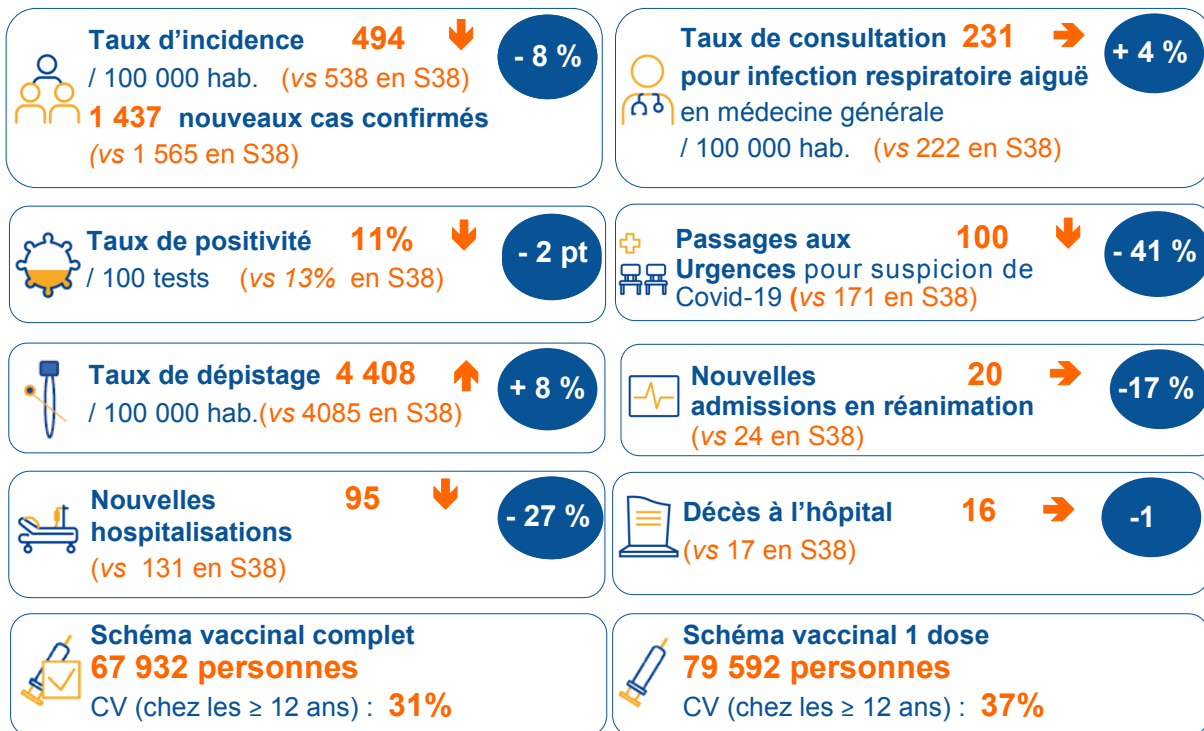


7 octobre 2021

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 7 octobre 2021.

### Indicateurs clés - Semaine 39 : du 27 septembre au 3 octobre 2021



### Situation épidémiologique

Après deux semaines consécutives de hausse, l'épidémie semble marquer le pas avec un taux d'incidence régional en légère baisse (-8%) atteignant 494 cas pour 100 000 habitants. Le R effectif (SIDEF) était inférieur à 1 (non significatif), légèrement en recul par rapport à celui de la semaine dernière, reflétant également le ralentissement observé.

Cette tendance à la baisse semble se confirmer pour la semaine en cours.

Les **hospitalisations** tous services confondus étaient **en baisse** avec 95 hospitalisations en S39 contre 131 en S38. En parallèle, **les admissions en réanimation restent sur un niveau élevé** (20 admissions).

**Le nombre des décès se maintient à un niveau élevé**: 16 décès ont été recensés en S39. Le nombre de décès enregistrés au cours de cette 4<sup>ème</sup> vague atteint déjà 80% du nombre observé lors de la troisième vague.

La couverture vaccinale à deux doses s'élève à 23,4% en population générale et à 31,4% parmi la population de plus de 12 ans éligible à la vaccination. Elle est meilleure pour les plus de 50 ans, chez qui 4 personnes sur 10 présentent un schéma vaccinal complet.

