

**En collaboration avec :**

Agence régionale de  
santé (ARS) Mayotte,

Centre Hospitalier de  
Mayotte (CHM) : services  
de médecine, urgence  
SAMU Centre 15, réani-  
mation, laboratoire,

Laboratoire d'analyses  
médicales de Mayotte  
MAYO BIO



Remerciements aux infir-  
miers scolaires du Recto-  
rat, aux agents de la  
Préfecture, aux per-  
sonnes s'étant portées  
volontaires pour appuyer  
Santé publique France  
dans les investigations  
autour du Covid-19 à  
Mayotte.

## Résumé

A la différence des autres régions de France qui montrent une baisse des indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2, **Mayotte poursuit son ascension vers le pic épidémique**. Deux mois après l'identification du premier cas de COVID-19 à Mayotte (13 mars), le virus circule activement sur l'ensemble du département et l'épidémie gagne en intensité et en sévérité.

Au 14 mai 2020, **1 210 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte et l'unique laboratoire privé de l'île. Ils peuvent assurer jusqu'à 200 tests par jour. Aujourd'hui, plus de 5 000 tests ont été réalisés en deux mois, correspondant à 4 540 individus qui ont bénéficié d'une analyse biologique à la recherche du SARS-CoV-2.

Plusieurs **dispositifs de surveillance** ont été mis en place par Santé publique France (SpF) en lien avec ses partenaires, afin de produire de l'information épidémiologique dans le but d'orienter la décision en termes de mesures de gestion. Les données recueillies permettent de surveiller l'évolution de l'épidémie et de mesurer sa sévérité (formes graves et mortalité). Aujourd'hui, l'objectif principal est d'**atténuer l'ampleur et les effets de la vague épidémique**.

Au 14 mai, chaque cas fait l'objet d'une investigation téléphonique ou au domicile. Pour chacun, est évaluée sa capacité à s'isoler de façon à protéger son entourage. Conditionné par la coopération du patient, un **contact tracing** est réalisé. Cette identification des contacts a deux objectifs principaux :

- ▶ **Repérer les personnes fragiles** : personnes âgées, porteurs de pathologies chroniques (diabète, hypertension, pathologie rénale, cardiaque hépatique), patients immunodéprimés, atteints d'un cancer, personnes obèses.
- ▶ **Casser les chaînes de transmission** autour d'un maximum de cas.

Les investigations mettent en évidence des éléments utiles à l'orientation de la politique de prévention contre le COVID-19 à Mayotte: **méconnaissance de la maladie**, difficultés de **perception de la contagiosité**, particulièrement dans le cas du portage pauci ou asymptomatique. Enfin, certains cas sont dans **l'incapacité d'assurer leur isolement** pour protéger leur entourage et révèlent l'importance de maintenir l'offre d'hébergement pour assurer la quatorzaine de ces personnes.

Afin d'informer et sensibiliser la population sur le COVID-19, des **interventions collectives** ont été organisées par l'ARS ces dernières semaines. Les éléments nécessaires à la compréhension de l'épidémie sont abordés lors de ces événements. Pour porter leurs fruits, ces actions doivent s'inscrire dans la durée. Leur impact sera d'autant plus fort qu'elles seront portées, expliquées et promues par les **leaders issus des différentes communautés**. En effet, ces partenaires précieux sont pleinement conscients des freins possibles à l'application des mesures de prévention, ils constituent un appui non négligeable à l'appropriation des messages par la population.

De plus, dans certains cas, des **interventions individuelles avec une visite à domicile** ont été effectuées. Ces visites permettent d'informer les cas et leurs contacts, mais également de diffuser les recommandations de prévention, de rappeler les gestes barrières et de poursuivre les enquêtes épidémiologiques. Aussi, elles permettent de prendre connaissance du milieu de vie (accès à l'eau), des possibilités de confinement/d'isolement (nombre d'habitants dans le foyer, promiscuité). Si nécessaire, les équipes fournissent du matériel pour faciliter l'hygiène au domicile et limiter la diffusion du virus (masques, savons, jerricanes).

Aujourd'hui, on observe une augmentation du nombre de personnes nécessitant un accompagnement pour lutter contre la maladie. Les investigations et interventions menées par l'ARS et SpF ne peuvent espérer une efficacité qu'avec **le soutien essentiel des acteurs locaux**. Il s'agit d'asseoir la stratégie de lutte contre l'épidémie en facilitant **l'accès à un point d'eau** et en incitant au **port du masque** dans les situations propices à la propagation du virus.

