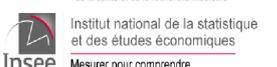


En collaboration avec :

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 33 (du 16 au 22 août 2021)

Après la hausse de +43% observée entre les semaines 31 et 32, l'incidence régionale a continué d'augmenter en semaine 33 mais de manière **plus modeste (+16%) pour atteindre 434 cas pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à celui observé lors du pic de la troisième vague** (411 cas pour 100 000 habitants).

Bien que l'incidence ait encore augmenté dans les secteurs de l'île de Cayenne et Kourou-Macouria, **la plus forte progression est observée pour le secteur de l'Ouest confirmant le début de la quatrième vague sur ce secteur. Cette hausse est liée au variant Delta, devenu majoritaire sur ce secteur comme sur le reste du littoral. Il représente ainsi 87% des PCR criblées en Guyane.**

L'impact sur les hospitalisations de la hausse du nombre de cas observée il y a 2 semaines se confirme : les hospitalisations tous services confondus ont augmenté de +20%. Les admissions en réanimation sont également en hausse passant à 18 admissions en réanimation contre 8 il y a une semaine. Ces augmentations concernent principalement le CHC, secteur impacté le plus tôt par la 4^{ème} vague.

Depuis lundi, déjà 689 cas ont été confirmés soit 55% des cas de la semaine 33. La hausse semble ne pas s'accélérer et se poursuivre à un rythme similaire à celui de la semaine dernière.

La couverture vaccinale pour un schéma complet s'élève à 19,5% en population générale (versus 18,5% la semaine dernière) traduisant la lente progression de la vaccination. Celle-ci reste donc encore insuffisante pour protéger la Guyane collectivement.

La quatrième vague touchant maintenant les secteurs regroupant la majorité de la population de Guyane, il est important de maintenir les gestes barrières (port du masque, lavage des mains, distanciation physique) à un niveau élevé dans tous les milieux afin de ralentir la dynamique actuelle et limiter son impact ainsi que la diffusion du virus vers les territoires les moins touchés.

Indicateurs hebdomadaires semaine 33 (du 16 au 22 août 2021)

Les données sont arrêtées au mercredi de la semaine en cours

	S33	S32
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	1262	1091
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	434	375
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	11%	11%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	3963	3415
Taux estimé de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	192	169
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	89	89
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	73	61
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	18	8
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	8	4

*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 repose 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 S33, **1262 cas ont été confirmés** soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 434 cas** pour 100 000 habitants contre 375 cas pour 100 000 habitants en S32. **Le pic observé lors de la 3ème vague a donc été dépassé** (411 pour 100 000 habitants).
- ▶ En S33, **11520 tests** ont été réalisés (contre 9928 tests en S32) soit un **taux de dépistage de 3963 tests** pour 100 000 habitants contre 3415 tests en S32. Le nombre de tests réalisés en S33 est proche du maximum observé lors de la 3ème vague.

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

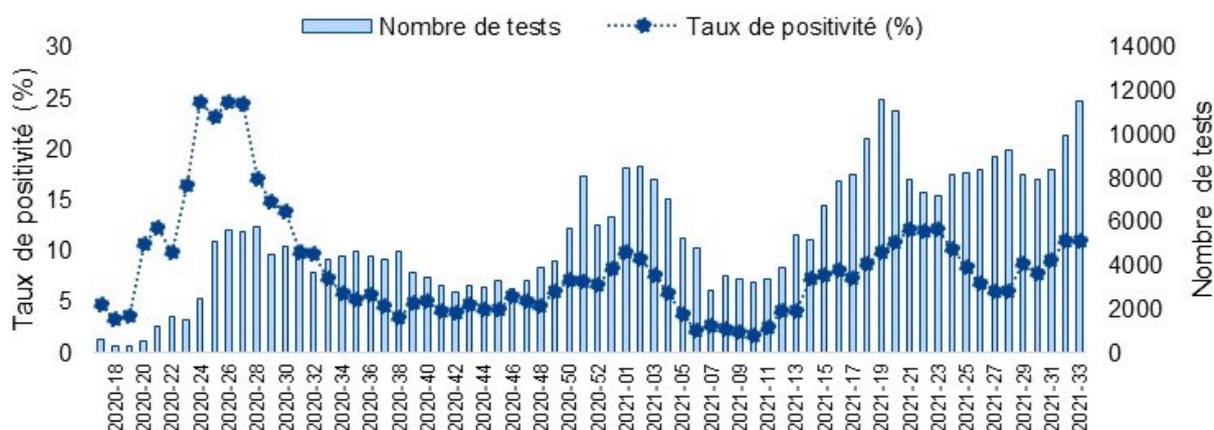
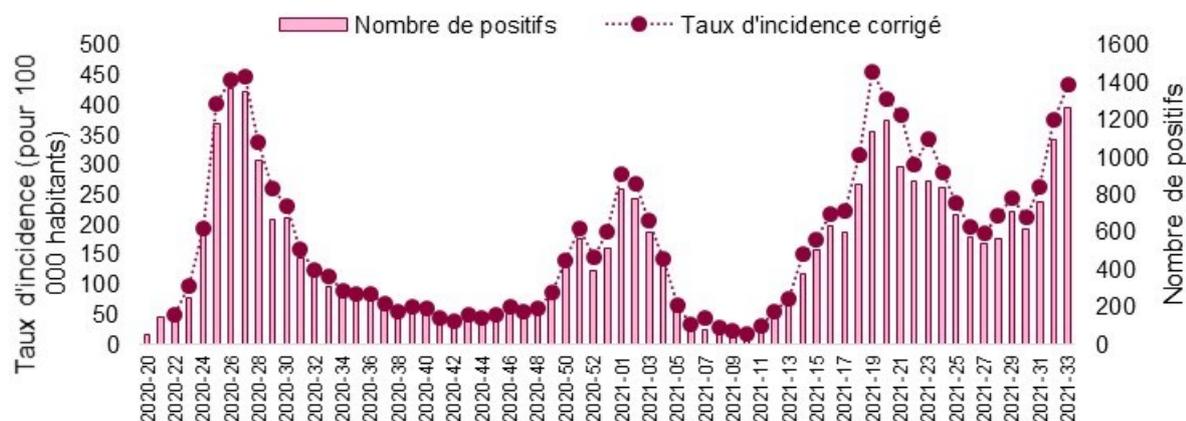


