

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 s'est intensifiée et la hausse se poursuit dans les territoires touchés initialement, Ile de Cayenne et Savanes mais une hausse est également en train de débuter dans l'ouest.

L'incidence régionale s'élève à 141 cas pour 100 000 habitants (contre 84 la semaine dernière) soit une hausse de +68%. Le taux de positivité a quant à lui doublé en une semaine.

La survenue de cette 3ème vague est à relier à la hausse de circulation du variant V3 20J/501Y.V3 (Brésil) qui est devenu largement majoritaire parmi les souches circulant en Guyane (84%). La souche historique ne représente plus qu'une faible part des cas qui sont confirmés en Guyane.

L'impact sur le taux d'hospitalisations commence à s'observer avec une hausse des hospitalisations en particulier au CHC reflétant l'intensification de la circulation sur le littoral depuis plusieurs semaines.

Les admissions en réanimation sont en légère hausse avec 5 admissions en semaine 14.

Les indicateurs de surveillance syndromique (consultations en médecine générale et passages aux urgences) ont également augmenté, en particulier au CHC pour les passages aux urgences.

Aucun nouveau décès hospitalier n'a été enregistré en S14. En semaine 15 (semaine en cours) 1 décès hospitalier est à déplorer.

Au 13 avril, le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1,66 [1,51-1,82], supérieur à la semaine précédente.

Au 11 avril, 13300 personnes ont été vaccinées en Guyane pour au moins 1 dose soit une couverture vaccinale (pourcentage de personnes vaccinées) de 4,6% avec une dose et 2,2% pour deux doses. La vaccination est complète lorsque l'on a reçu 2 doses.

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

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 14 (du 5 au 11 avril 2021)

	S14	S13
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	409	243
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	141	84
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	8%	4%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1814	1872
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	131	82
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	51	39
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	34	20
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	5	4
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	0	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	8	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	0

*la période d'analyse correspond à l'intervalle entre deux Point Epidemio 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.

- ▶ En S14, **409 cas ont été confirmés** contre 243 en S13 (+67%) soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 141 cas** pour 100 000 habitants contre 84 cas pour 100 000 habitants en S13.
- ▶ En S14, **5273 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 5443 en S13) soit un **taux de dépistage de 1814 tests** pour 100 000 habitants (contre **1872** en S13) .
- ▶ En S14, le **taux de positivité** a atteint 8%, contre 4% en S13.

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

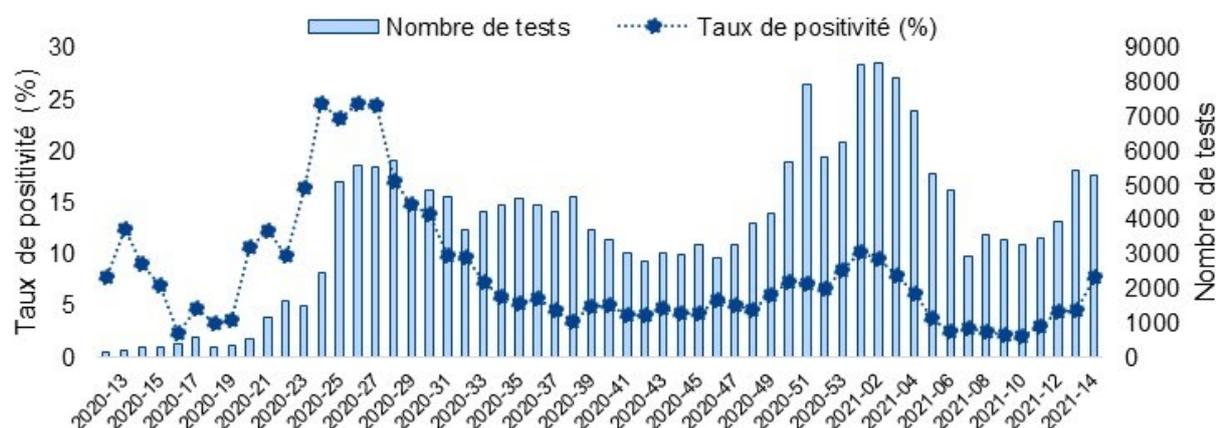
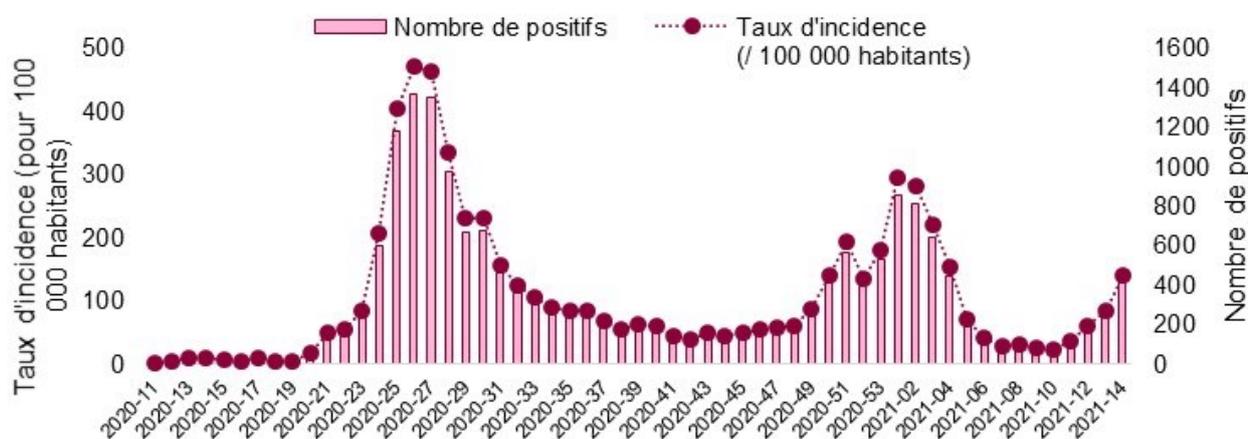


