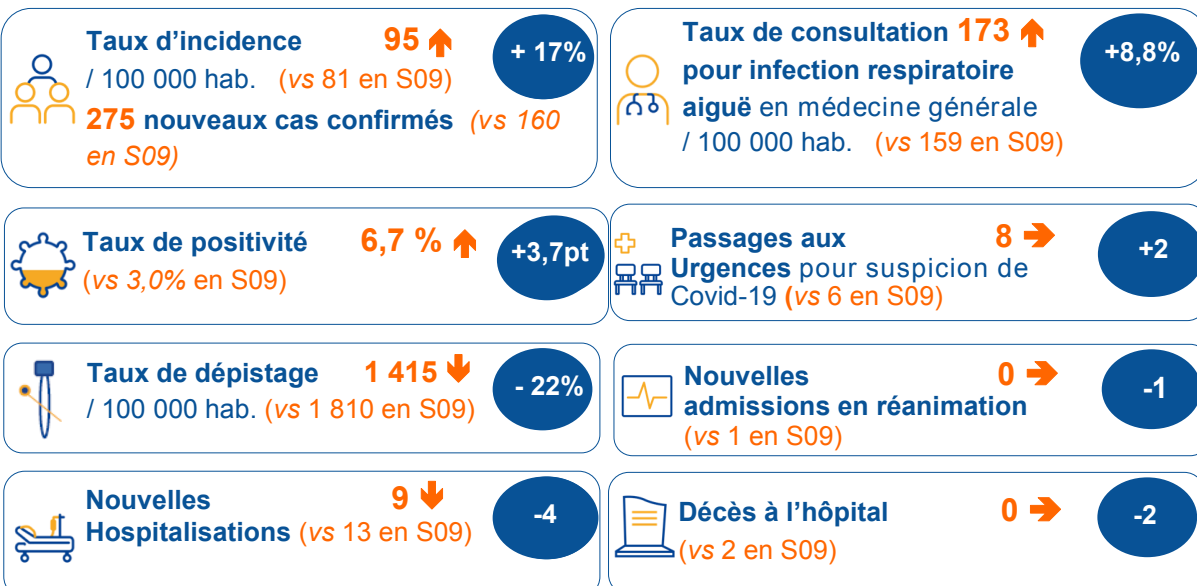


17 mars 2022

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 13 mars 2022.

Indicateurs clés - Semaine 10 : du 7 au 13 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 : 13,3 %
≥ 12 ans : 17,9 %

Situation épidémiologique

L'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec la Covid-19 indiquent une **légère augmentation de la circulation virale en semaine 10 : le taux d'incidence est en légère hausse, égal à 95 cas pour 100 000 hab.** et le taux de positivité augmente de 3,7 points. Le taux de dépistage chute de 22%. Le R effectif est de 1,35 et significatif.

Les indicateurs de prise en charge hospitalière (passages aux urgences, hospitalisations conventionnelles et admissions en réanimation) **sont faibles et stables depuis la semaine 08, excepté le nombre de nouvelles hospitalisations qui diminue en semaine 10. En semaine 10, 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 17,9% 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

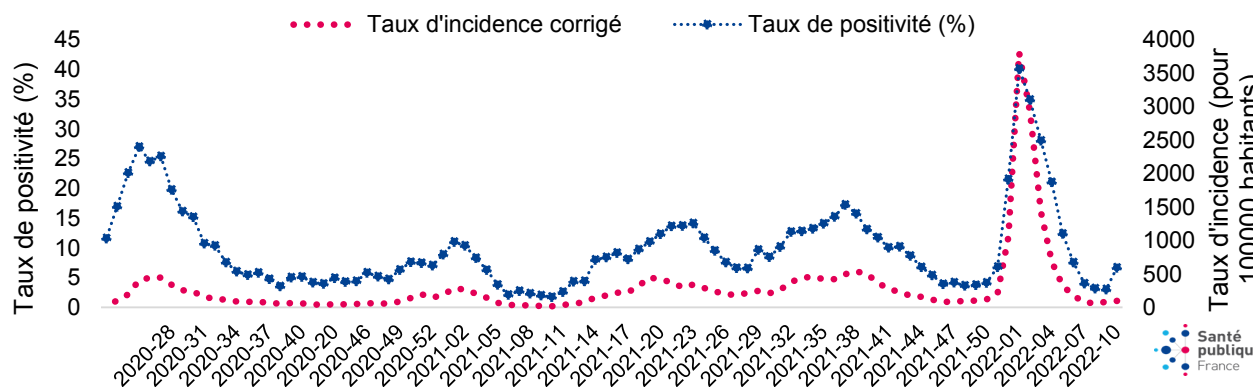
Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

En S10, 275 cas ont été confirmés correspondant à un taux d'incidence régional de 95 cas pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à la S09.

