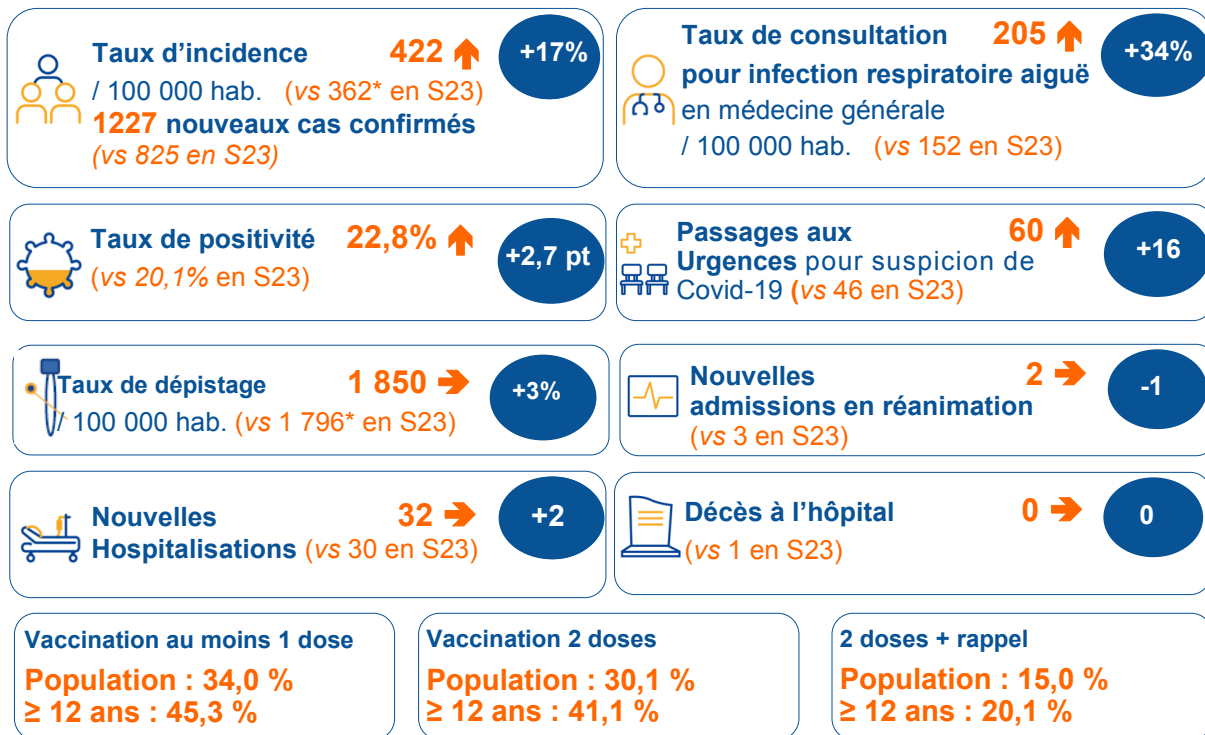


23 juin 2022

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 22 juin 2022.

### Indicateurs clés - Semaine 24 : du 13 au 19 juin 2022



\*indicateurs corrigés pour les fériés du 6 et du 10 juin

### Situation épidémiologique

En semaine S24, les indicateurs virologiques poursuivent l'**augmentation régulière observée depuis 6 semaines**. Toutes les tranches d'âge sont concernées. Les secteurs de l'île de Cayenne et de Savanes présentent les indicateurs les plus élevés.

Parmi les 95 prélèvements séquencés par l'Institut Pasteur de la Guyane en semaine S24, le sous lignage BA.2 reste majoritaire (73% des prélèvements) mais la part du **sous lignage BA.5 est en augmentation** (25% des prélèvements).

Au niveau hospitalier, **la part des passages aux urgences pour Covid est en augmentation** alors que **les nouvelles admissions tous services confondus demeurent stables**. Deux hospitalisations en réanimation ont été signalées en semaine S24 et aucun décès hospitalier n'a été recensé.

Dans ce contexte d'augmentation de la circulation du virus, la protection des personnes fragiles demeure une priorité.

