

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, 9790 cas de Covid-19 ont été détectés en Guyane.

La semaine dernière, 22 cas ont été confirmés en moyenne chaque jour et l'incidence hebdomadaire s'élève à 54 cas pour 100 000 habitants alors que le taux de dépistage hebdomadaire est maintenu à plus de 1000 tests pour 100 000 habitants. Au 22 septembre, le taux de reproduction effectif (R effectif) est estimé à 0,81 [0,69-0,95].

Les nouvelles hospitalisations ont poursuivi leur baisse et les admissions en réanimation et les décès sont restés stables avec 4 admissions et 2 décès la semaine dernière. La Guyane a 65 décès hospitaliers à déplorer à ce jour. Les deux décès ont déjà été comptabilisés dans le point épidémiologique de la semaine 37 (07/09 - 13/09).

Le taux d'infections respiratoires aiguës vues en médecine de ville a augmenté mais s'explique probablement par la recrudescence des virus saisonniers notamment les rhinovirus. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 restent très faibles.

Les cas confirmés de Covid-19 sont en baisse sur tout le territoire. Les données sont encourageantes mais l'incidence régionale reste encore relativement élevée et les efforts doivent être poursuivis pour que la courbe poursuive sa trajectoire et éviter une reprise précoce de l'épidémie.

Dans un contexte d'allègement des mesures collectives, l'objectif est de maintenir à un haut niveau les gestes barrières dans tous les milieux (professionnels, scolaires, espace public...). Le port du masque, la distanciation physique (maintien d'une distance d'au moins un mètre, sans se serrer la main et éviter les embrassades) et l'hygiène des mains doivent donc être généralisés dans la vie quotidienne

Les plus fragiles ne sont protégés que par l'action responsable de ceux qui les entourent. **Se faire dépister, même sans symptôme, c'est l'occasion de se protéger et protéger ses proches.**

La stratégie « Tester, tracer, isoler » doit également être poursuivie.

Rappelons que toute personne peut désormais se faire dépister sans prescription médicale. Ce dépistage est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.

Indicateurs hebdomadaires en Guyane, semaine 38 (du 14 au 20 septembre)	S38	S37
Nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 (SI-DEP)	156	191
Taux d'incidence pour 100 000 habitants (SI-DEP)	54	66
Taux de positivité en pourcentage (SI-DEP)	4,4	5,8
Taux de dépistage pour 100 000 habitants (SI-DEP)	1212	1120
Taux de consultations extrapolé pour infection respiratoire aiguë en médecine générale pour 100 000 habitants (Réseau de médecins sentinelles)	129	53
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)	17	33
Nombre de nouvelles hospitalisations (SI-VIC)	28	36
Nombre de nouvelles admissions en réanimation (SI-VIC)	4	3
Nombre de nouveaux décès (SI-VIC)*	2	1
Nombre de nouveaux clusters identifiés (hors ESMS)*	1	4
Nombre de nouveaux clusters identifiés en ESMS*	1	0

*la période d'analyse correspond à l'intervalle entre deux Point Epidémiologique 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 24/09/2020, 9790 cas de Covid-19 ont été confirmés en Guyane depuis le 4 mars.
- ▶ En S38, 156 cas ont été confirmés contre 191 en S37 soit un taux d'incidence hebdomadaire de **54 cas pour 100 000 habitants** contre 66 cas pour 100 000 en S37 : **le nombre de nouvelles confirmations est donc en baisse.**
- ▶ En S38, 3524 tests ont été réalisés en Guyane (contre 3266 en S37) soit un **taux de dépistage de 1212 tests pour 100 000 habitants** (contre 1124 tests pour 100 000 en S37) : le taux de dépistage est donc stable.
- ▶ En S38, le **taux de positivité était en baisse** (4,4% contre 5,8% en S37).
- ▶ Après trois semaines de stabilité à en moyenne 84 cas pour 100 000, le taux d'incidence continue de diminuer en S38 par rapport à S37.