En semaine 10, le **taux de positivité a augmenté de 3,7 points** (6,7% vs 3,0%). Le **taux de dépistage a légèrement diminué** et était de 1 415 tests pour 100 000 habitants en S10 vs 1 810 en S09 (- 22%).

► L'incidence était en légère hausse en semaine 10.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mai 2020 à mars 2022.
(Source : SIDEPA, Exploitation : Santé publique France)



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 10 - du 07 au 13/02/2022			S 09 - du 28/02/2022 au 06/02/2022		
	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	193	153	7	99	78	3
Savanes	65	142	8	37	81	3
Littoral Ouest	9	15	2	12	21	2
Maroni	3	non interprétable*	5	6	non interprétable*	8
Oyapock	2	non interprétable*	4	1	non interprétable*	4
Guyane	275	95	7	160	81**	3

*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

**Le taux d'incidence est corrigé pour la période du 28/02 au 06/03 compte tenu de jours fériés en Guyane et la fermeture partielle des laboratoires du 28/02 au 02/03 inclus.

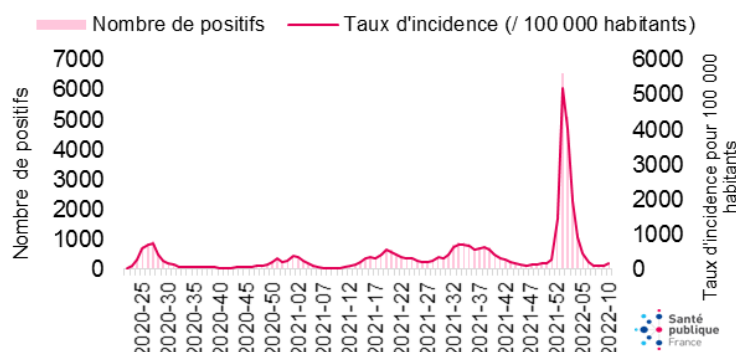
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S10, 193 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 99 cas en S09 : le **taux d'incidence hebdomadaire a augmenté** et passe de 78 cas pour 100 000 habitants en S09 à 153 en S10.

Le **taux de positivité a augmenté** (7% contre 3% en S09) et le **taux de dépistage diminue** (2 050 tests pour 100 000 habitants en S10 versus 2 549 en S09).

► Dans ce secteur, l'incidence a augmenté en S10.

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



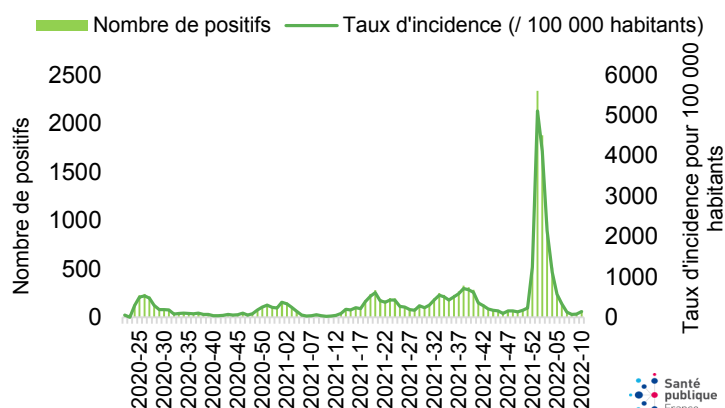
Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S10, 65 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 37 cas en S09 : **le taux d'incidence a augmenté avec 142 cas pour 100 000 habitants** contre 81 la semaine précédente. **Le taux de positivité est passé de 3% en S09 à 8% en S10.**

Le taux de dépistage était de 1 907 tests pour 100 000 habitants en S10 contre 2 479 en S09.

