

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Guyane, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, ARAVEG, médecins urgentistes, réanimateurs, l'Institut Pasteur de Guyane, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



### Situation épidémiologique en Guyane

Depuis début mars, 11 138 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La semaine dernière, 23 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire **se stabilise** à 55 cas pour 100 000 habitants alors que le taux de dépistage hebdomadaire est **en augmentation** à 717 tests pour 100 000 habitants. Au 24 novembre, le taux de reproduction effectif (R effectif) est estimé à 1,05 [0,90 - 1,21].

Les nouvelles hospitalisations en Guyane sont limitées et stables par rapport à la semaine 46. Une admission en réanimation et aucun décès ont été enregistrés en semaine 47.

Les indicateurs précoces de recours au soins sont stables à un faible niveau : les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 représentent 1% des passages dans les services de la région. Les infections respiratoires aiguës vues en médecine de ville ont augmenté deux semaines de suite mais plusieurs virus respiratoires peuvent y contribuer.

**Les cas confirmés d'infections COVID-19 sont donc stables en Guyane cette semaine, avec toutefois une augmentation du nombre de cas positifs à Cayenne par rapport à la semaine dernière. Les nouveaux cas ont reculé dans les autres communes de l'agglomération ainsi que sur le reste du littoral.**

Le taux de positivité est passé de 8,7% en semaine 46 à 7,7 en semaine 47. Trois nouveaux clusters ont été signalés en milieu professionnel et scolaire.

Une étude en cours indique par ailleurs que la part des cas importés commence à reculer, et qu'en novembre en moyenne 90% infections des infections étaient acquises en Guyane (dans le cadre familial, amical, ou professionnel).

**Il reste fortement recommandé aux voyageurs arrivant en Guyane de se faire dépister après l'arrivée, 7 jours après le test demandé pour se rendre en Guyane, et de limiter au maximum leurs contacts pendant la semaine qui suit l'arrivée, même si elles ont présenté un résultat négatif avant d'embarquer.**

**Et il est indispensable d'être vigilant dans les lieux confinés, peu ventilés, lorsque la promiscuité est importante, en renforçant l'usage du masque et du lavage des mains.**

Se faire dépister, même sans symptôme, c'est l'occasion de se protéger et protéger ses proches. Ce dépistage est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 47 (du 16 novembre au 22 novembre)	S47	S46
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	161	159
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	55	55
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	7,7	8,8
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	717	621
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	73	75
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	9	8
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	13	14
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	1	0
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	0	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	3	5
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	0	0

\*la période d'analyse correspond à l'intervalle entre deux Point Epidémio donc du jeudi au mercredi

## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux d'incidence et de positivité dans le temps, par région et par secteur (pour le Guyane). Les données sont consolidées dans le temps notamment pour les 3 derniers jours. Cette surveillance reposait sur la transmission des résultats par les laboratoires de Guyane à l'ARS et Santé publique France jusqu'au 30/06/2020. A partir du 01/07/2020, elle s'appuie sur le système SI-DEP (Système d'information dépistage) qui collecte l'ensemble des tests réalisés pour recherche de Covid-19 par les laboratoires de ville et hospitaliers.

- ▶ Au 25/11/2020, 11 114 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S47, 161 cas ont été confirmés** contre 159 en S46 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **55 cas pour 100 000 habitants** comme en S46 : **le nombre de nouvelles confirmations était stable la semaine dernière par rapport à la semaine précédente.**
- ▶ **En S47, 2083 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 1804 en S46) soit un **taux de dépistage de 717 tests pour 100 000 habitants** (contre 621 tests en S46 : le taux de dépistage est hausse).
- ▶ **En S47, le taux de positivité est en diminution** (7,7% contre 8,8% en S46 et en moyenne 6,7% depuis la semaine 33 (mi-août 2020).

