

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 : 121 cas ont été confirmés chaque jour en moyenne. L'incidence est passée de 181 à 292 cas pour 100 000 habitants. Le taux de dépistage a augmenté ainsi que le taux de positivité. Ces données traduisent une hausse des cas confirmés en Guyane.

Cette tendance s'observe dans tous les secteurs, avec un accroissement des cas plus rapide dans l'Ouest, en particulier à Saint-Laurent du Maroni et Apatou.

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

Les hospitalisations étaient en légère augmentation avec 36 hospitalisations la semaine dernière contre en moyenne 30 par semaine les 3 semaines précédentes. Cette hausse concernait principalement l'ouest guyanais. Les admissions en réanimation étaient stables avec en moyenne 3 admissions par semaine depuis 1 mois.

Enfin, deux nouveaux décès sont survenus cette semaine portant à 74 le nombre total de décès depuis le 4 mars en Guyane.

Au 12 janvier, le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1,45 [1,35 - 1,55], en hausse par rapport à la semaine dernière.

Les données de surveillance épidémiologique suggèrent une augmentation de la circulation du Covid-19 en Guyane avec un impact limité actuellement sur le taux d'hospitalisation, incitant à maintenir un haut niveau de vigilance afin de limiter les transmissions et les formes sévères nécessitant une hospitalisation.

La vaccination contre le covid-19 a débuté mercredi 13 janvier dans les ehpad. 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.

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 2021-01 (du 4 au 10 janvier 2021)

	S01	S53
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	848	526
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	292	181
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	11,1%	9,0%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2620	2001
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	251	190
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	64	35
Nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus (SI-VIC)	36	30
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	2	2
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	2	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	11	3
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	0	1

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

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

- ▶ Au 14/01/2021, 14 654 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S01, 848 cas ont été confirmés** contre 526 en S53 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **292 cas pour 100 000 habitants** contre 181 cas pour 100 000 habitants en S53: **le nombre de nouvelles confirmations est en hausse par rapport à la semaine précédente.**
- ▶ **En S01, 7617 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 5817 en S53) soit un **taux de dépistage de 2620 tests pour 100 000 habitants** (contre 2001 en S53) : le taux de dépistage a particulièrement augmenté la semaine dernière.
- ▶ **En S01, le taux de positivité est en hausse, à 11,1%** contre 9,0% en S53.
- ▶ Après les variations observées en fin d'année, probablement en partie liées à la période des fêtes qui a impacté le recours au dépistage, les données des semaines S51 et 52 sont difficilement interprétables. Cependant, les données des semaines S53 et S01 **sont en faveur d'une tendance à la hausse des confirmations au cours des dernières semaines.**

