

8 décembre 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 7 décembre 2022.

Indicateurs clés - Semaine 48 : du 28 novembre au 4 décembre 2022 En comparaison avec la semaine 47 : du 21 au 27 novembre 2022



Situation épidémiologique

En S48, les **indicateurs virologiques se stabilisaient** en Guyane : le taux d'incidence est passé de 295 à 305 cas pour 100 000 habitants, et le taux de positivité de 31 à 33 %. Le R-effectif reflète également cette situation : il s'élevait à 1,10 [1,03-1,18] pour la période du 27 novembre au 3 décembre contre 1,65 [1,54-1,76] pour la semaine précédente.

Les **tendances sont hétérogènes en fonction des secteurs**. Le nombre de nouveaux cas était en baisse pour les secteurs des Savanes et de l'Oyapock et en légère hausse pour l'Île de Cayenne. Le nombre de nouveaux cas a été multiplié par 1,6 dans le secteur du Littoral Ouest et du Maroni par rapport à la semaine précédente.

Les **passages aux urgences** pour suspicion de Covid ont **diminué** par rapport à la semaine dernière. On observe également une **baisse des hospitalisations** tous services confondus. **Trois personnes ont été admises en réanimation contre 2 la semaine dernière. Aucun décès n'a été enregistré à l'hôpital.**

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

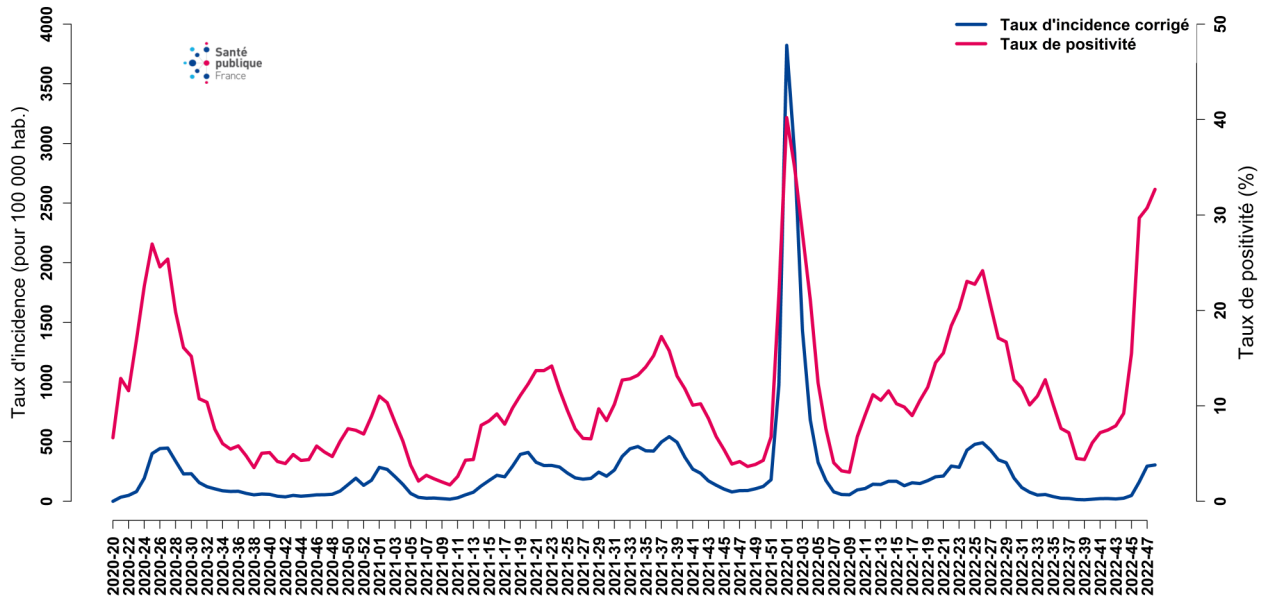
En S48, 898 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence de 305 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à S47 où il s'élevait à 295 cas pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité de 33 % était stable par rapport à S47 (31 %).

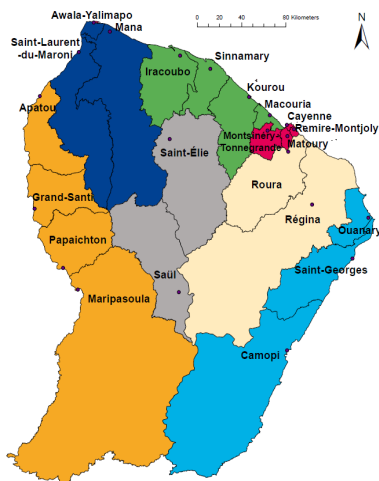
Le taux de dépistage était également stable passant de 958 tests pour 100 000 habitants en S47 à 933 tests en S48.

