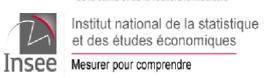


En collaboration avec :

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, 10 233 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La semaine dernière, 17 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire s'élève à 42 cas pour 100 000 habitants alors que le taux de dépistage hebdomadaire est à 750 tests pour 100 000 habitants. Au 13 octobre, le taux de reproduction effectif (R effectif) est estimé à 0,83 [0,69-0,97].

Les indicateurs sont stables ou en baisse sur l'ensemble des secteurs à l'exception de l'Oyapock où il sont en légère hausse.

Les nouvelles hospitalisations en Guyane sont en léger retrait, les admissions en réanimation sont en légère augmentation avec 5 admissions en réanimation et le nombre de décès est faible et stable avec 2 décès la semaine dernière.

Le taux d'infections respiratoires aiguës vues en médecine de ville a légèrement augmenté en repassant à son niveau d'il y a 15 jours, alors que des virus saisonniers tel que les rhinovirus semblent dominer. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 restent faibles et en baisse légère (<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 est confirmé sur le secteur de l'Oyapock. Les données sont encourageantes et **l'incidence régionale reste encore relativement élevée (supérieure au seuil de vigilance de 10 / 100 000 habitants).**

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 41 (du 05 octobre au 11 octobre)

	S41	S40
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	121	165
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	42	57
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	5,6	6,7
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	749	841
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	140	110
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	19	23
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	21	26
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	5	1
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)*	2	2
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	1	2
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 15/10/2020, 10 233 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ En S41, 121 cas ont été confirmés contre 165 en S40 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **42 cas pour 100 000 habitants** contre 57 cas pour 100 000 en S40 : **le nombre de nouvelles confirmations a diminué.**
- ▶ En S41, 2178 tests ont été réalisés en Guyane (contre 2447 en S40) soit un **taux de dépistage de 749 tests pour 100 000 habitants** (contre 842 tests en S40 et 946 tests pour 100 000 en S39) : le taux de dépistage continue de reculer légèrement après la baisse observée en S38.
- ▶ En S41, le **taux de positivité a diminué** (5,6% contre 6,7% en S40).
- ▶ Depuis la semaine 33, le taux de positivité varie peu en Guyane.

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

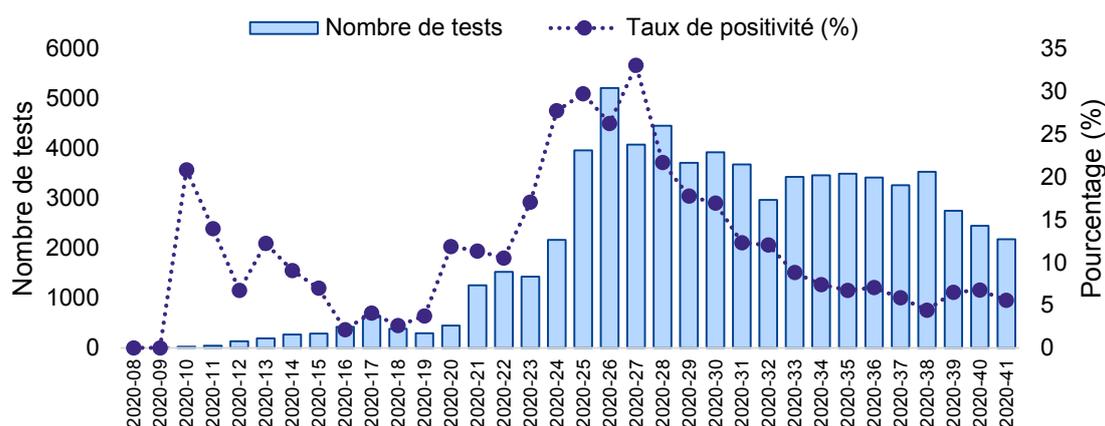
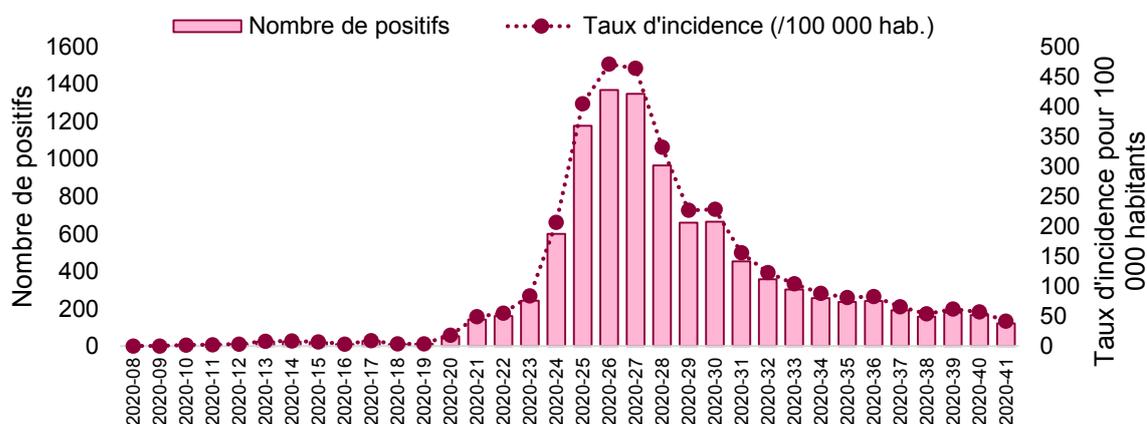


