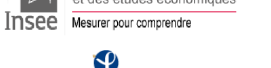


En collaboration avec :

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

Les chiffres ci-dessous tiennent compte des **changements de définition** entrées en vigueur le 8/12/2020 (cf. page 2 de ce Point épidémiologique).

Depuis début mars, 11 677 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

Une forte augmentation (+40%) du nombre de nouveaux cas confirmés de Covid-19 a été observée la semaine dernière par rapport aux deux semaines précédentes. Cette tendance se poursuit à ce jour. Chaque jour, en moyenne 35 cas ont été confirmés et l'incidence hebdomadaire a nettement augmenté à **86 cas pour 100 000 habitants**.

Le **taux de dépistage hebdomadaire** poursuit aussi son **augmentation** avec 1383 tests pour 100 000 habitants reflétant l'augmentation de la circulation du virus dans la population, tandis que le **taux de positivité** augmente aussi.

Au 5 décembre, le **taux de reproduction effectif (R_{effectif})** est **estimé à 1,40** [1,23 - 1,57] contre 0,99 précédemment. Le **temps de doublement** du nombre de cas est de 13,5 jours, traduisant à ce jour une **dynamique plus lente** que celle connue en juin.

Les nouvelles hospitalisations ont légèrement augmenté par rapport à la semaine d'avant. Un décès a été rapporté mais aucune admission en réanimation.

Les plus fortes incidences concernent les agglomérations de Cayenne (Ile de Cayenne) et Kourou-Macouria. Sur le reste du littoral et dans les communes de l'intérieur, les incidences restent plus modestes.

Les **indicateurs précoces de recours aux soins** restent stables à un faible niveau : les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 représentent 1% des passages des services de la région. Les **infections respiratoires aiguës** vues en médecine de ville sont stables.

Trois clusters ont été signalés, 2 en milieu professionnel et 1 en secteur médico-social.

Les indicateurs se sont donc dégradés rendant toujours urgent :

- **Il reste indispensable d'être vigilant** dans les lieux confinés, peu ventilés, où la promiscuité est importante, **en renforçant l'usage du masque et le lavage des mains**,
- **Se faire dépister**, au moindre doute, à toute occasion,
- **S'isoler 7 jours** si l'on est confirmé positif ou cas contact est très important pour casser les chaînes de transmission.
- **Enfin, il reste fortement recommandé aux voyageurs arrivant en Guyane de se faire dépister 3 à 4 jours après l'arrivée.**

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 49 (du 30 novembre au 6 décembre)

	S49	S48
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	251	173
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	86	60
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	6,2	4,6
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1383	1296
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	86	86
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	5	14
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	19	16
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	0	0
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	1	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	3	1
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)

Évolution nationale des méthodes et effet sur les indicateurs issus des données SI-DEP

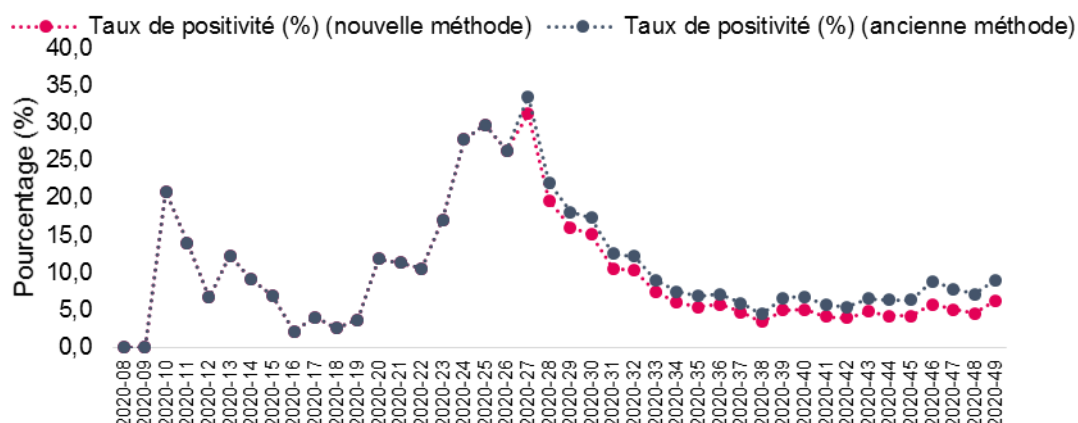
À partir du 08 décembre 2020, les données présentées prennent en compte des changements de calcul des indicateurs sans impact sur les interprétations de la dynamique de l'épidémie :

- **Intégration dans les indicateurs des résultats des tests antigéniques** disponibles dans la base SI-DEP. Cette intégration des tests antigéniques modifie à la hausse le taux d'incidence, mais la tendance de la dynamique de l'épidémie reste identique.
- **Nouveau calcul du nombre de personnes testées** : ce nombre est calculé sur une période donnée (7 jours par exemple), il correspond au nombre de personnes ayant réalisé au moins un test pendant cette période et qui n'ont jamais été testées positives dans les 60 jours précédant ce test.
- **Nouveau calcul du nombre de personnes testées positives** : ce nombre correspond au nombre de personnes qui présentent un test positif soit pour la première fois, soit plus de 60 jours après un précédent test positif.

