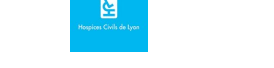
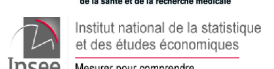


En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Guyane, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, ARAVEG, médecins urgentistes, réanimateurs, l'Institut Pasteur de Guyane, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



Situation épidémiologique en Guyane

Le nombre de cas confirmés de Covid19 a diminué pour la quatrième semaine consécutive: la semaine dernière 16 cas ont été confirmés chaque jour en moyenne. **L'incidence est passée de 70 à 38,5 cas pour 100 000 habitants** et le taux de positivité de 3,9% à 2,3%.

Cette tendance s'observe sur tout le territoire : l'incidence est inférieure à 50 pour 100 000 dans les secteurs de l'Ile de Cayenne, Kourou-Macouria et Littoral Ouest, et moins de 10 cas ont été confirmés sur le Maroni et l'Oyapock.

Les nouvelles hospitalisations ont également diminué la semaine dernière et les admissions en réanimation sont restées stables à un niveau faible (3 nouvelles admissions en réanimation contre 1 la semaine précédente).

Deux nouveaux décès sont à déplorer cette semaine.

Au 16 février le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 0,46 [0,38 - 0,55], en baisse par rapport à la semaine dernière.

Les indicateurs épidémiologiques (taux d'incidence et de positivité) **et d'hospitalisations sont donc à un niveau bas**, identiques à ceux observés en octobre 2020 alors que la circulation du virus en Guyane était la plus faible jamais observée depuis le 4 mars 2020. **Le seconde vague épidémique semble donc achevée sur le territoire.**

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

Au 16 février, **2011 personnes ont été vaccinées en Guyane**. La couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 8,5% en Guyane. Depuis le 14 février, la vaccination a été élargie à tous les professionnels de santé et toutes les personnes de plus de 50 ans en Guyane.

Surveillance génomique des variants en Guyane: parmi les 118 prélèvements séquencés en janvier, 2 cas de VOC B.1.1.28, P.1 (Manaus) ont été confirmés. En parallèle, 4 suspicions du VOC B.1.1.7 (UK) ont été identifiées par PCR criblage et sont en cours de confirmation. Les données suggèrent un faible niveau de circulation des variants en Guyane.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 06 (du 8 au 14 février 2021)

	S06	S05
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	112	204
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	38,5	70
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	2,3%	3,9%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1645	1814
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	155	144
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	13	9
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	16	20
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	3	1
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	2	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	0	3
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	0

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

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

- ▶ En S06, **112 cas ont été confirmés** contre 205 en S05 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 38,5 cas** pour 100 000 habitants contre 70 cas pour 100 000 habitants en S05: **la baisse du nombre de nouvelles confirmations se poursuit avec une diminution de 45% par rapport à la semaine précédente.**
- ▶ En S06, **4783 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 5273 en S05) soit un **taux de dépistage de 1645 tests** pour 100 000 habitants (contre 1814 en S05) : le **taux de dépistage est en légère baisse.**
- ▶ En S06, le **taux de positivité** poursuit sa **diminution** avec 2,5% contre 4,3% en S05.
- ▶ **La baisse des indicateurs se poursuit. Le pic épidémique régional a été atteint en semaine 1. Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en baisse continue depuis 5 semaines.**

