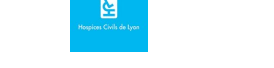
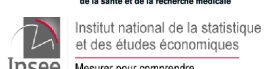


En collaboration avec :

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 26 (du 28 juin au 04 juillet 2021)

Avec moins de 550 cas la semaine passée contre près de 700 la semaine d'avant, la diminution des cas confirmés s'est accélérée en semaine 26. Cela représente une baisse de près de 22% du taux d'incidence régional par rapport à la semaine précédente, qui s'établissait à 185 / 100 000 habitants.

Le taux de positivité est passé à 7%, nettement sous le seuil de 10% et s'approche du seuil de 5%. Le taux de dépistage est stable.

Au 6 juillet, le taux de reproduction (R effectif) des cas était à 0,8 donc toujours significativement inférieur à 1 et en recul.

Au niveau des territoires, une nette baisse du taux d'incidence est confirmée sur tout le territoire, la baisse la plus forte étant enregistrée dans l'Ouest Guyanais (-27%), l'Ile de Cayenne (-19%), et la moins forte à Savanes/Kourou (-10%).

En semaine 26 aucune nouvelle suspicion de variant Delta n'a été détectée.

Les hospitalisations étaient en baisse avec 60 hospitalisations contre 90 en semaine 25. Les admissions en réanimation étaient stables avec 15 admissions comme la semaine précédente. Ces indicateurs hospitaliers évoluent de façon décalée par rapport à l'incidence des cas confirmés.

Les passages aux urgences étaient en baisse dans tous les centres hospitaliers.

Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 156.

Une personne sur 3 chez les 50-74 ans, et 1 personne sur 4 chez les 75 ans et plus est désormais complètement vaccinée. C'est un succès.

La vaccination permet d'éviter plus de 90% des formes sévères. Elle est notre meilleure alliée face au risque d'émergence d'un nouveau variant.

La survenue de clusters notamment en milieu professionnel rappelle l'importance des gestes barrière en entreprise, et de se faire dépister au moindre doute.

Indicateurs hebdomadaires semaine 26 (du 28 juin au 04 juillet 2021) Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S26	S25
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	539	691
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	185	238
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	7%	9%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2855	2812
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	135	117
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	91	100
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	60	95
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	15	16
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	7	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	5	0
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 26 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 S26, 539 cas ont été confirmés soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 185 cas** pour 100 000 habitants contre 238 cas pour 100 000 habitants en S25.
- ▶ En S26, **8 300 tests** ont été réalisés (contre 8 175 tests en S25) soit un **taux de dépistage de 2 855 tests** pour 100 000 habitants contre 2 812 en S25.
- ▶ Le taux de positivité recule à 7% en S26 (moins 2 points).

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

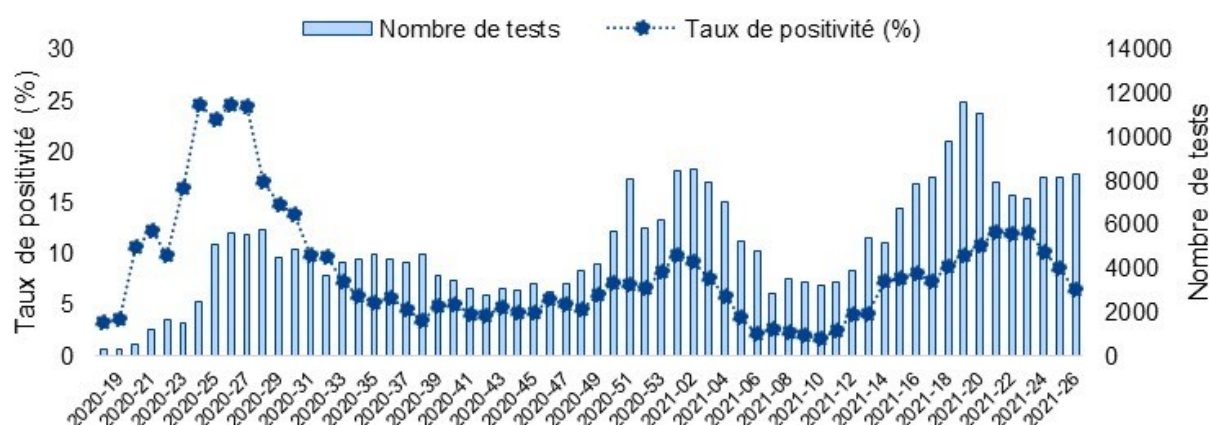
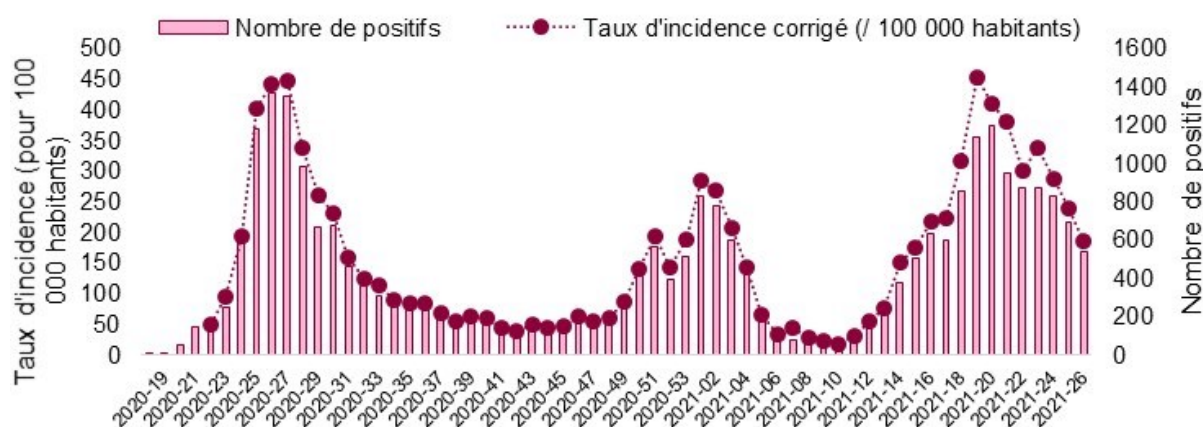


