

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, 10 499 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La semaine dernière, 20 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire s'élève à 47 cas pour 100 000 habitants alors que le taux de dépistage hebdomadaire est à 737 tests pour 100 000 habitants. Au 27 octobre, le taux de reproduction effectif (R effectif) est estimé à 1,16 [0,97-1,35].

Les nouvelles hospitalisations en Guyane sont limitées et en légère augmentation avec deux admissions en réanimation. Aucun décès n'a été enregistré en semaine 43.

Les fluctuations observées pour le taux d'infections respiratoires aiguës vues en médecine de ville traduisent la circulation d'autres virus respiratoires que le Covid-19 en particulier les Rhinovirus. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 restent faibles et en baisse et représentent moins de 1% des passages dans les 3 services de la région.

Après plusieurs semaines de diminution, les cas confirmés de Covid-19 **sont donc en légère augmentation dans les secteurs de l'Île de Cayenne et Savanes.**

L'incidence régionale reste encore relativement élevée (supérieure au seuil de vigilance de 10 / 100 000 habitants).

Une vigilance particulière et les efforts sont toujours nécessaires afin de protéger personnes âgées ou fragiles dans les secteurs où le virus circule le plus.

L'objectif est de maintenir à un haut niveau les gestes barrières dans tous les milieux (professionnels, scolaires, espace public...). Le port du masque, la distanciation physique (maintien d'une distance d'au moins un mètre, sans se serrer la main, sans embrassades) et l'hygiène des mains doivent devenir habituels dans la vie quotidienne.

Les plus fragiles ne sont protégés que par l'action responsable de ceux qui les entourent. Se faire dépister, même sans symptôme, c'est l'occasion de se protéger et protéger ses proches. Rappelons que chacun peut se faire dépister sans prescription. Ce dépistage est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 43 (du 19 au 25 octobre)

	S43	S42
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	137	106
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	47	36
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	6,4	5,3
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	737	685
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	43	78
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	6	6
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	20	13
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	2	0
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	0	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	1	0
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 29/10/2020, 10 499 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S43, 137 cas ont été confirmés** contre 106 en S42 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **47 cas pour 100 000 habitants** contre 36 cas pour 100 000 en S42 : **le nombre de nouvelles confirmations a légèrement augmenté la semaine dernière.**
- ▶ **En S43, 2141 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 1992 en S42) soit un **taux de dépistage de 737 tests pour 100 000 habitants** (contre 685 tests en S42 et 751 tests pour 100 000 en S41) : le taux de dépistage est relativement stable ces dernières semaines.
- ▶ **En S43, le taux de positivité est en augmentation** (6,4% contre 5,3% en S42).
- ▶ Depuis la semaine 33, le taux de positivité varie peu en Guyane (en moyenne 6,4% de S33 à S43).

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

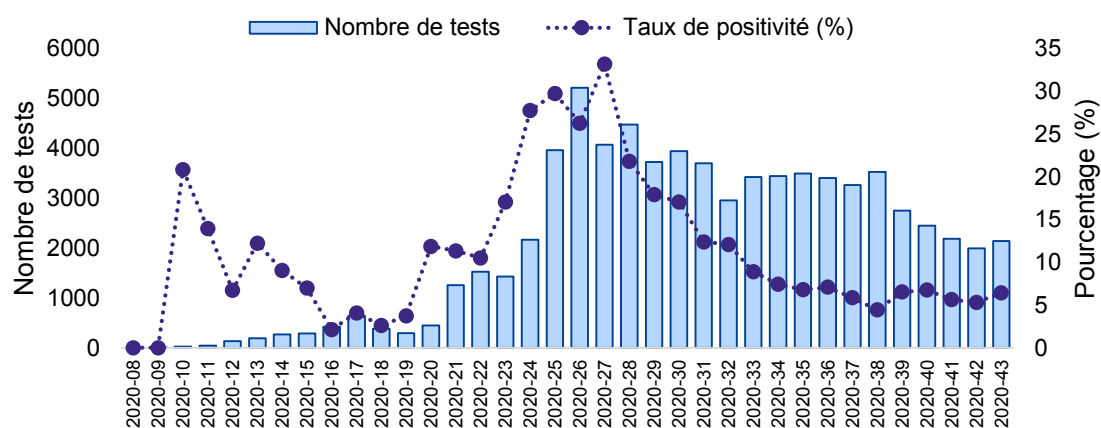
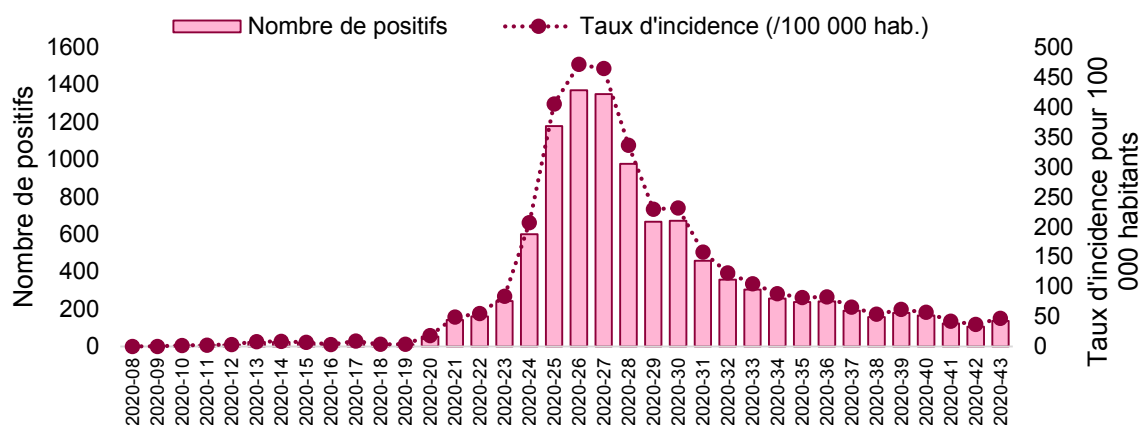


