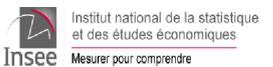


**En collaboration avec :**

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, 9966 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

**La semaine dernière, 26 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire s'élève à 62 cas pour 100 000 habitants** alors que le taux de dépistage hebdomadaire est à près de 1000 tests pour 100 000 habitants. Au 29 septembre, le taux de reproduction effectif ( $R$  effectif) est estimé à 1,07 [0,92-1,23].

**L'augmentation modérée de l'incidence observée depuis la semaine dernière est notamment liée à une hausse à Camopi, et dans une moindre mesure sur le Maroni. Ceci influence aussi le taux de positivité global, lui aussi à la hausse en Guyane.**

**Les nouvelles hospitalisations en Guyane ont poursuivi leur baisse, et les admissions en réanimation et les décès sont stables** avec 5 admissions en réanimation et aucun décès la semaine dernière. La Guyane a 67 décès hospitaliers à déplorer à ce jour.

Le taux d'infections respiratoires aiguës vues en médecine de ville a augmenté mais s'explique probablement par la recrudescence des virus saisonniers notamment les rhinovirus. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 restent très faibles.

Les cas confirmés de Covid-19 sont en stables voire en diminution sur l'île de Cayenne, Savanes et le Littoral Ouest. Les données sont encourageantes mais **l'incidence régionale reste encore relativement élevée.**

**Une vigilance accrue et de nouveaux efforts sont nécessaires afin en particulier de protéger personnes âgées ou fragiles dans les secteurs où le virus circule plus.**

**Dans un contexte d'allègement des mesures collectives, l'objectif est de maintenir à un haut niveau les gestes barrières dans tous les milieux (professionnels, scolaires, espace public...). Le port du masque, la distanciation physique (maintien d'une distance d'au moins un mètre, sans se serrer la main et éviter les embrassades) et l'hygiène des mains doivent donc être généralisés dans la vie quotidienne**

**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 chacun peut se faire dépister sans prescription. Ce dépistage est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.**

### Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 39 (du 21 au 27 septembre)

	S39	S38
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	179	156
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	62	54
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	6,5	4,4
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	947	1212
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	157	129
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	13	17
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	23	28
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	5	4
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)*	0	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	1	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	0	1

\*la période d'analyse correspond à l'intervalle entre deux Point Epidémiologique donc du jeudi au mercredi

## 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 01/10/2020, 9966 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ En S39, 179 cas ont été confirmés contre 156 en S38 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **62 cas pour 100 000 habitants** contre 54 cas pour 100 000 en S38 : **le nombre de nouvelles confirmations a légèrement augmenté.**
- ▶ En S39, 2752 tests ont été réalisés en Guyane (contre 3524 en S38) soit un **taux de dépistage de 947 tests pour 100 000 habitants** (contre 1215 tests pour 100 000 en S38) : le taux de dépistage a donc diminué.
- ▶ En S39, le **taux de positivité a légèrement augmenté** (6,5% contre 4,4% en S38).
- ▶ Depuis la semaine 34, le taux d'incidence varie peu en Guyane.

Figure 1. Nombre de tests et taux de positivité par semaine

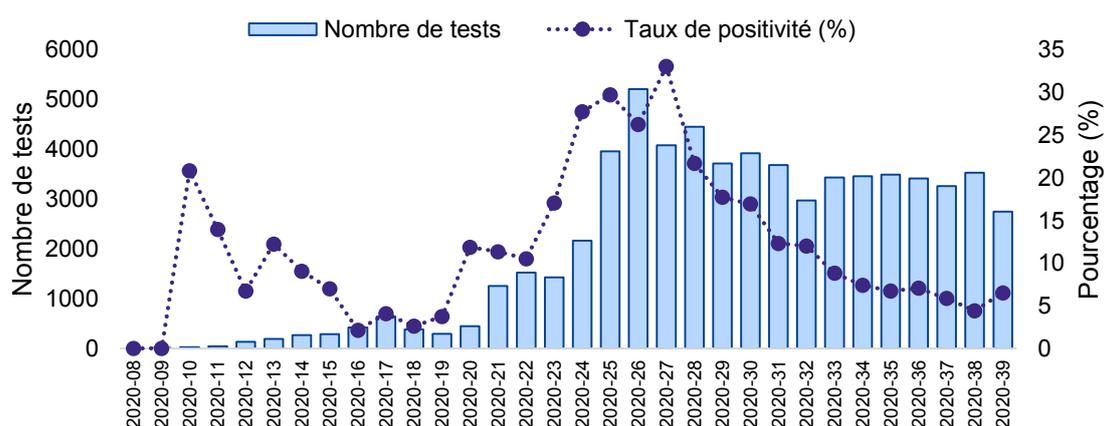
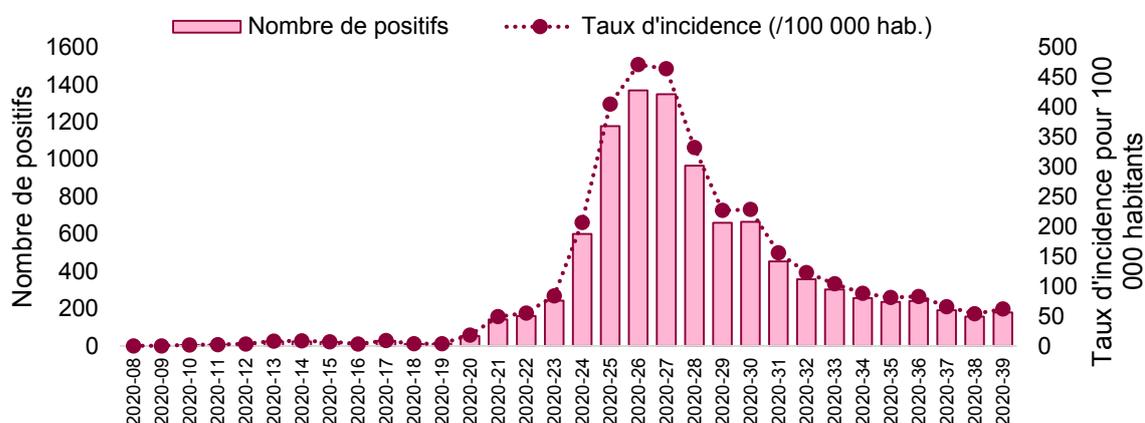


