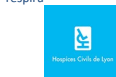


12 mai 2022

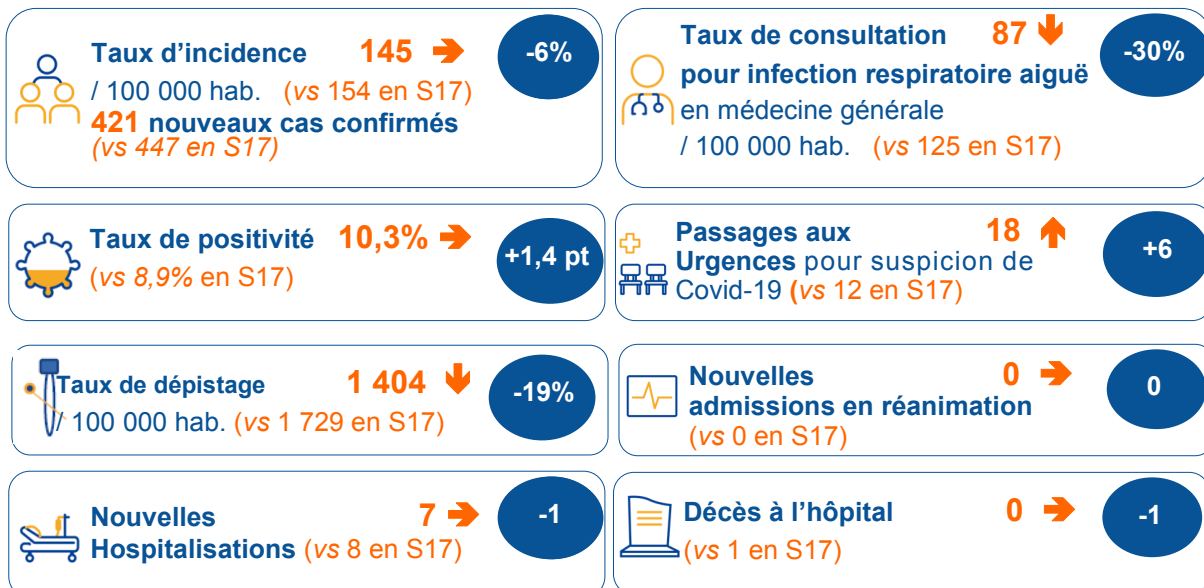
Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la Covid-19 issues de son réseau de partenaires et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 12 mai 2022.



ARAVEG



Indicateurs clés - Semaine 18 : du 2 au 8 mai 2022



Vaccination au moins 1 dose

Population : 33,7 %
≥ 12 ans : 44,9 %

Vaccination 2 doses

Population : 30,5 %
≥ 12 ans : 40,7 %

2 doses + rappel

Population : 14,4 %
≥ 12 ans : 19,3 %

Situation épidémiologique

La situation épidémiologique de la Covid-19 est globalement stable sur le territoire depuis près de deux mois pour les indicateurs de la circulation virologique. Les indicateurs hospitaliers sont quant à eux stables depuis plus de 2 mois.

En S18, le taux d'incidence était égal à 145 cas pour 100 000 habitants et le taux de positivité a augmenté de 1,4 point. Le R effectif était de 1,01, non significatif et stable depuis la S17 (1,05).

Concernant l'activité hospitalière, le nombre de nouvelles hospitalisations tous services confondus était stable par rapport à la semaine 17. Il n'y a pas eu de **nouvelle admission en réanimation** et **aucun décès** n'a été rapporté en **semaine 18**.

La **couverture vaccinale stagne** 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