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



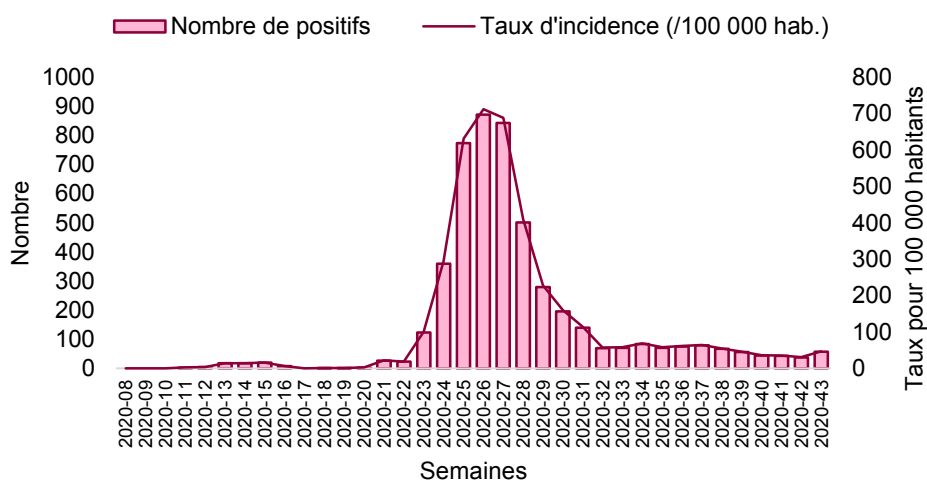
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S43, 64 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 44 en S42 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 52 cas pour 100 000 habitants contre 36 pour 100 000 en S42.
- ▶ En S43, le taux de positivité était de 3,9% contre 2,9% en S41 sans grande variation du taux de dépistage (1341 tests pour 100 000 habitants en S43 1234 pour 100 000 en S42).
- ▶ **Avec 20 cas supplémentaires par rapport à S42, la tendance est à la hausse en S43 dans ce secteur. Cette tendance devra néanmoins être confirmée aux cours des semaines suivantes.**

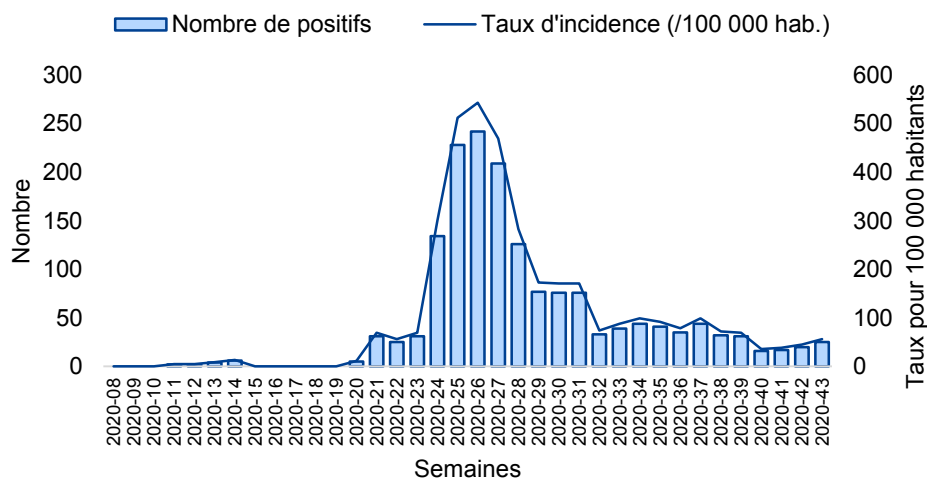
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S43, 27 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 21 cas en S42 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 61 cas pour 100 000 habitants contre 47 pour 100 000 habitants en S42.
- ▶ En S43, le taux de positivité était de 4,7% contre 4,0% en S41 sans grande variation du taux de dépistage (1293 tests pour 100 000 habitants en S43 contre 1192 pour 100 000 en S42).
- ▶ **Avec 6 cas supplémentaires, la tendance est en légère augmentation en S43.**

