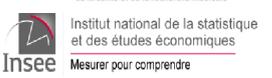


En collaboration avec :

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, 10 128 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La semaine dernière, 24 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire s'élève à 57 cas pour 100 000 habitants alors que le taux de dépistage hebdomadaire est supérieur à 800 tests pour 100 000 habitants. Au 7 octobre, le taux de re-production effectif (R effectif) est estimé à 0,89 [0,76-1,43].

La hausse des indicateurs observée en semaine 39 ne s'est pas poursuivie en S40, grâce notamment à une stabilisation sur les fleuves, en particulier l'Oyapock.

Les nouvelles hospitalisations en Guyane sont restées stables, les admissions en réanimation sont en baisse avec 1 admission en réanimation et le nombre de décès est faible et stable avec 2 décès la semaine dernière. La Guyane a 69 décès hospitaliers à déplorer à ce jour.

Le taux d'infections respiratoires aiguës vues en médecine de ville a également diminué alors que des virus saisonniers tel que les rhinovirus semblent dominer. Bien qu'en légère hausse, les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 restent faibles (<1% de l'activité).

Les cas confirmés de Covid-19 sont donc stables dans la majorité des secteurs, voire en diminution sur le secteur des Savanes et un ralentissement s'observe sur le secteur de l'Oyapock. Les données sont encourageantes mais l'incidence régionale reste encore relativement élevée.

Une vigilance particulière et les efforts sont toujours nécessaires afin de protéger personnes âgées ou fragiles dans les secteurs où le virus circule le plus.

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, sans embrassades) et l'hygiène des mains doivent devenir habituels 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 40 (du 28 septembre au 4 octobre)

	S40	S39
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	165	179
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	57	62
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	6,7	6,5
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	841	947
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	114	157
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	23	13
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	26	23
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	1	5
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	2	0
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	2	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	0	0

*la période d'analyse correspond à l'intervalle entre deux Point Epidémio 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 08/10/2020, 10128 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S40, 165 cas ont été confirmés** contre 179 en S39 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **57 cas pour 100 000 habitants** contre 62 cas pour 100 000 en S39 : **le nombre de nouvelles confirmations a légèrement diminué.**
- ▶ **En S40, 2445 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 2751 en S39) soit un **taux de dépistage de 841 tests pour 100 000 habitants** (contre 946 tests en S39 et 1215 tests pour 100 000 en S38) : le taux de dépistage recule légèrement après la baisse observée en S38.
- ▶ **En S40, le taux de positivité est resté stable** (6,7% contre 6,5% en S39).
- ▶ Depuis la semaine 34, le taux d'incidence varie peu en Guyane.

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

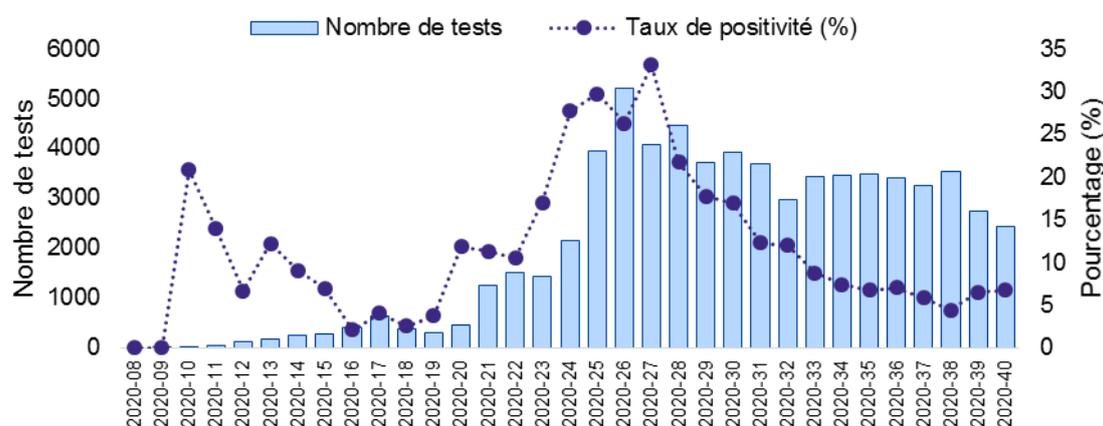
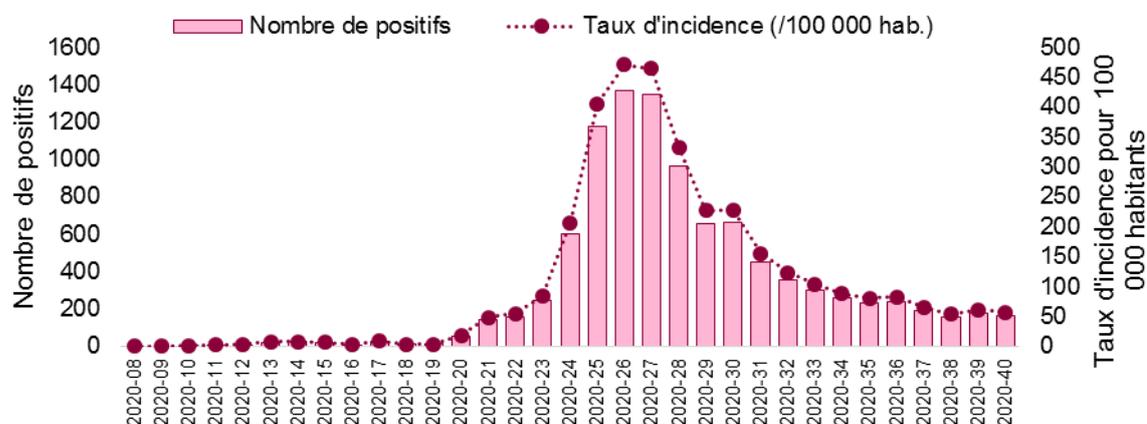


