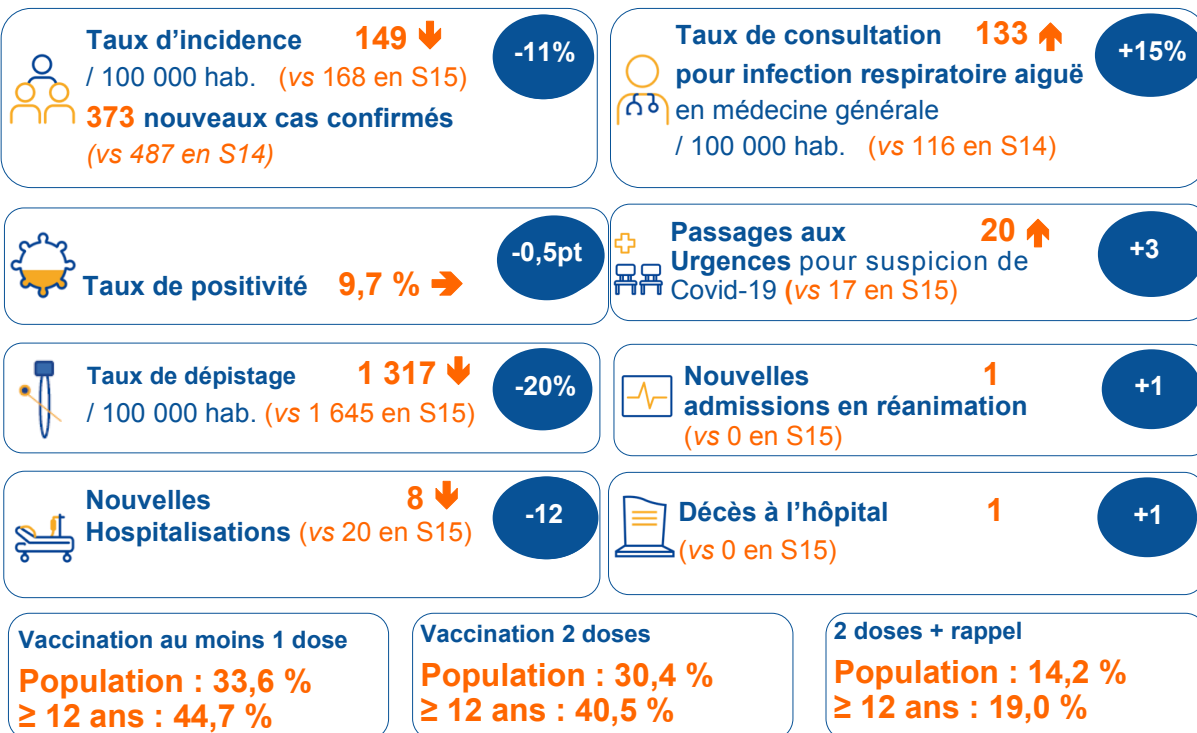


28 avril 2022

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 24 avril 2022.

### Indicateurs clés - Semaine 16 : du 18 au 24 avril 2022



### Situation épidémiologique

La situation épidémiologique de la Covid-19 est globalement stable sur le territoire depuis 5 semaines pour les indicateurs virologiques. Les indicateurs hospitaliers sont quant à eux stables depuis 2 mois.

En S16, le **taux d'incidence**, corrigé sur le jour férié du 18 avril, était égal à **149 cas pour 100 000 habitants** et le **taux de positivité** a diminué de **0,5 point**. Le **taux de dépistage** a baissé (-20%), se justifiant par la fermeture partielle des laboratoires de ville le lundi 18 avril. Le **R effectif** était en baisse et égal à **0,90**, non significatif. Celui-ci était de 1,01 (non significatif) en semaine 15.

Concernant l'activité hospitalière, le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était en baisse par rapport à la semaine 15. Il y a eu **1 nouvelle admission en réanimation** et **1 décès** rapporté en **semaine 16**. Le nombre de **passages aux urgences** était **stable**.

