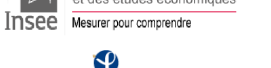


En collaboration avec :

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, 10 950 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La semaine dernière, 22 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire s'élève à 54 cas pour 100 000 habitants alors que le taux de dépistage hebdomadaire est à 622 tests pour 100 000 habitants. Au 17 novembre, le taux de reproduction effectif (R effectif) est estimé à 1,15 [0,98 - 1,33].

Les nouvelles hospitalisations en Guyane sont limitées et stables par rapport à la semaine 45. Aucune admission en réanimation et aucun décès n'ont été enregistrés en semaine 46.

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 à nouveau en hausse en Guyane cette semaine, notamment sur l'île de Cayenne et Kourou, la hausse étant de 30% en deux semaines. Le taux de positivité a augmenté à 8,7%. Cinq nouveaux clusters ont été signalés dans différents milieux professionnels ou scolaires la semaine passée.

Une étude en cours indique par ailleurs que la part des cas importés est de 15% environ ces dernières semaines, contre 85% infections 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 notamment 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 46 (du 09 novembre au 15 novembre)

	S46	S45
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	157	137
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	54	47
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	8,7	6,3
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	622	742
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	75	71
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	8	7
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	11	16
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)*	5	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	0	1

*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 19/11/2020, 10 930 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S46, 157 cas ont été confirmés** contre 137 en S45 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **54 cas pour 100 000 habitants** contre 47 cas pour 100 000 en S45 : **le nombre de nouvelles confirmations était augmentation la semaine dernière par rapport à la semaine précédente.**
- ▶ **En S46, 1809 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 2158 en S45) soit un **taux de dépistage de 622 tests pour 100 000 habitants** (contre 742 tests en S45 et 667 tests pour 100 000 en S44) : le taux de dépistage est en légère baisse.
- ▶ **En S46, le taux de positivité est en augmentation** (8,7% contre 6,3% en S45 et en moyenne 6,6% depuis la semaine 33 (mi-août 2020).

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

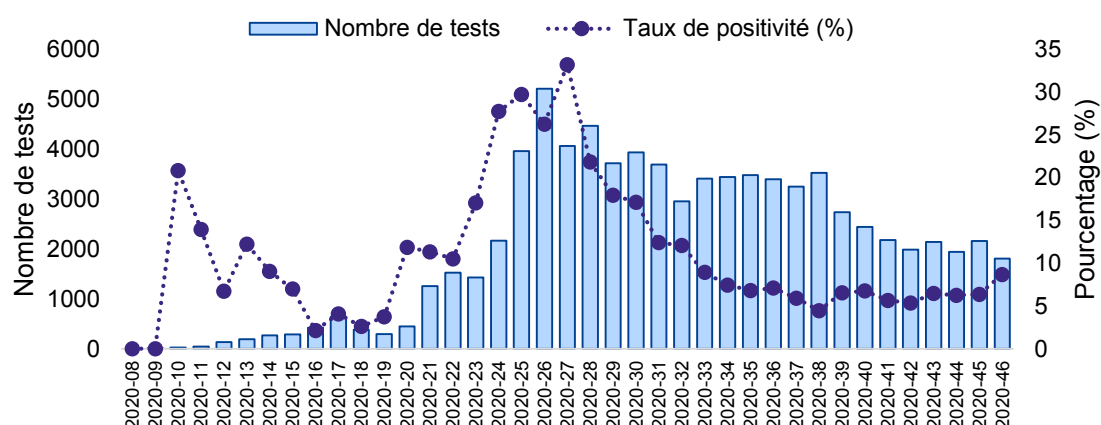
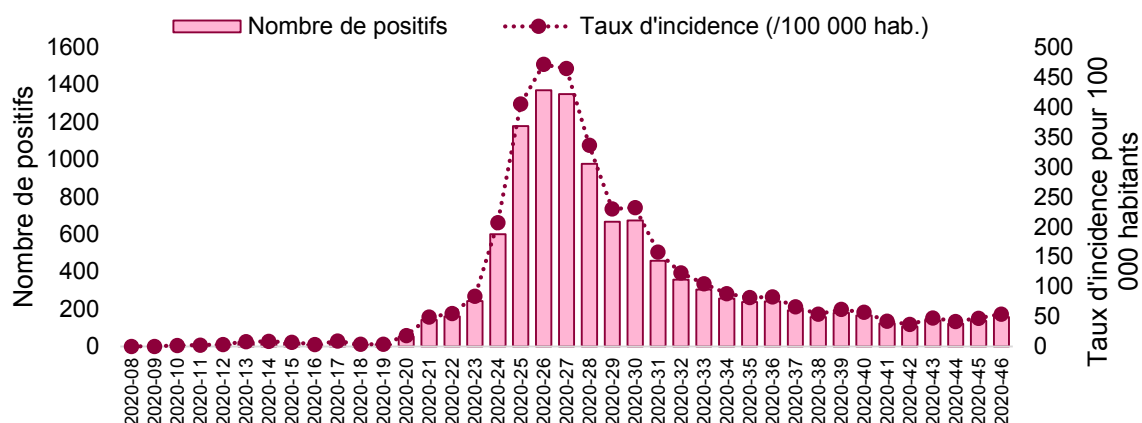


