

**Point épidémiologique
réalisé en collaboration
avec :**

*l'Agence régionale de santé
(ARS) Provence-Alpes-Côte
d'Azur, les SAMU Centre 15,
l'IHU, les établissements de
santé (services de réanima-
tion, services des urgences
et autres services hospita-
liers), les établissements
médico-sociaux, les associa-
tions SOS médecins, les
médecins libéraux, les labo-
ratoires hospitaliers, les labo-
ratoires de biologie médicale
de ville, les Sociétés sa-
vantes d'infectiologie, de
réanimation et de médecine
d'urgence.*

Edito

Depuis plusieurs semaines, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 se maintiennent à des niveaux bas en Provence-Alpes-Côte d'Azur :

- légère augmentation des recours pour COVID-19 aux urgences hospitalières et diminution des nombres d'actes SOS médecins ;
- diminution du nombre des nouvelles hospitalisations, des nouvelles admissions en réanimation de patients COVID-19, des nombres de patients hospitalisés et de patients en réanimation.

Le suivi des patients testés positifs dans les laboratoires de villes et les laboratoires hospitaliers montre une faible circulation du virus dans les départements de la région.

Quatorze foyers de transmission de COVID-19 ont été détectés sans, à ce stade, de diffusion communautaire.

A ce jour, il n'y a pas d'éléments en faveur d'une reprise de l'épidémie.

Indicateurs-clés en Paca

- ▶ SOS-Médecins : activité en baisse des recours pour COVID-19 ; 2 % de consultations COVID-19 en S23.
- ▶ Services des urgences : activité en légère hausse des recours pour COVID-19 ; 1 % de passages COVID-19 en S23.
- ▶ Réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 3 pour 100 000 habitants en S23 (17 en S22).
- ▶ Etablissements accueillant des personnes âgées dépendantes : 2 831 cas chez les résidents et 490 décès au 09/06. Le nombre de nouveaux épisodes de Covid-19 confirmés signalés depuis le dernier point épidémiologique reste faible.
- ▶ Cas hospitalisés: tendance à la baisse des hospitalisations et des admissions en réanimation des patients COVID-19 ; 780 cas hospitalisés le 09/06, dont 61 en réanimation ; 919 personnes hospitalisées décédées depuis le début de l'épidémie.
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 89 % des cas avec au moins un facteur de risque au 02/06, ventilation invasive nécessaire pour 70 % des cas.
- ▶ Mortalité toutes causes : aucune augmentation significative de la mortalité depuis la semaine 17 dans aucun département de la région.
- ▶ Clusters : au 09/06, quatorze foyers de transmission hors Ehpad et foyers familiaux restreints ont été identifiés dont cinq sont encore en cours d'investigation.

Sommaire

Surveillance SOS Médecins - Réseau Sentinelles - Urgences	p. 2
Surveillance en établissements médicaux-sociaux	p. 3
Surveillance en milieu hospitalier	p. 4
Surveillance virologique	p. 6
Surveillance de la mortalité	p. 7
Surveillance à visée d'alerte des clusters	p. 8
Mission de Santé publique France	p. 9

Surveillance SOS Médecins - Réseau Sentinelles - Urgences

Actes/consultations en médecine de ville pour suspicion de COVID-19

SOS Médecins : les données des associations SOS Médecins sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès). Toute suspicion de COVID-19 doit être codifiée par les médecins des associations.

Réseau Sentinelles : la surveillance du COVID-19 du Réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université) a été mise en place le 17 mars à travers celle des infections respiratoires aiguës (IRA). Les données des dernières semaines doivent être consolidées dans les semaines à venir.