### 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**

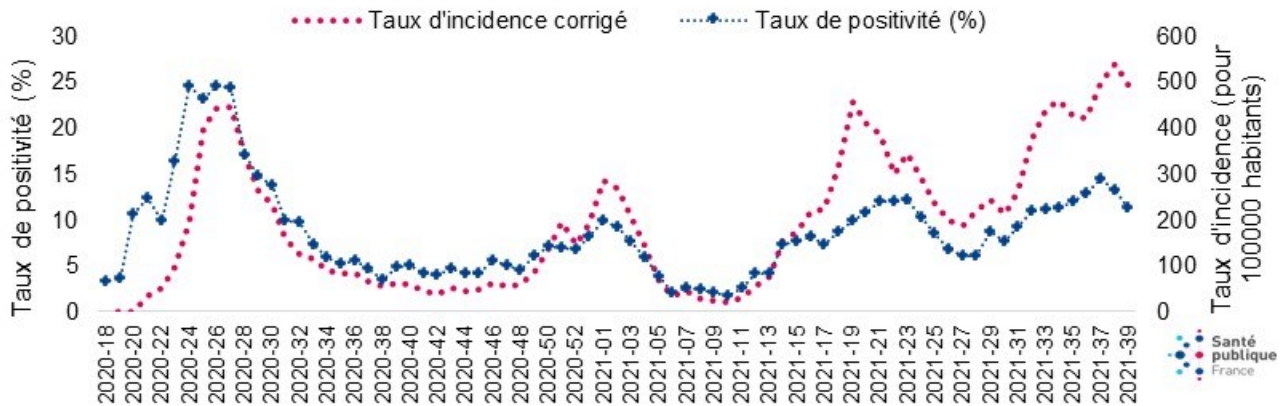
## Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

En S39, 1 437 cas ont été confirmés, soit un **taux d'incidence régional de 494 cas** pour 100 000 habitants en légère baisse par rapport à la semaine S38 (-8%).

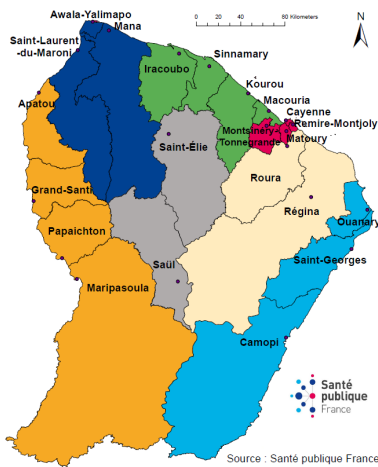
Le **taux de positivité a légèrement baissé**, passant de 13% à 11%.

En S39, 12813 tests ont été réalisés (contre 11 874 tests en S38) soit un **taux de dépistage de 4 408 tests** pour 100 000 habitants contre 4 085 en S38. Le nombre de dépistage du virus SARS-CoV2 effectués en semaine 39 est le plus haut jamais réalisé en Guyane.

**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 39 - du 27/09 au 03/10/2021			semaine 38 - du 20 au 26/09/2021		
	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>	724	572	12	771	610	15
<b>Savanes</b>	310	678	12	326	713	16
<b>Littoral Ouest</b>	313	533	15	397	676	16
<b>Maroni</b>	62	non interprétable*	30	51	non interprétable*	21
<b>Oyapock</b>	5	non interprétable*	8	3	non interprétable*	7
<b>Guyane</b>	1437	494	11	1565	538	13

\*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, Remire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

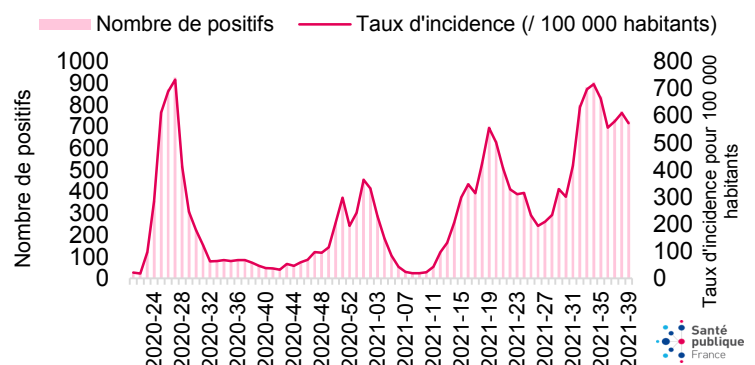
En S39, 724 cas ont été confirmés dans l'Ile de Cayenne contre 771 cas en S38: le **taux d'incidence hebdomadaire a légèrement diminué (-6%) passant à 572 cas pour 100 000 habitants** contre 610 en S38.