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

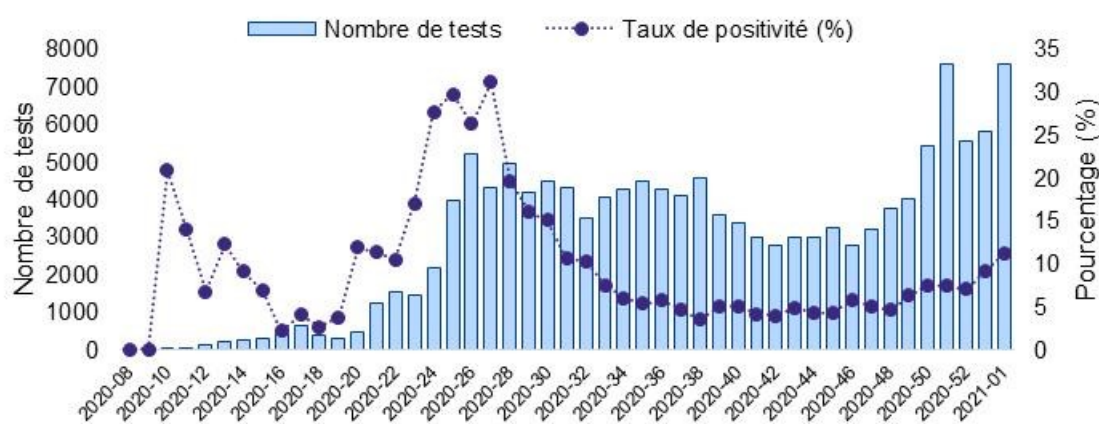
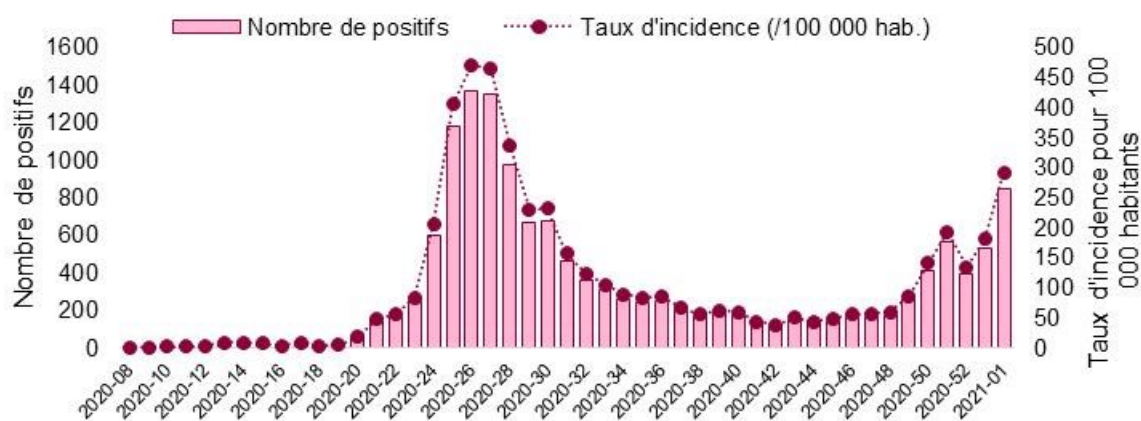


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



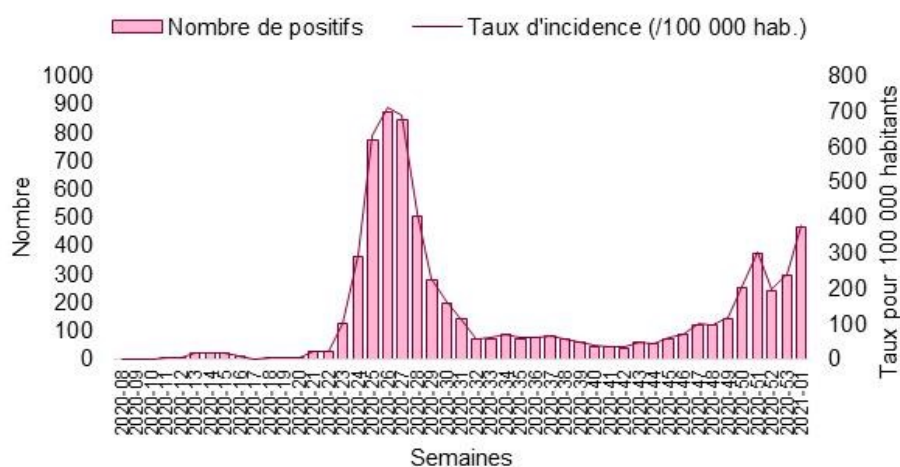
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S01, 462 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 294 en S53 : le taux d'incidence hebdomadaire **s'élevait à 377 cas pour 100 000 habitants** contre 240 pour 100 000 en S53.
- ▶ En S01, **le taux de positivité était de 14,9%** contre 12,7% en S53 et le taux de dépistage était en hausse (2535 tests pour 100 000 habitants en S01 contre 1958 pour 100 000 en S53).
- ▶ 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 S01, les données suggèrent néanmoins une **tendance à la hausse** des confirmations dans ce secteur.