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



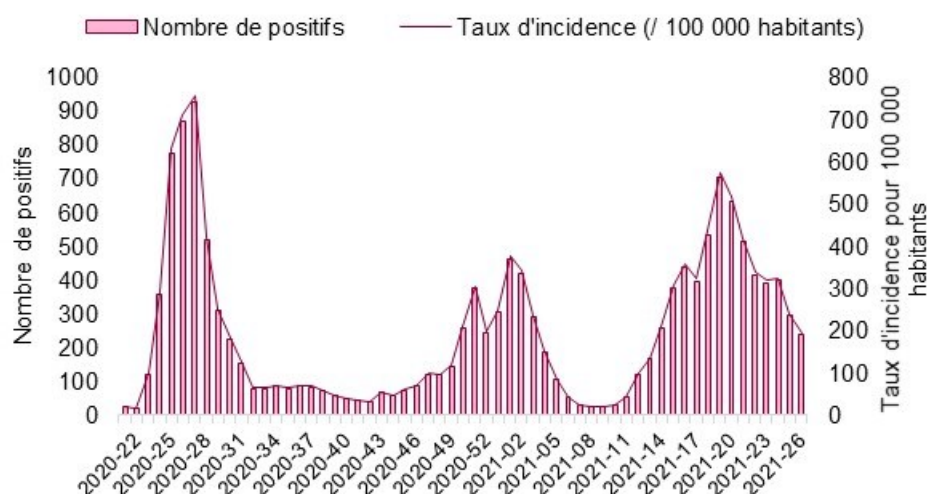
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S26, **239 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 295 cas en S25 : le **taux d'incidence hebdomadaire était de 195 cas pour 100 000 habitants contre 241 cas pour 100 000 habitants en S25.**
- ▶ En S26 le nombre de tests réalisés a augmenté avec 4 179 tests contre 3 881 en S25, soit un taux de dépistage de 3 413 tests pour 100 000 habitants contre 3 170 tests pour 100 000 habitants en S25.
- ▶ Le taux de positivité a diminué à 6%, contre 8% en S25.
- ▶ **La tendance est en baisse dans ce secteur.**

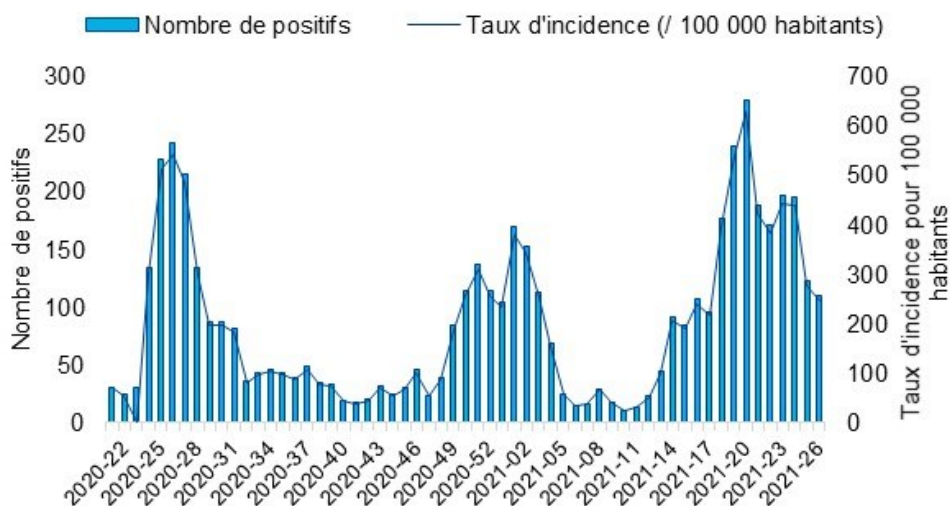
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S26, **110 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 123 cas en S25 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en baisse avec 248 cas pour 100 000 habitants.**
- ▶ En S26 le **taux de positivité a baissé de 9% à 7%**, tandis que le **taux de dépistage s'élève avec 3 716 tests pour 100 000 habitants en S26 contre 3 217 tests pour 100 000 habitants en S25.**
- ▶ **La tendance est en baisse dans ce secteur.**

