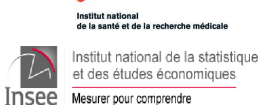


**En collaboration avec :**

Agence régionale de santé  
(ARS) Martinique, Médecins  
libéraux, SAMU Centre 15,  
SOS médecins, médecins  
urgentistes, réanimateurs,  
infectiologues, laboratoires  
de biologie médicale hospita-  
liers et de ville, Sociétés  
savantes d'infectiologie, de  
réanimation et de médecine  
d'urgence



CNR Virus des infections respiratoires



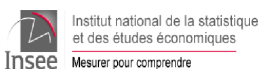
### Edito

#### Analyse de la situation épidémiologique

- Depuis l'émergence du COVID-19 début mars 2020, un total de 232 cas confirmés ont été recensés en Martinique ; au cours des 4 dernières semaines (semaines 21, 22, 23 et 24), les 38 nouveaux cas détectés par le nouveau dispositif de surveillance rapportent une notion de voyage dans les 14 jours précédant la réalisation du test : la source des nouveaux cas est donc extérieure à la Martinique (cas importés en provenance de France hexagonale, du Canada, de Sainte-Lucie, de Guyane et de Haïti...) ;
- Les taux de positivité sont en diminution et atteignent des valeurs très faibles au cours des 4 dernières semaines, inférieurs à 2% (versus 36% à la fin du mois de mars) ;
- Les taux d'incidence hebdomadaires sont en augmentation en semaine 24 (5 %) en comparaison aux semaines 21, 22 et 23 et ce principalement en raison de l'afflux de nouveaux cas diagnostiqués positifs en provenance de métropole ou de l'étranger, testés à leur arrivée en Martinique dans le cadre des protocoles actuellement en vigueur ;
- En médecine de ville, depuis 4 semaines, la part des IRA vus par les médecins du réseau sentinelle et attribuable au COVID-19 est nulle de même que les visites à domicile pour suspicion de COVID-19 réalisées par les médecins de l'association SOS-médecins sont quasiment nulles ;
- Evolution au niveau des urgences et du service de réanimation: aucun passage aux urgences n'a été enregistré au cours des 4 dernières semaines (semaines 21 à 24) hormis un cas « évasané » en provenance d'un Etat voisin de la Caraïbe ;
- **Conclusion : A ce jour, la Martinique reste placée en niveau de vulnérabilité limitée en raison de l'absence d'éléments suggérant une circulation autochtone en milieu communautaire et en milieu de soins. Aucun cas ou regroupement de cas n'a été détecté dans l'île. Les cas diagnostiqués sont des cas ayant une notion de voyage antérieure à la détection du SARS-CoV2 à l'occasion des prélèvements systématiques réalisés à l'arrivée des voyageurs. Le risque principal de redémarrage de l'épidémie de COVID-19 réside donc dans la survenue d'une ou plusieurs chaînes de transmission à partir de cas confirmés importés. Une vigilance accrue doit donc être maintenue quant à la surveillance de ces nouveaux cas d'importation et quant aux mesures de gestion qui ont permis à ce jour de contenir le risque épidémique.**

**En collaboration avec :**

Agence régionale de santé  
(ARS) Martinique, Médecins  
libéraux, SAMU Centre 15,  
SOS médecins, médecins  
urgentistes, réanimateurs,  
infectiologues, laboratoires  
de biologie médicale hospita-  
liers et de ville, Sociétés  
savantes d'infectiologie, de  
réanimation et de médecine  
d'urgence



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



### Indicateurs-clés

#### Estimation du nombre de cas COVID-19 confirmés\*

- Du 21 janvier au 14 Juin 2020, **232 cas** de COVID-19 ont été confirmés en Martinique
- En semaine 24 (8 au 14 juin), **17 cas** de COVID-19 ont été confirmés dont la majorité est importée

*\*Les données permettant d'estimer les nombres de cas confirmés sont issues de plusieurs sources de données*

#### Surveillance virologique

- SI-DEP (système d'information de dépistage) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est de **1,7 %** en S24-2020 (**1,1 %** en S23-2020)

#### Surveillance en ville

- SOS Médecins : 16 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes, en diminution par rapport à S23 (31 pour 10 000)
- Réseau Sentinelles : 0,2 (télé)consultations pour IRA pour 10 000 habitants, en diminution par rapport à S23\* (0,9 pour 10 000 habitants)

#### Surveillance dans les EMS dont les EHPAD\*

- 13 cas possibles, non confirmés biologiquement, notifiés dans 4 EHPAD dont 11 chez les résidents et 2 chez le personnel

