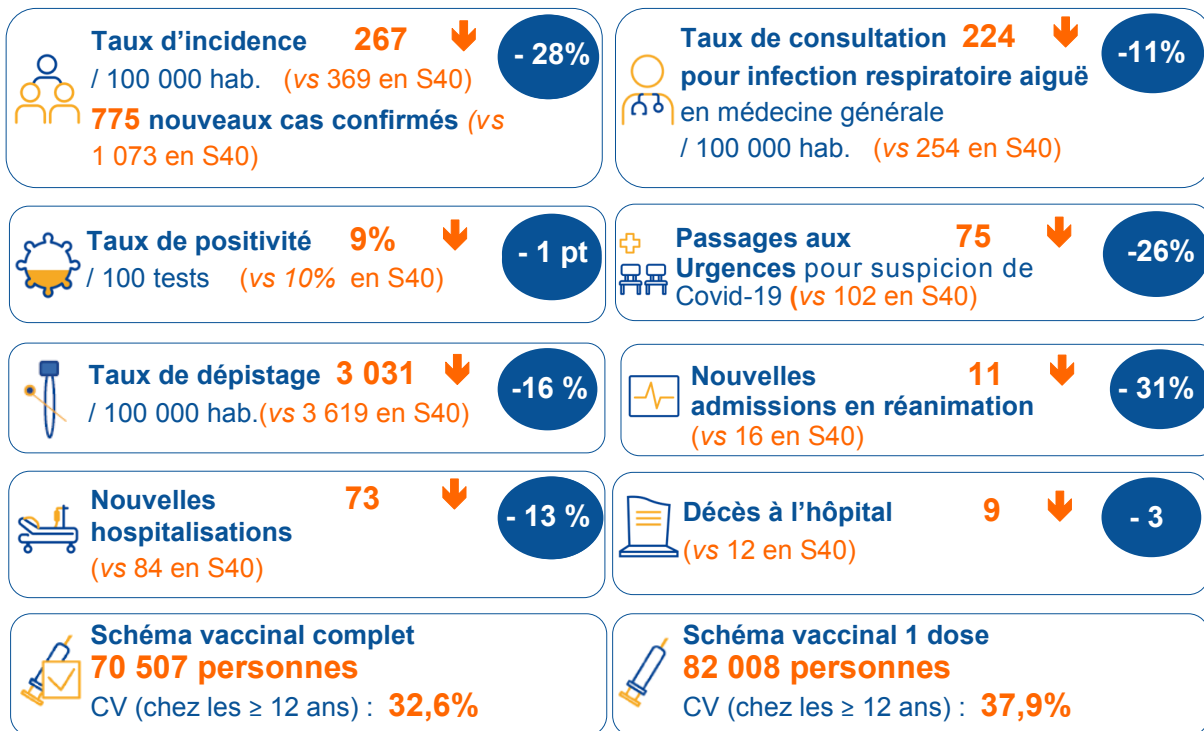


21 octobre 2021

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 21 octobre 2021.

### Indicateurs clés - Semaine 41 : du 11 au 17 octobre 2021



### Situation épidémiologique

Pour la quatrième semaine consécutive, la baisse s'est poursuivie, désormais à un rythme soutenu : l'incidence s'élève à 267 / 100 000 soit une baisse de 28% en 1 semaine et le R effectif s'établit à 0,71 également en baisse. Cette baisse s'observe dans les secteurs les plus peuplés (Ile de Cayenne, Savanes et Littoral Ouest). Le pic épidémique a été franchi fin septembre. Le taux de positivité recule lui aussi. Seule une légère hausse a été observée dans le secteur de l'Oyapock, qui reste protégé par un niveau de vaccination important.

Parallèlement, la baisse des hospitalisations s'est poursuivie avec 73 admissions en S41 (-13%), et 11 admissions en réanimation contre 16 la semaine précédente.

Le nombre de décès a aussi légèrement reculé la semaine dernière, mais le total des décès de la quatrième vague atteint déjà celui de la 3ème : 102 décès.

La couverture vaccinale progresse lentement en Guyane, s'élevant à 24,3% pour un schéma complet et 32,6% parmi la population éligible des plus de 12 ans.

Un guyanais sur deux de 50 à 74 ans a désormais reçu au moins une dose de vaccin : l'excellent effet protecteur du vaccin contre les formes graves après la deuxième dose est une bonne raison de compléter sa vaccination, et permet d'envisager des perspectives moins critiques en cas de reprise d'une circulation virale dans les semaines à venir.

