

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



La semaine dernière le nombre de cas confirmés de Covid19 a augmenté : 75 cas ont été confirmés chaque jour en moyenne. L'incidence est passée de 134 à 181 cas pour 100 000 habitants tandis que le taux de dépistage est resté stable. Le taux de positivité a ainsi lui aussi augmenté. Ces données sont en faveur d'une tendance à la hausse des confirmations en Guyane.

Cette tendance s'observe dans tous les secteurs de Guyane à l'exception du Maroni où la situation épidémiologique était stable la semaine dernière.

Le recours aux soins pour symptômes évocateurs de Covid-19 (consultations en médecine générale et passages aux urgences) augmente aussi progressivement.

Les hospitalisations et admissions en réanimation étaient stables avec en moyenne 30 hospitalisations et 3 admissions en réanimation par semaine depuis 3 semaines. Un décalage des courbes des cas confirmés et des hospitalisations avait été observé lors de la première vague en Guyane incitant à la vigilance face à l'augmentation récente des confirmations

Enfin, un nouveau décès est à déplorer la semaine dernière et un autre cette semaine portant à 73 le nombre total de décès depuis le 4 mars en Guyane.

Au 5 janvier, le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1,07 [0,98 - 1,17], en hausse par rapport à la semaine dernière.

Alors que la période des fêtes de fin d'année marquée par les déplacements et rassemblements familiaux et amicaux est terminée, les indicateurs épidémiologiques sont en hausse incitant à maintenir un haut niveau de vigilance afin de limiter les transmissions et les formes sévères nécessitant une hospitalisation.

Les plus fragiles ne sont protégés que par l'action responsable de ceux qui les entourent. **Se faire dépister même sans symptôme à tout moment ou après un contact avec un cas confirmé, c'est l'occasion de se protéger et protéger ses proches. Chacun peut se faire dépister sans prescription en laboratoire ou par un test antigénique en pharmacie ou auprès du « Covid-truck » (horaires et lieu sur la page Facebook de l'ARS) : le résultat est disponible sur place en 15 minutes.**

Il est également fortement recommandé aux voyageurs arrivant en Guyane de se faire dépister 3-4 jours après leur arrivée afin de limiter les transmissions secondaires sur le territoire.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 53 (du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021)

	S53	S52
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	526	390
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	181	134
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	9,1%	7,0%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1991	1907
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	190	112
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	35	31
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	30	29
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	2	4
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	1	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	3	3
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	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 dépistage) qui collecte l'ensemble des tests réalisés pour recherche de Covid-19 par les laboratoires de ville et hospitaliers.

- ▶ Au 06/01/2021, 13 632 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S53, 526 cas ont été confirmés** contre 390 en S52 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **181 cas pour 100 000 habitants** contre 134 cas pour 100 000 habitants en S52 : **le nombre de nouvelles confirmations est en hausse par rapport à la semaine précédente.**
- ▶ **En S53, 5788 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 5543 en S52) soit un **taux de dépistage de 1991 tests pour 100 000 habitants** (contre 1907 en S52) : le taux de dépistage **est stable.**
- ▶ **En S53, le taux de positivité est en hausse, à 9,1%** contre 7,0% en S52.
- ▶ Depuis la semaine 50, le taux d'incidence régionale fluctue chaque semaine et ces variations sont en partie liées à la période des fêtes qui a impacté le recours au dépistage dans un sens comme dans l'autre (hausse possible en lien avec les départs en avion et en prévision des regroupements familiaux, baisse possible liée à la période des vacances elle-même où les personnes sont moins disponibles). Les semaines S51 et 52 sont difficilement interprétables. En S53 les données suggèrent néanmoins une tendance à la hausse au cours des dernières semaines.