Figure 1. Nombre de tests et taux de positivité par semaine en Guyane

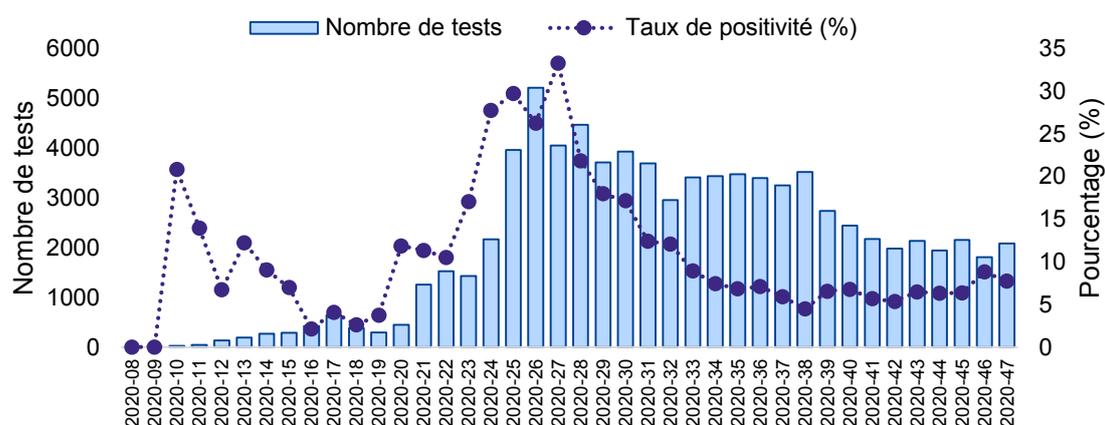
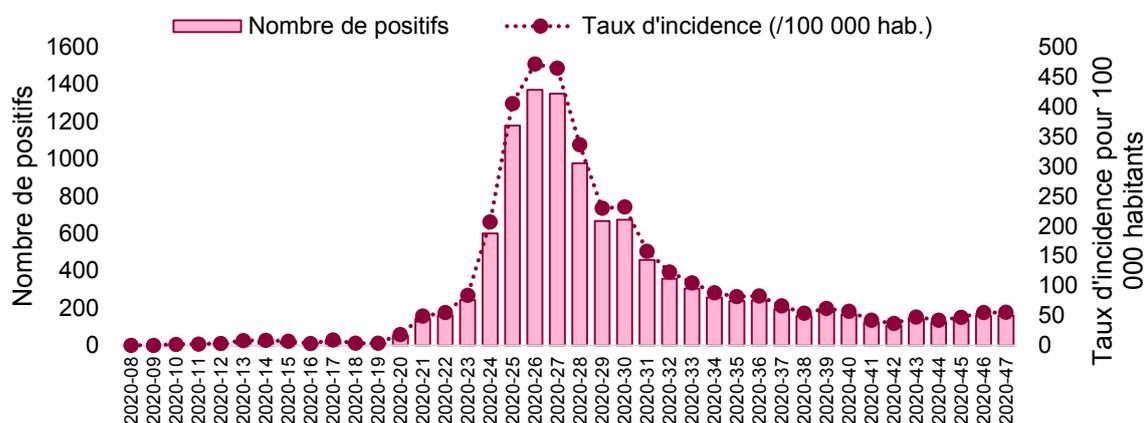


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



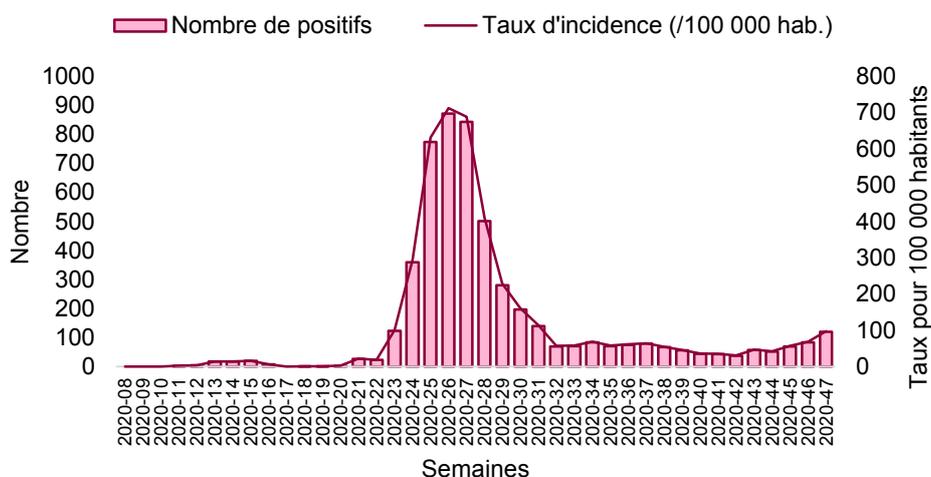
## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Les données par secteur sont issues de SI-DEP et basées sur le lieu de résidence renseigné dans le système d'information.

### Secteur Ile de Cayenne : Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly et Montsinéry-Tonnegrande

- ▶ En S47, 120 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 84 en S46 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 98 cas pour 100 000 habitants contre 69 pour 100 000 en S46.
- ▶ Ce taux d'incidence est en hausse significative par rapport à la moyenne des 4 semaines précédentes (+55%)
- ▶ En S47, le taux de positivité était de 9,6% contre 8,5% en S46 et le taux de dépistage est en augmentation (1021 tests pour 100 000 habitants en S47 contre 809 pour 100 000 en S46).
- ▶ **La tendance est à l'augmentation en S47 dans ce secteur par rapport aux semaines précédentes.**

