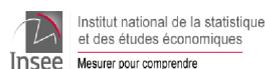


**En collaboration avec :**

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



CNR Virus des infections respira-



## Situation épidémiologique en Guyane au 20/05/2020 à 8h

Depuis début mars, 218 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane dont près de 35% à Saint-Georges. Jusqu'à fin mars, l'épidémie était principalement liée à une vague de cas importés de métropole et des Antilles.

Durant le mois d'avril, les cas étaient principalement liés à des transmissions autochtones avec une majorité de clusters familiaux simples liée aussi au confinement général de la population. Deux clusters de tailles significatives ont été détectés (en périphérie de Cayenne et dans les écarts de Grand-Santi). Des actions de recherche active de cas et de dépistage à domicile dans les zones touchées associées à un confinement de la zone et une proposition d'isolement des cas à l'hôtel a permis de casser les chaînes de transmission et donc limiter leurs impacts sanitaires.

Depuis début mai, une dizaine de cas importés du Brésil ont été détectés dans plusieurs communes et en premier lieu à Saint-Georges. Dans cette commune, 84 cas ont été détectés depuis le 27 avril. En plus des mesures mises en place lors des précédents clusters des communes de Matoury et Grand-Santi, une campagne de dépistage massif a été mise en place avec plusieurs postes de dépistage dans les quartiers les plus touchés et des maraudes dans les quartiers les moins touchés. Le contact-tracing se poursuit également directement sur le terrain lors du rendu des résultats. Un contrôle du trafic sur le fleuve a également été mis en place.

Le 20 mai à 17h, 19 nouveaux cas ont été détectés dont 9 à Saint-Georges et 3 à Camopi. Les autres cas sont localisés dans les communes déjà touchées dont certains en lien avec les clusters existants. Les investigations épidémiologiques sont en cours et les mesures barrières mises en œuvre. Ces cas ne sont pas inclus dans l'analyse épidémiologique globale présentée dans ce Point Epidémiologique.

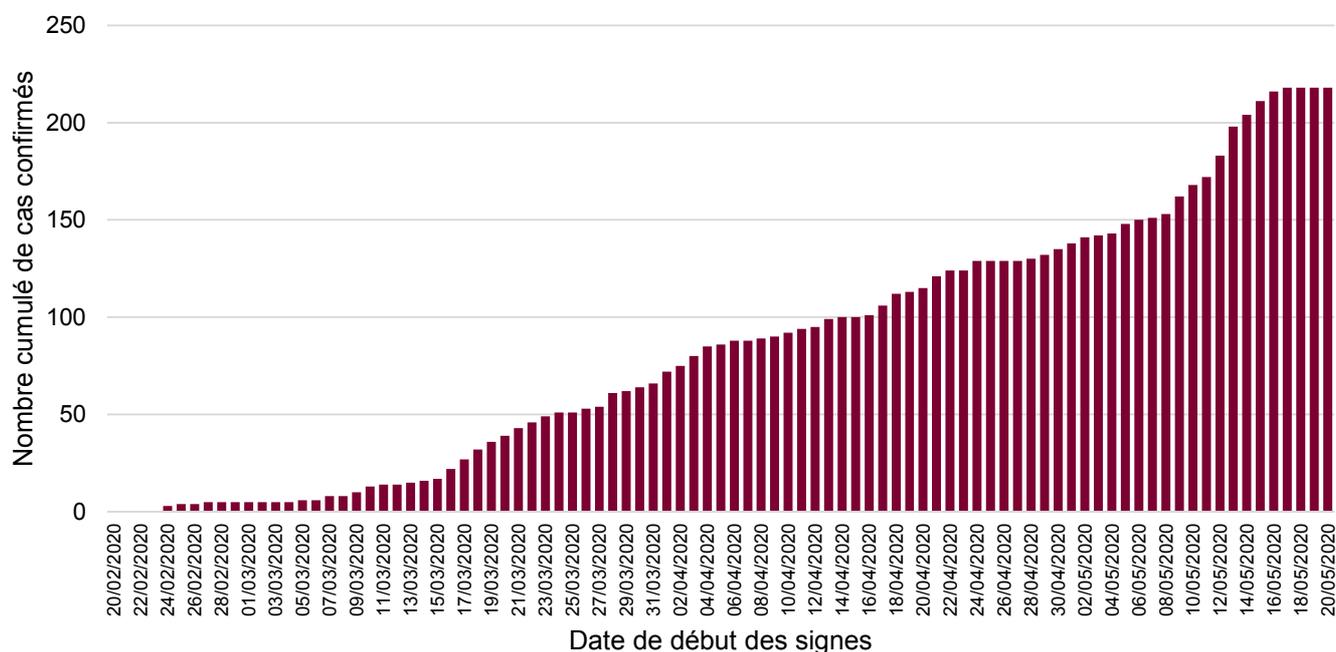
De nombreuses mesures barrières sont déployées en Guyane : contact-tracing de tous les cas confirmés et rappel des contacts pour dépister les personnes malades, quatorzaine de tous les cas confirmés et de leurs contacts avec une solution hôtelière pour ceux ne pouvant pas s'isoler dans les conditions adaptées, contrôle sanitaire aux frontières et isolement dans l'attente du résultat pour les personnes dépistées. A cela s'ajoute un renforcement des actions de dépistages massifs, recherche active de cas, confinement localisée lors de la détection de clusters de tailles significatives.

