

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 27 (du 05 juin au 11 juillet 2021)

**Avec 538 cas la semaine passée, la baisse des cas confirmés se poursuit en semaine 27.**

**Le taux de positivité est passé à 6%, s'approche du seuil de 5%, tandis que le taux de dépistage s'élève.**

**Au 6 juillet, le taux de reproduction (R effectif) des cas était à 0,89 donc toujours significativement inférieur à 1.**

**Au niveau des territoires, la baisse la plus forte était enregistrée dans l'Ouest Guyanais (-24%) et Savanes/Kourou (-23%), tandis que la tendance était stable sur l'île de Cayenne.**

*En semaine 27 un cas confirmé et une suspicion de variant Delta ont été détectés.*

**Les hospitalisations étaient stables avec 61 hospitalisations tout comme en semaine 26. Les admissions en réanimation étaient légèrement en hausse avec 19 admissions contre 15 en semaine 26.**

**Les passages aux urgences étaient stables, mais avec une variation selon les centres hospitaliers.**

*Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 162.*

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

**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 27 (du 05 au 11 juillet 2021)

*Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours*

	S27	S26
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	538	570
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	185	196
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	6%	7%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	3064	2879
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	112	135
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	92	90
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	61	61
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	19	15
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	10	7
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	4	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 27 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 S27, **538 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 185 cas** pour 100 000 habitants contre 196 cas pour 100 000 habitants en S26.
- ▶ En S27, **8 908 tests** ont été réalisés (contre 8 369 tests en S26) soit un **taux de dépistage de 3 064 tests** pour 100 000 habitants contre 2 879 en S26.
- ▶ Le taux de positivité recule à 6% en S27 (moins 1 point).

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

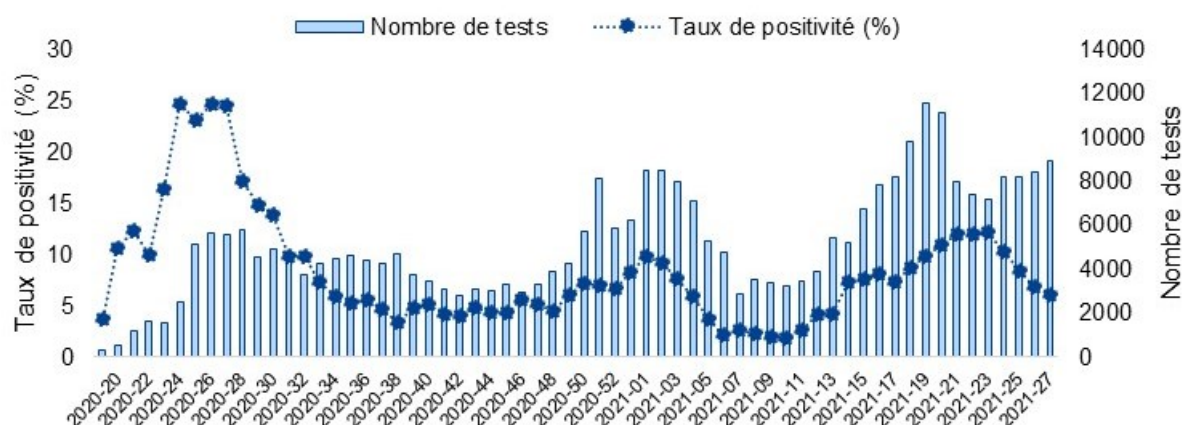
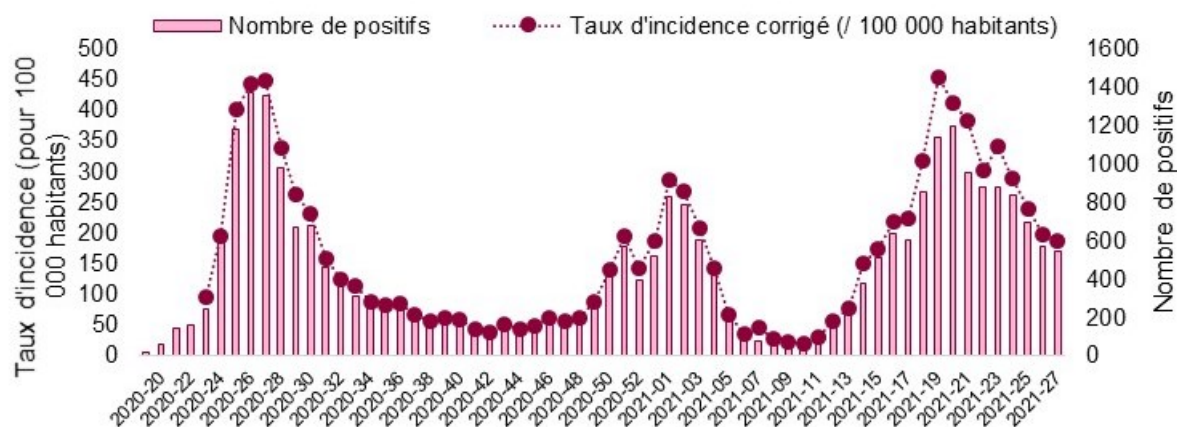


