

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Hauts-de-France,
Médecins libéraux, SOS
médecins, médecins urgen-
tistes, réanimateurs, labora-
toires de biologie médicale
hospitaliers et de ville, Obser-
vatoire Régional des Ur-
gences—GIP Santé Numé-
rique Hauts-de-France

Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation dans les Hauts-de-France ?

La région a détecté ses premiers cas dans le département de l'Oise au cours de la dernière semaine de février, mettant en évidence les premières chaînes de transmissions communautaires autochtones du SARS-Cov2 en France. La diffusion communautaire rapide du virus a ensuite gagné progressivement les autres départements de la région pour atteindre un pic probablement survenu en semaine 13 (23-29 mars). Durant cette semaine, les recours aux urgences et à SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 représentaient respectivement 17 % et 20 % des recours à ces filières de soins. C'est légèrement en deçà de ce qui a été observé à l'échelle nationale cette même semaine soit respectivement 23 % et 20 % de part d'activité pour SOS Médecins et les recours aux urgences.

Depuis le début de la période de confinement (semaine 12), l'activité de soins (toutes causes) a diminué de moitié, sur les semaines 12 à 15 par rapport aux semaines équivalentes de 2019, à la fois aux urgences et à SOS Médecins. Cette diminution était observée dans toutes les classes d'âge, dans la région comme en France métropolitaine. Au niveau national, l'impact du confinement a été évalué sur les semaines 12 à 15 pour trois groupes de pathologies cardio-neuro-vasculaires pouvant représenter des urgences vitales et nécessitant une prise en charge immédiate : les cardiopathies ischémiques, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et la maladie veineuse thromboembolique. Plus d'information dans le Point épidémiologique hebdomadaire national [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/)

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Les recours aux soins ambulatoires pour COVID-19 avaient diminué en semaine 14 dans la région Hauts-de-France mais semblent se stabiliser en semaine 15, alors que la diminution des recours aux soins hospitaliers s'est poursuivie cette semaine.

En Ehpad et dans les établissements médico-sociaux (EMS), les observations plus récentes confirment des taux d'attaque et une létalité particulièrement élevés chez les personnes âgées. Une surmortalité toutes causes élevée est observée dans la région, particulièrement dans l'Oise, l'Aisne et le Nord.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

L'Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France accompagne directement les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) depuis la survenue des premiers cas dans la région. Une équipe de 7 médecins (incluant le renfort de médecins conseils de l'Assurance maladie) et de 15 agents assurent au quotidien le suivi des Ehpad comptant parmi leurs résidents des cas possibles et confirmés de coronavirus.

L'ARS accompagne les établissements dans la mise en place de mesures de gestion spécifiques, notamment en matière d'hygiène et de protection des résidents et des personnels, qui ont nécessité dans certains cas l'intervention d'une équipe d'hygiène sanitaire. Ces recommandations ont été regroupées et adressées à tous les établissements de la région à travers un guide spécifique. Ce guide a été réalisé sous l'égide de l'ARS, avec la participation de la Cellule régionale de Santé publique France et de professionnels du secteur (directeurs d'établissements, médecins, gériatres, infectiologues, hygiénistes, etc.).

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- A ce jour, 8 576 cas de COVID-19 ont été confirmés dans la région Hauts-de-France

*NB : Ce nombre est estimé à partir de 3 sources de données : entre le 21 janvier et le 25 mars 2020, les cas de COVID-19 ont été recensés dans le cadre du signalement individuel des cas confirmés. Depuis le 26 mars 2020, les cas de COVID-19 sont rapportés par des laboratoires partenaires (réseau 3 Labos) et des établissements hospitaliers (système SI-VIC). Les patients présentant des signes de COVID-19 ne sont plus systématiquement confirmés par un test biologique. Selon les recommandations ministérielles du 13 mars 2020, la réalisation de prélèvements à visée diagnostique n'est recommandée que pour certains patients. Le nombre réel de cas de COVID-19 dans les Hauts-de-France est donc supérieur au nombre de cas confirmés rapportés. **Le nombre de cas confirmés ne reflète donc plus de manière satisfaisante la dynamique de l'épidémie.***

Surveillance en ville	S15		Evolution par rapport à S14
► Nombre de (télé-)consultations pour Infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	158	↘	252
► Nombre d'actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (SOS Médecin)	1 142	↘	1 720
► Taux de positivité des prélèvements (laboratoires de ville) (%)	24 %	↘	32 %

Surveillance à l'hôpital	S15		Evolution par rapport à S14
► Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages (Oscour®)	1 138	↘	1 622
► Taux de positivité des prélèvements (laboratoires hospitaliers) (%)	24 %	↘	31 %

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 4 551 cas de COVID-19 parmi les résidents dont 362 décès dans l'établissement et 261 à l'hôpital signalés jusqu'au 14 avril inclus

Surveillance des cas graves

- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 51,2 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 83 % des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- Une surmortalité toutes causes est observée dans la région, particulièrement dans l'Oise, l'Aisne et le Nord

