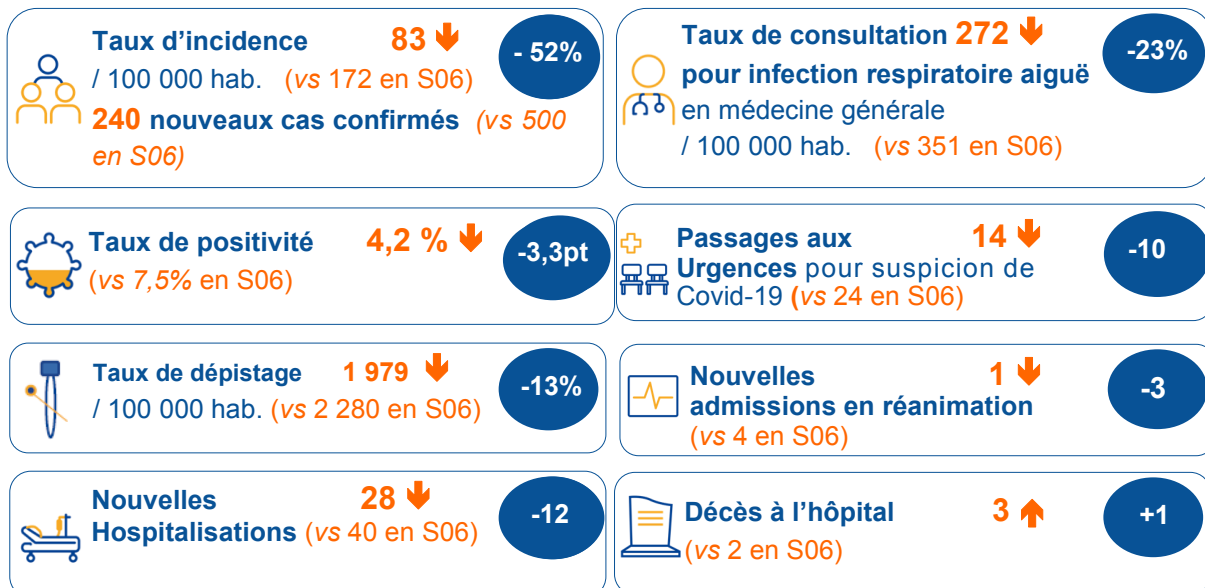


24 février 2022

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 20 février 2022.

Indicateurs clés - Semaine 07 : du 14 au 20 février 2022



Vaccination au moins 1 dose

Population : **33,0 %**
 ≥ 12 ans : **44,0 %**

Vaccination 2 doses

Population : **29,6 %**
 ≥ 12 ans : **39,6 %**

2 doses + rappel

Population : **12,6 %**
 ≥ 12 ans : **16,9 %**

Situation épidémiologique

Le pic épidémique de la 5^{ème} vague a été franchi début janvier en Guyane.

Depuis 5 semaines consécutives, le taux d'incidence est en net recul : il a été divisé par deux chaque semaine depuis plus d'un mois. Il s'élève à **83 cas pour 100 000 habitants en semaine 7** et le R effectif est stable et bas (0,40).

Tous les secteurs sont concernés par cette baisse.

Les indicateurs de prise en charge hospitalière (passages aux urgences, hospitalisations conventionnelles et admissions en réanimation) sont en diminution traduisant la baisse des contaminations observées depuis début janvier. Le nombre de décès hebdomadaire demeure faible malgré une légère augmentation en semaine 7.

La couverture vaccinale avec au moins une dose n'a pas progressé par rapport à la semaine précédente et la CV avec dose de rappel a augmenté de 0,7 point chez les 12 ans et plus.

