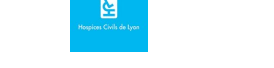
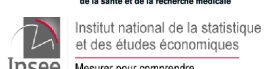


En collaboration avec :

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 24 (du 14 au 20 juin 2021)

Un mois après le pic atteint en Guyane, le taux d'incidence des cas confirmés a repris sa diminution, qui est de 16% en une semaine. Les données de ces derniers jours sont elles aussi encourageantes.

Le taux de dépistage a aussi augmenté en semaine 24 avec un taux de positivité qui a perdu 2 points à 10%.

Au 22 juin, le taux de reproduction (R effectif) des cas était à 0,93 donc toujours significativement inférieur à 1.

Au niveau des territoires, une stabilisation du taux d'incidence est confirmée sur l'île de Cayenne et Savanes, pendant que le nombre de nouveaux cas a baissé dans l'Ouest pour la première fois (-20%).

Un premier cas de variant delta a été confirmé en Guyane par séquençage. Il s'agit d'un cas importé.

Les hospitalisations et admissions en réanimation sont restées stables avec 87 hospitalisations en unité conventionnelle. En réanimation, 21 admissions ont été rapportées. Ces indicateurs hospitaliers évoluent de façon décalée d'une dizaine de jours par rapport à l'incidence des cas confirmés.

Les passages aux urgences étaient en hausse dans les trois hôpitaux en S24.

Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 142.

Trois clusters ont été signalés la semaine passée sur le lieu de travail, invitant à renforcer la vigilance dans ce cadre.

La vaccination progresse notamment chez les plus fragiles : presque 35% des 50 à 74 ans, ont reçu une première dose vaccinale et plus de 27% sont désormais complètement vaccinés. La vaccination 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

	S24	S23
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	824	871
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	284	339
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	10%	12%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2794	2468
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	165	187
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	131	99
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	87	90
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	21	18
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	6	10
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	0	3
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 S24, 824 cas ont été confirmés soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 284 cas** pour 100 000 habitants contre 339 cas pour 100 000 habitants en S23.
- ▶ En S24, **8123 tests** ont été réalisés (contre 7174 tests en S23) soit un **taux de dépistage de 2794 tests** pour 100 000 habitants contre 2468 en S23.

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

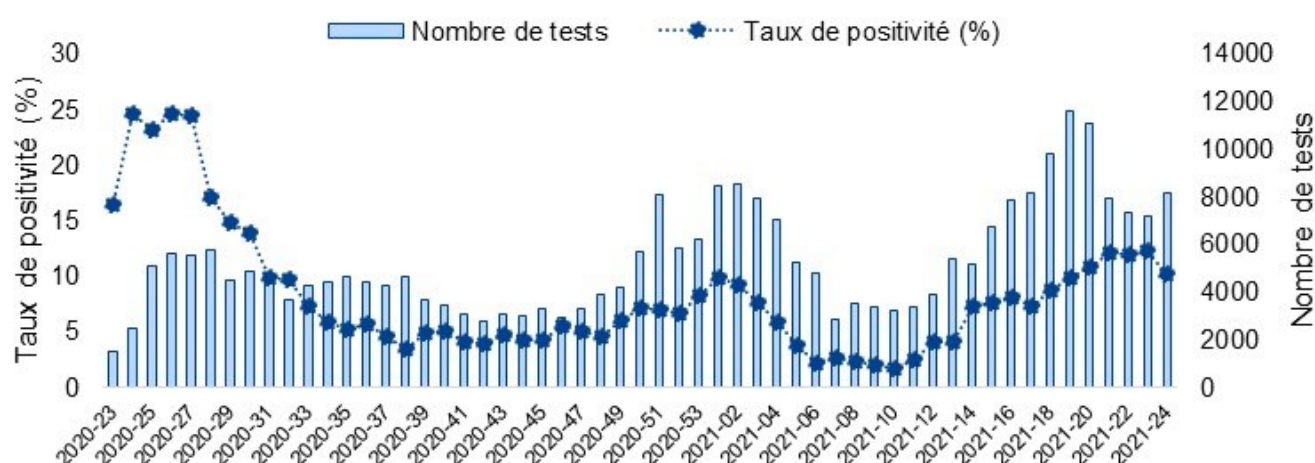
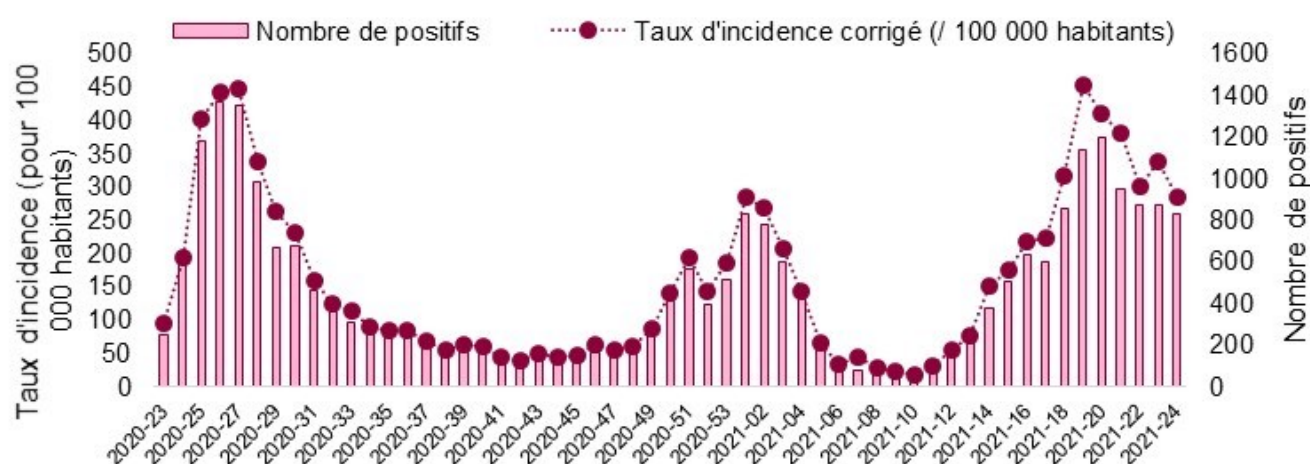


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



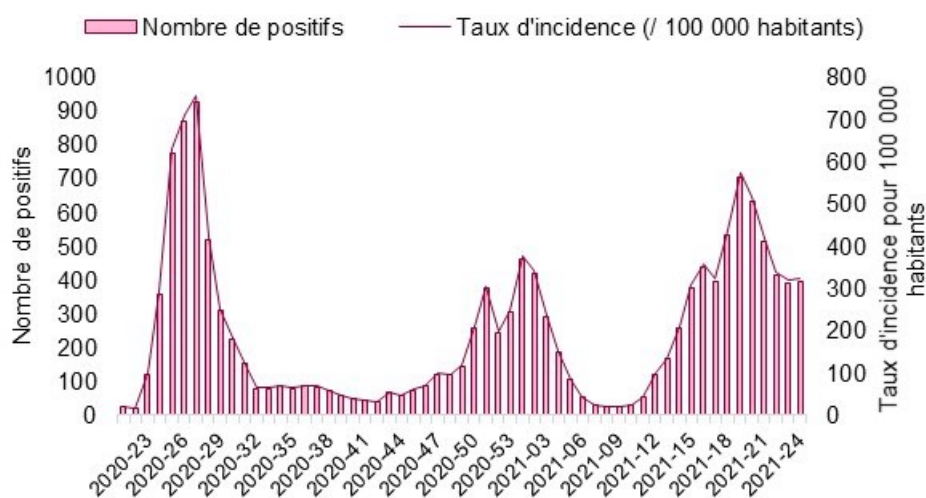
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S24, **397 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 392 en S23: le **taux d'incidence hebdomadaire était de 324 cas pour 100 000 habitants**.
- ▶ En S24 le nombre de tests réalisés a augmenté avec 3 990 tests contre 3287 en S23, soit un taux dépistage de 3259 tests pour 100 000 habitants contre 2 685 tests pour 100 000 habitants en S23.
- ▶ Le taux de positivité a diminué à 10%, contre 12% en S23.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

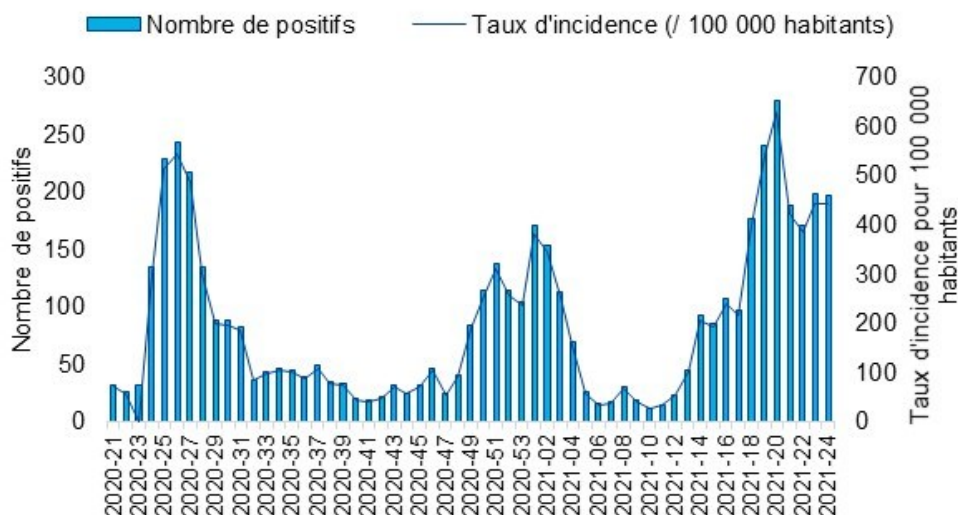
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S24, **196 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, tout comme en S23: le **taux d'incidence hebdomadaire est resté stable à 440 cas pour 100 000 habitants**.
- ▶ En S23, le **taux de positivité** a légèrement baissé de 15 à 14%, car le **taux de dépistage a légèrement augmenté à 3239 tests pour 100 000 habitants en S24 contre 3019 tests pour 100 000 habitants en S23**.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

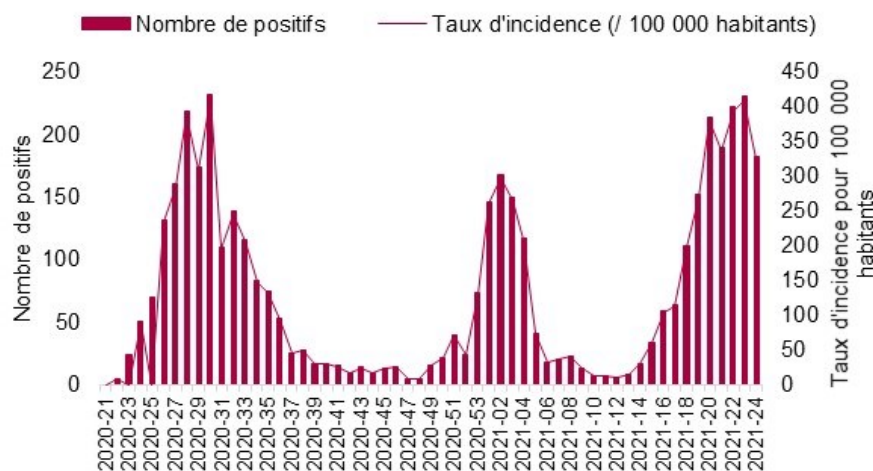
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S24, le nombre de cas a diminué, avec 182 cas contre 230 cas en S23.
- ▶ Le **taux d'incidence était de 323 cas** par 100 000 habitants contre 408 cas pour 100 000 habitants en semaine 23.
- ▶ Le taux de dépistage était de **2415 tests /100 000** habitants en S24, contre 2099 tests /100 000 habitants en S23.
- ▶ En S23, le **taux de positivité a baissé à 13%**, contre 19% en semaine 23.
- ▶ **La tendance était à la baisse dans ce secteur, de près de 21%.**

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

- ▶ En S24, le nombre de cas était en baisse avec 28 cas confirmés sur le Maroni contre 38 cas en S23.
- ▶ Le **taux de positivité était de 19%** contre 24% en S23, pendant que le **taux de dépistage a légèrement baissé à 398 tests** pour 100 000 habitants contre 426 en S23..
- ▶ En S24, 45 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (dont 25 à Maripasoula), contre 34 consultations en S23.

- ▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur**

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

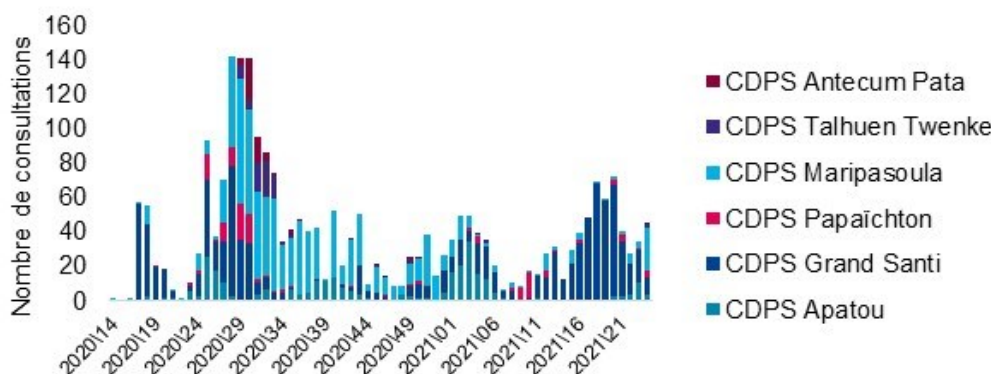
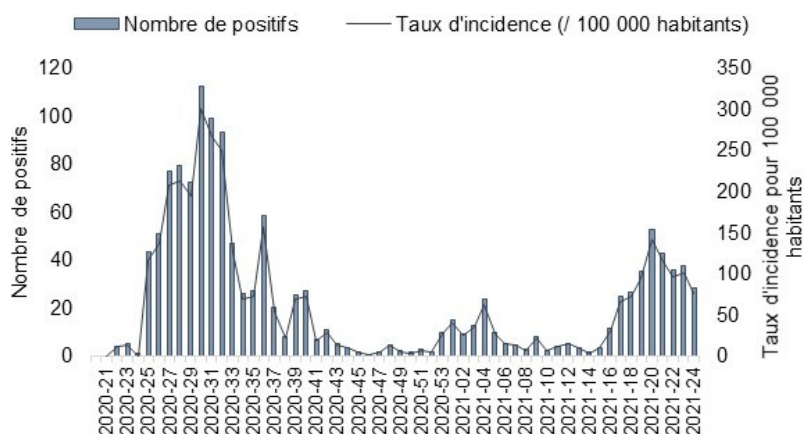


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S24, 10 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 4 cas en semaine 23.
- Le taux de positivité était en hausse, 15% en S24 contre 4% en S23, et le taux de dépistage était de 1 119 tests pour 100 000 en S24, contre 1 398 tests pour 100 000 en S23.
- En S24, 15 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans le CDPS de Saint Georges, contre 6 en S23.

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

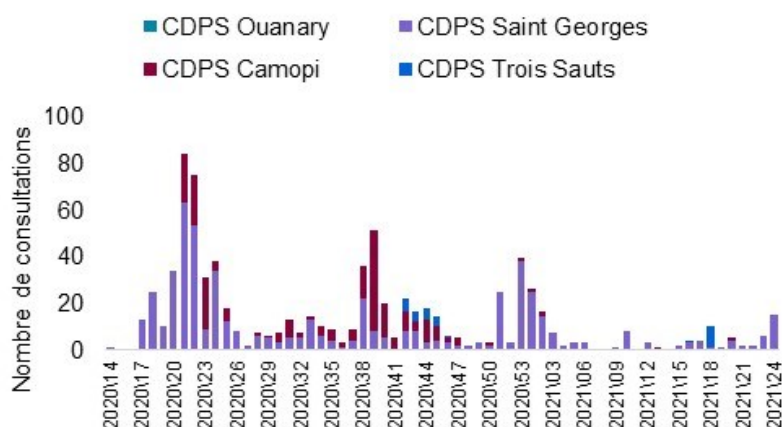
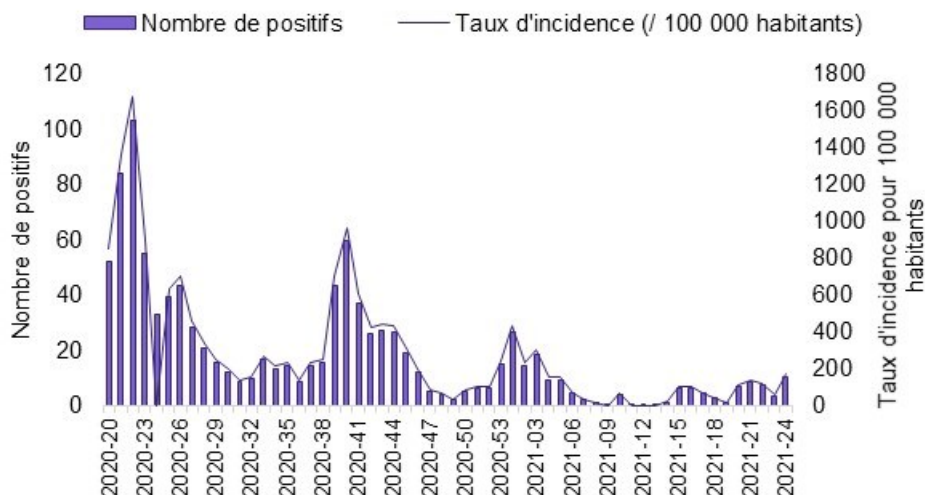
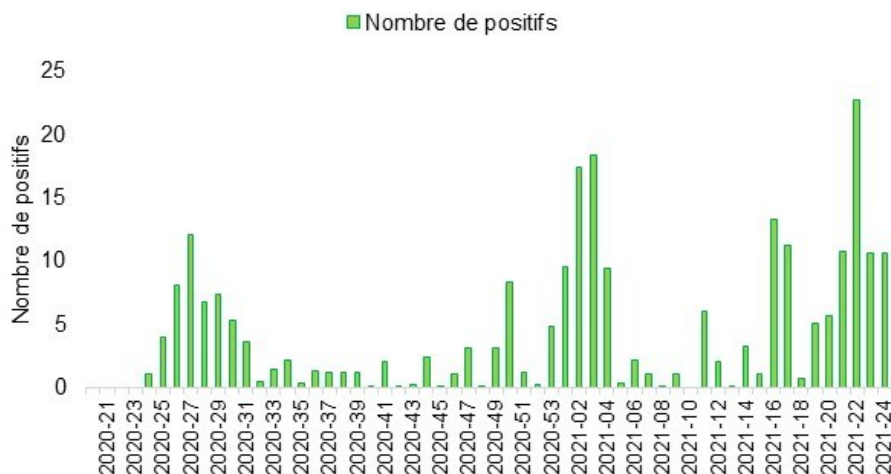


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S24, 11 cas ont été confirmés dans ces communes, tout comme en S23.
- 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 24 (du 14 au 20 juin), le nombre de nouvelles hospitalisations est resté stable avec 87 hospitalisations contre 90 en semaine 23.
- Le tendance était en hausse au CHK (23 hospitalisations en S24 contre 16 en S23), pendant que les nouvelles hospitalisations étaient en légère baisse au CHOG (34 hospitalisations en S24 contre 39 en S23) et au CHC (30 hospitalisations contre 35 en S23).
- Les nouvelles admissions en réanimation se maintiennent à un niveau élevé en S23, avec 21 admissions contre 18 en S23.
- Six décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 24, versus dix en semaine 23. Au total, entre le 04 mars 2020 et le 23 juin 2021 8h, 142 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)

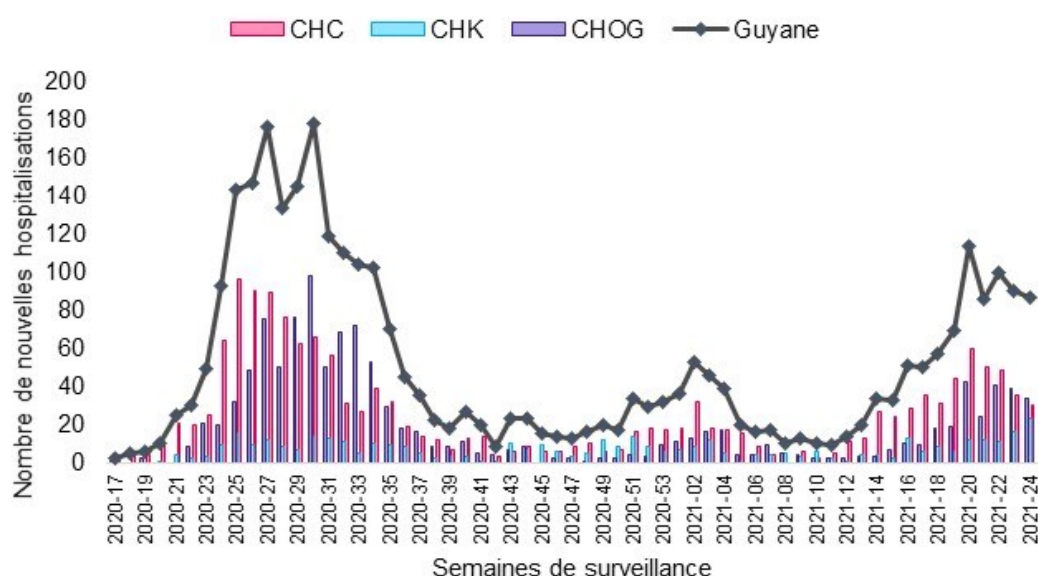
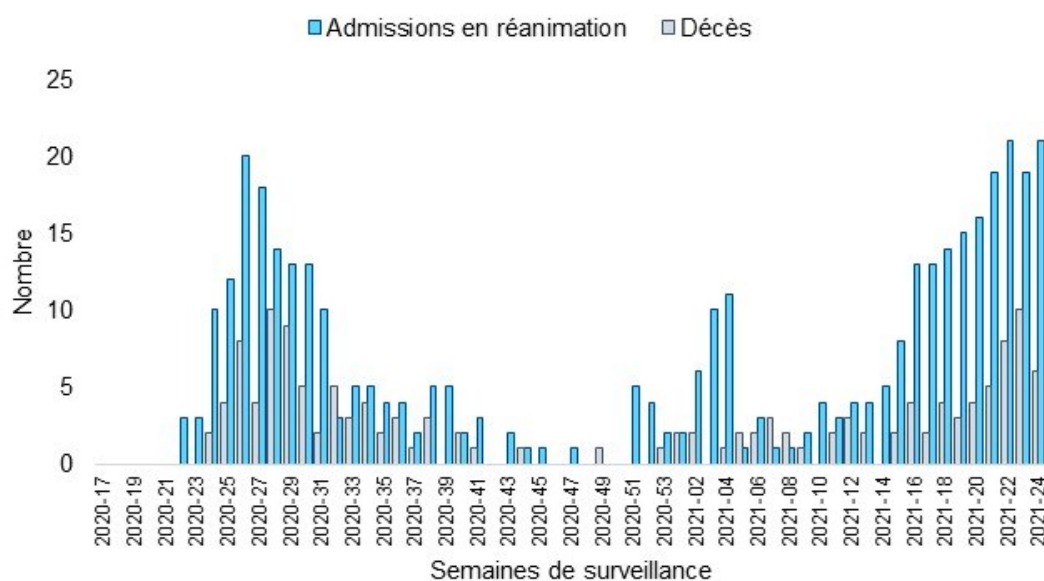


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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.

Les 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	Que signifient les noms des mutations? E484K veut dire que l'acide aminée E (acide glutamique) à position 484 dans la protéine spike est remplacée par un K (Lysine) dans la protéine mutée.
Alpha	V1	-	-	-	
Beta	V2	+	-	-	
Gamma	V3	+	-	-	
Delta	B.1.617.2	-	-	+	

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. Il s'agit de suspicions de **variant gamma**, ce qui est confirmé par les séquençages faites en parallèle par l'IPG.
- En S24, 7% des cas sont négatifs aux 3 mutations cherchées par criblage ; ce qui indique soit des variants alpha, soit d'autres souches non-VOC.
- En S24, **un cas positif à la mutation L452R a été trouvé**. L'échantillon a aussi été séquençé et **la souche delta a été confirmée**. 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 S2021-22.

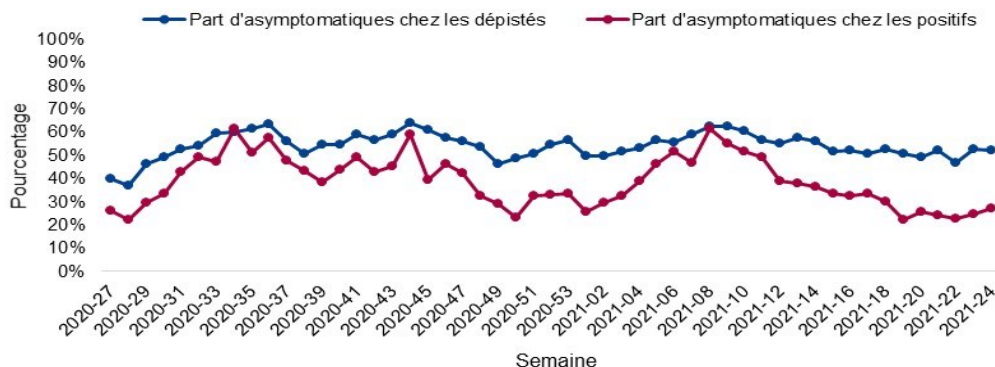
	2021-22	2021-23	2021-24
Total cas confirmés Covid-19	869	853	824
dont testés en PCR de criblage	457	402	472
Présence de mutation E484K	451 (99%)	375 (93%)	436 (92%)
Présence de mutation E484Q	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Présence de mutation L452R	0 (0%)	1 (0%)	1 (0%)
Absence de E484K, E484Q, L452R	6 (1%)	26 (6%)	35 (7%)
dont séquençés	29	17	9
Nombre de alpha	1 (3%)	2 (12%)	1 (11%)
Nombre de beta	0 (0%)	1 (6%)	0 (0%)
Nombre de gamma	28 (97%)	14 (82%)	7 (78%)
Nombre de delta	0 (0%)	0 (0%)	1 (11%)
Nombre de non-VOC	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEp)

- Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 24, 52% étaient asymptomatiques.
- Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S24, **27% étaient asymptomatiques**. La part de cas asymptomatiques est stable depuis 5 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.

Elle est notre meilleure

Figure 12: Proportion des formes asymptomatiques parmi les dépistés et les positifs en Guyane



alliée dans l'hypothèse d'une nouvelle vague

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. En S24, l'incidence a augmenté pour les 3-10 ans, mais diminué pour les 11 à 18 ans.

dans les mois à

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 20 à 24.

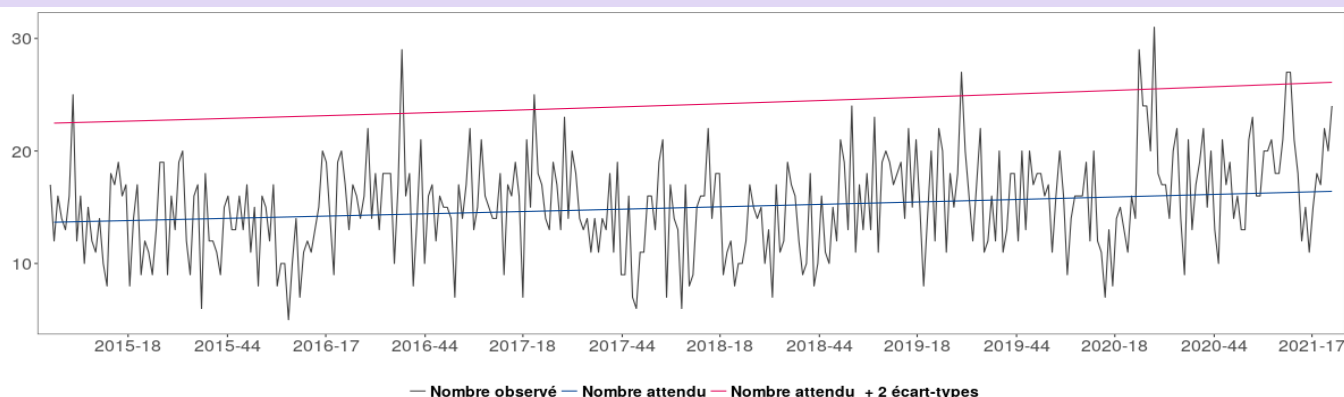
	Taux d'incidence (/ 100 000 habitants)					Pourcentage de variation hebdomadaire				ve-nir.
	S20	S21	S22	S23	S24	S21 vs S20	S22 vs S21	S23 vs S22	S24 vs S23	
Moins de 3 ans	49	34	29	39	39	-30%	-14%	33%	0%	
3 à 5 ans	69	29	46	40	57	-58%	60%	-13%	43%	
6 à 10 ans	149	86	119	89	109	-42%	38%	-25%	22%	
11 à 14 ans	246	258	181	181	161	5%	-30%	0%	-11%	
15 à 17 ans	399	289	272	295	277	-28%	-6%	9%	-6%	
18 ans et plus	551	443	404	406	380	-20%	-9%	1%	-7%	
Tous	410	327	300	300	283	-20%	-8%	0%	-5%	

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-22

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 2021-22



Couverture vaccinale

Au 20 juin 2021, 31 775 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit environ 11% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne qui s'élève en France à 27,7%.

Par âge: Chez les 50-74 ans presque 35% ont reçu leur première dose et plus de 27% 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, 84,2% d'entre eux ayant reçu une 1ère dose de vaccin (31,2% 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].**

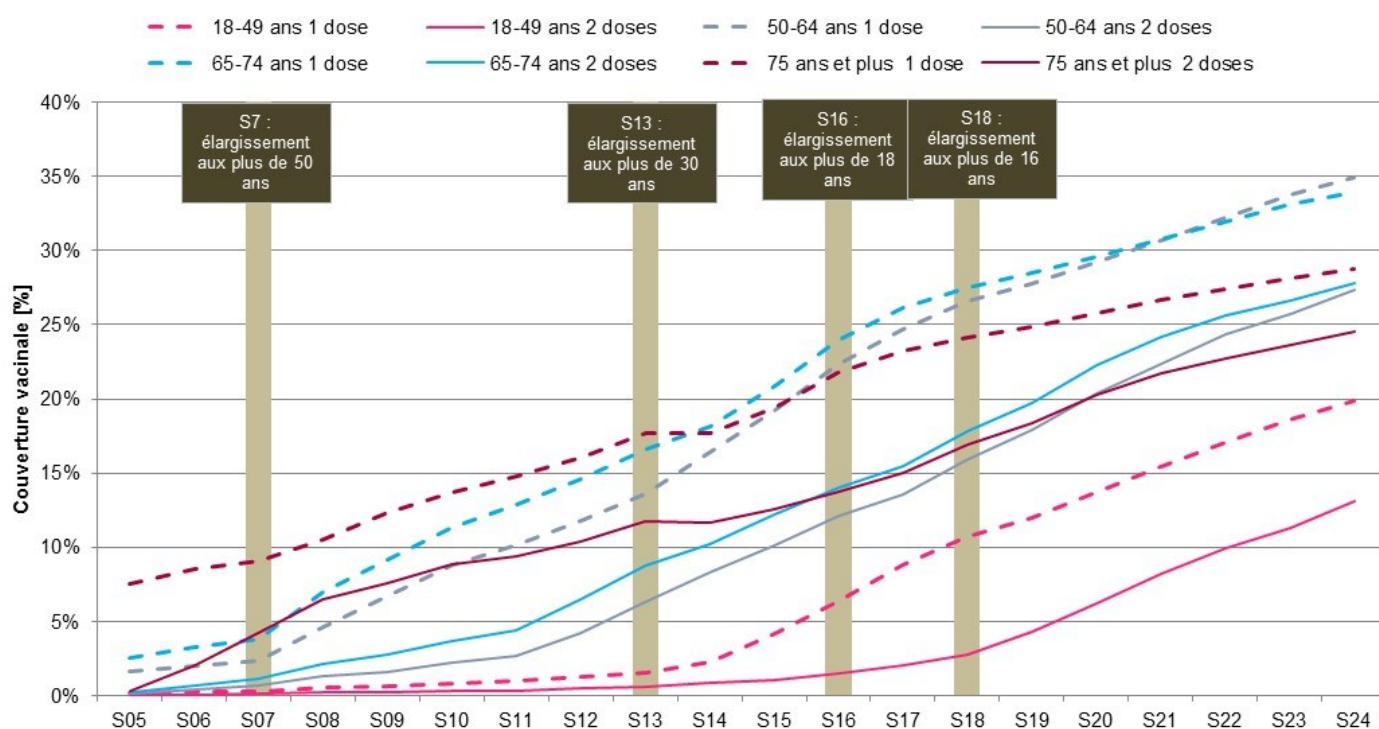
En EHPAD : la couverture vaccinale des résidents est élevée, avec 74% qui ont reçu au moins 1 dose.

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	20/06/2021			
Classe age	1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
18-49 ans	24 852	20%	16 399	13,1 %
50-64 ans	13 015	35%	10 197	27,4 %
65-74 ans	4 045	34%	3 317	27,8 %
75 ans et plus	1 750	29%	1 497	24,6 %
Non renseigné	1 402		365	
population totale	45 064	15,5 %	31 775	10,9 %

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 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 S24, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était en légère baisse avec 165 consultations pour 100 000 habitants contre 187 en S23.

En S2021-24, le réseau de médecins sentinelles, le Centre médical interarmées et le laboratoire de l'IPG ont envoyé 4 prélèvements au CNR. Sur ces 3 prélèvements aucun n'était positif en grippe et ni au VRS.

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



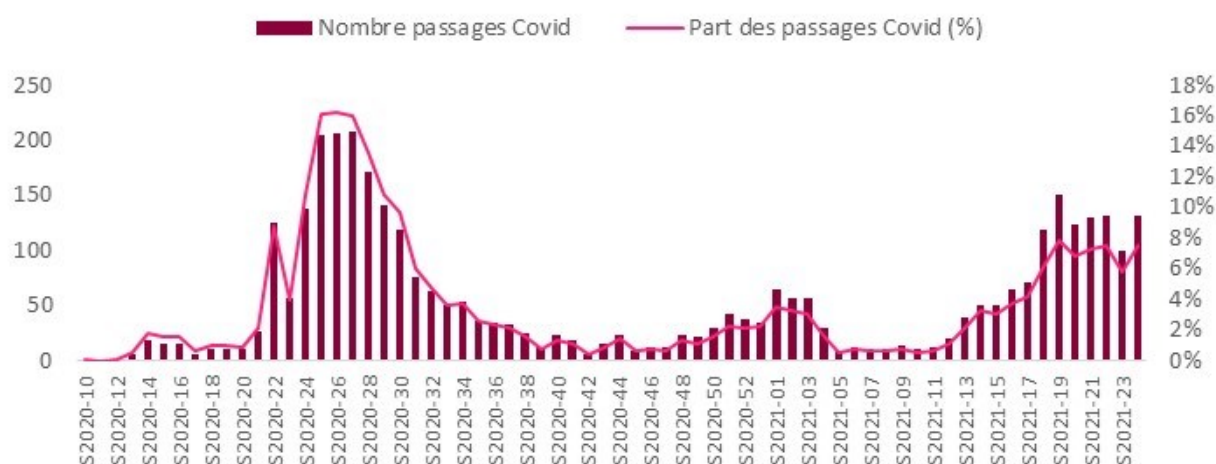
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 24 (du 14 au 20 juin), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était de nouveau sur le niveau pic de la 3ème vague avec un total de 131 passages, contre 99 passages en S23.

Ces passages ont représenté **7% 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 24, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient en hausse, avec 59 passages qui représentaient 6% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 48 passages pour Covid-19 en S23.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était en nette augmentation, avec 37 passages aux urgences (contre 24 en S23) qui représentaient 11 des passages au CHK.

La tendance était également en hausse au CHOG, avec 35 passages (contre 27 en S23) 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

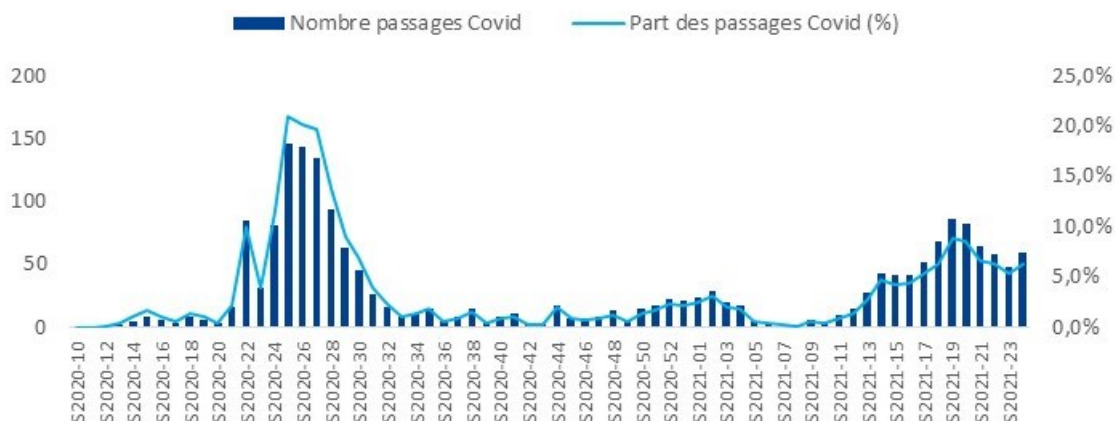


Figure 18. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

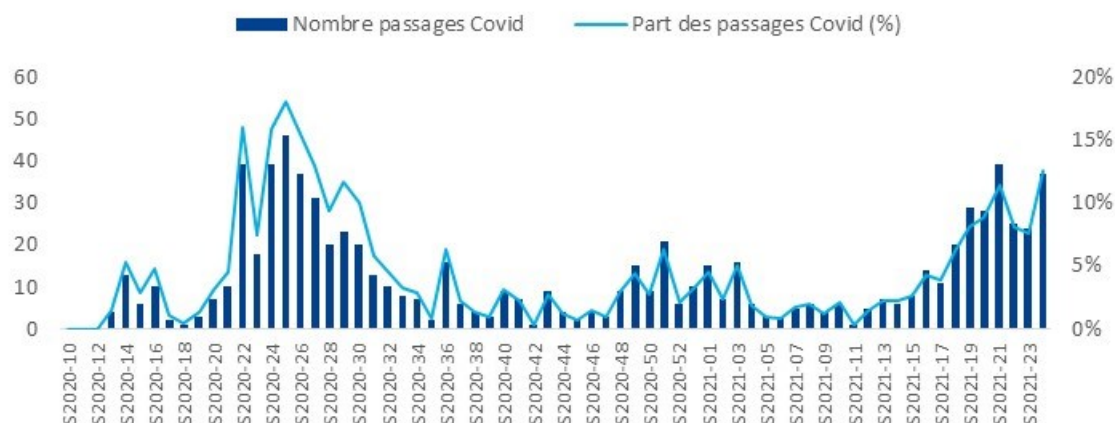
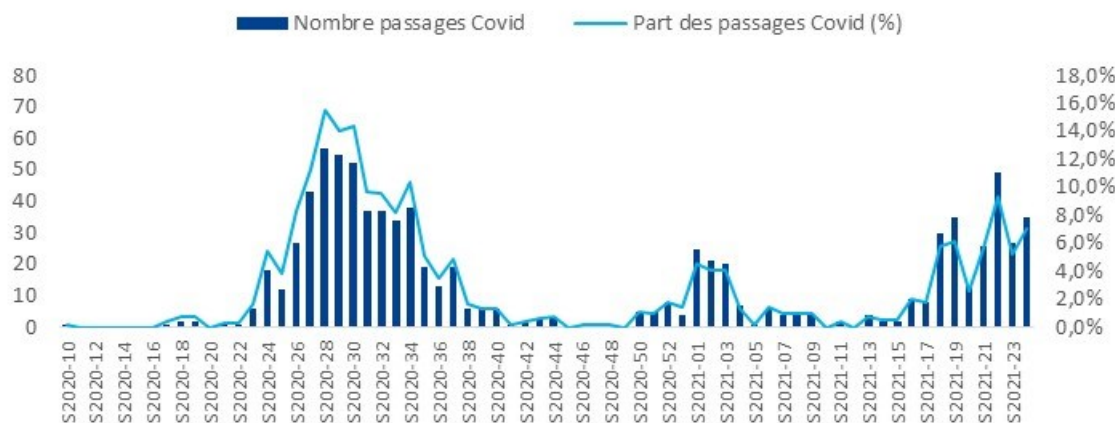


Figure 19. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



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 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, 89 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 5 sont maîtrisés et 1 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=54; 61%). 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 Ehpads 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)	0	5	49	54
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	1	1
EMS de personnes handicapées	1	0	2	3
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	0
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	18	18
Etablissement pénitentiaire	0	0	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	1	5	83	89

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 24, un cas en établissement médico-social avec hébergement a été signalé.
- ▶ Depuis le 1 mars 2021, 12 signalements ont été rapportés par les établissements médico-sociaux avec hébergement, dont 4 en EHPAD. Chaque signalement concernait entre 1 et 5 cas par structure avec en moyenne 1 cas par signalement. Au total, cela concernait 21 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		134		Pas de SDRA	31	18%	4	3%
Répartition par sexe					Mineur	5	3%	2	1%
Homme	107	61%	67	50%	Modéré	37	21%	37	28%
Femme	67	39%	67	50%	Sévère	101	58%	72	54%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	19	14%
Ratio	1,6		1,0		Evolution				
Age					Evolution renseignée	174	100%	103	77%
Moyen	58,9		58,7		- Transfert hors réanimation ou RAD	110	63%	66	64%
Médian	61,2		60,8		- Transfert vers autre réanimation	14	8%	6	6%
Classe d'âge					- Décès	50	29%	31	30%
0-14 ans	1	1%	0	0%	Nombre de comorbidités				
15-44 ans	28	16%	24	18%	Aucune comorbidité	13	8%	17	13%
45-64 ans	78	45%	63	47%	1 comorbidité	40	25%	41	31%
65-74 ans	46	26%	33	25%	2 comorbidités	39	24%	29	22%
75 ans et plus	21	12%	13	10%	3 comorbidités et plus	70	43%	45	34%
Non renseigné	0	0%	0	0%	Non renseigné	12	7%	2	2%
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Comorbidités				
Moyen	8,0		9,3		Au moins une comorbidité parmi :	149	86%	115	86%
Médian	7		9		- Obésité (IMC>=30)	75	43%	51	38%
Durée de séjour					- Hypertension artérielle	104	60%	69	51%
Durée moyenne de séjour	15,4		9,7		- Diabète	78	45%	46	34%
Durée médiane de séjour	9		7		- Pathologie cardiaque	21	12%	18	13%
Type de ventilation**					- Pathologie pulmonaire	15	9%	17	13%
O2 (lunettes/masque)	19	11%	1	1%	- Immunodépression	10	6%	4	3%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	3	2%	- Pathologie rénale	26	15%	8	6%
Oxygénothérapie à haut débit	66	38%	68	51%	- Cancer*	3	0%	6	0%
Ventilation invasive	83	48%	52	39%	- Pathologie neuromusculaire	17	10%	10	7%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	1	1%
Non renseigné	4	2%	10	7%	*Comorbidité non recherchée lors de la 1 ^{ère} phase de la surveillance				

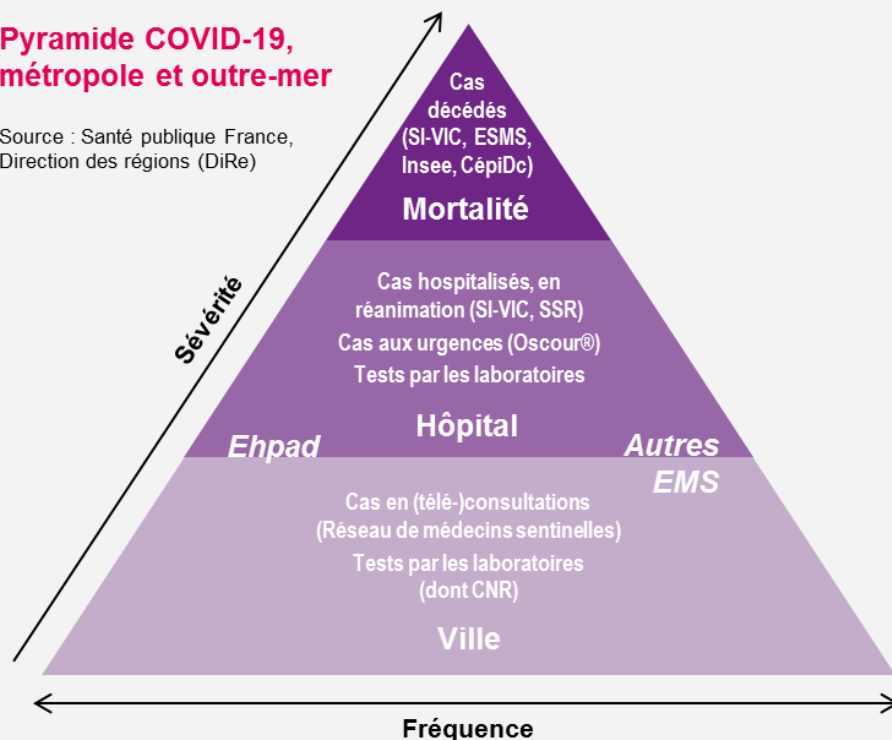
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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
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

25 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