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants



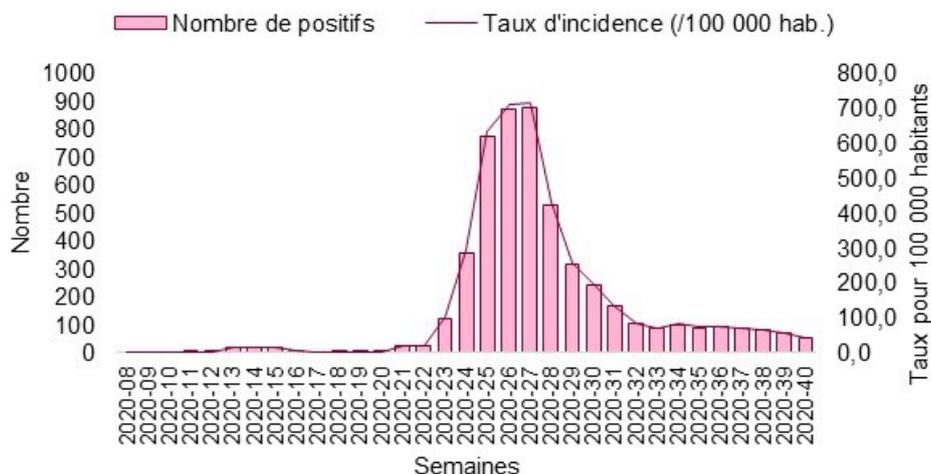
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S40, 55 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 69 en S39 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 45 cas pour 100 000 habitants contre 56 pour 100 000 en S39.
- ▶ En S40, le taux de positivité était de 3,2% contre 3,5% en S39.
- ▶ **La tendance est toujours à la baisse dans ce secteur.**

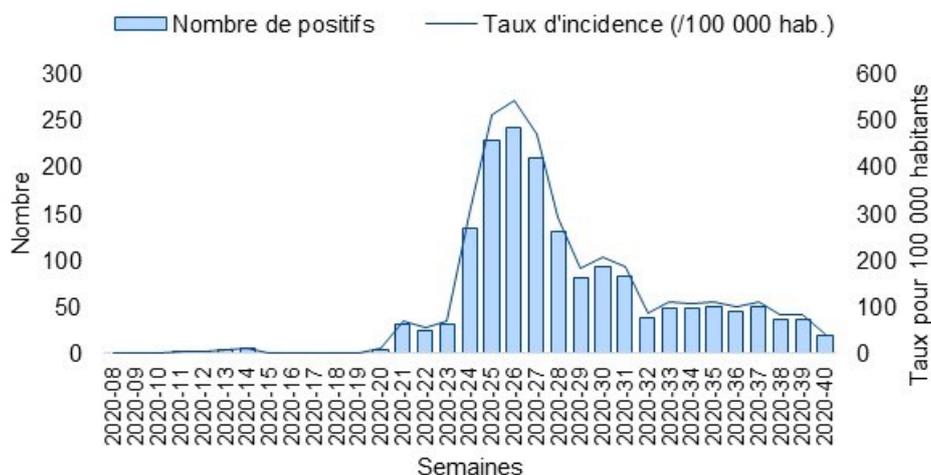
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S40, 19 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 37 en S39 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 42 cas pour 100 000 habitants en semaines 40 contre 83 en S38 et S39.
- ▶ En S40, le taux de positivité était de 3,3 contre 5,3% en S39.
- ▶ **La tendance est à la baisse dans ce secteur.**

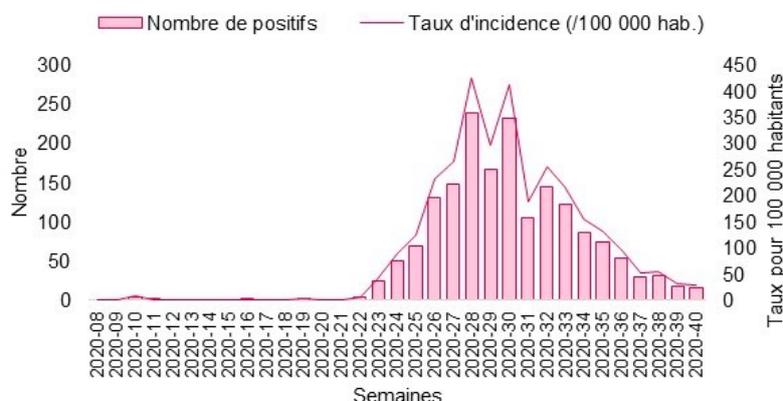
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S40, 16 cas ont été confirmés contre 18 cas en S39 : le taux d'incidence s'élevait à 28 cas pour 100 000 habitants contre 32 cas pour 100 000 en S39.
- ▶ En S40, le taux de positivité s'élevait à 3% contre 3,4% en S39.
- ▶ La tendance est en légère baisse dans ce secteur.

