

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 circulation du virus responsable de la COVID 19 reste actuellement relativement faible sur le territoire. La semaine dernière en moyenne 15 cas ont été confirmés chaque jour.

L'incidence a légèrement augmenté avec 37 cas pour 100 000 habitants, comme le taux de positivité qui s'est établi à 3.2%. Le taux de dépistage est resté stable avec 1155 tests contre 1151 tests en semaine 09.

Les nouvelles **hospitalisations et admissions en réanimation sont restées stables** la semaine dernière avec 9 nouvelles hospitalisations dont 4 en réanimation, contre 13 hospitalisations dont 1 en réanimation en S09. Aucun décès n'est survenu en S10.

Au 16 mars le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1.39 [1.14-1.67], en légère hausse par rapport la semaine dernière.

Au 17 mars, **6495 personnes ont été vaccinées en Guyane**. La couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 13,7% en Guyane.

L'objectif de la vaccination en Guyane à moyen terme est d'atteindre une couverture vaccinale importante des plus de 50 ans, et surtout de ceux ayant des comorbidités comme le diabète, l'hypertension, le surpoids ou l'obésité, pouvant conduire à des formes graves en cas de COVID 19. Pour le moment et depuis le 14 février, la vaccination a été élargie à tous les professionnels de santé et toutes les 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 détecter :

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

Ces investigations épidémiologiques suggèrent un début de circulation locale des variants V1 et V3 sur le territoire guyanais, alors que ces variants circulent déjà largement en Europe et Amérique latine.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 10 (du 08 au 14 mars 2021)	S10	S09
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	109	72
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	37	25
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	3,2%	2.1%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1155	1156
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	53	47
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	10	14
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	9	13
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	4	2
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	0	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	2	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 S10, **109 cas ont été confirmés**, contre 72 en S09 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 37 cas** pour 100 000 habitants contre 25 cas pour 100 000 habitants en S09.
- ▶ En S10, 3357 tests ont été réalisés en Guyane (contre 3359 en S09) soit un **taux de dépistage de 1155 tests** pour 100 000 habitants (contre **1156** en S09) .
- ▶ En S10, le **taux de positivité** est passé à 3.2% contre 2,1% en S09.
- ▶ **La tendance est légèrement à la hausse 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

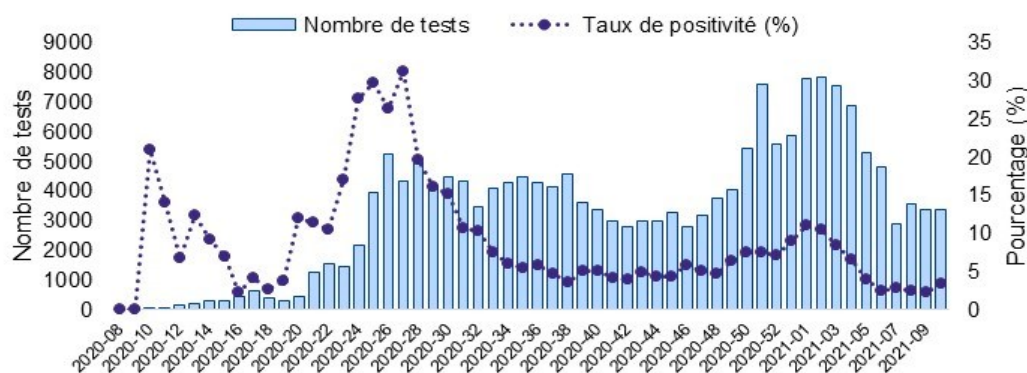
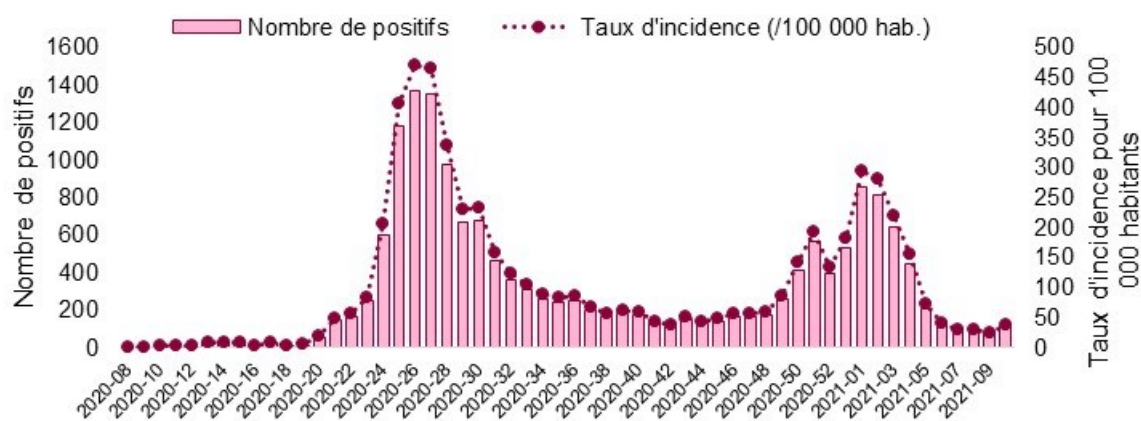


