

En collaboration avec :

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



Situation épidémiologique en Guyane

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

L'incidence a légèrement augmenté avec 34 cas pour 100 000 habitants (contre 22 la semaine dernière), comme le taux de positivité qui s'est établi à 3% alors que le taux de dépistage est resté stable avec plus de 3000 tests par semaine. Cette hausse s'observe principalement dans le secteur de l'Île de Cayenne.

Cette légère augmentation s'inscrit dans un contexte de début de circulation locale des variants V3 (BR) et V1 (UK).

Les nouvelles hospitalisations et admissions en réanimation sont restées stables.

Deux nouveaux décès sont à déplorer en semaine 11.

Au 23 mars le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1,30 [1,06-1,56].

Au 24 mars, **8016 personnes ont été vaccinées en Guyane** soit une couverture vaccinale de 2,8% de la population guyanaise. **La couverture vaccinale avec 1 dose est en augmentation parmi les 50 ans et plus et s'élève à plus de 10% dans ces catégories d'âge.**

Depuis le 14 février, la vaccination a été élargie à tous les professionnels de santé et toutes les plus de 50 ans en Guyane. De plus, une campagne de vaccination élargie à tous les plus de 18 ans vient d'être lancée dans la commune de Saint-Georges par l'ARS alors que la situation de l'Amapa au Brésil se dégrade depuis 3 semaines.

Surveillance génomique des variants en Guyane : depuis le début de la surveillance, les analyses et investigations épidémiologiques ont permis de détecter :

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

Les investigations épidémiologiques suggèrent une circulation locale des variants V1 et V3 sur le territoire guyanais, alors que ces variants circulent déjà largement en Europe et Amérique du Sud.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 11 (du 15 au 21 mars 2021)

	S11	S10
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	100	64
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	34	22
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	2,9%	1,9%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1172	1136
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	65	53
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	13	10
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	9	10
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	3	4
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	2	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	1	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	1	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 dépitage) qui collecte l'ensemble des tests réalisés pour recherche de Covid-19 par les laboratoires de ville et hospitaliers.

Un incident technique a été détecté le 19 mars par les équipes de Santé publique France (SpF) dans la chaîne de transmission de données vers l'Agence. Les premières investigations conduites par SpF et ses partenaires ont permis d'identifier une problématique de géocodage des adresses des personnes testées en amont (SpF n'ayant pas accès à l'adresse des patients, ni à aucune information nominative en application de la réglementation sur la protection des données personnelles). L'investigation de cet incident a permis de montrer que les données nationales n'étaient pas affectées mais que le problème concernait leur répartition sur certains territoires. Après résolution de cette problématique de géocodage en amont de SpF, l'ensemble des données de SI-DEP a été revu et renvoyé corrigé par les partenaires. Ces corrections ont eu pour conséquence l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests. Mais elles n'impactent pas l'analyse de la dynamique globale de l'épidémie. Des investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de production des données dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.

- ▶ En S11, 102 **cas ont été confirmés**, contre 64 en S10 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 35 cas** pour 100 000 habitants contre 22 cas pour 100 000 habitants en S10.
- ▶ En S11, 3406 **tests** ont été réalisés en Guyane (contre 3303 en S10) soit un **taux de dépistage de 1172 tests** pour 100 000 habitants (contre **1136** en S10) .
- ▶ En S11, le **taux de positivité** a atteint 3%, contre 1,9% en S10.
- ▶ **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une tendance à la hausse.**

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

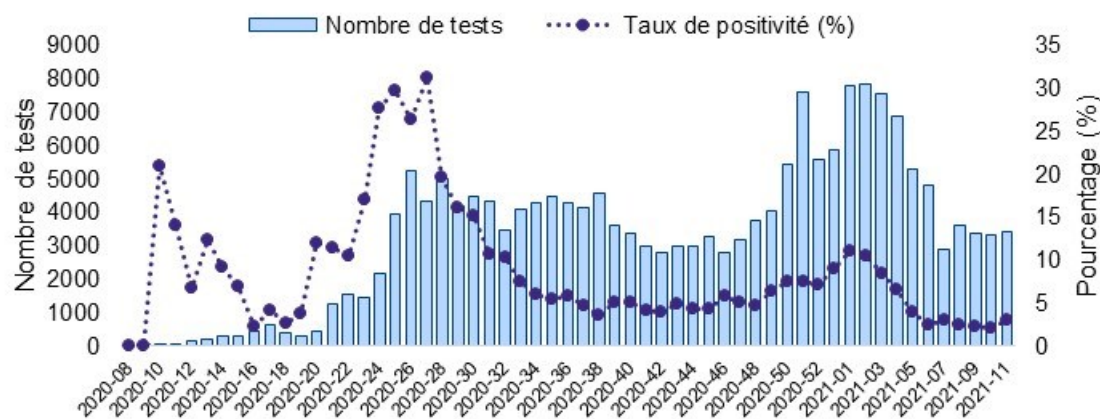
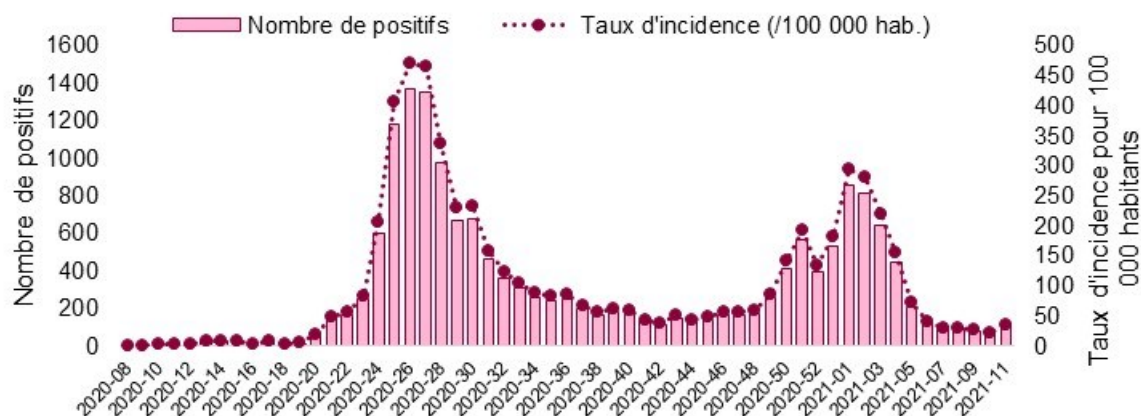


