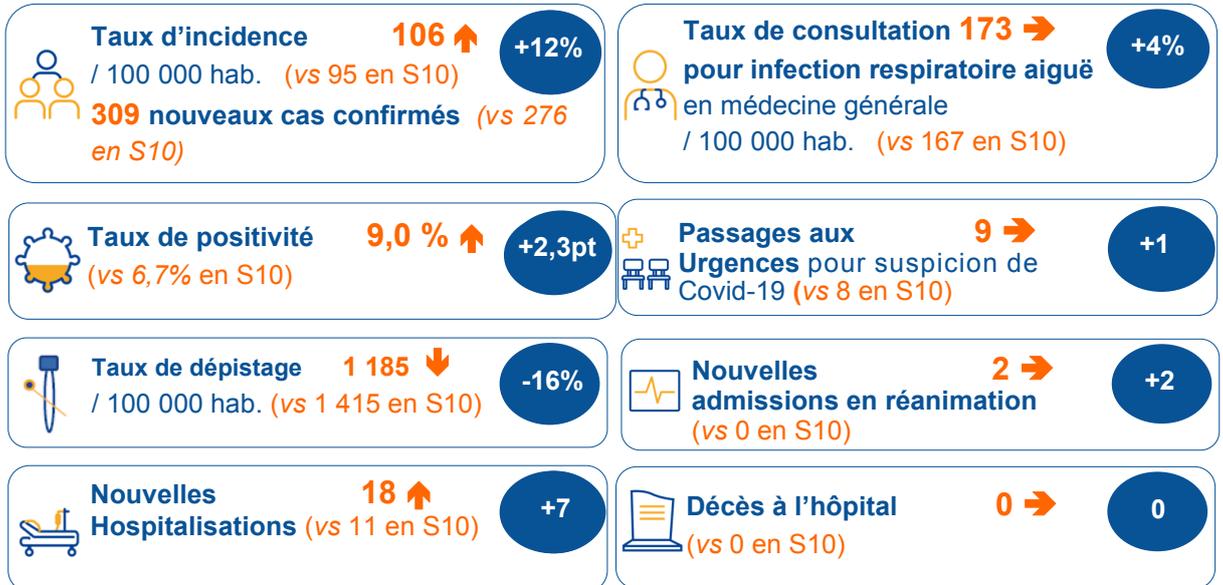


24 mars 2022

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 20 mars 2022.

Indicateurs clés - Semaine 11 : du 14 au 20 mars 2022



Vaccination au moins 1 dose
Population : **33,3 %**
≥ 12 ans : **44,4 %**

Vaccination 2 doses
Population : **30,0 %**
≥ 12 ans : **40,1 %**

2 doses + rappel
Population : **13,5 %**
≥ 12 ans : **18,1 %**

Situation épidémiologique

L'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec la Covid-19 indiquent une **légère augmentation de la circulation virale par rapport à la semaine 10** : le **taux d'incidence est en légère hausse, égal à 106 cas pour 100 000 habitants** et le **taux de positivité augmente de 2,3 points**. Le **taux de dépistage est en baisse pour la 2^{ème} semaine consécutive et chute de 16% en S11**. Le R effectif est de 1,08 et non significatif.

Concernant l'activité hospitalière, le **nombre de passages aux urgences est stable** depuis la semaine 08, le **nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus est en légère hausse en semaine 11** (cette augmentation concerne principalement le CHK) et le **nombre de nouvelles admissions en réanimation est stable à un niveau faible**.

Depuis 2 semaines consécutives, **aucun décès n'a été rapporté**.

La **couverture vaccinale progresse peu par rapport à la semaine précédente** : parmi les 12 ans et plus, elle atteint 40,1% pour un schéma complet et 18,1% pour un schéma complet avec dose de rappel.

