

En collaboration avec :

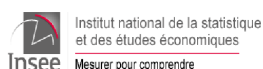
Agence régionale de santé (ARS) Guyane, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, ARAVEG, médecins urgentistes, réanimateurs, l'Institut Pasteur de Guyane, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



ARAVEG



Institut national de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Situation épidémiologique en Guyane au 14/05/2020 à 8h

Au total, 164 cas de COVID-19 ont été confirmés et 18 clusters détectés. La majorité étaient autochtones depuis 2 mois mais plusieurs cas importés du Brésil ont été détectés cette semaine et le cluster communautaire à St Georges a une dimension transfrontalière.

Actuellement, on compte deux clusters en cours. En premier lieu le cluster de St Georges qui a pris une ampleur importante suite à de nombreux dépistages effectués cette semaine dans le cadre d'une recherche active de cas (37 cas depuis le 27 avril et 17 cas supplémentaires confirmés le 14 mai à 17h en cours d'investigation). Des investigations épidémiologiques, un dépistage actif et des mesures de gestion renforcées sont mises en œuvre par l'ARS et le CDPS.

La surveillance du cluster des écarts de Grand Santi n'a pas révélé de nouveau cas depuis plus de 14 jours permettant la levée du confinement. Son bilan final s'établit à 25 cas.

La situation épidémique actuelle en Guyane est marquée par un faible niveau de circulation virale avec une situation spécifique à Saint-Georges. Cette situation et la détection d'un nouveau cluster familial simple à Matoury (3 cas) dans un contexte de déconfinement depuis le 11 mai incite à maintenir un niveau de surveillance et de dépistage important sur l'ensemble du territoire.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Le confinement a été levé en Guyane le 11 mai 2020, excepté pour la commune de St Georges. Une surveillance renforcée a lieu pour l'ensemble de la Guyane, avec pour objectif de maîtriser le risque d'importation de cas, et tout développement de chaîne locale de transmission. Des mesures supplémentaires sont mises en place ponctuellement pour contrôler chaque nouveau foyer local, dans la communauté ou en collectivité (dépistage, confinement), avec l'appui et la participation de la population et de ses représentants.

Indicateurs-clés (données au 14/05/2020 à 8h)

Surveillance individuelle

- ▶ 164 cas confirmés de COVID-19 en Guyane soit 26 cas supplémentaires
- ▶ Situation épidémiologique à Saint-Georges (détails en page 5) : 37 cas depuis le 17 avril dont 6 importés du Brésil et 30 autochtones

Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

- ▶ 12 (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants en médecine de ville en semaine S2020-19 correspondant à une faible circulation virale

Surveillance des hospitalisations et des décès (source : SI-VIC)

- ▶ 11 hospitalisations en cours (hospitalisation conventionnelle)

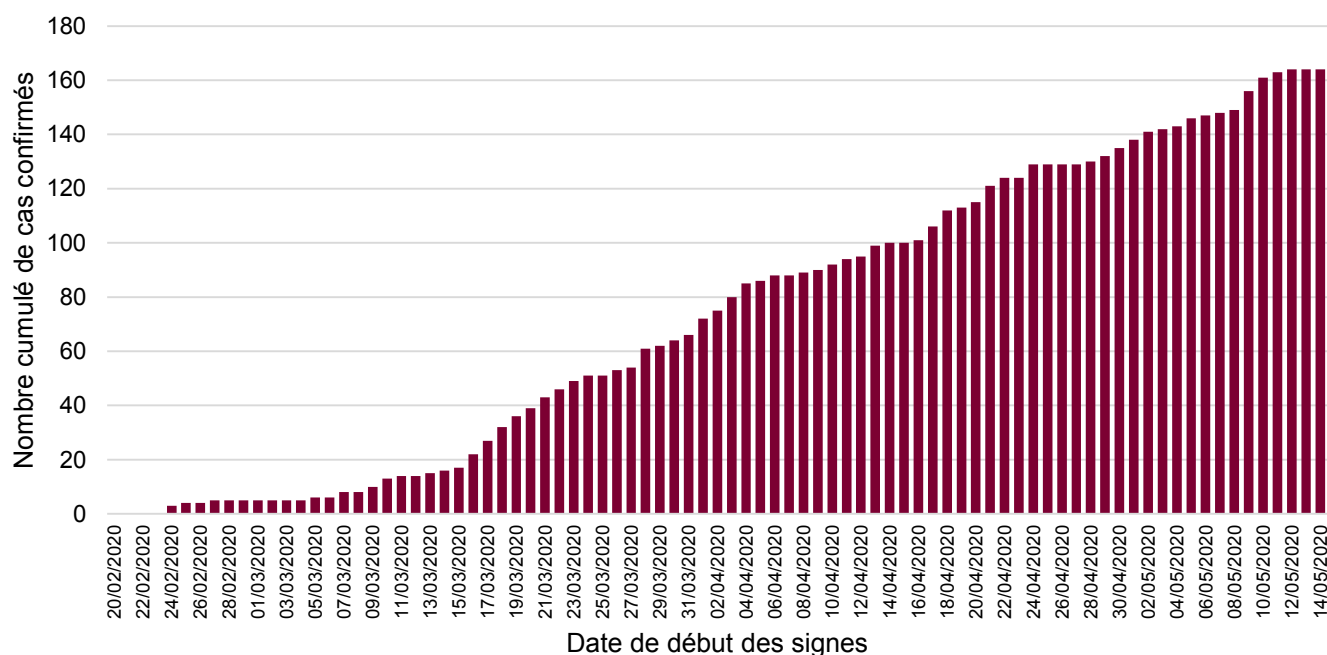
Surveillance par les laboratoires

- ▶ 2854 prélèvements analysés depuis fin février : taux de positivité moyen de 8%

