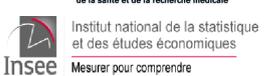


En collaboration avec :

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, 10 780 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La semaine dernière, 19 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire s'élève à 46 cas pour 100 000 habitants alors que le taux de dépistage hebdomadaire est à 742 tests pour 100 000 habitants. Au 10 novembre, le taux de reproduction effectif ( $R$  effectif) est estimé à 1,05 [0,88 - 1,23].

Les nouvelles hospitalisations en Guyane sont limitées et stables par rapport à la semaine 44 avec une admission en réanimation. Aucun décès n'a été enregistré en semaine 45.

Les indicateurs précoces de recours au soins sont stables à un faible niveau : les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 représentent 1% des passages dans les services de la région. Les infections respiratoires aiguës vues en médecine de ville traduisent aussi la circulation d'autres virus respiratoires (rhinovirus) qui semblent néanmoins ralentir.

Les nouveaux cas confirmés d'infections COVID-19 sont donc en légère hausse en Guyane cette semaine, cette augmentation concernant plutôt les agglomérations de Cayenne et Kourou.

Une étude en cours indique par ailleurs que la part des cas importés depuis les territoires où la circulation virale est forte reste minoritaire par rapport aux cas contaminés en Guyane dans le cadre familial, amical, ou professionnel.

Il reste toutefois fortement recommandé aux voyageurs arrivant en Guyane de se faire dépister après l'arrivée, 7 jours après le test demandé pour se rendre en Guyane, et de limiter au maximum leurs contacts pendant la semaine qui suit l'arrivée, même si elles ont présenté un résultat négatif avant d'embarquer.

Et il est toujours nécessaire d'être vigilant notamment dans les lieux confinés, peu ventilés, lorsque la promiscuité est importante, en renforçant l'usage du masque et du lavage des mains.

Se faire dépister, même sans symptôme, c'est l'occasion de se protéger et protéger ses proches. Ce dépistage est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.

### Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 45 (du 02 novembre au 08 novembre)

	S45	S44
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	135	121
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	46	42
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	6,3	6,2
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	742	666
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	67	29
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	7	20
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	16	23
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	1	1
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	0	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	1	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	1	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 12/11/2020, 10 780 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S45, 135 cas ont été confirmés** contre 121 en S44 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **46 cas pour 100 000 habitants** contre 42 cas pour 100 000 en S44 : **le nombre de nouvelles confirmations était stable la semaine dernière par rapport à la semaine précédente.**
- ▶ **En S45, 2158 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 1941 en S44) soit un **taux de dépistage de 742 tests pour 100 000 habitants** (contre 668 tests en S44 et 737 tests pour 100 000 en S43) : le taux de dépistage est relativement stable ces dernières semaines mais en baisse par rapport à mi septembre.
- ▶ **En S45, le taux de positivité est stable** (6,3% contre 6,2% en S44).
- ▶ Depuis la semaine 33, le taux de positivité varie peu en Guyane (en moyenne 6,4% de S33 à S45).

