

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 31 août 2022.



ARAVEG



Indicateurs clés - Semaine 34 : du 22 au 28 août 2022



Situation épidémiologique

En semaine 34, les indicateurs virologiques étaient stables à un niveau bas traduisant une situation épidémiologique relativement calme en Guyane. L'incidence s'élevait à 51 cas pour 100 000 habitants et le R effectif était de 0,83 [0,70—0,97]. Cette situation s'observait dans tous les secteurs de la Guyane. Les indicateurs hospitaliers traduisaient également cette situation avec 6 nouvelles hospitalisations tous service confondus et aucune en réanimation.

Parmi les prélèvements criblés en Guyane 89% étaient positifs pour les mutations portées par le variant Omicron. Parmi les prélèvements séquencés au cours des 4 dernières semaines, 80% étaient du BA5 qui représente donc le sous-lignage majoritaire en Guyane.

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

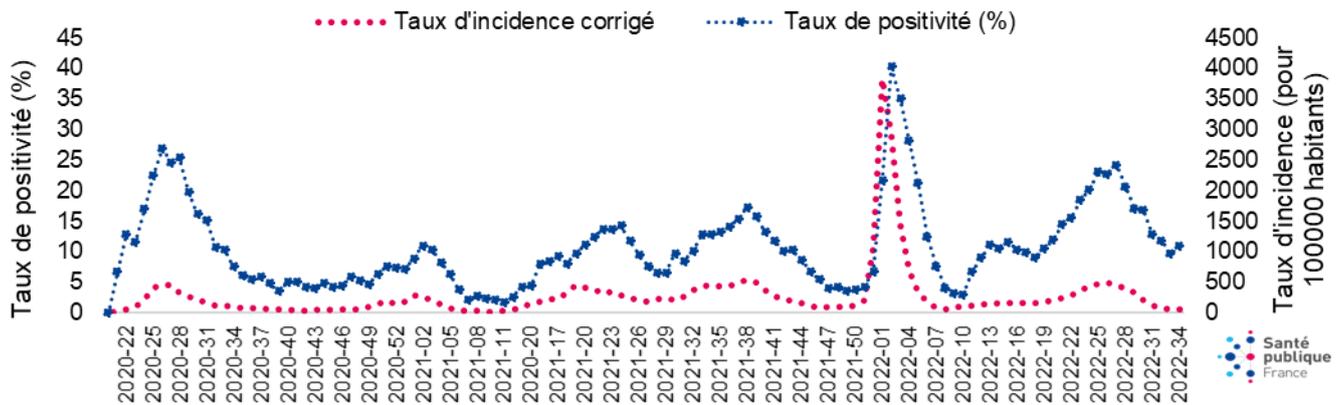
En S34, 149 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence de 51 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la S33 où il s'élevait à 151 cas pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité était stable à 11,4% la S34 contre 10,8% la S33.

Le taux de dépistage a également diminué passant de 473 tests pour 100 000 habitants en S33 à 444 tests pour 100 000 habitants en S34.

► 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 34 - du 22/08/2022 au 28/08/2022			S 33 - du 15/08/2022 au 21/08/2022		
	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	70	55	10	77	61	9
Savanes	26	58	9	32	70	11
Littoral Ouest	40	69	17	33	56	16
Maroni	5	<i>non interprétable*</i>	22	2	<i>non interprétable*</i>	18
Oyapock	4	<i>non interprétable*</i>	12	5	<i>non interprétable*</i>	29
Intérieur	4	<i>non interprétable*</i>	16	2	<i>non interprétable*</i>	0
Guyane	149	51	11	151	51	11

*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 S34, 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

