

27 octobre 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 26 octobre 2022.

Indicateurs clés - Semaine 42 : du 17 au 23 octobre 2022 En comparaison avec la semaine 41 : du 10 au 16 octobre 2022



ARAVEG



Situation épidémiologique

En Guyane, les indicateurs virologiques étaient stables en S42.

L'incidence demeure faible et similaire à la semaine précédente, avec 22 cas pour 100 000 habitants. Cette situation s'observe dans tous les secteurs de la Guyane. Toutefois, une tendance à l'augmentation du R effectif était observée sur les 7 jours glissants du 16 au 22 octobre 2022 : 1,07 [0,83-1,34]; il demeure cependant non significativement supérieur à 1.

Les indicateurs hospitaliers étaient également faibles et stables avec une nouvelle hospitalisation tous services confondus enregistrée en S42. Aucune admission en réanimation ni aucun décès n'étaient à déplorer pour Covid-19 au cours de la S42.

Le sous-lignage BQ.1.1 du sous lignage BA.5 du variant Omicron détecté pour la première fois en Guyane en S41, était majoritaire en S42.

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

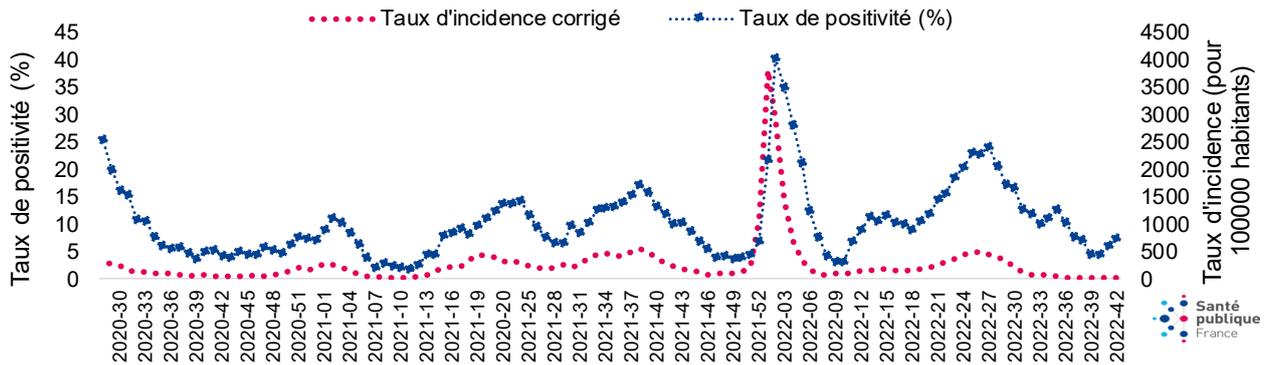
Se faire tester ou s'isoler en cas de symptômes ou de contact à risque

Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

Tout comme en S41, 66 cas ont été confirmés en S42 soit un taux d'incidence de 22 cas pour 100 000 habitants. Le taux de positivité de 7,3% était stable par rapport à S41 (7,2%). Le taux de dépistage était stable passant de 311 tests pour 100 000 habitants en S41 à 308 tests en S42.

► Les indicateurs virologiques étaient globalement stables à des niveaux faibles par rapport à la semaine précédente.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mai 2020 à octobre 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



Source : Santé publique France, Cellule Guyane

Période	17/10/2022 - 23/10/2022			10/10/2022 - 16/10/2022		
	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	53	42	9	48	38	9
Savanes	8	18	4	11	25	6
Littoral Ouest	4	7	5	4	7	4
Maroni	0	non interprétable*	0	0	non interprétable*	0
Oyapock	0	non interprétable*	0	1	non interprétable*	5
Intérieur		non interprétable*			non interprétable*	
Guyane	66	22	7	66	22	7

*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

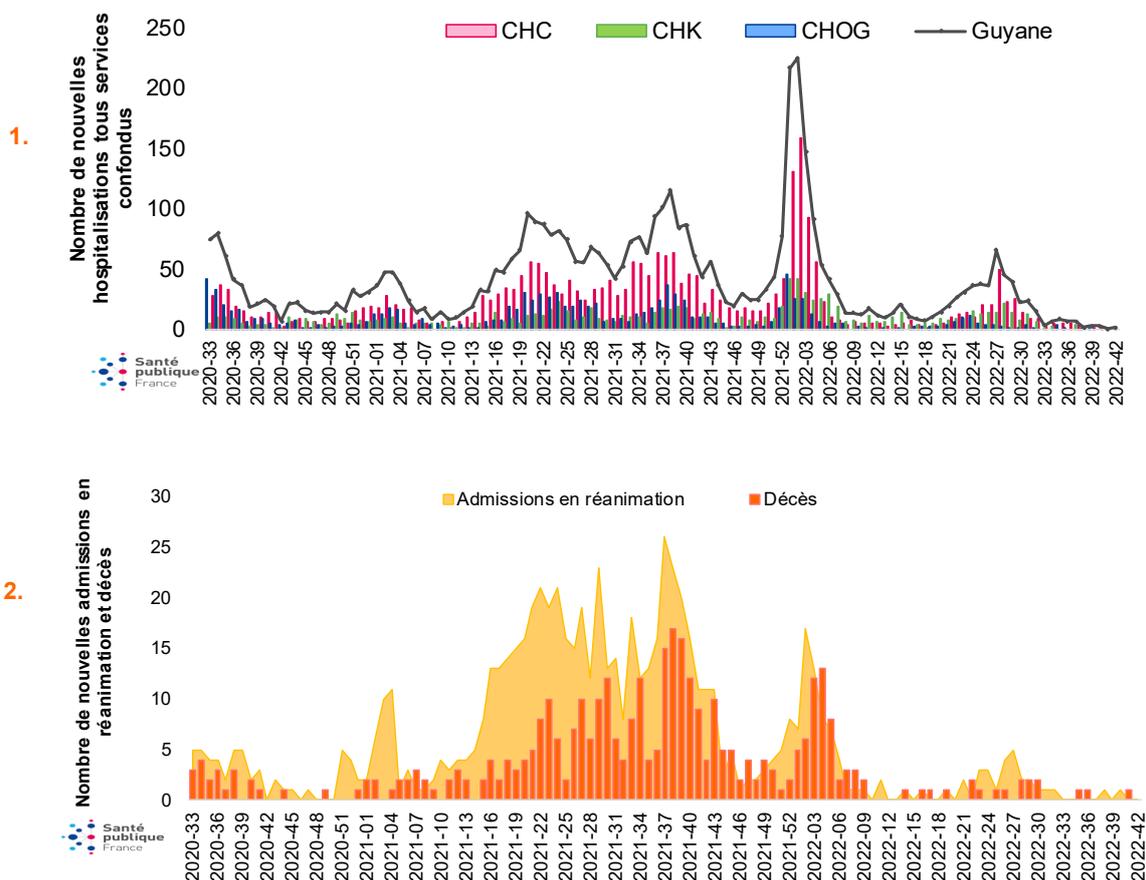
En S42, les indicateurs virologiques étaient également stables dans tous les secteurs de la Guyane.

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

Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus, était stable à un niveau bas en S42 avec une hospitalisation contre aucune en S41 (Figure 2). Cette hospitalisation a été enregistré par le CHK. Le CHC ne comptabilisait aucune hospitalisation depuis S41 et le CHOG depuis S40.

Aucun patient n'a été admis en réanimation au cours des deux dernières semaines. Aucun décès n'a été rapporté en S42 (un décès en S41).

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



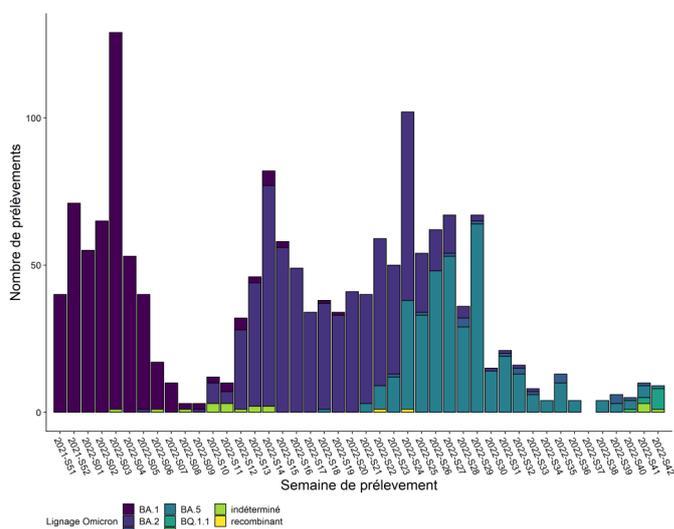
Variants préoccupants - sources : EMERGEN, SI-DEP

Le variant Omicron circule toujours de manière exclusive en Guyane avec une dominance de son sous-lignage BA.5. La proportion des prélèvements avec un résultat de criblage C1D1 (d'une des mutations cibles d'Omicron et la mutation en position L452) reste stable depuis S39 (100%).

Parmi les sous-lignages de BA.5, la détection du sous-lignage BQ.1.1 (porteur de la mutation R346K) est en augmentation en France, depuis l'enquête Flash du 19/08/2022 (2%, 10% et 19% au cours des enquêtes Flash du 19/09, 26/09 et 03/10/2022, respectivement). Il est cependant encore trop tôt pour évaluer le possible impact de BQ.1.1 sur la dynamique de l'épidémie.

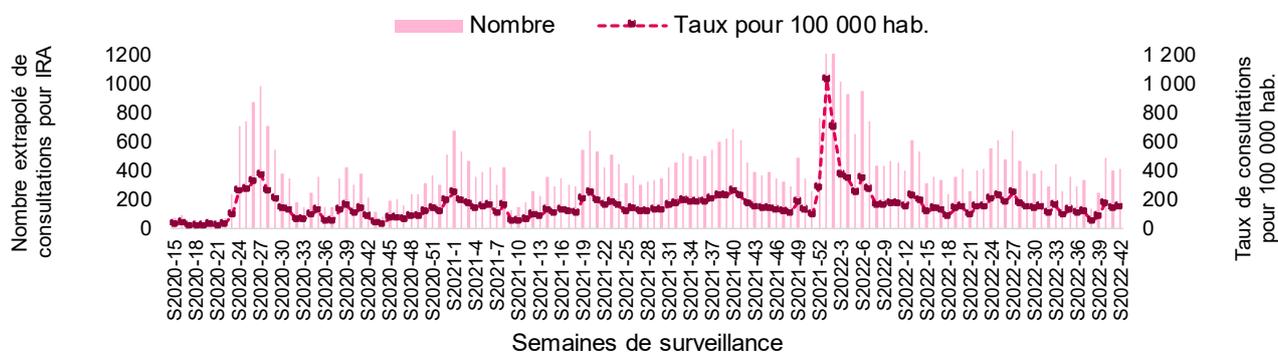
Détecté pour la première fois en S41 en Guyane, le sous lignage BQ.1.1 a été identifié majoritairement en S42 (7/9 prélèvements).

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



En S42, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était stable. Elle s'élevait à **146 consultations pour 100 000 habitants** contre 142 en S41.

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 octobre 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

En S42 en Guyane, 40,2% de la population de 12 ans et plus avait reçu une primovaccination complète à deux doses et 20,5% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 30,4% et 15,4% en population générale.

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

Données au	24 octobre 2022					
	au moins 1 dose		primovaccination complète		rappel	
classe d'âge	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	744	1,7 %	603	0,40%	29	0,1 %
12-17 ans	9 126	25,7 %	7 992	20,30%	1 551	4,4 %
18-49 ans	58 992	46,1 %	52 748	39,60%	25 823	20,2 %
50-64 ans	21 155	55,4 %	19 715	50,90%	12 304	32,2 %
65-74 ans	6 390	49,2 %	6 041	49,30%	4 087	31,5 %
75 ans et plus	2 677	40,3 %	2 528	40,10%	1 665	25,0 %
≥ 12 ans	98 340	44,4 %	89 024	40,2 %	45 430	20,5 %
population totale	99 131	33,7 %	89 651	30,4 %	45 461	15,4 %

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 trois 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 la 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 : identification de toutes les mutations et donc la souche exacte du virus afin 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, CNR Guyane, 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, 27 octobre 2022. Santé publique France-Guyane 5p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Tiphany Succo

Equipe de la Cellule Guyane : Komlan Abotsi-Adjossou, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sophie Devos, Gwladys Nadia Gbaguidi, Marion Guyot, Carine Labonte

Santé publique France
Guyane

66, avenue des Flamboyants
97 300 Cayenne