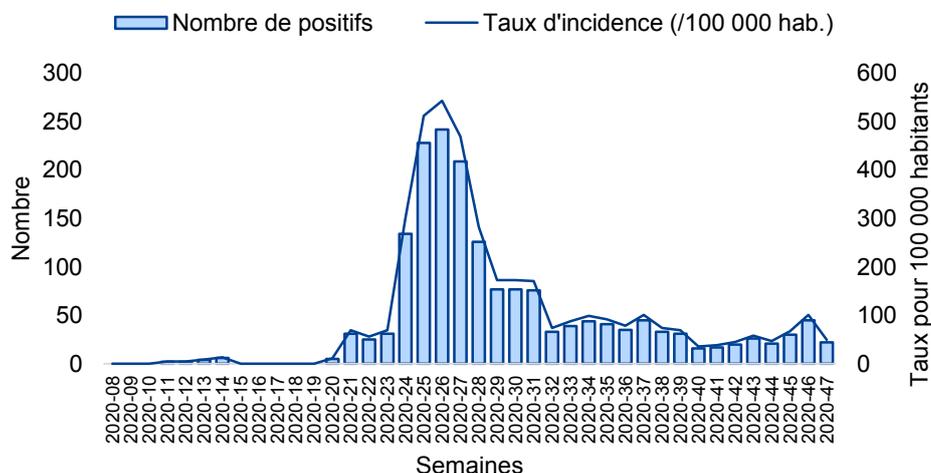
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



### Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S47, 22 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 45 cas en S46 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 49 cas pour 100 000 habitants contre 101 pour 100 000 habitants en S46.
- ▶ En S47, le taux de positivité était de 6% contre 12% en S46 et le taux de dépistage a diminué (819 tests pour 100 000 habitants en S47 contre 846 pour 100 000 en S46).
- ▶ **La tendance est en diminution en S47 dans ce secteur par rapport à la semaine précédente.**

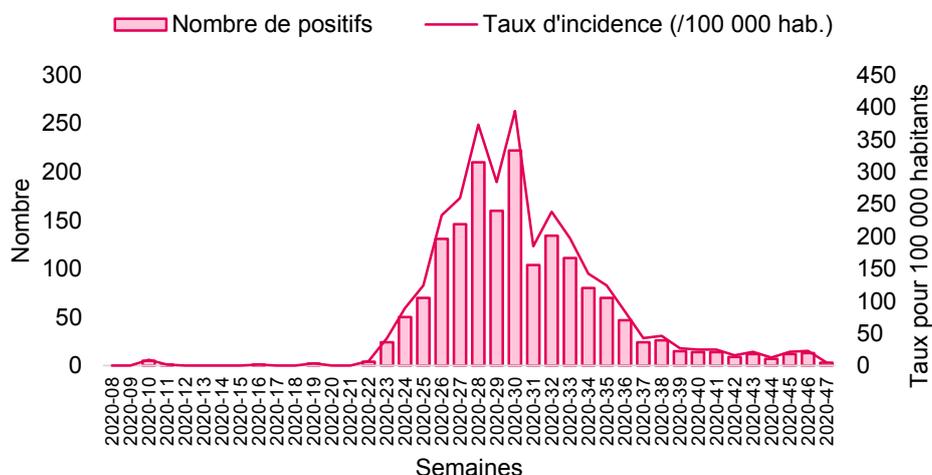
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

## Secteur Littoral Ouest : Saint-Laurent du Maroni, Awala-Yalimapo et Mana

Figure 5. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Littoral Ouest



- ▶ En S47, 3 cas ont été confirmés contre 13 cas en S46 : le taux d'incidence s'élevait à 5 cas pour 100 000 contre 23 pour 100 000 en S46.
- ▶ En S47, le taux de positivité était de 1,2% contre 6,2% en S46 et le taux de dépistage est globalement stable (437 tests pour 100 000 habitants en S47 contre 372 pour 100 000 en S46 et 464 en S45).
- ▶ **La tendance est à la diminution dans ce secteur.**

## Secteur Maroni : Apatou, Grand-Santi, Papaïchton et Maripasoula

- ▶ En S47, un cas a été confirmé sur le Maroni contre aucun cas en S46 : le taux d'incidence s'élevait à 3 cas pour 100 000 habitants contre 0 cas pour 100 000 habitants en S46.
- ▶ En S47, le taux de positivité s'élevait à 2% contre 0% en S46 et le taux de dépistage a légèrement augmenté : 129 tests pour 100 000 habitants en S47 contre 91 pour 100 000 en S46.
- ▶ En S47, 8 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 14 en S46.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

