Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Guyane

13 Mai 2021

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 18 (du 3 au 9 mai 2021)

La tendance régionale est en forte hausse avec un taux d'incidence hebdomadaire à 320 cas pour 100 000 habitants. *Après 10 jours de stabilisation des cas à une incidence d'environ 250/100 000, depuis le 3 mai le nombre de cas est reparti à la hausse sur le territoire avec une hausse de plus de 30% en une semaine.*

Ce rebond s´observe sur l´Ile de Cayenne, mais la hausse est encore plus prononcée sur Savanes et dans l´Ouest, *où l'épidémie continue à se propager. L'incidence parmi les moins de 20 ans rejoint désormais celle des autres tranches d'âge deux semaines après la rentrée scolaire*

Au 11 mai, le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1,18 , en hausse de 20% , traduisant cette tendance.

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

Trois nouveaux décès sont par ailleurs à déplorer la semaine dernière et le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 106.

Seulement 4,3 % de la population est vaccinée en Guyane : ce niveau de couverture est trop faible pour protéger le territoire, mais il progresse chez les plus 50 ans, avec près d'un quart ayant reçu une première dose vaccinale.

Dans ce contexte, il est important de ***réduire à nouveau les contacts sociaux,*** *de respecter les gestes barrières et mesures de distanciation dans tous les milieux, privés et professionnels, afin de limiter les contaminations..*

La vaccination, en particulier des tranches d'âge les plus à risque de développer une forme sévère (dès 50 ans) est plus que jamais d'actualité*, et reste accessible dès 16 ans en Guyane.*

Indicateurs hebdomadaires semaine 18 (du 3 au 9 mai 2021) ***Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours***	**S18**	**S17**
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	932	687
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	320	236
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	9%	8%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	3440	2905
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	109	112
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	114	71
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	57	50
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	14	13
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	4	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	18	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	1

**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 S18, **932 cas ont été confirmés** contre 689 en S19 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 2320 cas** pour 100 000 habitants contre 237 cas pour 100 000 habitants en S17.
- En S18, **10 001 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 8463 en S17) soit un **taux de dépistage de 3440** tests pour 100 000 habitants contre **2911** en S17.
- En S18, le **taux de positivité** s'élevait à 9%, contre 8% en S17.

Les indicateurs sont en faveur d'une tendance stable.

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

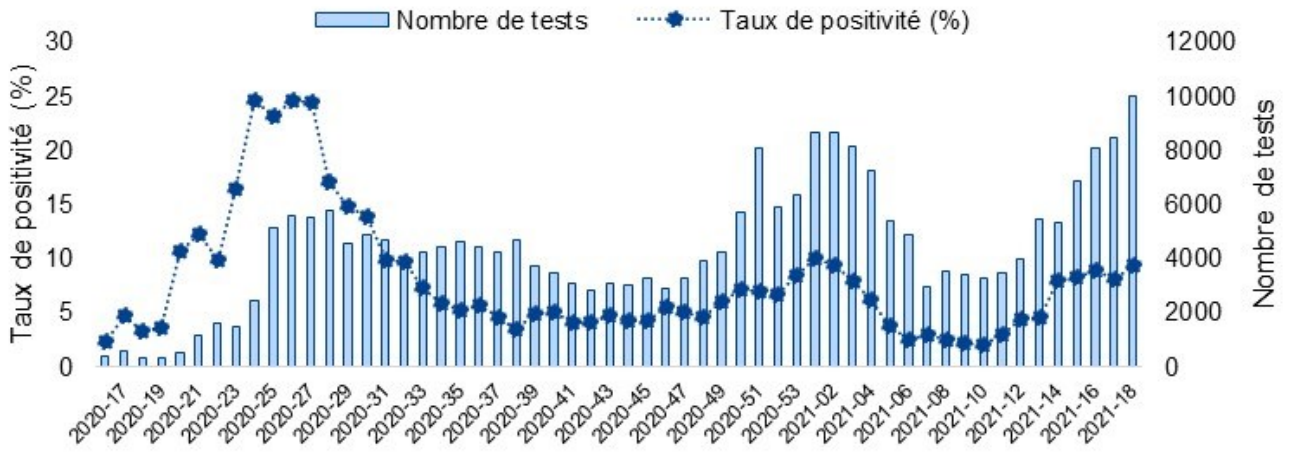
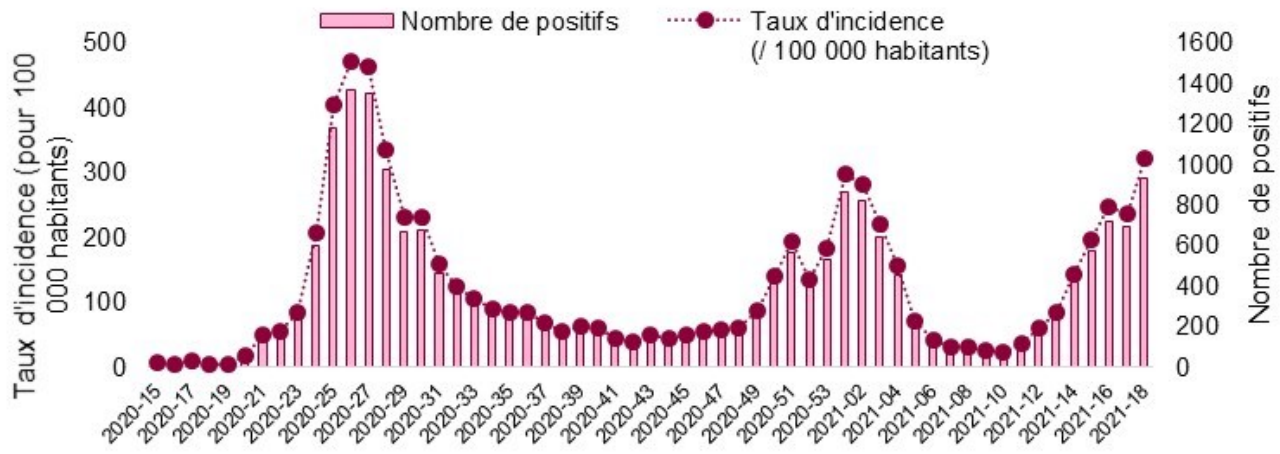


