

30 septembre 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 30 septembre 2021.

### Indicateurs clés - Semaine 38 : du 20 au 26 septembre 2021



### Situation épidémiologique

La hausse du taux d'incidence régional se poursuit en semaine 38 avec 537 cas pour 100 000 habitants (+8%), ce qui se traduit par un R effectif significativement supérieur à 1 (égal à 1,1).

Cette tendance semble se confirmer pour la semaine en cours (S39).

Le taux d'incidence est stable sur l'île de Cayenne, alors qu'il continue à augmenter dans les secteurs de Savanes (+22%) et dans le Littoral Ouest (+20%), atteignant des niveaux jamais mesurés dans ces secteurs.

Les hospitalisations tous services confondus étaient en nette hausse avec 131 hospitalisations en S38 contre 115 en S37, dépassant le pic observé lors de la 3<sup>ème</sup> vague, tout en restant inférieur à celui de la 1<sup>ère</sup> vague. En parallèle, les admissions en réanimation restent sur un niveau élevé (20 admissions). La hausse des décès se poursuit : 17 décès ont été recensés en S38, le niveau le plus élevé jamais atteint depuis le début de l'épidémie.

Les moins de 18 ans représentent 30% des cas confirmés, en nette augmentation, ce qui occasionne une série d'admissions hospitalières en pédiatrie.

La couverture vaccinale à deux doses s'élève à 23% en population générale et à 31% parmi la population de plus de 12 ans éligible à la vaccination. Elle est meilleure chez les plus de 50 ans, cet effort réaliste doit se poursuivre.

### 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**

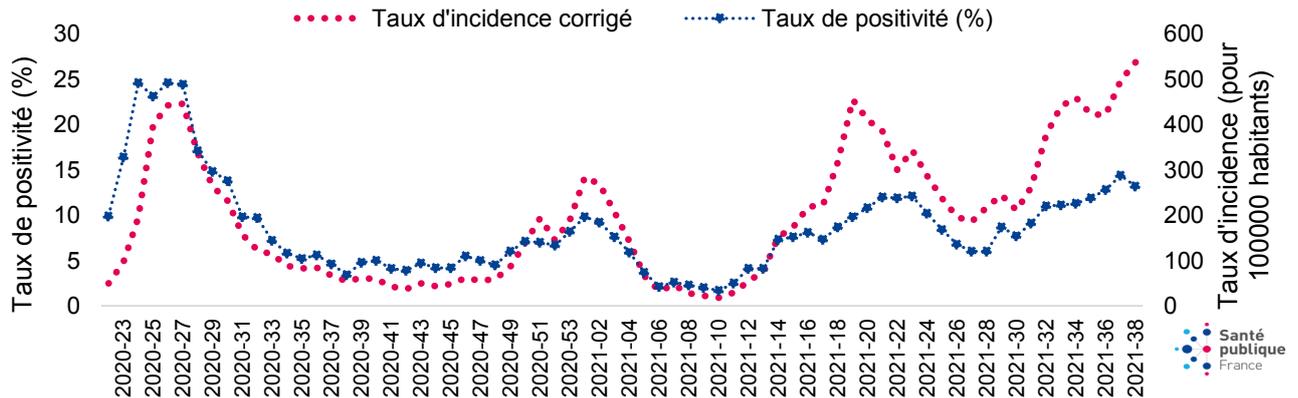
## Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

En S38, **1 560 cas** ont été confirmés soit un **taux d'incidence hebdomadaire de 537 cas** pour 100 000 habitants contre 497 en S37.

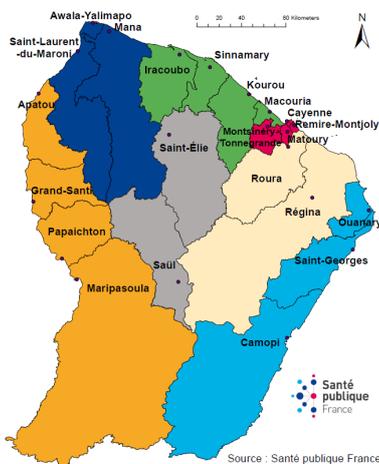
Le **taux de positivité est relativement stable** passant de 14% à 13%.

En S38, **11 860 tests** ont été réalisés (contre 10 029 tests en S37) soit un **taux de dépistage de 4 080 tests** pour 100 000 habitants contre 3 450 en S37.

**Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mars 2020 à septembre 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 38 - du 20 au 26/09/2021			semaine 37 - du 13 au 19/09/2021		
	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>	770	609	15	732	579	16
<b>Savanes</b>	326	713	16	266	583	16
<b>Littoral Ouest</b>	396	674	16	321	546	20
<b>Maroni</b>	50	non interprétable*	21	100	non interprétable*	34
<b>Oyapock</b>	3	non interprétable*	7	4	non interprétable*	7
<b>Guyane</b>	1561	537	13	1445	497	14

\*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)

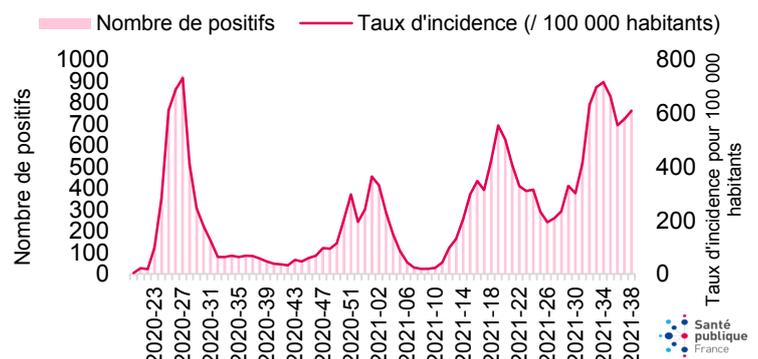
En S38, 770 cas ont été confirmés dans l'Ile de Cayenne contre 732 cas en S37 : le **taux d'incidence hebdomadaire a légèrement augmenté** avec 609 cas pour 100 000 habitants contre 579 en S37.

Le nombre de tests a lui aussi augmenté avec 5 111 tests en S38, soit un **taux de dépistage de 4 041 tests** pour 100 000 habitants.

Le **taux de positivité reste élevé et stable** (15% en S38, vs 16% en S37).

► **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une légère hausse de l'activité dans ce secteur.**

**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 septembre 2021**



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

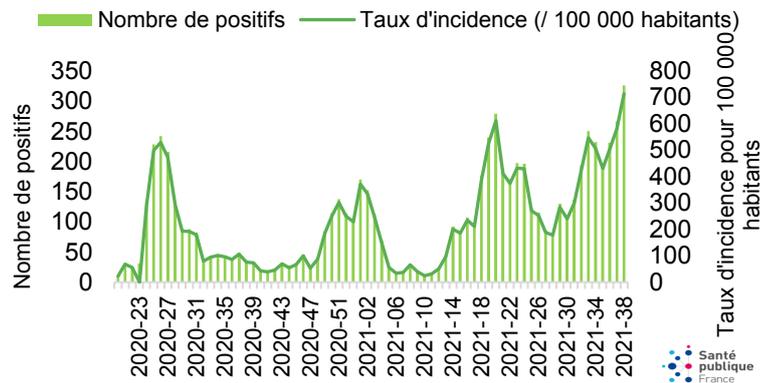
En S38, 325 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 266 cas en S37 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en nette hausse avec 711 cas pour 100 000 habitants** contre 583 la semaine précédente (+22%).

Le **taux de positivité était stable sur un niveau élevé à 16%** en S38 tout comme la semaine 37.

Le **taux de dépistage a augmenté par rapport à la semaine 37, passant 3 661 à 4 432 tests pour 100 000 habitants en S38.**

► **La tendance se maintient 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 des Savanes, mars 2020 à septembre 2021**



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

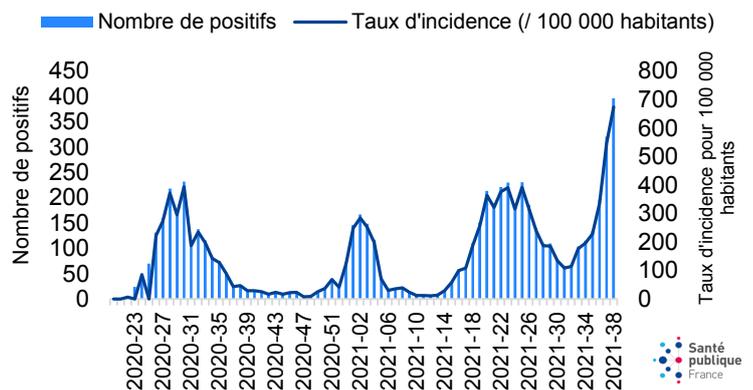
En S38, 396 cas ont été confirmés dans le Littoral Ouest contre 321 cas en S37, ce qui se traduit par une **hausse du taux d'incidence qui atteint 674 cas pour 100 000 habitants** contre 546 cas pour 100 000 habitants en semaine 37 (+20%).

