

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Réunion, Assurance Maladie, 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



### Indicateurs clés – Semaine 03 (du 18 au 24 janvier 2021)

Augmentation du nombre de cas et du taux d'incidence

#### CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↗  
40/100 000 habitants < seuil d'alerte

Taux de positivité ↗  
2% < seuil de vigilance

Taux de dépistage  
1 785/100 000 habitants ↗

#### IMPACT SANITAIRE

21 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ↔

11 nouvelles hospitalisations ↘

4 nouvelles admissions en réanimation ↘

### Analyse de la situation

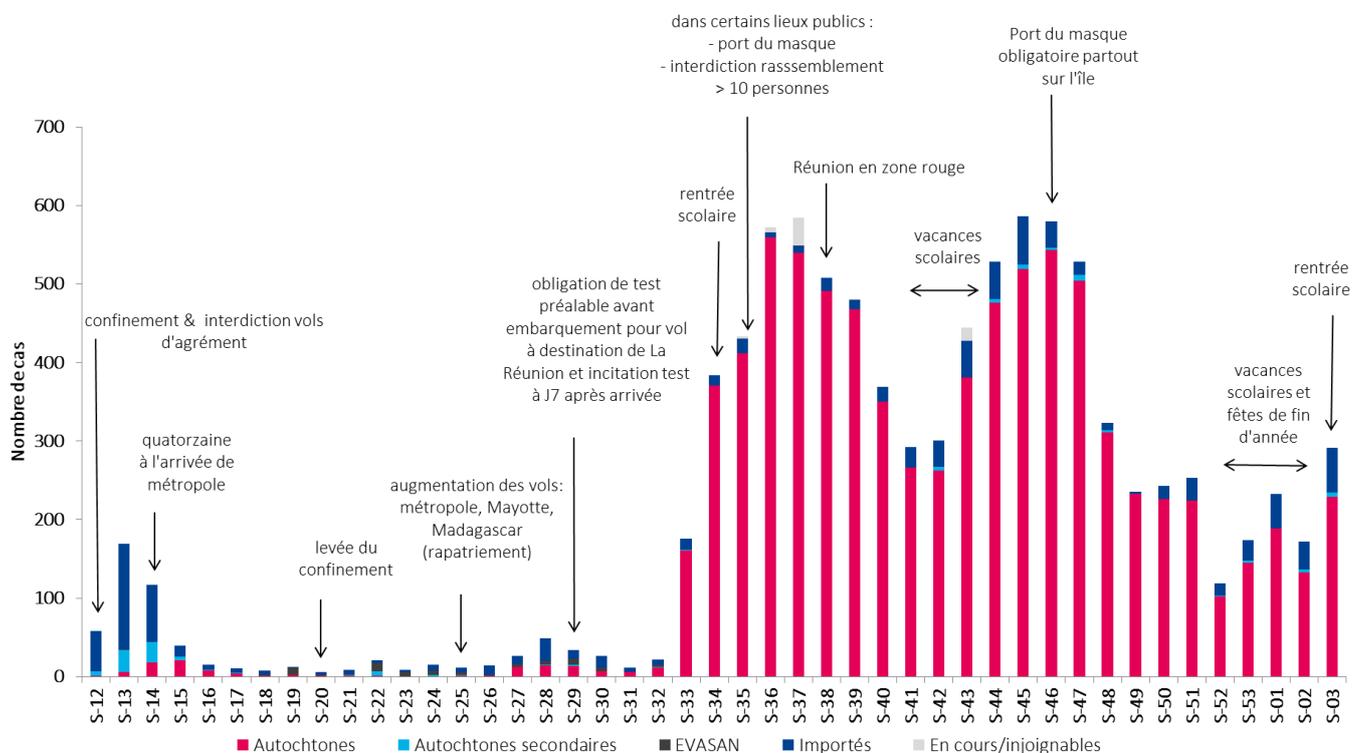
- Le nombre de nouveaux cas ainsi que le taux d'incidence à La Réunion ont augmenté en semaine S03-2021 par rapport à la semaine précédente. Les taux de positivité et de dépistage ont également augmenté. Toutefois, l'impact sanitaire reste limité avec des indicateurs de surveillance hospitalière en baisse, particulièrement les hospitalisations et les admissions en réanimation. La circulation du virus est toujours active à La Réunion et la situation reste fragile.
- Un total de 8 cas du variant d'Afrique du Sud ont été identifiés sur l'île (4 cas importés et 4 cas autochtones secondaires), et 3 sont actuellement hospitalisés en réanimation. Avec l'introduction de ces nouveaux variants, une **vigilance renforcée** doit être menée afin de limiter leur diffusion à La Réunion, avec notamment le renseignement lors des investigations des lieux de séjour pour toutes les expositions à risque et les retours de voyage.
- Dans le cadre de la **campagne de vaccination**, un total de **2 854 personnes** (résidents EHPA/EHPAD, personnel et professionnels de santé, et personnes de plus de 75 ans) ont été vaccinées au 27/01/2021.

