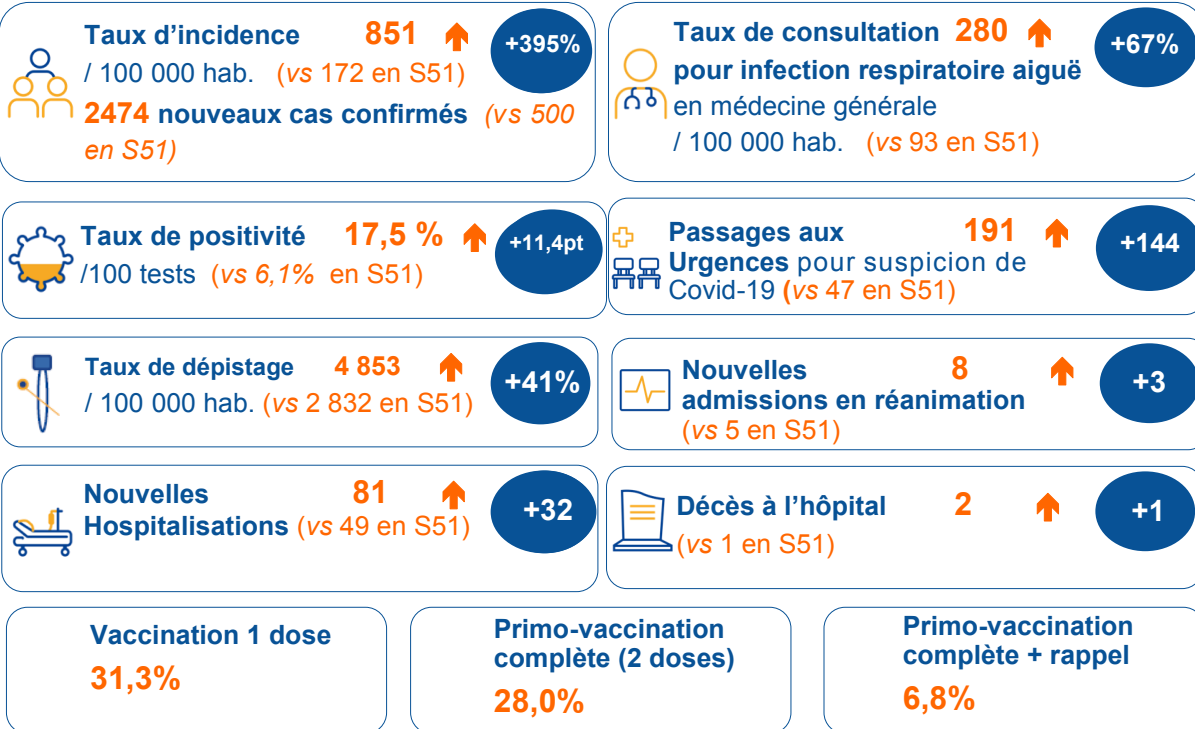


05 janvier 2022

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 05 janvier 2022.

Indicateurs clés - Semaine 52 : du 27 décembre 2021 au 02 janvier 2022



Situation épidémiologique

Le nombre de cas est en hausse en Guyane depuis 4 semaines avec une très **forte accélération des contaminations observée la semaine dernière** : le **nombre de cas a été multiplié par 5** et le taux d'incidence s'élève à 851 cas pour 100 000 habitants, taux jamais observé en Guyane et témoignant de la rapidité de transmission du **variant Omicron, majoritaire sur le territoire**. Le R effectif a également augmenté et s'élève à 2,43 traduisant cette dynamique. Cette tendance à la hausse concerne tous les secteurs à l'exception de l'Oyapock où l'augmentation des cas est plus modérée.

La hausse des contaminations se traduit par une **forte hausse des passages aux urgences pour suspicion de Covid, au plus haut depuis le début de la pandémie**.

Les **hospitalisations tous services confondus sont également en hausse** depuis une semaine mais dans des proportions moins importantes que lors des vagues précédentes par rapport au nombre de cas. Toutefois la poursuite des contaminations observée depuis lundi risque de se traduire par une poursuite de la hausse des hospitalisations. Les **admissions en réanimation sont en légère hausse** avec 8 personnes admises au cours des 7 derniers jours.

En Guyane, 28% de la population a reçu deux doses de vaccin et 7% la dose de rappel.

