

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 semaine 17 (du 26 avril au 02 mai 2021)

La tendance régionale est stable avec un taux d'incidence hebdomadaire à 236 cas pour 100 000 habitants. Aucun signe de baisse n'est observé actuellement et l'incidence et les indicateurs hospitaliers sont à un niveau encore relativement élevés. Dans ce contexte, une forte vigilance doit être maintenue car malgré la tendance stable observée, une reprise épidémique est possible. De plus, comme observé lors des deux vagues précédentes, il n'est pas attendu de baisse des nouvelles hospitalisations tant que le pic des confirmations n'aura pas été significativement franchi.

Au 04 mai, le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1,02 [0,94-1,09], en baisse par rapport à la semaine dernière traduisant cette tendance stable que l'on observe dans tous les secteurs de la Guyane y compris dans l'Ouest.

Les hospitalisations et admissions en réanimation sont stables également et se maintiennent à un niveau équivalent à celui du pic de la deuxième vague.

Deux nouveaux décès sont par ailleurs à déplorer la semaine dernière et le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 104.

Seulement 3,6% de la population est vaccinée en Guyane : ce niveau de couverture est trop faible pour protéger le territoire.

Dans ce contexte, il est important de maintenir un haut niveau de vigilance en respectant les gestes barrières et mesures de distanciation sociale dans tous les milieux, privés et professionnels, afin de limiter les contaminations pour se protéger soi-même et les autres.

Indicateurs hebdomadaires semaine 17 (du 26 avril au 02 mai 2021) <i>Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours</i>	S17	S16
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	687	717
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	236	247
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	8%	9%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2905	2779
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	91	127
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	71	64
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	50	51
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	13	13
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	2	4
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	2	5
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	1	0

**la période d'analyse correspond à la semaine S-1*

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.

- ▶ En S17, **687 cas ont été confirmés** contre 717 en S16 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 236 cas** pour 100 000 habitants contre 247 cas pour 100 000 habitants en S16.
- ▶ En S17, **8444 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 8079 en S16) soit un **taux de dépistage de 2905 tests** pour 100 000 habitants contre **2779** en S16.
- ▶ En S17, le **taux de positivité** s'élevait à 8%, contre 9% en S16.

Les indicateurs sont en faveur d'une tendance stable.

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

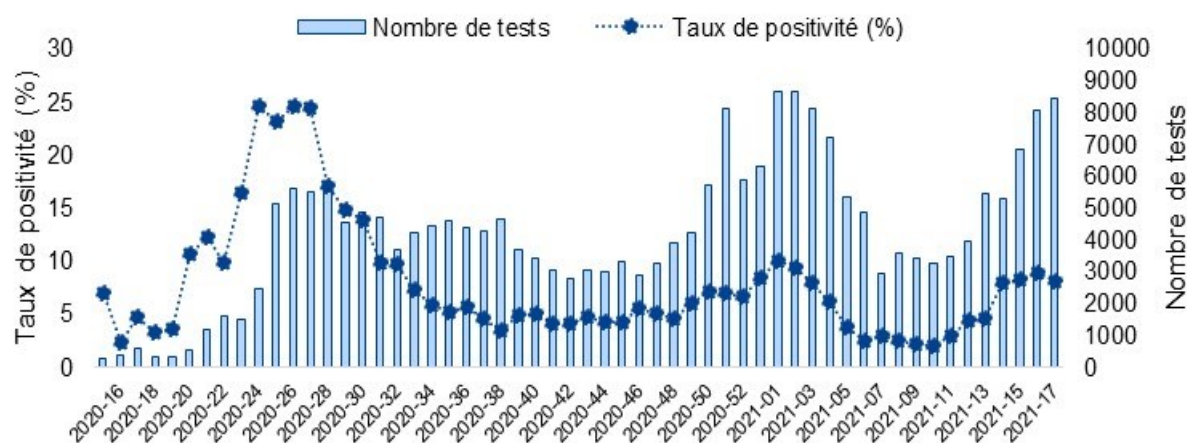
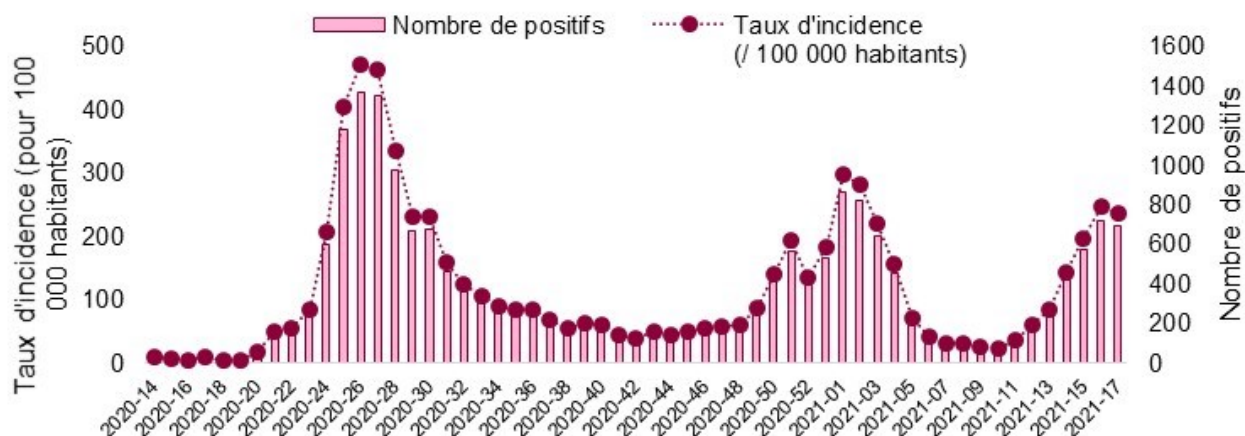


