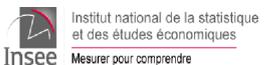


En collaboration avec :

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

Depuis début mars, 13 045 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La semaine dernière, le nombre de confirmations a diminué de 30% avec 390 confirmés. Le recours au dépistage a également diminué dans des proportions équivalentes (-27%) et le taux de positivité est resté relativement stable à 7%.

Au 29 décembre, le taux de reproduction effectif (R effectif) estimé à 0,83 [0,75 - 0,92] reflète la baisse des confirmations.

Cette tendance à la baisse, et plus largement les variations observées actuellement sont à prendre avec précaution car elles peuvent être liées à la période des fêtes de fin d'année durant laquelle les personnes sont susceptibles de moins recourir au dépistage.

Cette tendance s'observe dans tous les secteurs de la Guyane.

Les hospitalisations, indicateur moins impacté par la période des fêtes, sont stables avec 31 admissions tous services confondus et 4 admissions en réanimation. Aucun nouveau décès n'est à déplorer.

En cette période de fêtes de fin d'année marquées par les rassemblements familiaux et amicaux, la vigilance doit être maintenue à un haut niveau afin de limiter les transmissions durant ces événements. Il est recommandé :

- De se faire dépister en amont : l'offre de dépistage a été élargie grâce aux pharmacies et au camion itinérant « Covid truck » qui proposent des tests antigéniques dont le résultat est disponible sur place en 15 minutes;
- De se rassembler en petit comité lors de ces événements ;
- **De s'isoler 7 jours** si l'on est confirmé positif ou cas contact pour casser les chaînes de transmission.

Enfin, il reste fortement recommandé aux voyageurs arrivant en Guyane de se faire dépister 3 à 4 jours après l'arrivée.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 52 (du 21 au 27 décembre)

	S52	S51
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	390	557
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	134	192
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	7,1%	7,4%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1897	2602
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	108	138
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	31	21
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	31	33
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	4	5
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	0	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	3	3
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	0	0

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

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

- ▶ Au 30/12/2020, 13 045 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S52, 390 cas ont été confirmés** contre 557 en S51 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **134 cas pour 100 000 habitants** contre 192 cas pour 100 000 habitants en S51 : **le nombre de nouvelles confirmations est en baisse par rapport à la semaine précédente.**
- ▶ **En S52, 5514 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 7565 en S51) soit un **taux de dépistage de 1897 tests pour 100 000 habitants** (contre 2602 en S51) : le taux de dépistage est en baisse également.
- ▶ **En S52, le taux de positivité est en légère baisse, à 7,1%** contre 7,4% en S51.
- ▶ Au moins une partie de la baisse des confirmations observée en S52 peut être liée à la baisse du recours dépistage au cours du weekend prolongé marqué par les fêtes de Noël. La tendance à la baisse des confirmations (-30%) doit donc être interprétée prudemment compte tenu de la baisse du dépistage (-27%) alors que le taux de positivité a diminué mais dans des proportions plus faibles (-4%).

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

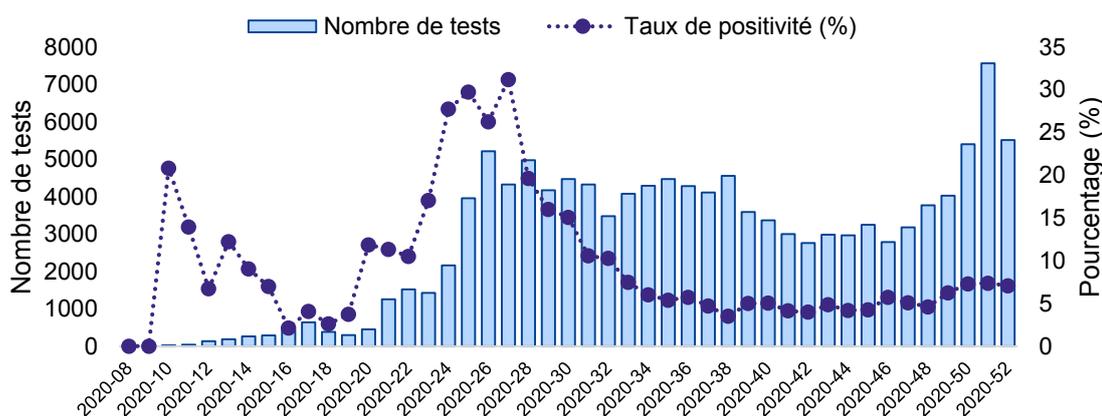
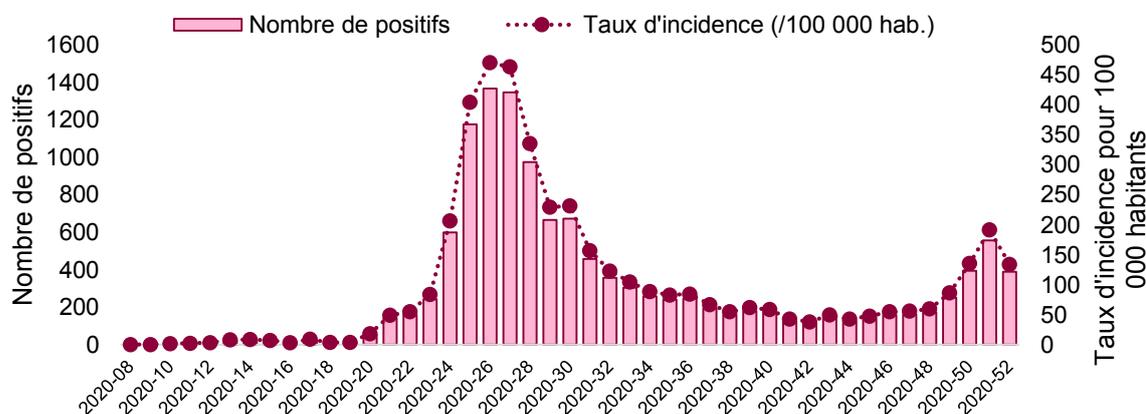


