

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 29 (du 19 au 25 juillet 2021)

**La tendance régionale était à la dégradation la semaine passée avec une incidence glissante sur 7 jours de 244 cas pour 100 000 habitants sur des données arrêtées il y a 3 jours. Cela correspond à une augmentation de 13%. La dynamique de baisse engagée depuis plus d'un mois s'est interrompue.**

**Le taux de positivité régional sur 7 jours est en augmentation à 9% (+ 3 points). Le R effectif s'élevait à 1,13 la semaine écoulée, significativement différent de 1 et en hausse.**

**Cette dégradation est nette sur l'île de Cayenne (329 cas pour 100 000 habitants) et sur Savanes, pendant que l'incidence est stable sur le littoral Ouest à 186 pour 100 000 habitants.**

**Par ailleurs, une circulation autochtone du variant Delta a débuté en semaine 29 sur l'île de Cayenne et sur Savanes, alors que le variant Gamma reste encore très majoritaire parmi les détections.**

**Les admissions en réanimation sont repartiées à la hausse avec 22 admissions contre 12 la semaine précédente ce qui est une progression rapide. Les hospitalisations classiques restaient stables à un haut niveau.**

Ces éléments montrent que la vague liée au variant Gamma n'est toujours pas achevée depuis 4 mois, et qu'un début d'implantation du virus Delta est en cours.

Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 184.

**Un Guyanais sur 4 éligibles à la vaccination a désormais reçu au moins une dose. Une personne sur 3 chez les 50-74 ans, et 1 personne sur 4 chez les 75 ans et plus est désormais complètement vaccinée.**

**La vaccination permet d'éviter plus de 90% des formes sévères et plus de 80% des formes avec symptômes, même en cas de variant Delta. Elle est notre meilleure alliée dans le difficile contexte actuel.**

### 67 Indicateurs hebdomadaires semaine 29 (du 19 au 25 juillet 2021)

Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S29	S28
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	708	540
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	244	215
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	9%	6%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2800	3067
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	160	120
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	93	66
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	67	80
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	23	12
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	6	10
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	3	4
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	1	0

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

## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage. Une note méthodologique la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France. Les données de la semaine 28 au niveau régional (incidence et dépistage) présentées dans cette page ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du mercredi 14 juillet férié.

- ▶ En S29, **708 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 244 cas** pour 100 000 habitants contre 192 cas pour 100 000 habitants en S28 (mais 215/100000 en corrigeant les données en raison du jour férié).
- ▶ En S29, **8138 tests** ont été réalisés (contre 9269 tests en S28) soit un **taux de dépistage de 2800 tests** pour 100 000 habitants contre 3189 en S28.

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

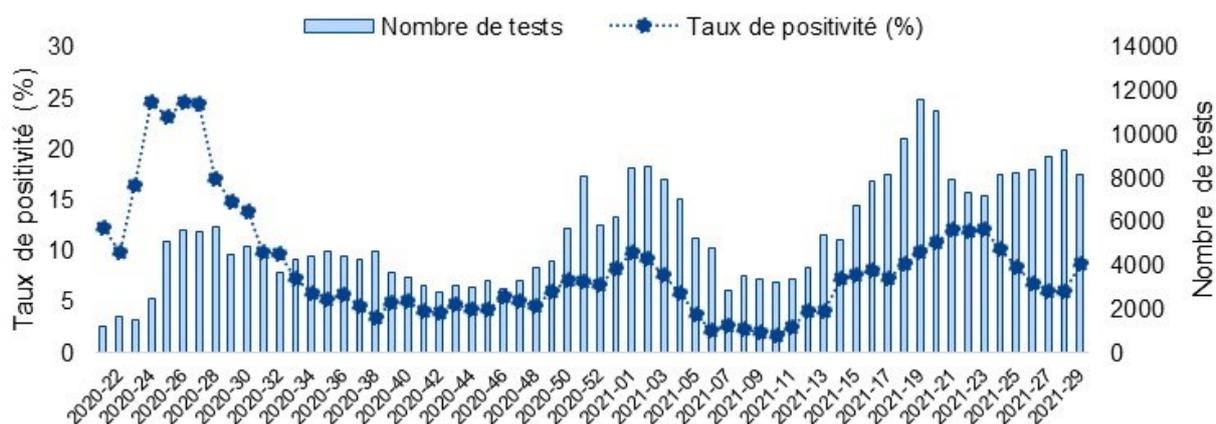
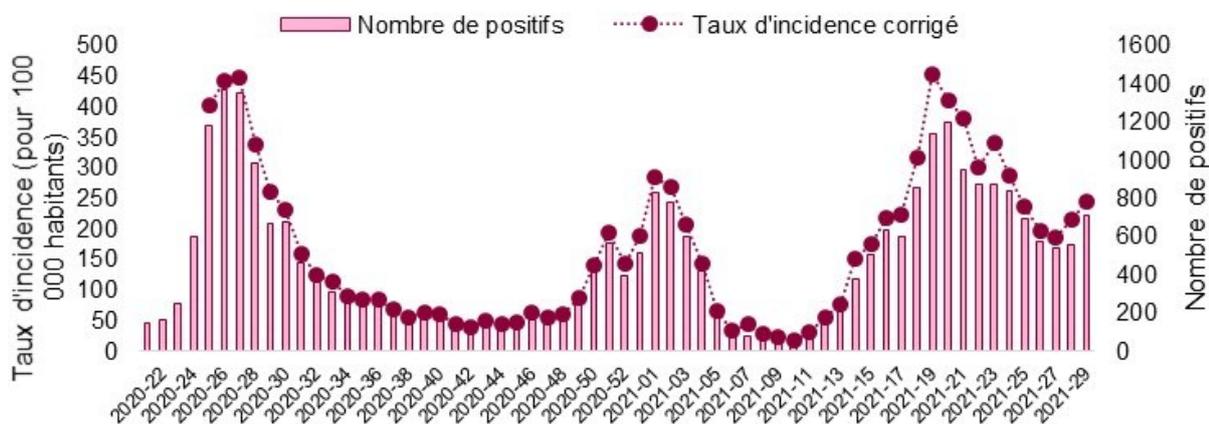


