

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

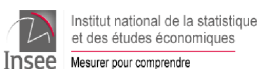


ARAVEG



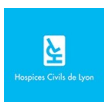
Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Situation épidémiologique en Guyane au 11/06/2020 à 8h

Depuis début mars, 917 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane dont 25% ont débuté leurs signes cliniques au cours des 7 derniers jours.

L'ensemble des données de surveillance sont en faveur d'une intensification de la circulation virale dans toute la Guyane. Les consultations pour suspicion d'infection respiratoire aiguë en cabinet de médecine générale (Réseau de médecins Sentinelles) ont été multipliées par quatre la semaine dernière et la détection des premiers prélèvements positifs pour le Covid-19 parmi ces consultations confirme que cette augmentation peut être attribuée au Covid-19.

Parallèlement les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont en augmentation et parmi les 11 personnes admises en réanimation depuis début mars, la moitié l'ont été depuis début juin. Le nombre d'admissions en unités d'hospitalisation classique a lui aussi nettement augmenté depuis début juin.

Au total, 13 clusters sont considérés actifs en Guyane dont 9 sur les communes de Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury et Montsinery Tonnegrande, Kourou, Macouria et l'un d'entre eux est passé en « diffusion communautaire » ce qui est cohérent avec l'augmentation de la circulation virale.

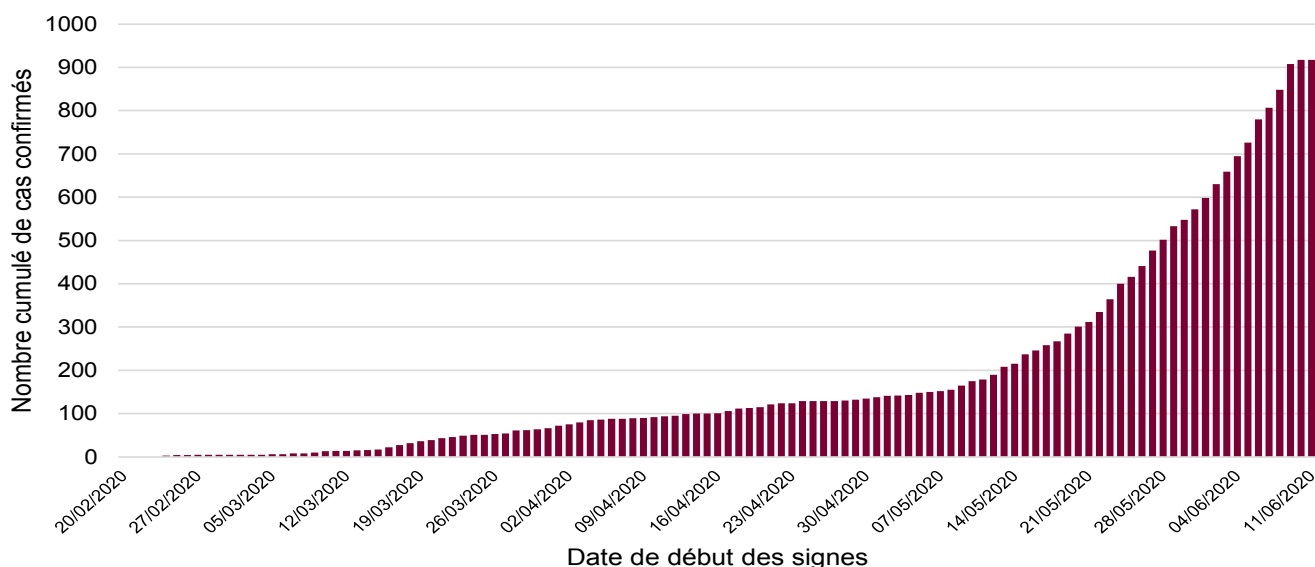
Dans l'ouest, peu de clusters ont été détectés mais pour la majorité des cas, aucune source de contamination n'a pu être retrouvée grâce aux investigations ce qui laisse supposer une circulation communautaire déjà effective d'autant que l'incidence glissante sur 7 jours a doublé à Saint-Laurent du Maroni en une semaine.

Les données de surveillance confirment donc une intensification de la circulation virale en Guyane et le début de l'épidémie 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 11/06/2020 à 8h

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 11/06/2020 à 8h)

Surveillance individuelle

- ▶ 917 cas confirmés de COVID-19 en Guyane dont 236 ayant débuté leurs signes cliniques au cours des 7 derniers jours soit 26% des cas
- ▶ Diffusion communautaire à Saint Georges et Camopi, et débutante sur le littoral
- ▶ 9 clusters identifiés pour les communes de Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, Montsinéry Tonnegrande, Kourou et Macouria, dont un de 65 cas en « diffusion communautaire » : intensification de la circulation
- ▶ Incidence glissante sur les 7 derniers jours de 45 cas pour 100 000 habitants à Saint-Laurent du Maroni (doublement par rapport à la semaine dernière) et un cluster de 8 cas à Mana en faveur d'une intensification de la circulation dans ce secteur également
- ▶ Cas sporadiques dans les communes du haut et moyen Maroni depuis mi-mai : début de circulation avérée

Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

- ▶ 89 (télé) consultations pour infection respiratoire aigüe (IRA) pour 100 000 habitants en médecine de ville en semaine S2020-23 soit un taux multiplié par 4 reflétant l'intensification de la circulation virale en Guyane
- ▶ 5 prélèvements positifs au Sars CoV-2 ces 2 dernières semaines sur 30 tests effectués par le réseau

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

- ▶ 42 hospitalisations en cours dont 7 en réanimation actuellement : 11 admises en réanimation depuis début mars dont 5 depuis début juin
- ▶ 2 décès dont 1 au cours des 7 derniers jours
- ▶ Augmentation des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19

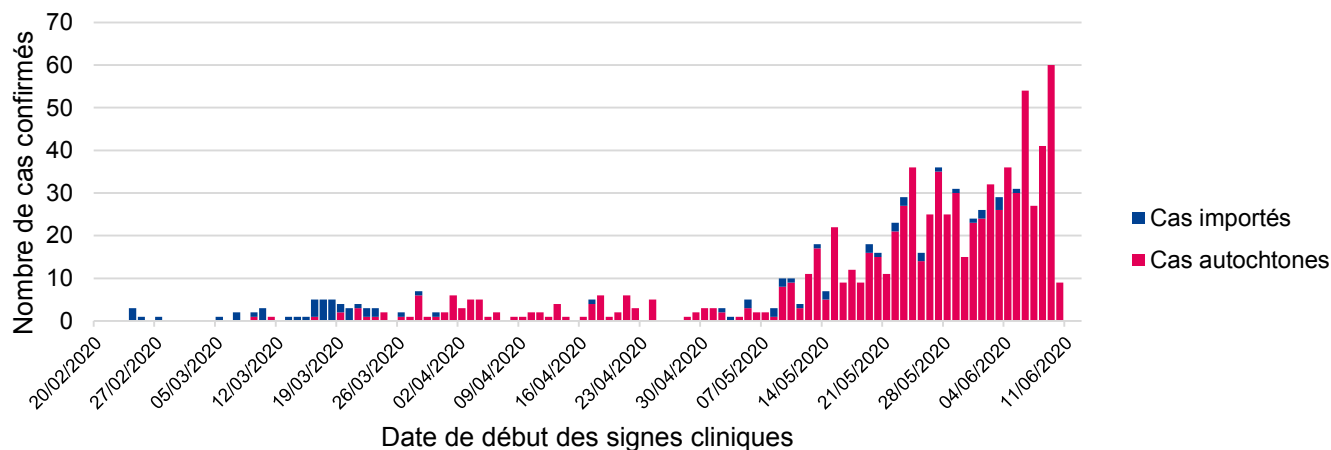
Surveillance par les laboratoires

- ▶ Taux de positivité en augmentation depuis mi-mai : en moyenne 16% sur les 4 dernières semaines

