

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

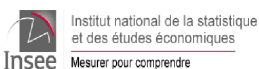


ARAVEG



Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respira-



Résumé

Analyse de la situation épidémiologique en Guyane au 29/04/2020 à 13h

Au total, 138 cas de COVID-19 ont été confirmés en Guyane et 17 clusters détectés. La majorité des cas sont autochtones depuis près d'un mois et demi mais deux cas importés du Brésil ont été détectés cette semaine.

Actuellement, on compte deux clusters en cours dont le dernier cas date de moins de 14 jours. Ces deux clusters sont communautaires et concernent des écarts de la commune de Grand-Santi (25 cas à ce jour) et la commune de Saint-Georges (14 cas à ce jour). Des opérations d'investigations épidémiologiques et de dépistage actif sont mises en œuvre par l'ARS et les équipes locales.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Le confinement est en place en Guyane depuis le 17 mars 2020 avec pour objectif de freiner les contaminations. Des mesures supplémentaires sont mises en place ponctuellement pour contrôler chaque nouveau foyer local de transmission, 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 07/05/2020 à 13h)

Surveillance individuelle

- ▶ 138 cas confirmés de COVID-19 en Guyane soit 13 cas supplémentaires par rapport au dernier Point Epidémiologique daté du 29 avril 2020
- ▶ Deux cas importés du Brésil ont été détectés cette semaine
- ▶ 40% des cas sont rattachés à une transmission autochtone
- ▶ 17 clusters et, parmi eux, 2 dont le dernier cas date de moins de 14 jours
- ▶ Les plus forts taux de cas confirmés pour 100 000 habitants depuis le 4 mars (détection du 1er cas) sont observés dans les communes de Saint-Georges et Grand-Santi

Surveillance par le Réseau de médecins sentinelles

- ▶ 20 (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants en médecine de ville en semaine S2020-18 correspondant à une faible circulation virale
- ▶ Une part de ces IRA pourrait être attribuée au COVID-19

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

- ▶ 6 hospitalisations en cours
- ▶ Depuis fin février, 44 hospitalisations dont 3 en réanimation et parmi elles un décès.

