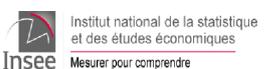


En collaboration avec :

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, 11 318 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

En semaine 48 (du 23 au 29 novembre), 24 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire augmente légèrement à **58 cas pour 100 000 habitants** alors que le taux de dépistage hebdomadaire poursuit son **augmentation** avec 821 tests pour 100 000 habitants.

Au 1er décembre, le taux de reproduction effectif (R effectif) est estimé à 0,99 [0,84 - 1,14].

Les nouvelles hospitalisations en Guyane restent limitées par rapport à la semaine 47. Aucune admission en réanimation et aucun décès n'ont été enregistrés en semaine 48.

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 légèrement augmenter.

Les cas confirmés d'infections COVID-19 sont donc stables en Guyane cette semaine, avec toutefois une augmentation du nombre de cas positifs à Kourou par rapport à la semaine dernière. Sur le reste du littoral, le nombre de nouveaux cas est resté stable ou a reculé.

Le taux de positivité est passé de 7,7% en semaine 47 à 7,1 en semaine 48.

Un seul nouveau cluster a été signalé en milieu professionnel.

Cette situation reste instable :

- **Il reste indispensable d'être vigilant** dans les lieux confinés, peu ventilés, lorsque la promiscuité est importante, **en renforçant l'usage du masque et le 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.
- **S'isoler durant 7 jours** si l'on est confirmé positif ou cas contact est très important pour empêcher les chaînes de transmission de se former.
- **Enfin, 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 leurs contacts pendant la semaine qui suit l'arrivée.**

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 48 (du 23 novembre au 29 novembre)

	S48	S47
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	169	162
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	58	55
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	7,1	7,7
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	821	720
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	86	60
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	14	9
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	16	13
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	0	1
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	0	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	3	3
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	0	0

*la période d'analyse correspond à l'intervalle entre deux Point Epidémiologique 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 03/12/2020, 11 318 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S48, 169 cas ont été confirmés** contre 162 en S47 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **58 cas pour 100 000 habitants** contre 55 cas pour 100 000 habitants en S47: **le nombre de nouvelles confirmations était légèrement en hausse la semaine dernière par rapport à la semaine précédente.**
- ▶ **En S48, 2388 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 2095 en S47) soit un **taux de dépistage de 821 tests pour 100 000 habitants** (contre 720 tests en S47) : le taux de dépistage **est hausse** depuis 2 semaines.
- ▶ **En S48, le taux de positivité est stable à 7,1% contre 7,7% en S47.**

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

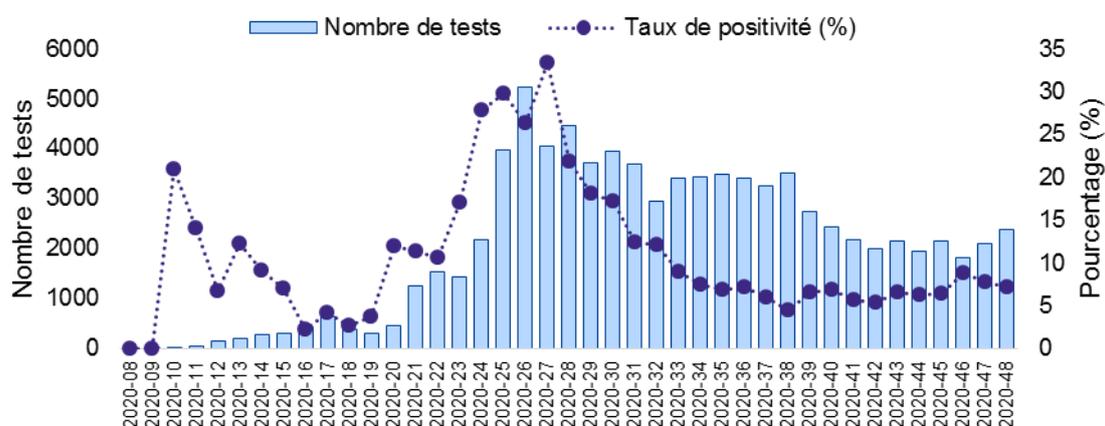
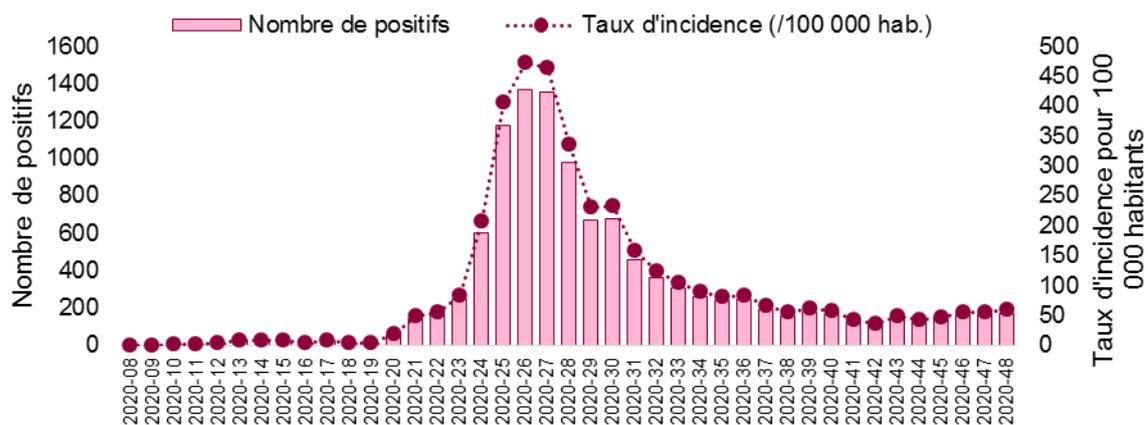


