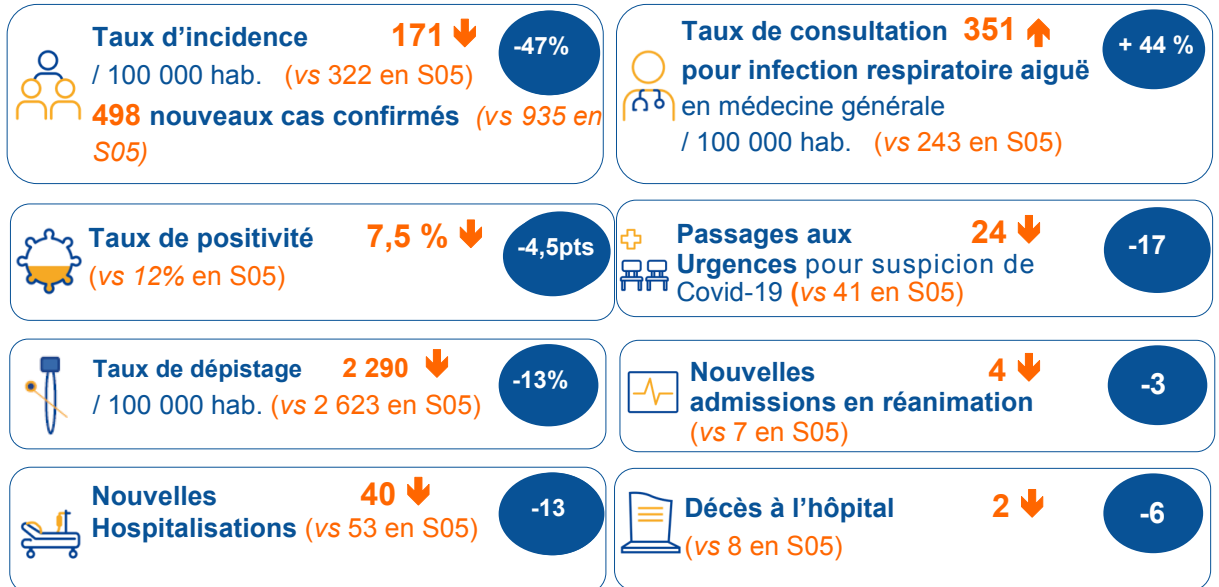


17 février 2022

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 13 février 2022.

Indicateurs clés - Semaine 06 : du 7 au 13 février 2022



Vaccination au moins 1 dose

Population : 32,9 %
≥ 12 ans : 43,9 %

Vaccination 2 doses

Population : 29,5 %
≥ 12 ans : 39,5 %

2 doses + rappel

Population : 12,1 %
≥ 12 ans : 16,2 %

Situation épidémiologique

Depuis le franchissement du pic épidémique début janvier en Guyane, la situation épidémiologique est en forte amélioration à un rythme soutenu depuis 4 semaines consécutives : le nombre de cas est divisé par deux depuis 4 semaines. Le taux d'incidence s'élève à 171 cas pour 100 000 habitants et le R effectif est stable et relativement bas (0,43).

Les cas ont été divisés par deux dans les principaux secteurs (Ile de Cayenne, Savanes et Littoral Ouest). Cette baisse concerne tous les secteurs excepté l'Oyapock où après une forte baisse de l'incidence la semaine dernière, une légère hausse est observée.

Les indicateurs de prise en charge hospitalière sont en diminution traduisant la baisse des contaminations observées depuis début janvier. En effet, les passages aux urgences et hospitalisations conventionnelles ont été divisées par deux comme la semaine dernière et moins de 5 personnes ont été admises en réanimation en 7 jours. Le nombre de décès hebdomadaire est en baisse pour la deuxième semaine consécutive.

On observe une hausse du taux de consultations pour infection respiratoire aiguë en médecine générale : cette hausse reflète la hausse de circulation du virus grippal dans la population.

La couverture vaccinale avec au moins une dose n'a pas progressé par rapport à la semaine dernière et la CV avec dose de rappel a augmenté de 1 point chez les 12 ans et plus.

