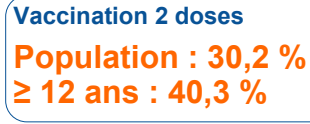
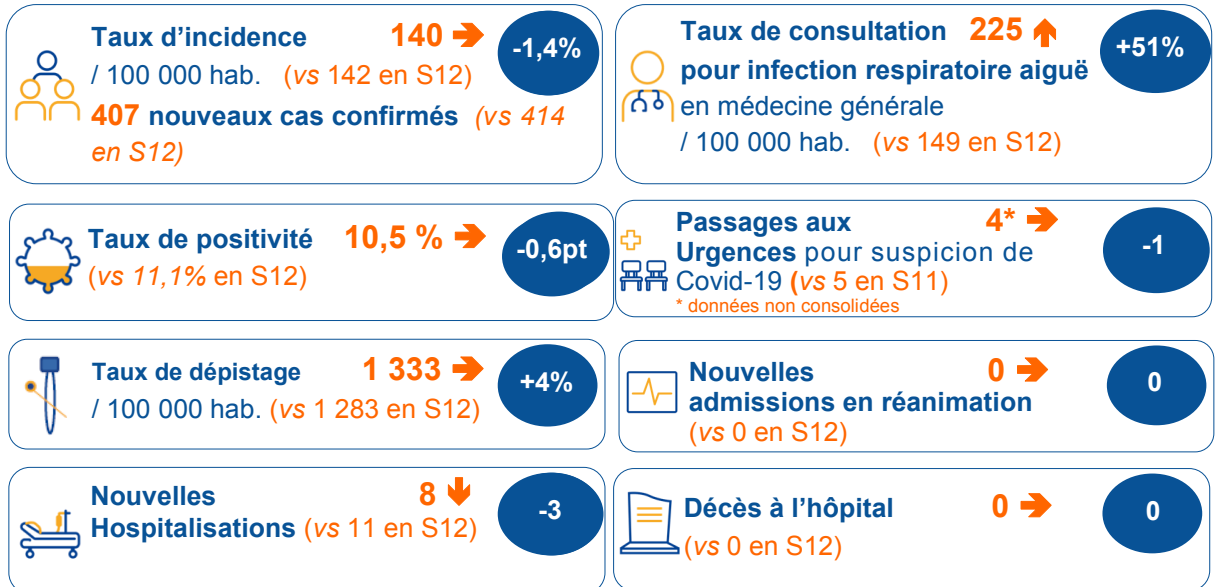


7 avril 2022

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 3 avril 2022.

Indicateurs clés - Semaine 13 : du 28 mars au 3 avril 2022



Situation épidémiologique

En semaine 13, l'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec la Covid-19 indique une **stabilisation de la circulation virale par rapport à la semaine 12** : le **taux d'incidence a baissé de 1,4%**, égal à **140 cas pour 100 000 habitants** et le **taux de positivité a baissé de 0,6 point**. Le **taux de dépistage est également stable**. Le **R effectif est égal à 1,14** et est significatif.

Concernant l'activité hospitalière, le nombre de passages aux urgences est en légère baisse mais cet indicateur n'est pas consolidé (données manquantes pour le CHC), le **nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus est en baisse** et **aucune nouvelle admission en réanimation n'a été recensée depuis la semaine 12**.

Depuis 4 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 **40,3%** pour un schéma complet et **18,6%** 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