Figure 6. Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS

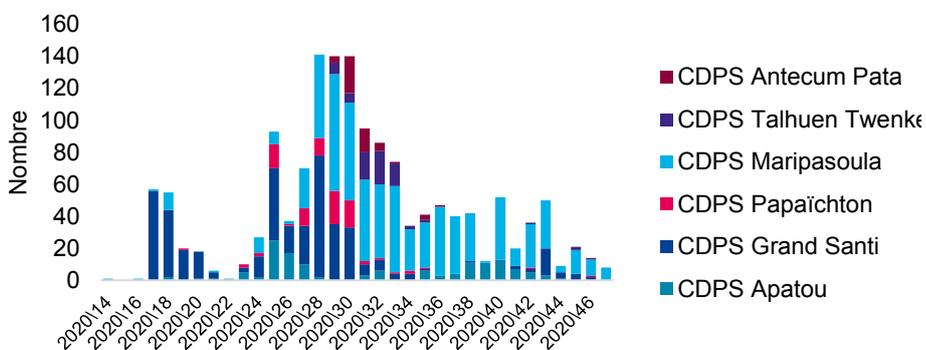
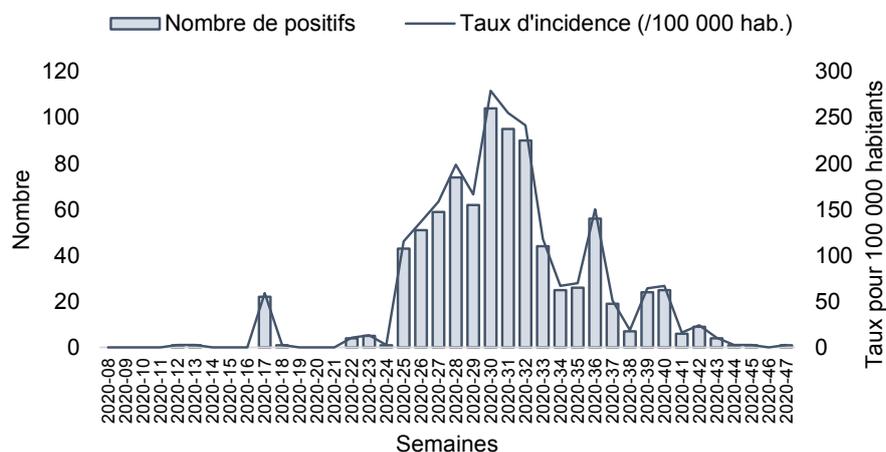


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

## Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S47, 5 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 12 en S46. Le taux d'incidence s'élevait à 84 cas pour 100 000 habitants, contre 201 en S46.
- ▶ En S47, le taux de positivité était de 7% contre 10% en S46 avec une diminution du taux de dépistage (1121 tests pour 100 000 en S47 contre 2007 pour 100 000 en S46).
- ▶ En S47, 5 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 6 en S46.
- ▶ En S47, 5 cas ont été confirmés à Saint-Georges et aucun cas n'a été confirmé à Camopi.
- ▶ Les taux d'incidence sont en baisse par rapports aux trois semaines précédentes à St Georges et à Camopi.

Figure 8. Nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS par semaine

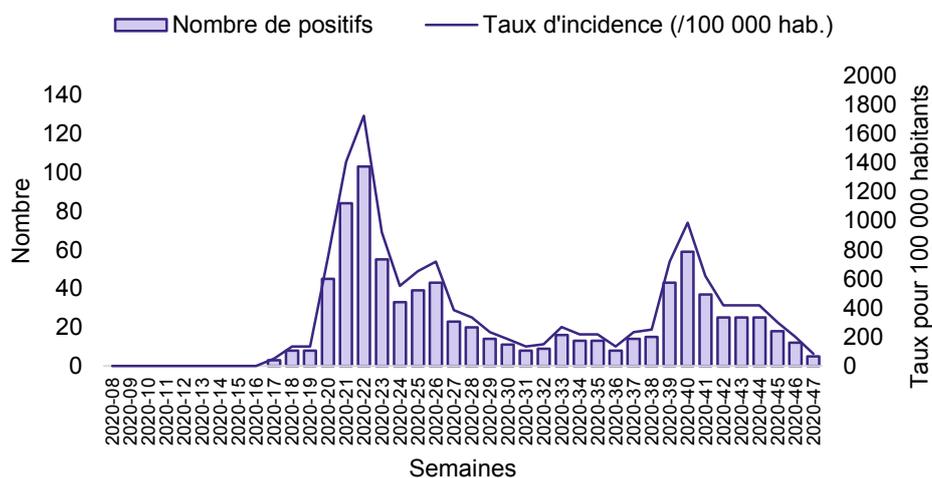
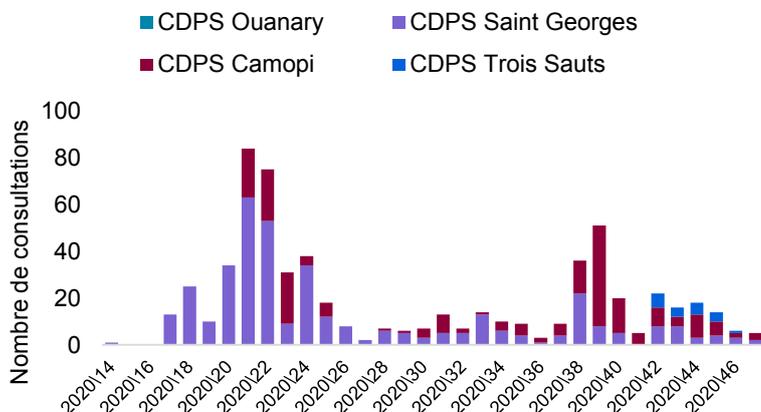
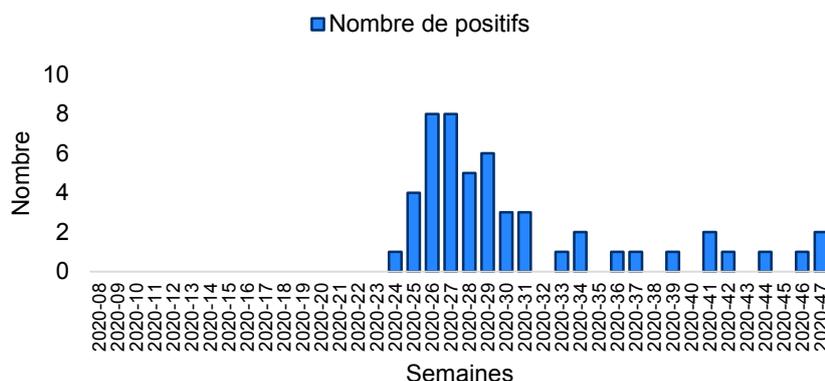


