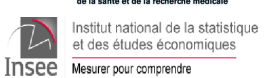


En collaboration avec :

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 est resté stable par rapport à la semaine précédente après 11 semaines d'augmentation : 114 cas ont été confirmés chaque jour en moyenne. L'incidence est passée de 295 à 275 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité de 11,1% à 10,4%. Le taux de dépistage est resté stable à un niveau élevé. Cette tendance s'observe sur l'île de Cayenne et Savanes mais pas dans l'Ouest et sur le Maroni où le nombre de cas a augmenté (+17% dans les 2 secteurs).**

**Les hospitalisations étaient en revanche en nette augmentation avec 51 hospitalisations la semaine dernière contre 36 celle d'avant et en moyenne 30 par semaine les 3 semaines précédentes. Les admissions en réanimation étaient également en hausse avec 6 admissions la semaine dernière contre 2 les deux semaines précédentes.**

**Enfin, deux nouveaux décès sont survenus cette semaine portant à 76 le nombre total de décès depuis le 4 mars en Guyane.**

**Au 19 janvier, le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1,05 [0,98 - 1,12], en baisse par rapport à la semaine dernière traduisant la stabilité des confirmations la semaine dernière.**

**Les données de surveillance épidémiologique suggèrent un début de ralentissement des contaminations mais cette tendance, très récente, devra se confirmer dans les semaines qui viennent par une baisse nette du nombre de cas confirmés dans tous les secteurs.**

**Les hospitalisations en unité conventionnelle comme en réanimation sont en hausse reflétant l'augmentation des confirmations observée en Guyane depuis plusieurs semaines, l'impact sur le soin survenant avec un décalage de quelques semaines par rapport à la hausse des confirmations. Ces tendances incitent à maintenir un haut niveau de vigilance pour limiter les contaminations et ainsi la survenue de formes sévères.**

**Au 20 janvier, 348 personnes ont été vaccinées en Guyane. 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.**

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 02 (du 11 au 17 janvier 2021)	S02	S01
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	798	856
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	275	294
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	10,4%	11,1%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2651	2651
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	196	251
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	57	64
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	51	36
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	6	2
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	2	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	17	11
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.

- ▶ **En S02, 798 cas ont été confirmés** contre 856 en S01 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **275 cas pour 100 000 habitants** contre 294 cas pour 100 000 habitants en S01: **le nombre de nouvelles confirmations est stable par rapport à la semaine précédente.**
- ▶ **En S02, 7705 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 7706 en S01) soit un **taux de dépistage de 2651 tests pour 100 000 habitants** (égal en S01) : le taux de dépistage est stable.
- ▶ **En S02, le taux de positivité est stable avec 10,4%** contre 11,1% en S01.
- ▶ Ces données sont en faveur d'un début de ralentissement des contaminations en Guyane mais celui-ci devra être confirmé par une baisse nette des cas confirmés au cours des semaines à venir.

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

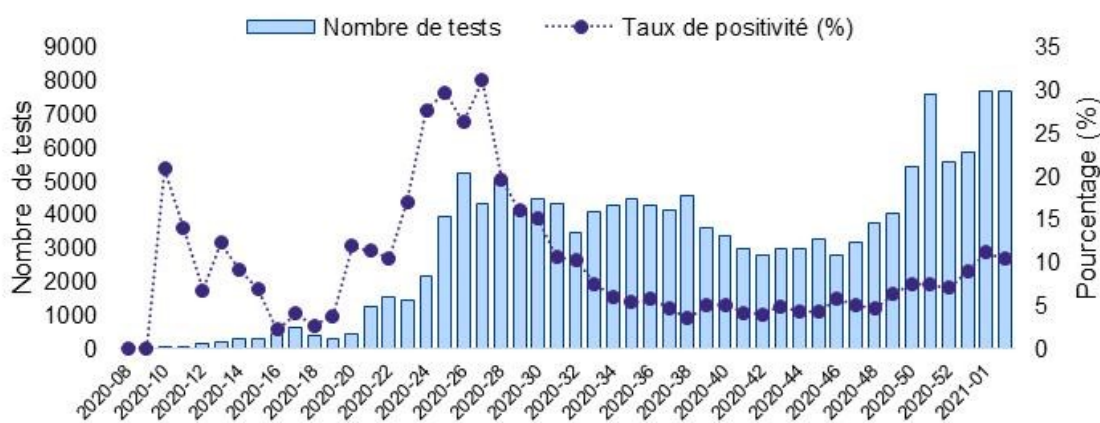
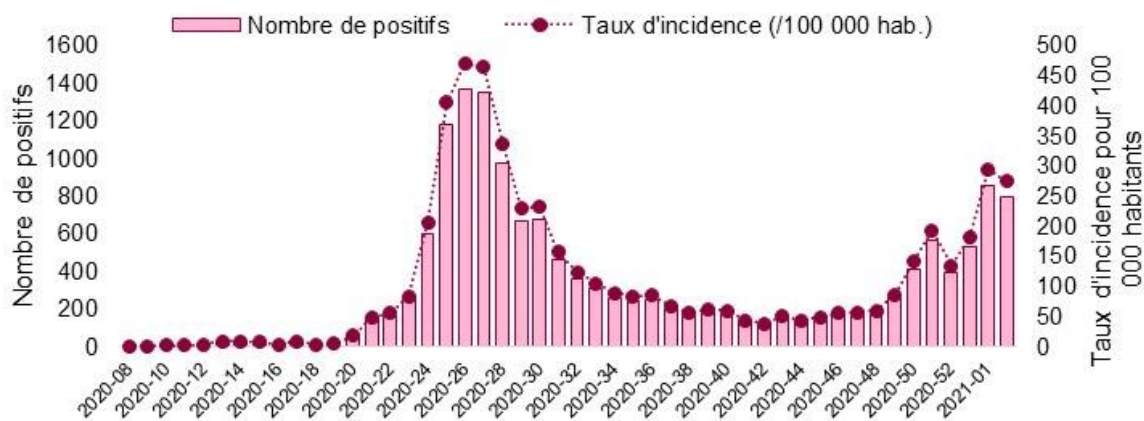