La **couverture vaccinale** stagne sur le territoire.

### 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**

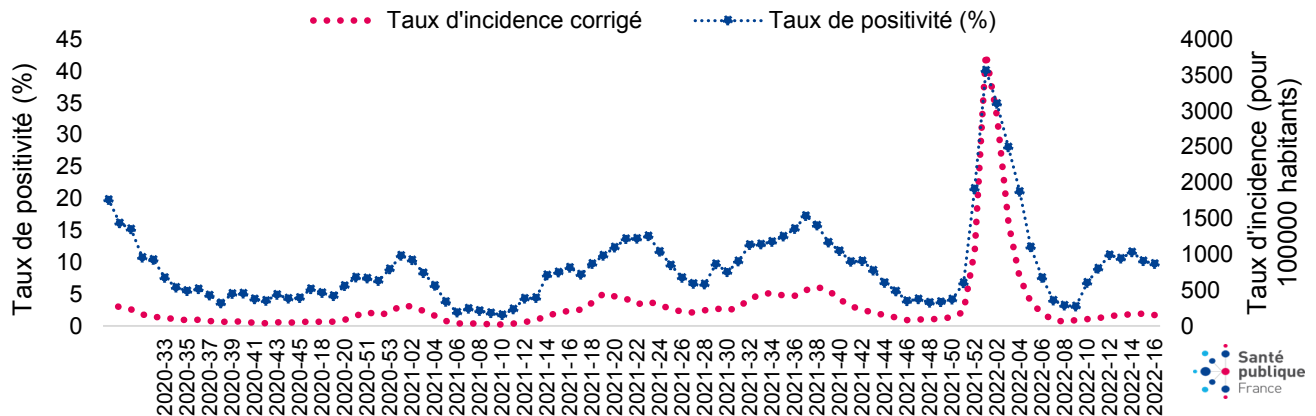
**Se faire tester ou s'isoler**  
 en cas de symptômes  
 ou de contact à risque

En S16, 373 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional corrigé de 149 cas pour 100 000 habitants, en légère baisse par rapport à la S15 (- 11%).

Le taux de positivité a diminué de 0,5 point (10,2% vs 9,7%). Le nombre de tests était de 3 829 tests en S16, se traduisant par un taux de dépistage de 1 317 tests pour 100 000 habitants (-20%). Cette réduction se traduisait par la fermeture partielle des laboratoires le lundi 18 avril.

► Les indicateurs virologiques étaient en baisse en S16.

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)

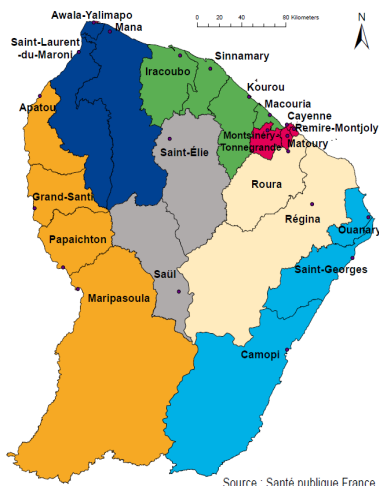


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

| Période        | S 16 - du 18/04/2022 au 24/04/2022 |                                  |                        | S 15 - du 11/04/2022 au 17/04/2022 |                                  |                        |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
|                | Nombre de positifs                 | Taux d'incidence (/100 000 hab.) | Taux de positivité (%) | Nombre de positifs                 | Taux d'incidence (/100 000 hab.) | Taux de positivité (%) |
| Secteur        |                                    |                                  |                        |                                    |                                  |                        |
| Ile de Cayenne | 254                                | 201                              | 12                     | 337                                | 267                              | 12                     |
| Savanes        | 101                                | 221                              | 12                     | 115                                | 252                              | 12                     |
| Littoral Ouest | 8                                  | 13                               | 1                      | 18                                 | 31                               | 2                      |
| Maroni         | 1                                  | non interprétable*               | 3                      | 7                                  | non interprétable*               | 8                      |
| Oyapock        | 2                                  | non interprétable*               | 0                      | 1                                  | non interprétable*               | 5                      |
| Guyane         | 373                                | 128                              | 10                     | 487                                | 168                              | 10                     |

