

Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Pays de la Loire ?

Une circulation active du virus SARS-CoV-2 en région Pays de la Loire est observée depuis mi-mars 2020 avec les 5 départements touchés. Depuis, un dispositif de surveillance populationnelle a été progressivement mis en place à partir de plusieurs sources de données (pages 8-9) afin de suivre l'évolution de la situation épidémiologique ([Surveillance épidémiologique du COVID-19](#)).

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

Après une forte augmentation initiale, nous constatons une stabilisation globale des indicateurs depuis deux semaines. Certains indicateurs, comme SOS Médecins et les passages aux urgences, présentent même une diminution de l'activité en semaine 15 par rapport à la semaine 14. Ces données sont en faveur, 4 semaines après le début du confinement, d'un ralentissement des nouvelles contaminations. L'impact du SARS-CoV-2 dans les établissements sociaux et médico-sociaux continue d'être important avec les établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes particulièrement touchés. En semaine 14 (30 mars au 5 avril), la région présente un excès significatif modéré de la mortalité toutes causes et tous âges, en particulier dans les départements du Maine-et-Loire et de la Sarthe. Les personnes âgées de 65 ans ou plus étaient majoritairement concernées par cette hausse de la mortalité toutes causes.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Santé publique France Pays de la Loire, à travers ses multiples systèmes de surveillance, travaille étroitement avec l'ARS Pays de la Loire et les acteurs de santé locaux (hôpitaux, laboratoires, associations SOS Médecins...) afin de décrire au mieux l'épidémie et produire de l'information épidémiologique utile pour la mise en place et le suivi des mesures de gestion permettant de limiter la propagation du virus. Des documents d'information et des messages de prévention à destination des professionnels de santé et du grand public sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

L'ARS Pays de la Loire publie régulièrement de nombreuses informations sur le COVID-19 sur son [site internet](#) pour prévenir, informer et accompagner les acteurs de santé et la population ligérienne.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- ▶ Au 16 avril 2020 (14h), 2 394 cas confirmés de COVID-19 rapportés par les laboratoires hospitaliers et de ville à l'ARS Pays de la Loire depuis le début de l'épidémie

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 1 023 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en semaine 15 (1 776 en semaine 14)
- ▶ LABM (3 labos) : 6 % de tests positifs en semaine 15 (13 % en semaine 14)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 1 687 cas (possibles ou confirmés) chez les résidents dont 124 décès en ESMS/Ehpad et 41 à l'hôpital signalés jusqu'au 14 avril 2020
- ▶ 1 014 cas (possibles ou confirmés) chez le personnel signalés jusqu'au 14 avril 2020

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 1 194 passages aux urgences pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en semaine 15 (1 594 en semaine 14)
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 16 % de tests positifs en semaine 15 (18,4 % en semaine 14)
- ▶ Données SI VIC : 794 personnes hospitalisées pour COVID-19 (dont 145 en réanimation) à la date du 15 avril
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : parmi les 233 cas signalés, 51 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 57 % des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

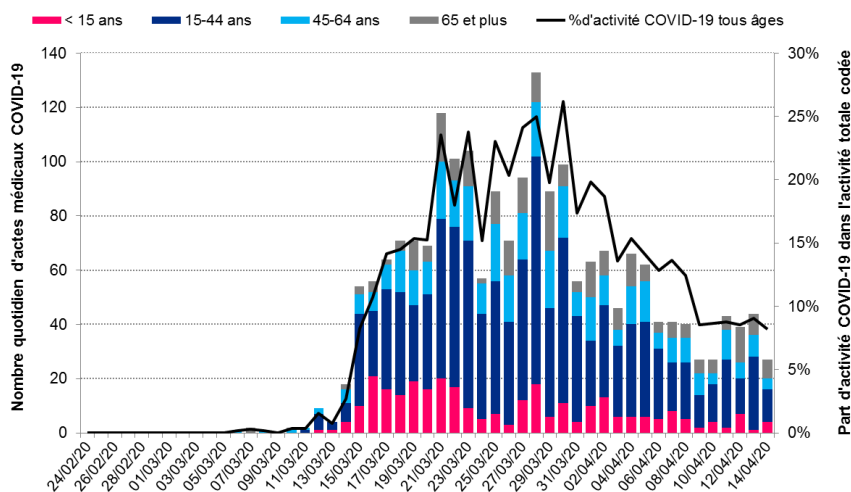
- ▶ Excès significatif modéré de la mortalité toutes causes et tous âges observé dans la région en semaine 14 (30 mars au 5 avril), principalement dans le Maine-et-Loire et en Sarthe. La classe d'âge des 65 ans et plus était majoritairement concernée par cette hausse de mortalité toutes causes.

