

14 octobre 2021

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la Covid-19 issues de son réseau de partenaires et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 14 octobre 2021.

### Indicateurs clés - Semaine 40 : du 04 au 10 octobre 2021



### Situation épidémiologique

Pour la deuxième semaine consécutive la tendance des cas confirmés était en baisse avec un taux d'incidence régional atteignant 369 cas pour 100 000 habitants (soit -25%), taux le plus bas depuis le début de cette 4<sup>ème</sup> vague. Le R effectif était significativement inférieur à 1, toujours en recul et reflétant la baisse amorcée en semaine 39.

La tendance à la baisse semble se poursuivre pour la semaine en cours (S41) ; **le pic de la 4<sup>ème</sup> vague a donc probablement été franchi. Le taux d'incidence régional reste néanmoins à un niveau relativement élevé. Cette tendance à la baisse concerne tous les secteurs et en particulier l'île de Cayenne et l'Ouest.**

Parallèlement, une **tendance à la baisse est également observée pour les hospitalisations, aussi bien en unité conventionnelle qu'en réanimation.** Toutefois celles-ci restent à un niveau relativement élevé avec 85 nouvelles personnes hospitalisées tous services confondus la semaine dernière contre 95 la précédente et 16 nouvelles entrées en réanimation contre 20 la semaine précédente.

**Le nombre des décès est légèrement en baisse** : 12 décès ont été recensés en S40. Le nombre de décès enregistrés au cours de cette 4<sup>ème</sup> vague atteint déjà 90% du nombre observé lors de la 3<sup>ème</sup> vague.

La couverture vaccinale progresse lentement en Guyane. Elle s'élève à 24% pour un schéma complet en population générale et à 32% parmi la population de 12 ans et plus.

### Afin de ralentir la diffusion du virus, il convient de :

**Respecter les gestes barrières**

Port du masque  
Lavage des mains  
Distanciation physique

**Se faire vacciner**

**Se faire tester ou s'isoler en cas de symptômes ou de contact à risque**

## Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

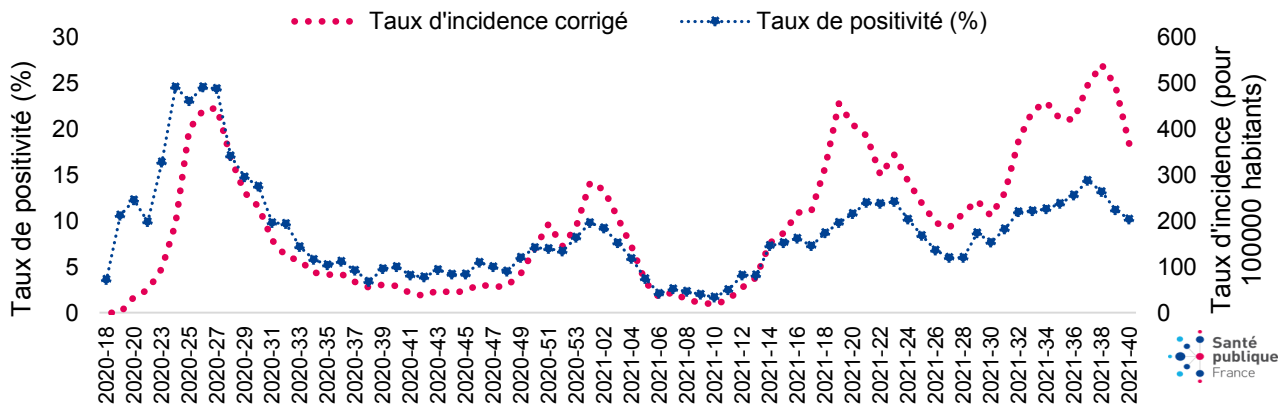
En S40, **1 072 cas ont été confirmés**, soit un **taux d'incidence régional de 369 cas pour 100 000 habitants**, en baisse par rapport à la semaine 39 (-25%).

Le **taux de positivité a légèrement baissé**, passant de 11% à 10%.

