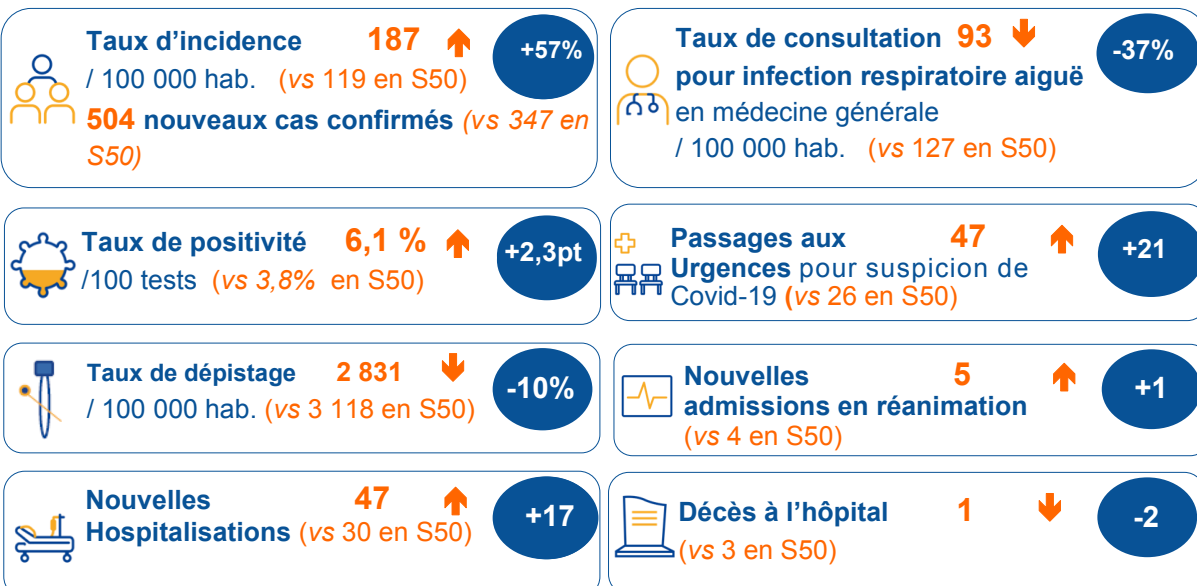


29 décembre 2021

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 29 décembre 2021.

Indicateurs clés - Semaine 51 : du 20 au 26 décembre 2021



Situation épidémiologique

En semaine 51, une hausse du nombre de cas confirmés a été observée (+57%) avec un taux d'incidence régional à 187 cas pour 100 000 habitants. Cette hausse s'accompagne également d'une hausse du taux de positivité. Le R effectif a également augmenté et est significativement supérieur à 1 (1,29) traduisant cette dynamique.

Cette tendance à la hausse concerne les principaux secteurs : Ile de Cayenne, Savanes et Littoral Ouest. Une hausse plus modeste est également observée sur le Maroni.

Par ailleurs **un premier cas d'Omicron a été confirmé sur le territoire**. Depuis, une vingtaine de cas suspects ont été détectés, la plupart n'ont pas voyagé suggérant **un début de diffusion sur le territoire**.

Les hospitalisations conventionnelles et passages aux urgences étaient en légère augmentation au CHC pouvant traduire **un début d'impact de la hausse des cas sur les hospitalisations**. Les admissions en réanimation étaient stables.

La couverture vaccinale pour 2 doses s'élève à 27,2% en Guyane et 5,7% pour la dose de rappel.

Afin de protéger les plus fragiles et d'éviter les contaminations, en particulier en période de fêtes propices aux regroupements, il est important de rester vigilants, d'aller effectuer son rappel ou d'entamer sa vaccination. Les mesures barrières habituelles doivent également être maintenues surtout dans un contexte de début de circulation du variant Omicron sur le territoire.

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

Respecter les gestes barrières
 Port du masque
 Lavage des mains
 Distanciation physique

