

En collaboration avec :

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



Situation épidémiologique en Guyane

La circulation du virus responsable de la COVID-19 est en augmentation depuis 4 semaines. Cette hausse concerne majoritairement l'île de Cayenne et le secteur des Savanes. La situation est calme dans les autres secteurs.

Cette nouvelle hausse est à relier avec la hausse de la circulation des variants qui se poursuit également. Le variant V3 (BR) est majoritaire parmi les souches circulant en Guyane.

L'incidence régionale s'élève à **83 cas pour 100 000 habitants** (contre 58 la semaine dernière) et le **taux de positivité à 4%** alors que le taux de dépistage a augmenté.

Les **nouvelles hospitalisations** et les admissions en réanimation sont stables.

Les passages aux urgences étaient en hausse, tandis que les consultations en médecine générale étaient en baisse en semaine 13.

Un **nouveau décès** est à déplorer en S13.

Au 6 avril, le **taux de reproduction effectif (R effectif)** des cas confirmés était estimé à 1,45 [1,27-1,63], inférieur à la semaine précédente traduisant un ralentissement de la pente de la courbe épidémique. Toutefois le R effectif reste supérieur à 1 ce qui est cohérent avec la poursuite de la tendance à la hausse.

Au 6 avril, 10572 personnes ont été vaccinées en Guyane pour au moins 1 dose soit une **couverture vaccinale de 3,6% avec une dose et 1,8% pour deux doses**.

Depuis le 30 mars, la vaccination a été élargie à toutes les personnes de plus de 30 ans en Guyane.

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

- ▶ 57 cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), dont 40 sur l'île de Cayenne et 11 à Kourou.
- ▶ 200 cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil), dont 182 sur l'île de Cayenne.

La semaine dernière, le **variant 20J/501Y.V3 (Brésil)** représentait **76%** des prélèvements criblés et/ou séquencés et le **variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni)** **11%**.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 13 (du 29 mars au 4 avril 2021)

	S13	S12
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	240	168
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	83	58
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	4%	4%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1863	1353
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	82	97
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	39	20
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	17	14
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	4	4
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	1	3
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	3	6
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, pour la région et par secteur. Les données sont consolidées dans le temps à partir des 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. Depuis le 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.

Évolution des méthodes et effet sur les indicateurs issus des données SI-DEP:

À partir du 6 avril 2021, les données présentées à échelle infra-régionale prennent en compte des changements de calcul des indicateurs sans impact sur les interprétations de la dynamique de l'épidémie :

□ Nouveau calcul du nombre de personnes testées par commune : ce nombre est calculé sur une période donnée (7 jours par exemple), il correspond au nombre de personnes ayant réalisé au moins un test pendant cette période et qui n'ont jamais été testées positives dans les 60 jours précédant ce test.

□ Nouveau calcul du nombre de personnes testées positives par commune : ce nombre correspond au nombre de personnes qui présentent un test positif soit pour la première fois, soit plus de 60 jours après un précédent test positif.

Ces évolutions n'ont aucun impact sur les données présentées à l'échelle Guyane entière.

Pour autant, les tendances au cours du temps de ces deux indicateurs sont les mêmes que celles communiquées jusqu'à présent.

- ▶ En S13, **240 cas ont été confirmés**, contre 173 en S12 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 83 cas** pour 100 000 habitants contre 58 cas pour 100 000 habitants en S12.
- ▶ En S13, **5415 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 3932 en S12) soit un **taux de dépistage de 1863 tests** pour 100 000 habitants (contre **1353** en S12) .
- ▶ En S13, le **taux de positivité** a atteint 4%, tout comme en S12.

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

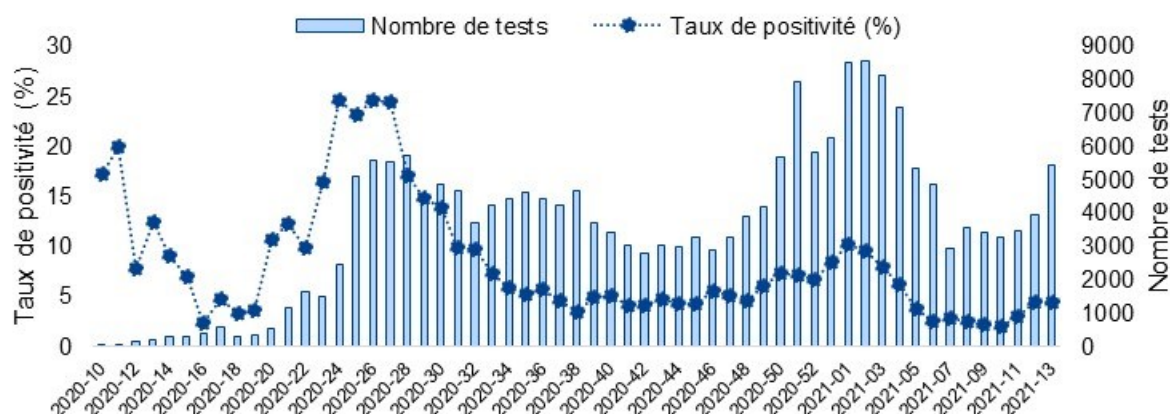
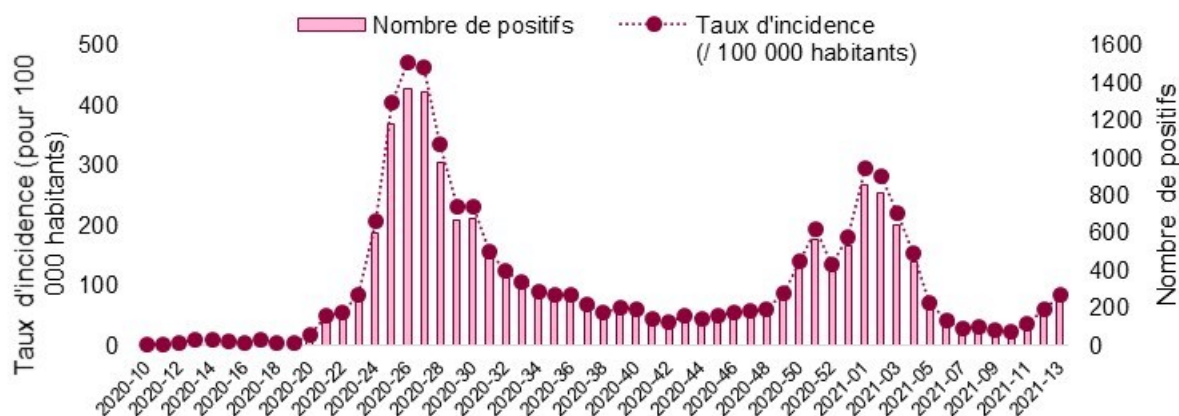


