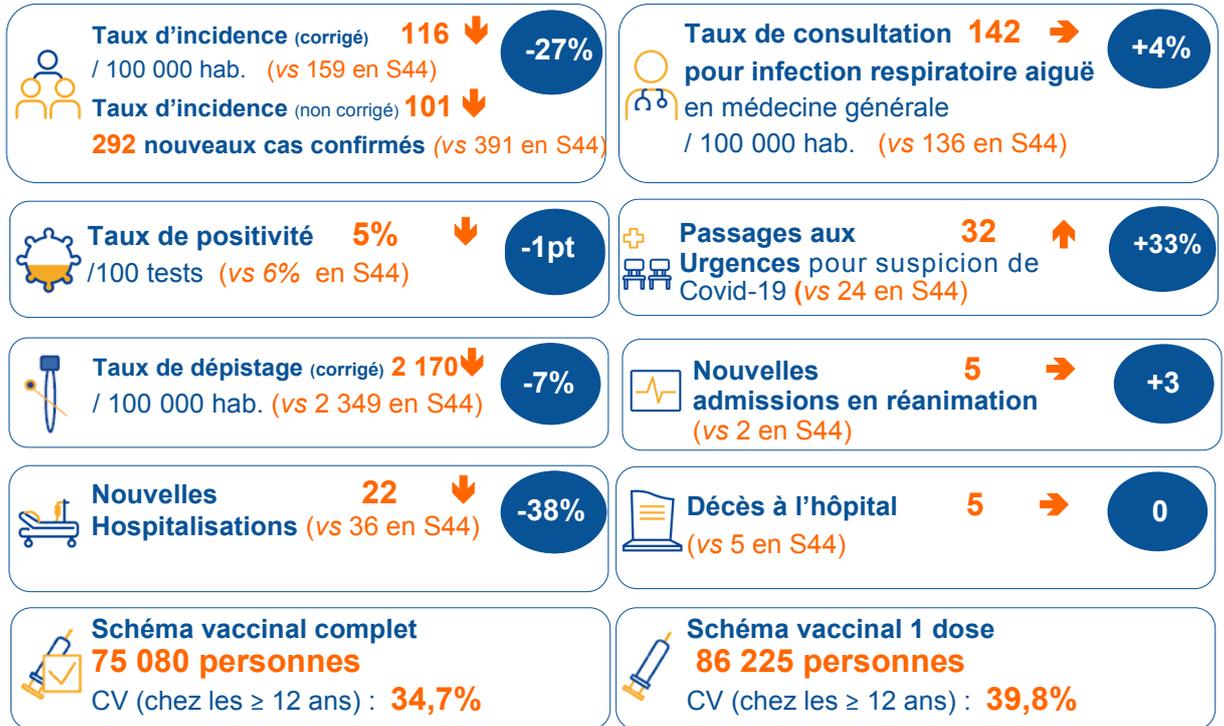


18 novembre 2021

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 18 novembre 2021.

Indicateurs clés - Semaine 45 : du 08 au 14 novembre 2021



Situation épidémiologique

Le recul de la quatrième vague COVID-19 s'est poursuivi de façon nette la semaine passée : l'incidence s'élevait à 101/ 100 000 habitants (non corrigée), 116 / 100 000 habitants (corrigée), cette baisse s'observait sur l'ensemble du territoire.

Le R effectif s'établissait à 0,70, en recul par rapport à la semaine précédente. Le taux de dépistage corrigé était légèrement en baisse en S45 (-7%).

Le taux de positivité régional atteignait le seuil de vigilance de 5% pour la première fois depuis mars 2021.

La baisse de l'incidence était de 17% dans l'île de Cayenne, 10% sur Savanes, et 56% sur le Littoral Ouest (taux d'incidence de 31 / 100 000 hab.) La tendance était aussi en baisse sur le Maroni et stable sur l'Oyapock.