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



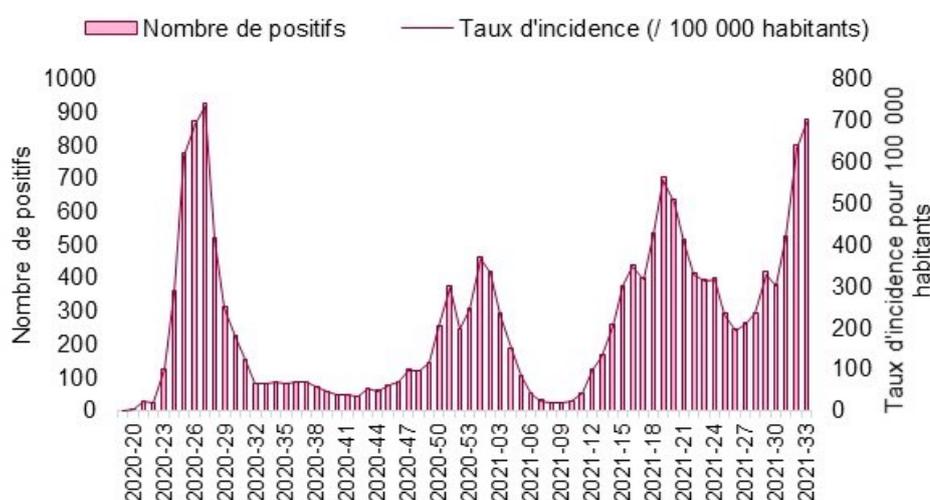
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S33, **876 cas** ont été confirmés dans ce secteur contre 799 cas en S32: le **taux d'incidence hebdomadaire était de 692 cas pour 100 000 habitants** contre 632 cas pour 100 000 habitants en S32; **soit une hausse de 9%**.
- ▶ En S33, le nombre de tests réalisés a augmenté avec 6255 tests contre 5461 en S32, soit un taux de dépistage de 4945 tests pour 100 000 habitants contre 4317 tests pour 100 000 habitants en S32.
- ▶ Le taux de positivité était stable à 14% en S33 .
- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur.**

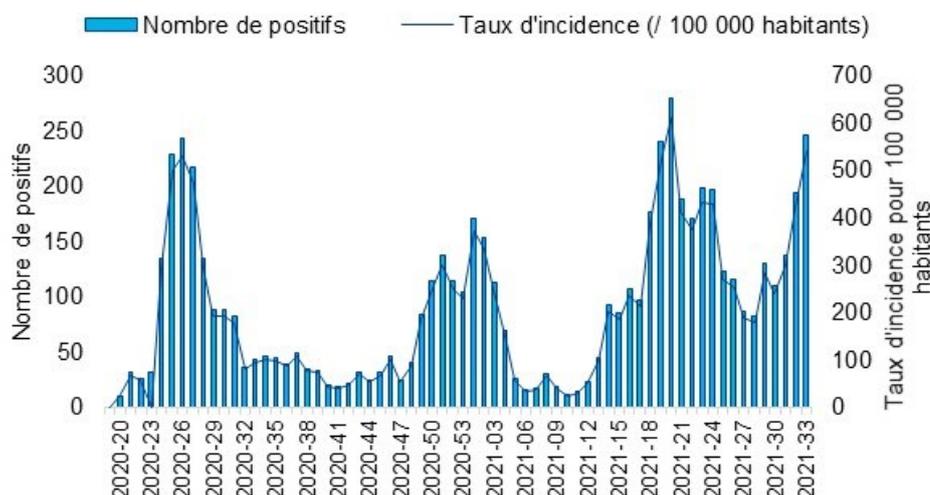
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur des Savanes: Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S33, **246 cas** ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 193 cas en S32 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en hausse avec 538 cas pour 100 000 habitants** contre 422 cas pour 100 000 en S32; **soit une hausse de 27%**.
- ▶ En S33, le **taux de positivité est resté stable à 12%**, tandis que le taux de dépistage a augmenté pour atteindre 4476 tests pour 100 000 habitants en S33.
- ▶ **La tendance est à la hausse dans ce secteur.**

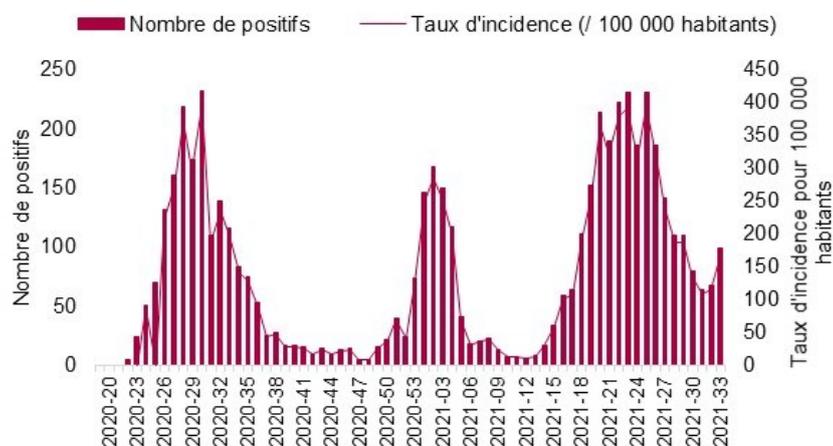
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

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



- ▶ Le nombre de nouveaux cas était en hausse dans l'Ouest avec 99 cas en S33 contre 67 en S32.
- ▶ Le **taux d'incidence a atteint 169 cas** pour 100 000 habitants.
- ▶ Le taux de dépistage a augmenté en S33 avec **2132 tests /100 000** habitants.
- ▶ Le taux de positivité était stable à 8%
- ▶ **La tendance était à la hausse en S33, traduisant le début de la 4ème vague aussi dans l'Ouest.**