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



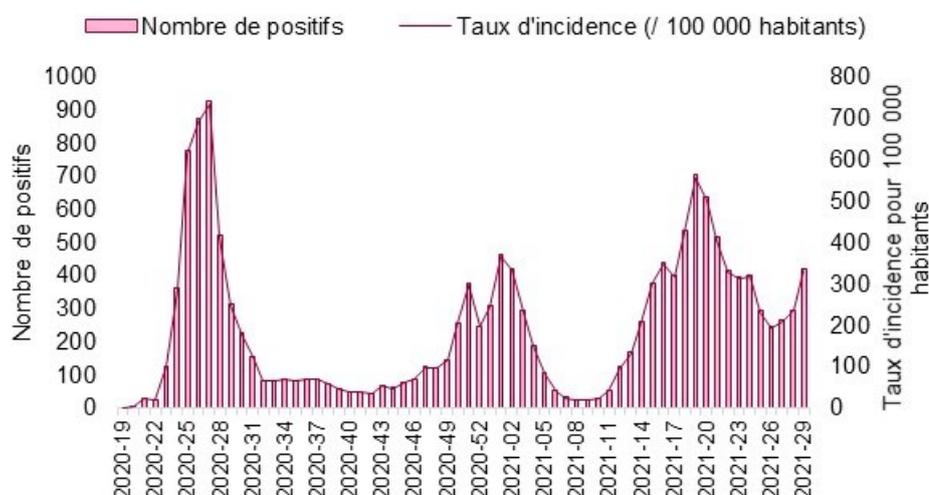
## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S29, **415 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 294 cas en S28 : le **taux d'incidence hebdomadaire était de 329 cas pour 100 000 habitants contre 232 cas pour 100 000 habitants en S28.**
- ▶ En S29, le nombre de tests réalisés a diminué avec 4476 tests contre 4940 en S28, soit un taux de dépistage de 3538 tests pour 100 000 habitants contre 3905 tests pour 100 000 habitants en S28.
- ▶ Le taux de positivité a augmenté: de 6% en S28 à 9% en S29.
- ▶ **La tendance est en hausse dans ce secteur.**

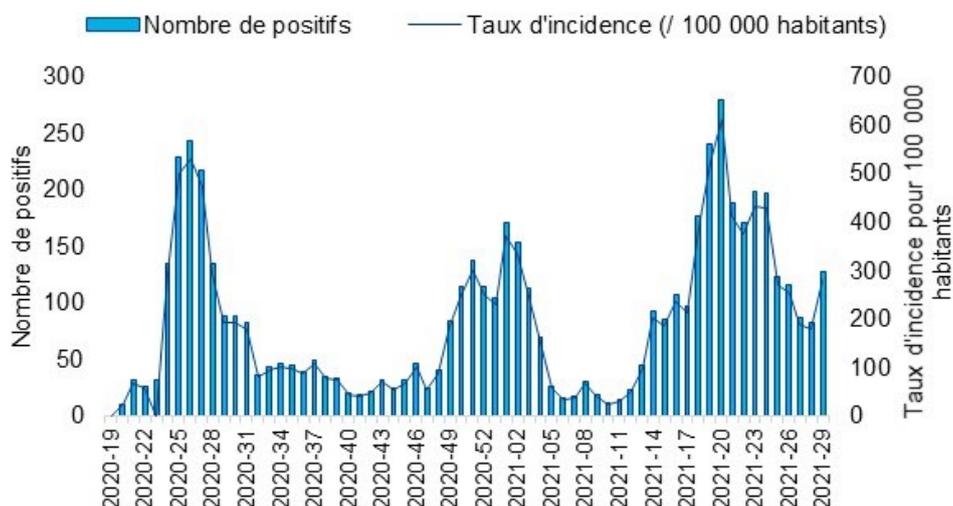
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



### Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S29, 127 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 81 cas en S28 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en hausse avec 279 cas pour 100 000 habitants.**
- ▶ En S29, le **taux de positivité a augmenté pour atteindre 9%**, tandis que le taux de dépistage a diminué avec 3 082 tests pour 100 000 habitants en S27 contre 3679 tests pour 100 000 habitants en S28.
- ▶ **La tendance est en hausse dans ce secteur.**

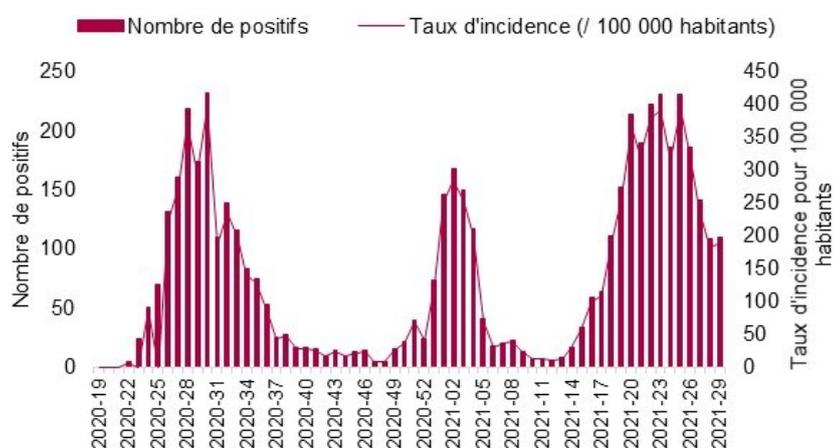
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



# 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 S29, le nombre de cas était stable par rapport à la S28 avec 109 cas.
- ▶ Le **taux d'incidence était stable également avec 186 cas** par 100 000 habitants.
- ▶ Le taux de dépistage a diminué avec **1829 tests /100 000** habitants en S28, contre 2557 tests /100 000 habitants en S28.
- ▶ La baisse du taux de dépistage a entraîné une hausse du taux de positivité en S29 (10% contre 7% en S28), malgré un nombre de cas inchangé à la S28.
- ▶ **Les indicateurs sont en faveur d'une stabilisation dans ce secteur.**

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

- ▶ En S29, le nombre de cas était en baisse avec **39 cas confirmés** sur le Maroni contre 55 cas en S28.
- ▶ Le **taux de positivité était de 23%**, tout comme en S27, tandis que le **taux de dépistage a diminué avec 464 tests pour 100 000 habitants contre 617 en S28.**
- ▶ En S29, 32 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, contre 72 consultations en S28.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