Le changement de calcul n'a pas d'impact significatif sur le taux d'incidence car les tests positifs à plus de 60 jours d'intervalle sont très rares. Le taux de positivité selon ce nouveau calcul diminue mécaniquement par rapport à celui qui résultait de l'ancien calcul ; le taux de dépistage, à l'inverse, augmente mécaniquement. Pour autant, les tendances au cours du temps de ces deux indicateurs sont les mêmes que celles communiquées jusqu'à présent. Ce nouveau mode de calcul, centré sur la personne, est plus précis pour estimer la prévalence du virus dans la population testée. Il est désormais appliqué à l'ensemble des indicateurs produits et disponibles sur Géodes.

Les indicateurs régionaux présentés dans ce Point Epidémio sont basés sur les nouvelles définitions. Les indicateurs infrarégionaux sont basés sur les anciennes définitions.

	Semaine 49	Semaine 48	Evolution
Nouveaux cas confirmés (N)			
Ancienne méthode de calcul	250	169	+48%
Nouvelle méthode de calcul	251	173	+45%
Taux d'incidence (/100 000 habitants)			
Ancienne méthode de calcul	86,0	58,1	+48%
Nouvelle méthode de calcul	86,3	59,5	+45%
Taux de positivité (%)			
Ancienne méthode de calcul	9,0	7,1	+1,9 point
Nouvelle méthode de calcul	6,2	4,6	+1,6 point
Taux de dépistage (/100 000 habitants)			
Ancienne méthode de calcul	956,7	818,7	+16,9%
Nouvelle méthode de calcul	1382,6	1295,5	+ 6,7%



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 10/12/2020, 11 677 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S49, 251 cas ont été confirmés** contre 173 en S48 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **86 cas pour 100 000 habitants** contre 60 cas pour 100 000 habitants en S48: **le nombre de nouvelles confirmations poursuit sa hausse.**
- ▶ **En S49, 4019 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 3766 en S48) soit un **taux de dépistage de 1383 tests pour 100 000 habitants** (contre 1296 tests en S48) : le taux de dépistage **est en hausse** depuis 3 semaines.
- ▶ **En S49, le taux de positivité est en hausse à 6,2% contre 4,6% en S48 en nette hausse.**

NB: les chiffres présentés ci-dessus sont basés sur les nouvelles définitions entrées en vigueur le 8 décembre.

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

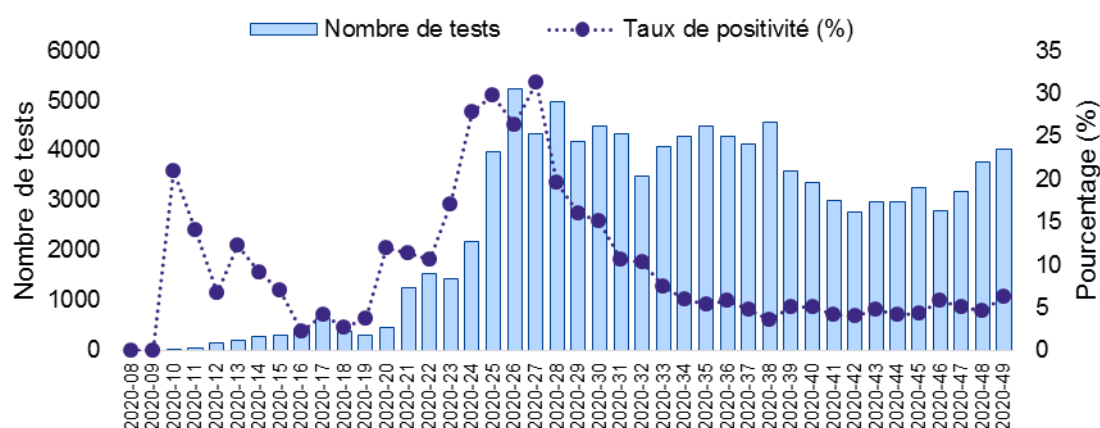
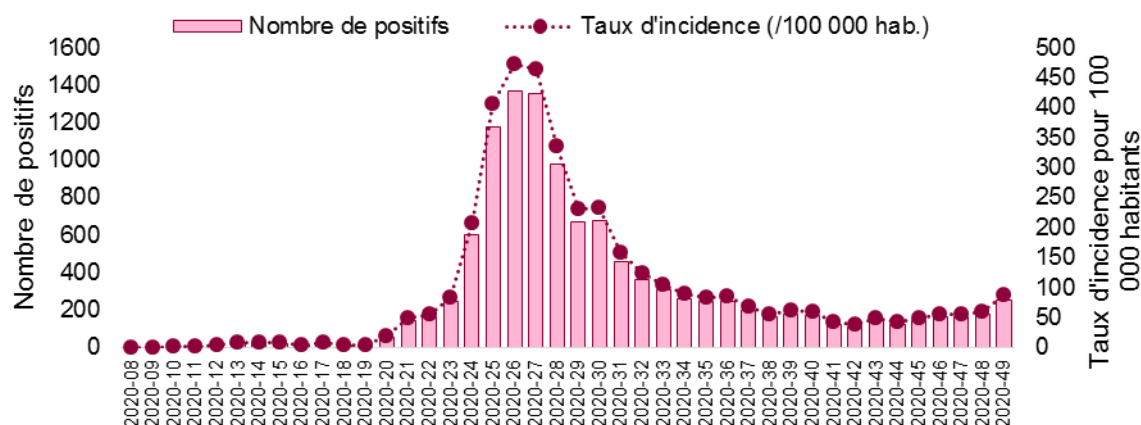


