

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 34 (du 23 au 29 août 2021)

Après trois semaines consécutives d'augmentation, les indicateurs de surveillance sont à un **niveau élevé** mais montrent un **ralentissement de l'épidémie**. En effet, avec un taux d'incidence en semaine 34 atteignant 456 cas pour 100 000 habitants, soit une hausse de +5% (contre +16% et +43% les 2 semaines précédentes), la hausse du virus se poursuit mais à un rythme moins soutenu.

Ce **ralentissement s'observe dans tous les secteurs**, y compris celui de l'Ouest où la quatrième vague a débuté plus tardivement. Pour la deuxième semaine consécutive le R effectif (1,09) était légèrement en recul mais toujours significativement supérieur à 1, reflétant également le ralentissement observé.

Depuis le début de la semaine, **la tendance est à la stabilisation** (avec 714 nouveaux cas enregistrés contre 745 la semaine dernière à la même date) **mais toutefois aucun signe de baisse n'est encore observé** et une reprise de l'épidémie est toujours possible **dans un contexte de retour de congés et de rentrée scolaire**.

Concernant les **hospitalisations tous services confondus la tendance est stable** et une légère baisse des admissions en réanimation est observée. Au 02/09/2021 et depuis le début de la quatrième vague, 26 décès ont été enregistrés (pour un total de 221 décès depuis le 04/03/2020).

Parmi les personnes de 50 ans et plus de Guyane, 1 sur 3 est vaccinée. En population générale, la **couverture vaccinale pour un schéma complet s'élève à 20%** (versus 19,5% la semaine dernière) traduisant la lente progression de la vaccination.

Dans ce contexte de quatrième vague 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 dans tous les milieux afin de **protéger les plus fragiles** mais également **d'éviter une reprise de l'épidémie**.

Indicateurs hebdomadaires semaine 34 (du 23 au 29 août 2021)

Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S34	S33
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	1326	1270
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	456	437
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	11%	11%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	4063	3971
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	187	191
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	98	89
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	76	76
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	12	18
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	12	8

*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 S34, **1 326 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 456 cas** pour 100 000 habitants contre 437 cas pour 100 000 habitants en S33. Le taux de positivité était stable à 11%
- ▶ En S34, **11 810 tests** ont été réalisés (contre 11 543 tests en S33) soit un **taux de dépistage de 4 063 tests** pour 100 000 habitants contre 3 971 tests en S33. Le nombre de tests réalisés en S34 a dépassé le maximum observé lors de la 3ème vague.

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

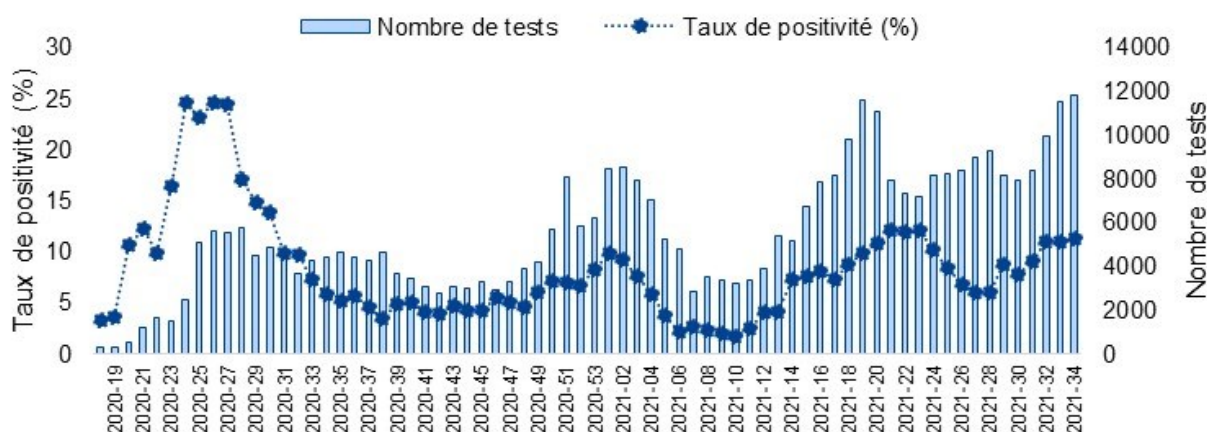
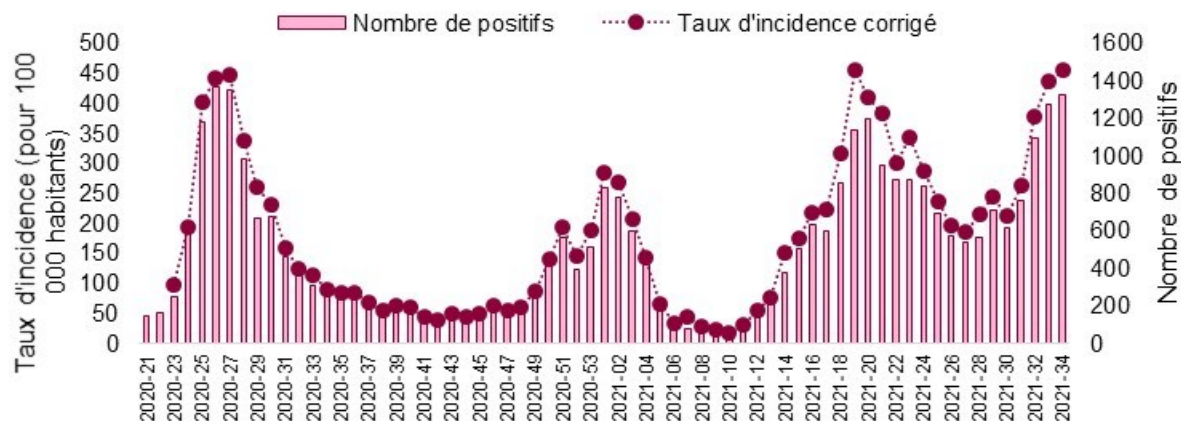


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



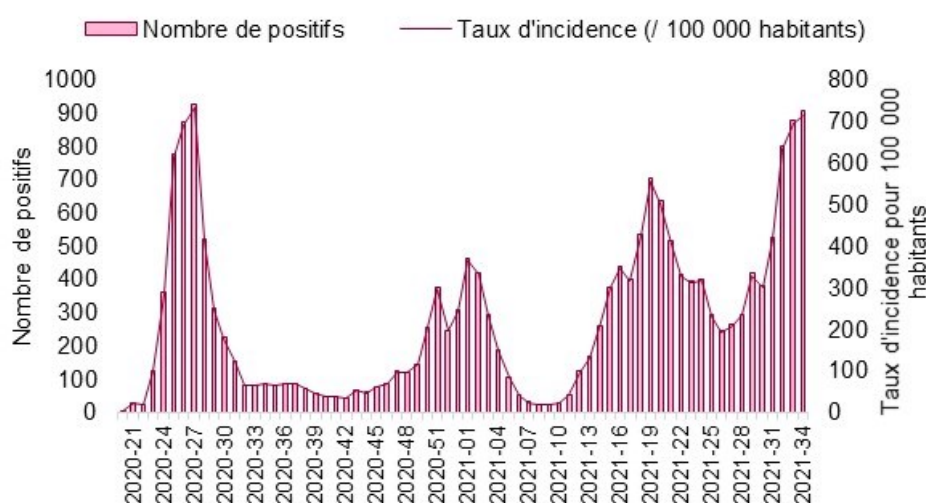
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S34, **903 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 879 cas en S33: le **taux d'incidence hebdomadaire était stable à 714 cas pour 100 000 habitants** contre 695 cas pour 100 000 habitants en S33.
- ▶ En S34, le nombre de tests est resté relativement stable avec 6 115 tests contre 6 264 en S33, soit un taux de dépistage de 4 834 tests pour 100 000 habitants contre 4 952 tests pour 100 000 habitants en S33.
- ▶ Le taux de positivité était de 15% en S34 contre 14% en S33 .
- ▶ **Les indicateurs épidémiologique sont en faveur d'une tendance stable à un niveau élevé.**

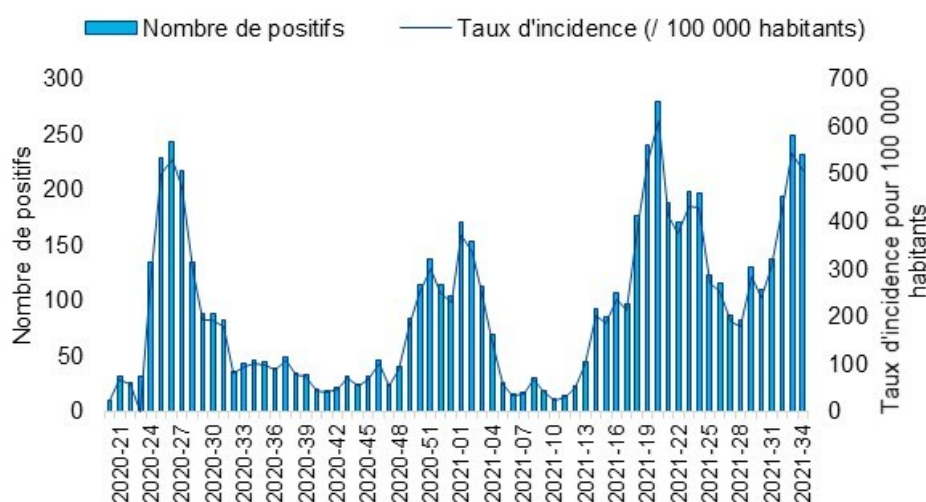
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S34, **232 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 248 cas en S33: le **taux d'incidence hebdomadaire était stable avec 507 cas pour 100 000 habitants** contre 542 cas pour 100 000 en S33.
- ▶ Le **taux de positivité était en recul d'un point à 11% en S34** contre 12% en S33, tandis que le taux de dépistage a augmenté pour atteindre 4 690 tests pour 100 000 habitants en S34.
- ▶ **La tendance est stable à un niveau élevé dans ce secteur.**

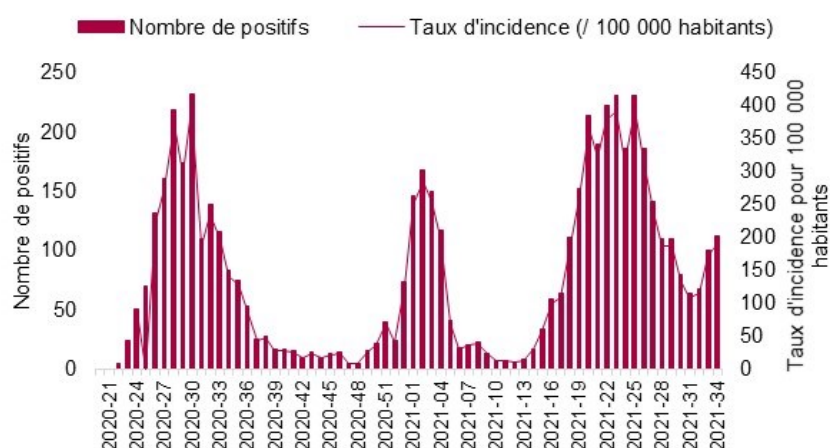
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S34, 112 cas ont été confirmés Dans l'Ouest contre 100 cas en S33.
- ▶ Le **taux d'incidence a atteint 190 cas** pour 100 000 habitants.
- ▶ Le taux de dépistage a augmenté en S34 avec **2 377 tests pour 100 000** habitants
- ▶ Le taux de positivité était stable à 8% , tout comme la semaine S33.
- ▶ **La tendance était stable en S34.**

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

- ▶ En S34, **22 cas ont été confirmés** sur le Maroni contre 20 cas en S33.
- ▶ Le **taux de positivité était de 13% contre 11% en S33**, tandis que le **taux de dépistage est resté stable avec 470 tests** pour 100 000 habitants.
- ▶ En S34, 15 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, principalement à Apatou.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

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

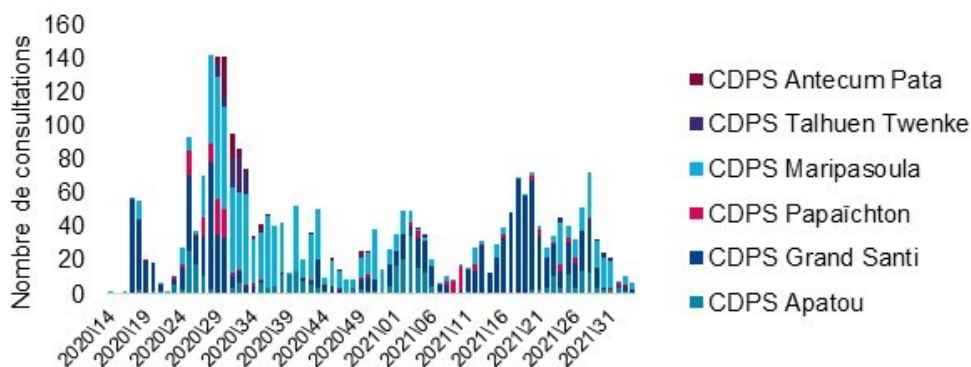
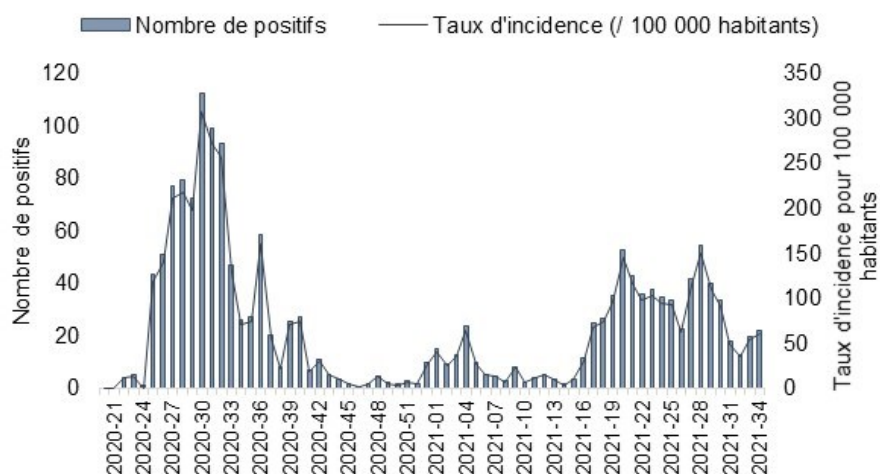


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S34, 4 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, tout comme la semaine précédente.
- ▶ Le taux de positivité était de 6% en S34, contre 4% en S33; tandis que le taux de dépistage était en baisse avec 999 test pour 100 000 habitants en S34 contre 1 453 test pour 100 000 hab. en S33.
- ▶ En S34, trois consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées, toutes au CDPS de Saint Georges.

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

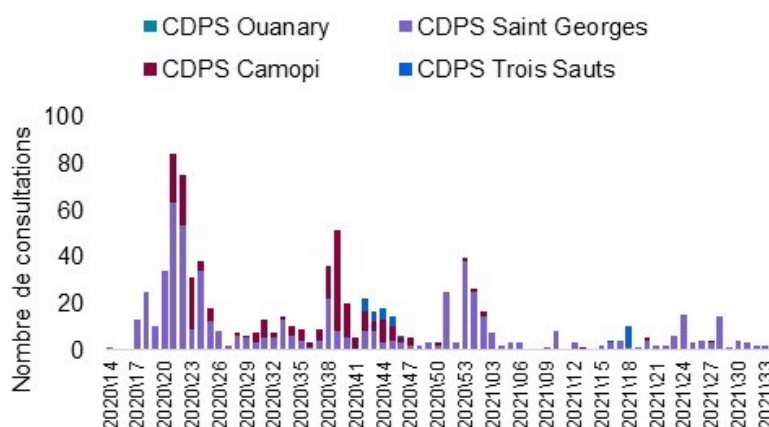
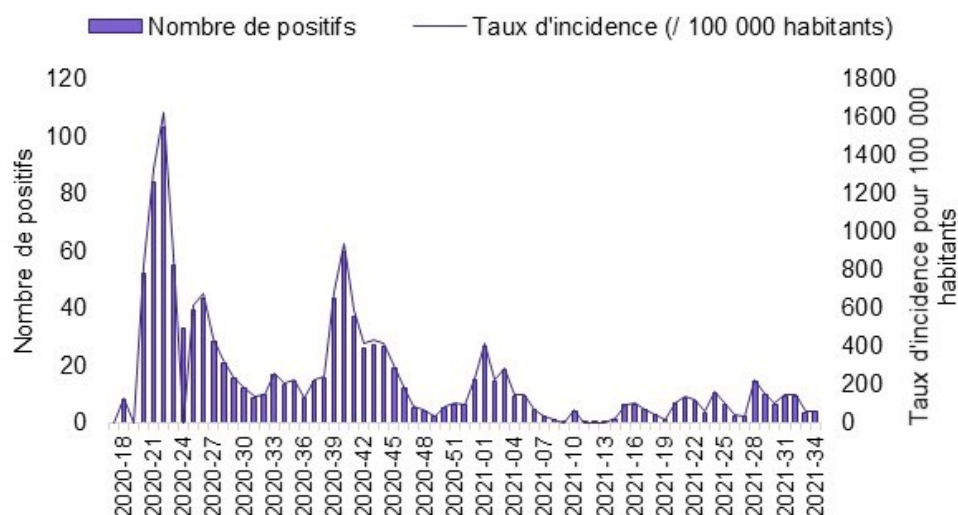


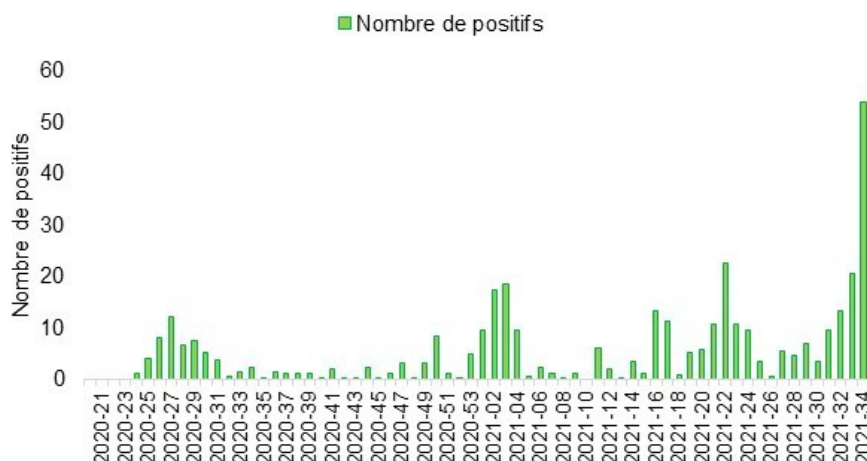
Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S34, **54 cas ont été confirmés** dans ces communes, dont 52 concernent un village isolé sur la commune de Roura.
- ▶ La circulation virale est active dans la commune de Roura et faible ailleurs.

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 reposent 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 **reste stable à un niveau élevé**, avec 76 hospitalisations en semaine 34 tout comme S33. La majorité des hospitalisations concernent le **CHC** (49 en S34, contre 53 en S33). Le nombre de nouvelles hospitalisations est stable au CHK (12 en S34, contre 10 en S33) et au CHOG (15 en S34 contre 13 en S33).
- Les **nouvelles admissions en réanimation étaient en légère baisse en S34** avec 12 admissions *versus* 18 en S33). La baisse concerne particulièrement le CHC (9 admissions en S34 contre 13 en S33).
- **Douze décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 34**, contre 8 en semaine 33. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 2 septembre 2021 à 8h, 221 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane, dont 26 au cours de la quatrième vague.

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

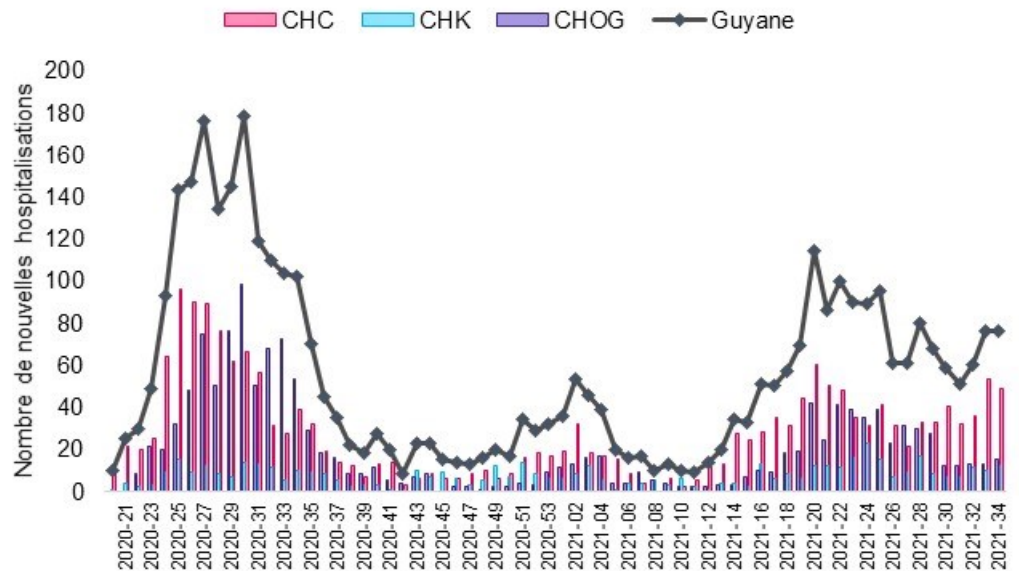
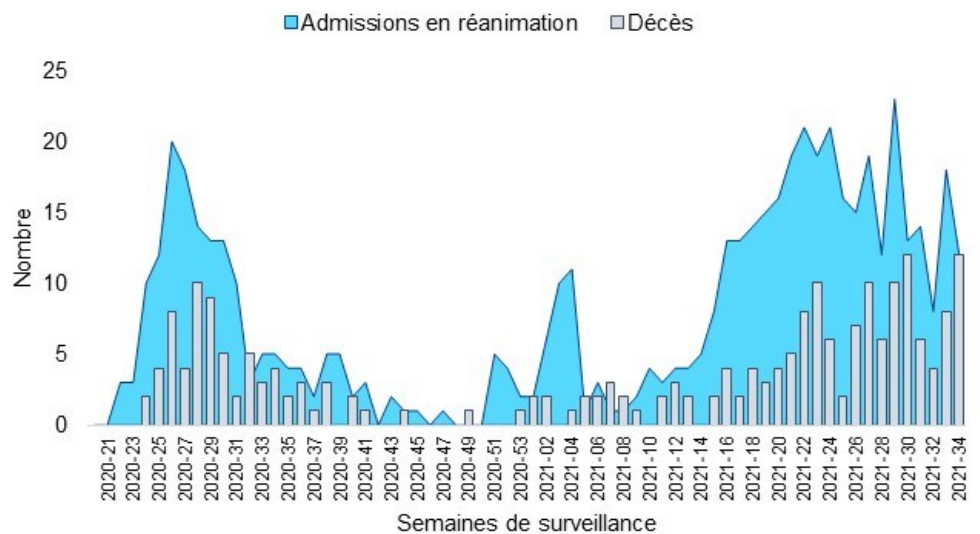


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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.

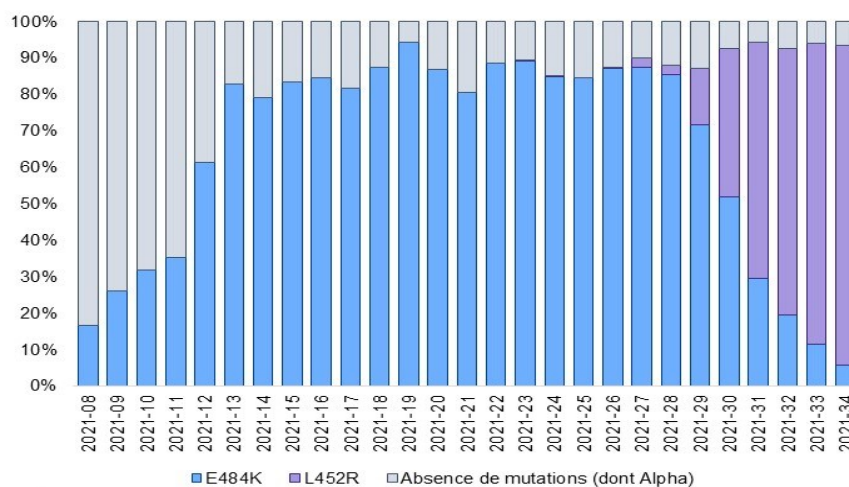
Le variant delta à 93% en Guyane:

- ▶ En S34, **93% 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 6%** en S34.
- ▶ La fréquence du variant alpha a diminué depuis la progression du variant delta, ce variant représente seulement 1% des virus circulants en Guyane actuellement.

Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-32. *Les données de la dernière semaine ne sont pas totalement consolidées et seront donc mises à jour avec les résultats de criblage et séquençage.

	2021-32	2021-33	2021-34
Total cas confirmés Covid-19	1095	1271	1326
dont testés en PCR de criblage	745	752	900
Présence de mutation E484K			
Suspicion gamma	21%	21%	6%
Présence de mutation E484Q	0%	0%	0%
Présence de mutation L452R			
Suspicion delta	78%	87%	93%
dont séquencés	22	24	14
Nombre de alpha	1 (4%)	0	0
Nombre de beta	0	0	0
Nombre de gamma	6 (27%)	10(42%)	0
Nombre de delta	15 (68%)	14 (58%)	14(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 34, 59 046 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 en Guyane soit environ 20% 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 de la semaine 32, présentées sur la page suivante, montrent que les secteurs du Littoral et Savanes sont les plus vaccinés (22% ont reçu deux doses) par rapport à l'Ouest (moins de 10% a reçu 2 doses).

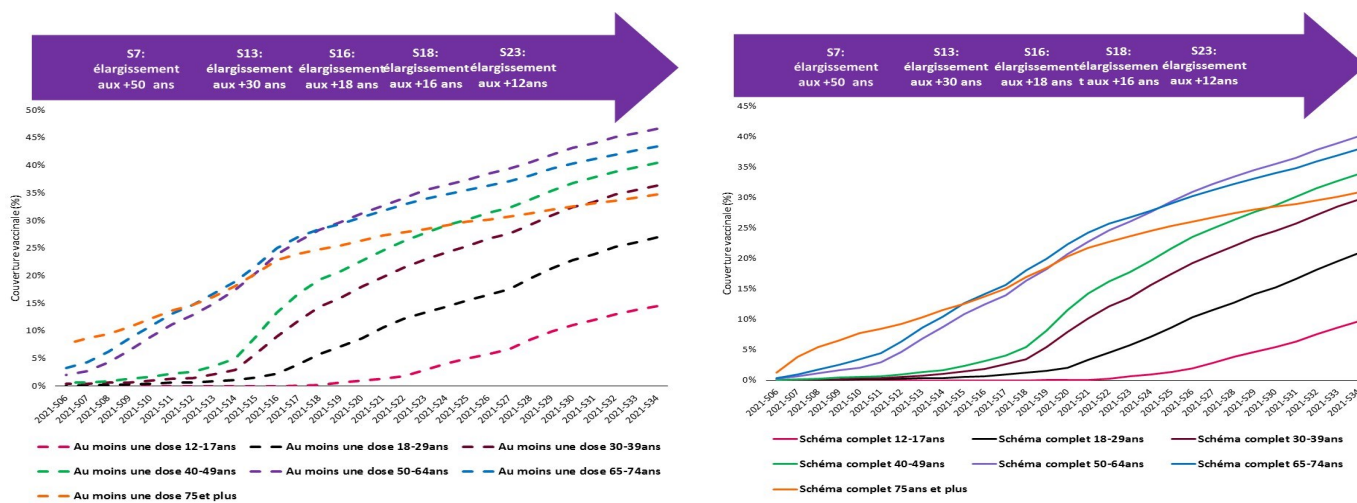
En Guyane, parmi les cas hospitalisés depuis le lancement de la campagne et pour lesquels les données étaient disponibles, seulement 5 personnes étaient vaccinées deux doses et trois d'entre elles ont été hospitalisées en réanimation. Cela correspond à moins de 1% de tous les cas hospitalisés que ce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

Données de semaine 34

classes d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nombre de personnes	CV (%)	nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	5 207	15 %	3 485	10 %
18-29 ans	13 760	27 %	10 616	21 %
30-39 ans	14 371	36 %	11 775	30 %
40-49 ans	14 092	41 %	11 796	34 %
50-64 ans	17 353	47 %	14 926	40 %
65-74 ans	5 164	43 %	4 527	38 %
75 ans et plus	2 120	35 %	1 885	31 %
Tous âges	72 134	25 %	59 046	20 %

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 29-août-21

	CV pour au moins une dose en population ≥ 12 ans(%)	CV pour schéma complet en population ≥ 12 ans(%)
Guadeloupe	32 %	24 %
Martinique	33 %	25 %
Guyane	33 %	27 %
La Réunion	62 %	53 %
Mayotte	55 %	35 %
France Entière	84 %	76 %

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 32 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 ans mais la progression de la vaccination diminue avec l'âge alors que les personnes 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 32, la couverture vaccinale pour un schéma complet est à 9%, 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 du COVID19.

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

La couverture vaccinale pour un schéma complet est de 18% des assurés sociaux et la vaccination progresse lentement.

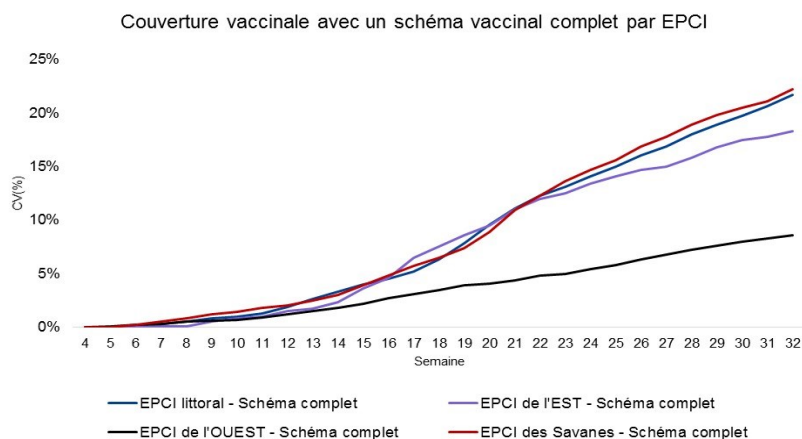


Figure 15. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet en EPCI du centre littoral en Guyane en 2021

Tableau 4. couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet par EPCI en semaine 32-2021

classes d'âge	EPCI du Centre littoral		EPCI des Savanes		EPCI de l'EST		EPCI de l'Ouest	
	Population par EPCI: 118 820 personnes	Population par EPCI: 25 060 personnes	Population par EPCI: 3 640 personnes	Population par EPCI: 45 600 personnes	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)
0-19 ans	7%	4%	8%	5%	4%	2%	2%	1%
20-39 ans	28%	23%	30%	25%	25%	19%	15%	11%
40-54 ans	38%	33%	39%	35%	41%	32%	22%	19%
55-64 ans	43%	38%	45%	41%	46%	35%	27%	24%
65-74 ans	40%	36%	42%	38%	46%	34%	28%	25%
75 ans et +	35%	31%	39%	35%	37%	24%	22%	19%
Tous âges	26%	22%	26%	22%	23%	18%	11%	9%

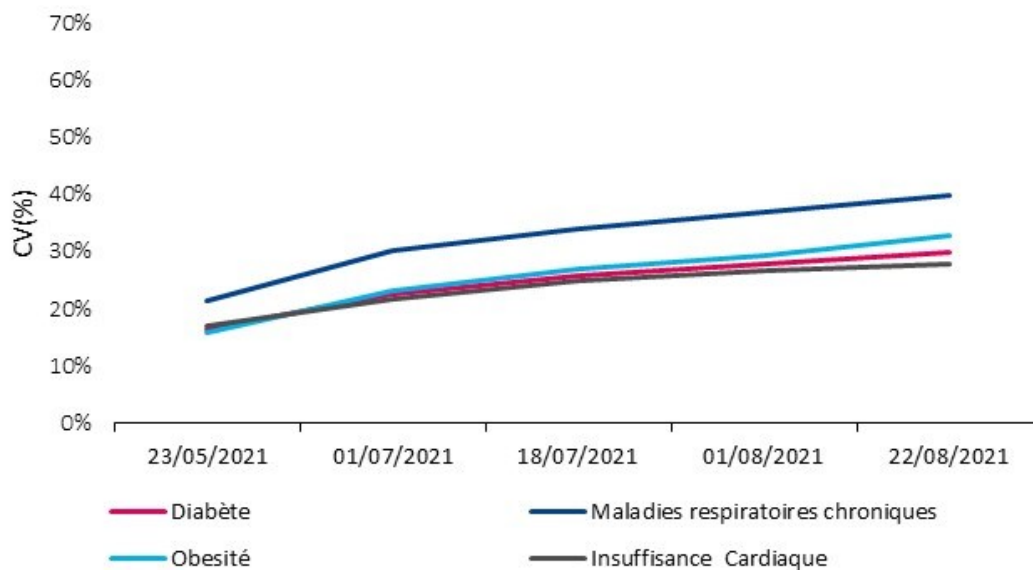
Couverture vaccinale par pathologie (source: Assurance maladie)

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. La couverture vaccinale (schéma complet) parmi les personnes souffrant d'une pathologie chronique a augmenté en moyenne de 2% au cours des trois dernières semaines.

Figure 16. Evolution temporelle du niveau de la couverture vaccinale pour au moins une dose en Guyane pour 4 pathologies

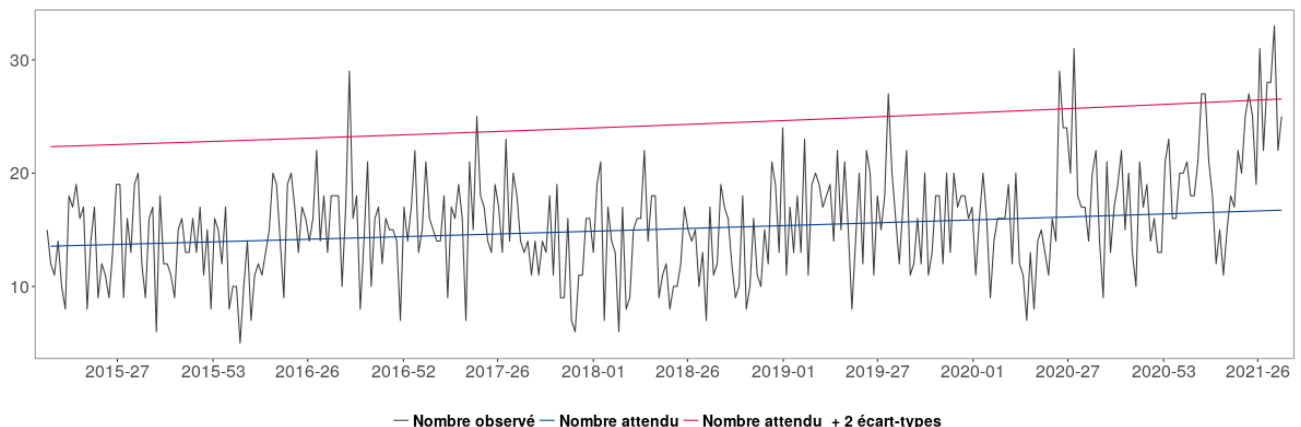


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-32

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 de mortalité ponctuelle 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 2021-32



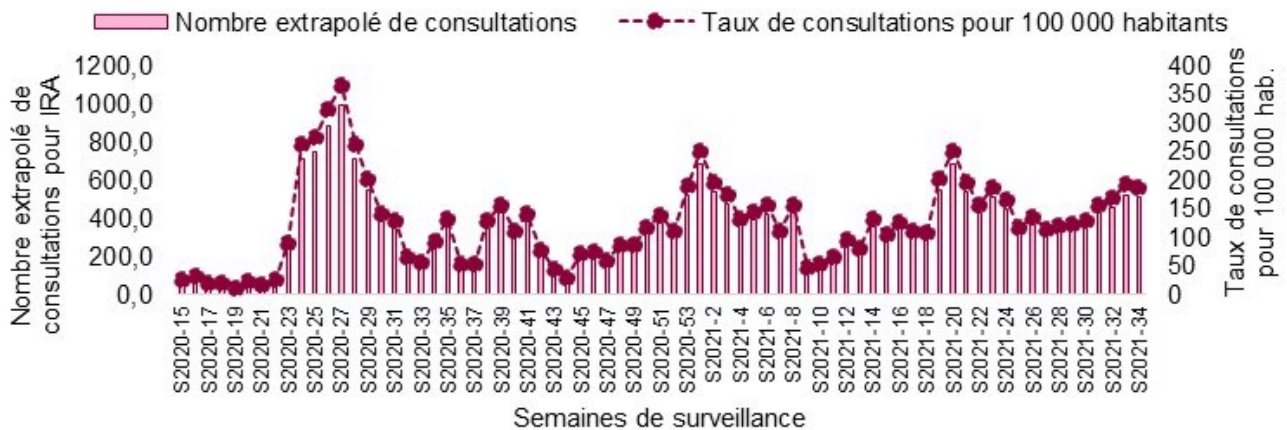
Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S33

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 S34, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était stable avec 187 consultations pour 100 000 habitants contre 191 en S33.

Figure 18. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



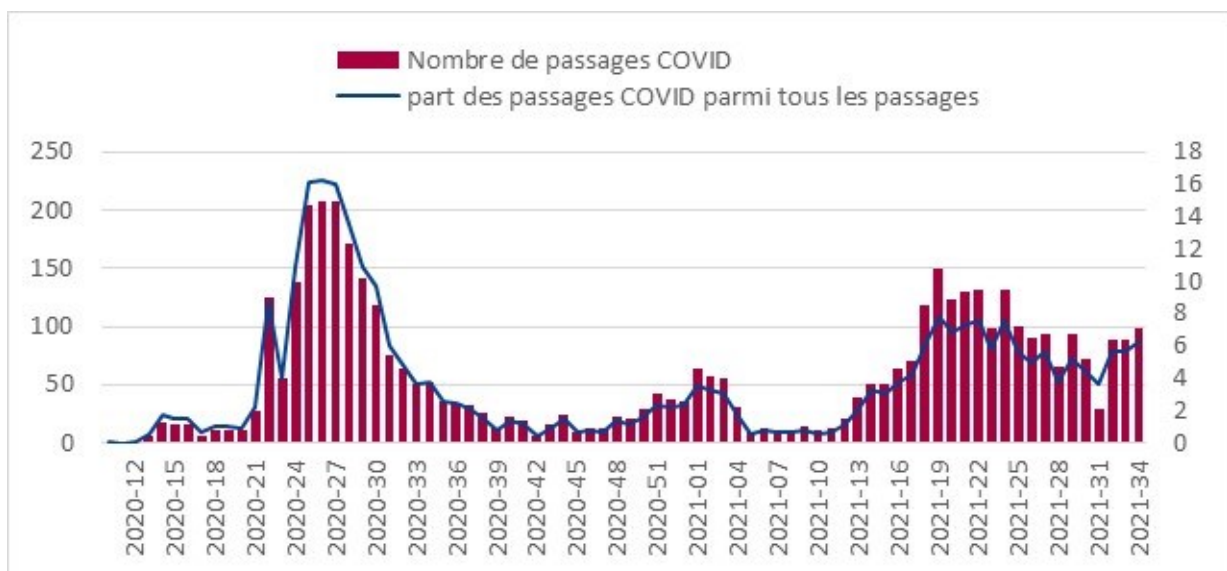
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En S34, 98 passages pour suspicion Covid-19 ont été enregistrés dans les services d'urgences des 3 CH de Guyane, ce qui représentait 6% de l'activité totale des urgences contre 89 passage en S33. Parmi ces 98 passages, 67 étaient au CHC (7% de l'activité du service), 15 au CHK (5% de l'activité) et 16 au CHOG (4% 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)						
Nb signalements reçus						
	178		213		5	
Répartition par sexe						
Homme	109	61%	119	56%	2	40%
Femme	69	39%	94	44%	3	60%
Inconnu	0	0%	1	0%	0	0%
Ratio	1,6		1,3		0,7	
- Cas admis du 22/03/2021 au 08/08/2021 : Vague 3 (variant Gamma)						
Age						
Moyen	59,0		59,5		76,0	
Médian	61,3		61,1		76,7	
Classe d'âge						
0-14 ans	1	1%	1	0%	0	0%
15-44 ans	28	16%	39	18%	0	0%
45-64 ans	81	46%	95	44%	0	0%
65-74 ans	47	26%	53	25%	2	40%
75 ans et plus	21	12%	25	12%	3	60%
Non renseigné	0	0%	1	0%	0	0%
Délai entre début des signes et admission en réanimation						
Moyen	8		10		13	
Médian	7		8		13	
Durée de séjour						
Durée moyenne de séjour	16		12		4	
Durée médiane de séjour	9		8		4	
Type de ventilation**						
O2 (lunettes/masque)	19	10%	2	1%	1	20%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	3	1%	0	0%
Oxygénothérapie à haut débit	67	37%	107	48%	4	80%
Ventilation invasive	86	47%	91	41%	0	0%
Assistance extracorporelle	4	2%	10	4%	0	0%
Non renseigné	4	2%	10	4%	0	0%
*Comorbidité non recherchée lors de la 1ère phase de la surveillance						
**Comorbidité non recherchée lors de la 1ère phase de la surveillance						

	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	%
Syndrome de détresse respiratoire aigue **						
Pas de SDRA	32	18%	5	2%	0	0%
Mineur	5	3%	2	1%	0	0%
Modéré	37	21%	57	27%	1	20%
Sévère	104	58%	129	61%	3	60%
Non renseigné	0	0%	20	9%	1	20%
Evolution						
Evolution renseignée	178	100%	192	90%	2	40%
- Transfert hors réa. ou RAD	112	63%	124	65%	1	50%
- Transfert vers autre réa.	15	8%	5	3%	0	0%
- Décès	51	29%	63	33%	1	50%
Nombre de comorbidités						
Aucune comorbidité	13	8%	28	13%	1	20%
1 comorbidité	40	24%	66	32%	3	60%
2 comorbidités	41	25%	49	24%	0	0%
3 comorbidités	46	28%	42	20%	0	0%
4 comorbidités et plus	26	16%	23	11%	1	20%
Non renseigné	12	7%	5	2%	0	0%
Comorbidités						
Au moins 1 comorbidité parmi :	153	92%	180	87%	4	80%
- Obésité (IMC>=30)	76	46%	109	52%	0	0%
- Hypertension artérielle	106	64%	102	49%	4	80%
- Diabète	80	48%	67	32%	1	20%
- Pathologie cardiaque	22	13%	24	12%	1	20%
- Pathologie pulmonaire	17	10%	23	11%	1	20%
- Immunodépression	10	6%	6	3%	0	0%
- Pathologie rénale	27	16%	15	7%	1	20%
- Cancer*	3	2%	7	3%	0	0%
- Pathologie neuromusculaire	17	10%	12	6%	0	0%
- Pathologie hépatique	2	1%	1	0%	0	0%

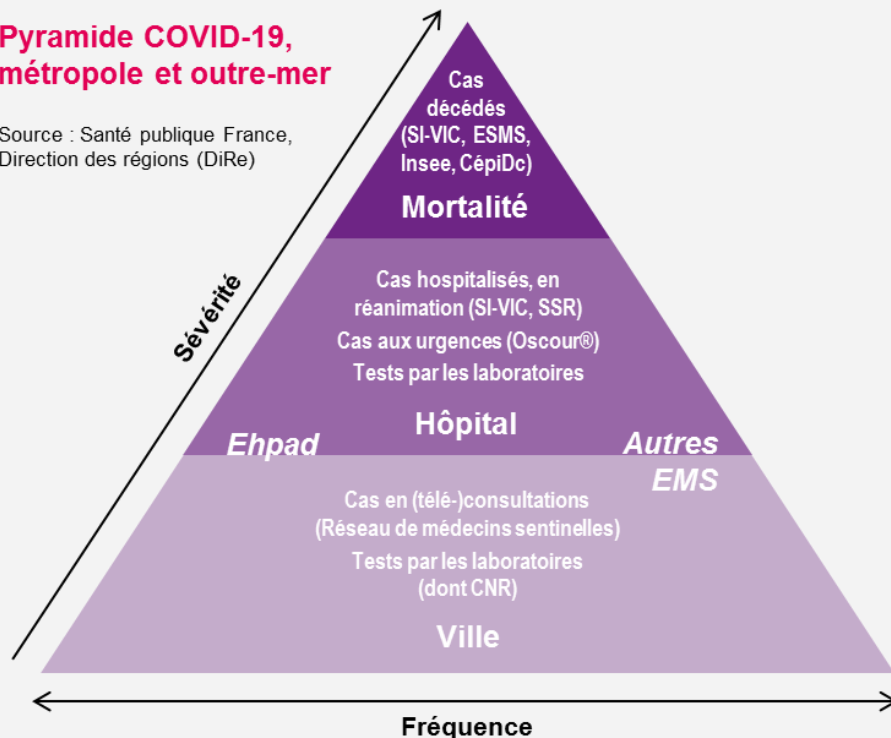
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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

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

03 septembre 2021

Número 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**