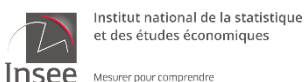


En collaboration avec :

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 05 (du 01 au 07 février 2021)

Forte augmentation du nombre de cas et du taux d'incidence

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↗
65/100 000 habitants > seuil
d'alerte

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

Taux de dépistage ↗
1 805/100 000 habitants

IMPACT SANITAIRE

31 passages aux urgences pour
suspicion de COVID-19 ↗

36 hospitalisations ↗

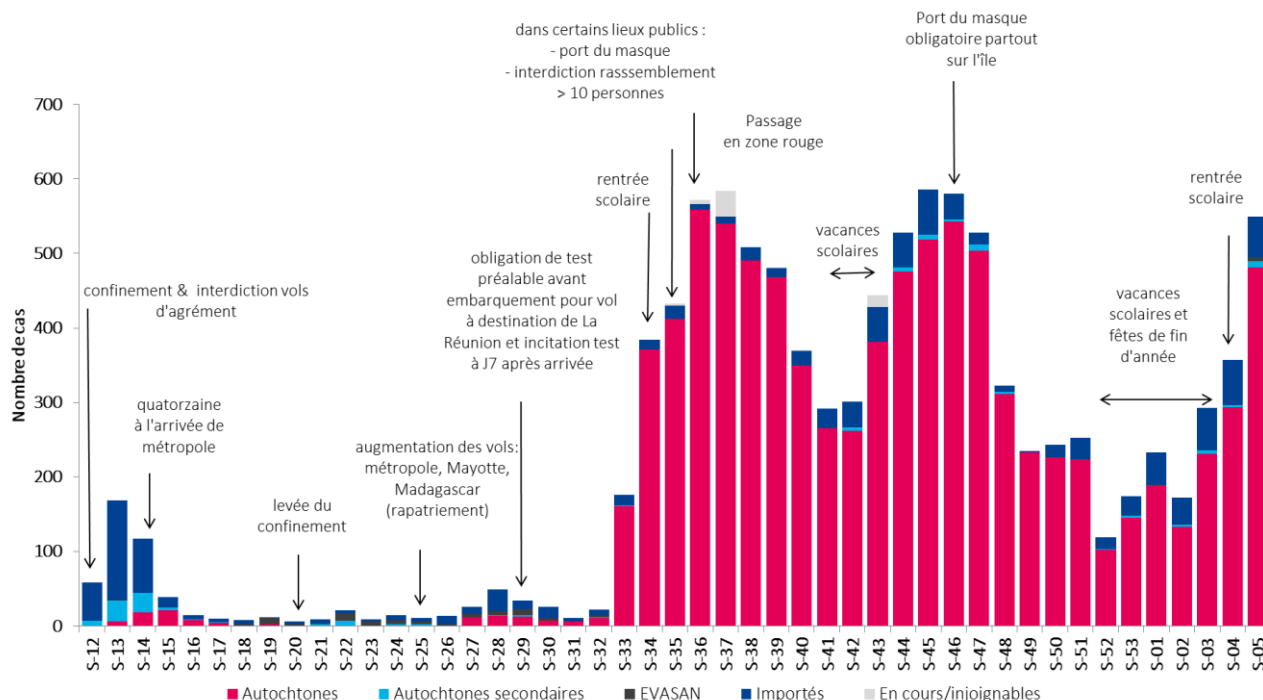
9 admissions en réanimation ↗

1 nouveau décès

➤ Analyse de la situation

- Suite aux différentes investigations clusters menées en S05, 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, du taux d'incidence et du taux de positivité. Les indicateurs de l'impact sanitaire sont aussi en augmentation. 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 confirmé de variants est encore possible (données ARS, Au 10 février **51 cas de variants** ont été confirmés à la Réunion dont 43 cas du variant sud-africain 20H/501Y.V2 (ZA), 7 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 09 février 2021 à La Réunion, dans le cadre de la **campagne de vaccination**, un total de **9 608 personnes** soit une couverture vaccinale en population général de 1.1% (3% en Métropole). Pour la population les 75 ans et plus, 3231 personnes ont été vaccinées représentant une couverture vaccinale de 7,2%
- 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 d'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 S05/2021 (sources : ARS, Assurance maladie, 10/02/2021)



