

**En collaboration avec :**

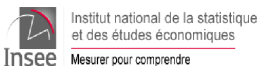
Agence régionale de santé (ARS) Occitanie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



Institut national de la santé et de la recherche médicale

Institut national de la statistique et des études économiques

Mesurer pour comprendre



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



## Résumé

Ce point épidémiologique régional spécial COVID-19 présente une synthèse des données de surveillance collectées par Santé publique France auprès de ses partenaires régionaux (voir page 7 et [Surveillance épidémiologique du Covid-19](#)). Il est basé sur une analyse des données jusqu'au 15 avril 2020 et complète l'analyse faite au niveau national ([site de Santé publique France](#)).

En semaine 15 (du 6 au 12 avril), les recours aux (télé-)consultations de médecine générale (réseau Sentinelles) et aux soins d'urgence (actes SOS Médecins, passages et hospitalisations après passage en structures d'urgence du réseau Oscour®) pour suspicion de COVID-19 étaient en diminution par rapport à la semaine précédente et plus globalement depuis fin mars.

Les effectifs de nouvelles hospitalisations (y compris en réanimation) semblent suivre cette évolution, pour autant, ces effectifs se situent toujours à des niveaux élevés.

La part des tests biologiques positifs réalisés en région dans les laboratoires hospitaliers et les laboratoires privés était également en diminution et ce, de manière concordante dans ces 2 sources de données.

L'évolution à la baisse de ces indicateurs pourrait être compatible avec une diminution du nombre des nouvelles contaminations en région et une réduction de la circulation du SARS-CoV-2 en population générale. Cette dynamique est cohérente dans le contexte actuel de distanciation sociale et de mise en œuvre du confinement depuis 4 semaines. Pour autant, la circulation virale étant encore soutenue, le risque de contamination persiste. Cela justifie le maintien strict des mesures barrières pour la population (voir page 7).

L'ARS Occitanie pilote la gestion de crise sur le COVID-19 et a mis en place, depuis le démarrage de la situation, une série de mesures de gestion et de prévention vis-à-vis de la population des soignants et des structures de soins sur lesquelles elle communique quotidiennement. Ces mesures sont reprises sur son site internet ([site de l'ARS Occitanie](#)).

Concernant spécifiquement les établissements d'hébergements de personnes âgées, des campagnes de dépistage systématiques sont préconisées par l'ARS Occitanie, dès détection du premier cas de COVID-19 dans ces structures (résidents et personnels concernés).

## Indicateurs-clés

### Surveillance en ville :

- ▶ SOS Médecins : 1 113 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (S15\*, 1947 en S14\*) ;
- ▶ Réseau Sentinelles : 176 [118;234] (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S15, 260 en S14).

### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad :

- ▶ 296 signalements, 2 005 cas dont 116 décès au 14/04/2020.

### Surveillance à l'hôpital :

- ▶ Réseau Oscour® : 700 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages (S15, 1 067 en S14) ;
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 11% de tests positifs en semaine 15 (15% en S14) ;
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 53% des cas âgés de 65 ans et plus et 74% des cas avec au moins un facteur de risque. 81% des cas décédés dans ces services avaient au moins une comorbidité.

### Surveillance de la mortalité :

- ▶ Excès de mortalité toutes causes (tous âges et chez les 65 ans et plus) modéré en semaine 14 dans le Lot, l'Hérault et les Hautes-Pyrénées.

\*S15/S14 : pour semaine 15 (du 06/04 au 12/04/2020) et semaine 14 (du 30/03 au 05/04/2020)