Le **taux de dépistage a également augmenté en S38 avec 4 112 tests pour 100 000 habitants vs 2 775 en S37.**

Le **taux de positivité s'est maintenu à niveau élevé à 16%**, malgré une légère diminution (20% en S37).

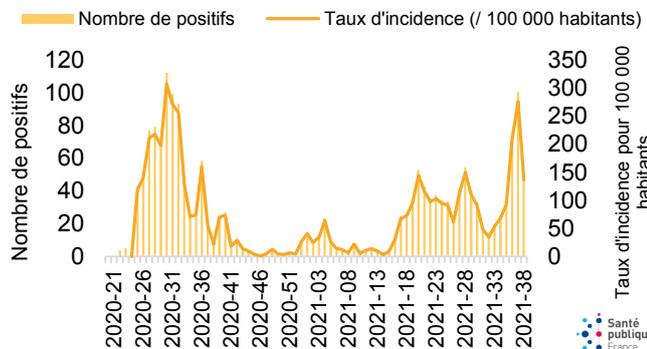
► **La tendance est toujours à la hausse dans ce secteur.**

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

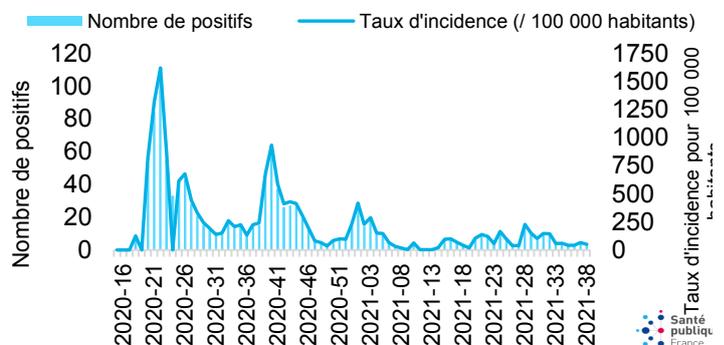


## Secteurs du Maroni (Apatou, Gd Santi, Papaïchton, Maripasoula) et de l'Oyapock (Ouanary, Camopi, St Georges)

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



Dans le Maroni, **50 cas ont été confirmés en S38. Le taux de positivité s'est maintenu à un niveau élevé à 21%**, malgré une diminution par rapport à la semaine 37 (34%). Le **taux de dépistage a diminué avec 651 tests pour 100 000 habitants vs 815 en S37.** Par ailleurs, 62 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni en S38, dont 24 au CDPS d'Apatou et 20 au CDPS de Grand-Santi.

► **La tendance est à la baisse dans ce secteur 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, 16 cas ont été confirmés dans la commune de Roura en S38 contre 21 cas en S37. Le pic a été atteint il y a 5 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 deux semaines avec 5 cas confirmés en S37 et 2 en S38 (données en cours d'analyse).