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



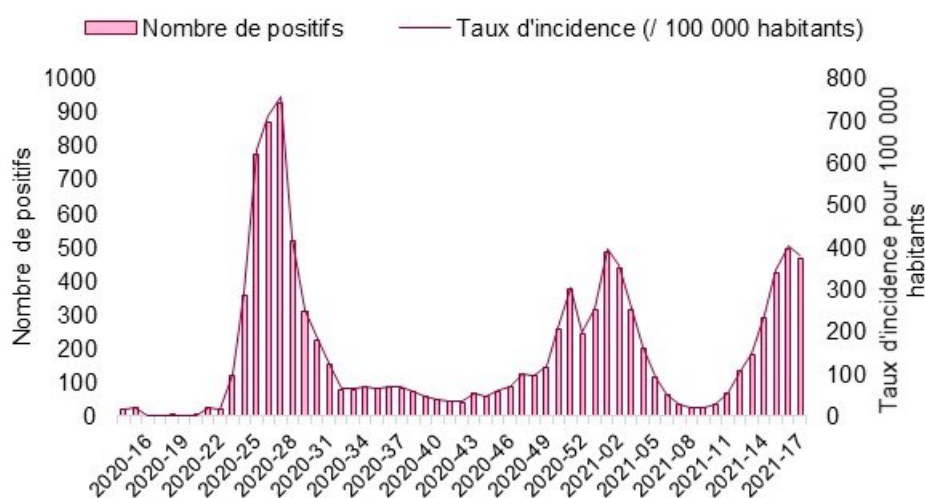
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S17, 464 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 496 en S16: le **taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 379 cas pour 100 000 habitants** contre 405 pour 100 000 en S16.
- ▶ En S17, le **taux de positivité** était de 10%, contre 11% en S16. et le **taux de dépistage** était de 3903 tests pour 100 000 habitants en S17 contre 3763 tests pour 100 000 en S16.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

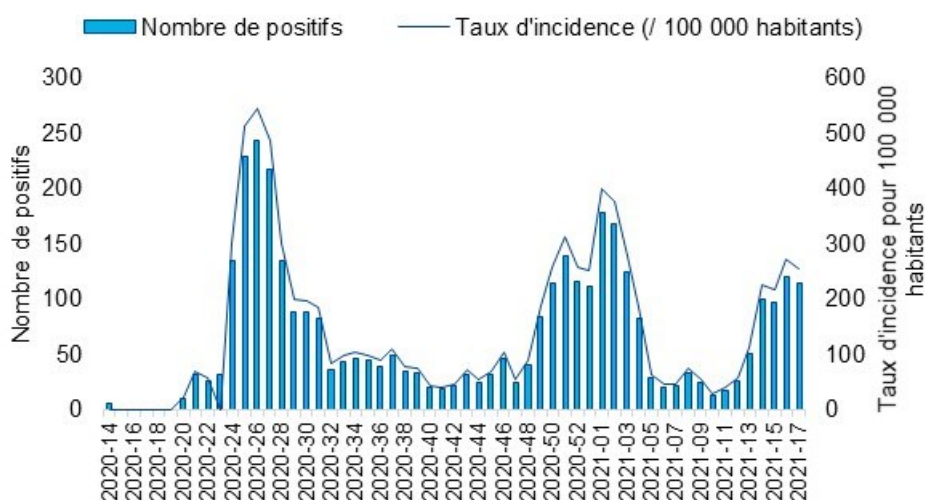
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S17, 113 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 120 cas en S16 : le **taux d'incidence hebdomadaire était de 255 cas pour 100 000 habitants** contre 270 pour 100 000 habitants en S16.
- ▶ En S17, le **taux de positivité** était de 7%, contre 9% en S16 et le **taux de dépistage** de 3588 tests pour 100 000 habitants en S17 contre 3164 pour 100 000 en S16.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

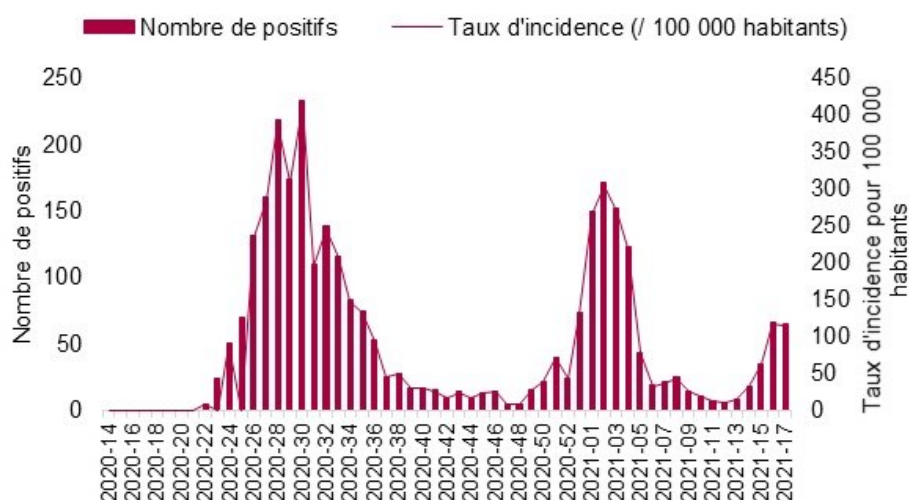
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S17, le nombre de cas était stable, avec 65 cas contre 66 cas en S16.
- ▶ Le **taux d'incidence était de 115 cas** par 100 000 habitants contre 117 cas en semaine 16
- ▶ Le taux de dépistage était de 1546 tests / 100 000 habitants en S17 contre 1596 tests en S16.
- ▶ En S17, le **taux de positivité était 7%**, tout comme la semaine 16.

La tendance est stable dans ce secteur.

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

- ▶ En S17, le nombre de cas était en hausse avec 25 cas confirmés sur le Maroni, contre 14 cas en S16.
- ▶ Le **taux de positivité était de 14%** contre 11% en S16, et le **taux de dépistage de 512 tests** pour 100 000 habitants contre 337 en semaine 16.
- ▶ En S17, 48 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni : toutes étaient à Grand Santi.

La tendance est à la hausse dans ce secteur.