## Surveillance en ville

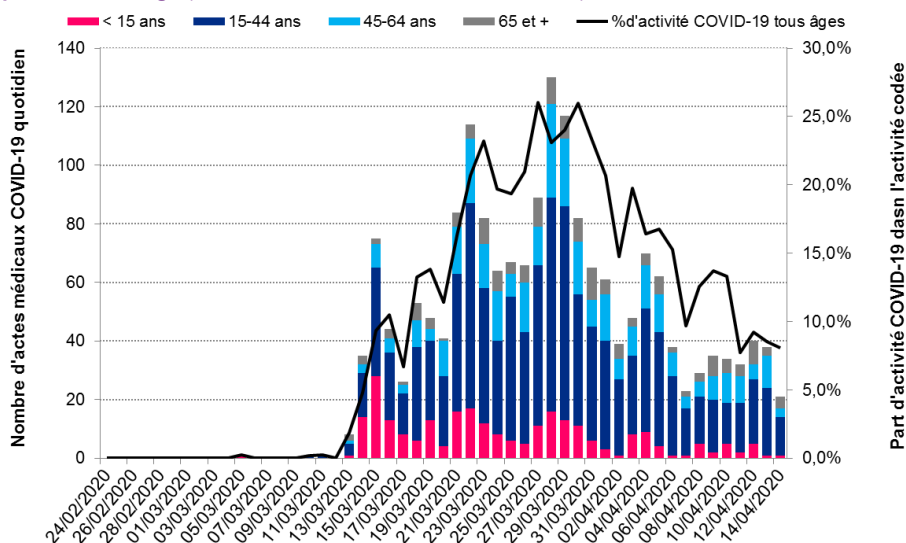
### Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 15 (du 6 au 12 avril), les 4 associations SOS Médecins (Nîmes, Montpellier, Perpignan et Toulouse) enregistraient 231 actes pour suspicions de COVID-19 (1 113 actes pour 10 000 consultations), soit près de 46% de moins que la semaine précédente (figure 1).

Cette diminution concerne toutes les classes d'âge. La majorité des actes réalisés pour ce motif concernait des 15-44 ans (56% des actes), puis des 45-64 ans (21%). Les 65 ans et plus représentaient environ 13% des patients.

Au niveau départemental, c'était dans le département du Gard pour l'association de Nîmes que la part de ces actes était la plus importante avec 1 351 actes pour 10 000 (contre 1 033 à 1 074 pour les 3 autres associations).

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : SOS Médecins, au 15/04/2020)



Source : Réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université), au 15/04/2020

#### Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA) :

- S15 2020 : 176 consultations /100 000 habitants [118;234]\* (contre 170 [154;186] au niveau national)
- S14 2020 : 260 consultations /100 000 habitants [200;320] (contre 326 [307;345] au niveau national)

Cet indicateur est en diminution depuis la semaine 13. En S15 2020, la région Occitanie se plaçait au 6<sup>ème</sup> rang sur les 13 régions de France métropolitaine.

Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

\* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

## Surveillance virologique

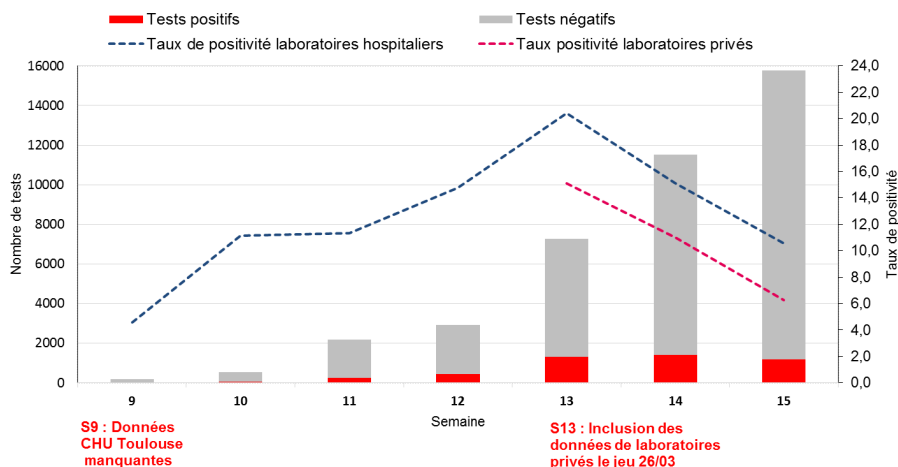
Dans les CHU et CH participants, de la semaine 9 à la semaine 15, 18 696 tests ont été réalisés et 2 690 étaient positifs (14%) (figure 2).

Après une augmentation observée jusqu'en semaine 13 (20%), le taux de positivité des tests était en diminution en semaine 14 (15%) et en semaine 15 (11%).

Dans les laboratoires privés, de la semaine 13 à la semaine 15, 21 714 tests ont été comptabilisés et 2005 étaient positifs (9%). Depuis la semaine 13, le taux de positivité était en diminution en semaine 14 et en semaine 15.