# Indicateurs clefs au 13 mai 2020

## Indicateurs généraux

<b>1 210</b> Cas confirmés de COVID-19 à Mayotte	<b>65%</b> Agés de moins de 45 ans	<b>223</b> Hospitalisations	<b>22</b> Hospitalisations en réanimation	<b>16</b> Décès de patients ayant eu une confirmation biologique de COVID-19
---	---------------------------------------	--------------------------------	--	---

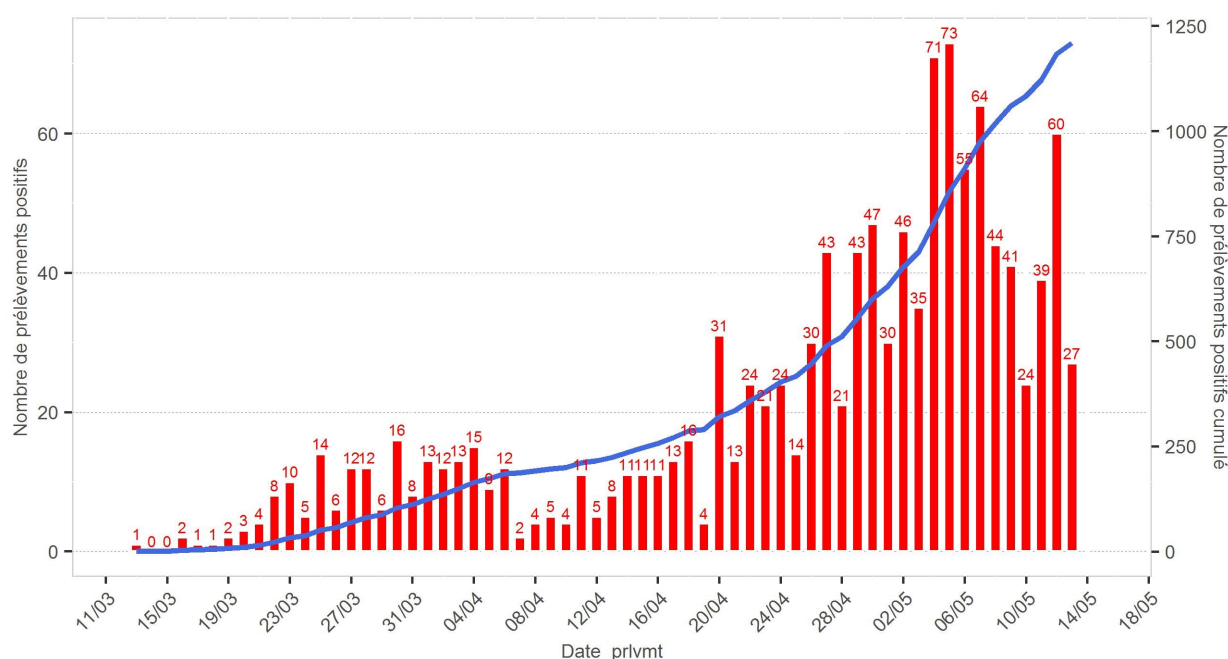
	Semaine 17	Semaine 18	Semaine 19	Evolution sur 3 semaines
▶ Nombre de <b>cas confirmés (cumulés)</b>	613	699 (+14%)	1 011 (+45%)	
▶ Taux de <b>positivité</b>	25,6%	37,9%	36,8%	

## Surveillance à l'hôpital

	Semaine 17	Semaine 18	Semaine 19	Evolution sur 3 semaines
▶ Nombre de <b>passages aux urgences</b> pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	99	147 (+48%)	255 (+73%)	
▶ Taux de <b>passages aux urgences</b> pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	14,1%	18,5%	30,1%	

## Surveillance individuelle

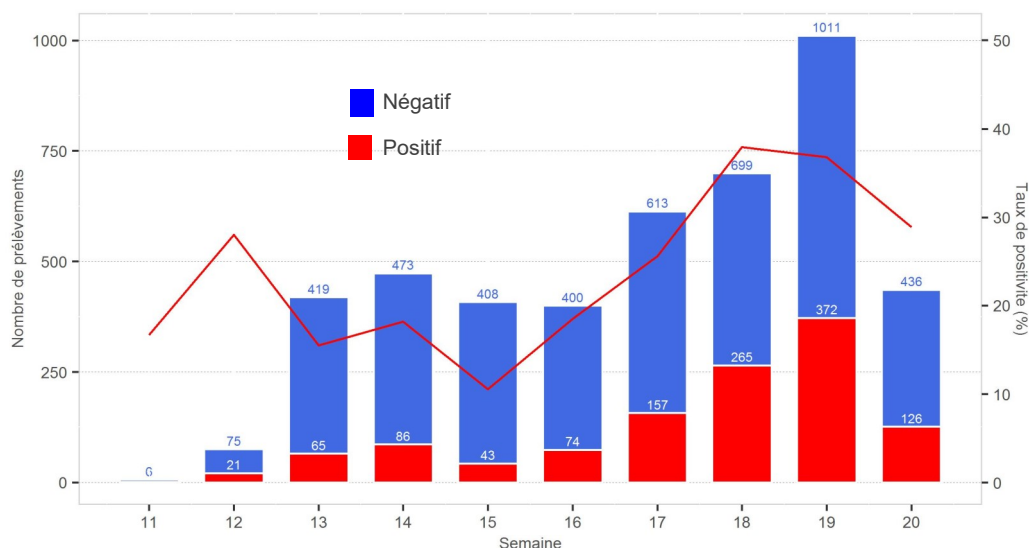
Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France à Mayotte par date de prélèvement, courbe du nombre de cas cumulés (données non consolidées pour le 13 mai 2020) (N=1 210)  
Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte et laboratoire privé de Mayotte



## Surveillance individuelle

**Figure 2. Nombre de prélèvements réalisés, nombre de prélèvements positifs au SARS-CoV-2 et taux de positivité au COVID-19, par semaine (données non consolidées pour la semaine 20)**

Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte et laboratoire privé de Mayotte



Depuis le 13 mars 2020 (S11), **1 210 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du CHM et le laboratoire privé. La Figure 2 présente le nombre de patients ayant bénéficié d'un prélèvement à la recherche du SARS-CoV-2 et ceux dont le résultat a été rendu positif.