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 7 février 2021, près de **10 569 cas** confirmés ont été signalés.
- ▶ Depuis la semaine 02, une augmentation du nombre de cas est notée (Figure 1).
- ▶ Le nombre de nouveaux cas importés reste stable (autour de 50 - 60 cas importés) (Figure 1). La part des cas importés parmi les nouveaux cas semble en diminution (de 18% en S03 à 16% en S04 et 10% en S05). Cette diminution est plus le reflet de l'augmentation du nombre de cas total puisque les cas importés augmentent. Pour rappel, la part des cas importés parmi les nouveaux cas était de 1% début novembre 2020 avec 2 cas.
- ▶ Le nombre de nouveaux cas augmente, témoignant d'une circulation active du virus qui s'intensifie. Une accélération et une dégradation rapide de la situation sanitaire sont possibles dans un contexte où de nouveaux variants introduits sont déjà en diffusion 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.

► **Huit clusters** ont été signalés en S05 (du 01 au 07/02/2021). Depuis, **cinq** nouveaux clusters ont été signalés entre le 08 et le 09/02/2021.

► Depuis juin 2020, **133 clusters** ont été signalés dont 109 clôturés soit 82% 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 **20 clusters actifs** (tous en cours d'investigation), 9 sont à criticité limitée, 5 sont à criticité modérée et 6 à criticité élevée dont 2 comportaient au moins un cas de variant confirmé par séquençage. Ces clusters regroupaient près de 170 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 (12)**, un établissement scolaire (1), un établissement de soins (1), un établissement pénitentiaire (1) et des **regroupements familiaux (5)**. Les clusters à **criticité élevée** concerne le milieu professionnel et le milieu familial élargi (plusieurs veillées funéraire identifiées).

► Sur l'île, **9 communes** sont concernées par ces clusters actifs : Saint-Denis(4) Saint-Louis et Saint-Pierre (3); Saint-Paul, Sainte-Marie, Saint-Leu et Sainte-Suzanne (2); l'Etang-Salé 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 10/02/2021 (source MONIC au 11/02/2021)

	CRITICITE			Total
	Limitée	Modérée	Elevée	
Statut du cluster (Effectif)				
En cours d'investigation	9	5	6	20
Maitrisé	0	0	0	0
Diffusion communautaire	0	1	3	4
Clôturé	51	33	25	109
TOTAL	<u>60</u>	<u>39</u>	<u>34</u>	<u>133</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 S05 est de 65 cas pour 100 000 habitants (43/100 000 en S04), il est en augmentation depuis la S02 et dépasse le seuil d'alerte fixé à 50/100 000 habitants.** Cela n'avait pas été observé depuis mi-novembre. En France métropolitaine, le taux d'incidence en S05 était de 206 /100 000 habitants, il est assez stable depuis la S03.

► Entre la S05, toutes les classes d'âges sont concernées par une augmentation du taux d'incidence. Une **augmentation importante** du taux d'incidence de plus de 40% est observée chez : les **15-45 ans (+44%)** avec un taux d'incidence (**90 /100 000 habitants**) et les **45-65 ans (+88%)** avec un taux d'incidence (74 /100 000 habitants).

Le taux d'incidence chez les personnes âgées de 65-75 a connu aussi une forte augmentation mais reste inférieur au seuil d'alerte avec 38 cas pour 100 000 habitants. Pour les jeunes de moins de 15 ans (31/100 000 habitants) et les plus de 75 ans (18/100 000 habitants) le taux d'incidence augmente plus lentement (Figure 3).

► A la Réunion en S05/2021, 10 communes ont un taux d'incidence au dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants avec plus de 10 cas. Il s'agit de **Sainte-Suzanne (131/100 000 hab)**, **Saint-Leu (115/100 000 hab)**, le **Port (114/100 000 hab)**, **Saint-Louis (106/100 000 hab)**, l'**Etang-Salé (100/100 000 hab)**, la **Possession (93/100 000 hab)**, **Saint-Pierre (86/100 000 hab)**, **Saint-André (67/100 000 hab)**, **Saint-Paul (65/100 000 hab)** et **Saint-Denis (57/100 000 hab)** (Figure 5).

► En S05/2021, à La Réunion le **taux de positivité est en augmentation** et se situe à 3,6% (2,6% en S04). Au niveau national, il est assez stable à 6,3% (Figure 6).