L'hospitalisation tous services confondus était en recul de près de 38% avec 22 hospitalisations en S45. En parallèle, les admissions en réanimation étaient stables avec 5 admissions en réanimation la semaine passée comme en S44.

Avec 5 nouveaux décès, le nombre de décès enregistrés lors de la 4^{ème} vague s'élevait à 126 décès.

La couverture vaccinale continue à progresser, s'élevant à 34,7% pour un schéma complet et 39,8% pour 1 dose (12 ans et +). Les injections de rappel (3^{ème} dose) débutent elles aussi, permettant de conserver une bonne protection contre les formes sévères chez les plus âgés ou fragiles.

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

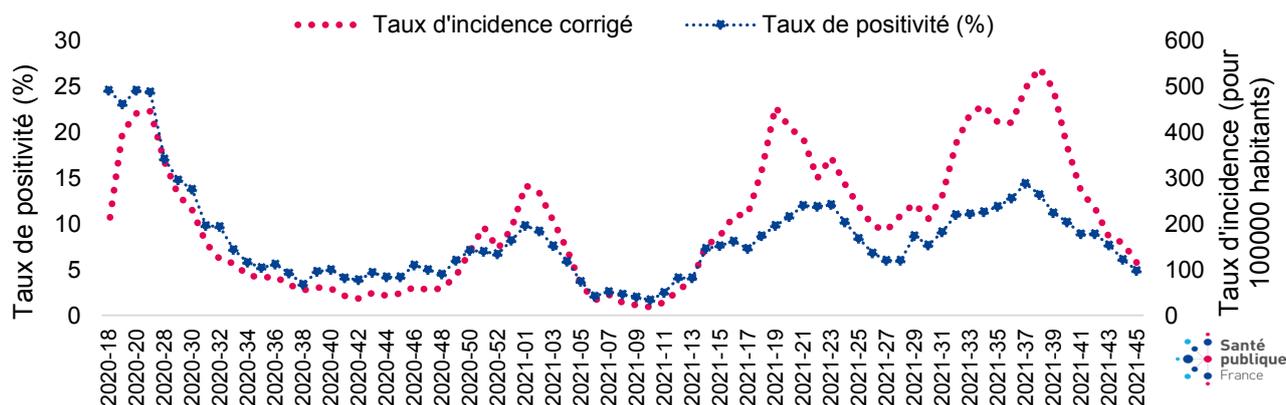
Se faire tester ou s'isoler en cas de symptômes ou de contact à risque

En S45, 292 cas ont été confirmés, soit un **taux d'incidence régional (corrige pour jour férié) de 116 cas** pour 100 000 habitants **en baisse** par rapport à la semaine 44 (-27%). Le taux d'incidence (non corrigé) était de 101 / 100 000 habitants, en recul de 25%.

Le **taux de positivité** a reculé de un point par rapport à la semaine 44, et s'arrête au seuil de vigilance de 5% pour la première fois depuis mars 2021.

En S45, 5 956 tests ont été réalisés (contre 6 368 tests en S44) soit un **taux de dépistage (corrige) de 2 170 tests pour 100 000 habitants** contre 2 349 en S44.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mars 2020 à novembre 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 45 - du 08/11 au 14/11/2021			semaine 44 - du 01/11 au 07/11/2021		
	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)
Ile de Cayenne	171	135	5	205	162	6
Savanes	72	158	6	80	175	7
Littoral Ouest	18	31	3	42	72	5
Maroni	6	non interprétable*	4	20	non interprétable*	10
Oyapock	18	non interprétable*	11	20	non interprétable*	13
Guyane	292	101	5	391	135	6

