

En collaboration avec :

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



Situation épidémiologique en Guyane

Le nombre de cas confirmés de Covid19 a diminué pour la troisième semaine consécutive: 63 cas ont été confirmés chaque jour en moyenne. **L'incidence est passée de 216 à 152 cas pour 100 000 habitants** et le taux de positivité de 8,4% à 6,5%. Le taux de dépistage a baissé légèrement.

Cette tendance s'observe sur tout le territoire et représente une diminution du nombre de nouveaux cas de 45% en quinze jours. Cette diminution se poursuit actuellement.

Les nouvelles hospitalisations sont également en baisse avec une stabilisation des **admissions en réanimation** la semaine dernière. (11 nouvelles admissions). Une **diminution est désormais amorcée en semaine 5 (actuelle)**. L'impact sur le soin survient en effet avec un décalage de plusieurs jours par rapport à la variation des cas confirmés en ville.

Les autres indicateurs (médecine de ville, passages aux urgences, nombres de clusters) évoluent aussi favorablement. Un nouveau décès est survenu cette semaine.

Au 2 février le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 0,7 [0,63—0,76], en baisse par rapport à la semaine dernière. Un R de 0,7 correspond à une division par deux des cas confirmés dans la semaine.

Au 4 février, 1361 **personnes ont été vaccinées en Guyane** : près d'un vaccin sur trois (30%) a été administré à une personne âgée de plus de 75 ans, et 127 résidents des EHPAD ont été vaccinés. Les résidents des EHPAD, les personnels de santé de plus de 75 ans et professionnels de santé de plus de 50 ans ou personnes présentant une comorbidité constituent la première cible prioritaire.

Surveillance génomique des variants du Covid-19 en Guyane: Cette semaine, 71 échantillons ont été envoyés en séquençage, qui contiennent pour la première fois des prélèvements de Saint Laurent et de Maripasoula. Pour 16 des 37 prélèvements partis en séquençage le 25/01, on a obtenu les résultats: aucun des 3 variants of concern (VOC): B.1.1.7 (UK), B.1.351 (Afrique du Sud), B.1.1.28, P.1 (Manaus) n'a été détecté. Le séquençage du génome viral est la seule technique qui permet de confirmer un variant et de détecter des futures mutations du virus.

Les mesures barrières, le dépistage en cas de doute ou de symptômes, la vaccination restent les outils indispensables pour entrer dans cette nouvelle phase.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 03 (du 18 au 24 janvier 2021)

	S04	S03
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	442	627
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	152	216
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	6,5%	8,4%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2331	2582
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	133	174
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	30	56
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	38	47
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	11	10
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	1	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	2	6
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	0

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

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

- ▶ En S04, **442 cas ont été confirmés** contre 627 en S03 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 152 cas** pour 100 000 habitants contre 216 cas pour 100 000 habitants en S03: le **nombre de nouvelles confirmations est en baisse nette (-30 %) par rapport à la semaine précédente** ;
- ▶ En S04, **6777 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 7489 en S03) soit un **taux de dépistage de 2331 tests** pour 100 000 habitants (2576 en S03) : le **taux de dépistage est en légère baisse**.
- ▶ En S04, le **taux de positivité** continue sa **baisse** avec 6,5% contre 8,4% en S03.
- ▶ **Ces données confirment un ralentissement des contaminations en Guyane et que le pic épidémique aurait été atteint en semaine 1.**

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

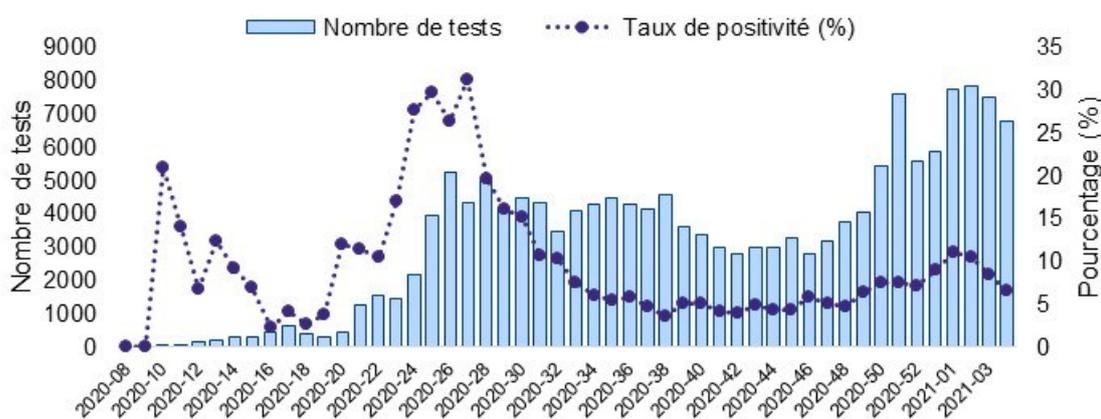
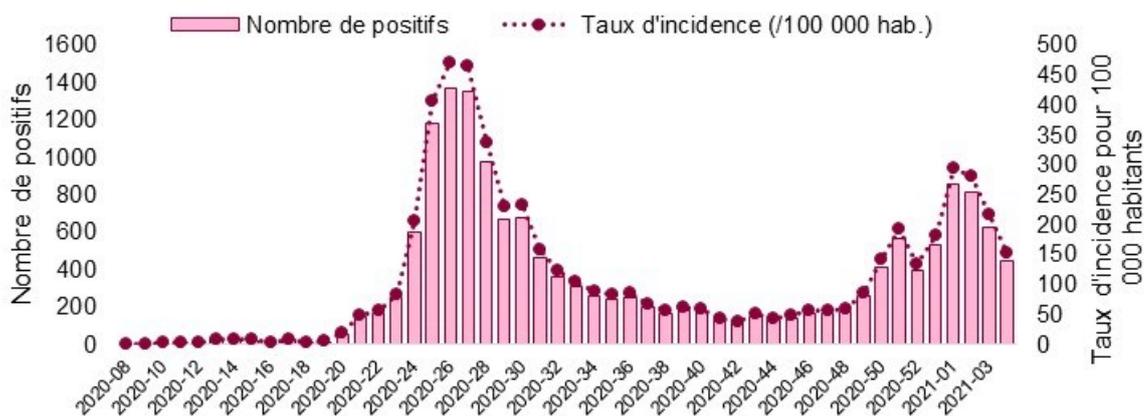