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

- ▶ En S40, 27 cas ont été confirmés sur le Maroni contre 25 en S39 : le taux d'incidence s'élevait à 72 cas pour 100 000 habitants contre 67 pour 100 000 en S39.
- ▶ En S40, le taux de positivité s'élevait à 13% contre 18% en S39.
- ▶ En S40, 52 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 12 en S39.
- ▶ **Après la hausse observée en S39, la tendance est restée stable cette semaine dans ce secteur.** Le nombre de consultations en CDPS a augmenté mais le taux de positivité a diminué en S39.

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

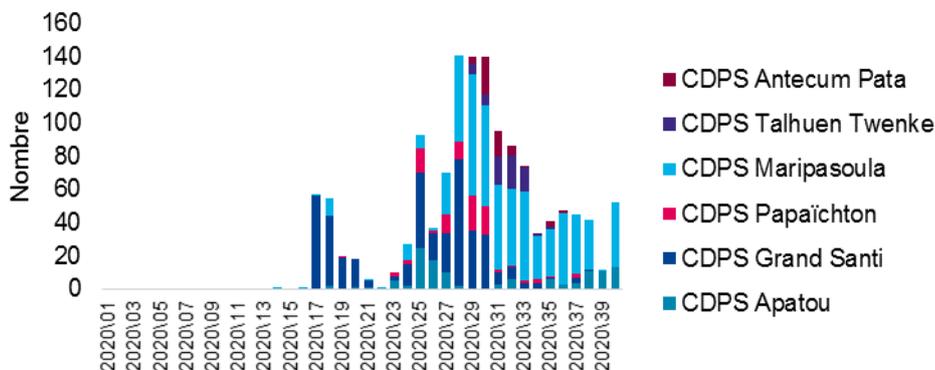
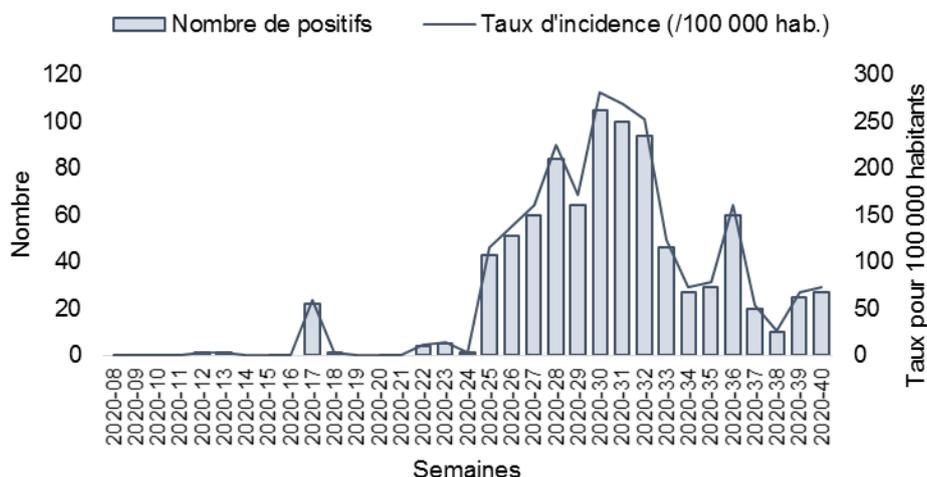


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S40, 60 cas ont été confirmés sur l'Oyapock contre 44 en S39 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 1004 cas pour 100 000 habitants contre 736 pour 100 000 en S39.
- ▶ En S40, le taux de positivité était de 28% contre 34% en S39.
- ▶ En S40, 20 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 51 en S39.
- ▶ **Le nombre de nouveaux cas confirmés est stable à Saint-Georges et a augmenté à Camopi dans un contexte de forte augmentation du dépistage.**
- ▶ **Le taux de positivité à Camopi a diminué (35% en S40 contre 61% en S39) ainsi que le nombre de consultations au CDPS.**

