

4 août 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 3 août 2022.



ARAVEG



Indicateurs clés - Semaine 30 : du 25 au 31 juillet 2022



Situation épidémiologique

En semaine 30 (du 25 au 31 juillet), les indicateurs virologiques étaient en baisse, se traduisant par un **taux d'incidence de 190 cas pour 100 000 hab (-41%)**. Cette baisse concerne tous les secteurs de la région.

Le suivi des données de criblage en semaine 30 montre une stabilisation des variants porteurs d'une **mutation en position L452 (C1) qui représentent 89% 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**. Une hospitalisation en réanimation a été signalée en semaine 30 et 2 décès hospitaliers ont été recensés.

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

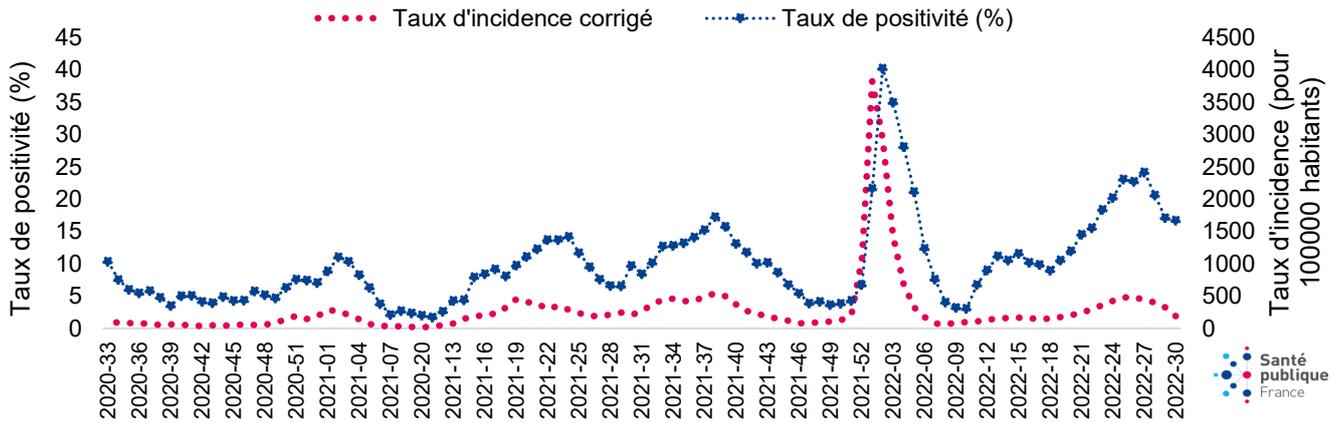
Se faire tester ou s'isoler en cas de symptômes ou de contact à risque

En S30, 559 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence de 190 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à la S29 (-41%).

Le taux de positivité a diminué de 4,3 points (12,4% en S30 vs 16,7% en S29). Le nombre de tests était de 4 503 tests en S30, se traduisant par un taux de dépistage de 1 529 tests pour 100 000 habitants (-21%).

► Les indicateurs virologiques sont en baisse depuis 1 mois, 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 30 - du 25/07/2022 au 31/07/2022			S 29 - du 18/07/2022 au 24/07/2022		
	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)
Secteur						
Ile de Cayenne	378	299	13	601	475	17
Savanes	129	282	14	250	547	20
Littoral Ouest	36	61	6	55	94	7
Maroni	1	<i>non interprétable*</i>	2	1	<i>non interprétable*</i>	4
Oyapock	4	<i>non interprétable*</i>	9	19	<i>non interprétable*</i>	31
Intérieur	10	<i>non interprétable*</i>	22	20	<i>non interprétable*</i>	25
Guyane	559	190	12	954	324	17

*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 S30 avec une **baisse des indicateurs de circulation virale sur tous les secteurs.**