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- En semaine 15 (du 6 au 12 avril), les 2 associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire) enregistraient 258 actes pour suspicion de COVID-19 (soit 1 023 actes pour 10 000 actes), contre 459 la semaine précédente.
- Les 15-44 ans représentent environ 54% des actes SOS Médecins pour ce motif. La part des moins de 15 ans est en diminution pour représenter 13% des actes en semaine 15 .
- Les 65 ans et plus ne représentent quant à eux que 13 % des patients depuis le début de la surveillance.

Source : SOS Médecins, au 15/04/2020 à 10h

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge



Source : Réseau Sentinelles au 15/04/2020 à 10h (depuis début 2020, participation active de 1 % de l'ensemble des médecins généralistes de la région à la surveillance continue)

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

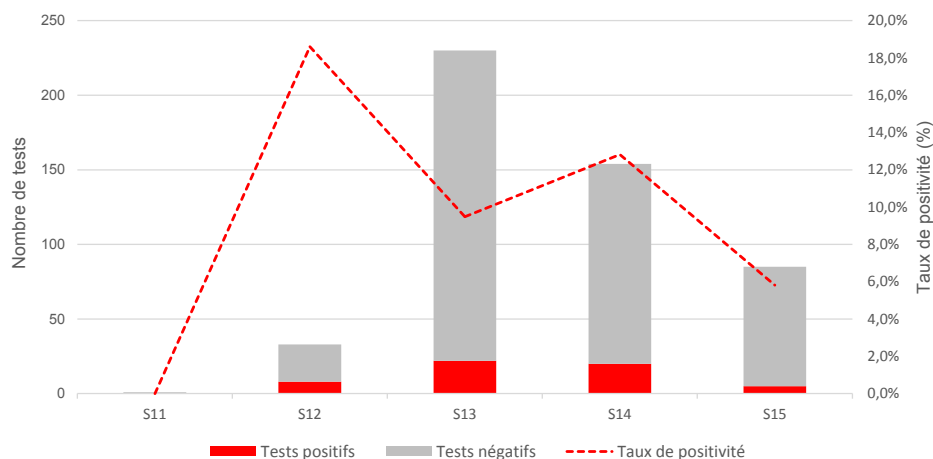
- S15-2020 : 191 consultations /100 000 habitants [99 ; 283]*
 - S14-2020 : 186 consultations /100 000 habitants [131 ; 241]*
- * Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

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.

Tests virologiques

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, au 15/04/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Depuis le 1^{er} mars 2020 et jusqu'au 14 avril, 349 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 en établissements ont été signalés à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Pays de la Loire. Il s'agissait à 74% d'épisodes en établissements d'hébergement pour personnes âgées (dont les Ehpad).

L'ensemble des épisodes signalés correspondait à un total de 1 687 cas de COVID-19 (378 cas confirmés et 1 309 cas possibles) chez les résidents dont 10% ont été hospitalisés. Au total, 124 personnes sont décédées dans les établissements et 41 à l'hôpital (Tableau 1).

Chez le personnel des établissements, 268 cas confirmés de COVID-19 et 746 cas possibles ont été rapportés dans la région.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/04/2020 à 12h

Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel en EHPA et EMS rapportés du 01/03 jusqu'au 14/04

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements ⁵	252	85	77	5	349
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	319	77	2	0	378
	Cas possibles ⁷	1 174	133	1	1	1 309
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 493	190	3	1	1 687
	Cas hospitalisés ^{6,7}	161	15	0	1	177
	Décès hôpitaux ⁸	38	3	0	0	41
	Décès établissements ⁸	124	0	0	0	124
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	220	44	4	0	268
	Cas possibles ⁷	547	183	9	7	746
	Nombre total de cas ^{6,7}	767	227	13	7	1 014