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

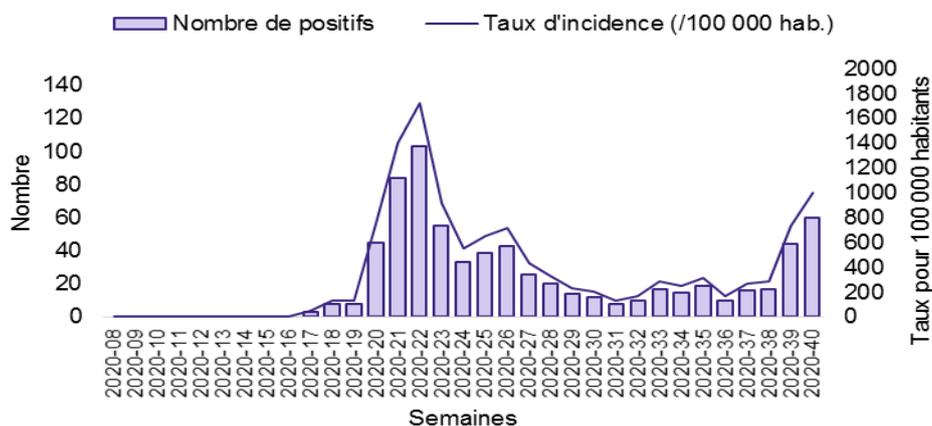
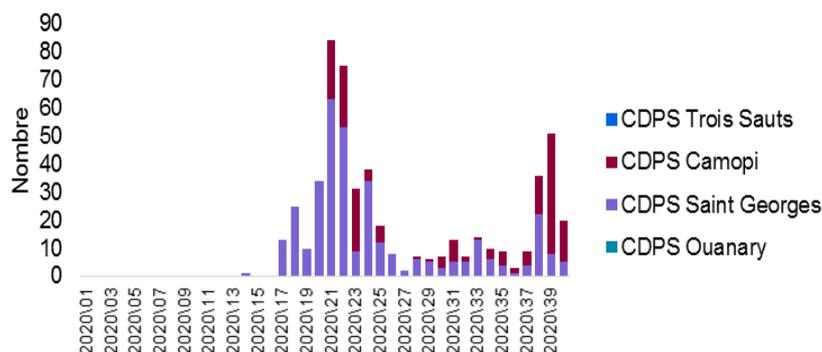
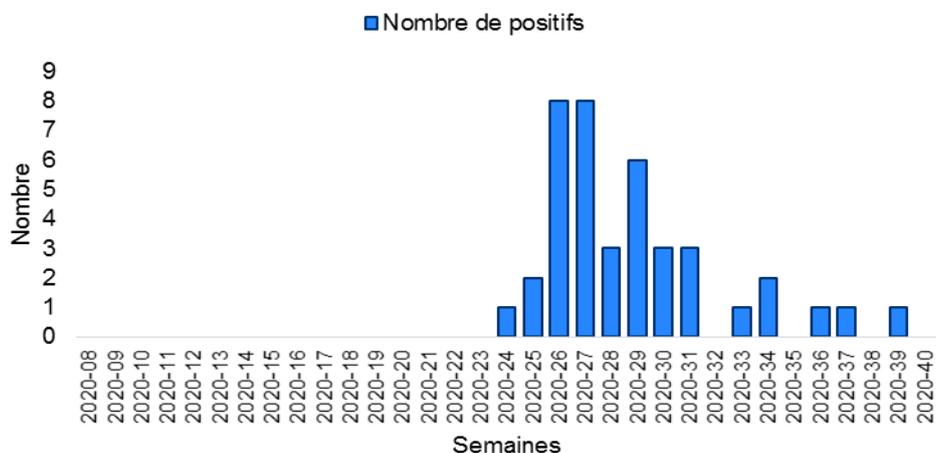


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S40, aucun nouveau cas n'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 40 (du 28 septembre au 4 octobre), 26 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 23 au cours de la semaine 39 : les nouvelles hospitalisations sont donc relativement stables. La tendance est stable pour le CHOG (11 hospitalisations versus 11 en S39) et au CHK (2 hospitalisations versus 3 en S39) et en hausse au CHC (13 hospitalisations versus 9 en S39).
- Concernant les admissions en réanimation, la légère hausse observée en semaine 39 ne s'est pas poursuivie puisque seulement 1 admission en réanimation a été enregistrée en S40. Au cours des deux dernières semaines de septembre, en moyenne 5 personnes ont été admises en réanimation contre 3 au mois d'août.
- Enfin, bien qu'en hausse, le nombre de nouveaux décès est resté faible en semaine 40 avec 2 décès enregistrés (contre 0 en semaine 39). En septembre, en moyenne 2 personnes sont décédées chaque semaine contre 3 personnes au mois d'août. Au total, entre le 4 mars et le 7 octobre 8h, 69 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)

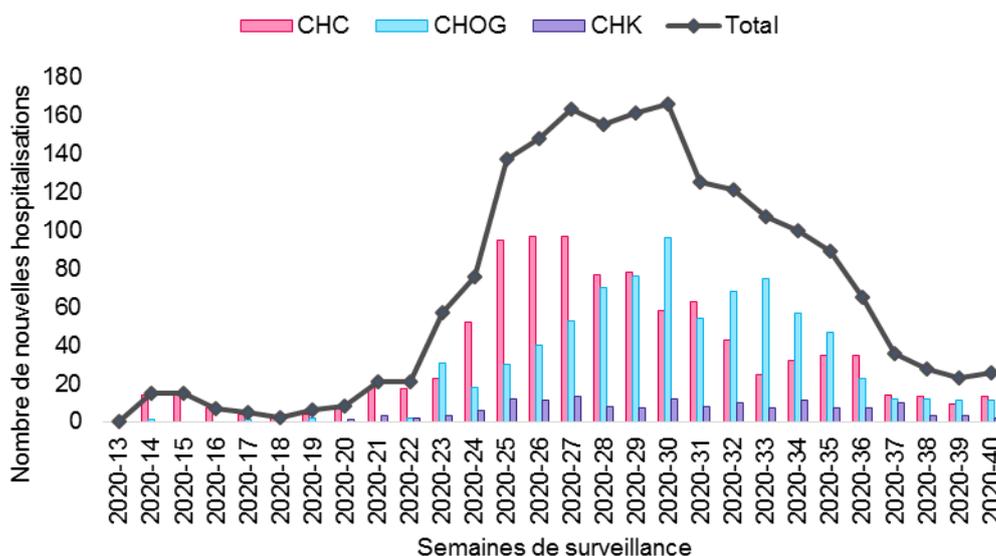
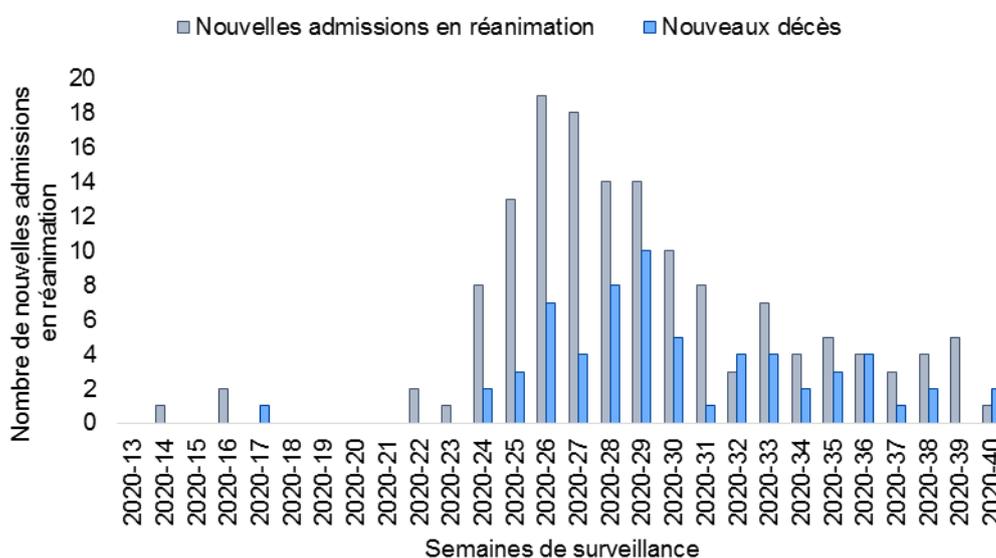