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



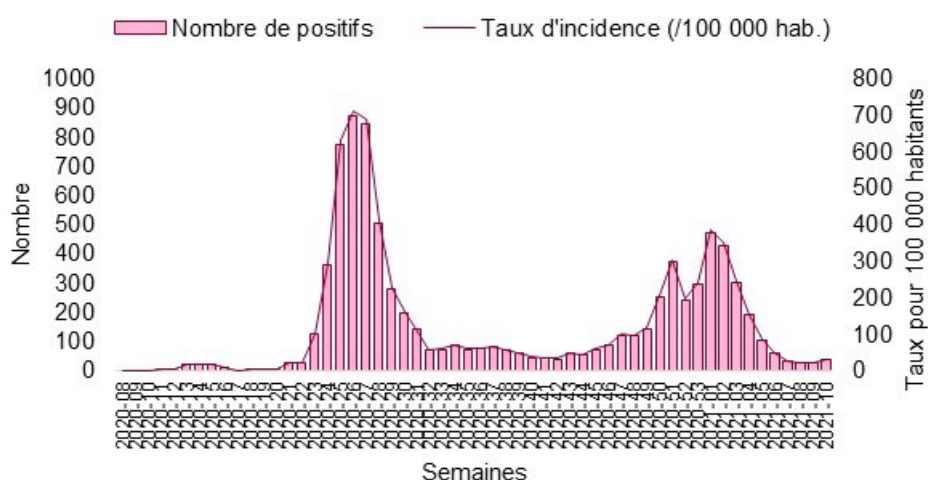
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S10, 36 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 24 en S09 : le **taux d'incidence hebdomadaire** a augmenté légèrement à **29 cas pour 100 000 habitants** contre 20 pour 100 000 en S09.
- ▶ En S10, le **taux de positivité** était de **4 %** contre 3 % en S09 et le **taux de dépistage est resté stable** (707 tests pour 100 000 habitants en S10 contre 760 pour 100 000 en S09).
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont en légère hausse, mais correspondent à un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

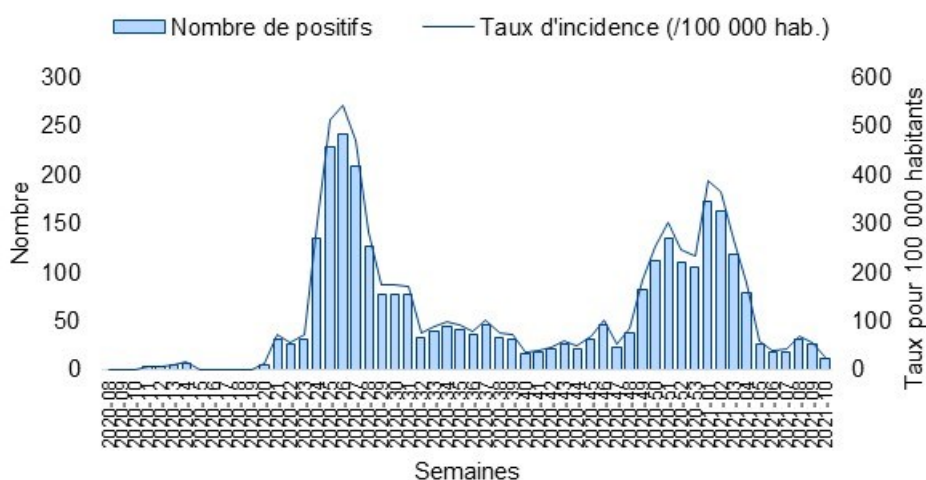
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S10, 11 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 25 cas en S09 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué à 25 cas pour 100 000 habitants** contre 56 pour 100 000 habitants en S09.
- ▶ En S10, le **taux de positivité était de 3%** contre 6% en S09 tandis que le **taux de dépistage est resté stable** (768 tests pour 100 000 habitants en S10 contre 891 pour 100 000 en S09).
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

