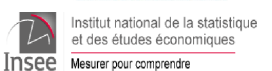


En collaboration avec :

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

Le nombre de cas confirmés de Covid19 a diminué pour la sixième semaine consécutive: la semaine dernière 12 cas ont été confirmés chaque jour en moyenne.

L'incidence est passée de 39 à 28 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité de 2,4 % à 2,8%. Le taux de dépistage a diminué traduisant la baisse du recours au dépistage probablement liée à la période des vacances et aux jours gras.

Les nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation sont restées stables la semaine dernière avec 16 nouvelles hospitalisations dont 3 en réanimation.

Trois nouveaux décès sont à déplorer cette semaine.

Au 23 février le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 0,56 [0,44 - 0,69].

Les indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence et de positivité) et d'hospitalisations sont stables par rapport à la semaine dernière et traduisent un niveau de circulation du virus relativement faible dans la population.

Les gestes barrières (port du masque, distanciation sociale, lavage des mains...) et le dépistage au moindre doute doivent néanmoins être maintenus à un haut niveau dans la population afin d'éviter toute reprise précoce de l'épidémie.

Au 21 février, 2338 personnes ont été vaccinées en Guyane. La couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 9,1% en Guyane. Depuis le 14 février, la vaccination a été élargie à tous les professionnels de santé et toutes les personnes de plus de 50 ans en Guyane.

Surveillance génomique des variants en Guyane: depuis le début de la surveillance, les analyses et investigations épidémiologiques ont permis de confirmer :

- ▶ Deux cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil)
- ▶ Quatre cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni)

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 07 (du 15 au 21 février 2021)

	S07	S06
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	81	114
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	28	39,2
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	2,8%	2,4%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	979	1647
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	110	155
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	10	13
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	16	16
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	1	3
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	3	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	0	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	0

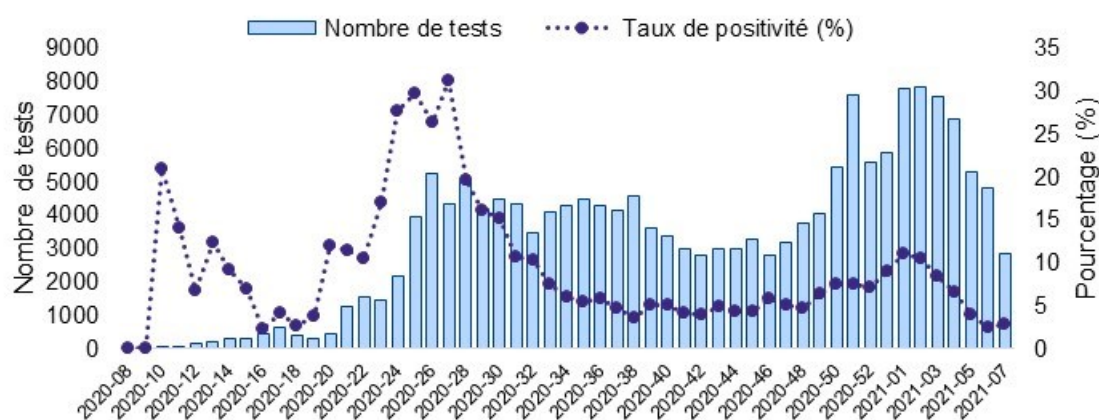
*la période d'analyse correspond à l'intervalle entre deux Point Epidémiologique donc du jeudi au mercredi

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux d'incidence et de positivité dans le temps, par région et par secteur (pour le Guyane). Les données sont consolidées dans le temps notamment pour les 3 derniers jours. Cette surveillance reposait sur la transmission des résultats par les laboratoires de Guyane à l'ARS et Santé publique France jusqu'au 30/06/2020. A partir du 01/07/2020, elle s'appuie sur le système SI-DEP (Système d'information dépistage) qui collecte l'ensemble des tests réalisés pour recherche de Covid-19 par les laboratoires de ville et hospitaliers.

