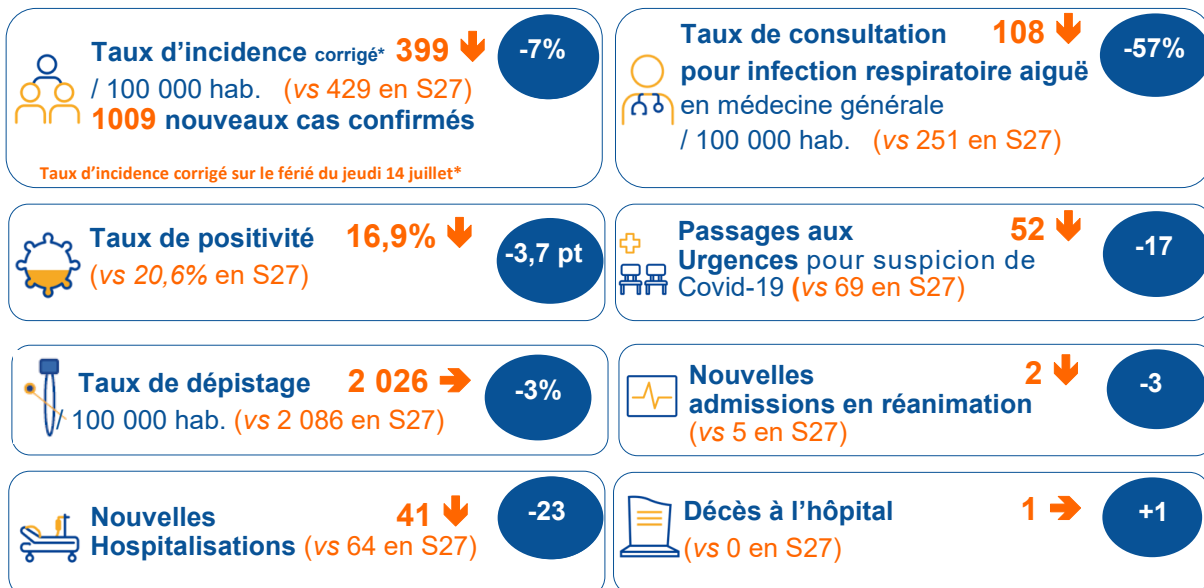


21 juillet 2022

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 16 juillet 2022.

### Indicateurs clés - Semaine 28 : du 11 au 17 juillet 2022



#### Vaccination au moins 1 dose

Population : 33,7 %  
≥ 12 ans : 44,5 %

#### Vaccination 2 doses

Population : 30,6 %  
≥ 12 ans : 40,4 %

#### 2 doses + rappel

Population : 15,2 %  
≥ 12 ans : 20,3 %

### Situation épidémiologique

En S28, les indicateurs virologiques sont en baisse, se traduisant par un **taux d'incidence corrigé\* de 399 cas pour 10 000 hab (-7%)**. Cette baisse s'observe dans les secteurs de l'île de Cayenne et des Savanes où le virus circulait majoritairement. Dans l'Ouest la tendance est stable. Une légère hausse est observée dans le secteur Oyapock, avec un taux de positivité de 18% en S28.

Le suivi des données de criblage en semaine 28 montre une poursuite de la diffusion des variants porteurs d'une **mutation en position L452 (C1) qui représentent 91% des prélèvements criblés**. Les données de séquençage indiquent que la majorité d'entre eux sont des sous-lignages BA.5 d'Omicron.

Les indicateurs hospitaliers s'améliorent également. Les **nouvelles admissions tous services confondus sont en baisse**. Deux hospitalisations en réanimation ont été signalées en semaine S28 et 1 décès hospitalier a été recensé.

\*Le taux d'incidence est corrigé pour la Guyane compte tenu du jour férié au 14 juillet et la fermeture partielle des laboratoires de ville.