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



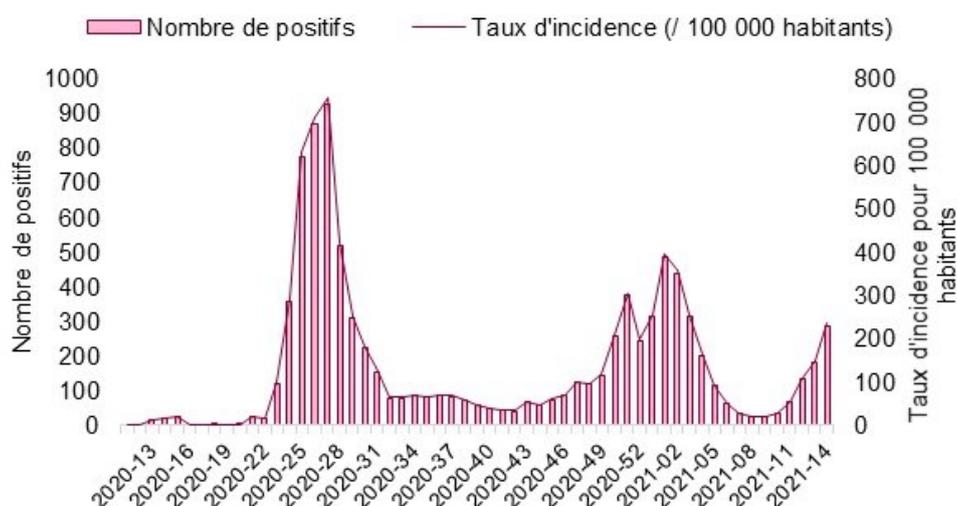
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S14, 289 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 188 en S13 : le **taux d'incidence hebdomadaire** a augmenté à **236 cas pour 100 000 habitants** contre 148 pour 100 000 en S13.
- ▶ En S14, le **taux de positivité** était de **10%**, contre 6% en S13. Le **taux de dépistage** a légèrement diminué (2416 tests pour 100 000 habitants en S14 contre 2668 pour 100 000 en S13).
- ▶ **Les indicateurs sont à la hausse dans ce secteur.**

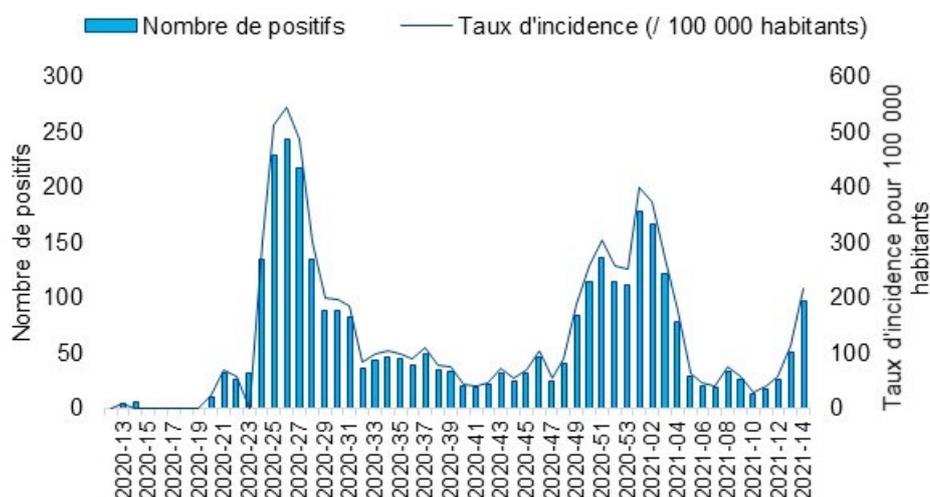
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S14, 97 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 49 cas en S13 : le **taux d'incidence hebdomadaire** était en hausse à **217 cas pour 100 000 habitants** contre 111 pour 100 000 habitants en S13.
- ▶ En S14, le **taux de positivité** était de **10%** contre 5% en S13 tandis que le **taux de dépistage** a légèrement augmenté (2287 tests pour 100 000 habitants en S14 contre 2328 pour 100 000 en S13).
- ▶ **Les indicateurs épidémiologiques sont à la hausse dans ce secteur.**

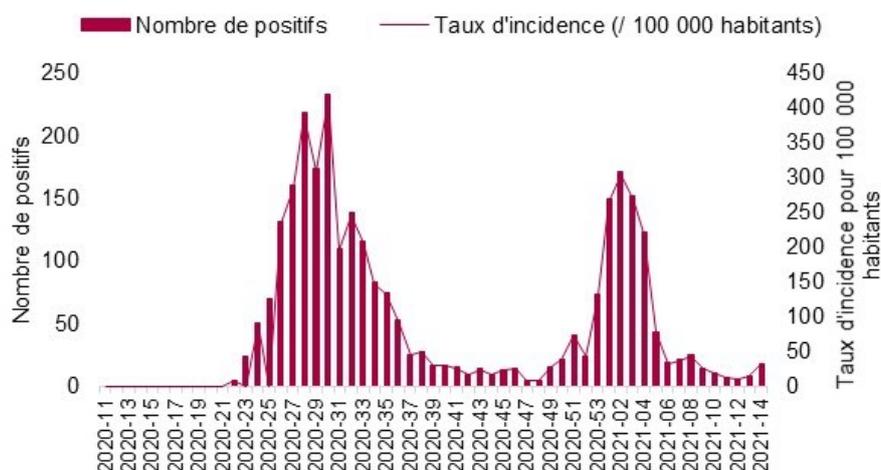
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S14, le nombre de cas était en hausse, avec 17 cas contre 8 cas en S13.
- ▶ Le **taux d'incidence a aussi augmenté avec 31 cas pour 100 000** contre 14 cas en semaine 13.
- ▶ En S14, le **taux de positivité a légèrement augmenté à 3%**, contre 1% en S13 tandis que le taux de dépistage est resté stable (1165 tests / 100 000 habitants en S13 contre 1145 tests pour 100 000 en S13).

Le niveau de circulation est faible dans ce secteur, mais une hausse semble s'amorcer en S14. Cette tendance sera à confirmer dans les jours à venir.

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

- ▶ En S14, un cas a été confirmés sur le Maroni, contre 4 cas en S13.
- ▶ En S14 le **taux de positivité a diminué à 1%** contre 4% en S13, et le **taux de dépistage était stable à un niveau faible avec 230 tests** pour 100 000 habitants (contre 273 en semaine 13).
- ▶ En S14, 12 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (toutes au CDPS de Grand Santi), contre 31 en semaine 13.