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

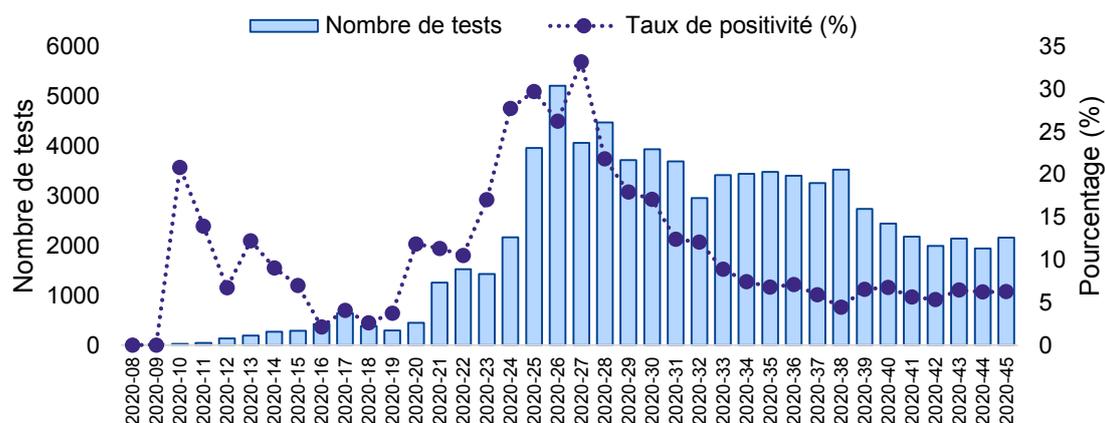
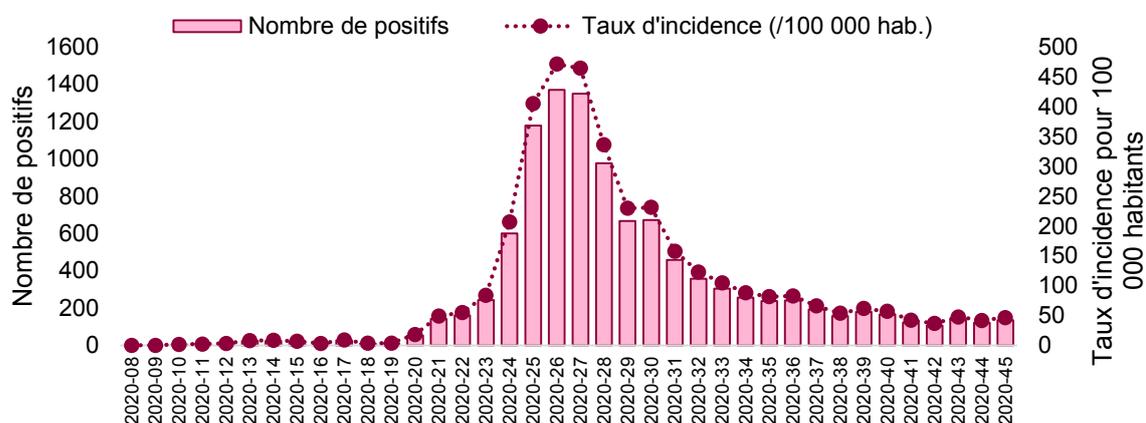


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



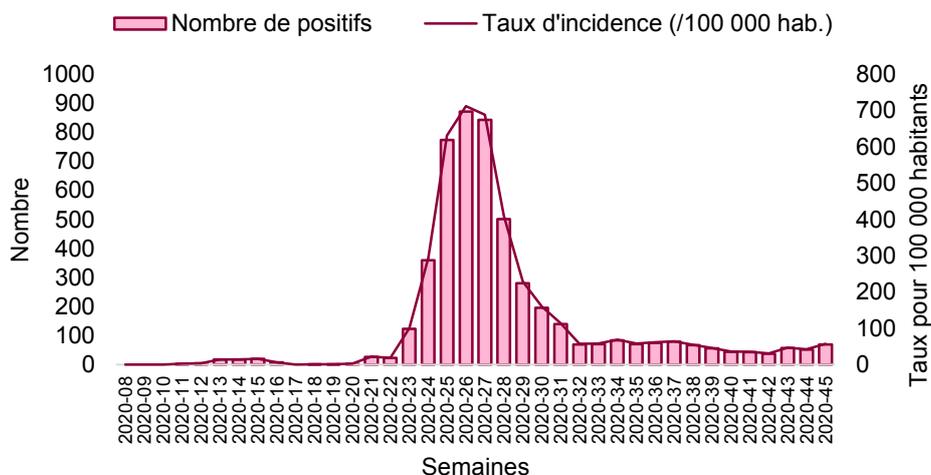
## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S45, 70 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 52 en S44 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 57 cas pour 100 000 habitants contre 43 pour 100 000 en S44.
- ▶ Ce taux d'incidence est en hausse significative par rapport à la moyenne des 4 semaines précédentes (+50%)
- ▶ En S45, le taux de positivité était de 6% contre 5,2% en S44 et le taux de dépistage est en augmentation (961 tests pour 100 000 habitants en S45 contre 815 pour 100 000 en S44).
- ▶ **La tendance est en augmentation en S45 dans ce secteur par rapport aux semaines précédentes.**

