

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 06 (du 08 au 14 février 2021)

Augmentation du nombre de cas et de l'impact sanitaire

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↗
72/100 000 habitants > seuil
d'alerte

Taux de positivité ↔
3,6% < seuil de vigilance

Taux de dépistage ↗
2 002/100 000 habitants

IMPACT SANITAIRE

44 passages aux urgences pour
suspicion de COVID-19 ↗

61 hospitalisations ↗

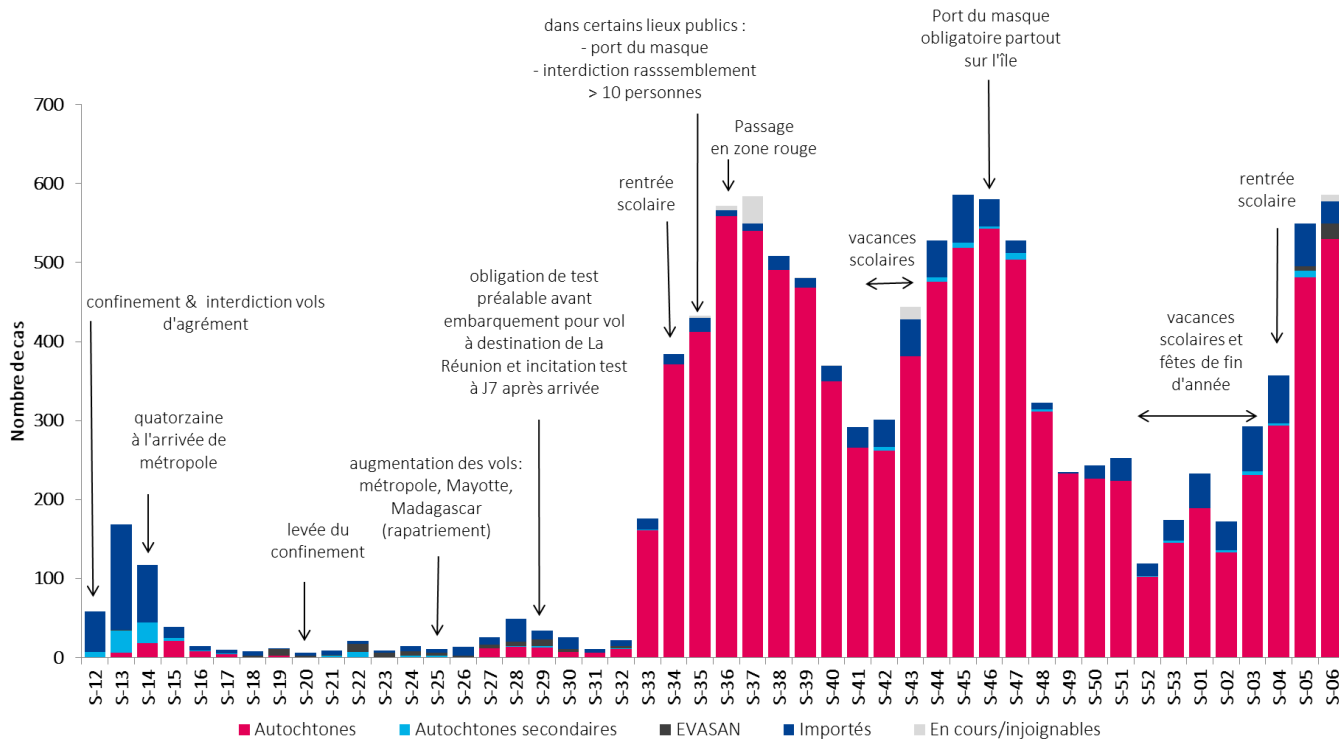
30 admissions en réanimation ↗

1 nouveau décès

➤ Analyse de la situation

- Suite aux différentes investigations clusters menées en S05 et S06, **un relâchement général de l'application des gestes barrières est observé**. A cette problématique, s'ajoute la diffusion des cas de variants sur le territoire, avec une circulation de ces derniers dans certains clusters.
- Cette situation complexe s'illustre par une augmentation du nombre de nouveaux cas et du taux d'incidence. Les indicateurs d'impact sanitaire sont aussi en augmentation, même s'ils reflètent également une augmentation du nombre d'EVASAN. **La circulation du virus est donc très active et continue de s'intensifier**.
- En raison d'un nombre insuffisant de laboratoires participants et/ou du nombre de RT-PCR criblées incluses dans l'analyse, les résultats de l'enquête Flash #2 CNR Virus des infections respiratoires ne sont pas interprétables pour La Réunion. Cependant, à la Réunion, un suivi du nombre de cas confirmés de variants est encore possible (données ARS). Au 17/02/2021, **65 cas de variants** ont été confirmés à la Réunion dont 56 cas du variant sud-africain 20H/501Y.V2 (ZA), 8 cas de variant britannique 20I/501Y.V1 (UK) et 1 cas de variant brésilien 20J/501Y.V3 (BR). Une transmission autochtone a été identifiée pour les variants sud-africain et britannique.
- Au 17/02/2021 (données ARS), **13 029 personnes ont été vaccinées** à la Réunion avec une **première dose**, soit une couverture vaccinale en population général de 1,6%. Un total de **814 personnes** ont bénéficié d'un **schéma vaccinal complet**.
- Afin de protéger les personnes les plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19 et de limiter la flambée épidémique amorcée et une saturation du système hospitalier, il est préconisé :
 - de **remobiliser sur l'adoption des mesures barrières et de limiter les contacts** ;
 - d'adapter **nos modes de vie au quotidien** pour respecter ces mesures de protection ;
 - de respecter un **auto-isolement pendant les 7 jours pour les voyageurs** suivant l'arrivée à La Réunion.