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



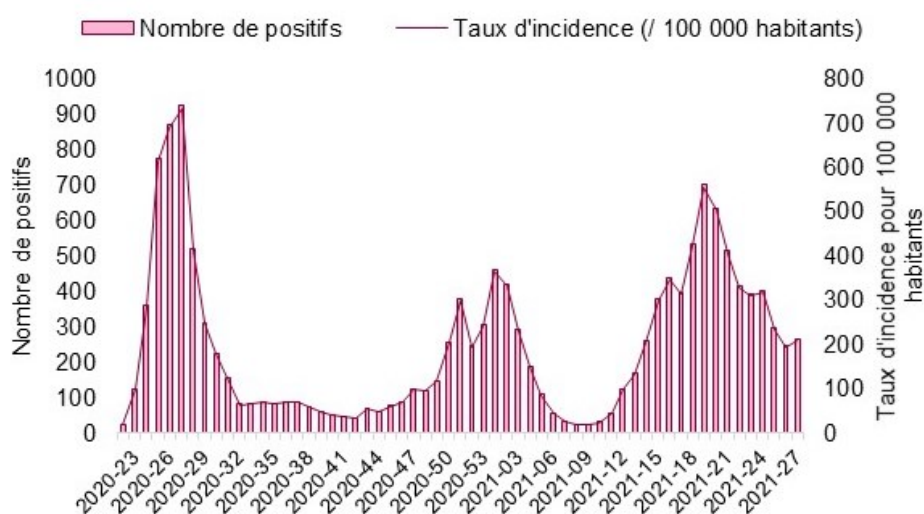
## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S27, **264 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 244 cas en S26 : le **taux d'incidence hebdomadaire était de 209 cas pour 100 000 habitants contre 193 cas pour 100 000 habitants en S26.**
- ▶ En S27 le nombre de tests réalisés a augmenté avec 4 554 tests contre 4 189 en S26, soit un taux de dépistage de 3 600 tests pour 100 000 habitants contre 3 311 tests pour 100 000 habitants en S26.
- ▶ Le taux de positivité est resté à un niveau faible : 6%.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

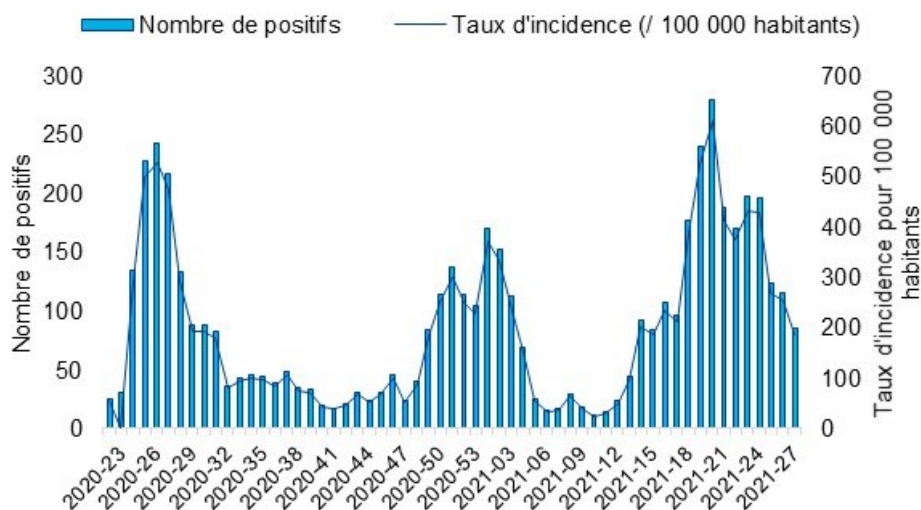
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



### Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S27, **86 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 115 cas en S26 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en baisse avec 188 cas pour 100 000 habitants.**
- ▶ En S27, le **taux de positivité a baissé de 7% à 5%**, tandis que le **taux de dépistage est resté stable avec 3 724 tests pour 100 000 habitants en S27 contre 3 625 tests pour 100 000 habitants en S26.**
- ▶ **La tendance est en baisse dans ce secteur.**

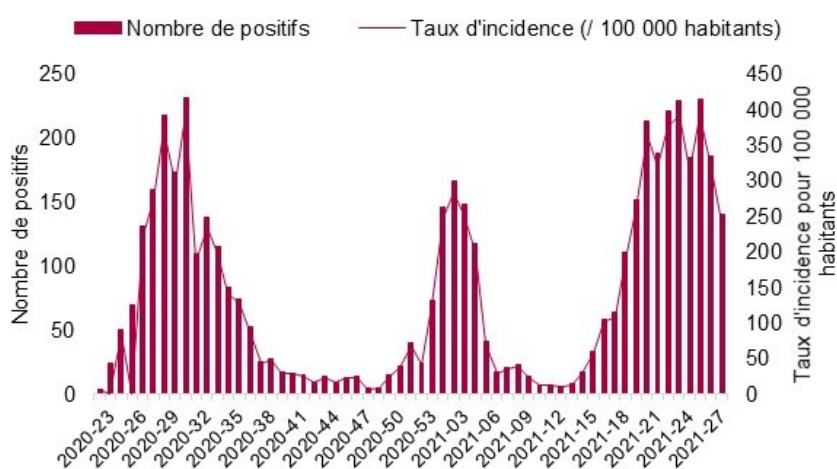
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



# 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 S27, le nombre de cas était en baisse avec 140 cas contre 185 cas en S26.
- ▶ Le **taux d'incidence était en baisse avec 239 cas** par 100 000 habitants contre 316 cas pour 100 000 habitants en semaine 26.
- ▶ Le **taux de dépistage était de 2 553 tests /100 000** habitants en S27, contre 2292 tests /100 000 habitants en S26.
- ▶ En S27, le **taux de positivité était en baisse à 9%**, contre 14% en semaine 26.
- ▶ **Les indicateurs sont en faveur d'une baisse dans ce secteur.**

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

- ▶ En S27, le nombre de cas était en hausse avec **40 cas confirmés** sur le Maroni contre 22 cas en S26.
- ▶ Le **taux de positivité était de 19%** contre 13% en S26, tandis que le **taux de dépistage était en hausse** avec 573 tests pour 100 000 habitants contre 459 en S26.
- ▶ En S27, 53 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, dont la moitié ont été réalisée à Grand-Santi, ainsi que 15 consultations dans le CDPS du Maripasoula.

- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur.**

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

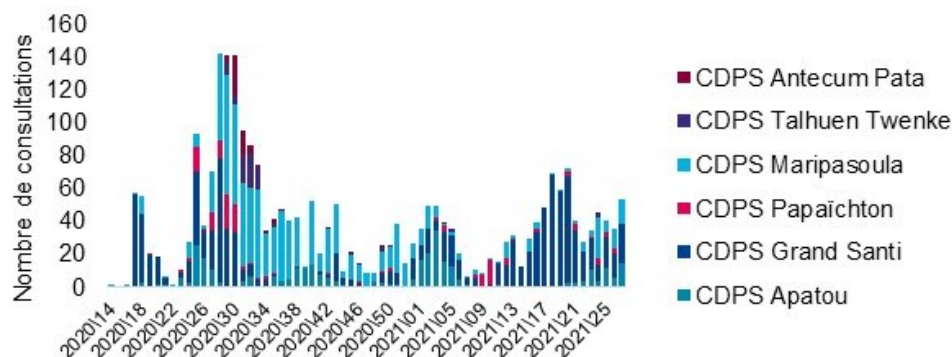
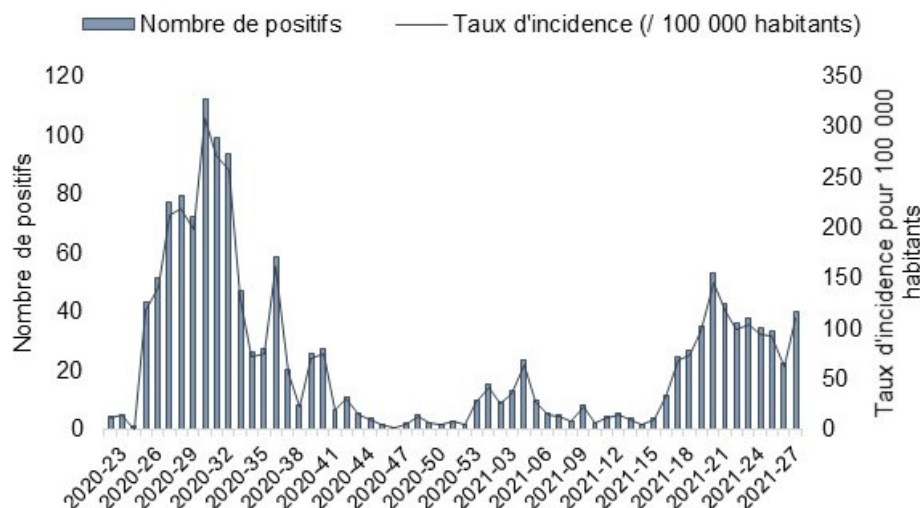


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

### Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S27, 2 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, tout comme en semaine 26.
- ▶ Le taux de positivité était stable au niveau faible du 3% en S27 tout comme en S26, et le taux de dépistage était de 1 369 tests pour 100 000 en S27, contre 1 229 tests pour 100 000 en S26.
- ▶ En S27, 4 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans le CDPS de Saint Georges, tout comme en S26.

La tendance était 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

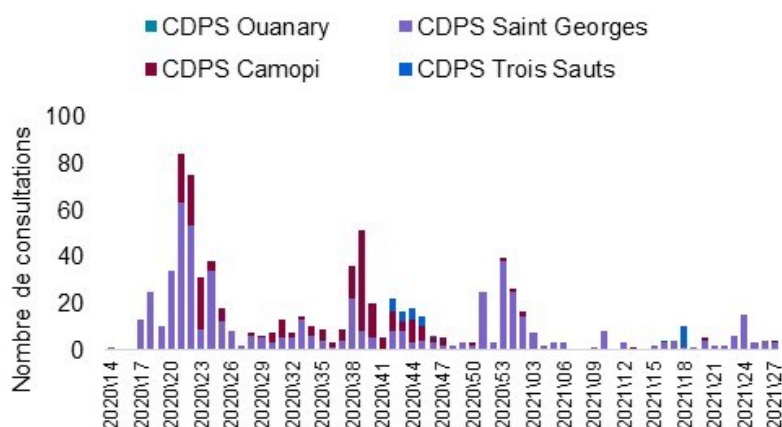
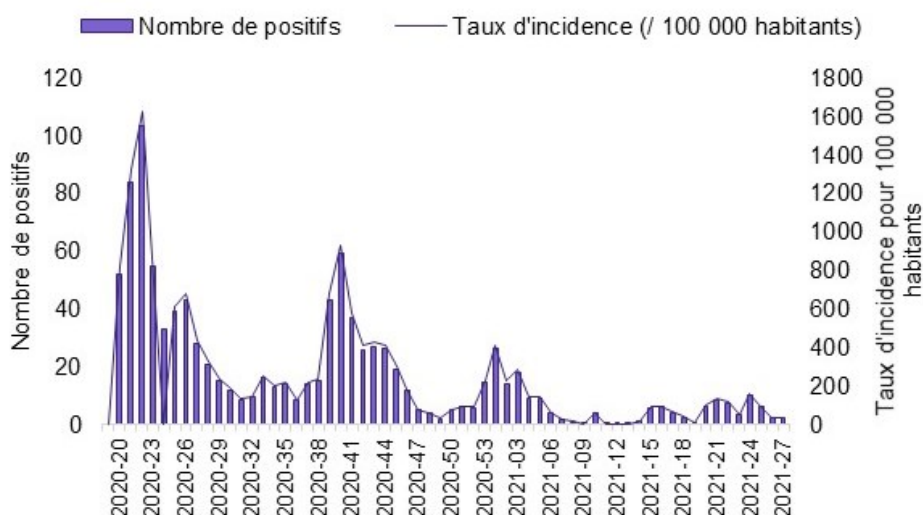
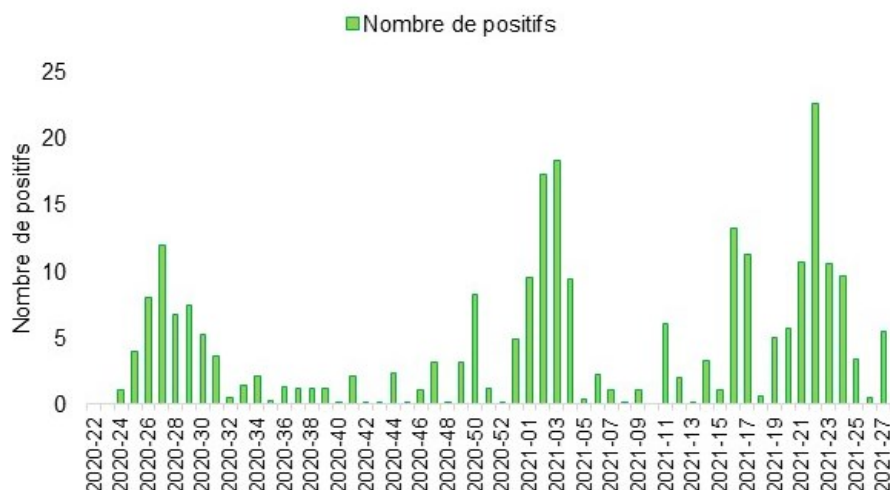