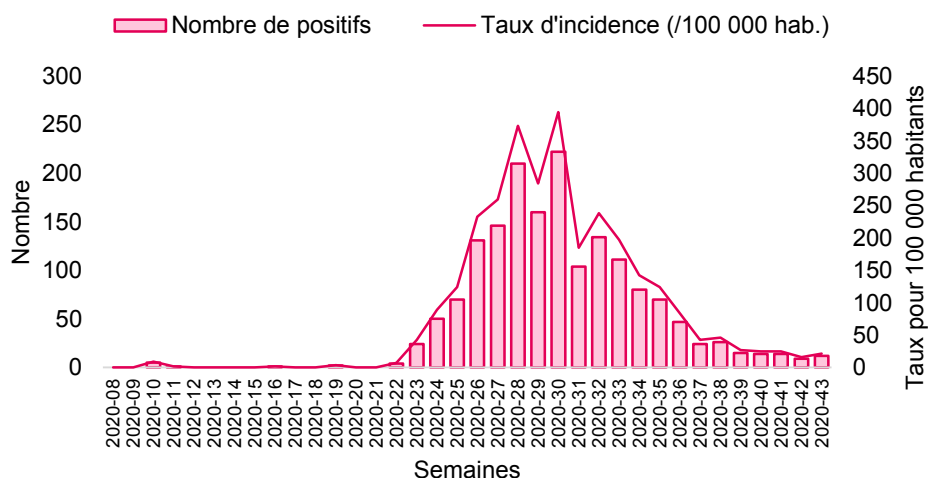
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S43, 14 cas ont été confirmés contre 10 cas en S42 : le taux d'incidence s'élevait à 25 cas pour 100 000 habitants contre 18 cas pour 100 000 en S42.
- ▶ En S43, le taux de positivité était de 3,5% contre 2,9% en S42 alors que le taux de dépistage a augmenté (718 tests pour 100 000 habitants en S43 contre 622 pour 100 000 en S42).
- ▶ La tendance est stable dans ce secteur.

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

- ▶ En S43, 4 cas ont été confirmés sur le Maroni contre 11 en S42 : le taux d'incidence s'élevait à 11 cas pour 100 000 habitants contre 30 pour 100 000 en S42.
- ▶ En S43, le taux de positivité s'élevait à 6% contre 14% en S42 alors que le taux de dépistage est resté relativement stable : 185 tests pour 100 000 habitants en S43 contre 212 pour 100 000 en S42.
- ▶ En S43, 50 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 34 en S42.
- ▶ La tendance est à la baisse dans ce secteur même si le nombre de suspicions de Covid-19 a augmenté. Les tendances doivent être interprétées prudemment compte tenu des petits effectifs de population susceptibles de faire fluctuer les indicateurs sans que celles-ci traduisent une augmentation des confirmations.

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

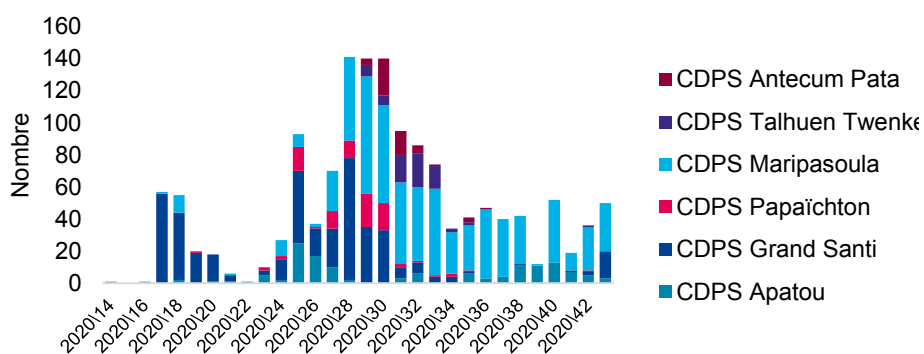
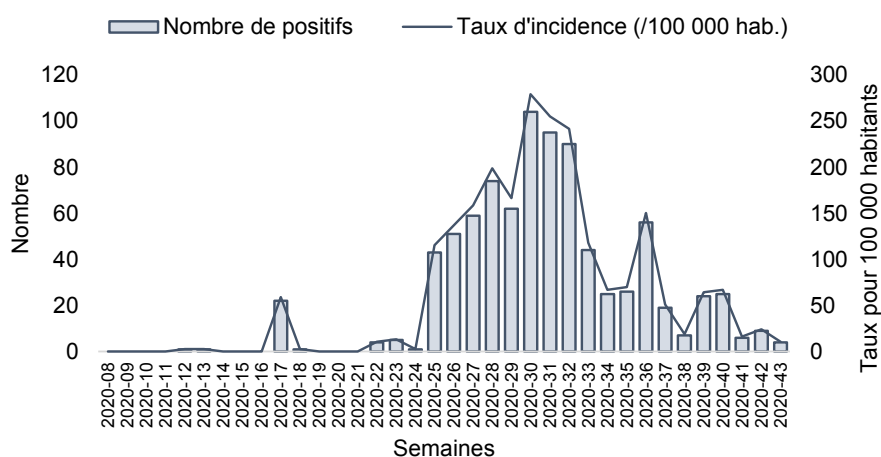


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S43, 27 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, comme en S42. Le taux d'incidence s'élevait à 452 cas pour 100 000 habitants, comme en S42.
- ▶ En S43, le taux de positivité était de 33% contre 20% en S42 avec une diminution du taux de dépistage (1372 tests pour 100 000 en S43 contre 2275 pour 100 000 en S42).
- ▶ En S43, 13 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 22 en S42.
- ▶ Depuis S39, la majorité des cas proviennent de Camopi où le taux de dépistage est en de moyenne 4564 tests pour 100 000 depuis S39 avec un taux de positivité particulièrement élevé (en moyenne 45% depuis S39).