Synthèse des indicateurs

Les recours pour suspicion de COVID-19 en médecine de ville (Réseau Sentinelles et SOS-Médecin), poursuivent leur diminution. À SOS Médecins, l'activité pour COVID-19 se stabilise autour de 10 % des actes quotidiens (**Figure 1**) et passe de 17 % de part d'activité en semaine 14 à 11 % en semaine 15. Parmi ces actes, près de 60 % ont été rapportés chez les 15-44 ans (**Figure 2**), population habituellement majoritaire pour les consultations SOS Médecins. Le taux de consultations (ou téléconsultations) pour une infection respiratoire aiguë (IRA) estimé à partir des données du Réseau Sentinelles était également en diminution par rapport à celui de la semaine 14.

La circulation du virus, observée au travers des données des laboratoires de biologie médicale était aussi en diminution, le taux de positivité des prélèvements passant de 32% à 24 % (**Figure 3**).

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Figure 1. Nombre quotidien d'actes SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicions de COVID-19, Hauts-de-France, du 25 février au 14 avril 2020.

Source : SOS Médecins (dispositif SurSaUD, Santé publique France), au 15 avril à 10h.

Moyenne glissante : moyenne sur 7 jours, centrée sur la date d'analyse

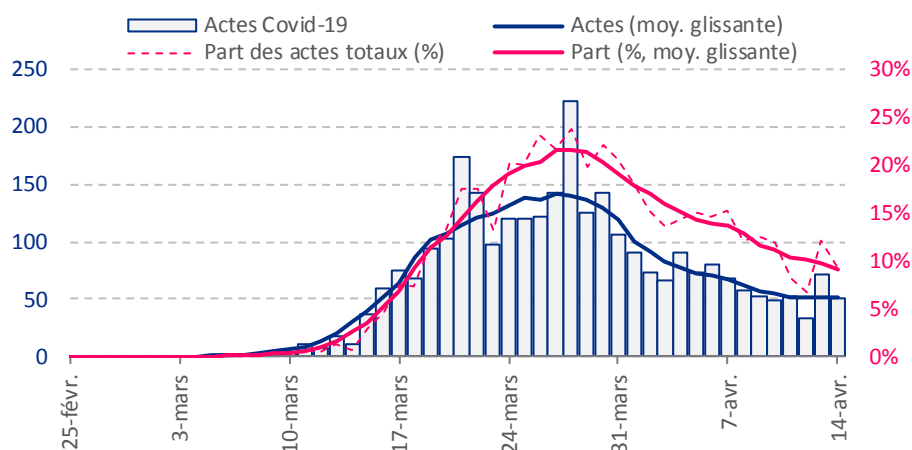
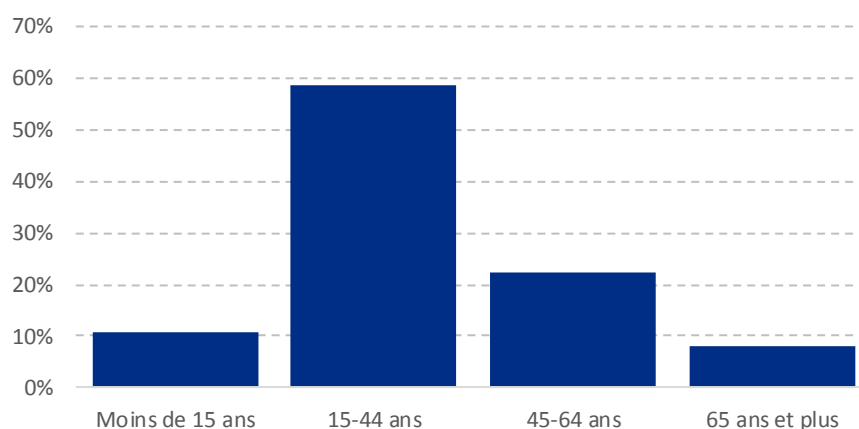


Figure 2. Distribution des actes SOS Médecins pour une suspicion de Covid-19 par classes d'âge, Hauts-de-France, du 25 février au 14 avril 2020.

Source : SOS Médecins (dispositif SurSaUD, Santé publique France), au 15 avril à 10h.