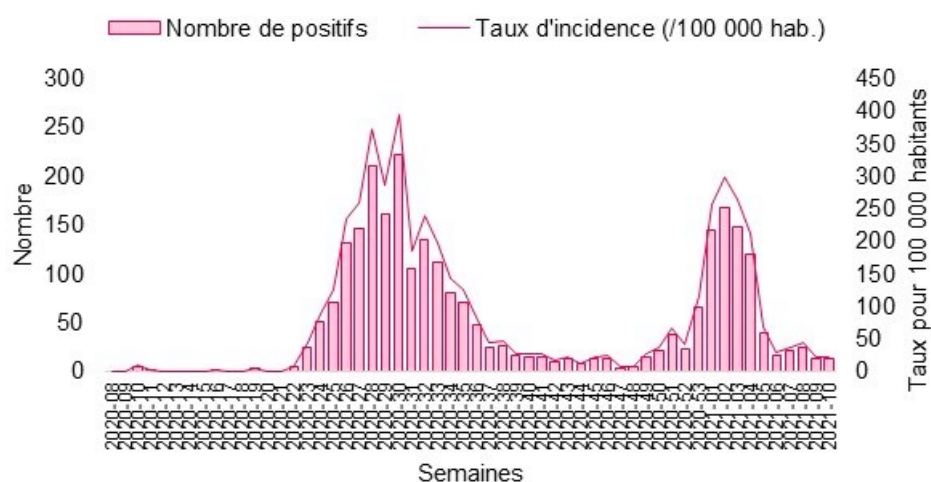
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S10, 12 cas ont été confirmés tout comme en semaine 09: le **taux d'incidence est resté stable avec 21 cas pour 100 000** tout comme la semaine 09.
- ▶ En S10, le **taux de positivité a diminué à 4%**, contre 5% en S09 tandis que le taux de dépistage est resté stable (574 tests / 100 000 habitants en S10 contre 473 tests pour 100 000 en S09).

Les indicateurs épidémiologiques sont stables et traduisent un niveau de circulation 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 S10, 3 cas ont été confirmés sur le Maroni, contre 8 cas en S09.
 - ▶ En S10 le **taux de positivité a diminué à 5%** contre 12% en S09, et le **taux de dépistage est resté stable** à 161 tests pour 100 000 habitants (175 pour 100 000 en S09).
 - ▶ En S10, 17 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (dont 15 dans le CDPS de Papaïchton), contre 10 en semaine 09.
- ▶ **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

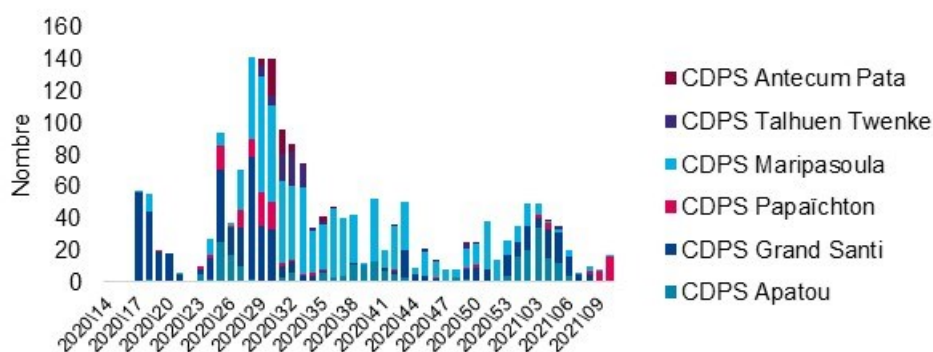
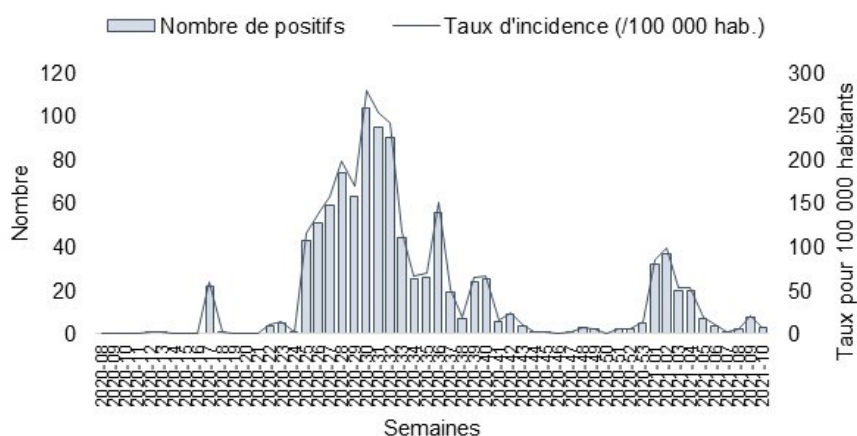


