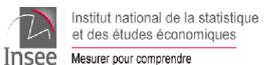


En collaboration avec :

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 tendance épidémiologique est actuellement stable en Guyane et traduit un faible niveau de circulation du virus sur le territoire. La semaine dernière en moyenne environ 10 cas ont été confirmés chaque jour. **L'incidence a légèrement diminué pour atteindre 25 cas pour 100 000 habitants** et le taux de positivité était à 2,1%. Le taux de dépistage est resté stable avec 1153 tests contre 1226 tests en semaine 08.

Les nouvelles **hospitalisations et admissions en réanimation sont restées stables** la semaine dernière avec 12 nouvelles hospitalisations dont 1 en réanimation, contre 10 hospitalisation dont 1 en réanimation en S08. Un nouveau décès est à déplorer cette semaine.

Au 9 mars le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 0.80 [0.62-1.00], stable par rapport à la semaine dernière.

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 de l'épidémie.

Au 10 mars, **5180 personnes ont été vaccinées en Guyane**. La couverture vaccinale pour les 75 ans et plus, s'élève à 12% 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: en date du 10 mars 18h, les analyses moléculaires de recherche de variants ont permis de détecter :

- ▶ Huit cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni)
- ▶ Quatre cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil)
- ▶ Cinq suspicions de variant 20J/501Y.V3 (Brésil) ou 20H/501Y.V2 (RSA) par PCR criblage
- ▶ D'autres prélèvements sont en cours d'analyse susceptibles de faire évoluer le bilan présenté dans ce point épidémiologique.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 09 (du 01 au 07 mars 2021)	S09	S08
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	68	86
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	25	30
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	2,1%	2,4%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1151	1224
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	47	157
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	14	12
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	12	10
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	1	1
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	1	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	0	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	0

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

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

- ▶ En S09, **68 cas ont été confirmés** contre 86 en S08 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 23 cas** pour 100 000 habitants contre 29 cas pour 100 000 habitants en S08.
- ▶ En S09 3347 **tests** ont été réalisés en Guyane (contre 3542 en S08) soit un **taux de dépistage de 1151 tests** pour 100 000 habitants (contre **1218** en S08) .
- ▶ En S09, le **taux de positivité** est resté stable avec 2.0% contre 2,4% en S08.
- ▶ **La tendance est stable et les indicateurs épidémiologiques traduisent un niveau de circulation relativement faible du virus en Guyane.**

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

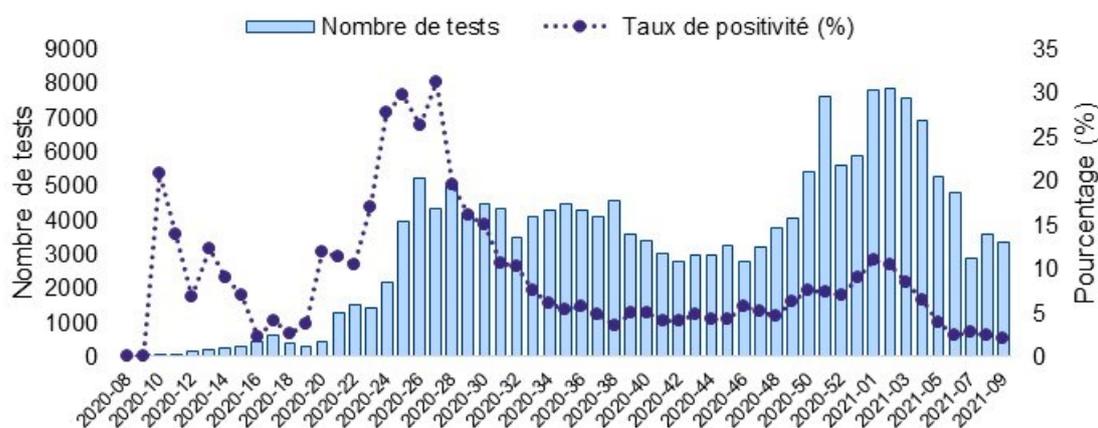
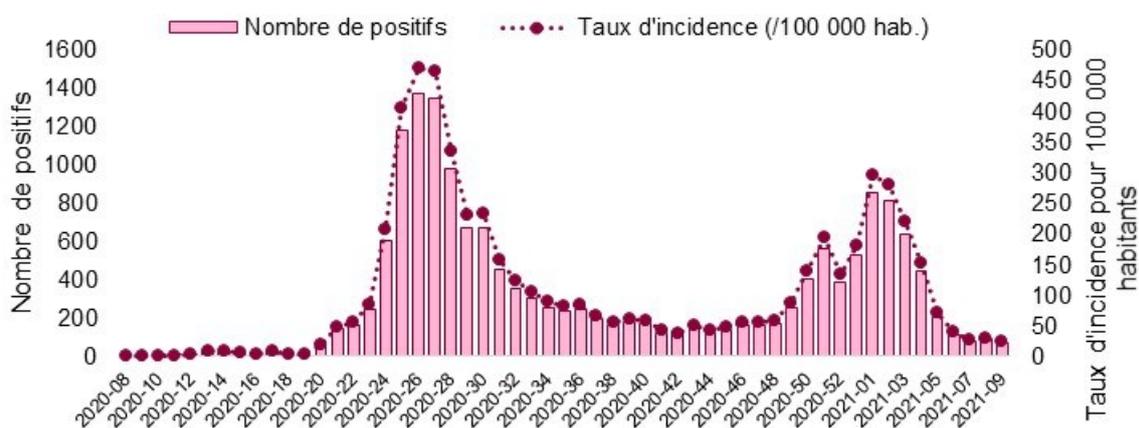