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

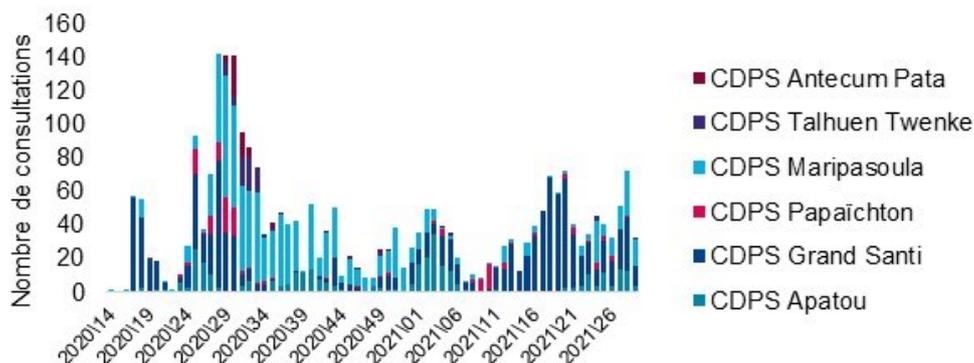
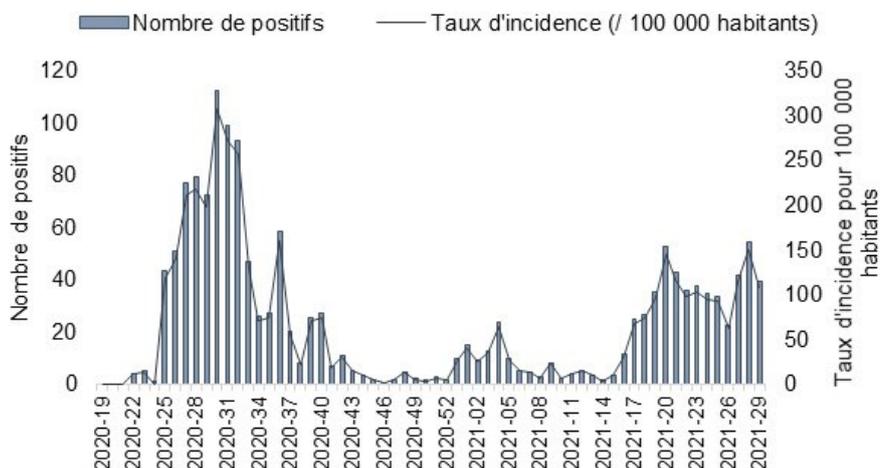


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

### Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S29, 10 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 15 cas en semaine 28
- ▶ Le taux de positivité était 9% en S29 contre 16% en S28, et le taux de dépistage était stable à 1590/100 000.
- ▶ En S29, seulement une consultation pour suspicion de Covid-19 a été réalisées dans le CDPS de Saint Georges.

La tendance était en baisse avec un niveau de circulation virale faible dans ce secteur.

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

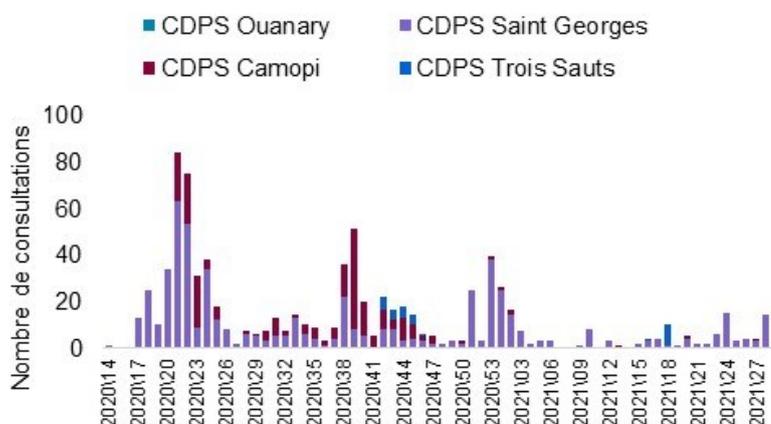
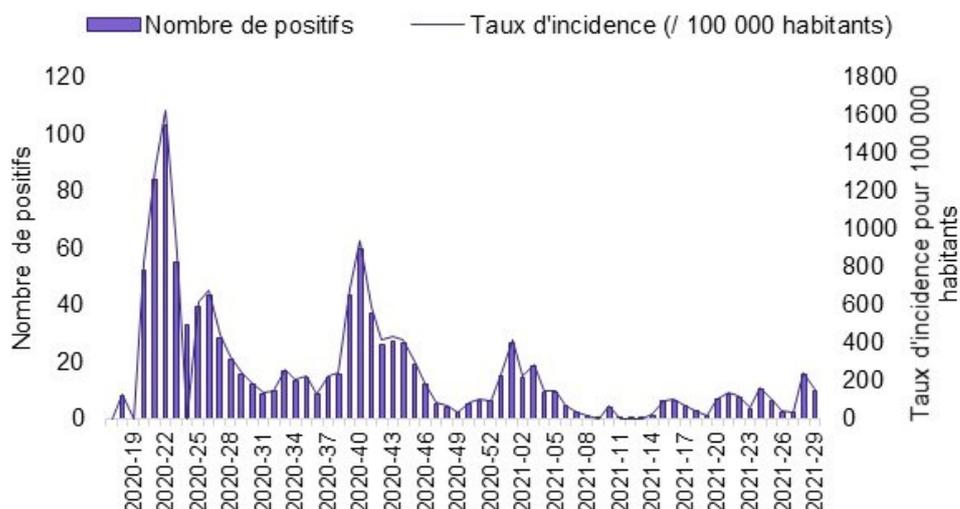
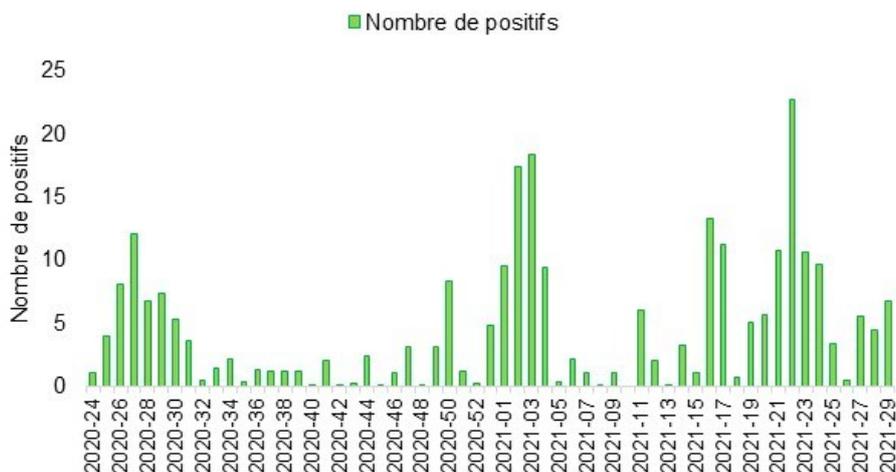


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



### Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S29, 7 cas ont été confirmés dans ces communes, contre 4 cas en S28.
- ▶ La circulation virale est limitée dans ces communes.



