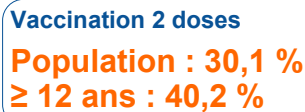
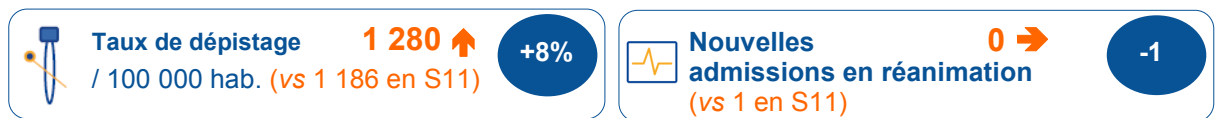
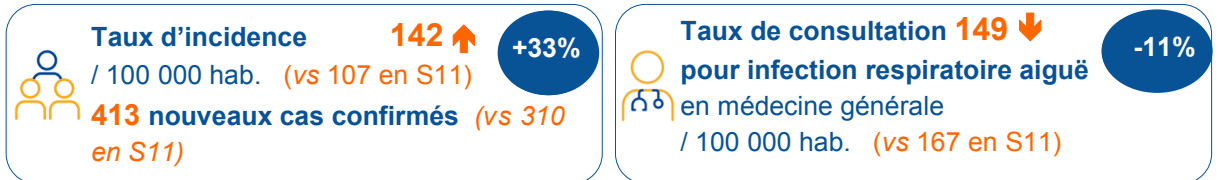


31 mars 2022

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 27 mars 2022.

Indicateurs clés - Semaine 12 : du 21 au 27 mars 2022



Situation épidémiologique

En semaine 12, l'évolution des indicateurs épidémiologiques en lien avec la Covid-19 indique une **augmentation de la circulation virale par rapport à la semaine 11** : le **taux d'incidence est en hausse de 33%**, égal à **142 cas pour 100 000 habitants** et le **taux de positivité augmente de 2,1 points**. Le **taux de dépistage est également en légère hausse**, de même que le **R effectif égal à 1,24 et significatif**.

Concernant l'activité hospitalière, le **nombre de passages aux urgences est 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 en semaine 12**.

Depuis 3 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 **40,2%** pour un schéma complet et **18,4%** pour un schéma complet avec dose de rappel.

Afin de ralentir la diffusion du virus, il convient de :

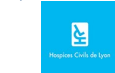
Respecter les gestes barrières
Port du masque
Lavage des mains
Distanciation physique

Se faire vacciner

Se faire tester ou s'isoler en cas de symptômes ou de contact à risque



ARAVEG

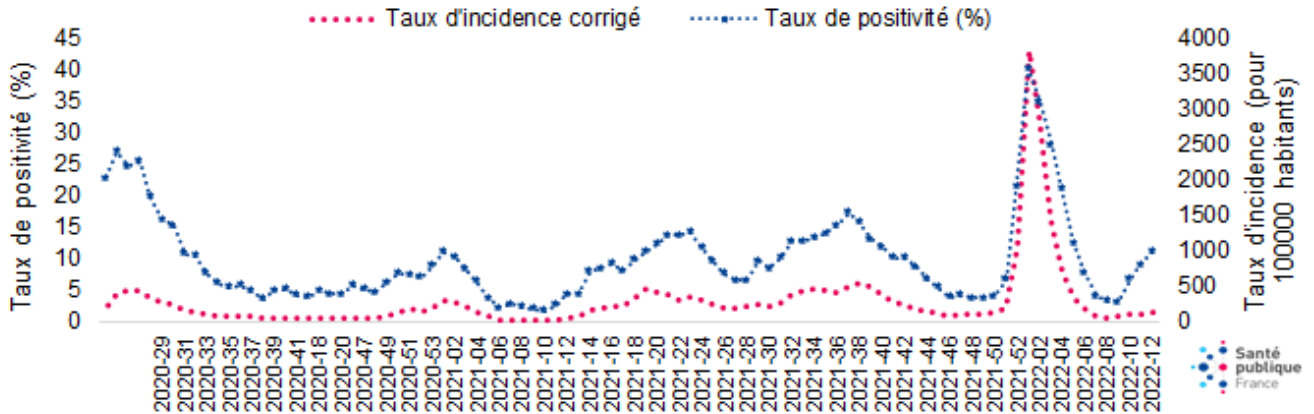


En S12, 413 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional de 142 cas pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à la S11 (+33%).