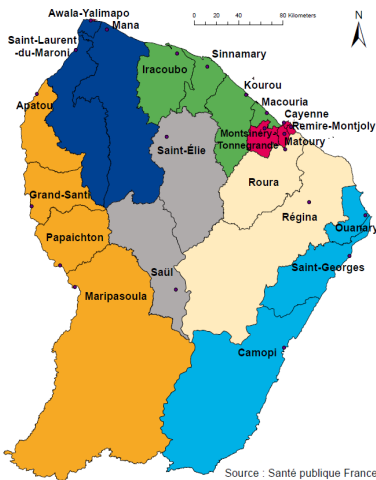
En S40, 10 502 tests ont été réalisés (contre 12 825 tests en S39) soit un **taux de dépistage de 3 613 tests pour 100 000 habitants** contre 4 412 en S39.

La tendance indique que le pic épidémique a probablement été franchi.

**Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mars 2020 à octobre 2021**  
(Source : SI-DEP, Exploitation : SpFrance)



### Bilan par secteur (voir commentaires ci-après)



**Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et taux de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines**

Période	semaine 40 - du 04/10 au 10/10/2021			semaine 39 - du 27/09 au 03/10/2021		
	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)
<b>Ile de Cayenne</b>	523	414	10	724	572	12
<b>Savanes</b>	282	616	13	311	680	12
<b>Littoral Ouest</b>	195	332	13	313	533	15
<b>Maroni</b>	49	non interprétable*	23	62	non interprétable*	30
<b>Oyapock</b>	12	non interprétable*	14	5	non interprétable*	8
<b>Guyane</b>	1072	369	10	1438	495	11

\*Compte-tenu du faible effectif de la population sur ces secteurs, un petit nombre de cas suffit à entraîner mécaniquement une très forte hausse du taux d'incidence, rendant cet indicateur ininterprétable

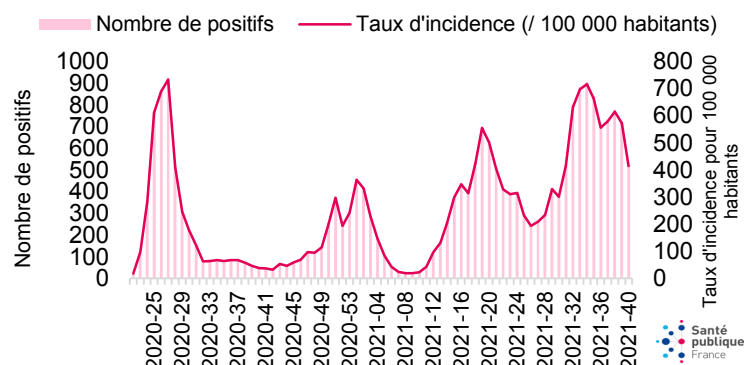
### Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S40, 523 cas ont été confirmés dans le secteur de l'Ile de Cayenne contre 724 cas en S39 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué (-28%)** passant à 414 cas pour 100 000 habitants contre 572 en S39.

Le **taux de positivité a diminué** (10% en S40, vs 12% en S39) ainsi que le nombre de tests avec 5 035 tests en S40, soit un **taux de dépistage de 3 980 tests pour 100 000 habitants**.

► **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une baisse de la circulation virale dans ce secteur mais elle demeure à un niveau élevé.**

**Figure 2. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Ile de Cayenne, mars 2020 à octobre 2021**



## Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

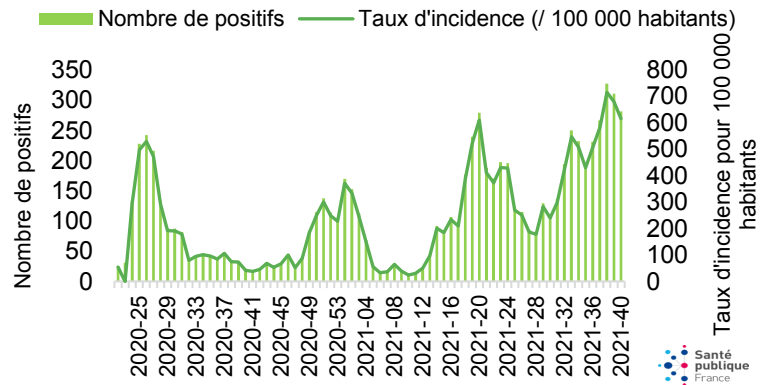
En S40, 282 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 311 cas en S39 : **le taux d'incidence était donc en légère baisse à 616 cas pour 100 000 habitants** contre 680 la semaine précédente (-9%).

