

**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



### Situation épidémiologique en Guyane

Depuis début mars, 9251 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

**Comme la semaine dernière, 38 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour depuis le dernier Point Epidémiologique. Huit semaines après le pic et pour la première fois, l'incidence hebdomadaire est restée stable et s'élève à 90 cas pour 100 000 habitants alors que le taux de dépistage hebdomadaire est maintenu à plus de 1000 tests pour 100 000 habitants. Au 1<sup>er</sup> septembre, le taux de reproduction effectif (R effectif) s'élève à 0,95.**

**Les nouvelles hospitalisations ont poursuivi leur baisse et ont reculé de 10% mais cette baisse est plus marquée dans l'ouest que sur le littoral. Les admissions en réanimation et les décès sont restés stables avec 5 admissions et 3 décès la semaine dernière. La Guyane a 61 décès hospitaliers à déplorer à ce jour.**

#### Au niveau des territoires,

Sur l'île de Cayenne et le secteur des Savanes, la tendance est stable

A St Laurent du Maroni, la diminution des confirmations se poursuit mais plus lentement que lors des semaines précédentes

Sur le Maroni, la tendance récente est à la hausse avec 45 cas confirmés la semaine dernière

Sur l'Oyapock, la tendance est stable avec moins de 20 cas confirmés la semaine dernière

Le recul de l'épidémie est donc plus lent que dans les semaines qui ont suivi le pic épidémiologique. **L'incidence régionale reste encore relativement élevée incitant fortement au maintien des gestes barrières dans la vie quotidienne pour limiter les transmissions et donc éviter une reprise précoce de l'épidémie et infléchir la courbe.**

**Dans un contexte d'allègement des mesures collectives, le port du masque, l'hygiène des mains et la distanciation physique doivent être maintenus à un haut niveau dans tous les milieux (professionnels, scolaires, espace public...).**

Les plus fragiles ne sont protégés que par l'action responsable de ceux qui les entourent. **Se faire dépister, même sans symptôme, c'est l'occasion de se protéger et protéger ses proches.**

**Rappelons que toute personne peut désormais se faire dépister sans prescription médicale. Ce dépistage est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.**

**La stratégie « Tester, tracer, isoler » doit également être poursuivie : les actions de repérage, dépistage, prévention se sont poursuivies la semaine passée. Cette coordination entre ARS, biologistes, Croix Rouge française, Médecins du monde et les collectivités locales est essentielle, de même que le contact tracing de l'ensemble des cas confirmés par les équipes de l'Assurance Maladie.**

## Indicateurs clés

### Surveillance des cas confirmés

- ▶ 9251 cas confirmés depuis le 4 mars
- ▶ Du 25 au 30/08 :
  - ▶ **Taux d'incidence régional sur 7 jours glissants : 90 / 100 000 (86 / 100 000 du 18 au 24/08)**
  - ▶ **Nombre de cas confirmés sur 7 jours glissants : 262 (251 du 18 au 24/08)**
- ▶ **Taux de positivité en S35 : 6,7% (7,4% en S34)**
- ▶ Nombre de tests réalisés en S35 : 3485 (3468 en S34)
- ▶ Tendances par secteur (nombre de cas et incidence pour 100 000 sur 7 jours entre le 25 août et le 31 août )
  - Ile de Cayenne : stable (105 cas soit 86/100 000)
  - Savanes : stable (50 cas soit 112/100 000)
  - Littoral Ouest : diminution (72 cas soit 128/100 000)
  - Maroni : augmentation (45 cas soit 121/100 000)
  - Oyapock : stable (19 cas soit 308/100 000)
  - Intérieur : 0 cas

### Surveillance des clusters

- ▶ Aucun nouveau cluster en S35
- ▶ Le cluster en milieu familial élargi, signalé en semaine 34, est passé en statut clôturé. Il n'y a pas eu de nouveaux cas positifs en 14 jours.
- ▶ **13 clusters** signalés depuis le 1er juillet **dont 12 clôturés et 1 en cours d'investigation**

### Surveillance des hospitalisations et des décès à l'hôpital (SIVIC)

- ▶ 89 nouvelles hospitalisations en S35 dont 5 en réanimation (contre 100 et 4 en S34)
- ▶ 3 décès en S35 contre 2 en S34 (**total décès cumulés au 3 septembre 2020 8h : 61**)

### Caractéristiques des patients en réanimation

- ▶ 61% des patients hospitalisés en réanimation ont présenté un SDRA majeur
- ▶ Les facteurs de risques les plus fréquents sont : surpoids/obésité (74%), HTA (61%), diabète (44%)

### Surveillance des infections respiratoires aiguës en médecine de ville (réseau sentinelles)

- ▶ L'incidence des IRA vues en médecine de ville augmente en semaine S35 avec un taux de consultations estimé à 131 pour 100 000 hab. contre 93 pour 100 000 en S34
- ▶ Cette hausse est fortement influencée par un effectif réduit de médecins déclarants en période aoutienne de congés, la pondération par un taux d'activité faible entraînant un plus fort impact des fluctuations hebdomadaires aléatoires

**Surveillance de la mortalité toutes causes tous âges** : surmortalité observée en S25 puis S29 qui ne s'est pas poursuivie à ce jour.

**Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 (Oscour)** : part d'activité Covid-19 dans les services d'urgences du CHC stable (<2% de l'activité), stable au CHOG (6% de l'activité), et stable au CHK (<2%)

**Surveillance en établissements médico-sociaux** : aucun nouveau signalement en S35 qui concerne un foyer d'accueil.

**Suivi des opérations de dépistage** : Sur le secteur du Littoral Ouest, 9 actions de dépistage ont été réalisées pour un total de 75 personnes prélevées dont 9 positives (taux positivité moyen de 12%)

## Hospitalisations dont admissions en réanimation et décès (source SI-VIC)

La surveillance des hospitalisations et des décès repose sur le système d'information SI-VIC (Système d'information des victimes) dans lequel les hôpitaux signalent les hospitalisations et les décès des patients en lien avec le Covid-19 survenus dans leur établissement. Cette surveillance permet de comptabiliser le nombre d'hospitalisations et de décès et suivre les tendances des admissions et des décès dans le temps.

En semaine 35 (du 24 au 30 août), 89 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 101 au cours de la semaine 34. **La tendance globale des hospitalisations est à la baisse mais cette tendance est plus marquée au CHOG** (63 hospitalisations versus 78 en S35). Au CHC, la tendance est stable avec 27 hospitalisations en S35 contre 30 en S34.

Concernant les admissions en réanimation, la tendance est stable avec 5 personnes admises en S35 contre 4 en S34.

Enfin, 3 personnes sont décédées la semaine dernière contre 2 en S34.