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

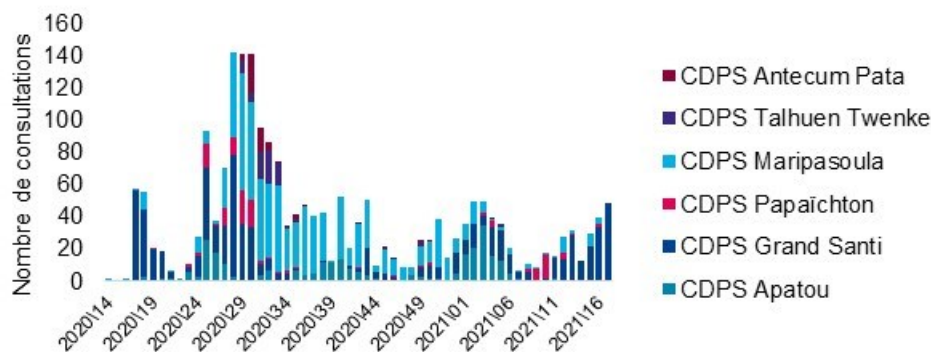
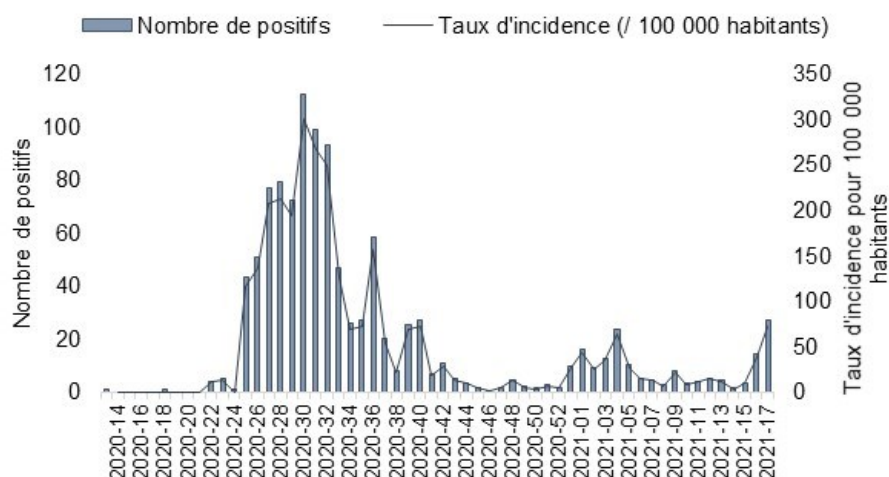


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S17, 4 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 6 cas en semaine 16.
- ▶ En S17, le taux de positivité était de 6% contre 7% en S16 et le taux de dépistage était de 1145 tests pour 100 000 en S17 contre 1448 tests en S16.
- ▶ En S17, 3 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées en CDPS, contre 4 en S16.

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

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

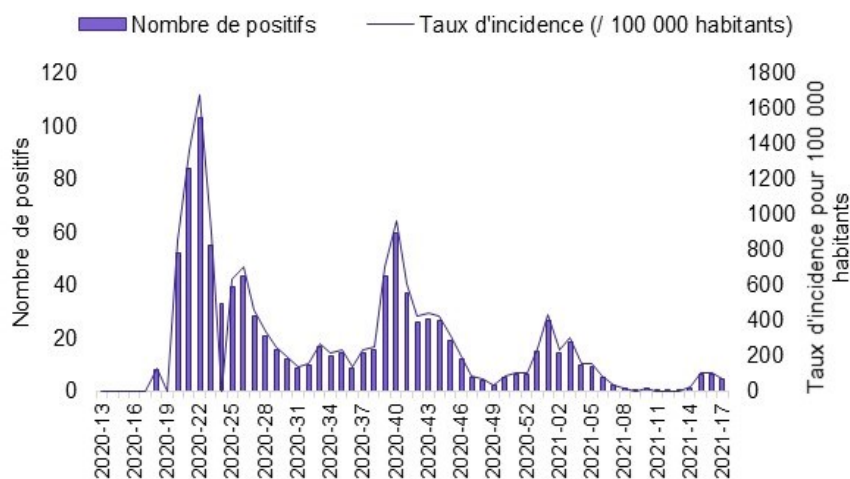
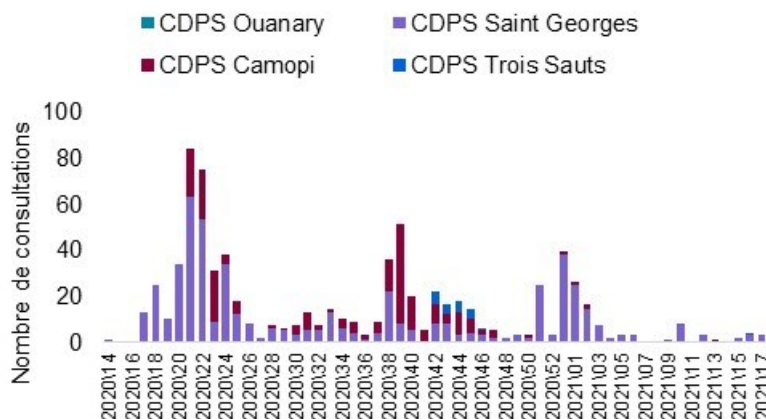
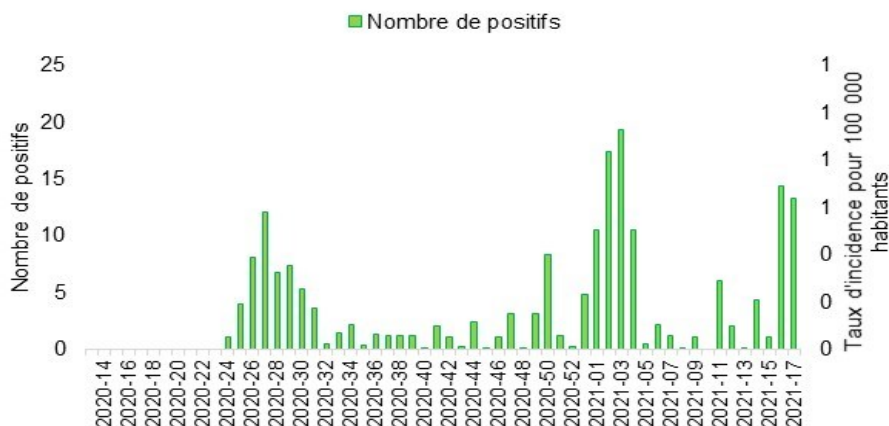


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S17, 13 cas ont été confirmés dans ces communes (dont 10 à Régina et 3 à Roura) contre 14 cas en S16.
- ▶ La circulation élevée depuis deux semaines dans ces communes



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 leurs tendances dans le temps.

- ▶ En semaine 17 (du 26 avril au 02 mai), le nombre de nouvelles hospitalisations était stable avec 50 hospitalisations contre 51 en semaine 16.
- ▶ La tendance était stable au CHC (35 en S17 contre 28 en S16), au CHOG (9 contre 10 en S16) et au CHK (6 hospitalisation en S17 contre 13 en S16).
- ▶ Les nouvelles admissions en réanimation sont stables à un niveau élevé avec 13 admissions en S17 tout comme S16.
- ▶ Deux décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 17 versus 4 décès en semaine 16. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 05 mai 2021 8h, 104 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