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants



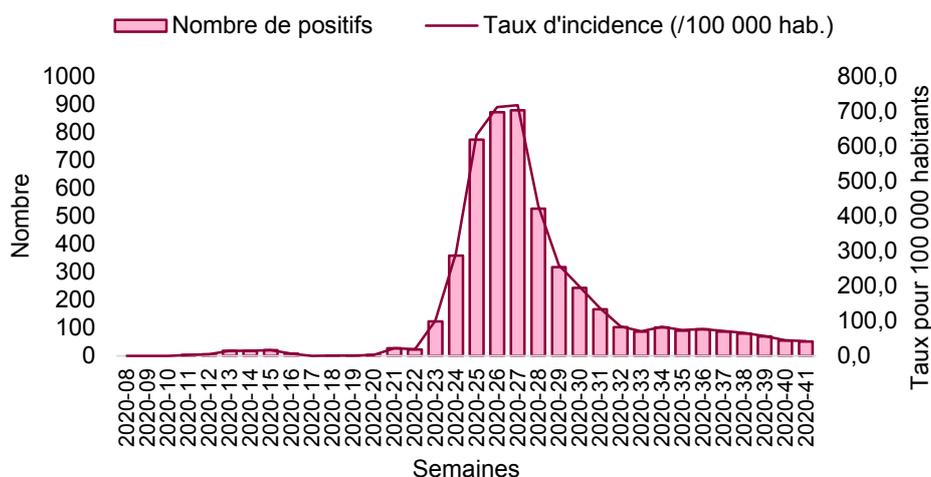
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S41, 51 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 55 en S40 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 42 cas pour 100 000 habitants contre 45 pour 100 000 en S40.
- ▶ En S41, le taux de positivité était de 3,1% contre 3,2% en S40.
- ▶ **La tendance poursuit son amélioration dans ce secteur.**

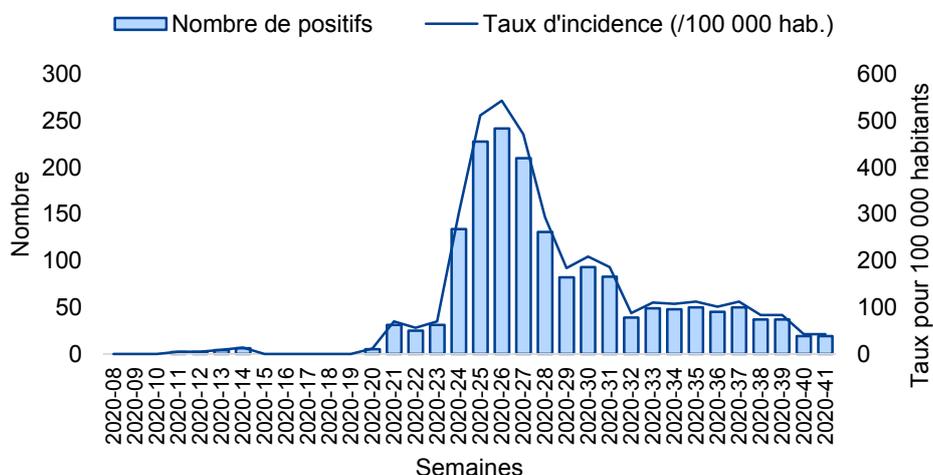
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S41, 19 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes comme en S40 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 42 cas pour 100 000 habitants en semaines 40 et 41.
- ▶ En S41, le taux de positivité était de 3,5% contre 3,3% en S40.
- ▶ **La tendance à la baisse s'accroît dans ce secteur.**

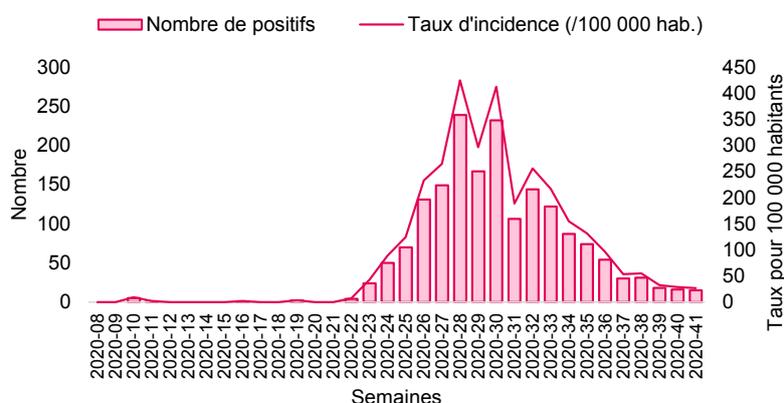
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S41, 15 cas ont été confirmés contre 16 cas en S40 : le taux d'incidence s'élevait à 27 cas pour 100 000 habitants contre 28 cas pour 100 000 en S40.
- ▶ En S41, le taux de positivité s'élevait à 3,3% contre 3% en S40.
- ▶ La tendance est stable dans ce secteur.

