

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 19 (du 10 au 16 mai 2021)

**Le taux d'incidence régional poursuit son augmentation et s'élevait à 384 cas pour 100 000 habitants soit une hausse de +31% par rapport à la semaine précédente. Au 18 mai, le taux de reproduction effectif (R effectif) des cas confirmés était estimé à 1,21 [1,14 -1,28] stable par rapport à la semaine dernière traduisant la poursuite de la tendance à la hausse. Cette tendance s'observe dans tout le territoire, avec une nette accentuation dans l'Ouest.**

**L'incidence se stabilise chez les moins de 20 ans mais continue à augmenter dans toutes les autres tranches d'âge.**

**Les nouvelles hospitalisations tous services confondus sont en hausse par rapport à la semaine précédente avec 67 nouvelles entrées en S19.**

**Les admissions en réanimation sont à un haut niveau depuis près de 6 semaines, et continuent à progresser à un niveau supérieur à celui de la 2ème vague.**

**La hausse des passages aux urgences se poursuit avec 150 passages en S19. On observe aussi en ville une nette hausse des consultations pour Covid-19.**

**Trois nouveaux décès sont par ailleurs à déplorer la semaine dernière et le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 112.**

**Seulement 5,3 % de la population est vaccinée totalement en Guyane : ce niveau de couverture est trop faible pour protéger le territoire, mais il progresse chez les plus 50 ans, avec 25% des personnes ayant déjà reçu une première dose.**

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

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

### Indicateurs hebdomadaires semaine 19 (du 10 au 16 mai 2021)

Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

|  | S19  | S18  |
|--|------|------|
| Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)  | 1117 | 850  |
| Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)   | 384  | 292  |
| Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)   | 10%  | 9%   |
| Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)  | 3962 | 3361 |
| Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles) | 220  | 109  |
| Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)  | 150  | 114  |
| Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)  | 65   | 57   |
| Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)   | 15   | 14   |
| Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)  | 3    | 4    |
| Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*  | 11   | 18   |
| 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. 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 S19, 1117 cas ont été confirmés contre 850 en S18 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 384 cas** pour 100 000 habitants contre 292 cas pour 100 000 habitants en S18.
- ▶ En S19, **11 518 tests** ont été réalisés en Guyane (contre 9774 en S18) soit un **taux de dépistage de 3962 tests** pour 100 000 habitants contre **3361** en S18.

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

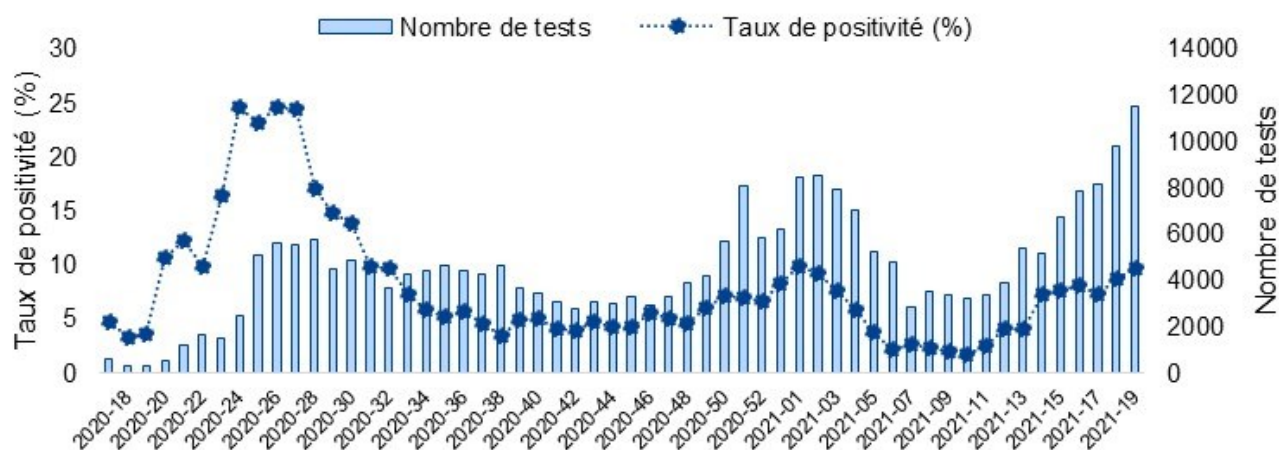
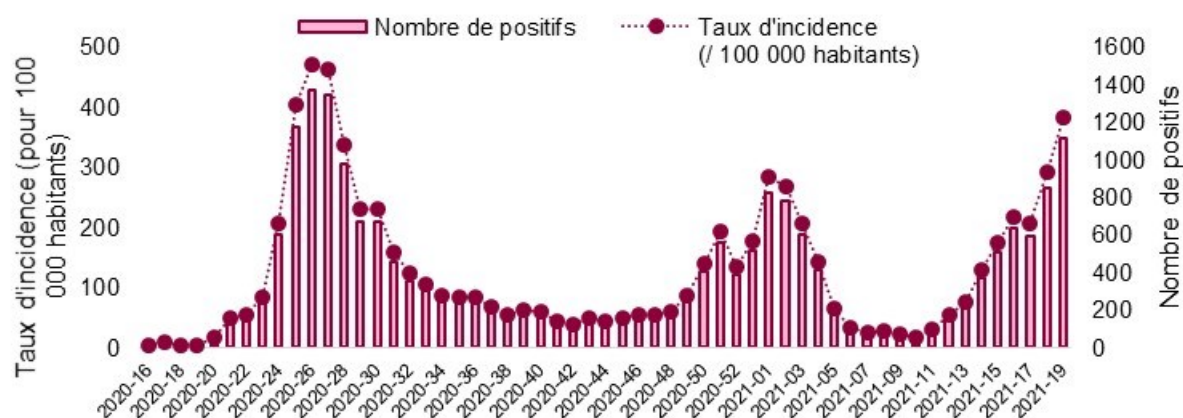


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



## 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 S19, **698 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 534 en S18: le **taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 570 cas pour 100 000 habitants** contre 436 pour 100 000 en S18.
- ▶ En S19, le **taux de positivité** était de 11%, contre 10% en S18 tandis que **taux de dépistage atteint à 5193 tests** pour 100 000 habitants en S19 contre 4368 tests pour 100 000 en S18.
- ▶ **La tendance est en nette hausse dans ce secteur.**