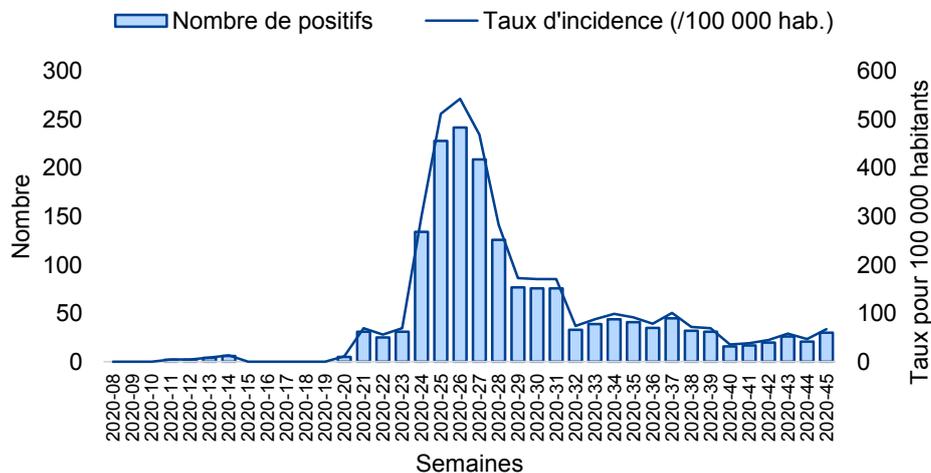
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



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

- ▶ En S45, 30 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 21 cas en S44 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 67 cas pour 100 000 habitants contre 47 pour 100 000 habitants en S44.
- ▶ Ce taux d'incidence est en hausse significative par rapport à la moyenne des 4 semaines précédentes (+50%)
- ▶ En S45, le taux de positivité était de 6,6% contre 5,5% en S44 et le taux de dépistage augmente (1021 tests pour 100 000 habitants en S45 contre 862 pour 100 000 en S44).
- ▶ **La tendance est en augmentation en S45 dans ce secteur par rapport aux semaines précédentes.**

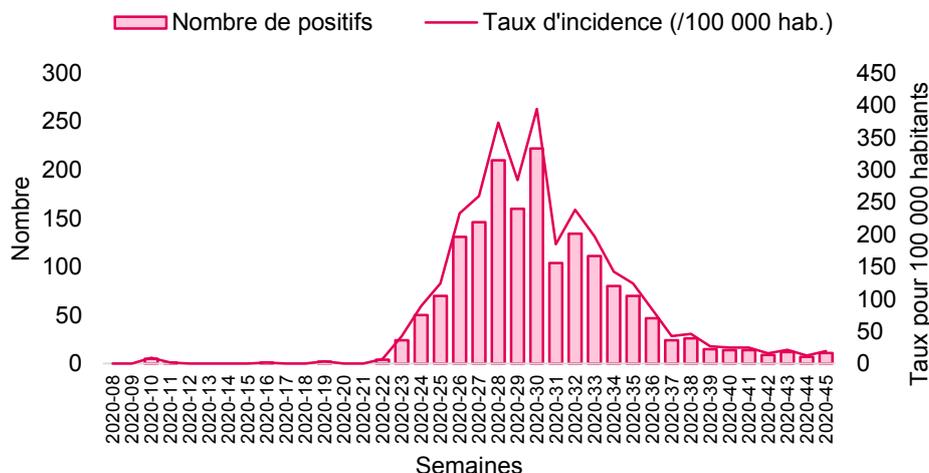
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



# 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 S45, 11 cas ont été confirmés contre 7 cas en S44 : le taux d'incidence s'élevait à 20 cas pour 100 000 contre 12 pour 100 000 en S44, peu différent de la tendance des semaines précédentes.
- ▶ En S45, le taux de positivité était de 4,2% contre 2,6% en S44 et le taux de dépistage est stable (462 tests pour 100 000 habitants en S45 contre 478 pour 100 000 en S44).
- ▶ **La tendance est donc en légère augmentation dans ce secteur.**

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

- ▶ En S45, 1 cas a été confirmé sur le Maroni de même qu'en S44 : le taux d'incidence s'élevait à 3 cas pour 100 000 habitants comme en S44.
- ▶ En S45, le taux de positivité s'élevait à 2% contre 3% en S44 et le taux de dépistage a légèrement augmenté : 137 tests pour 100 000 habitants en S45 contre 99 pour 100 000 en S44.
- ▶ En S45, 20 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 9 en S44.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