Au total, 4 695 tests positifs ont été rapportés de la semaine 9 à la semaine 15, ce nombre n'étant pas exhaustif de l'ensemble des tests réalisés dans les laboratoires de la région.

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, dans les laboratoires hospitaliers et privés participants d'Occitanie (source : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers<sup>1</sup> et privés<sup>2</sup>, au 15/04/2020 à 14h)



S9 : Données CHU Toulouse manquantes

S13 : Inclusion des données de laboratoires privés le jeu 26/03

<sup>1</sup> Laboratoires hospitaliers des CHU de Montpellier, Nîmes et Toulouse et CH de Perpignan et Cahors

<sup>2</sup> Laboratoires privés : 3 labos (Eurofins-Biomnis et Cerba), CBM Muret, Cerballiance Toulouse, LxBio Rodez, Labosud Montpellier

# Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

## Définitions :

- ▶ **Signalement COVID-19** : survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.
- ▶ **Cas 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 établissement médico-social/établissement d'hébergement pour personnes âgées (EMS/EHPA).
- ▶ **Cas 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.
- ▶ **Décès COVID-19** : Cas possibles et confirmés décédés.

Depuis le 01 mars 2020 et jusqu'au 14 avril, 296 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Occitanie. Il s'agissait de 205 (69%) établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 91 (31%) autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des 296 signalements correspondait à un total de 2 005 cas de COVID-19 (654 cas confirmés et 1 351 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 189 ont été hospitalisés. Parmi ces cas possibles et confirmés, 116 sont décédés dans les établissements et 40 sont décédés à l'hôpital (Tableau 1). La grande majorité des cas (87 %) et des décès (99%) concernait des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées.

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 442 cas confirmés et 700 cas possibles ont été rapportés dans la région Occitanie (Tableau 1).

Les nombres de signalements et de cas chez les résidents sont détaillés par département dans le tableau 2. L'Hérault est le département le plus touché pour la région Occitanie.

**Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19, hospitalisations et décès chez les résidents et le personnel en EHPA, HPH et autres EMS rapportés du 01/03/2020 au 14/04/2020** (source : Surveillance dans les ESMS, au 15/04/2020 à 12h)

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Autres EMS <sup>3</sup>	Total
Chez les résidents	Signalements	205	68	23	296
	Cas confirmés	583	70	1	654
	Cas possibles	1 168	148	35	1 351
	Nombre total de cas	1 751	218	36	2 005
	Cas hospitalisés	168	21	0	189
	Décès hôpitaux	39	1	0	40
	Décès établissements	115	1	0	116
Chez le personnel	Cas confirmés	359	56	17	442
	Cas possibles	505	144	51	700
	Nombre total de cas	874	200	68	1 142

<sup>1</sup> Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup> Hébergement pour personnes handicapées (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)

<sup>3</sup> Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS) et autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

**Tableau 2. Nombre de signalements et de cas COVID-19 chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département du 01/03/2020 au 14/04/2020** (source : Surveillance dans les ESMS, au 15/04/2020 à 12h)

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents
Ariège (09)	8	10
Aude (11)	19	186
Aveyron (12)	20	160
Gard (30)	18	109
Haute-Garonne (31)	58	277
Gers (32)	16	45
Hérault (34)	64	603
Lot (46)	12	82
Lozère (48)	4	8
Hautes-Pyrénées (65)	22	138
Pyrénées-Orientales (66)	26	69
Tarn (81)	21	101
Tarn-et-Garonne (82)	8	217
<b>Total Occitanie</b>	<b>296</b>	<b>2 005</b>

# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences

Depuis le 24 février, un indicateur de surveillance syndromique pour suivre les personnes suspectées d'être infectées au COVID-19 a été mis en place dans les 66 structures d'urgence de la région (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711).