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



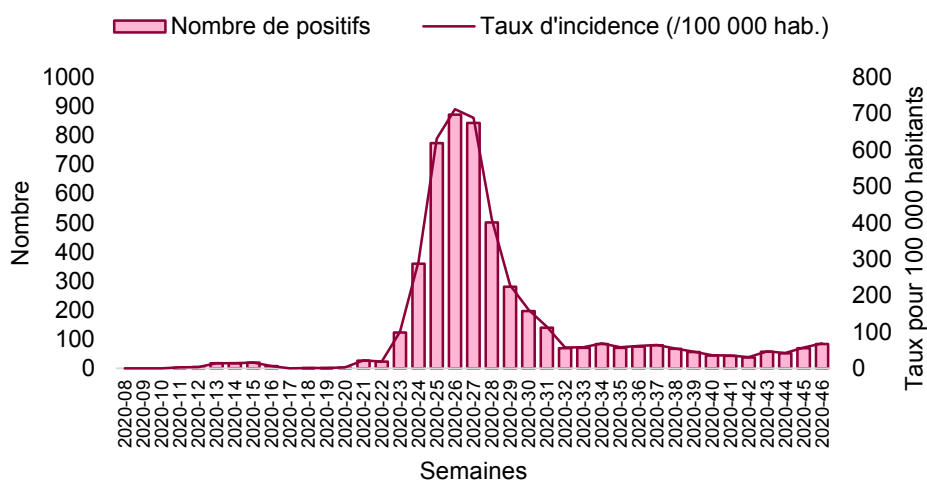
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S46, 84 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 70 en S45 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 69 cas pour 100 000 habitants contre 57 pour 100 000 en S45.
- Ce taux d'incidence est en hausse significative par rapport à la moyenne des 4 semaines précédentes (+55%)
- En S46, le taux de positivité était de 8,4% contre 6% en S45 et le taux de dépistage est en légère diminution (814 tests pour 100 000 habitants en S46 contre 960 pour 100 000 en S45).
- **La tendance est en augmentation en S46 dans ce secteur par rapport aux semaines précédentes.**

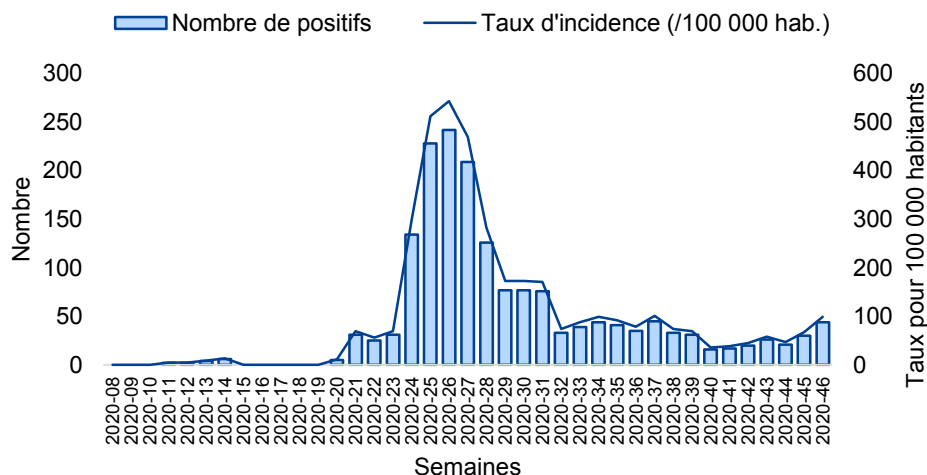
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- En S46, 44 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 30 cas en S45 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 99 cas pour 100 000 habitants contre 67 pour 100 000 habitants en S45.
- Ce taux d'incidence est en hausse significative par rapport à la moyenne des 4 semaines précédentes (+80%)
- En S46, le taux de positivité était de 11,7% contre 6,6% en S45 et le taux de dépistage a diminué (846 tests pour 100 000 habitants en S46 contre 1021 pour 100 000 en S45).
- **La tendance est en augmentation en S46 dans ce secteur par rapport aux semaines précédentes.**

