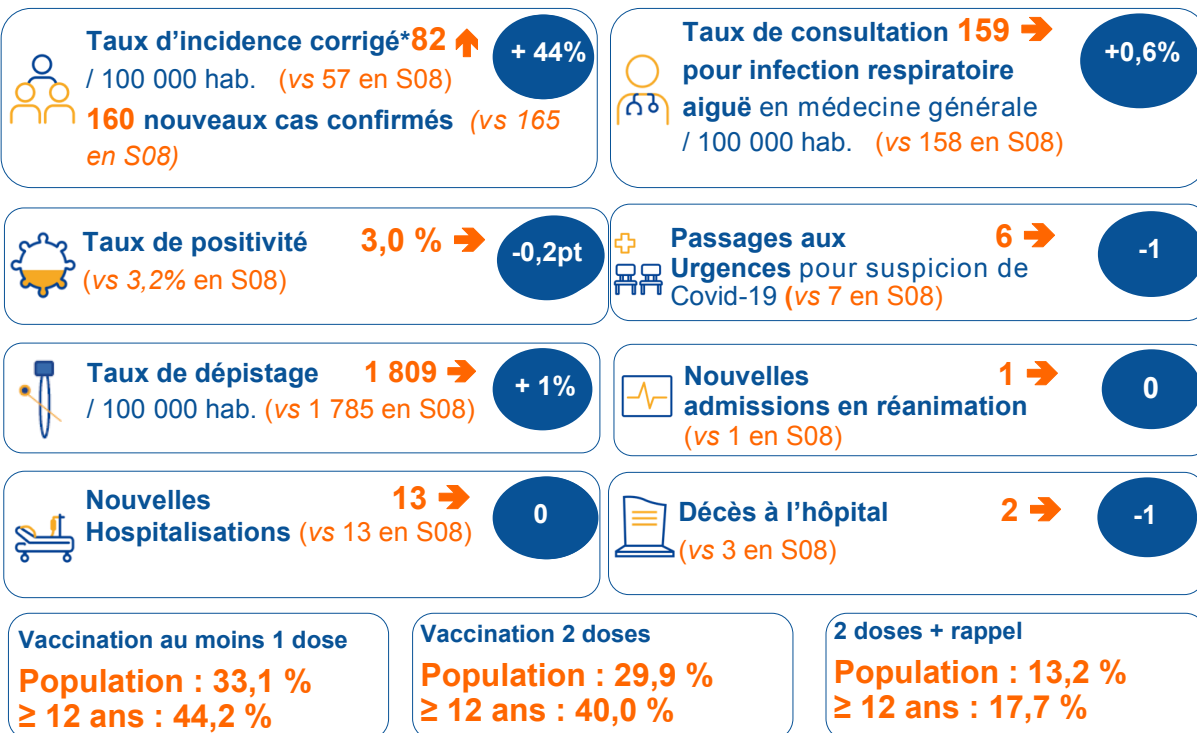


10 mars 2022

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 6 mars 2022.

Indicateurs clés - Semaine 09 : du 28 février au 6 mars 2022



Situation épidémiologique

Après avoir franchi le pic épidémique de la 5^{ème} vague début janvier et une forte baisse des indicateurs durant 7 semaines consécutives, **en semaine 9 nous observons une stabilisation des indicateurs épidémiologiques.**

Le nombre de nouveaux cas est stable en S09 et le taux d'incidence corrigé sur 7 jours glissants en légère hausse, égal à 82 cas pour 100 000 hab. ce qui correspond aux niveaux observés à la fin de la 4^{ème} vague. A noter que le taux d'incidence a été corrigé afin de tenir compte des jours fériés (jours gras). Le R effectif est de 0,88, non significatif.

Les indicateurs de prise en charge hospitalière (passages aux urgences, hospitalisations conventionnelles et admissions en réanimation) sont faibles et stables depuis la semaine 8. Le nombre de décès hebdomadaire demeure faible.

La couverture vaccinale avec au moins une dose n'a pas progressé par rapport à la semaine précédente.