### 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**

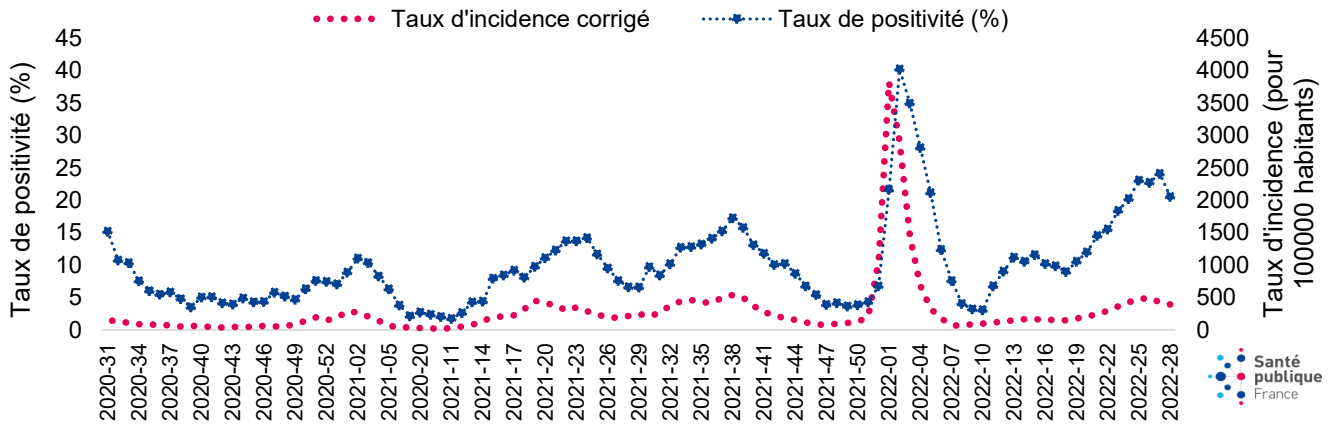
En S28, 1 009 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence corrigé de 358 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à la S27 (-17%).

Le taux de positivité a diminué de 3,7 points (16,9% en S28 vs 20,6% en S27). Le nombre de tests était de 5 965 tests en S28, se traduisant par un taux de dépistage corrigé\* de 2 303 tests pour 100 000 habitants (-10%).

Le taux de dépistage est corrigé sur le jour férié du 14 juillet compte tenu de la fermeture partielle des laboratoires de ville. Ces chiffres sont à interpréter avec prudence.

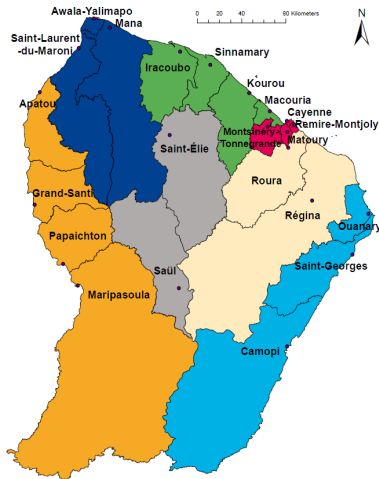
► Les indicateurs virologiques sont en baisse depuis 2 semaines, après une hausse observée sur le territoire guyanais pendant 6 semaines consécutives.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mai 2020 à juillet 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 28 - du 11/07/2022 au 17/07/2022			S 27 - du 04/07/2022 au 10/07/2022		
	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	665	525	18	853	674	23
Savanes	248	542	20	312	682	24
Littoral Ouest	54	92	6	65	110	8
Maroni	3	<i>non interprétable*</i>	5	4	<i>non interprétable*</i>	7
Oyapock	10	<i>non interprétable*</i>	18	5	<i>non interprétable*</i>	11
Intérieur	18	<i>non interprétable*</i>	31	19	<i>non interprétable*</i>	26
<b>Guyane</b>	<b>1009</b>	<b>399</b>	<b>17</b>	<b>1264</b>	<b>429</b>	<b>21</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

La situation épidémiologique s'améliore en S28 avec une **baisse des indicateurs de circulation virale**, à l'exception du secteur Oyapock.

Sur l'Ile de Cayenne, le taux d'incidence est de 525 cas pour 100 000 habitants. Ce taux est en baisse de 22% par rapport à S27 (taux non corrigé sur le jour férié du 14 juillet).

