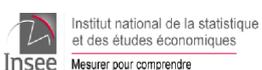


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne-Franche-Comté, 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



Résumé

Situation en Bourgogne-Franche-Comté

Avec un premier cas confirmé le 26 février 2020, la Bourgogne-Franche-Comté (BFC) a été l'une des premières régions en France confrontées à l'épidémie de COVID-19. L'impact majeur de cette épidémie sur la population - et en particulier les personnes les plus vulnérables dont les personnes âgées - présente des disparités géographiques qui sont le reflet de l'intensité de la circulation du virus avant la mise en œuvre des mesures de confinement général, le 17 mars 2020. En semaine 16 (du 13 au 19 avril 2020), la tendance était à la baisse pour plusieurs indicateurs de recours aux soins, en ville comme à l'hôpital. La région présentait un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges depuis la semaine 12 (16 au 22 mars 2020) avec un pic en semaine 14 (30 mars au 5 Avril).

Tendances observées

En semaine 17 (du 20 au 26 avril 2020) et pour la quatrième semaine consécutive, le nombre d'actes SOS Médecins et de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est en baisse. La tendance à la baisse de ces indicateurs qui se poursuit depuis la fin de la semaine 13 (du 23 au 29 mars 2020) suggère un ralentissement de la circulation du virus dans la population générale, sous l'effet des mesures de confinement exceptionnelles. En Ehpad et en ESMS, les nombres de nouveau signalement et de décès déclarés diminuent également. Néanmoins, la mortalité est élevée. Il est à noter que des actions de dépistage sont mises en œuvre parmi les professionnels et les résidents des ESMS, visant à identifier rapidement les personnes infectées et de mettre en place les mesures de contrôle adaptées. A ce stade de l'épidémie, 819 décès en établissements hospitaliers ont été dénombrés.

Toutefois, le nombre de nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation reste élevé, témoignant de la persistance d'une circulation du virus. Les caractéristiques des personnes admises en réanimation en BFC semblent rester stables, avec une majorité d'hommes (68 %), 61% des patients âgés de 65 ans et plus et 84,5 % des patients présentant au moins un facteur de risque.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : 932 suspicions COVID-19 pour 10 000 actes (S17, 939 en S16)
- ▶ Réseau Sentinelles : 30 (télé-)consultations pour IRA /100 000 habitants (S17, 41 en S16)
- ▶ LABM (3 labos) : 6% de tests positifs (S17, 12% en S16)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Le nombre d'épisodes diminue à compter du 23 mars (S13)
- ▶ La majorité des épisodes et des décès sont rapportés en Ehpad

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 884 suspicions COVID-19 pour 10 000 passages (S17, 1389 en S16)
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 10% de tests positifs (S17, 15% en S16)
- ▶ SI-VIC : 1 199 personnes hospitalisées, dont 191 en réanimation au 28/04/2020
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 61 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 80 % avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- ▶ Excès de mortalité détecté depuis la semaine 12 avec un pic en semaine 14

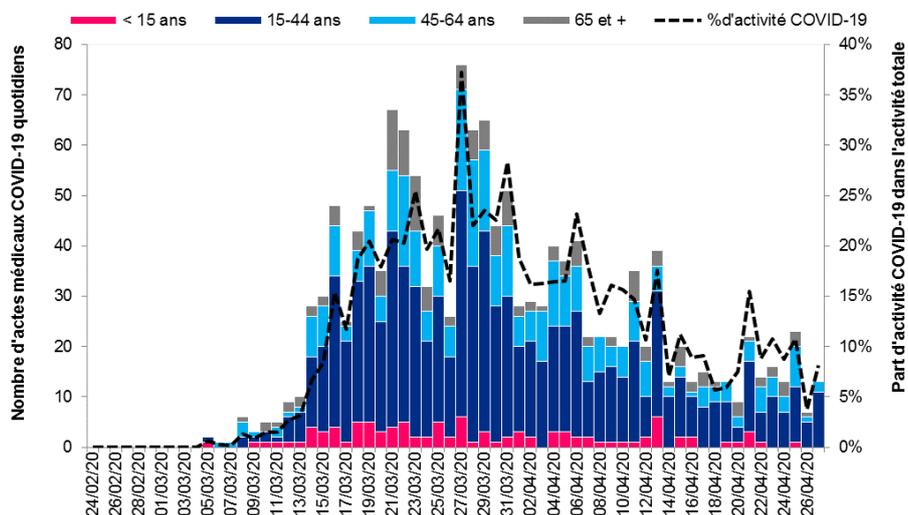
Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 76 actes médicaux effectués par les associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, soit 37,3 % de part d'activité ;
- Tendance à la baisse de l'activité pour suspicion de COVID-19 depuis 4 semaines avec 104 actes en S17-2020 (du 20 au 26 avril) soit en moyenne 9,3 % de l'activité totale (vs. 126 actes soit 9,4 % en S16-2020) ;
- La majorité des actes médicaux COVID-19 concernent les 15-44 ans (58,6 %) et les 45-64 ans (23,6 %).