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

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

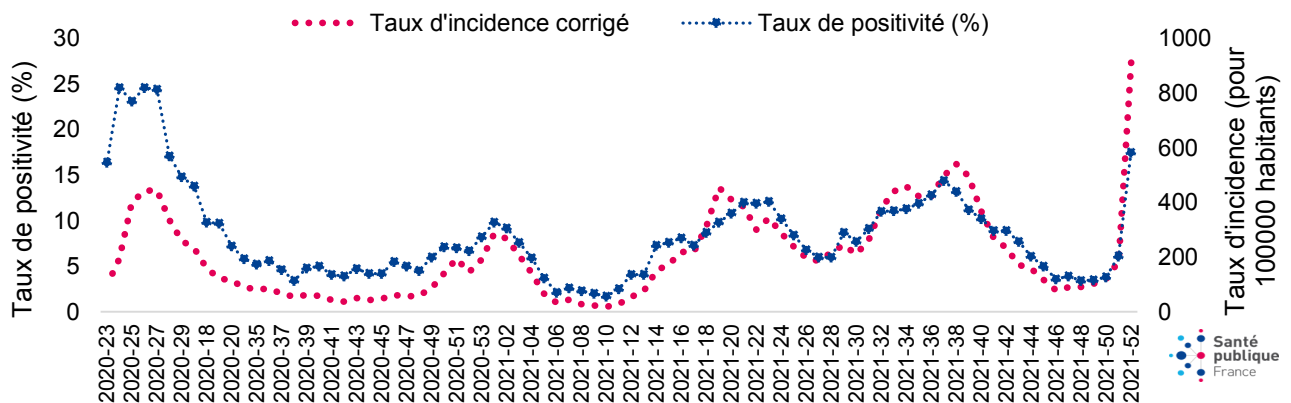
Se faire vacciner

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

En S52, 2474 cas ont été confirmés, soit un taux d'incidence régional de 851 cas pour 100 000 habitants, en forte hausse par rapport à S51.

Le taux de positivité était en forte hausse également à 18,5%. Le taux de dépistage était en hausse également avec 14 106 tests en S52 (contre 8 232 tests en S51) soit un taux de dépistage de 4 853 tests pour 100 000 habitants contre 2 832 en S51.

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



Bilan par secteur (voir commentaires ci-après)

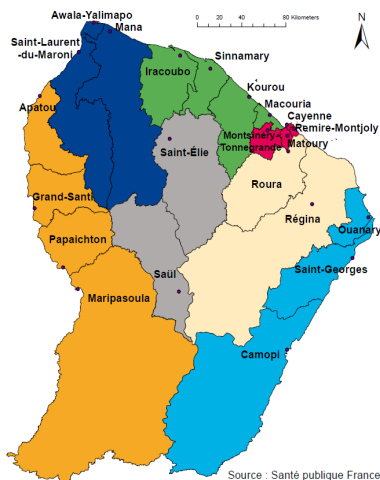


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et taux de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 52 - du 27/12/2021 au 02/01/2022			semaine 51- du 20/12 au 26/12/2021		
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	1662	1314	23	333	263	7
Savanes	480	1050	20	100	220	6
Littoral Ouest	221	377	19	42	71	4
Maroni	50	non interprétable*	22	12	non interprétable*	9
Oyapock	9	non interprétable*	9	5	non interprétable*	6
Guyane	2474	851	18	500	172	6

*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

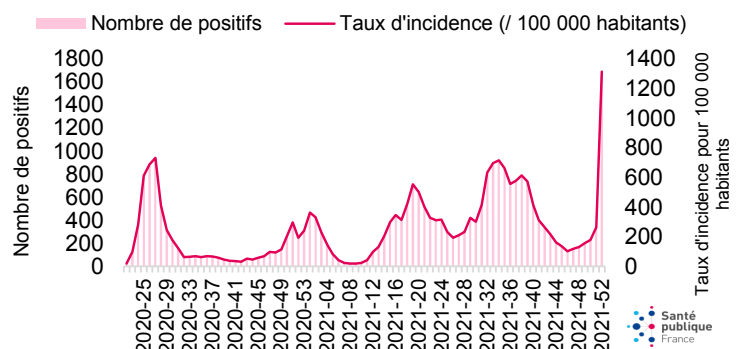
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S52, 1 662 cas ont été confirmés dans le secteur de l'Ile de Cayenne contre 333 cas en S51 : le **taux d'incidence hebdomadaire a augmenté (+399%)** passant de 263 cas pour 100 000 habitants en S51 à 1 314 en S52.

Le **taux de positivité était en hausse à 23%**. Le nombre de tests était en hausse avec 7 308 tests, soit un taux de dépistage de 5 777 tests pour 100 000 habitants en S52.

► La hausse observée depuis 4 semaines se poursuit dans ce secteur.

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 janvier 2022



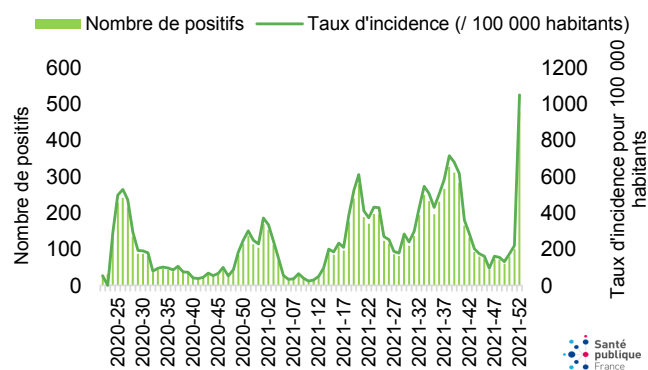
Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S52, 480 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 100 cas en S51 : **le taux d'incidence était donc en hausse (+378%) avec 1 050 cas pour 100 000 habitants** contre 220 la semaine précédente. Le **taux de positivité était en hausse à 20% en S52 vs 4% en S51**.

Le taux de dépistage était en hausse avec 5 293 tests pour 100 000 habitants en S52 contre 3 692 en S51.

► Comme sur l'île de Cayenne la tendance est à la forte hausse.

Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes, mars 2020 à janvier 2022



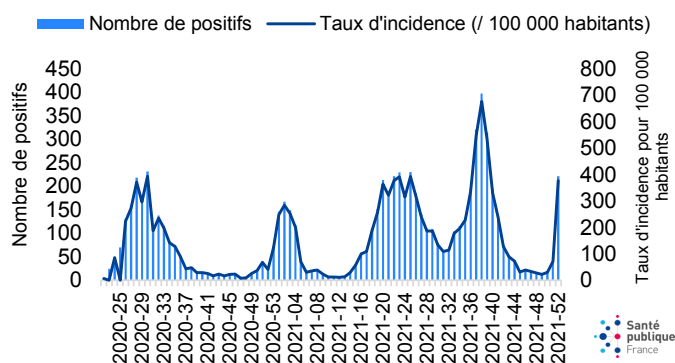
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S52, 221 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 42 cas en S51, se traduisant par un **taux d'incidence de 377 cas pour 100 000 habitants** contre 71 cas pour 100 000 habitants en semaine 51.

Le **taux de dépistage était en légère hausse en S52** avec 1 969 tests pour 100 000 habitants vs 1 808 en S51. Le taux de positivité est passé de 2% en S51 à 19% en S52.

► La tendance est à la hausse avec la même dynamique que celle de l'île de Cayenne et des Savanes.

Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le Littoral Ouest, mars 2020 à janvier 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, mars 2020 à janvier 2022

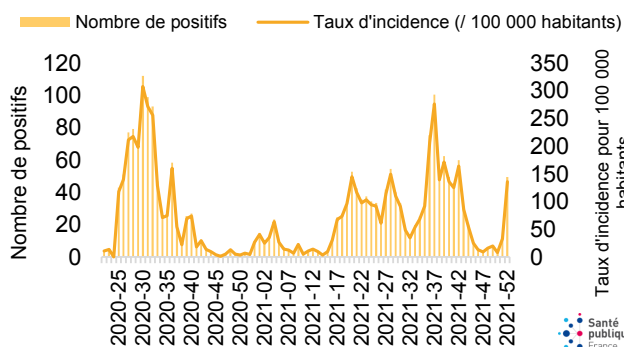
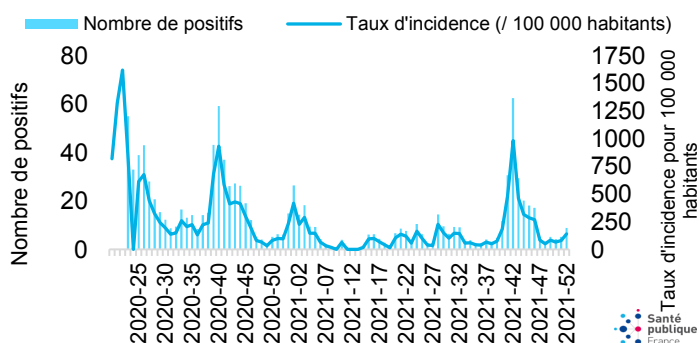


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mars 2020 à janvier 2022



Sur le Maroni, 50 cas ont été confirmés en S52 (contre 12 cas en S51). Le taux de positivité était à 22% contre 9% en S51.

► La tendance est en forte hausse également comme sur le Littoral Ouest.

Dans le secteur de l'Oyapock, 9 cas ont été confirmés en S52 (contre 5 en S51) et le taux de positivité s'élevait à 9% contre 6% en S51.

► Dans ce secteur, la hausse est plus modeste.

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

Dans l'Intérieur-Est en S52, 51 cas ont été confirmés contre 8 cas au total en S51.

► La circulation virale était en hausse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, en S52, 2 cas ont été recensés contre 0 cas en S51.

► 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 hausse avec **81 hospitalisations en semaine 52 contre 49 en S51** (Figure 7).

Cette hausse concerne tous les CH. Au CHC 40 hospitalisations en S52 (vs 32 en S51), au CHOG 21 hospitalisations en S52 (vs 9 en S51) et au CHK 20 hospitalisations en S52 (vs 8 en S51).

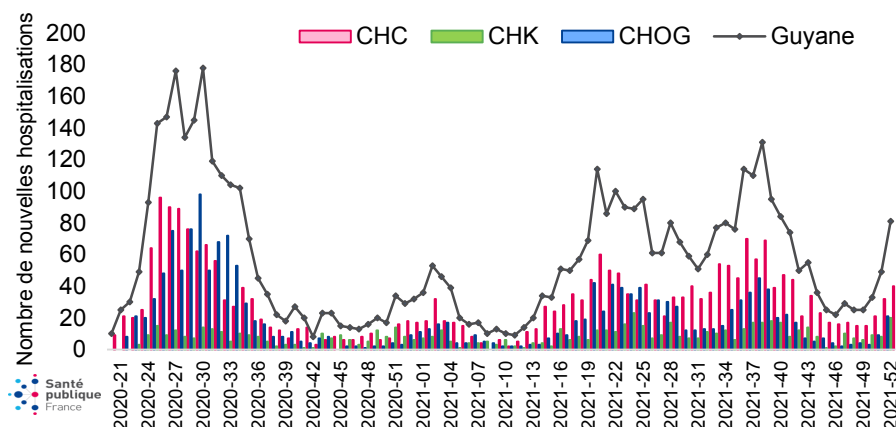
Les **nouvelles admissions en réanimation** étaient en **légère hausse** avec **8 admissions en S52** (contre 5 en S51).

Le **nombre hebdomadaire de décès** était **stable** avec **2 décès** en milieu hospitalier en semaine 52 contre 1 décès en S51.

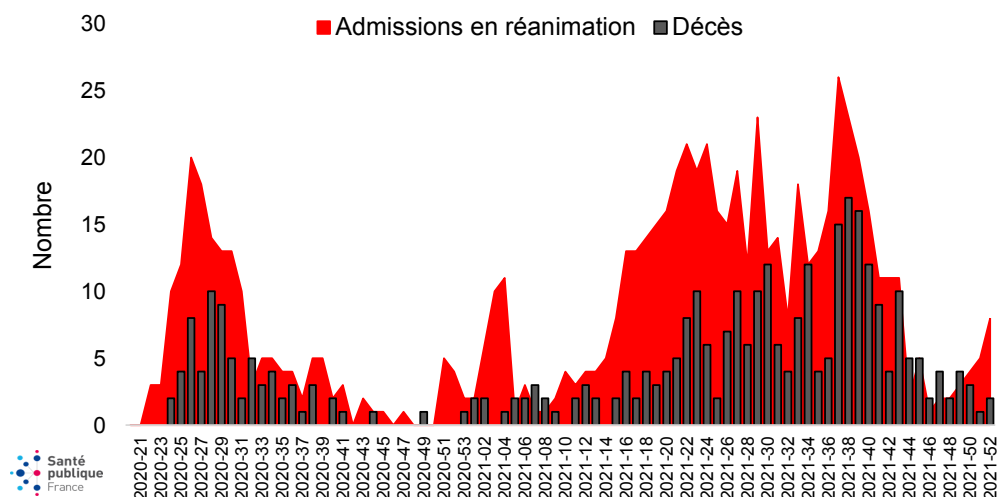
Entre le 4 mars 2020 et le 5 janvier 2022, 340 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

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 janvier 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

1.



2.



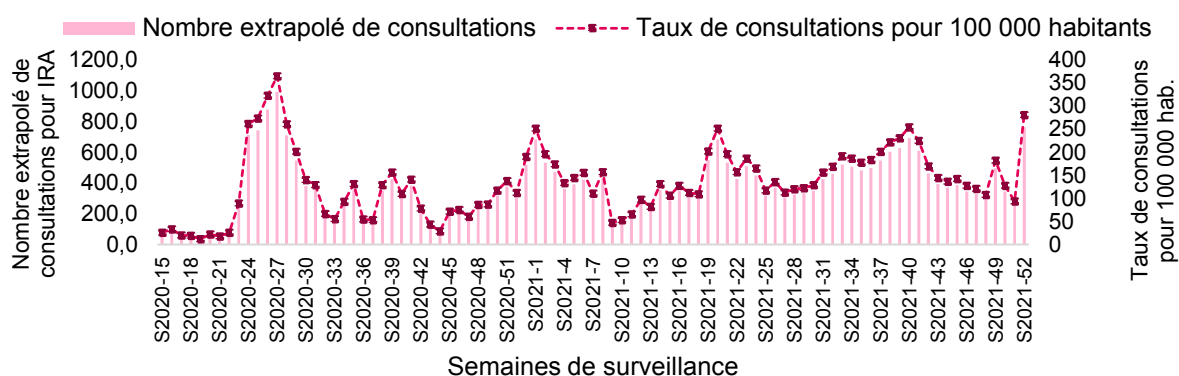
Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

En S52, en Guyane, 69% des PCR criblées ne présentaient pas les mutations E484K et L452R (proxy Omicron, qui inclut aussi le B.1.640). Le variant omicron (B.1.1.529) ne présente aucune des mutations E484K et L452R dans plus de 99% des cas. Cela signifie qu'en Guyane, le variant Omicron est majoritaire et représente près de 70% des souches circulantes.

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

En S52, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en hausse avec 280 consultations pour 100 000 habitants contre 93 en S51 (Figure 8).

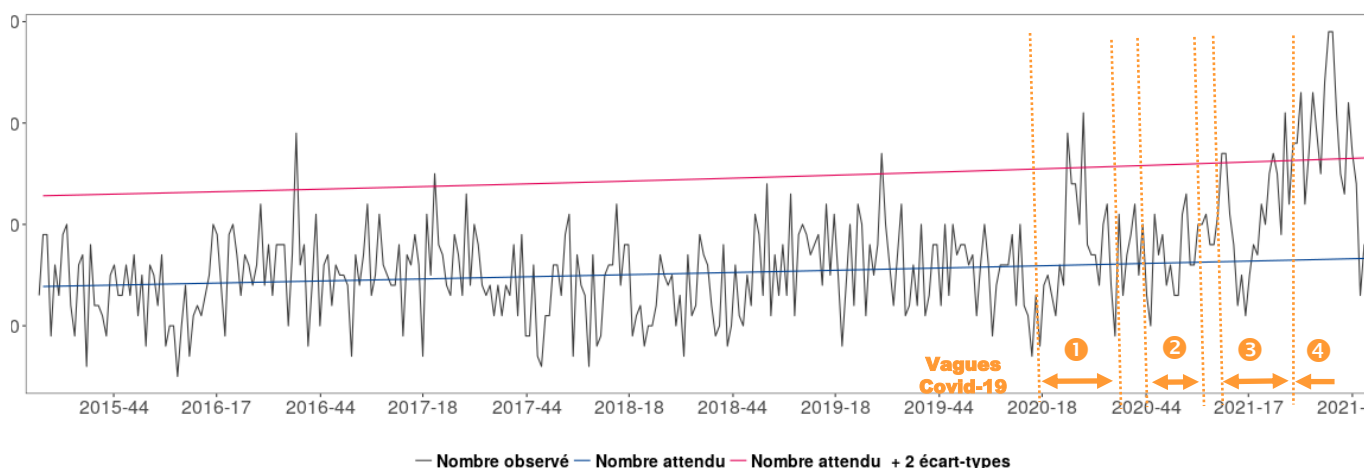
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à janvier 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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 janvier 2022 (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, 06 janvier 2022. Santé publique France-Guyane 6p.

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