*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

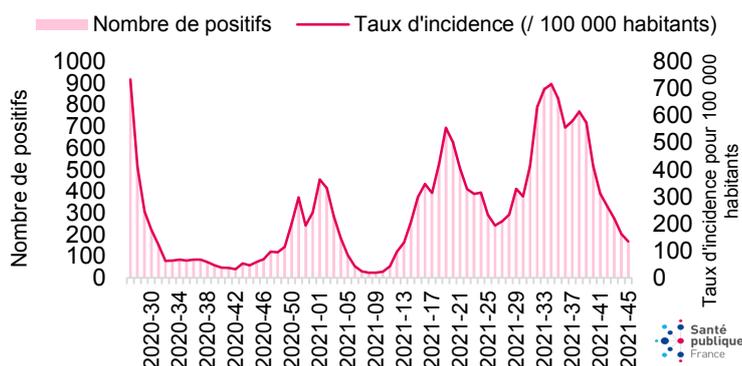
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S45, 171 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 205 cas en S44 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué (-17%)** passant à 135 cas pour 100 000 habitants contre 162 en S44.

Le **taux de positivité** était à 5%, en recul de un point, tandis que le nombre de tests était en baisse avec 3 162 tests, soit un taux de dépistage de 2 500 tests pour 100 000 habitants.

► La baisse de la circulation virale s'est poursuivie. L'incidence est néanmoins supérieure à la moyenne du territoire.

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 novembre 2021



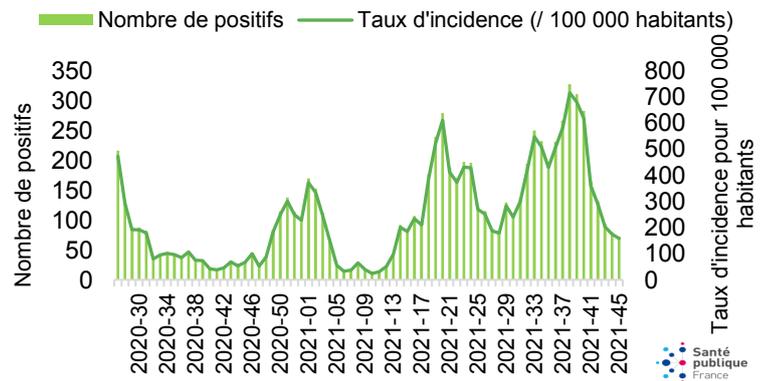
Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S45, 72 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 80 cas en S44 : **le taux d'incidence était en baisse avec 158 cas pour 100 000 habitants** contre 175 la semaine précédente (-10%).

Le **taux de positivité était en recul de 1 point à 6%**. Le taux de dépistage était stable par rapport à la semaine 45 avec 2 535 tests pour 100 000 habitants.

► **Les indicateurs épidémiologiques sont en faveur d'une baisse de la circulation virale dans ce secteur. L'incidence est néanmoins supérieure à la moyenne du territoire.**

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



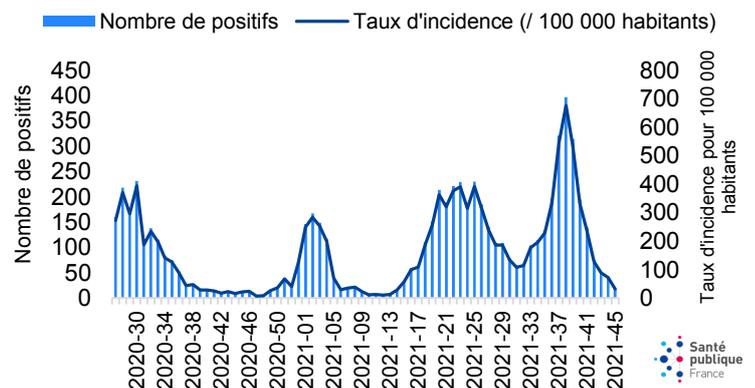
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S45, 18 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 42 cas en S44, se traduisant par une baisse du **taux d'incidence qui atteint 31 cas pour 100 000 habitants** contre 72 cas pour 100 000 habitants en semaine 44 (-56%).