Sur les 3 dernières semaines complètes (S17 à S19), le nombre moyen de cas rapporté quotidiennement était de 38. Le taux de positivité rapporté au nombre de patient, était stable en S19 (36,8%) par rapport à la semaine précédente (37,9% en S18). Il demeurait supérieur à celui observée en semaine S17 (25,6%).

## Caractéristiques cliniques et antécédents des cas confirmés

**Tableau 1. Caractéristiques cliniques des cas confirmés de COVID-19**

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 13/05/2020

Signes cliniques	N	%
Toux	180	66,9
Fièvre	184	65,9
Céphalées	165	62,5
Asthénie	159	59,3
Myalgies/courbatures	136	54,2
Anosmie et/ou agueusie	305	38,2
Dyspnée	43	22,0
Diarrhée	24	13,1

**Tableau 2. Antécédents des cas confirmés de COVID-19**

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 13/05/2020

Antécédents	N	%
Hypertension artérielle	120	18,4
Diabète	31	14,1
Obésité	190	12,4
Pathologie respiratoire chronique	17	8,0
Pathologie rénale chronique	10	4,8
Cardiopathie	9	4,3
Grossesse	54	4,4

\* Un patient peut présenter plusieurs signes cliniques et antécédents. Les proportions sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des répondants à ce symptôme ou antécédent

Plus de 60% des cas ont présenté de la **toux** et/ou de la **fièvre** et/ou des **céphalées**. Par ailleurs, plus d'un cas sur trois a rapporté une **anosmie et/ou une agueusie**.

Les facteurs de risque de forme sévère les plus fréquemment rapportés chez les cas de COVID-19 sont :

- l'hypertension artérielle (18,4%)
- le diabète (14,1%)
- l'obésité (12,4%)

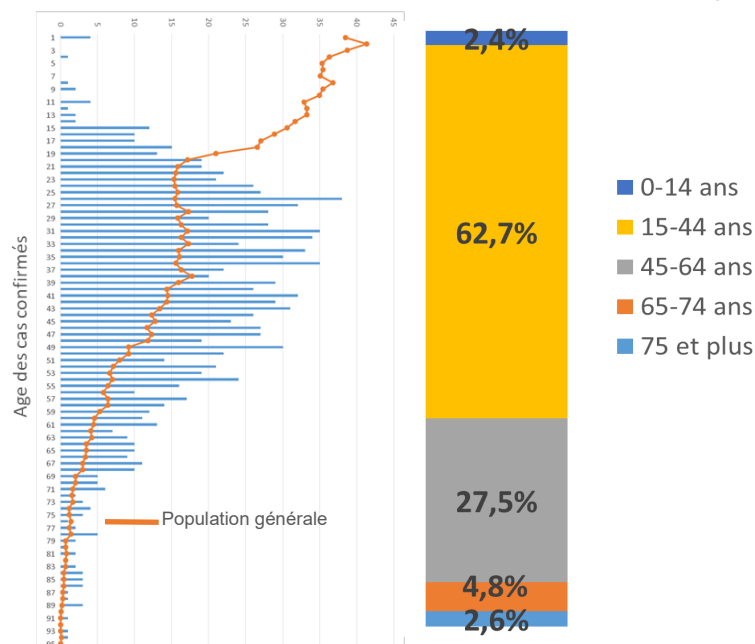
Depuis le début de l'épidémie, **54 femmes enceintes** ont contracté le COVID-19.

# Surveillance individuelle

## Caractéristiques sociodémographiques

**Figure 3. Cas confirmés de COVID-19 selon leur âge (bleu), Mayotte (N=1210)**

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 13/05/2020



Le sex-ratio H/F des cas confirmés était de 0,93.

Près des deux tiers des cas (62,7%) étaient âgés de 18 à 44 ans.

L'âge médian des cas est de 38 ans (pour rappel, l'âge médian de la population de Mayotte est de 18 ans).

