

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 en semaine 15 (du 12 au 18 avril 2021)

Le taux d'incidence régional poursuit son augmentation et s'élevait à 192 cas pour 100 000 habitants soit une hausse de +33% par rapport à la semaine précédente. Au 20 avril, le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1,35[1,24-1,46], en baisse par rapport à la semaine dernière traduisant un léger ralentissement. Toutefois, il reste significativement supérieur à 1 indiquant que les contaminations sont toujours en hausse. Plus de 80% des cas correspondent à du variant V3 (BR).

La hausse concerne les secteurs initialement touchés, Ile de Cayenne et Savanes mais aussi l'ouest et une hausse est en train de débuter dans les secteurs Oyapock et Maroni.

La 3ème vague a donc débuté sur l'ensemble du territoire alors que seulement 2,5% de la population est complètement vaccinée avec deux doses.

Les hospitalisations tous services confondus étaient stables la semaine dernière et les admissions en réanimation en hausse.

Deux nouveaux décès hospitaliers ont été enregistrés en S15.

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 et les autres. Depuis le 30 mars, la vaccination est ouverte à toutes les personnes de plus de 30 ans en Guyane.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 15 (du 12 au 18 avril 2021)

	S15	S14
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	557	417
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	192	144
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	8%	8%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2347	1822
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	105	131
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	50	51
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	33	34
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	8	5
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	2	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	4	8
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	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, 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 S15, **557 cas ont été confirmés** contre 417 en S14 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 192 cas** pour 100 000 habitants contre 144 cas pour 100 000 habitants en S14.
- ▶ En S15, **6822 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 5273 en S14) soit un **taux de dépistage de 2347 tests** pour 100 000 habitants (contre **1822** en S14) .
- ▶ En S15, le **taux de positivité** s'élève à 8%, tout comme S14.

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

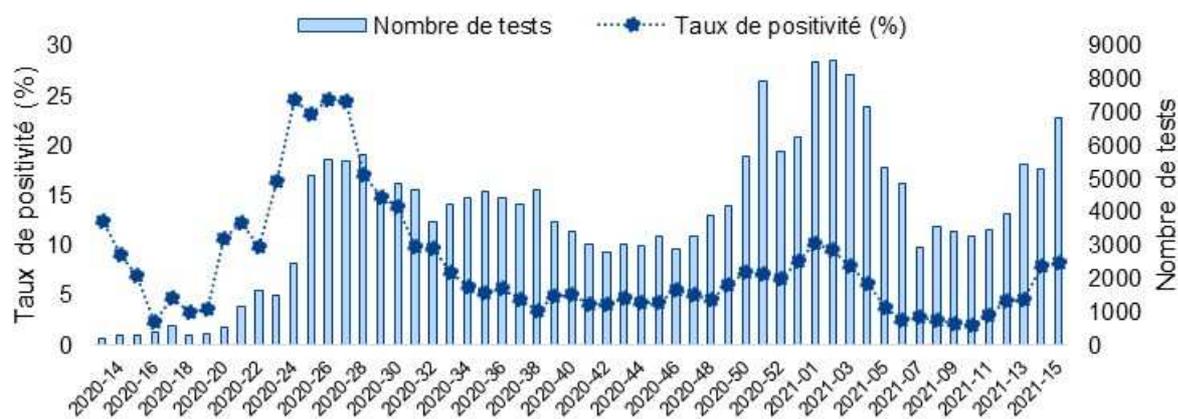
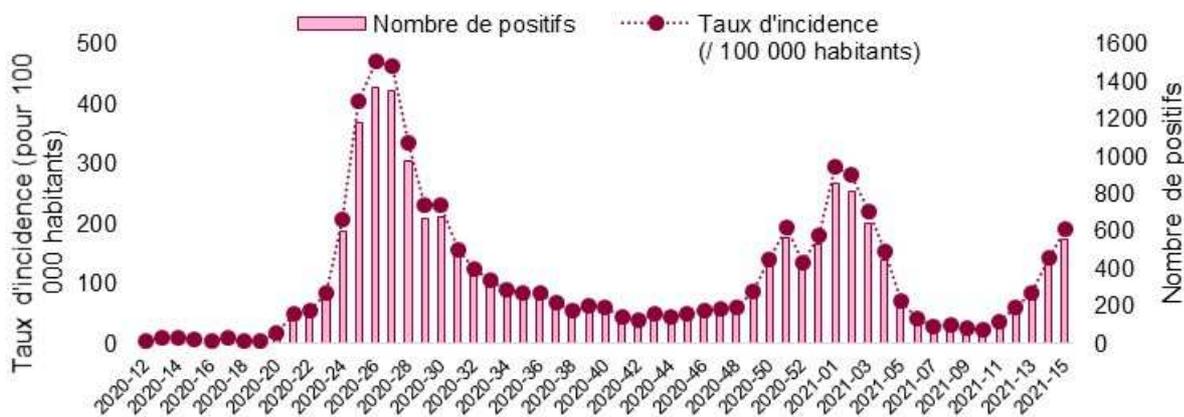


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



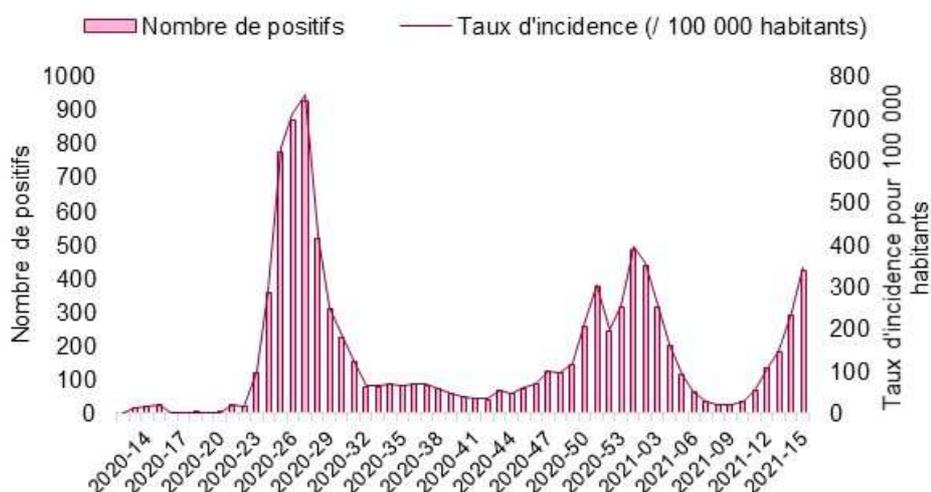
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S15, 425 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 293 en S14 : le **taux d'incidence hebdomadaire** a augmenté à **347 cas pour 100 000 habitants** contre 236 pour 100 000 en S14.
- ▶ En S14, le **taux de positivité** était de **11%**, contre 10% en S14. Le **taux de dépistage** était en hausse (3253 tests pour 100 000 habitants en S15 contre 2425 tests pour 100 000 en S14).
- ▶ **Les indicateurs sont à la hausse dans ce secteur.**