### 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



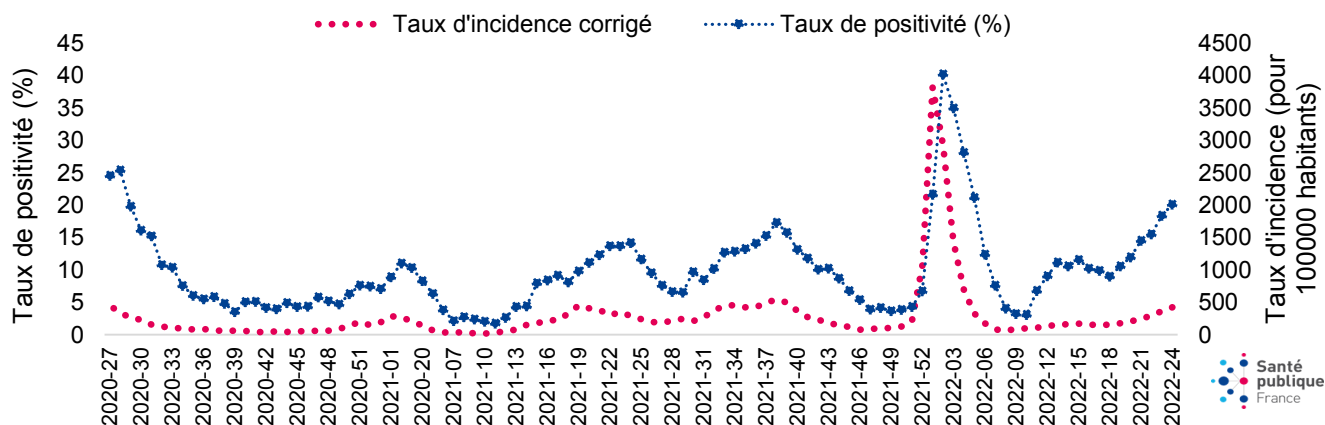
En S24, 1 227 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence de 422 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à la S23\* (+17%).

Le taux de positivité a augmenté de 2,7 point (22,8% vs 20,1%). Le nombre de tests était de 5 377 tests en S24, se traduisant par un taux de dépistage stable de 1850 tests pour 100 000 habitants (+3%).

► Les indicateurs virologiques sont en augmentation régulière depuis 6 semaines. Cette hausse concerne toutes les tranches d'âge

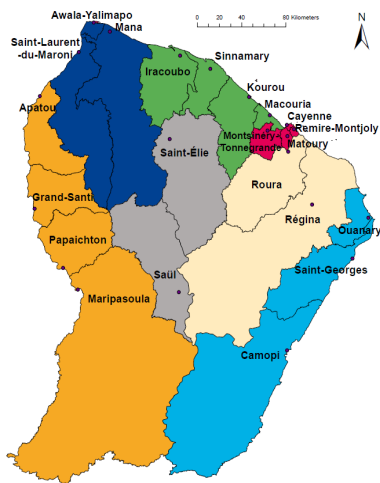
\* indicateurs corrigés pour les jours fériés du 6 et du 10 juin 2022

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



Bilan par secteur

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



Période	S 24 - du 13/06/2022 au 19/06/2022			S 23 - du 06/06/2022 au 12/06/2022		
	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	805	636	25	453	358	19
Savanes	254	556	22	207	452	24
Littoral Ouest	120	205	15	124	212	18
Maroni	25	non interprétable*	27	16	non interprétable*	21
Oyapock	3	non interprétable*	9	2	non interprétable*	7
Intérieur	19	non interprétable*	30	23	non interprétable*	39
<b>Guyane</b>	<b>1227</b>	<b>422</b>	<b>23</b>	<b>825</b>	<b>284</b>	<b>20</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

Source : Santé publique France, Cellule Guyane

La situation épidémiologique montre une hausse régulière des indicateurs de circulation virale sur le territoire guyanais depuis 6 semaines consécutives, qui concerne plus particulièrement les secteurs de l'Ile de Cayenne et des Savanes où les taux d'incidence atteignent respectivement 636 et 556 pour 100 000 habitants et les taux de positivité 25% et 22%.

La situation dans le secteur de l'Oyapock reste relativement stable et à un niveau faible.

