

14 avril 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 10 avril 2022.

Indicateurs clés - Semaine 14 : du 4 au 10 avril 2022



Situation épidémiologique

En semaine 14, l'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec la Covid-19 indique une **augmentation de la circulation virale par rapport à la semaine 13** : le **taux d'incidence a augmenté de 19%**, égal à **166 cas pour 100 000 habitants** et le **taux de positivité a augmenté de 0,9 point**. Le **taux de dépistage a légèrement augmenté (+8%)**. Le **R effectif est égal à 1,11, significatif**. Celui-ci est stable par rapport à la semaine 13 (1,14).

Concernant l'activité hospitalière, **le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus est en légère hausse**, avec **1 admission en réanimation** en semaine 14. **1 décès** a été rapporté pour cause de covid-19 au CHC.

Le nombre de passages aux urgences est en légère hausse mais cet indicateur n'est pas consolidé (données manquantes pour le CHC).

La couverture vaccinale progresse peu par rapport à la semaine précédente : parmi les 12 ans et plus, elle atteint **40,4%** pour un schéma complet et **18,8%** 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

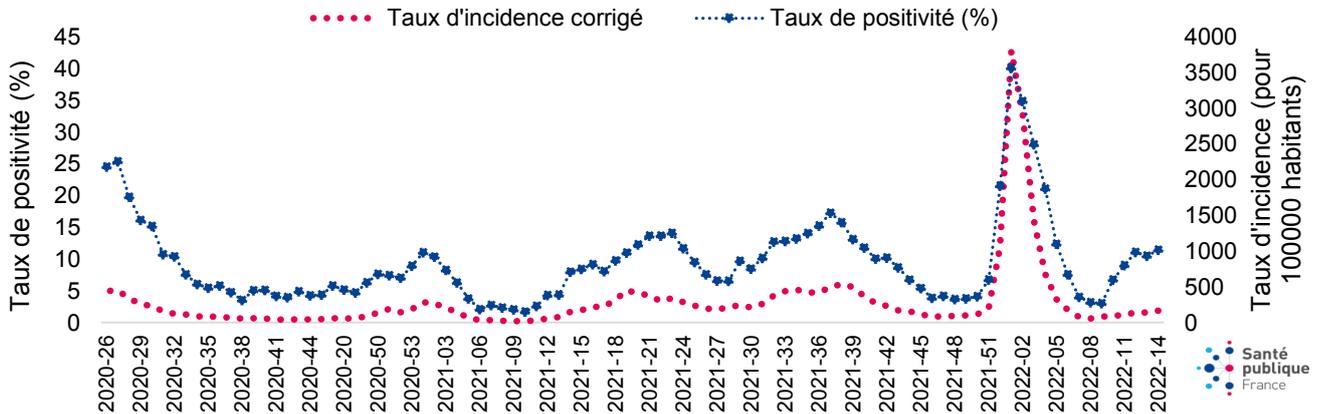


En S14, 481 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional de 166 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à la S13 (+19%).

Le taux de positivité augmente de 0,9 point (11,4% vs 10,5%). Le nombre de tests était de 4 204 tests en S14, se traduisant par un taux de dépistage de 1 446 tests pour 100 000 habitants (+8%).

► Les indicateurs virologiques sont en légère hausse en semaine 14.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mai 2020 à avril 2022 (Source : SI-DEP, Exploitation : SpFrance)



Bilan par secteur (voir commentaires ci-après)

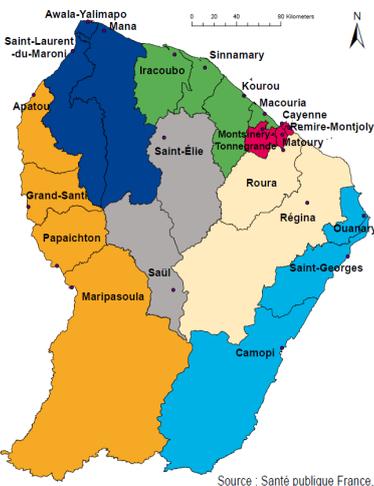


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 14 - du 04/04/2022 au 10/04/2022			S 12 - du 28/03/2022 au 03/04/2022		
	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	346	273	13	302	239	13
Savanes	113	248	14	89	195	12
Littoral Ouest	13	23	2	12	21	2
Maroni	2	non interprétable*	4	1	non interprétable*	1
Oyapock	1	non interprétable*	0	0	non interprétable*	1
Guyane	481	166	11	408	140	11