► A La Réunion, **l'activité de dépistage est en augmentation** avec un taux de dépistage de **1 805/100 000 habitants** en S05 comparé à 1 689/100 000 en S04 (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 était en augmentation et se situait à 3 451 tests pour 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 S05/2021 (source SI-DEP, 10/02/2021)

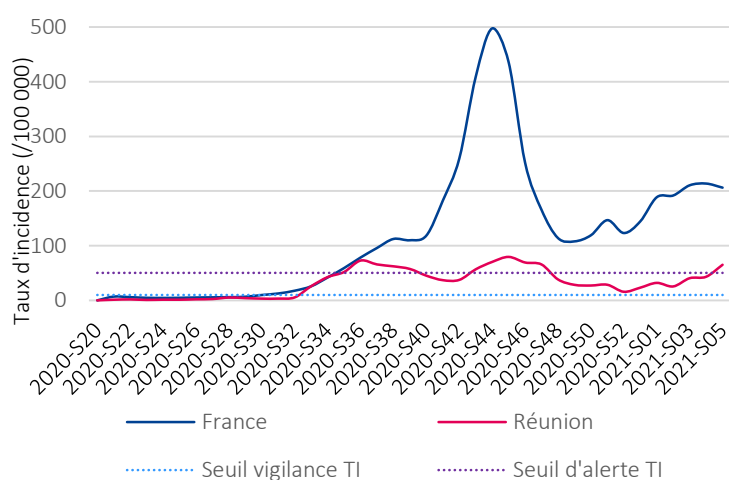


Figure 3. Evolution du taux d'incidence par classe d'âge de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion, S37 à S05/2021 (source SI-DEP, 10/02/2021)

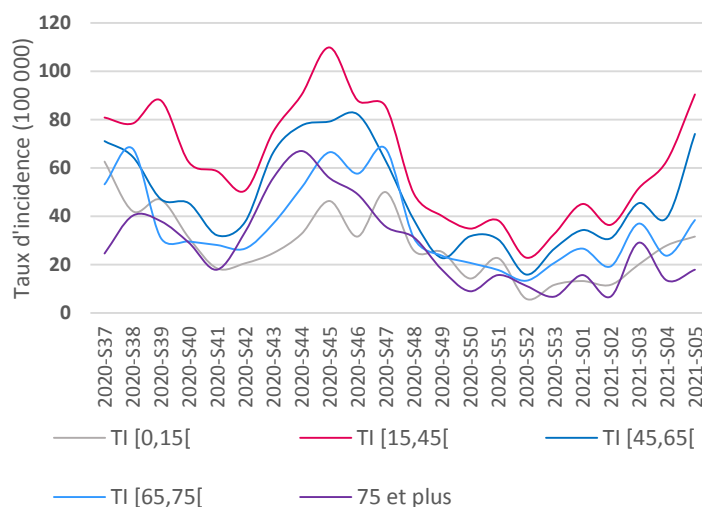


Figure 4. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, du 01 au 07 février 2021 (source SI-DEP, 11/02/2021)

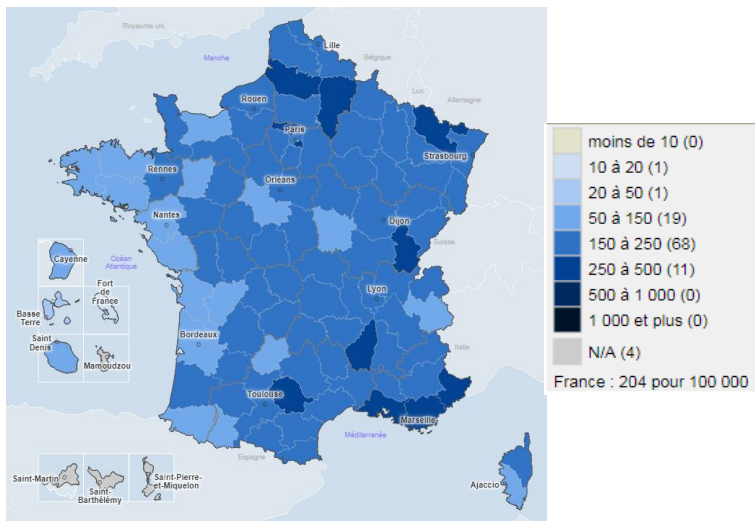


Figure 5 Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 01 au 07 février 2021 (source SI-DEP, 11/02/2021)