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



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 S10, un seul cas a été confirmé sur l'Oyapock, contre aucun en S09.
- ▶ En S10, le taux de positivité était de 3%, contre 0% en S09, pendant que le taux de dépistage a augmenté (649 tests pour 100 000 en S10 contre 373 pour 100 000 en S09).
- ▶ En S10, 8 consultations pour suspicion de Covid-19 a été réalisée, contre une consultation en S09.

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

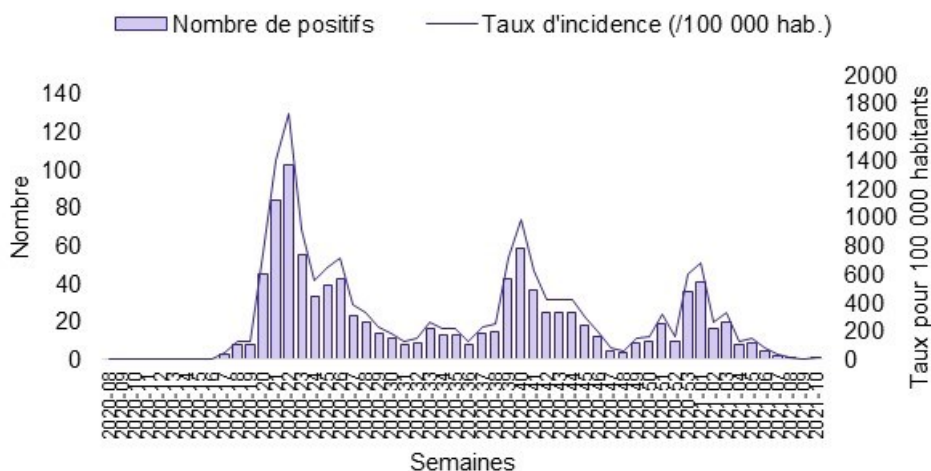
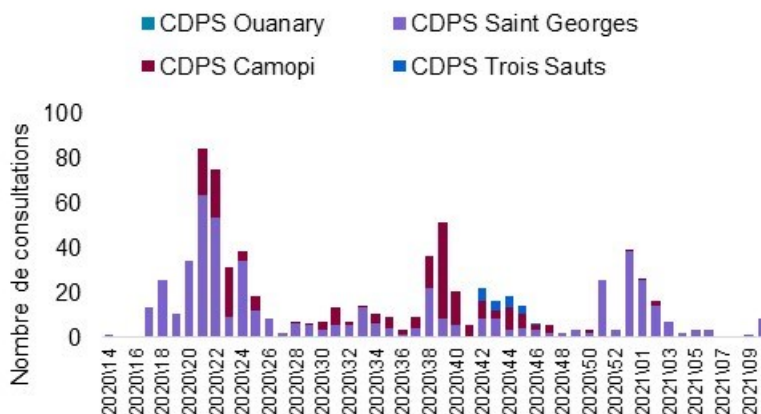
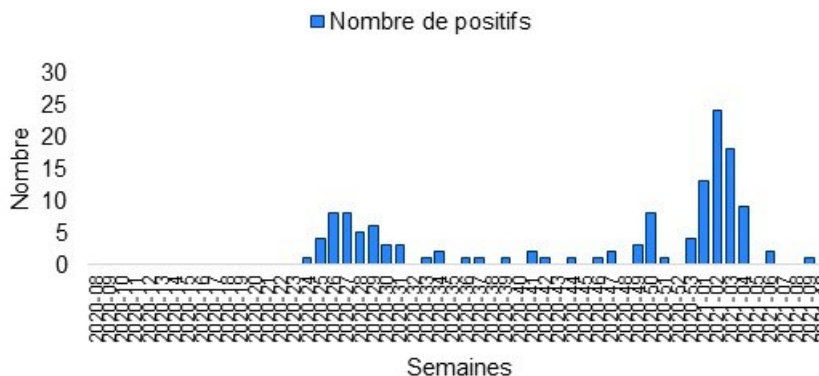