- ▶ En S07, **81 cas ont été confirmés** contre 114 en S06 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 28 cas** pour 100 000 habitants contre 39 cas pour 100 000 habitants en S06.
- ▶ En S07, **2845 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 4787 en S06) soit un **taux de dépistage de 979 tests** pour 100 000 habitants (contre 1647 en S06) : cette **baisse traduit la baisse du nombre de cas et donc de contacts et la période des vacances et les jours gras** qui ont très probablement impacter le recours au dépistage.
- ▶ En S07, le **taux de positivité** est resté stable avec 2,8% contre 2,4% en S06.
- ▶ **Les nouvelles confirmations semblent se stabiliser en S07 et les indicateurs épidémiologiques traduisent un niveau de circulation relativement faible du virus en Guyane.**

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



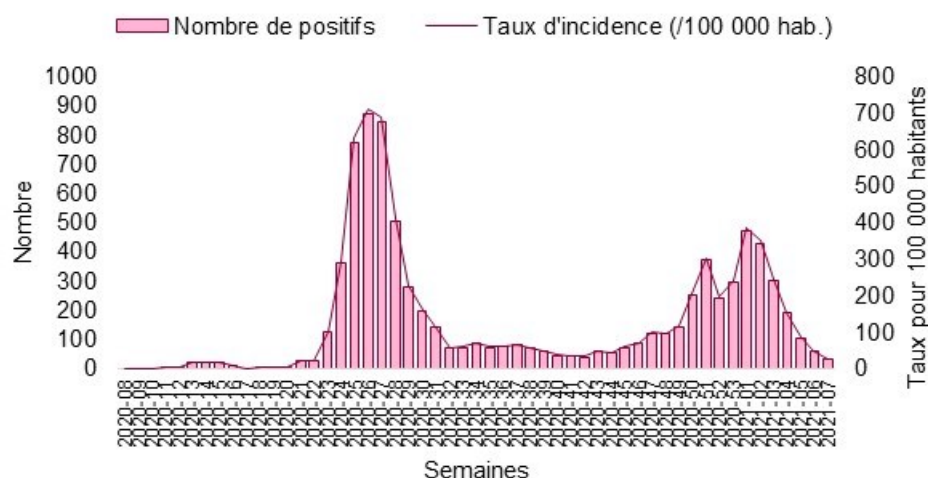
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S07, 28 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 56 en S06 (-50%) : le **taux d'incidence hebdomadaire** s'élevait à **23 cas pour 100 000 habitants** contre 47 pour 100 000 en S06.
- ▶ En S07, le **taux de positivité** était de **3,5%** contre 4% en S06 et le **taux de dépistage a diminué** (658 tests pour 100 000 habitants en S06 contre 1139 pour 100 000 en S06).
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques semblent se stabiliser et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

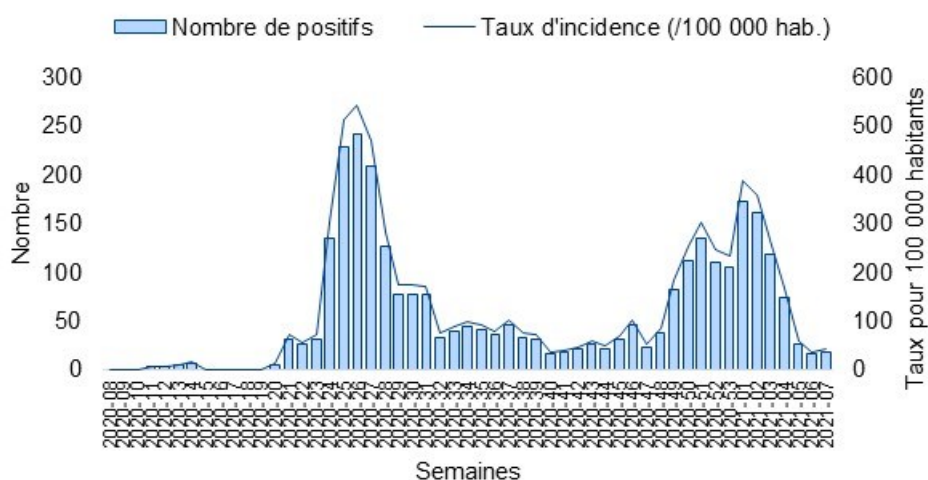
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S07, 18 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 15 cas en S06 : le **taux d'incidence hebdomadaire** s'élevait à **40 cas pour 100 000 habitants** contre 36 pour 100 000 habitants en S06.
- ▶ En S07, le **taux de positivité** était de **6%** contre 2,9% en S06 parce que le **taux de dépistage a diminué** (671 tests pour 100 000 habitants en S06 contre 1253 pour 100 000 en S06).
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques semblent se stabiliser et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

