

**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, 12 547 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La tendance à la hausse se poursuit, avec toujours une nette augmentation (+41%) du nombre de nouveaux cas confirmés la semaine dernière par rapport à la précédente. Chaque jour, 79 cas en moyenne ont été confirmés et **l'incidence hebdomadaire s'élève à 190 cas pour 100 000 habitants. La hausse touche par ailleurs toutes les classes d'âge y compris les personnes les plus âgées.**

Au 22 décembre, le taux de reproduction effectif ( $R$  effectif) est estimé à 1,34 [1,23 - 1,45] et le temps de doublement du nombre de cas à 16 jours.

**Les hospitalisations sont également en augmentation :** les nouvelles admissions ont doublé la semaine dernière par rapport à celle d'avant, et 5 personnes ont été admises en réanimation, après plusieurs semaines où aucune n'avait été admise.

Les plus fortes incidences concernent les agglomérations de Cayenne (Ile de Cayenne) et Kourou-Macouria. Sur le littoral ouest, la tendance est désormais clairement à la hausse aussi.

**A l'approche des fêtes de fin d'année marquées par les rassemblements familiaux et amicaux, la vigilance doit être maintenue à un haut niveau dans le contexte épidémique actuel de la Guyane afin de limiter les transmissions durant ces événements. Il est recommandé :**

- De se faire dépister en amont : l'offre de dépistage a par ailleurs été élargie grâce aux pharmacies où il est désormais possible de pratiquer un test antigénique dont les résultats sont disponibles sur place en 15 minutes et à la mise en place par l'ARS d'un camion itinérant « Covid truck » qui propose également des tests antigéniques;
- De se rassembler en petit comité lors de ces événements ;
- **De s'isoler 7 jours** si l'on est confirmé positif ou cas contact 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 51 (du 14 au 20 décembre)

	S51	S50
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	551	391
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	190	135
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	7,4%	7,2%
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	2571	1856
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	138	117
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	21	20
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	32	16
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	5	0
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)	0	0
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 Epidémiologique donc du jeudi au mercredi

## Surveillance virologique : évolution de la situation par classe d'âge (SI-DEP)

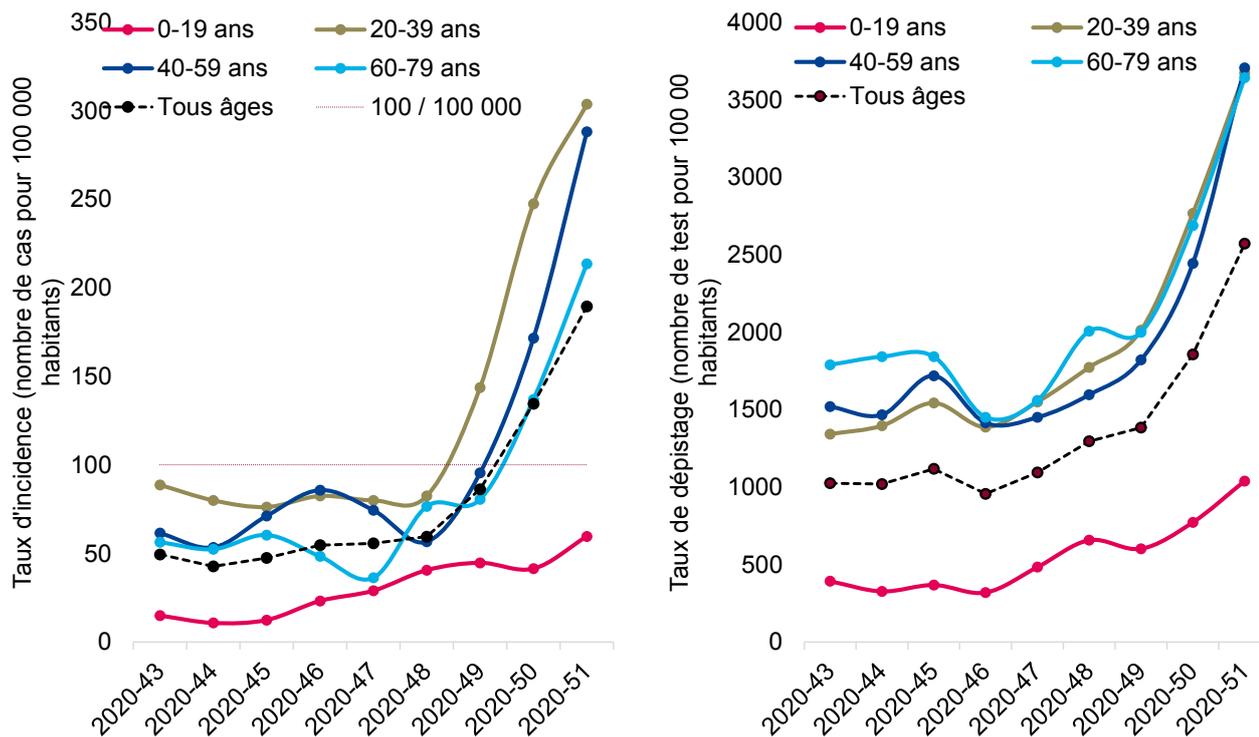
Depuis la fin de la première vague épidémique, les 30-39 ans montrent le taux d'incidence le plus élevé.

A partir de la semaine 48, l'incidence a commencé à augmenter chez les 20-39 ans et les 40-59 ans. Chez les 40-59 ans, l'incidence a quasiment doublé entre la semaine 50 et la semaine 51 où elle est quasiment équivalente à celle des 20-39 ans. L'incidence des 60-79 ans reste inférieure aux deux classes d'âge précédentes mais est elle aussi en augmentation depuis la semaine 49. Le taux de dépistage est quant à lui équivalent dans ces trois classes d'âge et évolue de la même manière depuis la semaine 46. **La circulation virale s'est donc progressivement intensifiée des jeunes adultes vers les personnes plus âgées. En semaine 51 toutes les classes d'âge sont concernées par la hausse du nombre de cas.**

A l'approche des fêtes de fin d'année et en contexte de recrudescence de l'épidémie, la prudence est plus que jamais de mise pour éviter les contaminations intergénérationnelles des personnes les plus vulnérables face à la Covid-19.

Figure de gauche. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence (nombre de cas pour 100 000 habitants) par classe d'âge

Figure de droite. Evolution hebdomadaire du taux de dépistage (nombre de tests pour 100 00 habitants) par classe d'âge



## Synthèse de l'enquête sur les circonstances de contamination en Guyane

En novembre 2020, une enquête a été réalisée parmi les cas confirmés afin de déterminer la part des cas importés et décrire les circonstances de contamination des cas en Guyane à cette période.

Les principaux résultats sont :

- La part des cas importés s'élevait à 12% : ils représentent donc une part non négligeable mais de nombreuses contaminations ont néanmoins lieu en Guyane.
- 28% des contaminations ont eu lieu en intra-domiciliaires et 70% en extra-domiciliaires.
- Près de la moitié des cas connaissent la personne source qui les a contaminé.
- Parmi les cas autochtones,
  - Une contamination sur deux a lieu dans le cercle familial incitant au maintien d'un haut niveau de vigilance à l'approche des fêtes de fin d'année.
  - Une contamination sur trois a eu lieu dans le cadre professionnel suggérant une baisse de l'application des gestes barrières qui devraient être renforcées.
  - Une contamination sur cinq a eu lieu dans le cercle amical principalement lors de fêtes ou de visite à un ou des amis.