Les chiffres présentés ainsi que les taux d'activité sont à interpréter avec beaucoup de prudence :

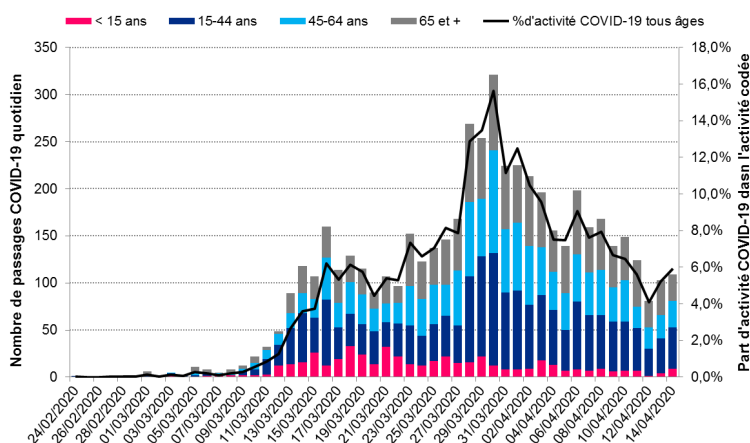
- L'activité globale des urgences est en forte diminution depuis la mise en place des mesures de confinement. Ainsi, les taux de passages aux urgences peuvent paraître élevés, du fait d'un dénominateur plus faible qu'habituellement.
- Des filières dédiées à la prise en charge des suspicions de COVID-19 ont été mises en place dans certains centres hospitaliers, ne faisant majoritairement pas l'objet d'un envoi sous forme de résumé de passage aux urgences. Cela a un impact non négligeable sur l'interprétation des taux de passages pour Covid-19, présentés au niveau départemental sur la figure 4.

En semaine 15 (du 6 au 12 avril), les structures d'urgences de la région Occitanie rapportaient 1 108 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (700 passages pour 10 000), soit 31% de moins que la semaine précédente (figures 3 et 4).

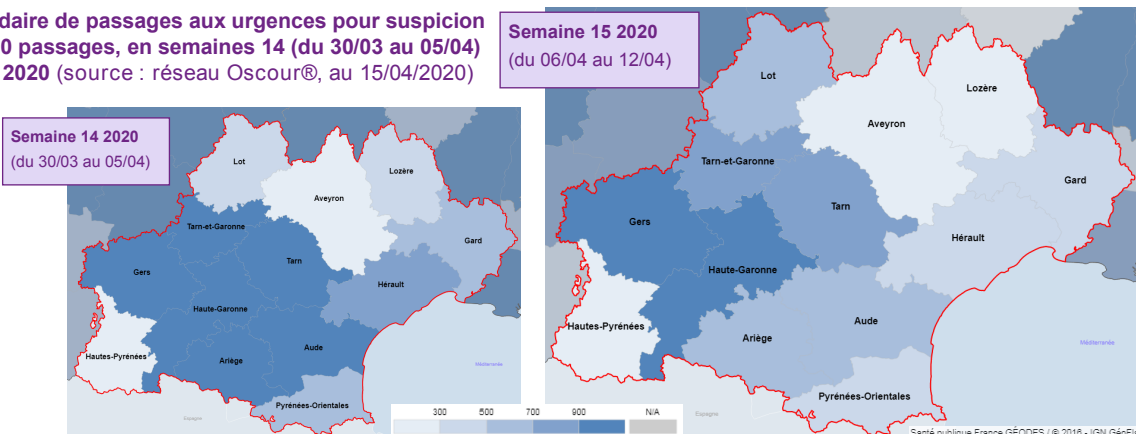
Sur la semaine écoulée, 36% des passages pour suspicion de Covid-19 concernaient des 15-44 ans, 33% des 65 ans et plus et 26% de 45-64 ans.

Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de l'ordre de 51% contre 48% en semaine précédente. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 54% de ces hospitalisations et les 45-64 ans 24%.

**Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source : réseau Oscour®, au 15/04/2020)**



**Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 14 (du 30/03 au 05/04) et 15 (du 06/04 au 12/04) 2020 (source : réseau Oscour®, au 15/04/2020)**



## Hospitalisations, admissions en réanimation

Le 15 avril 2020 à 14h, 913 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Occitanie dont 29% (N=265) en réanimation (données SI-VIC, tableau 3). La majorité des hospitalisés était âgée de 60 ans ou plus (y compris en réanimation).

Sur les 2 premières semaines d'avril, une diminution des hospitalisations et admissions quotidiennes en réanimation est observable, tout en restant à des niveaux élevés.

Selon les données SI-VIC, 278 décès hospitaliers du COVID-19 ont été enregistrés en Occitanie dont 85% âgées de plus de 70 ans.