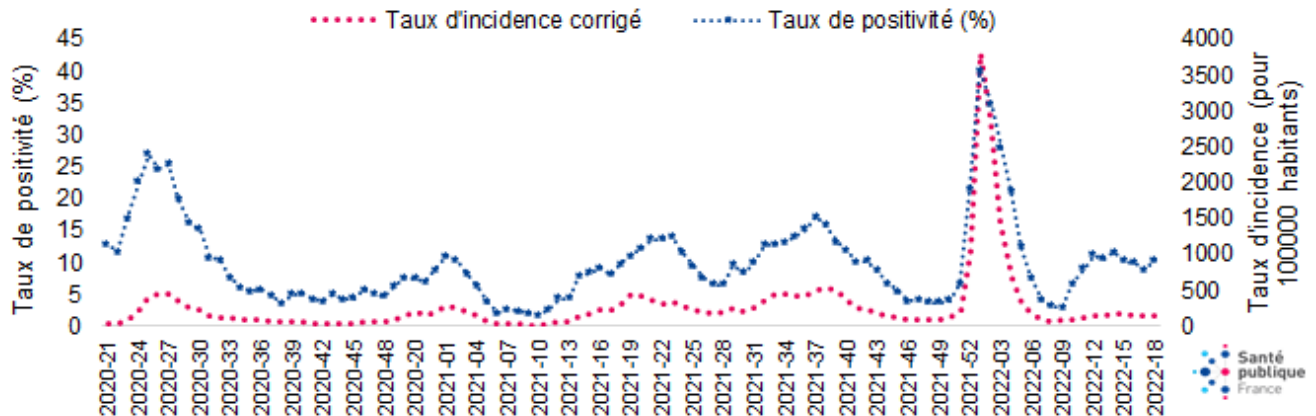
Se faire tester ou s'isoler en cas de symptômes ou de contact à risque

En S18, 421 cas ont été confirmés soit un taux d'incidence régional de 145 cas pour 100 000 habitants, stable par rapport à la S17 (-6%).

Le taux de positivité a augmenté de 1,4 point (10,3% vs 8,9%). Le nombre de tests était de 4 080 tests en S18, se traduisant par un taux de dépistage de 1 404 tests pour 100 000 habitants (-19%).

► Les indicateurs virologiques étaient stables en S18.

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



Bilan par secteur

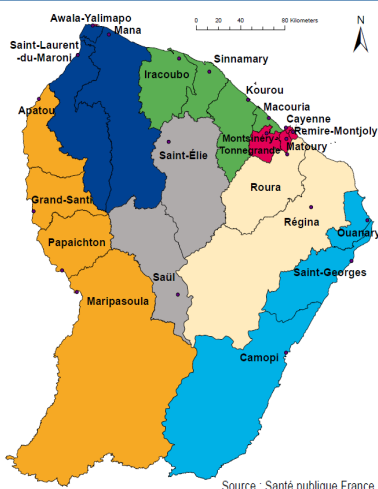


Tableau 1. Nombre de nouveaux cas, taux d'incidence et de positivité par secteur en Guyane, au cours des deux dernières semaines

Période	S 18 - du 02/05/2022 au 08/05/2022			S 17 - du 25/04/2022 au 01/05/2022		
	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	288	228	12	294	233	10
Savanes	83	182	11	107	234	11
Littoral Ouest	33	56	5	38	65	5
Maroni	4	<i>non interprétable*</i>	6	2	<i>non interprétable*</i>	2
Oyapock	4	<i>non interprétable*</i>	0	2	<i>non interprétable*</i>	5
Guyane	421	145	10	447	154	9

*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

La situation épidémiologique est globalement stable sur le territoire guyanais depuis 7 semaines consécutives. En semaine 18, cette situation se traduit par un taux d'incidence stable ou en légère baisse sur les différents secteurs.

En S18, une légère augmentation est observée sur le secteur Intérieur-Est (Roura, Régina), avec 9 cas positifs (59 tests) vs 3 cas (55 tests) en S17.

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

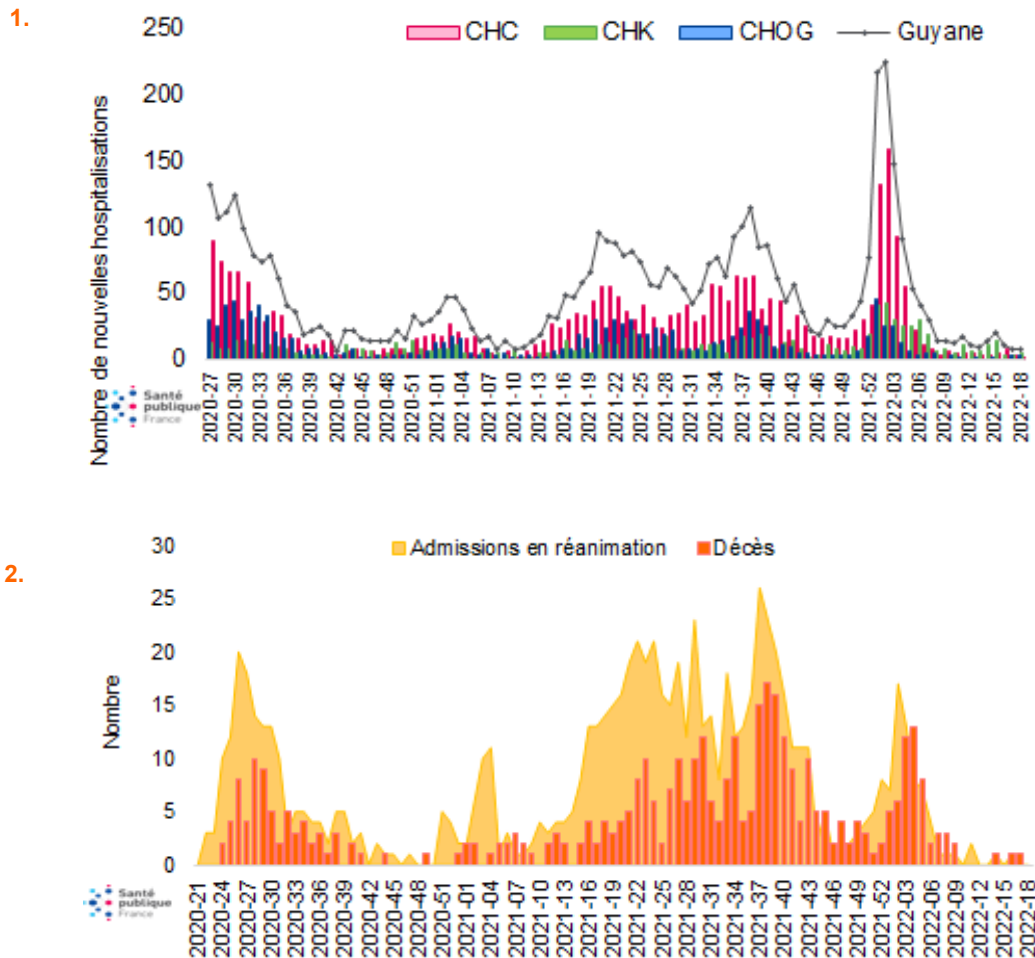
La tendance des hospitalisations tous services confondus était stable avec 7 hospitalisations en S18 contre 8 en S17 (Figure 2).

La tendance était stable au CHOG (2 nouvelles hospitalisations conventionnelles), en baisse au CHC avec 1 hospitalisation en S18 contre 3 en S17. Au CHK, 4 nouvelles hospitalisations étaient rapportées en S18 (+1).

En S18, il n'y a pas eu de nouvelle admission en réanimation pour cause de Covid-19 et aucun décès n'a été enregistré.

Entre le 4 mars 2020 et le 12 mai 2022, 396 personnes sont décédées de la Covid-19 en Guyane.

Figure 2. Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations par centre hospitalier (1), de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès (2) en Guyane, mai 2020 à mai 2022 (Source : SI-VIC, Exploitation : SpFrance)



Variants préoccupants - sources : Institut Pasteur, EMERGEN

En S18, en Guyane, 100% des prélèvements criblés ou séquencés étaient des suspicions du variant Omicron. Celui-ci est majoritaire sur le territoire guyanais depuis la semaine S2021-52.

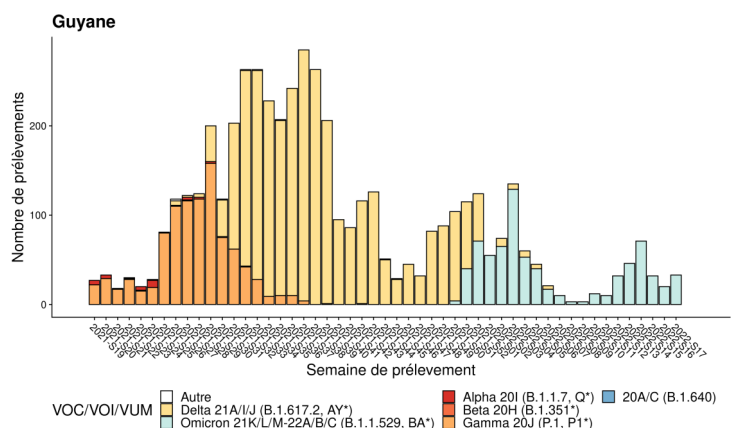
Parmi les 46 échantillons séquencés en semaine 18, 93% étaient du sous-lignage BA.2.

