

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 semaine 31 (du 2 au 8 aout 2021)

La semaine dernière l'incidence a continué d'augmenter : elle s'élève à 260 cas pour 100 000 habitants contre 211 pour 100 000 la semaine précédente (+23%). Parallèlement le variant Delta poursuit sa diffusion sur le territoire : il est désormais majoritaire et représente plus de 60% des PCR criblées. L'île de Cayenne et les communes de Macouria et Kourou sont les plus concernées par la hausse et la diffusion du Delta. Dans l'Ouest, la baisse des cas se poursuit mais n'est probablement que temporaire. Une hausse est à craindre dans les semaines qui viennent et le cas échéant, elle viendrait s'ajouter à celle observée sur le littoral.

De plus, depuis lundi, 518 cas ont déjà été confirmés soit 70% des cas de la semaine dernière alors que la semaine n'est pas terminée et les données très incomplètes. Ceci indique que la hausse se poursuit cette semaine à un rythme soutenu. Rappelons qu'en Guadeloupe, l'incidence a augmenté de 75 à 1900 cas pour 100 000 habitants en 4 semaines. Une telle hausse n'avait jamais été observée. Cela ne signifie pas qu'une telle progression sera forcément observée en Guyane mais invite à la plus grande prudence.

Les nouvelles hospitalisations étaient stables mais cette tendance masque des disparités. La baisse concerne principalement le CHOG. Au CHC, le nombre d'entrées en réanimation reste soutenu et proche de celui observé au plus fort de la 3ème vague. De plus, compte tenu de la forte progression des contaminations, une hausse est attendue dans les semaines qui viennent.

Alors que cette 4ème vague démarre fortement, la vaccination progresse lentement sur le territoire. Une personne sur 5 a reçu un schéma complet. Comme en témoigne le bilan de la 3ème vague présenté en page 2 de ce numéro, dans un contexte de faible couverture vaccinale, une vague impactant plus fortement le territoire est toujours possible malgré un an et demi de circulation du virus.

Face à la recrudescence des cas et alors que le territoire n'est pas protégée par la vaccination, le maintien des gestes barrières, le dépistage au moindre doute et le contact tracing doivent être maintenus à un niveau élevé. Les plus fragiles sont aussi protégés par l'action responsable de ceux qui les entourent.

Indicateurs hebdomadaires semaine 31 (du 2 au 8 aout 2021) *Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours*

	S31	S30
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	755	612
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	260	211
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	9%	8%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2867	2724
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	156	129
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	DM	72
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	51	59
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	14	13
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	6	12
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	9	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	0

*la période d'analyse correspond à la semaine S-1

Le point sur les vagues de Covid-19 en Guyane après un an et demi de circulation du Sars-Cov2

Depuis le premier cas de Covid-19 détecté en Guyane le 4 mars 2020, 3 vagues se sont succédées entrecoupées de 2 phases inter-épidémiques. Les deux premières vagues de Covid-19 dominées par la circulation des souches virales historiques couvrent la période allant de mars 2020 à mars 2021. Le 22 mars 2021, l'incidence repartait à la hausse sous l'influence de la diffusion d'un nouveau variant, le variant Gamma dont la transmissibilité était accrue par rapport aux souches historiques. Alors que la 3ème vague se termine, une 4ème vague se dessine déjà dans un contexte de progression rapide du variant Delta.

POINTS CLES

- ▶ La 3ème vague de Covid-19 a été celle qui a eu le plus lourd impact pour les admissions en réanimation et les décès malgré un nombre de cas équivalent ou inférieur à la 1ère vague : en 5 mois on recense plus de formes sévères et de décès du Covid-19 qu'en un an de circulation des souches virales historiques.
- ▶ Ainsi, malgré un an et demi de circulation, une vague de plus grande ampleur est toujours possible et ce d'autant que moins de 20% de la population est complètement vaccinée.
- ▶ Au cours de la 3ème vague, 2 personnes ont été admises en réanimation et 1 est décédée pour 100 cas confirmés, symptomatiques ou non.
- ▶ Le virus circulent majoritairement chez les plus jeunes (moins de 50 ans) mais ce sont les personnes de plus de 50 ans qui sont le plus impactées par la sévérité de la maladie.
- ▶ Le bilan des vagues nous montrent qu'une hausse globale des contaminations entraîne mécaniquement une hausse de la sévérité et donc du nombre de formes sévères et de décès y compris chez les plus jeunes.
- ▶ Quelle que soit la vague, le profil des patients admis en réanimation ou des personnes décédées est le même : personnes âgées de plus de 50 ans, présentant en moyenne 2 comorbidités et dont les plus fréquentes sont l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité.
- ▶ Parmi les patients de moins de 50 ans admis en réanimation, 1 sur 5 ne présente aucune comorbidité.

REMERCIEMENTS A TOUS LES PARTENAIRES DE LA SURVEILLANCE

Santé publique France remercie l'ensemble des partenaires de la surveillance et acteurs de santé publique pour leur contribution aux systèmes de surveillance qui permettent chaque jour d'assurer un suivi des tendances de l'épidémie en Guyane et faire le point sur la situation.

Remerciements aux biologistes des laboratoires hospitaliers et de ville, à l'Institut Pasteur de Guyane, aux infectiologues, aux réanimateurs, aux médecins généralistes membres du Réseau de médecins sentinelles, aux trois hôpitaux de Guyane, à l'infirmière de veille sanitaire en lien avec les hôpitaux, aux Centres délocalisés de prévention et de santé, à l'ARS et la cellule Covid, aux services des urgences membres du Réseau Oscour, aux pharmacies de Guyane, à tous les Ephaad et établissements médico-sociaux, à la Croix-Rouge, à Médecins du Monde, au Cpias, à la CGSS, au Rectorat de Guyane, au Service de santé des armées et à tous les professionnels de santé qui contribuent à la vaccination dans les vaccinothèques, les hôpitaux, les pharmacies ou en cabinet.

Le point sur les vagues (suite)

La 3ème vague dominée par le variant Gamma est d'une part la plus longue et celle qui a eu le plus lourd impact. Alors que celle-ci n'est pas terminée, la diffusion rapide du variant Delta semble être à l'origine du démarrage précoce de la 4ème vague, l'incidence étant à nouveau en hausse. Les résultats ci-dessous montrent que malgré un an et demi de circulation du virus en Guyane, une vague de plus grande ampleur est toujours possible.

Au cours de la 3ème vague qui a duré 5 mois, on a observé un plus grand nombre d'admissions en réanimation et de décès qu'au cours de l'année où se sont succédées les deux premières vagues dominées par la circulation des souches historiques. Cette hausse ne semble pas due à un plus grand nombre de personnes contaminées puisqu'on recense un peu moins de 14 000 cas lors de la 3ème vague contre près de 15 000 au cours des deux premières et ce alors que le taux de positivité était plus élevé au cours de la 1ère vague ; ceci indique qu'à taux de dépistage équivalent le nombre de cas aurait probablement été plus important lors de la 1ère vague.

Par ailleurs, les résultats indiquent qu'au cours de cette 3ème vague, 2 personnes ont été admises en réanimation et 1 est décédée pour 100 cas confirmés, symptomatiques ou non.

Principaux indicateurs épidémiologiques

	Première vague	Deuxième vague	Troisième vague
	Du 18 mai 2020 au 20 septembre 2021	Du 16 novembre 2020 au 7 février 2021	Du 22 mars 2021 au 8 août 2021
Souche virale majoritaire	Souches historiques	Souches historiques	Variant Gamma
Durée de la vague	18 semaines (4 mois et demi)	12 semaines (3 mois)	20 semaines (5 mois)
Durée de la phase d'augmentation	5 semaines	7 semaines	7 semaines
Durée du pic	2 semaines	2 semaines	6 semaines
Durée de la phase de décroissance	11 semaines	3 semaines	5 semaines
Données cumulées			
Nombre cumulé de cas	9570 cas	5272 cas	13 622 cas
Taux d'incidence cumulé sur la période	3292 cas pour 100 000 habitants	1814 cas pour 100 000 habitants	4686 cas pour 100 000 habitants
Nombre cumulé de dépistage	25 076 tests	25 591 tests	46 695 tests
Taux de positivité global	14%	8%	9%
Données au pic épidémique par semaine			
Nombre de cas au pic	1908 cas	803 cas	1163 cas
Taux d'incidence au pic	467 cas pour 100 000 habitants	276 cas pour 100 000 habitants	400 cas pour 100 000 habitants
Taux de positifs au pic	25 %	10 %	10 %
Indicateurs sur les hospitalisations et les décès			
Nombre d'hospitalisations tous services confondus	1720	354	1273
Nombre d'admissions en réanimation	143	42	283
Nombre de décès	64	9	106
Taux d'admissions en réanimation parmi les cas confirmés	1,5%	0,8%	2,1%
Taux de létalité parmi les cas confirmés	0,7%	0,2%	0,8%

Le point sur les vagues (suite)

