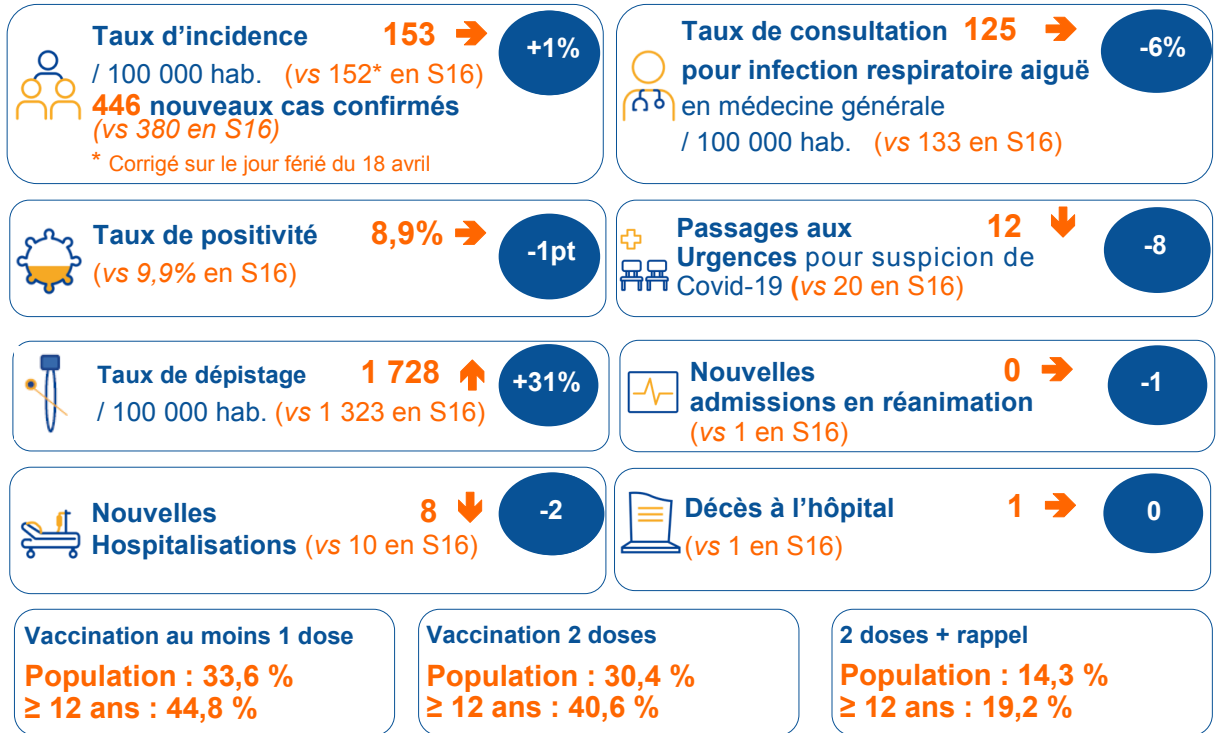


5 mai 2022

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 5 mai 2022.

Indicateurs clés - Semaine 17 : du 25 avril au 1^{er} mai 2022



Situation épidémiologique

La situation épidémiologique de la Covid-19 est globalement stable sur le territoire depuis 6 semaines pour les indicateurs virologiques. Les indicateurs hospitaliers sont quant à eux stables depuis 2 mois.

En S17, le taux d'incidence était égal à 153 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité a diminué de 1 point. Le taux de dépistage a augmenté de 31% en S17, traduisant l'activité des laboratoires en S17 par rapport à la S16 (jour férié le lundi 18 avril). Le R effectif était de 1,01, non significatif et stable depuis la S16 (0,90).

Concernant l'activité hospitalière, le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était en baisse par rapport à la semaine 16. Il y a pas eu de **nouvelle admission en réanimation** et 1 décès a été rapporté en **semaine 17**.

