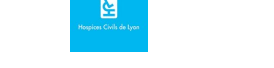
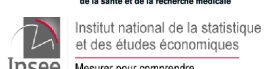


En collaboration avec :

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

La tendance épidémique est actuellement stable en Guyane et traduit un niveau de circulation du virus relativement faible sur le territoire. La semaine dernière en moyenne 12 cas ont été confirmés chaque jour comme la semaine précédente.

L'incidence s'élève à 29 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité de 2,4 % . Le taux de dépistage a augmenté après une baisse dont une partie peut être attribuée à la période des jours gras et des vacances scolaires.

Les nouvelles **hospitalisations et admissions en réanimation sont restées stables également** la semaine dernière avec 10 nouvelles hospitalisations dont 1 en réanimation.

Deux nouveaux décès sont à déplorer cette semaine.

Au 2 mars le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 0.86 [0.69-1.05].

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 28 février, **3800 personnes ont été vaccinées en Guyane**. La couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 10,5% 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 variant en Guyane: depuis le début de la surveillance, les analyses et investigations épidémiologiques ont permis de détecter :

- ▶ Quatre cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni)
- ▶ Trois cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil)
- ▶ Une suspicion de variant 20J/501Y.V3 (Brésil) ou 20H/501Y.V2 (RSA) par PCR criblage

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 08 (du 22 au 28 février 2021)

	S08	S07
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	85	81
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	29	28
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	2,4%	2,8%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1218	979
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	164	110
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	12	10
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	10	17
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	1	1
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	2	3
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 Epidémio 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 S08, **85 cas ont été confirmés** contre 81 en S07 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 29 cas** pour 100 000 habitants contre 28 cas pour 100 000 habitants en S07.
- ▶ En S08 3542, **tests** ont été réalisés en Guyane (contre **2845** en S07) soit un **taux de dépistage de 1218 tests** pour 100 000 habitants (contre **979** en S07) .
- ▶ En S08, le **taux de positivité** est resté stable avec 2,4% contre 2,8% en S07.
- ▶ **La tendance est stable 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

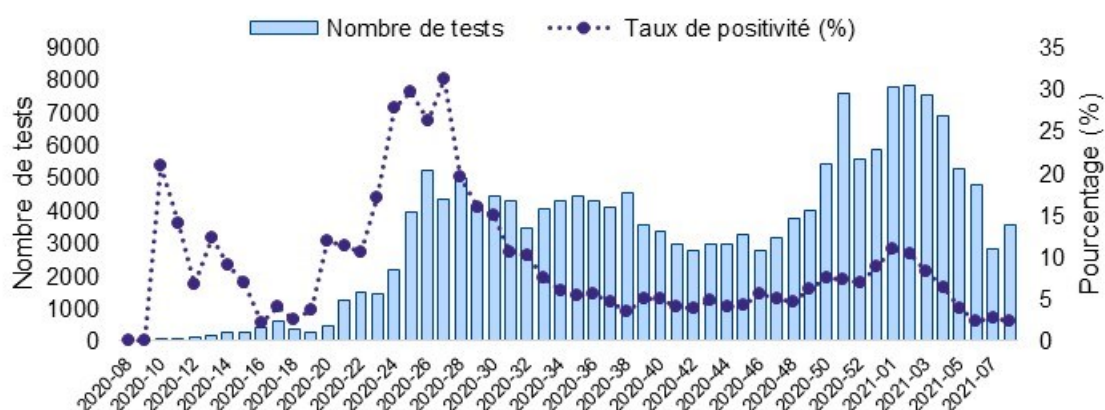
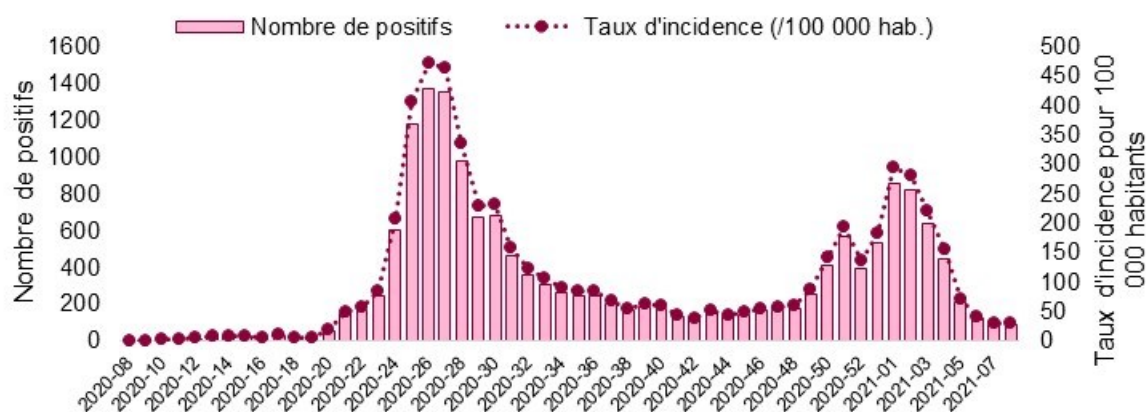