* 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

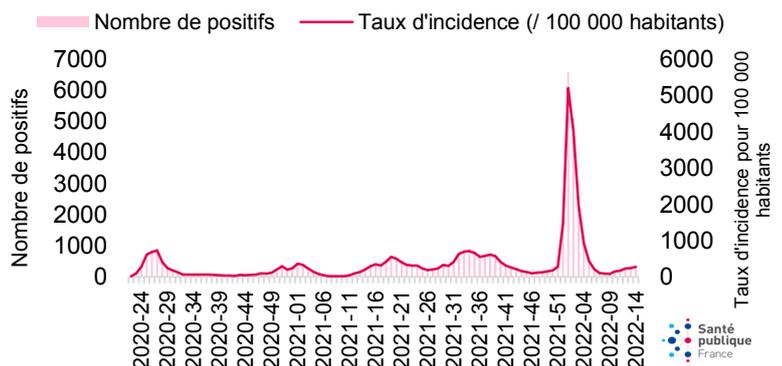
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S14, 346 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 302 cas en S13 : le **taux d'incidence hebdomadaire a augmenté** égal à 273 cas pour 100 000 habitants en S14 contre 239 en S13 (+14,2%).

Le **taux de positivité est stable**, de 13% en S13 et S14. Le taux de dépistage était en légère hausse avec 2 078 tests pour 100 000 habitants réalisés en S14 contre 1 915 en S13 (+8,5%).

► Dans ce secteur, l'incidence est en légère hausse en semaine 14.

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 avril 2022



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

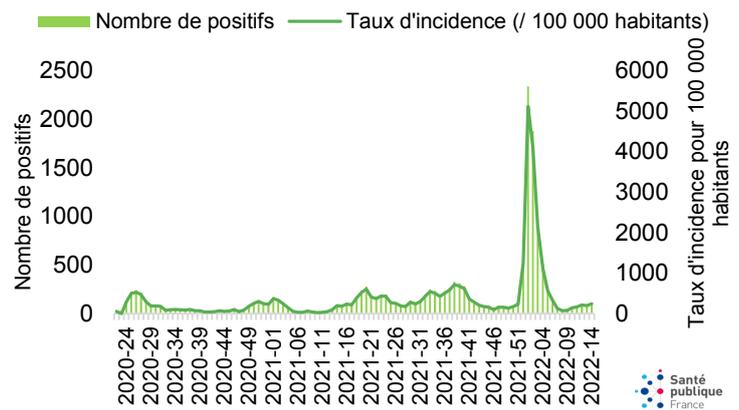
En S14, 113 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 89 cas en S13 : ainsi le **taux d'incidence était en légère hausse avec 248 cas pour 100 000 habitants en S14** contre 195 en S13 (-8%).

Le **taux de positivité est passé de 12% en S13 à 14% en S14.**

Le **taux de dépistage a augmenté de 10%** avec 1 779 tests pour 100 000 habitants en S14 contre 1 616 en S13.

► Dans ce secteur, les indicateurs ont légèrement augmenté.

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



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

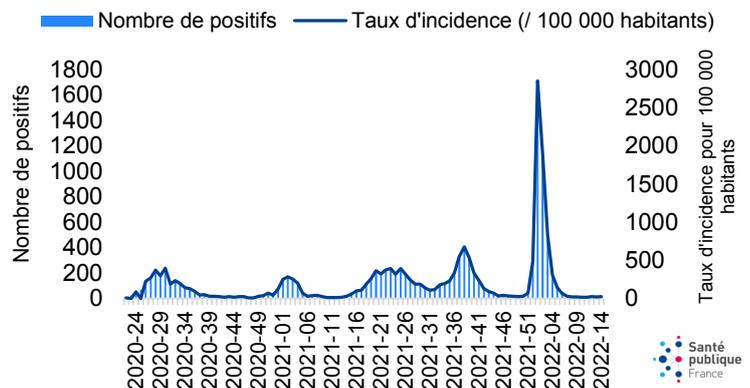
En S14, 13 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 12 cas en S13, se traduisant par un **taux d'incidence de 23 cas pour 100 000 habitants en S14** contre 21 en S13.

Le **taux de positivité est de 2% et stable depuis 5 semaines consécutives.**

Le **taux de dépistage a augmenté légèrement (+5%) en S14** avec 1 075 tests pour 100 000 habitants contre 1 022 en S13.