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

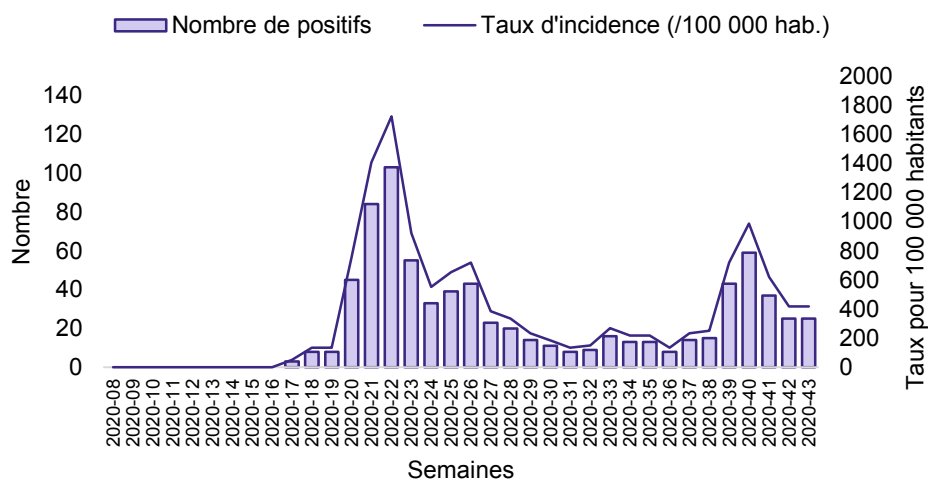
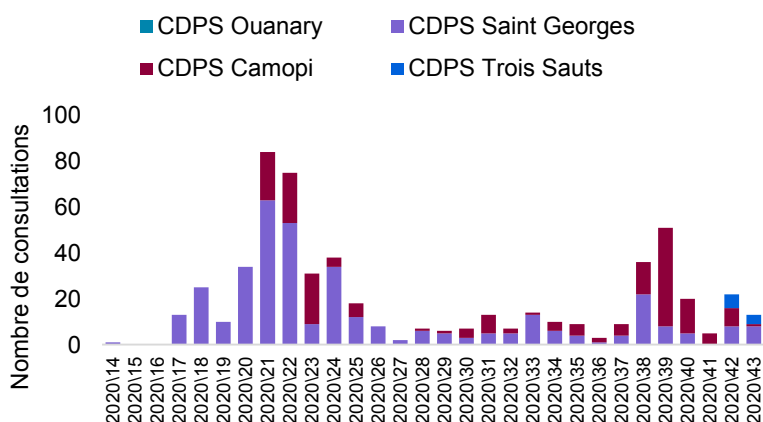
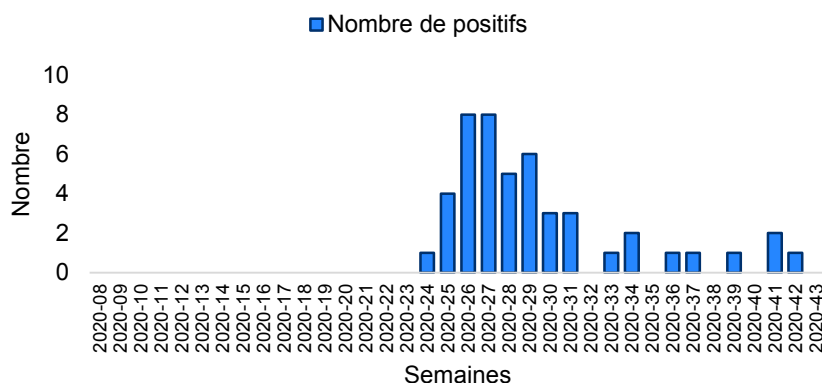


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S43, aucun nouveau 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



Point de situation à Camopi

Lise Dudognon, Infirmière coordinatrice de l'Equipe mobile de santé publique en communes (EMSPEC), CDPS, Centre hospitalier de Cayenne

Mélanie Gaillet, Médecin coordinatrice médicale de l'Equipe mobile de santé publique en communes (EMSPEC), CDPS, Centre hospitalier de Cayenne

Loïc Epelboin, Médecin infectiologue à l'Unité des maladies infectieuses et tropicales (UMIT), Centre hospitalier de Cayenne

En mai 2020 (du 18 mai au 3 juin) la première vague épidémique à Camopi avait permis de mettre en place un dispositif de filière de dépistage des personnes symptomatiques et de prise en charge des patients dans un lieu dédié. Par ailleurs un repérage des personnes vulnérables de Camopi et ses écarts avait été effectué afin de prévenir la survenue de formes sévères