Le taux de positivité était aussi en légère augmentation (11,1% vs 9,0%). Le nombre de tests était en légère hausse avec 3 722 tests en S12, se traduisant par un taux de dépistage de 1 280 tests pour 100 000 habitants (+8%).

► L'incidence est en légère hausse en semaine 12.

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



Bilan par secteur (voir commentaires ci-après)

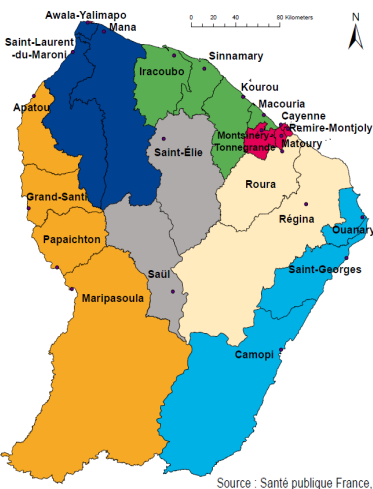


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 11 - du 14/03/2022 au 20/03/2022			S 10 - du 07/03/2022 au 13/03/2022		
	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	297	235	13	218	172	11
Savanes	97	211	13	74	162	11
Littoral Ouest	14	23	2	10	17	2
Maroni	2	non interprétable*	3	1	non interprétable*	2
Oyapock	0	non interprétable*	0	6	non interprétable*	20
Guyane	413	142	11	310	107	9

*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

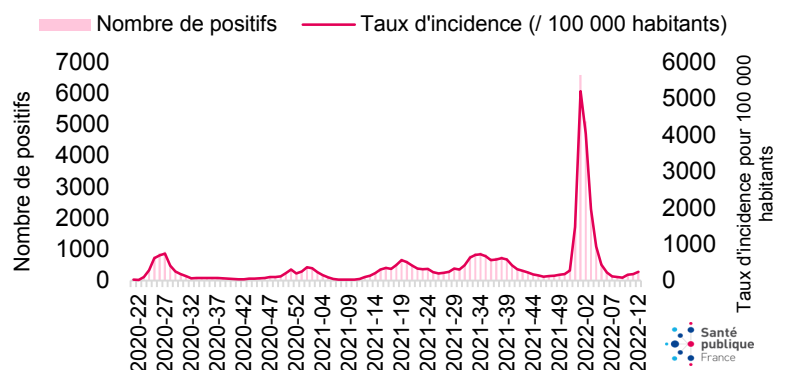
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S12, 297 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 218 cas en S11 : le **taux d'incidence hebdomadaire a augmenté** passant de 172 cas pour 100 000 habitants en S11 à 235 en S12 (+37%).

Le **taux de positivité a augmenté de 2 points** (11% en S11 vs 13% en S12). Le taux de dépistage était en hausse à 1 763 tests pour 100 000 habitants en S12 *versus* 1 668 en S11.

► Dans ce secteur, l'incidence a augmenté en semaine 12.

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 (Iracoubou, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

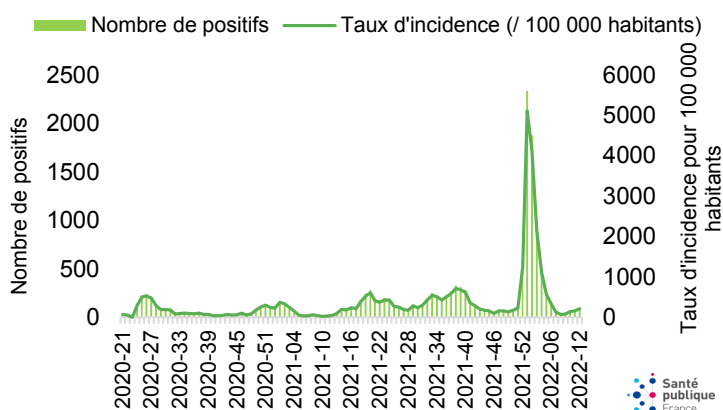
En S12, 97 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 74 cas en S11 : ainsi le **taux d'incidence était en hausse avec 211 cas pour 100 000 habitants** contre 162 la semaine précédente (+31%).

