

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



croix-rouge française



ARAVEG



CNR Virus des infections respira-



Situation épidémiologique en Guyane au 02/07/2020 à 9h

Depuis début mars, plus de 4440 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane : en moyenne près de 200 cas ont été confirmés chaque jour depuis le dernier Point Epidémiologique.

La relative stabilisation du nombre de nouveaux cas confirmés chaque jour est à interpréter avec prudence (taux de positivité des tests très élevé).

On observe également que, malgré la mise en tension du système de santé, la pente reste moins forte que ce qui a été observé dans la plupart des pays. (cf. page 2). Cela suggère un impact significatif de précocité de la distanciation, du confinement initial (avant le 20ème cas en Guyane) et du contact tracing intensif mené en Guyane.

Certaines personnes ayant des symptômes mineurs ne sont pas diagnostiquées ou dépistées, et l'activité de dépistage dont la pression est parmi les plus élevées au monde (pages 3 et 10) reste hétérogène sur le territoire.

Les indicateurs désormais les plus importants à observer sont les hospitalisations quotidiennes pour COVID-19 en unité de médecine et en réanimation.

Après avoir fortement augmenté avec en moyenne deux admissions en réanimation chaque jour et un maximum de 5 admissions en réanimation le 25 juin, une stabilisation a été observée. Le même phénomène est observé pour les hospitalisations conventionnelles dont la moyenne reste cependant élevée à environ 25 admissions quotidiennes.

Le taux de consultations pour infection respiratoire aiguë a augmenté par rapport à la semaine dernière (plus de 360 consultations pour 100 000 habitants) et un tiers de ces consultations sont probablement attribuables au virus responsable du Covid-19.

Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 restent à un haut niveau, accompagné par des passages pour suspicion de dengue qui est épidémique actuellement.

Au 2 juillet, 156 patients sont hospitalisés pour COVID-19 en unité de médecine dont 25 en réanimation, auxquels s'ajoutent 8 patients atteints de formes sévères transférés dans des unités de réanimation hors Guyane.

Le nombre de décès hospitaliers attribués à la COVID-19 est à ce jour de 16.

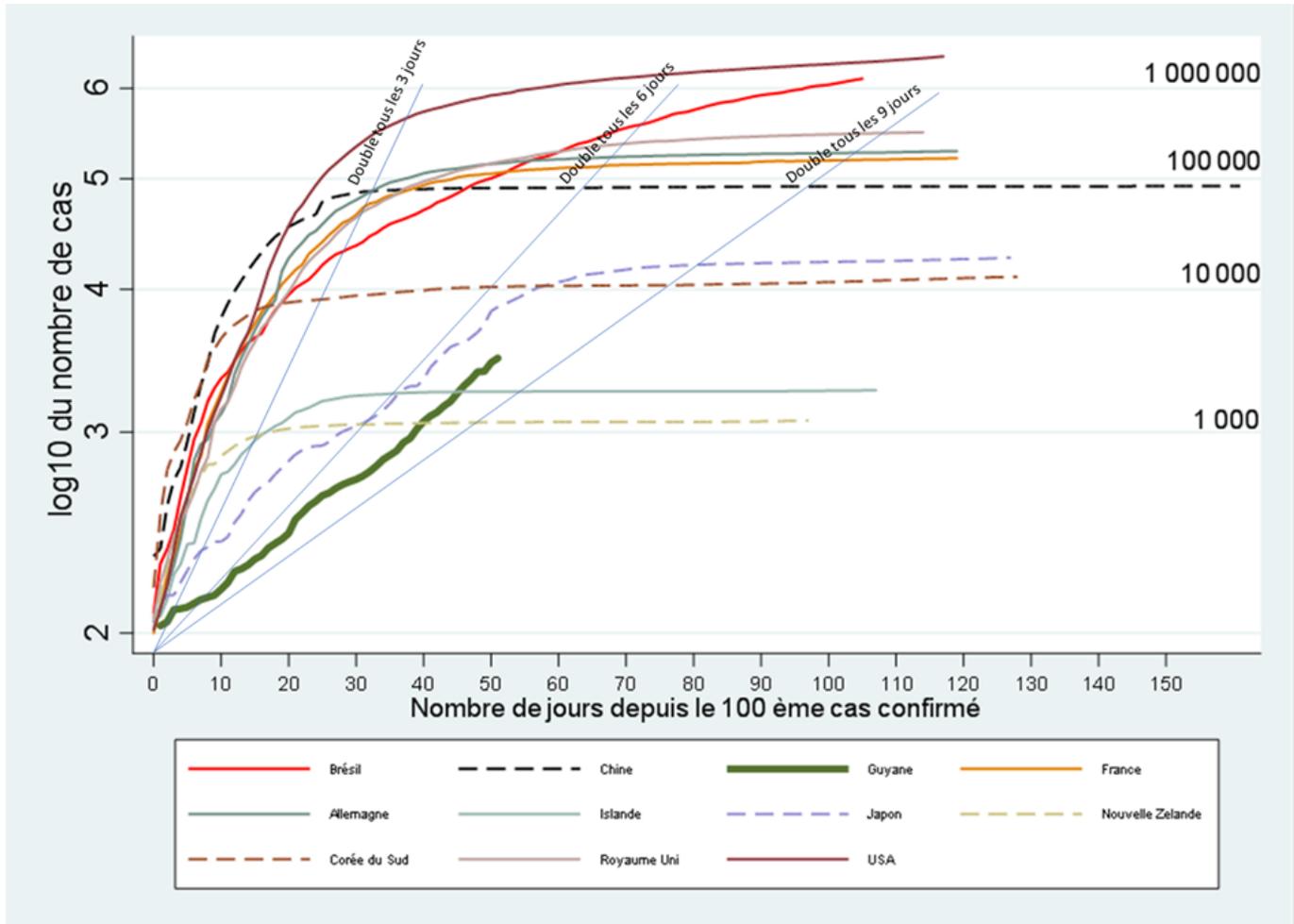
La croissance de l'épidémie semble donc avoir légèrement ralenti ces derniers jours en Guyane, avec une intensité variable de la circulation virale, et une forte pression sur le système de soins hospitaliers (médecine et réanimation) et ambulatoire. Cette évolution reste à confirmer.

L'ensemble des mesures prises depuis plusieurs semaines avec une forte pression de dépistage, un contact tracing massif permettant d'informer les personnes atteintes comme leurs personnes contacts et de les aider à prendre des mesures efficaces, jouent probablement un rôle dans la relative stabilisation de la situation. Les mesures additionnelles de couvre-feu étendu, voire de confinement de certains quartiers très touchés commencent aussi potentiellement à porter leurs fruits.

Plus que jamais l'heure est à la vigilance et à la mobilisation pour poursuivre le freinage de cette épidémie, 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 respecter une quatorzaine et le port du masque.

Surveillance individuelle, comparaison internationale, en partenariat avec l'Inserm Guyane (Pr M. NACHER, CIC, Unité 1424)

Figure A . Evolution du nombre de cas confirmés cumulés de COVID-19 à partir du 100ème cas, pour 10 pays dont la France entière, et comparaison avec la région Guyane



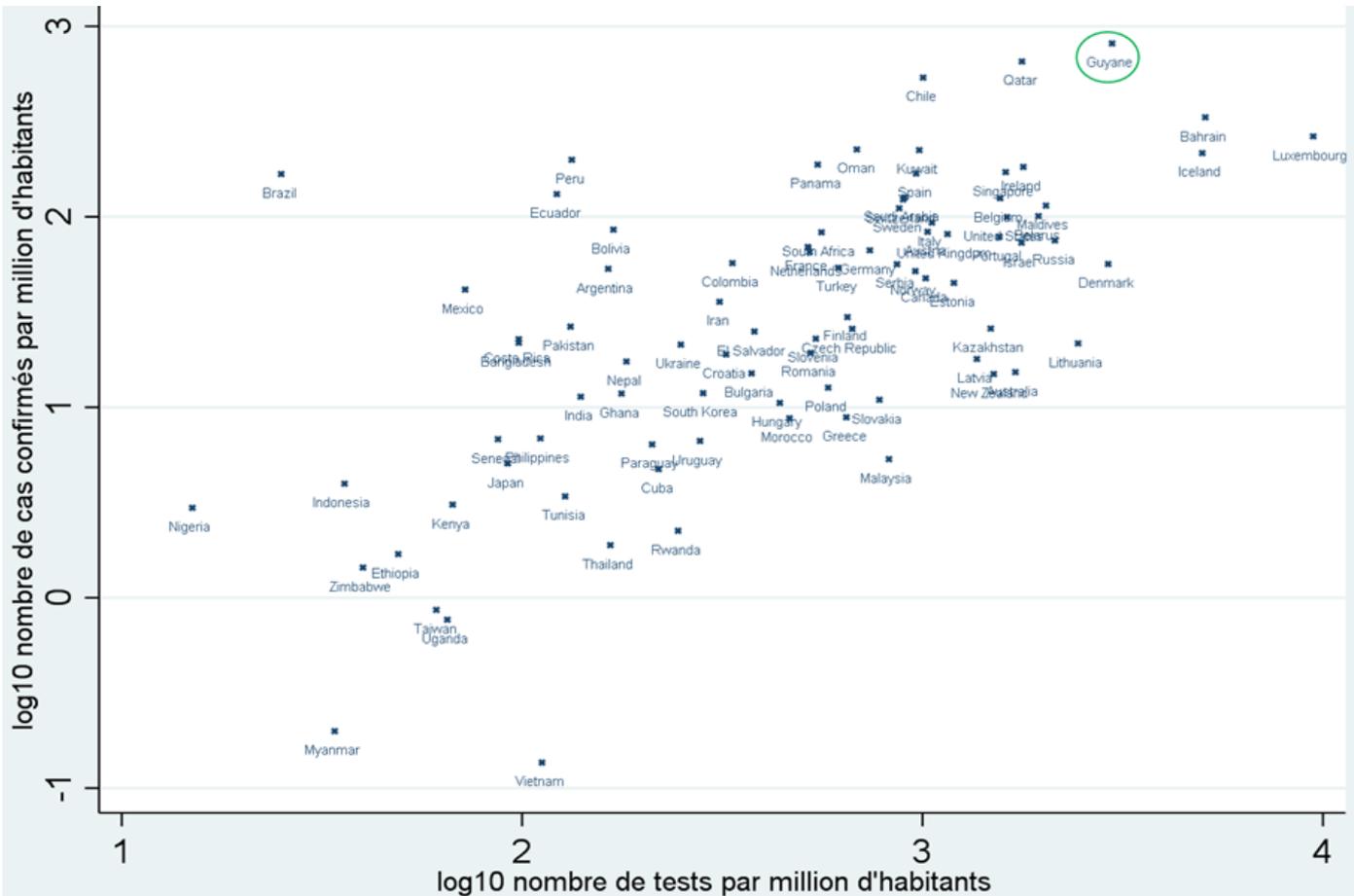
Sources : Surveillance individuelle (Santé publique France Guyane), ECDC (<https://ourworldindata.org/coronavirus-data>)

La pandémie de COVID-19 a été marquée par le partage de données nationales permettant de suivre et comparer les épidémies à travers le monde. La Guyane étant un département les données sont le plus souvent absentes de ces études de santé globale pourtant fort instructives pour comparer les réponses et leur impact sanitaire. Les 2 graphiques A et B ont donc combiné les données de Guyane à certaines données internationales et permettent une approche comparative. Par souci de lisibilité seuls les noms des principaux pays touchés sont affichés, les pays voisins, et les pays considérés comme ayant eu des réponses exemplaires.

La figure A compare l'ascension du nombre de cas confirmés (à l'échelle log 10) à partir du 100ème cas. Ce qui est observé est que la phase linéaire semble commencer à s'infléchir, mais il faudra sans doute le confirmer avec les données des jours à venir. On observe également que, malgré la mise en tension du système de santé, la pente est nettement moindre que ce qui a été observé dans la plupart des pays. Sans doute la précocité de la distanciation, du confinement initial (avant le 20ème cas en Guyane) et du contact tracing intensif ont-ils ici un impact significatif en Guyane.

Surveillance individuelle, comparaison internationale, en partenariat avec l'Inserm Guyane (Pr M. NACHER, CIC, Unité 1424)

Figure B. Nombre maximal de tests quotidiens COVID-19 rapporté au nombre de cas confirmés par million d'habitants, comparaison entre les données internationales et celles de la Guyane



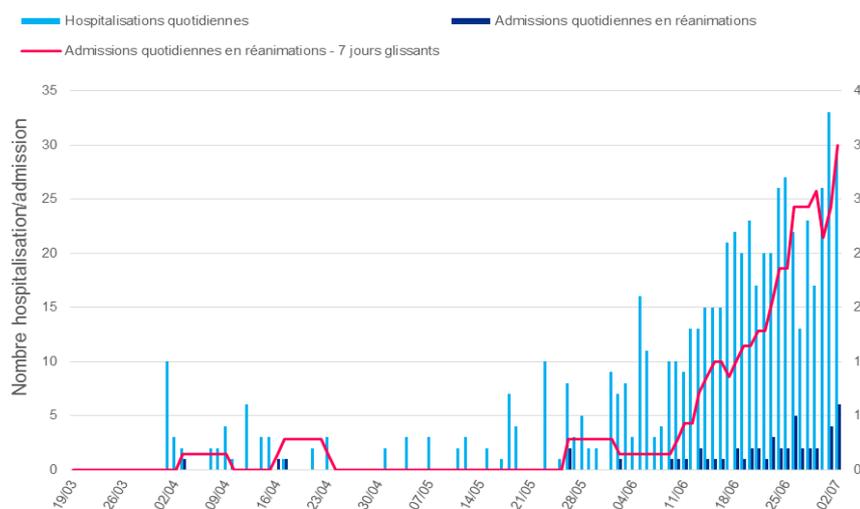
Sources : Surveillance individuelle (Santé publique France Guyane), ECDC (<https://ourworldindata.org/coronavirus-data>)

La figure B montre le maximum de tests journaliers par million d'habitants et le maximum de diagnostics par million d'habitants (en log10) par pays. Malgré la perception de la difficulté à tester, cette photographie montre que l'activité diagnostique en Guyane est l'une des plus importantes par rapport à la population avec Bahreïn, seuls l'Islande et le Luxembourg faisant plus de tests.

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

Source : SI-VIC, au 02/07/2020 à 8h

Figure 1 Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19



La dernière semaine de juin, l'augmentation des hospitalisations pour COVID s'est poursuivie aussi bien en unité conventionnelle qu'en service de réanimation.

Au 2 juillet, 156 personnes sont hospitalisées pour COVID-19 dont 25 en service de réanimation.

Huit personnes supplémentaires initialement admises en réanimation ont été évacuées vers les hôpitaux de Martinique et de Guadeloupe.

En moyenne 3 personnes ont été admises en réanimation au cours des 7 derniers jours (du 26/06 au 02/07) contre 2 personnes sur les 7 jours précédents (du 19 au 25 juin).

Toutes les classes d'âge sont représentées parmi les personnes hospitalisées.

Parmi les personnes actuellement hospitalisée en service de réanimation, 84% d'entre elles ont plus de 60 ans.

Depuis début mars, on dénombre 16 décès parmi les cas de Covid-19 en Guyane, soit 6 décès de plus que la semaine dernière. Parmi ces 16 personnes, 94% d'entre elles avaient plus de 60 ans.

Tableau 1. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 02/07/2020

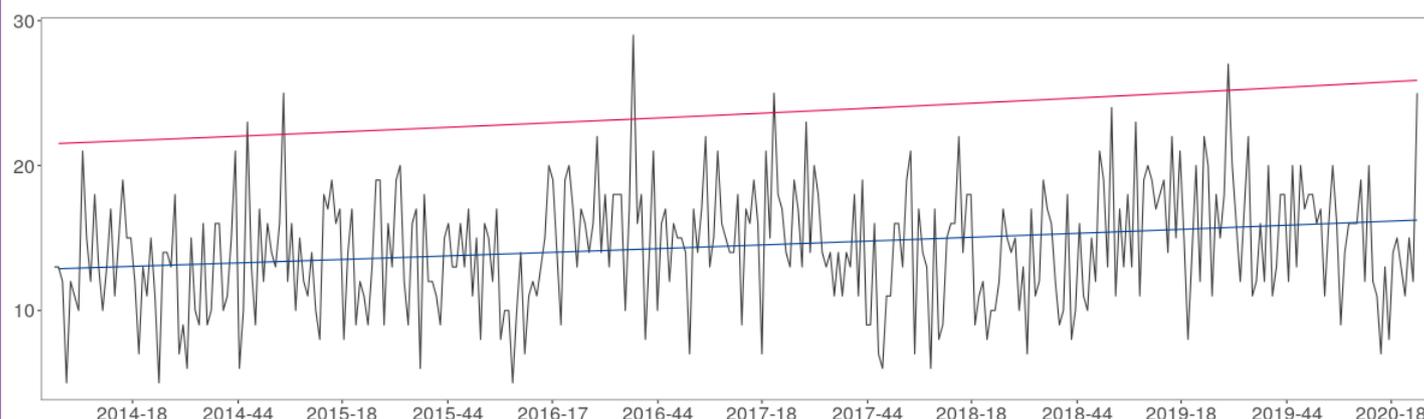
Classe d'âge	Hospitalisations le 02/07/2020		dont réanimations		Décès	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	5	3,2%	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	2	1,3%	0	0,0%	0	0,0%
20-29 ans	15	9,6%	0	0,0%	0	0,0%
30-39 ans	22	14,1%	0	0,0%	0	0,0%
40-49 ans	18	11,5%	2	8,0%	0	0,0%
50-59 ans	23	14,7%	2	8,0%	1	6,3%
60-69 ans	30	19,2%	11	44,0%	6	37,5%
70-79 ans	30	19,2%	7	28,0%	4	25,0%
80-89 ans	7	4,5%	3	12,0%	4	25,0%
90 ans et plus	3	1,9%	0	0,0%	1	6,3%
Total Région	156	100,0%	25	100,0%	16	100,0%

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondus jusqu'à la semaine 2020-25

Sources : Santé publique France - Insee

Une hausse de la mortalité toutes causes et tous âges confondus est observée en S25 mais aucune surmortalité n'est observée (Figure 2).

Figure 2. Evolution de la mortalité toutes causes et tous âges confondus jusqu'à la semaine 2020-25 en Guyane



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

Source : Réseau Oscour®, au 29/06/2020

Au cours de la dernière semaine du mois de juin (S2020-26), le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est resté élevé et représentait en moyenne 17% de l'ensemble des passages en services d'urgences et jusqu'à 21% le 26 juin: 20% en moyenne au Centre hospitalier de Cayenne, 15% au Centre hospitalier de Kourou et 9% au Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais.

Source : réseau Oscour®, au 29/06/2020 à 10h

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge

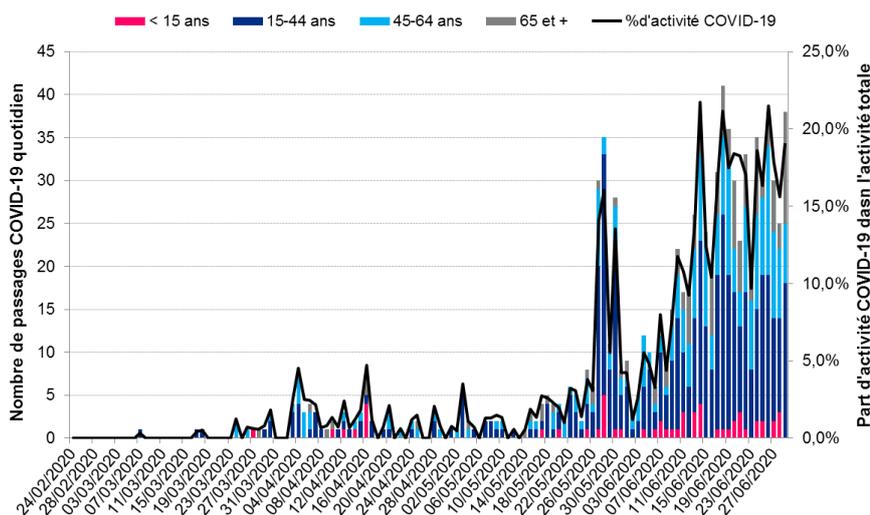
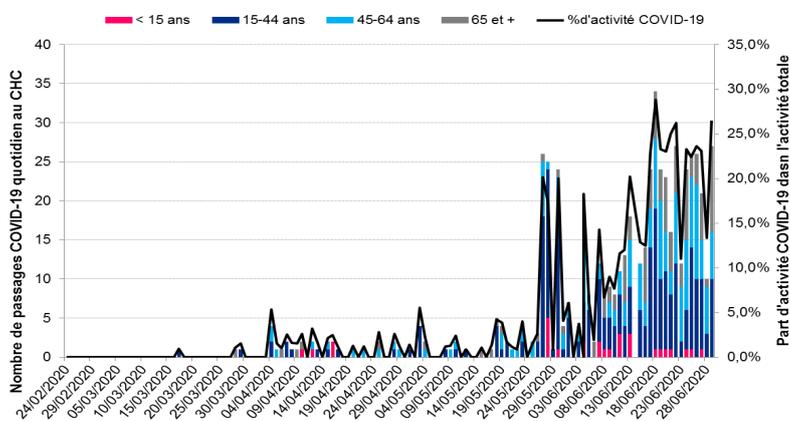
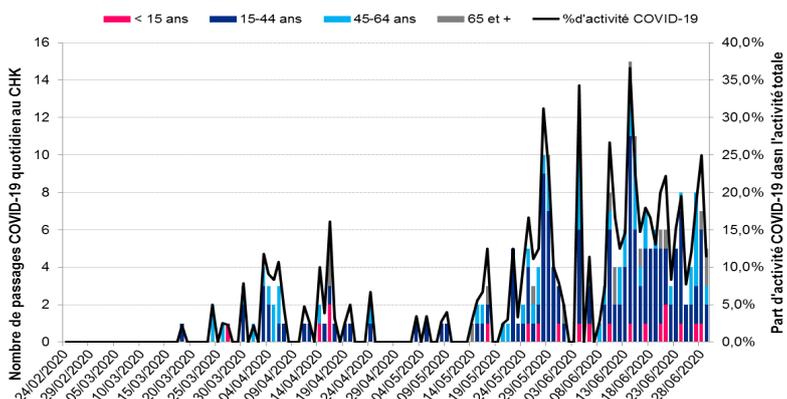


Figure 4. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge au Centre hospitalier de Cayenne (CHC)



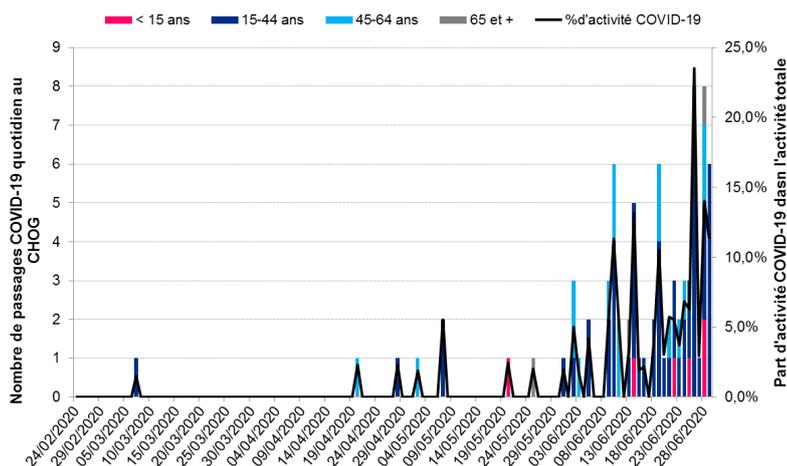
La dernière semaine de juin (S2020-26), le nombre de passages aux urgences du Centre hospitalier de Cayenne pour COVID est resté élevé et représentait en moyenne 20% de l'activité totale du service.

Figure 5. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge au Centre hospitalier de Kourou (CHK)



La semaine dernière (du 22 au 29 juin), le nombre de passages aux urgences du Centre hospitalier de Kourou pour suspicion de COVID-19 était relativement stable et représentait en moyenne 15% de l'activité globale du service.

Figure 6. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG)



Au cours de la dernière semaine de juin, le nombre de consultations pour COVID au service des urgences du centre hospitalier de l'Ouest Guyanais était en légère hausse et représentait en moyenne 9% de l'ensemble des passages enregistrés et jusqu'à 23% lors de la journée du 26 juin.

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Entre début mars et jusqu'au 1er juillet, 50 personnes ont été admises en service de réanimation pour COVID19. Les caractéristiques sont disponibles pour 34 d'entre elles : 56% étaient âgées de moins de 65 ans, 75% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu modéré. Toutes celles pour lesquelles l'information est disponible (97%) présentaient au moins une comorbidité : l'obésité (82%), l'hypertension artérielle (58%) et le diabète (47%) étaient les plus fréquentes. Parmi ces 34 personnes, 13 sont sorties de réanimation ou ont été transférées vers un autre CH et 3 d'entre elles sont décédées en réanimation.

Source : Surveillance des cas admis en réanimation, au 30/06/2020 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	34		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	3	8,8%
Evolution Renseignée	16	47,1%	Ventilation non invasive	0	0,0%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	13	81,3%	O2 à haut débit	18	52,9%
Décès ¹	3	18,8%	Ventilation invasive	12	35,3%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	0	0,0%
Hommes	20	58,8%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	13	38,2%	Aucun facteur de risque	0	0,0%
Sexe-Ratio H/F	1,5		Avec facteur de risque parmi :	33	97,1%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	16	47,1%
0-14 ans	1	2,9%	HTA** depuis le 6/04	19	57,6%
15-44 ans	9	26,5%	Pathologie pulmonaire	2	5,9%
45-64 ans	9	26,5%	Pathologie cardiaque	6	17,6%
65-74 ans	10	29,4%	Pathologie neuro-musculaire	2	5,9%
75 ans et plus	5	14,7%	Pathologie rénale	1	2,9%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	1	2,9%
La Guyane	34	100,0%	Pathologie hépatique**	1	2,9%
Hors Région	0	0,0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	28	82,4%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	10	29,4%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	9	26,5%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	10,2 / 7	[-23 ; 127]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	5	14,7%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	30	88,2%	- IMC non renseigné	4	11,8%
SDRA mineur	4	11,8%	Grossesse	3	8,8%
SDRA modéré	25	73,5%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	1	2,9%	Autres facteurs de risque	0	0,0%
SDRA - niveau non précisé	2	5,9%	NSP / Inconnu	1	2,9%

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)

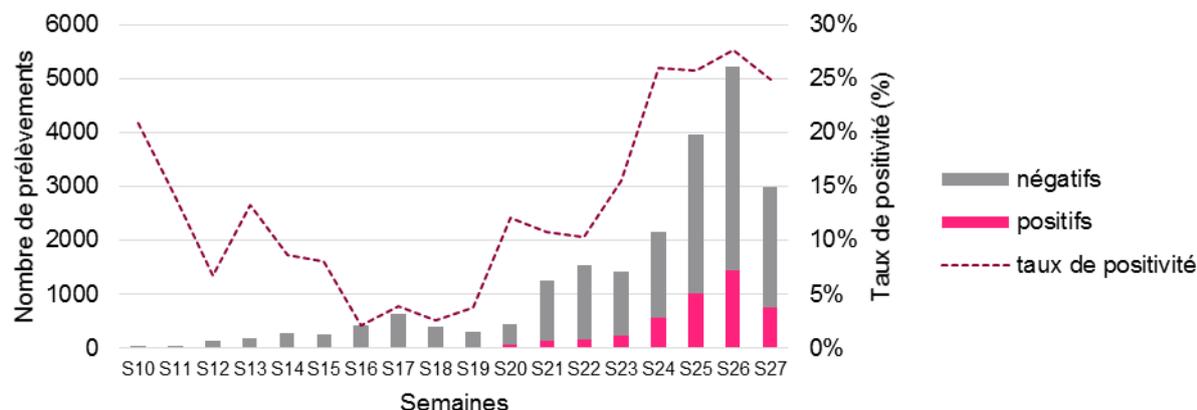
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Surveillance en laboratoire

En semaine 26 (du 22 au 28 juin), le taux de positivité s'est élevé à 27% pour environ 5200 tests réalisés témoignant toujours de l'augmentation du nombre de cas. Cette semaine, déjà presque 3000 tests ont été réalisés et le taux de positivité s'élève à 25%.

Source : Institut Pasteur de Guyane, laboratoires des CH de Cayenne, de l'Ouest guyanais et Kourou, au 25/06/2020 à 8h

Figure 7. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine d'analyse (S27 en cours, données incomplètes)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

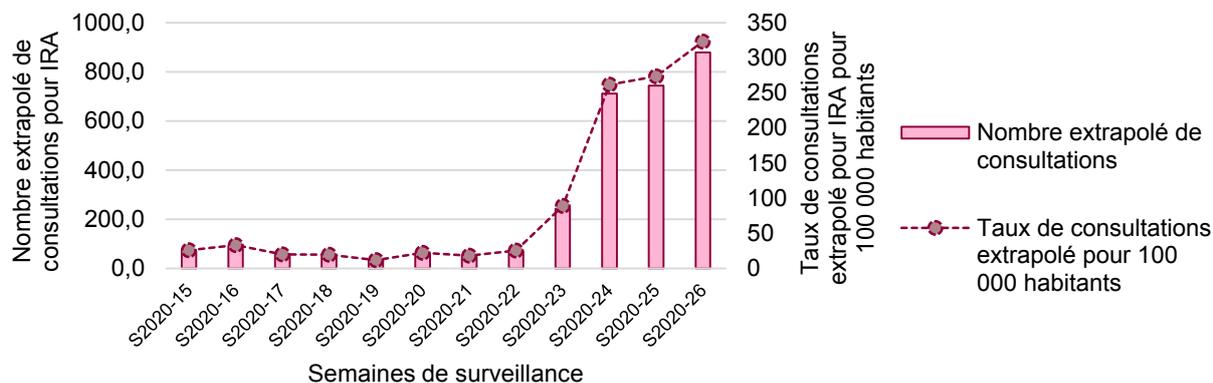
Source : Réseau de médecins sentinelles, données consolidées jusqu'en semaine S26 (du 22 au 28 juin)

En semaine S2020-26, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **323 consultations pour 100 000 habitants** (Figure 8). Après plusieurs semaines de stabilité à un faible niveau depuis le démarrage de la surveillance en S2020-15, l'incidence avait été multipliée par dix en l'espace de deux semaines, entre S2020-22 et 24. Après cette hausse forte et soudaine, l'incidence a continué de croître en S2020-25 et 26 mais de façon plus modérée.

L'incidence en médecine de ville des IRA en S2020-26 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 15 patients positifs au Covid-19 sur un total de 69 prélèvements analysés depuis mars. Aucun des prélèvements réalisés jusqu'à la troisième semaine de mai n'était positif au Covid-19. Les 15 positifs ont été détectés parmi les 46 prélèvements réalisés depuis la dernière semaine de mai (S2020-22). Avec un taux de positivité moyen de 33% 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.

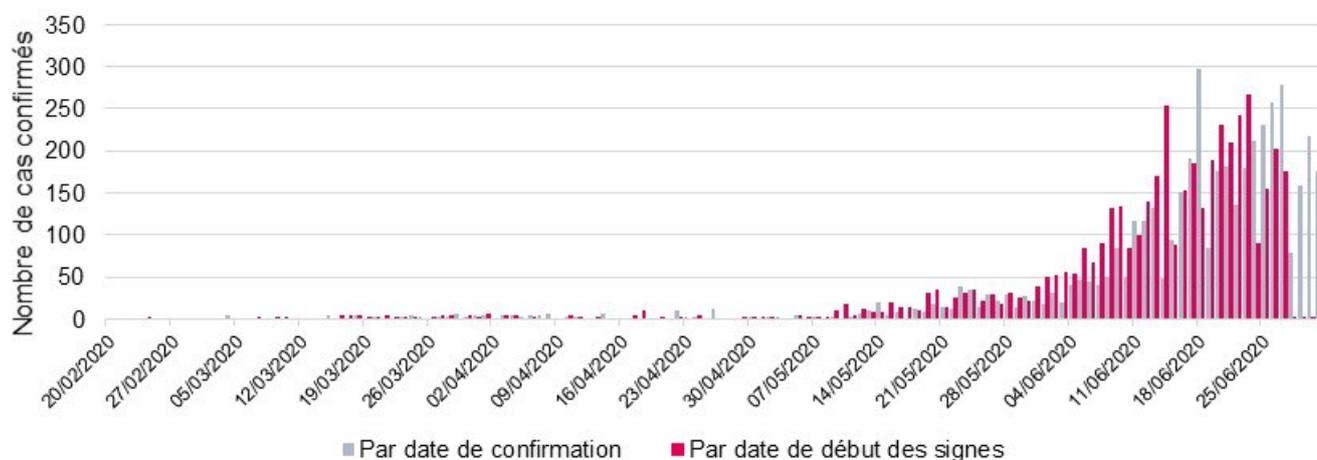
Figure 8. Nombre extrapolé et taux extrapolé de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vu par les médecins généralistes en Guyane



Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 02/07/2020 à 8h

Figure 9. Nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de début des signes et date de confirmation (données consolidées)



Source : Surveillance individuelle, au 02/07/2020 à 8h

Tableau 3. Distribution géographique et caractéristiques socio-démographiques des cas confirmés de COVID-19, Guyane

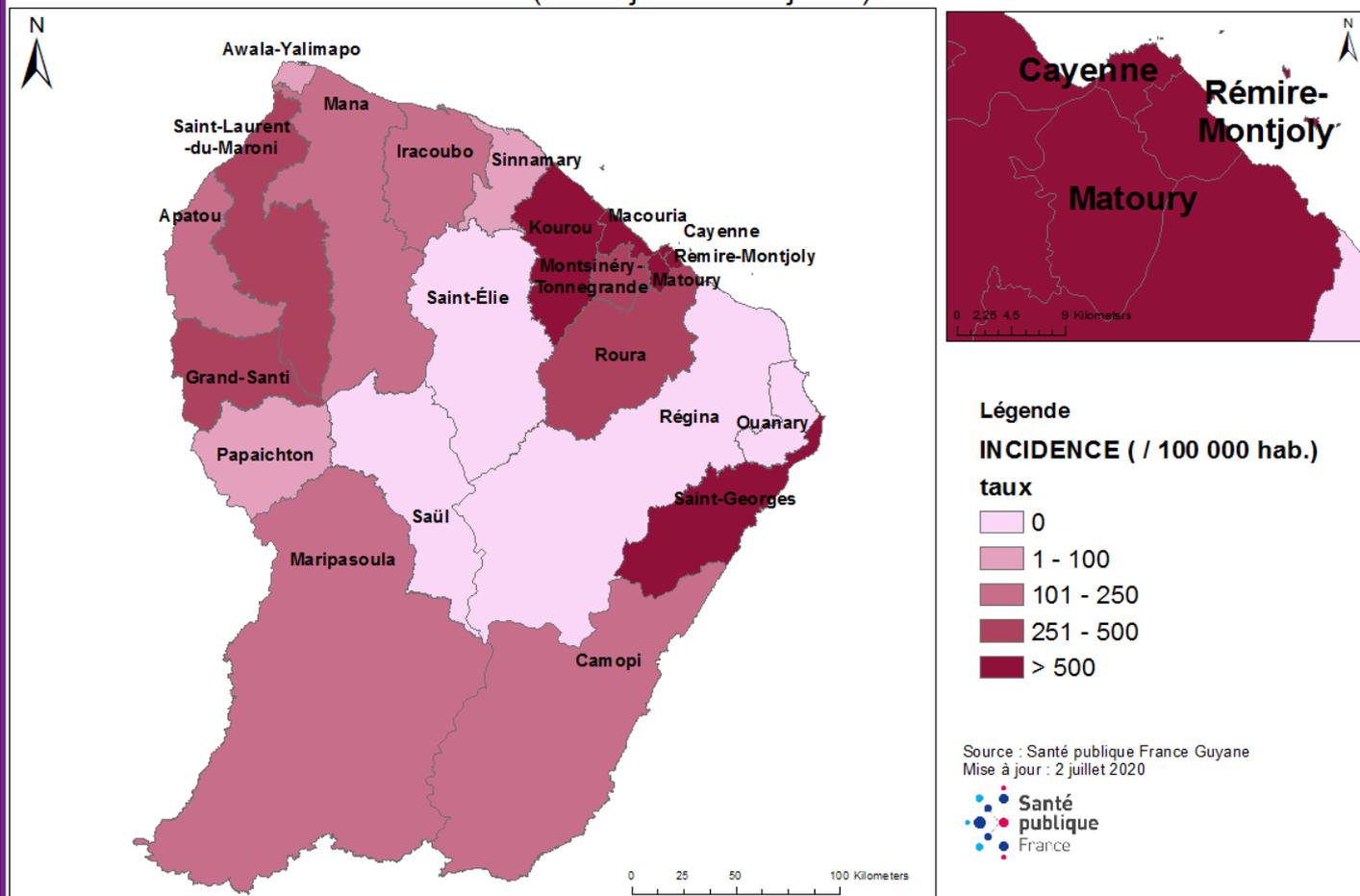
	Depuis le 4 mars		Cas CONFIRMES au cours des 7 derniers jours (du 25 juin au 1er juillet)	
	Total	Taux pour 100 000 hab.	Nombre	Incidence sur 7 jours (nouveaux cas pour 100 000 hab.)
Région Guyane	4440	1527,40	1397	513,9
Apatou	36	407,70	16	181,2
Awala Yalimapo	2	142,35	1	71,2
Camopi	64	3535,91	2	110,5
Cayenne	1396	2290,51	428	702,3
Grand-Santi	79	1059,12	30	402,2
Iracoubo	2	108,34	2	108,3
Kourou	516	1930,70	134	501,4
Macouria	258	1985,99	116	892,9
Mana	39	363,50	12	111,8
Maripasoula	44	340,58	30	232,2
Matoury	737	2249,15	236	720,2
Montsinery Tonnegrande	30	1177,39	11	431,7
Ouanary	0	0,00	0	0,0
Papaïchton	7	87,04	2	24,9
Roura	20	509,68	15	382,3
Régina	2	212,99	0	0,0
Rémire-Montjoly	422	1612,53	135	515,9
Saint Elie	0	0,00	0	0,0
Saint Georges	371	8901,15	44	1055,7
Saint-Laurent du Maroni	314	711,53	139	315,0
Saül	0	0,00	0	0,0
Sinnamary	3	100,44	2	67,0
En cours d'investigation	98	0,00	42	
Caractéristiques socio-démographiques				
Sex ratio Homme/Femme	0,8			
	Nombre	Proportion	Incidence pour 100 000 habitants par classe d'âge	
Moins de 15 ans	455	11%	490 / 100 000	
15-44 ans	2575	58%	2045 / 100 000	
45-64 ans	1037	23%	1924 / 100 000	
65-74 ans	211	5%	1771 / 100 000	
75 ans et plus	106	2%	1740 / 100 000	

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 02/07/2020 à 8h

Figure 10. 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 25 juin au 1er juillet)



La figure 10 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, 1397 cas ont été confirmés en Guyane soit une incidence de 514 cas pour 100 000 habitants.

Matoury, Macouria et Saint Georges les trois communes où l'incidence est la plus élevée sur les 7 derniers jours mais des cas ont été détectés dans la plupart des communes.

Bilan des actions de dépistage COVID-19 menées en Guyane

Afin d'aller au plus près des populations vulnérables et précaires, des opérations de dépistage sont organisées tous les jours. Ces dernières sont le résultat d'une montée en puissance du dispositif d'équipe mobile de soins mis en place dès le début de la crise sanitaire. Les équipes de dépistages sont composées de professionnels de santé de la réserve sanitaire, de Médecins du Monde, de la Croix Rouge, de médiateurs issus de nombreuses associations, avec le soutien des mairies. Ces missions pilotées par l'ARS, sont définies en fonction de la situation épidémiologique des territoires et du retour de terrain de nombreux partenaires. Le but de ces opérations est de développer au maximum l'aller vers, de déployer une offre de dépistages pour les publics ne pouvant pas se déplacer, n'ayant pas de médecin et éloignés du système de santé. L'objectif est de dépister les personnes symptomatiques, pauci symptomatiques et sujet contact, et de repérer les personnes à risque susceptible de dégrader rapidement.

Par la suite, le résultat est rendu par une équipe de la Croix Rouge qui par le biais d'un entretien téléphonique évalue la situation environnementale, médicale et sociale de la personne positive. Un suivi régulier est mis en place par téléphone et au domicile des personnes. A ce jour une cinquantaine de dépistages ont été organisés en 3 semaines sur l'ensemble du littoral.

Tableau 4. Principales actions de dépistages menées sur le territoire, nombre de prélèvements et taux de positivité pour chaque actions.

Date du dépistage	Lieu de dépistage / Commune	Nombre de prélèvements	Nombre de positifs	taux de positivité
		N	N	%
08/06/2020	Cité Arc-en-ciel / Rémire	60	10	16,7%
10/06/2020	Source de baduel - Cayenne	30	29	96,7%
11/06/2020	Cité Arc-en-ciel / Rémire	68	9	13,2%
12/06/2020	Tarzan / Cayenne-Rémire	19	14	73,7%
13/06/2020	PK6 - Kourou	68	9	13,2%
13/06/2020	Place du marché / St-Laurent	111	17	15,3%
15/06/2020	Source de Baduel/ Cayenne	23	9	39,1%
15/06/2020	Stoupan / Matoury	30	10	33,3%
16/06/2020	Cité Brutus / Cayenne	65	40	61,5%
16/06/2020	La cotonnière Ouest / Matoury	34	3	8,8%
17/06/2020	Anse - Kourou	134	26	19,4%
17/06/2020	Cogneau-lamirande / Matoury	120	19	15,8%
17/06/2020	Sables Blancs / St-Laurent	42	4	9,5%
18/06/2020	Sablance / Macouria	77	15	19,5%
18/06/2020	Cité Arc-en-ciel / Rémire	54	17	31,5%
18/06/2020	Baka lycée / St-Laurent	73	10	13,7%
19/06/2020	Cité Brutus / Cayenne	87	32	36,8%
22/06/2020	Cogneau-lamirande / Matoury	66	29	43,9%
22/06/2020	Degrad saramaca / Kourou	119	25	21,0%
22/06/2020	Terres rouges / St-Laurent	43	1	2,3%
23/06/2020	Cité soleil / Matoury	67	29	43,3%
23/06/2020	Village chinois / Cayenne	98	41	41,8%
24/06/2020	Centre ville / Cayenne	67	22	32,8%
24/06/2020	Stoupan / Matoury	101	31	30,7%
24/06/2020	La charbonnière / St-Laurent	9	1	11,1%
25/06/2020	Macouria	148	45	30,0%
25/06/2020	Kourou	100	5	5,0%
25/06/2020	Quartier Malgache / St-Laurent	6	2	33,3%
26/06/2020	Balata ouest / Matoury	139	47	33,8%
26/06/2020	Tonate / Macouria	116	25	21,6%
26/06/2020	St-Jean / St-Laurent	16	2	12,5%
29/06/2020	Savane /Kourou	15	2	13,3%
29/06/2020	Charvein / Mana	8	0	0%

Impact de la co-circulation dengue et COVID

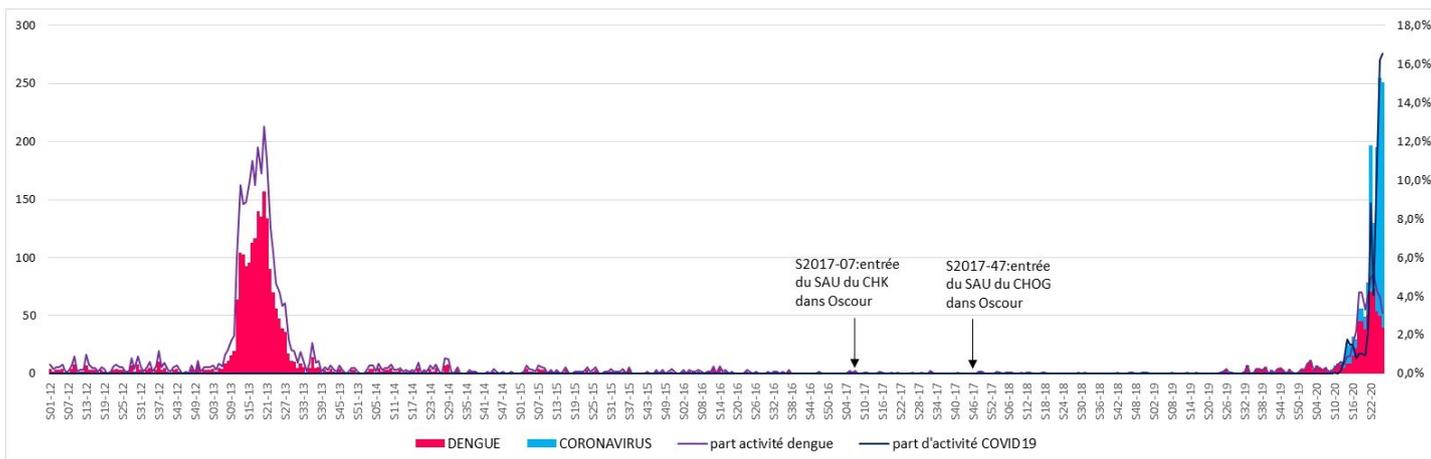
Passages aux urgences

Au cours du mois de juin, le coronavirus co-circulait activement avec le virus de la dengue, avec un impact notable sur l'activité des services d'urgences de la région.