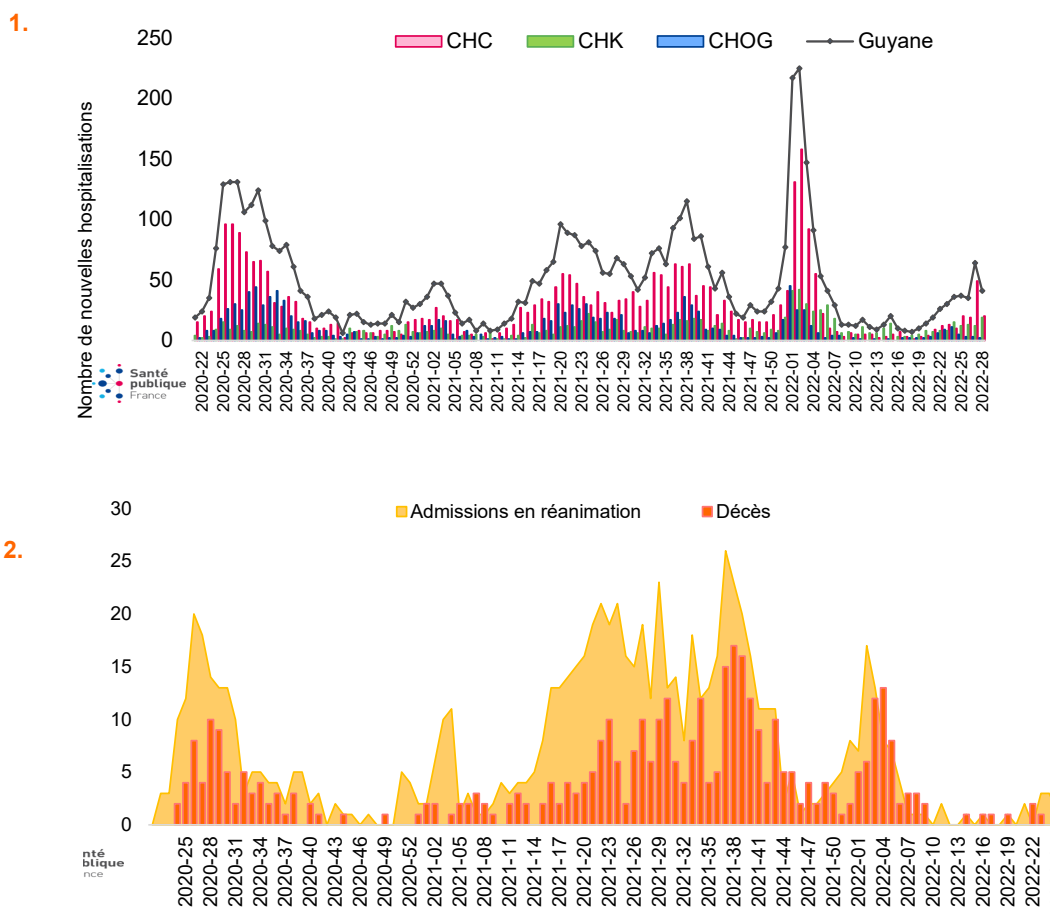
Dans le secteur Oyapock, le nombre de cas est en augmentation en S28, principalement à Saint Georges.

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

Le nombre de nouvelles **hospitalisations tous services confondus, est en baisse en S28 avec 41 hospitalisations contre 64 en S27** (Figure 2). Cet indicateur est principalement en baisse au CHC, où l'on notait un nombre important de patients positifs à la Covid-19 en S27 (et non hospitalisés pour cause de Covid-19). En S28, le nombre d'hospitalisations a légèrement augmenté au CHK, passant de 12 patients à 19 en S28. Au CHOG la situation est stable avec 2 hospitalisations en S28 vs 3 en S27. La part d'hospitalisations pour cause de Covid-19 était de 20% en S28.