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

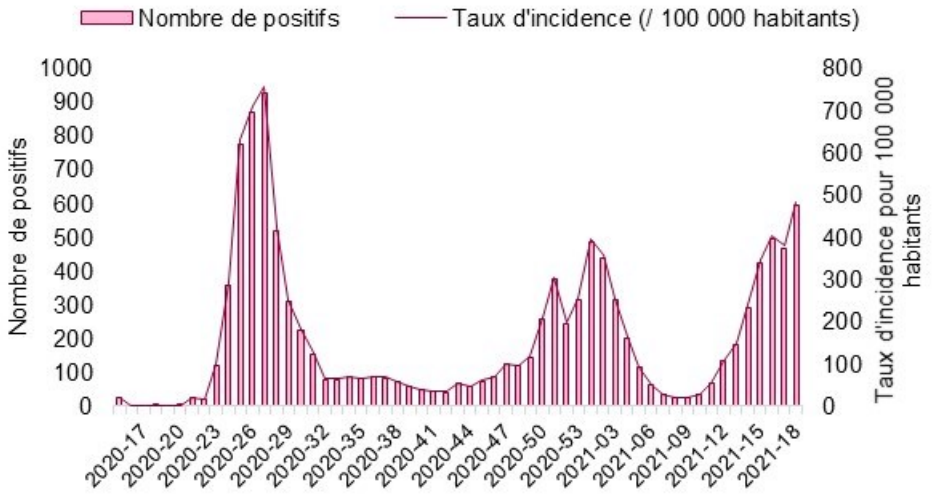
Les données par secteur sont issues de SI-DEP et basées sur le lieu de résidence renseigné dans le système d'information.

Secteur Ile de Cayenne : Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly et Montsinéry-Tonnegrande

- En S18, **594 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 464 en S17: le **taux d'incidence hebdomadaire s'élevait** à **485 cas pour 100 000 habitants** contre 379 pour 100 000 en S17.
- En S18, le **taux de positivité** était de 11**%**, contre 10% en S17 et le **taux de dépistage était de 4536** tests pour 100 000 habitants en S18 contre 3906 tests pour 100 000 en S17.

- **La tendance est en nette 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

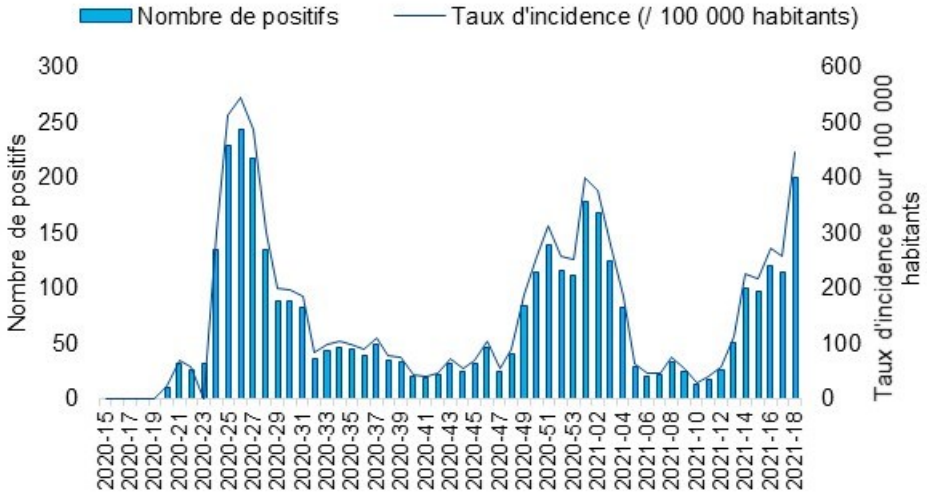


Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- En S18, 199 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 114 cas en S17 : le taux **d'incidence hebdomadaire était de 446 cas pour 100 000 habitants** contre 257 pour 100 000 habitants en S17.
- En S18, **le taux de positivité était de 10%**, contre 7% en S17 et le **taux de dépistage** de 4334 tests pour 100 000 habitants en S18 contre 3622 pour 100 000 en S17.

- **La tendance est en nette hausse dans ce secteur.**

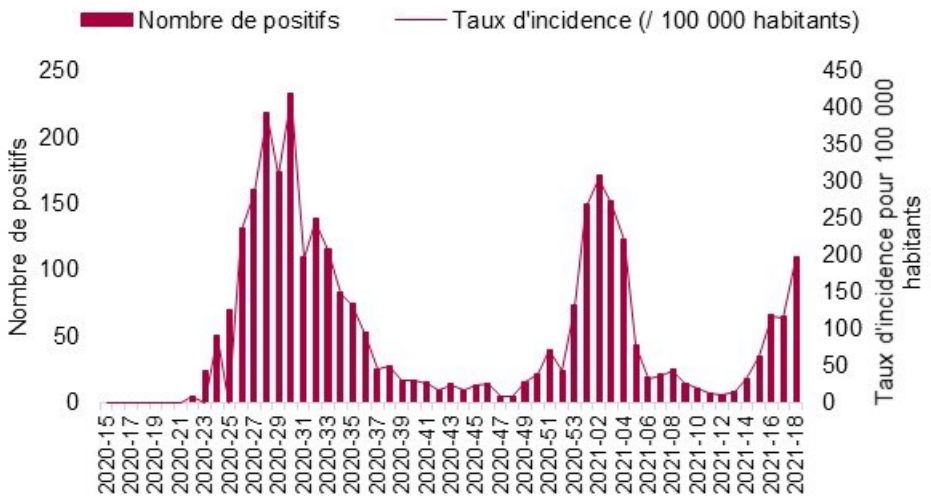
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S18, le nombre de cas a augmenté, avec 110 cas contre 65 cas en S17.
- Le **taux d'incidence était de 195 cas** par 100 000 habitants contre 115 cas en semaine 17.
- Le taux de dépistage était de 2048 tests / 100 000 habitants en S17 contre 1546 tests en S17.
- En S17, le **taux de positivité était 10%,** contre 7% en semaine 17.

La tendance est en nette hausse dans ce secteur.