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



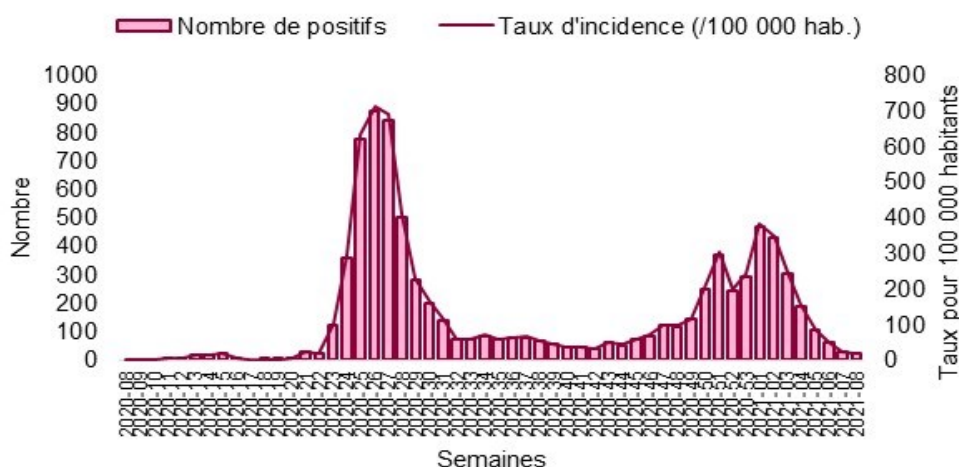
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S08, 24 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 28 en S07 : le **taux d'incidence hebdomadaire** diminué à **19 cas pour 100 000 habitants** contre 23 pour 100 000 en S07.
- ▶ En S08, le **taux de positivité** était de **2,5 %** contre 3,5 % en S07 et le **taux de dépistage a augmenté** (780 tests pour 100 000 habitants en S08 contre 658 pour 100 000 en S07).
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

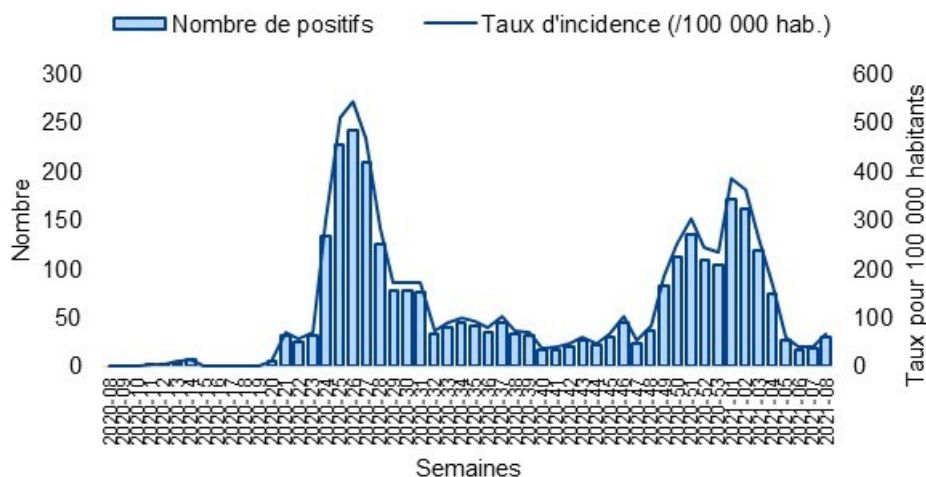
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S08, 29 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 18 cas en S07 : le **taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 65 cas pour 100 000 habitants** contre 40 pour 100 000 habitants en S07.
- ▶ En S08, le **taux de positivité était de 6,5%** contre 6% en S07 parce que le **taux de dépistage a augmenté** (1017 tests pour 100 000 habitants en S08 contre 671 pour 100 000 en S07).
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