► Dans ce secteur, la tendance est en 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



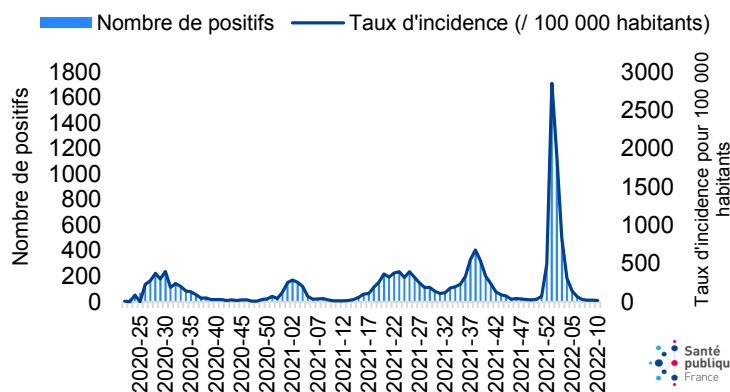
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S10, 9 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 12 cas en S09, se traduisant par un **taux d'incidence de 15 cas pour 100 000 habitants en S10** contre 21 en S09.

Le **taux de dépistage** était de 853 tests pour 100 000 habitants S10 vs 1 261 en S09. **Le taux de positivité était de 2% en S09 et S10**

► 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

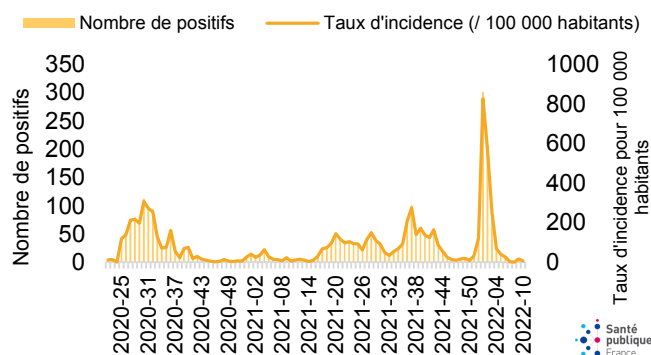
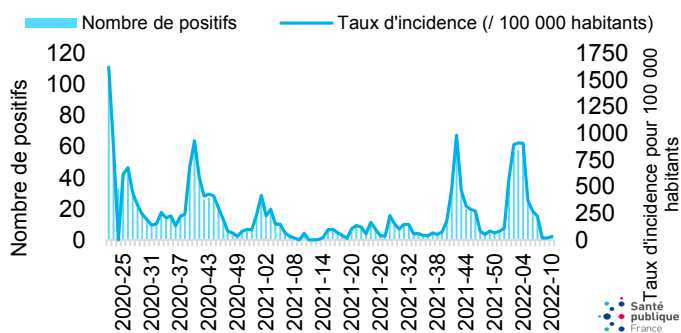


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à mars 2022



Sur le Maroni, 3 cas a été confirmés en S10 (vs 6 cas en S09) et le taux de positivité était de 5%.

► Dans ce secteur, la tendance est en légère baisse en semaine 10.

Sur l'Oyapock, la tendance est stable avec 2 cas confirmés en S10 vs 1 cas en S09. Le taux de positivité de 4% en S09 et S10.

► Dans ce secteur, la tendance est stable.

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

Dans l'Intérieur-Est en S10, 3 cas ont été confirmés (36 tests) contre 5 cas en S09 (63 tests).

► La circulation virale était en légère baisse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, aucun test n'a été réalisé en S10.

► 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 est stable avec 9 hospitalisations respectivement en semaine 10 (Figure 7).

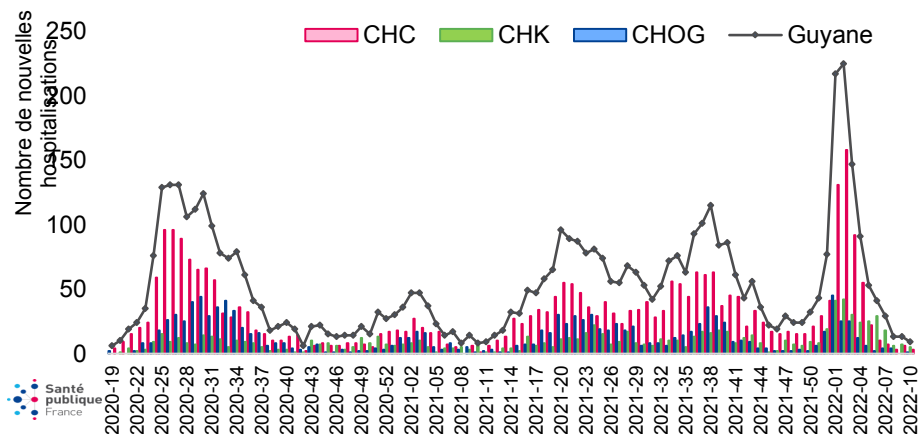
Le CHC rapporte 3 hospitalisations tous services confondus vs 6 en S09. Au CHK, 5 hospitalisations sont rapportées contre 7 en S09. Une hospitalisation est rapporté au CHOG en semaine 10 vs 0 en S09.

Il n'y a pas de nouvelles admissions en réanimation et aucun décès n'a été rapporté en semaine 10.

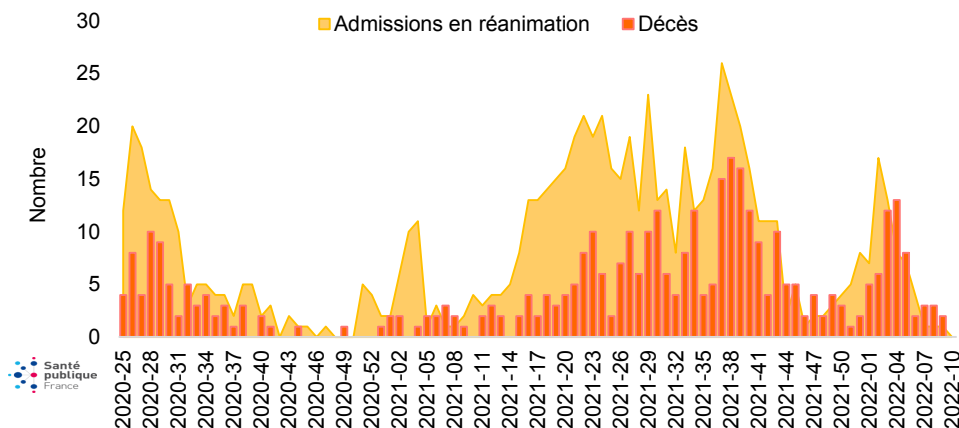
Entre le 4 mars 2020 et le 13 mars 2022, 393 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

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.



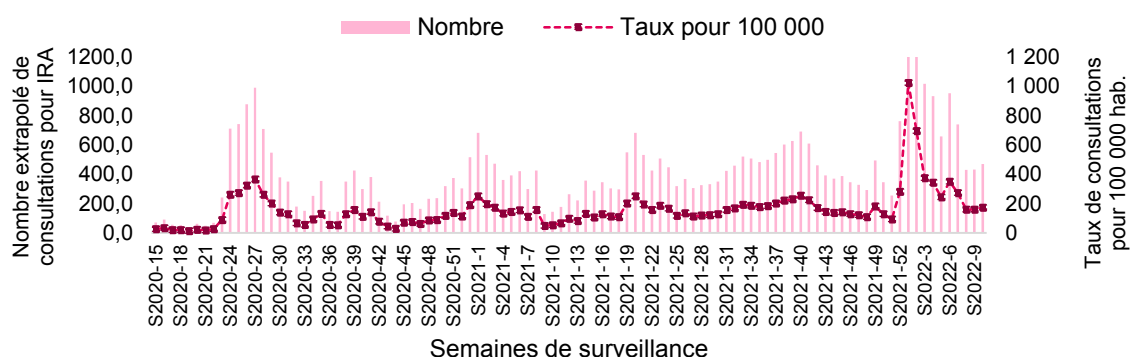
Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

En S10, en Guyane, 100% des prélèvements criblés ou séquencés étaient des suspicion du variant Omicron.
Ce variant fortement transmissible 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 S10, le nombre estimé des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en légère hausse avec 173 consultations pour 100 000 habitants contre 159 en S09.

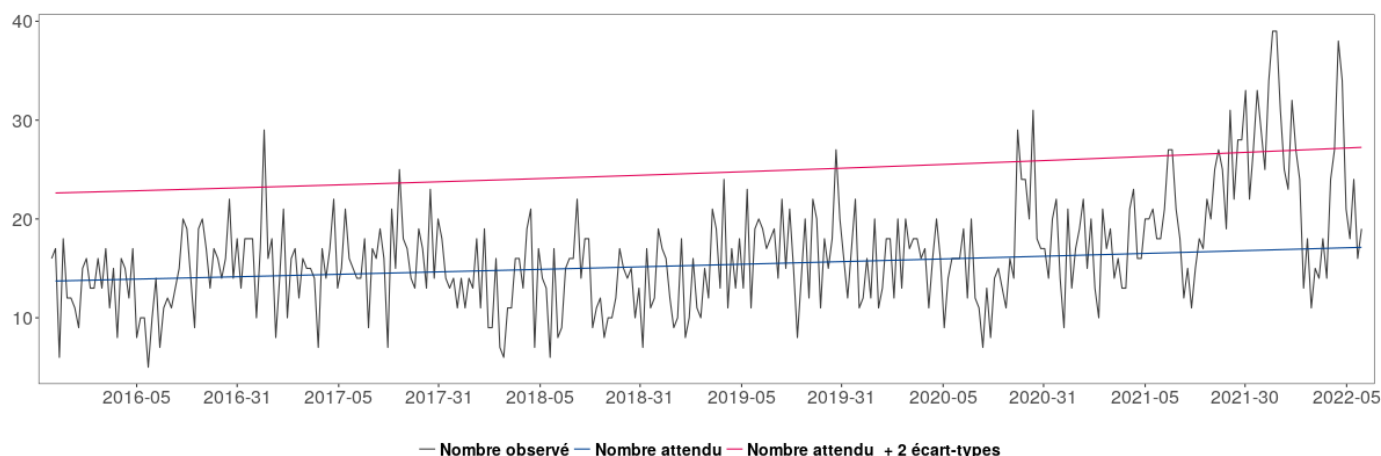
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à mars 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

L'augmentation de la mortalité observées en semaines 3 et 4 ne s'est pas poursuivie, 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)



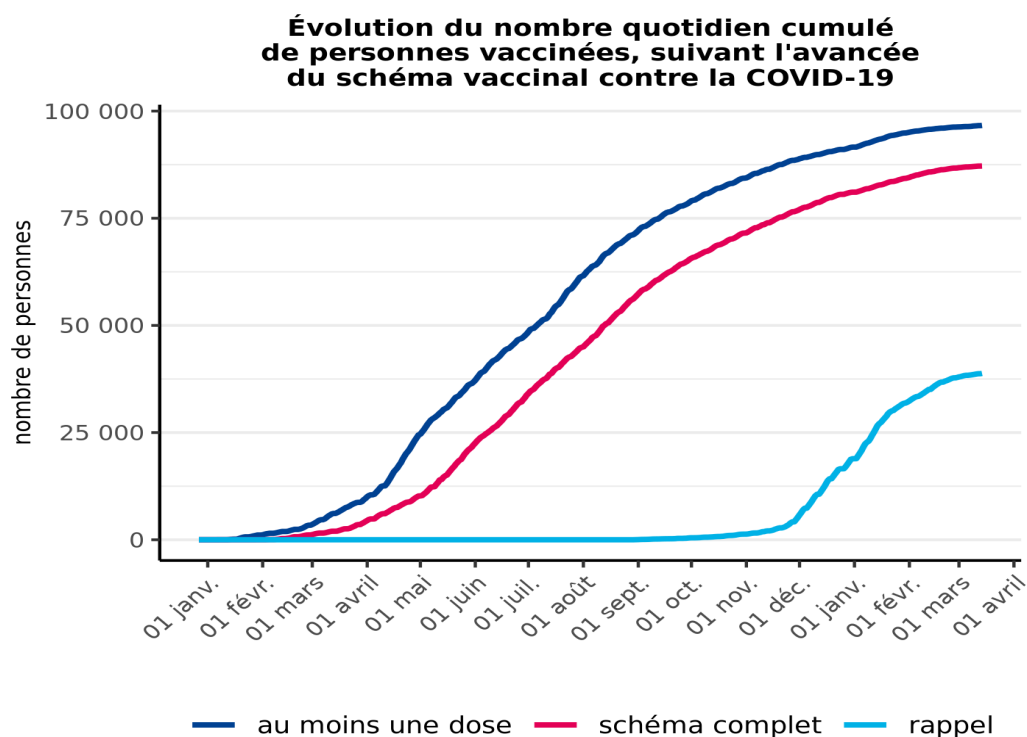
En Guyane, 40,1% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 17,9% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,0% et 17,7% en semaine 09.

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

Données au 14 mars 2022

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	622	1,5 %	448	0,40%	6	0,0 %
12-17 ans	8 898	24,8 %	7 741	20,30%	988	2,8 %
18-49 ans	57 311	45,8 %	51 218	39,60%	21 632	17,3 %
50-64 ans	20 778	55,8 %	19 275	50,90%	11 038	29,7 %
65-74 ans	6 350	53,3 %	5 986	49,30%	3 639	30,6 %
75 ans et plus	2 656	43,6 %	2 499	40,10%	1 497	24,6 %
≥ 12 ans	95 993	44,4 %	86 719	40,1 %	38 794	17,9 %
population totale	96 658	33,3 %	87 188	30,0 %	38 800	13,3 %

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 Épidémiologique hebdomadaire, Guyane, 17 mars 2022. Santé publique France-Guyane 7p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Tiphane 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