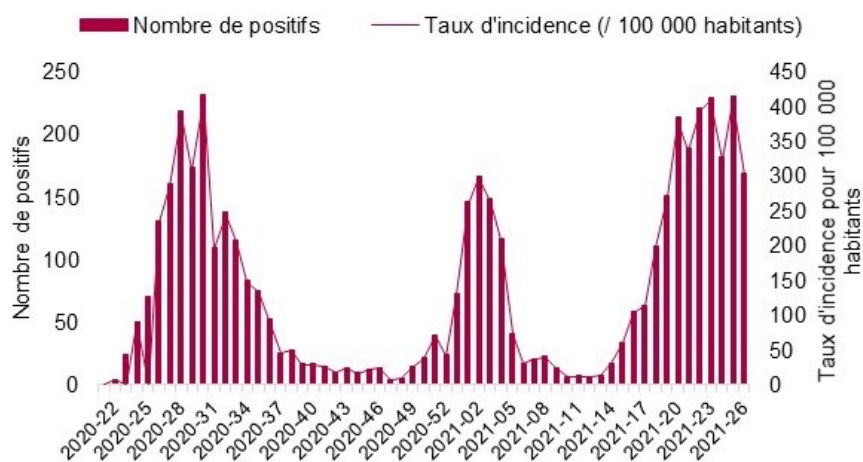
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S26, le nombre de cas a été en baisse avec 168 cas contre 230 cas en S25.
- Le **taux d'incidence était en baisse avec 299 cas** par 100 000 habitants contre 409 cas pour 100 000 habitants en semaine 25.
- Le taux de dépistage était **2 366 tests /100 000** habitants en S26, contre 2 701 tests /100 000 habitants en S25.
- En S26, le **taux de positivité étaient en baisse à 13%**, contre 15% en semaine 25.
- **Les indicateurs sont en faveur d'une baisse dans ce secteur.**

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

- En S26, le nombre de cas était en baisse avec **18 cas confirmés** sur le Maroni contre 33 cas en S25.
- Le **taux de positivité était de 11%** contre 18% en S25, tandis que le **taux de dépistage était stable avec 441 tests** pour 100 000 habitants contre 502 en S25.
- En S26, 32 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, dont la moitié ont été réalisées à Grand-Santi ainsi que 11 consultations dans le CDPS du Maripasoula.
- **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

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

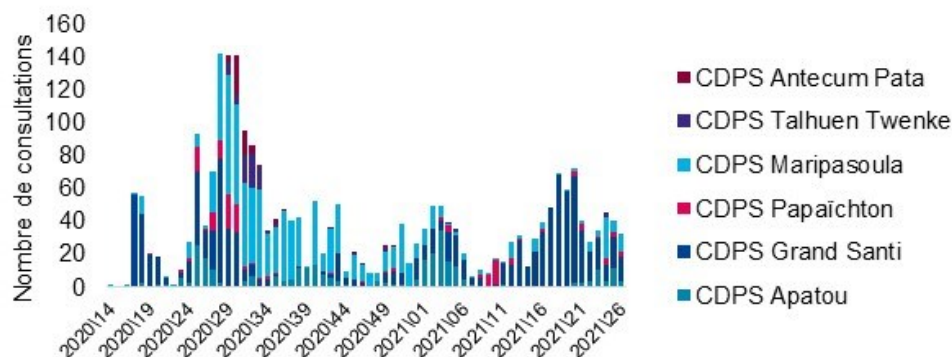
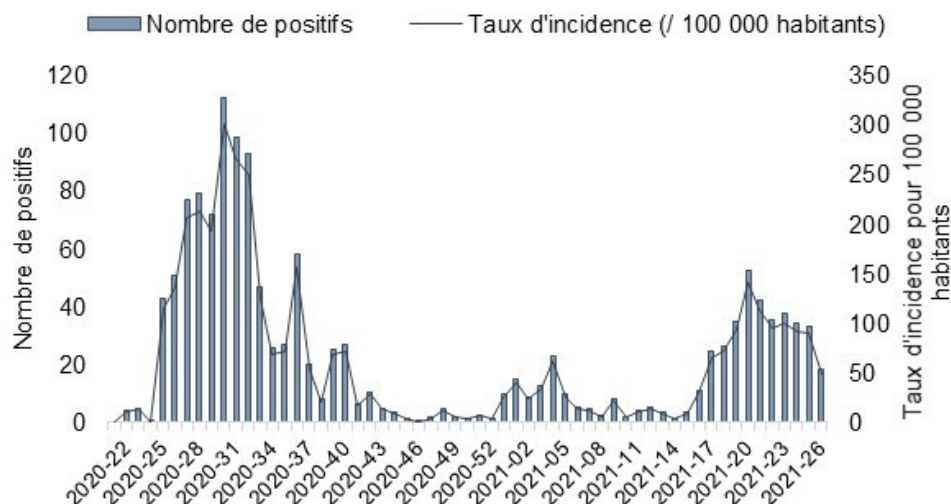


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S26, 2 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 6 cas en semaine 25.
- Le taux de positivité était en baisse, 3% en S26 contre 5% en S25, et le taux de dépistage était de 1 267 tests pour 100 000 en S26, contre 1 933 tests pour 100 000 en S25.
- En S26, 4 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans le CDPS de Saint Georges, contre 5 en S25.