*\*Données provisoires pouvant évoluer en fonction du contrôle qualité et des déclarations réalisées par les établissements*

#### Surveillance à l'hôpital

- Passages aux urgences adultes : aucun passage en semaine 24 versus 2 passages en semaine 23
- Services de réanimation/soins intensifs : 39 cas confirmés ou probables signalés dont 31 sont sortis et 7 décédés (2/3 sont des hommes et près de 60% ont 65 ans ou plus; près de 3 cas sur 4 présentent au moins un facteur de risque d'aggravation de la maladie) ; un patient admis en service de réanimation le 12 juin, en provenance d'un Etat voisin de la Caraïbe

#### Surveillance des clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint)

- A ce jour, aucun cluster n'a été identifié en Martinique

#### Surveillance de la mortalité

- 14 décès rapportés chez des patients confirmés ou probables ;
- Pas d'excès de mortalité toutes causes et tous âges détecté jusqu'en semaine S23\*

*\*S-1/S: pour semaine S23 (du 01/06 au 07/06/2020) et semaine S24 (du 08/06 au 14/06/2020)*

## Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

L'un des objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires est de suivre l'évolution du 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 associés à d'autres, permettent de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par les laboratoires de ville et hospitaliers. Depuis la semaine 21, elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive.

Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés.

En Martinique, du 24 février et jusqu'au 17 mai (S9 à S20), le dispositif de surveillance virologique était basée sur une surveillance active auprès des laboratoires de ville (BIOLAB et BIOSANTE) et du laboratoire de virologie hospitalier du CHU. Pendant cette période, 3672 personnes ont été testées dont 198 étaient positives.

Depuis la mise en place du dispositif SIDEP et jusqu'au 14 juin (S21 à S24), les laboratoires ont transmis 3103 analyses dont 34 se sont révélées positives au virus. Le taux de positivité en S24 était de 1,7 % (17 personnes positives parmi 1019 personnes testées) et le taux d'incidence était de 4,7 pour 100 000 habitants ( Figure 1, 2, 3).

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2, Martinique

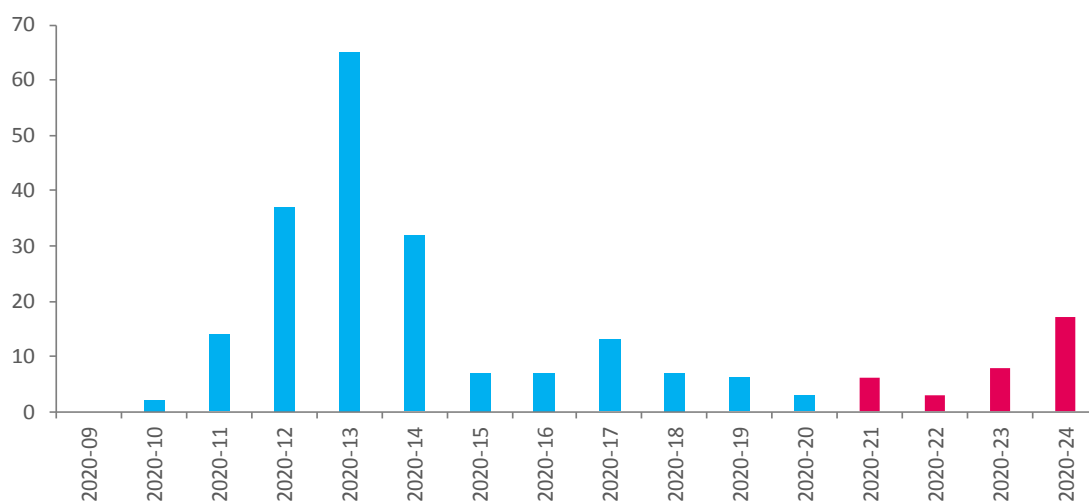


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité des tests de recherche du SARS-CoV-2, Martinique

