

18 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 17 août 2022.



ARAVEG



Indicateurs clés - Semaine 32 : du 8 au 14 août 2022



Situation épidémiologique

En semaine 32, les indicateurs virologiques étaient en baisse en Guyane traduisant la baisse de circulation du virus sur le territoire. Cette tendance s'observait dans tous les secteurs.

Parmi les prélèvements criblés en Guyane, 91% étaient positifs pour les mutations portées par le variant Omicron. Parmi les prélèvements séquencés au cours des 4 dernières semaines, 91% étaient du BA5 qui représente donc le sous-lignée majoritaire en Guyane.

Les indicateurs hospitaliers étaient également en diminution. Moins de 20 personnes avec un test positif pour le Covid ont été hospitalisées tous services confondus en semaine 32.

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

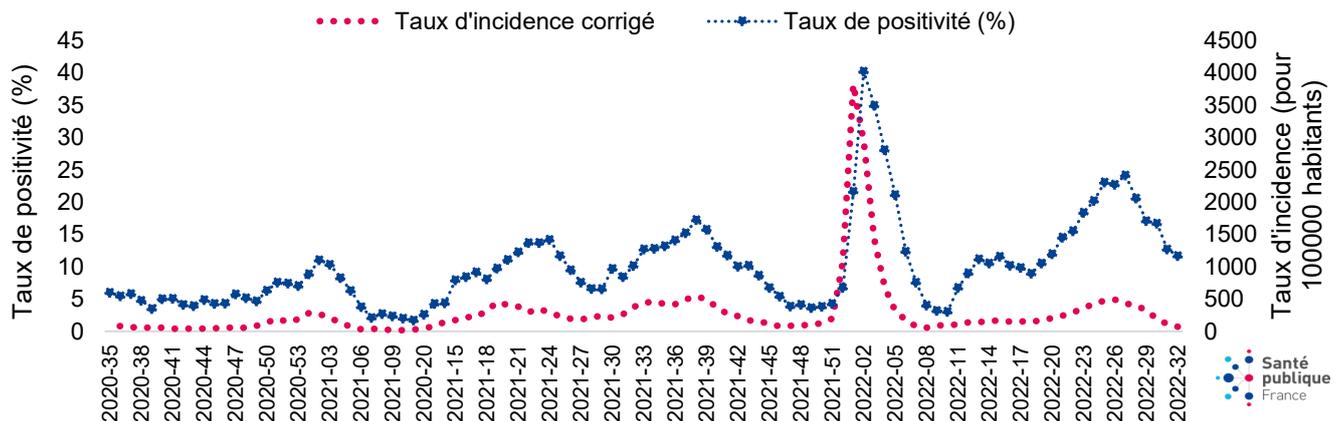
En S32, 212 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence de 72 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à la S31 où il s'élevait à 113 cas pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité a diminué de 2,2 points (9,5% en S32 vs 11,7% en S31).

Le taux de dépistage a également diminué passant de 967 tests pour 100 000 habitants en S31 à 754 tests pour 100 000 habitants en S32.

► Les indicateurs virologiques sont en baisse depuis début juillet.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mai 2020 à août 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 32 - du 08/08/2022 au 14/08/2022			S 31 - du 01/08/2022 au 07/08/2022		
	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	133	106	10	210	166	13
Savanes	47	103	10	95	208	15
Littoral Ouest	24	41	9	20	34	5
Maroni	3	<i>non interprétable*</i>	21	1	<i>non interprétable*</i>	4
Oyapock	2	<i>non interprétable*</i>	14	3	<i>non interprétable*</i>	9
Intérieur	2	<i>non interprétable*</i>	9	1	<i>non interprétable*</i>	6
Guyane	212	72	10	333	113	12

*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 S32, la baisse observée au niveau régional concerne tous les secteurs de la Guyane.