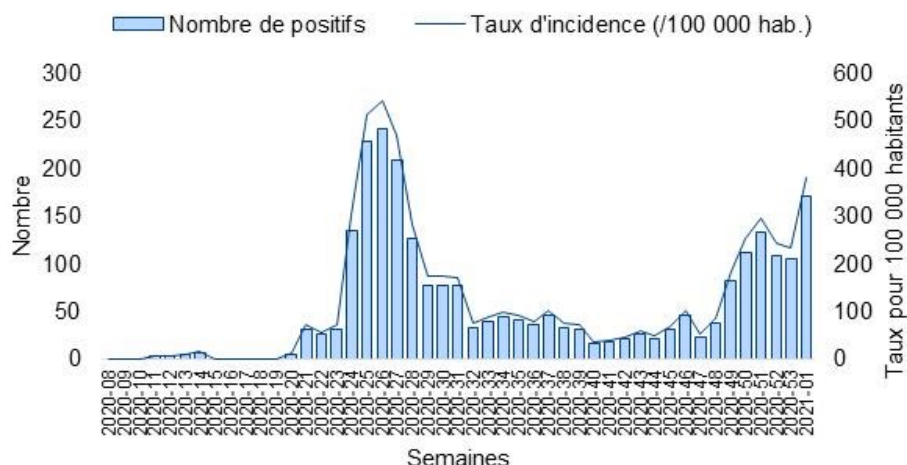
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S01, 170 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 104 cas en S53 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à **382 cas pour 100 000 habitants** contre 233 pour 100 000 habitants en S53.
- ▶ En S01, **le taux de positivité était de 13,4%** contre 11,7% en S53 et le taux de dépistage a augmenté (2788 tests pour 100 000 habitants en S01 contre 2002 pour 100 000 en S53).
- ▶ 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 observée **en S01 est en hausse dans ce secteur**.

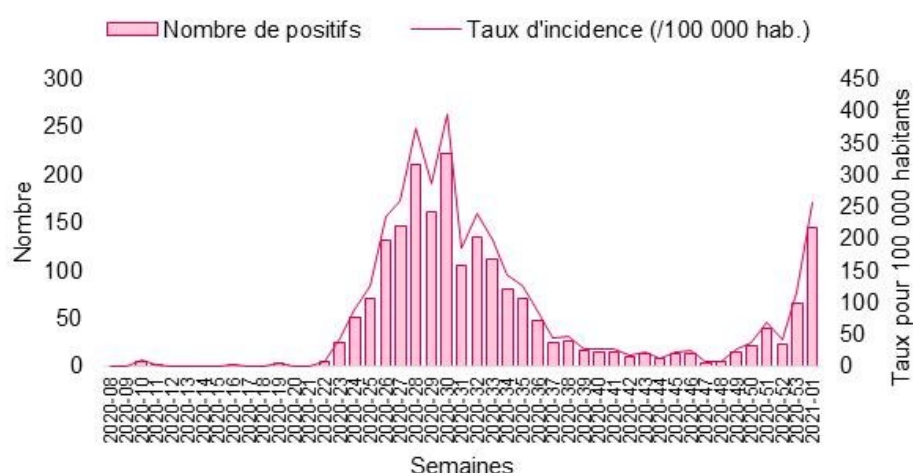
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S01, 144 cas ont été confirmés contre 65 cas en S53 (+122%) et 23 en S52.
- ▶ Le taux d'incidence s'élevait à **256 cas pour 100 000** contre 116 pour 100 000 en S53.
- ▶ En S01, le **taux de positivité était de 21,2%** contre 14,5% en S53 et le taux de dépistage a augmenté (1210 tests / 100 000 habitants en S01 contre 798 pour 100 000 en S53).
- ▶ **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 S01, 27 cas ont été confirmés sur le Maroni (22 à Apatou et 5 à Grand-Santi) contre 5 en S53.
- ▶ En S01, le taux de positivité était de 18% contre 5% en S53 et le taux de dépistage est passé de 263 tests pour 100 000 habitants en S53 à 405 pour 100 000 en S01.
- ▶ En S01, 35 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, majoritairement au CDPS d'Apatou, contre 26 en S53.
- ▶ **La tendance est en hausse dans ce secteur. En particulier dans la commune d'Apatou**