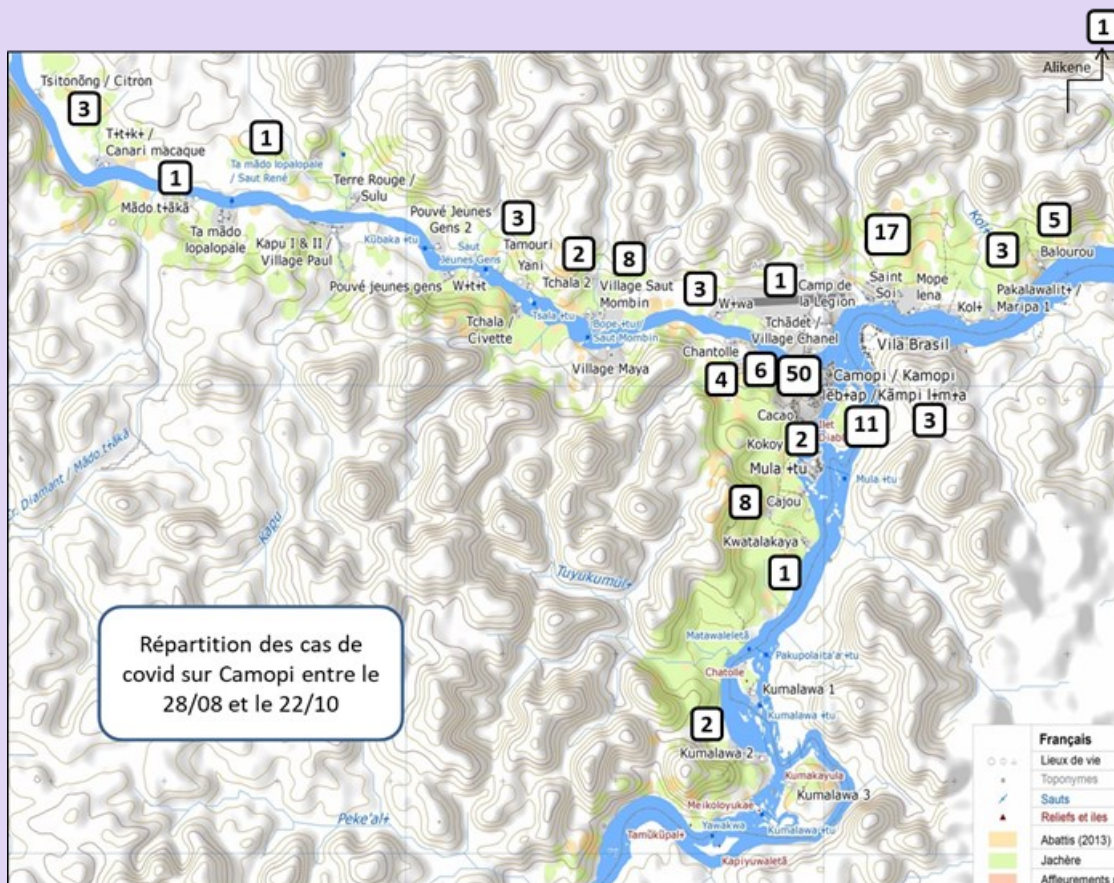
Début septembre, suite au dépistage de plusieurs cas positifs et au constat de difficultés de la population à accepter le dépistage, le contact tracing et le suivi des patients positifs, il a été rapidement proposé d'augmenter les ressources en médiation afin de renforcer les liens avec les populations et travailler plus étroitement avec eux. Rapidement des renforts infirmiers et médecins ont complété ces équipes permettant de remettre en place les maraudes et le « aller vers » quotidiens. Des partenariats ont été mis en place avec plusieurs acteurs de la commune de Camopi, indispensables au bon fonctionnement du dispositif (mairie, préfecture, Parc Amazonien de Guyane, association DAAC, association l'effet Morpho, Légion étrangère etc) appuyés par une coordination ARS-préfecture-CDPS.

Ainsi, plusieurs actions ont été mises en place :

- ▶ Maintien de la filière Covid dans le bourg de Camopi pour le dépistage et la prise en charge des patients
- ▶ Mise en place des missions hors les murs avec pour objectifs :
 - La sensibilisation et l'information des habitants
 - Le dépistage des personnes symptomatiques et des cas contact notamment les personnes identifiées comme vulnérables
 - Le rendu des résultats et le suivi clinique des personnes positives en particulier les plus fragiles
 - La mise en place de la distribution de colis alimentaires, de kits d'hygiène, de Calebasses pour les cachiris et de carburant afin de réduire les risques de transmission
 - Contact tracing et suivi épidémiologique
 - Renforcement et coordination de l'équipe de médiateurs – maraudeurs

Depuis le 28/08 et jusqu'au 22 octobre, 267 prélèvements ont été réalisés et 140 sont revenus positifs : le bourg de Camopi et la plupart des campous ont été touchés. Le taux de positivité est stable mais les dépistages sont en baisse. En effet, depuis début octobre, les capacités de dépistage ont diminué avec l'allègement des renforts médicaux et paramédicaux malgré un aménagement des maraudes proposant une offre transversale (prévention, dépistage, suivi des positifs, distribution des devoirs, de colis alimentaires, de Calebasses...).

Au cours de cette deuxième vague épidémique, cinq patients ont été évacués vers le CHC sur des critères de gravité. Aucun décès n'a été déploré.



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 43 (du 19 au 25 octobre), 20 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 13 au en semaine 42.** La tendance est en baisse au CHC (5 hospitalisations *versus* 9 en S42) et en augmentation au CHOG (8 hospitalisations *versus* 3 en S42) et au CHK (7 hospitalisations *versus* 1 en S42). **Toutefois, au CHOG comme au CHK, environ la moitié des nouvelles hospitalisations correspondent aux dépistages en service de maternité et gynéco-obstétrique et non à des admissions en service d'infectiologie.** Ces nouvelles hospitalisations ne reflètent donc pas directement une aggravation de la situation épidémique.
- **Deux admissions en réanimation ont eu lieu en semaine 43 (*versus* aucune en S42).** Au cours du mois d'octobre, en moyenne 2 personnes ont été admises en réanimation chaque semaine contre 3 au mois de septembre.
- **Aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 43, comme en semaine 42 (et 2 en S41).** En octobre, en moyenne 1 personne est décédée chaque semaine contre 2 personnes au mois de septembre. Au total, entre le 4 mars et le 29 octobre 8h, 70 personnes sont décédées du Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