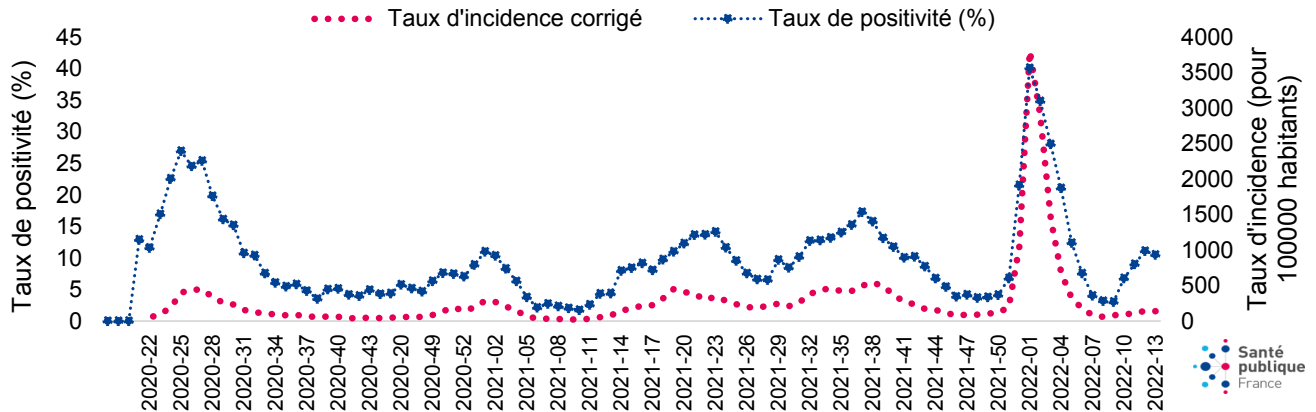
Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

En S13, 407 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional de 140 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la S12 (-1,4%).

Le taux de positivité était également stable (10,5% vs 11,1%). Le nombre de tests était de 3 876 tests en S13, se traduisant par un taux de dépistage de 1 333 tests pour 100 000 habitants (+4%).

► Les indicateurs virologiques sont stables en semaine 13.

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 13 - du 28/03/2022 au 03/04/2022			S 12 - du 21/03/2022 au 27/03/2022		
	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	301	238	12	297	235	13
Savanes	89	195	12	98	213	13
Littoral Ouest	12	21	2	14	23	2
Maroni	1	non interprétable*	1	2	non interprétable*	3
Oyapock	0	non interprétable*	0	0	non interprétable*	1
Guyane	407	140	11	414	142	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

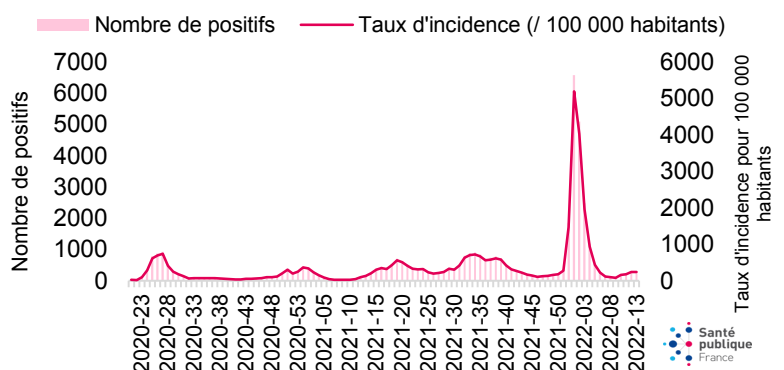
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S13, 301 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 297 cas en S12 : le **taux d'incidence hebdomadaire est stable** égal à 238 cas pour 100 000 habitants en S13 contre 235 en S12 (+1,3%).

Le **taux de positivité a baissé de 1 point** (13% en S12 vs 12% en S13). Le taux de dépistage était en légère hausse avec 1 914 tests pour 100 000 habitants réalisés en S13 contre 1 766 en S12.

► Dans ce secteur, l'incidence est stable en semaine 13.