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



ARAVEG

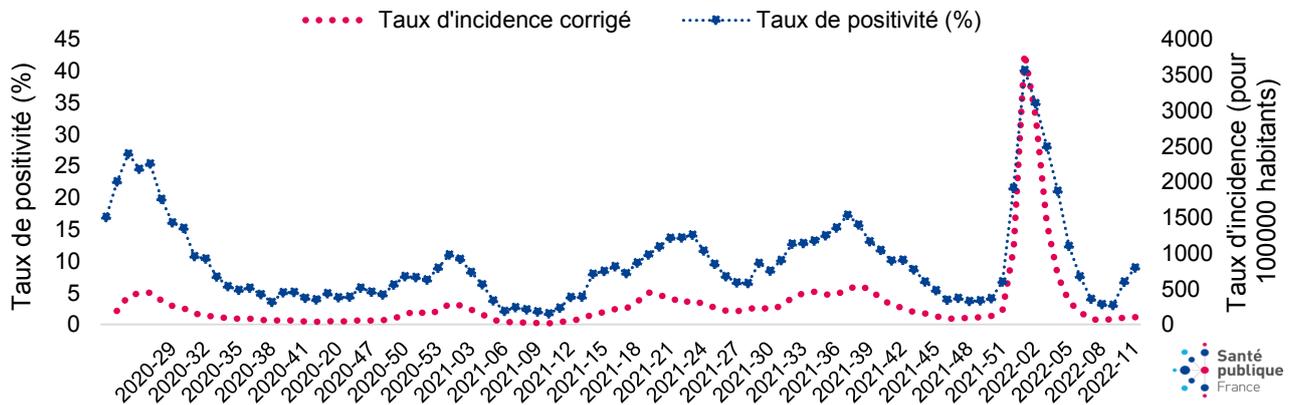


En S11, 309 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional de 106 cas pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à la S10.

Le taux de positivité était aussi en légère augmentation (9,0% vs 6,7%). Le nombre de tests était en baisse avec 3 345 tests en S11 se traduisant par un taux de dépistage de 1 185 tests pour 100 000 habitants (-16%).

► L'incidence est en légère hausse en semaine 11.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mai 2020 à mars 2022 (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	S 11 - du 14/03/2022 au 20/03/2022			S 10 - du 07/03/2022 au 13/03/2022		
	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)
Secteur						
Ile de Cayenne	216	171	11	194	153	8
Savanes	75	164	11	65	142	8
Littoral Ouest	10	17	2	9	15	2
Maroni	1	non interprétable*	2	3	non interprétable*	5
Oyapock	6	non interprétable*	20	2	non interprétable*	4
Guyane	309	106	9	276	95	7

*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

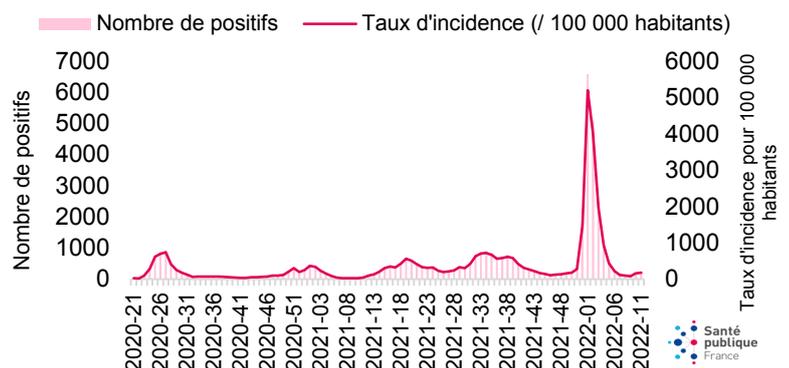
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S11, 216 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 194 cas en S10 : le **taux d'incidence hebdomadaire a légèrement augmenté (+12%)** passant de 153 cas pour 100 000 habitants en S10 à 171 en S11.

Le **taux de positivité a augmenté de 3 points (8% en S10 vs 11% en S11)**. Le taux de dépistage était en baisse à 1 607 tests pour 100 000 habitants en S11 contre 2 051 tests en S10.

► Dans ce secteur, l'incidence a légèrement augmenté en semaine 11.