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



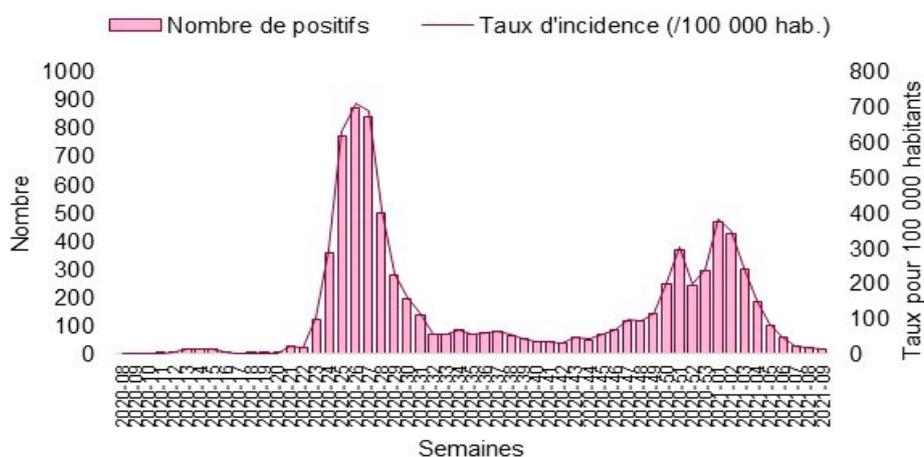
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Les données par secteur sont issues de SI-DEP et basées sur le lieu de résidence renseigné dans le système d'information.

Secteur Ile de Cayenne : Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly et Montsinéry-Tonnegrande

- ▶ En S09, 20 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 24 en S08 : le **taux d'incidence hebdomadaire** diminué à **16 cas pour 100 000 habitants** contre 19 pour 100 000 en S08.
- ▶ En S09, le **taux de positivité** était de **2,1 %** contre 2,5 % en S08 et le **taux de dépistage est resté stable** (755 tests pour 100 000 habitants en S09 contre 784 pour 100 000 en S08).
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables et traduisent un niveau de circulation très faible dans ce secteur.**

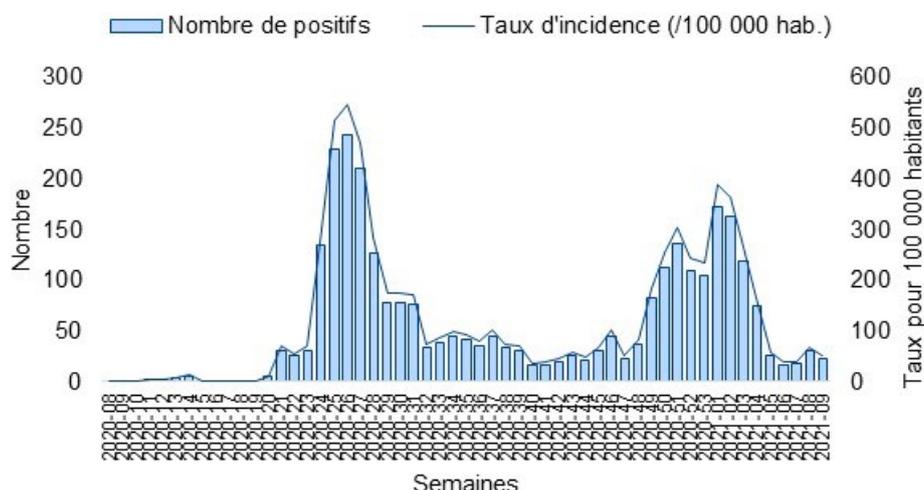
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S09, 23 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 30 cas en S08 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué à 51 cas pour 100 000 habitants** contre 65 pour 100 000 habitants en S08.
- ▶ En S09, le **taux de positivité était de 5,7 %** contre 6,5% en S08 tandis que le **taux de dépistage a diminué légèrement** (891 tests pour 100 000 habitants en S09 contre 1017 pour 100 000 en S08).
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