Afin de ralentir la diffusion du virus, il convient de :

Respecter les gestes barrières

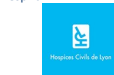
Port du masque
 Lavage des mains
 Distanciation physique

Se faire vacciner

Se faire tester ou s'isoler en cas de symptômes ou de contact à risque



ARAVEG



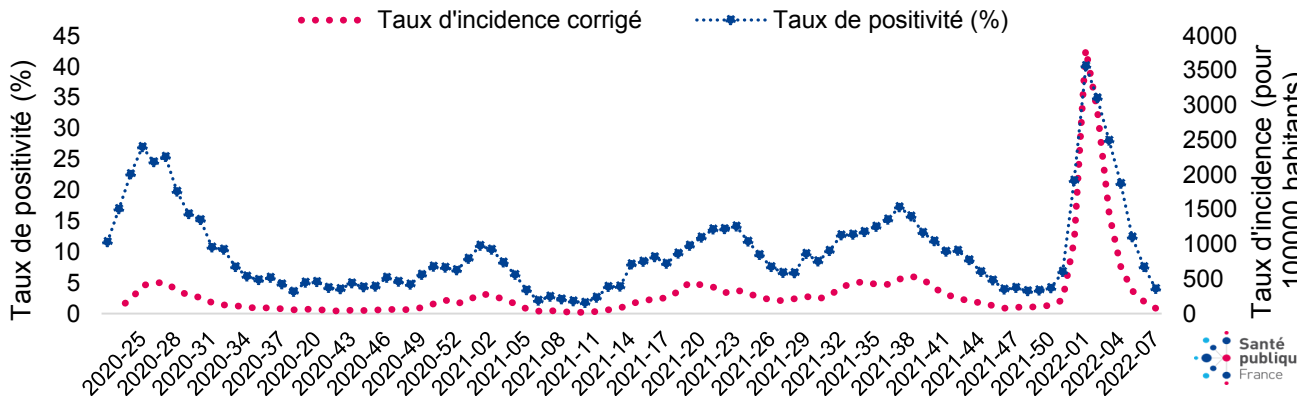
Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

En S07, 240 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional de 83 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à S06.

Le taux de positivité était en baisse également (4,2% vs 7,5%). Le nombre de tests était en baisse avec 5 753 tests en S07 se traduisant par un taux de dépistage de 1 979 tests pour 100 000 habitants.

► Pour la cinquième 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)

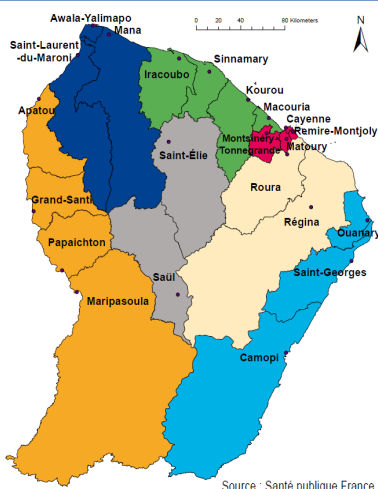


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et taux de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 07 - du 14/02/2022 au 20/02/2022			S 06 - du 07/02/2022 au 13/02/2022		
	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	138	109	4	275	217	7
Savanes	58	127	5	153	334	10
Littoral Ouest	15	26	2	37	63	4
Maroni	1	non interprétable*	1	9	non interprétable*	9
Oyapock	14	non interprétable*	28	17	non interprétable*	24
Guyane	240	83	4	500	172	8

*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

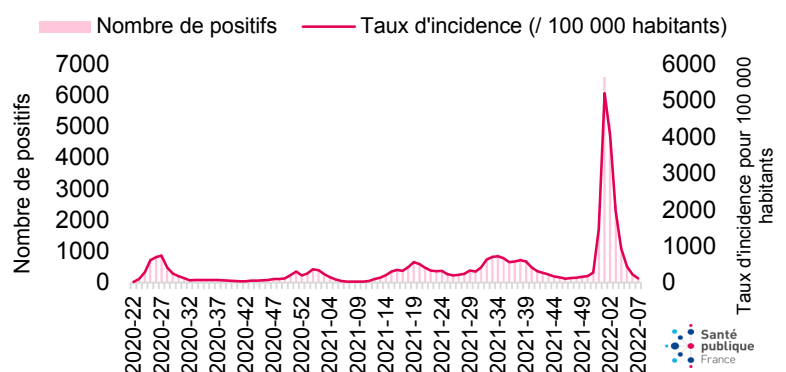
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S07, 138 cas ont été confirmés dans le secteur de l'île de Cayenne contre 275 cas en S06 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué** passant de 217 cas pour 100 000 habitants en S06 à 109 en S07.