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

Source : SOS Médecins, au 28/04/2020 à 10h



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

Source : Réseau Sentinelles, au 28/04/2020 à 10h

- S17-2020 : 30 consultations /100 000 habitants [0 ; 75]*
- S16-2020 : 41 consultations /100 000 habitants [11 ; 71]
- S15-2020 : 103 consultations /100 000 habitants [16 ; 190]
- S14-2020 : 149 consultations /100 000 habitants [92 ; 206]
- S13-2020 : 343 consultations /100 000 habitants [236 ; 450]

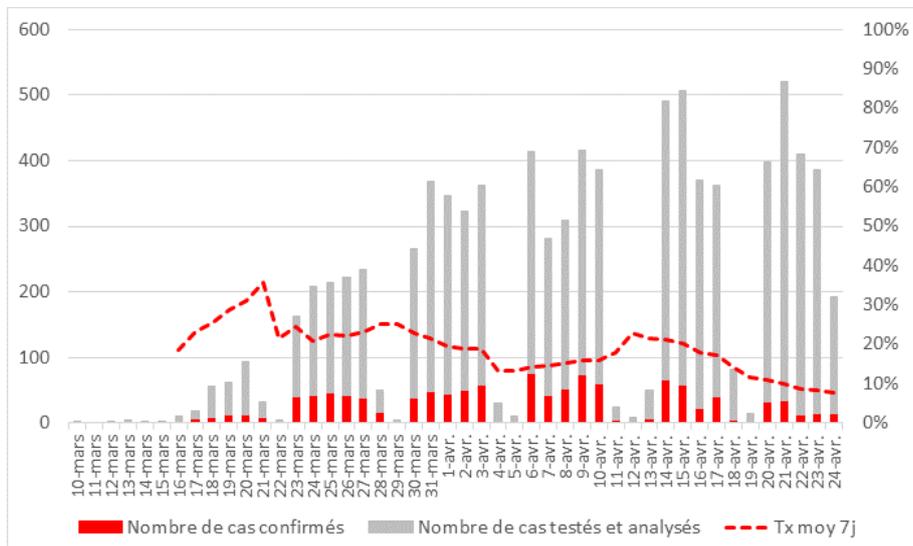
* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

Tests virologiques

Le taux de positivité des tests SARS-Cov-2 était de 10% la semaine dernière. En décroissance, il est passé sous la barre des 10% en fin de semaine.

Figure 2. Nombre de tests réalisés quotidiennement, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité (moyenne mobile 7j)

Source : Surveillance 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, données arrêtées au 24/04/2020.



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Entre le 01 mars 2020 et le 27 avril, 481 épisodes (soit +24 par rapport au 21/04) concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 ont été signalés à Santé publique France (soit environ 7 % des signalements) via l'application disponible sur le portail national des signalements. Il s'agissait pour 65 % d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements).

Un maximum d'épisodes en région a débuté en semaine 12 (semaine du 16 mars). Depuis, le nombre a diminué pour se stabiliser en S16 et S17 - Figure 3 (date de début des signes renseignés pour 413 épisodes).