Le nombre de tests quant à lui a augmenté avec 5 939 tests en S39, soit un **taux de dépistage de 4694 tests** pour 100 000 habitants.

Le **taux de positivité a diminué** (12% en S39, vs 15% en S38).

► **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une légère baisse de la circulation virale dans ce secteur mais toujours 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)

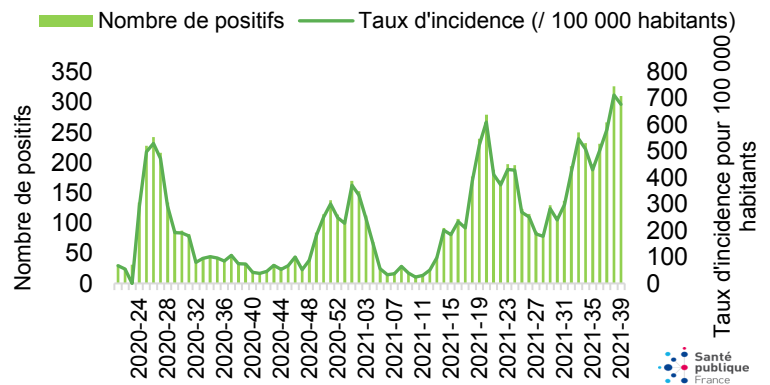
En S39, 310 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 326 cas en S38: **le taux d'incidence hebdomadaire était donc en légère baisse à 678 cas pour 100 000 habitants** contre 711 la semaine précédente (-5%).

Le **taux de positivité a baissé en S39 de 16% à 12%**.

Le taux de dépistage a nettement augmenté par rapport à la semaine 38, passant de 4439 à 5487 tests pour 100 000 habitants en S39.

► 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 septembre 2021**



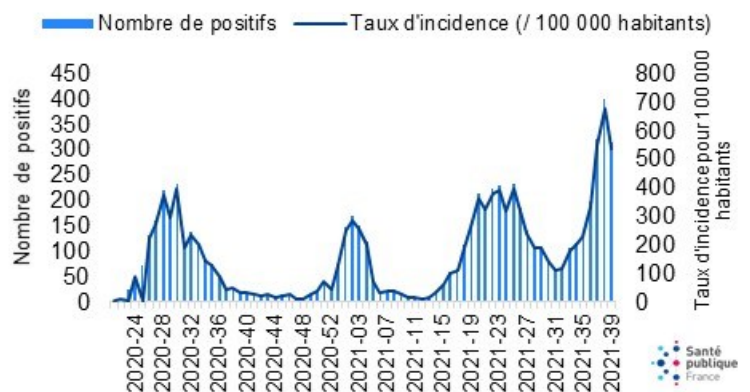
## Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S39, 313 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 397 cas en S38, se traduisant par une baisse du **taux d'incidence qui atteint 533 cas pour 100 000 habitants** contre 676 cas pour 100 000 habitants en semaine 38 (-21%).

Cependant, le **taux de dépistage a également diminué en S39 (-13%)** avec 3597 tests pour 100 000 habitants vs 4114 en S38 alors que le taux de positivité est resté stable et à un niveau élevé à 15%.