En effet, depuis la semaine 2020-24 (8 juin), les passages aux urgences pour COVID et pour dengue représentaient en moyenne 20% de l'activité totale des 3 services de la région, *versus* 8% au cours du mois de mai. La majorité d'entre eux restant tout de même liés au COVID (de l'ordre de 16%) plutôt qu'à la dengue (de l'ordre de 4% de l'activité).

Source : réseau Oscour®, au 29/06/2020 à 10h

Figure 11. Nombres hebdomadaires de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et de dengue et part d'activité (en %)

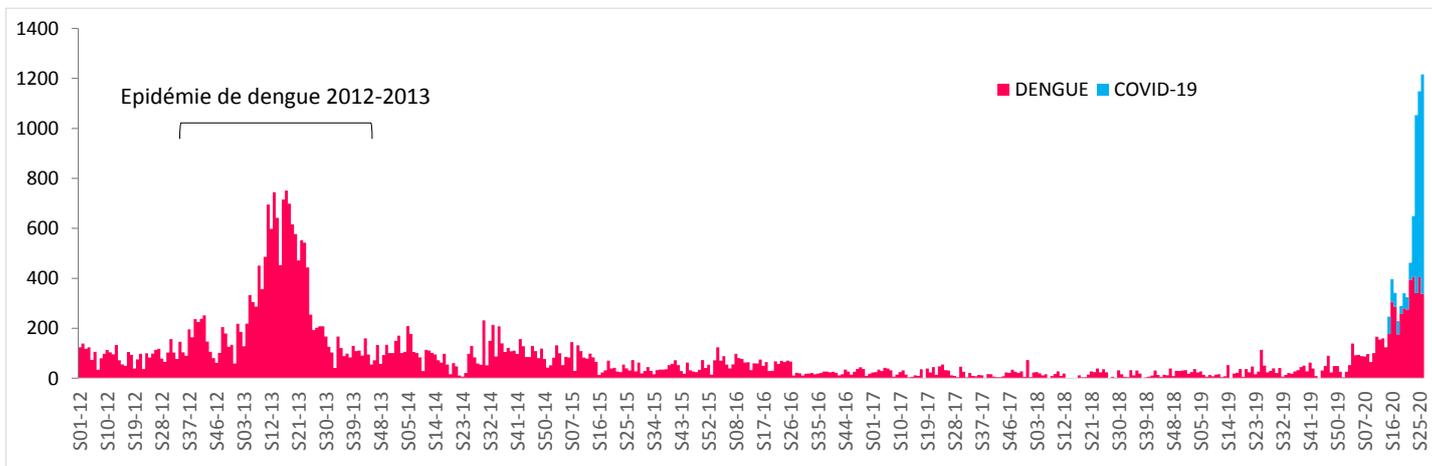


Surveillance syndromique en médecine de ville

La majeure partie du territoire guyanais est actuellement en épidémie de dengue (cf. [Point épidémi dengue n°6](#)). Depuis le début de l'année 2020, le nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en médecine de ville augmente continuellement. La situation actuelle est comparable à la phase ascendante de la dernière épidémie de dengue en Guyane, en 2012-2013.

La concomitance des deux épidémies de dengue et de COVID-19 augmente cependant fortement la charge globale de morbidité : le cumul des cas cliniquement évocateurs de dengue et des infections respiratoires aiguës (IRA), évocatrices de COVID-19 (cf. section 'Surveillance en médecine de ville' page 6), dépasse très largement le nombre de cas cliniquement évocateurs de dengue observé lors du pic de l'épidémie de 2012-2013, qui était une épidémie de grande ampleur.

Figure 12. Nombres hebdomadaires de cas cliniquement évocateurs de dengue et d'infection respiratoires aiguës (cas suspects de COVID-19) vus en médecine de ville depuis 2012

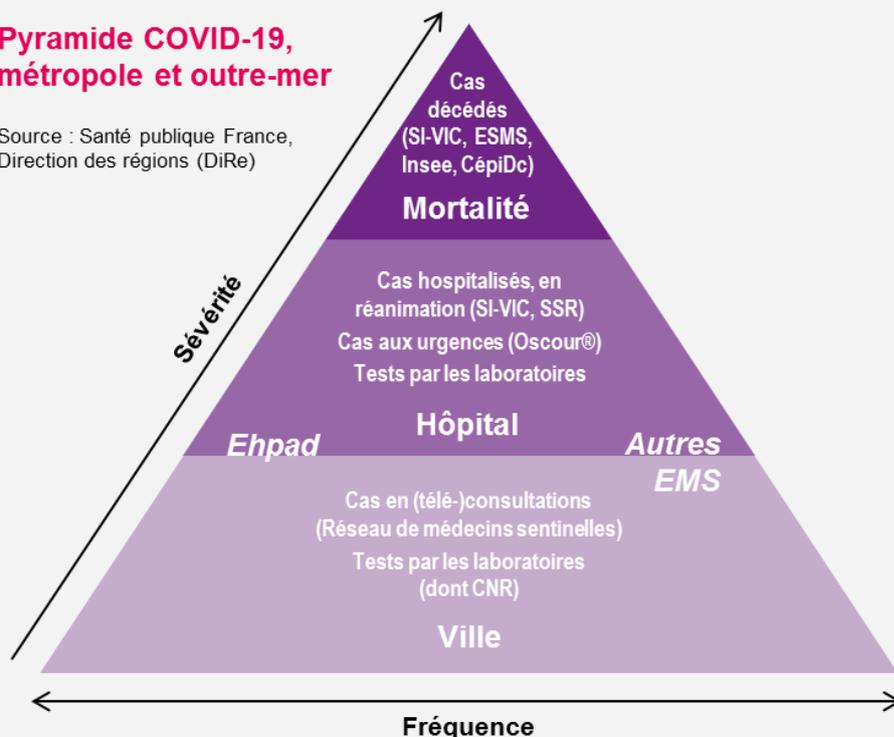


Mission de Santé publique France

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/scins 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

3 juillet 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.org)

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