**Au 20 mai 2020, la circulation virale en Guyane reste limitée avec une situation spécifique à Saint-Georges où de nombreuses actions sont déployées par l'ARS et les équipes locales et en particulier CHAR, CDPS et DAAC.**

# Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 20/05/2020 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 20/05/2020 à 8h)

### Surveillance individuelle

- ▶ 218 cas confirmés de COVID-19 en Guyane soit 54 cas supplémentaires
- ▶ Situation épidémiologique dans les communes où des cas sont survenus durant les 14 derniers jours :
  - **Saint-Georges** : 84 cas depuis le 17 avril ; une campagne de dépistage massif est actuellement en cours (un point quotidien est produit et disponible en page 3)
  - **Kourou et Macouria** : un cluster familial élargi de 9 cas a été détecté la semaine dernière avec des cas dans les deux communes
  - **Cayenne et Matoury** : 7 cas sont survenus au total dans ces deux communes durant les 14 derniers jours ; il s'agit de cas isolés et cluster familiaux simples.

### 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 S2020-20 correspondant à une faible circulation virale

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

- ▶ 12 hospitalisations en cours (hospitalisation conventionnelle)

### Surveillance par les laboratoires

- ▶ 3494 prélèvements analysés depuis fin février : taux de positivité moyen de 8%

**Nombre de cas : 84 cas (+9 en 24h)**  
**Incidence cumulée : 2015 / 100 000 hab.**  
**Hospitalisations en cours : 8**  
**Personnes en quatorzaine à l'hôtel : 20**

Un regroupement de cas a été détecté le 27 avril et s'est étendu dans 3 quartiers particulièrement touchés. Neuf nouveaux cas ont été dépistés parmi les 189 prélèvements effectués hier, soit un taux de positivité encourageant de 5%. Au total 242 prélèvements ont été effectués cette semaine ce qui représente plus de 50% de la totalité des prélèvements faits dans cette commune depuis 5 semaines mettant en évidence la forte mobilisation des équipes locales. Les figures 1 et 4 montrent un ralentissement de la survenue de nouveaux cas, à confirmer dans les prochains jours alors que la campagne de dépistage se poursuit.

Figure 1. Nombre cumulé de cas par DATE DE DEBUT DES SIGNES

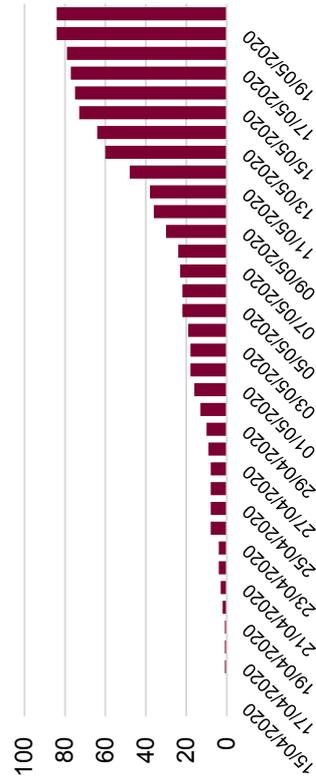


Figure 2. Nombre cumulé de cas par DATE DE CONFIRMATION

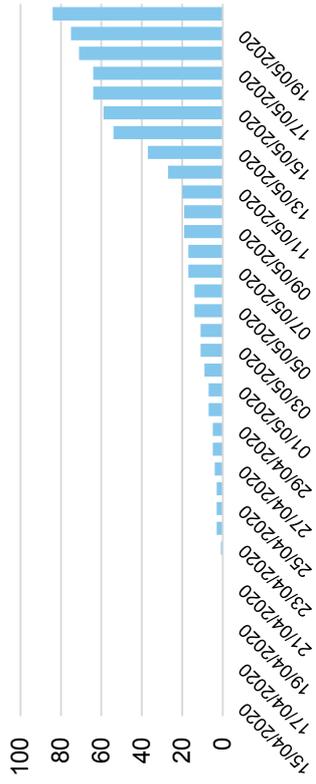


Figure 3. Nombre de nouveaux cas par DATE DE DEBUT DES SIGNES et par quartier de résidence

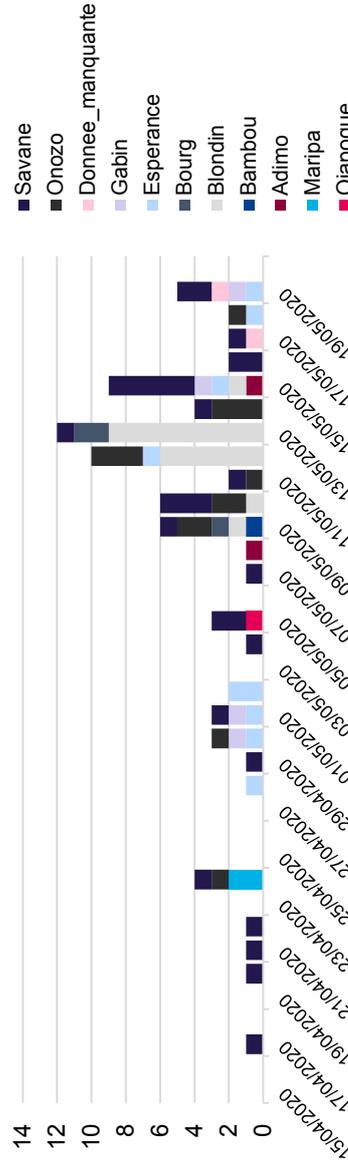


Tableau 1. Distribution des cas par quartier de résidence

Quartiers	Nouveaux cas en 24h	Total des cas	%
Adimo	0	2	2,4
Bambou	0	1	1,2
Blondin	+1	18	21,4
Bourg	0	3	3,6
Esperance	+2	9	10,7
Gabin	+1	4	4,8
Maripa	0	2	2,4
Olapoque	0	1	1,2
Onozo	+1	14	16,7
Savane	+4	28	33,3
Inconnu	0	2	2,4
<b>Total STG</b>	<b>9</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Figure 4. Incidence glissante sur 14 jours par DATE DE DEBUT DES SIGNES (nombre de cas pour 100 000 habitants)

