

En collaboration avec :

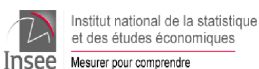
Agence régionale de santé (ARS) Guyane, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, ARAVEG, médecins urgentistes, réanimateurs, l'Institut Pasteur de Guyane, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



ARAVEG



Institut national de la santé et de la recherche médicale



CNR Virus des infections respira-



Résumé

Qu'est-ce qui est nouveau en Guyane au 09/04/2020 13h ?

Le premier cas de COVID-19 a été confirmé le 4 mars 2020. Depuis cette date, 96 cas ont été confirmés. La surveillance du COVID-19 en Guyane repose actuellement sur la surveillance des cas confirmés signalés par l'Institut Pasteur de Guyane et les laboratoires des CH de Cayenne et de Kourou. Cette surveillance permet la mise en œuvre rapide des investigations épidémiologiques par Santé publique France et l'Agence régionale de santé afin d'identifier et de contrôler précocement les chaînes de transmission, en organisant le rappel des personnes en contact avec des cas confirmés.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Alors que la majorité des cas détectés étaient importés d'une zone à risque, depuis fin mars, la majorité des cas sont autochtones et des regroupements de cas (nommés clusters), majoritairement familiaux, ont été détectés.

Cependant, le nombre de nouveaux cas détectés par jour a diminué de moitié depuis le 9 avril, passant de 4 à moins de 2 nouveaux cas confirmés par jour, alors que le nombre hebdomadaire de tests réalisés augmente de façon continue.

Une première estimation des infections respiratoires aiguës vues par le réseau de Médecins Sentinelles indique un très faible taux de ces infections (20 pour 100 000 habitants en semaine 15), très inférieur à ce que l'on observe en période épidémique pour la grippe saisonnière par exemple.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Le confinement est en place en Guyane depuis le 17 mars 2020 comme au niveau national avec pour objectif de freiner les contaminations. Des mesures additionnelles ont pu être mises en place ponctuellement dans des cas particuliers permettant le contrôle d'un foyer local de transmission, dans la communauté ou en collectivité (dépistage, confinement). L'ensemble de ces mesures concourent à limiter l'impact de l'épidémie en Guyane et ralentir sa diffusion.

Indicateurs-clés (données au 16/04/2020 à 13h)

Surveillance individuelle

- ▶ 96 cas confirmés de COVID-19 en Guyane dont 42 cas importés (contamination hors Guyane) et 54 cas autochtones (contamination en Guyane)
- ▶ 27 % des cas sont rattachés à une transmission autochtone
- ▶ 15 clusters d'en moyenne 4,5 cas, majoritairement familiaux.
- ▶ 2 clusters significatifs début avril, l'un dans la communauté (21 cas) et l'autre concernant des soignants en milieu hospitalier, en cours d'investigations.