### 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**

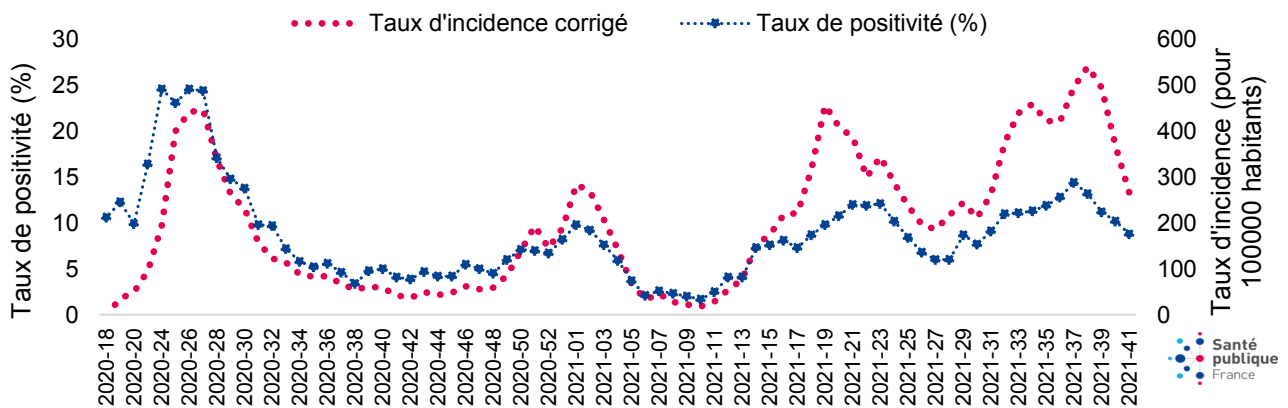
## Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

En S41, 775 cas ont été confirmés, soit un **taux d'incidence régional de 267 cas** pour 100 000 habitants, **en baisse** par rapport à la semaine 40 (-27%).

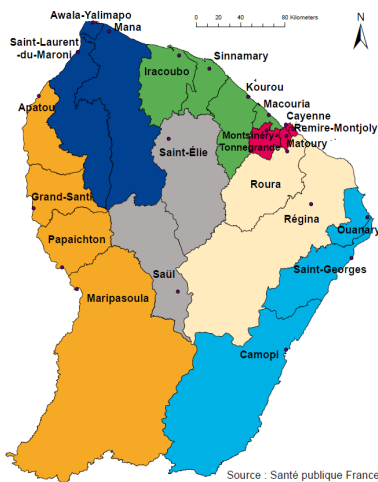
Le **taux de positivité a légèrement baissé à 9%**, et a diminué au dessous du seuil d'alerte de 10%.

En S41, 8 810 tests ont été réalisés (contre 10 521 tests en S40) soit un **taux de dépistage de 3 031 tests** pour 100 000 habitants contre 3 619 en S40.

**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 41 - du 11/10 au 17/10/2021			semaine 40 - du 04/10 au 10/10/2021		
	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>de Cayenne</b>	393	311	10	523	414	10
<b>Savanes</b>	163	356	9	283	618	13
<b>total Ouest</b>	138	235	10	195	332	13
<b>Maroni</b>	45	non interprétable*	17	49	non interprétable*	23
<b>Oyapock</b>	25	non interprétable*	13	12	non interprétable*	14
<b>Guyane</b>	<b>775</b>	<b>267</b>	<b>9</b>	<b>1073</b>	<b>369</b>	<b>10</b>

\*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

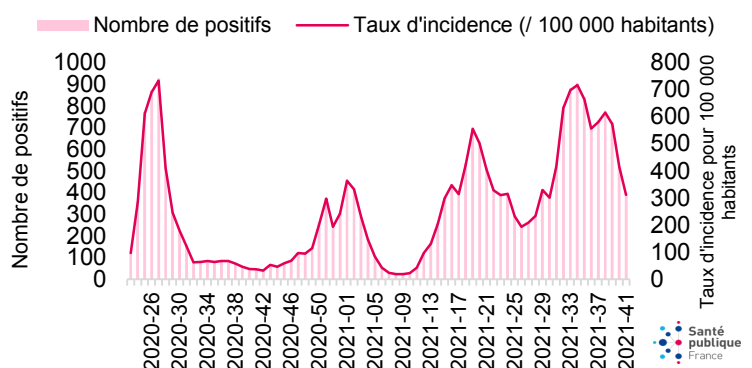
### Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S41, 393 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 523 cas en S40 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué (-25%)** passant à 311 cas pour 100 000 habitants contre 414 en S40.