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

- ▶ En S41, 6 cas ont été confirmés sur le Maroni contre 27 en S40 : le taux d'incidence s'élevait à 16 cas pour 100 000 habitants contre 73 pour 100 000 en S40.
- ▶ En S41, le taux de positivité s'élevait à 6% contre 13% en S40.
- ▶ En S41, 19 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 52 en S40.
- ▶ **Après la hausse observée en S39 et S40, la tendance a diminué cette semaine dans ce secteur.** Le nombre de consultations en CDPS a diminué ainsi que le taux de positivité et le nombre de cas détectés.

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

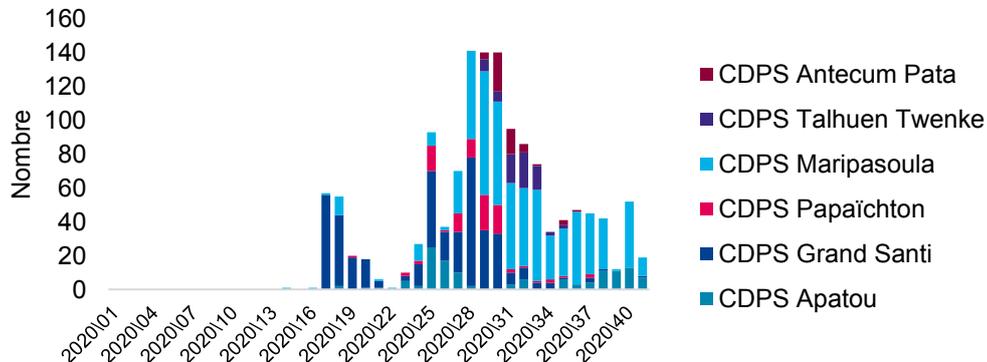
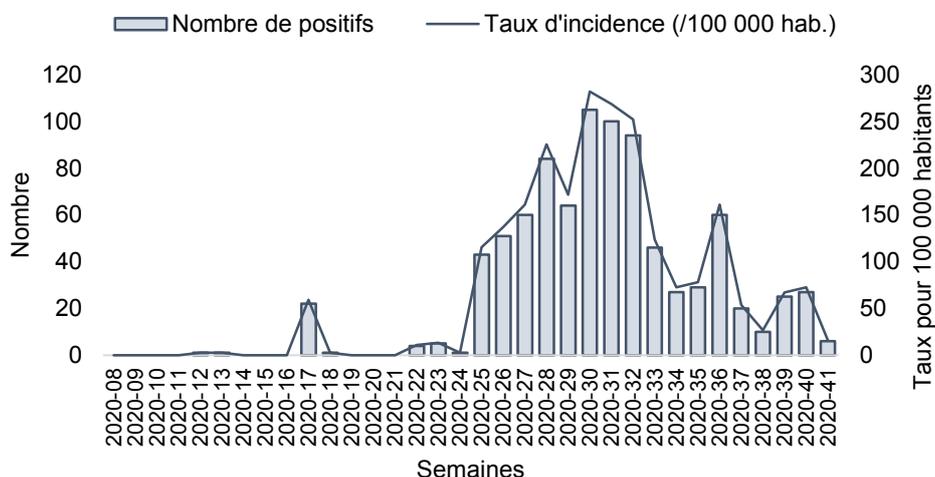


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S41, 40 cas ont été confirmés sur l'Oyapock contre 60 en S40 en net retrait : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 669 cas pour 100 000 habitants contre 1004 pour 100 000 en S40.
- ▶ En S41, le taux de positivité était de 32% contre 28% en S40.
- ▶ En S41, 5 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 20 en S40.
- ▶ **Le nombre de nouveaux cas confirmés a toutefois augmenté à Saint-Georges et a diminué à Camopi.**
- ▶ **Le taux de positivité a augmenté dans les deux communes (45% en S41 contre 35% en S40 à Camopi, 21% en S41 contre 2% en S40 à Saint-Georges).**

