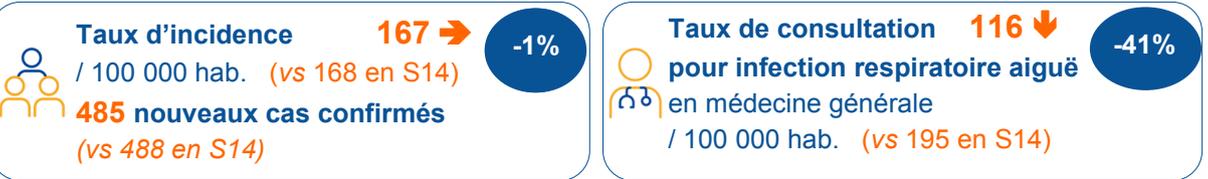


21 avril 2022

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 17 avril 2022.

### Indicateurs clés - Semaine 15 : du 11 au 17 avril 2022



### Situation épidémiologique

En S15, l'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec la Covid-19 indiquait une **stabilisation de la circulation virale par rapport à S14** : le **taux d'incidence était égal à 167 cas pour 100 000 habitants** et le **taux de positivité a diminué de 1,5 point**. Le **taux de dépistage a légèrement augmenté (+13%)**. Le **R effectif était égal à 1,01, non significatif (vs 1,11 en S14, significatif)**.

Concernant l'activité hospitalière, le **nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était en légère hausse, sachant que 5 des 20 nouvelles hospitalisations l'ont été pour prise en charge de la Covid-19, et les 15 autres pour un autre motif**. Il n'y a pas eu de nouvelle admission en réanimation et de nouveau décès en S15.

Le nombre de passages aux urgences était en légère hausse en S15 par rapport à S14 sachant que les données pour le CHC n'étaient pas disponibles en S14.

La **couverture vaccinale progressait peu par rapport à la semaine précédente** : parmi les 12 ans et plus, elle atteignait 40,5% pour un schéma complet et 18,9% pour un schéma

### 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

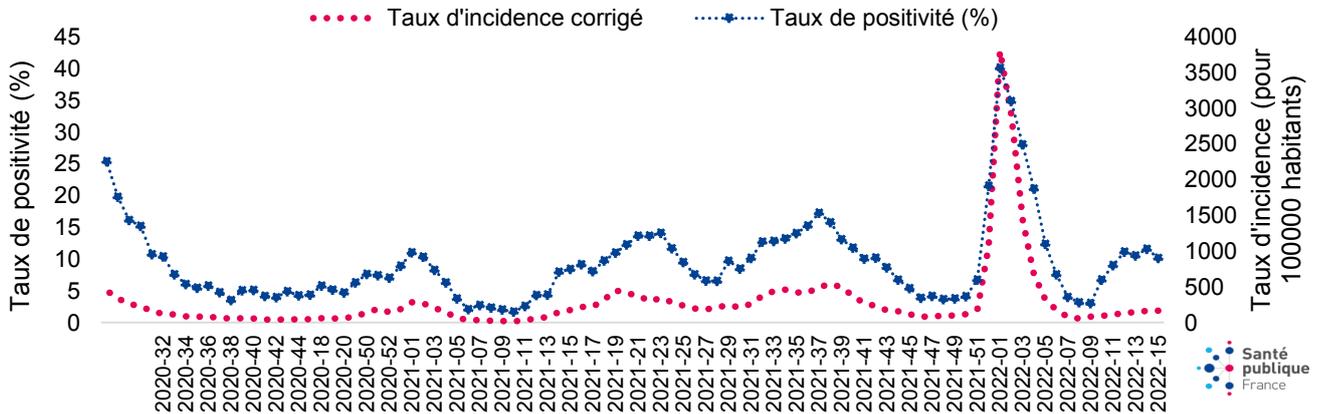


En S15, 485 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional de 167 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la S14 (-1%).