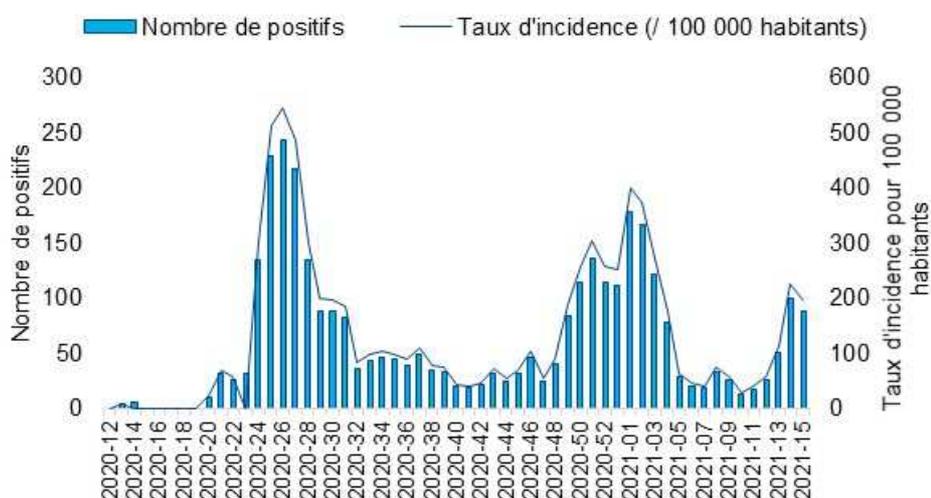
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S15, 88 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 100 cas en S14 : le **taux d'incidence hebdomadaire** était en baisse avec **196 cas pour 100 000 habitants** contre 224 pour 100 000 habitants en S14.
- ▶ En S15, le **taux de positivité** était de **7%** contre 10% en S14 et le **taux de dépistage** en hausse (2715 tests pour 100 000 habitants en S15 contre 2229 pour 100 000 en S14).
- ▶ **Les indicateurs sont stables dans ce secteur. Toutefois, cette tendance devra être confirmée dans les semaines qui viennent. Des fluctuations ont déjà été observées lors des précédentes vagues.**

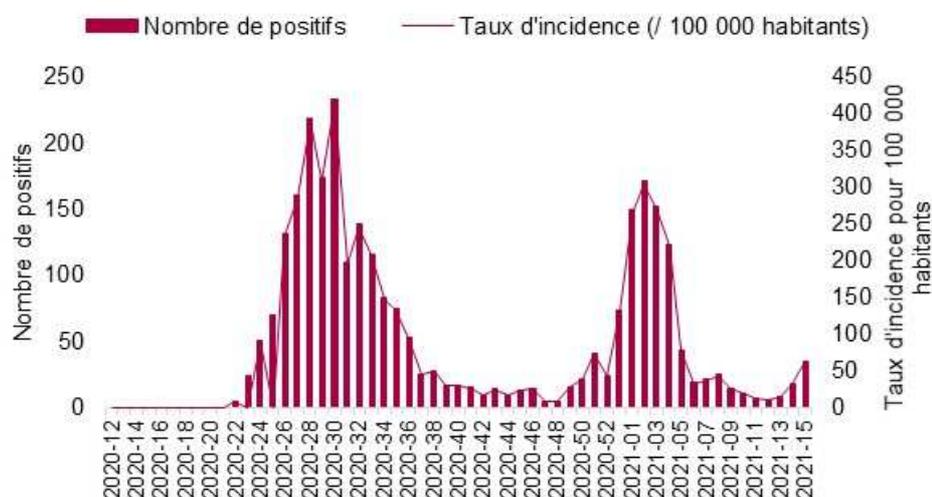
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S15, le nombre de cas était en hausse, avec 34 cas contre 18 cas en S14.
- ▶ Le **taux d'incidence a augmenté avec 61 cas pour 100 000** contre 31 cas en semaine 14 tandis que le taux de dépistage a augmenté en parallèle (1473 tests / 100 000 habitants en S15 contre 1145 tests pour 100 000 en S14).
- ▶ En S15, le **taux de positivité a légèrement augmenté à 4%**, contre 3% en S14.

La tendance est à la hausse dans ce secteur pour le deuxième semaine consécutive traduisant le démarrage de la 3ème vague dans ce secteur.

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

- ▶ En S15, 3 cas ont été confirmés sur le Maroni, contre 1 cas en S14.
- ▶ En S15 le **taux de positivité a stabilisé à 4%** contre 1% en S14, et le **taux de dépistage était stable à un niveau faible avec 257 tests** pour 100 000 habitants (contre 230 en semaine 14).
- ▶ En S15, 29 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 12 en S14. Parmi ces 29 consultation, 21 cas été réalisée en CDPS de Grand Santi,.
- ▶ **La tendance est stable mais un début de hausse semble débuter comme le montre la hausse du taux de positivité et des consultations en CDPS. Les données de la semaine en cours confirmeront ou non cette tendance.**

