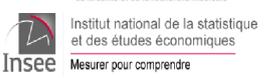


En collaboration avec :

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 36 (du 06 au 12 septembre 2021)

La tendance à la baisse observée pendant deux semaines s'est interrompue en semaine 36 avec un taux d'incidence régional qui se stabilise à un niveau élevé de 421 cas pour 100 000 habitants. Le R effectif de SIDEP est proche de 1 (0,96), traduisant cette stabilité au niveau régional.

Cette stabilité est le résultat de tendances différentes selon les secteurs.

- La tendance à la hausse se poursuit fortement sur le Littoral ouest où l'arrivée de la vague survient deux mois après Cayenne.
- Un rebond est observé sur Savanes avec 503 cas pour 100 000 habitants (+17%).
- Sur l'île de Cayenne, la baisse se poursuit avec 556 cas pour 100 000 (-16%).

Concernant les **hospitalisations tous services confondus** une nette hausse s'observe dans les données hospitalières avec 113 hospitalisations enregistrées contre 75 hospitalisations en semaine 2021-35 (soit +50% d'augmentation), qui correspond au niveau du pic observé en troisième vague.

Les admissions en réanimation sont aussi en hausse avec 15 admissions en réanimation contre 12 en semaine 2021-35 et pèsent particulièrement sur l'Ouest (CHOG).

En population générale, la **couverture vaccinale pour un schéma complet s'élève à 21,7%** (versus 21,1% la semaine dernière) traduisant la lente progression de la vaccination. Dans la catégorie d'âge de 40-75 ans, près de 45% sont vaccinées pour au moins une dose en Guyane, tandis que la couverture est plus faible parmi les plus âgées (plus de 75 ans).

Dans ce contexte de quatrième vague liée à un variant Delta plus contagieux que le précédent, touchant les secteurs regroupant la majorité de la population de Guyane et alors que la couverture vaccinale est faible, il est important de maintenir les gestes barrières (port du masque, lavage des mains, distanciation physique) à un niveau élevé afin de **protéger les plus fragiles** mais également **d'accélérer le recul de l'épidémie**.

Indicateurs hebdomadaires semaine 36 (du 06 au 12 septembre 2021) Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours	S36	S35
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	1223	1227
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	421	422
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	13%	12%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	3277	3547
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	183	177
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	130	85
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	113	75
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	15	13
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	5	4

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

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

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

- ▶ En S36, **1 223 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 421 cas** pour 100 000 habitants contre 422 cas pour 100 000 habitants en S35. Le taux de positivité a légèrement augmenté à 13%
- ▶ En S36, **9 525 tests** ont été réalisés (contre 10 310 tests en S35) soit un **taux de dépistage de 3 277 tests** pour 100 000 habitants contre 3 547 tests en S35.

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

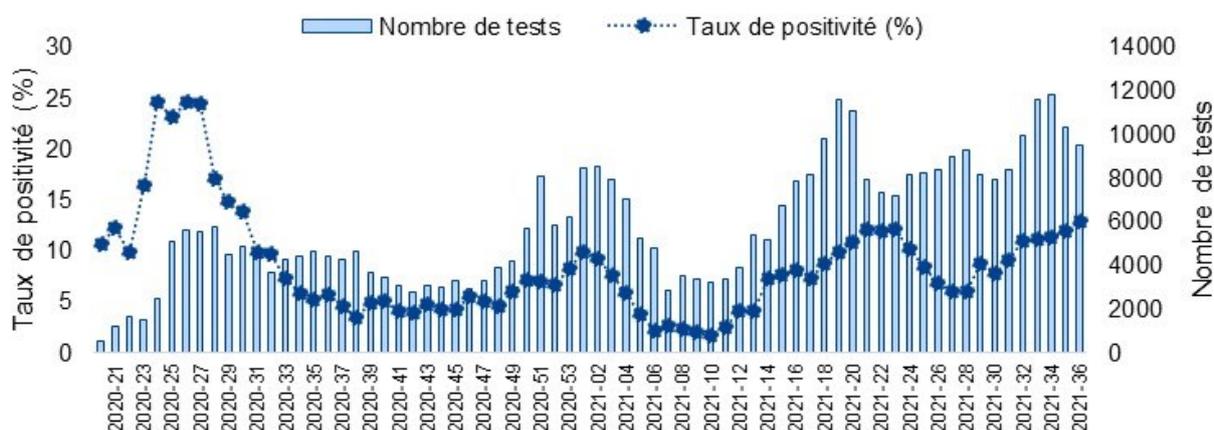
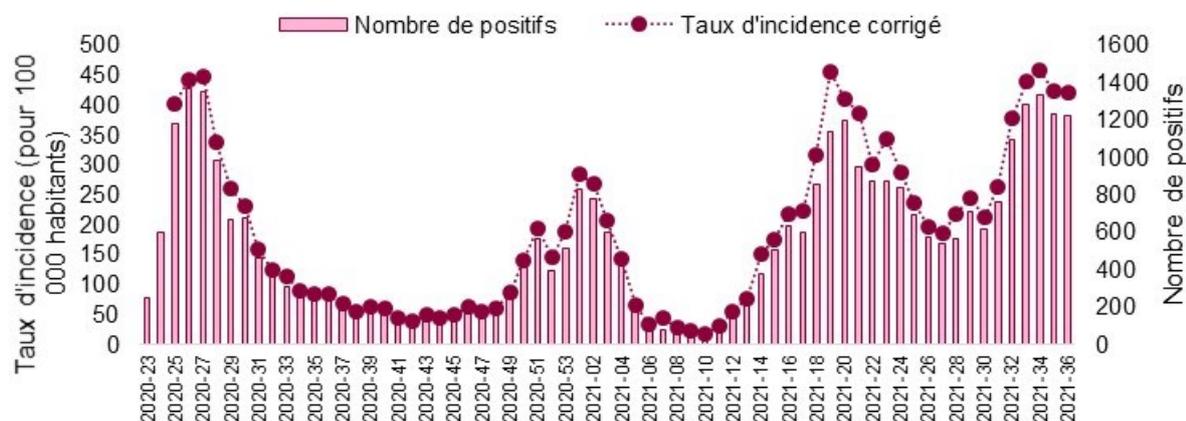


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



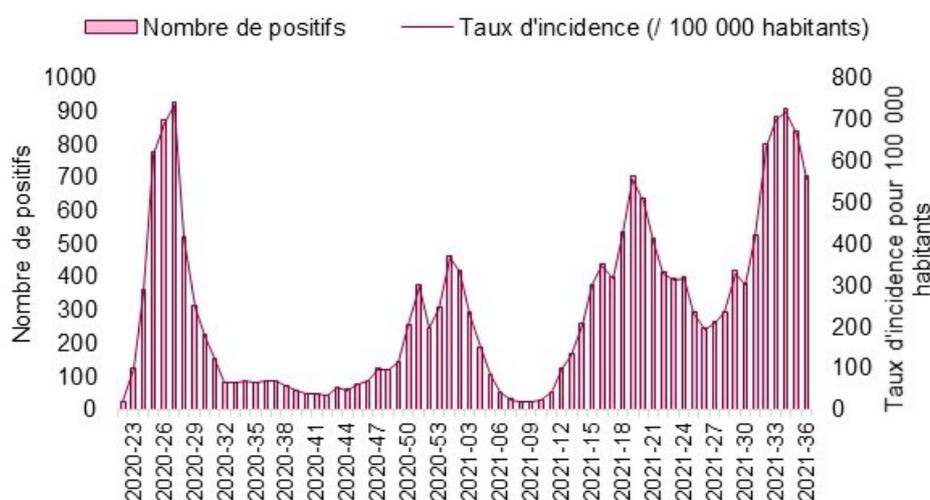
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S36, 703 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 838 cas en S35: le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué avec 556 cas pour 100 000 habitants** contre 662 cas pour 100 000 habitants en S35.
- ▶ En parallèle, le nombre de tests a baissé avec 4 767 tests contre 5 414 en S35, soit un taux de dépistage de 3 768 tests pour 100 000 habitants contre 4 280 tests pour 100 000 habitants en S35.
- ▶ Compte-tenu de la baisse du taux de dépistage, le taux de positivité reste élevé (15% en S35).
- ▶ **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une légère baisse dans ce secteur.**

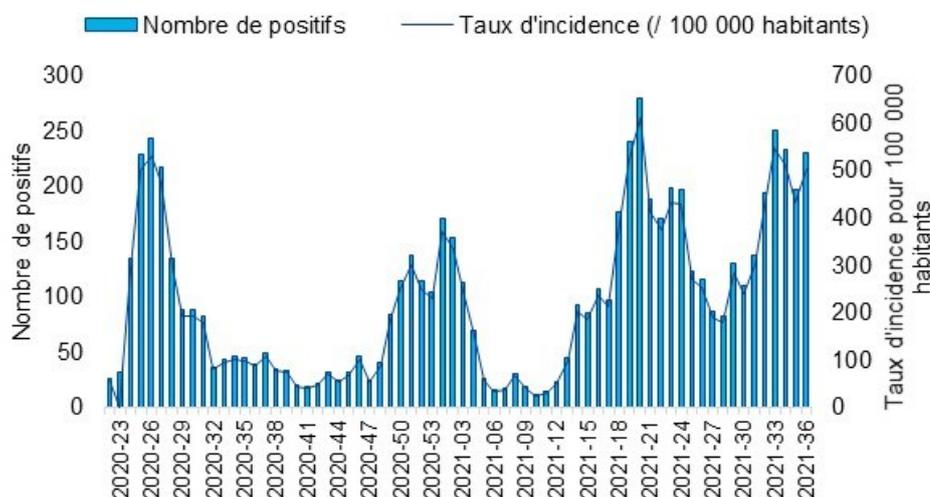
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S36, **230 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 197 cas en S35 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en hausse avec 503 cas pour 100 000 habitants** contre 430 cas pour 100 000 en S35 (+16%).
- ▶ Le **taux de positivité était en hausse avec 14%** en S36 contre 11% en S35, tandis que le taux de dépistage a baissé pour atteindre 3 673 tests pour 100 000 habitants en S36.
- ▶ **La tendance était de nouveau en hausse dans ce secteur**

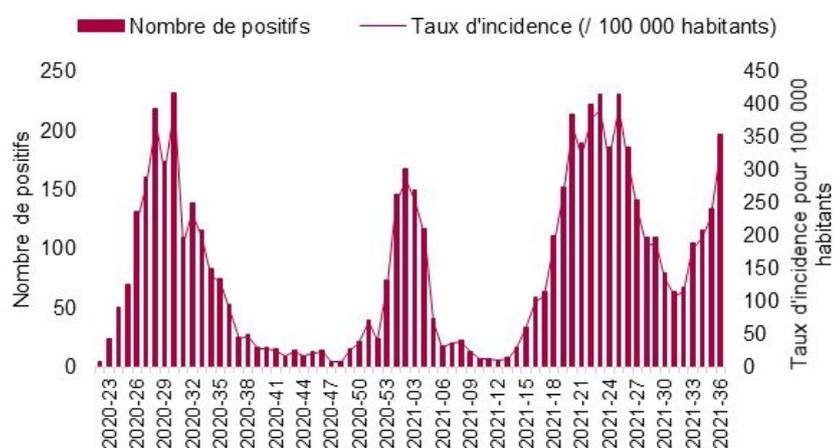
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

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



- ▶ En S36, 196 cas ont été confirmés dans l'Ouest contre 134 cas en S35.
- ▶ Le **taux d'incidence a atteint 334 cas** pour 100 000 habitants contre 228 cas pour 100 000 habitants en semaine 35 (soit +45%).
- ▶ Le taux de dépistage a légèrement augmenté en S36 à **2 040 tests pour 100 000 habitants**.
- ▶ Le taux de positivité était aussi en hausse avec 16%, contre 11% en S35.
- ▶ **La tendance est en nette hausse dans ce secteur.**

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

- ▶ En S36, **75 cas ont été confirmés** sur le Maroni contre 34 cas en S35.
- ▶ Le **taux de positivité était de 36% contre 22% en S35**, tandis que le **taux de dépistage a augmenté avec 579 tests** pour 100 000 habitants.
- ▶ En S36, 40 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, dont 22 consultations en CDPS d'Apatou.
- ▶ **La tendance était en hausse dans ce secteur.**

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

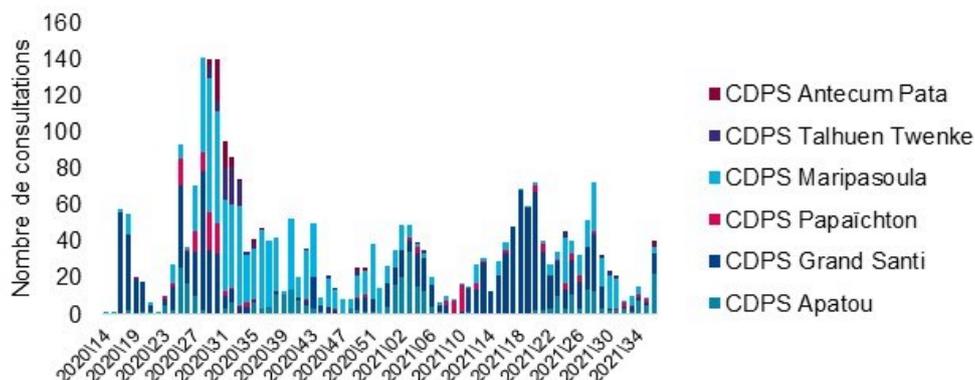
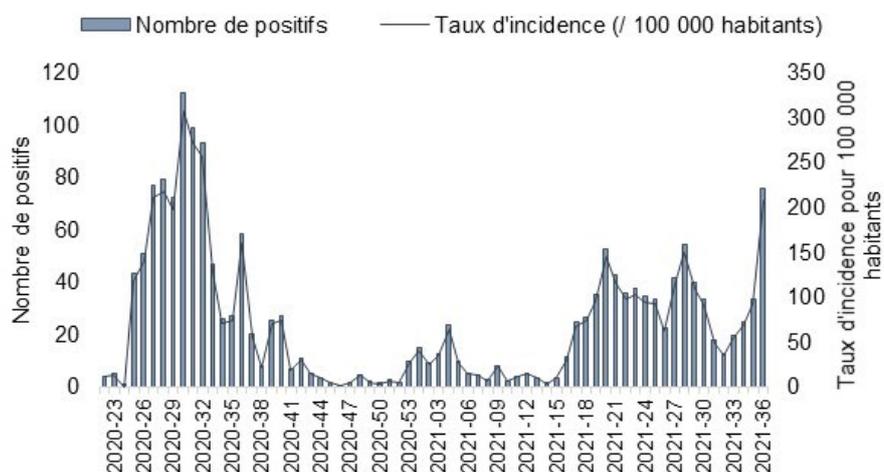


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S36, 3 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, tout comme la semaine précédente.
- ▶ Le taux de positivité est resté 5% en S36.
- ▶ En S36, une consultation pour suspicion de Covid-19 a été réalisées.

La circulation virale est faible dans ce secteur depuis sept mois.

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

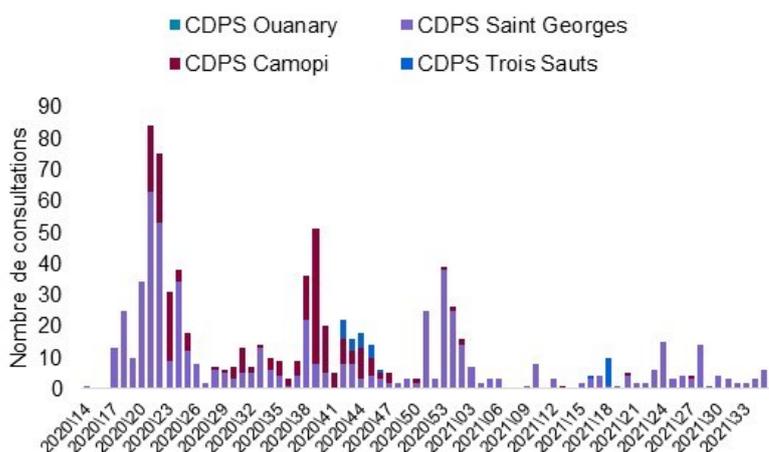
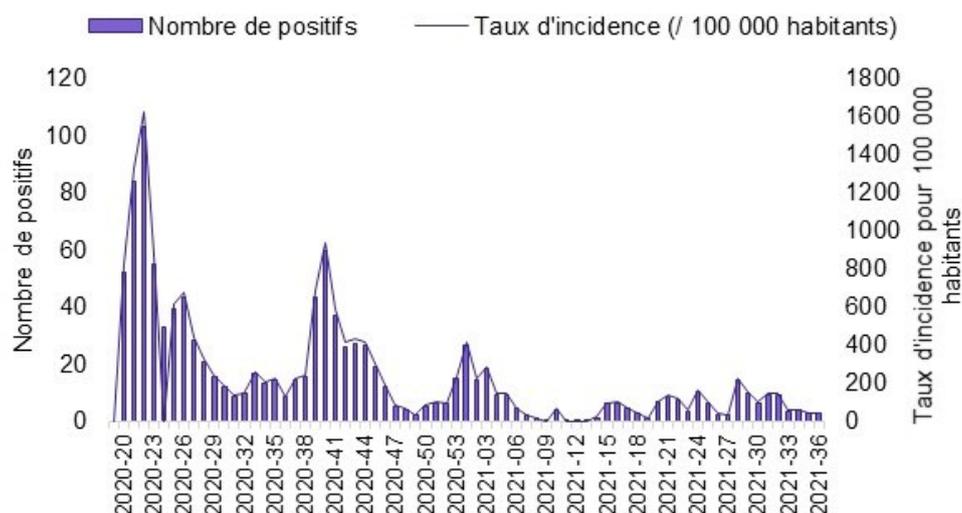


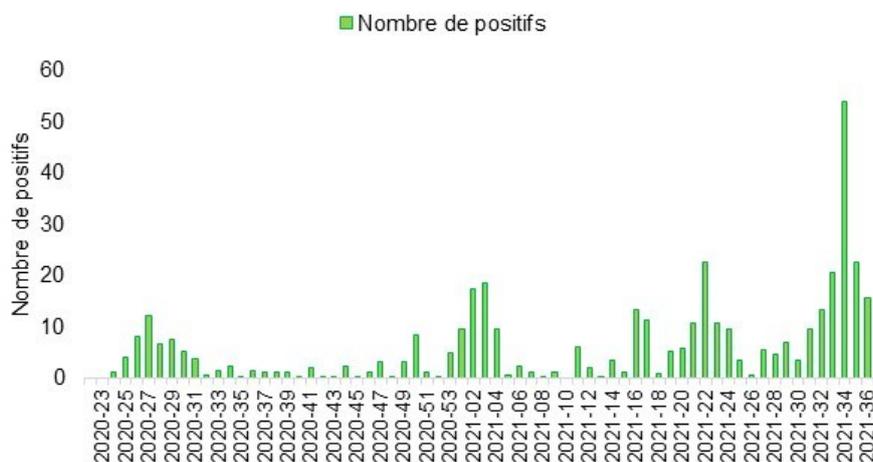
Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S36, 16 cas ont été confirmés dans ces communes, contre 23 cas en semaine 35.
- ▶ La circulation virale est faible dans ces communes.

Figure 10. Nombre de nouveaux cas dans les communes de l'intérieur



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.

- ▶ La tendance des hospitalisations tous services confondus **étaient en nette hausse**, avec 113 hospitalisations en semaine 36 contre 75 en S35. Le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté surtout au **CHC** (69 en S36, contre 45 en S35), au **CHK** (13 versus 6), ainsi qu'au **CHOG** (31 versus 24 en S35).
- ▶ Les **nouvelles admissions en réanimation étaient stables à un niveau élevé en S36** avec 15 admissions *versus* 13 en S35, dont 10 au CHC , 2 admissions au CHK et 3 admissions au CHOG.
- ▶ **Cinq décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 36**, contre 4 en semaine 35. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 15 septembre 2021 à 8h, 231 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane, dont 36 au cours de la quatrième vague.

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

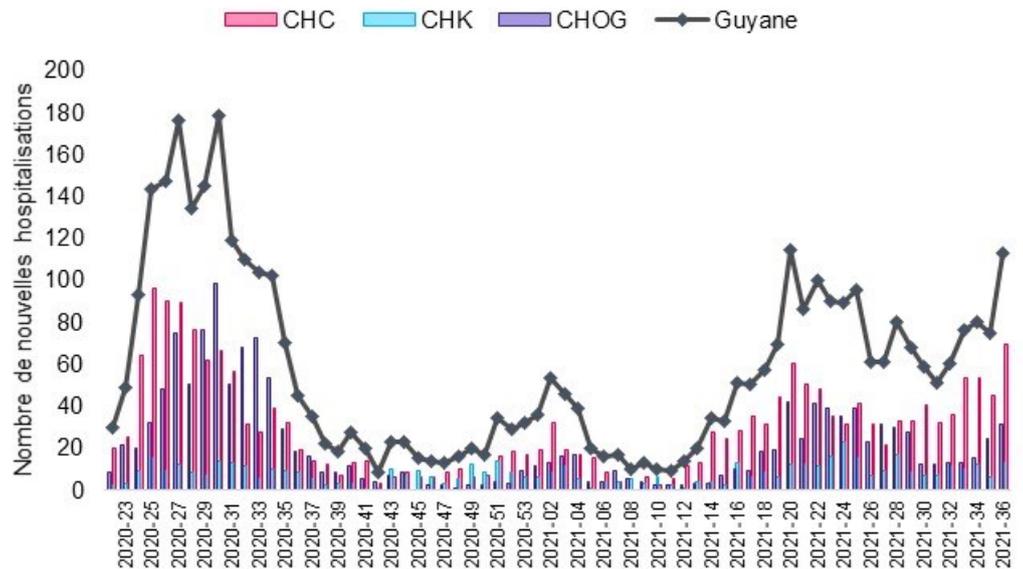
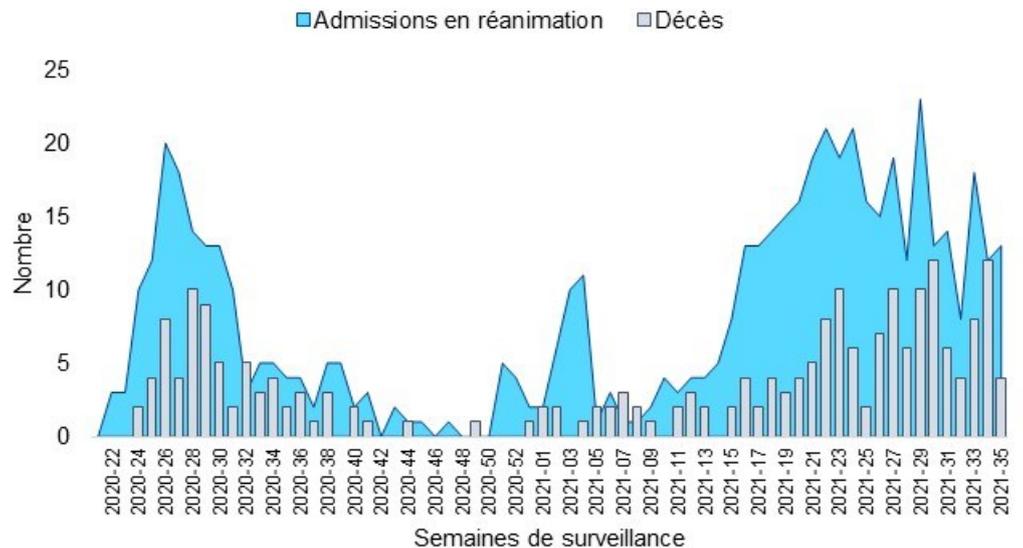


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 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.

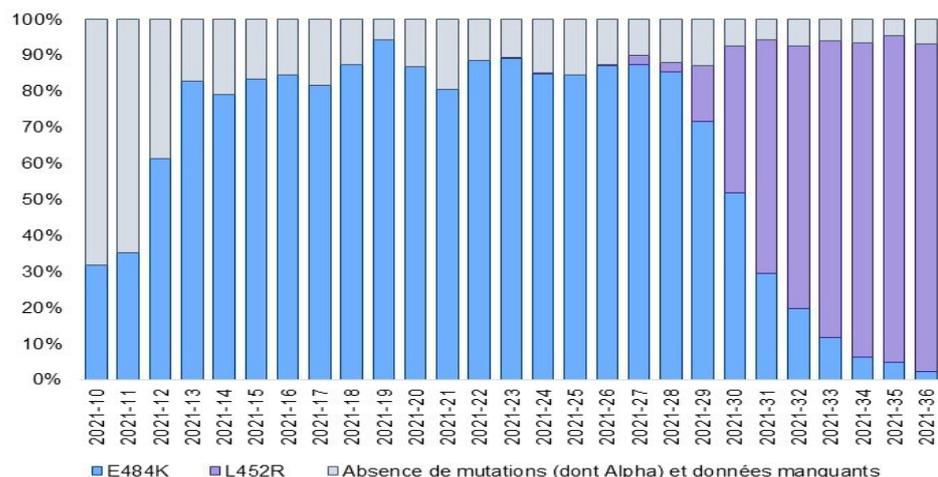
Le variant delta à 97% en Guyane:

- ▶ En S36, **97% des prélèvements criblés** en Guyane portaient la mutation L452R et étaient donc des suspicions de variant Delta.
- ▶ Depuis S33, le Delta est devenu majoritaire dans l'Ouest, jusqu'ici encore dominé par le variant Gamma. On observe un décalage de 4 semaines entre l'arrivée du delta dans l'Ouest et l'île de Cayenne.
- ▶ **La part du variant Gamma a diminué pour atteindre 2%** en S36.
- ▶ La fréquence du variant Alpha a diminué depuis la progression du variant Delta, ce variant représente seulement 0,6% des virus circulants en Guyane actuellement.

Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-36. *Les données de la dernière semaine ne sont pas totalement consolidées et seront donc mises à jour avec les résultats de criblage et séquençage.

	2021-34	2021-35	2021-36
Total cas confirmés Covid-19	1331	1219	1223
dont testés en PCR de criblage	913	715	877
Présence de mutation E484K			
Suspicion gamma	6%	5%	2%
Présence de mutation L452R			
Suspicion delta	93%	94%	97%
Absence de E484K, E484Q, L452R			
Suspicion alpha	0,7%	0,6%	1%
dont séquencés	32	34	11
Nombre de alpha	0	0	0
Nombre de beta	0	0	0
Nombre de gamma	3 (10%)	5(14%)	0
Nombre de delta	29 (90%)	29 (85%)	11(100%)
Nombre de non-VOC	0	0	0

Figure 13. Fréquence de mutations clés des variants détectés par criblage depuis S05. Entre S21 et S22 les kits de criblage ont changé, les nouveaux kits ne pouvant plus distinguer l' alpha des non-VOC



*la surveillance des VOC a évolué :
 - jusqu'en S21, il s'agissait d'une surveillance par VOC permettant de distinguer le VOC Alpha du VOC Beta ou Gamma
 - depuis S22, il s'agit d'une surveillance par mutation permettant de détecter la mutation E484K portée par le Beta et le Gamma, la mutation L452R portée par le Delta

Couverture vaccinale (Source: Vaccin Covid)

En semaine 36, 63 160 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 en Guyane soit 21,7% de la population totale. Par rapport à la semaine dernière, la couverture vaccinale a très peu progressé quelle que soit la catégorie d'âge (moins de 1%).

Les données de l'Assurance Maladie par EPCI pour la semaine 34, présentées sur la page suivante, montrent que les secteurs Centre Littoral et Savanes sont plus vaccinés (plus de 23% ont reçu deux doses) par rapport à l'Ouest (moins de 10% a reçu 2 doses).

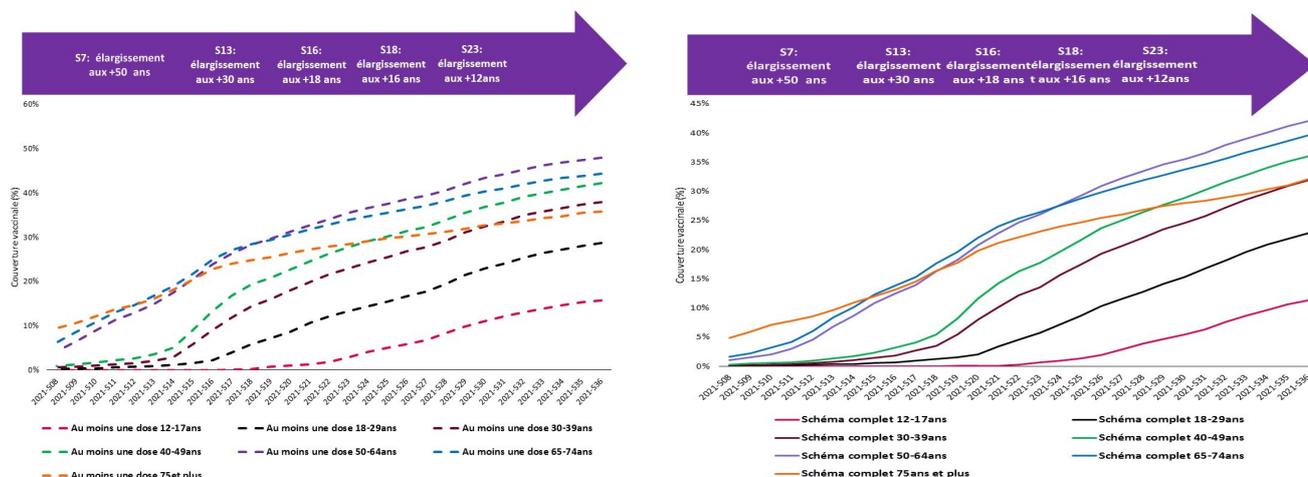
En Guyane, parmi les cas hospitalisés depuis le lancement de la campagne et pour lesquels les données étaient disponibles, seulement 5 personnes étaient vaccinées deux doses et trois d'entre elles ont été hospitalisées en réanimation. Cela correspond à moins de 1% de tous les cas hospitalisés que ce soit en hospitalisation conventionnelle ou en réanimation depuis janvier 2021.

Données de semaine 36

classes d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nombre de personnes	CV (%)	nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	5 654	15,7 %	4 061	11,3 %
18-29 ans	14 632	28,7 %	11 600	22,8 %
30-39 ans	15 063	38,0 %	12 622	31,9 %
40-49 ans	14 664	42,2 %	12 521	36,0 %
50-64 ans	17 866	48,0 %	15 646	42,0 %
65-74 ans	5 285	44,4 %	4 718	39,6 %
75 ans et plus	2 184	35,8 %	1 954	32,1 %
Population générale	75 420	25,9 %	63 160	21,7 %
Population éligible (âge ≥ 12 ans)	75 348	34,8 %	63 122	29,2 %

Tableau 2: Nombre cumulé de personnes vaccinées avec une et deux dose(s) par tranche d'âge en Guyane depuis le lancement de la campagne

Figure 14. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 et 2 doses par tranche d'âge en Guyane



Couverture vaccinale en Outre mer (Source: Vaccin Covid)

La CV des plus de 12 ans des territoires d'Outre-mer est plus basse que la moyenne de la France entière. La CV la plus élevée parmi les DOM est observée à La Réunion.

Données au 12-sept-21

	CV pour au moins une dose en population ≥ 12 ans(%)	CV pour schéma complet en population ≥ 12 ans(%)
Guadeloupe	35,5%	27,8%
Martinique	35,9%	29,1%
Guyane	34,8%	29,2%
La Réunion	65,7%	59,1%
Mayotte	59,3%	41,5%
France Entière	85,8%	80,9%

Tableau 3. Comparaisons des couvertures vaccinales en outre mer et France entière pour première dose et schéma complet

Couverture vaccinale par EPCI parmi les personnes ayant des droits ouverts à l'Assurance maladie (source: Assurance maladie)

L'estimation de la CV par établissement public de coopération intercommunale (EPCI) est basée sur les données de l'Assurance maladie (AM), disponibles sur le site de <https://datavaccin-covid.ameli.fr>.

Point méthodo : l'EPCI de résidence est obtenu par croisement de la base VACCIN COVID avec celle de l'AM. Cela signifie qu'une personne vaccinée peut ne pas être retrouvée dans la base de l'AM pour plusieurs raisons (adresse erronée ou inconnue ou personne sans droits ouverts à l'AM). Ainsi, les données présentées ci-dessous sont celles des personnes ayant des droits à l'AM : la CV correspond au nombre de personnes vaccinées ayant des droits ouverts à l'AM divisé par le nombre de personnes ayant des droits ouverts à l'AM. C'est pourquoi les effectifs sont inférieures aux données présentées en amont sur la CV régionale qui repose sur VACCIN COVID qui répertorie toutes les personnes vaccinées.

La méthode complète est disponible sur le site de l'Assurance maladie : <https://datavaccin-covid.ameli.fr/explore/dataset/donnees-de-vaccination-par-epci/information/>

Limites : cette méthode peut sous-estimer la CV si la CV des assurés sociaux est différente de celle des non assurés.

EPCI du Centre littoral (Cayenne, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Rémire-Montjoly, Roura) et des Savanes (Iracoubo, Kourou, St-Elie et Sinnamary)

Les données de la semaine 34 montrent que dans ces secteurs, une personne sur 5 a reçu un schéma vaccinal complet. Les CV les plus élevées s'observent chez les plus de 40-74 ans mais la progression de la vaccination diminue avec l'âge et les personnes plus âgées sont insuffisamment vaccinées pour limiter significativement les formes sévères auxquelles elles sont particulièrement exposées.

EPCI de l'Ouest: Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Papaïchton, Saint-Laurent-du-Maroni

Dans l'EPCI de l'Ouest en semaine 34, la couverture vaccinale pour un schéma complet est près de 10% soit la couverture la plus basse de tous les EPCI de Guyane. Bien que les 75 ans et plus soient les moins nombreux, la CV de cette tranche d'âge est particulièrement faible et progresse peu, alors que ce sont les plus à risque de développer une forme sévère de la Covid-19.

EPCI de l'Est: Camopi, Ouanary, Régine Saint-Georges

La couverture vaccinale pour un schéma complet est près de 21% assurés sociaux et la vaccination progresse lentement.

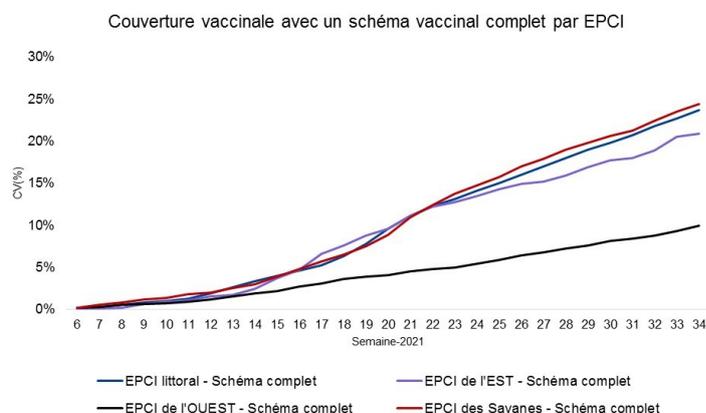


Figure 15. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet en EPCI du centre littoral en Guyane en 2021

Tableau 4. couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet par EPCI en semaine 33-2021

classes d'âge	EPCI du Centre littoral		EPCI des Savanes		EPCI de l'EST		EPCI de l'Ouest	
	Population par EPCI: 118 820 personnes	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Population par EPCI: 25 060 personnes	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Population par EPCI: 3 640 personnes	CV au moins 1 dose (%)
0-19 ans	7,5%	5,5%	8,6%	6,5%	6,8%	4,3%	2,4%	1,6%
20-39 ans	30,5%	25,5%	32,3%	27,9%	31,5%	23,0%	16,5%	13,6%
40-54 ans	40,2%	35,7%	40,9%	37,4%	46,2%	36,1%	23,5%	20,9%
55-64 ans	44,3%	40,2%	47,1%	43,4%	0,0%	0,0%	28,4%	25,6%
65-74 ans	41,9%	37,8%	43,3%	39,8%	48,3%	39,7%	29,3%	26,0%
75 ans et +	35,8%	32,6%	40,2%	36,5%	36,9%	24,3%	22,1%	19,8%
Tous âges	27,4%	23,7%	27,6%	24,4%	27,8%	20,9%	11,7%	9,9%

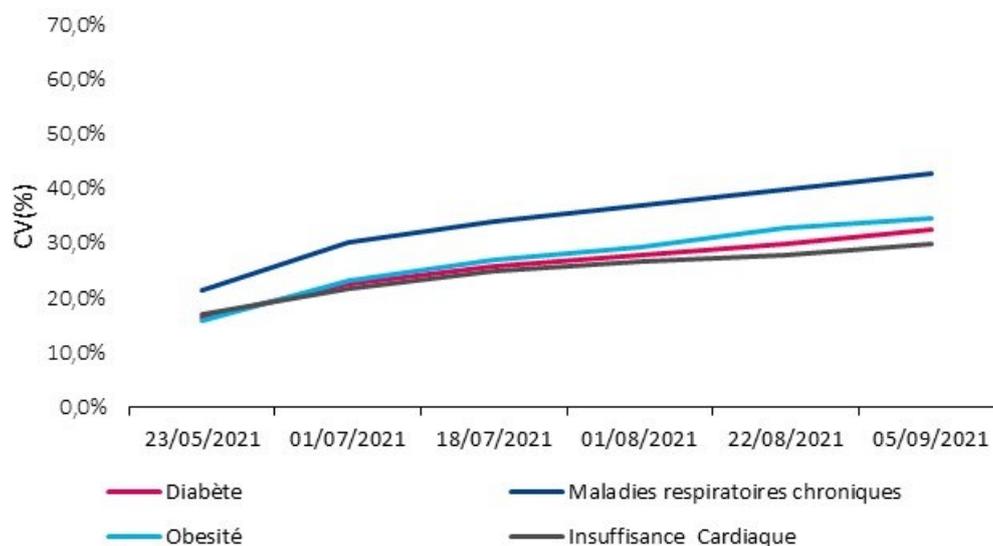
Couverture vaccinale par pathologie (source: Assurance maladie)

L'estimation de la couverture vaccinale par établissement public de coopération intercommunale (EPCI) est basée sur les données de l'Assurance maladie (AM), disponibles sur le site de <https://datavaccin-covid.ameli.fr>.

Point méthodo : la présence ou non d'une pathologie chronique est obtenue par croisement de la base VACCIN COVID avec celle de l'AM. Cela signifie qu'une personne vaccinée peut ne pas être retrouvée dans la base de l'AM si elle n'a pas été diagnostiquée ou si elle n'a pas de droits ouverts à l'AM.

En général, une personne sur trois souffrant d'une pathologie chronique (parmi le diabète, l'obésité, insuffisance cardiaque ou maladies respiratoires) est complètement vaccinée. Cette couverture est insuffisante pour protéger ces personnes dont le risque de développer une forme sévère est plus élevé. Au cours de semaines 34 et 35, la couverture vaccinale (schéma complet) parmi les personnes souffrant d'une pathologie chronique a peu augmenté (-2%).

Figure 16. Evolution temporelle du niveau de la couverture vaccinale pour un schéma complet en Guyane pour 4 pathologies

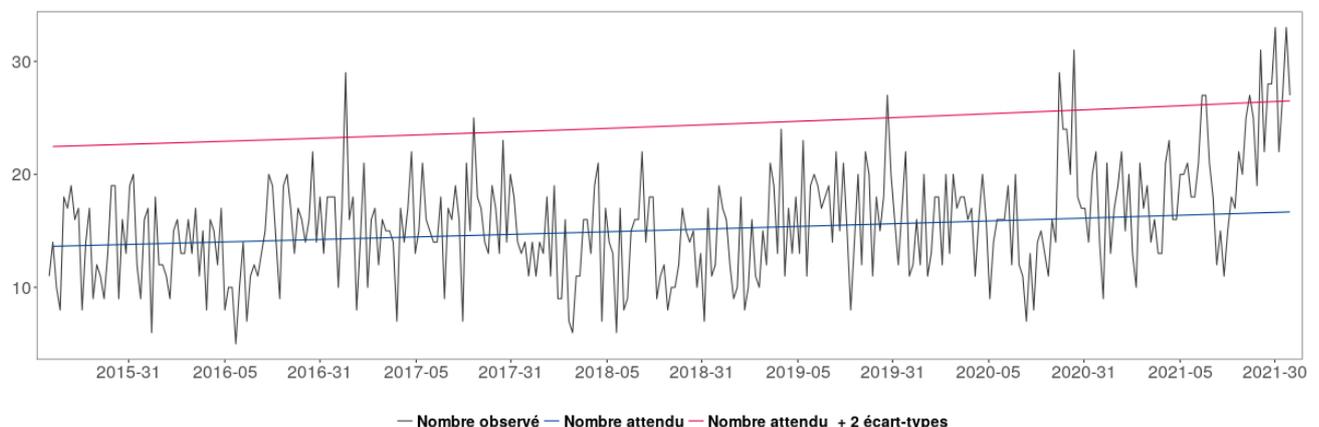


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-35

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

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

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-35



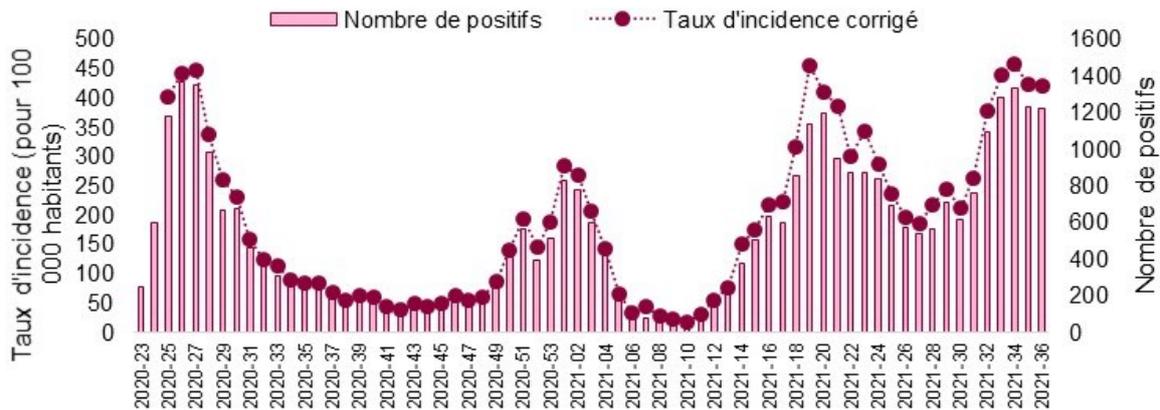
Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S36

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 S36, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était stable avec 183 consultations pour 100 000 habitants contre 175 en S35.

Figure 18. 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®)

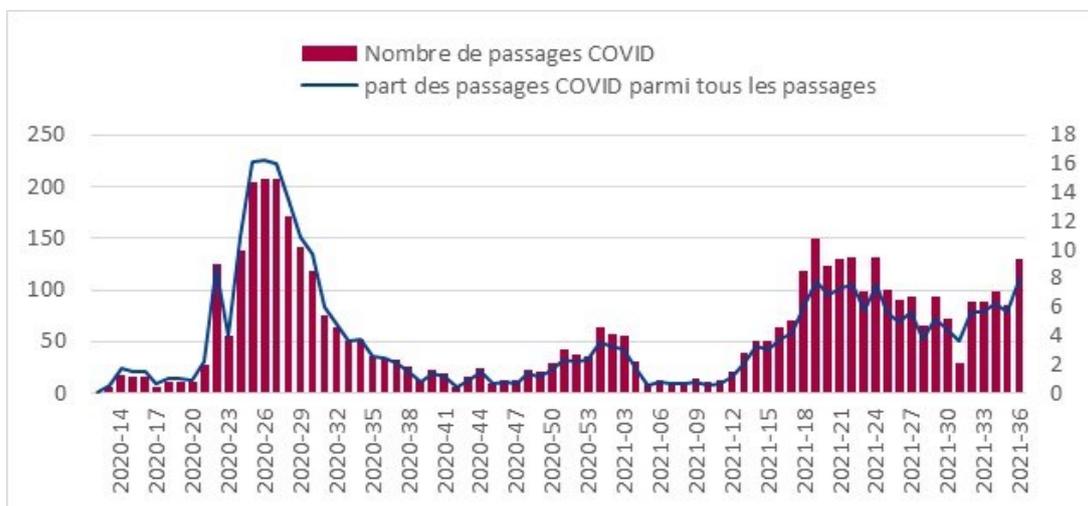
Source : Réseau Oscour®,

En S36, 135 passages pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés dans les services d'urgences des 3 CH de Guyane, ce qui représentait 8% de l'activité totale des urgences contre 85 passages en S35.

Parmi ces 135 passages, 84 étaient au CHC (9% de l'activité du service), 27 au CHK (9% de l'activité) et 19 au CHOG (5% de l'activité).