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 14/05/2020 à 8h

Figure 1. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par date de début des signes (données consolidées)



SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU COVID-19 EN GUYANE au 14 mai 2020 à 8h

Au total, 164 cas ont été détectés en Guyane avec une forte hétérogénéité territoriale. Au cours des 14 derniers jours, 29 cas ont été détectés soit une incidence globale de 11 cas pour 100 000 habitants. Parmi ces 29 cas, 24 concernaient la commune de Saint Georges où l'incidence s'élève à plus de 500 cas pour 100 000 habitants.

Depuis fin mars, plus aucune importation n'avait été détectée. A Saint-Georges, 7 cas importés ont été détectés et proviennent exclusivement du Brésil. Depuis fin avril, 37 cas ont été détectés : 27 sont rattachés au cluster initial mais pour les 10 restant les chaînes de transmission ne sont pas connues suggérant un début de circulation communautaire. A cela s'ajoute le risque de réintroduction récurrente du virus.

A Grand-Santi, le dernier cas a débuté ses signes cliniques il y a plus de 14 jours. La période de confinement locale qui avait fait l'objet d'un arrêté préfectoral est désormais terminée. Les actions de surveillance renforcées par les équipes locales (CDPS) sont néanmoins maintenues.

Enfin, un cluster familial simple a été détecté la semaine dernière : il s'agit de 3 personnes vivant sous le même toit mais dont aucun lien avec un cas importé n'a pu être identifié.

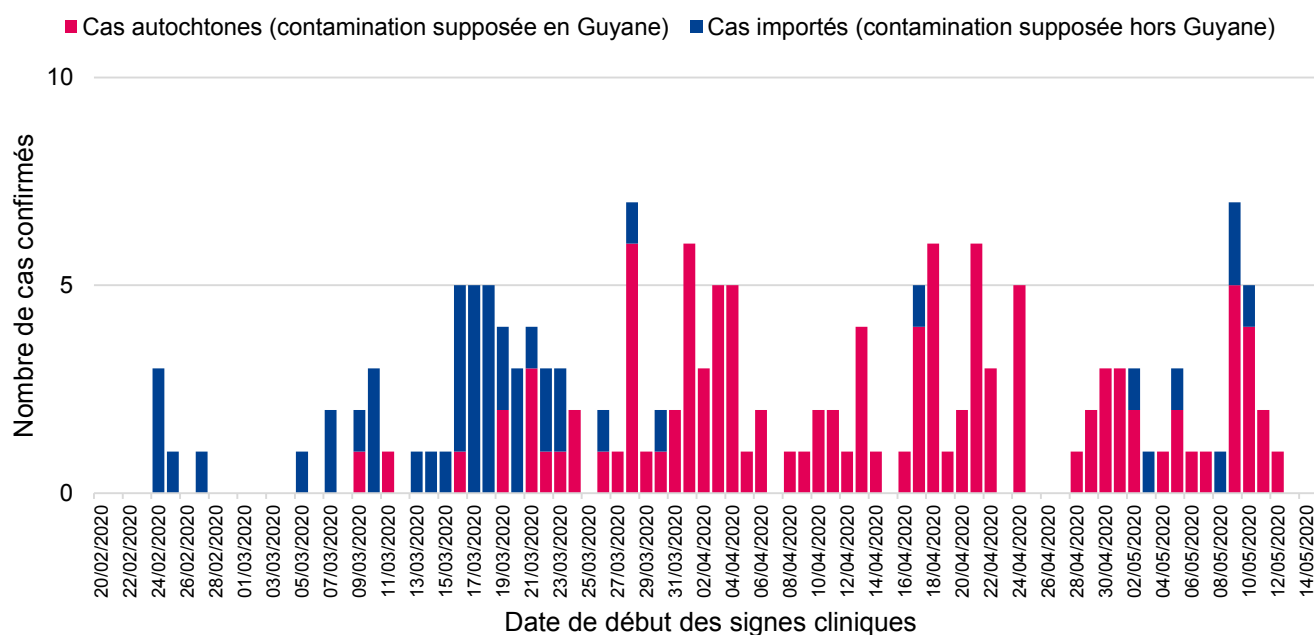
Les données du Réseau de médecins sentinelles suggèrent une faible circulation dans la communauté sur le littoral.