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



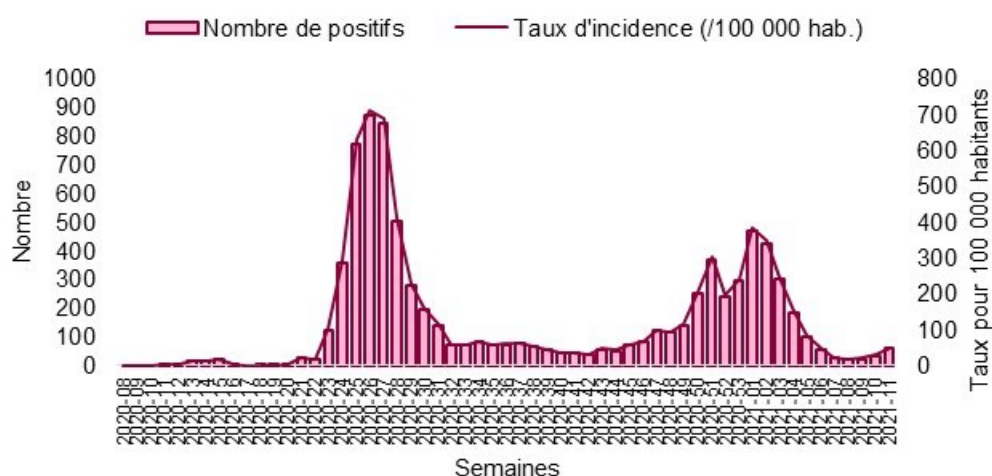
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S11, 61 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 36 en S10 : le **taux d'incidence hebdomadaire** a augmenté à **50 cas pour 100 000 habitants** contre 30 pour 100 000 en S10.
- ▶ En S11, le **taux de positivité** était de **6 %** contre 4 % en S10 et le **taux de dépistage est resté stable** (782 tests pour 100 000 habitants en S11 contre 717 pour 100 000 en S10).
- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur.**

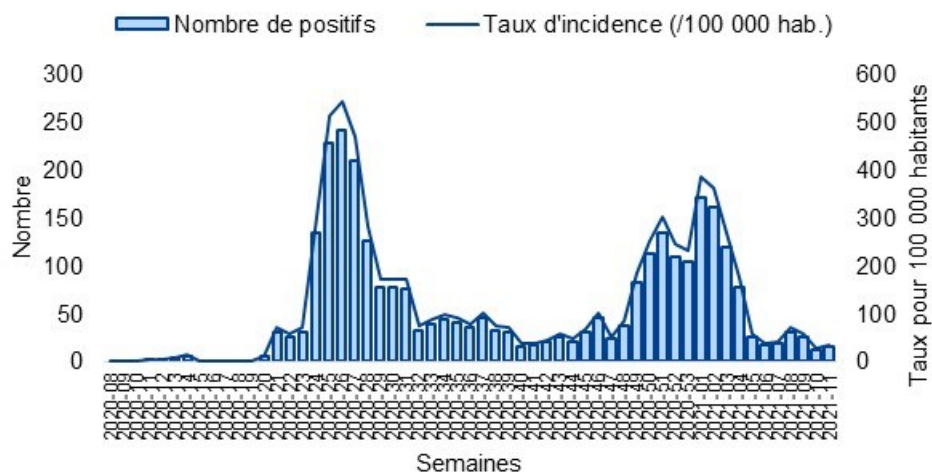
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S11, 15 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 12 cas en S10 : le **taux d'incidence hebdomadaire** était stable à **33 cas pour 100 000 habitants** contre 27 pour 100 000 habitants en S10.
- ▶ En S11, le **taux de positivité** était de **4%** contre 3% en S10 tandis que le **taux de dépistage a légèrement augmenté** (893 tests pour 100 000 habitants en S11 contre 801 pour 100 000 en S10).
- ▶ **La tendance est stable et le niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