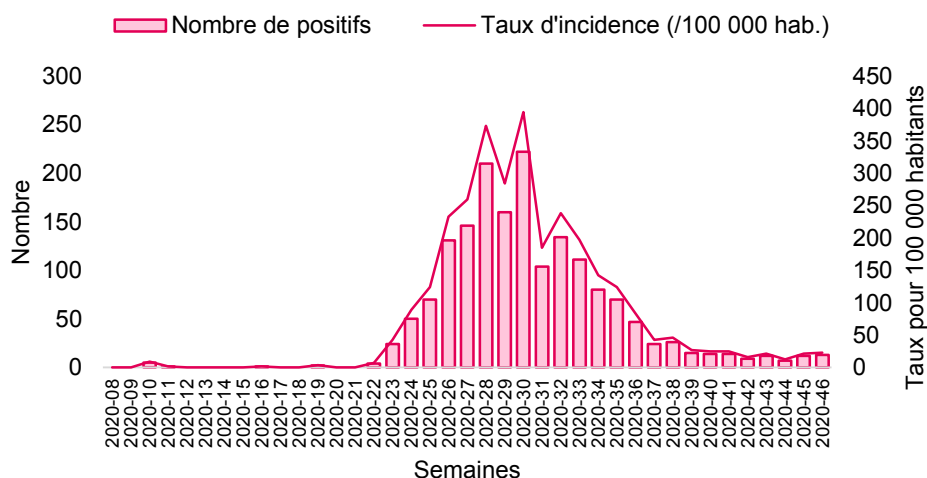
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S46, 13 cas ont été confirmés contre 12 cas en S45 : le taux d'incidence s'élevait à 23 cas pour 100 000 contre 21 pour 100 000 en S45, peu différent de la tendance des semaines précédentes.
- En S46, le taux de positivité était de 6,2% contre 4,6% en S45 et le taux de dépistage est stable (372 tests pour 100 000 habitants en S46 contre 464 pour 100 000 en S45).
- La tendance est donc relativement stable dans ce secteur.

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

- En S46, aucun cas n'a été confirmé sur le Maroni contre 1 cas en S45 : le taux d'incidence s'élevait à 0 cas pour 100 000 habitants contre 9 cas pour 100 000 habitants en S45.
- En S46, le taux de positivité s'élevait à 0% contre 2% en S45 et le taux de dépistage a légèrement diminué : 91 tests pour 100 000 habitants en S46 contre 140 pour 100 000 en S45.
- En S46, 14 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 21 en S45.
- La tendance est stable dans ce secteur.

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

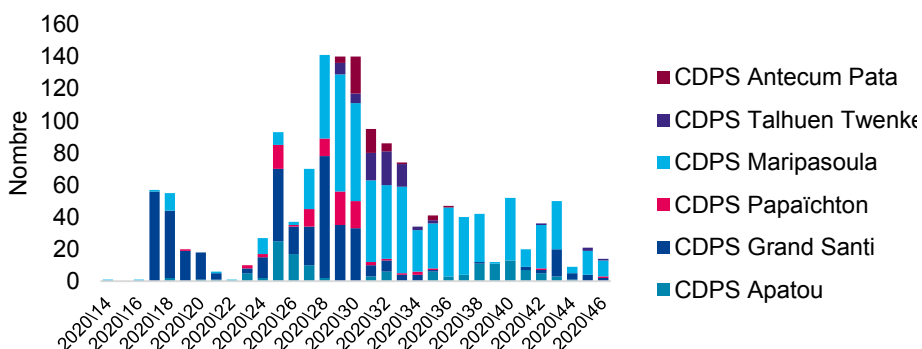
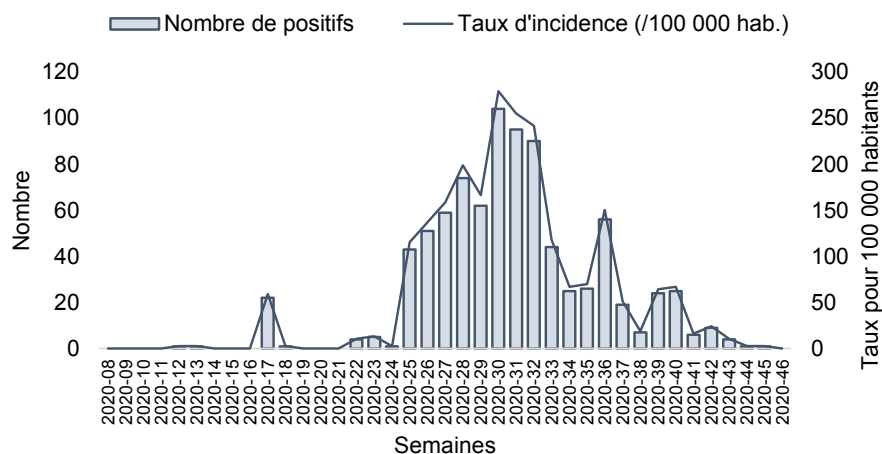