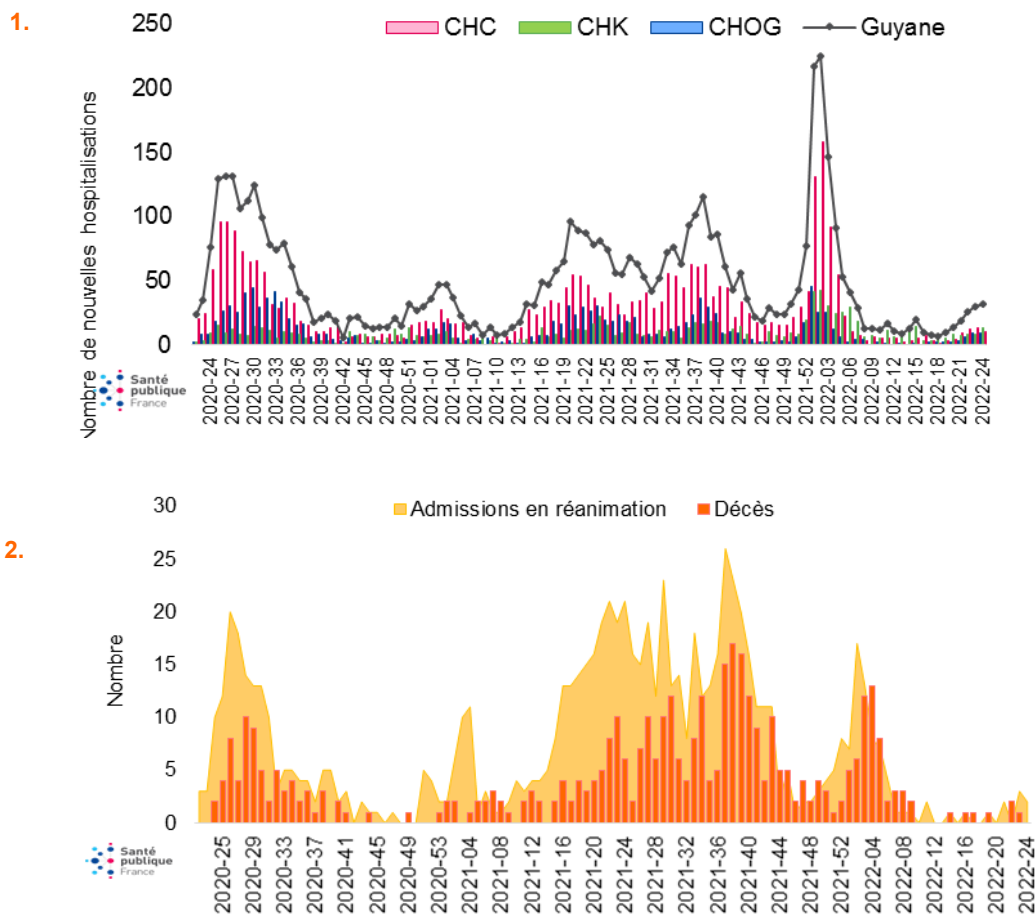
## Hospitalisations, admissions en réanimation et décès - source : SI-VIC

Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus, es globalement stable en S24 avec 32 hospitalisations contre 30 en S23 (Figure 2). Il diminue légèrement au CHC (7 hospitalisations en S24 versus 10 en S23), augmente au CHK (12 hospitalisations en S24 versus 7 en S23) et reste stable au CHOG (9 hospitalisations en semaines 23 et 24).

La part des personnes hospitalisées pour Covid en hospitalisation conventionnelles et en réanimation reste stable et à un niveau bas, comprise entre 12% et 36% depuis la semaine S19.

En S24, 2 admissions ont été enregistrées en réanimation, versus 3 la semaine précédente et aucun décès n'a été rapporté versus 1 en semaine S23. Entre le 4 mars 2020 et le 20 juin 2022, 400 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

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

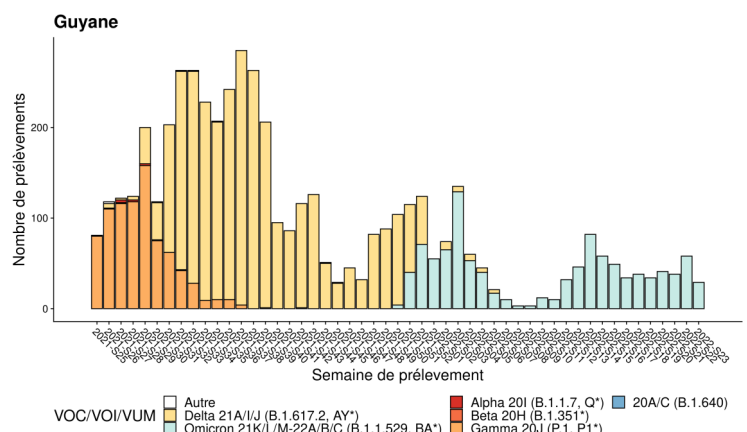


## Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN, Sidep

En semaine S24, parmi les 95 prélèvements séquencés par l'Institut Pasteur de la Guyane, le sous lignage BA.2 reste majoritaire (73% des prélèvements). La part du sous lignage BA.5, en nette progression, représente 25% des prélèvements (24/95).

Par ailleurs, le suivi des données de criblage montre également une nette augmentation de la circulation des variants porteurs d'une mutation en position L452 (C1), en lien avec les variants BA.4 et BA.5, dont la part atteint 31% des prélèvements criblés en semaine S24, versus 19% en semaine S23 et 3% en semaine 21.

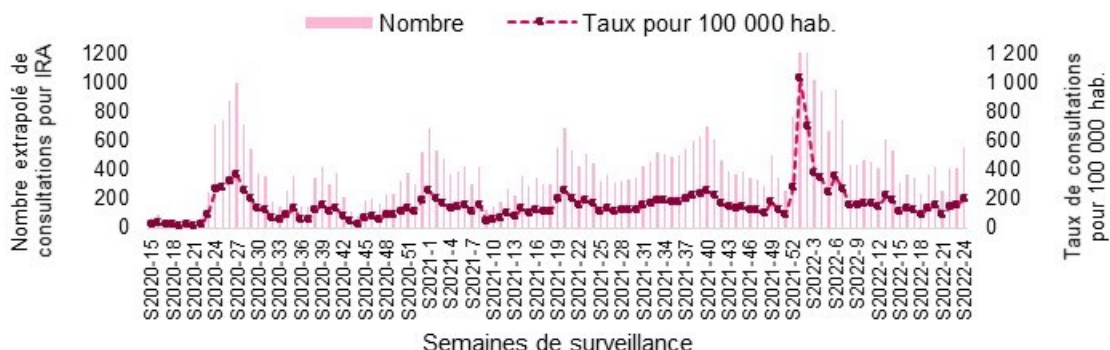
**Figure 3. Résultats des activités de séquençage, Guyane, avril 2021 à juin 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)**



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

En S24, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en hausse. Elle s'élevait à 205 consultations pour 100 000 habitants contre 152 en S23.

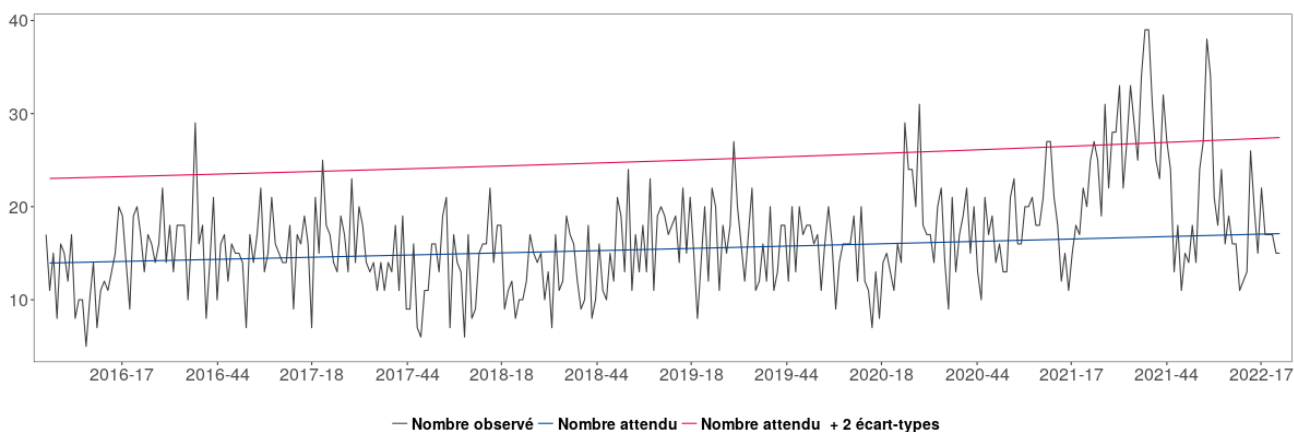
**Figure 4. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à juin 2022** (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



## 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 5. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âges confondues, Guyane, mars 2015 à mai 2022** (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)



## Vaccination contre la Covid-19 par lieu de résidence - sources : VACSI, CNAM

En S24, en Guyane, 41,1% de la population de 12 ans et plus avait reçu une primovaccination complète à deux doses et 20,1% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 41,1% et 19,9% en S23.

**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	705	1,7 %	541	0,40%	12	0,0 %
12-17 ans	9 141	25,4 %	8 007	20,30%	1 283	3,6 %
18-49 ans	58 704	46,9 %	52 677	39,60%	24 707	19,7 %
50-64 ans	21 097	56,7 %	19 648	50,90%	11 997	32,2 %
65-74 ans	6 419	53,9 %	6 067	49,30%	3 963	33,3 %
75 ans et	2 679	44,0 %	2 533	40,10%	1 624	26,7 %
≥ 12 ans	98 040	45,3 %	88 932	41,1 %	43 574	20,1 %
population	98 791	34,0 %	89 496	30,8 %	43 588	15,0 %

## 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, 23 juin 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, Luisiane Carvalho, Pascal Chaud, Ellen Dahl,, Patrick Rolland

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