Les résultats complets, la méthodologie d'enquête et les précautions d'interprétation des résultats sont détaillés en pages 12,13 et 14 de ce Point Epidémiologique.

## 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 23/12/2020, 12 547 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ **En S51, 551 cas ont été confirmés** contre 391 en S50 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **190 cas pour 100 000 habitants** contre 135 cas pour 100 000 habitants en S50 : **le nombre de nouvelles confirmations poursuit sa hausse.**
- ▶ **En S51, 7474 tests ont été réalisés en Guyane** (contre 5396 en S50) soit un **taux de dépistage de 2571 tests pour 100 000 habitants** (contre 1856 en S50) : le taux de dépistage est en hausse depuis 3 semaines.
- ▶ **En S51, le taux de positivité est stable, à 7,4%** contre 7,2% en S50.

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

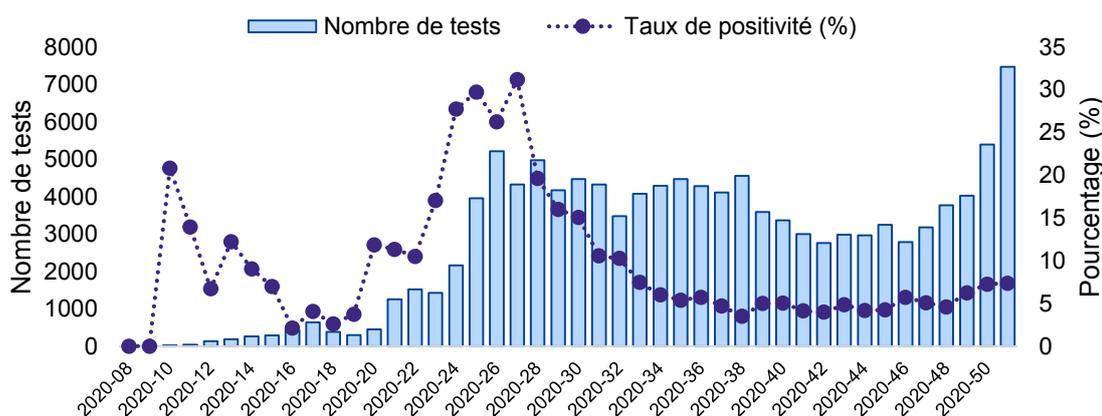
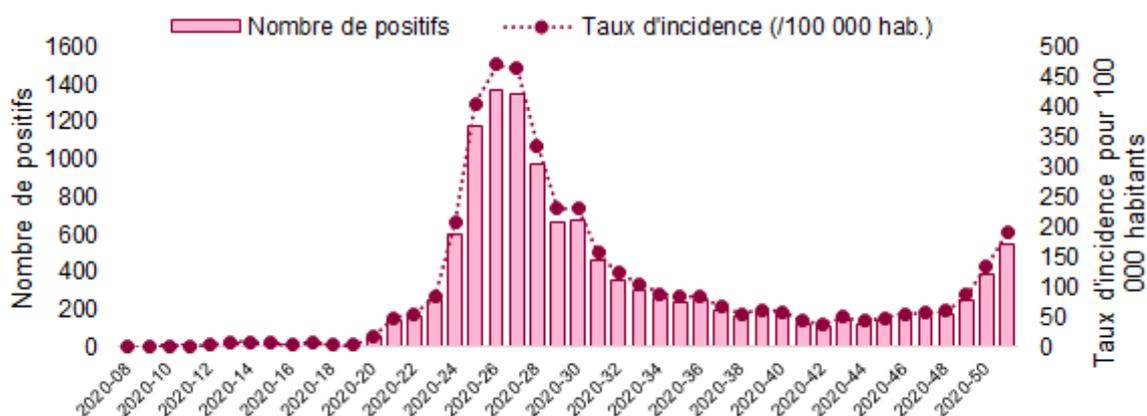


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine en Guyane



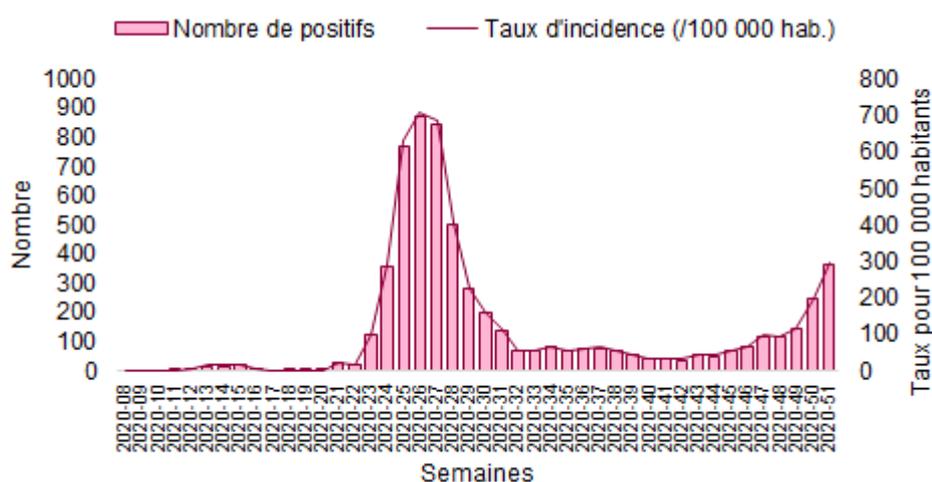
## Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S51, 363 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 246 en S50 : le taux d'incidence hebdomadaire **s'élevait à 297 cas pour 100 000 habitants** contre 201 pour 100 000 en S50.
- ▶ En S51, **le taux de positivité était de 11,3%** contre 10,7% en S50 et le taux de dépistage était en augmentation (2614 tests pour 100 000 habitants en S51 contre 1876 pour 100 000 en S50).
- ▶ **La tendance à la hausse se poursuit en S51 dans ce secteur.**

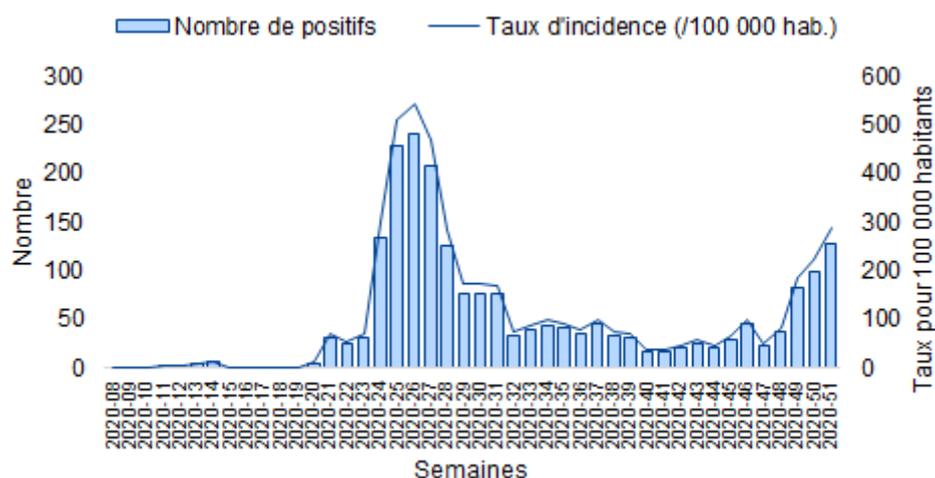
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