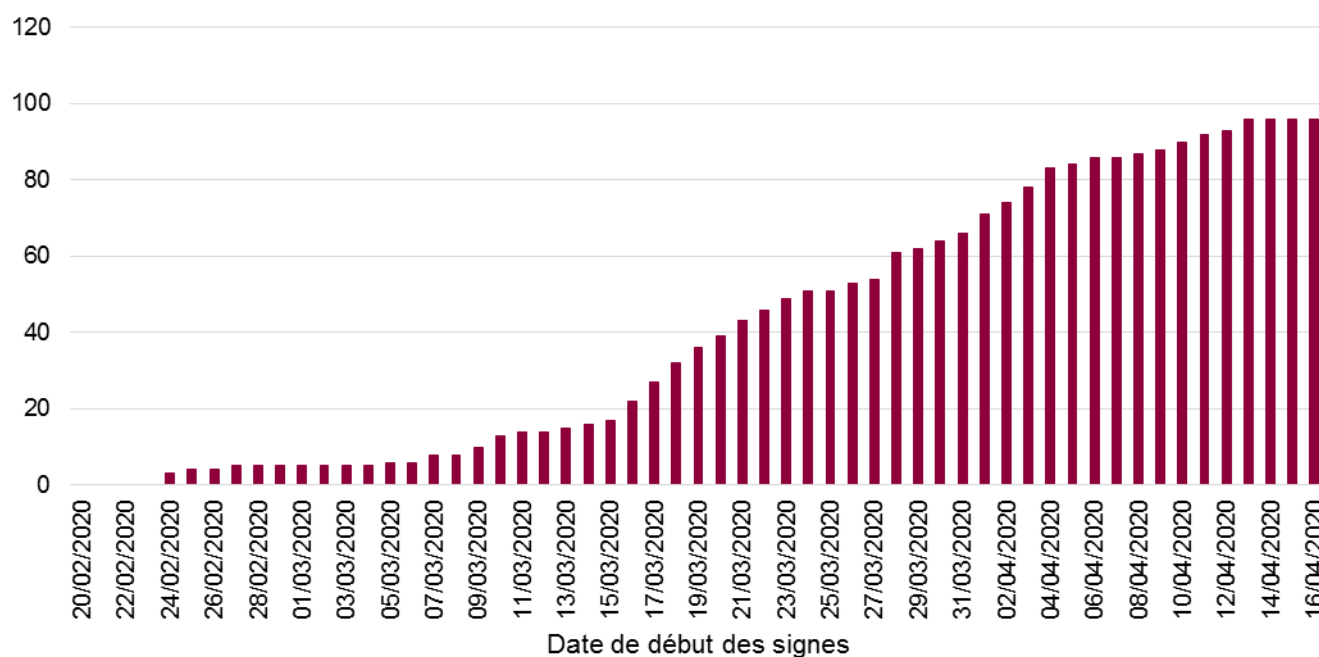
Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

- ▶ 22 (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants en médecine de ville en semaine 15 (données à consolider). Une part de ces IRA pourrait être attribuée au COVID-19.

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 16/04/2020 à 13h

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



SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU COVID-19 EN GUYANE au 16 avril 2020

Le premier cas de COVID-19 a été confirmé en Guyane le 4 mars 2020. Il s'agissait d'une personne de retour d'une zone à risque. Depuis cette date, 96 cas ont été confirmés dont 42 cas importés et 54 autochtones.

Le rythme de progression, (nombre cumulé de cas), a nettement ralenti durant les deux dernières semaines par rapport aux précédentes. Jusqu'au 26 mars, les cas étaient principalement des cas importés. Une diminution drastique de ces cas a eu lieu après la réduction progressive des vols desservant la Guyane. Après cette date, 78% des cas autochtones sont survenus contre seulement 7% des cas importés.

En semaine 14 (6 au 12 avril), ont commencé à apparaître des regroupements de cas (clusters), dans un cadre familial ou communautaire, suite à une contamination par un cas de retour de zone à risque ou contaminé en Guyane. Cela traduit le potentiel de transmission du virus dans l'espace familial.

L'impact de la circulation actuelle du virus responsable du COVID-19 sur la santé et le système de soins a été limité à ce stade avec une vingtaine d'hospitalisation en service conventionnel en 6 semaines, dont la majorité sont actuellement sortis de l'hôpital, et 3 cas cumulés en réanimation dont un désormais sorti.

La fréquentation des services d'urgences pour suspicion de COVID-19 n'a pas excédé 7 cas quotidiens début avril pour diminuer à 1 à 2 cas quotidiens actuellement, représentant moins de 2% de l'activité de ces services.

La première estimation des infections respiratoires aiguës vues en ville en semaine 15 par le Réseau des Médecins Sentinelles suggère une très faible incidence hebdomadaire de ces IRA à 22 cas pour 100 000 habitants, très inférieure à celle des syndromes grippaux en période de grippe saisonnière habituelle.

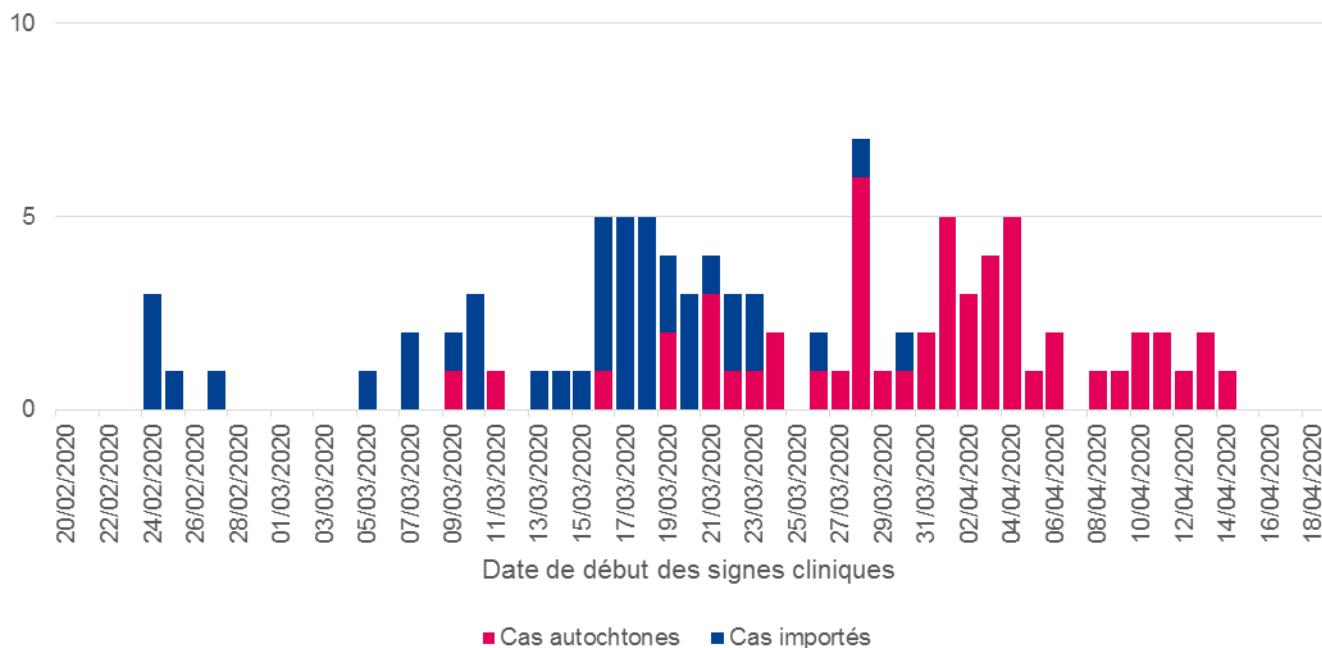
Le taux de positivité des prélèvements virologiques effectués à la demande du centre 15 en accord avec les infectiologues sur la base de symptômes évocateurs est en diminution à 7%, dans un contexte d'augmentation du nombre de tests hebdomadaires réalisés (plus de 250 en semaine 15).

L'ensemble de ces éléments pourrait être un faveur d'une faible circulation virale consécutive à un confinement très précoce de la population générale et une réduction importante de échanges de voyageurs avec les zones plus à risque. Les importantes mesures de contact tracing et de rappel des personnes contacts de cas confirmés par les équipes de l'ARS ont pu contribuer à réduire la transmission observée autour des premiers cas.

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 16/04/2020 à 13h

Figure 2. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par date de début des signes et origine de contamination (données consolidées) [un cas importé est un cas qui s'est contaminé hors Guyane ; un cas autochtone est un cas qui s'est contaminé en Guyane]



Source : Surveillance individuelle, au 16/04/2020 à 13h

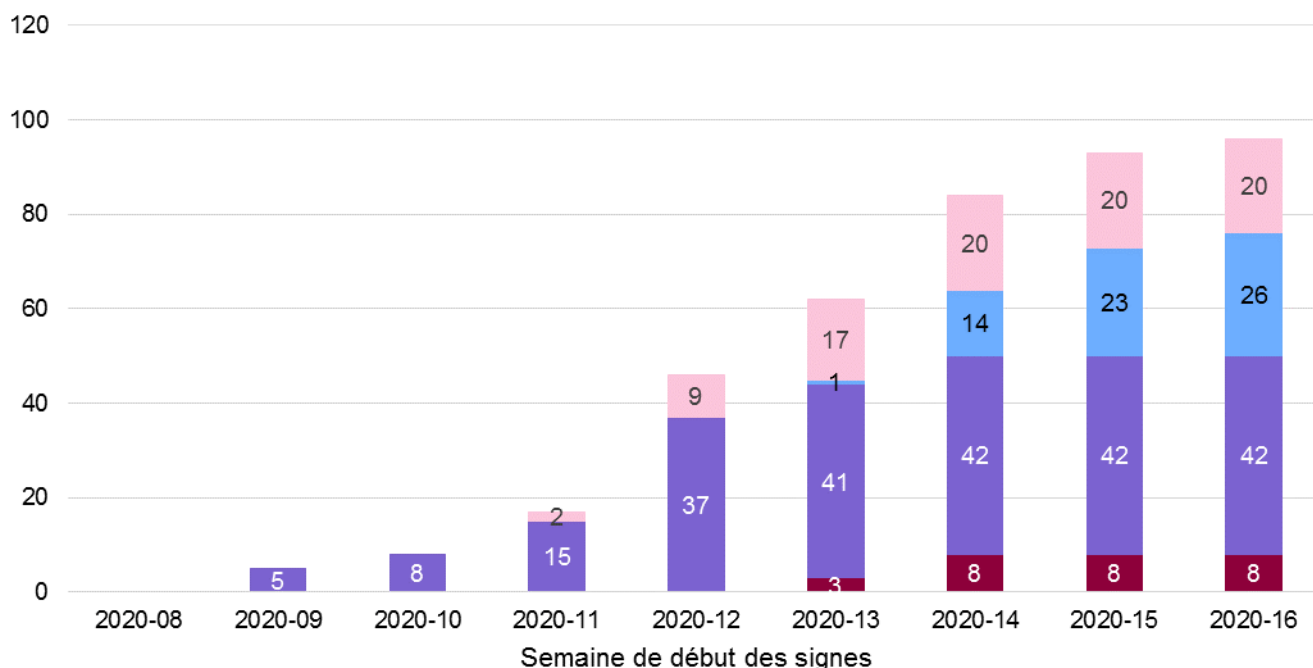
Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19, Guyane

	Cas confirmés	
Nombre de cas et taux pour 100 000 habitants	96	33 / 100 000
Type de cas		
Nombre des cas importés (contamination hors Guyane)	42	44%
Nombre de cas autochtones (contamination en Guyane)	54	56%
Expositions identifiées		
Nombre de cas rattachés à une exposition dans une zone à risque (hors Guyane)	42	44%
Nombre de cas rattachés à une transmission secondaire (c'est-à-dire à une transmission par un cas importé)	20	21%
Nombre de cas rattachés à une transmission autochtone (c'est-à-dire à une transmission par un cas autochtone)	26	27%
Nombre de cas autochtones dont l'origine de transmission est en cours d'investigation ou indéterminée	8	8%
Données démographiques		
Sexe ratio H/F	0,8	
Classes d'âges (données consolidées pour 91 patients)		
Moins de 15 ans	15	16%
15-44 ans	44	48%
45-64 ans	26	30%
65-74 ans	4	4%
75 ans et plus	2	2%

Source : Surveillance individuelle, au 16/04/2020 à 13h

Figure 3. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 en Guyane par type d'exposition selon la semaine de début des signes

(*S16 en cours, données incomplètes)



- Nombre de cas rattachés à une transmission secondaire (c'est-à-dire à une transmission par un cas importé)
- Nombre de cas rattachés à une transmission autochtone (c'est-à-dire à une transmission par un cas autochtone)
- Nombre de cas rattachés à une exposition dans une zone à risque (hors Guyane)
- Nombre de cas autochtones dont l'origine de transmission est en cours d'investigation ou indéterminée

Source : Surveillance individuelle, au 16/04/2020 à 13h

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

Caractéristiques des clusters	Valeurs
Nombre de clusters* <i>*un cluster est défini comme un groupe d'au moins 2 cas constituant une chaîne de transmission</i>	15 clusters
Nombre MOYEN de cas par cluster	4,5 cas
Nombre MEDIAN de cas par cluster (min - max)	3 cas (2 - 21)
Délai moyen entre la DDS du cas primaire et la DDS du cas secondaire	5,6 jours
(DDS = date de début des signes) - Données disponibles pour 12 clusters* <i>*Pour les cas primaires importés dont la DDS précède leur arrivée en Guyane, c'est la date d'arrivée sur le territoire qui a été prise</i>	
Typologie des clusters (n=15)	
Nombre de clusters familiaux (c'est-à-dire dont tous les cas vivent sous le même toit)	8 clusters
Nombre de clusters communautaires (c'est-à-dire dont tous les cas ne vivent pas sous le même toit)	7 clusters

Tableau 3. Caractéristiques des symptômes déclarés par les cas confirmés de COVID-19 (n=91), Guyane

Symptômes déclarés par les cas confirmés (données consolidées sur 91 cas)	Nombre	%
Cas sans symptôme (cas n'ayant déclaré aucun signe clinique)	6	7%
Fièvre	47	52%
Syndrome fébrile sans fièvre	30	33%
Fatigue, asthénie, sensation de malaise	35	38%
Céphalées	50	55%
Toux	44	48%
Myalgies, courbatures	43	47%
Dyspnée	8	9%
Diarrhée	29	32%
Anosmie (perte d'odorat)	31	34%
Agueusie (perte du goût)	37	41%

BILAN DU CONTACT TRACING (depuis le 4 mars 2020)

Tableau 4. Bilan du *contact tracing*

Contact tracing	Valeurs
Nombre total de sujets contact	993
Nombre moyen de contacts par cas confirmé	10,2
Nombre de cas à risque modéré ou élevé	756
Nombre de répondants aux appels	623
Nombre de cas possibles	116
Nombre cas qui ont été confirmés parmi les cas possibles	27
Nature des contacts	Nombre
Contacts familiaux	191
Contacts communautaires	137
Contacts dans le cadre scolaire	326
Contacts dans le cadre professionnel	128
Contacts dans le cadre médical (soignant, cabinet médical..)	81
Autres catégories	130

Qu'est ce que le *contact tracing* ?

Le *contact-tracing* est réalisé pour chaque cas confirmé dans le cadre des investigations épidémiologiques.

L'objectif est **d'identifier toutes les personnes avec qui le cas confirmé a été en contact** dans les 24 heures qui ont précédé la survenue de ses signes cliniques et jusqu'à son isolement.

Chaque sujet contact est classé selon un niveau de risque faible ou modéré-élevé selon le type de contact. Un contact est classé modéré-élevé lorsqu'il est jugé suffisant pour avoir permis une transmission du virus.

Les sujets contact sont ensuite appelés par l'ARS et Santé publique France mais tous ne répondent pas. L'appel consiste à identifier la survenue de signes cliniques dans un délai compatible avec la date du dernier contact avec le cas confirmé : **le sujet contact devient un cas possible si il a eu des signes et est alors orienté vers le SAMU** afin d'être prélevé pour confirmation ou non. Les sujets contacts non malades sont mis en quatorzaine et doivent contrôler la survenue de signes cliniques.

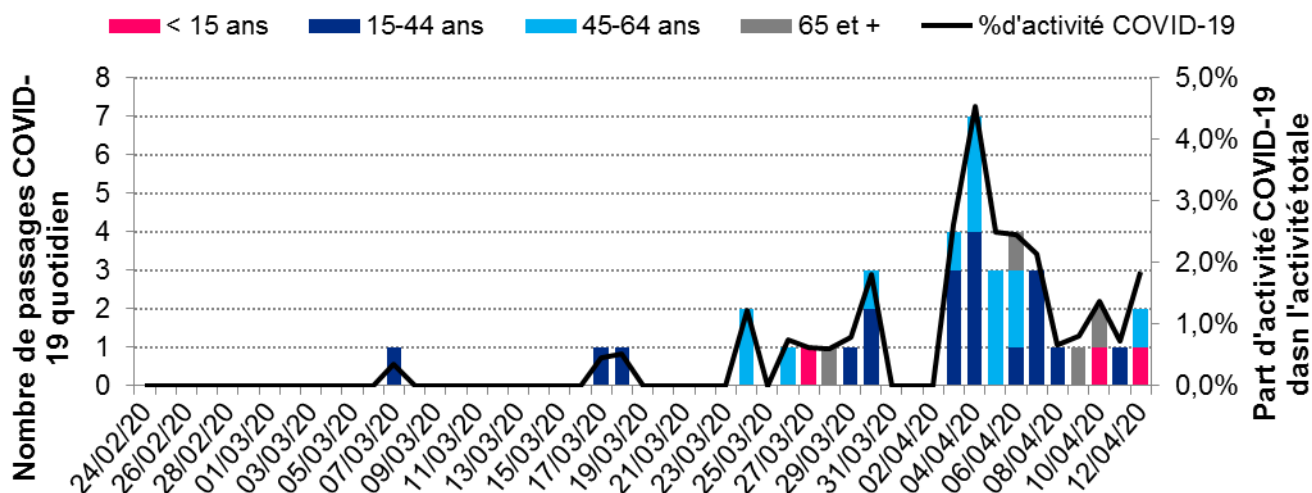
Définitions

- ▶ Un **contact à risque modéré ou élevé** correspond à une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.
- ▶ Un **cas possible** correspond à toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre.

Surveillance par le réseau Oscour® (passages aux urgences)

Source : Oscour®, données consolidées au 12/04/2020

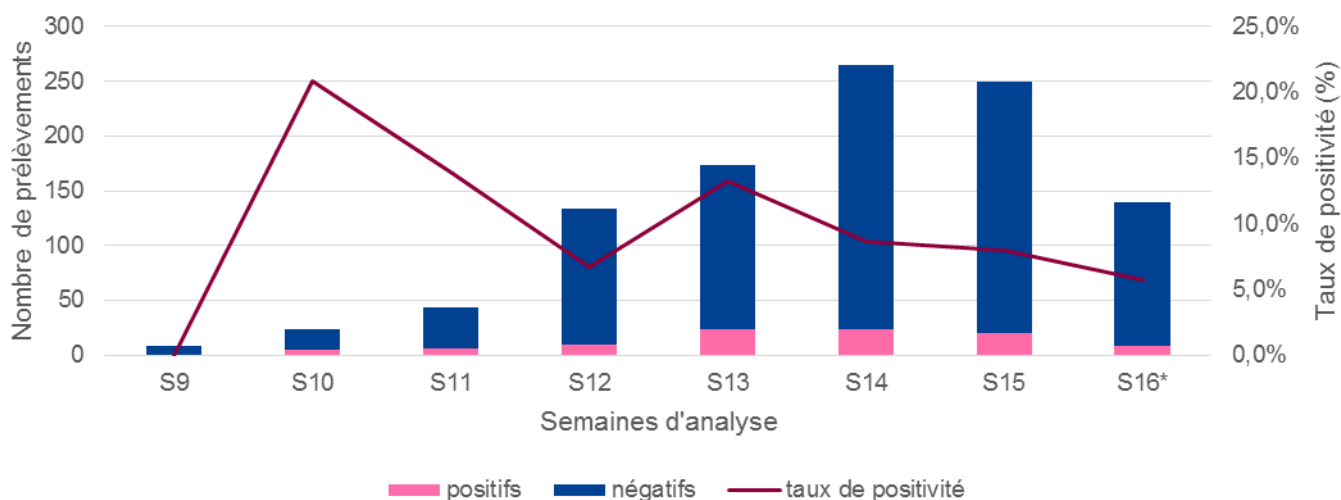
Figure 4. Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 et part d'activité des passages pour suspicion de COVID-19 parmi l'activité totale, Guyane