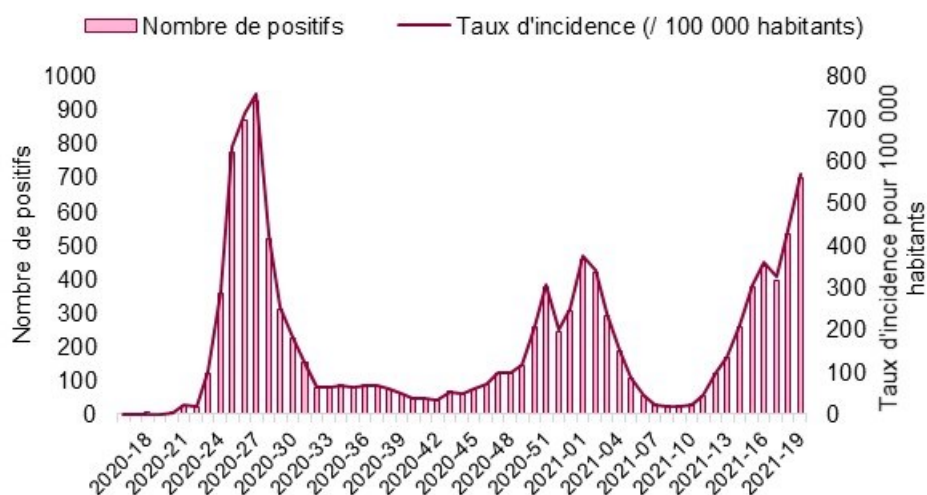
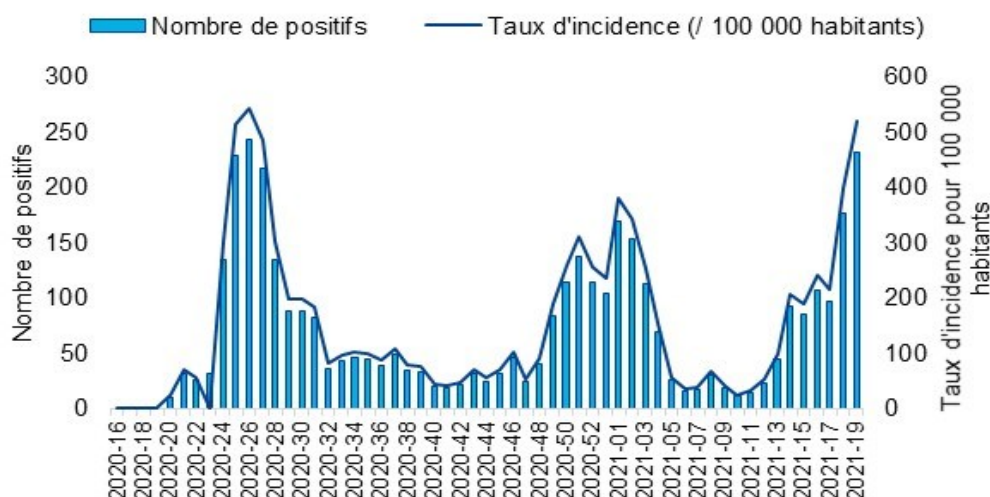


Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne

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

- ▶ En S19, 237 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 177 cas en S18 : le **taux d'incidence hebdomadaire était de 518 cas pour 100 000 habitants** contre 397 pour 100 000 habitants en S18.
- ▶ En S19, le **taux de positivité était de 11%**, contre 9% en S18 et le **taux de dépistage** de 4667 tests pour 100 000 habitants en S19 contre 4247 pour 100 000 en S18.
- ▶ **La tendance est en nette hausse dans ce secteur.**

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

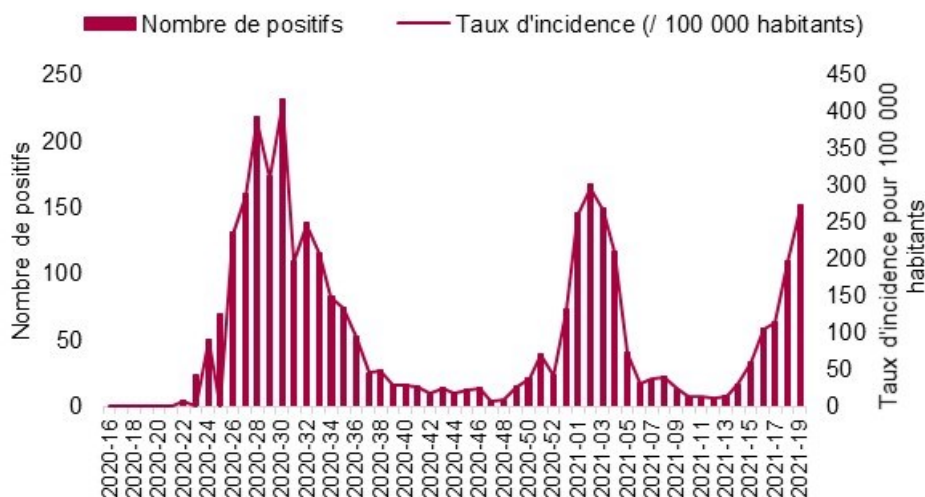




# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

## Secteur Littoral Ouest : Saint-Laurent du Maroni, Awala-Yalimapo et Mana

Figure 5. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Littoral Ouest



- ▶ En S19, le nombre de cas a augmenté, avec 151 cas contre 110 cas en S18.
- ▶ Le **taux d'incidence était de 269 cas** par 100 000 habitants contre 195 cas en semaine 18.
- ▶ Le taux de dépistage était de 2388 tests / 100 000 habitants en S19 contre 2027/100 000 en S18.
- ▶ En S19, le **taux de positivité s'élevait à 11%**, contre 10% en semaine 18.

La tendance est en nette hausse dans ce secteur.

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

- ▶ En S19, le nombre de cas était stable avec 26 cas confirmés sur le Maroni, contre 27 cas en S18.
- ▶ Le **taux de positivité était de 11%** contre 15% en S18, et le **taux de dépistage de 646 tests** pour 100 000 habitants contre 492 en semaine 18.
- ▶ En S19, 59 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, dont 58 à Grand Santi. En S18, l'activité Covid-19 était de **68 consultations à Grand Santi**.