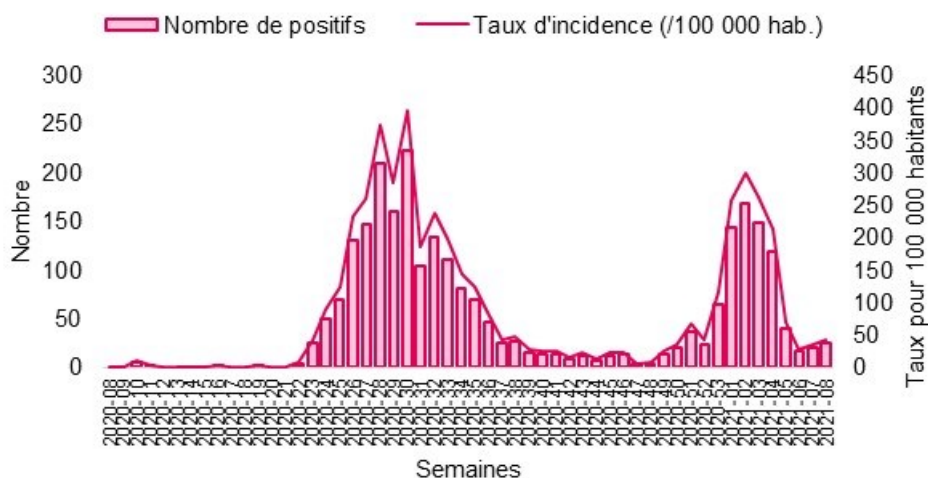
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S08, 24 cas ont été confirmés contre 20 cas en S07: le **taux d'incidence s'élevait à 43 cas pour 100 000** contre **36** pour 100 000 en S07.
- En S08, le **taux de positivité** était **9,4%**, contre **6,4%** en S07 et le **taux de dépistage** a baissé (451 tests / 100 000 habitants en S08 contre 555 pour 100 000 en S07).

Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables 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 S08, 2 cas ont été confirmés sur le Maroni, contre 1 en S07.
- En S08 le **taux de positivité** était de **6%** contre 3% en S07, et le **taux de dépistage** est stable à 96 tests pour 100 000 habitants, contre 91 pour 100 000 en S07.
- En S08, 10 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, contre 6 en semaine 07.
- Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables 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