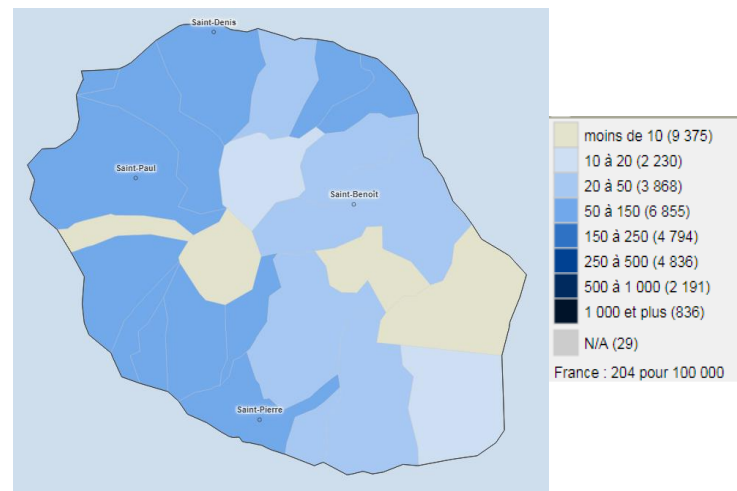


Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S05/2021 (source SI-DEP, 10/02/2021)

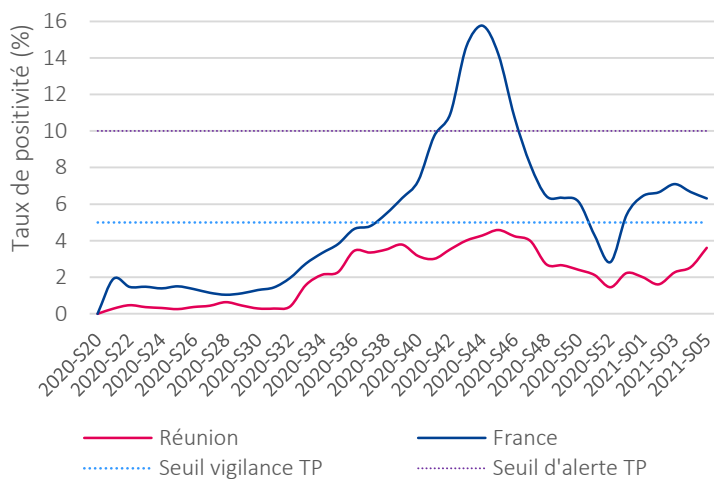


Figure 7. Evolution du taux de dépistage pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S05/2021 (source SI-DEP, 10/02/2021)



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 S05, l'estimation du R_{eff} selon les données SI-DEP était supérieure à 1 de manière significative : 1,36 (1,25 – 1,48). Toutefois, avec une proportion importante de cas importés (10% en S05), 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 : 1,56 (1,03 - 2,18).

[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 2,5 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 (29,7%) 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 S05 de 2021 (du 01 au 07 février 2021), par région, France