La tendance est stable à un niveau élevé dans ce sec-

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

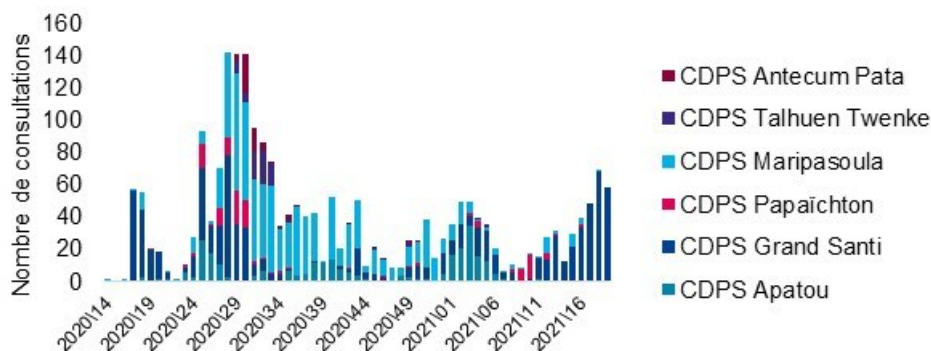
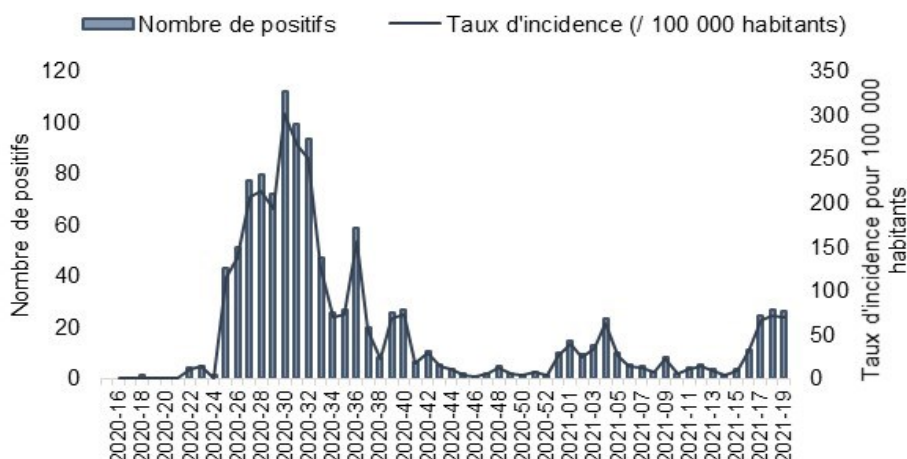


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

- ▶ En S19, 1 cas a été confirmé sur l'Oyapock, contre 3 cas en semaine 18.
- ▶ En S19, le taux de positivité était de 1% contre 3% en S18 et le taux de dépistage était de 1113 tests pour 100 000 en S19 contre 1540 tests en S18.
- ▶ En S19, 1 consultation pour suspicion de Covid-19 a été réalisée en CDPS, contre 10 en S18.

La tendance stable et le niveau de circulation virale faible dans ce secteur.

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

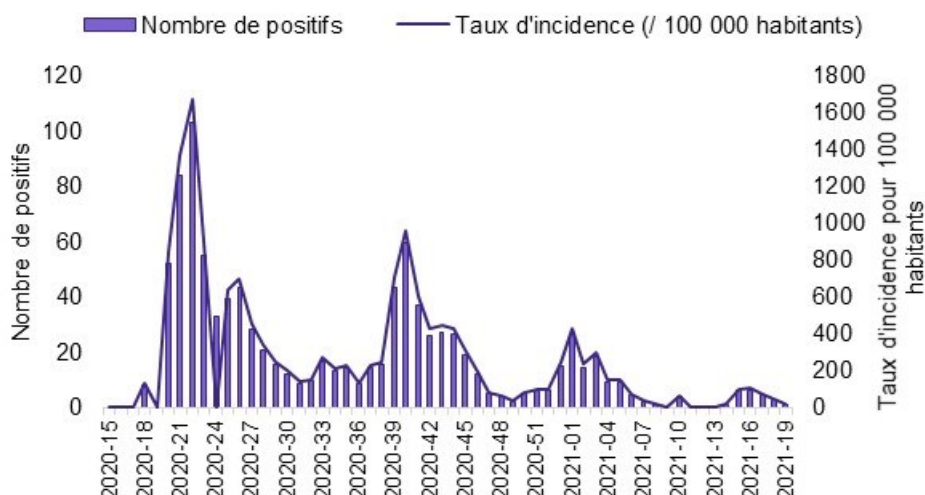
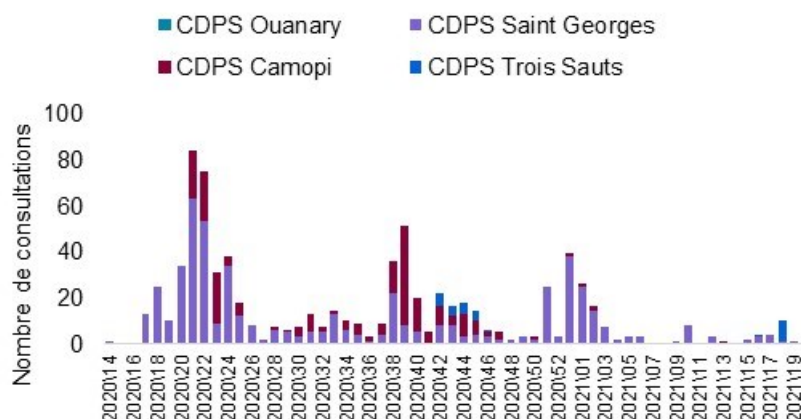


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

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

- ▶ En S19, 5 cas ont été confirmés dans ces communes contre 1 cas en S18.
- ▶ Après une semaine de baisse les nombre de cas confirmé s stabilise.

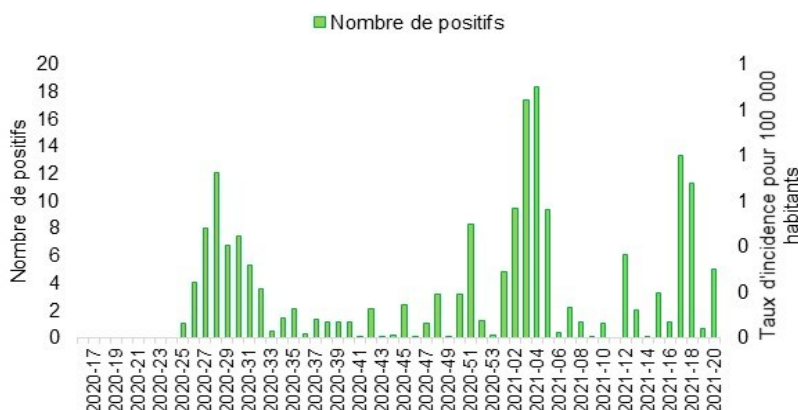


Figure 10. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine

## 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 19 (du 10 au 16 mai), le nombre de nouvelles hospitalisations était en hausse avec 67 hospitalisations contre 57 en semaine 18.
- ▶ La tendance était en hausse au CHC (44 en S19 contre 31 en S18), tandis qu'il était stable au CHOG (11 contre 18 en S18) et au CHK (6 hospitalisations en S19 contre 8 en S18).
- ▶ Les nouvelles admissions en réanimation sont stables à un niveau élevé avec 15 admissions en S19, contre 14 en S18.
- ▶ Trois décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 19 versus 4 décès en semaine 18. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 19 mai 2021 8h, 110 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