Figure 1. Nombres hebdomadaires d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges, Paca, au 07/06/2020 (source : SOS Médecins)

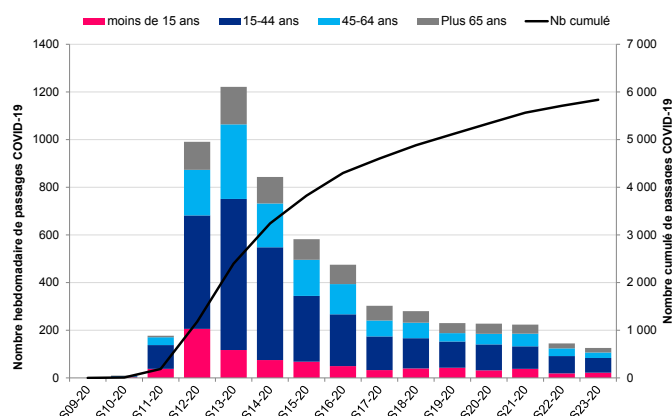
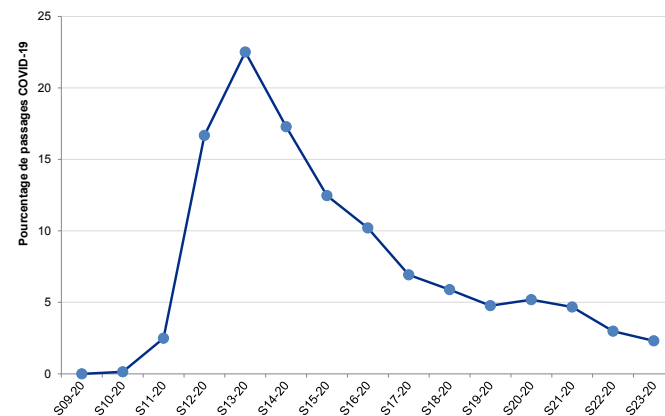


Figure 2. Pourcentages hebdomadaires d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, Paca, au 07/06/2020 (source : SOS Médecins)



Observations

Le nombre de consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 126 en S23, représentant 2 % de leur activité. Ce pourcentage est en baisse par rapport à la S22 (3 %).

Concernant le réseau Sentinelles, le taux d'incidence d'IRA mesuré par ce réseau était de 3 pour 100 000 habitants [0 ; 10] en S23. Il était de 17 [0 ; 39] en S22. Ces taux sont en cours de consolidation.

Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Les données des services des urgences (Oscour®) sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD®. Toute suspicion de COVID-19 est identifiée par un des codes CIM-10 suivant : U07.1, U07.10, U07.11, U07.12, U07.14, U07.15, B97.2, B34.2 et U04.9.

Figure 3. Nombres hebdomadaires et cumulés de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Paca, au 07/06/2020 (source : Oscour®)

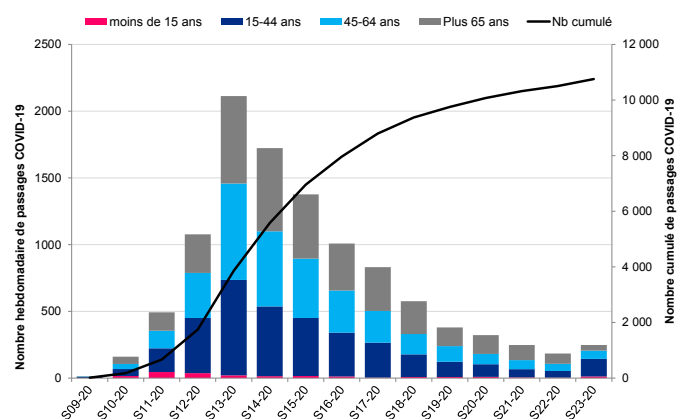
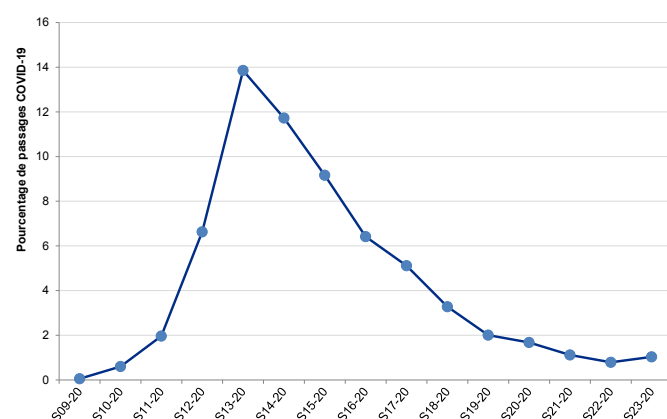


Figure 4. Pourcentages hebdomadaires de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, Paca, au 07/06/2020 (source : Oscour®)



Observations

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 248 en S23, représentant 1 % de leur activité. Ce pourcentage est en légère augmentation par rapport à la S22 (0,8 %).