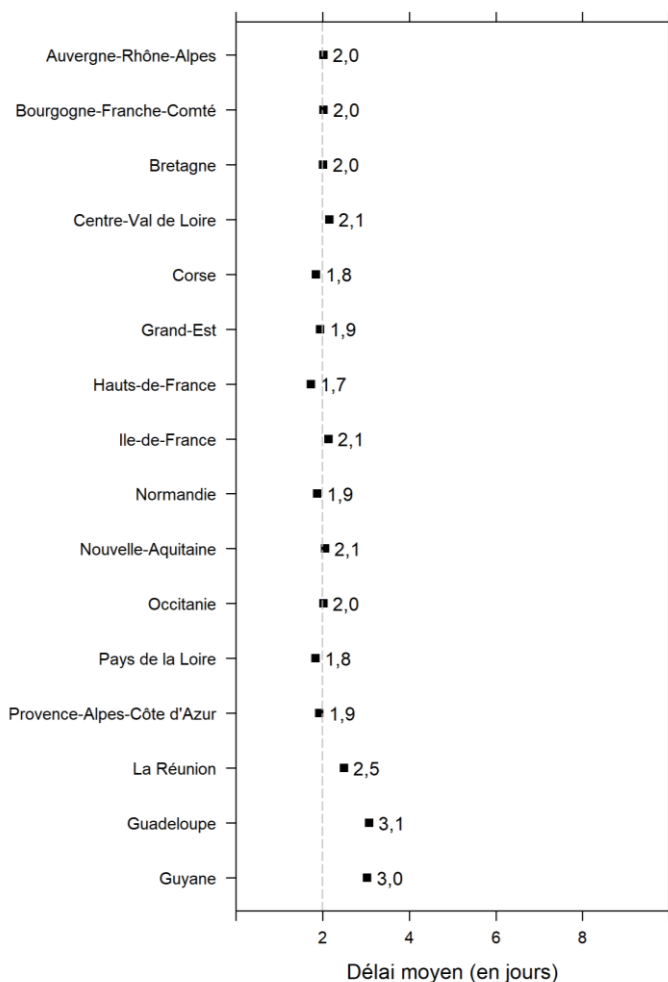
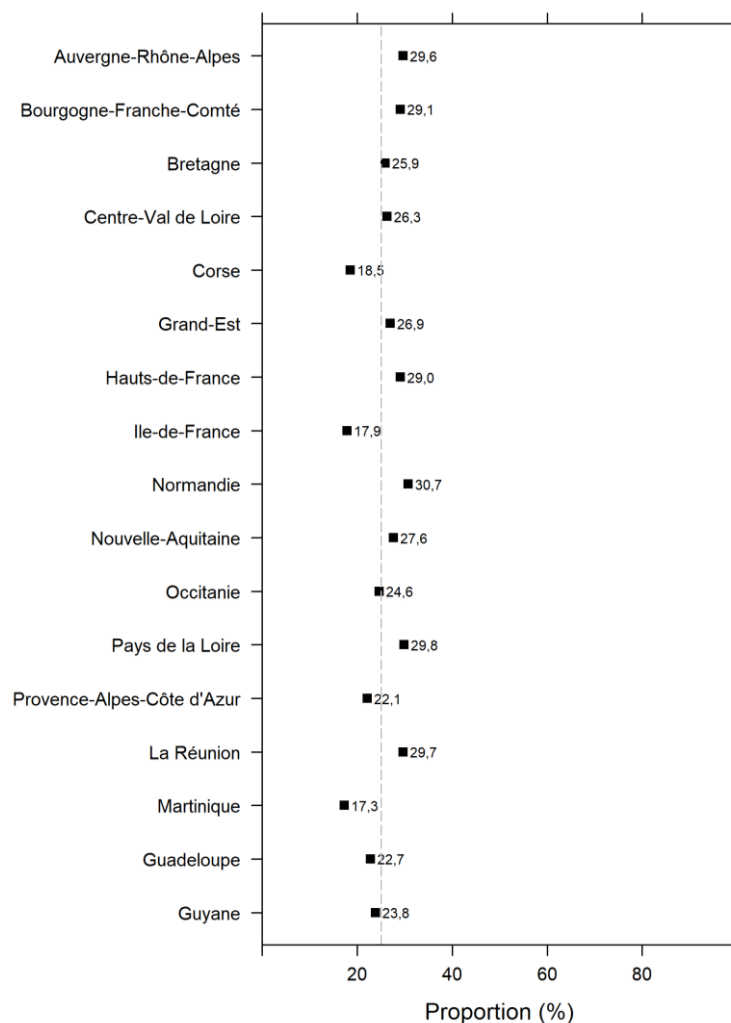


Figure 9 : Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque durant la semaine S05 (du 01 au 07 février 2021), par région, France

