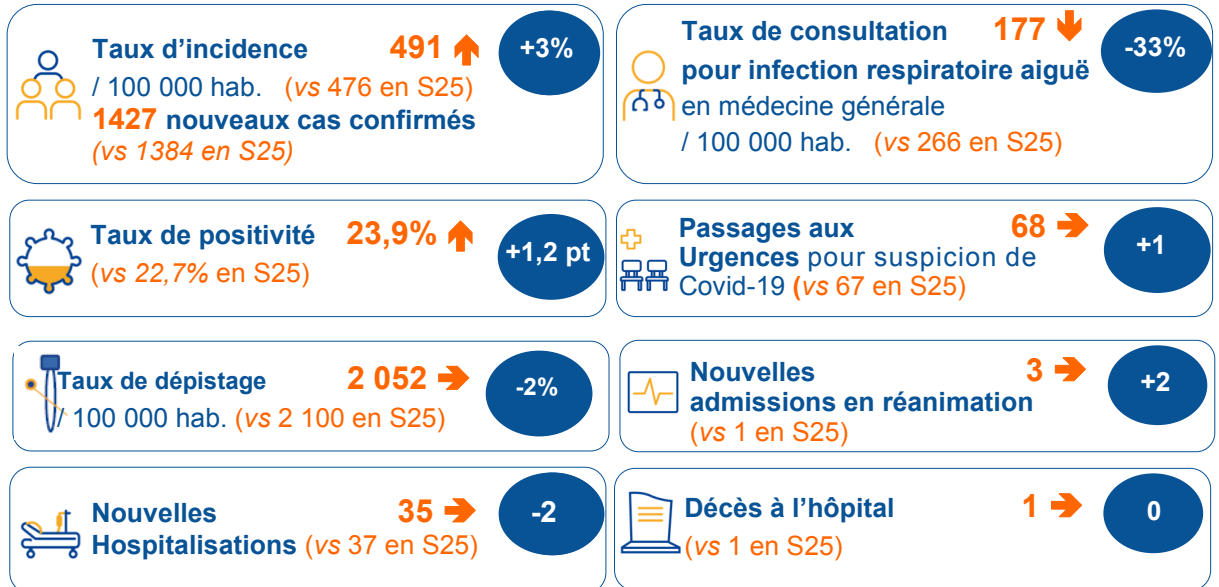


7 juillet 2022

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 6 juillet 2022.

Indicateurs clés - Semaine 26 : du 27 juin au 3 juillet 2022



Vaccination au moins 1 dose

Population : **34,1 %**
 ≥ 12 ans : **45,4 %**

Vaccination 2 doses

Population : **30,9 %**
 ≥ 12 ans : **41,2 %**

2 doses + rappel

Population : **15,2 %**
 ≥ 12 ans : **20,5 %**

Situation épidémiologique

Depuis la semaine S25, les **indicateurs virologiques se stabilisent**, avec un taux d'incidence de 491 cas pour 10 000 habitants en S26 sur l'ensemble du territoire. Les secteurs de l'île de Cayenne et de Savanes présentent les indicateurs les plus élevés. Cette stabilisation est possiblement liée aux départs en vacances et peut n'être que transitoire.

Parmi les 70 prélèvements séquencés par l'Institut Pasteur de la Guyane en semaine S26, le **sous-lignage BA.5 devient majoritaire** (59% des séquences), remplaçant progressivement le sous-lignage BA.2 (36%).

Au niveau hospitalier, **les nouvelles admissions tous services confondus demeurent stables**. Trois hospitalisations en réanimation ont été signalées en semaine S26 et 1 décès hospitalier a été recensé.