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



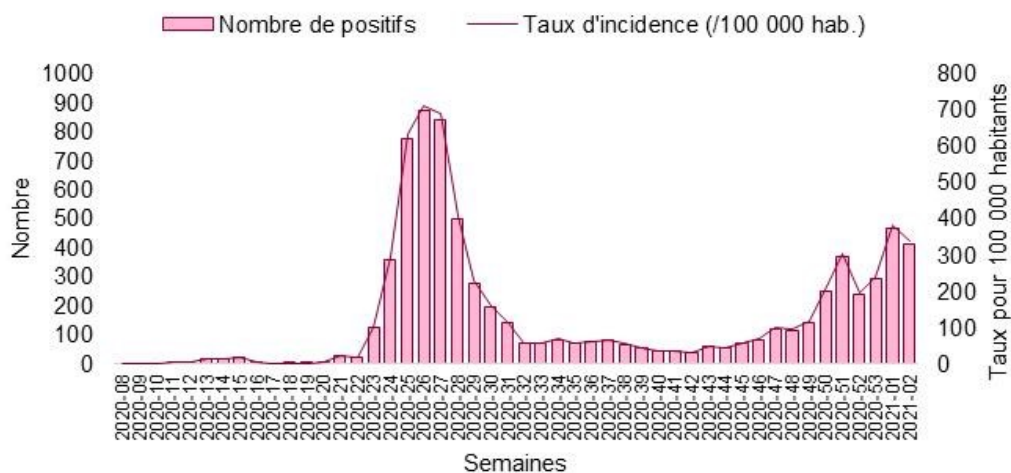
## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S02, 413 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 468 en S01 : le taux d'incidence hebdomadaire **s'élevait à 337 cas pour 100 000 habitants** contre 382 pour 100 000 en S01.
- ▶ En S02, le **taux de positivité était de 13,4%** contre 14,8% en S01 et le taux de dépistage était stable (2517 tests pour 100 000 habitants en S02 contre 2592 pour 100 000 en S01).
- ▶ Comme au niveau régional, le nombre de nouveaux cas était stable la semaine dernière par rapport à la semaine précédente.

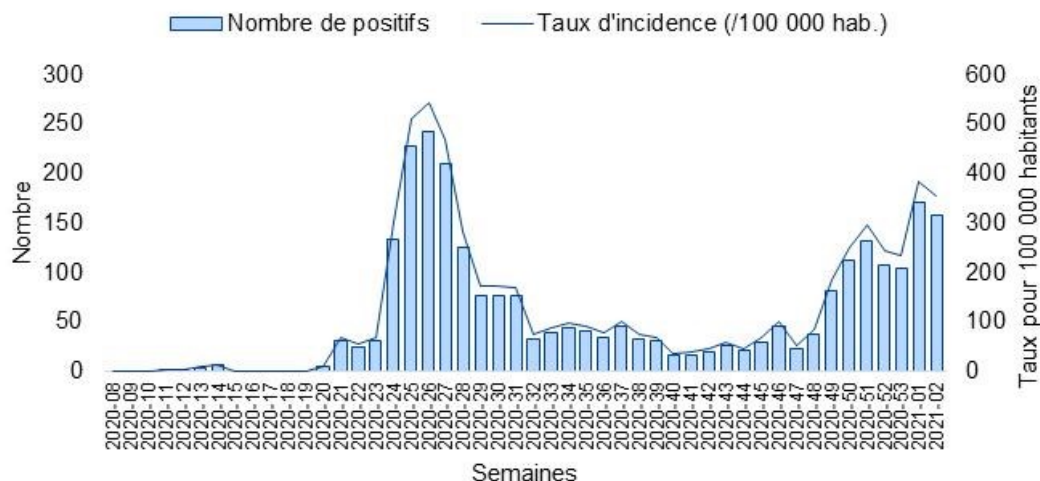
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



### Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S02, 158 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 171 cas en S01 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à **355 cas pour 100 000 habitants** contre 384 pour 100 000 habitants en S02.
- ▶ En S02, le **taux de positivité était de 11,8%** contre 10,8% en S01 et le taux de dépistage a diminué (1984 tests pour 100 000 habitants en S02 contre 2240 pour 100 000 en S01).
- ▶ Comme au niveau régional, le nombre de nouveaux cas était stable la semaine dernière par rapport à la semaine précédente.

