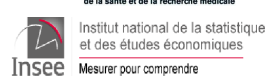


En collaboration avec :

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 32 (du 9 au 15 aout 2021)

La semaine dernière l'incidence a continué d'augmenter : une hausse de +40% des cas a été observée principalement dans les secteurs de l'île de Cayenne et de Kourou-Macouria. Dans l'Ouest, l'incidence était stable.

La diffusion du variant Delta s'est également poursuivie et il représente aujourd'hui 78% des PCR criblées.

Les hospitalisations conventionnelles ont légèrement augmenté dans les hôpitaux de Cayenne et Kourou suggérant un début d'impact de la 4^{ème} vague sur les hospitalisations. Les admissions en réanimation étaient stables.

Dans l'Ouest, les hospitalisations conventionnelles et admissions en réanimation étaient stables reflétant la fin de la 3^{ème} vague.

Depuis lundi, 664 cas ont été confirmés soit environ 60% des cas de la semaine dernière et l'incidence continue d'augmenter. De plus, on observe également une poursuite de la hausse dans l'Ouest : 57 cas ont été confirmés depuis lundi soit 85% des cas confirmés sur l'ensemble de la semaine précédente ce qui peut traduire le début de la 4^{ème} vague dans ce secteur : cette tendance devra se confirmer dans les prochains jours.

La couverture vaccinale pour un schéma complet s'élève à 19% en population générale. Parmi les personnes de plus de 50 ans, la couverture vaccinale est d'en moyenne 35%.

Bien que la vaccination progresse, la couverture vaccinale reste insuffisante pour protéger le territoire collectivement. Les gestes barrières (port du masque, lavage des mains, distanciation physique) doivent être maintenus à un niveau élevé dans tous les milieux afin de ralentir la dynamique actuelle.

FOCUS SUR LES ANTILLES : la situation est très critique avec un taux d'incidence atteignant 2156/100 000 habitants en Guadeloupe et 1149 en Martinique : les incidences s'élevaient à seulement 100 cas pour 100 000 habitants mi-juillet en Guadeloupe et fin juin en Martinique. Les taux d'incidence ont ainsi brutalement augmenté en 4 semaines pour atteindre un niveau très élevé. La tension hospitalière persiste et un excès de mortalité est observé dans les deux territoires, c'est-à-dire un nombre de décès supérieur à ce qui est habituellement observé.

Les points épidémiologiques correspondant sont disponibles sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/publications/#tabs>

Indicateurs hebdomadaires semaine 32 (du 9 au 15 aout 2021)

Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S32	S31
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	1085	755
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	373	261
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	11%	9%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	3385	2871
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	162	156
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	89	DM
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	58	51
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	9	14
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	4	6

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

DM: données manquantes

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 S32, **1085 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 373 cas** pour 100 000 habitants contre 261 cas pour 100 000 habitants en S31.
- En S32, **9841 tests** ont été réalisés (contre 8346 tests en S31) soit un **taux de dépistage de 3385 tests** pour 100 000 habitants contre 2871 tests en S31.

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

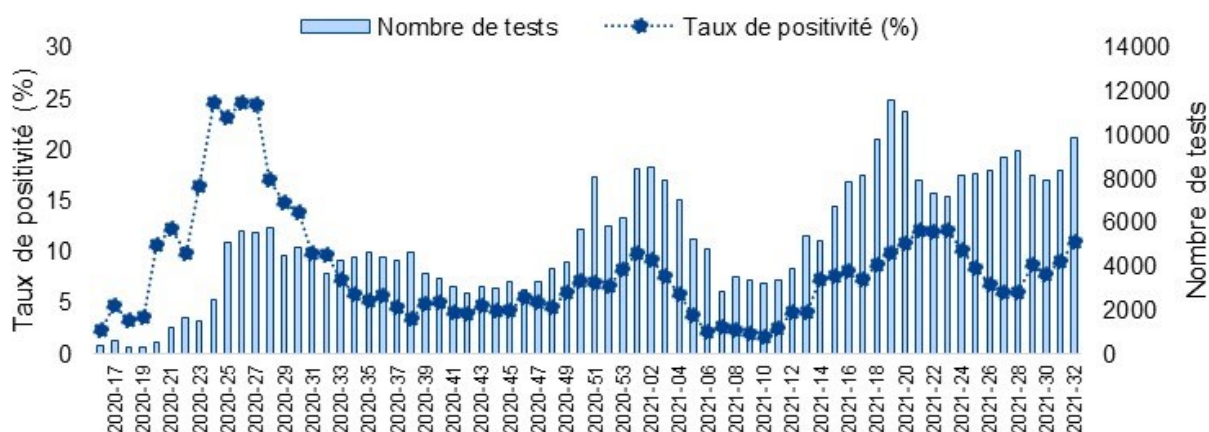
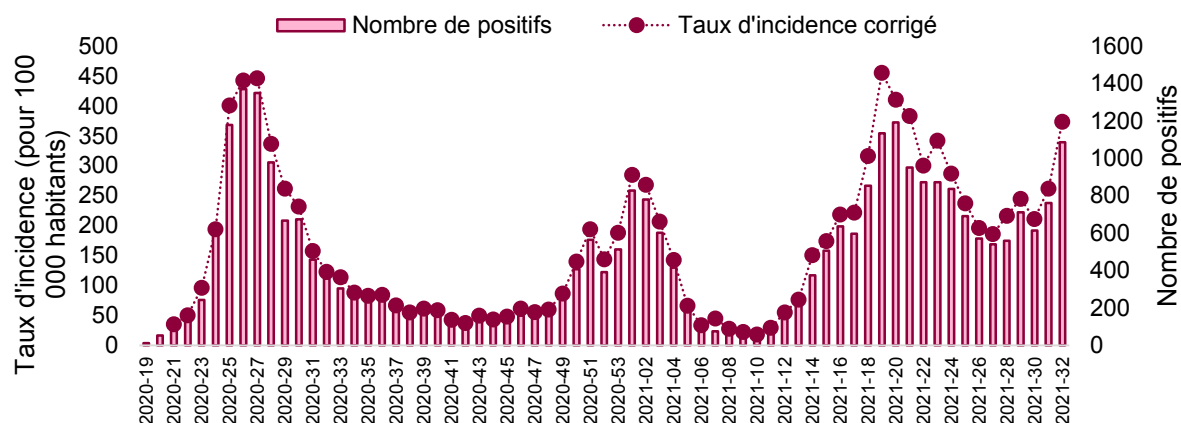