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 11/06/2020 à 8h

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 11/06/2020 à 8h

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

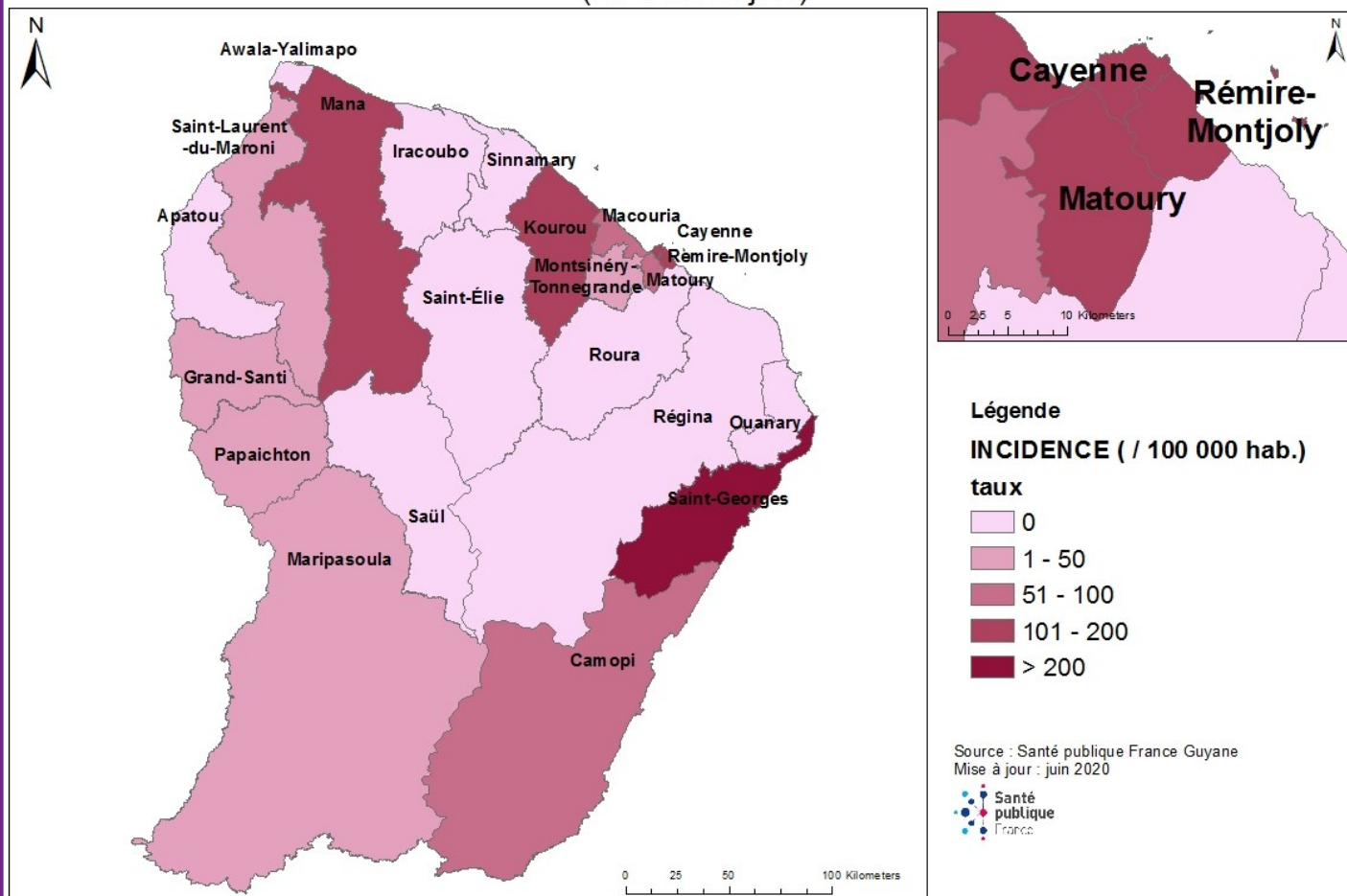
	Depuis le 4 mars		Cas dont les signes ont débuté au cours des 7 derniers jours (du 4 au 10 juin)	
	Total	Taux pour 100 000 hab.	Nombre	Incidence sur 7 jours (nouveaux cas pour 100 000 hab.)
Région Guyane	917	315	258	95
Apatou	1	11,33	0	0
Awala Yalimapo	0	0,00	0	0
Camopi	61	3370,17	1	55
Cayenne	139	228,07	69	113
Grand-Santi	25	335,17	2	27
Iracoubo	0	0,00	0	0
Kourou	110	411,58	30	112
Macouria	28	215,53	7	54
Mana	13	121,17	11	103
Maripasoula	7	54,18	2	15
Matoury	101	308,23	32	98
Montsinery Tonnegrade	1	39,25	1	39
Ouanary	0	0,00	0	0
Papaïchton	4	49,74	3	37
Roura	0	0,00	0	0
Régina	0	0,00	0	0
Rémire-Montjoly	94	359,19	40	153
Saint Elie	0	0,00	0	0
Saint Georges	253	6070,06	18	432
Saint-Laurent du Maroni	52	117,83	20	45
Saül	0	0,00	0	0
Sinnamary	0	0,00	0	0
En cours d'investigation	28		22	
Caractéristiques socio-démographiques				
Sex ratio Homme/Femme	1,1			
	Nombre	Proportion	Incidence pour 100 000 habitants par classe d'âge	
Moins de 15 ans	114	12%	123 / 100 000	
15-44 ans	544	59%	432 / 100 000	
45-64 ans	195	21%	362 / 100 000	
65-74 ans	37	4%	311 / 100 000	
75 ans et plus	19	2%	312 / 100 000	

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 11/06/2020 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 pour 100 000 habitants des cas confirmés de COVID19 par commune de résidence au cours des 7 derniers jours (du 4 au 10 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, 236 nouveaux cas ont été détectés (date de début des signes comprise entre le 4 et le 10 juin) en Guyane dans quasiment toutes les communes sauf Apatou, Awala-Yalimapo, Iracoubo, Sinnamary, Saint-Élie, Saül, Roura, Régina et Ouanary.

L'incidence sur les 7 derniers jours était la plus forte à Saint-Georges mais équivalente à la semaine dernière (du 29 mai au 4 juin).

Les communes où le plus grand nombre de cas a été détectés au cours des 7 derniers jours proportionnellement au nombre d'habitants étaient Mana où un cluster a été détecté et bénéficié d'un dépistage actif localement, Kourou, Cayenne, Matoury et Rémire-Montjoly où la circulation s'intensifie. Neuf clusters ont été recensés en tout sur ces communes (cf. page 7).