Surveillance en ville (suite)

Surveillance des infections respiratoires aiguës par le réseau Sentinelles

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA), Hauts-de-France

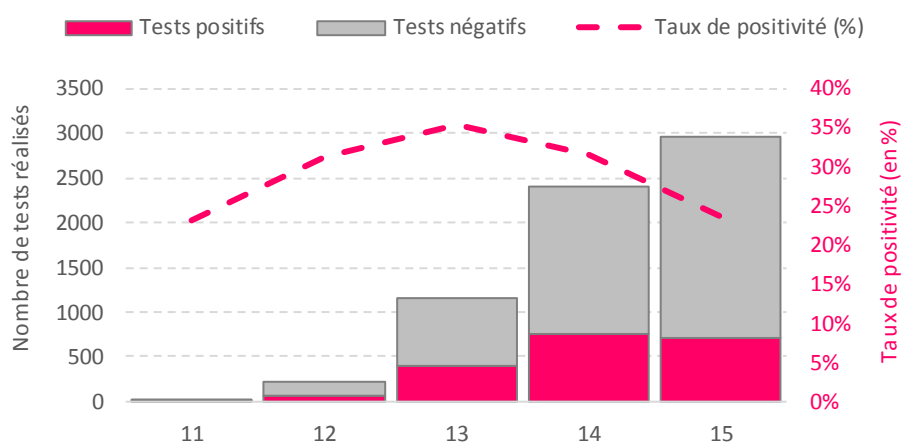
- S15-2020 : 158 consultations /100 000 habitants [109 ; 207]
- S14-2020 : 252 consultations /100 000 habitants [197 ; 307]
- S13-2020 : 374 consultations /100 000 habitants [307 ; 441]
- S12-2020 : 365 consultations /100 000 habitants [301 ; 429]

Source : Réseau Sentinelles, au 15 avril

Tests virologiques

Figure 3. Nombres de tests réalisés pour SARS-CoV-2 (positifs et négatifs) et taux de positivité par semaine, Hauts-de-France, du 25 février au 12 avril 2020.

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 15 avril à 10h.



Synthèse des indicateurs

Dans la région Hauts-de-France, depuis le 28 mars et jusqu'au 14 avril 2020, 585 épisodes avec un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés via l'application Voozanoo de Santé publique France disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait de 341 (58%) épisodes survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 244 (42%) survenus dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 585 signalements correspondait à un total de 4451 cas de COVID-19 (1350 cas confirmés et 3101 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 561 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 362 sont décédés dans les établissements et 261 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1). La date de début des signes du premier cas était comprise entre le 26 février et le 15 avril 2020.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 643 cas confirmés et 1457 cas possibles ont été rapportés dans la région Hauts-de-France (**Tableau 1**).

Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel en EHPA et EMS rapportés dans l'application Voozanoo, Hauts-de-France, du 28 mars au 14 avril 2020

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 14/04/2020 inclus

		Ehpa ¹	Autres EMS ^{2,3,4}	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	341	244	585
	Cas confirmés ⁶	1199	151	1350
	Cas possibles ⁷	2693	408	3101
	Nombre total de cas ^{6,7}	3892	559	4451
	Cas hospitalisés ^{6,7}	502	59	561
	Décès hôpitaux ⁸	239	22	261
	Décès établissements ⁸	358	4	362
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	498	145	643
	Cas possibles ⁷	1035	422	1457
	Nombre total de cas ^{6,7}	1533	567	2100

¹Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Synthèse des indicateurs

En semaine 15, (du 6 au 12 avril) 1 588 passages aux urgences pour suspicions de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 11 % de l'activité totale. Pour la deuxième semaine consécutive, cet indicateur est en diminution (2 120 passages soit 16 % de l'activité en semaine 14) (**Figure 4**). Si les passages aux urgences pour suspicions de COVID-19 concernent à parts égales (pour environ 30 %) les 15-44 ans, les 45-64 ans et les plus de 65 ans (**Figure 5**), les hospitalisations après passages aux urgences, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, concernent en majorité les plus de 65 ans (60 %). De même, les admissions en réanimation concerne majoritairement les plus de 60 ans (Données SI-VIC, **Figure 7**)

La circulation du virus, observée au travers des données des laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille et des CH de Beauvais et Valenciennes, était aussi en diminution, le taux de positivité passant de 31 % à 24 % (**Figure 6**).

En date du 14 avril, 2 552 cas de COVID-19 étaient hospitalisés dans la région Hauts-de-France d'après les données SI-VIC dont 538 étaient hospitalisés en réanimation. Le nombre quotidien d'hospitalisations en unités conventionnelles et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19 est en diminution depuis 2 semaines (**Figure 8**). Au total, depuis le 1er mars, 5 767 personnes ont été hospitalisées dont 1 014 en réanimation. Plus d'un tiers des patients ont été pris en charge dans des établissements hospitaliers du département du Nord (**Tableau 2**).

Passages aux urgences

Figure 4. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicions de COVID-19, Hauts-de-France, du 25 février au 14 avril 2020.

Source : réseau Oscour® (dispositif SurSaUD, Santé publique France), au 15 avril à 10h.