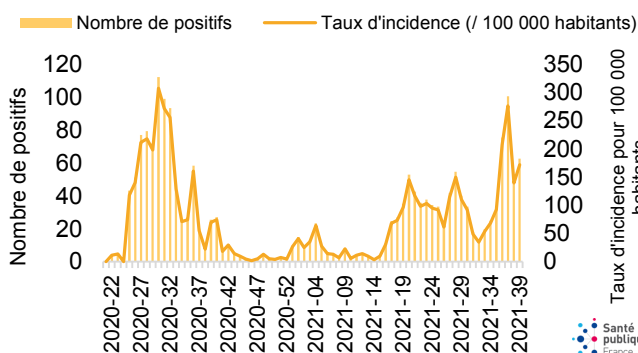
► **La tendance était en légère baisse dans ce secteur mais toujours à un niveau élevé.**

**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**

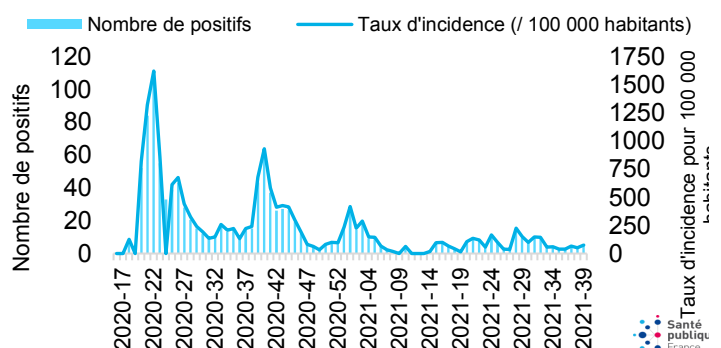


## Secteurs du Maroni (Apatou, Gd Santi, Papaïchton, Maripasoula) et de l'Oyapock (Ouanary, Camopi, St Georges)

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



**Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock**



Sur le Maroni, **62 cas ont été confirmés** en S39. La hausse des cas concernait Maripasoula et Papaïchton. Le **taux de positivité a augmenté pour atteindre 30%** alors que le **taux de dépistage a diminué avec 563 tests pour 100 000 habitants** vs 652 en S38. Par ailleurs, 71 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni en S39, dont 32 au CDPS de Grand Santi et 23 au CDPS de Maripasoula.

► **La tendance est à la hausse sur le Haut Maroni, mais en légère baisse sur le Bas Maroni après deux semaines d'augmentation.**

Dans le secteur de l'Oyapock, la circulation virale demeure faible.

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

Dans l'Intérieur-Est, 20 cas ont été confirmés dans la commune de Roura en S39 contre 16 cas en S38. Le pic a été atteint il y a 6 semaines sur cette commune. **La circulation virale est faible dans l'Intérieur-Est.**

Dans le secteur de l'Intérieur, une **reprise de la circulation virale** est observée depuis trois semaines avec 5 cas confirmés en S37, 2 cas en S38 et 2 cas en S39.