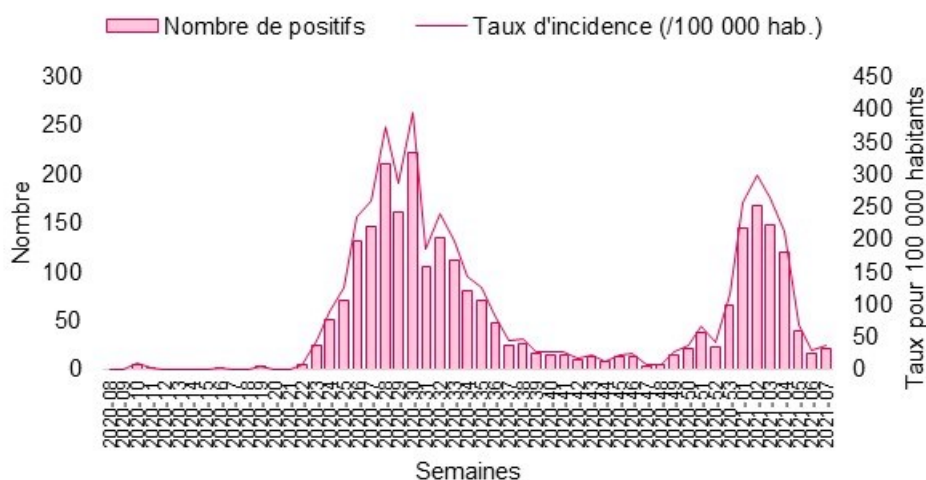
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S07, 20 cas ont été confirmés contre 16 cas en S06: le **taux d'incidence s'élevait à 36 cas pour 100 000** contre 28 pour 100 000 en S06.
- ▶ En S07, le **taux de positivité** était de **6,4%** contre 3,4% en S06 et le **taux de dépistage** a baissé (555 tests / 100 000 habitants en S07 contre 837 pour 100 000 en S06).

Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques semblent se stabiliser et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.

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

Les données sur les tests antigéniques non intégrées dans SI-DEP à ce jour ont été prises en compte ci-dessous à partir de S50 à partir des informations transmises directement par les CDPS.

- ▶ En S07, 1 cas ont été confirmés sur le Maroni, contre 4 en S06.
- ▶ En S07 le **taux de positivité** était de **3%** contre 8% en S06, et le **taux de dépistage** a baissé à 91 tests pour 100 000 habitants, contre 140 pour 100 000 en S06.
- ▶ En S07, 20 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, tout comme en S06.
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques semblent se stabiliser et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

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

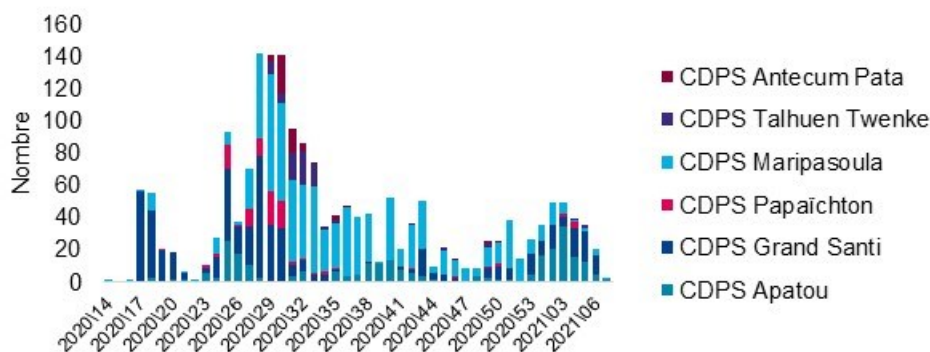
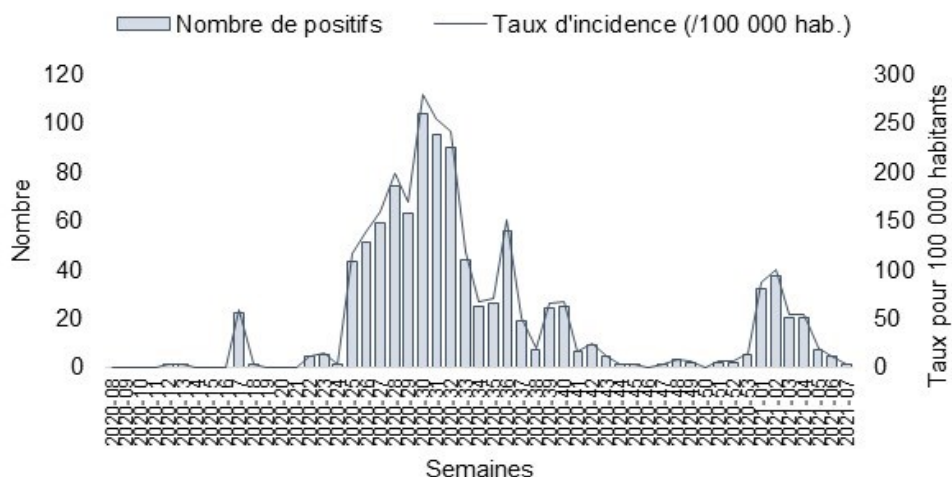


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

Les données sur les tests antigéniques non intégrées dans SI-DEP à ce jour ont été prises en compte ci-dessous à partir de S50 à partir des informations transmises directement par les CDPS.