Figure 14. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

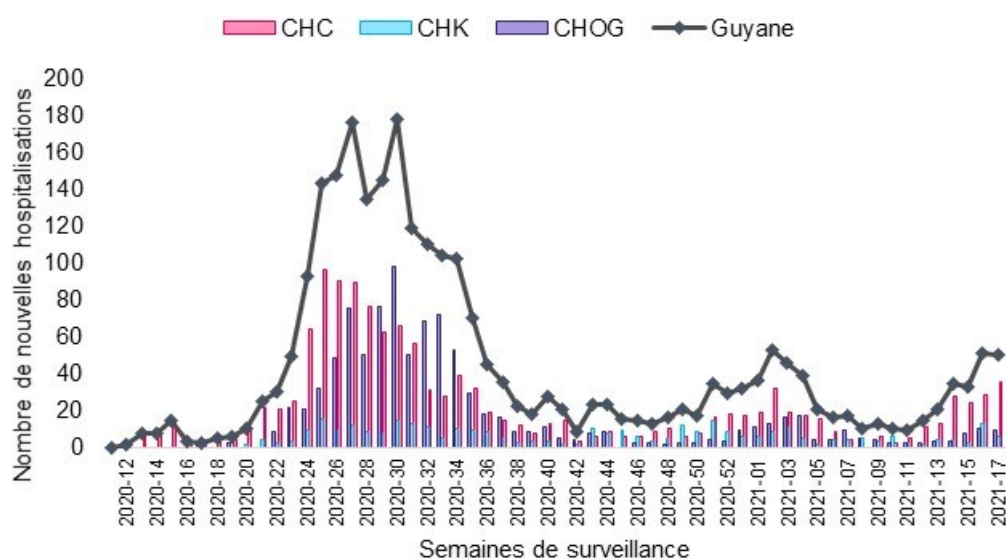
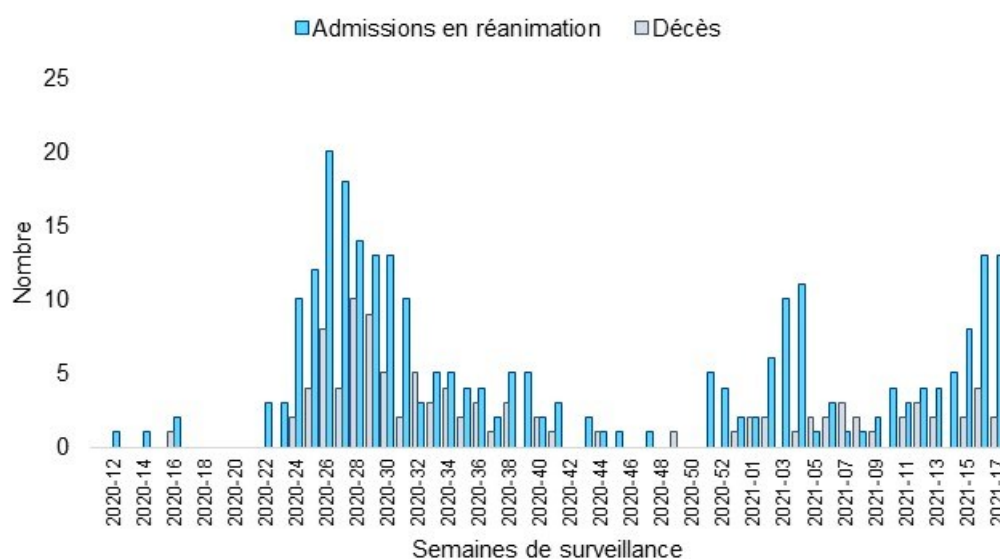


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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. Depuis 2 semaines, les kits de criblage ont changé pour certains laboratoires et détecte 3 au lieu de 2 des mutations clé des VOC. **Ce nouveau kit permet donc la distinction du V2 et V3 en Guyane par PCR criblage.**

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

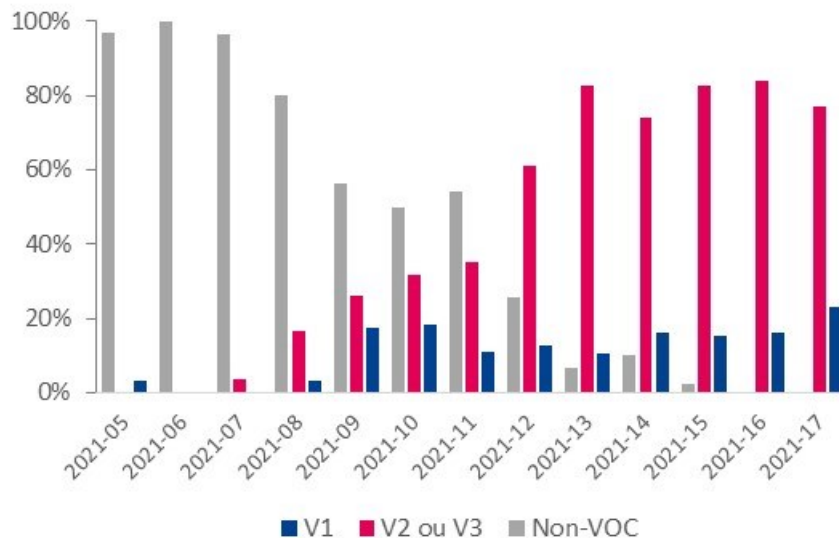
- ▶ Parmi les PCR criblés, 77% étaient du V2/V3 en S17.
- ▶ Les données concernant les prélèvements séquençage de la semaine 17 sont en cours.
- ▶ Les résultats allant jusqu'à la semaine 16 montrent que le variant V3 est très majoritaire parmi les souches circulantes en Guyane..
- ▶ Le variant V1 représente entre 10% et 23% des PCR criblés depuis début mars et cette proportion est stable.
- ▶ Les souches non-VOC sont très minoritaires traduisant la baisse des souches historiques responsables des deux premières vagues en Guyane.

Tableau 1: Résumé des détection de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-14 *Les données pour la semaine 17 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

	S2021-15	S2021-16	S2021-17*
Total cas confirmés Covid-19	559	717	687
dont testés en PCR de criblage	272	290	104
Nombre de V1	40 (15%)	46 (19%)	22 (23%)
Nombre de V2 ou V3	226 (83%)	240 (81%)	74 (77%)
Nombre de non-VOC	6 (2%)	0 (0%)	0 (0%)
dont séquencés	24	20	En cours
Nombre de V1	3 (13%)	1 (5%)	
Nombre de V2	0 (0%)	0 (0%)	
Nombre de V3	21 (87%)	19 (95%)	
Nombre de non-VOC	0 (0%)	0 (0%)	

Figure 11:

Evolution de la part des variants et des souches non-VOC parmi les échantil-

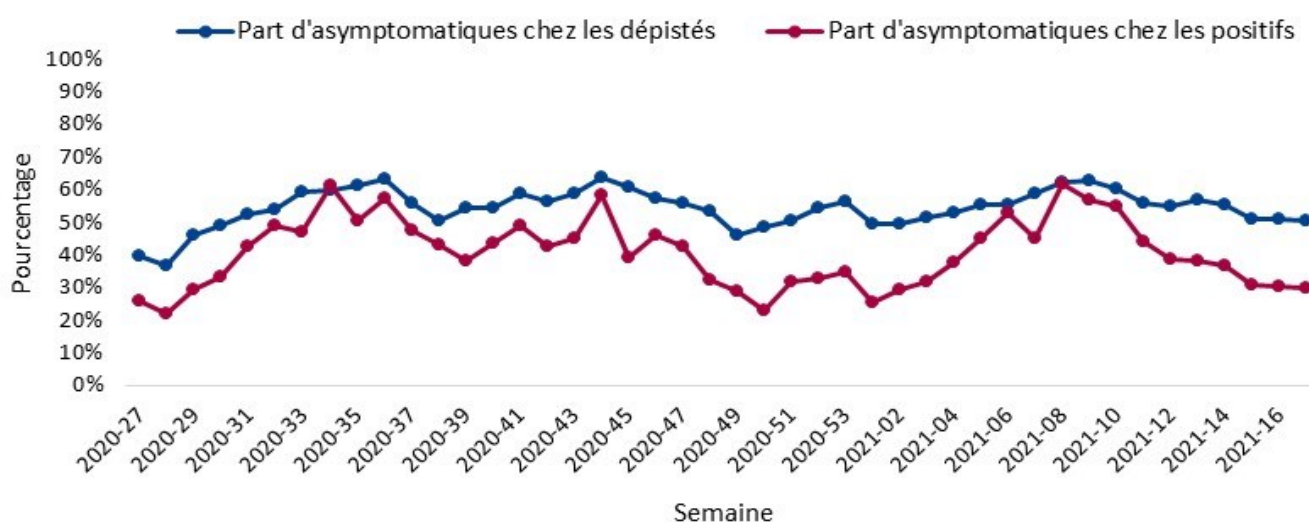


ASYMPTOMATIQUES

Source: SIDEP

- ▶ Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 17, 50% étaient asymptomatiques. Cette tendance est stable.
- ▶ Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S17, **30% d'entre eux étaient asymptomatiques. La part de cas asymptomatiques était relativement stable en semaine 17 par rapport la semaine précédente.** Ces chiffres rappellent l'importance de se faire dépister lorsqu'on est identifié cas-contact et ce même si l'on ne présente pas de symptômes évocateurs.

Figure 12: Proportion des formes asymptomatiques parmi les dépistés et les positifs

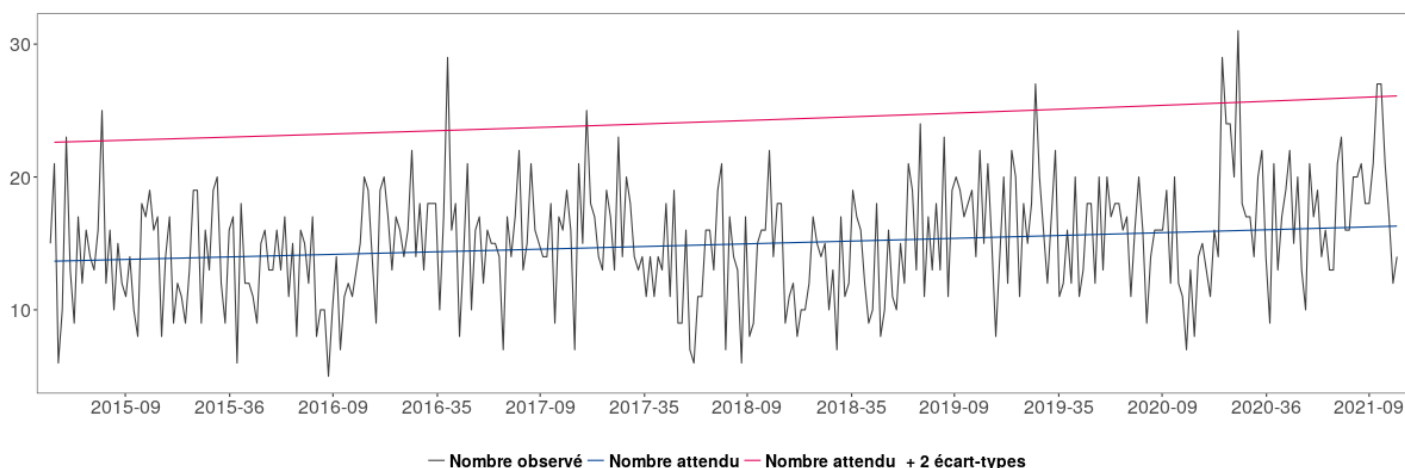


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-16

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. Les hausses de la mortalité observées peuvent être en lien avec l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible à ce jour d'en estimer la part attribuable précise.

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-16



Couverture vaccinale

Au 02 mai 2021, 10422 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit 3,6% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne pour la France (DOM-TOM inclus) qui s'élève à 9,1%.

Chez les plus de 50 ans plus de 23% ont reçu leur première dose et environ 13% ont aussi reçu la deuxième. Toutefois, la hausse de CV chez les 75 ans et plus semble moins rapide par rapport à celle des classes d'âges inférieures.