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants



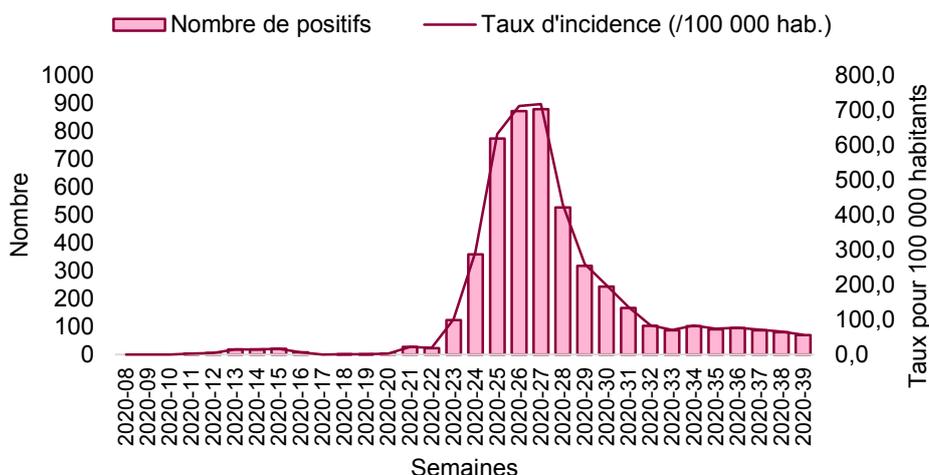
## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Les données par secteur sont issues de SI-DEP et basées sur le lieu de résidence renseigné dans le système d'information.

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

- ▶ En S39, 69 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 80 en S38 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 56 cas pour 100 000 habitants contre 59 pour 100 000 en S38.
- ▶ En S39, le taux de positivité était de 3,5% contre 3% en S38.
- ▶ **La tendance est en légère baisse dans ce secteur.**

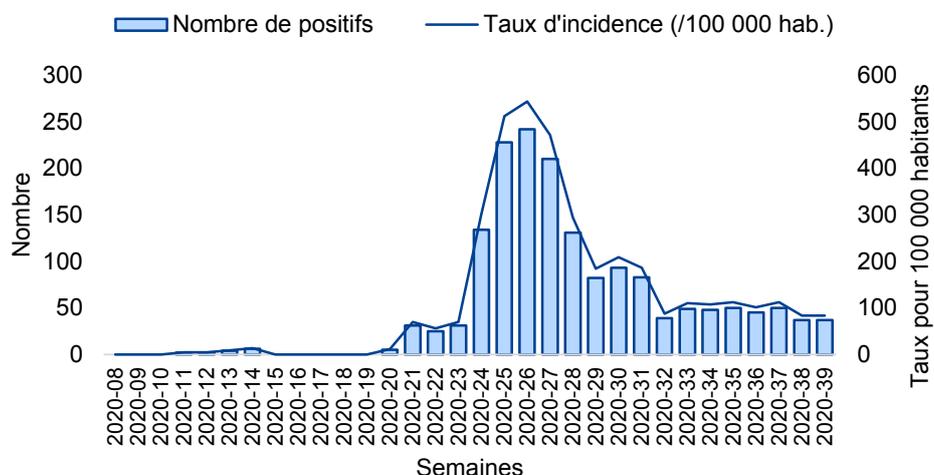
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



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

- ▶ En S39, 37 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes comme en en S38 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 83 cas pour 100 000 habitants en semaines 38 et 39.
- ▶ En S39, le taux de positivité était de 5,3 contre 3% en S38.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

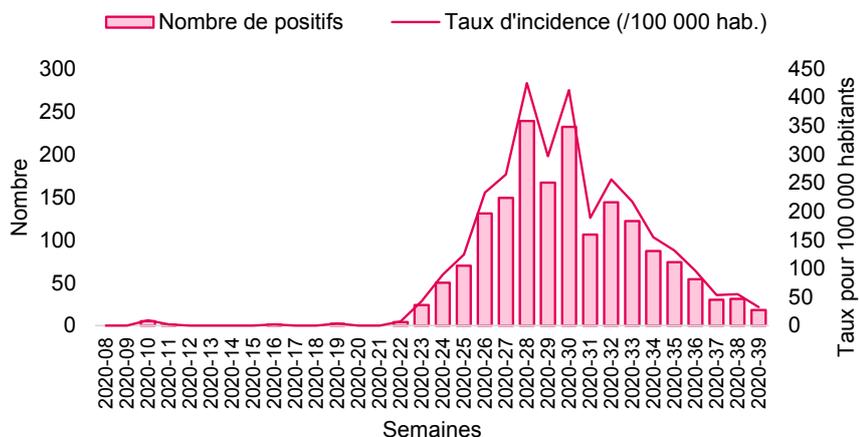
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

Figure 5. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Littoral Ouest



- ▶ En S39, 18 cas ont été confirmés contre 31 cas en S38 : le taux d'incidence s'élevait à 32 cas pour 100 000 habitants contre 55 cas pour 100 000 en S38.
- ▶ En S39, le taux de positivité s'élevait à 3,4% contre 6% en S38.
- ▶ La tendance est en baisse dans ce secteur.