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



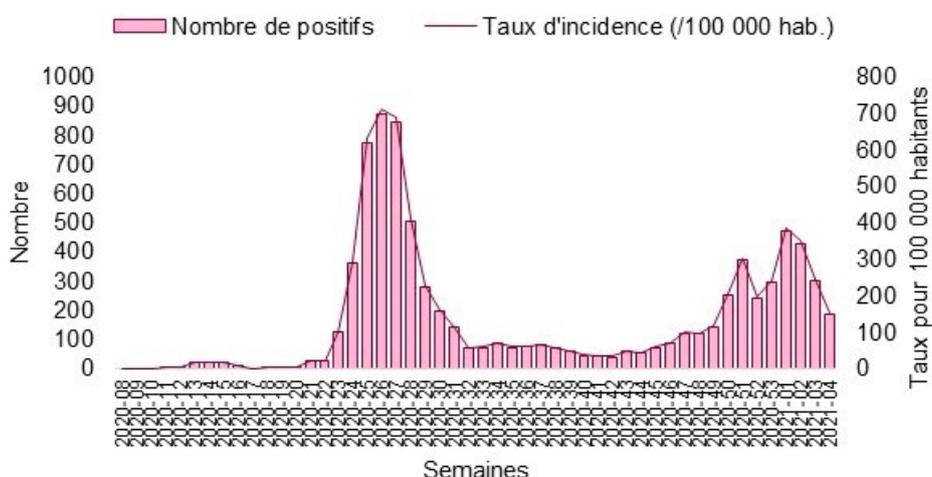
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S04, 185 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 298 en S03 : le **taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à cas pour 100 000 habitants** contre 243 pour 100 000 en S03.
- ▶ En S04, le **taux de positivité** était de **8,5% contre 10,9%** en S03 et le **taux de dépistage a diminué** (1778 tests pour 100 000 habitants en S04 contre 2233 pour 100 000 en S03).
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S04 dans ce secteur.**

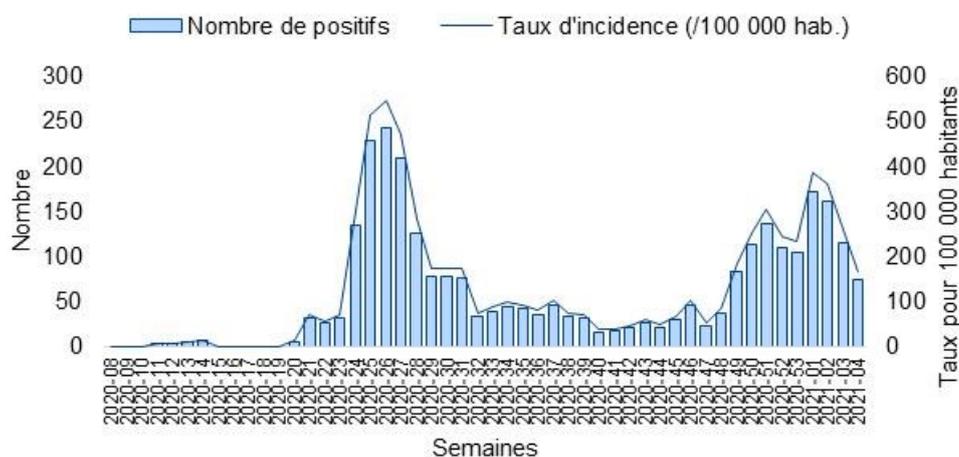
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S04, 74 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 115 cas en S03 : le **taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 166 cas pour 100 000 habitants** contre 260 pour 100 000 habitants en S03.
- ▶ En S04, le **taux de positivité** était de **8,2%** contre 10,2% en S03 et le **taux de dépistage a diminué** (2034 tests pour 100 000 habitants en S04 contre 2521 pour 100 000 en S03).
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S04 dans ce secteur.**