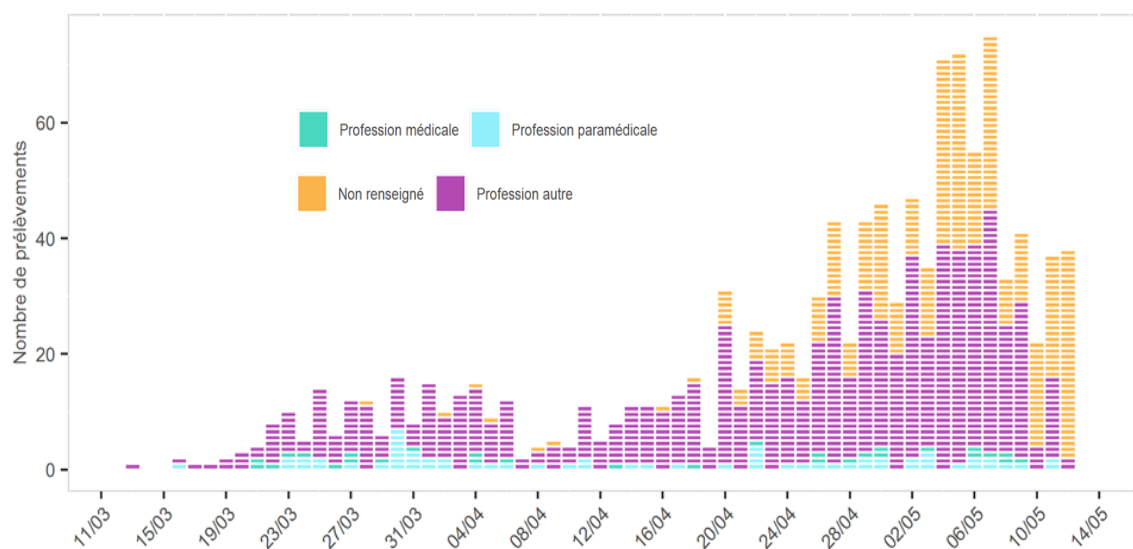
Le cas le plus jeune est âgé de 1 jour et le plus âgé de 93 ans.

Parmi les 25 enfants de moins de 15 ans :

- \* 20 enfants de 8 à 14 ans
- \* 1 enfant de 3 ans
- \* 4 enfants de moins d'un an

**Figure 4. Cas confirmés de Covid-19 selon la profession, par date de prélèvement au laboratoire du CHM, Mayotte (N=1210)**

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 13/05/2020



Parmi les 1 210 cas de COVID-19 confirmés à Mayotte, la profession était renseignée pour 853 cas :

- ◇ 115 travaillaient en milieu de soins (hospitalier, libéral ou autre)
  - \* 25 personnels médicaux
  - \* 64 personnels paramédicaux
  - \* 26 autres
- ◇ 52 personnels des forces de l'ordre et des sapeurs-pompiers
  - \* 43 membres des forces de l'ordre
  - \* 9 sapeurs-pompiers
- ◇ 404 sans activité
  - \* 53 personnes retraitées
  - \* 75 enfants/étudiants
  - \* 276 'sans activité'