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

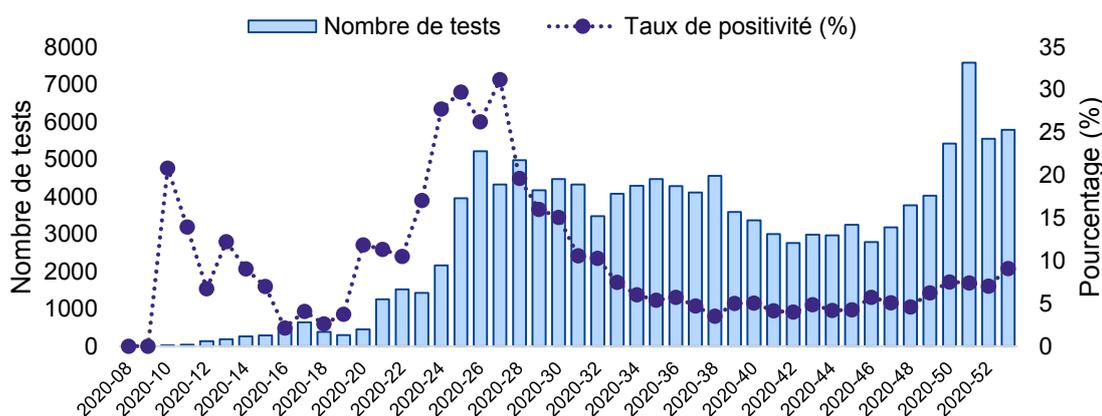
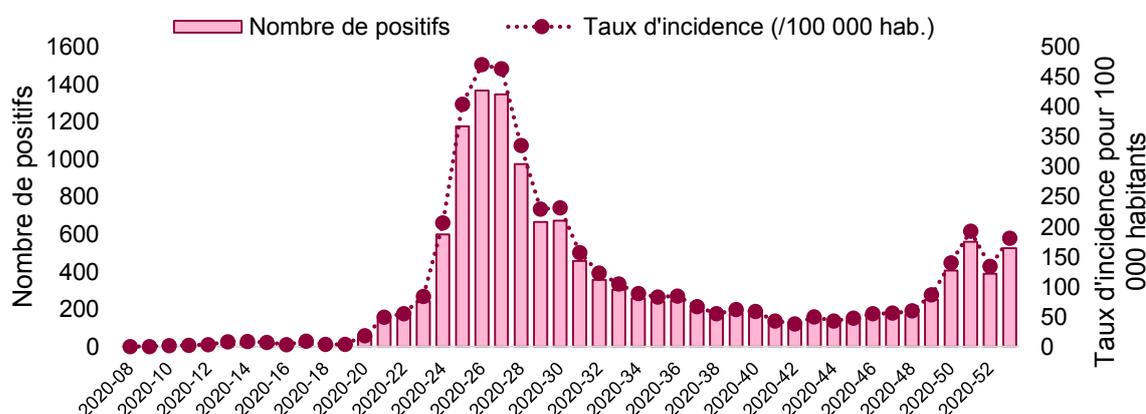


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



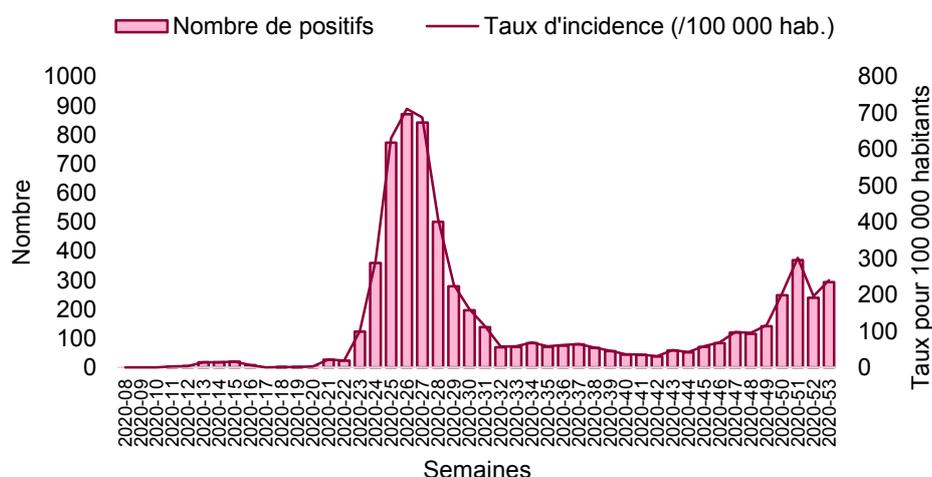
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S53, 294 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 240 en S52 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à **240 cas pour 100 000 habitants** contre 196 pour 100 000 en S51.
- ▶ En S53, le **taux de positivité était de 12,3%** contre 10,1% en S52 et le taux de dépistage était stable (1959 tests pour 100 000 habitants en S53 contre 1938 pour 100 000 en S52).
- ▶ Comme au niveau régionale, les fluctuations observées au cours des fêtes de fin d'année sont difficilement interprétables : une partie d'entre elles est en lien avec les modifications de recours au dépistage (départ en avion, regroupements familiaux...). En S53, les données suggèrent néanmoins une tendance à la hausse des confirmations dans ce secteur.