Afin de protéger les personnes les plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19 et d'éviter une flambée épidémique ainsi qu'une possible saturation du système hospitalier, il est préconisé :

- le maintien des **mesures de prévention individuelles, de distanciation sociale** et de **réduction des contacts** ;
- l'**adaptation nécessaire de la vie quotidienne** pour respecter ces mesures de protection ;
- de respecter un auto-isolement pendant les 7 jours suivant l'arrivée à La Réunion ;
- en cas d'apparition de **symptômes**, la nécessité d'un **isolement immédiat** et la **réalisation d'un test** dans les plus brefs délais pour tous.

# Surveillance individuelle

**Figure 1.** Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2, par type de cas et semaine de prélèvement, S12/2020 à S03/2021 (sources : ARS, Assurance maladie, 27/01/2021)



Depuis le 11 mai 2020, le contact-tracing autour des cas confirmés signalés dans SI-DEP (système d'information de dépistage) est assuré par la plateforme régionale réunissant les compétences de l'Assurance maladie et de l'Agence régionale de santé avec l'appui de la cellule régionale de Santé publique France. Données ARS-AM

- ▶ Entre le 11 mars 2020 et le 27 janvier 2021, plus de 9 633 cas confirmés ont été signalés.
- ▶ Au cours de la dernière semaine, **le nombre de nouveaux cas identifiés à la Réunion a augmenté**. Il s'agit du nombre de cas incidents le plus élevé depuis deux mois, et rejoint le niveau de la S48-2020 (fin novembre).
- ▶ En lien avec la période des vacances et les flux de voyageurs, le nombre de nouveaux cas importés est en augmentation depuis la S49-2020 (Figure 1). **La proportion de cas importés se stabilise autour de 20% depuis la semaine S01-2021, après une augmentation en fin d'année 2020 (1% en S49-2020)**. Ce chiffre est certainement sous-estimé dans la mesure où le test de dépistage J2-4 reste une recommandation et que le pourcentage de voyageurs réalisant ce test est faible (22% en S01-2021).

En lien avec l'augmentation du nombre de nouveaux cas, la circulation du virus reste active. Le nombre de cas importés augmente mais sa proportion reste stable. La situation reste cependant très fragile dans le contexte d'introduction et de menace de diffusion sur l'île de nouveaux variants du virus.

# Signalement à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

Depuis le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters détectés, selon le guide en vigueur (disponible [ici](#)). Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables dans une période de 7 jours, qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes. L'identification des clusters résulte de signalements au point focal de l'ARS, du suivi des contacts, et des campagnes de dépistage. Les clusters sont qualifiés d'un niveau de criticité, évalué en fonction de leur potentiel de transmission communautaire et de critères de gravité.

► **Quatre clusters** ont été signalés entre le 25 et le 27/01/2021.

► Depuis juin 2020, **117 clusters** ont été signalés dont 91 % à ce jour clôturés (n=106/117).

Depuis le mois de septembre, les données concernant les clusters familiaux élargis n'étaient plus rapportées dans cette synthèse mais, dans le contexte actuel de rentrée scolaire et de détection de variants, ces derniers seront investigués et signalés dans la mesure où ils auront pu être identifiés.

► Parmi les **7 clusters actifs** (en cours d'investigation), 4 sont à criticité limitée et 3 sont à criticité modérée. Ces clusters regroupent une quarantaine de personnes contaminées.

► Les types de collectivités au sein desquels des clusters ont été identifiés depuis mars 2020 sont variés. A ce jour, les types de collectivités concernés par les clusters actifs sont : les milieux professionnels (5), un établissement d'accueil de la petite enfance - crèche (1) et un regroupement familial (1).

► Sur l'île, **7 communes** sont concernées par ces clusters actifs : Saint-Louis, Sainte-Suzanne, le Tampon, Saint-Denis, Saint-Paul, Saint-Leu et Saint-Pierre.