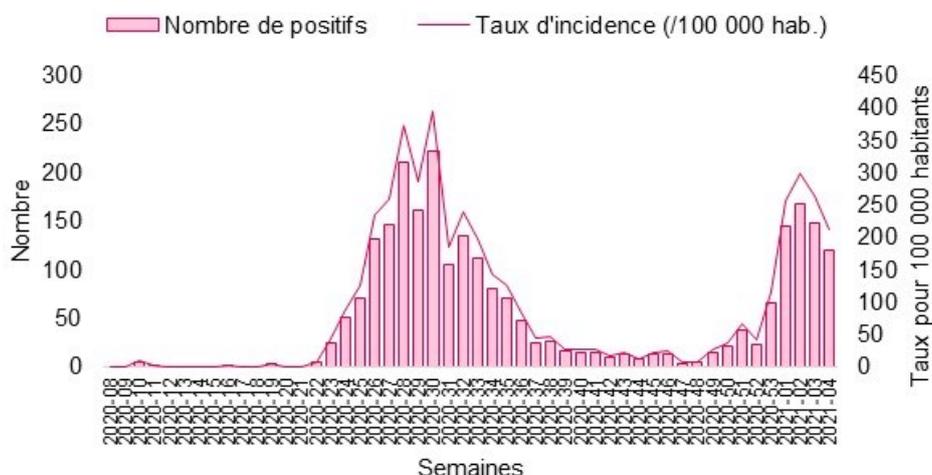
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S04, 119 cas ont été confirmés contre 148 cas en S03 : le **taux d'incidence s'élevait à 212 cas pour 100 000** contre 263 pour 100 000 en S03.
- ▶ En S04, le **taux de positivité** était de **15,7%** contre 16,9% en S03 et le taux de dépistage a légèrement baissé (1344 tests / 100 000 habitants en S03 contre 1561 pour 100 000 en S03).
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S04 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 S04, 20 cas ont été confirmés sur le Maroni, égal comme en S03.
- ▶ En S04 le **taux de positivité était de 27%** contre 13% en S03, due à la forte baisse du **taux de dépistage** qui est passé de 427 tests pour 100 000 habitants en S03 à 199 pour 100 000 en S04.
- ▶ En S04, 36 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (dont 18 à Grand Santi) contre 42 en S03.
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S04 dans ce secteur.**

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

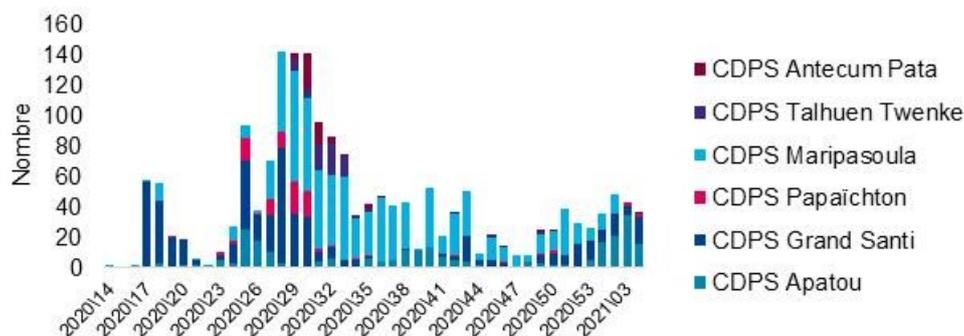
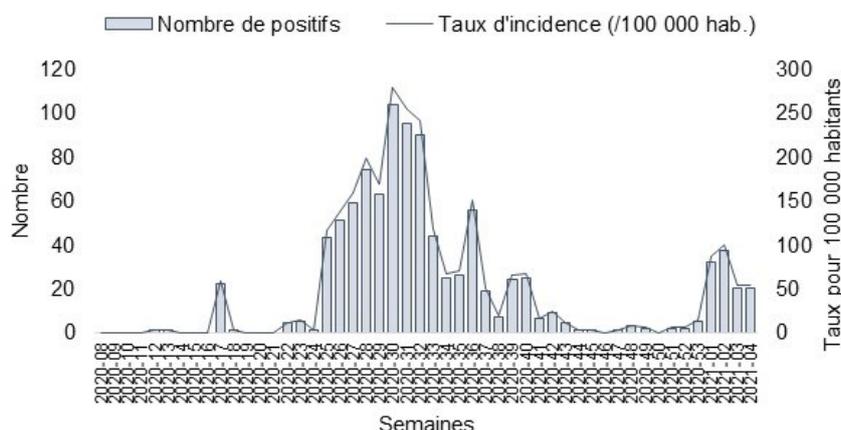