Le **taux de positivité était en baisse à 4% contre 7% en S06**. Le taux de dépistage était en baisse à 2 788 tests pour 100 000 habitants en S07 *versus* 3137 en S06.

► 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



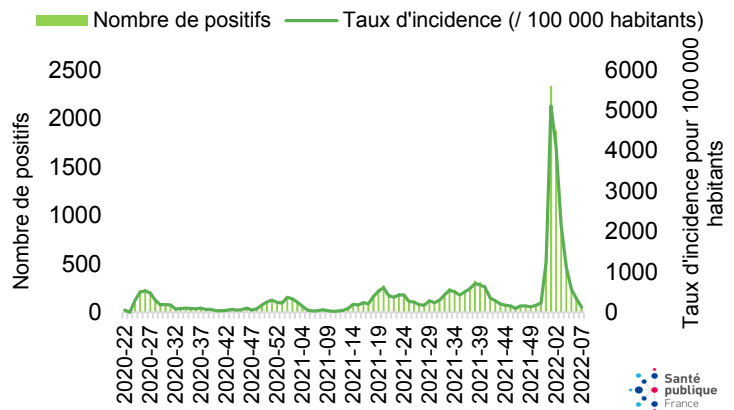
Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S07, 58 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 153 cas en S06 : ainsi le **taux d'incidence était en baisse avec 127 cas pour 100 000 habitants** contre 334 la semaine précédente. Le **taux de positivité a été divisé par 2 atteignant 5% en S07 contre 10% en S06**.

Le taux de dépistage était en baisse avec 2 638 tests pour 100 000 habitants en S07 contre 3 414 en S06.

► Dans ce secteur, la tendance est également à la baisse.

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



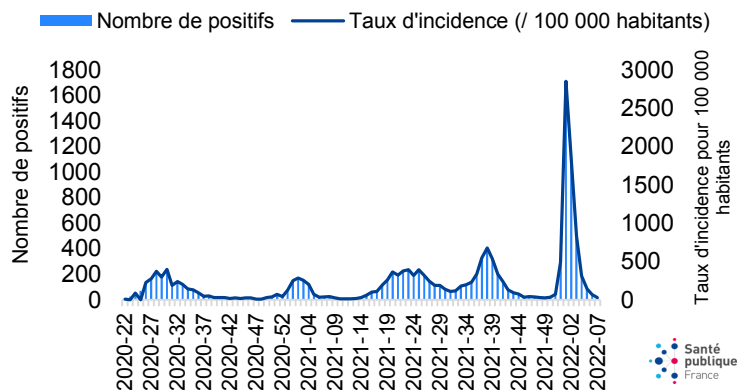
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S07, 15 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 37 cas en S06, se traduisant par un **taux d'incidence de 26 cas pour 100 000 habitants en S07** contre 63 en S06.

Le **taux de dépistage était en baisse en S07** avec 1 364 tests pour 100 000 habitants versus 1495 en S06. **Le taux de positivité est passé de 4% en S06 à 2% en S07**.