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



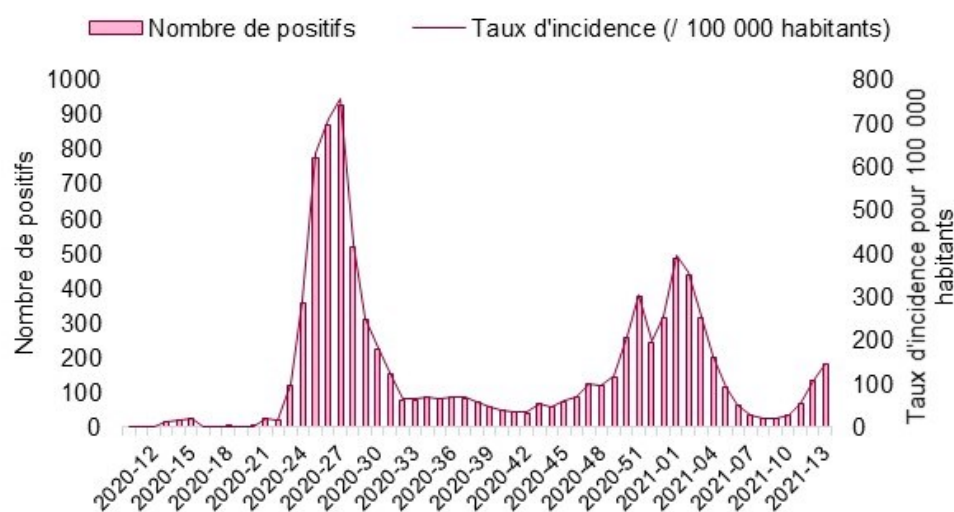
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S13, 188 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 130 en S12 : le **taux d'incidence hebdomadaire** a augmenté à **147 cas pour 100 000 habitants** contre 109 pour 100 000 en S12.
- ▶ En S13, le **taux de positivité** était de **6%** tout comme en S12 et le **taux de dépistage a augmenté** (2666 tests pour 100 000 habitants en S13 contre 1843 pour 100 000 en S12).
- ▶ **Les indicateurs sont en faveur d'une tendance à la hausse dans ce secteur.**

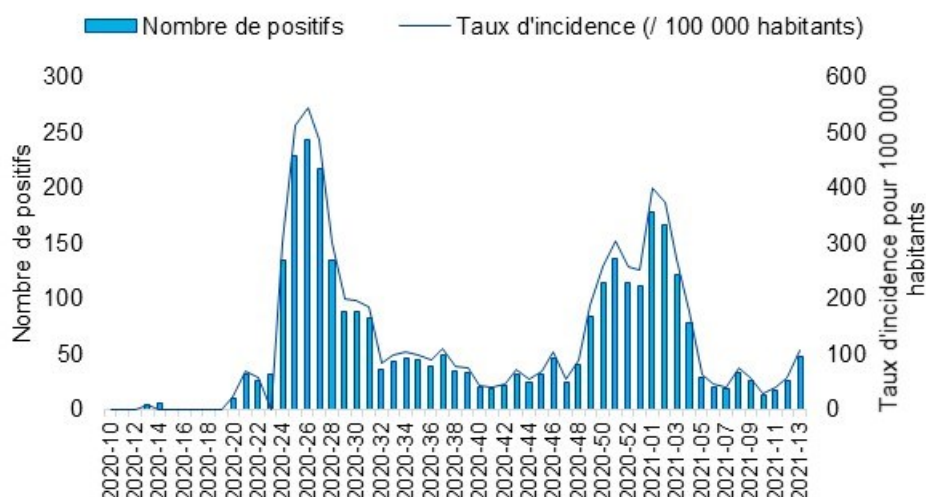
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S12, 23 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 15 cas en S11 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en hausse à 51 cas pour 100 000 habitants** contre 33 pour 100 000 habitants en S11.
- ▶ En S12, le **taux de positivité était de 6%** contre 4% en S11 tandis que le **taux de dépistage a légèrement augmenté** (2323 tests pour 100 000 habitants en S13 contre 1729 pour 100 000 en S12).
- ▶ **Les indicateurs épidémiologiques suggèrent une tendance à la hausse dans ce secteur.**