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

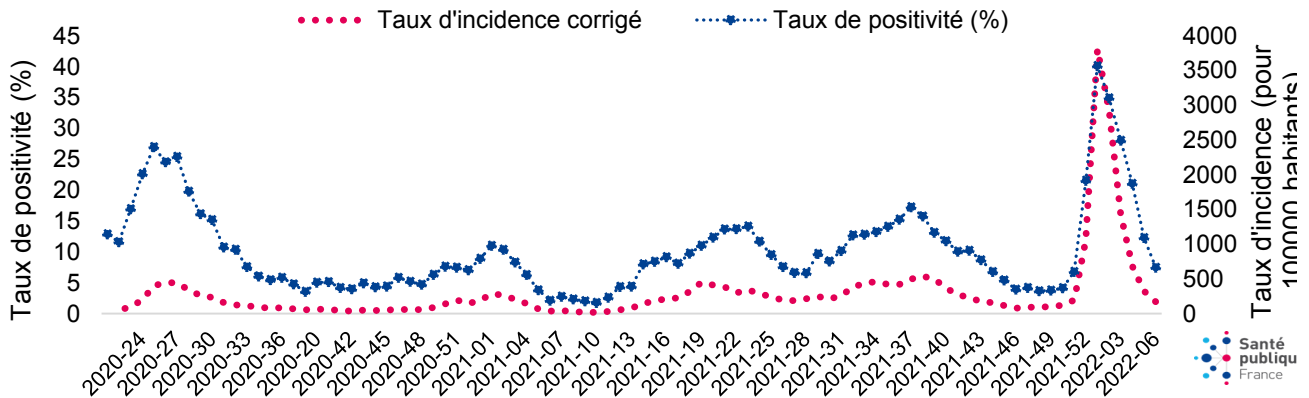
Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

En S06, 498 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional de 171 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à S05.

Le taux de positivité était en baisse également (7,5% vs 12%). Le nombre de tests était en baisse avec 6658 tests en S06 soit un taux de dépistage de 2 290 tests pour 100 000 habitants.

► Pour la quatrième semaine consécutive, l'incidence a été divisée par deux en Guyane.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mai 2020 à février 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 06 - du 07/02/2022 au 13/02/2022			S 05 - du 31/01/2022 au 06/02/2022		
	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	275	217	7	550	435	12
Savanes	153	334	10	259	567	14
Littoral Ouest	37	63	4	82	140	9
Maroni	3	non interprétable*	3	14	non interprétable*	11
Oyapock	17	non interprétable*	24	12	non interprétable*	13
Guyane	498	171	7	935	322	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

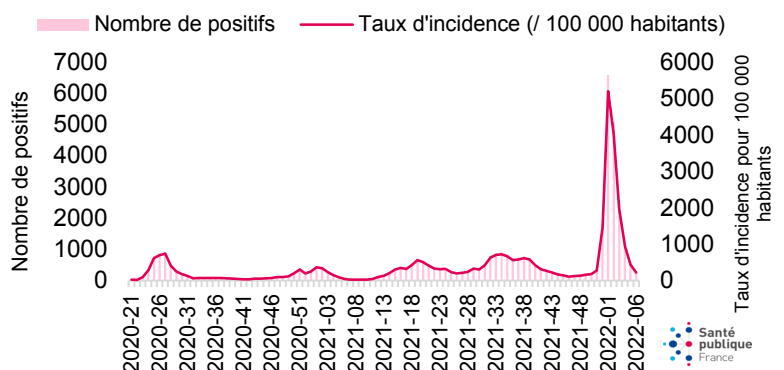
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S06, 275 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 550 cas en S05 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué** passant de 435 cas pour 100 000 habitants en S05 à 217 en S06.

Le **taux de positivité était en baisse à 7% contre 12% en S05**. Le taux de dépistage était en baisse à 3 139 tests pour 100 000 habitants en S06 versus 3570 tests/100 000 habitants en S05.