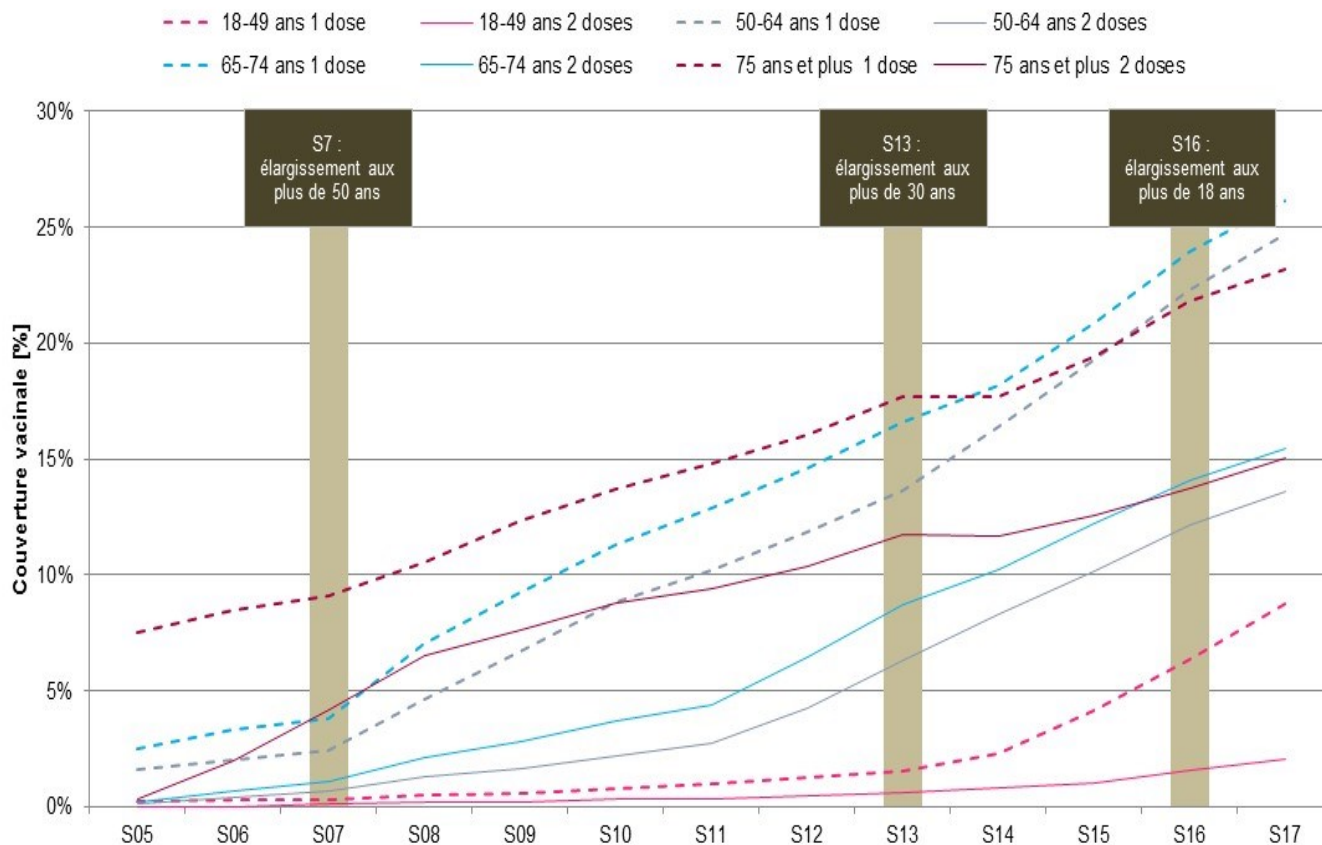
Le CV pour au moins un dose parmi les résidents en EHPAD était 80%.

Ces CV sont en hausse légère mais restent encore trop faibles pour protéger l'ensemble du territoire. Une personne est complètement vaccinée lorsqu'elle a reçu 2 doses de vaccin. Depuis le 22 avril, la vaccination en Guyane est ouverte à toute la population >18 ans.

Tableau 2: Nombre cumulé de personnes vaccinées avec une et deux dose(s) par tranche d'âge en Guyane depuis le lancement de la campagne

Données au		02 mai 2021		
Classe age	1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	10997	8,8%	2600	2,1%
50-64 ans	9191	24,7%	5051	13,6%
65-74 ans	3112	26,1%	1844	15,5%
75 ans et plus	1413	23,2%	916	15,0%
Non renseigné	36		11	
Total	24749	8,5%	10422	3,6%

Figure 16. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 et 2 doses par tranche d'âge en Guyane



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

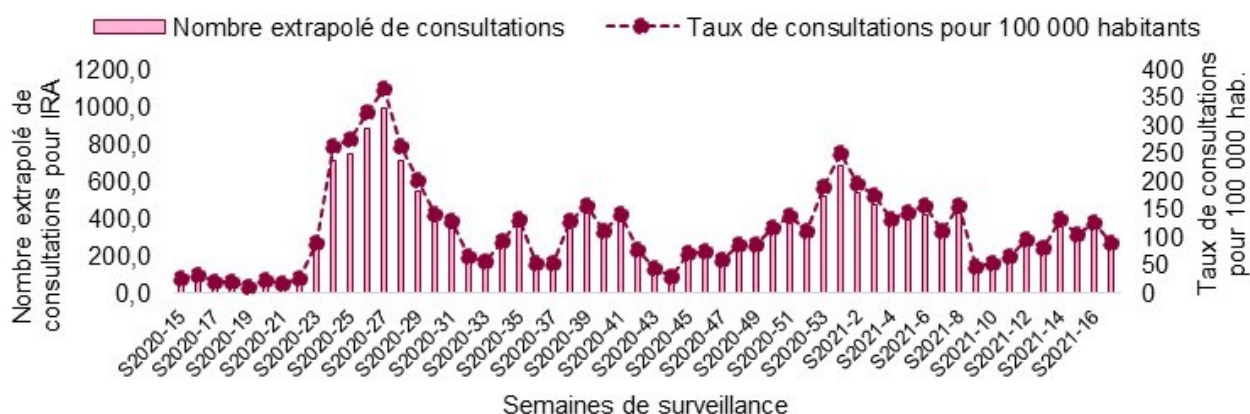
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S17

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 S17, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était en légère baisse avec **91 consultations pour 100 000 habitants** contre 127 en S16.

En S2021-13– 17, le réseau de médecins sentinelles, le Centre médical interarmées et le laboratoire de l'IPG ont envoyé 27 prélèvements au CNR. Sur ces 27 prélèvements, 4 étaient positifs au rhinovirus, 1 était positif au SARS-CoV2 et aucun n'était positif en grippe ni au VRS.

Figure 17. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



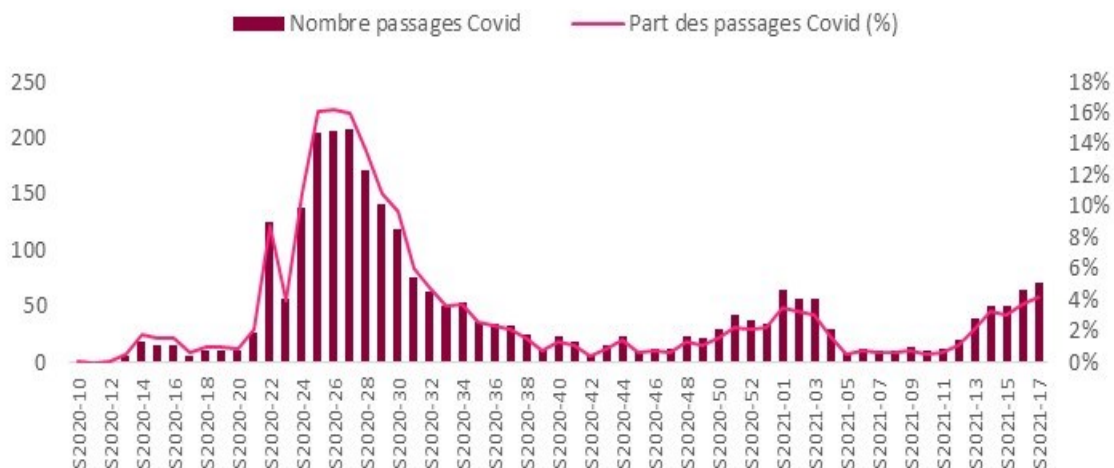
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 17 (du 26 avril au 02 mai), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était en **hausse** avec un total de 71 passages sur la semaine, contre 64 passages en S16.