▶ **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

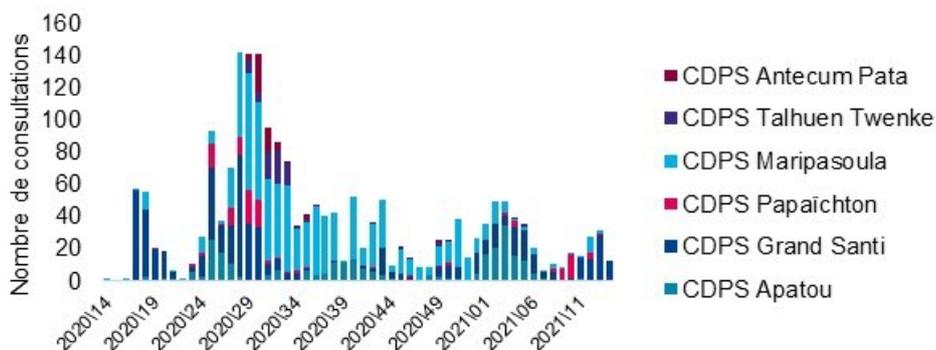
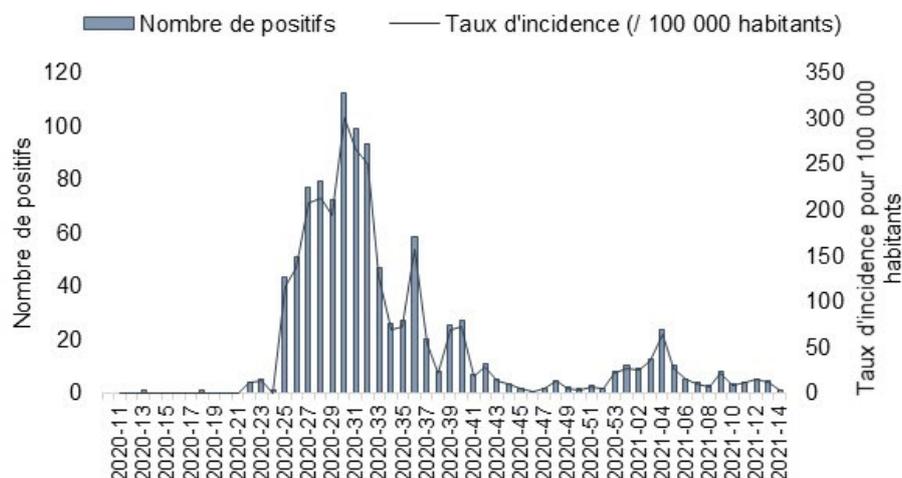


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S14, 1 cas a été confirmé sur l'Oyapock contre aucun cas la semaine 13.
- ▶ En S14, le taux de positivité était de 2%, pendant que le taux de dépistage est resté stable (1093 tests pour 100 000 en S14 contre 934 pour 100 000 en S13).
- ▶ En S14, aucune consultation pour suspicion de Covid-19 n'a été réalisée en CDPS, contre 1 en S13.

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

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

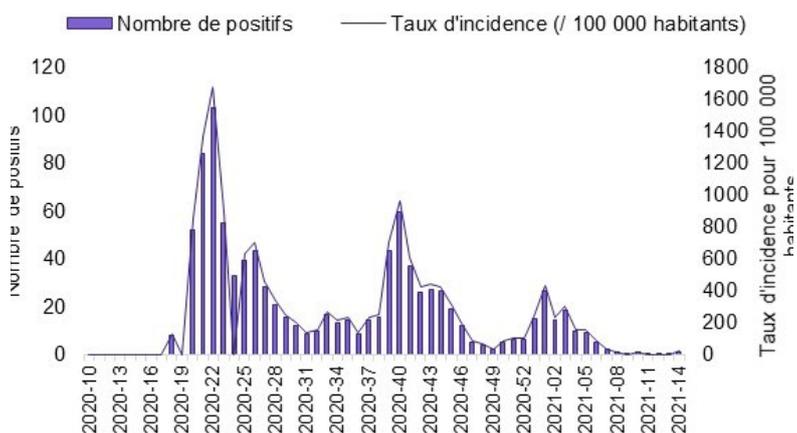
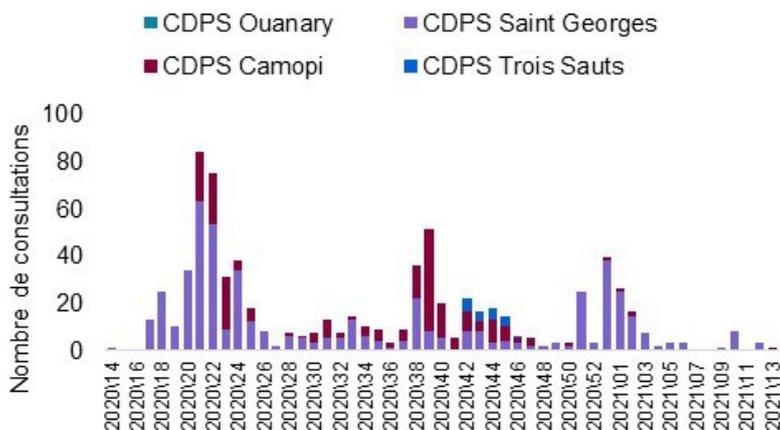
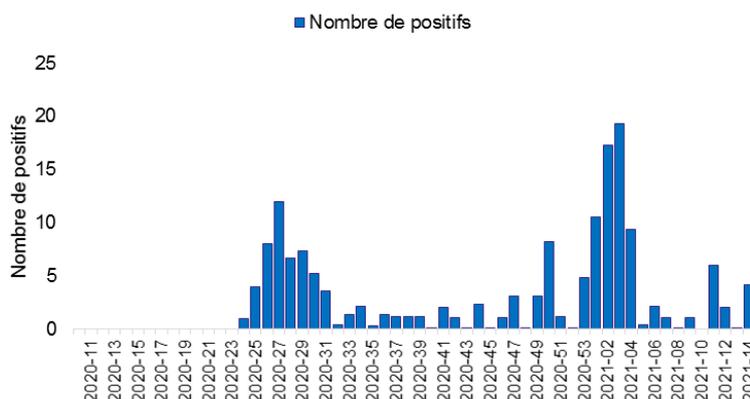


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S14, 4 cas (dont 2 à Regina, 2 à Roura) ont été confirmé dans ces communes contre aucun cas en S13.
- ▶ 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 14 (du 05 au 11 avril), **le nombre de nouvelles hospitalisations s'est élevé avec 34 hospitalisations contre 20 en semaine 13**. La majorité des hospitalisations ont lieu au CHC traduisant la circulation plus intense du virus dans le secteur de l'île de Cayenne.
- ▶ Au CHC, 27 hospitalisations ont été enregistrées en S14 *versus* 13 hospitalisations en S13. Les hospitalisations sont stables au CHOG (3 hospitalisations tout comme la semaine 13) et au CHK (4 hospitalisations tout comme la semaine 13).
- ▶ Les **nouvelles admissions en réanimation sont en légère hausse avec 5 admissions en S14 contre 4 admission en S13**. Elles concernent principalement le CHC.
- ▶ **Aucun décès en milieu hospitalier n'a été enregistré en semaine 14** *versus* deux décès en semaine 13. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 14 avril 2021 8h, 95 personnes sont décédées de la Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