**Tableau 3. Nombre et part (en %) de personnes hospitalisées et en service de réanimation pour COVID-19, au 15/04/2020, par département de prise en charge (source : SI-VIC, au 15/04/2020 14h)**

Départements	Hospitalisations		Dont Réanimations	
	N	%	N	%
Ariège (09)	18	2%	3	1%
Aude (11)	77	8%	10	4%
Aveyron (12)	55	6%	4	2%
Gard (30)	105	12%	36	14%
Haute-Garonne (31)	222	24%	97	37%
Gers (32)	31	3%	3	1%
Hérault (34)	179	20%	55	21%
Lot (46)	22	2%	8	3%
Lozère (48)	6	1%	1	0%
Hautes-Pyrénées (65)	82	9%	5	2%
Pyrénées-Orientales (66)	55	6%	17	6%
Tarn (81)	42	5%	18	7%
Tarn-et-Garonne (82)	19	2%	8	3%
<b>Total Région</b>	<b>913</b>	<b>100%</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>

# Surveillance à l'hôpital (suite)

## Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

**Services sentinelles de réanimation participant en Occitanie (24 services) :** CHIVA, CH Carcassonne, CH Rodez, CHU Nîmes réanimation médicale chirurgicale et RUSC, CHU Toulouse pédiatrique Purpan Rangueil St Larrey, CHU Montpellier St Eloi AdV adulte et pédiatriques, réanimation polyvalente et médicale, CH Béziers, CH Cahors, CH Bigorre Tarbes, CH Perpignan, CHIC Castres-Mazamet, CH Montauban, CH Mende, CH Albi, CH Auch)

**Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation** (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 15/04/2020 à 14h)

	Nombre	%
<b>Nombre de cas graves signalés</b>	<b>367</b>	
Evolution non renseignée	178	49
Evolution renseignée	189	51
<i>Transfert hors réa ou retour domicile</i>	129	68
<i>Transfert vers une autre réa</i>	17	9
<i>Décédés</i>	43	23
<b>Sexe</b>		
Homme	260	71
Femme	103	28
<b>Âge</b>		
Moyenne d'âge (Min-Max)	63,7	15-88
0-14 ans	0	0
15-44 ans	31	8
45-64 ans	141	38
65-74 ans	129	35
75 ans et plus	66	18
<b>Région de résidence</b>		
Occitanie	344	94
Hors Occitanie	17	5
Inconnue	6	2
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>		
Absence de SDRA	69	19
SDRA	290	79
<i>SDRA mineur</i>	38	10
<i>SDRA modéré</i>	121	33
<i>SDRA majeur</i>	119	32
<i>SDRA - niveau non précisé</i>	12	3

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire.

	Moyenne	Min.-Max.
<b>Délais (en jours)</b>		
Date début signe - admission réa	8,8	0-41
Date d'admission - transfert/sortie (n=134)	7,3	0-26
Date d'admission - décès (n=43)	6,9	0-24
	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Co-infections</b>		
Oui	14	4
<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
Oxygénation (masque/lunette)	60	16
VNI	8	2
O2 à haut débit	92	25
Ventilation invasive	221	60
Assistance extra-corporelle	11	3
<b>Facteurs de risques*</b>		
<b>Aucun facteur de risque</b>	<b>87</b>	<b>24</b>
<b>Avec facteur de risque listé*</b>	<b>270</b>	<b>74</b>
Grossesse	2	1
Obésité (IMC>=40)	27	7
Pathologie hépatique	9	2
Diabète de type 1 et 2	98	27
Pathologie pulmonaire	59	16
Pathologie cardiaque	79	22
Pathologie neuro-musculaire	18	5
Pathologie rénale	32	9
Immunodéficience	27	7
HTA	122	33
Prématurité	0	0
Autres facteurs de risque	48	13
<b>NSP/Inconnu</b>	<b>10</b>	<b>3</b>