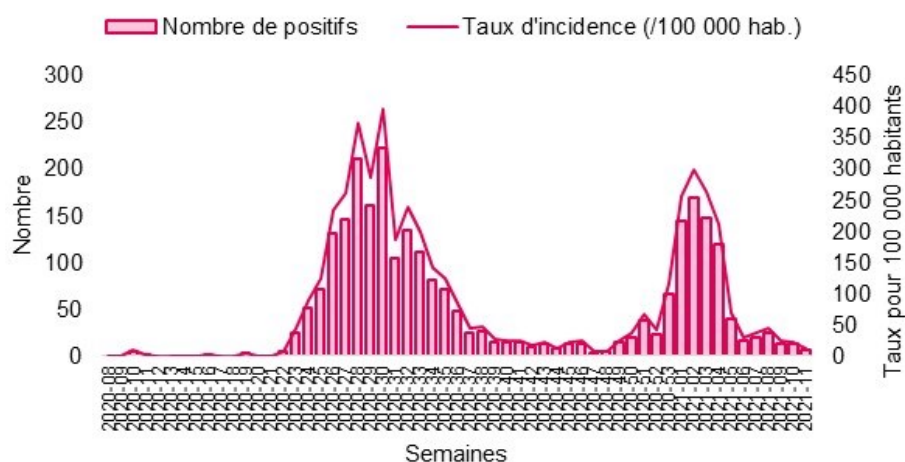
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Littoral Ouest : Saint-Laurent du Maroni, Awala-Yalimapo et Mana

Figure 5. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Littoral Ouest



- ▶ En S11, le nombre de cas est stable, avec 6 cas contre 12 cas en S10.
- ▶ le **taux d'incidence est resté stable avec 10 cas pour 100 000** contre 21 cas en semaine 10.
- ▶ En S11, le **taux de positivité a diminué à 2%**, contre 4% en S10 tandis que le taux de dépistage est resté stable (517 tests / 100 000 habitants en S11 contre 572 tests pour 100 000 en S10).

La tendance est stable et le niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.

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

- ▶ En S11, 4 cas ont été confirmés sur le Maroni, contre 3 cas en S10.
- ▶ En S11 le **taux de positivité est resté stable à 9%** contre 5% en S11, et le **taux de dépistage était stable à 123 tests** pour 100 000 habitants (164 pour 100 000 en S10).
- ▶ En S11, 15 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (dont 13 dans le CDPS de Grand Santi), contre 17 en semaine 10 .

▶ La tendance est stable et le niveau de circulation relativement faible dans ce secteur

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

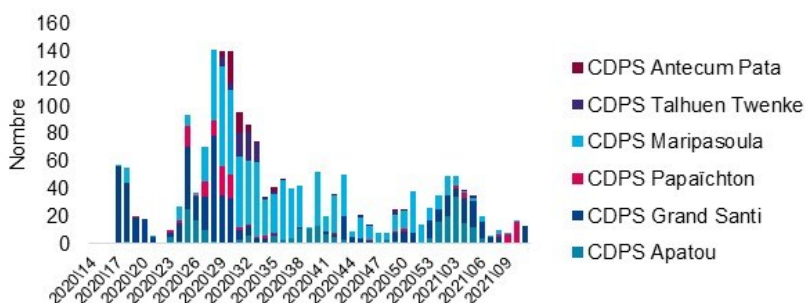
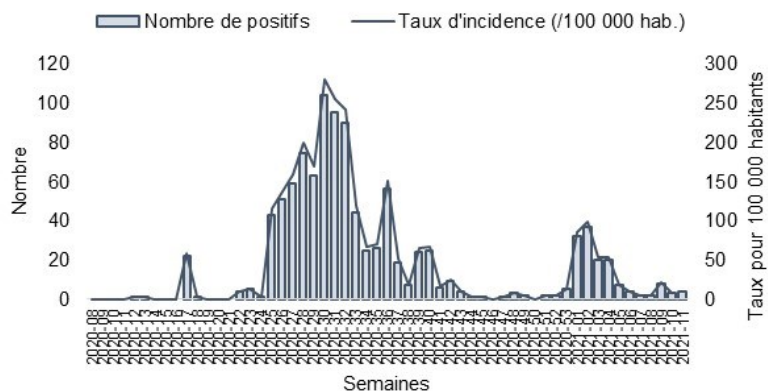


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

Les données sur les tests antigéniques non intégrées dans SI-DEP à ce jour ont été prises en compte ci-dessous à partir de S50 à partir des informations transmises directement par les CDPS.