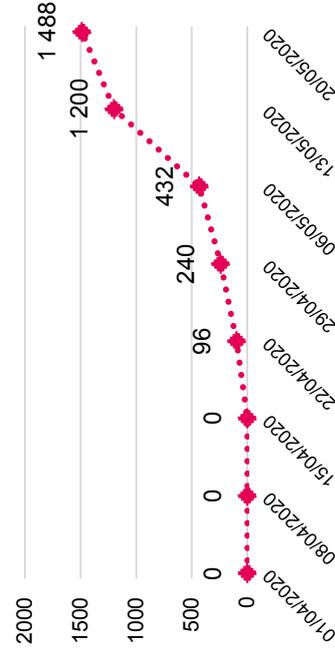
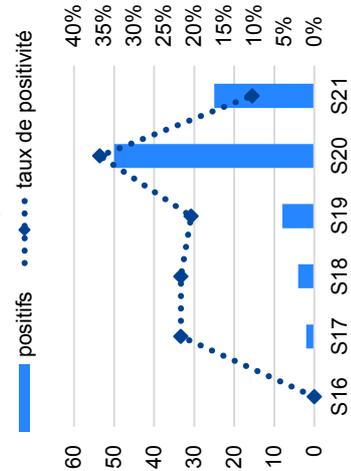


Figure 5. Taux de positivité à Saint-Georges par semaine de début des signes

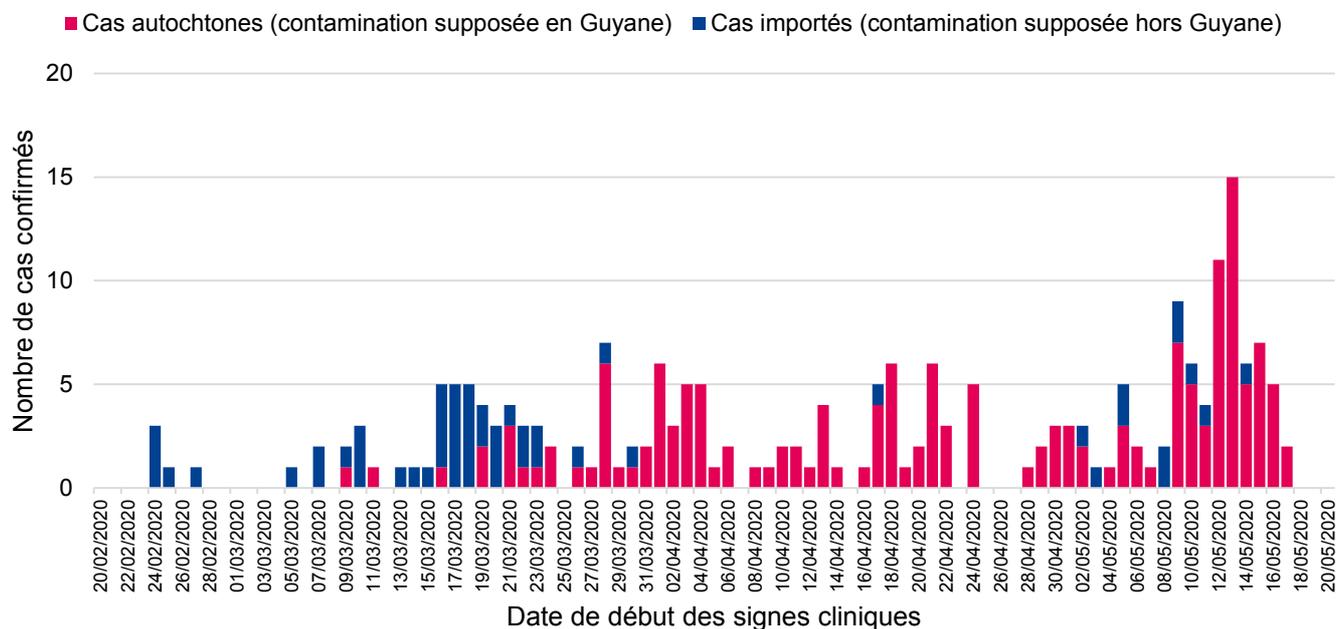


**Centres de dépistage**  
 120 dépistages ont été réalisés ce jour sur 4 postes différenciés à Savane, Esperance, Bourg, Onozo, au CDPS et par des équipes mobiles.

## Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 20/05/2020 à 8h

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)



Depuis début mai, on observe une augmentation de la survenue de cas importés et autochtones : 11 importés et 72 autochtones. Ces cas proviennent majoritairement de Saint-Georges (64 cas). Les autres cas sont localisés à Kourou, Cayenne, Macouria et Matoury sur cette même période (moins de 10 cas dans chaque commune).