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



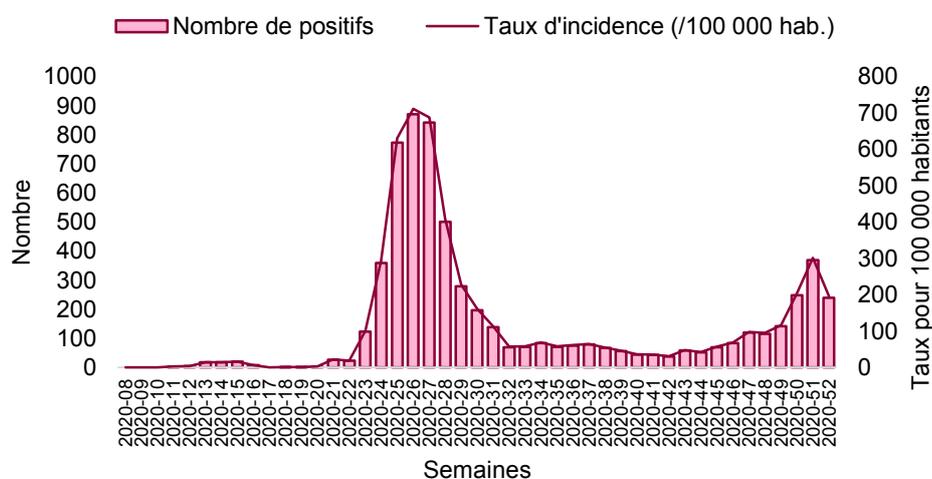
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S52, 240 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 369 en S51 : le taux d'incidence hebdomadaire **s'élevait à 196 cas pour 100 000 habitants** contre 301 pour 100 000 en S51.
- ▶ En S52, **le taux de positivité était de 10,1%** contre 11,4% en S51 et le taux de dépistage était en augmentation (1937 tests pour 100 000 habitants en S52 contre 2640 pour 100 000 en S51).
- ▶ Comme au niveau régionale, la tendance à la baisse observée la semaine dernière doit être interprétée prudemment compte tenu des fêtes de Noël.

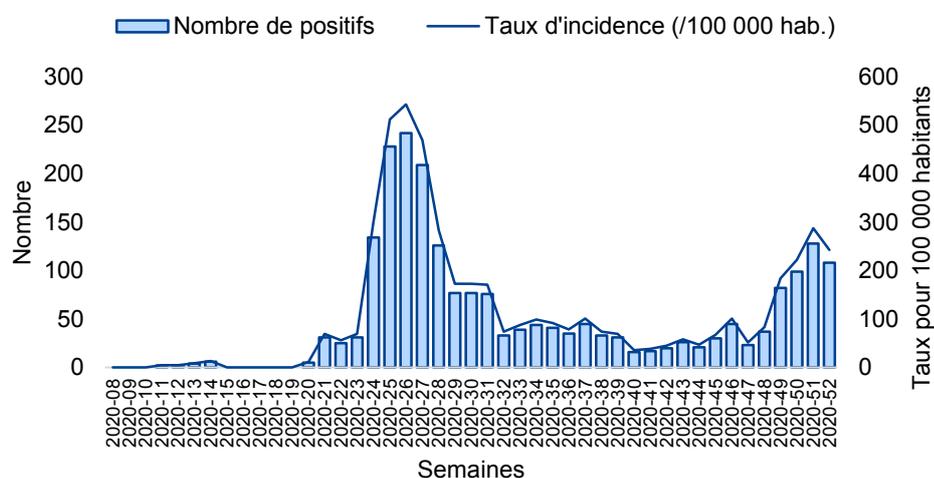
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S52, 108 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 128 cas en S51 : le taux d'incidence hebdomadaire **s'élevait à 242 cas pour 100 000 habitants** contre 287 pour 100 000 habitants en S51.
- ▶ En S52, **le taux de positivité était de 10,8%** contre 10,1% en S51 et le taux de dépistage a diminué (2245 tests pour 100 000 habitants en S52 contre 2804 pour 100 000 en S51).
- ▶ Comme au niveau régionale, la tendance à la baisse observée la semaine dernière doit être interprétée prudemment compte tenu des fêtes de Noël.