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

## Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S47, 2 nouveaux cas ont été confirmés dans l'une de ces communes.
- ▶ La circulation virale reste limitée dans ces communes.

Figure 10. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine à Régina, Roura et Saint-Elie



## Hospitalisations dont admissions en réanimation et décès (source : SI-VIC)

La surveillance des hospitalisations et des décès reposent sur le système d'information SI-VIC (Système d'information des victimes) dans lequel les hôpitaux signalent les hospitalisations et les décès des patients en lien avec le Covid-19 survenus dans leur établissement. Cette surveillance permet de comptabiliser le nombre d'hospitalisations et de décès et suivre les tendances des admissions et des décès dans le temps.

- **En semaine 47 (du 16 novembre au 22 novembre), 13 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 14 au en semaine 46.** La tendance est stable au CHC (8 hospitalisations contre 6 en S46), en légère baisse au CHK (3 hospitalisations *versus* 6 en S46) et stable au CHOG (2 hospitalisations *versus* 2 en S46).
- **Une admission en réanimation a eu lieu en semaine 47 (contre aucune en S46).** Au cours du mois d'octobre, en moyenne 2 personnes ont été admises en réanimation chaque semaine contre 3 au mois de septembre.
- **Aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 47, comme en S65 et en S45).** En octobre, en moyenne 1 personne est décédée chaque semaine contre 2 personnes au mois de septembre. Au total, entre le 4 mars et le 12 novembre 8h, 70 personnes sont décédées du Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

Figure 11. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

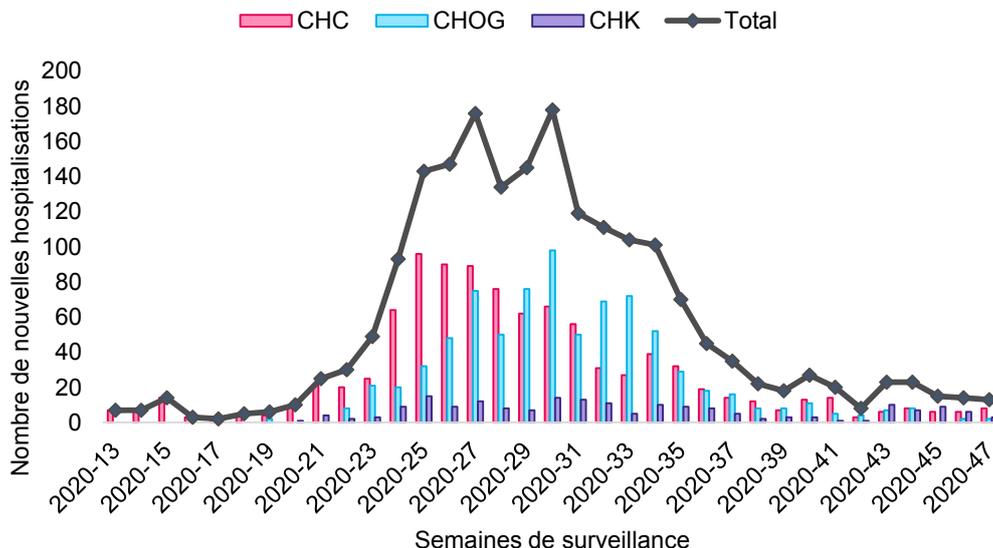
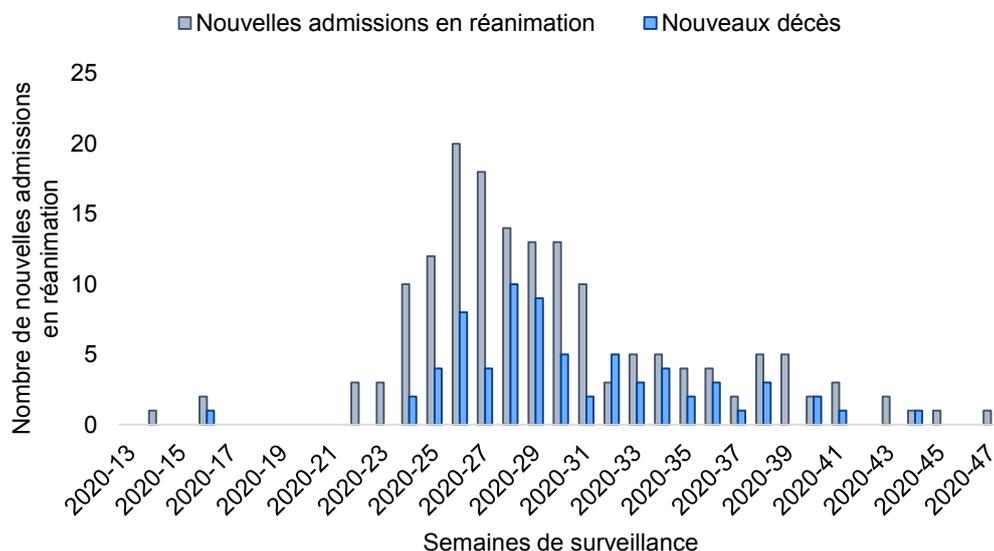