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



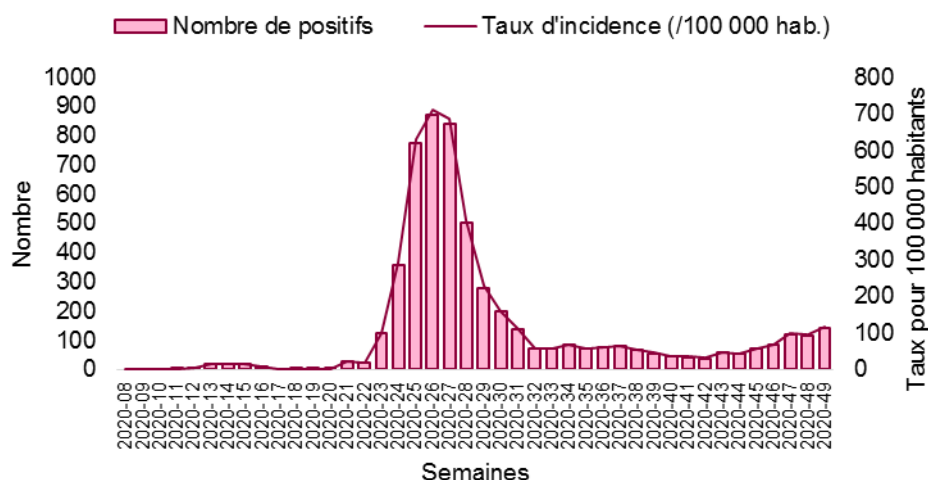
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S49, 142 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 116 en S48 : le taux d'incidence hebdomadaire **s'élevait à 116 cas pour 100 000 habitants** contre 95 pour 100 000 en S48.
- En S49, le taux de positivité était de 9,3% contre 8,2% en S48 et le taux de dépistage était en augmentation (1253 tests pour 100 000 habitants en S49 contre 1156 pour 100 000 en S48).
- **La tendance est en nette augmentation en S49 dans ce secteur.**

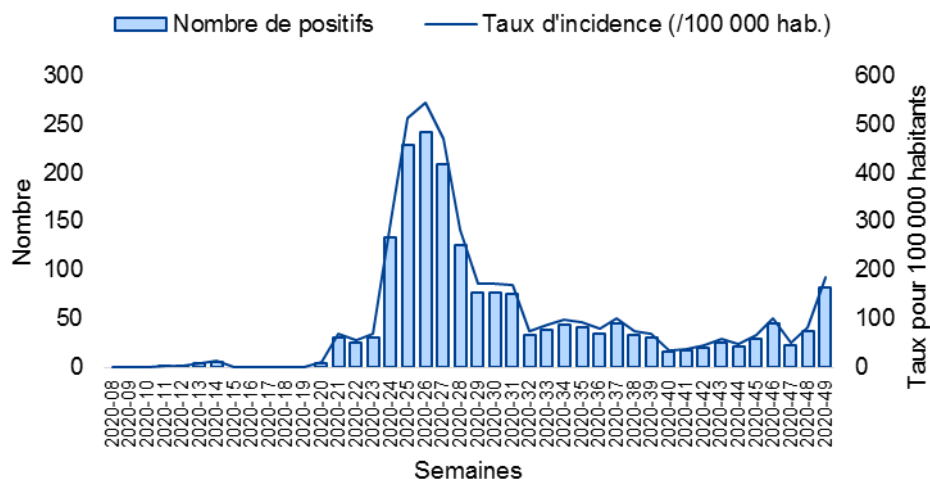
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- En S49, 82 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 37 cas en S48: le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à **184 cas pour 100 000 habitants** contre 83 pour 100 000 habitants en S48.
- En S49, le taux de positivité était de 11,9% contre 8,9% en S48 et le taux de dépistage a augmenté (1542 tests pour 100 000 habitants en S49 contre 934 pour 100 000 en S48).
- **La tendance est en nette hausse en S49 dans ce secteur par rapport à la semaine précédente.**