► 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 avril 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 avril 2022

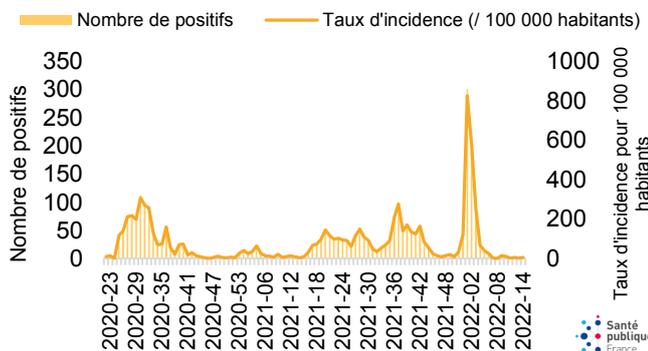
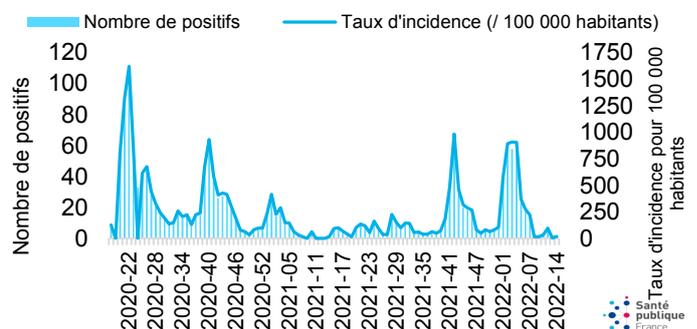


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à avril 2022



Sur le **Maroni**, 2 cas ont été confirmés en S14 (contre 1 cas en S13). Le **taux de positivité est de 2% en S14**, stable depuis la S13.

► Dans ce secteur, la tendance est stable.

Dans le **secteur de l'Oyapock**, 1 cas a été confirmé en S14, contre 0 en S13.

► Dans l'Oyapock, la tendance est stable.

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

Dans l'Intérieur-Est en S14, 5 cas (52 tests) ont été confirmés contre 4 cas (35 tests) en S13.

► La circulation virale est faible et stable dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, très peu de tests sont réalisés (1 test en S13).

► 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 14 hospitalisations en S14 contre 9 en S13 (Figure 7).

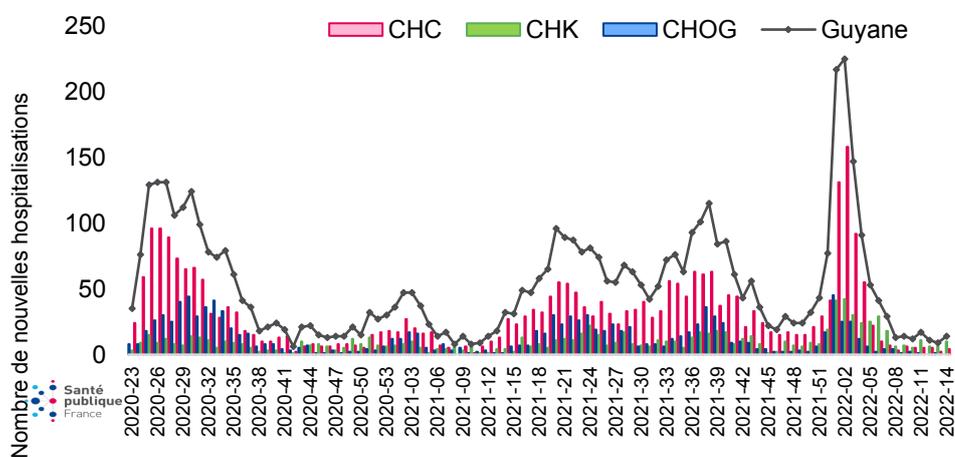
Cette augmentation est observée au CHK, ainsi qu'au CHC, avec 10 hospitalisations en S14 vs 6 en S13 pour le CHK, et 4 hospitalisations en S14 vs 2 en S13 pour le CHC. Le CHOG ne rapporte pas d'hospitalisation parmi les patients positifs pour la Covid-19 en semaine 14.

En semaine 14, il y a eu 1 admission en réanimation et 1 décès rapportés.