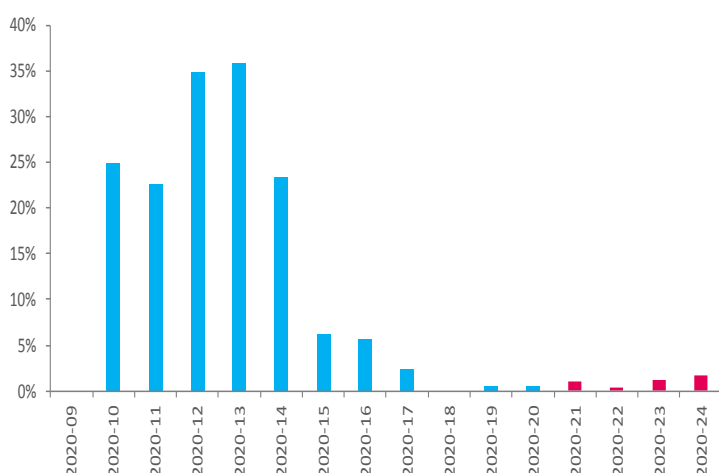
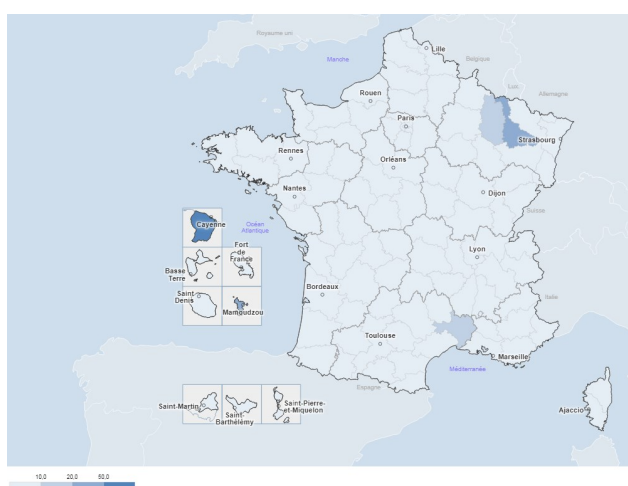


Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 24 (8 au 14 juin 2020)

Source: SI-DEP



Source figures 1 et 2 (bleu) : Laboratoire de virologie du CHU de Martinique, LAM BIOLAB et BIOSANTE déclarant à Santé publique France Antilles (jusqu'au 17 mai et données SI-DEP à partir du 18 mai), au 14 juin 2020

Source figures 1 et 2 (rose foncé) : SI-DEP, au 14 juin 2020

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

## Surveillance en ville

Le dispositif de surveillance en médecine de ville s'appuie sur les données de deux associations SOS Médecins (Sud et Centre) et le réseau de médecins généralistes sentinelles.

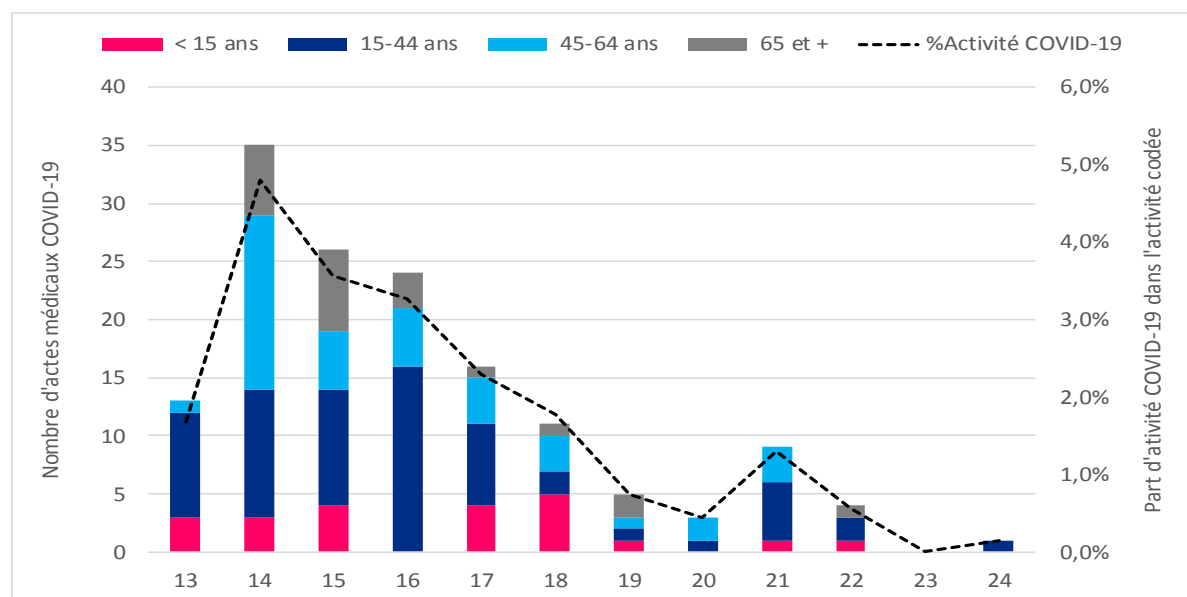
Du 8 au 14 juin (S24), une consultation ou visite pour suspicion de Covid-19 a été réalisée par SOS Médecins (versus 4 en semaine 2020-22 et 2 en semaine 2020-23), soit 0,1 % de l'activité de l'association. La tendance est à la diminution par rapport aux deux semaines précédentes (Figure 4).