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

- ▶ En S51, 128 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 99 cas en S50 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à **287 cas pour 100 000 habitants** contre 222 pour 100 000 habitants en S50.
- ▶ En S51, **le taux de positivité était de 10,5%**, en légère baisse par rapport à S50 (11,9%) et le taux de dépistage a augmenté (2745 tests pour 100 000 habitants en S51 contre 1868 pour 100 000 en S50).
- ▶ **La tendance à la hausse se poursuit en S51 dans ce secteur.**

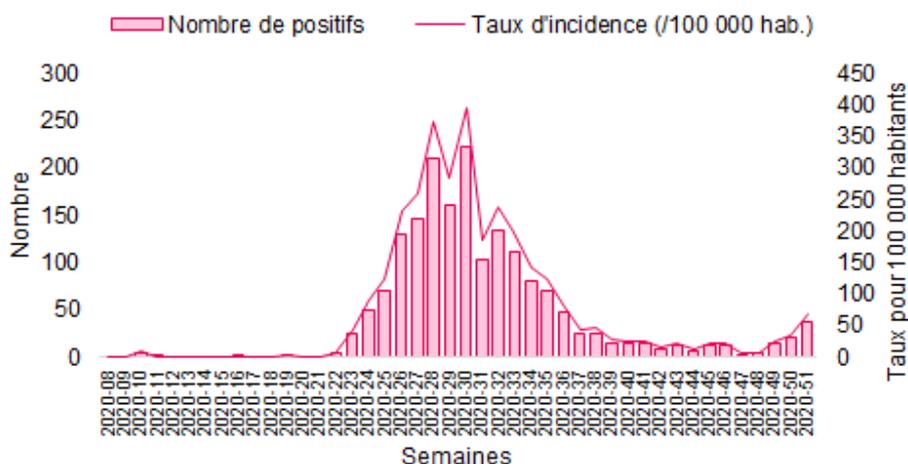
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



# 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 S51, 38 cas ont été confirmés contre 20 cas en S50 : le taux d'incidence s'élevait à **68 cas pour 100 000** contre 36 pour 100 000 en S50.
- ▶ En S51, le **taux de positivité était de 7,3%** contre 5,1% en S50 et le taux de dépistage a augmenté (924 tests pour 100 000 habitants en S51 contre 693 pour 100 000 en S49).
- ▶ **La tendance est à la hausse sur ce secteur.**

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

Les données sur les tests antigéniques non intégrées dans SI-DEP à ce jour ont été prises en compte ci-dessous à partir de S50 à partir des informations transmises directement par les CDPS.

- ▶ En S51, 3 cas ont été confirmés sur le Maroni contre 0 en S50 soit un taux d'incidence de 8 cas pour 100 000 habitants.
- ▶ En S51, le taux de positivité était de 3% contre 0% en S50 et le taux de dépistage a augmenté : 239 tests pour 100 000 habitants en S51 contre 129 pour 100 000 en S50.
- ▶ En S51, 38 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 25 en S50, dont 30 au CDPS de Maripasoula.
- ▶ **La tendance est en légère hausse, mais à un très faible niveau, dans ce secteur.**

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

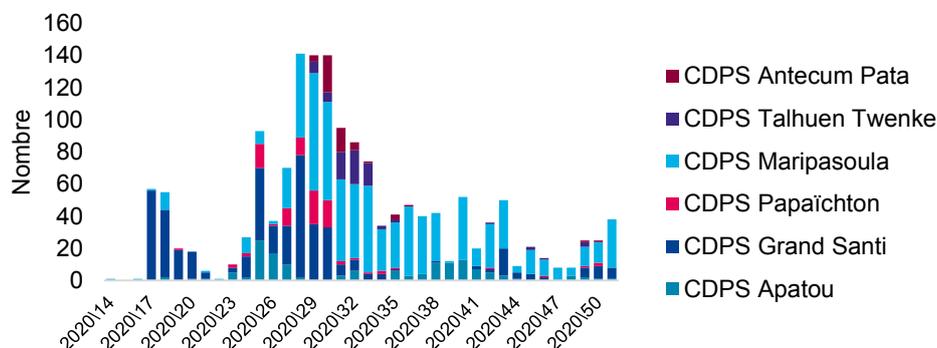
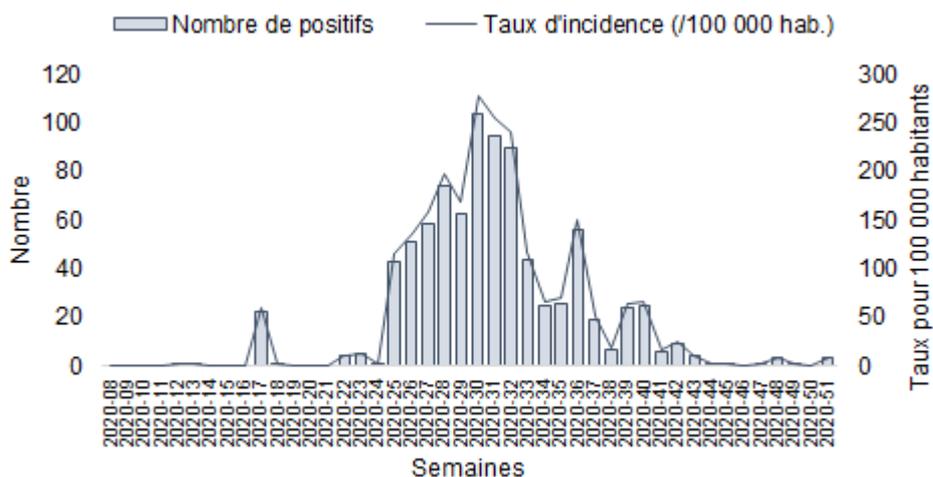


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



# Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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

Les données sur les tests antigéniques non intégrées dans SI-DEP à ce jour ont été prises en compte ci-dessous à partir de S50 à partir des informations transmises directement par les CDPS.

- ▶ En S51, 19 cas ont été confirmés sur l'Oyapock, contre 10 en S50. Le taux d'incidence s'élevait à 318 cas pour 100 000 habitants, contre 168 en S50.
- ▶ En S51, le taux de positivité était de 9% contre 18% en S50 et le taux de dépistage a augmenté (3714 tests pour 100 000 en S51 contre 953 pour 100 000 en S50).
- ▶ En S51, 25 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock (toutes à Saint Georges) contre 3 en S50.
- ▶ La tendance est en hausse sur ce secteur, mais correspond à des effectifs de cas positifs faibles.