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



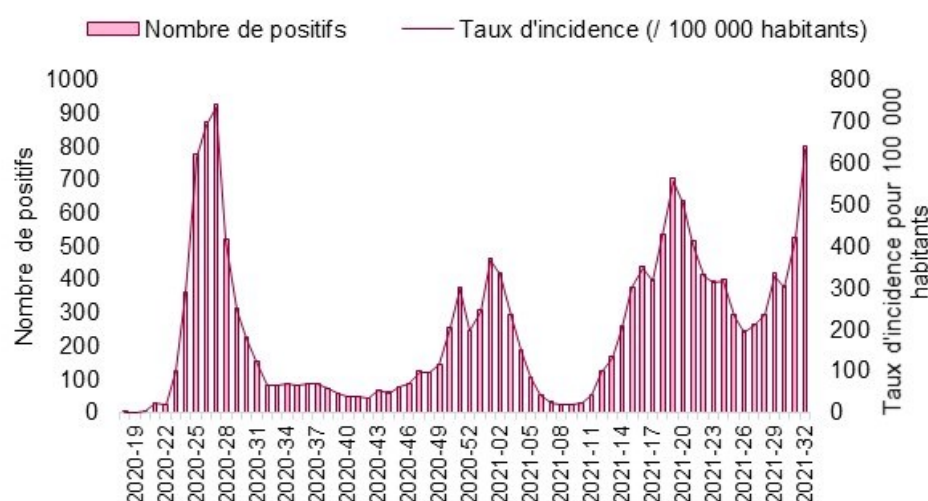
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S32, **798 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 526 cas en S31: le **taux d'incidence hebdomadaire était de 631 cas pour 100 000 habitants** contre 416 cas pour 100 000 habitants en S31; **soit une hausse de 51%**.
- ▶ En S32, le nombre de tests réalisés a augmenté avec 5427 tests contre 4612 en S31, soit un taux de dépistage de 4290 tests pour 100 000 habitants contre 3646 tests pour 100 000 habitants en S31.
- ▶ Le taux de positivité était en hausse à 15% en S32 (contre 11% en S31).
- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur.**

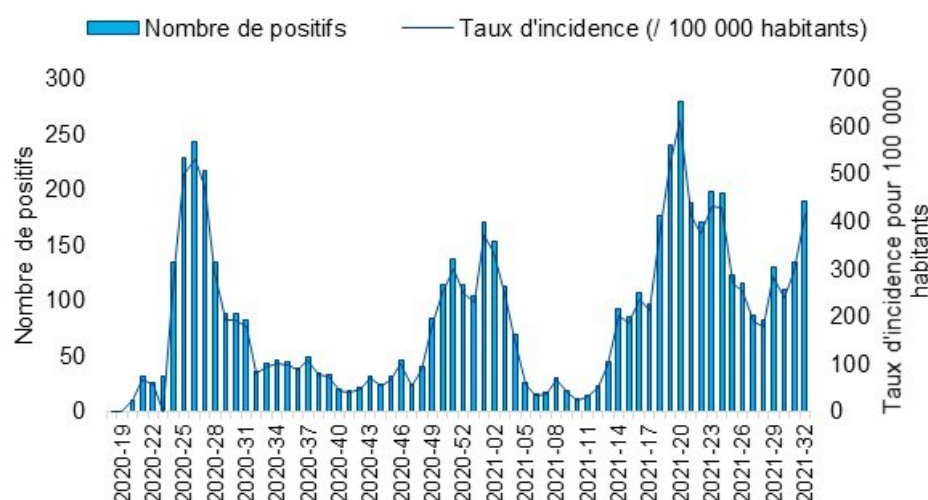
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S32, **189 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 135 cas en S31 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en hausse avec 413 cas pour 100 000 habitants** contre 294 cas pour 100 000 en S31; **soit une hausse de 41%**.
- ▶ En S32, le **taux de positivité a augmenté à 11%** (contre 9% en S31), tandis que le taux de dépistage a légèrement augmenté pour atteindre 3616 tests pour 100 000 habitants en S32 (contre 3394 tests pour 100 000 habitants en S31).
- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur.**

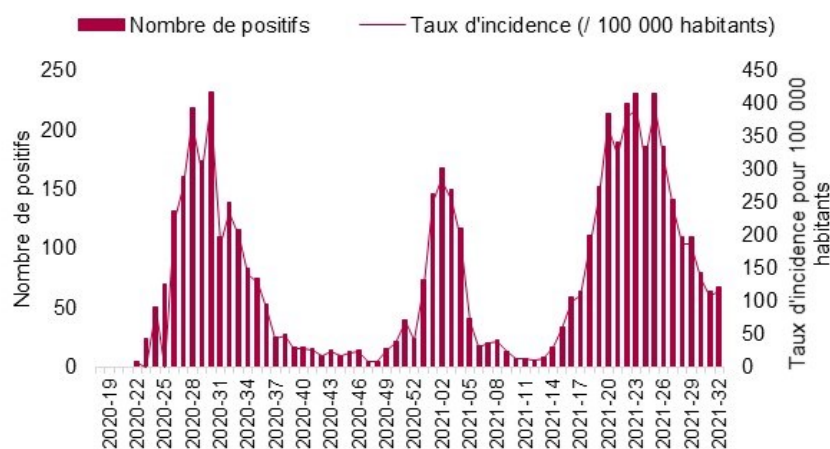
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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