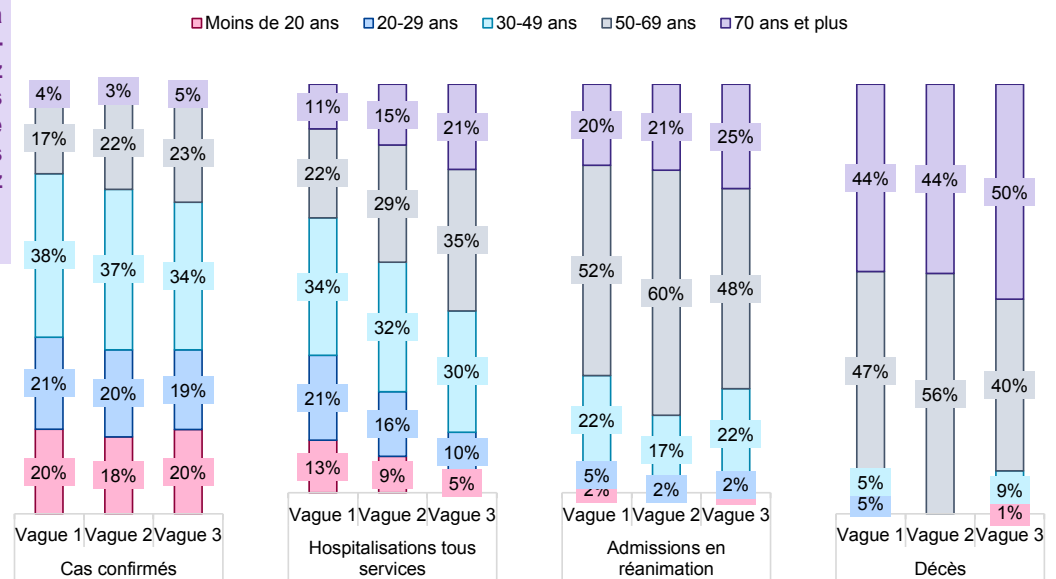
Quelle que soit la vague, la majorité des confirmations ont concerné les personnes de moins de 50 ans : le taux d'incidence cumulé le plus élevé a été observé chez les 30-49 ans au cours des 3 vagues. En revanche, comparativement à la première vague, les 50-69 ans semblent avoir été plus impactés que toutes les autres classes d'âge. En effet, on observe un doublement du taux d'incidence cumulé dans cette classe d'âge alors que la hausse varie de 24 à 55% dans les autres classes. Les 70 ans et plus sont la 2ème classe d'âge chez qui la hausse est la plus importante. Ceci suggère qu'au cours de la 3ème vague le virus a davantage circulé chez les personnes plus âgées par rapport à la première vague et que ces personnes plus à risque auraient donc été moins protégées.

La majorité des admissions en réanimation et des décès ont concerné les personnes de plus de 50 ans alors que ce sont les catégories d'âge où le virus a moins circulé en particulier les 70 ans et plus.

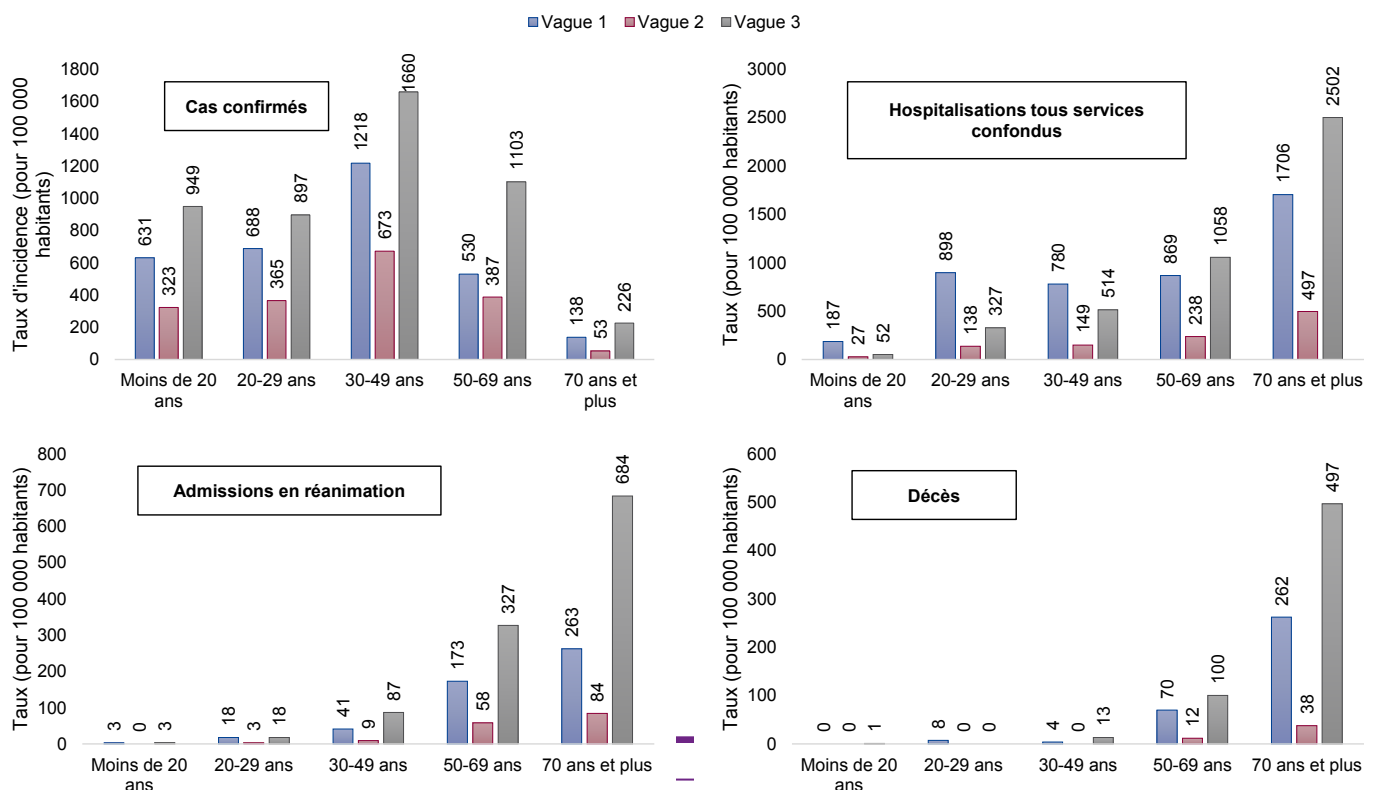
Par ailleurs, les 30-49 ans représentent autour de 20% des admissions en réanimation : 1 patient sur 5 admis en réanimation a donc moins de 50 ans. La hausse globale de sévérité observée au cours de la 3ème vague a par ailleurs entraîné un doublement des admissions en réanimation dans cette classe d'âge par rapport à la première vague (65 versus 31).

Ceci indique que même si les plus âgés sont les plus impactés, une hausse globale de la sévérité entraîne mécaniquement un impact plus fort chez les jeunes et qu'au cours d'une vague plus intense, le nombre de formes sévères augmenterait également chez les plus jeunes.

Distribution par âge des cas confirmés, des hospitalisations, des admissions en réanimation et des décès



Taux d'incidence, d'hospitalisations, d'admissions en réanimation et de décès pour 100 000 habitants selon les vagues



Le point sur les vagues (suite)

Quelle que soit la vague, le profil des patients admis en réanimation ou des personnes décédées est resté le même : il s'agit majoritairement de personnes âgées de plus de 50 ans présentant en moyenne 2 comorbidités et dont les plus fréquentes restent : l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité. L'âge moyen des personnes admises en réanimation varie de 56 à 60 ans selon les vagues.

On observe toutefois que la proportion de patients sans comorbidité est plus grande parmi les personnes de moins de 50 ans que parmi les personnes plus âgées soulignant le fait que **bien que les plus jeunes soient moins impactés par la sévérité du Covid-19, des personnes jeunes sans comorbidités sont toutefois admises en réanimation.**

De plus, parmi les personnes admises en réanimation ne présentant qu'une seule comorbidité, il s'agit le plus souvent de l'obésité (n=45) et la moyenne d'âge de ces patients est de 50 ans.

En réanimation, **plus le nombre de comorbidités augmente, plus l'issue est défavorable**: 23% de décès parmi celles admises sans comorbidités contre 42% pour celles admises avec 4 comorbidités ou plus.

Depuis la mise en place de la vaccination, seulement 3 personnes admises en réanimation étaient vaccinées à 2 doses.

Caractéristiques des personnes admises en réanimation toutes vagues confondues

	Moins de 50 ans		50-64 ans		65 ans et plus		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nombre total de personnes	86	24%	142	39%	137	38%	365	100%
Dont les comorbidités sont renseignées	77	90%	137	96%	135	99%	349	96%
Personnes sans comorbidité	15	19%	15	11%	6	4%	36	10%
Avec facteurs de risques parmi:	62	81%	122	89%	129	95%	313	90%
Diabète de type 1 et 2	12	16%	62	45%	67	50%	141	40%
HTA	18	23%	75	55%	104	77%	197	56%
Obésité* (IMC ≥ 30)	44	52%	83	58%	42	31%	169	47%
Pathologie pulmonaire	7	9%	15	11%	15	11%	37	11%
Pathologie cardiaque	2	3%	15	11%	29	21%	46	13%
Pathologie neuro-musculaire	1	1%	8	6%	20	15%	29	8%
Pathologie rénale	5	6%	12	9%	23	17%	40	11%
Immunodéficience	8	10%	6	4%	2	1%	16	5%
Pathologie hépatique	0	0%	1	1%	2	1%	3	1%
Nombre de personne décédée**	8	10%	33	26%	64	50%	105	31%
Nombre moyen de comorbidités/personne	1		2		2		2	

*obésité renseignée pour 84 personnes de <50ans, 142 pers. de [50-64ans] et 137 personnes de 65ans et plus

**dénominateur=patients dont l'issue est renseignée, soit 335 patients

Caractéristiques des personnes décédées à l'hôpital toutes vagues confondues

	Moins de 50 ans		50-64 ans		65 ans et plus		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nombre total de personnes	20	10%	56	29%	117	61%	193	100%
Dont les comorbidités sont renseignées	9	45%	44	79%	99	85%	152	79%
Personnes sans comorbidité	2	22%	3	7%	6	6%	11	7%
Avec facteurs de risques parmi:	7	78%	41	93%	93	94%	141	93%
Diabète de type 1 et 2	0	0%	18	41%	46	46%	64	42%
HTA	4	44%	29	66%	72	73%	105	69%
Obésité (IMC ≥ 30)*	4	44%	26	60%	28	33%	58	43%
Pathologie pulmonaire	2	22%	3	7%	12	12%	17	11%
Pathologie cardiaque	1	11%	9	20%	35	35%	45	30%
Pathologie neuro-musculaire	1	11%	5	11%	17	17%	23	15%
Pathologie rénale	2	22%	8	18%	16	16%	26	17%
Immunodéficience	2	22%	4	9%	0	0%	6	4%
Pathologie hépatique	0	0%	2	5%	1	1%	3	2%
Nombre moyen de comorbidités/personne	3		3		3		3	

*obésité renseignée pour 9 personnes de <50ans, 43 pers. de [50-64ans] et 84 personnes (65ans et plus)

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, pour la région et par secteur. Les données sont consolidées dans le temps à partir des 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. Depuis le 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.