Surveillance en établissements médico sociaux (EHPAD...)

Une surveillance spécifique pour le COVID-19 a été mise en place dans les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et dans les autres types d'établissements médico-sociaux (EMS). Un outil informatique spécifique développé par Santé publique France a été mis à disposition le 28 mars 2020 via le portail des signalements du Ministère de la Santé. Cet outil permet d'alerter et de colliger, au niveau régional et national, les informations sur les épisodes liés au COVID-19 survenant dans ces établissements. A noter que des signalements antérieurs à la date de mise en œuvre de l'outil informatique ont été repris dans l'application, dont certains remontent au 28 février 2020.

Les résultats sont présentés pour les établissements accueillant les personnes âgées dépendantes - EHPAD (Tableau 1) et pour tout type d'établissement médico-social.

Tableau 1. Principaux indicateurs relevés dans le cadre de la surveillance du COVID-19 dans les EHPAD en Paca et par départements, Paca, du 01/03/2020 au 09/06/2020 (source : Santé publique France)

Indicateurs	PACA	04	05	06	13	83	84
Nombre total de résidents malades *	2 831	56	31	582	1468	480	214
- dont nombre de résidents confirmés COVID-19	1 879	22	25	442	1064	270	56
Nombre de décès chez les résidents	490	6	10	120	232	109	13
- dont nombre de décès dans en l'établissement	294	6	1	65	120	96	6
- dont nombre de décès à l'hôpital	196	0	9	55	112	13	7
Létalité (nombre de décès / nombre de cas)	17 %						
Nombre total de personnels malades	1 134	20	20	229	621	146	98
- dont nombre de personnels confirmés COVID-19	827	11	18	193	456	127	22

*Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS / Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU un autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS

Observations

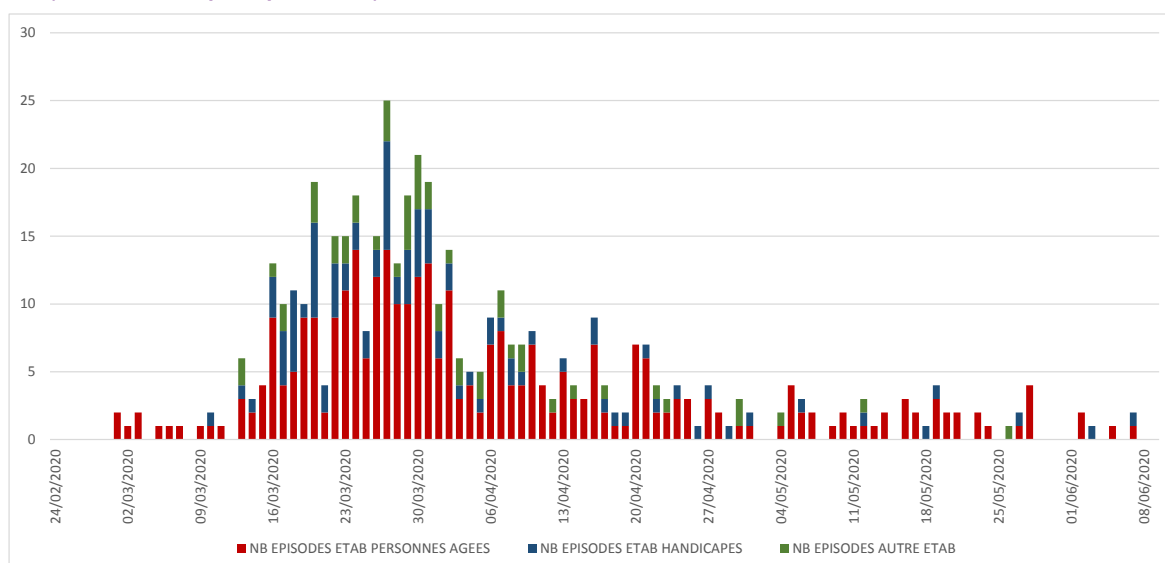
Dans les EHPAD, entre le 01/03/2020 et le 09/06/2020, le nombre de cas chez les résidents s'élevait à 2 831 et le nombre de décès à 490 (294 décédés dans les EHPAD et 196 décédés à l'hôpital). La létalité était de 17 % (tableau 1).