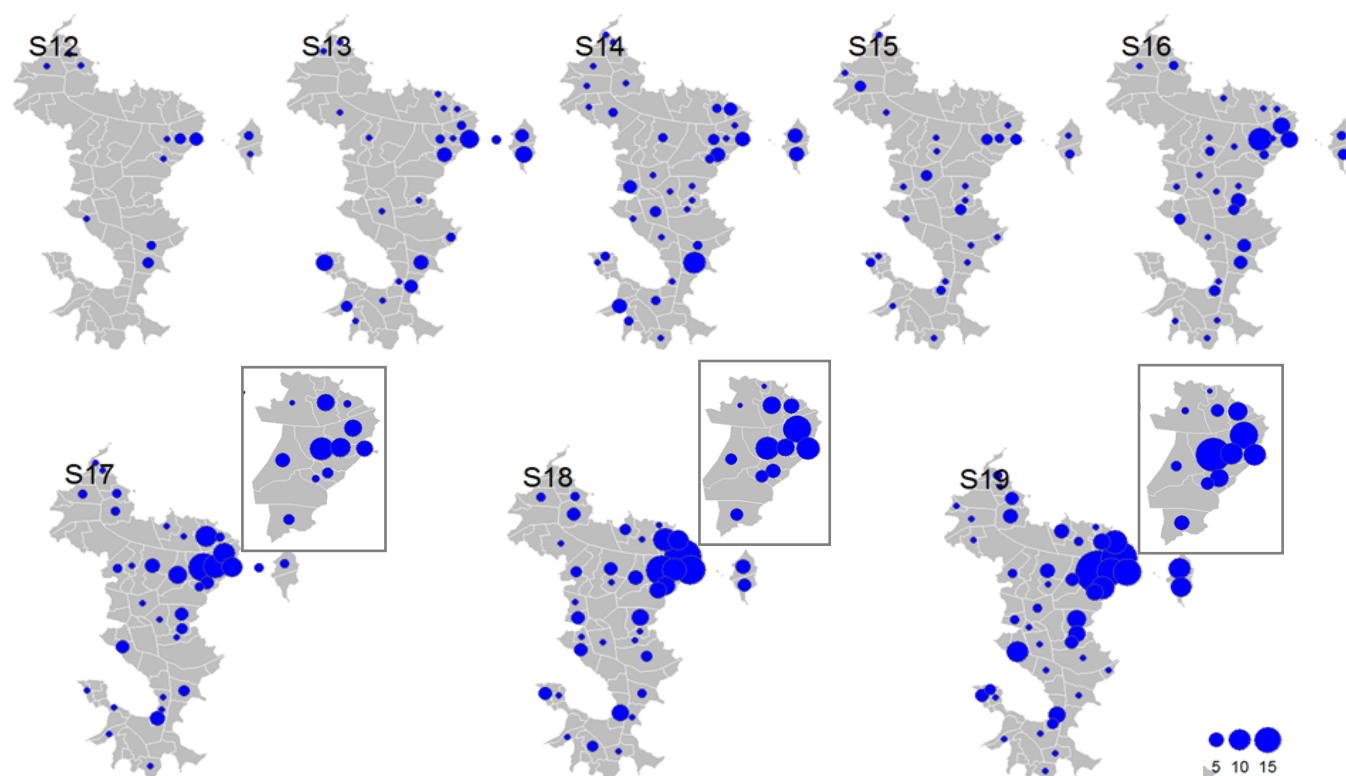
## Surveillance individuelle

Des investigations sont menées autour de chaque cas confirmé de COVID-19 afin d'identifier l'origine de la contamination par le SARS-CoV-2. Une exposition à risque est recherchée sur la période des 14 jrs précédant la date des premiers signes cliniques.

Dans un second temps, le *contact tracing* est mené pour identifier l'ensemble des personnes contacts du cas confirmé. Près de 2 000 personnes ont été contactées ou rencontrées dans le cadre du *contact tracing*. Les mesures de prévention et la conduite à tenir en cas d'apparition de symptômes sont dispensées à tous les contacts, des masques leur sont également remis. Ces actions ciblées contribuent à limiter la propagation du virus.

**Figure 5. Cartographies des nouveaux cas confirmés de Covid-19 par village de résidence et par semaine, zoom sur la commune de Mamoudzou pour les semaines 17, 18 et 19, Mayotte (N=898)**

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte ,au 13/05/2020



Depuis deux semaines, la circulation du virus s'est intensifiée sur le territoire. **Plus de 50% des cas ont été confirmés sur les deux premières semaines de mai.** Les nouveaux clusters sont principalement concentrés dans la commune de Mamoudzou, particulièrement dans les villages de Mtsapere (Doujani et Mandzarsoua), Cavani (Ambaraz, Briqueterie), Kaweni et Mamoudzou (Mgombani). D'autres clusters ont été identifiés, notamment à Sada. Enfin, une réémergence a été observée dans les 2 villages de Petite-Terre où d'anciens foyers avaient été maîtrisés.

Entre la S15 et la S20, en lien avec l'identification de clusters, l'ARS a organisé **12 interventions et formations collectives** en lien avec les associations et municipalités. Ces interventions avaient pour but d'informer les habitants sur le COVID-19, le mode de transmission de la maladie, ses symptômes, ses signes de gravité et les situations nécessitant un appel au Centre 15. Les gestes barrières et l'usage efficace du port du masque ont été expliqués. De plus, **7 interventions de sensibilisation sur la voie publique ou dans des zones informelles** ont été réalisées de manière ciblée.

En parallèle, entre la S15 et S20, **110 cas ont bénéficié d'une intervention à leur domicile.** Ces visites ont pour objectif :

- \* Information des cas et des personnes partageant le foyer, sur la pathologie
- \* Rappel des mesures de prévention, des gestes barrières, des recommandations d'hygiène et de bio nettoyage
- \* Evaluation des conditions de vie et aide au confinement au sein du logement (accès à l'eau et aux sanitaires)
- \* Evaluation sociale et relai aux CCAS si nécessaire
- \* Fourniture de masques pour les membres du foyer
- \* Fourniture de matériel pour faciliter l'hygiène au domicile et limiter la contamination (seaux, jerricans, gobelets et savons)
- \* Poursuite de l'enquête épidémiologique visant à identifier le cas index et ses contacts
- \* Prélèvement ou orientation pour prise en charge des personnes fragiles et symptomatiques

Certaines interventions ont **facilité l'acceptation ou à la compréhension de la pathologie**, ce qui constitue une première étape indispensable à la mise en place des mesures de prévention autour du cas. Elles ont également contribué à **l'identification de nouveaux clusters.**