Le **taux de positivité est resté stable à 10%** comme la semaine 40 tandis que le nombre de tests était en baisse en S40 avec 5 035 tests, soit un taux de dépistage de 3 230 tests pour 100 000 habitants.

► **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une baisse de la circulation virale.**

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



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

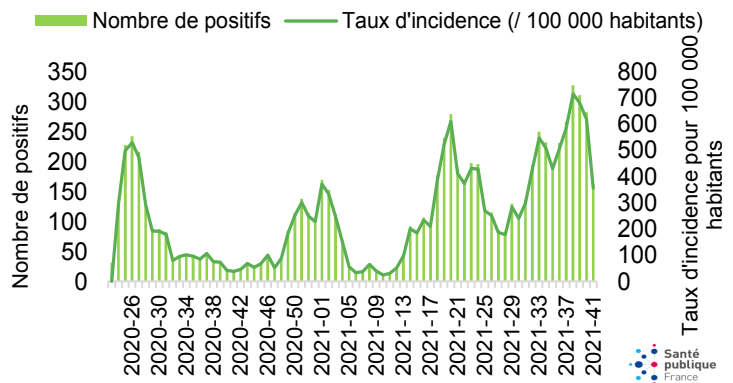
En S41, 163 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 283 cas en S40 : **le taux d'incidence était donc en forte baisse avec 365 cas pour 100 000 habitants** contre 618 la semaine précédente (-41%).

Le **taux de positivité était aussi en baisse avec 9% en semaine 41** contre 13% en S40.

Le taux de dépistage était en nette baisse par rapport à la semaine 40, passant de 4 754 à 3 974 tests pour 100 000 habitants en S41.

► **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une baisse de la circulation virale 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



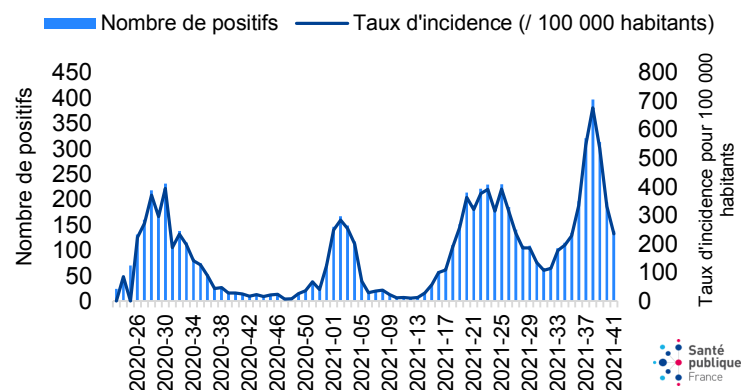
## Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S41, 138 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 195 cas en S40, se traduisant par une baisse du **taux d'incidence qui atteint 235 cas pour 100 000 habitants** contre 332 cas pour 100 000 habitants en semaine 40 (-29%).

Le **taux de dépistage était stable en S41** avec 2 262 tests pour 100 000 habitants vs 2 576 en S40 en parallèle le taux de positivité était en baisse passant de 13% à 10% en S41.

► **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

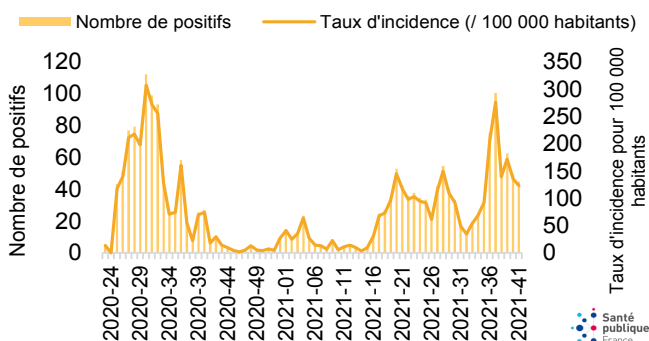
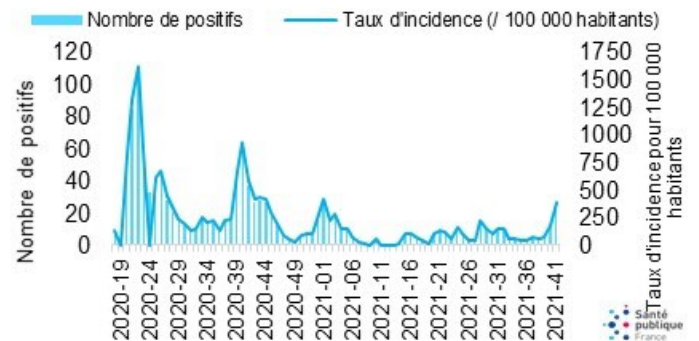