Au total, entre le 4 mars et le 3 septembre 8h, 61 personnes sont décédées du Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

Figure 1. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

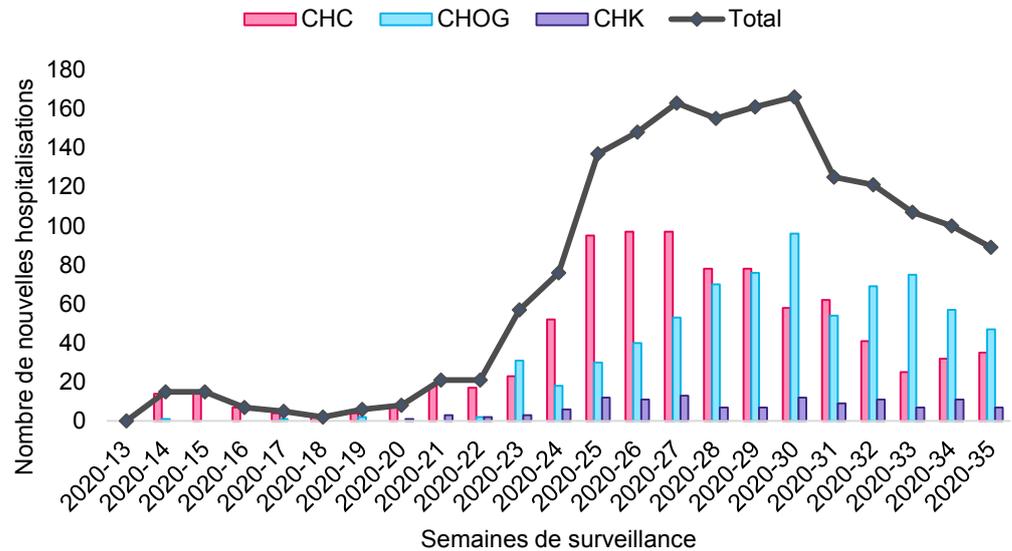
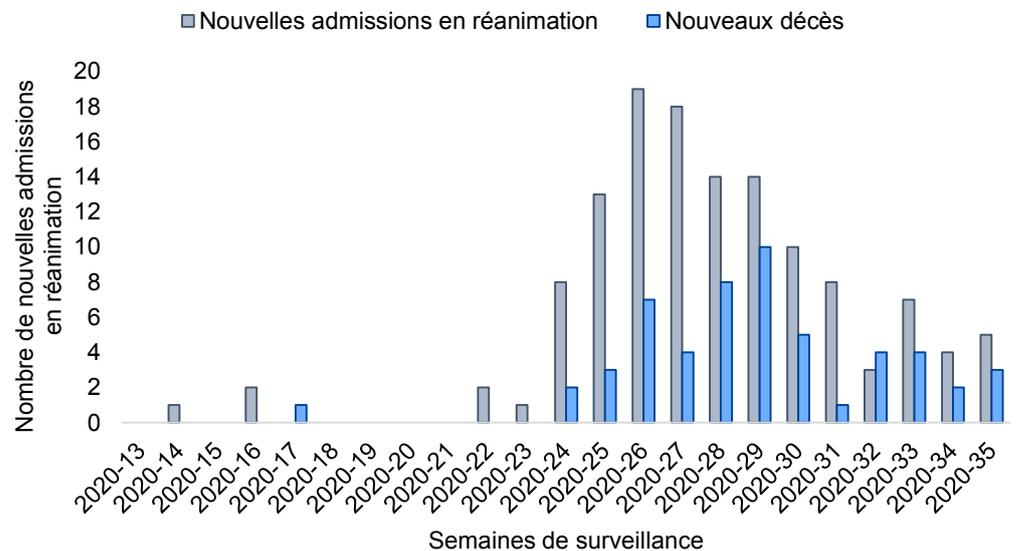


Figure 2. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



## Caractéristiques des personnes décédées

Les données présentées ci-contre portent sur les personnes décédées et pour lesquelles une fiche de renseignements cliniques a été transmise : cette surveillance a pour objectif de décrire les caractéristiques des personnes décédées et non pas de comptabiliser le nombre de décès ce qui explique la non-exhaustivité.

Au total 53 fiches ont été transmises à Santé publique France.

**Parmi les personnes décédées, 70% étaient des hommes, 68% avaient 65 ans ou plus et 81% avaient au moins une comorbidité.**

Dans chaque classe d'âge, la part de personnes présentant une comorbidité étaient plus grandes.

Parmi les 43 patients décédés, 32% avaient 1 ou 2 comorbidités, 60% en avaient 3 ou 4, et 7% en avaient 5 ou plus. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (61%), le diabète (43%) et le surpoids ou obésité (37%).

Tableau 1. Description des personnes décédées (n=54)

Sexe	n	%				
Hommes	37	70%				
Femmes	16	30%				
Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité		Avec comorbidité		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0%	1	100%	1	2%
15-44 ans	0	0%	2	100%	2	4%
45-64 ans	5	36%	9	64%	14	26%
65-74 ans	3	19%	13	81%	16	30%
75 ans ou plus	2	10%	18	90%	20	38%
Tous âges	10	19%	43	81%	53	100%
Type de comorbidités						
		n	%			
Surpoids ou obésité		20	37%			
Diabète		23	43%			
Pathologie respiratoire		8	15%			
Pathologie cardiaque		16	30%			
Hypertension artérielle		33	61%			
Pathologies neurologiques*		11	20%			
Pathologie rénale		9	17%			
Immunodéficience		2	4%			
Autres		4	7%			

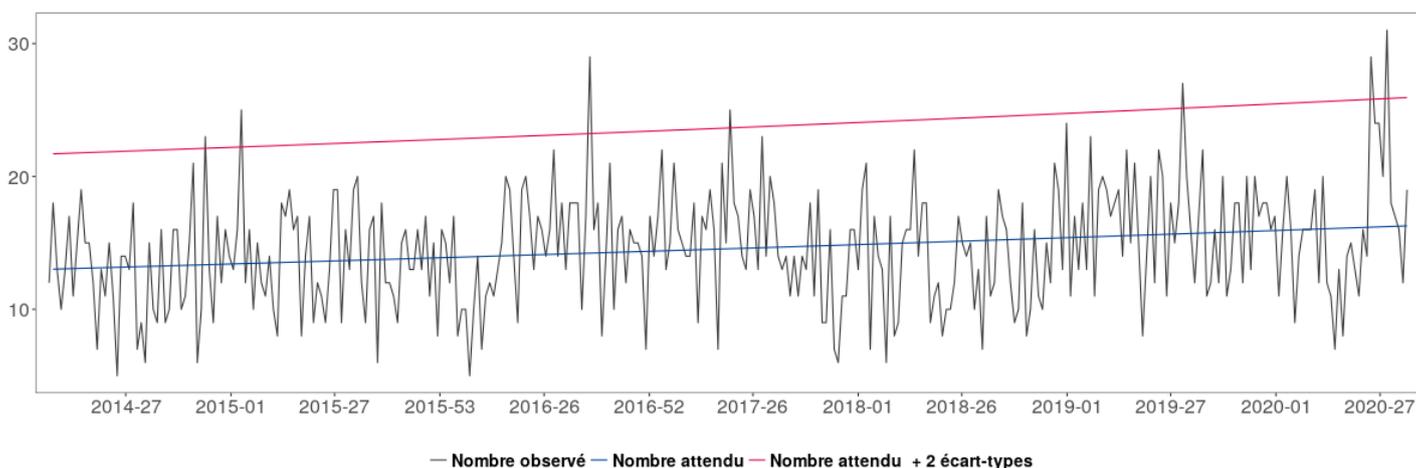
## Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-33

Cette surveillance repose sur les données de mortalité de l'Insee. Les données sont consolidées à S-2.

La hausse significative de la mortalité toutes causes et tous âges confondus observée en S29 ne s'est pas poursuivie par la suite.

La hausse de la mortalité observée peut être en lien avec l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible à ce jour d'en estimer la part attribuable précise.