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

- ▶ En S39, 25 cas ont été confirmés sur le Maroni contre 10 en S38 : le taux d'incidence s'élevait à 67 cas pour 100 000 habitants contre 27 pour 100 000 en S38.
- ▶ En S39, le taux de positivité s'élevait à 18% contre 11% en S38.
- ▶ En S39, 12 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 42 en S38.
- ▶ La tendance est à la hausse cette semaine dans ce secteur. Le taux de positivité a augmenté en S39 mais le nombre de consultations en CDPS diminue.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS

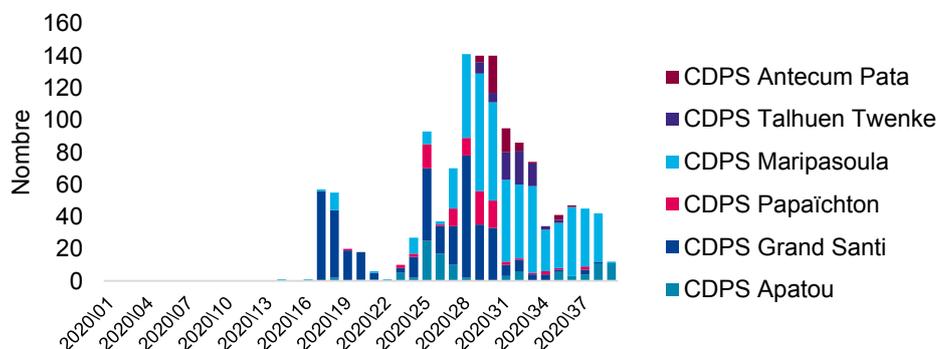
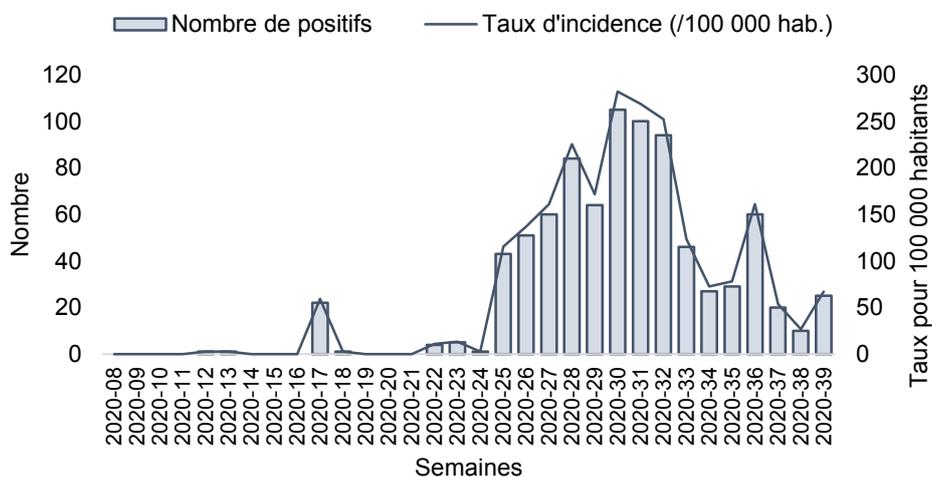


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

- ▶ En S39, 44 cas ont été confirmés sur l'Oyapock contre 17 en S38 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 736 cas pour 100 000 habitants contre 284 pour 100 000 en S38.
- ▶ En S39, le taux de positivité était de 34% contre 15% en S38.
- ▶ En S39, 50 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 36 en S37.
- ▶ **La tendance est à l'augmentation dans ce secteur.**
- ▶ **Le nombre de nouveaux cas semble diminuer à Saint-Georges mais augmente à Camopi.**

Figure 8. Nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 dans les CDPS par semaine

