

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

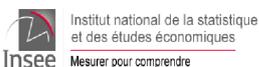


ARAVEG



Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Situation épidémiologique en Guyane au 04/06/2020 à 12h

Depuis début mars, 556 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane dont 76 nouveaux cas au cours des 7 derniers jours (date de début de signes entre le 29 mai et le 4 juin) dont 23% à Saint-Georges, 22% à Camopi, 14% à Cayenne, 12% à Matoury et Saint-Laurent du Maroni, 9% à Rémire-Montjoly et 5% à Kourou.

Après une vague de cas importés de métropole et des Antilles en mars, de rares transmissions locales avaient été constatées en avril, période de confinement, avec des clusters parfois de grande taille sur le Maroni et à Cayenne, qui ont été maîtrisés.

Depuis le mois de mai, l'épidémie s'est développée en Amérique latine, et les cas importés du Brésil ont augmenté. Un cluster familial étendu et complexe a été détecté à St Georges mais s'est propagé dans la communauté, touchant principalement 4 quartiers de la ville. Une circulation communautaire localisée persiste actuellement à St Georges avec un ralentissement de la transmission locale observé depuis peu, grâce aux efforts conjugués de la population, de ses représentants, et de nombreux renforts mobilisés dans le cadre d'une campagne de dépistage intensif. De même, à Camopi le virus circule dans la population générale.

Sur le littoral (Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Montsinery-Tonnegrande, Macouria et Kourou), le nombre de cas est en augmentation et se traduit par l'apparition de clusters dont 5 sont actuellement en cours. Des mesures de gestion spécifiques sont mises en œuvre pour tenter de contenir les chaînes de transmission.

Depuis la semaine précédente, 9 nouveaux cas ont été détectés en 7 jours à St Laurent du Maroni, et des cas isolés ont également été détectés à Maripasoula, Papaïchton et Apatou. Dans l'Ouest guyanais, une circulation virale est donc désormais détectée à un niveau limité mais en évolution et des investigations sont en cours.

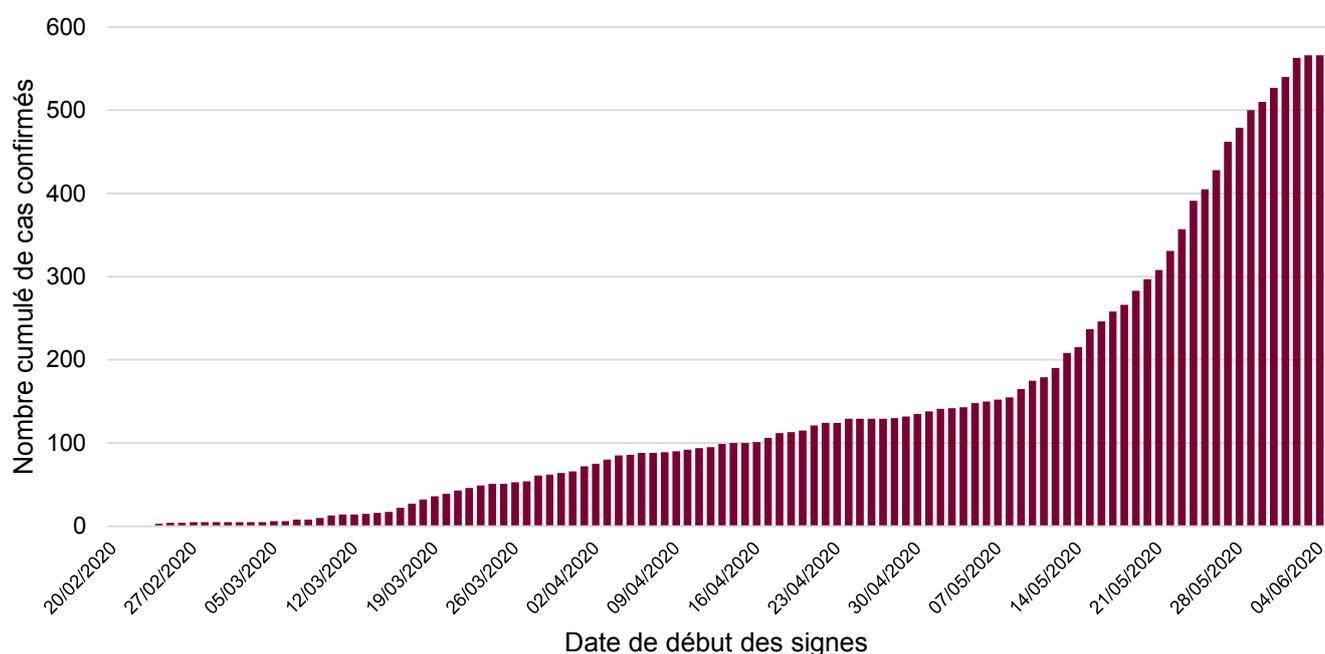
Des actions de recherche active de cas et de dépistage dans les zones touchées associées à un confinement des personnes, ou parfois d'un secteur géographique, assorti d'une proposition d'isolement des cas à l'hôtel ou dans leur lieu de vie se poursuivent dans le but de casser les chaînes de transmission et donc limiter l'impact sanitaire de la crise actuelle. Plus de 6000 tests de dépistage ont été effectués depuis février en Guyane et des opérations ponctuelles de dépistage sont régulièrement organisées.