Le **taux de positivité a augmenté d'un point** S40 passant de 12% à 13%.

Le taux de dépistage était en nette baisse par rapport à la semaine 39, passant de 5 492 à 4 716 tests pour 100 000 habitants en S40.

► Bien qu'en légère baisse, **la circulation virale reste élevée dans ce secteur.**

Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes, mars 2020 à octobre 2021



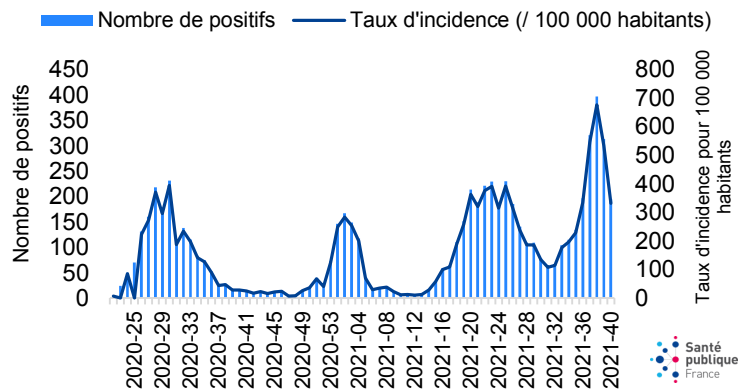
## Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S40, 195 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 313 cas en S39, se traduisant par une nette baisse du **taux d'incidence qui atteint 332 cas pour 100 000 habitants** contre 533 cas pour 100 000 habitants en semaine 39 (-38%).

Cependant, le **taux de dépistage a également diminué en S40 (-26%)** avec 2 575 tests pour 100 000 habitants vs 3 601 en S39 tandis que le taux de positivité était en baisse passant de 15% à 13% en S40.

► **La tendance était à la baisse dans ce secteur.**

Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le Littoral Ouest, mars 2020 à octobre 2021



## Secteurs du Maroni (Apatou, Gd Santi, Papaïchton, Maripasoula) et de l'Oyapock (Ouanary, Camopi, St Georges)

Figure 5. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur du Maroni, mars 2020 à octobre 2021

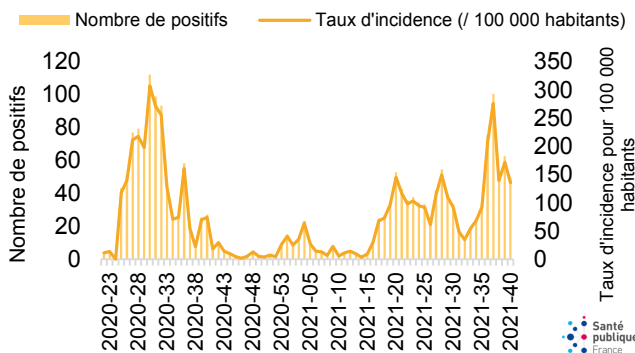
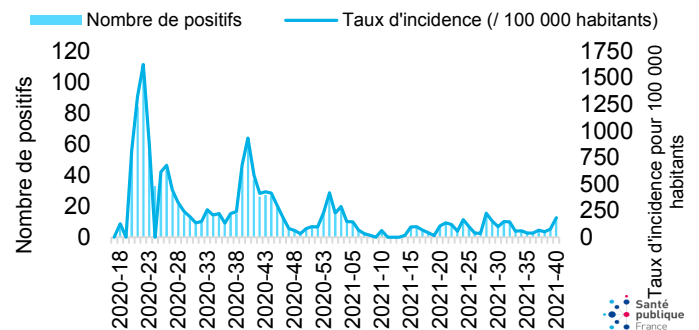


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mars 2020 à octobre 2021



**Sur le Maroni**, 49 cas ont été confirmés en S40 (contre 62 cas en S39), parmi lesquels 32 ont été identifiés à Maripasoula. Bien qu'en baisse, le **taux de positivité est resté à un niveau élevé à 23% en S40.**

Par ailleurs, 41 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni en S40. **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

**Dans le secteur de l'Oyapock**, 12 cas ont été confirmés en S40 (contre 5 en S39) et 12 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dont 11 au CDPS de Saint Georges. **La situation demeure globalement calme sur ce secteur.**

## Secteurs Intérieur-Est (Roura, Régina) et Intérieur (Saül, St Elie)

Dans l'Intérieur-Est, la circulation virale était faible en S40. Seuls 11 cas ont été confirmés, tous dans la commune de Roura (contre 20 cas en S39).