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

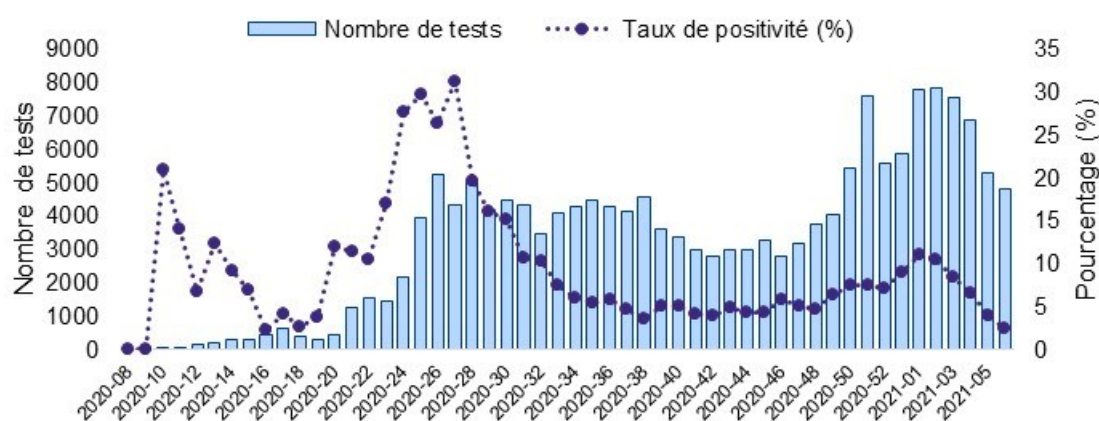
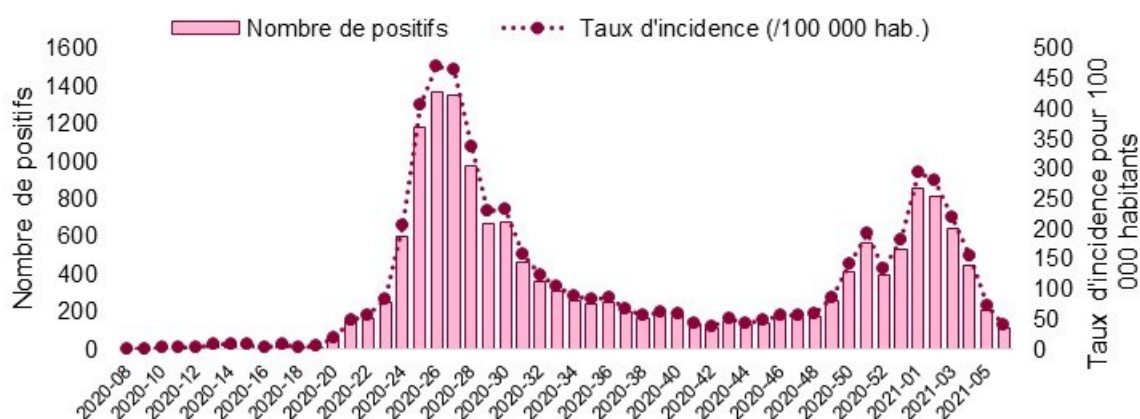


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



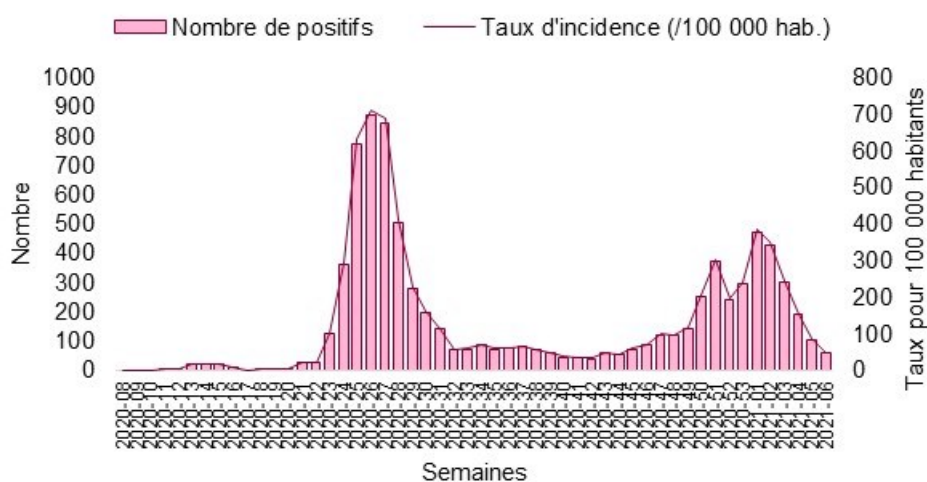
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S06, 56 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 103 en S05 (-50%) : le **taux d'incidence hebdomadaire** s'élevait à **46 cas pour 100 000 habitants** contre 84 pour 100 000 en S05.
- ▶ En S06, le **taux de positivité** était de **4%** contre 6,5% en S05 et le **taux de dépistage** a diminué légèrement (1393 tests pour 100 000 habitants en S06 contre 1583 pour 100 000 en S05).
- ▶ Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S06 dans ce secteur.