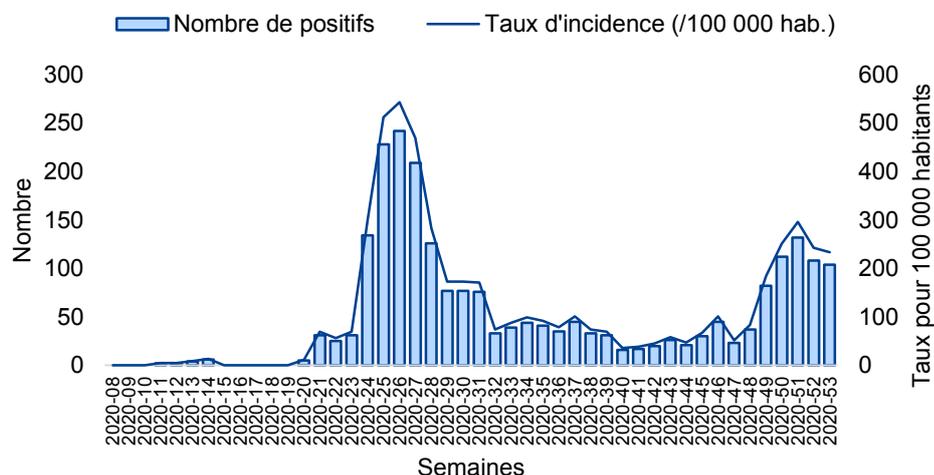
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S53, 104 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 108 cas en S52 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à **233 cas pour 100 000 habitants** contre 242 pour 100 000 habitants en S52.
- ▶ En S53, le **taux de positivité était de 11,8%** contre 10,8% en S52 et le taux de dépistage a diminué (1984 tests pour 100 000 habitants en S53 contre 2240 pour 100 000 en S52).
- ▶ Comme au niveau régionale, les fluctuations observées au cours des fêtes de fin d'année sont difficilement interprétables : une partie d'entre elles est en lien avec les modifications de recours au dépistage (départ en avion, regroupements familiaux...). La tendance est stable dans ce secteur en particulier à Kourou et à l'augmentation dans les autres communes. La situation à Kourou est probablement impactée par la baisse de l'offre de dépistage qui peut masquer une hausse. La tendance observée en S53 doit donc être interprétée prudemment.

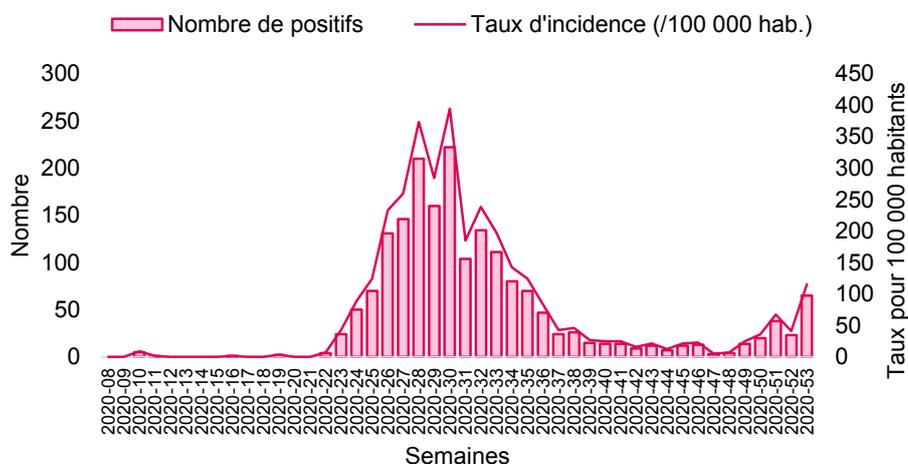
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S53, 65 cas ont été confirmés contre 23 cas en S52 : le taux d'incidence s'élevait à **116 cas pour 100 000** contre 41 pour 100 000 en S52.
- ▶ En S53, le **taux de positivité était de 14,4%** contre 7,2% en S52 et le taux de dépistage a augmenté (806 tests / 100 000 habitants en S53 contre 569 pour 100 000 en S52).
- ▶ La tendance est à la hausse dans ce secteur. La majorité des confirmations concernaient la commune de Saint-Laurent du Maroni.

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 S53, 5 cas ont été confirmés sur le Maroni (1 à Grand-Santi et 4 à Apatou) contre 2 en S52.
- ▶ En S53, le taux de positivité était de 5% contre 3% en S52 et le taux de dépistage est passé de 180 tests pour 100 000 habitants en S52 à 263 pour 100 000 en S53.
- ▶ En S53, 26 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 29 en S52.
- ▶ La tendance est stable dans ce secteur.