Dans le secteur de l'Intérieur, aucun cas positif n'a été confirmé et aucune consultation pour suspicion de Covid-19 n'a été réalisée en S40. La circulation virale est faible dans ce secteur.

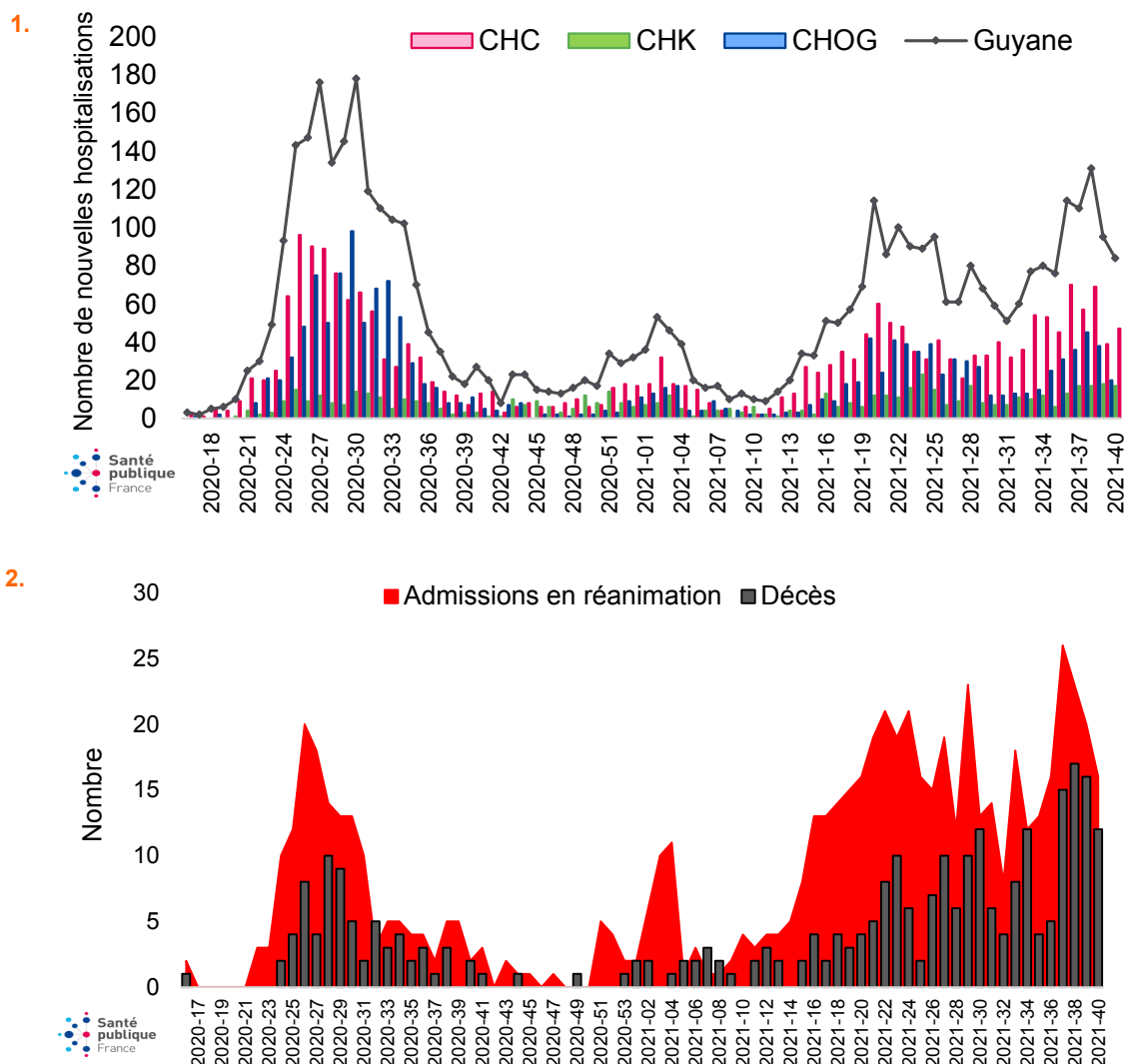
### Hospitalisations, admissions en réanimation et décès - source : SI-VIC

La tendance des hospitalisations tous services confondus était en baisse, avec 84 hospitalisations en semaine 40 contre 95 en S39. Le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté au CHC (47 hospitalisations en S40 contre 39 en S38), il a diminué au CHOG (20 en S40 versus 38 en S39) et est resté stable au CHK (17 contre 18 en S39).