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

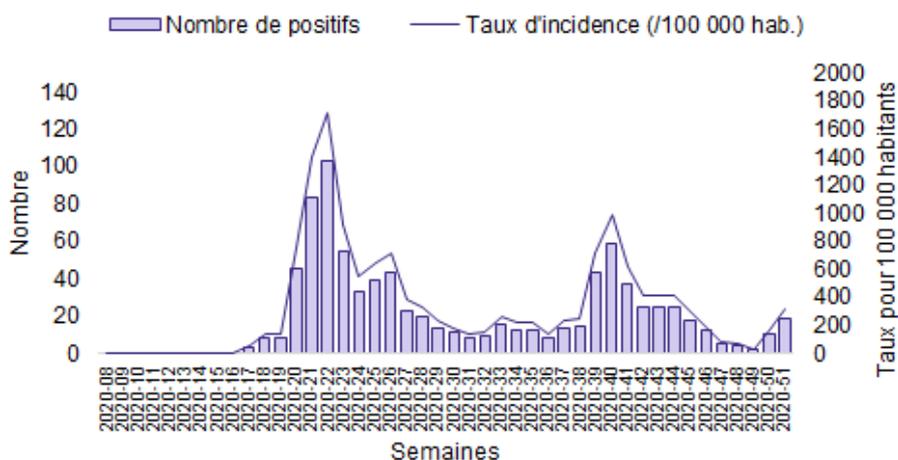
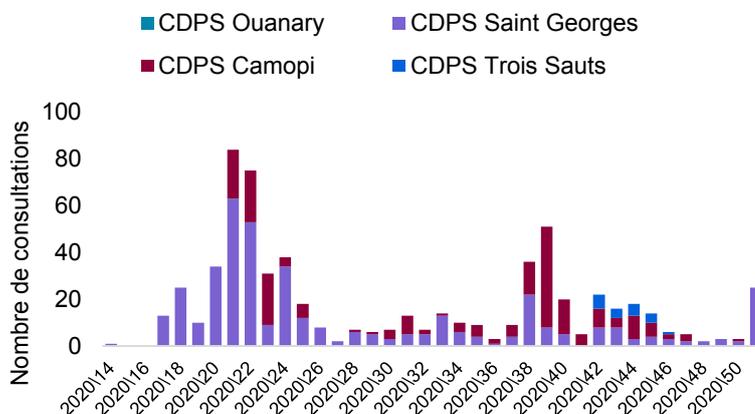
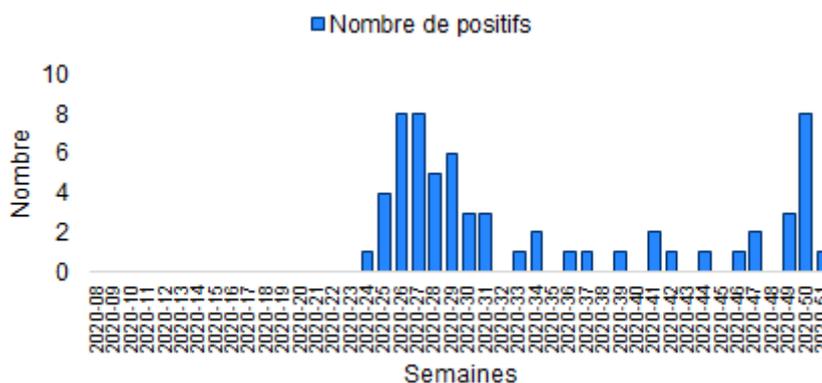


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

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

- ▶ En S51, 1 cas ont 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 51 (du 14 au 20 décembre), le nombre de nouvelles hospitalisations a doublé**, avec 32 personnes hospitalisées, tous services confondus, contre 16 en semaine 50. **La tendance à la hausse concerne les trois hôpitaux** : CHC (13 hospitalisations versus 7 en S50), CHK (15 hospitalisations versus 8 en S50) et CHOG (4 hospitalisations versus 1 en S50).
- Après trois semaines sans admission en réanimation, il y a eu **5 admissions en réanimation en semaine 51**, parmi lesquelles 4 au CHC et 1 au CHOG.
- **Aucun décès hospitalier n'a été enregistré en semaine 51, 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)

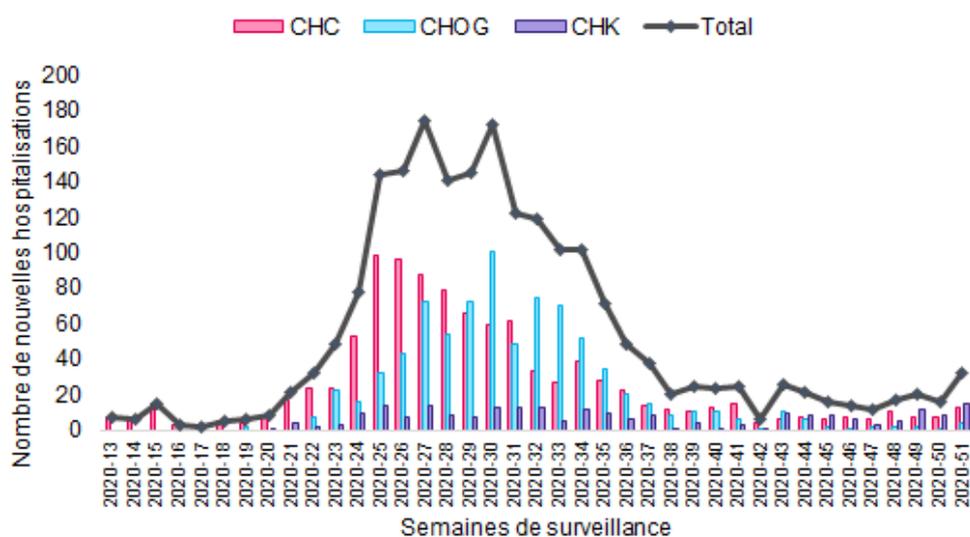
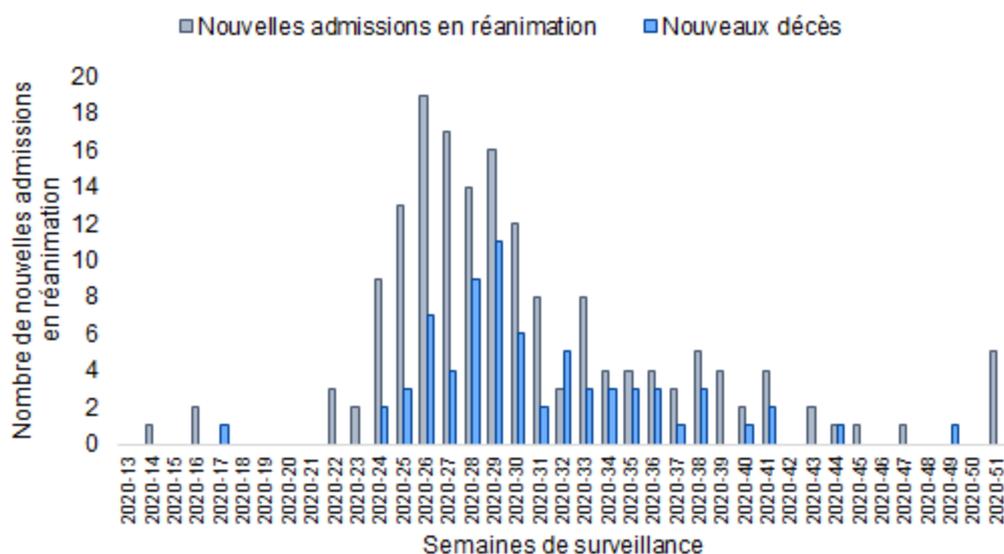