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S10 aucun cas n'a été confirmé dans ces communes contre 1 cas en S09. 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 10 (du 08 au 14 mars), **le nombre de nouvelles hospitalisations est stable avec 9 hospitalisations contre 13 en semaine 09**. Les hospitalisations sont stables dans les 3 CH : au CHOG (2 hospitalisations *versus* 4 en S08), au CHK (6 hospitalisations *versus* 3 hospitalisations en S09) et au CHC (1 hospitalisations *versus* 6 hospitalisations en S09).
- ▶ Les **nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 4 nouvelles admissions en S10**, contre 2 admissions en S09.
- ▶ **Aucun décès en semaine 10** *versus* 1 en semaine 09. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 18 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)

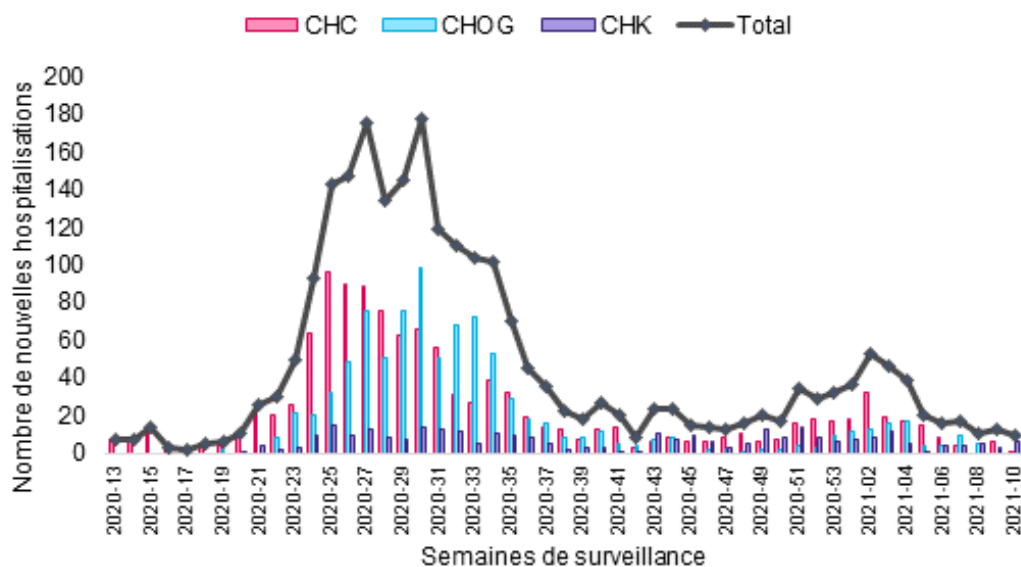
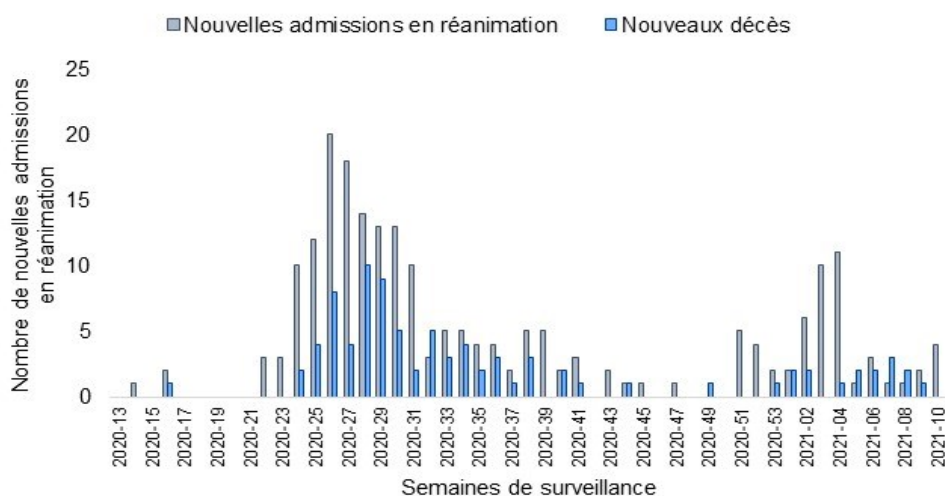