Ces passages ont représenté **4% de l'activité totale**. La majorité des passages (71%) concernait le CHC.

Figure 18. 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®,

En semaine 17, la tendance était en légère hausse aux urgences du CHC avec 52 passages pour suspicion de Covid-19 contre 41 en S16. Ils représentaient 5% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues.

Au CHK, la tendance était stable avec 11 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (contre 14 en S16) qui représentaient 4% des passages au CHK.

La tendance était également stable au CHOG, avec 8 passages (contre 9 en S16) qui représentaient 2% de l'activité totale des urgences.

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

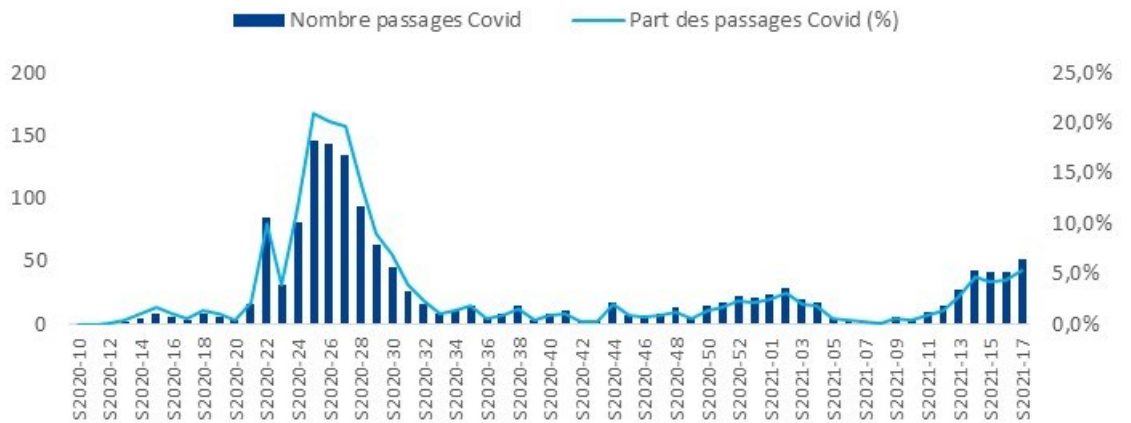


Figure 20. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

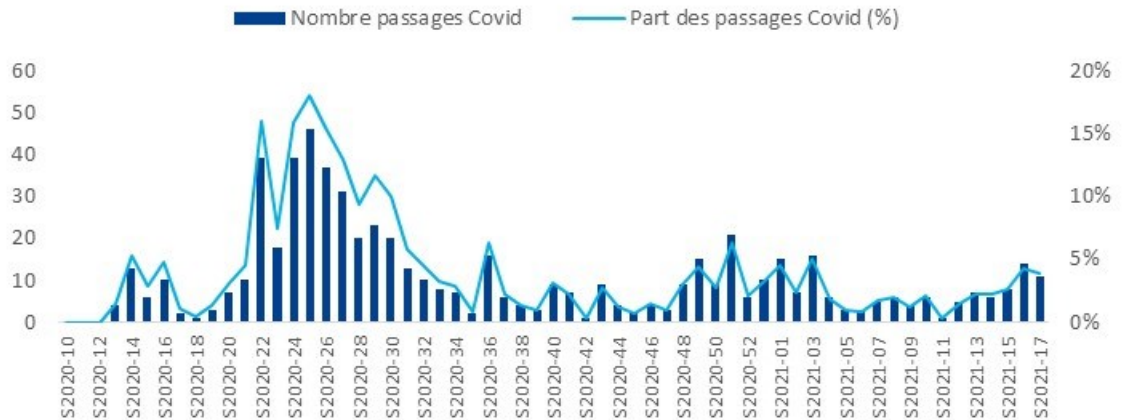
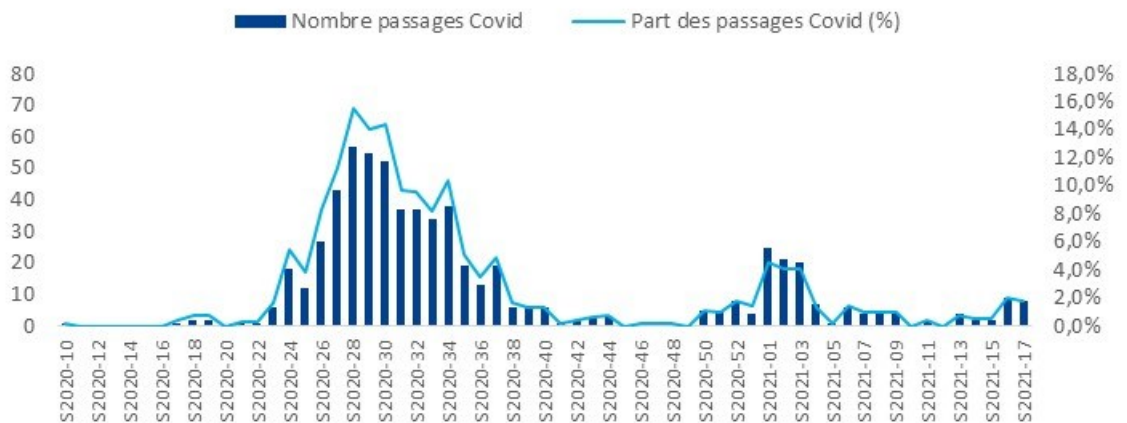


Figure 21. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



Surveillance à visée d'alerte en collectivité

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 29 avril au 02 mai 2021, 2 nouveaux clusters ont été déclarés, les deux étaient en milieu professionnel. Pour rappel, un cluster ne signifie pas que les cas sont liés entre eux et ne préjuge pas du lieu de contamination : ils ne se sont pas nécessairement contaminés dans la collectivité. Cette surveillance a avant tout un objectif de gestion en détectant précocement des situations à risque de diffusion en collectivité. Les actions mises en œuvre ont pour objectif d'empêcher cette diffusion. Les résultats de cette surveillance ne permettent en aucun cas d'identifier les principaux lieux de contamination en Guyane car elle ne concerne pas l'ensemble des événements et situations à risque.

