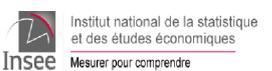


En collaboration avec :

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, 12 163 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La tendance à la hausse se poursuit, avec de nouveau une forte augmentation (+56%) du nombre de nouveaux cas confirmés de Covid-19 la semaine dernière par rapport à la précédente. Chaque jour, 56 cas en moyenne ont été confirmés et l'incidence hebdomadaire a encore augmenté, atteignant **135 cas pour 100 000 habitants**.

Le **taux de dépistage hebdomadaire** poursuit aussi son **augmentation** avec 1850 tests pour 100 000 habitants, reflétant l'augmentation de la circulation du virus, tandis que le taux de positivité augmente aussi.

Au 15 décembre, le **taux de reproduction effectif (R effectif)** est **estimé à 1,38** [1,24 - 1,52] comme précédemment. Le **temps de doublement** du nombre de cas est de 14,6 jours, traduisant à ce jour une **dynamique plus lente** que celle connue en juin.

Les nouvelles hospitalisations sont stables par rapport à la semaine d'avant mais 4 admissions en réanimation ont été enregistrées cette semaine. **Aucun décès n'a été signalé.**

Les plus fortes incidences concernent les agglomérations de Cayenne (Ile de Cayenne) et Kourou-Macouria. Sur le reste du territoire, les incidences restent plus modestes. Néanmoins le littoral ouest montre une légère tendance à la hausse.

Les **indicateurs précoces de recours aux soins** sont à un **niveau faible mais en hausse** : la semaine dernière, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 et le nombre d'infections respiratoires aiguës vues en médecine de ville étaient en hausse.

Trois clusters ont été signalés, dont deux en milieu professionnel.

Les indicateurs se sont donc dégradés, rendant toujours plus urgent le respect des gestes barrières :

- **Il reste indispensable d'être vigilant** dans les lieux confinés, peu ventilés, où la promiscuité est importante, **en renforçant l'usage du masque et le lavage des mains,**
- **Se faire dépister, au moindre doute, à toute occasion,**
- **S'isoler 7 jours** si l'on est confirmé positif ou cas contact est très important pour casser les chaînes de transmission.
- **Enfin, il reste fortement recommandé aux voyageurs arrivant en Guyane de se faire dépister 3 à 4 jours après l'arrivée.**

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 50 (du 7 au 13 décembre)

	S50	S49
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	391	251
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	135	86
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	7,3	6,2
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1850	1383
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	117	86
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	20	6
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	17	20
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	0	0
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	0	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	3	3
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 17/12/2020, 12 163 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S50, 391 cas ont été confirmés** contre 251 en S49 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **135 cas pour 100 000 habitants** contre 86 cas pour 100 000 habitants en S49 : **le nombre de nouvelles confirmations poursuit sa hausse.**
- ▶ **En S50, 5378 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 4023 en S49) soit un **taux de dépistage de 1850 tests pour 100 000 habitants** (contre 1383 en S48) : le taux de dépistage est en hausse depuis 3 semaines.
- ▶ **En S50, le taux de positivité est en hausse, à 7,3% contre 6,2% en S49.**

NB: les chiffres présentés ci-dessus sont basés sur les nouvelles définitions entrées en vigueur le 8 décembre.