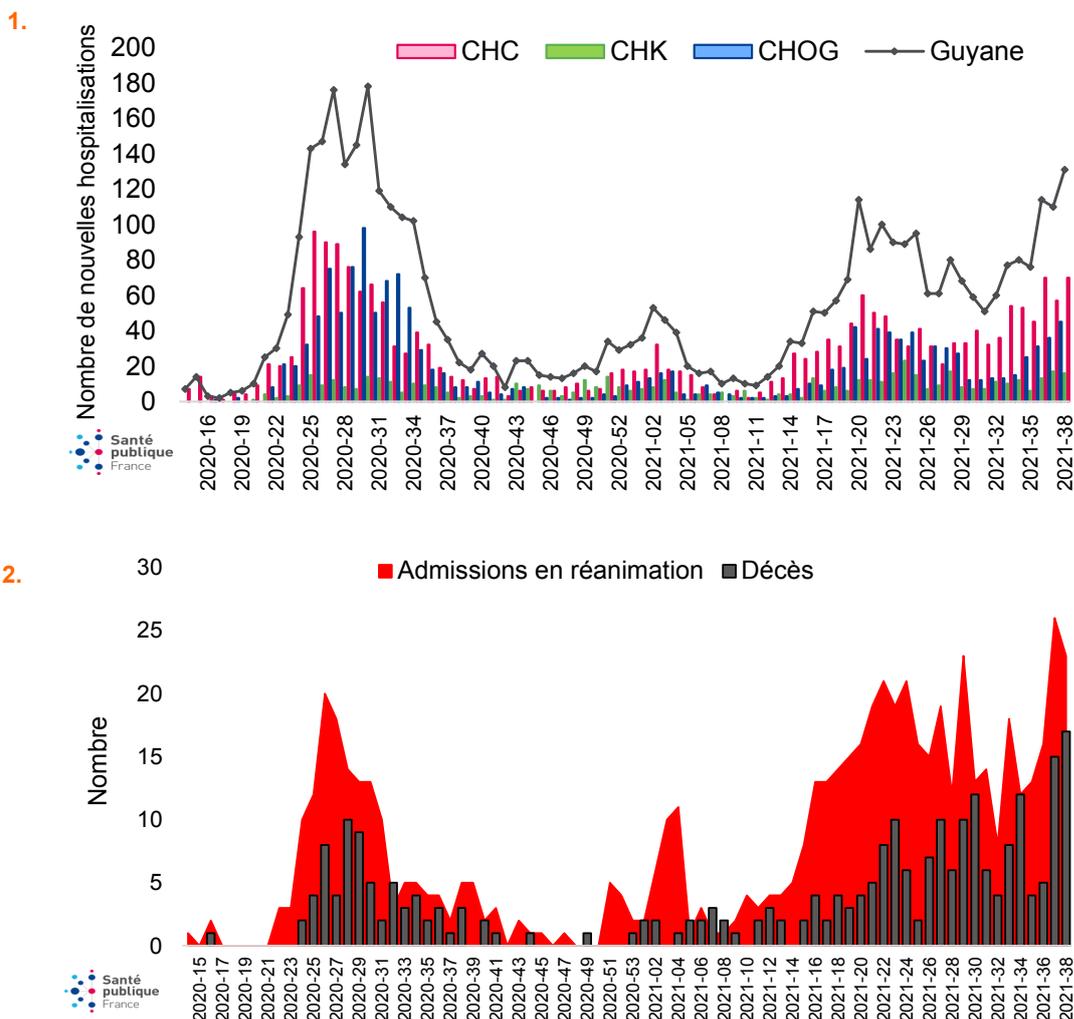
### Hospitalisations, admissions en réanimation et décès - source : SI-VIC

La tendance des **hospitalisations tous services confondus était en nette hausse**, avec 131 hospitalisations en semaine 38 contre 110 en S37. Le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté au CHC (70 en S38, contre 57 en S37) et au CHOG (45 versus 36 en S37), il reste stable au CHK (16 contre 17 en S37).

Les **nouvelles admissions en réanimation étaient stables à un niveau élevé en S38** avec 23 admissions *versus* 26 en S37. En S38, 13 admissions ont été enregistrées au CHC (contre 9 en S37), 4 au CHK (contre 7 en S37) et 6 au CHOG (contre 10 en S37).

La **hausse du nombre hebdomadaire de décès se poursuit avec 17 décès en milieu hospitalier** enregistrés en semaine 38, contre 15 en semaine 37. Au total, entre le 4 mars 2020 et le 29 septembre 2021 à 8h, 262 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane, dont 56 depuis le début de cette quatrième vague, il y a 7 semaines (S32).

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 septembre 2021 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)



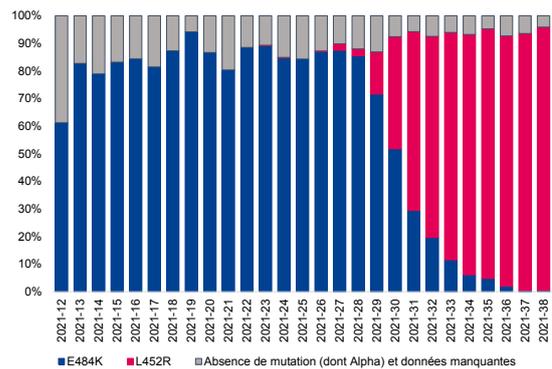
## Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

Le variant delta est dominant en Guyane.

En S38, 100% des prélèvements criblés en Guyane portaient la mutation L452R et étaient donc des suspicions de variant delta. Ainsi, les variants gamma et alpha n'ont pas été détectés en S38.