Surveillance en laboratoires

Source : Institut Pasteur de Guyane, laboratoires des CH de Cayenne et Kourou, au 16/04/2020 à 13h

Figure 3. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine d'analyse (*S16 en cours, données incomplètes)



Surveillance à l'hôpital et en médecine de ville (Sentinelles)

Surveillance à l'hôpital (Source : SI-VIC au 16/04/2020 à 13h)

Depuis la semaine 9, 20 personnes ont été hospitalisées pour COVID-19 dont 3 en réanimation. Parmi elles, 12 personnes sont retournées à domicile et 10 sont **en cours** d'hospitalisation (dont 2 en réanimation). Aucune personne n'est décédée du COVID-19. Les 3 personnes hospitalisées en réanimation étaient âgées de plus de 65 ans et présentaient au moins une comorbidité.

Surveillance en médecine de ville (Source : Réseau de médecins sentinelles au 16/04/2020 à 13h)

La surveillance spécifique du COVID-19 par le Réseau des Médecins Sentinelles (ARAVEG) a été mise en place le lundi 6 avril. Ces résultats sont disponibles pour la première fois et doivent être lus avec précaution, ils seront consolidés dans les prochaines semaines. L'incidence estimée des infections respiratoires aiguës était de **22 / 100 000 habitants en Guyane** (contre 170 / 100 000 en métropole, 81 / 100 000 en Martinique et 107 / 100 000 en Guadeloupe).

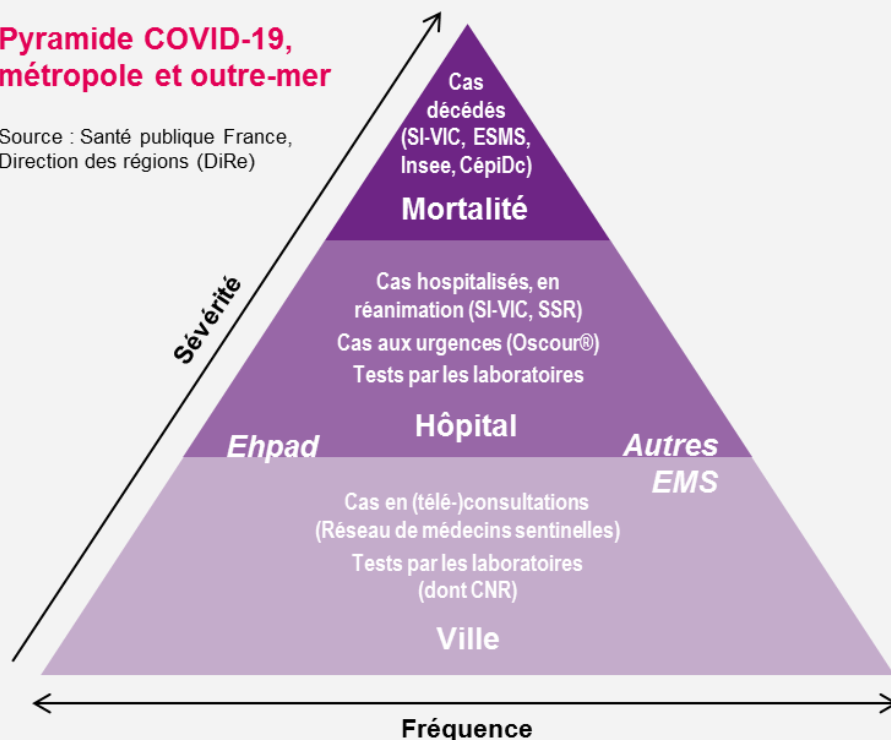
Cependant, en raison de la circulation d'autres virus respiratoires, **toutes les IRA ne sont pas liées au COVID-19**, et la surveillance virologique par le RMS, qui sera effective dans les semaines à venir, permettra d'estimer la part des IRA réellement attribuable au SARS-CoV 2.

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

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Manon Guidarelli
Julie Prudhomme
Roxane Schaub
Tiphonie Succo
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

16 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE 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**

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)