

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Guyane, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, ARAVEG, médecins urgentistes, réanimateurs, l'Institut Pasteur de Guyane, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

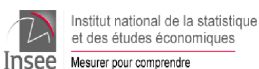


ARAVEG



Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Situation épidémiologique en Guyane au 18/06/2020 à 8h

Depuis début mars, 1758 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane : le nombre de cas confirmés a donc doublé en une semaine traduisant l'intensification de la circulation. Entre 120 et 150 cas ont été confirmés la semaine dernière chaque jour contre 100 la semaine précédente et 50 celle d'avant.

Les données de surveillance syndromique (consultations pour IRA en médecine de ville et passages aux urgences pour suspicion de COVID-19) confirment cette tendance à l'augmentation. Le taux de consultations pour infection respiratoire aiguë s'élevait à 269 pour 100 000 habitations la semaine dernière dont probablement un tiers attribuable au virus responsable du COVID-19. Aux urgences, en moyenne 1 passage aux urgences sur 10 était une suspicion de COVID-19.

Les hospitalisations pour COVID-19 ont elle aussi nettement augmenté et entre une et deux admissions en réanimation a eu lieu chaque jour depuis le 10 juin.

L'épidémie s'est donc intensifiée en Guyane, avec toutefois une intensité variable de la circulation virale sur le territoire.

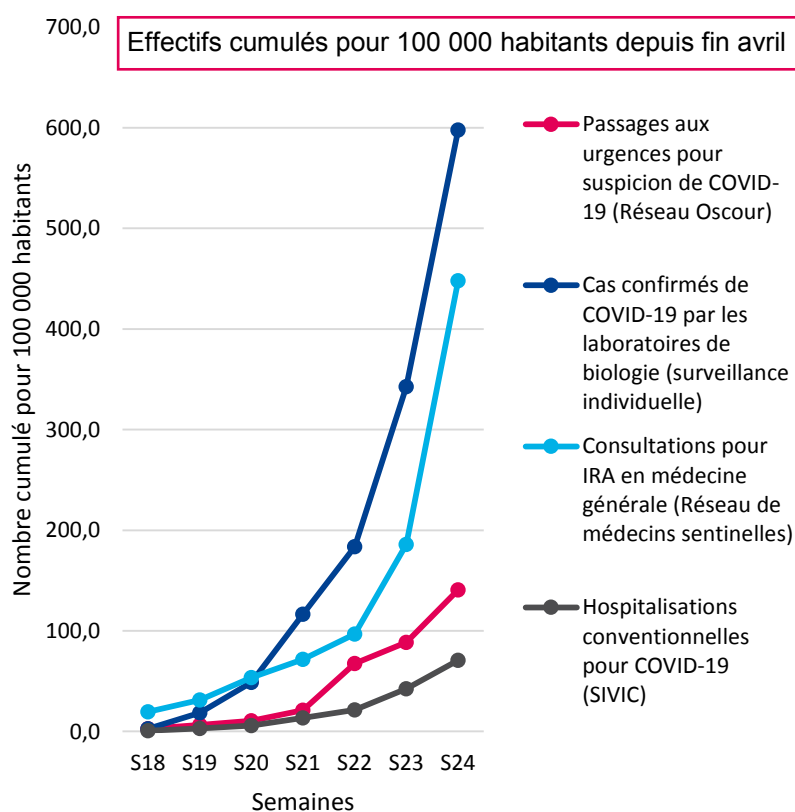
Plus que jamais la vigilance est importante, avec une application stricte des mesures barrières, en particulier autour des personnes à risque de développer une forme sévère de la maladie.

Ces mesures barrières concernent la vie quotidienne mais aussi chaque personne qui a des symptômes évocateurs ou un diagnostic biologique positif, ainsi que l'ensemble des personnes en contact étroit avec elle, qui doivent alors respecter une quatorzaine et le port du masque.

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, SIVIC, Oscour et Réseau de médecins sentinelles au 18/06/2020 à 8h

Figure 1. Evolution du nombre cumulé pour 100 000 habitants de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, de cas confirmés biologiquement de COVID-19, de consultations pour IRA en médecine générale et d'entrées en hospitalisations conventionnelles pour COVID-19



Indicateurs-clés

(données au 18/06/2020 à 8h)

Surveillance individuelle [page 4]

- ▶ 1758 cas confirmés de COVID-19 en Guyane soit 841 de plus que lors du dernier Point Epidémio : **le nombre de cas confirmés a doublé en une semaine**
- ▶ Une dynamique épidémique variable selon les secteurs traduisant probablement un décalage de l'épidémie de 1 à 2 semaines :

- Kourou, Cayenne et Saint-Georges : incidences les plus fortes (> 400 cas pour 100 000 habitants)
- Macouria, Matoury, Rémire-Montjoly et Montsinery Tonnegrade : incidences intermédiaires (entre 200 et 400 cas pour 100 000 habitants)
- Maroni et littoral Ouest : incidences plus faibles (moins de 100 cas pour 100 000 habitants)

Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles [page 3]

- ▶ **Augmentation des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 depuis début mai**
- ▶ 141 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 la semaine dernière (S23) représentant **11% de l'activité globale des services d'urgence**

Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (source : Oscour®) [page 8]

- ▶ **Poursuite de l'augmentation** des (télé) consultations pour infection respiratoire aigüe (IRA) pour en médecine de ville la semaine dernière : **262 consultations pour 100 000 hab.** en S 24 contre 89 en S23.