Le taux de positivité a diminué de 1,5 point (11,6% vs 10,1%). Le nombre de tests était de 4 779 tests en S15, se traduisant par un taux de dépistage de 1 644 tests pour 100 000 habitants (+13%).

► La tendance sur le territoire dans son ensemble était stable en S15.

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)

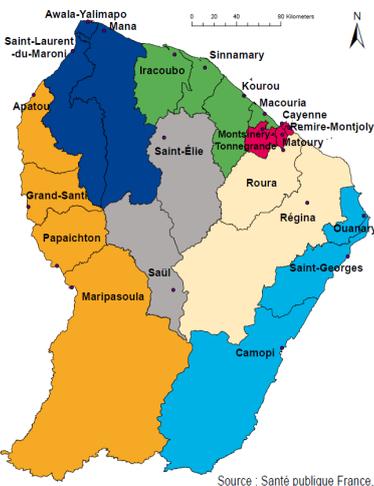


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 15 - du 11/04/2022 au 17/04/2022			S 14 - du 04/04/2022 au 10/04/2022		
	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)
<b>Secteur</b>						
Ile de Cayenne	335	265	12	349	276	13
Savanes	115	252	12	117	257	14
Littoral Ouest	18	31	2	13	23	2
Maroni	7	non interprétable*	8	2	non interprétable*	4
Oyapock	1	non interprétable*	0	1	non interprétable*	5
<b>Guyane</b>	<b>485</b>	<b>167</b>	<b>10</b>	<b>488</b>	<b>168</b>	<b>12</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

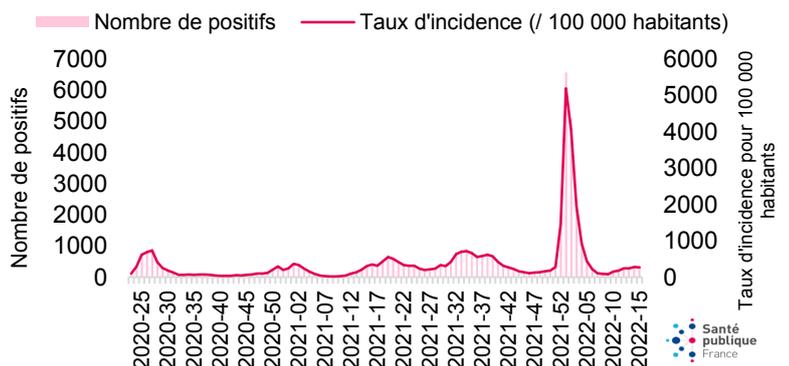
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S15, 335 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 349 cas en S14 : le **taux d'incidence hebdomadaire est stable** et égal à 265 cas pour 100 000 habitants en S15 contre 276 en S14 (-4,0%).

Le **taux de positivité a diminué de 1 point, passant de 13% en S14 à 12% en S15**. Le taux de dépistage était en légère hausse avec 2 267 tests pour 100 000 habitants réalisés en S14 contre 2 080 en S14 (+9,0%).

► Dans ce secteur, la tendance était stable en S15.

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)

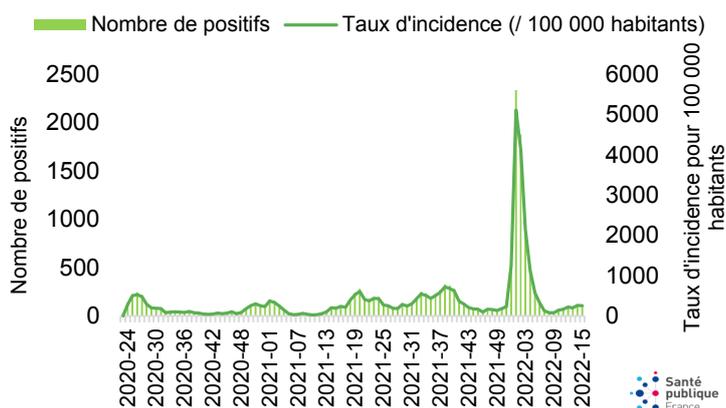
En S15, 115 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 117 cas en S14 : ainsi le **taux d'incidence est stable avec 252 cas pour 100 000 habitants en S14** contre 257 en S14 (-2%).