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mars 2020 à octobre 2021



**Sur le Maroni, 45 cas ont été confirmés en S41 (contre 49 cas en S40),** dont 32 cas ont été identifiés à Maripasoula. Bien qu'en légère baisse, **le taux de positivité est resté à un niveau élevé à 17%.**

Par ailleurs, 52 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni en S41. **La tendance est stable dans ce secteur.**

**Dans le secteur de l'Oyapock, 25 cas ont été confirmés en S41 (contre 12 en S40) et 46 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées** dont 24 au CDPS de Camopi et 22 au CDPS de Saint Gorges. **La tendance était en légère hausse dans 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, dont 9 dans la commune de Roura, tout comme la semaine 40.

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 S41, comme semaine 40. La circulation virale est faible dans ce secteur.

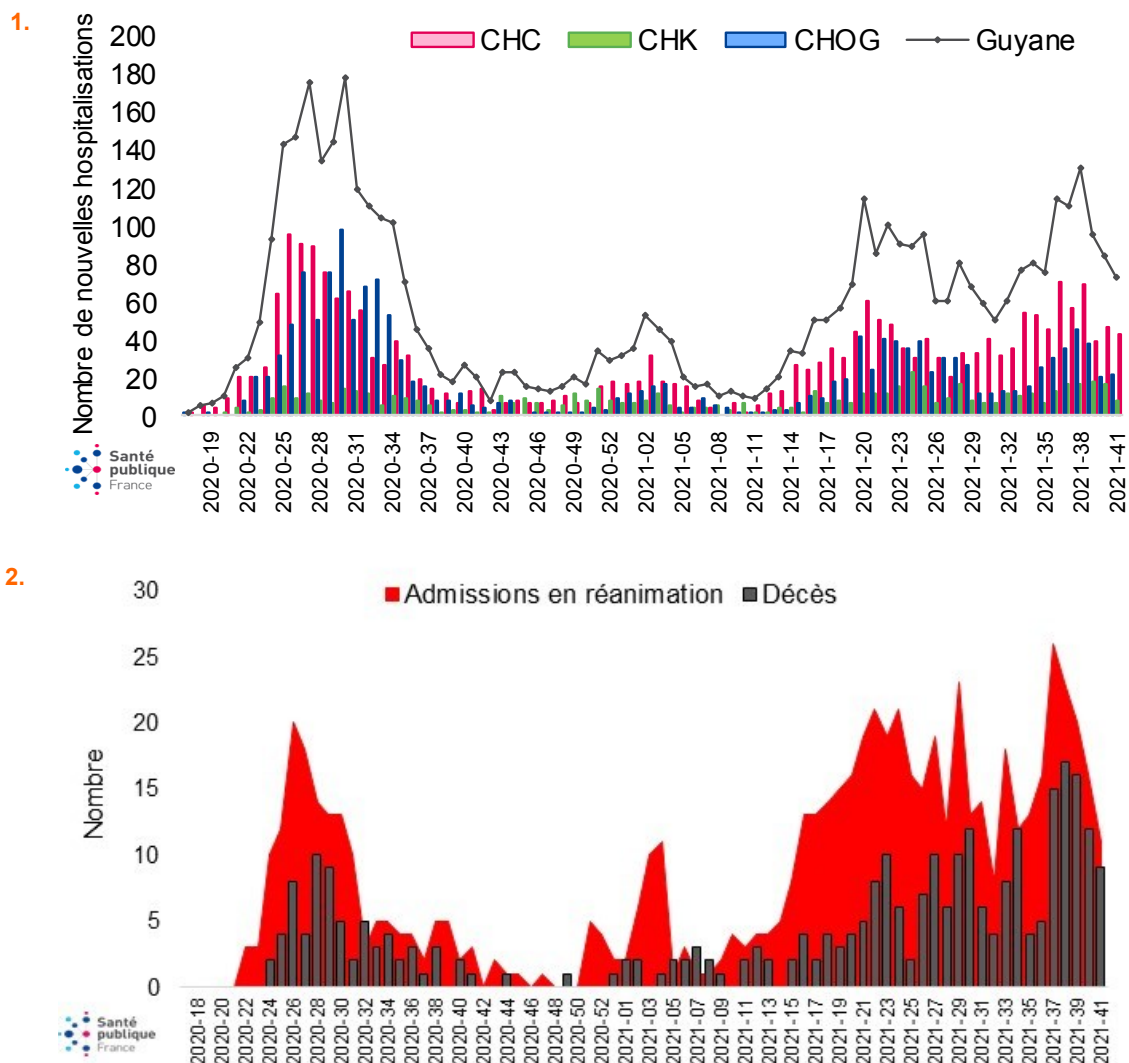
### Hospitalisations, admissions en réanimation et décès - source : SI-VIC