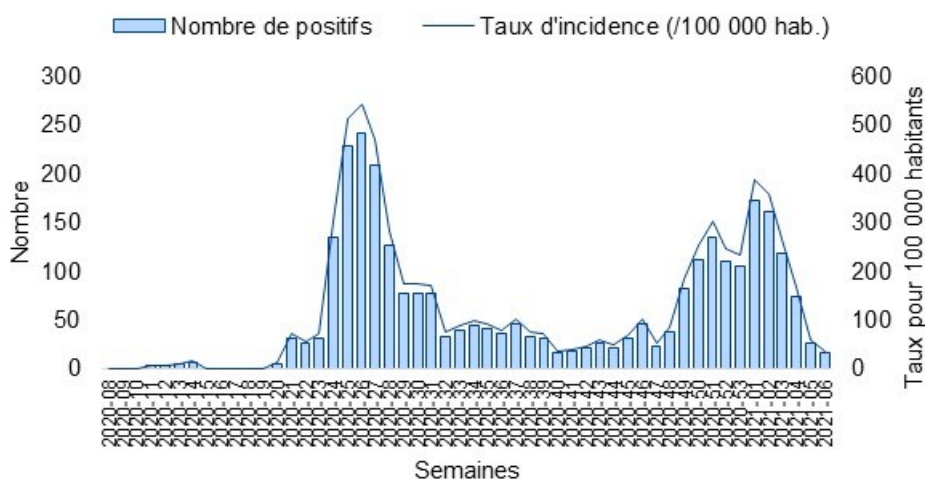
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S06, 15 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 26 cas en S05 : le **taux d'incidence hebdomadaire** s'élevait à **34 cas pour 100 000 habitants** contre 58 pour 100 000 habitants en S05.
- ▶ En S06, le **taux de positivité** était de **2,7%** contre 4,3% en S05 et le **taux de dépistage** a diminué (1253 tests pour 100 000 habitants en S06 contre 1374 pour 100 000 en S05).
- ▶ Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S06 dans ce secteur.

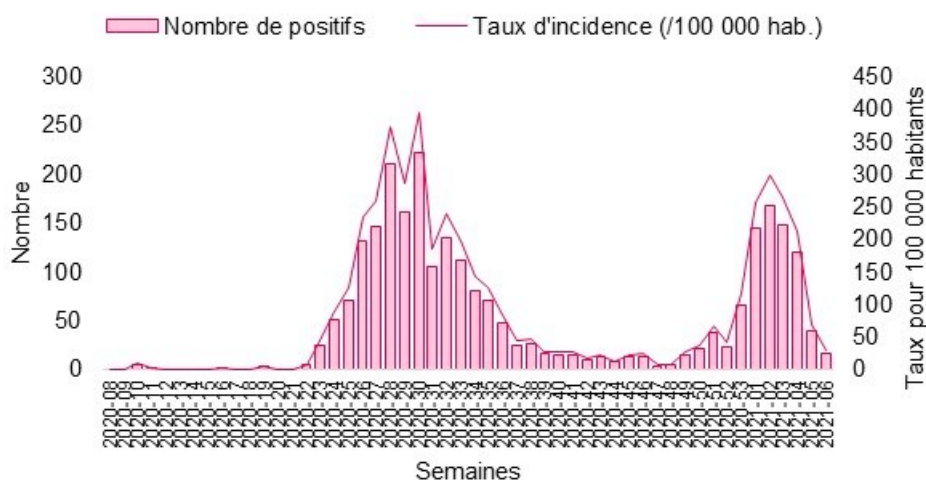
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S06, 16 cas ont été confirmés contre 39 cas en S05: le **taux d'incidence s'élevait à 28 cas pour 100 000** contre 69 pour 100 000 en S05.
- En S06, le **taux de positivité** était de **3,4%** contre 6,9% en S05 et le **taux de dépistage** a légèrement baissé (837 tests / 100 000 habitants en S06 contre 1001 pour 100 000 en S05).
- **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S06 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 S06, 4 cas ont été confirmés sur le Maroni, contre 7 en S05.
- En S06 le **taux de positivité était de 8%** contre 10% en S05, et le **taux de dépistage** a baissé à 140 tests pour 100 000 habitants, contre 196 pour 100 000 en S05.
- En S06, 20 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, contre 35 en S05.
- **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S06 dans ce secteur.**