Figure 3. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-34



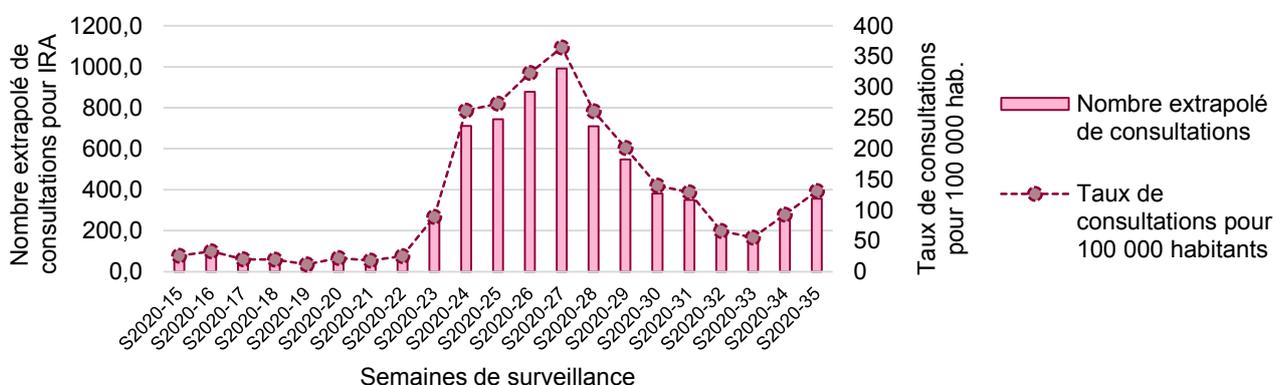
## Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles, données consolidées jusqu'en semaine S35 (du 24 au 30 août)

En semaine S2020-35, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **131 consultations pour 100 000 habitants**, contre 93 pour 100 000 en semaine 34. **Le taux de consultations pour IRA en médecine de ville augmente donc pour la deuxième semaine consécutive** après 6 semaines de diminution continue. En cette période aoutienne de congés, la part d'activité totale des médecins déclarants était très réduite à Cayenne en S35 et à Saint Laurent en S34 et S35. La pondération des nombres déclarés d'IRA par une part d'activité communale faible entraîne de fortes variations sur les chiffres extrapolés, liées aux fluctuations aléatoires hebdomadaires. L'augmentation observée apparaît donc biaisée par la diminution actuelle du nombre de médecins déclarants, mais pourrait aussi en partie refléter une hausse réelle. Au cours des prochaines semaines, **la reprise progressive d'une activité médicale habituelle permettra de confirmer ou non la tendance à la hausse.**

La **surveillance virologique** réalisée via ce réseau a détecté **31 patients positifs au Covid-19 sur un total de 105 prélèvements** analysés, tous détectés depuis la dernière semaine de mai (S2020-22). En l'absence de prélèvements réalisés depuis la semaine 33, la part du Covid-19 parmi les IRA vues en consultation ne peut pas être estimée.

Figure 4. Nombre extrapolé et taux extrapolé de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vu par les médecins généralistes en Guyane



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

Source : Réseau Oscour®, au 31/08/2020

En semaine 35 (du 24 au 30 août), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était stable avec en moyenne **5 passages par jour**, contre 7 la semaine la précédente. Ils représentaient **2,6% de l'ensemble des passages aux urgences** (versus 3,7% en S34).

La semaine dernière (semaine 35), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (<2% de l'activité en moyenne par jour soit 2 passages quotidiens en moyenne), comme aux urgences du CHK (<1% de l'activité en moyenne par jour pour un total de 2 passages sur la semaine). Aux urgences du CHOG ils représentaient **6% de l'activité** en moyenne par jour (soit 3 passages quotidiens en moyenne), en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

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

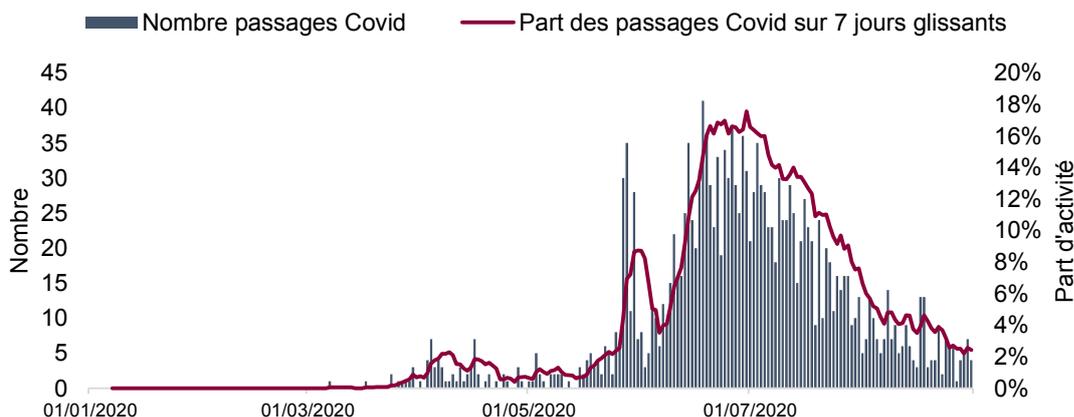


Figure 6. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge au Centre hospitalier de Cayenne (CHC)

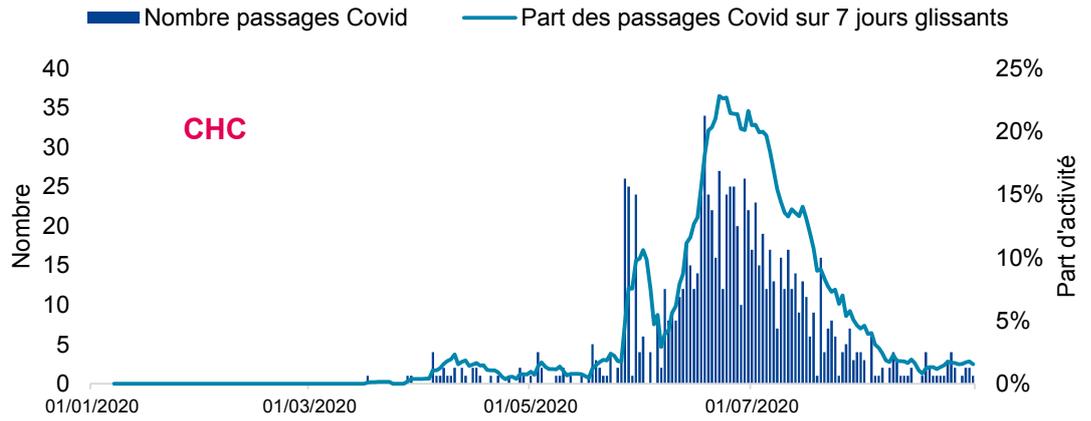
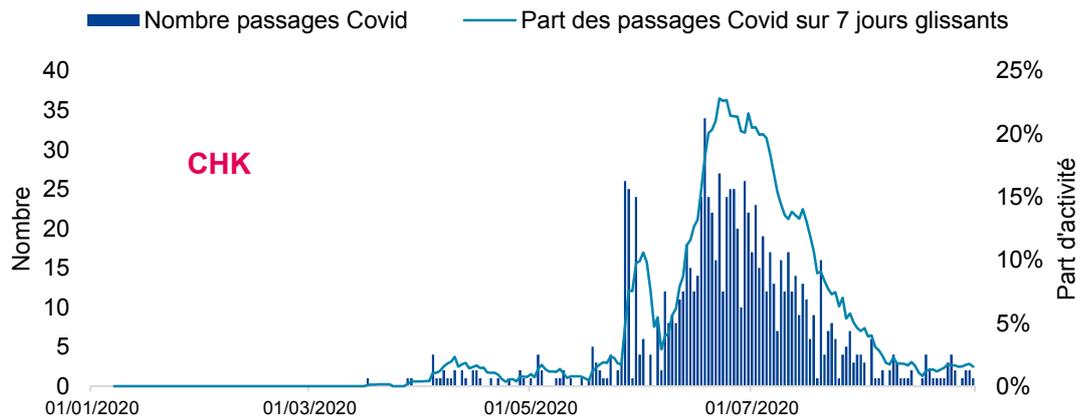
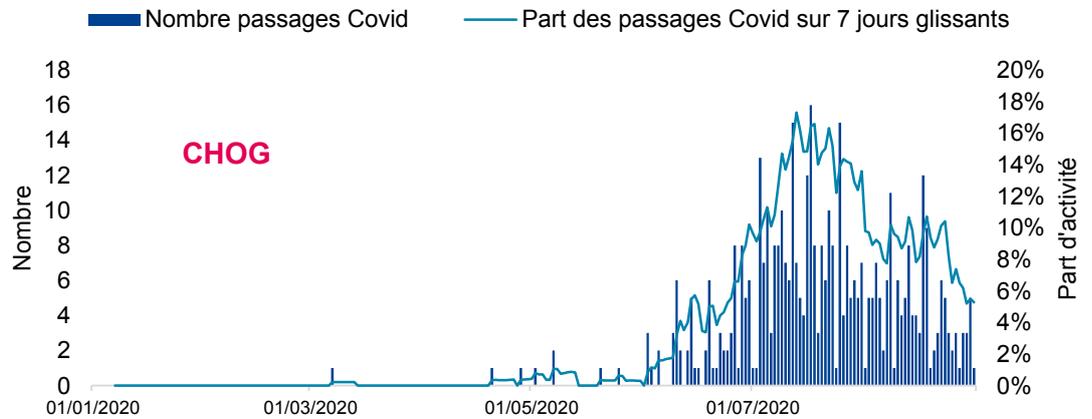