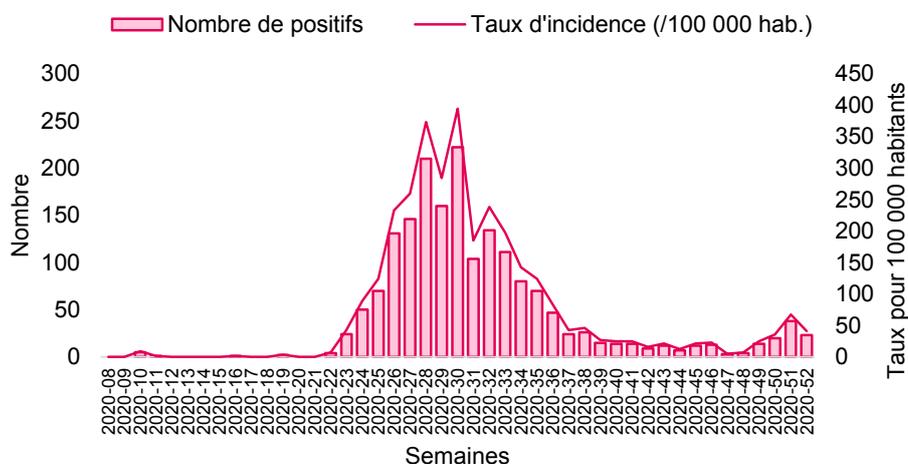
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S52, 23 cas ont été confirmés contre 28 cas en S51 : le taux d'incidence s'élevait à **41 cas pour 100 000** contre 68 pour 100 000 en S51.
- ▶ En S52, le **taux de positivité était de 7,4%** contre 7,3% en S51 et le taux de dépistage a diminué (556 tests pour 100 000 habitants en S52 contre 924 pour 100 000 en S51).
- ▶ Comme au niveau régionale, la **tendance à la baisse observée la semaine dernière doit être interprétée prudemment compte tenu des fêtes de Noël.**

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 S52, 1 cas a été confirmé sur le Maroni contre 2 en S51 soit un taux d'incidence de 3 cas pour 100 000 habitants.
- ▶ En S52, le taux de positivité était de 2% contre 3% en S51 et le taux de dépistage est passé de 172 tests pour 100 000 habitants en S51 à 158 pour 100 000 en S52.
- ▶ En S52, 29 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 38 en S51, dont 14 au CDPS de Maripasoula et 15 au CDPS de Grand-Santi (en S52).
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

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

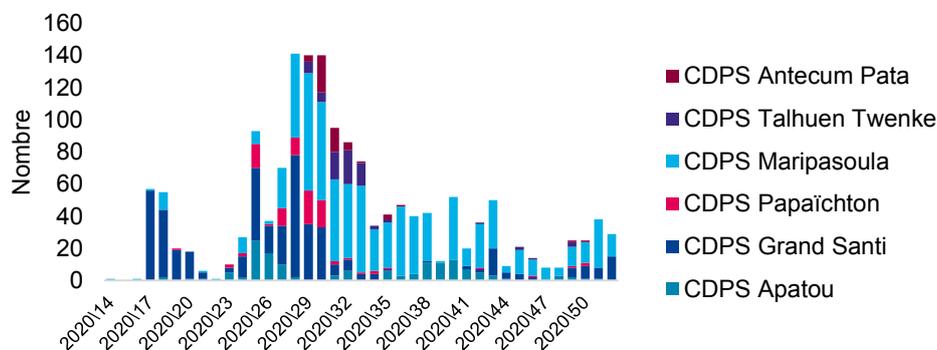
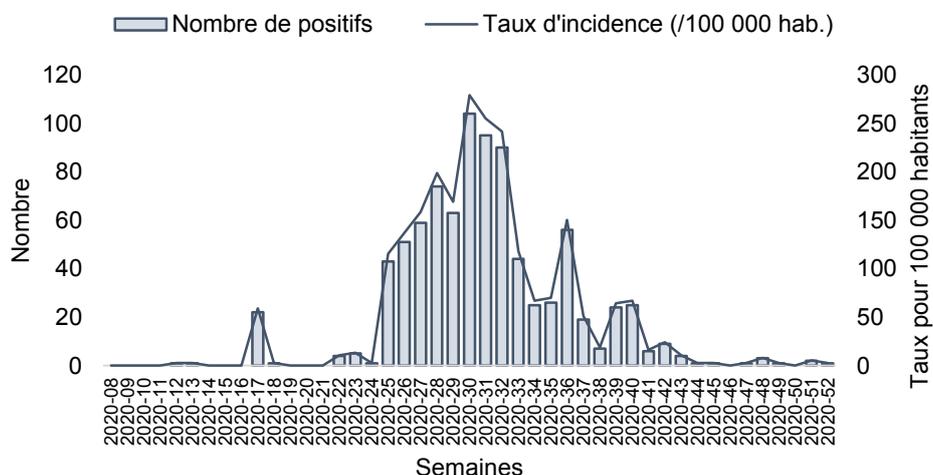