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



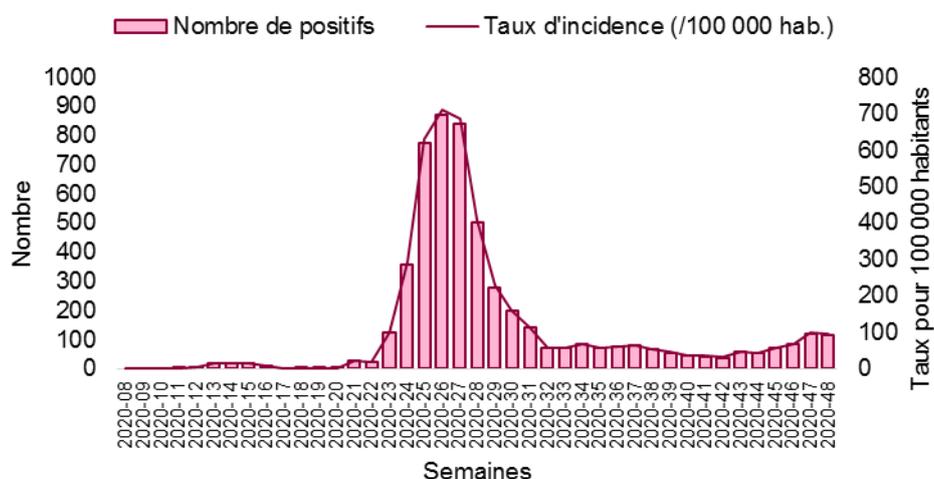
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S48, 116 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 120 en S47 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 95 cas pour 100 000 habitants contre 98 pour 100 000 en S47.
- ▶ La hausse du taux d'incidence observée en S47 ne s'est pas poursuivie en S48, mais ce taux reste supérieur à ceux observés depuis la semaine 32.
- ▶ En S48, le taux de positivité était de 8,1% contre 9,6% en S47 et le taux de dépistage était en augmentation (1162 tests pour 100 000 habitants en S48 contre 1028 pour 100 000 en S47).

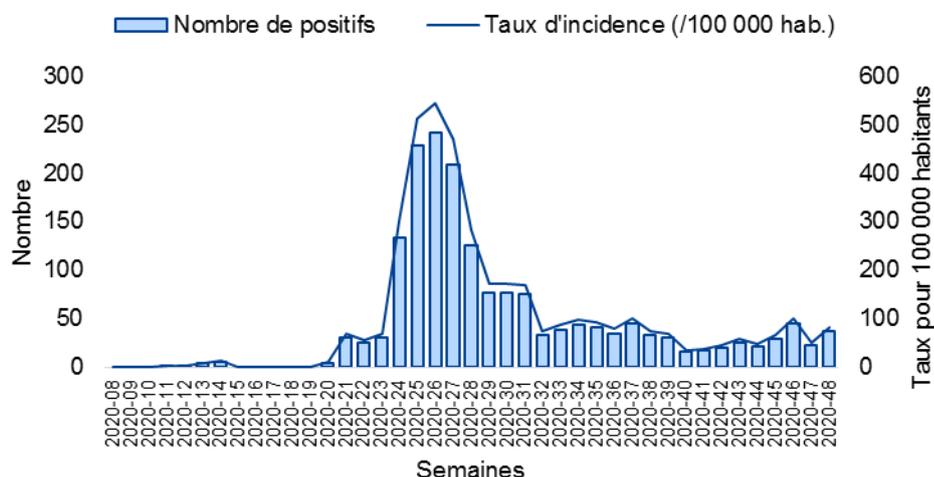
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S48, 37 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 23 cas en S47: le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 83 cas pour 100 000 habitants contre 52 pour 100 000 habitants en S47.
- ▶ En S48, le taux de positivité était de 9% contre 6% en S47 et le taux de dépistage a augmenté (936 tests pour 100 000 habitants en S48 contre 824 pour 100 000 en S47).
- ▶ **La tendance est donc à nouveau à la hausse en S48 dans ce secteur par rapport à la semaine précédente.**