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

- En S18, le nombre de cas était stable avec 27 cas confirmés sur le Maroni, contre 28 cas en S17.
- Le **taux de positivité était de** 14% contre 15% en S17, et le **taux de dépistage de** 500 tests pour 100 000 habitants contre 514 en semaine 17.
- En S18, 69 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni , dont 68 à Grand Santi. En S17, l´activité Covid-19 était de 48 consultations 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

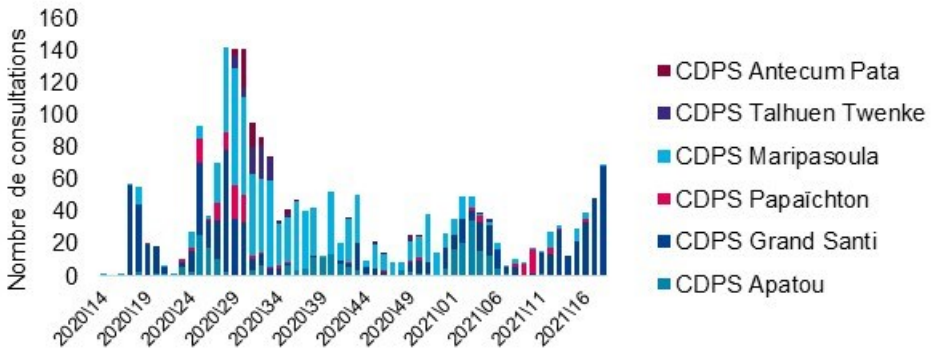
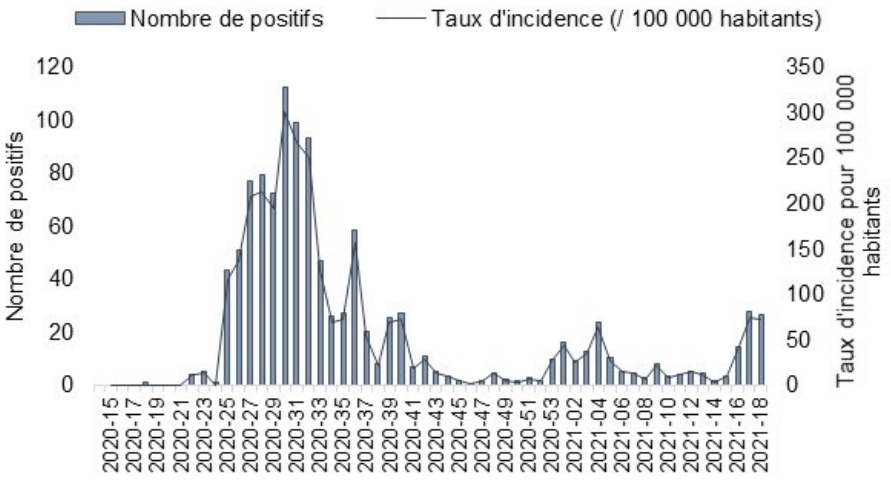


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



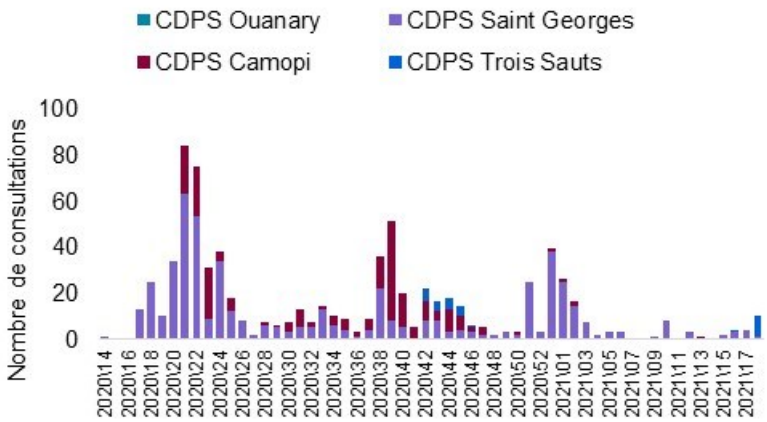
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S18, 3 cas ont été confirmé sur l'Oyapock, contre 4 cas en semaine 17.
- En S18, le taux de positivité était de 3% contre 6% en S17 et le taux de dépistage était de 1556 tests pour 100 000 en S18 contre 1154 tests en S17.
- En S18, 10 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisée en CDPS, (dont 9 á Trois Sauts) contre 3 en S17.

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



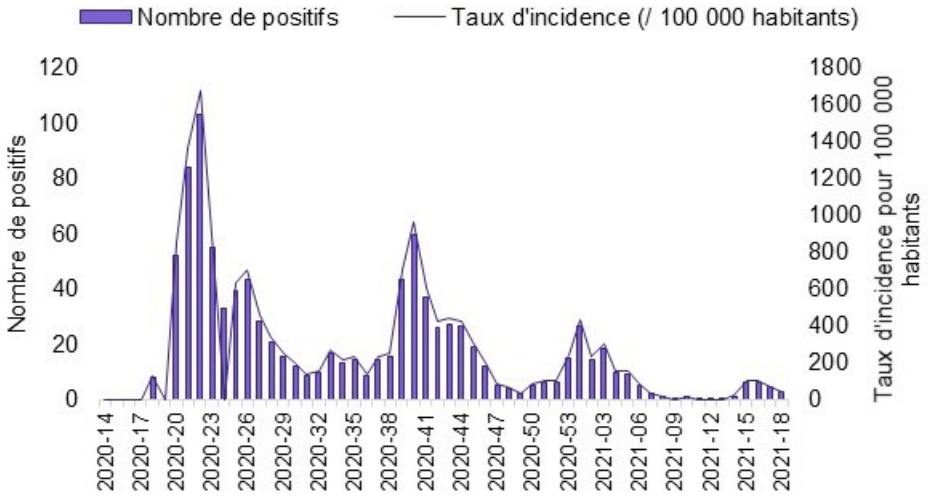
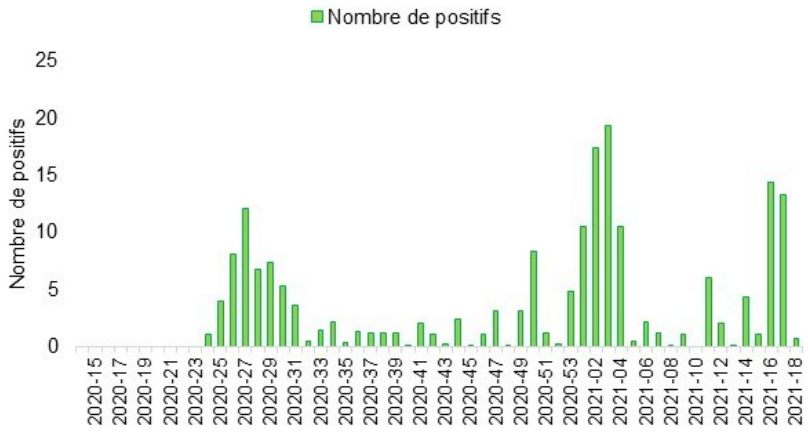