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



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

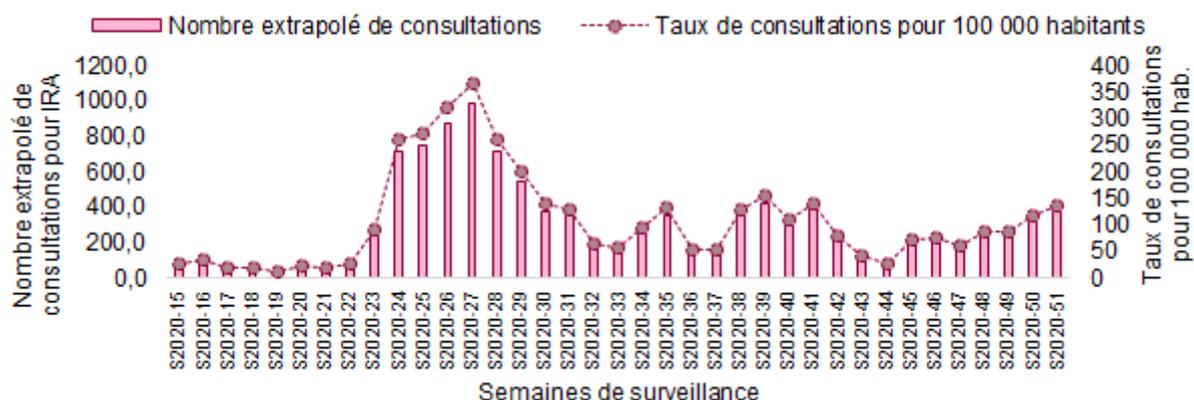
Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane

*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 S51, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était **en légère hausse**, avec **138 consultations pour 100 000 habitants**, contre 117 pour 100 000 en S50.

Les données de surveillance virologique ne sont pas encore disponibles pour la semaine 51.

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®)

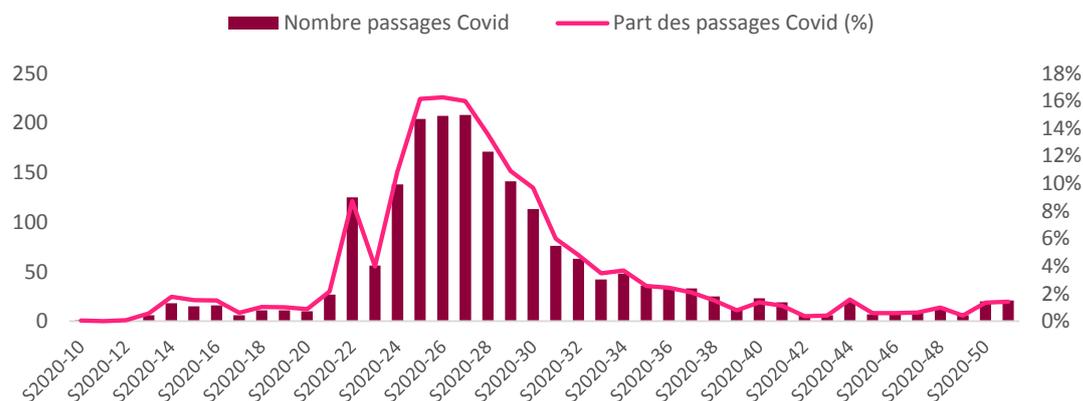
Source : Réseau Oscour®, au 21/12/2020

La tendance globale ne tient actuellement compte que des passages au CHC et au CHOG : les données du CHK sont indisponibles depuis la semaine 43.

En semaine 51 (du 14 au 20 décembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était stable à un niveau modéré avec un total de 21 passages sur la semaine contre 20 en S50.

La semaine dernière (semaine 51), ces passages ont représenté 1,6% de l'activité totale du service d'accueil aux urgences au CHC et 0,9% au CHOG. La tendance était stable au CHC avec 17 passages sur la semaine contre 15 en semaine 50 et au CHOG avec 5 passages en semaine 51 contre 4 en semaine 50. Les données du CHK n'étaient pas disponibles.

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.

Afin de mieux apprécier les clusters relatifs à la circulation du virus post première vague, la période de surveillance de suivi des clusters présentée ci-dessous a été adaptée. Ainsi, les données présentées ci-dessous débutent au 05/10/2020 (S41).

- ▶ **Entre le 18 et le 23 décembre, 3 nouveaux clusters ont été signalés, un en milieu scolaire, un en milieu familial élargi et un en milieu professionnel.**
- ▶ **Depuis le 5 octobre 2020, 25 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) ont été détectés en Guyane : 17 sont clôturés à ce jour, 2 sont maîtrisés et 6 sont en cours d'investigation.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=16 : 63%), le milieu scolaire (n=4 : 17%). Ils étaient constitués de 3 à 39 personnes.
- ▶ Parmi les 25 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint), 6 avaient un niveau de criticité limité, 11 avaient un niveau de criticité modéré et 8 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](#)

Source : Surveillance MONIC, données du 05/10/2020 au 23/12/2020 à 8h

**Tableau 1. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 05/10/2020 - (source MONIC)**

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé <sup>1</sup>	Clôturé <sup>2</sup>	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	1	1
Entreprises privées et publiques (hors ES)	1	2	13	16
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	0	1	0	1
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	1	0	0	1
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	2	0	2	4
Etablissement pénitentiaire	1	0	0	1
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0
Crèche	0	0	0	0
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>17</b>	<b>24</b>

<sup>1</sup> Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

<sup>2</sup> Absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts

**Tableau 2. Distribution des clusters de Guyane selon leur niveau de criticité au 23/12/2020 (Source MONIC)**

Niveau de criticité	n	%
Limité	6	24%
Modéré	11	44%
Elevé	8	32%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

## Surveillance en établissements et services médico-sociaux

- ▶ Entre le 18 et le 23 décembre, un signalement a été enregistré en établissement médico-social avec hébergement, il concernait un professionnel de santé.
- ▶ Depuis le 5 octobre, 3 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, tous hors EHPAD. **L'ensemble de ces signalements concernait 1 cas confirmé parmi les résidents et 3 parmi du personnel de l'établissement.**
- ▶ Depuis le 5 octobre, aucun de ces signalements n'a abouti à un cluster.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpads/EMS, données arrêtées au 23/12/2020 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 23 décembre 2020, Guyane