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

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

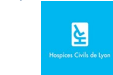
Respecter les gestes barrières
 Port du masque
 Lavage des mains
 Distanciation physique

Se faire vacciner

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



ARAVEG

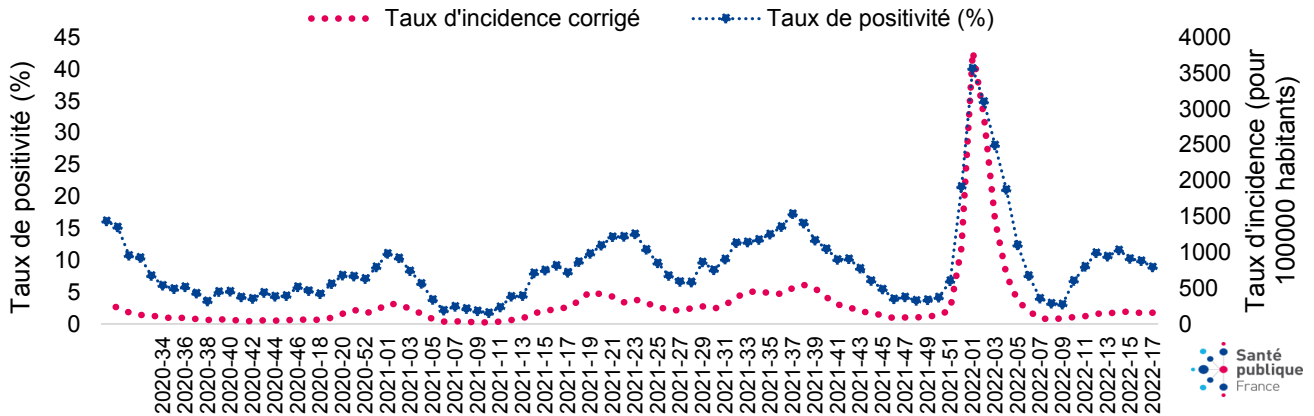


En S17, 446 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional de 153 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la S16 (+1%).

Le taux de positivité a diminué de 1 point (8,9% vs 9,9%). Le nombre de tests était de 5 023 tests en S17, se traduisant par un taux de dépistage de 1 728 tests pour 100 000 habitants (+31%). Cette augmentation reflète la baisse de l'activité des laboratoires de ville en S16 avec le jour férié du lundi 18 avril.

► Les indicateurs virologiques étaient stables en S17.

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



Bilan par secteur (voir commentaires ci-après)

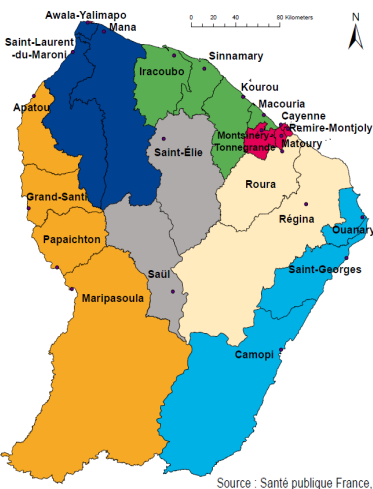


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

| Période | S 17 - du 25/04/2022 au 01/05/2022 | | | S 16 - du 18/04/2022 au 24/04/2022 | | |
|----------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|------------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| | 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 | 293 | 232 | 10 | 257 | 203 | 12 |
| Savanes | 107 | 234 | 11 | 104 | 227 | 12 |
| Littoral Ouest | 38 | 65 | 5 | 8 | 13 | 1 |
| Maroni | 2 | non interprétable* | 2 | 1 | non interprétable* | 3 |
| Oyapock | 2 | non interprétable* | 0 | 3 | non interprétable* | 8 |
| Guyane | 446 | 153 | 9 | 380 | 131 | 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

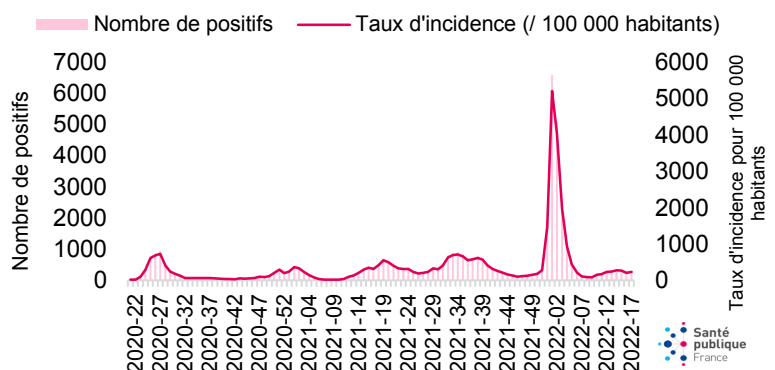
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S17, 293 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 256 cas en S16 : le **taux d'incidence hebdomadaire** était égal à 232 cas pour 100 000 habitants en S17 contre 203 en S16 (+14%).