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

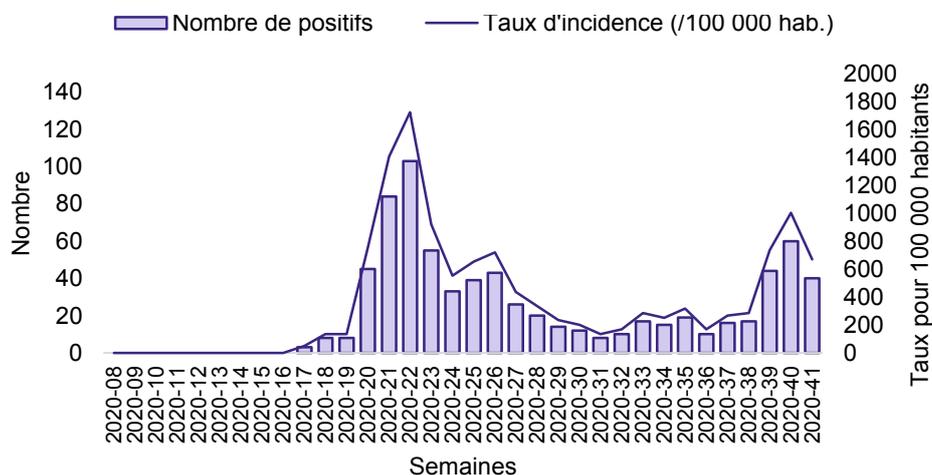
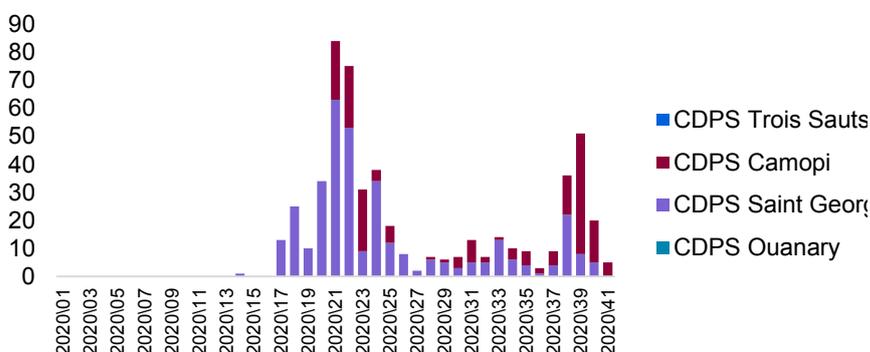
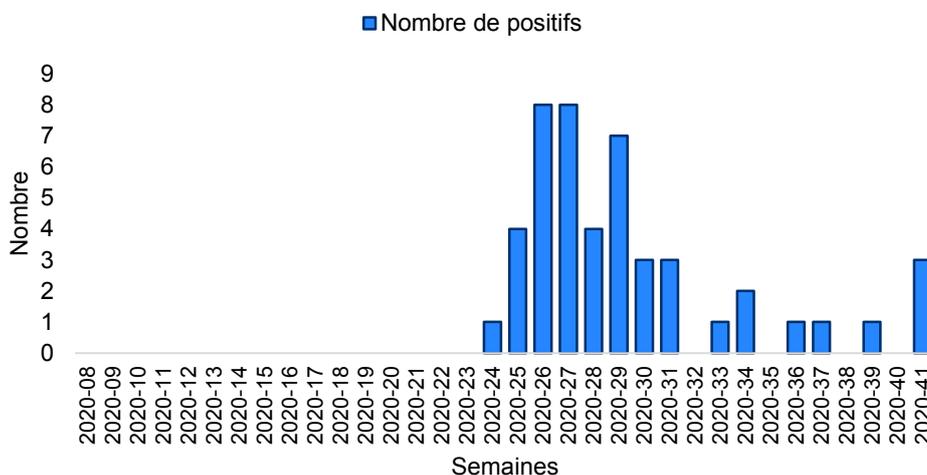


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S41, trois nouveaux cas ont été confirmés 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 41 (du 5 octobre au 11 octobre), 21 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 26 au cours de la semaine 40 : les nouvelles hospitalisations sont donc relativement à la baisse.** La tendance est en baisse pour le CHOG (6 hospitalisations *versus* 11 en S40), et stable au CHC (13 hospitalisations *versus* 13 en S40) et au CHK (2 hospitalisations *versus* 2 en S40).
- **Concernant les admissions en réanimation, une légère hausse a été observée en semaine 41 comparée à la semaine 40. La semaine dernière, 5 admissions en réanimation ont été enregistrées.** Au cours des deux premières semaines d'octobre, en moyenne 3 personnes ont été admises en réanimation contre 4 au mois de septembre.
- Le nombre de **nouveaux décès est faible et stable en semaine 41 avec 2 décès enregistrés (également 2 décès en semaine 40).** En octobre comme 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)