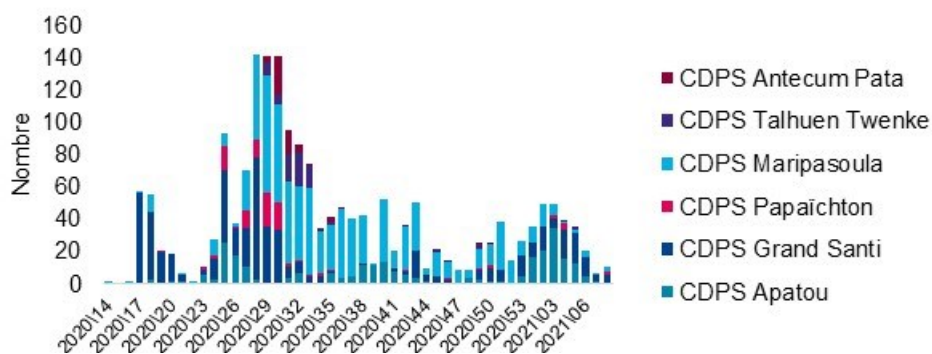
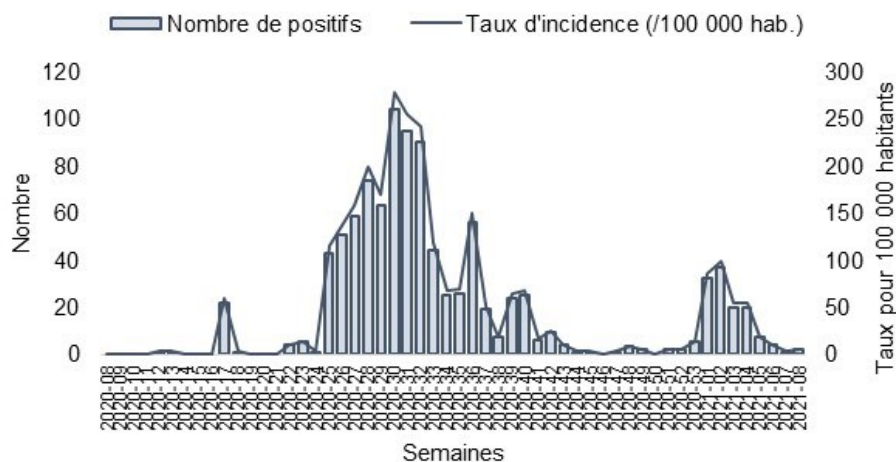


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



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 S08, 1 cas a été confirmé sur l'Oyapock, contre 2 en S07.
- En S08, le taux de positivité était de 4%, contre 20% en S07, pendant que le taux de dépistage (468 tests pour 100 000 en S08 contre 167 pour 100 000 en S07).
- En S08, aucune consultation pour suspicion de Covid-19 n'a été réalisée, tout comme en S07.

Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.

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

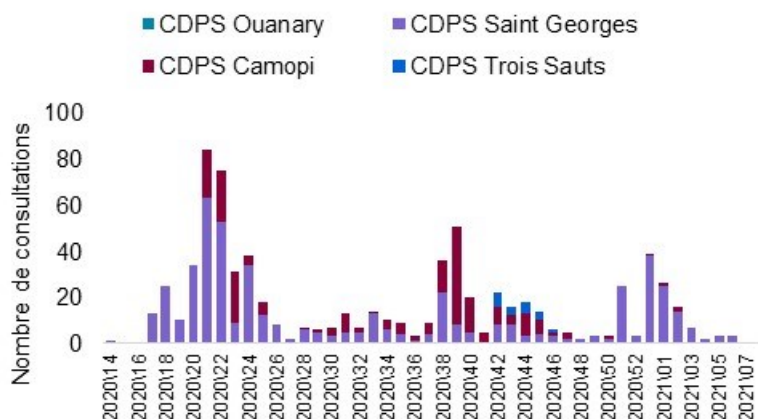
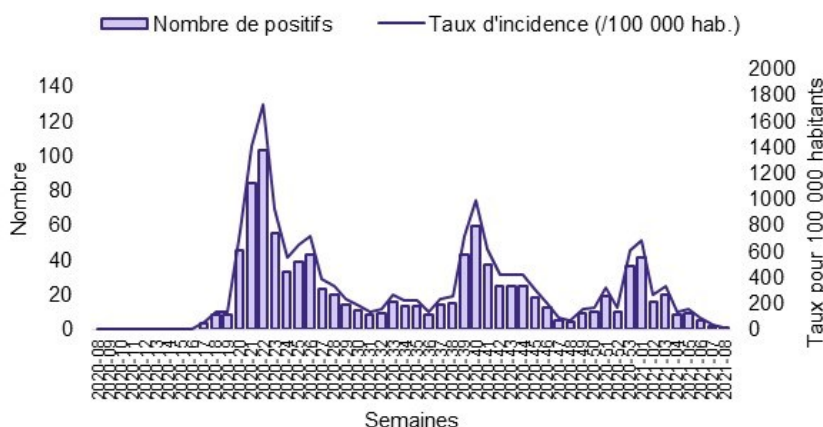


