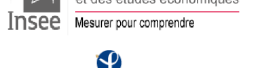


En collaboration avec :

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 21 (du 24 au 30 mai 2021)

Du 24 au 30 mai, on observe une baisse limitée après une semaine de stabilisation la semaine précédente. Le taux d'incidence hebdomadaire reste cependant à un niveau élevé avec 369 cas pour 100 000 habitants. Le taux de dépistage diminue encore en semaine 21 avec en parallèle une augmentation du taux de positivité.

Au 01 juin, le taux de reproduction (R effectif) des cas était en baisse à 0,9.

Au niveau des différents territoires, une baisse du taux d'incidence est confirmée la semaine dernière sur l'île de Cayenne à sur Savanes, ainsi qu'une stabilisation sur le littoral ouest (St Laurent).

Les hospitalisations étaient en baisse la semaine passée et les admissions en réanimation en progression, traduisant l'impact des semaines précédentes.

Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 121.

La vaccination progresse en Guyane notamment chez les plus fragiles : 30% des 50 à 74 ans, ont reçu une première dose vaccinale et environ 25% sont désormais complètement vaccinés. **La vaccination dans ces tranches d'âge et chez les personnes porteuses de maladies à risque de forme grave de Covid 19 reste prioritaire, et accessible pour la prise de rendez-vous désormais dès 12 ans.**

Ces données relativement encourageantes sont à confirmer dans les jours à venir et justifient de poursuivre les efforts, se dépister au moindre doute, continuer à réduire les contacts sociaux, à respecter les gestes barrières et mesures de distanciation dans tous les milieux, privés et professionnels.

Indicateurs hebdomadaires semaine 21 (du 24 au 30 mai 2021) Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S21	S20
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	1 071	1191
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	369	410
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	13%	11%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2758	3332
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	196	251
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	129	123
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	85	114
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	19	16
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	5	4
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	2	8
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	1	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 21 au niveau régional (incidence et dépistage) présentées dans cette page ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du lundi 24 mai férié.

- ▶ En S21, **1 071 cas ont été confirmés** contre **1 191** en S20 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 369 cas** pour 100 000 habitants contre 410 cas pour 100 000 habitants en S20. Malgré cette baisse, le taux d'incidence est toujours élevé qui correspond au pic observé en deuxième vague.
- ▶ Les tests réalisés en Guyane ont diminué fortement en S21 avec **8 017 tests** (contre 11 084 en S20) soit un **taux de dépistage de 2 758 tests** pour 100 000 habitants contre **3 332** en S20.

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

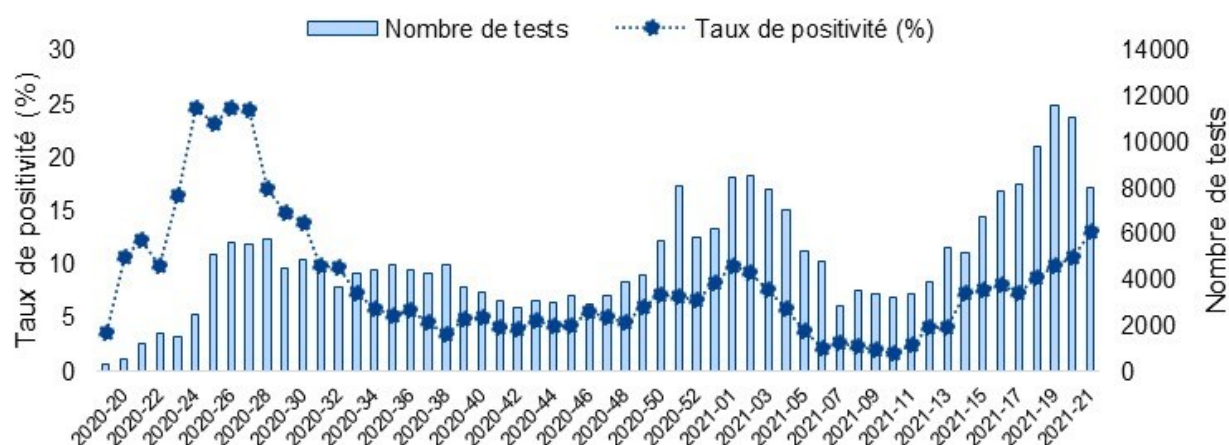
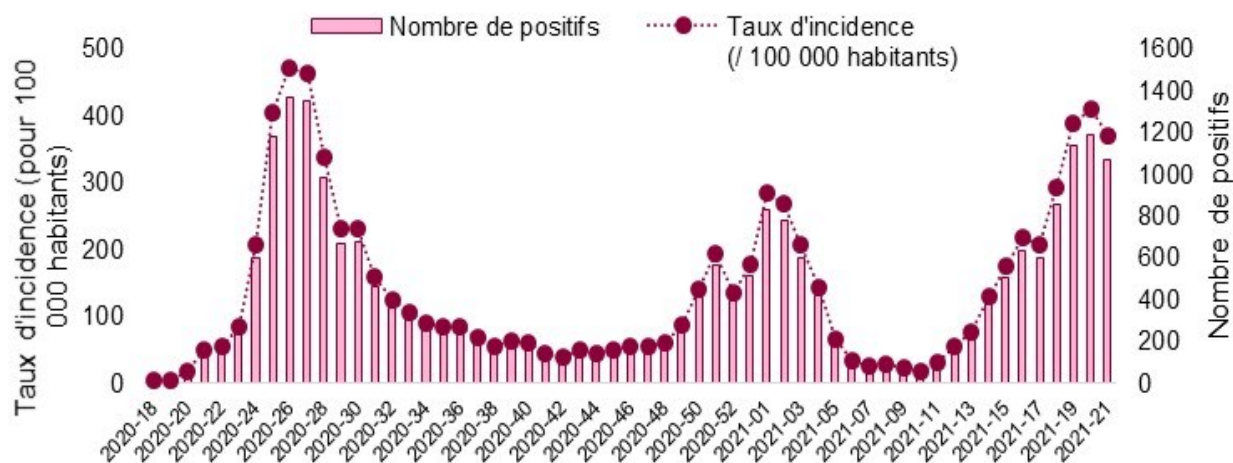