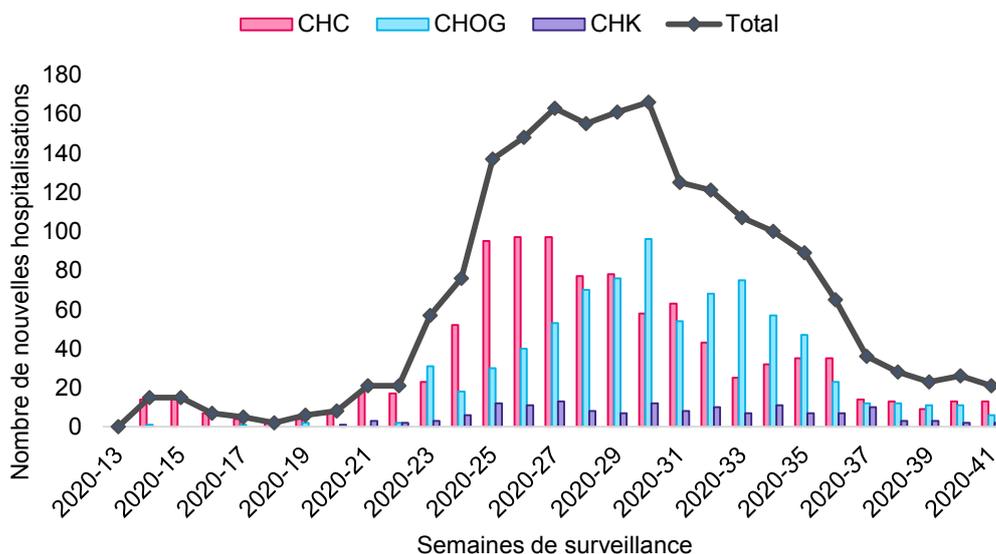
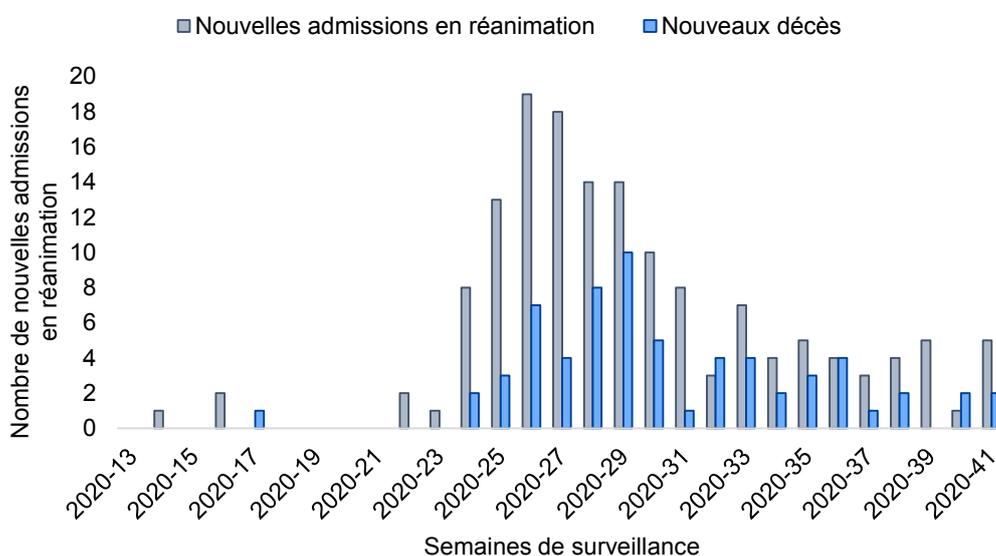


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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..)

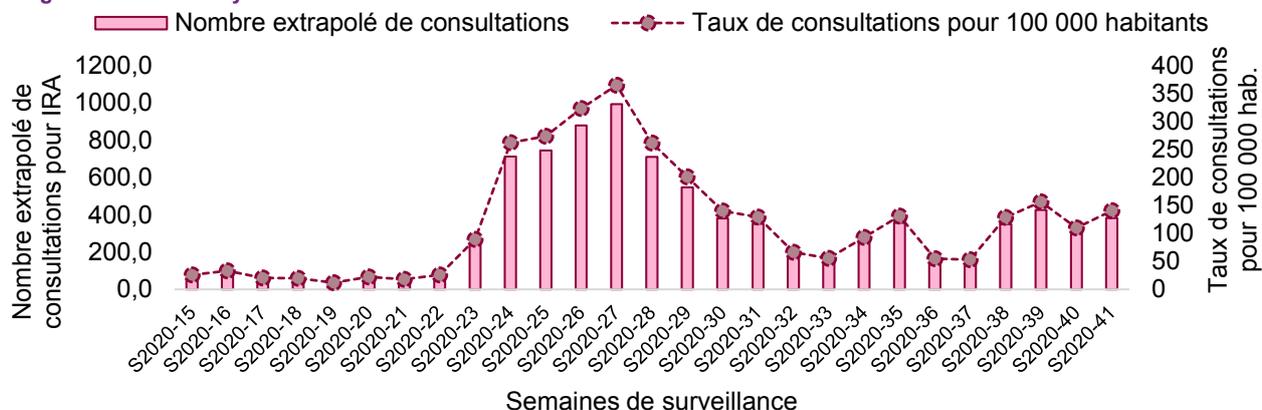
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S40 (du 28 septembre au 4 octobre)

En semaine 41, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **140 consultations pour 100 000 habitants**, contre 110 pour 100 000 en semaine 40. **Ce taux reste toutefois relativement stable depuis la hausse observée en semaine 38.** Pour rappel, cette hausse coïncide avec une recrudescence saisonnière de différentes pathologies respiratoires, en particulier les rhinites et rhinopharyngites avec fièvre.

Comme indiqué dans le dernier Point Epidémiologique, 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). Les données de la semaine 41 ne sont pas disponibles à ce jour. 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.

La **hausse récente des consultations pour IRA est donc attribuable en grande partie au rhinovirus** : 31 prélèvements positifs sur 37 testés entre les semaines 37 et 40 (du 07/09 au 04/10).

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 13/10/2020

En semaine 41 (du 5 octobre au 11 octobre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible et stable avec en moyenne **3 passages par jour**, de même que la semaine précédente. Ils ne représentaient que **1% de l'ensemble des passages aux urgences**.