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

Le **taux de dépistage a augmenté de 19%** avec 2 120 tests pour 100 000 habitants en S15 contre 1 788 en S14.

► Dans ce secteur, la tendance est stable.

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)

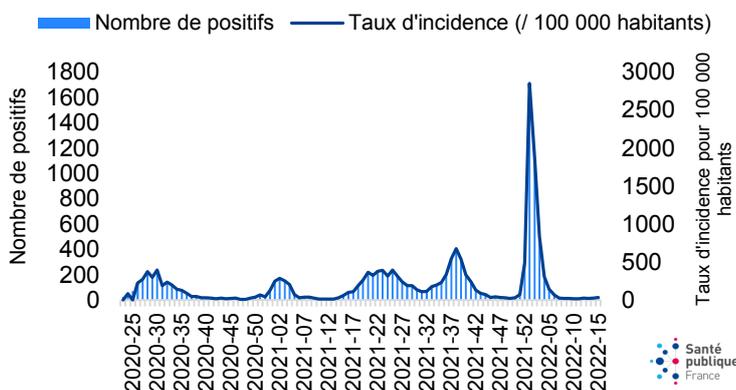
En S15, 18 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 13 cas en S14, se traduisant par une légère hausse du **taux d'incidence de 31 cas pour 100 000 habitants en S15** contre 23 cas en S14.

Le **taux de positivité était de 2% et stable depuis 6 semaines consécutives**.

Le **taux de dépistage a augmenté (+24%) en S15** avec 1 328 tests pour 100 000 habitants contre 1 075 en S14.

► Dans ce secteur, la tendance était 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

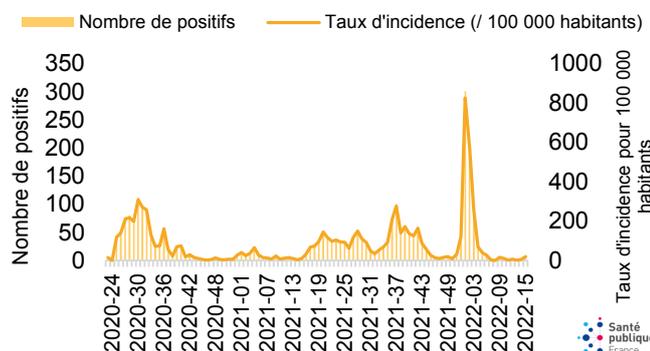
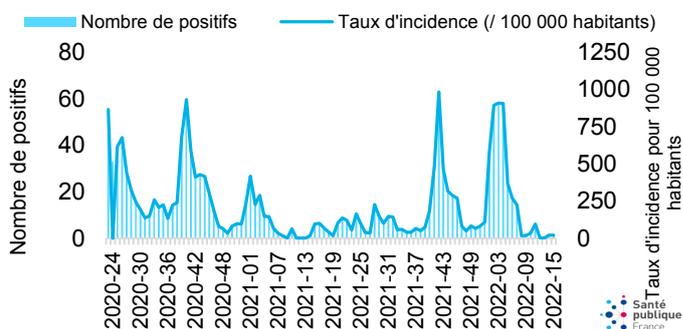


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à avril 2022



**Sur le Maroni**, 7 cas ont été confirmés en S15 (contre 2 cas en S14). Le **taux de positivité est passé de 4% en S14 à 8% en S15**. Le nombre total de personnes testées était faible dans ce secteur et justifiait la variation des indicateurs (87 personnes dépistées en S15).

► Dans ce secteur, la tendance était en légère hausse.

**Dans le secteur de l'Oyapock**, 1 cas a été confirmé en S15, tout comme en S14.

► Dans ce secteur, la tendance était stable.