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

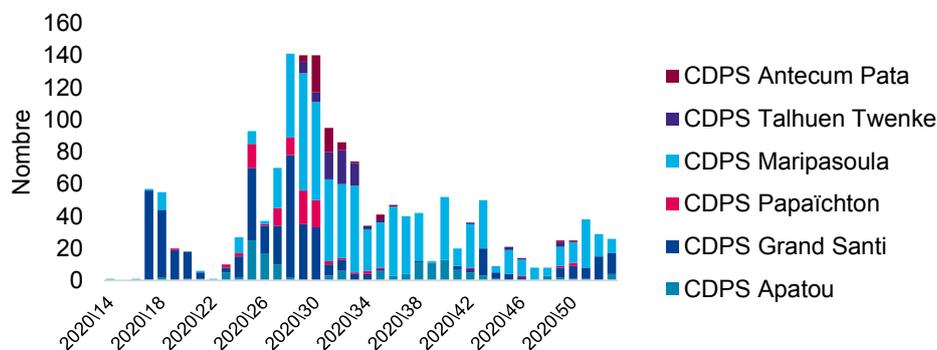
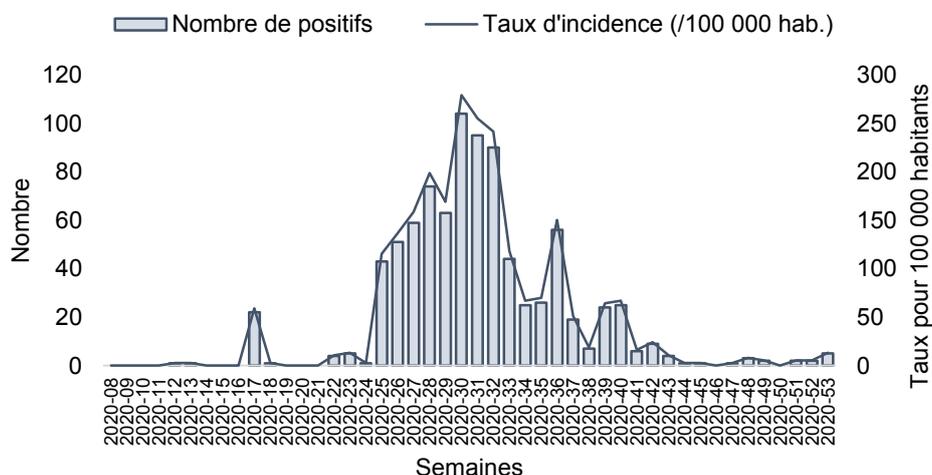


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

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

- ▶ En S53, 36 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 10 en S52. Le taux d'incidence s'élevait à 602 cas pour 100 000 habitants, contre 167 en S52.
- ▶ En S53, le taux de positivité était de 26% contre 11% en S52 et le taux de dépistage a augmenté (2292 tests pour 100 000 en S53 contre 1472 pour 100 000 en S52).
- ▶ En S53, 39 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock (38 à Saint Georges) contre 3 en S52.
- ▶ La tendance est stable et le niveau de circulation limité à Camopi mais à la hausse dans la commune de Saint-Georges. La majorité des confirmations concernant en effet Saint-Georges dans ce secteur.