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

*A cause d'un problème technique, les données des passages aux urgences sont incomplètes pour la S31.



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 9 août 2021, le variant delta est majoritaire en Guyane. Le tableau permet de mettre en parallèle les caractéristiques des cas admis entre les différentes vagues.

Parmi les personnes admises en réanimation, près de la moitié sont âgées de 45 à 64 ans. Si la majorité des personnes admises en réanimation présentent au moins une comorbidité, 1 sur 10 n'en présentait aucune. De plus, quelle que soit la vague, les comorbidités les plus fréquentes sont le diabète, l'obésité et l'hypertension dont la prévalence est relativement élevée en Guyane. **Parmi les cas admis en réanimation, un sur trois est décédé (32%).**

Tableau 5. Comparaison des caractéristiques des cas admis en réanimation au cours des différentes vagues

	cas admis du 04/03/2020 au 21/03/2021		cas admis du 22 mars au 8 août 2021		cas admis depuis le 9 août 2021	
	N	%	N	%	N	%
Cas admis en réanimation						
Nb signalements reçus	178		213		19	
Répartition par sexe						
Homme	109	61%	119	56%	9	47%
Femme	69	39%	94	44%	10	53%
Inconnu	0	0%	1	0%	0	0%
Ratio	1,6		1,3		0,9	
Age						
Moyen	59,0		59,5		55,6	
Médian	61,3		61,6		61,1	
Classe d'âge						
0-14 ans	1	1%	1	0%	0	0%
15-44 ans	28	16%	39	18%	7	37%
45-64 ans	81	46%	95	44%	5	26%
65-74 ans	47	26%	53	25%	3	16%
75 ans et plus	21	12%	25	12%	4	21%
Non renseigné	0	0%	1	0%	0	0%
Délai entre début des signes et admission en réanimation						
Moyen	8		10		8	
Médian	7		8		7	
Durée de séjour						
Durée moyenne de séjour	16		12		7	
Durée médiane de séjour	9		8		6	
Type de ventilation**						
O2 (lunettes/masque)	19	10%	2	1%	2	11%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	3	1%	0	0%
Oxygénothérapie à haut débit	67	37%	106	48%	9	47%
Ventilation invasive	86	47%	92	41%	6	32%
Assistance extracorporelle	4	2%	10	4%	2	11%
Non renseigné	4	2%	10	4%	0	0%

*Comorbidité non recherchée lors de la 1ère phase de la surveillance

	cas admis du 21/03/2021		cas admis du 22 mars au 8 août 2021		cas admis depuis le 9 août 2021	
	N	%	N	%	N	%
Syndrome de détresse respiratoire**						
Pas de SDRA	32	18%	5	2%	1	5%
Mineur	5	3%	3	1%	0	0%
Modéré	37	21%	57	27%	3	16%
Sévère	104	58%	129	61%	9	47%
Non renseigné	0	0%	19	9%	6	32%
Evolution						
Evolution renseignée	178	100%	193	91%	10	53%
- Transfert hors réa. ou RAD	112	63%	124	64%	5	50%
- Transfert vers autre réa.	15	8%	5	3%	0	0%
- Décès	51	29%	64	33%	5	50%
Nombre de comorbidités						
Aucune comorbidité	13	8%	28	13%	5	26%
1 comorbidité	40	24%	66	32%	5	26%
2 comorbidités	41	25%	48	23%	5	26%
3 comorbidités	46	28%	43	21%	2	11%
4 comorbidités et plus	26	16%	23	11%	2	11%
Non renseigné	12	7%	5	2%	0	0%
Comorbidités						
Au moins 1 comorbidité parmi :						
- Obésité (IMC>=30)	76	46%	108	52%	6	32%
- Hypertension artérielle	106	64%	102	49%	11	58%
- Diabète	80	48%	68	33%	6	32%
- Pathologie cardiaque	22	13%	25	12%	2	11%
- Pathologie pulmonaire	17	10%	23	11%	1	5%
- Immunodépression	10	6%	6	3%	1	5%
- Pathologie rénale	27	16%	15	7%	1	5%
- Cancer*	3	2%	7	3%	0	0%
- Pathologie neuromusculaire	17	10%	12	6%	1	5%
- Pathologie hépatique	2	1%	1	0%	0	0%

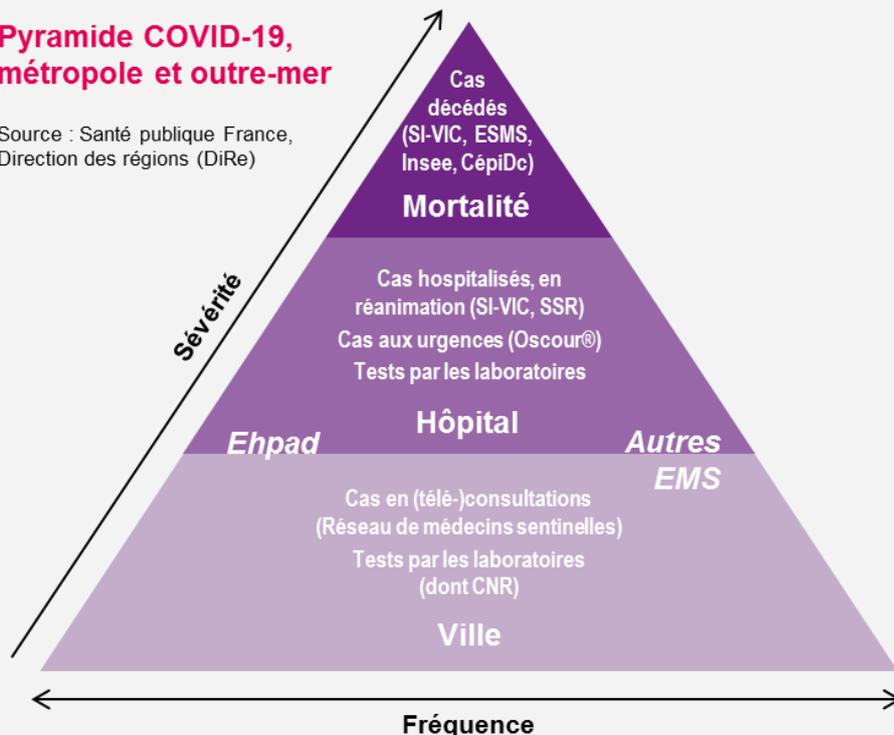
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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

Komlan Abotsi-Adjossou
Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Maïana Houssaye
Alexandra Miliu
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

17 septembre 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)

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 :

- Allez 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)