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

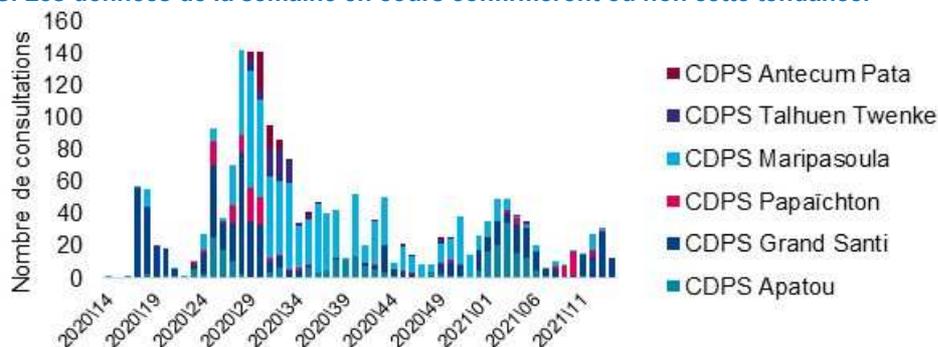
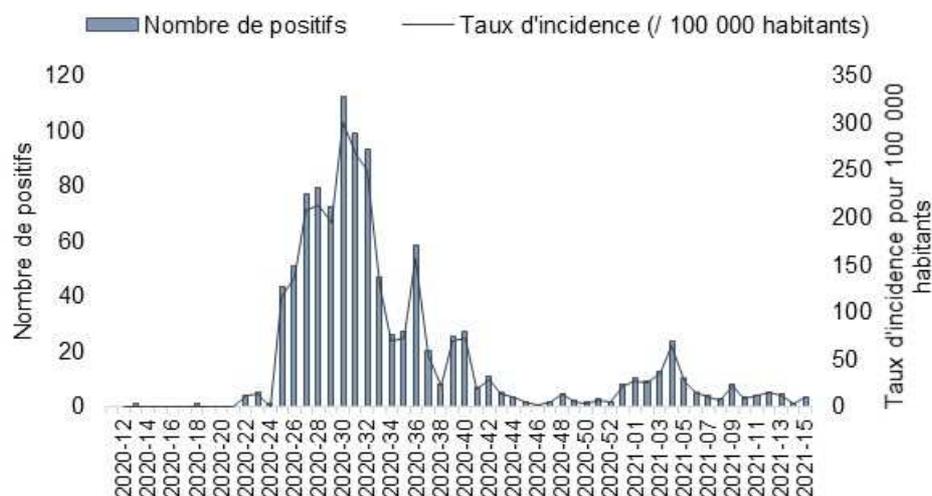


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S15, 6 cas a été confirmé sur l'Oyapock contre un cas en semaine 14.
- ▶ En S15, le taux de positivité était de 8% contre 2% en S14, pendant que le taux de dépistage a augmenté (1204 tests pour 100 000 en S15 contre 837 pour 100 000 en S14).
- ▶ En S15, 2 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées en CDPS, contre 0 consultation en S14.

Une tendance à la hausse semble débiter dans ce secteur comme le montre la hausse du taux de positivité. Les données de la semaine en cours confirmeront ou non cette tendance.

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

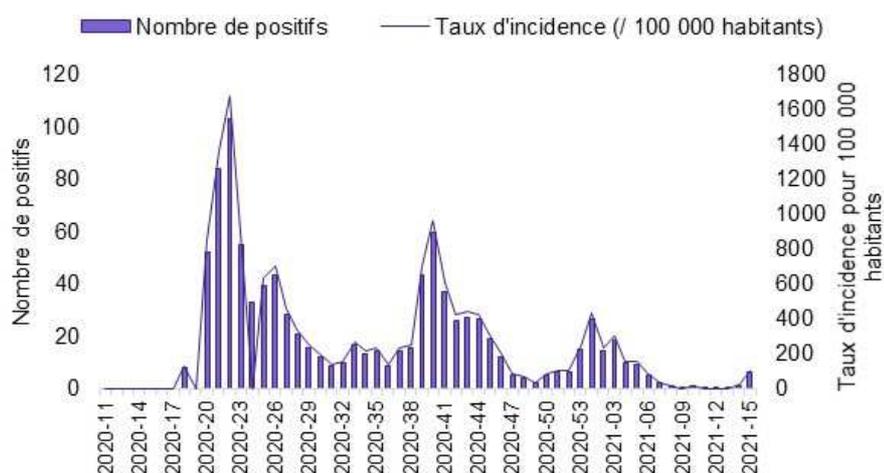
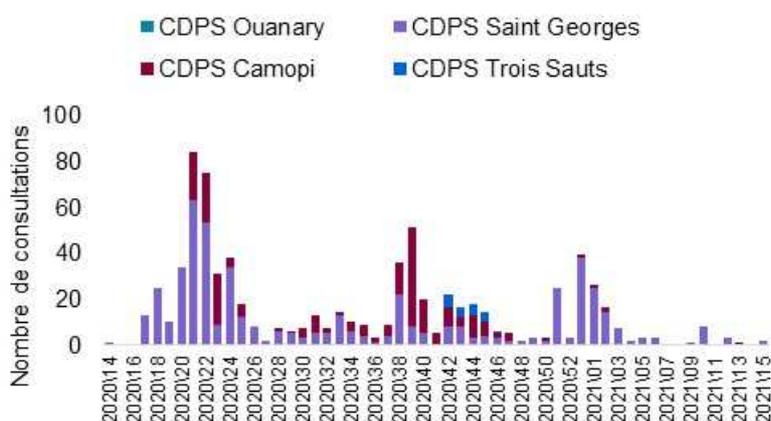
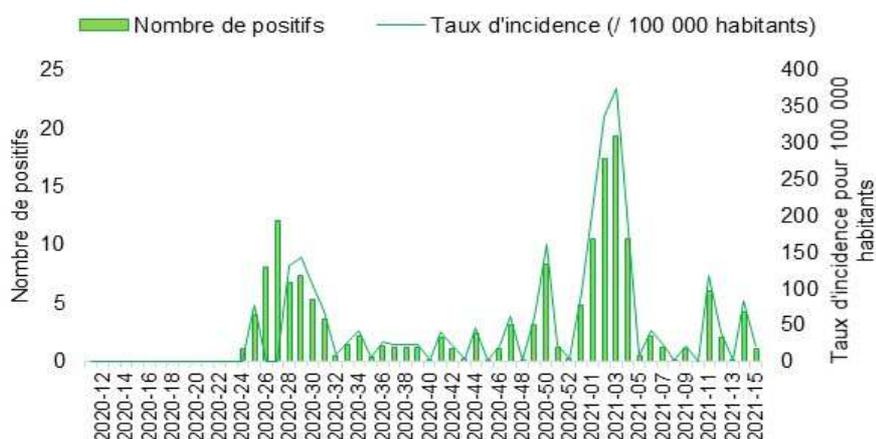


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S15, 1 cas a été confirmé dans ces communes contre 5 cas en S14.
- ▶ La circulation est faible 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 les tendances des admissions et des décès dans le temps.