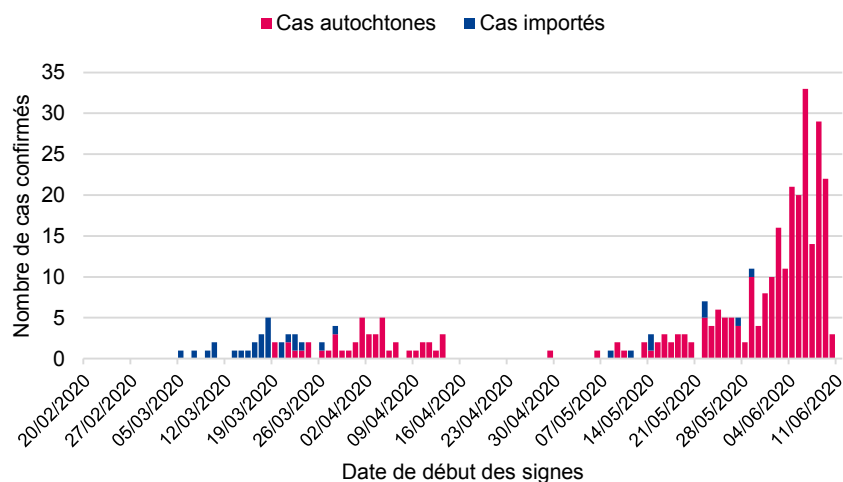
Bien que plus faible à Saint-Laurent du Maroni par rapport aux autres communes, l'incidence glissante sur 7 jours a doublé par rapport à la semaine dernière reflétant également une intensification de la circulation virale.

Sur le Maroni, des cas sporadiques ont été détectés dans toutes les communes au cours des 7 derniers jours sauf à Apatou.

Situation épidémiologique par territoire : littoral est et ouest

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

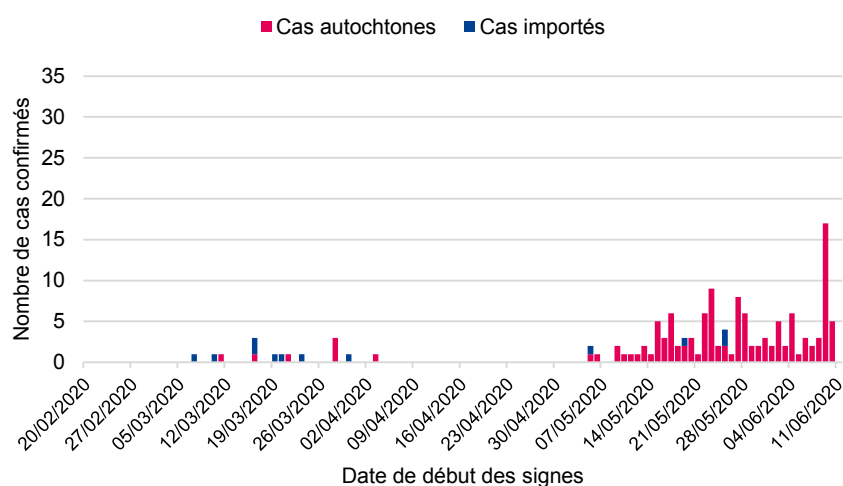
Cayenne, Rémire-Montjoly, Matoury, et Montsinéry-Tonnegrande



Depuis début mars : 335 cas

Les données d'incidence au cours des 7 derniers jours ainsi que la courbe épidémique sont en faveur d'une nette intensification de la circulation virale depuis fin mai.

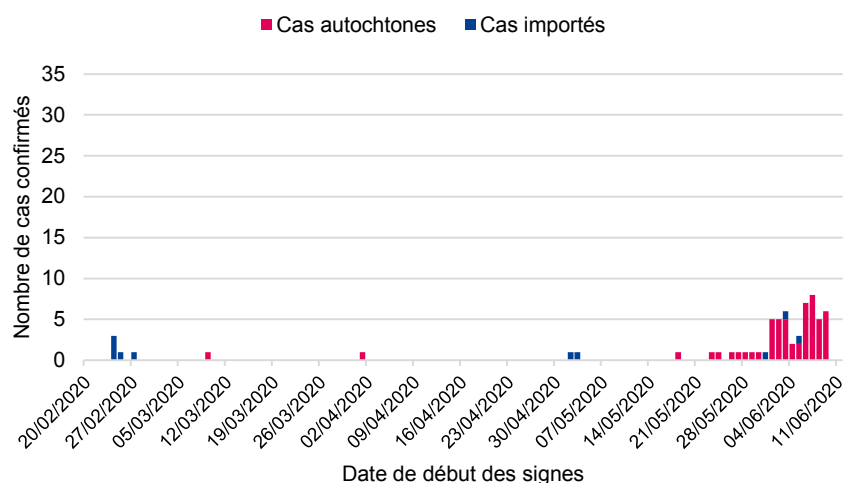
Kourou, Macouria, Sinnamary, Iracoubo



Depuis début mars : 138 cas

La courbe épidémique ne montre pas d'intensification marquée de la circulation virale mais le niveau de vigilance doit être fortement maintenu compte tenu de la situation épidémique globale en Guyane et de l'existence de 2 clusters actifs à Kourou.

Saint-Laurent du Maroni, Awala-Yalimapo et Mana



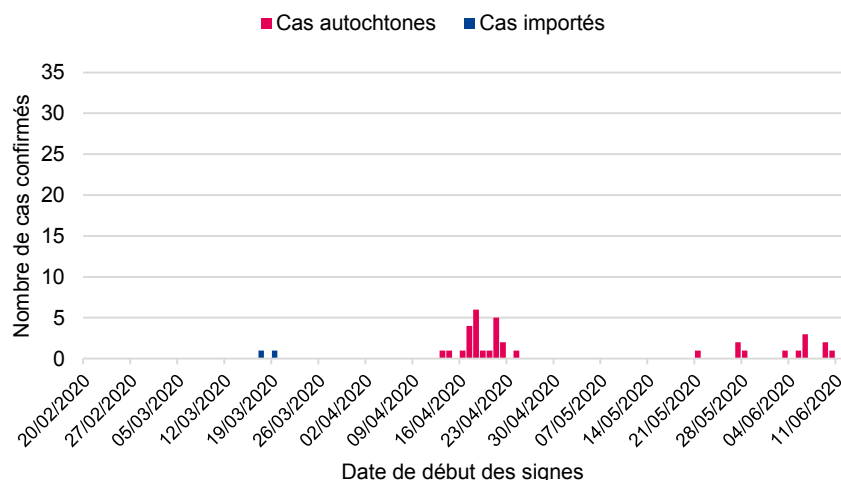
Depuis début mars : 65 cas

La courbe épidémique est en faveur d'un début de circulation virale fin mai avec une intensification début juin. Pour la très grande majorité des cas, la source de contamination n'a pas pu être identifiée par les investigations, laissant supposer une circulation communautaire déjà effective.

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

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

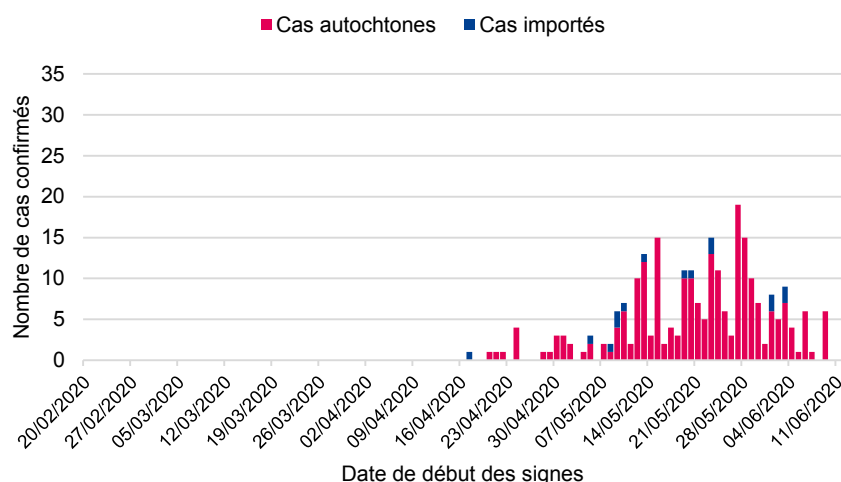
Maripasoula, Papaïchton, Grand-Santi et Apatou



Depuis début mars : 37 cas

Des cas sporadiques ont été détectés dans toutes les communes du Haut et Moyen Maroni. Les investigations n'ont pas permis d'identifier les sources de contamination et mettre en évidence un lien entre ces cas suggérant là encore que le virus circule localement.

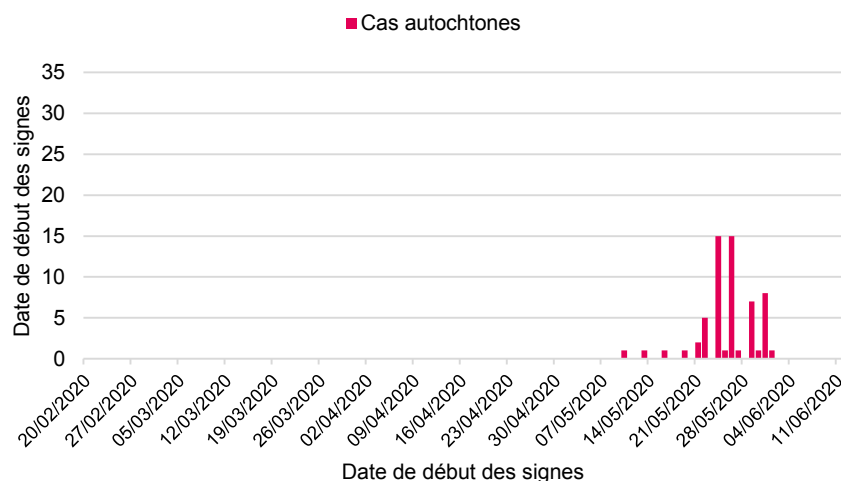
Saint-Georges



Depuis début mars : 246 cas

La courbe épidémique est en faveur d'un ralentissement des contaminations dans la commune de Saint Georges dont l'effet peut être en partie attribué aux importants efforts déployés localement : élargissement du dépistage, renforcement des mesures barrières (port du masque, isolement des malades notamment), confinement de la commune et mobilisation de la communauté.

Camopi



Depuis début mars : 60 cas

Comme à Saint Georges, les contaminations semblent ralentir à Camopi. Les semaines à venir confirmeront ou non cette tendance épidémique. Pour autant la situation épidémique globale en Guyane et dans les pays voisins incitent à maintenir un important niveau de vigilance.

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.

Au total 13 clusters sont considérés « actifs » en Guyane dont 7 à Cayenne, Rémire-Montjoly et Matoury. Le premier cluster détecté à Rémire-Montjoly regroupe désormais 65 cas et est classé en « diffusion communautaire » reflétant un débordement du cluster.

On dénombre 3 clusters en milieu professionnel hors établissements de soins ou structures médico-sociales.

Source : Surveillance individuelle, au 11/06/2020 à 8h

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
Saint Georges	Diffusion communautaire	253	17/04/2020	09/06/2020
Camopi	Diffusion communautaire	61	10/05/2020	04/06/2020
Cayenne	Professionnel	5	19/05/2020	05/06/2020
Cayenne	Professionnel	11	18/05/2020	09/06/2020
Cayenne	Professionnel	3	04/06/2020	09/06/2020
Cayenne	Communautaire	8	03/06/2020	04/06/2020
Rémire-Montjoly	Diffusion communautaire	65	13/05/2020	08/06/2020
Rémire-Montjoly	Communautaire	3	29/05/2020	04/06/2020
Matoury	Communautaire	13	18/05/2020	02/06/2020
Kourou	Communautaire	6	15/05/2020	25/05/2020
Kourou	Communautaire	9	07/06/2020	09/06/2020
Saint-Laurent du Maroni	Communautaire	4	30/05/2020	03/06/2020
Mana	Communautaire	8	03/06/2020	08/06/2020

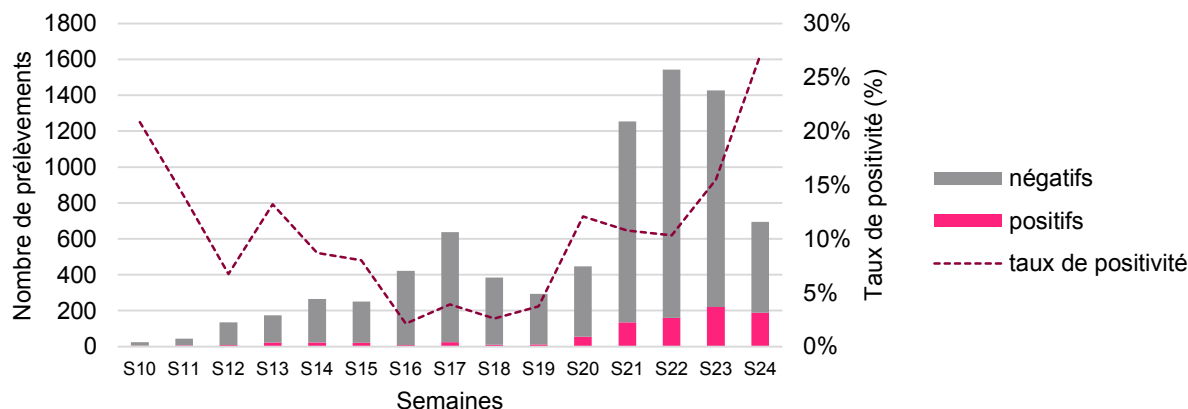
¹ Si la date de début des signes est non connue ou le cas asymptomatique, c'est la date de prélèvement qui est prise en compte

Surveillance en laboratoire

Au total, 7992 tests ont été réalisés depuis fin février dont près de 700 sur les trois premiers jours de cette semaine (Figure 7). En moyenne 1400 tests ont été réalisés chaque semaine depuis mi mai. Le taux de positivité est en augmentation depuis mi mai également reflétant l'augmentation du niveau de circulation virale en Guyane.

Source : Institut Pasteur de Guyane, laboratoires des CH de Cayenne, de l'Ouest guyanais et Kourou, au 11/06/2020 à 8h

Figure 7. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine d'analyse (S24 en cours, données incomplètes)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles ARAVEG, données consolidées jusqu'en semaine S2020-23 (du 1 au 7 juin 2020)

En semaine S2020-23, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **89 consultations pour 100 000 habitants** (Figure 8). On observe ainsi une forte augmentation par rapport à la semaine précédente (25 consultations pour 100 000 en S2020-22).

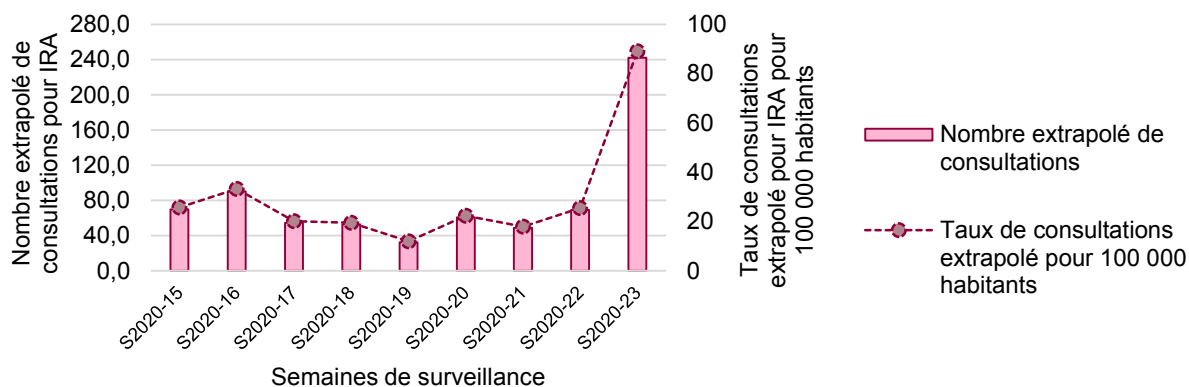
Comparativement à la circulation saisonnière du virus de la grippe, ce taux reflète un niveau de circulation relativement faible du virus mais la forte augmentation traduit l'intensification de cette circulation au cours des dernières semaines.

De plus, la surveillance virologique réalisée via ce réseau a détecté les premières confirmations de COVID-19 parmi ces consultations pour IRA confirmant ces observations. Au total 5 prélèvements ont été positifs pour le Covid-19 parmi les 30 tests analysés depuis début mai : tous les prélèvements datent des 2 dernières semaines.

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 en milieu hospitalier : SIVIC

Source : SI-VIC, au 11/06/2020 à 8h

Actuellement, 42 personnes sont hospitalisées dont 7 en réanimation. Depuis la semaine S2020-09, 177 personnes ont été hospitalisées dont 11 en réanimation. Deux personnes sont décédées dont une au cours des 7 derniers jours.

Les deux personnes décédées étaient respectivement âgées de 69 et 92 ans.

Parmi les personnes admises en réanimation, la moitié (5/11) sont entrées depuis début juin.

Source : SIVIC, au 11/06/2020 à 8h

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

Classes d'âge	Nombre	Proportion
Moins de 15 ans	2	1%
15-44 ans	83	47%
45-64 ans	57	32%
65-74 ans	19	11%
75 ans et plus	14	8%

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Parmi les 11 personnes admises en réanimation depuis début mars, 63% étaient âgées de moins de 65 ans et 100% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë. Toutes présentaient au moins une comorbidité : l'obésité, l'hypertension artérielle et le diabète étaient les plus fréquentes.

Source : Surveillance des cas admis en réanimation, au 11/06/2020 à 8h

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation en Guyane

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	0	0,0%
Nombre de cas signalés	11		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	3	27,3%
Evolution Renseignée	4	36,4%	Ventilation non invasive	0	0,0%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	3	27,3%	O2 à haut débit	5	45,5%
Décès ¹	1	9,1%	Ventilation invasive	2	18,2%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	0	0,0%
Hommes	8	72,7%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	3	27,3%	Aucun facteur de risque	0	0,0%
Sexe-Ratio H/F	2,7		Avec facteur de risque parmi :	10	100,0%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	4	36,4%
0-14 ans	0	0,0%	HTA** depuis le 6/04	4	36,4%
15-44 ans	3	27,3%	Pathologie pulmonaire	1	9,1%
45-64 ans	4	36,4%	Pathologie cardiaque	2	18,2%
65-74 ans	2	18,2%	Pathologie neuro-musculaire	1	9,1%
75 ans et plus	2	18,2%	Pathologie rénale	1	9,1%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	0	0,0%
La Guyane	11	100,0%	Pathologie hépatique**	1	9,1%
Hors Région	0	0,0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	6	54,5%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	2	18,2%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	3	27,3%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	6,2 / 5,5	[1 ; 13]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	0	0,0%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)			- IMC non renseigné	1	9,1%
SDRA mineur	0	0,0%	Grossesse	0	0,0%
SDRA modéré	2	18,2%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	7	63,6%	Autres facteurs de risque	0	0,0%
SDRA - niveau non précisé	2	18,2%	NSP / Inconnu	1	9,1%

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)

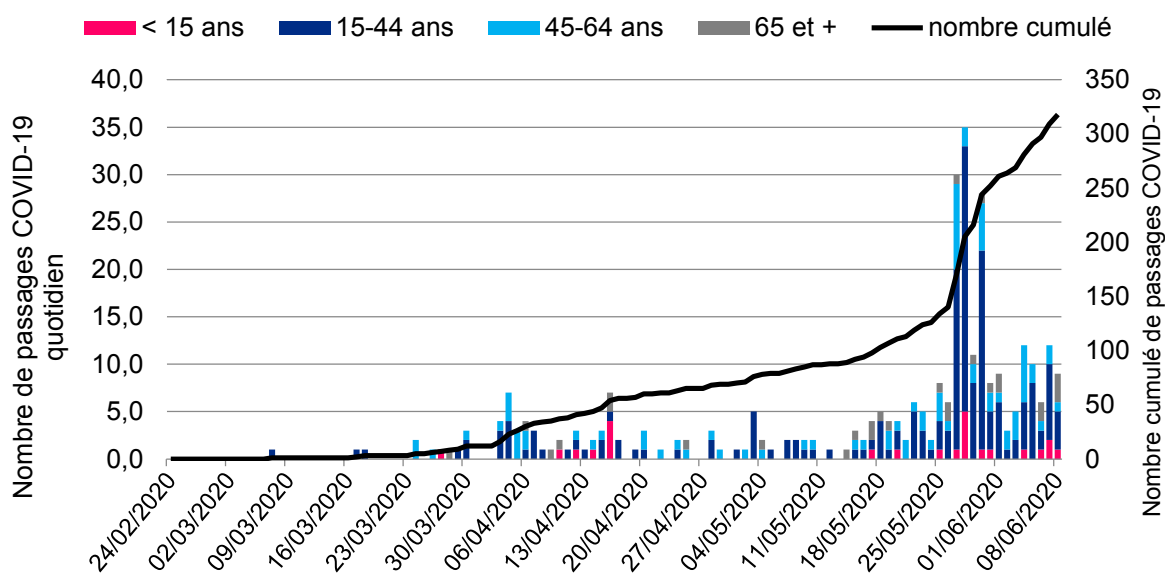
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Source : Réseau Oscour®, au 08/06/2020

Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont en augmentation depuis mi -mai ce qui reflète l'intensification de la circulation virale dans la population en Guyane.