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

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre 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 EHPA/EMS

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 EHPA/EMS

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/04/2020 à 12h

Tableau 2. Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par département, du 01/03 jusqu'au 14/04

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Loire-Atlantique	115	578	35	328
Maine-et-Loire	86	483	35	242
Mayenne	29	131	8	75
Sarthe	40	199	20	160
Vendée	77	290	26	204
.	2	6		5
Total région	349	1 687	124	1 014

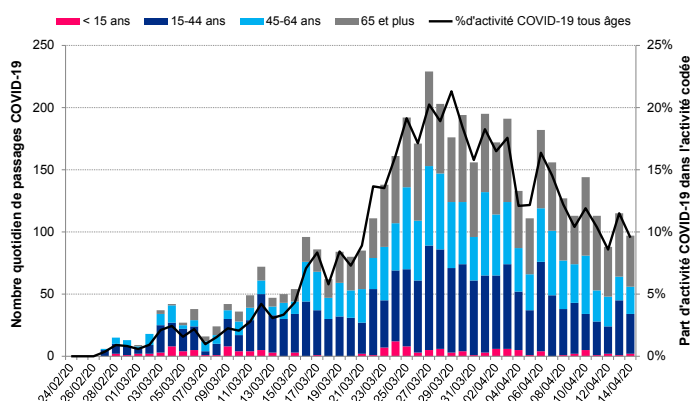
Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

- En semaine 15 (du 6 au 12 avril), 922 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (soit 1 194 passages pour 10 000 passages), contre 1 152 la semaine précédente.
- Parmi ces passages pour suspicion de COVID-19, 30% ont été rapportés chez les 15-44 ans, 28% chez les 45-64 ans et 40% chez les 65 ans et plus en semaine 15 (stables par rapport à la semaine précédente).

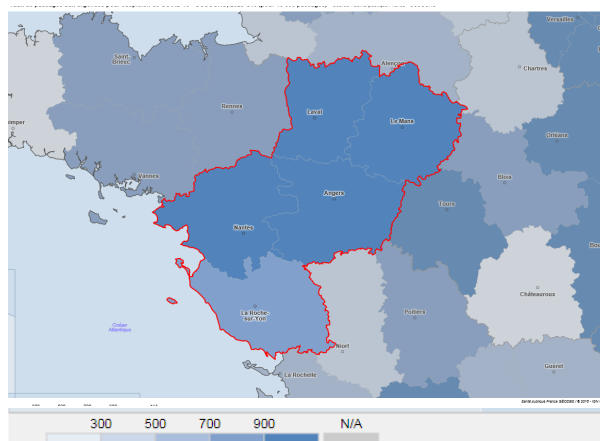
Source : réseau Oscour®, au 15/04/2020 à 10h

Figure 3. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge



Source : réseau Oscour®, au 15/04/2020 à 16h

Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 15/2020 (pour 10 000 passages)



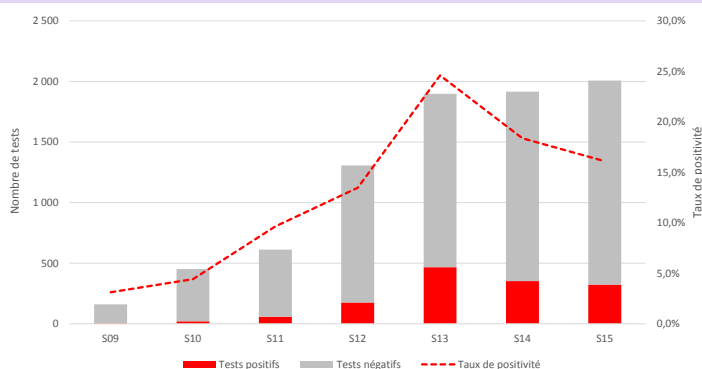
Tests virologiques

Les laboratoires hospitaliers réalisant des tests sont localisés au niveau du CHU de Nantes, du CHU d'Angers et du CH Le Mans. La croissance initiale est donc liée au déploiement progressif de la technique diagnostique par RT-PCR dans la région. Le nombre de tests réalisés évolue ensuite en fonction des stratégies nationales et régionales de diagnostic biologique.

Le taux de positivité varie entre 15% et 25% des personnes testées par ces laboratoires, au cours de ces 3 dernières semaines.