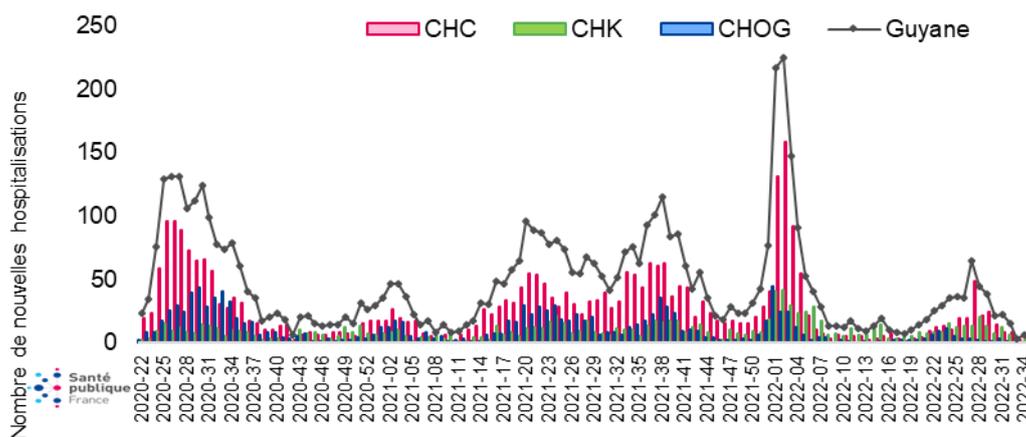
Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus, était stable à niveau bas en S34 avec 6 hospitalisations contre 3 en S33 (Figure 2). En S34, le CHC comptabilisait 4 hospitalisations contre 2 en S33, le CHK comptabilisant 2 hospitalisations contre 1 en S33. Au CHOG, aucune admission en S34 comme en S33. Aucun patient n'a été hospitalisé pour cause de Covid-19 en S34 comme en S33.

En S34 comme en S33 aucun patient n'a été admis en réanimation.

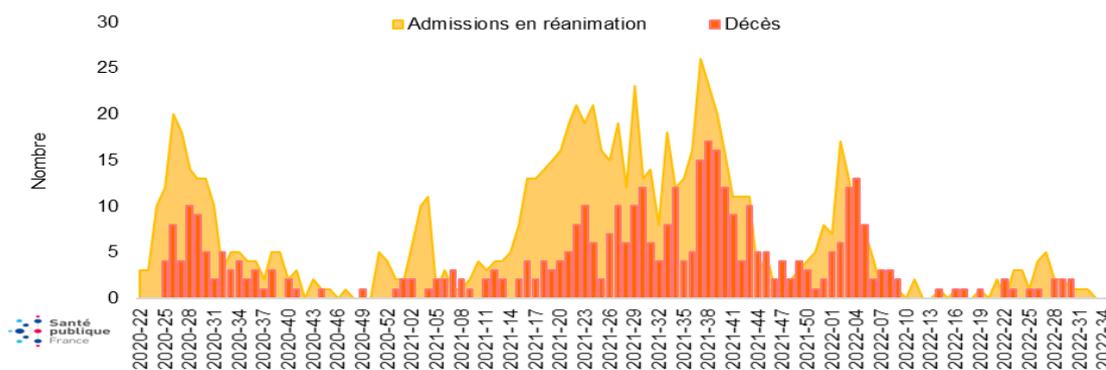
Aucun décès n'a été rapporté en S34.

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)

1.



2.

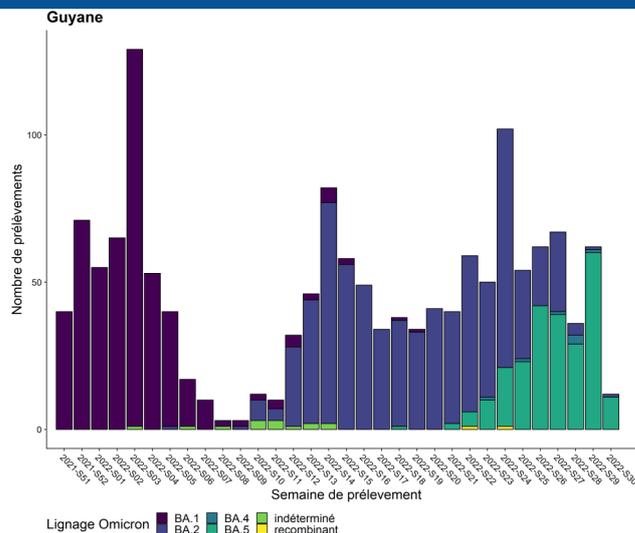


Variants préoccupants - sources : EMERGEN, SI-DEP

En semaine 34, le suivi des données de criblage montre que la proportion de variants porteurs d'une mutation en position L452 (C1) s'élève à 88,9%.

Au cours des 4 dernières semaines, 80% des prélèvements séquencés par l'Institut Pasteur de la Guyane étaient du sous-lignage BA.5.

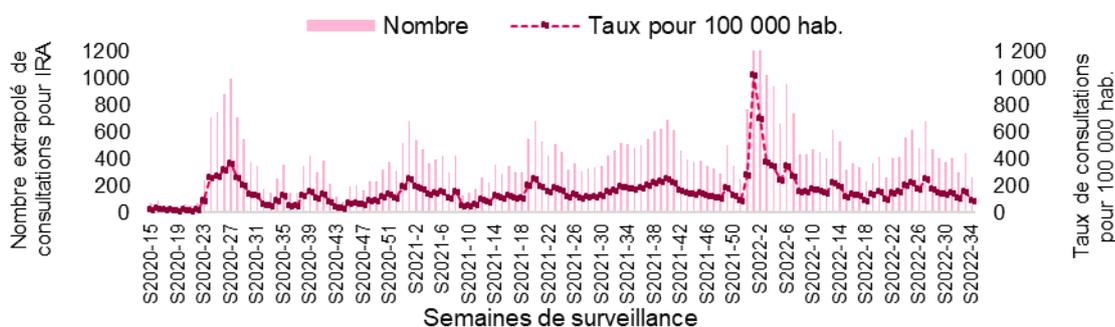
Figure 3. Résultats des activités de séquençage, li-gnage Omicron, Guyane, janvier à août 2022 (Source : EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S34, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse. Elle s'élevait à 92 consultations pour 100 000 habitants contre 156 en S33.

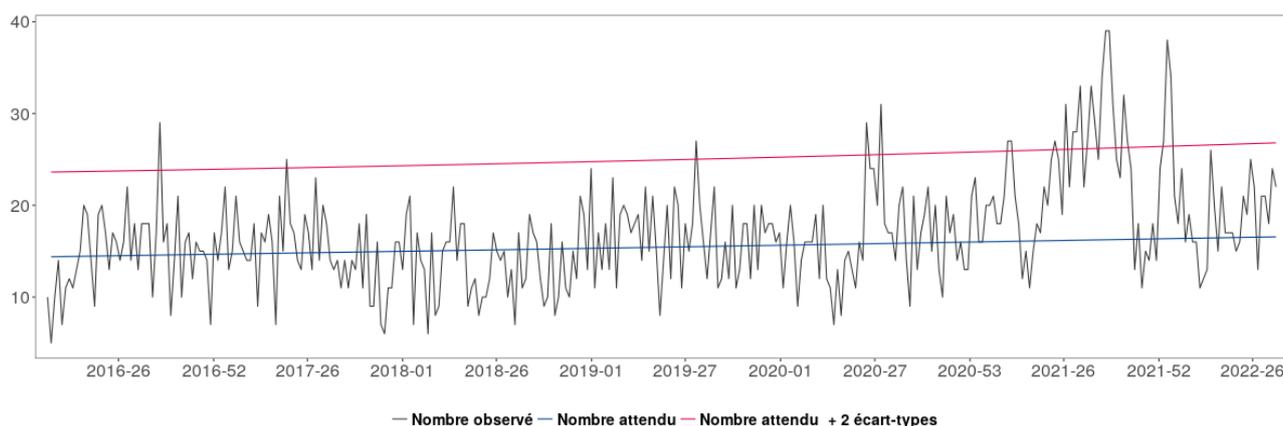
Figure 4. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à août 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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 S34, en Guyane, 40,6% de la population de 12 ans et plus avait reçu une primovaccination complète à deux doses et 20,6% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 30,7% et 15,5% 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	732	1,7 %	591	1,4%	26	0,1 %
12-17 ans	9 278	26,1 %	8 151	23,0%	1 541	4,3 %
18-49 ans	59 371	46,4 %	53 316	41,7%	25 854	20,2 %
50-64 ans	21 188	55,5 %	19 758	51,8%	12 285	32,2 %
65-74 ans	6 439	49,6 %	6 090	46,9%	4 108	31,6 %
75 ans et plus	2 685	40,4 %	2 541	40,10%	1 672	25,1 %
≥ 12 ans	98 961	44,7 %	89 856	40,6 %	45 584	20,6%
population totale	99 740	33,9 %	90 471	30,7 %	45 613	15,5 %

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, 01 septembre 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