- ▶ En S07, 2 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 5 en S06.
- ▶ En S07, le taux de positivité était de 20%, tout comme en S06, pendant que le taux de dépistage a baissé (167 tests pour 100 000 en S07 contre 920 pour 100 000 en S06).
- ▶ En S07, aucune consultation pour suspicion de Covid-19 n'a été réalisée contre 3 en S06.
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques semblent se stabiliser et traduisent un niveau de circulation relativement faible**

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

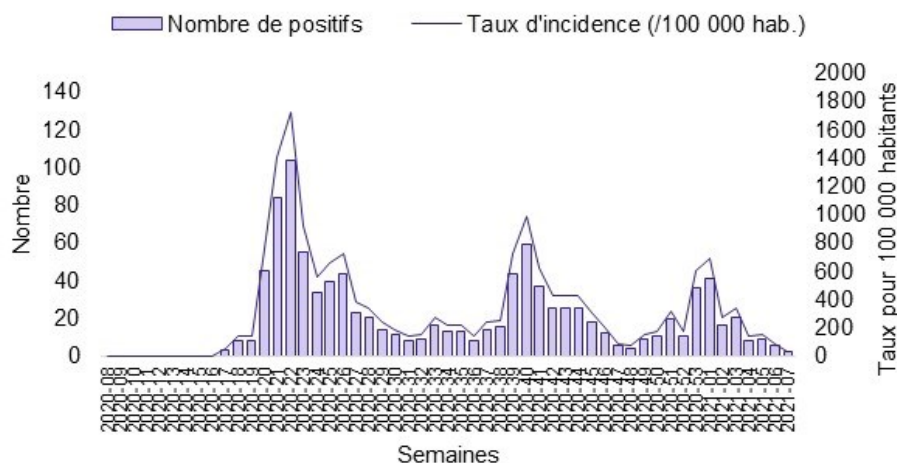
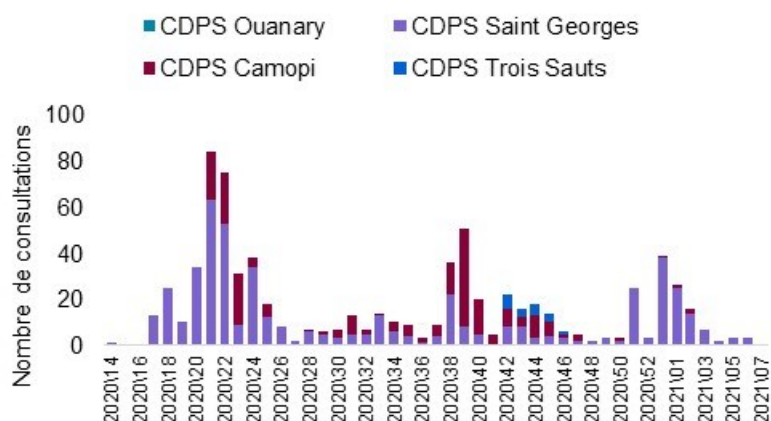
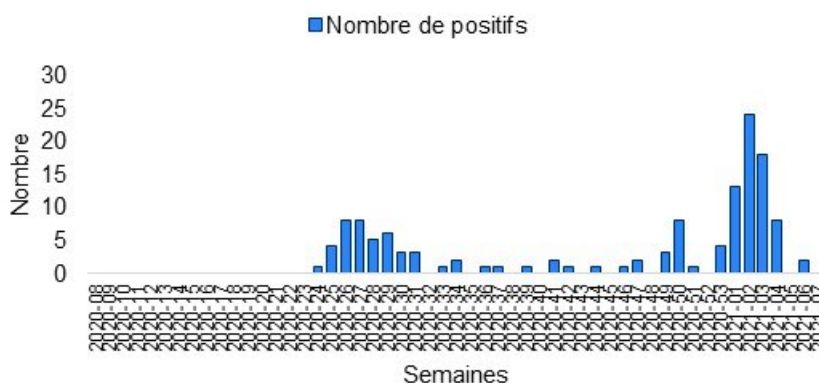


