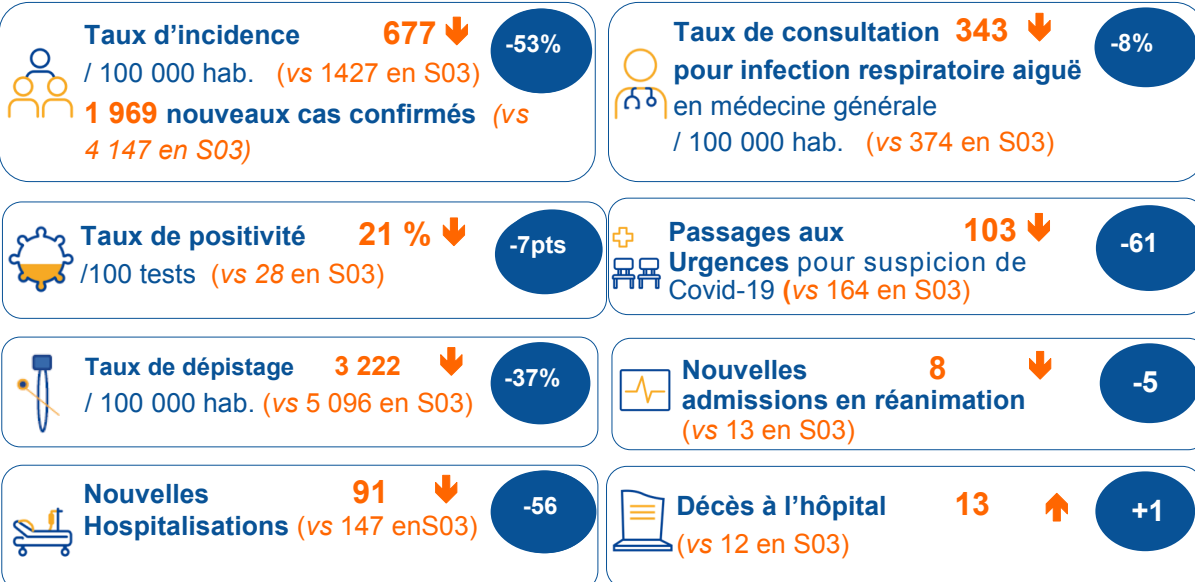


02 février 2022

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 02 février 2022.

Indicateurs clés - Semaine 04 : du 24 au 30 janvier 2022



Vaccination 1 dose
Population : 32,6 %
≥ 12 ans : 43,5 %

Vaccination 2 doses
Population : 29,0 %
≥ 12 ans : 38,9 %

2 doses + rappel
Population : 10,9 %
≥ 12 ans : 14,7 %

Situation épidémiologique

Depuis le franchissement du pic début janvier en Guyane, la situation épidémiologique est en forte amélioration. Le nombre de cas a été divisé par deux en une semaine. L'incidence s'élève à 677 cas pour 100 000 habitants : elle reste donc à un niveau relativement élevé mais est en nette diminution. Le R effectif est également en baisse (0,44). Cette baisse concerne tous les secteurs, excepté l'Oyapock où la tendance est stable depuis trois semaines.

Les indicateurs de prise en charge ambulatoire et hospitalière sont également en diminution traduisant la baisse des contaminations observées depuis début janvier.

En effet, les passages aux urgences et hospitalisations conventionnelles ont été divisées par deux et moins de 10 personnes ont été admises en réanimation en 7 jours.

Le nombre de décès hebdomadaire, relativement élevé, est stable pour la première fois après plusieurs semaines de hausse.