Plus globalement, à l'échelle de l'ensemble des établissements médico-sociaux ayant déclaré des épisodes dus ou pouvant être dus au COVID-19, le nombre de cas chez les résidents était de 3 268 et le nombre de décès de 505 (301 décédés dans les établissements et 204 décédés à l'hôpital). La létalité était de 15 %.

La très grande majorité des épisodes est donc retrouvée dans les EHPAD.

Sur la semaine 23, 3 nouveaux épisodes COVID (au moins 1 cas confirmé) dans les ESMS ont été signalés à l'ARS. Seulement 4 nouveaux cas ont été confirmés chez les résidents (pas de nouveau cas chez les personnels).

Figure 5. Nombre quotidien d'épisodes de COVID-19 signalés par les établissements médico-sociaux en Paca en fonction de la date de début des signes du 1^{er} cas (EHPA, Hébergements pour personnes handicapées, autres établissements) selon le type d'établissements au 09/06/2020 (source : Santé publique France)



Surveillance en milieu hospitalier

Hospitalisations, admissions en réanimation, décès, sorties à domicile (données SI-VIC)

L'application SI-VIC est une application dédiée à l'identification et au suivi des victimes. Elle a été mise en œuvre à la suite des attentats de Paris, en novembre 2015.

Un évènement SI-VIC « Covid-19 – Suivi des hospitalisations au niveau national » a été spécifiquement créé pour permettre le dénombrement des patients Covid-19 hospitalisés et assurer ainsi un suivi en temps réel de l'impact sur l'offre de soins (lits d'hospitalisation, réanimation, décès).

Les principaux indicateurs fournis sont : le nombre de cas actuellement hospitalisés (file active), dont ceux en réanimation ou soins intensifs ; le nombre de cas décédés en milieu hospitalier ; le nombre de cas qui sont retournés à domicile après leur hospitalisation .

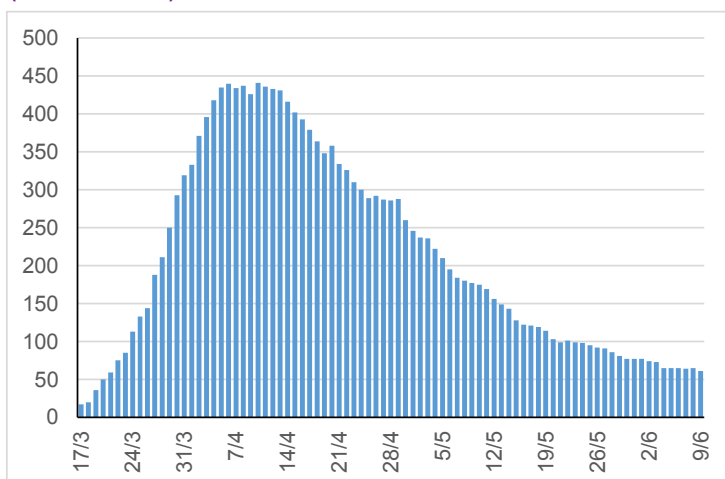
Au 09/06/2020 :

- 780 personnes hospitalisées (12 %), dont 61 personnes en services de réanimation ou de soins intensifs (1 %)
- 919 personnes décédées (14 %)
- 5 077 personnes retournées à domicile (75 %)