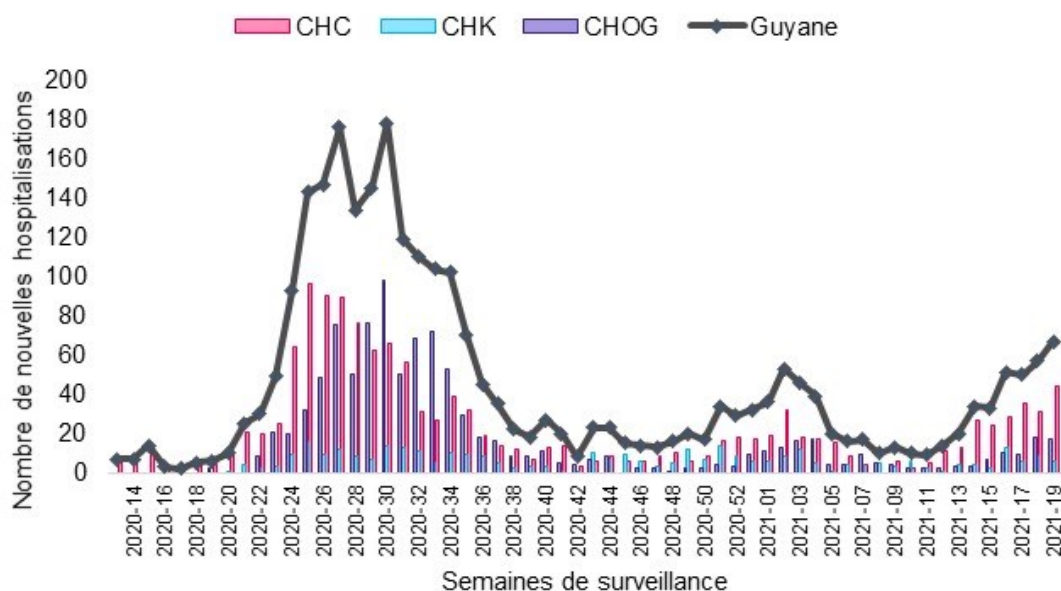


Figure 11. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

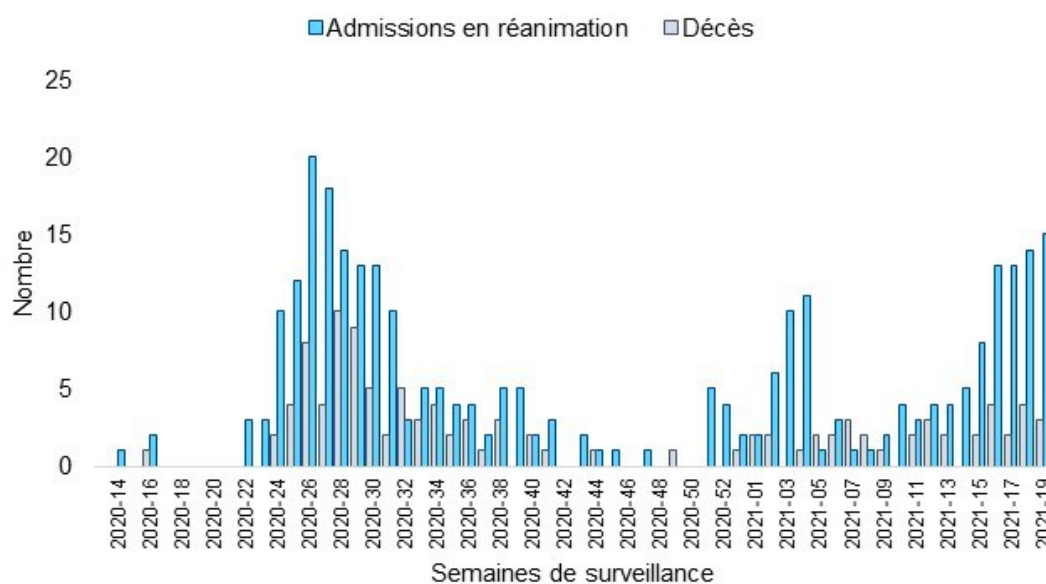


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)

## Surveillance des variants d'intérêt

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

**PCR criblage:** amplification et détection de séquences qui portent des mutations spécifiques de chaque type de variant. Depuis 2 semaines, les kits de criblage ont changé pour certains laboratoires et détectent 3 au lieu de 2 des mutations clés des VOC. **Ce nouveau kit permet donc la distinction du V2 et V3 en Guyane par PCR criblage.**

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

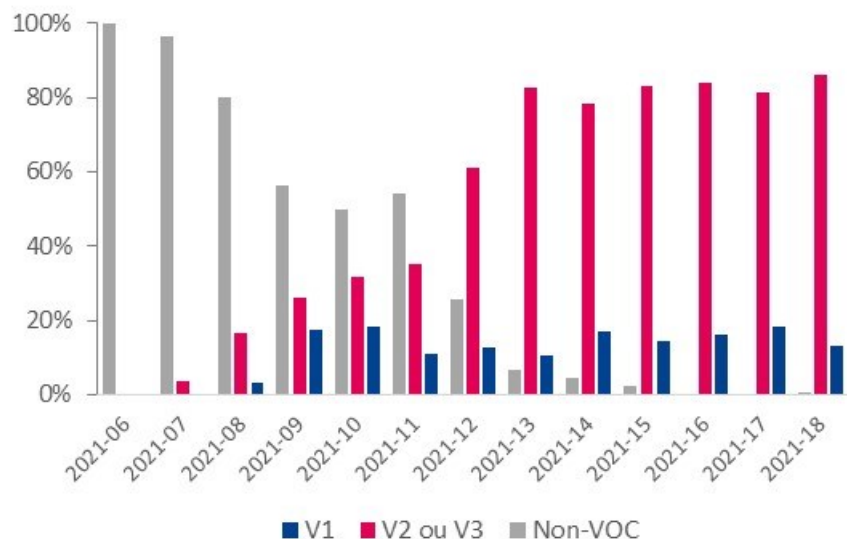
- ▶ Parmi les PCR criblés, **95% étaient du V3 en S19.**
- ▶ Les données concernant les prélèvements séquençage de la semaine 19 sont en cours.
- ▶ Les résultats allant jusqu'à la semaine 18 montrent que le **variant V3 est très majoritaire** parmi les souches circulantes en Guyane.
- ▶ Les proportions du V3 ainsi du V1 sont stables avec des fluctuations depuis 6 semaines.
- ▶ Le variant V1 représente entre 5% et 20% des PCR criblés depuis début mars.
- ▶ Un nouveau cas de V2 a été détecté en criblage en S18.
- ▶ Les souches non-VOC sont très minoritaires traduisant la baisse des souches historiques responsables des deux premières vagues en Guyane.

**Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-16** \*Les données pour la semaine 19 ne sont pas encore consolidées, et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

|                                | 2021-17   | 2021-18   | 2021-19   |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Total cas confirmés Covid-19   | 689       | 850       | 1117      |
| dont testés en PCR de criblage | 174       | 362       | 390       |
| Nombre de V1                   | 30 (19%)  | 42 (12%)  | 20 (5%)   |
| Nombre de V2 ou V3             | 132 (81%) | 304 (87%) | 366 (95%) |
| Nombre de non-VOC              | 0 (0%)    | 2 (1%)    | 0 (0%)    |
| dont séquencés                 | 28        | 13        | 0         |
| Nombre de V1                   | 6 (21%)   | 1 (8%)    | 0 (0%)    |
| Nombre de V2                   | 0 (0%)    | 0 (0%)    | 0 (0%)    |
| Nombre de V3                   | 22 (79%)  | 12 (92%)  | 0 (0%)    |
| Nombre de non-VOC              | 0 (0%)    | 0 (0%)    | 0 (0%)    |

Figure 13:

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



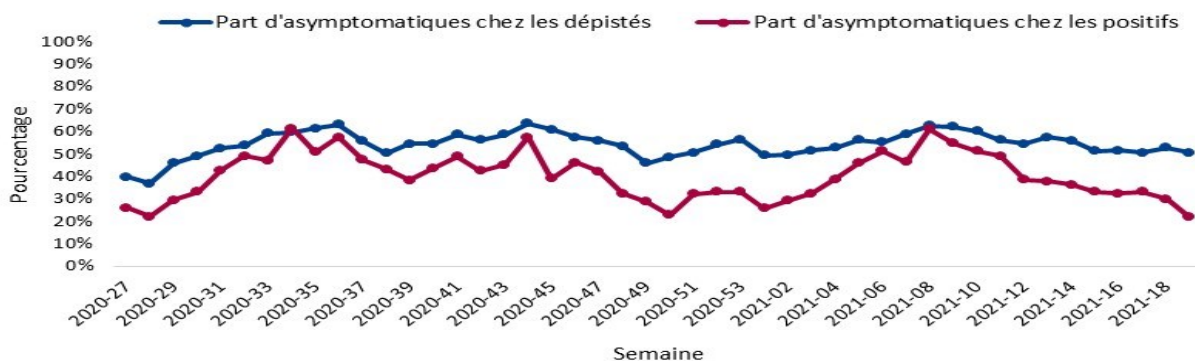


# ASYMPTOMATIQUES

Source: SIDEP

- ▶ Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 19, 51% étaient asymptomatiques. Cette tendance est stable.
- ▶ Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S19, **22% d'entre eux étaient asymptomatiques. La part de cas asymptomatiques est en baisse continue depuis plusieurs semaines.** Ces chiffres rappellent l'importance de se faire dépister lorsqu'on est identifié cas-contact et ce même si l'on ne présente pas de symptômes évocateurs.

**Figure 14:**  
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 par académie. Semaines 15 à 19. Classes d'âge correspondant aux niveaux scolaires.

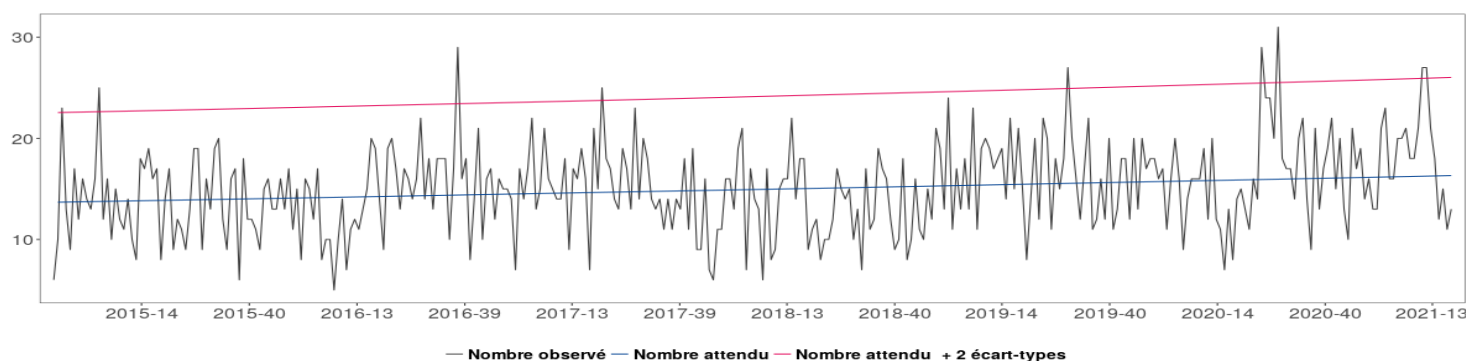
|             | Taux d'incidence pour 100 000 hab |     |     |     |     | Evolution du taux d'incidence (%) |            |            |            |
|-------------|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----------------------------------|------------|------------|------------|
|             | S15                               | S16 | S17 | S18 | S19 | S16 vs S15                        | S17 vs S16 | S18 vs S17 | S19 vs S18 |
| 0-2 ans     | 10                                | 10  | 29  | 29  | 25  | 0%                                | 200%       | 0%         | -14%       |
| 3-5 ans     | 34                                | 57  | 57  | 34  | 63  | 67%                               | 0%         | -40%       | 85%        |
| 6-10 ans    | 46                                | 83  | 139 | 159 | 218 | 79%                               | 68%        | 14%        | 37%        |
| 11-14 ans   | 101                               | 181 | 125 | 322 | 234 | 80%                               | -31%       | 158%       | -27%       |
| 15-17 ans   | 116                               | 196 | 139 | 485 | 416 | 70%                               | -29%       | 250%       | -14%       |
| 18 ans et + | 278                               | 333 | 319 | 392 | 501 | 20%                               | -4%        | 23%        | 28%        |

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

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





## Couverture vaccinale

Au 16 mai 2021, 15 520 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit **5,3% de la population** totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne pour la France (DOM-TOM inclus) qui s'élève à 14%.

**Chez les plus de 50 ans plus de 27% ont reçu leur première dose** et plus de 17% ont aussi reçu la deuxième. Toutefois, la hausse de CV chez les 75 ans et plus semble moins rapide que celle des classes d'âges inférieures.

