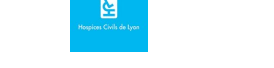
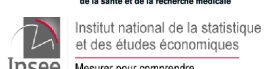


En collaboration avec :

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 23 (du 7 au 13 juin 2021)

Depuis maintenant un mois, l'incidence des cas confirmés diminue lentement en Guyane. Elle se stabilise en légère augmentation à 330 cas par 100 000 habitants en semaine 23 (850 nouveaux cas par semaine).

Le taux de dépistage a aussi augmenté en semaine 23 avec un taux de positivité stable mais toujours trop élevé.

Au 15 juin, le **taux de reproduction** (R effectif) des cas était à **0,93** a légèrement progressé à 0,93, mais toujours significativement inférieur à 1.

Au niveau des territoires, **une stabilisation du taux d'incidence est confirmée sur l'île de Cayenne, pendant que le nombre de nouveaux cas a augmenté sur Savanes. Sur le littoral ouest, l'incidence des cas confirmés est restée élevée comme la semaine précédente.**

Les hospitalisations et admissions en réanimation sont restées à un niveau élevé avec 89 hospitalisations en unité conventionnelle. En réanimation, 19 admissions ont été rapportées, comme au pic de la 1ère vague, mais de façon nettement prolongée qu'à cette époque (troisième semaine consécutive).

Les passages aux urgences étaient en baisse au CHC et au CHOG, et plutôt stables au CHK.

Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 136.

La vaccination progresse en Guyane notamment chez les plus fragiles : 33% des 50 à 74 ans, ont reçu une première dose vaccinale et environ 26% 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 permet d'éviter plus de 90% des formes sévères.**

Indicateurs hebdomadaires semaine 23 (du 7 au 13 juin 2021) Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S23	S22
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	853	869
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	332	300
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	12%	12%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2382	2190
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	187	157
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	99	132
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	89	100
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	18	21
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	10	8
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	3	5
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS avec hébergement*	0	0

*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 23 au niveau régional (incidence et dépistage) présentées dans cette page ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du jeudi 10 juin férié.

- ▶ En S23, 853 **cas ont été confirmés** contre 869 cas en S22 soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 332 cas** pour 100 000 habitants contre 299 cas pour 100 000 habitants en S22.
- ▶ En S23, **7 119 tests** ont été réalisés (contre 7 348 tests en S22) soit un **taux de dépistage de 2 382 tests** pour 100 000 habitants contre **2 190** en S22.

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

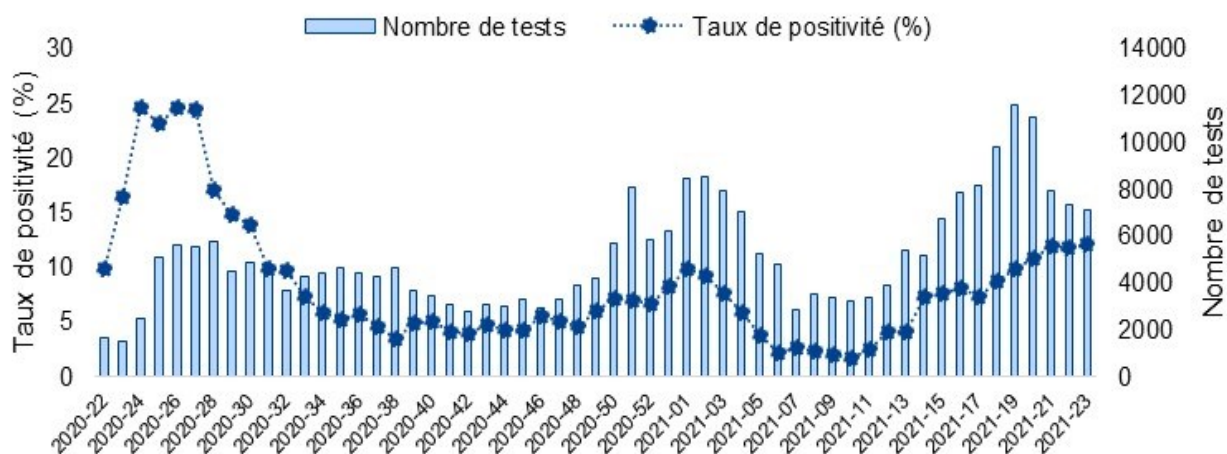
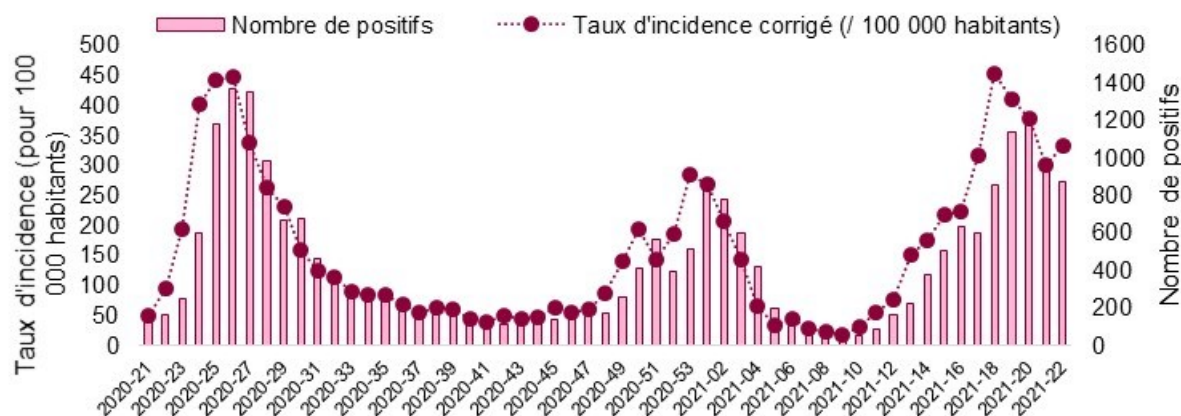


