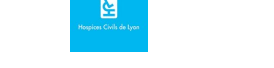
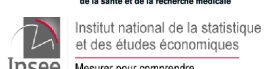


En collaboration avec :

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 22 (du 31 mai au 6 juin 2021)

Une diminution limitée du nombre de nouveaux cas a été observée à nouveau. Le taux d'incidence hebdomadaire reste cependant à un niveau élevé avec 297 cas pour 100 000 habitants.

Le taux de dépistage diminue encore en semaine 22. Une légère baisse du taux de positivité est obtenue à 12% en semaine 22 mais il reste très élevé.

Au 8 juin, le **taux de reproduction (R effectif)** des cas était à **0,9** comme la semaine précédente.

Au niveau des territoires, une baisse du taux d'incidence est confirmée sur l'île de Cayenne à sur Savanes, **pendant que le nombre de nouveaux cas reste sur un maximum et à la hausse sur le littoral ouest (St Laurent).**

Les hospitalisations et les passages aux urgences étaient en hausse au CHOG, et plutôt stables au CHC et CHK.

Les admissions en réanimation étaient en progression pour atteindre le maximum de 21 admissions par semaine, équivalent au pic de la 1ère vague.

Ce maximum avait déjà été atteint il y a 2 semaines et occasionne de fortes tensions pour l'hôpital et les soignants, **avec une vague qui dure depuis 70 jours contre 40 à 50 jours pour les vagues précédentes.**

Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 129.

La vaccination progresse en Guyane notamment chez les plus fragiles : 32% 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 à tous dès 12 ans.**

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

	S22	S21
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	864	946
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	297	377
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	12%	13%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2523	2773
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	157	196
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	132	129
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	100	85
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	21	19
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	8	5
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	5	2
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 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 S22, **864 cas ont été confirmés** contre 946 en S21 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 297 cas** pour 100 000 habitants contre 377 cas pour 100 000 habitants en S21. Malgré cette baisse, le taux d'incidence est toujours élevé qui correspond au pic observé en deuxième vague.
- ▶ Les tests réalisés en Guyane ont légèrement baissé avec **7335 tests** (contre 8017 en S21) soit un **taux de dépistage de 2523 tests** pour 100 000 habitants contre **2773** en S21.

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

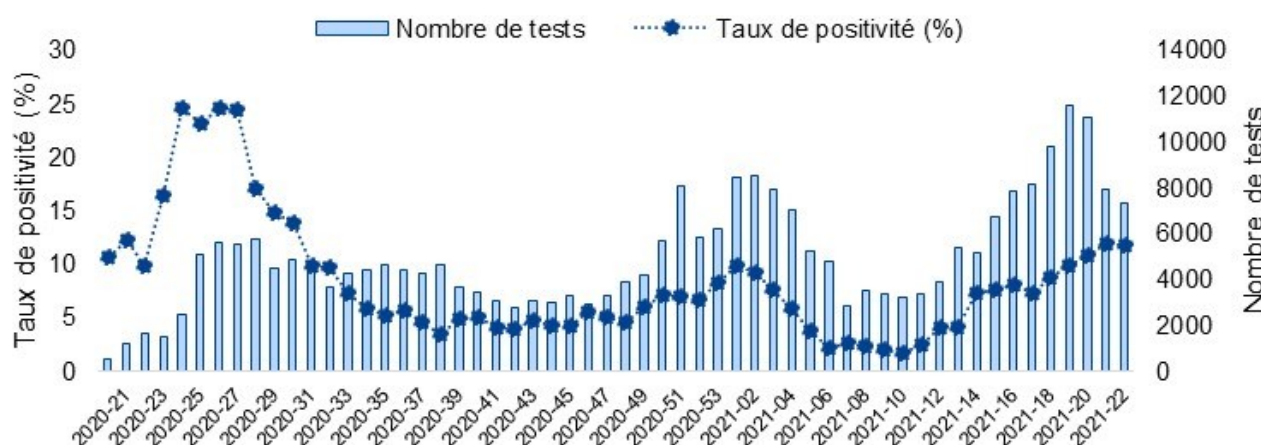
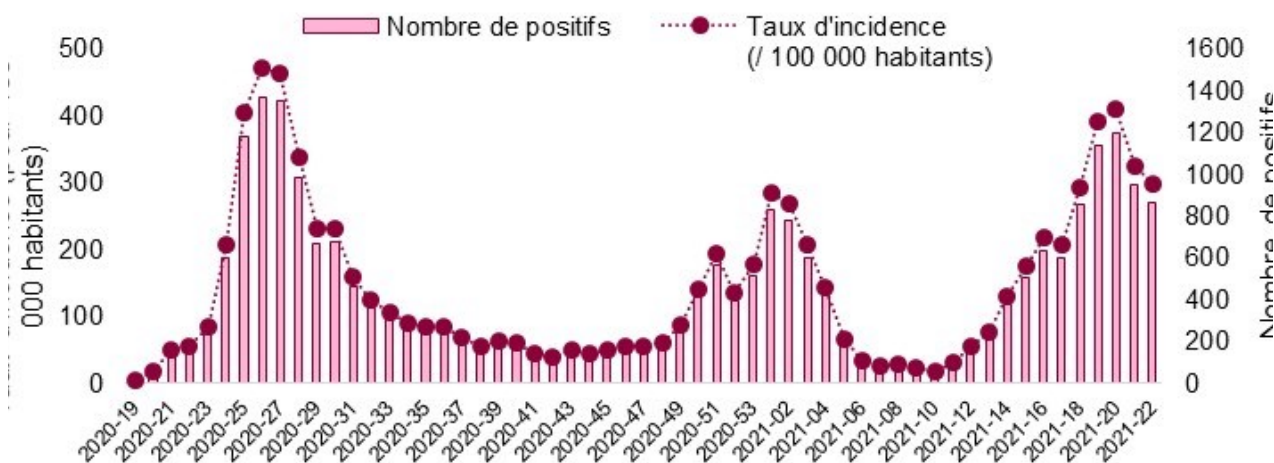


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



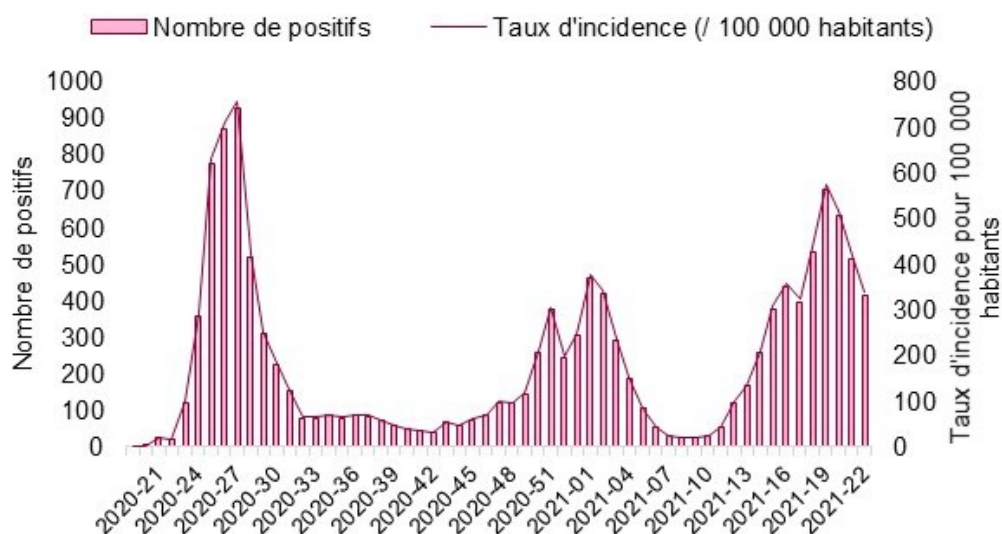
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S22, **415 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 512 en S21: le **taux d'incidence hebdomadaire était de 339 cas pour 100 000 habitants** contre 419 cas pour 100 000 en S21.
- En S22, le **taux de positivité** était de 12%, contre 13% en semaine 21 et le **taux de dépistage** était de **2899 tests** pour 100 000 habitants en S22, contre 3171 tests pour 100 000 habitants en S21.
- **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