Depuis S33, le variant delta est devenu majoritaire dans le Littoral Ouest, jusqu'ici encore 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 criblées (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)**

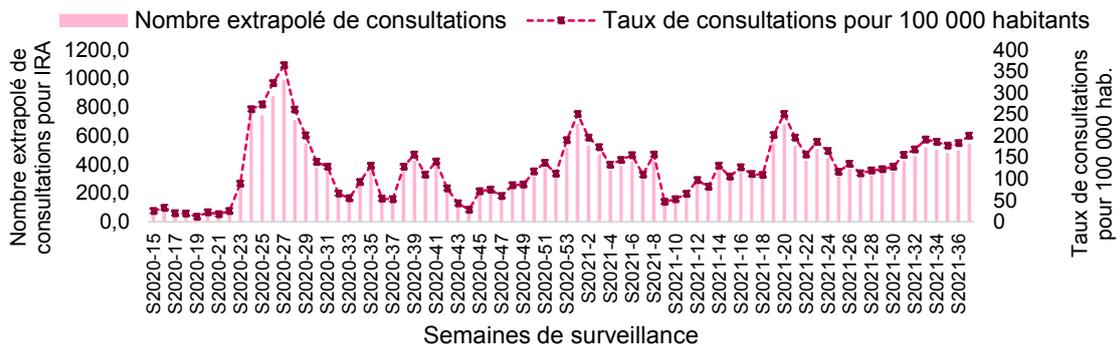


## Cas suspects d'infection respiratoire aiguë / Littoral - sources : Réseau des médecins sentinelles de Guyane, Institut Pasteur de la Guyane

En S38, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en légère hausse avec 212 consultations pour 100 000 habitants contre 201 en S37 (Figure 9).

Entre les semaines 36 et 39, 17 prélèvements ont été analysés par le CNR des virus à tropisme respiratoire dont la grippe, parmi eux 5 étaient positifs au rhinovirus, 3 au VRS et 3 au Covid-19. Aucun prélèvement n'était positif pour les virus grippaux.

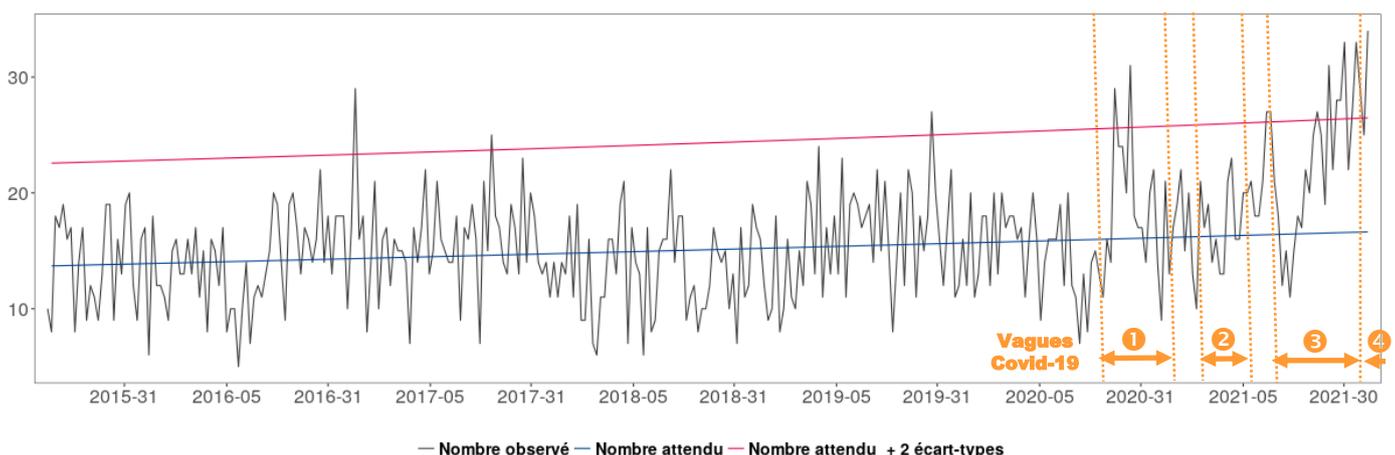
**Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à septembre 2021 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)**



## 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 38, **22,9% 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.