Source : laboratoires hospitaliers, au 15/04/2020 à 10h

Figure 5. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

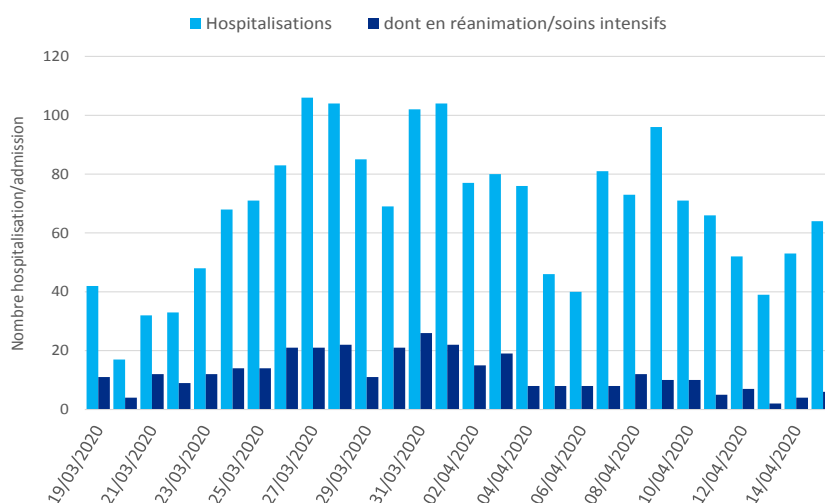
Source : SI-VIC, au 15/04/2020 à 14h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations et les admissions en réanimation pour COVID-19 le 15 avril et parmi les retours à domicile depuis le 1^{er} mars

Classe d'âge	Hospitalisations le 15/04/2020		Dont réanimations le 15/04/2020		Retours à domicile jusqu'au 15 mars	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19 ans	0	0,0	0	0,0	2	0,2
20-29 ans	5	0,6	2	1,4	39	4,8
30-39 ans	12	1,5	5	3,4	57	7,0
40-49 ans	31	3,9	13	9,0	114	14,0
50-59 ans	74	9,3	24	16,6	137	16,8
60-69 ans	144	18,1	48	33,1	157	19,2
70-79 ans	171	21,5	51	35,2	169	20,7
80-89 ans	234	29,5	2	1,4	116	14,2
90 ans et plus	123	15,5	0	0,0	23	2,8
Total Région	794	100,0	145	100,0	817	100,0

Source : SI-VIC, au 15/04/2020 à 14h

Figure 6. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19



Remarque : données comprenant les 20 patients transférés de la région Grand Est et les 47 patients transférés de la région Ile-de-France

Source : SI-VIC, au 15/04/2020 à 14h

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations et des admissions en réanimation pour COVID-19 le 15 avril et nombre et part (en %) des retours à domicile depuis le 1^{er} mars, par département de prise en charge

Départements	Hospitalisations le 15/04/2020		Dont admissions en réanimation le 15/04/2020		Retours à domicile jusqu'au 15/04/2020	
	N	%	N	%	N	%
Loire-Atlantique	292	37	58	40	259	32
Maine-et-Loire	212	27	44	30	279	34
Mayenne	78	10	10	7	46	6
Sarthe	142	18	18	12	155	19
Vendée	70	9	15	10	78	10
Total Région	794	100	145	100	817	100

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Au 15 avril 2020, il y a eu 233 hospitalisations pour COVID-19 signalées par les services de réanimation en Pays de la Loire. Parmi ces patients, 10 % sont décédés. Il y avait 3 hommes pour une femme. 51% des patients avaient 65 ans ou plus et 57% présentaient une comorbidité. Les patients résidaient pour 22% d'entre eux hors de la région.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 15/04/2020 à 12h

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N	%
Cas admis en réanimation		
Nombre de cas signalés	233	-
Dont nombre de cas décédés	23	10
Sexe-ratio H/F		
	3	-
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Délai moyen	9,2 jours	
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	1	0
15-44 ans	23	10
45-64 ans	90	39
65-74 ans	87	37
75 ans et plus	32	14
Existence d'un SDRA		
Oui	171	73
Non	61	26
Traitement (prise en charge ventilatoire) *		
ECMO/ECCO2R	4	2
O2 thérapie	21	9
O2 thérapie HD	17	7
VNI	5	2
Ventilation invasive	153	66