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. Une note méthodologique la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France. Les données de la semaine 28 au niveau régional (incidence et dépistage) présentées dans cette page ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du mercredi 14 juillet férié.

- ▶ En S31, **755 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 260 cas** pour 100 000 habitants contre 211 cas pour 100 000 habitants en S30.
- ▶ En S31, **8334 tests** ont été réalisés (contre 7917 tests en S30) soit un **taux de dépistage de 2867 tests** pour 100 000 habitants contre 2724 tests en S30.

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

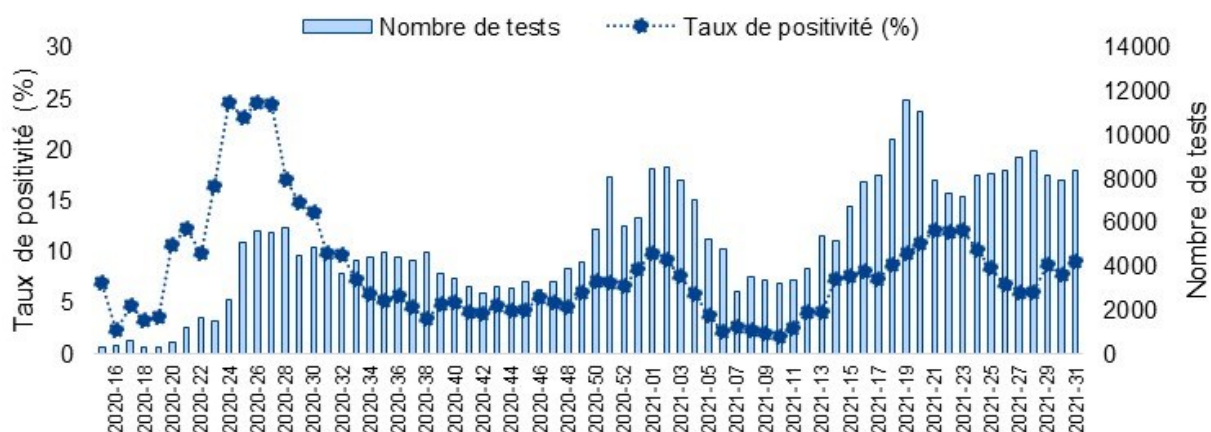
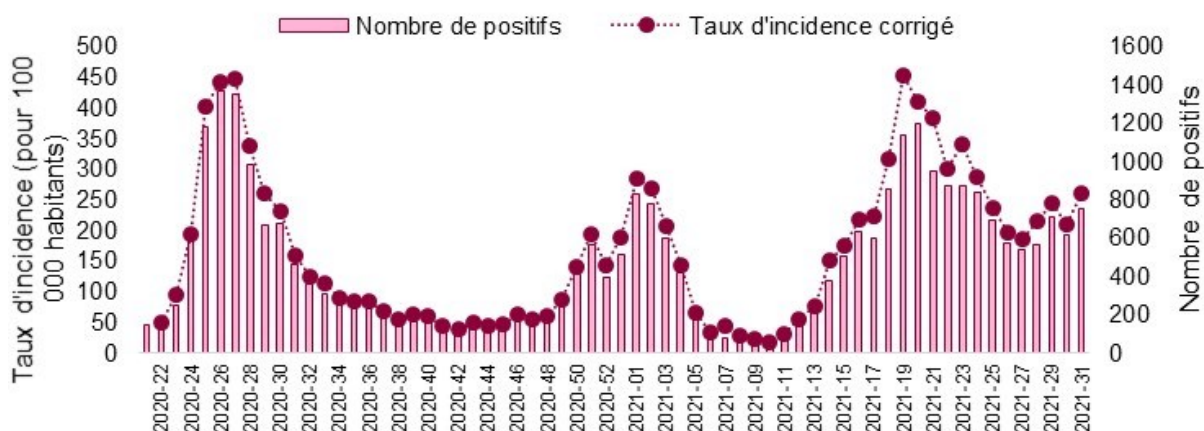


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



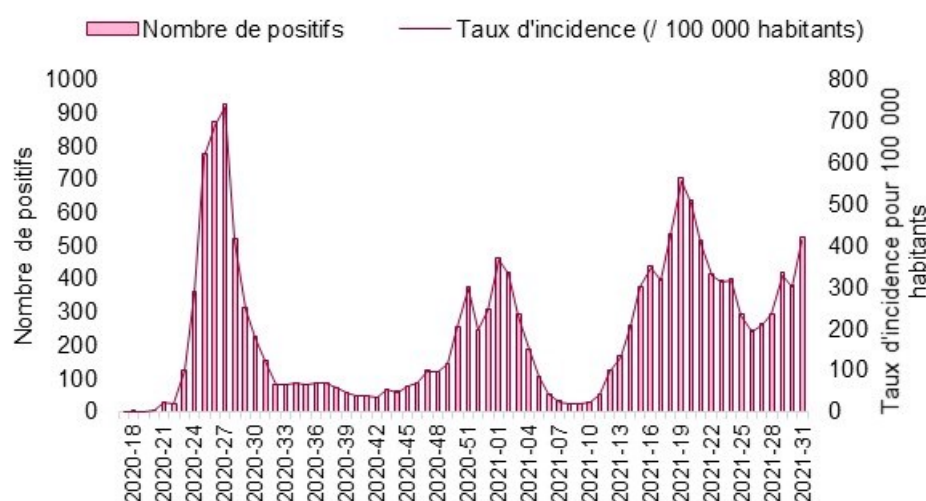
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S31, **522 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 413 cas en S30 : le **taux d'incidence hebdomadaire était de 413 cas pour 100 000 habitants contre 301 cas pour 100 000 habitants en S30**.
- ▶ En S31, le nombre de tests réalisés a légèrement augmenté avec 4 606 tests contre 4 343 en S30, soit un taux de dépistage de 3 641 tests pour 100 000 habitants contre 3 433 tests pour 100 000 habitants en S30.
- ▶ Le taux de positivité était en hausse avec 11% en S31 (contre 9% en S30).
- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur.**

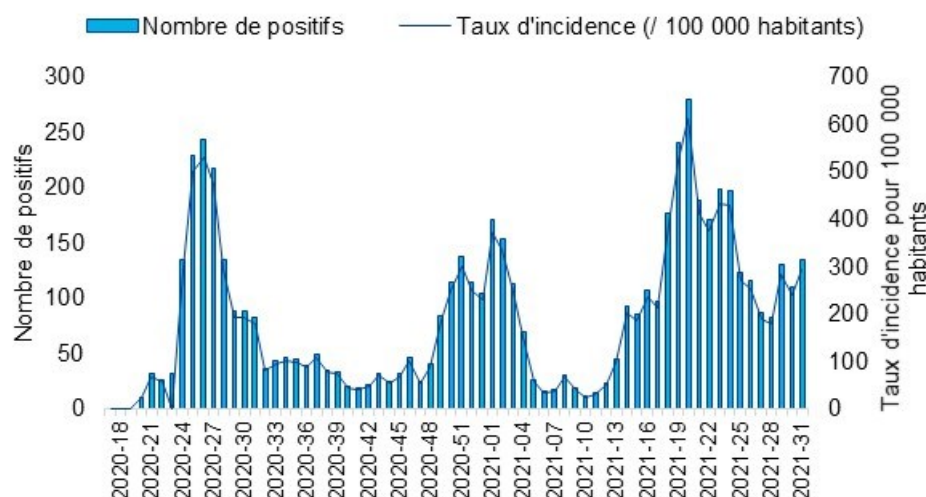
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S31, **135 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 110 cas en S30 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en hausse avec 294 cas pour 100 000 habitants** contre 240 cas pour 100 000 en S30.
- ▶ En S30, le **taux de positivité a augmenté à 9%** (contre 7% en S30), tandis que le taux de dépistage a légèrement baissé.
- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur.**

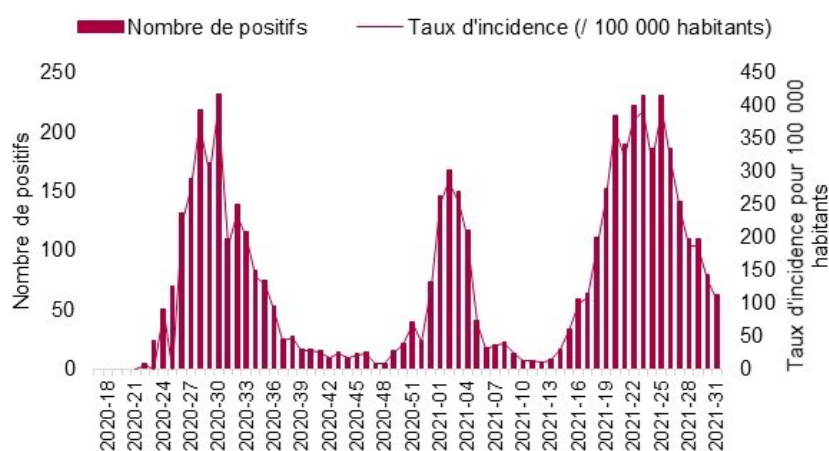
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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