 - de **s'isoler immédiatement et de réaliser un test** dans les plus brefs délais dès l'apparition de **symptômes**.
 - de renforcer le contact tracing des cas de variants, en avertissant soi-même au plus tôt tous nos contacts.

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2, par type de cas et semaine de prélèvement, S12/2020 à S06/2021 (sources : ARS, Assurance maladie, 17/02/2021)



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 l'apparition du premier cas, le 11 mars 2020 et le 16 février 2021, **11 562 cas** confirmés ont été signalés (données ARS).
- ▶ Le nombre de cas poursuit son augmentation depuis la S02 (Figure 1).
- ▶ Le nombre de nouveaux cas importés a été divisé par deux et est de **28 cas** (précédemment 50 - 60 cas importés) (Figure 1). La part des cas importés parmi les nouveaux cas semble en diminution (de 18% en S03 à **8%** en S06). Cette diminution est le reflet de la diminution du nombre de cas importés, en lien probable avec la réinstauration des motifs impérieux pour les voyages en S04.
- ▶ Le nombre de nouveaux cas est en augmentation, témoignant d'une circulation toujours active du virus. Une accélération et une dégradation rapide de la situation sanitaire sont possibles dans un contexte où de nouveaux variants introduits diffusent déjà sur l'île.

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.

► **Quinze clusters** ont été signalés en S06 (du 8 au 14/02/2021).

► Depuis juin 2020, **142 clusters** ont été signalés dont 114 clôturés soit 80% des clusters.

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 **24 clusters actifs** (en cours d'investigation ou maîtrisés), 9 sont à criticité limitée, 9 à criticité modérée et 6 à criticité élevée dont 2 comportaient au moins un cas de variant confirmé par séquençage (d'autres analyses sont en cours sur). Ces clusters regroupaient plus de 240 personnes contaminées.

► Les collectivités au sein desquelles des clusters ont été identifiés depuis mars 2020 sont variées. A ce jour, les collectivités concernées par les clusters actifs sont : **les milieux professionnels (16)**, un établissement scolaire (1), un établissement de soins (1), un établissement pénitentiaire (1) et des **regroupements familiaux ou des événements privés (5)**. Les clusters à **criticité élevée** sont principalement liés à des veillées funéraires où de nombreuses personnes (dont certaines présentaient des symptômes compatibles avec une infection par la COVID-19) se sont rassemblées et n'ont pas respecté les gestes barrières .