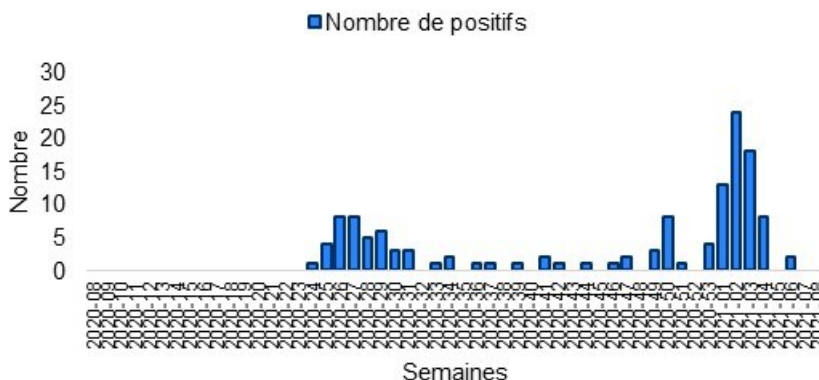
Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S08, aucun cas n'a été confirmé dans l'une de ces communes comme la semaine 07. 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 08 (du 22 au 28 février), le nombre de nouvelles hospitalisations est stable avec 10 hospitalisations contre 17 en semaine 07. Les hospitalisations sont stables dans les 3 CH : au CHOG (5 hospitalisations *versus* 8 en S07), au CHK (5 hospitalisations *versus* 4 hospitalisation en S07) et au CHC (0 hospitalisations *versus* 4 en S07).
- Les nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 1 nouvelle admission en S08, tout comme en S07.
- 2 décès en milieu hospitalier sont à déplorer en semaine 08, *versus* 3 en semaine 07. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 4 mars 2021 8h, 87 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)

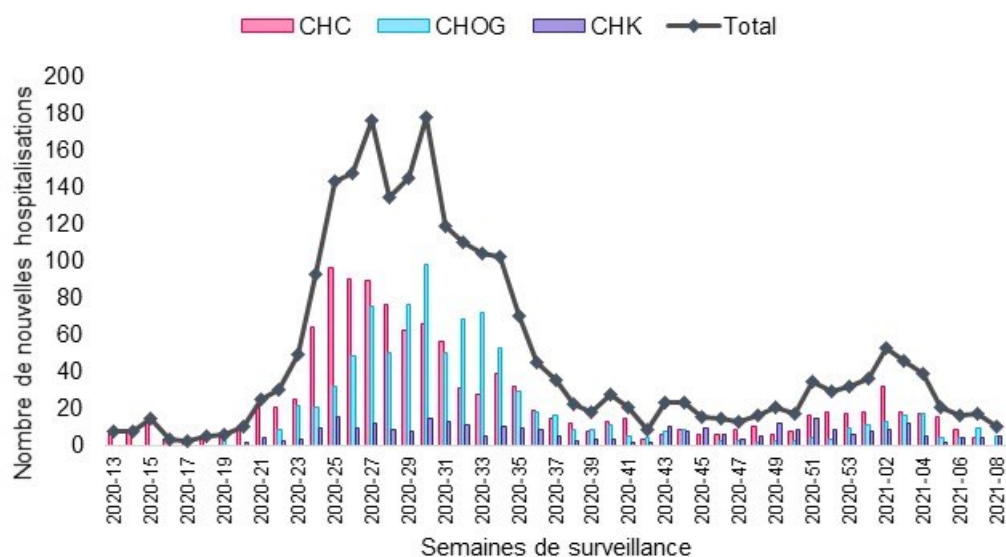
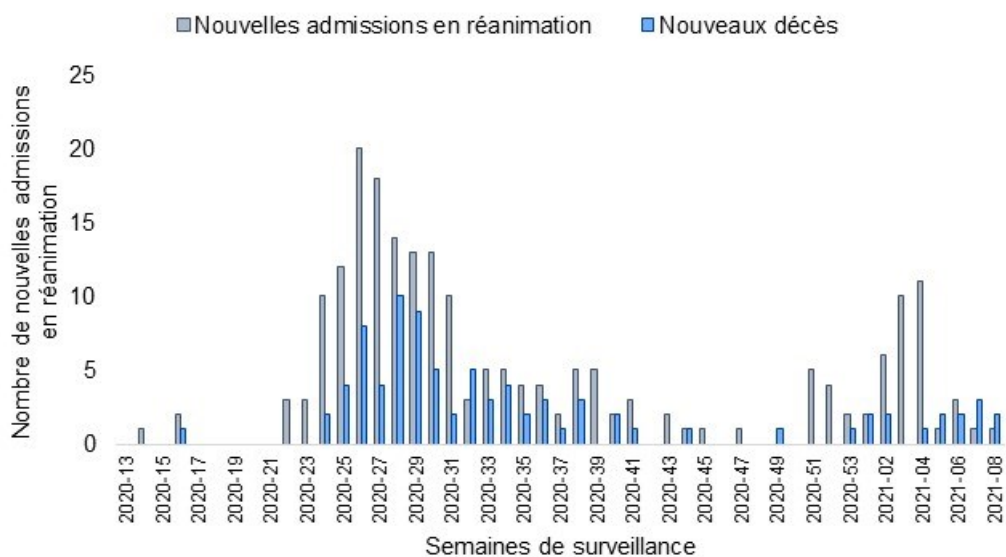


