

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 20 (du 17 au 23 mai 2021)

On observe une relative stabilisation de la tendance régionale la semaine passée après 2 semaines consécutives de forte hausse. Le taux d'incidence hebdomadaire reste cependant proche de 400 cas pour 100 000 habitants. Le taux de dépistage diminue légèrement en semaine 20 et le taux de positivité augmente légèrement, ce qui est cohérent avec la stabilisation observée.

Au 25 mai, le taux de reproduction (R effectif) des cas était en baisse à 1,07 suggérant lui aussi que le virus a désormais plus de mal à circuler.

Une baisse de 11% du taux d'incidence est confirmée la semaine dernière sur l'île de Cayenne et se poursuit actuellement, tandis qu'un ralentissement à +11% contre +25% la semaine précédente est observé sur Savanes suivi d'un recul ces derniers jours.

Le poids de l'épidémie continue donc à se déplacer vers l'Ouest, avec une incidence la semaine passée en augmentation de 40% dans le secteur de St Laurent.

Les hospitalisations étaient en hausse la semaine passée et les admissions en réanimation restaient stables, traduisant l'impact des semaines précédentes.

Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 115.

La vaccination progresse en Guyane notamment chez les plus fragiles : 30% des 50 à 74 ans, ont reçu une première dose vaccinale et environ 20% sont désormais complètement vaccinés. La vaccination dans ces tranches d'âge, et chez les personnes porteuses de maladies à risque de forme grave de Covid 19 reste prioritaire, et est accessible dans tous les cas dès 16 ans.

Ces données relativement encourageantes sont à confirmer dans les jours à venir et justifient de poursuivre les efforts, se dépister au moindre doute, continuer à réduire les contacts sociaux, à respecter les gestes barrières et mesures de distanciation dans tous les milieux, privés et professionnels.

Indicateurs hebdomadaires semaine 20 (du 17 au 23 mai 2021)

Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S20	S19
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	1180	1122
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	406	386
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	11%	10%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	3799	3986
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	251	202
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	123	150
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	115	69
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	16	15
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	4	3
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	8	12
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	1	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 mars 2021, **des écarts sont apparus entre les indicateurs** produits par Santé publique France à partir de données anonymes (grâce à l'émission d'un pseudonyme) et ceux produits en régions à partir de données nominatives indispensables au contact tracing. **L'origine de ces écarts a été identifiée et une solution trouvée.** L'algorithme, qui attribue à une personne testée un pseudonyme, a été mis à jour et les saisies d'informations homogénéisées. **Désormais, pour une même personne, le même pseudonyme est toujours produit, permettant de supprimer l'effet doublon, lors de la réalisation de plusieurs tests de dépistage, situation fréquente depuis l'apparition des variants.** Désormais, Santé publique France publie de nouveaux indicateurs corrigés en open data, après les avoir vérifiés et comparés sur une période de trois mois. **Une surestimation des indicateurs a été constatée (12% pour le taux d'incidence et 8% pour le taux de positivité avec 335 000 cas en excès) avec l'ancien algorithme. Cette surestimation est sans impact sur la dynamique de l'épidémie similaire quel que soit l'algorithme utilisé.**

- ▶ En S20, 1180 **cas ont été confirmés** contre 1122 en S19 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 406 cas** pour 100 000 habitants contre 386 cas pour 100 000 habitants en S19.
- ▶ En S20, **11 042 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 11 532 en S19) soit un **taux de dépistage de 3799 tests** pour 100 000 habitants contre **3967** en S19. Depuis 3 semaines, la population guyanaise se fait tester plus que jamais.

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

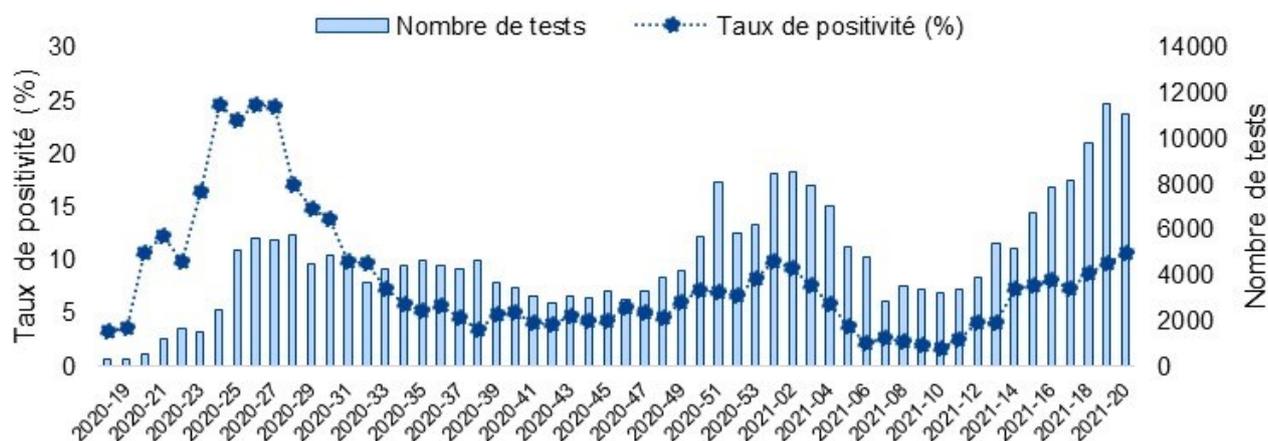
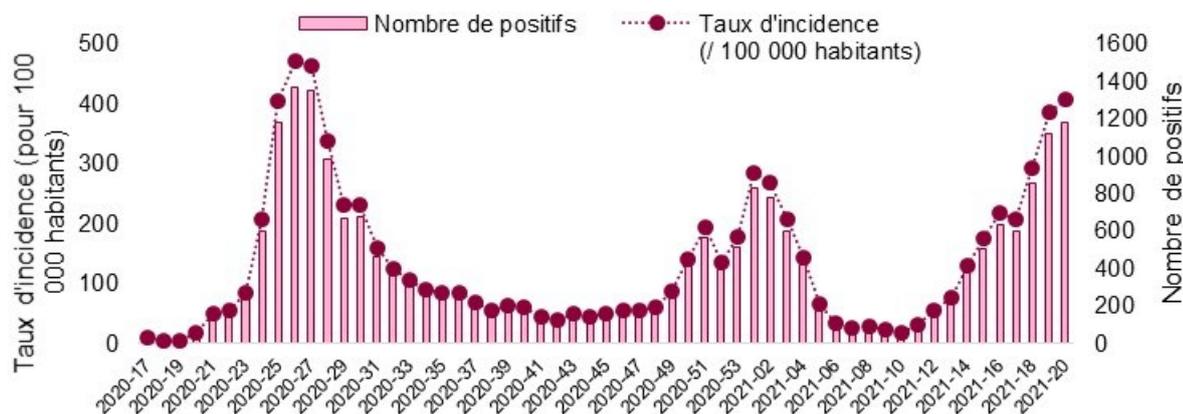