Figure 2. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'île de Cayenne, mai 2020 à mars 2022



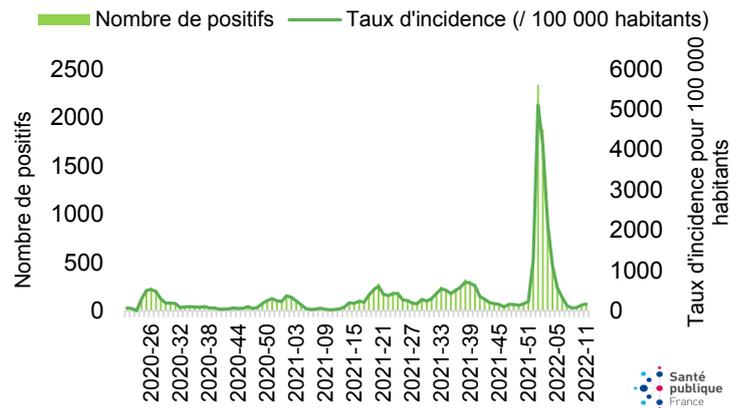
Secteur des Savanes (Iracoubou, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S11, 75 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 65 cas en S10 : ainsi le **taux d'incidence était en légère hausse avec 164 cas pour 100 000 habitants** contre 142 la semaine précédente (+15%). Le **taux de positivité est passé de 8% en S10 à 11% en S11**.

Le **taux de dépistage** était en baisse avec 1 545 tests pour 100 000 habitants en S11 contre 1 910 en S10.

► Dans ce secteur, la tendance est en légère augmentation.

Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes, mai 2020 à mars 2022



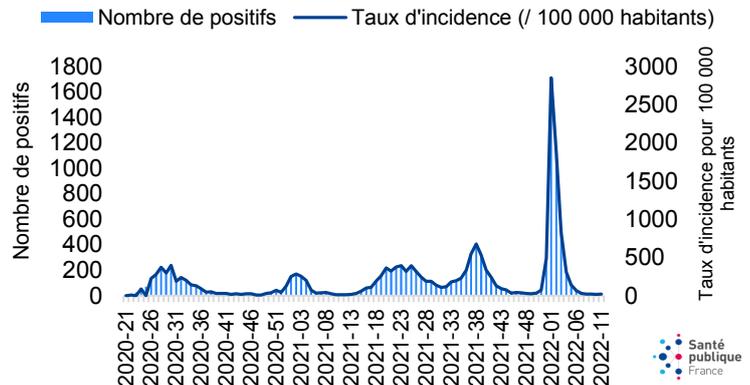
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S11, 10 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 9 cas en S10, se traduisant par un **taux d'incidence de 17 cas pour 100 000 habitants en S11** contre 15 cas pour 10⁵ hab. en S10.

Le **taux de dépistage** était en hausse en S11 avec 1 014 tests pour 100 000 habitants vs 853 en S10. Le **taux de positivité est de 2% et stable depuis 2 semaines consécutives**.

► Dans ce secteur, la tendance est stable.

Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le Littoral Ouest, mai 2020 à mars 2022



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, mai 2020 à mars 2022

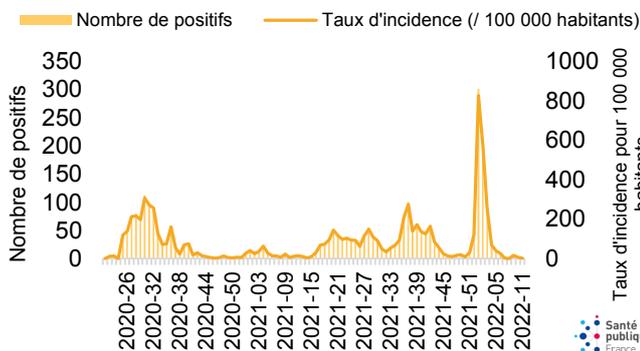
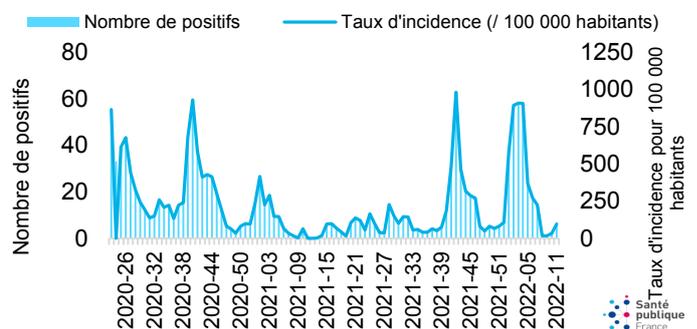


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à mars 2022



Sur le **Maroni**, 1 cas a été confirmé en S11 (contre 3 cas en S10). Le **taux de positivité a diminué de 3 points (2% en S11 vs 5% en S10)**.