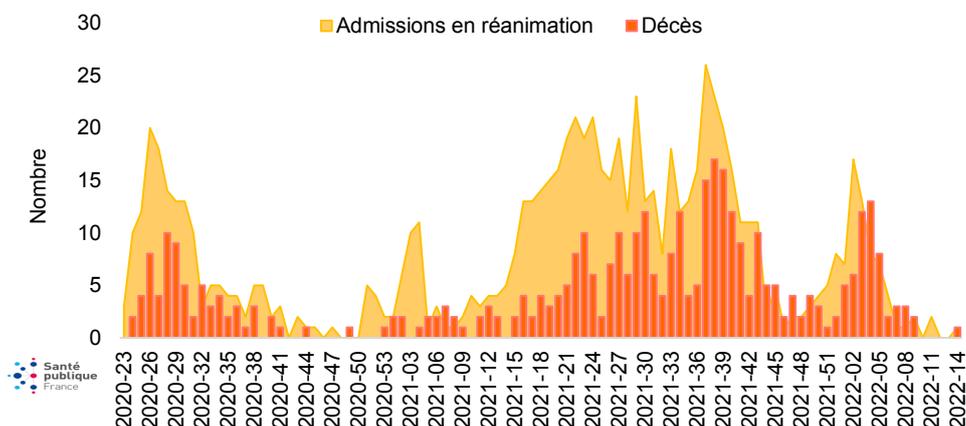
Entre le 4 mars 2020 et le 10 avril 2022, 394 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

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 avril 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

1.



2.

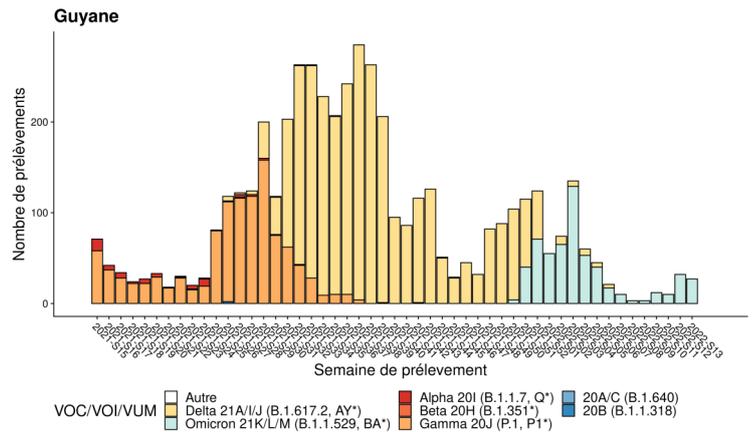


Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN

En S14, en Guyane, 100% des prélèvements criblés ou séquencés étaient des suspicions du variant Omicron. Celui-ci est majoritaire sur le territoire guyanais depuis la semaine 2021-52.

Parmi les 34 échantillons séquencés sur le territoire en semaine 14, 31 étaient du soulignage BA.2, 1 BA.1 et 3 BA.1.1.

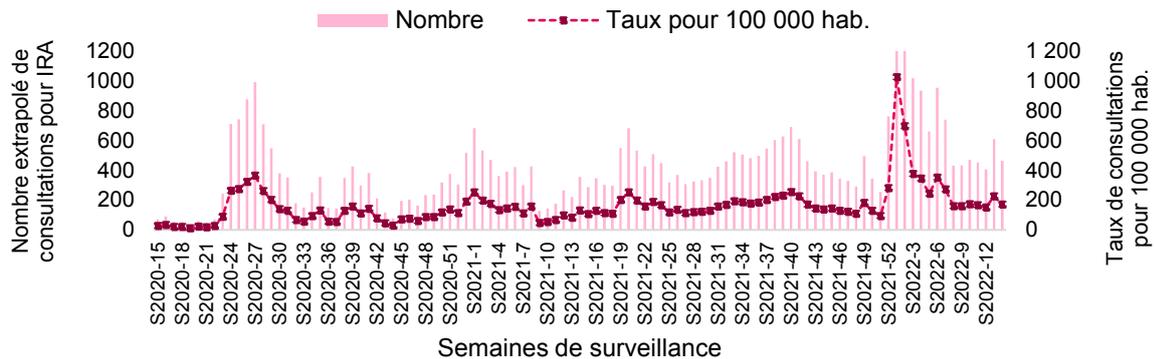
Figure 8. Résultats des activités de séquençage, Guyane, avril 2021 à avril 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S14, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse. En effet, elle s'élève à 171 consultations pour 100 000 habitants contre 225 en S13.