Le **taux de dépistage était stable en S45** avec 1 278 tests pour 100 000 habitants vs 1 313 en S44 tandis que le taux de positivité était en baisse passant de 5% à 3% en S45.

► **La tendance était en nette baisse dans ce secteur. L'incidence est nettement inférieure à la moyenne du territoire.**

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

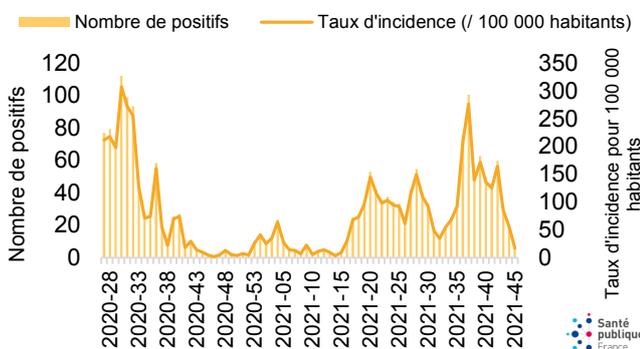
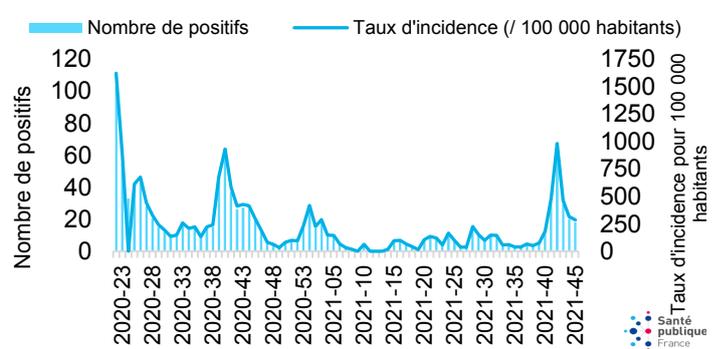


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mars 2020 à novembre 2021



Sur le Maroni, le nombre de cas a continué à reculer en S45 avec 6 cas confirmés (contre 20 cas en S44). Le taux de positivité était en baisse passant de 10% en S44 à 4% en S45. **La tendance à la baisse se poursuit.**

Dans le secteur de l'Oyapock, 18 cas ont été confirmés en S45 (contre 20 en S44) et 21 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dont 13 au CDPS de Camopi. **La tendance était stable dans ce secteur.**

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

Dans l'Intérieur Est en S45, 6 cas ont été confirmés, dont un dans la commune de Roura et 5 à Régina contre 24 cas en S44. Une seule consultation en CDPS ont été réalisée à Régina pour suspicion de Covid-19. **La circulation virale restait limitée dans ce secteur.**

Dans le secteur de l'Intérieur, aucun cas positif n'a été confirmé. **La circulation virale était faible dans ce secteur.**

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

La tendance des hospitalisations tous services confondus était en recul de -38% par rapport à la semaine 44 avec **22 hospitalisations en semaine 45 contre 36 en S44**.

Cette baisse s'observe aux CH de Cayenne (16 hospitalisations en S45 contre 23 en S44), et au CHK (1 en S45 contre 8 en S44), alors que la tendance était stable au CHOG (5 en S45 comme en S44).