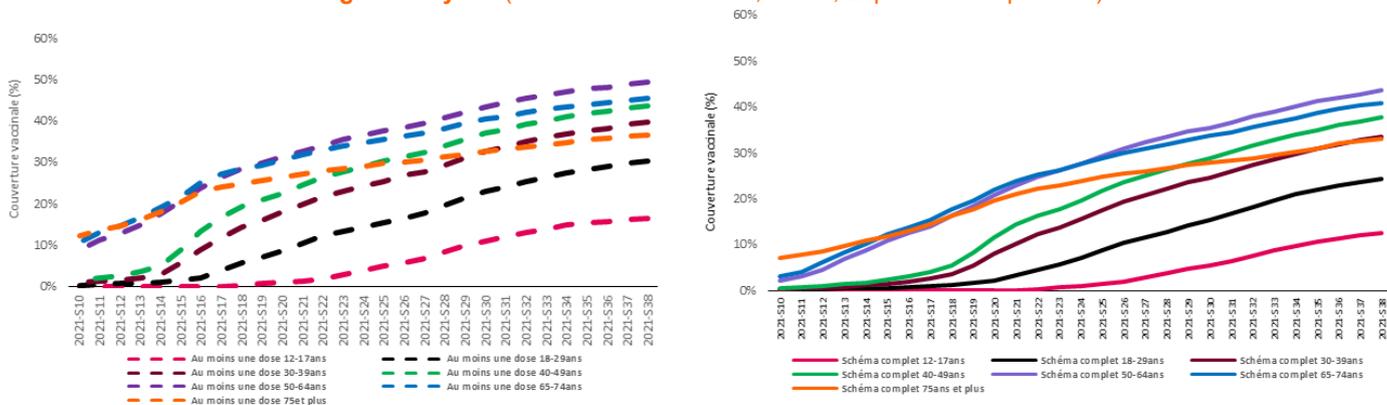
Les données de l'Assurance Maladie par EPCI jusqu'en S35, montrent que es secteurs Centre Littoral et Savanes sont plus vaccinés que l'Ouest (voir détails page suivante).

**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 38 - du 20 au 26/09/2021

Classes d'âge	Au moins 1 dose		Schéma complet	
	Nombre de vaccinés	CV (%)	Nombre de vaccinés	CV (%)
12-17 ans	5 900	16,4 %	4 541	12,6 %
18-29 ans	15 458	30,4 %	12 401	24,4 %
30-39 ans	15 731	39,7 %	13 295	33,6 %
40-49 ans	15 173	43,7 %	13 140	37,8 %
50-64 ans	18 350	49,3 %	16 234	43,6 %
65-74 ans	5 416	45,5 %	4 870	40,9 %
75 ans et plus	2 237	36,7 %	2 017	33,1 %
<b>Total vaccinés parmi les ≥ 12 ans</b>	<b>78 265</b>	<b>36,2 %</b>	<b>66 498</b>	<b>30,7 %</b>
<b>Total vaccinés en population générale</b>	<b>78 338</b>	<b>26,9 %</b>	<b>66 537</b>	<b>22,9 %</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	26 septembre 2021	
	CV au moins 1 dose en population ≥ 12 ans	CV schéma complet en population ≥ 12 ans
Guadeloupe	37,2%	32,0%
Martinique	37,5%	32,9%
Guyane	36,2%	30,7%
La Réunion	67,7%	63,1%
Mayotte	67,7%	47,1%
France entière	86,9%	83,7%

## LE SUJET DE LA SEMAINE

### Couverture vaccinale par EPCI / Couverture vaccinale par pathologie - source : Cnam

**EPCI du Centre littoral** (Cayenne, Macouria, Matoury, Montsinéry-Tonnegrande, Rémire-Montjoly, Roura) **et des Savanes** (Iracoubo, Kourou, St-Elie et Sinnamary) : les données de la semaine 35 montrent que dans ces secteurs, 1 personne sur 4 a un schéma vaccinal complet. Les CV les plus élevées s'observent chez les plus de 40 ans mais la progression de la CV diminue avec l'âge et les personnes plus 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) : en semaine 35, la couverture vaccinale pour un schéma complet est de 10,4% 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 qu'ils figurent parmi les personnes les plus à risque de développer une forme sévère de Covid-19.

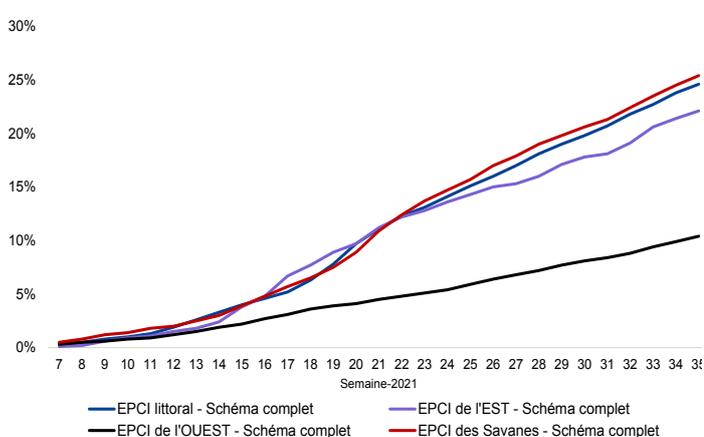
**EPCI de l'Est** (Camopi, Ouanary, Régina, Saint-Georges) : la couverture vaccinale pour un schéma complet concerne 22% des assurés sociaux et la vaccination progresse lentement.

**Tableau 4. Couverture vaccinale au moins 1 dose et schéma complet par EPCI en semaine 35-2021**

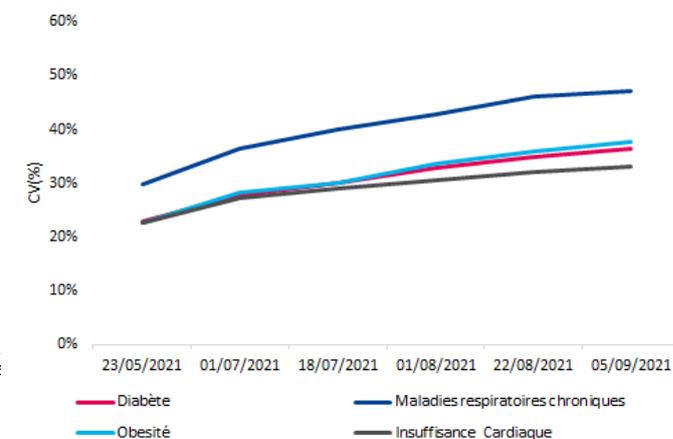
(Source : Cnam, Exploitation : SpFrance)

Classe d'âge	EPCI du Centre littoral Population : 118 820 personnes		EPCI des Savanes Population : 25 060 personnes		EPCI de l'Est Population : 3 640 personnes		EPCI de l'Ouest Population : 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
<b>0-19 ans</b>	7,9%	6,0%	8,8%	7,3%	8,3%	5,0%	2,7%	1,8%
<b>20-39 ans</b>	31,4%	26,8%	33,4%	29,0%	33,0%	24,8%	17,6%	14,6%
<b>40-54 ans</b>	41,1%	36,7%	41,5%	38,3%	47,7%	38,4%	24,2%	21,8%
<b>55-64 ans</b>	44,9%	41,1%	47,5%	44,3%	48,7%	37,2%	29,0%	26,5%
<b>65-74 ans</b>	42,4%	38,5%	43,8%	40,9%	48,3%	39,7%	29,5%	27,1%
<b>75 ans et +</b>	36,3%	33,2%	41,1%	36,9%	36,9%	24,3%	22,3%	20,2%
<b>Tous âges</b>	<b>28,0%</b>	<b>24,6%</b>	<b>28,2%</b>	<b>25,4%</b>	<b>29,1%</b>	<b>22,1%</b>	<b>12,2%</b>	<b>10,4%</b>

**Figure 12. Evolution hebdomadaire du niveau de couverture vaccinale au moins une dose et schéma complet par EPCI, Guyane, mai à septembre 2021** (Source : Cnam, Exploitation : SpFrance)



**Figure 13. Evolution temporelle du niveau de couverture vaccinale pour un schéma complet parmi les patients atteints de diabète, obésité, maladies respiratoires chroniques, insuffisance cardiaque, Guyane, mai à septembre 2021** (Source : Cnam, Exploitation : SpFrance)



Une personne sur 3 souffrant d'une pathologie chronique (parmi le diabète, l'obésité, l'insuffisance cardiaque ou les maladies respiratoires) est complètement vaccinée (Fig. 13). Cette couverture est insuffisante pour protéger ces personnes dont le risque de développer une forme sévère est plus élevé.

Au cours des semaines 34 et 35, la couverture vaccinale (schéma complet) parmi les personnes souffrant d'une pathologie chronique a peu augmenté (+2%).

## 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, X septembre 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