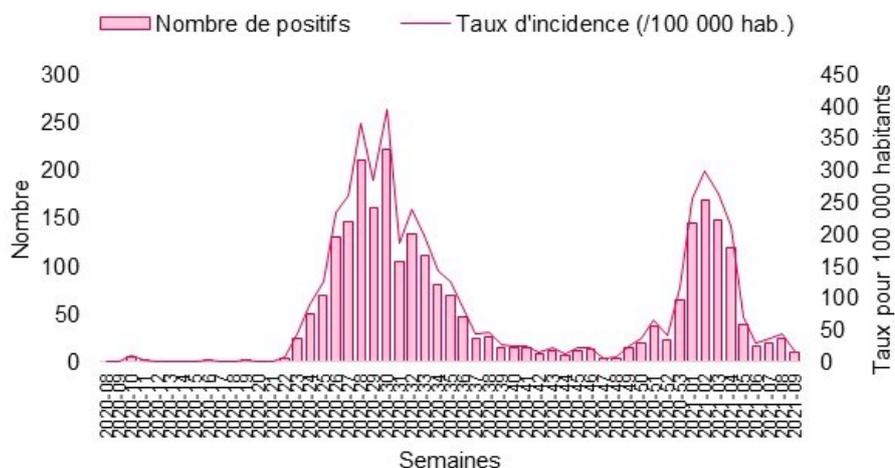
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

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



- ▶ En S09, 10 cas ont été confirmés contre 24 cas en S08: le **taux d'incidence a diminué à 18 cas pour 100 000** contre **43** pour 100 000 en S08.
- ▶ En S09, le **taux de positivité était à la baisse avec 3,7 %**, contre **9,4%** en S08 tandis que le taux de dépistage a augmenté (471 tests / 100 000 habitants en S08 contre 451 pour 100 000 en S08).

Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.

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

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

- ▶ En S09, 9 cas ont été confirmés sur le Maroni (dont 6 à Papaïchton), contre 2 en S08.
- ▶ En S09 le **taux de positivité était de 13%** contre 6% en S08, et le **taux de dépistage a augmenté** à 171 tests pour 100 000 habitants, contre 96 pour 100 000 en S08.
- ▶ En S09, 8 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, contre 10 en semaine 08.
- ▶ **Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.**

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

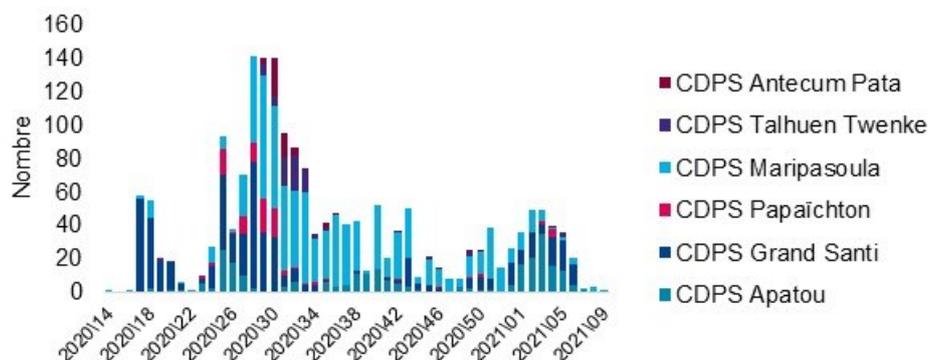
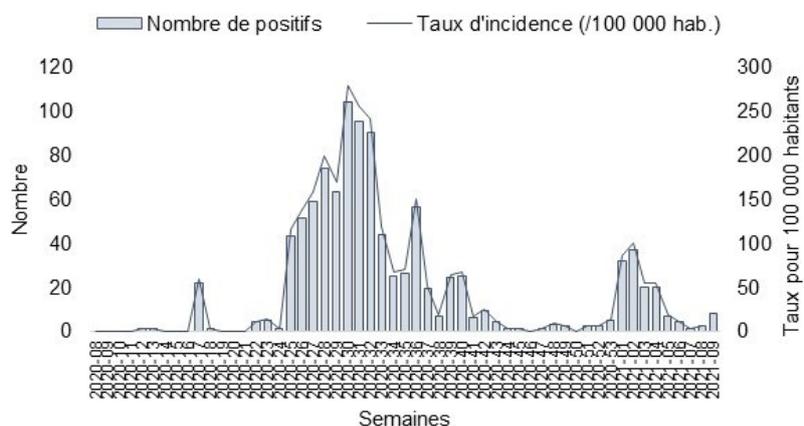


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

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

- ▶ En S09, aucun cas n'a été confirmé sur l'Oyapock, contre 1 en S08.
- ▶ En S09, le taux de positivité était de 0%, contre 4% en S08, pendant que le taux de dépistage est resté stable (358 tests pour 100 000 en S09 contre 468 en S08).
- ▶ En S09, une consultation pour suspicion de Covid-19 a été réalisée, contre aucune consultation en S08.