Tableau 2. Répartition par classe d'âge des cas décédés en milieu hospitalier, des cas de COVID-19 hospitalisés et des cas de COVID-19 en réanimation/soins intensifs le 09/06/2020, inclus Paca (source : SIVIC)

Classes d'âge	Cas hospitalisés	%	Cas en réanimation	%	Décès	%
Moins de 15 ans	0	0%	0	0%	0	0%
15-44 ans	21	3%	3	5%	2	0%
45-64 ans	119	15%	25	41%	66	7%
65-74 ans	171	22%	18	30%	134	15%
75 ans et plus	468	60%	15	25%	713	78%
Total	779		61		915	
Age non renseigné	1		0		4	

Figure 6. Nombre de cas de COVID-19 présents par jour en réanimation/soins intensifs (file active) du 16/03/2020 au 09/06/2020 inclus (source : SI-VIC)



Observations

La file active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés) et des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation) continue de baisser. Depuis le dernier point épidémiologique, la file active est passée de 74 patients en réanimation à 61 (Figure 6).

En revanche, le nombre de personnes décédées continue de progresser.

La moyenne d'âge des cas hospitalisés est de 77 ans. Celle des cas en réanimation est de 66 ans.

La moyenne d'âge des cas décédés est de 81 ans.

Surveillance en milieu hospitalier (suite)

Surveillance des cas graves admis en services de réanimation sentinelles

Cette surveillance, débutée mi-mars, est basée en région Paca sur un réseau sentinelle de 24 services de réanimation. Son objectif est de décrire les cas graves de COVID-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Paca. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 09/06/2020 à 13h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	19	4,5%
Nombre de cas signalés	418		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	175	41,9%
Evolution Renseignée	394	94,3%	Ventilation non invasive	80	19,1%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	313	79,4%	O2 à haut débit	177	42,3%
Décès ¹	81	20,6%	Ventilation invasive	293	70,1%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	22	5,3%
Hommes	309	73,9%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	109	26,1%	Aucun facteur de risque	42	10,0%
Sexe-Ratio H/F	2,8		Avec facteur de risque parmi :	373	89,2%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	115	27,5%
0-14 ans	0	0,0%	HTA** depuis le 6/04	65	32,7%
15-44 ans	31	7,4%	Pathologie pulmonaire	65	15,6%
45-64 ans	153	36,6%	Pathologie cardiaque	93	22,2%
65-74 ans	146	34,9%	Pathologie neuro-musculaire	17	4,1%
75 ans et plus	88	21,1%	Pathologie rénale	15	3,6%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	18	4,3%
Provence-Alpes-Côtes d'Azur	388	92,8%	Pathologie hépatique**	2	0,5%
Hors Région	29	6,9%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	268	64,1%
Inconnue	1	0,2%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	129	30,9%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	117	28,0%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,9 / 7	[0 ; 103]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	22	5,3%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	353	84,4%	- IMC non renseigné	0	0,0%
SDRA mineur	28	6,7%	Grossesse	3	0,7%
SDRA modéré	117	28,0%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	207	49,5%	Autres facteurs de risque	39	9,3%
SDRA - niveau non précisé	1	0,2%	NSP / Inconnu	3	0,7%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée ** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire *** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Observations

Au 9 juin, 418 cas ont été signalés (1 nouveau cas en semaine 23). Le sex-ratio H/F était de 2,8 (309/109). L'âge médian des cas était de 66 ans.

Deux-cent-trente-et-un patients (56 %) étaient âgés de 65 ans et plus et 373 (89 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient un surpoids ou une obésité (64 %) et une hypertension artérielle (33 %). Trois-cent-cinquante-trois patients (84 %) présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu lors de leur hospitalisation. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 293 patients (70 %).

81 patients sont décédés au cours de leur hospitalisation en réanimation et 313 patients sont sortis de réanimation.

Sept cas étaient des professionnels de santé.