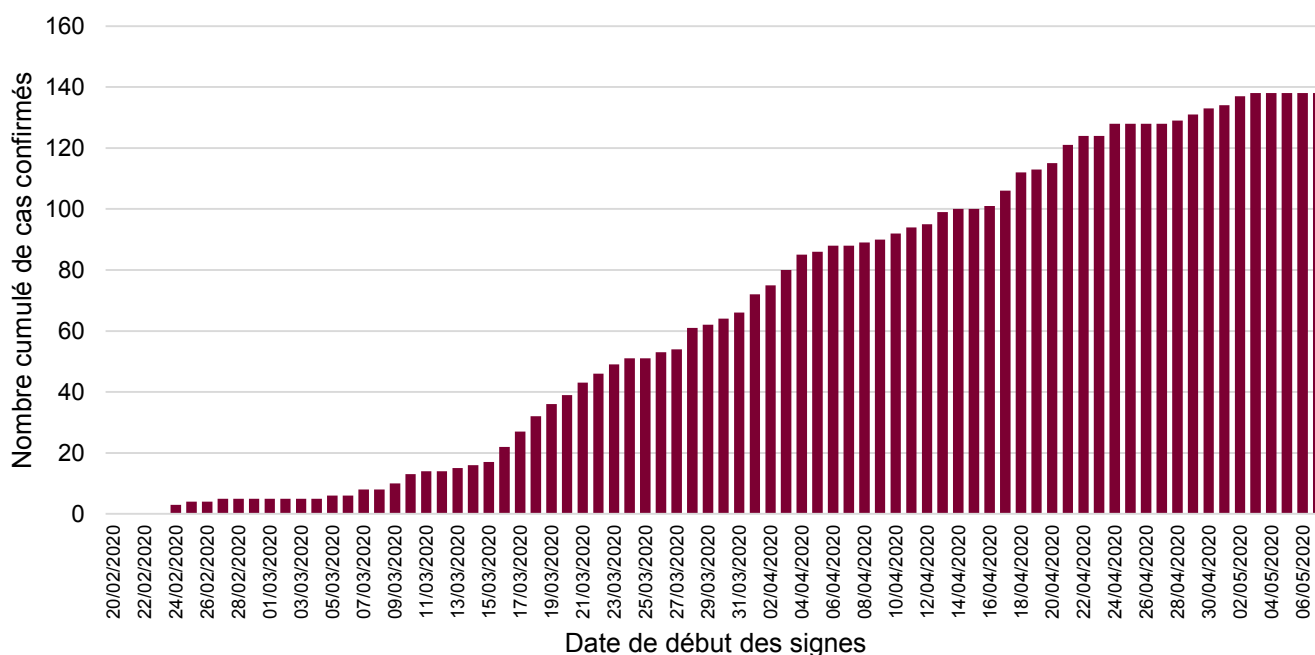
Surveillance par les laboratoires

- ▶ 2445 prélèvements analysés depuis fin février : taux de positivité moyen de 8%

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 07/05/2020 à 13h

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 7 mai 2020 à 13h

Au total, 138 cas confirmés de Covid-19 ont été détectés en Guyane depuis le 4 mars 2020. La majorité d'entre eux sont autochtones depuis près d'un mois et demi mais 2 nouveaux cas importés du Brésil ont été détectés cette semaine. Parmi les cas autochtones, 18% sont rattachés à une transmission secondaire (transmission par un cas importé) et 40% à une transmission par un cas autochtone. Ces derniers sont en rapport avec la détection de 17 clusters dont la moitié sont restreints au cercle familial proche. Mais 3 clusters communautaires dont deux de plus de 20 cas ont également été détectés : un en périphérie de Cayenne (le dernier