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S46, 11 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 18 en S45. Le taux d'incidence s'élevait à 184 cas pour 100 000 habitants, contre 301 en S45.
- ▶ En S46, le taux de positivité était de 9% contre 17% en S45 avec une augmentation du taux de dépistage (2495 tests pour 100 000 en S46 contre 1967 pour 100 000 en S45).
- ▶ En S46, 5 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 18 en S45.
- ▶ En S45, 6 cas ont été confirmés à Saint-Georges et 5 cas à Camopi.
- ▶ Les taux d'incidence sont en baisse par rapports aux deux semaines précédentes à St Georges et à Camopi.

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

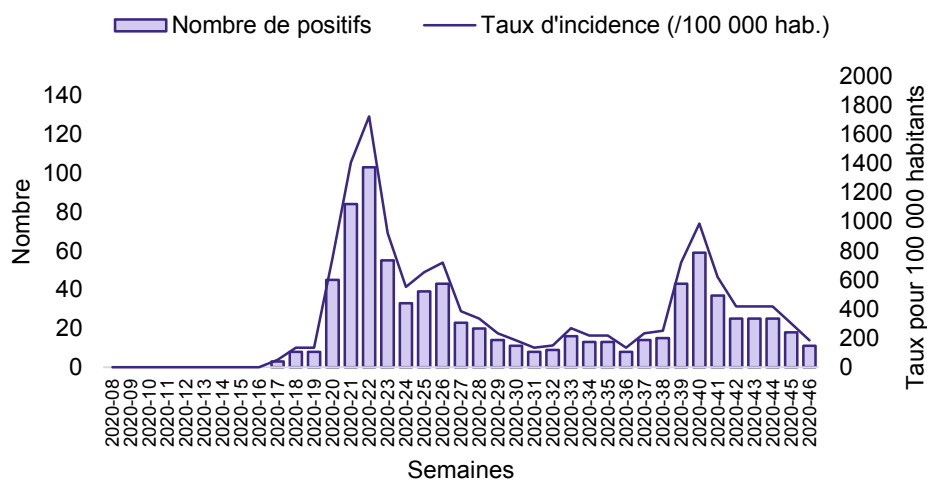
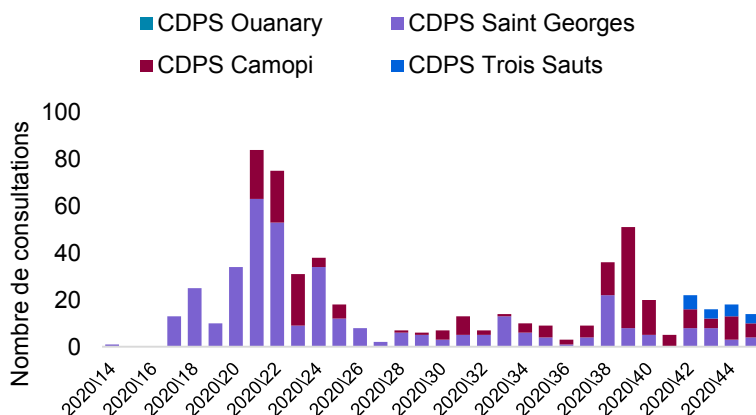
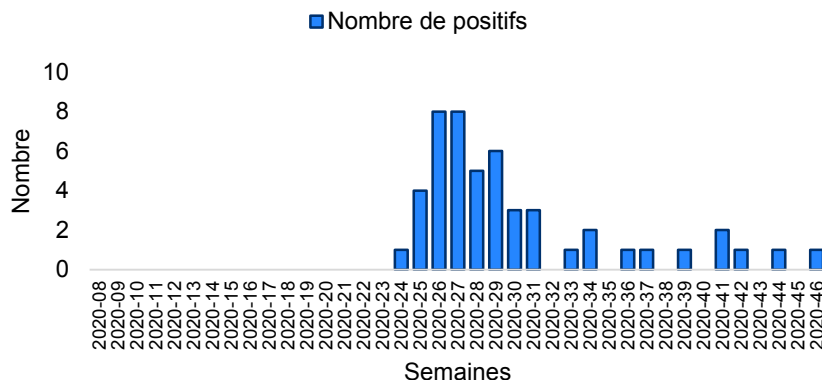