Figure 1. Nombre de tests et taux de positivité par semaine (S38 en cours, données incomplètes pour la dernière semaine)

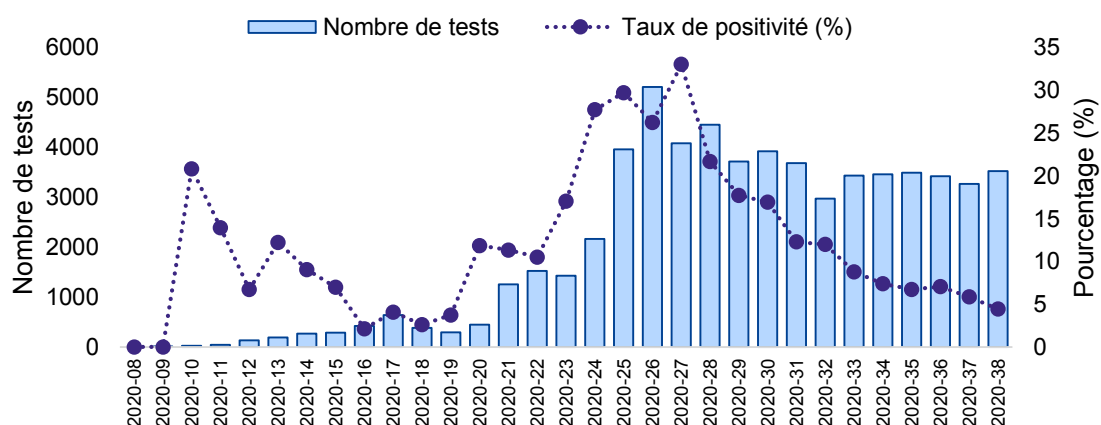
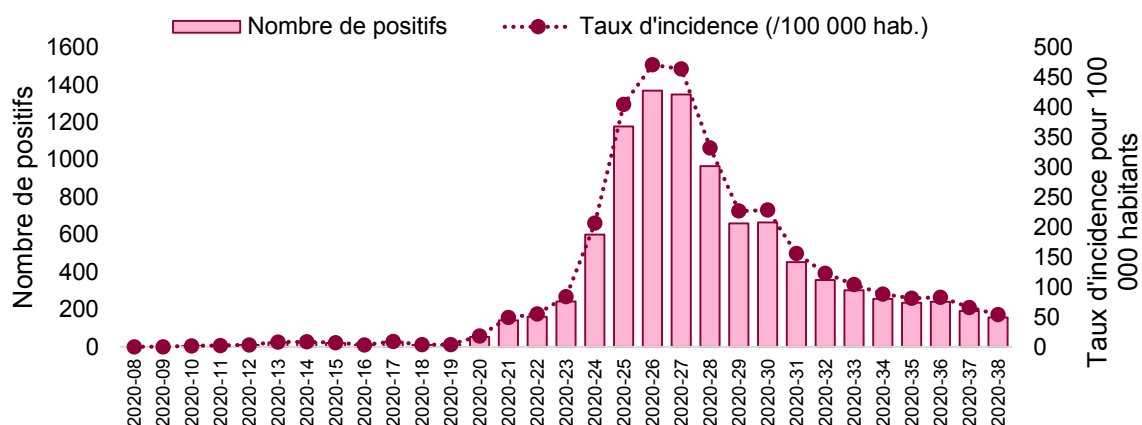


Figure 2. Nombre de positifs et taux d'incidence pour 100 000 habitants (S38 en cours, données incomplètes pour la dernière semaine)



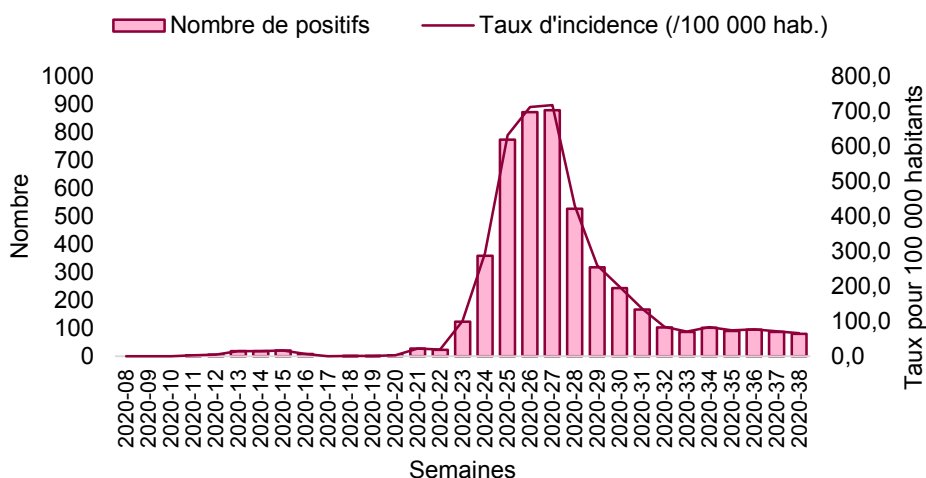
Surveillance virologique (source : SI-DEP)