La couverture vaccinale progresse lentement sur le territoire : 39% des personnes de 12 ans et plus ont reçu une primovaccination complète et 15% leur 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

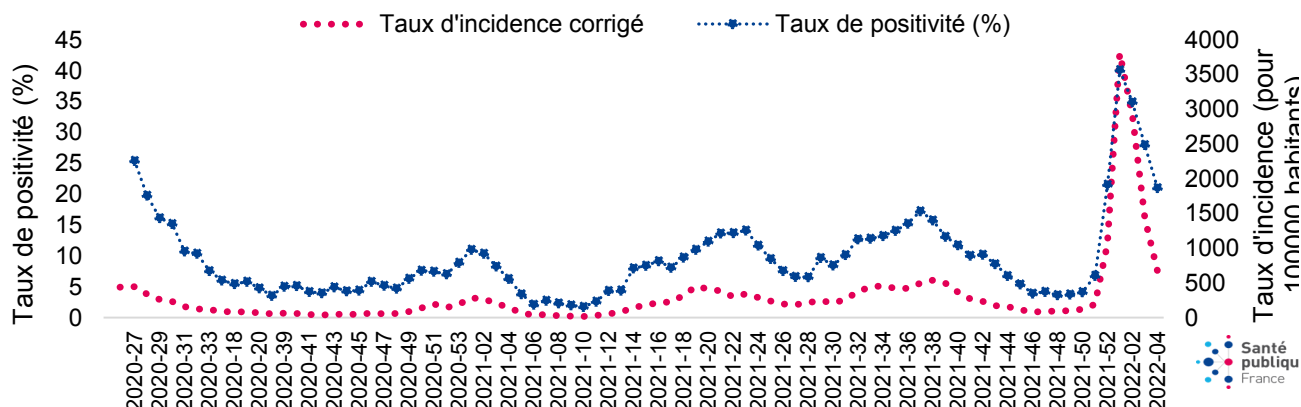
Se faire vacciner

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

En S04, 1 969 cas ont été confirmés, soit un taux d'incidence régional de 677 cas pour 100 000 habitants, en baisse par rapport à S03.

Le taux de positivité était en baisse également à 21% contre 28%. Le nombre de tests était en baisse avec 9 366 tests en S04 (contre 14 814 tests en S03) soit un taux de dépistage de 3 222 tests pour 100 000 habitants contre 5 096 en S03.

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 04 - du 24/01/2022 au 30/01/2022			S 03 - du 17/01/2022 au 23/01/2022		
	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	1172	927	21	2477	1958	28
Savanes	511	1118	22	980	2143	27
Littoral Ouest	180	306	16	486	828	27
Maroni	25	non interprétable*	21	92	non interprétable*	43
Oyapock	57	non interprétable*	42	57	non interprétable*	37
Guyane	1969	677	21	4147	1427	28

*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

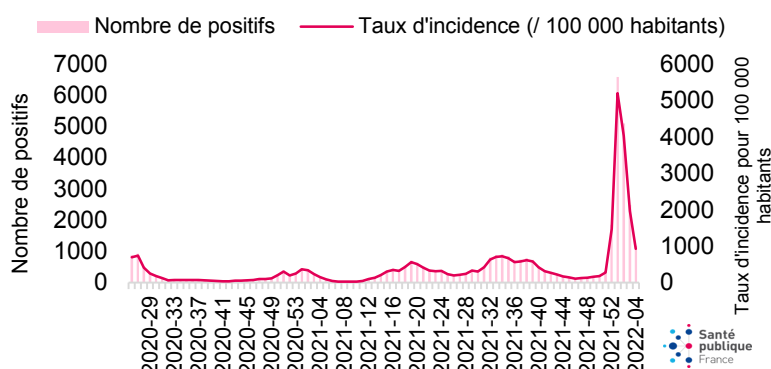
Ile de Cayenne (Matoury, Cayenne, Rémire-Montjoly + Montsinéry-Tonnegrande)

En S04, 1 172 cas ont été confirmés dans le secteur de l'Ile de Cayenne contre 2 477 cas en S03 : le **taux d'incidence hebdomadaire a diminué** passant de 1 958 cas pour 100 000 habitants en S02 à 927 en S04.

Le **taux de positivité était en baisse à 21% contre 28% en S03**. Le taux de dépistage était en baisse à 4 375 tests pour 100 000 habitants en S04.