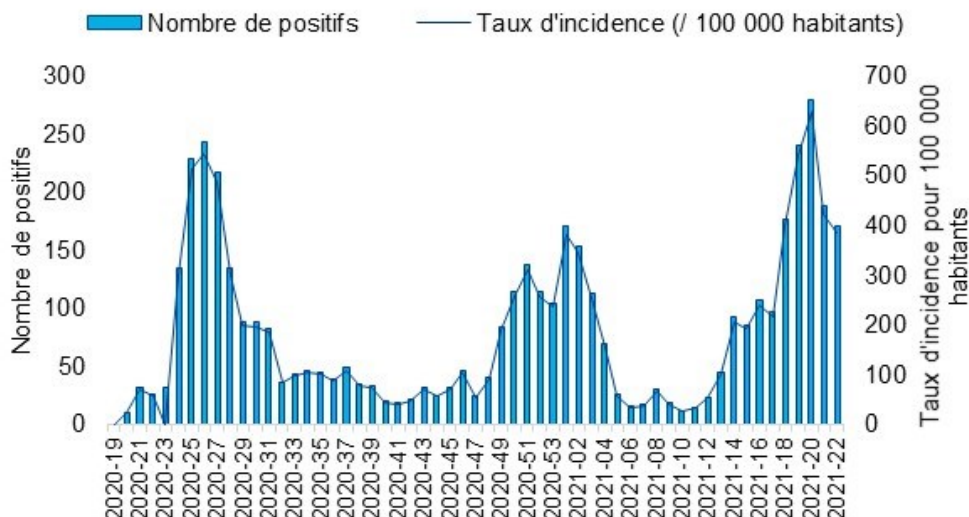
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



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.**

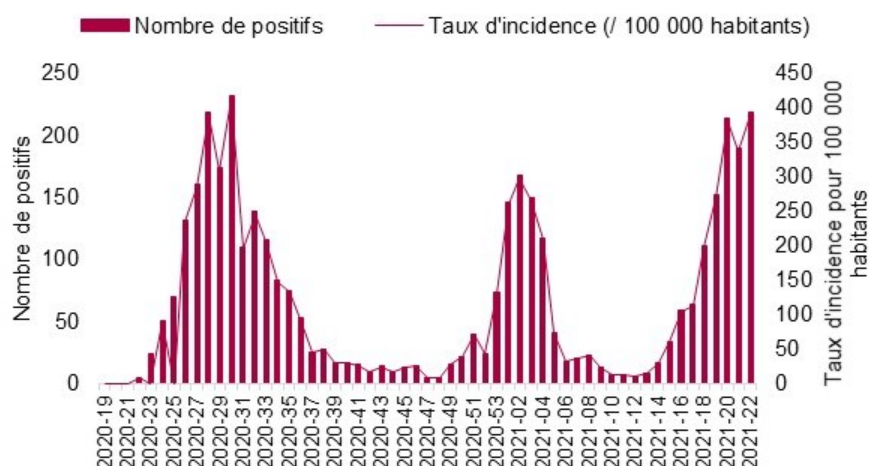
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S22, le nombre de cas a augmenté, avec 218 cas contre 188 cas en S21.
- Le **taux d'incidence était de 388 cas** par 100 000 habitants contre 355 cas en semaine 21.
- Le taux de dépistage était de 2096 tests / 100 000 habitants en S22, tout comme en S21.
- En S22, le **taux de positivité était 19%**, contre 16% en semaine 21.

La tendance était en hausse dans ce secteur.

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

- En S22, le nombre de cas était en baisse avec 29 cas confirmés sur le Maroni contre 38 cas en S21.
- Le **taux de positivité était de 19%** contre 24% en S21, pendant que le **taux de dépistage est resté stable à 420 tests** pour 100 000.
- En S22, 27 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, contre 40 consultations en S21.

► La tendance est à la baisse dans ce secteur.

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

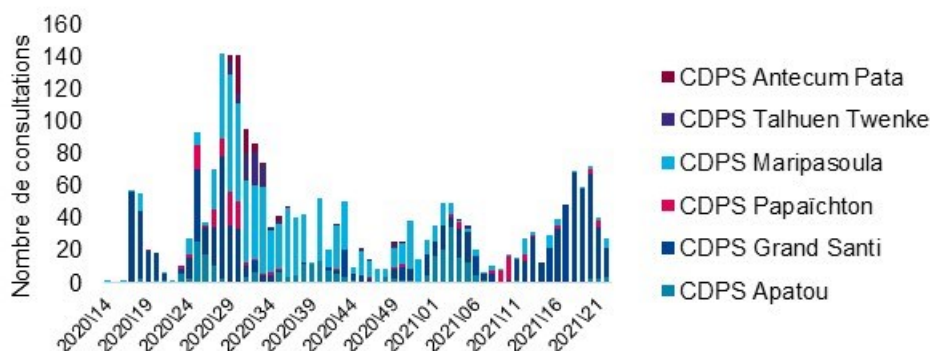
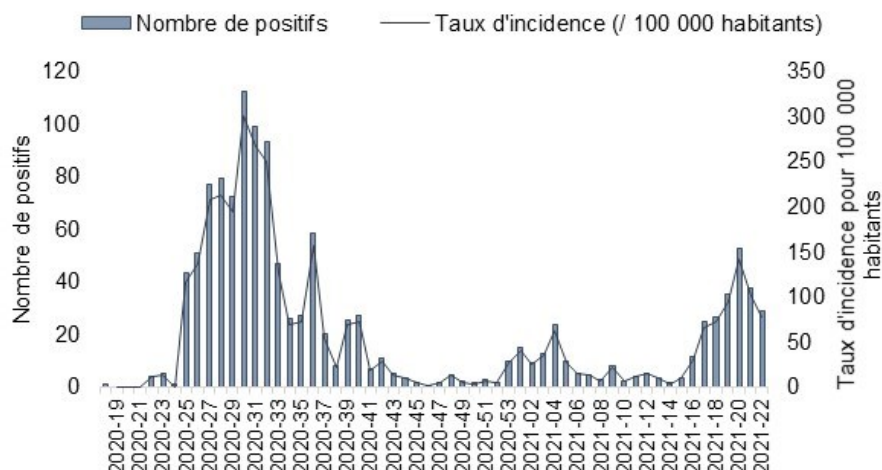


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S22, 8 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 9 cas en semaine 21.
- En S22, le taux de positivité était de 10%, tout comme en S21, et le taux de dépistage était de 1257 tests pour 100 000 en S22, contre 1434 tests pour 100 000 en S21.
- En S22, 2 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS de l'Oyapock, contre 5 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