Moyenne glissante : moyenne sur 7 jours, centrée sur la date d'analyse

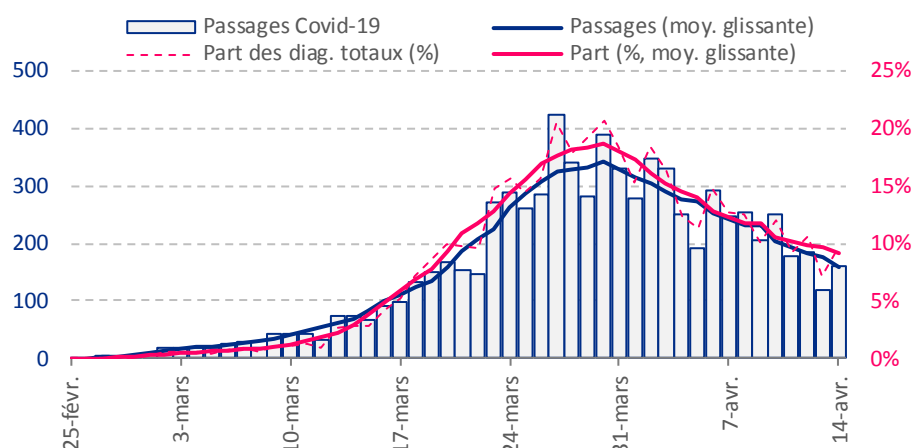
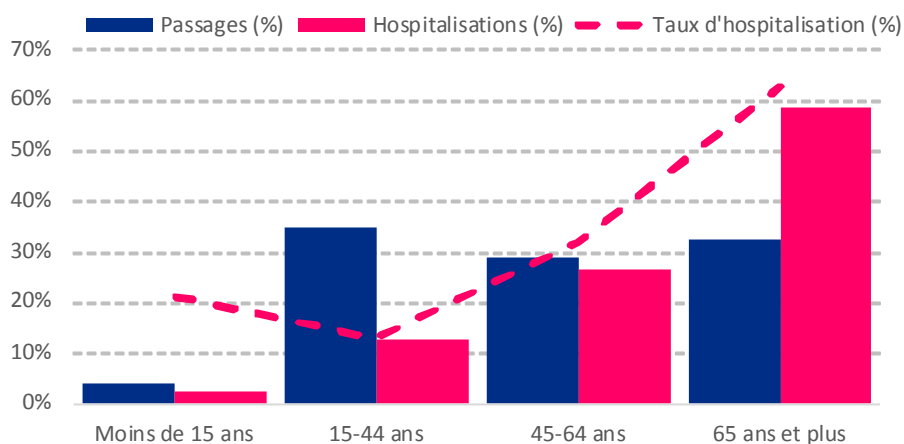


Figure 5. Distribution des passages aux urgences et des hospitalisations pour une suspicion de COVID-19 par classes d'âge, et taux d'hospitalisation par classes d'âge, Hauts-de-France, du 25 février au 14 avril 2020.

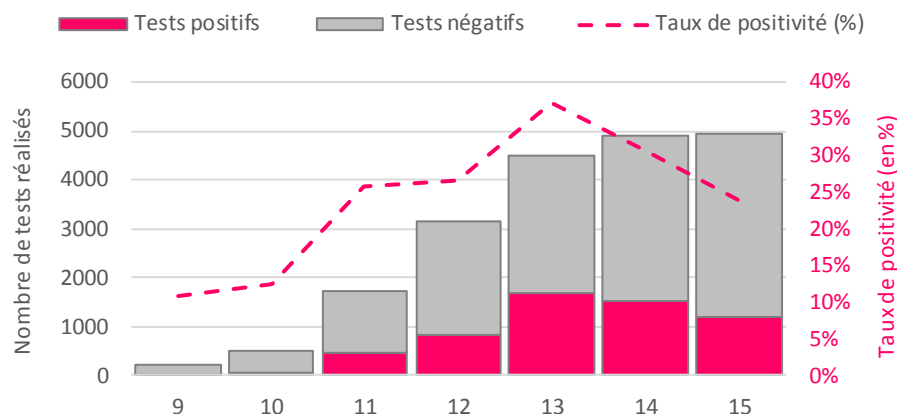
Source : réseau Oscour® (dispositif SurSaUD, Santé publique France), au 15 avril à 10h.



Tests virologiques

Figure 6. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, Hauts-de-France, du 24 février au 12 avril 2020.

Source : laboratoires hospitaliers du CHRU de Lille, du CHU d'Amiens, et des CH de Valenciennes et Beauvais, au 15 avril à 10h.



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Figure 7. Distribution par classes d'âge des cas hospitalisés et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Hauts-de-France, du 19 mars au 14 avril 2020.

Source : SI-VIC, au 15 avril à 12h.