La tendance des hospitalisations tous services confondus était en baisse, avec 73 hospitalisations en semaine 41 contre 84 en S40. Le nombre de nouvelles hospitalisations était stable au CHC (43 hospitalisations en S41 contre 47 en S40), stable au CHOG (22 en S41 versus 20 en S40) et en baisse au CHK (8 contre 17 en S40).

Les nouvelles admissions en réanimation étaient en baisse (11 admissions en S41) par rapport à ces trois dernières semaines (23 en S38, 20 en S39 et 16 en S40). En S41, 4 admissions ont été enregistrées au CHC (contre 7 en S40), 1 au CHK (contre 2 en S40) et 6 au CHOG (contre 7 en S40).

Le nombre hebdomadaire de décès était en baisse mais toujours élevé avec 9 décès enregistrés en milieu hospitalier en semaine 41 contre 12 en semaine 40. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 20 octobre 2021 à 8h, 297 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)

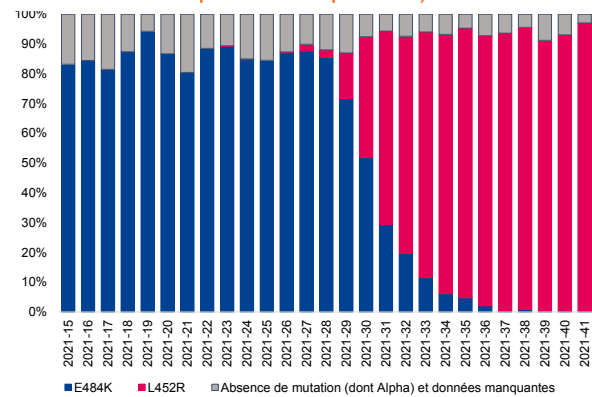


## Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

En S41, **99%** des prélèvements criblés en Guyane portaient la **mutation L452R** et étaient donc des suspicions de variant **delta**.

Depuis la semaine 31, le **variant delta est dominant** en Guyane.

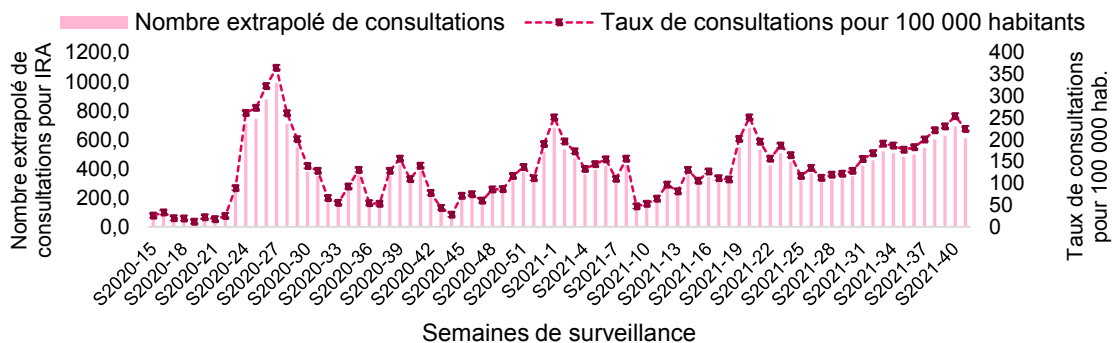
**Figure 8. Evolution hebdomadaire de la part des mutations parmi les PCR criblées (Source: Institut Pasteur, EMERGEN, Exploitation : SpFrance)**



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

En S41, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse avec 224 consultations pour 100 000 habitants contre 254 en S40 (Figure 9).