Le taux de (télé-)consultations pour une IRA estimé à partir du réseau de médecins généralistes sentinelles était de 0,2 pour 10 000 habitants en S24 en diminution par rapport à la semaine précédente (0,9 pour 10 000 habitants). En appliquant le taux de positivité des analyses biologiques rapporté dans SIDEP en S24 (1,7 %), aucune consultation pour IRA ne serait attribuable au COVID-19 (Figure 5).

### Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

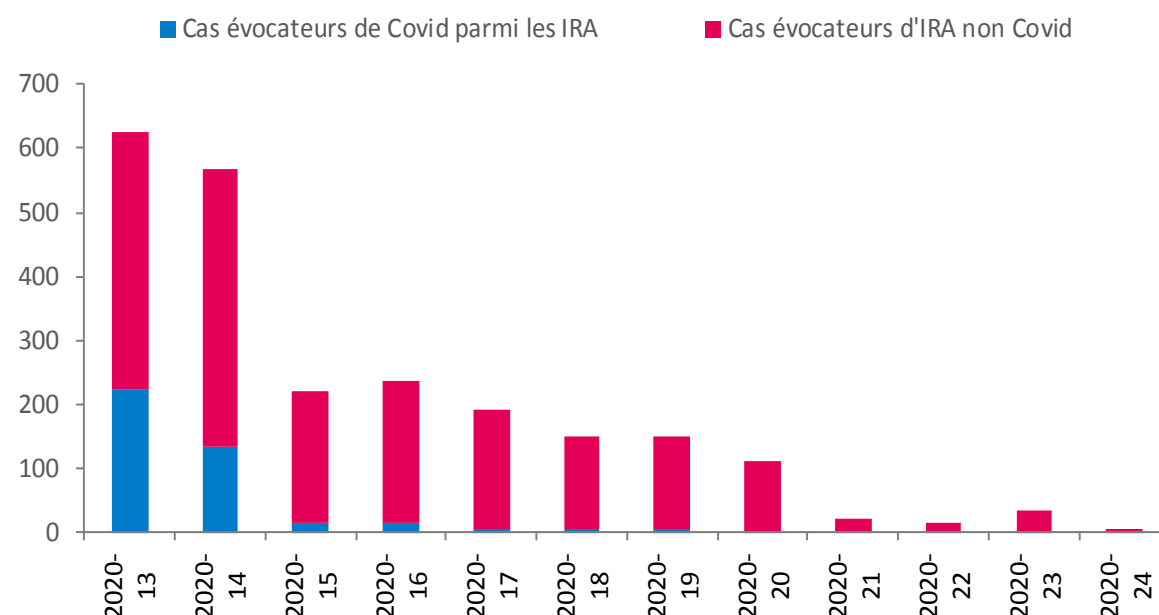
Source : SOS Médecins, au 14/06/2020 inclus

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, semaines S9 à S24



Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles de Martinique, au 14/06/2020 inclus

Figure 5. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et nombre estimé de cas attribuables au Covid-19, semaines S13 à S24



## Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Le dispositif de signalement des cas de Covid-19 dans les EHPAS/EMS a été déployé le 27 mars 2020. Depuis cette date, tout établissement social ou médico-social offrant un hébergement, est invité à signaler en temps réel, via l'application dédié disponible sur le portail national des signalements, les cas de Covid-19 dès le premier cas possible ou confirmé dans l'établissement.

Cette surveillance a permis de recenser 6 signalements par quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées en Martinique entre le 1er mars et le 1er juin 2020 (Tableau 1). Ces signalements émanaient de quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) et concernaient 11 cas possibles non confirmés de Covid-19 chez des résidents et 2 cas possibles non confirmés chez le personnel.

**Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas possibles ou confirmés de COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1er mars au 31 mai 2020**

Source : Surveillance dans les ESMS, au 01/06/2020 inclus

|                    |                                    | EHPA <sup>1</sup> | Autres EMS <sup>2</sup> | Total |
|--------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------------|-------|
| Chez les résidents | Signalements <sup>3</sup>          | 6                 | 0                       | 6     |
|                    | Cas confirmés <sup>4</sup>         | 0                 | 0                       | 0     |
|                    | Cas possibles <sup>5</sup>         | 11                | 0                       | 11    |
|                    | Nombre total de cas <sup>4,5</sup> | 11                | 0                       | 11    |
|                    | Cas hospitalisés <sup>4,5</sup>    | 0                 | 0                       | 0     |
|                    | Décès hôpitaux <sup>6</sup>        | 0                 | 0                       | 0     |
|                    | Décès établissements <sup>6</sup>  | 0                 | 0                       | 0     |
| Chez le personnel  | Cas confirmés <sup>1</sup>         | 0                 | 0                       | 0     |
|                    | Cas possibles <sup>2</sup>         | 2                 | 0                       | 2     |
|                    | Nombre total de cas <sup>2,3</sup> | 2                 | 0                       | 2     |