Figure 7. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge au Centre hospitalier de Kourou (CHK)



\*données manquantes pour les journées du 20 et 21 juillet et du 11 au 19 août

Figure 8. 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)



## Surveillance à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

**Définition d'un cluster** : un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

- ▶ **Au 2 septembre 2020, le bilan s'élève à 13 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) identifiés en Guyane depuis le 1er juillet : 12 sont clôturés et **1 est toujours en cours d'investigation**
- ▶ **Il n'y a pas eu de signalement de cluster depuis deux semaines.**
- ▶ Les clusters concernent majoritairement des entreprises hors santé (n=6 : 46%), des Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=2 : 17%) et des rassemblements familiaux (n=2 : 17%) (Tableau 3)
- ▶ La plupart (12 sur 13, soit 92%) des clusters comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 18 cas (min=3 ; max=75).

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 30 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

Source : Surveillance MONIC, données arrêtées au 02/09/2020 à 8h en cours de consolidation

**Tableau 2. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/07/2020 - (source MONIC)**

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé <sup>1</sup>	Clôturé <sup>2</sup>	Total
Etablissements de santé (ES)	1	0	0	1
Entreprises privées et publiques (hors ES)	0	0	6	6
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	0	2	2
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	0	2	2
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	1	1
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	0
Etablissement pénitentiaire	0	0	0	0
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	0	0	0	0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

<sup>1</sup> Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

<sup>2</sup> Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

**Tableau 3. Distribution des clusters de Guyane selon leur niveau de criticité au 02/09/2020 (Source MONIC)**

Niveau de criticité	n	%
Limité	1	8
Modéré	3	23
Elevé	9	69
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

## Surveillance en établissements et services médico-sociaux

**En semaine 35, aucun nouveau signalement n'a été enregistré concernant les établissements médico-sociaux et aucun nouveau cas parmi les signaux déjà répertoriés n'a été recensé.**

Pour rappel, au total depuis le 1er juin, 7 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. **L'ensemble de ces signalements concernait 9 cas confirmés parmi des résidents et 37 parmi du personnel de l'établissement.**

Parmi ces signaux, **3 clusters ont été identifiés, tous clôturés à ce jour :**

- Deux dans une MAS,
  - l'un concernait 14 professionnels de santé et 3 résidents, dont l'un est décédé,
  - le second cluster concernait 7 professionnels et 1 résident, identifiés entre le 13 et le 21 juillet. Aucun cas n'a été signalé depuis.
- Le troisième cluster a été identifié au sein d'un EHPAD et concernait 7 professionnels et 2 résidents, entre le 23 juin et le 12 juillet — sans nouveau cas pendant 14 jours.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpads/EMS, données arrêtées au 02/09/2020 à 8h

**Tableau 4. Nombre de signalements, de cas et de décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPAD et autres EMS rapportés du 01 juin au 02 septembre 2020, Guyane**

		Ehpa <sup>1</sup>	Autres EMS <sup>2,3,4</sup>	Total
<b>Chez les résidents</b>	Signalements <sup>5</sup>	2	5	7
	Cas confirmés <sup>6</sup>	2	7	9
	Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	2	6	8
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	0	3	3
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	0	1	1
	Décès établissements <sup>8</sup>	0	0	0
<b>Chez le personnel</b>	Cas confirmés <sup>6</sup>	9	28	37
	Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	9	28	37

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup>Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup>Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

<sup>6</sup>Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

<sup>7</sup>Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

<sup>8</sup>Cas possibles et confirmés décédés

## Caractéristiques des cas admis en réanimation

La surveillance des cas admis en réanimation a pour objectif de décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients admis en réanimation. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation. Pour cette raison, les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives. Elle repose sur un réseau de services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France.

Les caractéristiques des cas sont disponibles pour 107 cas hospitalisés en service de réanimation depuis mars : 44% étaient âgés de plus de 65 ans ; 80% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 61% classé comme sévère\*.

La grande majorité (93%) des patients hospitalisés en réanimation présentaient au moins une comorbidité, dont les plus fréquentes étaient : surpoids/obésité (74%), hypertension artérielle (61%) et diabète (44%) (données disponibles sur 99 patients).

Tableau 5. Caractéristiques des cas admis en réanimation (surveillance en réanimation)

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	4	3,7%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>107</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	17	15,9%
Evolution Renseignée	84	78,5%	Ventilation non invasive	7	6,5%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	63	75,0%	O2 à haut débit	54	50,5%
Décès <sup>1</sup>	21	25,0%	Ventilation invasive	45	42,1%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	0	0,0%
Hommes	70	65,4%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	37	34,6%	Aucun facteur de risque	1	0,9%
Sexe-Ratio H/F	1,9		Avec facteur de risque parmi :	99	92,5%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	47	43,9%
0-14 ans	4	3,7%	HTA** depuis le 6/04	65	61,3%
15-44 ans	20	18,7%	Pathologie pulmonaire	9	8,4%
45-64 ans	36	33,6%	Pathologie cardiaque	12	11,2%
65-74 ans	30	28,0%	Pathologie neuro-musculaire	12	11,2%
75 ans et plus	17	15,9%	Pathologie rénale	12	11,2%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	5	4,7%
La Guyane	107	100,0%	Pathologie hépatique**	1	0,9%
Hors Région	0	0,0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	79	73,8%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	30	28,0%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	24	22,4%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,8 / 6	[-23 ; 127]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	14	13,1%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	<b>86</b>	<b>80,4%</b>	- IMC non renseigné	11	10,3%
SDRA mineur	2	1,9%	Grossesse	4	3,7%
SDRA modéré	18	16,8%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	65	60,7%	Autres facteurs de risque	2	1,9%
SDRA - niveau non précisé	1	0,9%	NSP / Inconnu	7	6,5%

<sup>1</sup> 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 virologique (source : SI-DEP)

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux d'incidence et de positivité dans le temps, par région et par secteur (pour le Guyane). Les données sont consolidées dans le temps notamment pour les 3 derniers jours. Cette surveillance reposait sur la transmission des résultats par les laboratoires de Guyane à l'ARS et Santé publique France jusqu'au 30/06/2020. A partir du 01/07/2020, elle s'appuie sur le système SI-DEP (Système d'information dépistage) qui collecte l'ensemble des tests réalisés pour recherche de Covid-19 par les laboratoires de ville et hospitaliers.

Au 03/09/2020, **9251 cas** de Covid-19 ont été confirmés en Guyane. **Environ 260 cas ont été confirmés entre le 25 et le 31 août** (en moyenne 37 cas par jour), soit une **incidence sur 7 jours glissants de 90 cas pour 100 000 habitants**. On observe ainsi une **stabilisation des confirmations depuis une semaine environ**. De plus, entre le 25 et le 31 août des cas ont été confirmés dans toutes les communes sauf Iracoubo, Ouanary, Régina, Roura, Saül et Saint Elie.