► Le signalement dans les meilleurs délais de cas groupés de COVID-19, qu'ils soient suspectés ou avérés, à l'ARS ([ars-reunion-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-signal@ars.sante.fr)) permet de déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas le plus rapidement possible afin de permettre de casser les chaînes de transmission.

**Tableau 1.** Statuts des clusters de SARS-CoV-2 identifiés à La Réunion, du 01/06/2020 au 28/01/2021 (source MONIC au 28/01/2021)

	CRITICITE			Total
	Limitée	Modérée	Elevée	
<b>Statut du cluster (Effectif)</b>				
En cours d'investigation	4	3	0	7
Maitrisé	0	0	0	0
Diffusion communautaire	0	1	3	4
Clôturé	49	32	25	106
<b>TOTAL</b>	<b><u>53</u></b>	<b><u>36</u></b>	<b><u>28</u></b>	<b><u>117</u></b>

# Surveillance virologique

Depuis le 13 mai 2020, la surveillance virologique s'appuie sur SI-DEP (système d'information de dépistage), qui permet un suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées dans les laboratoires de ville et hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR. L'intégration des tests antigéniques renseignés dans l'outil SI-DEP dans le calcul des différents indicateurs sera disponible à partir de la semaine prochaine.

Des différences peu importantes, et qui ne modifient pas significativement les différents taux, existent si les extractions de la base SI-DEP sont effectuées en considérant les sites de prélèvements (finess laboratoire) au lieu des codes postaux de résidence des personnes prélevées.

**Méthodes** Depuis le 8 décembre, en plus des résultats des tests virologiques, ceux des tests antigéniques entrent dans la production des indicateurs épidémiologiques nationaux et territoriaux (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage). Par ailleurs, avec la prolongation de l'épidémie dans le temps et l'augmentation des capacités de dépistage, un nombre croissant de personnes peuvent faire plusieurs fois des tests qui s'avèrent négatifs sans que ceux-ci ne soient comptabilisés. SpFrance a donc ajusté sa méthode de comptabilisation de ces patients afin que les indicateurs reflètent au mieux, notamment, la proportion de personnes infectées dans la population testée. Ces évolutions n'ont pas d'impact sur les tendances constatées et l'interprétation de la dynamique de l'épidémie (Cf. PE 10/12/2020).

► En S03, le nombre de cas incidents à la Réunion est en augmentation. Le taux d'incidence est passé de 32/100 000 habitants en S01 à 26/100 000 en S02 puis à **40/100 000 en S03**, mais reste en-dessous du seuil d'alerte fixé à 50/100 000 habitants. Le taux de dépistage est en augmentation (1 785/100 000 en S03 comparé à 1 637/100 000 en S02).

► On observe **une augmentation du taux d'incidence dans toutes les classes d'âges**, particulièrement chez les plus de 75 ans (Figure 3).

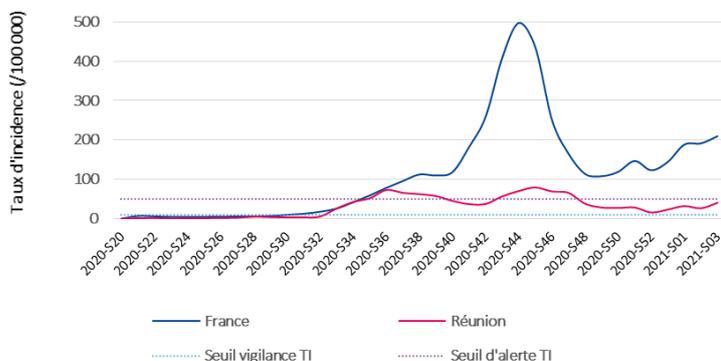
► A la Réunion en S03, quatre communes ont un taux d'incidence au dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants. Il s'agit de **Saint-Louis, Sainte-Marie, Sainte-Rose et Bras-Panon** (Figure 5). Les communes de Saint-Pierre, Saint-Denis et Etang-Salé présentent un taux d'incidence égal à 50/100 000 habitants.

► En S03, à La Réunion le **taux de positivité est en augmentation à 2,3%** (par rapport à 1,6% en S02 et 2% en S01). Au niveau national, il est en diminution à 6,4% (Figure 6).

► A La Réunion en S03, **l'activité de dépistage est en augmentation**, avec un taux de dépistage de **1 785/100 000 habitants** en S03 comparé à 1 666 /100 000 en S02 (Figure 7).