La situation épidémique actuelle en Guyane est marquée par un faible niveau de circulation virale avec une situation spécifique à Saint-Georges. Cette situation et la détection d'un nouveau cluster familial simple à Matoury dans un contexte de déconfinement depuis le 11 mai incite à maintenir un niveau de surveillance et de dépistage important sur l'ensemble du territoire.

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 14/05/2020 à 8h

Figure 2. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par date de début des signes et origine de contamination (données consolidées)



Depuis le 17 avril, 8 cas importés du Brésil ont été détectés (Figure 2). La majorité d'entre eux résident à Saint-Georges et ont probablement été contaminés lors d'un déplacement à Oiapoque.

Source : Surveillance individuelle, au 14/05/2020 à 8h

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19, Guyane

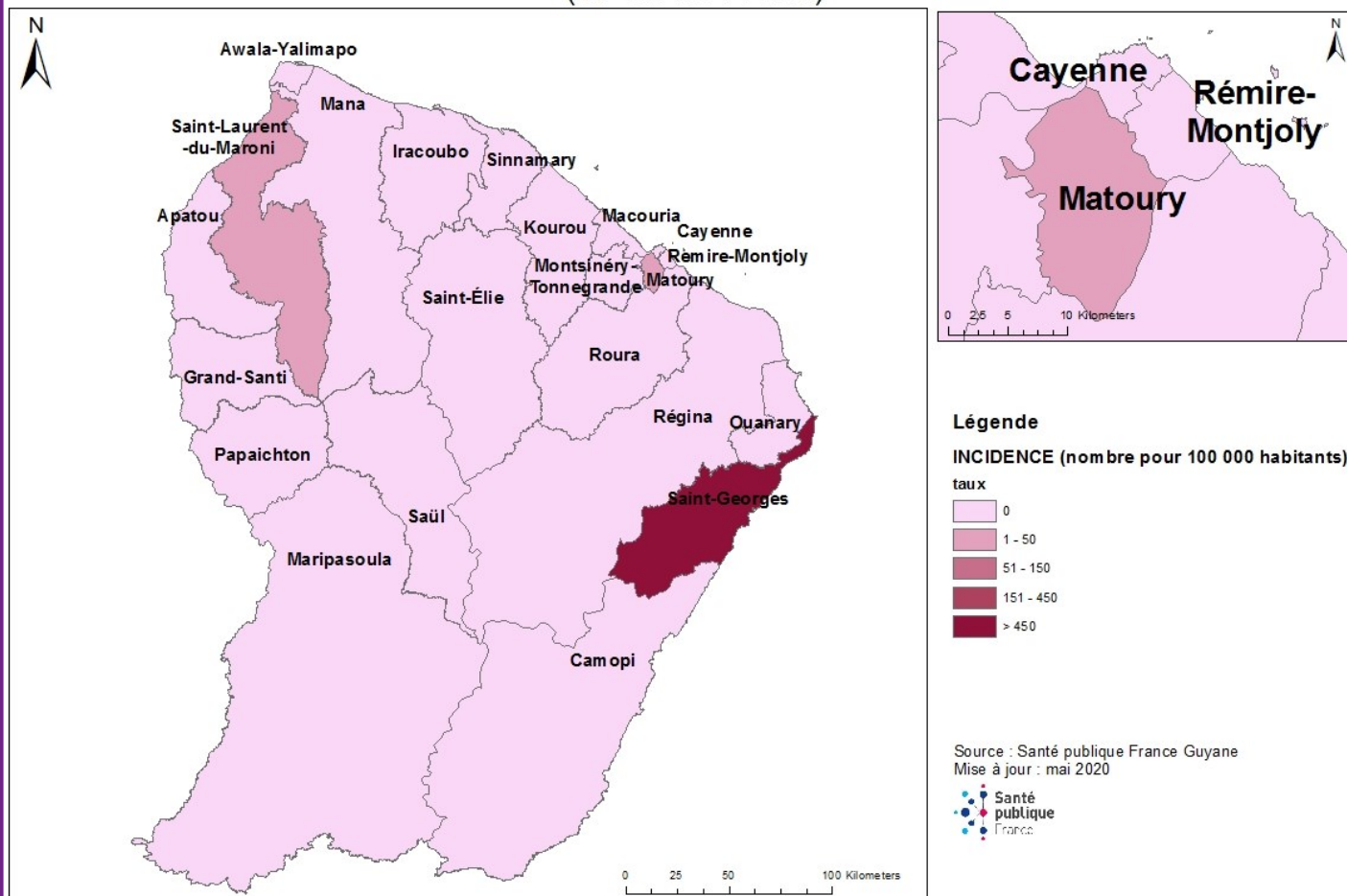
	Cas confirmés	
Nombre de cas et taux pour 100 000 habitants	164	56 / 100 000
Type de cas		
Nombre des cas importés (contamination hors Guyane)	50	30,5%
Nombre de cas autochtones (contamination en Guyane)	114	69,5%
Expositions identifiées		
Nombre de cas rattachés à une exposition dans une zone à risque (hors Guyane)	45	27,4%
Nombre de cas rattachés à une transmission secondaire (transmission par un cas importé)	29	17,7%
Nombre de cas rattachés à une transmission autochtone (transmission par un cas autochtone)	68	41,5%
Nombre de cas autochtones dont l'origine de transmission est en cours d'investigation ou indéterminée	22	13,4%
Données démographiques		
Sexe ratio Homme/Femme	1,01	
Classes d'âges (5 données manquantes)		
Moins de 15 ans	20	21,5 / 100 000
15-44 ans	89	70,7 / 100 000
45-64 ans	43	79,8 / 100 000
65-74 ans	5	42,0 / 100 000
75 ans et plus	2	32,8 / 100 000