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

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 S52, 10 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 19 en S51. Le taux d'incidence s'élevait à 167 cas pour 100 000 habitants, contre 318 en S51.
- ▶ En S52, le taux de positivité était de 11% contre 12% en S51 et le taux de dépistage a diminué (1472 tests pour 100 000 en S52 contre 2743 pour 100 000 en S51).
- ▶ En S52, 3 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock (toutes à Saint Georges) contre 25 en S51.
- ▶ Comme au niveau régionale, la tendance à la baisse observée la semaine dernière doit être interprétée prudemment compte tenu des fêtes de Noël.

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

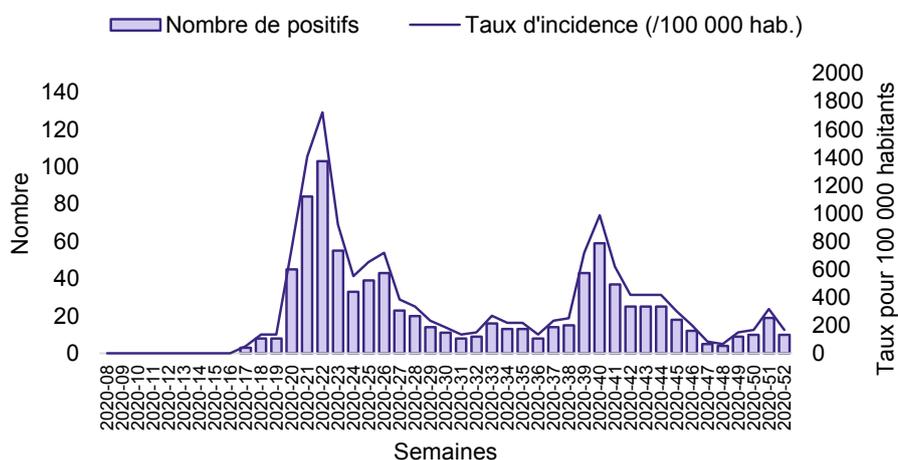
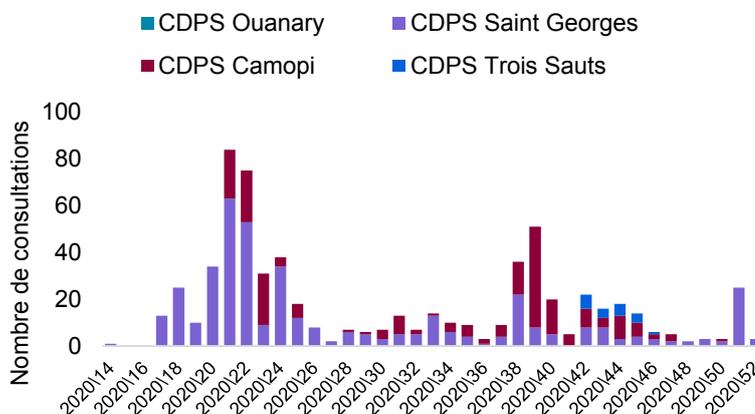
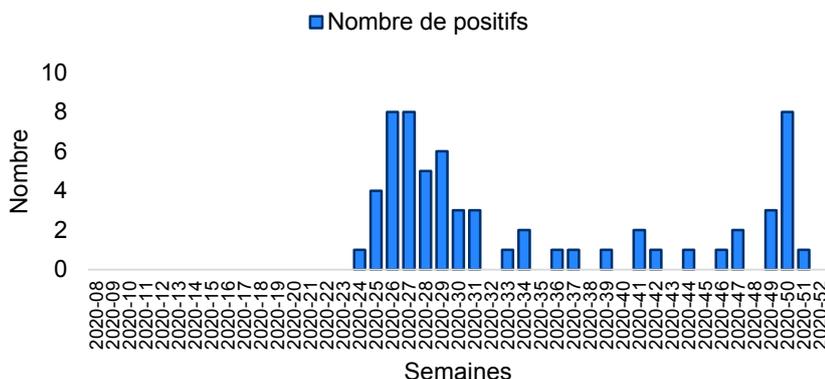


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S52, aucun cas n'a été confirmé dans l'une de ces communes.
- ▶ La circulation virale reste limitée dans ces communes.