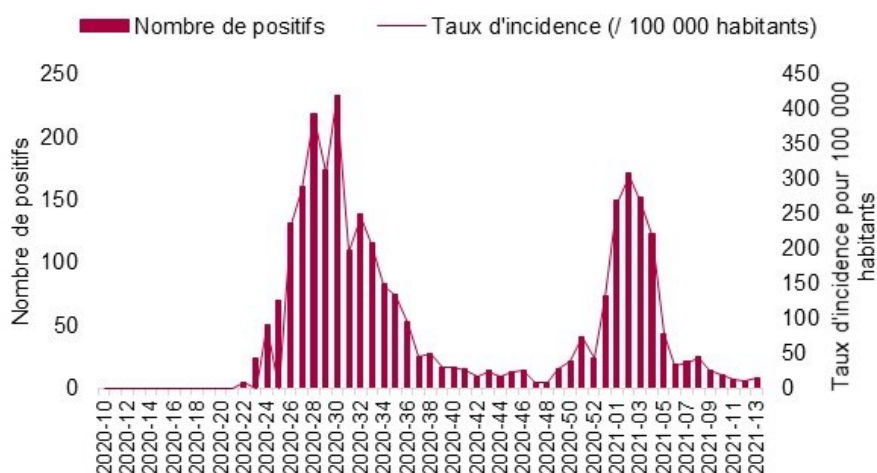
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S13, le nombre de cas est stable, avec 8 cas contre 6 cas en S12.
- Le **taux d'incidence est resté stable avec 14 cas pour 100 000** contre 11 cas en semaine 12.
- En S13, le **taux de positivité est resté stable à 1%**, tout comme en S12 tandis que le taux de dépistage est resté stable (1165 tests / 100 000 habitants en S13 contre 926 tests pour 100 000 en S12).

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

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

- En S13, 4 cas ont été confirmés sur le Maroni, contre 6 cas en S12.
- En S13 le **taux de positivité est resté stable à 4%** contre 6% en S12, et le **taux de dépistage était stable** à 273 tests pour 100 000 habitants (260 en semaine 12).
- En S13, 31 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (dont 28 dans le CDPS de Grand Santi), contre 27 en semaine 12.

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

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

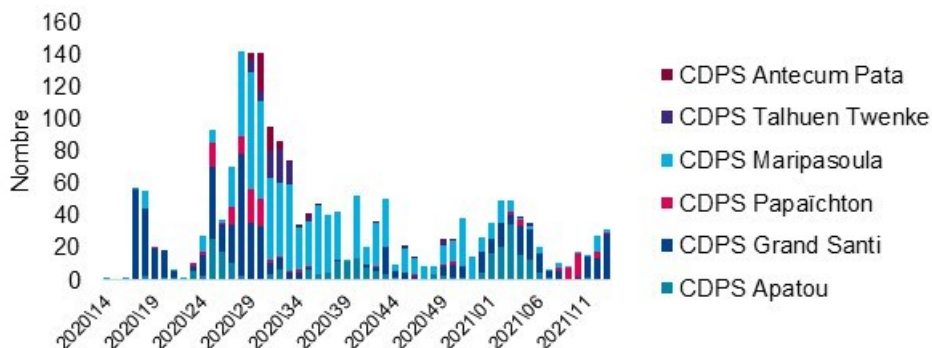
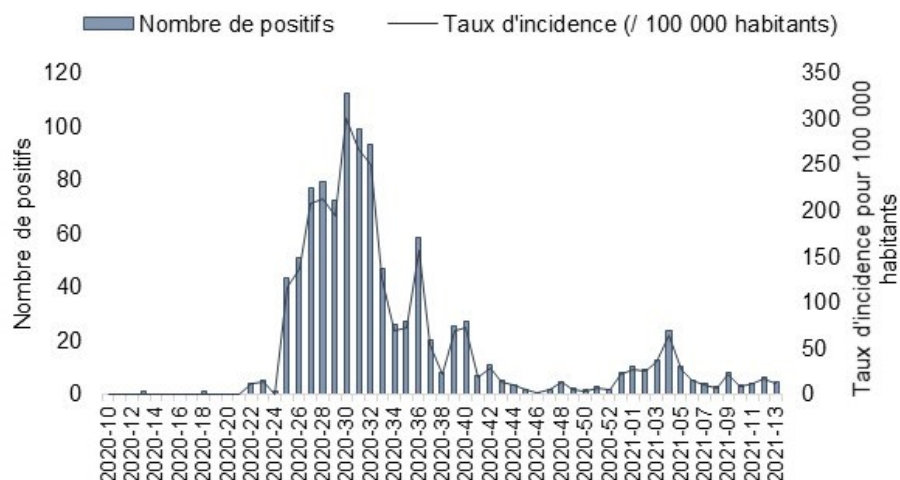


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S13, aucun cas n'a été confirmé sur l'Oyapock tout comme la semaine 12.
- En S13, le taux de positivité était de 0%, comme S11, pendant que le taux de dépistage est resté stable (1115 tests pour 100 000 en S13 contre 986 pour 100 000 en S12).
- En S13, une consultation pour suspicion de Covid-19 a été réalisée, contre 3 consultations en S12.