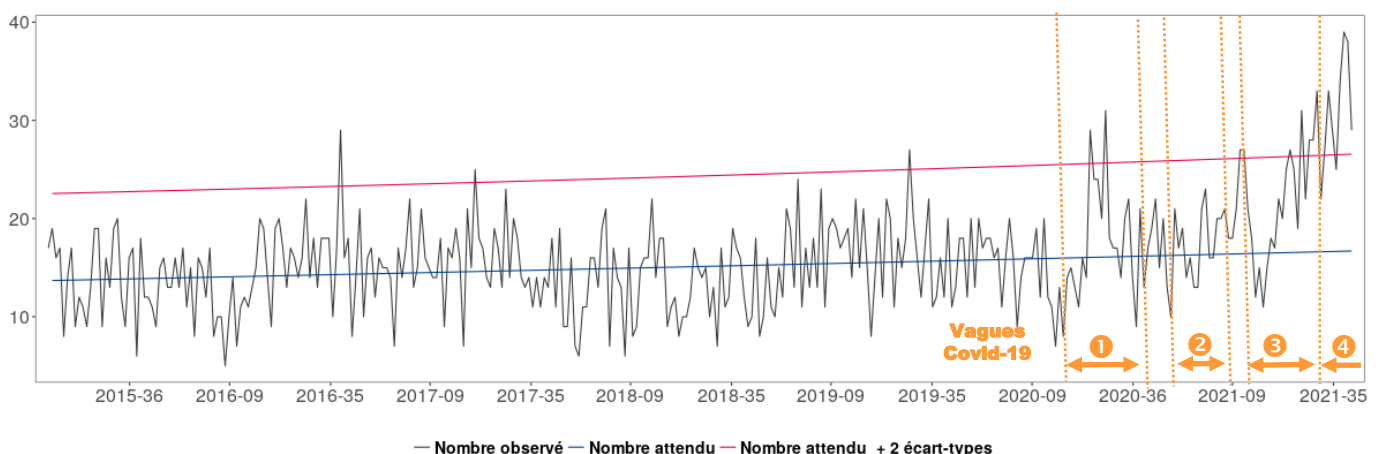
**Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à octobre 2021 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)**



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



### Couverture vaccinale en Guyane

En semaine 41, **24,3%** 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 un taux de couverture de près de 44% pour un schéma complet et environ 50% pour au moins une dose.

Par ailleurs, parmi les cas hospitalisés depuis le lancement de la campagne de vaccination et pour lesquels les données étaient disponibles **très peu était vacciné. Au CHC, moins de 1% étaient vaccinés avec 2 doses.**

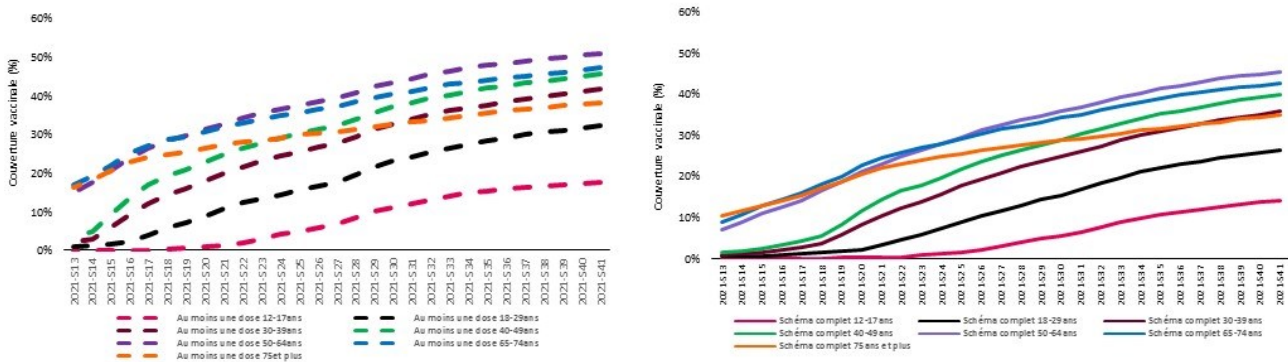
Parmi les cas admis en réanimation, seulement 3 présentaient un schéma vaccinal complet et 17 étaient vaccinés une dose.

