

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Guyane, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
ARAVEG, médecins urgen-
tistes, réanimateurs, l'Insti-
tut Pasteur de Guyane,
laboratoires de biologie
médicale hospitaliers et de
ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence



Situation épidémiologique en semaine 30 (du 26 juillet au 1 aout 2021)

La semaine dernière une légère baisse du taux d'incidence a été observé passant de 244 à 208/100 000 habitants. Cette tendance a concerné tous les secteurs sauf l'île de Cayenne où l'incidence est restée stable. Dans le même temps, **le variant Delta a fortement progressé sur le territoire** : il représente aujourd'hui plus de 40% des échantillons criblés et sera majoritaire d'ici une ou deux semaines en Guyane. Sa progression est plus rapide que celle du Gamma en mars dernier. Les données de la semaine en cours, bien qu'incomplètes, montrent que **la tendance repart à la hausse depuis lundi** (400 cas ont déjà été enregistrés).

En conséquence, l'apparente stabilité à un niveau élevé reflète le croisement de deux vagues qui vont probablement se succéder avec la fin de la 3^{ème} (vague Gamma) et le démarrage de la 4^{ème} (vague Delta).

Les hospitalisations et admissions en réanimation ont également légèrement diminué mais la perspective d'une reprise de l'épidémie à la hausse devrait se traduire par une reprise des hospitalisations également.

La 3^{ème} vague de Covid en Guyane est celle qui a eu le plus lourd impact sur notre territoire et au cours du mois de juillet plus de 70 personnes ont été admises dans les services de réanimation des hôpitaux guyanais et 40 personnes sont décédées.

La diffusion rapide du variant Delta depuis 3 semaines sur le territoire fait craindre une reprise épidémique sans phase inter-épidémique, plus calme, comme cela a été le cas lors des précédentes vagues.

La couverture vaccinale s'élève à 17% : **moins d'une personne sur 5 est donc complètement vaccinée ce qui n'est pas suffisant** pour protéger le territoire collectivement. De plus, **seulement 1 personne sur 3 âgée de plus de 50 ans est complètement vaccinée** alors que ces personnes sont particulièrement plus à risque de faire une forme sévère de Covid. Rappelons par ailleurs que **parmi les 290 personnes admises en réanimation depuis le lancement de la campagne, seulement 3 avaient reçu deux doses de vaccins.**

Indicateurs hebdomadaires semaine 30 (du 26 juillet au 1 aout 2021) Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S30	S29
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	604	710
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	208	244
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	8%	9%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2716	2803
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	129	122
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	72	94
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	58	68
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	13	23
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	12	10
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	2	3
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	1

*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 S30, **604 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 208 cas** pour 100 000 habitants contre 244 cas pour 100 000 habitants en S29.
- En S30, **7 895 tests** ont été réalisés (contre 8 149 tests en S29) soit un **taux de dépistage de 2 716 tests** pour 100 000 habitants contre 2 803 tests en S29.

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

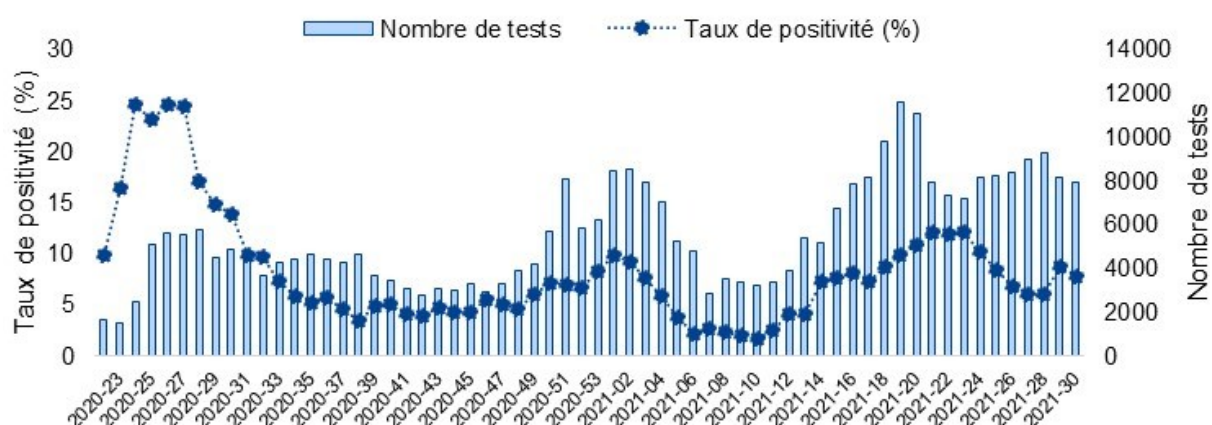
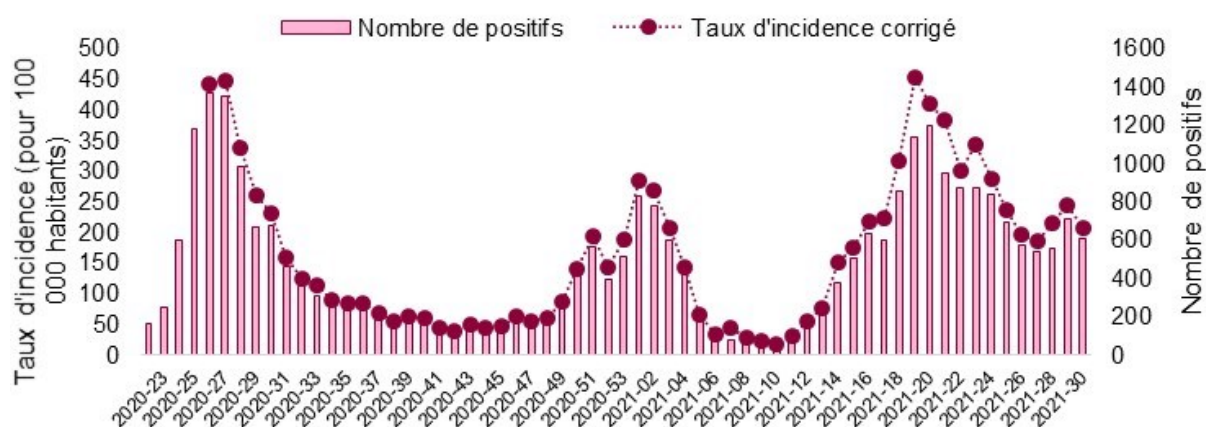


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



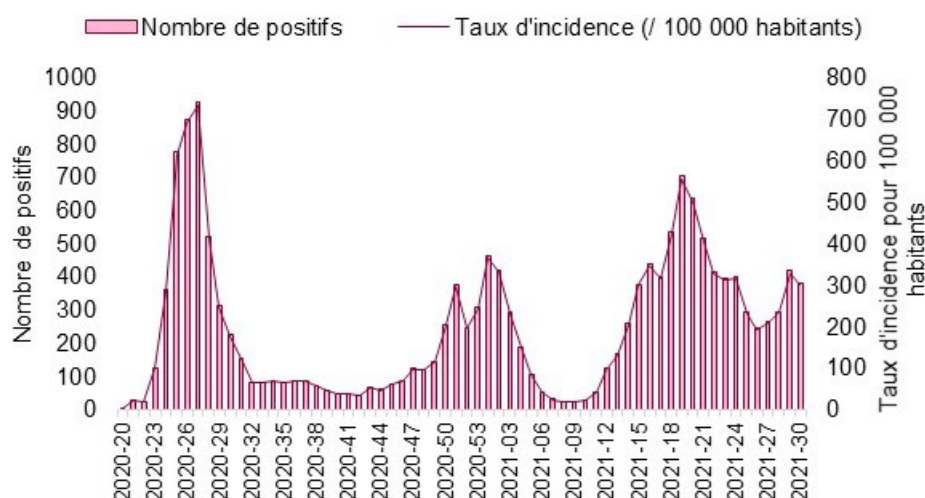
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S30, **381 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 416 cas en S29 : le **taux d'incidence hebdomadaire était de 301 cas pour 100 000 habitants contre 329 cas pour 100 000 habitants en S29.**
- ▶ En S30, le nombre de tests réalisés est resté stable avec 4 340 tests contre 4 481 en S29, soit un taux de dépistage de 3 431 tests pour 100 000 habitants contre 3 542 tests pour 100 000 habitants en S29.
- ▶ Le taux de positivité est resté stable à 9% en S30.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