Source : Surveillance individuelle, au 20/05/2020 à 8h

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

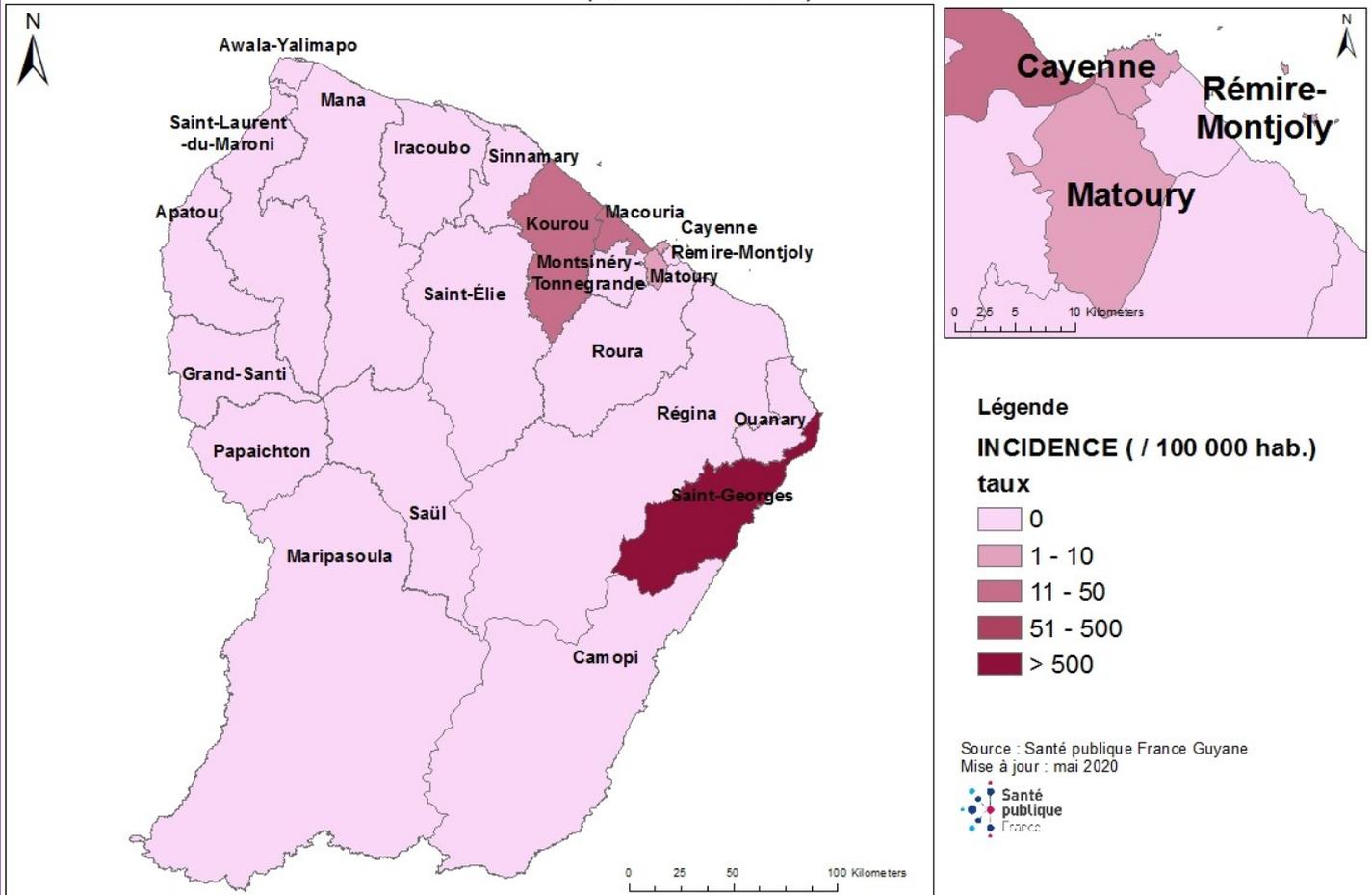
	Cas confirmés	
Nombre de cas et taux pour 100 000 habitants	218	75 / 100 000
<b>Type de cas</b>		
Nombre des cas importés (contamination hors Guyane)	54	24,8%
Nombre de cas autochtones (contamination en Guyane)	164	75,2%
<b>Expositions identifiées</b>		
Nombre de cas rattachés à une exposition dans une zone à risque (hors Guyane)	54	24,8%
Nombre de cas rattachés à une transmission secondaire (transmission par un cas importé)	47	21,6%
Nombre de cas rattachés à une transmission autochtone (transmission par un cas autochtone)	90	41,3%
Nombre de cas autochtones dont l'origine de transmission est en cours d'investigation ou indéterminée	27	12,4%
<b>Données démographiques</b>		
Sexe ratio Homme/Femme (6 données manquantes)	1,0	
Classes d'âges (6 données manquantes)		
Moins de 15 ans	31 (14%)	33 / 100 000
15-44 ans	117 (54%)	93 / 100 000
45-64 ans	52 (24%)	97 / 100 000
65-74 ans	8 (4%)	67 / 100 000
75 ans et plus	4 (2%)	66 / 100 000

## Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 20/05/2020 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 14 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 14 derniers jours  
(du 7 au 20 mai)



La figure 3 représente le nombre de cas confirmés pour 100 000 habitants dans chaque commune au cours des 14 derniers jours en Guyane. Il s'agit du nombre de nouveaux cas survenus pendant cette période pour 100 000 habitants. Ceci permet de comparer la vitesse d'apparition des cas selon la commune de résidence.

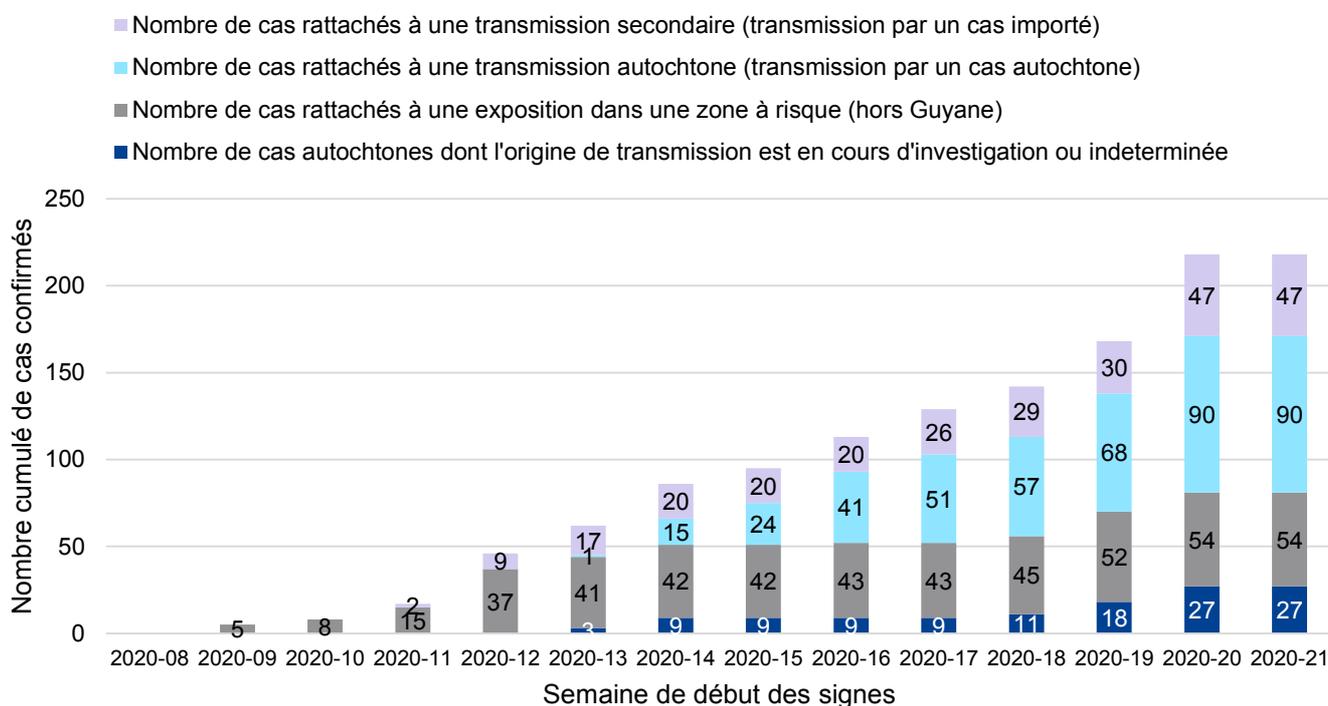
Sur la période du 7 au 20 mai, des nouveaux cas ont été détectés dans 5 communes :

- ▶ **Saint-Georges** où l'incidence est de loin la plus élevée de toutes les communes en Guyane une campagne de dépistage est actuellement en cours : près de 1300 cas pour 100 000 habitants au cours des 14 derniers jours ;
- ▶ **Kourou** et **Macouria** où les incidences sont respectivement de 15 et 30 cas pour 100 000 habitants, bien plus faible qu'à Saint-Georges mais les cas sont relativement récents et correspondent pour la majorité à un cluster (9 cas) ;
- ▶ **Matoury** et **Cayenne** où l'incidence est de moins de 10 cas pour 100 000 habitants : il s'agit principalement de cas isolés ou de clusters familiaux simples (tous les cas vivent sous le même toit).

# Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 20/05/2020 à 8h

**Figure 6. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 en Guyane par type d'exposition selon la semaine de début des signes (S2020-21 en cours, données incomplètes)**



Depuis le 4 mars, 19 clusters ont été détectés (Tableau 2). Pour 3 d'entre eux, le dernier cas date de moins de 14 jours. Ces clusters sont localisés à Saint-Georges (75 cas mais plusieurs chaînes de transmission ont été identifiées dont une principale ; cluster communautaire), Macouria/Kourou (9 cas ; cluster familial élargi) et Matoury (3 cas ; cluster familial simple).

Source : Surveillance individuelle, au 20/05/2020 à 8h

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

Caractéristiques des regroupements de cas	Valeurs	
Nombre de clusters* <i>*un cluster est défini comme un groupe d'au moins 2 cas constituant une chaîne de transmission</i>	19 clusters	
Nombre MOYEN de cas par cluster	7 cas (hors Saint-Georges)	
Nombre de clusters dont le dernier cas date de moins de 14 jours (DDS <sup>1</sup> < 14 jours)	3 clusters	
Délai moyen entre la DDS <sup>1</sup> du cas primaire <sup>2</sup> et la DDS <sup>1</sup> du cas secondaire (n=14)	5,3 jours	
Délai moyen entre la date de confirmation du cas primaire et la DDS <sup>1</sup> du cas secondaire (n=17)	-2,9 jours	
Typologie des clusters	Depuis le 4 mars	Dont le dernier cas a une DDS <sup>1</sup> < 14 jours
Cluster familial simple (c'est-à-dire dont tous les cas vivent sous le même toit)	9 clusters	1 cluster
Cluster familial élargi (c'est-à-dire dont tous les cas appartiennent à la même famille mais ne vivent pas sous le même toit)	1 clusters	1 cluster
Cluster communautaire (c'est-à-dire dont tous les cas ne sont pas de la même famille et ne vivent pas sous le même toit)	8 clusters	1 cluster
Cluster en établissement de soins	1 cluster	0 cluster

<sup>1</sup> DDS = date de début des signes

<sup>2</sup> Pour les cas primaires importés dont la DDS précède leur arrivée en Guyane, c'est la date d'arrivée sur le territoire qui est prise en compte

## Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 20/05/2020 à 8h

Tableau 3. Caractéristiques des symptômes déclarés par les cas confirmés de COVID-19, Guyane

Symptômes déclarés par les cas confirmés (données consolidées sur 164 cas)	Nombre	%
Agueusie (perte de goût)	61	37,2
Anosmie (perte d'odorat)	52	31,7
Asthénie/Malaise	62	37,8
Céphalées	93	56,7
Diarrhée	36	22,0
Dyspnée	19	11,6
Fièvre	84	51,2
Myalgies/Courbatures	72	43,9
Syndrome fébrile sans fièvre	45	27,4
Toux	70	42,7

## Bilan du CONTACT TRACING (depuis le 4 mars 2020)

Source : Surveillance individuelle, au 20/05/2020 à 8h

Tableau 4. Bilan du *contact tracing*

Contact tracing	Valeurs	%
Nombre total de sujets contact	1471	
Nombre moyen de contacts par cas confirmé	7	
Nombre de cas à risque modéré ou élevé et proportion parmi les contacts	1045	71%
Nombre de répondants aux appels et proportion parmi les contacts à risque modéré ou élevé	831	80%
Nombre de cas possibles et proportion parmi les répondants	163	20%
Nombre de cas qui ont été confirmés parmi les cas possibles et proportion	79	48%

Nature des contacts	Nombre	%
Contacts familiaux	254	20%
Contacts communautaires	239	19%
Contacts dans le cadre scolaire	327	26%
Contacts dans le cadre professionnel	137	11%
Contacts dans le cadre médical (soignant, cabinet médical..)	227	18%
Autres catégories	33	3%
Information manquante	24	2%

### Qu'est ce que le *contact tracing* ?

Le *contact-tracing* est réalisé pour chaque cas confirmé afin 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 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.

**Bilan des investigations menées dans la commune de Grand-Santi :** une opération de dépistage actif a été mise en place suite à la confirmation d'un cas ayant eu de nombreux contacts à Tonka. Parmi les 247 personnes évaluées cliniquement, 77 ont été dépistées et parmi elles 23 confirmées (9,7%). Une surveillance active est en cours par les équipes locales.

### Définitions

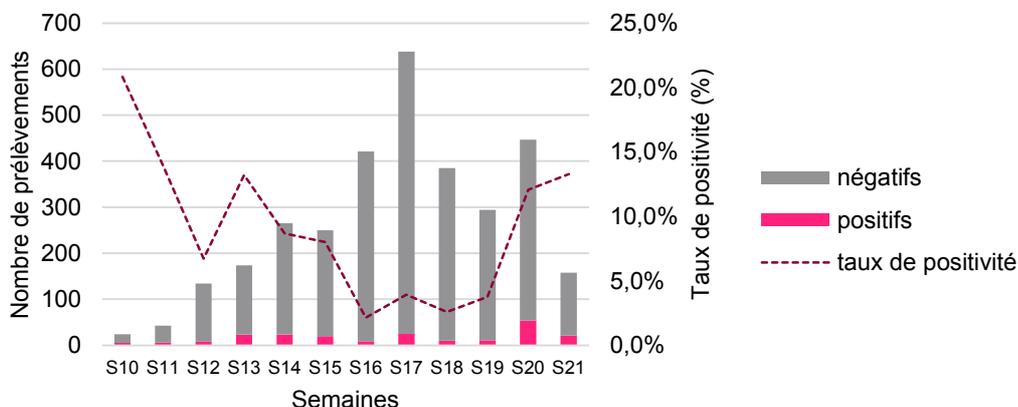
- ▶ Un **contact à risque modéré ou élevé** correspond à une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; 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 en laboratoires

Le taux de positivité est en augmentation depuis 2 semaines (12% la semaine dernière et 13% pour la semaine en cours dont les données sont à consolider). Cette augmentation est à relier principalement à la situation spécifique de Saint Georges. Au total, 447 dépistages ont été réalisés la semaine dernière et 158 cette semaine (au mercredi 20/05 8h).

Source : Institut Pasteur de Guyane, laboratoires des CH de Cayenne et Kourou, au 20/05/2020 à 8h

Figure 7. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine d'analyse (S21 en cours, données incomplètes)



## Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles ARAVEG, données consolidées jusqu'en semaine S2020-20 (du 11 au 17 mai 2020)

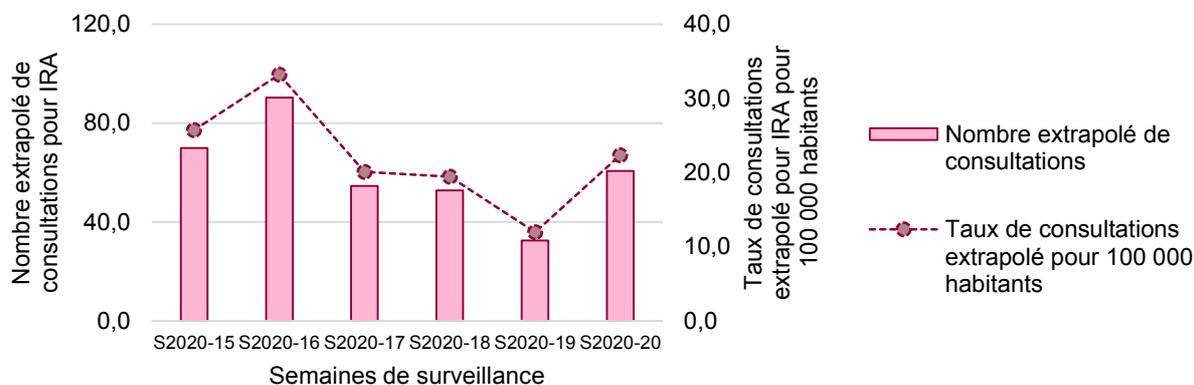
En semaine S2020-20, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës vues en médecine générale était de **22 consultations pour 100 000 habitants** (Figure 8). Ces données consolident les observations des semaines précédentes qui suggèrent une faible circulation des IRA (inférieures à celle observée entre deux épidémies de grippe habituellement).

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 hospitalisations, admissions en réanimation et décès

Source : SI-VIC, au 20/05/2020 à 8h

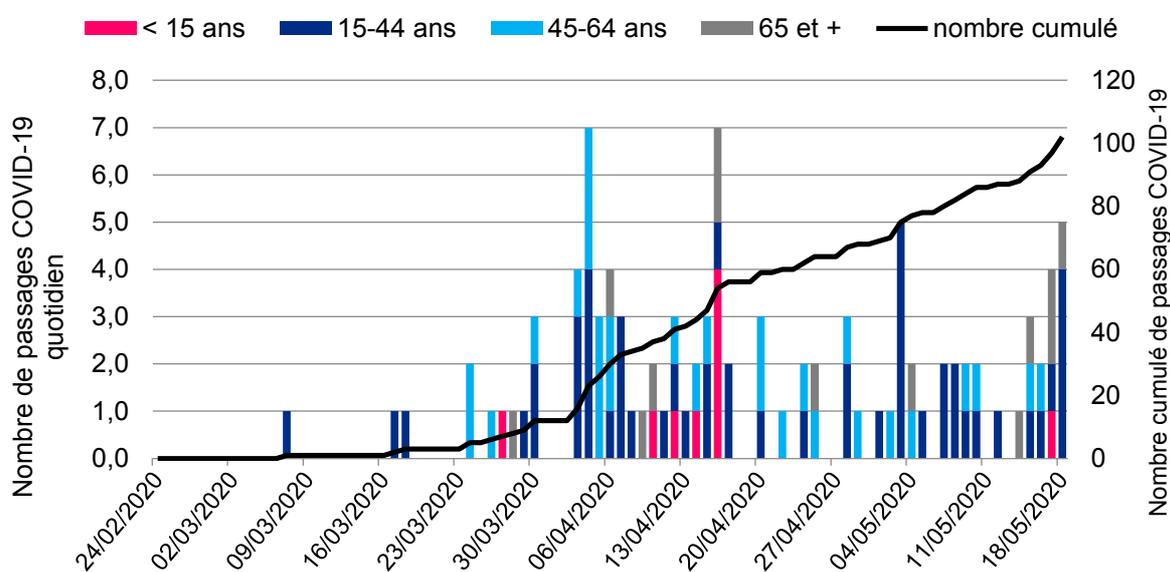
Actuellement, 13 personnes sont hospitalisées dont 8 personnes résidant à Saint-Georges ; aucune en réanimation. Depuis la semaine S2020-09, 64 personnes ont été hospitalisées dont 3 en réanimation et parmi elles une personne est décédée.

## Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Source : Réseau Oscour®, au 18/05/2020

La surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ne met pas en évidence de tendance à l'augmentation (Figure 9).

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

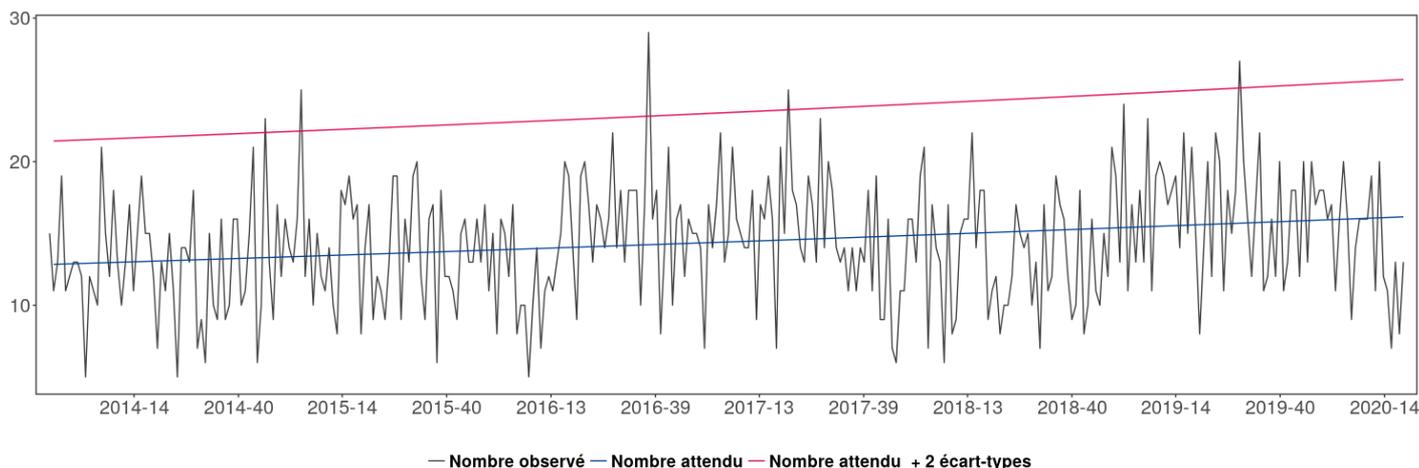


## Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-19

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 10. Evolution de la mortalité toutes causes et tous âges confondus jusqu'à la semaine 2020-19 en Guyane



## Signalement des clusters à visée d'alerte

Au 19 mai 2020, le bilan, hors clusters Ehpad et milieu familial restreint, s'élève à 49 clusters validés et rapportés depuis le 9 Mai 2020. Ces clusters sont en cours d'investigation pour la majorité, avec des premiers cas qui remontent pour la plupart avant la levée du confinement. Ils concernent notamment des communautés vulnérables (27 %) et des entreprises (22 %) (Tableau 5). Ils se distribuent dans 12 régions, notamment en Ile-de-France (27 %) (Tableau 6) et dans 34 départements (Figure 1). Les mesures de contrôle sont en place et une vigilance est maintenue quant au risque de diffusion communautaire.