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

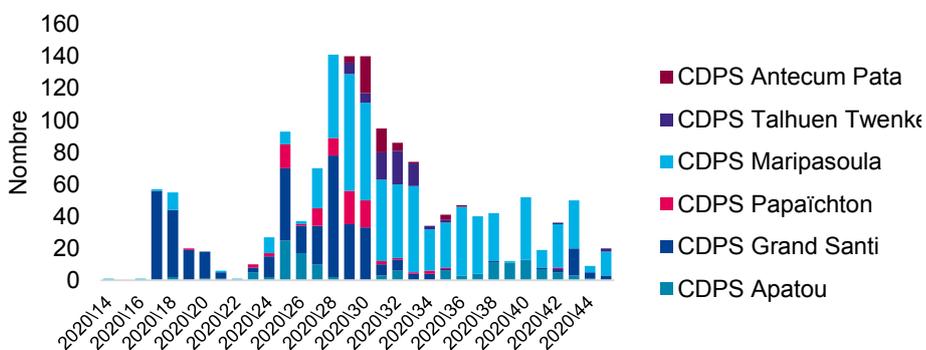
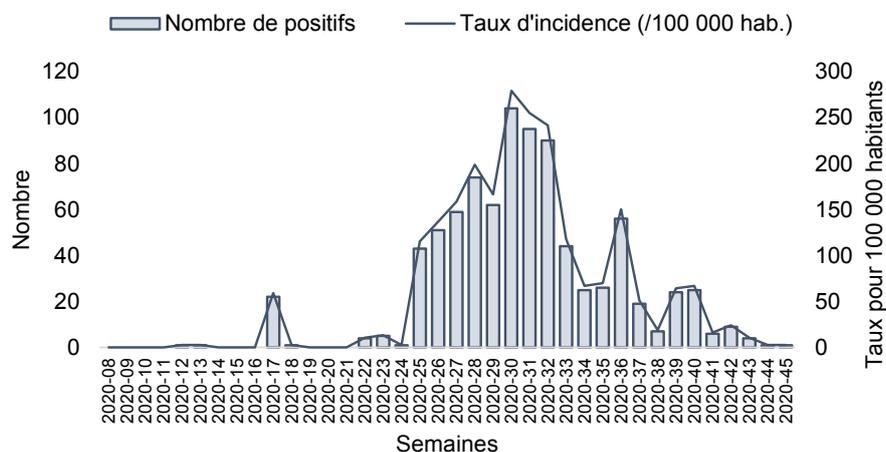


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

- ▶ En S45, 17 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 25 en S44. Le taux d'incidence s'élevait à 284 cas pour 100 000 habitants, comme en S44.
- ▶ En S45, le taux de positivité était de 16% contre 30% en S44 avec une augmentation du taux de dépistage (1790 tests pour 100 000 en S44 contre 1388 pour 100 000 en S44).
- ▶ En S45, 14 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 18 en S44.
- ▶ **En S45, 10 cas ont été confirmés à Saint-Georges et 7 cas à Camopi.**
- ▶ **Les taux d'incidence sont assez stables par rapports aux semaines précédentes à St Georges, et en baisse à Camopi.**

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

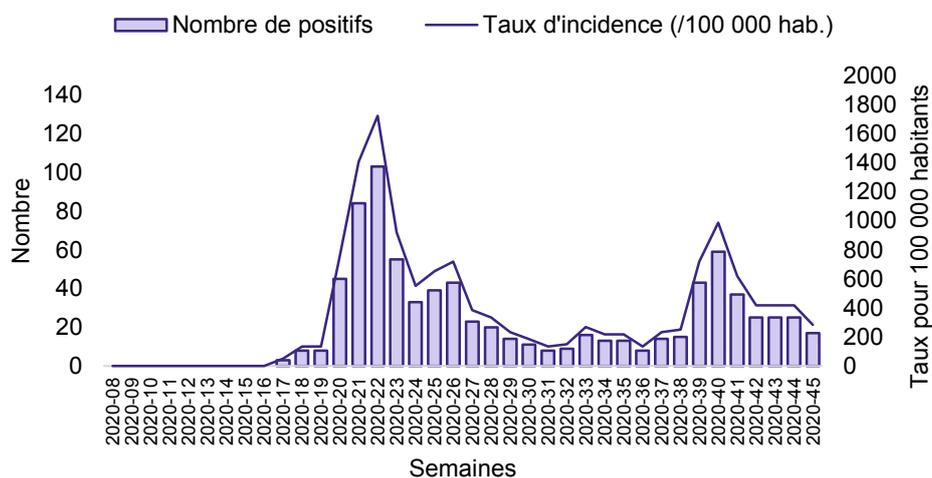
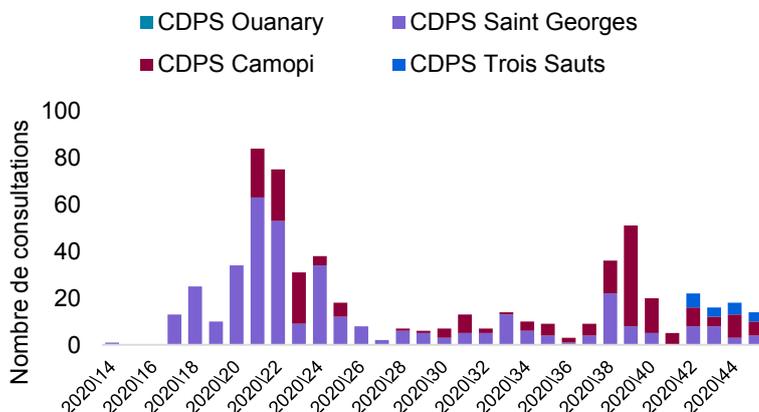
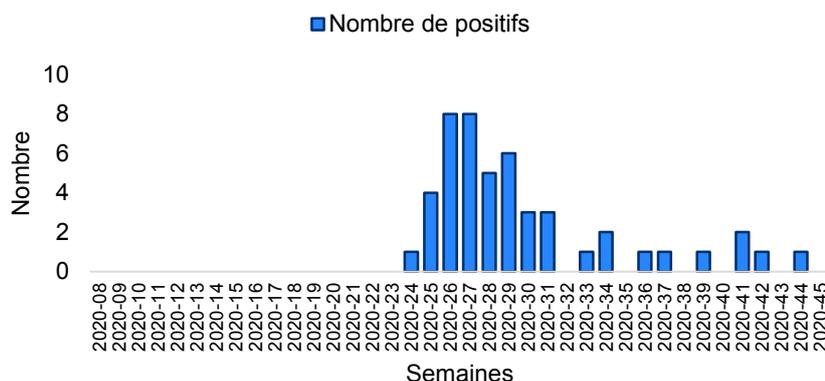