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



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 S20, **625 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 700 en S19: le **taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 511 cas pour 100 000 habitants** contre 572 pour 100 000 en S19. Au pik de la première vague, une incidence de 867/ 100 000 a été atteint.
- ▶ En S20, le **taux de positivité** était de 11%, tout comme en S19 et le **taux de dépistage était de 4529 tests pour 100 000 habitants** en S20 contre 5205 tests pour 100 000 en S19.
- ▶ **La tendance est plutôt à la baisse dans ce secteur.**

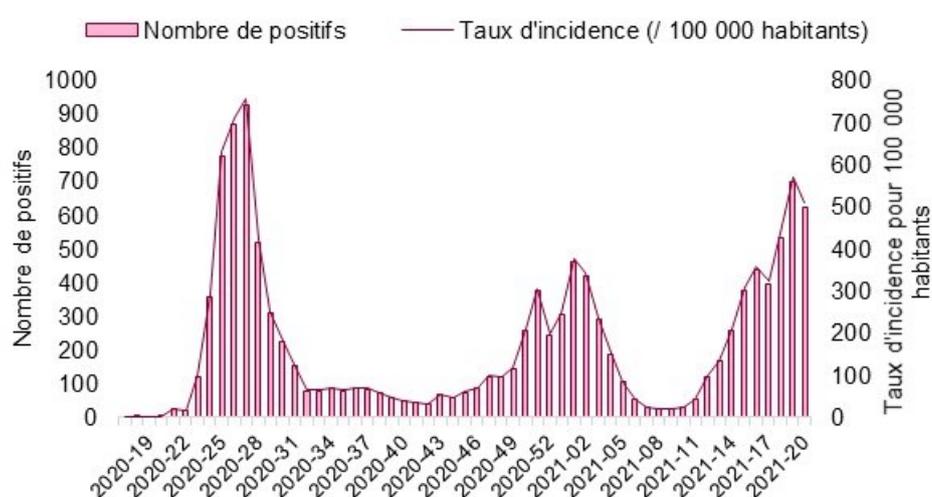
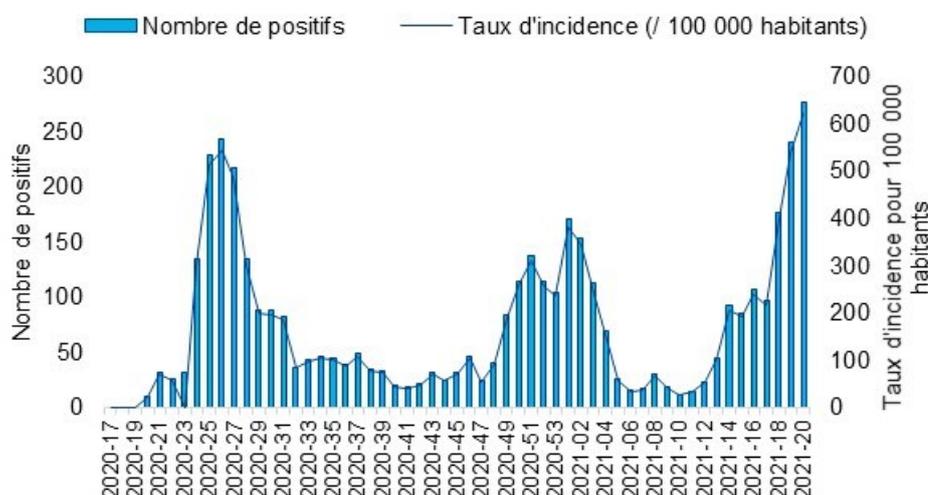


Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne

Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S20, 276 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 239 cas en S19: le **taux d'incidence hebdomadaire était de 620 cas pour 100 000 habitants** contre 527 pour 100 000 habitants en S19.
- ▶ En S20, le **taux de positivité était de 12%**, contre 11% en S19 et le **taux de dépistage** de 5014 tests pour 100 000 habitants en S20 contre 4707 pour 100 000 en S19.
- ▶ **Un ralentissement de la hausse est observé, mais le nombre de cas a atteint un niveau supérieur aux pics des vagues antérieures dans ce secteur.**

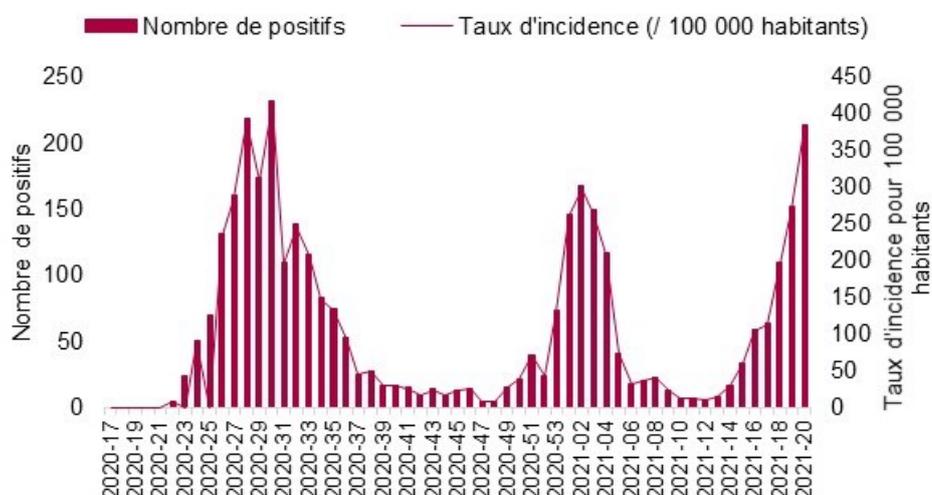
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S20, le nombre de cas a augmenté, avec 213 cas contre 151 cas en S19.
- ▶ Le **taux d'incidence était de 379 cas** par 100 000 habitants contre 269 cas en semaine 19.
- ▶ Le taux de dépistage était de 2700 tests / 100 000 habitants en S20 contre 2392/100 000 en S19.
- ▶ En S20, le **taux de positivité était 14%**, contre 11% en semaine 19.