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

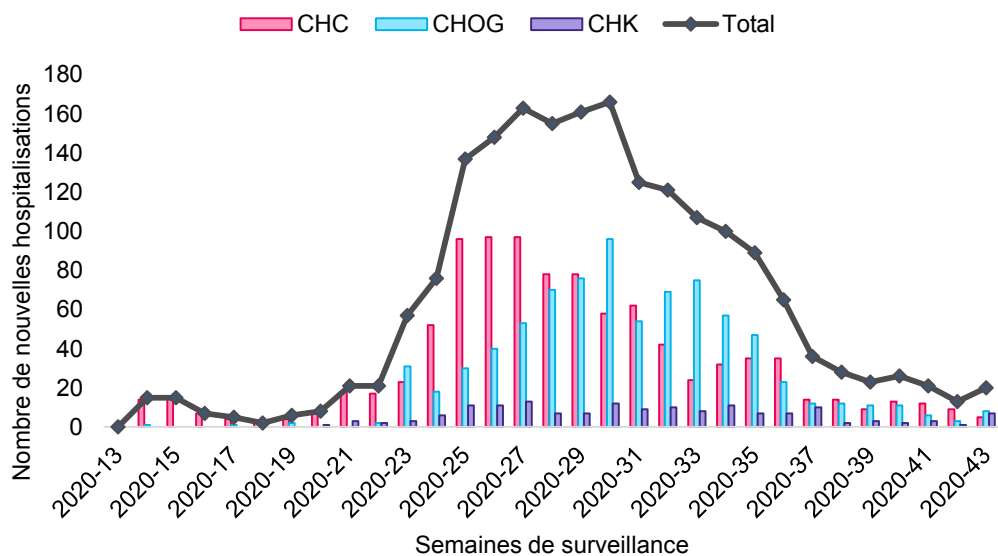
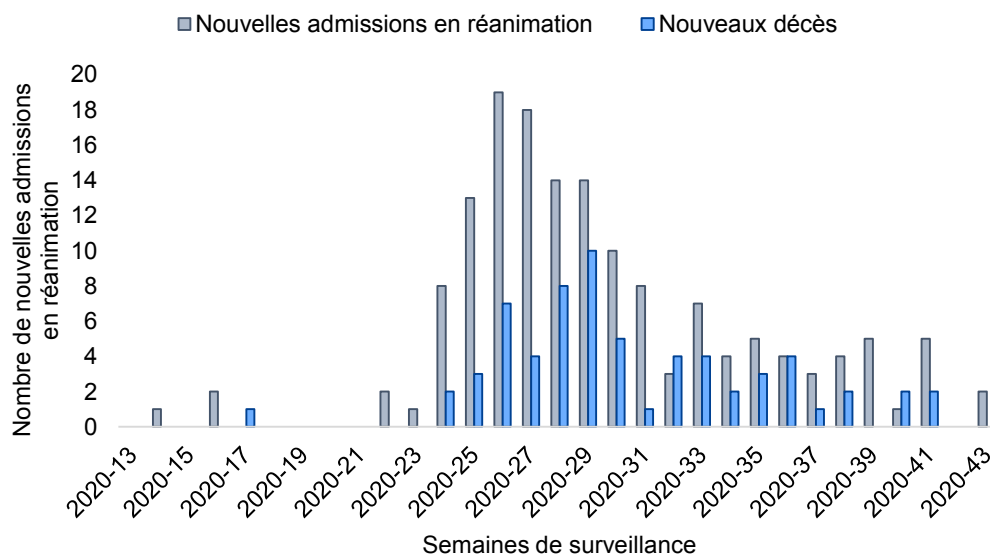


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 S43 (du 19 octobre au 25 octobre)

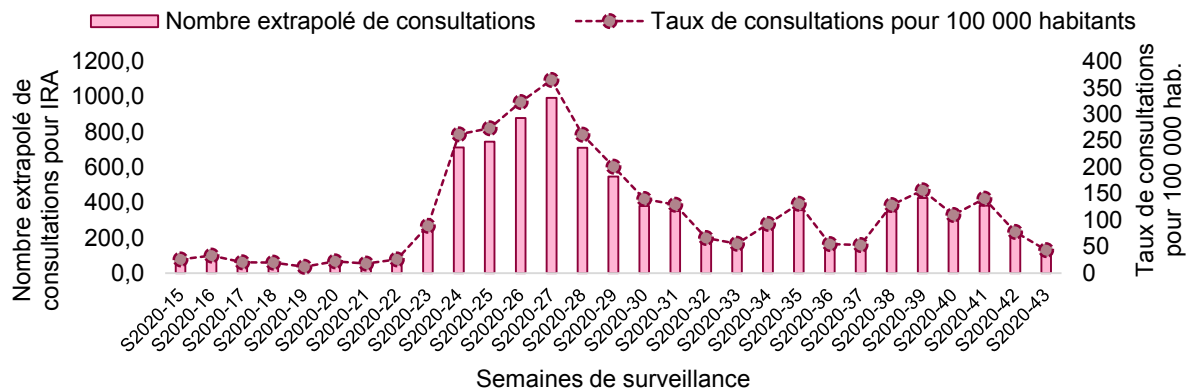
Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)

En S43, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **43 consultations pour 100 000 habitants**, contre 78 pour 100 000 en S42. **Ce taux est à nouveau en baisse.** Pour rappel, la hausse observée entre les semaines 38 et 41 coïncide avec une recrudescence saisonnière de différentes pathologies respiratoires, en particulier les rhinites et rhinopharyngites avec fièvre.