► **Les indicateurs virologiques étaient stables par rapport à la semaine précédente.**

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



Bilan par secteur - source : SI-DEP



Source : Santé publique France, Cellule Guyane

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

Période	28/11/2022 - 04/12/2022			21/11/2022 - 27/11/2022		
	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	532	420	32	512	405	31
Savanes	204	447	32	237	518	31
Littoral Ouest	137	234	40	88	149	29
Maroni	13	<i>non interprétable*</i>	52	8	<i>non interprétable*</i>	38
Oyapock	<5	<i>non interprétable*</i>	13	15	<i>non interprétable*</i>	36
Intérieur	9	<i>non interprétable*</i>		5	<i>non interprétable*</i>	
Guyane	898	305	33	867	295	31

*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 S48, le nombre de nouveaux cas était en baisse pour les secteurs des Savanes et de l'Oyapock. Le taux d'incidence était légèrement en hausse pour l'Ile de Cayenne. Le nombre de nouveaux cas a été multiplié par 1,6 dans les secteurs du Littoral Ouest et du Maroni par rapport à la semaine précédente.

Figure 2. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations par centre hospitalier en Guyane, mai 2020 à décembre 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus, était en baisse en S48 avec 20 hospitalisations contre 26 en S47 et 21 en S46 (Figure 2). Huit hospitalisations ont été enregistrées par le CHC. Le CHK et le CHOG comptabilisaient 6 hospitalisations chacun.

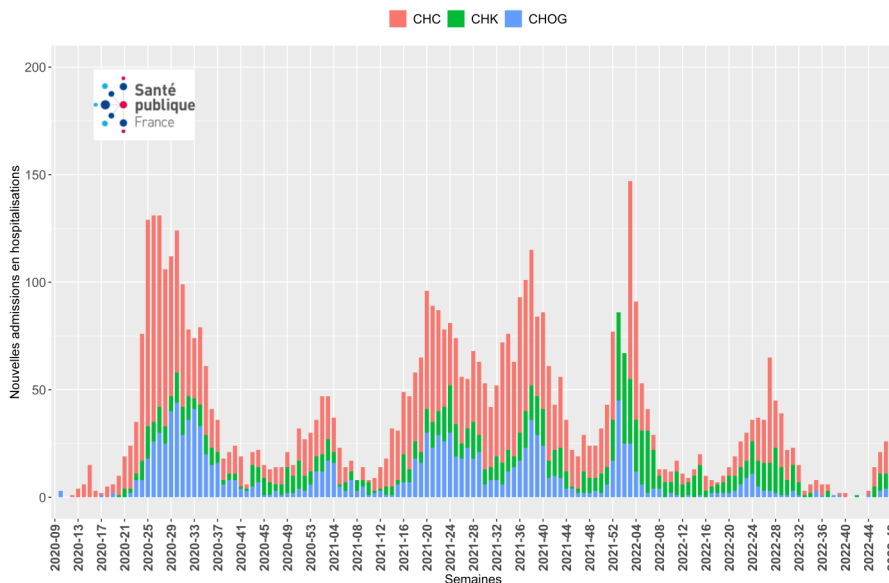
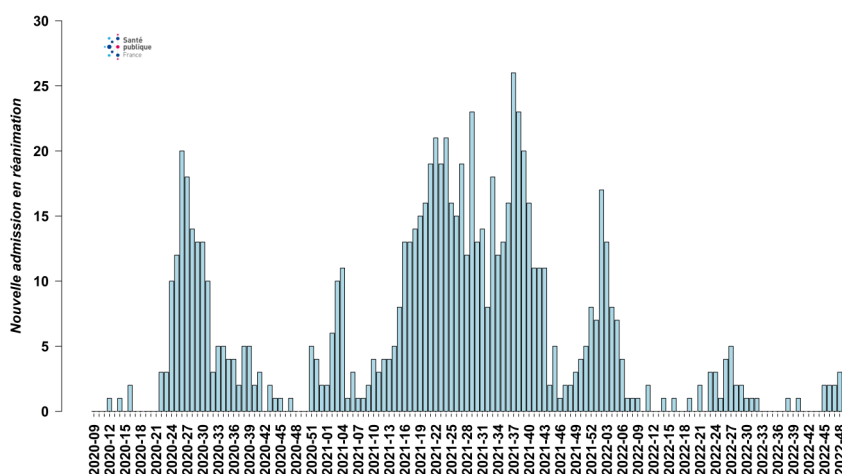


Figure 3. Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès en Guyane, mai 2020 à décembre 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

Trois patients ont été admis en réanimation en S48 contre 2 en S47.

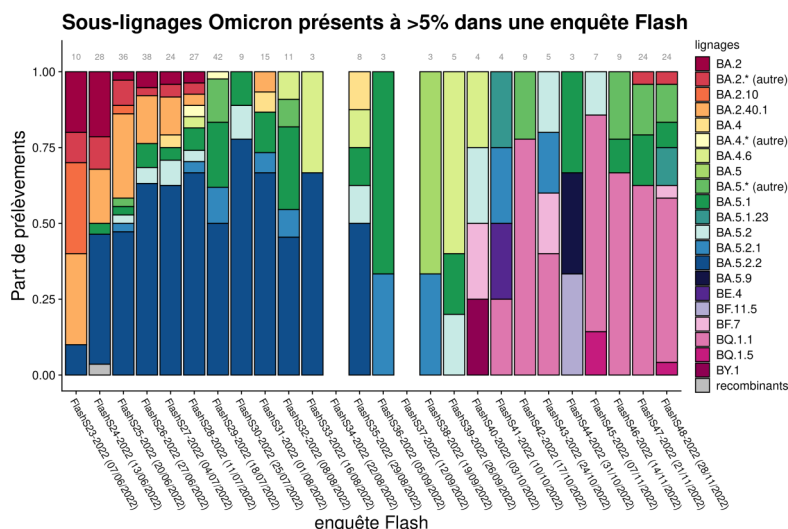
Aucun décès n'a été rapporté en S48 comme en S47.



Variants préoccupants - sources : EMERGEN, SI-DEP

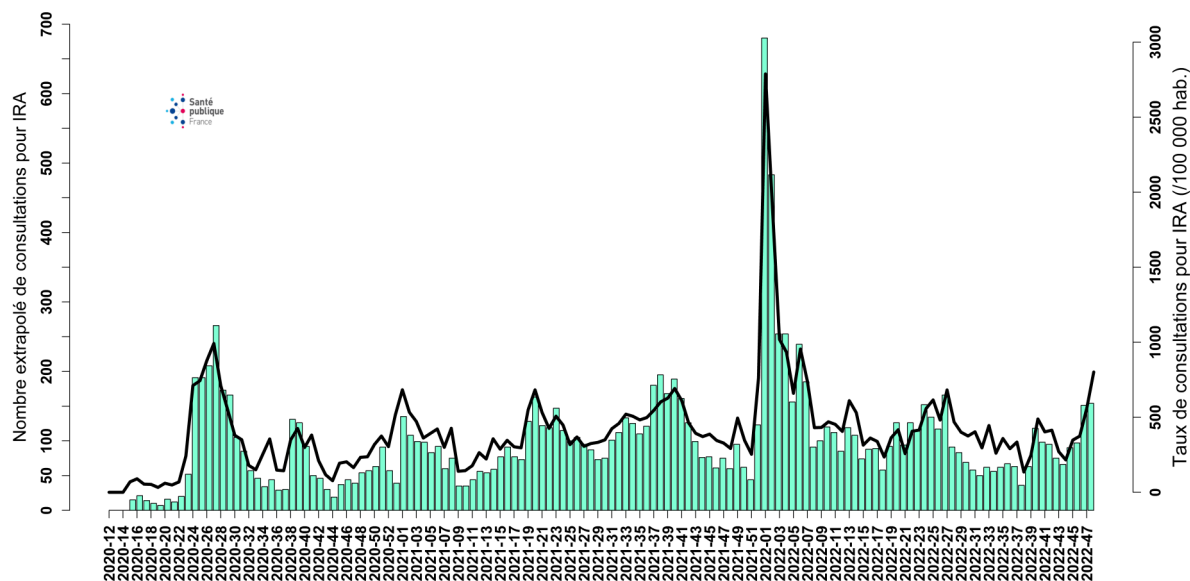
Figure 4. Évolution de la proportion des sous-lignage d'Omicron présent à plus de 5% au cours d'une enquête Flash en Guyane (toutes indications de séquençage, données en semaine 2022-S48 non consolidées)

Le sous-lignage BA.5 du variant Omicron a été identifié sur la quasi-totalité des séquences analysées de la S45 à la S48 avec une dominance de son sous-lignage BQ.1.1. Parallèlement, le sous-lignage BA.2 a été identifié à des faibles proportions de la S46 à S48.



En S48, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en hausse. Elle s'élevait à **282 consultations pour 100 000 habitants** contre 197 en S47.

Figure 5. 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 décembre 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

En S48 en Guyane, 40,3 % 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 30,5 % et 15,5 % en population générale.

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

Données au	05 décembre 2022					
	au moins 1 dose		primovaccination complète		rappel	
classe d'âge	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	745	1,7 %	605	0,40%	31	0,1 %
12-17 ans	9 159	25,8 %	8 008	20,30%	1 573	4,4 %
18-49 ans	59 257	46,3 %	52 918	39,60%	25 971	20,3 %
50-64 ans	21 180	55,5 %	19 741	50,90%	12 348	32,4 %
65-74 ans	6 395	49,2 %	6 046	49,30%	4 111	31,6 %
75 ans et plus	2 681	40,3 %	2 534	40,10%	1 673	25,2 %
≥ 12 ans	98 672	44,6 %	89 247	40,3 %	45 676	20,6 %
population totale	99 464	33,8 %	89 876	30,5 %	45 709	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 trois 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 : identification de toutes les mutations et donc la souche exacte du virus afin 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, CNR Guyane, 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, 8 décembre 2022.

Santé publique France-Guyane 5p.

Directrice de publication : Laëtitia Huiart

Comité de rédaction : Marion Guyot, Gwladys Nadia Gbaguidi, Tiphany Succo

Equipe de Santé publique France en Guyane : Komlan Abotsi-Adjossou, Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sophie Devos, Gwladys Nadia Gbaguidi, Marion Guyot, Carine Labonte, Tiphany Succo

Santé publique France
Guyane

66, avenue des Flamboyants
97 300 Cayenne