La tendance est en nette hausse dans ce secteur, et s'approche du niveau de pic de la 1ère vague.

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

- ▶ En S20, le nombre de cas était en hausse avec 53 cas confirmés sur le Maroni (dont 32 à Grand Santi et 10 à Apatou) contre 26 cas en S19.
- ▶ Le **taux de positivité était de 25%** contre 11% en S19, et le **taux de dépistage de 575 tests** pour 100 000 habitants contre 646 en semaine 19.
- ▶ En S20, 72 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, dont 65 à Grand Santi. En S19, l'activité Covid-19 était de 59 consultations sur le Maroni.

▶ La tendance est stable à un niveau élevé dans ce secteur.

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

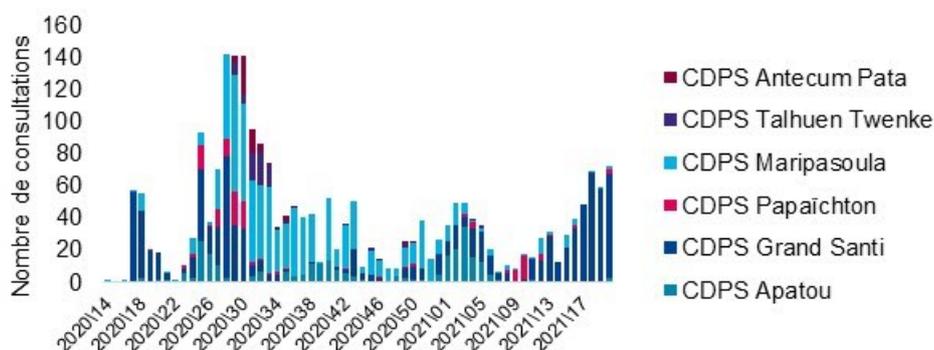
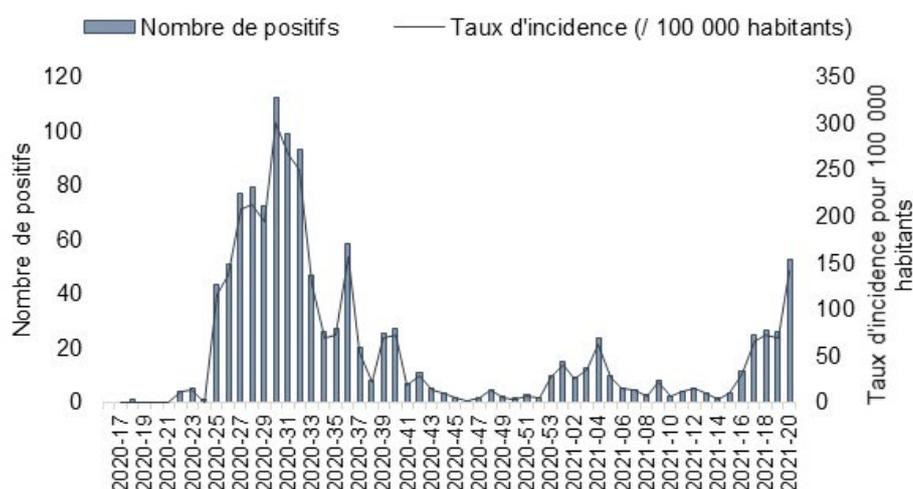


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S20, 7 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 1 cas en semaine 19.
- ▶ En S20, le taux de positivité était de 9% contre 1% en S19 et le taux de dépistage était de 1187 tests pour 100 000 en S20, tout comme en S19.
- ▶ En S20, 4 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées en CDPS, contre 1 en S19.

La tendance reste 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 semaine

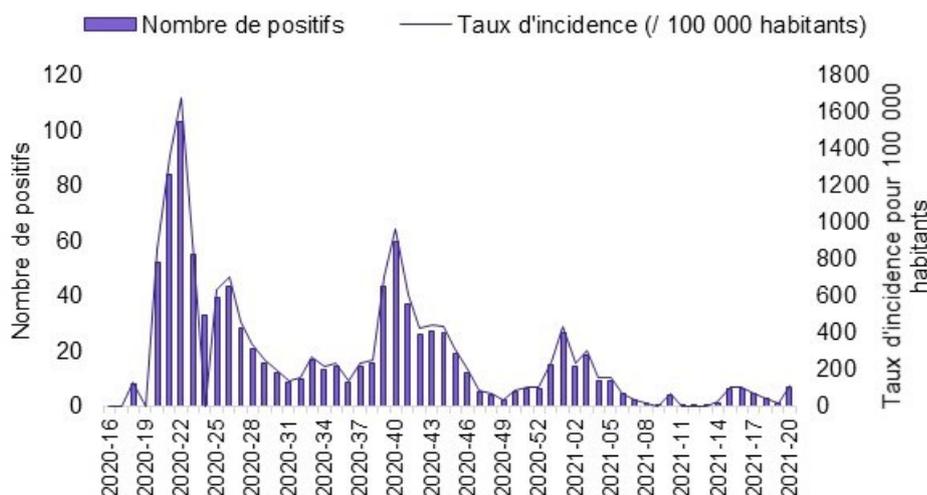
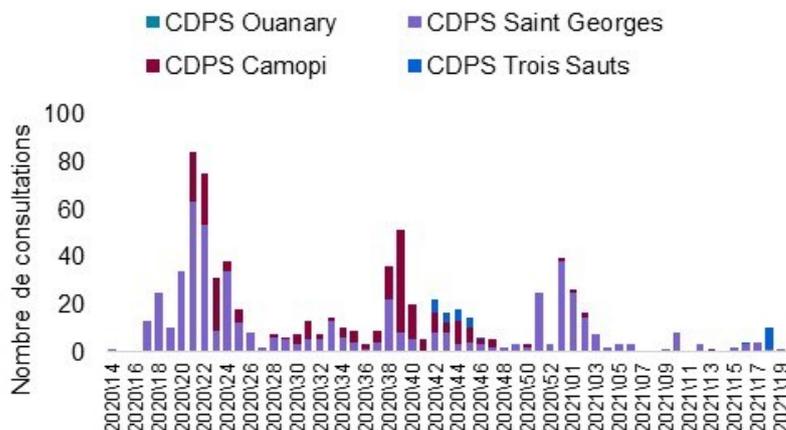
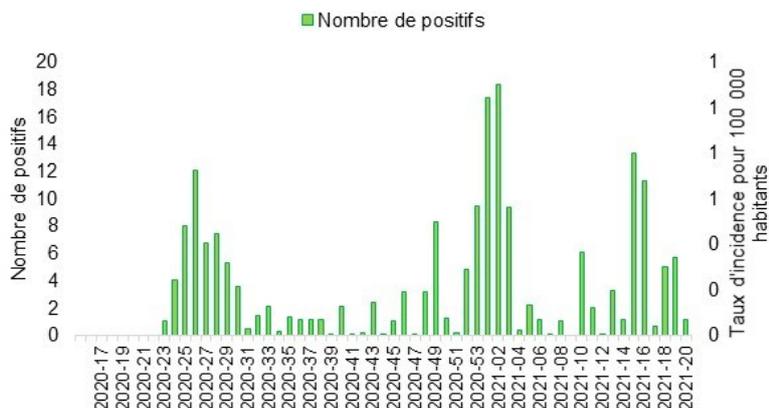