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



## Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S47 (du 16 novembre au 22 novembre)

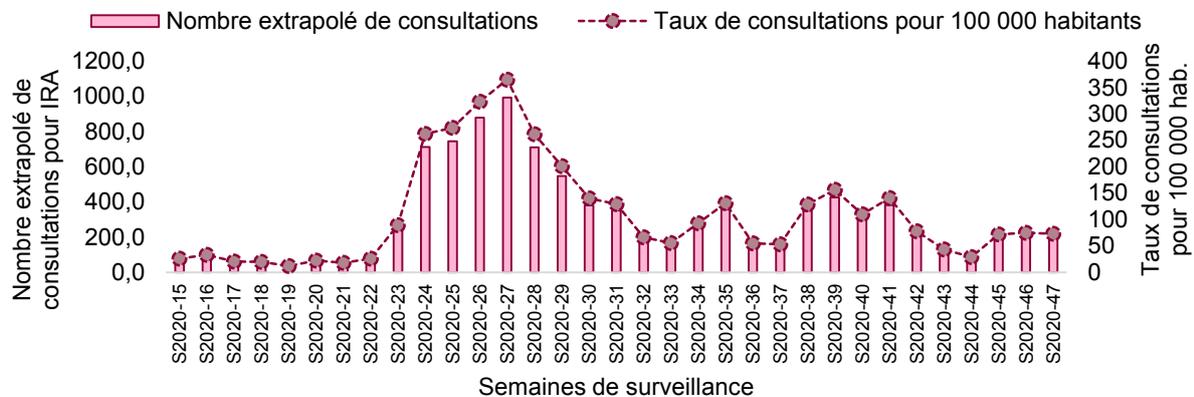
*Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)*

En S47, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **73 consultations pour 100 000 habitants**, contre 75 pour 100 000 en S46. **Ce taux est stable ces trois dernières semaines.** Pour rappel, la hausse observée entre les semaines 38 et 41 coïncide avec une recrudescence saisonnière de différentes pathologies respiratoires, en particulier les rhinites et rhinopharyngites avec fièvre, attribuable en grande partie au rhinovirus : 31 prélèvements positifs sur 37 testés entre les semaines 37 et 40 (du 07/09 au 04/10).

Entre les semaines 41 et 44, le Réseau de médecins Sentinelles, le Centre médical inter-armées et le drive de l'IPG ont envoyé 14 prélèvements au CNR. Sur ces 14 prélèvements, 7 étaient positifs au rhinovirus. Aucun positif en grippe, COVID-19 ou VRS n'a été détecté.

La part des consultations pour IRA observées actuellement est probablement encore attribuable en bonne partie au rhinovirus.

Figure 13. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



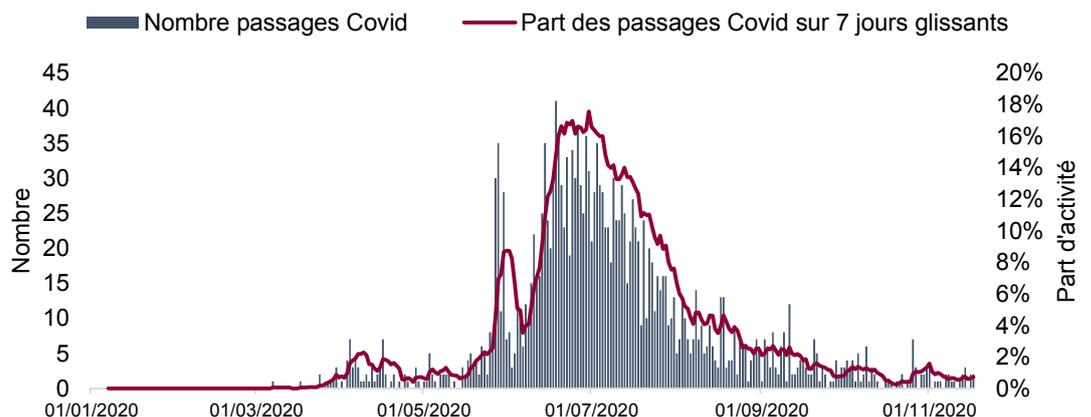
## Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 25/11/2020

En semaine 47 (du 16 novembre au 22 novembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible et stable avec **1 passage en moyenne par jour**, comme en S46.