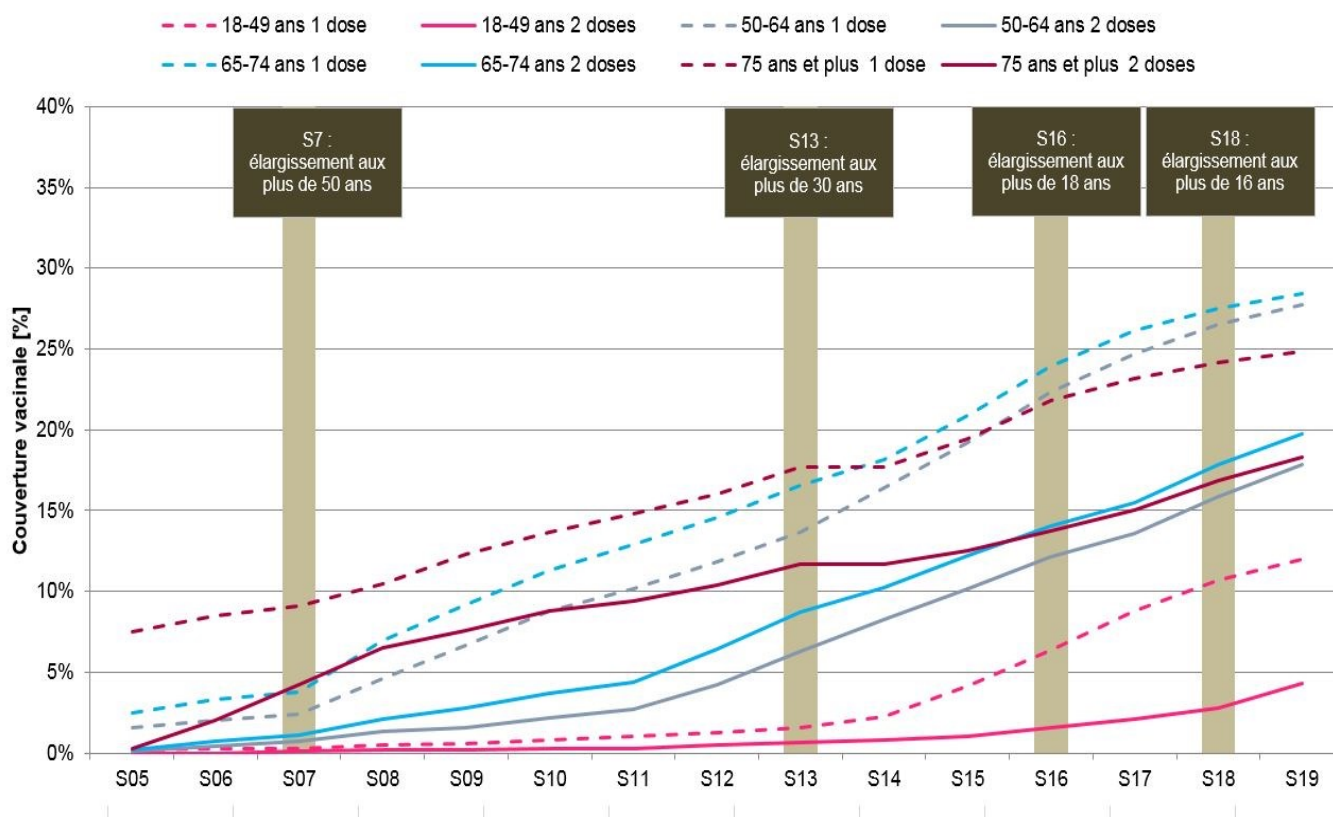
La vaccination pour au moins une dose parmi les résidents en EHPAD était environ 80%.

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

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     |                 | 16/05/2021    |                 |              |  |
|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|--|
| Classe age     | 1 dose          |               | schéma complet  |              |  |
|                | nb de personnes | CV (%)        | nb de personnes | CV (%)       |  |
| 18-49 ans      | 15 041          | 12,0 %        | 5 374           | 4,3 %        |  |
| 50-64 ans      | 10 325          | 27,7 %        | 6 654           | 17,9 %       |  |
| 65-74 ans      | 3 388           | 28,4 %        | 2 350           | 19,7 %       |  |
| 75 ans et plus | 1 514           | 24,8 %        | 1 117           | 18,3 %       |  |
| Non renseigné  | 238             |               | 25              |              |  |
| <b>Total</b>   | <b>30 506</b>   | <b>10,5 %</b> | <b>15 520</b>   | <b>5,3 %</b> |  |

Figure 16 Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 et 2 doses par tranche d'âge en Guyane



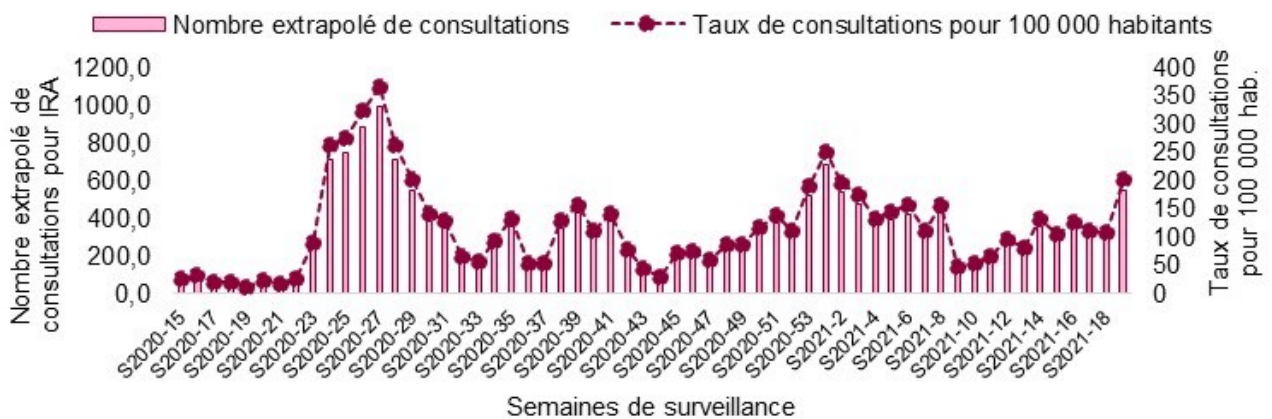
## Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S18

*Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)*

En S19, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était en forte hausse avec 202 (+83%) consultations pour 100 000 habitants contre 109 en S18.

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



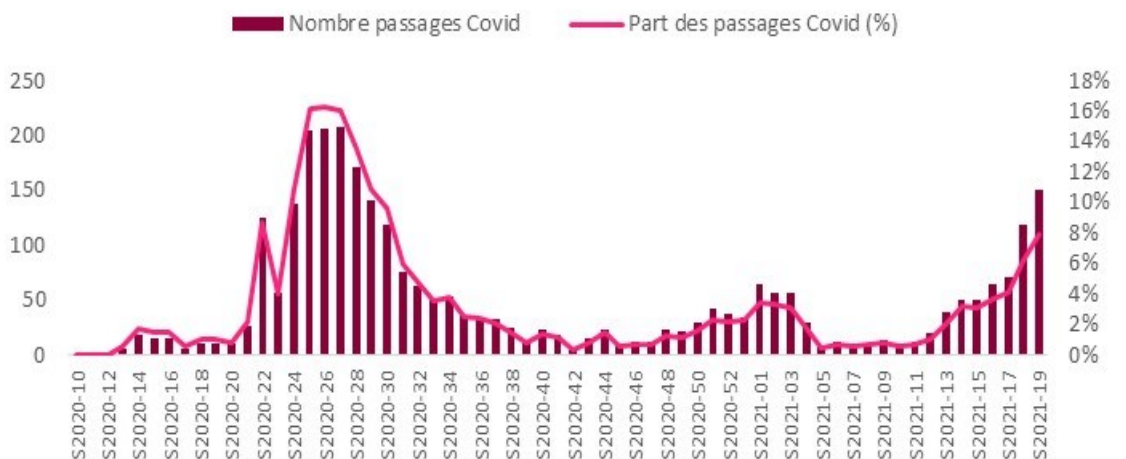
## Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 19 (du 10 au 16 mai), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **à nouveau en hausse** avec un total de 150 passages sur la semaine, contre 118 passages en S18 soit une augmentation de 110% par rapport à S18.