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

<sup>2</sup> Autres établissements sociaux et médico-sociaux

<sup>3</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

<sup>4</sup>Cas 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

<sup>5</sup>Cas 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

<sup>6</sup>Cas possibles et confirmés décédés

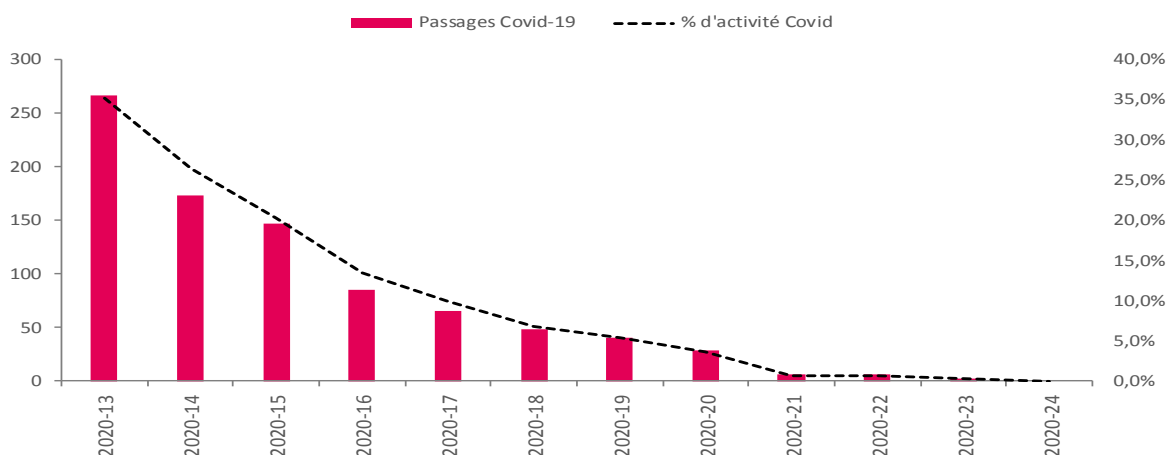
## Surveillance à l'hôpital

Du 8 au 14 juin (S24), aucun passage aux urgences adultes pour suspicion de Covid-19 n'a été enregistré, soit une proportion nulle de l'activité totale. Cet indicateur est en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 6).

Depuis la mise en place de la surveillance et jusqu'au 17 juin, 112 personnes ont été saisies dans le dispositif SIVIC, dont 89 (80 %) sont retournées à domicile (Tableau 2). Une nouvelle hospitalisation en service de réanimation a été signalée le 12 juin. Il s'agit d'un patient en provenance d'un pays voisin.

### Passages aux urgences

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, tous âges



### Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Tableau 2. Part (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation, et part (%) des retours à domicile par classes d'âge (N=112)

Source : SI-VIC, au 17/06/2020 inclus

| Classes d'âge (ans) | Hospitalisations,<br>N=9* (8%) |     | Dont réanimation,<br>N=1 (12 %) |      | Retours à domicile,<br>N=89 (80 %) |     |
|---------------------|--------------------------------|-----|---------------------------------|------|------------------------------------|-----|
|                     | n                              | %   | n                               | %    | n                                  | %   |
| 0-9                 | 0                              | 0%  | 0                               | 0%   | 0                                  | 0%  |
| 10-19               | 0                              | 0%  | 0                               | 0%   | 0                                  | 0%  |
| 20-29               | 0                              | 0%  | 0                               | 0%   | 3                                  | 3%  |
| 30-39               | 0                              | 0%  | 0                               | 0%   | 4                                  | 4%  |
| 40-49               | 0                              | 0%  | 0                               | 0%   | 12                                 | 13% |
| 50-59               | 5                              | 56% | 0                               | 0%   | 20                                 | 22% |
| 60-69               | 2                              | 22% | 1                               | 100% | 24                                 | 27% |
| 70-79               | 2                              | 22% | 0                               | 0%   | 18                                 | 20% |
| 80-89               | 0                              | 0%  | 0                               | 0%   | 7                                  | 8%  |
| 90 et plus          | 0                              | 0%  | 0                               | 0%   | 1                                  | 1%  |