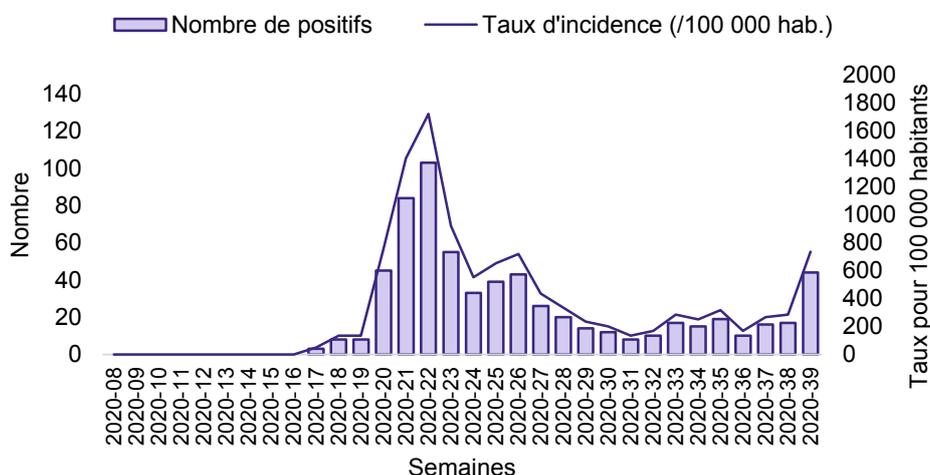
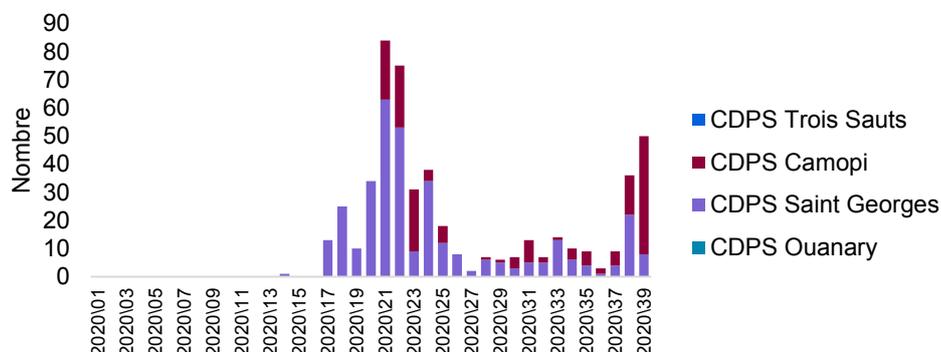
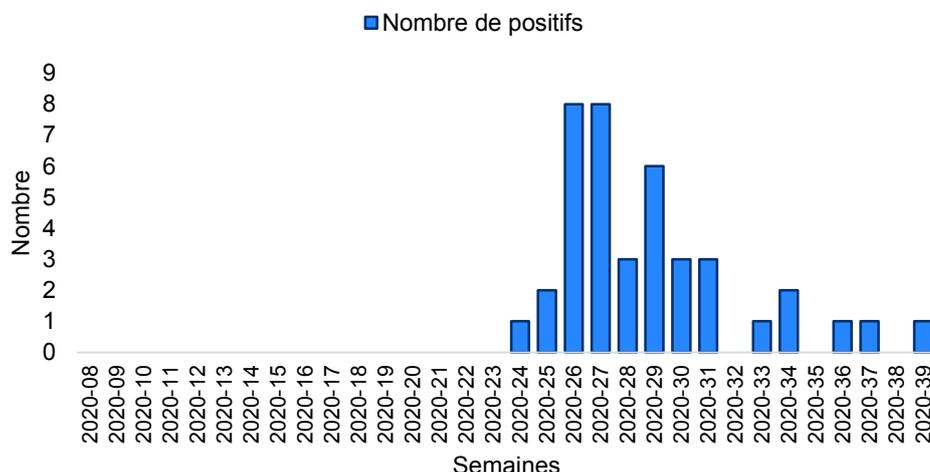


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

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

- ▶ En S39, 1 cas a été confirmé dans l'une de ces communes.
- ▶ La circulation virale reste limitée dans ces communes.

Figure 10. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine à Régina, Roura et Saint-Elie



## 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 39 (du 21 au 27 septembre), 23 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 28 au cours de la semaine 38 : les nouvelles hospitalisations poursuivent ainsi leur baisse.** La tendance est stable pour le CHOG (11 hospitalisations *versus* 12 en S38) et au CHK (3 hospitalisations *versus* 2 en S38) et à la baisse pour le CHC (9 hospitalisations *versus* 14 en S38).
- **Concernant les admissions en réanimation, la tendance semble augmenter légèrement avec 5 personnes admises en S39 contre 4 en S38.** Au cours des deux premières semaines de septembre, en moyenne 4 personnes ont été admises en réanimation contre 5 au mois d'août.
- Enfin, **les nouveaux décès ont diminué en S39 : aucune personne n'est décédée la semaine dernière contre 2 en S38.** En moyenne 4 personnes sont décédées chaque semaine contre 3 personnes au mois d'août. Au total, entre le 4 mars et le 30 septembre 8h, 67 personnes sont décédées du Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

Figure 11. Nombre de nouvelles hospitalisations par semaine et par centre hospitalier en Guyane (source : SI-VIC)