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



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 S04, 8 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 18 en S03.
- ▶ En S04, le taux de positivité était de 18,6% contre 11,5% en S03, car le taux de dépistage a fortement baissé (719 tests pour 100 000 en S04 contre 2626 pour 100 000 en S03).
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S04 dans ce secteur.**

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

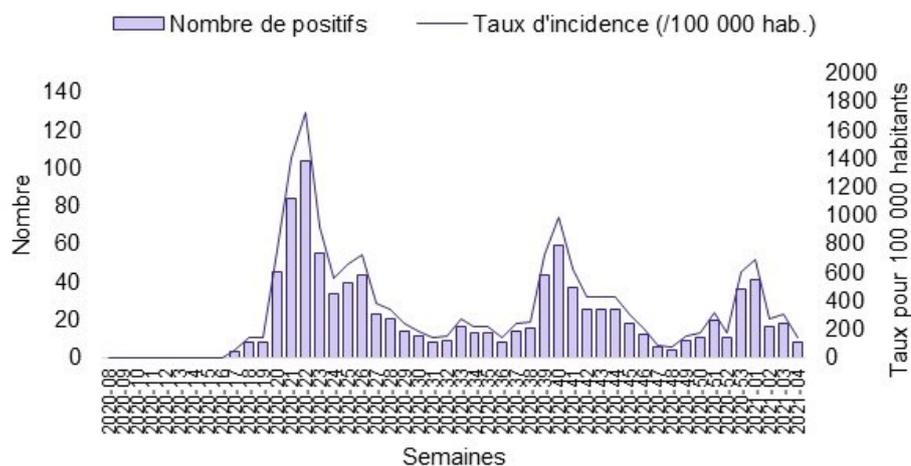
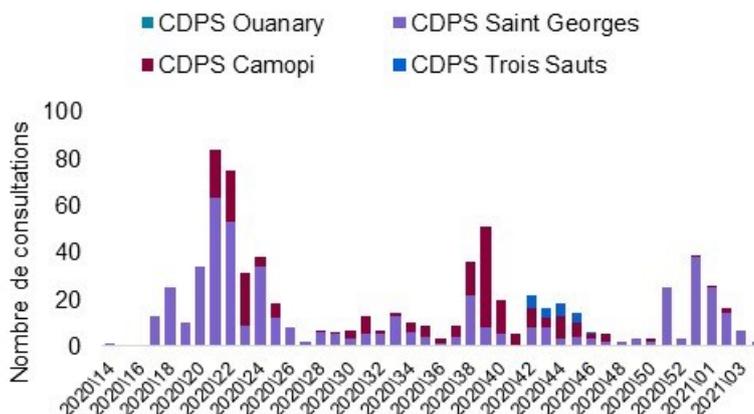
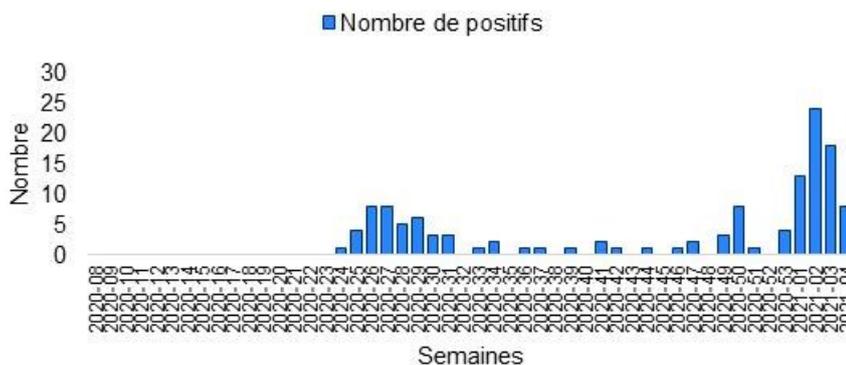


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S04, 8 cas ont été confirmés dans l'une de ces communes, contre 18 en semaine 03. La circulation est en baisse 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 04 (du 25 au 31 janvier), **le nombre de nouvelles hospitalisations est en baisse** avec 38 nouvelles hospitalisations, tous services confondus, contre 46 en semaine 03, mais doit être interprétée prudemment compte tenu des faibles effectifs. Cette baisse concerne principalement le CHK (5 hospitalisations *versus* 12 en S03), pendant que la tendance est stable au CHC (16 hospitalisations *versus* 18 en S03) et au CHOG (17 hospitalisations *versus* 16 en S03).
- Les **nouvelles admissions en réanimation étaient stables** avec 11 admissions en S04 (6 au CHC, 5 au CHOG), contre 10 en S03, un ralentissement étant observés depuis désormais quelques jours (semaine en cours).
- **1 décès hospitalier a été enregistré en semaine 04**, contre 0 décès en semaine 03. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 04 février 2021 8h, 79 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)