Comme indiqué dans le dernier Point Epidémiologique, la **surveillance virologique** réalisée via ce réseau a détecté 33 patients positifs au Covid-19 sur un total de 120 prélèvements analysés, tous détectés depuis la dernière semaine de mai (S2020-22). Les données des semaines 41 à 43 ne sont pas disponibles à ce jour. En semaines 39 et 40, le réseau de médecins sentinelles a réalisé 13 prélèvements parmi lesquels 2 étaient positifs au SARS-Cov-2 et 6 étaient positifs au **rhinovirus**. Aucun positif en grippe ou VRS n'a été détecté.

La hausse des consultations pour IRA observée entre mi-septembre et mi-octobre est donc attribuable en grande partie au rhinovirus : 31 prélèvements positifs sur 37 testés entre les semaines 37 et 40 (du 07/09 au 04/10).

Figure 13. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



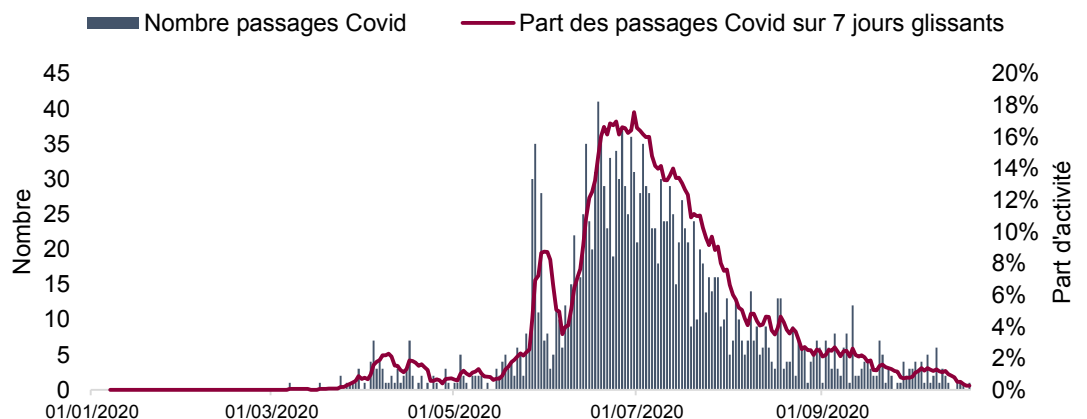
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 28/10/2020

En semaine 43 (du 19 au 25 octobre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible et en stable avec **moins de 1 passage en moyenne par jour**, comme en S42.

La semaine dernière (semaine 43), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (moins de **1% de l'activité** par jour soit moins de 1 passage quotidien en moyenne). Aux urgences du CHOG, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 représentait aussi **moins de 1% de l'activité** en moyenne par jour, soit moins de 1 passage quotidien en moyenne. Les données du CHK n'étaient pas disponibles pour la semaine 43.

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.

- ▶ **Entre le 22 et le 28 octobre, 1 nouveau cluster a été signalé : il s'agit d'un cluster de 4 cas en milieu professionnel en cours d'investigation.**
- ▶ **Depuis le 1er juillet 2020, 24 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 23 sont clôturés à ce jour et 1 est en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=10 : 39%), le milieu scolaire (n=5 : 22%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=3 : 13%), et les rassemblements familiaux (n=2 : 9%)
- ▶ Le nombre moyen de cas par cluster est de 14 cas (min=3 ; max=80).
- ▶ Parmi les 23 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 5 avaient un niveau de criticité limité, 5 un niveau de criticité modéré et 13 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](#)

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

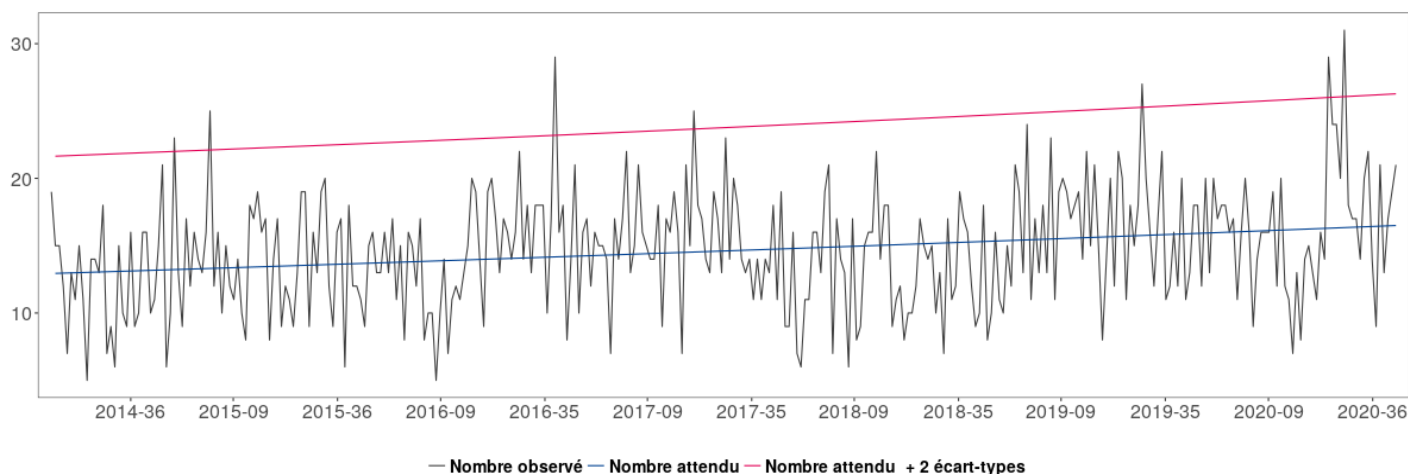
- ▶ **Entre le 22 et le 28 octobre, aucun nouveau cluster n'a été signalé en établissement et services médico-sociaux.**
- ▶ Depuis le 1er juin, 8 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. **L'ensemble de ces signalements concernait 10 cas confirmés parmi des résidents et 39 parmi du personnel de l'établissement.**
- ▶ Tous ces clusters sont clôturés.