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



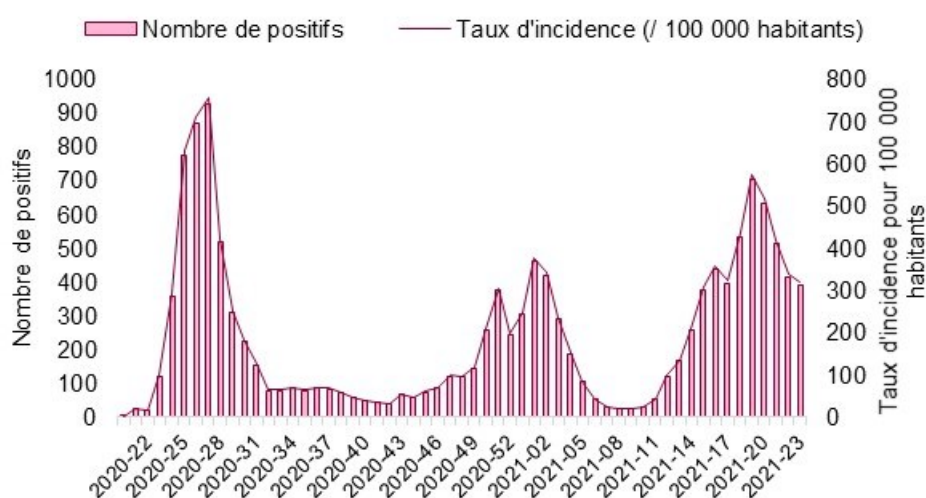
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S23, **392 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 415 en S22: le **taux d'incidence hebdomadaire était de 321 cas pour 100 000 habitants** contre 339 cas pour 100 000 en S22.
- ▶ En S23, le nombre de tests réalisés a diminué légèrement avec 3 287 tests en S23, soit un taux dépistage de 2 685 tests pour 100 000 habitants contre 2 901 tests pour 100 000 habitants en S22.
- ▶ Le taux de positivité est resté stable à 12%, tout comme la semaine précédente.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

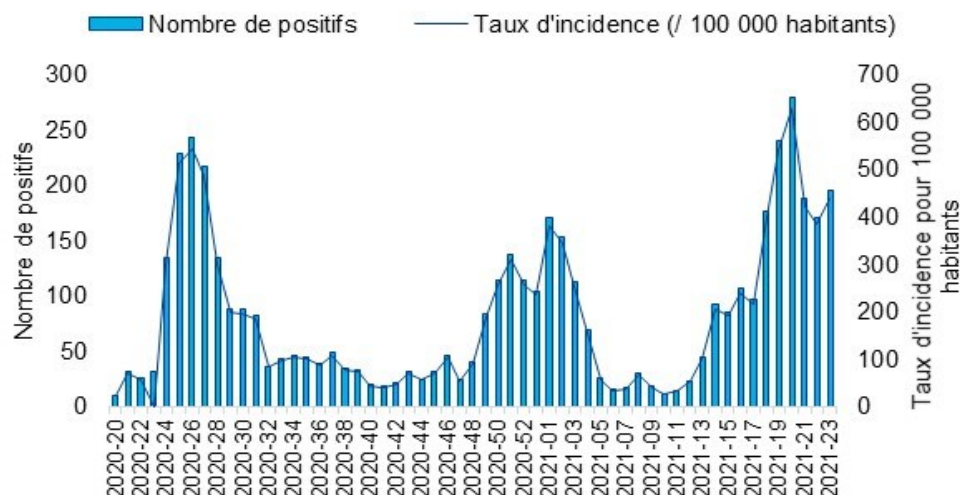
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S23, **195 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre **171 cas** en S22: le **taux d'incidence hebdomadaire a augmenté et a atteint 438 cas pour 100 000 habitants** contre **384 pour 100 000 habitants** en S22.
- ▶ En S23, le **taux de positivité a atteint à 15%**, contre 13% en S22 pendant que le **taux de dépistage était stable** avec 2 999 tests pour 100 000 habitants en S23 contre 2 860 tests pour 100 000 habitants en S22.
- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur.**