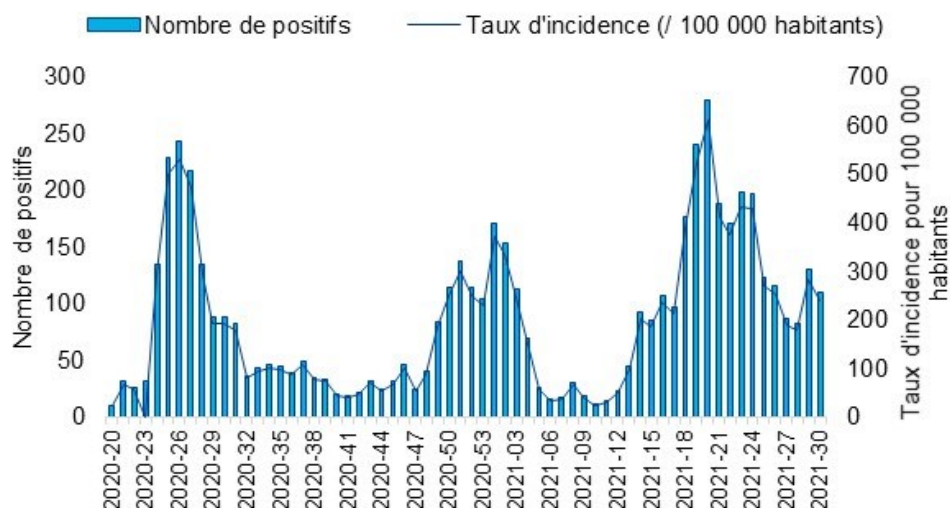
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S30, **110 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 130 cas en S29 : le **taux d'incidence hebdomadaire était légèrement en baisse avec 240 cas pour 100 000 habitants** contre 284 cas pour 100 000 en S29.
- ▶ En S30, **le taux de positivité a diminué à 7%**, tandis que le taux de dépistage a augmenté avec 3 498 tests pour 100 000 habitants en S30 contre 3 089 tests pour 100 000 habitants en S29.
- ▶ **La tendance est légèrement en baisse dans ce secteur.**

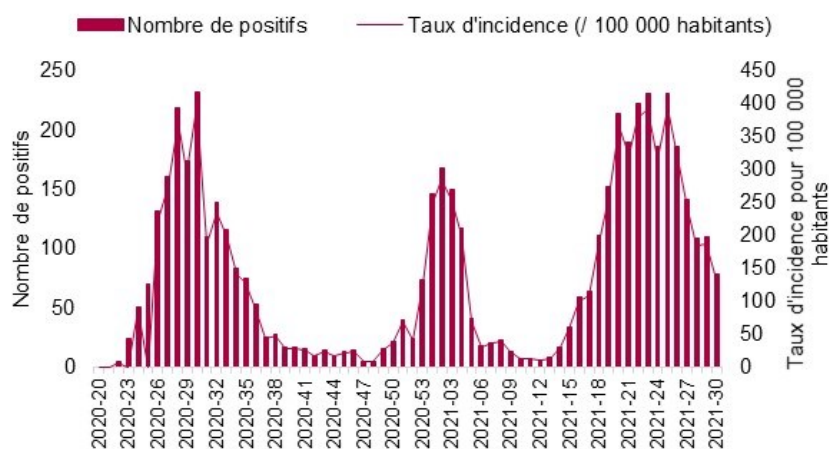
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S30, le nombre de cas était en baisse par rapport à la S29 avec 78 cas.
- ▶ Le **taux d'incidence était en baisse également avec 133 cas** par 100 000 habitants.
- ▶ Le taux de dépistage a diminué avec **1 645 tests /100 000 habitants** en S30, contre 1 829 tests /100 000 habitants en S29.
- ▶ Le taux de positivité était en baisse avec 8% en S30 contre 10% en S29.
- ▶ **Les indicateurs sont en faveur d'une baisse dans ce secteur.**

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

- ▶ En S30, le nombre de cas était en baisse avec **26 cas confirmés** sur le Maroni contre 39 cas en S29.
- ▶ Le **taux de positivité était de 17%**, en baisse par rapport la semaine 29. tandis que le **taux de dépistage a diminué avec 421 tests pour 100 000 habitants contre 664 en S29.**
- ▶ En S30, 15 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 32 consultations en S29 dont 12 consultations au CDPS de Maripasoula, .
- ▶ **La tendance est en baisse dans ce secteur.**

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

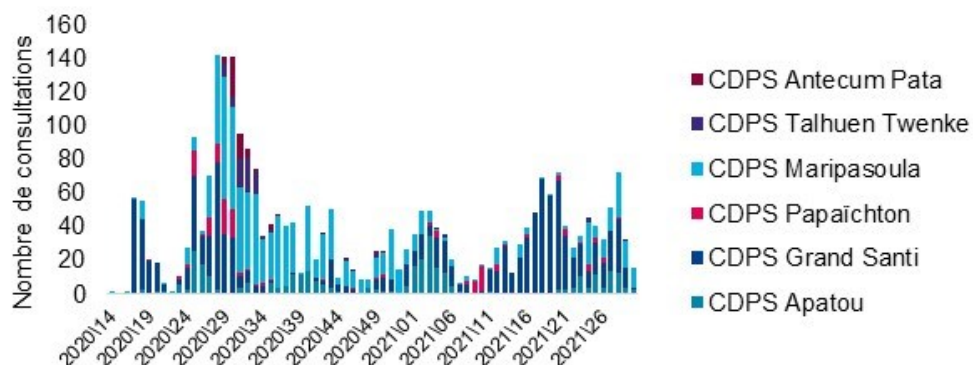
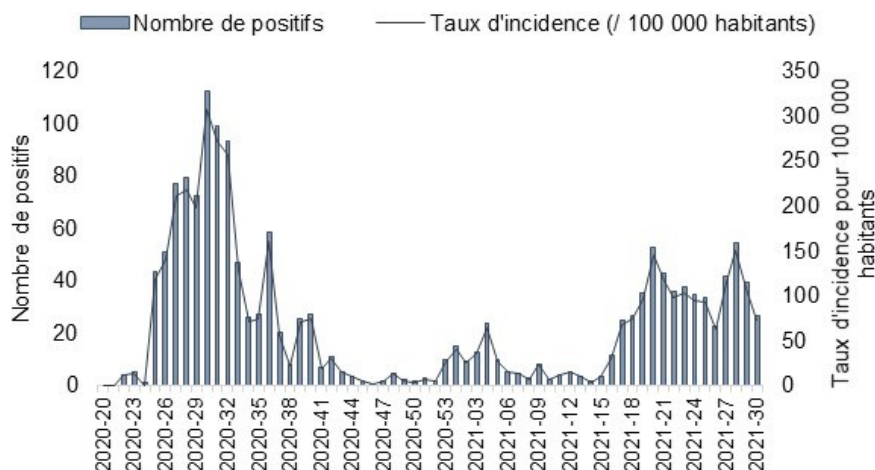


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S30, 6 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 10 cas en semaine 29.
- Le taux de positivité était 7% en S30 contre 9% en S29 et le taux de dépistage était stable à 1 378/100 000.
- En S30, quatre consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées, toutes au CDPS de Saint Georges.

La tendance était en baisse avec un niveau de circulation virale faible dans ce secteur.