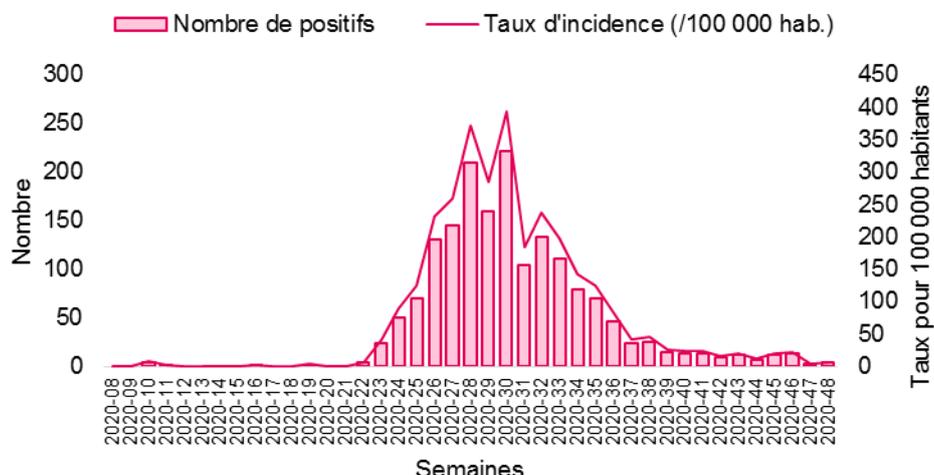
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S48, 4 cas ont été confirmés contre 3 cas en S47 : le taux d'incidence s'élevait à 7 cas pour 100 000 contre 5 pour 100 000 en S47.
- ▶ En S48, le taux de positivité était de 1,3% contre 1,2% en S47 alors que le taux de dépistage a augmenté (558 tests pour 100 000 habitants en S48 contre 439 pour 100 000 en S47).
- ▶ **La tendance est stable et à un niveau faible sur ce secteur.**

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

- ▶ En S48, 3 cas ont été confirmés sur le Maroni contre un cas en S47 : le taux d'incidence s'élevait à 8 cas pour 100 000 habitants contre 3 cas pour 100 000 habitants en S47.
- ▶ En S48, le taux de positivité s'élevait à 7% contre 2% en S47 et le taux de dépistage était stable à un bas niveau : 124 tests pour 100 000 habitants en S48 contre 131 pour 100 000 en S47.
- ▶ En S48, 8 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, tout comme en S47.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

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

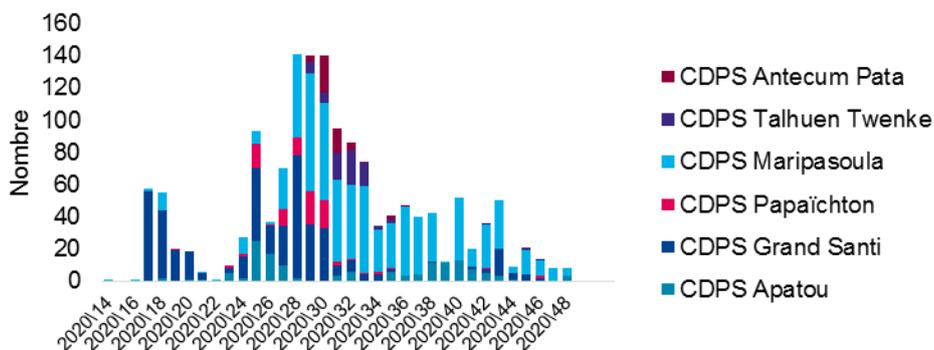
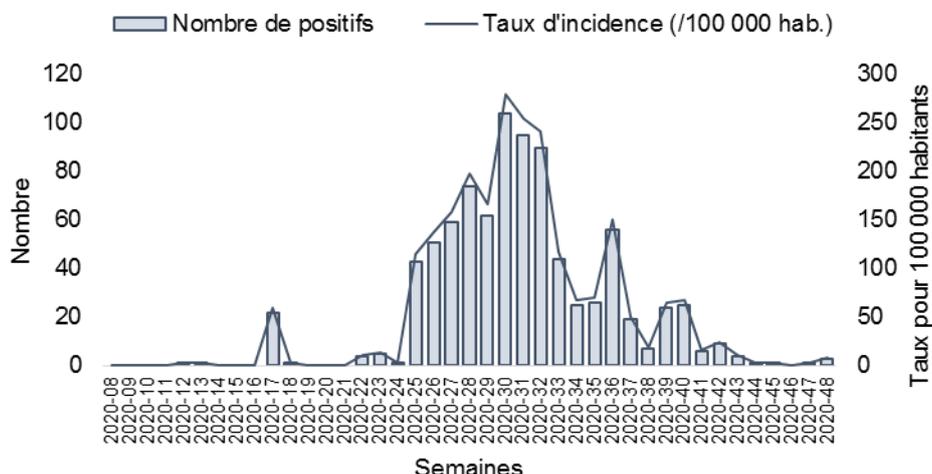