		Ehpa <sup>1</sup>	Autres EMS <sup>2,3,4</sup>	Total
<b>Chez les résidents</b>	Signalements <sup>5</sup>	0	3	3
	Cas confirmés <sup>6</sup>	2	1	3
	Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	0	1	1
	Cas hospitalisés <sup>6,7</sup>	0	0	0
	Décès hôpitaux <sup>8</sup>	0	0	0
	Décès établissements <sup>8</sup>	0	0	0
<b>Chez le personnel</b>	Cas confirmés <sup>6</sup>	0	3	3
	Cas possibles <sup>7</sup>	0	0	0
	Nombre total de cas <sup>6,7</sup>	0	3	3

<sup>1</sup> Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

<sup>2</sup> Hébergement pour personnes handicapée (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

<sup>3</sup> Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

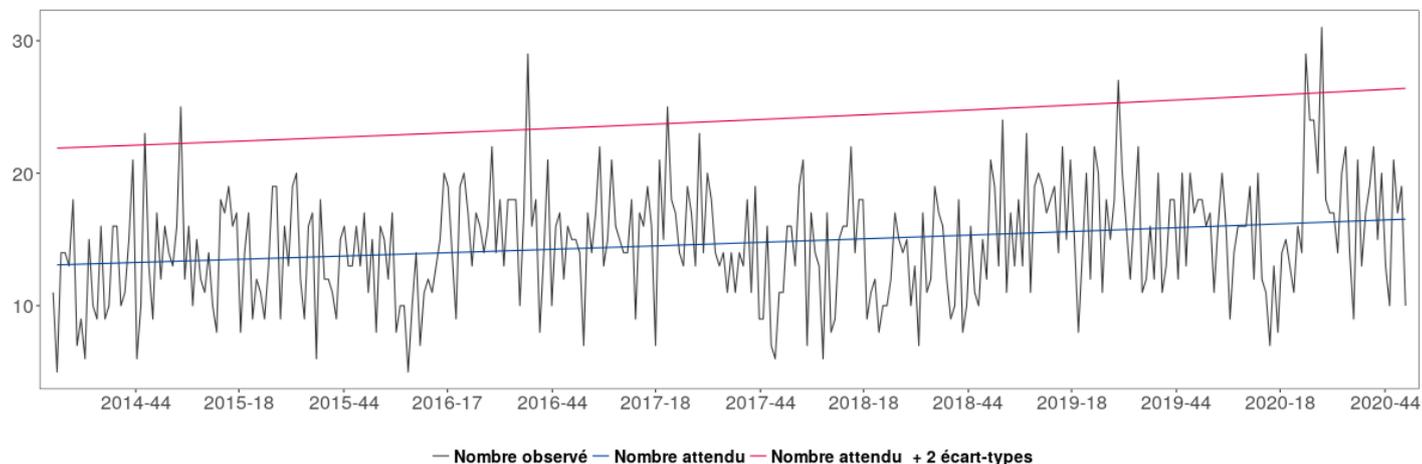
<sup>4</sup> Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

## Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-50

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 2020-50



## 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 5 cas hospitalisés en service de réanimation depuis le 5 octobre : 3 âgés entre 45 et 64 ans et 2 de plus de 65 ans ; 4 avaient au moins une comorbidité, les 5 ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigue dont 4 classé comme sévère\* ; trois ont nécessité une oxygénothérapie à haut débit.

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation en Guyane

	N (%)		N (%)
<b>Cas admis en réanimation</b>		<b>Syndrome de détresse respiratoire aigue**</b>	
Nb signalements	5	Pas de SDRA	0 (0%)
<b>Répartition par sexe</b>		Mineur	0 (0%)
Homme	3	Modéré	1 (20%)
Femme	2	Sévère	4 (80%)
Inconnu	0	Non renseigné	0
Ratio	1,5	<b>Type de ventilation**</b>	
<b>Age</b>		O2 (lunettes/masque)	0 (0%)
Moyen	59,1	VNI (Ventilation non invasive)	0 (0%)
Médian	59,5	Oxygénothérapie à haut débit	3 (100%)
<b>Classe d'âge</b>		Ventilation invasive	0 (0%)
0-14 ans	0 (0%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	0 (0%)
15-44 ans	0 (0%)	Non renseigné	2
45-64 ans	3 (60%)	<b>Comorbidités</b>	
65-74 ans	2 (40%)	Aucune comorbidité	1 (20%)
75 ans et plus	0 (0%)	Au moins une comorbidité parmi :	4 (80%)
Non renseigné	0	- Obésité (IMC>=30)	1 (33%)
<b>Région de résidence des patients</b>		- Hypertension artérielle	2 (40%)
Hors région	0 (0%)	- Diabète	2 (40%)
Guyane	4 (100%)	- Pathologie cardiaque	0 (0%)
Non renseigné	1	- Pathologie pulmonaire	0 (0%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		- Immunodépression	0 (0%)
Moyen	9,4	- Pathologie rénale	1 (20%)
Médian	10	- Cancer*	1 (20%)
<b>Durée de séjour</b>		- Pathologie neuromusculaire	0 (0%)
Durée moyenne de séjour	10,7	- Pathologie hépatique	0 (0%)
Durée médiane de séjour	12	Non renseigné	0
<b>Evolution</b>		*Comorbidité non recherchée lors de la 1 <sup>ère</sup> phase de la surveillance	
Evolution renseignée	3 (60%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	3 (100%)		
- Décès	0 (0%)		

# Enquête sur les circonstances de contamination en Guyane

## OBJECTIFS DE L'ENQUETE

- 1) Estimer la part de cas importés dans un contexte d'accroissement du nombre de cas incidents ;
- 2) Décrire les principales circonstances de contamination des cas incidents ;
- 3) Décrire les connaissances, attitudes et pratiques des cas confirmés.

## MATERIEL ET METHODES

Type d'enquête : enquête descriptive prospective

Période d'étude : du 3 au 20 novembre

Population cible : cas confirmés de Covid-19 prélevés entre le 1er octobre et le 19 novembre résidant sur le littoral, Saint-Georges inclus

Collecte des données : par questionnaire standardisé administré par téléphone par des enquêteurs formés

Inclusion des participants : inclusion de tous les cas confirmés incidents à partir de la base SI-DEP

Contenu du questionnaire :

- données socio-démographiques : sexe, âge, commune de résidence, catégorie socio-professionnelle
- motif de prélèvement
- éléments de *back-tracing*: activités dans les 7 jours précédant la survenue des symptômes ou le prélèvement pour les asymptomatiques :
  - > notion de retour de voyage
  - > notion d'un contact avec un cas confirmé ou un cas possible et lien avec cette personne (membre de la famille, ami, collègue de travail, autre)
  - > événements : fête, repas, restaurant, cours de sport, compétition sportive, carbet
- sentiment d'inquiétude
- connaissance sur le mode de transmission du virus
- mise en œuvre et perception des gestes barrières et mesures de distanciation sociale

## INCLUSIONS ET REPRESENTATIVITE

724 cas ont été inclus dans l'enquête : 282 (39%) n'ont pas pu être contactés car le numéro de téléphone n'était pas disponible, 76 (17%) n'ont pas répondu après 4 tentatives d'appels, 36 (8%) n'ont pu être joints car il s'agissait d'un faux numéro et 31 (7%) ont refusé de participer.