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

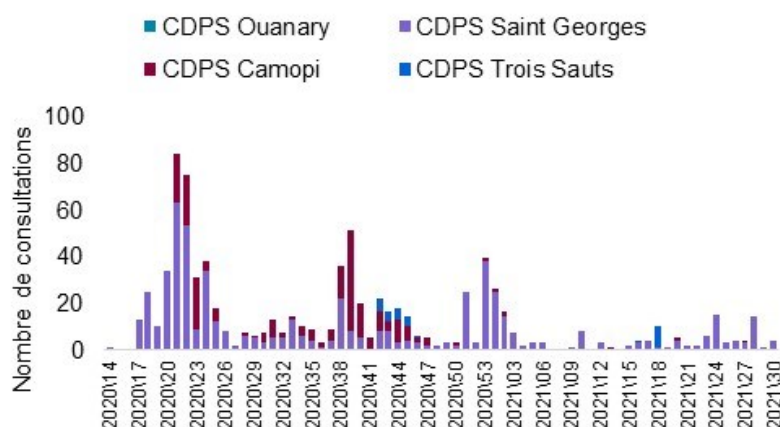
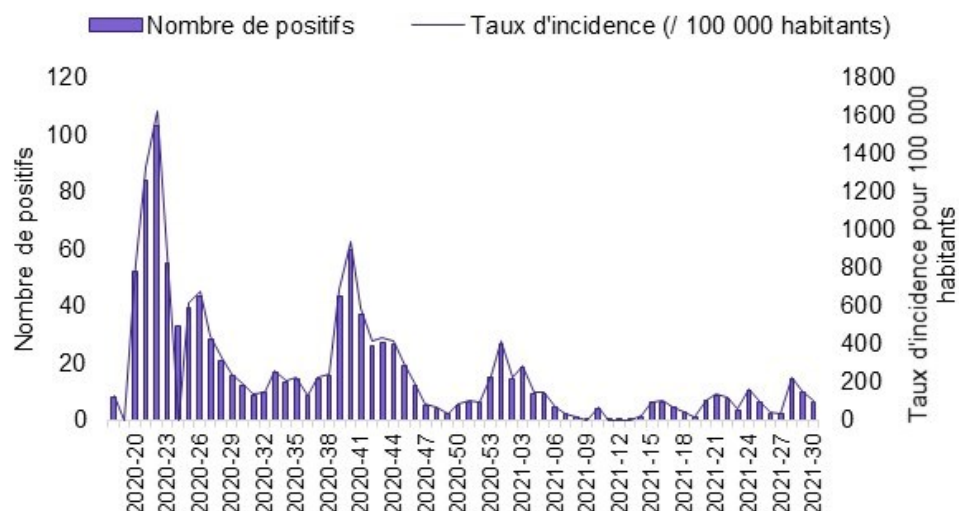


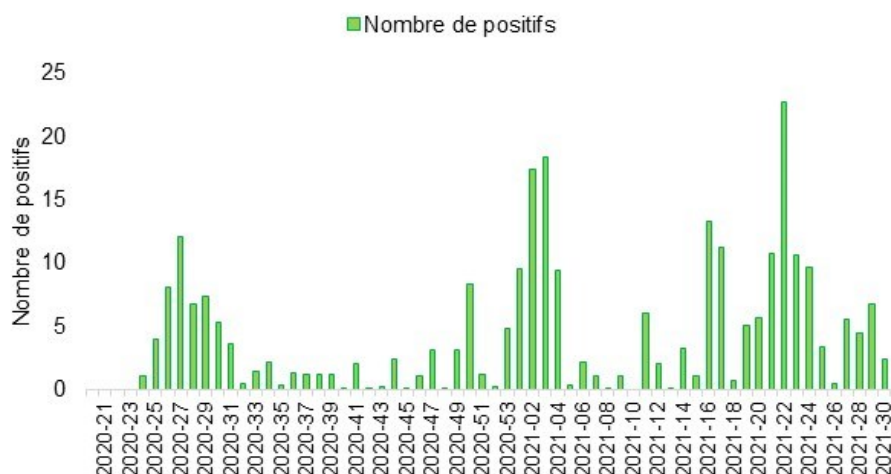
Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S30, 2 cas ont été confirmés dans ces communes, contre 7 cas en S29.
- La circulation virale est limitée 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 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.

- ▶ En semaine 30 (du 26 juillet au 01 août), le nombre de nouvelles hospitalisations était stable avec 58 hospitalisations contre 68 hospitalisations en S29.
- ▶ La tendance était **en hausse au CHC** (40 hospitalisations contre 33 en S29), stable au CHK (7 hospitalisations contre 8 en S29) et en baisse au CHOG (11 hospitalisations contre 27 en S29).
- ▶ Cependant, les **nouvelles admissions en réanimation ont diminué en S29**, avec 13 admissions contre 23 en S29.
- ▶ **Douze décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 30**, contre 10 en semaine 29. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 04 août 2021 à 8h, 190 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

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

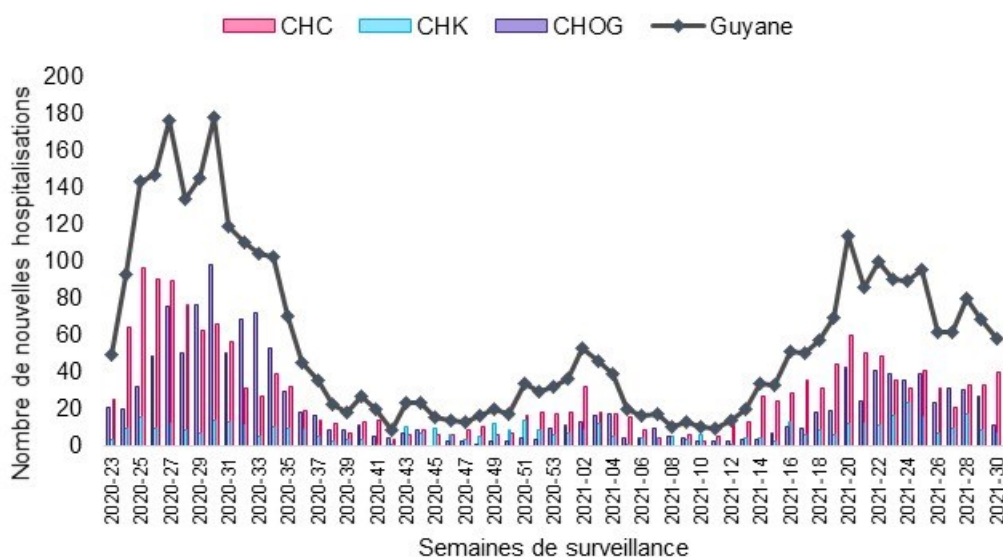
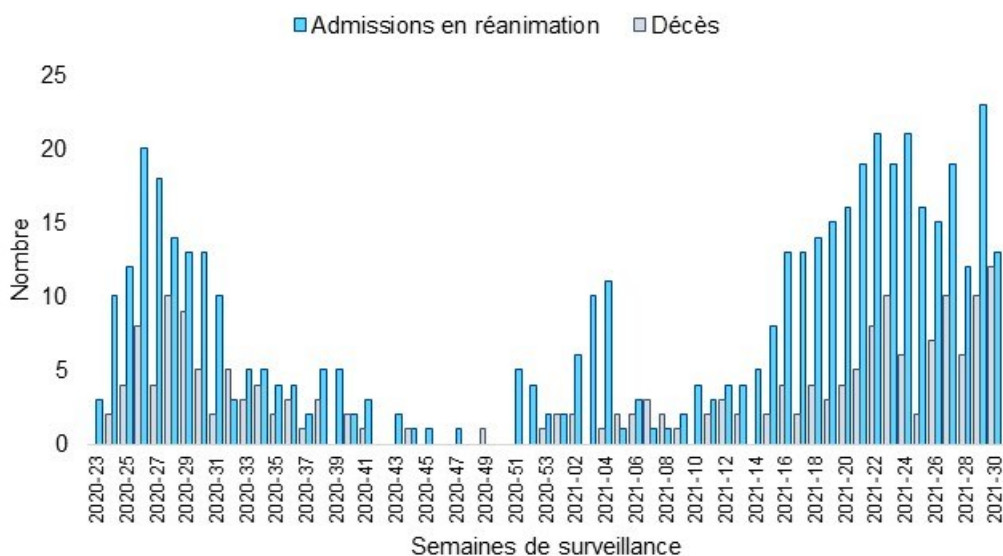


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance des variants d'intérêt

De nombreux variants du SARS-Cov-2 circulent dans le monde, dont certains sont qualifiés de « variants of concern (VOC) » ou « variant d'intérêt ». A ce jour 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.