- ▶ En semaine 15 (du 12 au 18 avril), **le nombre de nouvelles hospitalisations est stable avec 33 hospitalisations contre 34 en semaine 14.**
- ▶ Cette tendance concerne principalement le CHC (24 hospitalisations en S15 contre 27 la semaine précédente). Cette tendance devra néanmoins se confirmer et ce d'autant que la hausse des cas confirmés se poursuit dans le secteur de l'île de Cayenne. On observe une légère hausse des hospitalisations au CHOG (7 hospitalisations en S15 contre 3 en S14) : cette tendance devra se confirmer mais est cohérente avec le démarrage de la 3ème vague dans l'ouest. Au CHK, la tendance est stable (2 hospitalisations contre 4 en semaine 14).
- ▶ Les **nouvelles admissions en réanimation sont en hausse avec 8 admissions en S15 contre 5 admissions en S14.** Elles concernent principalement le CHC.
- ▶ **Deux décès en milieu hospitalier ont été enregistré en semaine 15** versus aucun décès en semaine 14. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 21 avril 2021 8h, 97 personnes sont décédées de la Covid-19.

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

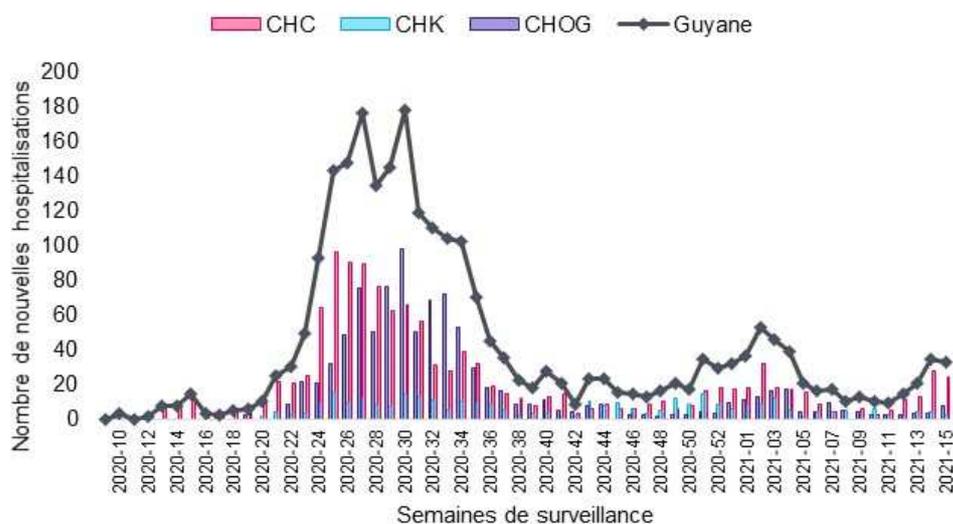
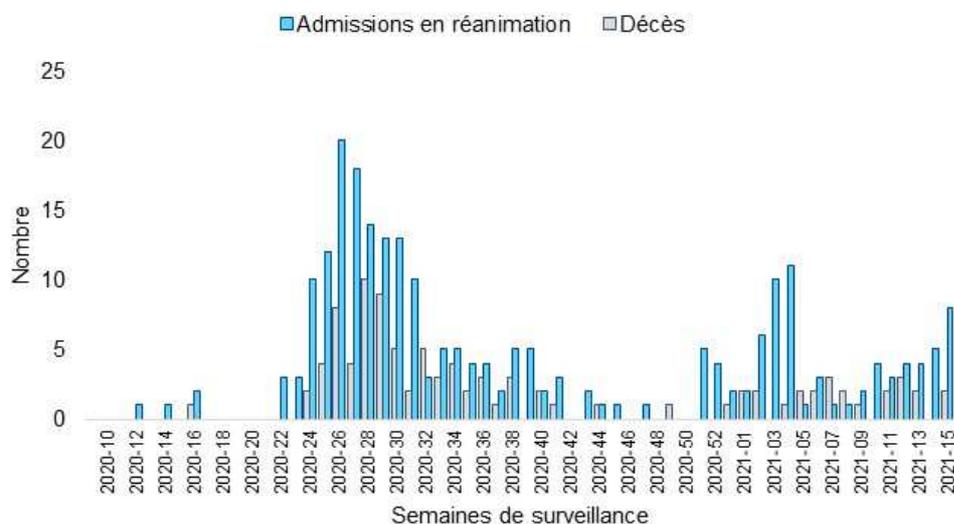


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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.