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S18, 1 cas a été confirmés dans ces communes contre 13 cas en S17.
- Après 2 semaines de circulation élevée, le nombre de cas a baissé en S18. Cette baisse est à confirmer les semaines que viennent.



Hospitalisations dont admissions en réanimation et décès (source : SI-VIC)

La surveillance des hospitalisations et des décès reposent 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 des comptabiliser le nombre d'hospitalisations et de décès et suivre leurs tendances dans le temps.

- En semaine 18 (du 3 au 9 mai), **le nombre de nouvelles hospitalisations était en hausse avec 57 hospitalisations contre 50 en semaine 17.**
- La tendance était stable au CHC (31 en S18 contre 35 en S17), mais en hausse au CHOG (18 contre 9 en S17) et au CHK (8 hospitalisations en S18 contre 6 en S17).
- Les **nouvelles admissions en réanimation sont stables à un niveau élevé avec** 14 admissions en S18, contre 13 en S16 et S17.
- **Quatre décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 18** versus 2 décès en semaine 17. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 12 mai 2021 8h, 106 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)

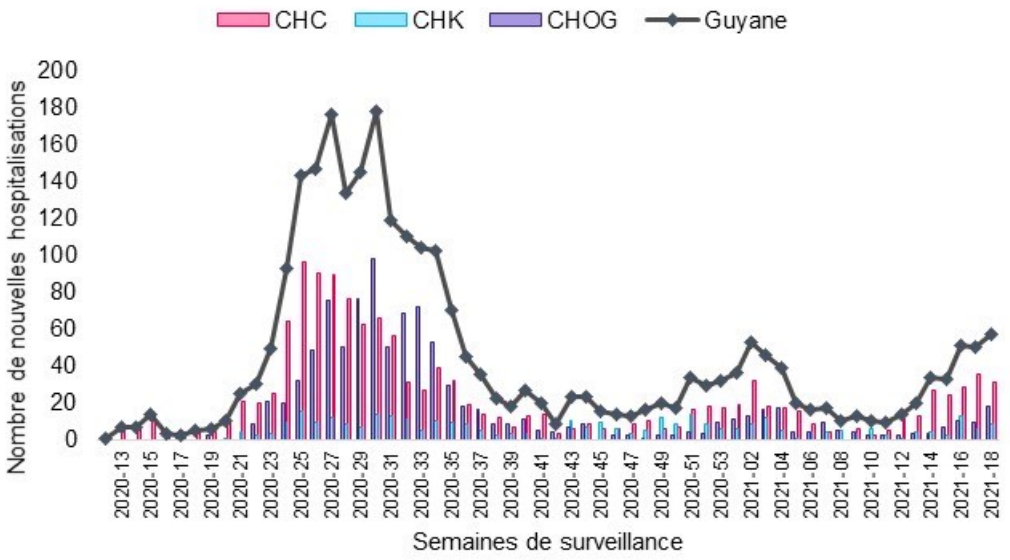
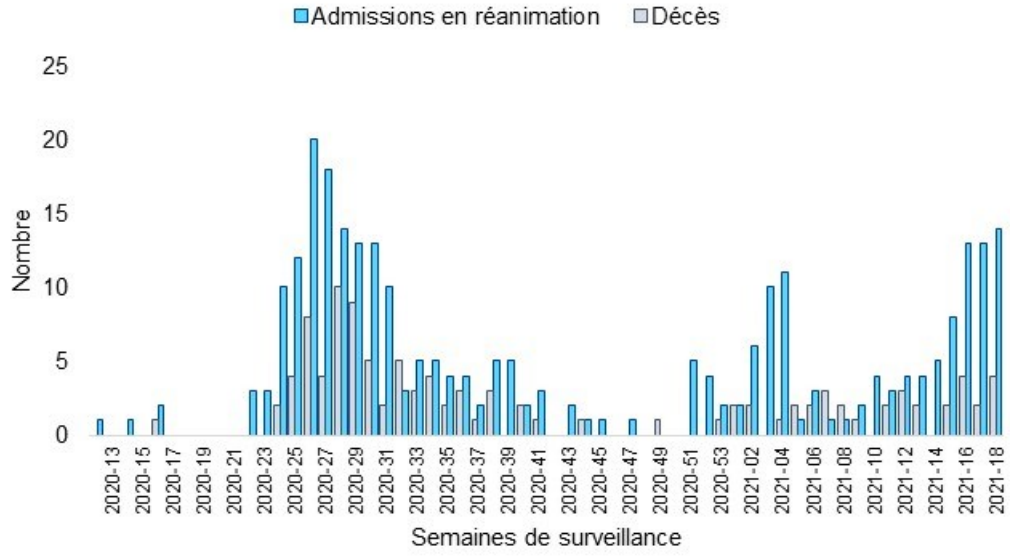


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 détectent 3 au lieu de 2 des mutations clés 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.