Avertissement : un retard de notification ou d'actualisation de la situation dans l'application SI-VIC pourrait expliquer la discordance entre ces chiffres et la situation actuelle dans les services hospitaliers

\* dont 8 personnes non intubée en rééducation post-réanimation

## Surveillance à l'hôpital (suite)

Le dispositif de surveillance des cas graves hospitalisés dans le service de réanimation du CHU de Martinique est animé par la Cellule régionale de Santé publique France Antilles. Il a permis de recenser au 17 juin, un total de 39 patients confirmés ou probables. Parmi eux, 7 (18,9 %) sont décédés et l'état de santé de 30 (81,1 %) patients s'est amélioré (transfert hors réa ou retour à domicile). Concernant l'âge des patients, 58,7 % étaient âgés de 65 ans et plus. Près de trois patients sur quatre (71,8 %) étaient porteurs d'au moins un facteur de risque (Tableau 3).

Depuis le 12 juin, un nouveau cas confirmé est hospitalisé en service de réanimation (Figure 7).

### Caractéristiques des patients admis en réanimation

**Tableau 3. Description des cas (probables ou confirmés) de COVID-19 admis dans les services de réanimation.**

Source : Services de réanimation/soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France, au 16/06/2020 inclus

|                                                                 | N         | %        |                                      | N  | %     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|----------|--------------------------------------|----|-------|
| <b>Cas admis en réanimation</b>                                 |           |          | <b>Co-infections</b>                 | 0  | 0,0%  |
| <b>Nombre de cas signalés</b>                                   | <b>39</b> |          | <b>Prise en charge ventilatoire*</b> |    |       |
| <b>Evolution</b>                                                |           |          | Oxygénation (masque/lunette)         | 11 | 28,2% |
| Evolution Renseignée                                            | 39        | 94,9%    | Ventilation non invasive             | 2  | 5,1%  |
| Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>           | 31        | 81,1%    | O2 à haut débit                      | 6  | 15,4% |
| Décès <sup>1</sup>                                              | 7         | 18,9%    | Ventilation invasive                 | 22 | 56,4% |
| <b>Répartition par sexe</b>                                     |           |          | Assistance extracorporelle           | 2  | 5,1%  |
| Hommes                                                          | 25        | 64,1%    | <b>Facteurs de risques (FDR)*</b>    |    |       |
| Femmes                                                          | 14        | 35,9%    | Aucun facteur de risque              | 10 | 25,6% |
| Sexe-Ratio H/F                                                  | 1,8       |          | Avec facteur de risque parmi :       | 28 | 71,8% |
| <b>Répartition par classe d'âge</b>                             |           |          | Diabète de type 1 et 2               | 11 | 28,2% |
| 0-14 ans                                                        | 0         | 0,0%     | HTA** depuis le 6/04                 | 3  | 42,9% |
| 15-44 ans                                                       | 1         | 2,6%     | Pathologie pulmonaire                | 8  | 20,5% |
| 45-64 ans                                                       | 19        | 48,7%    | Pathologie cardiaque                 | 3  | 7,7%  |
| 65-74 ans                                                       | 10        | 25,6%    | Pathologie neuro-musculaire          | 1  | 2,6%  |
| 75 ans et plus                                                  | 9         | 23,1%    | Pathologie rénale                    | 1  | 2,6%  |
| <b>Région de résidence des patients</b>                         |           |          | Immunodéficience                     | 0  | 0,0%  |
| Martinique                                                      | 33        | 84,6%    | Pathologie hépatique**               | 0  | 0,0%  |
| Hors Région                                                     | 6         | 15,4%    | Surpoids / Obésité (IMC≥25)***       | 10 | 25,6% |
| Inconnue                                                        | 0         | 0,0%     | - Surpoids (IMC [25 ; 29])           | 1  | 2,6%  |
| <b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b> |           |          | - Obésité (IMC [30 ; 39])            | 6  | 15,4% |
| Délai moyen / médian en jours [min ; max]                       | 8,2 / 5,5 | [0 ; 32] | - Obésité morbide (IMC ≥ 40)         | 3  | 7,7%  |
| <b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>            | 27        | 69,2%    | - IMC non renseigné                  | 0  | 0,0%  |
| SDRA mineur                                                     | 3         | 7,7%     | Grossesse                            | 0  | 0,0%  |
| SDRA modéré                                                     | 8         | 20,5%    | Prématurité                          | 0  | 0,0%  |
| SDRA majeur                                                     | 16        | 41,0%    | Autres facteurs de risque            | 4  | 10,3% |
| SDRA - niveau non précisé                                       | 0         | 0,0%     | NSP / Inconnu                        | 1  | 2,6%  |