cas date de plus de 14 jours), un dans la commune de Grand-Santi, et un à Saint-Georges. Pour ces deux derniers clusters, les derniers cas ont débuté leurs signes cliniques depuis moins de 14 jours.

Le nombre de cas quotidien en Guyane par date de début des signes est de 1 à 3 cas (Figure 1) depuis une dizaine de jours et les derniers cas sont majoritairement rattachés aux deux clusters cités précédemment.

Les données de consultations pour infection respiratoire aigue en cabinet de médecine générale ainsi que les données de laboratoire (taux de positivité) suggèrent un faible niveau de circulation du SARS-CoV2.

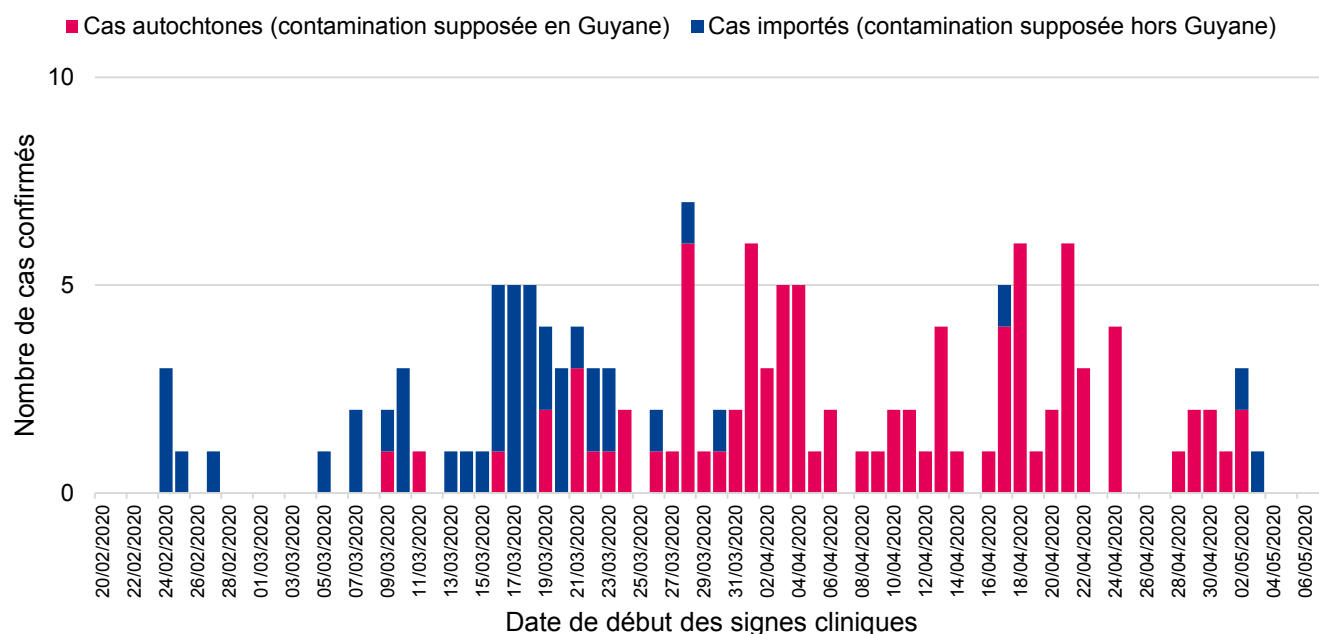
Depuis le 4 mars, 44 personnes ont été hospitalisées dont 3 en réanimation et l'une d'entre elles est décédée. Six personnes sont actuellement hospitalisées (aucune en réanimation). Les données de mortalité toutes causes et tous âges confondus ne montrent pas de surmortalité.

