

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 semaine dernière le nombre de cas confirmés de Covid19 a diminué : 90 cas ont été confirmés chaque jour en moyenne. **L'incidence est passée de 280 à 216 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité de 10,4% à 8,4%. Le taux de dépistage est resté stable à un niveau élevé. Cette tendance s'observe sur tout le territoire.**

Par ailleurs, les nouvelles hospitalisations sont stables mais **les admissions en réanimation poursuivent leur hausse** avec 10 nouvelles admissions la semaine dernière contre 6 la semaine précédente.

Aucun nouveau décès n'est survenu cette semaine.

Au 26 janvier, le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 0,82 [0,76 - 0,89], en baisse par rapport à la semaine dernière.

Ces données suggèrent que le pic épidémique aurait été atteint en semaine 1 et franchi en semaine 3.

Les admissions en réanimation sont en revanche toujours en augmentation, l'impact sur le soin survenant avec un décalage de quelques semaines par rapport à la hausse des confirmations.

Ces tendances incitent à maintenir un haut niveau de vigilance pour empêcher la survenue d'un rebond épidémique, le taux d'incidence étant encore relativement élevé, et pour limiter la survenue de formes sévères.

Au 26 janvier, **749 personnes ont été vaccinées en Guyane** : près d'un vaccin sur deux (45%) a été administré à une personne âgée de plus de 75 ans. Les résidents des ehpad, les personnels de santé de plus de 75 ans et professionnels de santé de plus de 50 ans ou personnes présentant une comorbidité constituent la première cible prioritaire.

Une **surveillance génomique des variants** du Covid-19 a été mise en place en Guyane : un échantillon de 11 prélèvements a été séquencé par l'Institut Pasteur de Paris. Parmi eux, **aucun variant parmi les variants anglais (VOC B.1.1.7.), sud-africain (B.1.351) et brésilien (B.1.1.28, P.1) n'a été détecté.** Trente sept échantillons supplémentaires sont actuellement en cours de séquençage.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 03 (du 18 au 24 janvier 2021)

| | S03 | S02 |
|--|------|-------|
| Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP) | 628 | 815 |
| Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP) | 216 | 280 |
| Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP) | 8,4% | 10,4% |
| Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP) | 2576 | 2689 |
| Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles) | 174 | 196 |
| Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR) | 56 | 57 |
| Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC) | 47 | 52 |
| Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC) | 10 | 6 |
| Nombre de nouveaux décès (SI-VIC) | 0 | 2 |
| Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)* | 6 | 17 |
| Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement* | 0 | 1 |

*la période d'analyse correspond à l'intervalle entre deux Point Epidémiologique donc du jeudi au mercredi

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux d'incidence et de positivité dans le temps, par région et par secteur (pour le Guyane). Les données sont consolidées dans le temps notamment pour les 3 derniers jours. Cette surveillance reposait sur la transmission des résultats par les laboratoires de Guyane à l'ARS et Santé publique France jusqu'au 30/06/2020. A partir du 01/07/2020, elle s'appuie sur le système SI-DEP (Système d'information dépistage) qui collecte l'ensemble des tests réalisés pour recherche de Covid-19 par les laboratoires de ville et hospitaliers.

- ▶ En S03, **628 cas ont été confirmés** contre 815 en S02 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 216 cas** pour 100 000 habitants contre 280 cas pour 100 000 habitants en S02: le **nombre de nouvelles confirmations est en baisse nette (-23%) par rapport à la semaine précédente ;**
- ▶ En S03, **7489 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 7818 en S02) soit un **taux de dépistage de 2576 tests** pour 100 000 habitants (2689 en S02) : le **taux de dépistage est élevé et stable.**
- ▶ En S03, le **taux de positivité** est en **baisse** avec 8,4% contre 10,4% en S02.
- ▶ **Ces données suggèrent un ralentissement des contaminations en Guyane et que le pic épidémique aurait été atteint en semaine 1 et se serait maintenu en semaine 2.**