La semaine dernière (semaine 41), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (**en moyenne 1% de l'activité** par jour soit moins de 2 passages quotidiens 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

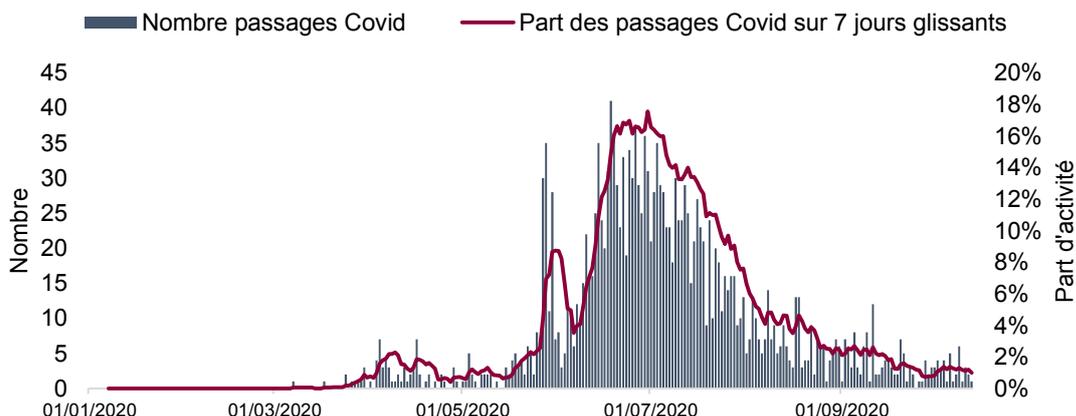


Figure 15. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Cayenne (CHC)

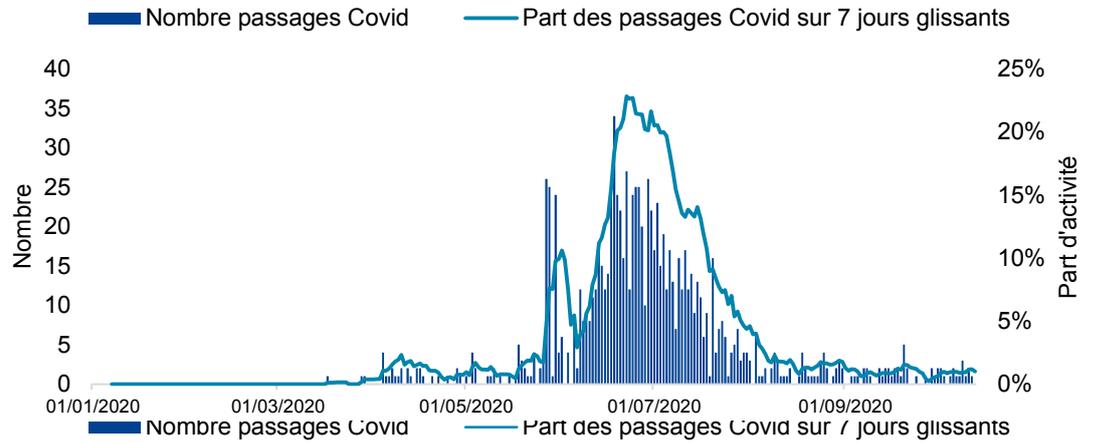


Figure 16. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Kourou (CHK)

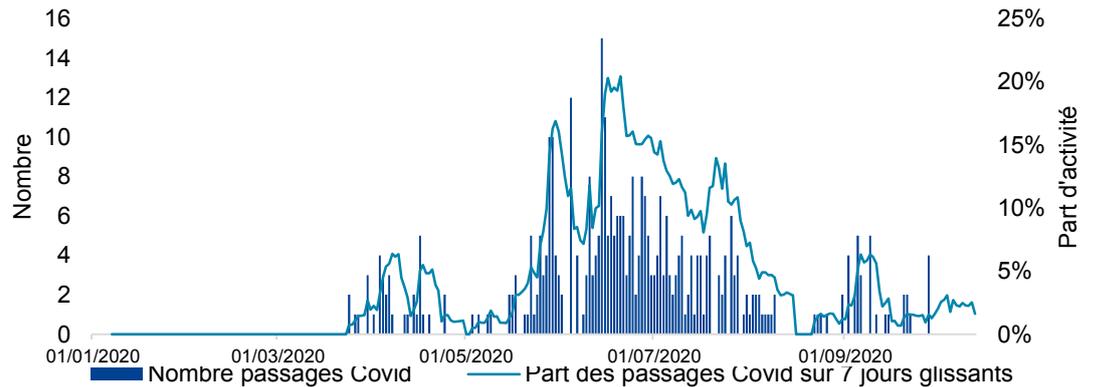
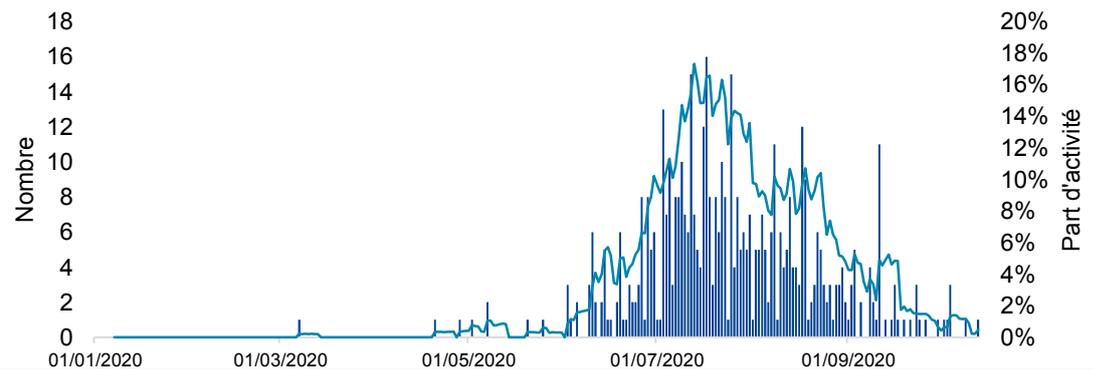