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

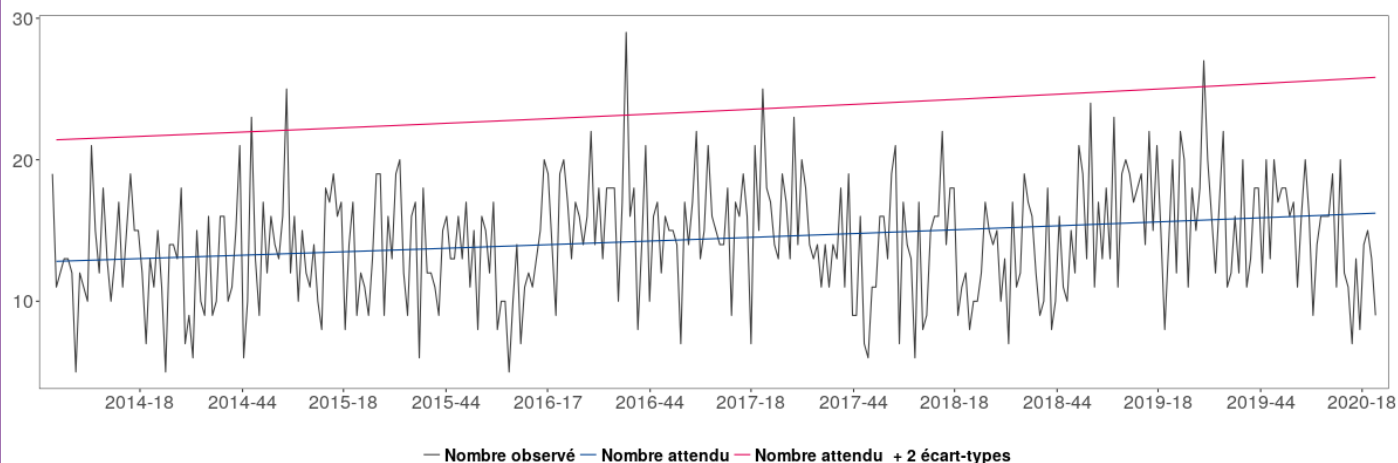


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-20

Sources : Santé publique France - Insee

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

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

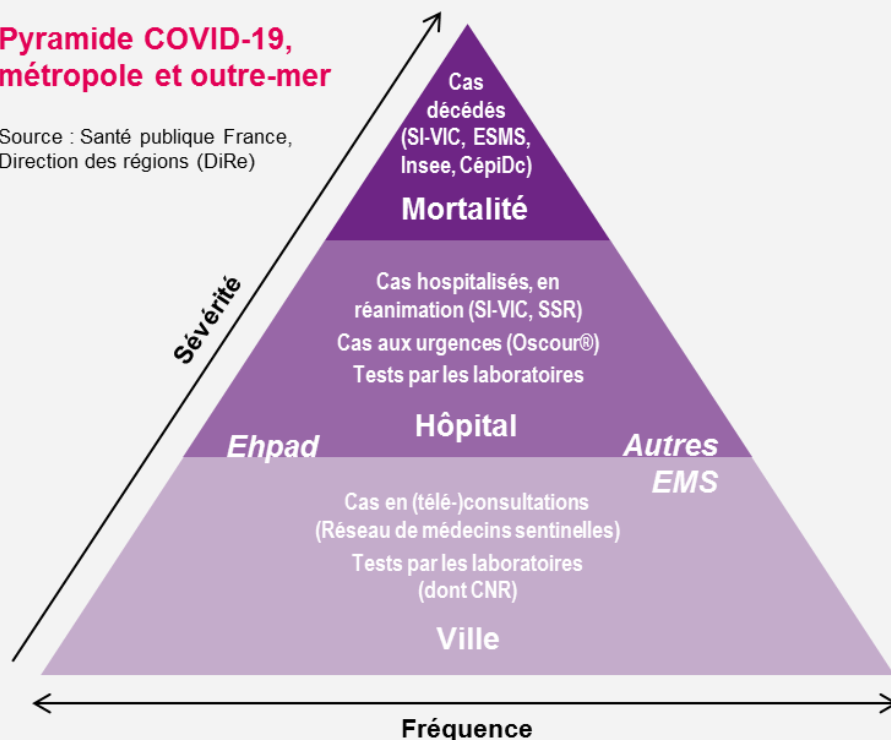


Mission de Santé publique France

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
Amélie Durou
Manon Guidarelli
Eline Hassan
Julie Prudhomme
Roxane Schaub
Tiphonie 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

12 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