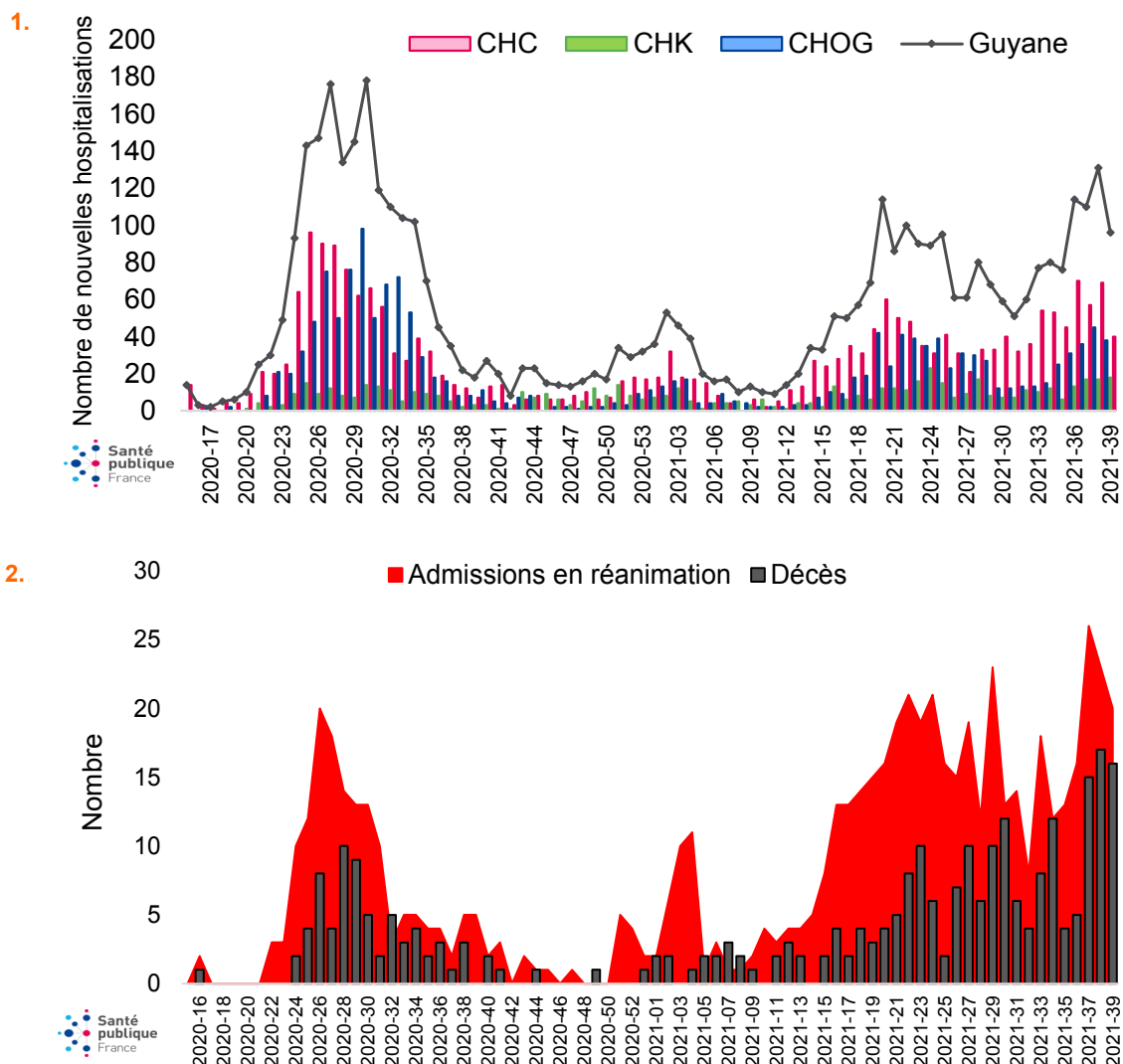
### Hospitalisations, admissions en réanimation et décès - source : SI-VIC

La tendance des **hospitalisations tous services confondus était en baisse**, avec 95 hospitalisations en semaine 39 contre 131 en S38. Le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué au CHC (40 hospitalisations en S39 contre 69 en S38) et au CHOG (37 *versus* 45 en S38) tandis qu'il est resté stable au CHK (18 contre 17 en S38).

Les **nouvelles admissions en réanimation étaient stables et toujours à un niveau élevé en S39** avec 20 admissions *versus* 23 en S38. En S39, 8 admissions ont été enregistrées au CHC (contre 13 en S38), 5 au CHK (contre 4 en S38) et 7 au CHOG (contre 6 en S38). Le nombre d'admissions en réanimation enregistré ces 3 dernières semaines est le plus haut jamais observé en Guyane depuis le début de l'épidémie.

Le **nombre hebdomadaire de décès se stabilise avec 16 décès** enregistrés en milieu hospitalier en semaine 39, contre 17 en semaine 38. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 07 octobre 2021 à 8h, 281 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)



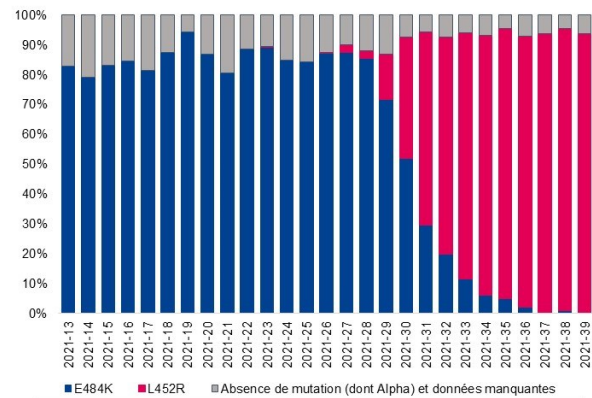
## Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

Le variant delta est dominant en Guyane.