► Sur l'île, **11 communes** sont concernées par ces clusters actifs : Saint-Denis (6), Saint-Pierre (4), Saint-Paul (2), Saint-Louis (2), Sainte-Marie (2), Saint-Leu (2), Sainte-Suzanne (2), Saint-Joseph (1), Le Port (1), Salazie (1), et le Tampon (1).

► 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) permet de déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas le plus rapidement possible afin de permettre de casser les chaînes de transmission surtout dans un contexte de diffusion de variants.

Tableau 1. Statuts des clusters de SARS-CoV-2 identifiés à La Réunion, du 01/06/2020 au 14/02/2021 (source MONIC au 17/02/2021)

	CRITICITE			Total
	Limitée	Modérée	Elevée	
Statut du cluster (Effectif)				
En cours d'investigation	7	6	3	16
Maîtrisé	2	3	3	8
Diffusion communautaire	0	1	3	4
Clôturé	54	34	26	114
TOTAL	<u>63</u>	<u>44</u>	<u>35</u>	<u>142</u>

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.

► Le taux d'incidence en S06 est de **72 cas pour 100 000 habitants** (65/100 000 en S05), il est **en augmentation depuis la S02 et dépasse le seuil d'alerte** fixé à 50/100 000 habitants. Ce niveau n'avait pas été observé **depuis mi-novembre 2020**. En France métropolitaine, le taux d'incidence en S06 était de 186/100 000 habitants.

► En S06, à l'exception des 45-65 ans, toutes les autres classes d'âges sont concernées par l'augmentation du taux d'incidence. Trois classes d'âges ont un taux d'incidence supérieur au seuil d'alerte, il s'agit des 15-45 ans (108/100 000 hab), des 45-65 ans (73/100 000 hab) et des 65-75 ans (52/100 000 hab) (Figure 3). Une **augmentation importante** du taux d'incidence est observée chez les **65-75 ans (+35%)** et les **plus de 75 ans (+100% ; TI = 36/100 000 hab)**, mais à interpréter avec précaution compte tenu des faibles effectifs. Pour les jeunes de moins de 15 ans (36/100 000 hab) et les 15-45 ans (18/100 000 hab), le taux d'incidence augmente plus lentement (environ +15%).

► A La Réunion en S06, 13 communes ont un taux d'incidence au dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants avec plus de 10 cas. Parmi ces communes, cinq présentent un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 habitants : **Salazie** (272/100 000 hab), **L'Etang Salé** (165/100 000 hab), **Saint-Pierre** (115/100 000 hab), **Sainte-Suzanne** (114/100 000 hab) et **Les Aviron** (114/100 000 hab) (Figure 5).

► En S06 à La Réunion, le **taux de positivité** se stabilise à 3,6%, en dessous du seuil d'alerte de 5%. Au niveau national, il est à 5,8% (Figure 6).

► A La Réunion, **l'activité de dépistage est en augmentation** avec un taux de dépistage de **2 002/100 000 habitants** en S06 comparé à 1 805/100 000 en S05 (Figure 7). Le taux de dépistage des jeunes de moins de 15 ans est particulièrement bas (803 tests pour 100 000 habitants en S05). Au niveau national, l'activité de dépistage est à 3 185/100 000 habitants.

Figure 2. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20/2020 à S06/2021 (source SI-DEP, 17/02/2021)

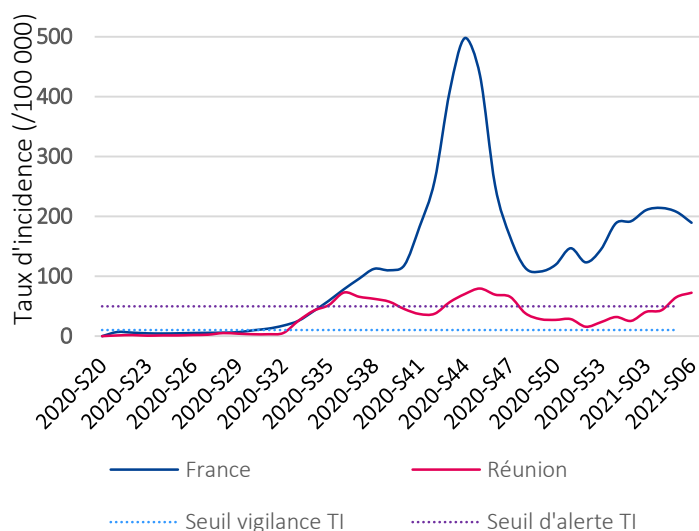


Figure 3. Evolution du taux d'incidence par classe d'âge de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion, S37 à S06/2021 (source SI-DEP, 17/02/2021)