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S07, aucun cas n'a été confirmé dans l'une de ces communes, contre 2 en semaine 06. La circulation est faible 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 07 (du 15 au 21 février), **le nombre de nouvelles hospitalisations est resté stable à 16 hospitalisations, tout comme en semaine 06**. Les hospitalisations sont stables dans les 3 CH : au CHOG (8 hospitalisations *versus* 7 en S06), au CHK (4 hospitalisations *versus* 2 en S06) et au CHC (4 hospitalisations *versus* 6 en S06). **Les hospitalisations semblent se stabiliser.**
- ▶ Les **nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 1 admission en S07, contre 3 en S06**. **Le pic des admissions en réanimation a été atteint en semaine 4 avec 11 admissions.**
- ▶ **3 décès en milieu hospitalier sont à déplorer en semaine 07**, *versus* 2 en semaine 06. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 24 février 2021 8h, 86 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)

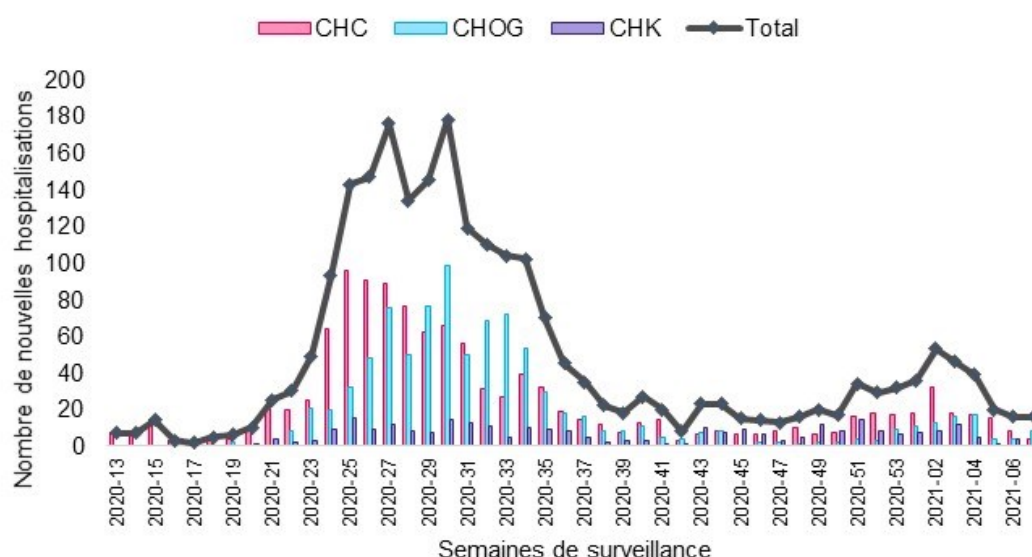
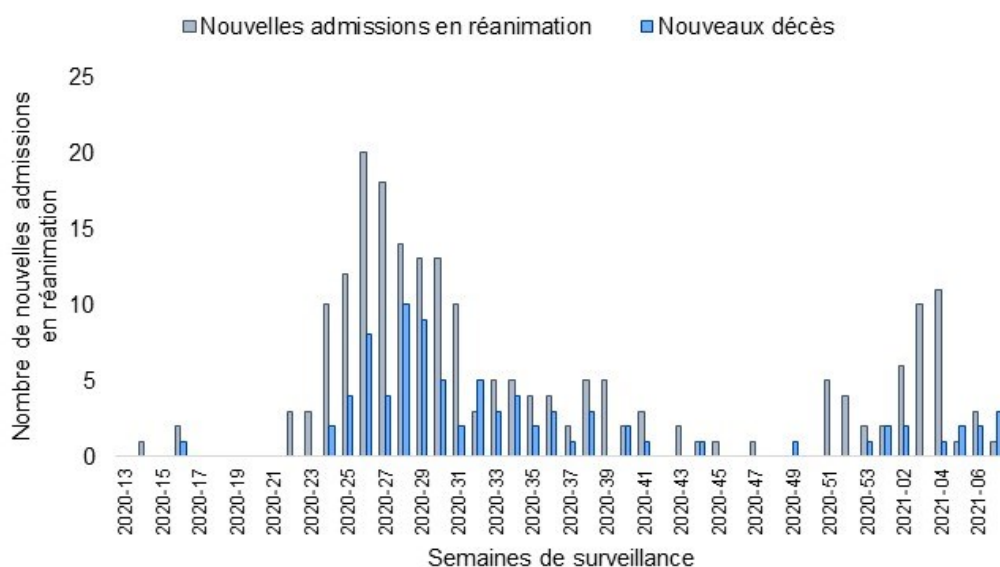


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 S07

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 S06, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **110 consultations pour 100 000 habitants, en baisse** par rapport à S06 (155 / 100 000).