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S48, 4 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 5 en S47. Le taux d'incidence s'élevait à 67 cas pour 100 000 habitants, contre 84 en S47.
- ▶ En S48, le taux de positivité était de 8% contre 7% en S47 avec une diminution du taux de dépistage (770 tests pour 100 000 en S48 contre 1121 pour 100 000 en S47).
- ▶ En S48, 2 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 5 en S47.
- ▶ **En S48, 4 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

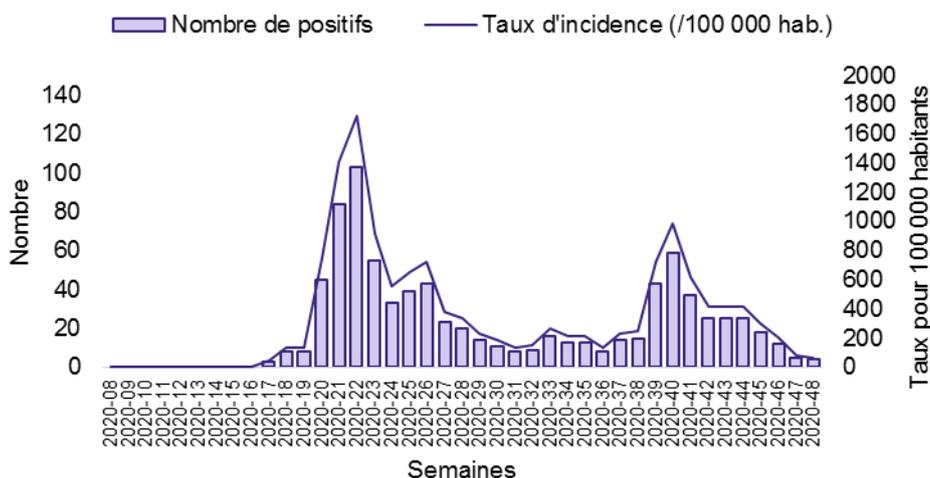
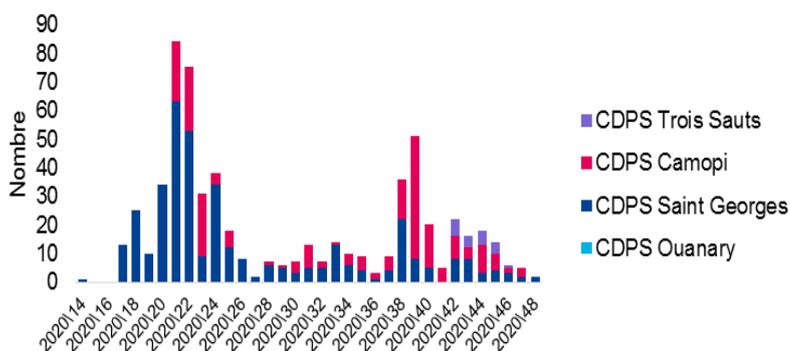
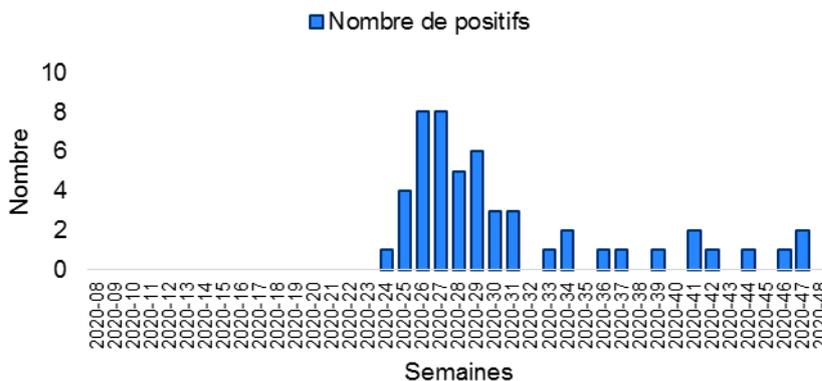