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

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

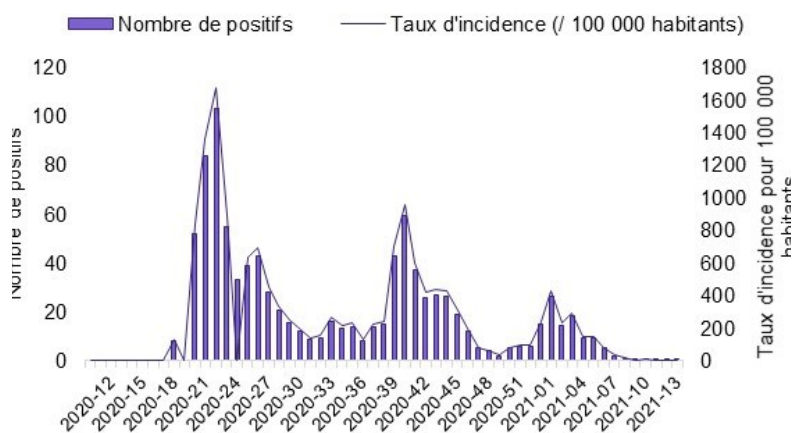
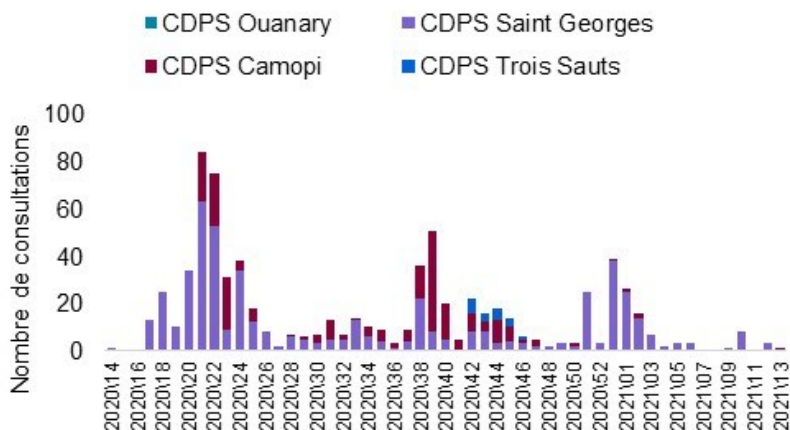
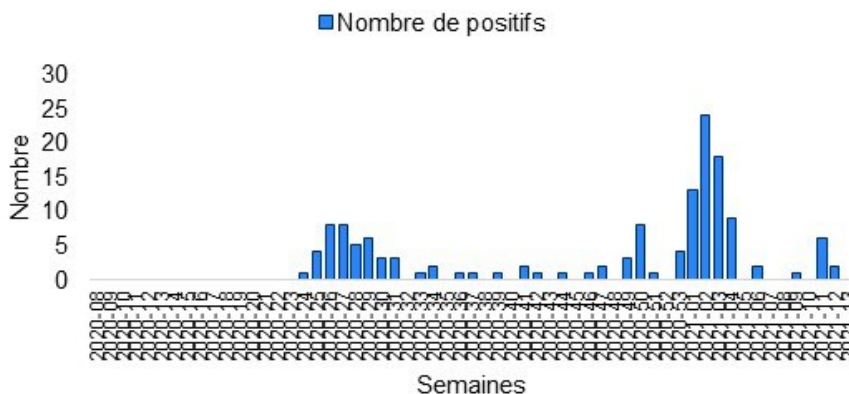


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S13 aucun cas n'a été confirmé dans ces communes contre 2 cas en S12.
- 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 13 (du 29 mars au 4 avril), **le nombre de nouvelles hospitalisations était stable avec 17 hospitalisations contre 14 en semaine 12**. La majorité des hospitalisations ont lieu au CHC traduisant la circulation plus intense du virus dans l'île de Cayenne.
- Au CHC 13 hospitalisations ont été enregistré *versus* 11 hospitalisations en S12.
- Les nouvelles hospitalisations sont stables au CHOG (3 hospitalisations contre 2 en S12), et au CHK (4 hospitalisations *versus* 1 hospitalisation en S12).
- Les **nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 4 nouvelles admissions en S13**, tout comme en S12.
- **Un décès en milieu hospitalier étaient enregistrés en semaine 13** versus trois décès en semaine 12. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 8 avril 2021 8h, 94 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)