Ces passages ont représenté **8% de l'activité totale**. La majorité des passages (57%) concernait le CHC.

Figure 18. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane



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

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 19, la tendance était en nette hausse aux urgences avec 150 passages pour suspicion de Covid-19 contre 118 en S18.

Au CHC, avec 86 passages qui représentaient plus de 8% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 a également augmenté, avec 29 passages aux urgences (contre 20 en S18) qui représentaient 8% des passages au CHK.

La tendance était en hausse au CHOG aussi, avec 35 passages (contre 30 en S18) qui représentaient 6% de l'activité totale des urgences.

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

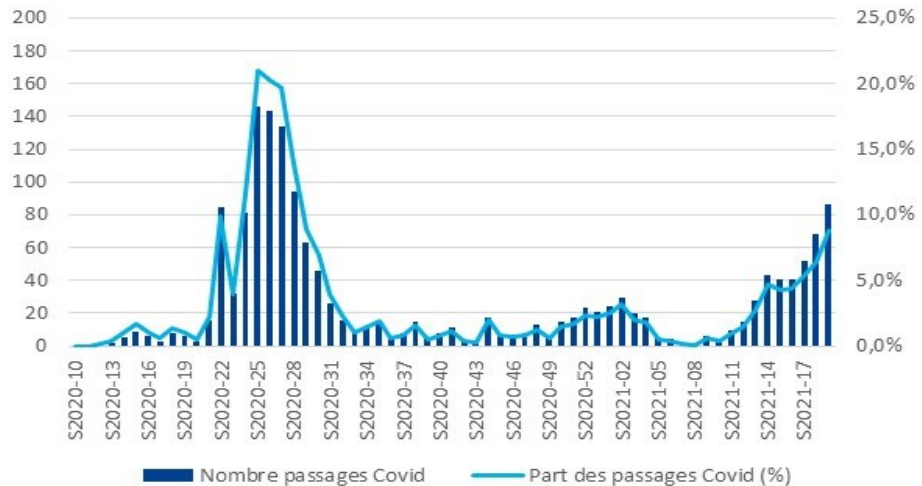
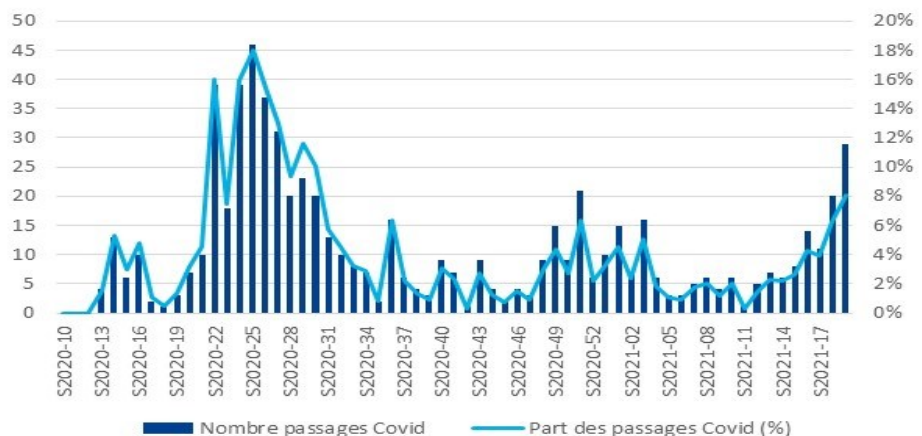


Figure 20. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou



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



## Surveillance à visée d'alerte en collectivité

*Définition d'un cluster* : un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui 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 10 au 16 mai 2021, 12 nouveaux clusters ont été déclarés**, dont 5 ont été détecté en milieu professionnel, 6 cluster en milieu scolaire et un cluster en establishment de personnes handicapés.

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 1 mars 2021, 68 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 19 sont maîtrisés et 14 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=38; 56%). 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 Ehpads et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/03/2021** (Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 10/05/2021 à 9h)

| Type de collectivité   | En cours d'investigation | Maîtrisé <sup>1</sup> | Clôturé <sup>2</sup> | Total     |
|--|--------------------------|-----------------------|----------------------|-----------|
| Etablissements de santé (ES)   | 0                        | 1                     | 3                    | 4         |
| Entreprises privées et publiques (hors ES)                                   | 4                        | 12                    | 22                   | 38        |
| Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion                          | 1                        | 0                     | 0                    | 1         |
| EMS de personnes handicapées   | 1                        | 0                     | 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   | 7                        | 6                     | 5                    | 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                                      | 0                        | 0                     | 0                    | 0         |
| Transports (avion, bateau, train)  | 0                        | 0                     | 0                    | 0         |
| Autre  | 0                        | 0                     | 0                    | 0         |
| <b>Total</b>   | <b>14</b>                | <b>19</b>             | <b>35</b>            | <b>68</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 19, un nouveau cluster de trois personnes dans un établissement médico-social pour personnes handicapés avec hébergement a été détecté, avec deux professionnels et un résident. Un autre signalement dans un EHPAD a été enregistré, il s'agit d'un professionnel.
- ▶ Depuis le 1 mars 2021, 7 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 2 était en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 5 cas par structure avec en moyenne 2 cas par signalement. Au total, cela concernait 13 professionnels de santé et 3 résidents.



## Caractéristiques des cas admis en réanimation

La surveillance des cas admis en réanimation a pour objectif de décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients admis en réanimation. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation. Pour cette raison, les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives. Elle repose sur un réseau de services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France.

Depuis le 1er mars 2021, le variant V3 est majoritaire en Guyane. Le tableau permet de mettre en parallèle les caractéristiques des cas admis depuis le 1er mars 2021 par rapport à la période précédente (mars 2020 à février 2021) au cours de laquelle les souches historiques circulaient majoritairement.

Les patients admis en réanimation lors de la première période étaient majoritairement des hommes alors que sur la seconde période, la proportion d'homme et de femmes admis en réanimation est proche. Cette différence n'est cependant pas significative entre les deux périodes. L'âge moyen des cas admis en réanimation est similaire sur les deux périodes et de l'ordre de 59 ans.

La majorité des cas avaient au moins une comorbidité et les plus fréquentes étaient diabète, hypertension et obésité.