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

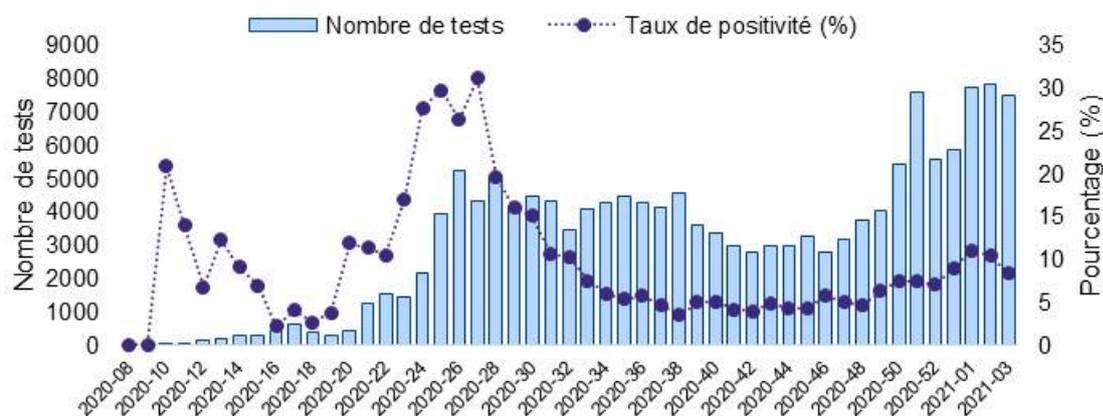
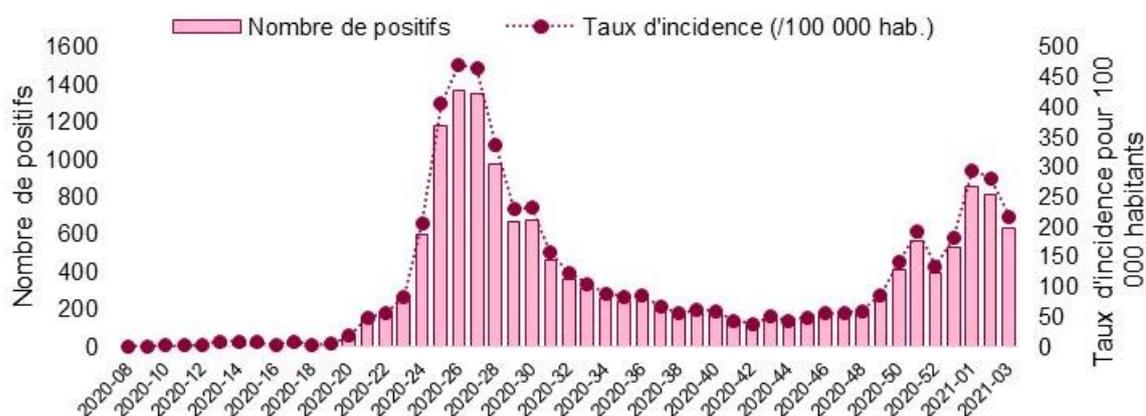


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



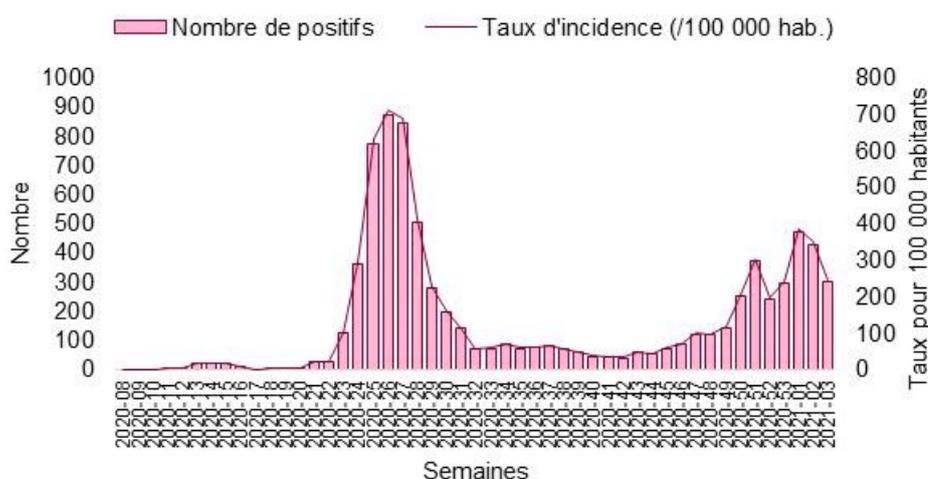
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S03, 298 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 427 en S02 : le **taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 243 cas pour 100 000 habitants** contre 349 pour 100 000 en S02.
- ▶ En S03, le **taux de positivité** était de **10,9% contre 13,7%** en S02 et le **taux de dépistage a diminué** (2233 tests pour 100 000 habitants en S03 contre 2550 pour 100 000 en S02).
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S03 dans ce secteur.**