► 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'Ile de Cayenne, mars 2020 à janvier 2022



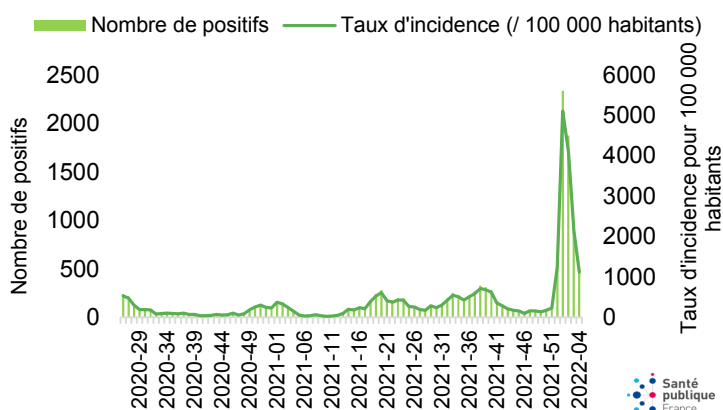
Secteur des Savanes (Iracoubo, Sinnamary, Kourou, Tonate-Macouria)

En S04, 511 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes, contre 980 cas en S03: **le taux d'incidence était donc en baisse avec 1 118 cas pour 100 000 habitants** contre 2 143 la semaine précédente. Le **taux de positivité était en baisse avec 22% en S04 contre 27% en S03**.

Le taux de dépistage était en baisse avec 5 181 tests pour 100 000 habitants en S04 contre 7 953 en S03.

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

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



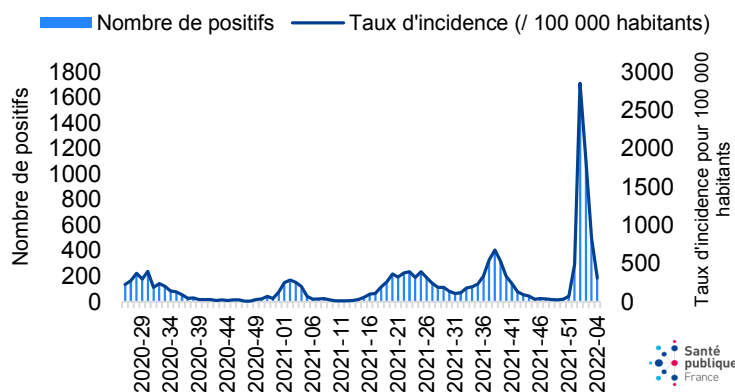
Secteur Littoral Ouest (Awala-Yalimapo, St Laurent, Mana)

En S04, 180 cas ont été confirmés sur le Littoral Ouest contre 486 cas en S03, se traduisant par un **taux d'incidence de 306 cas pour 100 000 habitants en S04** contre 828 cas pour 100 000 habitants en semaine 03.

Le **taux de dépistage était en baisse en S04** avec 1 930 tests pour 100 000 habitants vs 3 040 en S03. Le taux de positivité est passé de 27% en S03 à 16% en S04.

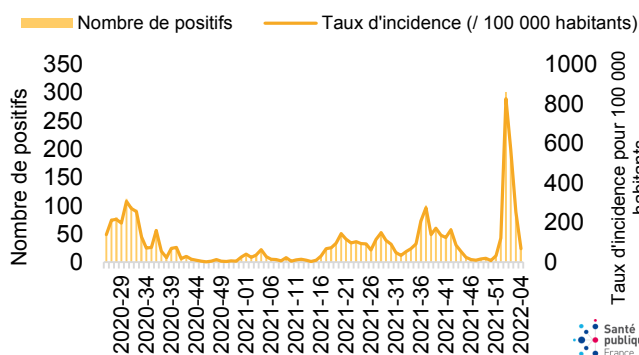
► Dans ce secteur, la tendance est à la forte baisse comme au niveau régional.