Figure 17. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG)

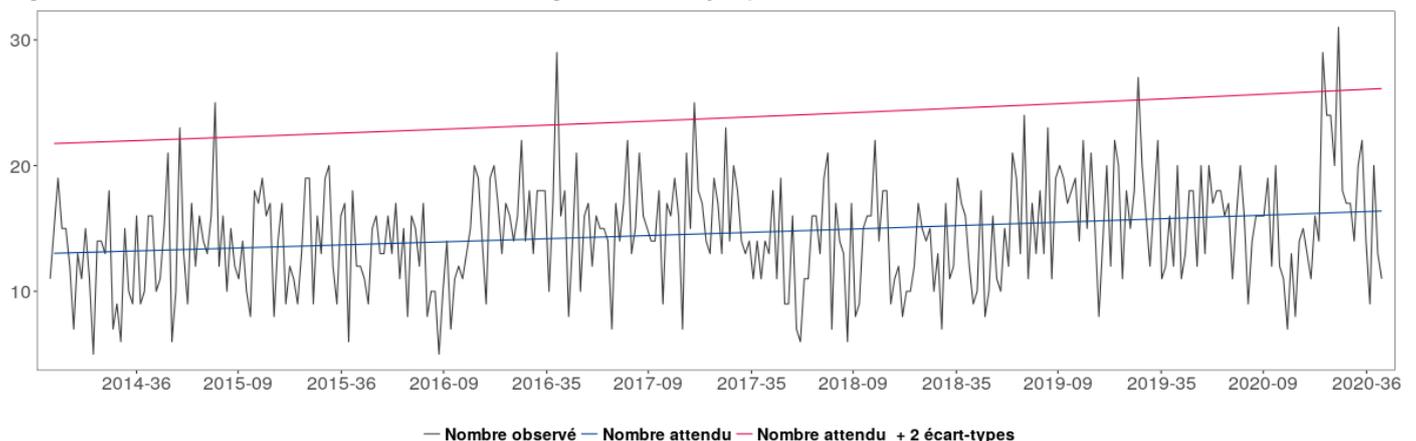


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-38

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.

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.

- ▶ **Entre le 8 et le 14 octobre, un nouveau cluster a été signalé dans un centre aéré.**
- ▶ **Au 14 octobre 2020, le bilan s'élève à 23 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) identifiés en Guyane depuis le 1er juillet : 19 sont clôturés, **2 sont maîtrisés et 2 sont en cours d'investigation.**
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=9 : 39%), le milieu scolaire (n=5 : 22%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=3 : 13%), et les rassemblements familiaux (n=2 : 9%) (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)	0	1	8	9
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	0	3	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	2	1	2	5
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	19	23

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 8 et le 14 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.**

Tous ces clusters sont clôturés.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au 14/10/2020 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	128		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	18	15%
Evolution Renseignée	122	95%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	75	61%	O2 à haut débit	64	50%
Décès ¹	34	28%	Ventilation invasive	63	50%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	80	63%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	46	36%	Aucun facteur de risque	6	5%
Sexe-Ratio H/F	1,7		Avec facteur de risque parmi :	120	94%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	58	45%
0-14 ans	3	2%	HTA** depuis le 6/04	76	59%
15-44 ans	25	20%	Pathologie pulmonaire	11	9%
45-64 ans	49	38%	Pathologie cardiaque	14	11%
65-74 ans	34	27%	Pathologie neuro-musculaire	14	11%
75 ans et plus	17	13%	Pathologie rénale	18	14%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	8	6%
La Guyane	128	100%	Pathologie hépatique**	1	1%
Hors Région	0	0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	99	77%
Inconnue	0	0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	41	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)	16	12%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	103	82%	- IMC non renseigné	8	6%
SDRA mineur	3	2%	Grossesse	5	4%
SDRA modéré	23	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	78	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)

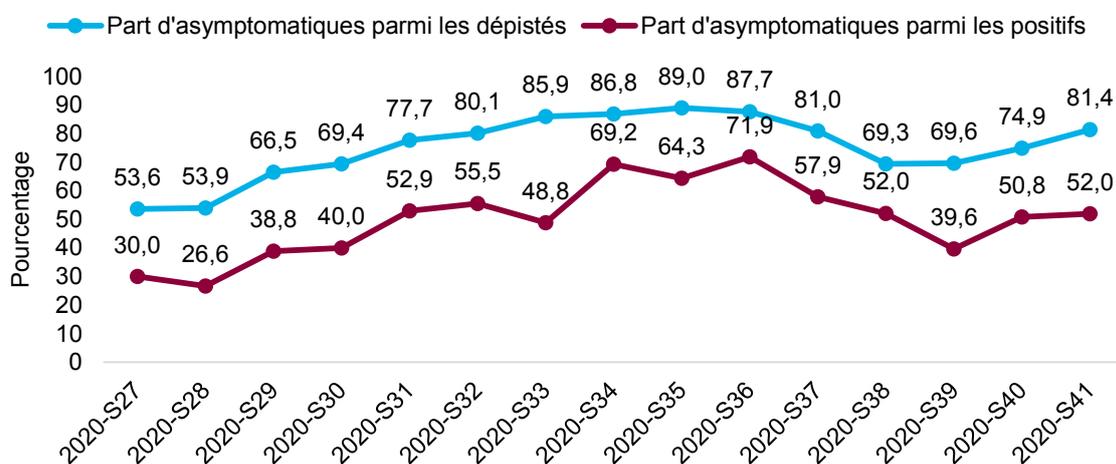
Tableau 5. Nombre cumulé et taux cumulé pour 100 000 habitants de cas confirmés par commune de résidence, au 15/10/2020

	Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.		Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.
Région Guyane	10233	3520	Montsinery-Tonnegrande	53	2080
Apatou	74	838	Ouanary	0	0
Awala-Yalimapo	19	1352	Papaïchton	60	746
Camopi	220	12155	Roura	40	1019
Cayenne	2903	4763	Régina	6	639
Grand-Santi	138	1850	Rémire-Montjoly	872	3332
Iracoubo	12	650	Saint-Elie	1	676
Kourou	1063	3977	Saint-Georges	545	13076
Macouria	585	4503	Saint-Laurent du Maroni	1571	3560
Mana	191	1780	Saül	0	0
Maripasoula	617	4776	Sinnamary	50	1674
Matoury	1391	4245	Commune non renseignée		

Part d'asymptomatiques

- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 81% des personnes testées en S41 contre de 75% en S40. Ce pourcentage est augmenté à nouveau depuis deux semaines.
- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 52% des cas positifs en S41 contre 51% en S40.
- ▶ 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, 8 actions de dépistage ont été réalisées en semaine 41 pour un total de 79 personnes prélevées dont 3 positives. Le taux de positivité moyen pour les actions de la semaine 41 sur le secteur du Littoral ouest est de 4%, stable par rapport à la semaine précédente (5%).

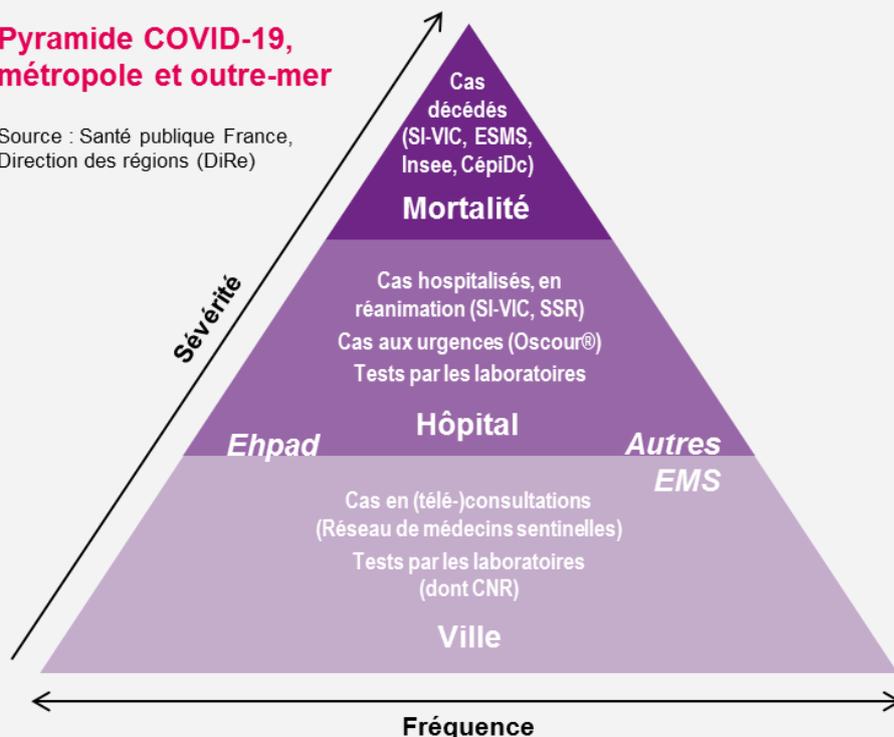
Sur le secteur de l'île de Cayenne, 7 actions de dépistage ont été réalisées pour un total de 22 personnes prélevées dont 2 positives. Le taux de positivité moyen pour les actions de la semaine 41 sur ce secteur est de 9% (de même qu'en S40).

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

16 octobre 2020

Número 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**