Surveillance des hospitalisations et des décès (source : SI-VIC) [page 10]

- ▶ 89 personnes actuellement hospitalisées dont 12 en réanimation
- ▶ Augmentation des hospitalisations en réanimation : **entre une et deux entrées en réanimation chaque jour** depuis le 10 juin soit 15 hospitalisations en réanimation depuis le 9 juin contre 6 du 4 mars au 8 juin
- ▶ 5 décès ont été déclarés depuis mars

Surveillance par les laboratoires [page 3]

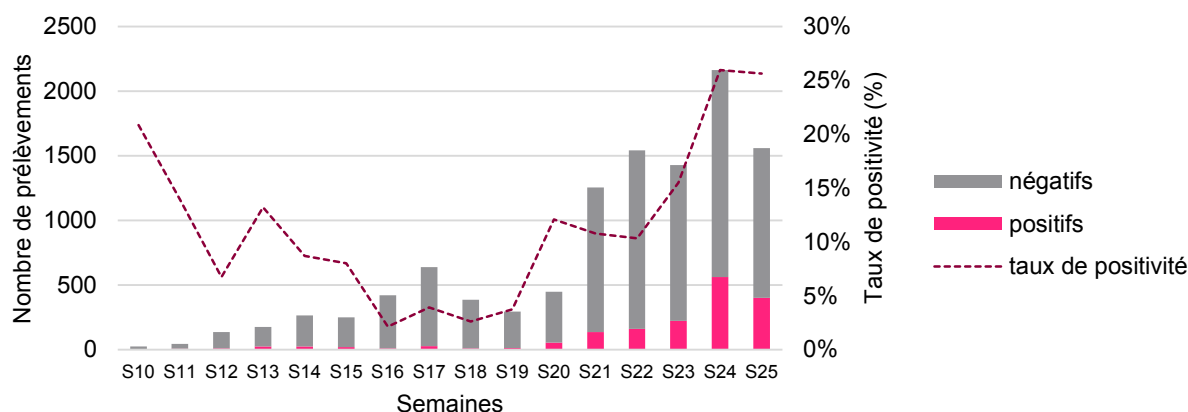
- ▶ Taux de positivité en augmentation depuis mi-mai : **25% la semaine dernière**

Surveillance en laboratoire

Plus de 11000 tests ont été réalisés en Guyane depuis fin mars et 1500 sont réalisés chaque semaine depuis début mai soit une pression de dépistage de plus de 55 tests pour 1000 habitants. Le taux de positivité est en augmentation depuis début mai et traduit d'une part l'augmentation de la circulation virale et d'autre part l'élargissement du dépistage aux sujets contacts.

Source : Institut Pasteur de Guyane, laboratoires des CH de Cayenne, de l'Ouest guyanais et Kourou, au 18/06/2020 à 8h

Figure 2. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine d'analyse (S25 en cours, données incomplètes)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

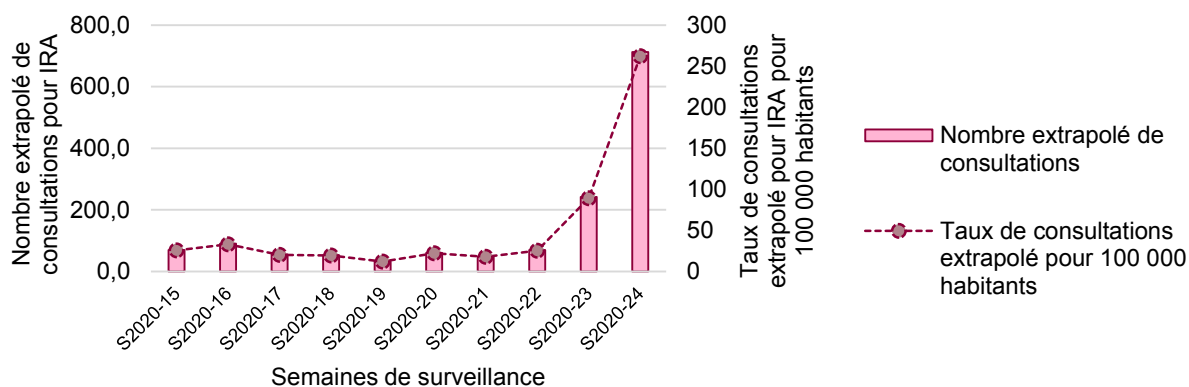
Source : Réseau de médecins sentinelles, données consolidées jusqu'en semaine S24 (du 8 au 14 juin)

En semaine S2020-24, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **262 consultations pour 100 000 habitants** (Figure 3). Après une stabilité à un faible niveau depuis le démarrage de la surveillance en S2020-15, la forte hausse récemment observée en S2020-23 (de 25 à 89 consultations pour 100 000 entre S2020-22 et S2020-23) s'est donc poursuivie. L'effectif hebdomadaire estimé d'IRA vues en médecine de ville a ainsi été multiplié par dix en deux semaines.

L'incidence en médecine de ville des IRA en S2020-24 est similaire à celles des syndromes grippaux habituellement observées en période d'accélération de la circulation de la grippe saisonnière.

La surveillance virologique réalisée via ce réseau a détecté 10 patients positifs au Covid-19 sur un total de 50 prélèvements analysés depuis mars. Aucun des prélèvements réalisés jusqu'à la troisième semaine de mai n'était positif au Covid-19. Les 10 positifs ont été détectés parmi les 27 prélèvements réalisés depuis la dernière semaine de mai (S2020-22). Avec un taux de positivité moyen de 37% depuis S2020-22, ces confirmations biologiques indiquent que, sur ces dernières semaines, le Covid-19 représente environ un tiers des IRA vues en médecine de ville.