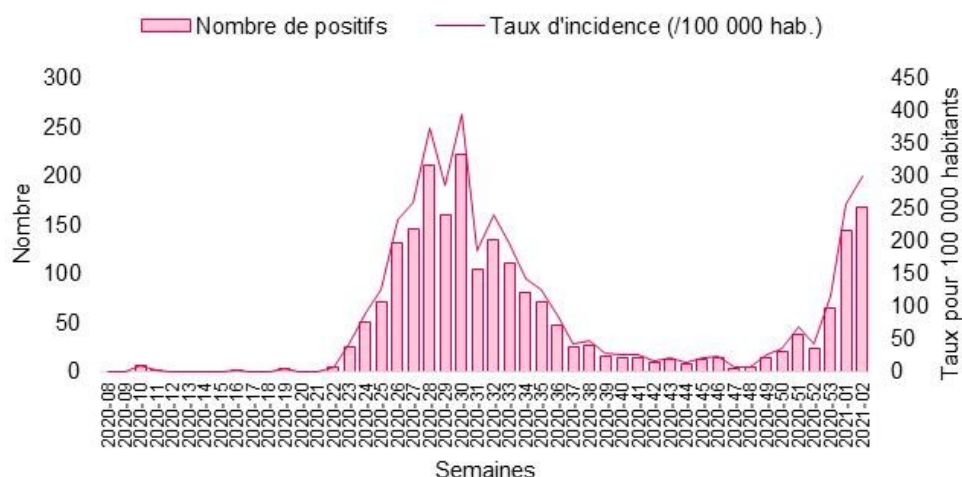
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



# 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 S02, 168 cas ont été confirmés contre 144 cas en S01 : le taux d'incidence s'élevait à **299 cas pour 100 000** contre 256 pour 100 000 en S01.
- ▶ En S02, le **taux de positivité était de 21,7%** contre 21,3% en S01 et le taux de dépistage a augmenté (1374 tests / 100 000 habitants en S02 contre 1202 pour 100 000 en S01).
- ▶ Bien que moins importante qu'au cours des dernières semaines le nombre de nouveaux cas a augmenté la semaine dernière (+17%).

## 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 S02, 37 cas ont été confirmés sur le Maroni (dont 29 à Apatou) contre 32 en S01 (dont 22 à Apatou).
- ▶ En S02, le taux de positivité était de 19% contre 20% en S01 et le taux de dépistage est passé de 440 tests pour 100 000 habitants en S02 à 513 pour 100 000 en S01.
- ▶ En S53, 26 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 29 en S52.
- ▶ Comme sur le littoral ouest, le nombre de cas a augmenté la semaine dernière et ceux-ci concernent majoritairement Apatou.

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

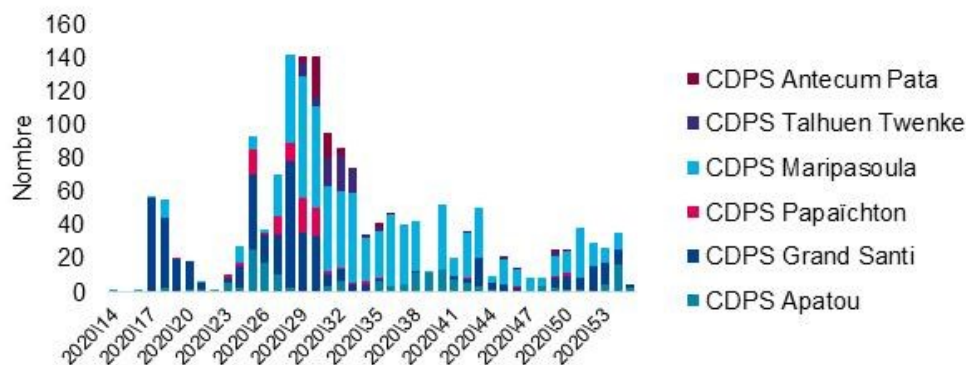
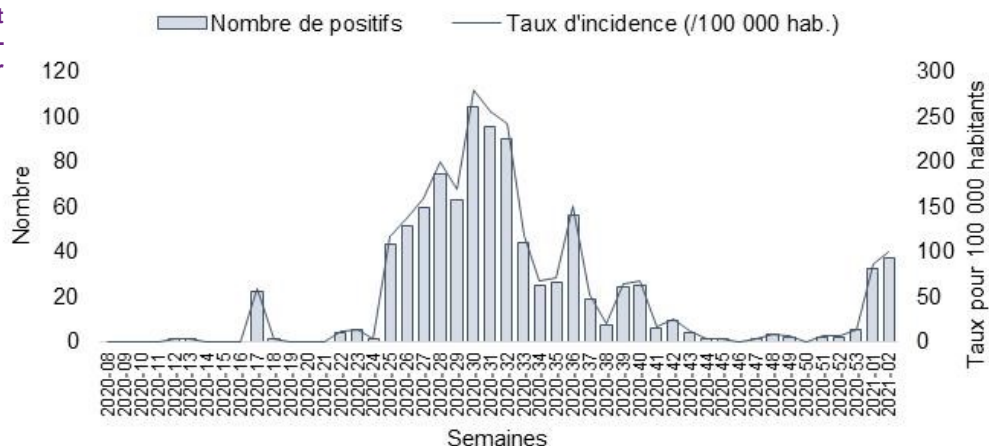


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



# 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 S02, 16 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 40 en S01.
- ▶ En S02, le taux de positivité était de 10,4% contre 15,9% en S01 et le taux de dépistage a augmenté (2559 tests pour 100 000 en S02 contre 4216 pour 100 000 en S01).
- ▶ **La tendance sur Saint-Georges et l'Oyapock n'est pas interprétable en l'absence de réception du fichier des résultats du CDPS. Le nombre de nouveaux cas en semaine 2 dans ce secteur est donc sous-estimé.**