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

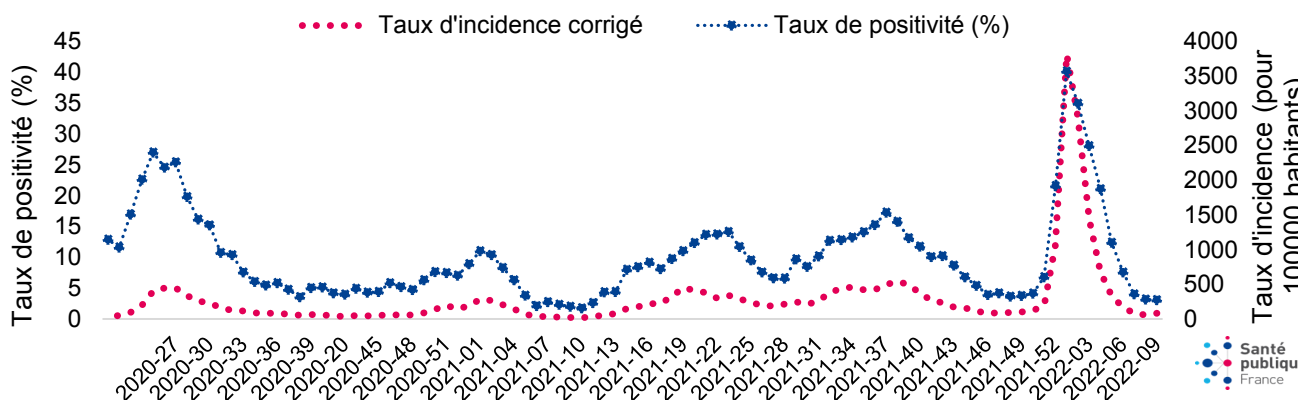
En S09, 160 cas ont été confirmés correspondant à un taux d'incidence régional corrigé de 82 cas pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à S08.

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.

En semaine 09, le **taux de positivité était stable** (3,0% vs 3,2%) de même que le **taux de dépistage** égal à 1 809 tests pour 100 000 habitants.

► L'incidence était en légère hausse en semaine 09.

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



Bilan par secteur (voir commentaires ci-après)

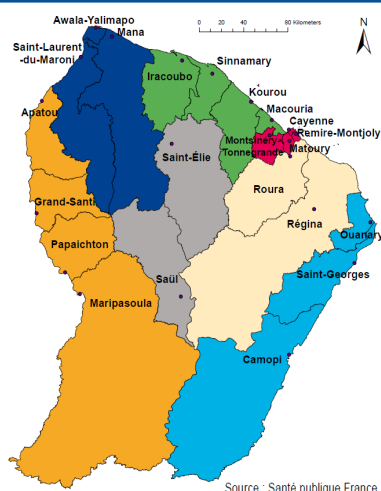


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et taux de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	28/02/2022 - 06/03/2022			21/02/2022 - 27/02/2022		
	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	115	78	6	81	92	3
Savanes	37	81	7	34	75	3
Littoral Ouest	5	21	2	10	18	1
Maroni	2	non interprétable*	7	4	non interprétable*	5
Oyapock	3	non interprétable*	13	0	non interprétable*	0
Guyane	166	82 (corrigé**)	6	130	57	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.

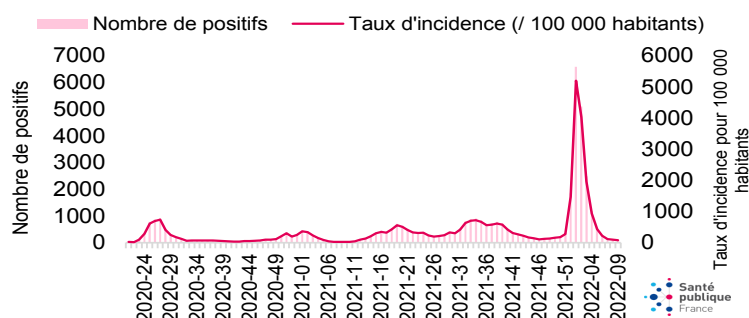
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S09, 99 cas ont été confirmés dans le secteur de l'Ile de Cayenne contre 116 cas en S08 : le **taux d'incidence hebdomadaire est stable** et passe de 92 cas pour 100 000 habitants en S08 à 78 en S09.