► Dans ce secteur, la tendance est stable.

Dans le **secteur de l'Oyapock**, 6 cas ont été confirmés en S11 contre 2 cas en S10. Le **taux de positivité est passé de 4 à 20%**. Les effectifs sont très faibles pour ce secteur. Le nombre de tests a diminué passant de 53 tests réalisés sur 7 jours glissants à 30 tests en S11.

► Une légère augmentation du nombre de cas est observé dans l'Oyapock. Cette tendance est cependant à interpréter avec prudence compte tenu des faibles effectifs.

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

Dans l'Intérieur-Est en S11, 1 cas a été confirmé contre 3 cas en S10.

► La circulation virale était en baisse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, très peu de tests ont été réalisés (1 test en S11).

► La circulation virale est a priori limitée dans ce secteur.

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

La tendance des hospitalisations tous services confondus était en légère hausse avec 18 hospitalisations en S11 contre 11 en S10 (Figure 7).

Cette augmentation est observée principalement au CHK et, dans une moindre mesure, au CHC avec 11 hospitalisations vs 5 en S10 au CHK et 6 hospitalisations vs 4 en S10 au CHC. Le CHOG rapporte 1 hospitalisation en semaine 11 contre 0 semaine 10.

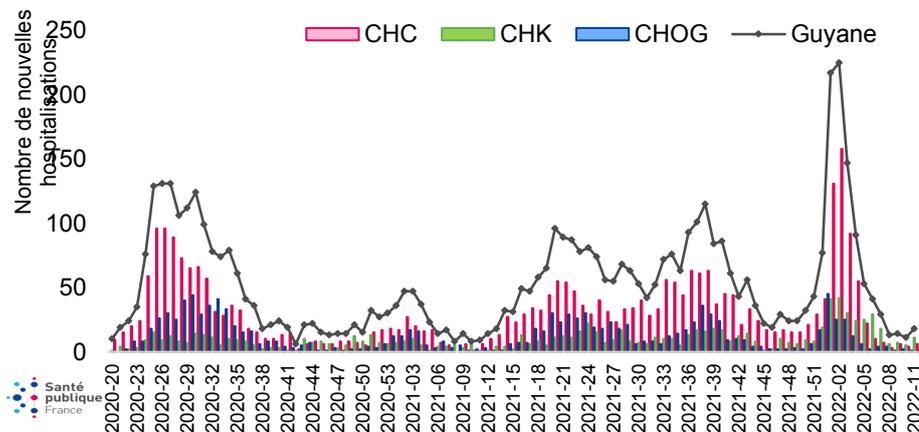
Les nouvelles admissions en réanimation sont stables à un niveau faible avec 2 admissions en S11 contre 0 en S10.

Aucun décès n'a été rapporté depuis 2 semaines consécutives.

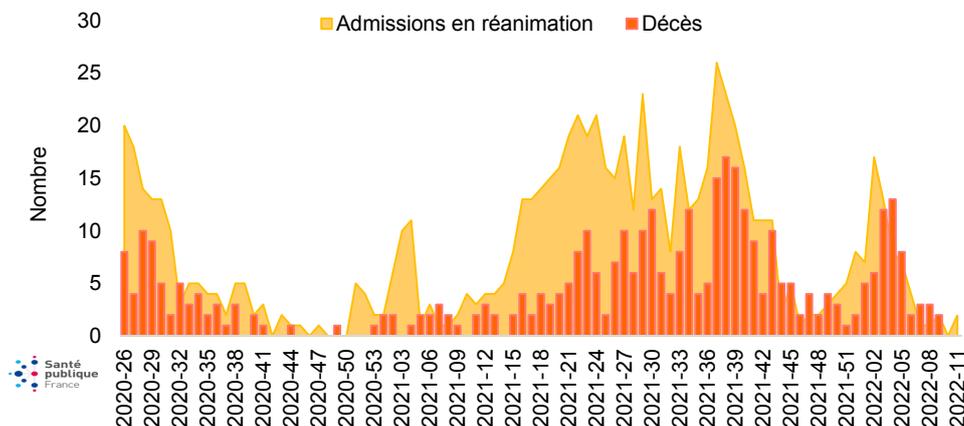
Entre le 4 mars 2020 et le 20 mars 2022, 393 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations par centre hospitalier (1), de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès (2) en Guyane, mai 2020 à mars 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

1.