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S46, 1 nouveau cas 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 repose 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 46 (du 09 novembre au 15 novembre), 11 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 15 au en semaine 45.** La tendance est en diminution au CHC (3 hospitalisations contre 6 en S45), en légère baisse au CHK (6 hospitalisations versus 9 en S45) et stable au CHOG (2 hospitalisations versus 0 en S45).
- **Aucune admission en réanimation n'a eu lieu en semaine 46 (contre 1 en S45).** 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 46, comme en S45 (et 1 en S44).** 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)

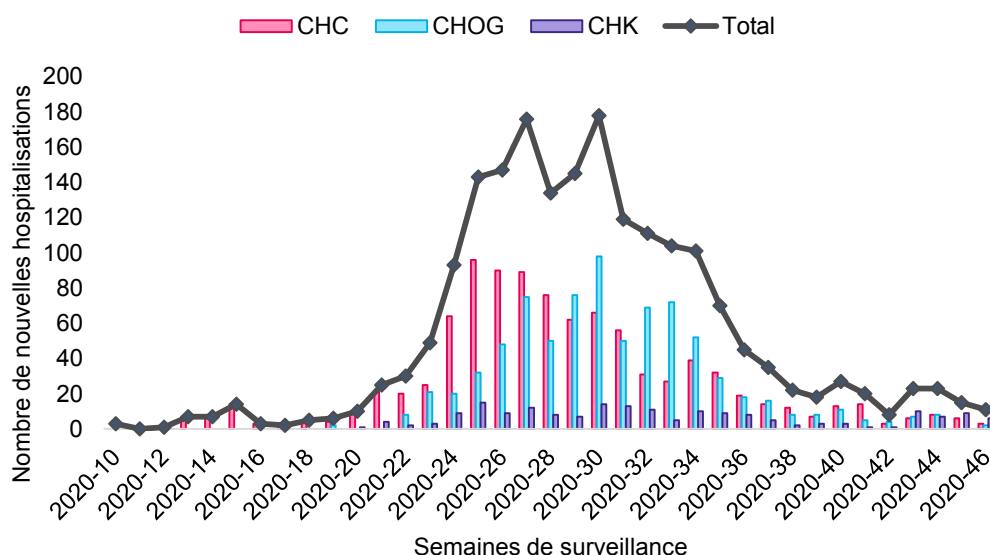
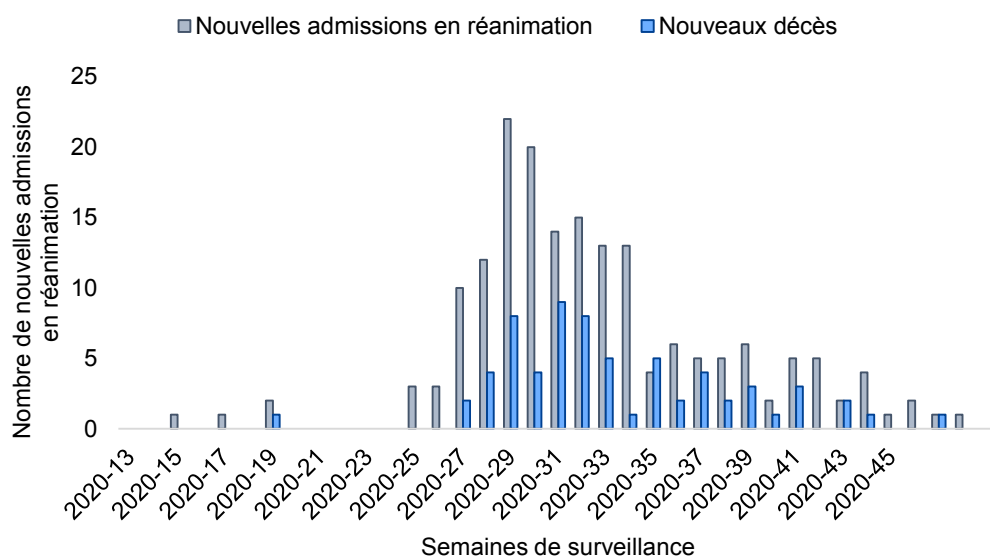