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

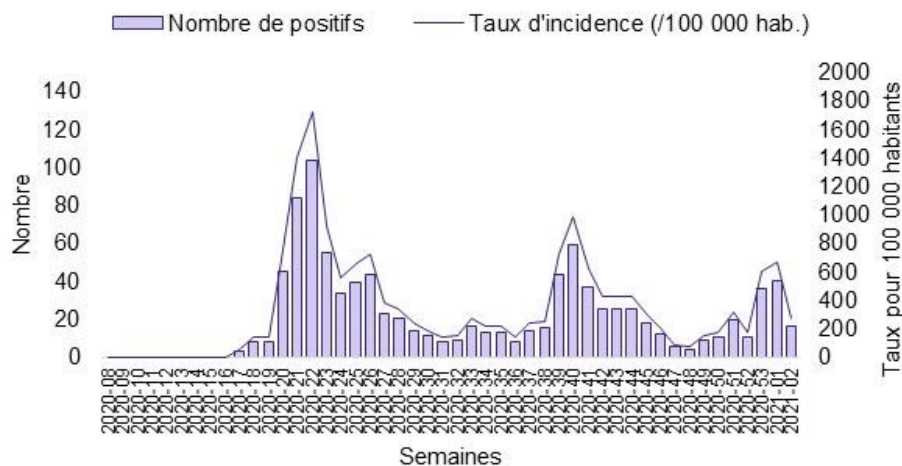
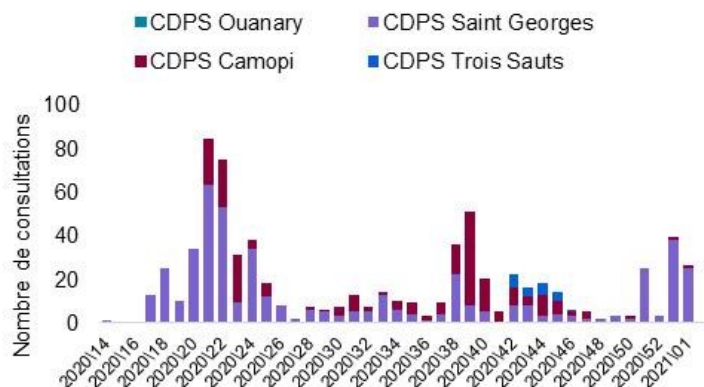
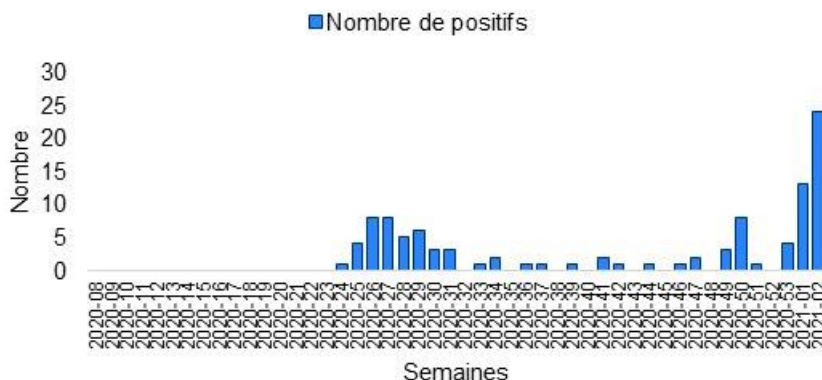


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

## Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S02, 6 cas ont été confirmés à Roura et 18 à Régina, contre 6 à Roura et 7 à Régina la semaine 01.

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 02 (du 11 au 17 janvier), le nombre de nouvelles hospitalisations est en nette hausse** avec 51 nouvelles hospitalisations, tous services confondus, contre 36 en semaine 01. Cette tendance diffère selon le CH mais doit être interprétée prudemment compte tenu des faibles effectifs : CHC (31 hospitalisations *versus* 19 en S01), CHK (8 hospitalisations *versus* 6 en S01) et CHOG (12 hospitalisations *versus* 11 en S01). Au CHOG les nouvelles hospitalisations sont stables mais avaient nettement augmenté entre la semaine 53 et la semaine 1.
- Les nouvelles admissions en réanimation sont à la hausse avec 6 admissions en S02 (dont 5 au CHOG) contre 2 en S01 (toutes au CHC).
- **Deux décès hospitaliers ont été enregistré en semaine 02, pareil comme dans la semaine S01.** Au total, entre le 4 mars et le 21 janvier 8h, 76 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)