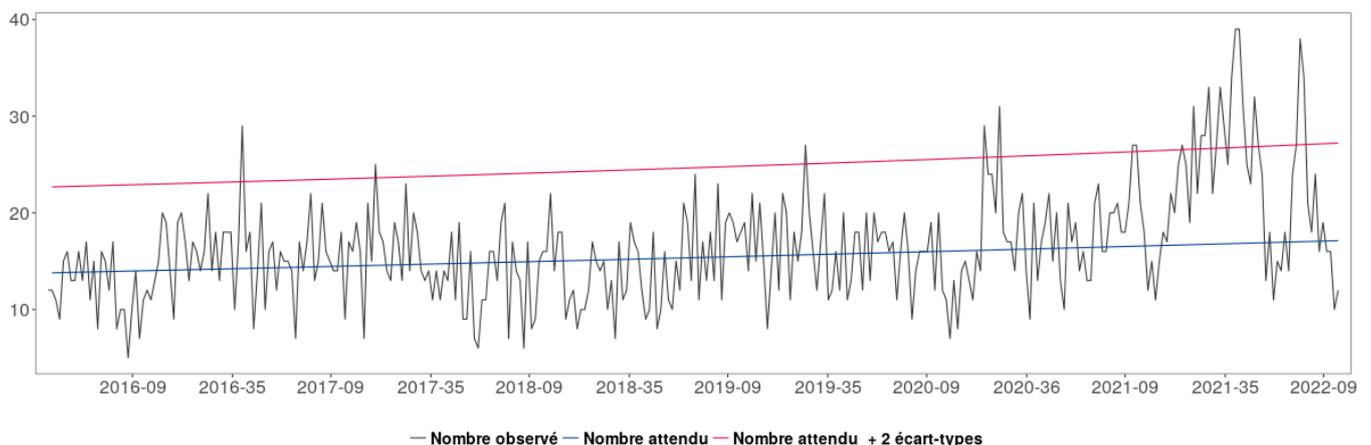
Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à avril 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

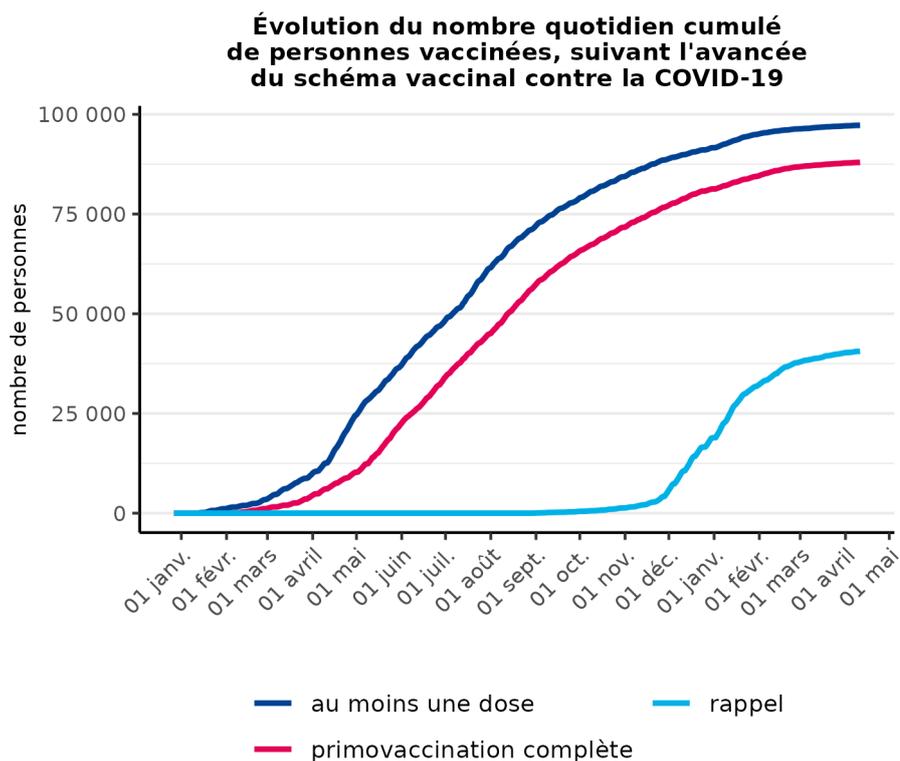


En semaine 14 en Guyane, 40,4% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 18,8% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,3% et 18,6% en semaine 13.

Tableau 2. Couverture vaccinale par classe d'âge en Guyane (Source: VACSI / 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	647	1,5 %	500	0,40%	6	0,0 %
12-17 ans	8 963	24,9 %	7 825	20,30%	1 077	3,0 %
18-49 ans	57 673	46,0 %	51 674	39,60%	22 774	18,2 %
50-64 ans	20 895	56,1 %	19 426	50,90%	11 447	30,8 %
65-74 ans	6 375	53,5 %	6 013	49,30%	3 758	31,6 %
75 ans et plus	2 662	43,7 %	2 509	40,10%	1 540	25,3 %
≥ 12 ans	96 568	44,6 %	87 447	40,4 %	40 596	18,8 %
population totale	97 259	33,5 %	87 968	30,3 %	40 602	14,0 %

Figure 11. 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 (Sources : VACSI / 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 Épidémiologique hebdomadaire, Guyane, 14 avril 2022. Santé publique France-Guyane 7p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Tiphany 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