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

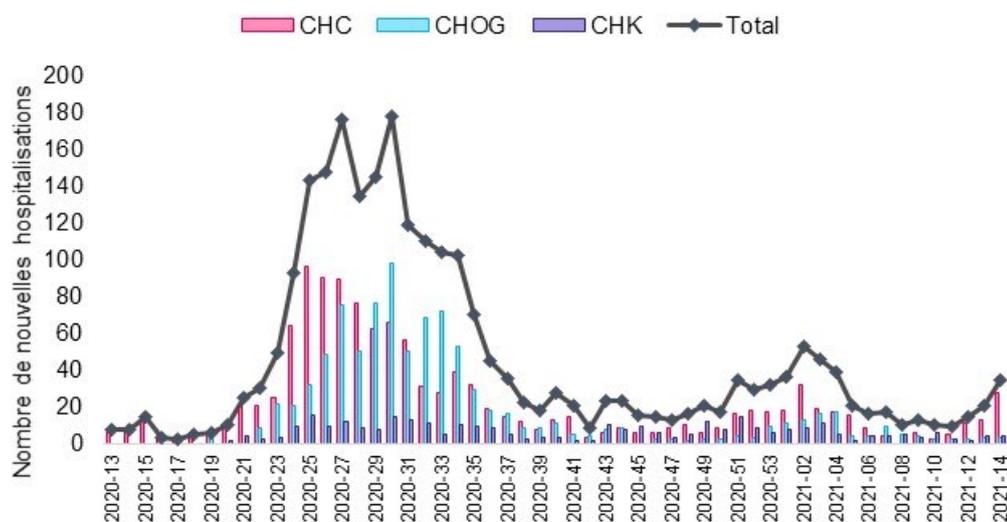
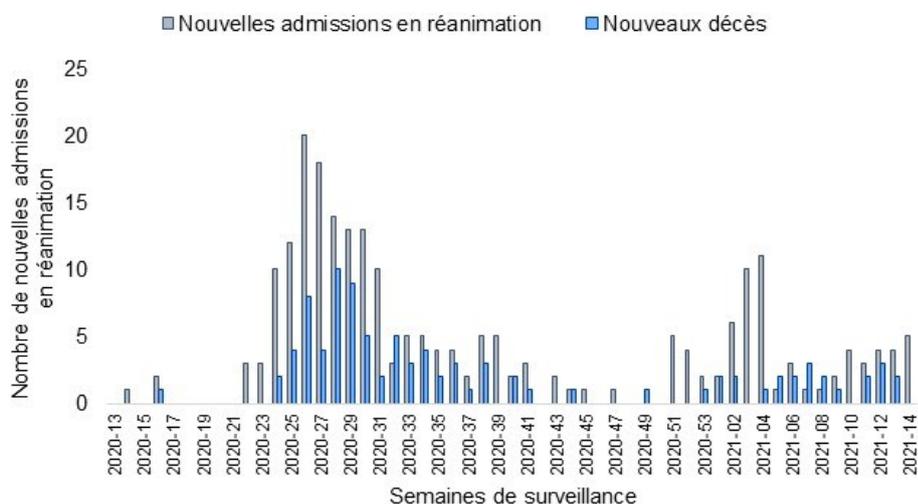


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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.

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

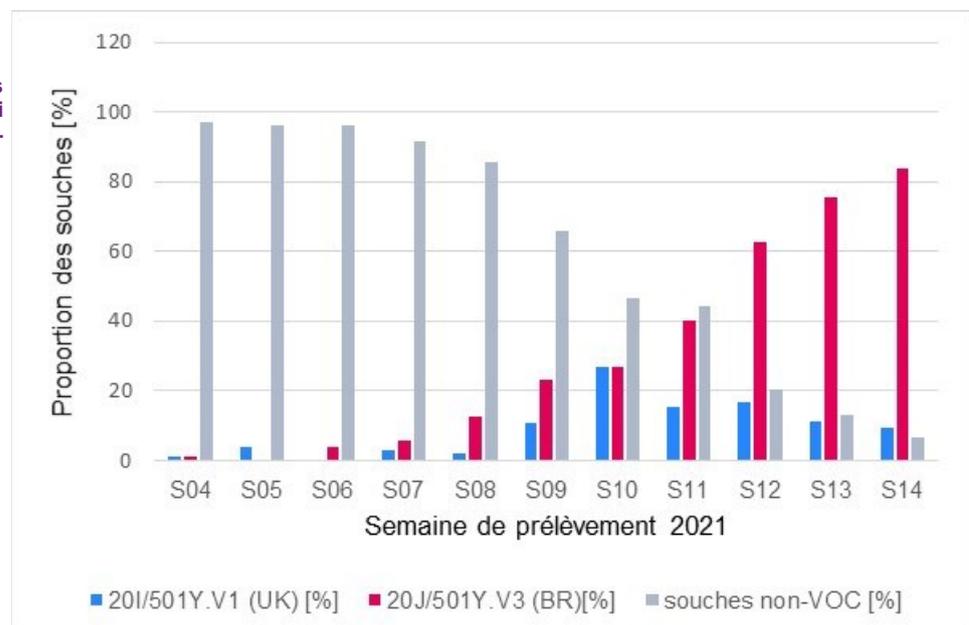
- ▶ **Depuis le début de la surveillance,** les analyses et investigations ont permis de détecter :
 - ▶ 64 cas de variant 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), dont 46 sur l'île de Cayenne et 11 à Kourou.
 - ▶ 262 cas de variant 20J/501Y.V3 (Brésil), dont 234 sur l'île de Cayenne
- ▶ **La proportion du V3** parmi les PCR criblage et les séquençages **a augmenté depuis S08 pour atteindre environ 84% en S14.** Le V1 a augmenté jusqu' en S10, et fluctue autour de 10% des cas depuis (9% en S14). En parallèle, la proportion de souches « historiques » a fortement diminué depuis février 2021.
- ▶ **Le variant V3 est largement majoritaire** parmi les cas confirmés actuellement en Guyane.

Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-05.
 *Les données pour la semaine 14 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

	S05	S06	S07	S08	S09	S10	S11	S12	S13	S14
Total cas confirmés Covid-19	205	116	81	86	64	76	102	173	241	409
Total criblage + séquençage	49	27	36	48	47	30	45	113	107	74*
Nombre de 20I/501Y.V1 (UK)	2	0	1	1	5	8	7	19	12	7*
Nombre de 20H/501Y.V2 (RSA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de 20J/501Y.V3 (BR)	0	1	2	6	11	8	18	71	81	62*

Figure 11:

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

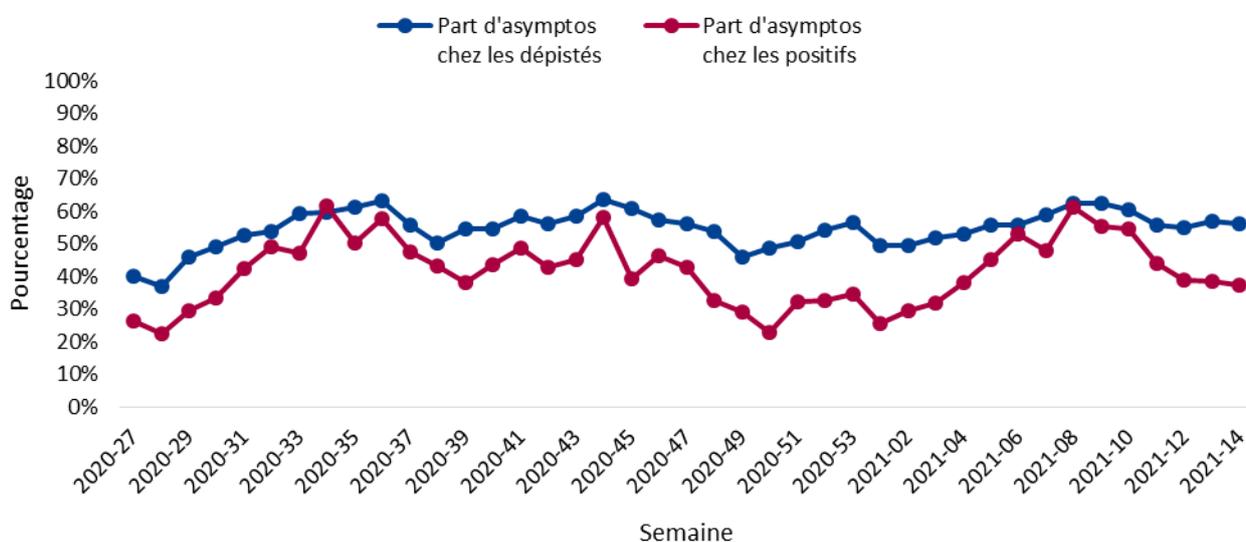


ASYMPTOMATIQUES

Source: SIDEP

- ▶ Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 14, 56% étaient asymptomatiques. Cette tendance reste stable.
- ▶ Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S14, **37% d'entre eux étaient asymptomatiques. La part de cas asymptomatiques est en baisse depuis quelques semaines traduisant la hausse de circulation du virus.** 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

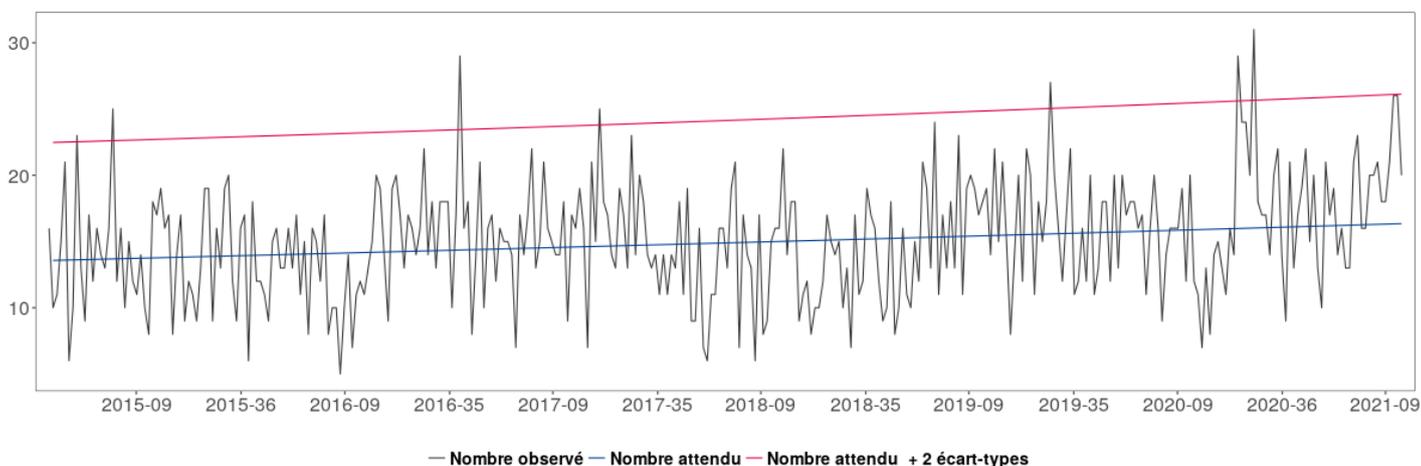


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-13

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



Vaccination anti-Covid

Au 11 avril **13300 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose en Guyane**. La **couverture vaccinale pour les 75 ans et plus s'élève à 18%**. De plus, 130 résidents des EHPAD ont reçu leur deuxième dose, ce qui correspond à une couverture vaccinale de 59% des résidents EHPAD de la Guyane.

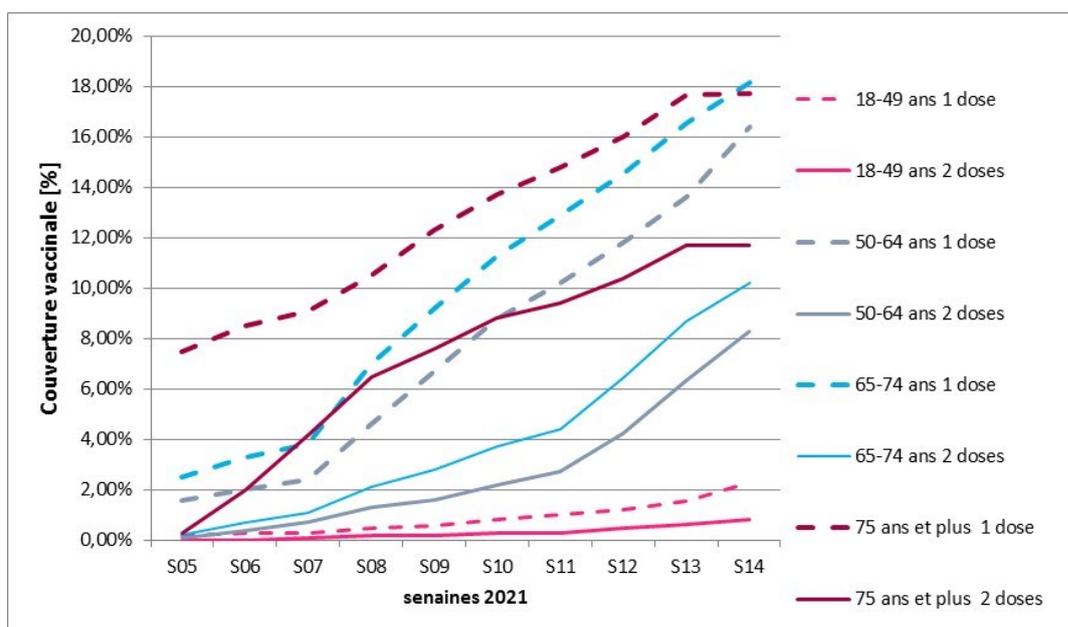
La vaccination a été élargie aux personnes de plus de 50 ans en semaine 7 et aux plus de 30 ans en semaine 13.