► A La Réunion, à la date du 27/01/2021, **8 cas du variant 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud)** ont été identifiés. Il s'agit d'une personne évacuée sanitaire des Comores et de 2 cas importés, l'un en provenance de Mayotte et l'autre en provenance des Comores et ayant transité par Mayotte. Ces 3 personnes sont actuellement hospitalisées. En France, au 27/01/2021, **304 cas d'infection à des variants émergents** ont été recensés : 266 cas du variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni) et 38 cas du variant 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud). Aucun cas d'infection au variant 20J/501Y.V3 (Brésil) n'a été signalé à ce jour en France.

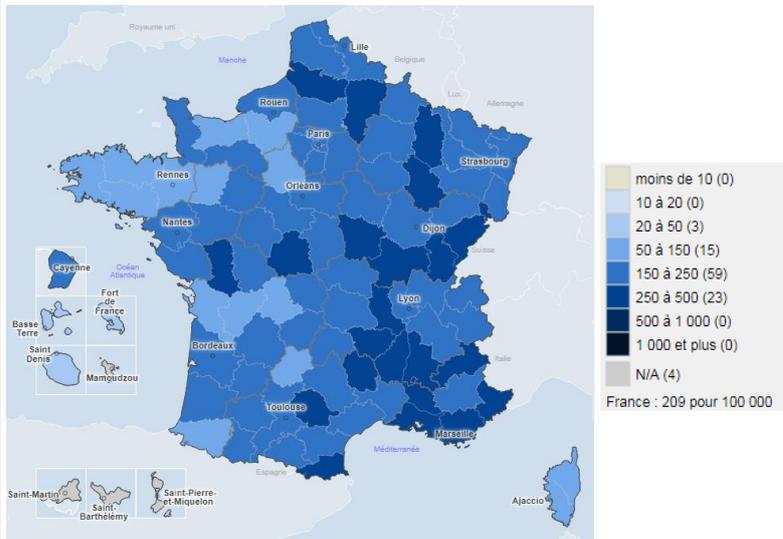
**Figure 2.** Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20/2020 à S03/2021 (source SI-DEP, 27/01/2021)



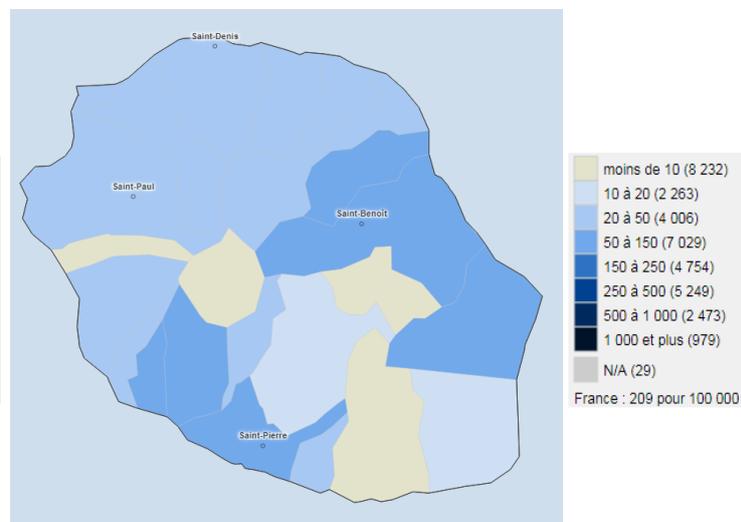
**Figure 3.** Evolution du taux d'incidence par classe d'âge de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion, S37 à S03/2021 (source SI-DEP, 27/01/2021)



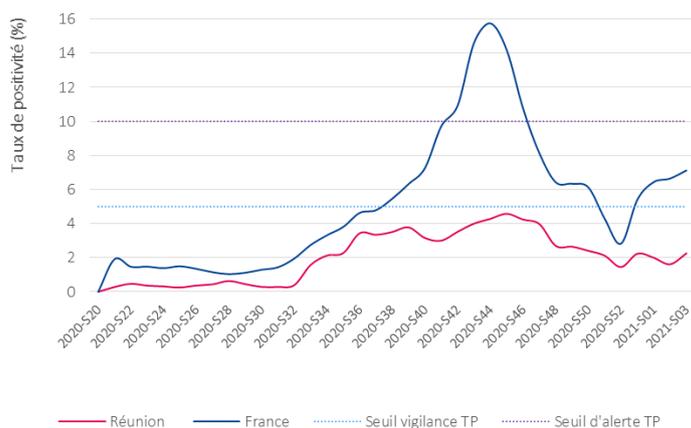
**Figure 4.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, du 18 au 24 janvier 2021 (source SI-DEP, 27/01/2021)