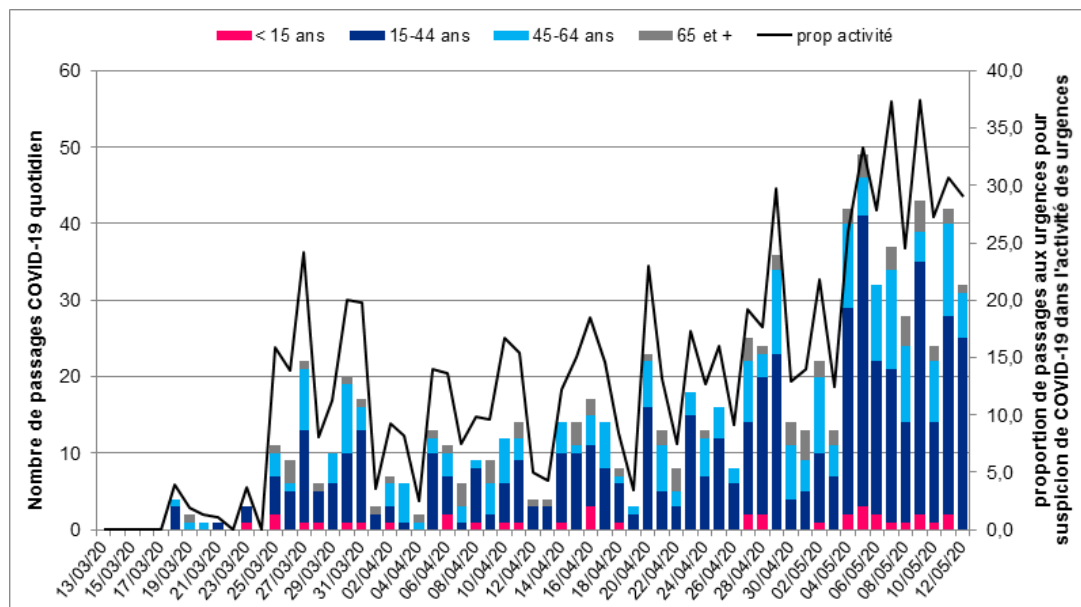
# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences

La surveillance syndromique permet de suivre la tendance des épidémies. Elle consiste notamment à comptabiliser l'ensemble des patients se présentant dans un service d'urgence avec un tableau clinique évocateur de l'affection étudiée indépendamment de la confirmation biologique. Ces chiffres sont à interpréter avec précaution du fait de l'épidémie de dengue en cours, dont les symptômes peuvent s'apparenter à ceux du COVID-19.

Figure 6. Nombre quotidien de passages dans le service d'urgence du CHM par classes d'âge et taux de passages pour suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des passages codés

Source : réseau Oscour® (service d'urgence du CHM), au 12/05/2020



Les données du réseau OSCOUR® montrent une forte augmentation de l'activité dans le service d'urgence de Mamoudzou. En semaine 19 (du 4 au 10 mai), 255 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés, représentant 30,5% de l'activité totale. Cet indicateur poursuit l'augmentation observée depuis plusieurs semaines.

## Tests virologiques

Tableau 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine (Données non consolidées pour la semaine 20 arrêtées au 13 mai)\*

Sources : laboratoire du CHM et laboratoire privé, au 13/05/2020

Laboratoire	Semaine	Nombre total de tests réalisés	Nombre total de tests positifs	Taux de positivité
CHM	11	8	1	12,5
	12	91	21	27,7
	13	459	65	14,9
	14	518	86	18,8
	15	441	43	10,2
	16	447	74	17,6
	17	680	154	23,9
	18	690	255	38,9
	19	1018	344	35,4
	20	392	100	31,4
MAYO BIO	16	1	0	0,0
	17	11	3	27,3
	18	70	10	14,3
	19	120	28	23,3
	20	86	26	32,1

### 5 032 tests réalisés

- ▶ 4 744 au laboratoire du CHM
- ▶ 288 au laboratoire privé

### 1 210 tests rendus positifs

- ▶ 1 143 au laboratoire du CHM
- ▶ 67 au laboratoire privé

\*Un patient a pu bénéficier de plusieurs prélèvements/tests dans le cadre de sa prise en charge.

Après l'augmentation progressive observée durant tout le mois d'avril, le taux de positivité pour SARS-CoV-2 est relativement stable au laboratoire du CHM : en semaine S19, il était de 35,4% contre 38,9% en semaine S18 (Figure 6).

Depuis mi-avril, le laboratoire privé est en capacité de réaliser des analyses biologiques pour le SARS-CoV-2. Le taux de positivité du laboratoire privé était de 23% en S19 contre 15% en semaine S18.

Le taux de positivité peut-être influencé par les résultats d'opérations de dépistage menées par SpF et l'ARS dans le cadre des investigations de clusters. Ces opérations seront décrites dans les prochains points épidémiologiques.