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S48, aucun nouveau cas n'a été confirmé 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 48 (du 23 au 29 novembre), 16 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 13 en semaine 47.** La tendance est stable au CHC (10 hospitalisations contre 8 en S47), au CHK (5 hospitalisations versus 3 en S47) et au CHOG (1 hospitalisation versus 2 en S47).
- **Aucune admission en réanimation n'a eu lieu en semaine 48 (contre une en S47).** Au cours du mois de novembre, moins d'une personne a été admise en réanimation chaque semaine contre 2 en moyenne au mois d'octobre.
- **Aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 48, le dernier datant de la semaine S44.** Un seul décès a été enregistré durant le mois de novembre contre en moyenne, 1 décès par semaine en octobre et 2 par semaine en septembre. Au total, entre le 4 mars et le 3 décembre 8h, 70 personnes sont décédées de la Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

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

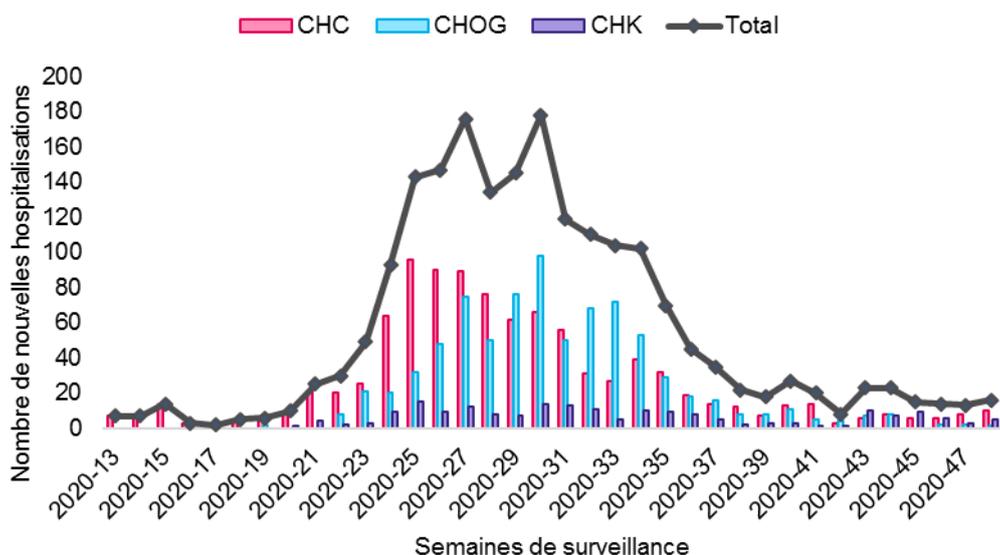
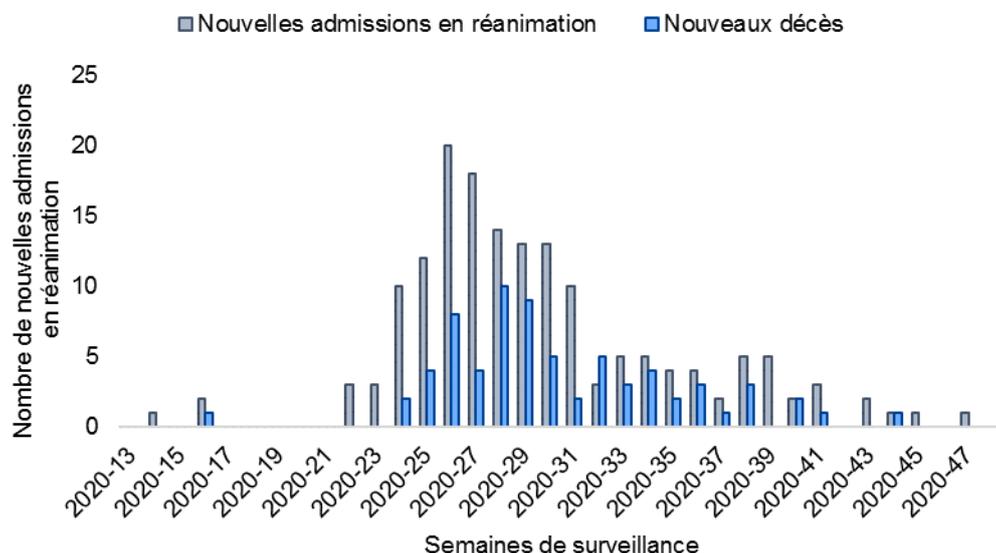