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

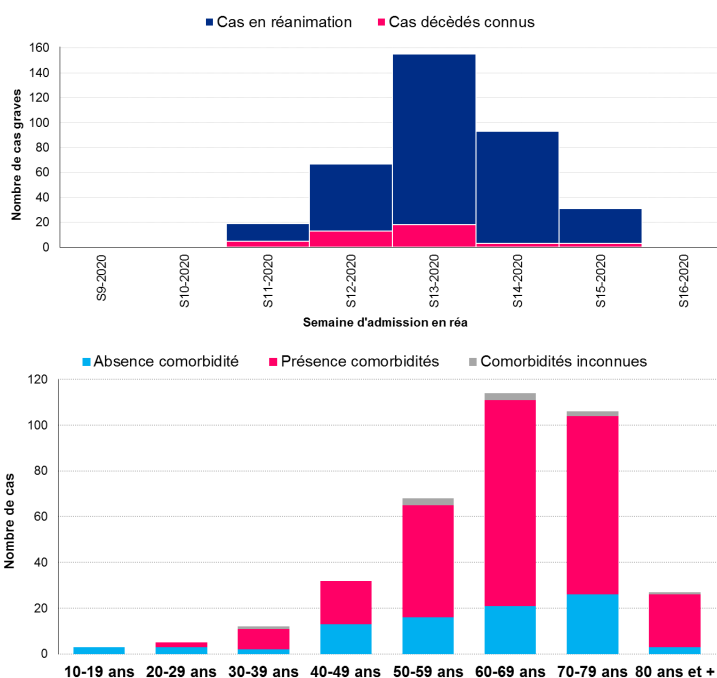
L'âge moyen des cas était de 64 ans et 71% étaient des hommes. Près de 80% des cas présentaient un SDRA (tableau 4 et figure 5).

A ce jour, l'évolution est renseignée pour la moitié des cas, parmi lesquels 43 décès ont été signalés (43/189=23%). Parmi les cas décédés, 81% avaient une comorbidité.

La majorité (74%) des cas présentaient au moins une comorbidité parmi les facteurs de risque listés (figure 6). Les cas de moins de 60 ans (n=120), présentaient plus fréquemment une pathologie hépatique (6% vs 1%) et moins fréquemment une HTA (22% vs 39%), un diabète (16% vs 32%), une pathologie cardiaque (8% vs 28%), pulmonaire (8% vs 20%), neuromusculaire (2% vs 6%), rénale (3% vs 11%) que les cas de plus de 60 ans.

**Figure 6. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge** (Source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 15/04/2020 à 14h)

**Figure 5. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par date d'admission** (source : 24 services sentinelles de réanimation d'Occitanie, au 15/04/2020 à 14h)



## Mortalité spécifique au COVID-19

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été fortement encouragée depuis le début de l'épidémie permettant une mise à disposition rapide des causes de décès. Au début de l'année 2020, pour près d'un décès sur quatre survenu en Occitanie, la partie médicale était dématérialisée, avec cependant, de fortes disparités départementales.

Parmi les 246 décès certifiés par voie électronique entre le 1<sup>er</sup> mars et le 14 avril, avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, 82% concernaient des personnes âgées de 75 ans ou plus et 8% des personnes âgées de moins de 65 ans. Pour l'Occitanie, 66% de ces décès présentaient une ou plusieurs comorbidités (tableau 5) dont : pathologie cardiaque pour 48% d'entre eux (N=78), pathologie respiratoire pour 17% (N=27) et hypertension artérielle pour 17% (N=27).

**Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, du 1<sup>er</sup> mars au 14 avril (N=246)** (source : Inserm-CépiDC, au 15/04/2020 à 14h)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité <sup>1</sup>		Avec comorbidités <sup>1</sup>		Total <sup>2</sup>	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0	0	0	0	0
15-44 ans	0	0	2	100	2	1
45-64 ans	6	38	10	62	16	7
65-74 ans	3	12	23	88	26	11
75 ans ou plus	74	37	128	63	202	82
Tous âges	83	34	163	66	246	100

### Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,32 (N=246)

### Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

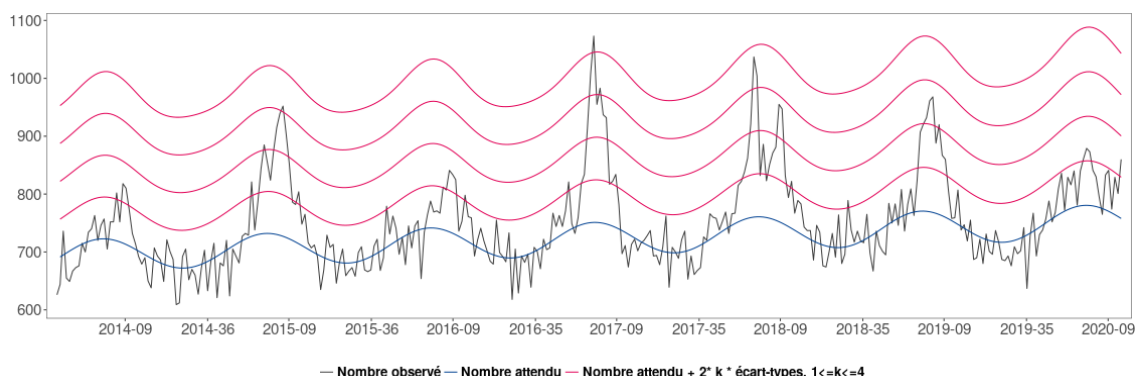
- Avec comorbidités : 66,0% (N=163)
- Sans ou non-renseignés : 34,0% (N=83)

<sup>1</sup> % présentés en ligne ; <sup>2</sup> % présentés en colonne

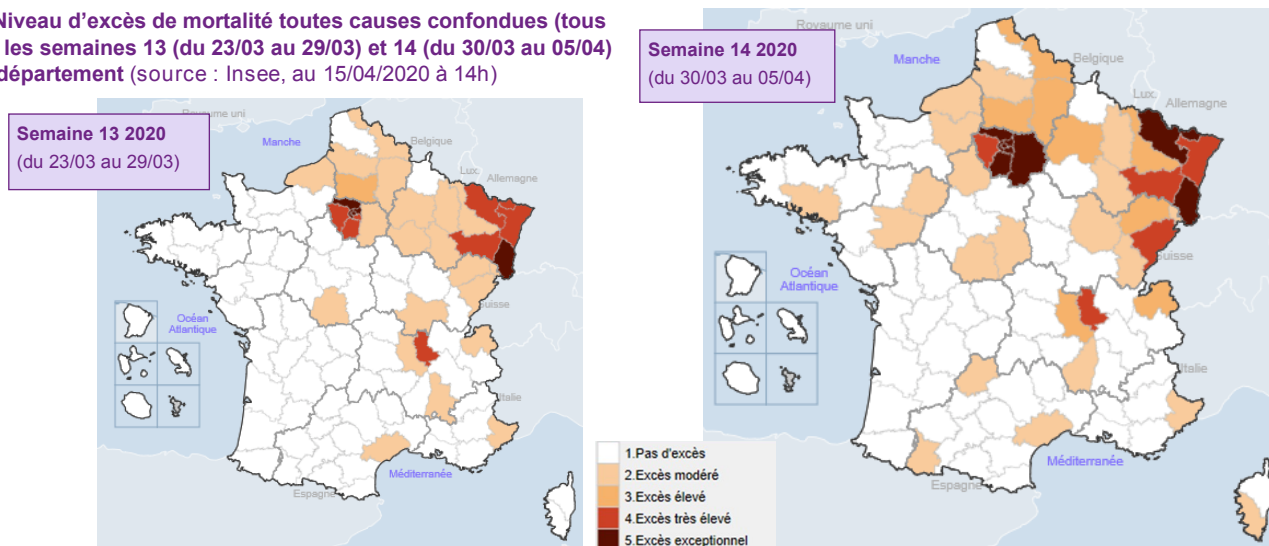
## Mortalité toutes causes

En semaine 14 (du 30 mars au 5 avril 2020), le nombre de décès observé en région Occitanie, tous âges et chez les 65 ans et plus, était en augmentation par rapport aux semaines précédentes et sensiblement supérieur aux valeurs attendues (figure 7). En semaine 14, un excès modéré de mortalité toutes causes tous âges était observé dans les départements du Lot, de l'Hérault et des Hautes-Pyrénées (figure 8).