La part des épisodes (tous ESMS) avec au moins un cas confirmé varie entre département : 28 % (Nièvre), 45 % (Saône-et-Loire), 42 % (Jura), 56 % (Yonne), 57 % (Haute-Saône), 62 % (Côte-d'Or), 73 % (Doubs) et 80 % (Territoire-de-Belfort).

Un total de 3 483 cas de COVID-19 chez les résidents (dont 37 % de cas confirmés) et 2 391 cas chez le personnel (dont 46 % de cas confirmés) a été signalé (Tableau 1). Un focus sur les Ehpad détaillé par département est présenté dans le Tableau 2. Au total, 96 % des décès en ESMS de la région sont rapportés en Ehpad.

Figure 3. Nombre hebdomadaire (semaine du premier cas) de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19

Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/04/2020 à 12h

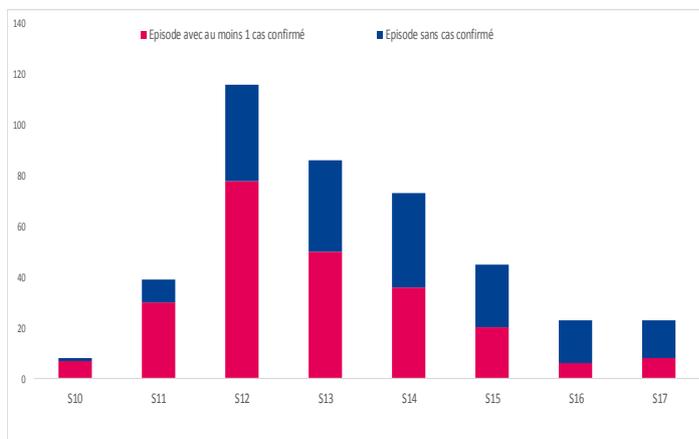


Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 27/04

Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/04/2020 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	315	119	26	21	481
	Cas confirmés ⁶	1 139	128	4	25	1 296
	Cas possibles ⁷	1 804	263	7	113	2 187
	Nombre total de cas ^{6,7}	2 943	391	11	138	3 483
	Cas hospitalisés ^{6,7}	381	53	0	15	449
	Décès hôpitaux ⁸	109	6	0	2	117
	Décès établissements ⁸	556	7	0	12	575
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	915	135	16	24	1 091
	Cas possibles ⁷	974	256	35	35	1 300
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 889	391	51	60	2 391

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

²Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

Tableau 2. Nombre de signalements en Ehpad de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 27/04

Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/04/2020 à 12h

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Côte-d'Or	60	649*	90*	342*
Doubs	33	811	196	483
Jura	38	265*	34	128*
Nièvre	17	44	2	61
Haute-Saône	30	194*	35*	116*
Saône-et-Loire	59	332*	69	260*
Yonne	45	373*	61*	335*
Territoire de Belfort	8	193	64	138
Total région	290	2 861	551	1 863

* A noter que la mise en place d'un processus de qualité a mis en évidence une sur-déclaration du nombre de cas pour 5 départements de la région.

* Ces ajustements sont désormais stabilisés.

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

- Pic d'activité le 27/03/20 avec 353 passages enregistrés pour suspicion de COVID-19, soit 29,4 % de part d'activité ;
- Tendance à la baisse de l'activité aux urgences pour suspicion de COVID-19 en S17-2020 (du 20 au 26 avril) avec 725 passages soit en moyenne 8,4 % de l'activité totale des urgences (1076 passages soit 13,2 % en S16-2020) ;
- La majorité des passages COVID-19 concernent les 15-44 ans (33,8%) et les 65 ans et plus (33,6%).