► Dans ce secteur, la tendance est à la 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

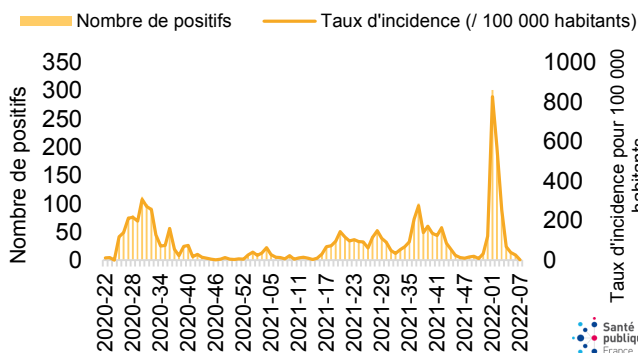
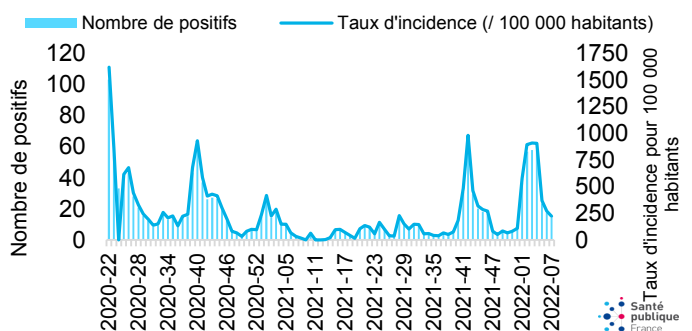


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mai 2020 à février 2022



Sur le Maroni, 1 cas a été confirmé en S07 (contre 9 cas en S06). Le taux de positivité était de 1% contre 9% en S06.

► Dans ce secteur, la tendance est à la forte baisse comme au niveau régional.

Dans le secteur de l'Oyapock, 14 cas ont été confirmés en S07 contre 17 en S06 et le taux de positivité est passé de 24 à 28%. Moins de tests ont été effectués en semaine 7 : 50 tests versus 71 tests en S06.

► La hausse du taux d'incidence observée en S06 dans le secteur Oyapock, ne s'est pas poursuivie : le taux d'incidence est légère en diminution en S07.

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

Dans l'Intérieur-Est en S07, 4 cas ont été confirmés contre 10 cas en S06.

► La circulation virale était en baisse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, aucun cas n'a été confirmé en S07 contre 3 cas la semaine précédente.

► 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 28 hospitalisations en S07 contre 40 en S06 (Figure 7).

Cette baisse est observée au CHC et au CHK avec respectivement 6 hospitalisations tous services confondus en semaine 07 vs 9 en S06 et 18 hospitalisations en semaine 07 vs 29 en S06. Le CHOG rapporte 4 hospitalisations semaine 7 contre 2 semaine 6.

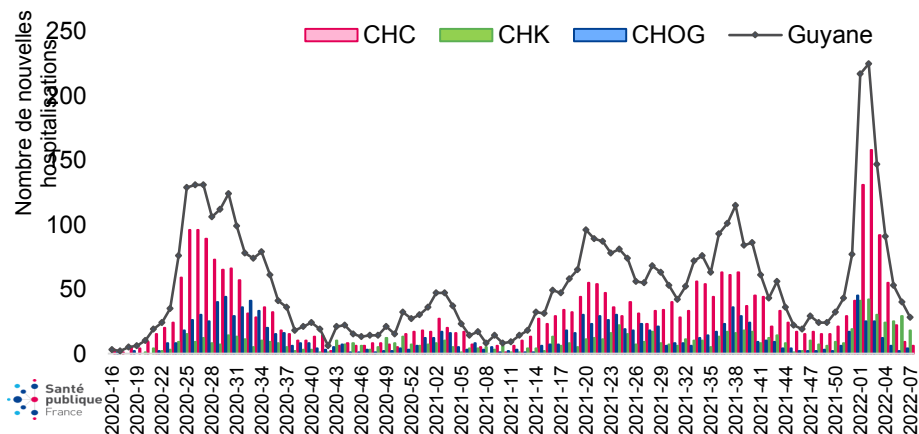
Les nouvelles admissions en réanimation étaient en baisse avec 1 admission en S07 (contre 4 en S06).

Le nombre hebdomadaire de décès demeure faible, passant de 2 décès en milieu hospitalier en S06 à 3 en S07.

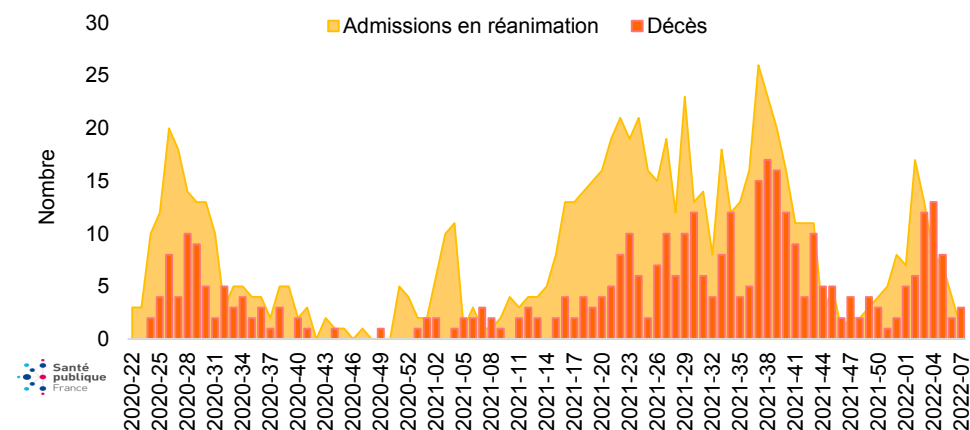
Entre le 4 mars 2020 et le 20 février 2022, 388 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

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

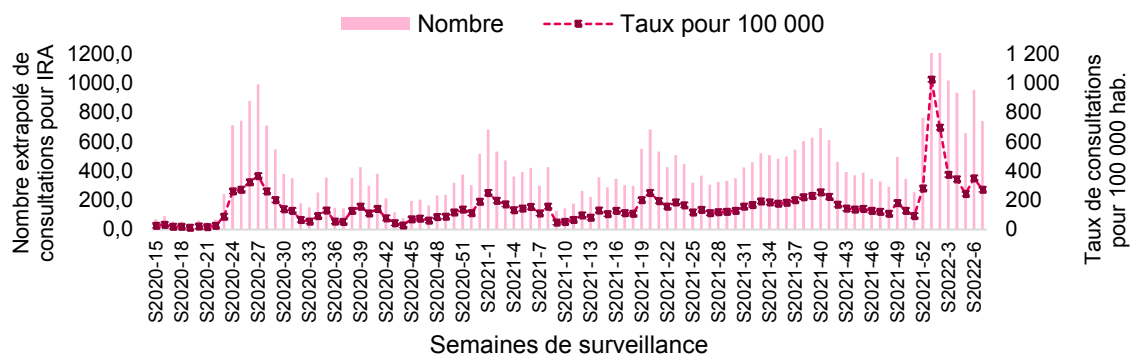
En S07, en Guyane, 99% des prélèvements criblés ou séquencés étaient des suspicion du variant Omicron. Ce variant fortement transmissible est majoritaire en Guyane depuis fin décembre et responsable de la 5^{ème} vague.

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

En S07, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse (Figure 8). En effet, elle s'élève à 272 consultations pour 100 000 habitants contre 351 en S06.

Cette baisse en semaine 7 reflète la diminution de la circulation du virus ainsi que la diminution du nombre de consultations pour syndrome grippal en médecine générale.

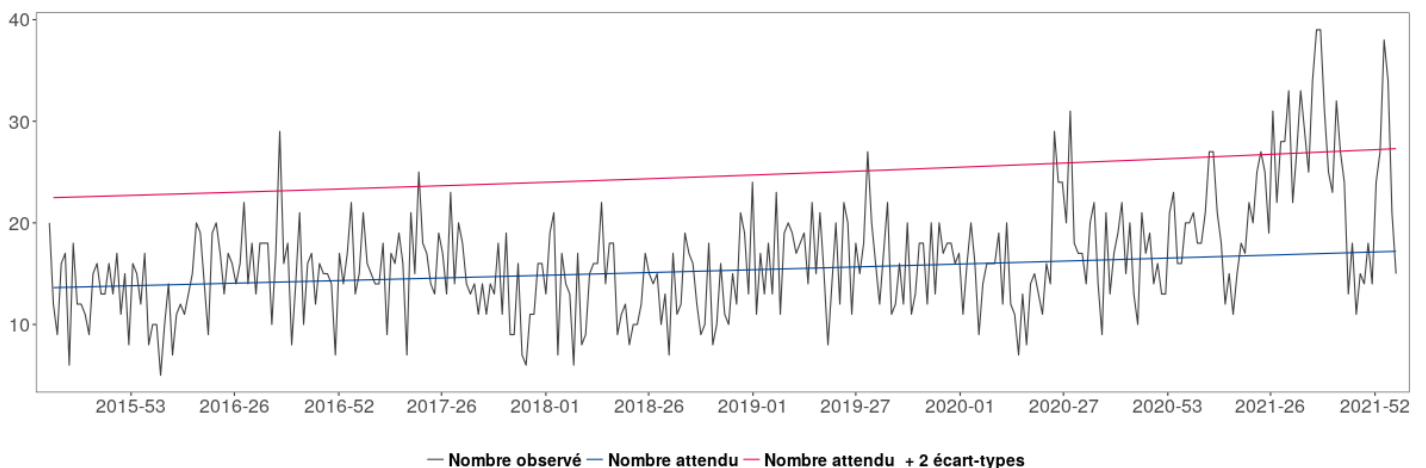
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à février 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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)



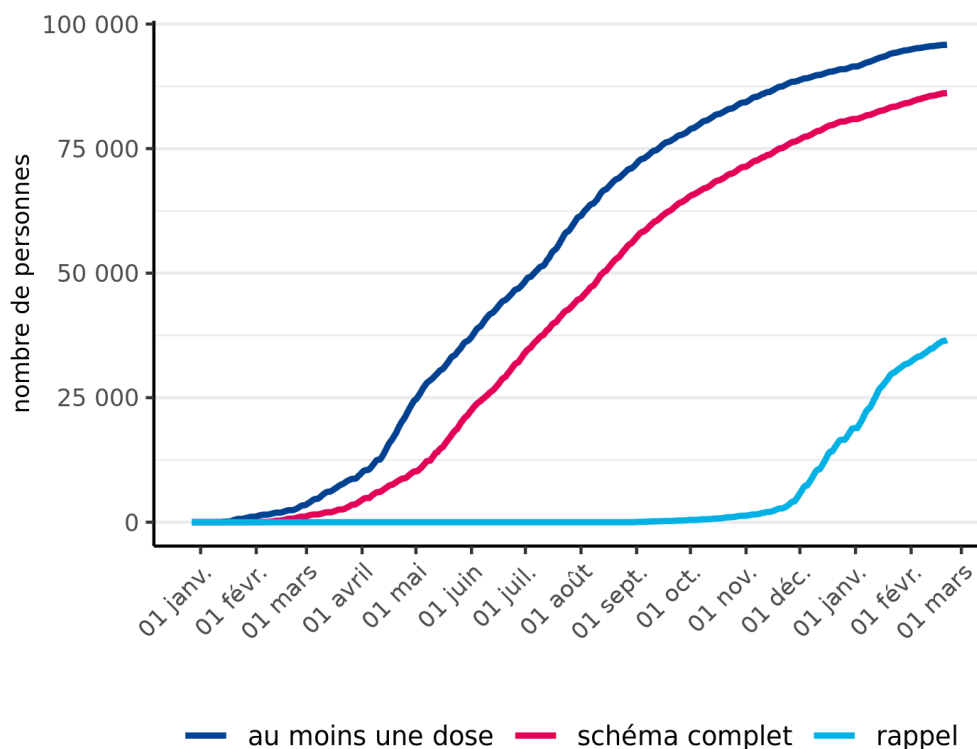
Vaccination contre le Covid-19 par lieu de résidence - source : SIVAC, CNAM

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	21 février 2022					
	au moins 1 dose		schéma complet		rappel	
classe d'âge	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	581	1,4 %	388	0,40%	5	0,0 %
12-17 ans	8 808	24,5 %	7 603	20,30%	816	2,3 %
18-49 ans	56 773	45,3 %	50 562	39,60%	20 040	16,0 %
50-64 ans	20 676	55,5 %	19 159	50,90%	10 702	28,7 %
65-74 ans	6 326	53,1 %	5 943	49,30%	3 542	29,7 %
75 ans et plus	2 647	43,4 %	2 479	40,10%	1 471	24,1 %
≥ 12 ans	95 230	44,0 %	85 746	39,6 %	36 571	16,9 %
population totale	95 811	33,0 %	86 155	29,6 %	36 576	12,6 %

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 (3^{ème} dose) en Guyane (Source: VACSI et CNAM , Exploitation : SpFrance)



Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

LE SUJET DE LA SEMAINE

Caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (Source : Surveillance des cas graves de Covid-19)

La surveillance des cas admis en réanimation repose sur les services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation, c'est pourquoi les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives. Les périodes présentées ci-dessous sont établies selon la souche de SARS-CoV-2 circulant majoritairement : de mars 2020 à mars 2021 = souches historiques; de mars 2021 à août 2021 = variant Gamma, de août à novembre 2021 = variant Delta et depuis décembre = variant Omicron. Ces données seront présentées régulièrement dans « le sujet de la semaine » du Point épidémiologique.

Parmi l'ensemble des cas de Covid-19 admis en service de réanimation de Guyane, **574 ont été signalés dont 49 au cours de la cinquième vague**, celle-ci étant en cours d'achèvement.

La proportion d'hommes parmi ces patients est à nouveau majoritaire, après la baisse observée lors de la 4^{ème} vague.

Quelle que soit la vague, **les personnes âgées de 45 à 64 ans sont majoritaires** parmi les patients admis en réanimation mais la **part des personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté au cours des 4^{ème} et 5^{ème} vagues** (Figure 12).

A ce stade de l'épidémie, la proportion de patients décédés au cours de la 5^{ème} vague est plus faible que celle de la 4^{ème} vague mais supérieure aux vagues 1 à 3. La proportion de patients avec un SDRA¹ sévère a augmenté, tout comme la proportion de patients admis sans SDRA.

En 5^{ème} vague, près d'une personne sur 5 ne présentait aucune comorbidité, proportion en hausse par rapport aux vagues précédentes mais la majorité des patients admis au cours de la 5^{ème} vague présentaient 4 comorbidités ou plus. Les comorbidités les plus fréquentes sont l'hypertension et l'obésité quelle que soit la vague, cependant lors de la 5^{ème} vague, la proportion des patients admis avec une pathologie pulmonaire, cardiaque ou neuromusculaire a nettement augmenté (Figure 13).

Parmi les cas admis en réanimation au CHC depuis le début de la campagne de vaccination, peu de personnes étaient vaccinées : 6 étaient vaccinées avec un schéma complet et 1 seule avait un schéma complet avec rappel .

Ces observations sont susceptibles d'évoluer, les données de la 5^{ème} vague n'étant pas consolidées.

1 Syndrome de détresse respiratoire aiguë

Tableau 4. Caractéristiques des cas de COVID19 admis en réanimation en Guyane, mars 2020 à février 2022

	Période 1		Période 2		Période 3		Période 4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cas admis en réanimation								
Nb signalements reçus	178		213		134		49	
Répartition par sexe								
Homme	109	61%	120	56%	69	51%	27	55%
Femme	69	39%	93	44%	65	49%	22	45%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ratio	1,6		1,3		1,1		1,23	
Age								
Moyen	59,0		59,5		59,2		61,0	
Médian	61,3		61,6		62,3		65,2	
Délai entre début des signes et admission en réanimation								
Moyen	8		10		10		10	
Médian	7		8		9		8	
Durée de séjour								
Durée moyenne de séjour	16		13		14		8	
Durée médiane de séjour	9		9		9		7	
Evolution								
Evolution renseignée	178	100%	213	100%	133	99%	44	90%
- Transfert hors réanimation	112	63%	136	64%	68	51%	25	57%
- Transfert vers autre réa.	15	8%	8	4%	0	0%	1	2%
- Décès	51	29%	69	32%	65	49%	18	41%

Période 1 : du 04/03/2020 au 21/03/2021 / Période 2 : du 22/03/2021 au 08/08/2021 / Période 3 : du 09/08/2021 au 14/11/2021 / Période 4 : depuis le 15/11/2021

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

	Période 1		Période 2		Période 3		Période 4	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)**								
Pas de SDRA	32	18%	5	2%	8	6%	8	16%
Mineur	5	3%	3	1%	2	1%	1	2%
Moderé	37	21%	58	27%	29	22%	6	12%
Sévère	104	58%	134	63%	80	60%	33	67%
Non renseigné	0	0%	13	6%	15	11%	1	2%
Type de ventilation**								
O2 (lunettes/masque)	19	11%	2	1%	8	6%	2	4%
VNI (Ventilation non invasive)	2	1%	2	1%	1	1%	2	4%
Oxygénothérapie à haut débit	67	38%	106	50%	69	51%	24	49%
Ventilation invasive	86	48%	95	45%	54	40%	20	41%
Assistance extracorporelle	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Non renseigné	4	2%	8	4%	2	1%	1	2%
Nombre de comorbidités								
Aucune comorbidité	13	8%	26	12%	16	12%	9	18%
1 comorbidité	40	24%	68	32%	32	24%	6	12%
2 comorbidités	41	25%	46	22%	43	33%	12	24%
3 comorbidités	46	28%	47	22%	26	20%	8	16%
4 comorbidités et plus	26	16%	24	11%	15	11%	14	29%
Non renseignée	12	7%	2	1%	2	1%	0	0%

Figure 12. Distribution par classe d'âge des cas de COVID-19 signalés et admis en réanimation en Guyane, de mars 2020 à février 2022 (Source : Surveillance des cas graves , Exploitation : SpFrance)

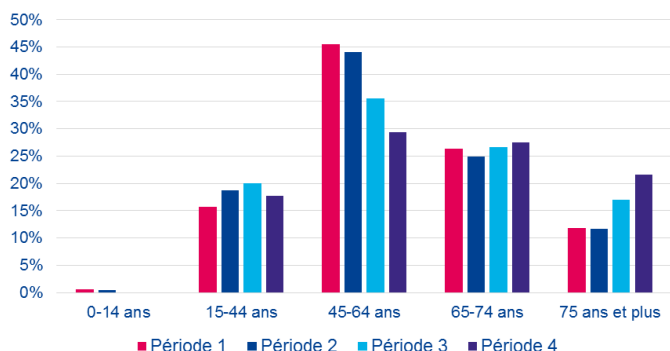
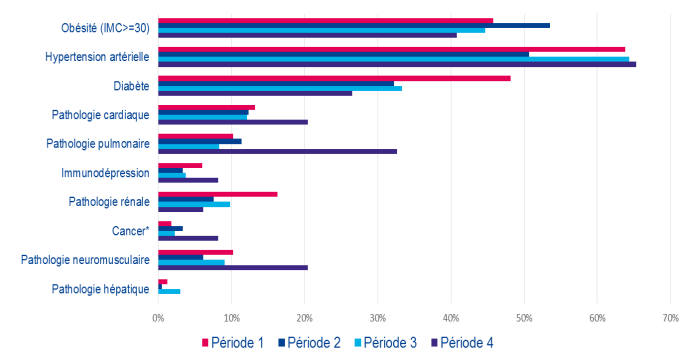


Figure 13. Description des comorbidités des cas de COVID-19 signalés et admis en réanimation en Guyane, mars 2020 à février 2022 (Source : Surveillance des cas graves Exploitation : SpFrance)



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

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Tiphane 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