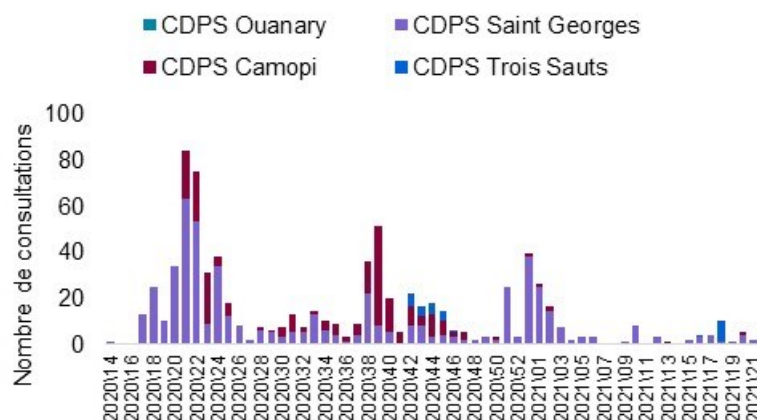
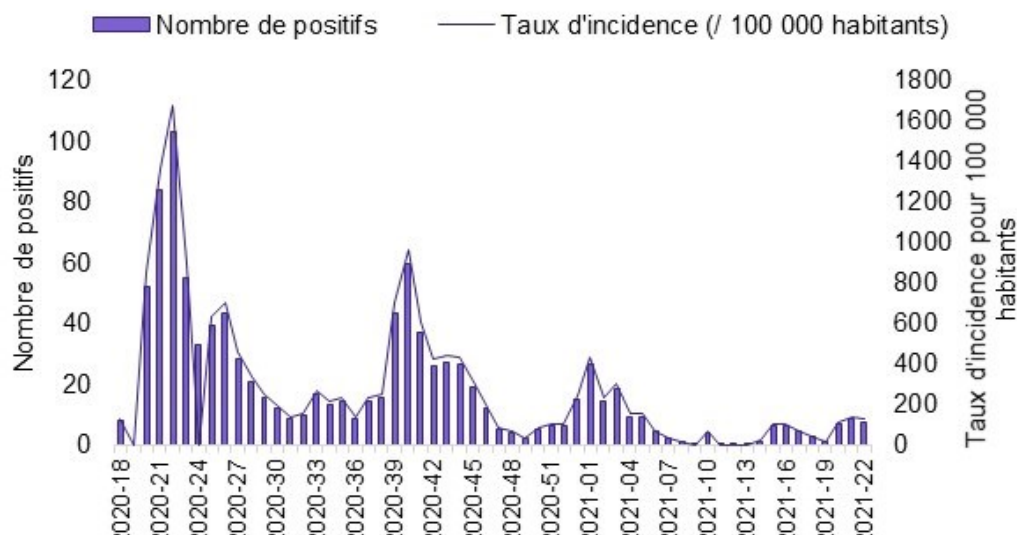
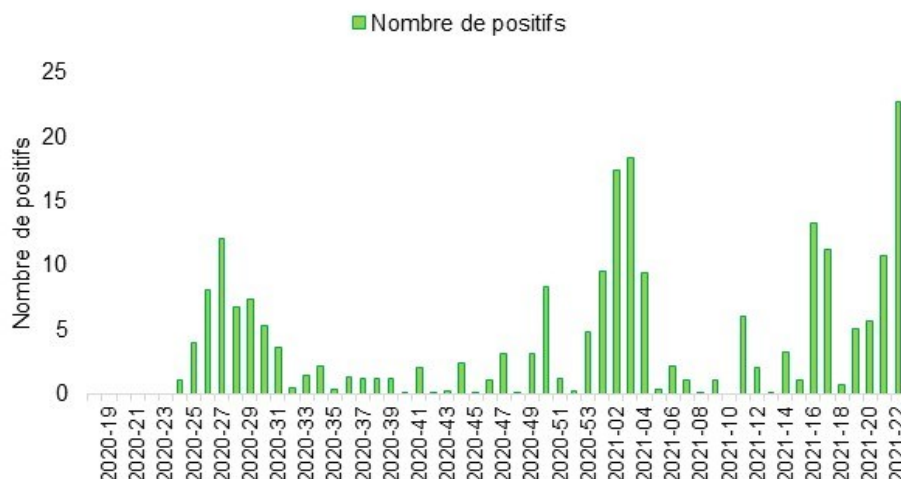


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S22, 23 cas ont été confirmés dans ces communes contre 11 en S21.
- La circulation virale est limitée 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 22 (du 31 mai au 6 juin), le nombre de nouvelles hospitalisations était en hausse avec 100 hospitalisations contre 86 en semaine 21.
- Cette tendance a été observée surtout au CHOG (41 hospitalisations en S22 contre 24 en S21), pendant que les nouvelles hospitalisations étaient stables au CHC (48 hospitalisations contre 50 en S21) et CHK (11 hospitalisations en S21 contre 12 en S22).
- Les nouvelles admissions en réanimation étaient en progression la semaine passée, avec 21 admissions contre 19 en S21.
- Huit décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 22, versus cinq en semaine 21. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 09 juin 2021 8h, 129 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)

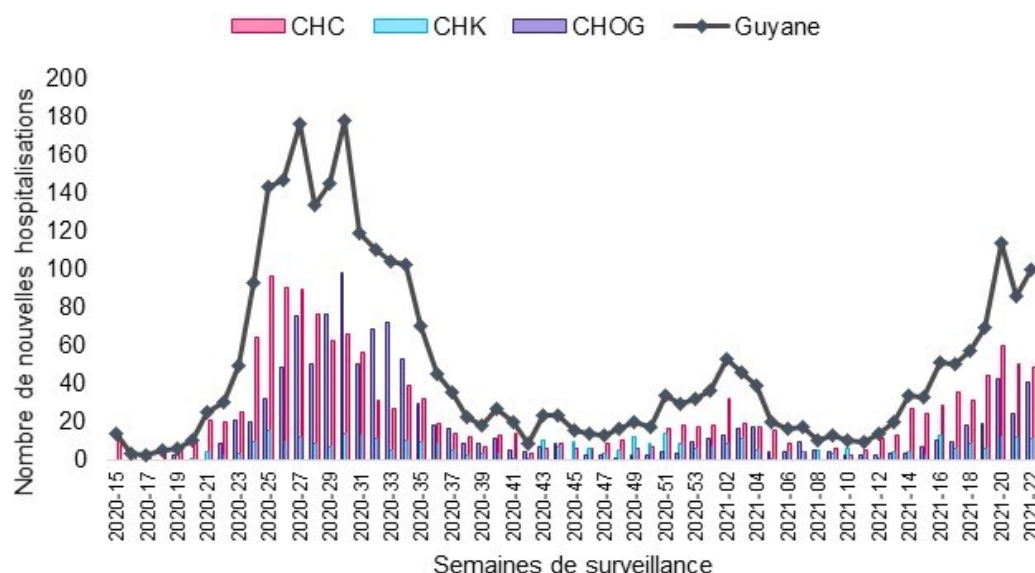
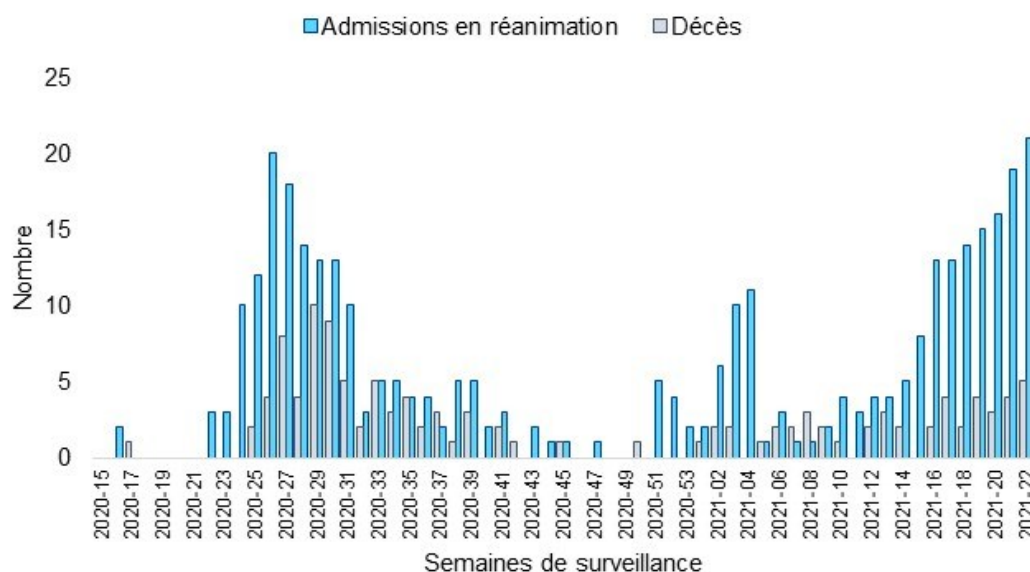


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 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 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.