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

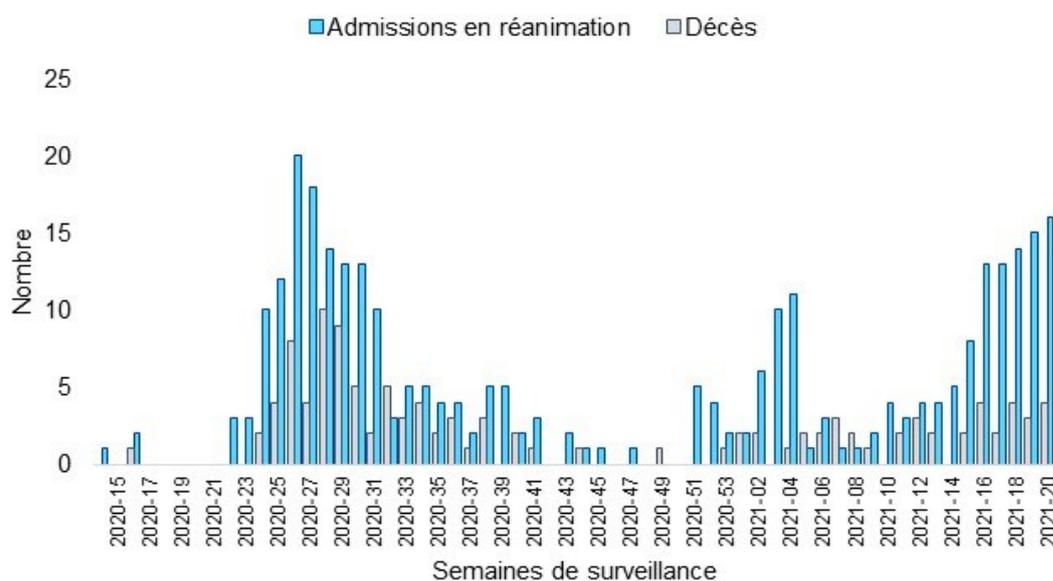
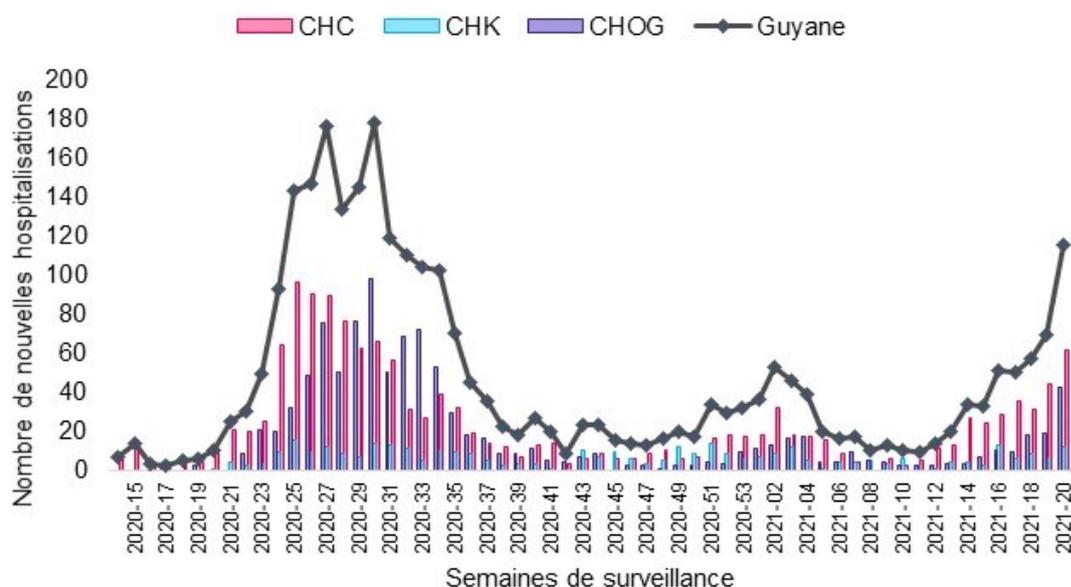
- ▶ En S20, 6 cas ont été confirmés dans ces communes contre 5 cas en S19.
- ▶ La circulation virale est faible dans ces communes.



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

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

- ▶ En semaine 20 (du 17 au 23 mai), **le nombre de nouvelles hospitalisations était en hausse avec 115 hospitalisations contre 69 en semaine 19.**
- ▶ La tendance était en hausse dans les trois établissements hospitaliers : au CHC (61 en S20 contre 44 en S19), au CHOG (42 contre 19 en S19) et au CHK (12 hospitalisations en S20 contre 6 en S19).
- ▶ Les **nouvelles admissions en réanimation sont stables à un niveau élevé** avec 16 admissions contre 15 en S19.
- ▶ **Quatre décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 20**, versus trois en semaine 19. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 26 mai 2021 8h, 115 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.



