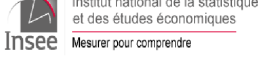


En collaboration avec :

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 25 (du 21 au 27 juin 2021)

Avec moins de 700 cas la semaine passée contre près de 900 la semaine d'avant, la diminution des cas confirmés a accéléré en semaine 25. Cela représente une baisse de près de 20% du taux d'incidence régional par rapport à la semaine précédente, qui s'établissait à 234 / 100 000 habitants.

Le taux de dépistage est resté stable en semaine 25 avec un taux de positivité qui a perdu 4 points pendant deux semaines à 8%. Ce taux est passé sous le seuil d'alerte de 10%.

Au 22 juin, le taux de reproduction (R effectif) des cas était à 0,84 donc toujours significativement inférieur à 1, et en recul.

Au niveau des territoires, une franche diminution du taux d'incidence est confirmée sur l'île de Cayenne et Savanes, tandis que la troisième vague se poursuit dans l'Ouest Guyanais et atteint 403 cas pour 100 000 habitants en S25.

En semaine 25 aucune nouvelle suspicion de variant Delta n'a été détectée.

Les admissions en réanimation étaient en baisse avec 16 admissions en semaine 25 contre 21 la semaine d'avant.

Les hospitalisations étaient en légère hausse avec 95 hospitalisations.

Ces indicateurs hospitaliers évoluent de façon décalée d'une dizaine de jours par rapport à l'incidence des cas confirmés.

Les passages aux urgences étaient en baisse au CHC et CHK, et stables au CHOG.

Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 145.

Une personne sur 3 chez les 50 -74 ans, et 1 personne sur 4 chez les 75 ans et plus est désormais complètement vaccinée. C'est un succès. La vaccination permet d'éviter plus de 90% des formes sévères. Elle est notre meilleure alliée face au risque d'émergence d'un nouveau variant dans les semaines à venir.

Indicateurs hebdomadaires semaine 25 (du 21 au 27 juin 2021)

Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S25	S24
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	679	828
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	234	285
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	8%	10%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2802	2798
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	117	165
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	100	131
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	95	89
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	16	21
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	2	6
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	0	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	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 25 au niveau régional (incidence et dépistage) présentées dans cette page ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du jeudi 10 juin férié.

- ▶ En S25, 679 cas ont été confirmés soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 234 cas** pour 100 000 habitants contre 285 cas pour 100 000 habitants en S24.
- ▶ En S25, **8145 tests** ont été réalisés (contre 8132 tests en S24) soit un **taux de dépistage de 2802 tests** pour 100 000 habitants contre 2798 en S24.

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

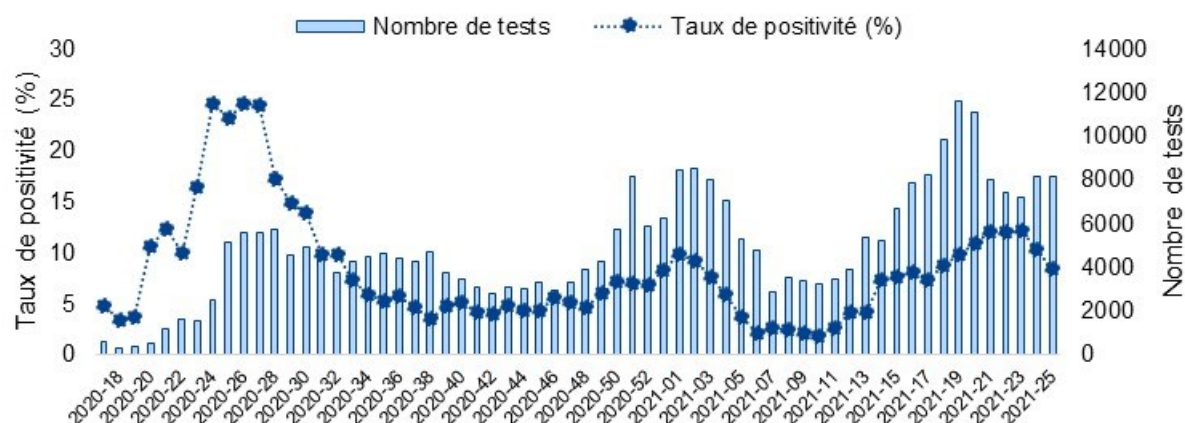
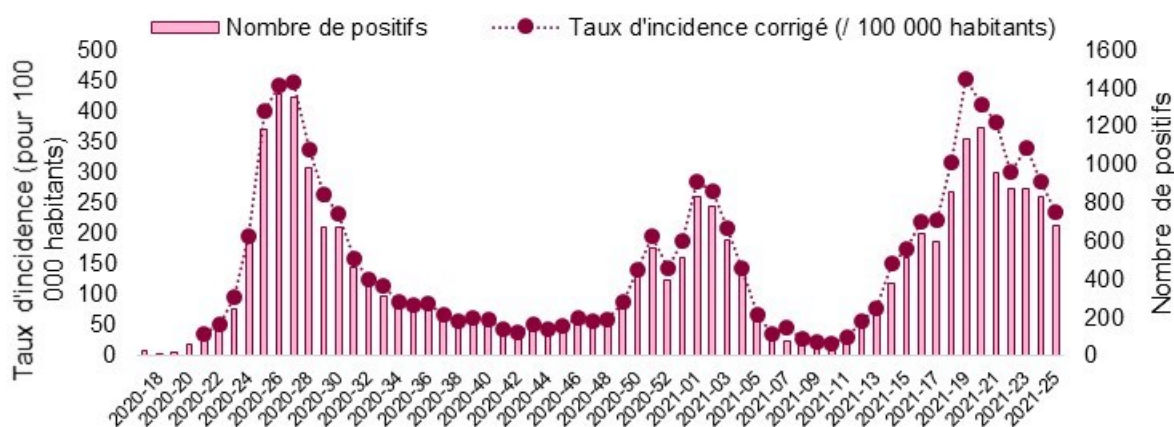