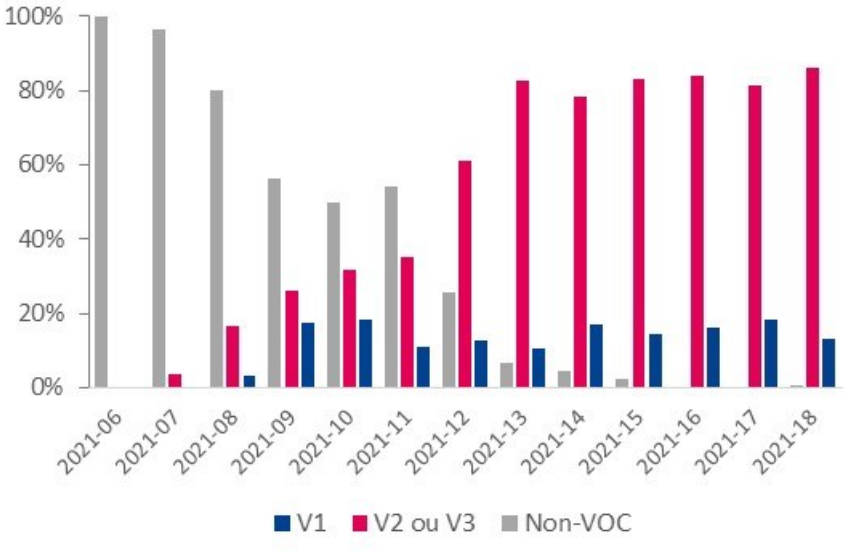
- Parmi les PCR criblés, **86% étaient du V3 en S18.**
- Les données concernant les prélèvements séquençage de la semaine 18 sont en cours.
- Les résultats allant jusqu'à la semaine 18 montrent que le **variant V3 est très majoritaire** parmi les souches circulantes en Guyane.
- Les proportions du V3 ainsi du V1 sont stables avec des fluctuations depuis 6 semaines.
- 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 détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-16 *Les données pour la semaine 18 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

	2021-16	2021-17	2021-18
Total cas confirmés Covid-19	717	689	932
dont testés en PCR de criblage	290	174	316
Nombre de V1	46 (16%)	30 (19%)	40 (13%)
Nombre de V2 ou V3	240 (84%)	132 (81%)	262 (86%)
Nombre de non-VOC	0 (0%)	0 (0%)	2 (1%)
dont séquencés	24	28	13
Nombre de V1	2 (8%)	6 (21%)	1 (8%)
Nombre de V2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nombre de V3	22 (92%)	22 (79%)	12 (92%)
Nombre de non-VOC	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Figure 11:

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

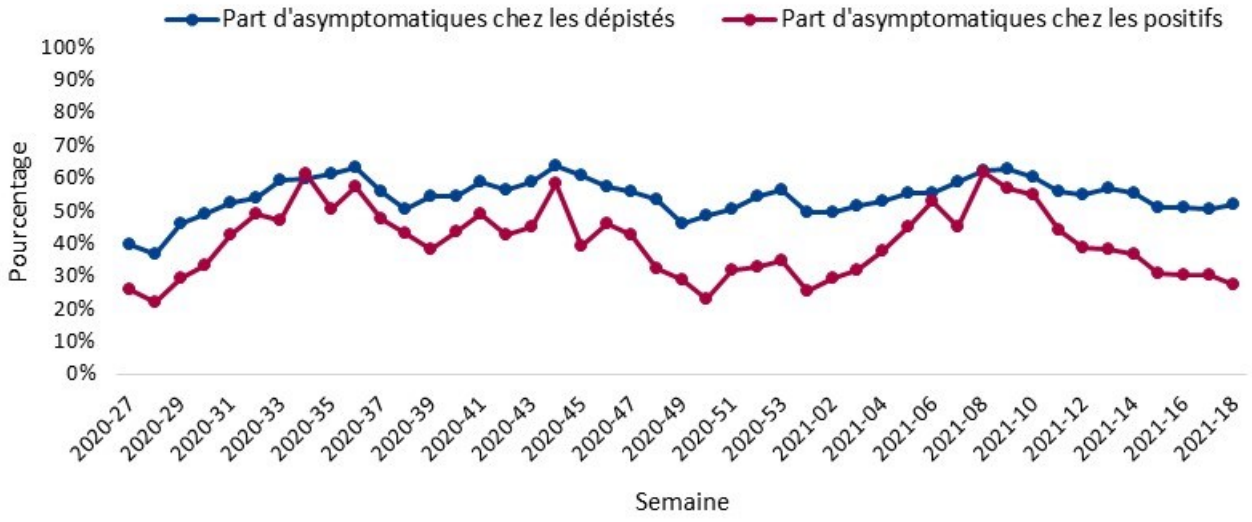


ASYMPTOMATIQUES

Source: SIDEP

- Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 18, 52% étaient asymptomatiques. Cette tendance est stable.
- Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S18, **28% d'entre eux étaient asymptomatiques. La part de cas asymptomatiques est en baisse continue depuis plusieurs semaines** 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

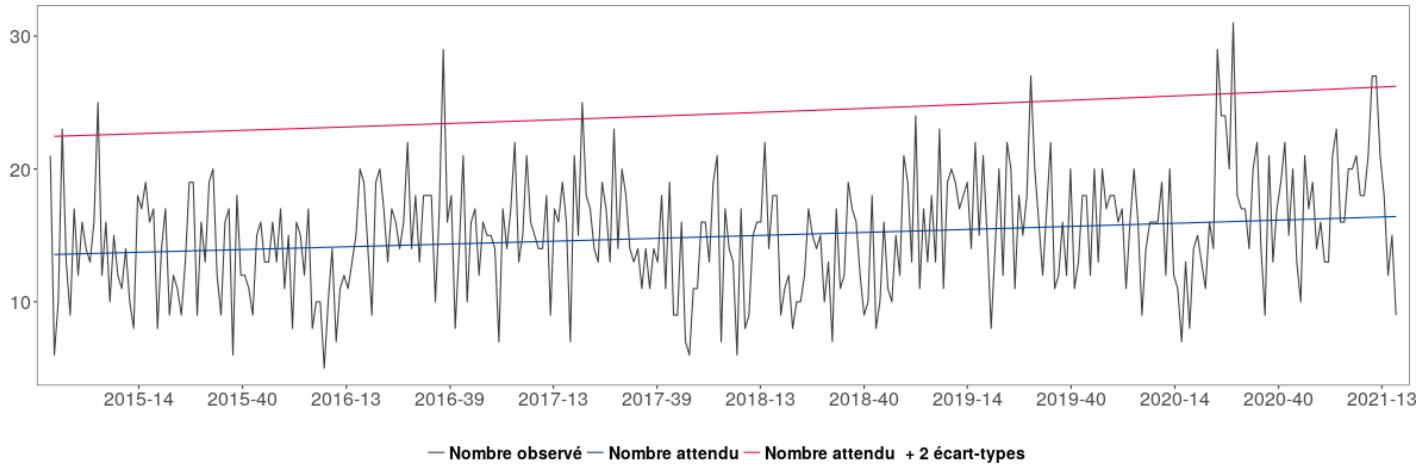


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-17

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 2021-17



Couverture vaccinale

Au 09 mai 2021,12 588 personnes sont complétement vaccinées contre le Covid-19 soit 4,3% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne pour la France (DOM-TOM inclus) qui s' élève à 12,6%.