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



### Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S26, **5 cas ont été confirmés** dans ces communes, contre 0 cas en S26.
- ▶ 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 27 (du 05 au 11 juillet), le nombre de nouvelles hospitalisations était stable avec 61 hospitalisations tout comme en semaine 26.
- ▶ La tendance était en baisse au CHC (21 hospitalisations contre 31 en S26), tandis qu'il était stable au CHK (9 hospitalisations contre 7 en S26), et légèrement en hausse au CHOG (31 hospitalisations contre 23 en S26),
- ▶ Les nouvelles admissions en réanimation étaient légèrement en hausse en S27, avec 19 admissions contre 15 en S26.
- ▶ Dix décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 27, versus sept en semaine 26. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 15 juillet 2021 à 8h, 162 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)

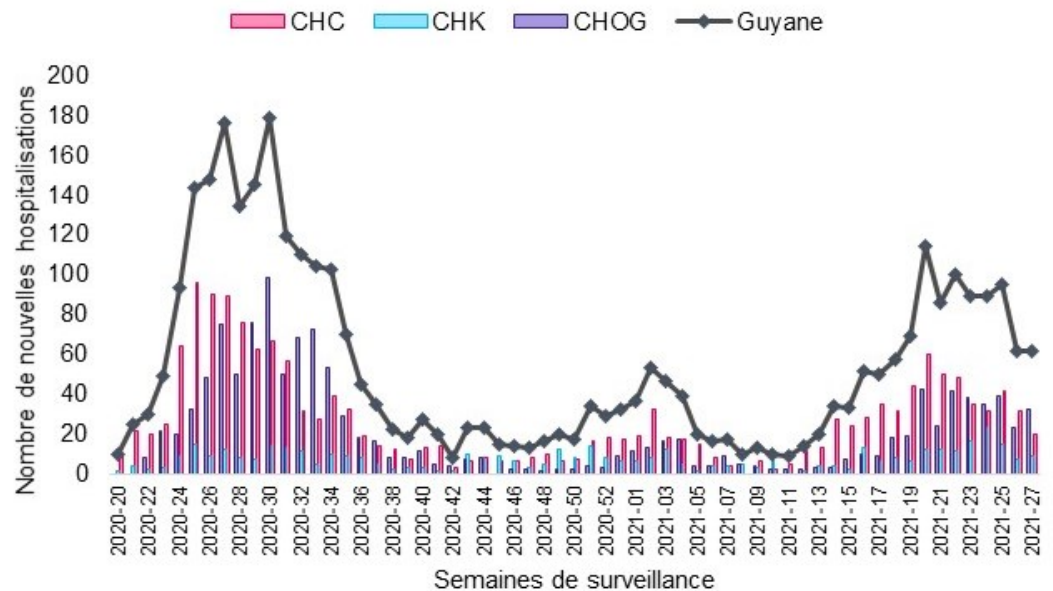
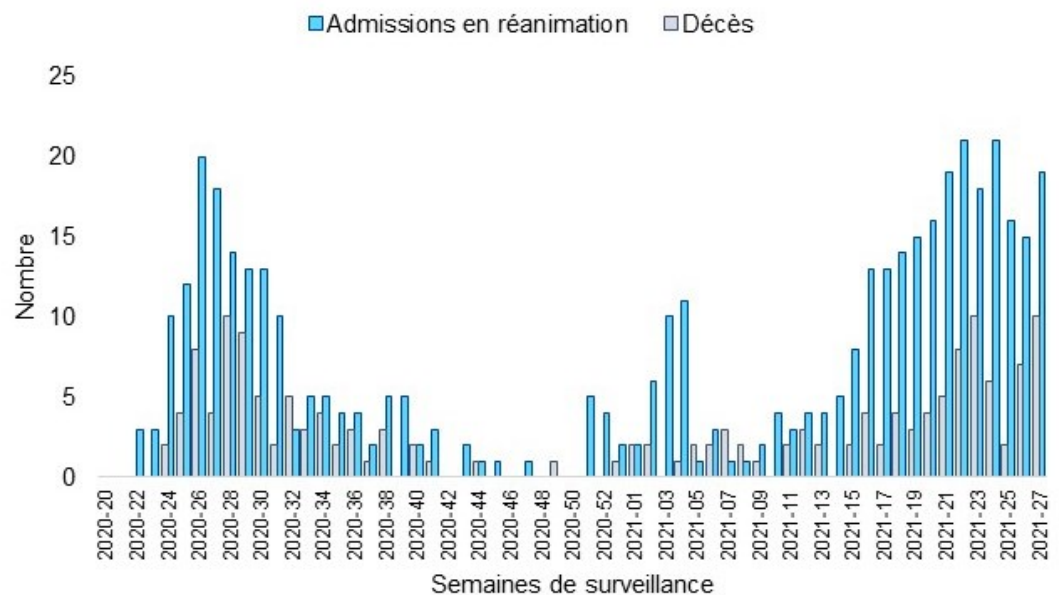


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



## 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	-	-	+	

### La capacité de séquençage a augmenté à deux séries par semaine soit 46 séquençages.

- ▶ 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 S27, 10% des cas sont négatifs aux 3 mutations cherchées par criblage ; ce qui correspond soit à des **variants alpha**, soit à d'autres souches non-VOC.
- ▶ 92% de prélèvements séquençés rendus en semaine 27, étaient positifs pour le **variant gamma**.
- ▶ En S27, 1 cas confirmé et un cas de suspicion de Delta ont été détectés en Guyane, dont un cas importé (investigation en cours pour le second).

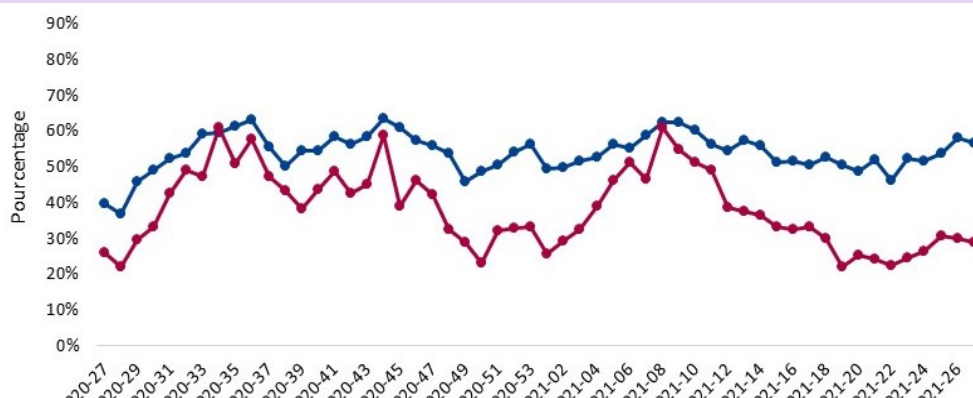
Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-25.

	2021-25	2021-26	2021-27
Total cas confirmés Covid-19	679	539	538
dont testés en PCR de criblage	317	390	256
Présence de mutation E484K	292(92%)	349(89%)	227(89%)
Présence de mutation E484Q	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Présence de mutation L452R	0(0%)	0(0%)	1(0%)
Absence de E484K, E484Q, L452R	25(7%)	41(10%)	28(10%)
dont séquençés	27	29	26
Nombre de alpha	2 (7%)	0 (0%)	1(3%)
Nombre de beta	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)
Nombre de gamma	25 (92%)	29(100%)	24(92%)
Nombre de delta	0 (0%)	0 (0%)	1(3%)
Nombre de non-VOC	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)

## ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEP)

- ▶ Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 27, 65% étaient asymptomatiques.
- ▶ Parmi l'ensemble des cas **positifs** identifiés en S27, **37% étaient asymptomatiques**. La part de cas asymptomatiques était en hausse en S27. 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 27, le taux d'incidence était particulièrement en hausse chez les moins de 5 ans, tandis que il était en baisse dans les autres tranches d'âge.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 23 à 27.

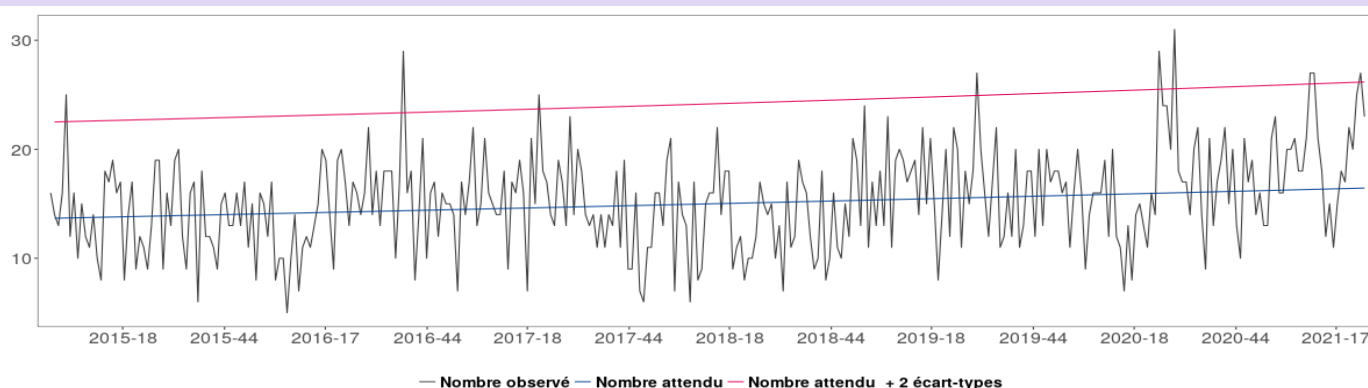
	Taux d'incidence (/ 100 000 habitants)					Pourcentage de variation hebdomadaire			
	S23	S24	S25	S26	S27	S24 vs S23	S25 vs S24	S26 vs S25	S27 vs S26
Moins de 3 ans	39	39	15	10	20	0%	-62%	-33%	100%
3 à 5 ans	40	57	63	6	17	43%	10%	-91%	200%
6 à 10 ans	89	109	83	76	46	22%	-24%	-8%	-39%
11 à 14 ans	181	161	189	129	69	-11%	18%	-32%	-47%
15 à 17 ans	295	277	110	324	202	-6%	-60%	195%	-38%
18 ans et plus	406	385	322	253	252	-5%	-16%	-22%	0%
Tous	300	287	237	196	181	-4%	-17%	-17%	-8%

## 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 ces dernières semaines. 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 2021-26



## Couverture vaccinale

Au 12 juillet 2021, 41 369 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit environ 14,2% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne France entière qui s'élève à 42,5%.

**Par âge :** Chez les 65-74 ans presque 37% ont reçu leur première dose et plus de 31% ont reçu les deux doses. Toutefois, pour les plus de 75 ans, le schéma complet s'élève à seulement 27%, et l'augmentation des injections vaccinales des dernières semaines est très faible (0,5% en S27 pour premier dose).

**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.

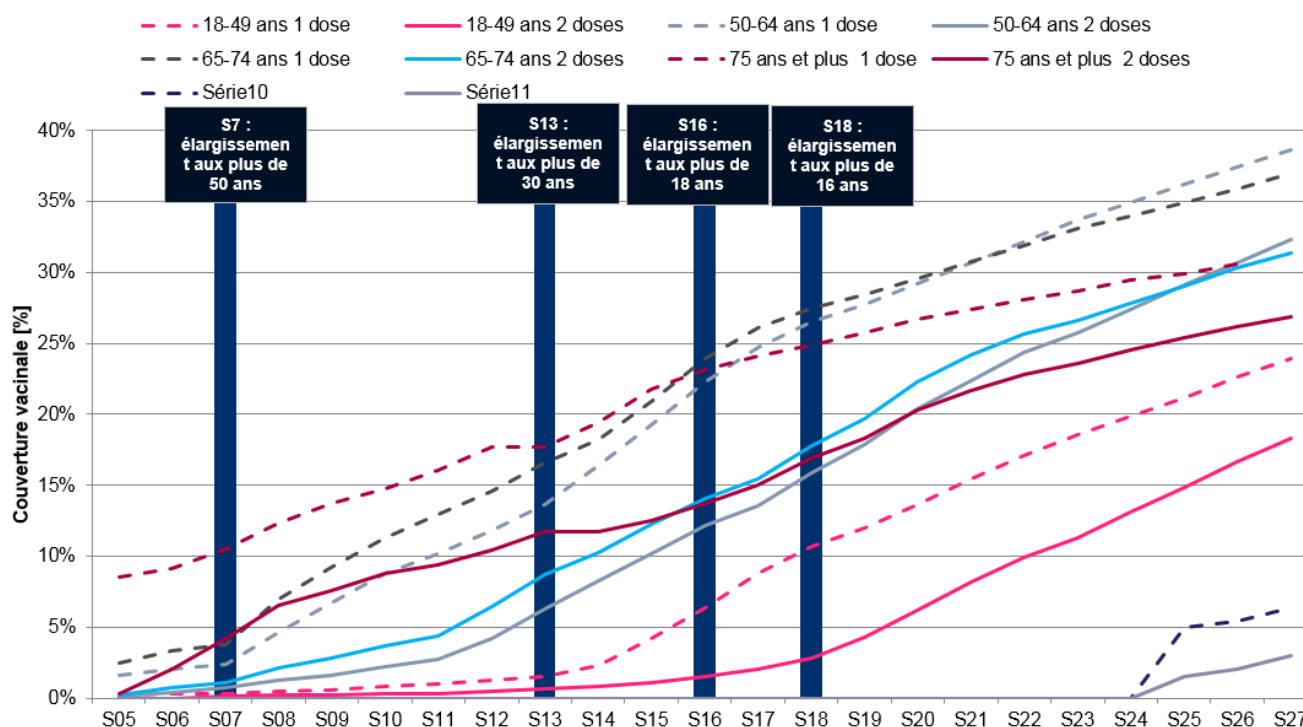
**Par pathologie :** la couverture vaccinale (schéma complet) parmi les porteurs de différentes pathologies a augmenté en moyenne par 6% par rapport au mois dernier, mais elle est toujours inférieure à la couverture moyenne en France, comme pour les maladies respiratoires chroniques (30% Guyane vs 65% 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	12 juillet 2021				
	classe d'âge	au moins 1 dose nb de personnes	CV (%)	schéma complet nb de personnes	CV (%)
	12-17 ans	2 287	6,4 %	1 095	3,0 %
	18-49 ans	29 888	23,9 %	22 874	18,3 %
	50-64 ans	14 381	38,6 %	12 030	32,3 %
	65-74 ans	4 406	37,0 %	3 740	31,4 %
	75 ans et plus	1 864	30,6 %	1 637	26,9 %
	autres âges ou non renseigné	47		20	
	population totale	52 873	18,2 %	41 396	14,2 %

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 S27

*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 S27, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était en baisse avec 112 consultations pour 100 000 habitants contre 135 en S26.

En S2021-27, le réseau de médecins sentinelles, le Centre médical interarmées et le laboratoire de l'IPG ont envoyé 3 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



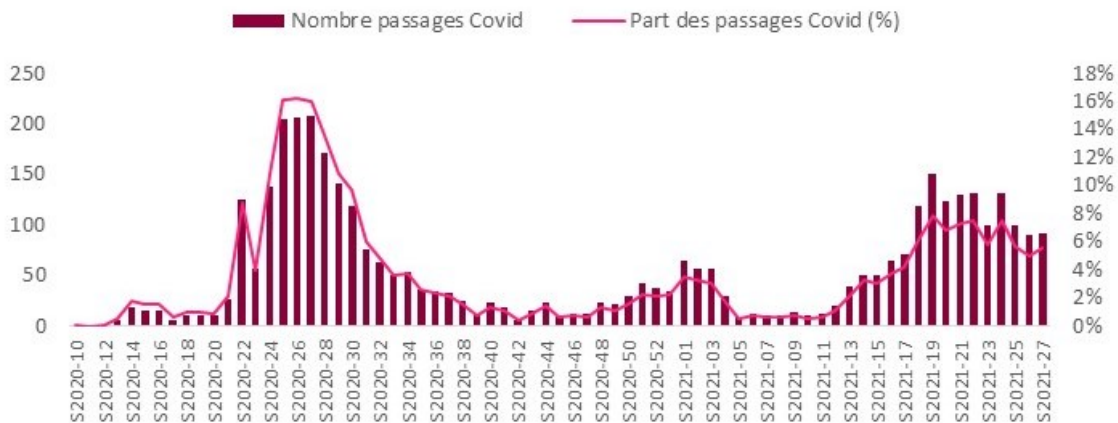
## Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 27 (du 05 juillet au 11 juillet), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était stable avec des variations par établissement (92 passages contre 90 passages en S26).

Ces passages ont représenté **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 27, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient légèrement en baisse, avec 34 passages qui représentaient 5% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 49 passages pour Covid-19 en S26.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était stable, avec 13 passages aux urgences (contre 12 en S26) qui représentaient 4% des passages.

La tendance était en hausse au CHOG, avec 45 passages contre 29 en semaine 26, 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

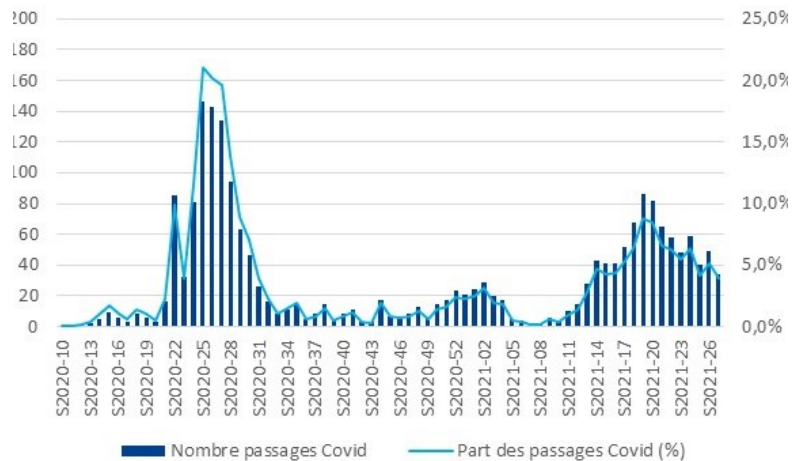


Figure 18. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Kourou

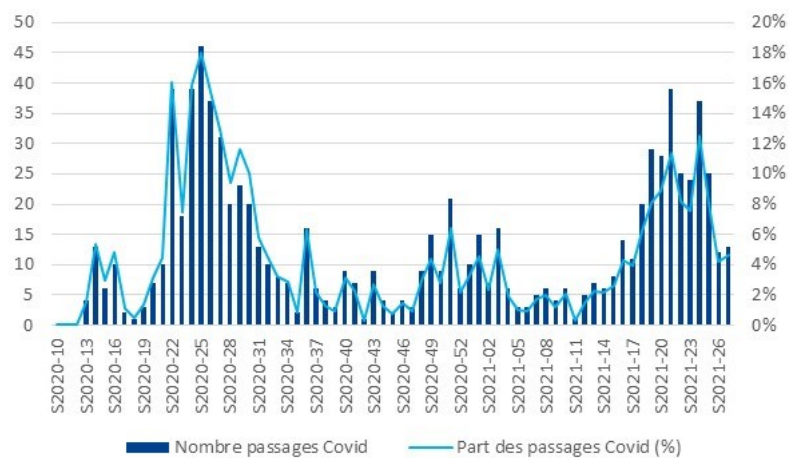
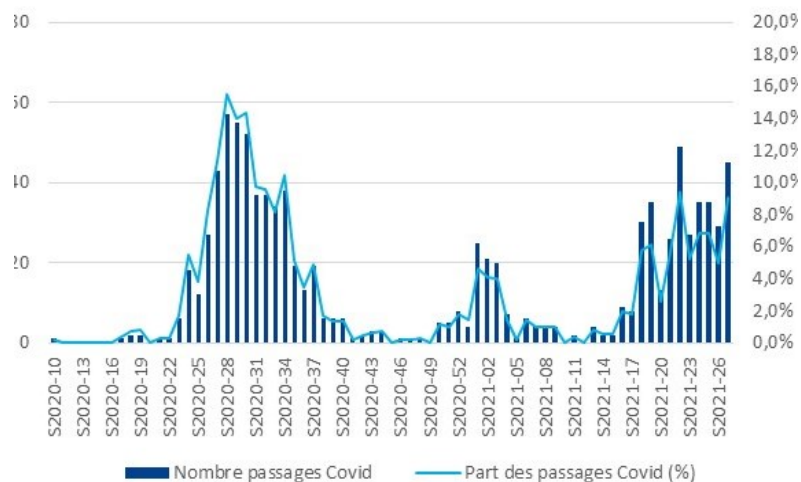


Figure 19. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



## 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**. 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 évènements et situations à risque.

**Du 05 au 11 juillet 2021**, 4 nouveaux clusters ont été détectés, dont 3 en milieu professionnel.

- ▶ **Depuis le 1er mars 2021, 99 clusters** (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 5 maîtrisés et 6 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=59; 60%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster. Le port du masque a reculé en entreprise (voir Etude ContaCovid, cf. [PE du 17/06/2021](#)).

**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 12/07/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé <sup>1</sup>	Clôturé <sup>2</sup>	Total
Etablissements de santé (ES)	1	0	6	7
Entreprises privées et publiques (hors ES)	3	3	53	59
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	1	1	3
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	0	1	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
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>88</b>	<b>99</b>

<sup>1</sup> Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

<sup>2</sup> 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 27, aucun nouveau signalement n'a été enregistré dans les établissements médico-sociaux 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	%
<b>Cas admis en réanimation</b>					<b>Syndrome de détresse respiratoire aigüe**</b>				
Nb signalements reçus	174		134		Pas de SDRA	31	18%	4	3%
<b>Répartition par sexe</b>					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		<b>Evolution</b>				
<b>Age</b>					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%
<b>Classe d'âge</b>					- Décès	50	29%	31	30%
0-14 ans	1	1%	0	0%	<b>Nombre de comorbidités</b>				
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%
<b>Délai entre début des signes et admission en réani-</b>					<b>Comorbidités</b>				
Moyen	8,0		9,3		Au moins une comorbidité parmi :	149	86%	115	86%
Médian	7		9		- Obésité (IMC>=30)	75	43%	51	38%
<b>Durée de séjour</b>					- Hypertension artérielle	104	60%	69	51%
Durée moyenne de	15,4		9,7		- Diabète	78	45%	46	34%
Durée médiane de	9		7		- Pathologie cardiaque	21	12%	18	13%
<b>Type de ventilation**</b>					- Pathologie pulmonaire	15	9%	17	13%
O2 (lunettes/masque)	19	11%	1	1%	- Immunodépression	10	6%	4	3%
VNI (Ventilation non	2	1%	3	2%	- Pathologie rénale	26	15%	8	6%
Oxygénothérapie à	66	38%	68	51%	- Cancer*	3	0%	6	0%
Ventilation invasive	83	48%	52	39%	- Pathologie neuromusculaire	17	10%	10	7%
Assistance extracorpo-	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	1	1%
Non renseigné	4	2%	10	7%					

\*Comorbidité non recherchée lors de la 1<sup>ère</sup> phase de la surveillance

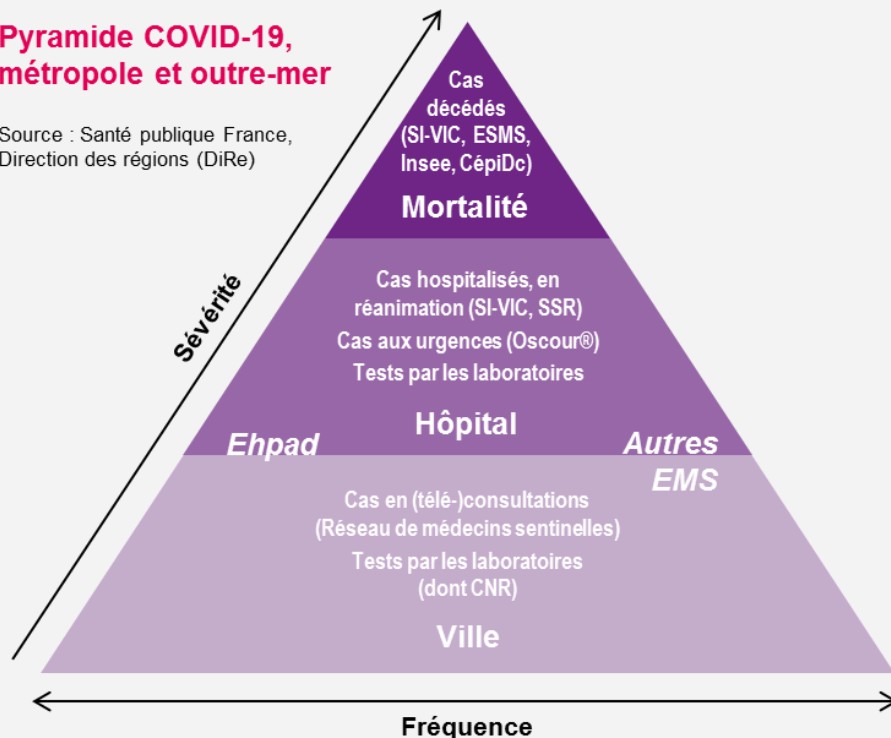
\*\*Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

## 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/scins intensifs

#### Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

#### Equipe de rédaction

Audrey Andrieu  
Luisiane Carvalho  
Fatima Etemadi  
Maïana Houssaye  
Alexandra Miliu  
Tiphonie 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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

16 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**

**ALERTE CORONAVIRUS  
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER  
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit  
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller 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)

**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)