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

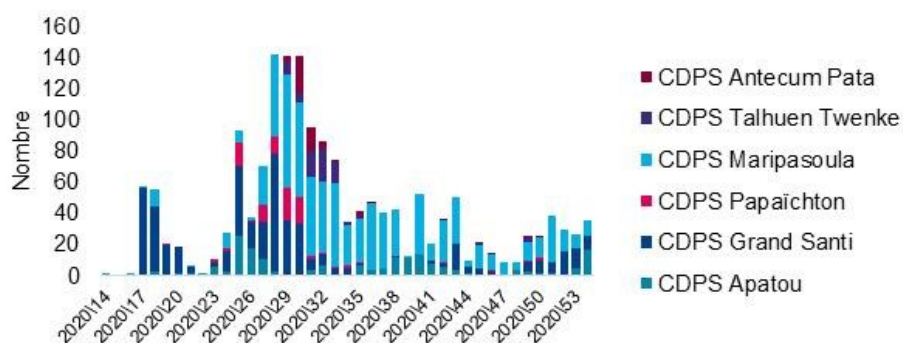
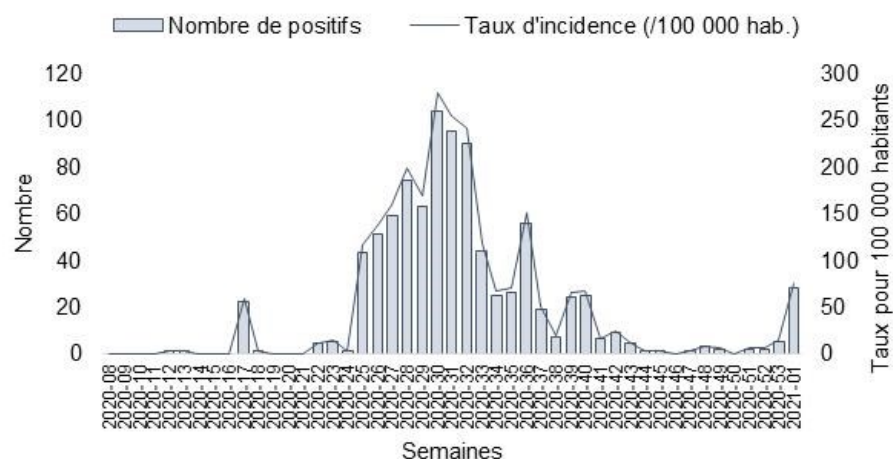


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



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 S01, 37 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 36 en S53. Le taux d'incidence s'élevait à 619 cas pour 100 000 habitants, contre 602 en S53.
- ▶ En S01, le taux de positivité était de 16% contre 26% en S53 et le taux de dépistage a augmenté (3814 tests pour 100 000 en S01 contre 2292 pour 100 000 en S53).
- ▶ En S01, 26 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock (25 à Saint Georges) contre 39 en S53.
- ▶ Dans ce secteur, la majorité des confirmations concernent Saint-Georges. **Cependant la tendance est stable en S01 après la hausse observée en S53.**