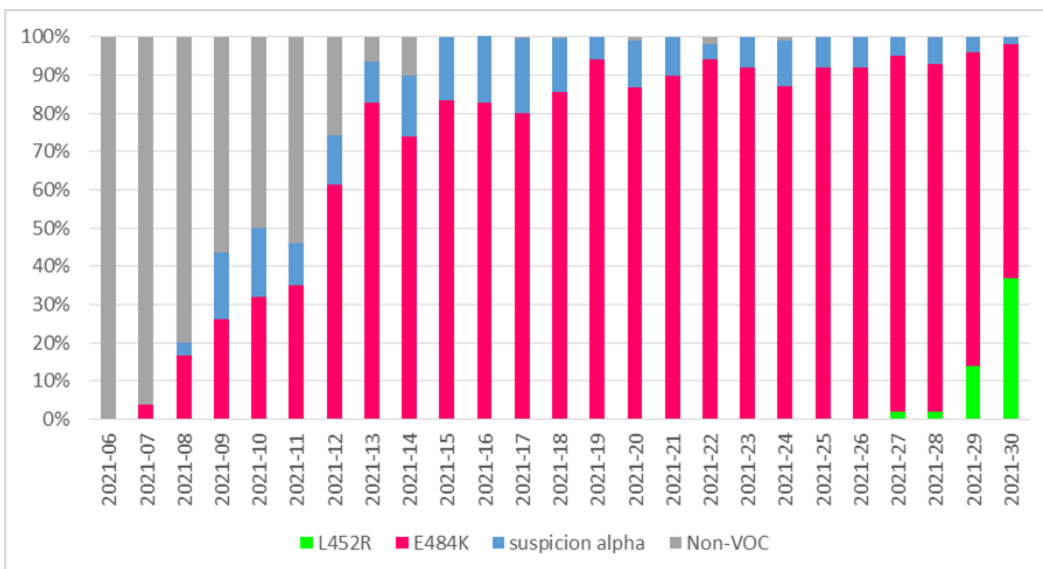
Le variant delta à 42% en Guyane:

- En S30, **128 suspicions de variant delta** ont été détectées en criblage, ce qui correspond à 42% de toutes les PCR de criblage de Guyane. Le variant delta représente plus de 30% des cas des secteurs Ile de Cayenne et Savanes, alors qu'il reste encore minoritaire dans l'Ouest.
- Les investigations épidémiologiques ont montré que depuis deux semaines, la majorité des cas dus au variant delta s'est contaminée en Guyane. Le dernier cas importé avec des cas secondaires remonte à la semaine 28.
- La part du variant gamma a diminué pour atteindre 56% en S30. Cependant, ce variant est responsable de la 3ème vague en Guyane avec 80-94% des cas depuis S13 jusqu'en S29.
- La fréquence du variant alpha a diminué depuis la progression du variant delta: en S30 seulement 2% des cas Covid-19 étaient des suspicions du variant alpha.

Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-28. *Les données de la dernière semaine ne sont pas totalement consolidées et seront donc mises à jour avec les résultats de criblage et séquençage.

		2021-28	2021-29	2021-30*
Total cas confirmés Covid-19		558	717	604
dont testés en PCR de criblage		258	377	305
Présence de mutation E484K	Suspicion gamma	236 (91 %)	309 (82%)	171 (56%)
Présence de mutation E484Q		0	0	0
Présence de mutation L452R	Suspicion delta	5 (2 %)	54 (14%)	128 (42%)
Absence de E484K, E484Q, L452R	Suspicion alpha	17 (7 %)	14 (4%)	6 (2%)
dont séquencés		30	26	30
Nombre de alpha		1 (3%)	0	0
Nombre de beta		0	0	0
Nombre de gamma		29 (97%)	19 (73%)	24 (80%)
Nombre de delta		0 (0%)	7 (17%)	6 (20%)
Nombre de non-VOC		0 (0%)	0	0

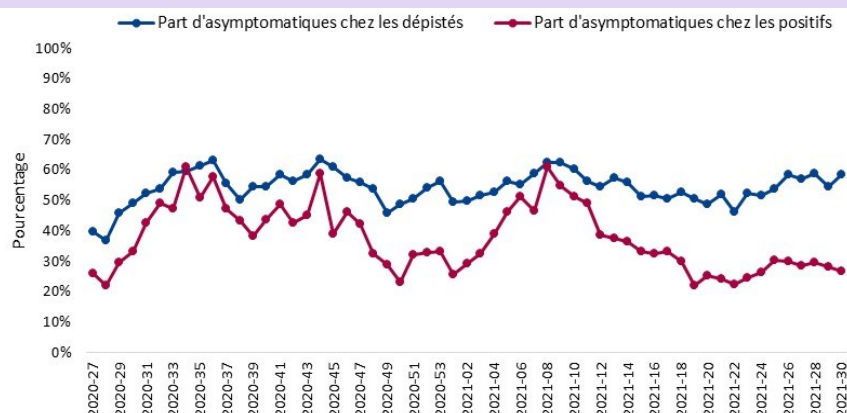
Figure 13. Fréquence de mutations clés des variants détectés par criblage depuis S06



ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEp)

- ▶ Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 30, 59% étaient asymptomatiques.
- ▶ Parmi l'ensemble des **cas positifs** identifiés en S30, **27% étaient asymptomatiques**. La part de cas asymptomatiques reste à un niveau élevé. Ces chiffres rappellent l'importance de se faire dépister lorsqu'on est identifié cas-contact et ce même si l'on ne présente pas de symptômes évocateurs.

Figure 14: Proportion des formes asymptomatiques parmi les dépistés et les positifs en Guyane



Incidence par niveau scolaire selon l'âge (source SI-DEP)

- ▶ L'incidence des cas confirmés par classes d'âge, correspondant aux niveaux scolaires, permet de mettre en évidence une tendance générale à la baisse en semaine 30, dans toutes les catégories d'âge.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 26 à 30.

