

9 juin 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 9 juin 2022.

Indicateurs clés - Semaine 22 : du 30 mai au 5 juin 2022



*indicateurs corrigés pour le jeudi de l'Ascension

Situation épidémiologique

Le début de rebond épidémique observé il y a quatre semaines chez les moins de 20 ans se confirme dans l'ensemble des classes d'âge, avec un ralentissement chez les plus de 70 ans en S22.

Les secteurs du littoral, en particulier l'Ouest, sont les plus concernés, la situation dans les secteurs de l'intérieur et de l'Oyapock restant stable.

Le sous lignage BA.2 du variant Omicron reste très largement majoritaire, toutefois il faut noter l'émergence de 6 cas autochtones d'infection par le sous lignage BA.5 pour les semaines S21 et S22, versus un seul cas importé les semaines précédentes, amenant à une vigilance pour les semaines à venir.

La part des hospitalisations pour Covid reste stable et à un niveau bas depuis début mars.

La couverture vaccinale continue de stagner par ailleurs sur l'ensemble du territoire.

Dans ce contexte d'augmentation de la circulation du virus, la protection des personnes fragiles demeure une priorité.

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

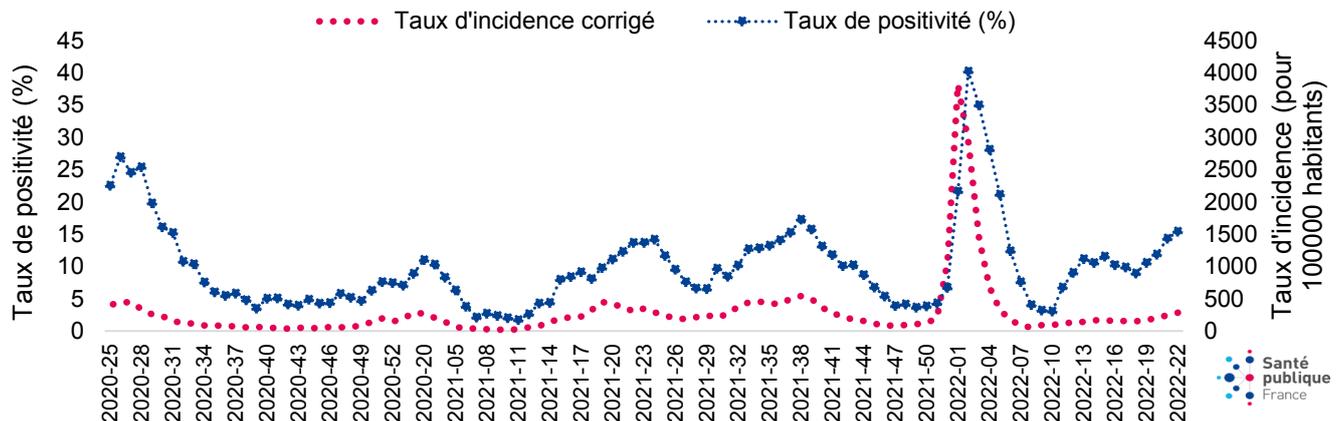
En S22, 832 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence de 286* cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à la S21 (+18%).

Le taux de positivité a augmenté de 2,6 point (18% vs 15,4%). Le nombre de tests était de 4 635 tests en S22, se traduisant par un taux de dépistage stable de 1 594* tests pour 100 000 habitants (+1,5%).

► Les indicateurs virologiques sont en augmentation depuis 4 semaines.

* indicateurs corrigés pour le jeudi de l'Ascension

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



Bilan par secteur

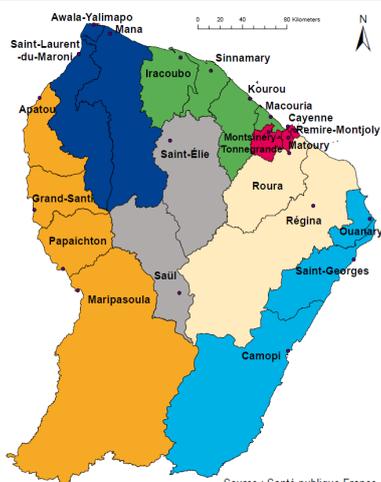


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 22 - du 30/05/2022 au 05/06/2022			S 21 - du 23/05/2022 au 29/05/2022		
	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	471	373	17	369	292	16
Savanes	155	339	18	123	269	15
Littoral Ouest	172	293	21	94	160	14
Maroni	19	non interprétable*	21	14	non interprétable*	18
Oyapock	2	non interprétable*	7	2	non interprétable*	9
Intérieur	13	non interprétable*	24	9	non interprétable*	25
Guyane	832	286	18	611	242	15

*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 est globalement en hausse régulière sur le territoire guyanais depuis 4 semaines consécutives. Cette situation se traduit par une incidence et un taux de positivité en augmentation sur les différents secteurs du littoral, et plus particulièrement sur le secteur du littoral Ouest en semaine 22. Le secteur du Maroni est également concerné.

Cette augmentation concerne toutes les tranches d'âge, avec un ralentissement chez les plus de 70 ans en S22.