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

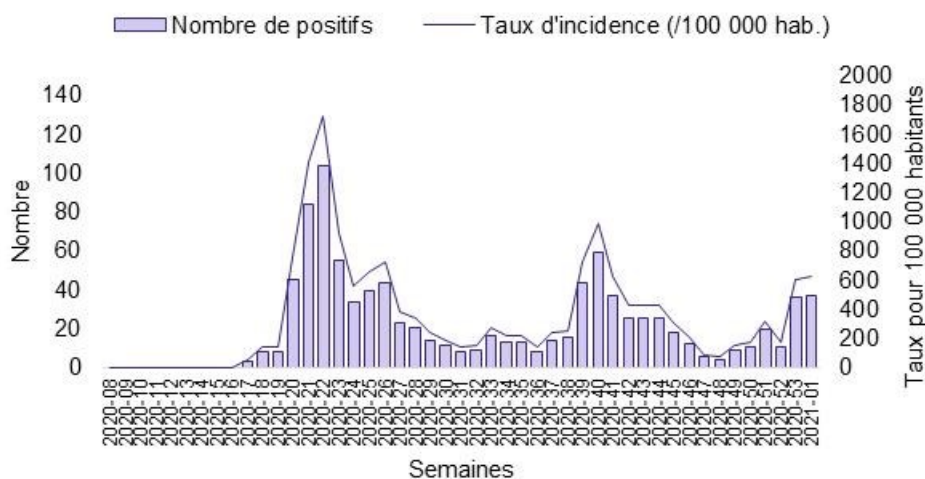
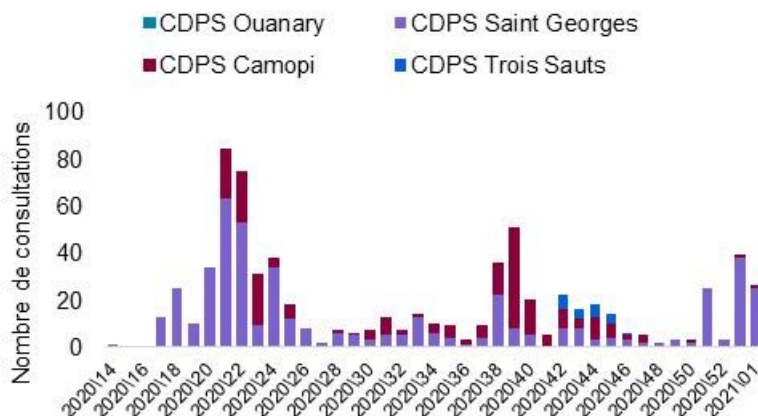
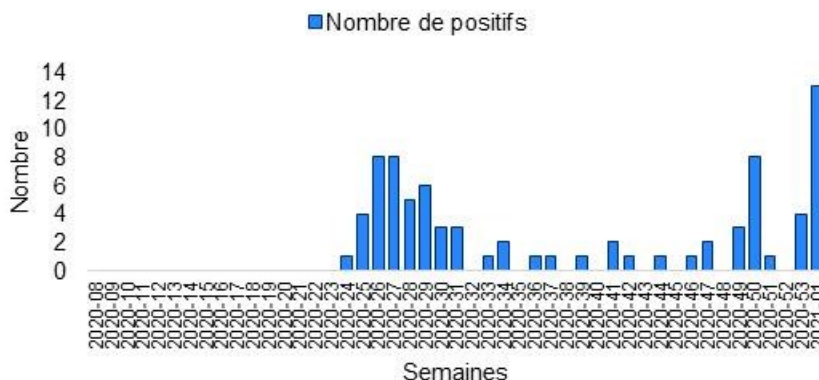


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S01, 13 cas ont été confirmés : 6 à Roura et 7 à Régina parmi 63 tests effectués contre 4 cas et 46 tests en S53.
- ▶ Le nombre de cas confirmés a donc augmenté dans ces 2 communes (Roura et Régina).

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 2021-01 (du 4 au 10 janvier 2021), le nombre de nouvelles hospitalisations était en légère augmentation, avec 36 personnes hospitalisées, tous services confondus, contre 30 en semaine 53.**
- Cette tendance diffère légèrement selon le CH et concerne plus particulièrement le CHOG alors que la tendance est stable au CHC et au CHK : CHC (19 hospitalisations *versus* 17 en S2020-53), CHK (6 hospitalisations *versus* 6 en S2020-53) et CHOG (11 hospitalisations *versus* 7 en S2020-53). Ces tendances doivent être interprétées avec prudence compte tenu des faibles effectifs.
- Les nouvelles admissions en réanimation sont restées faibles et stables avec 2 admissions en S2021-01 tout comme en S2020-53.
- **En semaine 2021-01, 2 décès en milieu hospitalier ont été enregistrés contre 1 en semaine S2020-53. Le précédent datait de la semaine S2020-49.** Au total, entre le 4 mars et le 14 janvier 8h, 74 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)