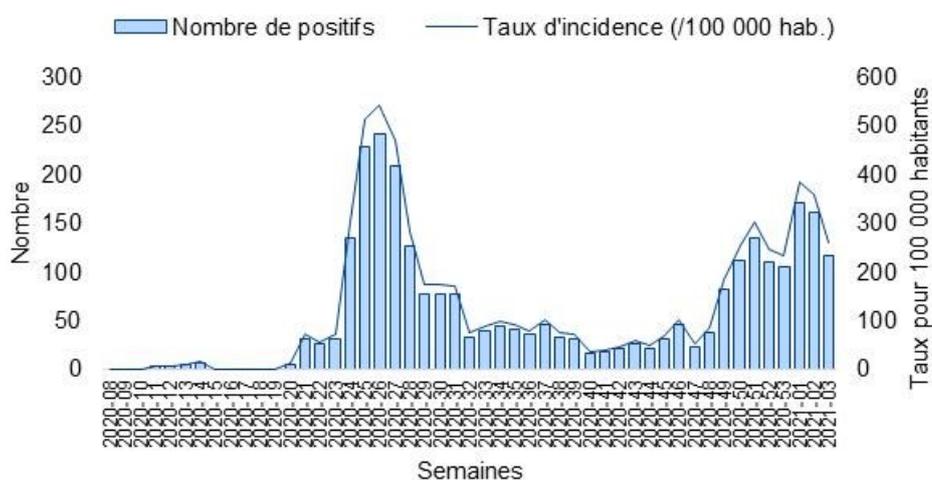
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S03, 116 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 160 cas en S02 : le **taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 260 cas pour 100 000 habitants** contre 359 pour 100 000 habitants en S02.
- ▶ En S03, le **taux de positivité** était de **10,3%** contre 12,4% en S02 et le **taux de dépistage a diminué** (2521 tests pour 100 000 habitants en S02 contre 2887 pour 100 000 en S02).
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S03 dans ce secteur.**

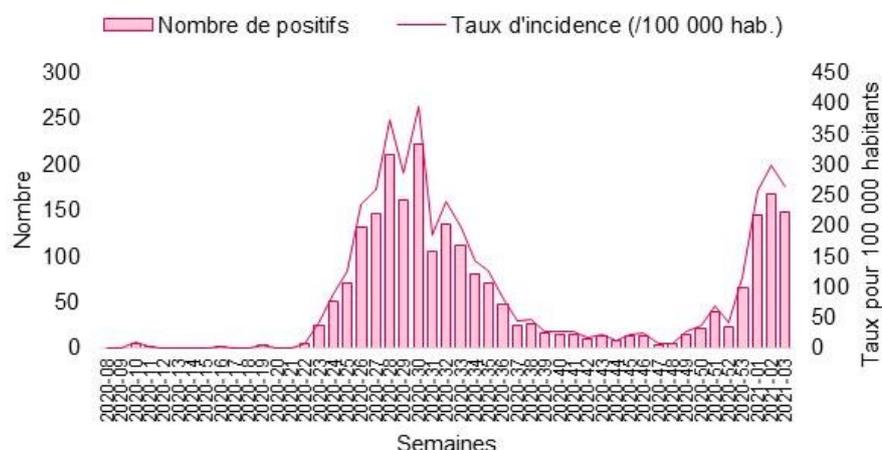
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S03, 148 cas ont été confirmés contre 168 cas en S02 : le **taux d'incidence s'élevait à 263 cas pour 100 000** contre 299 pour 100 000 en S02.
- ▶ En S03, le **taux de positivité** était de **16,9%** contre 21,8% en S02 et le **taux de dépistage** a augmenté (1561 tests / 100 000 habitants en S03 contre 1370 pour 100 000 en S02).
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S03 dans ce secteur.**

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

Les données sur les tests antigéniques non intégrées dans SI-DEP à ce jour ont été prises en compte ci-dessous à partir de S50 à partir des informations transmises directement par les CDPS.

- ▶ En S03, 20 cas ont été confirmés sur le Maroni (dont 12 à Apatou) contre 37 en S02 (dont 29 à Apatou).
- ▶ En S03 le **taux de positivité était de 13%** contre 19% en S02 et le **taux de dépistage est passé de 513 tests pour 100 000 habitants en S02 à 427 pour 100 000 en S03.**
- ▶ En S03, **42 consultations pour suspicion de Covid-19** ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (dont 34 à Apatou) contre 48 en S02.
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S03 dans ce secteur.**