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



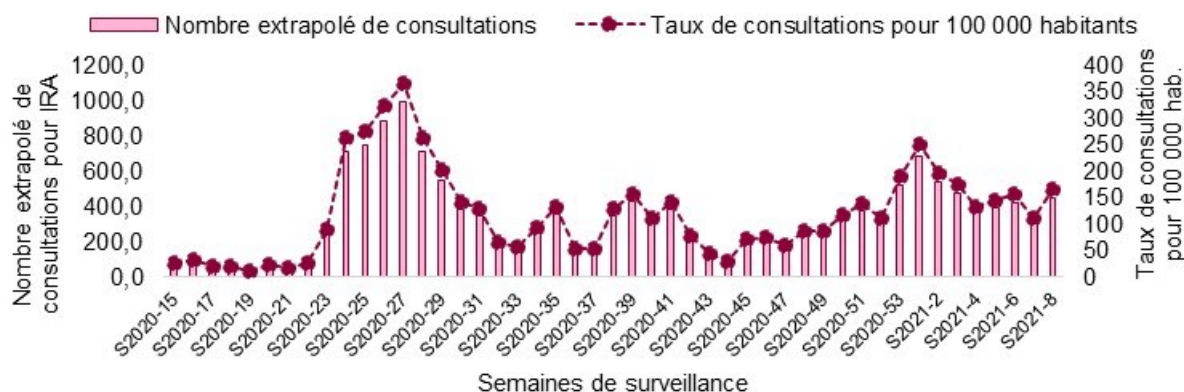
Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S08

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 S08, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **164 consultations pour 100 000 habitants** a augmenté par rapport à S07 (110 / 100 000).

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



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

Source : Réseau Oscour®,

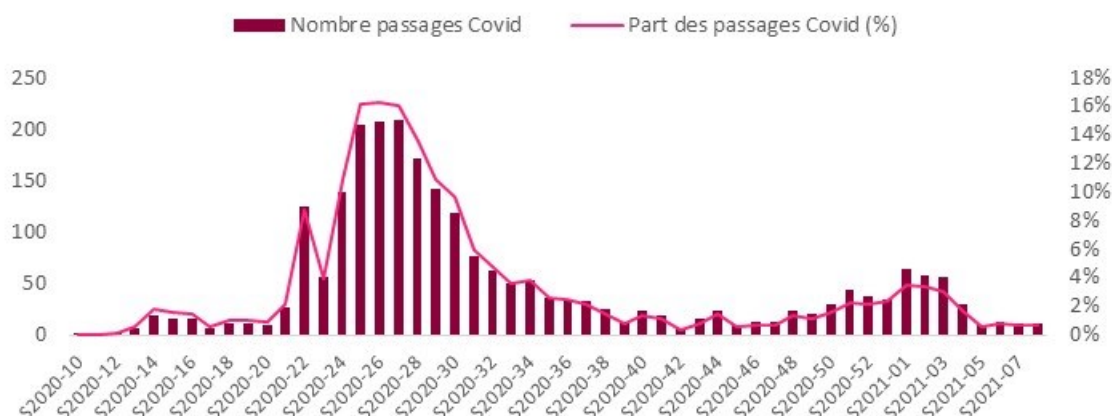
En semaine 08 (du 22 au 28 février), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **stable à niveau faible** avec un total de 11 passages sur la semaine, tout comme la semaine passée. Ces passages ont représenté **1% de l'activité totale**. La tendance est à la baisse depuis 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 (SIDEPE) et la baisse des hospitalisations (SIVIC).