► 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, mai 2020 à février 2022



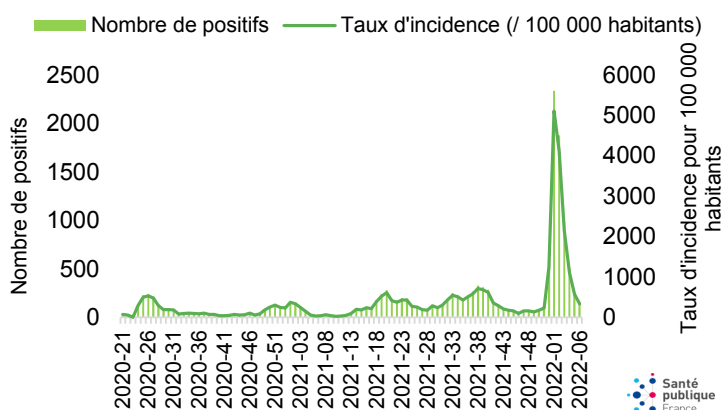
Secteur des Savanes (Iracoubou, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S06, 153 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 259 cas en S05 : **le taux d'incidence était donc en baisse avec 334 cas pour 100 000 habitants** contre 557 la semaine précédente. Le **taux de positivité était en baisse avec 10% en S06 contre 14% en S05**.

Le taux de dépistage était en baisse avec 3 414 tests pour 100 000 habitants en S06 contre 4 011 en S05.

► 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, mai 2020 à février 2022



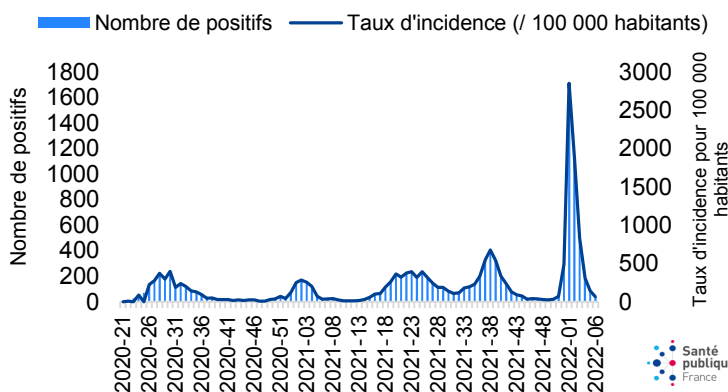
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S06, 37 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 82 cas en S05, se traduisant par un **taux d'incidence de 63 cas pour 100 000 habitants en S06** contre 140 cas pour 100 000 habitants en S05.

Le **taux de dépistage était en baisse en S06** avec 1 495 tests pour 100 000 habitants versus 1655 en S05. **Le taux de positivité est passé de 9% en S05 à 4% en S06**.

► 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, mai 2020 à février 2022



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, mai 2020 à février 2022

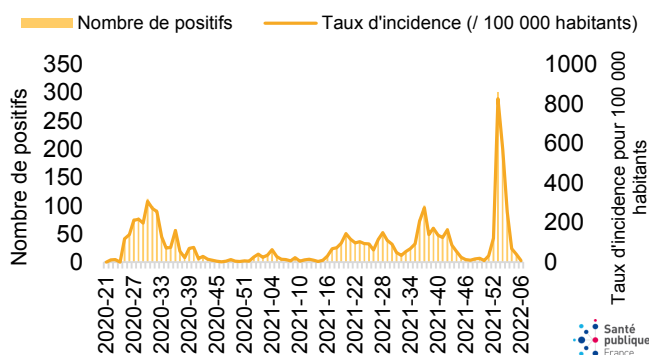
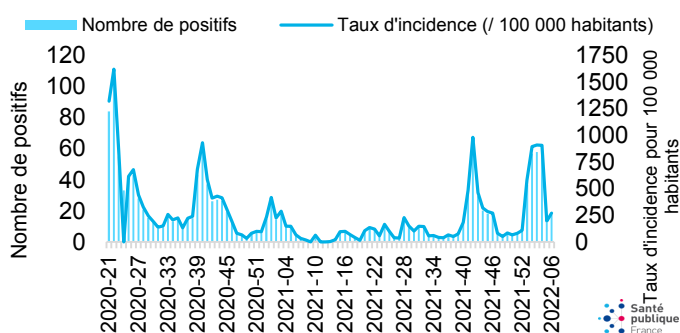


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à février 2022



Sur le Maroni, 3 cas ont été confirmés en S06 (contre 14 cas en S05). Le taux de positivité était de 3% contre 11% en S05. ► Dans ce secteur, la tendance est à la forte baisse comme au niveau régional.