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



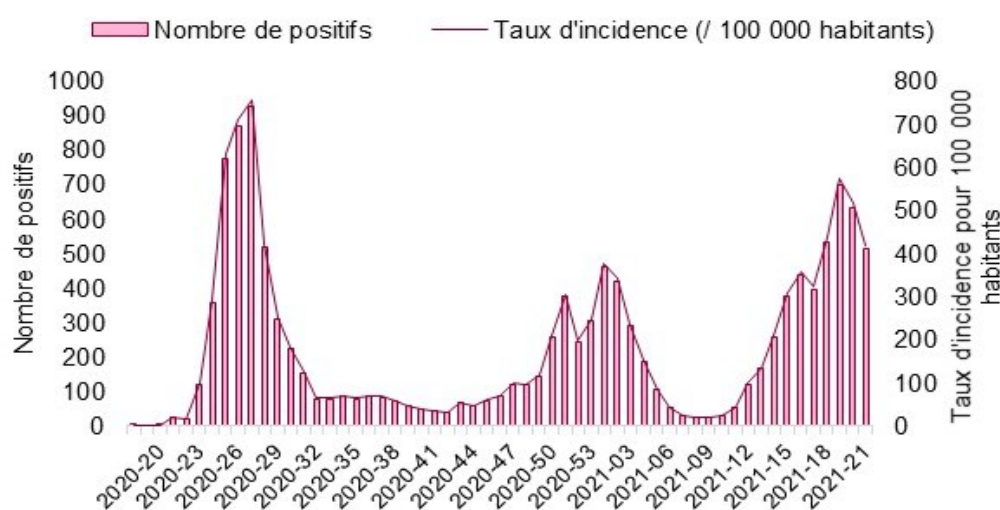
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S21, **513 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 634 en S20: le **taux d'incidence hebdomadaire était de 419 cas pour 100 000 habitants** contre 518 cas pour 100 000 en S20.
- ▶ En S21, le **taux de positivité** était de 13%, contre 11% en semaine 20 et le **taux de dépistage était de 3166 tests** pour 100 000 habitants en S21 contre 4546 tests pour 100 000 habitants en S20.
- ▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

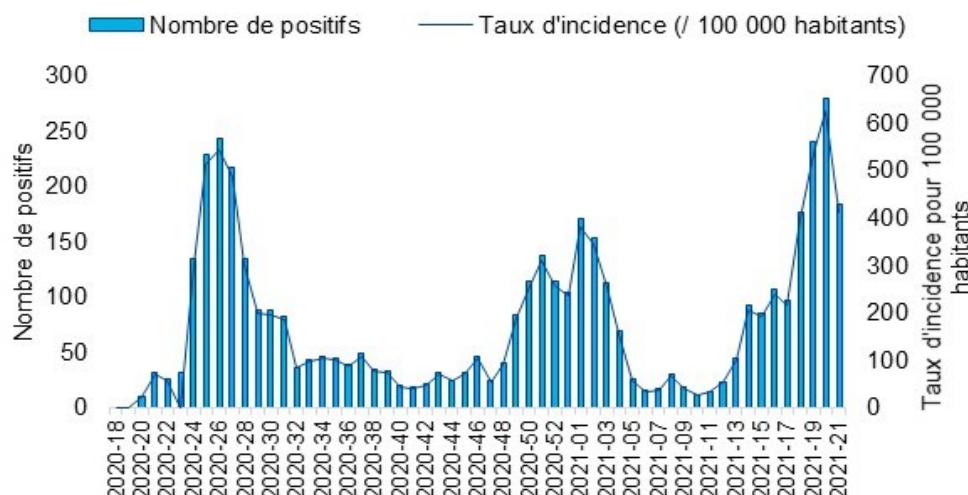
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S21, 184 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 278 cas en S20 : le **taux d'incidence hebdomadaire était de 412 cas pour 100 000 habitants** contre 625 pour 100 000 habitants en S20.
- ▶ En S21, le **taux de positivité était de 12%**, tout comme S20 et le **taux de dépistage** de 3491 tests pour 100 000 habitants en S21 contre 5023 pour 100 000 habitants en S20.
- ▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

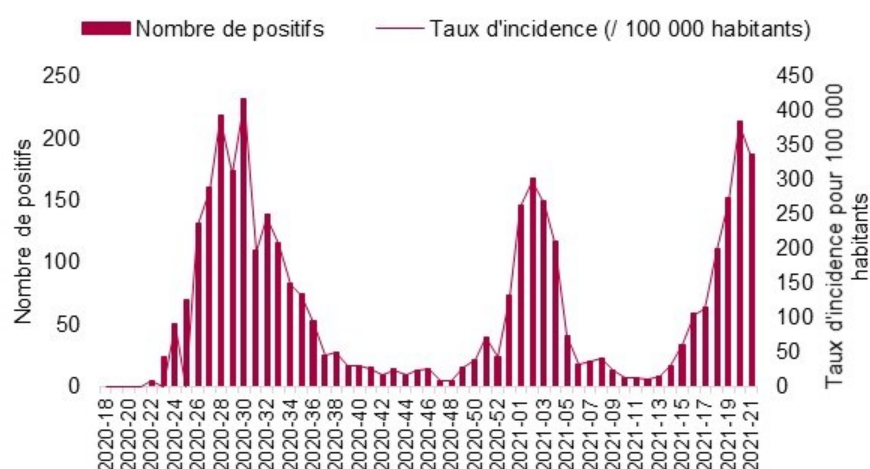
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S21, le nombre de cas est resté stable, avec 187 cas contre 213 cas en S20.
- Le **taux d'incidence était de 332 cas** par 100 000 habitants contre 379 cas en semaine 21.
- Le taux de dépistage était de 2089 tests / 100 000 habitants en S21 contre 2 702/100 000 habitants en S20.
- En S21, le **taux de positivité était 16%**, contre 14% en semaine 20.

La tendance est relativement stable dans ce secteur.

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

- En S21, le nombre de cas était en baisse avec 30 cas confirmés sur le Maroni (dont 14 cas était à Grand Santi) contre 53 cas en S20.
- Le **taux de positivité était de 20%** contre 25% en S20, et le **taux de dépistage de 242 tests** pour 100 000 habitants contre 469 en semaine 20.
- En S21, 40 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, dont 32 à Grand Santi contre 72 consultations en S20.

- La tendance est à la baisse dans ce secteur.