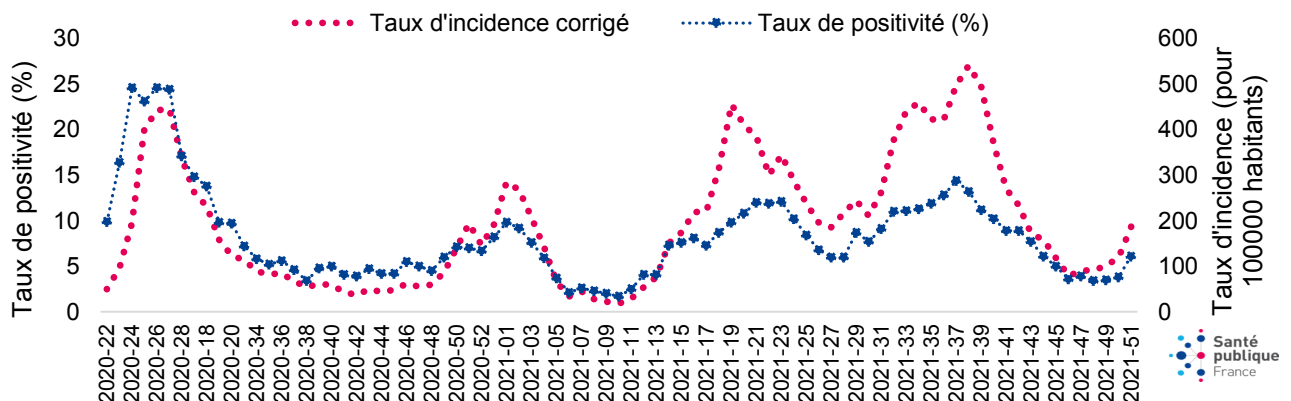
Se faire vacciner

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

En S51, 504 cas ont été confirmés, soit un taux d'incidence régional de 187 cas pour 100 000 habitants, en hausse par rapport à S50.

Le taux de positivité était en hausse à 6,1%, toujours au dessus du seuil de vigilance de 5%, tandis que le taux de dépistage était en baisse avec 8 230 tests en S51 (contre 9 064 tests en S50) soit un taux de dépistage de 2 831 tests pour 100 000 habitants contre 3 118 en S50.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de positivité par semaine en Guyane, mars 2020 à décembre 2021
(Source : SI-DEP, Exploitation : SpFrance)



Bilan par secteur (voir commentaires ci-après)

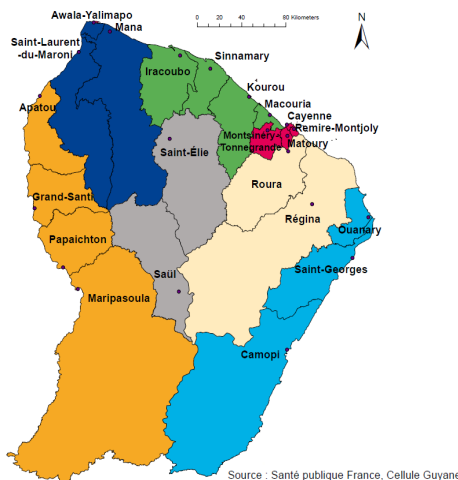


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et taux de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	semaine 51 - du 20/12 au 26/12/2021			semaine 50 - du 13/12 au 19/12/2021		
Secteur	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)	Nombre de positifs	Taux d'incidence (/100 000 hab.)	Taux de positivité (%)
Ile de Cayenne	337	266	7	225	178	4
Savanes	100	220	6	80	175	4
Littoral Ouest	42	71	4	17	30	2
Maroni	12	non interprétable*	9	3	non interprétable*	2
Oyapock	5	non interprétable*	6	4	non interprétable*	7
Guyane	504	173	6	347	119	4

*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

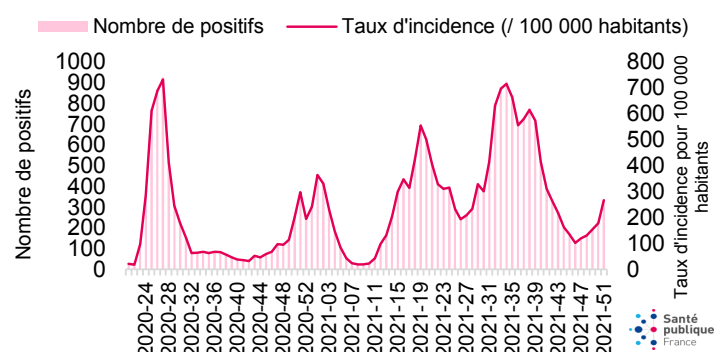
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S51, 337 cas ont été confirmés dans le secteur de l'Ile de Cayenne contre 225 cas en S50 : le **taux d'incidence hebdomadaire a augmenté (+50%)** passant de 178 cas pour 100 000 habitants en S50 à 266 en S51.

Le **taux de positivité était en hausse à 7%**. Le nombre de tests était en baisse avec 4 564 tests, soit un taux de dépistage de 3 608 tests pour 100 000 habitants en S51.

► La hausse observée depuis 4 semaines se poursuit dans ce secteur et l'incidence reste supérieure à la moyenne du territoire.

Figure 2. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Ile de Cayenne, mars 2020 à décembre 2021



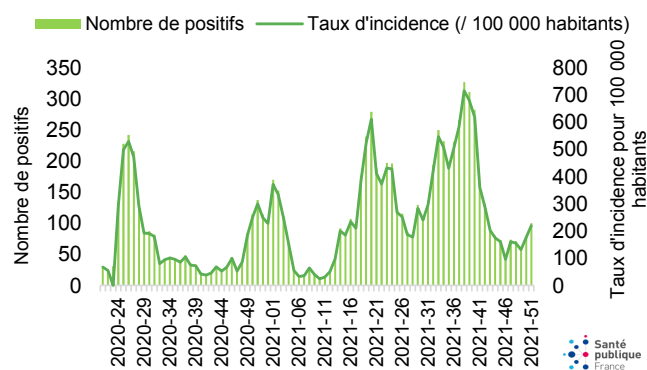
Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S51, 100 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 80 cas en S50 : **le taux d'incidence était donc en hausse (+25%) avec 220 cas pour 100 000 habitants** contre 175 la semaine précédente. Le **taux de positivité était en hausse à 6% en S51 vs 4% en S50**.

Le taux de dépistage était en baisse avec 3 690 tests pour 100 000 habitants en S51 contre 4 058 en S50.

► **La tendance était en hausse avec une incidence supérieure à la moyenne du territoire.**

Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes, mars 2020 à décembre 2021



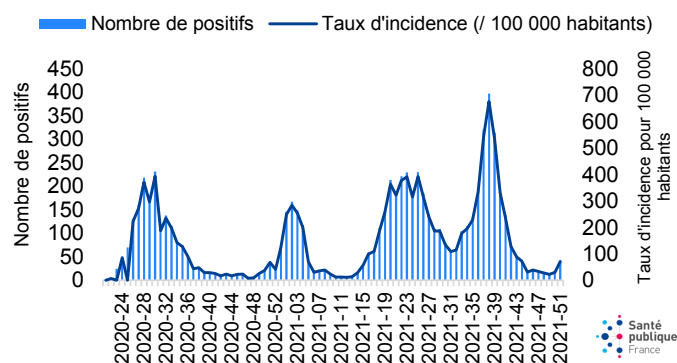
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S51, 42 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 17 cas en S50, se traduisant par un **taux d'incidence de 71 cas pour 100 000 habitants** contre 30 cas pour 100 000 habitants en semaine 50.

Le **taux de dépistage était stable en S51** avec 1 809 tests pour 100 000 habitants vs 1 805 en S50. Le taux de positivité est passé de 2% en S50 à 4% en S51.

► **L'incidence était en hausse mais demeure inférieure à la moyenne du territoire.**

Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le Littoral Ouest, mars 2020 à décembre 2021



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, mars 2020 à décembre 2021

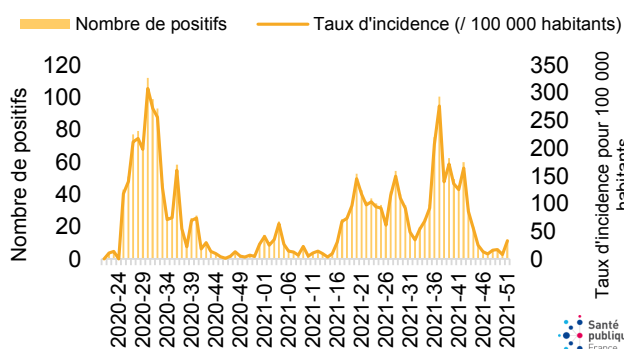
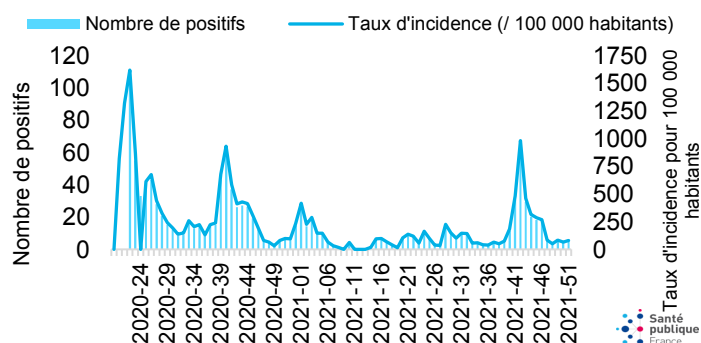


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mars 2020 à décembre 2021



Sur le Maroni, 12 cas ont été confirmés en S51 (contre 3 cas en S50). Le taux de positivité était à 9%.

► **La tendance était en hausse et à un niveau faible.**

Dans le secteur de l'Oyapock, 5 cas ont été confirmés en S51 (contre 4 en S50).

► **La tendance était stable et à un niveau faible.**

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

Dans l'Intérieur-Est en S51, 8 cas ont été confirmés contre 16 cas au total en S50.

► La circulation virale restait limitée dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, aucun cas n'a été recensé en S51.

► La circulation virale était faible et stable dans ce secteur.

Hospitalisations, admissions en réanimation et décès - source : SI-VIC

La tendance des **hospitalisations tous services confondus** était en hausse avec **47 hospitalisations en semaine 51 contre 30 en S50** (Figure 7).

Cette hausse concerne le CHC et le CHOG avec respectivement 30 hospitalisations en S51 (vs 18 en S50) et 9 hospitalisations (vs 3 en S50). Les hospitalisations au CHOG reste toutefois à un niveau relativement faible. La tendance était stable au CHK (8 hospitalisations en S51 vs 9 en S50).

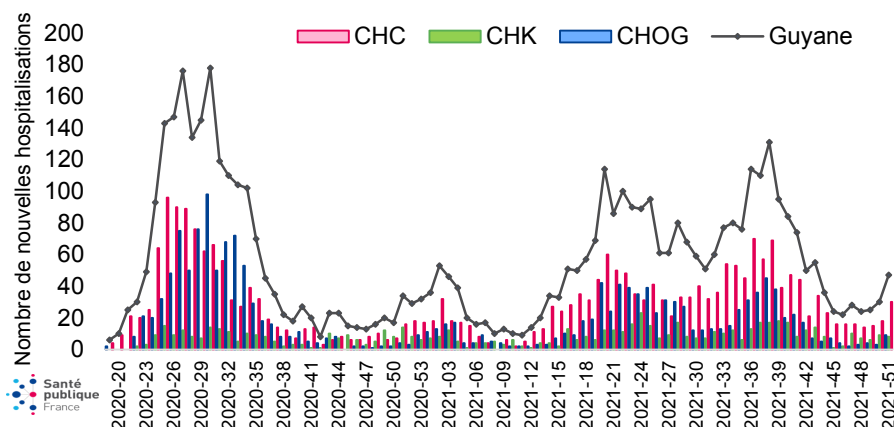
Les **nouvelles admissions en réanimation** étaient stables avec **5 admissions en S51** (contre 4 en S50).

Le **nombre hebdomadaire de décès** était stable à niveau faible avec **1 décès enregistré** en milieu hospitalier en semaine 51 contre 3 décès en S50.

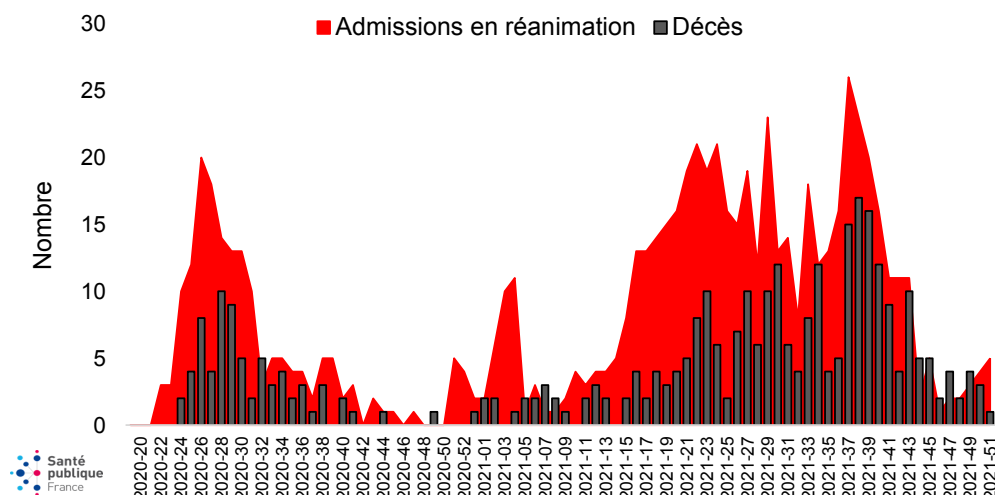
Entre le 4 mars 2020 et le 22 décembre 2021, 338 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations par centre hospitalier (1), de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès (2) en Guyane, mars 2020 à décembre 2021 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

1.



2.



Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

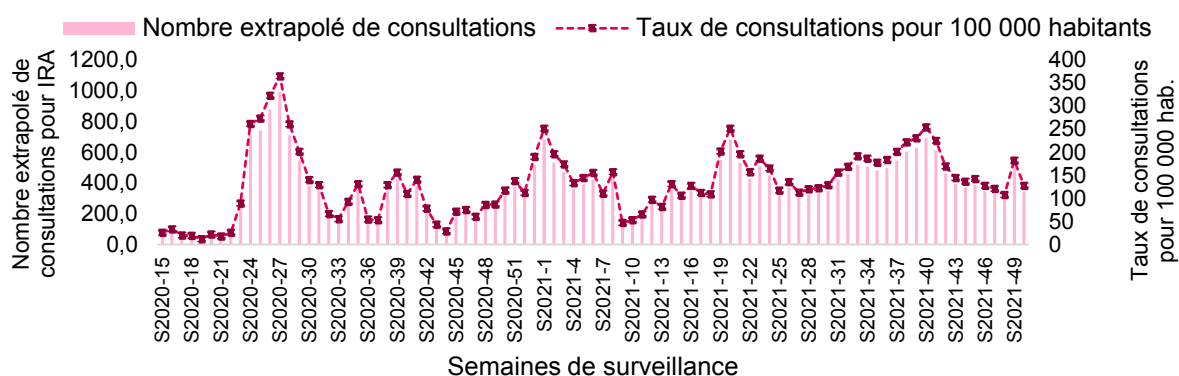
En semaine 51, un premier cas de variant Omicron a été confirmé sur le territoire guyanais. Depuis, 21 cas suspects ont été détectés par criblage dont 17 qui n'avaient pas voyagé. Ces éléments sont en faveur d'une diffusion communautaire débutante de ce variant sur le territoire.

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

En S51, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse avec 93 consultations pour 100 000 habitants contre 127 en S50 (Figure 8).

Parmi les prélèvements (hors COVID) analysés par le CNR des virus à tropisme respiratoire, le rhinovirus reste majoritaire et à ce jour, seuls 2 prélèvements positifs aux virus grippaux ont été identifiés sur le territoire Guyanais.

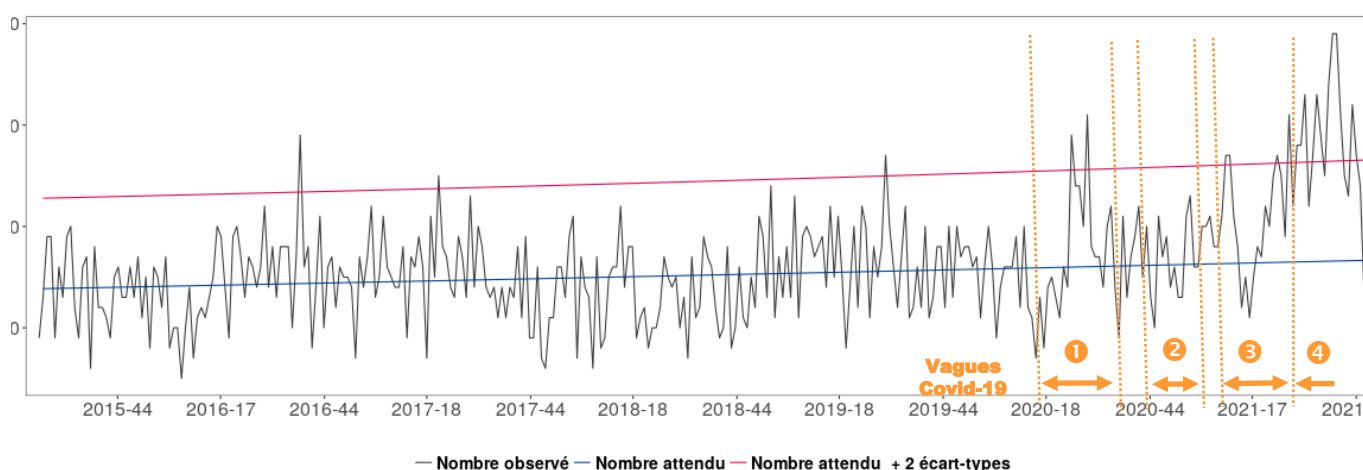
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à décembre 2021 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

Après une augmentation significative du nombre de décès « toutes causes » observée jusqu'à début novembre, la situation est revenue à la normale.

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âges confondues, Guyane, mars 2015 à décembre 2021 (Source : Insee, 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 « 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, 30 décembre 2021. Santé publique France-Guyane 7p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Dr Cyril Rousseau

Equipe de la Cellule Guyane : Komlan Abotsi-Adjossou, Audrey Andrieu, Luisiane Carvalho, Fatima Etemadi, Alexandra Miliu, Tiphany Succo.

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