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

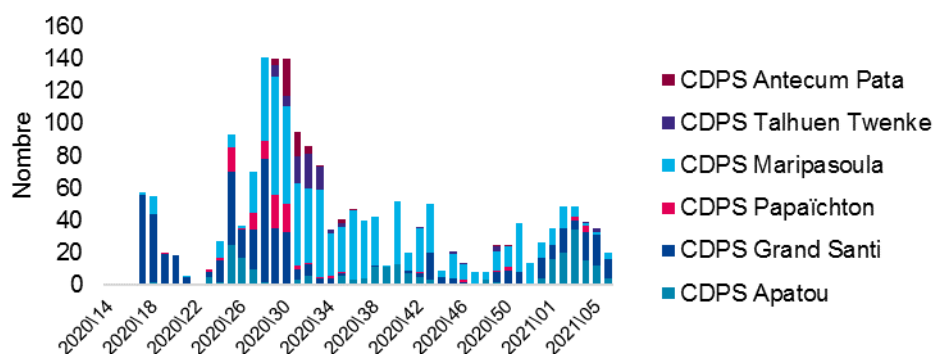
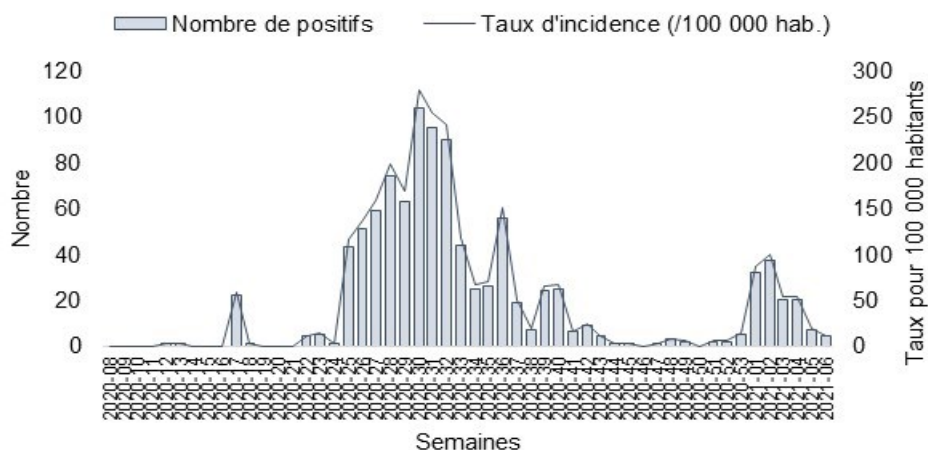


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



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 S06, 5 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 9 en S05.
- En S06, le taux de positivité était de 9%, contre 18% en S05, le taux de dépistage restant stable (920 tests pour 100 000 en S06 contre 820 pour 100 000 en S05).
- En S06, 3 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS de l'Oyapock, tout comme en S05.
- **La tendance est stable dans ce secteur et la circulation limitée.**

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

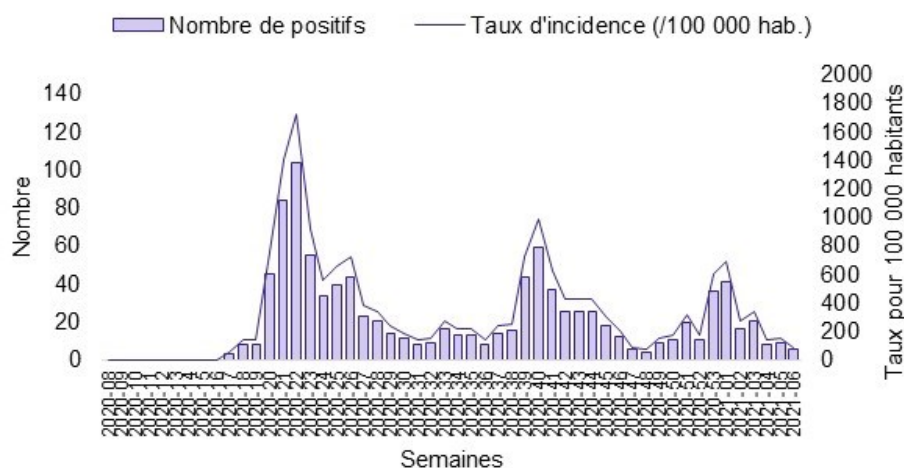
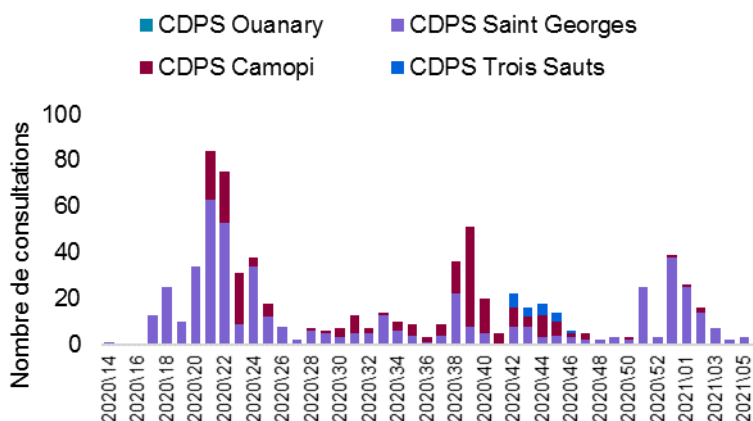
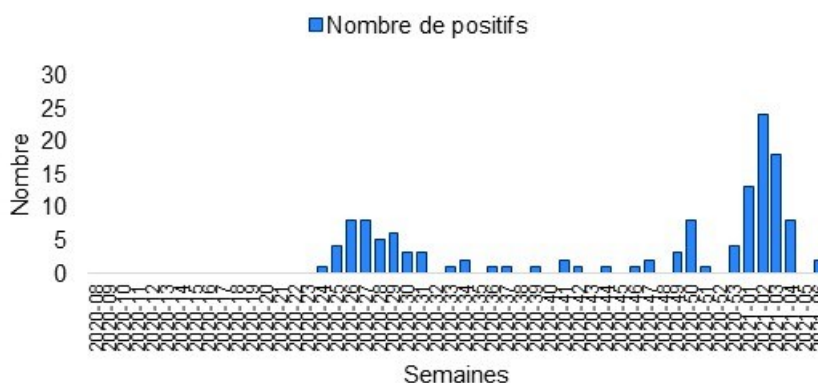


