

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 national
de la santé et de la recherche médicale

Institut national de la statistique
et des études économiques
Mesurer pour comprendre



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Résumé : une tendance à la baisse

Du 5 mars au 5 mai, 182 personnes ont été biologiquement confirmées au Covid-19 en Martinique. La moitié d'entre elles (52 %) étaient rattachées à une zone de diffusion active (séjour à l'étranger/métropole, croisière), 19 % ont été contaminés par transmission secondaire et 23 % par transmission autochtone.

En médecine de ville, le taux de consultations pour infection respiratoire aigüe - IRA - était de 4 pour 10 000 habitants (27 avril au 3 mai - S18) - soit 148 cas d'IRA estimés. La part attribuable au Covid-19 dans ces consultations est estimée à 392 (nombre cumulé estimé entre le 23 mars et le 3 mai). Le nombre de visites pour suspicion de Covid-19 réalisées par SOS Médecins diminue en semaine S18* (-15 % par rapport à S17*). La tendance est donc globalement à la diminution en médecine de ville.

À l'hôpital, la diminution du nombre d'hospitalisations rapportées via SI-VIC se poursuit. Sur les 111 hospitalisations enregistrées dans SIVIC, 19 sont toujours hospitalisées au 5 mai (17 %) et 14 décès ont été signalés (dont 7 en réanimation). Un total de 37 cas graves, confirmés ou probables, ont été signalés par le service de réanimation adulte du CHU de Martinique.

La semaine dernière (S18*), le taux de positivité à l'hôpital était de zéro et en ville de 2 %.

Enfin, aucun excès significatif de la mortalité tous causes, tous âges, a été détecté en Martinique.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle depuis l'émergence

- ▶ 182 cas confirmés biologiquement du 5 mars au 5 mai

Surveillance en ville en S18*

- ▶ SOS Médecins : 197 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (versus 262 en S17*)
- ▶ Réseau Sentinelles : 4 (télé-) consultations pour IRA /10 000 habitants (vs. 5 en S17*)
- ▶ Laboratoires de ville : taux de positivité de 2 % (vs. 2 % en S17*)

Surveillance dans les EMS dont les EHPAD

- ▶ 5 signalements réalisés au total, pas de nouveau foyer suspect en S18

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Laboratoire hospitalier : aucun test positif en S18*
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : 37 cas confirmés ou probables signalés dont 24 sont sortis et 7 sont décédés

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 S17

*S/S-1 : pour semaine S18 (du 27/04 au 03/05/2020) et semaine S17 (du 20/04 au 26/04/2020)

Surveillance individuelle

Les premiers cas confirmés de Covid-19 ont été signalés par le laboratoire de virologie du CHU de Martinique le 5 mars. Jusqu'au 5 mai, nous enregistrons 182 cas confirmés, avec un pic enregistré le 26 mars. Depuis, le nombre de nouveau cas signalés a considérablement diminué (Figure 1). Sur l'ensemble des 182 cas rapportés, il y avait autant d'hommes que de femmes. La tranche d'âge des 45-64 ans était la plus représentée (43 %); 34 % des cas avaient plus de 65 ans. Plus de la moitié des 182 cas confirmés était rattachée à des zones de diffusion active en métropole ou à l'étranger (52 %), 23% des cas étaient rattachés à une transmission autochtone et 19 % à une transmission secondaire.

Les caractéristiques des cas confirmés enregistrés durant les 4 dernières semaines (S15 à S18) ainsi que leur commune de résidence sont présentés dans le Tableau 1 et la Figure 2.

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de prélèvement et par source de contamination, Martinique (N=182)

Source : Surveillance individuelle, laboratoires de ville et laboratoire de virologie du CHU de Martinique, données au 05/05/2020 à 12h