	N	%
Facteurs de risque*		
Aucun	90	39
Au moins un facteur, dont :		
Diabète de types 1 et 2	55	24
Grossesse	0	0
Hypertension artérielle	18	8
Immunodéficience	11	5
Obésité morbide	36	15
Pathologie cardiaque	32	14
Pathologie hépatique	0	0
Pathologie neuromusculaire	4	2
Pathologie pulmonaire	34	15
Pathologie rénale	8	3
Prématurité	0	0
Non renseigné / Ne sait pas	10	4
Co-infections		
Oui	14	6

* un 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

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 15/04/2020 à 13h

Figure 7. Distribution hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon la date d'admission et le lieu de résidence du patient

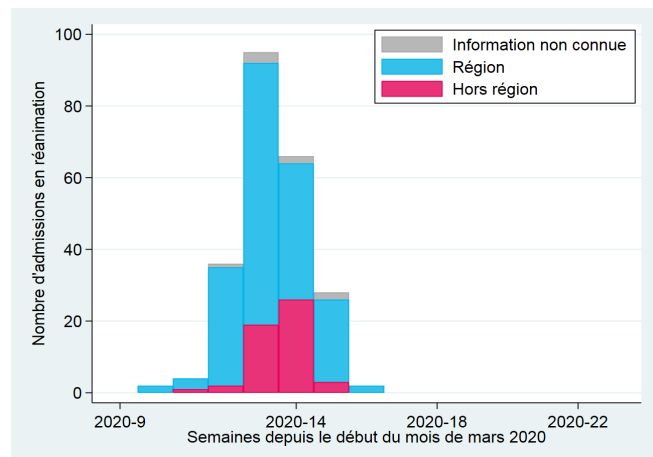
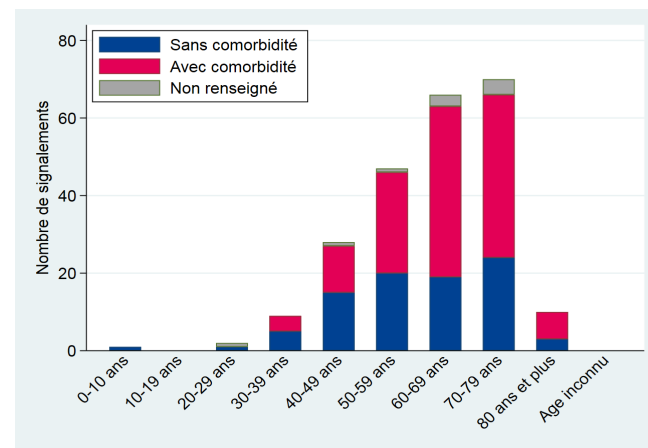


Figure 8. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 15/04/2020 à 14h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 222)

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=222 (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	2,7	9,5	17,1	40,5	29,7

Source : Inserm-CépiDC, au 15/04/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=61)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
45-64 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
65-74 ans	1	50,0	1	50,0	2	3,0
75 ans ou plus	20	34,0	39	66,0	59	97,0

Estimation du taux de dématérialisation de décès en Pays de la Loire :

- 5,5 % en 2018

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=61)

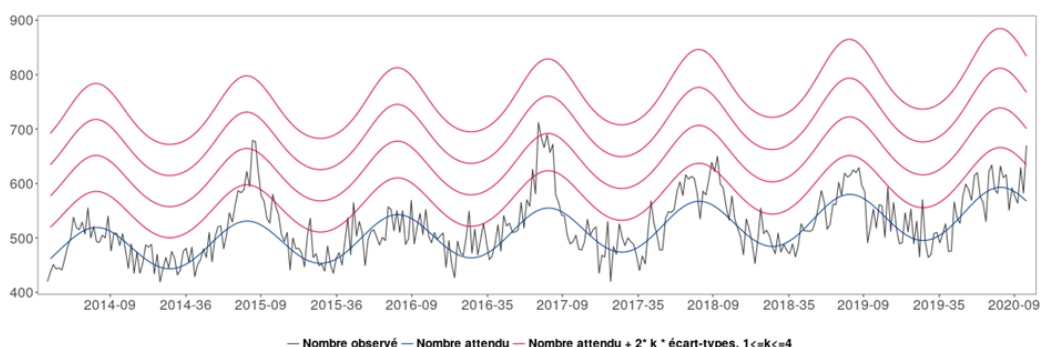
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