- ▶ Le nombre de nouveaux cas était en baisse dans l'Ouest (63 cas en S31).
- ▶ Le **taux d'incidence était en baisse également avec 107 cas** par 100 000 habitants (contre 135 en S30).
- ▶ Le taux de dépistage est resté stable en S31 avec **1708 tests /100 000** habitants. Il est nettement inférieur que celui observé dans l'île de Cayenne.
- ▶ Le taux de positivité était en baisse avec 6% en S31 contre 8% en S30.
- ▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

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

- ▶ En S31, le nombre de cas était en baisse avec **17 cas confirmés** sur le Maroni contre 33 cas en S30.
- ▶ Le **taux de positivité était de 12%**, en baisse par rapport la semaine 30. tandis que le taux de dépistage a légèrement diminué avec 382 tests/100 000.
- ▶ En S31, 21 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 15 consultations en S30.
- ▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

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

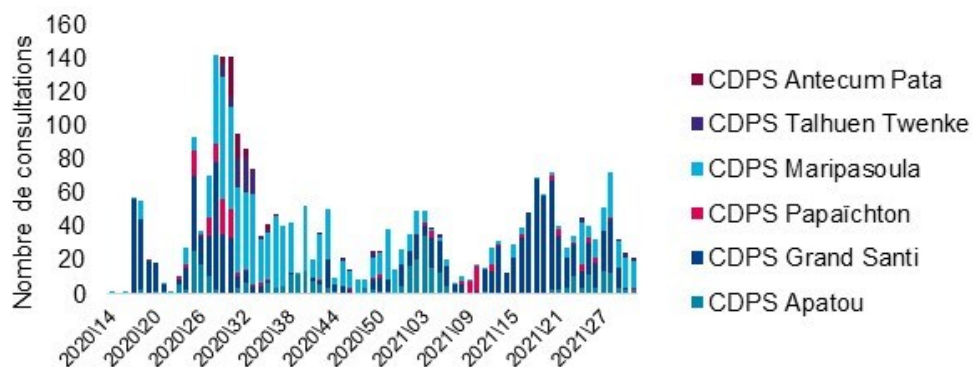
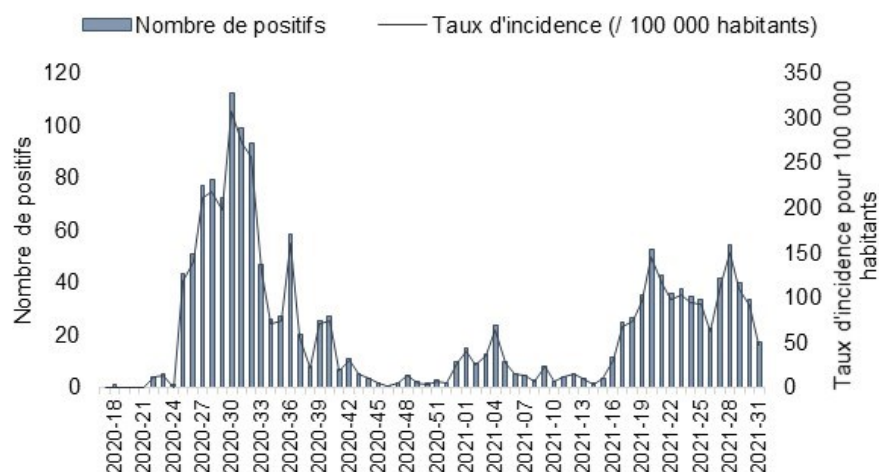


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S31, 9 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 6 cas en semaine 30.
- ▶ Le taux de positivité était 13% en S31 contre 7% en S30 et le taux de dépistage était stable à 1128/100 000.
- ▶ En S30, trois consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées, toutes au CDPS de Saint Georges.

La circulation virale est stable et faible dans ce secteur.

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

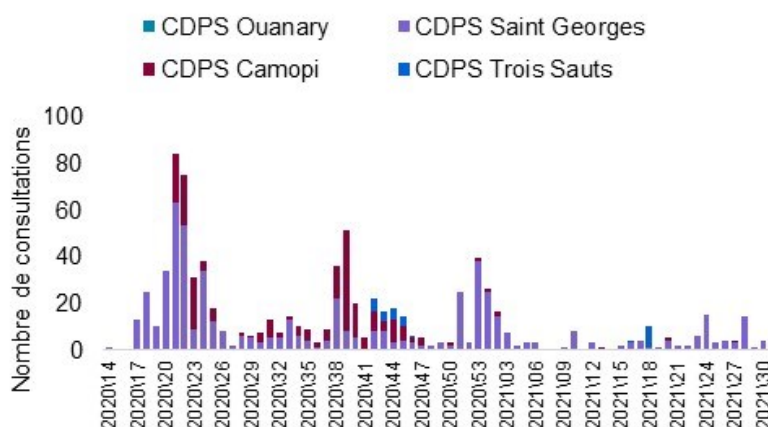
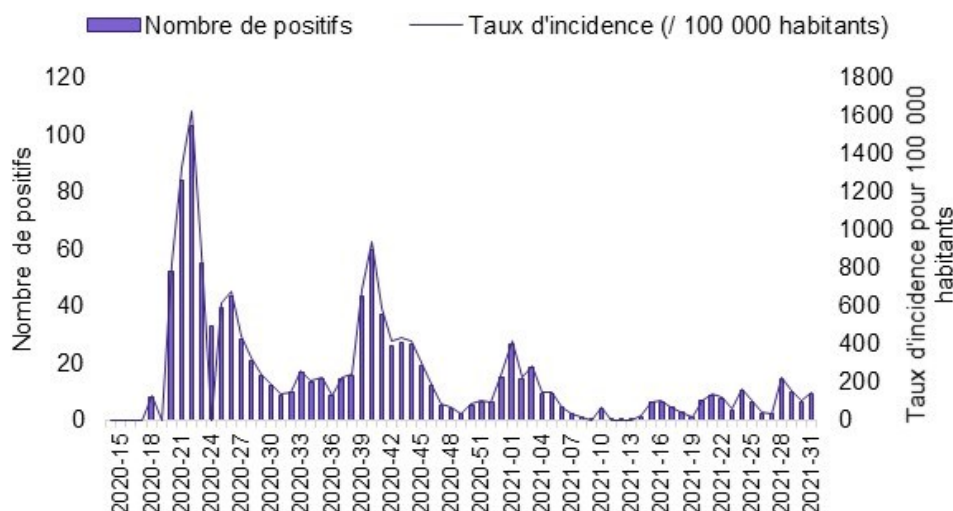


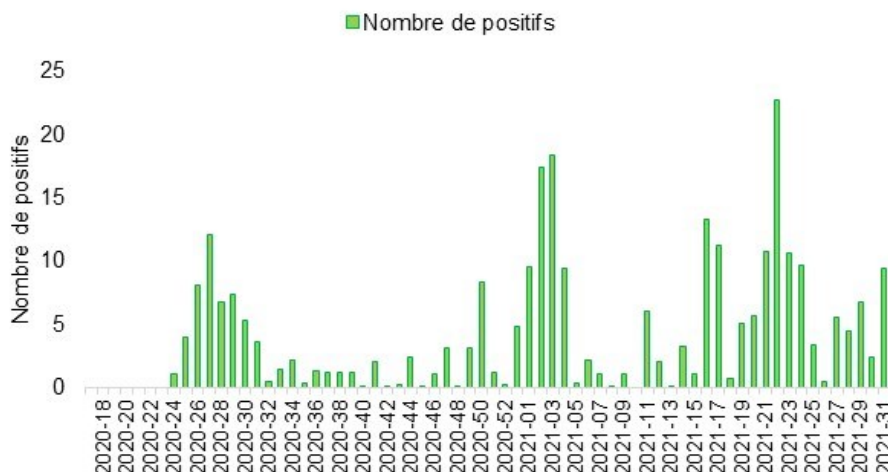
Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S31, 9 cas ont été confirmés dans ces communes, contre 2 cas en S30.

Figure 10. Nombre de nouveaux cas dans les communes de l'intérieur



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 leurs tendances dans le temps.

- ▶ En semaine 31 (du 2 au 8 août), le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus a légèrement diminué avec 51 hospitalisations contre 59 hospitalisations en S30.
- ▶ La tendance des hospitalisations était en baisse au CHC (40 hospitalisations contre 33 en S29), mais stable au CHK (7 hospitalisations) et au CHOG (12 hospitalisations).
- ▶ Cependant, les nouvelles admissions en réanimation sont restées stables (14 versus 13 en S30). La quasi-totalité des admissions en réanimation concernent le CHC où le nombre d'admissions est égal à celui du pic de la 3ème vague.
- ▶ Six décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 31, contre 12 en semaine 30. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 12 août 2021 à 8h, 195 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