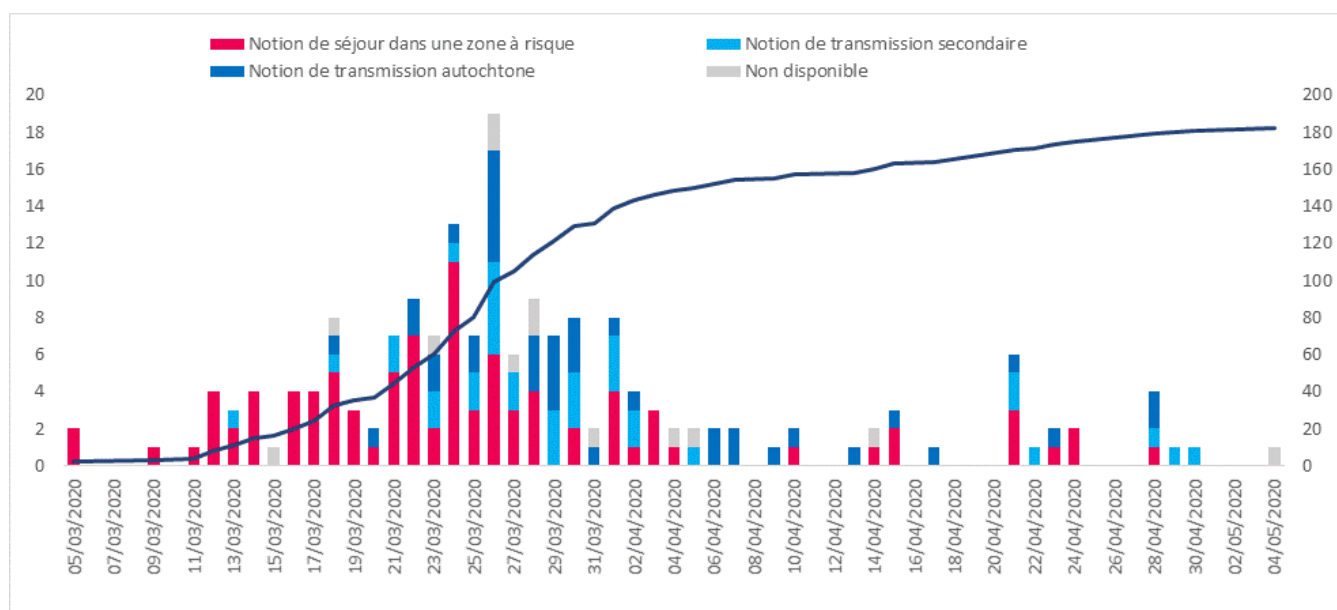


Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19 investigués par la cellule de Santé publique France en région Antilles (6/04 au 3/05/2020, S15 à S18) - N=31

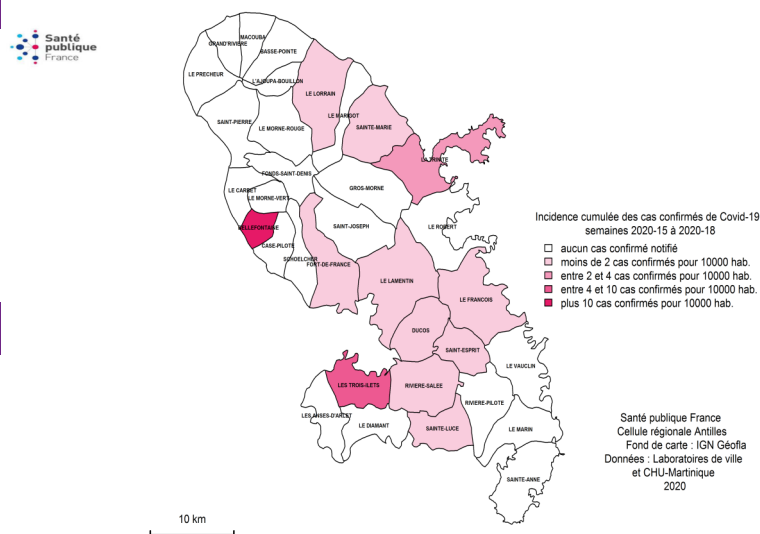
Sources : Surveillance individuelle, laboratoires de ville et du CHU

| Cas confirmés | | |
|---|-----|--------|
| Nombre de cas | 31 | |
| Exposition identifiée (n=30) | | |
| Cas rattachés à une transmission autochtone | 13 | 43 % |
| Cas rattachés à une transmission secondaire | 6 | 20 % |
| Cas rattachés à des zones de diffusion active à l'étranger/métropole (directement ou indirectement) | 11 | 37 % |
| Données démographiques (n=31) | | |
| Sexe ratio H/F | 0,6 | |
| Classes d'âges | | |
| Moins de 15 ans | 1 | 3 % |
| 15-44 ans | 6 | 19,5 % |
| 45-64 ans | 18 | 58 % |
| 65-74 ans | 2 | 6,5 % |
| 75 ans et plus | 4 | 13 % |

Figure 2. Répartition spatiale de l'incidence cumulée (p. 10 000 habitants) du nombre de cas de Covid19 confirmés sur 4 semaines (6/04 au 3/05/2020, S15 à S18) - N=31

Sources : Surveillance individuelle, Laboratoires de ville et du CHU de Martinique - Fond de carte : IGN Géofiga

Exploitation Santé publique France Antilles



Tests virologiques

Le groupement de laboratoires de ville BIOSANTE réalise des analyses Covid-19 depuis le 7 avril et le groupement BIOLAB depuis le 18 avril. Leurs données sont communiquées quotidiennement à la cellule régionale Antilles de Santé publique France.

Du 6 avril au 3 mai (S15 à S18), 1107 analyses ont été réalisées dans les laboratoires de ville, dont 19 se sont révélées positives.

La semaine dernière (27 avril au 3 mai - S18), le nombre de prélèvements biologiques était de 358 (versus 446 la semaine précédente S17). Parmi eux, 7 prélèvements étaient positifs, versus 10 la semaine précédente (S17) (Figure 3).