<sup>1</sup> Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

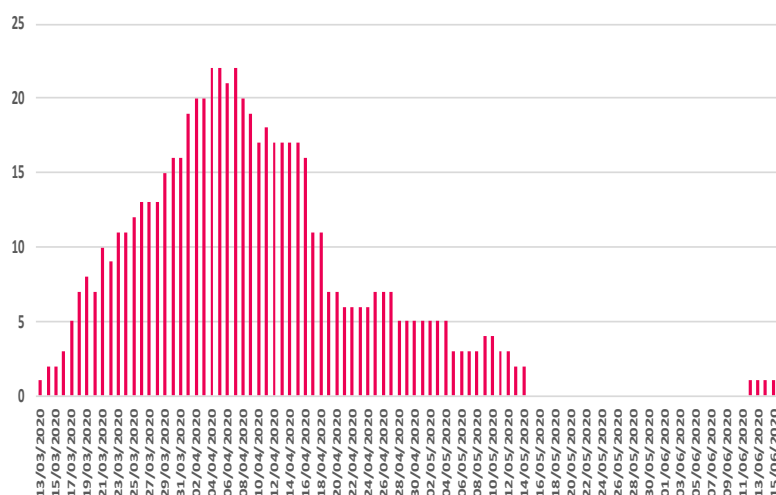
\* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

\*\* 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).

**Figure 7. Nombre cumulé de cas confirmés/probables de COVID-19 en cours d'hospitalisation dans le service de réanimation du CHUM, par jour**

Source : Services de réanimation/soins intensifs du CHU de Martinique, Santé publique France, au 16/06/2020 inclus





# Surveillance de la mortalité

Au total, 14 patients confirmés ou probables sont décédés au CHU de Martinique et ont fait l'objet d'une notification dans SI-VIC. Il s'agissait de 10 hommes et 4 femmes. Aucun décès n'est à déplorer chez les moins de 50 ans et la plupart (11 décès) sont survenus chez des personnes de plus de 70 ans (Tableau 5, Figure 12).

En S23, aucun excès significatif de la mortalité toutes causes, tous âges, n'a été observé en Martinique, ni dans aucun département de France hexagonale (Figures 9, 10, 11).

## Mortalité spécifique au COVID

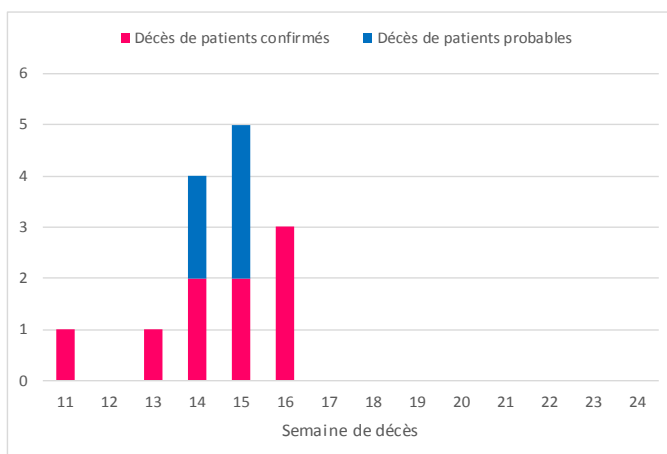
Tableau 4. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N=14)

| Classes d'âge (ans) | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-89 | 90 ans et + |
|---------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| Décédés             | 0   | 0     | 0     | 0     | 0     | 1     | 2     | 4     | 5     | 2           |

Source : SI-VIC, au 17/06/2020 inclus

Figure 8. Nombre hebdomadaire de décès en lien avec le covid-19 notifiés dans SI-VIC et à Santé publique France Antilles (N=14)