## Surveillance à l'hôpital (suite)

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

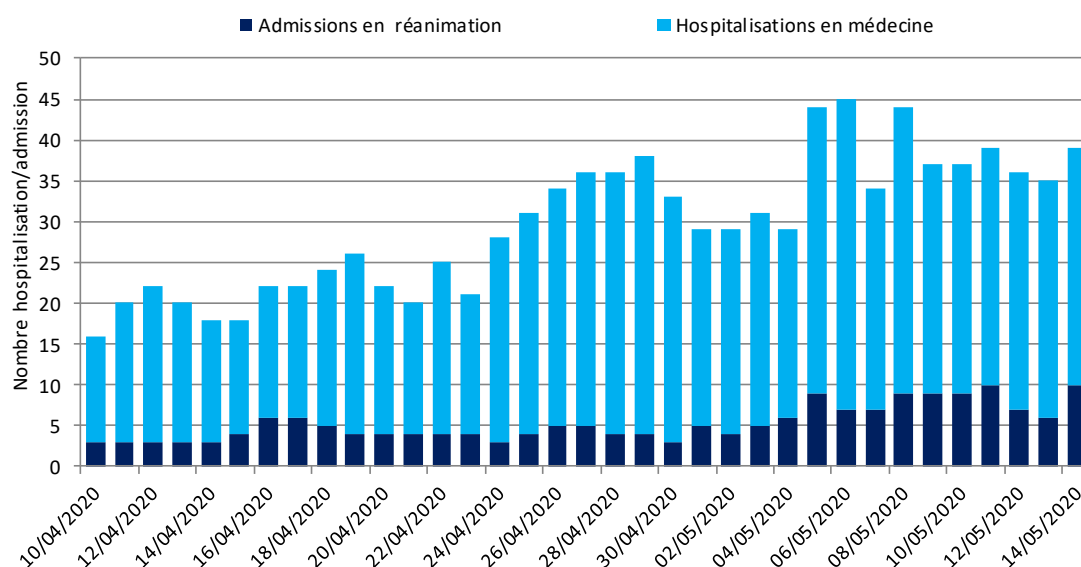
Les données relatives aux patients hospitalisés sont consultées et analysées par SpF grâce au logiciel SI-VIC, renseigné par le CHM. Depuis la S19, ces données sont complétées par l'utilisation des données transmises « en temps réel » par le CHM à l'ARS. Ces données renseignent notamment l'occupation des lits par des patients atteints par le COVID-19, pour les services de médecine et de réanimation.

Depuis début mai, une tendance à l'augmentation des hospitalisations pour COVID-19 est observée (Figure 7). Au cours de la semaine S19 (du 04/05 au 10/05), 38 patients en moyenne étaient présents quotidiennement en hospitalisation pour COVID-19, contre 33 en S18 (du 27/04 au 3/05) et 26 en S17 (du 20/04 au 26/04).

Depuis le 13 mars 2020, 223 patients ont été hospitalisés au CHM et 159 d'entre eux retournés à domicile (71%). L'âge médian des personnes ayant été hospitalisées est de 51 ans [0-88] et la majorité étaient des hommes (sex-ratio H/F= 1,1 contre 0,9 pour l'ensemble des cas confirmés). La majorité des patients hospitalisés présentaient des comorbidités.

**Figure 7. Nombre quotidien d'hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19**

Source : Centre Hospitalier de Mayotte et ARS Mayotte, au 13/05/2020



La surveillance des cas graves admis en réanimation est conduite par SpF et les médecins réanimateurs du CHM.

Depuis le signalement du premier cas de COVID-19 sur le territoire, **22 patients ont été admis en réanimation**, 15 hommes et 7 femmes. La majorité des patients admis en réanimation (64%) étaient âgés de 45 à 64 ans. Un nouveau-né a été admis en réanimation néonatale à la naissance.

Parmi ces 22 cas graves, 19 patients (**86%**) **présentaient au moins un facteur de risque** (connu ou présumé) de forme grave de COVID-19. Il s'agissait principalement de patients **diabétiques** (41%), **obèses** (41%) ou **hypertendus** (36%). Près de la moitié des patients (10/22) représentaient au moins 3 facteurs de risque (Tableau 2).

Les trois patients sans facteurs de risque (connus ou présumés), étaient âgés de 11 ans, 15 ans et 64 ans.

Tous présentaient une insuffisance pondérale ( $15 < \text{IMC} < 18$ ).

Les deux adolescents ont présenté un tableau de myocardite à moins d'un semaine de la date de début des signes.

Treize patients ont développé un SDRA (dont 11 formes sévères) nécessitant une ventilation invasive pour 11 d'entre eux.

Parmi les 22 patients admis en réanimation entre le 13 mars et le 13 mai 2020 :

- 10 ont été transférés dans un autre service hospitalier ou sont retournés à domicile
- 5 étaient toujours hospitalisés dans le service
- 7 sont décédés

## Surveillance à l'hôpital (suite)

**Tableau 4 Description des cas de COVID-19 admis dans le service de réanimation du CHM**

Source : Service de réanimation/soins intensifs du CHM, Santé publique France cellule Mayotte au 13/05/2020

Cas admis en réanimation	N	%
Nombre de cas signalés	22	-
Dont nombre de cas décédés	7	31,8

Sex-ratio H/F	2,1	-
---------------	-----	---

Répartition par classe d'âge	N	%
0-14 ans	1	4,6
15-44 ans	4	18,2
45-64 ans	14	63,6
65-74 ans	2	9,1
75 ans et plus	1	4,6

Existence d'un SDRA	N	%
Oui	13	59,1
Non	9	40,9

Délai moyen entre début des signes et admission en réanimation	3,8 [0;12]	Jours
--	---------------	-------