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 S48 (du 23 au 29 novembre)

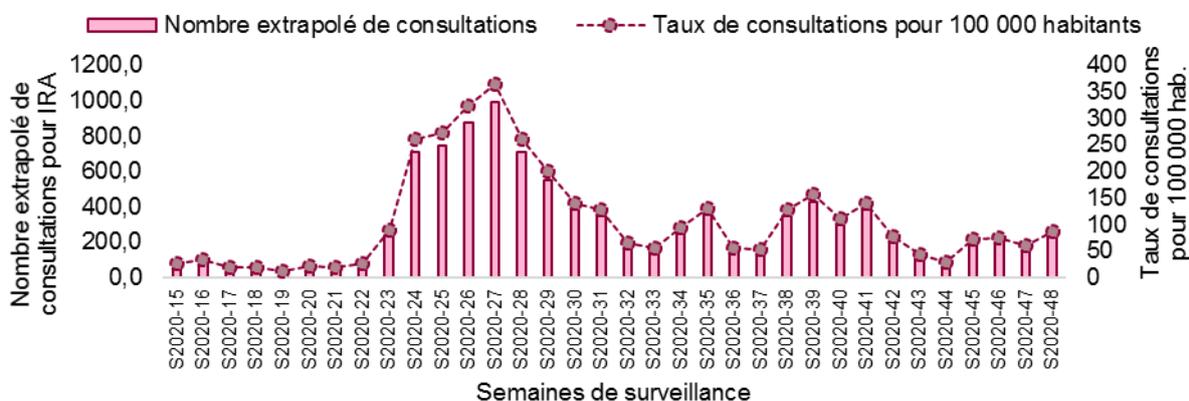
Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)

En S48, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **86 consultations pour 100 000 habitants**, contre 60 pour 100 000 en S47. **Ce taux est relativement stable les quatre 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 45 et 47, le Réseau de médecins Sentinelles, le Centre médical inter-armées et le drive de l'IPG ont envoyé 10 prélèvements au CNR. Sur ces 10 prélèvements, 3 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



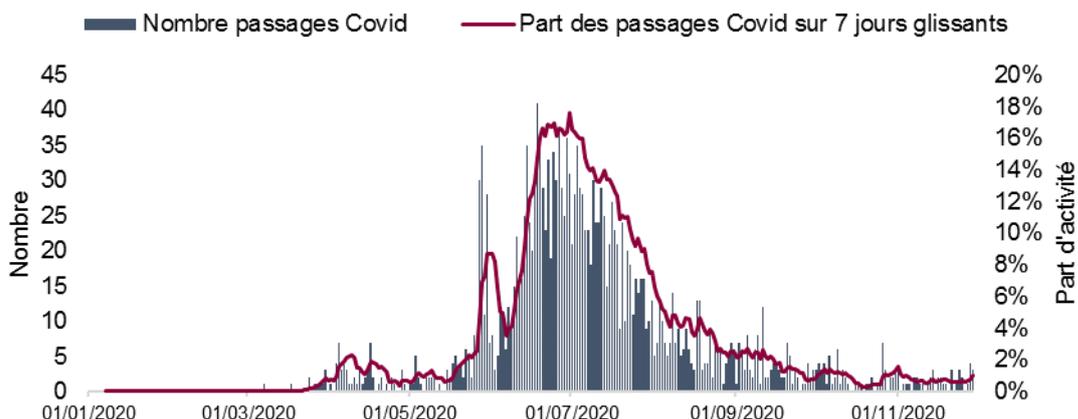
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 29/11/2020

En semaine 48 (du 23 au 29 novembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible et stable avec **2 passages en moyenne par jour**, contre 1 passage en moyenne en S47.

La semaine dernière (semaine 48), 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 S48. 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 27 novembre et le 3 décembre, 1 nouveau cluster a été signalé en milieu professionnel.**
- ▶ **Depuis le 1er juillet 2020, 37 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 34 sont clôturés à ce jour et 1 est maîtrisé et 2 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 37 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 7 avaient un niveau de criticité limité, 13 avaient un niveau de criticité modéré et 17 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