Surveillance des variants d'intérêt

De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent dans le monde, dont certains sont qualifiés de « variants of concern (VOC) » ou « variant d'intérêt ». A ce jour 3 VOC ont été définis: 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil).

PCR criblage: amplification et détection de séquences qui portent des mutations spécifiques de chaque type de variant.

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

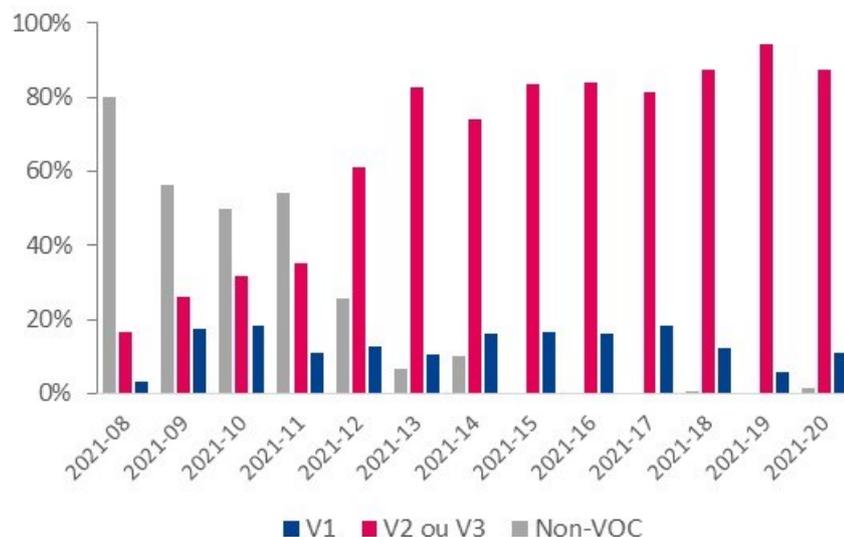
- ▶ Parmi les PCR criblés, **87% étaient du V3 en S20.**
- ▶ Les données concernant les prélèvements séquençage de la semaine 20 sont en cours.
- ▶ Les résultats montrent que le **variant V3 est très majoritaire** parmi les souches circulantes en Guyane.
- ▶ Les proportions du V3 ainsi que du V1 sont stables avec des fluctuations depuis 8 semaines.
- ▶ Le variant V1 représente entre 5% et 20% des PCR criblés depuis début mars.
- ▶ Un cas isolé de V2 a été détecté en criblage en S18, mais aucun nouveau V2 a été enregistré depuis
- ▶ 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 S2021-18 *Les données pour la semaine 20 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

	2021-18	2021-19	2021-20
Total cas confirmés Covid-19	851	1122	1180
dont testés en PCR de criblage	362	416	240
Nombre de V1	42 (12%)	24 (6%)	26 (11%)
Nombre de V2 ou V3	304 (87%)	388 (94%)	208 (87%)
Nombre de non-VOC	2 (1%)	0 (0%)	4 (2%)
dont séquencés	24	17	0
Nombre de V1	2 (8%)	2 (12%)	0 (0%)
Nombre de V2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nombre de V3	22 (92%)	15 (88%)	0 (0%)
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 20, 49% étaient asymptomatiques. Cette tendance est stable.
- ▶ Parmi l'ensemble des cas positifs identifiés en S20, 25% étaient asymptomatiques. La part de cas asymptomatiques est en baisse 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.

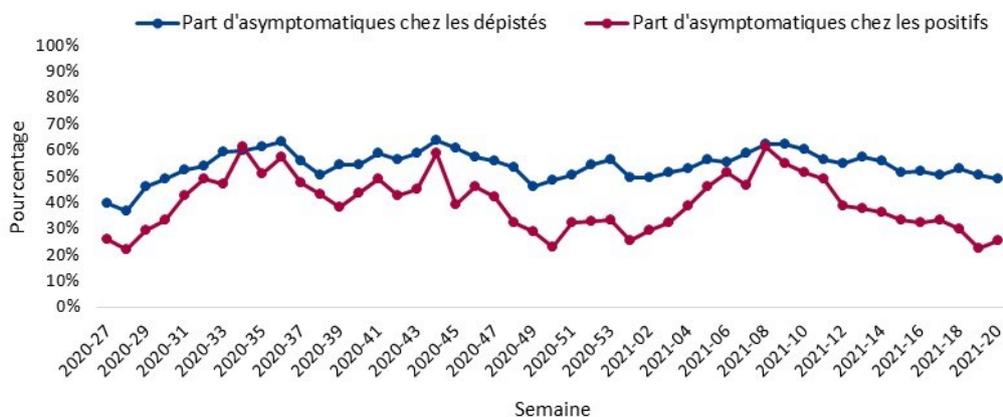


Figure 12: Proportion des formes asymptomatiques parmi les dépistés et les positifs

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

- ▶ L'incidence des cas confirmés parmi les âges correspondant aux niveaux scolaires sur les 4 dernières semaines permet de mettre en évidence une forte augmentation à partir de S18, correspondant surtout aux niveaux collèges et lycées, suivie d'une stabilisation en S19 et une augmentation plus modérée pour les niveaux primaires ou maternelles.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 16 à 20. Classes d'âge correspondant aux niveaux scolaires.