Chez les plus de 50 ans plus de 24% ont reçu leur première dose et plus de 15% 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.

La vaccination pour au moins une dose parmi les résidents en EHPAD était 80%.

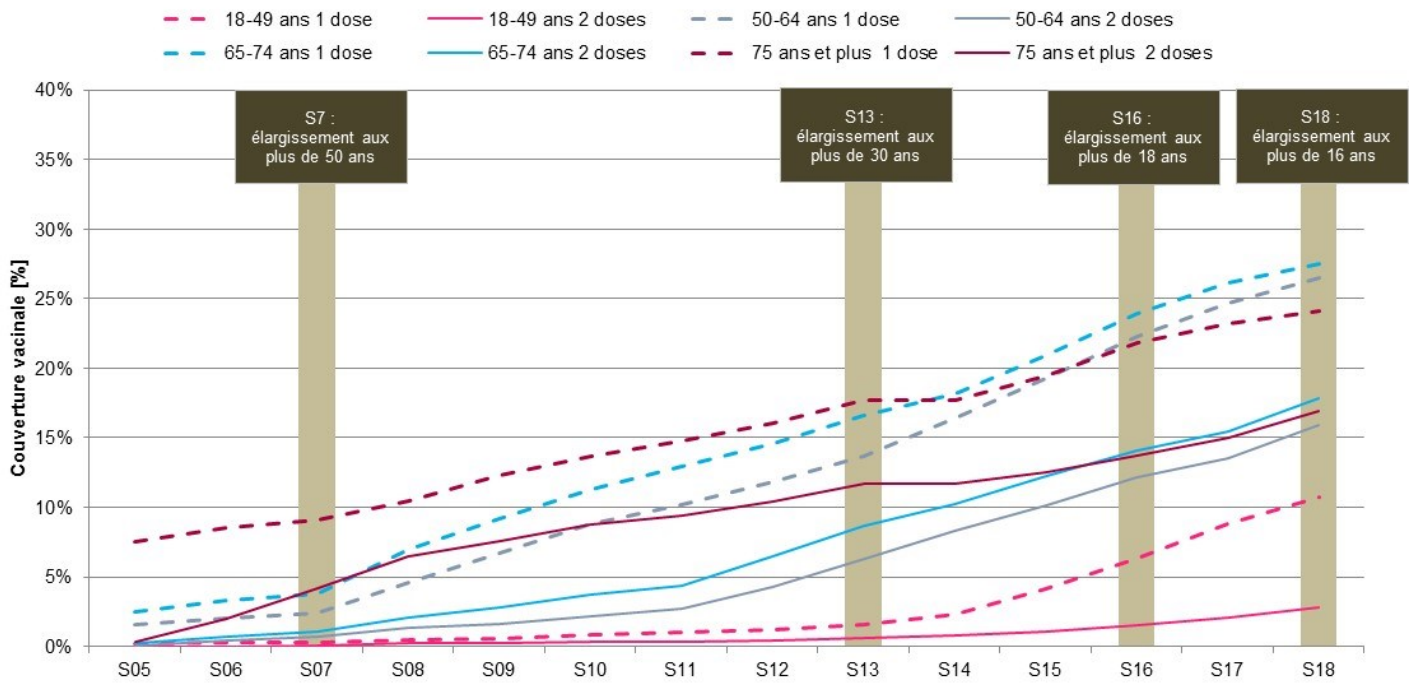
Ces CV sont en hausse légère mais restent encore trop faibles pour protéger l'ensemble du territoire. Une personne est complètement vaccinée lorsqu'elle a reçu 2 doses de vaccin. Depuis le 22 avril, la vaccination en Guyane est ouverte à toute la population >16 ans.

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 09/05/2021

Classe age	1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	13392	10,7%	3502	2,8%
50-64 ans	9879	26,5%	5918	15,9%
65-74 ans	3275	27,5%	2123	17,8%
75 ans et plus	1471	24,1%	1029	16,9%
Non renseigné	97		16	
Total	**28114**	**9,7%**	**12588**	**4,3%**

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 S18

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 S18, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était stable avec **109 consultations pour 100 000 habitants** contre 112 en S17.
En S2021-18, le réseau de médecins sentinelles, le Centre médical interarmées et le laboratoire de l'IPG ont envoyé 11 prélèvements au CNR. Sur ces 11 prélèvements, 3 étaient positif au rhinovirus, mais aucun n'était positif en grippe ni au VRS.