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

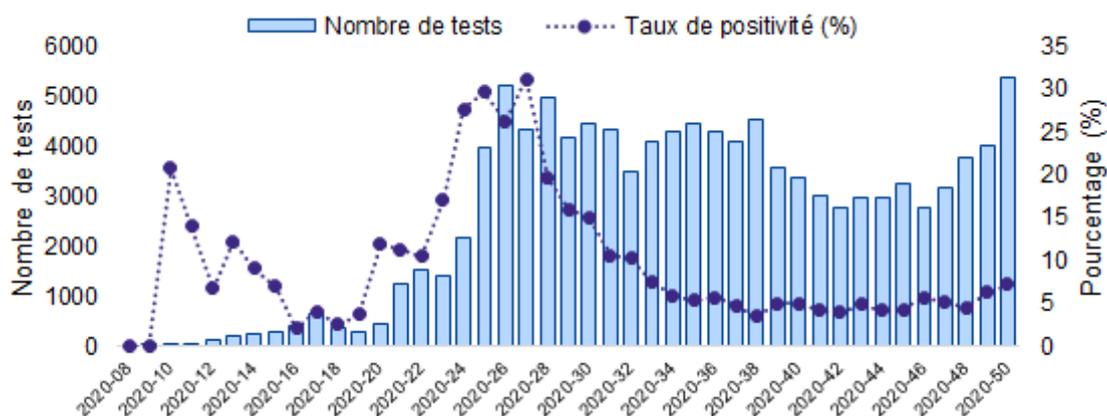
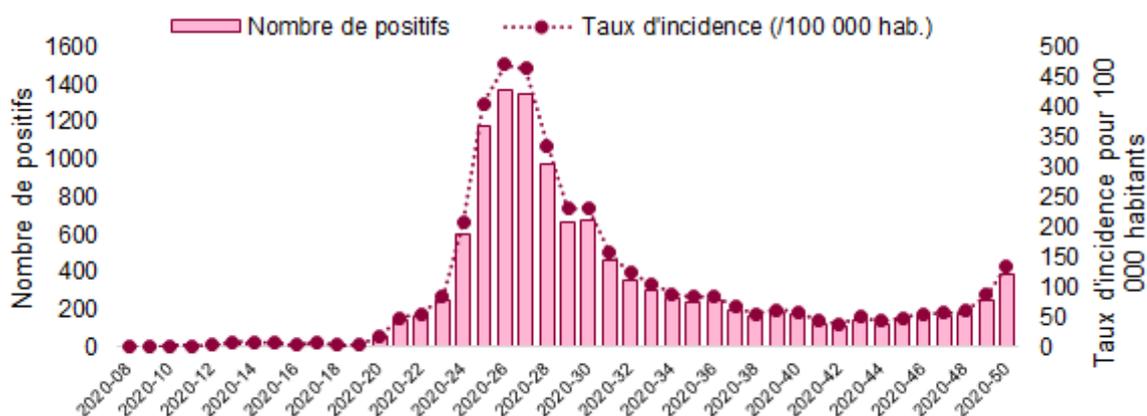


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



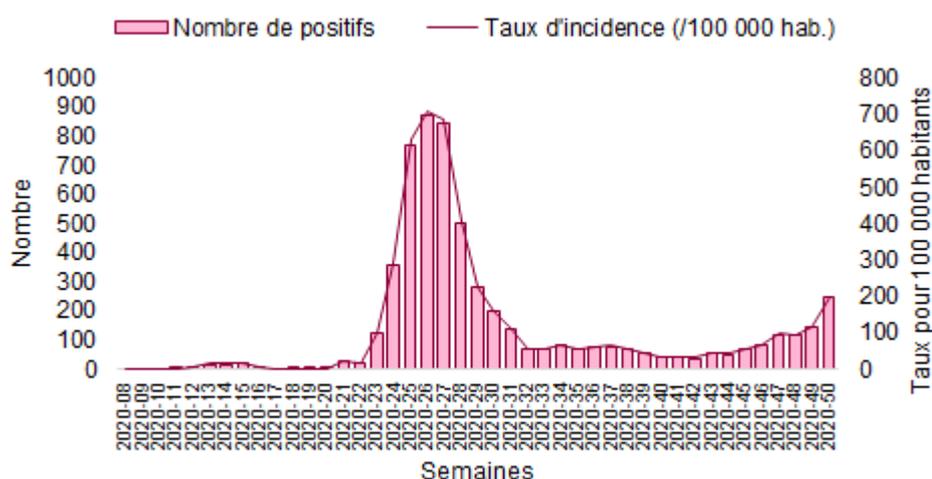
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S50, 246 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 142 en S49 : le taux d'incidence hebdomadaire **s'élevait à 200 cas pour 100 000 habitants** contre 116 pour 100 000 en S49.
- ▶ En S50, le taux de positivité était de **10,7% contre 9,3% en S48** et le taux de dépistage était en augmentation (1882 tests pour 100 000 habitants en S50 contre 1249 pour 100 000 en S49).