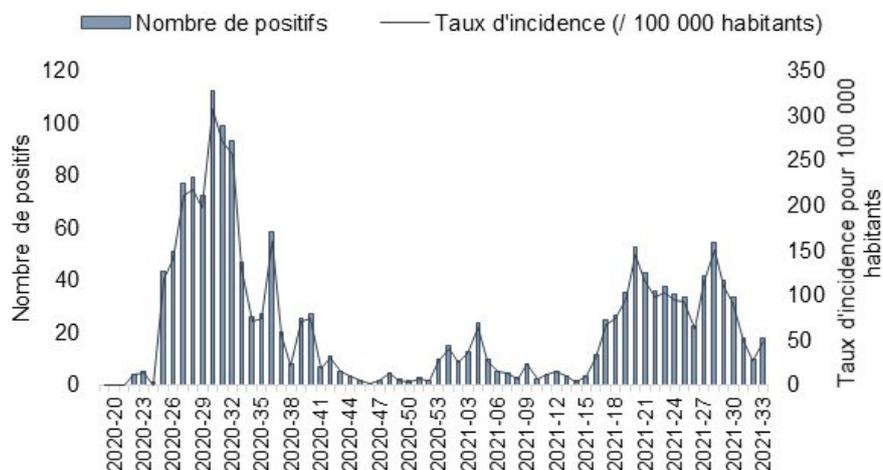
Secteur Maroni : Apatou, Grand-Santi, Papaïchton et Maripasoula

- ▶ En S33, **18 cas ont été confirmés** sur le Maroni contre 10 cas en S32.
- ▶ Le **taux de positivité était de 10%**, en hausse par rapport à la semaine 32 (6%). Le taux de dépistage est resté stable avec 485 tests/100 000 habitants.
- ▶ En S33, 10 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

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



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 S33, 4 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 9 en semaine 32.
- ▶ Le taux de positivité était de 4% en S33, contre 11% en S32; pour un taux de dépistage relativement stable.
- ▶ En S33, deux consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées, toutes au CDPS de Saint Georges.

La circulation virale est faible dans ce secteur depuis sept mois.

La dernière vague dans l'Est correspond à la 2ème grande vague sur le territoire Guyanais de fin 2020/début 2021.

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

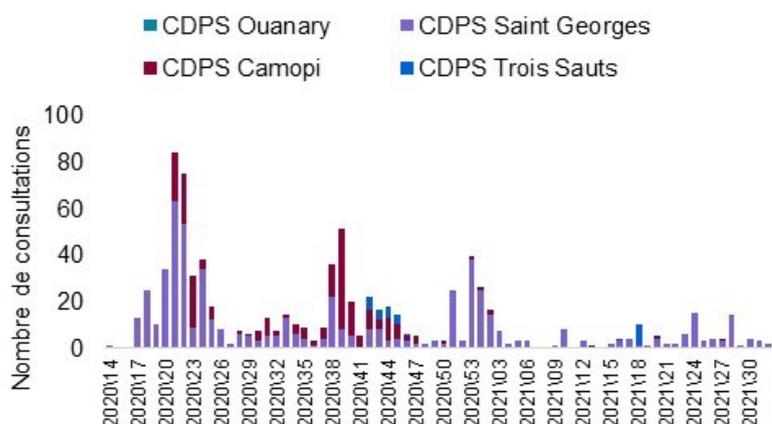
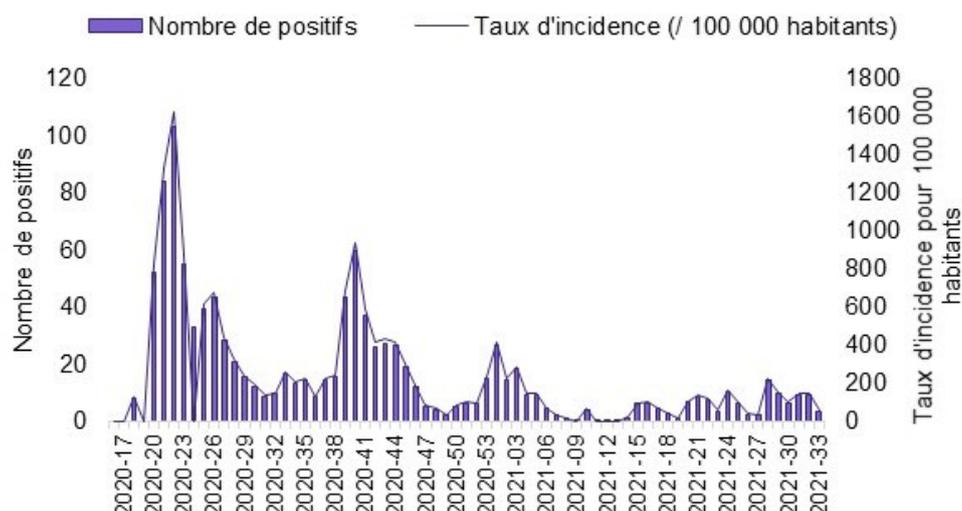


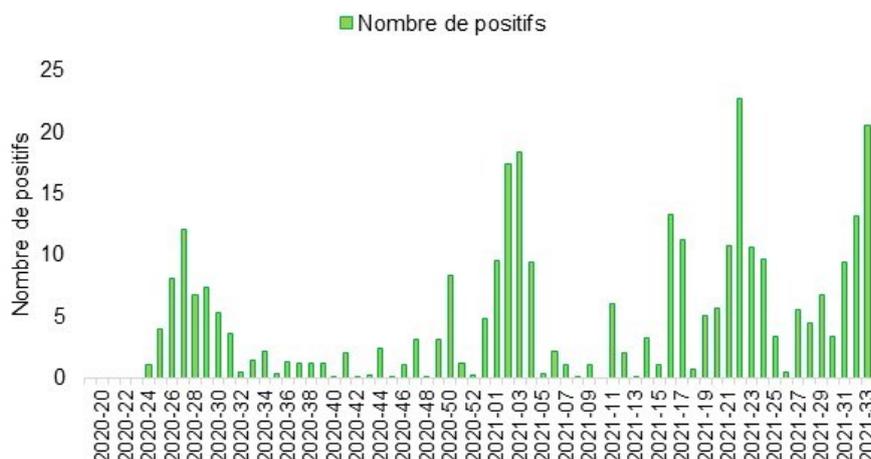
Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock



Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S33, 20 cas ont été confirmés dans ces communes, dont 16 à Roura.