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 S45 (du 02 novembre au 08 novembre)

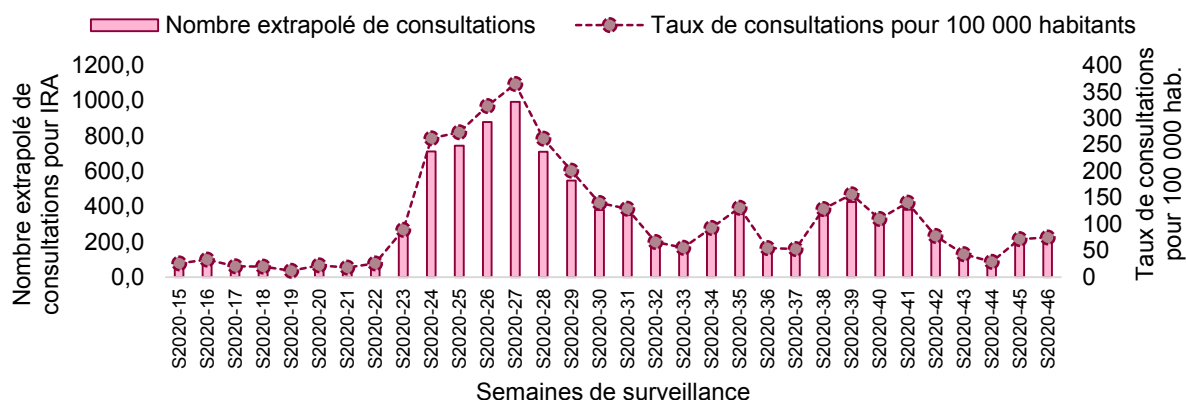
Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)

En S46, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **75 consultations pour 100 000 habitants**, contre 71 pour 100 000 en S45. **Ce taux a donc augmenté durant les deux 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



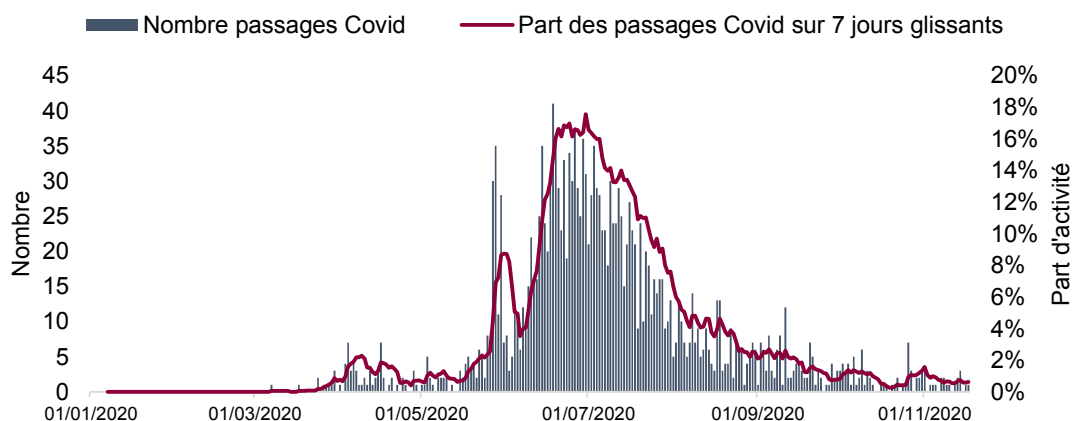
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 18/11/2020

En semaine 46 (du 09 novembre au 15 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 S45.

La semaine dernière (semaine 46), 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 S46. Les données du CHK n'étaient pas disponibles pour la semaine 46.

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 13 novembre et le 19 novembre, 5 nouveaux clusters ont été signalés : quatre en milieu professionnel, un en milieu scolaire (7 cas positifs)
- ▶ Depuis le 1er juillet 2020, 33 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 25 sont clôturés à ce jour et 2 sont maîtrisés et 6 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=17 : 52%), le milieu scolaire (n=6 : 18%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=3 : 9%), 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