Ces données suggèrent en Guyane une circulation et un impact faibles du Covid-19, mais des situations de circulation locale nécessitant des mesures particulières destinées à les contrôler efficacement.

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 07/05/2020 à 13h

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)



Deux nouveaux cas importés du Brésil ayant débuté leurs signes les 2 et 3 mai ont été signalés cette semaine. Le nombre de cas quotidien (par date de début des signes) reste relativement faible : 1 à 3 cas par jour au cours des dix derniers jours.

Source : Surveillance individuelle, au 07/05/2020 à 13h

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

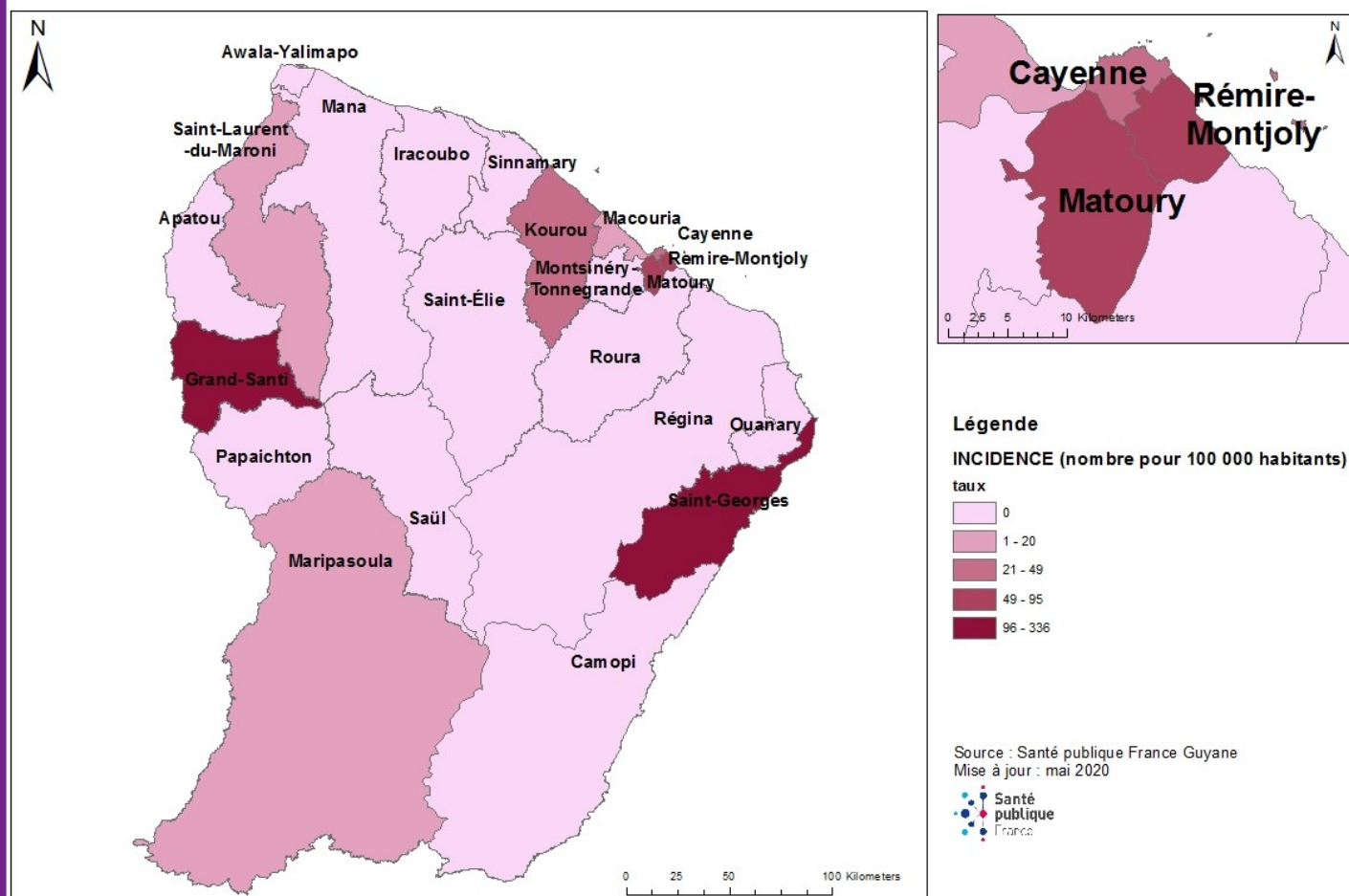
	Cas confirmés	
Nombre de cas et taux pour 100 000 habitants	138	47 / 100 000
Type de cas		
Nombre des cas importés (contamination hors Guyane)	45	32,6%
Nombre de cas autochtones (contamination en Guyane)	93	67,4%
Expositions identifiées		
Nombre de cas rattachés à une exposition dans une zone à risque (hors Guyane)	45	34,4%
Nombre de cas rattachés à une transmission secondaire (transmission par un cas importé)	28	18,4%
Nombre de cas rattachés à une transmission autochtone (transmission par un cas autochtone)	55	40,0%
Nombre de cas autochtones dont l'origine de transmission est en cours d'investigation ou indéterminée	10	7,2%
Données démographiques		
Sexe ratio Homme/Femme	1,03	
Classes d'âges (données consolidées pour 138 cas)		
Moins de 15 ans	20	21,5 / 100 000
15-44 ans	75	59,6 / 100 000
45-64 ans	32	59,4 / 100 000
65-74 ans	4	33,6 / 100 000
75 ans et plus	2	32,8 / 100 000