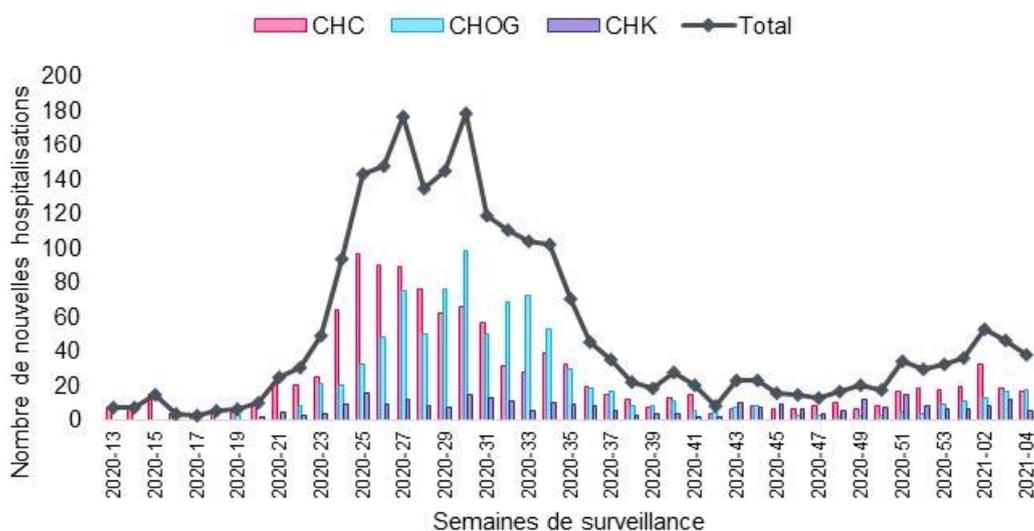
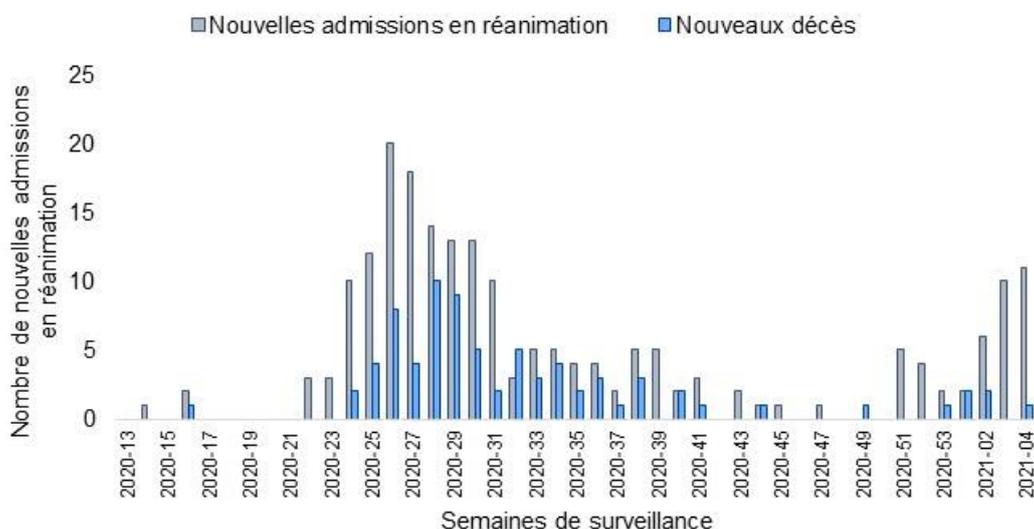


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

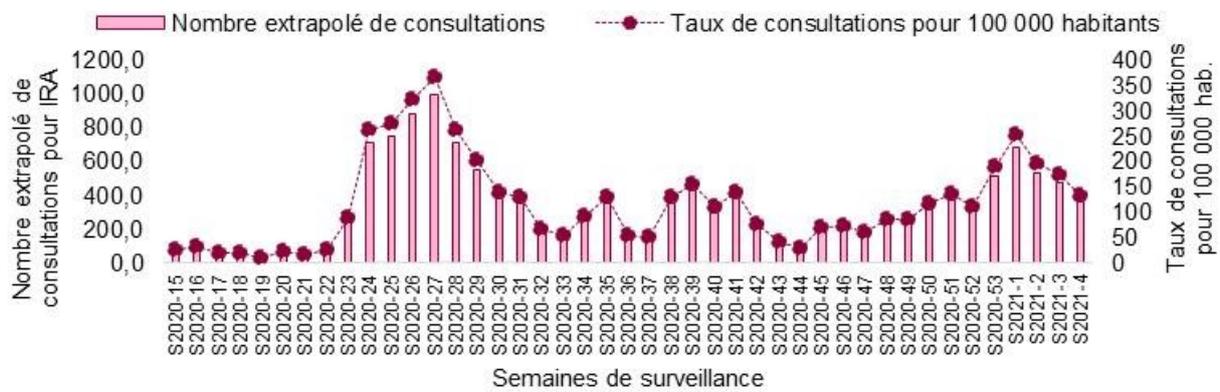
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S04

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 S04, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **133 consultations pour 100 000 habitants, en baisse** par rapport à S03 (174/ 100 000).