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

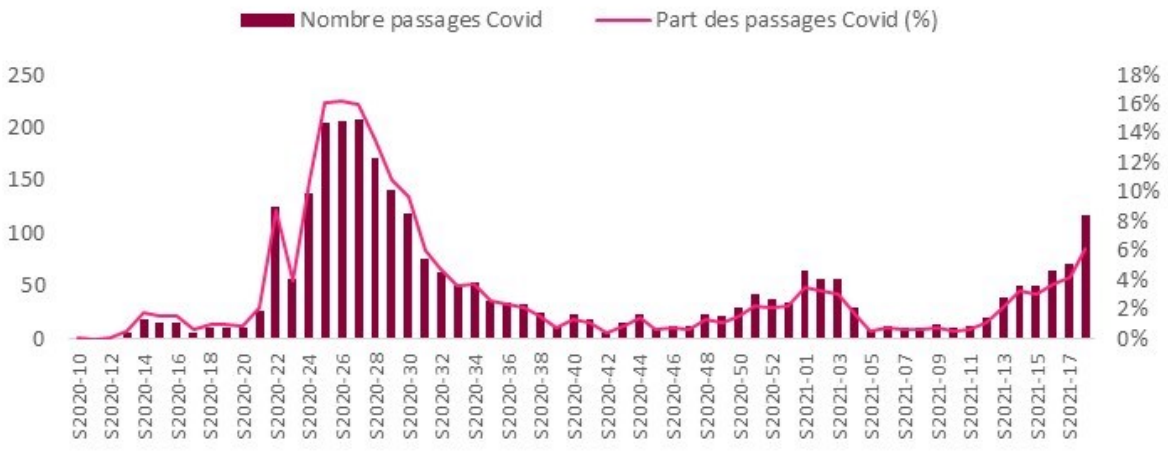
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 18 (du 3 au 9 mai), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **en forte hausse** avec un total de 114 passages sur la semaine, contre 71 passages en S17 soit plus de 60% de hausse.

Ces passages ont représenté **6% de l'activité totale**. La majorité des passages (58%) 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 18, la tendance était en hausse aux urgences du CHC avec 68 passages pour suspicion de Covid-19 contre 52 en S17. Ils représentaient 6% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 a également augmenté, avec 20 passages aux urgences (contre 11 en S17) qui représentaient 6% des passages au CHK.

La tendance était en forte hausse au CHOG, avec 29 passages (contre 8 en S17) qui représentaient 6% 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

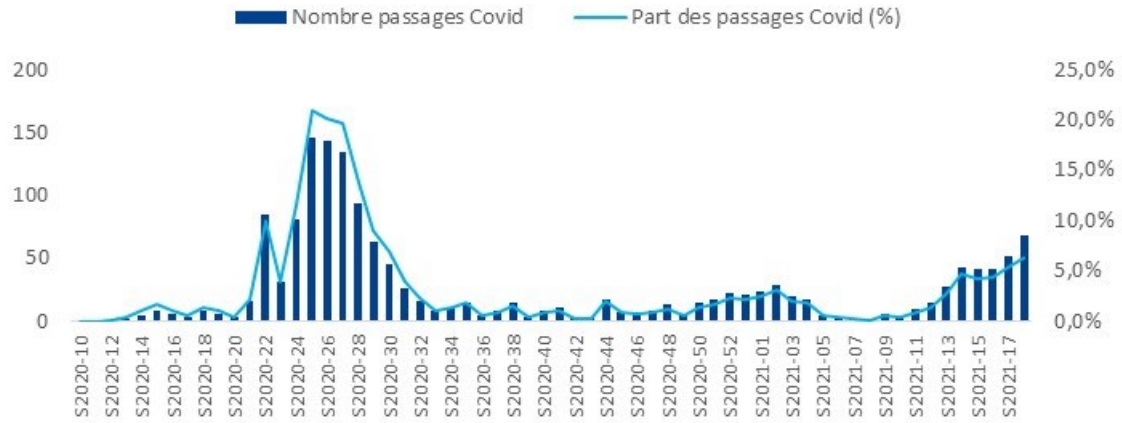


Figure 20. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

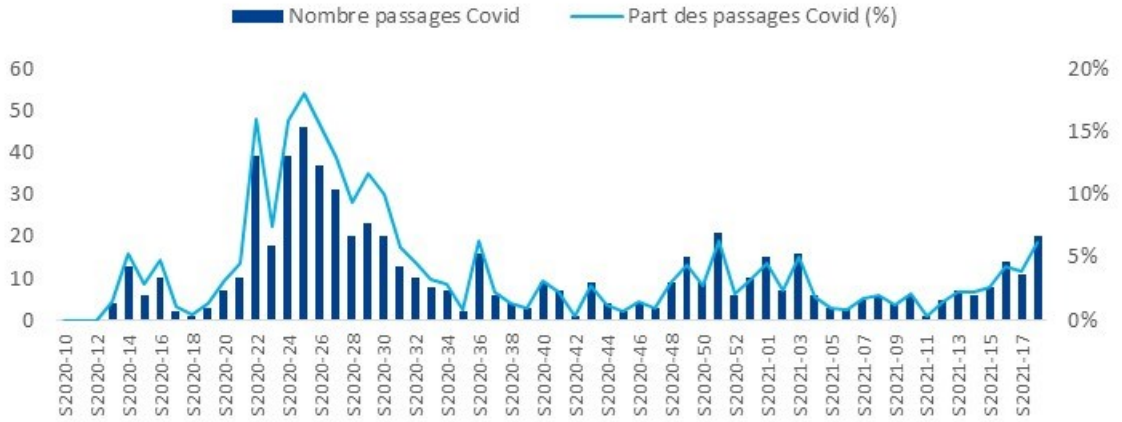
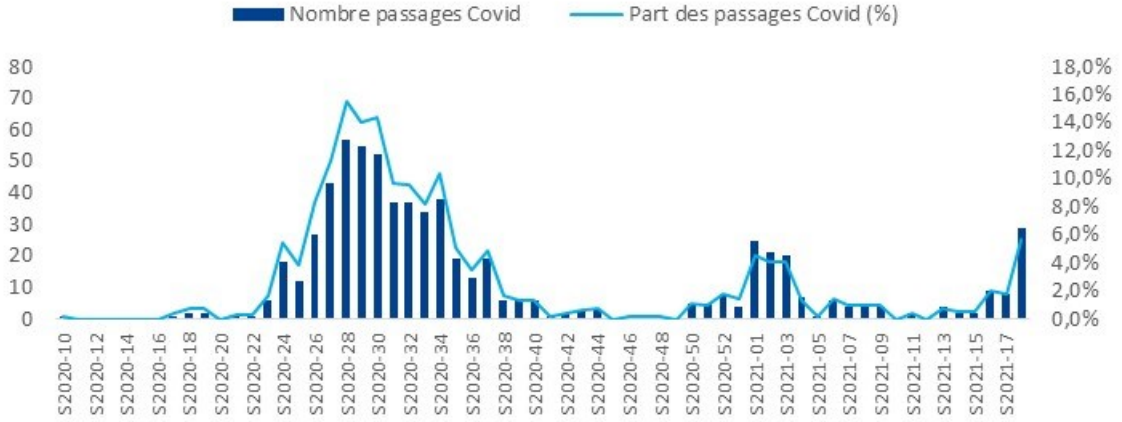


Figure 21. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



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 appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.
Afin de mieux apprécier les clusters relatifs à la circulation du virus post première 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 10 mai 2021, 2 nouveaux clusters ont été déclarés , dont 9 en milieu professionnel, 7 en établissement scolaire et 1 en EMS de personnes handicapées sans hébergement.