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)

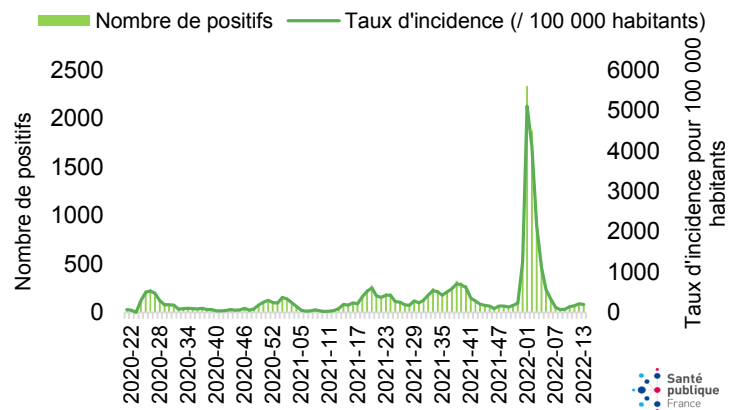
En S13, 89 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 98 cas en S12 : ainsi le **taux d'incidence était en légère baisse avec 195 cas pour 100 000 habitants en S13** contre 213 en S12 (-8%).

Le **taux de positivité est passé de 13% en S12 à 12% en S13.**

Le **taux de dépistage était stable avec 1 616 tests pour 100 000 habitants en S13** contre 1 646 en S12.

► Dans ce secteur, les indicateurs sont 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)

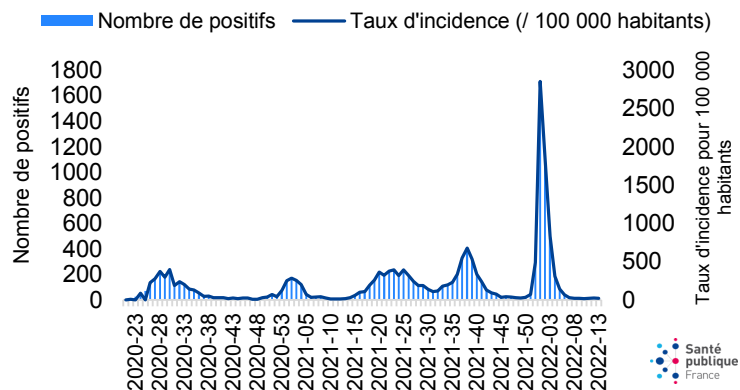
En S13, 12 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 14 cas en S12, se traduisant par un **taux d'incidence de 21 cas pour 100 000 habitants en S13** contre 23 en S12.

Le **taux de positivité est de 2% et stable depuis 4 semaines consécutives.**

Le **taux de dépistage était stable en S13** avec 1 022 tests pour 100 000 habitants contre 1055 en S12.

► 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 mars 2022

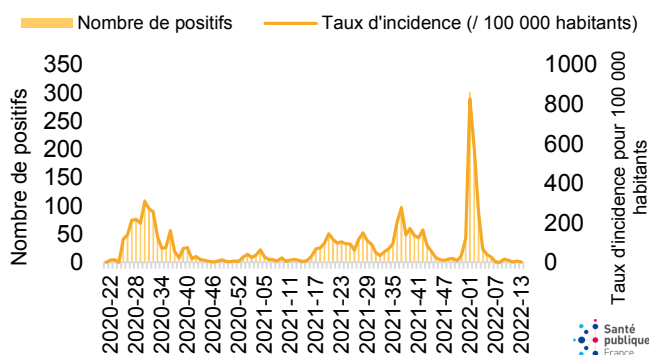
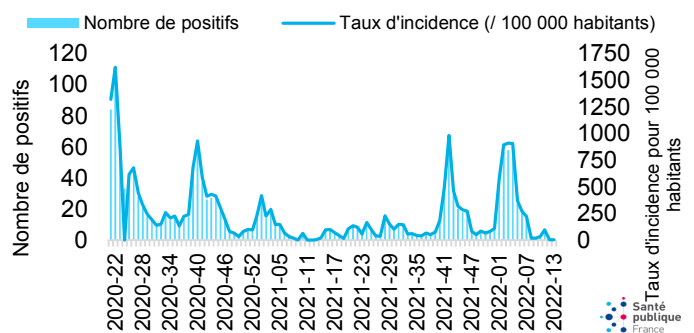


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à avril 2022



Sur le Maroni, 1 cas a été confirmé en S13 (contre 2 cas en S12). Le **taux de positivité a diminué de 2 points (1% en S13 vs 3% en S12).**

► Dans ce secteur, la tendance est stable.