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 14/05/2020 à 8h

Figure 3. Distribution géographique du taux d'incidence communal des cas confirmés de COVID-19 par commune de résidence en Guyane au cours des 14 derniers jours (nombre pour 100 000 hab.)

Taux d'incidence communale des cas confirmés de COVID19
par commune de résidence en Guyane au cours des 14 derniers jours
(du 1er au 14 mai)



La figure 3 représente le nombre de cas confirmés pour 100 000 habitants dans chaque commune au cours des 14 derniers jours en Guyane. Il s'agit du nombre de nouveaux cas survenus pendant cette période pour 100 000 habitants.

Entre le 1er et le 14 mai, 29 nouveaux cas sont survenus en Guyane soit une incidence d'environ 11 cas pour 100 000 habitants.

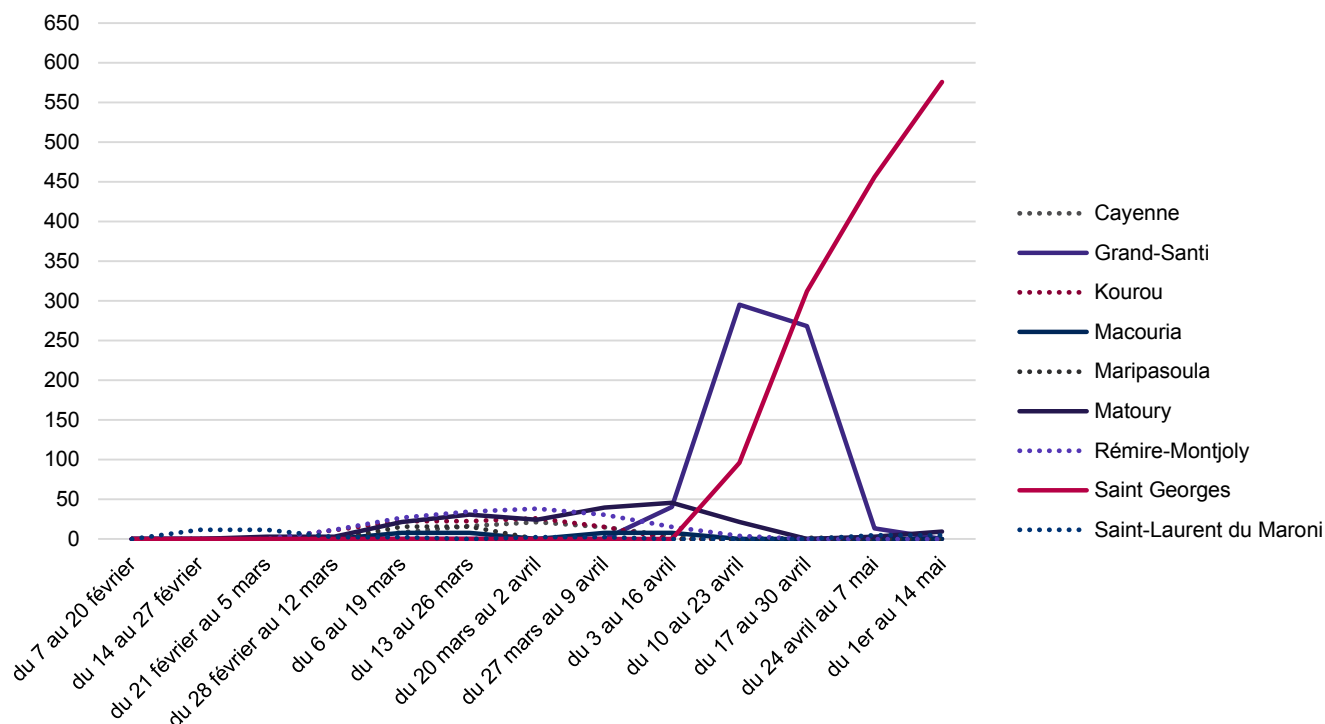
Trois communes étaient concernées :

- Matoury et Saint-Laurent-du-Maroni où l'incidence était relativement faible (moins de 50 cas pour 100 000 habitants) ;
- Saint-Georges qui concentrent la majorité des cas avec une incidence 10 fois plus élevée.