- ▶ Le nombre de nouveaux cas était stable dans l'Ouest (67 cas en S32 contre 64 en S31).
- ▶ Le **taux d'incidence a montré la même tendance avec 114 cas** pour 100 000 habitants (contre 108 en S31).
- ▶ Le taux de dépistage a légèrement augmenté en S32 avec **1854 tests /100 000** habitants.
- ▶ Le taux de positivité était stable à 6%
- ▶ **La tendance était stable dans ce secteur en S32. Par contre, une hausse s'amorce pour la semaine en cours.**

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

- ▶ En S32, le nombre de cas était en baisse avec **10 cas confirmés** sur le Maroni contre 17 cas en S31.
- ▶ Le **taux de positivité était de 6%**, en baisse par rapport à la semaine 31 (12%). Le taux de dépistage a légèrement augmenté avec 455 tests/100 000 habitants.
- ▶ En S32, 7 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 21 consultations en S31.
- ▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

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

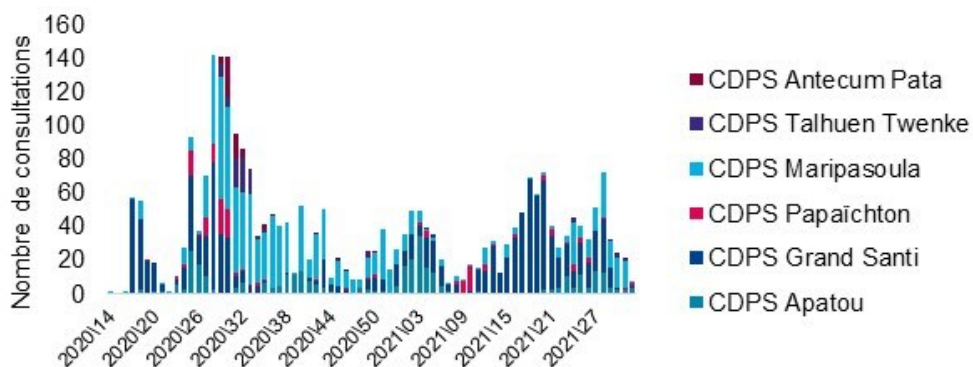
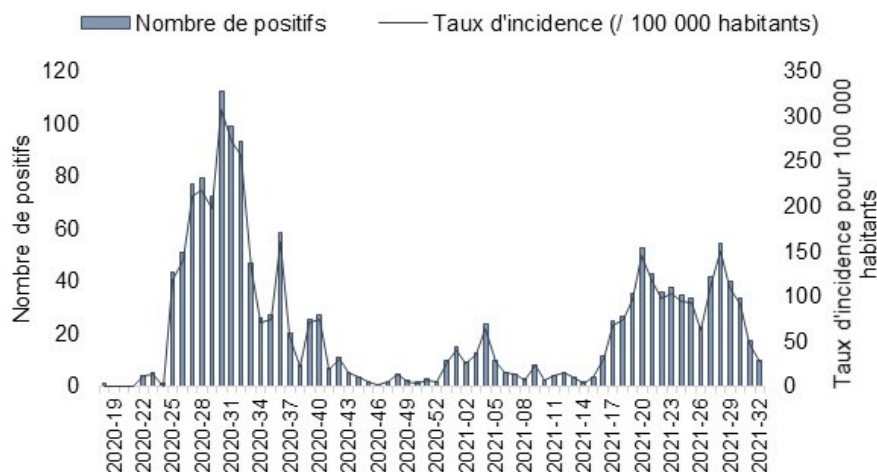


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S32, 9 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, tout comme en semaine 31.
- Le taux de positivité était de 11% en S32 et le taux de dépistage était à 1329 tests/ 100 000 habitants.
- En S32, deux 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.

La dernière vague dans l'Est correspond à la 2ème grande vague sur le territoire Guyanais de fin 2020/début 2021.

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

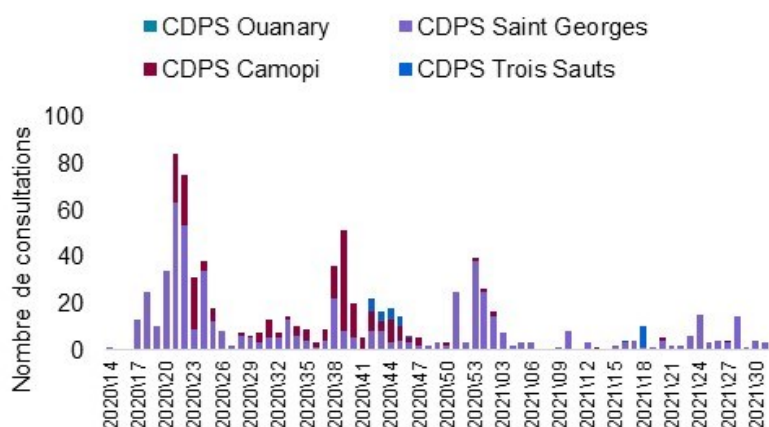
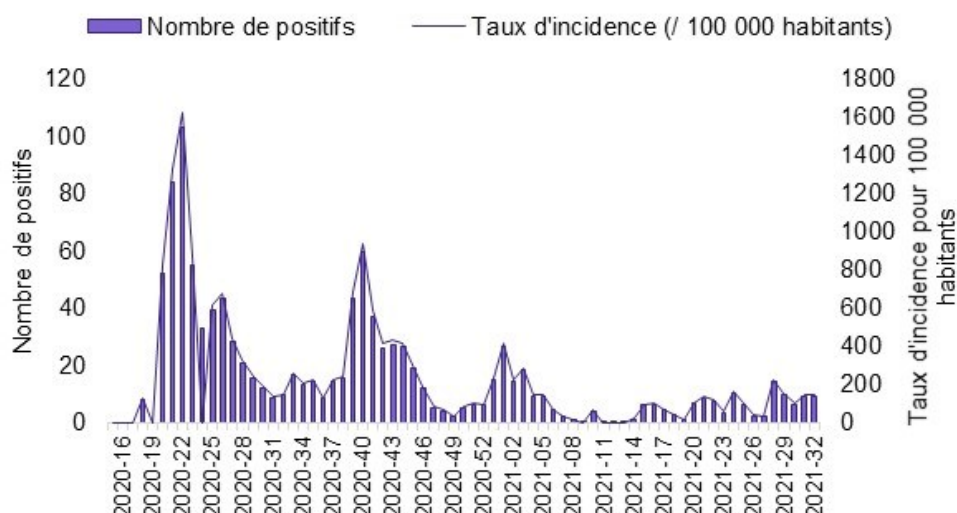