La semaine dernière (semaine 47), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (**1% de l'activité** par jour soit 1 passage quotidien en moyenne). Aux urgences du CHOG, il y a eu un seul passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S47. Les données du CHK n'étaient pas disponibles pour la semaine 47.

Figure 14. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane



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

*Définition d'un cluster* : 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.

- ▶ **Entre le 20 novembre et le 26 novembre, 3 nouveaux clusters ont été signalés : deux en milieux professionnels et un en milieu scolaire.**
- ▶ **Depuis le 1er juillet 2020, 36 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 30 sont clôturés à ce jour et 2 sont maîtrisés et 4 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=19 : 53%), le milieu scolaire (n=7 : 19%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=3 : 8%), et les rassemblements familiaux (n=2 : 6%)
- ▶ Parmi les 33 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 6 avaient un niveau de criticité limité, 11 avaient un niveau de criticité modéré et 16 avaient un niveau de criticité élevé.

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 30 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

## Surveillance en établissement et services médico-sociaux

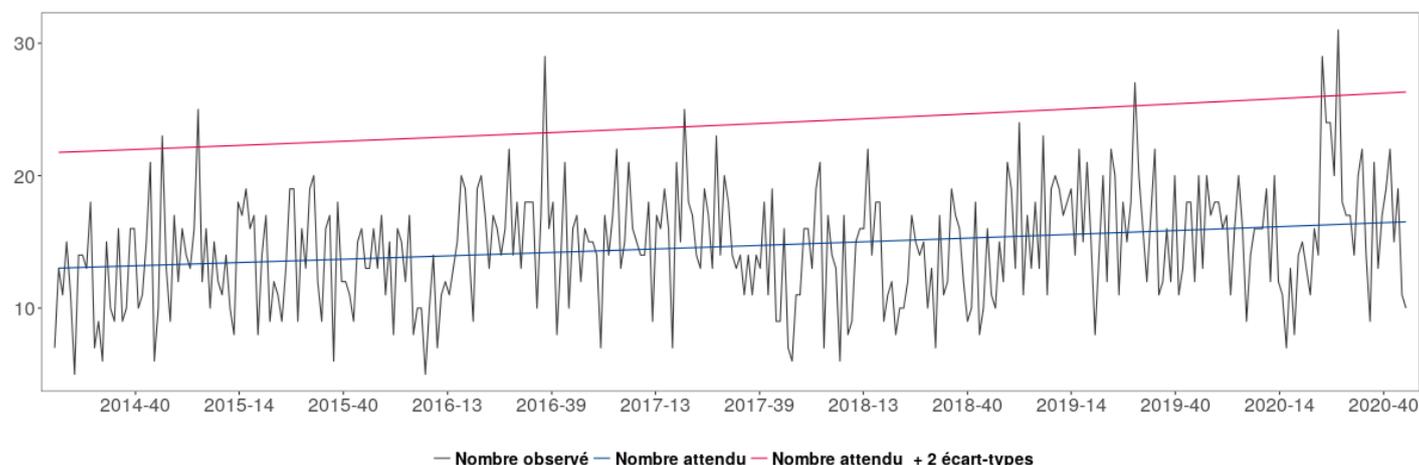
- ▶ **Entre le 20 novembre et le 26 novembre, aucun nouveau cluster n'a été signalé en établissement et services médico-sociaux mais un signalement a été fait dans un institut médico-éducatif, sans chaîne de transmission identifiée.**
- ▶ Depuis le 1er juin, 9 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. **L'ensemble de ces signalements concernait 10 cas confirmés parmi des résidents et 41 parmi du personnel de l'établissement.**
- ▶ Tous les clusters sont clôturés.

## Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-46

*Cette surveillance repose sur les données de mortalité de l'Insee. Les données sont consolidées à S-2.*

La hausse significative de la mortalité toutes causes et tous âges confondus observée en S29 ne s'est pas poursuivie. Elle peut être en lien avec l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible à ce jour d'en estimer la part attribuable précise.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-46



## Caractéristiques des cas admis en réanimation

La surveillance des cas admis en réanimation a pour objectif de décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients admis en réanimation. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation. Pour cette raison, les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives. Elle repose sur un réseau de services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France.

Les caractéristiques des cas sont disponibles pour 129 cas hospitalisés en service de réanimation depuis mars : 39% étaient âgés de plus de 65 ans ; 82% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 61% classés comme sévère\* et 50% ont été pris en charge par ventilation invasive.

La grande majorité (94%) des patients hospitalisés en réanimation présentaient au moins une comorbidité, dont les plus fréquentes étaient : surpoids/obésité (77%), hypertension artérielle (59%) et diabète (44%).

Aucun cas est en réanimation à ce jour.