Figure 11. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

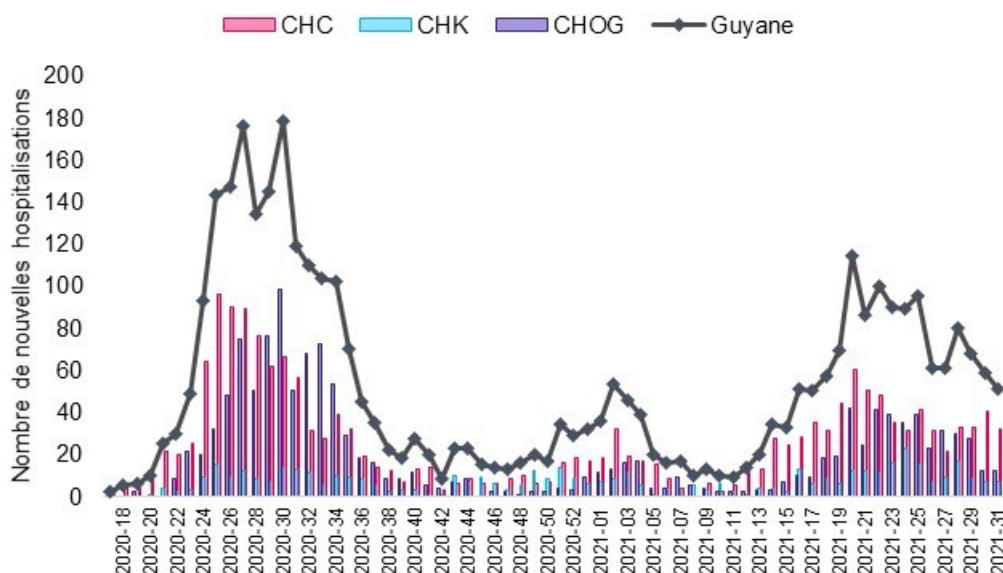
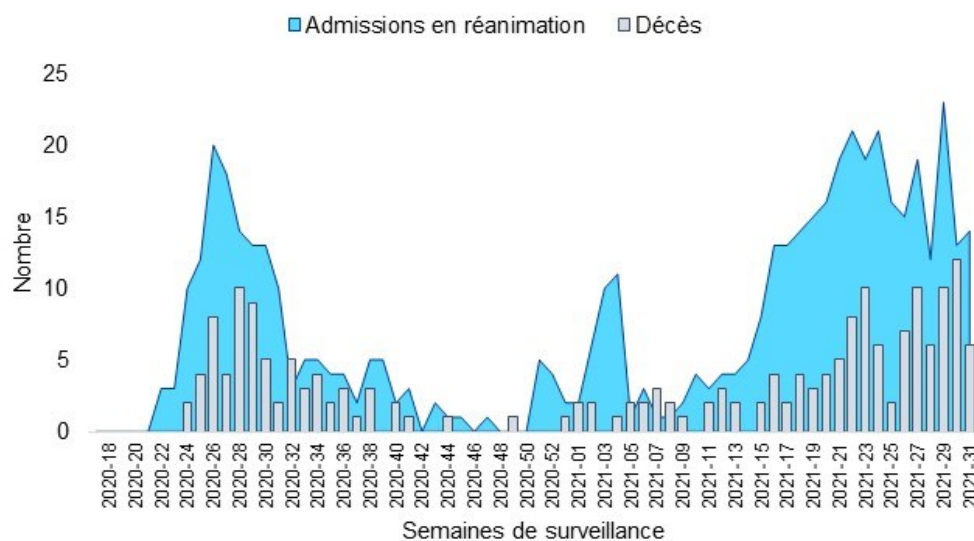


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance 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 4 VOC ont été définis: 20I/501Y.V1 (alpha, Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (beta, Afrique du Sud), 20J/501Y.V3 (gamma, Brésil) et B.1.617.2 (delta, Inde).

PCR criblage : amplification et détection de séquences portant des mutations spécifiques de chaque variant.
Séquençage du génome entier du virus : il permet d'identifier toutes les mutations et donc la souche exacte du virus et d'apporter des informations pour la recherche phylogénétique.

Le variant delta à 63% en Guyane:

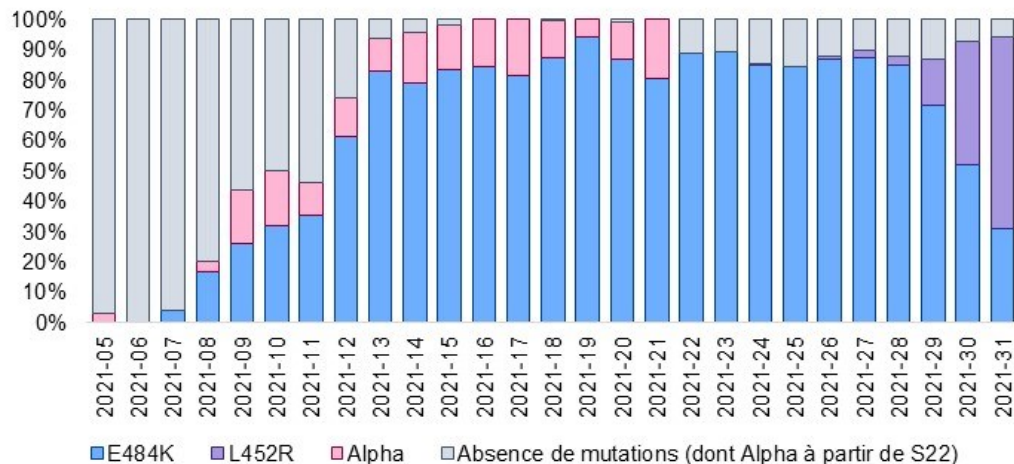
- ▶ En S31, **63% des prélèvements criblés** en Guyane portaient la mutation L452R et étaient donc des suspicions de variant delta. Le variant delta représente plus de 65% des cas des secteurs Ile de Cayenne et Savanes, alors qu'il reste encore minoritaire dans l'Ouest.
- ▶ Les investigations épidémiologiques ont montré que depuis trois semaines, la majorité des cas dus au variant delta se sont contaminés en Guyane.
- ▶ **La part du variant gamma a diminué pour atteindre 31%** en S31. Cependant, ce variant était responsable de la 3ème vague en Guyane avec 80-94% des cas depuis S13 jusqu'en S29.
- ▶ La fréquence du variant alpha a diminué depuis la progression du variant delta.

Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-29. *Les données de la dernière semaine ne sont pas totalement consolidées et seront donc mises à jour avec les résultats de criblage et séquençage.

	2021-29	2021-30	2021-31	
Total cas confirmés Covid-19	711	612	755	
dont testés en PCR de criblage	424	349	374	
Présence de mutation E484K	Suspicion gamma	304 (72%)	182 (52%)	115 (31%)
Présence de mutation E484Q		0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Présence de mutation L452R	Suspicion delta	64 (15%)	141 (40%)	237 (63%)
Absence de E484K, E484Q, L452R	Suspicion alpha	56 (13%)	26 (7%)	22 (6%)
dont séquencés	27	37	35	
Nombre de alpha	0	0	0	
Nombre de beta	0	0	0	
Nombre de gamma	20 (74%)	28 (76%)	15 (43%)	
Nombre de delta	7 (26%)	9 (24%)	20 (57%)	
Nombre de non-VOC	0	0	0	

Evolution de la part de mutations parmi les PCR criblés

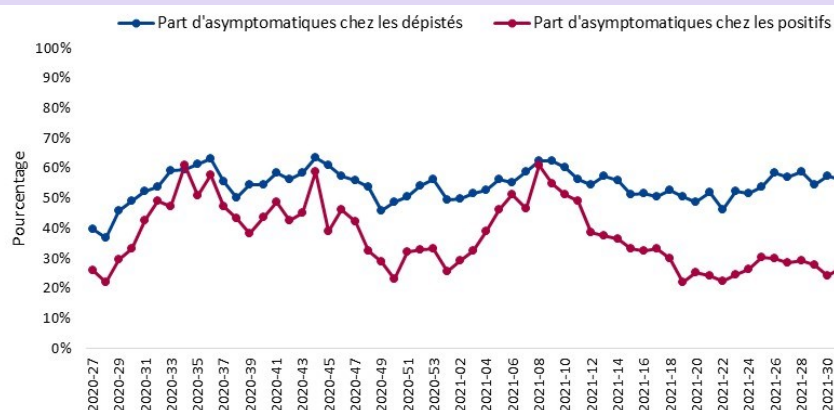
Figure 13. Fréquence de mutations clés des variants détectés par criblage depuis S05. Entre S21 et S22 les kits de criblage ont changé, les nouveaux kits ne pouvant plus distinguer l'alpha des non-VOC



ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEP)

- ▶ Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 31, 56% étaient asymptomatiques.
- ▶ Parmi l'ensemble des **cas positifs** identifiés en S31, **27% étaient asymptomatiques**. La part de cas asymptomatiques reste à un niveau élevé. Ces chiffres rappellent l'importance de se faire dépister lorsqu'on est identifié cas-contact et ce même si l'on ne présente pas de symptômes évocateurs.

Figure 14: Proportion des formes asymptomatiques parmi les dépistés et les positifs en Guyane



Incidence par niveau scolaire selon l'âge (source SI-DEP)

- ▶ L'incidence des cas confirmés par classes d'âge, correspondant aux niveaux scolaires, permet de mettre en évidence une tendance générale à la hausse en semaine 31, dans toutes les catégories d'âge et la plus prononcée chez les 0-5 ans.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 27 à 31.