- ▶ En S11, aucun cas n'a été confirmé sur l'Oyapock contre un cas en S10.
- ▶ En S11, le taux de positivité était de 0%, contre 3% en S10, pendant que le taux de dépistage a augmenté (779 tests pour 100 000 en S11 contre 633 pour 100 000 en S10).
- ▶ En S11, aucune consultation pour suspicion de Covid-19 n'a été réalisée, contre 8 consultations en S10.

La tendance est stable et le niveau de circulation relativement faible dans ce secteur

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

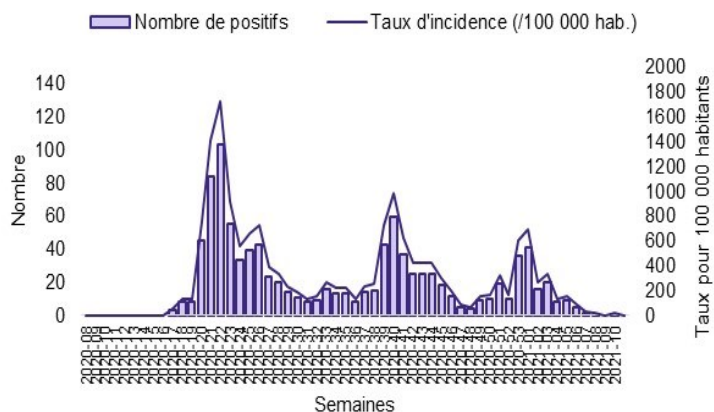
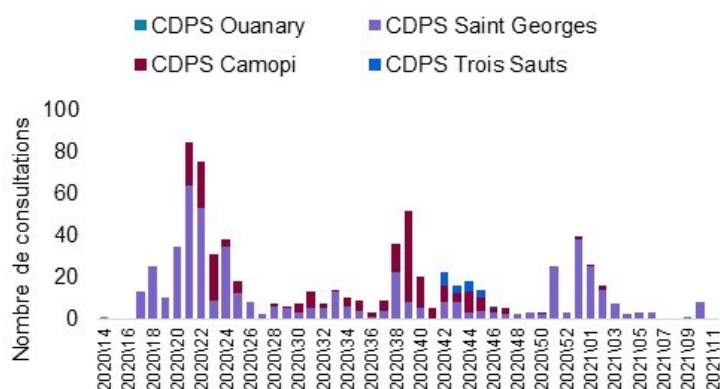
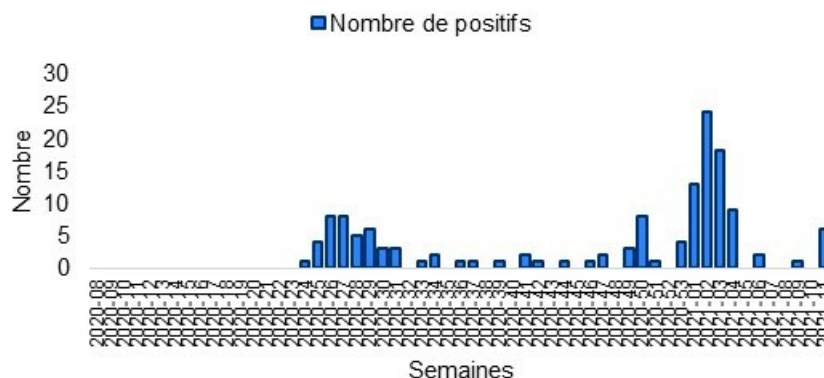


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S11 six cas ont été confirmés dans ces communes contre 0 cas en S10.
- ▶ 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 11 (du 15 au 21 mars), **le nombre de nouvelles hospitalisations est stable avec 9 hospitalisations contre 10 en semaine 10**. Les hospitalisations sont stables dans les 3 CH : au CHOG (2 hospitalisations tout comme en S10), au CHK (2 hospitalisations versus 6 hospitalisations en S10) et au CHC (5 hospitalisations versus 2 hospitalisations en S10).
- ▶ Les **nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 3 nouvelles admissions en S11**, contre 4 admissions en S10.
- ▶ **Deux décès en milieu hospitalier étaient enregistrés en semaine 11** versus aucun décès en semaine 10. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 25 mars 2021 8h, 89 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)