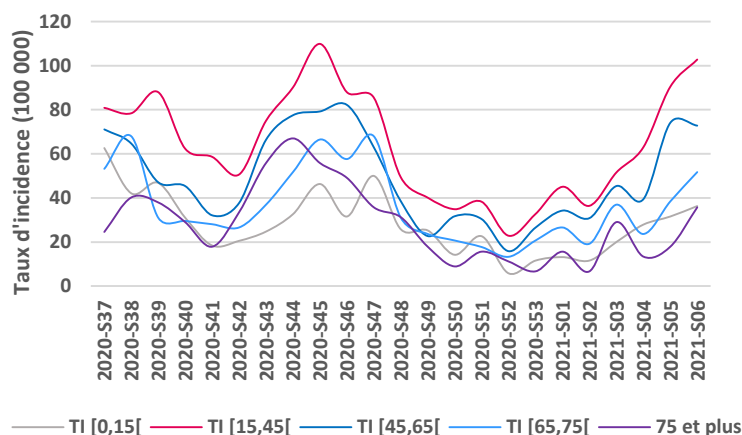


Figure 4. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, du 08 au 14 février 2021 (source SI-DEP, 18/02/2021)

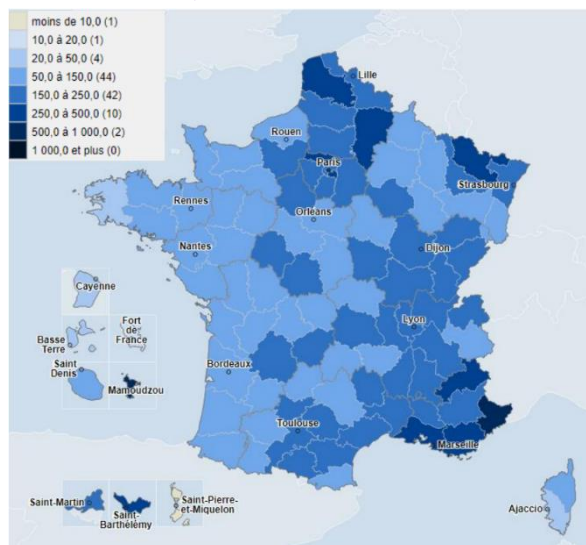


Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S06/2021 (source SI-DEP, 17/02/2021)

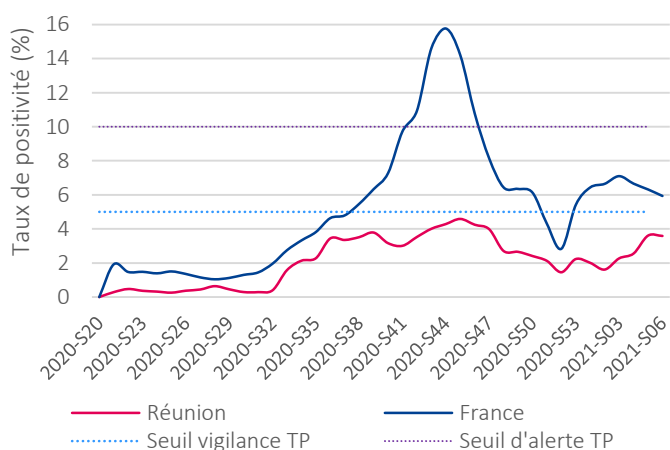


Figure 5 Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 08 au 14 février 2021 (source SI-DEP, 18/02/2021)