**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 41 - du 11/10 au 17/10/2021

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV (%)	Nombre de vaccinés	CV (%)
12-17 ans	6 302	17,5	4 991	13,9
18-29 ans	16 393	32,2	13 402	26,3
30-39 ans	16 547	41,8	14 173	35,8
40-49 ans	15 823	45,5	13 837	39,8
50-64 ans	18 996	51,0	16 913	45,4
65-74 ans	5 622	47,2	5 071	42,6
75 ans et plus	2 325	38,2	2 120	34,8
<b>Total vaccinés parmi les ≥ 12 ans</b>	<b>82 008</b>	<b>37,9</b>	<b>70 507</b>	<b>32,6</b>
<b>Total vaccinés en population générale</b>	<b>82 084</b>	<b>28,2</b>	<b>70 549</b>	<b>24,3</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 17 octobre 2021	
	CV au moins 1 dose parmi les ≥ 12 ans(%)	CV schéma complet parmi les ≥ 12 ans(%)
Guadeloupe	39,3	35,6
Martinique	40,2	36,4
Guyane	37,9	32,6
La Réunion	70,7	67,0
Mayotte	78,5	57,8
<b>France entière</b>	<b>88,2</b>	<b>86</b>

# LE SUJET DE LA SEMAINE

## Caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (Source : Surveillance des cas graves de Covid-19)

La surveillance des cas admis en réanimation repose sur les services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation, c'est pourquoi les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives. Les périodes présentées ci-dessous sont établies selon la souche de SARS-CoV-2 circulant majoritairement : de mars 2020 à mars 2021 = souches historiques; de mars 2021 à août 2021 = variant Gamma et depuis août 2021 = variant Delta. Ces données seront présentées régulièrement dans « le sujet de la semaine » du Point épidémiologique.

Parmi l'ensemble des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation de Guyane, **480 ont été signalés dont 89 au cours de la quatrième vague** alors que celle-ci n'est pas terminée.

La proportion d'hommes, jusqu'ici majoritaire parmi les patients admis en réanimation, semble avoir diminué au cours de la quatrième vague.

Quelle que soit la vague, **les personnes âgées de 45 à 64 ans sont majoritaires** parmi les patients admis en réanimation mais la **part des personnes âgées de 75 ans et plus augmente en quatrième vague** (Figure 12).

A ce stade de l'épidémie, une **plus grande proportion de patients sont décédés au cours de la 4<sup>ème</sup> vague** que lors des précédentes alors que **les niveaux de sévérité (SDRA<sup>1</sup> sévère et ventilation invasive) sont restés relativement stables**.

Bien qu'une **personne admise sur 10 ne présentait aucune comorbidité** quelle que soit la période, la **majorité des patients présentait au moins 2 comorbidités** ; les plus fréquentes étant toujours **l'hypertension, l'obésité et le diabète**. La proportion de personnes diabétiques est cependant moins importante au cours des 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> vagues (Figure 13).

Les personnes vaccinées admises en réanimation étaient rares: 3 étaient vaccinées avec un schéma complet parmi les 491 personnes admises en réanimation depuis le début de la campagne de vaccination.

Ces observations sont susceptibles d'évoluer, la quatrième vague n'étant pas terminée.

1 Syndrome de détresse respiratoire aiguë

**Tableau 4. Caractéristiques des cas de COVID19 admis en réanimation en Guyane, mars 2020 à octobre 2021**

	Période 1		Période 2		Période 3	
	N	%	N	%	N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>						
Nb signalements reçus	178		213		89	
<b>Répartition par sexe</b>						
Homme	109	61%	120	56%	45	51%
Femme	69	39%	93	43%	44	49%
Inconnu	0	0%	1	0%	0	0%
Ratio	1,6		1,3		1,0	
<b>Age</b>						
Moyen	59,0		59,5		59,5	
Médian	61,3		61,6		62,1	
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>						
Moyen	8		10		9	
Médian	7		8		9	
<b>Durée de séjour</b>						
Durée moyenne de séjour	16		13		10	
Durée médiane de séjour	9		8		8	
<b>Evolution</b>						
Evolution renseignée	178	100%	198	93%	73	82%
- Transfert hors réanimation	112	63%	127	64%	38	52%
- Transfert vers autre réa.	15	8%	6	3%	0	0%
- Décès	51	29%	65	33%	35	48%