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

Dans l'Intérieur-Est en S15, 8 cas (45 tests) ont été confirmés contre 5 cas (52 tests) en S14.

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

Dans le secteur de l'Intérieur, très peu de tests ont été réalisés (2 test en S15), 0 cas positif.

► La circulation virale était *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 20 hospitalisations en S15 contre 13 en S14 (Figure 7), sachant que 5 des 20 nouvelles hospitalisations l'ont été pour prise en charge de la Covid-19, et les 15 autres pour un autre motif.

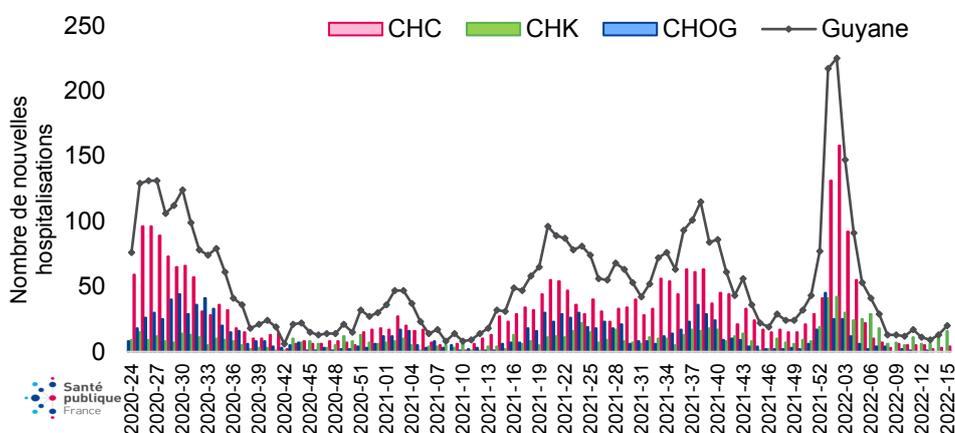
Cette augmentation a été observée au CHK, ainsi qu'au CHC, avec 16 hospitalisations en S15 vs 10 en S14 pour le CHK, et 4 hospitalisations en S15 vs 3 en S14 pour le CHC. Le CHOG n'a pas rapporté d'hospitalisation parmi les patients positifs pour la Covid-19 en S15.

En S15, aucune admission en réanimation et aucun décès n'ont été rapportés.

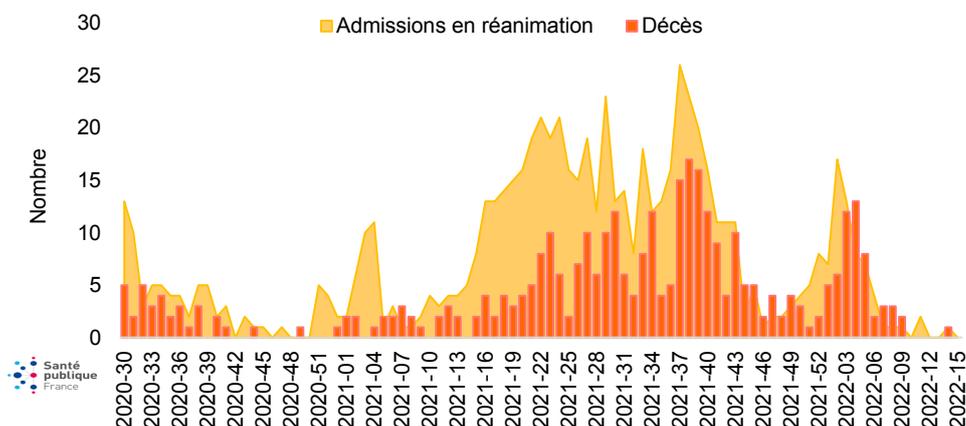
Entre le 4 mars 2020 et le 17 avril 2022, 394 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

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.