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

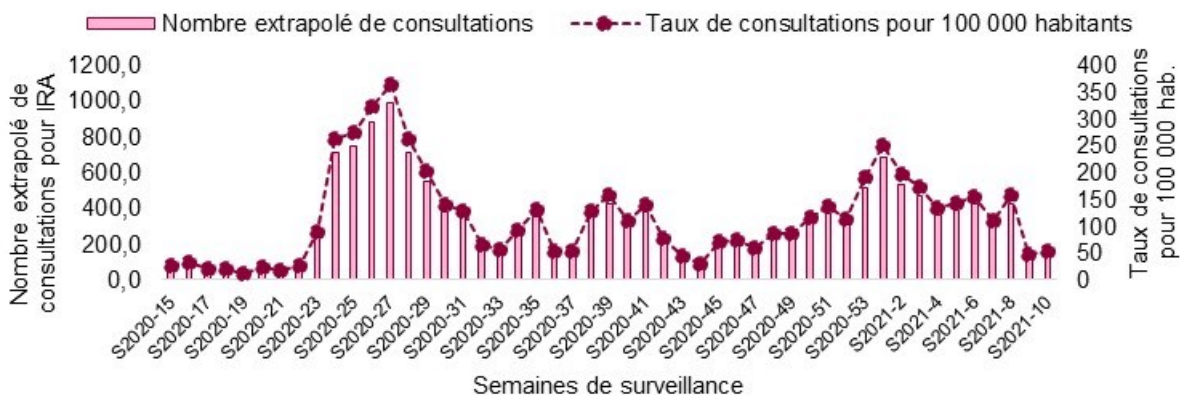
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S10

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 S10, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **53 consultations pour 100 000 habitants** contre 47 à S09.

En S2021-10, le réseau de médecins sentinelles, le Centre médical interarmées et le laboratoire de l'IPG ont envoyé 5 prélèvements au CNR. Sur ces 5 prélèvements, 1 était positif au rhinovirus, et aucun n'était positif en grippe ni au VRS.

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®,

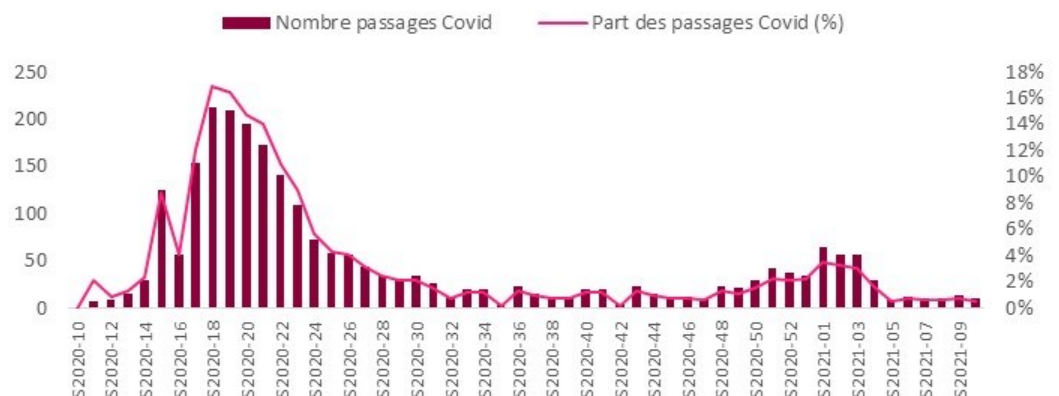
En semaine 10 (du 08 au 14 mars), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **stable à niveau faible** avec un total de 10 passages sur la semaine, contre 14 passages en S09. Ces passages ont représenté **1% de l'activité totale**. La tendance est à la baisse depuis la 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 (SIDEp) et la baisse des hospitalisations (SIVIC).

La tendance était stable au CHC, où 4 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés (contre 6 en S09) 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 (contre 4 en S09) qui représentaient 1 % des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec aucun passage en S10 contre 4 en S09.