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



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

La surveillance des hospitalisations et des décès repose sur le système d'information SI-VIC (Système d'information des victimes) dans lequel les hôpitaux signalent les hospitalisations et les décès des patients en lien avec le Covid-19 survenus dans leur établissement. Cette surveillance permet de comptabiliser le nombre d'hospitalisations et de décès par date d'admission et suivre les tendances des admissions et des décès dans le temps.

- **En semaine 52 (du 21 au 27 décembre), le nombre de nouvelles hospitalisations est restée stable**, avec 31 personnes hospitalisées, tous services confondus, contre 33 en semaine 51. Cette tendance diffère légèrement selon le CH mais doit être interprétée prudemment compte tenu des faibles effectifs : CHC (19 hospitalisations *versus* 14 en S51), CHK (8 hospitalisations *versus* 15 en S51) et CHOG (4 hospitalisations *versus* 4 en S51).
- Les nouvelles admissions en réanimation sont également restées stables avec 4 admissions en S52 (toutes au CHC) contre 5 en S51 (4 au CHC et 1 au CHOG).
- **Aucun décès hospitalier n'a été enregistré en semaine 51, le précédent datait de la semaine S49.** Au total, entre le 4 mars et le 17 décembre 8h, 71 personnes sont décédées de la Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

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

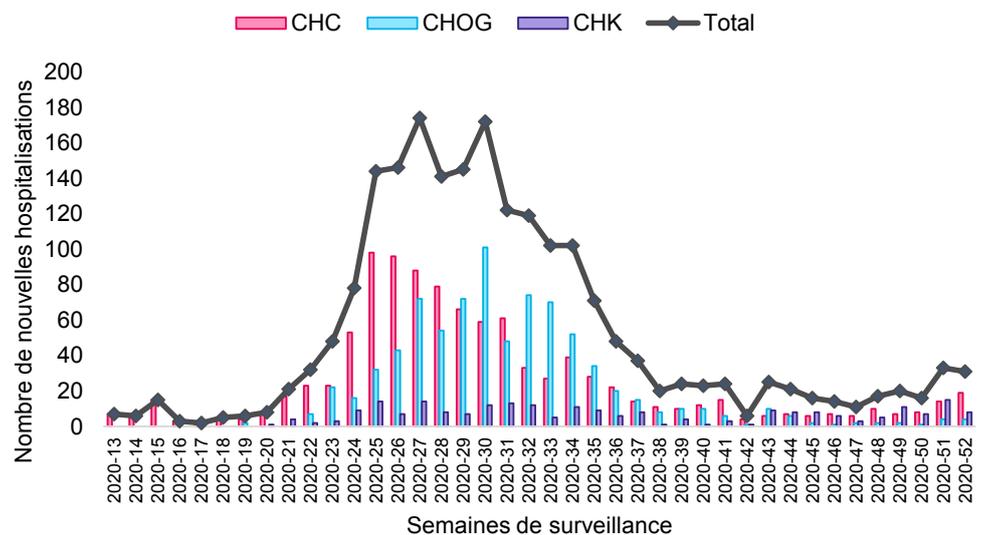
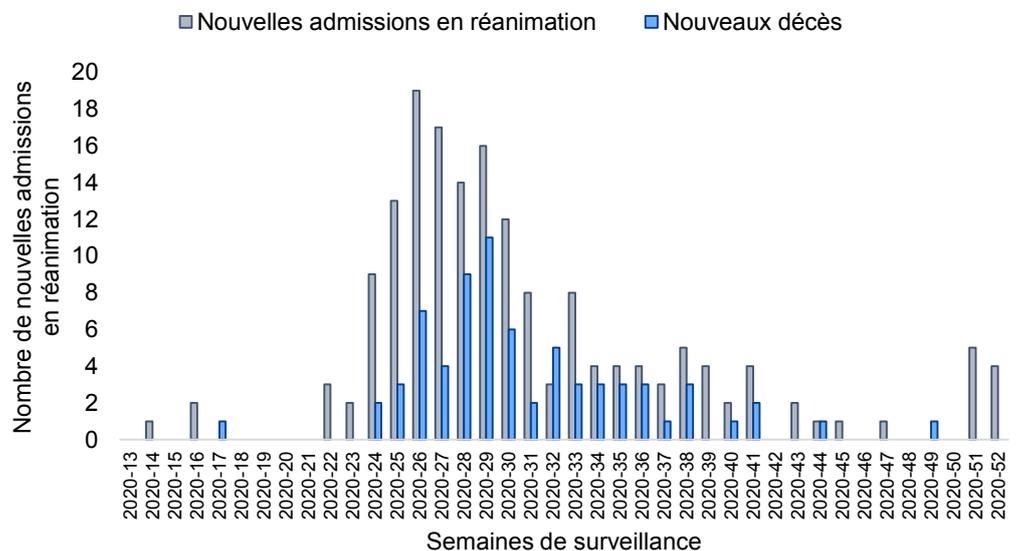