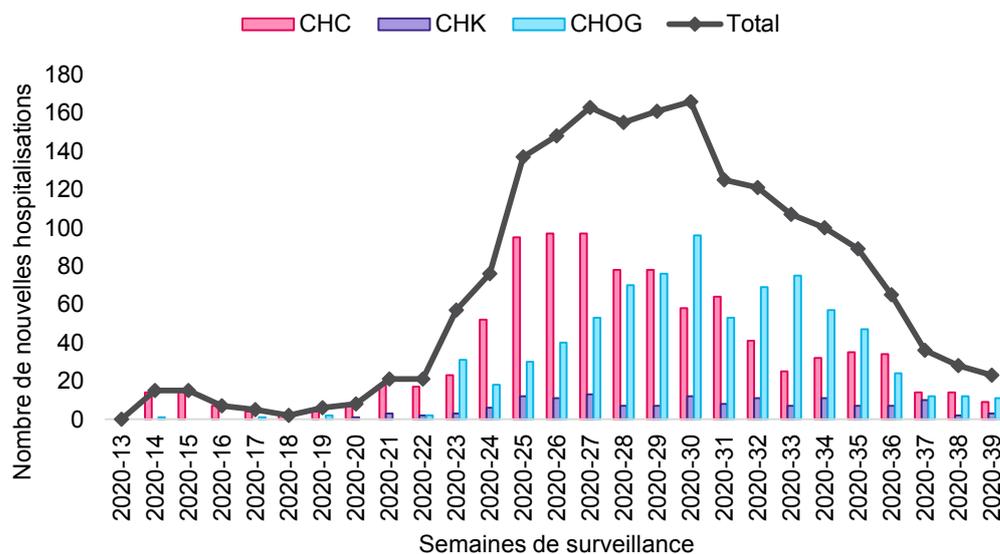
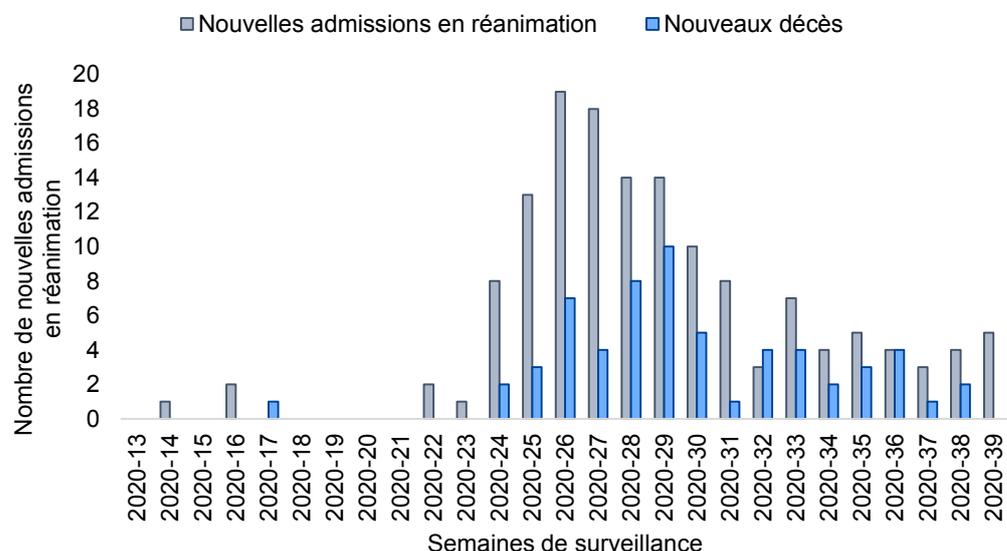


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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

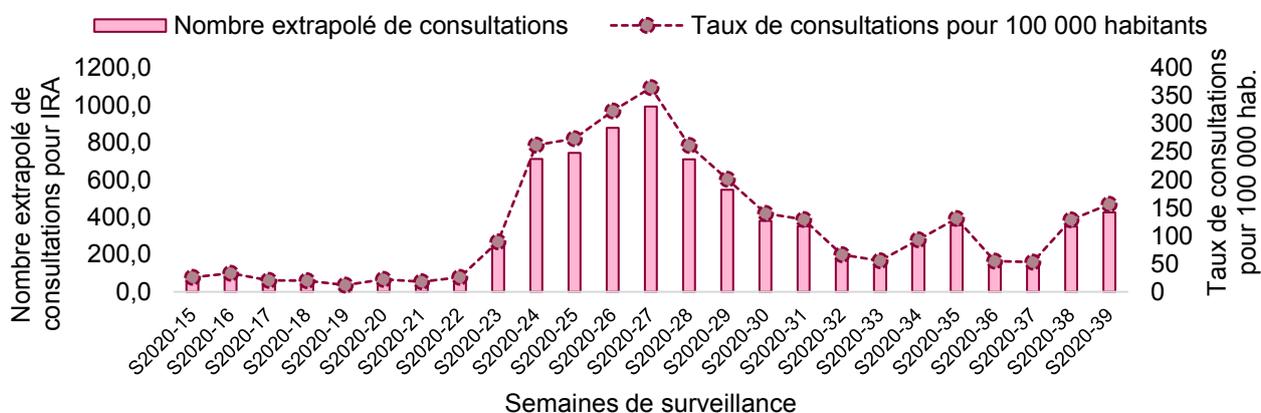
*Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)*

**Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S39 (du 21 au 27 septembre)**

En semaine 39, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **157 consultations pour 100 000 habitants**, contre 129 pour 100 000 en semaine 38. **La hausse du taux de consultations pour IRA en semaine 38 se confirme donc en semaine 39.** Comme signalé dans le dernier Point Epidémiologique, cette hausse semble coïncider avec une recrudescence saisonnière de différentes pathologies respiratoires, en particulier les rhinites et rhinopharyngites avec fièvre.

La **surveillance virologique** réalisée via ce réseau et le CNR ne permet pas actuellement d'estimer la part des IRA attribuables au Covid-19, faute d'un nombre suffisant de prélèvements réalisés. Des tests complémentaires réalisés par le CNR sur des échantillons de patients négatifs au Covid-19 mais présentant une IRA, avait toutefois mis en évidence une **forte circulation de rhinovirus** corrélée à l'augmentation des consultations pour IRA.

**Figure 13. Nombre extrapolé et taux extrapolé de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vues par les médecins généralistes en Guyane**



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

**Source : Réseau Oscour®, au 29/09/2020**

En semaine 39 (du 21 au 27 septembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible et stable avec en moyenne **2 passages par jour**, contre 3 passages observés en S38. Ils représentaient **1% de l'ensemble des passages aux urgences.**

La semaine dernière (semaine 39), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (**en moyenne 1% de l'activité** par jour soit moins de 1 passage quotidien en moyenne). Aux urgences du CHK, ils représentaient **1% de l'activité** en moyenne par jour soit moins de 1 passage quotidien en moyenne. Aux urgences du CHOG, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était stable par rapport à la semaine 38 et représentait **2% de l'activité** en moyenne par jour, soit moins de 1 passage quotidien en moyenne.