**Figure 5** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 18 au 24 janvier 2021 (source SI-DEP, 27/01/2021)



**Figure 6.** Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S03/2021 (source SI-DEP, 27/01/2021)



**Figure 7.** Evolution du taux de dépistage pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S03/2021 (source SI-DEP, 27/01/2021)



## Nombre de reproduction effectif ( $R_{eff}$ )

Le nombre de reproduction effectif ( $R_{eff}$ ) représente le nombre moyen de personnes infectées par un cas. Il est un indicateur de la dynamique de transmission du virus environ 1 à 2 semaines avant la date à laquelle il est estimé (cela intègre le délai entre la contamination et le test, et le fait que le calcul est effectué sur une période de 7 jours). Une valeur supérieure à 1 est en faveur d'une tendance à l'augmentation du nombre de cas. Lorsque la valeur du  $R_{eff}$  est inférieure à 1 cela signifie que l'épidémie régresse. Le nombre de reproduction est estimé avec un intervalle de confiance qui permet de mesurer la précision de l'estimation. L'estimation est réalisée selon la méthode de Cori [1], avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours, à partir de 2 sources de données

> les données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs)

> les données des passages aux urgences (Oscour®).

**Les résultats des estimations doivent être mis en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles.**

En S03, l'estimation du  $R_{eff}$  selon les données SI-DEP était supérieure à 1 de manière significative : 1,30 (1,16 - 1,44)

L'estimation du  $R_{eff}$  selon les données des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®) était supérieure à 1, mais non significatif : 1,00 (0,62 - 1,48).

[1] Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512

# Contact tracing

Le contact-tracing (CT) a pour objectifs :

- 1- de limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas,
- 2- de détecter et briser prospectivement les chaînes de transmission le plus rapidement possible par l'identification des personnes contacts à risque et leur isolement,
- 3- de détecter d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle.

## Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement parmi les cas symptomatiques

A la Réunion, le délai de dépistage après l'apparition des signes est en moyenne de 2,8 jours (Figure 8). Le nombre de cas plus faible par rapport aux régions métropolitaines rend cependant cet indicateur très volatile et sujet à des variations individuelles importantes. **Un renforcement de la communication est nécessaire pour sensibiliser la population au dépistage.**

## Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque

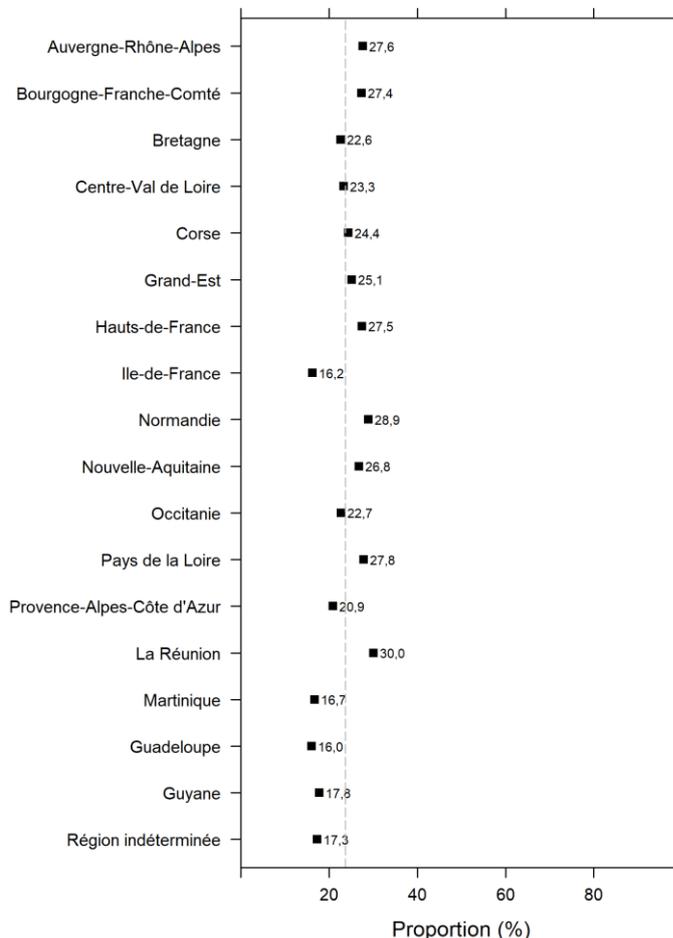
La proportion des nouveaux cas précédemment connus comme personne-contact à risque d'un autre cas est stable à la Réunion (30%) et reste élevée par rapport aux autres régions (Figure 9).