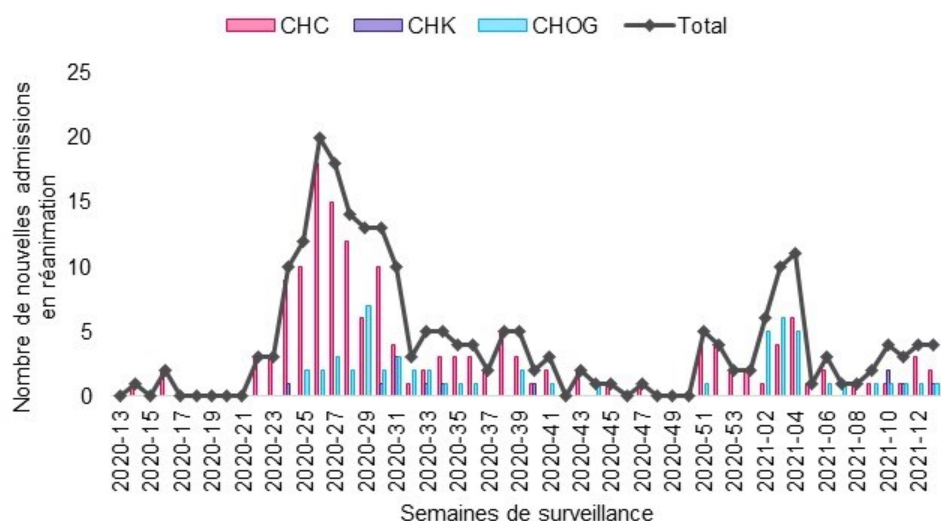
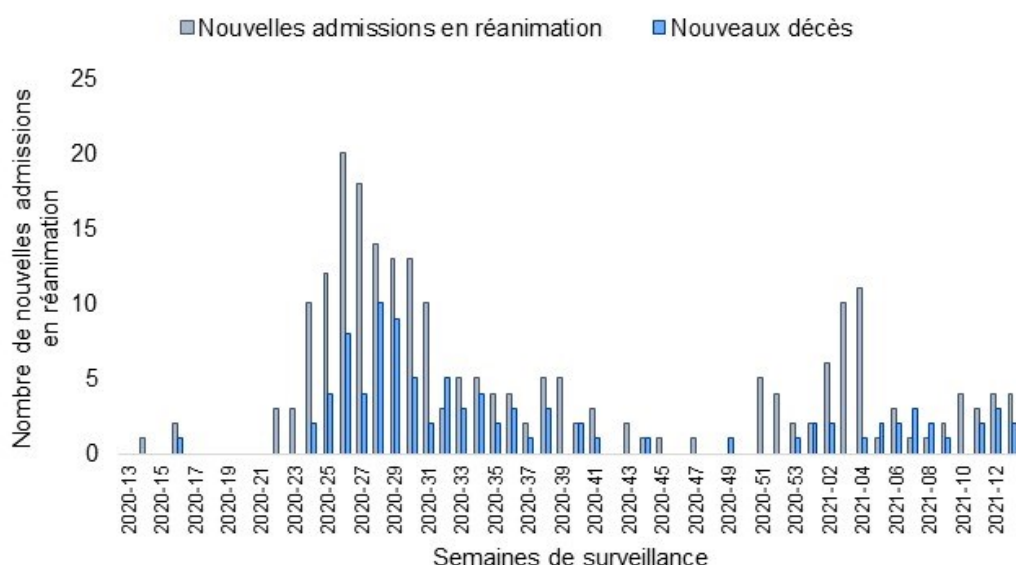


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 S12

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 S13, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **82 consultations pour 100 000 habitants** contre 97 en S12.

Pendant que les consultations étaient à la hausse semaines antérieures, cette tendance n'a pas été observée en S13, probablement à cause des fêtes de Pâques.

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®,

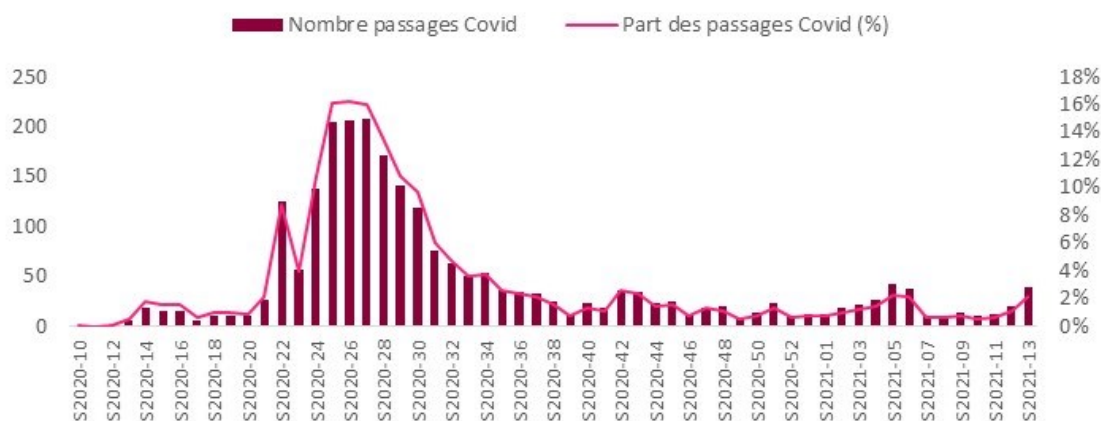
En semaine 13 (du 29 mars au 4 avril), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était en **légère augmentation** avec un total de 39 passages sur la semaine, contre 20 passages en S12. Ces passages ont représenté **2% de l'activité totale**. Cette légère hausse concerne principalement le CHC.

Parmi tout les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, 28 passages ont été enregistrés au CHC (contre 15 en S12) et représentaient 2% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, la tendance était stable avec 7 passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 (contre 5 en S12) qui représentaient 2 % des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec 4 passages (contre 0 en S12) qui représentaient moins de 1% de l'activité urgences totale.

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 appartient 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 et seconde vagues, la période de surveillance de suivi des clusters présentée ci-dessous a été adaptée. Ainsi, les données présentées ci-dessous débutent au 01/03/2021.