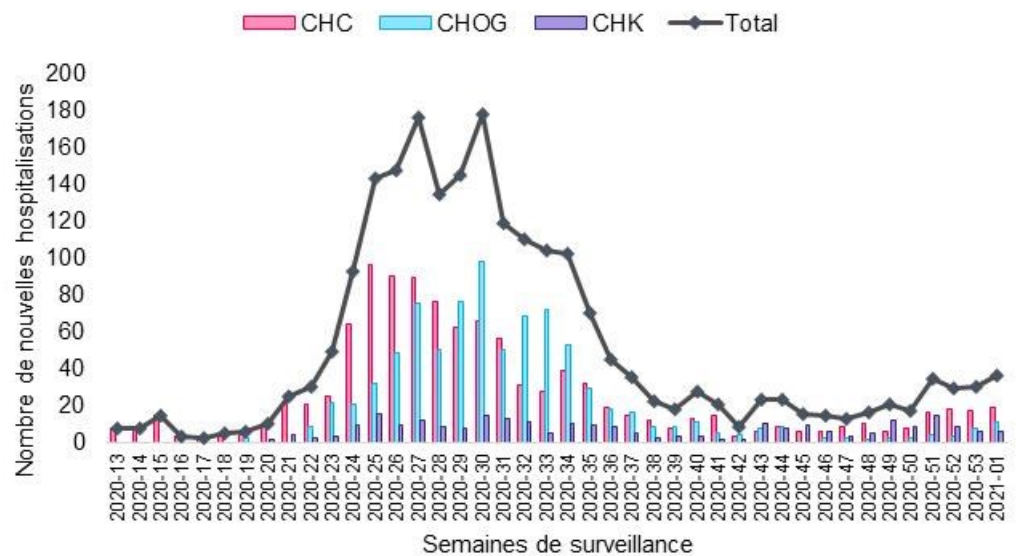
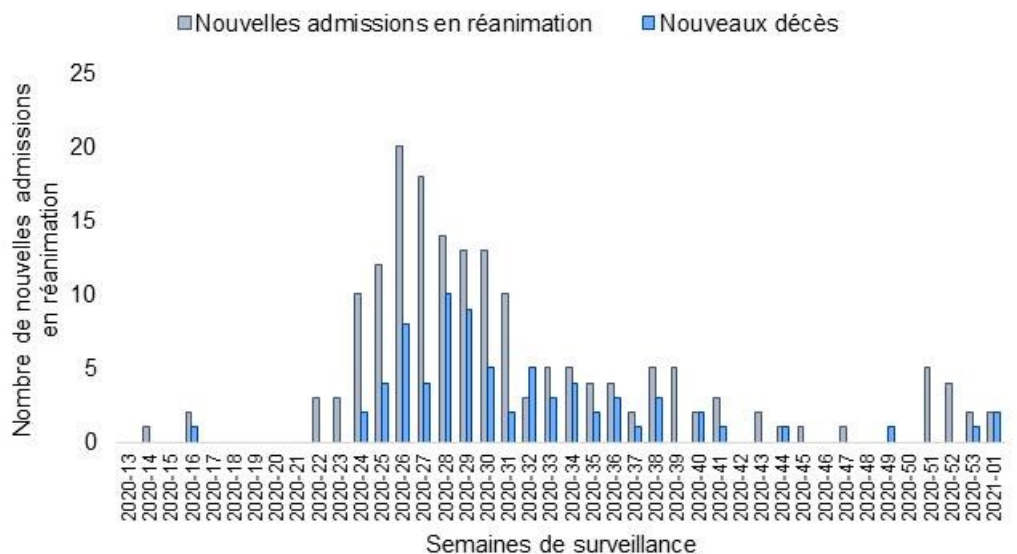


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 S2021-01, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **251 consultations pour 100 000 habitants**, en augmentation depuis 2 semaines (190/100 000 en S2020-53 et 112/100 000 en S2020-52). Le nombre de consultations pour IRA en médecine générale est donc en augmentation depuis 2 semaines.

Les données de surveillance virologique ne sont pas disponibles pour les semaines 2020-53 et 2021-01.