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S06, 2 cas ont été confirmés dans l'une de ces communes, contre aucun en semaine 05. 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 06 (du 8 au 14 février), le nombre de nouvelles hospitalisations est en légère baisse avec 16 nouvelles hospitalisations, tous services confondus, contre 20 en semaine 05. Cette baisse concerne principalement le CHC (8 hospitalisations *versus* 15 en S05) pendant que les hospitalisations sont restées stables et à un faible niveau au CHOG (4 hospitalisations *versus* 4 en S05) et au CHK (4 hospitalisations *versus* 1 en S05). **Le pic des hospitalisations a donc été atteint en semaine 2 et une baisse continue est observée depuis le semaine 3.**
- Les nouvelles admissions en réanimation sont restées faibles et relativement stables avec 3 admissions en S06, contre 1 en S05. **Le pic des admissions en réanimation a été atteint en semaine 4 avec 11 admissions.**
- **2 décès en milieu hospitalier sont à déplorer en semaine 06**, tout comme en semaine 05. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 18 février 2021 8h, 82 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)

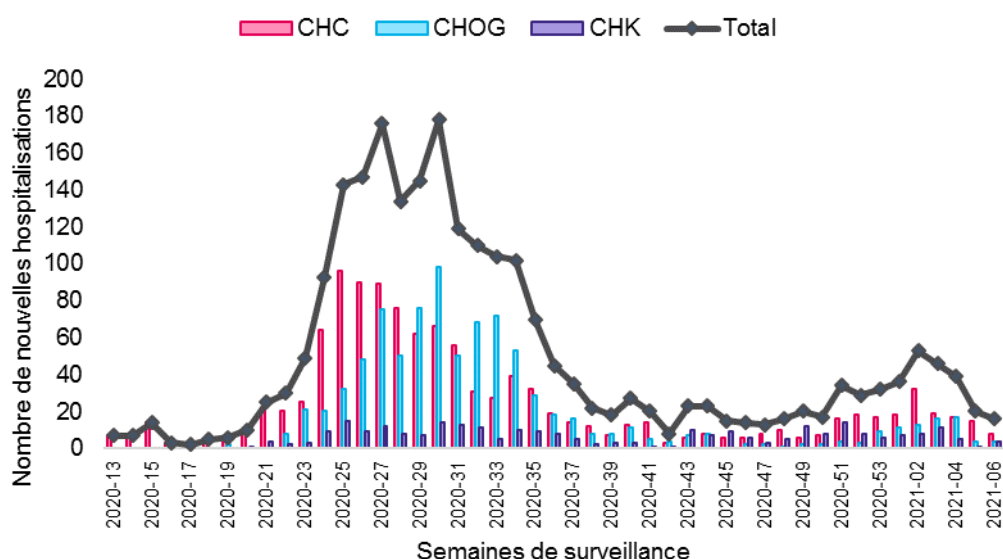
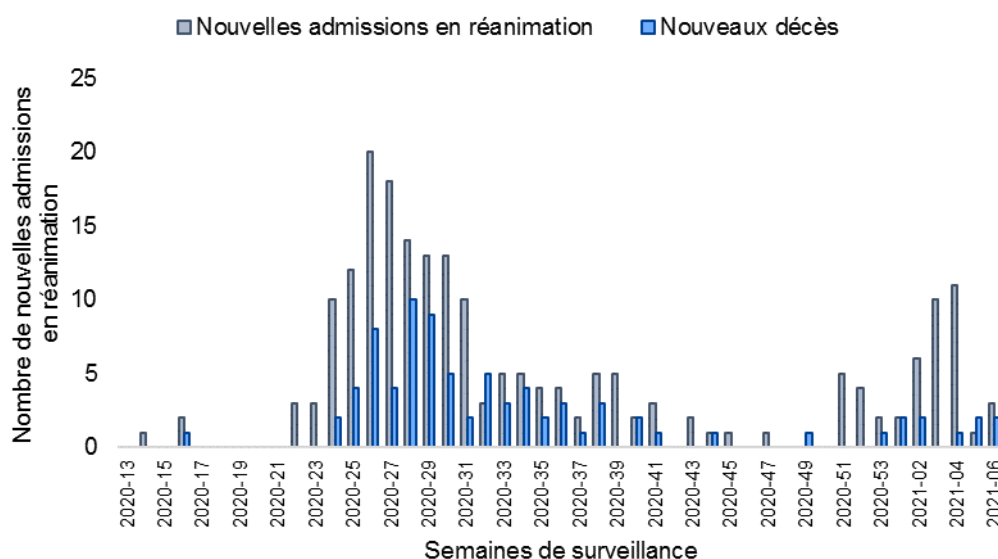