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

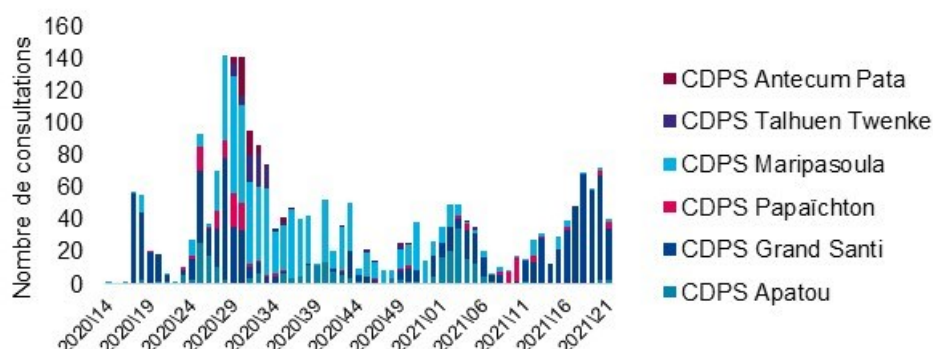
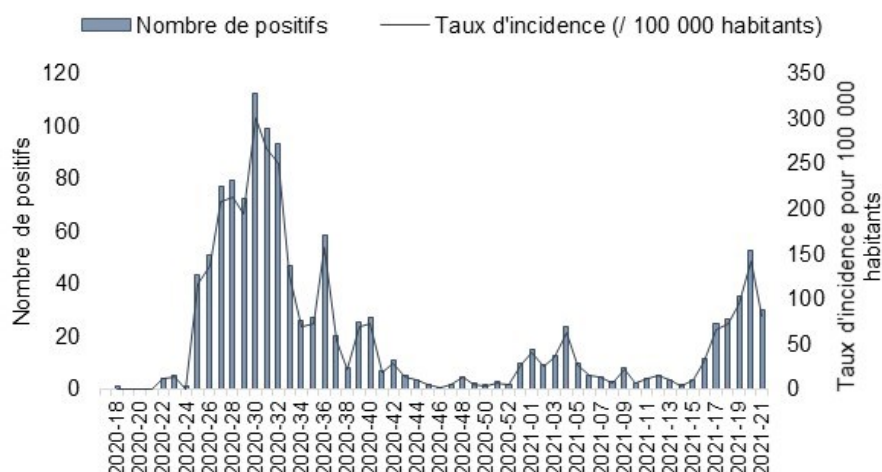


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S21, 9 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 7 cas en semaine 20.
- En S21, le taux de positivité était de 10% contre 9% en S20 et le taux de dépistage était de 1434 tests pour 100 000 en S21, contre 1187 tests pour 100 000 en S20.
- En S21, 5 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées en CDPS, contre 4 en S20.

La tendance reste stable et le niveau de circulation virale faible dans ce secteur.

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

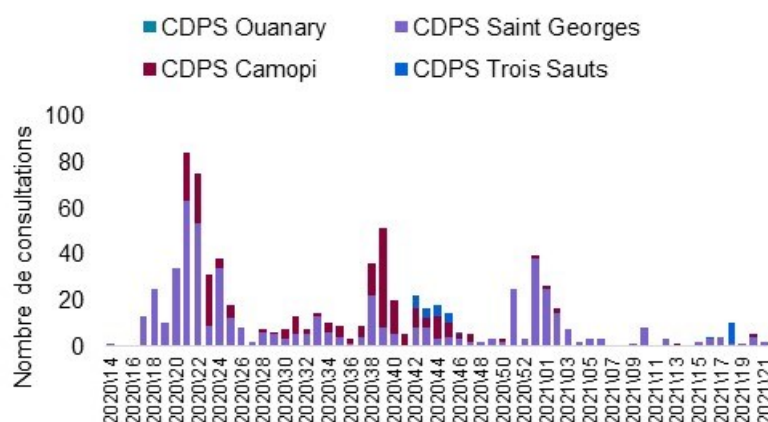
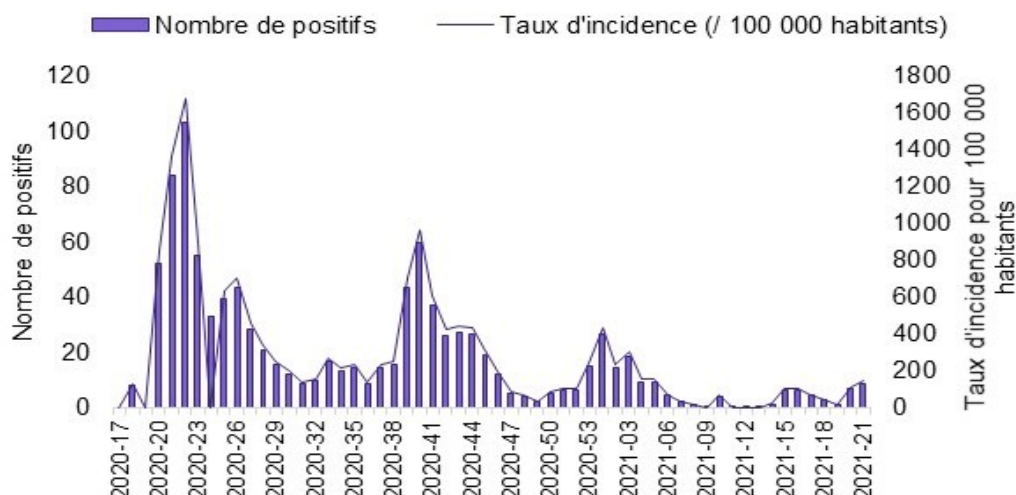
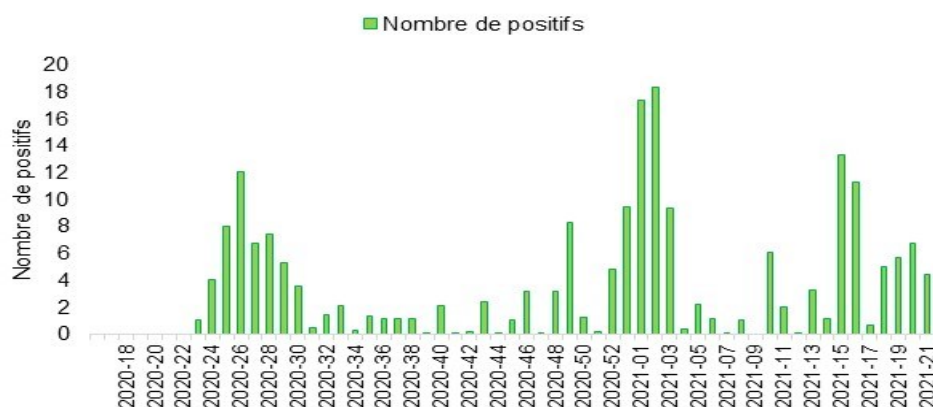


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S21, 6 cas ont été confirmés dans ces communes tout comme en S20.
- La circulation virale est faible dans ces communes.