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



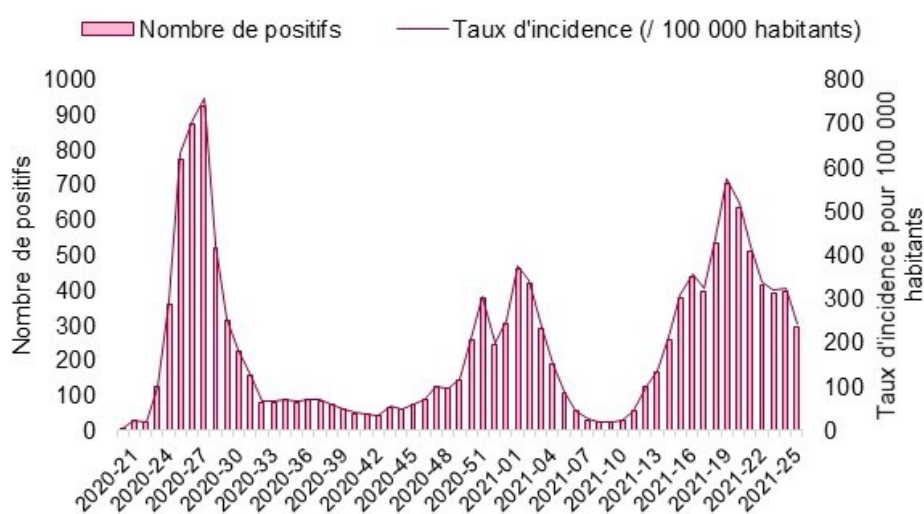
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S25, **295 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 398 cas en S24: le **taux d'incidence hebdomadaire était de 241 cas pour 100 000 habitants**.
- ▶ En S25 le nombre de tests réalisés a augmenté avec 3 886 tests contre 3 992 en S24, soit un taux dépistage de 3 147 tests pour 100 000 habitants contre 3 260 tests pour 100 000 habitants en S24.
- ▶ Le taux de positivité a diminué à 8%, contre 10% en S24.
- ▶ **La tendance est en baisse dans ce secteur. Le taux de positivité passe sous le seuil d'alerte de 10%.**

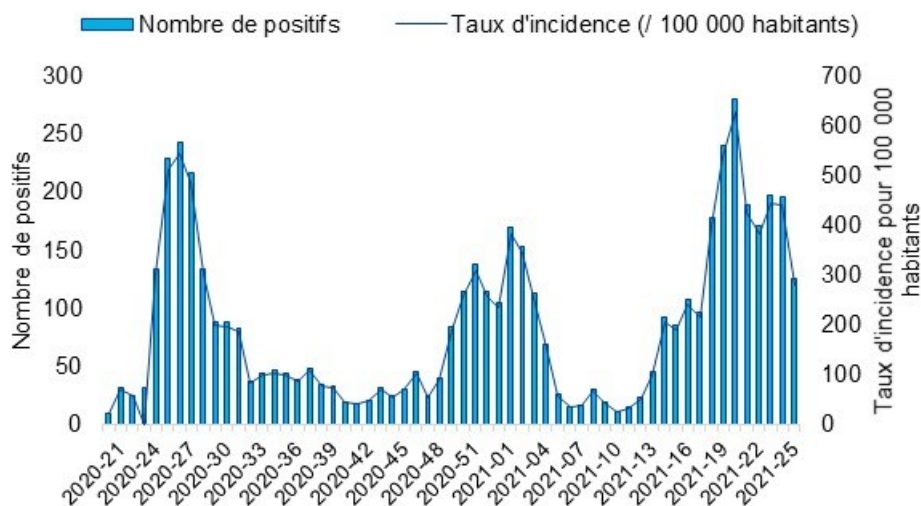
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S25, **125 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 196 cas en S24: le **taux d'incidence hebdomadaire était en baisse avec 280 cas pour 100 000 habitants**.
- ▶ En S2 45 le **taux de positivité** a baissé de 14% à 9%, tandis que le **taux de dépistage est resté stable** 3 218 tests pour 100 000 habitants en S25 contre 3 240 tests pour 100 000 habitants en S24.
- ▶ **La tendance est en baisse dans ce secteur. Le taux de positivité passe sous le seuil d'alerte de 10%.**

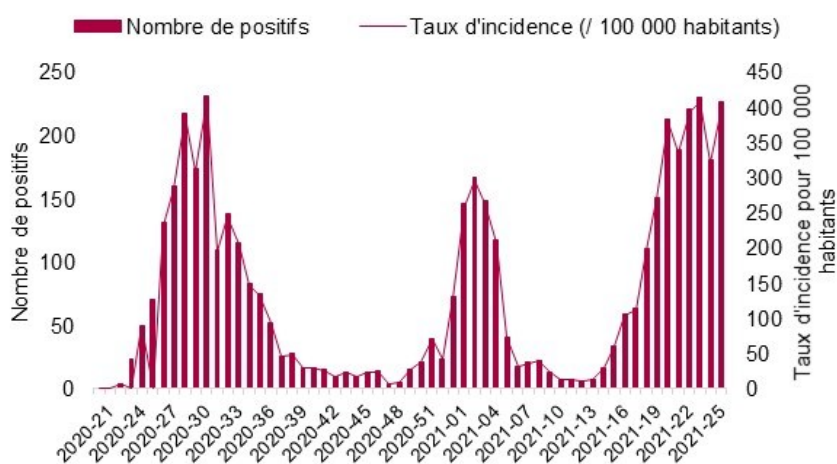
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S25, le nombre de cas a augmenté avec 227 cas contre 181 cas en S24.
- ▶ Le **taux d'incidence était de 403 cas** par 100 000 habitants contre 322 cas pour 100 000 habitants en semaine 24.
- ▶ Le taux de dépistage était de **2 695 tests /100 000 habitants** en S25, contre 2413 tests /100 000 habitants en S24.
- ▶ En S24, le **taux de positivité a augmenté à 15%**, contre 13% en semaine 24.
- ▶ **Les indicateurs sont en faveur d'une stabilisation à un niveau élevé dans ce secteur.**

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

- ▶ En S25, le nombre de cas était en baisse avec 23 cas confirmés sur le Maroni contre 33 cas en S24.
- ▶ Le **taux de positivité était de 13%** contre 22% en S24, tandis que le **taux de dépistage a légèrement augmenté à 473 tests** pour 100 000 habitants contre 412 en S24.
- ▶ En S25, 39 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, dont la moitié ont été réalisés en Grand Santi, contre 45 consultations en S24.

▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur**

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

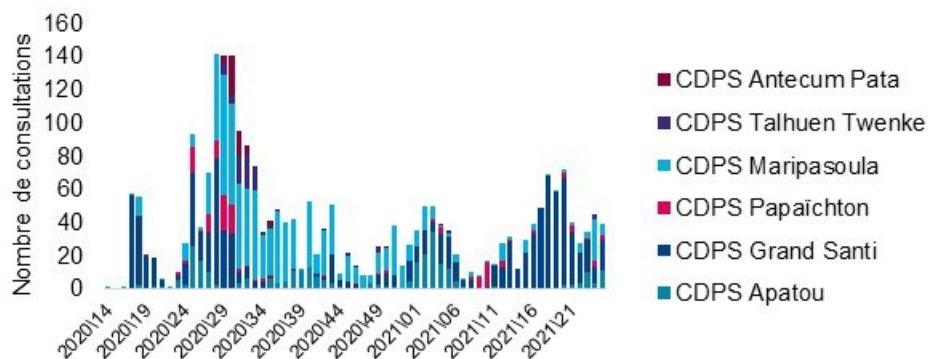
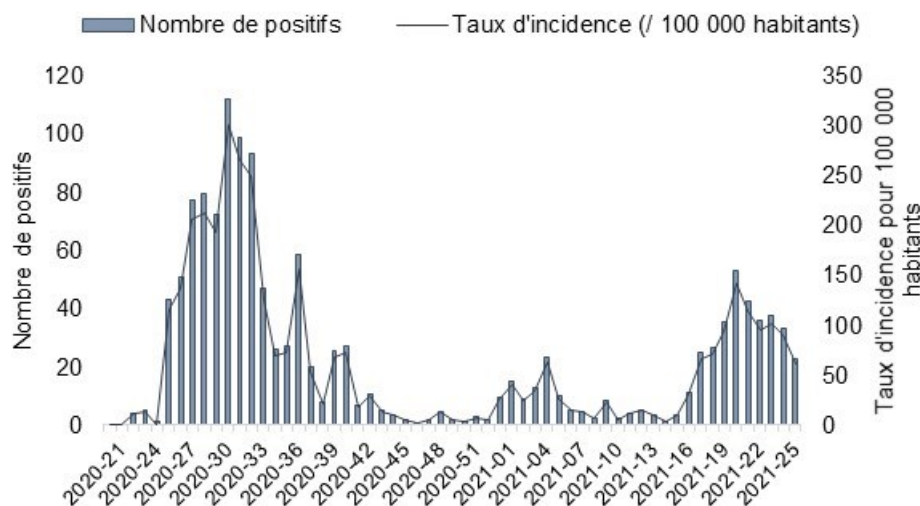


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S25, 6 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 10 cas en semaine 24.
- ▶ Le taux de positivité était en baisse, 6% en S25 contre 10% en S24, et le taux de dépistage était de 1 934 tests pour 100 000 en S25, contre 1 119 tests pour 100 000 en S24.
- ▶ En S25, 3 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans le CDPS de Saint Georges, contre 15 en S24.