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 07/05/2020 à 13h

Figure 3. Distribution géographique du taux de cas confirmés par commune en Guyane depuis le 4 mars 2020 (nombre pour 100 000 hab.)

Taux de cas confirmés de COVID19 pour 100 000 habitants par commune de résidence en Guyane (du 4 mars au 7 mai 13h)



La figure 3 représente le nombre de cas confirmés pour 100 000 habitants dans chaque commune depuis la confirmation du premier cas en Guyane. Elle intègre tous les cas qu'ils soient autochtones ou importés et la commune correspond à la commune de résidence du cas.

Les communes de Grand-Santi et Saint-Georges sont celles pour lesquelles les plus forts taux d'incidence sont observés sur la période du 4 mars au 7 mai. Ces taux reflètent la détection récente de deux clusters de taille significative dans ces communes. Il s'agit par ailleurs des deux clusters dont le derniers cas ont débuté leurs signes cliniques depuis moins de 14 jours.

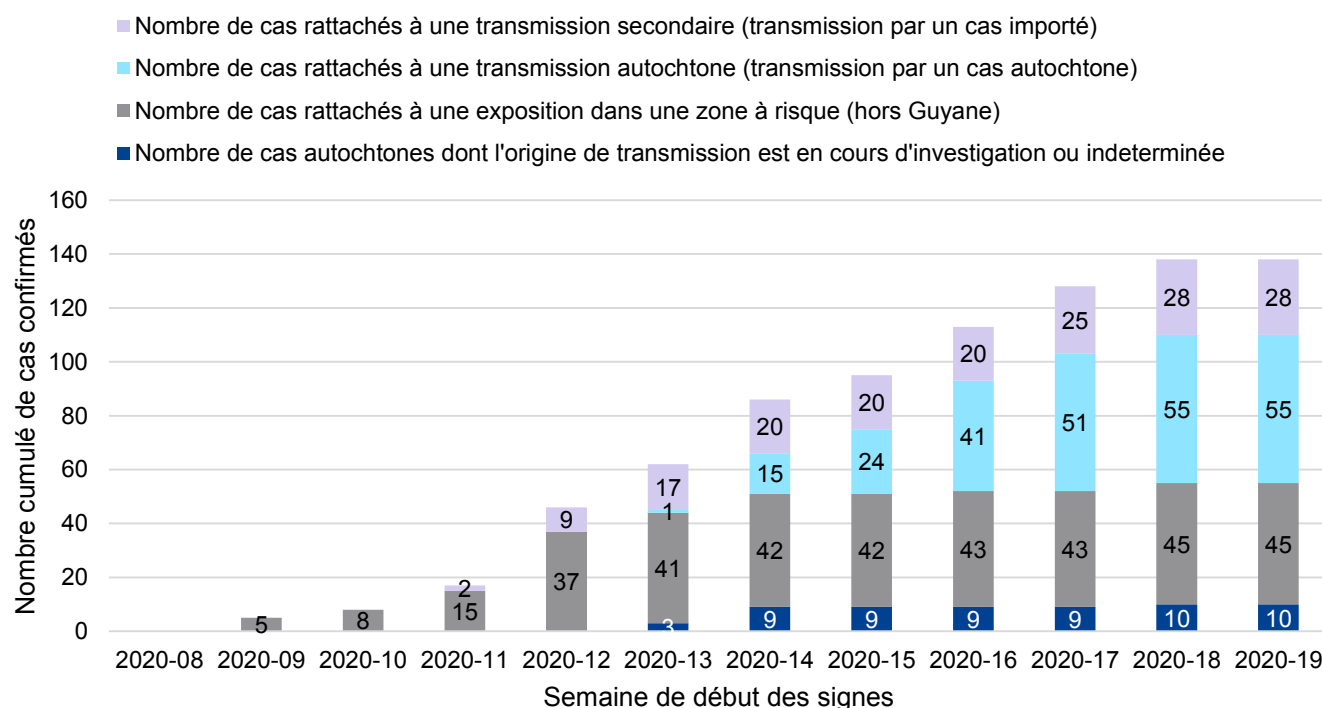
Les taux les plus importants sont ensuite observés pour les communes de Rémire-Montjoly et Matoury. A Rémire-Montjoly, il s'agit majoritairement de cas importés et de clusters familiaux de taille relativement restreinte. A Matoury, le taux de cas confirmés s'explique principalement par la détection d'un cluster communautaire de plus de 20 cas, il y a plusieurs semaines, désormais contrôlé.

Au total, aucun cas n'a été détecté dans 13 communes de Guyane (couleur la plus claire).

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 07/05/2020 à 13h

Figure 4. Nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 en Guyane par type d'exposition selon la semaine de début des signes
(S2020-19 en cours, données incomplètes)



La figure 4 montrent que les nouveaux cas signalés sont majoritairement autochtones. Au total, 17 clusters ont été détectés depuis début mars en Guyane dont deux pour lesquels le dernier cas a débuté ses signes cliniques il y a moins de 14 jours (Tableau 2). Aucun nouveau cluster n'a été détecté depuis le dernier Point Epidémio du 29 avril 2020.

Source : Surveillance individuelle, au 07/05/2020 à 13h

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

Caractéristiques des clusters	Valeurs
Nombre de clusters* <i>*un cluster est défini comme un groupe d'au moins 2 cas constituant une chaîne de transmission</i>	17 clusters
Nombre MOYEN de cas par cluster	6,3 cas
Nombre MEDIAN de cas par cluster (min - max)	3 cas (2 - 25)
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)	5,9 jours
Délai moyen entre la date de confirmation du cas primaire et la DDS ¹ du cas secondaire (n=17)	-3,7 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=17)	
Nombre de clusters familiaux (c'est-à-dire dont tous les cas vivent sous le même toit)	8 clusters
Nombre de clusters communautaires (c'est-à-dire dont tous les cas ne vivent pas sous le même toit)	9 clusters

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 07/05/2020 à 13h

Tableau 3. Caractéristiques des symptômes déclarés par les cas confirmés de COVID-19, Guyane

Symptômes déclarés par les cas confirmés (données consolidées sur 127 cas)	Nombre	%
Cas sans symptôme (cas n'ayant déclaré aucun signe clinique)	12	9,4%
Fièvre	68	53,5%
Syndrome fébrile sans fièvre	38	29,9%
Fatigue, asthénie, sensation de malaise	48	37,8%
Céphalées	72	56,7%
Toux	57	44,9%
Myalgies, courbatures	60	47,2%
Dyspnée	12	9,4%
Diarrhée	34	26,8%
Anosmie (perte d'odorat)	46	36,2%
Agueusie (perte du goût)	48	41,7%