Figure 7. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission en Paca (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 09/06/2020 à 13h)

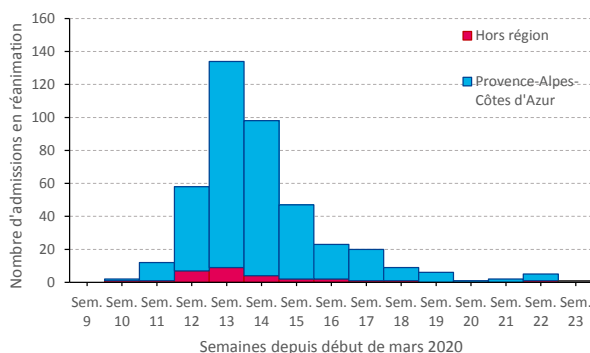
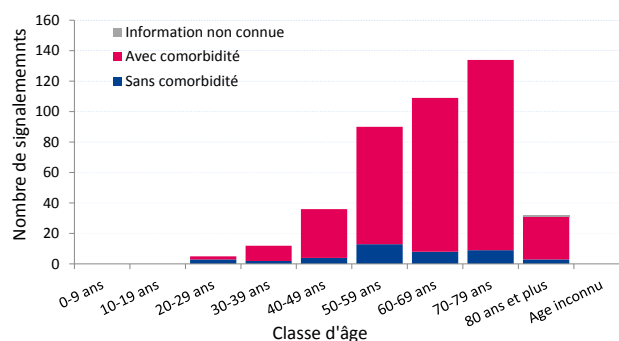


Figure 8. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Paca, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 09/06/2020 à 13h



Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

En Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la surveillance virologique reposait jusqu'en semaine 21 sur les données transmises par les laboratoires de ville (via le réseau 3 labos et la plateforme de la DREES) et par les laboratoires hospitaliers via la plateforme de la DREES.

Depuis la semaine 22, elle s'appuie sur le système SI-DEP.

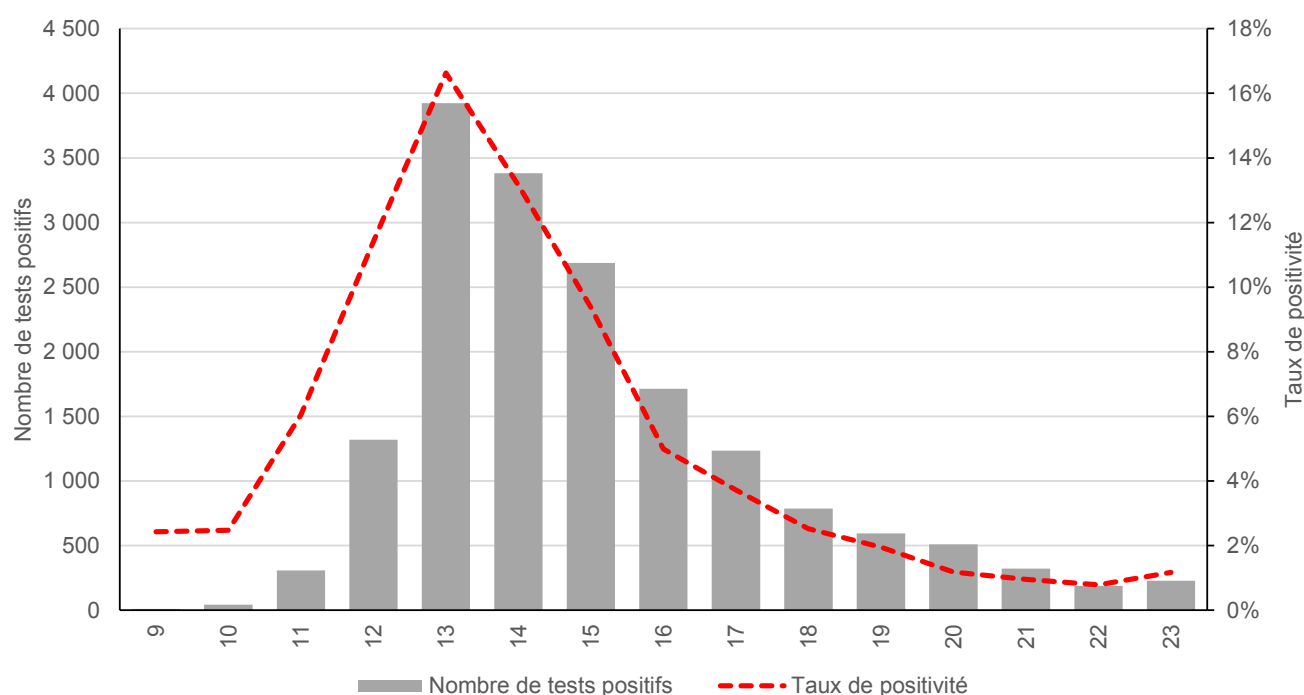
Observations :