2.



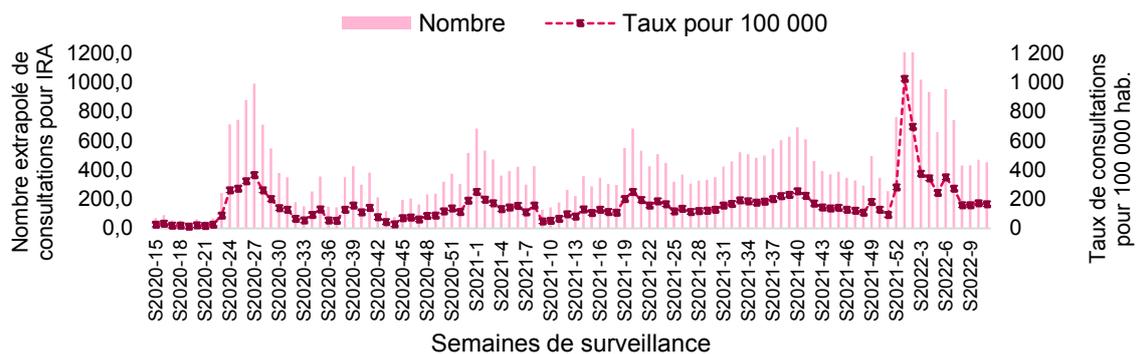
Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

En S11, en Guyane, 100% des prélèvements criblés ou séquencés étaient des suspicions du variant Omicron. Ce variant est majoritaire en Guyane depuis fin décembre et responsable de la 5^{ème} vague.

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

En S11, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était stable (Figure 8). En effet, elle s'élève à 167 consultations pour 100 000 habitants contre 173 en S10.

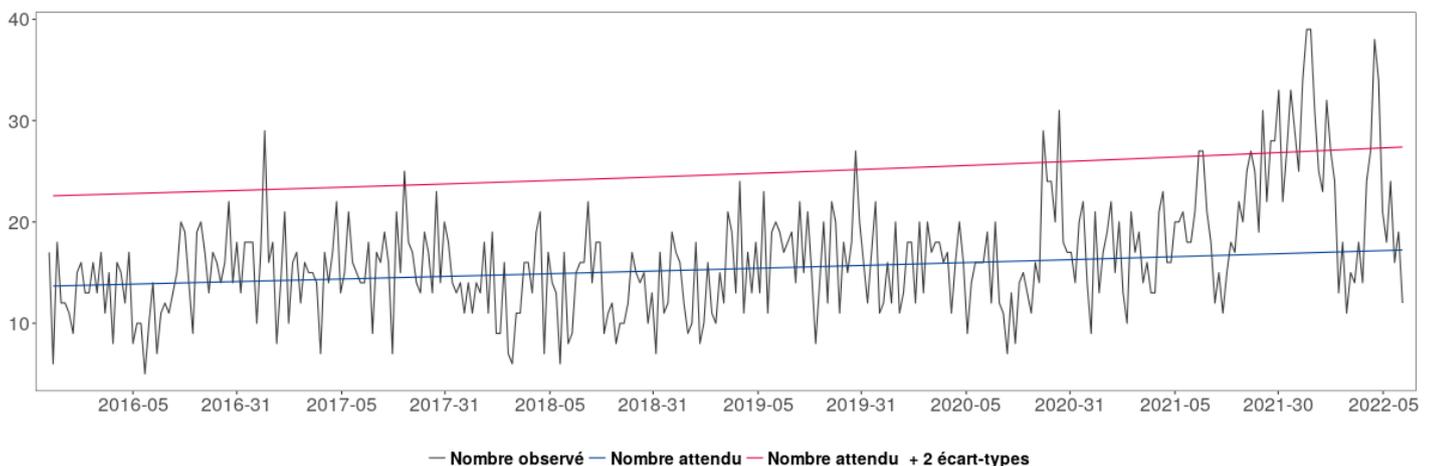
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à mars 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

Après une augmentation significative de la mortalité observée au cours du mois de janvier, la situation est revenue à la normale.

