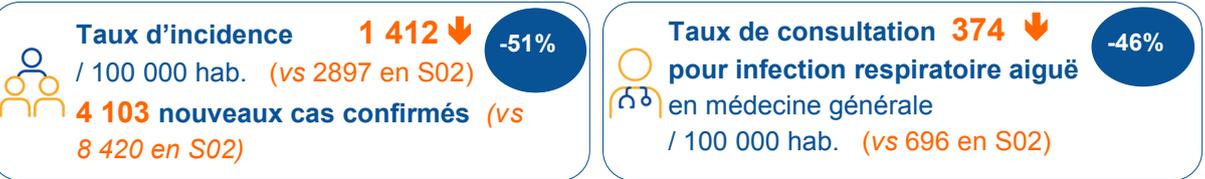


26 janvier 2022

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 26 janvier 2022.

Indicateurs clés - Semaine 03 : du 17 au 23 janvier 2022



Situation épidémiologique

Après un franchissement du pic épidémique en semaine 1, la baisse du taux d'incidence se poursuit : le nombre de nouveaux cas a été divisé par deux en une semaine. Cette baisse concerne tous les secteurs, excepté l'Oyapock où la tendance est stable. Cette baisse de l'incidence s'accompagne également d'une forte baisse du taux de positivité. Cette forte baisse se traduit par un net recul du R-effectif SIDEP qui s'élève à 0,56.

On observe ainsi une nette amélioration de la situation épidémiologique en Guyane. Les indicateurs restent toutefois à un niveau élevé avec une incidence à 1412 cas pour 100 000 habitants et un taux de positivité à 29%.

Les consultations en médecine générale pour infection respiratoire aiguë sont à un niveau élevé mais en baisse, et les nouvelles hospitalisations tous services confondus sont en baisse (-34%) traduisant le ralentissement de la circulation du virus dans la population. Les nouvelles admissions en réanimation sont également en baisse (13 admissions hebdomadaires). En revanche, le nombre de décès a augmenté (12 vs 6 en S02) : cet indicateur étant celui qui s'améliore en dernier lors des vagues épidémiques.

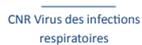
La couverture vaccinale pour le rappel continue a progressé : 39% des personnes de 12 ans et plus ont reçu une primovaccination complète et 14% leur dose de rappel.

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 |
|---|--------------------------|---|



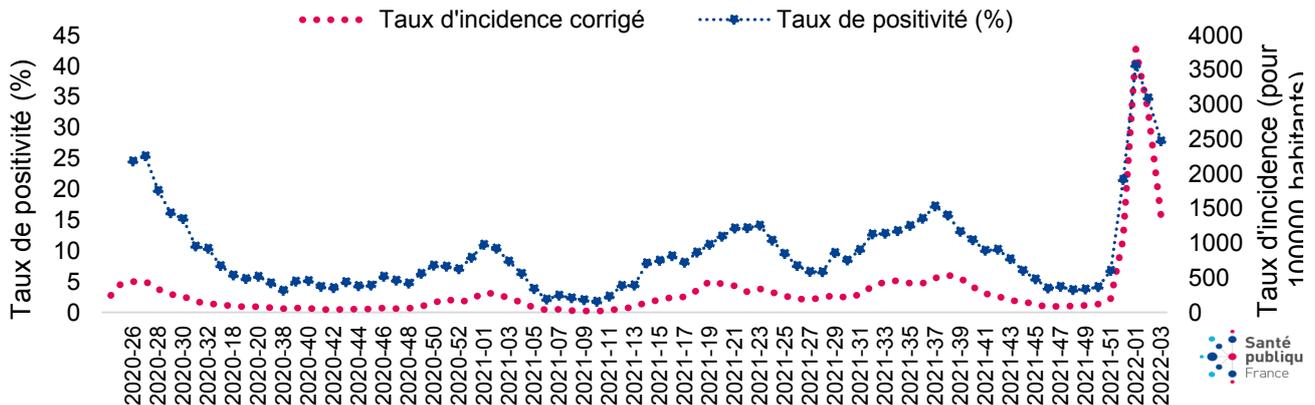
ARAVEG



En S03, 4 103 cas ont été confirmés, soit un taux d'incidence régional de 1 412 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à S02.

Le taux de positivité était en baisse également à 27,8% contre 34,8%. Le nombre de tests était en baisse avec 14 756 tests en S03 (contre 24 171 tests en S02) soit un taux de dépistage de 5 076 tests pour 100 000 habitants contre 8 315 en S02.

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)

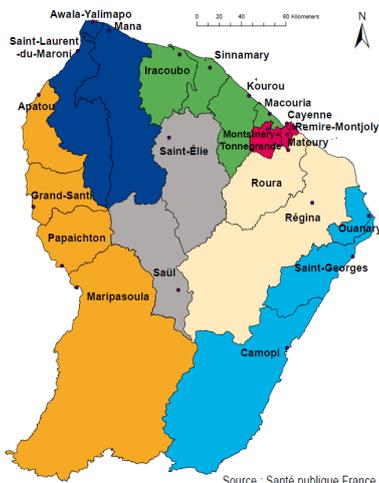


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et taux de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 03 - du 17/01/2022 au 23/01/2022			S 02 - du 10/01/2022 au 16/01/2022		
	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)
Secteur						
Ile de Cayenne	2472	1954	28	5087	4021	34
Savanes	972	2125	27	1871	4093	34
Littoral Ouest	484	825	27	1091	1857	38
Maroni	70	non interprétable*	36	209	non interprétable*	50
Oyapock	57	non interprétable*	37	55	non interprétable*	39
Guyane	4103	1412	28	8420	2897	35

*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

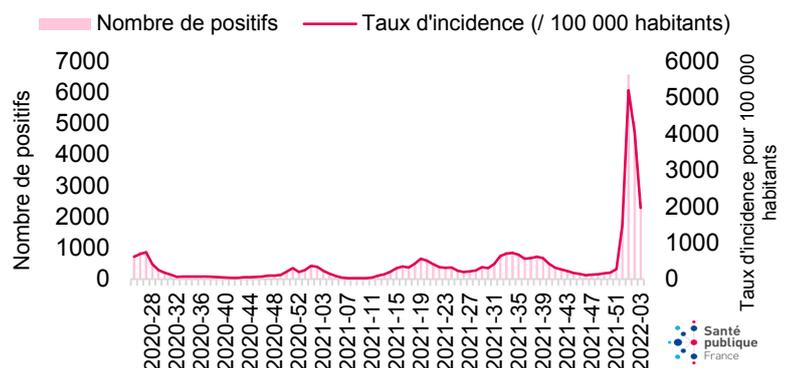
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S03, 2 472 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 5 087 cas en S02 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué** passant de 4 021 cas pour 100 000 habitants en S02 à 1 954 en S03.

Le **taux de positivité était en baisse à 28% contre 34% en S02**. Le taux de dépistage était en baisse à 7 000 tests pour 100 000 habitants en S03.

► Dans ce secteur, l'incidence est en forte baisse comme au niveau régional.

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



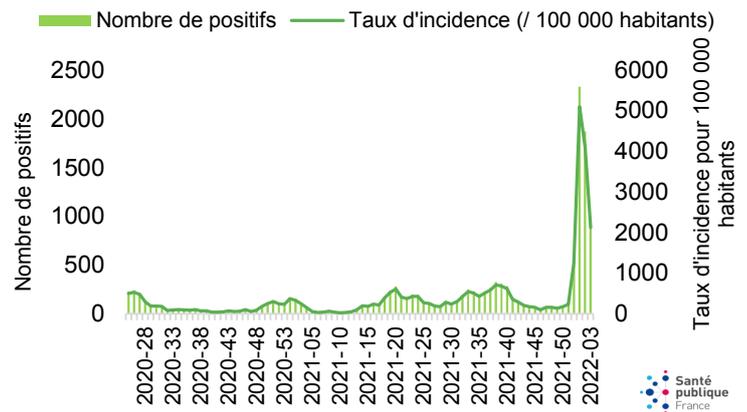
Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S03, 972 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 1 871 cas en S02: **le taux d'incidence était donc en baisse avec 2 125 cas pour 100 000 habitants** contre 4 093 la semaine précédente. Le **taux de positivité était en baisse avec 27% en S03 contre 34% en S02**.

Le taux de dépistage était en baisse avec 7 909 tests pour 100 000 habitants en S03 contre 12 147 en S02.

► Dans ce secteur, la tendance est à la forte baisse comme au niveau régional.

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



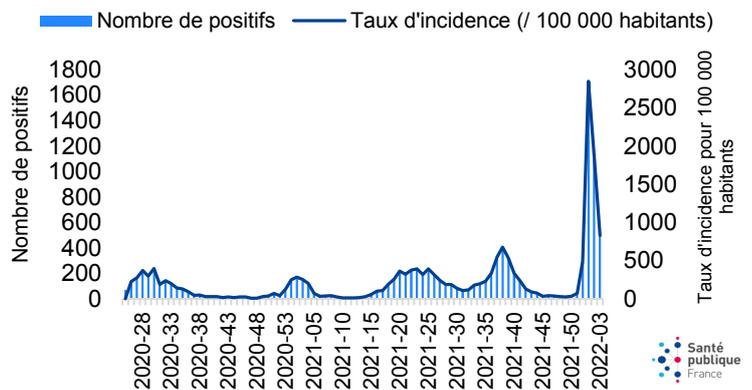
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S03, 484 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 1 091 cas en S02, se traduisant par un **taux d'incidence de 825 cas pour 100 000 habitants** contre 1 857 cas pour 100 000 habitants en semaine 02.

Le **taux de dépistage était en légère baisse en S03** avec 4 036 tests pour 100 000 habitants vs 4 917 en S02. Le taux de positivité est passé de 38% en S02 à 27% en S03.

► Dans ce secteur, la tendance est à la forte baisse comme au niveau régional.

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

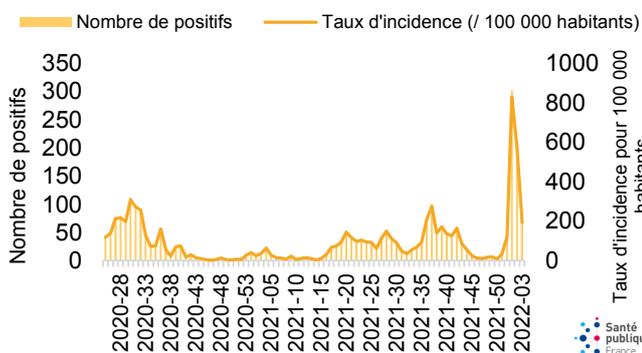
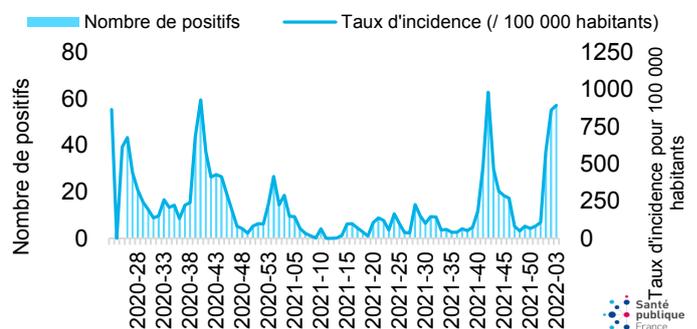


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mars 2020 à janvier 2022



Sur le Maroni, 70 cas ont été confirmés en S03 (contre 209 cas en S02). Le taux de positivité était à 36% contre 50% en S02.

► Dans ce secteur, la tendance est à la forte baisse comme au niveau régional.

Dans le secteur de l'Oyapock, 57 ont été confirmés en S03 (contre 55 en S02) et le taux de positivité s'élevait à 37% contre 39% en S02.

► La tendance était stable dans ce secteur.

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

Dans l'Intérieur-Est en S03, 46 cas ont été confirmés contre 105 cas au total en S02.

► La circulation virale était en baisse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, en S03, 1 cas ont été recensé contre 2 cas en S02.

► 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 baisse avec 148 hospitalisations en semaine 03 contre 225 en S02 (Figure 7).

Cette baisse concerne principalement le CHC avec 93 hospitalisations en S03 (vs 158 en S02), et le CHK avec 30 hospitalisations en S03 (vs 42 en S02). Elle était stable au CHOG avec 25 hospitalisations en S03 comme en S02.

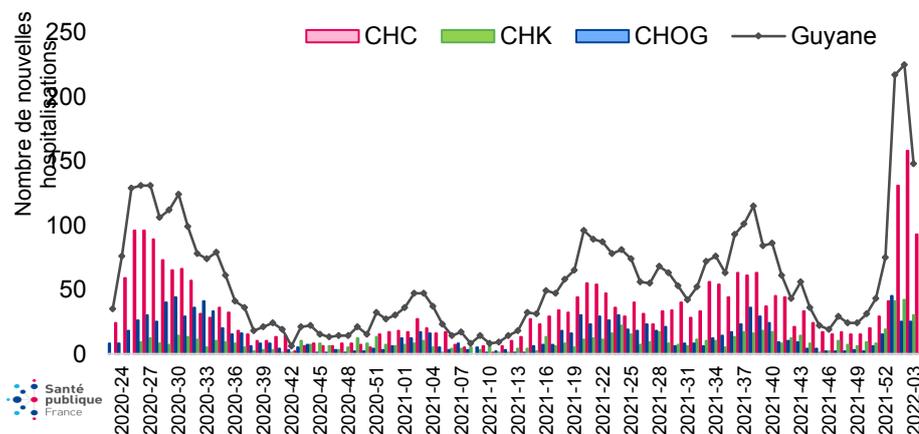
Les nouvelles admissions en réanimation étaient en légère baisse avec 13 admissions en S03 (contre 17 en S02).

Le nombre hebdomadaire de décès était en hausse avec 12 décès en milieu hospitalier en semaine 03 contre 6 décès en S02.

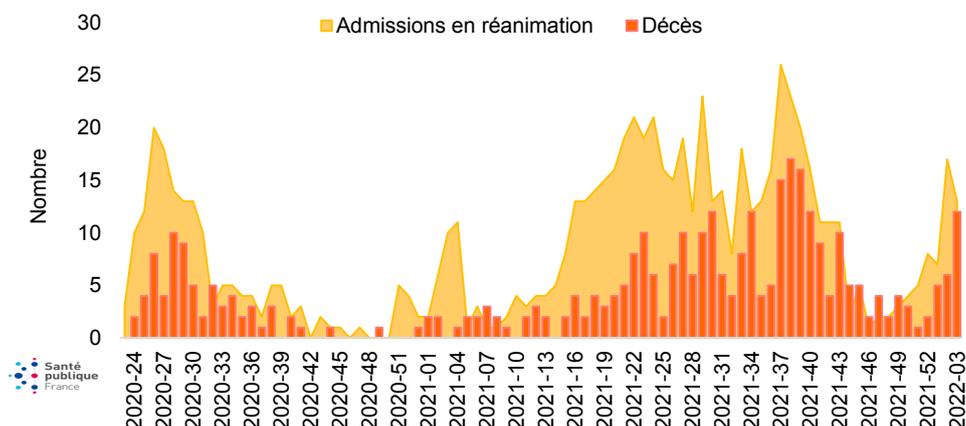
Entre le 4 mars 2020 et le 26 janvier 2022, 365 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

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.



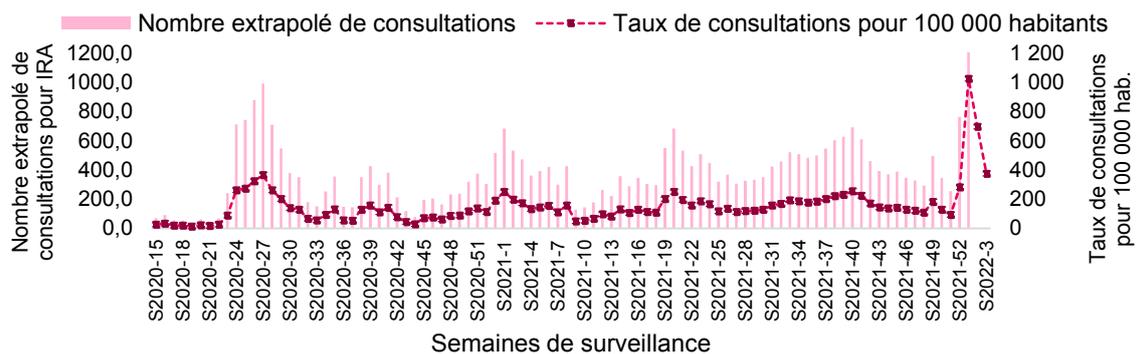
Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

En S03, en Guyane, 96% 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 5ème vague.

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

En S03, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse mais à niveau toujours élevé (Figure 8). En effet elle s'élève à 374 consultations pour 100 000 habitants contre 696 en S02.

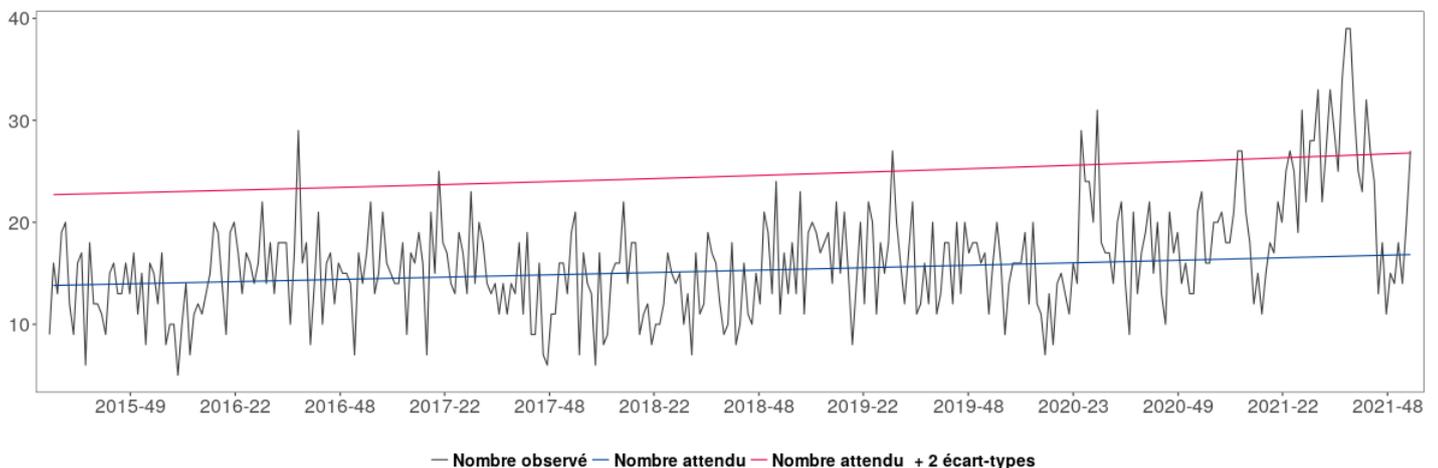
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à janvier 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



Mortalité toutes causes - source : Insee, données consolidées à S-3

Une augmentation significative de la mortalité est perceptible début janvier. Cette hausse ponctuelle de la mortalité observée, pourrait être liée à la Covid-19, sans qu'il soit possible d'en estimer la part attribuable précise

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

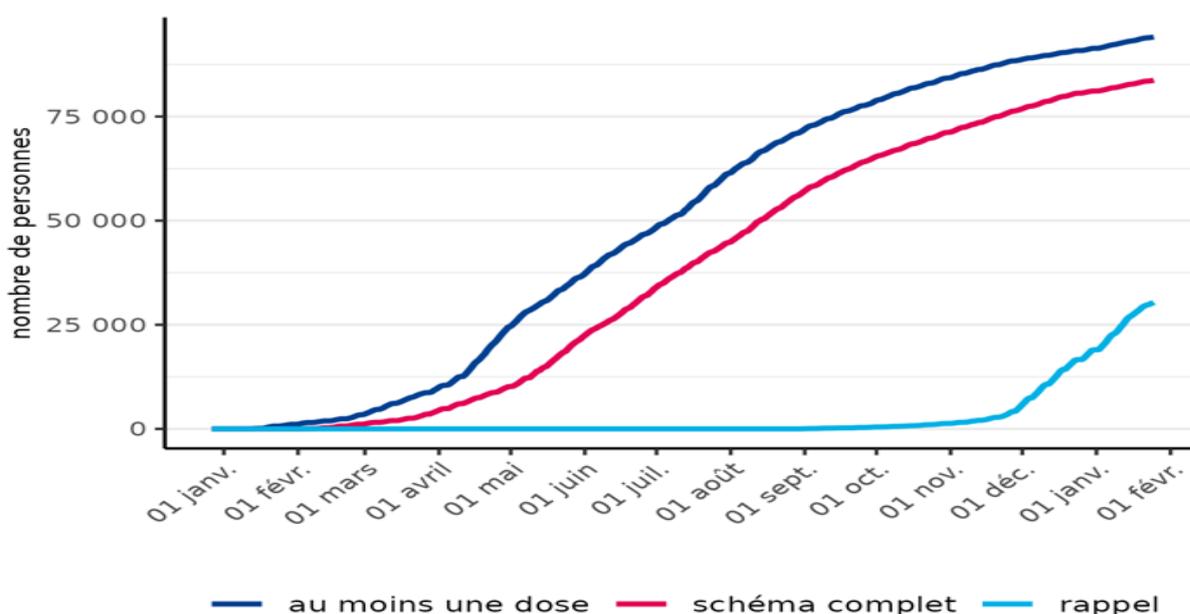
En Guyane, 39% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 14% la dose de rappel. Ces niveaux de couverture vaccinale (CV) sont plus élevés chez les personnes de 50 ans et plus.

La CV continue de progresser à un rythme relativement faible : depuis 4 semaines, en moyenne 0,25 points de CV sont gagnés chaque semaine pour la CV 2 doses, et en moyenne 1,14 point sont gagnés chaque semaine pour la CV primovaccination avec rappel.

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

Données au		25 janvier 2022					
classe d'âge	Vaccination au moins 1 dose		Primo-vaccination complète (2 doses)		Primo-vaccination complète avec rappel		
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	
5-11 ans	423	1,0 %	75	0,2 %	0	0,0 %	
12-17 ans	8 531	23,7 %	7 192	20,0 %	448	1,2 %	
18-49 ans	55 743	44,5 %	49 275	39,3 %	16 071	12,8 %	
50-64 ans	20 484	55,0 %	18 864	50,7 %	9 310	25,0 %	
65-74 ans	6 260	52,6 %	5 855	49,2 %	3 191	26,8 %	
75 ans et plus	2 608	42,8 %	2 436	40,0 %	1 349	22,1 %	
≥12ans	93 626	43,3 %	83 622	38,6 %	30 369	14,0 %	
population totale	94 091	32,4 %	83 719	28,8 %	30 370	10,4 %	

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 (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, 26 janvier 2022. Santé publique France-Guyane 7p.

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, Tiphany Succo.

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