En S28, le **nombre de nouvelles admissions a réanimation a baissé** : 2 admissions ont été enregistrées en S28 versus 5 en S27. **Un décès a été rapporté** en S28. Entre le 4 mars 2020 et le 20 juillet 2022, 403 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 juillet 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)**



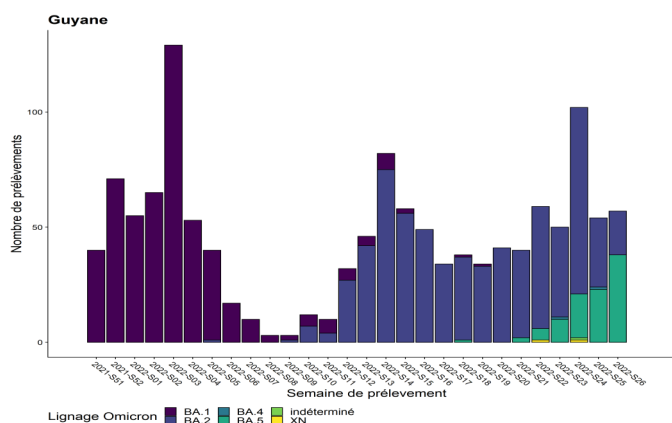
## Variants préoccupants - sources : EMERGEN, SI-DEP

En semaine 28, le suivi des données de criblage montre que la proportion de variants porteurs d'une **mutation en position L452 (C1) s'élève à 91%**.

Le taux de C1, en lien avec les variants BA.4, BA.2.12.1 et principalement BA.5 sur le territoire, était de **79%** en S27.

Un point spécifique sur les variants est proposé en page 5.

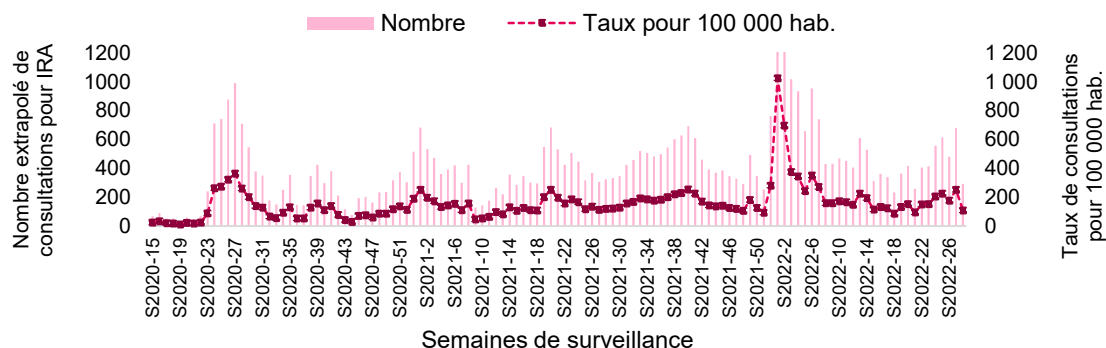
**Figure 3. Résultats des activités de séquençage, lignage Omicron, Guyane, janvier à juillet 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)**



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

En S28, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse. Elle s'élevait à **108 consultations pour 100 000 habitants** contre 251 en S27.

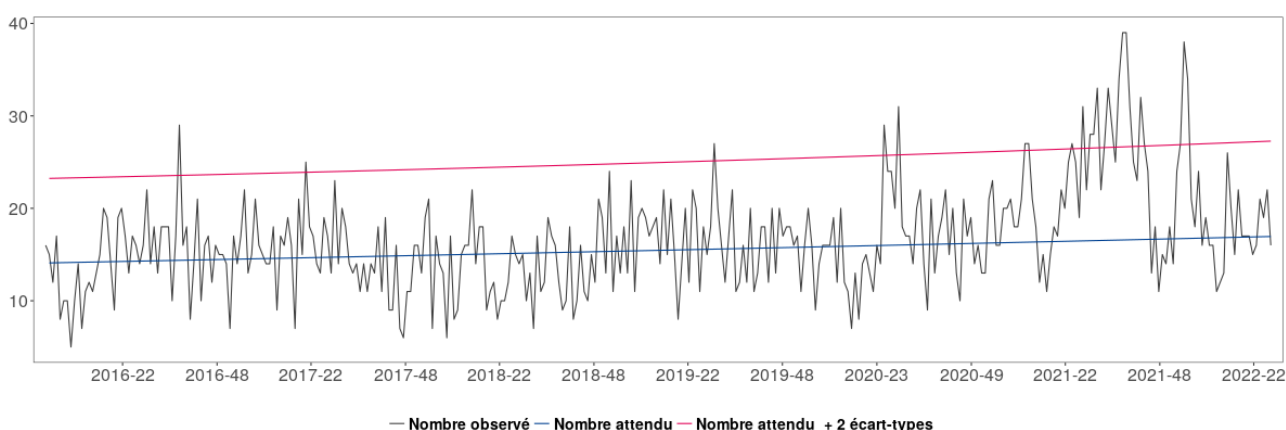
**Figure 4. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à juillet 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)**



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

Les données de mortalité ne montrent pas de hausse significative.

**Figure 5. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âges confondues, Guyane, mars 2015 à juillet 2022**



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

En S28, en Guyane, 40,4% de la population de 12 ans et plus avait reçu une primovaccination complète à deux doses et 20,3% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 30,6% et 15,2% en population générale.

**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	718	1,7 %	575	0,40%	21	0,0 %
12-17 ans	9 228	26,0 %	8 109	20,30%	1 465	4,1 %
18-49 ans	59 071	46,2 %	53 034	39,60%	25 489	19,9 %
50-64 ans	21 149	55,4 %	19 710	50,90%	12 172	31,9 %
65-74 ans	6 432	49,5 %	6 081	49,30%	4 060	31,2 %
75 ans et plus	2 685	40,4 %	2 541	40,10%	1 648	24,8 %
? 12 ans	98 565	44,5 %	89 475	40,4 %	44 834	20,3 %
population totale	99 329	33,7 %	90 074	30,6 %	44 857	15,2 %

A partir de la semaine 28, les CV sont calculées à partir du référentiel Insee 2022. La comparaison des CV de cette semaine avec celles précédemment publiées doit être interprétée avec prudence.

## LE SUJET DE LA SEMAINE

### Surveillance génomique du SARS-CoV-2 - Sources : EMERGEN, Institut Pasteur de la Guyane, Laboratoire Biosoleil

La situation mondiale est aujourd'hui caractérisée par la dominance du VOC Omicron à l'échelle globale, la majorité des pays rapportant une circulation quasi exclusive d'Omicron. En Guyane, ce variant représente depuis la semaine 7 la totalité des séquences analysées. En semaine 27, nous observons une majorité de cas du sous-lignage BA.5.\* (autre) (82%), tout comme en France Hexagonale. Un recombinant XT a été détecté en semaine 26 (tableau 3). Il s'agit d'un recombinant BA.1/BA.2 et bien qu'il ne soit pas source de préoccupation, sa surveillance est néanmoins maintenue. Les sous-lignages BE.1 et BF.1, enregistrés également en S26, font partie des 15 sous-lignages de BA.5 définis à ce jour.

Le séquençage est réalisé essentiellement sur le territoire par l'Institut Pasteur de la Guyane et le laboratoire Biosoleil.

Pour de plus amples informations, une analyse de risque est publiée par Santé publique France mensuellement (06/07/2022) sur leur site [Internet](#).

**Tableau 3. Nombre de cas confirmés de Covid-19, nombre de PCR, de criblages et de séquençages pour chaque variant circulant en Guyane, semaines 25 à 27-2022** (Source : EMERGEN, Institut Pasteur de la Guyane, Laboratoire Biosoleil, Exploitation : SpFrance)

	S25-2022	S26-2022	S27-2022
<b>Nombre de cas confirmés Covid-19</b>	1389	1443	1264
<b>Nombre de criblages</b>	538	381	178
Taux de criblage	39%	27%	14%
Taux de A1	0%	0,3%	0%
Taux de C1	66,9%	79,1%	91,1%
Taux de D1	99,0%	99,7%	98,8%
<b>Nombre de séquençages</b>	81	115	33
Taux de séquençage parmi les RT-PCR	5,8%	8,0%	2,6%
Taux de séquençage parmi les criblages	15,1%	30,2%	18,5%
Sous-lignage Omicron BA.2	7	9	2
Sous-lignage Omicron BA.2.* (autre)	19	19	3
Sous-lignage Omicron BA.2.12.1	3	3	0
Sous-lignage Omicron BA.4	1	0	1
Sous-lignage Omicron BA.5	1	0	0
Sous-lignage Omicron BA.5.* (autre)	46	79	27
Sous-lignage Omicron BE.1	0	1	0
Sous-lignage Omicron BF.1	0	1	0
Sous-lignage Omicron recombinant XT	0	1	0

### Le consortium EMERGEN « a kisa » ?

Le consortium EMERGEN (Consortium pour la surveillance et la recherche sur les infections à pathogènes émergents via la génomique microbienne), coordonné par Santé publique France et l'ANRS | Maladies Infectieuses Emergentes, a été créé en janvier 2021 pour renforcer les capacités de surveillance génomique et de recherche sur les variants du SARS-CoV-2 en France. Dans le cadre de ce consortium, une surveillance génomique du SARS-CoV-2 a été mise en place par le biais d'enquêtes Flash. Cette surveillance repose sur une sélection aléatoire de prélèvements positifs par RT-PCR, indépendamment de tout résultat de criblage.

En Guyane, la première enquête Flash a été lancée en S15 2022 de manière bimensuelle. Cette année, tous les lundis, l'Institut Pasteur de la Guyane réceptionne une proportion des prélèvements RT-PCR positifs (CT<28) pour séquençage de surveillance.

Un grand merci à l'ensemble des laboratoires préleveurs du territoire pour leur participation !

**Tableau 4. Evolution de la part des variants circulants au cours des enquêtes Flash en Guyane, semaines 25 à 27-2022** (Source : EMERGEN, Institut Pasteur de la Guyane : Exploitation SpFrance)

	Flash S25-2022		Flash S26-2022		Flash S27-2022	
	n=32	%	n=36	%	n=23	%
<b>Omicron 21K/L/M-22A/B/C (B.1.1.529, BA*)</b>						
BA.2	2	6%	2	6%	1	4%
BA.2.12.1	2	6%	1	3%	0	0%
BA.2.* (autre)	9	28%	6	17%	3	13%
BA.4	0	0%	0	0%	1	4%
BA.5	1	3%	0	0%	0	0%
BA.5.* (autre)	18	56%	27	75%	18	78%

Cette surveillance est d'un intérêt en santé publique, afin de disposer d'une image la plus fidèle possible de la circulation des virus et de leurs variants sur le territoire. L'identification d'un nouveau variant ou d'une nouvelle émergence de manière précoce est primordiale dans la réponse donnée aux alertes de santé publique.

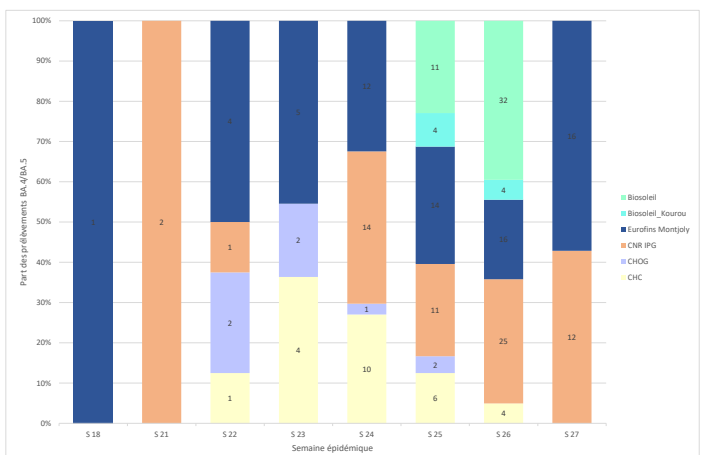
L'enquête Flash de mi-mai a par exemple permis de détecter le premier cas de BA.5 en Guyane avant sa circulation plus large en population générale à partir de la S20.

### BA.4/BA.5 en Guyane

Les sous-lignages BA.4 et BA.5, caractérisés par une mutation en position L452R, ont été détectés principalement en Afrique du Sud courant mai. Le sous-lignage BA.5 est devenu majoritaire dans de nombreux pays, et a été détecté en semaine 18 sur le territoire.

Comme le suggère la figure 5, en Guyane le sous-lignage BA.4/BA.5 a été détecté par la plupart des laboratoires y compris dans l'Ouest.

**Figure 5. Distribution des cas du sous-lignage BA.4/BA.5 par laboratoire préleveur en Guyane (données de séquençage), semaines 18 à 27-2022** (Source : EMERGEN, Institut Pasteur de la Guyane, Laboratoire Biosoleil, 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, 21 juillet 2022. Santé publique France-Guyane 6p.

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

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