Figure 4. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 28/04/2020 à 10h

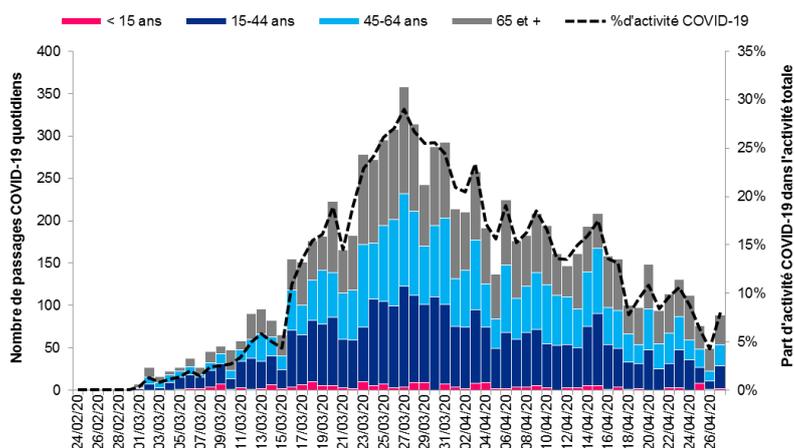
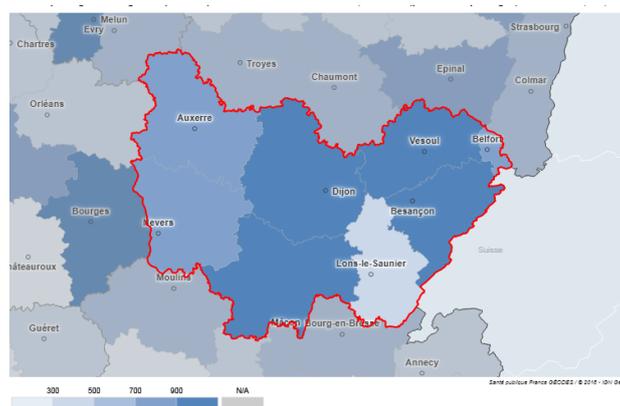


Figure 5. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 17-2020 (pour 10 000 passages)

Source : réseau Oscour®, au 28/04/2020 à 10h

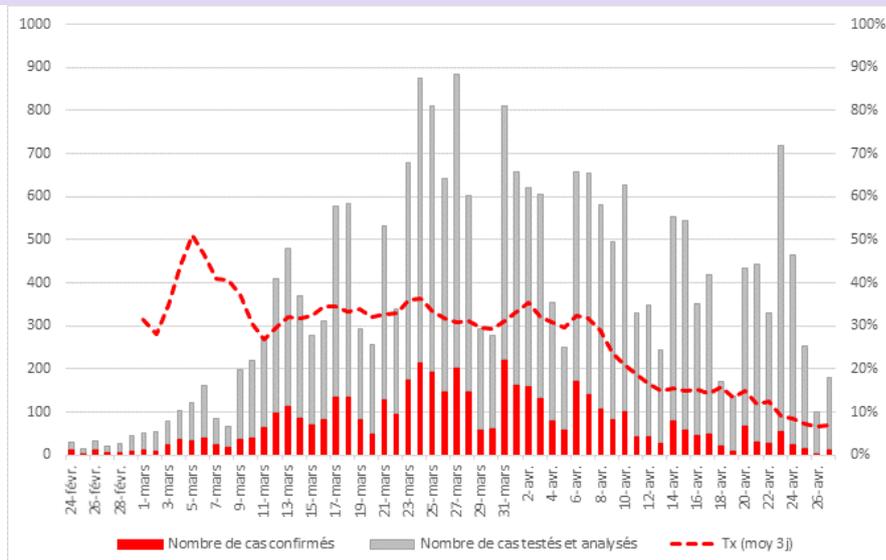


Tests virologiques

Le taux de positivité des tests SARS-Cov-2 était stable autour de 30% de la mi-mars à avril. Il a décliné entre le 7 et le 12 avril pour se stabiliser autour de 15% jusqu'au 20 avril. Depuis, il décroît à nouveau, passant sous la barre des 10% en fin de semaine dernière.