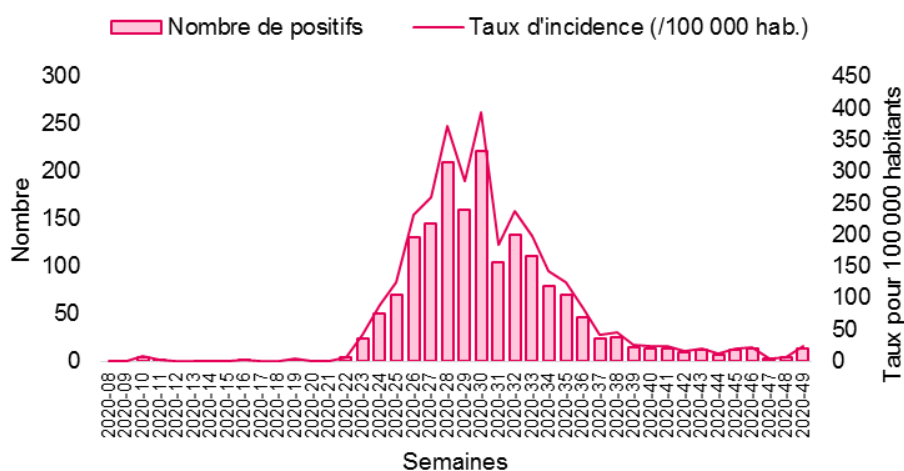
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S49, 14 cas ont été confirmés contre 4 cas en S48 : le taux d'incidence s'élevait à 25 cas pour 100 000 contre 7 pour 100 000 en S48.
- En S49, le taux de positivité était de 4,5% contre 1,3% en S48 alors que le taux de dépistage est resté stable (558 tests pour 100 000 habitants en S49 contre 562 pour 100 000 en S48).
- **La tendance est en hausse sur ce secteur.**

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

- En S49, 1 cas a été confirmé sur le Maroni contre 3 cas en S48 : le taux d'incidence s'élevait à 3 cas pour 100 000 habitants contre 8 cas pour 100 000 habitants en S48.
- En S49, le taux de positivité s'élevait à 2% contre 7% en S48 et le taux de dépistage était stable à un bas niveau : 140 tests pour 100 000 habitants en S49 contre 124 pour 100 000 en S48.
- En S49, 24 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (contre 8 en S48), dont 12 au CDPS de Maripasoula.
- **La tendance est stable dans ce secteur.**

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

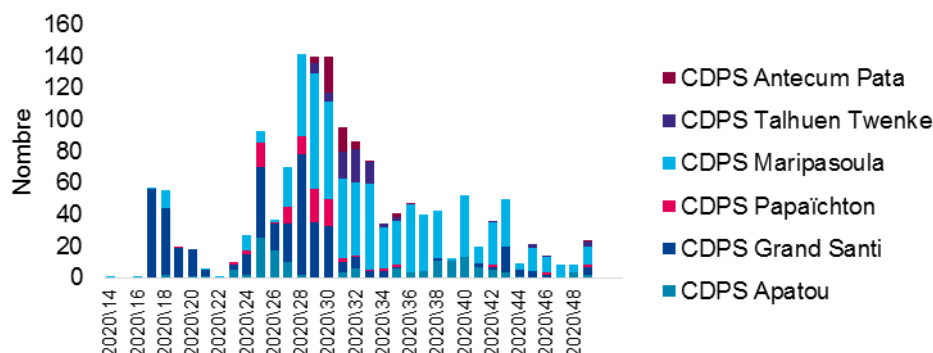
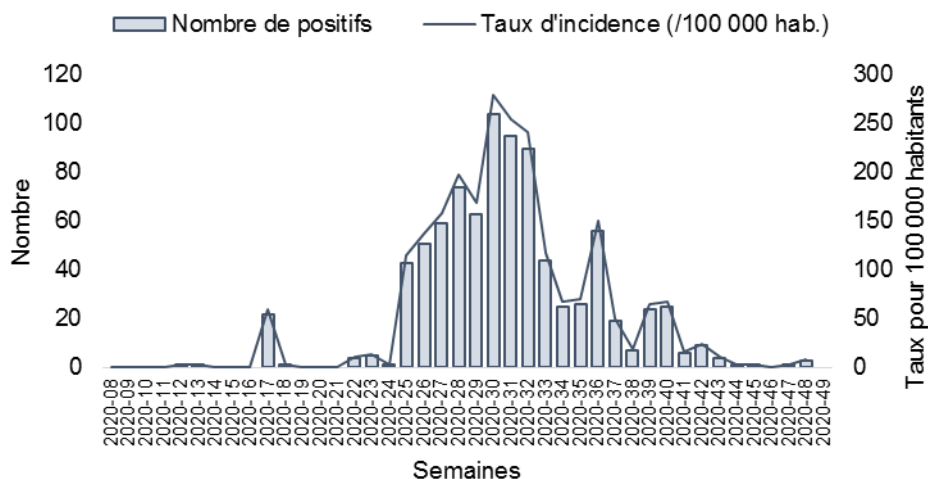