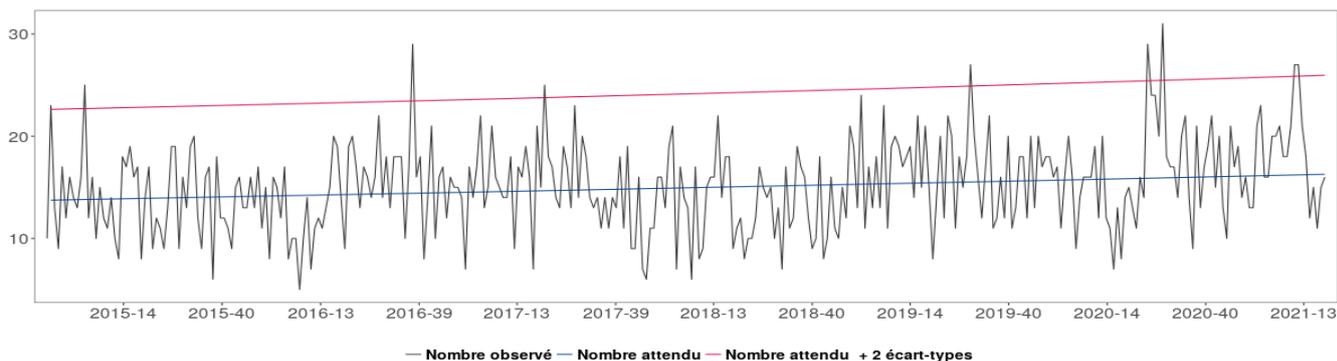
	Taux d'incidence pour 100 000 hab					Evolution du taux d'incidence (%)			
	S16	S17	S18	S19	S20	S17 vs S16	S18 vs S17	S19 vs S18	S20 vs S19
0-2 ans	10	29	29	25	49	194%	0%	-17%	100%
3-5 ans	57	109	286	234	246	91%	163%	-18%	5%
6-10 ans	83	127	451	416	399	53%	255%	-8%	-4%
11-14 ans	181	274	356	504	545	51%	30%	41%	8%
15-17 ans	196	46	34	63	69	-77%	-25%	83%	9%
18 ans et +	333	132	152	221	149	-60%	15%	46%	-33%

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-19

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'en semaine 2021-19



Couverture vaccinale

Au 23 mai 2021, 19264 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit 6,6% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne pour la France (DOM-TOM inclus) qui s'élève à 15,8%.

Chez les plus de 50 ans plus de 27% ont reçu leur première dose et plus de 20% 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 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 diminue nettement en réanimation, 80,9% d'entre eux ayant reçu une 1ère dose de vaccin (25,7% en Guyane).

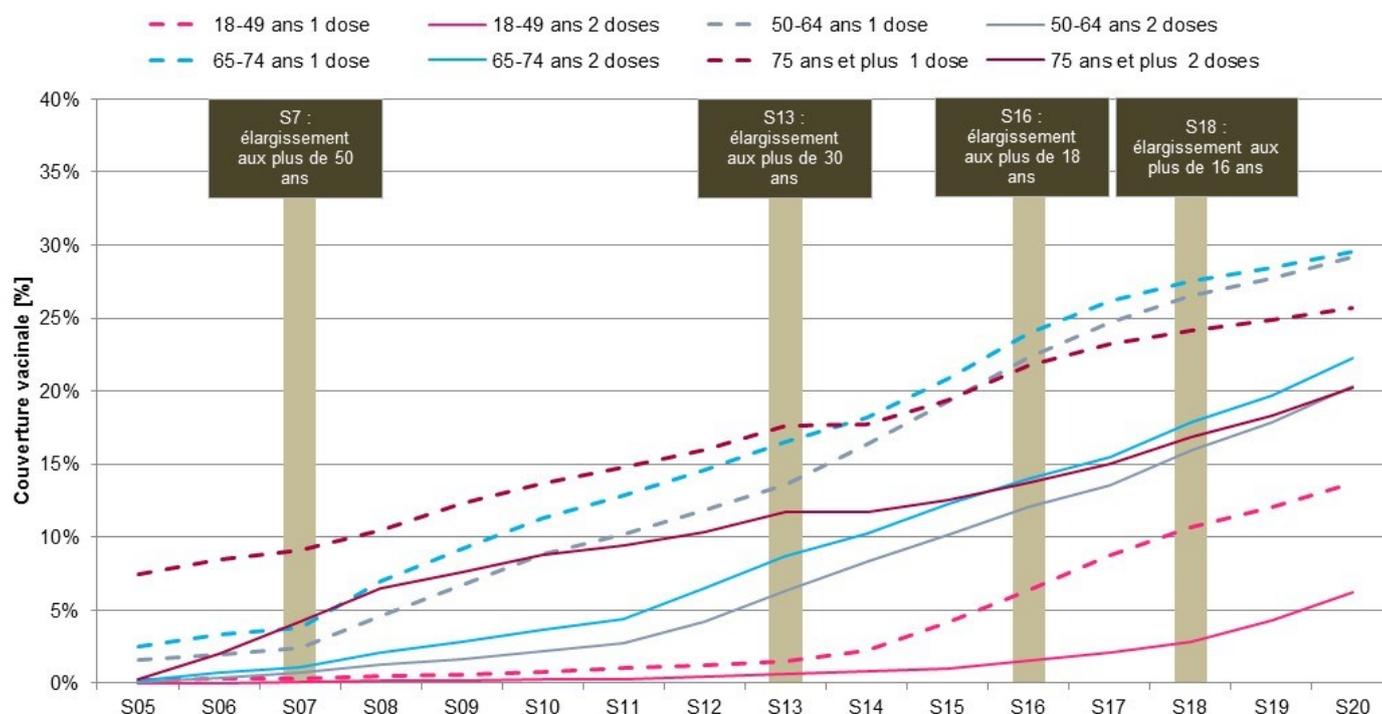
Par contre, la couverture vaccinale pour les Guyanais vivant en Ehpad est assez élevée, avec 80% qui ont reçu au moins une dose de vaccin.

Les CV de tous les âges sont en hausse légère mais restent encore trop faibles pour protéger l'ensemble du territoire (Figure 14). 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 3: Nombre cumulé de personnes vaccinées avec une et deux dose(s) par tranche d'âge en Guyane depuis le lancement de la campagne

Classe age	1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	17 105	14%	7 763	6,2 %
50-64 ans	10 871	29%	7 578	20,4 %
65-74 ans	3 519	30%	2 650	22,2 %
75 ans et plus	1 567	26%	1 235	20,3 %
Non renseigné	342		38	
Total	33 404	11,5 %	19 264	6,6 %

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 S20

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 S20, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était en hausse avec 252 consultations pour 100 000 habitants contre 202 en S19. Cela correspond au niveau maximum atteint lors de la deuxième vague.