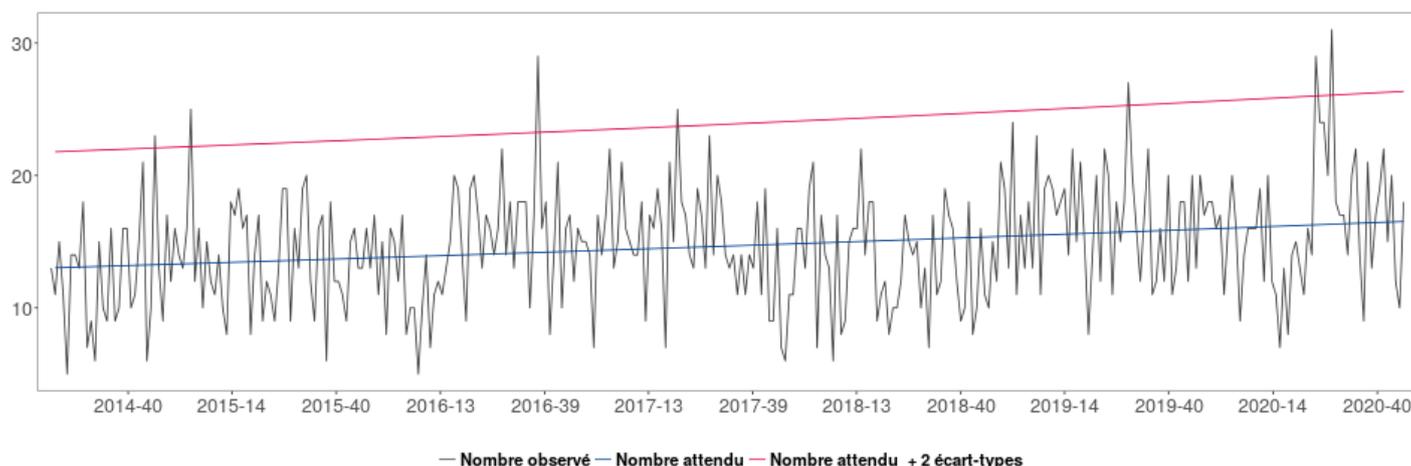
- ▶ **Entre le 27 novembre et le 3 décembre, aucun signalement ni aucun cluster n'a été enregistré en établissement et services médico-sociaux.**
- ▶ Depuis le 1er juin, 9 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. **L'ensemble 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 2020-47

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 2020-47



Actions de dépistage ciblé coordonnées par l'ARS de Guyane

Dépistage à l'Université de Guyane

En partenariat avec les laboratoires Biosoleil et Eurofins, les médiatrices de YanaCov et l'université de Guyane, deux sessions de dépistage coordonnées par l'ARS ont été proposées sur le campus de l'université à une semaine d'intervalle. Elles ont permis de prélever au total 113 personnes dont seule 1 s'est avérée positive.

Aéroport Félix Eboué

En partenariat avec le Laboratoire Biosoleil, les médiatrices de l'ARS et le SDIS, une activité de dépistage est en place depuis début octobre. Elle permet de proposer un test en journée au public (y compris les personnes habitant à proximité), aux personnes ayant programmé un voyage, et lors de l'arrivée des vols, aux personnes désireuses de se faire tester.

Au total la semaine dernière, 12 vols et 1527 passagers ont été accueillis et informés, dont 118 ont sollicité un test de dépistage sur place, **et l'ensemble était négatif.**

Le dispositif est complété par la forte recommandation de l'ARS de se faire tester à nouveau dans les jours qui suivent l'arrivée (7 jours après le test négatif avant embarquement), valable pour les arrivées de tout territoire où la circulation virale se poursuit.

Dépistage populations vulnérables

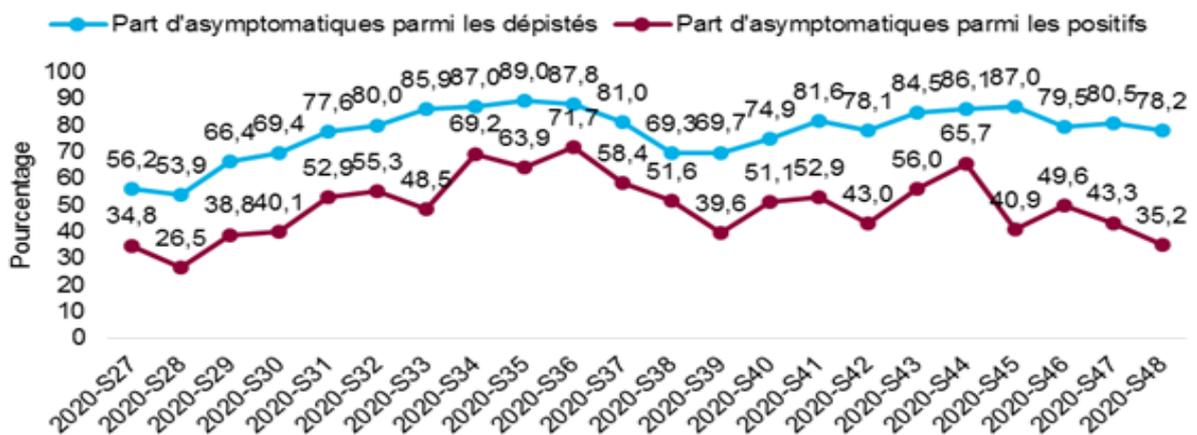
Le dépistage des populations vulnérable est toujours assuré par la Croix Rouge Française et Médecins du Monde.