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

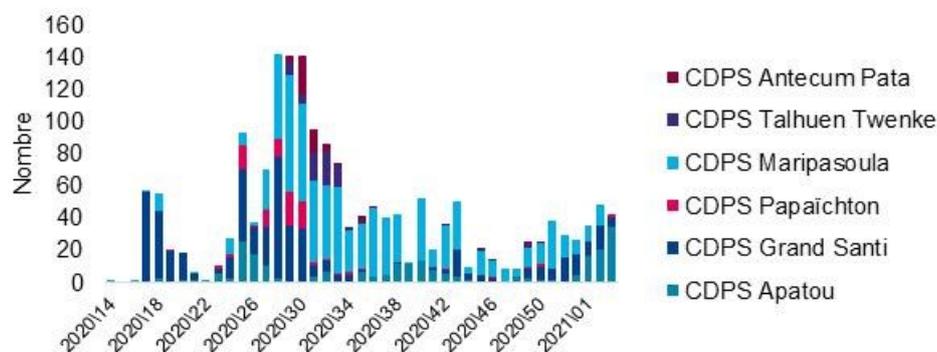
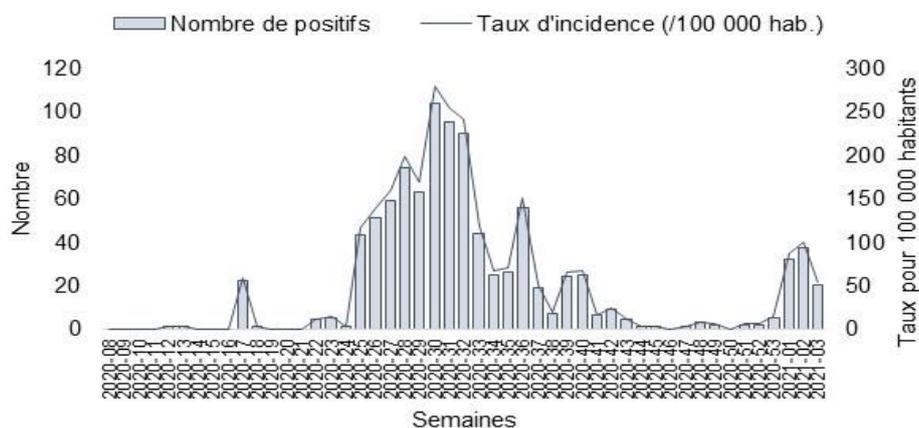


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

Les données sur les tests antigéniques non intégrées dans SI-DEP à ce jour ont été prises en compte ci-dessous à partir de S50 à partir des informations transmises directement par les CDPS.

- ▶ En S03, 18 cas ont été confirmés sur l'Oyapock (tous à Saint Georges), contre 16 en S02.
- ▶ En S02, le taux de positivité était de 11,5% contre 9,4% en S02 et le taux de dépistage a baissé (2626 tests pour 100 000 en S03 contre 2844 pour 100 000 en S02).
- ▶ **Comme au niveau régional, la tendance est en baisse en S03 dans ce secteur.**

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

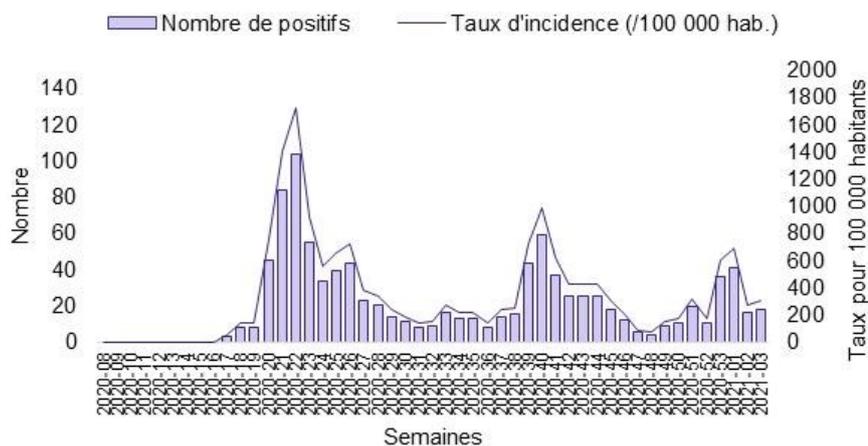
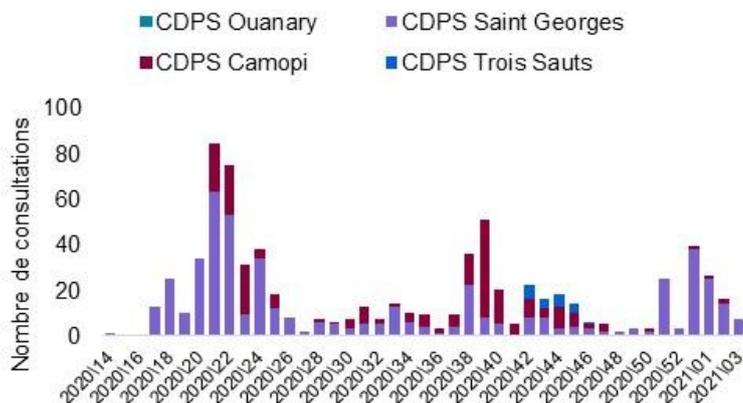
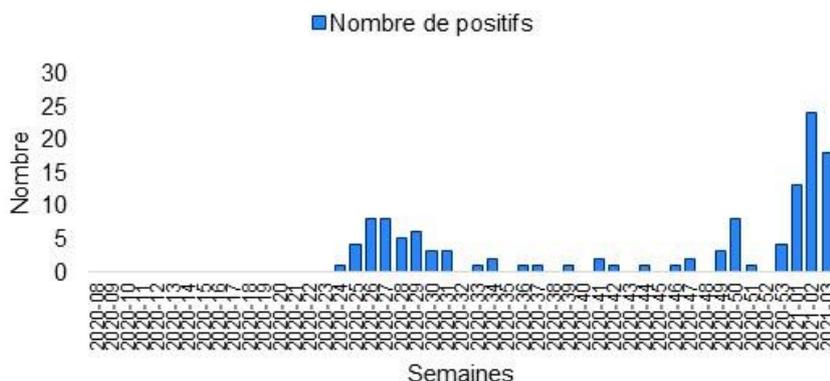