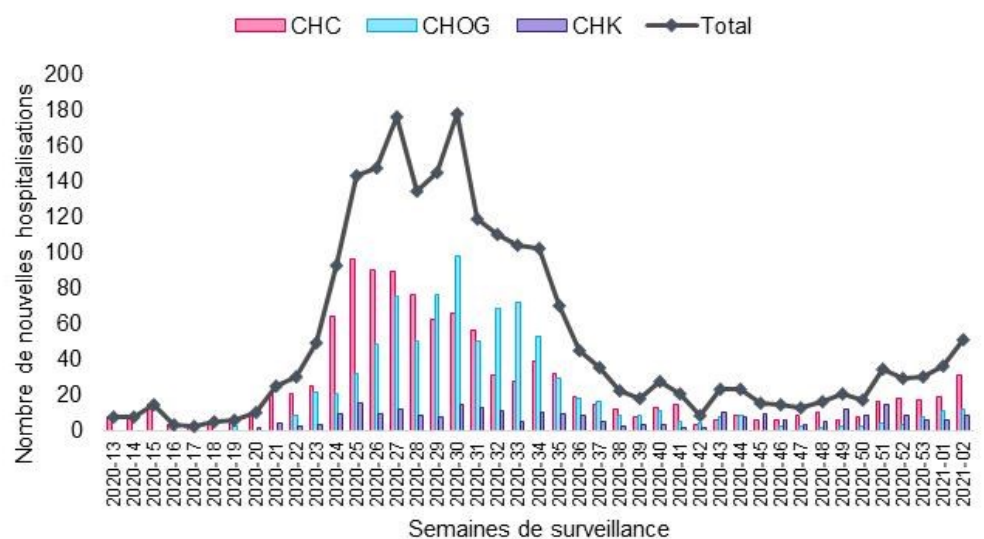
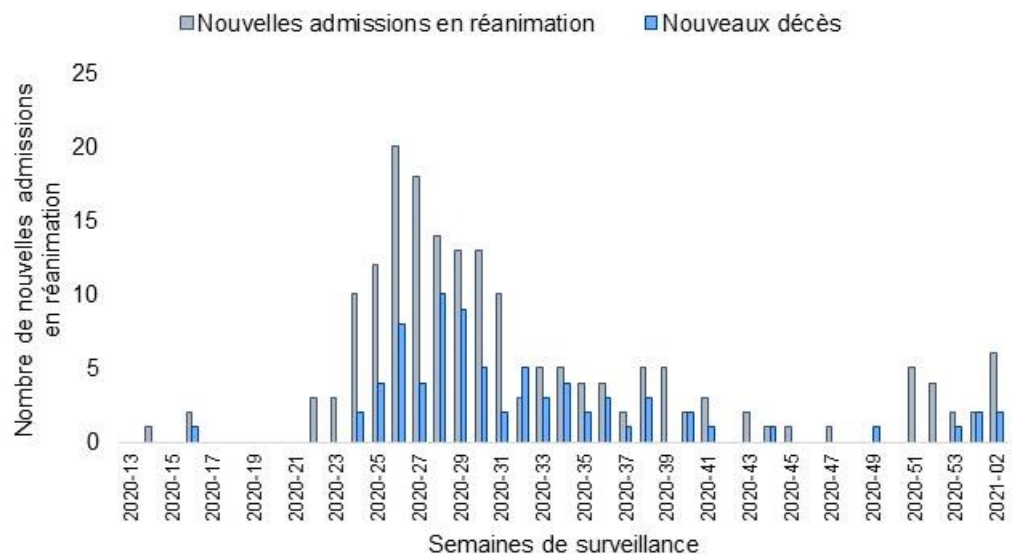


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



## 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

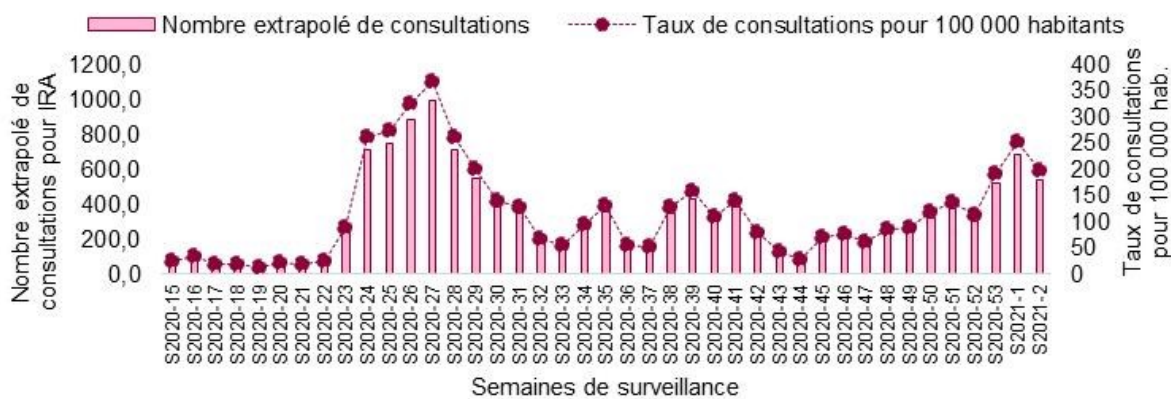
*Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)*

En S02, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **196 consultations pour 100 000 habitants**, en baisse par rapport à S01 (251 / 100 000).

Cette baisse peut refléter une baisse de la circulation des IRA en population générale qui serait cohérente avec la stabilité des confirmations de Covid-19 enter les semaines 1 et 2.

Cependant, comme pour la tendance des cas confirmés, la baisse des consultations pour IRA en médecine générale devra se poursuivre dans les semaines qui viennent pour confirmer une baisse de la circulation des IRA.