Les taux de positivité (Figure 9) et d'incidence observés en région Paca sont en hausse en semaine 23. L'augmentation de ces taux est observée essentiellement dans les départements du 13 et du 84, liée aux campagnes de dépistage mises en place dans le cadre des actions de contrôle des clusters de cas chez des travailleurs agricoles.

Le taux de positivité régional en semaine 23 était de 1,2 % (variable de 0,2 à 1,7 % selon les départements).

Le taux d'incidence régional en semaine 23 était de 4,5 nouveaux cas / 100 000 habitants (variable de 0,6 à 6,3 / 100 000 selon les départements).

Figure 9. Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Provence-Alpes-Côte d'Azur, au 07/06/2020



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

La certification électronique des décès a pour but de permettre aux médecins et aux professionnels de santé de transmettre les données sur les causes de décès dans les meilleures conditions de délai. En région Paca, la part de la certification électronique est estimée à 28 % en 2019. Elle est beaucoup plus élevée dans les établissements de santé. Une grande partie des décès en milieu hospitalier est retrouvée de ce fait dans les décès certifiés électroniquement.

Tableau 4. Répartition des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès par classe d'âge (N = 666), Paca, au 09/06/2020 (source : CépiDC)

Classes d'âge	Nombre de décès	%
0-14 ans	0	0,0 %
15-44 ans	1	0,2 %
45-64 ans	43	6,5 %
65-74 ans	90	13,5 %
75 ans ou plus	532	79,9 %

Observations

Le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID-19 en Paca est de 667.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,2 (366 / 301). La répartition des décès par âge est donnée dans le tableau 4. La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (79,9 %).

367 des personnes décédées (55 %) présentaient une comorbidité.

Mortalité toutes causes (données Insee)

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 2 dernières semaines. Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [EuroMOMO](#).

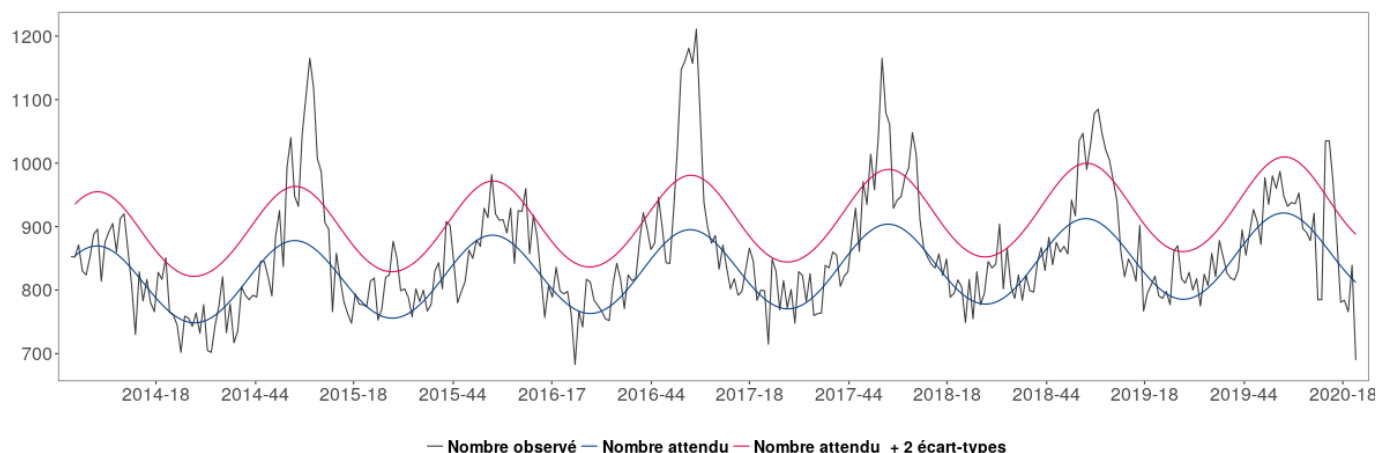
En Paca, l'analyse est basée sur 191 communes sentinelles, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Observations