Les données de surveillance montrent donc une circulation virale en augmentation en Guyane, variable selon les territoires, nécessitant une vigilance importante de l'ensemble de la population, de renforcer encore les mesures barrières, en limitant au mieux la circulation du virus.

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 04/06/2020 à 12h

Figure 1. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par date de début des signes (données consolidées)



Indicateurs-clés (données au 04/06/2020 à 12h)

Surveillance individuelle

- ▶ 556 cas confirmés de COVID-19 en Guyane soit 151 de plus par rapport au dernier Point Epidémiologique du 28/05/2020.
- ▶ Diffusion communautaire à Saint Georges et Camopi
- ▶ 5 clusters : 2 communautaires (Rémire-Montjoly et Kourou), 1 professionnel (Cayenne) et 2 familiaux élargie (Matoury/Macouria et Kourou)
- ▶ 17 nouveaux cas en 7 jours sur le Maroni dont 13 à Saint-Laurent du Maroni

Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

- ▶ 21 (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants en médecine de ville en semaine S2020-22 correspondant à une faible circulation virale

Surveillance des hospitalisations et des décès (source : SI-VIC)

- ▶ 31 hospitalisations en cours dont 3 en réanimation actuellement

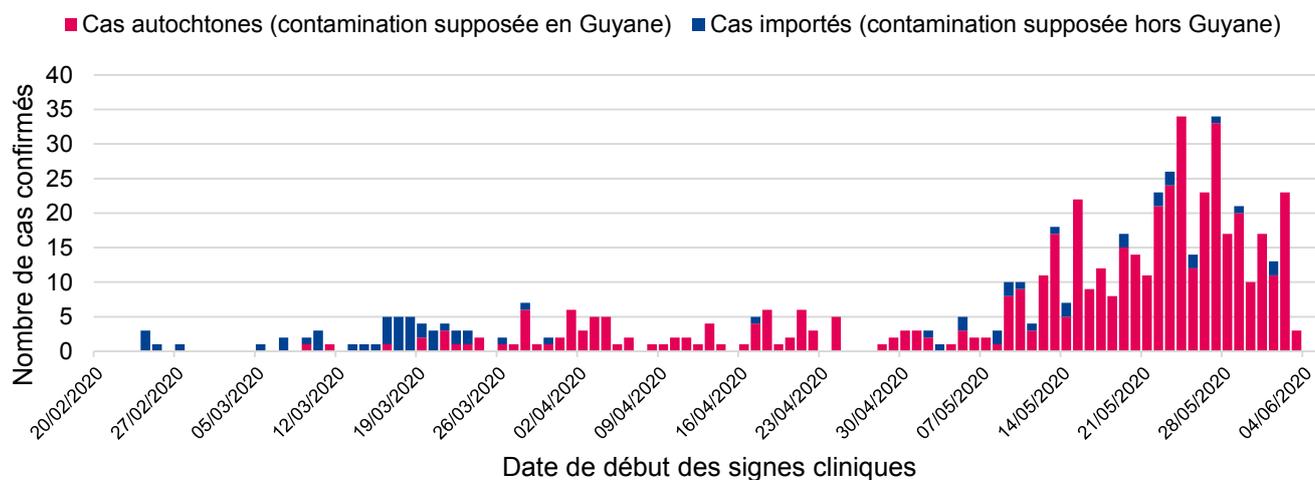
Surveillance par les laboratoires

- ▶ 6372 prélèvements analysés depuis fin février dont 2035 entre cette semaine et la semaine dernière (taux de positivité d'environ 12% sur les deux dernières semaines)

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 04/06/2020 à 12h

Figure 2. Nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de début des signes et origine de contamination (données consolidées)



Source : Surveillance individuelle, au 04/06/2020 à 12h

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

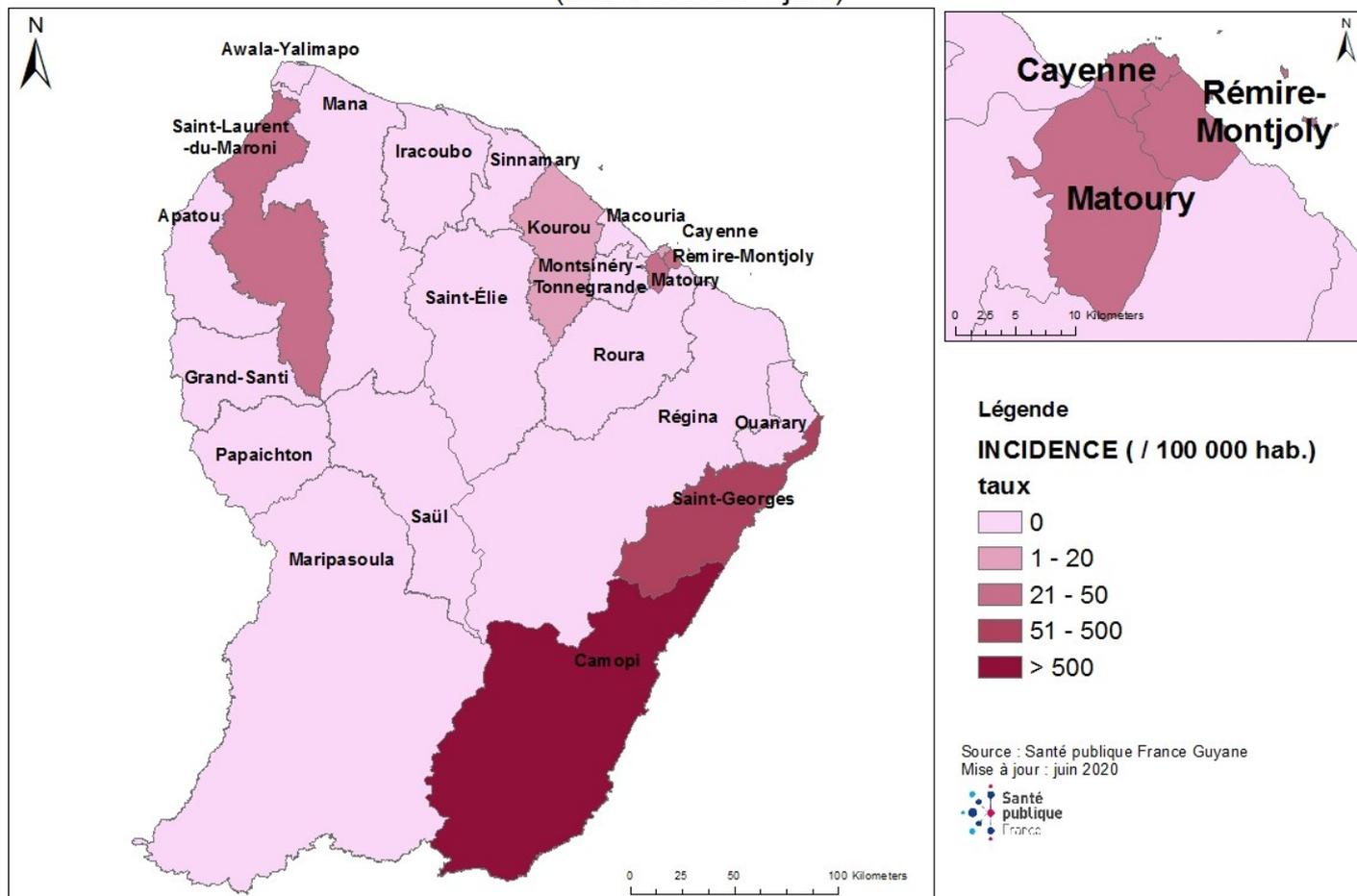
| | Depuis le 4 mars | | Cas dont les signes ont débuté au cours des 7 derniers jours (du 29 mai au 4 juin) | |
|--|------------------|------------------------|--|--|
| | Total | Taux pour 100 000 hab. | Nombre | Incidence sur 7 jours (nouveaux cas pour 100 000 hab.) |
| Région Guyane | 566 | 195 | 76 | 28 |
| Apatou | 1 | 11 | 0 | 0 |
| Awala Yalimapo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Camopi | 60 | 3314 | 17 | 939 |
| Cayenne | 52 | 85 | 11 | 18 |
| Grand-Santi | 23 | 308 | 0 | 0 |
| Iracoubo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kourou | 69 | 258 | 4 | 15 |
| Macouria | 15 | 115 | 0 | 0 |
| Mana | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Maripasoula | 4 | 31 | 0 | 0 |
| Matoury | 55 | 168 | 9 | 27 |
| Montsinery Tonnegrande | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ouanary | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Papaïchton | 1 | 12 | 0 | 0 |
| Roura | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Régina | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rémire-Montjoly | 44 | 168 | 7 | 27 |
| Saint-Elie | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Saint-Georges | 206 | 4942 | 19 | 456 |
| Saint-Laurent du Maroni | 22 | 50 | 9 | 20 |
| Saül | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sinnamary | 0 | 0 | 0 | 0 |
| En cours d'investigation | 14 | | | |
| Caractéristiques socio-démographiques | | | | |
| Sexe ratio Homme/Femme | 1,3 | | | |
| Distribution par âge (10 données manquantes) | | | | |
| Moins de 15 ans | 72 | 78 / 100 000 | | |
| 15-44 ans | 334 | 265 / 100 000 | | |
| 45-64 ans | 119 | 221 / 100 000 | | |
| 65-74 ans | 20 | 168 / 100 000 | | |
| 75 ans et plus | 10 | 164 / 100 000 | | |

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 28/05/2020 à 8h

Figure 3. 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 communale des cas confirmés de COVID19
par commune de résidence en Guyane au cours des 7 derniers jours
(du 29 mai au 4 juin)



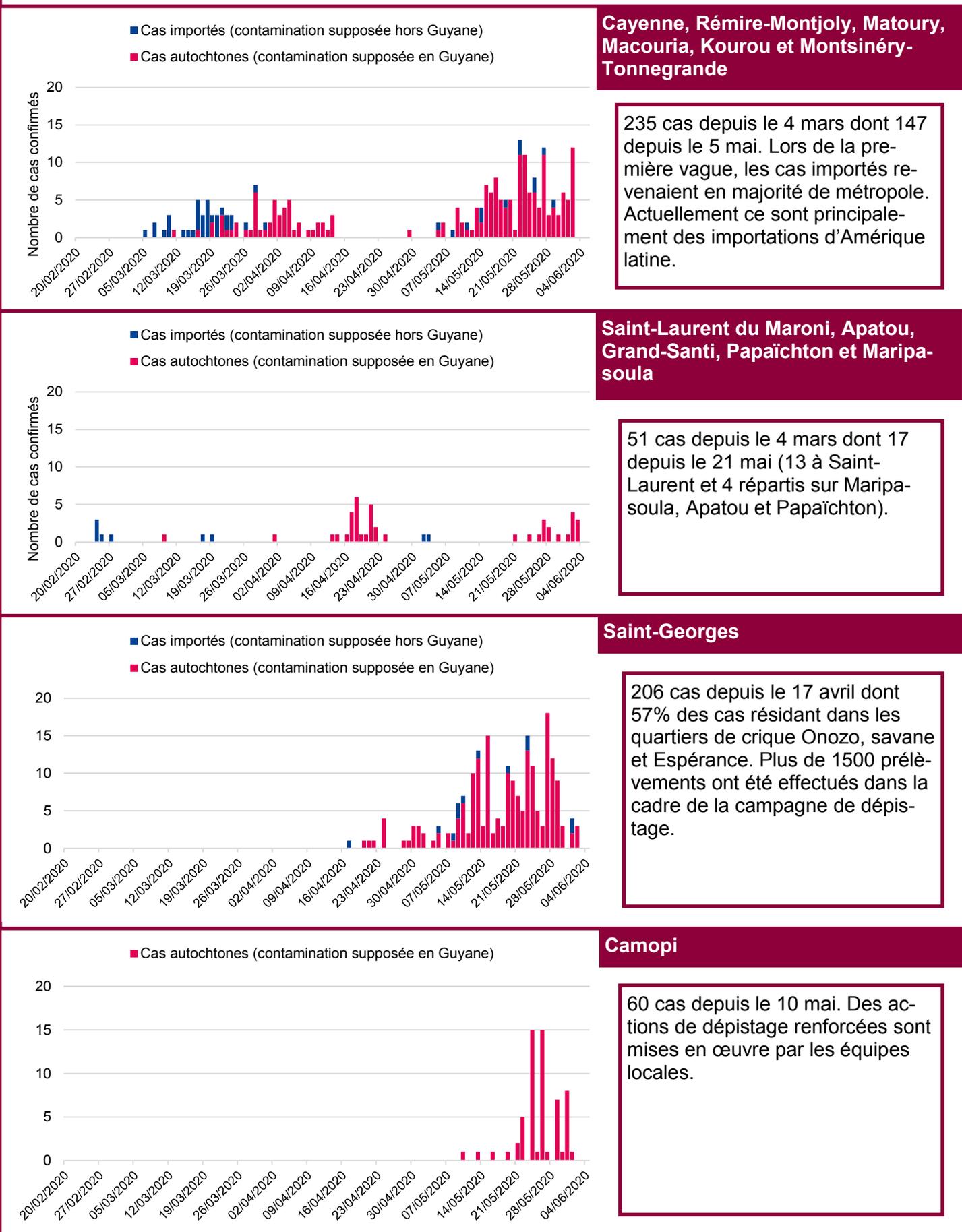
La figure 3 représente le nombre de cas confirmés pour 100 000 habitants dans chaque commune au cours des 7 derniers jours. Il s'agit du nombre de nouveaux cas survenus pendant cette période pour 100 000 habitants.

Au cours des 7 derniers jours, 76 nouveaux cas ont été détectés (date de début des signes comprise entre le 29 mai et le 4 juin) :

- ▶ **Saint-Georges** : 19 nouveaux cas en 7 jours soit une incidence de 456 cas pour 100 000 habitants reflétant une diffusion communautaire.
- ▶ **Camopi** : 17 nouveaux cas sur les 7 derniers jours (939 cas pour 100 000 habitants) reflétant une diffusion communautaire.
- ▶ **Saint-Laurent du Maroni** : 9 nouveaux cas en 7 jours (20 cas pour 100 000 habitants) contrastant avec l'absence de circulation récente dans ce secteur.
- ▶ **Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly, Macouria, Kourou et Montsinéry-Tonnegrande** : 31 nouveaux cas en 7 jours (191 cas pour 100 000 habitants) traduisant la poursuite de l'augmentation du nombre de cas depuis début mai qui s'accompagne de la survenue de clusters (5 en cours ; cf page 6).
- ▶ Aucun cas n'a été déclaré dans l'ensemble des autres communes de Guyane au cours des 7 derniers jours

Situation épidémiologique par territoire où des cas ont été détectés

Figure 4. Nombre de cas par date de début des signes dans chaque zone où des cas ont été détectés



Surveillance individuelle : bilan des clusters

Définition d'un cluster de COVID-19 : regroupement d'au moins 3 cas confirmés biologiquement de COVID-19 en 7 jours ayant un lien épidémiologique permettant de faire l'hypothèse d'une transmission virale entre ces cas.

A Saint-Georges et Camopi, la situation épidémiologique est considérée être à l'état de diffusion communautaire.

Au total, 5 clusters sont dits en cours c'est-à-dire que la date de début des signes du dernier cas est inférieure à 14 jours (Tableau 2).

Source : Surveillance individuelle, au 04/06/2020 à 12h

Tableau 2. Caractéristiques des clusters de cas de COVID-19 identifiés en Guyane

| Principale commune touchées | Typologie | Nombre de cas | Date de début des signes du 1er cas ¹ | Date de début des signes du dernier cas ¹ | Mesures de gestion spécifiques mises en œuvres |
|-----------------------------|-------------------------|---------------|--|--|--|
| Saint Georges | Diffusion communautaire | 206 | 17/04/2020 | 02/06/2020 | Renforcement des capacités de dépistage, appui de la réserve sanitaire |
| Camopi | Diffusion communautaire | 60 | 10/05/2020 | 02/06/2020 | Renforcement des capacités de dépistage, appui de la réserve sanitaire |
| Rémire-Montjoly | Communautaire | 29 | 13/05/2020 | 02/06/2020 | Campagne de dépistage et mobilisation communautaire |
| Kourou | Communautaire | 6 | 15/05/2020 | 25/05/2020 | Campagne de dépistage et mobilisation communautaire |
| Cayenne | Professionnel | 4 | 23/05/2020 | 01/06/2020 | Dépistage élargi |
| Matoury et Macouria | Familial élargi | 5 | 18/05/2020 | 01/06/2020 | Surveillance renforcée |
| Kourou | Familial élargi | 5 | 20/05/2020 | 02/06/2020 | Surveillance renforcée |

¹ Si la date de début des signes est non connue ou le cas asymptomatique, c'est la date de prélèvement qui est prise en compte

Surveillance hospitalière (SIVIC)

Source : SI-VIC, au 04/06/2020 à 12h

Actuellement, 31 personnes sont hospitalisées dont 3 en réanimation. Depuis la semaine S2020-09, 125 personnes ont été hospitalisées dont 5 en réanimation et parmi elles une personne est décédée.

Les patients âgés de 65 ans et plus représentent 17% des hospitalisations alors qu'ils ne représentent que 6% des cas confirmés (cf. page 3).

En revanche, une seule personne de moins de 15 ans a été hospitalisée alors qu'e les moins de 15 ans représentent 13% des cas confirmés.

Source : SIVIC, au 04/06/2020 à 12h

Tableau 3. Distribution par âge des cas hospitalisés depuis la semaine S2020-09

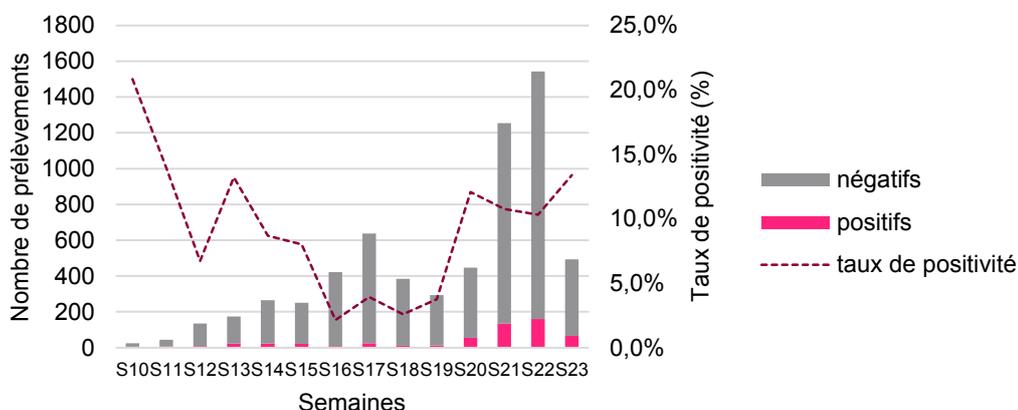
| Classes d'âge | Nombre | Proportion |
|-----------------|--------|------------|
| Moins de 15 ans | 1 | 1% |
| 15-44 ans | 55 | 44% |
| 45-64 ans | 45 | 36% |
| 65-74 ans | 13 | 10% |
| 75 ans et plus | 9 | 7% |

Surveillance en laboratoire

Au total, 6372 tests ont été réalisés depuis fin février dont 2035 entre cette semaine (Figure 7). Le taux de positivité, autour de 3% en avril et début mai, se situe autour de 12% depuis 3 semaines. Cette augmentation est liée à l'augmentation des cas à Saint-Georges et à Camopi.

Source : Institut Pasteur de Guyane, laboratoires des CH de Cayenne et Kourou, au 04/06/2020 à 12h

Figure 7. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine d'analyse (S23 en cours, données incomplètes)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles ARAVEG, données consolidées jusqu'en semaine S2020-22 (du 25 au 31 mai 2020)

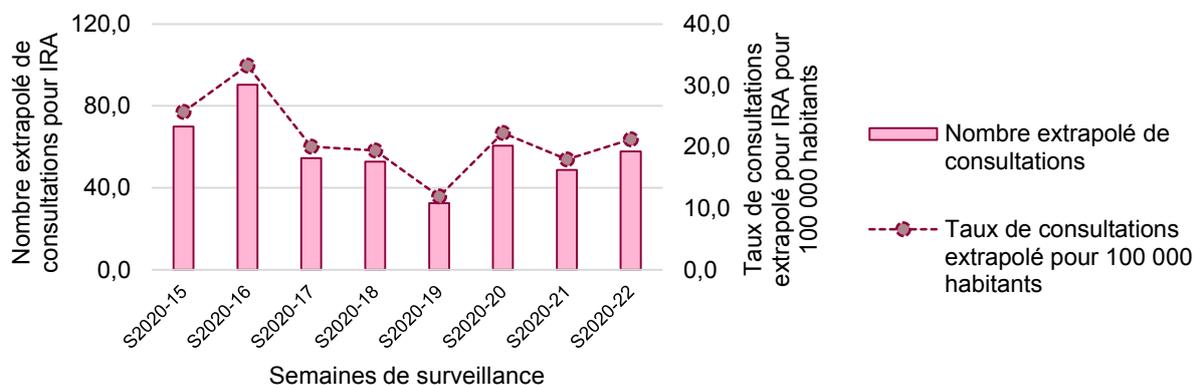
En semaine S2020-22, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës vues en médecine générale était de **21 consultations pour 100 000 habitants** (Figure 8). La circulation des IRA en médecine générale est stable et constante depuis la semaine 15.

En raison de la circulation d'autres virus respiratoires, **toutes les IRA ne sont pas liées au COVID-19**, et la surveillance virologique par le RMS permettra d'estimer la part des IRA attribuable au SARS-CoV2.

Définition d'un cas d'une infection respiratoire aiguë (IRA)

Apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre), et de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique).

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

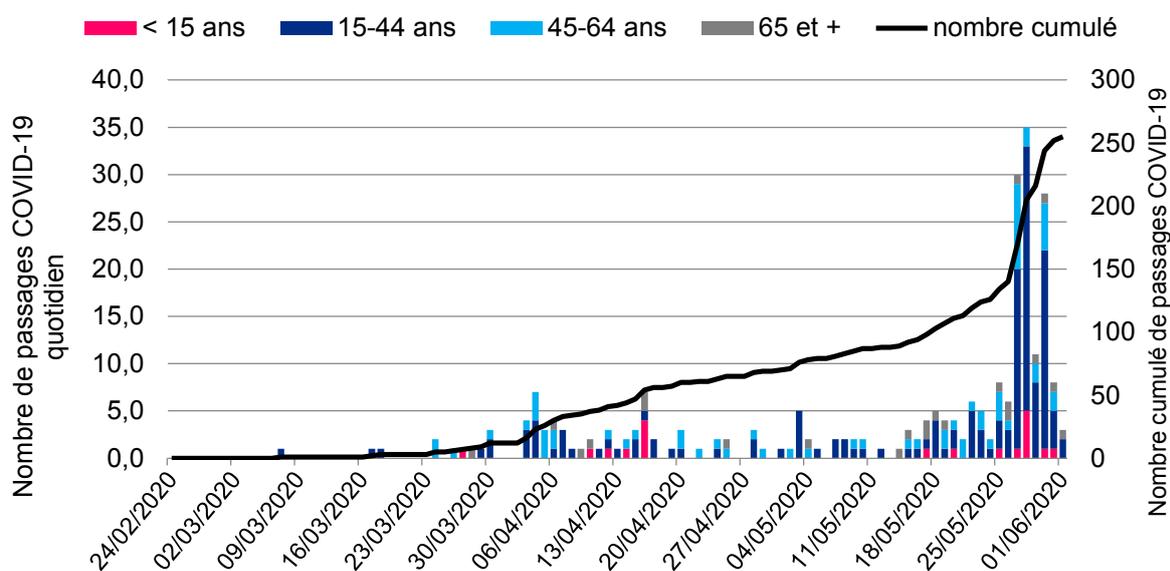


Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Source : Réseau Oscour®, au 01/06/2020

Une augmentation du nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 a été détectée au cours de la semaine dernière. Une part non mesurable de cette augmentation est à attribuer à la réorganisation de la filière de dépistage du Covid-19 depuis la semaine dernière, généralement implantée au plus près des services d'urgence.

Figure 9. Nombre quotidien et nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en Guyane

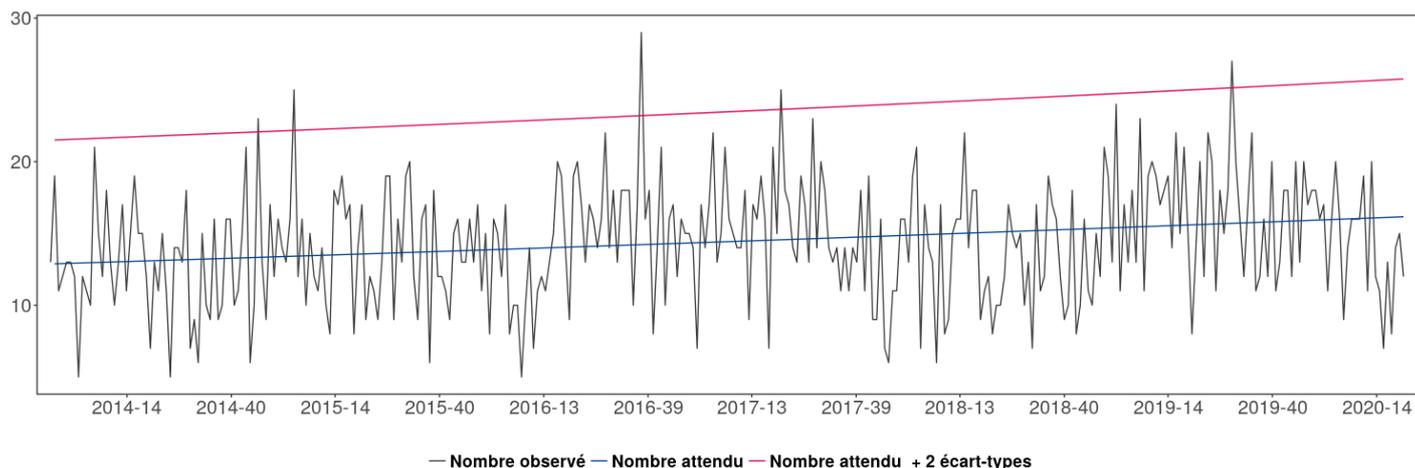


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-20

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, mais plutôt une sous-mortalité actuellement (Figure 10).

Figure 10. Evolution de la mortalité toutes causes et tous âges confondus jusqu'à la semaine 2020-18 en Guyane

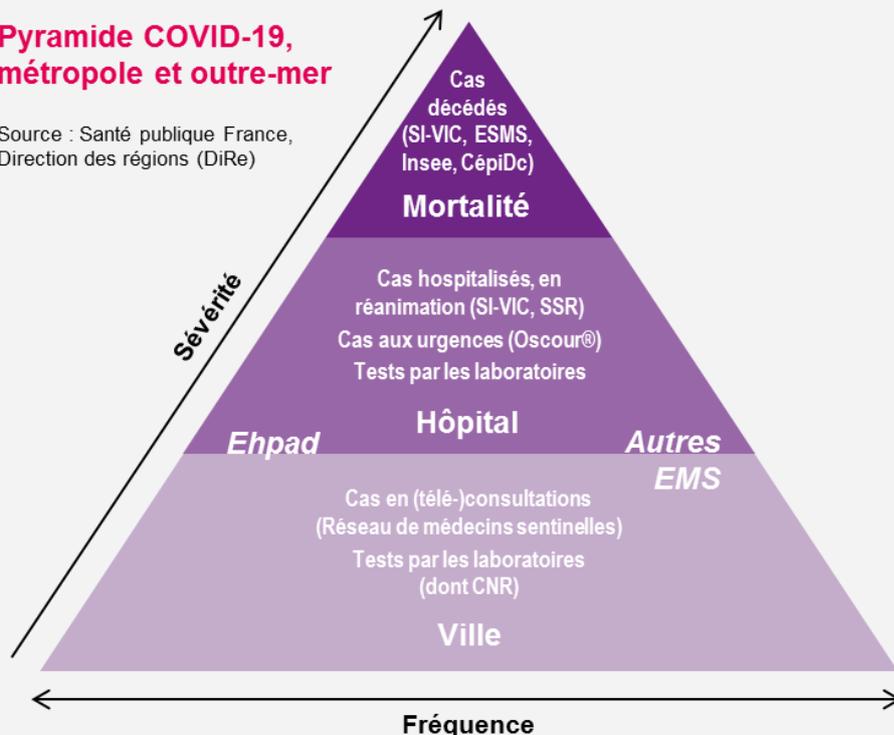


Mission de Santé publique France

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/scins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Dorothee Alexandre
Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Manon Guidarelli
Julie Prudhomme
Roxane Schaub
Tiphanie Succo
Alice Truffault
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

5 juin 2020

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

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)

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**