Figure 10. Nombre de nouveaux cas dans les communes de l'intérieur



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.

- ▶ La tendance des hospitalisations tous services confondus **est en hausse depuis deux semaines**, passant à 73 hospitalisations en semaine 33 (contre 61 en S32). Cette hausse **concerne principalement le CHC** (52 en S33, contre 36 en S32 et 32 en S31). Le nombre de nouvelles hospitalisations est stable à un niveau modéré au CHK et CHOG.
- ▶ Les **nouvelles admissions en réanimation ont nettement augmenté en S33** (18 versus 8 en S32), surtout au CHC (13 contre 6 en S32).
- ▶ **Huit décès en milieu hospitalier ont été enregistrés en semaine 33**, contre 4 en semaine 32. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 26 août 2021 à 8h, 213 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

Figure 11. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

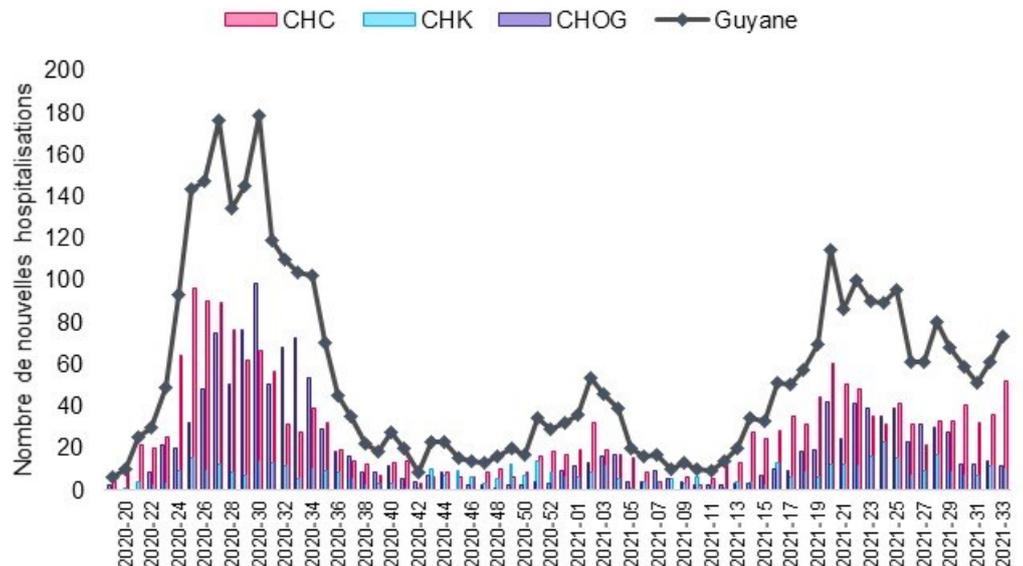
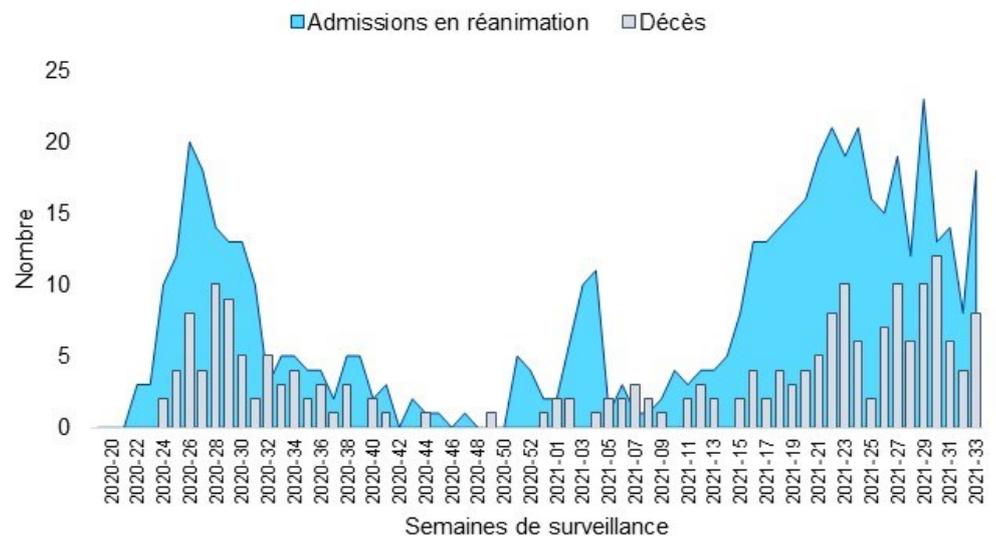


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Couverture vaccinale (Source: Vaccin Covid)

En semaine 33, 69 992 personnes sont complètement vaccinées contre le Covid-19 en Guyane soit environ 19,5% de la population totale. La vaccination progresse lentement (+1 point en une semaine) et ce dans tous les secteurs et toutes les classes d'âge.

Les données de l'Assurance Maladie par EPCI présentées sur la page suivante montrent que les secteurs du Littoral et Savanes sont les plus vaccinés (21% ont reçu deux doses) par rapport à l'Ouest (moins de 10% a reçu 2 doses).