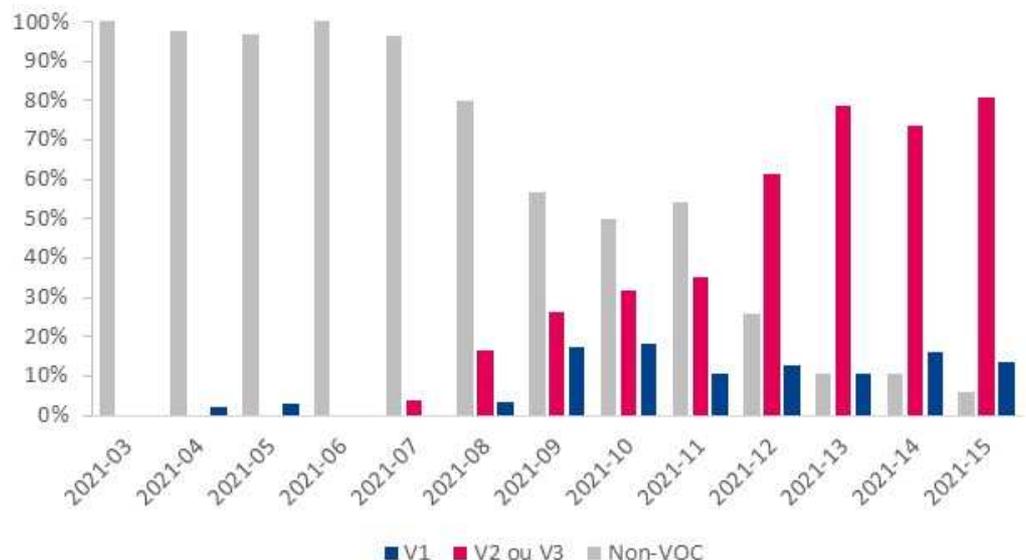
- ▶ Parmi les PCR criblés, 83% étaient du « V2 ou V3 » en S15. Cette proportion est en augmentation depuis début mars. Parmi les prélèvements séquencés, 86% sont des variants V3. Ces résultats montrent que le variant V3 est très majoritaire parmi les souches circulantes en Guyane et représentent plus de 80% d'entre elles.
- ▶ En parallèle, le variant V1 représente entre 10 et 20% des PCR criblés depuis début mars et sa proportion est stable.
- ▶ Les souches non-VOC sont très minoritaires traduisant la baisse de la souche historique responsable des deux premières vagues en Guyane.
- ▶ Un premier variant V2 a été confirmé en S14 : les investigations sont en cours.

Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-13.
*Les données pour la semaine 15 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

	S2021-13	S2021-14	S2021-15
Total cas confirmés Covid-19	243	417	559
dont testés en PCR de criblage	136	206	250
Nombre de V1	30 (22%)	36 (17%)	36 (14%)
Nombre de V2 ou V3	102 (75%)	160 (78%)	208 (83%)
Nombre de non-VOC	4 (3%)	10 (5%)	6 (2%)
dont séquencés	27	27	22
Nombre de V1	3 (11%)	2 (7%)	3 (14%)
Nombre de V2	0 (0%)	1 (4%)	0 (0%)
Nombre de V3	16 (59%)	23 (85%)	19 (86%)
Nombre de non-VOC	8 (30%)	1 (4%)	0 (0%)

Figure 11:

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

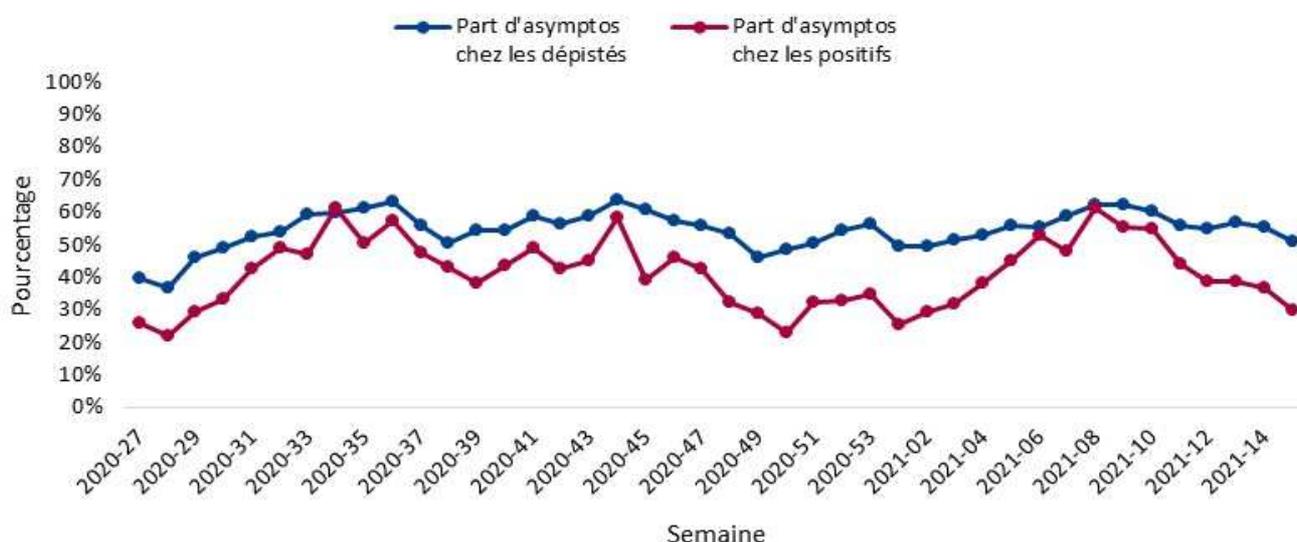


ASYMPTOMATIQUES

Source: SIDEP

- ▶ Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 15, 51% étaient asymptomatiques. Cette tendance est stable.
- ▶ Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S15, **30% 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

