

12 janvier 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 12 janvier 2022.



ARAVEG



CNR Virus des infections respiratoires



### Indicateurs clés - Semaine 01 : du 3 au 9 janvier 2022



### Situation épidémiologique

Comme la semaine précédente, le nombre de cas a été multiplié par 5 en Guyane et cette hausse puissante concerne tous les secteurs y compris l'Oyapock où la hausse reste néanmoins plus modérée. Le R effectif s'élève à 2,32 (contre 2,43 la semaine dernière).

Les consultations en médecine générale pour infection respiratoire aiguë ont fortement augmenté traduisant la hausse de circulation du virus dans la population.

Les nouvelles hospitalisations tous services confondus ont également augmenté. Toutefois, seulement 40% d'entre elles sont directement liées une prise en charge pour Covid. Les taux d'hospitalisations en lien avec le Covid actuellement observés sont proches de ceux observés aux pics des 3ème et 4ème vague en Guyane (vague de Gamma en mai 2021 puis de Delta en septembre 2021).

Les nouvelles admissions en réanimation sont stables avec 7 admissions hebdomadaires la semaine passée, le nombre de nouveaux décès est lui aussi stable, confirmant à ce stade la moindre sévérité des nombreuses infections diagnostiquées.

La couverture vaccinale pour la dose de rappel continue a bien progressé, près de 20% des guyanais de plus de 50 ans en ayant déjà bénéficié.

### 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**

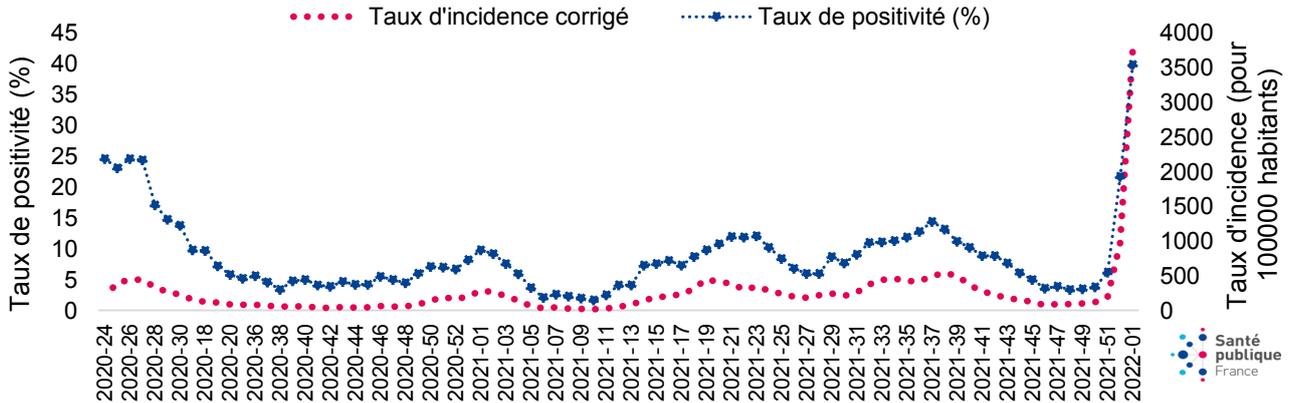
**Se faire tester ou s'isoler en cas de symptômes ou de contact à risque**

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

En S01, 10834 cas ont été confirmés, soit un taux d'incidence régional de 3727 cas pour 100 000 habitants, en forte hausse par rapport à S52.

Le taux de positivité était en forte hausse également à 40%. Le nombre de tests était en hausse également avec 27 125 tests en S01 (contre 11 972 tests en S52) soit un taux de dépistage de 9 331 tests pour 100 000 habitants contre 4 119 en S52.

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



### Bilan par secteur (voir commentaires ci-après)

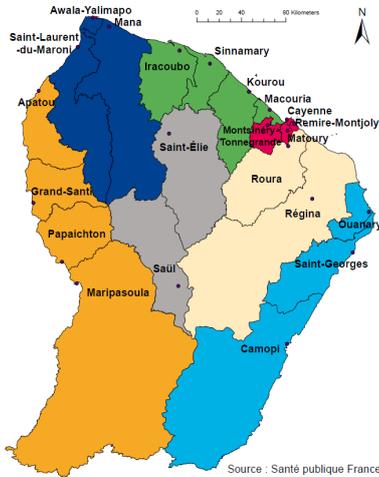


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et taux de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 01 - du 03/01/2022 au 09/01/2022			S 52 - du 27/12/2021 au 02/01/2022		
	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	6430	5083	39	1716	1356	23
Savanes	2314	5061	38	521	1139	20
Littoral Ouest	1649	2807	46	241	411	19
Maroni	271	non interprétable*	59	56	non interprétable*	27
Oyapock	35	non interprétable*	28	7	non interprétable*	7
<b>Guyane</b>	<b>10834</b>	<b>3727</b>	<b>28</b>	<b>2594</b>	<b>892</b>	<b>18</b>

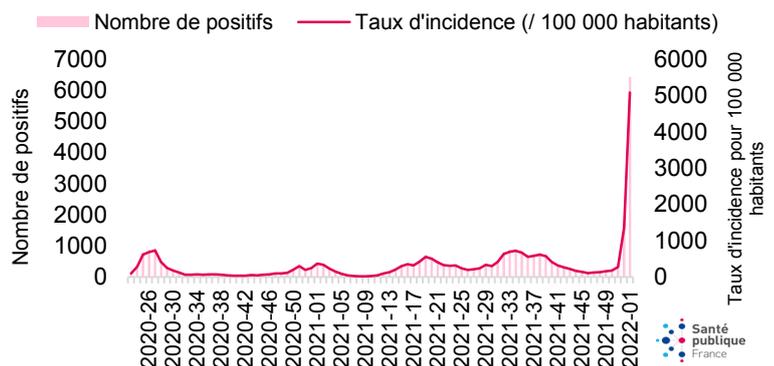
\*Compte-tenu du faible effectif de la population sur ces secteurs, un petit nombre de cas suffit à entraîner mécaniquement une très

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

En S01, 6 430 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 1 716 cas en S52 : le **taux d'incidence hebdomadaire a augmenté** passant de 1 356 cas pour 100 000 habitants en S52 à 5 083 en S01.

Le **taux de positivité était en hausse à 39%**. Le taux de dépistage était en hausse à 13 046 tests pour 100 000 habitants en S01.

Figure 2. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'île de Cayenne, mars 2020 à janvier 2022

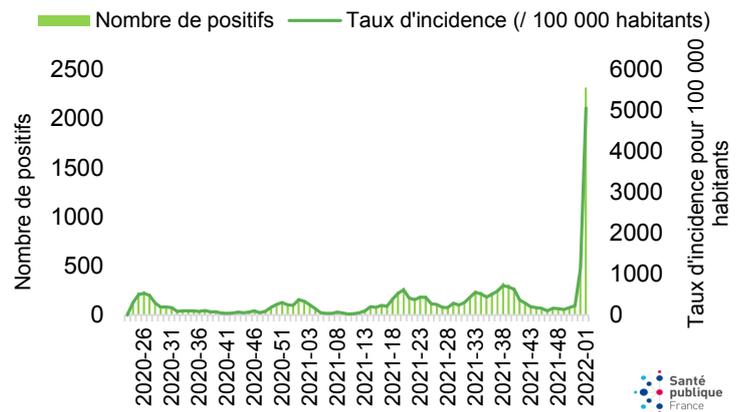


## Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S01, 2 314 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 521 cas en S52 : **le taux d'incidence était donc en hausse avec 5 061 cas pour 100 000 habitants** contre 1 139 la semaine précédente. Le **taux de positivité était en hausse à 38% contre 20% en S52**.

Le taux de dépistage était en hausse avec 13 485 tests pour 100 000 habitants en S01 contre 5 645 en S52.

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

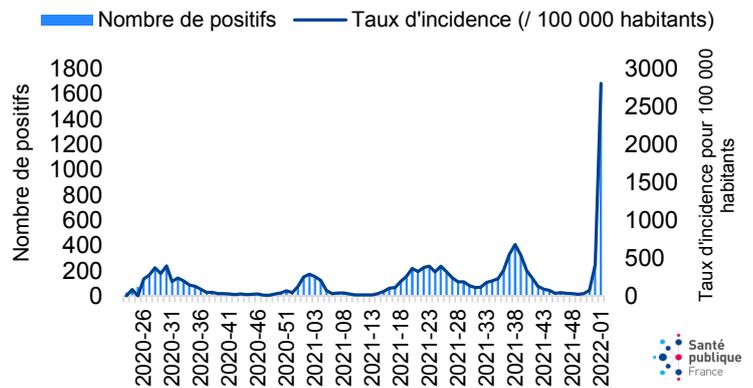


## Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S01, 1 649 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 241 cas en S52, se traduisant par un **taux d'incidence de 2 807 cas pour 100 000 habitants** contre 411 cas pour 100 000 habitants en semaine 52.

Le **taux de dépistage était en légère hausse en S52** avec 1 969 tests pour 100 000 habitants vs 1 808 en S51. Le taux de positivité est passé de 19% en S52 à 46% en S01.

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



## 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, mars 2020 à janvier 2022

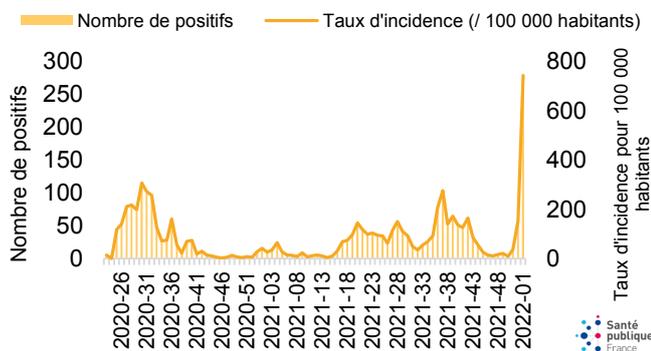
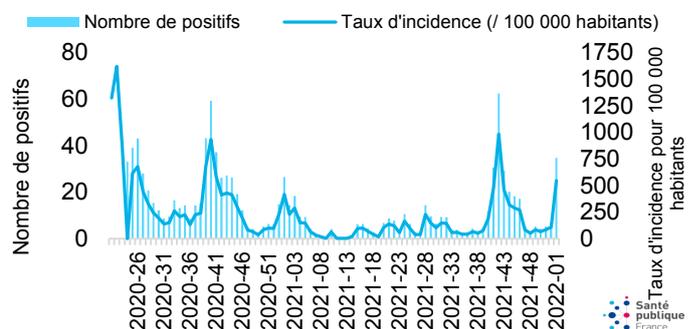


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mars 2020 à janvier 2022



**Sur le Maroni**, 271 cas ont été confirmés en S01 (contre 56 cas en S52). Le taux de positivité était à 59% contre 27% en S51.

**Dans le secteur de l'Oyapock**, 35 ont été confirmés en S01 (contre 7 en S52) et le taux de positivité s'élevait à 28% contre 7% en S51.

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

Dans l'Intérieur-Est en S01, 135 cas ont été confirmés contre 51 cas au total en S52.

► La circulation virale était en hausse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, en S01, 0 cas ont été recensé contre 2 cas en S52.

► La circulation virale était limitée dans ce secteur.

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

La tendance des hospitalisations tous services confondus était en hausse avec 214 hospitalisations en semaine 01 contre 75 en S52 (Figure 7).

Cette hausse concerne tous les CH. Au CHC 128 hospitalisations en S01 (vs 41 en S52), au CHOG 45 hospitalisations en S01 (vs 15 en S52) et au CHK 41 hospitalisations en S01 (vs 19 en S52).

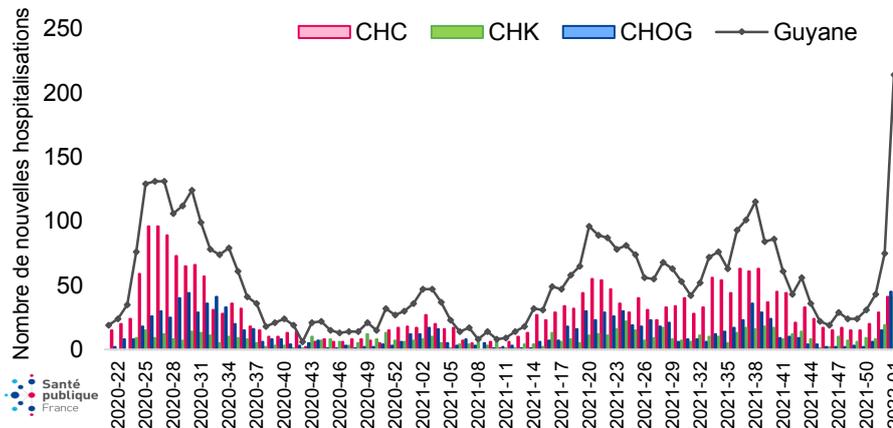
Les nouvelles admissions en réanimation étaient cependant stables avec 7 admissions en S01 (contre 8 en S52).

Le nombre hebdomadaire de décès était stable avec 5 décès en milieu hospitalier en semaine 01 contre 2 décès en S52.

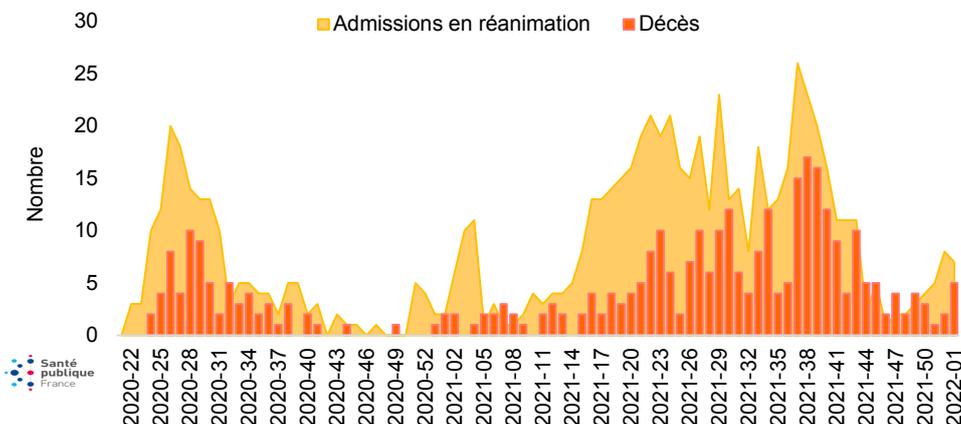
Entre le 4 mars 2020 et le 12 janvier 2022, 344 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations par centre hospitalier (1), de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès (2) en Guyane, mars 2020 à janvier 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

1.



2.



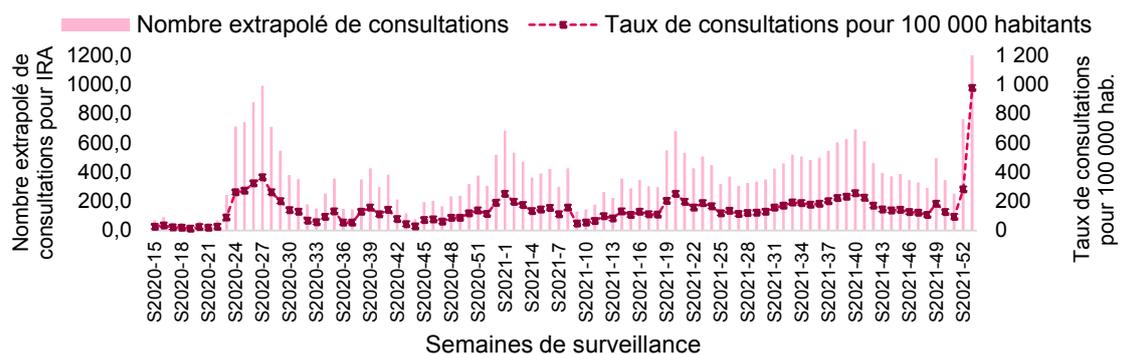
## Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

En S01, en Guyane, 88% des PCR criblées ne présentaient pas les mutations E484K et L452R (proxy Omicron, qui inclut aussi le B.1.640). Le variant omicron (B.1.1.529) ne présente aucune des mutations E484K et L452R dans plus de 99% des cas. Cela signifie qu'en Guyane, le variant Omicron est majoritaire et représente près de 90% des souches circulantes.

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

En S01, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale a été multiplié par 3,5 (Figure 8). En effet elle s'élève à 978 consultations pour 100 000 habitants contre 281 en S52 traduisant la forte hausse de circulation en population générale et son impact sur les consultations ambulatoires.

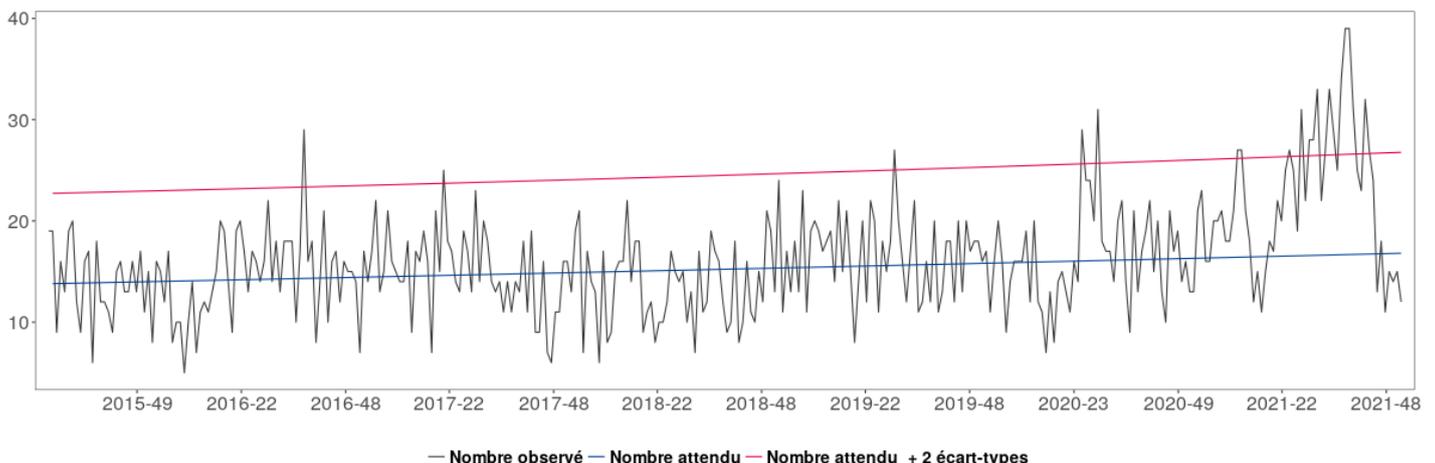
**Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à janvier 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)**



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

Après une augmentation significative du nombre de décès « toutes causes » observée jusqu'à début novembre, la situation est revenue à la normale.

**Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âges confondues, Guyane, mars 2015 à janvier 2022 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)**



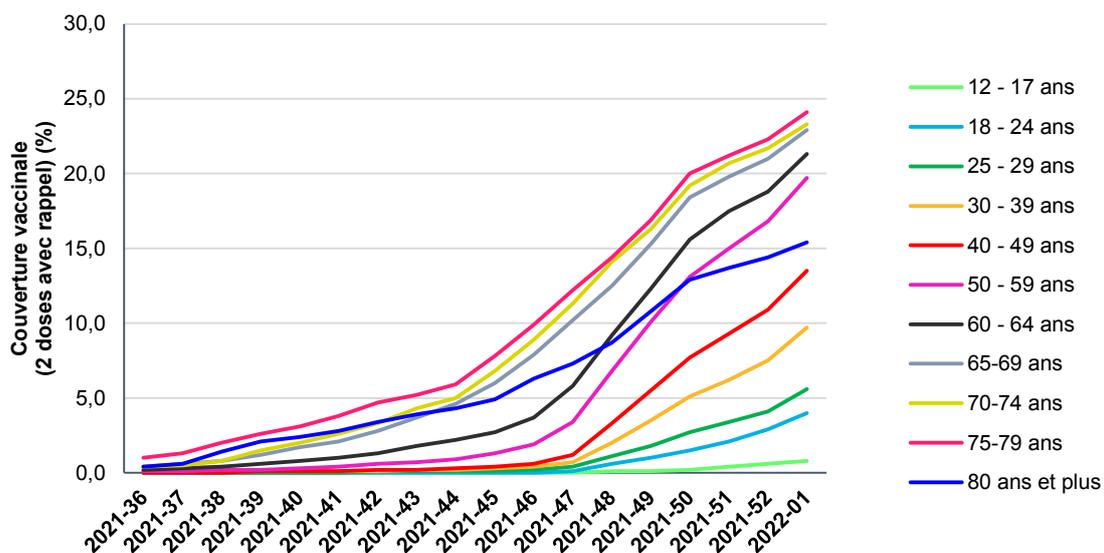
## Vaccination contre le Covid-19 par lieu de résidence - source : SIVAC, CNAM

Les niveaux de couverture vaccinale pour 1 et 2 doses atteignent près de 50% à partir de 40 ans. Ainsi, près d'une personne sur deux de plus de 40 ans en Guyane a reçu deux doses de vaccin. De plus, près d'une personne sur 5 de plus de 50 ans a déjà reçu une dose de rappel.

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

Données au 9 janvier 2022				
Age	Vaccination 1 dose	Primo-vaccination complète (2 doses)	Primo-vaccination complète avec rappel	
12 - 17 ans	22,8	19,3	0,8	
18 - 24 ans	37,7	32,2	4,0	
25 - 29 ans	38,7	33,7	5,6	
30 - 39 ans	45,4	40,5	9,7	
40 - 49 ans	49,1	44,4	13,5	
50 - 59 ans	54,8	50,2	19,7	
60 - 64 ans	52,9	49,4	21,3	
65 - 69 ans	51,7	48,0	22,9	
70 - 74 ans	52,0	48,6	23,3	
75 - 79 ans	50,6	47,5	24,1	
80 ans et plus	35,3	32,6	15,4	

**Figure 10. Evolution hebdomadaire de la couverture vaccinale par classe d'âge pour une primo-vaccination complète avec dose de rappel (3ème dose) en Guyane** (Source: VACSI et CNAM , 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 « variant d'intérêt ». 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, 06 janvier 2022. Santé publique France-Guyane 6p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Dr Cyril Rousseau

Equipe de la Cellule Guyane : Komlan Abotsi-Adjossou, Audrey Andrieu, Luisiane Carvalho, Fatima Etemadi, Alexandra Miliu, Tiphonie Succo.

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