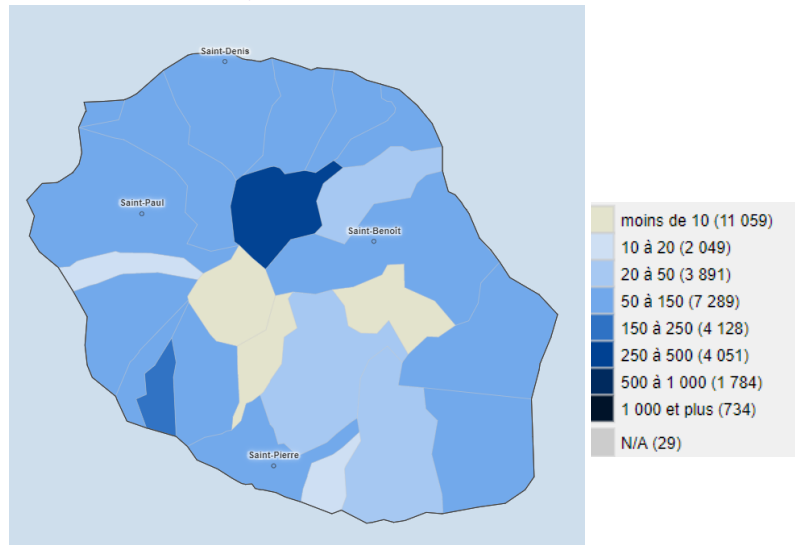
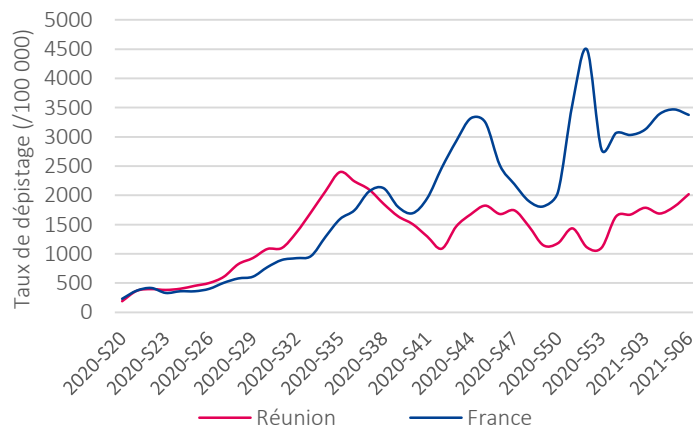


Figure 7. Evolution du taux de dépistage pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S06/2021 (source SI-DEP, 17/02/2021)



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 S06, l'estimation du R_{eff} selon les données SI-DEP était supérieure à 1 de manière significative : 1,19 (1,10-1,29). Toutefois, avec une proportion importante de cas importés (8% en S06), cette estimation du R_{eff} peut être surestimée.

L'estimation du R_{eff} selon les données des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®) était également significativement supérieure à 1 : 1,51 (1,10-1,99).

[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.

► A la Réunion, le délai de dépistage après l'apparition des signes est en moyenne de 2,2 jours, il est stable (2,5 jours en S04) Un renforcement de la communication est nécessaire pour sensibiliser la population au dépistage.

► Nombre de personnes contact à risque

A la Réunion le nombre de personnes-contacts à risque est de 4,1, il est le plus important de toutes les régions de France. Cela peut s'expliquer par l'élargissement de la définition des contacts à risque, également par l'investigation systématique des cas réalisée par l'ARS et l'assurance maladie.