En Guyane, la couverture vaccinale toutes classes d'âge confondues est de 4,6% pour une dose et 2,2% pour 2 doses. En comparaison, elle est respectivement à 16,9% et 5,9% en moyenne dans tous les régions et départements français (France hexagonale et DOM inclus)

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

Données au		11/04/2021		
Classe d'âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	3470	2,8%	1126	0,9%
50-64 ans	6436	17,3%	3340	9,0%
65-74 ans	2287	19,2%	1306	11,0%
75 ans et plus	1088	17,9%	725	11,9%
Non renseigné	19		9	
Total	13300	4,6%	6506	2,2%

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 S14

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 S14, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **131 consultations pour 100 000 habitants** contre 82 en S13. Une tendance à la hausse qui reflète l'accélération de la circulation du virus.

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



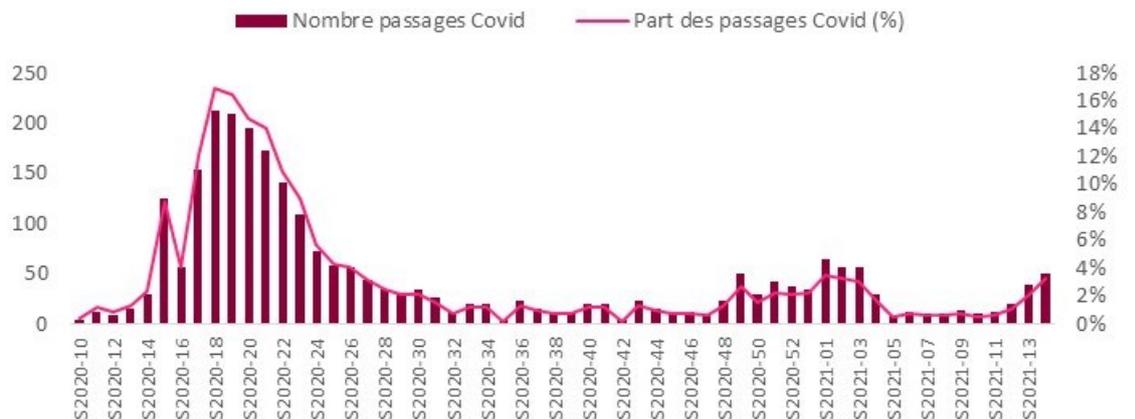
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 14 (du 05 au 11 avril), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **en augmentation** avec un total de 51 passages sur la semaine, contre 39 passages en S13.

Ces passages ont représenté **3% de l'activité totale**. Cette hausse concerne principalement 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 14, la tendance était toujours à la hausse aux urgences du CHC avec 43 passages pour suspicion de Covid-19 enregistrés contre 28 en S13 (+54%). Ils représentaient 5% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues.

Au CHK, la tendance était stable avec 6 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (contre 7 en S13) qui représentaient 2 % des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec 2 passages (contre 4 en S13) qui représentaient moins de 1% 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