Les nouvelles admissions en réanimation étaient légèrement en baisse (16 en S40) par rapport à ces trois dernières semaines (26 en S37, 23 en S38 et 20 en S39), mais demeurent à un niveau élevé. En S40, 7 admissions ont été enregistrées au CHC (contre 8 en S39), 2 au CHK (contre 5 en S39) et 7 au CHOG (identique en S39).

Le nombre hebdomadaire de décès était en baisse mais toujours élevé avec 12 décès enregistrés en milieu hospitalier en semaine 40 contre 16 en semaine 39. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 14 octobre 2021 à 8h, 293 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations par centre hospitalier (1), de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès (2) en Guyane, mars 2020 à octobre 2021 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

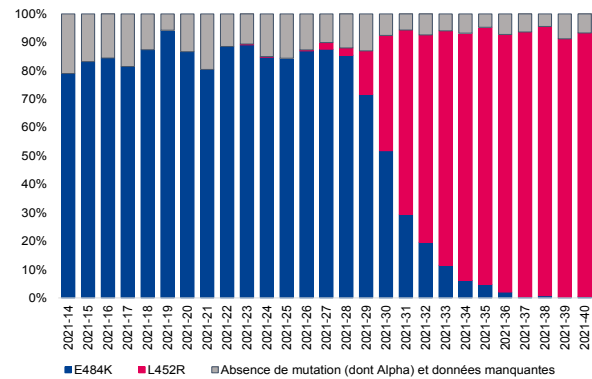


## Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

Le variant delta est dominant en Guyane.

En S40, **99%** des prélèvements criblés en Guyane portaient la **mutation L452R** et étaient donc des suspicions de variant **delta**.

**Figure 8. Evolution hebdomadaire de la part des mutations parmi les PCR criblés (Source: Institut Pasteur, EMERGEN, Exploitation : SpFrance)**

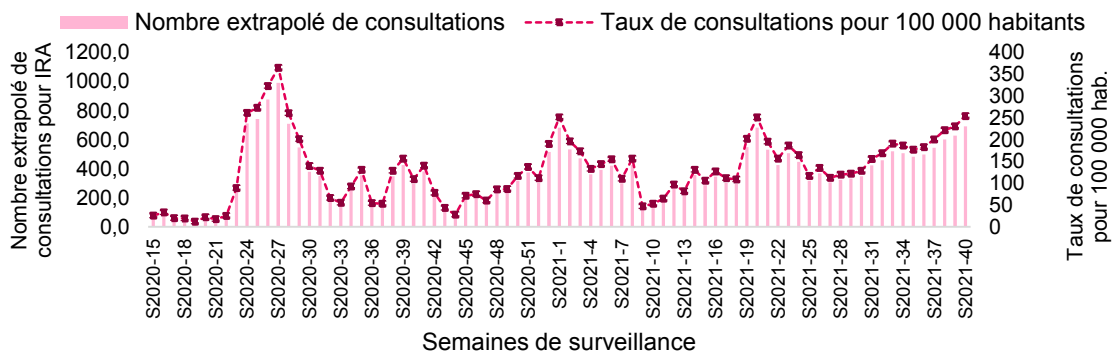


## Cas suspects d'infection respiratoire aiguë / Littoral - sources : Réseau des médecins sentinelles de Guyane, Institut Pasteur de la Guyane

En S40, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en légère hausse avec 254 consultations pour 100 000 habitants contre 231 en S39 (Figure 9).

En semaines 39 et 40, 17 prélèvements ont été analysés par le CNR des virus à tropisme respiratoire dont la grippe, parmi eux 6 étaient positifs au rhinovirus, 2 au VRS et 1 au Covid-19. Aucun prélèvement n'était positif pour les virus grippaux.