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®)

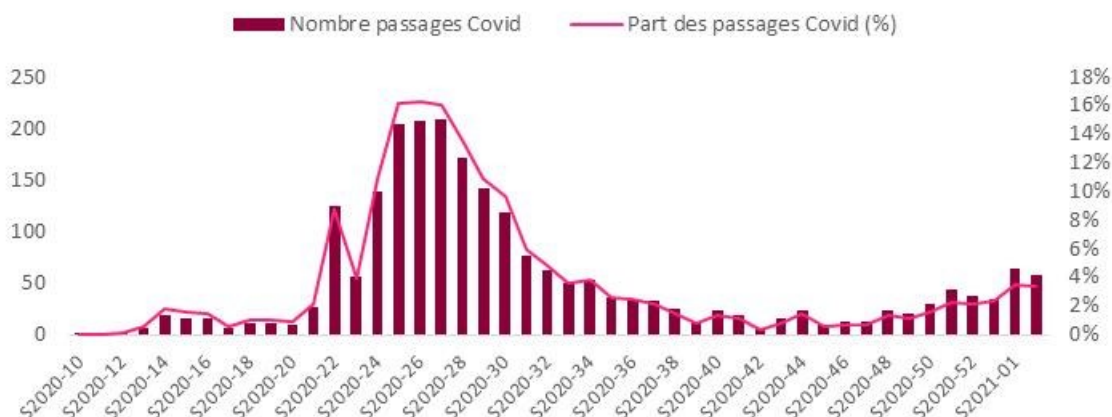
Source : Réseau Oscour®

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

En semaine 02 (du 11 au 17 janvier), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était stable avec un total de 57 passages sur la semaine contre 64 en S01.

Ces passages ont représenté 4% de l'activité totale, similaire comme en S01. Les données des dernières semaines sont en faveur d'une augmentation progressive 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®

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

La tendance était en hausse au CHC, où 29 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés contre 24 en S01. Les passages pour suspicion de Covid-19 représentaient 3% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, 7 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S02, comme en S01. La tendance est difficilement interprétable compte tenu des fluctuations régulièrement observées. Les passages aux urgences pour Covid-19 représentaient 2% des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec 21 passages enregistrés contre 25 en S01. Les passages pour suspicion de Covid-19 représentaient 4% des passages au CHOG.

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

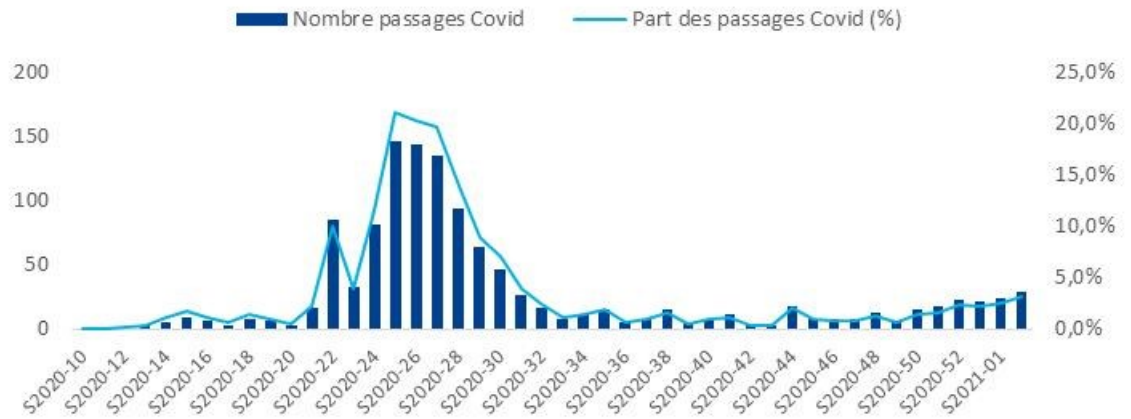


Figure 16. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou



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 (S41).

- ▶ **Entre le 14 et le 20 janvier, 17 nouveaux clusters ont été signalés, dont 3 en milieu professionnel, 10 en milieu scolaire, 1 en crèche, 1 en communauté vulnérable, 1 en événement privé et 1 dans une structure d'aide sociale à l'enfance. Parmi ces nouveaux clusters, 6 chaînes de transmission ont été identifiées, aucune en établissement scolaire.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 60 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 32 sont clôturés à ce jour, 7 sont maîtrisés et 21 sont en cours d'investigation.**
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=26 : 43%), le milieu scolaire (n=23 : 38%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec une moyenne de 7 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 60 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 29 avaient un niveau de criticité limité, 18 avaient un niveau de criticité modéré et 13 avaient un niveau de criticité élevé.

Source : Surveillance MONIC, données du 05/10/2020 au 21/01/2021 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 <sup>1</sup>	Clôturé <sup>2</sup>	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	1	1
Entreprises privées et publiques (hors ES)	2	1	23	26
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	1	1	2
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	0	1	1
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	1	0	0	1
Milieu scolaire et universitaire	15	4	4	23
Etablissement pénitentiaire	0	0	1	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	1	0	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0
Crèche	1	0	0	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0	0	1
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	1	0	1	2
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>60</b>

<sup>1</sup> Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

<sup>2</sup> 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	29	48%
Modéré	18	31%
Elevé	13	22%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

## Surveillance en établissements et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 14 et 20 janvier, deux signalements ont été enregistrés en établissement médico-social avec hébergement :
  - ▶ L'un d'eux correspond à un cluster de 4 cas confirmés dont 3 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, 9 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 1 seul en EHPAD.