- ▶ Du 1er au 8 avril 2021, 2 nouveaux clusters ont été déclarés dont 1 en milieu professionnel et 1 en milieu scolaire. Aucune chaîne de transmission n'a été établie en milieu scolaire.
- ▶ Depuis le 1 mars 2021, 12 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 6 sont maîtrisés et 4 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=6; 50%) et le milieu scolaire (n=4; 33%) . Ils étaient constitués de 3 à 9 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 12 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint), 10 avaient un niveau de criticité limité et 2 avaient un niveau de criticité modéré.

Tableau 1. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/03/2021 (Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 08/04/2021 à 14)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	0	0
Entreprises privées et publiques (hors ES)	2	3	1	6
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	0	0	0
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	0
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...etc)	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	1	2	1	4
Etablissement pénitentiaire	0	0	0	0
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	1	0	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	0	0	1
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	0	0
Total	4	6	2	12

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

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 25 au 31 mars 2021, un signalement d'un cas chez les résidents a été détecté dans un cluster en établissement médico-social avec hébergement.
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 13 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 2 était en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 8 cas par structure avec en moyenne 2 cas par signalement. Au total, cela concernait 19 professionnels de santé et 10 résidents.

Vaccination anti-Covid

Au 6 avril **10572 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose en Guyane**. La **couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 16%**. De plus, 131 résidents des EHPAD ont reçu leur deuxième dose, ce qui correspond à une couverture vaccinale de 59% des résidents EHPAD de la Guyane.

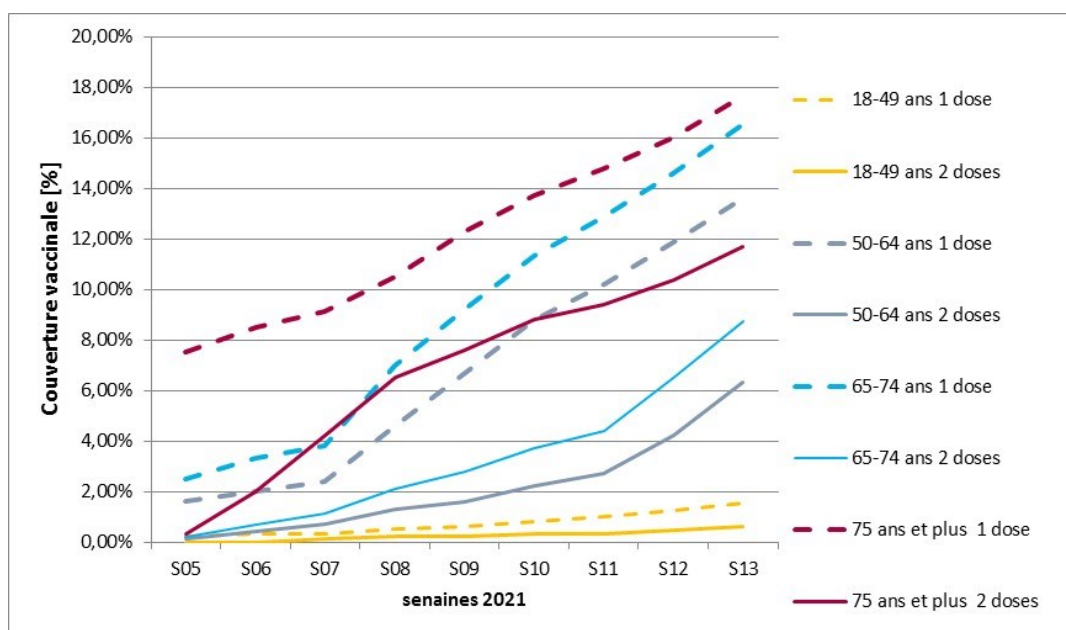
La vaccination a été élargie aux personnes de plus de 50 ans en semaine 7 et aux plus de 30 ans en semaine 13.

Tableau 2: Nombre de personnes vaccinées avec une et deux dose(s) par tranche d'âge en Guyane

Données au 06/04/2021

Classe d'âge	<u>1 dose</u>		<u>2 doses</u>	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	2249	1,8%	891	0,7%
50-64 ans	5383	14,5%	2576	6,9%
65-74 ans	1948	16,4%	1072	9,0%
75 ans et plus	974	16,0%	648	10,6%
Non renseigné	18		12	
Total	10572	3,6%	5199	1,8%

Figure 15. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 et 2 doses par tranche d'âge en Guyane