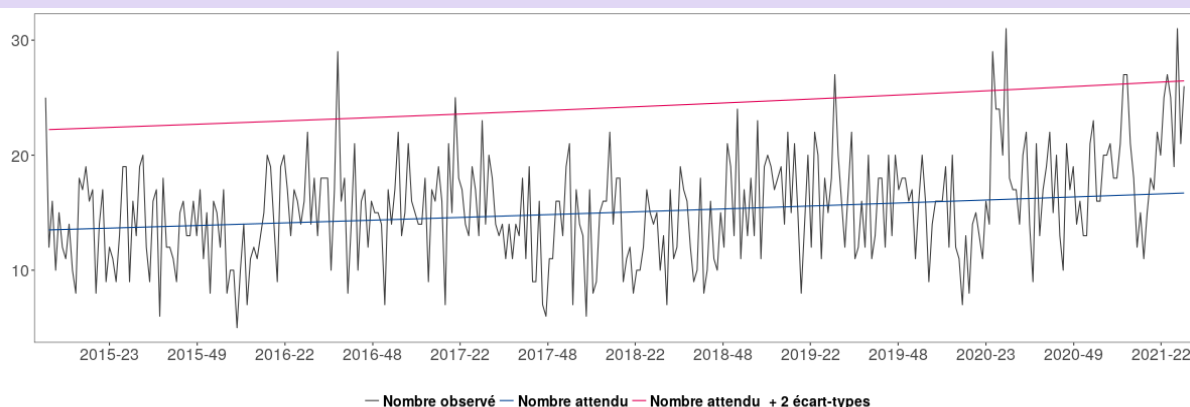
	Taux d'incidence (/ 100 000 habitants)					Pourcentage de variation hebdomadaire			
	S26	S27	S28	S29	S30	S27 vs S26	S28 vs S27	S29 vs S28	S30 vs S29
Moins de 3 ans	10	20	15	10	10	100%	-25%	-33%	0%
3 à 5 ans	6	17	6	17	17	200%	-67%	200%	0%
6 à 10 ans	76	53	30	83	66	-30%	-44%	178%	-20%
11 à 14 ans	129	69	89	125	113	-47%	29%	41%	-10%
15 à 17 ans	324	202	150	208	202	-38%	-26%	38%	-3%
18 ans et plus	253	258	275	340	285	2%	7%	23%	-16%
Tous	196	186	192	244	208	-5%	3%	27%	-15%

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-29

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 15. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-29



Couverture vaccinale (Source: Vaccin Covid)

En semaine 30, 48 278 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 en Guyane soit environ 16,6% de la population totale. Les données de l'AM par EPCI présentées dans les pages suivantes montrent que les secteurs du Littoral, Est et Savanes sont les plus vaccinés (près de 20% a reçu deux doses) par rapport à l'Ouest (moins de 10% a reçu 2 doses). La vaccination progresse lentement dans tous les secteurs : la couverture vaccinale (CV) a augmenté de 2 à 3% dans ces secteurs.

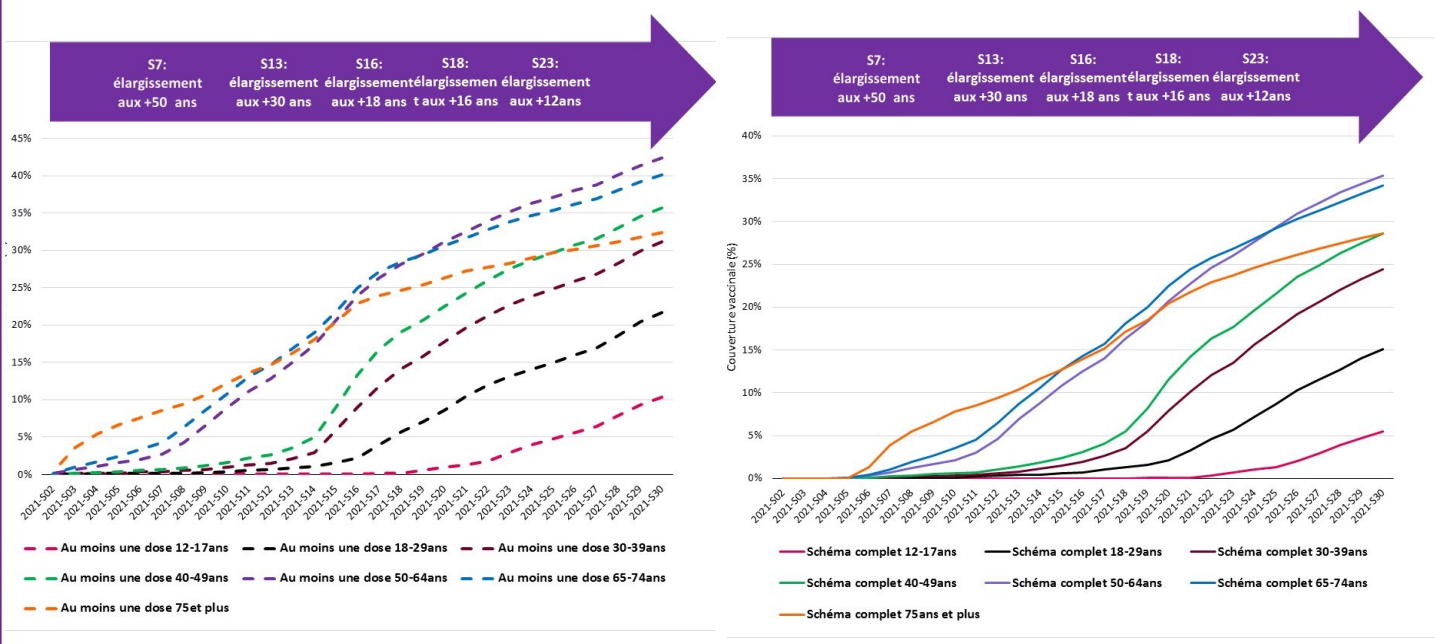
Les personnes de plus de 50 ans sont les plus vaccinées avec 40% d'entre eux qui ont reçu au moins une dose et 30 à 35% un schéma complet. Toutefois ce niveau de CV reste insuffisant pour limiter significativement les admissions en réanimation et les décès auxquels ces personnes sont le plus exposées alors que le niveau de CV globale est lui aussi insuffisant pour protéger le territoire collectivement.

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.

Tableau 3: Nombre cumulé de personnes vaccinées avec une et deux dose(s) par tranche d'âge en Guyane depuis le lancement de la campagne

Données cumulées en semaine 30				
classes d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nombre de personnes	CV (%)	nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	3 717	10,3 %	1 959	5,5 %
18-29 ans	11 037	21,7 %	7 693	15,1 %
30-39 ans	12 297	31,1 %	9 659	24,4 %
40-49 ans	12 397	35,7 %	9 955	28,6 %
50-64 ans	15 789	42,4 %	13 177	35,4 %
65-74 ans	4 774	40,1 %	4 069	34,2 %
75 ans et plus	1 974	32,4 %	1 743	28,6 %
Tous âges	62 040	21,3 %	48 278	16,6 %

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



Couverture vaccinale par EPCI parmi les personnes ayant des droits ouverts à l'Assurance maladie (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>.

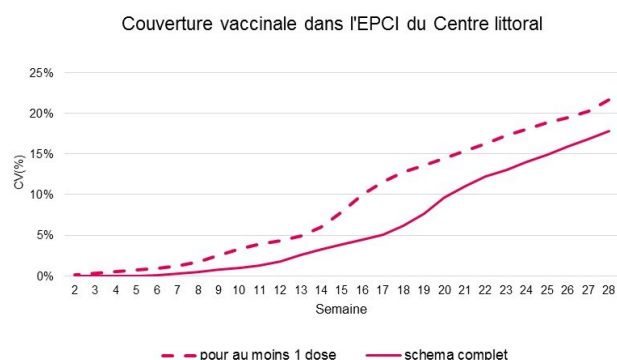
Point méthodo : l'EPCI de résidence est obtenu par croisement de la base VACCIN COVID avec celle de l'AM. Cela signifie qu'une personne vaccinée peut ne pas être retrouvée dans la base de l'AM pour plusieurs raisons (adresse erronée ou inconnue ou personne sans droits ouverts à l'AM). Ainsi, les données 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/>

EPCI de Centre littoral: Cayenne, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Rémire-Montjoly, Roura

Dans ce secteur moins d'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.