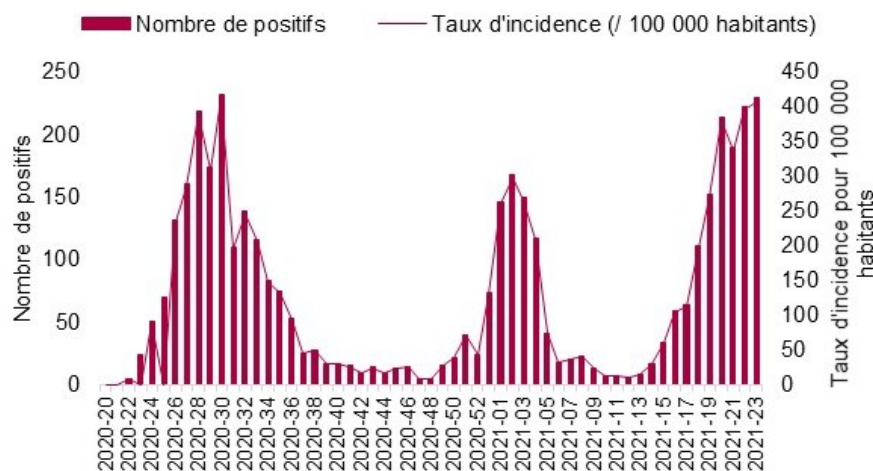
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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



- ▶ En S23, le nombre de cas a augmenté, avec 229 cas contre 221 cas en S22.
- ▶ Le **taux d'incidence était de 406 cas** par 100 000 habitants contre 394 cas pour 100 000 habitants en semaine 22.
- ▶ Le taux de dépistage était de **2 090 tests /100 000** habitants en S23, contre 2 101 tests /100 000 habitants en S22.
- ▶ En S22, le **taux de positivité est resté élevé à 19%**, tout comme en semaine 22
- ▶ **La tendance était à une légère hausse dans ce secteur.**

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

- ▶ En S23, le nombre de cas était en baisse avec 23 cas confirmés sur le Maroni contre 31 cas en S22.
- ▶ Le **taux de positivité était de 16%** contre 20% en S22, pendant que le **taux de dépistage est resté stable à 385 tests** pour 100 000 habitants.
- ▶ En S23, 34 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, contre 27 consultations en S22, dont 19 consultations à Grand-Santi et 10 consultations à Apatou.
- ▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

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

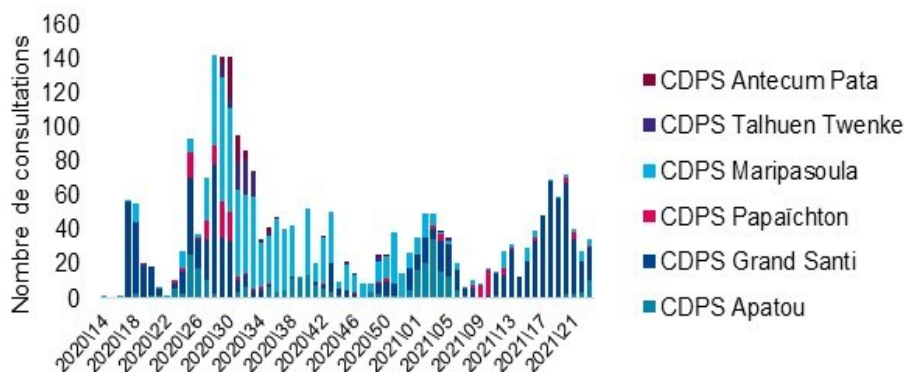
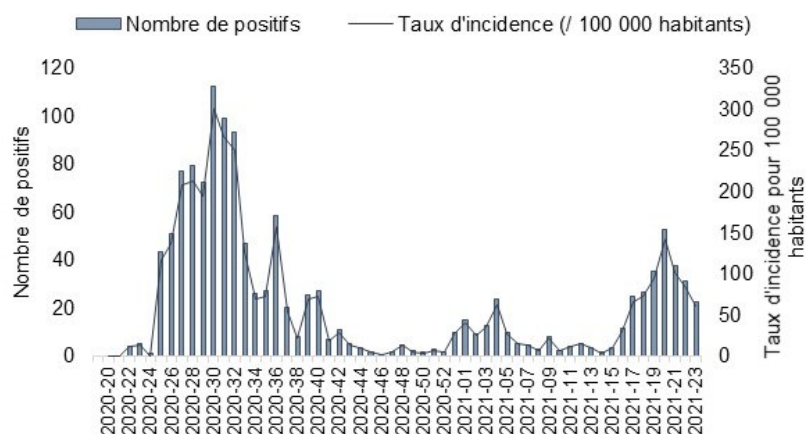


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S23, 4 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 8 cas en semaine 22.
- Le taux de positivité était en net baisse, 4% en S23 contre 10% en S22, et le taux de dépistage était de 1 398 tests pour 100 000 en S23, contre 1 274 tests pour 100 000 en S22.
- En S23, 6 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS de l'Oyapock, contre 2 en S22.

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

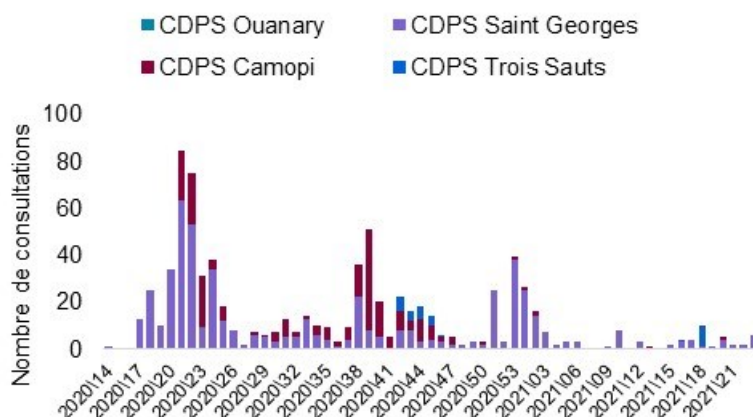
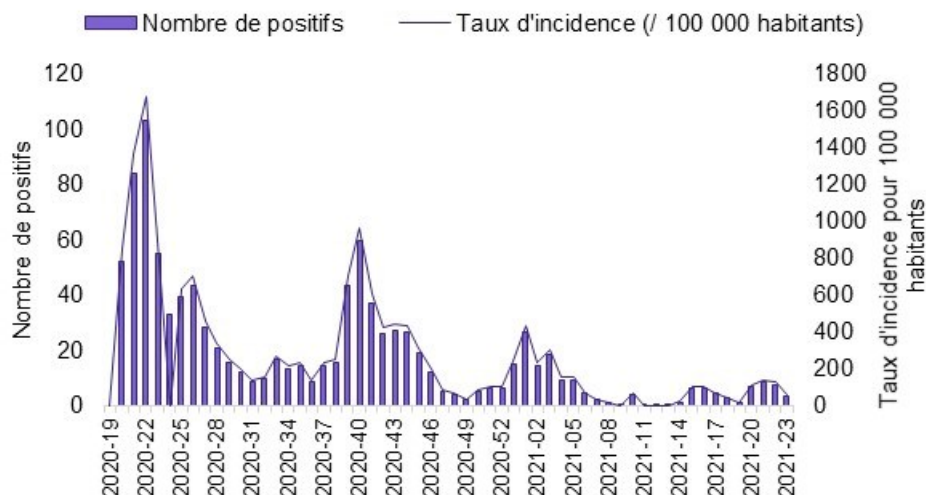
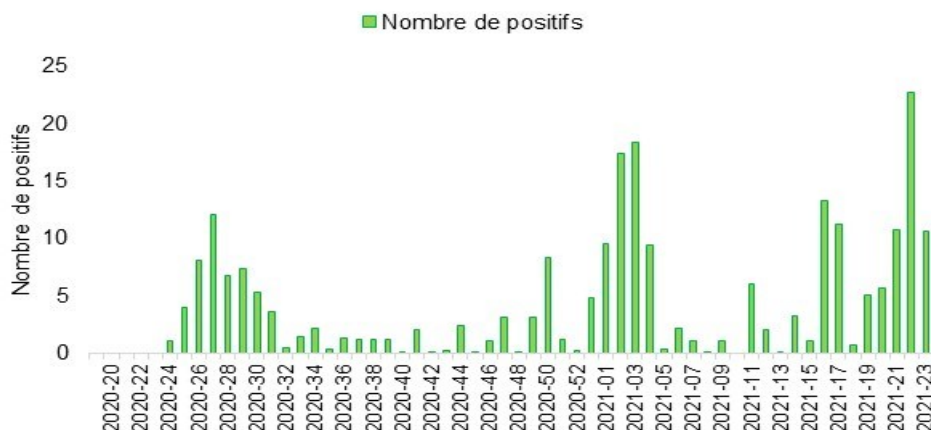


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S23, 11 cas ont été confirmés dans ces communes contre 23 cas en S22.
- 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 23 (du 7 au 13 juin), le nombre de nouvelles hospitalisations est resté à un niveau élevé avec 89 hospitalisations contre 100 en semaine 22.
- La tendance était en hausse au CHK (16 hospitalisations en S23 contre 11 en S22), pendant que les nouvelles hospitalisations étaient stables au CHOG (39 hospitalisations en S23 contre 41 en S22) et en baisse au CHC (34 hospitalisations contre 48 en S22).
- Les nouvelles admissions en réanimation sont stabilisées à un niveau élevé en S23, avec 19 admissions contre 21 en S22.
- Dix décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 23, versus huit en semaine 22. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 16 juin 2021 8h, 136 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)

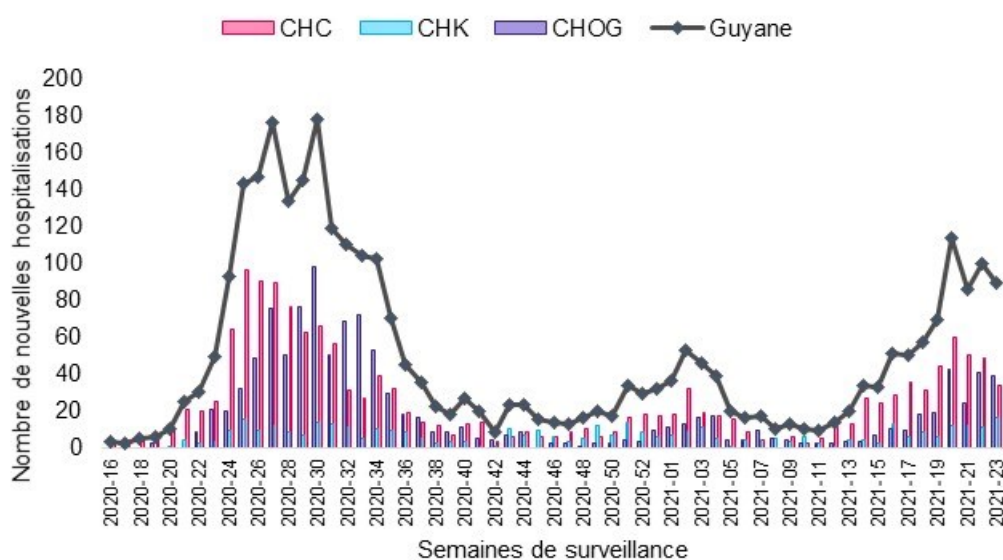
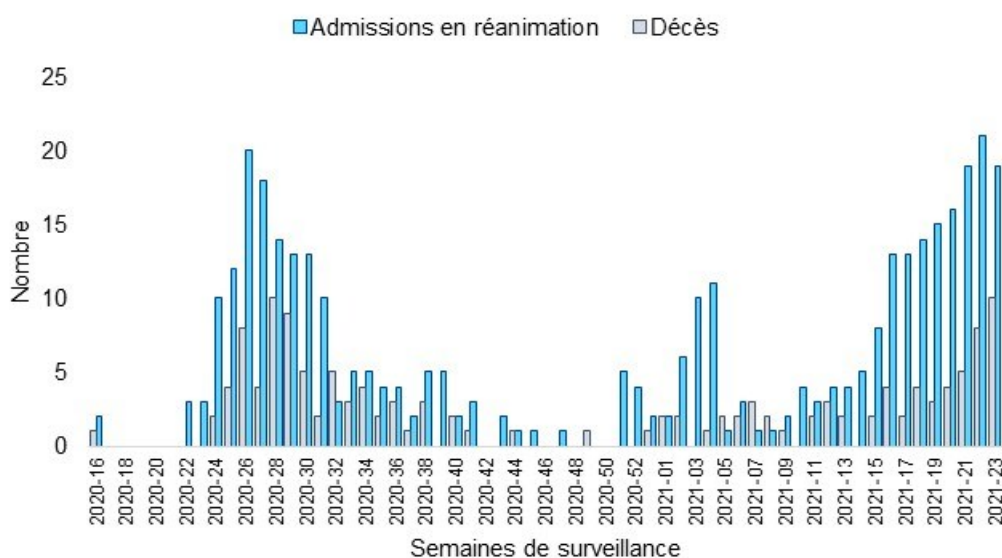


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 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.

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

La plupart des laboratoires de Guyane ont changé de kit de criblage pour **un nouveau type de kit**, comme demandé par le ministère de la santé. Comme en S21 et S22 il y avait une phase de transition de kits en Guyane, il en résulte une perte d'information transitoire pour le criblage pour la S21 (perte partielle) et S22 (perte plus importante).

Ces nouveaux kits de criblage permettent la détection des nouveaux variants indiens (delta et kappa).

Ils détectent 3 mutations clés dans le gène *spike*, caractéristiques de différents VOC: E484K, E484Q et L452R.

- **la mutation E484K** a été utilisée dans tous les types de kits de criblage utilisés depuis le début de la surveillance en Guyane, il s'agit d'une mutation clé des variants beta et gamma, parmi autres. Elle a un lien avec un possible échappement immunitaire partiel.
- **La mutation E484Q** a également un possible lien avec un échappement immunitaire. Elle se trouve dans le variant kappa.
- **La mutation L452R** paraît être en lien avec une augmentation de la transmission et d'un échappement immunitaire. Elle est caractéristique des variants indiens delta et kappa, ainsi que dans d'autres souches circulants, notamment aux Etats-Unis.

		E484K	E484Q	L452R
Alpha	V1	-	-	-
Beta	V2	+	-	-
Gamma	V3	+	-	-
Delta	B.1.617.2	-	-	+

Que signifient les noms des mutations? E484K veut dire que l'acide aminé E (acide glutamique) à position 484 dans la protéine spike est remplacée par un K (Lysine) dans la protéine mutée.

Les capacités de séquençage restent inchangées en Guyane.

- Les résultats des criblage des dernières semaines montrent que plus de 90% des cas Covid-19 en Guyane sont positifs à la mutation E484K, mais négatifs à E484Q et L452R. Ils s'agit de suspicions de variant gamma, ce qui est confirmé par les séquençages faites en parallèle par l'IPG.
- Moins de 5% des cas sont négatifs aux 3 mutations cherchées par criblage; ce qui indique soit des variants alpha, soit d'autres souches non-VOC.
- En S23, un cas positif à la mutation L452R a été trouvé. Cela indique une suspicion de variant delta. Les investigations épidémiologiques ont montré qu'il s'agit d'un cas importé.

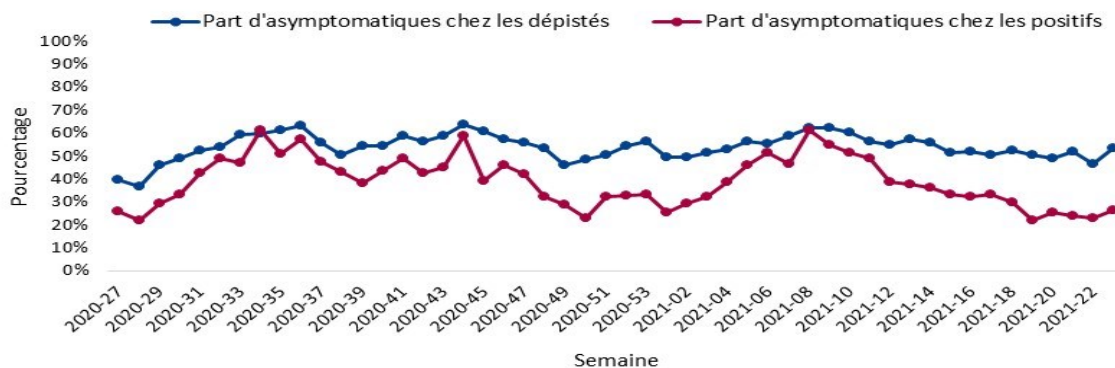
Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-21.

	2021-21	2021-22	2021-23
Total cas confirmés Covid-19	946	869	853
dont testés en PCR de criblage	0	457	231
Présence de mutation E484K	-	451 (99%)	223 (97%)
Présence de mutation E484Q	-	0 (0%)	0 (0%)
Présence de mutation L452R	-	0 (0%)	1 (0%)
Absence de E484K, E484Q, L452R	-	6 (1%)	7 (3%)
dont séquençés	16	23	11
Nombre de V1	1 (6%)	0 (0%)	0 (0%)
Nombre de V2	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nombre de V3	15 (94%)	23 (100%)	11 (100%)
Nombre de non-VOC	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEp)

- Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 23, 53% étaient asymptomatiques.
- Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S23, **26% étaient asymptomatiques**. La part de cas asymptomatiques a augmenté en S23. 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 en S19 suivie d'une baisse en semaine 21. Cependant en semaine 23 l'incidence s'est élevée chez les moins de 3 ans avec dix cas supplémentaires.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 19 à 23.

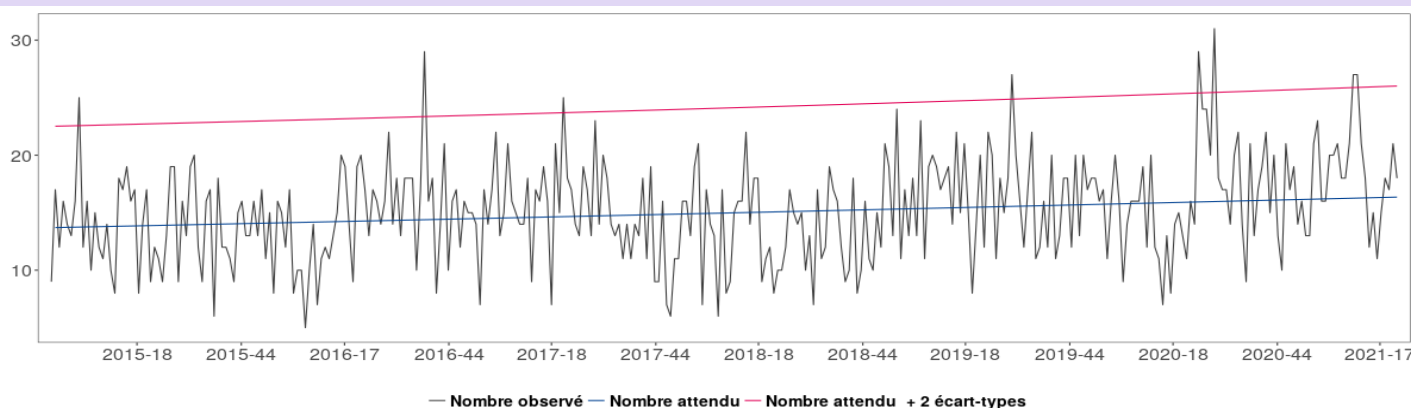
	Taux d'incidence (/ 100 000 habitants)					Pourcentage de variation hebdomadaire			
	S19	S20	S21	S22	S23	S20 vs S19	S21 vs S20	S22 vs S21	S23 vs S22
Moins de 3 ans	29	49	34	29	39	67%	-30%	-14%	33%
3 à 5 ans	63	69	29	46	40	9%	-58%	60%	-13%
6 à 10 ans	225	149	83	122	89	-34%	-44%	48%	-27%
11 à 14 ans	234	246	258	181	181	5%	5%	-30%	0%
15 à 17 ans	416	399	289	272	295	-4%	-28%	-6%	9%
18 ans et plus	509	551	440	402	396	8%	-20%	-9%	-1%
Tous	390	410	325	299	293	5%	-21%	-8%	-2%

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-21

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 2021-21



Couverture vaccinale

Au 13 juin 2021, 28 550 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit environ 10% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne qui s'élève en France à 24,4%.

Par âge: Le couverture vaccinale parmi la population de plus de 18 ans était 16% (schéma complet). **Chez les 50-74 ans environ 33% ont reçu leur première dose et plus de 25% ont aussi reçu les deux doses.** Toutefois, pour les plus de 75 ans, le schéma complet s'élève à seulement 24%, 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).

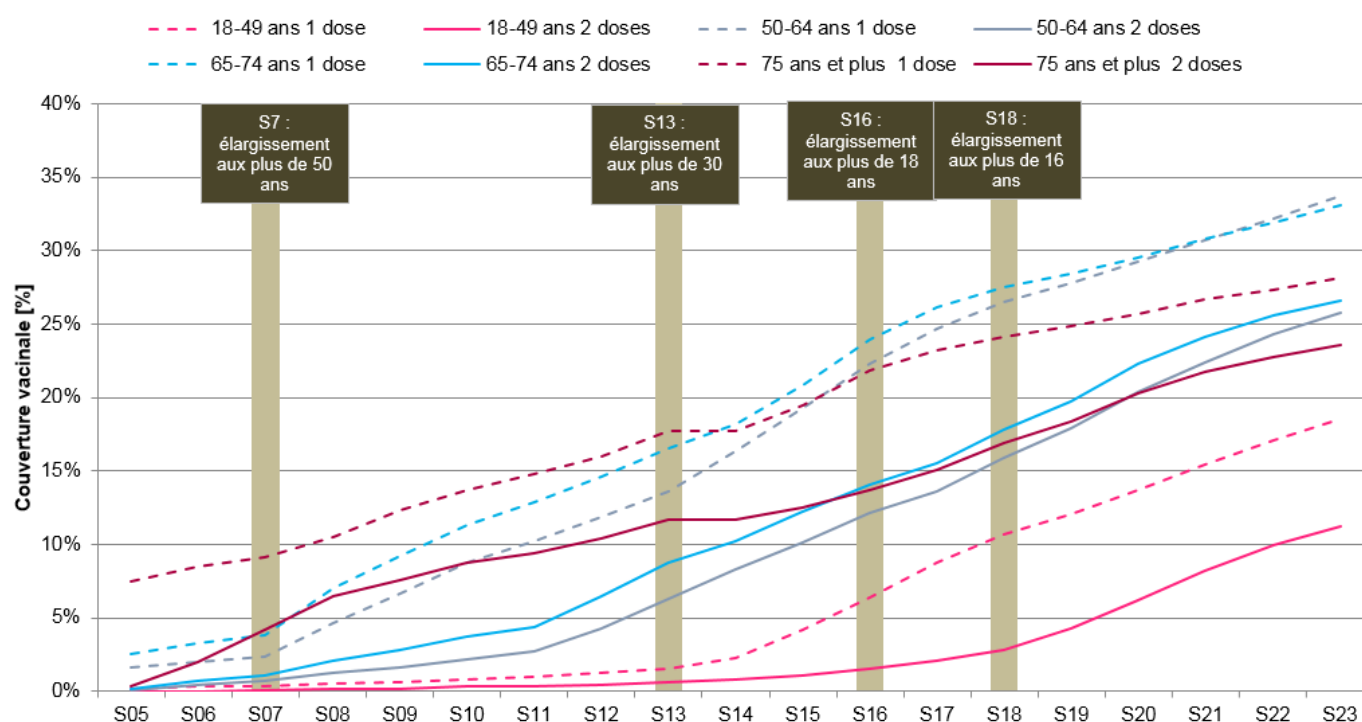
Par pathologie: la couverture vaccinale parmi les porteurs de différentes pathologies était souvent inférieure à la couverture moyenne en France, **comme pour les maladies respiratoires chroniques (21% Guyane vs 33% France), diabète (22% Guyane vs 66% France) et obésité avec séjour hospitalier (15% vs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

En EHPAD : la couverture vaccinale des résidents est élevée, avec 74% qui ont reçu au moins 1 dose.

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

Classe age	1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	23 250	18,6 %	14 116	11,3 %
50-64 ans	12 563	33,7 %	9 580	25,7 %
65-74 ans	3 941	33,1 %	3 166	26,6 %
75 ans et plus	1 713	28,1 %	1 438	23,6 %
Non renseigné	990		250	
population totale	42 457	14,6 %	28 550	9,8 %

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 S23

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 S23, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était en hausse modérée avec 187 consultations pour 100 000 habitants contre 157 en S22.

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



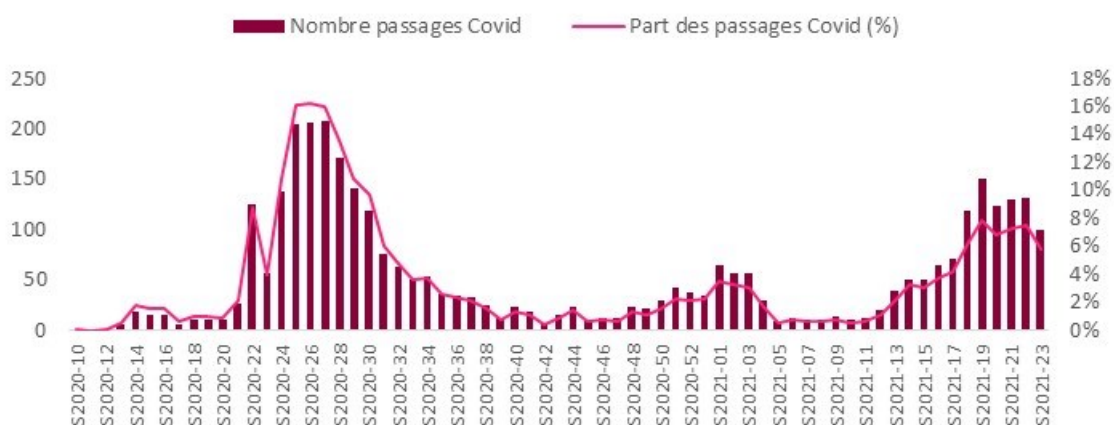
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 23 (du 7 au 13 juin), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était **en baisse** avec un total de 99 passages, contre 132 passages en S22.

Ces passages ont représenté **6% de l'activité totale** des 3 établissements hospitaliers. La moitié des passages concerne 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 23, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient en baisse, avec 48 passages qui représentaient 5% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 58 passages pour Covid-19 en S22.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était stable, avec 24 passages aux urgences (contre 25 en S22) qui représentaient 8% des passages au CHK.

La tendance était en baisse au CHOG, avec 27 passages (contre 49 en S22) qui représentaient 6% 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 7 au 13 juin 2021, 3 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, 87 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 3 sont maîtrisés et 3 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=53; 60%). Ils étaient constitués de 3 à 19 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster. Le port du masque semble reculer en entreprise (voir Etude Conta-Covid).

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 14/06/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	6	6
Entreprises privées et publiques (hors ES)	3	3	47	53
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	0	2	2
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	3	3	81	87

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 23, 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.

Caractéristiques des cas admis en réanimation

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

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

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

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

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

	cas admis du 04/03/2020 au 14/03/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021			cas admis du 04/03/2020 au 14/03/2021		cas admis depuis le 15 mars 2021	
	N	%	N	%		N	%	N	%
Cas admis en réanimation					Syndrome de détresse respiratoire aigüe**				
Nb signalements reçus	174		97		Pas de SDRA	31	18%	1	1%
Répartition par sexe					Mineur	5	3%	1	1%
Homme	107	61%	51	53%	Modéré	37	21%	23	24%
Femme	67	39%	46	47%	Sévère	101	58%	44	45%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	28	29%
Ratio	1,6		1,1		Evolution				
Age					Evolution renseignée	174	100%	69	71%
Moyen	58,9		60,2		- Transfert hors réanimation ou RAD	110	63%	42	61%
Médian	61,2		62,1		- Transfert vers autre réanimation	14	8%	6	9%
Classe d'âge					- Décès	50	29%	21	30%
0-14 ans	1	1%	0	0%	Nombre de comorbidités				
15-44 ans	28	16%	13	13%	Aucune comorbidité	13	8%	10	10%
45-64 ans	78	45%	49	51%	1 comorbidité	40	25%	31	32%
65-74 ans	46	26%	25	26%	2 comorbidités	39	24%	22	23%
75 ans et plus	21	12%	10	10%	3 comorbidités et plus	70	43%	33	34%
Non renseigné	0	0%	0	0%	Non renseigné	12	7%	1	1%
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Comorbidités				
Moyen	8,0		9,0		Au moins une comorbidité parmi :	149	86%	86	89%
Médian	7		9		- Obésité (IMC>=30)	75	43%	35	36%
Durée de séjour					- Hypertension artérielle	104	60%	52	54%
Durée moyenne de séjour	15,4		9,3		- Diabète	78	45%	33	34%
Durée médiane de séjour	9		7		- Pathologie cardiaque	21	12%	16	16%
Type de ventilation**					- Pathologie pulmonaire	15	9%	13	13%
O2 (lunettes/masque)	19	11%	1	1%	- Immunodépression	10	6%	3	3%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	2	2%	- Pathologie rénale	26	15%	4	4%
Oxygénothérapie à haut débit	66	38%	54	56%	- Cancer*	3	0%	5	0%
Ventilation invasive	83	48%	30	31%	- Pathologie neuromusculaire	17	10%	8	8%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	0	0%
Non renseigné	4	2%	10	10%	*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance				

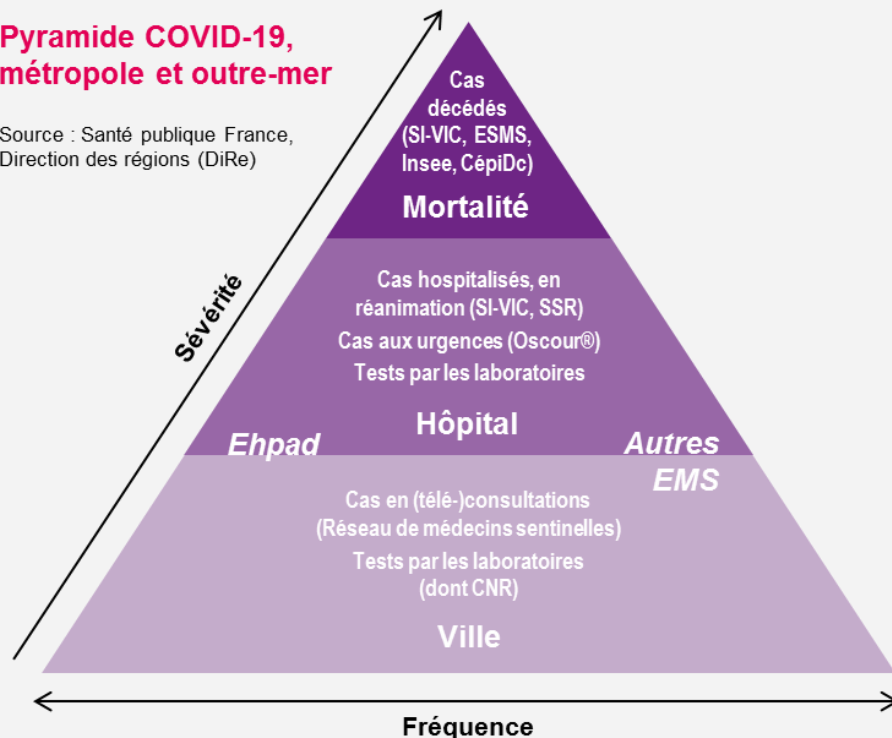
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Fatima Etemadi
Maïana Houssaye
Alexandra Miliu
Tiphane Succo
Santé publique France
Guyane

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

Date de publication

18 juin 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)