Contrairement aux semaines précédentes, les disparités territoriales sont moins marquées. L'incidence sur 7 jours glissants est stable à Savanes et sur l'île de Cayenne. La tendance est à la baisse dans l'ouest mais la diminution ralentit. On observe une augmentation sur le Maroni qui peut être en lien avec une augmentation de la pression de dépistage dans ce secteur. Sur l'Oyapock, les confirmations sont stables.

**Pour tous les secteurs, l'incidence sur 7 jours glissants (du 25/08 au 31/08) est supérieure à 50 cas pour 100 000 habitants.**

Figure 9. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine (S36 en cours, données incomplètes pour la dernière semaine)

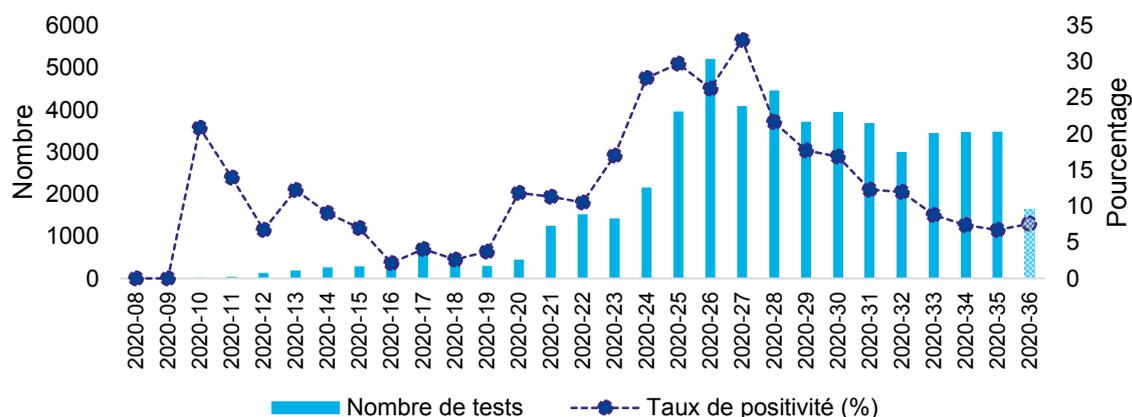
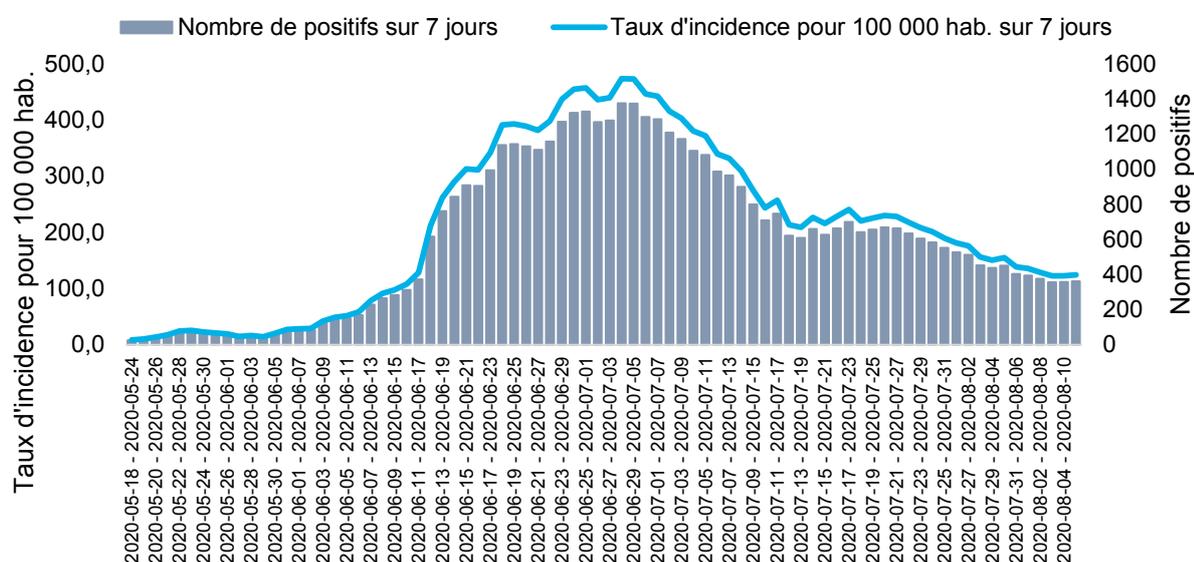


Figure 10. Nombre de nouveaux cas sur 7 jours glissants et incidence sur 7 jours glissants (pour 100 000 habitants) en Guyane



## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

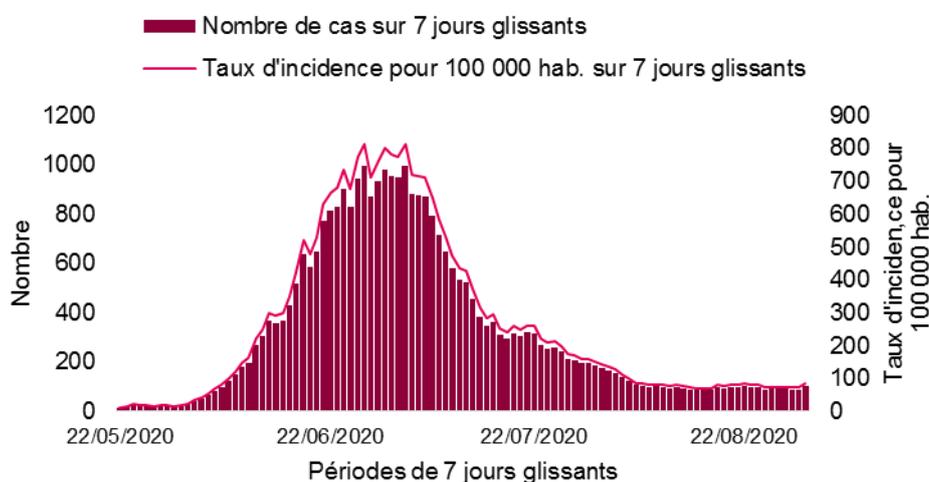
*Information méthodologique : le nombre de nouveaux cas sur une période glissante de 7 jours correspond au nombre de nouveaux cas confirmés au cours des 7 derniers jours. Au 8 juillet, il s'agit du nombre de nouveaux cas pour confirmés entre le 2 et le 8 juillet. Au 7 juillet, il s'agit du nombre de nouveaux cas confirmés entre le 1er et le 7 juillet. Cet indicateur a pour avantage de « lisser » les variations quotidiennes liées à des erreurs aléatoires et permet ainsi de mieux représenter la tendance globale. Les données sont consolidées jusqu'à J-3.*

### Secteur Ile de Cayenne : Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly et Montsinéry-Tonnegrande

Dans le secteur de l'Île de Cayenne, le nombre de nouveaux cas est en baisse depuis le pic atteint début juillet (près de 1000 cas en 7 jours). Après une forte baisse, la diminution a ralenti depuis fin juillet. L'incidence est restée stable au depuis le dernier Point Epidémio : **105 cas ont été confirmés entre le 25 et le 31 août soit une incidence de 86 cas pour 100 000 habitants.**

Source : Surveillance individuelle jusqu'au 30/06/2020 et SI-DEP à partir du 01/07/2020 ; données consolidées jusqu'au 31/08/2020

Figure 11. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants sur 7 jours glissants dans le secteur Ile de Cayenne