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

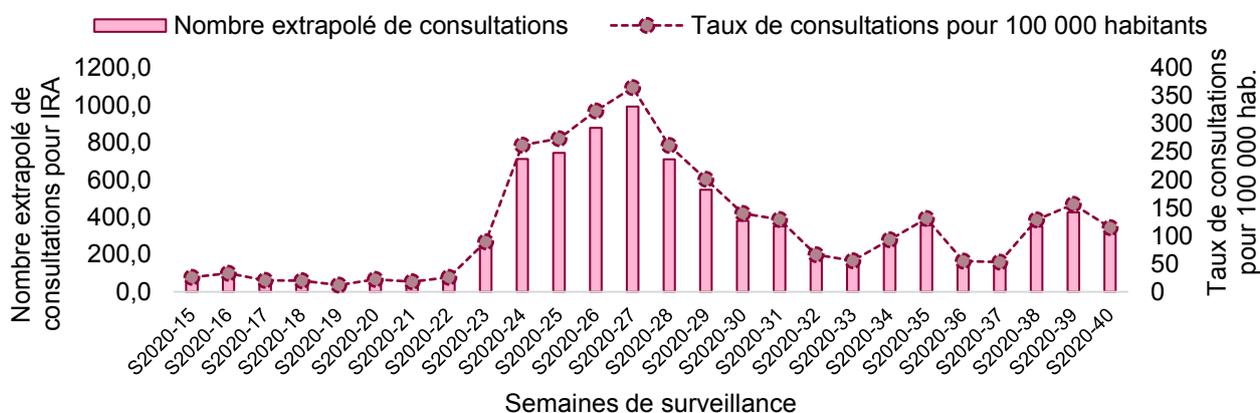
Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S40 (du 28 septembre au 4 octobre)

En semaine 40, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était en **légère diminution**, avec **114 consultations pour 100 000 habitants**, contre 157 pour 100 000 en semaine 39.

La **surveillance virologique** réalisée via ce réseau a détecté **33 patients positifs au Covid-19 sur un total de 120 prélèvements** analysés, tous détectés depuis la dernière semaine de mai (S2020-22). En semaines 39 et 40, le réseau de médecins sentinelles a réalisé **13 prélèvements parmi lesquels 2 étaient positifs au SARS-Cov-2 et 6 étaient positifs au rhinovirus**. Aucun positif en grippe ou VRS n'a été détecté. Le CNR a mis en évidence une circulation de rhinovirus parmi les patients présentant une IRA et testés négatifs en Covid-19 en laboratoire de ville. Cette circulation semble s'intensifier depuis début septembre, avec 31 prélèvements positifs au rhinovirus sur 37 entre les semaines 37 et 40 (du 07/09 au 04/10). La hausse récente des consultations pour IRA est donc attribuable en grande partie au rhinovirus.

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 06/10/2020

En semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible et stable avec en moyenne **3 passages par jour**, contre 2 passages observés en S39. Ils ne représentaient que **1% de l'ensemble des passages aux urgences**.

La semaine dernière (semaine 40), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (**en moyenne 1% de l'activité** par jour soit 1 passage quotidien en moyenne). Aux urgences du CHK, ils représentaient **2% de l'activité** en moyenne par jour soit 1 passage quotidien en moyenne. Aux urgences du CHOG, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était stable et représentait **1% 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

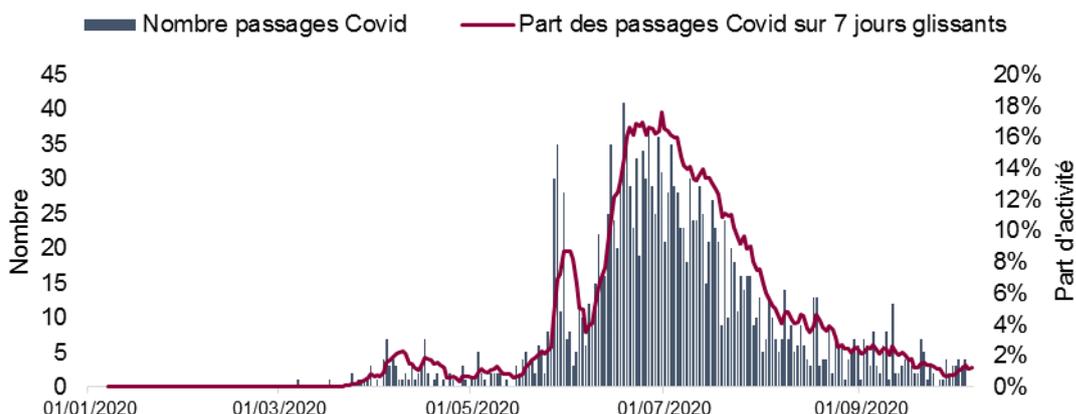


Figure 15. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Cayenne (CHC)