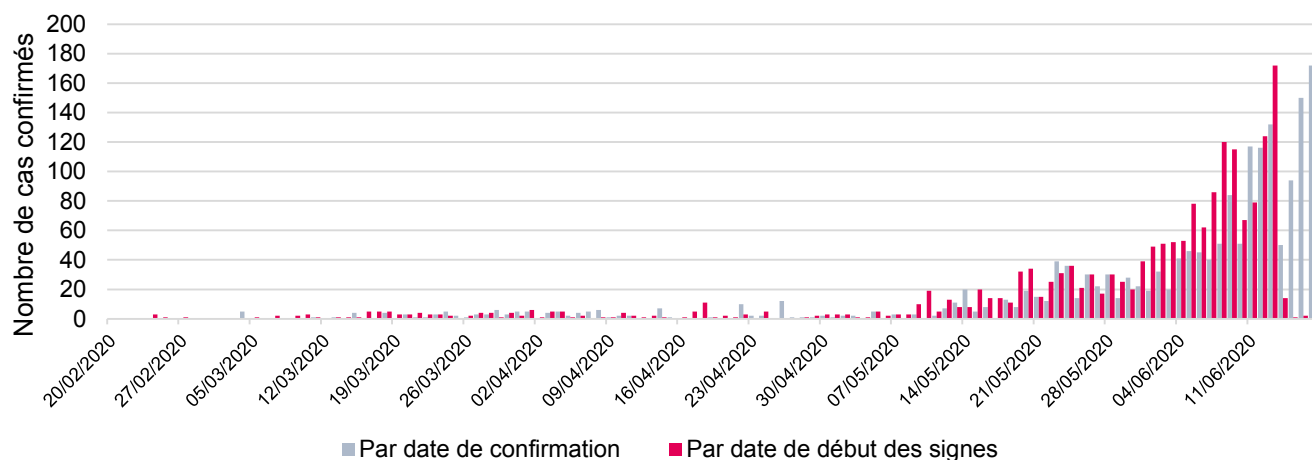
Figure 3. Nombre extrapolé et taux extrapolé de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vu par les médecins généralistes en Guyane



Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 18/06/2020 à 8h

Figure 4. Nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de début des signes et origine de contamination (données consolidées)



Source : Surveillance individuelle, au 18/06/2020 à 8h

Tableau 1. Distribution géographique et caractéristiques socio-démographiques des cas confirmés de COVID-19, Guyane

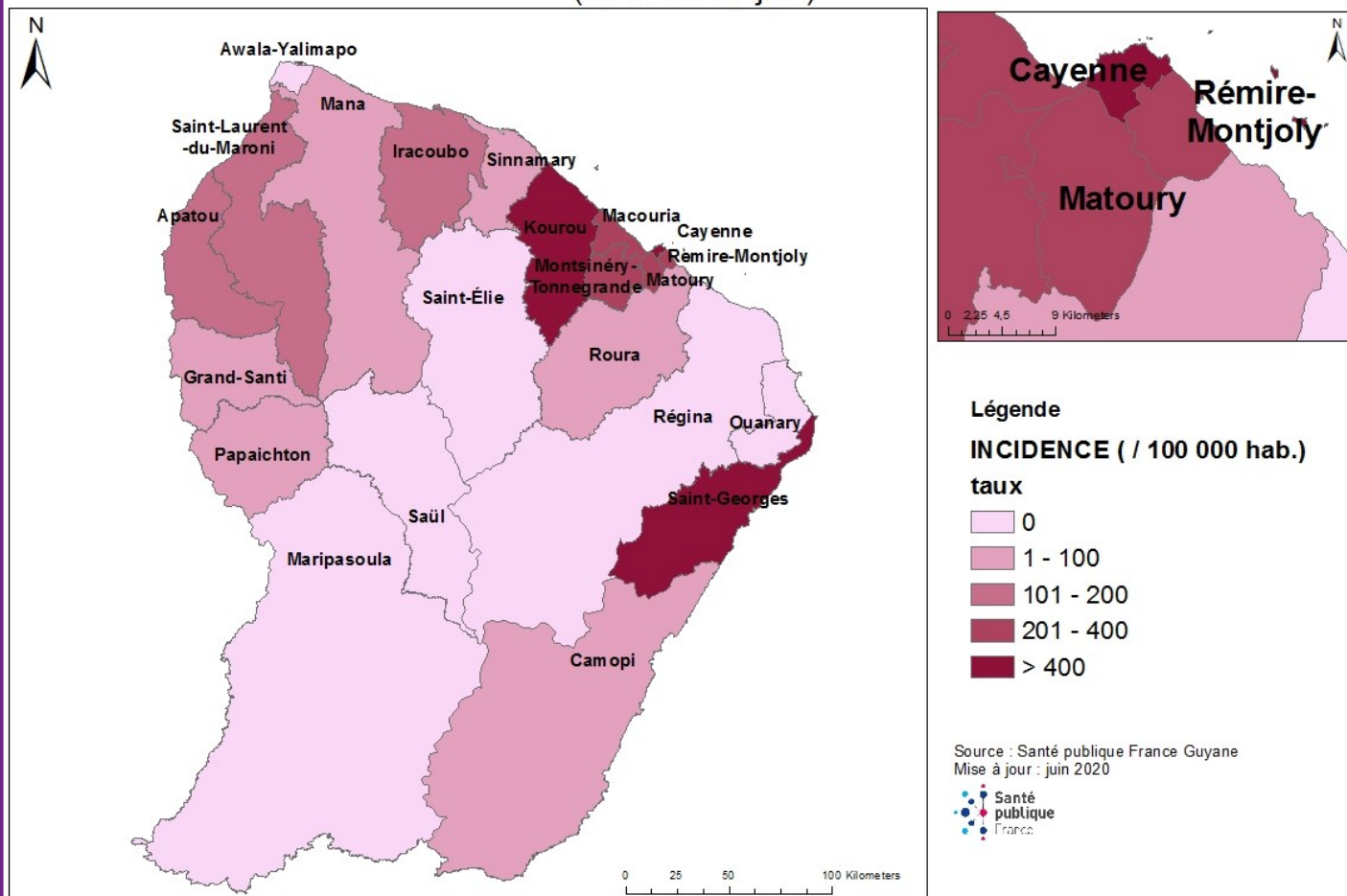
	Depuis le 4 mars		Cas CONFIRMES au cours des 7 derniers jours (du 11 au 17 juin)	
	Total	Taux pour 100 000 hab.	Nombre	Incidence sur 7 jours (nouveaux cas pour 100 000 hab.)
Région Guyane	1758	604,77	831	305,71
Apatou	13	147,23	12	135,9
Awala Yalimapo	0	0,00	0	0
Camopi	62	3425,41	1	55,25
Cayenne	430	705,53	285	467,62
Grand-Santi	30	402,20	5	67,03
Iracoubo	2	108,34	2	108,34
Kourou	265	991,54	152	568,73
Macouria	60	461,86	33	254,02
Mana	18	167,77	5	46,6
Maripasoula	5	38,70	0	0
Matoury	204	622,56	94	286,87
Montsinery Tonnegrande	8	313,97	7	274,73
Ouanary	0	0,00	0	0
Papaïchton	5	62,17	1	12,43
Roura	2	50,97	2	50,97
Régina	0	0,00	0	0
Rémire-Montjoly	162	619,03	63	240,73
Saint Elie	0	0,00	0	0
Saint Georges	288	6909,79	34	815,74
Saint-Laurent du Maroni	104	235,67	52	117,83
Saül	0	0,00	0	0
Sinnamary	1	33,48	1	33,48
En cours d'investigation	99		82	
Caractéristiques socio-démographiques				
Sex ratio Homme/Femme	1,1			
	Nombre	Proportion	Incidence pour 100 000 habitants par classe d'âge	
Moins de 15 ans	216	12%	233 / 100 000	
15-44 ans	1009	57%	802 / 100 000	
45-64 ans	387	22%	718 / 100 000	
65-74 ans	79	5%	663 / 100 000	
75 ans et plus	45	3%	739 / 100 000	

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 18/06/2020 à 8h

Figure 5. Distribution géographique du taux d'incidence communal des cas confirmés de COVID-19 par commune de résidence en Guyane au cours des 7 derniers jours (nombre pour 100 000 hab.)

Taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas confirmés de COVID19 par commune de résidence et par date de confirmation au cours des 7 derniers jours (du 11 au 17 juin)



La figure 3 représente le nombre de cas confirmés pour 100 000 habitants dans chaque commune au cours des 7 derniers jours. Il s'agit du nombre de nouveaux cas survenus pendant cette période pour 100 000 habitants.

Au cours des 7 derniers jours, 831 cas ont été confirmés en Guyane soit une incidence de 306 cas pour 100 000 habitants.

Cayenne, Kourou et Saint-Georges sont les trois communes où l'incidence est la plus élevée (entre 500 et 800 cas pour 100 000 habitants).

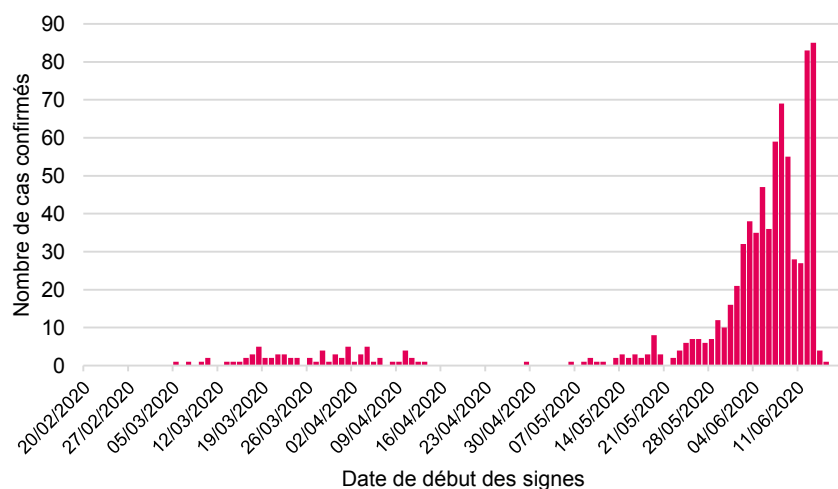
Les communes situées à proximité (Macouria, Matoury, Rémire-Montjoly et Montsinéry Tonnegrande) présentaient également des incidences moins fortes (entre 200 et 400 cas pour 100 000 habitants) mais parmi les plus élevés également ce qui est cohérent compte tenu des échanges et dynamiques urbaines entre ces communes.

Sur le Maroni, l'incidence est plus faible mais peut traduire un décalage de l'épidémie de deux ou trois semaines, les premiers cas ayant été observés plus tardivement que dans les secteurs de Cayenne et Kourou. : autour du 28/05 contre le 07/05 pour Cayenne et Kourou (cf. Figure 4).

Situation épidémiologique par territoire : littoral est et ouest

Figure 6. Nombre de cas par date de début des signes par secteur

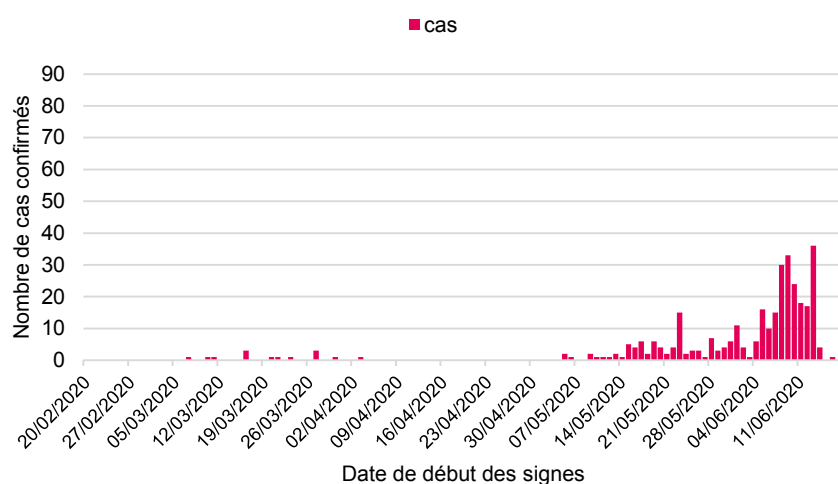
Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, et Montsinéry-Tonnegrande (Secteur Ile de Cayenne)



Depuis début mars : 803 cas contre 335 lors du dernier Point Epidemio

Le nombre de nouveaux cas a plus que doublé en une semaine dans ce secteur (+468 cas). Cette augmentation est portée majoritairement par Cayenne mais l'incidence des nouveaux cas des trois autres communes est parmi les plus élevées de Guyane.

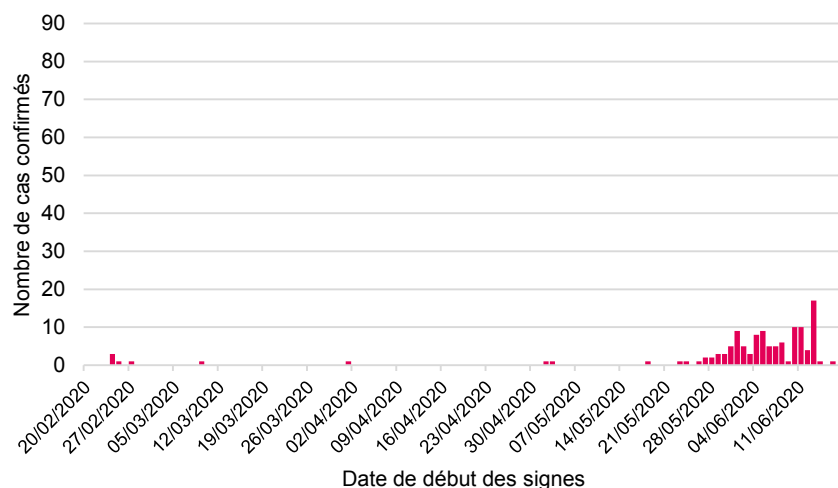
Kourou, Macouria, Sinnamary, Iracoubo (Secteur Savanes)



Depuis début mars : 328 cas contre 128 lors du dernier Point Epidemio

Comme pour le secteur de l'île de Cayenne, le nombre de nouveaux cas a doublé en une semaine (+200 cas). Cette augmentation concerne majoritairement la commune de Kourou où le nombre de nouveaux cas confirmés au cours des 7 derniers jours est le plus élevé.

Saint-Laurent du Maroni, Awala-Yalimapo et Mana (Secteur littoral ouest)



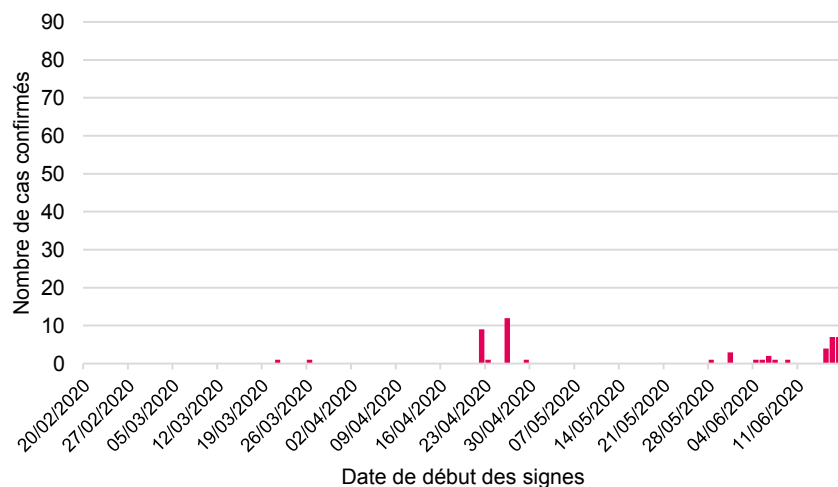
Depuis début mars : 122 cas contre 65 lors du dernier Point Epidemio

Dans ce secteur également le nombre de cas a doublé en une semaine. L'incidence est certes moins forte mais cela peut traduire un décalage de l'épidémie comme le montre la courbe par rapport à celle des secteurs de l'île de Cayenne et de Savanes.

Situation épidémiologique par territoire : fleuves et communes de l'intérieur

Figure 5. Nombre de cas par date de début des signes par secteur

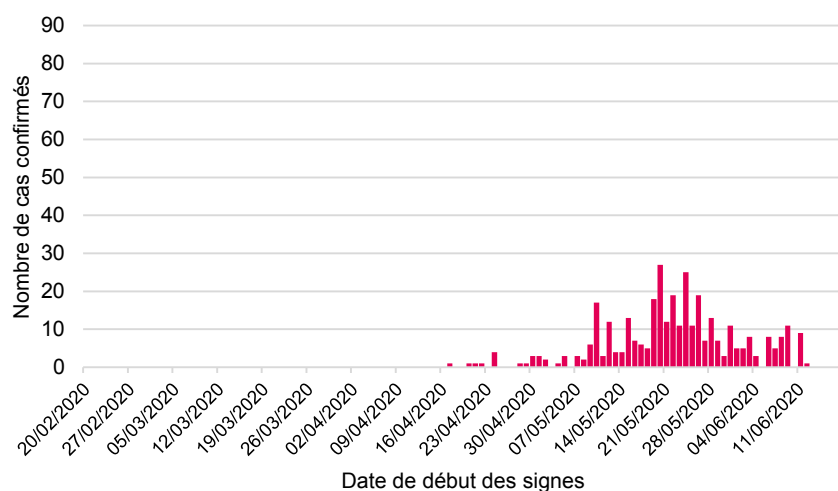
Maripasoula, Papaïchton, Grand-Santi et Apatou (Secteur Maroni)



Depuis début mars : 53 cas contre 37 lors du dernier Point Epidémio

Le nombre de cas a augmenté de 43%, plus faiblement que sur le littoral mais des cas sont désormais détectés dans toutes les communes. Au cours des 7 derniers jours, les confirmations ont concerné principalement Grand-Santi et Apatou.

Saint-Georges, Camopi et Ouanary (Secteur Oyapock)



Depuis début mars : 350 cas contre 306 cas depuis le dernier Point Epidémio

La majorité des cas confirmés la semaine dernière concernait Saint-Georges où l'incidence des nouveaux cas restent parmi les plus élevée.

Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 15/06/2020

Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont en augmentation depuis début juin ce qui reflète l'intensification de la circulation virale dans la population en Guyane. **La part des passages pour COVID-19, représente jusqu'à 20% de l'ensemble des passages dans les 3 services d'urgences de la région et était en moyenne de 11% la semaine dernière (du 8 au 14 juin) : 12% au Centre hospitalier de Cayenne, 17% au Centre médico-chirurgical de Kourou et 6% au Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais.**

Source : réseau Oscour®, au 15/06/2020 à 10h

Figure 6. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

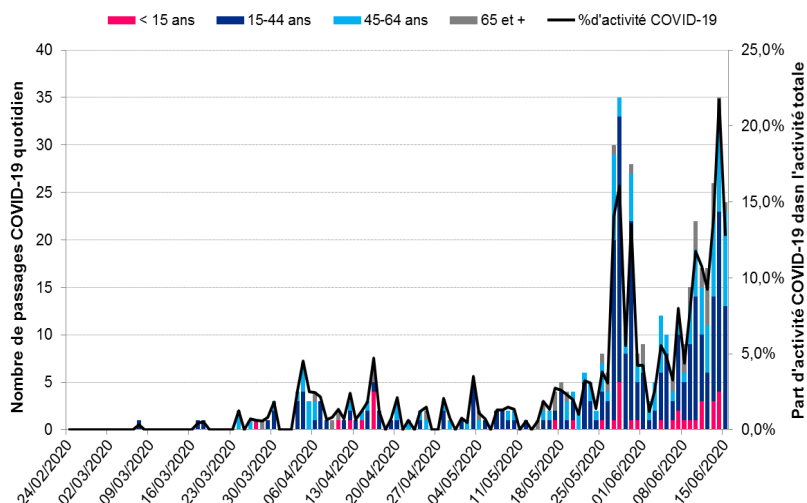
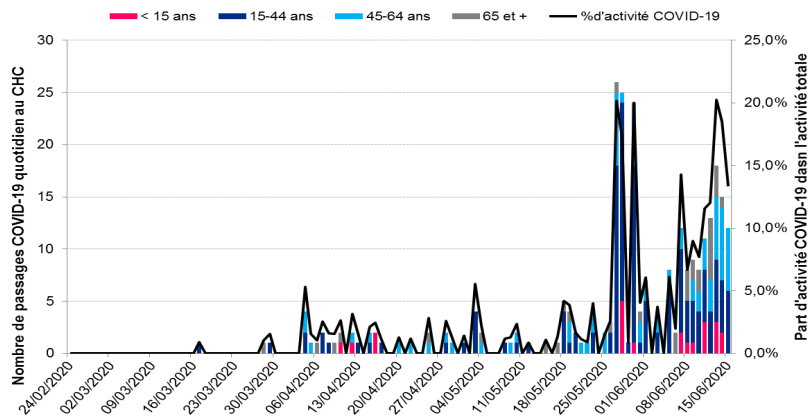
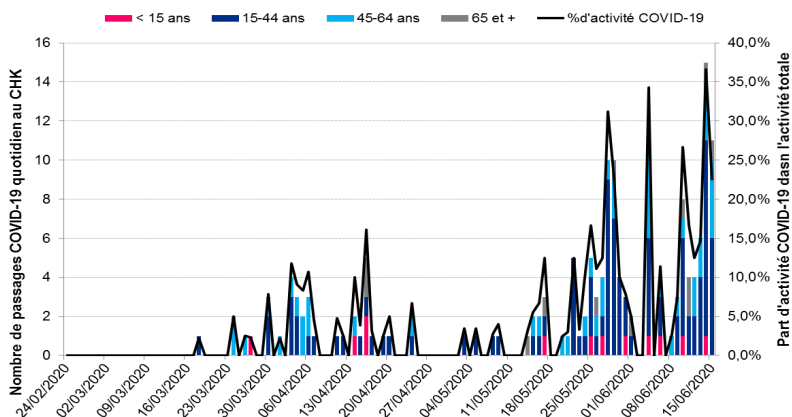


Figure 7. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge au Centre hospitalier de Cayenne (CHC)



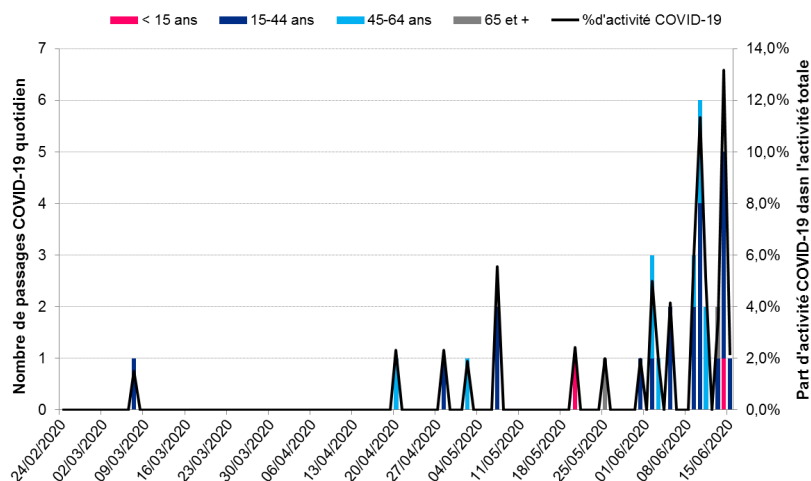
Aux urgences du Centre hospitalier de Cayenne, la part des passages pour suspicion de COVID-19 était en augmentation au cours de la deuxième semaine de juin, représentant jusqu'à 20% de l'ensemble des passages aux urgences enregistrés sur la journée du 13/06/2020.

Figure 8. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge au Centre médico-chirurgicale de Kourou



Le nombre de passages aux urgences du Centre médico-chirurgical de Kourou pour suspicion de COVID-19 était également en augmentation au cours de la deuxième semaine de juin, avec un pic observé lors de la journée du 14 juin avec 15 passages enregistrés pour ce motif, soit 36% de l'activité globale du service pour cette journée.

Figure 9. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge au CHOG



Dans une moindre mesure, l'activité liée au coronavirus était aussi en augmentation aux urgences du CHOG la deuxième semaine de juin. La part des passages pour coronavirus représentait jusqu'à 13% du nombre total de passages enregistrés.

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Parmi les 16 personnes admises en réanimation depuis début mars, 75% étaient âgées de moins de 65 ans et 94% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigue. Toutes présentaient au moins une comorbidité : l'obésité (81%), l'hypertension artérielle (33%) et le diabète (56%) étaient les plus fréquentes.

Source : Surveillance des cas admis en réanimation, au 18/06/2020 à 8h

Tableau 2. Caractéristiques des cas admis en réanimation en Guyane depuis début mars

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	0	0,0%
Nombre de cas signalés	16		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	3	18,8%
Evolution Renseignée	8	50,0%	Ventilation non invasive	0	0,0%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	7	87,5%	O2 à haut débit	9	56,3%
Décès ¹	1	12,5%	Ventilation invasive	5	31,3%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	0	0,0%
Hommes	9	56,3%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	7	43,8%	Aucun facteur de risque	0	0,0%
Sexe-Ratio H/F	1,3		Avec facteur de risque parmi :	16	100,0%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	9	56,3%
0-14 ans	0	0,0%	HTA** depuis le 6/04	5	33,3%
15-44 ans	6	37,5%	Pathologie pulmonaire	2	12,5%
45-64 ans	6	37,5%	Pathologie cardiaque	3	18,8%
65-74 ans	2	12,5%	Pathologie neuro-musculaire	1	6,3%
75 ans et plus	2	12,5%	Pathologie rénale	1	6,3%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	0	0,0%
La Guyane	16	100,0%	Pathologie hépatique**	1	6,3%
Hors Région	0	0,0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	13	81,3%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	3	18,8%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	5	31,3%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	6,6 / 5,5	[1 ; 24]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	4	25,0%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	15	93,8%	- IMC non renseigné	1	6,3%
SDRA mineur	2	12,5%	Grossesse	2	12,5%
SDRA modéré	13	81,3%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	0	0,0%	Autres facteurs de risque	0	0,0%
SDRA - niveau non précisé	0	0,0%	NSP / Inconnu	0	0,0%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile (SIVIC)

Source : SI-VIC, au 18/06/2020 à 14h

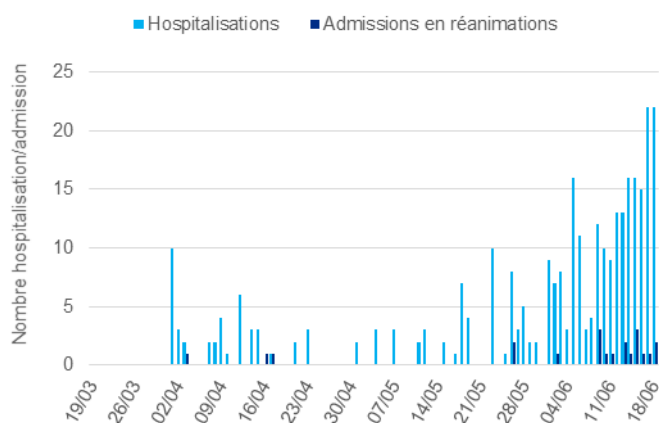
Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 18/06/2020

Au 18 juin, 89 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 dont 12 en service de réanimation.

Toutes les classes d'âge sont représentées parmi les personnes hospitalisées mais les personnes de plus de 65 ans représentant seulement 8% des cas, ils sont proportionnellement plus hospitalisés (Tableau 1, page 4).

Parmi les 12 personnes en réanimation, la moitié ont moins de 40 ans.