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



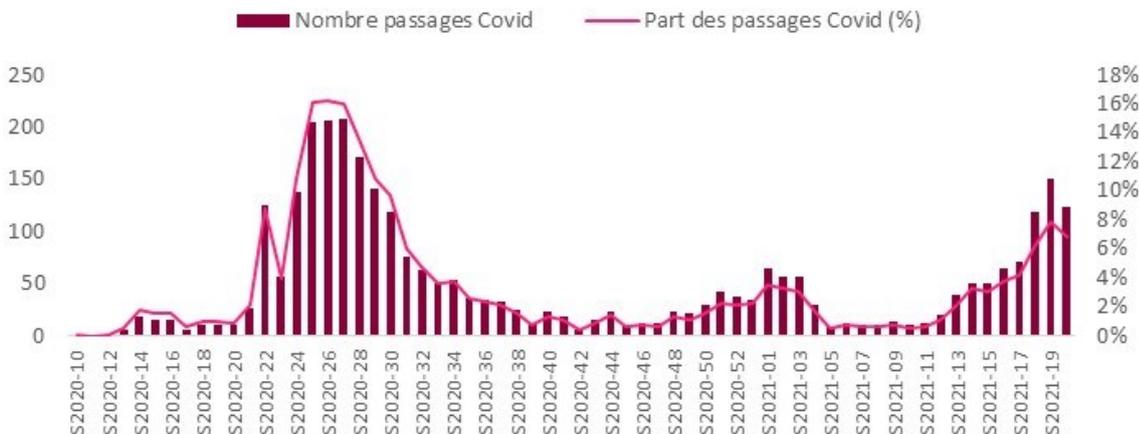
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 20 (du 17 au 23 mai), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **en baisse** avec un total de 123 passages sur la semaine, contre 150 passages en S19. Cette baisse concernait principalement le CHOG, pendant que le nombre de passages Covid-19 était plutôt stable au CHC et CHK.

Ces passages ont représenté **7% de l'activité totale** des 3 établissements hospitaliers. La majorité des passages (67%) concernait le CHC.

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 20, la tendance était en baisse aux urgences avec 123 passages pour suspicion de Covid-19 contre 150 en S19.

Au CHC, les passages pour Covid-19 étaient stables, avec 82 passages qui représentaient 8% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 86 passages pour Covid-19 en S19.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était également stables, avec 28 passages aux urgences (contre 29 en S19) qui représentaient 9% des passages au CHK.

La tendance était en forte baisse au CHOG, avec 13 passages (contre 35 en S19) qui représentaient 4% de l'activité totale des urgences.

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

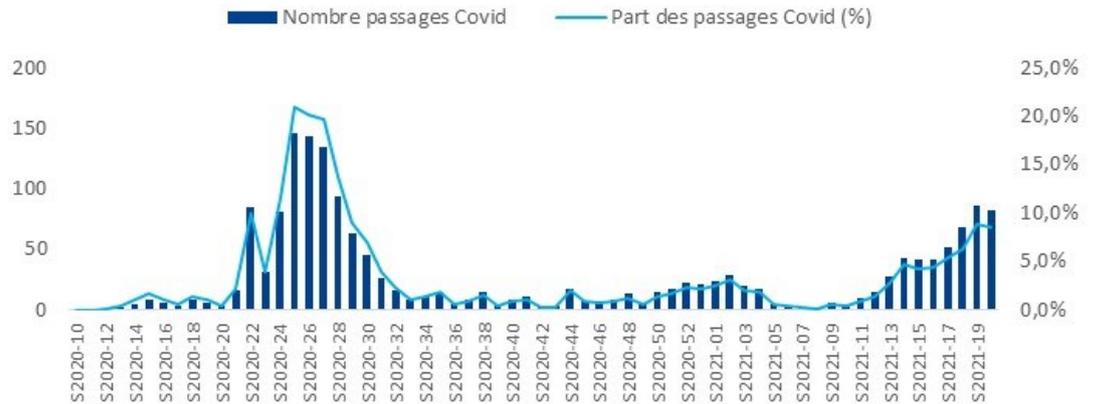


Figure 18. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

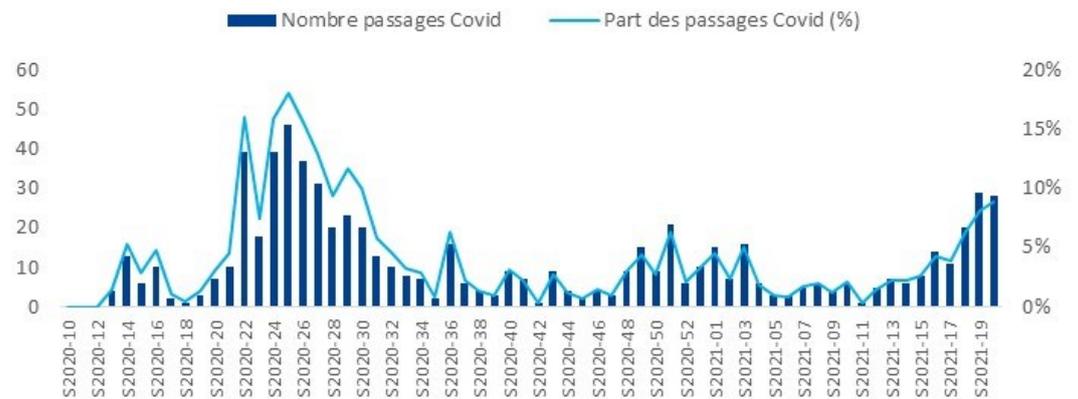
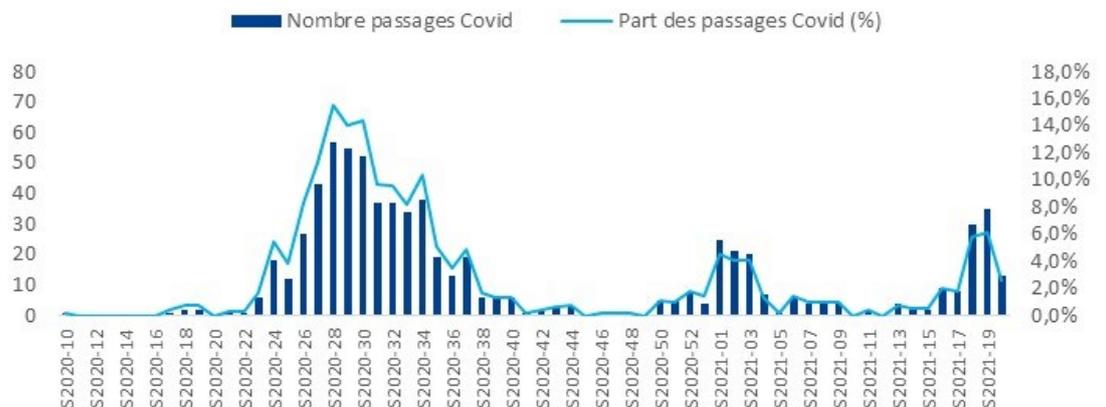


Figure 19. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



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.**

Du 17 au 23 mai 2021, 8 nouveaux clusters ont été déclarés, dont 6 clusters en milieu professionnel.