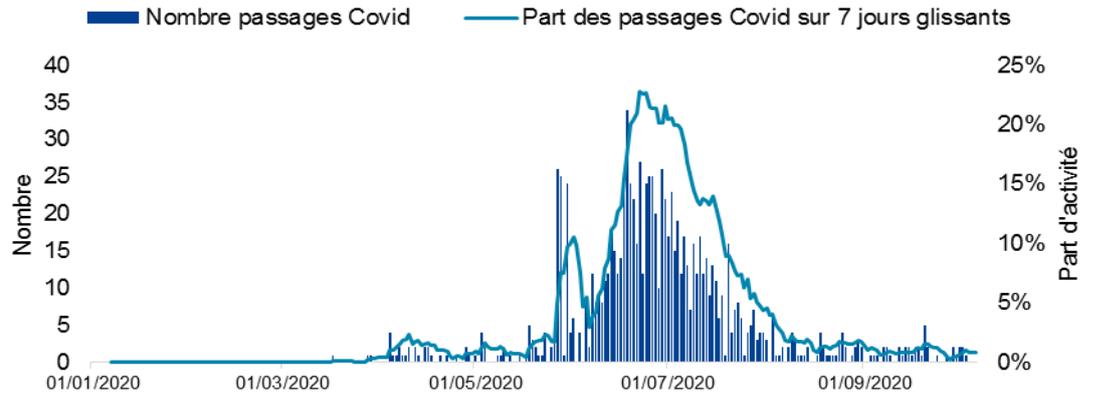


Figure 16. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Kourou (CHK)

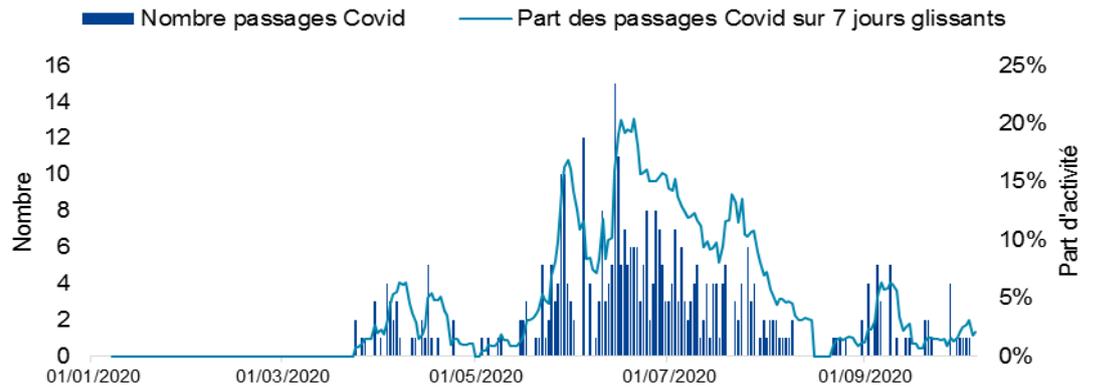
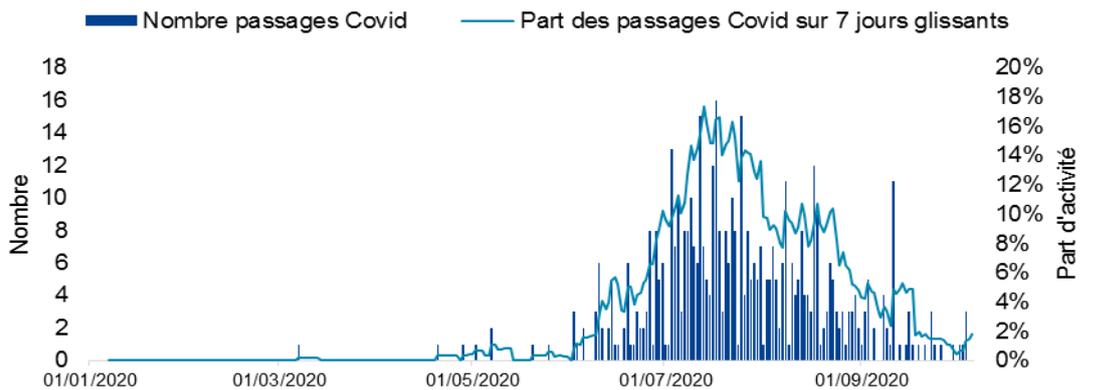