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®,

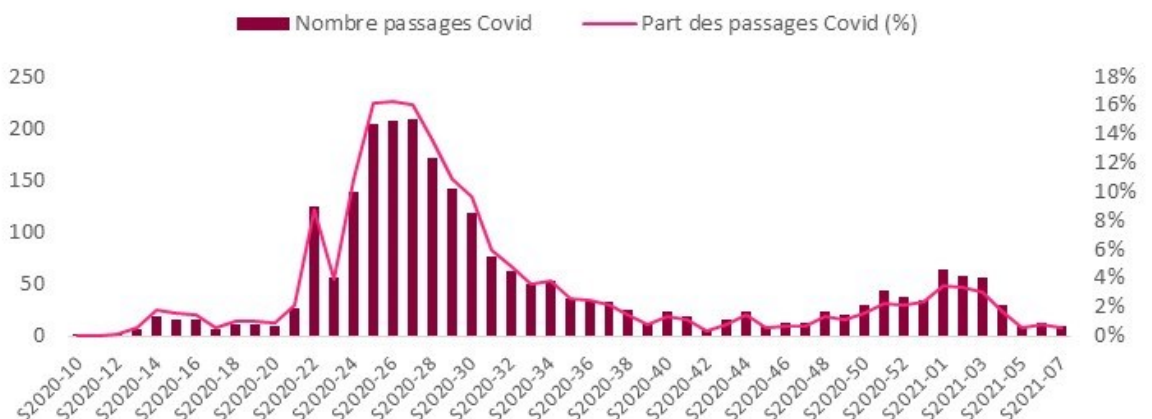
En semaine 07 (du 15 au 21 février), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **stable à niveau faible** avec un total de 10 passages sur la semaine contre 13 la semaine passée. Ces passages ont représenté **1% de l'activité totale**, tout comme en semaine 06. La tendance est à la baisse depuis la semaine 3 et les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 représentent actuellement une faible part de l'activité des urgences ce qui est cohérent avec le ralentissement de la circulation virale observée (SIDEP) et la baisse des hospitalisations (SIVIC).

La tendance était stable au CHC, où 2 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés (contre 4 en S06) et représentaient moins de 1% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, la tendance était en haut avec 5 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés (contre 3 en S06) et représentaient 2 % des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec 3 passages enregistrés contre 6 en S06, et ils représentaient 1% des passages

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 appartient à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Afin de mieux apprécier les clusters relatifs à la circulation du virus post première vague, la période de surveillance de suivi des clusters présentée ci-dessous a été adaptée. Ainsi, les données présentées ci-dessous débutent au 05/10/2020 (S2020-41).

- ▶ **Entre le 19 au 25 février 2021, aucun nouveau cluster n'a été enregistré, en cohérence avec l'amélioration générale observée.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 71 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 68 sont clôturés à ce jour, 2 sont maîtrisés et 1 est en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=29 :41%), le milieu scolaire (n=30 : 42%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 8 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 71 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 38 avaient un niveau de criticité limité, 20 avaient un niveau de criticité modéré et 13 avaient un niveau de criticité élevé.

Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 30 mai 2020, 50p. Disponible [ici](#)