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.

- ▶ **Depuis le 1er mars 2021, 75 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 12 sont maîtrisés et 5 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=43; 57%). Ils étaient constitués de 3 à 11 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.

Tableau 4. 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 24/05/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	1	0	4	5
Entreprises privées et publiques (hors ES)	3	4	36	43
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	1	0	1
EMS de personnes handicapées	0	1	1	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	0	6	12	18
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	1	0	0	1
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	5	12	58	75

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 semaine 20, un nouveau cluster de six personnes a été détecté dans un établissement médico-social avec hébergement. Il s'agit de quatre résidents et 2 professionnels. De plus, un cas isolé a été détecté dans un autre ESMS en S20.
- ▶ Depuis le 1 mars 2021, 7 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 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. Parmi les cas admis en réanimation, un sur trois est décédé.

Tableau 5. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	cas admis du 04/03/2020 au 28/02/2021		cas admis depuis le 1er mars 2021			cas admis du 04/03/2020 au 28/02/2021		cas admis depuis le 1er mars 2021	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Cas admis en réanimation					Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Nb signalements reçus	164		57		Pas de SDRA	30	18%	2	4%
Répartition par sexe					Mineur	5	3%	1	2%
Homme	102	62%	30	53%	Modéré	32	20%	16	28%
Femme	62	38%	27	47%	Sévère	96	59%	22	39%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	1	1%	16	28%
Ratio	1,6		1,1		Evolution				
Age					Evolution renseignée	163	99%	39	68%
Moyen	59,0		58,5		- Transfert hors réanimation ou RAD	104	64%	28	72%
Médian	61,2		58,3		- Transfert vers autre réanimation	14	9%	1	3%
Classe d'âge					- Décès	45	28%	10	26%
0-14 ans	1	1%	0	0%	Nombre de comorbidités				
15-44 ans	27	16%	8	14%	Aucune comorbidité	22	13%	7	12%
45-64 ans	71	43%	32	56%	1 comorbidité	29	18%	22	39%
65-74 ans	45	27%	14	25%	2 comorbidités	32	20%	11	19%
75 ans et plus	20	12%	3	5%	3 comorbidités et plus	81	49%	17	30%
Non renseigné	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	0	0%
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Comorbidités				
Moyen	8,1		9,8		Au moins une comorbidité parmi :	142	87%	50	88%
Médian	7		9		- Obésité (IMC>=30)	68	41%	34	60%
Durée de séjour					- Hypertension artérielle	98	60%	28	49%
Durée moyenne de séjour	14,9		8,5		- Diabète	76	46%	17	30%
Durée médiane de séjour	9		7		- Pathologie cardiaque	19	12%	5	9%
Type de ventilation**					- Pathologie pulmonaire	12	7%	7	12%
O2 (lunettes/masque)	19	12%	0	0%	- Immunodépression	10	6%	2	4%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	1	2%	- Pathologie rénale	26	16%	2	4%
Oxygénothérapie à haut débit	61	37%	32	56%	- Cancer*	3	0%	0	0%
Ventilation invasive	78	48%	16	28%	- Pathologie neuromusculaire	16	10%	4	7%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	0	0%
Non renseigné	4	2%	8	14%	*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance				

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

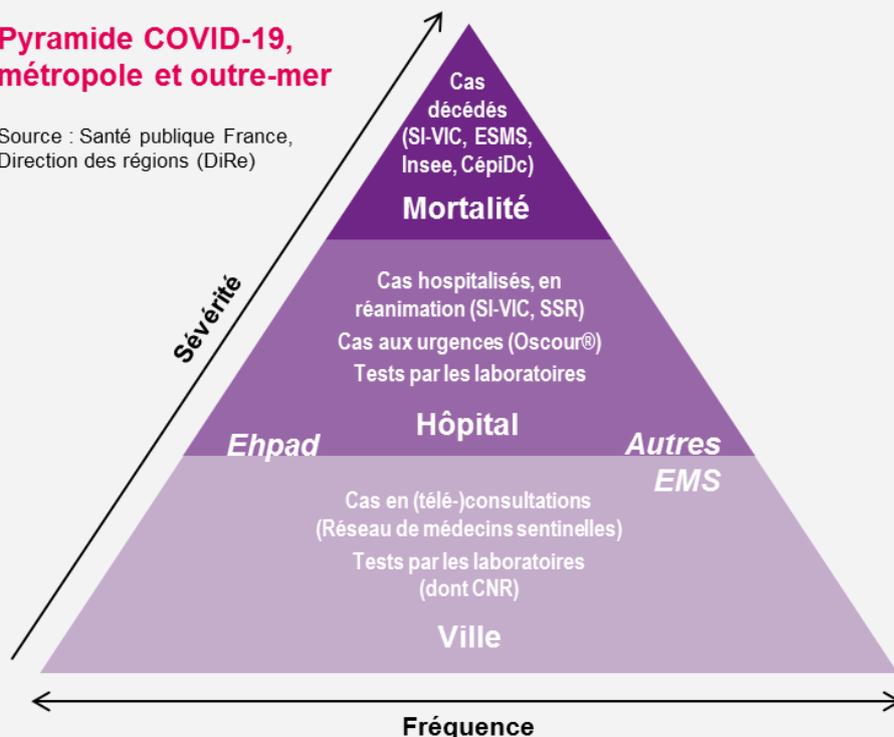
Nb: Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Pascale Bernillon
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Alexandra Miliu
Maïana Houssaye
Julie Prudhomme
Tiphany 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

28 mai 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](https://www.surveillance.santepubliquefrance.fr)
- ▶ [OSCOUR@](https://www.oscour.org/)
- ▶ [SOS Médecins](https://www.sos-medecins.fr/)

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**