Une opération a eu lieu à Cayenne, Pointe Buzaré, en collaboration avec Médecins du Monde et l'Institut Pasteur de Guyane, appuyé par la mairie de Cayenne et le SDIS. Au total, 19 prélèvements ont été effectués (en deux sessions de dépistage) et **aucun cas positif n'a été identifié.**

Part des asymptomatiques parmi les dépistés et les positifs jusqu'à la semaine 2020-48

► Les personnes asymptomatiques représentaient 78% des personnes testées en S48 contre de 80% en S47. Ce pourcentage est stable depuis trois semaines.

► Les personnes asymptomatiques représentaient 35% des cas positifs en S48 contre 43% en S47, en diminution depuis deux semaines.



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	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	4	3%
Nombre de cas signalés	129		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	17	15%
Evolution Renseignée	127	97%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	89	62%	O2 à haut débit	66	51%
Décès ¹	35	28%	Ventilation invasive	63	50%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	81	63%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	48	36%	Aucun facteur de risque	6	5%
Sexe-Ratio H/F	1,7		Avec facteur de risque parmi :	121	94%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	58	45%
0-14 ans	3	2%	HTA** depuis le 6/04	76	59%
15-44 ans	24	18%	Pathologie pulmonaire	10	9%
45-64 ans	50	39%	Pathologie cardiaque	14	11%
65-74 ans	35	27%	Pathologie neuro-musculaire	14	11%
75 ans et plus	17	13%	Pathologie rénale	18	14%
Région de résidence des patients			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%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	35	27%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,9 / 7	[-23 ; 127]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	16	12%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	104	82%	- IMC non renseigné	8	6%
SDRA mineur	3	2%	Grossesse	5	4%
SDRA modéré	23	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	80	61%	Autres facteurs de risque	4	3%
SDRA - niveau non précisé	1	1%	NSP / Inconnu	2	2%

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)

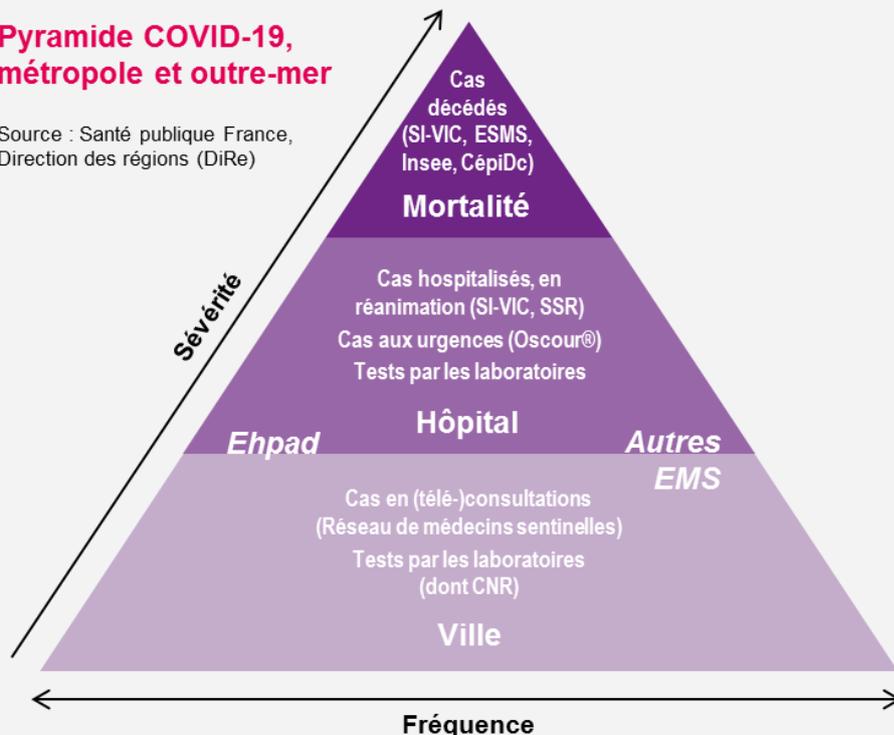
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

4 décembre 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)