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 S38, 80 cas ont été confirmés dans ce secteur contre 87 en S37 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 65 cas pour 100 000 habitants contre 71 pour 100 000 en S37.
- ▶ En S38, le taux de positivité était de 3% contre 3,7% en S37.
- ▶ **La tendance est en légère baisse dans ce secteur.**

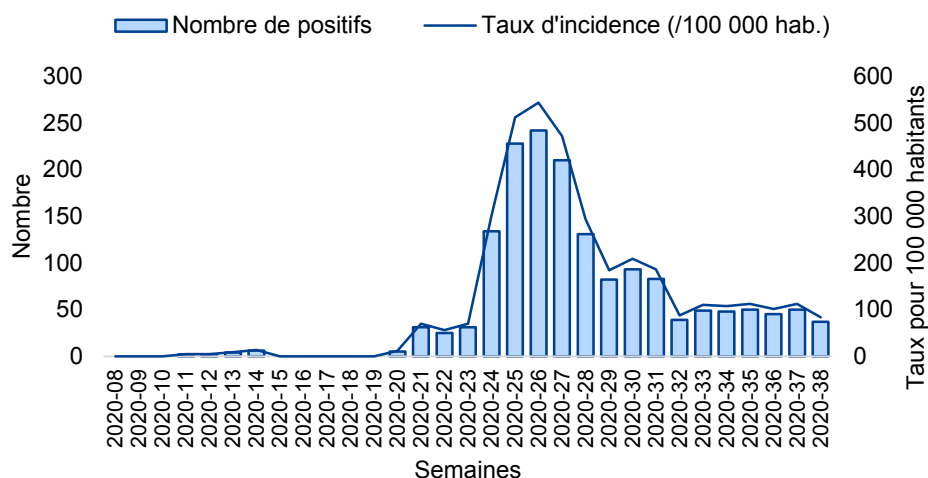
Figure 3. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Ile de Cayenne



Secteur Savanes : Kourou, Macouria, Sinnamary et Iracoubo

- ▶ En S38, 37 cas ont été confirmés dans le secteur des Savanes contre 50 en S37 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 83 cas pour 100 000 habitants contre 112 en S37.
- ▶ En S38, le taux de positivité était de 3,9% contre 6,2% en S37.
- ▶ **La tendance est en baisse dans ce secteur.**

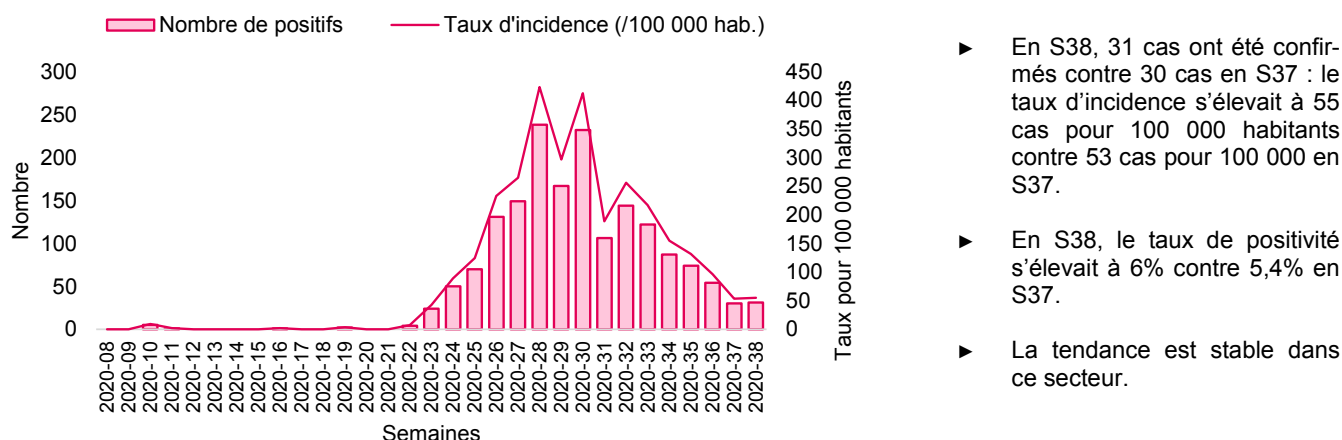
Figure 4. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur des Savanes