Figure 6. Nombre de tests réalisés quotidiennement, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité (moyenne mobile 7j)

Sources:
CHU de Dijon,
CHU de Besançon,
Données arrêtées au 27/04/2020



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 28/04/2020

Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 10h

Le 28 avril 2020 à 10h, 1 199 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Bourgogne-Franche-Comté d'après les données SI-VIC (renseignés par 57 établissements) dont 191 (soit 15,3 %) étaient hospitalisés en réanimation.

La majorité des personnes hospitalisées y compris en service de réanimation avait 60 ans ou plus (89,4 % et 79,5 % en réanimation ; Tableau 3).

Classes d'âge	Hospitalisations Le 28/04/2020		Dont réanimations Le 28/04/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	6	0,5%	0	0,0%
20-29 ans	6	0,5%	1	0,5%
30-39 ans	7	0,6%	1	0,5%
40-49 ans	27	2,3%	8	4,2%
50-59 ans	78	6,5%	28	14,7%
60-69 ans	174	14,5%	60	31,4%
70-79 ans	284	23,7%	74	38,7%
80-89 ans	412	34,4%	17	8,9%
90 ans et plus	201	16,8%	1	0,5%
Total Région	1 199	100,0%	191	100,0%

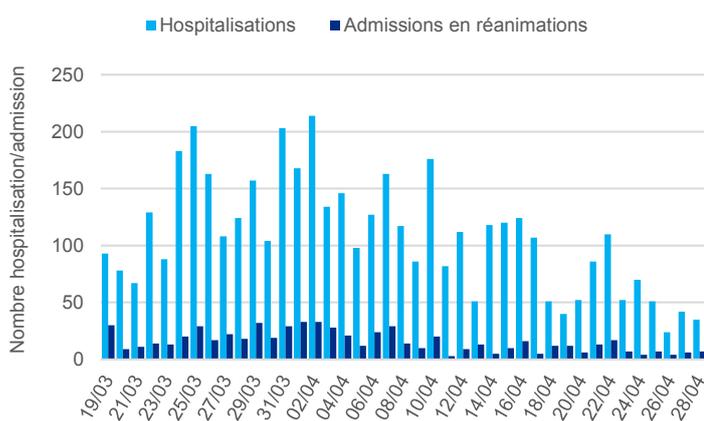


Figure 7. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 10h

Une tendance à la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations est constatée depuis le 2 avril, et notamment depuis le 22 avril où le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes est passé de 110 à 35 cas.

Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a une tendance à diminuer depuis le 7 avril, et notamment depuis le 22 avril où ce nombre est passé de 17 à 7 cas. (Figure 7).

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 28/04/2020, par département de prise en charge

Source : SI-VIC au 28/04/2020 à 10h

Ce sont les établissements de Côte-d'Or, de Saône-et-Loire, du Doubs et du Territoire de Belfort qui accueillent le plus de malades (Tableau 4).

*Compte tenu de l'implantation dans le Territoire de Belfort d'un établissement hospitalier desservant l'ensemble du pôle métropolitain Nord Franche-Comté, les données d'hospitalisation ne sont pas à rapporter à la seule population du département mais à celle, deux fois supérieure, de l'ensemble de ce pôle métropolitain

Départements	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Côte-d'Or	288	24,0%	53	27,7%
Doubs	178	14,8%	40	20,9%
Jura	97	8,1%	10	5,2%
Nièvre	50	4,2%	6	3,1%
Haute-Saône	98	8,2%	13	6,8%
Saône-et-Loire	234	19,5%	28	14,7%
Yonne	108	9,0%	21	11,0%
Territoire-de-Belfort	146	12,2%	20	10,5%
Total Région	1199	100,0%	191	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