**Au total, 297 cas ont participé soit un taux de participation de 41% (297/724).**

**Les participants étaient représentatifs sur la commune de résidence et reflétaient donc la distribution géographique des cas au moment de l'enquête.**

## RESULTATS

### Estimation de la part de cas importés

Au total, 256 cas étaient autochtones (86%), 35 importés (12%) et 6 autochtones secondaires d'importés (2%). Parmi les cas importés, 43% (15/35) provenaient de métropole et 23% (8/35) des Antilles.

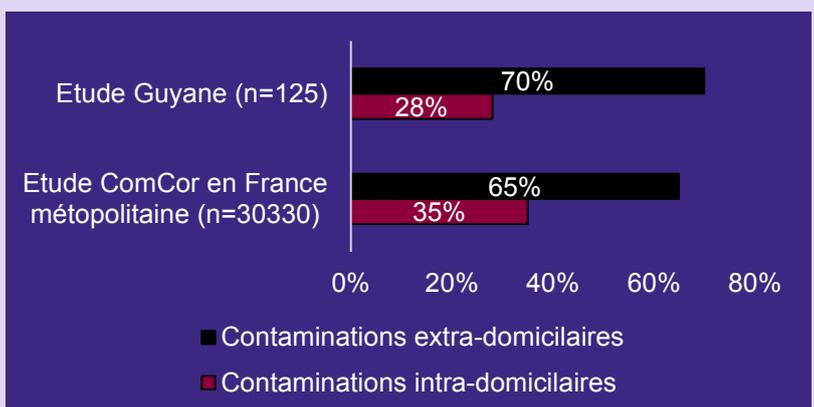
### Description des circonstances de contamination parmi les cas autochtones

Parmi les cas autochtones, 56% connaissaient la personnes source (41% dans ComCor), 20% suspectaient un événement (21% dans ComCor) et 37% n'avaient aucune idée de la manière dont ils s'étaient contaminés (35% dans ComCor). Parmi les 143 personnes qui connaissaient la personne source, il s'agissait d'un cas confirmé dans 87% des cas (92% dans ComCor).

Les contaminations intra-domiciliaires représentaient 28% des contaminations et les contaminations extra-domiciliaires 70% des contaminations *versus* respectivement 35 et 65% dans ComCor (Figure 1).

Parmi les contaminations extra-domiciliaires, 29% ont eu lieu dans le cercle familial, 20% dans le cercle amical et 51% dans le cadre professionnel (Tableau 1).

**Figure 1. Circonstances de contamination**



# Enquête sur les circonstances de contamination en Guyane

Tableau 1. Circonstances de contamination parmi les contaminations extra-domiciliaires

Contextes de contamination	Etude Guyane (n=87)		ComCor (n=30330)
	Nombre	Fréquence (%)	Fréquence (%)
<b>Cercle familial</b>	<b>25</b>	<b>29%</b>	<b>33%</b>
Evènement familial privé	6	24%	
Contact dans un cadre non connu	19	76%	
<b>Cercle amical</b>	<b>17</b>	<b>20%</b>	<b>22%</b>
Visite à domicile d'un ami	5	29%	
Fête	4	24%	
Repas à domicile	2	12%	
Restaurant	2	12%	
Covoiturage	1	5%	
Contact dans un cadre non connu	3	18%	
<b>Sphère professionnelle</b>	<b>45</b>	<b>51%</b>	<b>27%</b>
Formation ou mission	6	13%	
Réunion	3	7%	
Repas	3	7%	
Covoiturage	2	4%	
Contact dans un cadre non connu	31	69%	
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>	<b>82% (18% autre/inconnu)</b>

## Connaissances, attitudes et pratiques

Sentiment d'inquiétude : parmi les 284 répondants, 50% ont déclaré être inquiet par l'épidémie de Covid-19 en Guyane et pour 76% d'entre eux, la raison principale était « peur pour moi et mes proches ». Parmi les 142 personnes ayant déclaré ne pas être inquiet, 71% ont donné comme principale raison « une faible circulation du virus en Guyane ».

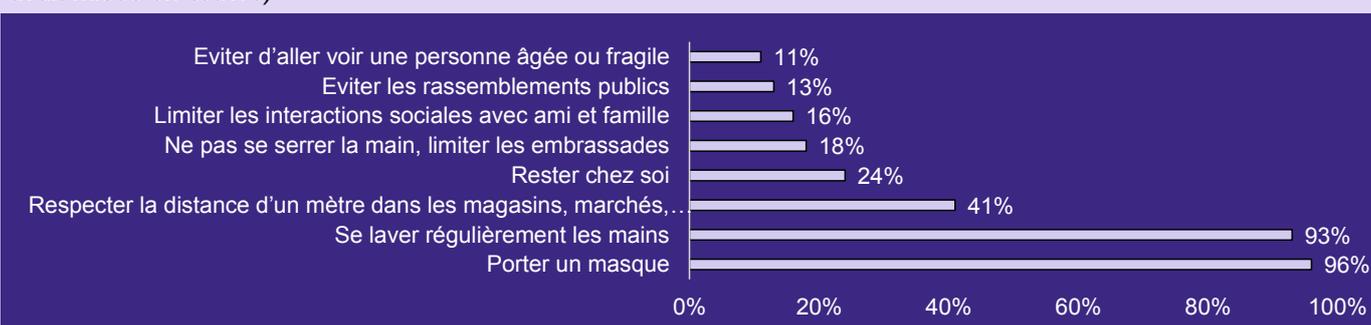
Niveau de connaissance sur la transmission du virus : 6% (17/287) des participants pensent que le virus ne peut pas être transmis par des personnes qui n'ont pas de symptômes et 5% (15/281) que le virus ne survit pas sur des surfaces comme les poignées de porte.

Application des gestes barrières et mesures de distanciation sociale (Figures 2 et 3) : les mesures les plus fréquemment appliquées étaient le port du masque (96% ; 275/2876) et le lavage régulier des mains (93% ; 265/286). Le port du masque était par ailleurs perçu comme mesure la plus contraignante par 18% des participants (58/275) mais parmi ceux-ci 94% (55/58) ont déclaré le porter régulièrement.

La limitation des interactions sociales avec famille et ami était jugée comme la plus contraignante par le plus grand nombre de participant (45% ; 126/276) et parmi eux 82% ne l'ont effectivement pas mise en œuvre.