En S39, 99,6% des prélèvements criblés en Guyane portaient la mutation L452R et étaient donc des suspicions de variant delta.

Depuis S33, le variant delta est devenu majoritaire dans le Littoral Ouest, jusque là dominé par le variant gamma. On observe un décalage de 4 semaines entre l'arrivée du delta dans le Littoral Ouest par rapport à l'île de Cayenne.

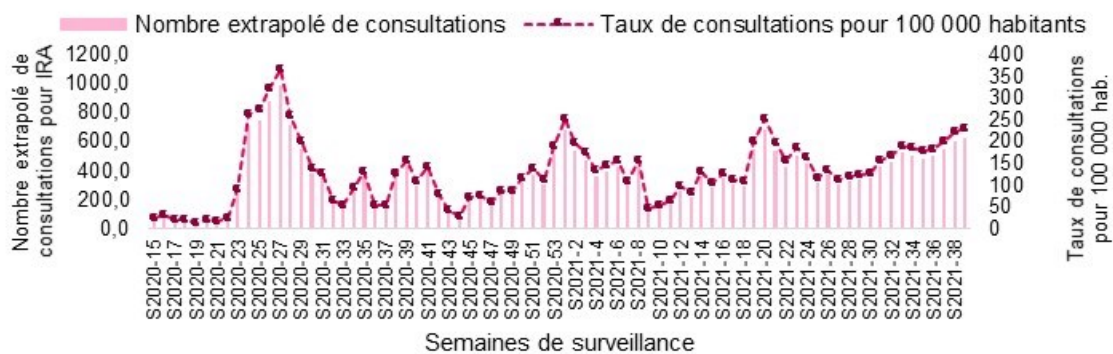
**Figure 8. Evolution hebdomadaire de la part des mutations parmi les PCR criblés (Source: Institut Pasteur, EMERGEN, Exploitation : SpFrance)**



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

En S39, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était stable avec 231 consultations pour 100 000 habitants contre 222 en S38 (Figure 9).

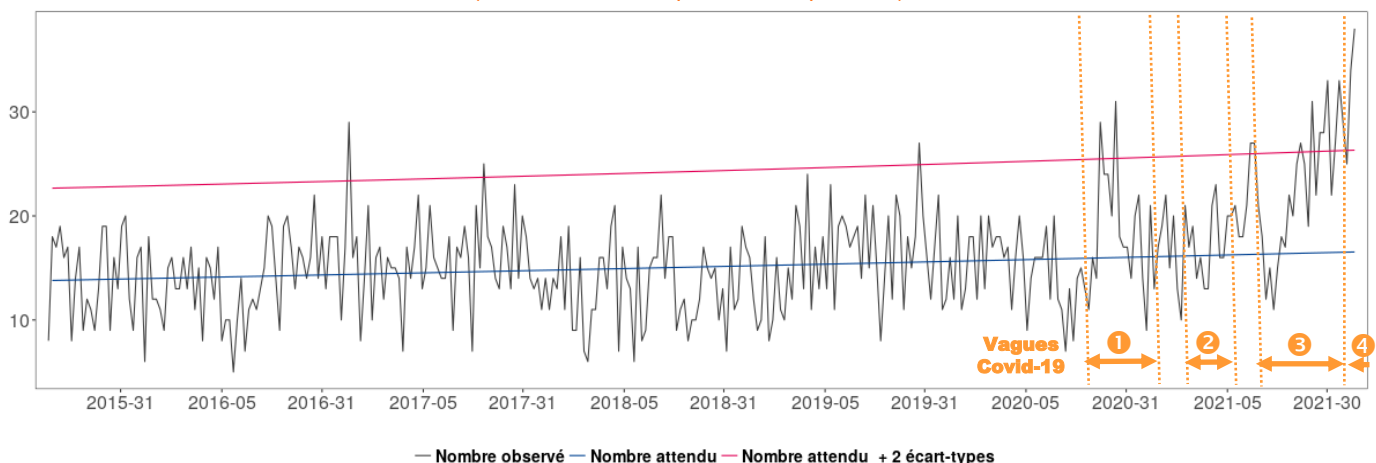
**Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à octobre 2021 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)**



## 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 septembre 2021 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)**



## Couverture vaccinale en Guyane

En semaine 39, **23,4% de population totale est complètement vaccinée contre la Covid-19** en Guyane.