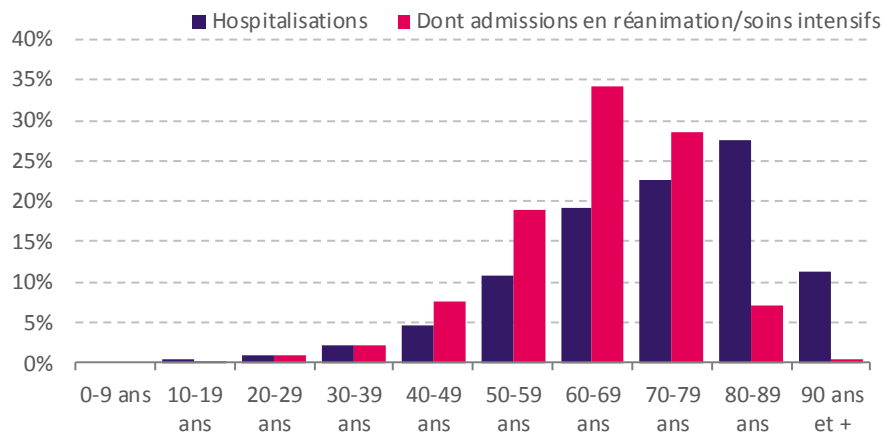
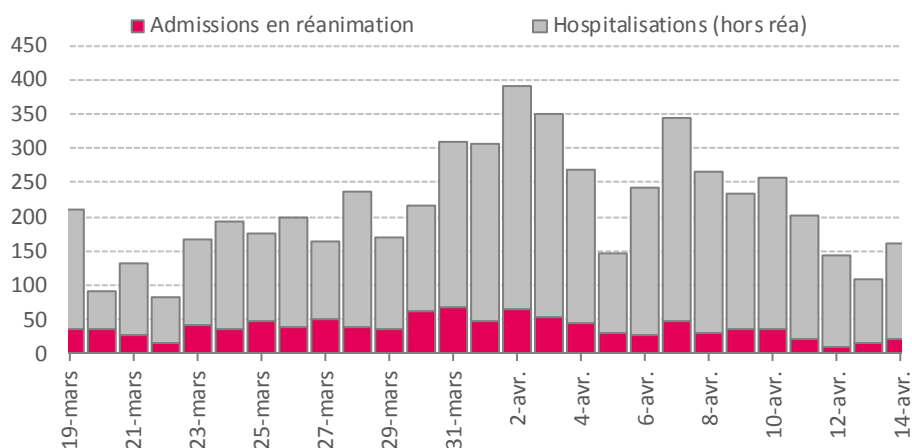


Figure 8. Nombre quotidien d'hospitalisations* en unités conventionnelles et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Hauts-de-France, du 19 mars au 14 avril 2020.

Source : SI-VIC, au 15 avril à 12h.

* Les fluctuations intra-hebdomadaires sont probablement liées à des rattrapages de saisies des week-end



Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 2. Nombre et part (en %) d'hospitalisations pour COVID-19 et d'admissions en réanimation depuis le 19/03/2020, par département de prise en charge, Hauts-de-France, du 19 mars au 14 avril 2020.

	Hospitalisations totales		Hospitalisations (hors réa.)		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%	N	%
Aisne	740	13%	662	14%	78	8%
Nord	2107	37%	1626	34%	481	47%
Oise	1090	19%	975	21%	115	11%
Pas-de-Calais	1026	18%	820	17%	206	20%
Somme	804	14%	670	14%	134	13%
Hauts-de-France	5767		4753		1014	

Source : SI-VIC, au 15 avril à 12h.

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

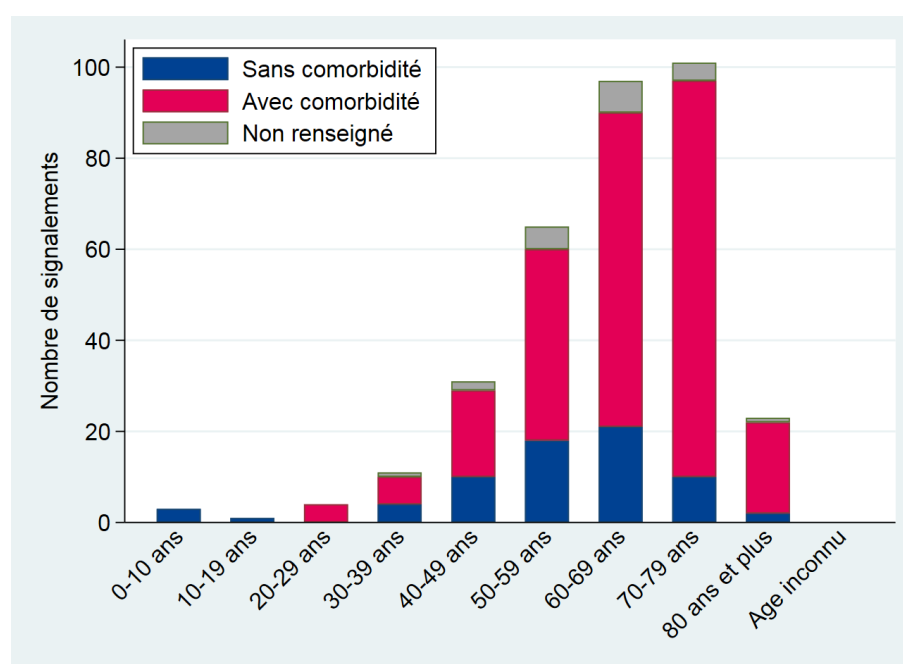
Le protocole de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](#).