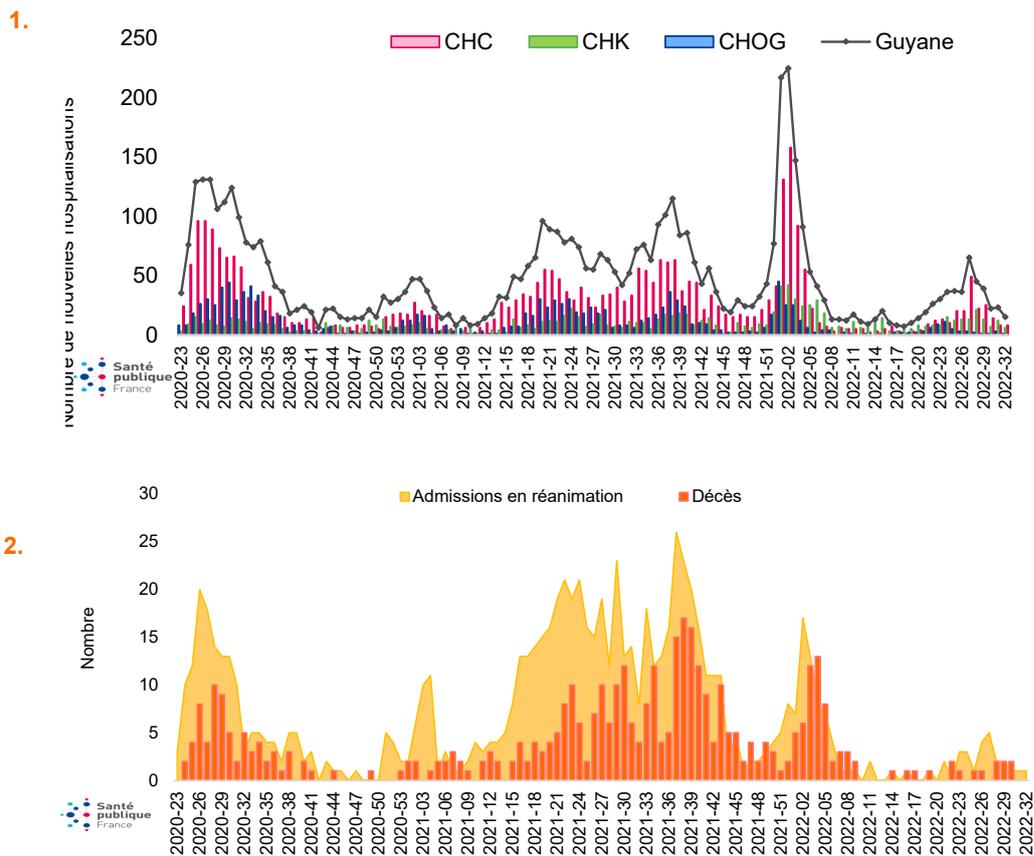
Tous les indicateurs sont à un niveau relativement bas traduisant la faible circulation du Covid-19 en Guyane.

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

Le nombre de nouvelles **hospitalisations tous services confondus**, était en baisse en S32 avec **15 hospitalisations contre 23 en S31** (Figure 2). En S32, le CHC comptabilisait 8 hospitalisations contre 8 en S30, le CHK comptabilisant 6 hospitalisations contre 12 en S30. Au CHOG la situation est stable avec 1 admission contre 3 en S31. La part d'hospitalisations pour cause de Covid-19 était de 13% en S32.

En S32, le **nombre de nouvelles admissions en réanimation était stable** : 1 admission a été enregistrée en S32 *versus* 1 en S31. **Aucun décès n'a été rapporté** en S32. 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 août 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

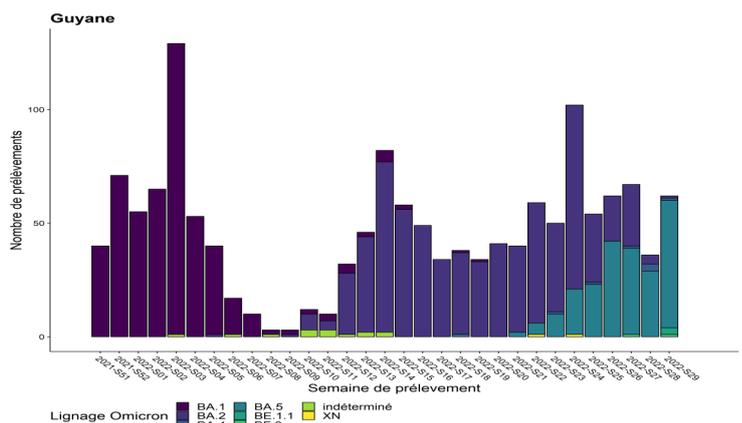


Variants préoccupants - sources : EMERGEN, SI-DEP

En semaine 32, le suivi des données de criblage montre que la proportion de variants porteurs d'une **mutation en position L452 (C1) s'élève à 91%**.

Au cours des 4 dernières semaines, **91% des prélèvements séquencés** par l'Institut Pasteur de la Guyane étaient du **sous-lignage BA.5**.

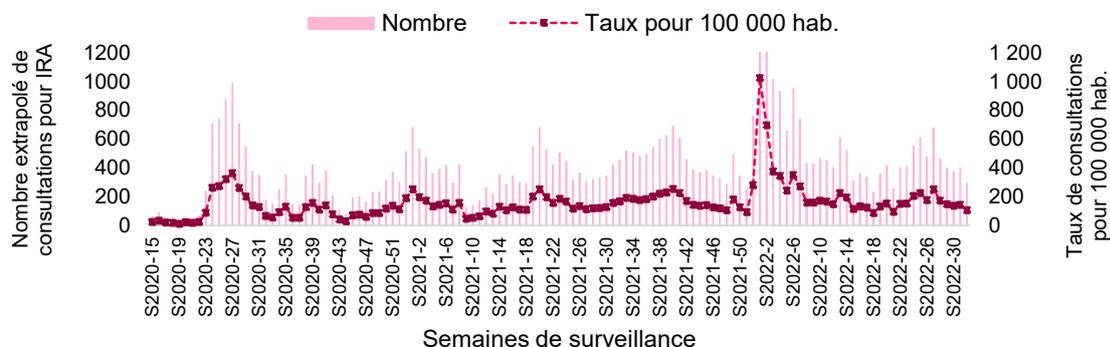
Figure 3. Résultats des activités de séquençage, lignage Omicron, Guyane, janvier à juillet 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S32, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse. Elle s'élevait à **107 consultations pour 100 000 habitants** contre 145 en S31.

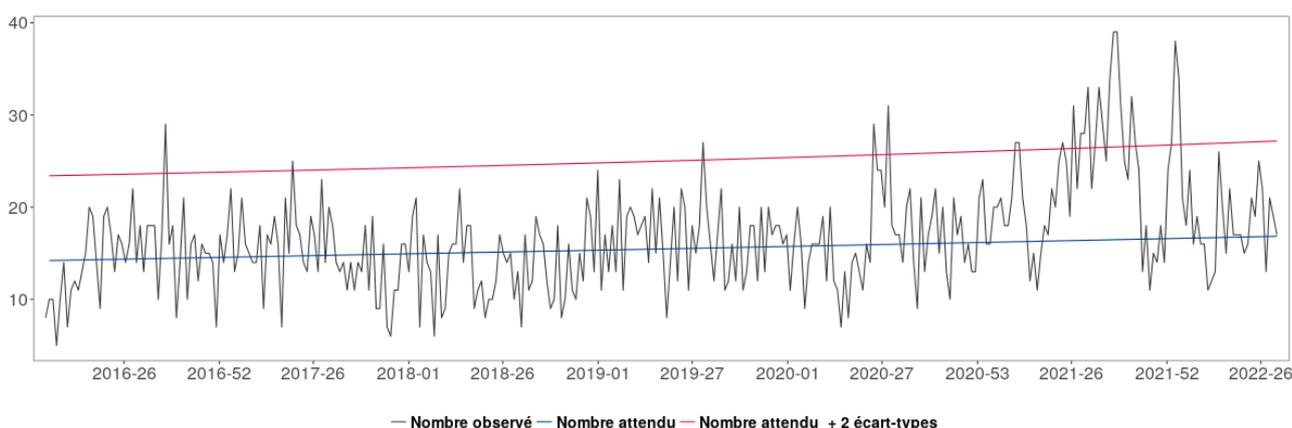
Figure 4. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à août 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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 août 2022



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

En S32, en Guyane, 40,6% 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	729	1,7 %	587	0,40%	26	0,1 %
12-17 ans	9 269	26,1 %	8 146	20,30%	1 541	4,3 %
18-49 ans	59 304	46,3 %	53 257	39,60%	25 854	20,2 %
50-64 ans	21 181	55,5 %	19 747	50,90%	12 285	32,2 %
65-74 ans	6 439	49,6 %	6 090	49,30%	4 108	31,6 %
75 ans et plus	2 685	40,4 %	2 541	40,10%	1 672	25,1 %
≥ 12 ans	98 878	44,7 %	89 781	40,6 %	45 460	20,5 %
population totale	99 653	33,8 %	90 392	30,7 %	45 488	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 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, 18 août 2022.

Santé publique France-Guyane 5p.

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