Les données du département des Bouches-du-Rhône, et donc de la région, ne sont pas consolidées sur les semaines 11 à 13 en raison d'un problème technique rencontré par la ville de Marseille.

La mortalité toutes causes est revenue dans les marges de fluctuation habituelle dans tous les départements de la région Paca depuis la semaine 17, aussi bien tous âges que chez les personnes de 75 ans ou plus.

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues, en France, de la semaine 47/2013 à la semaine 21/2020 (Source Santé publique France - Insee)



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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Observations :

Au 9 juin, 14 clusters, hors Ehpad et foyers familiaux restreints, ont été signalés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur à Santé publique France.

Parmi ces foyers, 6 ont été clôturés, 3 sont maîtrisés et 5 sont en cours d'investigation.

Plusieurs cas de COVID-19 ont été détectés dans des exploitations agricoles du pays d'Arles (Bouches-du-Rhône) et dans le Vaucluse. Une campagne de dépistage élargi a été mise en œuvre afin de limiter la transmission du virus au sein de la population des travailleurs.

Pour en savoir plus :

- Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#).
- DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement Disponible [ici](#).

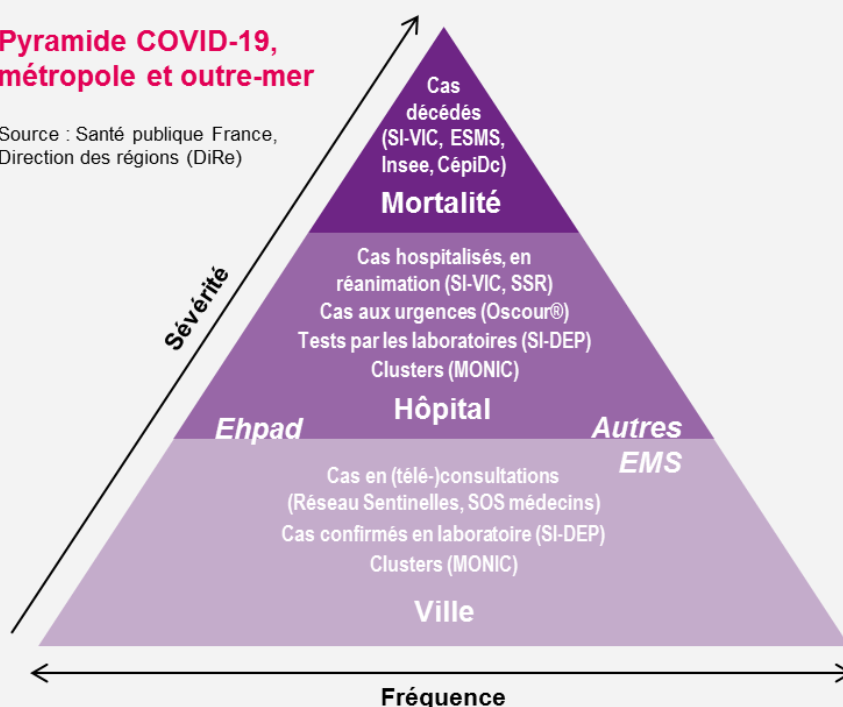
Mission de Santé publique France

Surveiller et 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 les alertes, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision, publier le Point épidémiologique régional.

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/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Philippe Malfait

Equipe de rédaction

Santé publique France Paca-Corse

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

11 juin 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

ars
Agence Régionale de Santé
Provence-Alpes
Côte d'Azur

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**

COVID-19

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

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

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement.
Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit