

05 janvier 2023

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 04 janvier 2023.

Indicateurs clés - Semaine 52 : du 26 décembre 2022 au 1^{er} janvier 2023 En comparaison avec la Semaine 51 : du 19 au 25 décembre 2022



Situation épidémiologique

En S52, les **indicateurs virologiques étaient en diminution** en Guyane. Les taux d'incidence et de positivité diminuaient respectivement de 53% et de 3,6 points de pourcentage dans un contexte de baisse de l'activité de dépistage. Le R-effectif sur les sept jours glissants du 25 au 31 décembre 2022 de 0,48 (0,38-0,58) est en concordance avec cette situation.

Les indicateurs étaient en baisse dans l'île de Cayenne et dans le littoral Ouest avec une diminution de plus de moitié du nombre de nouveau cas. Ils étaient globalement stables dans les autres secteurs de la Guyane.

En milieu hospitalier, la situation était relativement stable. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient similaires à ceux de la semaine dernière. Cinq hospitalisations de plus tous services confondus étaient recensées par rapport à la semaine précédente. Une admission en réanimation était enregistrée. A noter qu'un décès hospitalier était à déplorer en Guyane en S52.

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

Cas confirmés, incidence, dépistage - source : SI-DEP

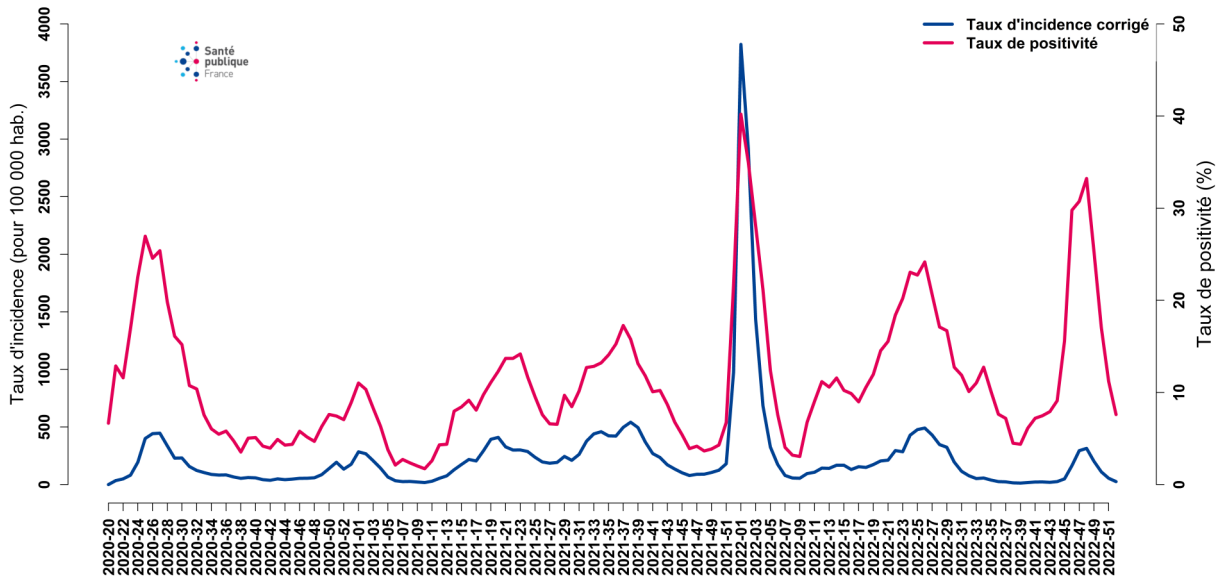
En S52, 76 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence de 26 cas pour 100 000 habitants, en diminution par rapport à la S51 où il était de 55 cas pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité de 7,6 % était en baisse par rapport à S51 (11,2%).

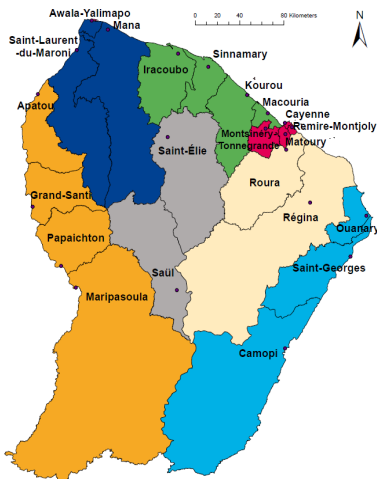
Le taux de dépistage était également en baisse passant de 491 tests pour 100 000 habitants en S51 à 340 tests en S52.

► L'ensemble des indicateurs virologiques étaient en baisse par rapport à la semaine précédente.

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



Bilan par secteur - source : SI-DEP



Source : Santé publique France, Cellule Guyane

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

Période	26/12/2022 - 01/01/2023			19/12/2022 - 25/12/2022		
	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	36	29	6	83	66	9
Savanes	19	42	10	24	52	8
Littoral Ouest	15	26	16	34	58	22
Maroni	<5	non interprétable*	28	5	non interprétable*	28
Oyapock	<5	non interprétable*	7	0	non interprétable*	1
Intérieur	0	non interprétable*		5	non interprétable*	
Guyane	76	26	8	162	55	11

*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

En S52, le nombre de nouveaux cas était en baisse dans les secteurs l'Ile de Cayenne et du Littoral Ouest avec une diminution de plus de moitié des nouvelles contaminations au SARS-CoV-2. Il était globalement stable dans les autres secteurs.

Figure 2. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations par centre hospitalier en Guyane, mai 2020 à décembre 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

Le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus augmentait en S52 avec 13 hospitalisations (dont 8 au CHOG) contre 8 en S51 (Figure 2).

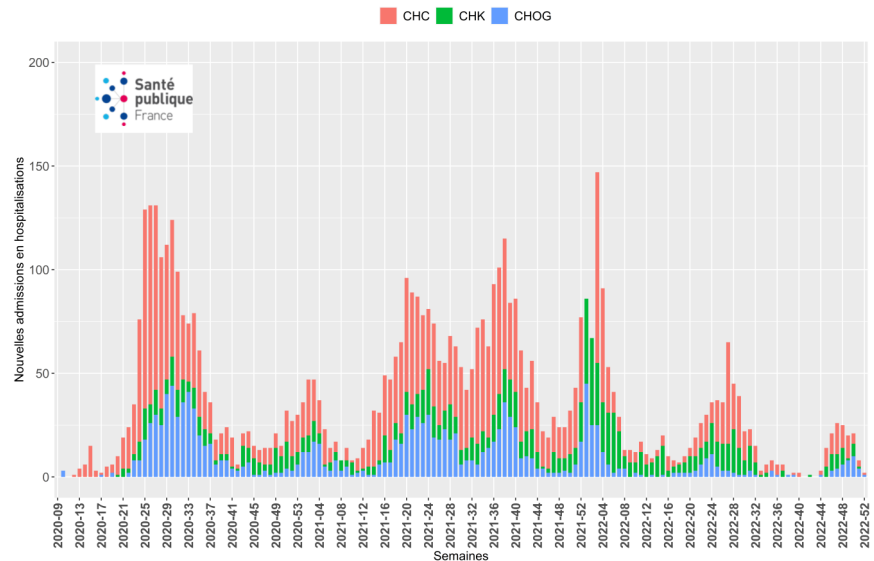
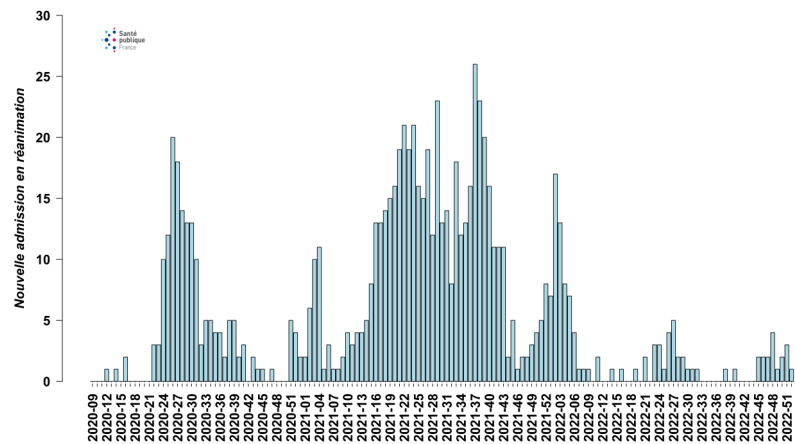