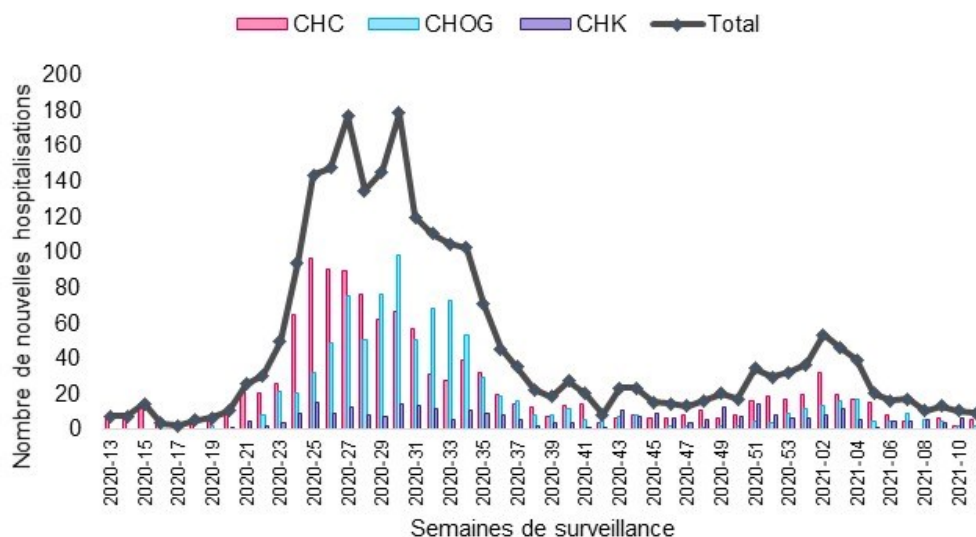
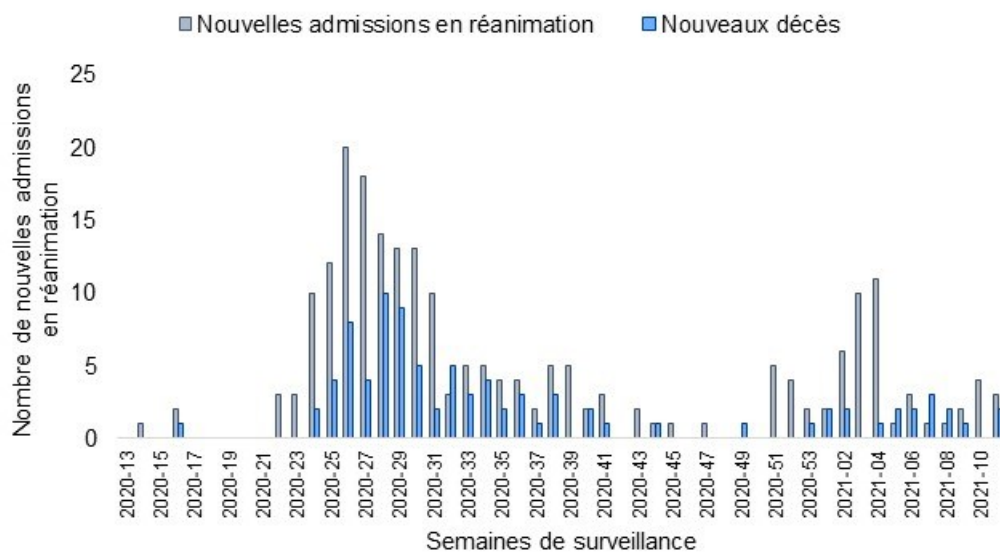


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

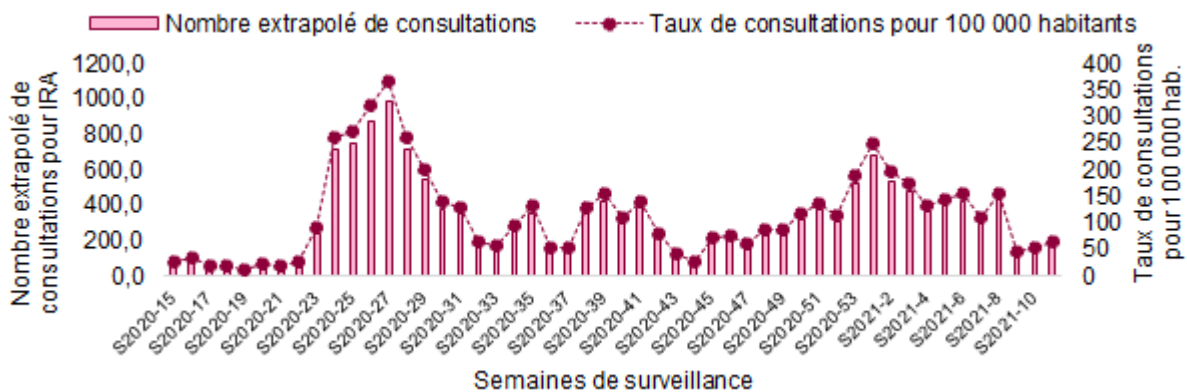
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S11

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 S11, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **65 consultations pour 100 000 habitants** contre 53 en S10.

On observe donc une tendance à la hausse très légère, à interpréter prudemment compte tenu de la circulation d'autres virus respiratoires.

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®,

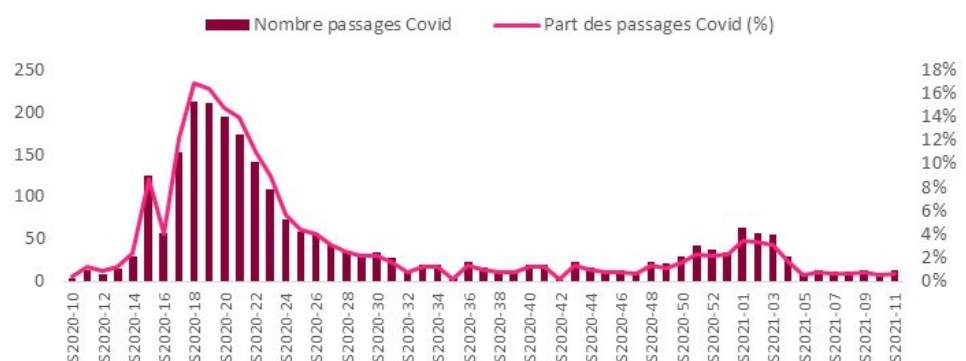
En semaine 11 (du 15 au 21 mars), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **stable à niveau faible** avec un total de 13 passages sur la semaine, contre 10 passages en S10. Ces passages ont représenté **1% de l'activité totale**.