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S49, 2 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 5 en S48. Le taux d'incidence s'élevait à 34 cas pour 100 000 habitants, contre 67 en S48.
- ▶ En S49, le taux de positivité était de 7,4% contre 8,8% en S48 avec une diminution du taux de dépistage (452 tests pour 100 000 en S49 contre 753 pour 100 000 en S48).
- ▶ En S49, 3 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 2 en S48.
- ▶ **En S49, au moins 31 tests antigéniques ont été réalisés sur l'Oyapock, dont 8 se sont avérés positifs.**
- ▶ **Les taux d'incidence sont stables et à un niveau faible.**

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

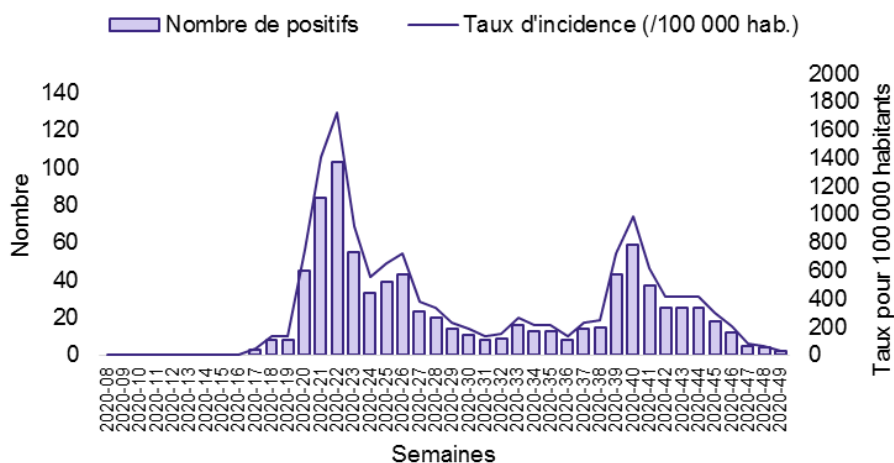
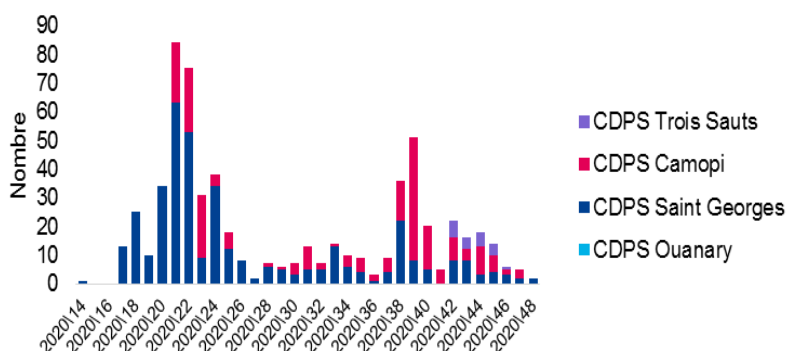
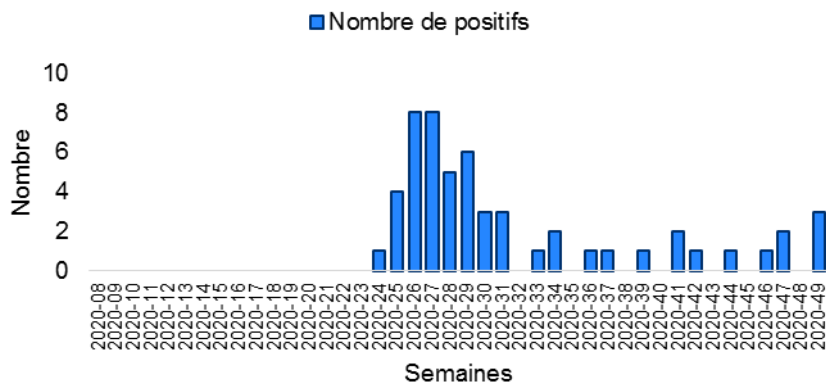


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S49, 3 cas ont été confirmés dans l'une de ces communes.
- ▶ La circulation virale reste limitée dans ces communes.