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

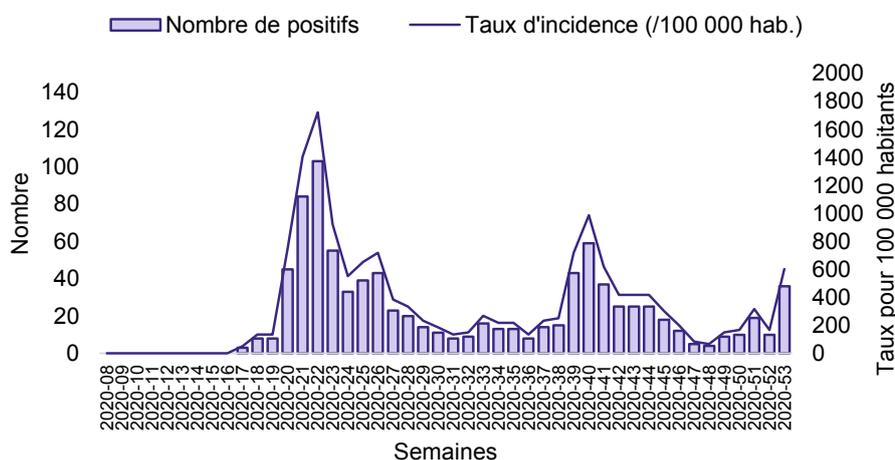
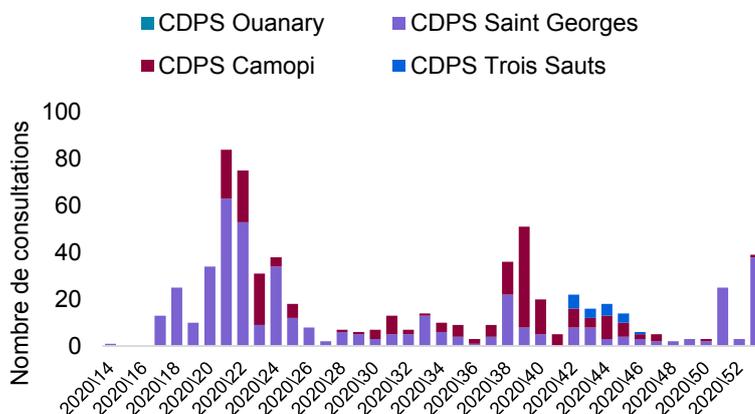
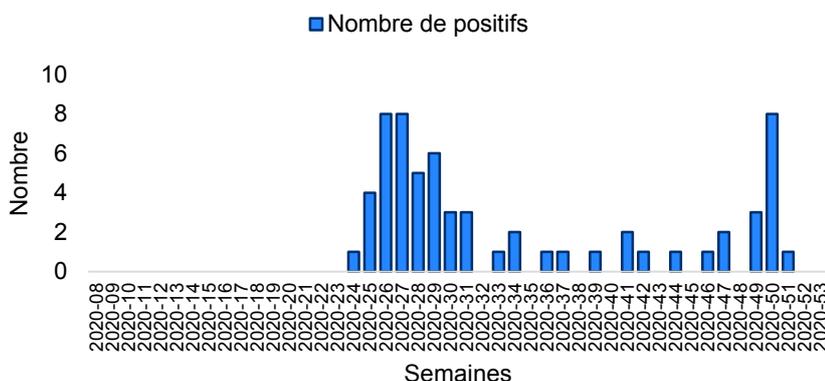


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S53, quatre cas ont été confirmés à Roura.
- ▶ La circulation virale reste limitée dans ces communes.

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



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

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

- **En semaine 53 (du 28 décembre au 3 janvier), le nombre de nouvelles hospitalisations est restée stable**, avec 30 personnes hospitalisées, tous services confondus, contre 29 en semaine 52. Cette tendance diffère légèrement selon le CH mais doit être interprétée prudemment compte tenu des faibles effectifs : CHC (17 hospitalisations *versus* 18 en S52), CHK (6 hospitalisations *versus* 8 en S52) et CHOG (7 hospitalisations *versus* 3 en S52).
- Les nouvelles admissions en réanimation sont également restées stables avec 2 admissions en S53 (toutes au CHC) contre 4 en S52 (toutes au CHC).
- **Un décès hospitalier a été enregistré en semaine 53, le précédent datait de la semaine S49. Un nouveau décès est à déplorer en S01.** Au total, entre le 4 mars et le 7 janvier 8h, 73 personnes sont décédées de la Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