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

La surveillance des hospitalisations et des décès repose sur le système d'information SI-VIC (Système d'information des victimes) dans lequel les hôpitaux signalent les hospitalisations et les décès des patients en lien avec le Covid-19 survenus dans leur établissement. Cette surveillance permet de comptabiliser le nombre d'hospitalisations et de décès et suivre leurs tendances dans le temps.

- ▶ En semaine 29 (du 19 au 25 juillet), le nombre de nouvelles hospitalisations était en baisse avec 67 hospitalisations contre 80 hospitalisations en S28.
- ▶ La tendance était **stable au CHC** (33 hospitalisations), et en baisse au CHK (8 hospitalisations contre 17 en S28) et au CHOG (26 hospitalisations contre 30 en S28).
- ▶ Cependant, les **nouvelles admissions en réanimation ont augmenté en S28**, avec 23 admissions contre 12 en S28. Cette hausse des admissions réanimation était surtout portée par une hausse au CHOG (11 admissions contre 4 en S28).
- ▶ **Dix décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 29**, versus six en semaine 28. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 29 juillet 2021 à 8h, 184 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)

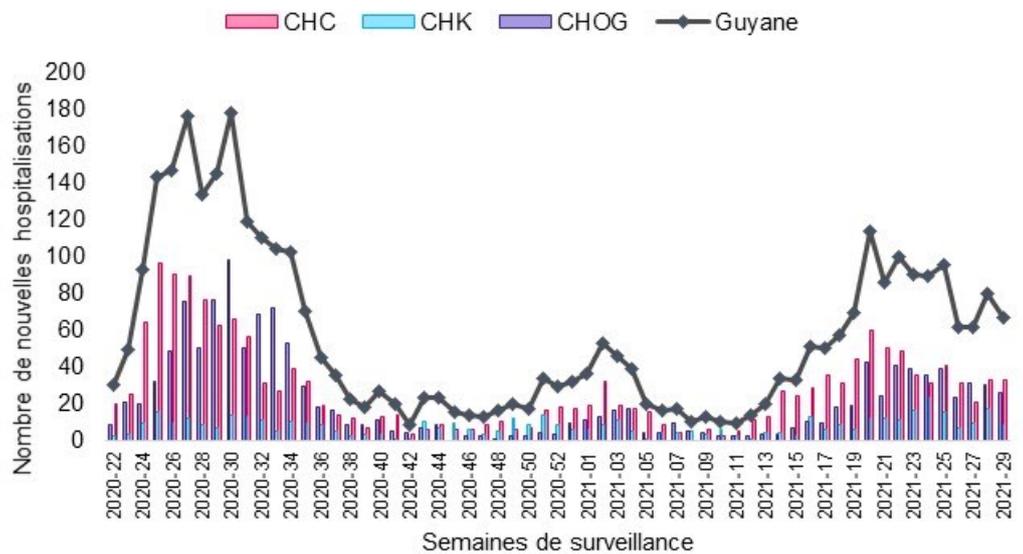
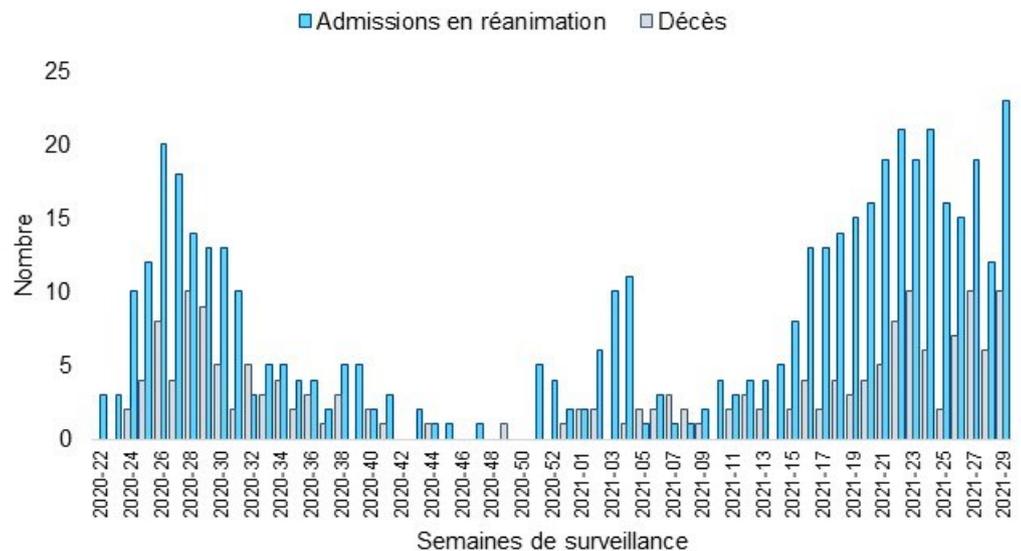


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



## 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 4 VOC ont été définis: 20I/501Y.V1 (alpha, Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (beta, Afrique du Sud), 20J/501Y.V3 (gamma, Brésil) et B.1.617.2 (delta, Inde).

**PCR criblage** : amplification et détection de séquences portant des mutations spécifiques de chaque variant.  
**Séquençage** du génome entier du virus : il permet d'identifier toutes les mutations et donc la souche exacte du virus et d'apporter des informations pour la recherche phylogénétique.

### Les nouveaux kits de criblage permettent la détection les nouveaux variants indiens (delta et kappa).

Ils détectent 3 mutations clés dans le gène *spike*, caractéristiques de différents VOC: E484K, E484Q et L452R.

- **la mutation E484K**: il s'agit d' une mutation clé des variants beta et gamma, parmi autres. Elle a un lien avec un possible échappement immunitaire partiel.
- **La mutation E484Q** a également un possible lien avec un échappement immunitaire. Elle se trouve dans le variant kappa.
- **La mutation L452R** paraît être en lien avec une augmentation de la transmission et d'un échappement immunitaire. Elle est caractéristiques des variants indiens delta et kappa, ainsi que dans d'autres souches circulants, notamment aux Etats-Unis.