Le **taux de positivité est passé de 11% en S11 à 13% en S12.**

Le **taux de dépistage était en hausse avec 1 640 tests pour 100 000 habitants en S12 contre 1 543 en S11.**

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

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)

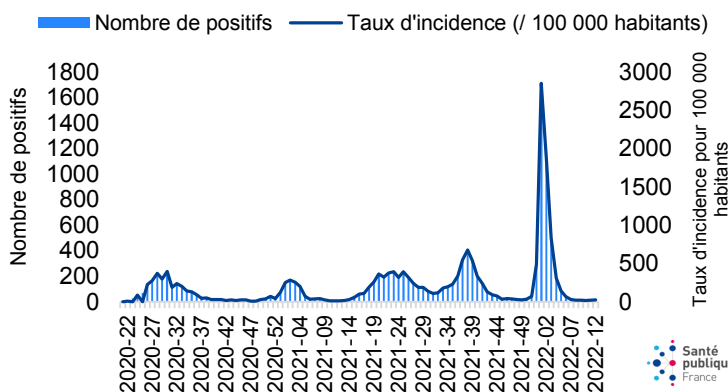
En S12, 14 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 10 cas en S11, se traduisant par un **taux d'incidence de 23 cas pour 100 000 habitants en S12** contre 17 cas pour 100 000 hab. en S11.

Le **taux de positivité est de 2% et stable depuis 3 semaines consécutives.**

Le **taux de dépistage était stable en S12** avec 1 050 tests pour 100 000 habitants vs 1017 en S11.

► 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

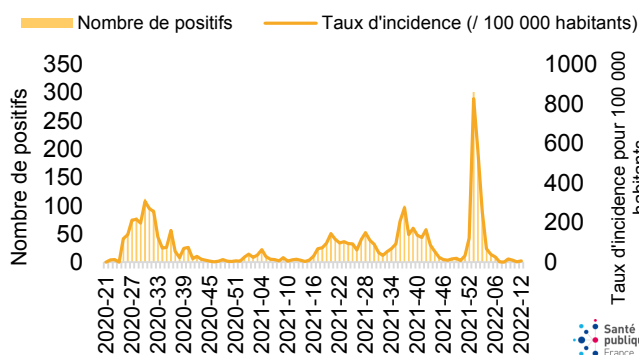
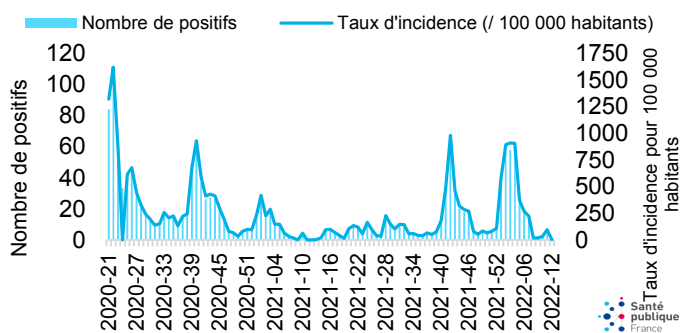


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à mars 2022



Sur le **Maroni**, 2 cas ont été confirmés en S12 (contre 1 cas en S11). Le **taux de positivité a diminué de 1 point (3% en S12 vs 2% en S11).**

► Dans ce secteur, la tendance est stable.

Dans le **secteur de l'Oyapock**, aucun cas n'a été confirmé en S12 contre 6 cas en S11.

► Dans l'Oyapock, la tendance est en baisse en semaine 12.

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

Dans l'Intérieur-Est en S12, 3 cas (32 tests) ont été confirmés contre 1 cas (26 tests) en S11.

► La circulation virale était en baisse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, très peu de tests sont réalisés (1 test en S11).

► 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 **11 hospitalisations en S12 contre 17 en S11** (Figure 7).