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

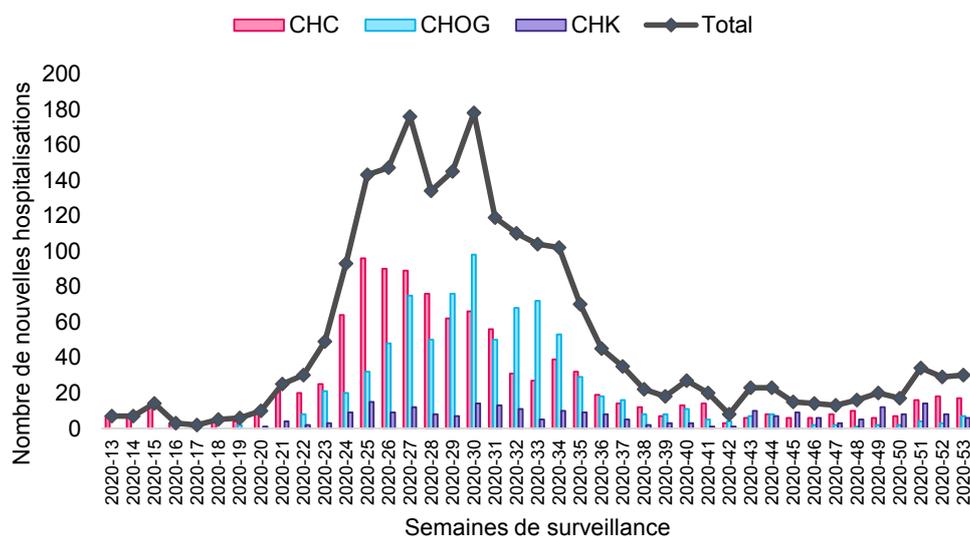
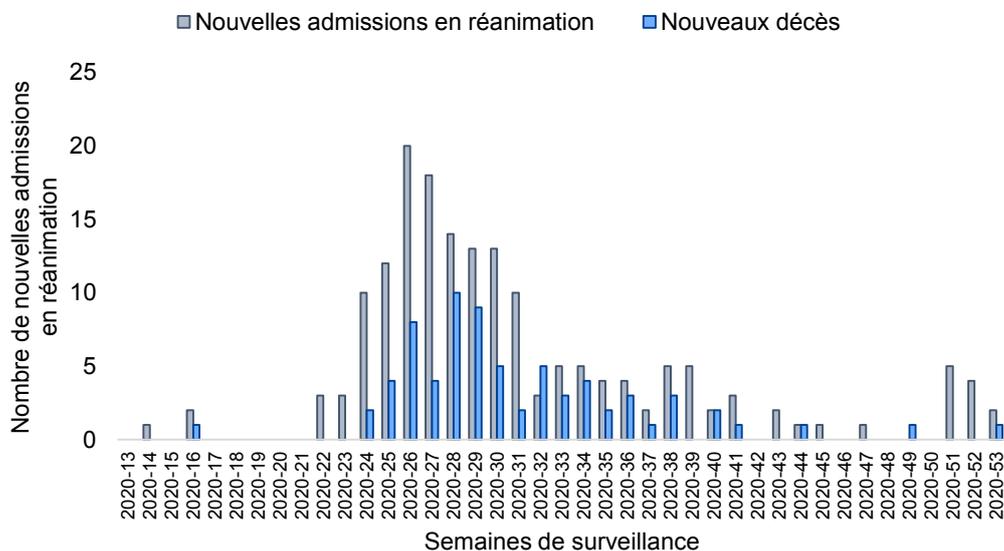


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

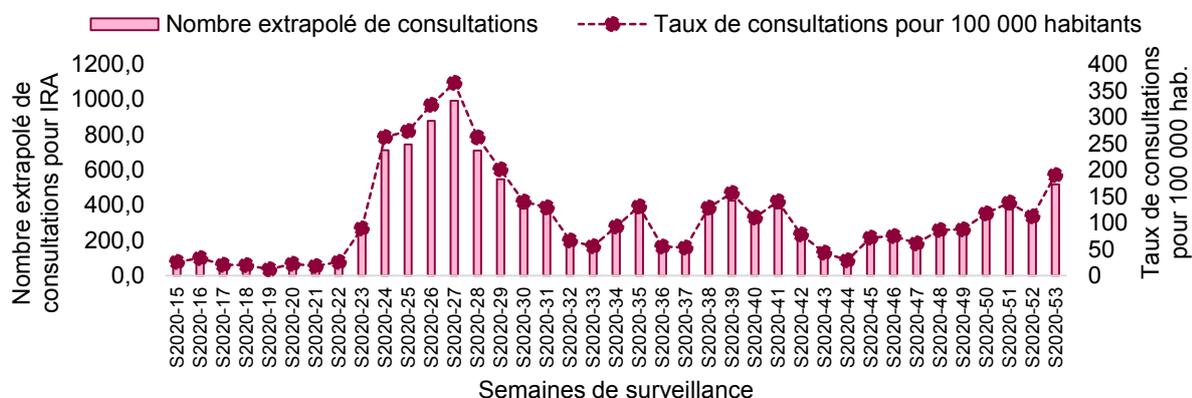
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane

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

En S53, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **190 consultations pour 100 000 habitants**, en augmentation par rapport à S52 (112 / 100 000) et S51 (138 /100 000). La tendance des dernières semaines doit être interprétée avec prudence dans le contexte des fêtes de fin d'année, période pendant laquelle l'activité de consultations est réduite. Un nombre plus faible de médecins déclarants tend à amplifier les fluctuations aléatoires dans les taux d'incidence extrapolés. Néanmoins, les données suggèrent une tendance à l'augmentation des consultations pour IRA en médecine générale en augmentation progressive.

Les données de surveillance virologique ne sont pas encore disponibles pour la semaine 53.