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

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 28/04/2020 à 12h

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	7	3,9%
Nombre de cas signalés	181		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	20	11,0%
Evolution Renseignée	74	40,9%	Ventilation non invasive	13	7,2%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	42	56,8%	O2 à haut débit	16	8,8%
Décès ¹	32	43,2%	Ventilation invasive	138	76,2%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	1	0,6%
Hommes	123	68,0%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	58	32,0%	Aucun facteur de risque	27	
Sexe-Ratio H/F	2,1		Avec facteur de risque :	153	
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	51	28,2%
0-14 ans	1	0,6%	HTA** depuis le 6/04	27	40,9%
15-44 ans	8	4,4%	Pathologie pulmonaire	34	18,8%
45-64 ans	62	34,3%	Pathologie cardiaque	35	19,3%
65-74 ans	75	41,4%	Pathologie neuro-musculaire	10	5,5%
75 ans et plus	35	19,3%	Pathologie rénale	9	5,0%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	14	7,7%
Bourgogne-Franche-Comté	171	94,5%	Pathologie hépatique**	2	1,1%
Hors Région	10	5,5%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	58	32,0%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	7	3,9%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	39	21,5%
Délai moyen en jours [min ; max]	9,4	[0 ; 45]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	12	6,6%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	157	86,7%	- IMC non renseigné	0	0,0%
SDRA mineur	6	3,3%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	66	36,5%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	80	44,2%	Autres facteurs de risque	18	9,9%
SDRA - niveau non précisé	5	2,8%	NSP / Inconnu	1	

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Au 27 avril 2020, 181 cas ont été signalés par 5 services de réanimation (soit 5 % des cas signalés en France). La description des cas concernent des cas admis en région entre le 26 février et le 23 avril 2020.

Le sex-ratio H/F était de 2,1 (123/58). L'âge moyen des cas était le même selon le sexe (65 ans). La majorité des patients (près de 95 %) résident dans la région.

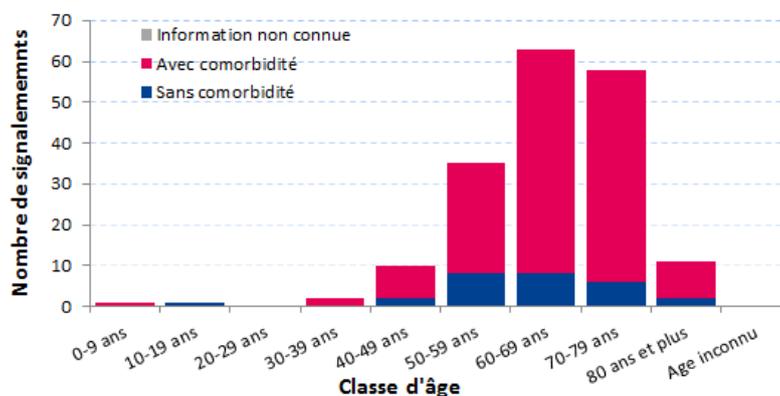
Près de 15% des patients admis en réanimation ne présentait pas de facteur de risque (27/181). Les facteurs de risque de sévérité les plus fréquemment retrouvés étaient l'hypertension artérielle (29 %), le diabète (28 %), une pathologie cardiaque (19 %) ou pulmonaire (19 %).

Près de 90% des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Une ventilation invasive a été nécessaire pour 138 patients (76 %).

A ce jour, l'évolution est renseignée pour 74 cas, parmi lesquels 32 décès ont été signalés. Parmi les cas décédés, 88 % (28/32) avaient une comorbidité.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 29/04/2020 à 10h

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



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Tableau 6. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 819)

Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 10h

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés 819 / (100,0 %)	0 / (0,0%)	0 / (0,0%)	0 / (0,0%)	2 / (0,2%)	5 / (0,6%)	18 / (2,2%)	71 / (8,7%)	165 / (20,1%)	375 / (45,8%)	181 / (22,1%)

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=374)

Source : Inserm-CépiDC, au 28/04/2020 à 14h

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
15-44 ans	0	0	0	0	0	0,0
45-64 ans	3	18,8	13	81,3	16	4,3
65-74 ans	11	22,9	37	77,1	48	12,8
75 ans ou plus	80	25,8	230	74,2	310	82,9

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par classes d'âge (Tableau 6)

- Plus de trois-quart des personnes décédées au cours de leur hospitalisation (88,0 %) avait 70 ans ou plus.