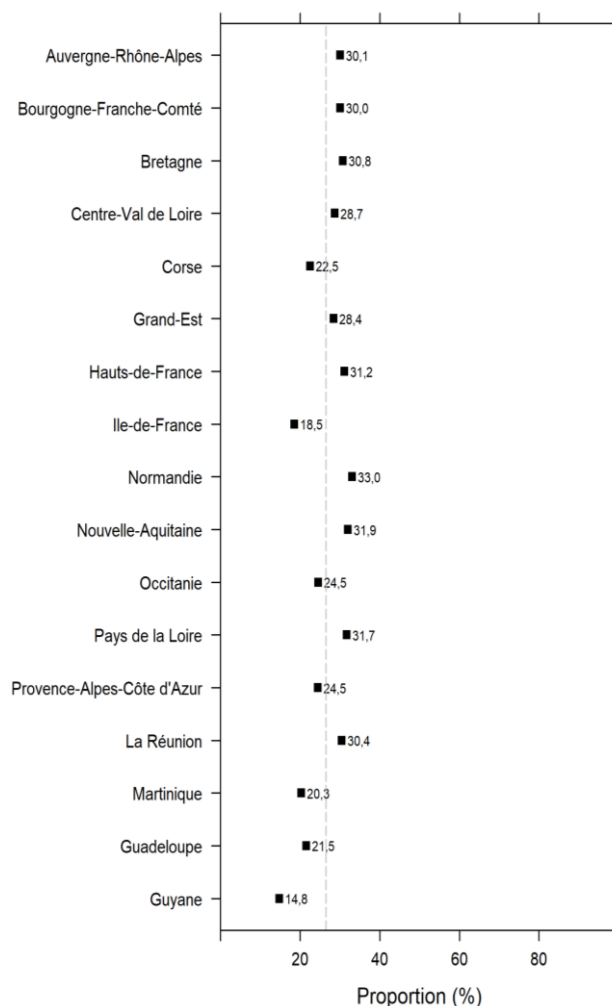
► Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque

La proportion des nouveaux cas précédemment connus comme personne-contact à risque d'un autre cas est en stable à la Réunion (30,4%) et reste élevée par rapport aux autres régions (Figure 9).

Figure 8 : Nombre moyen de personnes contact à risque pour la semaine S06 de 2021 (du 08 au 14 février 2021), par région, France



Figure 9 : Proportion de cas précédemment connu comme personne-contact à risque durant la semaine S06 (du 08 au 14 février 2021), par région, France

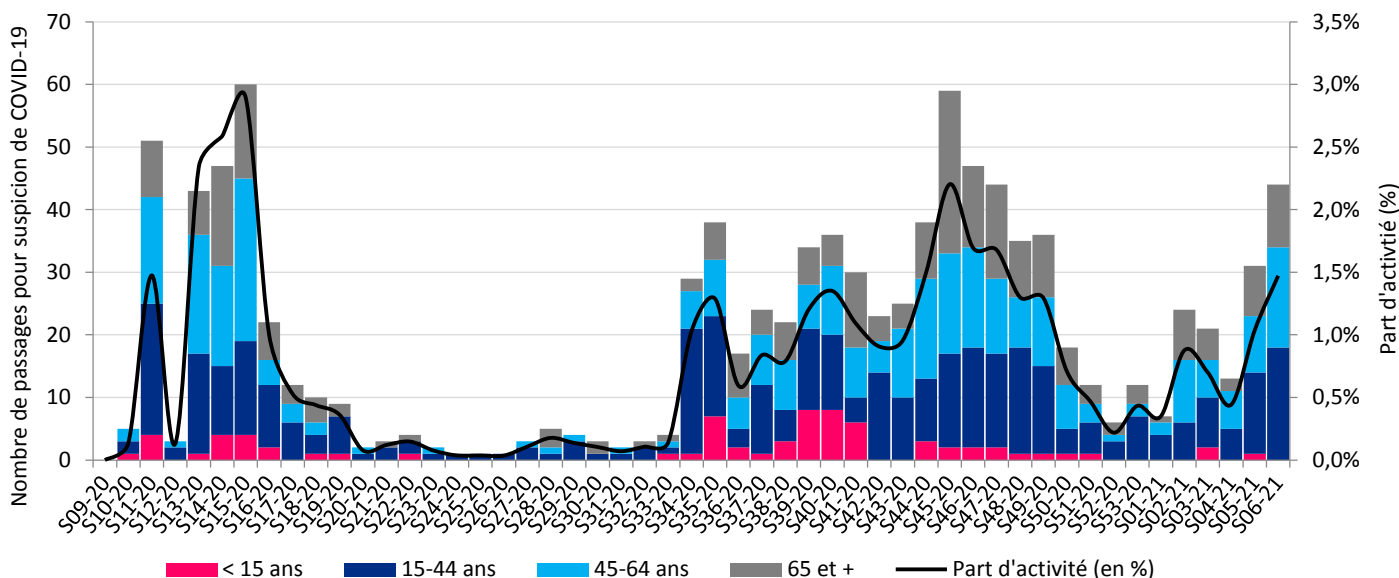


Passages aux urgences

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.