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-42

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

La hausse significative de la mortalité toutes causes et tous âges confondus observée en S29 ne s'est pas poursuivie. Elle peut être en lien avec l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible à ce jour d'en estimer la part attribuable précise.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-42



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.

Les caractéristiques des cas sont disponibles pour 128 cas hospitalisés en service de réanimation depuis mars : 39% étaient âgés de plus de 65 ans ; 82% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 61% classés comme sévère* et 50% ont été pris en charge par ventilation invasive.

La grande majorité (94%) des patients hospitalisés en réanimation présentaient au moins une comorbidité, dont les plus fréquentes étaient : surpoids/obésité (77%), hypertension artérielle (59%) et diabète (44%).

Tableau 1. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	4	3%
Nombre de cas signalés	128		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	17	15%
Evolution Renseignée	124	97%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	76	61%	O2 à haut débit	65	50%
Décès ¹	35	28%	Ventilation invasive	63	50%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	80	63%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	46	36%	Aucun facteur de risque	6	5%
Sexe-Ratio H/F	1,7		Avec facteur de risque parmi :	120	94%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	58	45%
0-14 ans	3	2%	HTA** depuis le 6/04	76	59%
15-44 ans	24	20%	Pathologie pulmonaire	11	9%
45-64 ans	50	38%	Pathologie cardiaque	14	11%
65-74 ans	34	27%	Pathologie neuro-musculaire	14	11%
75 ans et plus	17	13%	Pathologie rénale	18	14%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	8	6%
La Guyane	128	100%	Pathologie hépatique**	1	1%
Hors Région	0	0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	99	77%
Inconnue	0	0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	41	32%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	34	27%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 7	[-23 ; 127]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	16	12%
Syndrome de détresse respiratoire ai-	104	82%	- IMC non renseigné	8	6%
SDRA mineur	3	2%	Grossesse	5	4%
SDRA modéré	24	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	78	61%	Autres facteurs de risque	4	3%
SDRA - niveau non précisé	1	1%	NSP / Inconnu	2	2%

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)

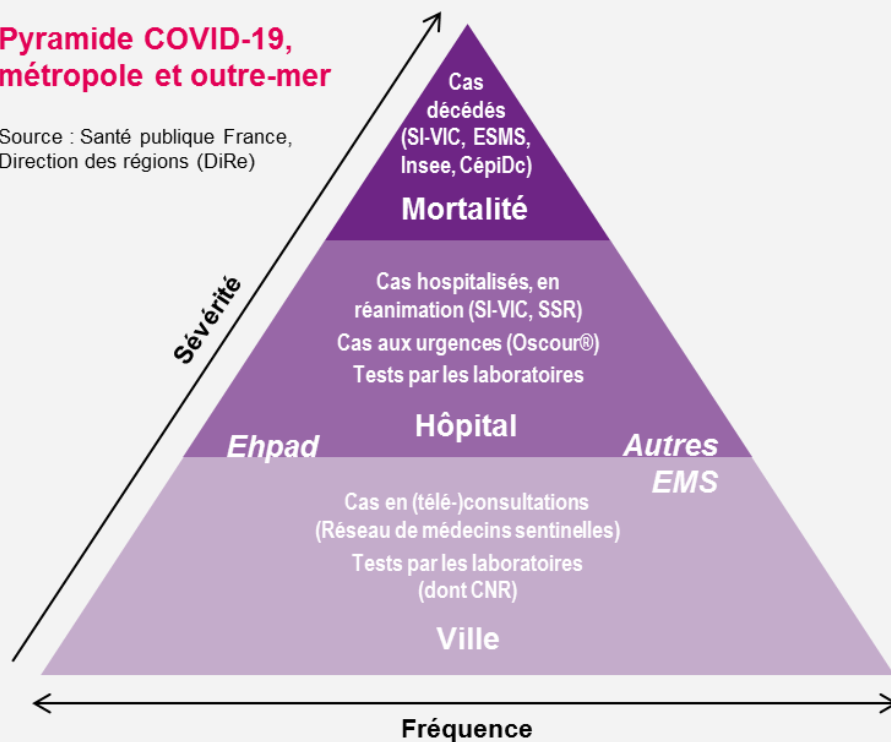
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

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 du virus, 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
Eline Hassan
Julie Prudhomme
Thiphanie Succo
Alice Truffault
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

30 octobre 2020

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**

COVID-19

**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)

COVID-19

**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)