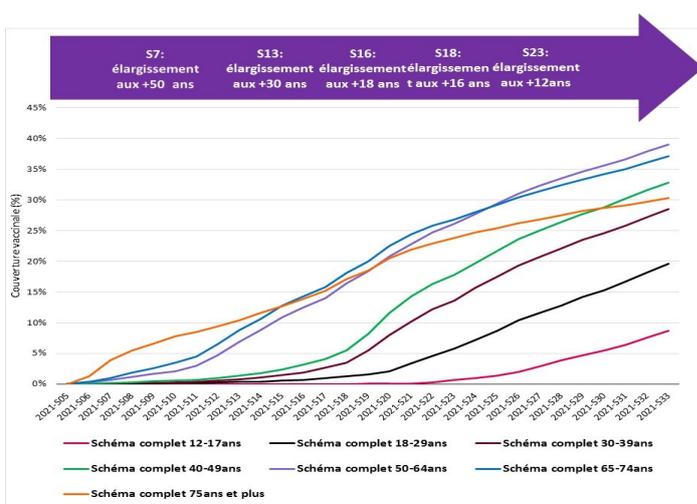
En Guyane, parmi les cas hospitalisés depuis le lancement de la campagne et pour lesquels les données étaient disponibles, seulement 5 personnes étaient vaccinées deux doses et trois d'entre elles ont été hospitalisées en réanimation. Cela correspond à moins de 1% de tous les cas hospitalisés que ce soit en hospitalisations conventionnelles ou en réanimation depuis janvier 2021.

Données cumulées en semaine 33

classes d'âge	au moins 1 dose		schéma complet	
	nombre de personnes	CV (%)	nombre de personnes	CV (%)
12-17 ans	4 849	13,5 %	3 116	8,7 %
18-29 ans	13 190	25,9 %	9 980	19,6 %
30-39 ans	13 977	35,3 %	11 300	28,5 %
40-49 ans	13 727	39,5 %	11 386	32,8 %
50-64 ans	17 017	45,7 %	14 523	39,0 %
65-74 ans	5 086	42,7 %	4 416	37,1 %
75 ans et plus	2 083	34,2 %	1 844	30,3 %
Tous âges	69 992	24,1 %	56 597	19,5 %

Tableau 2: Nombre cumulé de personnes vaccinées avec une et deux dose(s) par tranche d'âge en Guyane depuis le lancement de la campagne

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



Couverture vaccinale en Outre mer (Source: Vaccin Covid)

En semaine 33, la Guyane est le département français avec la plus faible couverture vaccinale. La CV des territoires d'Outre mer est en général plus basse que la moyenne pour la France entière. La CV la plus élevée parmi les DOM est observée à La Réunion.

	Part des plus de 12 ans (%)	Nombre de personnes de plus de 12 ans	CV pour au moins une dose (%)	CV pour schéma complet (%)
Guadeloupe	87%	326897	26 %	19,9 %
Martinique	88%	316328	27,1 %	20,5 %
Guyane	74%	216413	24,1 %	19,5 %
La Réunion	83%	710987	49,8 %	40,7 %
Mayotte	64%	179212	33,5 %	21,0 %
France Entière	85%	57 158 978	70,6 %	61,5 %

Tableau 3. Comparaisons des couvertures vaccinales en outre mer et France entière pour première dose et schéma complet

Couverture vaccinale par EPCI parmi les personnes ayant des droits ouverts à l'Assurance maladie (source: Assurance maladie)

L'estimation de la CV par établissement public de coopération intercommunale (EPCI) est basée sur les données de l'Assurance maladie (AM), disponibles sur le site de <https://datavaccin-covid.ameli.fr>.

Point méthodo : l'EPCI de résidence est obtenu par croisement de la base VACCIN COVID avec celle de l'AM. Cela signifie qu'une personne vaccinée peut ne pas être retrouvée dans la base de l'AM pour plusieurs raisons (adresse erronée ou inconnue ou personne sans droits ouverts à l'AM). Ainsi, les données présentées ci-dessous sont celles des personnes ayant des droits à l'AM : la CV correspond au nombre de personnes vaccinées ayant des droits ouverts à l'AM divisé par le nombre de personnes ayant des droits ouverts à l'AM. C'est pourquoi les effectifs sont inférieures aux données présentées en amont sur la CV régionale qui repose sur VACCIN COVID qui répertorie toutes les personnes vaccinées.

La méthode complète est disponible sur le site de l'Assurance maladie : <https://datavaccin-covid.ameli.fr/explore/dataset/donnees-de-vaccination-par-epci/information/>

Limites : cette méthode peut sous-estimer la CV si la CV des assurés sociaux est différente de celle des non assurés.

EPCI du Centre littoral (Cayenne, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Rémire-Montjoly, Roura) et des Savanes (Iracoubo, Kourou, St-Elie et Sinnamary)

Dans ces secteurs, une personne sur 5 a reçu un schéma vaccinal complet. Les CV les plus élevées s'observent chez les plus de 40 ans mais la progression de la vaccination diminue avec l'âge alors que les personnes âgées sont insuffisamment vaccinées pour limiter significativement les formes sévères auxquelles elles sont particulièrement exposées.

EPCI de l'Ouest: Apatou, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Mana, Maripasoula, Papaïchton, Saint-Laurent-du-Maroni

Dans l'EPCI de l'Ouest, la couverture vaccinale pour un schéma complet est à 8%, soit la couverture la plus basse de tous les EPCI de Guyane. Bien que les 75 ans et plus soient les moins nombreux, la CV de cette tranche d'âge est particulièrement faible et progresse peu, alors que ce sont les plus à risque de développer une forme sévère du COVID19.

EPCI de l'Est: Camopi, Ouanary, Régine Saint-Georges

La couverture vaccinale pour un schéma complet est de 16% des assurés sociaux et la vaccination progresse lentement.