Phase de transition de kit de criblage pour la détection des variants du Covid-19:

Les laboratoires de l'hexagone et de Guyane sont en phase de transition d'un kit de criblage vers **un nouveau type de kit**. Désormais, depuis la S21 en Guyane, les laboratoires commencent à utiliser le nouveau type de codage, alors qu'ils n'ont pas encore changé de réactifs de criblage. Il en résulte une perte d'information transitoire sur les variants pour la S21 (perte partielle), S22 et S23 (perte plus importante).

En raison de données de criblage incomplètes actuellement pour S22, elles ne sont pas communiquées ici. A partir du 14 juin les laboratoires de Guyane utiliseront les nouveaux kits de criblage qui pourront détecter les nouveaux variants indien (delta et kappa).

Les capacités de séquençage restent inchangées en Guyane.

- ▶ Les résultats des dernières semaines montrent que le **variant V3 est très majoritaire**
- ▶ Les proportions du V3 ainsi que du V1 sont stables avec des fluctuations depuis 10 semaines.
- ▶ Le variant V1 représente entre 5% et 15% des PCR criblés depuis début mars.
- ▶ Les souches non-VOC sont très minoritaires traduisant la baisse des souches historiques responsables des deux premières vagues en Guyane.

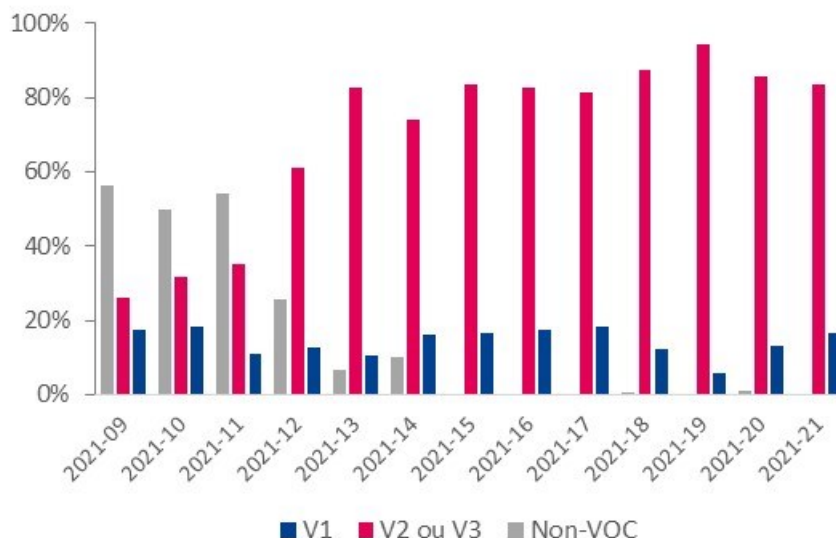
Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-20. Le séquençage est en cours pour la S22.

	2021-20	2021-21
Total cas confirmés Covid-19	1192	946
dont séquencés	30	12
Nombre de V1	4 (13%)	0 (0%)
Nombre de V2	0 (0%)	0 (0%)
Nombre de V3	26 (87%)	12 (100%)
Nombre de non-VOC	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

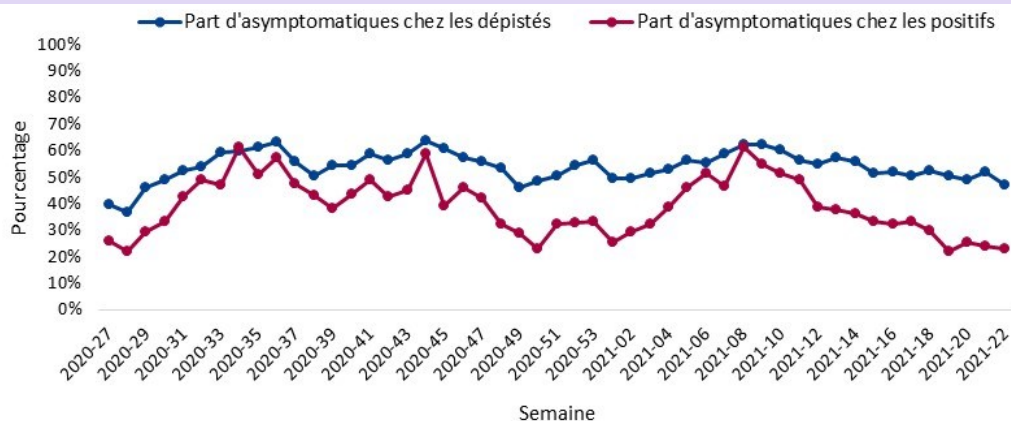
A cause de la transition de kit de criblage PCR, les données ne sont pas interprétables pour la S22



ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEp)

- Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 22, 47% étaient asymptomatiques. Cette tendance est en baisse.
- Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S22, **23% 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 5 dernières semaines permet de mettre en évidence une forte augmentation à partir de S18 suivie d'une baisse en semaine 21. Cependant en semaine 22, l'incidence s'est élevée chez les 3-10 ans, tandis que il était stable parmi les autres tranches d'âge.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 18 à 22.

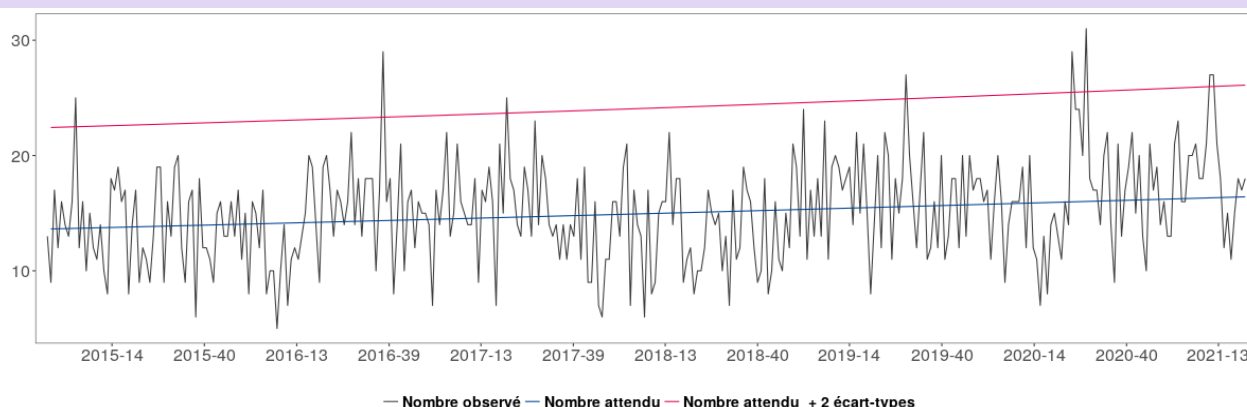
	Taux d'incidence pour 100 000 hab					Evolution du taux d'incidence(%)			
	S18	S19	S20	S21	S22	S19 vs S18	S20 vs S19	S21 vs S20	S22 vs S21
0-2 ans	29	29	49	34	29	0%	67%	-30%	-14%
3-5 ans	34	63	69	29	46	83%	9%	-58%	60%
6-10 ans	152	225	149	83	119	48%	-34%	-44%	44%
11-14 ans	286	234	246	258	181	-18%	5%	5%	-30%
15-17 ans	451	416	399	289	266	-8%	-4%	-28%	-8%
18 ans et plus	357	509	551	440	400	43%	8%	-20%	-9%

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 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 attribuable

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



Couverture vaccinale

Au 6 juin 2021, 26050 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit 9% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne qui s'élève en France à 20,4%.

Chez les 50-74 ans environ 32% ont reçu leur première dose et plus de 24% ont aussi reçu les deux doses. Toutefois, pour les plus de 75 ans, la CV schéma complet s'élève à seulement 22,8%, et l'augmentation des injections vaccinales des dernières semaines est très faible.

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, 82,3% d'entre eux ayant reçu une 1ère dose de vaccin (29,6% 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].**

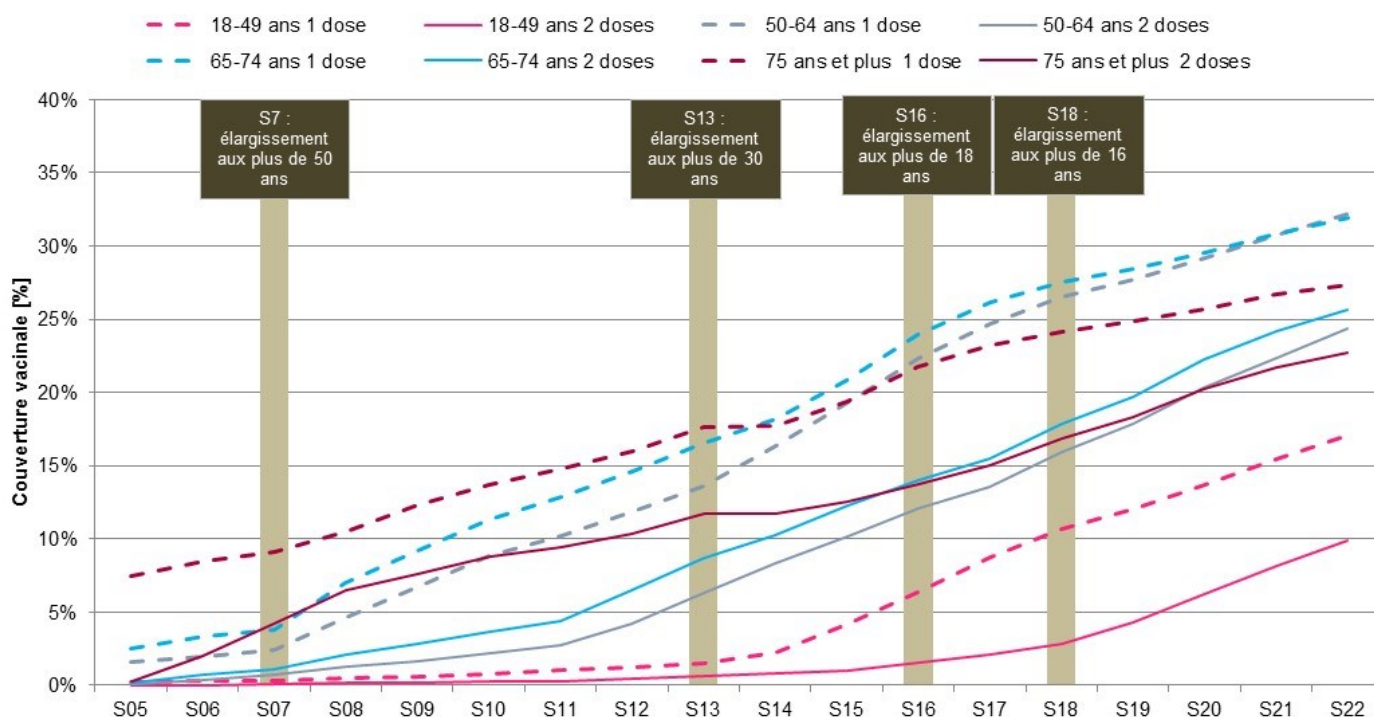
Par contre, la couverture vaccinale des résidents en Ehpad est élevée, avec 80% qui ont reçu au moins 1 dose.

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 06/06/2021				
Classe age	1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	21 373	17,1 %	12 429	9,9 %
50-64 ans	11 983	32,2 %	9 064	24,3 %
65-74 ans	3 799	31,9 %	3 052	25,6 %
75 ans et plus	1 667	27,4 %	1 387	22,8 %
Non renseigné	604		118	
population totale	39 426	13,6 %	26 050	9,0 %

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 S22

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 S22, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était en baisse avec 157 consultations pour 100 000 habitants contre 196 en S21.

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



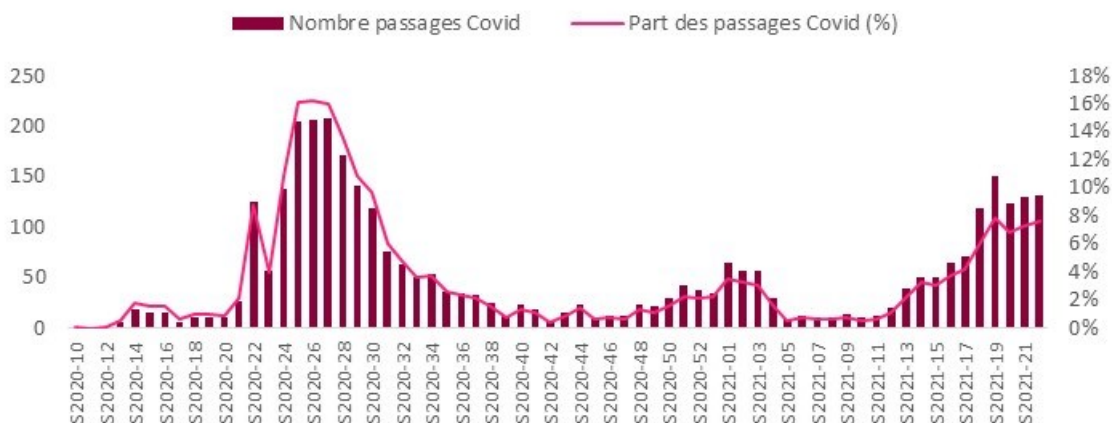
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 22 (du 31 mai au 6 juin), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **stable** avec un total de 132 passages sur la semaine, contre 129 passages en S21.

Ces passages ont représenté **7% de l'activité totale** des 3 établissements hospitaliers. Le nombre des passages Covid-19 en urgences était presque aussi important au CHOG (49) que ceux du CHC (58).

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 22, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient stables, avec 58 passages qui représentaient 8% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 65 passages pour Covid-19 en S21.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était en baisse, avec 25 passages aux urgences (contre 39 en S21) qui représentaient 10% des passages au CHK.

La tendance était en hausse au CHOG, avec 49 passages (contre 26 en S21) qui représentaient 8% 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

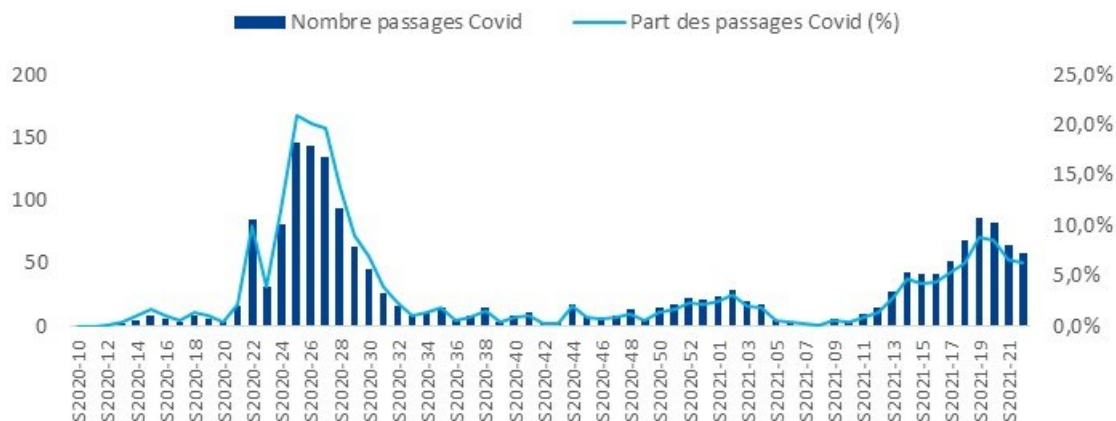


Figure 18. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

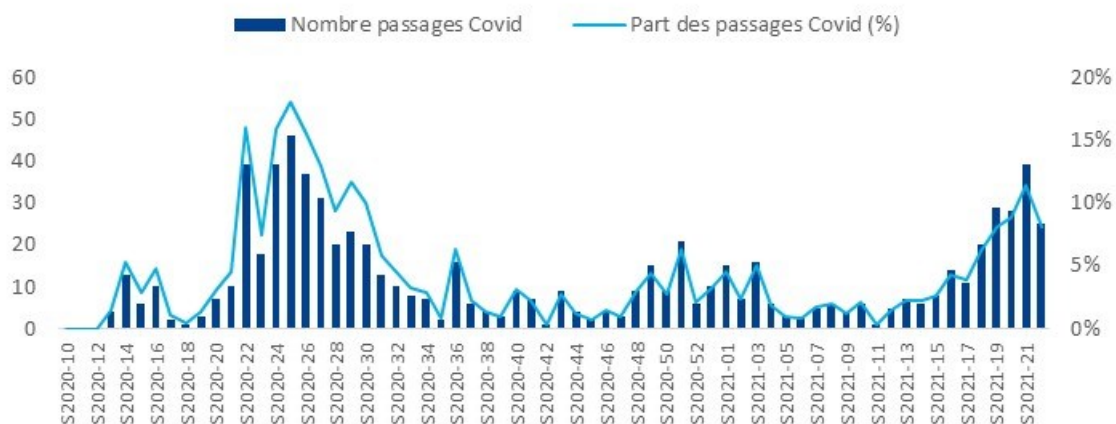
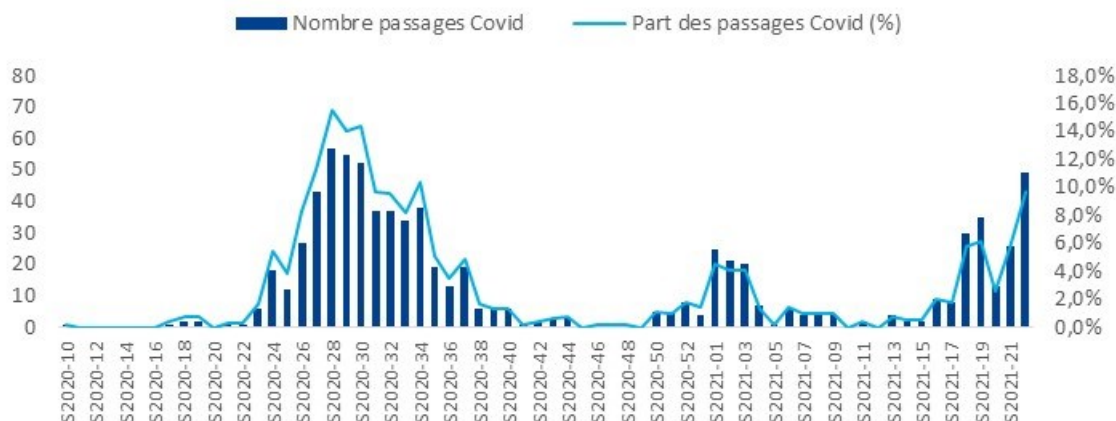


Figure 19. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



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 appartient 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 31 mai au 6 juin 2021, 5 nouveaux clusters ont été déclarés, tous 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, 83 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 6 sont maîtrisés et 5 en cours d'investigation.
- Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=50; 60%). Ils étaient constitués de 3 à 19 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.

Tableau 4. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpads et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/03/2021 (Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 07/06/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	5	5
Entreprises privées et publiques (hors ES)	5	4	41	50
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	0	2	0	2
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	5	6	72	83

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 22, aucun cas en établissement médico-social avec hébergement a été signalé.
- 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.

Description des formes sévères de COVID19 en Guyane — juin 2021

Cette analyse compare la 3^{ème} vague en cours où le V3 circule majoritairement, et les deux premières vagues (souches historiques). **Ces résultats sont préliminaires et susceptibles d'évoluer à l'issue de la 3^{ème} vague.** Ils ne permettent pas de tirer des conclusions sur la sévérité propre au V3 car nous ne disposons pas du séquençage de tous les cas et une part de l'impact sanitaire n'est pas encore mesurable.

Deux périodes ont été définies : du 4 mars 2020 au 14 mars 2021, incluant les vagues 1 (juin-juillet) et 2 (décembre-janvier) ; une seconde période débutée au 15 mars 2021 et toujours en cours (3^{ème} vague).

HOSPITALISATIONS DURANT LA 3^{ÈME} VAGUE ET COMPARAISON AVEC LES VAGUES PRÉCÉDENTES

- Entre le 4/03/2020 et le 14/03/2021, près de la moitié des cas avaient été confirmés **entre juin et juillet 2020. avec 7513 cas confirmés et 1181 personnes hospitalisées dont 112 en réanimation**
- 55% des personnes admises en réanimation sont âgées de 50 à 69 ans et 25% de 70 ans et plus**, contre respectivement 51% et 22% des admissions en réanimation lors de la 1^{ère} vague.
- Rapportés aux effectifs de population, les 70 ans et plus sont 10 fois plus admis en réanimation que les 30-49 ans et 2 fois plus que les 50-69 ans.**

Tableau 5. Hospitalisations et admissions en réanimation selon la période en Guyane

	A partir du 15 mars 2021 (3 ^{ème} vague)	Du 4 mars 2020 au 14 mars 2021
Nombre de cas confirmés	5731	16556
Nombre d'hospitalisations tous services confondus	464	2344
Nombre d'admissions en réanimation	102	214
Ratio Hospitalisations / Cas confirmés	8 pour 100 cas confirmés	14 pour 100 cas confirmés
Ratio Admissions en réanimation / Cas confirmés	2 pour 100 cas confirmés	1 pour 100 cas confirmés
Ratio Admissions en réanimation / Hospitalisations	22 pour 100 hospitalisations	9 pour 100 hospitalisations

On observe une **moindre hospitalisation hors réanimation au cours de la 3^{ème} vague** qui peut s'expliquer par des modifications dans les critères d'hospitalisations. Il est possible qu'au début de la pandémie, des personnes sans signe de sévérité aient été plus fréquemment hospitalisées.

En revanche le **nombre d'admissions en réanimation est d'ores et déjà équivalent à la première vague** aussi bien en nombre brut qu'en proportion d'admissions en réanimation parmi les cas confirmés.

Ces résultats suggèrent que **les admissions en réanimation sont plus fréquentes que lors de la première vague.**

NOMBRE DE DÉCÈS À L'HÔPITAL AU COURS DE LA 3^{ÈME} VAGUE ET COMPARAISON

- Entre le 4 mars 2020 et le 14 mars 2021, 86 personnes étaient décédées dont 43 entre juin et juillet 2020.
- Au pic épidémique de la première vague (semaine 2020-27), **18 personnes étaient décédées** : au 25 mai 2021 et alors que le pic de la 3^{ème} vague n'a pas été franchi, **28 personnes sont déjà décédées.**
- Les personnes les plus âgées restent les plus impactées avec 122 décès par million chez les 70 ans et plus contre 30 par million chez les 50-69 ans soit 4 fois plus de décès chez les plus âgés.

Ceci suggère **un plus grand nombre de décès** au cours de cette 3^{ème} vague qui touche majoritairement les personnes les plus âgées comme précédemment.

COMPARAISON DES TAUX DE LÉTALITÉ OBSERVÉS EN GUYANE ET EN MÉTROPOLE AU 19/05/2021

Depuis le début de la pandémie et jusqu'au 19 mai 2021, 103 personnes étaient décédées dans les hôpitaux de Guyane et 78269 en métropole.

- Rapporté à la population cela correspond à 36 décès pour 100 000 habitants en Guyane et 120 décès pour 100 000 habitants en métropole : cette différence peut être liée à la différence de structure d'âge de la population.**
- Pour le vérifier, les taux de mortalité ont été standardisés par la méthode indirecte** : pour cela on calcule le nombre de décès attendu que l'on aurait eu en Guyane si on appliquait les taux de létalité observés en métropole dans chaque classe d'âge. Cela permet d'obtenir un ratio de mortalité standardisé (SMR).
- Au total, 92 décès étaient attendus contre 103 réellement observés : **le SMR est estimé à 1,12 [0,92 ; 1,36]_{IC95} et est non significatif.**

Ce ratio n'est pas significativement différent de 1 ce qui signifie que le nombre de décès observé en Guyane est comparable à celui observé en métropole à structure d'âge identique.

Autrement dit la différence observée sur les taux bruts (35 décès pour 100 000 contre 120 pour 100 000) est en grande partie liée à l'âge de la population en Guyane, beaucoup plus jeune qu'en métropole.

Une mortalité comparable en Guyane à celle de la métropole, bien loin de la surmortalité majeure observée sur le continent sud-américain, s'explique très vraisemblablement par une offre de dépistage et un système de prise en charge, d'isolement, et de soins qui ont largement résisté et répondu à la demande. D'autres facteurs comme la faible densité de population, le mode de vie, peuvent avoir joué un rôle mais n'ont pas permis d'avoir une mortalité différente de celle observée dans l'hexagone.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES DES PATIENTS ADMIS EN RÉANIMATION EN 3ÈME VAGUE ET COMPARAISON AVEC LA PÉRIODE PRÉCÉDENTE

Au 20 mai 2021, les caractéristiques individuelles étaient disponibles pour 167 patients admis au cours de la première période et pour 72 patients admis lors de la seconde période (3^{ème} vague) soit respectivement 78% et 71% des cas.

En termes de sexe, âge et comorbidités, le profil des patients admis en réanimation au cours de cette 3^{ème} vague n'est pas significativement différent des deux vagues précédentes. Le profil type des patients admis en réanimation est un homme, âgé de 59 ans et atteint d'au moins 1 comorbidité (Tableau 6). Ce profil est le même pour les patients décédés du COVID.

La durée moyenne de séjour en réanimation était de 14,8 jours au cours des deux premières vagues (n=166) et 8,6 jours au cours de la 3^{ème} (n=50). Cette différence est significative (p=0,01) indiquant que **les séjours en réanimation sont plus courts au cours de la 3^{ème} vague.**

En termes de sévérité, on observe au cours de la troisième vague que les **patients ne présentant pas de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sont moins fréquents (2% versus 19% ; p=0,001) par rapport aux vagues précédentes et ceux avec un SDRA modéré le sont davantage** (39% en 3^{ème} vague versus 20% en 1^{ère} et 2^{nde} vague). Les **patients de la troisième vague sont moins souvent intubés** (28% de patients intubés versus 47% ; p=0,01) et le taux de létalité n'est pas significativement différent (28% ; p=0,93) (Tableau 6).

Ces résultats sont susceptibles d'évoluer, la 3^{ème} vague n'étant pas terminée.

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		Total	p value
	N	%	N	%	N	
Cas admis en réanimation						
Nb signalements reçus	167		72		239	
Répartition par sexe						
Homme	105	63%	37	51%	142	0,097
Femme	62	37%	35	49%	97	
Inconnu	0	0%	0	0%	0	
Ratio	1,7		1,1		1,5	
Age						
Moyen (N=239)	58,7		59,1		58,8	0,82
Médian (N=239)	61,1		60,7		61,1	
Classe d'âge						
0-14 ans	1	1%	0	0%	1	0,68
15-44 ans	28	17%	11	15%	39	
45-64 ans	74	44%	38	53%	112	
65-74 ans	45	27%	18	25%	63	
75 ans et plus	19	11%	5	7%	24	
Non renseigné	0	0%	0	0%	0	
Délai entre début des signes et admission en réanimation						
Moyen (N=217)	8,1		9,2		8,5	0,19
Médian (N=217)	7		9		8	
Durée de séjour						
Durée moyenne de séjour (N=216)	14,8		8,6		13,4	0,01
Durée médiane de séjour (N=216)	9		7		8	
Type de ventilation**						
Ventilation non Invasive (O2 lunettes/masque, VNI, Oxygénothérapie haut débit)	84	50%	44	61%	128	0,019
Ventilation Invasive (VI,ECMO)	79	47%	20	28%	99	
Non renseigné	4	3%	8	11%	12	

	cas admis du 04/03/2020 au 28/02/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021		Total	p value
	N	%	N	%	N	
Syndrome de détresse respiratoire aigüe**						
Information renseignée	166	99%	51	71%	217	0,001
Pas de SDRA	31	19%	1	2%	32	
Mineur	5	3%	1	2%	6	
Modéré	33	20%	20	39%	53	
Sévère	97	58%	29	57%	126	
Evolution						
Evolution renseignée	166	99%	50	69%	216	0,93
- Transfert hors réanimation ou RAD	106	64%	33	66%	139	
- Transfert vers autre réanima-tion	14	8%	3	6%	17	
- Décès	46	28%	14	28%	60	
Nombre de comorbidités						
Aucune comorbidité	13	8%	9	13%	22	0,33
1 comorbidité	38	23%	24	33%	62	
2 comorbidités	37	22%	16	22%	53	
3 comorbidités et plus	67	40%	22	31%	89	
Non renseigné	12	7%	1	1%	13	
Comorbidités						
Au moins une comorbidité parmi :	142	85%	62	86%	204	
- Obésité (IMC>=30)	68	41%	41	57%	109	
- Hypertension artérielle	99	59%	36	50%	135	
- Diabète	76	46%	23	32%	99	
- Pathologie cardiaque	19	11%	9	13%	28	
- Pathologie pulmonaire	13	8%	10	14%	23	
- Immunodépression	10	6%	2	3%	12	
- Pathologie rénale	26	16%	2	3%	28	
- Cancer*	3	0%	3	0%	6	
- Pathologie neuromuscu-laire	16	10%	6	8%	22	
- Pathologie hépatique	2	1%	0	0%	2	
*Comorbidité non recherchée au début de la surveillance						

*Comorbidité non recherchée au début 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

ContaCovid : résultats de l'enquête sur les modes de contamination par la Covid-19 en Guyane - période d'analyse du 23 avril au 4 juin 2021

L'enquête ContaCovid est une étude descriptive qui cible les patients ayant un test biologique positif à la Covid-19, réalisé dans un laboratoire de Guyane. Implémentée début mars 2021 par la Cellule régionale de Santé publique France à la demande de l'ARS Guyane, ContaCovid a pour objectif principal d'apporter une aide au repérage et au suivi temporel des événements à haut risque de contamination et permettre ainsi d'orienter et d'adapter les mesures de gestion visant à diminuer ce risque. Cette enquête permet également de décrire l'acceptabilité des mesures restrictives et de prévention au cours du temps, ainsi que l'évolution de l'état de santé perçue en comparaison à la période précédant la mise en place du confinement en mars 2020.

Les résultats présentés ci-après ont été recueillis auprès de patients prélevés entre le **23 avril et le 4 juin 2021**. Sur cette période, la circulation virale était importante et l'incidence comprise entre 205 et 441 cas pour 100 000 habitants. Au total, 5 662 patients étaient positifs à la Covid-19, parmi eux 662 (12%) ont fait l'objet d'un tirage et ont été contactés pour participer à Contacovid.

POINTS-CLES :

- **Le taux de participation parmi les patients contactés est de 66%** avec 440 patients ayant accepté de participer à l'enquête. L'âge moyen est de 36 ans et le sexe-ratio H/F égal à 0,8 (Tab. 6).
- **Les contaminations ont majoritairement lieu à domicile (50%) et dans la sphère professionnelle (20%).** Par rapport au mois de mars où la circulation virale était plus faible, on observe une hausse des contaminations en milieu scolaire/universitaire (16% vs 8%) et à domicile (50% vs 35%) (cf. [PE Covid du 15/04/2021](#)).
- **Une large majorité des cas déclare porter « très souvent » le masque (73%).** Celui-ci est principalement porté dans les magasins et dans la rue. A noter **un relâchement du port du masque au travail** en comparaison à la phase inter-épidémique (55% vs 69%).
- 80% des patients déclarent ne pas avoir porté le masque au moment de leur contamination.
- **Pas de modification concernant la perception des mesures de freinage : celles-ci sont plutôt bien vécues et les opinions plutôt favorables quant à leur nécessité au moment de l'enquête** (Tab. 7).
- **Les personnes défavorables au vaccin contre la Covid-19 demeurent majoritaires (71%),** en raison principalement d'un manque de confiance dans le vaccin (37%).
- **L'état de santé perçue est « bon » à « très bon » en comparaison à février 2020** (avant la mise en place du confinement) et la consommation d'alcool est restée stable.
- **Limites de l'étude :**
 - * Enquête déclarative ;
 - * ContaCovid s'adresse uniquement aux cas confirmés : **ces résultats ne sont pas transposables à la population générale.**
- **Erratum : 189 cas confirmés étaient recensés entre le 5 et le 26 mars 2021 au lieu de 422 annoncés dans le PE Covid du 15/04/2021 en page 14.**

Tableau 6. Caractéristiques des patients. Enquête ContaCovid, 23 avril au 4 juin 2021

Participants		N= 440	
Sexe			
Sexe-ratio H/F		0,8	
Age			
Moyen		36,0	ans
Médian		35,2	ans
Secteur de résidence		N	%
Ile de Cayenne (étendu à Montsinéry)		295	67%
Secteur des Savanes		102	23%
Littoral Ouest		32	7%
Maroni		1	<1%
Oyapock		1	<1%
Hors Guyane		9	2%
Cas importés			
Nombre de cas importés		7	2%
Habitudes liées du port du masque			
Dans les magasins		410	93%
Dans la rue		306	70%
Pour rendre visite à un ami / à la famille		231	53%
Au travail		244	55%
En milieu scolaire/universitaire		93	21%
Chez soi		76	17%
Fréquence du port du masque			
Jamais		0	0%
Rarement		12	3%
De temps en temps		99	24%
Très souvent		300	73%
Lieux/Modalités de contamination déclarés (N=271)			
Domicile		135	50%
Travail		54	20%
Milieu scolaire/universitaire		43	16%
Événement privé/entre amis		10	4%
Milieu de soins		7	3%
Événement familial		7	3%
Événement religieux ou associatif (autre que sportif)		4	1%
Activité sportive		3	1%
Restaurant/Bar		1	<1%
Autre événement		7	3%
Déclaration du port du masque au moment de la contamination (N=275)			
Oui		56	20%
Non		219	80%

Tableau 7. A- Ressenti vis-à-vis des mesures de freinage en vigueur.

B- Opinion sur la nécessité des mesures de freinage en vigueur. Enquête ContaCovid, 23 avril au 4 juin 2021.

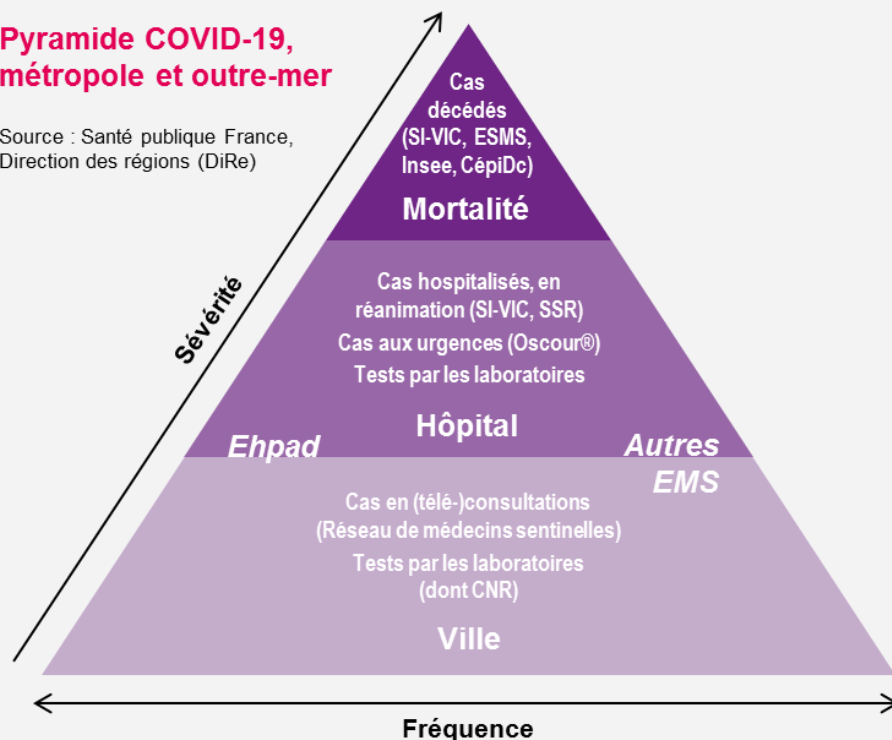
A- Comment vivez-vous les mesures de freinage en vigueur ?	Très mal		Mal		Assez bien		Bien		Très bien	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Couvre-feu (N=53)	23	6%	53	13%	59	14%	167	41%	109	27%
Fermeture anticipée des bars/restaurants (N=54)	20	5%	45	11%	54	14%	160	41%	116	29%
Limitation des activités sportives et/ou culturelles (N=53)	47	12%	80	20%	61	15%	136	34%	75	19%
Interdiction des rassemblements de plus de 6 personnes (N=53)	37	9%	56	14%	63	16%	152	38%	93	23%
B- Pensez-vous que les mesures de freinage soient nécessaires actuellement ?	Non, pas du tout		Non, plutôt pas		Oui, plutôt		Oui, tout à fait			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Couvre-feu (N=50)	82	20%	61	15%	87	21%	175	43%		
Fermeture anticipée des bars/restaurants (N=51)	55	14%	68	17%	95	24%	181	45%		
Limitation des activités sportives et/ou culturelles (N=50)	77	19%	105	26%	93	23%	130	32%		
Interdiction des rassemblements de plus de 6 personnes (N=50)	41	10%	64	16%	77	19%	221	55%		

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
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

11 juin 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**



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