Dans le secteur de l'Oyapock, 17 cas ont été confirmés en S06 contre 12 en S05 et le taux de positivité est passé de 13 à 24%. Moins de tests ont été effectués en semaine 06, 93 tests versus 71 tests en S05.

► Après une nette diminution du taux d'incidence dans le secteur Oyapock, une légère hausse est notifiée en semaine 06.

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

Dans l'Intérieur-Est en S06, 10 cas ont été confirmés contre 17 cas au total en S05.

► La circulation virale était en baisse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, en S06, 3 cas ont été confirmés contre 0 cas au total en S05.

► 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 40 hospitalisations en S06 contre 53 en S05 (Figure 7).

Cette baisse est observée au CHC et au CHOG avec respectivement 9 hospitalisations tous services confondus en semaine 06 vs 22 en S05 et 2 hospitalisations en semaine 06 vs 6 en S05. La tendance est stable au CHK avec 29 hospitalisations S06 vs 25 hospitalisations en S05.

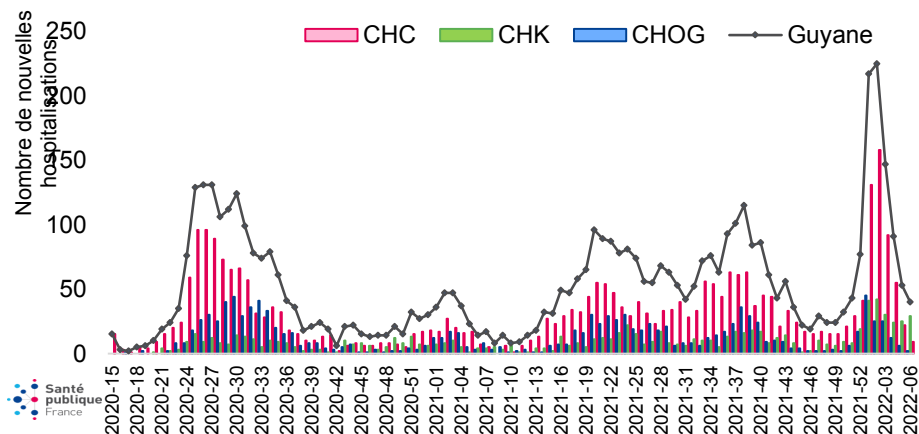
Les nouvelles admissions en réanimation étaient en baisse avec 4 admissions en S06 (contre 7 en S05).

Le nombre hebdomadaire de décès était en baisse avec 2 décès en milieu hospitalier en S06 contre 8 décès en S05.

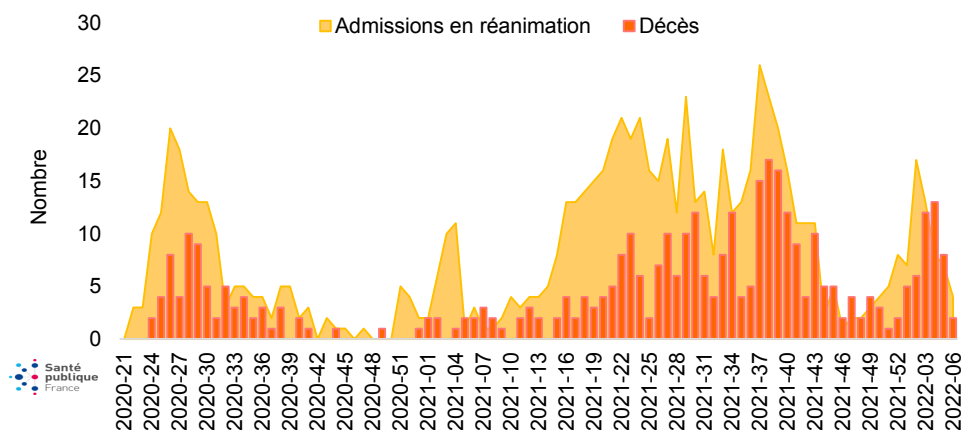
Entre le 4 mars 2020 et le 15 février 2022, 385 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations par centre hospitalier (1), de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès (2) en Guyane, mai 2020 à février 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

1.



2.



Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

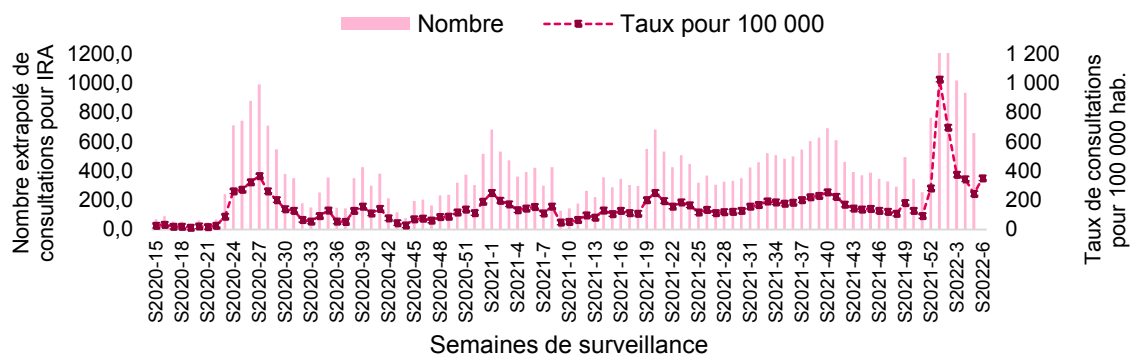
En S06, en Guyane, 99% des prélèvements criblés ou séquencés étaient des suspicion du variant Omicron. Ce variant fortement transmissible est majoritaire en Guyane depuis fin décembre et responsable de la 5ème vague.

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

En S06, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en hausse (Figure 8). En effet elle s'élève à 351 consultations pour 100 000 habitants contre 243 en S05.

Cette hausse reflète l'intensification de la circulation du virus de la grippe. En effet, cette surveillance porte sur les consultations en médecine générale des cas suspects d'IRA qui intègrent donc les cas suspects de Covid-19 et ceux de la grippe. Alors que la circulation du Covid décroît, celle du virus grippal augmente entraînant une hausse des consultations pour IRA en médecine générale.

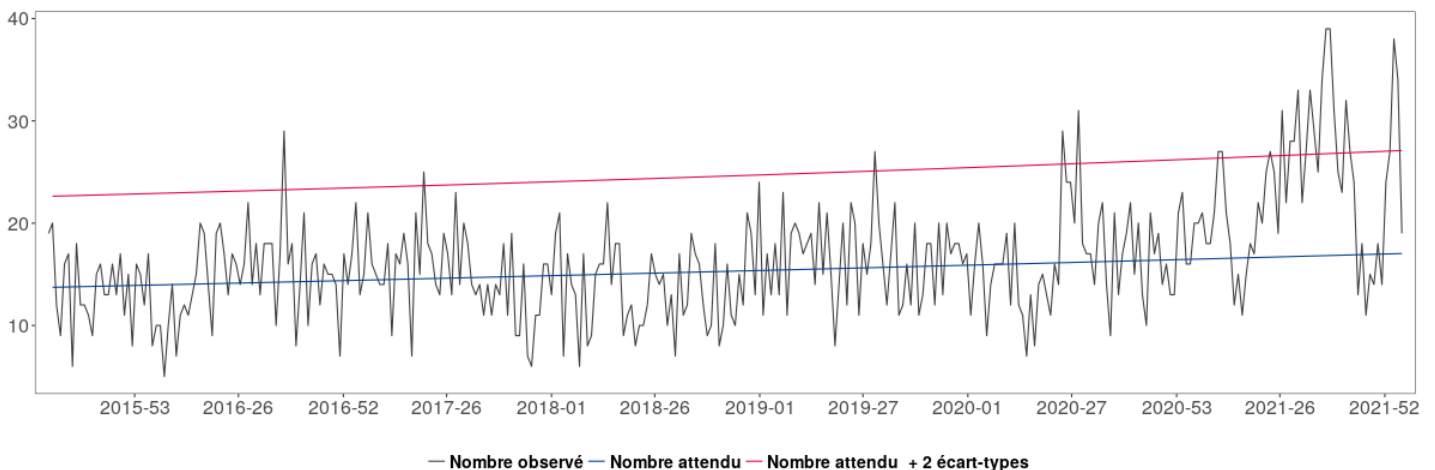
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à février 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

Une augmentation significative de la mortalité est perceptible en semaines 3 et 4. 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 confondus, Guyane, mars 2015 à février 2022 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)

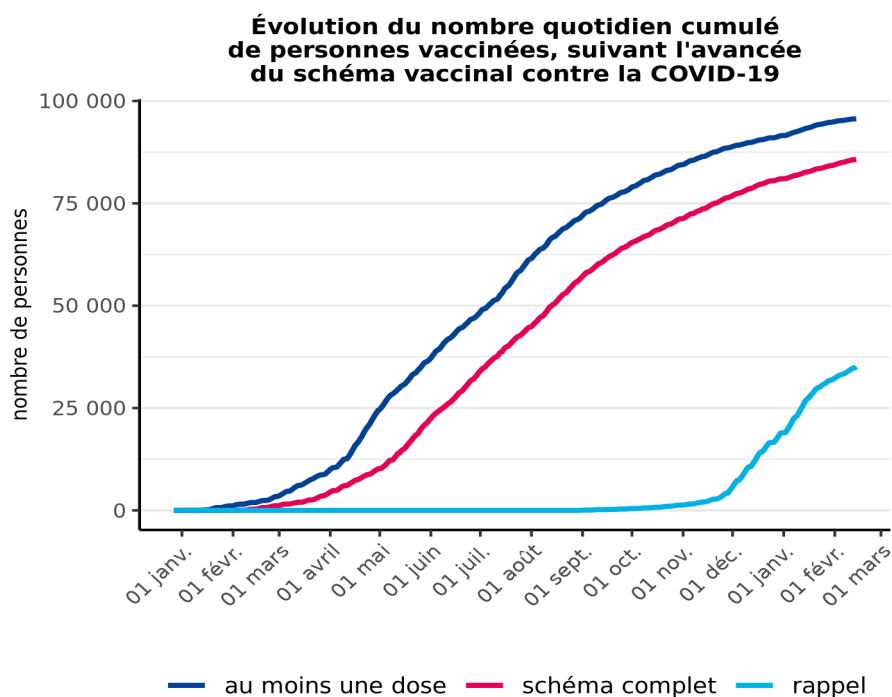


En Guyane, 39,5% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 16,2% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 39,2% et 15,4% la semaine dernière.

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

Données au	14 février 2022					
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	559	1,3 %	317	0,4 %	4	0,0 %
12-17 ans	8 764	24,4 %	7 519	20,3 %	723	2,0 %
18-49 ans	56 697	45,3 %	50 365	39,6 %	19 069	15,2 %
50-64 ans	20 635	55,4 %	19 095	50,9 %	10 398	27,9 %
65-74 ans	6 319	53,1 %	5 930	49,3 %	3 473	29,2 %
75 ans et plus	2 639	43,3 %	2 469	40,1 %	1 445	23,7 %
≥ 12 ans	95 054	43,9 %	85 378	39,5 %	35 108	16,2 %
population totale	95 613	32,9 %	85 716	29,5 %	35 113	12,1 %

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)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

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, 17 février 2022. Santé publique France-Guyane 7p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane (intérim) : Tiphonie Succo

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

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