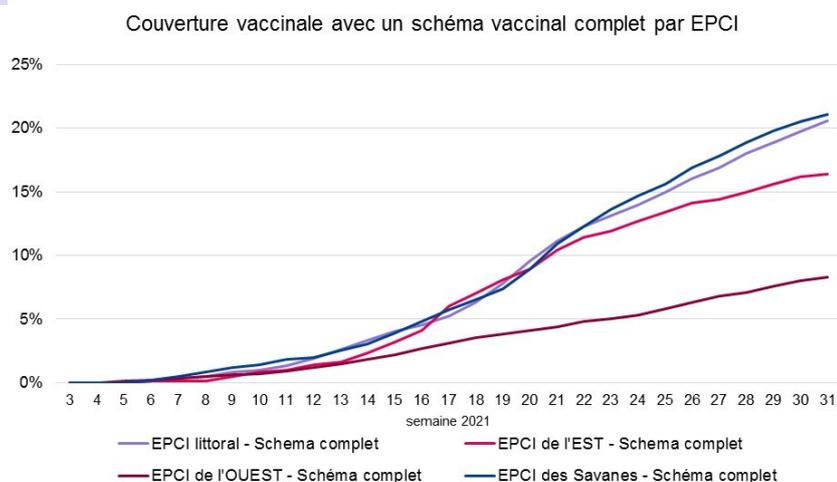


Figure 15. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet en EPCI du centre littoral en Guyane en 2021

Tableau 4. couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet par EPCI en semaine 30-2021

classes d'âge	EPCI du Centre littoral Population de l'EPCI: 118 820 personnes		EPCI des Savanes Population de l'EPCI: 25 060 personnes		EPCI de l'EST Population de l'EPCI: 3 640 personnes		EPCI de l'Ouest Population de l'EPCI: 45 600 personnes	
	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)	CV au moins 1 dose (%)	CV schéma complet(%)
0-19 ans	6%	4%	7%	5%	3%	2%	2%	1%
20-39 ans	27%	21%	28%	23%	22%	17%	13%	11%
40-54 ans	37%	32%	38%	34%	39%	30%	21%	19%
55-64 ans	42%	37%	45%	40%	44%	32%	26%	23%
65-74 ans	40%	35%	41%	36%	46%	34%	28%	24%
75 ans et +	34%	31%	38%	35%	37%	24%	21%	19%
Tous âges	25%	21%	25%	21%	22%	16%	10%	8%

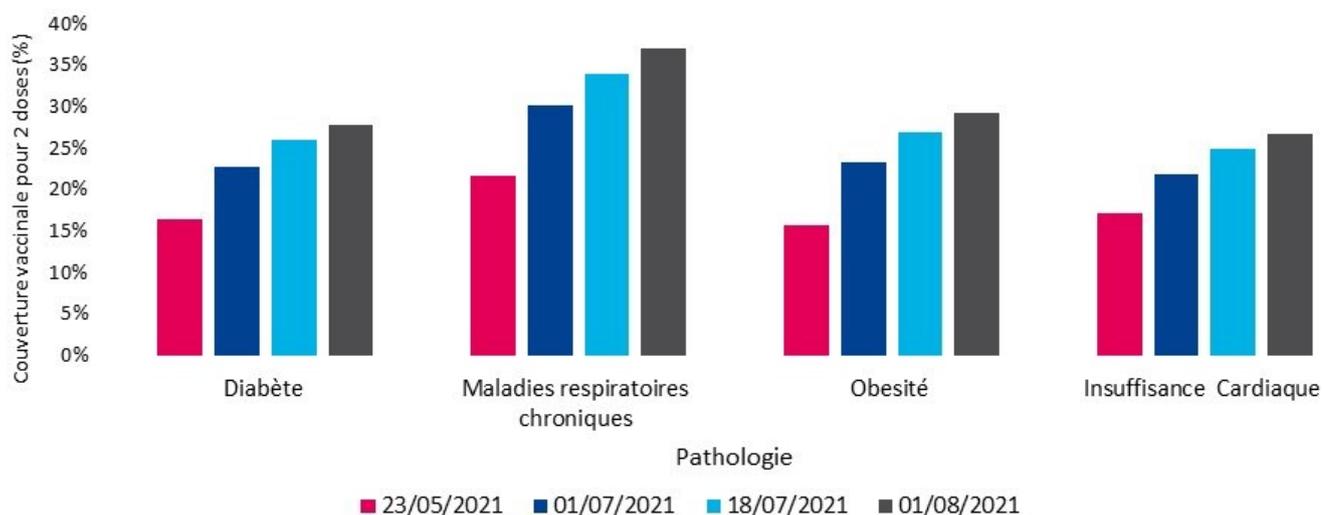
Couverture vaccinale par pathologie (source: Assurance maladie)

L'estimation de la couverture vaccinale par établissement public de coopération intercommunale (EPCI) est basée sur les données de l'Assurance maladie (AM), disponibles sur le site de <https://datavaccin-covid.ameli.fr>.

Point méthodo : la présence ou non d'une pathologie chronique est obtenue par croisement de la base VACCIN COVID avec celle de l'AM. Cela signifie qu'une personne vaccinée peut ne pas être retrouvée dans la base de l'AM si elle n'a pas été diagnostiqué ou si elle n'a pas de droits ouverts à l'AM.

La couverture vaccinale (schéma complet) parmi les personnes souffrant d'une pathologie chronique a augmenté en moyenne de 5% par rapport au mois dernier mais elle reste insuffisante pour protéger ces personnes dont le risque de développer une forme sévère est plus élevé : 37% des personnes souffrant d'une pathologie respiratoire chronique, 28% des diabétiques et 29% des personnes obèses sont vaccinées en Guyane.

Figure 16. Evolution temporelle du niveau de la couverture vaccinale pour au moins une dose en Guyane pour 4 pathologies