Tableau 5. Caractéristiques des cas admis en réanimation

|   | cas admis du<br>04/03/2020 au<br>28/02/2021 |     | cas admis depuis<br>le 1er mars 2021 |     |
|---|---|-----|--------------------------------------|-----|
|   | N   | %   | N                                    | %   |
| <b>Cas admis en réanimation</b>                                 |   |     |                                      |     |
| Nb signalements reçus   | 164   |     | 75                                   |     |
| <b>Répartition par sexe</b>                                     |   |     |                                      |     |
| Homme   | 102   | 62% | 40                                   | 53% |
| Femme   | 62  | 38% | 35                                   | 47% |
| Inconnu   | 0   | 0%  | 0                                    | 0%  |
| Ratio   | 1,6   |     | 1,1                                  |     |
| <b>Age</b>  |   |     |                                      |     |
| Moyen   | 59,0  |     | 59,2                                 |     |
| Médian  | 61,2  |     | 61,1                                 |     |
| <b>Classe d'âge</b>   |   |     |                                      |     |
| 0-14 ans  | 1   | 1%  | 0                                    | 0%  |
| 15-44 ans   | 27  | 16% | 11                                   | 15% |
| 45-64 ans   | 71  | 43% | 39                                   | 52% |
| 65-74 ans   | 45  | 27% | 20                                   | 27% |
| 75 ans et plus  | 20  | 12% | 5                                    | 7%  |
| Non renseigné   | 0   | 0%  | 0                                    | 0%  |
| <b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b> |   |     |                                      |     |
| Moyen   | 8,1   |     | 9,7                                  |     |
| Médian  | 7   |     | 9                                    |     |
| <b>Durée de séjour</b>  |   |     |                                      |     |
| Durée moyenne de séjour   | 14,9  |     | 8,7                                  |     |
| Durée médiane de séjour   | 9   |     | 7                                    |     |
| <b>Type de ventilation**</b>                                    |   |     |                                      |     |
| O2 (lunettes/masque)  | 19  | 12% | 0                                    | 0%  |
| VNI (Ventilation non invasive)                                  | 2   | 1%  | 1                                    | 1%  |
| Oxygénothérapie à haut débit                                    | 61  | 37% | 45                                   | 60% |
| Ventilation invasive  | 78  | 48% | 21                                   | 28% |
| Assistance extracorporelle                                      | 0   | 0%  | 0                                    | 0%  |
| Non renseigné   | 4   | 2%  | 8                                    | 11% |

|  | cas admis du<br>04/03/2020 au<br>28/02/2021 |     | cas admis depuis<br>le 1er mars 2021 |     |
|--|---|-----|--------------------------------------|-----|
|  | N   | %   | N                                    | %   |
| <b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b> |   |     |                                      |     |
| Pas de SDRA                                      | 30  | 18% | 2                                    | 3%  |
| Mineur   | 5   | 3%  | 1                                    | 1%  |
| Modéré   | 32  | 20% | 20                                   | 27% |
| Sévère   | 96  | 59% | 31                                   | 41% |
| Non renseigné                                    | 1   | 1%  | 21                                   | 28% |
| <b>Evolution</b>                                 |   |     |                                      |     |
| Evolution renseignée                             | 163   | 99% | 53                                   | 71% |
| - Transfert hors réanimation ou RAD              | 104   | 64% | 35                                   | 66% |
| - Transfert vers autre réanimation               | 14  | 9%  | 3                                    | 6%  |
| - Décès  | 45  | 28% | 15                                   | 28% |
| <b>Nombre de comorbidités</b>                    |   |     |                                      |     |
| Aucune comorbidité                               | 25  | 15% | 10                                   | 13% |
| 1 comorbidité                                    | 35  | 21% | 27                                   | 36% |
| 2 comorbidités                                   | 37  | 23% | 16                                   | 21% |
| 3 comorbidités et plus                           | 67  | 41% | 22                                   | 29% |
| Non renseigné                                    | 0   | 0%  | 0                                    | 0%  |
| <b>Comorbidités</b>                              |   |     |                                      |     |
| Au moins une comorbidité parmi :                 | 139   | 85% | 65                                   | 87% |
| - Obésité (IMC>=30)                              | 68  | 41% | 41                                   | 55% |
| - Hypertension artérielle                        | 98  | 60% | 37                                   | 49% |
| - Diabète  | 76  | 46% | 23                                   | 31% |
| - Pathologie cardiaque                           | 19  | 12% | 9                                    | 12% |
| - Pathologie pulmonaire                          | 12  | 7%  | 11                                   | 15% |
| - Immunodépression                               | 10  | 6%  | 2                                    | 3%  |
| - Pathologie rénale                              | 26  | 16% | 2                                    | 3%  |
| - Cancer*  | 3   | 0%  | 3                                    | 0%  |
| - Pathologie neuromusculaire                     | 16  | 10% | 6                                    | 8%  |
| - Pathologie hépatique                           | 2   | 1%  | 0                                    | 0%  |

\*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

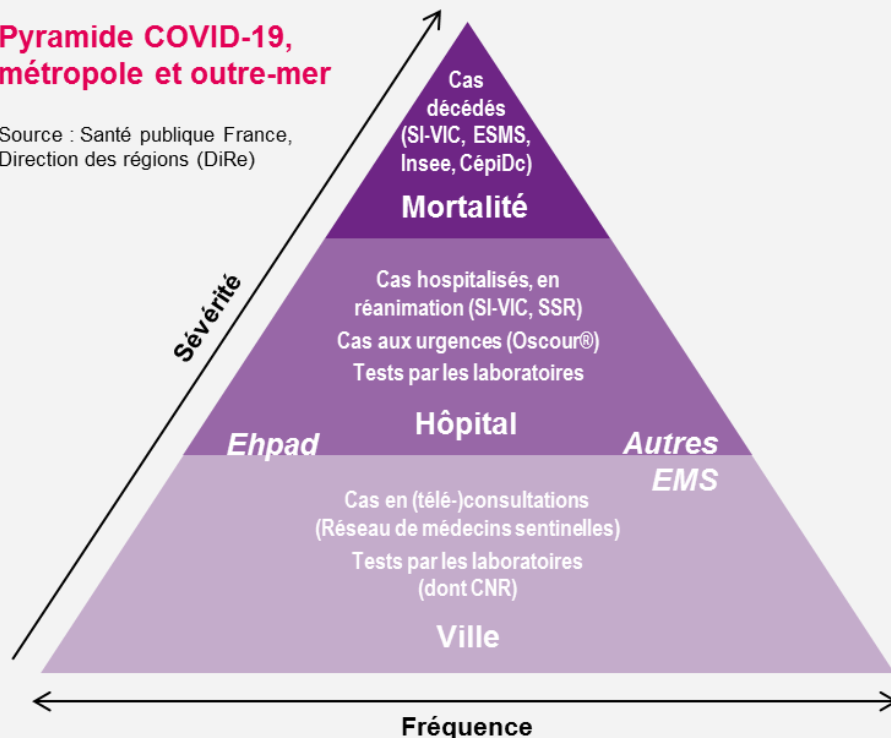
Nb: Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

## 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](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

21 mai 2021

**Numéro vert 0 800 130 000**

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

#### Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)

**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)