Bilan du CONTACT TRACING (depuis le 4 mars 2020)

Source : Surveillance individuelle, au 07/05/2020 à 13h

Tableau 4. Bilan du contact tracing

Contact tracing	Valeurs	%
Nombre total de sujets contact	1241	
Nombre moyen de contacts par cas confirmé	8,7	
Nombre de cas à risque modéré ou élevé et proportion parmi les contacts	894	72%
Nombre de répondants aux appels et proportion parmi les contacts à risque modéré ou élevé	809	90%
Nombre de cas possibles et proportion parmi les répondants	126	16%
Nombre de cas qui ont été confirmés parmi les cas possibles et proportion	35	28%
Nature des contacts	Nombre	%
Contacts familiaux	254	20%
Contacts communautaires	239	19%
Contacts dans le cadre scolaire	327	26%
Contacts dans le cadre professionnel	137	11%
Contacts dans le cadre médical (soignant, cabinet médical..)	227	18%
Autres catégories	33	3%
Information manquante	24	2%

Qu'est ce que le contact tracing ?

Le *contact-tracing* est réalisé pour chaque cas confirmé afin d'identifier toutes les personnes avec qui le cas confirmé a été en contact dans les 24 heures qui ont précédé la survenue de ses signes cliniques et jusqu'à son isolement.

Chaque sujet contact est classé selon un niveau de risque faible ou modéré-élevé selon le type de contact. Un contact est classé modéré-élevé lorsqu'il est jugé suffisant pour avoir permis une transmission du virus.

Les sujets contact sont ensuite appelés par l'ARS mais tous ne répondent pas. L'appel consiste à identifier la survenue de signes cliniques dans un délai compatible avec la date du dernier contact avec le cas confirmé : le sujet contact devient un cas possible si il a eu des signes et est alors orienté vers le SAMU afin d'être prélevé pour confirmation ou non. Les sujets contacts non malades sont mis en quatorzaine et doivent contrôler la survenue de signes cliniques.

Bilan des investigations menées dans la commune de Grand-Santi : une opération de dépistage actif a été mise en place suite à la confirmation d'un cas ayant eu de nombreux contacts à Tonka. Parmi les 247 personnes évaluées cliniquement, 77 ont été dépistées et parmi elles 23 confirmées (9,7%). Une surveillance active est en cours par les équipes locales.

Définitions

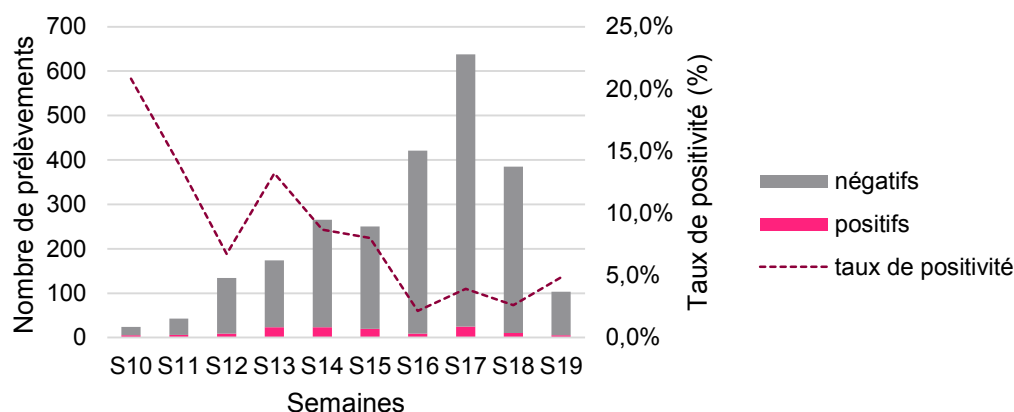
- Un **contact à risque modéré ou élevé** correspond à une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.
- Un **cas possible** correspond à toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre.

Surveillance en laboratoires

Cette semaine, 103 tests ont été réalisés : le taux de positivité s'élève à 5% et ce taux ne varie pas depuis 4 semaines (Figure 5). Il suggère une faible circulation du SARS-CoV2 en Guyane actuellement. Les grands nombres de dépistage effectués en semaines 16 à 18 correspondent à des opérations de dépistage élargi autour des clusters de cette période.