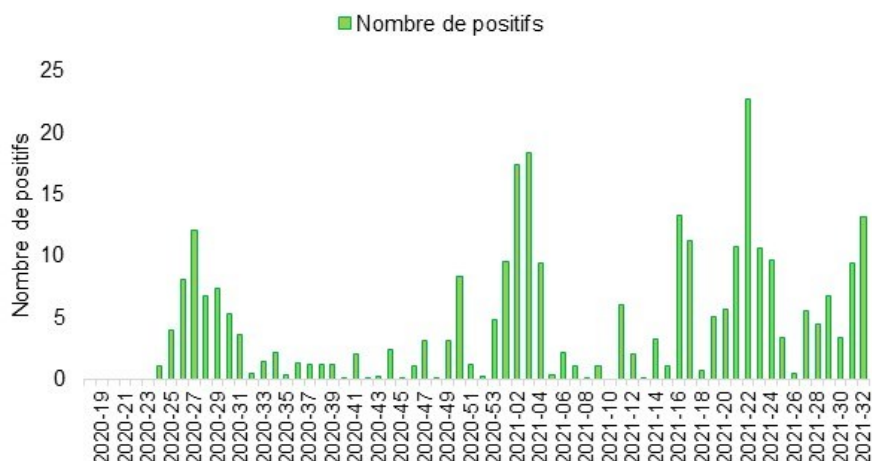
Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S32, 13 cas ont été confirmés dans ces communes, dont 11 à Roura.

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.

- En semaine 32 (du 9 au 15 août), le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus a légèrement augmenté avec 58 hospitalisations contre 51 hospitalisations en S31.
- La tendance des hospitalisations était en légère hausse au CHC (35 hospitalisations contre 33 en S31) et CHK (10 versus 7 en S31), mais stable au CHOG (13 hospitalisations).
- Cependant, les nouvelles admissions en réanimation ont diminué en S32 (9 versus 14 en S31), surtout au CHC (7 contre 11 en S31). La quasi-totalité des admissions en réanimation concernent le CHC.
- Quatre décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 32, contre six en semaine 31. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 19 août 2021 à 8h, 204 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)

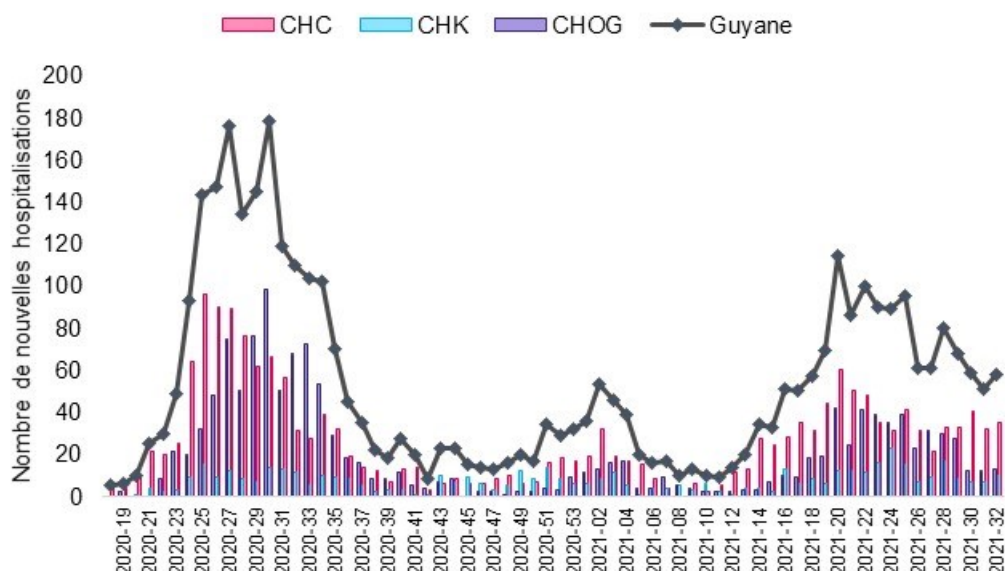
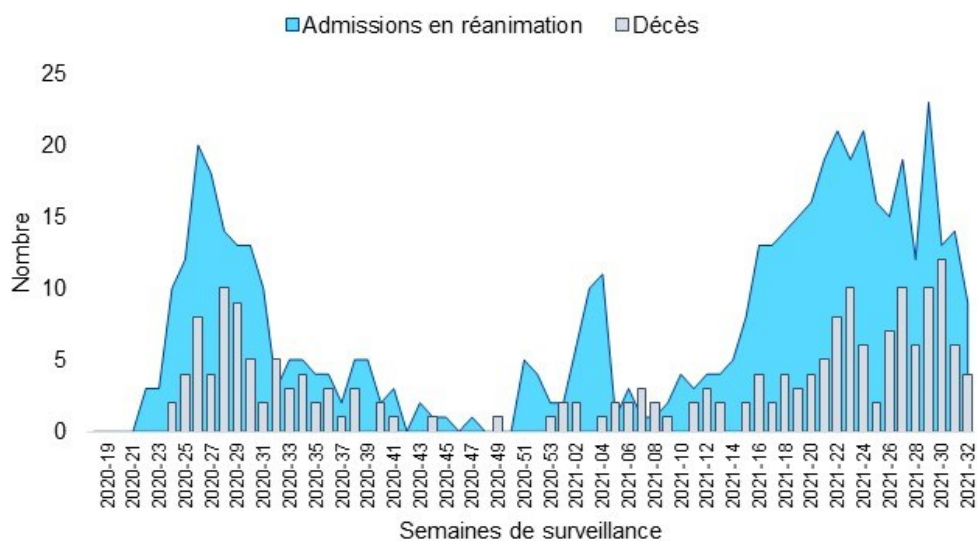