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

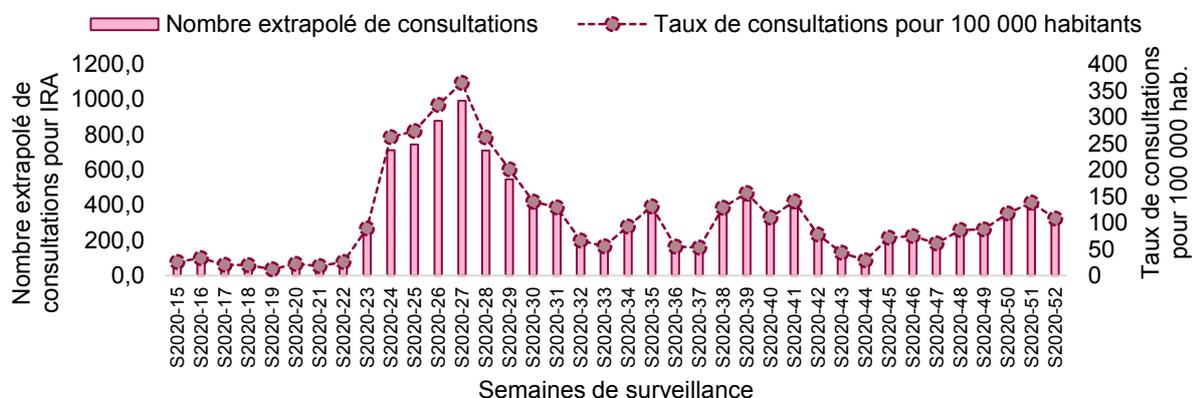
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane

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 S52, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était **en baisse**, avec **108 consultations pour 100 000 habitants**, contre 138 pour 100 000 en S51. Cette diminution doit cependant être interprétée avec prudence dans le contexte des fêtes de fin d'année : l'activité de consultations était réduite par la fermeture des cabinets médicaux en fin de semaine pour Noël.

En semaines 51 et 52, un total de 11 prélèvements ont été analysés, dont 3 issus de la surveillance Sentinelles et 8 échantillons de patients présentant une IRA mais qui ont été testés négatifs en Covid par le laboratoire de l'IPG. Un des 3 prélèvements Sentinelles était positif en Covid-19, en semaine 51. Sur l'ensemble des 11 prélèvements, aucun n'était positif en grippe, 1 était positif en VRS (semaine 51) et 3 étaient positifs en rhinovirus.

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®)

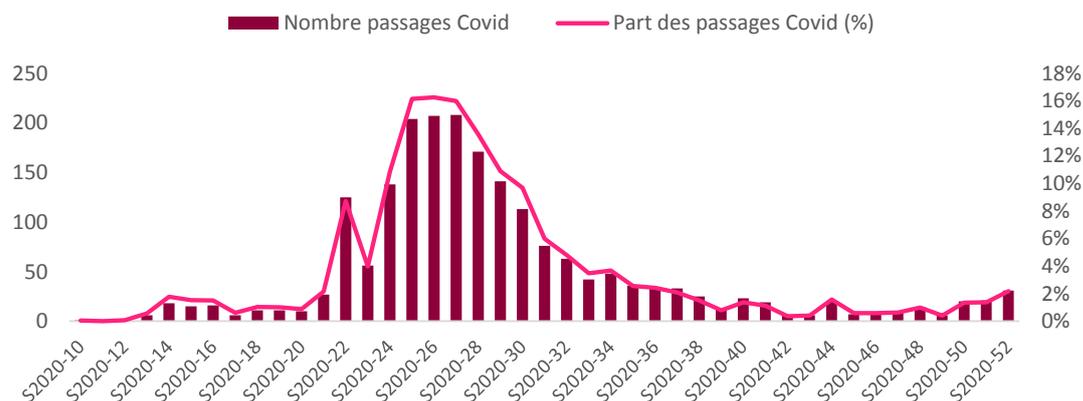
Source : Réseau Oscour®

La tendance globale ne tient actuellement compte que des passages au CHC et au CHOG : les données du CHK sont indisponibles depuis la semaine 43.