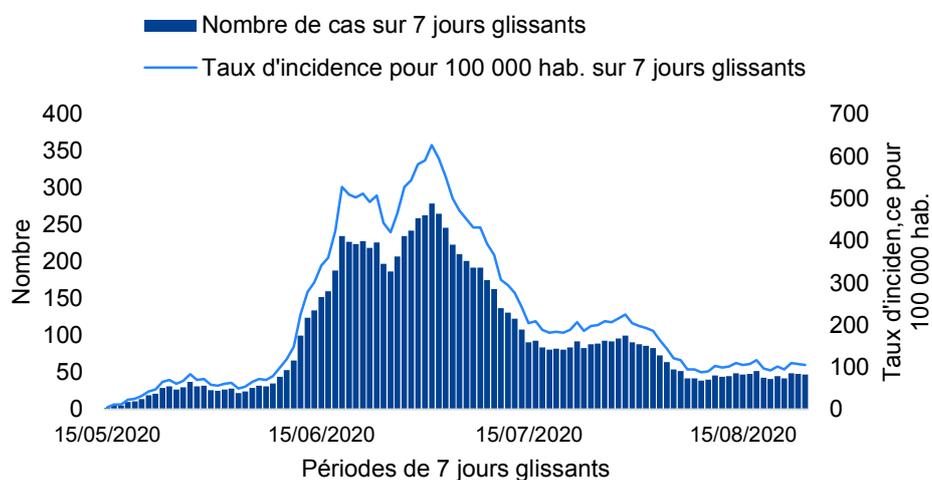


### Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

Comme pour l'Île de Cayenne, le pic a été atteint début juillet avec un maximum de 279 cas en 7 jours. Depuis mi-juillet, on observe un ralentissement de la baisse du nombre de cas incidents, avec une légère augmentation passagère fin juillet. L'incidence est restée stable au depuis le dernier Point Epidémio : **entre le 25 et le 31 août, 50 cas ont été déclarés soit une incidence de 112 cas pour 100 000 habitants dans ce secteur.**

Source : Surveillance individuelle jusqu'au 30/06/2020 et SI-DEP à partir du 01/07/2020 ; données consolidées jusqu'au 31/08/2020

Figure 12. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants sur 7 jours glissant dans le secteur des Savanes

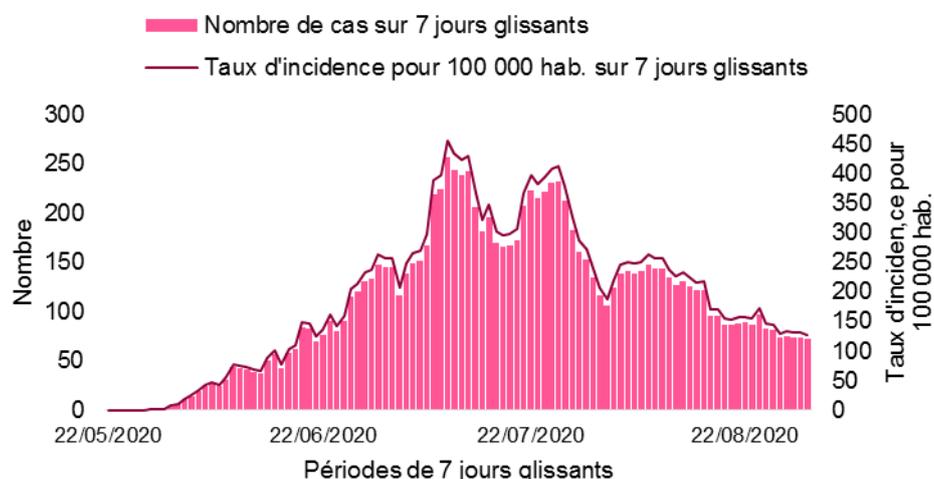


## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

### Secteur Littoral Ouest : Saint-Laurent du Maroni, Awala Yalimapo et Mana

Source : Surveillance individuelle jusqu'au 30/06/2020 et SI-DEP à partir du 01/07/2020 ; données consolidées jusqu'au 31/08/2020

Figure 13. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants sur 7 jours glissants dans le secteur Littoral Ouest



Les confirmations sont en diminution dans l'ouest. Deux pics ont été observés en juillet avec un maximum de 455 cas pour 100 000 habitants.

L'incidence dans ce secteur a diminué depuis le dernier Point Epidémio, avec 72 cas ont confirmés entre le 25 et le 31 août, soit une incidence de 128 cas pour 100 000 habitants.

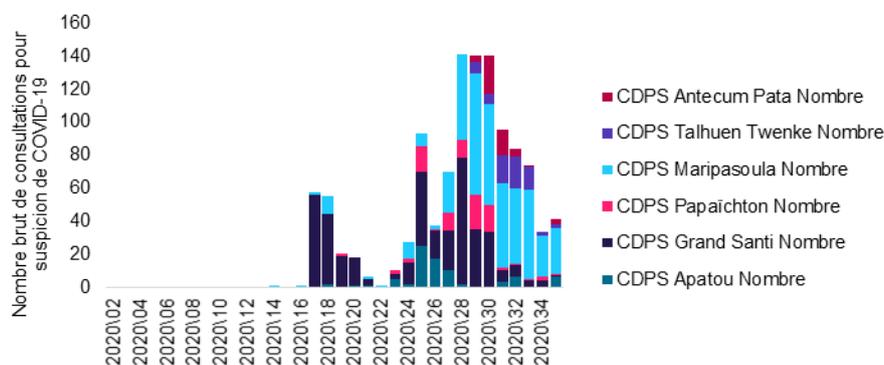
### Secteur Maroni : Apatou, Grand-Santi, Papaïchton et Maripasoula

Sur le Maroni, on observe une hausse des confirmations depuis le dernier Point Epidémio : 45 cas ont été confirmés entre le 25 et le 31 août dont 38 à Maripasoula, soit une incidence sur le Maroni de 121 cas pour 100 000 habitants. Cette hausse est reliée avec un accroissement du taux de dépistage lié à des opérations spécifiques.

Le nombre de consultations dans les CDPS pour suspicion de COVID-19 est resté stable autour de 40 consultations hebdomadaires contre 80 en moyenne début août.

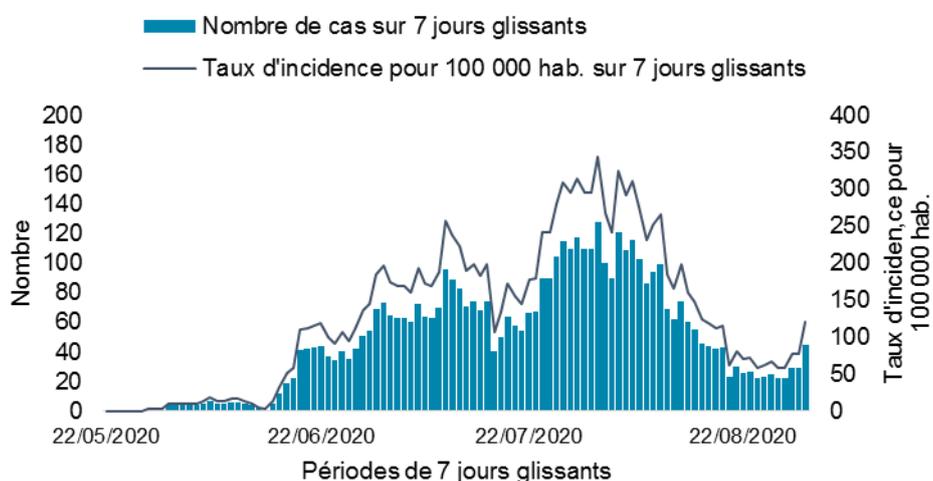
Source : Surveillance des consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS ; données au 31/08/2020

Figure 14. Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS



Source : Surveillance individuelle jusqu'au 30/06/2020 et SI-DEP à partir du 01/07/2020 ; données consolidées jusqu'au 31/08/2020