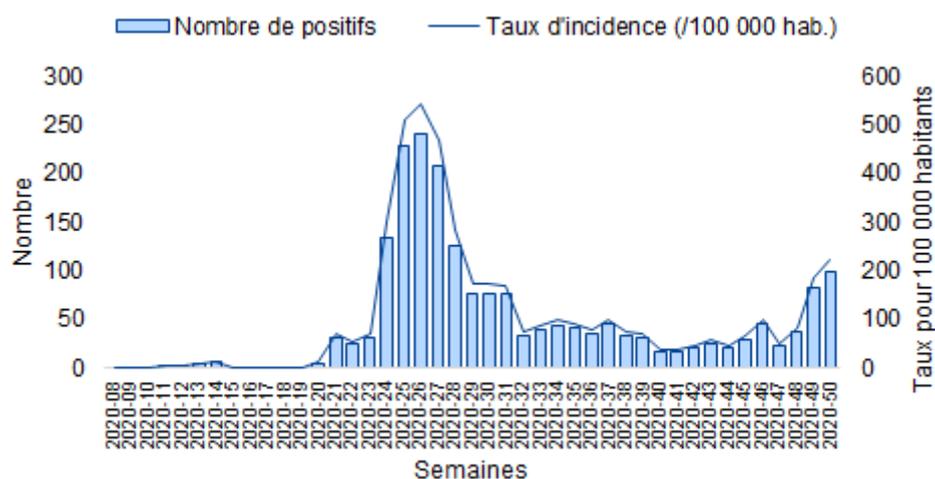
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S50, 99 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 82 cas en S49 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à **222 cas pour 100 000 habitants** contre 184 pour 100 000 habitants en S49.
- ▶ En S50, le taux de positivité était de 12% comme en S49 et le taux de dépistage a augmenté (1845 tests pour 100 000 habitants en S50 contre 1539 pour 100 000 en S48).
- ▶ **La tendance est en légère hausse en S50 dans ce secteur par rapport à la semaine précédente.**

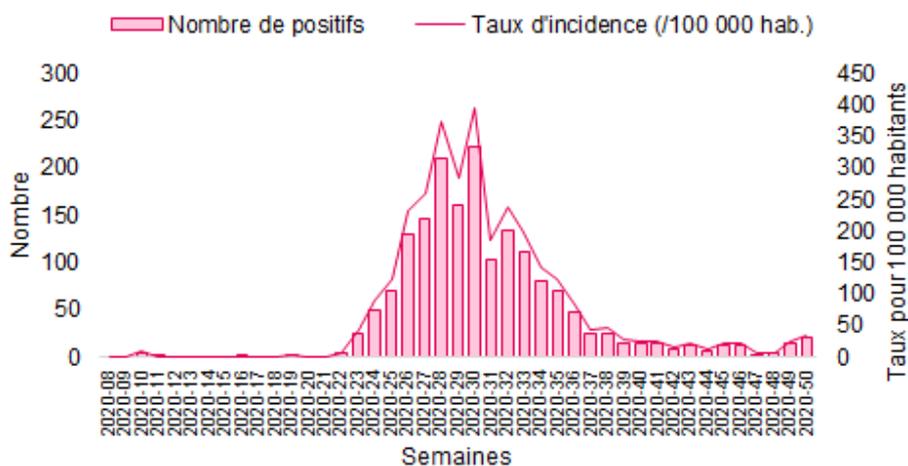
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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 S50, 20 cas ont été confirmés contre 14 cas en S49 : le taux d'incidence s'élevait à 36 cas pour 100 000 contre 25 pour 100 000 en S49.
- ▶ En S50, le taux de positivité était de 5,1% contre 4,4% en S49 et le taux de dépistage a augmenté (697 tests pour 100 000 habitants en S50 contre 560 pour 100 000 en S49).
- ▶ **La tendance est en légère hausse sur ce secteur.**

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

- ▶ En S50, aucun cas n'a été confirmé sur le Maroni contre 1 cas en S49 : le taux d'incidence était donc de 0 cas pour 100 000 habitants contre 2,7 cas pour 100 000 habitants en S49.
- ▶ En S50, le taux de positivité était de 0% contre 1,9% en S48 et le taux de dépistage a diminué : 83 tests pour 100 000 habitants en S50 contre 140 pour 100 000 en S49.
- ▶ En S50, 25 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni (comme en S49), dont 13 au CDPS de Maripasoula.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**