Un premier cas de variant BA.5 a été identifié en S18 : il s'agit d'un cas importé de métropole.

Le variant BA.5 ainsi que le BA.4 sont actuellement suivis au niveau international, leur circulation est faible dans l'hexagone (3% des séquences Omicron figurant dans la base Emergen au 02/05).

Les données disponibles à l'heure actuelle ne mettent pas en évidence de sévérité plus importante.

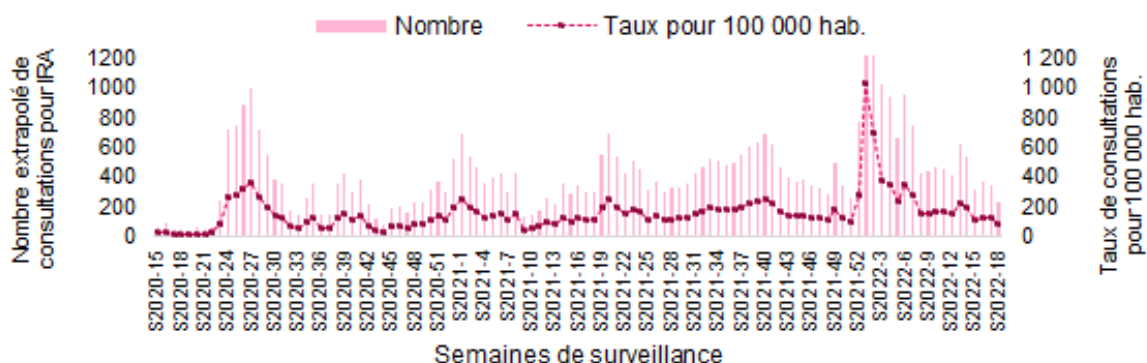
Figure 3. Résultats des activités de séquençage, Guyane, mai 2021 à mai 2022 (Source: EMERGEN, Exploitation : SpFrance)



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

En S18, l'incidence estimée des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) en médecine générale était en baisse. En effet, elle s'élevait à 87 consultations pour 100 000 habitants contre 125 en S17.

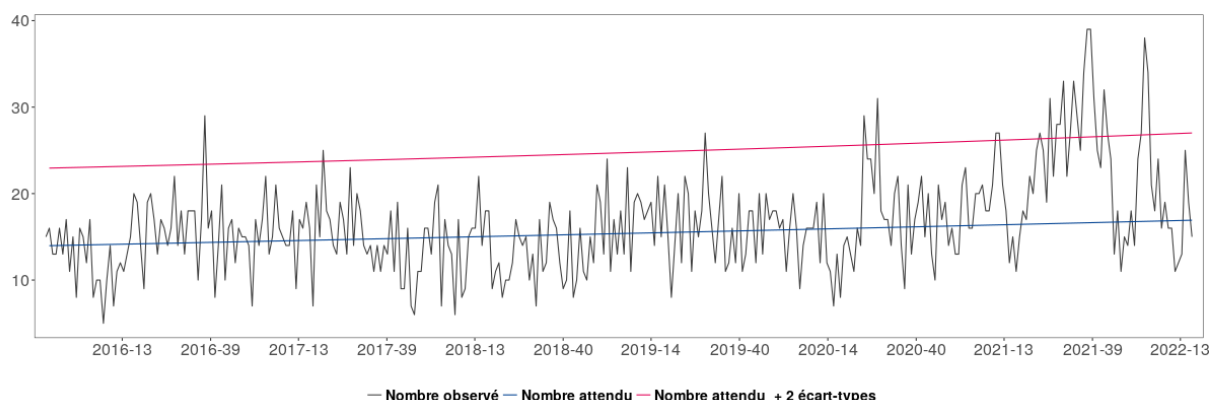
Figure 4. Nombre et taux extrapolés de consultations pour infection respiratoire aiguë pour 100 000 habitants ayant consulté en médecine de ville en Guyane, avril 2020 à mai 2022 (Source: RMS, Exploitation : SpFrance)



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

Après une augmentation significative de la mortalité observée au cours du mois de janvier, la situation est revenue à la normale.

Figure 5. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âges confondues, Guyane, mars 2015 à mai 2022 (Source : Insee, Exploitation : SpFrance)



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

En S18, en Guyane, 40,7% de la population de 12 ans et plus avait reçu une primovaccination complète à deux doses et 19,3% la dose de rappel. Ces CV s'élevaient respectivement à 40,6% et 19,2% en S17.

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

classe d'âge	au moins 1 dose		schéma complet		rappel	
	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)	nb de personnes	CV (%)
5-11 ans	662	1,6 %	512	0,40%	9	0,0 %
12-17 ans	9 032	25,1 %	7 893	20,30%	1 148	3,2 %
18-49 ans	58 106	46,4 %	52 089	39,60%	23 598	18,8 %
50-64 ans	20 982	56,4 %	19 509	50,90%	11 681	31,4 %
65-74 ans	6 397	53,7 %	6 035	49,30%	3 861	32,4 %
75 ans et plus	2 671	43,8 %	2 521	40,10%	1 583	26,0 %
≥ 12 ans	97 188	44,9 %	88 047	40,7 %	41 871	19,3 %
population totale	97 894	33,7 %	88 580	30,5 %	41 880	14,4 %

LE SUJET DE LA SEMAINE

Caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation (Source : Surveillance des cas graves de Covid-19)

La surveillance des cas admis en réanimation repose sur les services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation mais de décrire les principales caractéristiques de ces patients, c'est pourquoi les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives.

Parmi l'ensemble des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation de Guyane, **549 ont été signalés dont 48 au cours de la vague Omicron** (5^{ème} vague).

La proportion d'hommes parmi les patients admis en réanimation a été majoritaire au cours des cinq vagues.

Quelle que soit la vague, **les personnes âgées de 45 à 64 ans étaient majoritaires** parmi les patients admis en réanimation (Figure 6).

Les troisième et quatrième vagues ont comptabilisé le nombre le plus important de décès. Au cours de la quatrième vague, 49% des patients admis en réanimation sont décédés pour cause de Covid-19. La proportion de patients admis pour une **SDRA¹ sévère** sont restés relativement **stables tout au long des cinq vagues.**

La majorité des patients présentaient au moins 2 comorbidités et les plus fréquentes étaient **l'hypertension, l'obésité et le diabète.**

La **proportion de personnes présentant une pathologie autre** (pulmonaire, cardiaque ou neuromusculaire) **ont augmenté au cours de la cinquième vague.** Nous notons également une légère augmentation des patients immunodéprimés au cours de cette même vague (Figure 7).

Les personnes vaccinées admises en réanimation étaient extrêmement rares.

1 Syndrome de détresse respiratoire aiguë

Tableau 3. Caractéristiques des cas de COVID19 admis en réanimation en Guyane, mai 2020 à février 2022
(Source : Surveillance des cas graves Exploitation : SpFrance)

	Vague 1		Vague 2		Vague 3		Vague 4		Vague 5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cas admis en réanimation										
Nb cas admis	144		42		284		192		76	
Nb fiches cliniques reçues	118		36		213		134		48	
Répartition par sexe										
Homme	74	63%	22	61%	120	56%	69	51%	30	62,5%
Femme	44	37%	14	39%	93	44%	65	49%	18	37,5%
Ratio	1,7		1,6		1,3		1,1		0,0	
Age										
Moyen	57,9		60,3		59,5		59,2		60,7	
Médian	60,5		62,2		61,6		62,3		64,6	
Délai entre début des signes et admission en réanimation (jours)										
Moyen	8		8		10		10		9	
Médian	7		8		8		9		6	
Durée de séjour (jours)										
Durée moyenne de séjour	16		18		13		15		11	
Durée médiane de séjour	8		12		9		9		7	
Evolution										
Evolution renseignée	118	100%	36	100%	213	100%	133	99%	47	98%
- Transfert hors réanimation	72	61%	25	69%	136	64%	68	51%	28	60%
- Transfert vers autre réa.	12	10%	0	0%	8	4%	0	0%	1	2%
- Décès	34	29%	11	31%	69	32%	65	49%	18	38%

Vague 1 : du 18/05/2020 au 20/09/2020 / Vague 2 : du 16/11/2020 au 07/02/2021 / Vague 3 : du 22/03/2021 au 08/08/2021 / Vague 4 : du 09/08/2021 au 14/11/2021 / Vague 5 : du 05/12/2022 au 13/02/2022