### Le variant delta commence à circuler en Guyane:

- ▶ En S29, 46 cas de suspicion de **variant delta** ont été détectés en criblage, ce qui correspond à 13% de tous les PCR de criblage. La majorité des cas de suspicion delta de S28 et S29 ont été détectés sur l' Ile de Cayenne.
- ▶ Les investigations épidémiologiques ont montré que depuis une semaine la majorité des cas delta se sont contaminées en Guyane—le variant delta **circule de manière autochtone sur l' Ile de Cayenne**. Le dernier cas importé et ses cas secondaires date de la semaine 28.
- ▶ Les résultats des criblages des dernières semaines montrent que la majorité **des cas Covid-19 en Guyane sont positifs à la mutation E484K** mais négatifs à E484Q et L452R. Il s'agit de suspicions de **variant gamma**, ce qui est confirmé par les séquençages réalisés en parallèle par l'IPG.
- ▶ En S29, seulement 13 cas négatifs aux 3 mutations cherchées par criblage ; ce qui correspond soit à des **variants alpha**, soit à d'autres souches non-VOC.

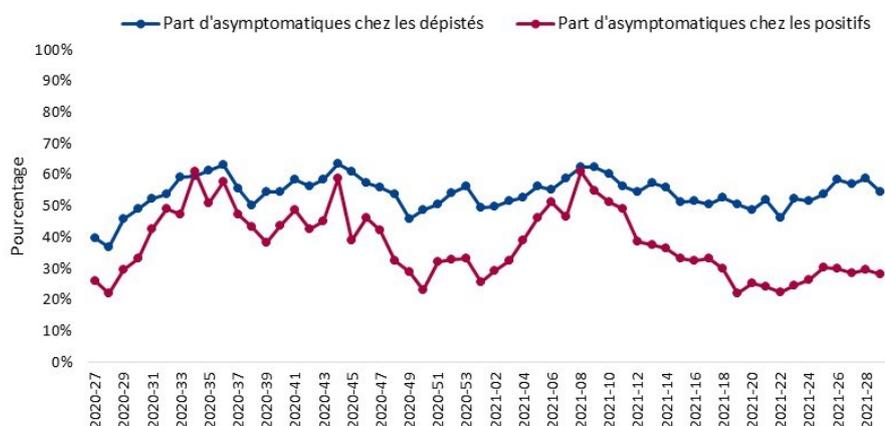
**Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-27. Les données des dernières deux semaines ne sont pas totalement consolidés et seront donc mis à jour avec les résultats de criblage et séquençage.**

	2021-27	2021-28	2021-29	
Total cas confirmés Covid-19	540	558	691	
dont testés en PCR de criblage	271	258	351	
Présence de mutation E484K	Suspicion gamma	252 (93%)	236 (91 %)	292 (83%)
Présence de mutation E484Q		0	0	0
Présence de mutation L452R	<b>Suspicion delta</b>	<b>6 (2%)</b>	<b>5 (2 %)</b>	<b>46 (13%)</b>
Absence de E484K, E484Q, L452R	Suspicion alpha	13 (5%)	17 (7 %)	13 (4%)
dont séquençés		27	30	13
Nombre de alpha		3 (11%)	1 (3%)	0
Nombre de beta		0	0	0
Nombre de gamma		23 (85%)	29 (97%)	11 (85%)
<b>Nombre de delta</b>		<b>1 (4%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>2 (15%)</b>
Nombre de non-VOC		0 (0%)	0 (0%)	0

## ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEP)

- ▶ Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 29, 55% étaient asymptomatiques.
- ▶ Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S29, **28% étaient asymptomatiques**. La part de cas asymptomatiques resté au niveau élevé. 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 en Guyane**



## Incidence par niveau scolaire selon l'âge (source SI-DEP)

- ▶ L'incidence des cas confirmés par classes d'âge correspondant aux niveaux scolaires permet de mettre en évidence une tendance générale à la baisse sur les 5 dernières semaines. En semaine 28, le taux d'incidence était particulièrement en hausse chez les 3-10 ans, par contre l'effectif était faible. La hausse était plus légère pour les plus âgés.

**Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 25 à 29.**

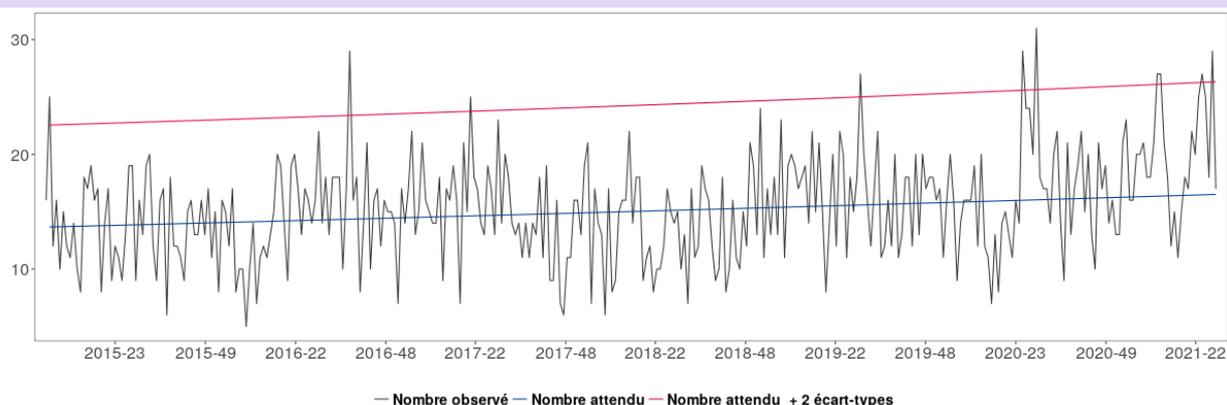
	Taux d'incidence (/ 100 000 habitants)					Pourcentage de variation hebdomadaire			
	S25	S26	S27	S28	S29	S26 vs S25	S27 vs S26	S28 vs S27	S29 vs S28
Moins de 3 ans	15	10	20	15	10	-33%	100%	-25%	-33%
3 à 5 ans	63	6	17	6	17	-91%	200%	-67%	200%
6 à 10 ans	83	76	53	30	83	-8%	-30%	-44%	178%
11 à 14 ans	189	129	69	89	125	-32%	-47%	29%	41%
15 à 17 ans	110	324	202	150	208	195%	-38%	-26%	38%
18 ans et	322	253	258	275	339	-22%	2%	7%	23%
Tous	237	196	186	192	244	-17%	-5%	3%	27%

## Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-27

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

Une augmentation significative de la mortalité est perceptible ces dernières semaines. Cette hausse de mortalité ponctuelle observée peut être liée à la COVID-19, sans qu'il soit possible d'en estimer la part attribuable précise.

**Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-27**



## Couverture vaccinale

Au 25 juillet 2021, 46 043 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit environ 16% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne France entière qui s'élève à 50%.

**Par âge : Chez les 65-74 ans 39% ont reçu leur première dose et plus de 33% ont reçu les deux doses.** Toutefois, pour les plus de 75 ans, le schéma complet s'élève à seulement 27,5%, et l'augmentation des injections vaccinales des dernières semaines est très faible (0,6% en S29 pour premier dose).

**La vaccination des 50 ans et plus est importante car cette tranche d'âge a une probabilité plus forte de développer des formes graves de la Covid-19.**

En Guyane la couverture de ces tranches d'âge est largement inférieure à celle de l'hexagone et reste insuffisante pour réduire les tensions hospitalières. Dans l'hexagone, la proportion des plus de 70 ans a nettement diminué en réanimation, 85% d'entre eux ayant reçu au moins une 1ère dose de vaccin.

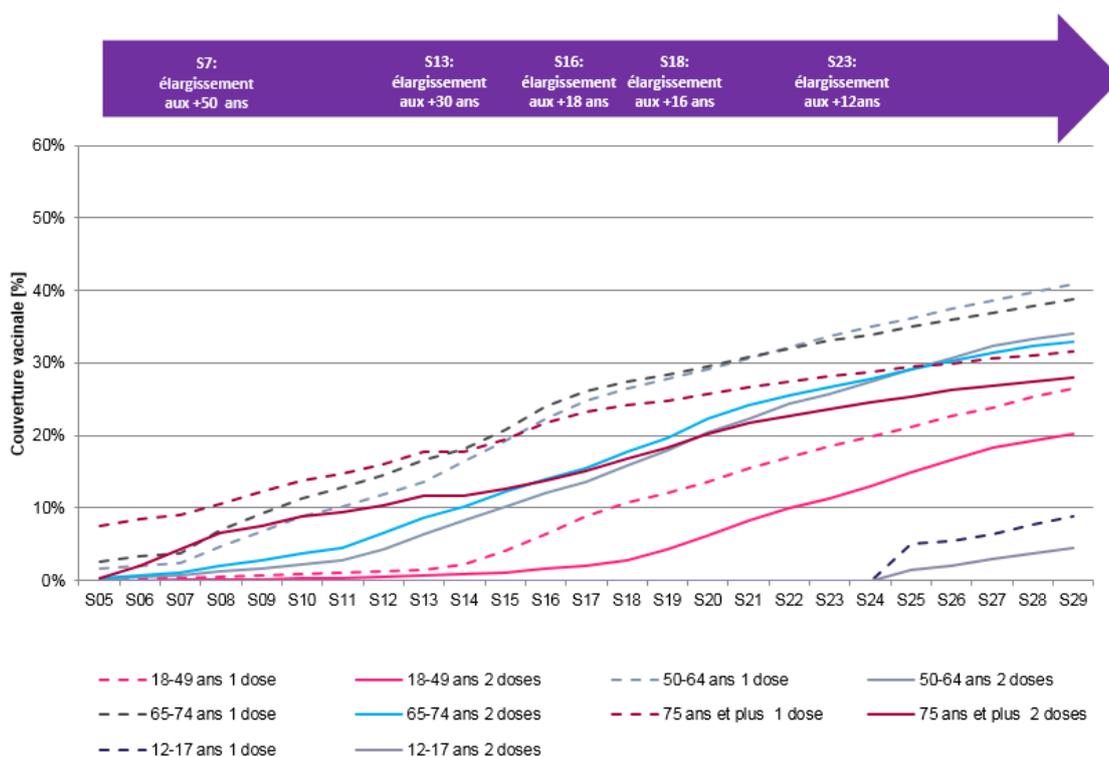
**Par pathologie : la couverture vaccinale (schéma complet) parmi les porteurs de différentes pathologies a augmenté en moyenne de 2% par rapport semaine 26, mais elle est toujours inférieure à la couverture moyenne en France, comme pour les maladies respiratoires chroniques (30% Guyane vs 65% France), diabète (26% Guyane vs 63% France) et obésité avec séjour hospitalier (27% vs 44%) [source CNAM].**

**En EHPAD :** la couverture vaccinale des résidents est élevée, avec 72% qui reçu deux doses.

Tableau 3: 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	25 juillet 2021				
	classe d'âge	au moins 1 dose nb de personnes	CV (%)	schéma complet nb de personnes	CV (%)
	12-17 ans	3 317	9,2 %	1 677	4,7 %
	18-49 ans	33 962	27,1 %	25 884	20,7 %
	50-64 ans	15 331	41,2 %	12 797	34,4 %
	65-74 ans	4 660	39,1 %	3 951	33,2 %
	75 ans et plus	1 934	31,7 %	1 712	28,1 %
	autres âges ou non renseigné	52		22	
	population totale	59 256	20,4 %	46 043	15,8 %

Figure 14. 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 S28

*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 S29, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était en hausse avec 160 consultations pour 100 000 habitants contre 120 en S28.

Figure 15. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



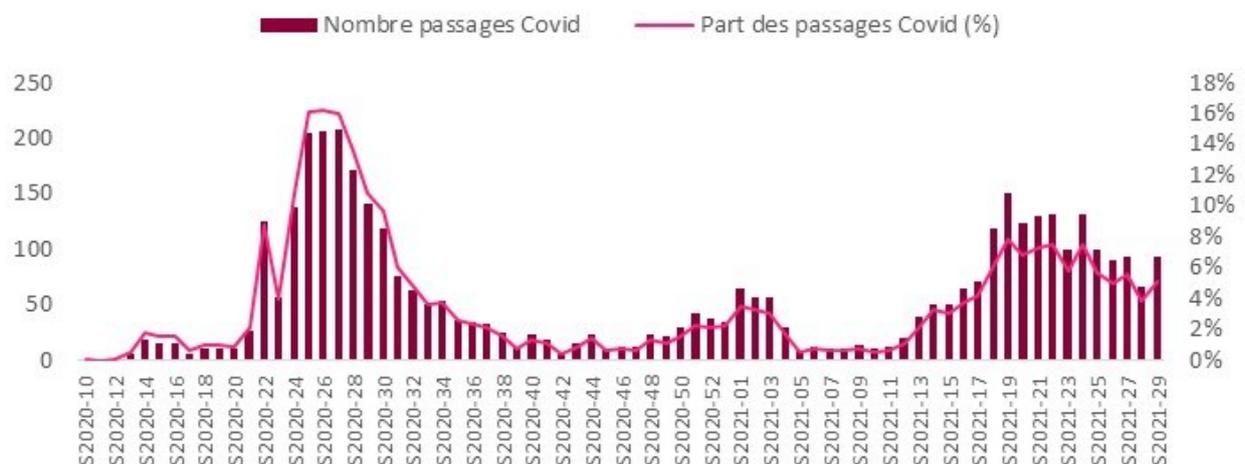
## Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

Après plusieurs semaines de tendance à la baisse des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, les passages ont augmenté, avec des variations par établissement.