La tendance était à la baisse 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

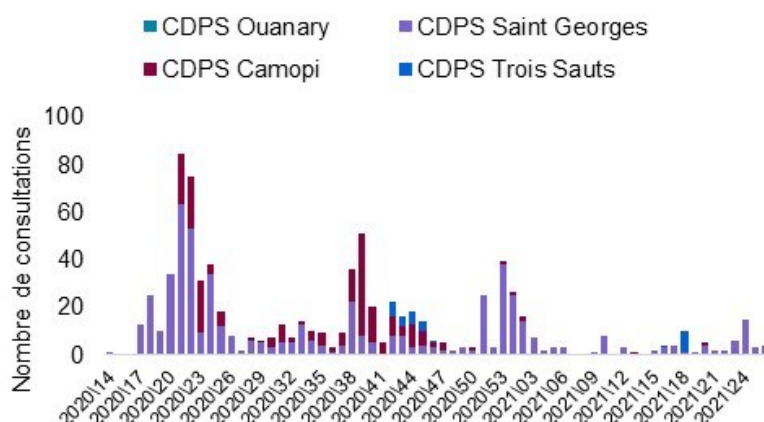
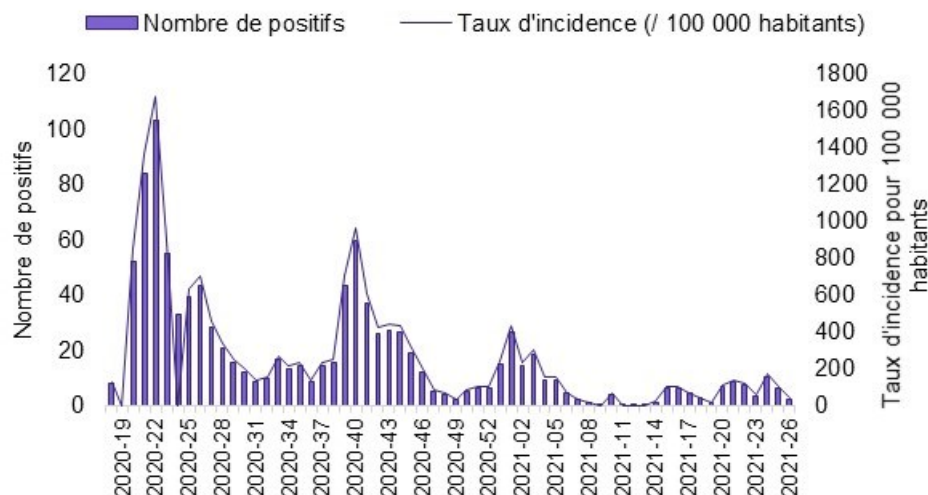
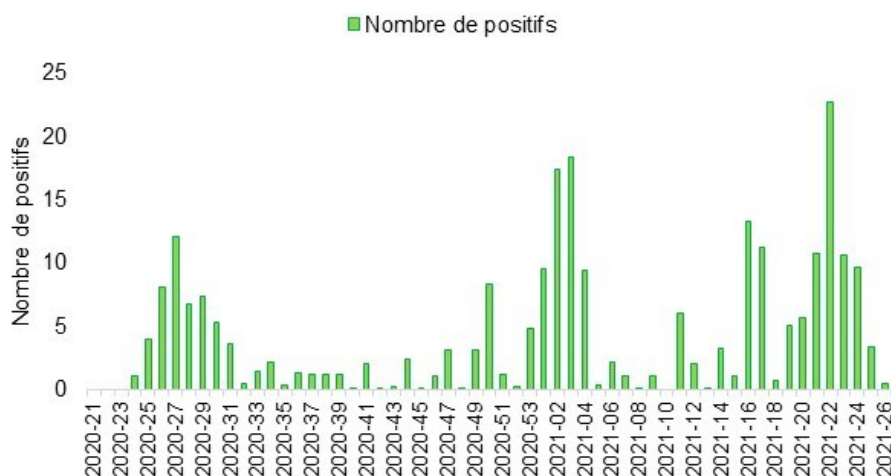


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S26, **aucun cas n'a été confirmé** dans ces communes, contre 3 cas en S25.
- 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 26 (du 28 juin au 4 juillet), le nombre de nouvelles hospitalisations était en nette baisse avec 60 hospitalisations contre 95 en semaine 25.
- Cette tendance, s'observe dans tous les centres hospitaliers, au CHC (30 hospitalisations en S26 contre 40 en S25), au CHOG (23 hospitalisations en S26 contre 39 hospitalisations en S25), au CHK (7 hospitalisations en S26 contre 15 en S25).
- Les nouvelles admissions en réanimation sont restées stables en S26, avec 15 admissions contre 16 en S25.
- Sept décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 26, versus deux en semaine 25. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 7 juillet 2021 à 8h, 154 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)

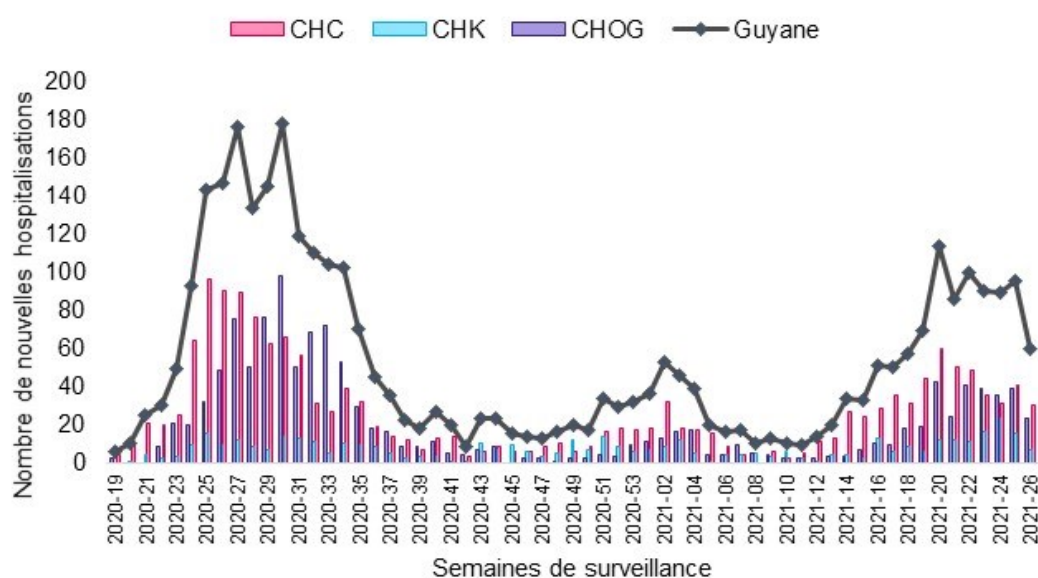
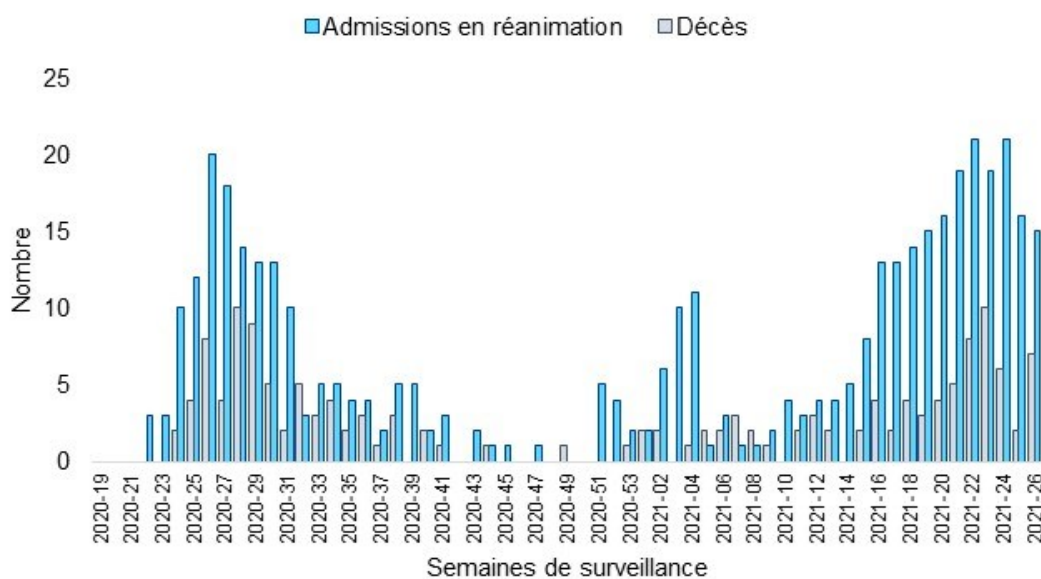


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 criblages des dernières semaines montrent qu'**environ 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 réalisés en parallèle par l'IPG.
- En S26, 10% des cas sont négatifs aux 3 mutations cherchées par criblage ; ce qui correspond soit des **variants alpha**, soit d'autres souches non-VOC.
- 100% de prélèvements séquencés rendus en semaine 26, étaient positifs pour le **variant gamma**.
- En S26, aucune suspicion de **variant delta** n'a été rapportée.

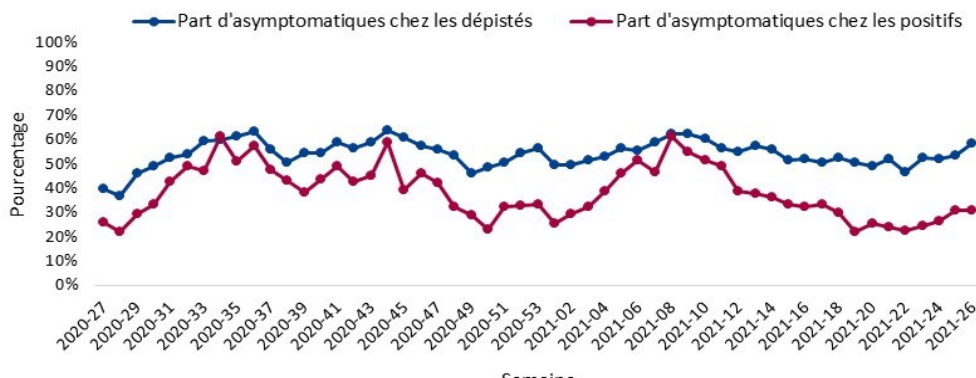
Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-24.

	2021-24	2021-25	2021-26
Total cas confirmés Covid-19	824	679	539
dont testés en PCR de criblage	472	317	390
Présence de mutation E484K	436 (92%)	292(92%)	349(89%)
Présence de mutation E484Q	0 (0%)	0(0%)	0(0%)
Présence de mutation L452R	1 (0%)	0(0%)	0(0%)
Absence de E484K, E484Q, L452R	35 (7%)	25(7%)	41(10%)
dont séquencés	14	18	23
Nombre de alpha	2 (14%)	1 (6%)	0 (0%)
Nombre de beta	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Nombre de gamma	10 (71%)	15 (83%)	23(100%)
Nombre de delta	1 (11%)	0 (0%)	0 (0%)
Nombre de non-VOC	1 (14%)	2 (11%)	0 (0%)

ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEp)

- Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 26, 52% étaient asymptomatiques.
- Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S27, **27% étaient asymptomatiques**. La part de cas asymptomatiques était stable en S26. 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 par classes d'âge correspondant aux niveaux scolaires permet de mettre en évidence une tendance générale à la baisse sur les 5 dernières semaines. En semaine 26, le taux d'incidence était en hausse chez 15-17 ans, tandis que il était en baisse dans autre tranches d'âge.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 22 à 26.

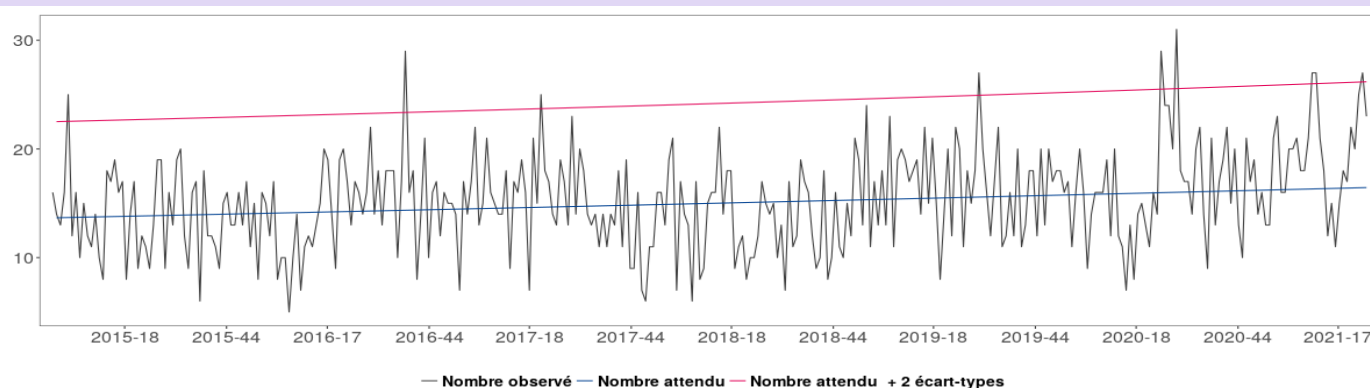
	Taux d'incidence (/ 100 000 habitants)					Pourcentage de variation hebdomadaire			
	S22	S23	S24	S25	S26	S23 vs S22	S24 vs S23	S25 vs S24	S26 vs S25
Moins de 3 ans	29	39	39	15	10	33%	0%	-62%	-33%
3 à 5 ans	46	40	57	63	6	-13%	43%	10%	-91%
6 à 10 ans	119	89	109	83	76	-25%	22%	-24%	-8%
11 à 14 ans	181	181	161	189	129	0%	-11%	18%	-32%
15 à 17 ans	272	295	277	110	202	9%	-6%	-60%	84%
18 ans et plus	404	406	383	323	247	1%	-6%	-16%	-23%
Tous	300	300	286	238	185	0%	-5%	-17%	-22%

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-25

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

Une augmentation significative de la mortalité est perceptible en semaines 24 et 26. Cette hausse de mortalité ponctuelle observée peut être liée à la COVID-19, sans qu'il soit possible d'en estimer la part attribuable précise.

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-25



Couverture vaccinale

Au 4 juillet 2021, 38 261 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit environ 13,2% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne France entière qui s'élève à 37%.

Par âge : Chez les 65-74 ans presque 36% ont reçu leur première dose et plus de 30% ont reçu les deux doses. Toutefois, pour les plus de 75 ans, le schéma complet s'élève à seulement 26%, et l'augmentation des injections vaccinales des dernières semaines est très faible (0,5% en S26).

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 a nettement diminué en réanimation, 85% d'entre eux ayant reçu au moins une 1ère dose de vaccin.

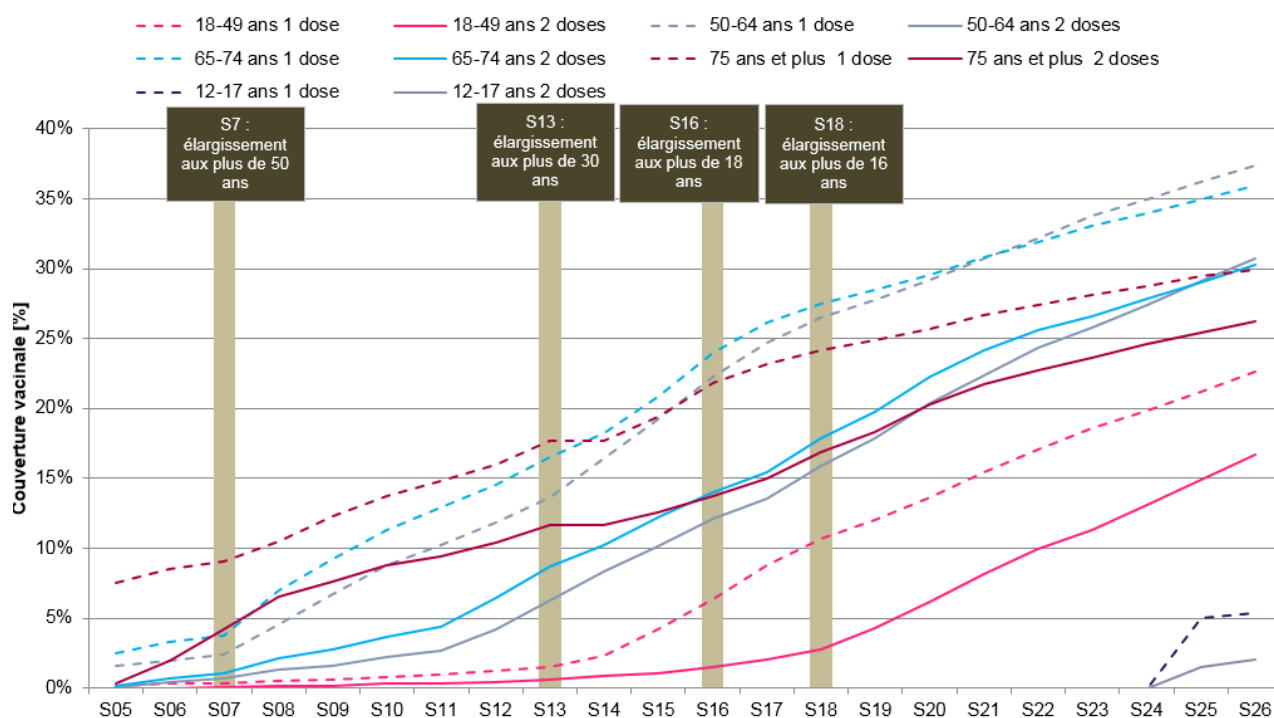
Par pathologie : la couverture vaccinale (schéma complet) parmi les porteurs de différentes pathologies a augmenté en moyenne par 6% par rapport au mois dernier, mais elle est toujours inférieure à la couverture moyenne en France, comme pour les maladies respiratoires chroniques (30% Guyane vs 65% France), diabète (23% Guyane vs 63% France) et obésité avec séjour hospitalier (23% vs 44%) [source CNAM].

En EHPAD : la couverture vaccinale des résidents est élevée, avec 75% 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

Données au	04 juillet 2021			
classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	1 925	5,4 %	717	2,0 %
18-49 ans	28 253	22,6 %	20 883	16,7 %
50-64 ans	13 923	37,4 %	11 444	30,7 %
65-74 ans	4 274	35,9 %	3 606	30,3 %
75 ans et plus	1 824	29,9 %	1 594	26,2 %
autres âges ou non renseigné	41		17	
population totale	50 240	17,3 %	38 261	13,2 %

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 S26

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 S26, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était stable avec 135 consultations pour 100 000 habitants contre 117 en S25.

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



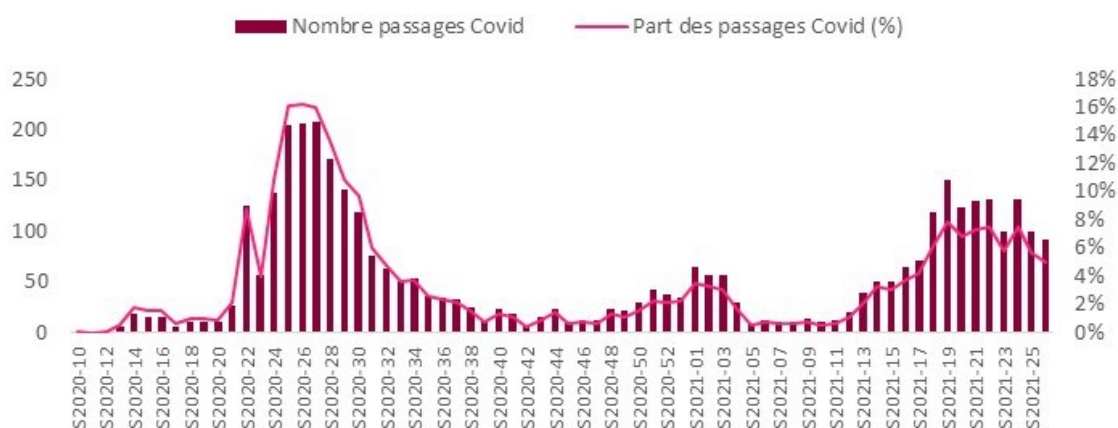
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 26 (du 28 juin au 04 juillet), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était en baisse avec des variations par établissement (91 passages contre 100 passages en S25).

Ces passages ont représentés **5% de l'activité totale** des 3 établissements hospitaliers.

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 26, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient légèrement en hausse, avec 49 passages qui représentaient 5% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 40 passages pour Covid-19 en S25.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était en nette baisse, avec 12 passages aux urgences (contre 25 en S25) qui représentaient 4% des passages.

La tendance était aussi en légère baisse au CHOG, avec 30 passages contre 35 passage en semaine 25, 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

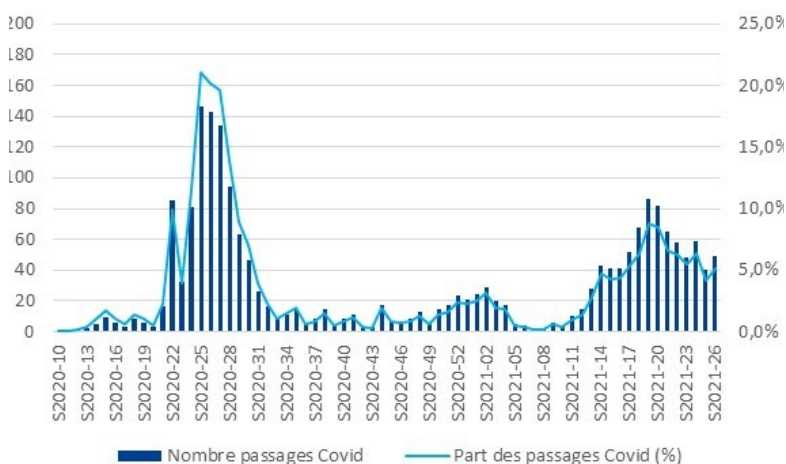


Figure 18. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

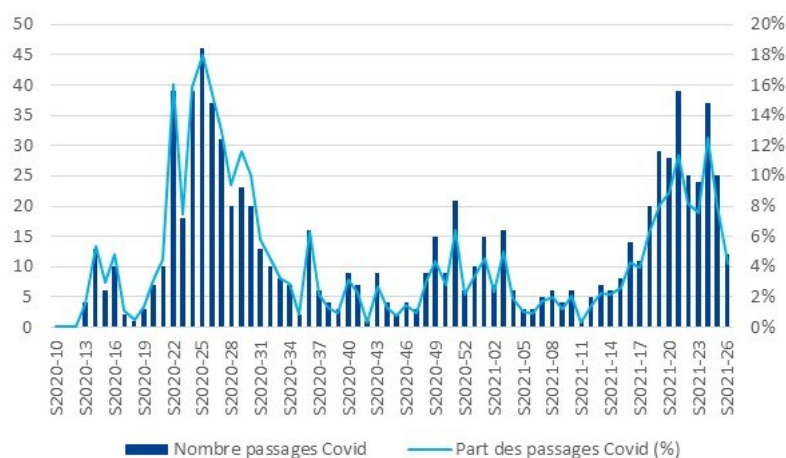


Figure 19. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



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**. 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.

Du 28 juin au 04 juillet 2021, 5 nouveaux clusters ont été détectés, dont 3 en milieu professionnel.

- Depuis le 1er mars 2021, **95 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 1 est maîtrisé et 6 en cours d'investigation.
- Un cluster de 31 personnes dont 28 enfants et 3 adultes a été détecté en semaine 26.
- Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=57; 60%). Ils étaient constitués de 3 à 19 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster. Le port du masque a reculé en entreprise (voir Etude ContaCovid, cf. [PE du 17/04/2021](#)).

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 05/07/2021 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	1	53	57
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	1	1
EMS de personnes handicapées	0	0	3	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	1	0	1	2
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	0	2	3
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	1	0	1	2
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	6	1	88	95

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 26, aucun nouveau signalement n'a été enregistré dans les établissements médico-social avec hébergement en Guyane.
- Depuis le 1er 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				

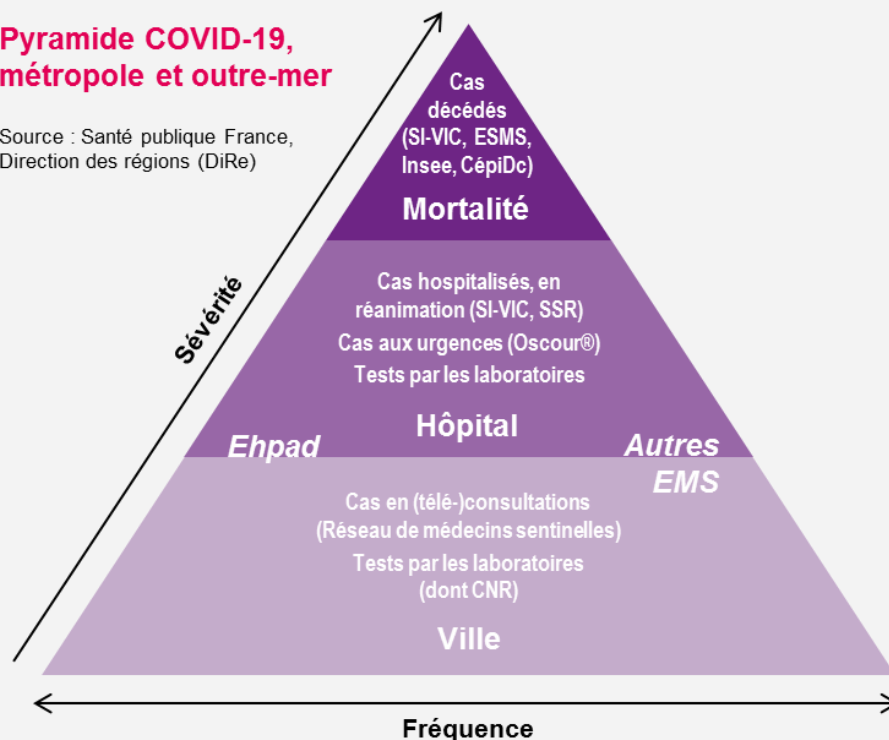
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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
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

9 juillet 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)