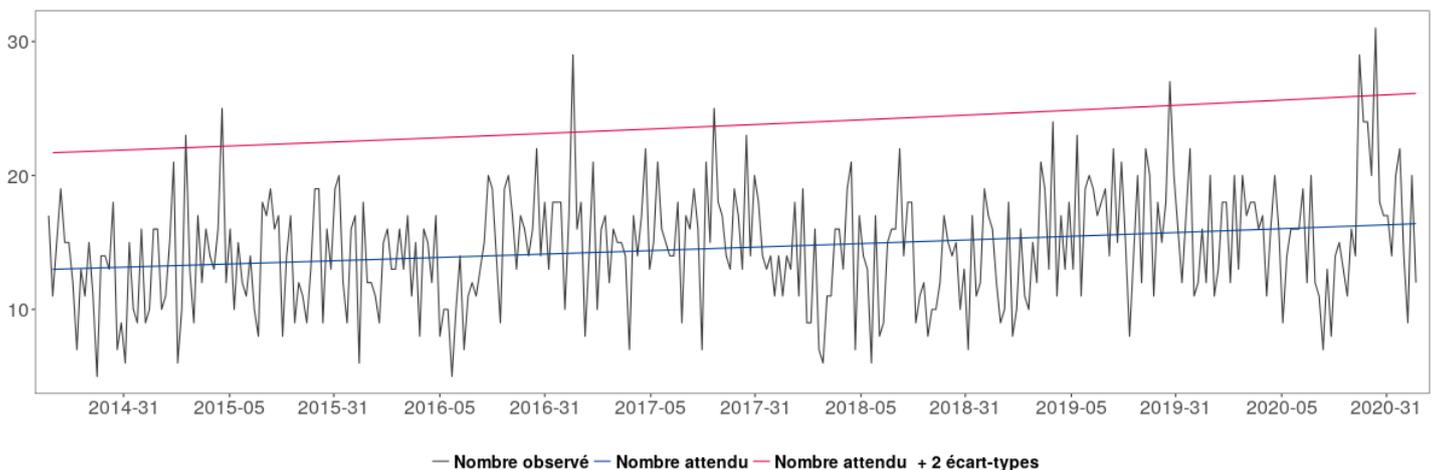
Figure 17. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG)



Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-38

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. Elle 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.



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.

- ▶ **Entre le 1^{er} et le 7 octobre, deux nouveaux clusters ont été signalés, l'un en milieu scolaire, le second en milieu professionnel.**
- ▶ **Au 7 octobre 2020, le bilan s'élève à 22 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) identifiés en Guyane depuis le 1er juillet : 18 sont clôturés, **2 sont maîtrisés et 2 sont en cours d'investigation.**
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=9 : 41%), le milieu scolaire (n=4 : 18%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=3 : 14%), et les rassemblements familiaux (n=2 : 10%) (Tableau 1)
- ▶ Le nombre moyen de cas par cluster est de 14 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 ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	1	1
Entreprises privées et publiques (hors ES)	1	0	8	9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	1	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	1	2	4
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
Total	2	2	18	22

¹ Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

² 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 07/10/2020 (Source MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	5	26
Modéré	4	16
Elevé	13	58
Total	22	100

Surveillance en établissements et services médico-sociaux

Entre le 1er et le 7 octobre, aucun nouveau signalement n'a été enregistré concernant les établissements médicaux sociaux.

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 encore actif mais aucun cas n'a été signalé au cours des 7 derniers jours (statut maîtrisé). Il concerne jusqu'à présent :**

- 3 professionnels de santé
- 2 résidents

Trois autres clusters ont été clôturés.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 07/10/2020 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 7 octobre 2020, Guyane

		Ehpa ¹	Autres EMS ^{2,3,4}	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	2	6	8
	Cas confirmés ⁶	2	8	10
	Cas possibles ⁷	0	0	0
	Nombre total de cas ^{6,7}	2	7	9
	Cas hospitalisés ^{6,7}	0	4	4
	Décès hôpitaux ⁸	0	1	1
	Décès établissements ⁸	0	0	0
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	9	30	39
	Cas possibles ⁷	0	0	0
	Nombre total de cas ^{6,7}	9	30	39

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

²Hébergement 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)

³Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

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

⁶Cas 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.

⁷Cas 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.

⁸Cas 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 126 cas hospitalisés en service de réanimation depuis mars : 39% 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 (94%) des patients hospitalisés en réanimation présentaient au moins une comorbidité, dont les plus fréquentes étaient : surpoids/obésité (77%), hypertension artérielle (59%) et diabète (44%).

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

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	4	3%
Nombre de cas signalés	126		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	18	15%
Evolution Renseignée	120	95%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	74	62%	O2 à haut débit	63	50%
Décès ¹	33	22%	Ventilation invasive	62	50%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	80	63%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	46	37%	Aucun facteur de risque	6	5%
Sexe-Ratio H/F	1,7		Avec facteur de risque parmi :	118	94%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	56	44%
0-14 ans	3	2%	HTA** depuis le 6/04	74	59%
15-44 ans	25	20%	Pathologie pulmonaire	10	8%
45-64 ans	49	39%	Pathologie cardiaque	13	11%
65-74 ans	32	25%	Pathologie neuro-musculaire	13	11%
75 ans et plus	17	14%	Pathologie rénale	17	13%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	8	7%
La Guyane	126	100%	Pathologie hépatique**	1	1%
Hors Région	0	0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	97	77%
Inconnue	0	0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	40	32%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	34	27%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 7	[-23 ; 127]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	15	12%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	103	82%	- IMC non renseigné	8	7%
SDRA mineur	3	2%	Grossesse	5	4%
SDRA modéré	23	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	76	61%	Autres facteurs de risque	4	3%
SDRA - niveau non précisé	1	1%	NSP / Inconnu	2	2%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