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®)

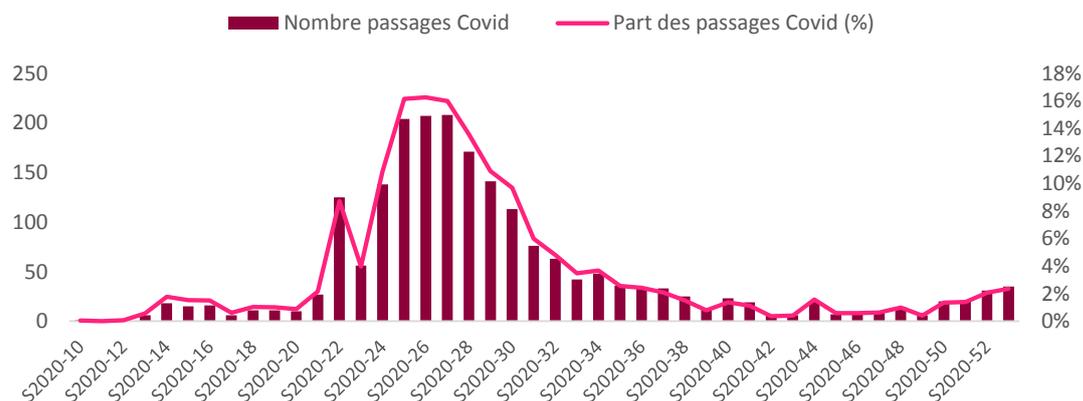
Source : Réseau Oscour®

Les données du CHK sont indisponibles entre les semaine 43 et 51 et incomplètes en semaine 52.

En semaine 53 (du 28 décembre au 3 janvier), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était stable à un niveau modéré avec un total de 35 passages sur la semaine contre 31 en S52. Ces passages ont représenté 2% de l'activité totale, comme en S52. Cependant, les données des dernières semaines sont en faveur d'une augmentation progressive des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Guyane.

La tendance était stable au CHC, où 21 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés contre 22 en S52. La tendance était en baisse au CHOG, avec 4 passages enregistrés contre 8 en S52. Au CHK, 10 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S53.

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



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

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

Afin de mieux apprécier les clusters relatifs à la circulation du virus post première vague, la période de surveillance de suivi des clusters présentée ci-dessous a été adaptée. Ainsi, les données présentées ci-dessous débutent au 05/10/2020 (S41).

- ▶ **Entre le 30 décembre et le 7 janvier, 4 nouveaux clusters ont été signalés, dont 3 en milieu professionnel et 1 en établissement médico-social de personnes handicapées.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 32 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 24 sont clôturés à ce jour, 4 sont maîtrisés et 4 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=22 : 69%), le milieu scolaire (n=4 : 13%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec une moyenne de 8 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 32 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 6 avaient un niveau de criticité limité, 13 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 du 05/10/2020 au 07/01/2021 à 8h

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

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	1	1
Entreprises privées et publiques (hors ES)	3	3	16	22
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	1	0	1	2
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	1	0	1
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	4	4
Etablissement pénitentiaire	0	0	1	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0
Crèche	0	0	0	0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	1	1
Total	4	4	24	32

¹ Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

² Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

Tableau 2. Distribution des clusters de Guyane selon leur niveau de criticité au 07/01/2021 (Source MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	6	19%
Modéré	13	41%
Elevé	13	41%
Total	32	100

Surveillance en établissements et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 30 décembre et le 7 janvier, deux signalements ont été enregistrés en établissement médico-social avec hébergement :
 - ▶ L'un d'eux correspond à un cluster de 3 cas confirmés parmi le personnel (investigations en cours).
 - ▶ Le second correspond au signalement d'un cas confirmé parmi le personnel de la structure.
- ▶ Depuis le 5 octobre, 5 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, tous hors EHPAD.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpads/EMS, données arrêtées au 07/01/2021 à 8h

Tableau 3. Nombre de signalements, de cas et de décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPAD et autres EMS rapportés du 5 octobre 2020 au 7 janvier 2021, Guyane