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 21 (du 24 au 30 mai), le nombre de nouvelles hospitalisations était en légère baisse avec 85 hospitalisations contre 114 en semaine 20.
- Cette tendance a été observée au CHC (49 hospitalisations en S21 contre 61 en S20), au CHOG (24 hospitalisations contre 42 en S20), tandis que il était stable au CHK (12 hospitalisations en S21 tout comme S20).
- Les nouvelles admissions en réanimation étaient en progression la semaine passée, avec 19 admissions contre 16 en S20.
- Cinq décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 21, versus quatre en semaine 20. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 02 juin 2021 8h, 120 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

Figure 14. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

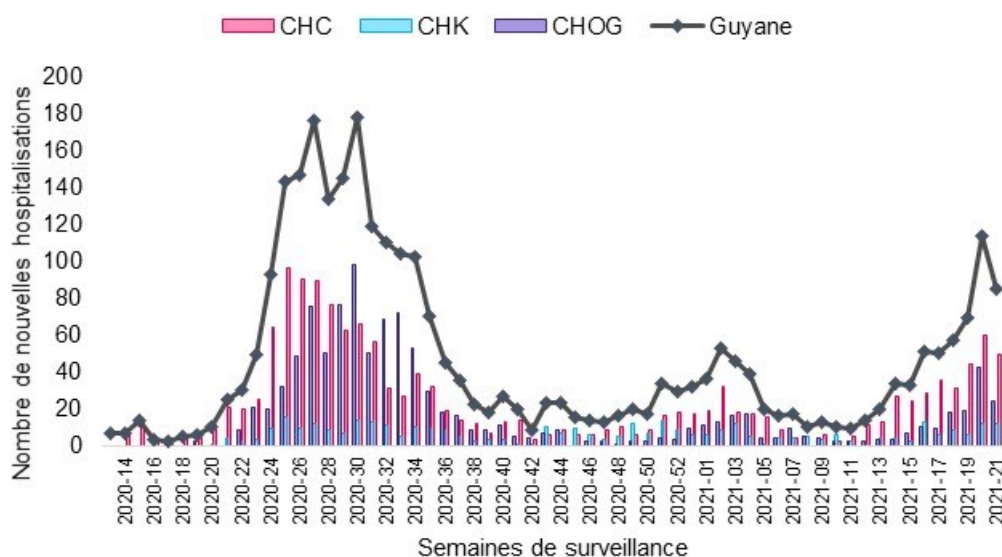
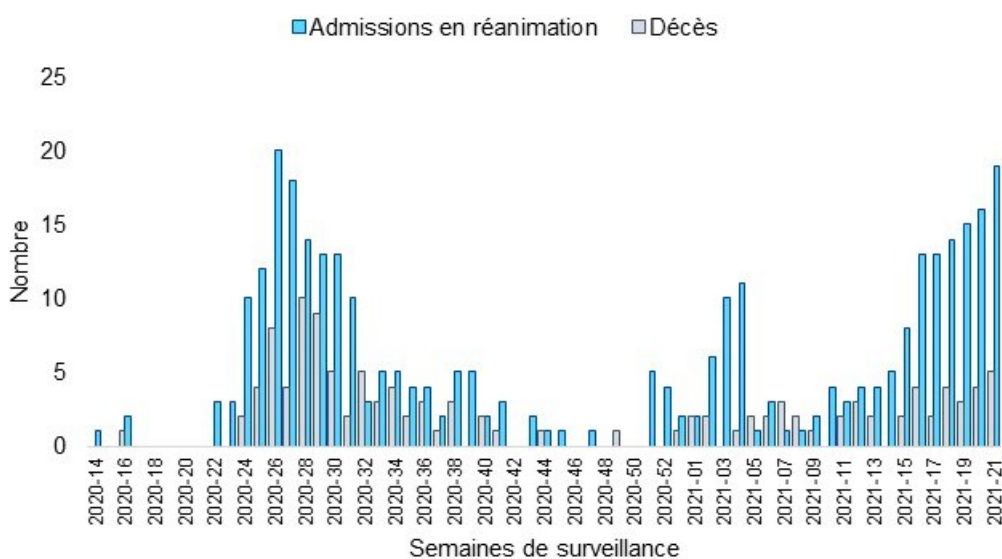


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 3 VOC ont été définis: 20I/501Y.V1 (Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Afrique du Sud) ou 20J/501Y.V3 (Brésil).

PCR criblage: amplification et détection de séquences qui portent des mutations spécifiques de chaque type de variant.

Séquençage du génome entier du virus : il permet d'identifier la souche exacte du virus et d'apporter des informations pour la recherche phylogénétique.

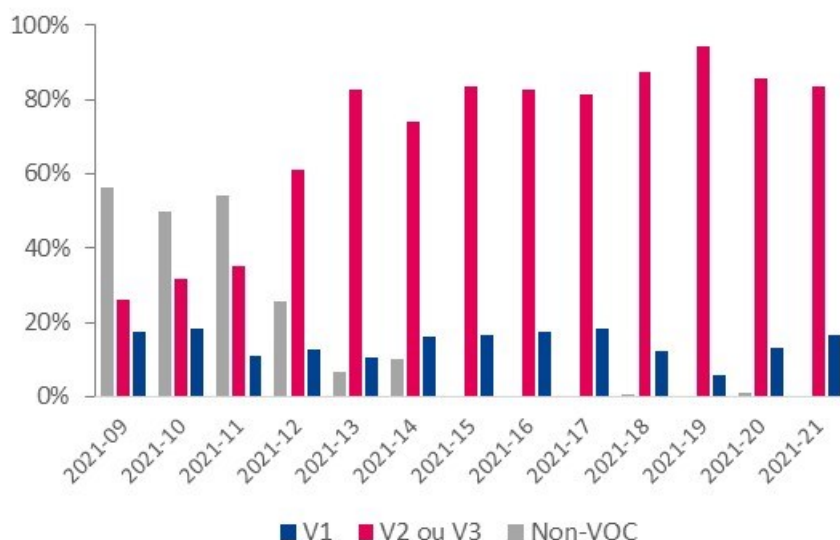
- ▶ Parmi les PCR criblés, **84% étaient du V3 en S21**.
- ▶ Les résultats montrent que le **variant V3 est très majoritaire** parmi les souches circulantes en Guyane.
- ▶ Les proportions du V3 ainsi que du V1 sont stables avec des fluctuations depuis 9 semaines.
- ▶ Le variant V1 représente entre 5% et 15% des PCR criblés depuis début mars.
- ▶ Un cas isolé de V2 a été détecté en criblage en S22, soit au total 5 cas du V2 détectés depuis janvier 2021 en Guyane.
- ▶ Les souches non-VOC sont très minoritaires traduisant la baisse des souches historiques responsables des deux premières vagues en Guyane.

Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-19 *Les données pour la semaine 20 et 21 ne sont pas encore consolidées et seront modifiées par rapport aux résultats des analyses en cours.

	2021-19	2021-20	2021-21
Total cas confirmés Covid-19	1132	1191	938
dont testés en PCR de criblage	416	422	366
Nombre de V1	24 (6%)	56 (13%)	58 (16%)
Nombre de V2 ou V3	388 (94%)	358 (86%)	296 (84%)
Nombre de non-VOC	0 (0%)	4 (1%)	0 (0%)
dont séquencés	27	30	12
Nombre de V1	5 (19%)	4 (13%)	0 (0%)
Nombre de V2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nombre de V3	22 (81%)	26 (87%)	12 (100%)
Nombre de non-VOC	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Figure 11:

Evolution de la part des variants et des souches non-VOC parmi les échantillons criblés ou séquencés en Guyane

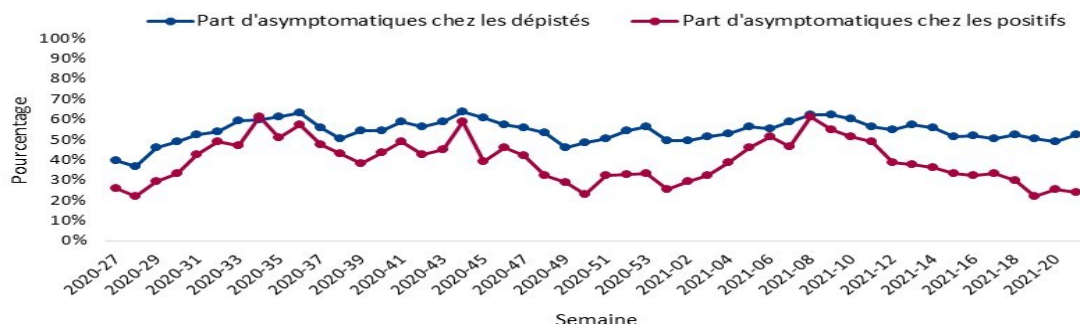


ASYMPTOMATIQUES

Source: SIDEp

- Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 21, 52% étaient asymptomatiques. Cette tendance est stable.
- Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S21, **24% étaient asymptomatiques. La part de cas asymptomatiques est en baisse depuis plusieurs semaines.** 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 12: 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 parmi les âges correspondant aux niveaux scolaires sur les 4 dernières semaines permet de mettre en évidence une forte augmentation à partir de S18 suivie d'une baisse en semaine 21, observée pour toutes les niveaux scolaire. Pour rappel les écoles ont été fermés à compte de la semaine 20.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 17 à 21.

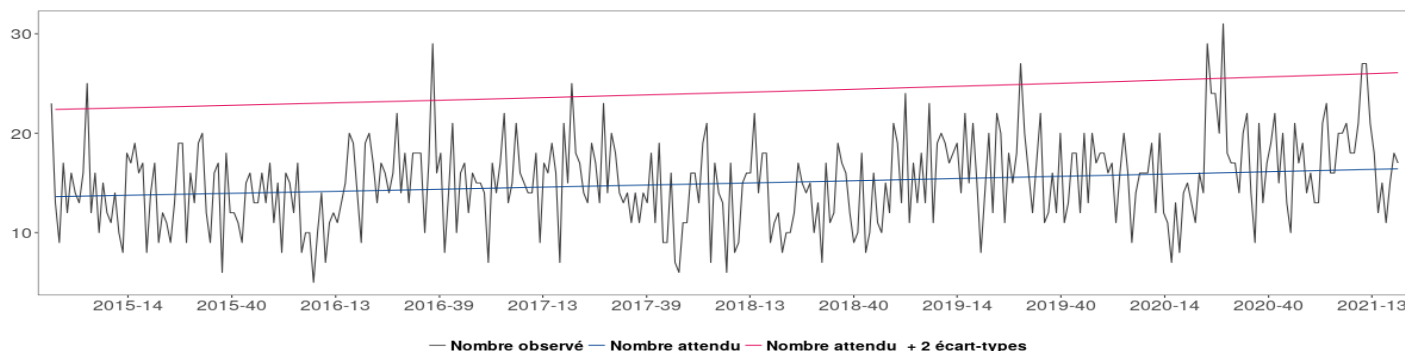
	Taux d'incidence pour 100 000 hab					Evolution du taux d'incidence(%)			
	S17	S18	S19	S20	S21	S18 vs S17	S19 vs S18	S20 vs S19	S21 vs S20
0-2 ans	29	29	29	49	34	0%	0%	67%	-30%
3-5 ans	46	34	63	69	29	-25%	83%	9%	-58%
6-10 ans	132	152	225	149	83	15%	48%	-34%	-44%
11-14 ans	109	286	234	246	254	163%	-18%	5%	3%
15-17 ans	127	451	416	399	272	255%	-8%	-4%	-32%
18 ans et plus	274	357	508	551	433	30%	42%	8%	-21%

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-20

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

Aucune variation significative de la mortalité n'est constatée actuellement. Les hausses de la mortalité ponctuelle observées peuvent être en lien avec l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible à ce jour d'en estimer la part attri-

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-20



Couverture vaccinale

Au 30 mai 2021, 22 827 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit 7,9% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne qui s'élève en France à 19%.

Chez les plus de 50 ans plus de 29% ont reçu leur première dose et plus de 21% ont aussi reçu les deux doses. Toutefois, la hausse de CV chez les 75 ans et plus semble moins rapide que celle des classes d'âges inférieures.

La vaccination des 50 ans et plus est importante car cette tranche d'âge a une probabilité plus forte de développer des formes graves de la Covid-19. En Guyane la couverture de ces tranches d'âge est largement inférieure à celle de l'hexagone et reste insuffisante pour réduire les tensions hospitalières. Dans l'hexagone, la proportion des plus de 70 ans diminue nettement en réanimation, 80,9% d'entre eux ayant reçu une 1ère dose de vaccin (27% en Guyane).

De plus, la couverture vaccinale parmi les porteurs de différentes pathologies était souvent inférieure à la couverture moyenne en France, **comme pour les maladies respiratoires chroniques (21% Guyane vs 33% France), diabète (22% Guyane vs 66% France) et obésité avec séjour hospitalier (15% vs 21%) [source CNAM].**

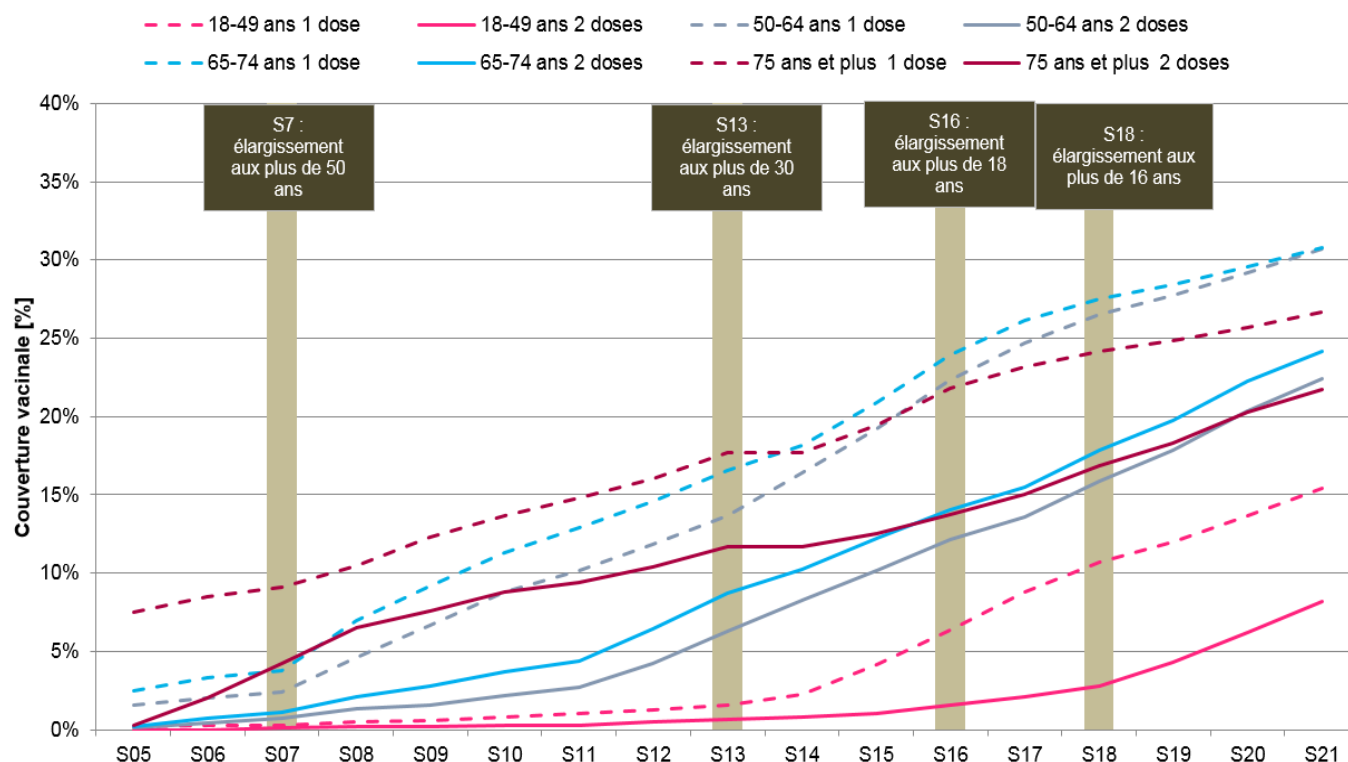
Par contre, la couverture vaccinale des résidents en Ehpad est élevée, avec 80% qui ont reçu au moins 1 dose.

Les CV de tous les âges sont en légère hausse mais restent encore trop faibles pour protéger l'ensemble du territoire

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 au 30/05/2021				
Classe age	1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	19 329	15%	10 238	8,2 %
50-64 ans	11 428	31%	8 333	22,4 %
65-74 ans	3 667	31%	2 878	24,2 %
75 ans et plus	1 626	27%	1 323	21,7 %
Non renseigné	450		55	
population totale	36 500	12,6 %	22 827	7,9 %

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



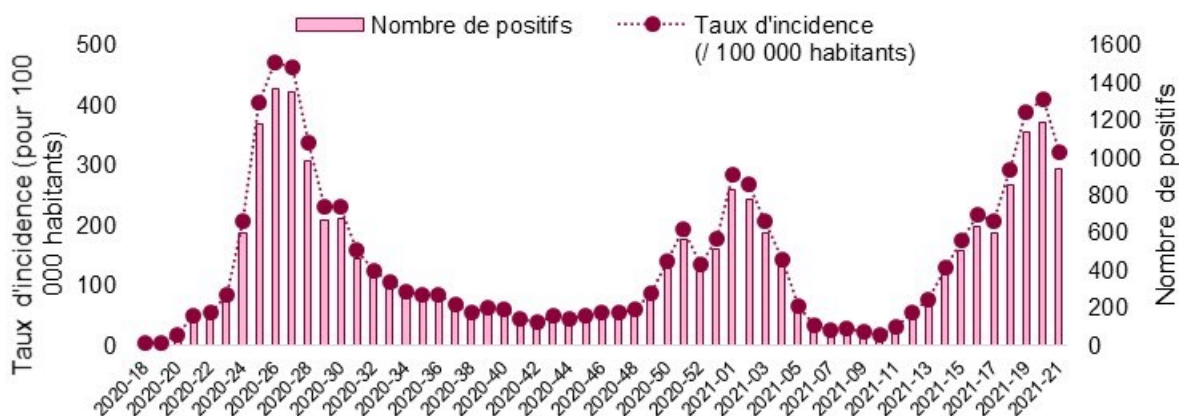
Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S20

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 S21, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était stable avec 196 consultations pour 100 000 habitants contre 251 en S20.

Figure 15. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



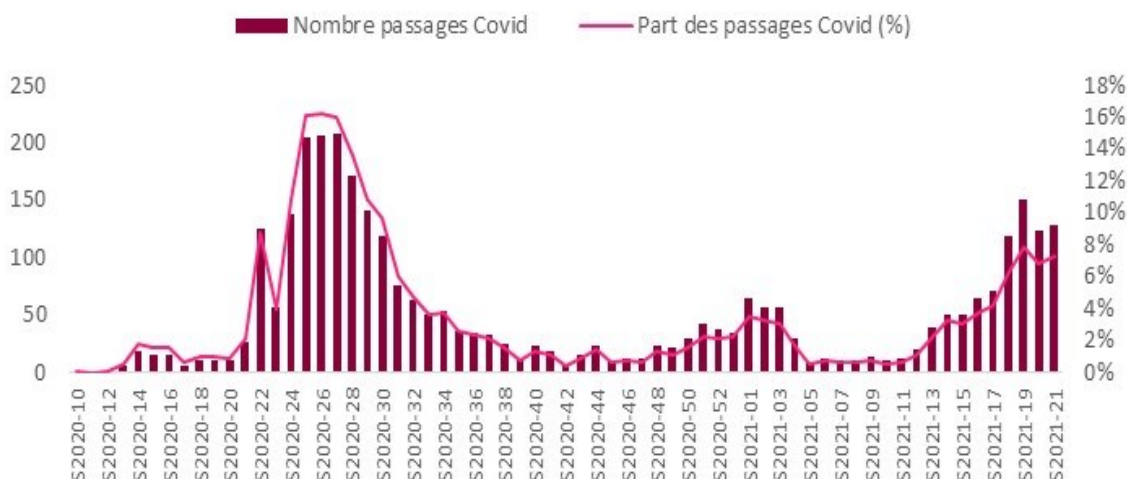
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 21 (du 24 au 30 mai), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **stable** avec un total de 129 passages sur la semaine, contre 123 passages en S20.

Ces passages ont représenté **7% de l'activité totale** des 3 établissements hospitaliers. La majorité des passages (67%) concernait le CHC.

Figure 16. 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 21, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient en baisse, avec 65 passages qui représentaient 6% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 82 passages pour Covid-19 en S20.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était en hausse, avec 39 passages aux urgences (contre 28 en S20) qui représentaient 11% des passages au CHK.

La tendance était en hausse au CHOG, avec 25 passages (contre 13 en S20) qui représentaient 5% de l'activité totale des urgences.

Figure 17. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Cayenne

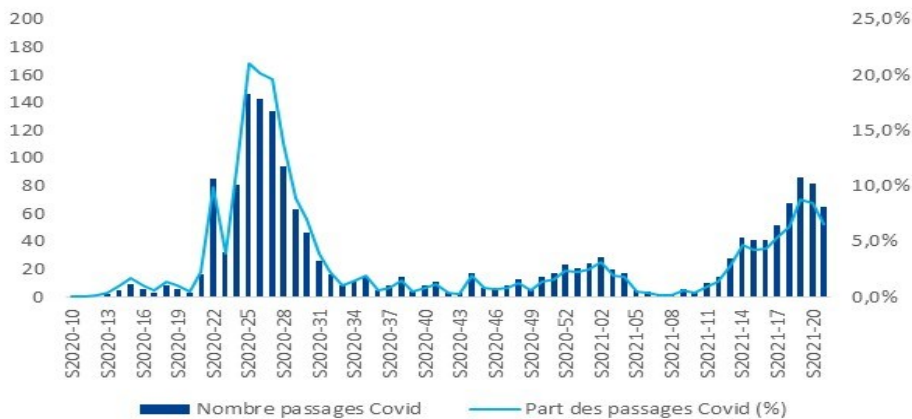


Figure 18. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

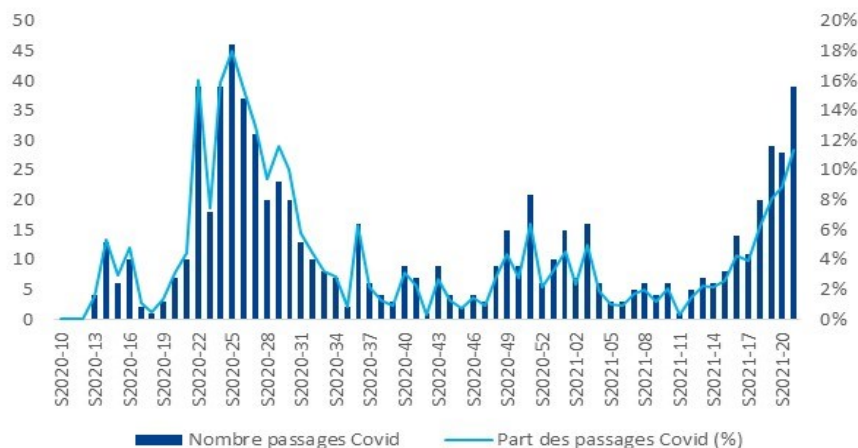
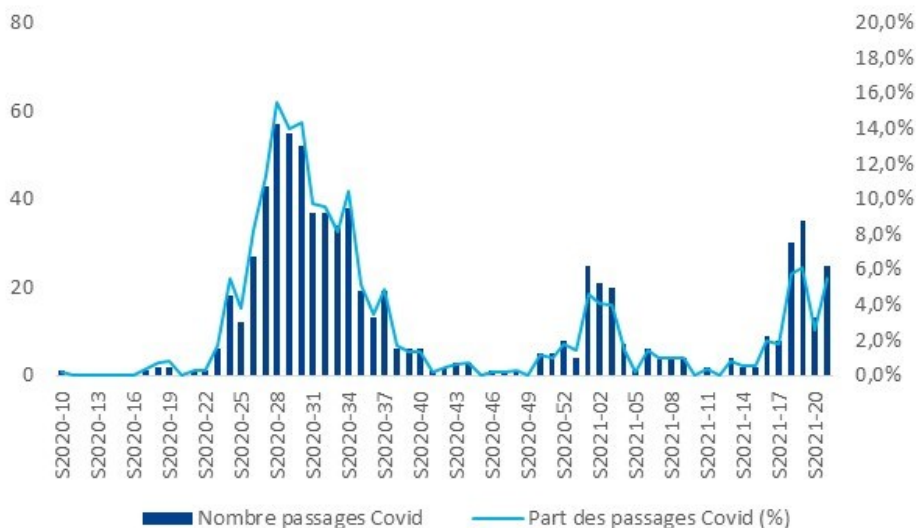


Figure 19. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



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**.

Du 24 au 30 mai 2021, 3 nouveaux clusters ont été déclarés, dont 1 cluster était en milieu professionnel.

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.

- **Depuis le 1er mars 2021, 78 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 4 sont maîtrisés et 4 en cours d'investigation.
- Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=44; 57%). Ils étaient constitués de 3 à 11 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.

Tableau 4. 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 31/05/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	1	1	4	6
Entreprises privées et publiques (hors ES)	1	3	40	44
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	1	1
EMS de personnes handicapées	0	0	2	2
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	1	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	2	2
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	0	0	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	0	0	2
Transports (avion, bateau, train)				0
Autre	0	0	0	0
Total	4	4	70	78

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

² Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

Surveillance en établissement et services médico-sociaux

- En semaine 21, un nouveau cluster de trois personnes a été détecté dans un établissement médico-social avec hébergement. Il s'agit d'un résident et 2 professionnels. De plus, un cas isolé a été détecté dans un autre ESMS en S21.
- Depuis le 1 mars 2021, 11 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 3 en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 5 cas par structure avec en moyenne 1 cas par signalement. Au total, cela concernait 20 professionnels de santé et 8 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 V3 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. Parmi les cas admis en réanimation, un sur quatre est décédé (25%).

Tableau 5. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	cas admis du 04/03/2020 au 14/03/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021			cas admis du 04/03/2020 au 28/02/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Cas admis en réanimation					Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Nb signalements reçus	167		88		Pas de SDRA	31	19%	1	1%
Répartition par sexe					Mineur	5	3%	1	1%
Homme	105	63%	47	53%	Modéré	33	20%	22	25%
Femme	62	37%	41	47%	Sévère	98	59%	39	44%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	25	28%
Ratio	1,7		1,1		Evolution				
Age					Evolution renseignée	167	100%	64	73%
Moyen	58,7		60,4		- Transfert hors réanimation ou RAD	107	64%	40	63%
Médian	61,1		62,1		- Transfert vers autre réanimation	14	8%	5	8%
Classe d'âge					- Décès	46	28%	19	30%
0-14 ans	1	1%	0	0%	Nombre de comorbidités				
15-44 ans	28	17%	11	13%	Aucune comorbidité	13	8%	10	11%
45-64 ans	74	44%	46	52%	1 comorbidité	38	23%	27	31%
65-74 ans	45	27%	22	25%	2 comorbidités	37	22%	21	24%
75 ans et plus	19	11%	9	10%	3 comorbidités et plus	67	40%	29	33%
Non renseigné	0	0%	0	0%	Non renseigné	12	7%	1	1%
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Comorbidités				
Moyen	8,1		8,9		Au moins une comorbidité parmi :	142	85%	77	88%
Médian	7		8		- Obésité (IMC>=30)	68	41%	50	57%
Durée de séjour					- Hypertension artérielle	99	59%	49	56%
Durée moyenne de séjour	15,4		9,3		- Diabète	76	46%	29	33%
Durée médiane de séjour	9		7		- Pathologie cardiaque	19	11%	14	16%
Type de ventilation**					- Pathologie pulmonaire	13	8%	13	15%
O2 (lunettes/masque)	19	11%	0	0%	- Immunodépression	10	6%	2	2%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	2	2%	- Pathologie rénale	26	16%	3	3%
Oxygénothérapie à haut débit	62	37%	50	57%	- Cancer*	3	0%	3	0%
Ventilation invasive	80	48%	27	31%	- Pathologie neuromusculaire	16	10%	7	8%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	0	0%
Non renseigné	4	2%	9	10%	*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance				

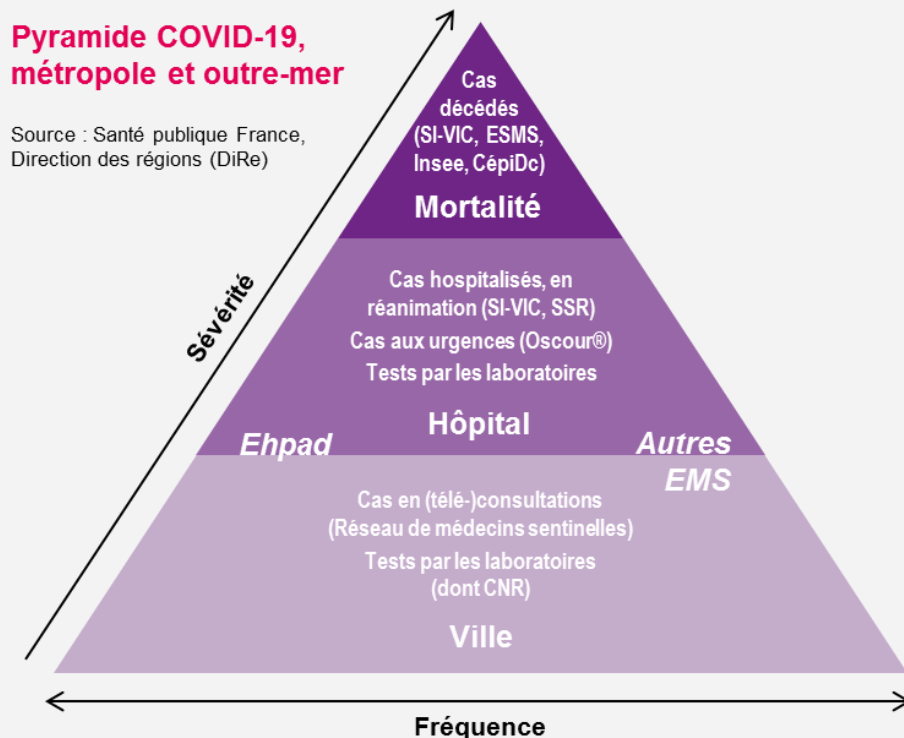
*Comorbidité non recherchée lors de la 1^{ère} phase de la surveillance

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

Nb: Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

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.



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
Pascale Bernillon
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Alexandra Miliu
Maïana Houssaye
Tiphany Succo
Santé publique France
Guyane

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

04 juin 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

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**