La tendance était stable au CHC, où 10 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés (contre 4 en S10) et représentaient moins de 1% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, la tendance était également stable avec 1 passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (contre 6 en S10) qui représentaient 1 % des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec 2 passages en S11 contre aucun en S10.

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 15 au 21 mars 1 nouveau cluster de 3 cas a été déclaré en milieu professionnel à Cayenne. Le variant V3 a été détecté par séquençage dans ce cluster.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 74 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : dont 71 clusters clôturés et 3 clusters en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement le milieu scolaire (n=31 ; 42%) et les entreprises hors santé (n=31; 42%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 8 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 74 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint), **40** avaient un niveau de criticité limité, 21 avaient un niveau de criticité modéré et 13 avaient un niveau de criticité élevé.

Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 30 mai 2020, 50p. Disponible [ici](#)

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

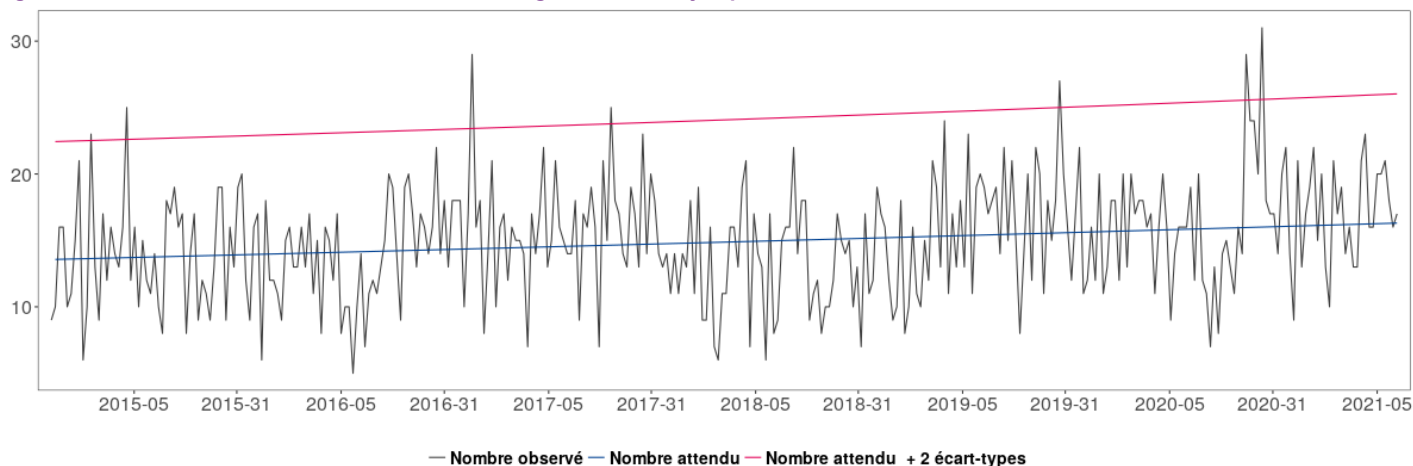
- ▶ Entre le 15 au 25 mars 2021, un nouveau signalement a été enregistré en établissement médico-social avec hébergement. Il s'agit d'un cluster en EHPAD : 3 membres du personnel ont été testés positifs. Les résidentes d'EHPAD ont été testées également. Cet cluster est en cours d'investigation.
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 12 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 2 étaient en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 8 cas par structure avec en moyenne 2 cas par signalement. Au total, cela concernait 19 professionnels de santé et 9 résidents.

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-10

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 2021-10



Surveillance des variants d'intérêt

De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent dans le monde, dont certains sont qualifiés de « variants of concern (VOC) » ou « variant d'intérêt ». A ce jour 3 VOC ont été définis: 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil).

PCR criblage: amplification et détection de séquences qui portent des mutations spécifiques de chaque type de variant. Plus de 235 échantillons des laboratoires guyanais ont été testés en PCR criblage.

Séquençage du génome entier du virus: il permet d' identifier la souche exacte du virus et apporte des informations pour la recherche phylogénétique. Un total de 205 échantillons ont été séquencés.