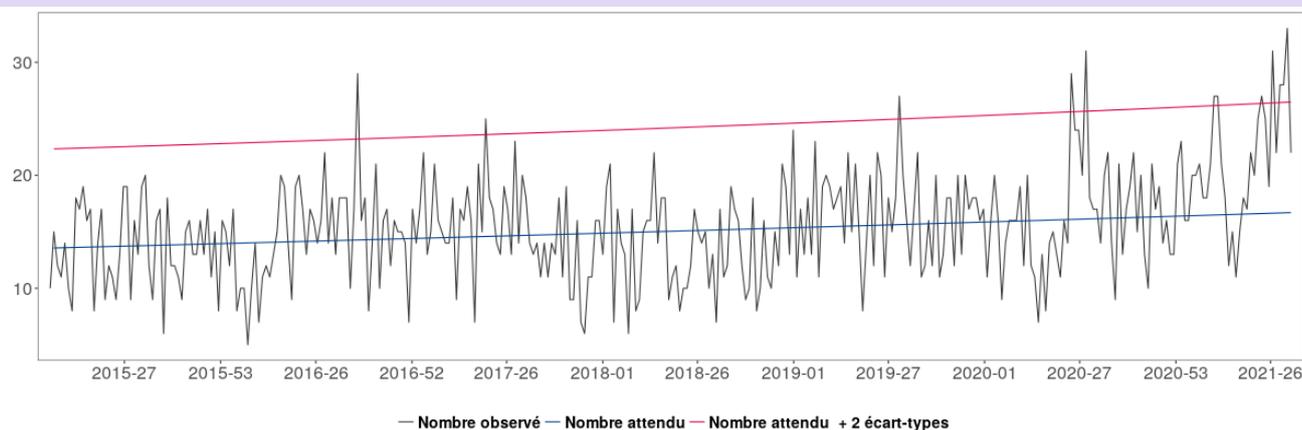


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-31

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 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'en semaine 2021-31



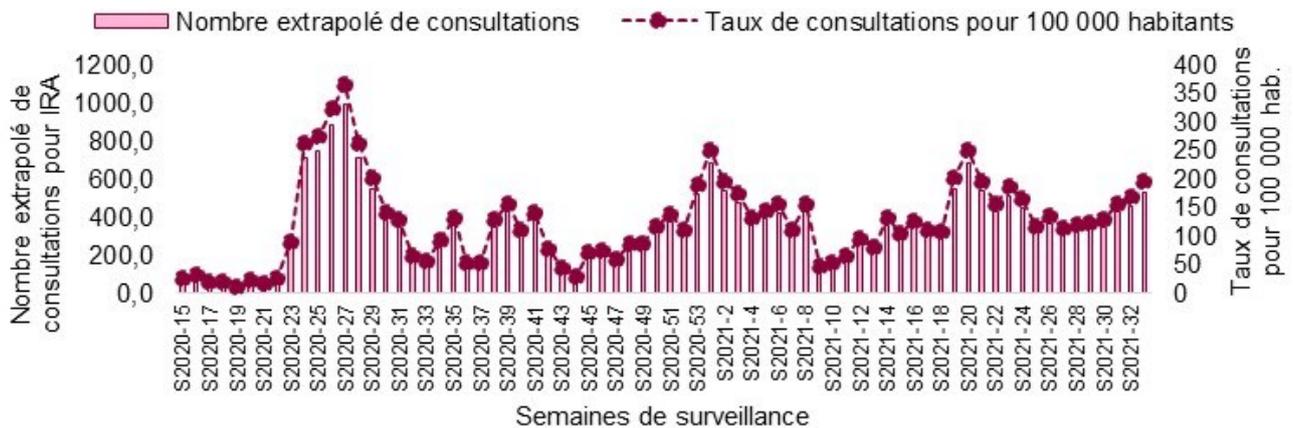
Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S33

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 S33, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) vues en médecine générale était stable avec 192 consultations pour 100 000 habitants contre 169 en S32.

Figure 18. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane



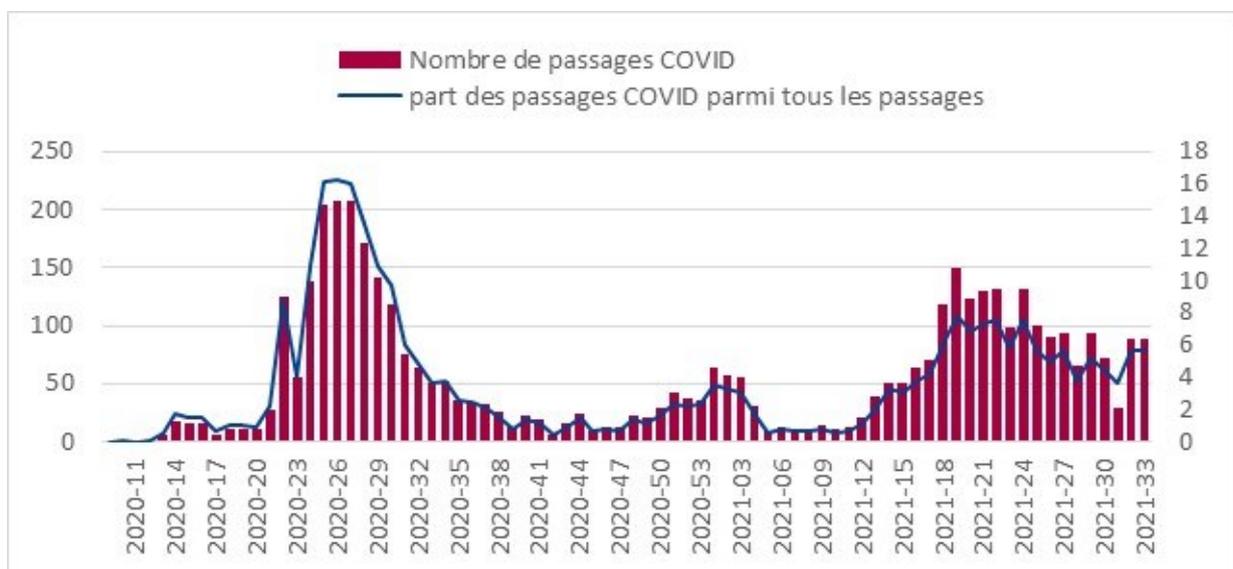
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®,

En S33, 89 passages pour suspicion Covid-19 ont été enregistrés dans les services d'urgences des 3 CH de Guyane, ce qui représentait 6% de l'activité totale des urgences. Parmi ces 89 passages, 60 étaient au CHC (7% de l'activité du service), 20 au CHK (7% de l'activité) et 9 au CHOG (2% de l'activité).

Figure 19. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane.

*A cause d'un problème technique, les données des passages aux urgences sont incomplètes pour la S31.



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 9 août 2021, le variant delta est majoritaire en Guyane. Le tableau permet de mettre en parallèle les caractéristiques des cas admis entre les différentes vagues.