### Figure 2. Gestes barrières et mesures de distanciation sociale mises en œuvre

La question posée était : Bien que vous ayez attrapé le coronavirus, quelle(s) sont la ou les mesure(s) que vous avez appliquées régulièrement ? (question ouverte : la personne devait citer spontanément les mesures qu'elle avait mises en œuvre)

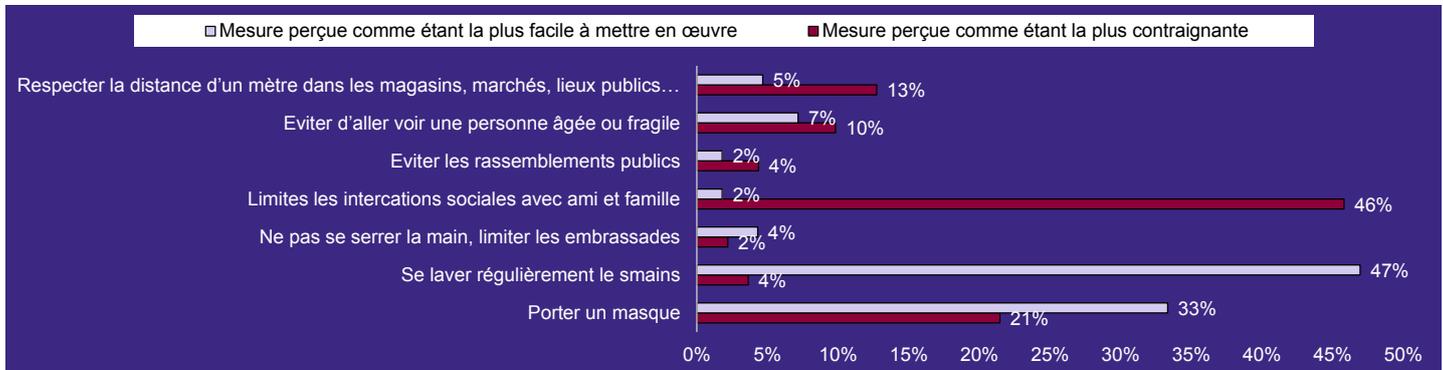


## Enquête sur les circonstances de contamination en Guyane

### Figure 3. Distribution des mesures selon leur niveau de perception en termes de contrainte et de facilité de mise en oeuvre

Deux questions étaient posées : parmi les mesures suivantes [liste des mesures],

- pour vous, laquelle est la plus contraignante à appliquer ?
- pour vous, laquelle est la plus facile à appliquer ?



### DISCUSSION

Près d'un cas sur 10 résidant sur le littoral était importé au moment de l'enquête et la majorité étaient de retour de métropole ce qui est cohérent avec la forte circulation virale en métropole à cette période. Les cas importés jouaient donc un rôle relativement important dans la dynamique épidémique en Guyane incitant à poursuivre les recommandations de dépistage 4 jours après l'arrivée en Guyane. La majorité des transmissions a néanmoins eu lieu en Guyane mettant en évidence que la circulation virale s'est maintenue dans la population.

Plus de la moitié des cas connaissaient la personne qui les avaient contaminés et 9 fois sur 10 il s'agissait d'un cas confirmé ce qui signifie que pour une contamination sur deux dans notre enquête, la personne s'est contaminée alors qu'elle connaissait la personne source et que celle-ci avait eu une confirmation biologique.

Deux contaminations sur trois se sont faites en dehors du domicile dont la moitié dans le cadre professionnel suggérant une baisse de l'application des mesures de protection au travail qui devraient donc être renforcées.

Une contamination sur deux a eu lieu entre membres de la même famille alors que l'enquête a été conduite hors période de vacances. Alors que la période des fêtes approche et s'accompagne de rassemblements familiaux, ces résultats invitent à la vigilance en se faisant dépister en amont et à limiter le nombre de personnes lors de ces événements.

Les contaminations dans le cercle amical représentent une contamination sur 5 mais il est possible que celles-ci soient sous estimées du fait d'un biais de désirabilité sociale (cf. paragraphe suivant).

Les résultats de l'enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques mettent en évidence que le port du masque apparaît comme la mesure la plus appliquée et ce même par les personnes qui la trouvent contraignante contrairement à la limitation des interactions sociales avec famille et ami qui est la mesure jugée comme la plus contraignante et peu appliquée.

### PRECAUTIONS POUR L'INTERPRETATION DES RESULTATS

L'échantillon de personnes interrogées est représentatif de la population cible sur la commune de résidence mais la représentativité n'a pas été testée sur d'autres variables comme l'âge, le sexe ou la catégorie socio-professionnelle susceptibles d'impacter les modes de vies et donc les circonstances de contamination.

Il s'agit d'une enquête déclarative et l'enquêteur étant une institution, un biais de désirabilité n'est pas à exclure en particulier concernant la participation à des événements non autorisés ou non recommandés, la notion de voyage : ces événements sont probablement sous-estimés.

La comparaison avec l'étude ComCor doit être faite prudemment compte tenu de la différence de méthodologie.

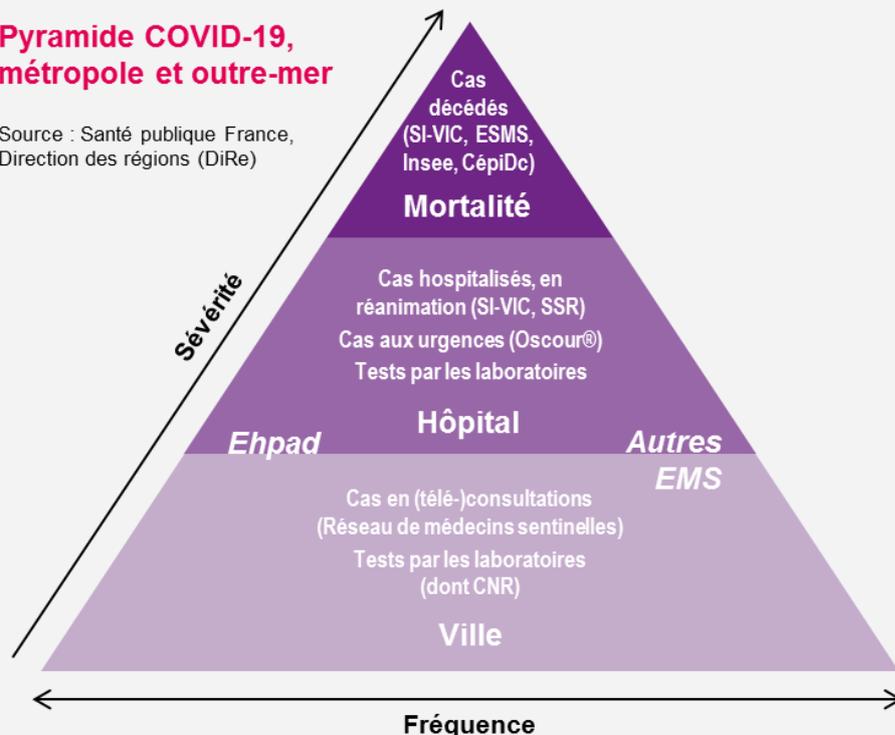
Cette étude porte sur les cas confirmés et ne reflète pas la population générale. Les comportements de prévention et perception des mesures peuvent en particulier ne pas refléter ceux de l'ensemble de la population.

## 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](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

24 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**

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

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

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

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

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

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

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

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