Comme au niveau régional, les indicateurs épidémiologiques sont stables et traduisent un niveau de circulation relativement faible dans ce secteur.

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

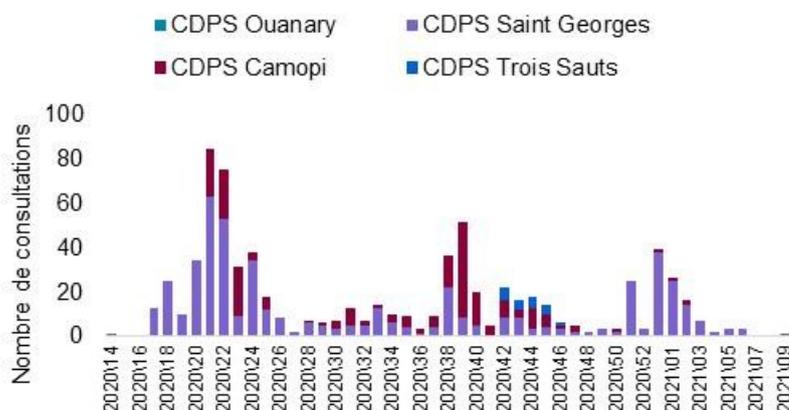
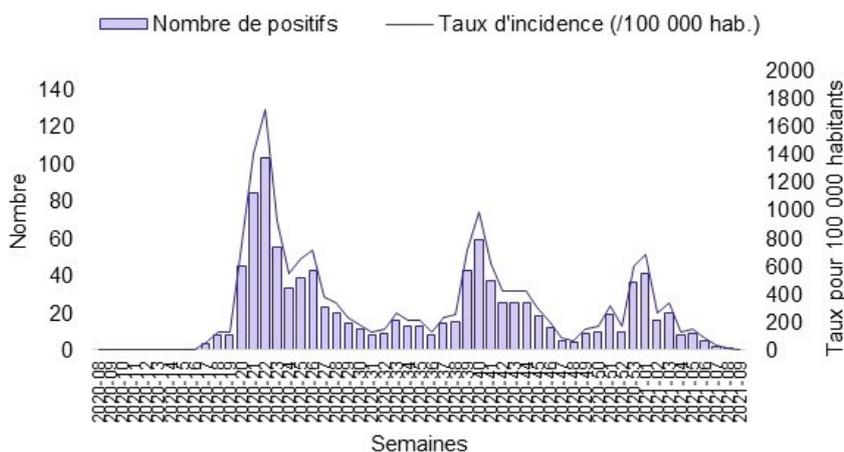


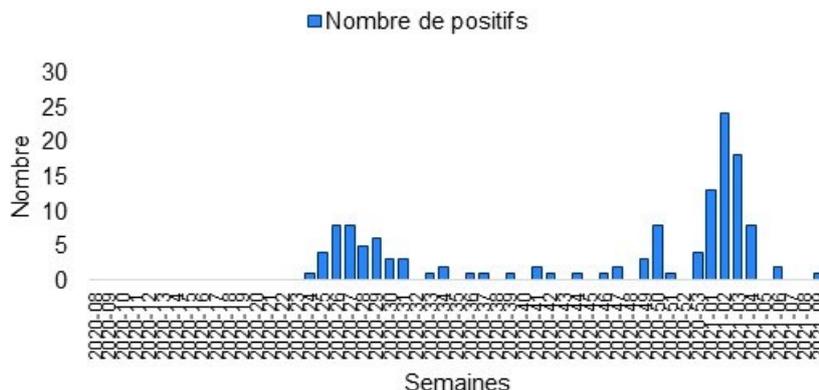
Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S09, aucun cas n'a été confirmé dans l'une de ces communes comme la semaine 08. 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 09 (du 01 au 07 mars), le nombre de nouvelles hospitalisations est stable avec 12 hospitalisations contre 10 en semaine 08. Les hospitalisations sont stables dans les 3 CH : au CHOG (3 hospitalisations versus 5 en S08), au CHK (3 hospitalisations versus 5 hospitalisation en S08) et au CHC (6 hospitalisations versus 0 hospitalisation en S08).
- Les nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 1 nouvelle admission en S09, comme en S08.
- Un décès en milieu hospitalier est à déplorer en semaine 09, versus 2 en semaine 08. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 11 mars 2021 8h, 87 personnes sont décédées de la Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