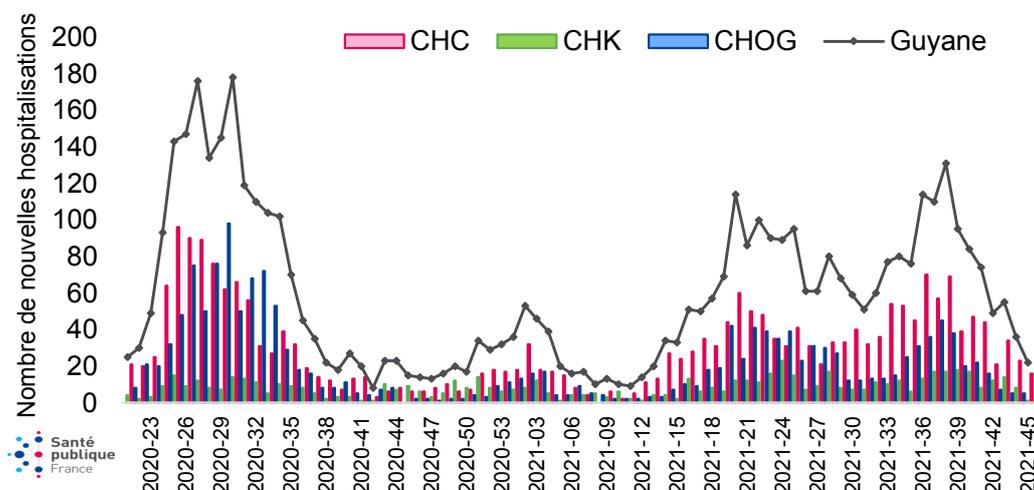
Les nouvelles admissions en réanimation étaient stables (5 admissions en S45 vs 2 en S44). En S45, 3 admissions ont été enregistrées au CHC (contre 1 en S44), 1 au CHK (comme en S44) et 1 au CHOG (contre 0 en S44).

Le nombre hebdomadaire de décès était stable avec 5 décès enregistrés en milieu hospitalier en semaine 45 comme en semaine 44.

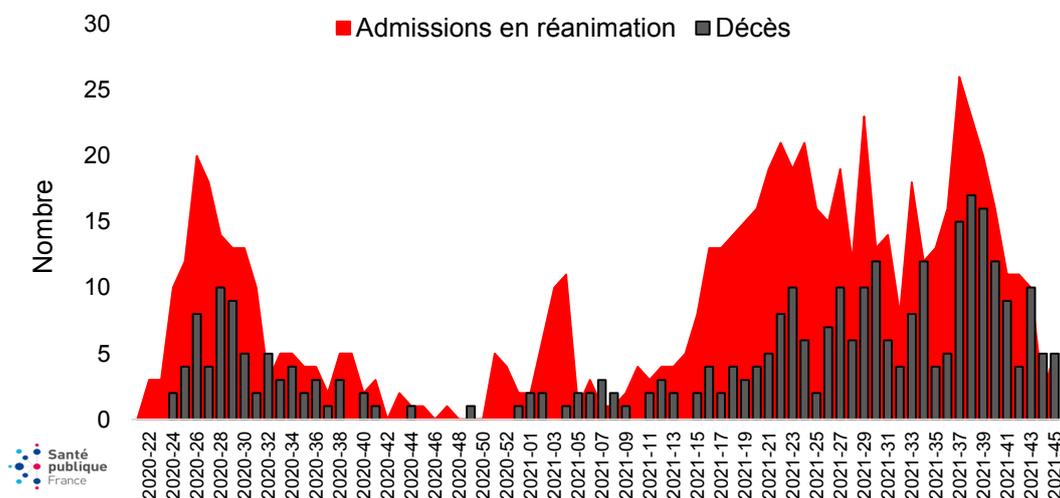
Entre le 4 mars 2020 et le 17 novembre 2021, 321 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

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

1.



2.



Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

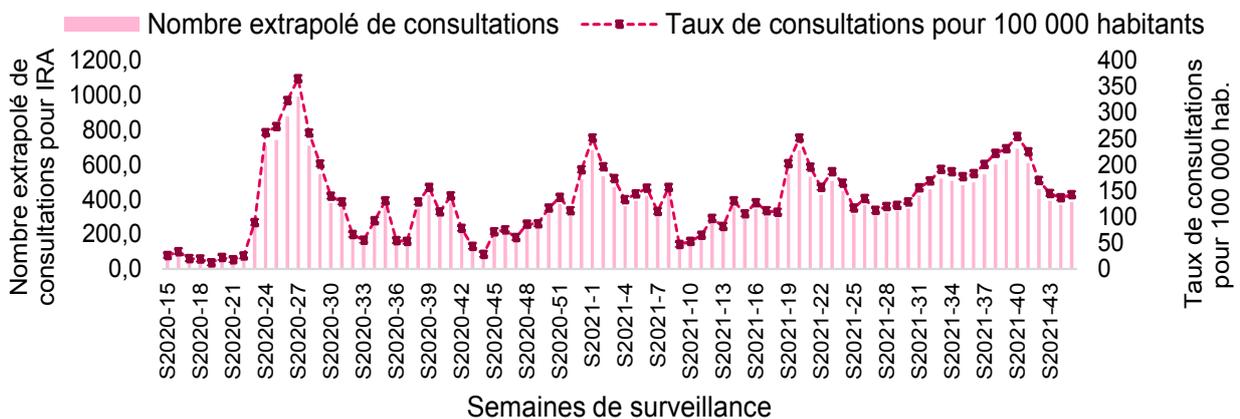
En S45, **100%** des prélèvements criblés en Guyane portaient la **mutation L452R** et étaient donc des suspicions de variant **Delta**.

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

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

En S45, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était stable avec 142 consultations pour 100 000 habitants contre 136 en S44 (Figure 9).

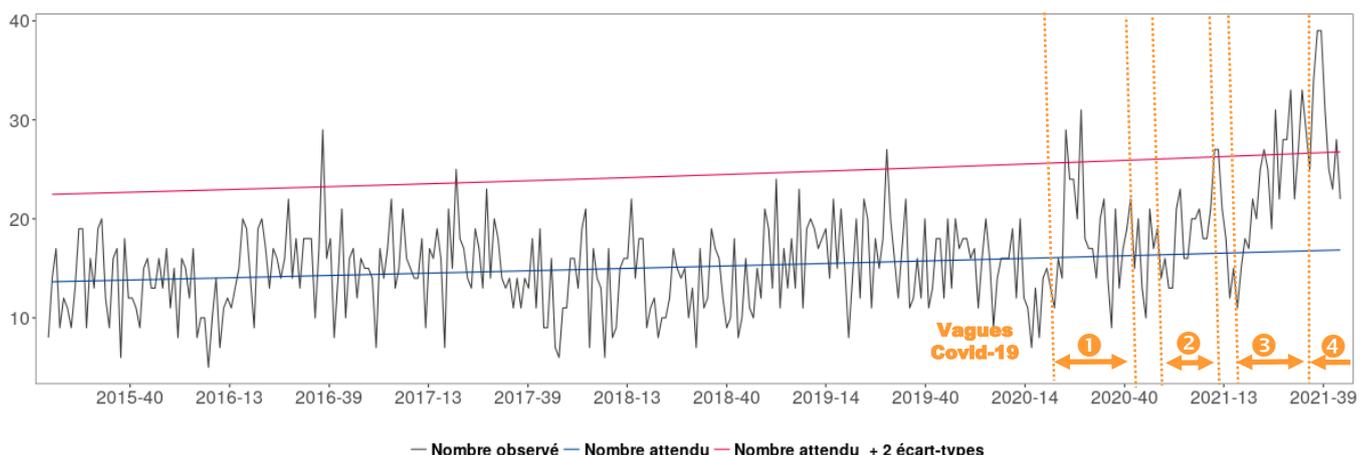
Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à novembre 2021 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

Après une augmentation significative de la mortalité ces dernières semaines, le décompte des décès « toutes causes » semble tendre vers un retour à la normale, de façon progressive.