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



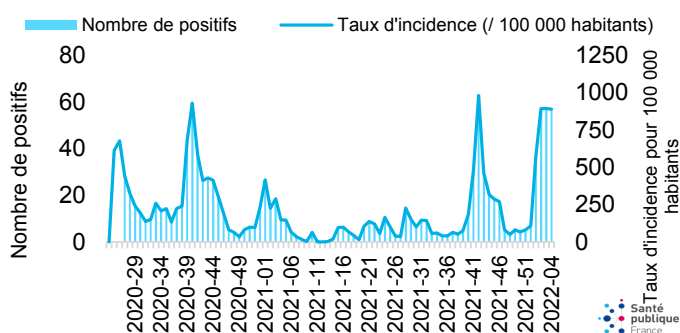
Sur le Maroni, 25 cas ont été confirmés en S04 (contre 92 cas en S03). Le taux de positivité était de 21% contre 43% en S03.

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

Dans le secteur de l'Oyapock, 57 cas ont été confirmés en S04 comme en S03 et le taux de positivité s'élevait à 42% contre 37% en S03.

► La tendance était stable dans ce secteur.

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



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

Dans l'Intérieur-Est en S04, 25 cas ont été confirmés contre 53 cas au total en S03.

► La circulation virale était en baisse dans ce secteur.

Dans le secteur de l'Intérieur, en S04, 0 cas ont été recensés contre 1 cas en S03.

► 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 **91 hospitalisations en semaine 04 contre 147 en S03** (Figure 7).

Cette baisse concerne tous les CH, le CHC avec 55 hospitalisations en S04 (vs 92 en S03), le CHK avec 24 hospitalisations en S04 (vs 30 en S03) et au CHOG avec 12 hospitalisations en S04 (vs 25 en S03).

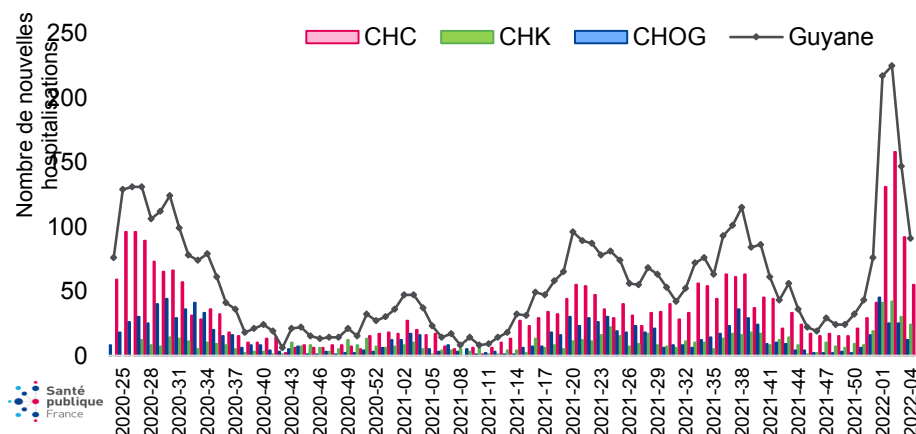
Les **nouvelles admissions en réanimation** étaient en baisse avec **8 admissions en S04** (contre 13 en S03).

Le **nombre hebdomadaire de décès** était stable avec **13 décès** en milieu hospitalier en S04 contre 12 décès en S03.

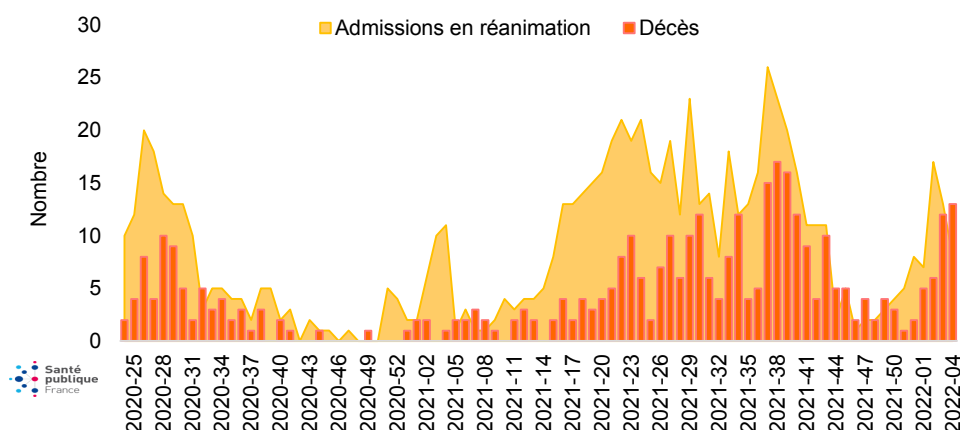
Entre le 4 mars 2020 et le 02 février 2022, 379 personnes sont décédées de la COVID-19 en Guyane.