- ▶ **Depuis le début de la surveillance,** les analyses et investigations ont permis de détecter :
 - ▶ 22 cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), dont 11 cas importés (métropole + Antilles + Dubai)
 - ▶ 41 cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil), dont 3 cas importés.
- ▶ **Ces données suggèrent un début de circulation locale des variants V1 et V3 à un niveau faible sur le territoire guyanais depuis début 2021, alors que ces variants circulent largement en Europe et en Amérique du Sud.**
- ▶ **La proportion des variants** parmi les PCR criblage et les séquencages **a augmenté depuis S08 pour atteindre environ 11% pour le V1 et 20% pour le V3 (données S08—S10)** sur un total analysé cependant limité (25 à 50 échantillons par semaine).

Tableau 4: Résumé des détection de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-01.
***Les données pour la semaine 11 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.**

	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11
Total cas confirmés Covid-19	815	636	446	205	116	81	86	64	76	102
Total criblage + séquençage	7	38	146	49	27	36	48	47	27	*
20I/501Y.V1 (UK)	0	0	2	2	0	1	1	5	8	3
20H/501Y.V2 (RSA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20J/501Y.V3 (BR)	0	0	2	0	1	2	6	11	8	11

Vaccination anti-Covid

Au 24 mars **8016 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose en Guyane** : un vaccin sur sept (14%) a été administré à une personne âgée de plus de 75 ans. La **couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 15,6%**. 131 résidents des EHPAD ont reçu leur deuxième dose, ce qui correspond à une couverture vaccinale de 59% des résidents EHPAD de la Guyane.

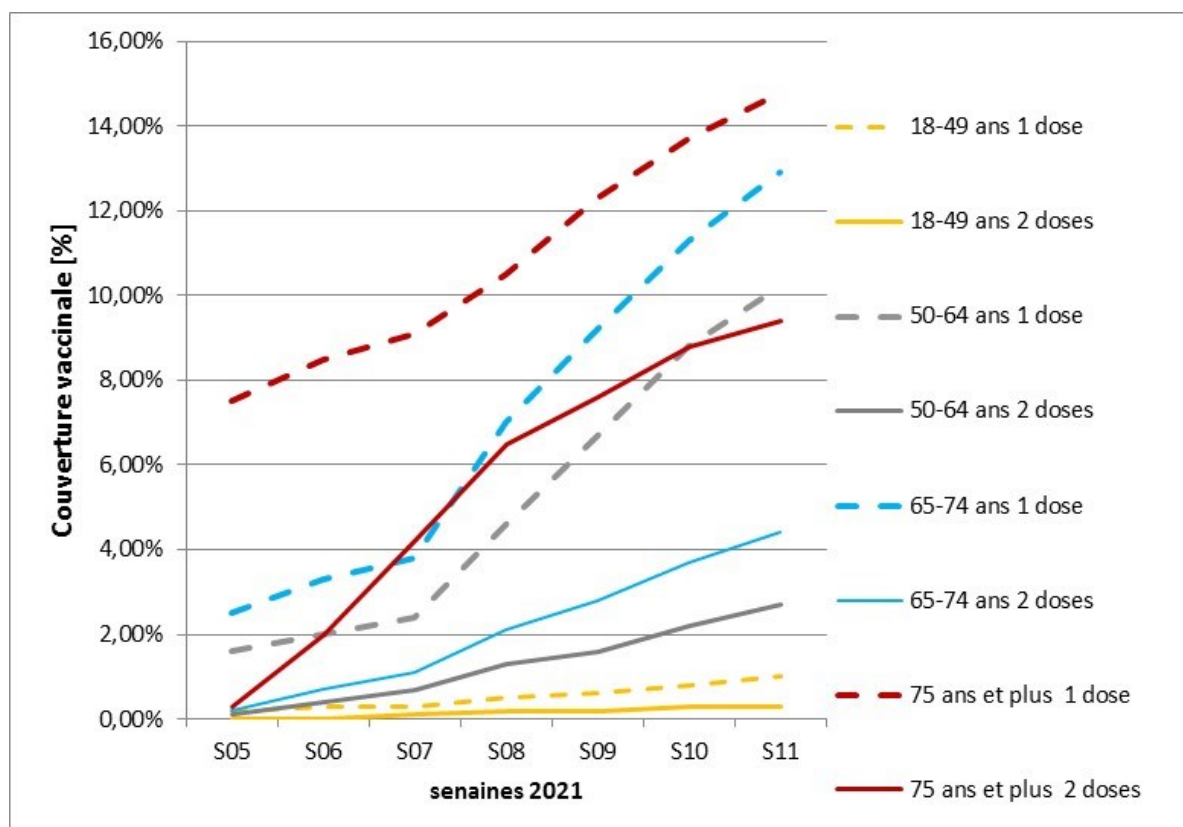
Tableau 5: Nombre de personnes vaccinées avec une et deux dose(s) par tranche d'âge en Guyane

Données au 23 mars 2021

Classe age	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	1354	1,1%	470	0,4%
50-64 ans	4073	10,9%	1184	3,2%
65-74 ans	1631	13,7%	584	4,9%
75 ans et plus	948	15,6%	585	9,6%
Non renseigné	10		2	
Total	8016	2,8%	2825	1,0%

La couverture vaccinale (CV) des 75 ans et plus s'élève aujourd' hui à 15,6% et à 9,6% pour respectivement 1 et 2 doses. La CV 1 dose est supérieure ou égale à 10 % parmi les classes d'âge des 50 ans et plus.