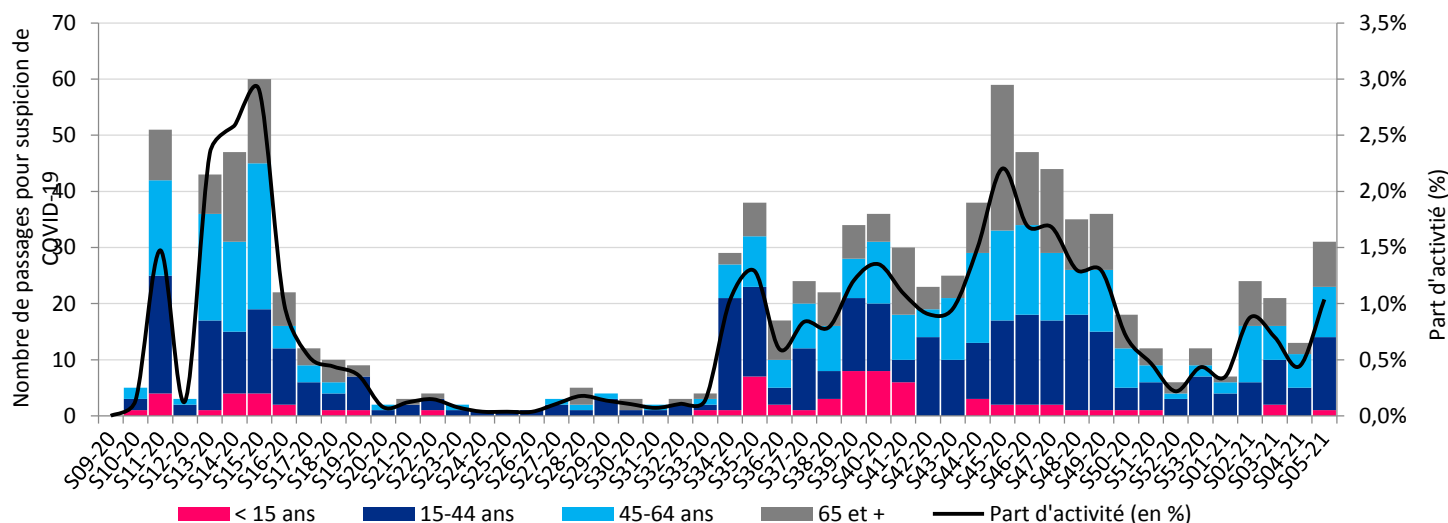


Passages aux urgences

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 (x2) du nombre de passages aux urgences (de 13 passages en S04 à 31 en S05) et de la part d'activité des services d'urgence (de 0,4% en S04 à 1% en S05) pour suspicion de COVID-19 en semaine S05 (Figure 10).**

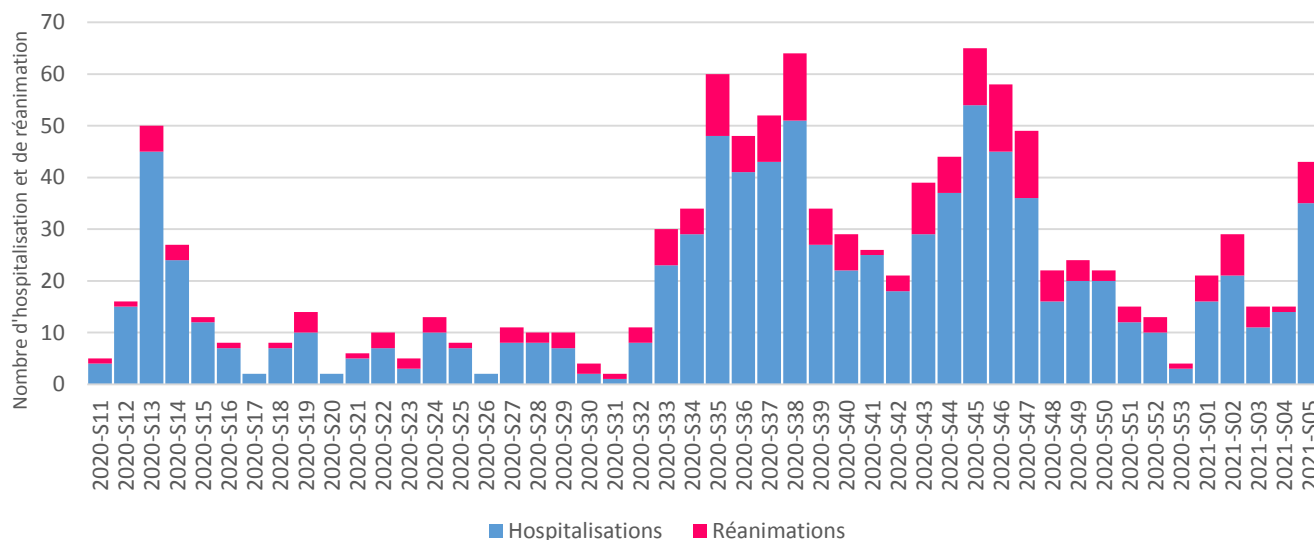
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges et part d'activité (en %), La Réunion, S09/2020 à S05/2021 (Source Oscour® - 10/02/2021)



Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

- Le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté en S05 avec 35 hospitalisations comparé aux 14 nouvelles hospitalisations en S04.
- Le nombre de nouvelles admissions en réanimation repart à la hausse avec 8 nouvelles admissions en réanimation comparé à 1 en S04 (Figure 11).
- **L'impact sanitaire de la COVID-19 en termes d'indicateurs de gravité repart à la hausse. Il doit être surveillé dans ce contexte de diffusion de variants à La Réunion.**

Figure 11. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 et La Réunion, S11/2020 à S05/2021 (Source : SIVIC – 10/02/2021)



Admissions en réanimation

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03/2020 et le 10/02/2021 (Source : Surveillance SpF)

Cas admis en réanimation		Classe d'âge	
Nb signalements	153	0-14 ans	0 (0%)
Répartition par sexe		15-44 ans	21 (14%)
Homme	100	45-64 ans	59 (39%)
Femme	53	65-74 ans	40 (26%)
Inconnu	0	75 ans et plus	33 (22%)
Ratio	1,9	Non renseigné	0
Age		Comorbidités	
Moyen	62,5	Aucune comorbidité	16 (11%)
Médian	63,1	Au moins une comorbidité parmi :	128 (89%)
Quartile 25	53,7	- Obésité (IMC>=30)	44 (47%)
Quartile 75	73,7	- Hypertension artérielle	71 (49%)
Délai entre début des signes et admission en		- Diabète	56 (39%)
Moyen	8,3	- Pathologie cardiaque	30 (21%)
Médian	8,0	- Pathologie pulmonaire	30 (21%)
Quartile 25	5,0	- Immunodépression	11 (8%)
Quartile 75	11,0	- Pathologie rénale	31 (22%)
Région de résidence des patients		- Cancer*	-
Hors région	23 (15%)	- Pathologie neuromusculaire	8 (6%)
La Réunion	129 (85%)	- Pathologie hépatique	2 (1%)
Non renseigné	1	Non renseigné	9
		Evolution	
		Evolution renseignée	142 (93%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	113 (80%)
		- Décès	29 (20%)
*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			
		Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
		Pas de SDRA	46 (33%)
		Mineur	22 (16%)
		Modéré	31 (22%)
		Sévère	41 (29%)
		Non renseigné	13
		Type de ventilation**	
		O2 (lunettes/masque)	19 (13%)
		VNI (Ventilation non invasive)	6 (4%)
		Oxygénothérapie à haut débit	76 (53%)
		Ventilation invasive	35 (24%)
		Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	7 (5%)
		Non renseigné	10
		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 cours de la semaine 05, neuf personnes ont été admises dans un service de réanimation en lien avec la COVID-19.

► Depuis le début de l'épidémie, **153 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)** restaient les comorbidités prédominantes (Tableau 2). Pour les personnes admises en réanimation, 89% 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 S05, aucun signalement en ESMS n'a été réalisé.

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 S05-2021 (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 9 février 2021, 56 décès de patients hospitalisés ont été signalés le dernier datant de la S05.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars 2020 et le 9 février 2021, 54 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 54 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 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 S05, aucun certificat de décès papier portant une mention relative à l'infection à la COVID-19 n'a été signalé.

Vaccination

► Au 11/02/2021 (données ARS au 09/02/2021) le nombre total de personnes vaccinées à la Réunion avec une première dose est de 9 608 soit, une couverture vaccinale en population général de 1,1% (3% en Métropole).

► Pour la population des 75 et plus, 3231 personnes ont été vaccinées représentant une couverture vaccinale de 7,2% En Ehpad et USLD, 1063 résidents ont été vaccinées soit une couverture vaccinale de 61,5% (67,6% en Métropole).

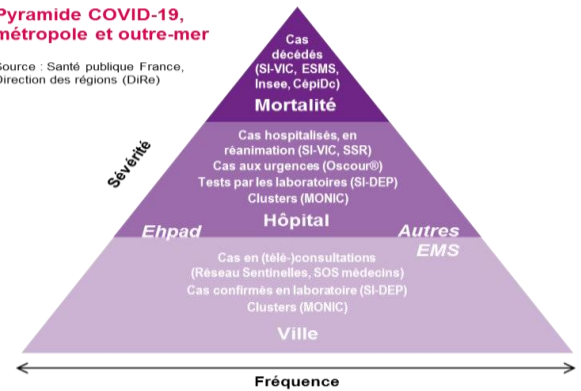
► Parmi les résidents en Ehpad et ULSD, 399 ont bénéficiés d'un schéma vaccinal complet (deux doses).

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).

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

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

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