Le **taux de positivité** est passé de 12% en S16 à 10% en S17. Le taux de dépistage était de 2 417 tests pour 100 000 habitants réalisés en S17 contre 1 748 en S16 (+38%).

► Dans ce secteur, l'incidence était stable en S17.

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 mai 2022



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

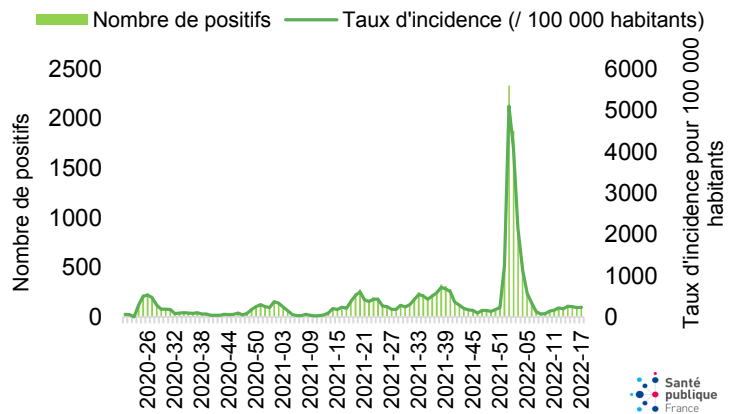
En S17, 107 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 104 cas en S15 : ainsi le **taux d'incidence était égal à 234 cas pour 100 000 habitants en S17** contre 227 en S16 (+3%).

Le **taux de positivité a baissé de 1 point passant de 12% en S16 à 11% en S17.**

Le **taux de dépistage est passé de 2 131 tests pour 100 000 habitants en S17** contre 1 894 tests en S16 (+13%).

► Dans ce secteur, les indicateurs étaient stables.

Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes, mai 2020 à mai 2022



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

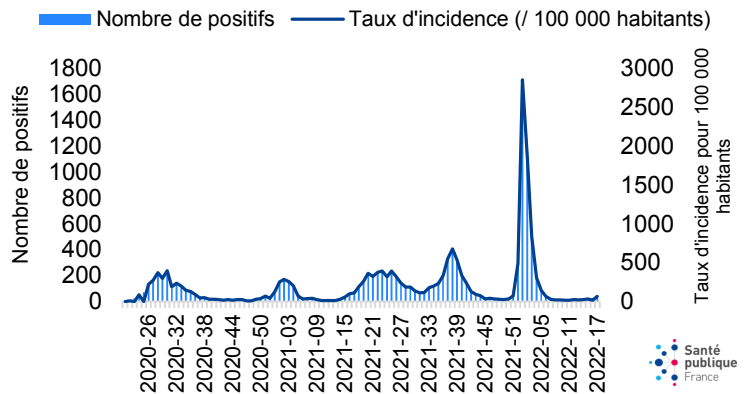
En S17, 38 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 8 cas en S16, se traduisant par une légère augmentation du **taux d'incidence de 65 cas pour 100 000 habitants en S17** contre 13 en S16.

Le **taux de positivité était de 5% en S17 (+4 points).**

Le **taux de dépistage a augmenté (+25%) en S17** avec 1 354 tests pour 100 000 habitants contre 1 081 en S16.

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

Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le Littoral Ouest, mai 2020 à mai 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 mai 2022

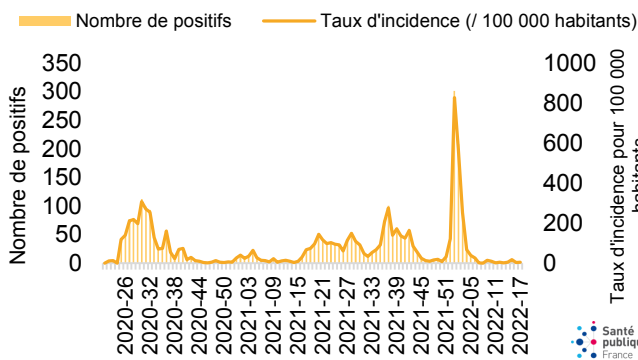
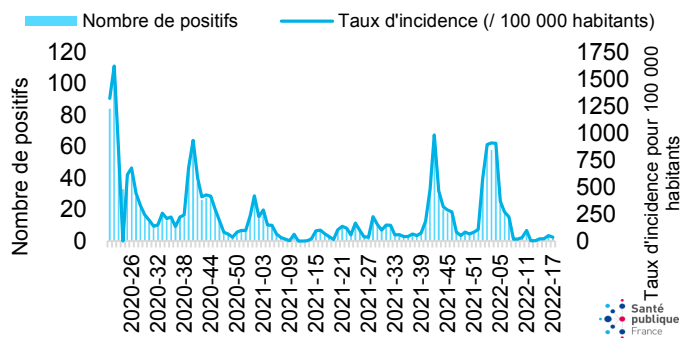