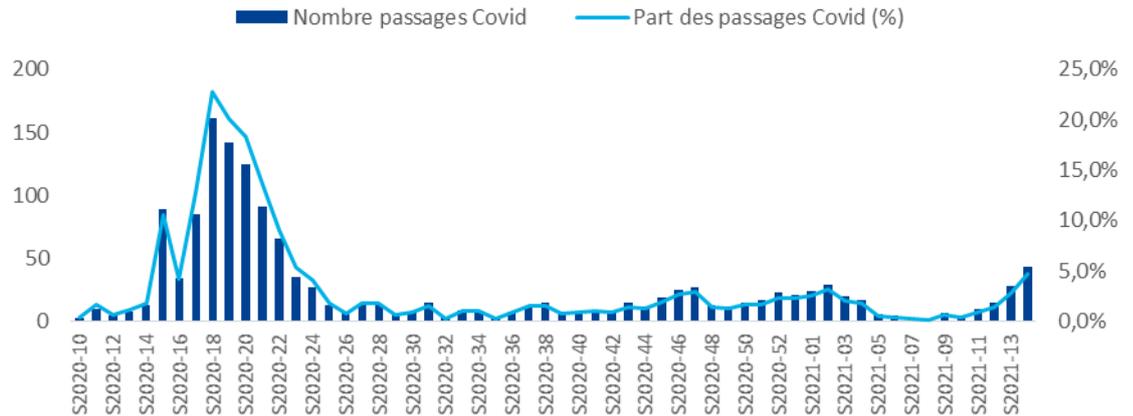


Figure 20. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

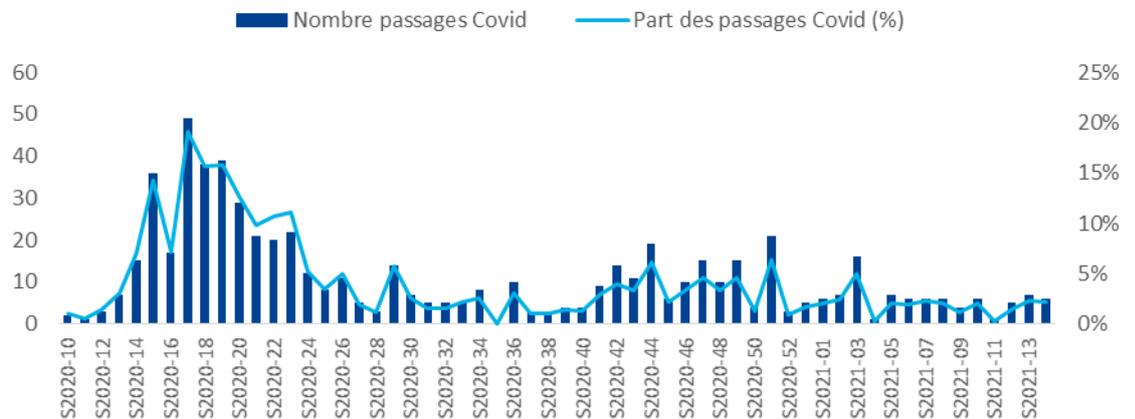
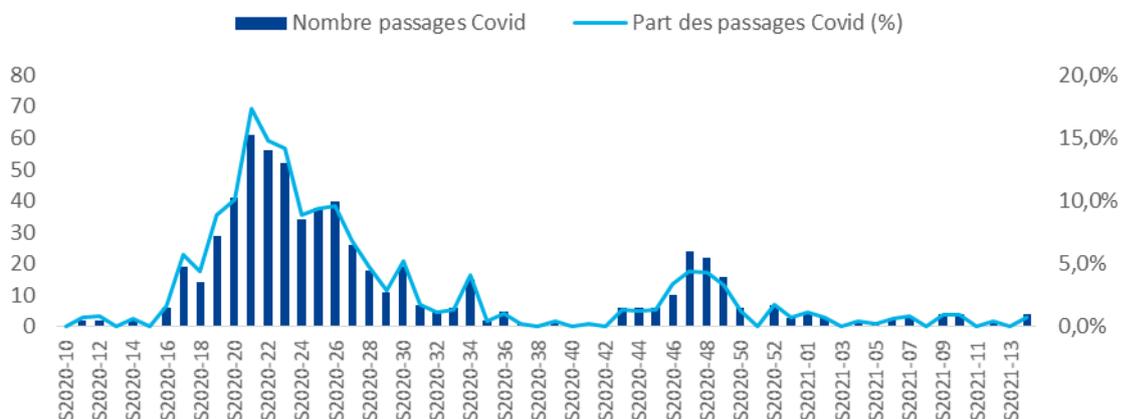


Figure 21. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



Surveillance à visée d'alerte 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 9 au 15 avril 2021, 8 nouveaux clusters ont été déclarés dont 5 en milieu professionnel, 2 en établissement de santé et un en crèche.
- ▶ Depuis le 1 mars 2021, 20 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 5 sont maîtrisés et 7 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=11; 55%) et le milieu scolaire (n=4; 20%) . Ils étaient constitués de 3 à 9 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 20 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint), 12 avaient un niveau de criticité limité et 8 avaient un niveau de criticité modéré.

Tableau 3. 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 15/04/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	2	0	0	2
Entreprises privées et publiques (hors ES)	4	3	4	11
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	3	4
Etablissement pénitentiaire	0	0	0	0
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	1	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	1	0	1
Crèche	1	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	7	5	8	20

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 9 et le 15 avril 2021, aucun cas n'a été détecté 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.

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 ($n=4/8$) 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 depuis le 1er mars 2021	
	N	(%)	N	(%)
Cas admis en réanimation				
Nb signalements reçus	38		11	
Répartition par sexe				
Homme	22	(58%)	7	(67%)
Femme	16	(42%)	4	(36%)
Inconnu	0		0	
Ratio	1,4		1,8	
Age				
Moyen	58,9		59,2	
Médian	61,2		63,3	
Classe d'âge				
0-14 ans	0	(0%)	0	(0%)
15-44 ans	3	(8%)	0	(0%)
45-64 ans	21	(55%)	7	(64%)
65-74 ans	11	(29%)	4	(36%)
75 ans et plus	3	(8%)	0	(0%)
Non renseigné	0	(0%)	0	(0%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation				
Moyen	8,2		13,7	
Médian	8		10,5	
Durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	13,6		6,5	
Durée médiane de séjour	10,0		5,5	
Type de ventilation**				
O2 (lunettes/masque)	5	(13%)	0	(0%)
VNI (Ventilation non invasive)	0	(0%)	1	(9%)
Oxygénothérapie à haut débit	18	(47%)	3	(27%)
Ventilation invasive	13	(34%)	5	(45%)
Assistance extracorporelle	0	(0%)	0	(0%)
Non renseigné	2	(5%)	2	(18%)
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Pas de SDRA	8	(21%)	2	(18%)
Mineur	2	(5%)	0	(0%)
Modéré	10	(26%)	1	(9%)
Sévère	17	(45%)	4	(36%)
Non renseigné	1	(3%)	4	(36%)
Evolution				
Evolution renseignée	37		8	
- Transfert hors réanimation ou RAD	26	(70%)	3	(38%)
- Transfert vers autre réanimation	2	(5%)	1	(12%)
- Décès	9	(24%)	4	(50%)
Nombre de comorbidités				
Aucune comorbidité	7	(18%)	1	(9%)
1 comorbidité	6	(16%)	4	(36%)
2 comorbidités	6	(16%)	2	(18%)
3 comorbidités et plus	19	(50%)	4	(36%)
Non renseigné	0	(0%)	0	(0%)
Comorbidités				
Au moins une comorbidité parmi :	31		10	
- Obésité (IMC \geq 30)	18	(52%)	7	(64%)
- Hypertension artérielle	21	(55%)	5	(45%)
- Diabète	18	(47%)	4	(36%)
- Pathologie cardiaque	5	(13%)	1	(9%)
- Pathologie pulmonaire	2	(5%)	3	(27%)
- Immunodépression	2	(5%)	0	(0%)
- Pathologie rénale	8	(21%)	1	(9%)
- Cancer*	1	(3%)	0	(0%)
- Pathologie neuromusculaire	2	(5%)	0	(0%)
- Pathologie hépatique	1	(3%)	0	(0%)

*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

ContaCovid : premiers résultats de l'enquête sur les modes de contamination par la Covid-19 en Guyane

L'enquête ContaCovid est une étude descriptive (basée sur un questionnaire téléphonique) qui cible les patients ayant un test biologique positif à la Covid-19, réalisé dans un laboratoire de Guyane. Implémentée début mars 2021 par la Cellule régionale de Santé publique France à la demande de l'ARS Guyane, cette enquête déclarative a pour objectif principal d'apporter une aide au repérage et au suivi temporel des événements à haut risque de contamination et permettre ainsi d'orienter et d'adapter les mesures de gestion visant à diminuer ce risque. ContaCovid permet également de décrire l'acceptabilité des mesures de freinage et de prévention au cours du temps, ainsi que l'évolution de l'état de santé perçue, en comparaison à la période précédant la mise en place du confinement en mars 2020.

Les résultats présentés ci-après correspondent aux **données recueillies entre le 5 et le 29 mars 2021**, soit des dates de prélèvement comprises entre le 1^{er} et le 26 mars 2021.

Sur cette période de faible circulation virale (phase inter-épidémique), l'incidence était comprise entre 22 et 60 cas pour 100 000 habitants et 422 patients ont été testés positifs à la Covid-19.