Figure 15. Nombre de nouveaux cas sur 7 jours glissant dans le secteur Maroni



## Surveillance par territoire

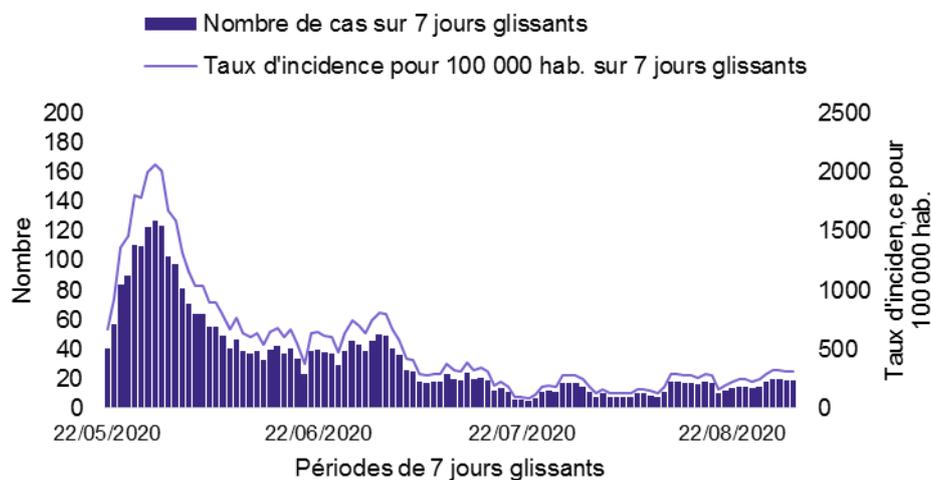
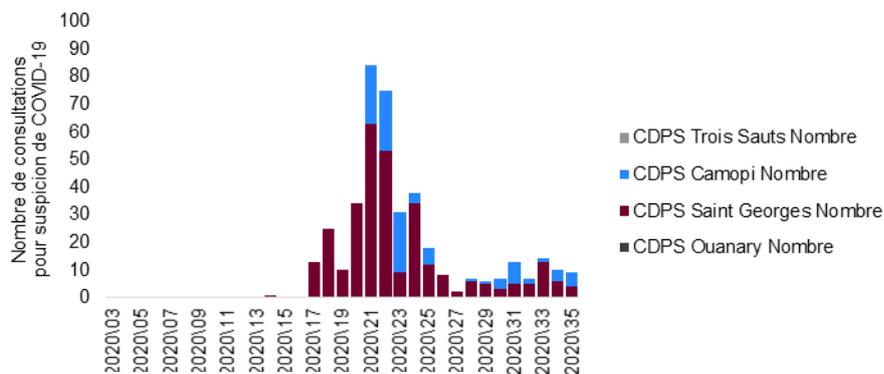
### Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

Sur l'Oyapock, deux mois après le pic observé début juin, une circulation résiduelle persiste.

Dix-neuf cas ont été confirmés dans ce secteur entre le 25 et le 31 août. La tendance est stable

Source : Surveillance des consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS ; données consolidées jusqu'en S35

Figure 16. Nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS par semaine



Source : Surveillance individuelle jusqu'au 30/06/2020 et SI-DEP à partir du 01/07/2020 ; données au 31/08/2020

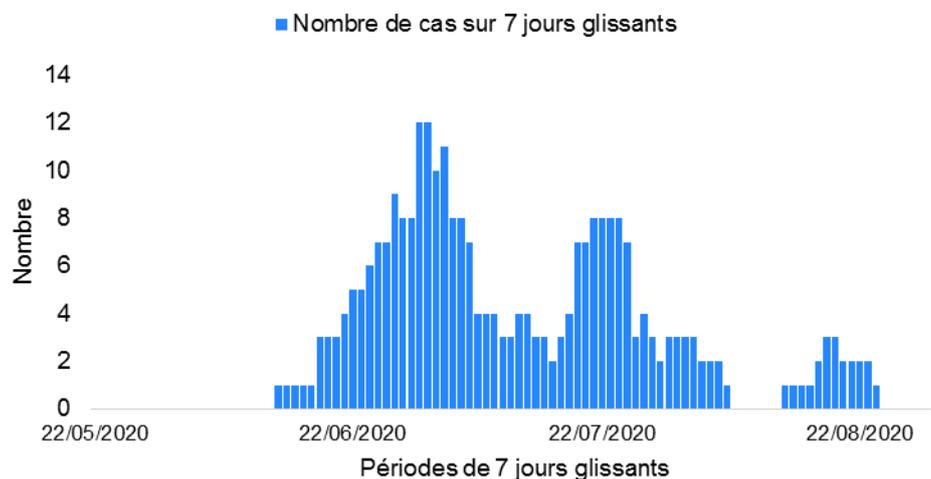
Figure 17. Nombre de nouveaux cas sur 7 jours glissants dans le secteur Oyapock

### Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

Entre le 25 et le 31 août, aucune personne a été testée positive. La circulation virale reste limitée.

Source : Surveillance individuelle jusqu'au 30/06/2020 et SI-DEP à partir du 01/07/2020 ; données au 31/08/2020

Figure 18. Nombre de nouveaux cas sur 7 jours glissants à Régina, Roura et Saint-Elie



## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Tableau 6. Nombre cumulé et taux cumulé pour 100 000 habitants de cas confirmés par commune de résidence

	Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.		Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.
Région Guyane	9251	3182	Montsinery-Tonnegrade	52	2041
Apatou	65	736	Ouanary	0	0
Awala-Yalimapo	16	1139	Papaïchton	60	746
Camopi	70	3867	Roura	37	943
Cayenne	2687	4409	Régina	3	320
Grand-Santi	133	1783	Rémire-Montjoly	760	2904
Iracoubo	11	596	Saint-Elie	1	676
Kourou	946	3540	Saint-Georges	494	11852
Macouria	532	4095	Saint-Laurent du Maroni	1454	3295
Mana	169	1575	Saül	0	0
Maripasoula	518	4010	Sinnamary	28	937
Matoury	1311	4001	Commune non renseignée		

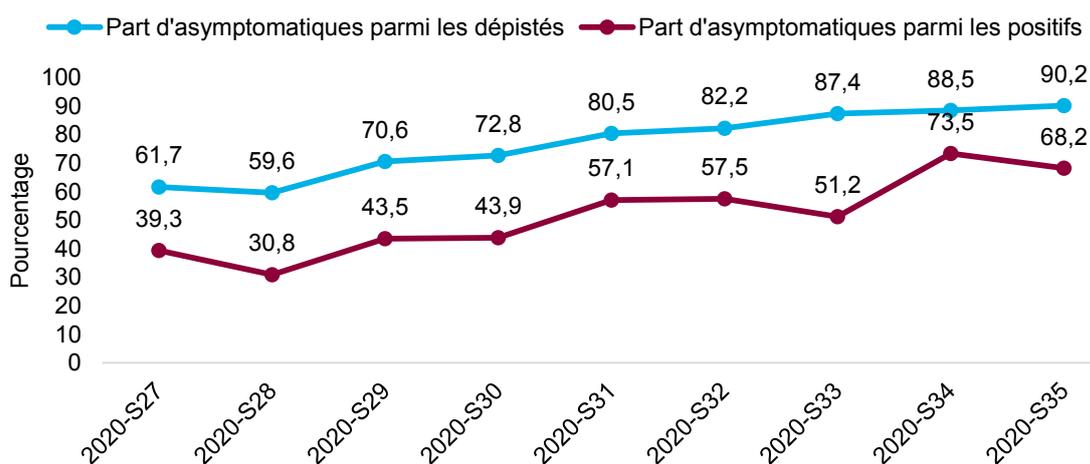
### Part d'asymptomatique

Les personnes asymptomatiques représentaient 90% des personnes testées en S35 contre 89% en S34. Ce pourcentage est en augmentation depuis la semaine 27, semaine du pic régional de l'épidémie, où il était de 60%.