**Figure 14. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 en Guyane**

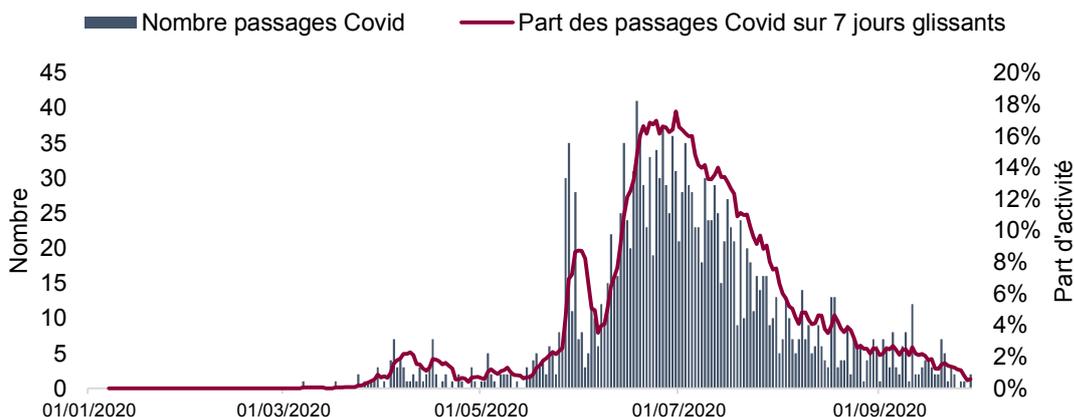


Figure 15. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Cayenne (CHC)

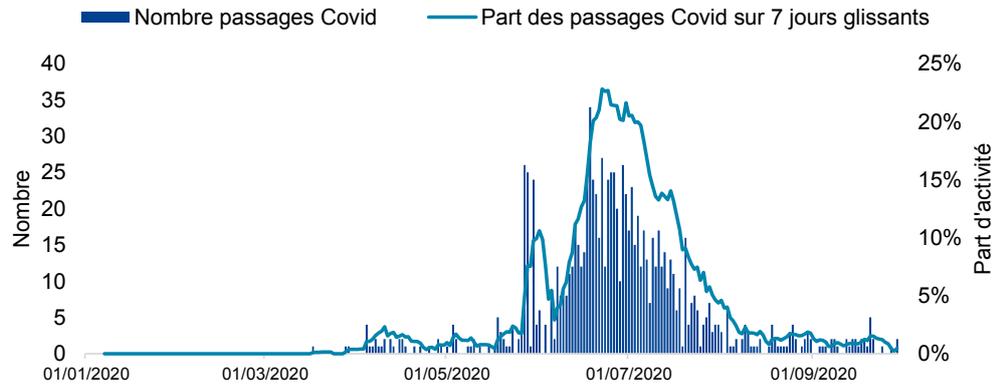


Figure 16. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Kourou (CHK)

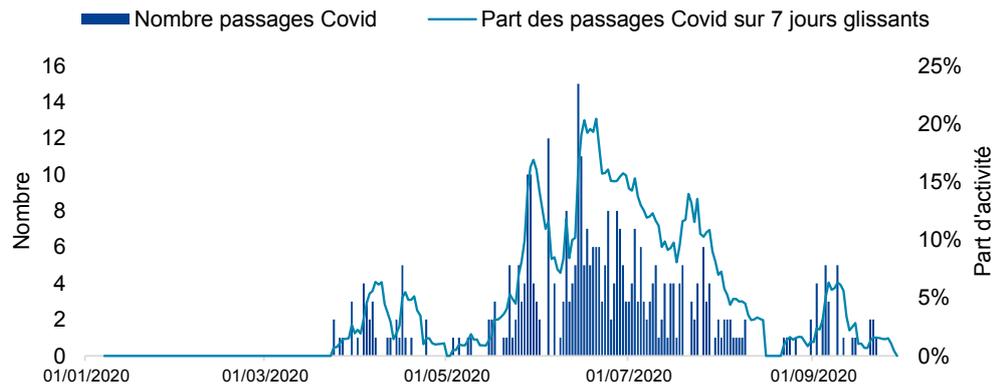
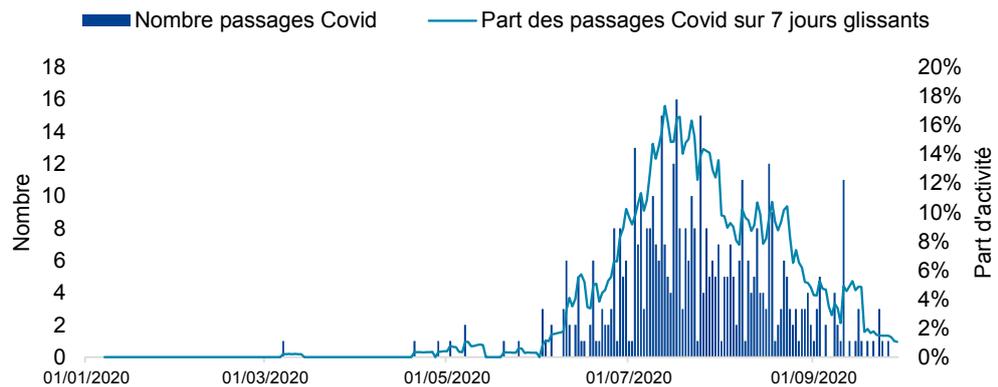


Figure 17. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG)