\* 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

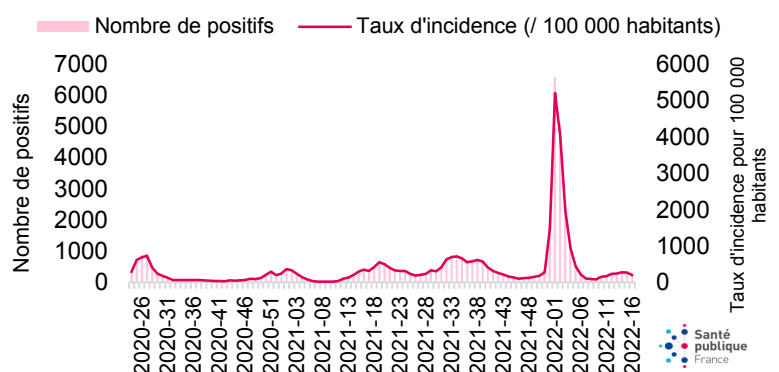
## Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S16, 254 cas ont été confirmés dans le secteur de l'Ile de Cayenne contre 337 cas en S15 : le **taux d'incidence hebdomadaire était en baisse** et égal à 201 cas pour 100 000 habitants en S15 contre 267 en S15 (-25%).

Le **taux de positivité, de 12%, était stable en S16 tout comme en S15**. Le taux de dépistage était en légère baisse avec 1 744 tests pour 100 000 habitants réalisés en S16 contre 2 269 en S15 (-23%).

► Dans ce secteur, l'incidence était en baisse en S16.

Figure 2. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Ile de Cayenne, mai 2020 à avril 2022



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

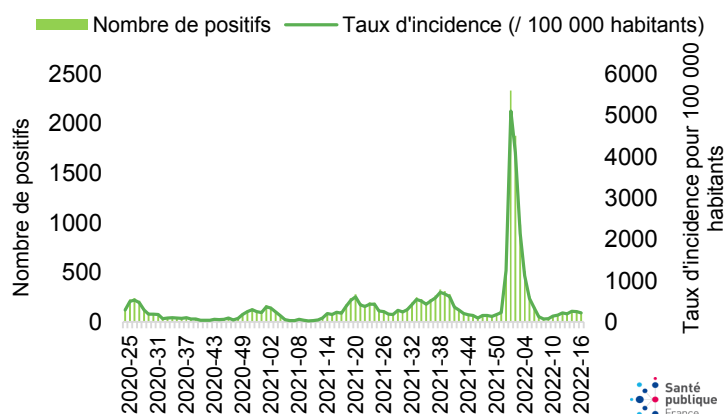
En S16, 101 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 115 cas en S15 : ainsi **le taux d'incidence est en légère baisse avec 221 cas pour 100 000 habitants en S15** contre 252 en S15 (-12%).

**Le taux de positivité de 12% était stable en S15 et S16.**

Le taux de dépistage a diminué de 12% avec 1 872 tests pour 100 000 habitants en S16 contre 2 120 en S15.

► Dans ce secteur, les indicateurs étaient en légère baisse.