**Figure 8 :** Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement parmi les cas symptomatiques pour la semaine S03 de 2021 (du 18 au 24 janvier 2021), par région, France



Note : Délai moyen calculé quand au moins 30 cas avec l'information. La ligne verticale correspond à la moyenne nationale.

**Figure 9 :** Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque durant la semaine S03 (du 18 au 24 janvier 2021), par région, France



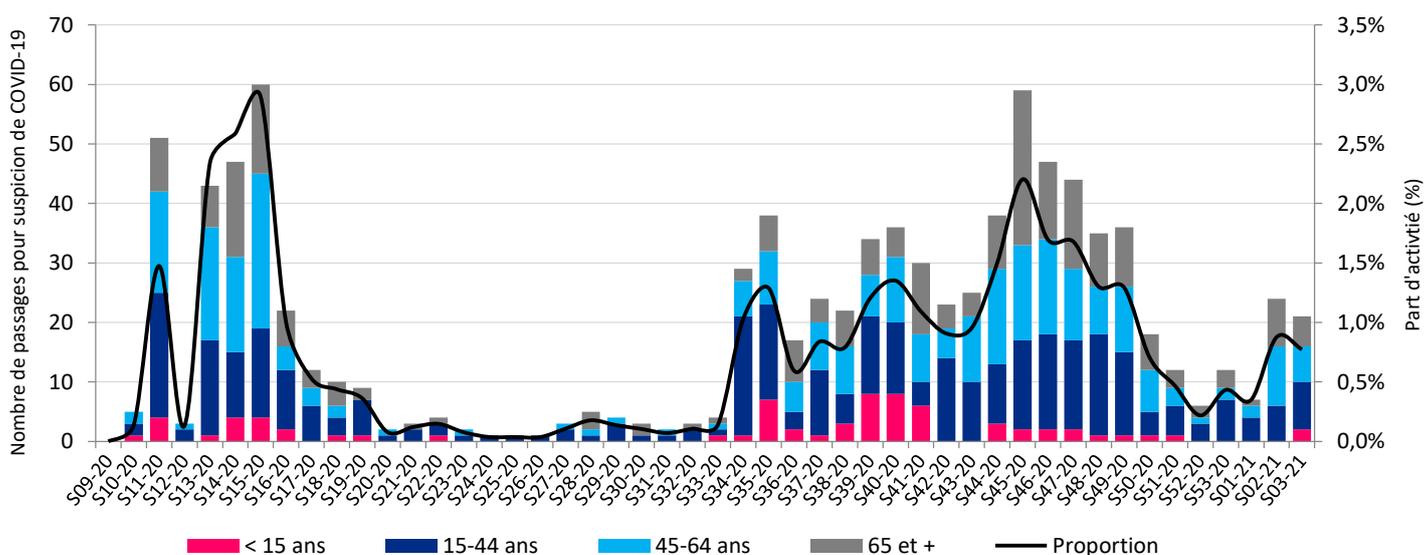
Note : Proportion calculée quand au moins 30 cas.

## Passages aux urgences

A la Réunion, le réseau OSCOUR® repose sur l'ensemble des structures d'urgences qui transmettent quotidiennement leur données d'activité à Santé publique France. Depuis le 24 février 2020, un indicateur de suivi des suspicions de COVID-19 vues aux urgences a été mis en place (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711). Les données issues de cette surveillance sont sous-estimées : les patients suspects de Covid se rendant aux urgences sont redirigés directement vers le dispositif de drive du CHU et ne sont donc pas comptabilisés dans les RPU.

► **Stabilisation du nombre de passages aux urgences et de la part d'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 en semaine S03 (Figure 10).**