Source : Surveillance Voozanol dans les Ehpads/EMS, données arrêtées au 20/01/2021 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 20 janvier 2021, Guyane**

	Ehpa <sup>1</sup>	Autres EMS <sup>2,3,4</sup>	Total
Signalements <sup>5</sup>	1	8	9
<b>Chez les résidents</b>			
Cas confirmés <sup>6</sup>	0	4	4
Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	0	4	4
Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	0	0	0
Décès hôpitaux <sup>8</sup>	0	0	0
Décès établissements <sup>8</sup>	0	0	0
<b>Chez le personnel</b>			
Cas confirmés <sup>6</sup>	1	15	16
Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	1	15	16

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

<sup>2</sup> Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement))

<sup>3</sup> Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

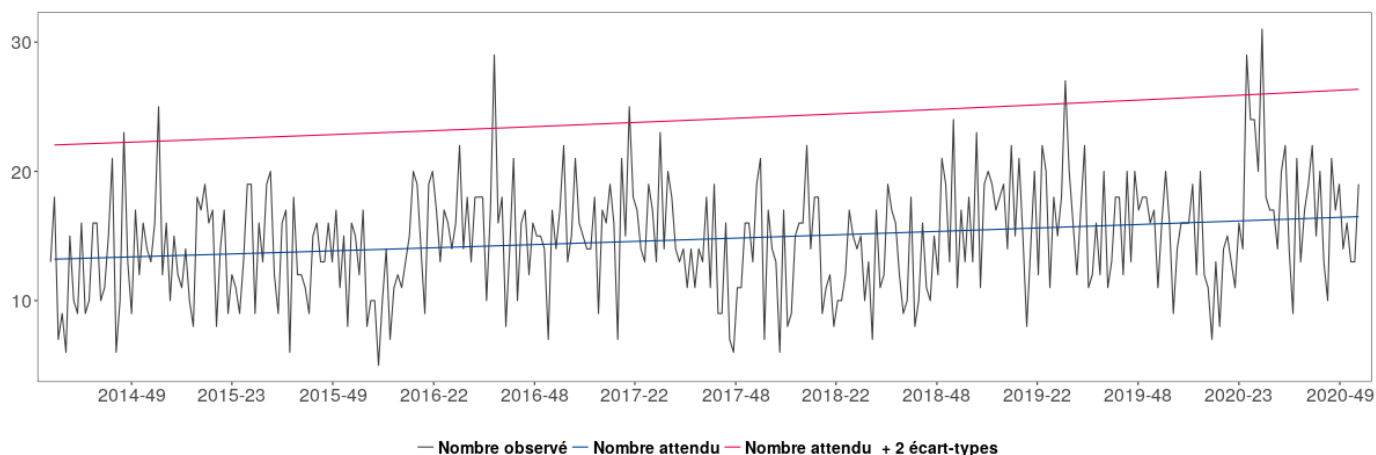
<sup>4</sup> Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

## Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-01

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 2021-01**



## 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 13 cas confirmés de Covid-19 hospitalisés en service de réanimation depuis le 5 octobre : 9 âgés entre 45 et 64 ans, 3 de plus de 65 ans et 1 de 75 ans et plus; 8 avaient au moins une comorbidité, 7 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigue dont 5 classés comme sévère\* ; 3 ont nécessité une ventilation invasive et 4 une oxygénothérapie à haut débit.

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

	N (%)		N (%)
<b>Cas admis en réanimation</b>		<b>Syndrome de détresse respiratoire aigue**</b>	
Nb signalements	13	Pas de SDRA	3 (30%)
<b>Répartition par sexe</b>		Mineur	0 (0%)
Homme	9	Modéré	2 (20%)
Femme	4	Sévère	5 (50%)
Inconnu	0	Non renseigné	0 (0%)
Ratio	2,3	<b>Type de ventilation**</b>	
<b>Age</b>		O2 (lunettes/masque)	1 (10%)
Moyen	59,1	VNI (Ventilation non invasive)	0
Médian	56,1	Oxygénothérapie à haut débit	4 (40%)
<b>Classe d'âge</b>		Ventilation invasive	3 (30%)
0-14 ans	0 (0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0 (0%)
15-44 ans	0 (0%)	Non renseigné	2
45-64 ans	9 (69%)	<b>Comorbidités</b>	
65-74 ans	3 (23%)	Aucune comorbidité	4 (31%)
75 ans et plus	1 (8%)	Au moins une comorbidité parmi :	8 (62%)
Non renseigné	0	- Obésité (IMC>=30)	8 (62%)
<b>Région de résidence des patients</b>		- Hypertension artérielle	5 (38%)
Hors région	0 (0%)	- Diabète	7 (54%)
Guyane	13 (100%)	- Pathologie cardiaque	1 (8%)
Non renseigné	0	- Pathologie pulmonaire	1 (8%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		- Immunodépression	0 (0%)
Moyen	9,2	- Pathologie rénale	2 (15%)
Médian	9	- Cancer*	1 (8%)
<b>Durée de séjour</b>		- Pathologie neuromusculaire	0 (0%)
Durée moyenne de séjour	12,0	- Pathologie hépatique	0 (0%)
Durée médiane de séjour	11,5	Non renseigné	1
<b>Evolution</b>		*Comorbidité non recherchée lors de la 1 <sup>ère</sup> phase de la surveillance	
Evolution renseignée	10	**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	7 (70%)		
- Décès	3 (30%)		

## Description des formes sévères de Covid-19 en Guyane depuis le 4 mars

Depuis le 4 mars, 2020, 189 personnes ont été admises en réanimation et 76 personnes sont décédées du Covid-19 en milieu hospitalier en Guyane.