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

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

- ▶ En S44, 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 45 (du 02 novembre au 08 novembre), 16 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 23 au en semaine 44.** La tendance est en stable au CHC (7 hospitalisations comme en S44), en légère baisse au CHK (6 hospitalisations versus 9 en S44) et en diminution au CHOG (3 hospitalisations versus 7 en S44). **Au CHOG comme au CHK, environ 30% des nouvelles hospitalisations correspondent aux dépistages en service de maternité et gynéco-obstétrique et non à des admissions en service d'infectiologie.** Ces nouvelles hospitalisations ne reflètent donc pas directement une aggravation de la situation épidémique.
- ▶ **Une admission en réanimation a eu lieu en semaine 45 (comme en S44).** Au cours du mois d'octobre, en moyenne 2 personnes ont été admises en réanimation chaque semaine contre 3 au mois de septembre.
- ▶ **Aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 45, contre 1 en S44 (et aucun en S43).** En octobre, en moyenne 1 personne est décédée chaque semaine contre 2 personnes au mois de septembre. Au total, entre le 4 mars et le 12 novembre 8h, 70 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)

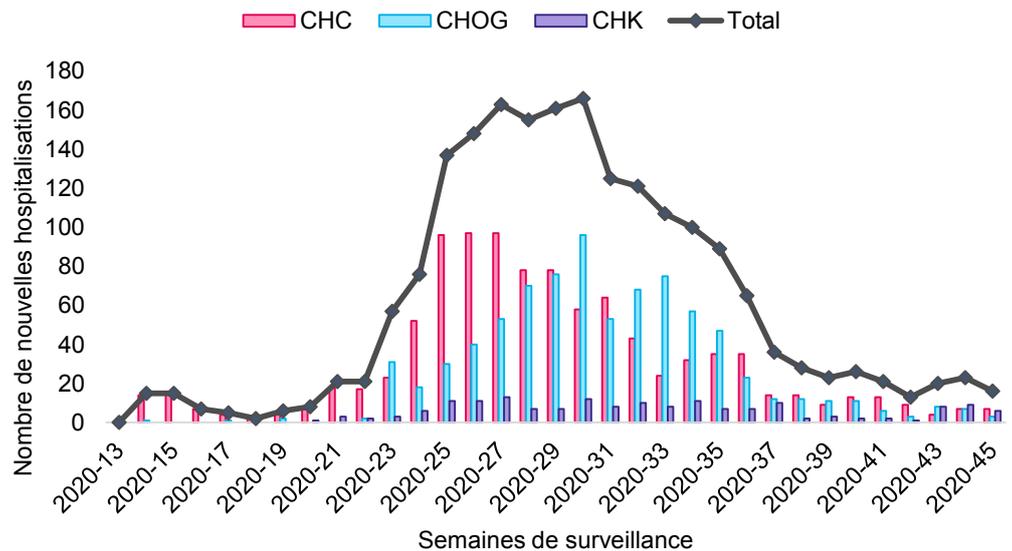
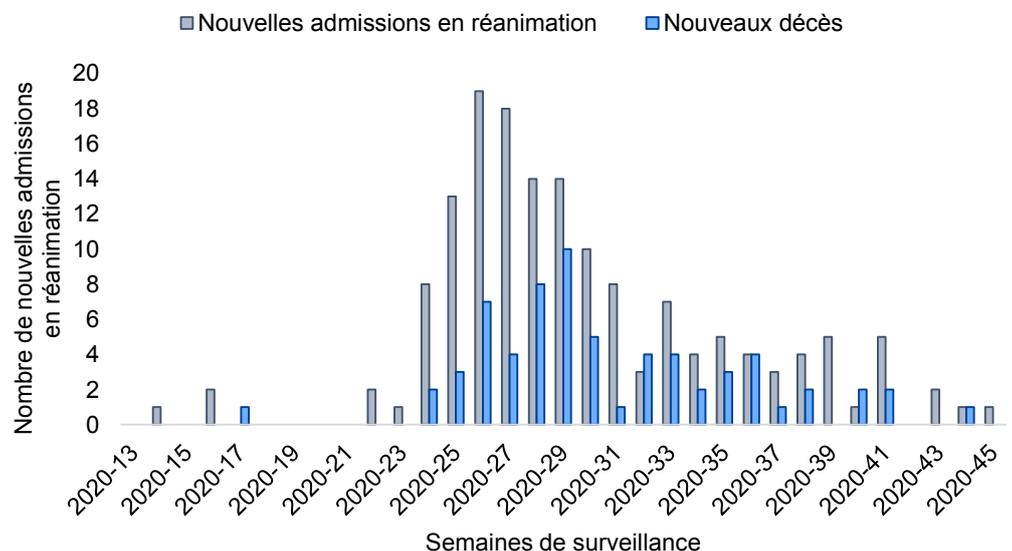


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S45 (du 02 novembre au 08 novembre)

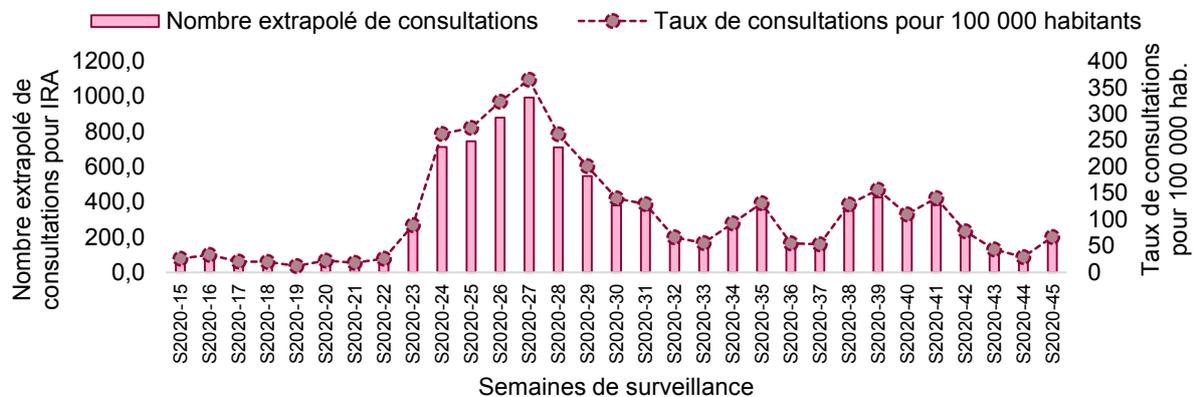
*Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)*

En S45, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **67 consultations pour 100 000 habitants**, contre 29 pour 100 000 en S44. **Ce taux a augmenté à nouveau la semaine dernière.** Pour rappel, la hausse observée entre les semaines 38 et 41 coïncide avec une recrudescence saisonnière de différentes pathologies respiratoires, en particulier les rhinites et rhinopharyngites avec fièvre, attribuable en grande partie au rhinovirus : 31 prélèvements positifs sur 37 testés entre les semaines 37 et 40 (du 07/09 au 04/10).

Entre les semaines 41 et 44, le Réseau de médecins Sentinelles, le Centre médical inter-armées et le drive de l'IPG ont envoyé 14 prélèvements au CNR. Sur ces 14 prélèvements, 7 étaient positifs au rhinovirus. Aucun positif en grippe, COVID-19 ou VRS n'a été détecté.