Répartition par sexe (Tableau 7)

- Sex-ratio (H/F) : 1,3 (N=374)

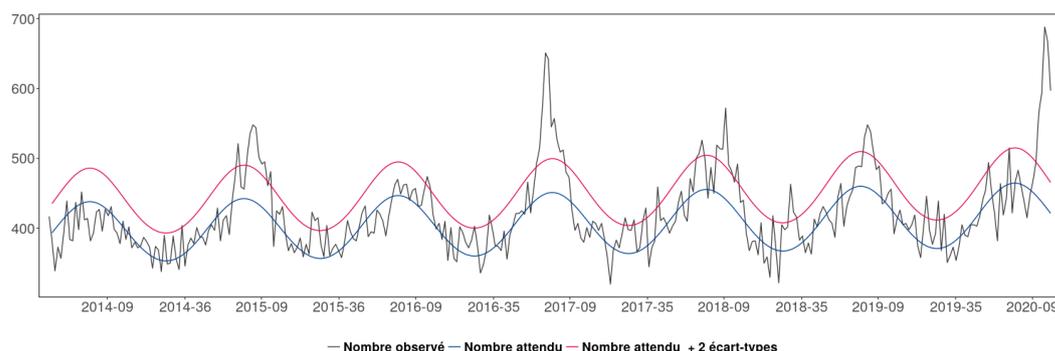
Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus (Tableau 7)

- Avec comorbidités : 74,9 % (n=280)
- Sans ou non renseignés : 25,1 % (n=94)

Mortalité toutes causes

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 16-2020

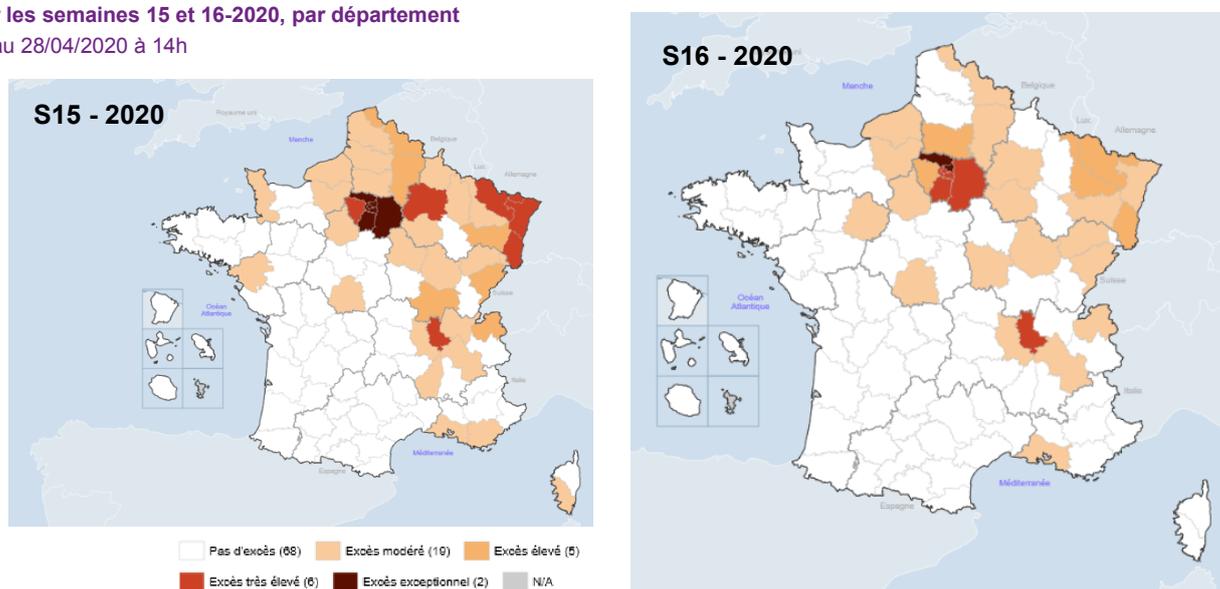
Source : Insee, au 28/04/2020 à 14h



Les décès d'état civil de la semaine 16 ne sont pas encore tous connus au 27 avril du fait de l'existence d'un délai de déclaration (Fig 9 et 10).

Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 15 et 16-2020, par département

Source : Insee, au 28/04/2020 à 14h

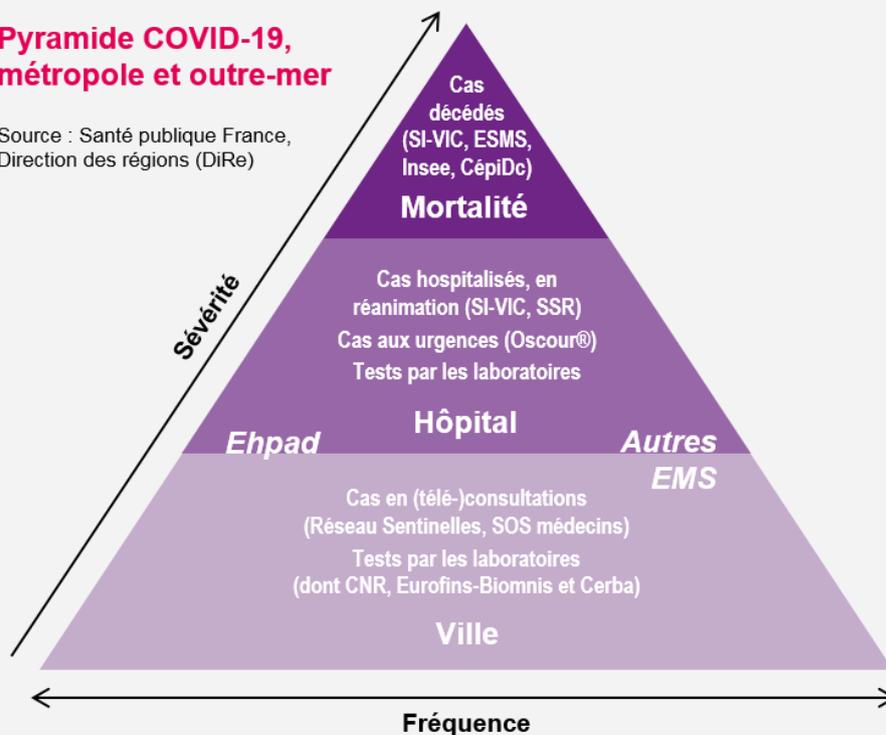


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Bourgogne-Franche-Comté coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Olivier RETEL

Equipe de rédaction

Santé publique France
Bourgogne-Franche-Comté
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

29 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

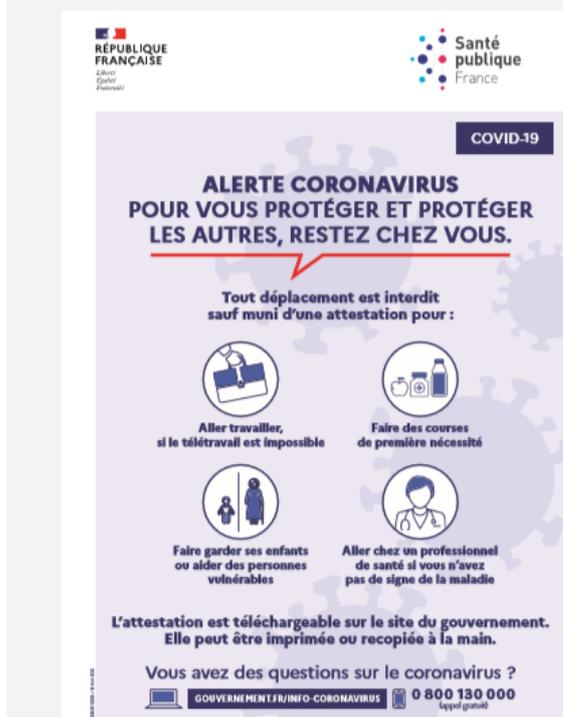
- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

GÉODES

GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE



World Health Organization



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

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

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

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

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



ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

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

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