Classes d'âge	Hospitalisations Le 18/06/2020		Dont réanimations Le 18/06/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	3	3,4%	0	0,0%
10-19 ans	1	1,1%	0	0,0%
20-29 ans	7	7,9%	1	8,3%
30-39 ans	14	15,7%	5	41,7%
40-49 ans	16	18,0%	0	0,0%
50-59 ans	10	11,2%	0	0,0%
60-69 ans	18	20,2%	5	41,7%
70-79 ans	13	14,6%	0	0,0%
80-89 ans	7	7,9%	1	8,3%
90 ans et plus	0	0,0%	0	0,0%
Total Région	89	100,0%	12	100,0%



Source : SI-VIC, au 18/06/2020 à 14h

Figure 10. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19

Le nombre de cas COVID-19 hospitalisé est en augmentation depuis début juin.

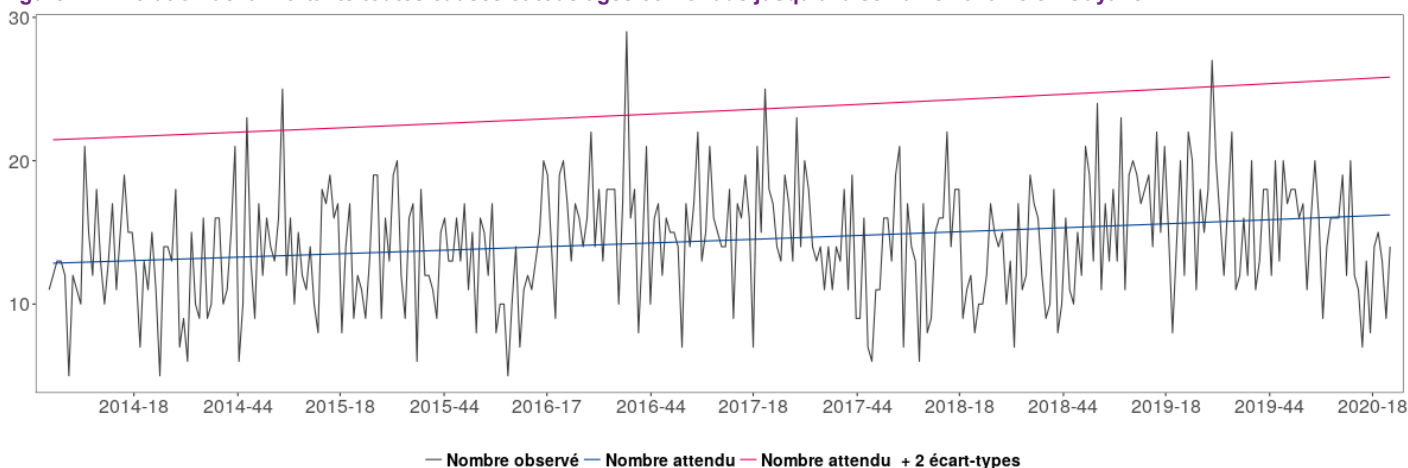
Une accélération du nombre d'admissions en réanimation est également observée au cours de la deuxième semaine de juin avec 1 à 2 admissions chaque jour.

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-20

Sources : Santé publique France - Insee

Les données de mortalité toutes causes et tous âges confondus ne montrent pas de surmortalité en Guyane au cours des dernières semaines (Figure 10).

Figure 11. Evolution de la mortalité toutes causes et tous âges confondus jusqu'à la semaine 2020-18 en Guyane

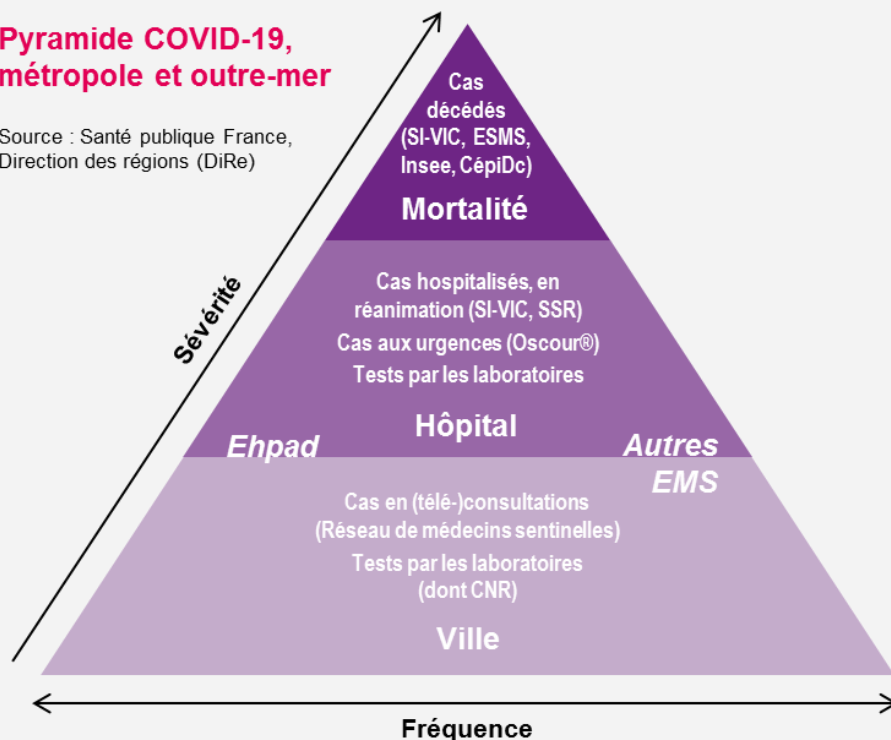


Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, 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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Dorothee Alexandre
Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Amélie Durou
Manon Guidarelli
Eline Hassan
Julie Prudhomme
Roxane Schaub
Tiphonie Succo
Alice Truffaut
Santé publique France
Guyane

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

19 juin 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](https://www.sur-sa-ud.com)
- [OSCOUR®](https://www.oscour.com)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

World Health
Organization