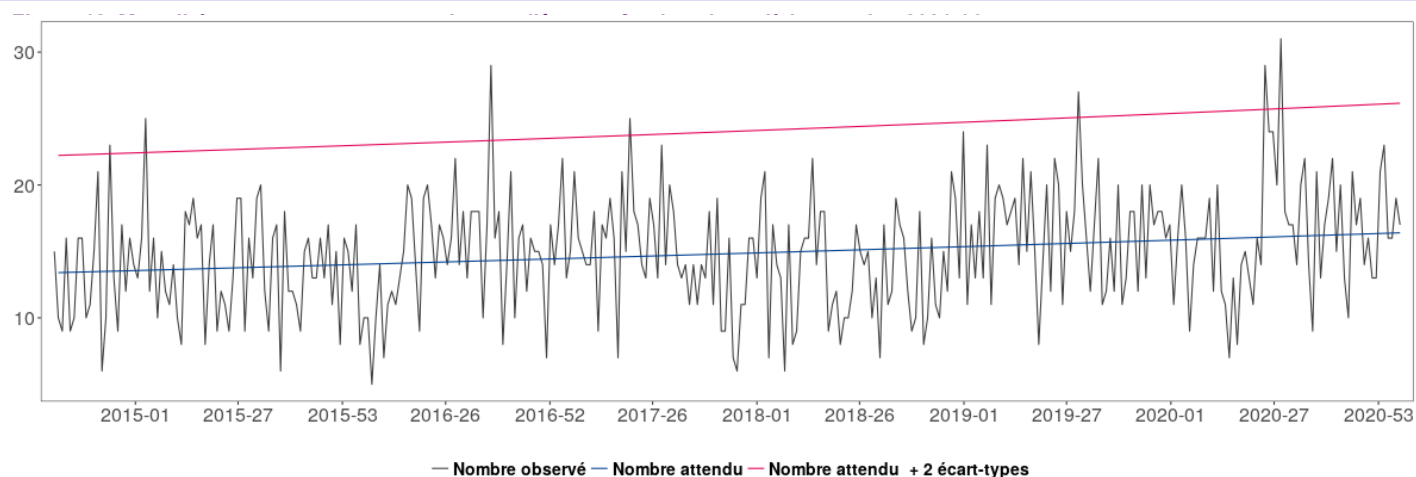
Surveillance en établissement et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 19 et le 25 février 2021, aucun nouveau signalement en établissement médico-social avec hébergement n'a été signalé
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 10 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 1 seul en ehpad. Chaque signalement concernait entre 1 et 8 cas par structure avec en moyenne 2 cas par signalement. Au total, cela concernait 17 professionnels de santé et 9 résidents.
- ▶ Tous les clusters en ESMS sont clôturés.

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-06

Cette surveillance repose sur les données de mortalité de l'Insee. Les données sont consolidées à S-2.

Aucune variation significative de la mortalité n'est constatée actuellement.



Surveillance des variants d'intérêt

De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent dans le monde, dont certains sont qualifiés de « variants of concern (VOC) » ou « variant d'intérêt » car leur impact (en termes de nombre de mutations, de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression.

A ce jour 3 VOC font l'objet de cette surveillance : 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil).

Conformément à la stratégie nationale, tout prélèvement positif par une PCR est testé par une PCR criblage. Si le résultat de la PCR criblage est positif également faisant suspecter un VOC, le prélèvement est envoyé pour séquençage complet du génome, technique permettant de confirmer la détection d'un VOC.

PCR criblage: amplification et détection de séquences qui portent des mutations spécifiques de chaque type de variant. La PCR criblage peut indiquer une « suspicion variant », mais la confirmation se fait ensuite par séquençage du génome complet.

Séquençage du génome entier du virus: il permet d'identifier la souche exacte du virus et apporte des informations pour la recherche phylogénétique des virus (Instiut Pasteur de Guyane) et confirme la détection des VOC dans le cadre de la surveillance génomique.

- ▶ Depuis le début de la surveillance, les analyses et investigations épidémiologiques ont permis de confirmer :
 - ▶ Deux cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil)
 - ▶ Quatre cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni)

Vaccination anti-Covid

Au 14 février, **2338 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose en Guyane** : un vaccin sur quatre (24%) a été administré à une personne âgée de plus de 75 ans. La couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 9,1%. 141 résidents des ehpad ont été vaccinés dont 119 ont déjà obtenu leur 2ème dose, ce qui correspond à une couverture vaccinale de 53,6% des résidents des ehpad de la Guyane.

Depuis le 14 février, la vaccination en Guyane est maintenant ouverte à tous les professionnels de santé (sans limite d'âge) et à toute la population de plus de 50 ans.

Tableau 4: Nombre de personnes vaccinées avec une et deux dose (s) par tranche d'âge en Guyane

Données au	21 février 2021				
	Classe age	1 dose		2 doses	
Nombre de personnes vaccinées		CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	
	18-49 ans	418	0,3%	106	0,1%
	50-64 ans	910	2,4%	249	0,7%
	65-74 ans	455	3,8%	128	1,1%
	75 ans et plus	554	9,1%	253	4,2%
	Non renseigné	1		0	
	Total	2338	0,8%	736	0,3%

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.

Depuis le 5 octobre 2020, les caractéristiques des cas sont disponibles pour 37 cas hospitalisés en service de réanimation : 20 étaient âgés de 45 à 64 ans et 14 de plus de 65 ans ; **31 avaient au moins 1 comorbidité**, 26 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 14 classés comme sévère et 11 ont été pris en charge par ventilation invasive.