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 8 au 14 mars 2 nouvelles clusters a été déclarés, dont un cluster dans un rassemblement privé et l'autre en milieu universitaire.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 73 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 71 clusters clôturés et 2 clusters en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement le milieu scolaire (n=31 ; 42%), les entreprises hors santé (n=29 ; 40%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 8 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 73 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint), 39 avaient un niveau de criticité limité, 21 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

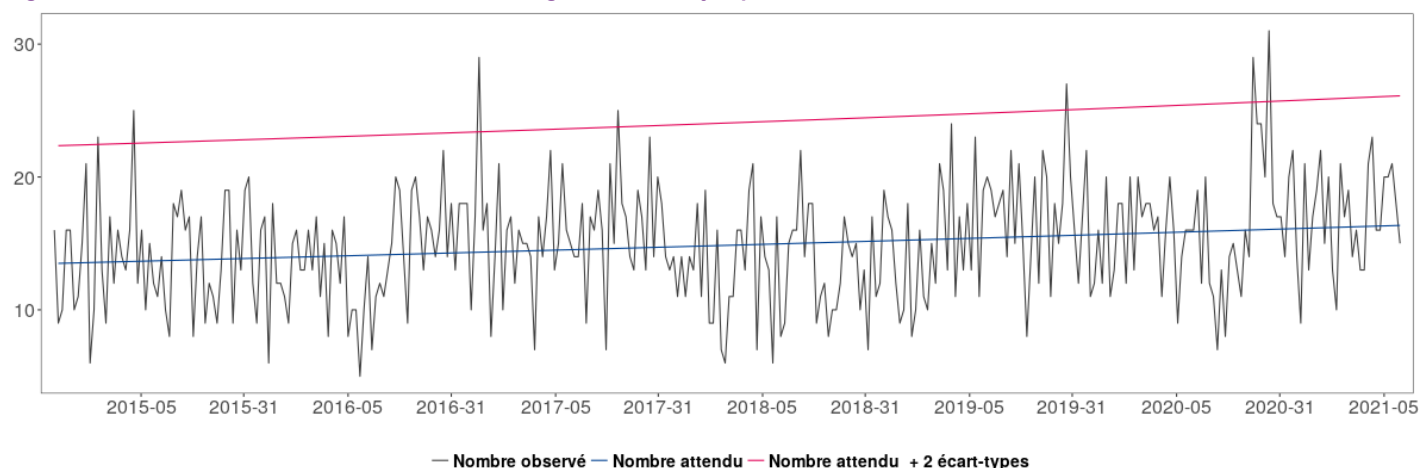
- ▶ Entre le 08 au 14 mars 2021, aucun nouveau signalement n'a été signalé en établissement médico-social avec hébergement.
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 11 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 1 seul en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 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 2021-09

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 2021-09



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 ». A ce jour 3 VOC ont été définis: 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil).

PCR criblage: amplification et détection de séquences qui portent des mutations spécifiques de chaque type de variant.

Séquençage du génome entier du virus: il permet d'identifier la souche exacte du virus et apporte des informations pour la recherche phylogénétique.

- ▶ **Depuis le début de la surveillance,** les analyses et investigations ont permis de détecter :
 - ▶ 18 cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), dont 6 cas importés (métropole + Antilles) et 12 cas en cours d'investigation
 - ▶ 27 cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil), dont seulement 3 importés, 13 autochtones et 11 en cours investigation.
- ▶ **Ces données suggèrent un début de circulation locale des variants V1 et V3 à un niveau faible sur le territoire guyanais depuis début 2021, alors que ces variants circulent largement en Europe et en Amérique latine.**
- ▶ **La proportion des variants** parmi les PCR criblage et les séquençages **a augmenté depuis 3 semaines passant entre S8 et S10 de 3% à 28% pour V1 et de 13% à 36% pour V3** sur un total analysé cependant limité (25 à 37 échantillons par semaine).

Tableau 4: Résumé des détection de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-01. Les données pour la semaine 10 ne sont pas encore consolidés, et seront modifiés par rapport aux résultats des analyses en cours.

	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10
Total cas confirmés Covid-19	857	815	636	446	205	116	81	86	72	111
Total criblage + séquençage	6	7	38	146	49	27	35	37	35	25*
20I/501Y.V1 (UK)	0	0	0	2	2	0	1	1	5	7*
20H/501Y.V2 (RSA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20J/501Y.V3 (BR)	0	0	0	2	0	1	2	5	8	9*

Vaccination anti-Covid

Au 16 mars **6495 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose en Guyane** : un vaccin sur six (16%) a été administré à une personne âgée de plus de 75 ans. La **couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 13,7%**. 131 résidents des EHPAD ont reçu leur deuxième dose, ce qui correspond à une couverture vaccinale de 59% des résidents EHPAD de la Guyane.