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à mai 2022



Sur le **Maroni**, 2 cas ont été confirmés en S17 (contre 1 cas en S16). Le **taux de positivité était de 2% en S17 (- 1 point).**

► Dans ce secteur, la tendance était stable.

Dans le **secteur de l'Oyapock**, 2 cas ont été confirmés en S17, contre 3 cas en S16.

► Dans l'Oyapock, la tendance était stable.

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

Dans l'Intérieur-Est en S17, 3 cas (55 tests) ont été confirmés contre 7 cas (43 tests) en S16.

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

Dans le secteur de l'Intérieur, très peu de tests ont été réalisés (1 test en S17), 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 légère baisse avec 8 hospitalisations en S17 contre 10 en S16 (Figure 7).

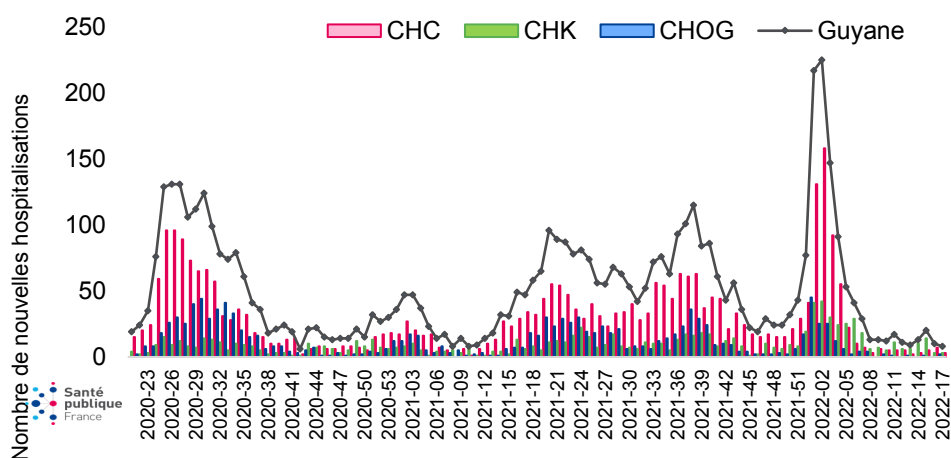
La tendance était stable au CHK (3 nouvelles hospitalisations conventionnelles), en baisse au CHC avec 3 hospitalisations en S17 contre 7 en S16. Au CHOG, 2 nouvelles hospitalisations étaient rapportées en S17 (+2).

En S17, 1 décès a été enregistré (CHC). Il n'y a pas eu de nouvelle admission en réanimation pour cause de Covid-19.

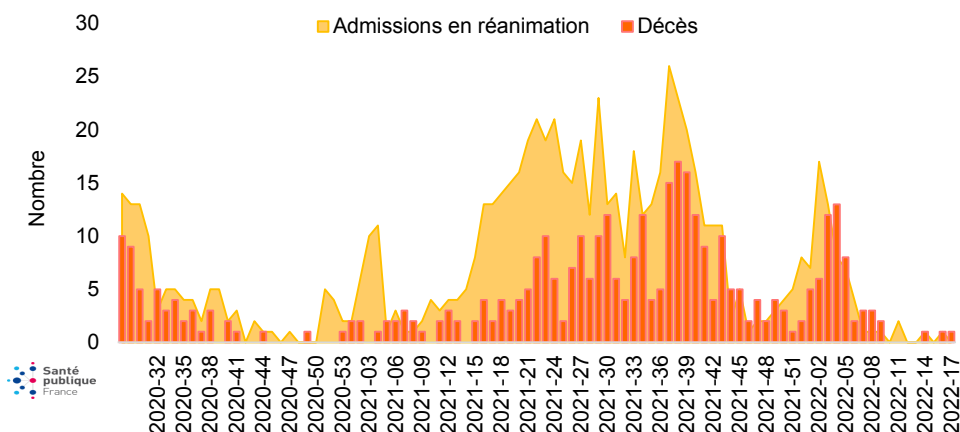
Entre le 4 mars 2020 et le 5 mai 2022, 396 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

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

1.



2.

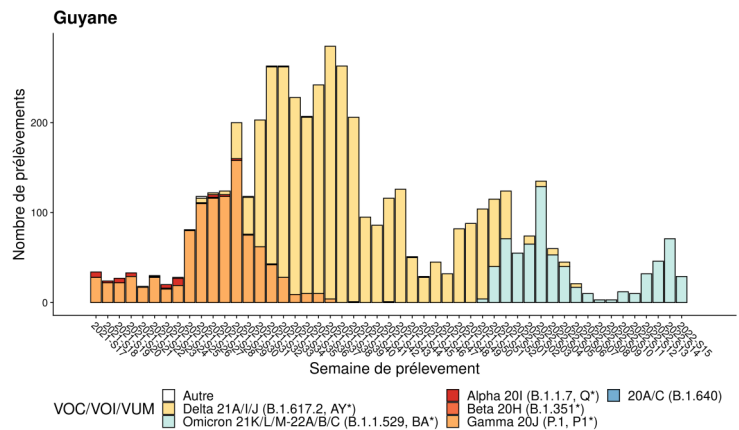


Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN

En S17, 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 S2021-52.

Parmi les 26 échantillons séquencés sur le territoire en semaine 17, 100% étaient du sous-lignage BA.2.

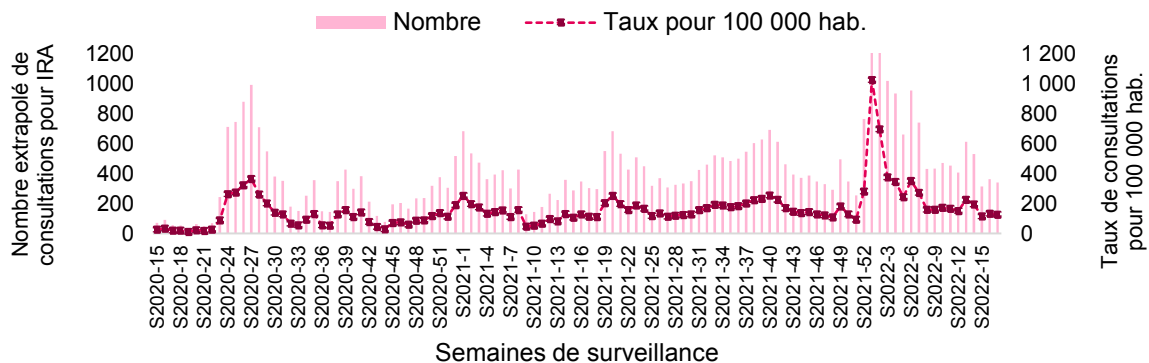
Figure 8. Résultats des activités de séquençage, Guyane, avril 2021 à mai 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S17, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était stable. En effet, elle s'élevait à 125 consultations pour 100 000 habitants contre 133 pour 10⁵ hab. en S16.

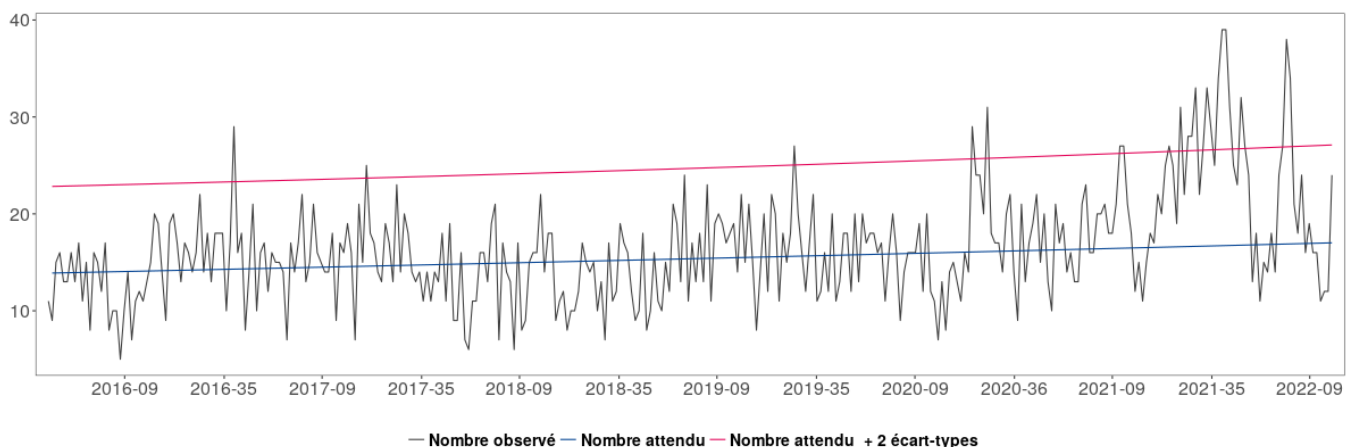
Figure 9. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à mai 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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 mai 2022 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)

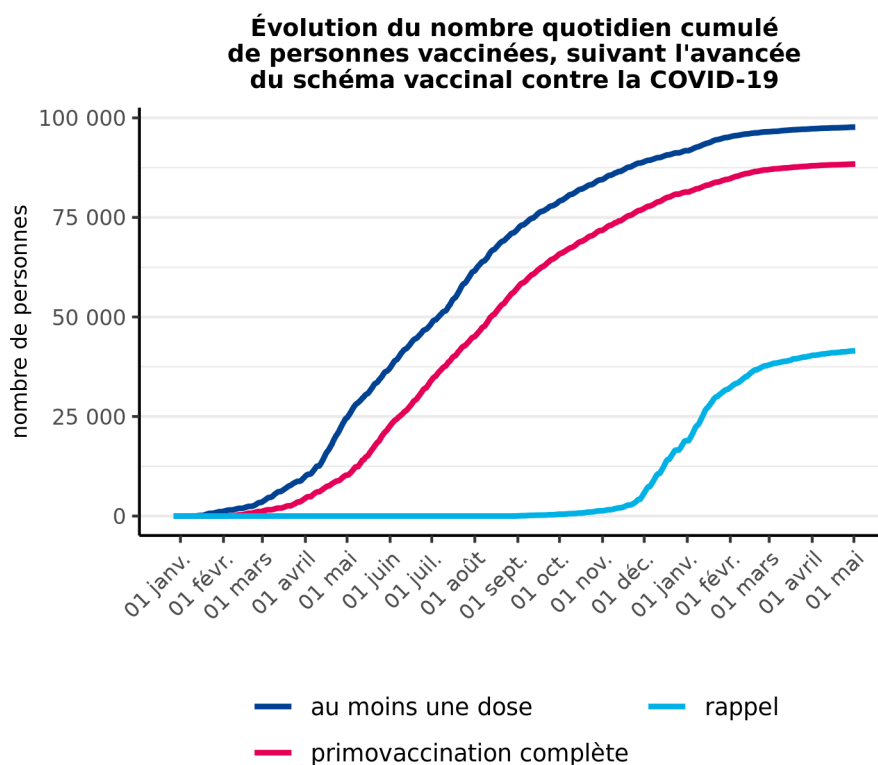


En S17, en Guyane, 40,6% de la population de 12 ans et plus avait reçu une primovaccination complète à deux doses et 19,2% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,5% et 19,0% en S16.

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 | 661 | 1,6 % | 509 | 0,40% | 9 | 0,0 % |
| 12-17 ans | 9 010 | 25,1 % | 7 869 | 20,30% | 1 120 | 3,1 % |
| 18-49 ans | 57 960 | 46,3 % | 51 970 | 39,60% | 23 343 | 18,6 % |
| 50-64 ans | 20 955 | 56,3 % | 19 482 | 50,90% | 11 619 | 31,2 % |
| 65-74 ans | 6 388 | 53,6 % | 6 029 | 49,30% | 3 839 | 32,2 % |
| 75 ans et plus | 2 666 | 43,8 % | 2 515 | 40,10% | 1 565 | 25,7 % |
| ≥ 12 ans | 96 979 | 44,8 % | 87 865 | 40,6 % | 41 486 | 19,2 % |
| population totale | 97 684 | 33,6 % | 88 395 | 30,4 % | 41 495 | 14,3 % |

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, 5 mai 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, Ellen Dahl, Patrick Rolland.

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