Dans le secteur de l'Oyapock, aucun cas n'a été confirmé en S12 et S13.

► Dans l'Oyapock, la tendance est stable.

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

Dans l'Intérieur-Est en S13, 4 cas (35 tests) ont été confirmés contre 3 cas (32 tests) en S12.

► La circulation virale était 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 baisse avec 8 hospitalisations en S13 contre 11 en S12 (Figure 7).

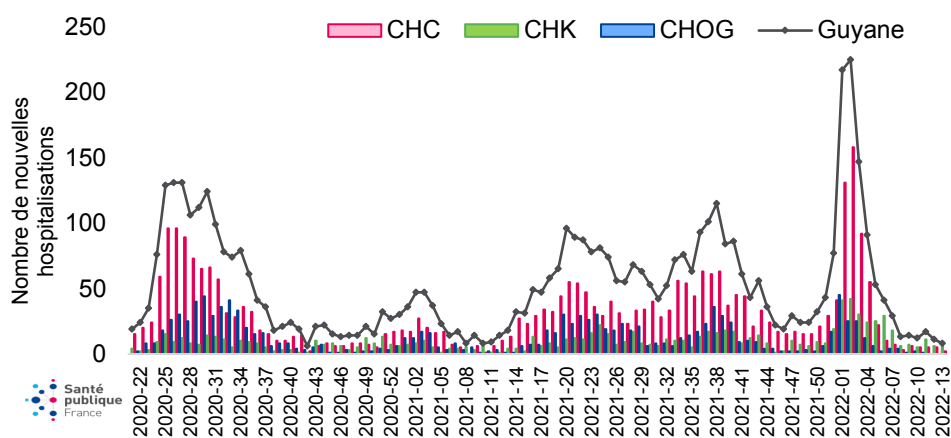
Cette diminution est observée au CHC avec 2 hospitalisations en S13 vs 5 hospitalisations en S12. Les hospitalisations sont stables au CHK avec 6 hospitalisations enregistrées. Le CHOG ne rapporte pas d'hospitalisation parmi les patients positifs pour la Covid-19 en semaine 13.

Il n'y a eu pas d'admission en réanimation pour la deuxième semaine consécutive et aucun décès n'a été rapporté depuis 4 semaines.

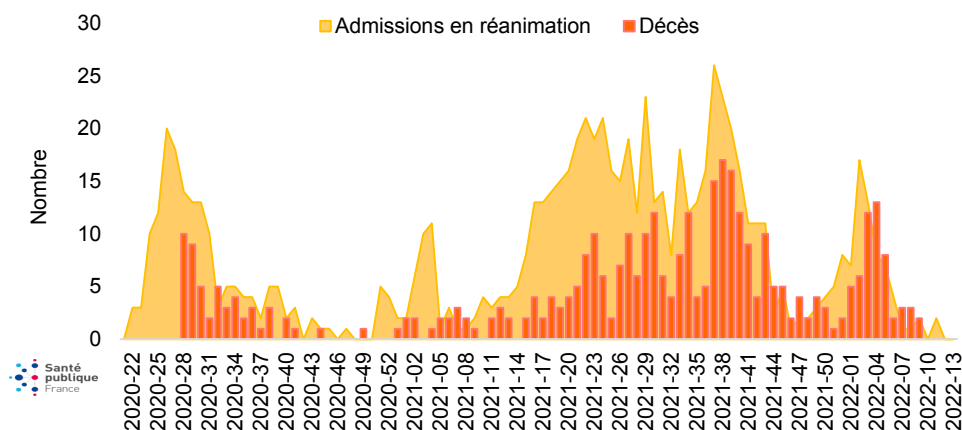
Entre le 4 mars 2020 et le 3 avril 2022, 393 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

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

1.