La tendance était stable au CHC, où 1 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés (contre 2 en S07) et représentaient moins de 1% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, la tendance était également stable avec 6 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés (contre 5 en S07) et représentaient 2 % des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec 5 passages enregistrés contre 3 en S07, et ils représentaient 1% des passages au CHOG.

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.

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 26 février au 4 mars 2021, aucun nouveau cluster n'a été déclaré, 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 : tous sont clôturés à ce jour.
- ▶ 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

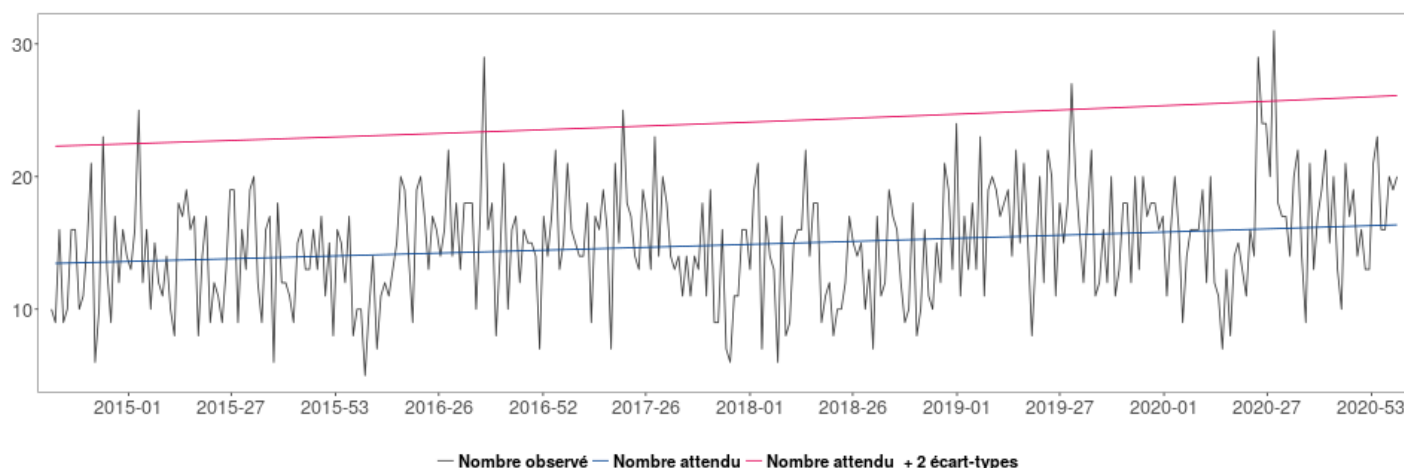
- ▶ Entre le 26 février et le 4 mars 2021, aucun nouveau signalement en établissement médico-social avec hébergement n'a été signalé
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 10 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 1 seul en EHPAD. Chaque signalement concernait 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 2021-07

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.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-07



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. Au total, plus de 160 échantillons ont été passés en PCR criblage en Guyane, et le délai de rendu de résultats est de 2 à 14 jours.

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 (Institut Pasteur de Guyane) et confirme la détection des VOC dans le cadre de la surveillance génomique. Au total, 140 échantillons de la Guyane ont été séquencés. Vu la complexité technique et bioinformatique du séquençage, le rendu de résultats est actuellement 10-14j.