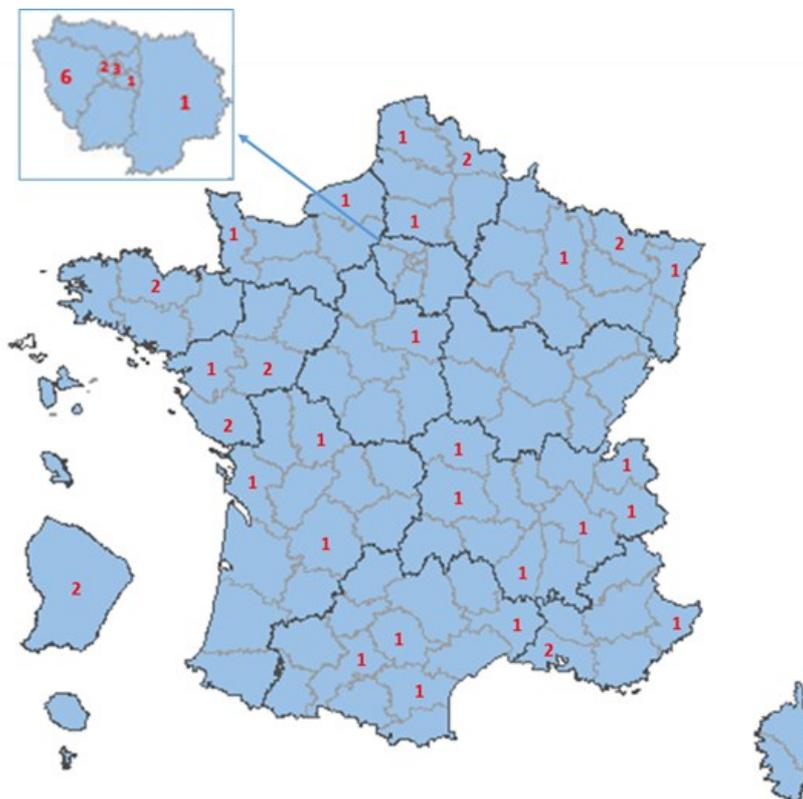
**Tableau 5. Répartition par type de collectivités des clusters rapportés entre le 9 et le 19 mai 2020 (N=49)**

Type de collectivités	N=49	%
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	13	27
Milieux professionnels (entreprise)	11	22
Etablissements de santé	8	16
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	4	8
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	3	6
EMS de personnes handicapées	3	6
Milieu scolaire et universitaire	2	4
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	1	2
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	-
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-
Crèches	0	-
Etablissement pénitentiaires	0	-
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	-
Transport (avion, bateau, train)	0	-
Autres	4	8

**Tableau 6. Répartition par région des clusters rapportés entre le 9 et le 19 mai 2020 (N=49)**

Région	N=49	%
Auvergne-Rhône-Alpes	6	12
Bourgogne-Franche-Comté	0	-
Bretagne	2	4
Centre-Val de Loire	1	2
Corse	0	-
Grand-Est	4	8
Guadeloupe	0	-
Guyane	2	4
Hauts-de-France	4	8
Ile-de-France	13	27
La Réunion	0	-
Martinique	0	-
Mayotte	0	-
Nouvelle-Aquitaine	3	6
Normandie	2	4
Occitanie	4	8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	3	6
Pays de la Loire	5	10

**Figure 11 : Répartition par département des clusters rapportés entre le 9 et le 19 mai 2020 (N=49)**

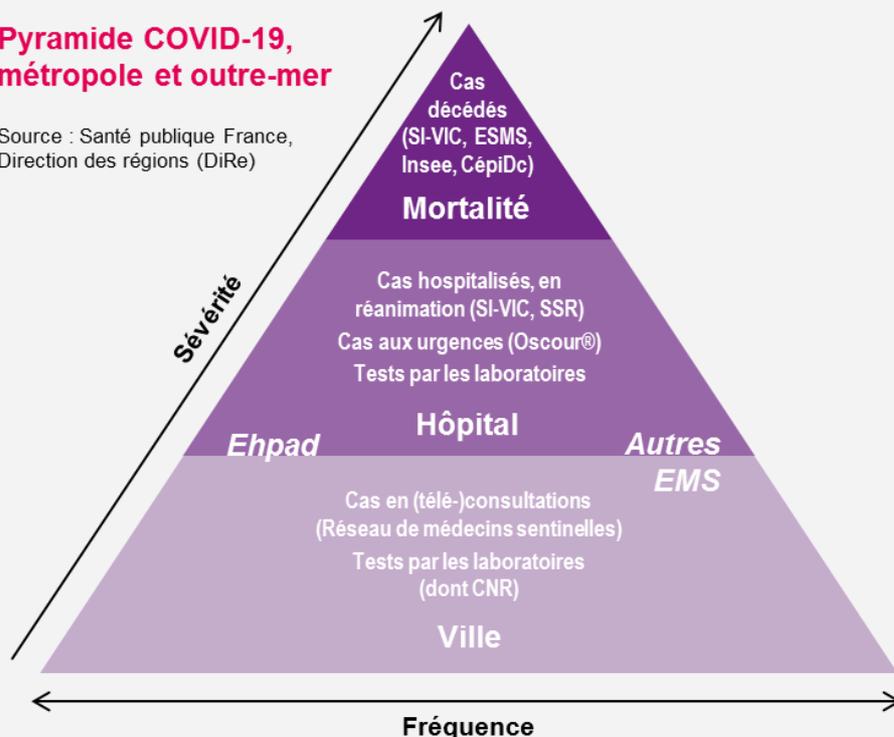


## Mission de Santé publique France

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

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

21 mai 2020

**Numéro vert 0 800 130 000**

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

#### Sites associés :

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

**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**