**Figure 7. Mortalité toutes causes et tous âges, jusqu'à la semaine 14 2020** (source : Insee, au 15/04/2020 à 14h)



**Figure 8. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 13 (du 23/03 au 29/03) et 14 (du 30/03 au 05/04) 2020, par département** (source : Insee, au 15/04/2020 à 14h)

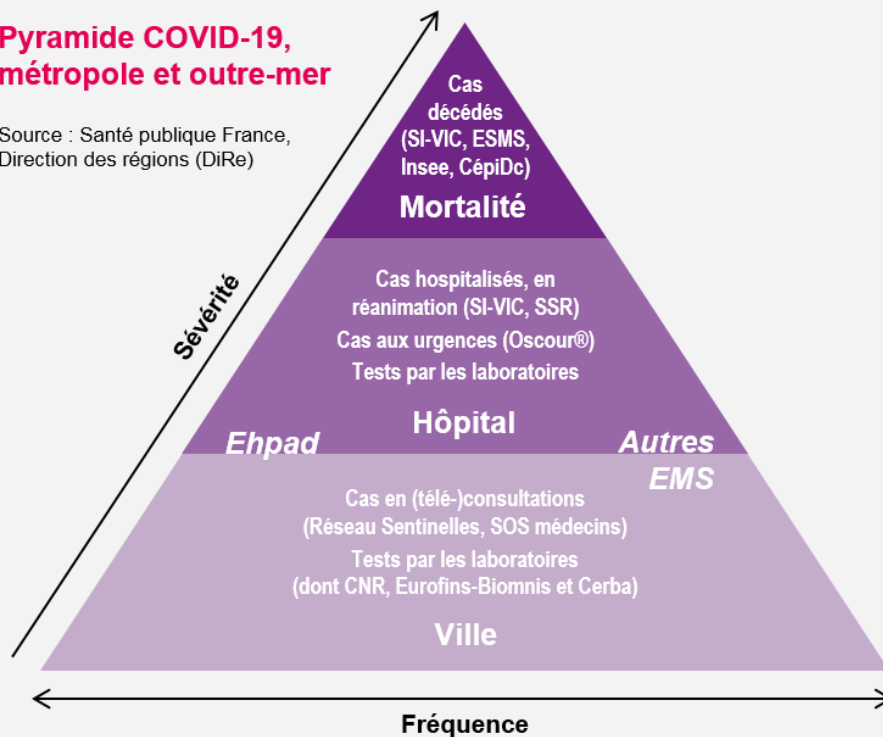


## Mission de Santé publique France

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. En Occitanie, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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

Rédacteur en chef

Damien Mouly  
responsable de la Cellule  
Régionale Occitanie

Equipe de rédaction

Santé publique France  
Occitanie

Direction des régions (DiRe)

Séverine Bailleul  
Olivier Catelinois  
Amandine Cochet  
Cécile Durand  
Anne Guinard  
Marie-France Malcher  
Jérôme Pouey  
Adeline Riondel  
Stéphanie Rivière  
Leslie Simac

En collaboration à Santé  
publique France avec  
Martine Ledrans, la Direc-  
tion des maladies infec-  
tieuses (DMI), la Direction  
appui, traitements et ana-  
lyse de données (Data)

Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique  
France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

16 avril 2020

Número 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

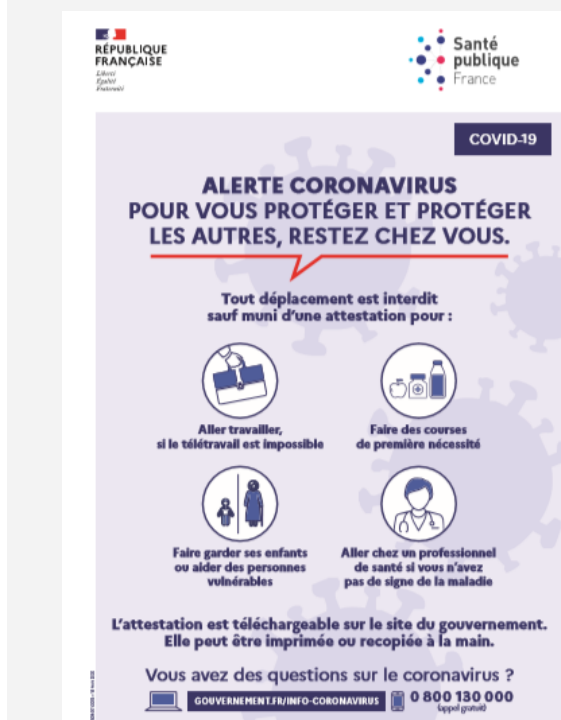
**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Occitanie

MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL






World Health  
Organization



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

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

-  Aller 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](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000  
Appel gratuit



**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](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000  
Appel gratuit