- ▶ **Depuis le 1 mars 2021, 36 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 6 sont maîtrisés et 3 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=24; 66%). Ils étaient constitués de 3 à 11 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.

Tableau 3. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpads et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/03/2021 (Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 03/05/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	2	2
Entreprises privées et publiques (hors ES)	3	4	17	24
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	0	1	4	5
Etablissement pénitentiaire	0	1	0	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	2	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	0	0	1	1
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	3	6	27	36

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 29 avril et le 02 mai 2021, un cluster de trois personnes a été détecté dans un établissement médico-social avec hébergement pour les personnes handicapées. Il s'agit de deux professionnels et un résident.
- ▶ Depuis le 1 mars 2021, 5 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 1 était en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 5 cas par structure avec en moyenne 1 cas par signalement. Au total, cela concernait 10 professionnels de santé et 2 résidents.

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 1er mars 2021, le variant V3 est majoritaire en Guyane. Le tableau permet de mettre en parallèle les caractéristiques des cas admis depuis le 1er mars 2021 par rapport à la période précédente (mars 2020 à février 2021) au cours de laquelle les souches historiques circulaient majoritairement.

Les patients admis en réanimation lors de la première période étaient majoritairement des hommes alors que sur la seconde période, la proportion d'homme et de femmes admis en réanimation est proche. Cette différence n'est cependant pas significative entre les deux périodes. L'âge moyen des cas admis en réanimation est similaire sur les deux périodes et de l'ordre de 59 ans.

La majorité des cas avaient au moins une comorbidité et les plus fréquentes étaient diabète, hypertension et obésité. Parmi les cas admis en réanimation, un sur trois est décédé.

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	cas admis du 04/03/2020 au 28/02/2021		cas admis depuis le 1er mars 2021			cas admis du 04/03/2020 au 28/02/2021		cas admis depuis le 1er mars 2021	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Cas admis en réanimation					Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Nb signalements reçus	164		41		Pas de SDRA	30	18%	2	5%
Répartition par sexe					Mineur	5	3%	0	0%
Homme	102	62%	21	51%	Modéré	32	20%	9	22%
Femme	62	38%	20	49%	Sévère	96	59%	14	34%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	1	1%	16	39%
Ratio	1,6		1,1		Evolution				
Age					Evolution renseignée	163	99%	25	61%
Moyen	59,0		58,5		- Transfert hors réanimation ou RAD	104	64%	17	68%
Médian	61,2		58,3		- Transfert vers autre réanimation	14	9%	1	4%
Classe d'âge					- Décès	45	28%	7	28%
0-14 ans	1	1%	0	0%	Nombre de comorbidités				
15-44 ans	27	16%	5	12%	Aucune comorbidité	22	13%	6	15%
45-64 ans	71	43%	22	54%	1 comorbidité	29	18%	12	29%
65-74 ans	45	27%	13	32%	2 comorbidités	32	20%	10	24%
75 ans et plus	20	12%	1	2%	3 comorbidités et plus	81	49%	13	32%
Non renseigné	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	0	0%
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Comorbidités				
Moyen	8,1		10,4		Au moins une comorbidité parmi :	142	87%	35	85%
Médian	7		10		- Obésité (IMC>=30)	68	41%	27	66%
Durée de séjour					- Hypertension artérielle	98	60%	21	51%
Durée moyenne de séjour	14,9		7,6		- Diabète	76	46%	11	27%
Durée médiane de séjour	9		7		- Pathologie cardiaque	19	12%	3	7%
Type de ventilation**					- Pathologie pulmonaire	12	7%	7	17%
O2 (lunettes/masque)	19	12%	0	0%	- Immunodépression	10	6%	2	5%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	0	0%	- Pathologie rénale	26	16%	2	5%
Oxygénothérapie à haut débit	61	37%	26	63%	- Cancer*	3	0%	0	0%
Ventilation invasive	78	48%	8	20%	- Pathologie neuromusculaire	16	10%	1	2%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	0	0%
Non renseigné	4	2%	7	17%	*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

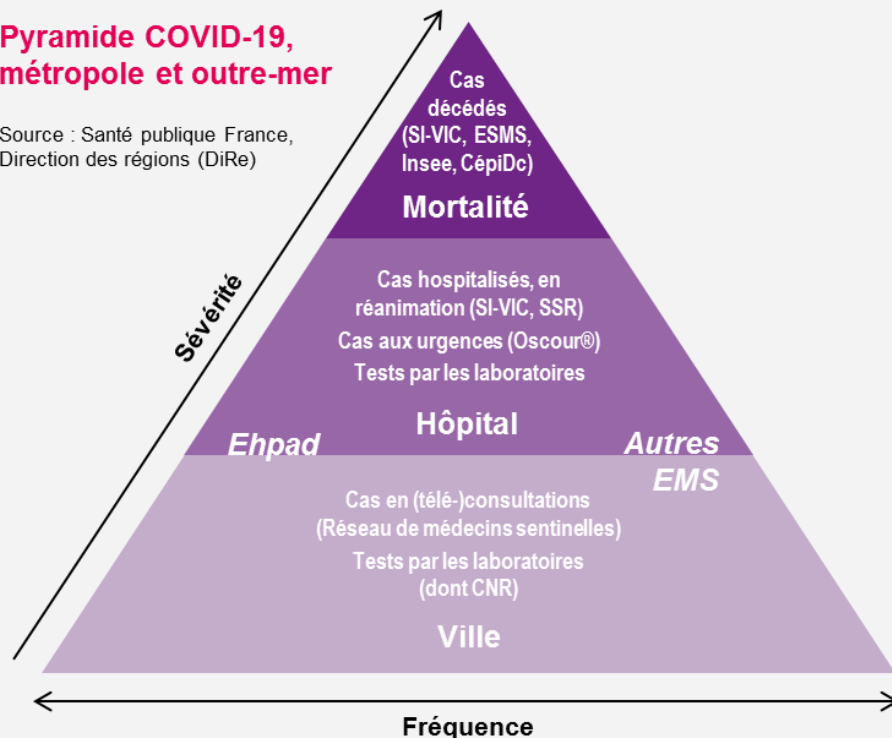
Nb: Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

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/scins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Alexandra Miliu
Maïana Houssaye
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

07 mai 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ 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 :

- 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)

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)