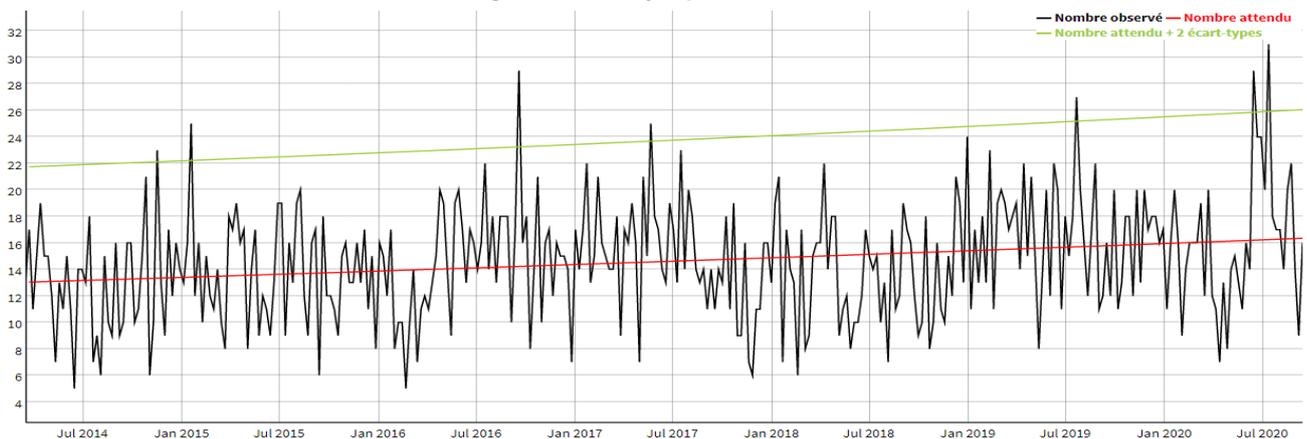
## Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-37

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 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-37



## 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.

- ▶ **Un nouveau cluster a été signalé entre le 23 et le 30 septembre 2020, il concernait une entreprise.**
- ▶ **Au 30 septembre 2020, le bilan s'élève à 20 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) identifiés en Guyane depuis le 1er juillet : 17 sont clôturés, **3 est en cours d'investigation et aucun en statut maîtrisé.**
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=8 : 40%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=3 : 15%), le milieu scolaire (n=3 : 15%) et les rassemblements familiaux (n=2 : 10%) (Tableau 1)
- ▶ Le nombre moyen de cas par cluster est de 17 cas (min=3 ; max=80).

[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](#)

**Tableau 1. 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)	0	0	1	1
Entreprises privées et publiques (hors ES)	1	0	7	8
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	1	0	2	3
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	1	0	2	3
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	1	1
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>3</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>20</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 2. Distribution des clusters de Guyane selon leur niveau de criticité au 30/09/2020 (Source MONIC)**

Niveau de criticité	n	%
Limité	5	26
Modéré	3	16
Elevé	12	58
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

## Surveillance en établissements et services médico-sociaux

En semaine 39, aucun nouveau signalement n'a été enregistré.

Au total depuis le 1er juin, 8 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. **L'ensemble de ces signalements concernait 10 cas confirmés parmi des résidents et 39 parmi du personnel de l'établissement.**

Parmi ces signaux, **1 cluster est en cours** :

- 3 professionnels de santé
- 2 résidents

Trois autres clusters ont été clôturés.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 16/09/2020 à 8h

**Tableau 3. 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 30 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	6	8
	Cas confirmés <sup>6</sup>	2	8	10
	Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	2	7	9
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	0	4	4
	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	30	39
	Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	9	30	39

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 123 cas hospitalisés en service de réanimation depuis mars : 40% étaient âgés de plus de 65 ans ; 82% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 61% classés comme sévère\* et 50% ont été pris en charge par ventilation invasive.

La grande majorité (93%) des patients hospitalisés en réanimation présentaient au moins une comorbidité, dont les plus fréquentes étaient : surpoids/obésité (77%), hypertension artérielle (59%) et diabète (45%).

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation (surveillance en réanimation)

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	4	3%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>123</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	18	15%
Evolution Renseignée	104	85%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à dor	72	69%	O2 à haut débit	61	50%
Décès <sup>1</sup>	32	31%	Ventilation invasive	61	50%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	78	63%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	45	37%	Aucun facteur de risque	6	5%
Sexe-Ratio H/F	1,7		Avec facteur de risque parmi :	115	93%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	55	45%
0-14 ans	3	2%	HTA** depuis le 6/04	72	59%
15-44 ans	25	20%	Pathologie pulmonaire	9	7%
45-64 ans	46	37%	Pathologie cardiaque	13	11%
65-74 ans	32	26%	Pathologie neuro-musculaire	13	11%
75 ans et plus	17	14%	Pathologie rénale	16	13%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	8	7%
La Guyane	123	100%	Pathologie hépatique**	1	1%
Hors Région	0	0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	95	77%
Inconnue	0	0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	39	32%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	33	27%
Délai moyen / médian en jours [min ; n8,7 / 7 [-23 ; 127]			- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	15	12%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (</b>	<b>101</b>	<b>82%</b>	- IMC non renseigné	8	7%
SDRA mineur	3	2%	Grossesse	5	4%
SDRA modéré	22	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	75	61%	Autres facteurs de risque	4	3%
SDRA - niveau non précisé	1	1%	NSP / Inconnu	2	2%

<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)