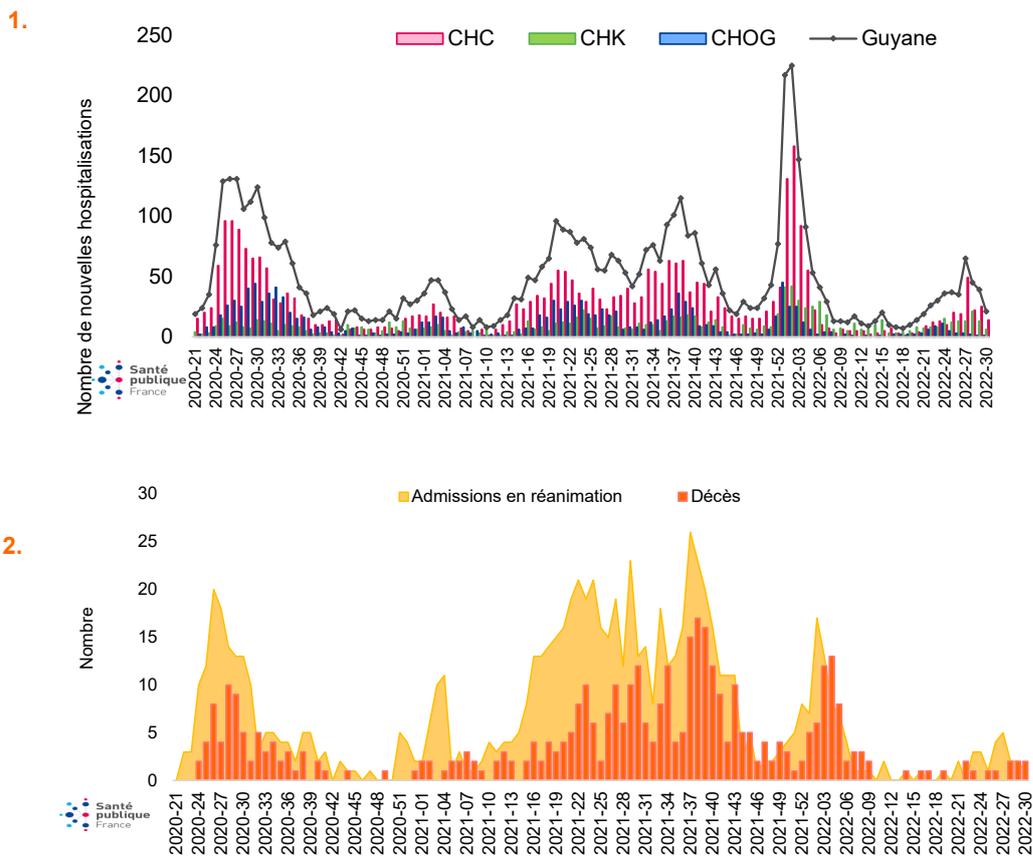
Sur l'Ile de Cayenne, le taux d'incidence est de 299 cas pour 100 000 habitants. Ce taux est en baisse de 37% par rapport à S29.

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

Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus, est en baisse en S30 avec 21 hospitalisations contre 39 en S29 (Figure 2). En S30, le CHC comptabilisait 21 hospitalisations contre 39 en S29, le CHK comptabilisant 14 hospitalisations contre 25 en S29. Au CHOG la situation est stable. La part d'hospitalisations pour cause de Covid-19 était de 29% en S30.

En S30, le nombre de nouvelles admissions en réanimation est stable : 1 admission a été enregistrée en S30 vs 2 en S29. Deux décès ont été rapportés en S30. Entre le 4 mars 2020 et le 3 août 2022, 408 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)

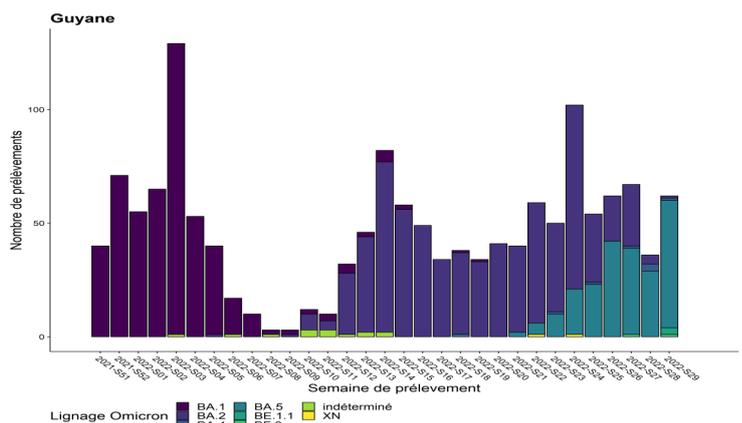


Variants préoccupants - sources : EMERGEN, SI-DEP

En semaine 30, le suivi des données de criblage montre que la proportion de variants porteurs d'une mutation en position L452 (C1) s'élève à 89%.

En semaines 29 et 30, 91% des prélèvements séquencés par l'Institut Pasteur de la Guyane étaient du sous-lignage BA.5.

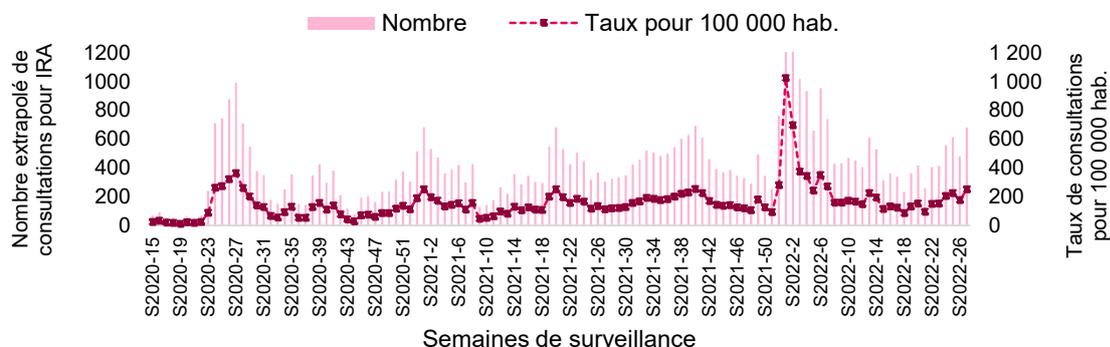
Figure 3. Résultats des activités de séquençage, lignage Omicron, Guyane, janvier à juillet 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S30, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse. Elle s'élevait à 138 consultations pour 100 000 habitants contre 147 en S29.

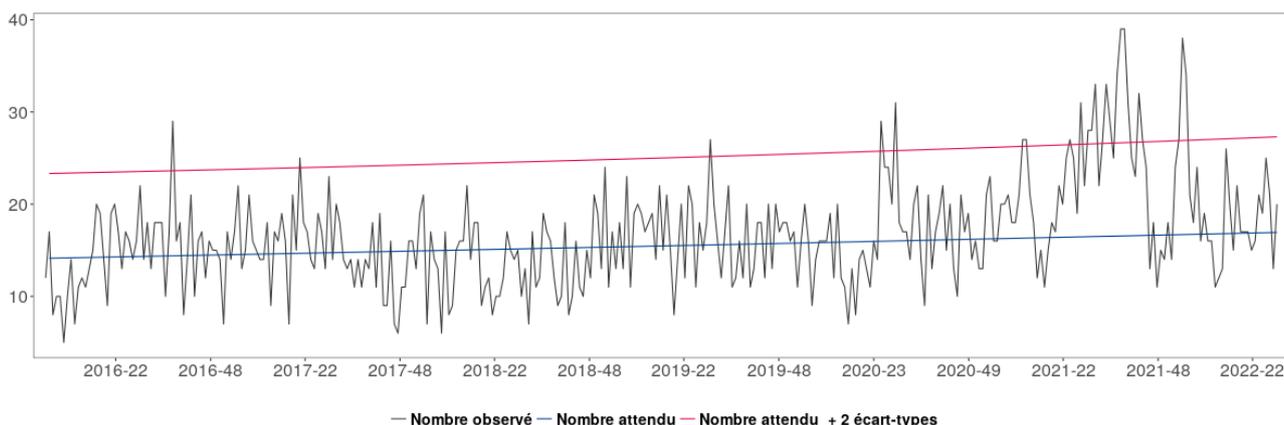
Figure 4. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à juillet 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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 S30, en Guyane, 40,5% 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 30,7% et 15,4% 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	727	1,7 %	586	0,40%	22	0,1 %
12-17 ans	9 258	26,1 %	8 136	20,30%	1 523	4,3 %
18-49 ans	59 202	46,3 %	53 160	39,60%	25 737	20,1 %
50-64 ans	21 174	55,5 %	19 729	50,90%	12 246	32,1 %
65-74 ans	6 435	49,5 %	6 088	49,30%	4 094	31,5 %
75 ans et plus	2 685	40,4 %	2 541	40,10%	1 665	25,0 %
≥ 12 ans	98 754	44,6 %	89 654	40,5 %	45 265	20,5 %
population totale	99 527	33,8 %	90 264	30,7 %	45 289	15,4 %

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.

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 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 : 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, 4 août 2022.

Santé publique France-Guyane 5p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Thiphanie Succo

Equipe de la Cellule Guyane : Komlan Abotsi-Adjossou, Luisiane Carvalho, Ellen Dahl

Santé publique France Guyane

66, avenue des Flamboyants

97 300 Cayenne