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

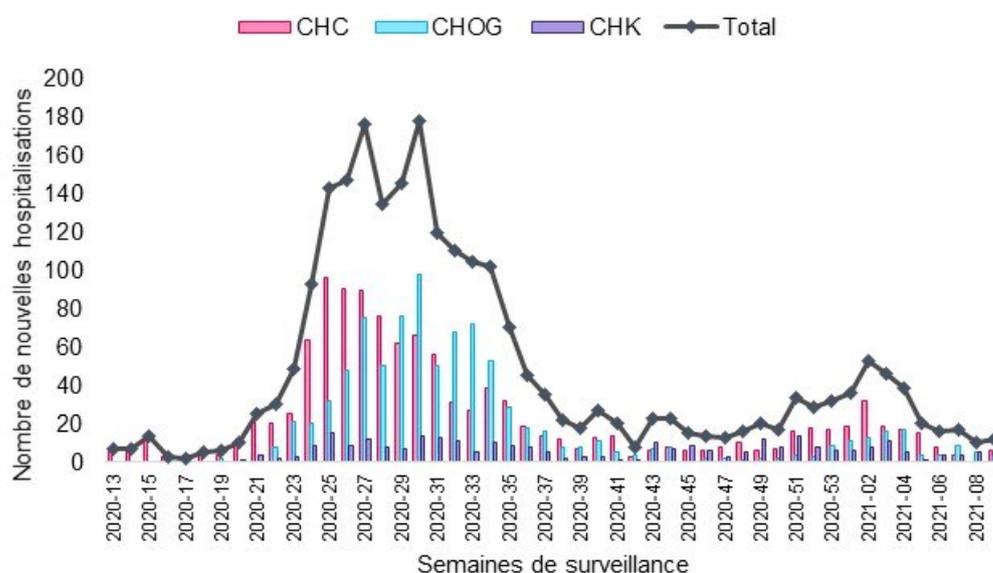
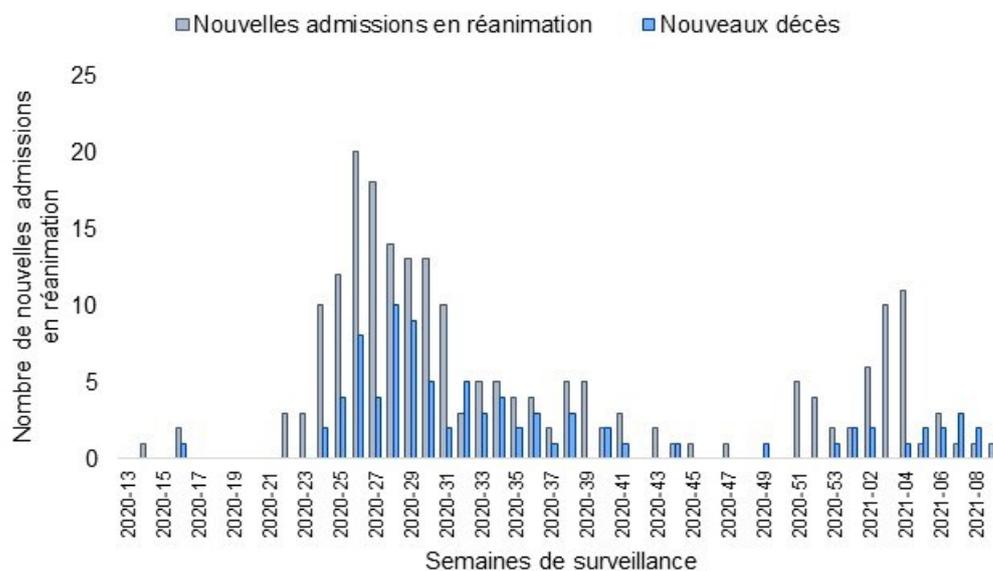