Les personnes asymptomatiques représentaient 68% des cas positifs en S35 contre 74% en S34, pourcentage également en augmentation depuis S27 où il était de 35%.

Ces données reflètent un élargissement des pratiques de dépistage au-delà des personnes présentant des signes cliniques.

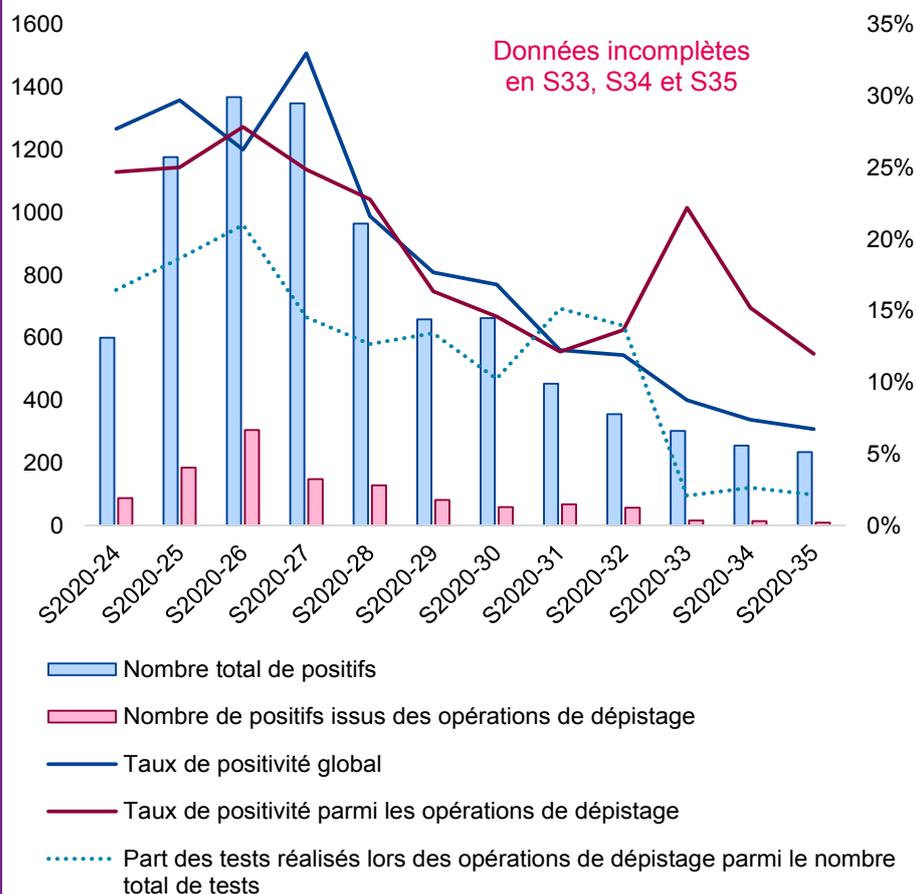
Figure 19. Part de personnes asymptomatiques parmi les personnes dépistées et parmi les cas confirmés par semaine



## Bilan des actions de dépistage COVID-19 menées en Guyane

Les opérations de dépistage se poursuivent sur l'ensemble de la Guyane. Les données sur les actions de dépistage réalisées en semaine 35 le long du littoral sont en cours de consolidation. Sur le secteur du Littoral ouest, 9 actions de dépistage ont été réalisées pour un total de 75 personnes prélevées dont 9 positives. Le taux de positivité moyen pour les actions de la semaine 35 sur le secteur du Littoral ouest est de 12%. Sur Saint-Laurent du Maroni et Mana, le taux de positivité est demeuré stable comparé à la semaine 34.

Figure 20. Nombre de cas confirmés et taux de positivité global et parmi les opérations de dépistage



Les opérations de dépistage représentent en moyenne 15% des tests réalisés en Guyane depuis S24.

Les tendances observées pour le nombre de positifs et le taux de positivité sont similaires pour les opérations de dépistage et en population générale suggérant un ralentissement des transmissions dans ces populations également.

Alors que tous les indicateurs sont à la baisse, les efforts de dépistage coordonnés par l'ARS en lien avec les acteurs de terrain (Croix Rouge Française, Médecins du Monde et médiateurs issus d'associations) doivent être poursuivis afin de garantir une offre de dépistage large sur tout le territoire.

Le taux de positivité des opérations de dépistage et la part de celles-ci parmi l'ensemble des tests sont non consolidées en semaines 33, 34 et 35 (données incomplètes).

Tableau 7. Principales actions de dépistage menées sur le littoral du 24 au 28 août (S35), nombre de prélèvements et taux de positivité.

Date du dépistage	Lieu de dépistage / Commune	Nombre de prélèvements	Nombre de positifs	Taux de positivité
		N	N	%
24/08/2020	EMD Croix Rouge	12	1	8%
24/08/2020	DAS Bakalycée	4	2	50%
24/08/2020	DAS Monnerville	12	0	0%
25/08/2020	DAS Balate	2	0	0%
25/08/2020	EMD Mana	11	0	0%
26/08/2020	DAS Croix Rouge	3	2	67%
26/08/2020	DAS SLM	6	1	17%
28/08/2020	DAS SLM	4	1	25%
28/08/2020	EMD Croix Rouge	21	2	10%

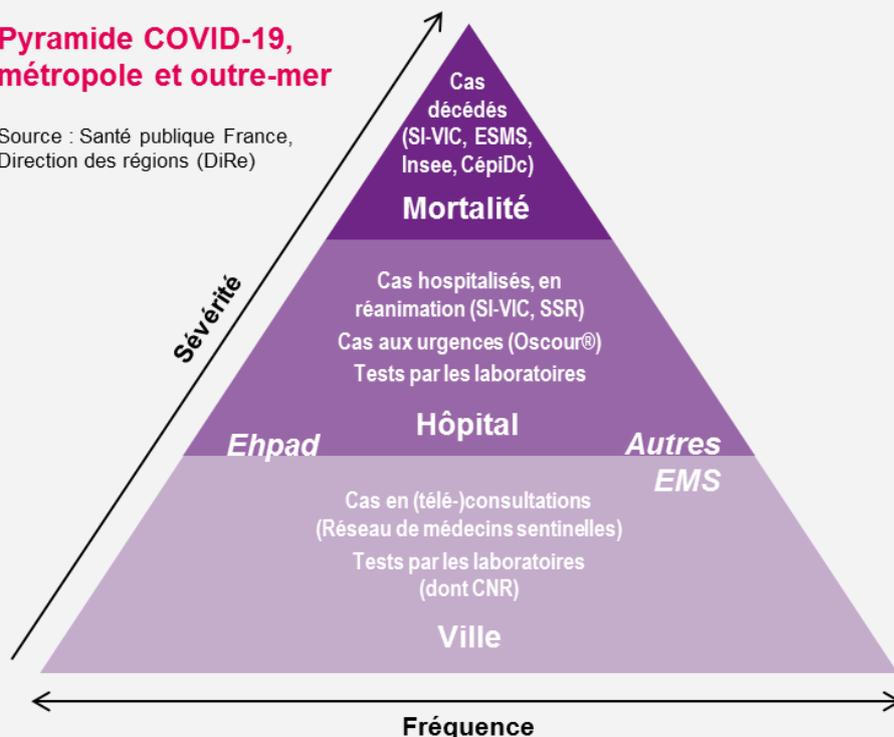
DAS: Dispositif d'Annonce et de Suivi; EMD : Equipe Mobile de Dépistage; EMS : Equipe Mobile Sanitaire (médecine générale) SLM: Saint-Laurent du Maroni

## 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  
Eline Hassan  
Julie Prudhomme  
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](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

04 septembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

#### Sites associés :

- [SurSaUD@](#)
- [OSCOUR@](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)

**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**