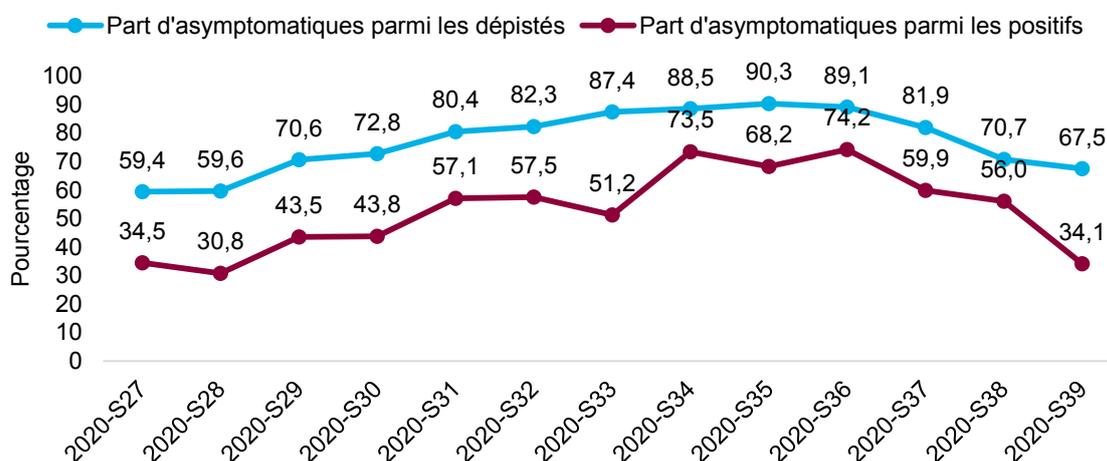
Tableau 5. Nombre cumulé et taux cumulé pour 100 000 habitants de cas confirmés par commune de résidence

	Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.		Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.
Région Guyane	9966	3428	Montsinery-Tonnegrande	53	2080
Apatou	71	804	Ouanary	0	0
Awala-Yalimapo	18	1281	Papaïchton	60	746
Camopi	136	7514	Roura	40	1019
Cayenne	2852	4680	Régina	3	320
Grand-Santi	136	1823	Rémire-Montjoly	849	3244
Iracoubo	11	596	Saint-Elie	1	676
Kourou	1035	3873	Saint-Georges	526	12620
Macouria	578	4449	Saint-Laurent du Maroni	1544	3499
Mana	190	1771	Saül	0	0
Maripasoula	593	4590	Sinnamary	49	1640
Matoury	1373	4190	Commune non renseignée		

### Part d'asymptomatiques

- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 68% des personnes testées en S39 contre de 71% en S38. Ce pourcentage est en baisse depuis la semaine 35.
- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 34% des cas positifs en S39 contre 56% en S38.
- ▶ 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



### Actions de dépistage (source : Croix Rouge Française et Médecins du Monde)

Les opérations de dépistage sont stables et se poursuivent sur l'ensemble de la Guyane.

Sur le secteur du Littoral Ouest, 9 actions de dépistage ont été réalisées pour un total de 80 personnes prélevées dont 9 positives. Le taux de positivité moyen pour les actions de la semaine 39 sur le secteur du Littoral ouest est de 11%.

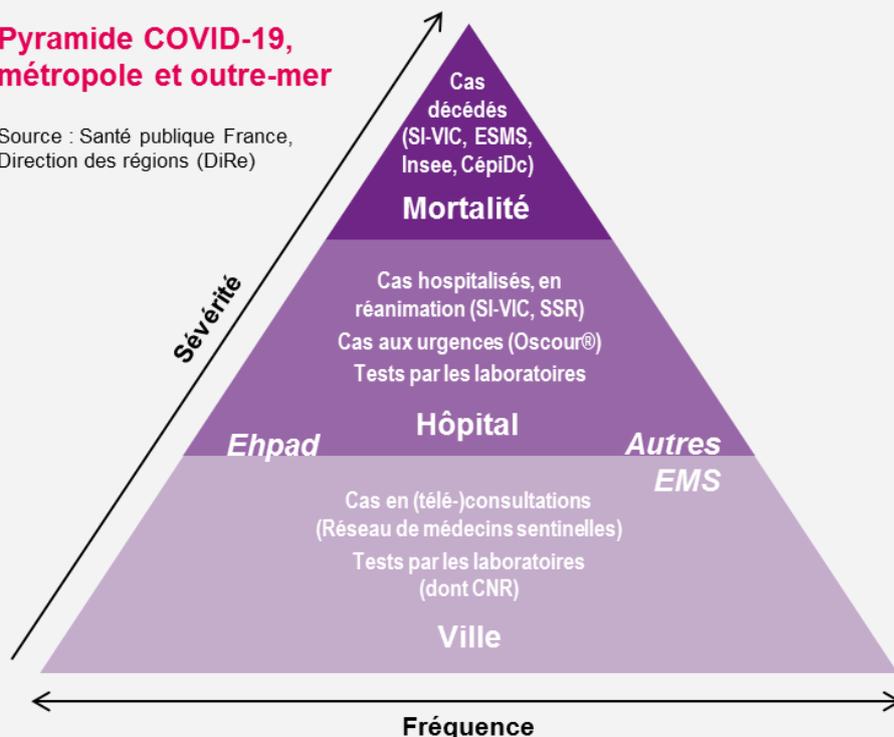
Sur le secteur de l'île de Cayenne, 10 actions de dépistage ont été réalisées pour un total de 44 personnes prélevées dont 8 positives. Le taux de positivité moyen pour les actions de la semaine 39 sur ce secteur est de 18%.

## 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  
Eline Hassan  
Julie Prudhomme  
Thiphanie 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

25 septembre 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](http://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](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)