La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Cette surveillance est basée sur un réseau de services de réanimation volontaires et a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis en réanimation dans la région.

Entre le 16 mars et le 15 avril 2020, 336 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance sentinelle ont été rapportés dans la région Hauts-de-France. La grande majorité de ces cas présente au moins facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 (**Tableau 3**). Une nette baisse du nombre de nouveaux cas de COVID-19 admis dans ces services est observée depuis une semaine, après un pic de nouvelles admissions fin mars (**Figure 10**).

Figure 9. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, Hauts-de-France, du 16 mars au 15 avril 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 15 avril 2020 à 12h.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 10. Courbe épidémique des cas de COVID-19 (N=336) admis dans les services sentinelles de réanimation, selon la date d'admission en réanimation, Hauts-de-France, du 16 mars au 15 avril 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 15 avril 2020 à 12h.

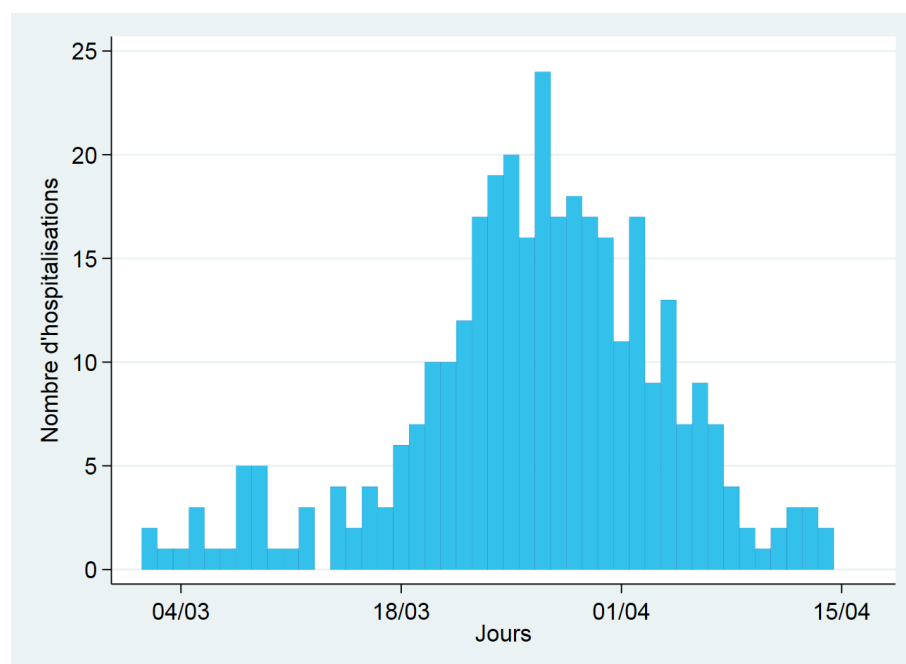


Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Hauts-de-France, du 16 mars au 15 avril 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 15 avril 2020 à 12h.

Cas admis en réanimation			Facteurs de risque (par ordre décroissant) *		
N	%		N	%	
Cas admis en réanimation			Facteurs de risque (par ordre décroissant) *		
Nombre de cas signalés	336	-	Aucun	45	13,4
Dont nombre de cas décédés	34	10,1	Au moins un facteur, dont :	279	83,0
Sexe-ratio H/F	2,6	-	Hypertension artérielle	89	26,5
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Diabète de types 1 et 2	79	23,5
Délai moyen	8 jours [0 - 23]		Pathologie cardiaque	69	20,5
Répartition par classe d'âge			Pathologie pulmonaire	59	17,6
0-14 ans	3	0,9	Obésité morbide (IMC ≥ 40)	48	14,3
15-44 ans	26	7,7	Pathologie rénale	23	6,8
45-64 ans	135	40,2	Immunodéficience	18	5,4
65-74 ans	117	34,8	Pathologie neuromusculaire	10	3,0
75 ans et plus	55	16,4	Grossesse	2	0,6
Existence d'un SDRA			Pathologie hépatique	2	0,6
Oui	269	80,0	Prématurité	0	0
Non	59	17,6	Non renseigné / Ne sait pas	12	3,6
Non renseigné	8	2,4	Co-infections		
			Oui	10	3,0
			Traitement (prise en charge ventilatoire) *		
			ECMO/ECCO2R	8	2,4
			O2 thérapie	28	8,3
			O2 thérapie HD	88	26,2
			VNI	25	7,4
			Ventilation invasive	181	53,9

* 1 patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

Synthèse des indicateurs

Mortalité spécifique au COVID-19 : Depuis le 1^{er} mars 2020, (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC, 116 établissements de la région déclarant à ce jour), 920 patients ayant été hospitalisés sont décédés. Dans la région, plus des trois-quarts des personnes décédées à l'hôpital avaient plus de 70 ans (**Figure 11**).