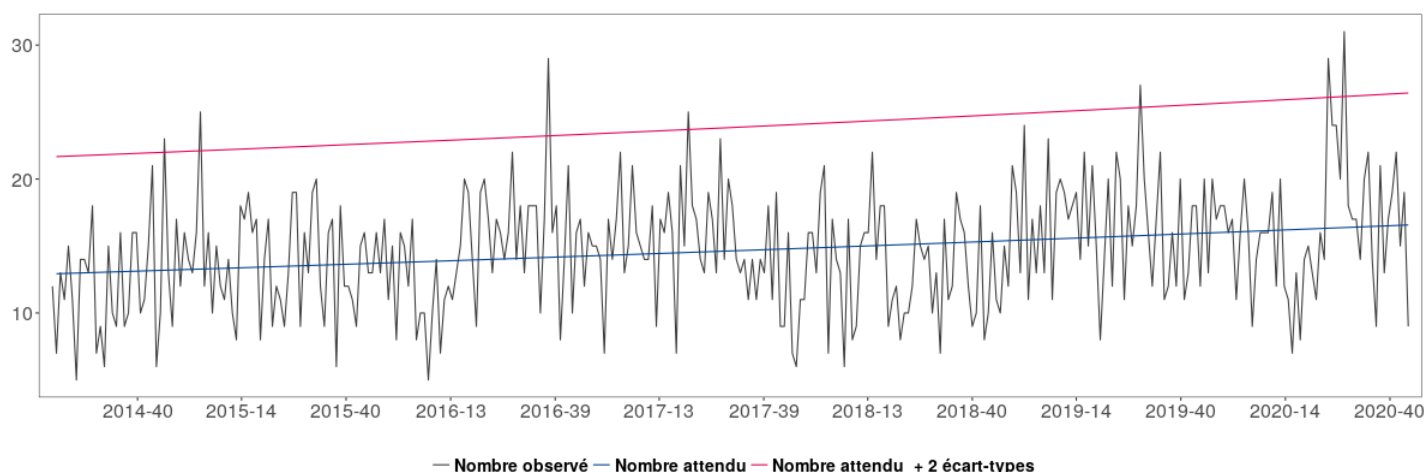
- ▶ Entre le 13 novembre et le 19 novembre, aucun nouveau cluster n'a été signalé en établissement et services médico-sociaux.
- ▶ Depuis le 1er juin, 8 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. L'ensemble de ces signalements concernait 10 cas confirmés parmi des résidents et 39 parmi du personnel de l'établissement.
- ▶ Tous ces clusters sont clôturés.

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-45

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 2020-45



Actions de dépistage ciblées coordonnées par l'ARS de Guyane

Frontière terrestre St Georges de l'Oyapock

Depuis 15 jours, avec l'aide du SDIS, de la mairie et du CDPS de St Georges, une proposition de dépistage SARS-CoV-2 est faite aux personnes quittant St Georges par la route ainsi qu'aux personnes ayant récemment séjourné au Brésil. Cette offre de dépistage s'ajoute à l'offre existante au CDPS de St Georges. Elle s'appuie aussi sur des médiateurs en santé de la DAAC afin de présenter l'utilité de se tester s'il l'on pense avoir été exposé au virus.

Du 6 au 12 novembre, cette activité a permis de réaliser 140 tests dont 8 se sont avérés positifs.

Aéroport Félix Eboué

En partenariat avec le Laboratoire Biosoleil, les médiatrices de l'ARS et le SDIS, une activité de dépistage coordonnée par l'ARS est en place depuis début octobre à l'aéroport. Elle permet de proposer un test en journée au grand 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.

Cette activité a permis de réaliser **866 tests** pour des voyageurs du 1er octobre au 17 novembre.

Du 3 au 16 novembre, 66 tests ont été réalisés pour des passagers arrivant de Paris dont 1 était positif.

Sur la même période, 396 tests ont été réalisés pour des passagers arrivés des Antilles dont 4 étaient positifs. Cette offre spécifique fait suite au constat que les passagers des Antilles ont un test avant embarquement dans 80% des cas environ, et permet de compléter cette couverture dès leur arrivée.

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 est élevée actuellement. Plusieurs animateurs sont également présents pour accueillir tous les passagers arrivant en Guyane et faire une action de prévention et de sensibilisation sur la situation épidémique actuelle.

Evènements festifs

La reprise d'une activité culturelle avec des concerts notamment a généré la mise en place d'opération de promotion du dépistage en partenariat avec les laboratoires Eurofins et Biosoleil, et les médiateurs de Yanacov afin de sensibiliser la population à se faire dépister.