► **Augmentation du nombre de passages aux urgences** (de 31 passages en S05 à 44 en S06) et de la **part d'activité des services d'urgence** (de 0,4% en S04 à 1,5% en S05) pour suspicion de COVID-19 en semaine S06 (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 S06/2021 (Source Oscour® - 17/02/2021)



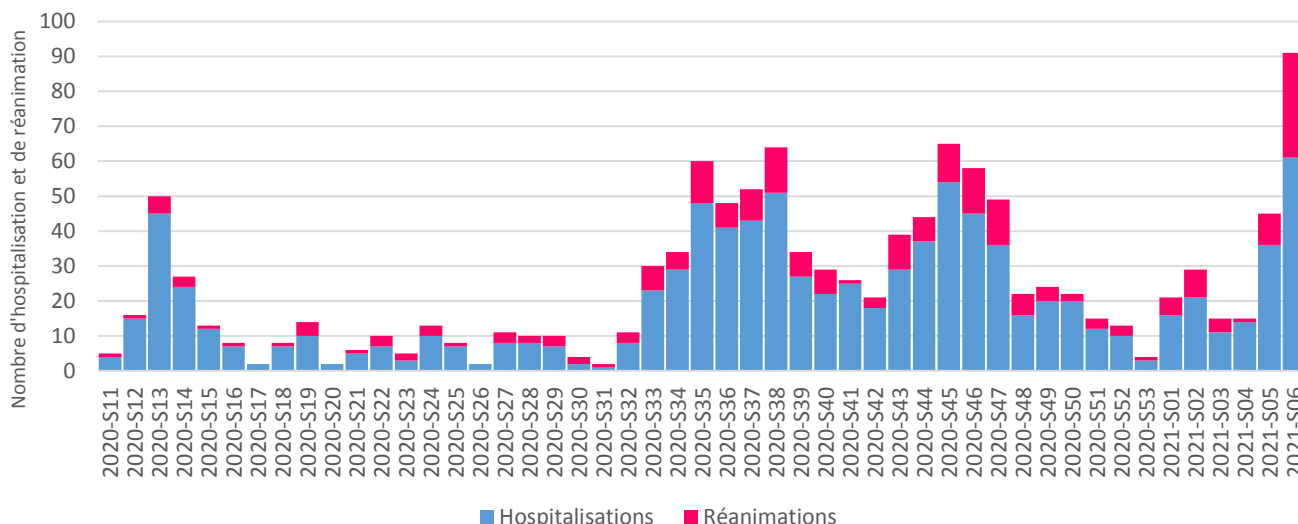
Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté en S06 avec 61 hospitalisations comparé à 36 hospitalisations en S05 (Figure 11).

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation repart à la hausse avec 30 nouvelles admissions en réanimation comparé à 9 en S05 (Figure 11). Toutefois, 19 EVASAN ont été admis en S06.

► **L'impact sanitaire de la COVID-19 en termes d'indicateurs de gravité repart à la hausse. Il doit être surveillé dans un contexte de diffusion de variants à la Réunion, même si l'on note une augmentation du nombre d'EVASAN.**

Figure 11. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S06/2021 (Source : SIVIC - 17/02/2021)



Admissions en réanimation

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03/2020 et le 17/02/2021 (Source : Surveillance SpF)

Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Nb signalements	182	Pas de SDRA	50 (33%)
Répartition par sexe		Mineur	22 (15%)
Homme	120	Modéré	34 (23%)
Femme	62	Sévère	44 (29%)
Inconnu	0	Non renseigné	32
Ratio	1,9	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	20 (12%)
Moyen	61,4	VNI (Ventilation non invasive)	6 (4%)
Médian	62,3	Oxygénothérapie à haut débit	85 (51%)
Quartile 25	53,1	Ventilation invasive	49 (29%)
Quartile 75	72,6	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	7 (4%)
Délai entre début des signes et admission en		Non renseigné	15
Moyen	8,5	Durée de séjour	
Médian	9,0	Durée moyenne de séjour	11,1
Quartile 25	5,0	Durée médiane de séjour	7,0
Quartile 75	11,0	Durée quartile 25	4,0
Région de résidence des patients		Durée quartile 75	0,0
Hors région	46 (25%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
La Réunion	135 (75%)		
Non renseigné	1		

Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	24 (13%)
45-64 ans	78 (43%)
65-74 ans	46 (25%)
75 ans et plus	34 (19%)
Non renseigné	0
Comorbidités	
Aucune comorbidité	21 (12%)
Au moins une comorbidité parmi :	150 (88%)
- Obésité (IMC \geq 30)	55 (45%)
- Hypertension artérielle	86 (50%)
- Diabète	64 (37%)
- Pathologie cardiaque	32 (19%)
- Pathologie pulmonaire	32 (19%)
- Immunodépression	12 (7%)
- Pathologie rénale	34 (20%)
- Cancer*	-
- Pathologie neuromusculaire	10 (6%)
- Pathologie hépatique	3 (2%)
Non renseigné	11
Evolution	
Evolution renseignée	149 (82%)
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	120 (81%)
- Décès	29 (19%)

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

► Depuis le début de l'épidémie, **182 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 \geq 30)** restaient les comorbidités prédominantes (Tableau 2). Pour les personnes admises en réanimation, 88% présentaient au moins un facteur de risque.

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.

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.

► En S06, deux signalements en ESMS ont été réalisés. Il s'agit de d'ACT au sein desquels un membre du personnel a été testé positif, et d'un IME au sein duquel 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 S06/2021 (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 1er mars 2020 et le 17 février 2021, 57 décès de patients hospitalisés ont été signalés le dernier datant de la S06.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars 2020 et le 17 février 2021, 55 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,2. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 76% avaient plus de 65 ans.

Parmi les 55 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 55% présentaient au moins une comorbidité, 37% des personnes décédées avait au minimum une pathologie rénale comme comorbidité, 33% de l'hypertension artérielle et 27% un diabète.

► **Certificats de décès papiers** : en S06, un certificat de décès papier portant une mention relative à l'infection à la COVID-19 a été signalé.

Vaccination

► Au 17/02/2021 (données ARS), **13 029 personnes ont été vaccinées** à la Réunion avec une **première dose**, soit une couverture vaccinale en population général de 1,6%. Un total de **814 personnes** ont bénéficié d'un **schéma vaccinal complet**. A l'échelle nationale, la couverture vaccinale en population générale est de 3,5% pour une dose et de 1,2% pour deux doses.

► Pour la population des 75 et plus, 5 021 personnes ont été vaccinées représentant une couverture vaccinale de 11,3%.

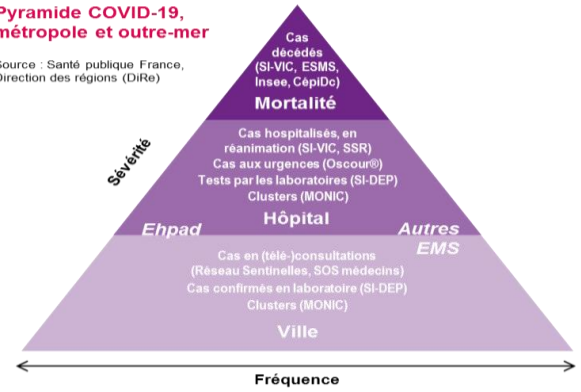
► Au 17/02/2021 (données SpF), la couverture vaccinale des résidents en Ehpad et USLD est de 67,5% avec une première dose et de 42,3% avec un schéma vaccinal complet.

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 intensivité

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).



INFORMATION CORONAVIRUS

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Se moucher dans un mouchoir à usage unique

Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée

Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres

Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)

Éviter de se toucher le visage

Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures

Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS

0 800 130 000
(appel gratuit)