- Avec comorbidités : 66 % (N=40)
- Sans ou non-renseignés : 34 % (N=21)

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Source : Insee, au 15/04/2020 à 14h

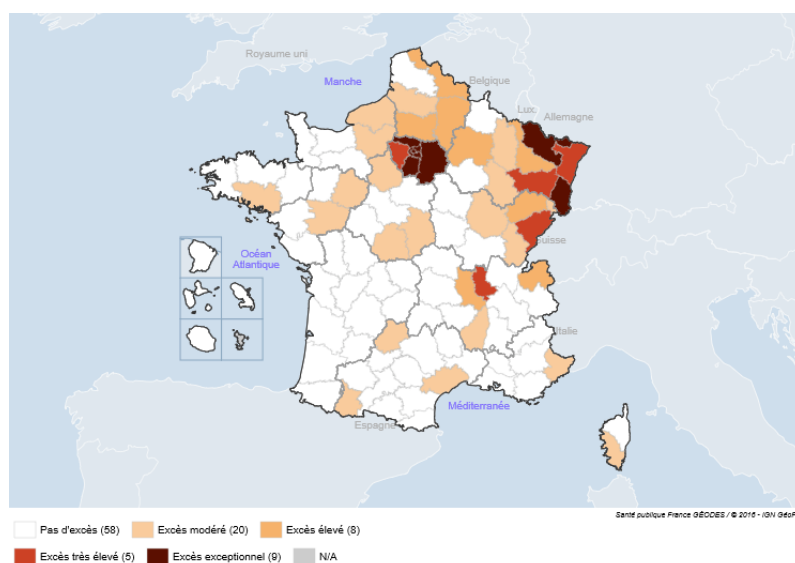
Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 14/2020



Source : Insee, au 15/04/2020 à 14h

Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 14/2020, par département

- En semaine 14 (30 mars au 5 avril), excès significatif modéré de la mortalité toutes causes et tous âges observé dans la région par rapport à la mortalité attendue sur cette période
- A l'échelle départementale, 2 départements présentaient un excès significatif modéré par rapport à la mortalité attendue en semaine 14: le Maine-et-Loire et la Sarthe.
- La classe d'âge des 65 ans et plus était majoritairement concernée par cette hausse de mortalité toutes causes.



Méthodes

La surveillance qui reposait sur le signalement individuel des cas confirmés, ne permettait plus de garantir des niveaux d'exhaustivité et de qualité suffisants pour suivre de manière satisfaisante la dynamique de l'épidémie. Un dispositif de surveillance en population à partir de plusieurs sources de données a été mis en place afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville, à l'hôpital (recours au soin et admission en réanimation) et des décès en complément d'une surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers et de ville. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisée ci-dessous (date de début).

Réseau Sentinelles : nombre de cas d'infections respiratoires aiguës liés au SARS-COV-2 en consultation et téléconsultation en médecine générale et en pédiatrie permettant d'estimer le nombre de cas dans la communauté. Cette surveillance clinique est complétée par une surveillance virologique (début le 16 mars). Depuis début 2020, 1% de l'ensemble des médecins généralistes de la région Pays de la Loire ont participé activement à la surveillance continue du réseau Sentinelles.

SurSaUD[®] (OSCOUR[®] et SOS Médecins) : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février). Les deux associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire) participent à ce dispositif avec un taux de codage des diagnostics proche de 100 %. Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour[®], avec un taux de codage des diagnostics d'environ 68 % en 2019.

Laboratoires d'analyses biologiques de ville (3 labo - Biomnis/Cerba) : nombre de tests réalisés et positifs pour diagnostic de SARS-CoV-2 par les laboratoires de ville (depuis le 18 mars).

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars). Le nombre de retours à domicile à la suite d'une hospitalisation sont également rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

Services de réanimation sentinelles: données non exhaustives à visée de caractérisation en terme d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars).