En semaine 52 (du 21 au 27 décembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était en légère augmentation à un niveau modéré avec un total de 31 passages sur la semaine contre 21 en S51. Ces passages ont représentés 2% de l'activité totale contre 1% en S51.

Cette tendance a été observée au CHC comme au CHOG. Au CHC, 23 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés contre 17 en S51. Au CHOG, 8 passages ont été enregistrés en S52 contre 4 en S51.

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 (S41).

- ▶ **Entre le 24 et le 30 décembre, 3 nouveaux clusters ont été signalés, tous en milieu professionnel.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 28 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 17 sont clôturés à ce jour, 10 sont maîtrisés et 1 est en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=19 : 68%), le milieu scolaire (n=4 : 14%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec une moyenne de 7 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 28 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 7 avaient un niveau de criticité limité, 11 avaient un niveau de criticité modéré et 10 avaient un niveau de criticité élevé.

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 30 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

Source : Surveillance MONIC, données du 05/10/2020 au 30/12/2020 à 8h

Tableau 1. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 05/10/2020 - (source MONIC)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	1	1
Entreprises privées et publiques (hors ES)	1	5	13	19
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	1	0	1
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	1	0	1
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	2	2	4
Etablissement pénitentiaire	0	1	0	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0
Crèche	0	0	0	0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	1	1
Total	1	10	17	28

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

Tableau 2. Distribution des clusters de Guyane selon leur niveau de criticité au 30/12/2020 (Source MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	7	25%
Modéré	11	39%
Elevé	10	36%
Total	28	100

Surveillance en établissements et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 24 et le 30 décembre, aucun signalement n'a été enregistré en établissement médico-social avec hébergement.
- ▶ Depuis le 5 octobre, 3 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, tous hors EHPAD. **L'ensemble de ces signalements concernait 1 cas confirmé parmi les résidents et 3 parmi du personnel de l'établissement.**
- ▶ Depuis le 5 octobre, aucun de ces signalements n'a abouti à un cluster.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpads/EMS, données arrêtées au 30/12/2020 à 8h

Tableau 3. Nombre de signalements, de cas et de décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPAD et autres EMS rapportés du 01 juin au 30 décembre 2020, Guyane

		Ehpa ¹	Autres EMS ^{2,3,4}	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	0	3	3
	Cas confirmés ⁶	2	1	3
	Cas possibles ⁷	0	0	0
	Nombre total de cas ^{6,7}	0	1	1
	Cas hospitalisés ^{6,7}	0	0	0
	Décès hôpitaux ⁸	0	0	0
	Décès établissements ⁸	0	0	0
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	0	3	3
	Cas possibles ⁷	0	0	0
	Nombre total de cas ^{6,7}	0	3	3

¹ Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

² Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³ Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

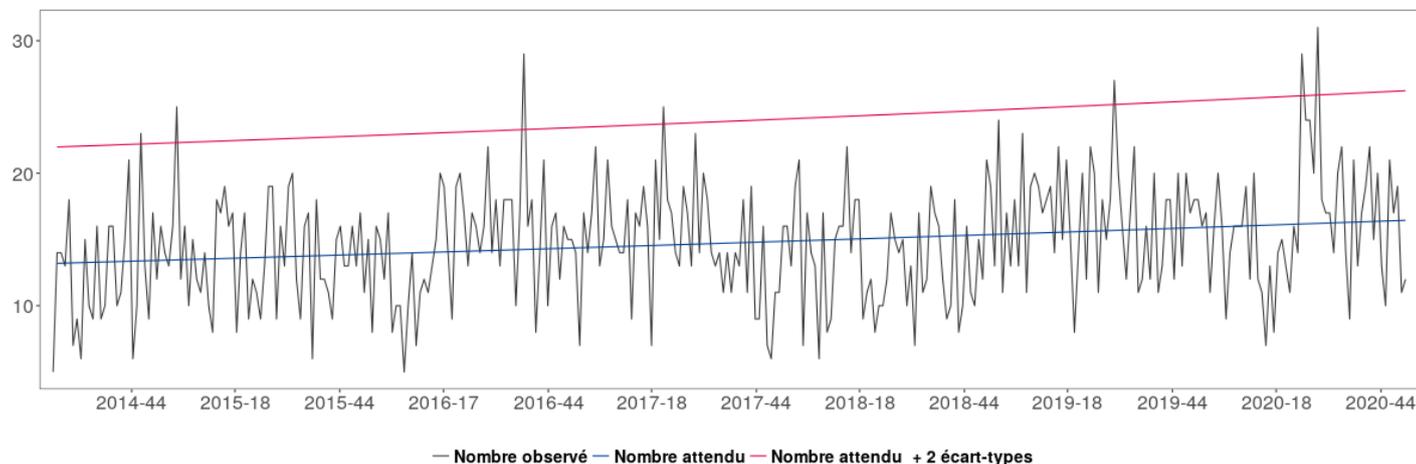
⁴ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-51

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 2020-51



Caractéristiques des cas admis en réanimation (Covid-19 et grippe)

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.