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

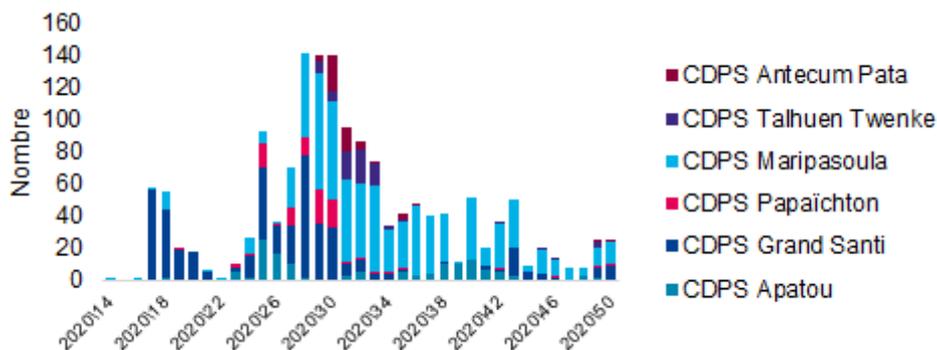
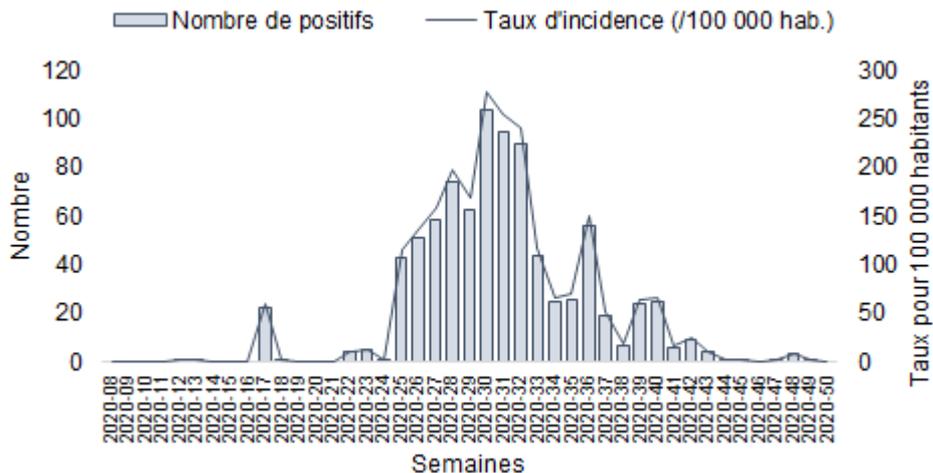


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S50, 5 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 2 en S49. Le taux d'incidence s'élevait à 84 cas pour 100 000 habitants, contre 34 en S49.
- ▶ En S50, le taux de positivité était de 20% contre 7,4% en S49 avec un taux de dépistage stable (418 tests pour 100 000 en S50 contre 418 pour 100 000 en S49).
- ▶ En S50, 3 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock, comme en S49.
- ▶ **La tendance est en légère hausse sur ce secteur, mais correspond à des effectifs de cas positifs très faibles.**

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

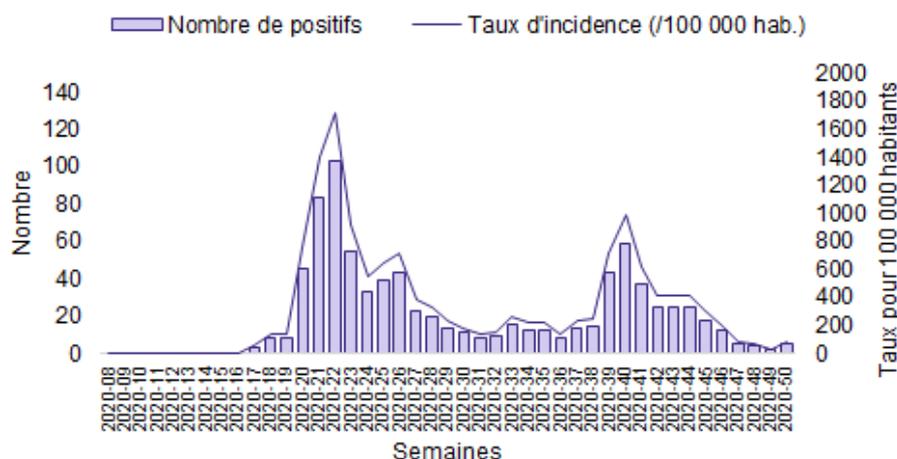
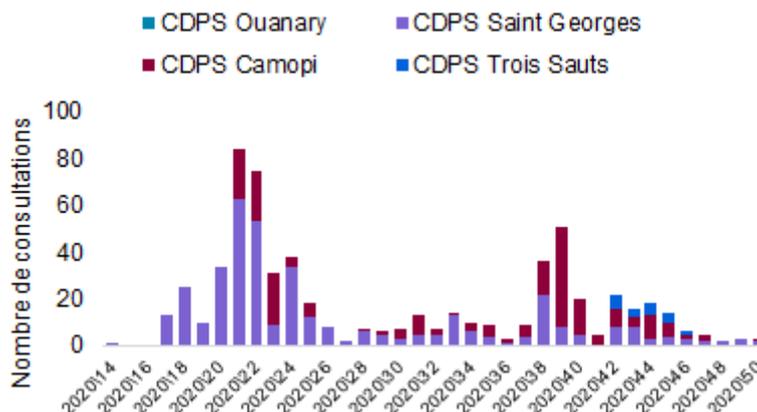
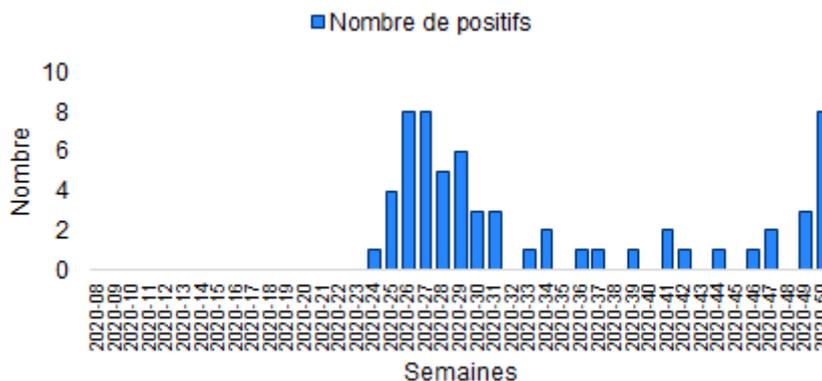