Figure 17. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet en EPCI du centre littoral en Guyane en 2021



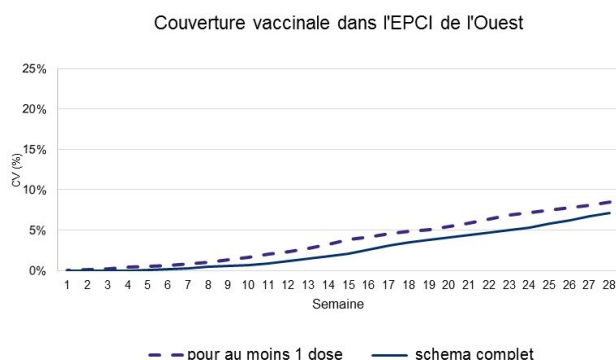
Données de l'EPCI du Centre littoral en semaine 28

classes d'âge	Nombre de personnes dans l'EPCI	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Gain en semaine (1er dose %)
0-19 ans	39 580	4 %	2 %	2 %
20-39 ans	29 160	22 %	17 %	5 %
40-54 ans	23 140	33 %	29 %	4 %
55-64 ans	13 660	39 %	34 %	5 %
65-74 ans	8 650	37 %	32 %	4 %
75 ans et +	4 630	32 %	29 %	2 %
Tous âges	118 820	22 %	18 %	4 %

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

Dans l'EPCI de l'Ouest, la couverture vaccinale pour un schéma complet est à 7%, 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.

Figure 18. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet en EPCI de l'Est en Guyane en 2021



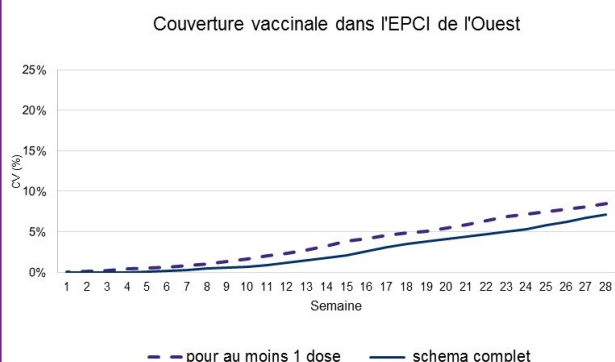
Données de l'EPCI de l'Ouest et semaine 28

classe d'âge	Nombre de personnes dans l'EPCI	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Gain en 4 semaines (1er dose %)
0-19 ans	23 090	1 %	1 %	0 %
20-39 ans	10 690	10 %	9 %	2 %
40-54 ans	6 670	19 %	16 %	2 %
55-64 ans	2 970	24 %	21 %	4 %
65-74 ans	1 430	25 %	22 %	2 %
75 ans et +	750	19 %	17 %	2 %
Tous âges	45 600	9 %	7 %	1 %

EPCI des Savanes: Iracoubo ,Kourou, Saint-Élie, Sinnamary

Dans l'EPCI des Savanes , la couverture vaccinale atteint près de 22% pour la première dose et près de 19% pour un schéma complet. Le niveau de CV et la progression de la vaccination suivent les mêmes tendances que l'EPCI du Centre littoral.

Figure 19. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins une dose et schéma complet en EPCI des Savanes en Guyane en 2021



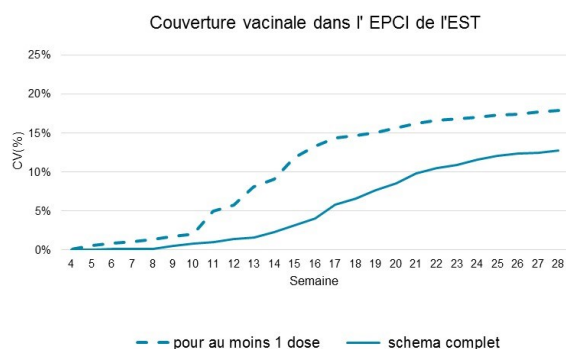
Données de l'EPCI des Savanes en semaine 28

classes d'âge	Nombre de personnes dans l'EPCI	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Gain en 4 semaines (1er dose%)
0-19 ans	9 330	5 %	3 %	2 %
20-39 ans	5 990	23 %	19 %	4 %
40-54 ans	4 750	35 %	31 %	3 %
55-64 ans	2 880	41 %	38 %	3 %
65-74 ans	1 480	38 %	34 %	4 %
75 ans et +	640	36 %	34 %	5 %
Tous ages	25 060	22 %	19 %	3 %

EPCI de l'EST: Camopi, Ouanary, Regina, Saint-Georges

La CV pour un schéma complet s'élève à 13% et la vaccination progresse lentement. Les tendances observées dans cet EPCI sont similaires à celles de l'EPCI de l'Ouest.

Figure 20. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins une dose et schéma complet en EPCI de l'Est en Guyane en 2021



Données de l'EPCI de l'Est en semaine 28

classes d'âge	Nombre de personnes dans l'EPCI	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	Gain en 4 semaine (1er dose%)
0-19 ans	1 360	1 %	1 %	0 %
20-39 ans	940	16 %	11 %	2 %
40-54 ans	350	32 %	24 %	1 %
55-64 ans	210	39 %	26 %	0 %
65-74 ans	680	43 %	29 %	1 %
75 ans et +	100	37 %	23 %	0 %
Tous ages	3 640	18 %	13 %	1 %

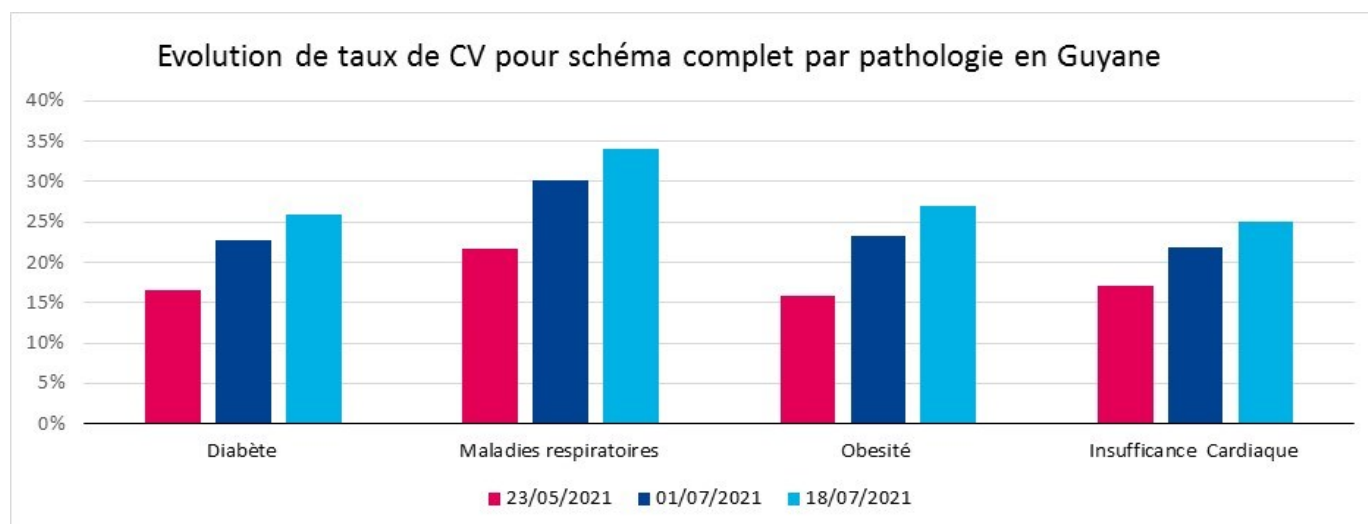
Couverture vaccinale par pathologie (source: Assurance maladie)

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.

La couverture vaccinale (schéma complet) parmi les personnes souffrant d'une pathologie chronique a augmenté en moyenne de 6% par rapport au mois dernier mais elle reste insuffisante pour protéger ces personnes dont le risque de développer une forme sévère est plus élevé : 30% des personnes souffrant d'une pathologie respiratoire, 23% des diabétiques et 23% des personnes obèses sont vaccinées en Guyane.

Figure 21. Evolution temporelle du niveau de la couverture vaccinale pour au moins une dose en Guyane pour 4 pathologies



Couverture vaccinale en Outre mer (Source: Vaccin Covid)

Le couverture vaccinale est plus faible dans tous territoires d'Outre mer en comparaison à la France entière. La CV la plus élevée est observée à La Réunion.