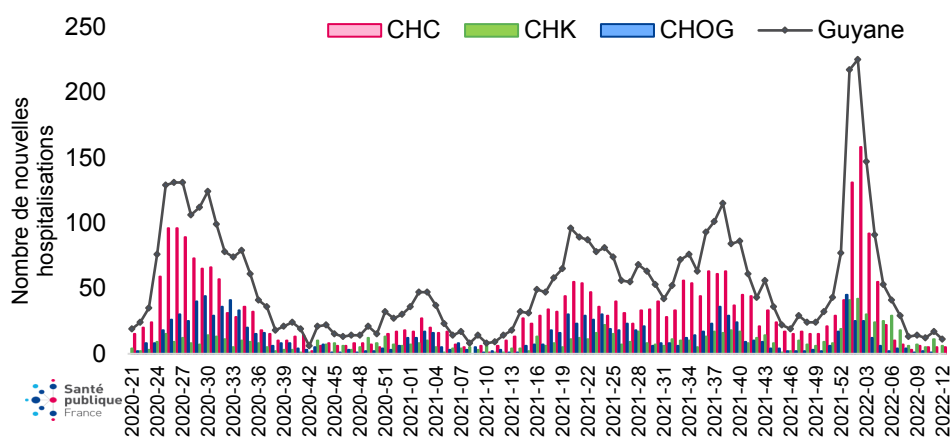
Cette diminution est observée au CHK avec 6 hospitalisations en S12 vs 11 en S11. Les hospitalisations sont stables au CHC avec 5 hospitalisations enregistrées. Le CHOG ne rapporte pas d'hospitalisation parmi des patients positifs pour la Covid-19 en semaine 12.

Il n'y a eu pas d'admission en réanimation en semaine 12 et aucun décès n'a été rapporté depuis 3 semaines consécutives.

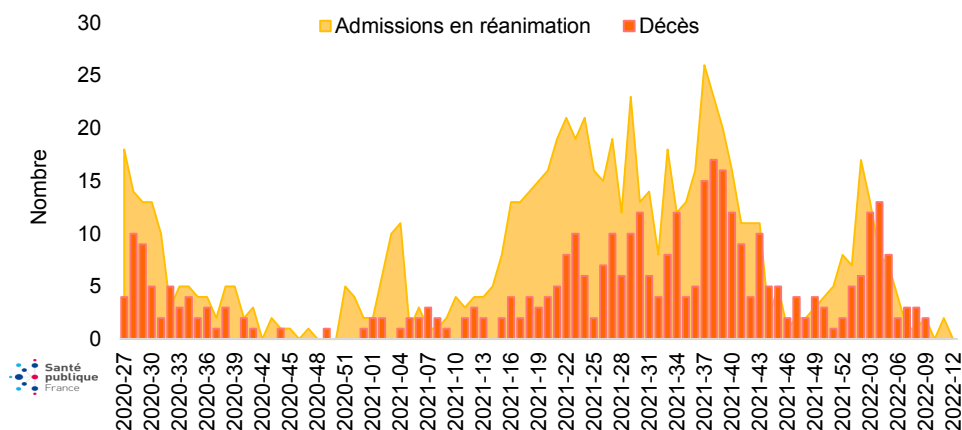
Entre le 4 mars 2020 et le 27 mars 2022, 393 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

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.



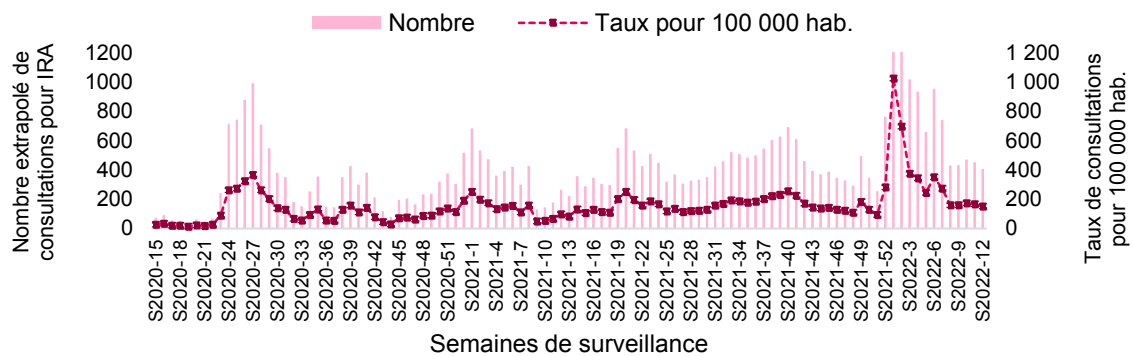
Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN

En S12, en Guyane, 100% des prélèvements criblés ou séquencés étaient des suspicions du variant Omicron. Ce variant 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 S12, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en légère baisse (Figure 8). En effet, elle s'élève à 149 consultations pour 100 000 habitants contre 167 en S11.

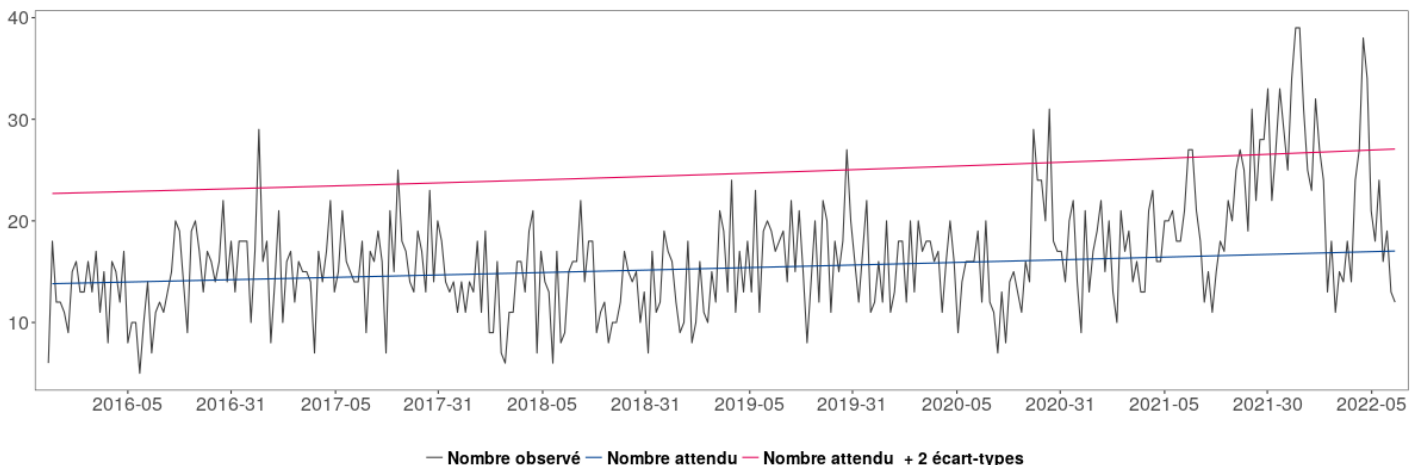
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à mars 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

Après une augmentation significative de la mortalité observée au cours du mois de janvier, 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)

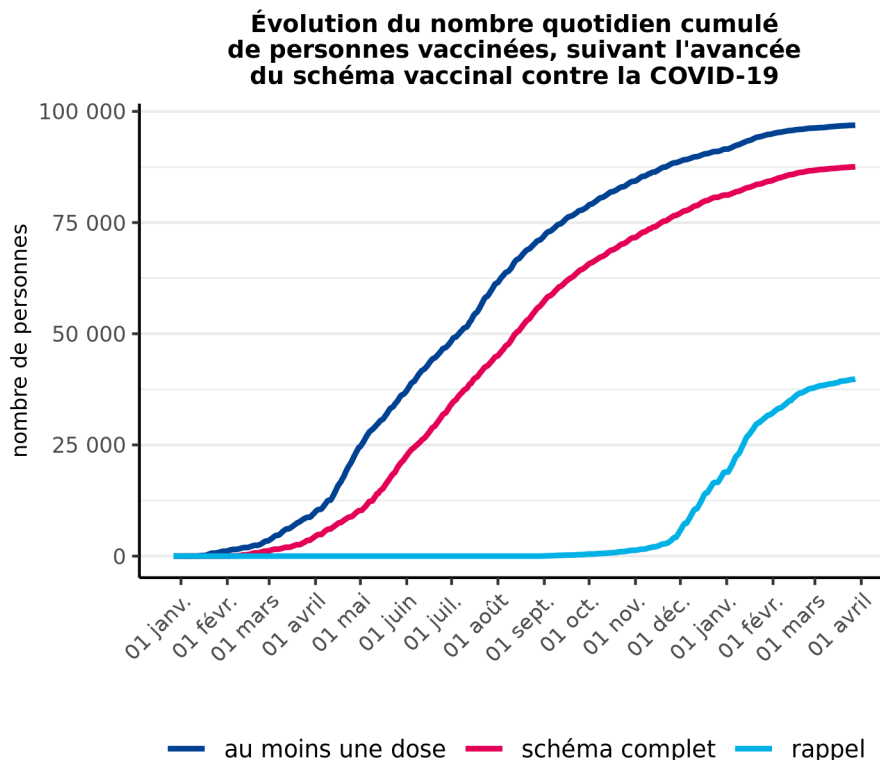


En semaine 12 en Guyane, 40,2% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 18,4% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,1% et 17,9% en semaine 11.

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	635	1,5 %	485	0,40%	6	0,0 %
12-17 ans	8 926	24,8 %	7 789	20,30%	1 032	2,9 %
18-49 ans	57 425	45,8 %	51 388	39,60%	22 258	17,8 %
50-64 ans	20 845	56,0 %	19 355	50,90%	11 290	30,3 %
65-74 ans	6 359	53,4 %	5 993	49,30%	3 705	31,1 %
75 ans et plus	2 657	43,6 %	2 504	40,10%	1 520	24,9 %
≥ 12 ans	96 212	44,5 %	87 029	40,2 %	39 805	18,4 %
population totale	96 890	33,3 %	87 535	30,1 %	39 811	13,7 %

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 (Sources : VACSI / CNAM , Exploitation : SpFrance)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

LE SUJET DE LA SEMAINE

Caractéristiques de la vague Omicron en Guyane - sources : SIDEP, SIVIC

La **cinquième vague**, dont la phase épidémique a débuté en semaine 49 et pris fin en semaine 6, a connu un **pic épidémique** sans précédent avec **11 065 cas** comptabilisés au cours de la deuxième semaine de janvier (Figure 1).

Le nombre total de **cas confirmés** pour cette 5^{ème} vague était de **31 075 cas**, représentant une augmentation de 233% par rapport à la 1^{ère} vague (souche historique) et de 117% par rapport à la 4^{ème} vague précédente provoquée par la souche Delta.

Parmi les cas confirmés, **25% avaient moins de 25 ans**. Le **taux d'incidence** était de **10 690 cas pour 100 000 habitants**.

Figure 11. Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés Covid-19 et du nombre de décès à l'hôpital, Guyane, mars 2020-mars 2022

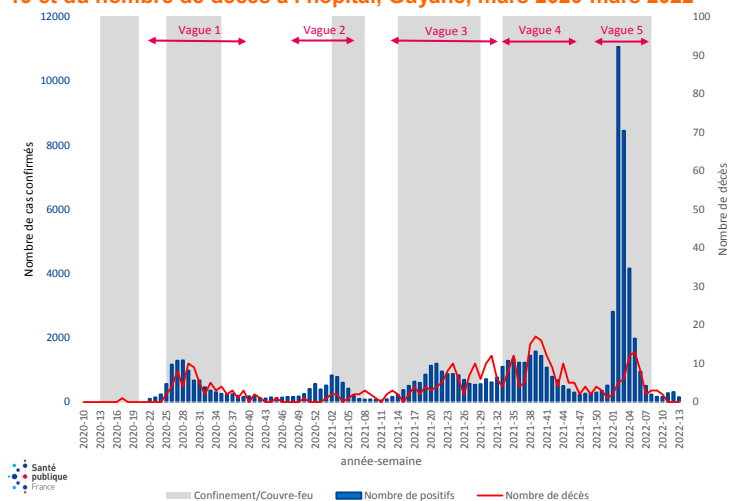


Tableau 3. Caractéristiques et impact des 5 vagues épidémiques, Guyane (Sources : SIDEP, SI-VIC, Exploitation Santé publique France)

	Vague 1	Vague 2	Vague 3	Vague 4	Vague 5
Période	mai-sept. 2020	nov. 2020-fév. 2021	mar-août 2021	août-nov. 2021	déc. 2021-fév. 2022
Durée (semaines)	18	12	20	14	10
Virus	Historique	Historique	Gamma	Delta	Omicron
Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)	3207	1814	4693	4934	10690
Nb cas confirmés	9323	5272	13642	14343	31075
Nb hosp. tous services	1373	330	1080	923	915
Nb admissions réa	144	42	284	192	76
Nb décès	65	9	106	126	56

La **vague Omicron**, d'une durée **plus courte** que les précédentes (10 semaines), a été marquée par un **nombre faible d'admissions en réanimation** alors que le **nombre d'hospitalisations tous services confondus** était semblable à la 4^{ème} vague.

Le **nombre décès à l'hôpital** a été divisé par deux par rapport aux 3^{ème} (-47%) et 4^{ème} vagues (-56%).

Parmi les 915 patients hospitalisés durant la 5^{ème} vague, **15% avaient moins de 20 ans** et **21% avaient entre 20 et 29 ans** (Figure 12). Moins d'hospitalisations ont été enregistrées chez les 30 à 69 ans qu'au cours des vagues précédentes, tandis que chez les plus de 70 ans, la tendance était stable par rapport aux 3^{ème} et 4^{ème} vagues.

Pendant la 5^{ème} vague, 56 décès ont été enregistrés dont 63% chez les moins de 70 ans et plus (Figure 13). Moins de décès ont été rapportés chez les 30-69 ans, confirmant la tendance des indicateurs hospitaliers.

Figure 12. Distribution des hospitalisations par classe d'âge pendant les 5 vagues épidémiques (Source: SIVIC, Exploitation : SpFrance)

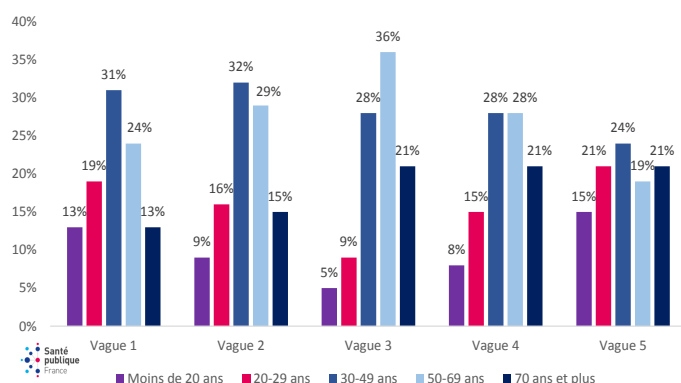
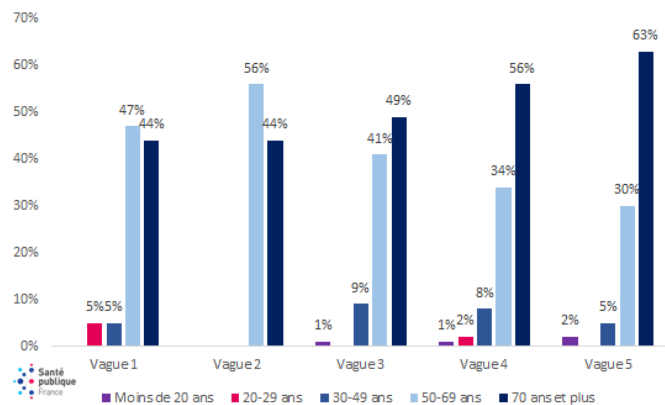


Figure 13. Distribution des décès par classe d'âge pendant les 5 vagues épidémiques (Source: SIVIC, Exploitation : SpFrance)



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 savants 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, 31 mars 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