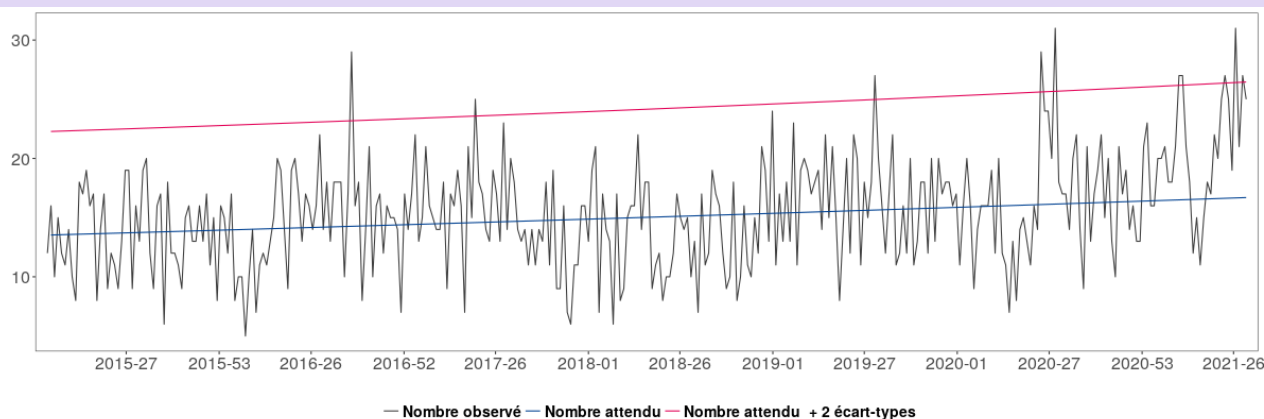
	Taux d'incidence (/ 100 000 habitants)					Pourcentage de variation hebdomadaire			
	S27	S28	S29	S30	S31	S28 vs S27	S29 vs S28	S30 vs S29	S31 vs S30
Moins de 3 ans	20	15	10	10	15	-25%	-33%	0%	50%
3 à 5 ans	17	6	17	17	46	-67%	200%	0%	167%
6 à 10 ans	53	30	83	66	76	-44%	178%	-20%	15%
11 à 14 ans	69	89	125	113	173	29%	41%	-10%	54%
15 à 17 ans	202	150	208	202	266	-26%	38%	-3%	31%
18 ans et plus	258	276	340	290	350	7%	23%	-15%	21%
Tous	186	192	245	211	260	4%	27%	-14%	23%

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-29

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

Une augmentation significative de la mortalité est perceptible ces dernières semaines. Cette hausse de mortalité ponctuelle observée peut être liée à la COVID-19, sans qu'il soit possible d'en estimer la part attribuable précise.

Figure 15. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-29



Couverture vaccinale (Source: Vaccin Covid)

En semaine 31, 51 003 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 en Guyane soit environ 17,5% de la population totale. La vaccination progresse lentement (+1,1 point en une semaine.) et ce dans tous les secteurs et toutes les classes d'âge.

Les données de l'Assurance Maladie par EPCI présentées dans les pages suivantes montrent que les secteurs du Littoral, Est et Savanes sont les plus vaccinés (près de 20% a reçu deux doses) par rapport à l'Ouest (moins de 10% a reçu 2 doses).

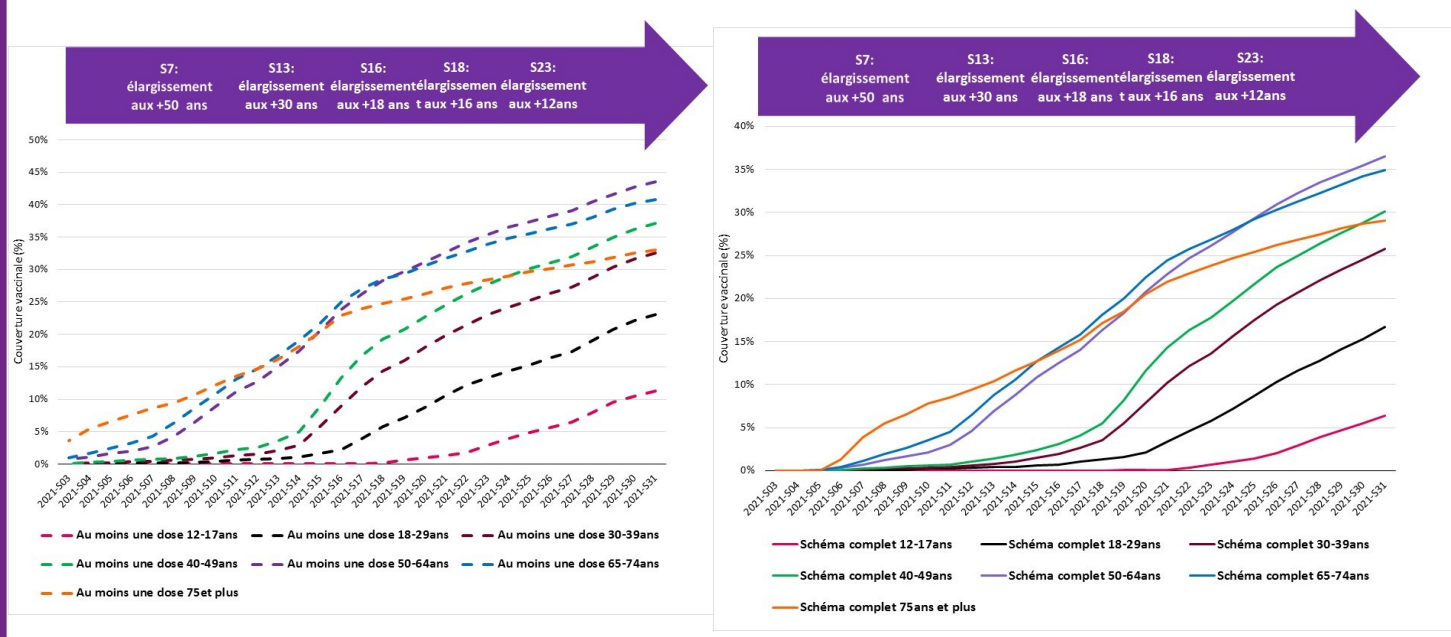
En Guyane, parmi les cas hospitalisés depuis le lancement de la campagne et pour lesquels les données étaient disponibles, seulement 5 personnes étaient vaccinées deux doses et trois d'entre elles ont été hospitalisées en réanimation. Cela correspond à moins de 1% de tous les cas hospitalisés que ce soit en hospitalisations conventionnelles ou en réanimation depuis janvier 2021.

Tableau 3: Nombre cumulé de personnes vaccinées avec une et deux dose(s) par tranche d'âge en Guyane depuis le lancement de la campagne

Données cumulées en semaine 31

classes d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nombre de personnes	CV (%)	nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	4 069	11,3 %	2 302	6,4 %
18-29 ans	11 777	23,1 %	8 483	16,7 %
30-39 ans	12 899	32,6 %	10 201	25,8 %
40-49 ans	12 880	37,1 %	10 470	30,1 %
50-64 ans	16 192	43,5 %	13 590	36,5 %
65-74 ans	4 864	40,8 %	4 160	34,9 %
75 ans et plus	2 011	33,0 %	1 773	29,1 %
Tous âges	64 750	22,3 %	51 003	17,5 %

Figure 16. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 et 2 doses par tranche d'âge en Guyane



Couverture vaccinale par EPCI parmi les personnes ayant des droits ouverts à l'Assurance maladie (source: Assurance maladie)

L'estimation de la couverture vaccinale par établissement public de coopération intercommunale (EPCI) est basée sur les données de l'Assurance maladie (AM), disponibles sur le site de <https://datavaccin-covid.ameli.fr>.

Point méthodo : l'EPCI de résidence est obtenu par croisement de la base VACCIN COVID avec celle de l'AM. Cela signifie qu'une personne vaccinée peut ne pas être retrouvée dans la base de l'AM pour plusieurs raisons (adresse erronée ou inconnue ou personne sans droits ouverts à l'AM). Ainsi, les données présentées ci-dessous sont celles des personnes ayant des droits à l'AM : la CV correspond au nombre de personnes vaccinées ayant des droits ouverts à l'AM divisé par le nombre de personnes ayant des droits ouverts à l'AM. C'est pourquoi les effectifs sont inférieures aux données présentées en amont sur la CV régionale qui repose sur VACCIN COVID qui répertorie toutes les personnes vaccinées.

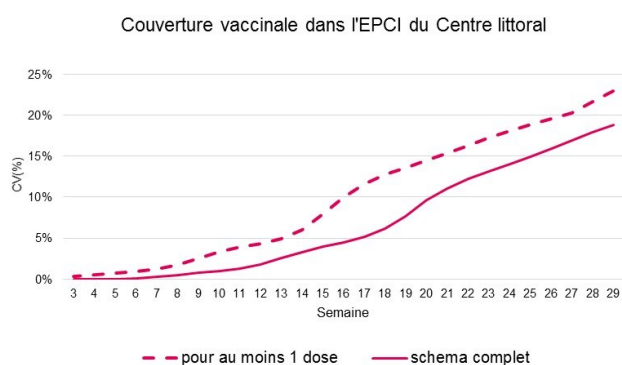
La méthode complète est disponible sur le site de l'Assurance maladie : <https://datavaccin-covid.ameli.fr/explore/dataset/donnees-de-vaccination-par-epci/information/>

Limites : cette méthode peut sous-estimer la CV si la CV des assurés sociaux est différente de celle des non assurés.

EPCI de Centre littoral: Cayenne, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Rémire-Montjoly, Roura

Dans ce secteur moins d'une personne sur 5 a reçu un schéma vaccinal complet. Les CV les plus élevées s'observent chez les plus de 40 ans mais la progression de la vaccination diminue avec l'âge alors que les personnes âgées sont insuffisamment vaccinées pour limiter significativement les formes sévères auxquelles elles sont particulièrement exposées.

Figure 17. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet en EPCI du centre littoral en Guyane en 2021

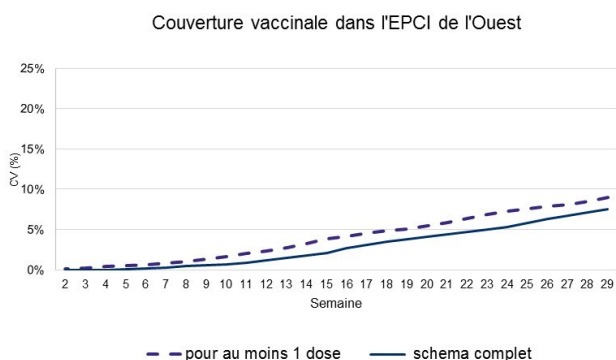


Données de l'EPCI du Centre littoral en semaine 29				
classes d'âge	Nombre de personnes dans l'EPCI	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Gain en 4 semaines (1er dose %)
0-19 ans	39 580	5 %	3 %	2 %
20-39 ans	29 160	24 %	18 %	5 %
40-54 ans	23 140	35 %	30 %	4 %
55-64 ans	13 660	40 %	35 %	3 %
65-74 ans	8 650	38 %	33 %	3 %
75 ans et +	4 630	33 %	30 %	2 %
Tous âges	118 820	23 %	19 %	3 %

EPCI de l'Ouest: Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Papaïchton, Saint-Laurent-du-Maroni

Dans l'EPCI de l'Ouest, la couverture vaccinale pour un schéma complet est à 8%, soit la couverture la plus basse de tous les EPCI de Guyane. Bien que les 75 ans et plus soient les moins nombreux, la CV de cette tranche d'âge est particulièrement faible et progresse peu, alors que ce sont les plus à risque de développer une forme sévère du COVID19.