- ▶ Depuis le début de la surveillance, les analyses et investigations épidémiologiques ont permis de détecter :
 - ▶ Quatre cas de variant 20I/501Y.V1 (UK)
 - ▶ Trois cas confirmés de variant 20J/501Y.V3 (Brésil)
 - ▶ Une suspicion de variant 20J/501Y.V3 (Brésil) ou 20H/501Y.V2 (RSA) par PCR criblage

Tableau 4: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-03

	S03	S04	S05	S06	S07	S08
20I/501Y.V1 (UK)		2	2			
20H/501Y.V2 (RSA)					En cours	En cours
20J/501Y.V3 (BR)		2		2		

Vaccination anti-Covid

Au 2 mars **3800 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose en Guyane** : un vaccin sur six (17%) a été administré à une personne âgée de plus de 75 ans. La couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 10,5%.

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

Tableau 5: Nombre de personnes vaccinées avec une et deux doses (s) par tranche d'âge en Guyane

Classe age	Données au 2 mars 2021			
	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	598	0,5%	218	0,2%
50-64 ans	1720	4,6%	476	1,3%
65-74 ans	838	7,0%	253	2,1%
75 ans et plus	639	10,5%	394	6,5%
Non renseigné	5		0	
Total	3800	1,3%	1341	0,5%

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 38 cas hospitalisés en service de réanimation : 21 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 6. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N (%)		N (%)
Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aigue**	
Nb signalements	38	Pas de SDRA	7 (21%)
Répartition par sexe		Mineur	2 (6%)
Homme	22	Modéré	10 (30%)
Femme	16	Sévère	14 (42%)
Inconnu	0	Non renseigné	5
Ratio	1,4	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	21 (55%)	Comorbidités	
65-74 ans	11 (29%)	Aucune comorbidité	7 (18%)
75 ans et plus	3 (8%)	Au moins une comorbidité parmi :	31 (82%)
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	38 (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	33	**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 (73%)		
- Décès	9 (27%)		

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)

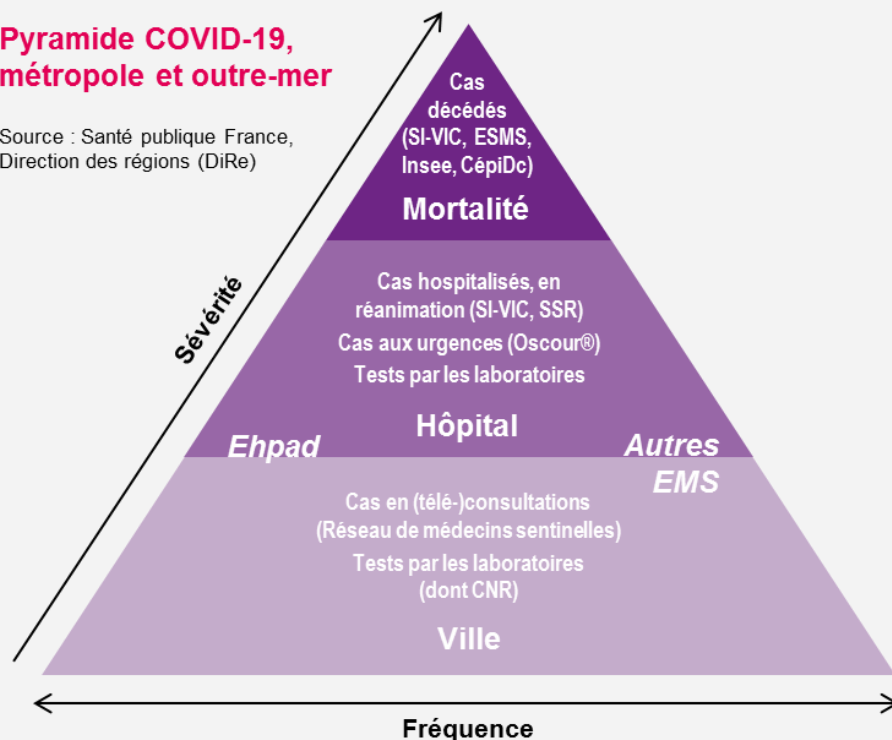
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

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
Fatima Etemadi
Alexandra Miliu
Julie Prudhomme
Tiphany 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

5 mars 2021

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)