Figure 19. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 et 2 doses par tranche d'âge en Guyane



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 44 cas hospitalisés en service de réanimation : 24 étaient âgés de 45 à 64 ans et 17 de plus de 65 ans ; **37 avaient au moins 1 comorbidité**, 31 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 18 classés comme sévère et 16 ont été pris en charge par ventilation invasive.

Parmi les comorbidités, les plus fréquentes étaient : **hypertension artérielle (55%), diabète (43%), surpoids/obésité (48%)**.

Le délai moyen d'admission en réanimation était de 9,4 jours et la durée moyenne de séjour de 13,3 jours.

Tableau 6. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N (%)		N (%)
Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aigué**	
Nb signalements	44	Pas de SDRA	10 (24%)
Répartition par sexe		Mineur	2 (5%)
Homme	26	Modéré	11 (27%)
Femme	18	Sévère	18 (44%)
Inconnu	0	Non renseigné	3
Ratio	1,4	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	5 (12%)
Moyen	59,2	VNI (Ventilation non invasive)	2 (5%)
Médian	61,7	Oxygénothérapie à haut débit	19 (45%)
Classe d'âge		Ventilation invasive	16 (38%)
0-14 ans	0 (0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0 (0%)
15-44 ans	3 (7%)	Non renseigné	2
45-64 ans	24 (55%)	Comorbidités	
65-74 ans	14 (32%)	Aucune comorbidité	7 (16%)
75 ans et plus	3 (7%)	Au moins une comorbidité parmi :	37 (84%)
Non renseigné	0	- Obésité (IMC>=30)	20 (48%)
Région de résidence des patients		- Hypertension artérielle	24 (55%)
Hors région	0 (0%)	- Diabète	19 (43%)
Guyane	42 (100%)	- Pathologie cardiaque	6 (14%)
Non renseigné	2	- Pathologie pulmonaire	5 (11%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Immunodépression	2 (5%)
Moyen	9,4	- Pathologie rénale	9 (20%)
Médian	8	- Cancer*	1 (2%)
Durée de séjour		- Pathologie neuromusculaire	2 (5%)
Durée moyenne de séjour	13,3	- Pathologie hépatique	1 (2%)
Durée médiane de séjour	10	Non renseigné	0
Evolution		*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance	
Evolution renseignée	38 (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	27 (71%)		
- Décès	11 (29%)		

Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant 06/04)

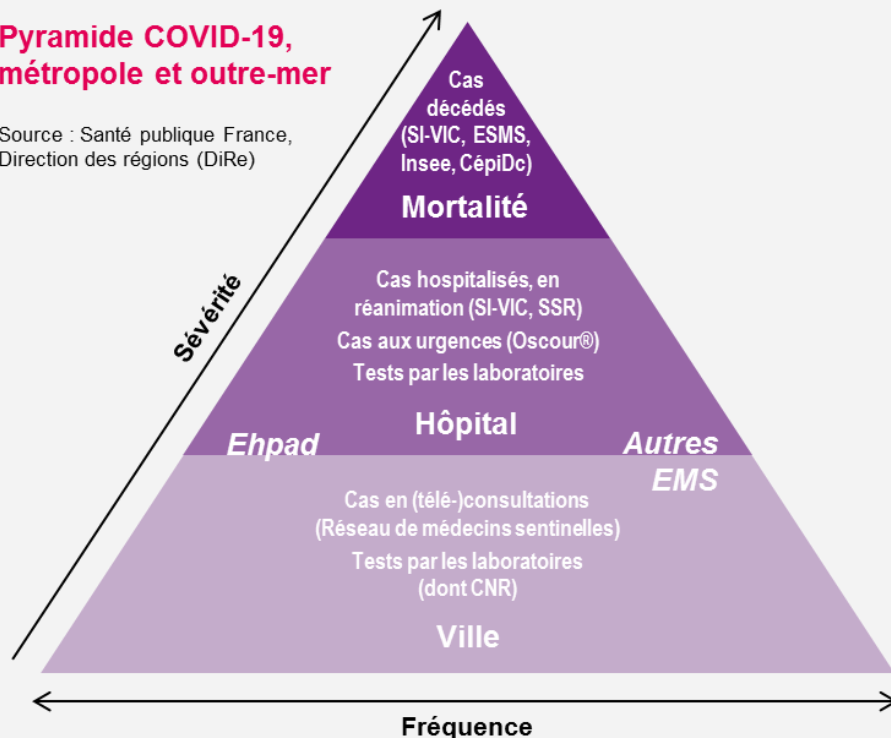
*** Données potentiellement sous-estimées avant 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04)

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission, mobiliser la réserve sanitaire. En Guyane, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter une expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/scins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Alexandra Miliu
Julie Prudhomme
Tiphonie Succo
Santé publique France
Guyane

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

26 mars 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**