**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)

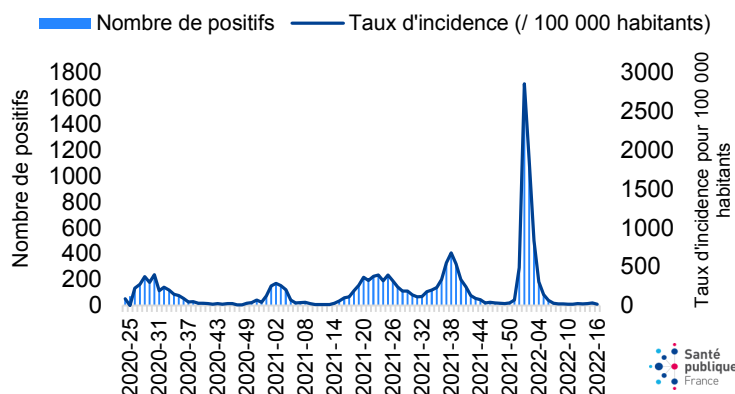
En S16, 8 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 18 cas en S16, se traduisant par une baisse du **taux d'incidence de 13 cas pour 100 000 habitants en S16** contre 31 cas pour 10<sup>5</sup> hab. en S15.

**Le taux de positivité a perdu 1 point en S16 et est de 1%.**

Le **taux de dépistage a diminué (-19%) en S16** avec 1 080 tests pour 100 000 habitants contre 1 329 en S15.

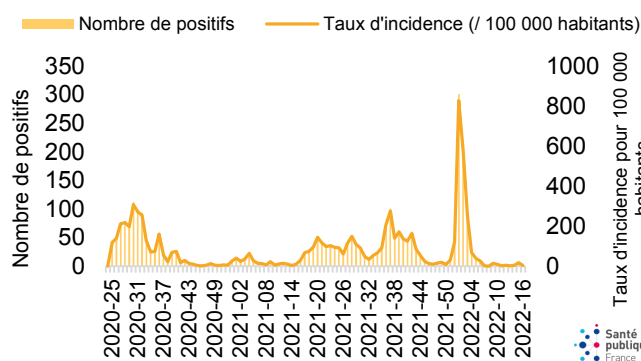
► Dans ce secteur, la tendance était en baisse.

**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**

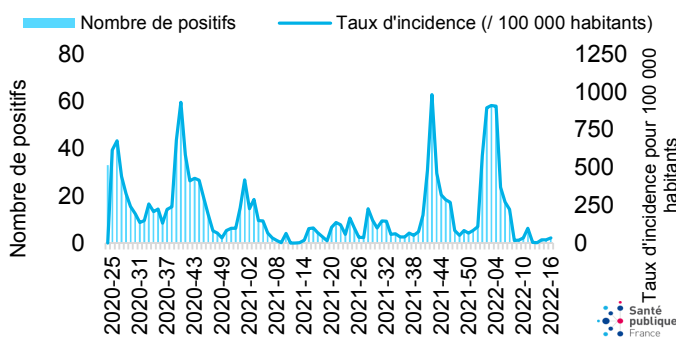


## Secteurs du Maroni (Apatou, Gd Santi, Papaïchton, Maripasoula) et de l'Oyapock (Ouanary, Camopi, St Georges)

**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**, 1 cas a été confirmé en S16 (contre 7 cas en S15). Le taux de positivité était de 8% en S15 à 3% en S16. Le nombre total de personnes testées était faible dans ce secteur et justifiait la variation des indicateurs (54 personnes dépistées en S16).

► Dans ce secteur, la tendance était en baisse (à niveau stable).

**Dans le secteur de l'Oyapock**, 2 cas ont été confirmés en S16, contre 1 cas en S15.

► Dans l'Oyapock, la tendance était stable.

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

Dans l'Intérieur-Est en S16, 7 cas (43 tests) ont été confirmés contre 8 cas (45 tests) en S15.

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

Dans le secteur de l'Intérieur, très peu de tests ont été réalisés (2 tests 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 baisse avec 8 hospitalisations en S16 contre 20 en S15 (Figure 7).