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âges confondues, Guyane, mars 2015 à mars 2022 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)

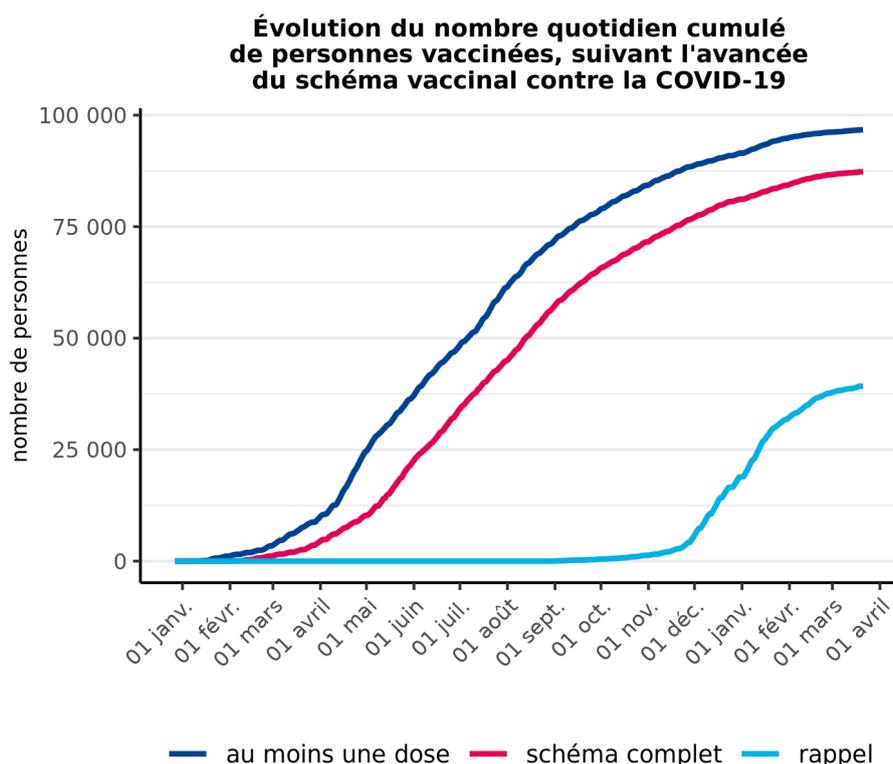


En Guyane la couverture vaccinale contre la Covid-19 a peu évolué ces dernières semaines. En semaine 11, 40,1% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 18,1% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,1% et 17,9% en semaine 10.

Tableau 2. Couverture vaccinale par classe d'âge en Guyane (Source: VACSI et CNAM , Exploitation : SpFrance)

classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet		rappel	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	627	1,5 %	472	0,40%	6	0,0 %
12-17 ans	8 897	24,8 %	7 750	20,30%	1 004	2,8 %
18-49 ans	57 317	45,8 %	51 248	39,60%	21 923	17,5 %
50-64 ans	20 821	55,9 %	19 324	50,90%	11 161	30,0 %
65-74 ans	6 353	53,3 %	5 989	49,30%	3 667	30,8 %
75 ans et plus	2 656	43,6 %	2 503	40,10%	1 509	24,8 %
≥ 12 ans	96 044	44,4 %	86 814	40,1 %	39 264	18,1 %
population totale	96 714	33,3 %	87 307	30,0 %	39 270	13,5 %

Figure 10. Evolution du nombre quotidien cumulé de personnes vaccinées, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la Covid-19 pour une primo-vaccination complète avec dose de rappel (3^{ème} dose) en Guyane (Source: VACSI et CNAM , Exploitation : SpFrance)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

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 « variants préoccupants ». A ce jour 5 VOC ont été définis: 20I/501Y.V1 (Alpha, Royaume-Uni), 20H/501Y.V2 (Beta, Afrique du Sud), 20J/501Y.V3 (Gamma, Brésil), B.1.617.2 (Delta, Inde) et 21K (B.1.1.529) (Omicron, Afrique du Sud).

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, 24 mars 2022. Santé publique France-Guyane 7p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Tiphonie Succo

Equipe de la Cellule Guyane : Komlan Abotsi-Adjossou, Audrey Andrieu, Luisiane Carvalho, Ellen Dahl.

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