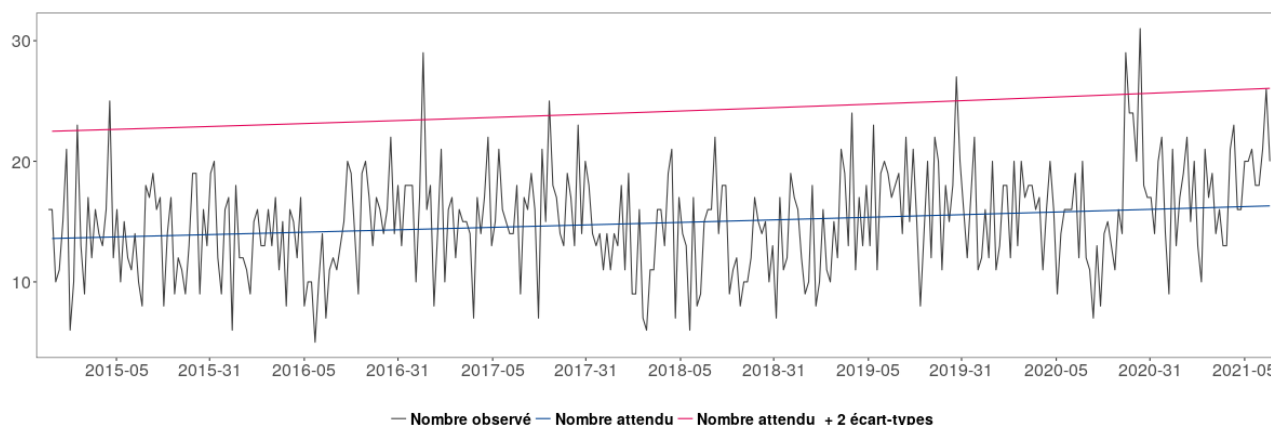


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-11

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 16. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-11



Surveillance des variants d'intérêt

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

PCR criblage: amplification et détection de séquences qui portent des mutations spécifiques de chaque type de variant.

Séquençage du génome entier du virus: il permet d'identifier la souche exacte du virus et apporte des informations pour la recherche phylogénétique.

- ▶ **Depuis le début de la surveillance**, les analyses et investigations ont permis de détecter :
 - ▶ 57 cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), dont 40 sur l' Ile de Cayenne et 11 à Kourou.
 - ▶ 200 cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil), dont 182 sur l' Ile de Cayenne
- ▶ **La proportion des variants** parmi les PCR criblage et les séquençages **a augmenté depuis S08 pour atteindre environ 11% pour le V1 et 76% pour le V3 en S13**. En parallèle, la proportion de souches « historiques » a fortement diminué depuis février 2021.
- ▶ **Ces données suggèrent que l'augmentation des cas observés sur l'île de Cayenne est portée principalement par le variant V3.**

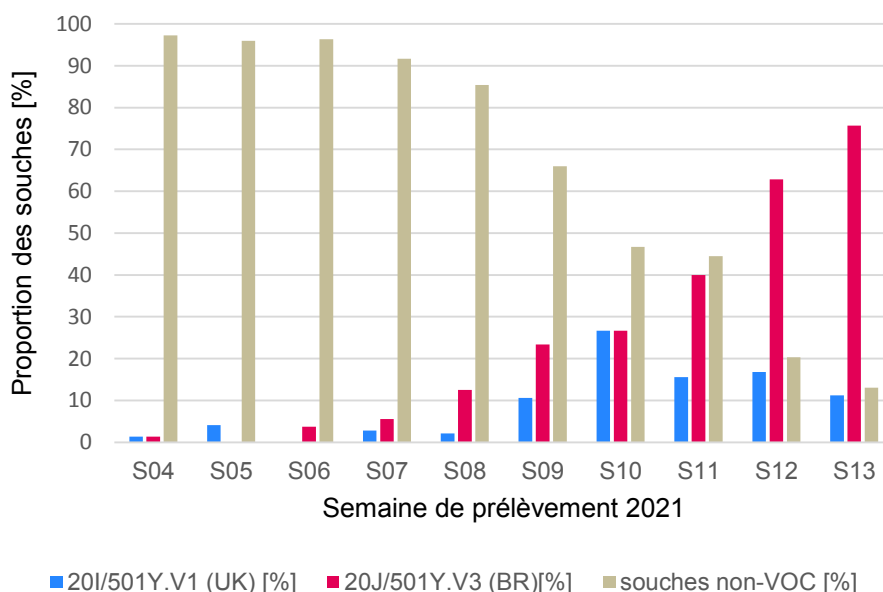
Tableau 3: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-01.

*Les données pour la semaine 13 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

	S04	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13
Total cas confirmés Covid-19	446	205	116	81	86	64	76	102	173	241
Total criblage + séquençage	146	49	27	36	48	47	30	45	113	107*
20I/501Y.V1 (UK)	2	2	0	1	1	5	8	7	19	12*
20H/501Y.V2 (RSA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20J/501Y.V3 (BR)	2	0	1	2	6	11	8	18	71	81*

Figure 17.

Evolution de la part des variants et des souches non-VOC parmi les échantillons criblés et/ou séquencés en Guyane



Caractéristiques des cas admis en réanimation

La surveillance des cas admis en réanimation a pour objectif de décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients admis en réanimation. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation. Pour cette raison, les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives. Elle repose sur un réseau de services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France.

Les variants circulent sur le territoire Guyanais principalement depuis le mois de mars. Afin de mieux apprécier les éventuelles différences entre les caractéristiques des cas admis en réanimation récemment (et donc potentiellement dus aux variants) de ceux dus à la souche historique, les données ci-dessous présentent une comparaison entre les cas admis en réanimation du 05/10/2020 au 28/02/2021 puis ceux admis à partir du 01/03/2021.

Au cours des 2 périodes analysées, les hommes et les personnes âgées de 45 à 64 ans étaient majoritaires et l'âge moyen des patients proche (≈59 ans).

La majorité des patients présentait au moins 1 comorbidité quelque soit la période d'analyse et bien souvent 3 comorbidités ou plus sur la première période. Parmi les comorbidités, les plus fréquentes au cours des deux périodes d'analyses étaient l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité.