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

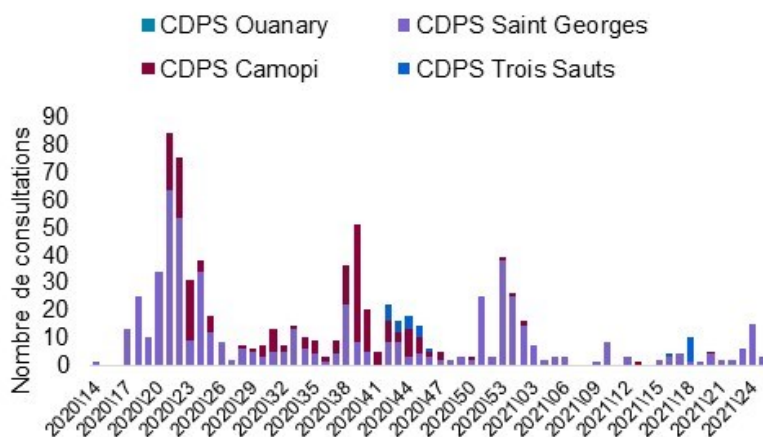
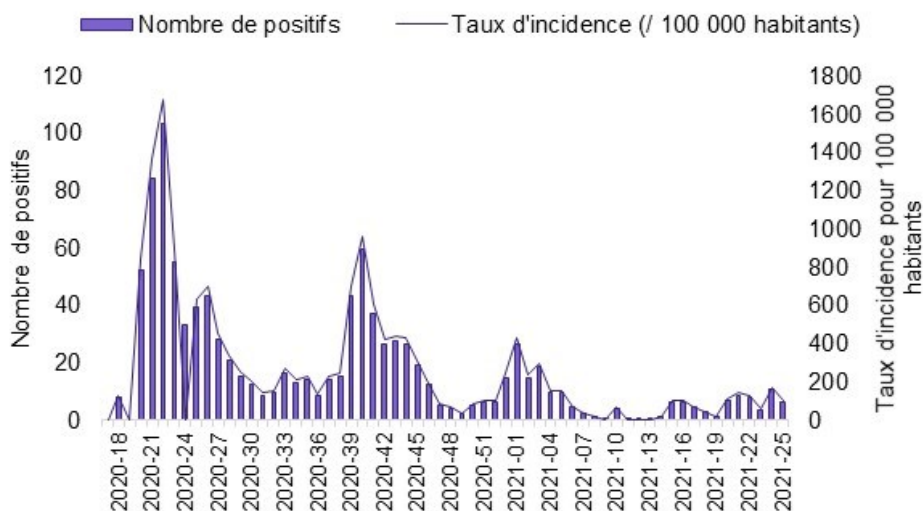
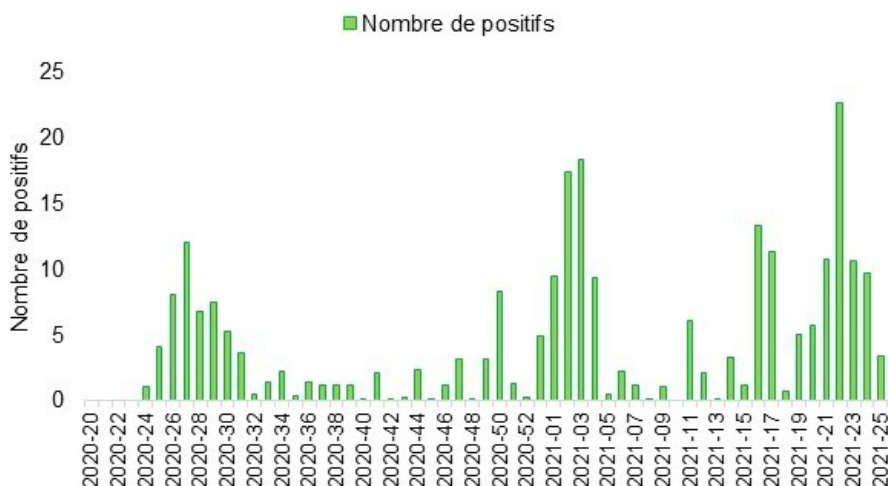


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S25, 3 cas ont été confirmés dans ces communes, contre 10 cas en S24.
- ▶ 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 25 (du 21 au 27 juin), le nombre de nouvelles hospitalisations était légèrement en hausse avec 95 hospitalisations contre 89 en semaine 24.
- ▶ La tendance des nouvelles hospitalisations était en hausse au CHC (40 hospitalisations en S25 contre 31 en S24) et au CHOG (40 hospitalisations en S24 contre 35 hospitalisations en S24), mais en baisse au CHK (15 hospitalisations en S25 contre 23 en S24).
- ▶ Les nouvelles admissions en réanimation ont reculé en S25, avec 16 admissions contre 21 en S24.
- ▶ Deux décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 25, versus six en semaine 24. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 30 juin 2021 8h, 145 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)

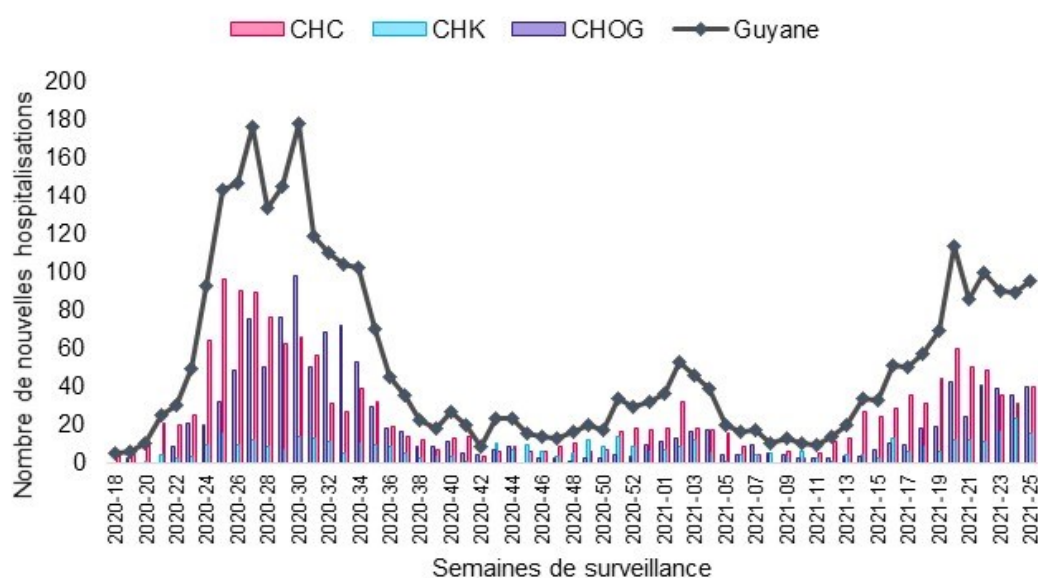
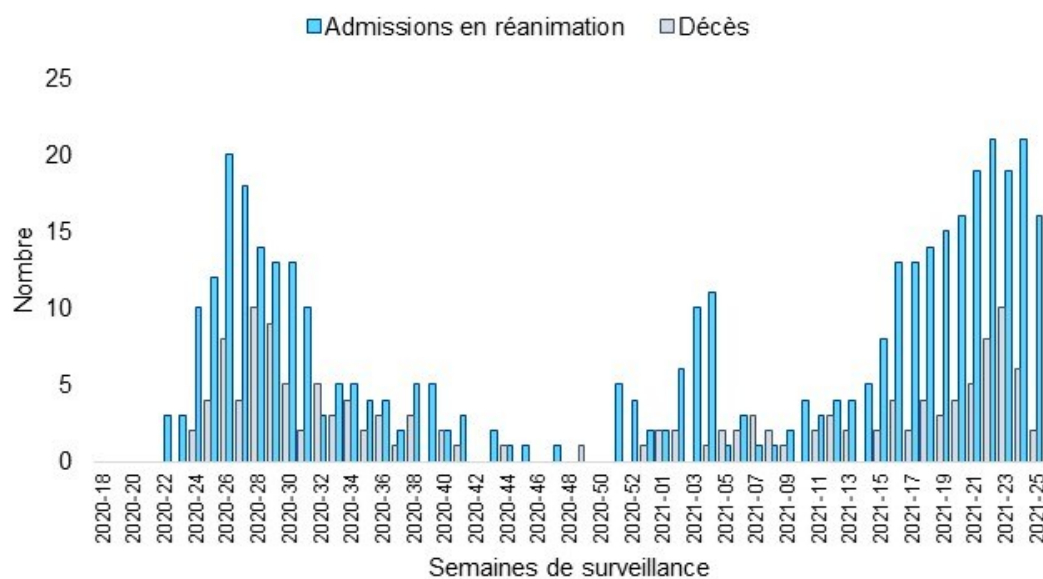