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S03, 18 cas ont été confirmés dans l'une de ces communes, dont 15 cas à Régina. En semaine 02, un total de 24 cas avait été détecté.

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 03 (du 18 au 24 janvier), **le nombre de nouvelles hospitalisations est resté stable** avec à 47 nouvelles hospitalisations, tous services confondus, contre 52 en semaine 02. Cette tendance diffère selon le CH mais doit être interprétée prudemment compte tenu des faibles effectifs : CHC (19 hospitalisations *versus* 31 en S02), CHK (11 hospitalisations *versus* 8 en S02) et CHOG (17 hospitalisations *versus* 13 en S02). Au CHC les nouvelles hospitalisations étaient en baisse, contrairement au CHOG et au CHK où elles étaient en hausse.
- ▶ Les **nouvelles admissions en réanimation étaient à la hausse** avec 10 admissions en S03 (4 au CHC, 6 au CHOG), contre 6 en S02 (dont 5 au CHOG).
- ▶ **Aucun décès hospitalier n'a été enregistré en semaine 03**, contre 2 décès en semaine 02. Au total, entre le 4 mars et le 28 janvier 8h, 76 personnes sont décédées de la Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

Figure 11. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

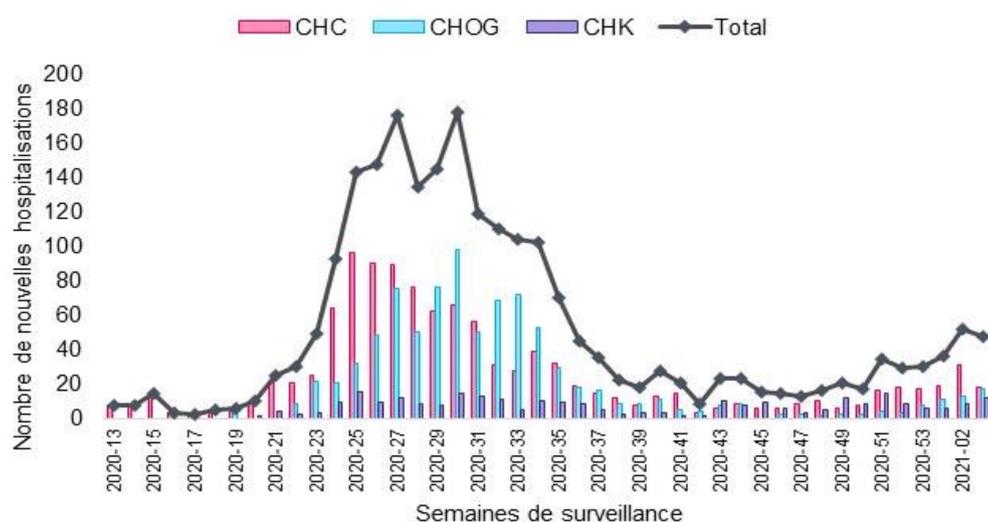
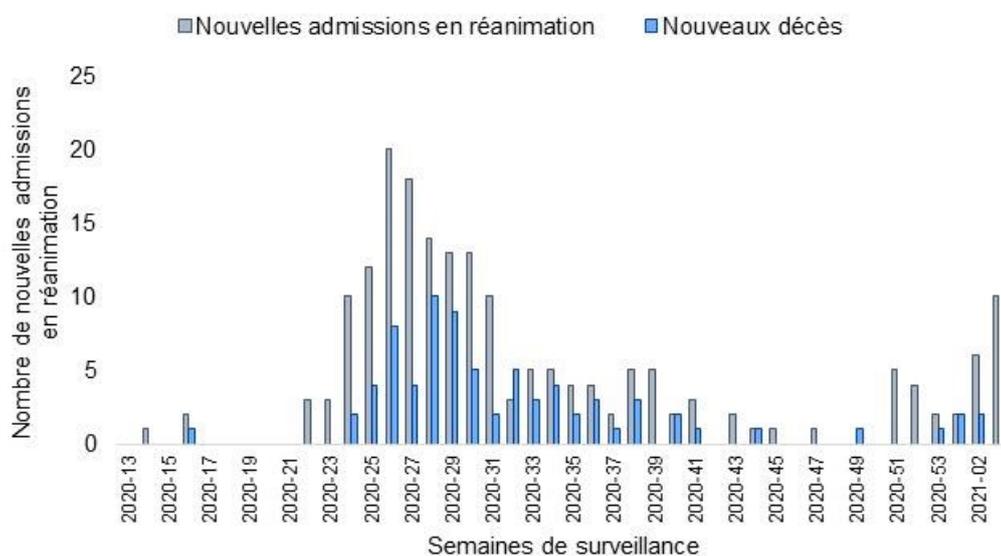