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®)

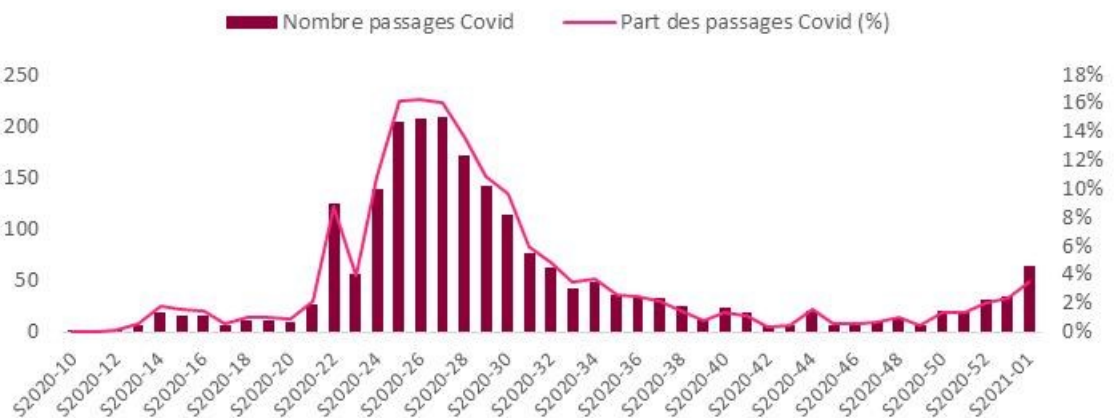
Source : Réseau Oscour®

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

En semaine 2021-01 (du 4 au 10 janvier 2021), la **tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était en hausse et à un niveau modéré avec un total de 64 passages sur la semaine contre 35 en S53 (+83%)**. Bien que ne représentant que 4% de l'activité totale des urgences, la part d'activité pour Covid-19 est en hausse également ; elle était de 2% en S2020-53.

Cependant, une disparité régionale est observée avec une augmentation plus marquée dans l'Ouest Guyanais (cf. page 8).

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 24 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés contre 21 en S53.

La tendance était en hausse aux urgences du CHK et du CHOG, avec respectivement 15 passages (contre 10 en S2020-53 au CHK) et 25 passages (contre 4 en S2020-53 au CHOG).

Les passages pour COVID-19 ont représenté 3% des passages totaux aux urgences du CHC en semaine 01 et 5% des passages aux urgences du CHK et du 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 l'Ouest Guyanais.



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 7 et le 13 janvier, 11 nouveaux clusters ont été signalés, dont 9 en milieu scolaire, 1 en milieu professionnel et 1 dans un centre de formation (autre type de collectivité). Concernant les clusters en milieu scolaire, aucune chaîne de transmission n'a été détecté au sein des établissements, un cluster étant défini par la survenue d'au moins 3 cas en 7 jours, sans critère de lien de transmission entre les cas.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 43 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 29 sont clôturés à ce jour, 6 sont maîtrisés et 8 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=23 : 53%), le milieu scolaire (n=13 : 30%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec une moyenne de 7 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 43 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 15 avaient un niveau de criticité limité, 15 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 13/01/2021 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)	0	3	20	23
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	0	1	1
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	6	3	4	13
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	1	0	1	2
Total	8	6	29	43

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 13/01/2021 (Source MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	15	35%
Modéré	15	35%
Elevé	13	30%
Total	43	100

Surveillance en établissements et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 7 et le 13 janvier, deux nouveaux signalements ont été enregistrés, l'un en ehpad, le second en établissement médico-social avec hébergement :
 - ▶ Celui en ehpad concernait un cas parmi le personnel, sans contact à risque identifié dans l'établissement;
 - ▶ Le signal en ESMS correspond au signalement d'un cas confirmé parmi les usagers de la structure.
- ▶ Concernant le cluster identifié en S2020-53 en ESMS, le nombre de cas est passé de 3 cas parmi le personnel à 7 cas et 1 cas parmi les résidents.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 13/01/2021 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 13 janvier 2021, Guyane

	Ehpa ¹	Autres EMS ^{2,3,4}	Total
Signalements ⁵	1	6	7
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	1	13	14
Cas possibles ⁷	0	0	0
Nombre total de cas ^{6,7}	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 sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