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

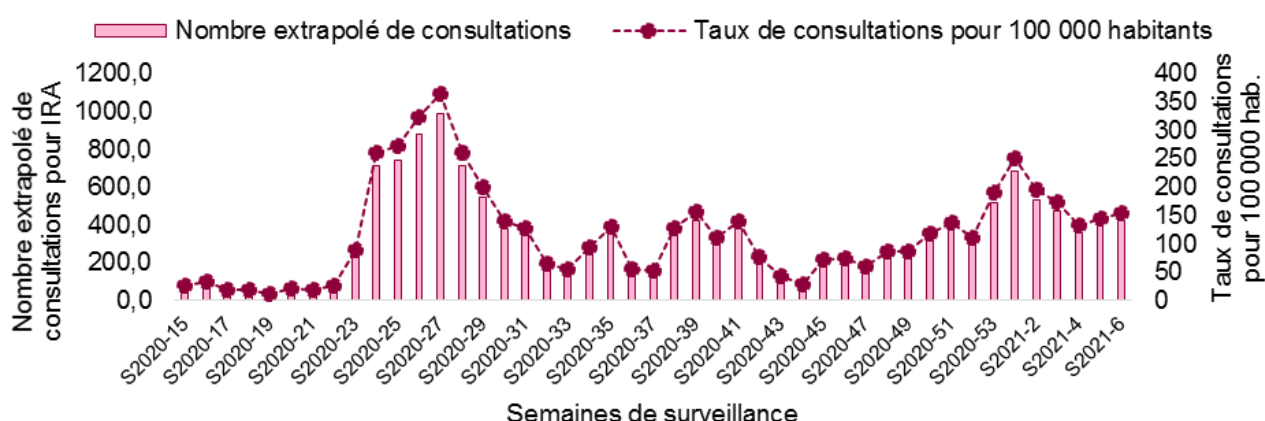
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S06

Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)

En S06, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **155 consultations pour 100 000 habitants, en légère hausse** par rapport à S05 (144/ 100 000).

Entre les semaines S2021-04 et S2021-06, le réseau de médecins sentinelles, le Centre médical interarmées et le laboratoire de l'IPG ont envoyé 30 prélèvements au CNR. Sur ces 30 prélèvements, 7 étaient positifs au rhinovirus et 3 étaient positifs au VRS. Aucun n'était positif en grippe, ni en COVID19. La hausse légère actuelle est à relier avec la circulation de virus autre que le Covid-19.

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®,

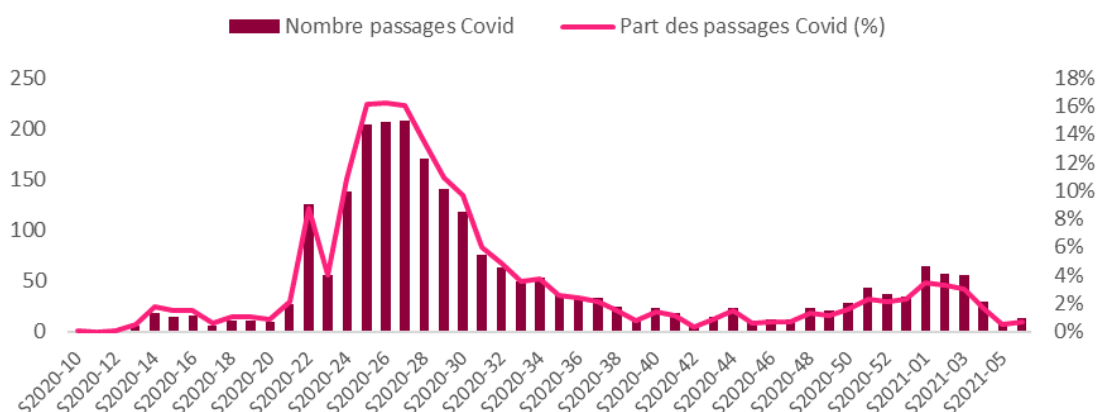
En semaine 06 (du 8 au 14 février), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **faible et stable** avec un total de 13 passages sur la semaine contre 9 la semaine passée. Ces passages ont représenté **1% de l'activité totale**, tout comme semaine 05. La tendance est à 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 (SIDEF) 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 5 en S05) et représentaient moins de 1% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, la tendance était stable avec 3 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 tout comme en S05 et représentaient 1 % des passages au CHK.