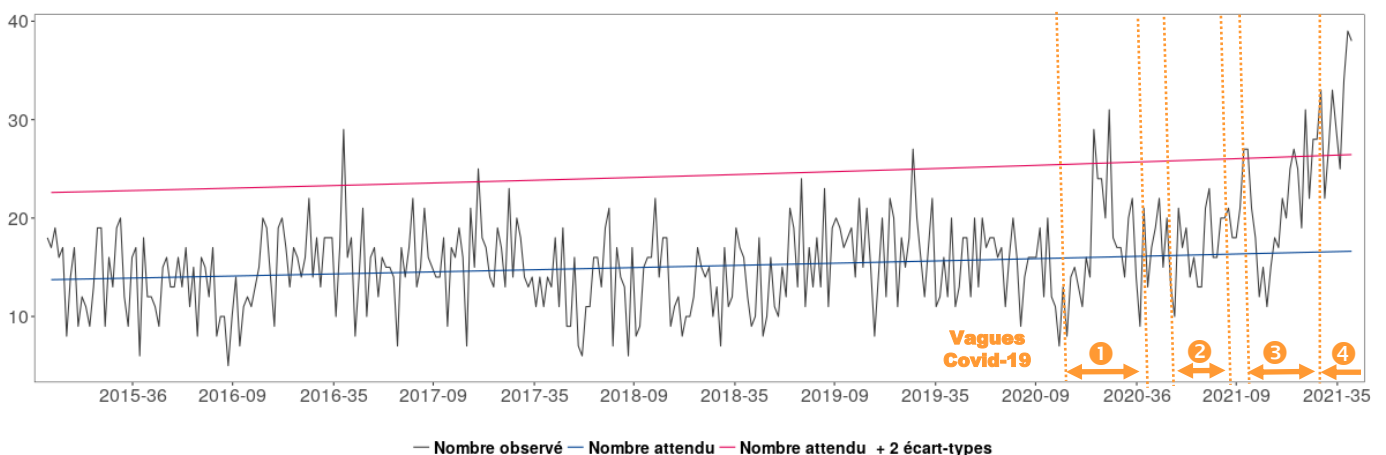
**Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à octobre 2021 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)**



## Mortalité toutes causes - source : Insee, données consolidées à S-2

Une augmentation significative de la mortalité est perceptible ces dernières semaines. Cette hausse ponctuelle de la mortalité observée pourrait être liée à la Covid-19, sans qu'il soit possible d'en estimer la part attribuable précise.

**Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âges confondues, Guyane, mars 2015 à octobre 2021 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)**



## Couverture vaccinale en Guyane

En semaine 40, **23,8%** de la population générale guyanaise **étaient complètement vaccinées contre la Covid-19. Cette couverture vaccinale est faible** et progresse très lentement : moins de 3% en 1 mois, quelle que soit la catégorie d'âge.

La catégorie d'âge la mieux vaccinée est celle des personnes âgées de 50 à 74 ans avec une couverture de près de 43% pour un schéma complet.

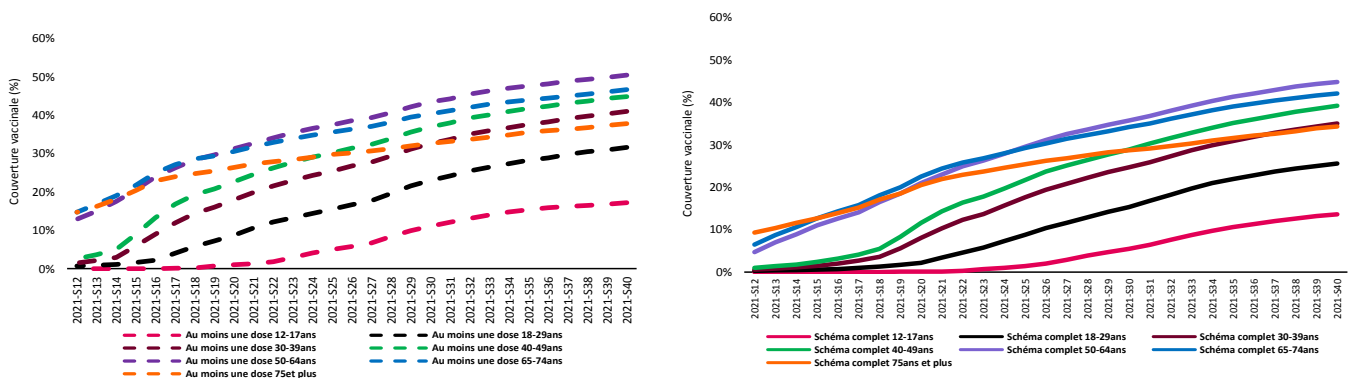
Par ailleurs, **moins de 1% de tous les cas hospitalisés que ce soit en hospitalisation conventionnelle ou en réanimation depuis janvier 2021 étaient vaccinés.** Ainsi, parmi les cas admis en réanimation depuis le lancement de la campagne et pour lesquels les données étaient disponibles (N>400), seulement 3 étaient vaccinés deux doses et 16 vaccinés une dose.