Ces passages ont représenté 5% de l'activité totale des 3 établissements hospitaliers.

Figure 16. Nombre quotidien 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 29, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient en hausse, avec 48 passages qui représentaient 5% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 26 passages pour Covid-19 en S28.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était en baisse, avec 10 passages aux urgences (contre 16 en S28) qui représentaient 3% des passages.

La tendance était instable au CHOG, avec 35 passages (contre 27 la semaine précédente), qui représentaient 7% de l'activité totale des urgences, le taux le plus élevé des 3 hôpitaux.

Figure 17. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Cayenne

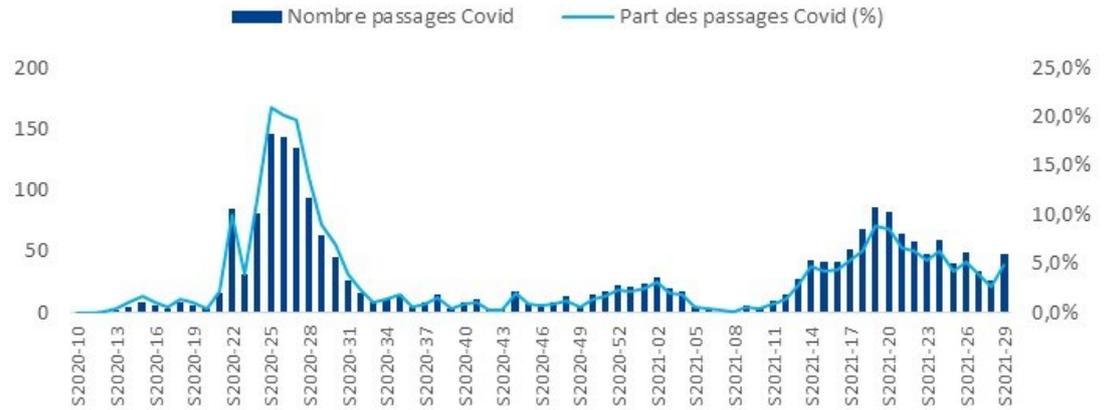


Figure 18. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

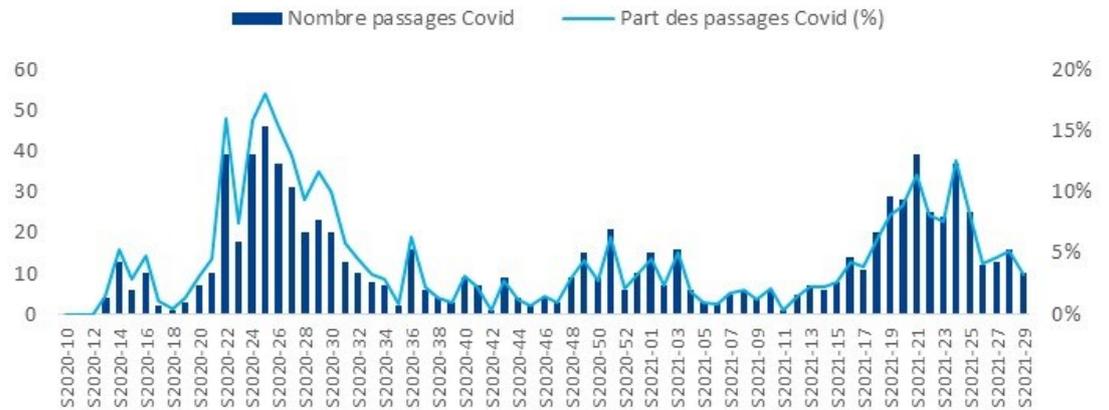
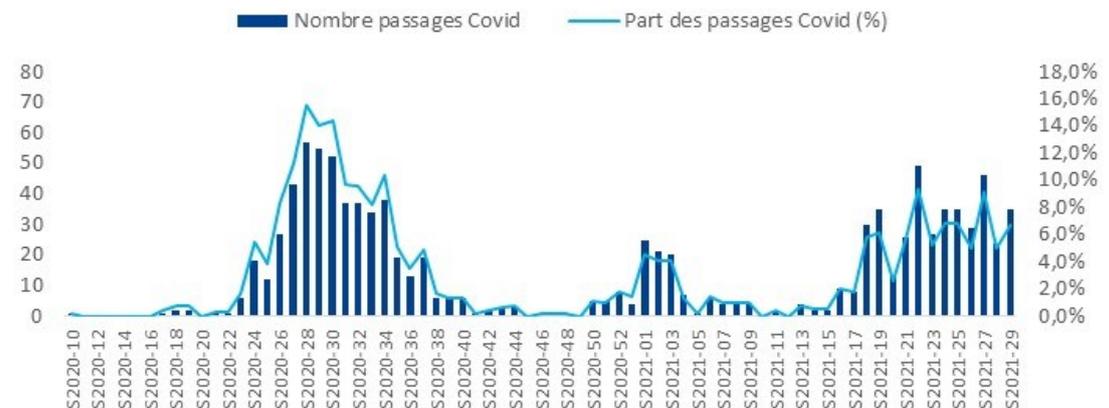


Figure 19. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



## Surveillance à visée d'alerte en collectivité

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

Afin de mieux apprécier les clusters relatifs à la circulation du virus post première et seconde vagues, la période de surveillance de suivi des clusters présentée ci-dessous a été adaptée. Ainsi, **les données présentées ci-dessous débutent au 01/03/2021**. Pour rappel, un cluster ne signifie pas que les cas sont liés entre eux et ne préjuge pas du lieu de contamination : ils ne se sont pas nécessairement contaminés dans la collectivité. Cette surveillance a avant tout un objectif de gestion en détectant précocement des situations à risque de diffusion en collectivité. Les actions mises en œuvre ont pour objectif d'empêcher cette diffusion. Les résultats de cette surveillance ne permettent en aucun cas d'identifier les principaux lieux de contamination en Guyane car elle ne concerne pas l'ensemble des événements et situations à risque.