Cette baisse peut refléter **une baisse de la circulation des IRA en population générale** qui serait cohérente avec la baisse des confirmations de Covid-19 depuis la semaine 02.

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



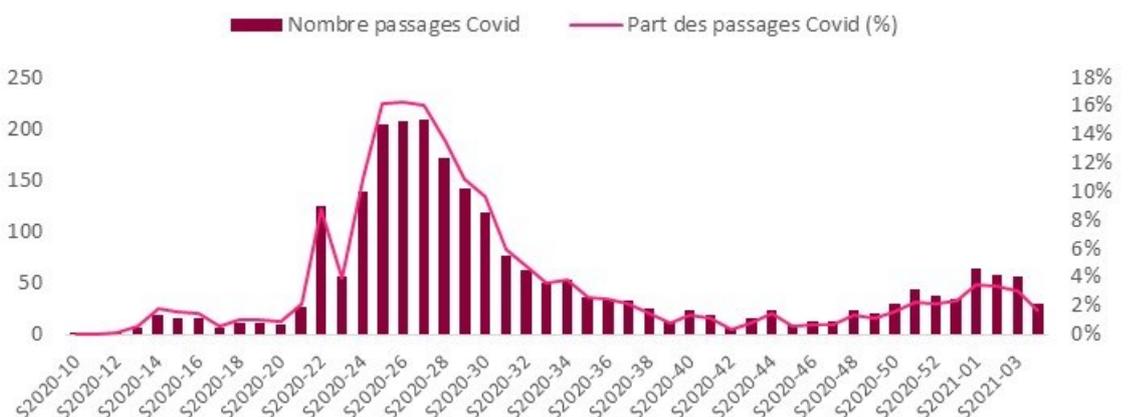
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 04 (du 25 au 31 janvier), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **en baisse** avec un total de 30 passages sur la semaine contre 56 et 57 en S02 et S03, respectivement.

Ces passages ont représenté **2% de l'activité totale**, contre 3% en semaine 03. Les données des dernières semaines sont en faveur d'une baisse des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Guyane.

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



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

Source : Réseau Oscour®

La tendance était stable au CHC, où 17 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés contre 20 en S03. Ils représentaient 3% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, la tendance est en baisse avec 6 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S04, contre 16 en S03. Les passages aux urgences pour Covid-19 représentaient 2,5 % des passages au CHK.

La tendance était également en baisse au CHOG, avec 7 passages enregistrés contre 20 en S03. Les passages pour suspicion de Covid-19 représentaient 3% des passages au CHOG.

Figure 15. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Cayenne

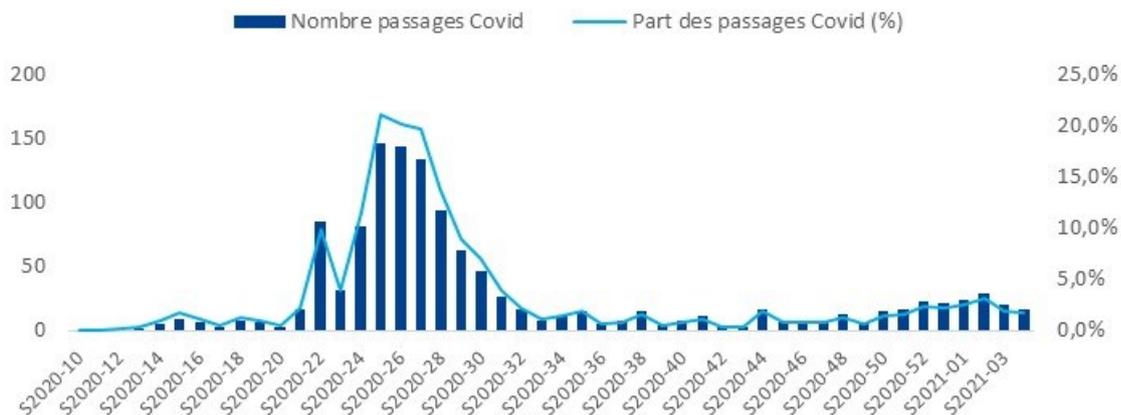
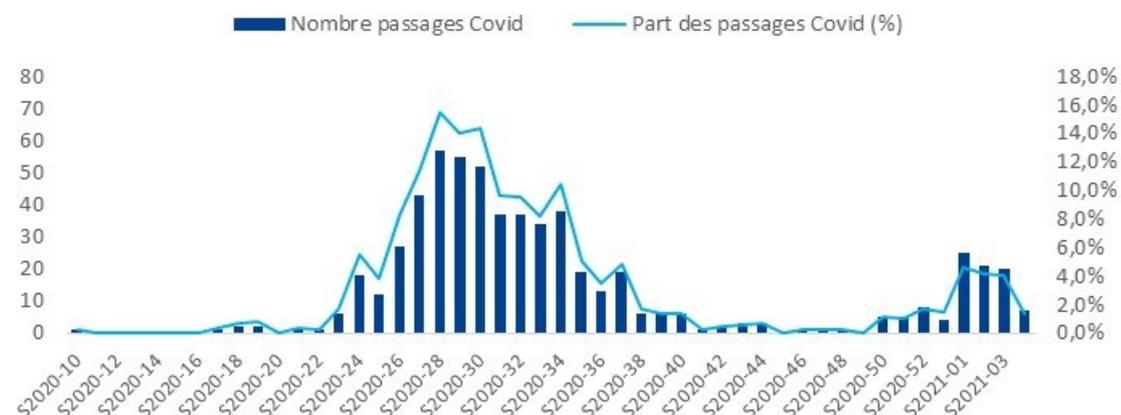