Situation épidémiologique à Saint-Georges au 14 mai 8h

Source : Surveillance individuelle, au 14/05/2020 à 8h

Figure 4. Taux d'incidence glissante des cas confirmés de COVID-19 par période de 14 jours selon la commune de résidence en Guyane et la date de début des signes parmi les communes où au moins 1 cas a été détecté



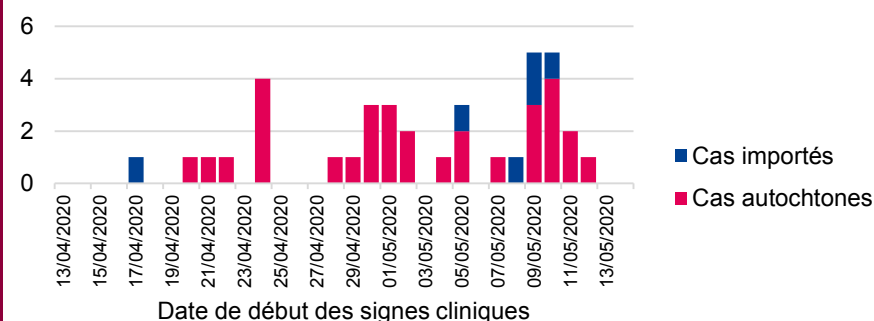
Depuis le 17 mars, 37 cas ont été détectés dans la commune de Saint-Georges dont 6 importés. Dix-sept cas supplémentaires ont été identifiés ce jour et ne figurent pas dans ce bilan. Les premières investigations ont permis d'identifier un cluster familial élargi auquel 27 cas ont pu être rattachés. Dix autres cas ne sont donc pas rattachés à ce cluster et à ce jour les chaînes de transmission ne sont pas identifiées pour ces cas, mais suggèrent le début d'une circulation communautaire du virus localement. La figure 4 représente l'évolution du taux d'incidence par commune par date de début des signes de personnes, dans les communes ayant enregistré des cas. L'incidence est en forte augmentation depuis mi-avril à Saint-Georges. La courbe épidémique ci-dessous montre que des cas surviennent régulièrement à St Georges depuis début mai (1 à 2 par jour en moyenne). Trois quartiers sont majoritairement concernés. Le taux de positivité globale depuis le 17 mars s'élève à environ 30% contre en moyenne 8% à l'échelle de la Guyane. Neuf personnes sont hospitalisées mais aucune en réanimation.

Une mission de dépistage actif à domicile a débuté le 11 mai avec les équipes locales du Centre délocalisé de prévention et de santé, les médiateurs de DAAC et une épidémiologiste de Santé publique France. Au 14 mai 17h, cette mission a permis le dépistage de 34 cas incluant ceux du 14 mai 17h.

L'augmentation constante du taux d'incidence depuis mi-avril et l'apparition de nouveaux cas ne pouvant être rattaché à une chaîne de transmission suggèrent un début de circulation communautaire avec un risque de ré-introduction fréquente du virus depuis le Brésil.

Une solution hôtelière est proposée à tous les nouveaux cas ne pouvant s'isoler dans de bonnes conditions à domicile, afin d'éviter la transmission à leur entourage. **Une intensification du dépistage local est en cours.**

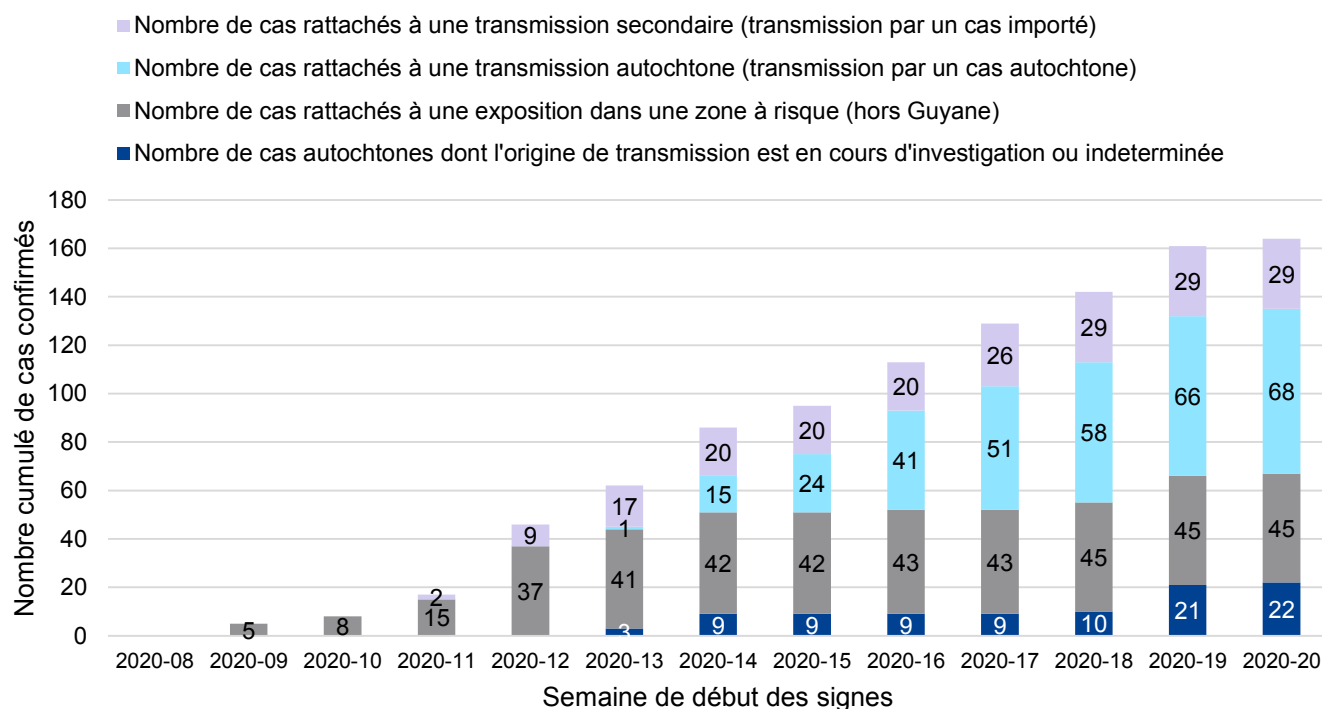
Figure 5. Courbe épidémique par date de début des signes et selon l'origine de contamination à Saint-Georges (37 premiers cas)



Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 14/05/2020 à 8h

Figure 6. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 en Guyane par type d'exposition selon la semaine de début des signes
(S2020-20 en cours, données incomplètes)



Le nombre de cas rattachés à une transmission autochtone ainsi que le nombre de cas dont la source est indéterminée est en augmentation depuis deux semaines. Ces cas proviennent principalement de Saint-Georges et ces augmentations pourraient refléter un début de circulation communautaire. Un cluster familial supplémentaire a été identifié dans la commune de Matoury portant à 18 le nombre total de clusters identifiés depuis le 4 mars en Guyane.

Source : Surveillance individuelle, au 14/05/2020 à 8h

Tableau 2. Caractéristiques des clusters de cas de COVID-19 identifiés en Guyane

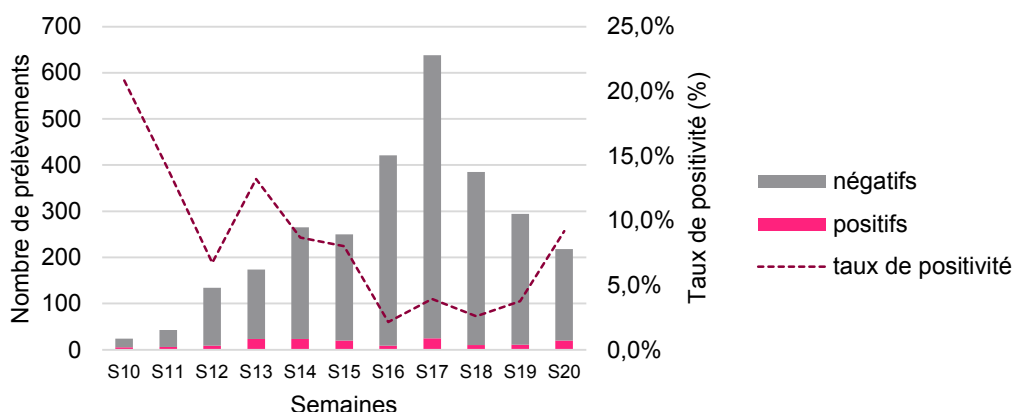
Caractéristiques des clusters	Valeurs
Nombre de clusters*	18 clusters
<i>*un cluster est défini comme un groupe d'au moins 2 cas constituant une chaîne de transmission</i>	
Nombre MOYEN de cas par cluster	6,8 cas
Nombre MEDIAN de cas par cluster (min - max)	3 cas (2 - 27)
Nombre de clusters dont le dernier cas date de moins de 14 jours (DDS ¹ < 14 jours)	2 clusters
Délai moyen entre la DDS ¹ du cas primaire ² et la DDS ¹ du cas secondaire (n=14)	5,4 jours
Délai moyen entre la date de confirmation du cas primaire et la DDS ¹ du cas secondaire (n=17)	-3,5 jours
¹ DDS = date de début des signes	
² Pour les cas primaires importés dont la DDS précède leur arrivée en Guyane, c'est la date d'arrivée sur le territoire qui est prise en compte	
Typologie des clusters (n=18)	
Nombre de clusters familiaux (c'est-à-dire dont tous les cas vivent sous le même toit)	9 clusters
Nombre de clusters communautaires (c'est-à-dire dont tous les cas ne vivent pas sous le même toit)	9 clusters

Surveillance en laboratoires

Entre lundi 11 et jeudi 14 mai, 218 tests ont été réalisés et le taux de positivité s'élève à 9% (Figure 7). Les données pour cette semaine sont incomplètes mais suggèrent une augmentation du taux de positivité principalement liée à la situation dans la commune de Saint-Georges où une mission de dépistage actif a été organisée.