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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** a été utilisée dans tous les types de kits de criblage utilisés depuis le début de la surveillance en Guyane, 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 caractéristique des variants indiens delta et kappa, ainsi que dans d'autres souches circulants, notamment aux Etats-Unis.

		E484K	E484Q	L452R	Que signifient les noms des mutations? E484K veut dire que l'acide aminée E (acide glutamique) à position 484 dans la protéine spike est remplacée par un K (Lysine) dans la protéine mutée.
Alpha	V1	-	-	-	
Beta	V2	+	-	-	
Gamma	V3	+	-	-	
Delta	B.1.617.2	-	-	+	

Les capacités de séquençage restent inchangées en Guyane.

- ▶ Les résultats des criblage des dernières semaines montrent que **plus de 90% 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 S25, 7% des cas sont négatifs au 3 mutations cherchés par criblage ; ce qui indique soit des variants alpha, soit d'autres souches non-VOC.
- ▶ En S24, **un cas positif à la mutation L452R a été trouvé**. L'échantillon a aussi été séquencé et **la souche delta a été confirmée**. Les investigations épidémiologiques ont montré qu'il s'agit d'un cas importé. En S25 aucune suspicion de variant delta n'a été rapportée.

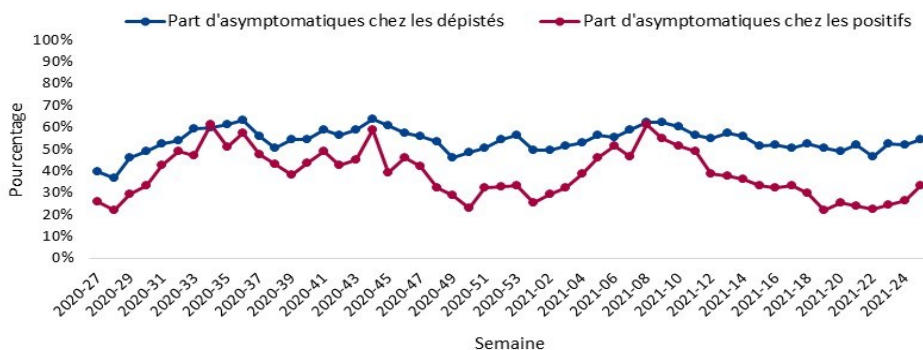
Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-23.

	2021-23	2021-24	2021-25
Total cas confirmés Covid-19	853	824	679
dont testés en PCR de criblage	402	472	317
Présence de mutation E484K	375 (93%)	436 (92%)	292(92%)
Présence de mutation E484Q	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)
Présence de mutation L452R	1 (0%)	1 (0%)	0(0%)
Absence de E484K, E484Q, L452R	26 (6%)	35 (7%)	25(7%)
dont séquencés	17	14	18
Nombre de alpha	2 (12%)	2 (14%)	1 (6%)
Nombre de beta	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)
Nombre de gamma	14 (82%)	10 (71%)	15 (83%)
Nombre de delta	0 (0%)	1 (11%)	0 (0%)
Nombre de non-VOC	0 (0%)	1 (14%)	2 (11%)

ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEP)

- ▶ Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 25, 55% étaient asymptomatiques.
- ▶ Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S25, **33% étaient asymptomatiques**. La part de cas asymptomatiques était en hausse en S25. 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 parmi les âges correspondant aux niveaux scolaires sur les 5 dernières semaines permet de mettre en évidence tendance générale à la baisse. Lors les deux dernières semaines, l'incidence a augmenté chez les 3-5 ans, mais les effectifs sont très faibles.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 21 à 25.

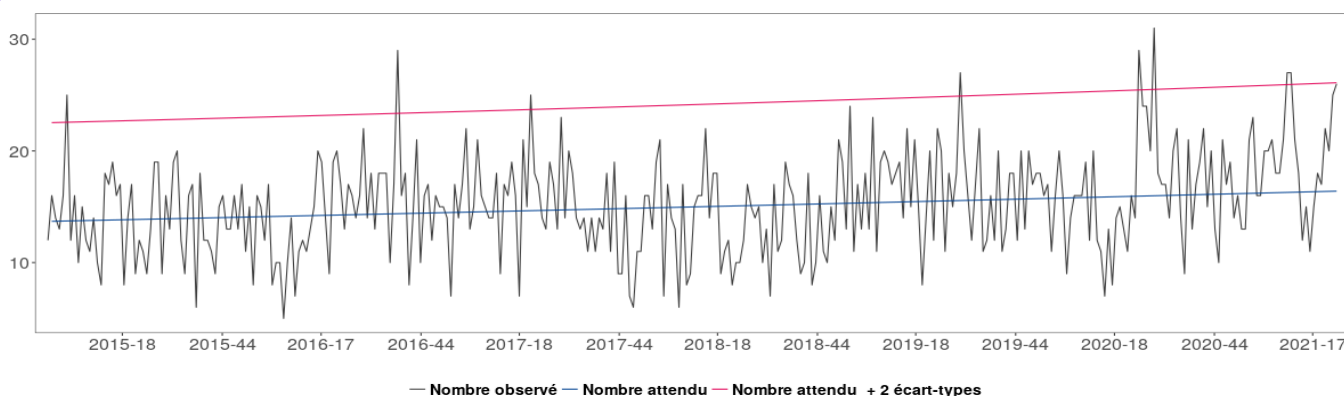
	Taux d'incidence (/ 100 000 habitants)					Pourcentage de variation hebdomadaire			
	S21	S22	S23	S24	S25	S22 vs S21	S23 vs S22	S24 vs S23	S25 vs S24
Moins de 3 ans	34	29	39	39	15	-14%	33%	0%	-62%
3 à 5 ans	29	46	40	57	63	60%	-13%	43%	10%
6 à 10 ans	86	119	89	109	79	38%	-25%	22%	-27%
11 à 14 ans	258	181	181	161	189	-30%	0%	-11%	18%
15 à 17 ans	289	272	295	277	110	-6%	9%	-6%	-60%
18 ans et plus	443	404	406	382	317	-9%	1%	-6%	-17%
Tous	327	300	300	285	234	-8%	0%	-5%	-18%

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-24

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

Une augmentation non significative de la mortalité est perceptible ces dernières semaines. Les hausses de mortalité ponctuelle observées peuvent être liées à la ICOVID-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 2021-24



Couverture vaccinale

Au 29 juin 2021, 36 074 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit environ 12% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne qui s'élève à 32%.

Par âge: Chez les 50-74 ans presque 36% ont reçu leur première dose et plus de 29% ont reçu les deux doses. Toutefois, pour les plus de 75 ans, le schéma complet s'élève à seulement 25%, et l'augmentation des injections vaccinales des dernières semaines est très faible. **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, 85% d'entre eux ayant reçu une 1ère dose de vaccin (32% en Guyane).

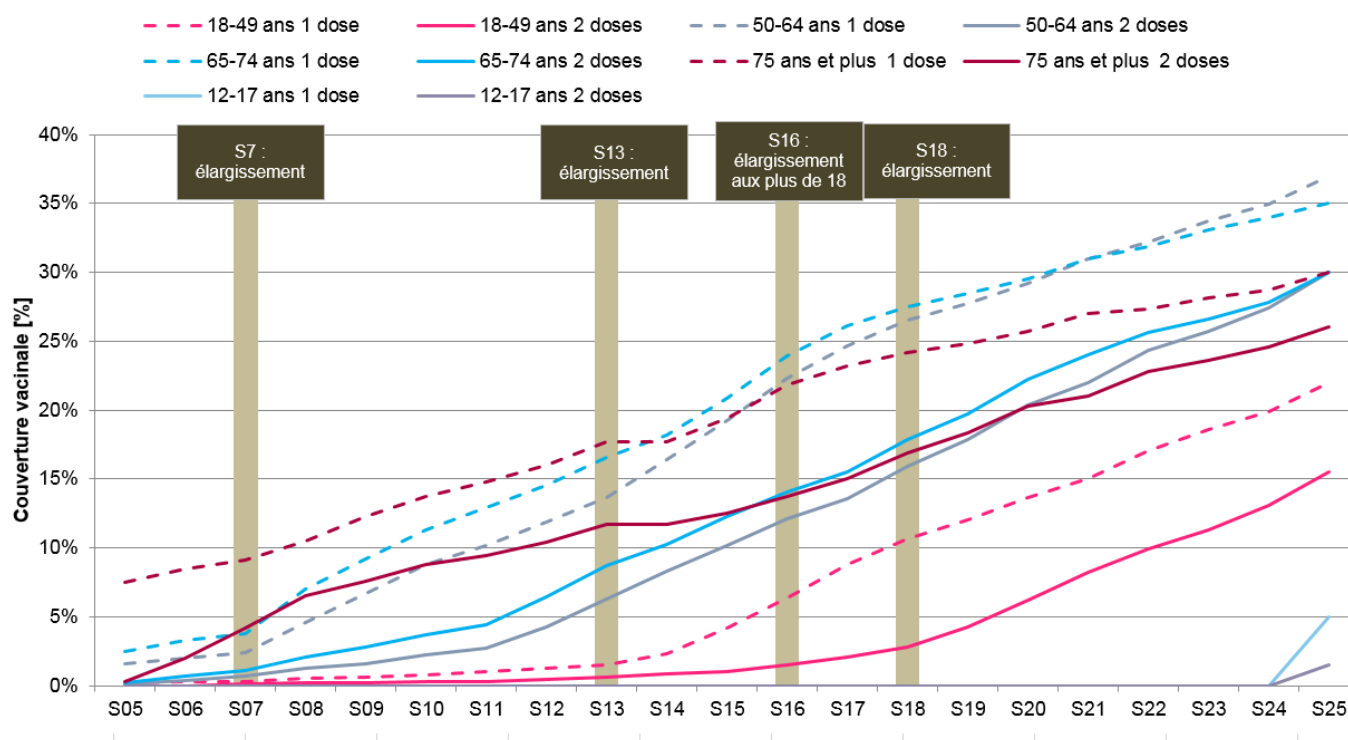
Par pathologie: la couverture vaccinale parmi les porteurs de différentes pathologies était souvent inférieure à la couverture moyenne en France, **comme pour les maladies respiratoires chroniques (21% Guyane vs 33% France), diabète (22% Guyane vs 66% France) et obésité avec séjour hospitalier (15% vs 21%) [source CNAM].**

En EHPAD : la couverture vaccinale des résidents est élevée, avec 74% qui ont reçu au moins 1 dose.