La tendance était en hausse au CHOG, avec 6 passages enregistrés contre 1 en S05. Les passages pour suspicion de Covid-19 représentaient 1% des passages au CHOG.

Figure 14. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane



Surveillance à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Définition d'un cluster : un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

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

- ▶ **Entre le 12 au 18 février 2021, aucun nouveau cluster n'a été enregistré, en cohérence avec l'amélioration générale observée.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 71 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 60 sont clôturés à ce jour, 9 sont maîtrisés et 2 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=29 :41%), le milieu scolaire (n=30 : 42%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 8 cas par cluster. Parmi les 71 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 38 avaient un niveau de criticité limité, 20 avaient un niveau de criticité modéré et 13 avaient un niveau de criticité élevé.

[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 arrêtées au 18/02/2021 à 14h

Tableau 2. 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)	0	2	27	29
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	0	3	3
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	0	1	1
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	1	1
Milieu scolaire et universitaire	2	7	21	30
Etablissement pénitentiaire	0	0	1	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	1	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0
Crèche	0	0	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	1	1
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	2	2
Total	2	9	60	71

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 3. Distribution des cluster de Guyane selon leur niveau de criticité au 04/02/2021 (Source MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	38	54%
Modéré	20	28%
Elevé	13	18%
Total	71	100

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 12 et le 18 février 2021, aucun nouveau signalement en établissement médico-social avec hébergement n'a été signalé
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 10 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 1 seul en ehpad. Chaque signalement concernait entre 1 et 8 cas par structure avec en moyenne 2 cas par signalement. Au total, cela concernait 17 professionnels de santé et 9 résidents.

Vaccination anti-Covid

Au 14 février, **2011 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose en Guyane** : un vaccin sur quatre (25%) a été administré à une personne âgée de plus de 75 ans. La couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 8,5%.

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

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

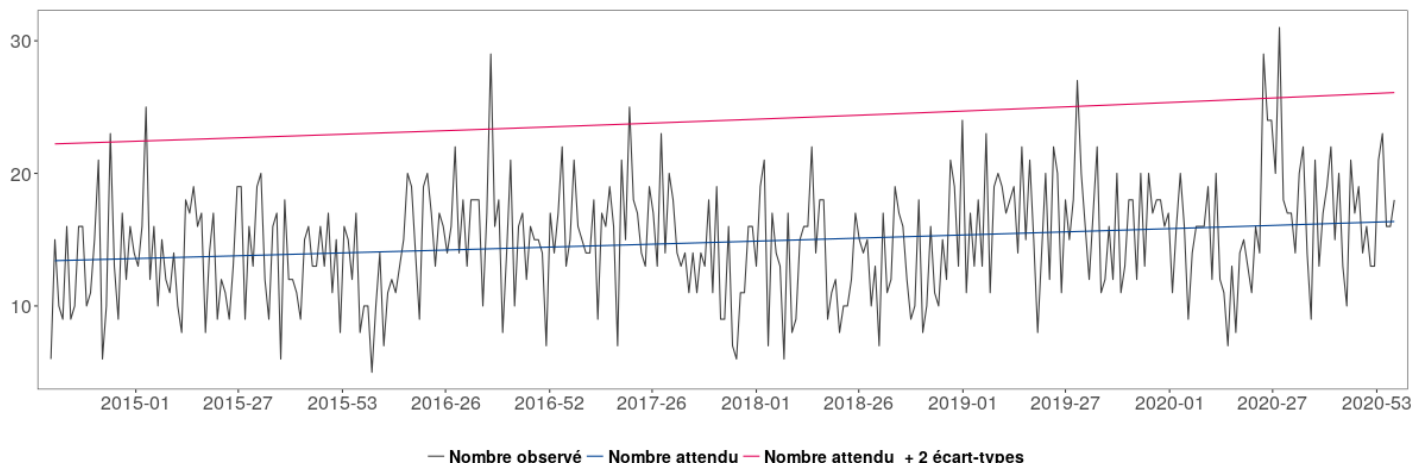
Données au		16 février 2021		
Classe age	<u>1 dose</u>		<u>2 doses</u>	
	Nombre de person- nes vaccinées	CV (%)	Nombre de person- nes vacci-	CV (%)
18-49 ans	373	0,3%	49	0,0%
50-64 ans	734	2,0%	157	0,4%
65-74 ans	388	3,3%	83	0,7%
75 ans et plus	515	8,5%	120	2,0%
Non renseigné	1		0	
Total	2011	0.7%	409	0.1%

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-05

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 2021-05



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 35 cas hospitalisés en service de réanimation : 19 étaient âgés de 45 à 64 ans et 13 de plus de 65 ans ; **29 avaient au moins 1 comorbidité**, 18 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 12 classés comme sévère et 8 ont été pris en charge par ventilation invasive.