Source : Institut Pasteur de Guyane, laboratoires des CH de Cayenne et Kourou, au 07/05/2020 à 13h

Figure 5. Evolution du taux de positivité des prélèvements par semaine d'analyse (S19 en cours, données incomplètes)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

Source : Réseau de médecins sentinelles ARAVEG, données consolidées jusqu'en semaine S2020-18 (du 27 avril au 3 mai 2020)

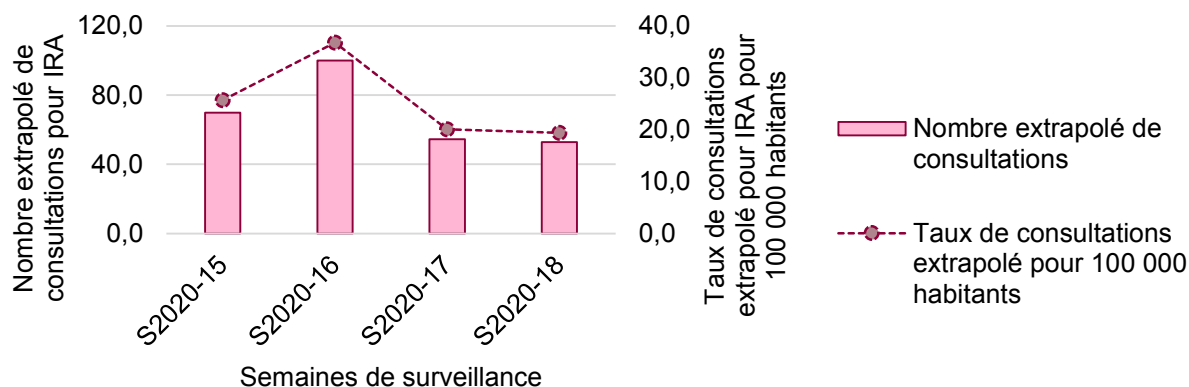
En semaine S2020-18, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës vues en médecine générale était de **20 consultations pour 100 000 habitants comme la semaine précédente** (Figure 6). Ces données consolident les observations des semaines précédentes qui suggèrent une faible circulation des 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 6. 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 07/05/2020 à 13h

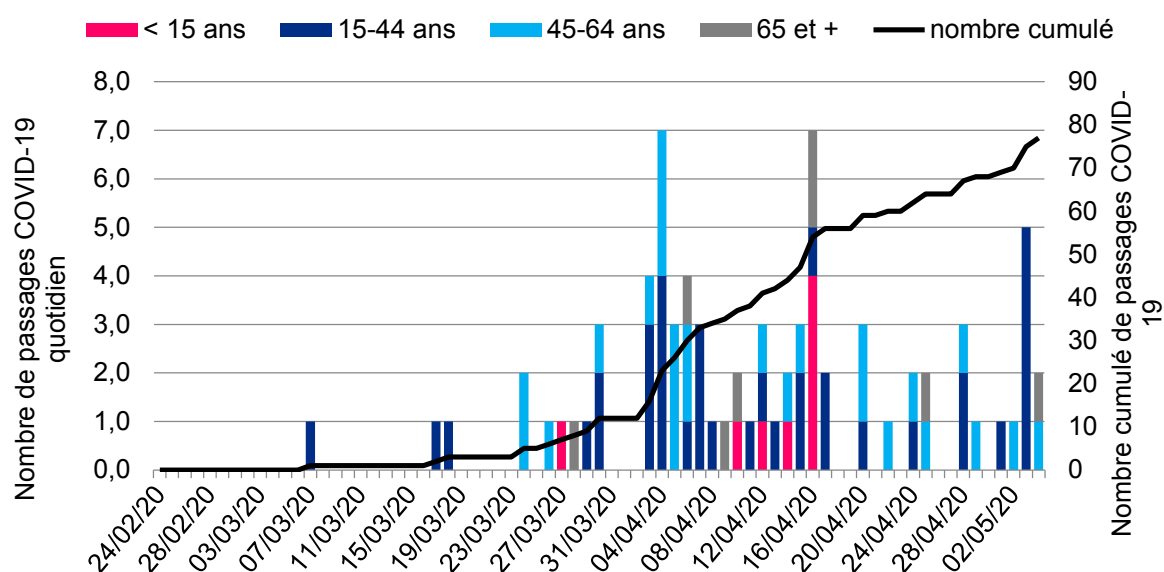
Actuellement, 6 personnes sont hospitalisées ; aucune en réanimation. Depuis la semaine S2020-09, 44 personnes ont été hospitalisées dont 3 en réanimation et parmi elles une personne est décédée.

Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Source : Réseau Oscour®, au 04/05/2020

La surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ne met pas en évidence de tendance à l'augmentation (Figure 7).

Figure 7. Nombre quotidien et nombre cumulé de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en Guyane

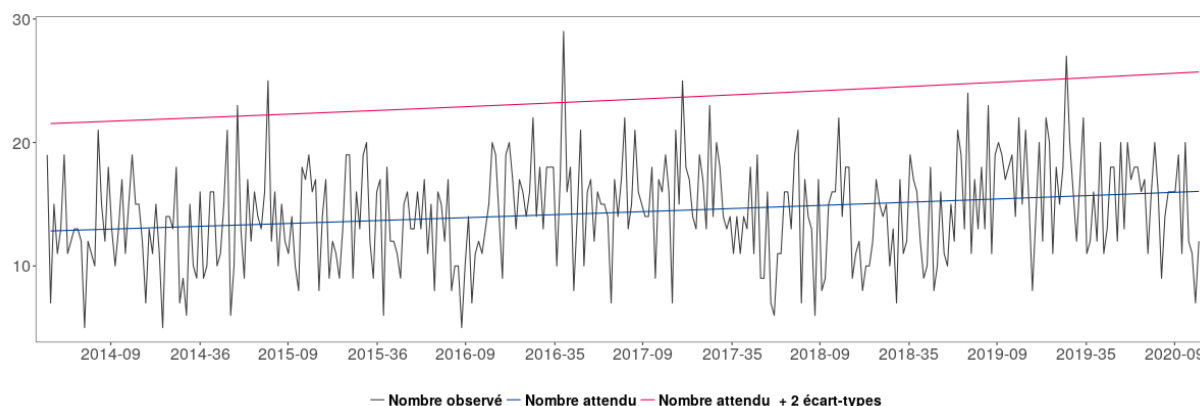


Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-17

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 8).

Figure 8. Evolution de la mortalité toutes causes et tous âges confondus jusqu'à la semaine 2020-17 en Guyane

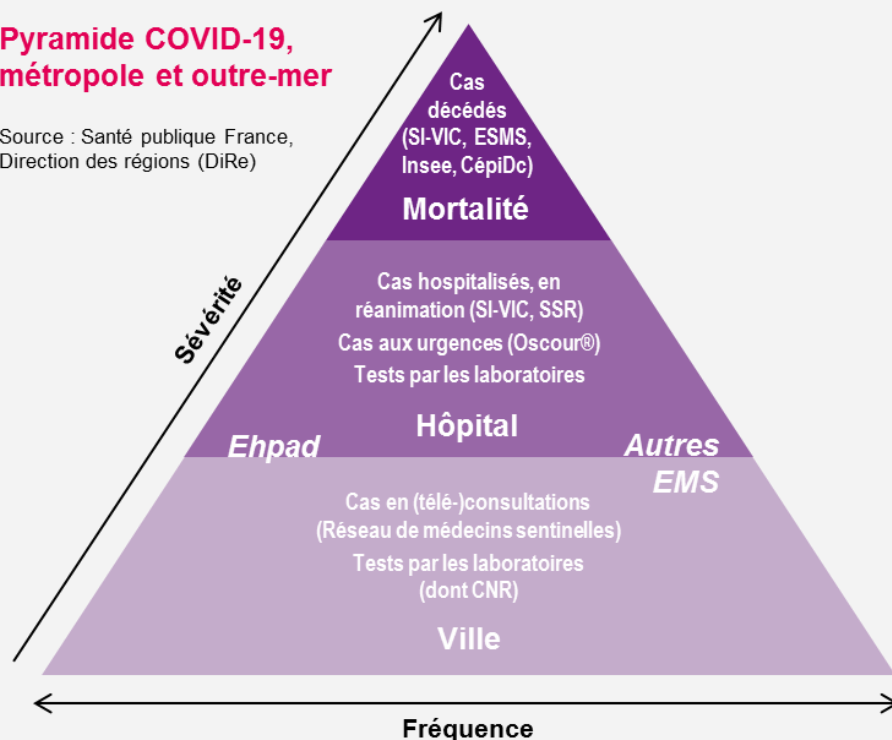


Mission de Santé publique France

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

7 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)