Figure 3. Nombre hebdomadaire de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès en Guyane, mai 2020 à décembre 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)

En S52, un patient a été admis en réanimation contre trois en S51.

Un décès a été rapporté en S51 contre trois en S51.



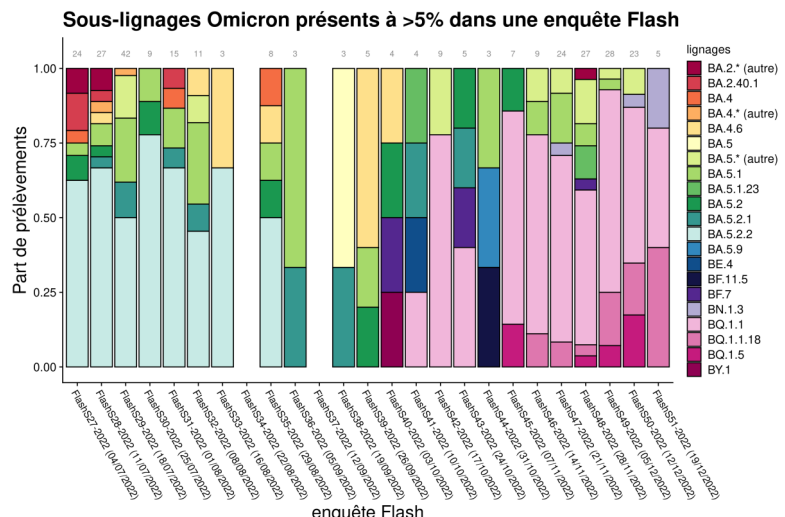
Variants préoccupants - sources : EMERGEN, SI-DEP

Figure 4. Évolution de la proportion des sous-lignage d'Omicron présent à plus de 5% au cours d'une enquête Flash en Guyane (toutes indications de séquençage, données en semaine 2022-S52 non consolidées)

Le variant Omicron circule de manière exclusive en Guyane.