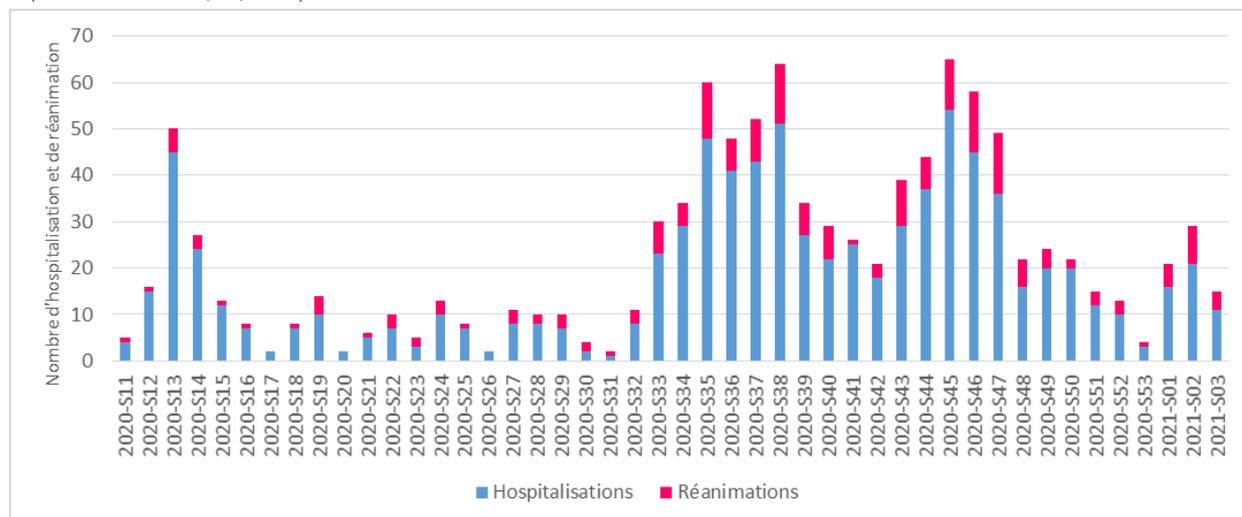
**Figure 10.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges et part d'activité (en %), La Réunion, S09/2020 à S03/2021 (Source Oscour® - 27/01/2021)



## Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

- Le nombre de nouvelles hospitalisations est en diminution avec 11 hospitalisations en S03 comparé à 20 en S02.
- Le nombre de nouvelles admissions en réanimation diminue après deux semaines d'augmentation consécutives, et passe de 8 en semaine S02 à 4 en S03 (Figure 11).
- **L'impact sanitaire de la COVID-19 en termes d'indicateurs de gravité diminue mais reste modéré.**

**Figure 11.** Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 et La Réunion, S11/2020 à S03/2021 (Source : SIVIC - 27/01/2021)



## Admissions en réanimation

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03/2020 et le 27/01/2021 (Source : Surveillance SpF)

Cas admis en réanimation		Classe d'âge	
Nb signalements	146	0-14 ans	0 (0%)
Répartition par sexe		15-44 ans	20 (14%)
Homme	95	45-64 ans	54 (37%)
Femme	51	65-74 ans	40 (27%)
Inconnu	0	75 ans et plus	32 (22%)
Ratio	1,9	Non renseigné	0
Age		Comorbidités	
Moyen	62,8	Aucune comorbidité	16 (12%)
Médian	64,7	Au moins une comorbidité parmi :	122 (88%)
Quartile 25	53,9	- Obésité (IMC>=30)	42 (47%)
Quartile 75	73,8	- Hypertension artérielle	69 (50%)
Délai entre début des signes et admission en		- Diabète	53 (38%)
Moyen	8,3	- Pathologie cardiaque	30 (22%)
Médian	8,0	- Pathologie pulmonaire	27 (20%)
Quartile 25	5,0	- Immunodépression	11 (8%)
Quartile 75	11,0	- Pathologie rénale	30 (22%)
Région de résidence des patients		- Cancer*	-
Hors région	20 (14%)	- Pathologie neuromusculaire	6 (4%)
La Réunion	125 (86%)	- Pathologie hépatique	0 (0%)
Non renseigné	1	Non renseigné	8
		Evolution	
		Evolution renseignée	137 (94%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	110 (80%)
		- Décès	27 (20%)

\*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Pas de SDRA	45 (33%)
Mineur	22 (16%)
Modéré	30 (22%)
Sévère	40 (29%)
Non renseigné	9
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	19 (14%)
VNI (Ventilation non invasive)	6 (4%)
Oxygénothérapie à haut débit	71 (53%)
Ventilation invasive	32 (24%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (4%)
Non renseigné	12
Durée de séjour	
Durée moyenne de séjour	11,7
Durée médiane de séjour	8,0
Durée quartile 25	4,0
Durée quartile 75	0,0

\*\*Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

► Au 27/01/2021, cinq personnes étaient toujours prises en charge dans un service de réanimation en lien avec la COVID-19.

► Depuis le début de l'épidémie, **146 personnes ont été admises dans un service de réanimation**. Les hommes restent majoritaires avec un **sexe ratio H/F de 1,9**. Le **diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité (IMC>=30)** sont toujours les 3 comorbidités principales (Tableau 2).

## Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Depuis le 23 mars les ESMS ont la possibilité de signaler les cas possibles de COVID19 via le portail de signalement ([ici](#)). Cette surveillance concerne les établissements disposant de places d'hébergement. Tous les Ehpad et les EMS sont invités à signaler le nombre de cas possibles et confirmés de COVID-19, dès le premier cas possible ou confirmé, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel, via le portail de signalement:

[https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS).

Les objectifs de cette surveillance sont de détecter rapidement la survenue de cas possibles afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion ; assurer le suivi du nombre de cas et de décès liés au COVID-19 en temps réel ; aider à la gestion des épisodes.

Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes pourront être consolidées ultérieurement.

► Deux signalements en S03. L'un concernant un établissement d'hébergement pour personnes handicapées (IME) et l'autre dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Dans chacun des établissements, un cas a été confirmé chez un membre du personnel.

## Surveillance de la mortalité

### Mortalité non spécifique

► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé jusqu'en semaine 01 (données non disponible au-delà) (source Insee).

### Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

Certains décès peuvent être recensés à la fois dans la base SI-VIC et dans la base des certificats électroniques de décès.

► **SI-VIC** : entre le 1<sup>er</sup> mars 2020 et le 25 janvier 2021, **54 décès de patients hospitalisés** ont été signalés le dernier datant de la S02.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1<sup>er</sup> mars 2020 et le 25 janvier 2021, **52 certificats de décès électroniques** comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,1. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 79% avaient plus de 65 ans.

Parmi les 52 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 29 personnes (56%) présentaient au moins une comorbidité, 38% des personnes décédées avait au minimum une pathologie rénale comme comorbidité, 34% de l'hypertension artérielle et 28% un diabète.

► **Certificats de décès papiers** : en S03, un certificat de décès papier portant une mention relative à l'infection à la COVID-19 a été signalé.

## Vaccination

► A la Réunion, la campagne de vaccination a débuté le 15/01/2021 dans les établissements d'accueil des personnes âgées (EHPA, EHPAD) et les unités de soins de longue durée, le 18/01/2021 pour les professionnels de santé hors EHPA/EHPAD et personnel de centres hospitaliers, et le 25/01/2021 pour **les personnes de plus de 75 ans**.

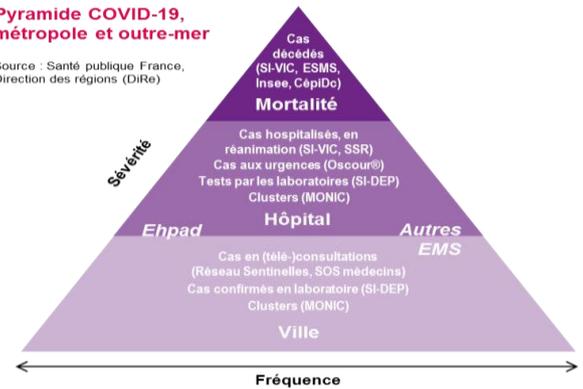
► Au 27/01/2021, **2 852 personnes** ont été vaccinées : 740 résidents EHPA/EHPAD, 2 018 professionnels de santé et personnel de centres hospitaliers, et 94 personnes de plus de 75 ans en population générale.

## Missions 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 région, 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)



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 ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/sans intensifs

## Outils d'information pour la prévention de la transmission du virus

Actuellement, l'adoption des gestes barrières (distanciation physique, lavage des mains, port du masque...) est la seule façon d'éviter de contracter la Covid-19. Retrouvez l'ensemble des outils de prévention (Affiches, spots radio, spots vidéo...) régulièrement mis à jour et destinés tant aux professionnels de santé qu'au grand public sur le site [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Les informations pour les voyageurs à destination de La Réunion sont disponibles sur le site de l'[ARS La Réunion](https://www.ars.re)

Des outils de médiation créés par l'IREPS sont également disponibles à la demande sur le [site de l'association](https://www.ireps.org).

**OUTILS NUMÉRIQUES POUR LUTTER CONTRE LA COVID-19**

gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid>

**GOVERNEMENT**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

Rechercher

L'actualité ▾ Les actions du Gouvernement ▾ Le Gouvernement et les institutions ▾ EN

COVID-19

MENU ^

Informations officielles

Comprendre la Covid-19

Ressources à partager

TousAntiCovid

Orientation médicale

Handicap

Les actions du Gouvernement

Carte et données

Questions / réponses

Numéros utiles

● MIS À JOUR LE 2 DÉCEMBRE 2020

FRANÇAIS FRANÇAIS SIMPLIFIÉ ENGLISH