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



Couverture vaccinale en Guyane

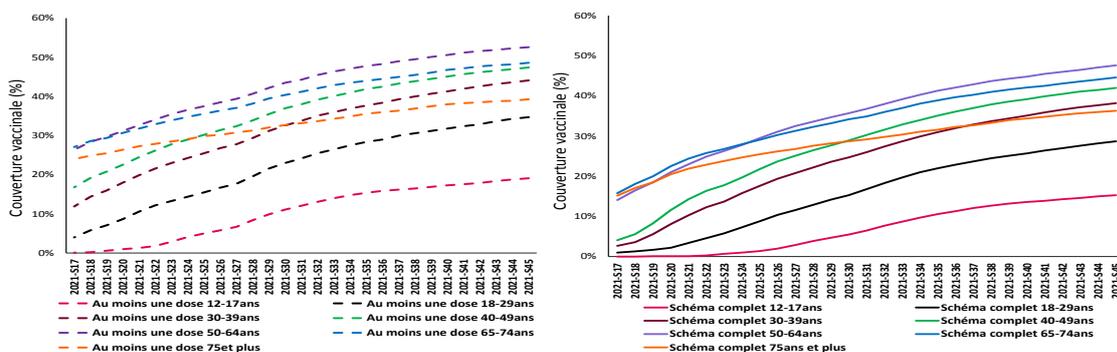
En semaine 45, **25,8%** de la population générale guyanaise était complètement vaccinée contre la COVID-19. Cette couverture vaccinale progresse très lentement : en **S45** la couverture de plus de 12 ans pour au moins une dose était de **39,8%** soit une augmentation de seulement 0,4 points en une semaine. Enfin, la campagne de rappel du vaccin a débuté en France entière depuis septembre 2021 pour les personnes plus fragiles (3ème dose).

La catégorie d'âge de **50 à 74 ans** reste la mieux vaccinée avec près de 46% pour un schéma complet et plus de 50% pour au moins 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 semaine 45	Au moins 1 dose		Schéma complet		Rappel (3ème dose)		
	Classes d'âge	Nombre de vaccinés	CV (%)	Nombre de vaccinés	CV (%)	Nombre de vaccinés	CV (%)
	12-17 ans	6 851	19,1 %	5 485	15,3 %	1	0,0%
	18-29 ans	17 671	34,7 %	14 608	28,7 %	42	0,1%
	30-39 ans	17 467	44,1 %	15 139	38,2 %	130	0,3%
	40-49 ans	16 473	47,4 %	14 609	42,0 %	158	0,5%
	50-64 ans	19 583	52,6 %	17 716	47,6 %	610	1,6%
	65-74 ans	5 786	48,6 %	5 309	44,6 %	660	5,5%
	75 ans et plus	2 394	39,3 %	2 214	36,3 %	340	5,6%
	Total vaccinés parmi les ≥ 12 ans	86 225	39,8 %	75 080	34,7 %	1 941	0,9%
	Total vaccinés en population générale	86 307	29,7 %	75 125	25,8 %	1 941	0,7%

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 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	15 novembre 2021		
	CV au moins 1 dose en population ≥ 12 ans(%)	CV schéma complet en population ≥ 12 ans(%)	CV dose rappel en population ≥ 12 ans(%)
Guadeloupe	41.1	38.1	1.9
Martinique	42.4	39.3	2.3
Guyane	39.8	34.7	0.9
La Réunion	73.2	70.5	2.4
Mayotte	84.8	68.7	0.3
France Entière	89.4	87.5	8.0

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, **497 ont été signalés dont 106 au cours de la quatrième vague** débutée il y a 14 semaines et en voie d'achèvement.

La proportion d'hommes parmi les patients admis en réanimation a 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 a augmenté en quatrième vague** (Figure 12).

A ce stade de l'épidémie, une **plus grande proportion de patients sont décédés au cours de la 4^{ème} vague** que lors des précédentes alors que **les niveaux de sévérité (SDRA¹ 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^{ème} et 4^{ème} vagues (Figure 13).