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

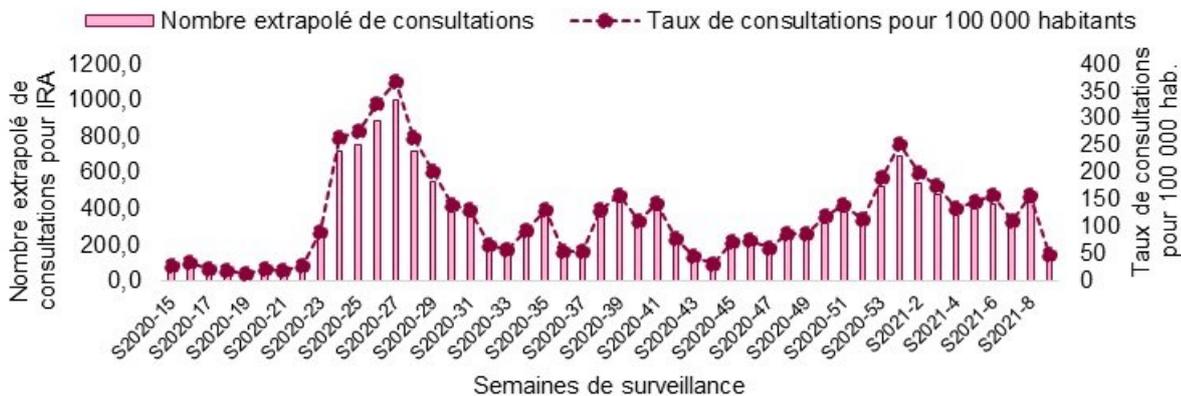
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S09

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 S09, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **47 consultations pour 100 000 habitants** a diminué par rapport à S08 (157/100 000).

Entre les semaines S2021-06 et S2021-09, le réseau de médecins sentinelles, le Centre médical interarmées et le laboratoire de l'IPG ont envoyé 31 prélèvements au CNR. Sur ces 31 prélèvements, 6 étaient positifs au rhinovirus, 3 étaient positifs au VRS et 1 positif en COVID19. Aucun n'était positif en grippe.

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®

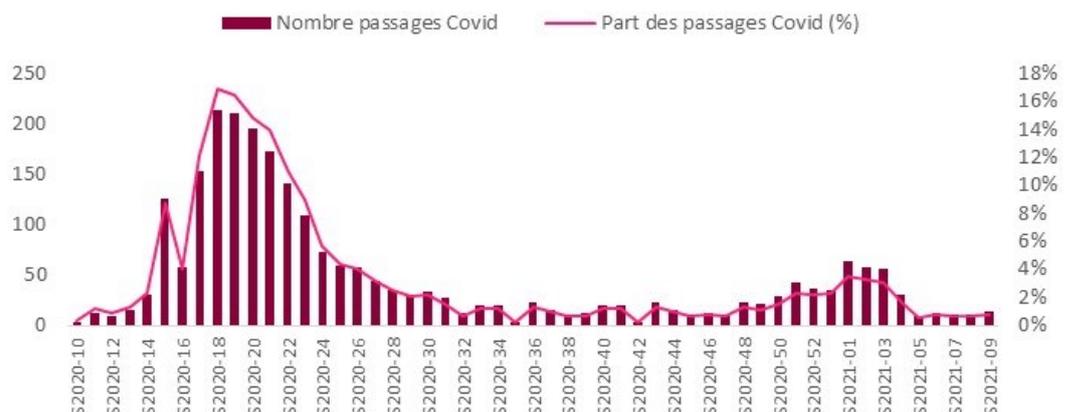
En semaine 09 (du 01 au 07 mars), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **stable à niveau faible** avec un total de 14 passages sur la semaine, contre 11 passage en S08. Ces passages ont représenté **1% de l'activité totale**. La tendance est à la baisse depuis la semaine 3 et les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 représentent actuellement une faible part de l'activité des urgences ce qui est cohérent avec le ralentissement de la circulation virale observée (SIDEp) et la baisse des hospitalisations (SIVIC).

La tendance était stable au CHC, où 6 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés (contre 1 en S08), qui représentaient moins de 1% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, la tendance était également stable avec 4 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (contre 6 en S08) et représentaient 1 % des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec 4 passages enregistrés (contre 5 en S08) qui représentaient 1% du total des passages aux urgences du 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).

- ▶ Une nouvelle fois, entre le 5 au 11 mars 2021, aucun nouveau cluster n'a été déclaré, 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 : tous sont clôturés à ce jour.
- ▶ 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.