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S03 (du 18 au 24 janvier)

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 S03, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **174 consultations pour 100 000 habitants, en légère baisse** par rapport à S02 (196 / 100 000).

Cette baisse peut refléter **une baisse de la circulation des IRA en population générale** qui serait cohérente avec la baisse des confirmations de Covid-19 depuis la semaine 02.

Entre les semaines 01 à 03, un total de 24 prélèvements ont été analysés, dont 4 issus de la surveillance Sentinelles et 20 échantillons de patients présentant une IRA mais qui ont été testés négatifs en Covid par le laboratoire de l'IPG. Un des 3 prélèvements Sentinelles était **positif en Covid-19**. Sur l'ensemble des 11 prélèvements, **aucun n'était positif en grippe**, 5 étaient **positifs en VRS** et 3 étaient **positifs en rhinovirus**.

Figure 13. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



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

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 03 (du 18 au 24 janvier), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **stable** avec un total de 56 passages sur la semaine contre 57 en S02.

Ces passages ont représenté **3% de l'activité totale**, similaire à la semaine 02. Les données des dernières semaines sont en faveur d'une stabilisation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Guyane.

Figure 14. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane



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

Source : Réseau Oscour®

La tendance était en baisse au CHC, où 20 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés contre 29 en S02. Ils représentaient 3% des passages aux urgences au CHC.

Au CHK, 16 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en S03, contre 7 en S02. Les passages aux urgences pour Covid-19 représentaient 5% des passages au CHK.

La tendance était stable au CHOG, avec 20 passages enregistrés contre 21 en S02. Les passages pour suspicion de Covid-19 représentaient 4% des passages au CHOG.

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



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



Figure 17. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



Surveillance à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Définition d'un cluster : un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Afin de mieux apprécier les clusters relatifs à la circulation du virus post première vague, la période de surveillance de suivi des clusters présentée ci-dessous a été adaptée. Ainsi, les données présentées ci-dessous débutent au 05/10/2020 (S2020-41).

- ▶ **Entre le 21 et 27 janvier 2021, 6 nouveaux clusters ont été enregistrés dont 1 en EMS de personnes handicapées (sans hébergement) qui concernait 3 membres du personnel et 5 en milieu scolaire.**
- ▶ **En période de forte circulation virale, la survenue de cluster reflète en grande partie la circulation en population générale.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 66 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 38 sont clôturés à ce jour, 10 sont maîtrisés et 18 sont en cours d'investigation.**
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=26 : 39%), le milieu scolaire (n=28 : 42%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 8 cas par cluster.
- ▶ Parmi les 66 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 35 avaient un niveau de criticité limité, 18 avaient un niveau de criticité modéré et 13 avaient un niveau de criticité élevé.

Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 28/01/2021 à 8h

Tableau 1. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 05/10/2020 - (source MONIC)

| Type de collectivité | En cours d'investigation | Maîtrisé ¹ | Clôturé ² | Total |
|--|--------------------------|-----------------------|----------------------|-----------|
| Etablissements de santé (ES) | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Entreprises privées et publiques (hors ES) | 0 | 3 | 23 | 26 |
| Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion | 0 | 0 | 0 | 0 |
| EMS de personnes handicapées | 1 | 0 | 2 | 3 |
| Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux) | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc) | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Milieu scolaire et universitaire | 15 | 6 | 7 | 28 |
| Etablissement pénitentiaire | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Crèche | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Structure de l'aide sociale à l'enfance | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Transports (avion, bateau, train) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Autre | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Total | 18 | 10 | 38 | 66 |