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		29/06/2021			
Classe age	1 dose		schéma complet		
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	
12-17 ans	1753	4,9 %	521	1,5 %	
18-49 ans	27124	21,7 %	19412	15,5 %	
50-64 ans	13608	36,6 %	11058	29,7 %	
65-74 ans	4209	35,3 %	3504	29,4 %	
75 ans et plus	1809	29,7 %	1563	25,7 %	
autres âges ou non renseigné	1794		537		
population totale	48 544	16,7 %	36 074	12,4 %	

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 S25

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 S25, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était en baisse avec 117 consultations pour 100 000 habitants contre 160 en S24.

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



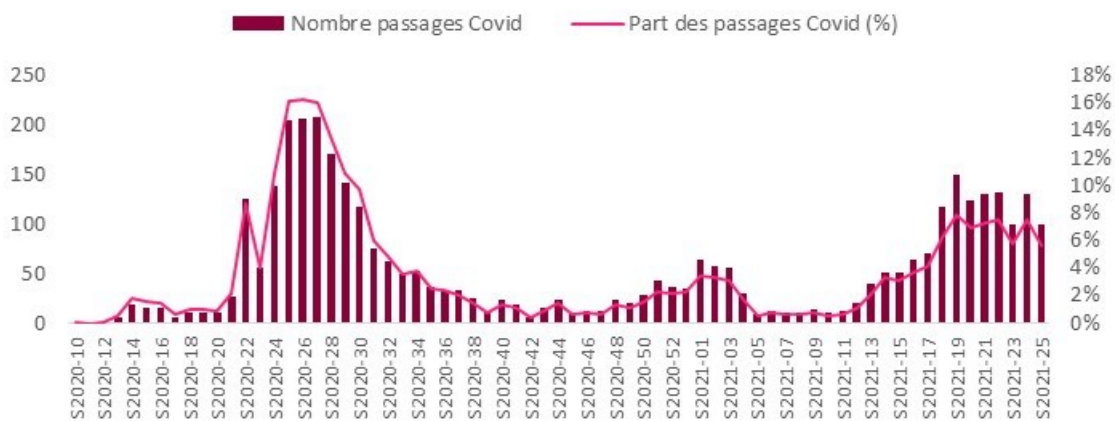
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 25 (du 21 au 27 juin), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était en baisse avec en S25 100 passages contre 131 passages en S24.

Ces passages ont représenté **6% 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 25, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient en baisse, avec 40 passages qui représentaient 4% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 59 passages pour Covid-19 en S24.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était en baisse, avec 25 passages aux urgences (contre 37 en S24) qui représentaient 8% des passages.

La tendance était stable à un niveau élevé au CHOG, avec 35 passages, comme en semaine 24, qui représentaient 5% 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

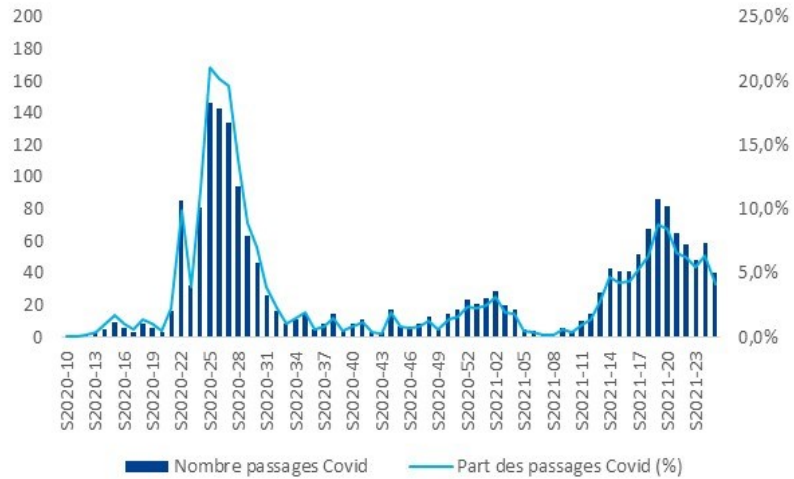


Figure 18. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

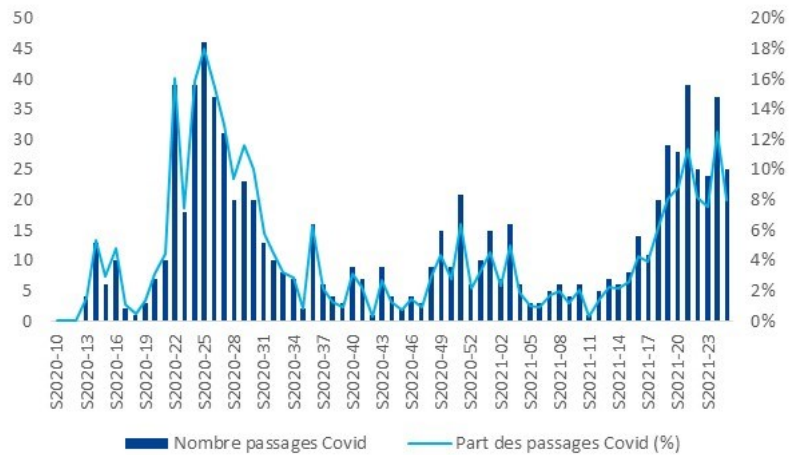
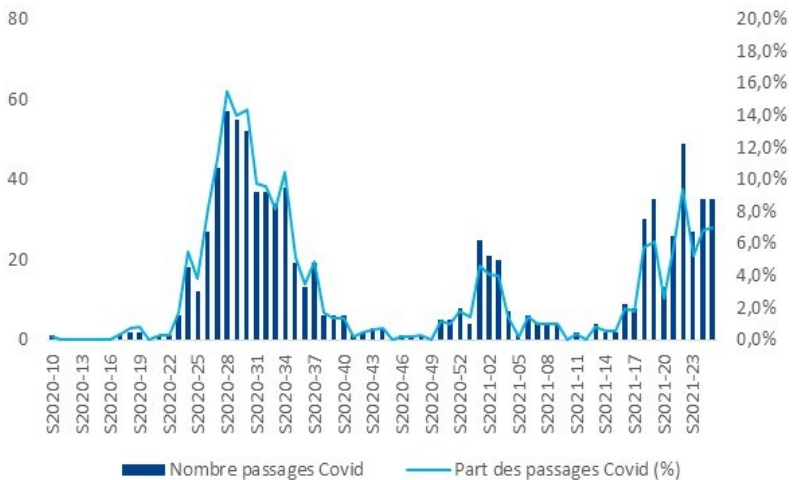


Figure 19. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



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**. 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 21 au 27 juin 2021, aucun nouveau cluster n'a été détecté.