Source : Santé publique France Antilles, au 17/06/2020 inclus



## Mortalité toutes causes

Figure 9. Mortalité toutes causes, tous âges, jusqu'à la semaine 23

Source : Insee, au 17/06/2020

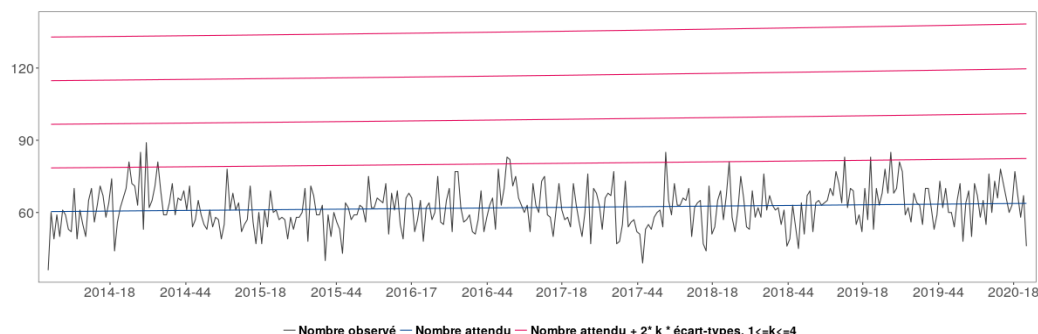


Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 22, par département

Source : Insee, au 17/06/2020

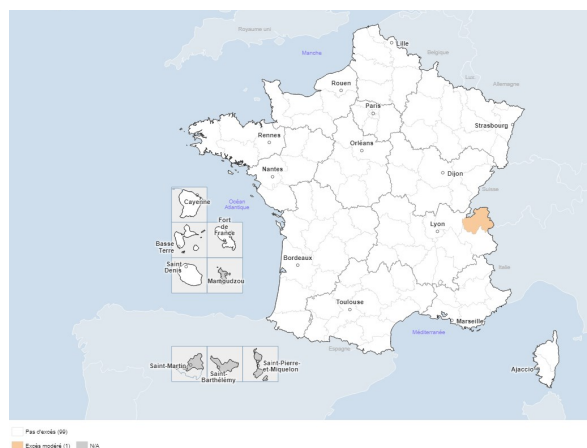
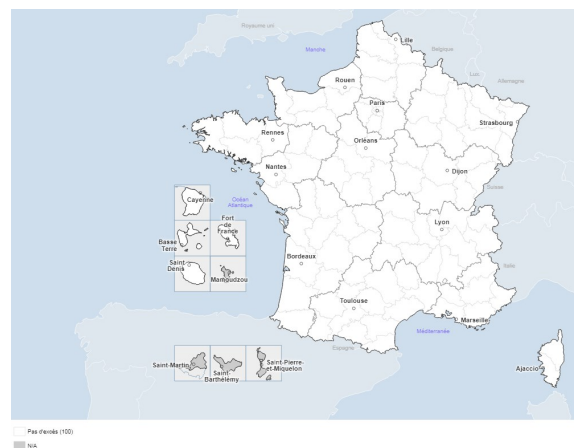


Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 23, par département

Source : Insee, au 17/06/2020



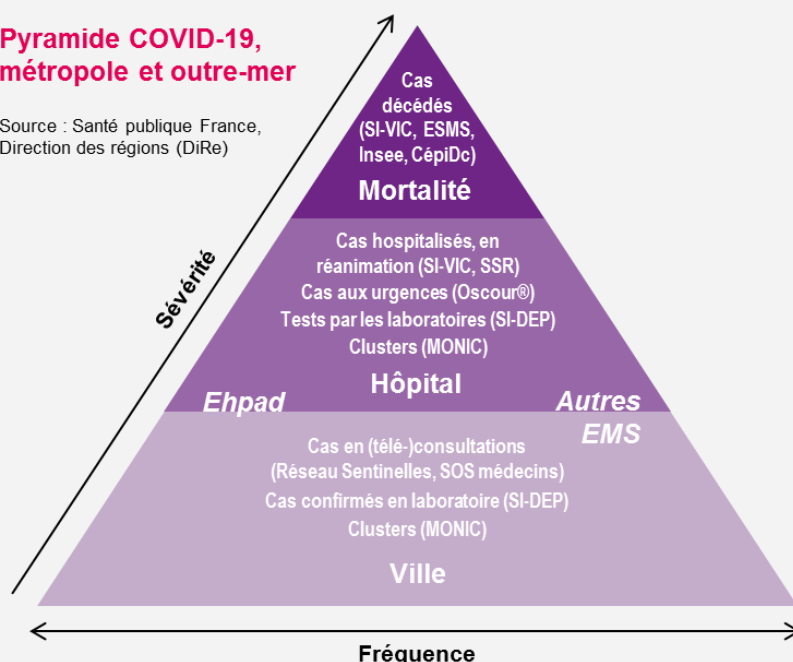


## Mission de Santé publique France

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. Martinique, 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/soins intensifs

Rédacteur en chef

Jacques ROSINE

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

Frank Assogba  
Lyderic Aubert  
Marie Barrau  
Elise Daudens-Vaysse  
Frédérique Dorléans  
Lucie Léon

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

18 juin 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé Martinique

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

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

**World Health Organization**

- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

**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](http://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](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)