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

Tableau 4. Distribution des cluster de Guyane selon leur niveau de criticité au 28/01/2021 (Source MONIC)

| Niveau de criticité | n | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Limité | 35 | 53 |
| Modéré | 18 | 27 |
| Elevé | 13 | 20 |
| Total | 66 | 100 |

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 21 et 27 janvier 2021, aucun signalement concernant des établissements médico-sociaux avec hébergement n'a été signalé.
- ▶ Parmi le cluster signalé la semaine dernière, 3 nouveaux cas ont été enregistrés portant à 7 le nombre de cas confirmés (1 professionnel et 6 usagers).
- ▶ Depuis le 5 octobre 2020, 9 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 1 seul en ehpad.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 27/01/2021 à 8h

Tableau 3. Nombre de signalements, de cas et de décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et autres EMS rapportés du 5 octobre 2020 au 27/01/2021, Guyane

| | Ehpa ¹ | Autres EMS ^{2,3,4} | Total |
|---------------------------|-------------------|-----------------------------|-------|
| Chez les résidents | | | |
| Signalements | 1 | 8 | 9 |
| Cas confirmés | 0 | 9 | 9 |
| Cas possibles | 0 | 0 | 0 |
| Nombre total de cas | 0 | 9 | 9 |
| Cas hospitalisés | 0 | 0 | 0 |
| Décès hôpitaux | 0 | 0 | 0 |
| Décès établissements | 0 | 0 | 0 |
| Chez le personnel | | | |
| Cas confirmés | 1 | 13 | 14 |
| Cas possibles | 0 | 0 | 0 |
| Nombre total de cas | 1 | 13 | 14 |

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

² Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³ Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

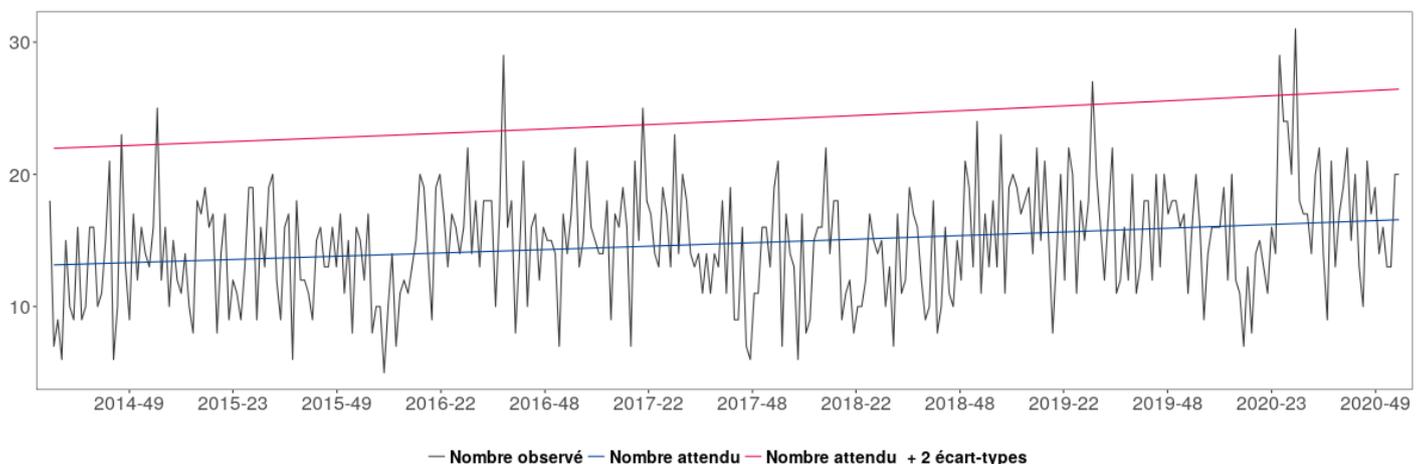
⁴ Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-02

Cette surveillance repose sur les données de mortalité de l'Insee. Les données sont consolidées à S-2.

Aucune variation significative de la mortalité n'est constatée actuellement.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2021-02



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 5 octobre 2020, les caractéristiques des cas sont disponibles pour 19 cas hospitalisés en service de réanimation : 11 étaient âgés de 45 à 64 ans et 8 de plus de 65 ans ; **15 avaient au moins 1 comorbidité**, 9 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 5 classés comme sévère et 5 ont été pris en charge par ventilation invasive.

Parmi les comorbidités, les plus fréquentes étaient : **diabète (80%)**, **surpoids/obésité (73%)**, **hypertension artérielle (67%)**.

Le délai moyen d'admission en réanimation était de 8 jours et la durée moyenne de séjour de 12 jours.