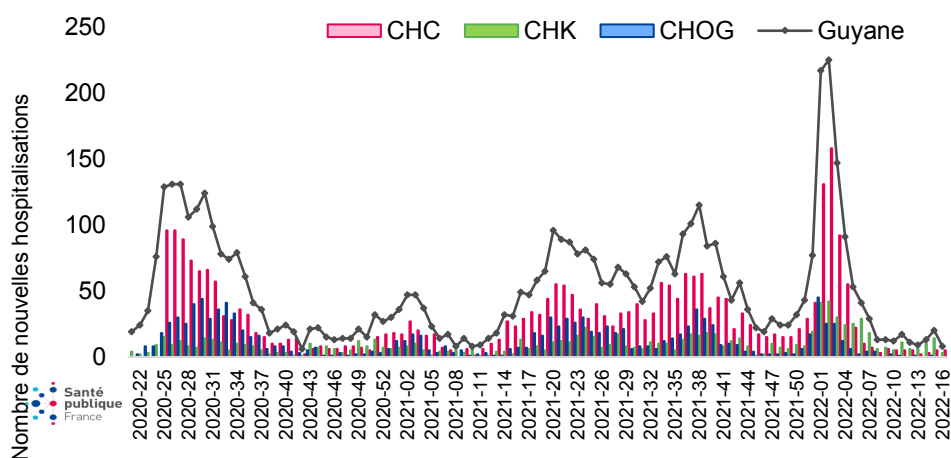
La tendance était stable au CHC et au CHOG avec 5 nouvelles hospitalisations conventionnelles rapportées respectivement en S15 et S16 pour le CHC et 1 nouvelle hospitalisation rapportée en S15 contre 0 en S16 au CHOG. La tendance était en baisse au CHK avec 3 nouvelles hospitalisations conventionnelles rapportées en S16 contre 14 en S15.

**En S16, 1 nouvelle admission en réanimation (CHK) et 1 décès (CHC) ont été enregistrés.**

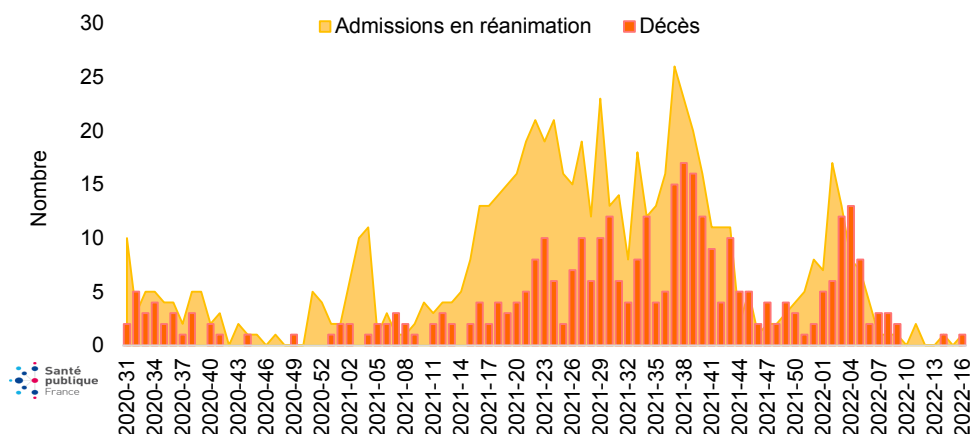
Entre le 4 mars 2020 et le 27 avril 2022, 395 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

**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.

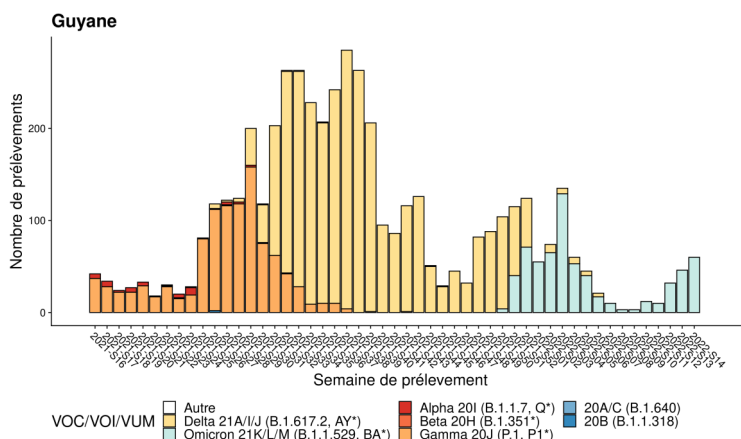


## Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN

En S16, 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 14 échantillons séquencés sur le territoire en semaine 15, 100% étaient du soulignage BA.2.

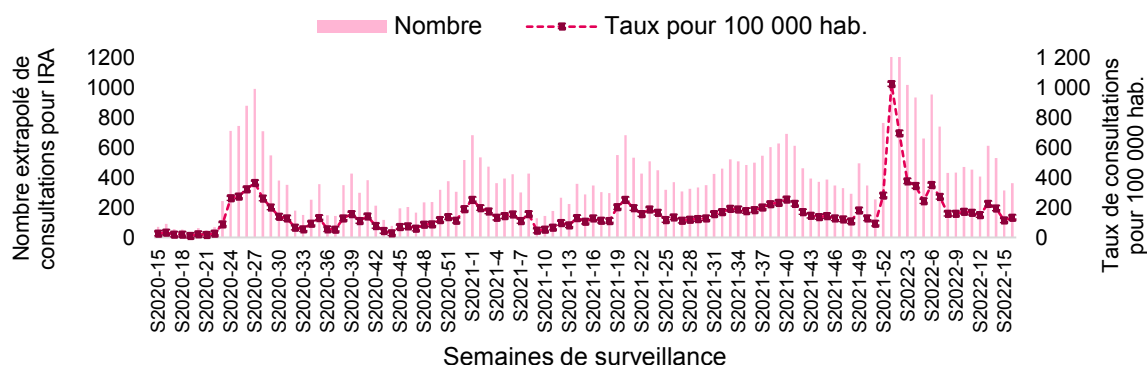
**Figure 8. Résultats des activités de séquençage, Guyane, avril 2021 à avril 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)**



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

En S16, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en hausse. En effet, elle s'élevait à 133 consultations pour 100 000 habitants contre 116 en S15.

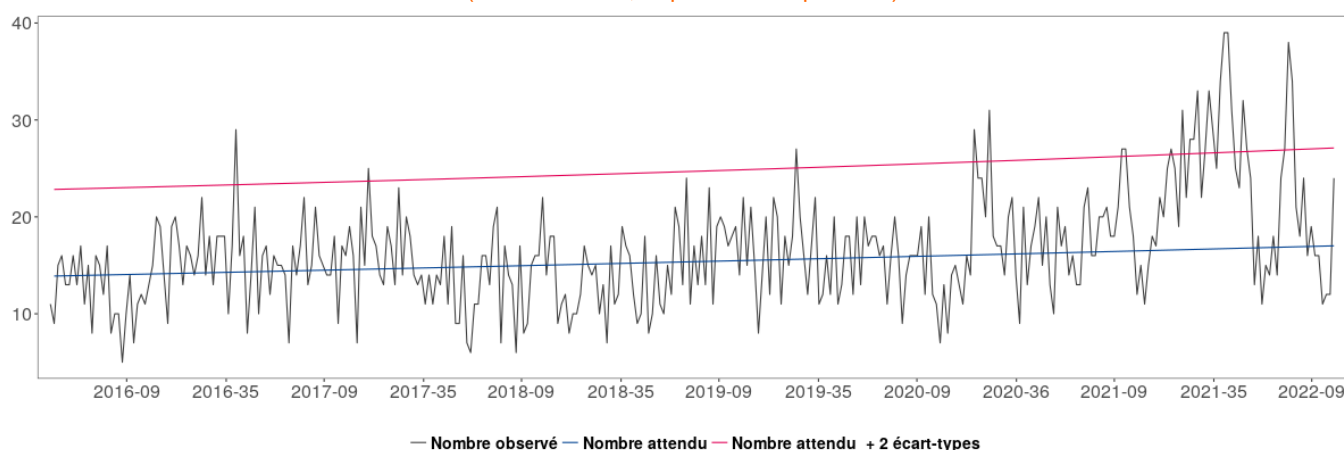
**Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à avril 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)**



## 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)**

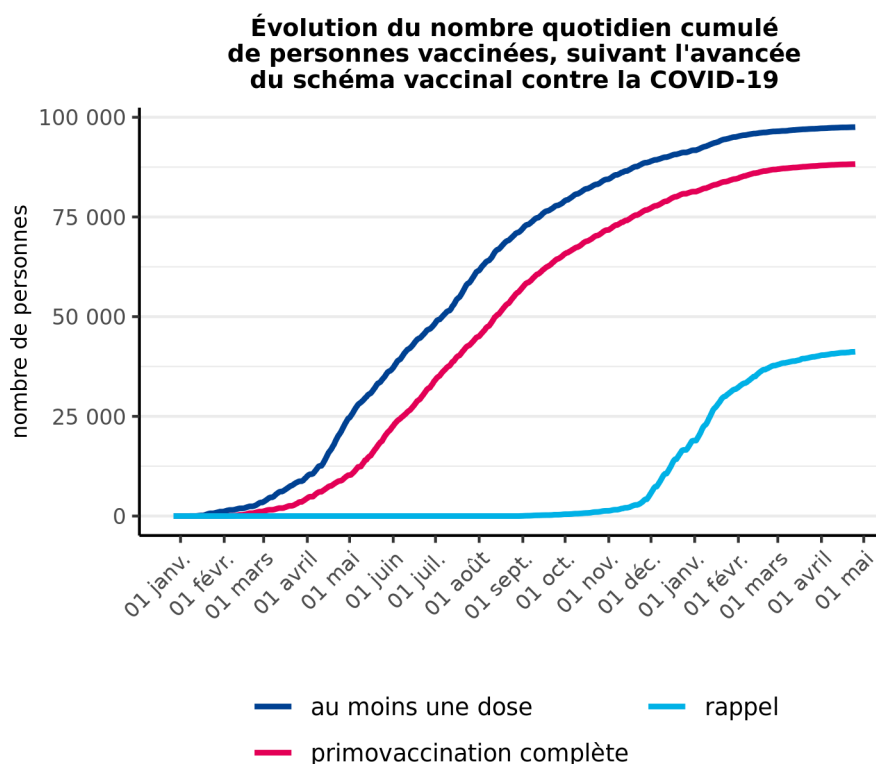


En S16, en Guyane, 40,5% de la population de 12 ans et plus avait reçu une primovaccination complète à deux doses et 19,0% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,5% et 18,9% en S15.

**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          | 652             | 1,5 %  | 505             | 0,40%  | 7               | 0,0 %  |
| 12-17 ans         | 8 994           | 25,0 % | 7 856           | 20,30% | 1 107           | 3,1 %  |
| 18-49 ans         | 57 855          | 46,2 % | 51 872          | 39,60% | 23 163          | 18,5 % |
| 50-64 ans         | 20 937          | 56,2 % | 19 468          | 50,90% | 11 565          | 31,1 % |
| 65-74 ans         | 6 384           | 53,6 % | 6 024           | 49,30% | 3 809           | 32,0 % |
| 75 ans et plus    | 2 663           | 43,7 % | 2 512           | 40,10% | 1 555           | 25,5 % |
| ≥ 12 ans          | 96 833          | 44,7 % | 87 732          | 40,5 % | 41 199          | 19,0 % |
| population totale | 97 529          | 33,6 % | 88 258          | 30,4 % | 41 206          | 14,2 % |

**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 Épidémiologique hebdomadaire, Guyane, 27 avril 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, Patrick Rolland.

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