Les estimations de mortalité spécifique au COVID-19 sont réalisées en tenant compte des patients décédés suite à une hospitalisation (données SI-VIC) ainsi que des résidents décédés dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Entre le 1^{er} mars et le 14 avril 2020, 1282 décès de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France, 920 décès sont survenus suite à une hospitalisation et 362 sont survenus en établissements (EHPAD et autres établissements).

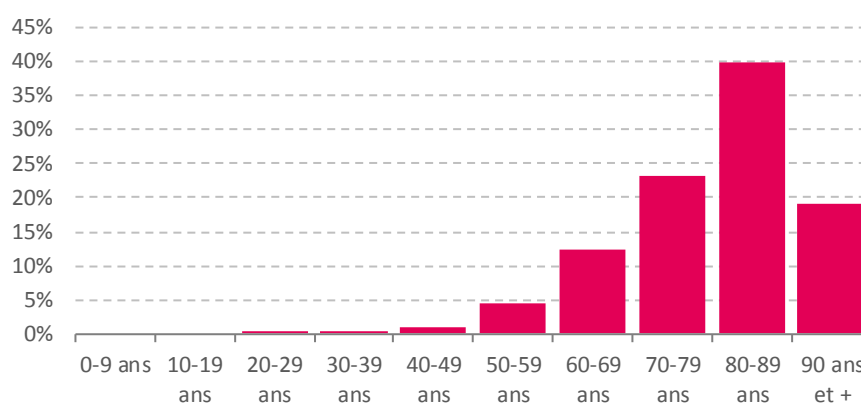
Mortalité toutes causes : L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil d'un échantillon de communes de la région, représentant environ 80% de la mortalité régionale. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès.

En semaines 12 (du 16 au 22 mars) et 13 (du 23 au 29 mars), la mortalité toutes causes confondues au niveau régional était significativement supérieure à la mortalité attendue, avec un excès de 28 % chacune (**Figures 12 et 13**). Les personnes âgées de 65 ans ou plus étaient majoritairement concernées par cette hausse. En semaine 14 (du 30 mars au 5 avril), cette augmentation s'intensifiait. Les évolutions récentes devant toutefois être interprétées avec prudence car susceptibles d'être consolidées à la hausse dans les prochaines semaines.

Mortalité spécifique au Covid-19 chez les personnes hospitalisés

Figure 11. Distribution par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Hauts-de-France, du 19 mars au 14 avril 2020.

Source : SI-VIC, au 15 avril à 12h.



Mortalité toutes causes

Figure 12. Mortalité hebdomadaire toutes causes, tous âges et 65 ans et plus, Hauts-de-France, d'avril 2014 au 5 avril 2020.

Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo), au 15 avril à 14h.

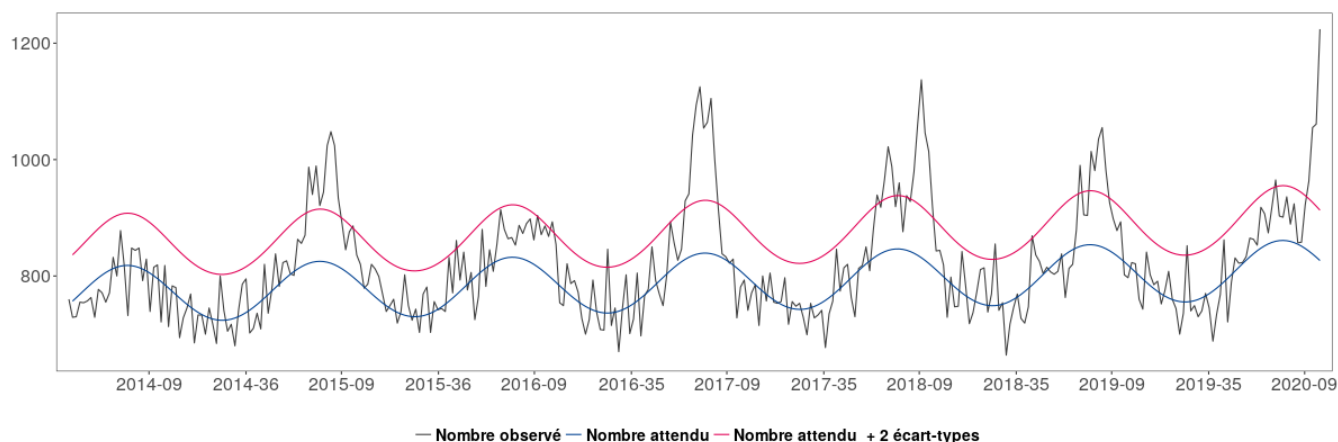
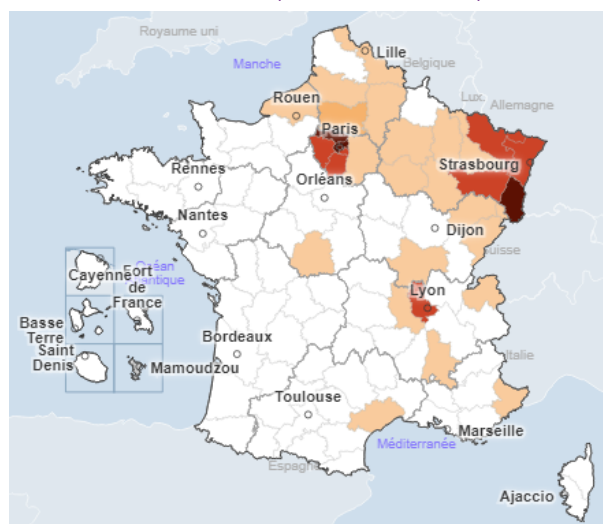