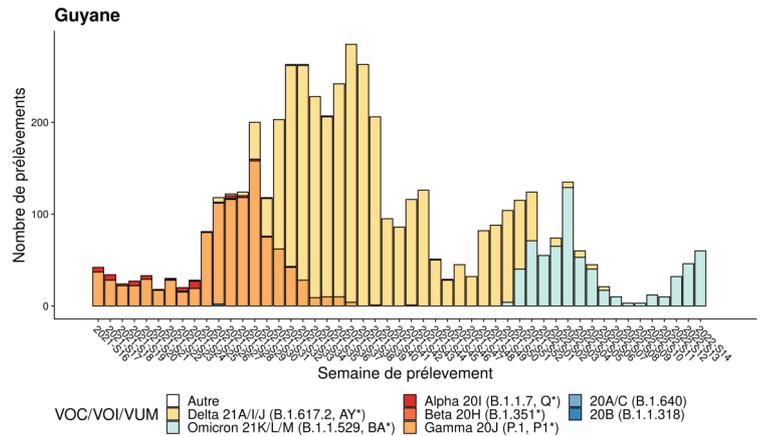


## Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN

En S15, 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 90 échantillons séquencés sur le territoire en semaine 15, 92% étaient du soulignage BA.2, les autres étant du sous-lignage BA.1.

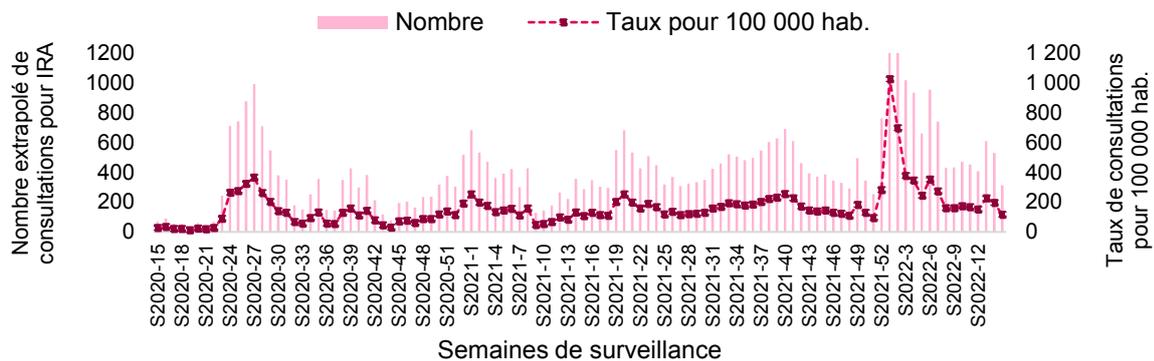
**Figure 8. Résultats des activités de séquençage, Guyane, avril 2021 à avril 2022** (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S15, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse. En effet, elle s'élève à 116 consultations pour 100 000 habitants contre 195 en S14.

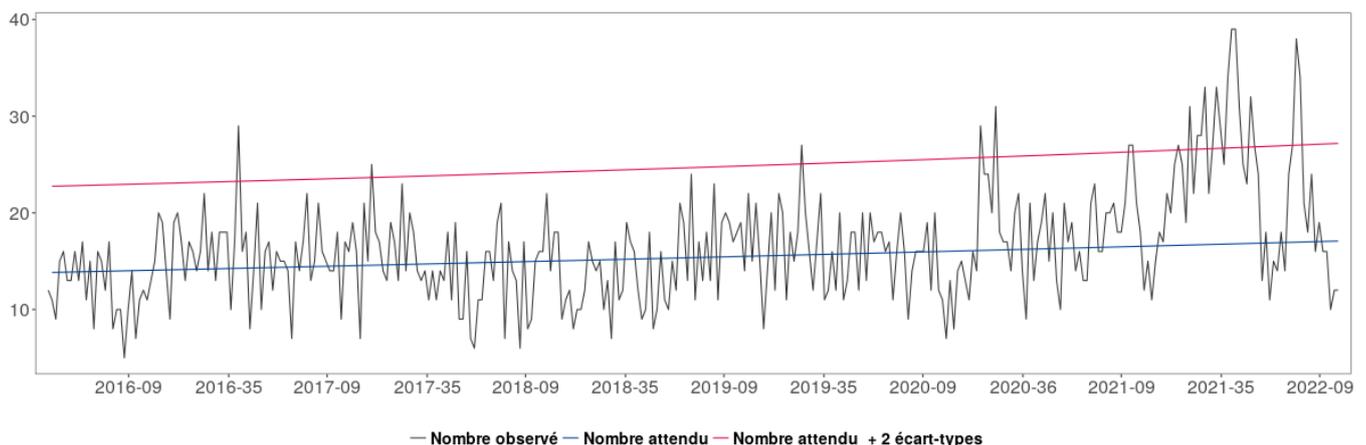
**Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à avril 2022** (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