Figure 16. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou



Figure 17. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



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 28 janvier et 4 février 2021, 2 nouveaux clusters ont été enregistrés dont 1 en entreprise (5 personnes) et 1 en milieu scolaire. La plupart des clusters en cours d'investigation ci-dessous remontent aux deux semaines précédentes.**
- ▶ **La survenue de clusters reflète en grande partie la circulation en population : peu de clusters ont donc été détectés la dernière semaine, en cohérence avec l'amélioration générale observée.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 68 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 43 sont clôturés à ce jour, 7 sont maîtrisés et 18 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=27 :40%), le milieu scolaire (n=29 : 43%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 8 cas par cluster. Parmi les 68 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 36 avaient un niveau de criticité limité, 19 avaient un niveau de criticité modéré et 13 avaient un niveau de criticité élevé.

Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 04/02/2021 à 14h

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)	1	2	24	27
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	1	2	3
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	0	1	1
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	1	0	1
Milieu scolaire et universitaire	17	2	10	29
Etablissement pénitentiaire	0	0	1	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	1	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0
Crèche	0	0	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	1	0	1
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	2	2
Total	18	7	43	68

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

Niveau de criticité	n	%
Limité	36	53%
Modéré	19	28%
Elevé	13	19%
Total	68	100

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 28 janvier et le 3 février 2021, aucun signalement concernant des établissements médico-sociaux avec hébergement n'a été signalé.
- ▶ Par ailleurs, aucun cas n'a été répertorié parmi les signalements précédemment enregistrés.
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 9 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 1 seul en ehpad.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 03/02/2021

Tableau 3. Nombre de signalements, de cas et de décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres EMS rapportés du 5 octobre 2020 au 03/02/2021, Guyane

	Ehpa ¹	Autres EMS ^{2,3,4}	Total
Chez les résidents			
Signalements	1	8	9
Cas confirmés	0	9	9
Cas possibles	0	0	0
Nombre total de cas	0	9	9
Cas hospitalisés	0	0	0
Décès hôpitaux	0	0	0
Décès établissements	0	0	0
Chez le personnel			
Cas confirmés	1	13	14
Cas possibles	0	0	0
Nombre total de cas	1	13	14

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), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

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

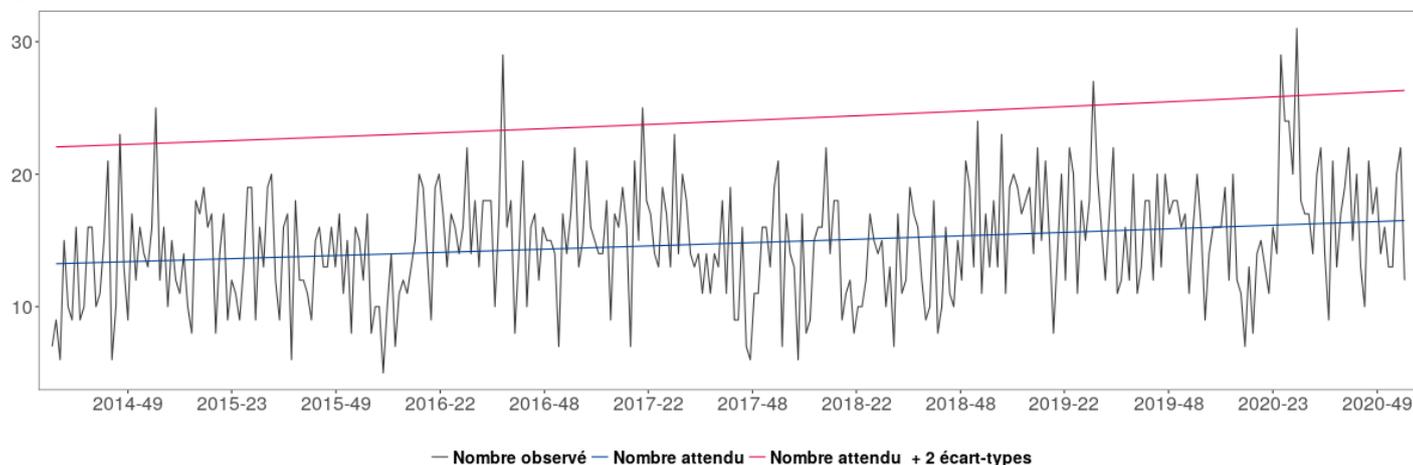
⁴ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-03