Tableau 4. Comparaisons des couvertures vaccinales en outre mer et France entière pour premier dose et schéma complet

	Part des plus de 12 ans (%)	Nombre de personne de plus de 12 ans	CV pour au moins une dose(%)	CV pour schéma complet (%)
Guadeloupe	87%	326897	21,4 %	16,3 %
Martinique	88%	316328	21,7 %	16,3 %
Guyane	74%	216413	21,3 %	16,6 %
La Réunion	83%	710987	41,8 %	30,1 %
Mayotte	64%	179212	22,2 %	15,5 %
France Entière	85%	57 158 978	63,4 %	52,9 %

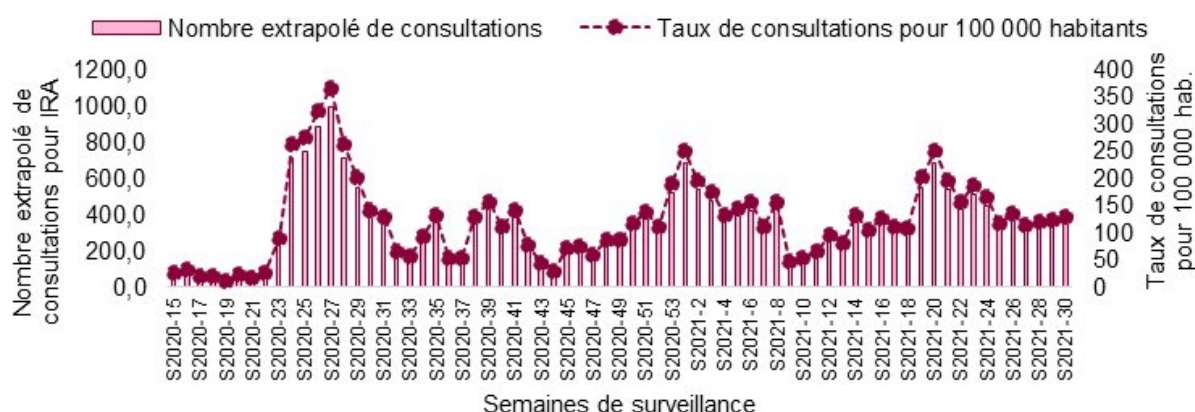
Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S30

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 S30, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était stable avec 129 consultations pour 100 000 habitants contre 122 en S29.

Figure 22. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



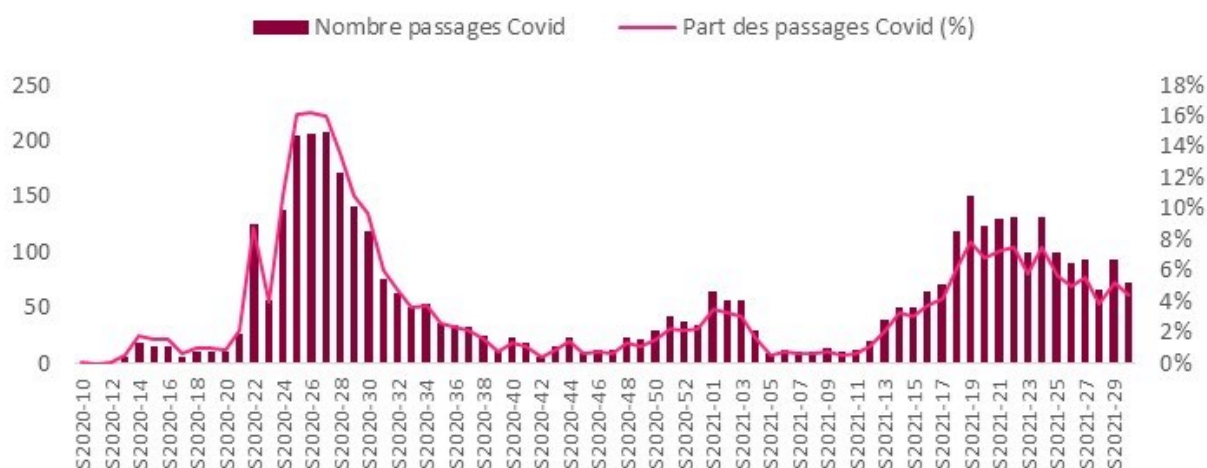
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

Après une semaine de hausse, **les passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 étaient en baisse en S30, avec des variations par établissement.

Ces passages ont représenté **4% de l'activité totale** des 3 établissements hospitaliers.

Figure 23. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane



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

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 30, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient stables, avec 43 passages qui représentaient 5% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 48 passages pour Covid-19 en S29.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était stable, avec 11 passages aux urgences (contre 10 en S29) qui représentaient 3% des passages.

La tendance était en baisse au CHOG, avec 16 passages (contre 36 la semaine précédente), qui représentaient 4% de l'activité totale des urgences.

Figure 24. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Cayenne

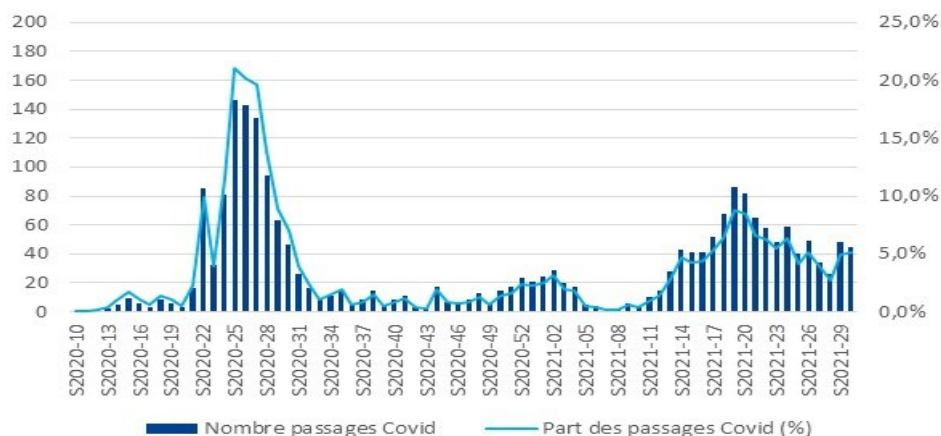


Figure 25. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

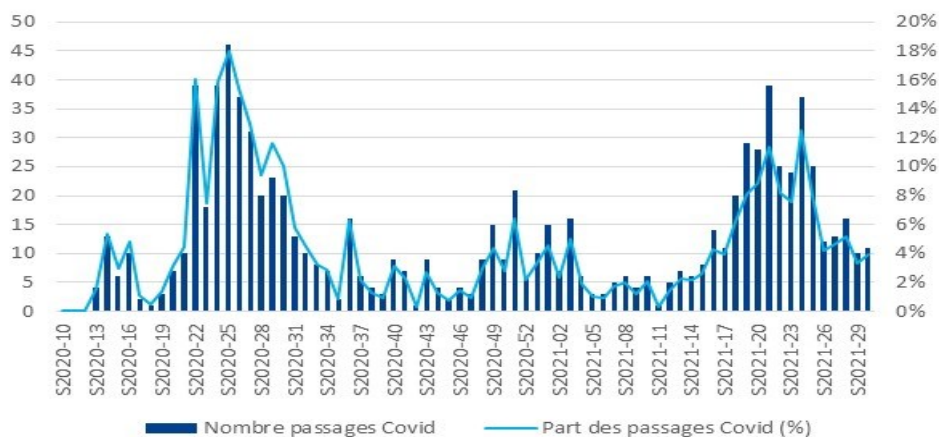
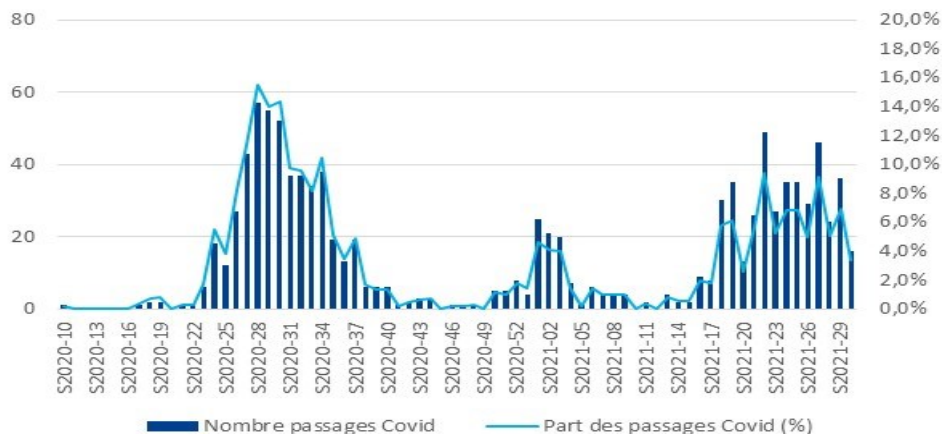