**Du 19 au 25 juillet 2021**, 4 nouveaux clusters ont été détectés, dont un en milieu professionnel et 2 clusters dans l'établissements de santé.

- ▶ **Depuis le 1er mars 2020, 106 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 5 maîtrisés et 7 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=61; 58%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.

**Tableau 4. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpads et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/03/2021** (Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 26/07/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé <sup>1</sup>	Clôturé <sup>2</sup>	Total
Etablissements de santé (ES)	3	1	6	10
Entreprises privées et publiques (hors ES)	2	4	55	61
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	1	1
EMS de personnes handicapées	0	0	3	3
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	18	18
Etablissement pénitentiaire	0	0	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	3	3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	1	0	2	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0	2	3
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>94</b>	<b>106</b>

<sup>1</sup> Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

<sup>2</sup> 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 semaine 29, un cluster avec 4 cas a été enregistré dans les établissements médico-sociaux avec hébergement en Guyane.
- ▶ Depuis le 1er mars 2021, 13 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 4 en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 5 cas par structure avec en moyenne 1 cas par signalement. Au total, cela concernait 22 professionnels de santé et 11 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 gamma 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 hommes / 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.

Tableau 6. Comparaison des caractéristiques des cas admis en réanimation au cours de la 3ème vague par rapport à ceux admis avant.

	cas admis du 04/03/2020 au 14/03/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021			cas admis du 04/03/2020 au 14/03/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021	
	N	%	N	%		N	%	N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>					<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>				
Nb signalements reçus	174		155		Pas de SDRA	31	18%	4	3%
<b>Répartition par sexe</b>					Mineur	5	3%	2	1%
Homme	107	61%	78	51%	Modéré	37	21%	40	26%
Femme	67	39%	76	49%	Sévère	101	58%	92	59%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	17	11%
Ratio	1,6		1,0		<b>Evolution</b>				
<b>Age</b>					Evolution renseignée	174	100%	136	88%
Moyen	58,9		59,0		- Transfert hors réanimation ou RAD	110	63%	90	66%
Médian	61,2		60,8		- Transfert vers autre réanimation	14	8%	5	4%
<b>Classe d'âge</b>					- Décès	50	29%	41	30%
0-14 ans	1	1%	0	0%	<b>Nombre de comorbidités</b>				
15-44 ans	28	16%	28	18%	Aucune comorbidité	13	8%	18	12%
45-64 ans	78	45%	73	47%	1 comorbidité	40	25%	48	32%
65-74 ans	46	26%	39	25%	2 comorbidités	39	24%	36	24%
75 ans et plus	21	12%	14	9%	3 comorbidités et plus	70	43%	49	32%
Non renseigné	0	0%	1	1%	Non renseigné	12	7%	4	3%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>					<b>Comorbidités</b>				
Moyen	8,0		9,6		Au moins une comorbidité parmi :	149	86%	133	86%
Médian	7		8,5		- Obésité (IMC>=30)	75	43%	60	39%
<b>Durée de séjour</b>					- Hypertension artérielle	104	60%	77	50%
Durée moyenne de séjour	15,4		11,5		- Diabète	78	45%	50	32%
Durée médiane de séjour	9		8		- Pathologie cardiaque	21	12%	21	14%
<b>Type de ventilation**</b>					- Pathologie pulmonaire	15	9%	19	12%
O2 (lunettes/masque)	19	11%	1	1%	- Immunodépression	10	6%	4	3%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	2	1%	- Pathologie rénale	26	15%	10	6%
Oxygénothérapie à haut débit	66	39%	78	53%	- Cancer*	3	0%	6	0%
Ventilation invasive	83	49%	64	44%	- Pathologie neuromusculaire	17	10%	11	7%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	1	1%
Non renseigné	0	0%	1	1%	*Comorbidité non recherchée lors de la 1 <sup>ère</sup> phase de la surveillance				

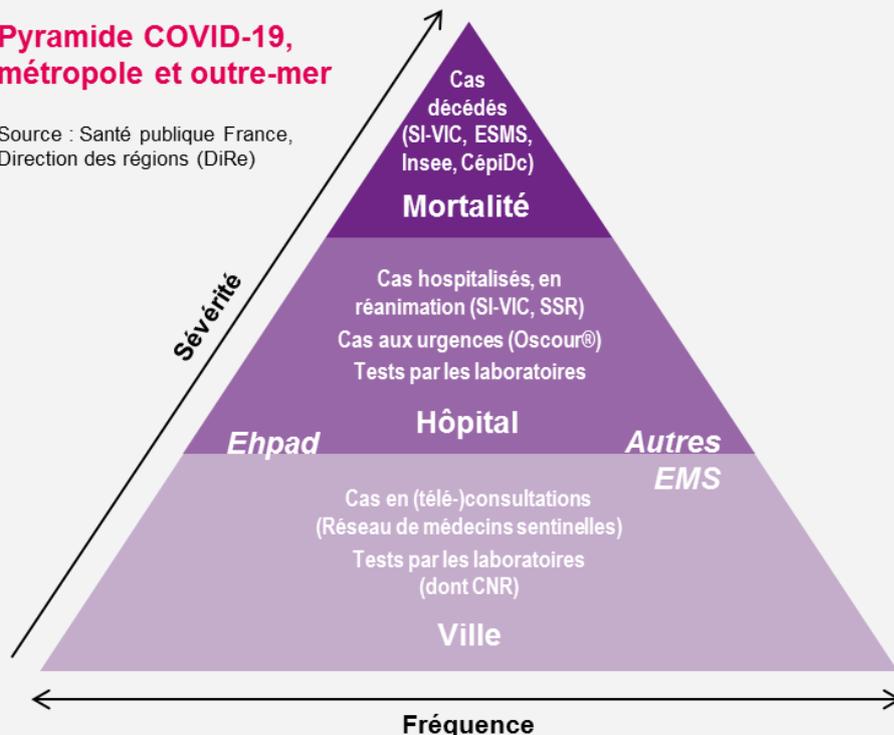
\*\*Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

## 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  
Maïana Houssaye  
Alexandra Miliu  
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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

30 juillet 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)