Figure 18. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet en EPCI de l'Est en Guyane en 2021

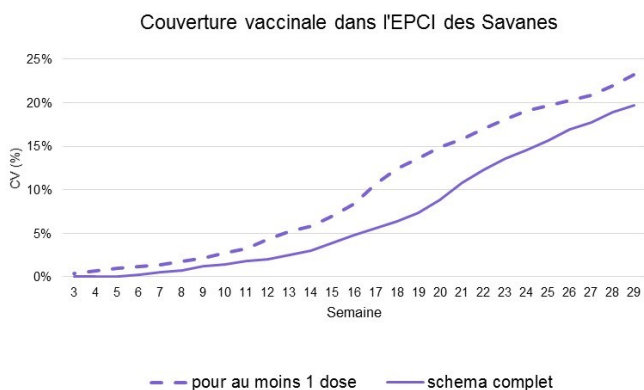


Données de l'EPCI de l'Ouest et semaine 29				
classe d'âge	Nombre de personnes dans l'EPCI	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Gain en 4 semaines (1er dose %)
0-19 ans	23 090	1 %	1 %	1 %
20-39 ans	10 690	11 %	9 %	2 %
40-54 ans	6 670	20 %	17 %	2 %
55-64 ans	2 970	25 %	22 %	2 %
65-74 ans	1 430	26 %	23 %	1 %
75 ans et +	750	20 %	18 %	1 %
Tous ages	45 600	9 %	8 %	1 %

EPCI des Savanes: Iracoubo, Kourou, Saint-Élie, Sinnamary

Dans l'EPCI des Savanes, la couverture vaccinale atteint 23% pour la première dose et 20% pour un schéma complet. Le niveau de CV et la progression de la vaccination suivent les mêmes tendances que l'EPCI du Centre littoral.

Figure 19. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins une dose et schéma complet en EPCI des Savanes en Guyane en 2021

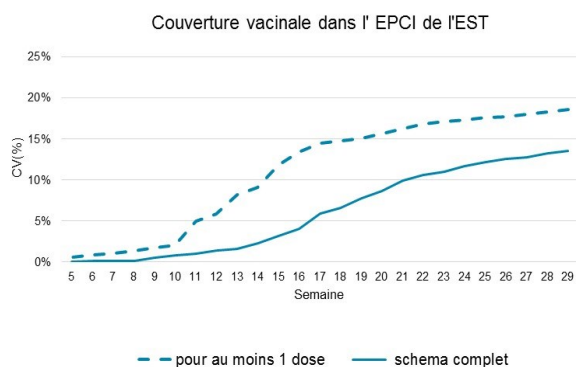


Données de l'EPCI des Savanes en semaine 29				
classes d'âge	Nombre de personnes dans l'EPCI	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Gain en 4 semaines (1er dose%)
0-19 ans	9 330	6 %	4 %	2 %
20-39 ans	5 990	25 %	20 %	5 %
40-54 ans	4 750	36 %	32 %	3 %
55-64 ans	2 880	43 %	39 %	3 %
65-74 ans	1 480	39 %	35 %	2 %
75 ans et +	640	37 %	34 %	3 %
Tous ages	25 060	23 %	20 %	3 %

EPCI de l'EST: Camopi, Ouanary, Regina, Saint-Georges

La CV pour un schéma complet s'élève à 14% et la vaccination progresse lentement. Les tendances observées dans cet EPCI sont similaires à celles de l'EPCI de l'Ouest.

Figure 20. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins une dose et schéma complet en EPCI de l'Est en Guyane en 2021



classes d'âge	Nombre de personnes dans l'EPCI	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Gain en 4 semaines (1er dose%)
0-19 ans	1 360	2 %	1 %	1 %
20-39 ans	940	17 %	12 %	2 %
40-54 ans	350	33 %	25 %	1 %
55-64 ans	210	40 %	29 %	1 %
65-74 ans	680	44 %	31 %	2 %
75 ans et +	100	0 %	0 %	0 %
Tous ages	3 640	19 %	14 %	1 %

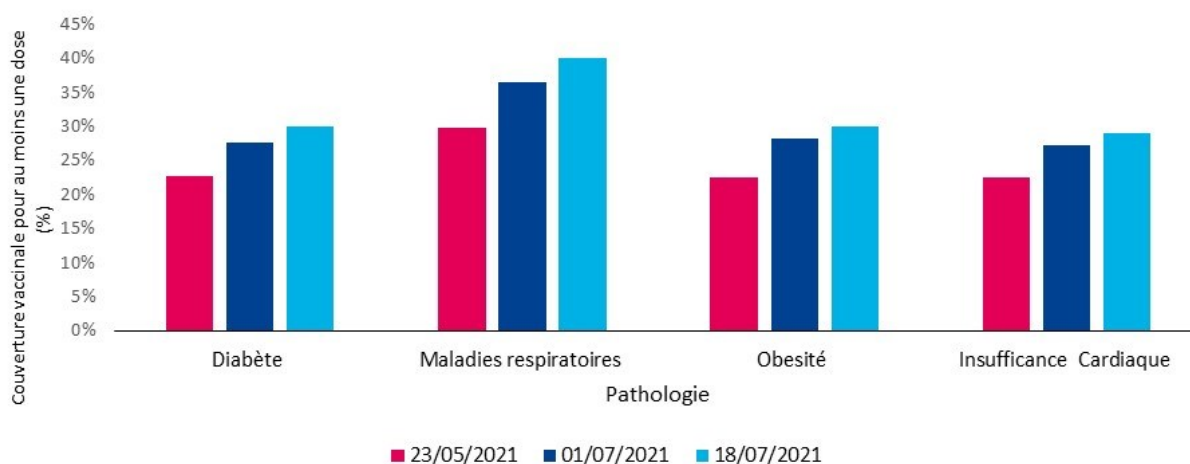
Couverture vaccinale par pathologie (source: Assurance maladie)

L'estimation de la couverture vaccinale par établissement public de coopération intercommunale (EPCI) est basée sur les données de l'Assurance maladie (AM), disponibles sur le site de <https://datavaccin-covid.ameli.fr>.

Point méthodo : la présence ou non d'une pathologie chronique est obtenue par croisement de la base VACCIN COVID avec celle de l'AM. Cela signifie qu'une personne vaccinée peut ne pas être retrouvée dans la base de l'AM si elle n'a pas été diagnostiquée ou si elle n'a pas de droits ouverts à l'AM.

La couverture vaccinale (schéma complet) parmi les personnes souffrant d'une pathologie chronique a augmenté en moyenne de 6% par rapport au mois dernier mais elle reste insuffisante pour protéger ces personnes dont le risque de développer une forme sévère est plus élevé : 30% des personnes souffrant d'une pathologie respiratoire, 23% des diabétiques et 23% des personnes obèses sont vaccinées en Guyane.

Figure 21. Evolution temporelle du niveau de la couverture vaccinale pour au moins une dose en Guyane pour 4 pathologies



Couverture vaccinale en Outre mer (Source: Vaccin Covid)

Le couverture vaccinale est plus faible dans tous territoires d'Outre mer en comparaison à la France entière en semaine 31. La CV la plus élevée est observée à La Réunion.

Tableau 4. Comparaisons des couvertures vaccinales en outre mer et France entière pour premier dose et schéma complet

	Part des plus de 12 ans (%)	Nombre de personnes de plus de 12 ans	CV pour au moins une dose(%)	CV pour schéma complet (%)
Guadeloupe	87%	326897	22,7 %	17,3 %
Martinique	88%	316328	23,2 %	17,5 %
Guyane	74%	216413	22,3 %	17,5 %
La Réunion	83%	710987	44,8 %	33,1 %
Mayotte	64%	179212	22,2 %	15,5 %
France Entière	85%	57 158 978	66,5 %	55,9 %

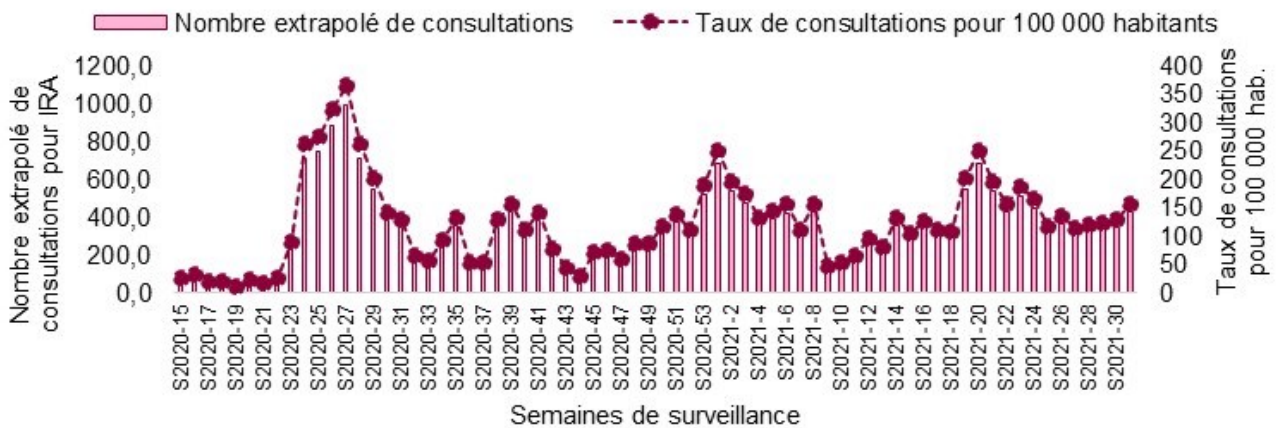
Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S30

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 S31, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était en légère hausse avec 156 consultations pour 100 000 habitants contre 129 en S30.