Tableau 1. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	4	3%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>129</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	17	15%
Evolution Renseignée	126	97%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	78	62%	O2 à haut débit	66	51%
Décès <sup>1</sup>	35	28%	Ventilation invasive	63	50%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	80	63%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	47	36%	Aucun facteur de risque	6	5%
Sexe-Ratio H/F	1,7		Avec facteur de risque parmi :	121	94%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	58	45%
0-14 ans	3	2%	HTA** depuis le 6/04	76	59%
15-44 ans	24	19%	Pathologie pulmonaire	11	9%
45-64 ans	51	40%	Pathologie cardiaque	14	11%
65-74 ans	34	26%	Pathologie neuro-musculaire	14	11%
75 ans et plus	17	13%	Pathologie rénale	18	14%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	8	6%
La Guyane	129	100%	Pathologie hépatique**	1	1%
Hors Région	0	0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	99	77%
Inconnue	0	0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	41	32%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	35	27%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 7	[-23 ; 127]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	16	12%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	104	82%	- IMC non renseigné	8	6%
SDRA mineur	3	2%	Grossesse	5	4%
SDRA modéré	24	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	78	61%	Autres facteurs de risque	4	3%
SDRA - niveau non précisé	1	1%	NSP / Inconnu	2	2%

<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)

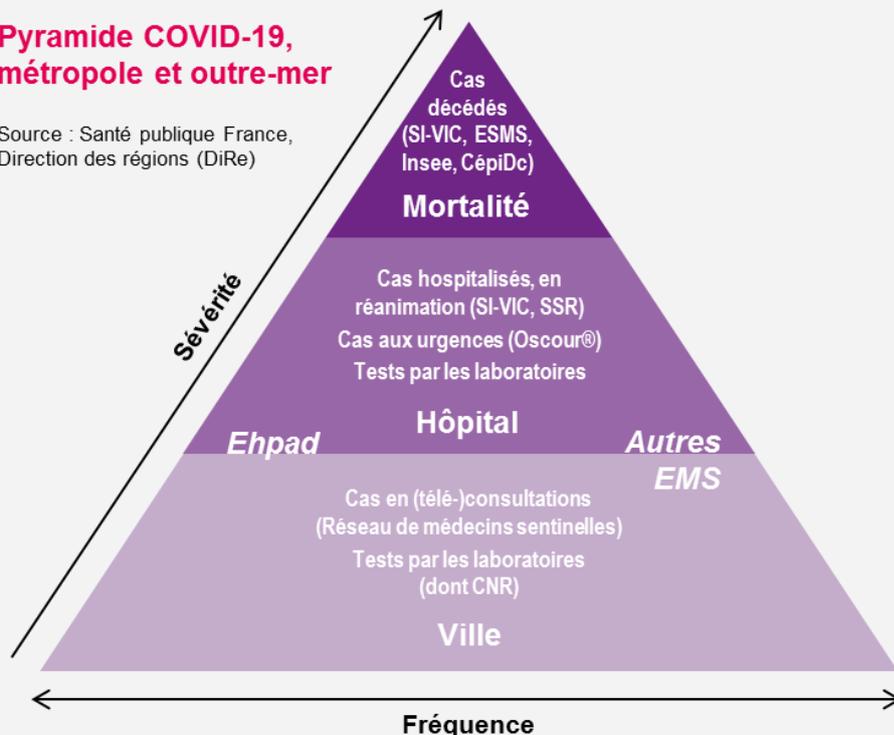
\*\*\* Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

## 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, mobiliser la réserve sanitaire. En Guyane, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter une 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 ; 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/scins intensifs

#### Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

#### Equipe de rédaction

Audrey Andrieu  
Luisiane Carvalho  
Eline Hassan  
Julie Prudhomme  
Thiphanie Succo  
Alice Truffault  
Santé publique France  
Guyane

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](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

27 novembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

#### Sites associés :

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

**GÉODES**  
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

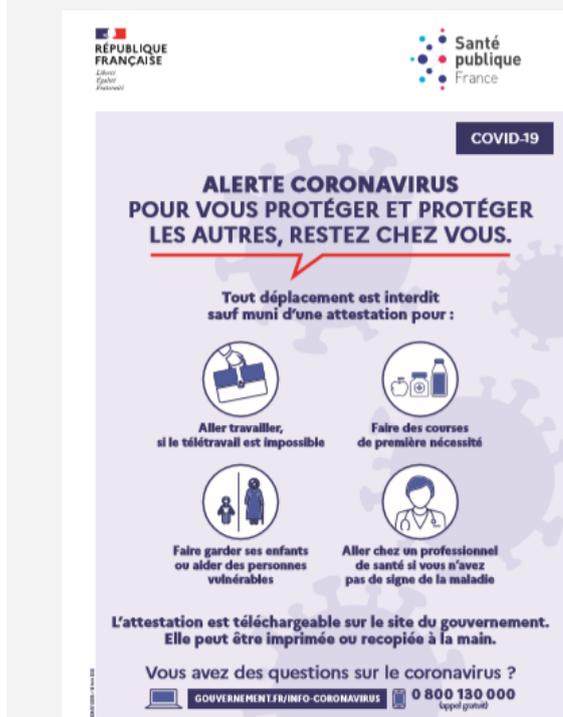
**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Guyane

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

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



**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)