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



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

La surveillance des hospitalisations et des décès 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 49 (du 30 novembre au 6 décembre), 19 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 16 en semaine 48.** La tendance est en baisse au CHC (5 hospitalisations contre 10 en S48), en hausse au CHK (12 hospitalisations versus 5 en S48) et stable au CHOG (2 hospitalisations versus 1 en S48).
- **Aucune admission en réanimation n'a eu lieu en semaine 49 (tout comme en S48).** 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.
- **Un nouveau décès a été enregistré en semaine 49, le précédent datait de la semaine S44.** Au total, entre le 4 mars et le 10 décembre 8h, 71 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)

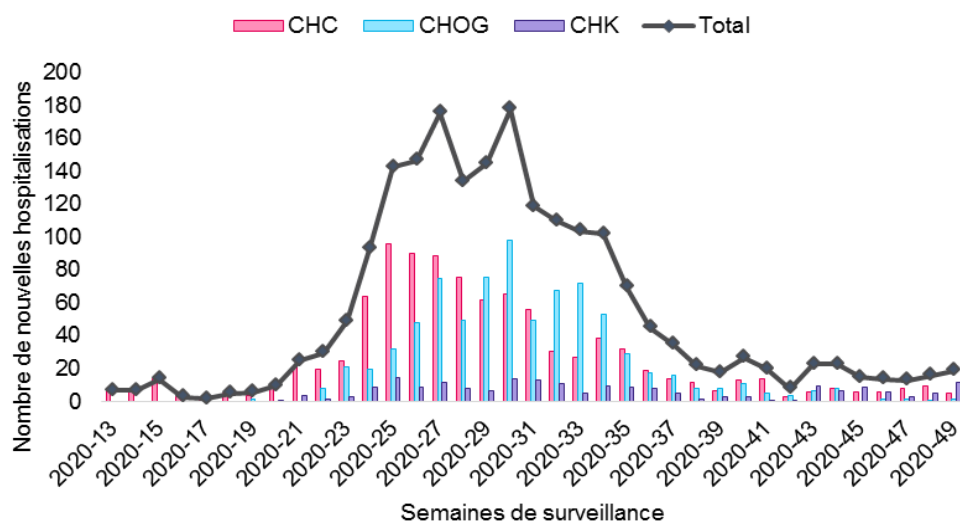
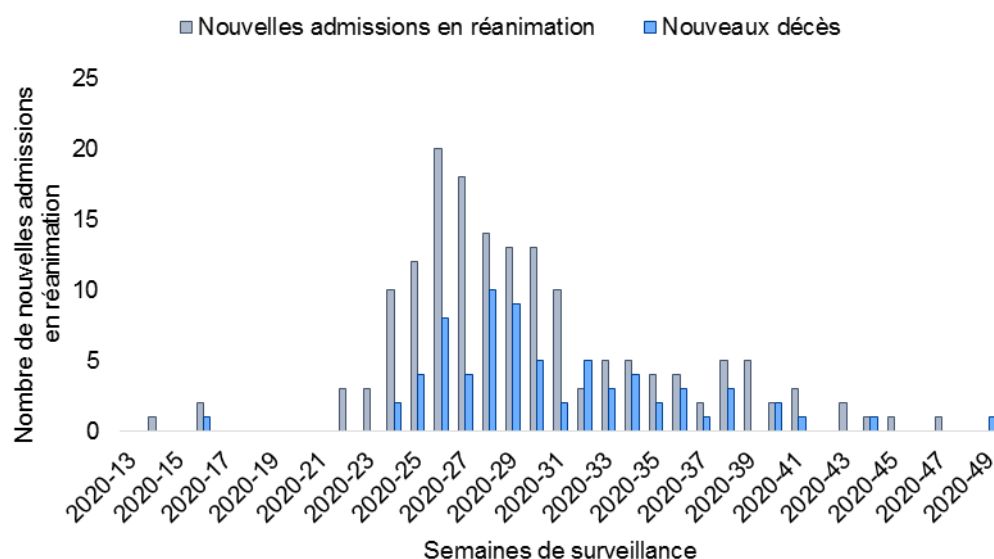