La situation dans les secteurs de l'intérieur et de l'Oyapock reste relativement stable et à un niveau faible.

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

La tendance des hospitalisations tous services confondus était stable avec 24 hospitalisations en S22 contre 19 en S19 (Figure 2).

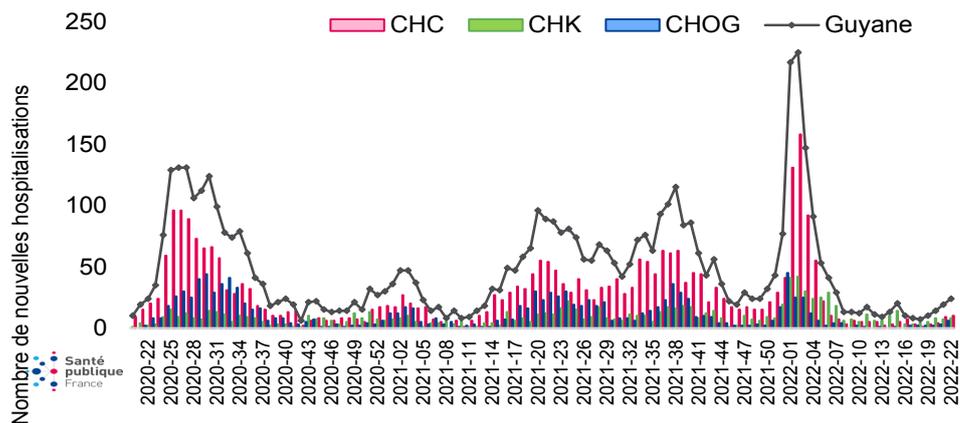
La tendance était stable au CHC (avec 10 hospitalisations en S22 contre 9 en S21) et au CHK (8 nouvelles hospitalisations versus 7 en S21). Au CHOG, 6 nouvelles hospitalisations étaient rapportées en S22, contre 3 en semaine 21.

La part des personnes hospitalisées pour COVID en hospitalisation conventionnelles et en réanimation reste stable et à un niveau bas depuis début mars.

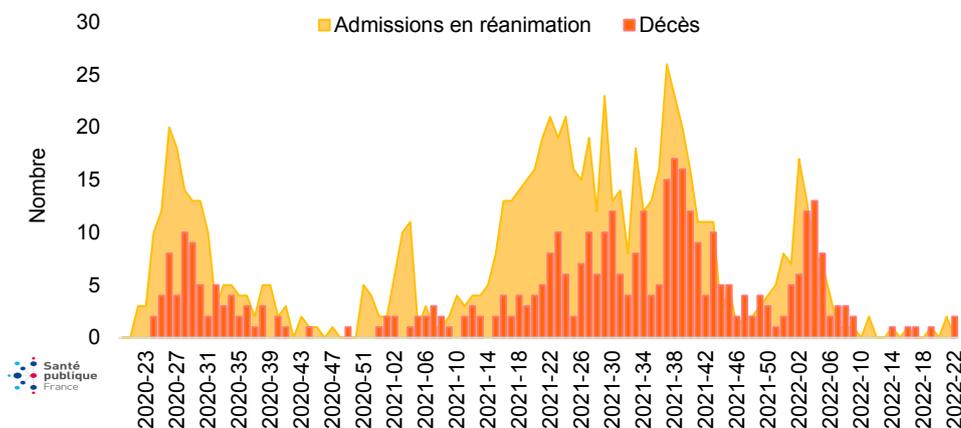
En S22, aucune nouvelle admission en réanimation pour Covid-19 n'a été enregistrée et 2 décès ont été rapportés. Entre le 4 mars 2020 et le 08 juin 2022, 399 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

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

1.



2.

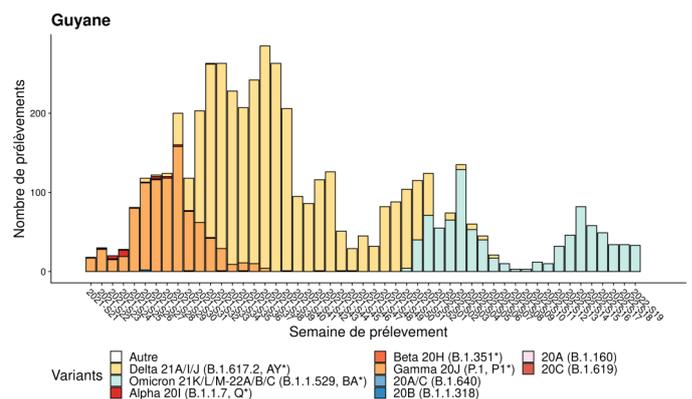


Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN, Sidep

En semaines S21 et S22, parmi les 79 prélèvements séquencés par l'Institut Pasteur de Guyane, le sous lignage BA.2 était largement majoritaire (92,4% des prélèvements). Il faut noter toutefois l'émergence de 6 cas autochtones d'infection par le sous lignage BA.5 pour les mêmes semaines, versus un seul cas importé les semaines précédentes.

Par ailleurs, le suivi des données de criblage montre une légère augmentation de la circulation des variants porteurs d'une mutation en position L452 (C1), proxy des variants BA.4 et BA.5, dont la part atteint 3% des prélèvements criblés en semaines 21 et 22.

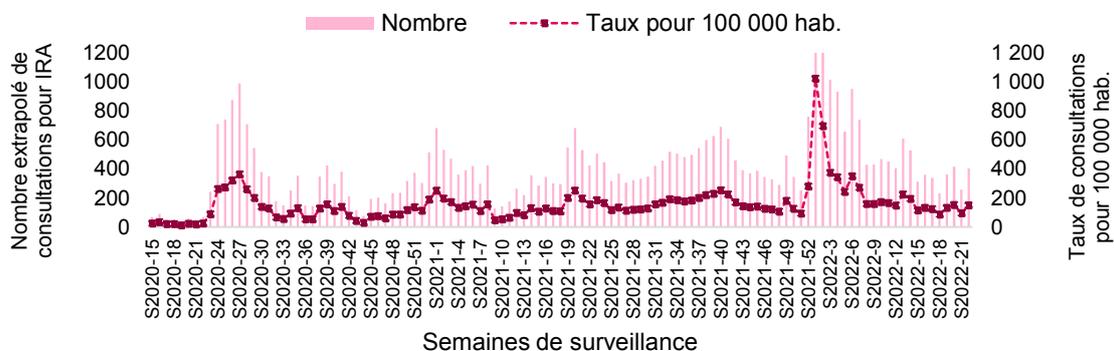
Figure 3. Résultats des activités de séquençage, Guyane, avril 2021 à mai 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S22, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en hausse. Elle s'élevait à 150 consultations pour 100 000 habitants contre 95 en S21.

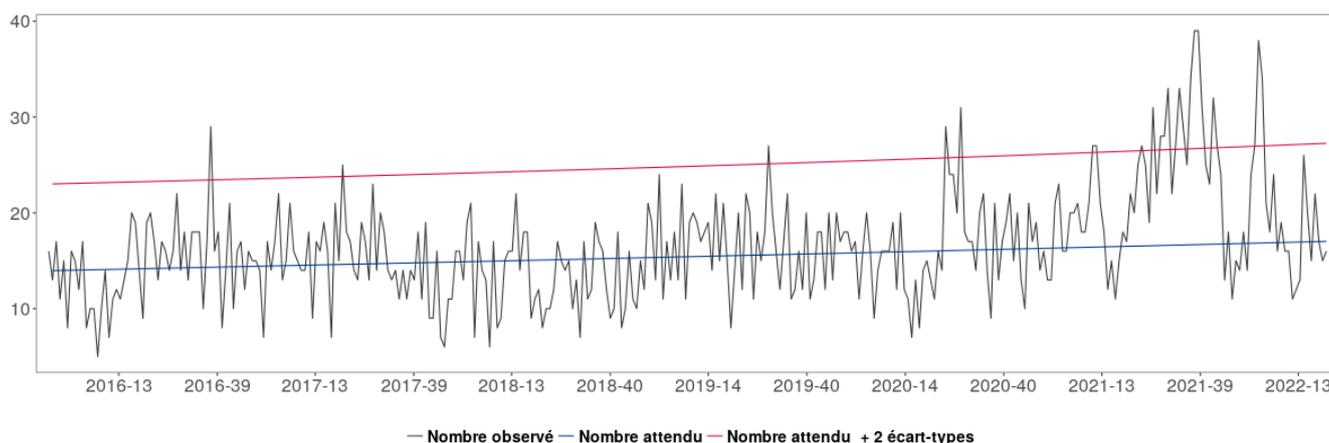
Figure 4. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à juin 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

Après une augmentation significative de la mortalité observée au cours du mois de janvier, la situation est revenue à la normale.

Figure 5. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âges confondues, Guyane, mars 2015 à mai 2022 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)



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

En S22, en Guyane, 41% de la population de 12 ans et plus avait reçu une primovaccination complète à deux doses et 19,9% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,9% et 19,8% en S18.

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	686	1,6 %	526	0,40%	10	0,0 %
12-17 ans	9 098	25,3 %	7 960	20,30%	1 218	3,4 %
18-49 ans	58 499	46,7 %	52 487	39,60%	24 375	19,5 %
50-64 ans	21 068	56,6 %	19 615	50,90%	11 925	32,0 %
65-74 ans	6 410	53,8 %	6 058	49,30%	3 936	33,0 %
75 ans et	2 678	44,0 %	2 528	40,10%	1 615	26,5 %
≥ 12 ans	97 753	45,2 %	88 648	41,0 %	43 069	19,9 %
population	98 483	33,9 %	89 195	30,7 %	43 079	14,8 %

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 Epidémiologique hebdomadaire, Guyane, 9 juin 2022. Santé publique France-Guyane 7p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Tiphonie Succo

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

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



Cette émergence doit être suivie avec attention dans les semaines à venir.

COVID - 19

POINT EPIDEMIOLOGIQUE REGIONAL

Guyane



ARAVEG





ARAVEG