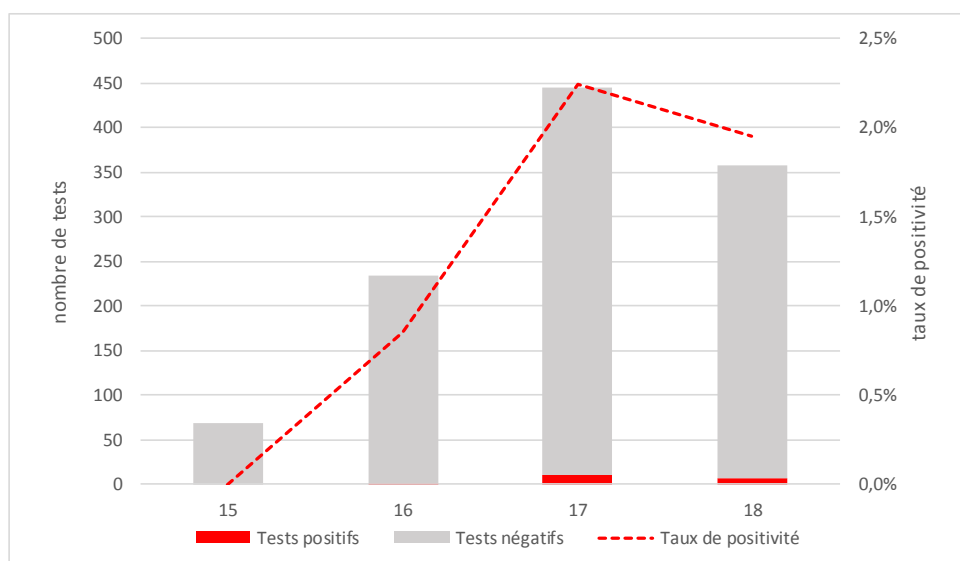
Du 24 février au 3 mai (S9 à S18), 994 analyses ont été réalisées par le laboratoire de virologie du CHU de Martinique, 165 étaient positives au SARS-CoV-2.

Du 27 avril au 3 mai (S18), le taux de positivité au laboratoire de virologie du CHU de Martinique est de 0% (aucun positif sur 173 personnes testées). La semaine précédente, il était de 13,9%. Globalement, cet indicateur est en diminution depuis 4 semaines consécutives. (Figure 4).

Tests virologiques en milieu ambulatoire

Figure 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, pour les prélèvements faits en milieu ambulatoire, par semaine

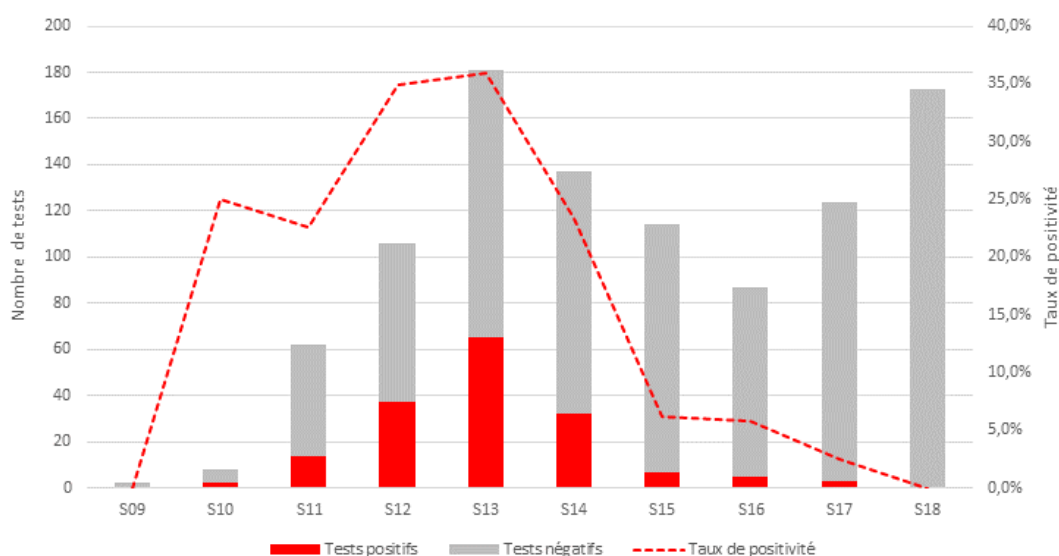
Sources : laboratoires d'analyse de biologie médicale en ville, groupements BIOSANTE et BIOLAB Martinique, au 03/05/2020 inclus



Tests virologiques en milieu hospitalier

Figure 4. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, pour les prélèvements faits en milieu hospitalier, par semaine

Source : laboratoire de virologie du CHU de Martinique, au 03/05/2020 inclus



Surveillance en ville

Le dispositif de surveillance en médecine de ville s'appuie sur les données des 2 associations SOS Médecins (Sud et Centre) et le réseau de médecins généralistes sentinelles.

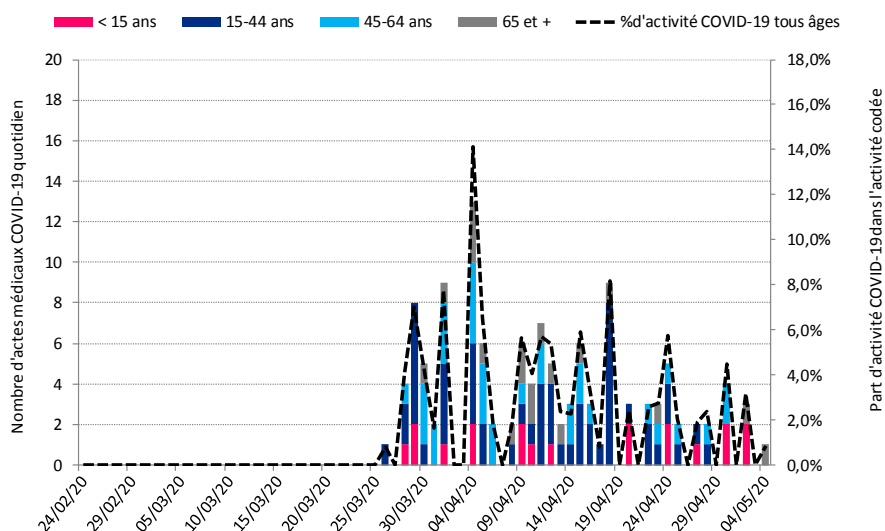
Du 27 avril au 3 mai (S18), 11 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées par SOS Médecins soit environ 1,7 % de l'activité de l'association. Globalement l'activité de SOS Médecins liée au COVID-19 est en diminution depuis mi-avril (S15) (Figure 5).