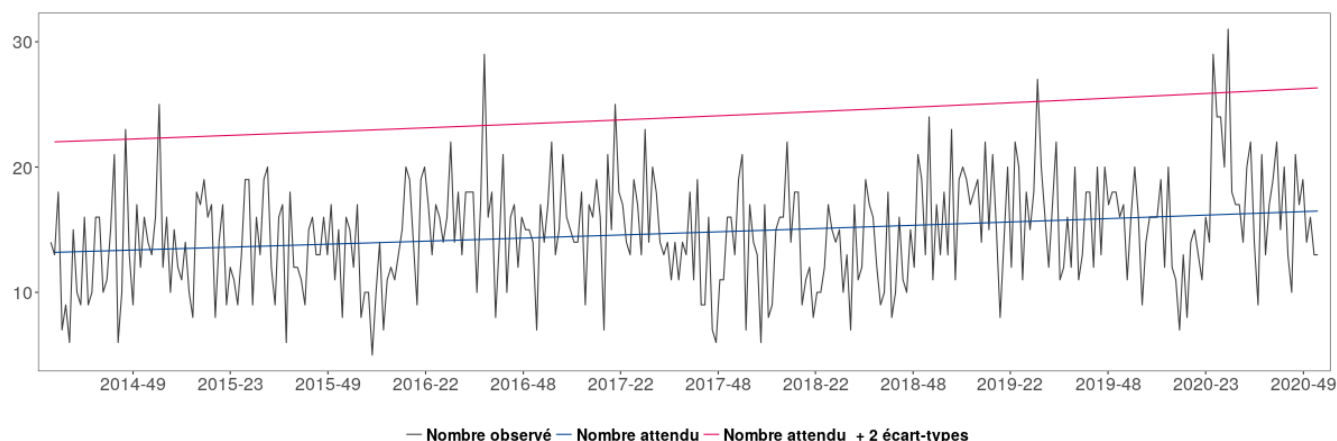
⁴ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-53

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 2020-53



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 aiguë 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

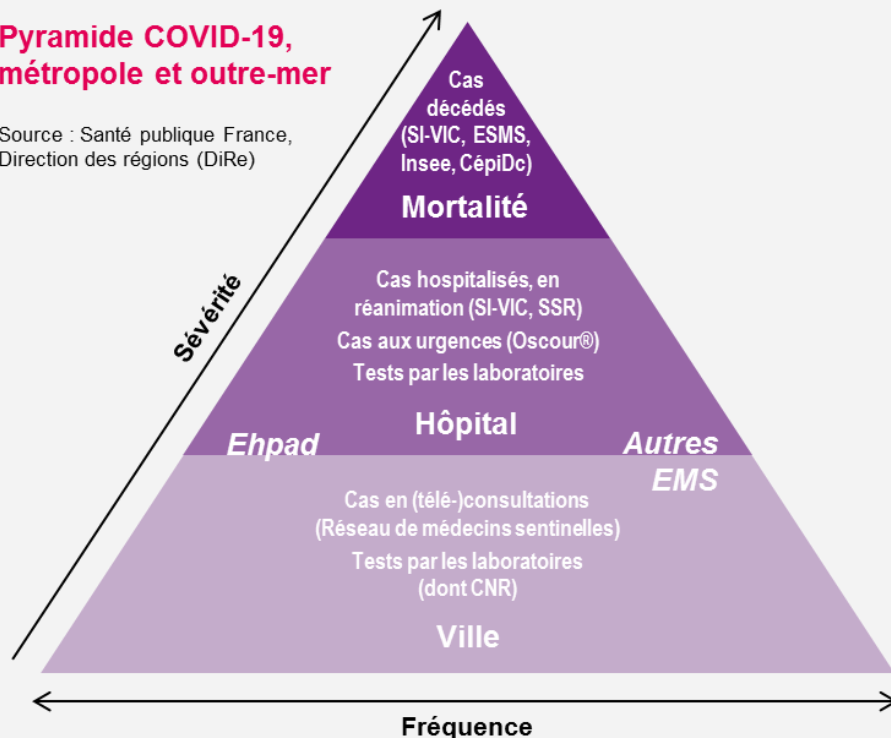
	N (%)		N (%)
Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Nombre	5	Pas de SDRA	0 (0%)
Répartition par sexe		Mineur	0 (0%)
Homme	3	Modéré	1 (20%)
Femme	2	Sévère	4 (80%)
Inconnu	0	Non renseigné	0
Ratio	1,5	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	0 (0%)
Moyen	59,1	VNI (Ventilation 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 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

15 janvier 2020

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

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)

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)