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

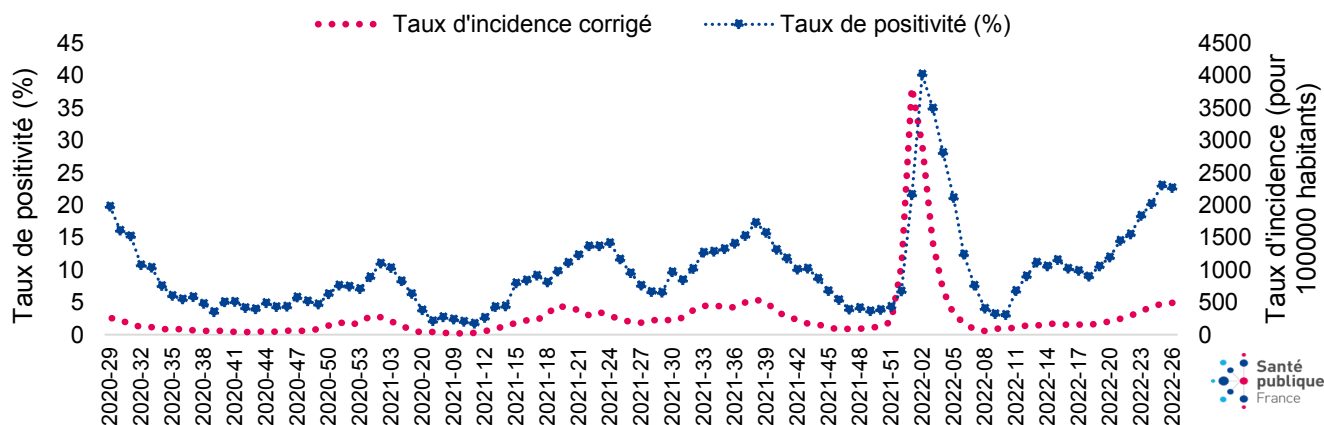


En S26, 1 427 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence de 491 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la S25 (+3%).

Le taux de positivité a augmenté de 1,2 point (23,9% vs 22,7%). Le nombre de tests était de 5 965 tests en S26, se traduisant par un taux de dépistage stable de 2052 tests pour 100 000 habitants (-2%).

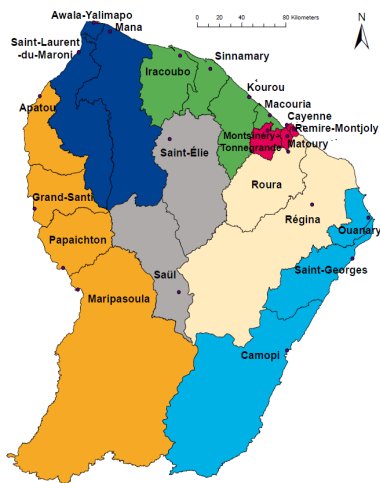
► Les indicateurs virologiques sont stables depuis 2 semaines, après une hausse observée sur le territoire guyanais pendant 6 semaines consécutives.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mai 2020 à juillet 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 26 - du 27/06/2022 au 03/07/2022			S 25 - du 20/06/2022 au 26/06/2022		
	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	966	764	26	898	710	24
Savanes	351	769	26	339	742	26
Littoral Ouest	62	106	9	92	157	12
Maroni	14	non interprétable*	20	15	non interprétable*	20
Oyapock	12	non interprétable*	22	3	non interprétable*	6
Intérieur	22	non interprétable*	30	36	non interprétable*	44
Guyane	1427	491	24	1384	476	23

*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

Source : Santé publique France, Cellule Guyane

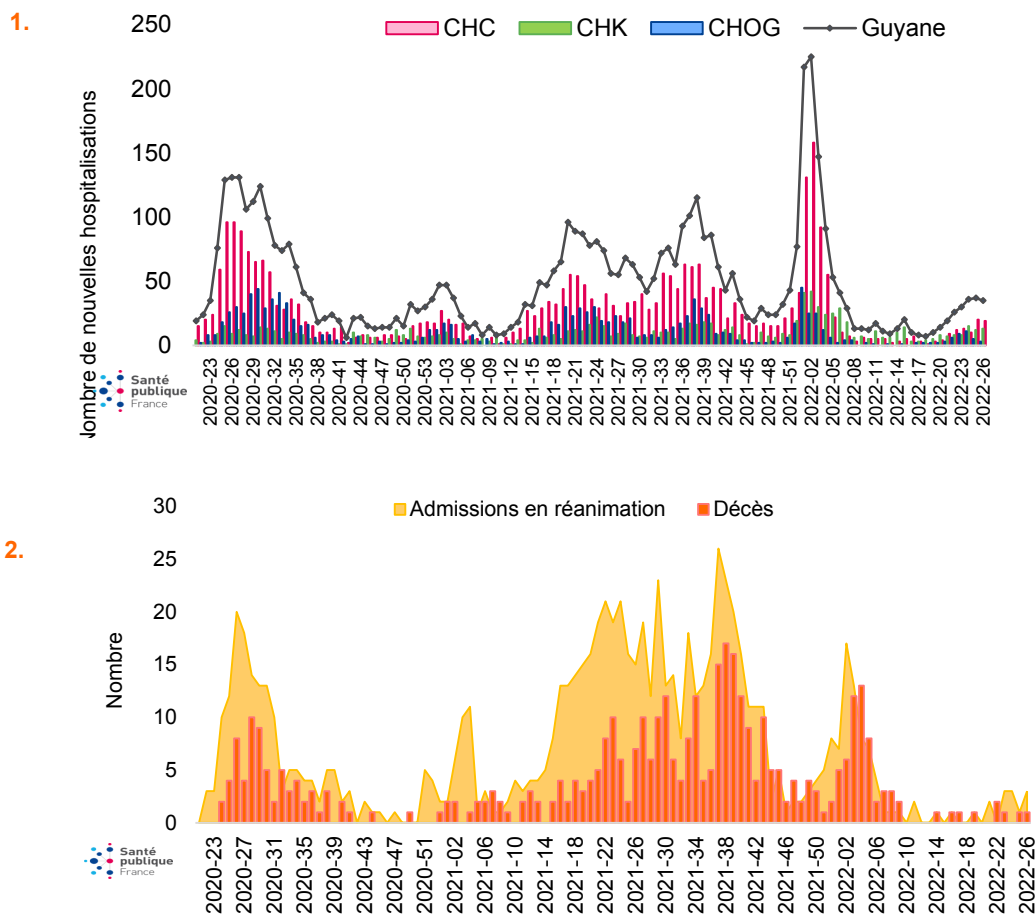
La situation épidémiologique montre une **stabilisation des indicateurs de circulation virale sur le territoire guyanais depuis 2 semaines, à l'exception du secteur de l'Oyapock et de l'Ile de Cayenne, en légère hausse en S26.**

La situation reste à surveiller sur l'Ile de Cayenne et le secteur des Savanes, où le taux d'incidence atteint respectivement 764 cas pour 100 000 habitants sur Cayenne et 769 cas pour 10 000 habitants sur le secteur des Savanes. Dans le secteur Oyapock, le nombre de cas est en augmentation, principalement à Saint Georges.

Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus, est globalement stable en S26 avec 35 hospitalisations contre 37 en S25 (Figure 2). Cet indicateur est stable au sein des 3 structures: 19 hospitalisations enregistrées en S26 vs 20 en S25 au CHC, 13 hospitalisations en S26 vs 12 en S25 au CHK, 3 hospitalisations en S26 vs 5 en S25 au CHOG.

En S26, 3 admissions ont été enregistrées en réanimation, *versus* 1 la semaine précédente. Un décès a été rapporté respectivement en S26 et en S25. Entre le 4 mars 2020 et le 6 juillet 2022, 402 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 juillet 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

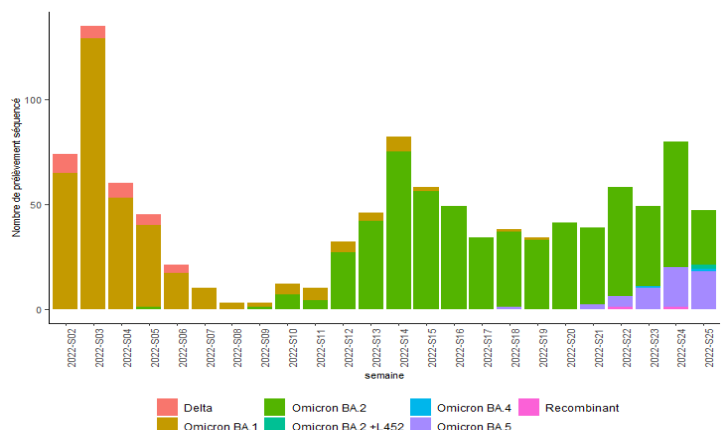


Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN, Sidep

En semaine 26, parmi les 70 prélèvements séquencés par l'Institut Pasteur de la Guyane, le sous-lignage BA.5 devient majoritaire (59% des séquences), remplaçant progressivement le sous-lignage BA.2 (36%). Les sous-lignages BA.4 et BA.2.12.1 sont présents en très faible proportion.

Par ailleurs, le suivi des données de criblage montre également une nette augmentation de la circulation des variants porteurs d'une mutation en position L452 (C1), en lien avec les variants BA.4, BA.5, dont la part atteint 75% des prélèvements criblés en semaine S26, *versus* 56% en semaine S25.

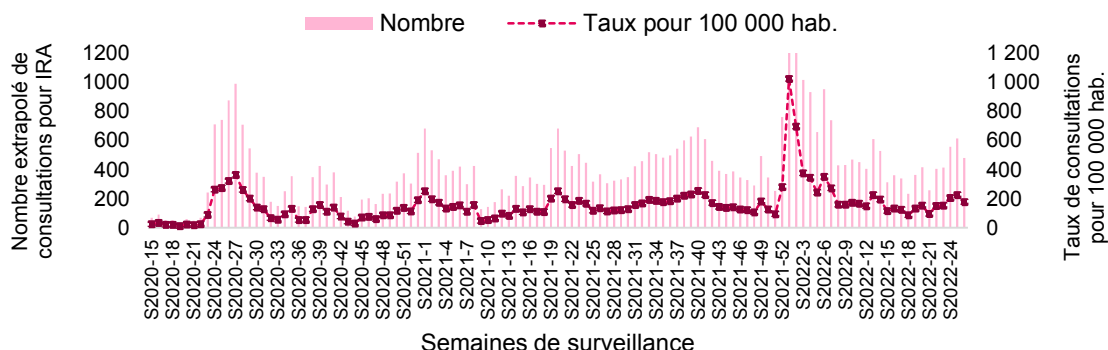
Figure 3. Résultats des activités de séquençage, Guyane, janvier à juillet 2022 (Source : EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S26, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse. Elle s'élevait à 177 consultations pour 100 000 habitants contre 226 en S25.

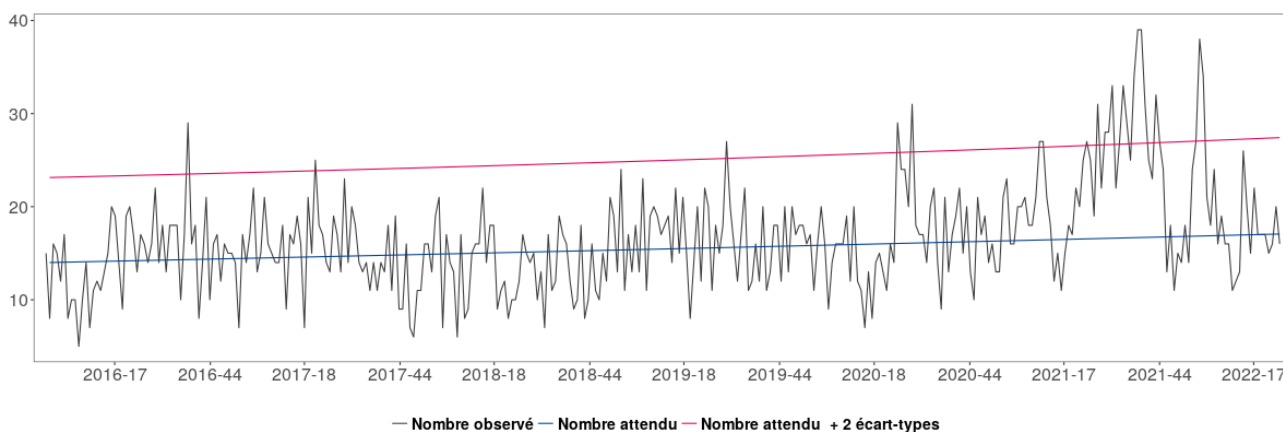
Figure 4. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à juillet 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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 juillet 2022 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)



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

En S26, en Guyane, 41,2% 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 30,9% et 15,2% 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	715	1,7 %	565	0,40%	18	0,0 %
12-17 ans	9 190	25,6 %	8 065	20,30%	1 378	3,8 %
18-49 ans	58 891	47,0 %	52 861	39,60%	25 127	20,1 %
50-64 ans	21 123	56,7 %	19 678	50,90%	12 099	32,5 %
65-74 ans	6 427	54,0 %	6 075	49,30%	4 025	33,8 %
75 ans et plus	2 684	44,1 %	2 539	40,10%	1 637	26,9 %
≥ 12 ans	98 315	45,4 %	89 218	41,2 %	44 266	20,5 %
population totale	99 076	34,1 %	89 806	30,9 %	44 286	15,2 %

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 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, 7 juillet 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