Le taux de (télé-) consultations pour une IRA estimé à partir du réseau de médecins généralistes sentinelles était de 4 / 10 000 habitants en S18, en baisse par rapport à la semaine précédente (5 / 10 000 habitants). Le nombre de ces consultations pour IRA pouvant être attribué au COVID-19 est de 3 (en appliquant le taux de positivité des analyses biologiques en médecine de ville en semaine 18) (Figure 6).

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

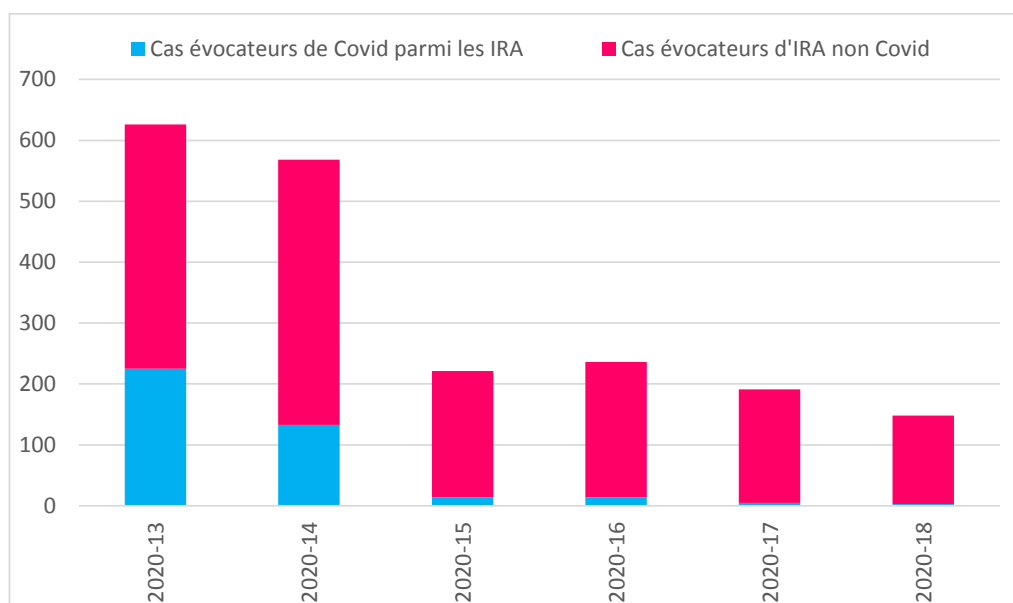
Source : SOS Médecins, au 04/05/2020 inclus

Figure 5. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



Source : Réseau de médecins généralistes sentinelles de Martinique, au 03/05/2020 inclus

Figure 6. Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour IRA et part attribuable au Covid-19, Semaines S13 à S18



Surveillance en ville

Les figures 7 et 8 sont des représentations spatiales de l'incidence hebdomadaire du nombre de cas d'IRA (infections respiratoires aiguës) estimé à partir des consultations des médecins généralistes sentinelles du 20 au 26 avril 2020 (S17 - Figure 7) et du 27 avril au 3 mai (S18 - Figure 8).

En semaine 17, des cas d'IRA ont été enregistrés dans 11 des 28 communes couvertes par le réseau de médecins sentinelles. Les incidences pour 10 000 habitants les plus élevées étaient enregistrées dans les communes de Basse-Pointe (44,9 cas estimés d'IRA / 10 000 hab) et du Diamant (20,3 cas estimés d'IRA / 10 000 hab).

En semaine 18, des cas d'IRA ont été enregistrés dans 9 des 28 communes couvertes par le réseau de médecins sentinelles. L'incidence pour 10 000 habitants la plus élevée était enregistrée dans la commune de Trinité (36,4 cas estimés / 10 000 hab).

Répartition spatiale de l'incidence hebdomadaire du nombre estimé de cas d'IRA

Figure 7. Répartition spatiale de l'incidence du nombre estimé de cas d'IRA pour 10000 hab.