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

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

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

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

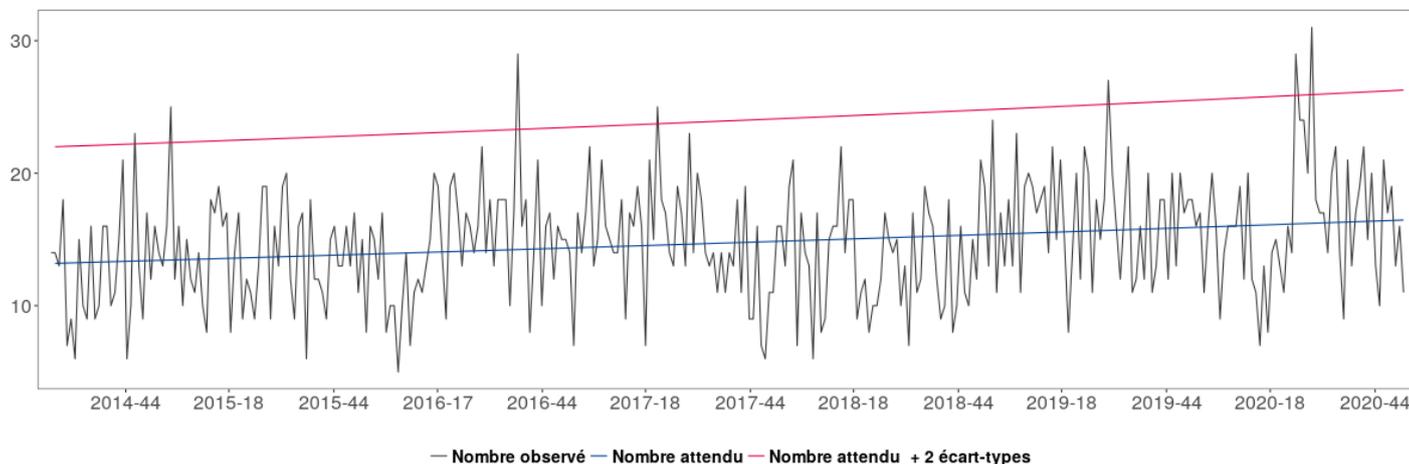
⁴ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-52

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

Aucune variation significative de la mortalité n'est constatée actuellement.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-52



Caractéristiques des cas admis en réanimation (Covid-19)

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.

Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques de cas de Covid-19 admis en réanimation en Guyane depuis le 5 octobre.

Depuis le 5 octobre, les caractéristiques des cas sont disponibles pour 5 cas confirmés de Covid-19 hospitalisés en service de réanimation depuis le 5 octobre : 3 âgés entre 45 et 64 ans et 2 de plus de 65 ans ; 4 avaient au moins une comorbidité, les 5 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigue dont 4 classé comme sévère* ; trois ont nécessité une oxygénothérapie à haut débit.

Tableau 4. Caractéristiques des cas de Covid-19 admis en réanimation en Guyane

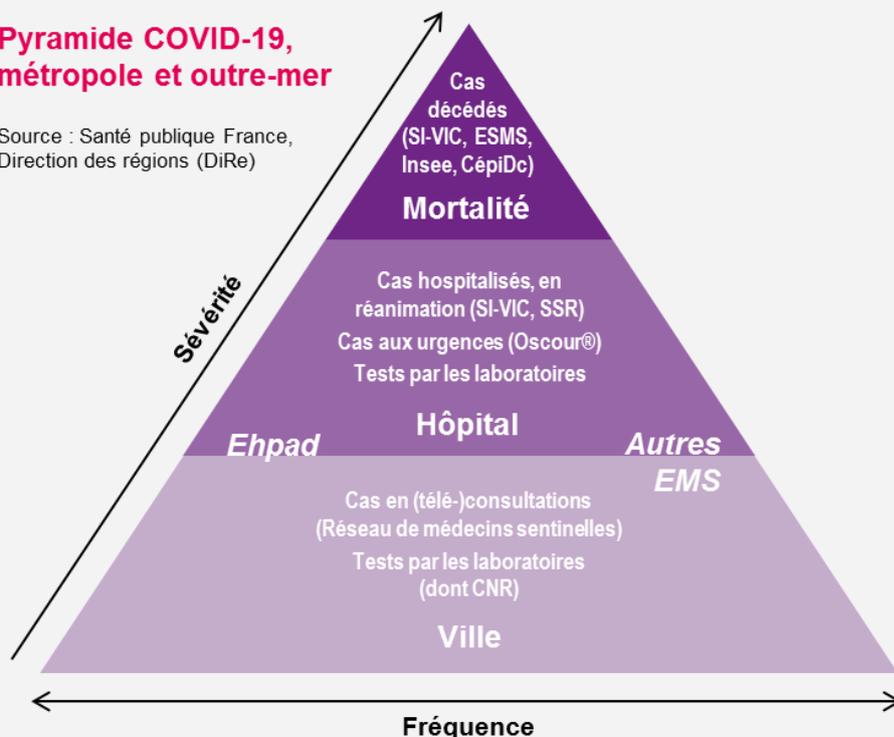
	N (%)		N (%)
Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aigue**	
Nombre	5	Pas de SDRA	0 (0%)
Répartition par sexe		Mineur	0 (0%)
Homme	3	Modéré	1 (20%)
Femme	2	Sévère	4 (80%)
Inconnu	0	Non renseigné	0
Ratio	1,5	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	0 (0%)
Moyen	59,1	VNI (Ventilation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

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Alexandra Miliu
Julie Prudhomme
Tiphanie Suco
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

8 janvier 2020

Número 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