Parmi les comorbidités, les plus fréquentes étaient : **hypertension artérielle (57%), diabète (49%), surpoids/obésité (50%)**.

Le délai moyen d'admission en réanimation était de 8,3 jours et la durée moyenne de séjour de 11,1 jours.

Tableau 5. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N	(%)		N	(%)
Cas admis en réanimation			Syndrome de détresse respiratoire aigu**		
Nb signalements	37		Pas de SDRA	7	(21%)
Répartition par sexe			Mineur	2	(6%)
Homme	22		Modéré	10	(30%)
Femme	15		Sévère	14	(42%)
Inconnu	0		Non renseigné	4	
Ratio	1,5		Type de ventilation**		
Age			O2 (lunettes/masque)	5	(14%)
Moyen	59,2		VNI (Ventilation non invasive)	0	(0%)
Médian	61,3		Oxygénothérapie à haut débit	19	(54%)
Classe d'âge			Ventilation invasive	11	(31%)
0-14 ans	0	(0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0	(0%)
15-44 ans	3	(8%)	Non renseigné	2	
45-64 ans	20	(54%)	Comorbidités		
65-74 ans	11	(30%)	Aucune comorbidité	6	(16%)
75 ans et plus	3	(8%)	Au moins une comorbidité parmi :	31	(84%)
Non renseigné	0		- Obésité (IMC>=30)	18	(50%)
Région de résidence des patients			- Hypertension artérielle	21	(57%)
Hors région	0	(0%)	- Diabète	18	(49%)
Guyane	37	(100%)	- Pathologie cardiaque	5	(14%)
Non renseigné	0		- Pathologie pulmonaire	2	(5%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Immunodépression	2	(5%)
Moyen	8,3		- Pathologie rénale	7	(19%)
Médian	8		- Cancer*	1	(3%)
Durée de séjour			- Pathologie neuromusculaire	2	(5%)
Durée moyenne de séjour	11,1		- Pathologie hépatique	1	(3%)
Durée médiane de séjour	10		Non renseigné	0	
Evolution			*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance		
Evolution renseignée	32	(86%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation		
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	24	(75%)			
- Décès	8	(25%)			

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

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

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

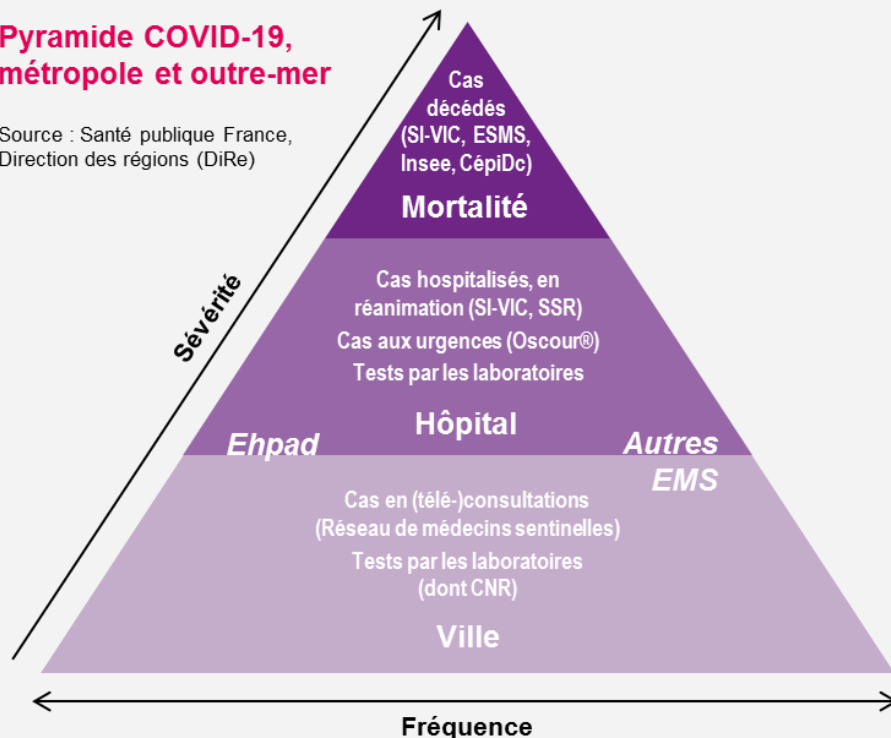
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission, mobiliser la réserve sanitaire. En Guyane, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter une expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/scins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Alexandra Miliu
Julie Prudhomme
Tiphonie 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

26 février 2021

Número vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)