2.

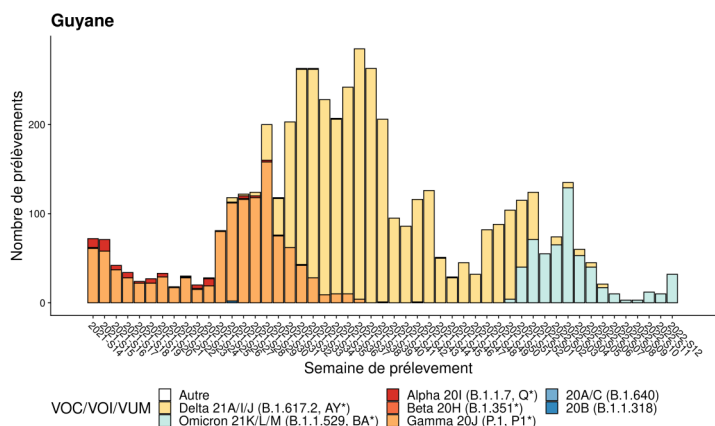


Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN

En S13, 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 27 échantillons séquencés sur le territoire en semaine 13, 23 étaient du soulignage BA.2, 1 BA.1 et 3 BA.1.1.

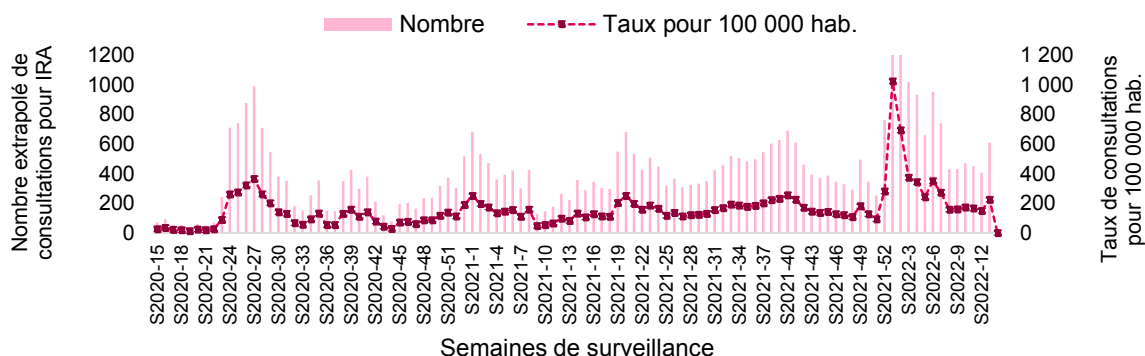
Figure 8. Résultats des activités de séquençage, Guyane, avril 2021 à avril 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S13, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en hausse. En effet, elle s'élève à 225 consultations pour 100 000 habitants contre 149 en S12.