Le **taux de positivité était stable** (3% contre 4% en S08), de même que le **taux de dépistage** (2 547 tests pour 100 000 habitants en S09 versus 2 560 en S08).

► Dans ce secteur, l'incidence est en stable en S09.

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 mars 2022



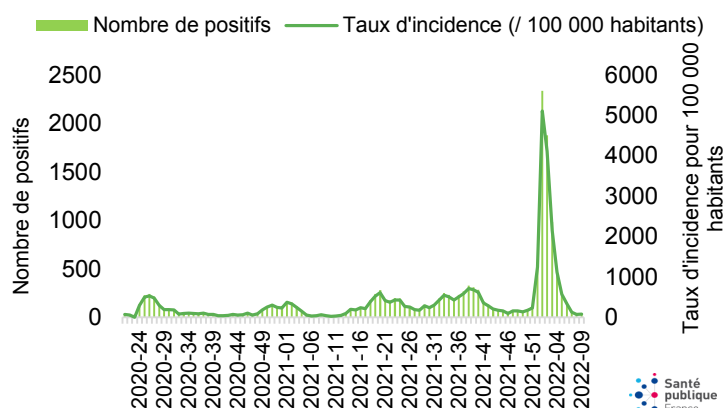
Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S09, 37 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 24 cas en S08 : **taux d'incidence est relativement stable avec 81 cas pour 100 000 habitants** contre 75 la semaine précédente. Le **taux de positivité était de 3% en semaine 8 et 9.**

Le **taux de dépistage** était de 2 479 tests pour 100 000 habitants en S09 contre 2 369 en S08.

► Dans ce secteur, la tendance est également stable.

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



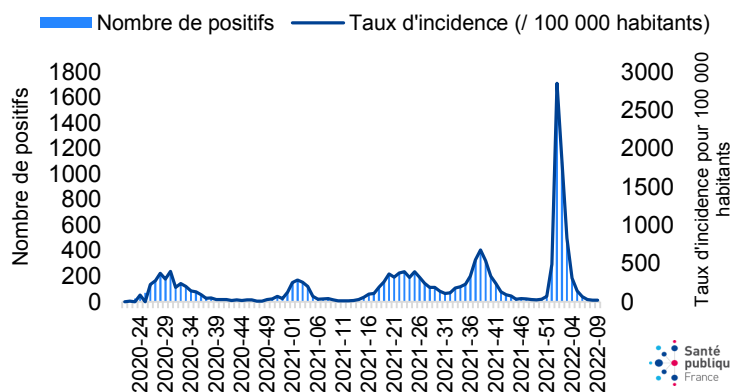
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S09, 12 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 10 cas en S08, se traduisant par un **taux d'incidence de 21 cas pour 100 000 habitants en S09** contre 18 en S07.

Le **taux de dépistage** était de 1 259 tests pour 100 000 habitants S09 vs 1 129 en S08. **Le taux de positivité était de 2% en S08 et S09**

► 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

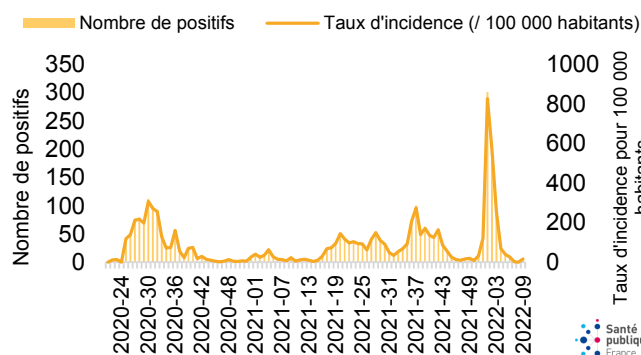
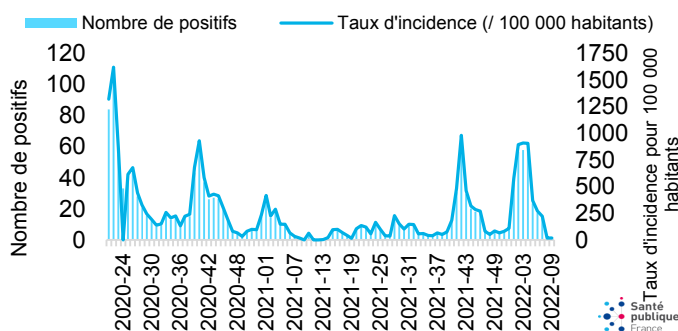


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à mars 2022



Sur le Maroni, 6 cas a été confirmés en S09 (vs 0 cas en S08). Le taux de positivité était de 8% en semaine 9.

► Dans ce secteur, une légère augmentation du nombre de cas est observée par rapport à la semaine précédente. Toutefois les effectifs demeurent faibles

Sur l'Oyapock, la tendance est stable avec 1 cas confirmé en semaine 9 vs 1 cas en S08. Le taux de positivité est passé de 2% en S08 à 4% en S09.

► Dans ce secteur, la tendance est stable.

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

Dans l'Intérieur-Est en S09, 5 cas ont été confirmés (63 tests) contre 3 cas en S07 (60 tests).

► La circulation virale était en baisse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, aucun cas n'a été confirmé en S08 et S09. Très peu de tests ont été réalisés (un total de 3 tests sur les 2 semaines consécutives).

► La circulation virale serait limitée dans ce secteur.

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

La tendance des **hospitalisations tous services confondus est stable avec 13 hospitalisations respectivement en semaines 8 et 9** (Figure 7).

Le CHOG ne rapporte pas d'hospitalisations en semaine 9. Le CHK rapporte 7 hospitalisations tous services confondus en S09 vs 6 en S08. Quant aux CHC, 6 hospitalisations sont rapportées contre 3 en S08.

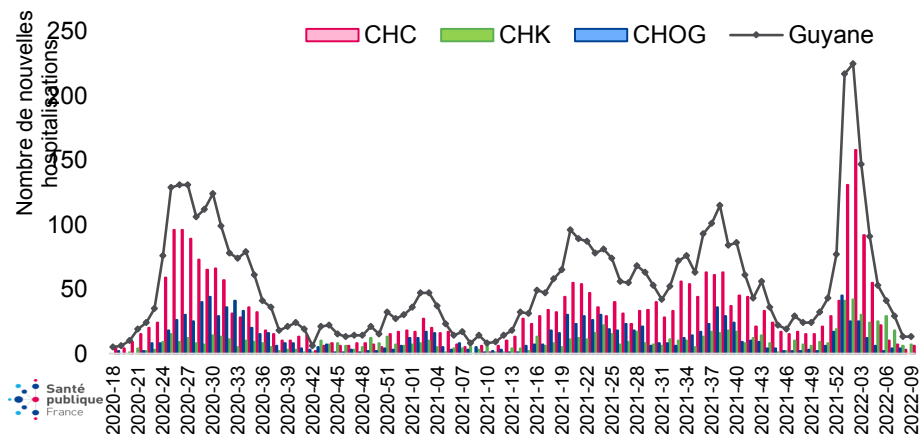
Les **nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 1 admission en S09** (identique à la semaine 08).

Le **nombre hebdomadaire de décès est faible**, passant de 3 décès en milieu hospitalier en S08 à 2 décès en S09.

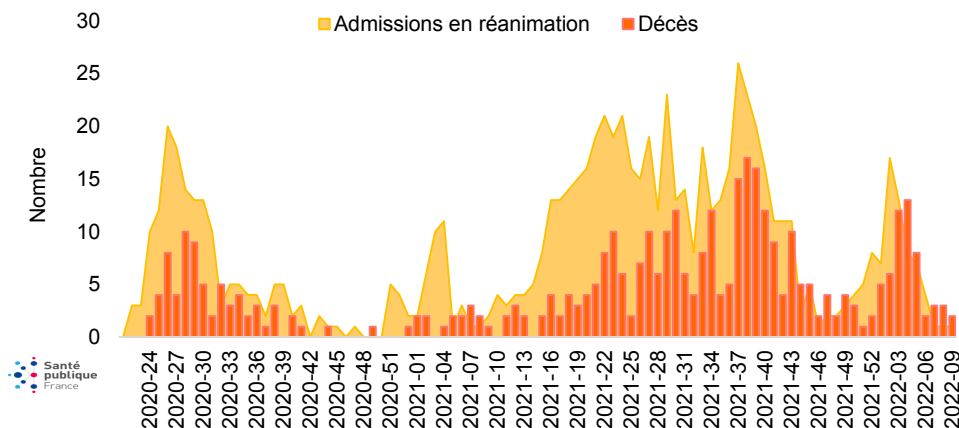
Entre le 4 mars 2020 et le 6 mars 2022, 393 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

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.



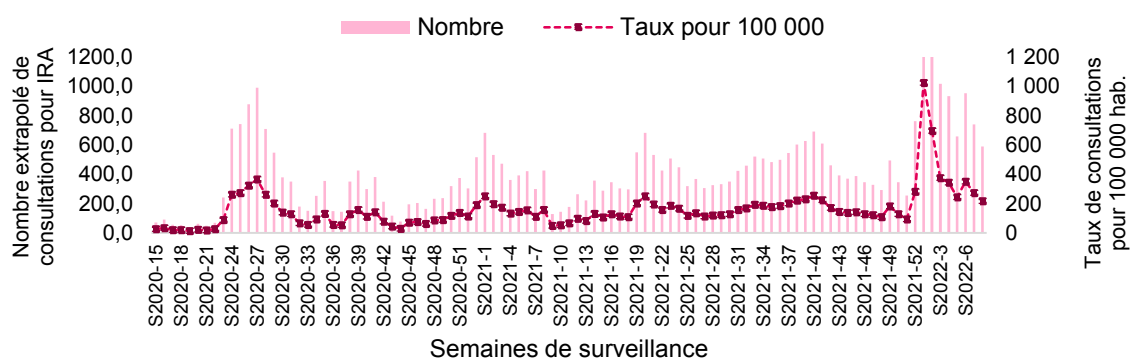
Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

En S09, 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 S09, le nombre estimé des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était stable avec 159 consultations pour 100 000 habitants contre 158 en S08.

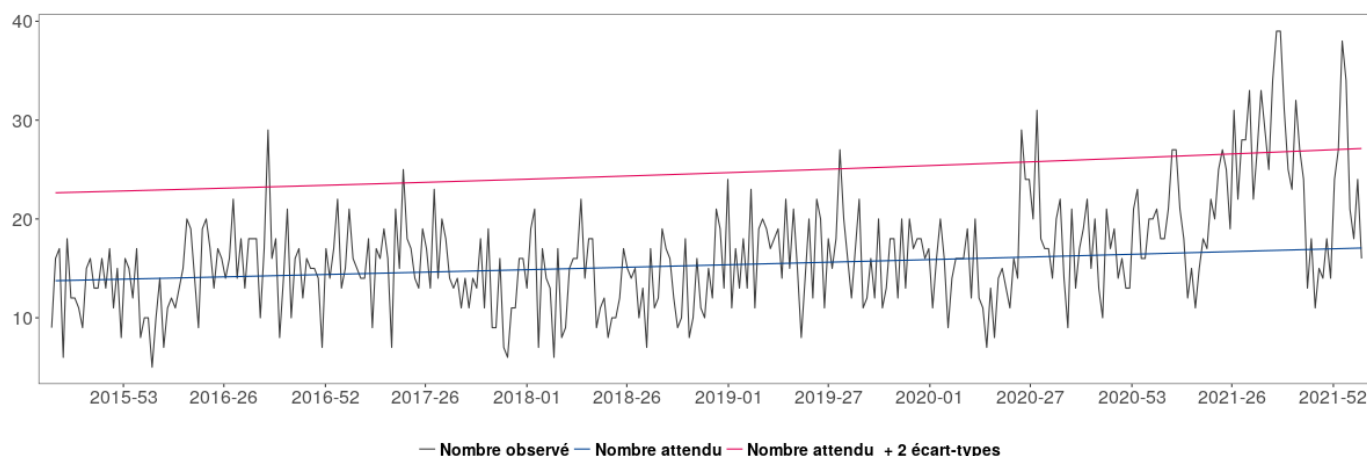
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à mars 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

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)

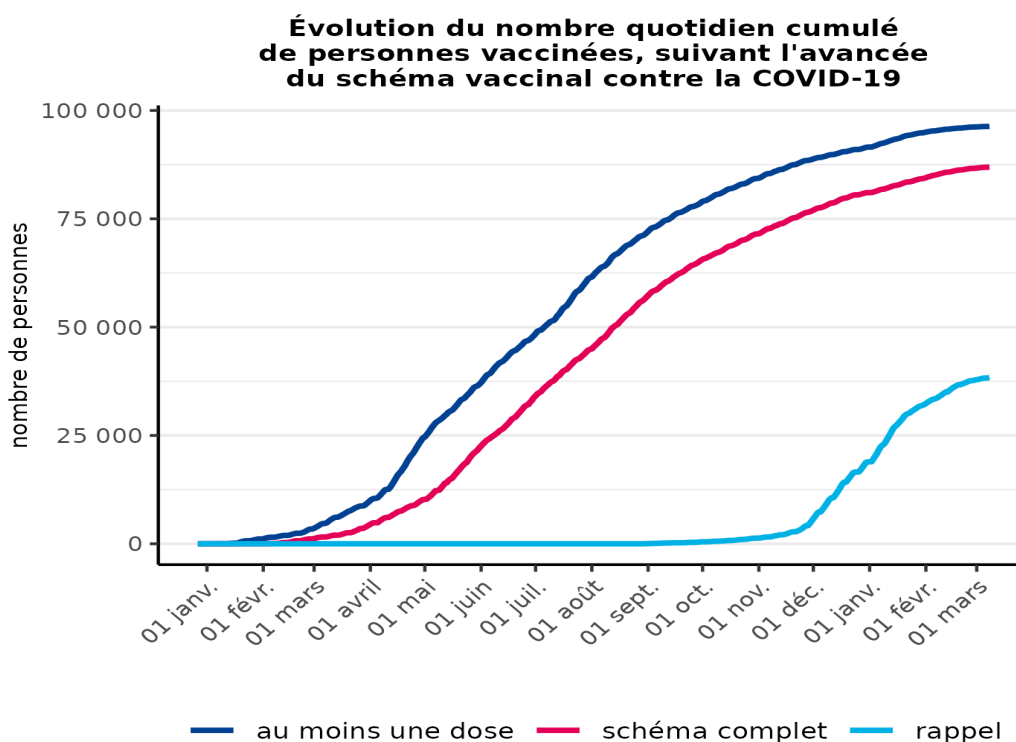


En Guyane, 40,0% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 17,7% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 39,5% et 16,2% la semaine dernière.

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

Données au 08 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	613	1,5 %	425	0,40%	5	0,0 %
12-17 ans	8 875	24,7 %	7 705	20,30%	959	2,7 %
18-49 ans	57 102	45,6 %	51 060	39,60%	21 319	17,0 %
50-64 ans	20 726	55,7 %	19 250	50,90%	10 956	29,4 %
65-74 ans	6 336	53,2 %	5 973	49,30%	3 609	30,3 %
75 ans et plus	2 650	43,5 %	2 495	40,10%	1 492	24,5 %
≥ 12 ans	95 689	44,2 %	86 483	40,0 %	38 335	17,7 %
population totale	96 345	33,1 %	86 929	29,9 %	38 340	13,2 %

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, 10 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