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

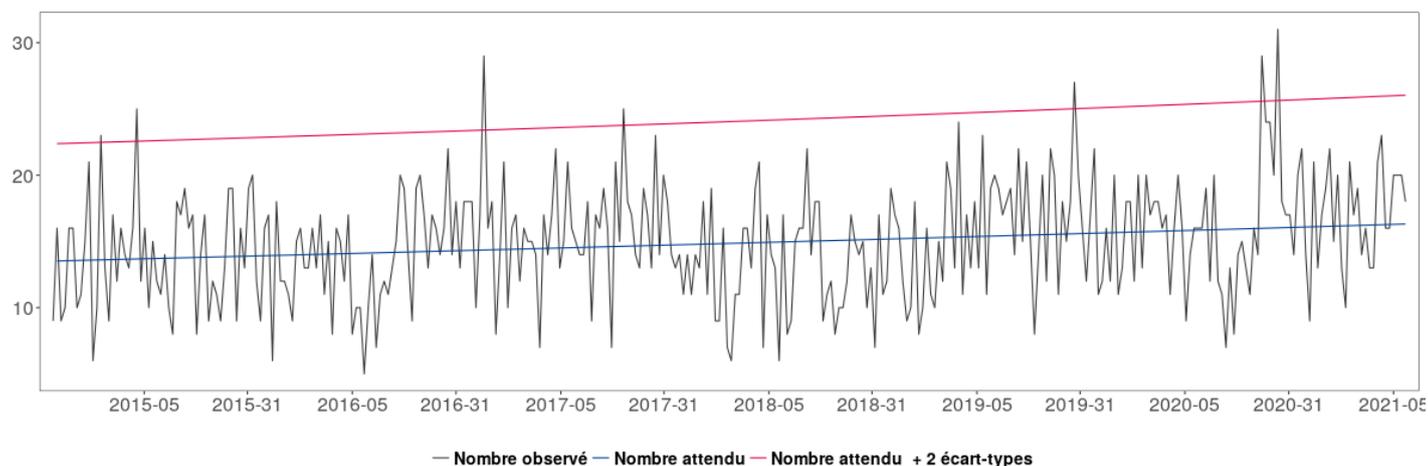
- ▶ Entre le 5 au 11 mars 2021, un nouveau signalement en établissement médico-social avec hébergement a été signalé.
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 11 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 1 seul en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 8 cas par structure avec en moyenne 2 cas par signalement. Au total, cela concernait 17 professionnels de santé et 9 résidents.
- ▶ Tous les clusters en ESMS sont clôturés.

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-08

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 2021-08



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 » car leur impact (en termes de nombre de mutations, de transmissibilité, de virulence ou d'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. A ce jour 3 VOC font l'objet de cette surveillance : 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. Au total, plus de 200 échantillons ont été passés en PCR criblage en Guyane.

Séquençage du génome entier du virus: il permet d'identifier la souche exacte du virus et apporte des informations pour la recherche phylogénétique. Au total, 155 échantillons de la Guyane ont été séquencés, dont 3 à l'IPG (Institut Pasteur de la Guyane).

Séquençage en Guyane : Depuis cette semaine, l'IPG est opérationnel pour faire du séquençage. L'expertise de l'équipe de recherche a permis l'implémentation rapide d'un nouveau mini-séquenceur de dernière génération qui permet le séquençage en parallèle de 12 échantillons, avec un délai de rendu des résultats de quelques jours.

- ▶ **Depuis le début de la surveillance, et jusqu' au 10 mars 18h,** les analyses et investigations épidémiologiques ont permis de détecter :
 - ▶ *Huit cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni). 6 cas sont des cas importés, pour les 2 cas les plus récents les investigations sont en cours.*
 - ▶ *Neuf cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil), dont 4 par séquençage et 5 suspicions en PCR criblage.*
- ▶ Les investigations épidémiologiques des 9 cas de 20J/501Y.V3 ont identifié que 3 parmi ces cas étaient importés. Pour les 6 autres, aucun lien avec un voyage n'a pu être identifié. Cela suggère une faible circulation du V3 sur le territoire guyanais, détecté dans 9% des séquençages et PCR criblage en semaine 08, et **qui fait l'objet de mesures de gestion renforcées.**
- ▶ D'autres analyses en cours, susceptibles de faire évoluer le bilan présenté dans ce point épidémiologique.

Tableau 4: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2020-53. Les données pour les semaines 08 et 09 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

	S53	S01	S02	S03	S04	S05	S06	S07	S08	S09
Total cas confirmés Covid-19	526	857	815	636	446	205	116	81	86	72
Nombre criblage + séquençage	1	6	7	38	64	101	42	26	34*	En cours*
20I/501Y.V1 (UK)					2	2		1	1*	2*
20H/501Y.V2 (RSA)										
20J/501Y.V3 (BR)					2		1	2	3*	1*

Vaccination anti-Covid

Au 10 mars **5180 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose en Guyane** : un vaccin sur six (18%) a été administré à une personne âgée de plus de 75 ans. La couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 12,3%. 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	09 mars 2021				
	Classe age	1 dose		2 doses	
		Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
	18-49 ans	810	0,6%	301	0,2%
	50-64 ans	2512	6,7%	603	1,6%
	65-74 ans	1101	9,2%	334	2,8%
	75 ans et plus	749	12,3%	466	7,6%
	Non renseigné	8		0	
	Total	5180	1,8%	1704	0,6%

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 38 cas hospitalisés en service de réanimation : 21 étaient âgés de 45 à 64 ans et 14 de plus de 65 ans ; **31 avaient au moins 1 comorbidité**, 27 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 15 classés comme sévère et 12 ont été pris en charge par ventilation invasive.