**Cette couverture vaccinale est faible** et a très peu progressé en un mois (moins de 3%), quelle que soit la catégorie d'âge.

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.

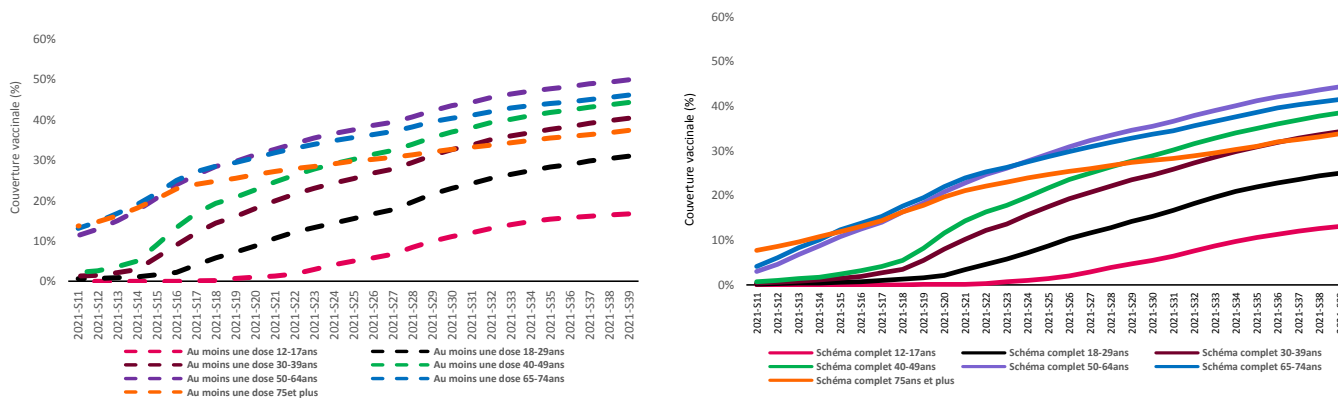
Les données de l'Assurance Maladie par EPCI jusqu'en S36, montrent que les secteurs Centre Littoral et Savanes sont plus vaccinés que l'Ouest.

**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 39 - du 27/09 au 03/10/2021

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV (%)	Nombre de vaccinés	CV (%)
12-17 ans	6 017	16,7 %	4 724	13,1 %
18-29 ans	15 774	31,0 %	12 735	25,0 %
30-39 ans	15 997	40,4 %	13 577	34,3 %
40-49 ans	15 398	44,3 %	13 375	38,5 %
50-64 ans	18 569	49,9 %	16 478	44,3 %
65-74 ans	5 486	46,1 %	4 943	41,5 %
75 ans et plus	2 277	37,4 %	2 061	33,8 %
<b>Total vaccinés parmi les ≥ 12 ans</b>	<b>79 518</b>	<b>36,7 %</b>	<b>67 893</b>	<b>31,4 %</b>
<b>Total vaccinés en population générale</b>	<b>79 592</b>	<b>27,4 %</b>	<b>67 932</b>	<b>23,4 %</b>

**Figure 11. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale à 1 (à gauche) et 2 doses (à droite) par tranche d'âge en Guyane (Source : Vaccin Covid, Cnam, Exploitation : SpFrance)**



## Couverture vaccinale en Outre-Mer

La CV des plus de 12 ans des territoires d'Outre-mer est plus basse que la moyenne de la France entière. **La CV 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 3 Octobre 2021	
	CV au moins 1 dose parmi les ≥ 12 ans(%)	CV schéma complet parmi les ≥ 12 ans(%)
Guadeloupe	37,8	33,5
Martinique	38,3	34,2
Guyane	36,7	31,4
La Réunion	68,6	64,6
Mayotte	71,1	50
<b>France entière</b>	<b>87,4</b>	<b>84,6</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 Epidémiologique hebdomadaire, Guyane, 7 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, Maïana Houssaye, Alexandra Miliu, Tiphonie Succo.

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