Laboratoires hospitaliers : données concernant les tests diagnostiques (nombre total de tests réalisés et le nombre de tests négatifs et positifs) transmises par les CHU de Nantes et d'Angers et le CH du Mans (depuis le 16 mars).

Etablissements sociaux et médico-sociaux : nombre d'épisodes de cas groupés possibles ou confirmés de COVID-19 avec le nombre total de cas et de décès par établissement (depuis le 28 mars).

Données de mortalité (Insee) : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).

Certification électronique des décès (CépiDC) : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès. Le taux de dématérialisation de décès est estimé à 5,5 % en Pays de la Loire en 2018.

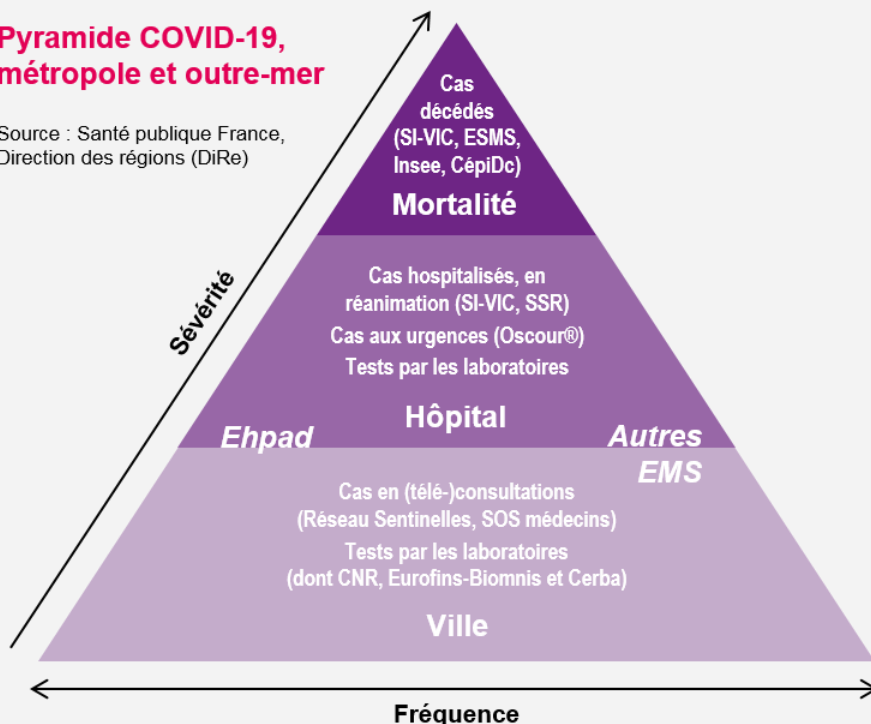
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

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 Pays de la Loire, 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

Lisa King

Equipe de rédaction

Santé publique France Pays de la Loire

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

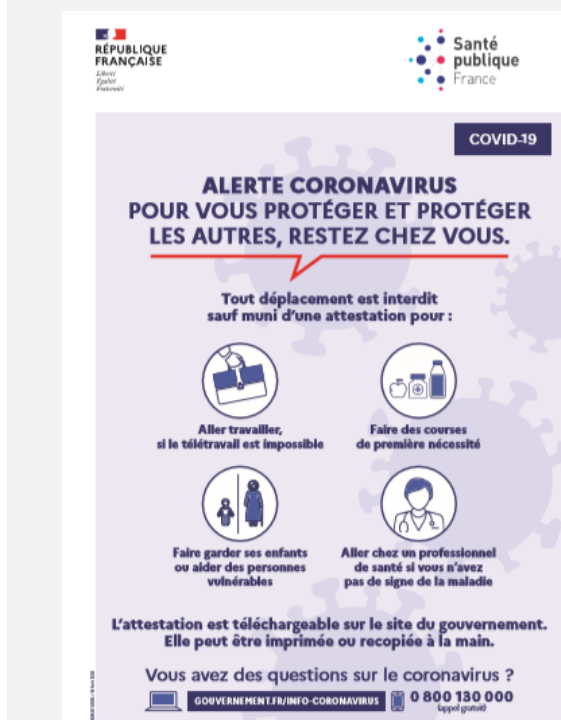
ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

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 ?
GOVERNEMENT.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 ?
GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)