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 2021-03



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 33 cas hospitalisés en service de réanimation : 18 étaient âgés de 45 à 64 ans et 12 de plus de 65 ans ; **27 avaient au moins 1 comorbidité**, 21 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 12 classés comme sévère et 6 ont été pris en charge par ventilation invasive.

Parmi les comorbidités, les plus fréquentes étaient : **hypertension artérielle (63%), diabète (57%), surpoids/obésité (57%). Le délai moyen d'admission en réanimation était de 8 jours et la durée moyenne de séjour de 9,5 jours.**

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation

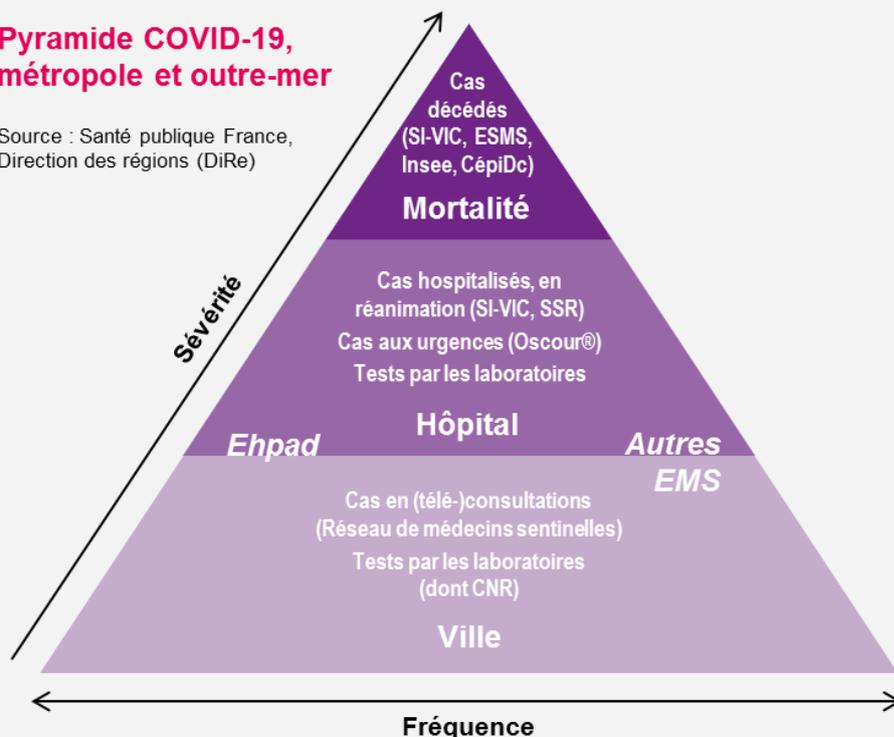
	N (%)		N (%)
Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Nb signalements	33	Pas de SDRA	6 (22%)
Répartition par sexe		Mineur	0 (0%)
Homme	22	Modéré	9 (33%)
Femme	11	Sévère	12 (44%)
Inconnu	0	Non renseigné	6
Ratio	2,0	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	5 (15%)
Moyen	57,9	VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)
Médian	59,5	Oxygénothérapie à haut débit	18 (54%)
Classe d'âge		Ventilation invasive	6 (18%)
0-14 ans	0 (0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0 (0%)
15-44 ans	3 (9%)	Non renseigné	4
45-64 ans	18 (55%)	Comorbidités	
65-74 ans	11 (33%)	Aucune comorbidité	3 (15%)
75 ans et plus	1 (3%)	Au moins une comorbidité parmi :	27 (90%)
Non renseigné	0	- Obésité (IMC>=30)	17 (57%)
Région de résidence des patients		- Hypertension artérielle	19 (63%)
Hors région	0 (0%)	- Diabète	17 (57%)
Guyane	33 (100%)	- Pathologie cardiaque	5 (17%)
Non renseigné	0	- Pathologie pulmonaire	2 (7%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Immunodépression	2 (7%)
Moyen	8,3	- Pathologie rénale	7 (23%)
Médian	8	- Cancer*	1 (3%)
Durée de séjour		- Pathologie neuromusculaire	0 (0%)
Durée moyenne de séjour	9,5	- Pathologie hépatique	1 (3%)
Durée médiane de séjour	9	Non renseigné	3
Evolution		*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance	
Evolution renseignée	27 (70%)	**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	23 (70%)		
- Décès	4 (14%)		

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 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

5 février 2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**