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.



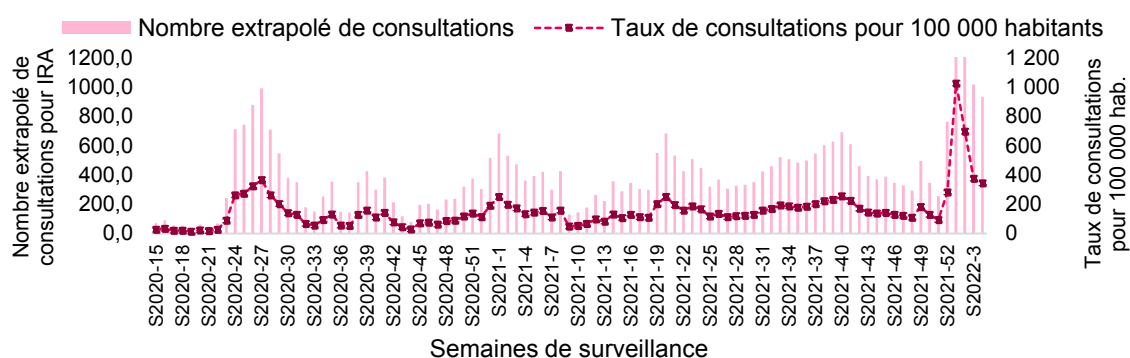
Variants préoccupants - source : Institut Pasteur, EMERGEN

En S04, 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 5ème vague.

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

En S04, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en légère baisse mais à niveau toujours élevé (Figure 8). En effet elle s'élève à 343 consultations pour 100 000 habitants contre 374 en S03.

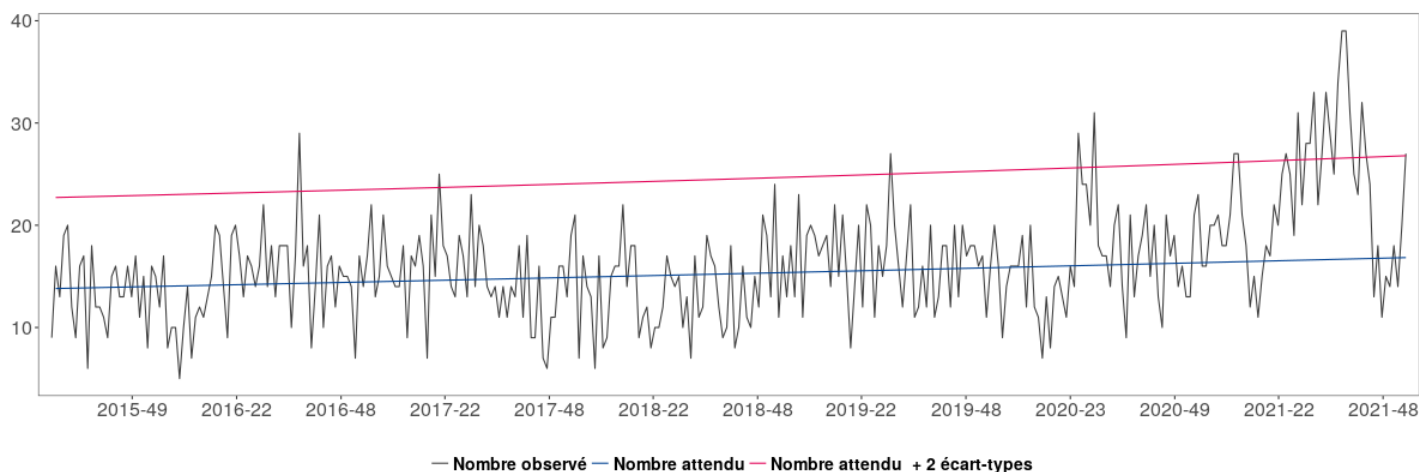
Figure 8. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aigue pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à janvier 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



Mortalité toutes causes - source : Insee, données consolidées à S-3

Une augmentation significative de la mortalité est perceptible début janvier. 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 confondues, Guyane, mars 2015 à janvier 2022 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)



En Guyane, 39% de la population de 12 ans et plus a reçu une primovaccination complète à deux doses et 14,7% la dose de rappel. Ces niveaux de couverture vaccinale (CV) sont plus élevés chez les personnes de 50 ans et plus.