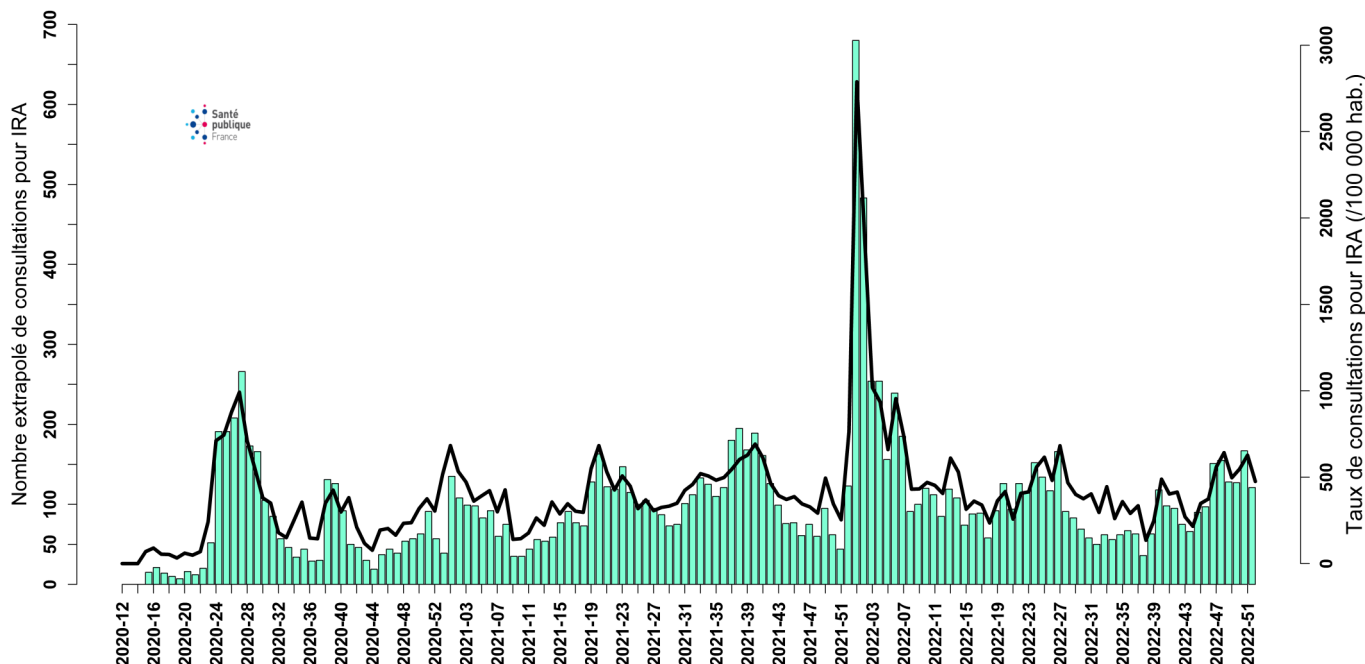
Son sous-lignage BA.5 a été identifié sur la quasi-totalité des séquences analysées de la S46 à la S51 avec une dominance de son sous-lignage BQ.1.1.

Parallèlement, le sous-lignage BA.2 continu d'être identifié à des faibles proportions en S50 et S51.



En S52, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale se maintenait à un niveau élevé, toutefois en diminution par rapport à la semaine dernière. Elle s'élevait à **167 consultations pour 100 000 habitants** contre 221 en S51. La légère baisse observée peut être liée à la période des vacances scolaires mais également à la baisse de la circulation des virus responsables de la bronchiolite et du Covid-19 couplée à la hausse de circulation de la grippe.

Figure 5. 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 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

En S52 en Guyane, 40,4 % de la population de 12 ans et plus avait reçu une primovaccination complète à deux doses et 20,7 % la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 30,6 % et 15,6 % en population générale.

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

Données au 02 janvier 2023

classe d'âge	au moins 1 dose		primovaccination complète		rappel	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	746	1,8 %	605	0,40%	32	0,1 %
12-17 ans	9 186	25,9 %	8 019	20,30%	1 587	4,5 %
18-49 ans	59 346	46,4 %	52 996	39,60%	26 061	20,4 %
50-64 ans	21 200	55,5 %	19 762	50,90%	12 388	32,5 %
65-74 ans	6 398	49,2 %	6 048	49,30%	4 132	31,8 %
75 ans et plus	2 685	40,4 %	2 538	40,10%	1 683	25,3 %
≥ 12 ans	98 815	44,7 %	89 363	40,4 %	45 851	20,7 %
population totale	99 608	33,8 %	89 992	30,6 %	45 885	15,6 %

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 trois 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 la 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 : identification de toutes les mutations et donc la souche exacte du virus afin 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, CNR Guyane, 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, 05 janvier 2023. Santé publique France-Guyane 5p.

Directrice de publication : Laëtitia Huiart

Comité de rédaction : Marion Guyot, Tiphonie Succo

Equipe de Santé publique France en Guyane : Marie Barrau, Luisiane Carvalho, Sophie Devos, Gwladys Nadia Gbaguidi, Marion Guyot, Carine Labonte, Tiphonie Succo

Santé publique France
Guyane

66, avenue des Flamboyants
97 300 Cayenne