Parmi les personnes admises en réanimation, près de la moitié sont âgées de 45 à 64 ans. Si la majorité des personnes admises en réanimation présentent au moins une comorbidité, 1 sur 10 n'en présentait aucune. De plus, quelle que soit la vague, les comorbidités les plus fréquentes sont le dia-

Tableau 5. Comparaison des caractéristiques des cas admis en réanimation au cours des différentes vagues

	cas admis du 04/03/2020 au 21/03/2021		cas admis du 22 mars au 8 août 2021		cas admis depuis le 9 août 2021	
	N	%	N	%	N	%
- Cas admis du 04/03/2020 au 21/03/21 : Vague 1 et 2 et inter-épidémique (souche historique)						
Nb signalements reçus						
Cas admis en réanimation		178	202	4		
Répartition par sexe						
Homme	109	61%	111	55%	1	25%
Femme	69	39%	91	45%	3	75%
Inconnu	0	0%	1	0%	0	0%
Ratio	1,6		1,2		0,3	
- Cas admis du 22/03/2021 au 08/08/2021 : Vague 3 (variant Gamma)						
Age						
Moyen	59,0		60,2		75,9	
Mé d'ian	61,3		62,2		73,7	
Classe d'âge						
0-14 ans	1	1%	1	0%	0	0%
15-44 ans	28	16%	33	16%	0	0%
45-64 ans	81	46%	91	45%	0	0%
65-74 ans	47	26%	51	25%	2	50%
75 ans et plus	21	12%	26	13%	2	50%
Non renseigné	0	0%	1	0%	0	0%
Délai entre début des signes et admission en réanimation						
Moyen	8		10		15	
Mé d'ian	7		8		13	
Durée de séjour						
Durée moyenne de séjour	16		12		6	
Durée médiane de séjour	9		8		6	
Type de ventilation**						
O2 (lunettes/masque)	19	10%	2	1%	1	25%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	3	1%	0	0%
Oxygénothérapie à haut débit	67	37%	100	47%	3	75%
Ventilation invasive	86	47%	87	41%	0	0%
Assistance extracorporelle	4	2%	10	5%	0	0%
Non renseigné	4	2%	10	5%	0	0%
- Cas admis du 04/03/2020 au 21/03/2021						
Syndrome de détresse respiratoire aigue**						
Pas de SDRRA	32	18%	4	2%	0	0%
Mineur	5	3%	2	1%	0	0%
Modéré	37	21%	52	26%	1	25%
Sévère	104	58%	121	60%	2	50%
Non renseigné	0	0%	23	11%	1	25%
Evolution						
Evolution renseignée	178	100%	171	85%	1	25%
- Transfert hors réa. ou RAD	112	63%	107	63%	1	100%
- Transfert vers autre réa.	15	8%	5	3%	0	0%
- Décès	51	29%	59	35%	0	0%
Nombre de comorbidités						
Aucune comorbidité	13	8%	28	14%	1	25%
1 comorbidité	40	24%	60	30%	3	75%
2 comorbidités	41	25%	45	23%	0	0%
3 comorbidités	46	28%	41	21%	0	0%
4 comorbidités et plus	26	16%	24	12%	0	0%
Non renseigné	12	7%	4	2%	0	0%
Comorbidités						
Au moins 1 comorbidité parmi :	153	92%	170	86%	3	75%
- Obésité (IMC>=30)	76	46%	100	51%	0	0%
- Hypertension artérielle	106	64%	99	50%	3	75%
- Diabète	80	48%	66	33%	0	0%
- Pathologie cardiaque	22	13%	25	13%	0	0%
- Pathologie pulmonaire	17	10%	23	12%	0	0%
- Immunodépression	10	6%	6	3%	0	0%
- Pathologie rénale	27	16%	15	8%	0	0%
- Cancer*	3	2%	6	3%	0	0%
- Pathologie neuromusculaire	17	10%	12	6%	0	0%
- Pathologie hépatique	2	1%	1	1%	0	0%

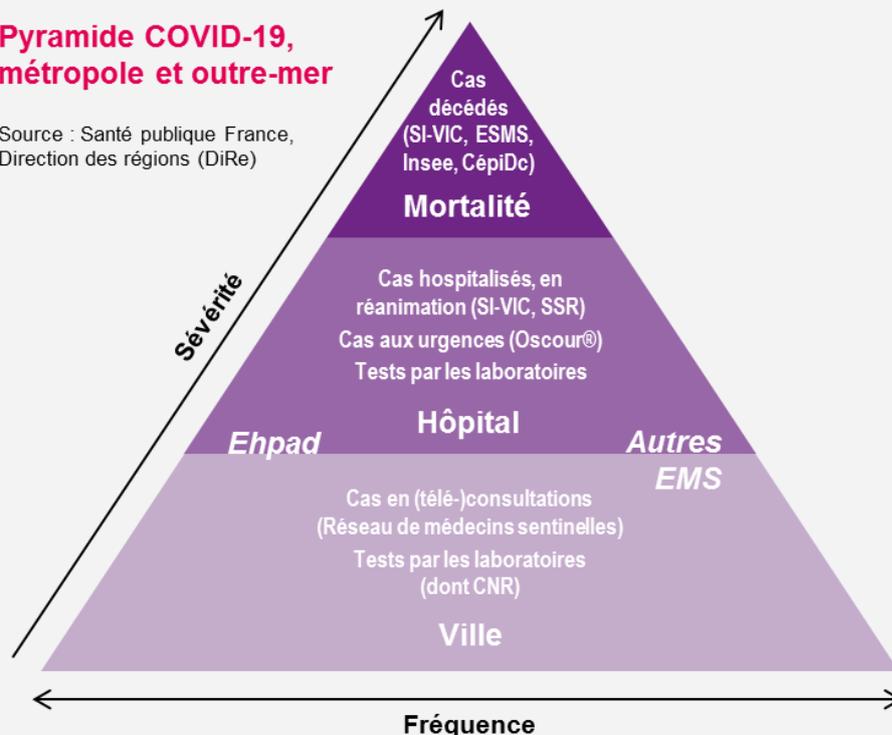
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

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
Tiphanie 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

27 aout 2021

Número 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)