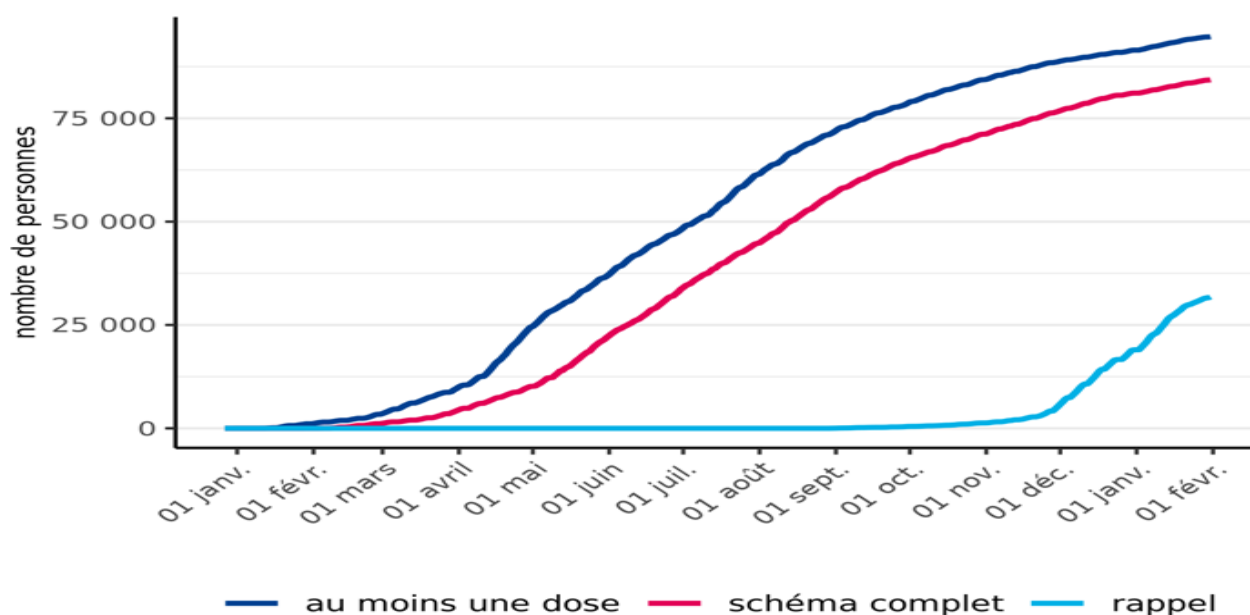
La CV continue de progresser à un rythme relativement faible.

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

Données au 31 janvier 2022

classe d'âge	Vaccination au moins 1 dose		Primo-vaccination complète (2 doses)		Primo-vaccination complète avec rappel	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	505	1,2 %	160	0,4 %	3	0,0 %
12-17 ans	8 621	24,0 %	7 284	20,3 %	540	1,5 %
18-49 ans	56 142	44,8 %	49 611	39,6 %	16 983	13,6 %
50-64 ans	20 546	55,2 %	18 934	50,9 %	9 600	25,8 %
65-74 ans	6 276	52,7 %	5 876	49,3 %	3 271	27,5 %
75 ans et plus	2 618	43,0 %	2 443	40,1 %	1 386	22,7 %
≥ 12 ans	94 203	43,5 %	84 148	38,9 %	31 780	14,7 %
population totale	94 750	32,6 %	84 330	29,0 %	31 783	10,9 %

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 (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, 02 février 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, Tiphany Succo.

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