### Sexe et âge des personnes décédées et admises en réanimation

Le sex-ratio homme/femme des personnes décédées était de 2,04 (51/25) et celui des personnes admises en réanimation de 1,73 (83/48). Les personnes décédées avaient en moyenne 66 ans et les personnes admises en réanimation 58 ans. Plus de la moitié des décès (53%) concernaient des personnes âgées de 60 à 79 ans. En revanche le taux de mortalité augmentait nettement avec l'âge. Seulement 8 décès sont survenus chez les moins de 50 ans qui représentent 81% de la population en Guyane. Par rapport aux 50-59 ans, le taux de mortalité était 3 fois plus élevé chez les 60-69, 5 fois plus élevé chez les 70-79 ans et 9 fois plus élevé chez les 80-89 ans.

### Comorbidités

Seulement 6 et 4% des personnes admises en réanimation et décédées n'avaient aucune comorbidité, et 61% des personnes décédées en avaient au moins 3. Aussi bien parmi les personnes décédées que parmi les admissions en réanimation, les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le diabète et l'obésité.

D'après les données du Baromètre santé de 2014, la prévalence du surpoids est estimée à 34% en Guyane et de l'obésité à 18%. Sans qu'il ne soit possible de conclure à la significativité, ces chiffres semblent en faveur d'une sur-représentation des personnes en surpoids ou obèses parmi les cas de Covid-19 admis en réanimation et les personnes décédées.

De la même façon, la prévalence de l'hypertension artérielle est estimée à 18% en Guyane d'après l'enquête PODIUM et celle du diabète traité pharmacologiquement à 8% (données issues du SNDS). Concernant le diabète, cette prévalence est probablement sous-estimée car elle n'inclue pas les diabétiques non diagnostiqués ou non traités. Malgré ces limites, les hypertendus et diabétiques semblent également sur-représentés parmi les cas de Covid-19 admis en Guyane et les personnes décédées.

Tableau 1. Distribution par âge des personnes décédées du Covid-19 en milieu hospitalier en Guyane et taux de mortalité (pour 100 000 habitants) par classe d'âge

Classe d'âge	Nombre	%	Effectif de la population (source INSEE 2020)	Taux de mortalité (pour 100 000 habitants)
<50	8	11%	235461	3,4
50-59	13	17%	27026	48,1
60-69	23	30%	17446	131,8
70-79	19	25%	7368	257,9
80-89	12	16%	2721	441,0
90 ans et plus	1	1%	669	149,5
Total	76	100%	290691	26,1

Tableau 2. Description des comorbidités parmi les cas admis en réanimation des les personnes décédées

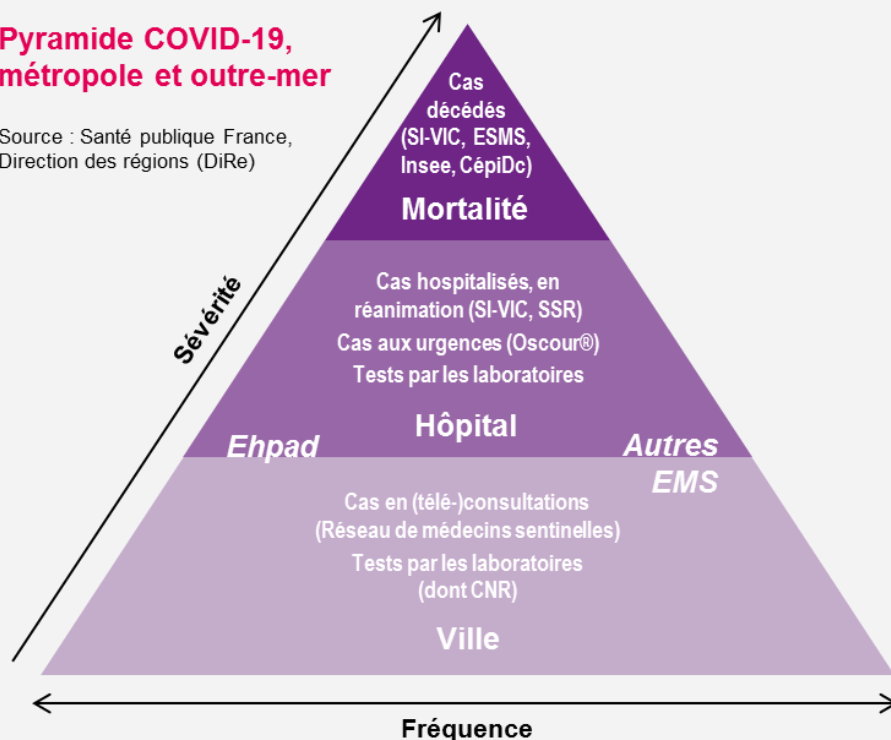
Comorbidités	Cas admis en réanimation (n=119)		Patients décédés en réanimation et service autre (n=56)	
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)
Aucune comorbidité	7	6%	2	4%
Au moins une comorbidité parmi :	112	94%	54	96%
- Obésité (IMC>=30)	51	50%	27	48%
- Hypertension artérielle	79	66%	40	71%
- Diabète	60	50%	29	52%
- Pathologie cardiaque	14	12%	18	32%
- Pathologie pulmonaire	10	8%	9	16%
- Immunodépression	8	7%	0	0%
- Pathologie rénale	19	16%	12	21%
- Pathologie neuromusculaire	14	12%	15	27%
- Pathologie hépatique	1	1%	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  
Théphanie 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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

21 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**