La part des consultations pour IRA observées actuellement est donc encore attribuable en bonne partie au rhinovirus.

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



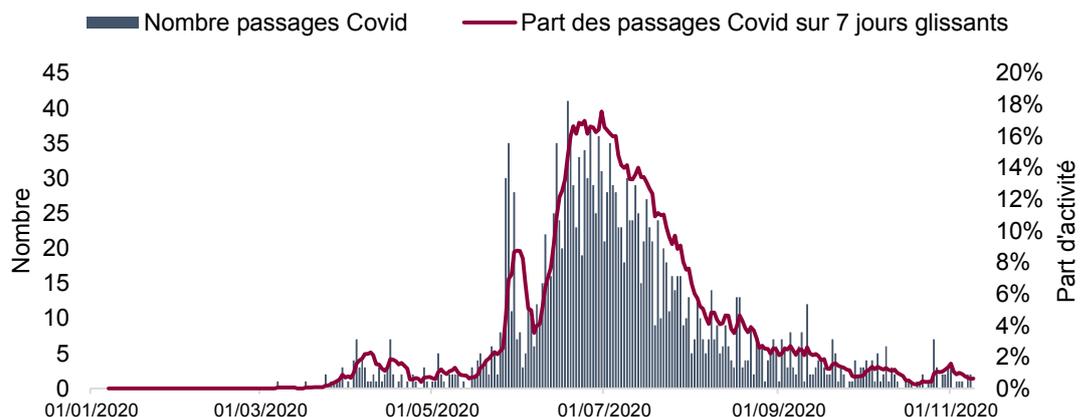
## Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 11/11/2020

En semaine 45 (du 02 novembre au 08 novembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible et stable avec **1 passage en moyenne par jour**, comme en S44.

La semaine dernière (semaine 45), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (**1% de l'activité** par jour soit 1 passage quotidien en moyenne). Aux urgences du CHOG, il n'y a eu aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S45. Les données du CHK n'étaient pas disponibles pour la semaine 45.

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



## 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 05 novembre et le 12 novembre, 3 nouveaux clusters ont été signalés : le premier est dans une entreprise (4 cas positifs), le second est également dans un milieu professionnel (4 cas positifs) et le troisième est dans un établissement de santé (3 cas positifs).**
- ▶ **Depuis le 1er juillet 2020, 28 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 23 sont clôturés à ce jour et 3 sont maîtrisés et 2 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=13 : 46%), le milieu scolaire (n=5 : 18%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=3 : 11%), et les rassemblements familiaux (n=2 : 7%)
- ▶ Parmi les 28 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 6 avaient un niveau de criticité limité, 7 avaient un niveau de criticité modéré et 15 avaient un niveau de criticité élevé.

[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](#)

## Surveillance en établissement et services médico-sociaux

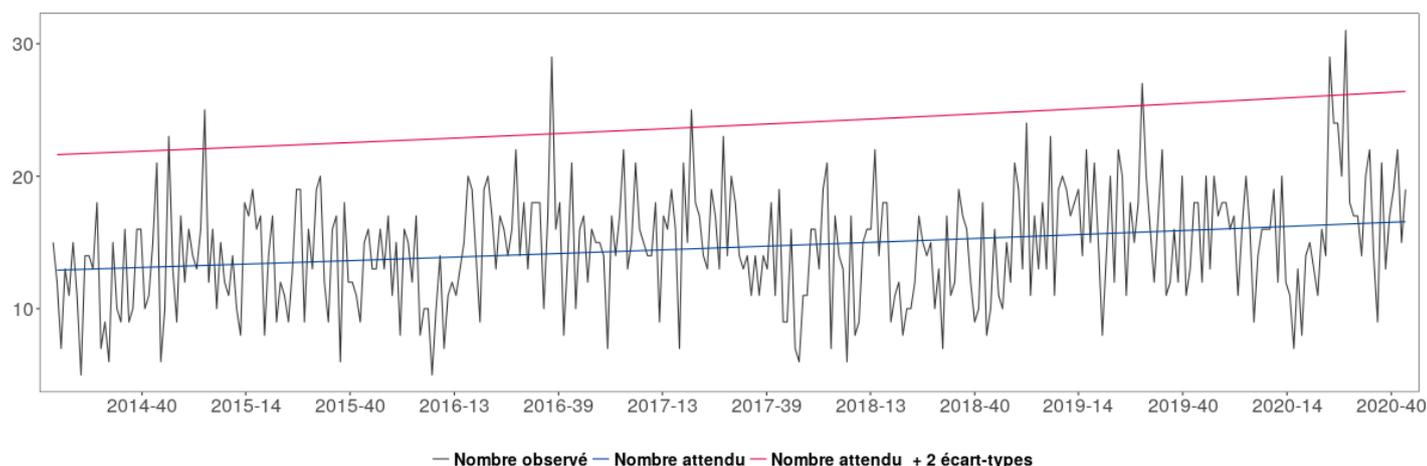
- ▶ **Entre le 05 novembre et le 12 novembre, aucun nouveau cluster n'a été signalé en établissement et services médico-sociaux.**
- ▶ Depuis le 1er juin, 8 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. **L'ensemble de ces signalements concernait 10 cas confirmés parmi des résidents et 39 parmi du personnel de l'établissement.**
- ▶ Tous ces clusters sont clôturés.

## Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-44

*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 2020-44



## 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 129 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 1. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	4	3%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>129</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	17	15%
Evolution Renseignée	126	97%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	78	62%	O2 à haut débit	66	51%
Décès <sup>1</sup>	35	28%	Ventilation invasive	63	50%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	80	63%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	47	36%	Aucun facteur de risque	6	5%
Sexe-Ratio H/F	1,7		Avec facteur de risque parmi :	121	94%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	58	45%
0-14 ans	3	2%	HTA** depuis le 6/04	76	59%
15-44 ans	24	19%	Pathologie pulmonaire	11	9%
45-64 ans	51	40%	Pathologie cardiaque	14	11%
65-74 ans	34	26%	Pathologie neuro-musculaire	14	11%
75 ans et plus	17	13%	Pathologie rénale	18	14%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	8	6%
La Guyane	129	100%	Pathologie hépatique**	1	1%
Hors Région	0	0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	99	77%
Inconnue	0	0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	41	32%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	35	27%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 7	[-23 ; 127]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	16	12%
<b>Syndrome de détresse respiratoire ai-</b>	<b>104</b>	<b>82%</b>	- IMC non renseigné	8	6%
SDRA mineur	3	2%	Grossesse	5	4%
SDRA modéré	24	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	78	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)

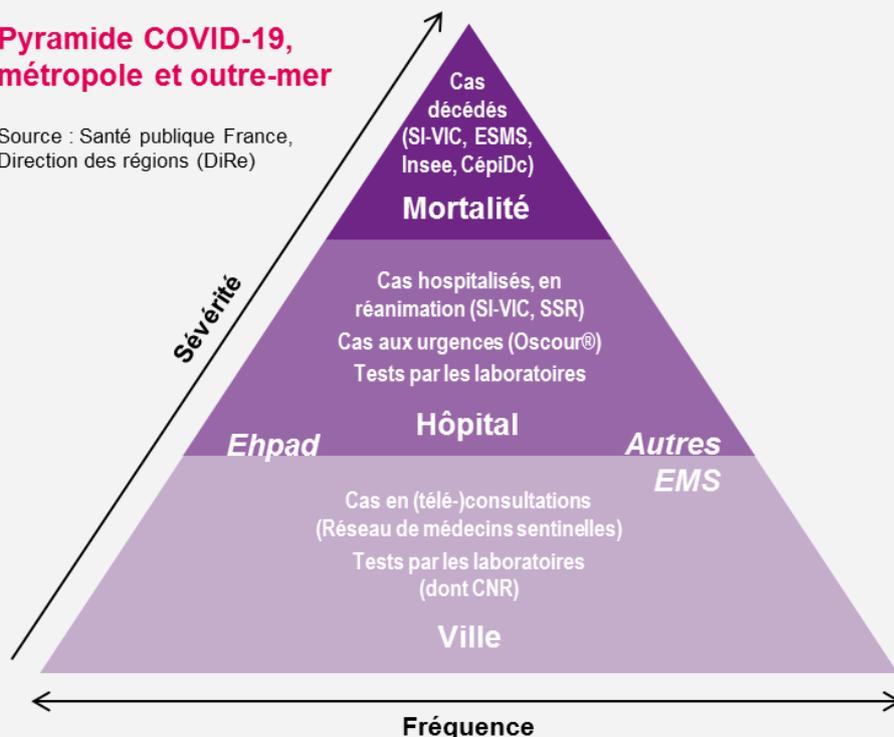
\*\*\* Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

## 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

13 novembre 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**