Source : Institut Pasteur de Guyane, laboratoires des CH de Cayenne et Kourou, au 14/05/2020 à 8h

Figure 7. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine d'analyse (S20 en cours, données incomplètes)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles ARAVEG, données consolidées jusqu'en semaine S2020-19 (du 4 au 10 mai 2020)

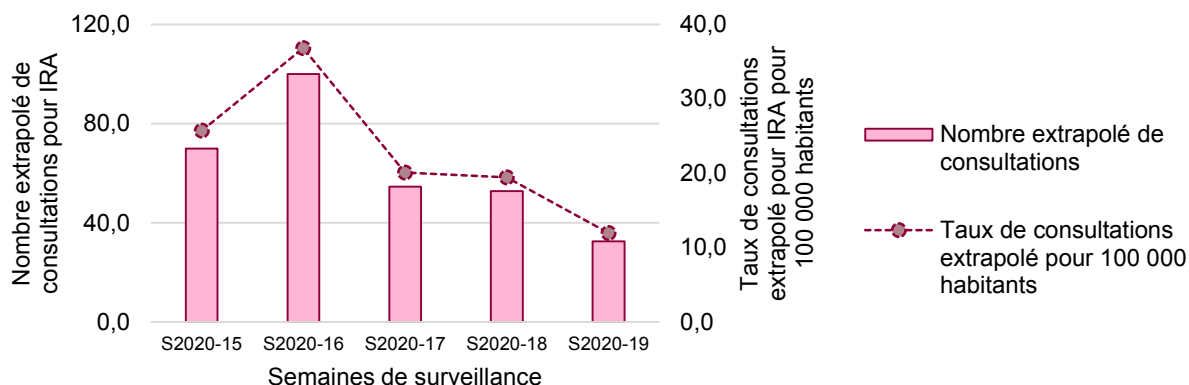
En semaine S2020-19, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës vues en médecine générale était de **12 consultations pour 100 000 habitants** (Figure 8). Ces données consolident les observations des semaines précédentes qui suggèrent une faible circulation des IRA (inférieures à celle observée entre deux épidémies de grippe habituellement).

En raison de la circulation d'autres virus respiratoires, **toutes les IRA ne sont pas liées au COVID-19**, et la surveillance virologique par le RMS permettra d'estimer la part des IRA attribuable au SARS-CoV2.

Définition d'un cas d'une infection respiratoire aiguë (IRA)

Apparition brutale de fièvre (ou sensation de fièvre), et de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique).

Figure 8. Nombre extrapolé et taux extrapolé de consultations pour infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants vu par les médecins généralistes en Guyane



Surveillance des hospitalisations, admissions en réanimation et décès

Source : SI-VIC, au 14/05/2020 à 8h

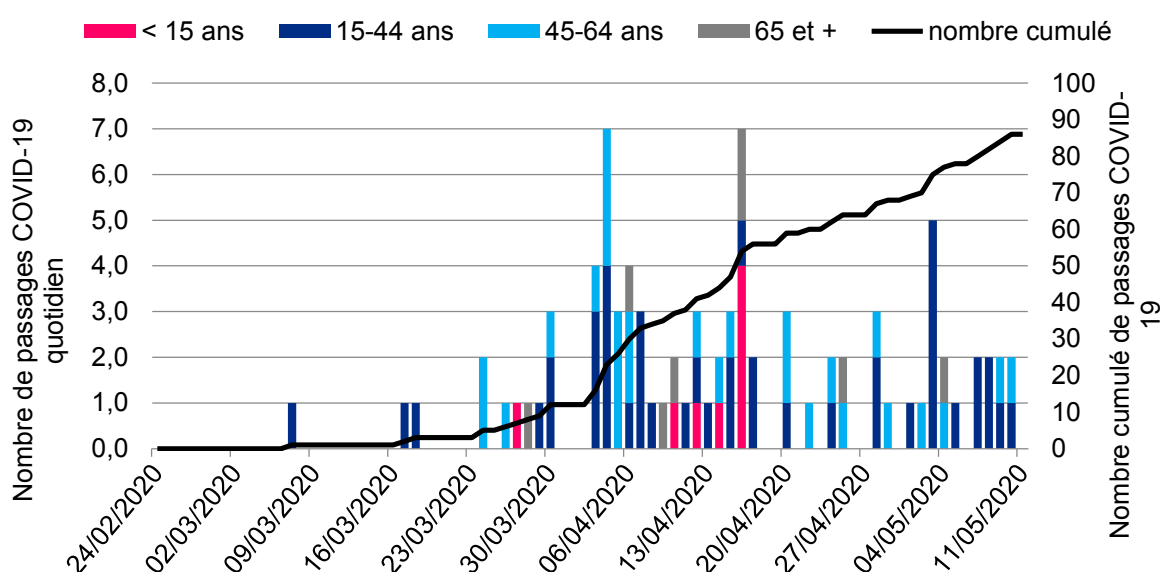
Actuellement, 11 personnes sont hospitalisées ; aucune en réanimation. Depuis la semaine S2020-09, 48 personnes ont été hospitalisées dont 3 en réanimation et parmi elles une personne est décédée.

Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Source : Réseau Oscour®, au 11/05/2020

La surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ne met pas en évidence de tendance à l'augmentation (Figure 9).

Figure 9. Nombre quotidien et nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en Guyane

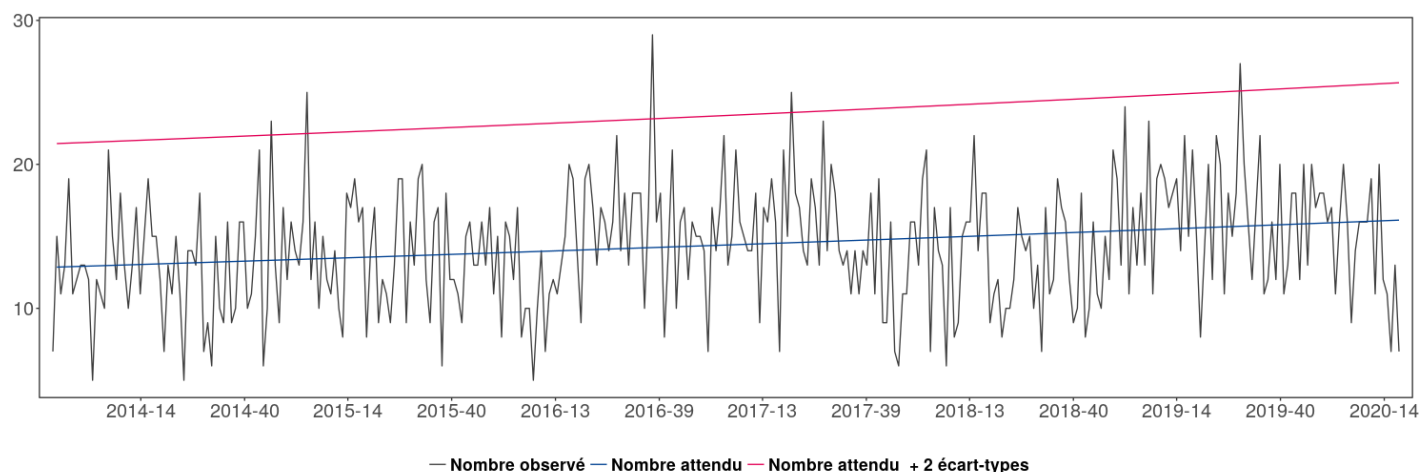


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-18

Sources : Santé publique France - Insee

Les données de mortalité toutes causes et tous âges confondus ne montrent pas de surmortalité en Guyane au cours des dernières semaines, mais plutôt une sous-mortalité actuellement (Figure 10).

Figure 10. Evolution de la mortalité toutes causes et tous âges confondus jusqu'à la semaine 2020-18 en Guyane

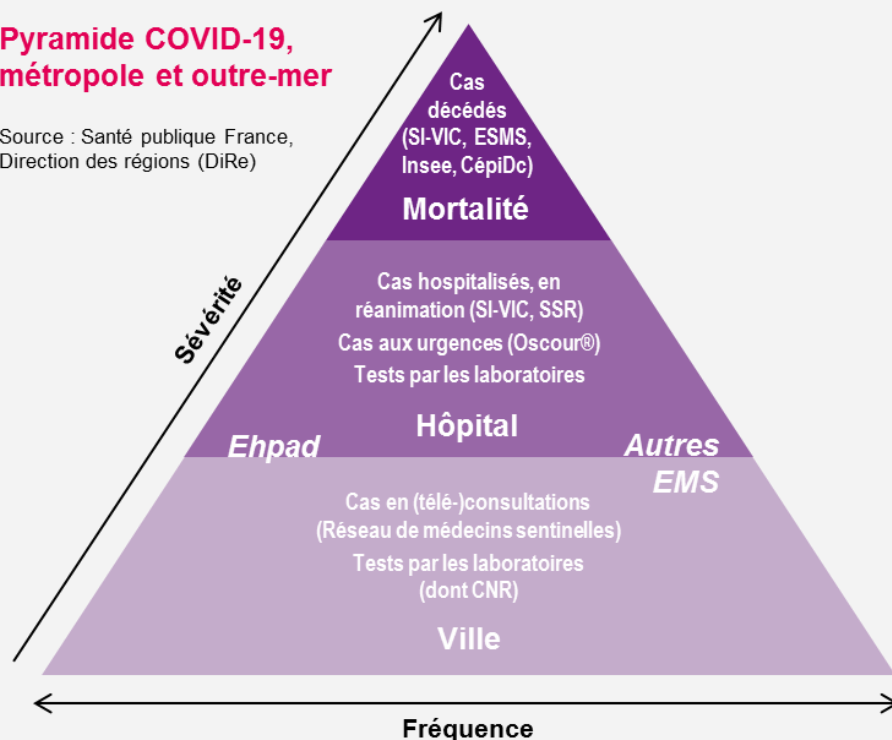


Mission de Santé publique France

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/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Manon Guidarelli
Julie Prudhomme
Roxane Schaub
Tiphany 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

14 mai 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

COVID-19

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

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

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

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

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

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

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

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