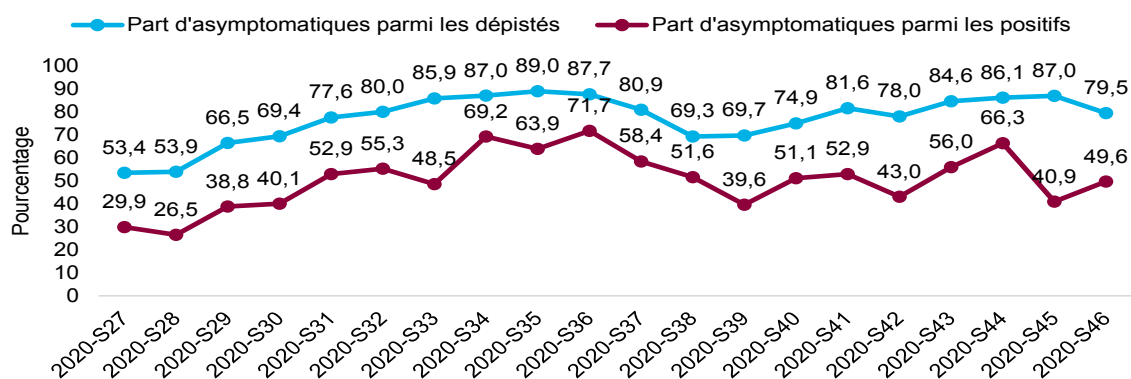
Samedi 14 novembre, deux évènements musicaux à Cayenne ont généré le dépistage de plus de 40 personnes dont 1 s'est avéré positif.

Ces opérations de dépistage permettent d'ajouter une garantie à la reprise de ces évènements dans un cadre de mesures sanitaire renforcées.

Le dépistage des populations précaires est toujours assuré dans le cadre des EMS par la Croix Rouge Française et Médecins du Monde.

Part des asymptomatiques parmi les dépistés et les positifs jusqu'à la semaine 2020-46

- Les personnes asymptomatiques représentaient 80% des personnes testées en S46 contre de 87% en S45. Ce pourcentage est en léger recul la semaine dernière par rapport aux semaines précédentes.
- Les personnes asymptomatiques représentaient 50% des cas positifs en S46 contre 41% en S45.
- Ces données reflètent toujours des pratiques de dépistage assez large au-delà des personnes présentant des signes cliniques.



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	126	97%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	78	62%	O2 à haut débit	66	51%
Décès ¹	35	28%	Ventilation invasive	63	50%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	80	63%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	47	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	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%
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]	8,7 / 7	[-23 ; 127]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	16	12%
Syndrome de détresse respiratoire ai-	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%

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)

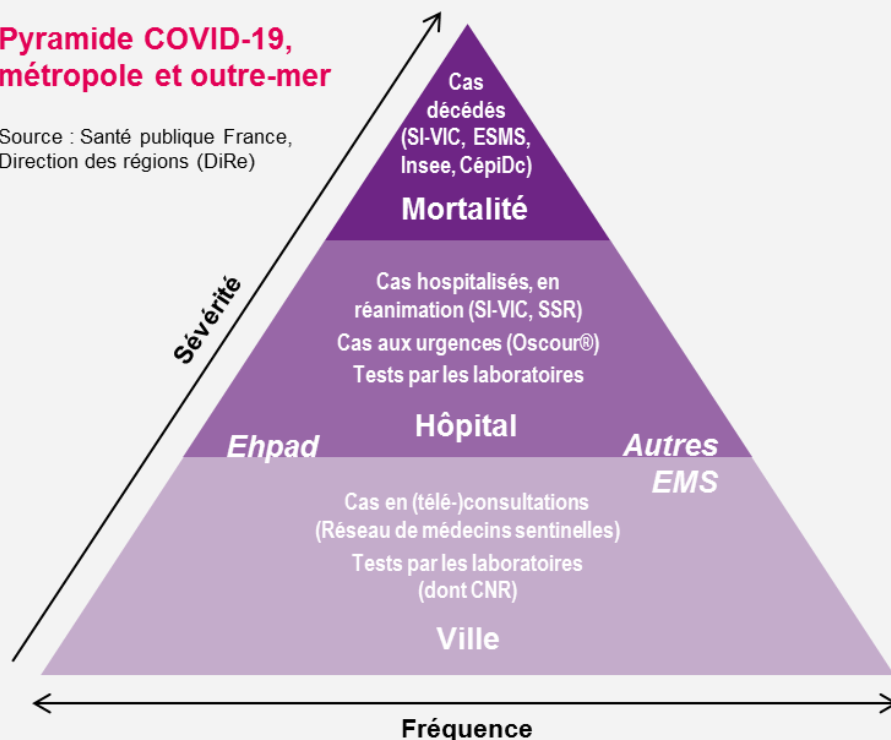
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

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 du virus, 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/soins 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

20 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**



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