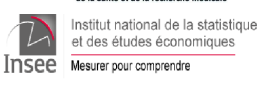


En collaboration avec :

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 37 (du 13 au 19 septembre 2021)

Le taux d'incidence régional est reparti à la hausse à un niveau élevé avec 496 cas pour 100 000 habitants. Le R effectif est de 1,12, traduisant cette hausse.

Cette 4^{ème} vague semble donc encore en plein développement sur l'ensemble du territoire, avec un variant plus contagieux, dans un contexte de rentrée de septembre et de vaccination très limitée en population générale.

- Le rebond est limité pour l'île de Cayenne (+5%), mais plus prononcé pour Savanes (+16%).
- **Dans l'Ouest, la quatrième vague a vivement accéléré depuis 2 semaines, avec une augmentation des cas de + 68% en 7 j pour atteindre une incidence de 555/100 000 habitants. Elle commence à s'étendre au Maroni.**

Une stabilisation à un haut niveau s'observe dans les données hospitalières avec 109 hospitalisations tous services confondus enregistrées contre 114 hospitalisations en semaine 2021-36. **Ce niveau correspond au pic observé en 3^{ème} vague mais reste inférieur à celui de la 1^{ère} vague.**

Une hausse des hospitalisations en pédiatrie est remarquable depuis 3 semaines, les moins de 20 ans représentant 9% des admissions à l'hôpital, le double de ce qui avait été observé lors de la 3^{ème} vague.

De plus, les admissions en réanimation sont en forte hausse avec 26 admissions en réanimation contre 16 en semaine 2021-36. Ce niveau d'admissions n'a été connu qu'au pic de la 1^{ère} vague, et il est dépassé.

Quinze décès ont aussi été rapportés la semaine passée, un des plus mauvais bilans depuis mars 2020.

En population générale, la **couverture vaccinale pour un schéma complet s'élève à 22,3% (versus 21,7% la semaine dernière).** Dans la catégorie d'âge de 40-75 ans, **46% sont vaccinées pour au moins une dose en Guyane, tandis que la couverture est plus faible parmi les plus âgées (plus de 75 ans).**

Indicateurs hebdomadaires semaine 37 (du 13 au 19 septembre 2021) Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

| | S37 | S36 |
|---|------|------|
| Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP) | 1442 | 1224 |
| Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP) | 496 | 421 |
| Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP) | 14% | 13% |
| Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP) | 3447 | 3277 |
| Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles) | 201 | 183 |
| Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR) | 122 | 132 |
| Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC) | 109 | 114 |
| Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC) | 26 | 16 |
| Nombre de nouveaux décès (SI-VIC) | 15 | 5 |

*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 repose 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 S37, **1 442 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 496 cas** pour 100 000 habitants contre 421 cas pour 100 000 habitants en S36. Le taux de positivité a légèrement augmenté à 14%.
- ▶ En S37, **10 019 tests** ont été réalisés (contre 9527 tests en S36) soit un **taux de dépistage de 3 447 tests** pour 100 000 habitants contre 3 277 tests en S36.

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

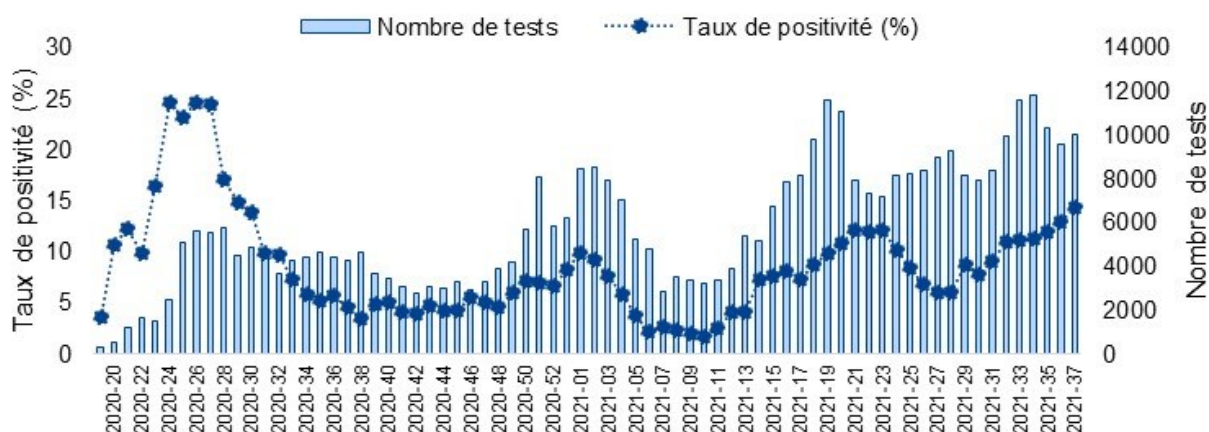
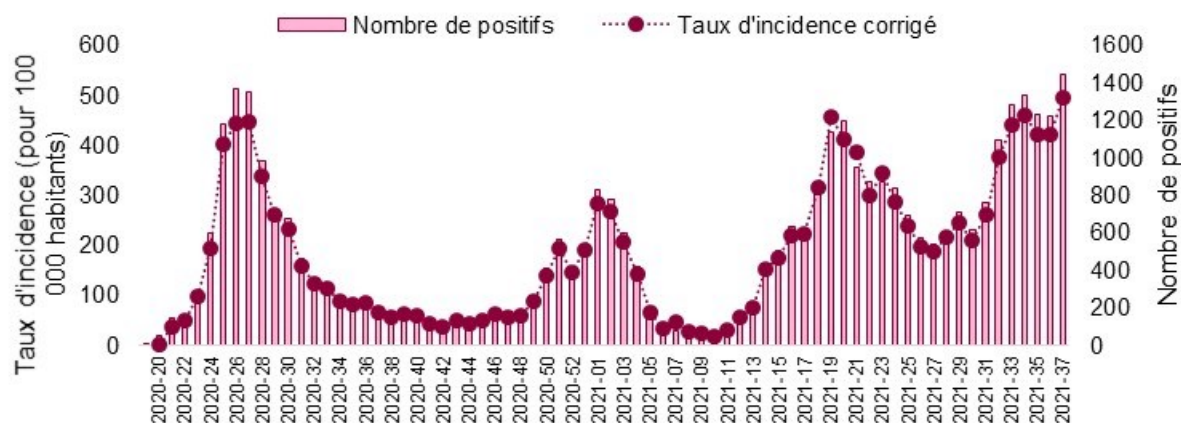


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



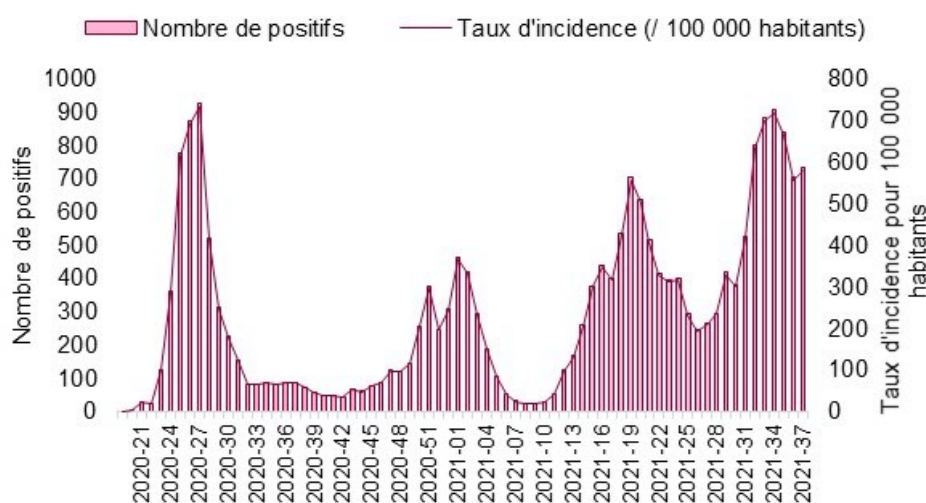
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S37, 730 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 703 cas en S36: le **taux d'incidence hebdomadaire a légèrement augmenté avec 577 cas pour 100 000 habitants** contre 556 cas pour 100 000 habitants en S36.
- ▶ Le nombre de tests est resté stable, avec 4588 tests en S37, soit un taux de dépistage de 3627 tests pour 100 000 habitants.
- ▶ Le taux de positivité reste élevé (16% en S37).
- ▶ **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une stabilisation dans ce secteur, mais une reprise de l'épidémie n'est pas exclue.**

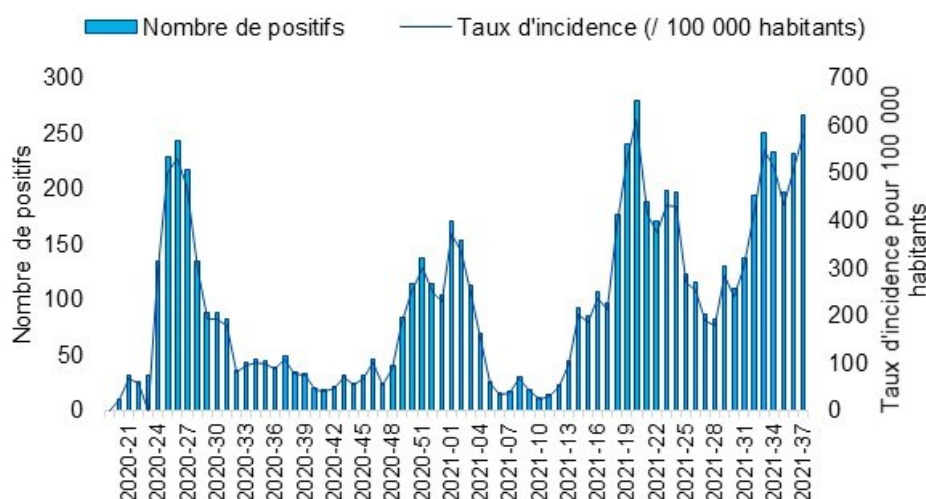
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S37, **266 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 231 cas en S36 : **le taux d'incidence hebdomadaire était en hausse avec 581 cas pour 100 000 habitants** contre 505 cas pour 100 000 en S36 (+15%).
- ▶ Le **taux de positivité était en hausse avec 16%** en S37 contre 14% en S36, tandis que le taux de dépistage est resté stable à 3 650 tests pour 100 000 habitants en S37.
- ▶ **La tendance était de nouveau en hausse dans ce secteur.**

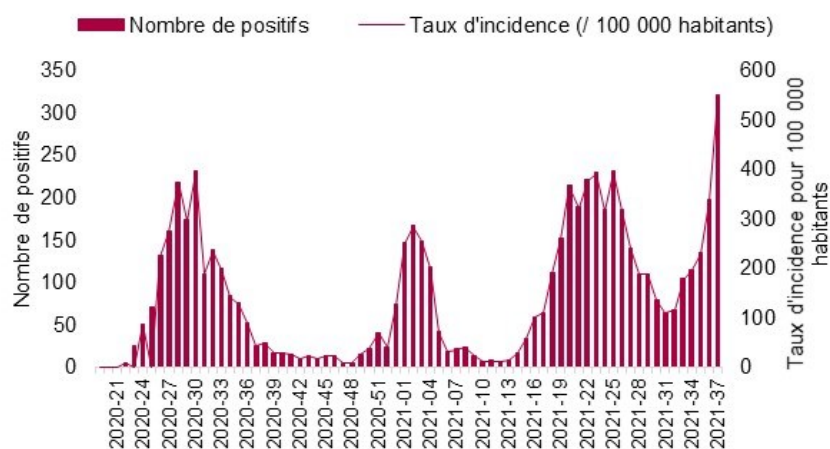
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S37, 321 cas ont été confirmés dans l'Ouest contre 196 cas en S36.
- ▶ Le **taux d'incidence a atteint 546 cas** pour 100 000 habitants contre 334 cas pour 100 000 habitants en semaine 36 (soit +68%).
- ▶ Le taux de dépistage a augmenté en S37 à **2775 tests pour 100 000** habitants en 7 jours.
- ▶ Le taux de positivité était aussi en hausse avec 20%, contre 16% en S36.
- ▶ **La tendance est en nette hausse dans ce secteur.**

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

- ▶ En S37, **101 cas ont été confirmés** sur le Maroni, dont **44 à Apatou** et **36 à Grand Santi**. La semaine précédente, 75 cas ont été détecté dont 44 à Apatou.
- ▶ 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, 55 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, dont 23 au CDPS d'Apatou et 20 au CDPS de Grand-Santi.
- ▶ **Une vague épidémique est observé depuis 2-3 semaines dans les communes de Apatou et Grand Santi. La situation reste pour le moment calme sur le Haut-Maroni.**

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

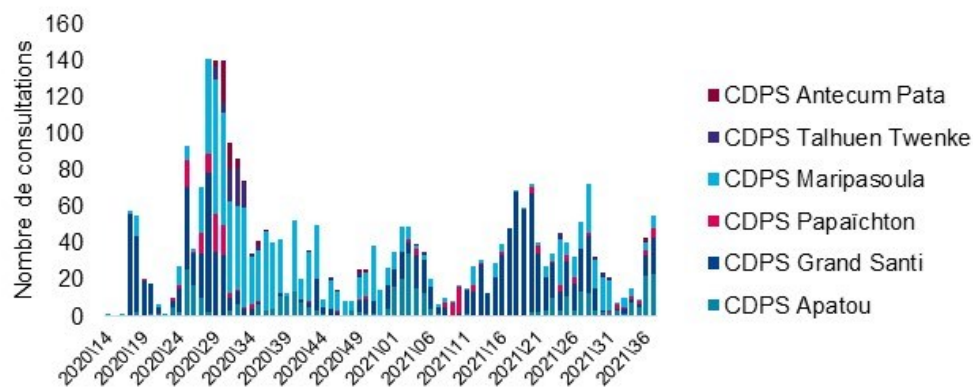
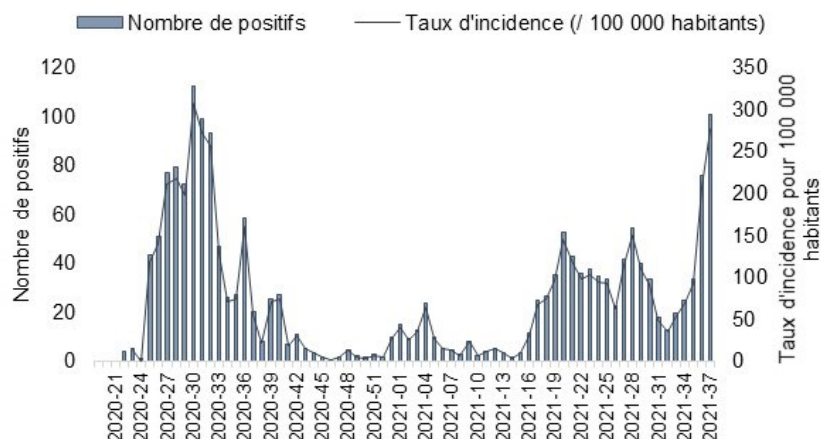


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S37, 4 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, et le taux de positivité s'élevait à 7%.
- ▶ En S37, 2 consultations pour suspicion de Covid-19 ont 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

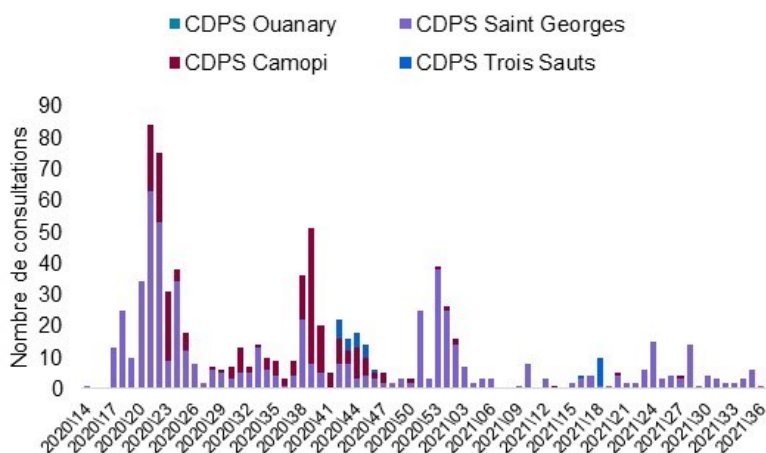
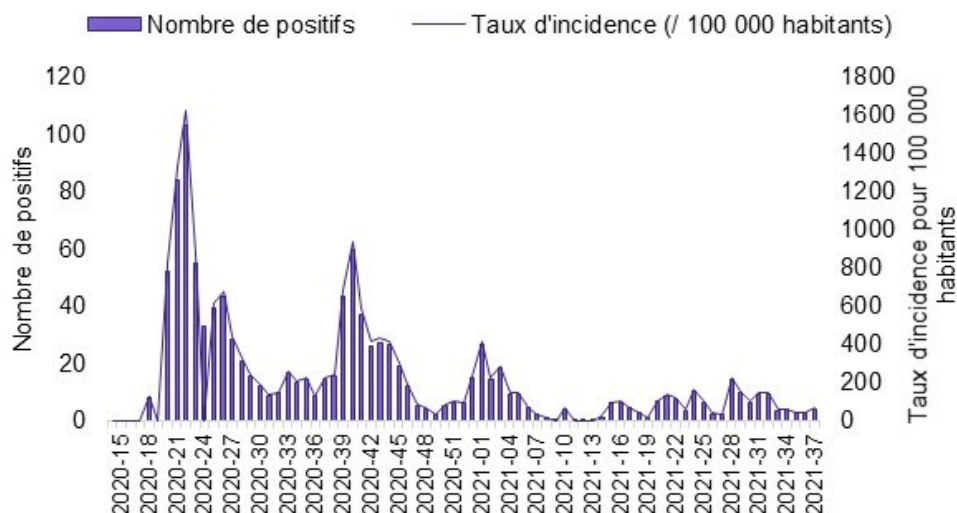


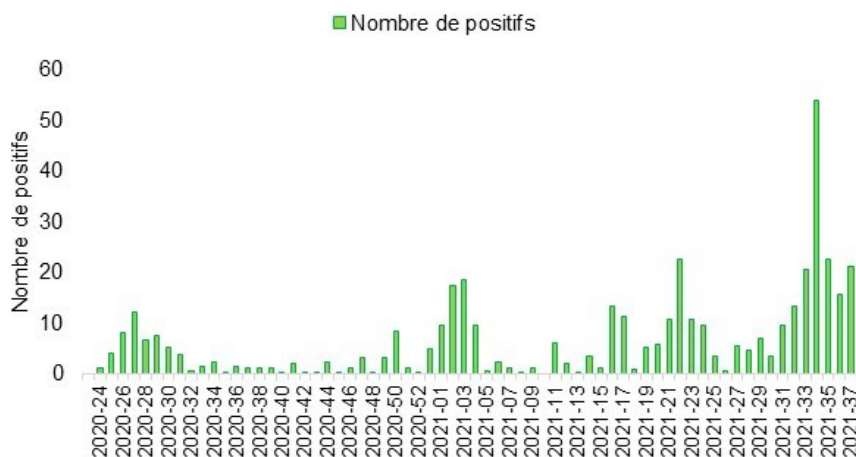
Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S37, 21 cas ont été confirmés dans ces communes (dont 17 à Roura), contre 16 cas en semaine 36
- ▶ La circulation virale est faible dans ces communes. Cependant, à Roura une accumulation de cas est observée avec un pic qui a été atteint il y a 3 semaines.

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 **était stable**, avec 109 hospitalisations en semaine 37 contre 114 en S36. Le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué au **CHC** (57 en S37, contre 70 en S36), mais a légèrement augmenté au **CHK** (17 contre 13 en S36) et **CHOG** (35 versus 31 en S36).
- Les **nouvelles admissions en réanimation étaient en forte hausse en S37** avec 26 admissions *versus* 16 en S36. En S37 9 admissions ont été enregistrées au **CHC** (tout comme en S36), 7 au **CHK** (contre 3 en S36) et 10 au **CHOG** (contre 4 en S36).
- **15 décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 37**, contre 5 en semaine 36. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 23 septembre 2021 à 8h, 251 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane, dont 56 au cours de la quatrième vague.

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

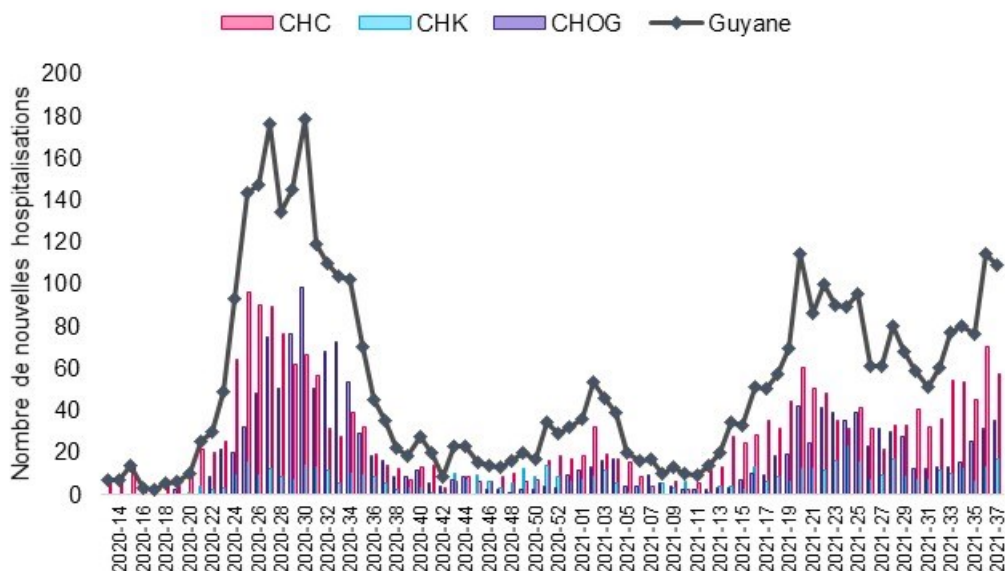
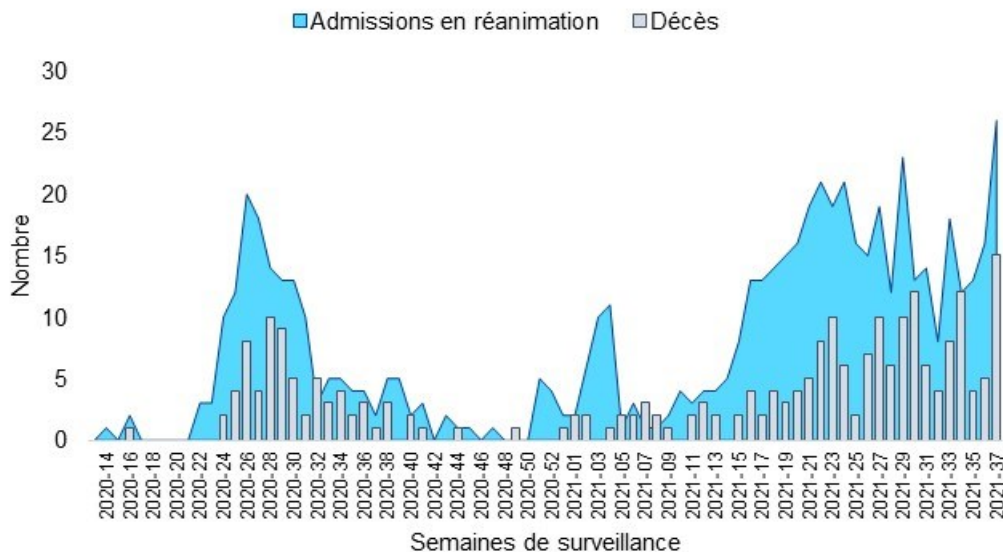


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 99% en Guyane:

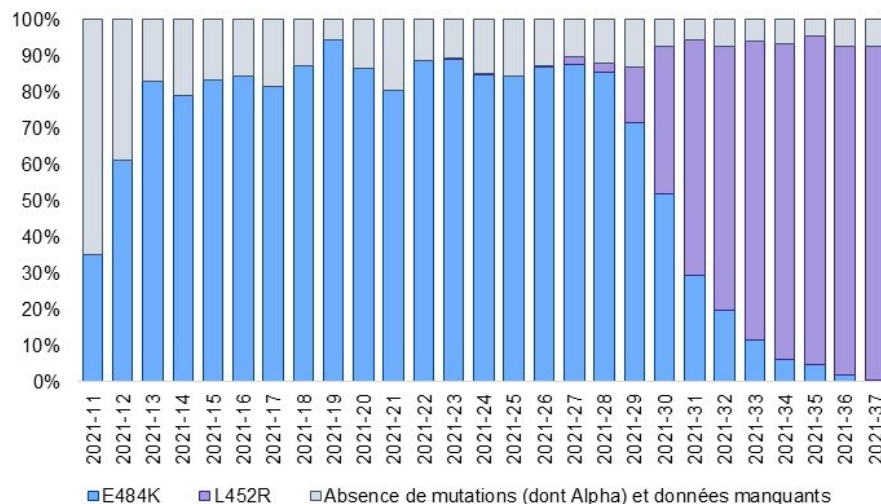
- ▶ En S37, **99% des prélèvements criblés** en Guyane portaient la mutation L452R et étaient donc des suspicions de variant Delta.
- ▶ Depuis S33, le Delta est devenu majoritaire dans l'Ouest, jusqu'ici encore dominé par le variant Gamma. On observe un décalage de 4 semaines entre l'arrivée du delta dans l'Ouest et l'île de Cayenne.
- ▶ **La part du variant Gamma a diminué pour atteindre 0,6%** en S37.
- ▶ La fréquence du variant Alpha a diminué depuis la progression du variant Delta, ce variant n'a pas été détecté en S37.

Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-35. *Les données de la dernière semaine ne sont pas totalement consolidées et seront donc mises à jour avec les résultats de criblage et séquençage.

| | 2021-35 | 2021-36 | 2021-37 | |
|--------------------------------|------------------------|-------------|-------------|-------|
| Total cas confirmés Covid-19 | 1226 | 1224 | 1440 | |
| dont testés en PCR de criblage | 936 | 910 | 645 | |
| Présence de mutation E484K | Suspicion gamma | 4,9% | 2,5% | 0,6% |
| Présence de mutation L452R | Suspicion delta | 94,6% | 96,8% | 99,4% |
| Absence de E484K, E484Q, L452R | Suspicion alpha | 0,4% | 0,7% | 0% |
| dont séquencés | 34 | 34 | 0 | |
| Nombre de alpha | 0 | 0 | 0 | |
| Nombre de beta | 0 | 0 | 0 | |
| Nombre de gamma | 5 (10%) | 0 | 0 | |
| Nombre de delta | 29 (90%) | 34 (100%) | 0 | |
| Nombre de non-VOC | 0 | 0 | 0 | |

Evolution de la part de mutations parmi les PCR criblés

Figure 13. Fréquence de mutations clés des variants détectés par criblage depuis S11. Entre S21 et S22 les kits de criblage ont changé, les nouveaux kits ne pouvant plus distinguer l'alpha des non-VOC



Couverture vaccinale (Source: Vaccin Covid)

En semaine 37, 64 865 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 en Guyane soit 22,3% 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 jusqu'en S35, présentées sur la page suivante, montrent que les secteurs Centre Littoral et Savanes sont plus vaccinés par rapport à l'Ouest.

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 37

| classes d'âge | au moins 1 dose | | schéma complet | |
|---|---------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | nombre de personnes | CV (%) | nombre de personnes | CV (%) |
| 12-17 ans | 5 756 | 16,0 % | 4 319 | 12,0 % |
| 18-29 ans | 15 099 | 29,7 % | 12 023 | 23,6 % |
| 30-39 ans | 15 448 | 39,0 % | 12 961 | 32,7 % |
| 40-49 ans | 14 946 | 43,0 % | 12 826 | 36,9 % |
| 50-64 ans | 18 143 | 48,7 % | 15 931 | 42,8 % |
| 65-74 ans | 5 349 | 44,9 % | 4 789 | 40,2 % |
| 75 ans et plus | 2 204 | 36,2 % | 1 977 | 32,4 % |
| Population générale | 77 016 | 26,5 % | 64 865 | 22,3 % |
| Population éligible (âge ≥ 12 ans) | 76 945 | 35,6 % | 64 826 | 30,0 % |

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

19-sept-21

| | CV pour au moins une dose en population ≥ 12 ans(%) | CV pour schéma complet en population ≥ 12 ans(%) |
|-----------------------|---|--|
| Guadeloupe | 36,4% | 29,9% |
| Martinique | 36,8% | 31,1% |
| Guyane | 35,6% | 30,0% |
| La Réunion | 66,9% | 61,3% |
| Mayotte | 63,4% | 44,5% |
| France Entière | 86,5% | 82,5% |

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 35 montrent que dans ces secteurs, une personne sur 4 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 35, la couverture vaccinale pour un schéma complet est de 10,4% 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 à 22% des assurés sociaux et la vaccination progresse lentement.

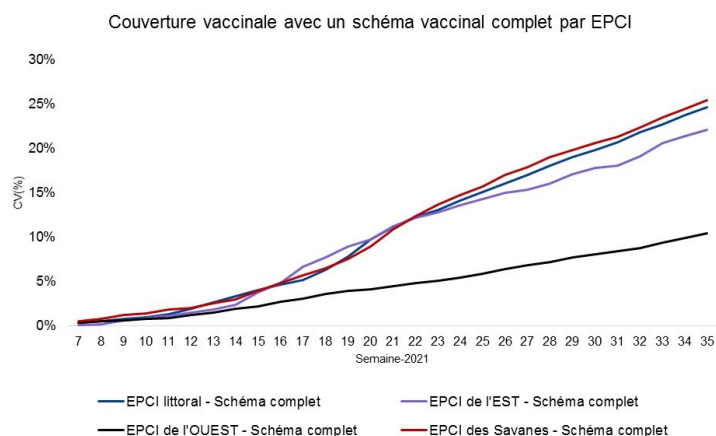


Figure 15. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet en EPCI du centre littoral en Guyane en 2021

Tableau 4. couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet par EPCI en semaine 35-2021

| 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 | 7,9% | 6,0% | 8,8% | 7,3% | 8,3% | 5,0% | 2,7% | 1,8% |
| 20-39 ans | 31,4% | 26,8% | 33,4% | 29,0% | 33,0% | 24,8% | 17,6% | 14,6% |
| 40-54 ans | 41,1% | 36,7% | 41,5% | 38,3% | 47,7% | 38,4% | 24,2% | 21,8% |
| 55-64 ans | 44,9% | 41,1% | 47,5% | 44,3% | 48,7% | 37,2% | 29,0% | 26,5% |
| 65-74 ans | 42,4% | 38,5% | 43,8% | 40,9% | 48,3% | 39,7% | 29,5% | 27,1% |
| 75 ans et + | 36,3% | 33,2% | 41,1% | 36,9% | 36,9% | 24,3% | 22,3% | 20,2% |
| Tous âges | 28,0% | 24,6% | 28,2% | 25,4% | 29,1% | 22,1% | 12,2% | 10,4% |

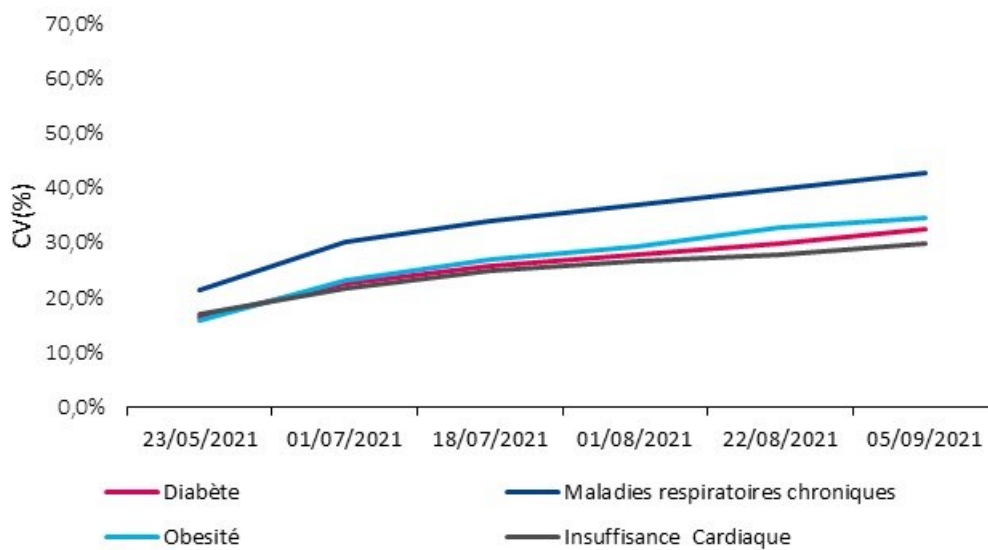
Couverture vaccinale par pathologie (source: Assurance maladie)

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 des 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

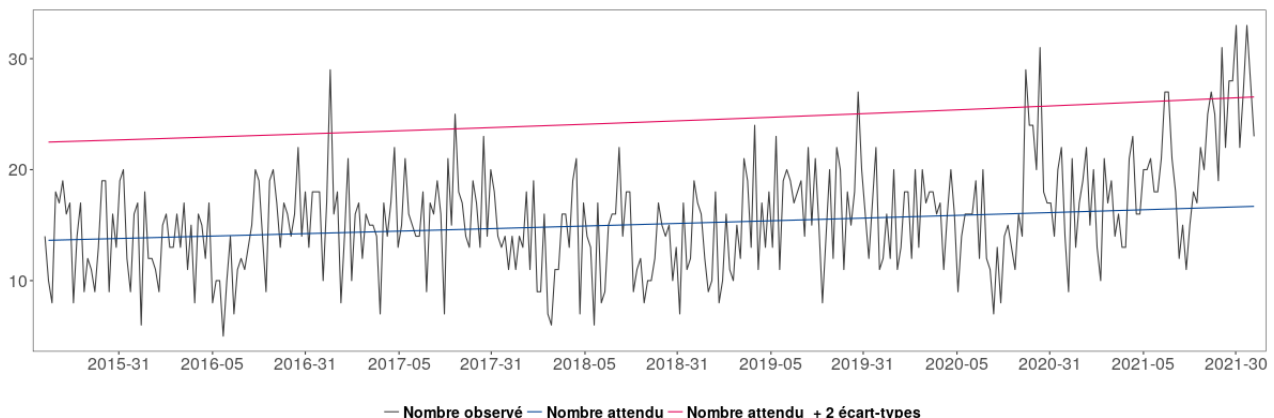


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-35

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 pourrait 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



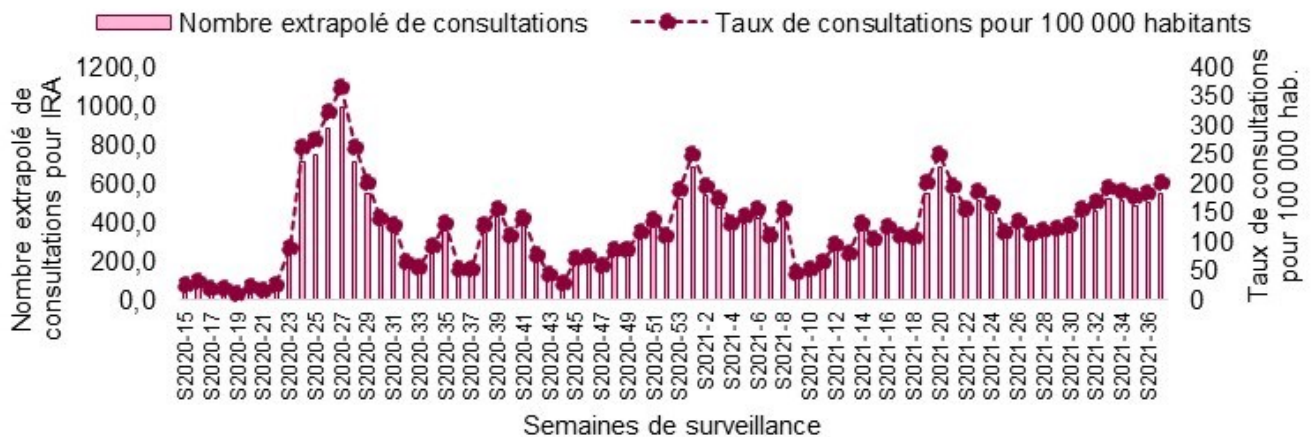
Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

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 S37, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était stable avec 201 consultations pour 100 000 habitants contre 183 en S36.

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®)

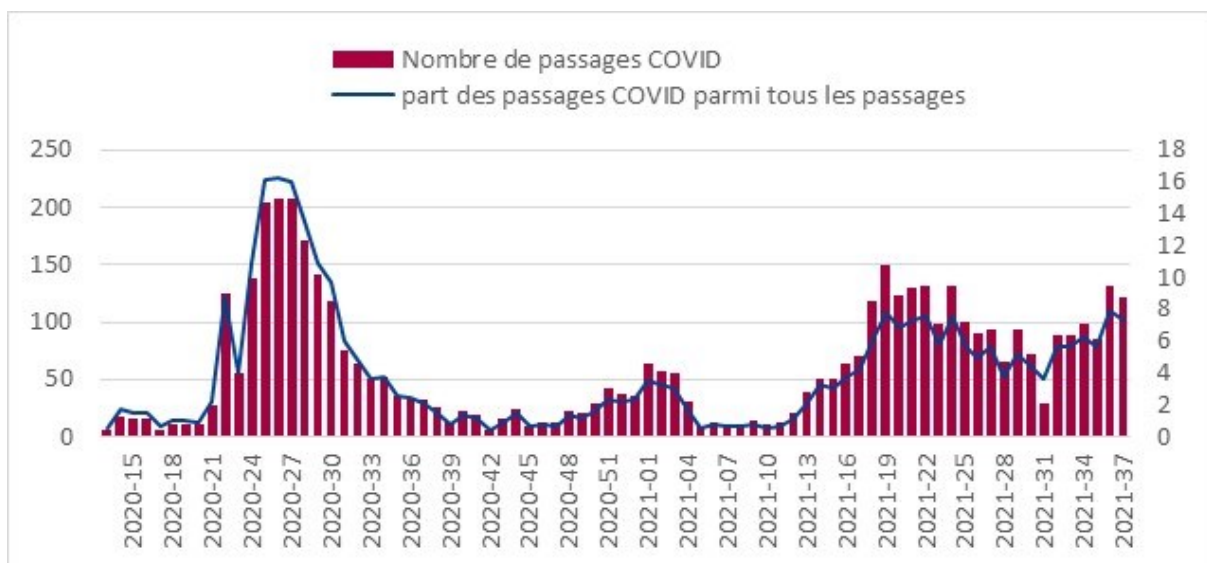
Source : Réseau Oscour®,

En S37, 122 passages pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés dans les services d'urgences des 3 CH de Guyane, ce qui représentait 7% de l'activité totale des urgences, contre 132 passages en S36.

Parmi ces 122 passages, 70 étaient au CHC (7% de l'activité du service), 30 au CHK (11% de l'activité) et 22 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 du 04/03/2020 au 21/03/2021 : Vague 1 et 2 et inter-épidémique (souche historique) | | 178 | | 213 | | 35 | |
| Nb signalements reçus | | 178 | | 213 | | 35 | |
| Répartition par sexe | | 109 | | 119 | | 17 | |
| Homme | | 61% | 56% | 17 | 49% | | |
| Femme | | 39% | 44% | 18 | 51% | | |
| Inconnu | | 0% | 0% | 0 | 0% | | |
| Ratio | | 1,6 | 1,3 | 0,9 | 0,9 | | |
| Age | | 59,0 | | 59,5 | | 57,2 | |
| Moyen | | 61,3 | 61,6 | 63,0 | | | |
| Médian | | | | | | | |
| Classe d'âge | | 1 | | 1 | | 0 | |
| 0-14 ans | | 1% | 0% | 0 | 0% | | |
| 15-44 ans | | 16% | 18% | 12 | 34% | | |
| 45-64 ans | | 46% | 44% | 7 | 20% | | |
| 65-74 ans | | 26% | 25% | 8 | 23% | | |
| 75 ans et plus | | 12% | 12% | 8 | 23% | | |
| Non renseigné | | 0% | 0% | 0 | 0% | | |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | 8 | | 10 | | 9 | |
| Moyen | | 7 | 8 | 8 | | | |
| Médian | | | | | | | |
| Durée de séjour | | 16 | | 12 | | 8 | |
| Durée moyenne de séjour | | 9 | 8 | 6 | | | |
| Durée médiane de séjour | | | | | | | |
| Type de ventilation** | | 19 | | 2 | | 3 | |
| O2 (lunettes/masque) | | 10% | 1% | 3 | 9% | | |
| VNI (Ventilation non invasive) | | 1% | 3% | 0 | 0% | | |
| Oxygénothérapie à haut débit | | 37% | 48% | 19 | 54% | | |
| Ventilation invasive | | 47% | 41% | 11 | 31% | | |
| Assistance extracorporelle | | 4% | 4% | 2 | 6% | | |
| Non renseigné | | 4% | 4% | 0 | 0% | | |
| Syndrome de détresse respiratoire** | | 32 | | 5 | | 1 | |
| Pas de SDRA | | 18% | 2% | 2 | 3% | | |
| Mineur | | 3% | 1% | 2 | 6% | | |
| Modéré | | 21% | 27% | 7 | 20% | | |
| Sévère | | 58% | 61% | 16 | 46% | | |
| Non renseigné | | 0% | 9% | 9 | 26% | | |
| Evolution | | 178 | | 193 | | 22 | |
| Evolution renseignée | | 100% | 91% | 22 | 63% | | |
| - Transfert hors réa. ou RAD | | 63% | 64% | 11 | 50% | | |
| - Transfert vers autre réa. | | 8% | 3% | 0 | 0% | | |
| - Décès | | 29% | 33% | 11 | 50% | | |
| Nombre de comorbidités | | 13 | | 28 | | 5 | |
| Aucune comorbidité | | 8% | 13% | 5 | 14% | | |
| 1 comorbidité | | 24% | 32% | 9 | 26% | | |
| 2 comorbidités | | 25% | 23% | 13 | 37% | | |
| 3 comorbidités | | 28% | 21% | 5 | 14% | | |
| 4 comorbidités et plus | | 16% | 11% | 3 | 9% | | |
| Non renseignée | | 7% | 2% | 0 | 0% | | |
| Comorbidités | | 153 | | 180 | | 30 | |
| Au moins 1 comorbidité parmi : | | 92% | 87% | 30 | 86% | | |
| - Obésité (IMC>=30) | | 46% | 52% | 14 | 40% | | |
| - Hypertension artérielle | | 64% | 49% | 23 | 66% | | |
| - Diabète | | 48% | 33% | 10 | 29% | | |
| - Pathologie cardiaque | | 13% | 12% | 3 | 9% | | |
| - Pathologie pulmonaire | | 10% | 11% | 2 | 6% | | |
| - Immunodépression | | 6% | 3% | 2 | 6% | | |
| - Pathologie rénale | | 16% | 7% | 3 | 9% | | |
| - Cancer* | | 2% | 3% | 0 | 0% | | |
| - Pathologie neuromusculaire | | 10% | 6% | 3 | 9% | | |
| - Pathologie hépatique | | 1% | 0% | 0 | 0% | | |

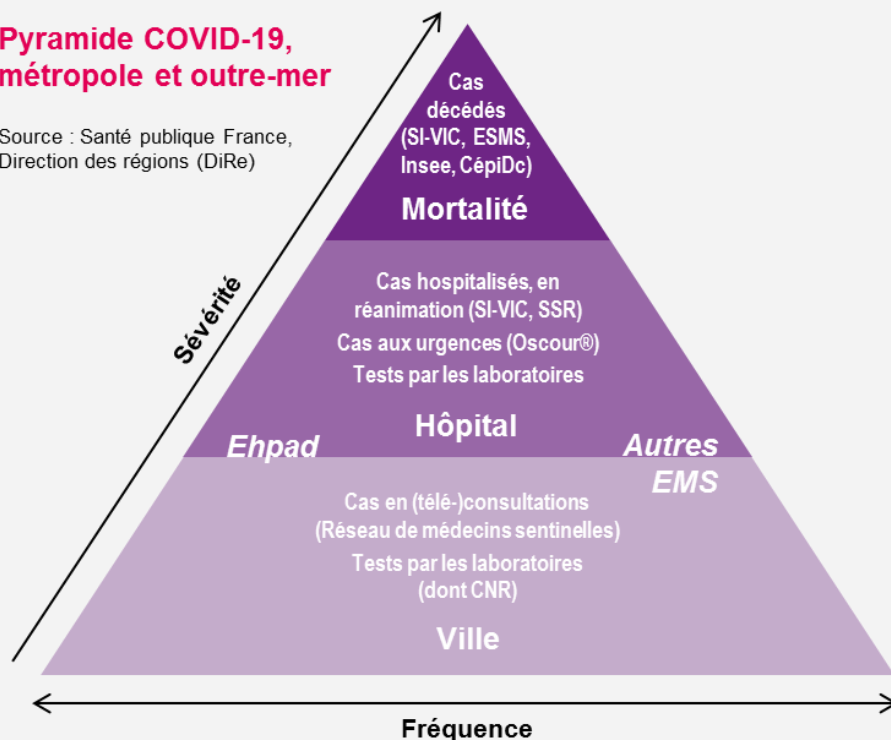
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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
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

24 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 :

- ▶ 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)