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S50, 8 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 50 (du 7 au 13 décembre), 17 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 20 en semaine 49.** La tendance est en légère hausse au CHC (8 hospitalisations *versus* 6 en S49), en baisse au CHK (7 hospitalisations *versus* 12 en S49) et stable au CHOG (2 hospitalisations, comme en S49).
- Aucune admission en réanimation n'a eu lieu en semaine 50 (tout comme en S49). **Cependant 4 nouvelles admissions en réanimation ont été rapportées en semaine 51.** Au cours du mois de novembre, moins d'une personne a été admise en réanimation chaque semaine contre 2 en moyenne au mois d'octobre.
- **Aucun décès hospitalier n'a été enregistré en semaine 50, le précédent datait de la semaine S49.** Au total, entre le 4 mars et le 17 décembre 8h, 71 personnes sont décédées de la Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

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

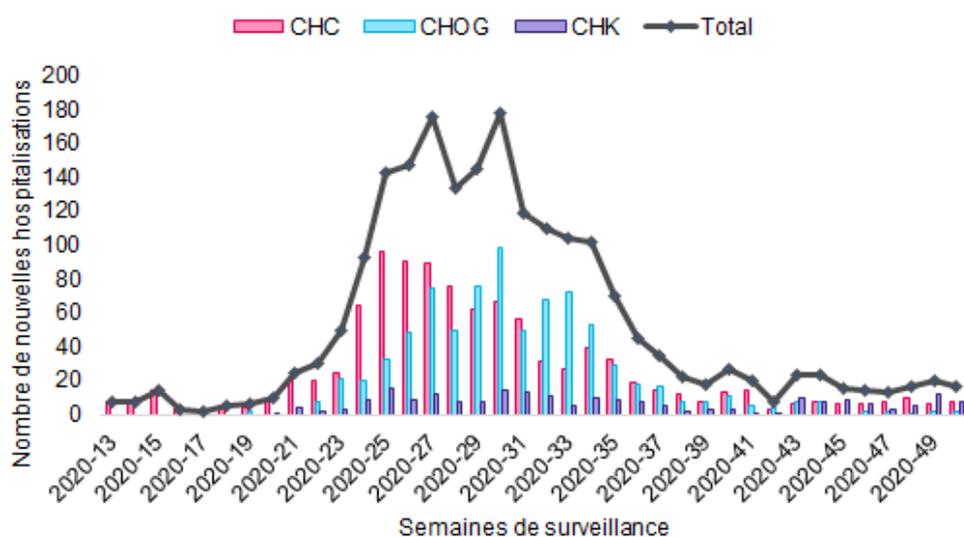
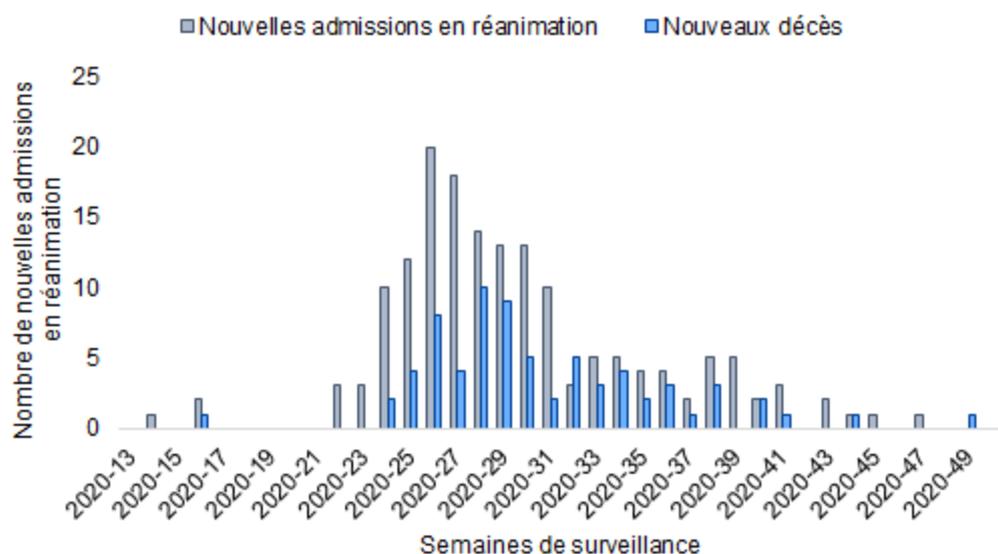