- ▶ **Depuis le 1er mars 2021, 89 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 5 sont maîtrisés et 1 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=54; 61%). Ils étaient constitués de 3 à 19 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster. Le port du masque semble reculer en entreprise (voir Etude Conta-Covid).

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 28/06/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	6	6
Entreprises privées et publiques (hors ES)	0	1	53	54
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	1	1
EMS de personnes handicapées	1	0	2	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	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	2	2
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	1	1	87	89

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 25, aucun nouveau n'a été signalé dans les établissements médico-sociaux avec hébergement en Guyane.
- ▶ Depuis le 1er mars 2021, 12 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 21 professionnels de santé et 8 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	%
Cas admis en réanimation					Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Nb signalements reçus	174		134		Pas de SDRA	31	18%	4	3%
Répartition par sexe					Mineur	5	3%	2	1%
Homme	107	61%	67	50%	Modéré	37	21%	37	28%
Femme	67	39%	67	50%	Sévère	101	58%	72	54%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	19	14%
Ratio	1,6		1,0		Evolution				
Age					Evolution renseignée	174	100%	103	77%
Moyen	58,9		58,7		- Transfert hors réanimation ou RAD	110	63%	66	64%
Médian	61,2		60,8		- Transfert vers autre réanimation	14	8%	6	6%
Classe d'âge					- Décès	50	29%	31	30%
0-14 ans	1	1%	0	0%	Nombre de comorbidités				
15-44 ans	28	16%	24	18%	Aucune comorbidité	13	8%	17	13%
45-64 ans	78	45%	63	47%	1 comorbidité	40	25%	41	31%
65-74 ans	46	26%	33	25%	2 comorbidités	39	24%	29	22%
75 ans et plus	21	12%	13	10%	3 comorbidités et plus	70	43%	45	34%
Non renseigné	0	0%	0	0%	Non renseigné	12	7%	2	2%
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Comorbidités				
Moyen	8,0		9,3		Au moins une comorbidité parmi :	149	86%	115	86%
Médian	7		9		- Obésité (IMC>=30)	75	43%	51	38%
Durée de séjour					- Hypertension artérielle	104	60%	69	51%
Durée moyenne de séjour	15,4		9,7		- Diabète	78	45%	46	34%
Durée médiane de séjour	9		7		- Pathologie cardiaque	21	12%	18	13%
Type de ventilation**					- Pathologie pulmonaire	15	9%	17	13%
O2 (lunettes/masque)	19	11%	1	1%	- Immunodépression	10	6%	4	3%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	3	2%	- Pathologie rénale	26	15%	8	6%
Oxygénothérapie à haut débit	66	38%	68	51%	- Cancer*	3	0%	6	0%
Ventilation invasive	83	48%	52	39%	- Pathologie neuromusculaire	17	10%	10	7%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	1	1%
Non renseigné	4	2%	10	7%	*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance				

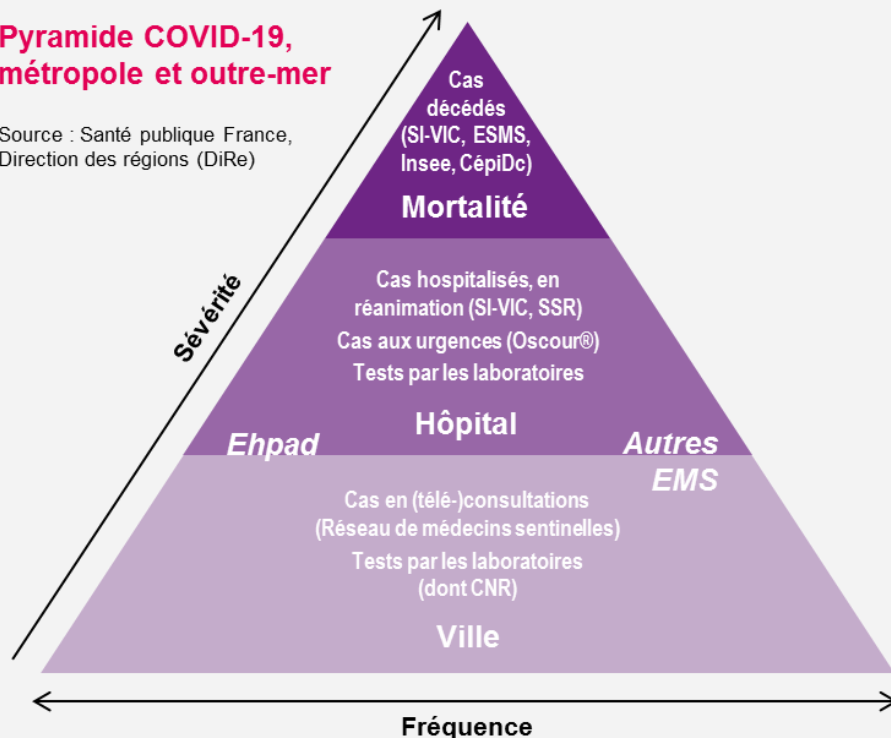
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

2 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**



COVID-19

**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)



COVID-19

**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)