Données au 16 mars 2021

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

Classe age	<u>1 dose</u>		<u>2 doses</u>	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	1026	0,8%	379	0,3%
50-64 ans	3276	8,8%	804	2,2%
65-74 ans	1348	11,3%	439	3,7%
75 ans et plus	836	13,7%	537	8,8%
Non renseigné	9		2	
Total	6495	2,2%	2161	0,7%

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 39 cas hospitalisés en service de réanimation : 21 étaient âgés de 45 à 64 ans et 15 de plus de 65 ans ; **32 avaient au moins 1 comorbidité**, 29 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 17 classés comme sévère et 13 ont été pris en charge par ventilation invasive.

Parmi les comorbidités, les plus fréquentes étaient : **hypertension artérielle (56%), diabète (46%), surpoids/obésité (47%)**.

Le délai moyen d'admission en réanimation était de 8,4 jours et la durée moyenne de séjour de 13,9 jours.

Tableau 6. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N (%)		N (%)
Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Nb signalements	39	Pas de SDRA	8 (22%)
Répartition par sexe		Mineur	2 (5%)
Homme	23	Modéré	10 (27%)
Femme	16	Sévère	17 (46%)
Inconnu	0	Non renseigné	2
Ratio	1,4	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	5 (14%)
Moyen	59,3	VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)
Médian	61,3	Oxygénothérapie à haut débit	19 (51%)
Classe d'âge		Ventilation invasive	13 (35%)
0-14 ans	0 (0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0 (0%)
15-44 ans	3 (8%)	Non renseigné	2
45-64 ans	21 (54%)	Comorbidités	
65-74 ans	12 (31%)	Aucune comorbidité	7 (18%)
75 ans et plus	3 (8%)	Au moins une comorbidité parmi :	32 (82%)
Non renseigné	0	- Obésité (IMC>=30)	18 (47%)
Région de résidence des patients		- Hypertension artérielle	22 (56%)
Hors région	0 (0%)	- Diabète	18 (46%)
Guyane	38 (100%)	- Pathologie cardiaque	5 (13%)
Non renseigné	1	- Pathologie pulmonaire	2 (5%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Immunodépression	2 (5%)
Moyen	8,4	- Pathologie rénale	8 (21%)
Médian	8	- Cancer*	1 (3%)
Durée de séjour		- Pathologie neuromusculaire	2 (5%)
Durée moyenne de séjour	13,9	- 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	35 (90%)	**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	26 (74%)		
- Décès	9 (26%)		

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 06/04)

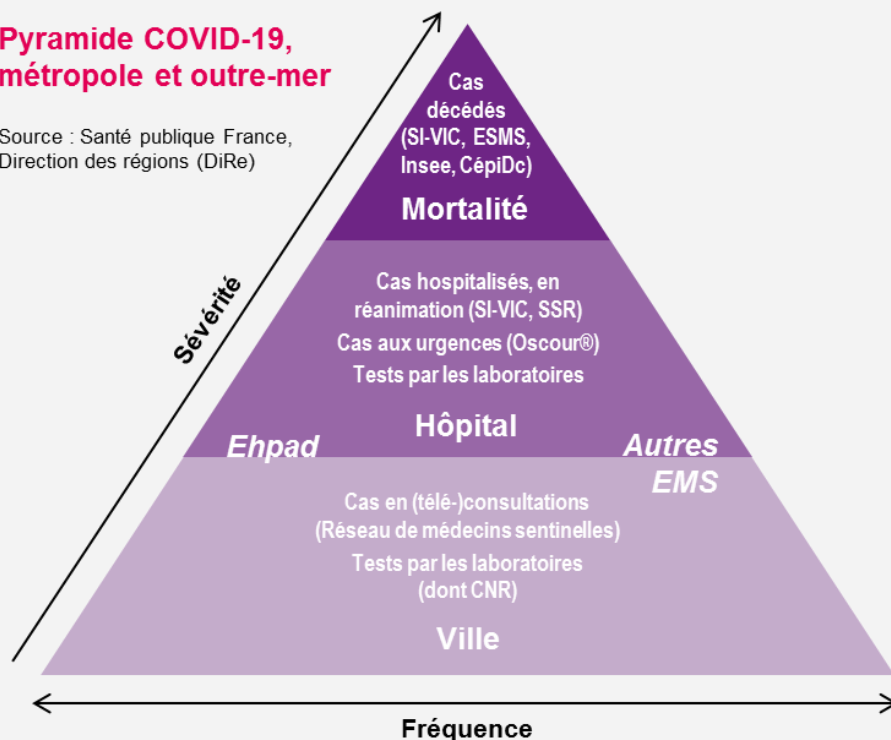
*** Données potentiellement sous-estimées avant 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04)

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

19 mars 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**

COVID-19

**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)

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)