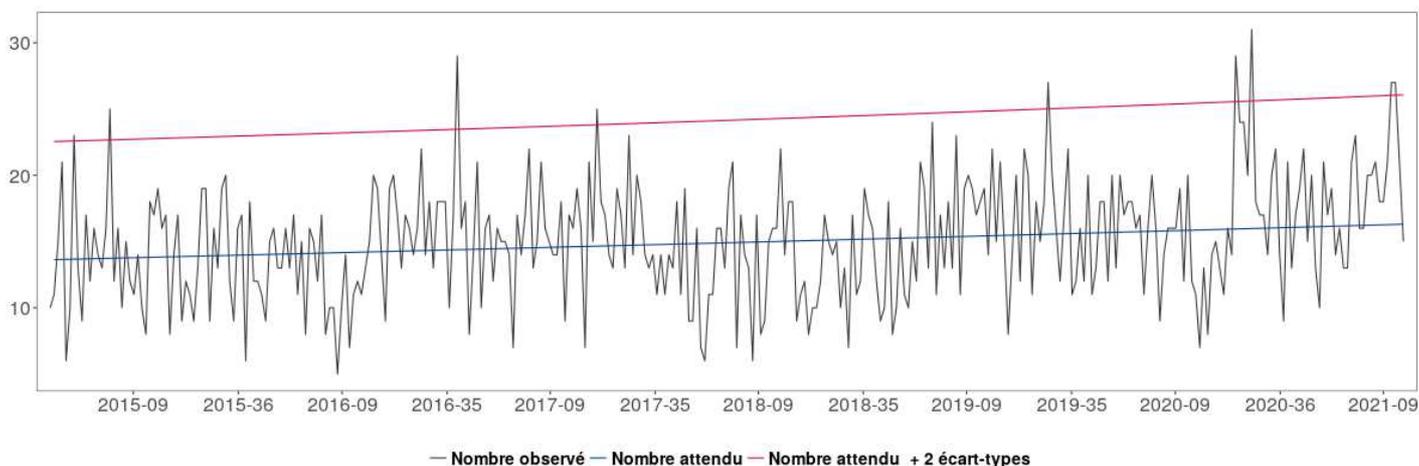


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-14

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 2021-14



Couverture vaccinale

Au 18 avril 2021, 7314 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit 2,5% de la population totale. La couverture vaccinale avec 1 dose chez les plus de 50 ans s'élève à plus de 10%. Toutefois, la hausse de CV chez les 75 ans et plus semble moins rapide par rapport à celle des classes d'âges inférieures.

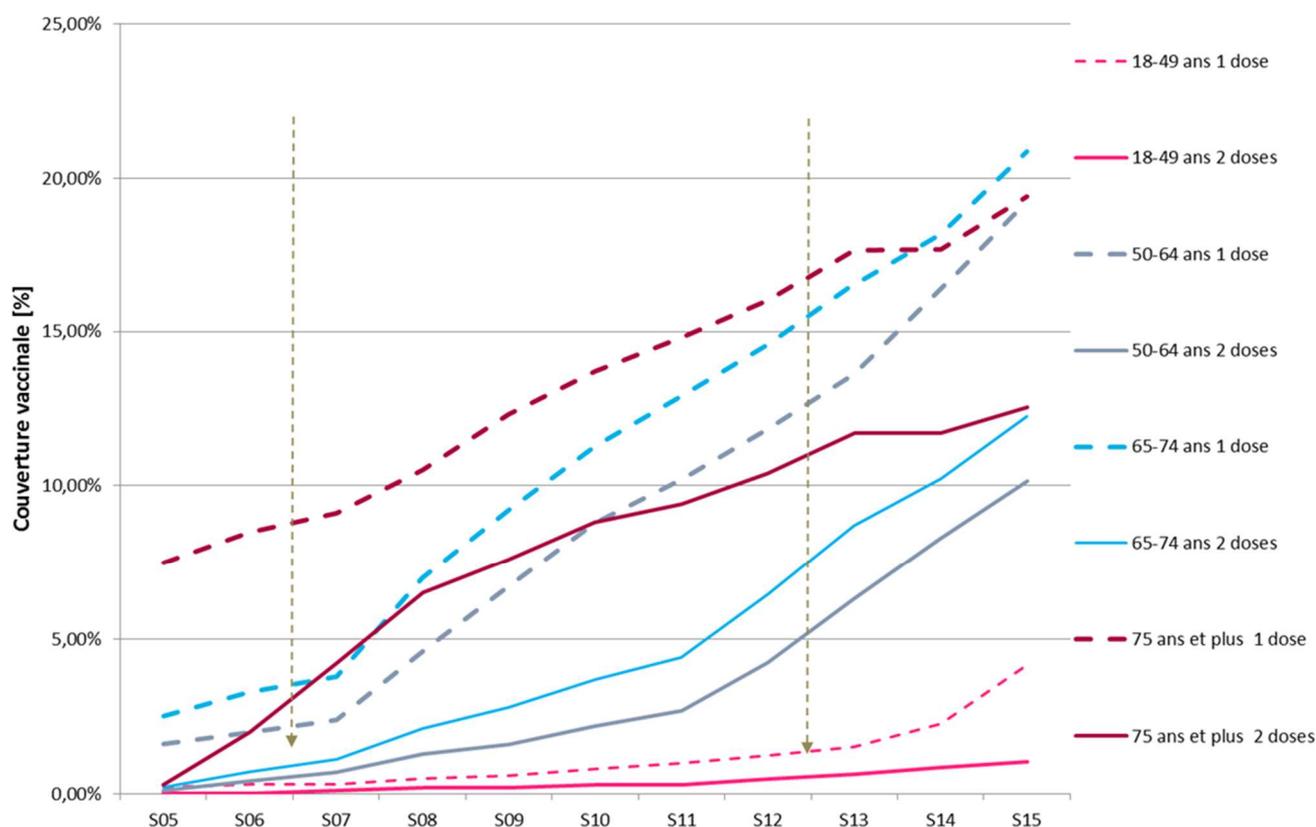
Ces CV sont en hausse mais restent encore trop faibles pour protéger l'ensemble du territoire. Une personne est complètement vaccinée lorsqu'elle a reçu 2 doses de vaccin.

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 18/04/2021

Classe d'âge	1 dose		2 doses	
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)
18-49 ans	5219	4,2%	1308	1,0%
50-64 ans	7162	19,2%	3774	10,1%
65-74 ans	2485	20,9%	1458	12,2%
75 ans et plus	1183	19,4%	764	12,5%
Non renseigné	22		10	
Total	16071	5,5%	7314	2,5%

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 S15

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 S15, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était en légère baisse avec **105 consultations pour 100 000 habitants** contre 131 en S14. Cette baisse peut être liée à la période des vacances scolaires.

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



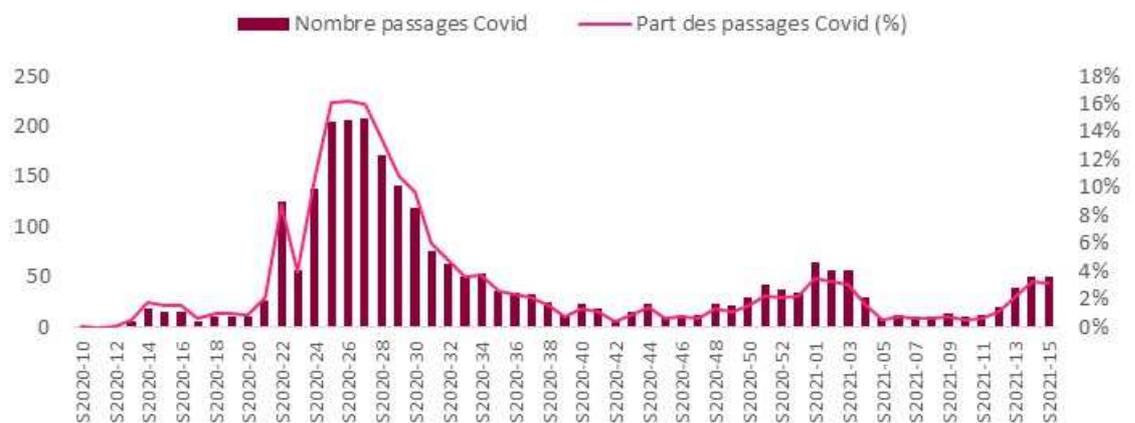
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 15 (du 12 au 18 avril), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **stable** avec un total de 50 passages sur la semaine, contre 51 passages en S14.

Ces passages ont représenté **3% de l'activité totale**. La majorité des passages concerne 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 15, la tendance était stable aux urgences du CHC avec 40 passages pour suspicion de Covid-19 enregistrés contre 43 en S14. Ils représentaient 5% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues.

Au CHK, la tendance était stable avec 8 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (contre 6 en S14) qui représentaient 3% 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

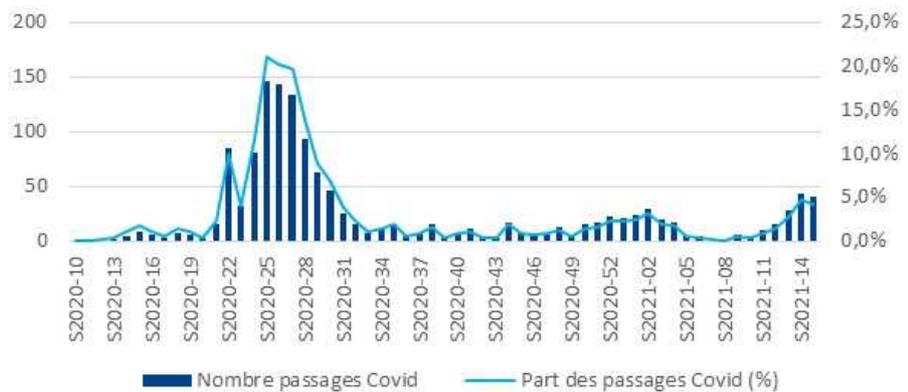


Figure 20. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

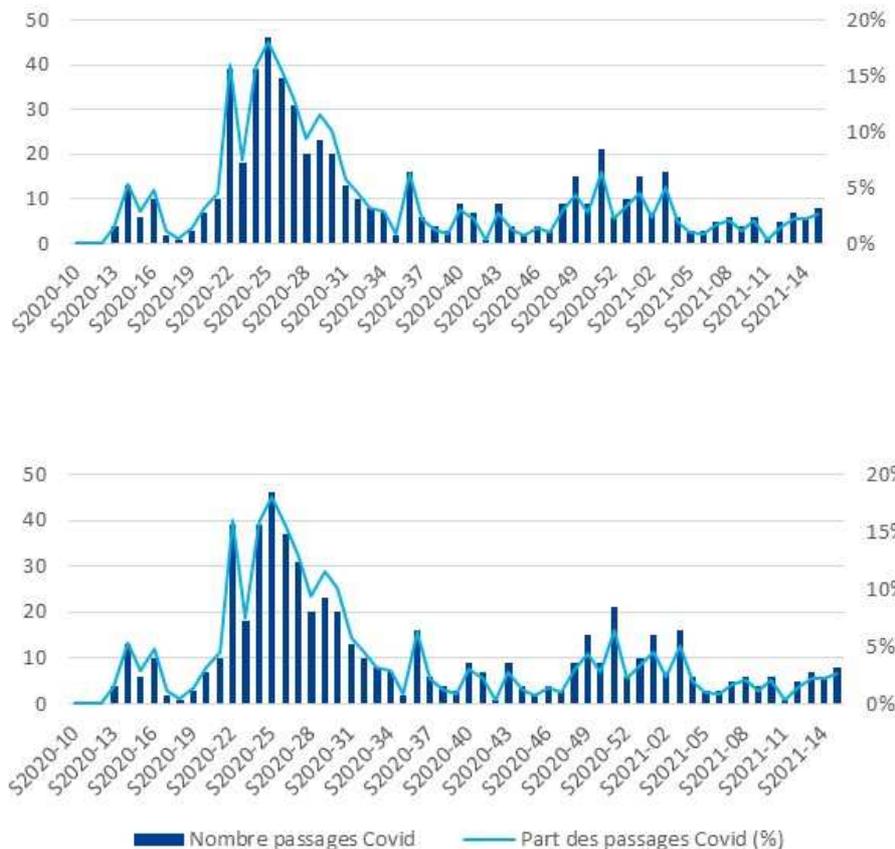
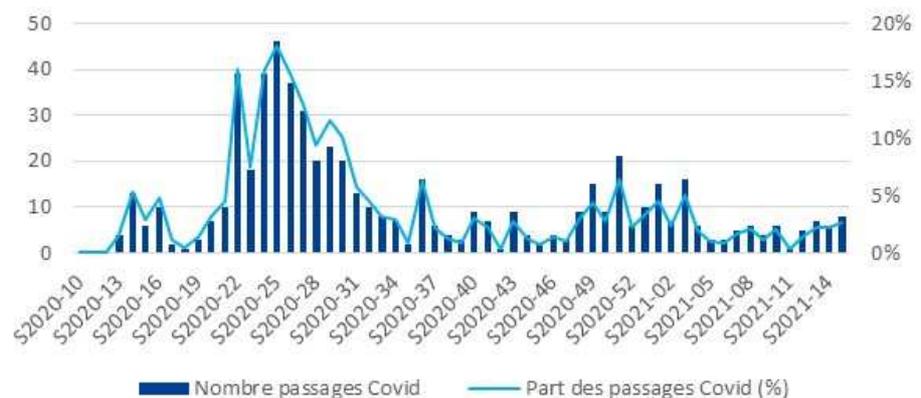


Figure 21. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



Surveillance à visée d'alerte des clusters

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 15 au 21 avril 2021, 4 nouveaux clusters ont été déclarés dont 3 en milieu professionnel, 1 lors d'un évènement public. 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.