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation

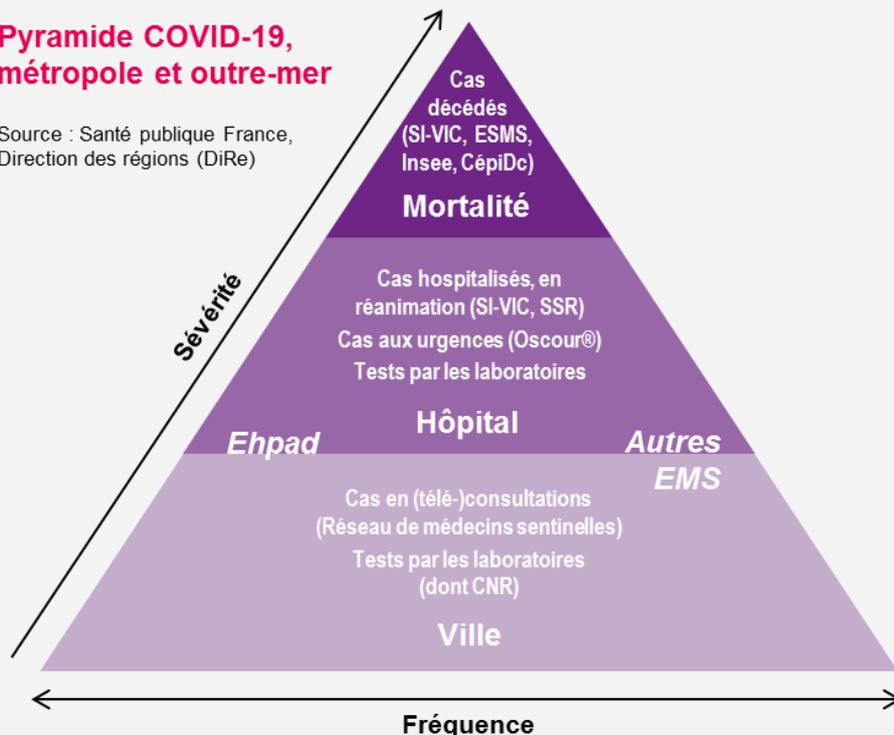
| | N (%) | | N (%) |
|---|-----------|--|----------|
| Cas admis en réanimation | | Syndrome de détresse respiratoire aigue** | |
| Nb signalements | 19 | Pas de SDRA | 3 (25%) |
| Répartition par sexe | | Mineur | 0 (0%) |
| Homme | 13 | Modéré | 4 (33%) |
| Femme | 6 | Sévère | 5 (42%) |
| Inconnu | 0 | Non renseigné | 1 |
| Ratio | 2,2 | Type de ventilation** | |
| Age | | O2 (lunettes/masque) | 1 (10%) |
| Moyen | 61,8 | VNI (Ventilation non invasive) | 0 (0%) |
| Médian | 64,7 | Oxygénothérapie à haut débit | 4 (40%) |
| Classe d'âge | | Ventilation invasive | 5 (50%) |
| 0-14 ans | 0 (0%) | Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) | 0 (0%) |
| 15-44 ans | 0 (0%) | Non renseigné | 3 |
| 45-64 ans | 11 (58%) | Comorbidités | |
| 65-74 ans | 7 (37%) | Aucune comorbidité | 4 (21%) |
| 75 ans et plus | 1 (5%) | Au moins une comorbidité parmi : | 15 (79%) |
| Non renseigné | 0 | - Obésité (IMC>=30) | 11 (73%) |
| Région de résidence des patients | | - Hypertension artérielle | 10 (67%) |
| Hors région | 0 (0%) | - Diabète | 12 (80%) |
| Guyane | 17 (100%) | - Pathologie cardiaque | 1 (7%) |
| Non renseigné | 2 | - Pathologie pulmonaire | 1 (7%) |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | - Immunodépression | 0 (0%) |
| Moyen | 8,7 | - Pathologie rénale | 4 (27%) |
| Médian | 8 | - Cancer* | 1 (7%) |
| Durée de séjour | | - Pathologie neuromusculaire | 0 (0%) |
| Durée moyenne de séjour | 12,2 | - Pathologie hépatique | 0 (0%) |
| Durée médiane de séjour | 12 | Non renseigné | 0 |
| Evolution | | *Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance | |
| Evolution renseignée | 13 (68%) | **Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation | |
| - Transfert hors réanimation ou retour à domicile | 10 (77%) | | |
| - Décès | 3 (23%) | | |

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission, mobiliser la réserve sanitaire. En Guyane, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter une expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/scins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Alexandra Miliu
Julie Prudhomme
Théphanie Succo
Santé publique France
Guyane

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

29 janvier 2021

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ 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)