Semaine du 20/04 au 26/04 (S17)

Source de donnée : Réseau de médecins généralistes sentinelles

Fond de carte : IGN GéoFla

Exploitation Santé publique France Antilles

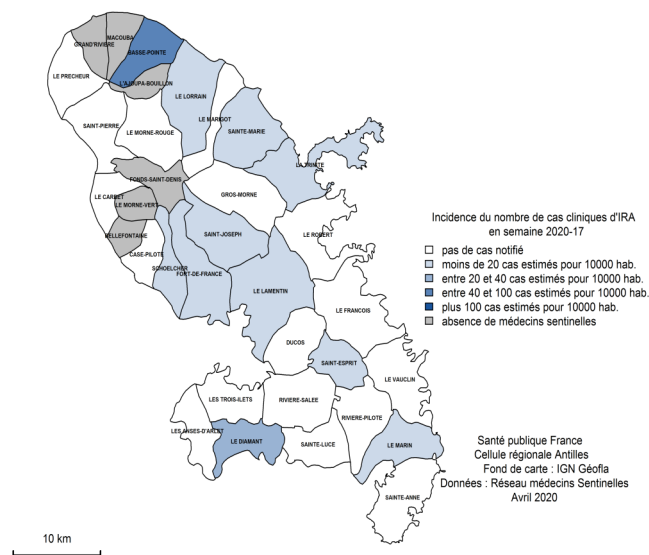


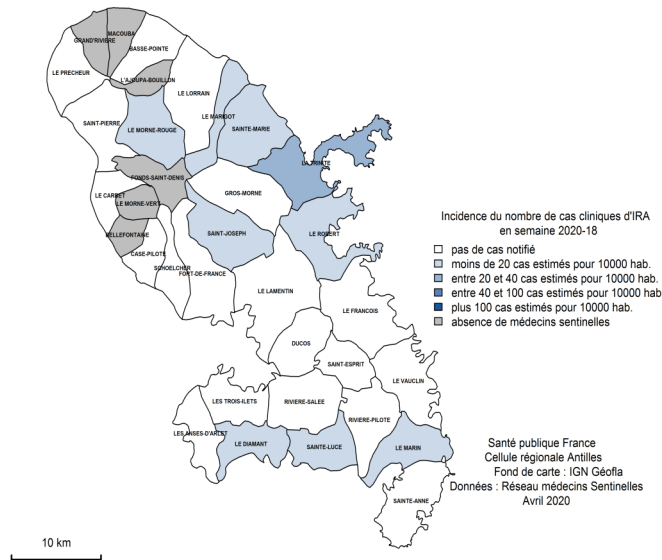
Figure 8. Répartition spatiale de l'incidence du nombre estimé de cas d'IRA pour 10000 hab.

Semaine du 27/04 au 03/05 (S18)

Source de donnée : Réseau de médecins généralistes sentinelles

Fond de carte : IGN GéoFla

Exploitation Santé publique France Antilles



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 5 signalements par des établissements en Martinique entre le 1er mars et le 4 mai 2020 (Tableau 2). Ces signalements émanaient des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et concernaient 9 cas de covid-19 (9 cas possibles et 0 cas confirmé) chez des résidents et 2 cas possibles parmi le personnel. Aucun de ces cas possibles n'a été hospitalisé, ni n'est décédé.

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 1er mars au 4 mai 2020 (extraction le 5/05 à 12h)

Source : Surveillance dans les ESMS, au 5/05/2020 inclus

| | | EHPA ¹ | Autres EMS ² | Total |
|--------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------------|-------|
| Chez les résidents | Signalements ³ | 5 | 0 | 5 |
| | Cas confirmés ⁴ | 0 | 0 | 0 |
| | Cas possibles ⁵ | 9 | 0 | 9 |
| | Nombre total de cas ^{4,5} | 9 | 0 | 9 |
| | Cas hospitalisés ^{4,5} | 0 | 0 | 0 |
| | Décès hôpitaux ⁶ | 0 | 0 | 0 |
| | Décès établissements ⁶ | 0 | 0 | 0 |
| Chez le personnel | Cas confirmés ¹ | 0 | 0 | 0 |
| | Cas possibles ² | 2 | 0 | 2 |
| | Nombre total de cas ^{2,3} | 2 | 0 | 2 |

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

² Autres établissements sociaux et médico-sociaux

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

⁴Cas 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

⁵Cas 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

⁶Cas possibles et confirmés décédés

Surveillance à l'hôpital

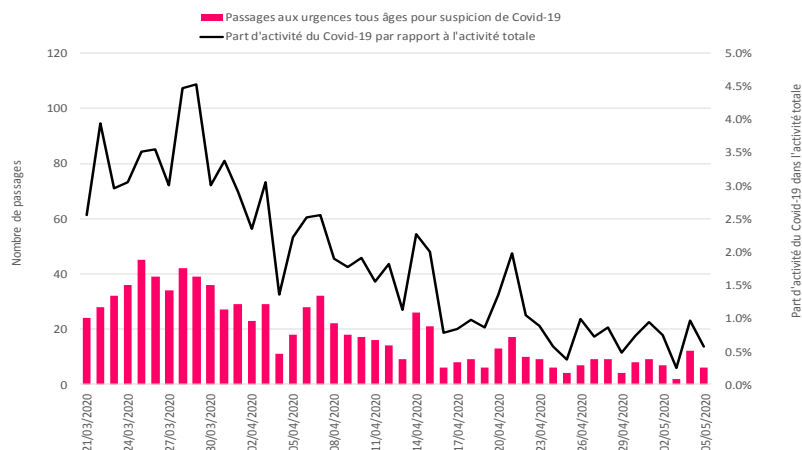
Du 27 avril au 3 mai (S18), le nombre de passages aux urgences adultes pour suspicion de Covid-19 était de 48, soit 6,7 % de l'activité totale (contre 66 passages, soit 10,3 % de l'activité en S17). La tendance est donc toujours à la diminution (Figure 9).

Depuis sa mise en place et jusqu'au 5 mai, 111 personnes ont été saisies dans le dispositif SIVIC parmi lesquelles 19 (17 %) sont toujours hospitalisés dont 7 en réanimation (patients biologiquement confirmés ou probables). 78 personnes sur 111 sont retournées à domicile (Tableau 3). Les nombres quotidiens d'hospitalisations et d'admissions en réanimation sont globalement en diminution depuis fin mars (Figure 10).

Passages aux urgences

Figure 9. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, tous âges

Source : Service des urgences adultes du CHU de Martinique, site PZQ, au 05/05/2020 inclus



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

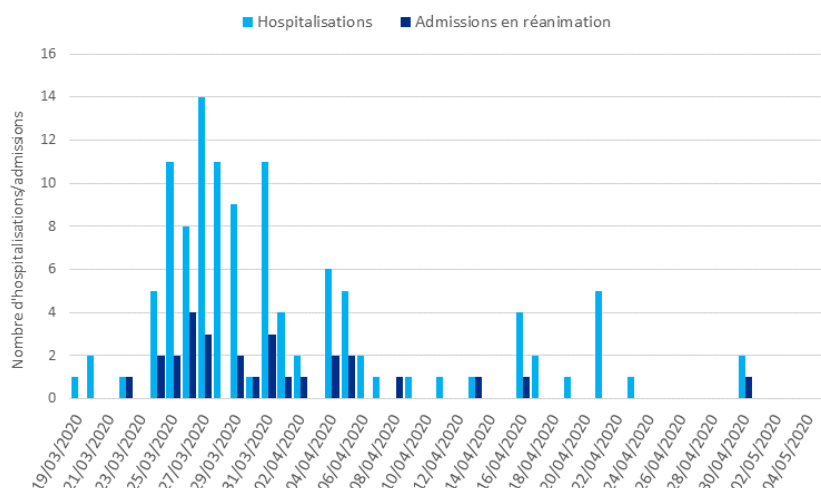
Tableau 3. Part (%) des hospitalisations pour COVID-19 dont les admissions en réanimation, et part (%) des retours à domicile par classes d'âge (N=111)

Source : SI-VIC, au 05/05/2020 inclus

| | Hospitalisations, N=19 (17%) | | Dont réanimation, N=7 (37%) | | Retours à domicile, N=78 (70%) | |
|---------------------|---------------------------------|----|--------------------------------|----|-----------------------------------|----|
| Classes d'âge (ans) | 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 | 4 |
| 30-39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 5 |
| 40-49 | 1 | 5 | 1 | 14 | 12 | 15 |
| 50-59 | 9 | 48 | 5 | 72 | 17 | 22 |
| 60-69 | 4 | 21 | 1 | 14 | 19 | 24 |
| 70-79 | 4 | 21 | 0 | 0 | 16 | 21 |
| 80-89 | 1 | 5 | 0 | 0 | 6 | 8 |
| 90 et plus | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

Figure 10. Nombre quotidien d'hospitalisations dont nombre en réanimation pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 05/05/2020 inclus



Surveillance à l'hôpital (suite)

Depuis le début de l'épidémie et jusqu'au 3 mai, le dispositif de surveillance des cas graves dans le service de réanimation du CHU de Martinique a permis de recenser 37 patients confirmés ou probables (Tableau 4). Parmi eux, 7 sont décédés et 24 se sont améliorés (transfert hors réa ou retour à domicile); 46 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus et 65 % étaient porteurs d'au moins un facteur de risque (Tableau 4).

Le nombre quotidien de patients en cours d'hospitalisation en service de réanimation diminue depuis mi-avril. Depuis 6 jours, 5 patients sont toujours hospitalisés (au 03/05) (Figure 11).

Caractéristiques des patients admis en réanimation

Tableau 4. 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 03/05/2020 inclus

| | N | % | | N | % |
|---|-----------|---------------|--------------------------------------|----|--------|
| Cas admis en réanimation | | | Co-infections | 0 | 0,0 % |
| Nombre de cas signalés | 37 | | Prise en charge ventilatoire* | | |
| Evolution | | | Oxygénation (masque/lunette) | 10 | 27,0 % |
| Evolution Renseignée | 31 | 83,8 % | Ventilation non invasive | 2 | 5,4 % |
| Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹ | 24 | 77,4 % | O2 à haut débit | 5 | 13,5 % |
| Décès ¹ | 7 | 22,6 % | Ventilation invasive | 21 | 56,8 % |
| Répartition par sexe | | | Assistance extracorporelle | 2 | 5,4 % |
| Hommes | 23 | 62,2 % | Facteurs de risques (FDR)* | | |
| Femmes | 14 | 37,8 % | Aucun facteur de risque | 12 | 32,4 % |
| Sexe-Ratio H/F | 1,6 | | Avec facteur de risque parmi : | 24 | 64,9 % |
| Répartition par classe d'âge | | | Diabète de type 1 et 2 | 11 | 29,7 % |
| 0-14 ans | 0 | 0,0 % | HTA** depuis le 6/04 | 2 | 40,0 % |
| 15-44 ans | 1 | 2,7 % | Pathologie pulmonaire | 8 | 21,6 % |
| 45-64 ans | 19 | 51,4 % | Pathologie cardiaque | 3 | 8,1 % |
| 65-74 ans | 8 | 21,6 % | Pathologie neuro-musculaire | 1 | 2,7 % |
| 75 ans et plus | 9 | 24,3 % | Pathologie rénale | 1 | 2,7 % |
| Région de résidence des patients | | | Immunodéficience | 0 | 0,0 % |
| Martinique | 32 | 86,5 % | Pathologie hépatique** | 0 | 0,0 % |
| Hors Région | 5 | 13,5 % | Surpoids / Obésité (IMC≥25)*** | 3 | 8,1 % |
| Inconnue | 0 | 0,0 % | - Surpoids (IMC [25 ; 29]) | 0 | 0,0 % |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | | - Obésité (IMC [30 ; 39]) | 0 | 0,0 % |
| Délai moyen / médian en jours [min ; max] | 8,2 / 8 | [0 ; 32] | - Obésité morbide (IMC ≥ 40) | 3 | 8,1 % |
| Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) | 24 | 64,9 % | - IMC non renseigné | 0 | 0,0 % |
| SDRA mineur | 3 | 8,1 % | Grossesse | 0 | 0,0 % |
| SDRA modéré | 8 | 21,6 % | Prématurité | 0 | 0,0 % |
| SDRA majeur | 13 | 35,1 % | Autres facteurs de risque | 4 | 10,8 % |
| SDRA - niveau non précisé | 0 | 0,0 % | NSP / Inconnu | 1 | 2,7 % |

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

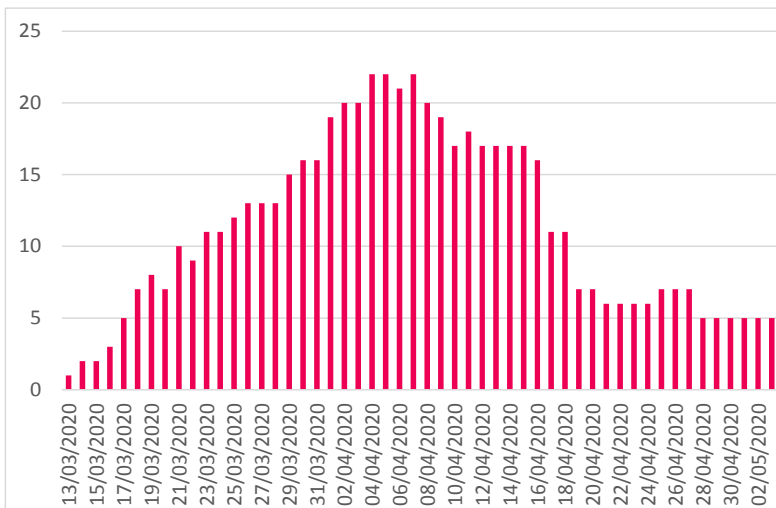
* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** 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).

Figure 11. 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 03/05/2020 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 79 % d'entre eux sont survenus chez des personnes de plus de 70 ans (Tableau 5, Figure 12).

Aucun excès significatif de la mortalité toutes causes, tous âges, jusqu'à la semaine 17 n'a été détecté en Martinique (Figure 13). Au niveau hexagonale, les excès de mortalité sont majoritairement survenus dans les régions d'Îles de France et du Grand-Est (Figures 14 et 15).

Mortalité spécifique au COVID

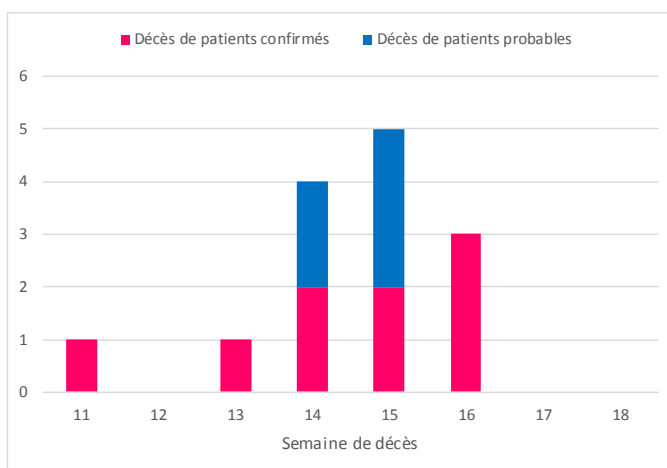
Tableau 5. Part par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N=14)

Source : SI-VIC, au 05/05/2020 inclus

| 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 |

Figure 12. 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 05/05/2020 inclus



Mortalité toutes causes

Figure 13. Mortalité toutes causes, tous âges, jusqu'à la semaine 17

Source : Insee, au 26/04/2020

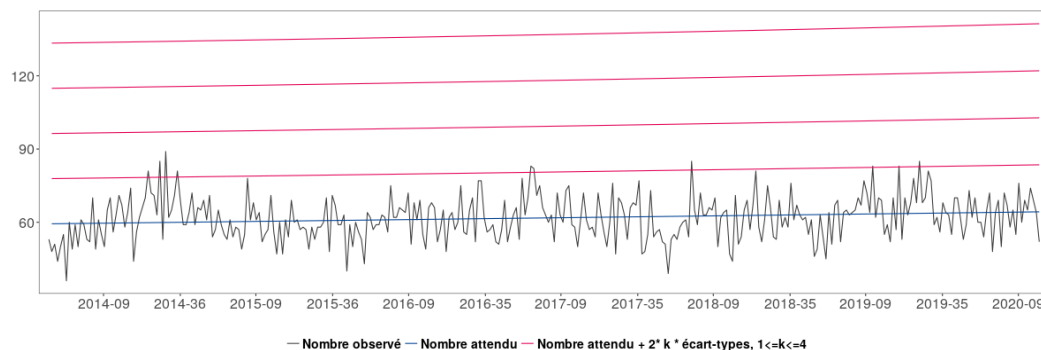


Figure 14 . Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 16, par département

Source : Insee, au 26/04/2020

Niveaux d'excès de mortalité standardisés, 2020-S16 - Source : Santé publique France - Insee

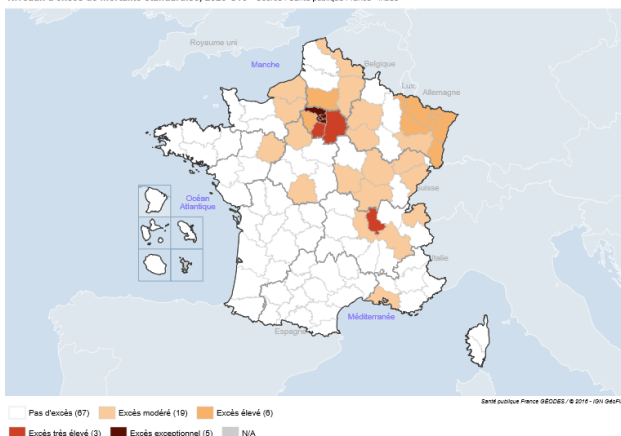
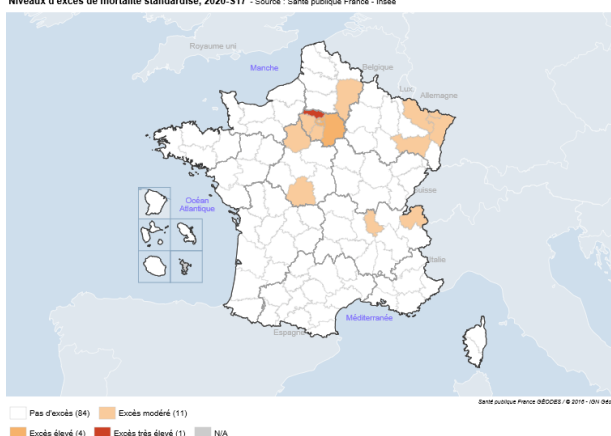


Figure 15. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 17, par département

Source : Insee, au 26/04/2020

Niveaux d'excès de mortalité standardisés, 2020-S17 - Source : Santé publique France - Insee

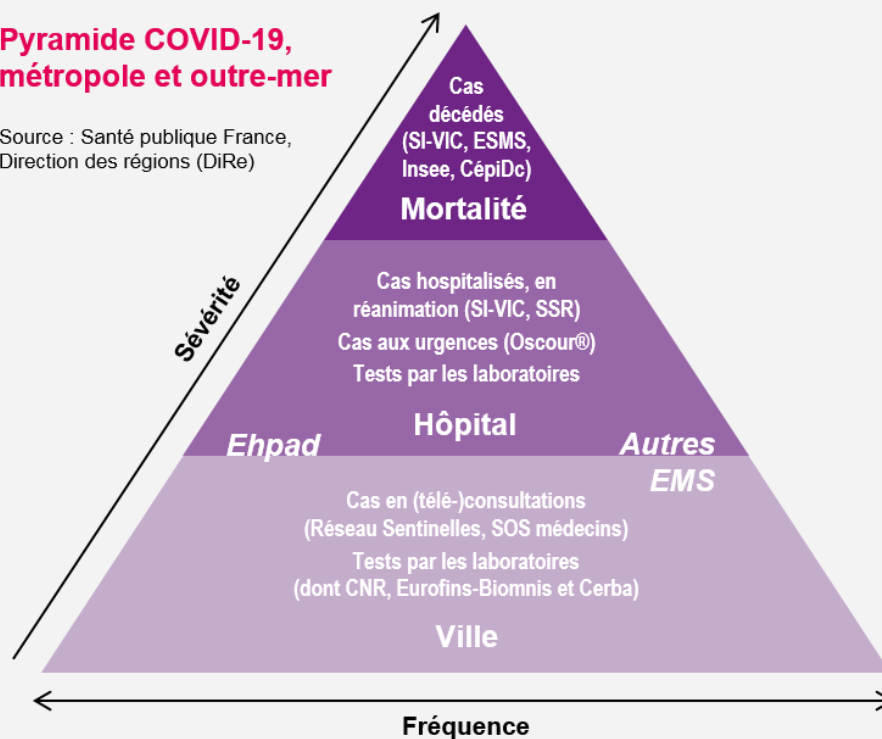


Mission de Santé publique France

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)



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

Jacques ROSINE

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

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

7 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

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

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 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 0 800 130 000 (appel gratuit)