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 évènements et situations à risque.

- **Depuis le 1 mars 2021, 55 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 4 sont maitrisés et 18 en cours d'investigation**.**
- Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=32; 65%). 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 Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/03/2021 (Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 10/05/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé[1]	Clôturé[2]	Total
Etablissements de santé (ES)	1	1	2	4
Entreprises privées et publiques (hors ES)	9	2	21	32
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	1	1	0	2
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	7	0	5	12
Etablissement pénitentiaire	0	0	1	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	**18**	**4**	**33**	**55**

[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

- En S17, 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. Ce cluster est maitrisé, sans nouveau cas détecté en S18. Un nouveau cas dans un autre ESMS avec hébergement a été signalé en S18.
- Depuis le 1 mars 2021, 6 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 3 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	
	N	**%**	**N**	**%**
Cas admis en réanimation				
Nb signalements reçus	164		57	
Répartition par sexe				
Homme	102	62%	30	53%
Femme	62	38%	27	47%
Inconnu	0	0%	0	0%
Ratio	1,6		1,1	
Age				
Moyen	59,0		58,5	
Médian	61,2		58,3	
Classe d'âge				
0-14 ans	1	1%	0	0%
15-44 ans	27	16%	8	14%
45-64 ans	71	43%	32	56%
65-74 ans	45	27%	14	25%
75 ans et plus	20	12%	3	5%
Non renseigné	0	0%	0	0%
Délai entre début des signes et admission en réanimation				
Moyen	8,1		9,8	
Médian	7		9	
Durée de séjour				
Durée moyenne de séjour	14,9		8,5	
Durée médiane de séjour	9		7	
Type de ventilation**				
O2 (lunettes/masque)	19	12%	0	0%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	1	2%
Oxygénothérapie à haut débit	61	37%	32	56%
Ventilation invasive	78	48%	16	28%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%
Non renseigné	4	2%	8	14%

	cas admis du 04/03/2020 au 28/02/2021		cas admis depuis le 1er mars 2021	
	N	**%**	**N**	**%**
Syndrome de détresse respiratoire aigue**				
Pas de SDRA	30	18%	2	4%
Mineur	5	3%	1	2%
Modéré	32	20%	16	28%
Sévère	96	59%	22	39%
Non renseigné	1	1%	16	28%
Evolution				
Evolution renseignée	163	99%	39	68%
- Transfert hors réanimation ou RAD	104	64%	28	72%
- Transfert vers autre réanimation	14	9%	1	3%
- Décès	45	28%	10	26%
Nombre de comorbidités				
Aucune comorbidité	22	13%	7	12%
1 comorbidité	29	18%	22	39%
2 comorbidités	32	20%	11	19%
3 comorbidités et plus	81	49%	17	30%
Non renseigné	0	0%	0	0%
Comorbidités				
Au moins une comorbidité parmi :	142	87%	50	88%
- Obésité (IMC>=30)	68	41%	34	60%
- Hypertension artérielle	98	60%	28	49%
- Diabète	76	46%	17	30%
- Pathologie cardiaque	19	12%	5	9%
- Pathologie pulmonaire	12	7%	7	12%
- Immunodépression	10	6%	2	4%
- Pathologie rénale	26	16%	2	4%
- Cancer*	3	0%	0	0%
- Pathologie neuromusculaire	16	10%	4	7%
- Pathologie hépatique	2	1%	0	0%

*Comorbidité non recherchée lors de la 1ère 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

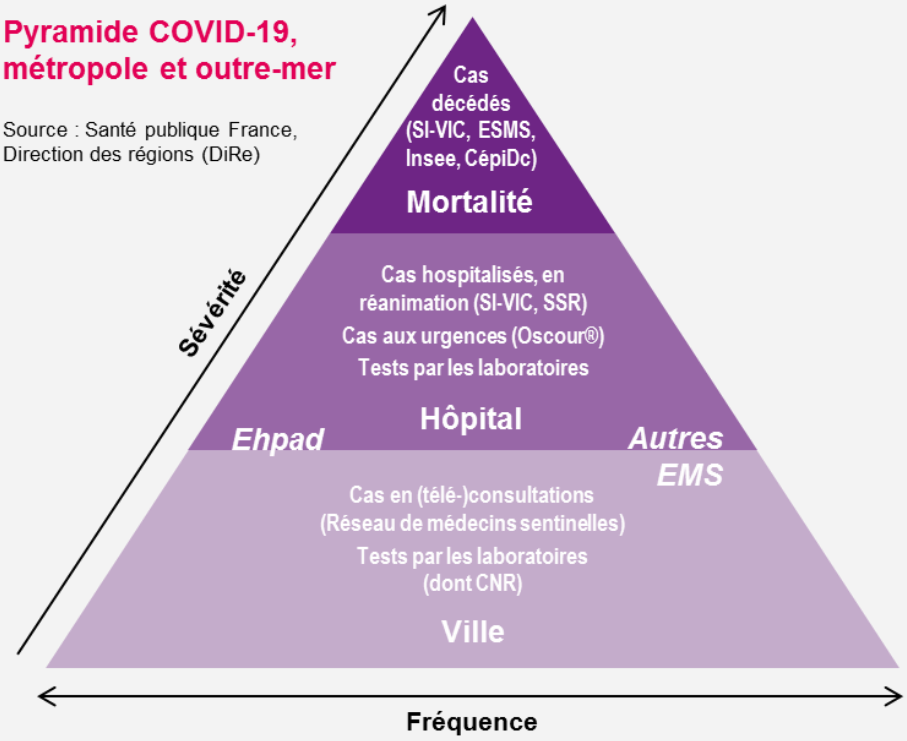
Nb: Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

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/soins 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

14 mai 2021

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles