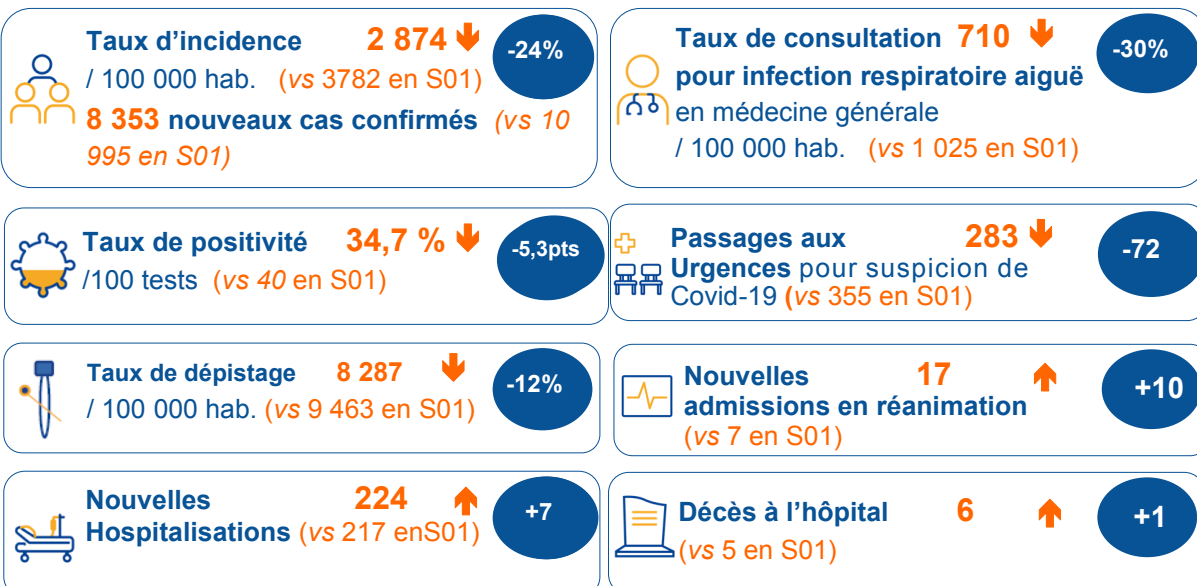


19 janvier 2022

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 19 janvier 2022.

Indicateurs clés - Semaine 02 : du 10 au 16 janvier 2022



Vaccination 1 dose
Population : 31,9 %
≥ 12 ans : 43,4 %

Vaccination 2 doses
Population : 28,4 %
≥ 12 ans : 38,7 %

2 doses + rappel
Population : 9,3 %
≥ 12 ans : 12,8 %

Situation épidémiologique

Après cinq semaines consécutives de hausse l'épidémie marque le pas avec un taux d'incidence régional en baisse (-24%) atteignant 8 353 cas pour 100 000 habitants. Le R effectif (SIDEPE) était inférieur à 1,14, en recul par rapport à celui de la semaine dernière, reflétant également le ralentissement observé.

Cette tendance à la baisse semble se confirmer aussi pour la semaine en cours, en faveur d'un franchissement du pic de cette vague début janvier.

Les consultations en médecine générale pour infection respiratoire aiguë sont à un niveau élevé mais en baisse, traduisant le ralentissement de la circulation du virus dans la population.

Les nouvelles hospitalisations tous services confondus sont stables. Toutefois, seulement 31% d'entre elles sont directement liées une prise en charge pour Covid.

Les nouvelles admissions en réanimation sont en augmentation (17 admissions hebdomadaires), le nombre de décès est stable, confirmant la moindre sévérité de Omicron, et le décalage dans le temps observé habituellement entre réduction de la circulation et amélioration des paramètres hospitaliers.

La couverture vaccinale pour le rappel continue à bien progresser, près de 22% des guyanais de plus de 50 ans en ont déjà bénéficié, et plus de 50% d'entre eux ayant déjà reçu 2 doses.

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

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

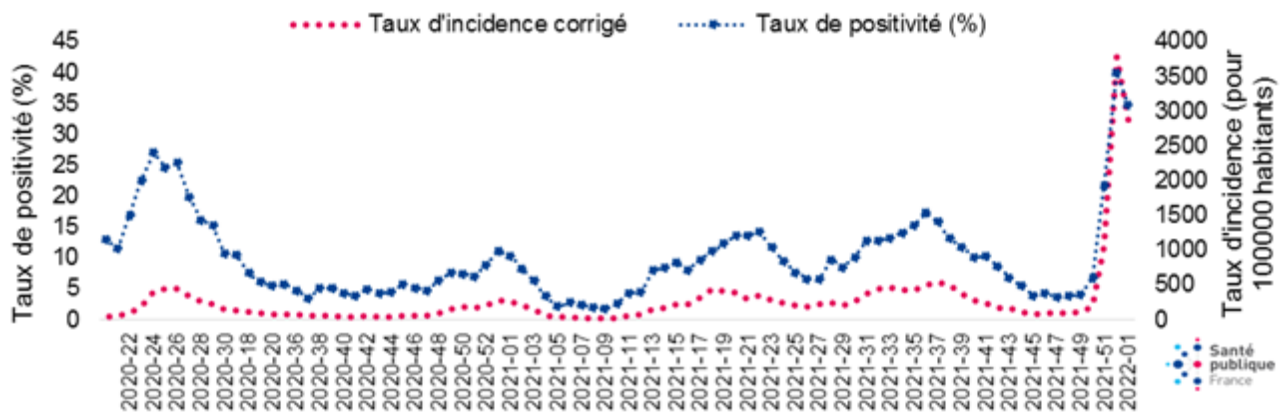
Se faire vacciner

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

En S02, 8 353 cas ont été confirmés, soit un taux d'incidence régional de 2 874 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à S01.

Le taux de positivité était en baisse également à 34,7%. Le nombre de tests était en baisse avec 24 088 tests en S02 (contre 27 507 tests en S01) soit un taux de dépistage de 8 287 tests pour 100 000 habitants contre 9 463 en S01.

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)

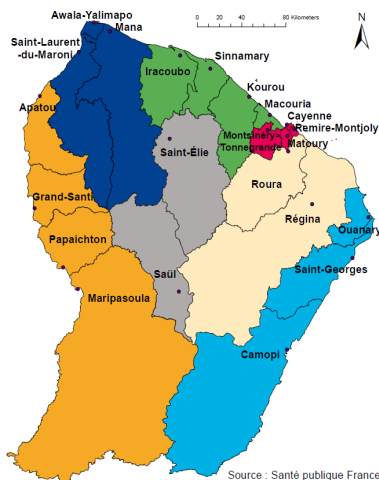


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et taux de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 02 - du 10/01/2022 au 16/01/2022			S 01 - du 03/01/2022 au 09/01/2022		
	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	5077	4013	34	6557	5183	39
Savanes	1870	4090	34	2327	5090	38
Littoral Ouest	1083	1844	38	1663	2832	46
Maroni	165	non interprétable*	44	273	non interprétable*	59
Oyapock	52	non interprétable*	38	37	non interprétable*	29
Guyane	8353	2874	35	10995	3782	40

Source : Santé publique France, Cellule Guyane

*Compte-tenu du faible effectif de la population sur ces secteurs, un petit nombre de cas suffit à entraîner mécaniquement une très

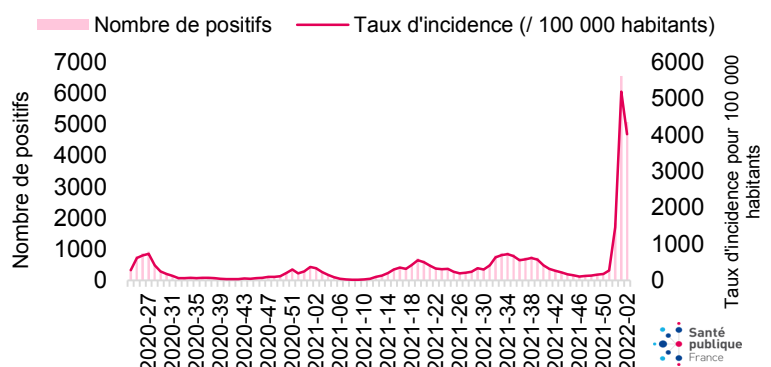
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S02, 5 077 cas ont été confirmés dans le secteur de l'Ile de Cayenne contre 6 557 cas en S01 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué** passant de 5 183 cas pour 100 000 habitants en S01 à 4 013 en S02.

Le **taux de positivité était en baisse à 34%**. Le taux de dépistage était en baisse à 11 738 tests pour 100 000 habitants en S02.

► Une légère baisse s'observe dans ce secteur et l'incidence est 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 janvier 2022



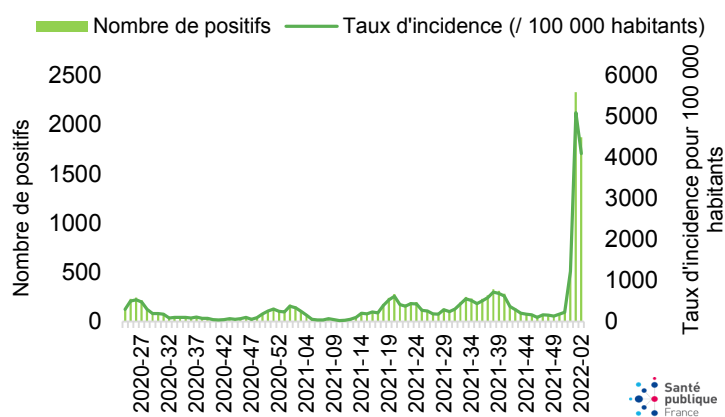
Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S02, 1 870 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 2 327 cas en S01: **le taux d'incidence était donc en baisse avec 4 090 cas pour 100 000 habitants** contre 5 090 la semaine précédente. Le **taux de positivité était en baisse avec 34% en S02**.

Le taux de dépistage était en baisse avec 12 131 tests pour 100 000 habitants en S02 contre 13 590 en S01.

► **La tendance était en baisse et l'incidence reste 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



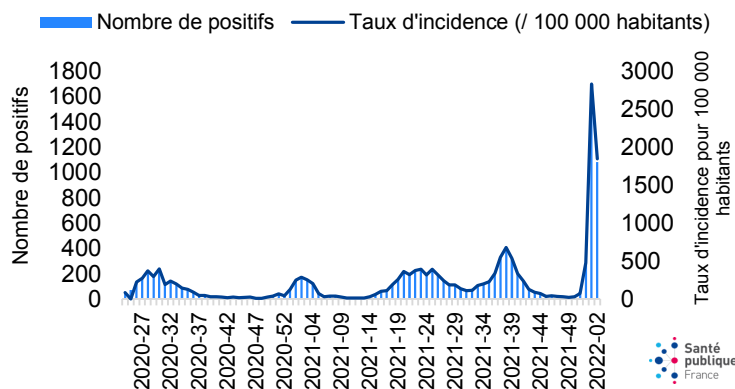
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S02, 1 083 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 1 663 cas en S02, se traduisant par un **taux d'incidence de 1 844 cas pour 100 000 habitants** contre 2 832 cas pour 100 000 habitants en semaine 01.

Le **taux de dépistage était en légère baisse en S02** avec 4 899 tests pour 100 000 habitants vs 6 172 en S01. Le taux de positivité est passé de 46% en S01 à 28% en S02.

► **La tendance était à la baisse. L'incidence est nettement 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



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

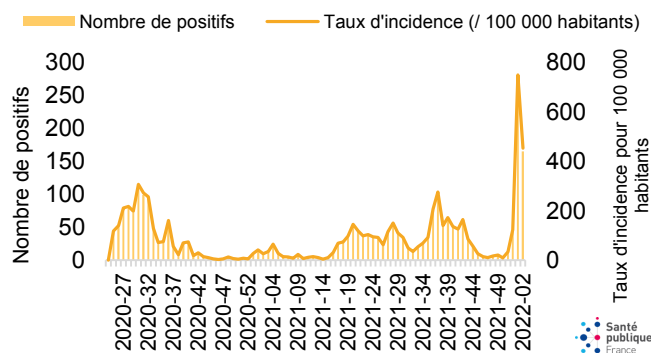
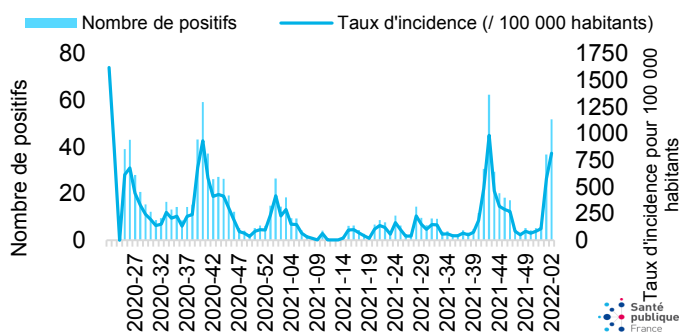


Figure 6. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur de l'Oyapock, mars 2020 à janvier 2022



Sur le Maroni, 165 cas ont été confirmés en S02 (contre 273 cas en S01). Le taux de positivité était à 44% contre 59% en S01.

► **La tendance était à la baisse et à un niveau modéré.**

Dans le secteur de l'Oyapock, 52 ont été confirmés en S02 (contre 37 en S01) et le taux de positivité s'élevait à 38% contre 29% en S01.

► **La tendance à la hausse se poursuit dans ce secteur, mais à un niveau modéré.**

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

Dans l'Intérieur-Est en S02, 105 cas ont été confirmés contre 138 cas au total en S01.

► La circulation virale était en baisse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, en S02, 2 cas ont été recensés contre 0 cas en S01.

► 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 légère hausse avec 224 hospitalisations en semaine 02 contre 217 en S01 (Figure 7).

Cette hausse concerne principalement le CHC avec 157 hospitalisations en S02 (vs 131 en S01). Elle était stable au CHK avec 42 hospitalisations en S02 (vs 41 en S01) et en baisse au CHOG avec 25 hospitalisations en S02 (vs 45 en S01).

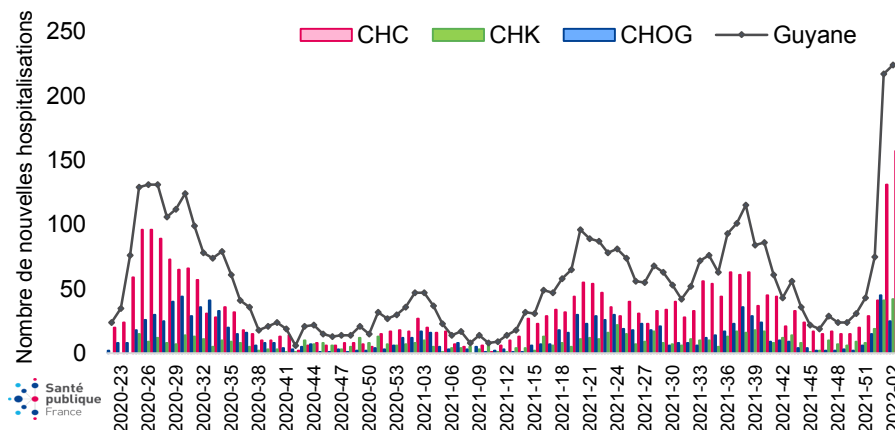
Les nouvelles admissions en réanimation étaient en hausse avec 17 admissions en S02 (contre 7 en S01).

Le nombre hebdomadaire de décès était stable avec 6 décès en milieu hospitalier en semaine 02 contre 5 décès en S01.

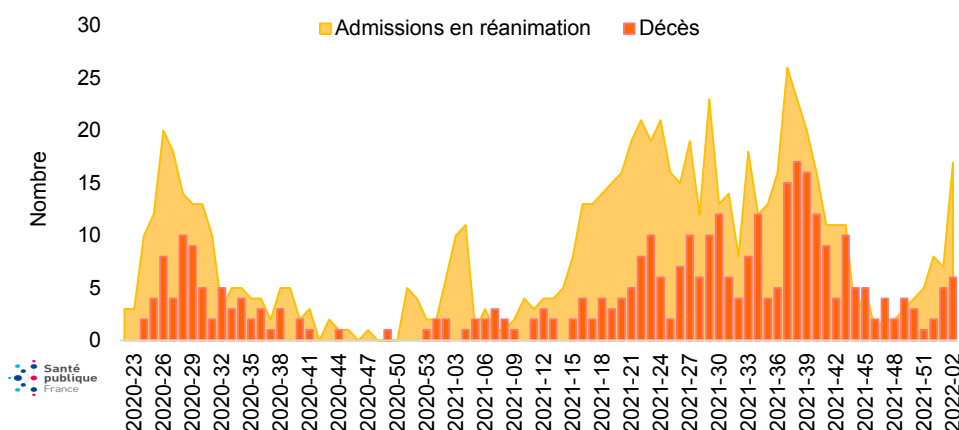
Entre le 4 mars 2020 et le 19 janvier 2022, 356 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

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.



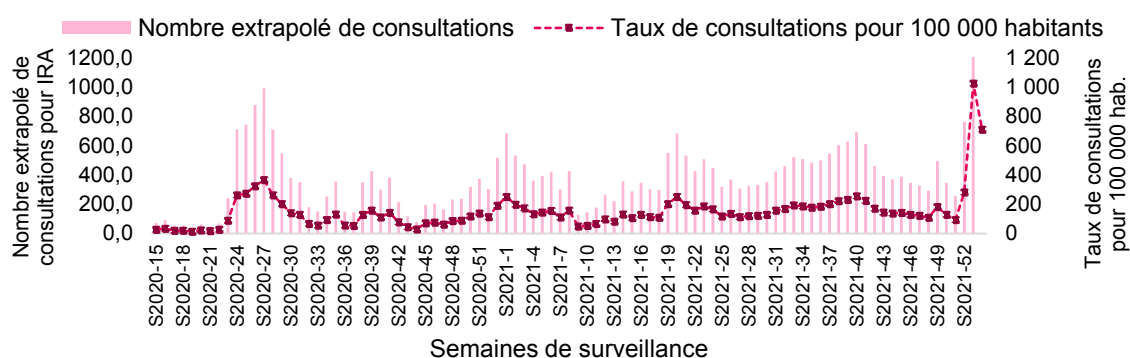
Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

En S02, en Guyane, 99% des prélèvements criblés ou séquencés étaient des suspicion du variant Omicron.

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

En S02, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse mais à niveau toujours élevé (Figure 8). En effet elle s'élève à 710 consultations pour 100 000 habitants contre 1 025 en S01.

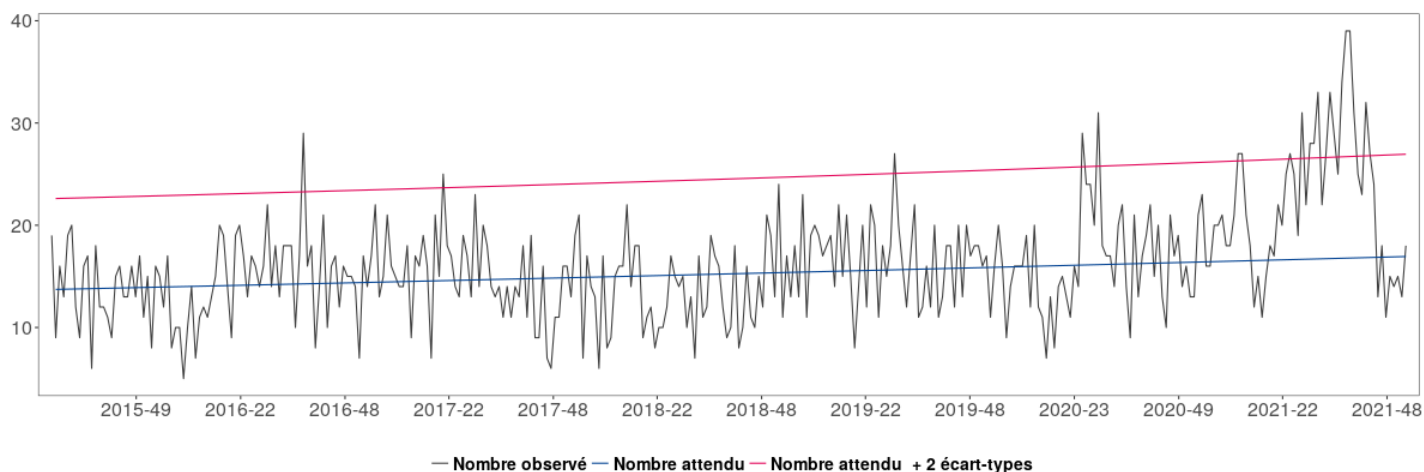
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à janvier 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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)



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

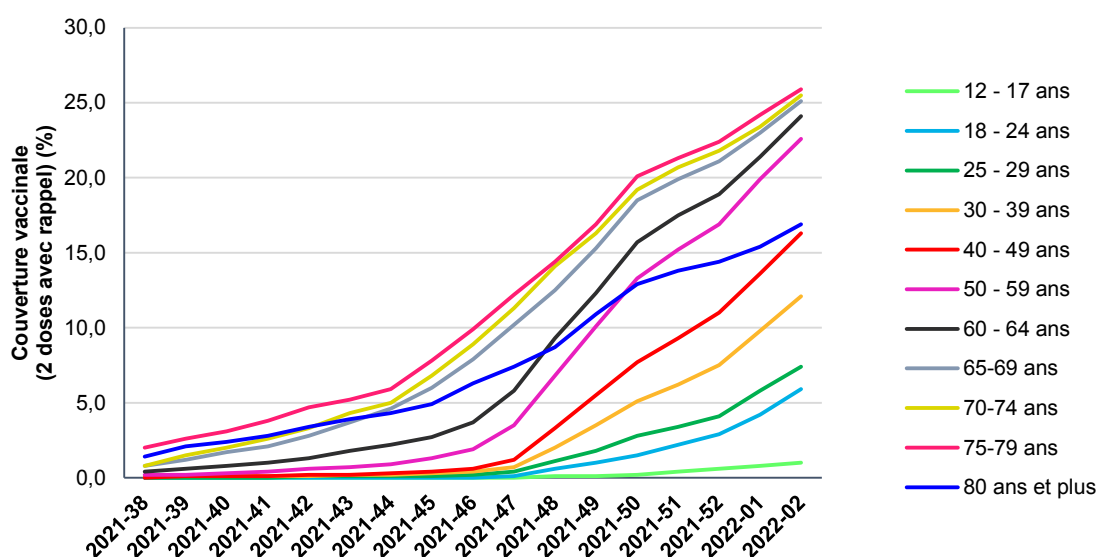
Les niveaux de couverture vaccinale pour 1 et 2 doses atteignent près de 50% à partir de 40 ans. Ainsi, près d'une personne sur deux de plus de 40 ans en Guyane a reçu deux doses de vaccin. De plus, près d'une personne sur 5 de plus de 50 ans a déjà reçu une dose de rappel.

Ces importants efforts doivent se poursuivre afin de se protéger des formes sévères de la maladie.

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

Données au 16 janvier 2022			
Age	Vaccination 1 dose	Primo-vaccination complète (2 doses)	Primo-vaccination complète avec rappel
12 - 17 ans	23,2	19,7	1,0
18 - 24 ans	38,3	32,8	6,1
25 - 29 ans	39,2	34,1	7,6
30 - 39 ans	45,9	40,9	12,3
40 - 49 ans	49,4	44,7	16,6
50 - 59 ans	55,2	50,5	22,9
60 - 64 ans	53,3	49,7	24,4
65 - 69 ans	52,2	48,5	25,3
70 - 74 ans	52,3	48,9	25,6
75 - 79 ans	51,0	47,9	25,9
80 ans et plus	35,5	33,0	17,0

Figure 10. Evolution hebdomadaire de la couverture vaccinale par classe d'âge pour une primo-vaccination complète avec dose de rappel (3ème dose) en Guyane (Source: VACSI et CNAM , 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, 19 janvier 2022. 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