Une nouvelle surveillance a été mise en place à compter du 5 octobre dernier : elle correspond à la surveillance conjointe des cas graves de grippe et de Covid-19. Le tableau ci-dessous présente les signalements recueillis depuis le 5 octobre 2020.

Les caractéristiques des cas sont disponibles pour 5 cas hospitalisés en service de réanimation depuis le 5 octobre : 3 âgés entre 45 et 64 ans et 2 de plus de 65 ans ; 4 avaient au moins une comorbidité, les 5 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigue dont 4 classé comme sévère* ; trois ont nécessité une oxygénothérapie à haut débit.

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation en Guyane

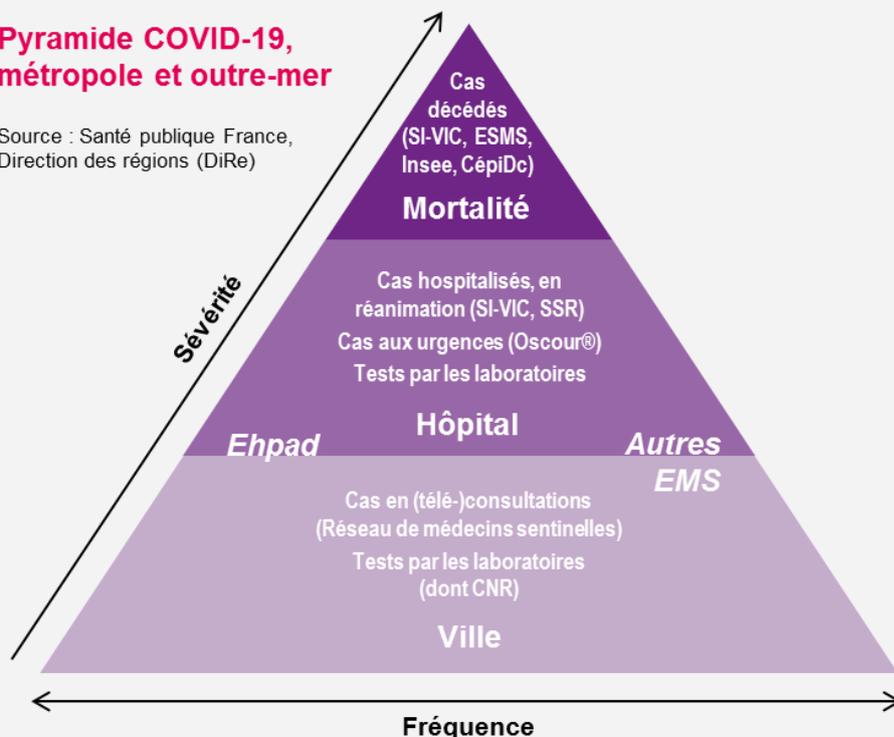
	N (%)		N (%)
Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aigue**	
Nb signalements	5	Pas de SDRA	0 (0%)
Répartition par sexe		Mineur	0 (0%)
Homme	3	Modéré	1 (20%)
Femme	2	Sévère	4 (80%)
Inconnu	0	Non renseigné	0
Ratio	1,5	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	0 (0%)
Moyen	59,1	VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)
Médian	59,5	Oxygénothérapie à haut débit	3 (100%)
Classe d'âge		Ventilation invasive	0 (0%)
0-14 ans	0 (0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0 (0%)
15-44 ans	0 (0%)	Non renseigné	2
45-64 ans	3 (60%)	Comorbidités	
65-74 ans	2 (40%)	Aucune comorbidité	1 (20%)
75 ans et plus	0 (0%)	Au moins une comorbidité parmi :	4 (80%)
Non renseigné	0	- Obésité (IMC>=30)	1 (33%)
Région de résidence des patients		- Hypertension artérielle	2 (40%)
Hors région	0 (0%)	- Diabète	2 (40%)
Guyane	4 (100%)	- Pathologie cardiaque	0 (0%)
Non renseigné	1	- Pathologie pulmonaire	0 (0%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Immunodépression	0 (0%)
Moyen	9,4	- Pathologie rénale	1 (20%)
Médian	10	- Cancer*	1 (20%)
Durée de séjour		- Pathologie neuromusculaire	0 (0%)
Durée moyenne de séjour	10,7	- Pathologie hépatique	0 (0%)
Durée médiane de séjour	12	Non renseigné	0
Evolution		*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance	
Evolution renseignée	3 (60%)	**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	3 (100%)		
- Décès	0 (0%)		

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
Julie Prudhomme
Théphanie 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

31 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization

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)