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

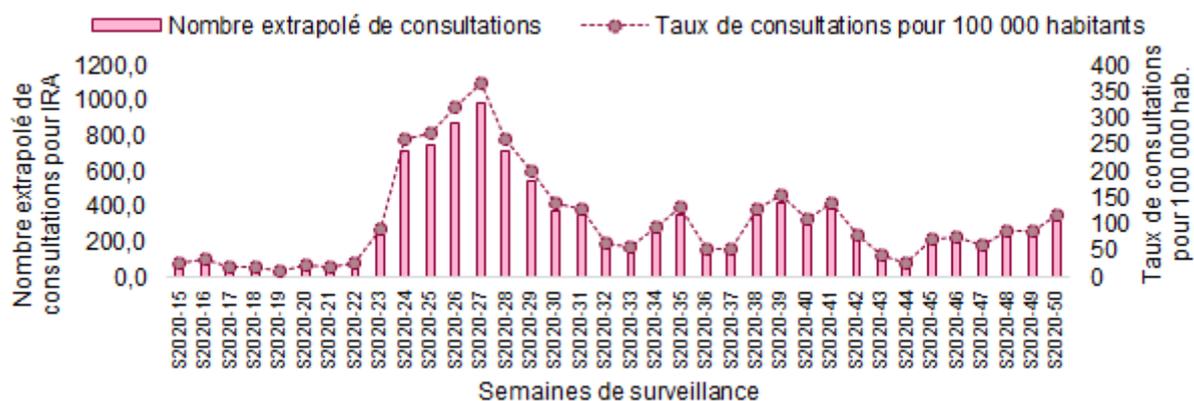
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane

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 S50, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était **en hausse**, avec **117 consultations pour 100 000 habitants**, contre 86 pour 100 000 en S49.

En semaines 49-50, trois prélèvements du réseau Sentinelles de patients présentant une IRA ont été testés, tous négatifs en Covid. Sur un total de 11 prélèvements en semaines 49-50 provenant du réseau Sentinelles et du drive IPG (patients présentant une IRA mais testés négatif en Covid-19), **64% étaient positifs en rhinovirus tandis qu'aucun positif en grippe ou VRS n'a été détecté**.