Durée moyenne de séjour en réanimation	12,2 [1;48]	Jours
Durée médiane de séjour en réanimation	6	Jours
Nombre de patient concernés par un séjour prolongé (≥14 jours)	4	Jours
Durée médiane de séjour prolongé en réanimation	33 [29;48]	Jours

Facteurs de risque (connus ou présumés)	N	%
<b>Aucun</b>	3	13,6
<b>Au moins un facteur*, dont :</b>	19	86,4
Diabète de types 1 et 2	9	40,9
Obésité (dont obésité morbide)	9 (2)	40,9
Hypertension artérielle	8	36,4
Pathologie cardiaque	4	18,2
Pathologie rénale	3	13,6
Pathologie hépatique	2	9,1
Pathologie pulmonaire	1	4,6
Grossesse	1	4,6
Immunodéficience	1	4,6
Pathologie neuromusculaire	0	0
Prématurité	0	0
Non renseigné / Ne sait pas	0	0

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

Co-infections	N	%
Oui	1	4,6

Traitement (prise en charge ventilatoire) *	N	%
ECMO/ECCO2R	0	0
O2 thérapie	4	18,2
O2 thérapie HD	5	22,7
VNI	2	9,1
Ventilation invasive	11	50,0
Non renseigné	2	9,1

## Surveillance de la mortalité

**Tableau 5. Répartition par classe d'âge des cas confirmés et cas probables de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=16)**

Source : CHM (Médecine, Services de réanimation/soins intensifs), Santé publique France cellule Mayotte, au 13/05/2020

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 ans et +
<b>Décédés N=16</b>	0	0	0	0	3	3	4	4	2

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, 16 décès ont été enregistrés dont 14 sont survenus en milieu hospitalier. Deux décès sont survenus dans les jours suivant un prélèvement naso-pharyngé positif pour le SARV-CoV-2, au domicile.

Les 16 décès de cas confirmés biologiquement sont survenus entre le 30/03 et le 11/05. La médiane d'âge des patients décédés était de 64 ans [47-90].

Par ailleurs, 2 patients sont décédés en présentant des signes évocateurs de COVID-19 au scanner thoracique mais sans confirmation biologique. Ces dossiers sont en cours d'évaluation pour étudier la plausibilité d'une infection COVID19.

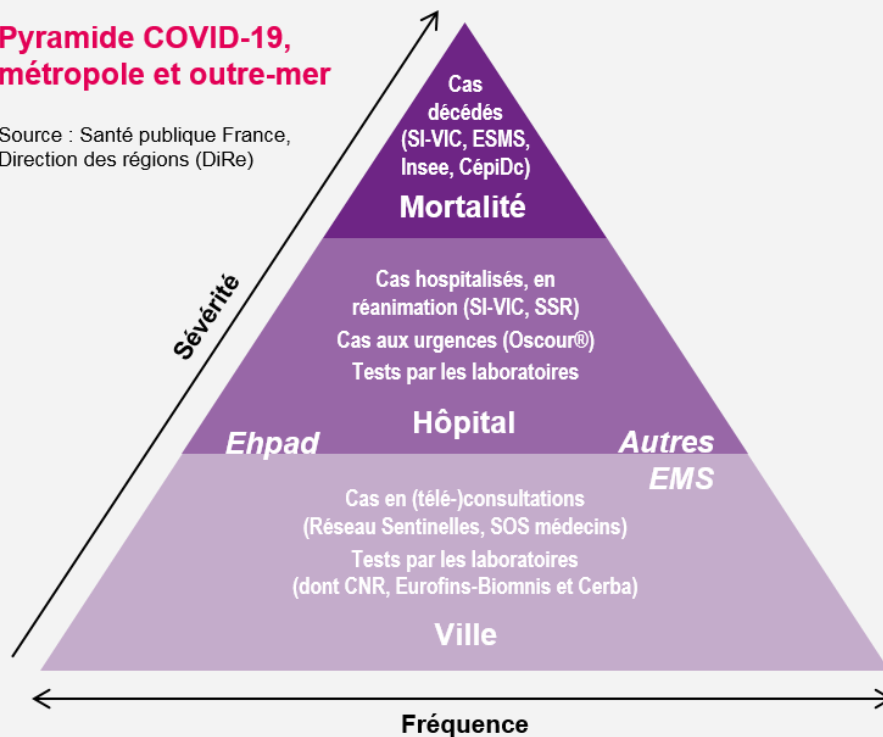


## Mission de Santé publique France

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 région**, 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

Youssef Hassani

Equipe de rédaction

Santé publique France

Mayotte

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

14 mai 2020

Numéro vert national

0 800 130 000

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

Numéro vert Mayotte

0 801 90 24 15

Lundi - samedi, 8h - 16H

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@)
- ▶ [OSCOUR@](mailto:OSCOUR@)
- ▶ [SOS Médecins](mailto:SOS Medecins)
- ▶ [Réseau Sentinelles](mailto:Reseau Sentinelles)
- ▶ [SI-VIC](mailto:SI-VIC)
- ▶ [CépiDC](mailto:CépiDC)

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

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé

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

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

**World Health Organization**