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

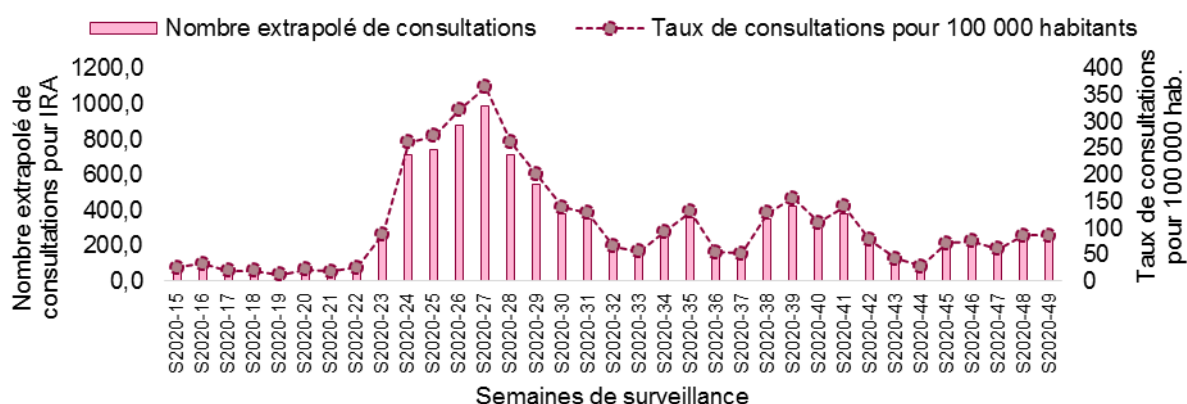
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S49 (du 30 novembre au 6 décembre)

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 S49, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **86 consultations pour 100 000 habitants**, tout comme en S48. **Ce taux est relativement stable depuis 5 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 48 et 49, le Réseau de médecins Sentinelles, le Centre médical inter-armées et le drive de l'IPG ont envoyé 7 prélèvements au CNR. Sur ces 7 prélèvements, 4 étaient positifs au rhinovirus. Aucun positif en grippe, COVID-19 ou VRS n'a été détecté.

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



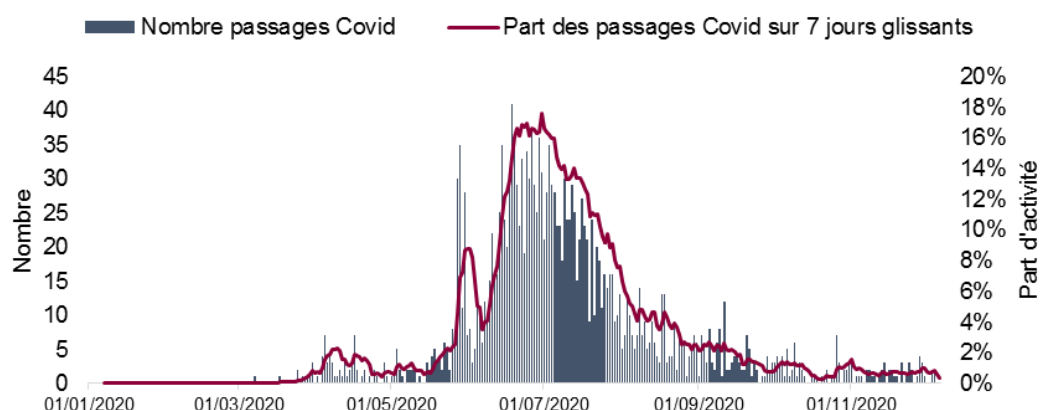
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 07/12/2020

En semaine 49 (du 30 novembre au 6 décembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible et stable avec **moins de 1 passage en moyenne par jour**, contre 2 passage en moyenne en S48.

La semaine dernière (semaine 49), 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, aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 n'a été enregistré en S49. Les données du CHK n'étaient pas disponibles pour la semaine 49.

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 4 et le 10 décembre, 3 nouveaux clusters ont été signalés, deux en milieu professionnel et 1 en collectivité médico-sociale.
- ▶ Depuis le 1er juillet 2020, 40 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 35 sont clôturés à ce jour, 2 sont maîtrisés et 3 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=21 : 53%), le milieu scolaire (n=7 : 19%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=4 : 10%).
- ▶ Parmi les 40 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 8 avaient un niveau de criticité limité, 13 avaient un niveau de criticité modéré et 19 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