Parmi les comorbidités, les plus fréquentes étaient : **hypertension artérielle (55%), diabète (47%), surpoids/obésité (49%)**. **Le délai moyen d'admission en réanimation était de 8,3 jours et la durée moyenne de séjour en réanimation était de 12,1 jours.**

Tableau 6. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N	(%)		N	(%)
Cas admis en réanimation			Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Nb signalements	38		Pas de SDRA	8	(23%)
Répartition par sexe			Mineur	2	(6%)
Homme	22		Modéré	10	(29%)
Femme	16		Sévère	15	(43%)
Inconnu	0		Non renseigné	3	
Ratio	1,4		Type de ventilation**		
Age			O2 (lunettes/masque)	5	(14%)
Moyen	59,0		VNI (Ventilation non invasive)	0	(0%)
Médian	61,2		Oxygénothérapie à haut débit	19	(53%)
Classe d'âge			Ventilation invasive	12	(33%)
0-14 ans	0	(0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0	(0%)
15-44 ans	3	(8%)	Non renseigné	2	
45-64 ans	21	(55%)	Comorbidités		
65-74 ans	11	(29%)	Aucune comorbidité	7	(18%)
75 ans et plus	3	(8%)	Au moins une comorbidité parmi :	31	(82%)
Non renseigné	0		- Obésité (IMC>=30)	18	(49%)
Région de résidence des patients			- Hypertension artérielle	21	(55%)
Hors région	0	(0%)	- Diabète	18	(47%)
Guyane	37	(100%)	- Pathologie cardiaque	5	(13%)
Non renseigné	1		- Pathologie pulmonaire	2	(5%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Immunodépression	2	(5%)
Moyen	8,3		- Pathologie rénale	7	(18%)
Médian	8		- Cancer*	1	(3%)
Durée de séjour			- Pathologie neuromusculaire	2	(5%)
Durée moyenne de séjour	12,1		- 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	33	(87%)	**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	(73%)			
- Décès	9	(27%)			

¹ 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 le 06/04)

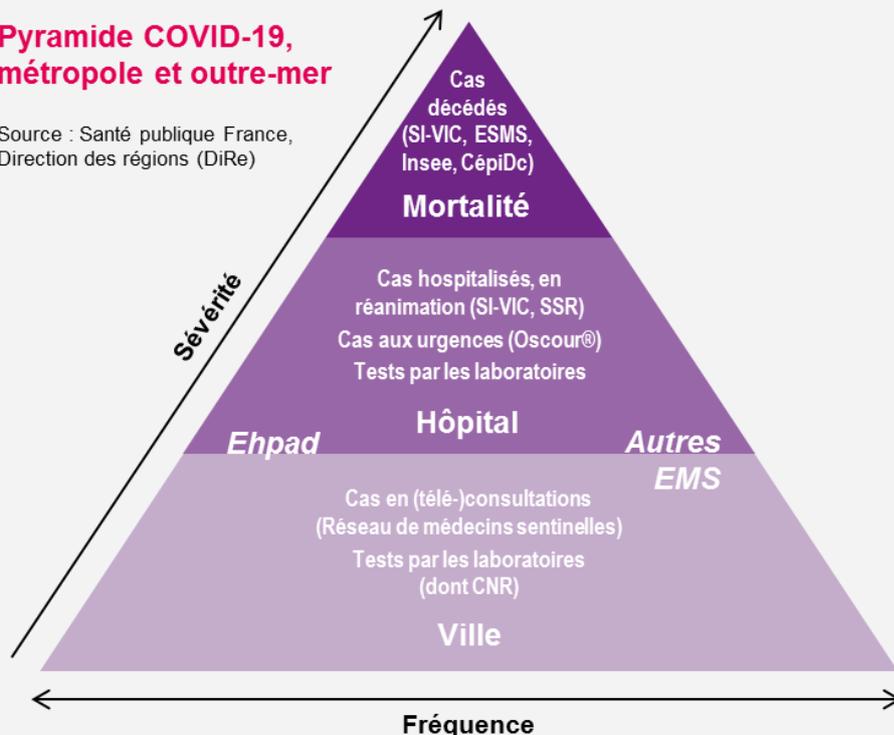
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

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

12 mars 2021

Número vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**