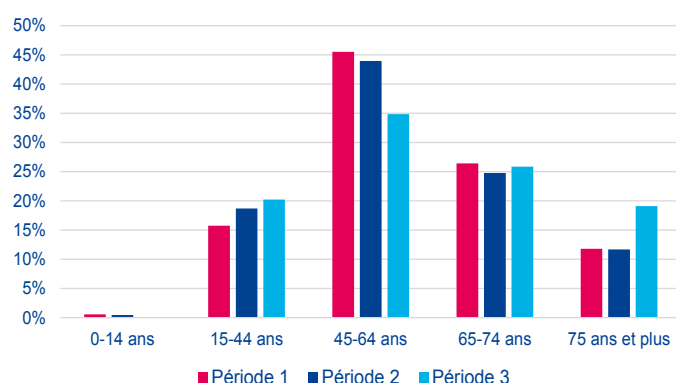
  

	Période 1		Période 2		Période 3	
	N	%	N	%	N	%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)**</b>						
Pas de SDRA	32	18%	5	2%	2	2%
Mineur	5	3%	3	1%	2	2%
Modéré	37	21%	57	27%	19	21%
Sévère	104	58%	133	62%	56	63%
Non renseigné	0	0%	15	7%	10	11%
<b>Type de ventilation**</b>						
O2 (lunettes/masque)	19	11%	2	1%	4	4%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	2	1%	0	0%
Oxygénothérapie à haut débit	67	38%	106	50%	47	53%
Ventilation invasive	86	48%	94	44%	36	40%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	0	0%
Non renseigné	4	2%	9	4%	2	2%
<b>Nombre de comorbidités</b>						
Aucune comorbidité	13	8%	28	13%	11	13%
1 comorbidité	40	24%	68	32%	23	26%
2 comorbidités	41	25%	46	22%	30	34%
3 comorbidités	46	28%	45	21%	16	18%
4 comorbidités et plus	26	16%	23	11%	7	8%
Non renseignée	12	7%	3	1%	2	2%

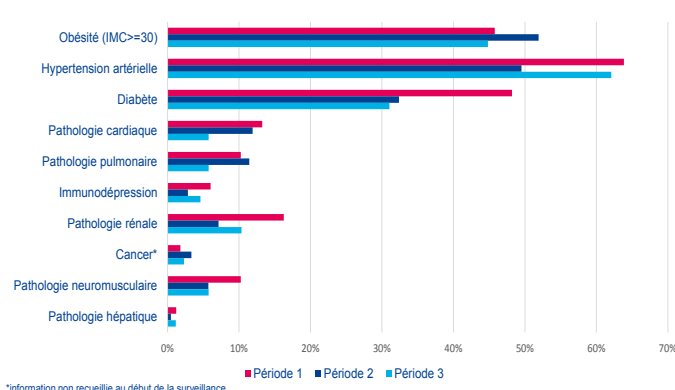
Période 1 : du 04/03/2021 au 21/03/2021 / Période 2 : du 22/03/2021 au 08/08/2021 / Période 3 : depuis le 09/08/2021

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

**Figure 12. Distribution par classe d'âge des cas de COVID-19 signalés et admis en réanimation en Guyane, de mars 2020 à octobre 2021 (Source : Surveillance des cas graves, Exploitation : SpFrance)**



**Figure 13. Description des comorbidités des cas de COVID-19 signalés et admis en réanimation en Guyane, mars 2020 à octobre 2021 (Source : Surveillance des cas graves Exploitation : SpFrance)**



\*information non recueillie au début de la surveillance

## 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 s'appuie sur la base de données 'Vaccin Covid', administrée par l'Assurance Maladie et alimentée par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. Santé publique France exploite ces informations et les met à disposition. Elles concernent notamment le nombre de personnes ayant reçu une dose et deux doses, par date d'injection, par âge et par sexe...

Plus d'informations sont disponibles sur les sites de l'Assurance maladie (AM) <https://datavaccin-covid.ameli.fr> et de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/vaccination-contre-la-covid-19>

**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, 21 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, Tiphany Succo.

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