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



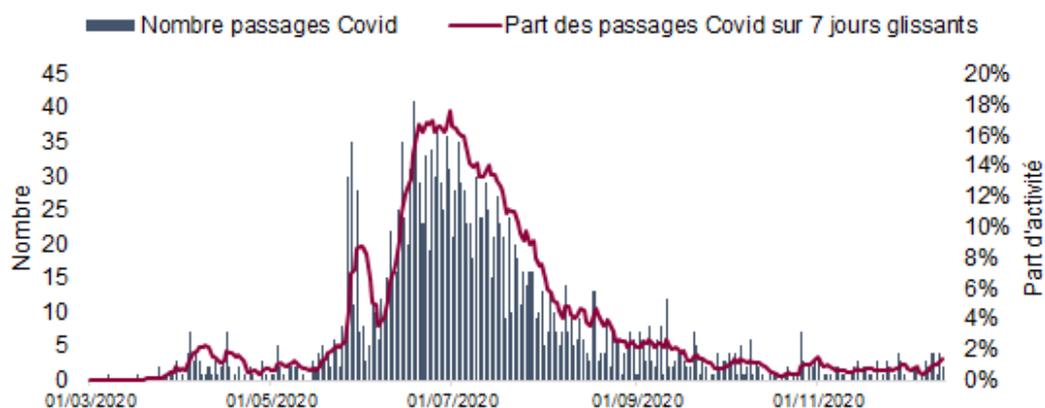
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®)

Source : Réseau Oscour®, au 14/12/2020

En semaine 50 (du 7 au 13 décembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible mais en hausse avec **moins de 2,9 passages en moyenne par jour**, contre moins de 1 passage en moyenne en S49.

La semaine dernière (semaine 50), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (1% de l'activité de la semaine soit 2 passages quotidiens en moyenne) et au CHOG (1% de l'activité de la semaine soit moins de 1 passage quotidien en moyenne). Les données du CHK n'étaient pas disponibles pour la semaine 50.

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 11 et le 17 décembre, 3 nouveaux clusters ont été signalés, dont 2 en milieu professionnel.
- ▶ Depuis le 1^{er} juillet 2020, 43 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 37 sont clôturés à ce jour, 2 sont maîtrisés et 4 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=23 : 53%), le milieu scolaire (n=7 : 16%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=5 : 9%).
- ▶ Parmi les 43 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 8 avaient un niveau de criticité limité, 15 avaient un niveau de criticité modéré et 20 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

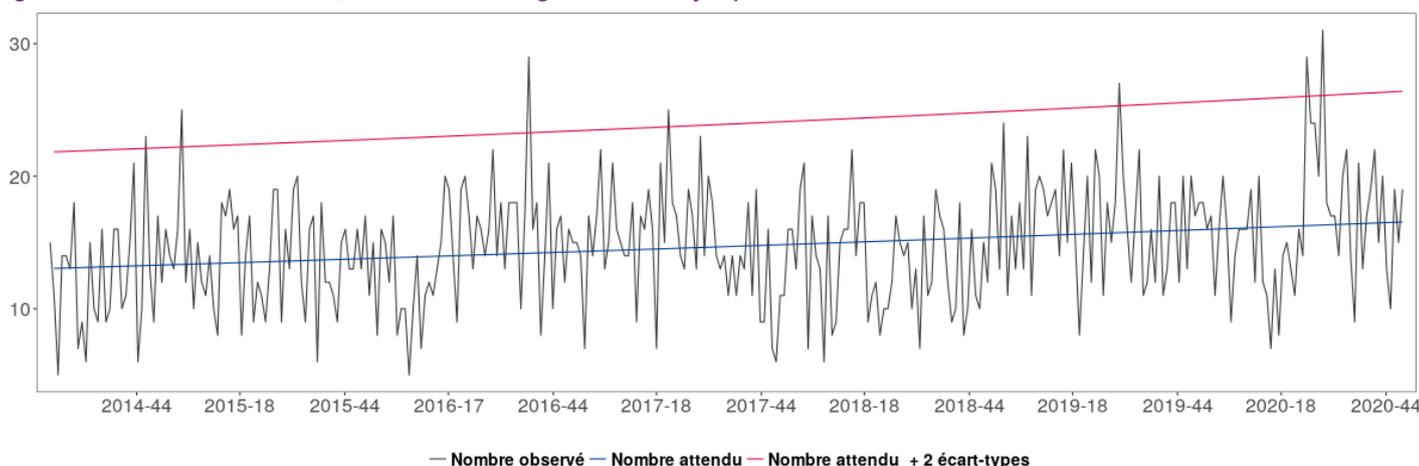
- ▶ Entre le 11 et le 17 décembre, aucun signalement n'a été enregistré en établissement médico-social.
- ▶ Depuis le 1^{er} juin, 10 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. L'ensemble de ces signalements concernait 11 cas confirmés parmi des résidents et 41 parmi du personnel de l'établissement.
- ▶ Tous les clusters sont clôturés.

Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-49

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

Aucune variation significative de la mortalité n'est constatée actuellement.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-49



Caractéristiques des cas admis en réanimation (Covid-19 et grippe)

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.

Une nouvelle surveillance a été mise en place à compter du 5 octobre dernier : elle correspond à la surveillance conjointe des cas graves de grippe et de Covid-19. Le tableau ci-dessous présente les signalements recueillis depuis le 5 octobre 2020.

Les caractéristiques des cas sont disponibles pour 3 cas hospitalisés en service de réanimation depuis le 5 octobre : 2 âgés entre 45 et 64 ans et 1 de plus de 65 ans ; les 3 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigue dont 1 classé comme sévère* et tous trois ont nécessité une oxygénothérapie à haut débit.

Tableau 1. Caractéristiques des cas admis en réanimation

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Nb signalements	3		Délai moyen / médian [min ; max]	8,7 / 7	
Répartition par sexe			Syndrome de détresse respiratoire aigue**		
Homme	1		Pas de SDRA	0	0%
Femme	2		Mineur	0	0%
Sexe-Ratio H/F	0,5		Modéré	1	33%
Classe d'âge			Type de ventilation**		
0-14 ans	0	0%	O2 (lunettes/masque)	0	0%
15-44 ans	0	0%	VNI (Ventilation non invasive)	0	0%
45-64 ans	2	67%	Oxygénothérapie à haut débit	3	100%
65-74 ans	1	33%	Ventilation invasive	0	0%
75 ans et plus	0	0%	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0	0%
Région de résidence des patients			Non renseigné		
Hors région	0	0%		0	0%
Guyane	3	100%	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation.		
Non renseigné	0	0%	Evolution		
Comorbidités			Evolution renseignée		
Aucune comorbidité	1	33%	- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	3	100%
Au moins une comorbidité parmi :	2	67%	- Décès	0	0
- Obésité (IMC>=30)	1	33%			
- Hypertension artérielle	0	0%			
- Diabète	0	0%			
- Pathologie cardiaque	0	0%			
- Pathologie pulmonaire	0	0%			
- Immunodépression	0	0%			
- Pathologie rénale	0	0%			
- Cancer*	1	33%			
- Pathologie neuromusculaire	0	0%			
- Pathologie hépatique	0	0%			
Non renseigné	0	0%			

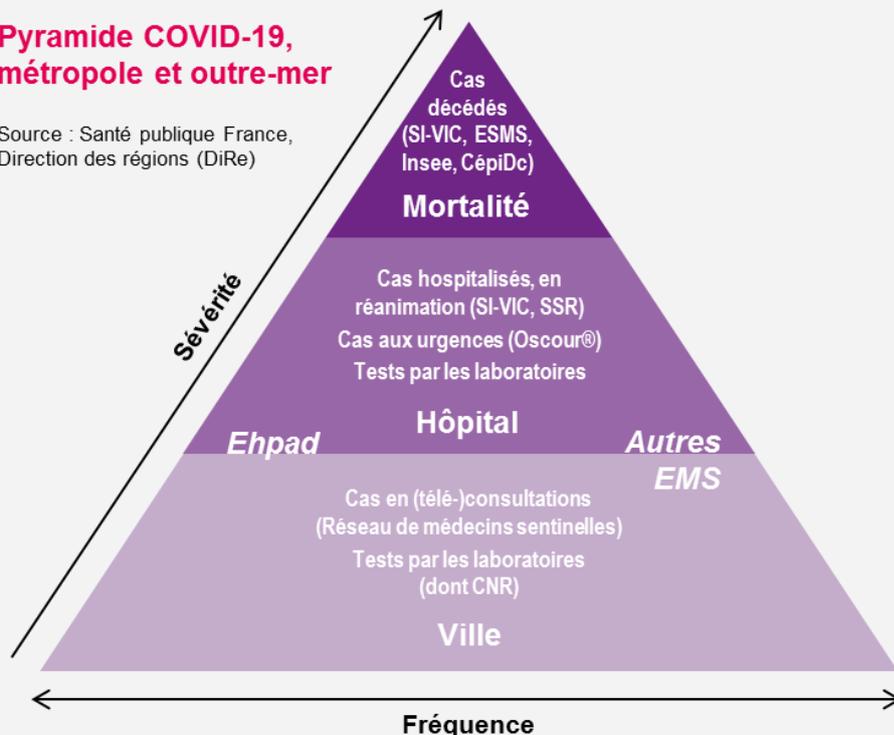
*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance.

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, 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
Julie Prudhomme
Théphanie Succo
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

18 décembre 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Guyane

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

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**