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

	Vague 1		Vague 2		Vague 3		Vague 4		Vague 5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Syndrome de détresse respiratoire aigue (SDRA)**										
Pas de SDRA	20	17%	7	19%	5	2%	8	6%	6	13%
Mineur	3	3%	1	3%	3	1%	2	1%	1	2%
Modéré	20	17%	10	28%	58	27%	29	22%	8	17%
Sévère	75	64%	18	50%	134	63%	80	60%	32	67%
Non renseigné	0	0%	0	0%	13	6%	15	11%	1	2%
Type de ventilation**										
O2 (lunettes/masque)	12	10%	5	14%	2	1%	8	6%	1	2%
VNI (Ventilation non invasive)	2	2%	0	0%	2	1%	1	1%	2	4%
Oxygénothérapie à haut débit	38	32%	16	44%	106	50%	69	51%	26	54%
Ventilation invasive	64	54%	14	39%	95	45%	54	40%	18	38%
Non renseigné	2	2%	1	3%	8	4%	2	1%	1	2%
Nombre de comorbidités										
Aucune comorbidité	6	6%	5	14%	26	12%	16	12%	9	19%
1 comorbidité	28	26%	5	14%	68	32%	32	24%	7	15%
2 comorbidités	30	28%	6	17%	46	22%	43	33%	10	21%
3 comorbidités	31	29%	10	28%	47	22%	26	20%	7	15%
4 comorbidités et plus	12	11%	10	28%	24	11%	15	11%	15	31%
Non renseignée	11	10%	0	0%	2	1%	2	1%	0	0%

Figure 6. Distribution par classe d'âge des cas de COVID-19 signalés et admis en réanimation en Guyane, de mai 2020 à février 2022 (Source : Surveillance des cas graves, Exploitation : SpFrance)

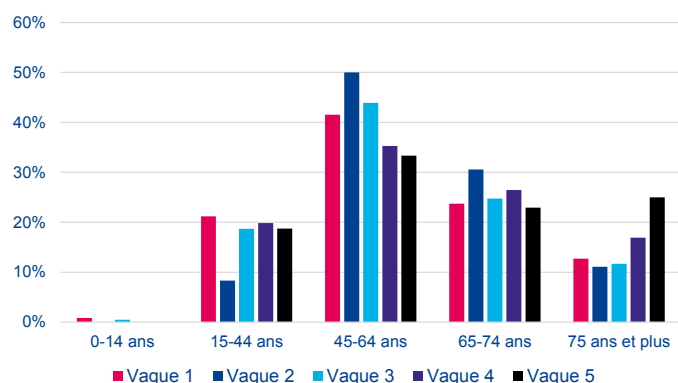
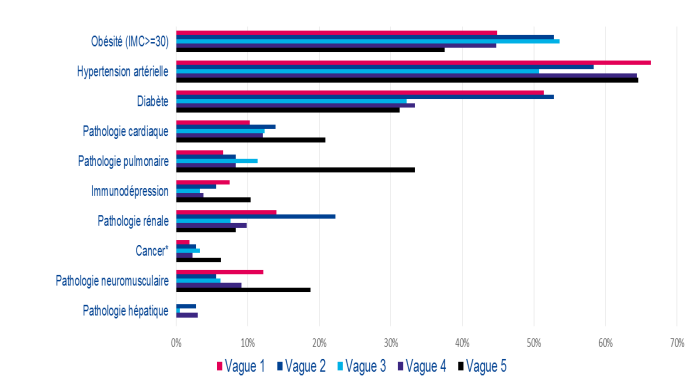


Figure 7. Description des comorbidités des cas de COVID-19 signalés et admis en réanimation en Guyane, mai 2020 à février 2022 (Source : Surveillance des cas graves, Exploitation : SpFrance)



*Information non recueillie au début de la surveillance

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 « 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 : 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 savants 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, 12 mai 2022. Santé publique France-Guyane 7p.

Directrice de publication : Pr Geneviève Chêne

Responsable de la Cellule Guyane : Tiphonie Succo

Equipe de la Cellule Guyane : Komlan Abotsi-Adjossou, Luisiane Carvalho, Ellen Dahl

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