## 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)

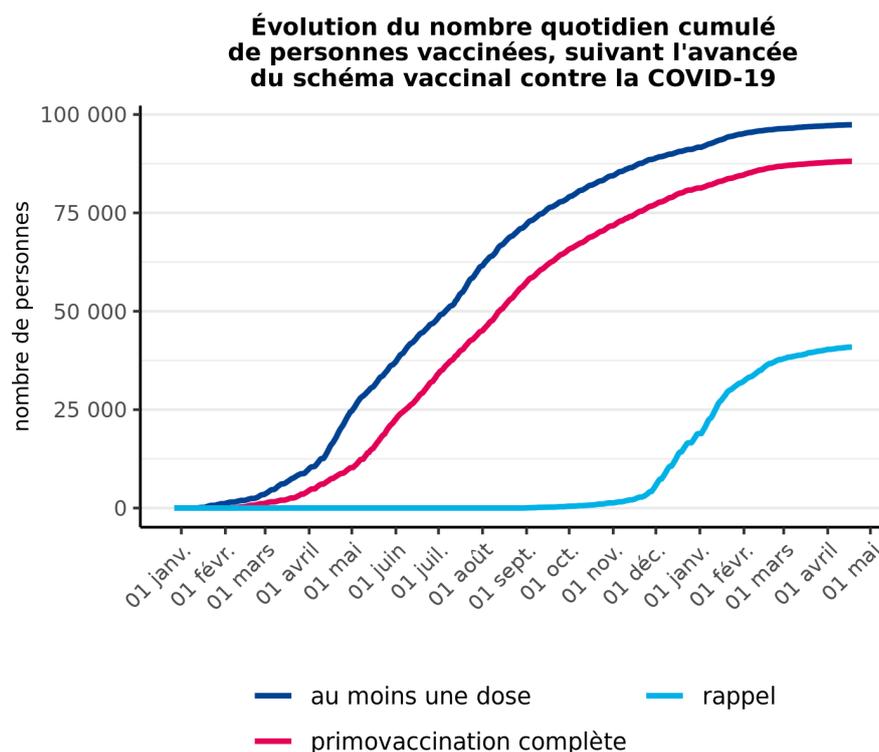


En semaine 15, en Guyane, 40,5% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 18,9% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,4% et 18,8% en S14.

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	650	1,5 %	502	0,40%	6	0,0 %
12-17 ans	8 981	25,0 %	7 840	20,30%	1 092	3,0 %
18-49 ans	57 758	46,1 %	51 767	39,60%	22 946	18,3 %
50-64 ans	20 907	56,2 %	19 441	50,90%	11 500	30,9 %
65-74 ans	6 380	53,6 %	6 021	49,30%	3 787	31,8 %
75 ans et plus	2 663	43,7 %	2 510	40,10%	1 549	25,4 %
≥ 12 ans	96 689	44,7 %	87 579	40,5 %	40 874	18,9 %
population totale	97 383	33,5 %	88 102	30,3 %	40 880	14,1 %

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<sup>ème</sup> 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 Epidémiologique hebdomadaire, Guyane, 21 avril 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, Patrick Rolland.

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