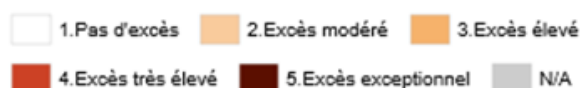
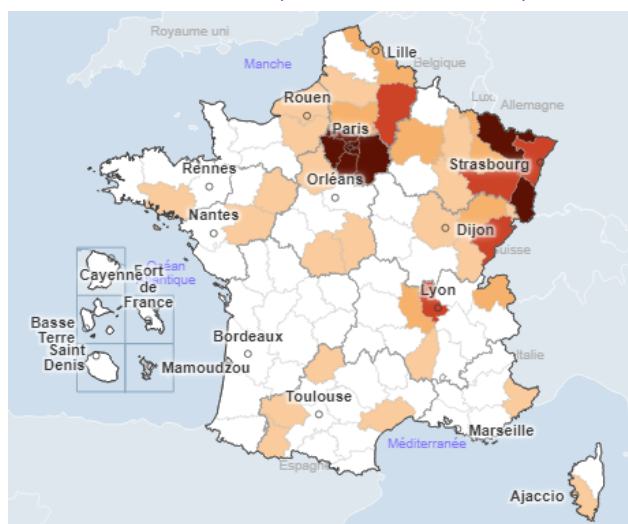
Figure 13. Niveau d'excès de mortalité toutes causes et tous âges, par département, France entière, du 23 mars au 5 avril 2020.

Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo), au 15 avril à 14h.

Semaine 13 (du 23 au 29 mars)

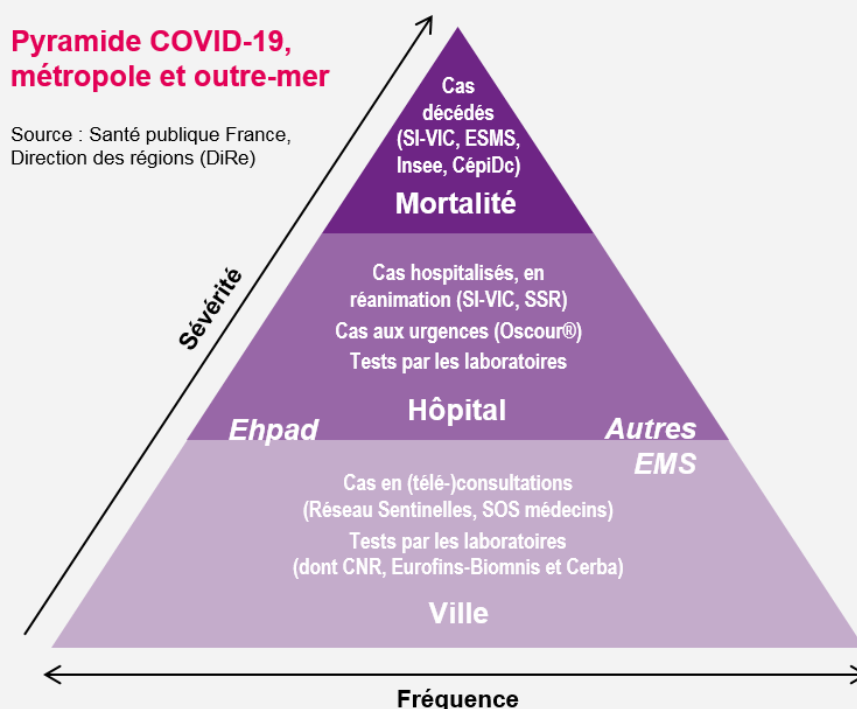


Semaine 14 (du 30 mars au 5 avril)



Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. Dans les Hauts-de-France, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Equipe de rédaction

Santé publique France
Hauts-de-France

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

9 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDc](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler,
si le télétravail est impossible
- Faire des courses
de première nécessité
- Faire garder ses enfants
ou aider des personnes
vulnérables
- Aller chez un professionnel
de santé si vous n'avez
pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement.
Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- Se laver
très régulièrement
les mains
- Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir
à usage unique
et le jeter
- Saluer
sans se serrer la main,
arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit