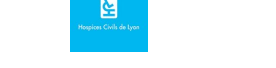
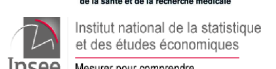


En collaboration avec :

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 28 (du 12 au 18 juillet 2021)

Avec 552 cas la semaine passée contre 540 précédemment, la situation se stabilise en semaine 28.

Le taux d'incidence observé en semaine 28 est de 190 pour 100 000 habitants mais de 212 corrigé pour le jour férié du 14 juillet.

Le taux de positivité reste stable à 6%, proche du seuil de 5%, tout comme le taux de dépistage.

Au 13 juillet, le taux de reproduction (R effectif) était à 0,99 non significativement différent de 1.

Au niveau des territoires, la baisse la plus forte était enregistrée dans l'Ouest Guyanais (-22 %), une stabilité était observée sur le secteur des Savanes (- 5 %), tandis qu'une hausse de 11 % était observée sur l'île de Cayenne et, en particulier, à Cayenne.

En semaine 28, 5 suspicions de variant Delta ont été détectées.

Les admissions en réanimation étaient en recul avec 12 admissions contre 19 en semaine 27, en réduction d'un tiers.

Les hospitalisations classiques étaient en hausse avec 80 hospitalisations. Les passages aux urgences étaient en baisse.

Le nombre total de décès depuis mars 2020 s'élève à 170.

Un Guyanais sur 4 éligibles à la vaccination a désormais reçu au moins une dose. C'est encourageant. 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 régulière de clusters notamment en milieu professionnel rappelle l'importance des gestes barrière en entreprise et de se faire dépister au moindre doute et au moindre symptôme, afin de permettre l'isolement des cas et de leurs contacts et limiter la progression virale.

Indicateurs hebdomadaires semaine 28 (du 12 au 18 juillet 2021)

Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S28	S27
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	552	540
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	212	186
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	6%	6%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	3247	3067
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	120	112
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	69	93
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	80	61
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	12	19
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	6	10
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	4	4
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 28 au niveau régional (incidence et dépistage) présentées dans cette page ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du mercredi 14 juillet férié.

- ▶ En S28, **552 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 190 cas** pour 100 000 habitants contre 185 cas pour 100 000 habitants en S27 (mais le taux d'incidence est de 212/100 000 hab. en corrigeant les données en raison du jour férié).
- ▶ En S28, **9 120 tests** ont été réalisés (contre 8 914 tests en S27) soit un **taux de dépistage de 3 247 tests** pour 100 000 habitants contre 3 067 en S27.

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

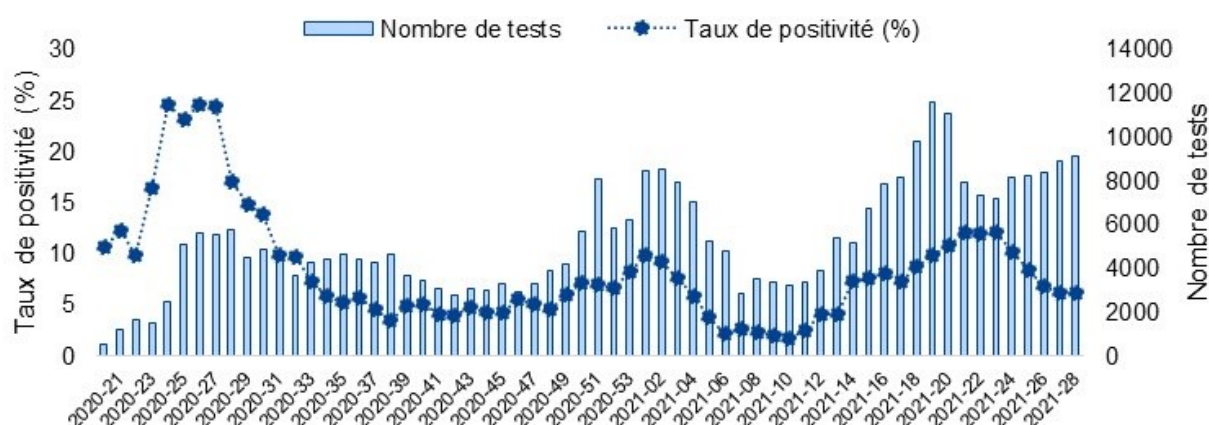
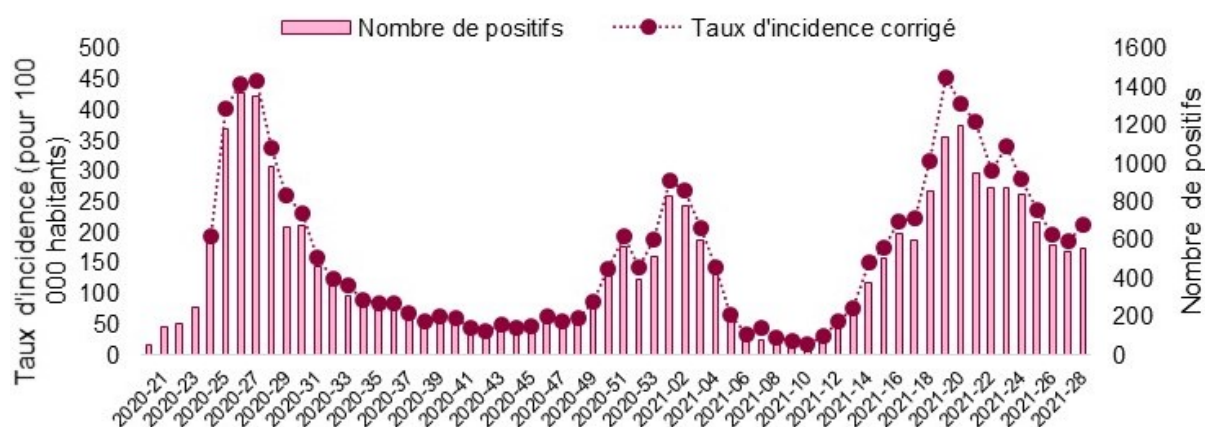


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



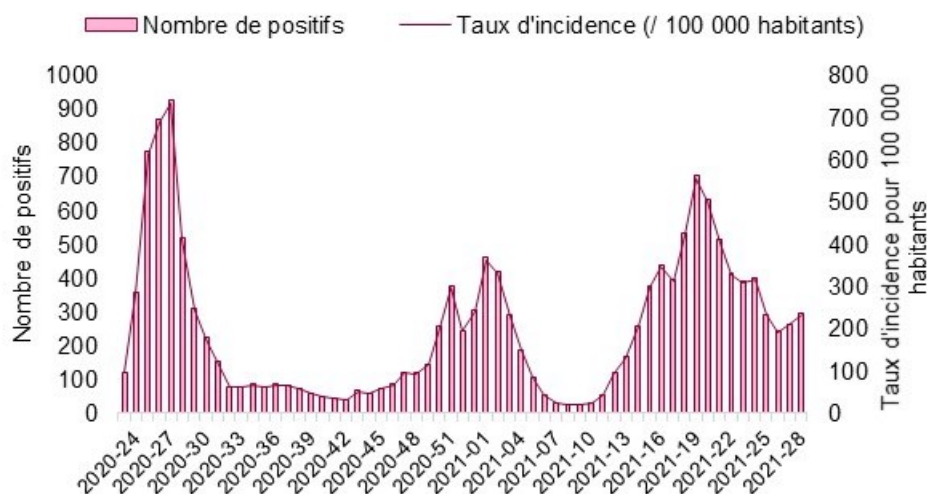
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S28, **294 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 264 cas en S27 : le **taux d'incidence hebdomadaire était de 232 cas pour 100 000 habitants contre 209 cas pour 100 000 habitants en S27**.
 - ▶ En S28, le nombre de tests réalisés a augmenté avec 4 878 tests contre 4 554 en S27, soit un taux de dépistage de 3 856 tests pour 100 000 habitants contre 3 600 tests pour 100 000 habitants en S27.
 - ▶ Le taux de positivité est resté stable à un niveau faible : 6%.
- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur et notamment à Cayenne.**

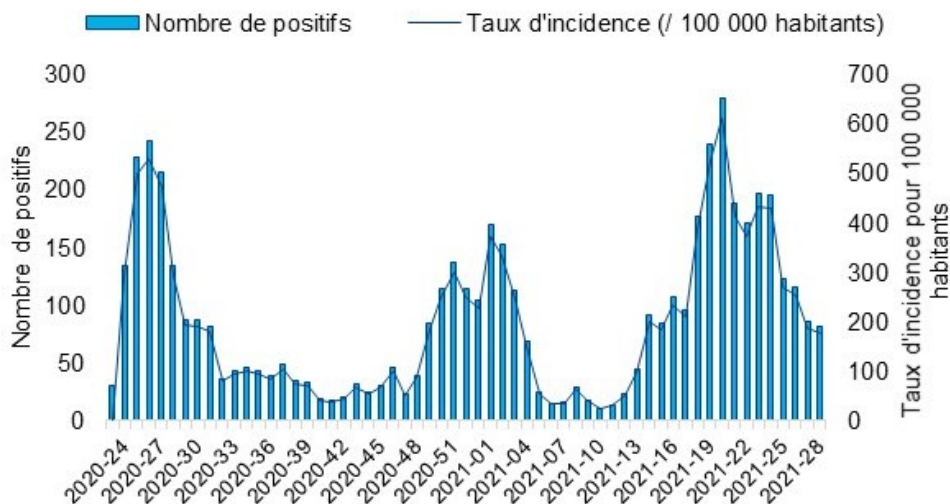
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S28, **81 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 86 cas en S27 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en baisse avec 178 cas pour 100 000 habitants**.
 - ▶ En S28, le **taux de positivité est resté stable à 5%**, de même que le **taux de dépistage 3 650 tests pour 100 000 habitants en S27 contre 3 735 tests pour 100 000 habitants en S27**.
- ▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

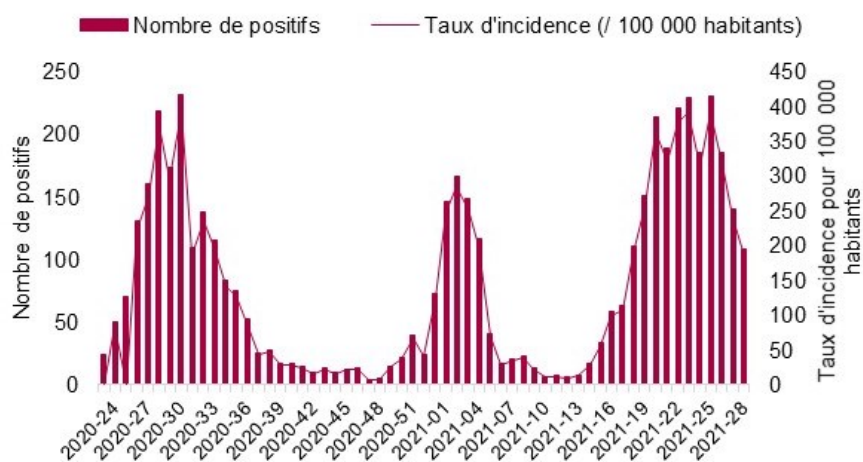
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Littoral Ouest : Saint-Laurent du Maroni, Awala-Yalimapo et Mana

Figure 5. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Littoral Ouest



- ▶ En S28, le nombre de cas était en baisse avec 108 cas contre 140 cas en S27.
- ▶ Le **taux d'incidence était en baisse avec 185 cas** pour 100 000 habitants contre 239 en S27.
- ▶ Le taux de dépistage était de **2 543 tests /100 000** habitants en S28, contre 2 553 en S27.
- ▶ En S28, le **taux de positivité était en baisse à 7%**, contre 9% en S27.
- ▶ **Les indicateurs sont en faveur d'une baisse dans ce secteur.**

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

- ▶ En S28, le nombre de cas était en hausse avec **49 cas confirmés** sur le Maroni contre 42 cas en S27.
- ▶ Le **taux de positivité était de 22%** contre 20% en S27, tandis que le **taux de dépistage était en hausse** avec 600 tests pour 100 000 habitants contre 579 en S27.
- ▶ En S28, 72 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni, dont environ la moitié réalisée à Grand-Santi, ainsi que 27 consultations au 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

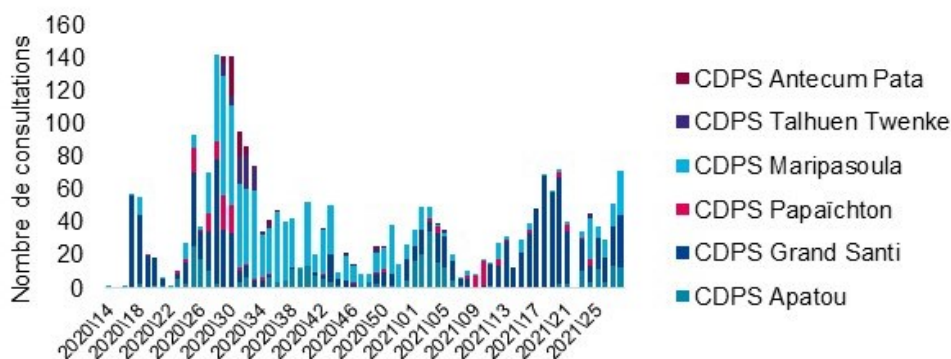
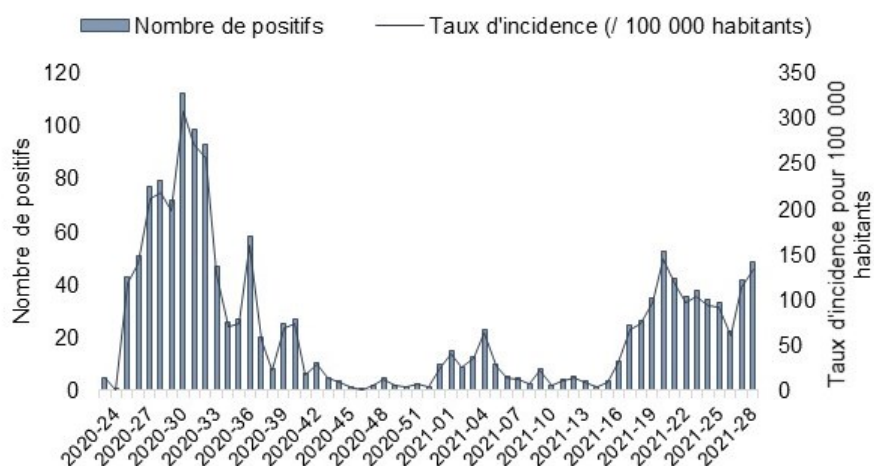


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- En S28, 15 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 2 cas en S27.
- Le taux de positivité était 16% en S28 contre 3% en S27, et le taux de dépistage était de 1 550 tests pour 100 000 en S28, contre 1 369 en S27.
- En S28, 14 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées au CDPS de Saint Georges.
- **Malgré une tendance en légère hausse, le niveau de circulation virale demeure faible dans ce secteur.**

Figure 8. Nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS par semaine

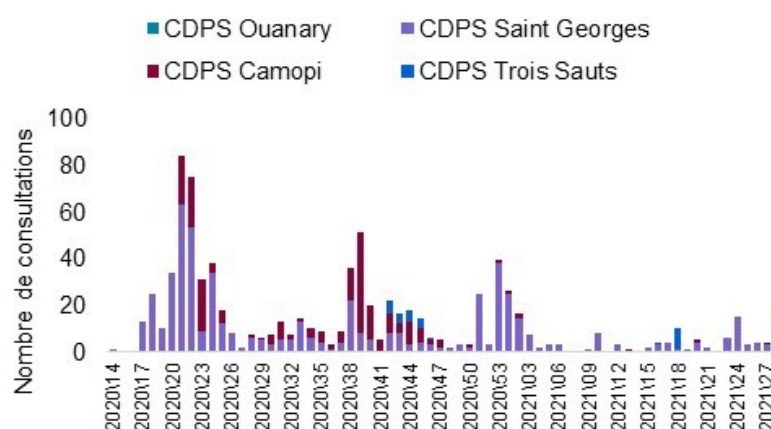
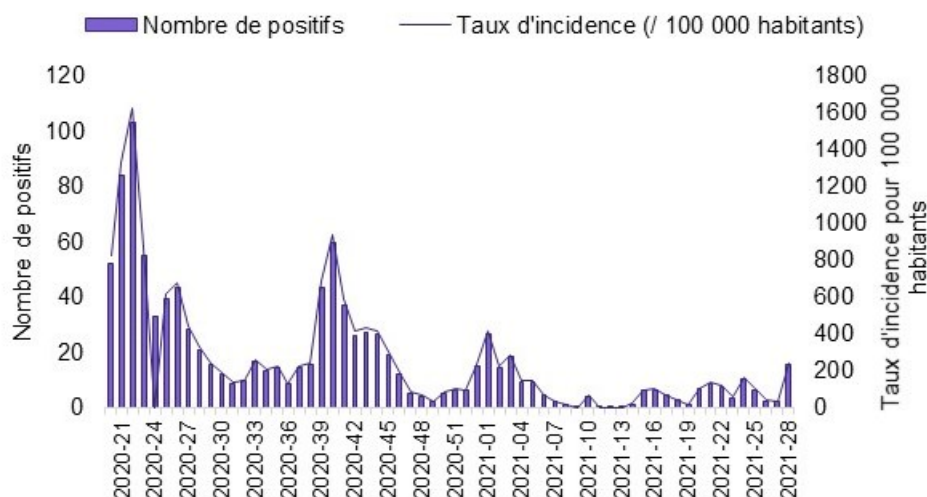
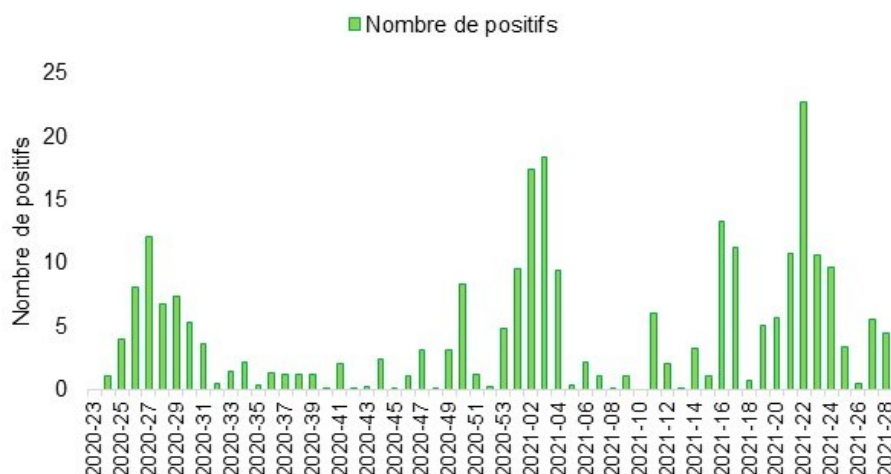


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- En S28, **4 cas ont été confirmés** dans ces communes, contre 5 cas en S27.
- 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 28 (du 12 au 18 juillet), le nombre de nouvelles hospitalisations était en hausse avec 80 hospitalisations contre 61 en S27.
- La tendance était à la hausse au CHC (33 hospitalisations contre 21 en S27) ainsi qu'au CHK (17 hospitalisations contre 9 en S27), tandis qu'elle était stable au CHOG (30 hospitalisations contre 31 en S27).
- Les nouvelles admissions en réanimation étaient en baisse en S28, avec 12 admissions contre 19 en S27.
- Six décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 28, versus 10 en semaine 27. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 22 juillet 2021 à 8h, 170 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)

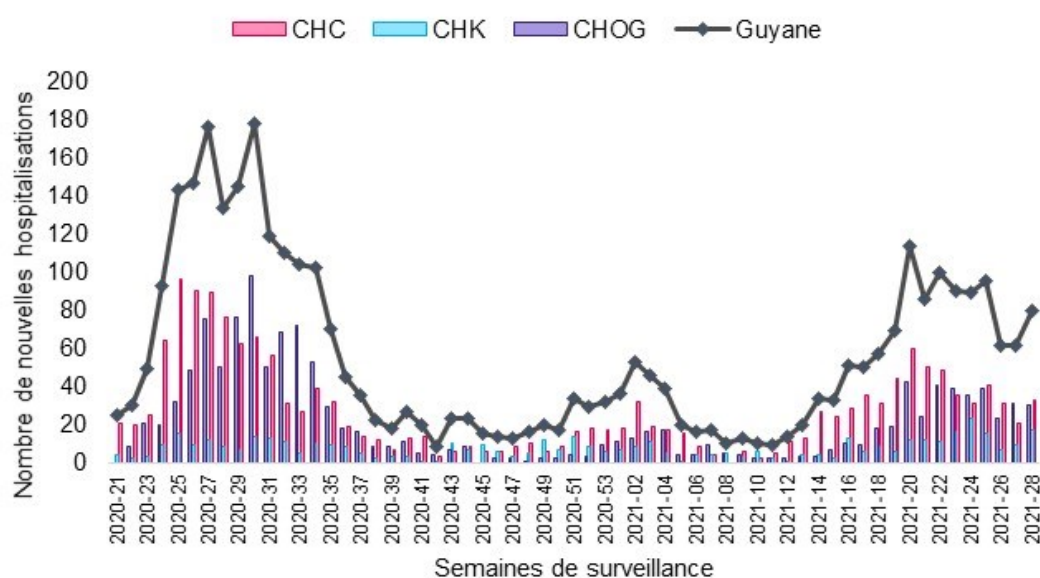
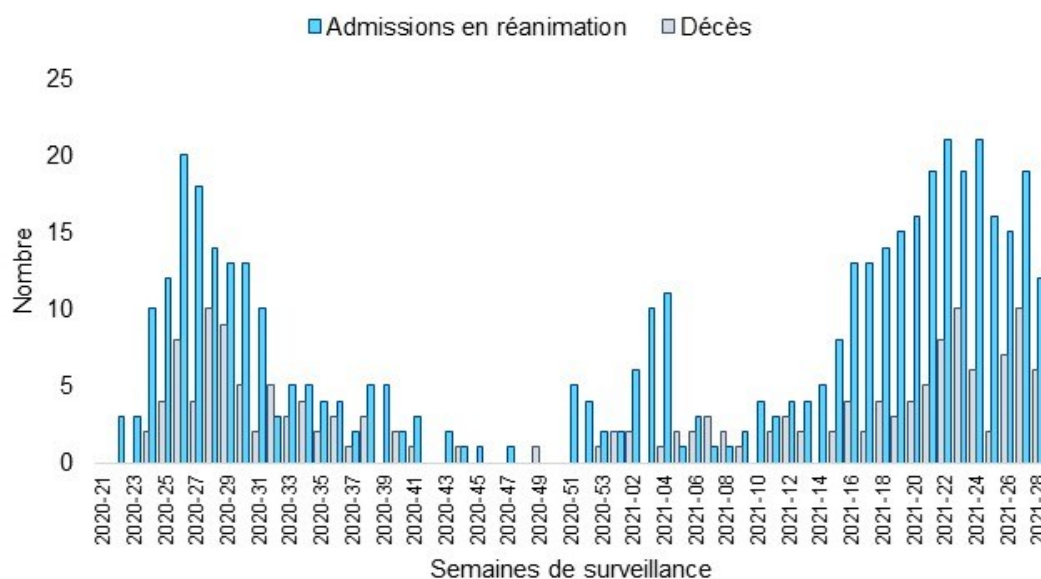


Figure 15. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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 aminé 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 que plus de **95% 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 S28, 8 cas confirmés négatifs aux 3 mutations cherchées par criblage ; ce qui correspond soit à des **variants alpha**, soit à d'autres souches non-VOC.
- **En S28, 5 suspicions de Delta ont été détectées en criblage**, dont deux sont des cas secondaires d'un cas importé.

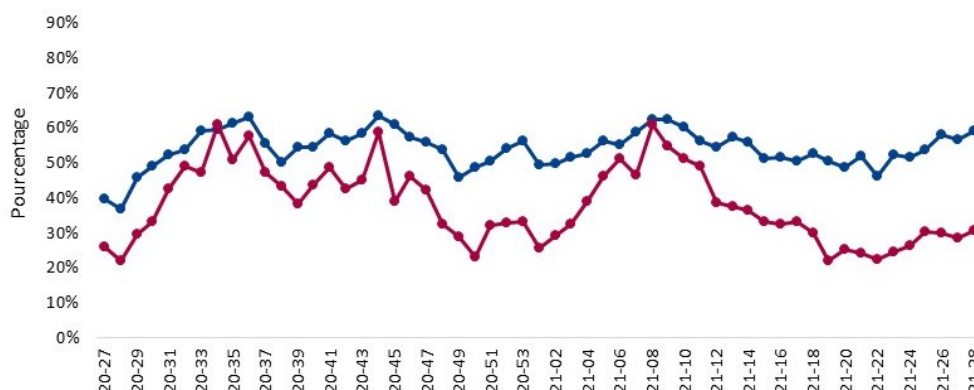
Tableau 1: Résumé des détections de VOC en Guyane par semaine de prélèvement depuis S2021-26.

	2021-26	2021-27	2021-28
Total cas confirmés Covid-19	539	538	552
dont testés en PCR de criblage	390	256	497
Présence de mutation E484K	349(89%)	227(89%)	484(97%)
Présence de mutation E484Q	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Présence de mutation L452R	0(0%)	1(0%)	5(0.01%)
Absence de E484K, E484Q, L452R	41(10%)	28(10%)	8(0.01%)
dont séquençés	29	26	23
Nombre de alpha	0 (0%)	1(3%)	1(4%)
Nombre de beta	0 (0%)	0(0%)	0(0%)
Nombre de gamma	29(100%)	24(92%)	23(96%)
Nombre de delta	0 (0%)	1(3%)	0(0%)
Nombre de non-VOC	0 (0%)	0(0%)	0(0%)

ASYMPTOMATIQUES (source: SIDEP)

- Parmi l'ensemble des personnes dépistées en semaine 28, 59% étaient asymptomatiques.
- Parmi l'ensemble des **cas positifs** identifiés en S28, **31% étaient asymptomatiques**. La part de cas asymptomatiques resté à un niveau élevé. 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 28, le taux d'incidence était particulièrement en hausse chez les 11-14 ans, par contre l'effectif était faible. Le tendance était en baisse ou stable dans les autres tranches d'âge.

Tableau 2: Evolution des taux d'incidence pour l'académie de Guyane, semaines 24 à 28.

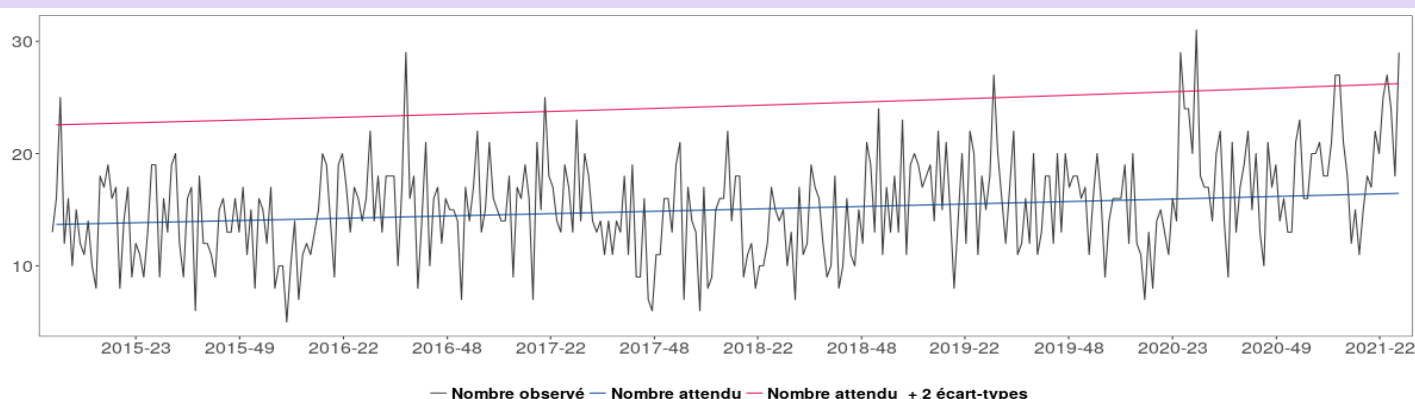
	Taux d'incidence (/ 100 000 habitants)					Pourcentage de variation hebdomadaire			
	S24	S25	S26	S27	S28	S25 vs S24	S26 vs S25	S27 vs S26	S28 vs S27
Moins de 3 ans	39	15	10	20	15	-62%	-33%	100%	-25%
3 à 5 ans	57	63	6	17	6	10%	-91%	200%	-67%
6 à 10 ans	109	83	76	53	30	-24%	-8%	-30%	-44%
11 à 14 ans	161	189	129	69	85	18%	-32%	-47%	24%
15 à 17 ans	277	110	324	202	150	-60%	195%	-38%	-26%
18 ans et plus	385	322	253	258	273	-16%	-22%	2%	6%
Tous	287	237	196	186	190	-17%	-17%	-5%	2%

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 ponctuelle de mortalité 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 18 juillet 2021, 43 541 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 soit environ 15% de la population totale. Cette couverture vaccinale est inférieure à la moyenne France entière qui s'élève à 45,2%.

Par âge : chez les 65-74 ans presque 39% ont reçu leur première dose et plus de 33% ont reçu les deux doses. Chez les plus de 75 ans, le schéma complet s'élève à seulement 27,5% et l'augmentation des injections vaccinales des dernières semaines est très faible (0,5% en S28 pour première 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.

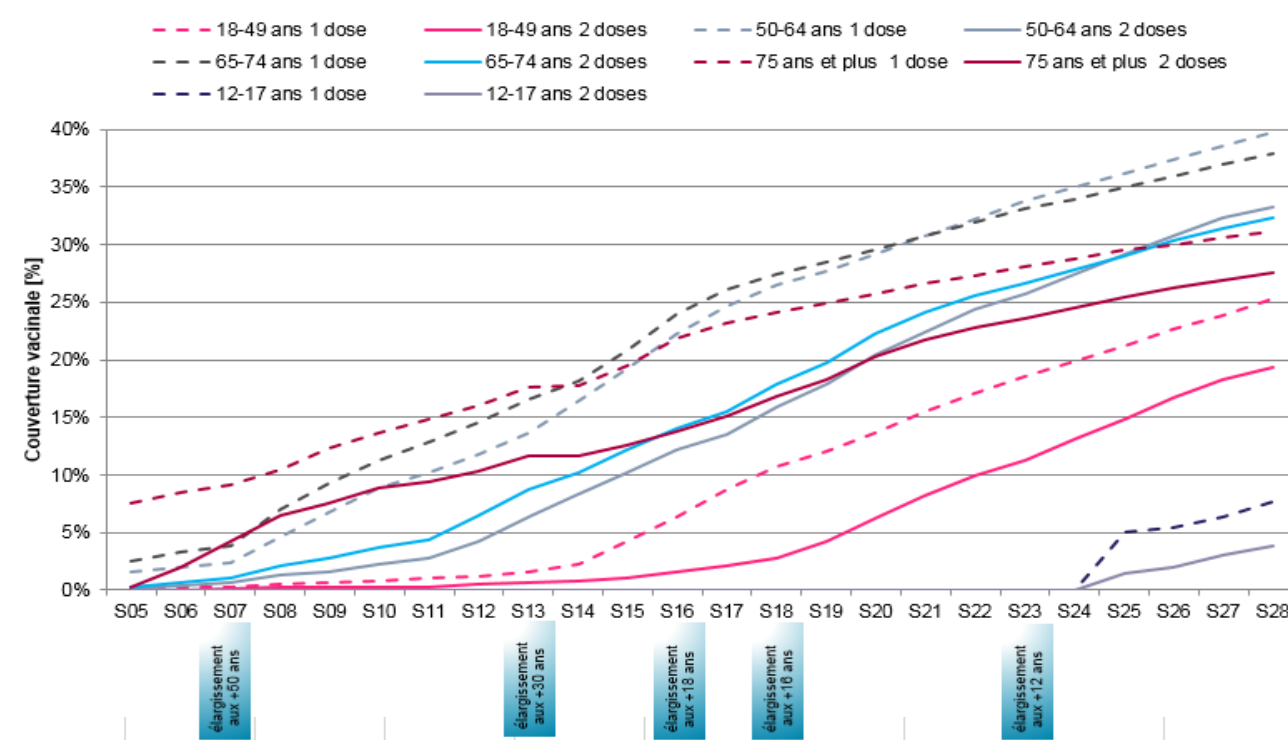
Par pathologie : la couverture vaccinale (schéma complet) parmi les porteurs de différentes pathologies a augmenté en moyenne de 6% par rapport au mois dernier mais elle est toujours inférieure à la couverture moyenne en France, **comme pour les maladies respiratoires chroniques (30% Guyane vs 65% France), 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 : 75% d'entre eux 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

18 juillet 2021 classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
12-17 ans	2 782	7,7 %	1 382	3,8 %
18-49 ans	31 708	25,3 %	24 230	19,3 %
50-64 ans	14 810	39,8 %	12 390	33,3 %
65-74 ans	4 512	37,9 %	3 843	32,3 %
75 ans et plus	1 892	31,1 %	1 674	27,5 %
autres âges ou non renseigné	51		22	
population totale	55 755	19,2 %	43 541	15,0 %

Figure 14. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 et 2 doses par tranche d'âge en Guyane



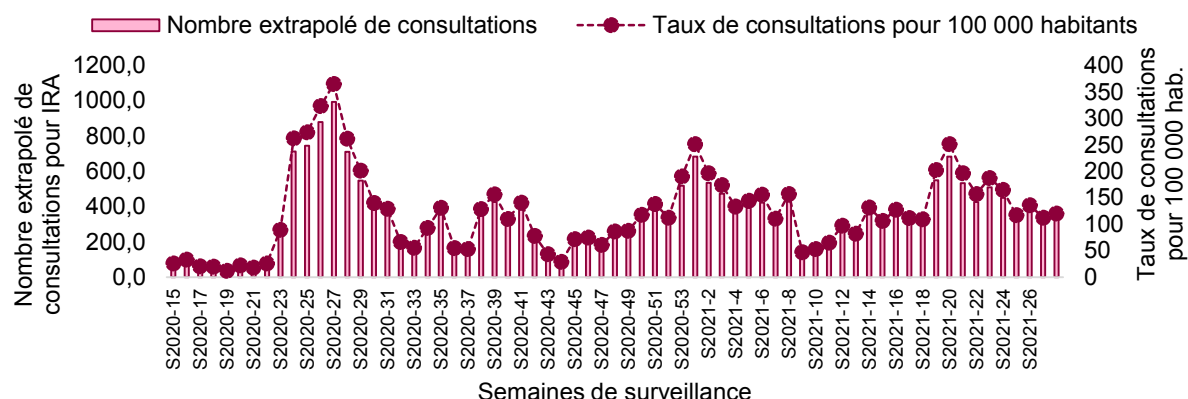
Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S28

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 S28, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était relativement stable avec 120 consultations pour 100 000 habitants contre 112 en S27.

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



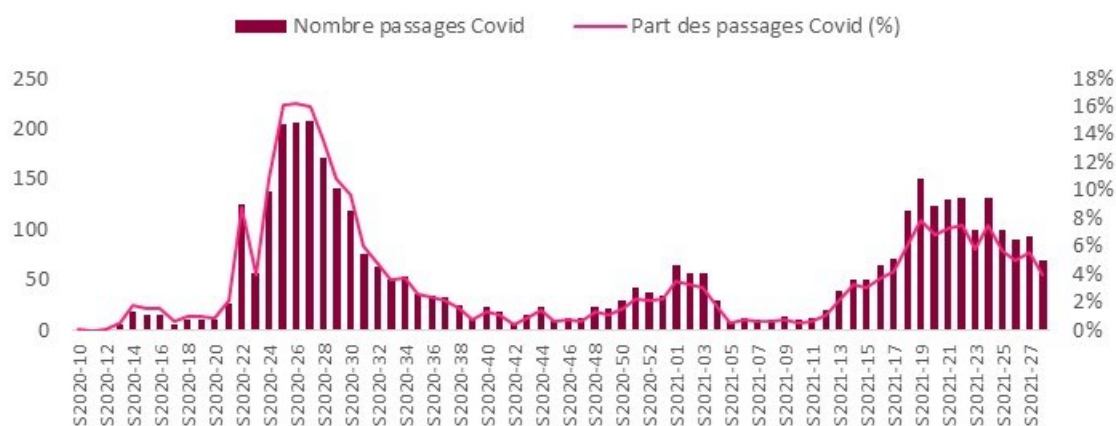
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En semaine 28 (du 12 juillet au 18 juillet), la **tendance des passages aux urgences** pour suspicion de Covid-19 était en baisse avec des variations par établissement (69 passages contre 93 passages en S27).

Ces passages ont représenté **4% 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 28, au CHC, les passages pour Covid-19 étaient en baisse, avec 26 passages qui représentaient 3% des passages aux urgences du CHC toutes causes confondues, contre 34 passages pour Covid-19 en S27.

Au CHK, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-10 était stable, avec 16 passages aux urgences (contre 13 en S27) qui représentaient 7% des passages.

La tendance était en baisse au CHOG, avec 27 passages contre 46 en semaine 27, 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

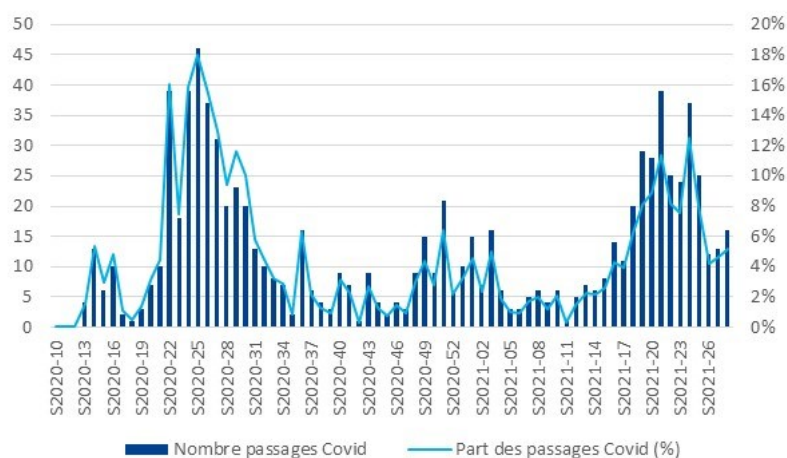
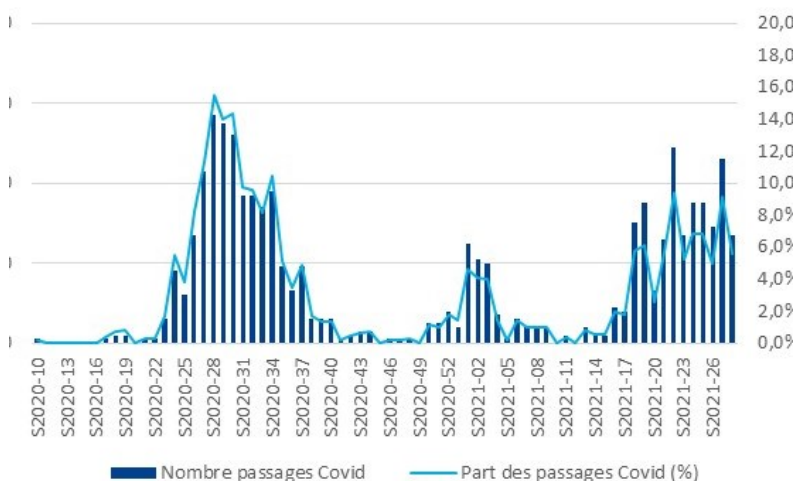


Figure 19. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au CH de Saint-Laurent du Maroni



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 événements et situations à risque.

Du 12 au 18 juillet 2021, 4 nouveaux clusters ont été détectés, dont 2 en milieu professionnel et 2 en établissement de santé.

- ▶ Depuis le 1er mars 2021, 102 clusters (hors EHPAD et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane dont 7 maîtrisés et 5 en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises (n=59; 57%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes, avec en moyenne 5 cas par cluster.

Tableau 4. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpads et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/03/2021 (Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 19/07/2021 à 9h)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	2	1	6	9
Entreprises privées et publiques (hors ES)	0	5	54	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	0	1	2	3
Évènement 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	2	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	2	2
Transports (avion, bateau, train)				0
Autre	0	0	0	0
Total	4	7	91	102

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 28, 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. Parmi les cas admis en réanimation, un sur quatre est décédé (25%).

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		149		Pas de SDRA	31	18%	4	3%
Répartition par sexe					Mineur	5	3%	2	1%
Homme	107	61%	74	50%	Modéré	37	21%	39	26%
Femme	67	39%	74	50%	Sévère	101	58%	85	57%
Inconnu	0	0%	0	0%	Non renseigné	0	0%	19	13%
Ratio	1,6		1,0		Evolution				
Age					Evolution renseignée	174	100%	127	85%
Moyen	58,9		59,2		- Transfert hors réanimation ou RAD	110	63%	82	65%
Médian	61,2		61,1		- Transfert vers autre réanimation	14	8%	5	4%
Classe d'âge					- Décès	50	29%	40	31%
0-14 ans	1	1%	0	0%	Nombre de comorbidités				
15-44 ans	28	16%	27	18%	Aucune comorbidité	13	8%	18	12%
45-64 ans	78	45%	68	45%	1 comorbidité	40	25%	46	32%
65-74 ans	46	26%	39	26%	2 comorbidités	39	24%	35	24%
75 ans et plus	21	12%	14	9%	3 comorbidités et plus	70	43%	47	32%
Non renseigné	0	0%	1	1%	Non renseigné	12	7%	3	2%
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Comorbidités				
Moyen	8,0		9,7		Au moins une comorbidité parmi :	149	86%	128	86%
Médian	7		8,5		- Obésité (IMC>=30)	75	43%	57	38%
Durée de séjour					- Hypertension artérielle	104	60%	75	50%
Durée moyenne de séjour	15,4		10,8		- Diabète	78	45%	49	33%
Durée médiane de séjour	9		8		- Pathologie cardiaque	21	12%	19	13%
Type de ventilation**					- Pathologie pulmonaire	15	9%	19	13%
O2 (lunettes/masque)	19	11%	1	1%	- Immunodépression	10	6%	4	3%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	2	1%	- Pathologie rénale	26	15%	9	6%
Oxygénothérapie à haut débit	66	38%	75	50%	- Cancer*	3	0%	6	0%
Ventilation invasive	83	48%	62	42%	- Pathologie neuromusculaire	17	10%	11	7%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	- Pathologie hépatique	2	1%	1	1%
Non renseigné	4	2%	9	6%					

*Comorbidité non recherchée lors de la 1^{ère} phase de la surveillance

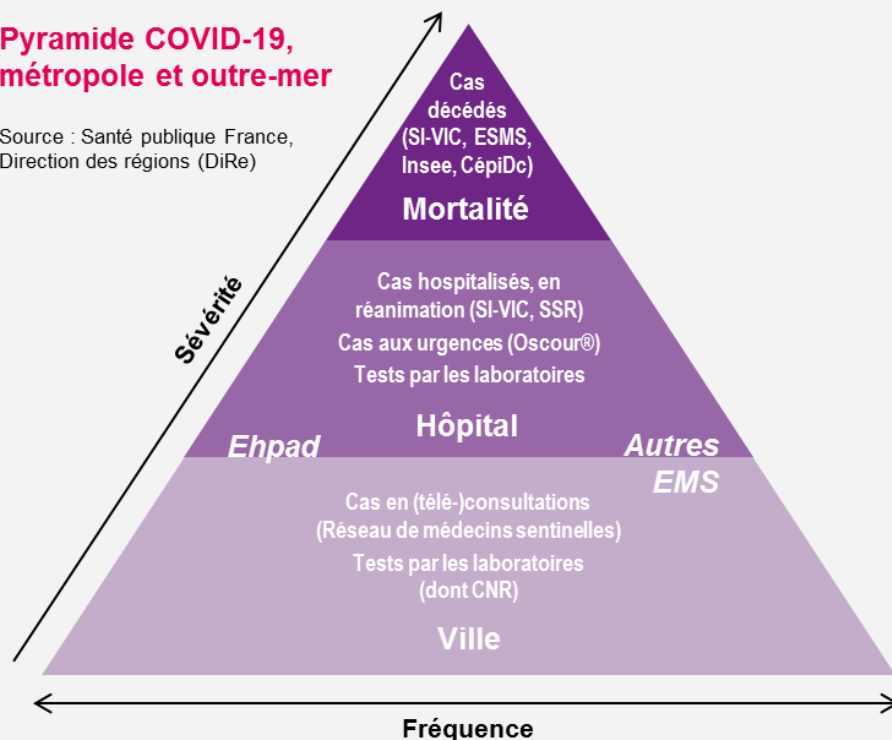
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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
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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
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**