- ▶ **Depuis le 1 mars 2021, 24 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 5 sont maîtrisés et 4 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=14; 58%) et le milieu scolaire (n=4; 17%). Ils étaient constitués de 3 à 11 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 24 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint), 15 avaient un niveau de criticité limité et 9 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 21/04/2021 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	7	14
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	0	4	4
Etablissement pénitentiaire	0	0	0	0
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	0	1	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	0	1	0	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	4	5	15	24

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 15 et le 21 avril 2021, 1 signalement a été enregistré en établissement médico-social avec hébergement. Il concernait 2 professionnels de santé et aucun résident n'a été testé positif.
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 14 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 23 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 durée de séjour en réanimation semblait plus courte lors de la seconde période que de la première tandis que le délai entre le début des signes et l'admission semble plus long.

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	cas admis du 05/10/2020 au 28/02/2021		cas admis de puis le 1er mars 2021	
	N	(%)	N	(%)
Cas admis en réanimation				
Nb signalements reçus	38		22	
Répartition par sexe				
Homme	22	(58%)	12	(55%)
Femme	16	(42%)	10	(45%)
Inconnu	0		0	
Ratio	1,4		1,2	
Age				
Moyen	59,0		58,1	
Médian	61,2		57,7	
Classe d'âge				
0-14 ans	0	(0%)	0	(0%)
15-44 ans	3	(8%)	1	(5%)
45-64 ans	21	(55%)	15	(68%)
65-74 ans	11	(29%)	6	(27%)
75 ans et plus	3	(8%)	0	(0%)
Non renseigné	0	(0%)	0	(0%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation				
Moyen	8,3		11,1	
Médian	8		10	
Durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	13,6		7,25	
Durée médiane de séjour	10,0		7	
Type de ventilation**				
O2 (lunettes/masque)	5	(13%)	0	(0%)
VNI (Ventilation non invasive)	0	(0%)	0	(0%)
Oxygénothérapie à haut débit	19	(50%)	14	(64%)
Ventilation invasive	12	(32%)	5	(23%)
Assistance extracorporelle	0	(0%)	0	(0%)
Non renseigné	2	(5%)	3	(13%)
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Pas de SDRA	8	(21%)	2	(9%)
Mineur	2	(5%)	0	(0%)
Modéré	10	(26%)	2	(9%)
Sévère	17	(45%)	8	(36%)
Non renseigné	1	(3%)	10	(45%)
Evolution				
Evolution renseignée	37		12	
- Transfert hors réanimation ou RAD	26	(68%)	7	(58%)
- Transfert vers autre réanimation	2	(5%)	1	(8%)
- Décès	9	(24%)	4	(33%)
Nombre de comorbidités				
Aucune comorbidité	7	(18%)	4	(18%)
1 comorbidité	6	(16%)	6	(27%)
2 comorbidités	6	(16%)	7	(32%)
3 comorbidités et plus	19	(50%)	5	(22%)
Non renseigné	0	(0%)	0	(0%)
Comorbidités				
Au moins une comorbidité parmi :	31		18	
- Obésité (IMC \geq 30)	18	(47%)	14	(64%)
- Hypertension artérielle	21	(55%)	10	(45%)
- Diabète	18	(47%)	6	(27%)
- Pathologie cardiaque	5	(13%)	1	(5%)
- Pathologie pulmonaire	2	(5%)	3	(14%)
- Immunodépression	2	(5%)	1	(5%)
- Pathologie rénale	8	(21%)	2	(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

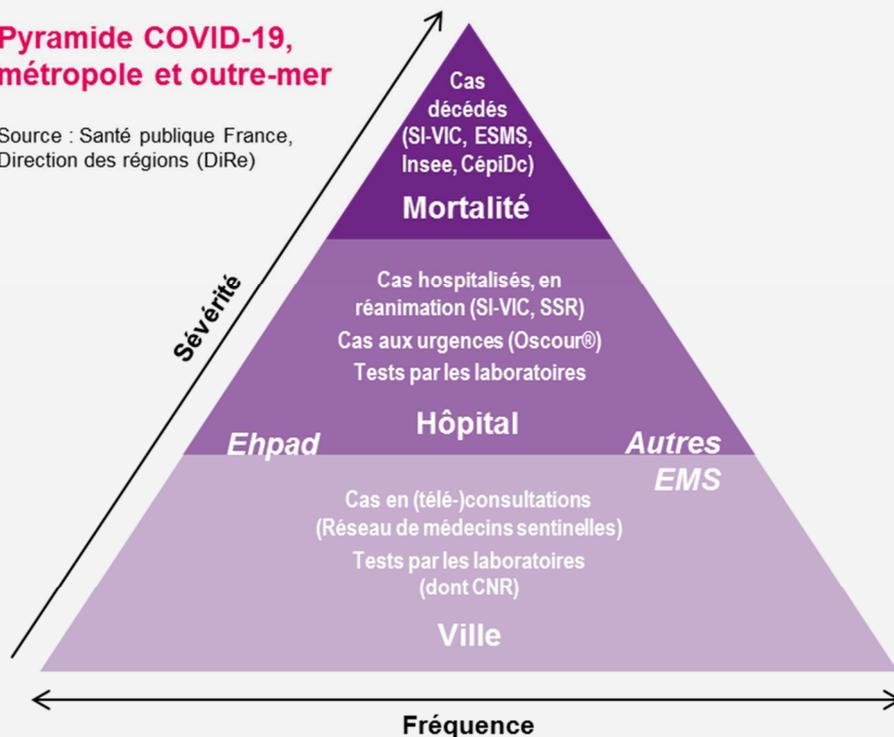
Nb: Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

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
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

23 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
GÉO 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**