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

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

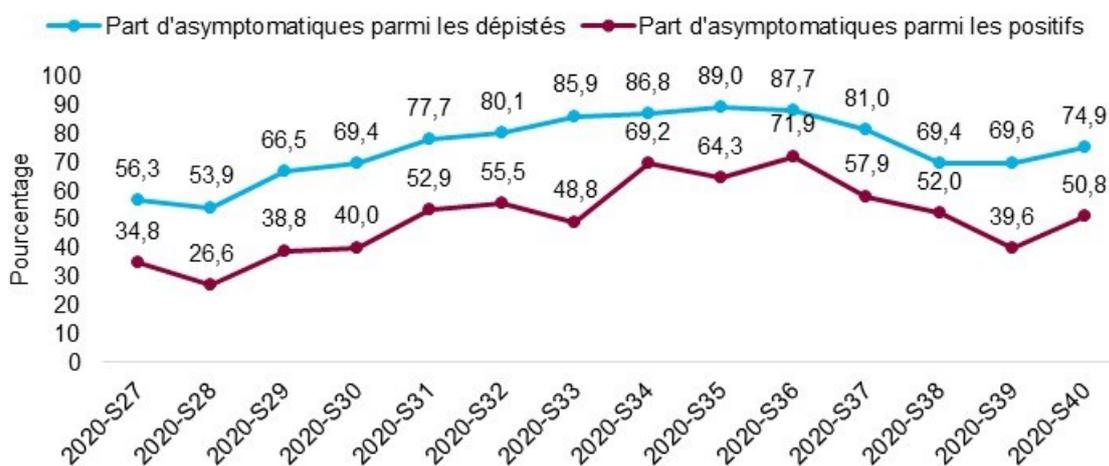
Tableau 5. Nombre cumulé et taux cumulé pour 100 000 habitants de cas confirmés par commune de résidence, au 08/10/2020

	Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.		Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.
Région Guyane	10128	3484	Montsinery-Tonnegrande	53	2080
Apatou	72	815	Ouanary	0	0
Awala-Yalimapo	19	1352	Papaïchton	60	746
Camopi	198	10939	Roura	40	1019
Cayenne	2882	4729	Régina	5	533
Grand-Santi	136	1823	Rémire-Montjoly	861	3290
Iracoubo	12	650	Saint-Elie	1	676
Kourou	1049	3925	Saint-Georges	529	12692
Macouria	584	4495	Saint-Laurent du Maroni	1560	3535
Mana	191	1780	Saül	0	0
Maripasoula	614	4753	Sinnamary	49	1640
Matoury	1381	4215	Commune non renseignée		

Part d'asymptomatiques

- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 75% des personnes testées en S40 contre de 70% en S39. Ce pourcentage est relativement stable depuis ces trois dernières semaines.
- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 51% des cas positifs en S40 contre 40% en S39.
- ▶ 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 en semaine 40 pour un total de 66 personnes prélevées dont 3 positives. Le taux de positivité moyen pour les actions de la semaine 40 sur le secteur du Littoral ouest est de 5%, en baisse par rapport à la semaine précédente (11%).

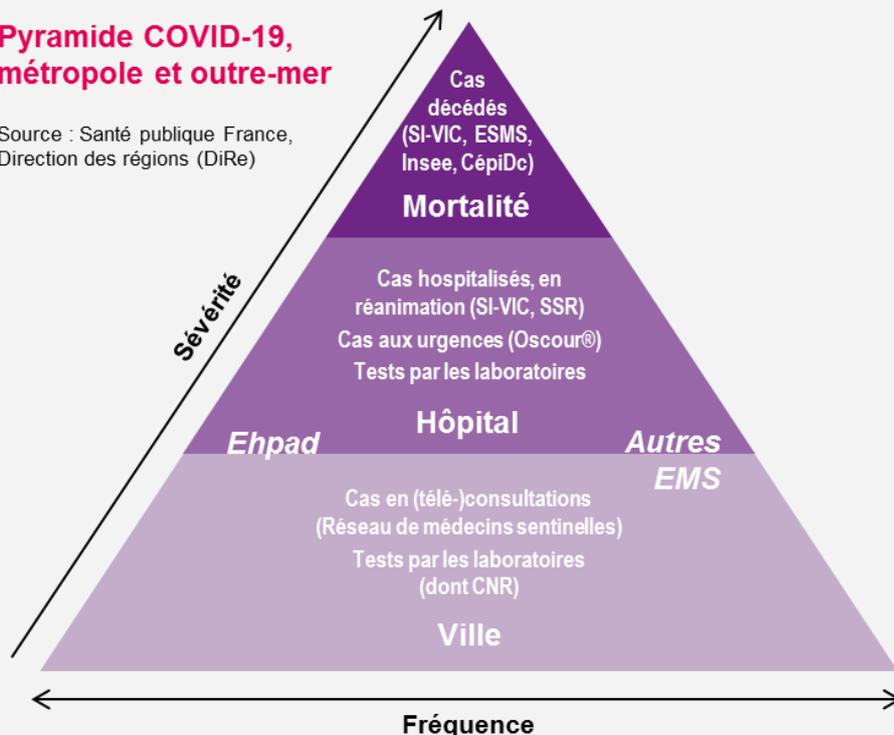
Sur le secteur de l'île de Cayenne, 5 actions de dépistage ont été réalisées pour un total de 23 personnes prélevées dont 2 positives. Le taux de positivité moyen pour les actions de la semaine 40 sur ce secteur est de 7% (contre 16% en S39). Une action spécifique a eu lieu vendredi 2 octobre à Cayenne, sur la place des palmistes, où 18 personnes ont pu se faire dépister.

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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

09 octobre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTE PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**

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

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

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

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

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

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

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

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