La majorité des patients ont présenté un SDRA sévère. La proportion de décès est plus importante au cours de la deuxième période d'analyse, cependant ces données sont à interpréter avec prudence en raison du faible effectif (n=7) et seront à confirmer dans les semaines à venir.

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	cas admis du 05/10/2020 au 28/02/2021	cas admis de- puis le 1er mars 2021		cas admis du 05/10/2020 au 28/02/2021	cas admis de- puis le 1er mars 2021
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)
Cas admis en réanimation			Syndrome de détresse respiratoire aigüe**		
Nb signalements reçus	38	11	Pas de SDRA	8 (21%)	2 (18%)
Répartition par sexe			Mineur	2 (5%)	0 (0%)
Homme	22 (58%)	7 (67%)	Modéré	10 (26%)	1 (9%)
Femme	16 (42%)	4 (36%)	Sévère	17 (45%)	4 (36%)
Inconnu	0	0	Non renseigné	1 (3%)	4 (36%)
Ratio	1,4	1,8	Evolution		
Age			Evolution renseignée	37	7
Moyen	58,9	59,2	- Transfert hors réanimation ou RAD	26 (70%)	2 (29%)
Médian	61,2	63,3	- Transfert vers autre réanimation	2 (5%)	1 (14%)
Classe d'âge			- Décès	9 (24%)	4 (57%)
0-14 ans	0 (0%)	0 (0%)	Nombre de comorbidités		
15-44 ans	3 (8%)	0 (0%)	Aucune comorbidité	7 (18%)	1 (9%)
45-64 ans	21 (55%)	7 (64%)	1 comorbidité	6 (16%)	4 (36%)
65-74 ans	11 (29%)	4 (36%)	2 comorbidités	6 (16%)	2 (18%)
75 ans et plus	3 (8%)	0 (0%)	3 comorbidités et plus	19 (50%)	4 (36%)
Non renseigné	0 (0%)	0 (0%)	Non renseigné	0 (0%)	0 (0%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Comorbidités		
Moyen	8,2	13,7	Au moins une comorbidité parmi :	31	10
Médian	8	10,5	- Obésité (IMC≥30)	18 (52%)	7 (64%)
Durée de séjour			- Hypertension artérielle	21 (55%)	5 (45%)
Durée moyenne de séjour	13,6	6,8	- Diabète	18 (47%)	4 (36%)
Durée médiane de séjour	10,0	7	- Pathologie cardiaque	5 (13%)	1 (9%)
Type de ventilation**			- Pathologie pulmonaire	2 (5%)	3 (27%)
O2 (lunettes/masque)	5 (13%)	0 (0%)	- Immunodépression	2 (5%)	0 (0%)
VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)	1 (9%)	- Pathologie rénale	8 (21%)	1 (9%)
Oxygénothérapie à haut débit	18 (47%)	3 (27%)	- Cancer*	1 (3%)	0 (0%)
Ventilation invasive	13 (34%)	5 (45%)	- Pathologie neuromusculaire	2 (5%)	0 (0%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)	- Pathologie hépatique	1 (3%)	0 (0%)
Non renseigné	2 (5%)	2 (18%)	*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance		
			**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation		

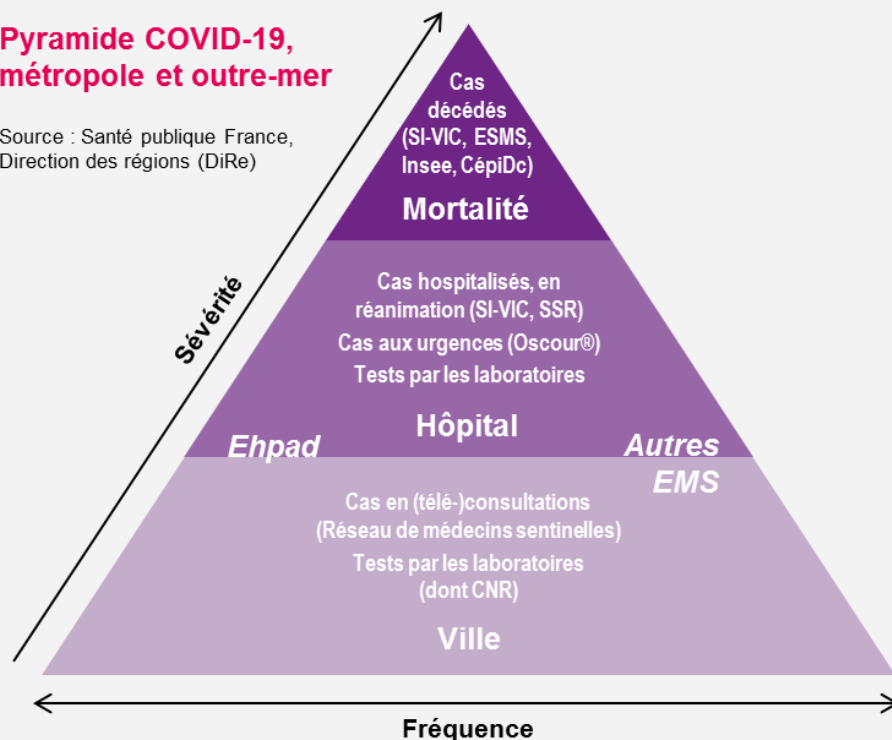
Nb: Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

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/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Alexandra Miliu
Julie Prudhomme
Tiphany 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

09 avril 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**



COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- Allez 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