Figure 22. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane

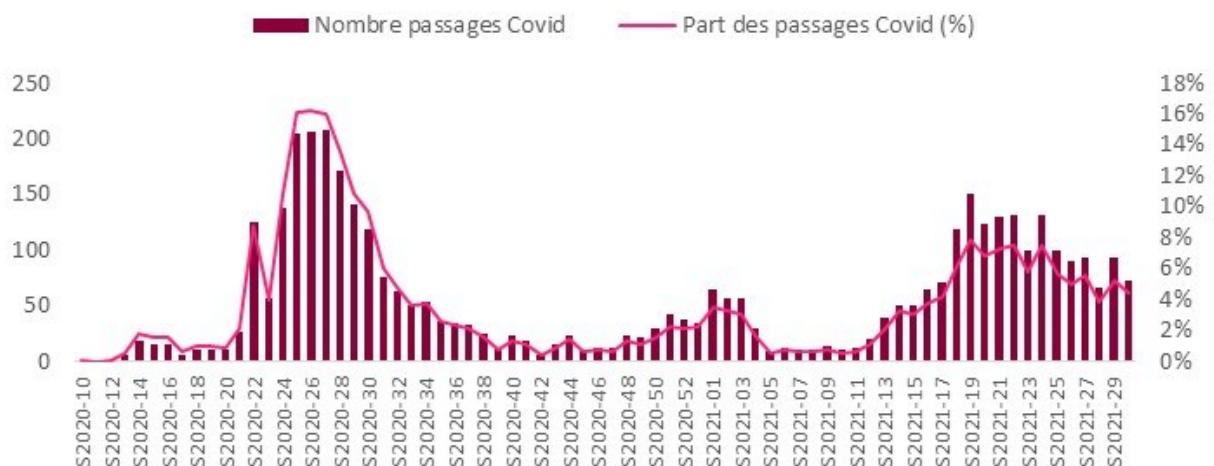


Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

A cause d'un problème technique, les données des passages urgences pour suspicion Covid-19 ne sont pas disponibles pour la S31.

Figure 23. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane



Surveillance à visée d'alerte en collectivité

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 et seconde vagues, la période de surveillance de suivi des clusters présentée ci-dessous a été adaptée. Ainsi, **les données présentées ci-dessous débutent au 01/03/2021**. Pour rappel, un cluster ne signifie pas que les cas sont liés entre eux et ne préjuge pas du lieu de contamination : ils ne se sont pas nécessairement contaminés dans la collectivité. Cette surveillance a avant tout un objectif de gestion en détectant précocement des situations à risque de diffusion en collectivité. Les actions mises en œuvre ont pour objectif d'empêcher cette diffusion. Les résultats de cette surveillance ne permettent en aucun cas d'identifier les principaux lieux de contamination en Guyane car elle ne concerne pas l'ensemble des événements et situations à risque.

Du 2 au 8 aout 2021, 9 nouveaux clusters ont été détectés, dont six en milieu professionnel.

- ▶ **Depuis le 1er mars 2020, 116 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane. 2 sont actuellement maîtrisés et 10 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=67; 58%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.

Tableau 5. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/03/2021 (Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 02/08/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	9	9
Entreprises privées et publiques (hors ES)	6	1	60	67
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	1	1
EMS de personnes handicapées	0	0	3	3
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	1	0	0	1
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	1	0	18	19
Etablissement pénitentiaire	0	0	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	1	3	4
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	0	0	3	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	1	2	3
Transports (avion, bateau, train)	1	0	0	1
Autre	1	0	0	1
Total	10	2	104	116

¹ Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

² Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

- ▶ En semaine 31, aucun nouveau signalement n'a été enregistré dans les établissements médico-sociaux avec hébergement en Guyane.
- ▶ Depuis le 1er mars 2021, 13 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 4 en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 5 cas par structure avec en moyenne 1 cas par signalement. Au total, cela concernait 22 professionnels de santé et 11 résidents.

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 1er mars 2021, le variant gamma est majoritaire en Guyane. Le tableau permet de mettre en parallèle les caractéristiques des cas admis depuis le 1er mars 2021 par rapport à la période précédente (mars 2020 à février 2021) au cours de laquelle les souches historiques circulaient majoritairement.

Parmi les personnes admises en réanimation, près de la moitié sont âgées de 45 à 64 ans. Si la majorité des personnes admises en réanimation présentent au moins une comorbidité, 1 sur 10 n'en présentait aucune. De plus, les comorbidités les plus fréquentes sont le diabète, l'obésité et l'hypertension dont la prévalence est relativement élevée en Guyane.

Parmi les cas admis en réanimation, un sur trois est décédé (34%).

Tableau 6. Comparaison des caractéristiques des cas admis en réanimation au cours de la 3ème vague par rapport à ceux admis avant.

	cas admis du 04/03/2020 au 14/03/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021			cas admis du 04/03/2020 au 14/03/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Cas admis en réanimation					Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Nb signalements reçus	174		192		Pas de SDRA	31	18%	5	3%
Répartition par sexe					Mineur	5	3%	2	1%
Homme	107	61%	103	54%	Modéré	37	21%	48	25%
Femme	67	39%	88	46%	Sévère	101	58%	113	59%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	24	13%
Ratio	1,6		1,2		Evolution				
Age					Evolution renseignée	174	100%	162	84%
Moyen	58,9		59,8		- Transfert hors réanimation ou RAD	110	63%	101	62%
Médian	61,2		62,0		- Transfert vers autre réanimation	14	8%	6	4%
Classe d'âge					- Décès	50	29%	55	34%
0-14 ans	1	1%	0	0%	Nombre de comorbidités				
15-44 ans	28	16%	31	16%	Aucune comorbidité	13	8%	23	12%
45-64 ans	78	45%	89	46%	1 comorbidité	40	25%	59	31%
65-74 ans	46	26%	48	25%	2 comorbidités	39	24%	46	24%
75 ans et plus	21	12%	22	11%	3 comorbidités et plus	70	43%	60	32%
Non renseigné	0	0%	1	1%	Non renseigné	12	7%	4	2%
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Comorbidités				
Moyen	8,0		9,4		Au moins une comorbidité parmi :	149	86%	165	86%
Médian	7		8		- Obésité (IMC>=30)	75	43%	72	38%
Durée de séjour					- Hypertension artérielle	104	60%	93	48%
Durée moyenne de séjour	15,4		12,0		- Diabète	78	45%	63	33%
Durée médiane de séjour	9		8		- Pathologie cardiaque	21	12%	25	13%
Type de ventilation**					- Pathologie pulmonaire	15	9%	22	11%
O2 (lunettes/masque)	19	11%	2	1%	- Immunodépression	10	6%	6	3%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	3	2%	- Pathologie rénale	26	15%	14	7%
Oxygénothérapie à haut débit	66	39%	91	50%	- Cancer*	3	0%	6	0%
Ventilation invasive	83	49%	85	47%	- Pathologie neuromusculaire	17	10%	12	6%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	1	1%
Non renseigné	0	0%	1	1%	*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance				

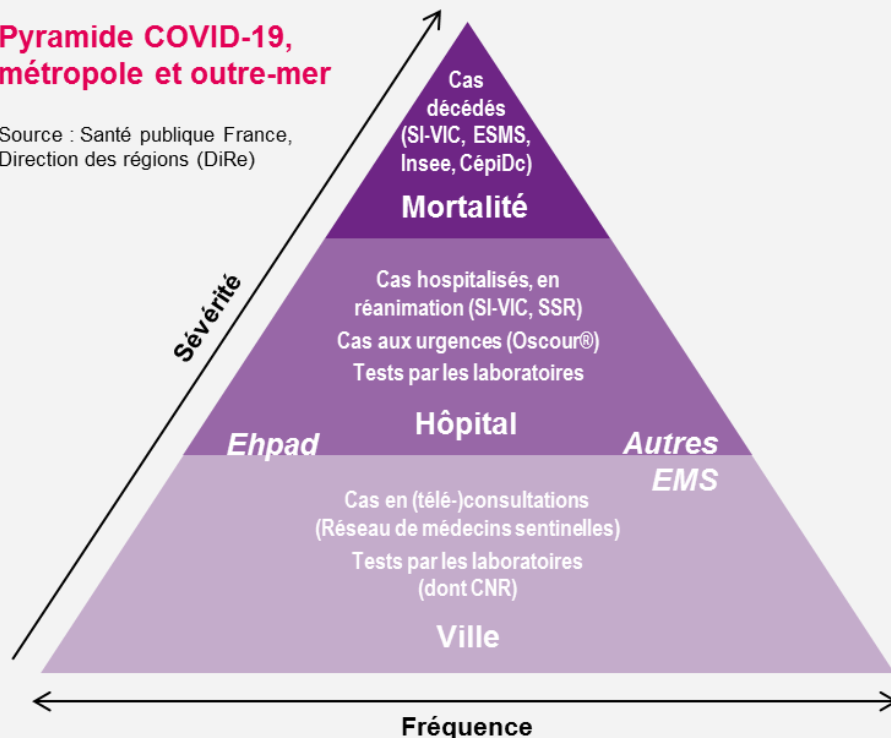
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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
Maïana Houssaye
Alexandra Miliu
Tiphanie 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

13 aout 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**

**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)