Les personnes vaccinées admises en réanimation étaient rares: 3 étaient vaccinées avec un schéma complet parmi les 519 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 novembre 2021

	Période 1		Période 2		Période 3			Période 1		Période 2		Période 3	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
Cas admis en réanimation							Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)**						
Nb signalements reçus	178		213		106		Pas de SDRA	32	18%	5	2%	6	6%
Répartition par sexe							Type de ventilation**						
Homme	109	61%	120	56%	55	52%	Mineur	5	3%	3	1%	2	2%
Femme	69	39%	93	44%	51	48%	Modéré	37	21%	57	27%	22	21%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	Sévère	104	58%	133	62%	59	56%
Ratio	1,6		1,3		1,1		Non renseigné	0	0%	15	7%	17	16%
Age							Nombre de comorbidités						
Moyen	59,0		59,5		58,1		O2 (lunettes/masque)	19	11%	2	1%	8	8%
Médian	61,3		61,6		60,8		VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	2	1%	0	0%
Délai entre début des signes et admission en réanimation							Evolution						
Moyen	8		10		9		Oxygénothérapie à haut débit	67	38%	106	50%	59	56%
Médian	7		8		9		Ventilation invasive	86	48%	94	44%	37	35%
Durée de séjour							Assistance extracorporelle						
Durée moyenne de séjour	16		13		10		Non renseigné	0	0%	0	0%	0	0%
Durée médiane de séjour	9		8		8		Non renseigné	4	2%	9	4%	2	2%
Evolution							Non renseigné						
Evolution renseignée	178	100%	198	93%	85	80%	Aucune comorbidité	13	8%	28	13%	12	12%
- Transfert hors réanimation	112	63%	127	64%	45	53%	1 comorbidité	40	24%	68	32%	28	27%
- Transfert vers autre réa.	15	8%	6	3%	0	0%	2 comorbidités	41	25%	46	22%	37	36%
- Décès	51	29%	65	33%	40	47%	3 comorbidités	46	28%	45	21%	17	17%
							4 comorbidités et plus	26	16%	23	11%	9	9%
							Non renseignée	12	7%	3	1%	3	3%

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 novembre 2021 (Source : Surveillance des cas graves , Exploitation : SpFrance)

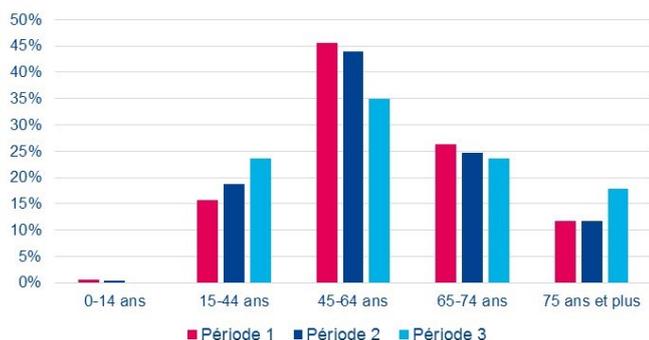
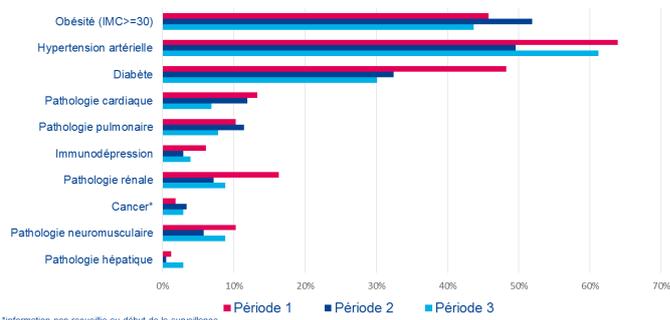


Figure 13. Description des comorbidités des cas de COVID-19 signalés et admis en réanimation en Guyane, mars 2020 à novembre 2021 (Source : Surveillance des cas graves Exploitation : SpFrance)



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 Epidémiologique hebdomadaire, Guyane, 18 novembre 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