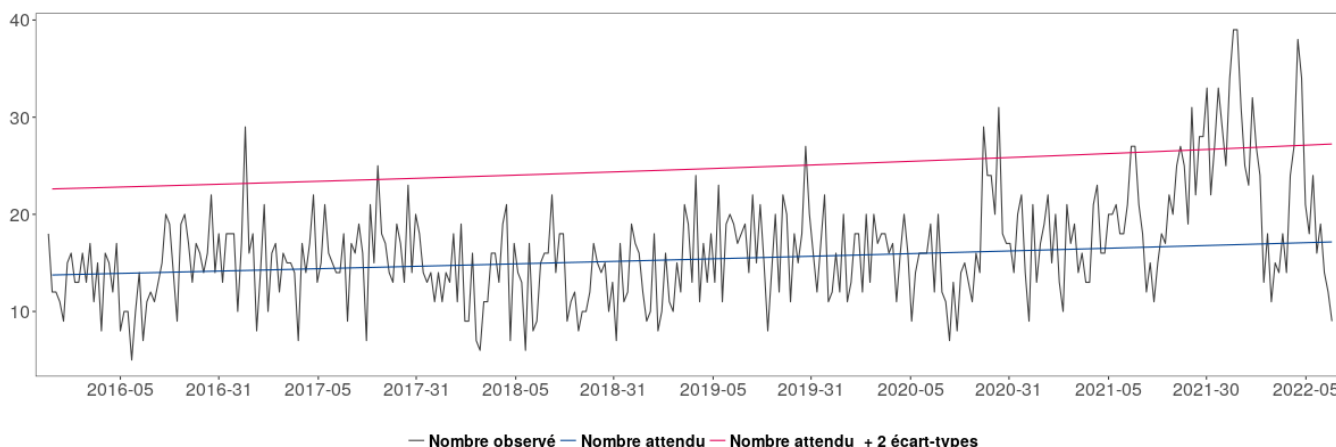
Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à avril 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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)

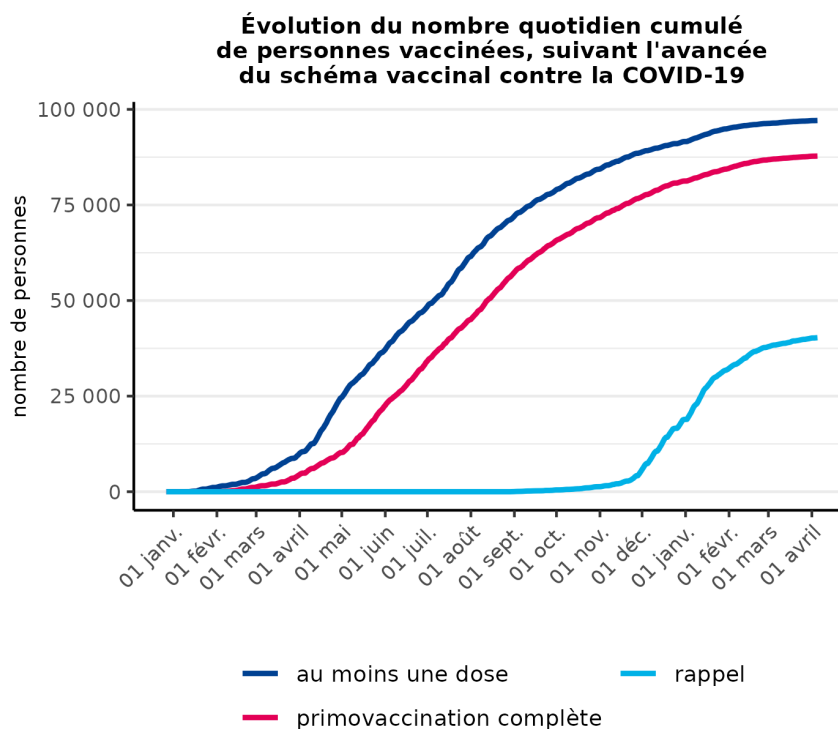


En semaine 12 en Guyane, 40,3% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 18,6% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,2% et 18,4% en semaine 12.

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	641	1,5 %	495	0,40%	6	0,0 %
12-17 ans	8 951	24,9 %	7 808	20,30%	1 056	2,9 %
18-49 ans	57 530	45,9 %	51 532	39,60%	22 526	18,0 %
50-64 ans	20 869	56,1 %	19 387	50,90%	11 372	30,5 %
65-74 ans	6 369	53,5 %	6 003	49,30%	3 738	31,4 %
75 ans et plus	2 660	43,7 %	2 507	40,10%	1 532	25,1 %
≥ 12 ans	96 379	44,5 %	87 237	40,3 %	40 224	18,6 %
population totale	97 064	33,4 %	87 753	30,2 %	40 230	13,8 %

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 Epidémiologique hebdomadaire, Guyane, 7 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.

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