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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.

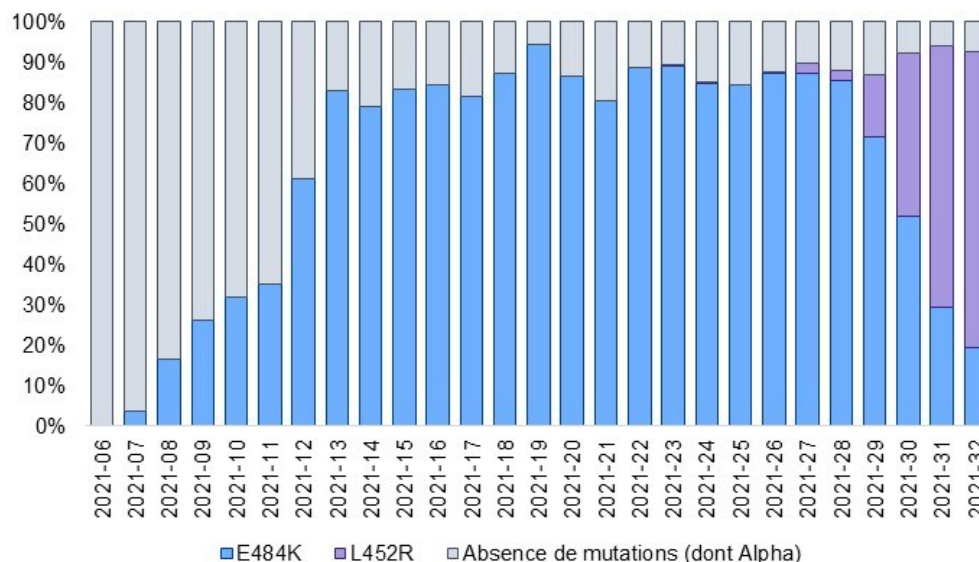
Le variant delta à 78% en Guyane:

- En S32, **78% des prélèvements criblés** en Guyane portaient la mutation L452R et étaient donc des suspicions de variant delta.
- Les investigations épidémiologiques ont montré que depuis quatre semaines, la majorité des cas dus au variant delta se sont contaminés en Guyane.
- **La part du variant gamma a diminué pour atteindre 21%** en S32. Cependant, ce variant a été responsable de la 3ème vague en Guyane avec 80-94% des cas de S13 jusqu'en S29.
- La fréquence du variant alpha a diminué depuis la progression du variant delta; ce variant représente seulement 1% des virus circulants en Guyane en ce moment.

Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-30. *Les données de la dernière semaine ne sont pas totalement consolidées et seront donc mises à jour avec les résultats de criblage et séquençage.

	2021-30	2021-31	2021-32
Total cas confirmés Covid-19	612	755	1083
dont testés en PCR de criblage	349	408	719
Présence de mutation E484K	55%	31%	21%
Présence de mutation E484Q	0%	0%	0%
Présence de mutation L452R	43%	68%	78%
Suspicion gamma			
Suspicion delta			
dont séquencés	38	43	14
Nombre de alpha	0	0	1 (7%)
Nombre de beta	0	0	0
Nombre de gamma	29 (76%)	19 (44%)	2 (14%)
Nombre de delta	9 (24%)	24 (56%)	11 (79%)
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



Couverture vaccinale (Source: Vaccin Covid)

En semaine 32, 53 903 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 en Guyane soit environ 18,5% de la population totale. La vaccination progresse lentement (+1,1 point en une semaine) et ce dans tous les secteurs et toutes les classes d'âge.

Les données de l'Assurance Maladie par EPCI présentées page suivante montrent que les secteurs du Littoral et Savanes sont les plus vaccinés (20% ont reçu deux doses) par rapport à l'Ouest (moins de 10% a reçu 2 doses).

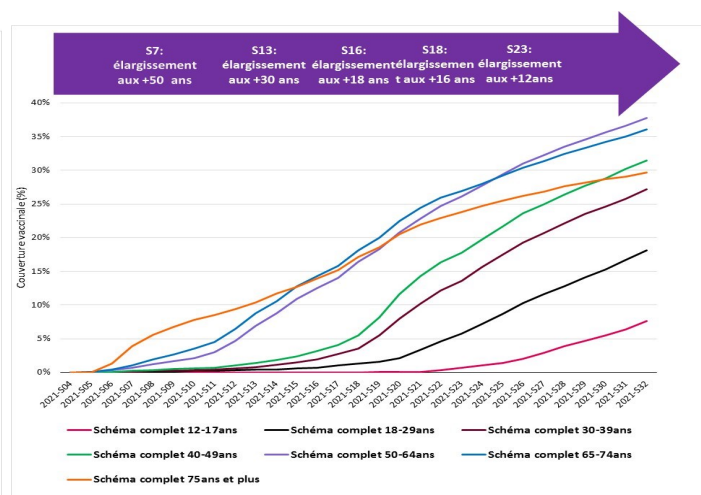
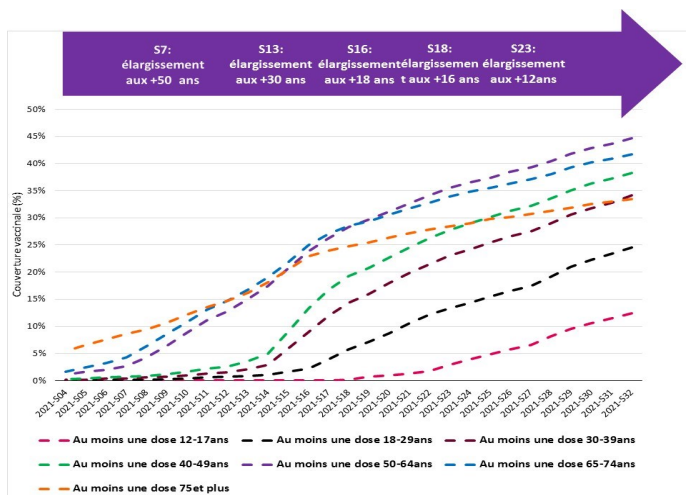
En Guyane, parmi les cas hospitalisés depuis le lancement de la campagne et pour lesquels les données étaient disponibles, seulement 5 personnes étaient vaccinées deux doses et trois d'entre elles ont été hospitalisées en réanimation. Cela correspond à moins de 1% de tous les cas hospitalisés que ce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

Données cumulées en semaine 32

classes d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nombre de personnes	CV (%)	nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	4 444	12,4 %	2 731	7,6 %
18-29 ans	12 495	24,5 %	9 237	18,1 %
30-39 ans	13 488	34,1 %	10 762	27,2 %
40-49 ans	13 323	38,3 %	10 948	31,5 %
50-64 ans	16 638	44,7 %	14 087	37,8 %
65-74 ans	4 967	41,7 %	4 299	36,1 %
75 ans et plus	2 043	33,5 %	1 810	29,7 %
Tous âges	67 458	23,2 %	53 903	18,5 %

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)

En semaine 32, la couverture vaccinale est plus faible dans tous les territoires d'Outre mer en comparaison à la France entière. La CV la plus élevée est observée à La Réunion.

	Part des plus de 12 ans (%)	Nombre de personnes de plus de 12 ans	CV pour au moins une dose(%)	CV pour schéma complet (%)
Guadeloupe	87%	326897	24,1 %	18,5 %
Martinique	88%	316328	25 %	18,9 %
Guyane	74%	216413	23,2 %	18,5 %
La Réunion	83%	710987	47,7 %	37 %
Mayotte	64%	179212	30,8 %	19,8 %
France Entière	85%	57 158 978	68,9 %	58,3 %

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)

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, la couverture vaccinale pour un schéma complet est à 8%, 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 14% et la vaccination progresse lentement.

Couverture vaccinale avec un schéma vaccinal complet par EPCI

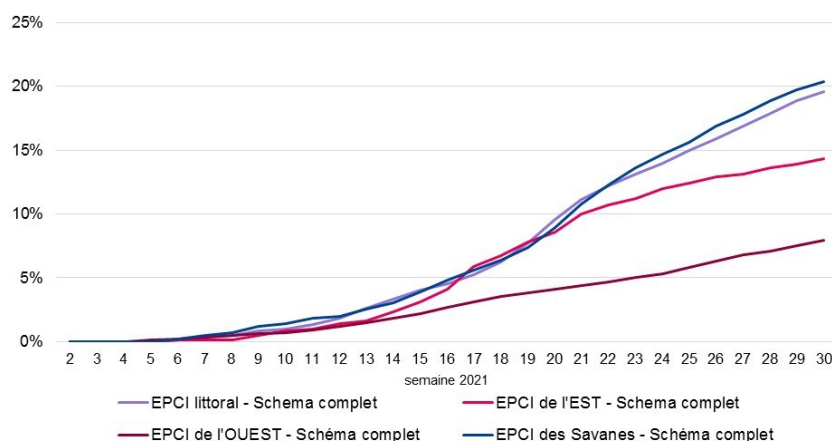


Figure 15. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet en EPCI du centre littoral en Guyane en 2021

Tableau 4. couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet par EPCI en semaine 30-2021

classes d'âge	EPCI du Centre littoral Population de l'EPCI: 118 820 personnes		EPCI des Savanes Population de l'EPCI: 25 060 personnes		EPCI de l'EST Population de l'EPCI: 3 640 personnes		EPCI de l'Ouest Population de l'EPCI: 45 600 personnes	
	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)
0-19 ans	5%	3%	6%	4%	2%	1%	1%	1%
20-39 ans	26%	19%	27%	22%	18%	13%	12%	10%
40-54 ans	36%	31%	37%	33%	35%	27%	21%	18%
55-64 ans	41%	36%	44%	40%	40%	29%	26%	23%
65-74 ans	39%	34%	40%	36%	44%	32%	27%	24%
75 ans et +	34%	30%	38%	34%	37%	24%	20%	19%
Tous âges	24%	20%	24%	20%	20%	14%	9%	8%

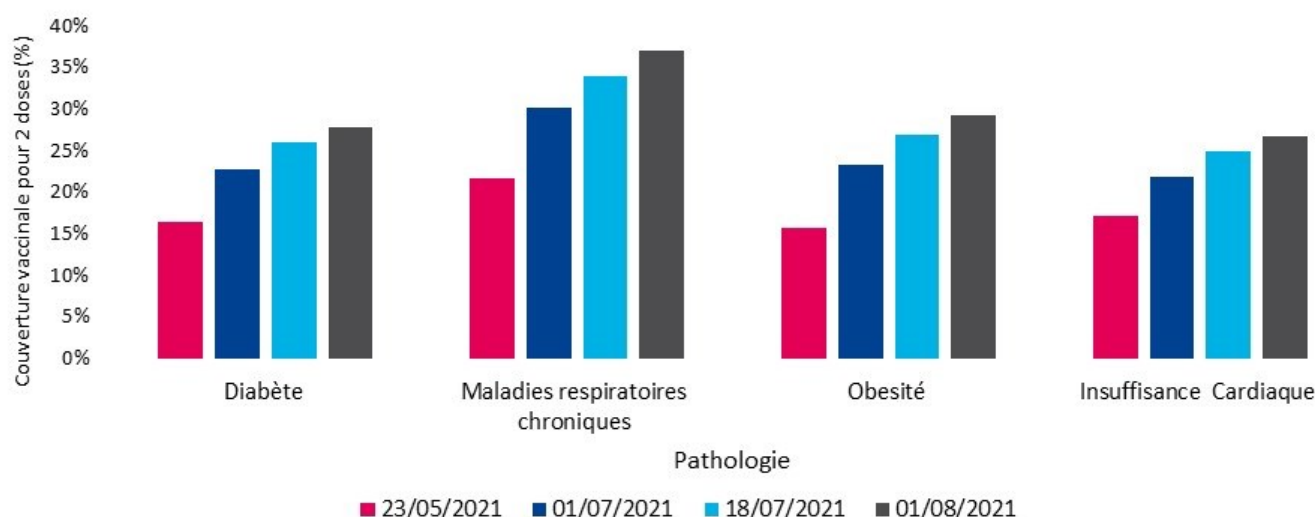
Couverture vaccinale par pathologie (source: Assurance maladie)

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 5% par rapport au mois dernier mais elle reste insuffisante pour protéger ces personnes dont le risque de développer une forme sévère est plus élevé : 37% des personnes souffrant d'une pathologie respiratoire chronique, 28% des diabétiques et 29% des personnes obèses sont vaccinées en Guyane.

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

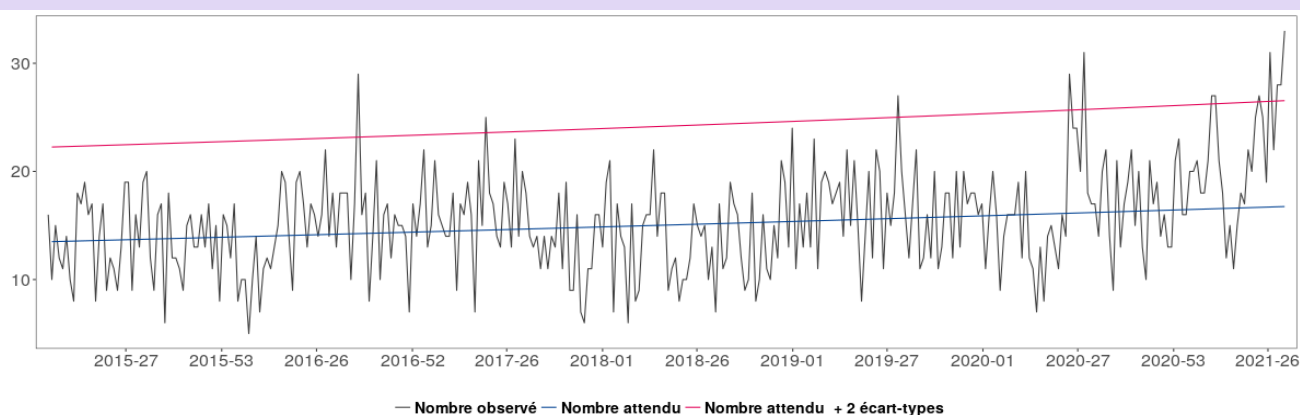


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-30

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 2021-30



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 S32

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 S32, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était stable avec 162 consultations pour 100 000 habitants contre 156 en S31.

Entre S2021-28 et S32, le réseau de médecins sentinelles, le Centre médical interarmées et le laboratoire de l'IPG ont envoyé 42 prélèvements de patients avec des symptômes d'IRA, mais Covid-19 négatifs, au CNR. Sur ces 42 prélèvements, 5 étaient positifs au VRS et 13 étaient positifs au Rhinovirus.

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



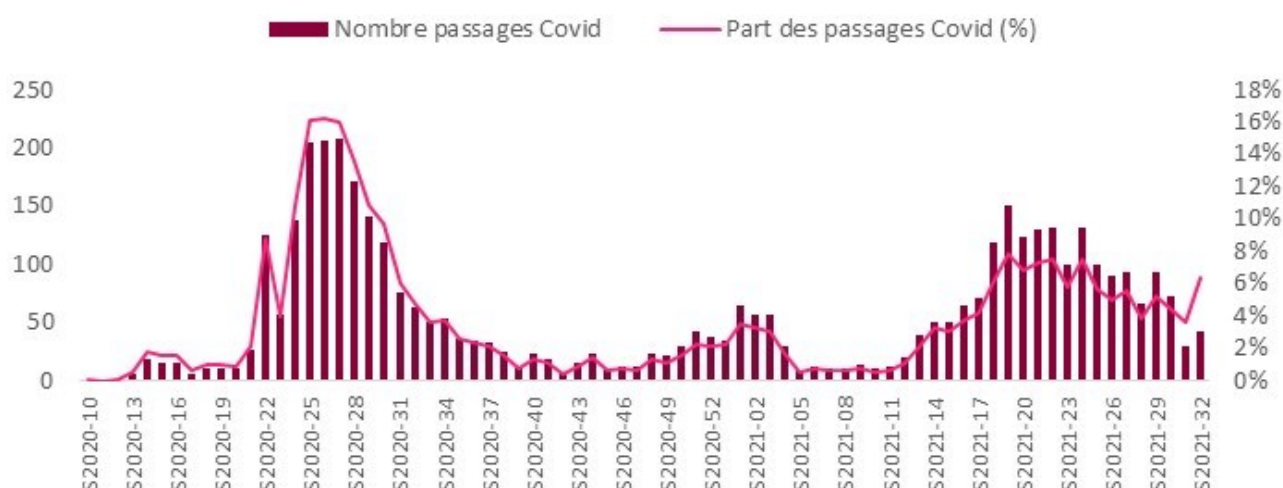
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En S32, 89 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. Parmi ces 89 passages, 59 concernaient le CHC (7% de l'activité du service), 15 au CHK (6% de l'activité) et 15 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 urgences pour suspicion Covid-19 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 dia-

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 21/03/21 : Vague 1 et 2 et inter-épidémique (souche historique)									
- Cas admis du 22/03/2021 au 08/08/2021 : Vague 3 (variant Gamma)									
- Cas admis depuis le 09/08 : Vague 4 (variant delta)									
Syndrome de détresse respiratoire aigue**									
Pas de SDRA	32	18%	4	2%	0	0%			
Mineur	5	3%	2	1%	0	0%			
Modéré	37	21%	52	26%	1	25%			
Sévère	104	58%	121	60%	2	50%			
Non renseigné	0	0%	23	11%	1	25%			
Evolution									
Evolution renseignée	178	100%	171	85%	1	25%			
- Transfert hors réa. ou RAD	112	63%	107	63%	1	100%			
- Transfert vers autre réa.	15	8%	5	3%	0	0%			
- Décès	51	29%	59	35%	0	0%			
Nombre de comorbidités									
Aucune comorbidité	13	8%	28	14%	1	25%			
1 comorbidité	40	24%	60	30%	3	75%			
2 comorbidités	41	25%	45	23%	0	0%			
3 comorbidités	46	28%	41	21%	0	0%			
4 comorbidités et plus	26	16%	24	12%	0	0%			
Non renseigné	12	7%	4	2%	0	0%			
Comorbidités									
Au moins 1 comorbidité parmi :	153	92%	170	86%	3	75%			
- Obésité (IMC>30)	76	46%	100	51%	0	0%			
- Hypertension artérielle	106	64%	99	50%	3	75%			
- Diabète	80	48%	66	33%	0	0%			
- Pathologie cardiaque	22	13%	25	13%	0	0%			
- Pathologie pulmonaire	17	10%	23	12%	0	0%			
- Immunodépression	10	6%	6	3%	0	0%			
- Pathologie rénale	27	16%	15	8%	0	0%			
- Cancer*	3	2%	6	3%	0	0%			
- Pathologie neuromusculaire	17	10%	12	6%	0	0%			
- Pathologie hépatique	2	1%	1	1%	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

- Cas admis du 04/03/2020 au 21/03/21 : Vague 1 et 2 et inter-épidémique (souche historique)

- Cas admis du 22/03/2021 au 08/08/2021 : Vague 3 (variant Gamma)

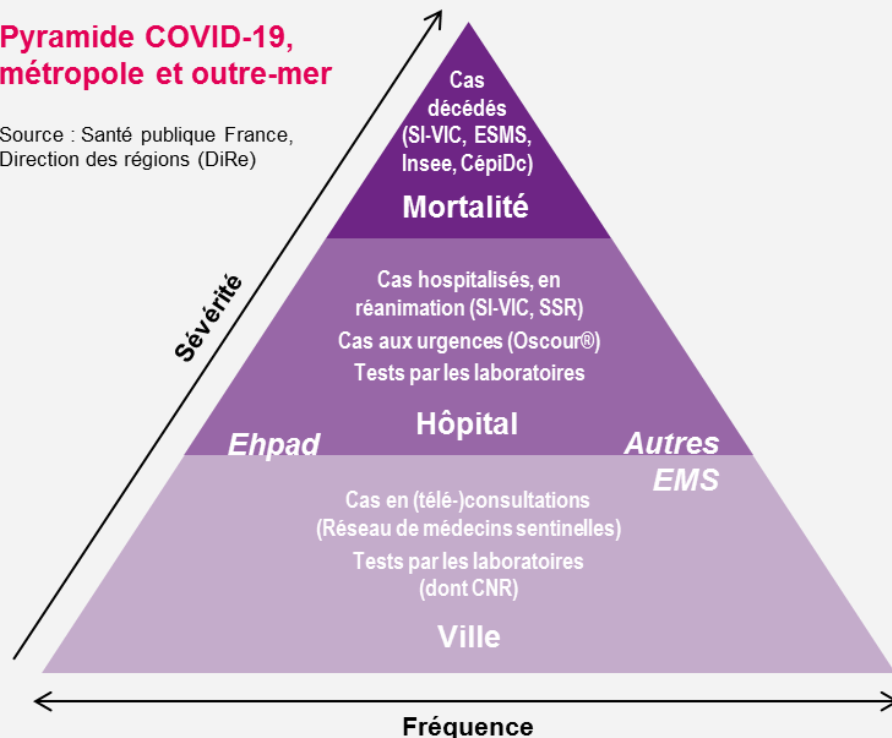
- Cas admis depuis le 09/08 : Vague 4 (variant delta)

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
Tiphonie 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

20 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