Figure 26. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



Surveillance à visée d'alerte en collectivité

Définition d'un cluster : un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Afin de mieux apprécier les clusters relatifs à la circulation du virus post première et seconde vagues, la période de surveillance de suivi des clusters présentée ci-dessous a été adaptée. Ainsi, **les données présentées ci-dessous débutent au 01/03/2021**. Pour rappel, un cluster ne signifie pas que les cas sont liés entre eux et ne préjuge pas du lieu de contamination : ils ne se sont pas nécessairement contaminés dans la collectivité. Cette surveillance a avant tout un objectif de gestion en détectant précocement des situations à risque de diffusion en collectivité. Les actions mises en œuvre ont pour objectif d'empêcher cette diffusion. Les résultats de cette surveillance ne permettent en aucun cas d'identifier les principaux lieux de contamination en Guyane car elle ne concerne pas l'ensemble des événements et situations à risque.

Du 26 juillet au 01 août 2021, 2 nouveaux clusters ont été détectés, dont les deux étaient dans le milieu professionnel.

- Depuis le 1er mars 2020, 107 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane. 2 sont actuellement maîtrisés et 3 en cours d'investigation.
- Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=63; 58%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.

Tableau 5. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/03/2021 (Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 02/08/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	1	0	8	9
Entreprises privées et publiques (hors ES)	2	1	60	63
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	1	1
EMS de personnes handicapées	0	0	3	3
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	0
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	18	18
Etablissement pénitentiaire	0	0	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	3	3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	0	0	3	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	1	2	3
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	2
Autre	0	0	0	0
Total	3	2	102	107

¹ Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

- En semaine 30, aucun nouveau signalement n'a été enregistré dans les établissements médico-sociaux avec hébergement en Guyane.
- Depuis le 1er mars 2021, 13 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 4 en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 5 cas par structure avec en moyenne 1 cas par signalement. Au total, cela concernait 22 professionnels de santé et 11 résidents.

Caractéristiques des cas admis en réanimation

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

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

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

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

Tableau 6. Comparaison des caractéristiques des cas admis en réanimation au cours de la 3ème vague par rapport à ceux admis avant.

	cas admis du 04/03/2020 au 14/03/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021			cas admis du 04/03/2020 au 14/03/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Cas admis en réanimation					Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Nb signalements reçus	174		187		Pas de SDRA	31	18%	5	3%
Répartition par sexe					Mineur	5	3%	2	1%
Homme	107	61%	100	54%	Modéré	37	21%	48	26%
Femme	67	39%	86	46%	Sévère	101	58%	108	58%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	24	13%
Ratio	1,6		1,2		Evolution				
Age					Evolution renseignée	174	100%	155	83%
Moyen	58,9		59,3		- Transfert hors réanimation ou RAD	110	63%	101	65%
Médian	61,2		61,4		- Transfert vers autre réanimation	14	8%	6	4%
Classe d'âge					- Décès	50	29%	48	31%
0-14 ans	1	1%	0	0%	Nombre de comorbidités				
15-44 ans	28	16%	31	16%	Aucune comorbidité	13	8%	23	13%
45-64 ans	78	45%	89	47%	1 comorbidité	40	25%	58	32%
65-74 ans	46	26%	46	24%	2 comorbidités	39	24%	44	24%
75 ans et plus	21	12%	19	10%	3 comorbidités et plus	70	43%	58	32%
Non renseigné	0	0%	1	1%	Non renseigné	12	7%	4	2%
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Comorbidités				
Moyen	8,0		9,4		Au moins une comorbidité parmi :	149	86%	160	86%
Médian	7		8		- Obésité (IMC>=30)	75	43%	70	37%
Durée de séjour					- Hypertension artérielle	104	60%	89	48%
Durée moyenne de séjour	15,4		12,0		- Diabète	78	45%	61	33%
Durée médiane de séjour	9		8		- Pathologie cardiaque	21	12%	24	13%
Type de ventilation**					- Pathologie pulmonaire	15	9%	22	12%
O2 (lunettes/masque)	19	11%	2	1%	- Immunodépression	10	6%	6	3%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	3	2%	- Pathologie rénale	26	15%	13	7%
Oxygénothérapie à haut débit	66	39%	91	51%	- Cancer*	3	0%	6	0%
Ventilation invasive	83	49%	80	45%	- Pathologie neuromusculaire	17	10%	12	6%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	1	1%
Non renseigné	0	0%	1	1%					

*Comorbidité non recherchée lors de la 1^{ère} phase de la surveillance

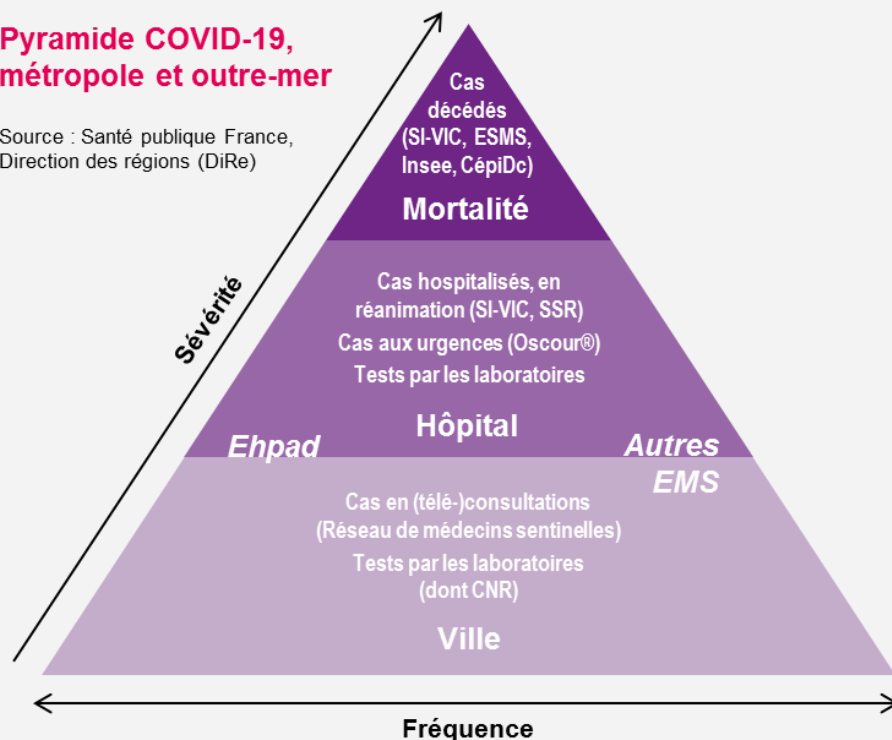
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission, mobiliser la réserve sanitaire. En Guyane, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter une expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Maïana Houssaye
Alexandra Miliu
Tiphane 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

6 aout 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- 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

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
gouvernement.fr/info-coronavirus 0 800 130 000
appel gratuit