Parmi les comorbidités, les plus fréquentes étaient : **hypertension artérielle (54%), diabète (49%), surpoids/obésité (53%)**.

Le délai moyen d'admission en réanimation était de 8,2 jours et la durée moyenne de séjour de 10 jours.

Tableau 5. Caractéristiques des cas admis en réanimation

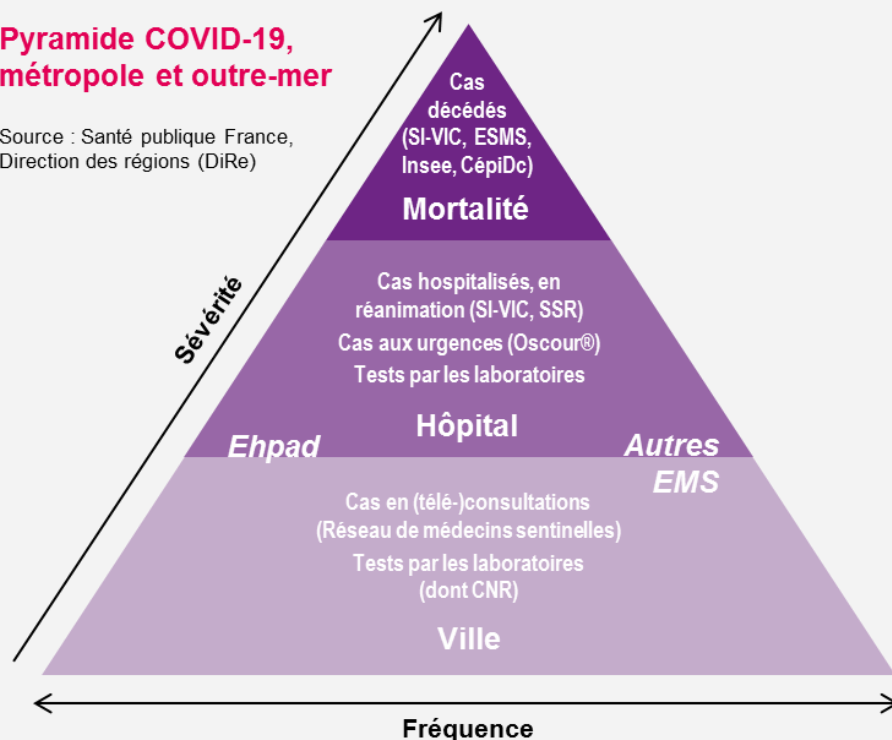
	N (%)		N (%)
Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Nb signalements	35	Pas de SDRA	7 (23%)
Répartition par sexe		Mineur	1 (3%)
Homme	22	Modéré	10 (33%)
Femme	13	Sévère	12 (40%)
Inconnu	0	Non renseigné	5
Ratio	1,7	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	5 (16%)
Moyen	58,5	VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)
Médian	61,1	Oxygénothérapie à haut débit	19 (59%)
Classe d'âge		Ventilation invasive	8 (25%)
0-14 ans	0 (0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0 (0%)
15-44 ans	3 (9%)	Non renseigné	3
45-64 ans	19 (54%)	Comorbidités	
65-74 ans	11 (31%)	Aucune comorbidité	6 (17%)
75 ans et plus	2 (6%)	Au moins une comorbidité parmi :	29 (83%)
Non renseigné	0	- Obésité (IMC>=30)	18 (53%)
Région de résidence des patients		- Hypertension artérielle	19 (54%)
Hors région	0 (0%)	- Diabète	17 (49%)
Guyane	35 (100%)	- Pathologie cardiaque	5 (14%)
Non renseigné	0	- Pathologie pulmonaire	2 (6%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Immunodépression	2 (6%)
Moyen	8,2	- Pathologie rénale	7 (20%)
Médian	8	- Cancer*	1 (3%)
Durée de séjour		- Pathologie neuromusculaire	1 (3%)
Durée moyenne de séjour	10,0	- 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	30 (86%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	24 (80%)		
- Décès	6 (20%)		

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
Alexandra Miliu
Julie Prudhomme
Tiphany Succo
Santé publique France
Guyane

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

19 février 2021

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**