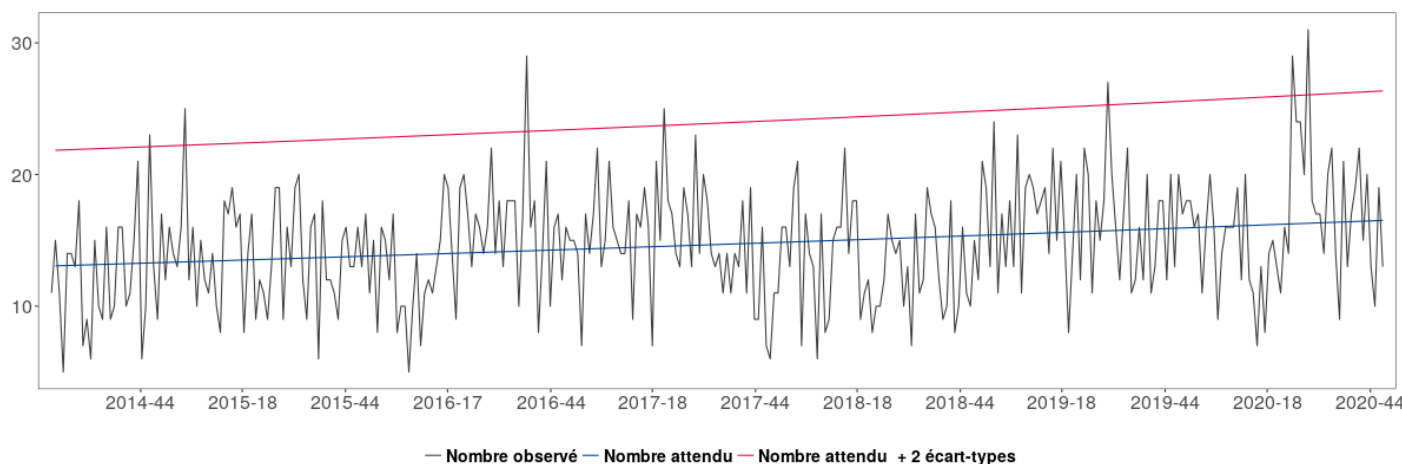
- ▶ Entre le 4 et le 10 décembre, un signalement a été enregistré en établissement médico-social. Il concernait 1 usager.
- ▶ Depuis le 1er juin, 10 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. **L'ensemble de ces signalements concernait 11 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 2020-48

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 2020-48



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	7	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	108	82%	- IMC non renseigné	8	6%
SDRA mineur	3	2%	Grossesse	5	4%
SDRA modéré	23	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	81	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)

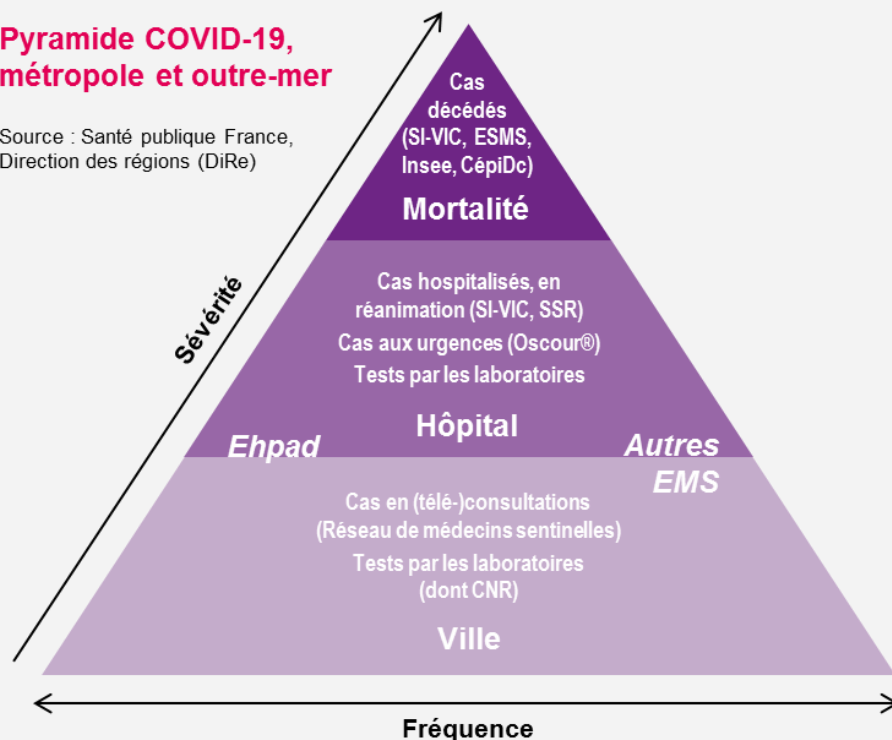
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

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/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Julie Prudhomme
Thiphanie Succo
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

11 décembre 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
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)