**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 de vaccination (Source : Vaccin Covid, Cnam, Exploitation : SpFrance)**

Données de la semaine 40 - du 04/10 au 10/10/2021

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV (%)	Nombre de vaccinés	CV (%)
12-17 ans	6 179	17,2 %	4 876	13,6 %
18-29 ans	16 082	31,6 %	13 047	25,6 %
30-39 ans	16 246	41,0 %	13 842	35,0 %
40-49 ans	15 604	44,9 %	13 608	39,2 %
50-64 ans	18 782	50,5 %	16 678	44,8 %
65-74 ans	5 562	46,7 %	5 016	42,1 %
75 ans et plus	2 306	37,8 %	2 091	34,3 %
<b>Total vaccinés parmi les ≥ 12 ans</b>	<b>80 908</b>	<b>37,4 %</b>	<b>69 329</b>	<b>32,0 %</b>
<b>Total vaccinés en population générale</b>	<b>80 836</b>	<b>27,8 %</b>	<b>69 198</b>	<b>23,8 %</b>

**Figure 11. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 (à gauche) et schéma complet (à droite) par tranche d'âge en Guyane (Source : Vaccin Covid, Cnam, Exploitation : SpFrance)**



## Couverture vaccinale en Outre-Mer

La CV des personnes âgées de 12 ans et plus en territoires d'Outre-mer est plus basse que la moyenne de la France entière.

La CV (schéma complet) la plus élevée en Outre-Mer est observée à La Réunion et la plus basse en Guyane.

**Tableau 3. Nombre cumulé de personnes vaccinées avec une et deux dose(s), en Outre-Mer depuis le lancement de la campagne de vaccination (Source : Vaccin Covid, Cnam, Exploitation : SpFrance)**

Données au	11 octobre 2021	
	CV au moins 1 dose parmi les ≥ 12 ans(%)	CV schéma complet parmi les ≥ 12 ans(%)
Guadeloupe	38,5%	34,6%
Martinique	39,2%	35,3%
Guyane	37,4%	32,0%
La Réunion	69,5%	65,9%
Mayotte	74,2%	53,5%
<b>France entière</b>	<b>87,8%</b>	<b>85,3%</b>

## METHODES

### 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 les jours fériés afin de prendre en compte leurs effets sur l'activité de dépistage. Une note méthodologique la décrivant plus précisément est disponible sur le site internet de Santé publique France.

### Hospitalisations, admissions en réanimation et décès - source : SI-VIC

La surveillance des hospitalisations et des décès reposent 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.

### Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

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).

Quelques définitions :

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.

### Cas suspects, secteurs du Littoral - source : Réseau des médecins sentinelles de la Guyane

Le Réseau de médecins sentinelles de Guyane est composé de médecins généralistes exerçant dans les communes du Littoral. Ils transmettent le nombre de cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus dans leur cabinet chaque semaine. Les données sont traitées et analysées par SpFrance.

Définition de cas d'IRA : 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)

### Vaccination - source : Données Vaccin Covid, Cnam - Exploitation Santé publique France

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>.

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.

---

**Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance Covid-19** : médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Cnam, Inserm, Insee.

### 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.

Citer ce document : COVID-19. Point Épidémiologique hebdomadaire, Guyane, 14 octobre 2021. Santé publique France-Guyane 7p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Dr Cyril Rousseau

Equipe de la Cellule Guyane : Komlan Abotsi-Adjossou, Audrey Andrieu, Luisiane Carvalho, Fatima Etemadi, Alexandra Miliu, Tiphonie Succo.

Santé publique France Guyane  
66, avenue des Flamboyants  
97 300 Cayenne