POINTS-CLES :

- ▶ **Le taux de participation parmi les répondants est de 68%** avec 54 patients ayant accepté de participer à l'enquête. L'âge moyen est de 40,4 ans et le sexe-ratio H/F égal à 0,9.
- ▶ **Les contaminations ont majoritairement lieu sur le territoire, à domicile et dans la sphère professionnelle** (cf. Tab. 5).
- ▶ Une large majorité des cas déclare porter « très souvent » le masque. Celui-ci est principalement porté dans les magasins et au travail.
- ▶ **Les mesures restrictives sont plutôt bien vécues et les opinions favorables quant à leur nécessité au moment de l'enquête sont majoritaires** (cf. Tab. 6).
- ▶ En revanche, **une majorité de personnes enquêtées est défavorable (69%) au vaccin contre la Covid-19**, principalement dû à un manque de confiance dans ce vaccin.
- ▶ **L'état de santé perçue est « assez bon » à « bon » en comparaison à février 2020** (avant la mise en place du confinement).
- ▶ Limites de l'étude :
 - * les effectifs sur lesquels se basent ces premiers résultats sont faibles, ceci impacte le niveau de précision des proportions ;
 - * s'agissant d'une enquête déclarative conduite par une Institution, il existe un biais de désirabilité qui peut entraîner une sous-déclaration de certains indicateurs ;
 - * ContaCovid s'adresse uniquement aux cas confirmés : **ces résultats ne sont pas transposables à la population générale.**

Tableau 5. Caractéristiques des patients ayant participé à l'enquête ContaCovid du 5 au 29 mars 2021

Participants (N=54)	
Sexe	
Sexe-ratio H/F	0,9
Age	
Moyen	40,4 ans
Médian	37,9 ans
Secteur de résidence	
	N (%)
Ile de Cayenne (étendu à Montsinéry)	35 (65%)
Secteur des Savanes	10 (19%)
Littoral Ouest	6 (11%)
Maroni	3 (6%)
Cas importés	
Nombre de cas importés	2 (4%)
Habitudes liées du port du masque (N=54)	
Dans les magasins	54 (100%)
Au travail	37 (69%)
Dans la rue	31 (57%)
En milieu scolaire/universitaire	14 (26%)
Pour rendre visite à un ami / à la famille	13 (24%)
Chez soi	7 (13%)
Lieux/Modalités de contamination déclarés (N=26)	
Domicile	9 (35%)
Au travail	6 (23%)
Événement religieux/associatif (autre que sportif)	3 (12%)
Événement privé/entre amis	2 (8%)
Milieu scolaire/universitaire	2 (8%)
Événement familial	1 (4%)
Autre événement	2 (8%)
Déclaration du port du masque au moment de la contamination (N=26)	
Oui	7 (27%)
Non	19 (73%)

Tableau 6. A- Ressenti vis-à-vis des mesures de freinage en vigueur. B- Opinion sur la nécessité des mesures de freinage en vigueur. Enquête ContaCovid, 5 au 29 mars 2021.

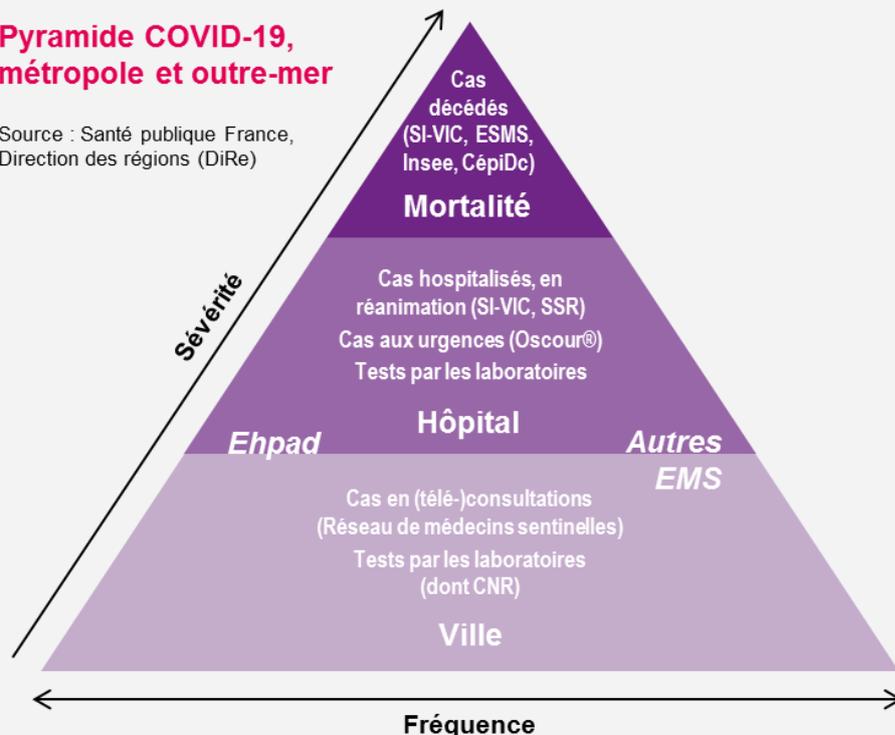
A- Comment vivez-vous les mesures de freinage en vigueur ?	Très mal	Mal	Assez bien	Bien	Très bien
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Couvre-feu (N=53)	4 (7,5%)	3 (5,7%)	12 (22,6%)	23 (43,3%)	11 (20,8%)
Fermeture anticipée des bars/restaurants (N=54)	4 (7,4%)	4 (7,4%)	9 (16,7%)	28 (51,9%)	9 (16,7%)
Limitation des activités sportives et/ou culturelles (N=53)	4 (7,5%)	3 (5,7%)	15 (28,3%)	24 (45,2%)	7 (13,2%)
Interdiction des rassemblements de plus de 6 personnes (N=53)	2 (3,8%)	5 (9,4%)	12 (22,6%)	22 (41,5%)	12 (22,6%)
B- Pensez-vous que les mesures de freinage soient nécessaires	Non, pas du tout	Non, plutôt pas	Oui, plutôt	Oui, tout à fait	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Couvre-feu (N=50)	14 (28%)	5 (10%)	12 (24%)	19 (38%)	
Fermeture anticipée des bars/restaurants (N=51)	16 (31%)	5 (10%)	15 (29%)	15 (29%)	
Limitation des activités sportives et/ou culturelles (N=50)	19 (38%)	4 (8%)	18 (36%)	9 (18%)	
Interdiction des rassemblements de plus de 6 personnes (N=50)	16 (32%)	5 (10%)	14 (28%)	15 (30%)	

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
Julie Prudhomme
Tiphonie 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

16 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**

**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)