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



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

- ▶ En S38, 10 cas ont été confirmés sur le Maroni contre 20 en S37 : le taux d'incidence s'élevait à 27 cas pour 100 000 habitants contre 54 pour 100 000 en S37.
- ▶ En S38, le taux de positivité s'élevait à 11% contre 14% en S37.
- ▶ En S38, 33 consultations pour suspicion de Covid-19 ont été réalisées dans les CDPS du Maroni contre 41 en S37.
- ▶ La tendance est stable dans ce secteur. Le taux de positivité a diminué en S38 et le nombre de consultations en CDPS diminue légèrement.
- ▶ La hausse observée en S36 était liée à une opération de dépistage massive organisée dans le cadre de la rentrée scolaire : le taux d'incidence avait augmenté ainsi que le taux de dépistage mais le taux de positivité avait diminué indiquant qu'il ne s'agissait pas d'une intensification de la circulation.

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

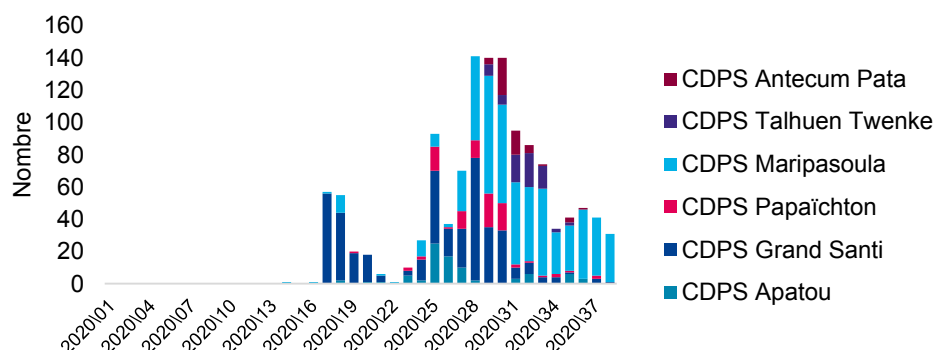
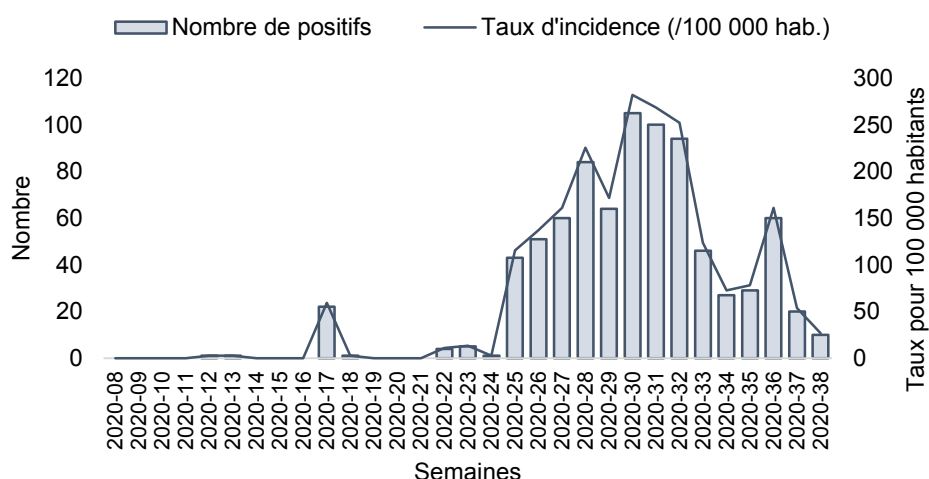


Figure 7. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Maroni



Surveillance virologique (source : SI-DEP)

Secteur Oyapock : Saint-Georges, Ouanary et Camopi

- ▶ En S38, 17 cas ont été confirmés sur l'Oyapock contre 16 en S37 : le taux d'incidence hebdomadaire s'élevait à 284 cas pour 100 000 habitants contre 268 pour 100 000 en S37.
- ▶ En S38, le taux de positivité était de 15% contre 13% en S37.
- ▶ En S38, 36 consultations pour suspicion de Covid-19 ont eu lieu dans les CDPS de l'Oyapock contre 9 en S37.
- ▶ **La tendance est stable dans ce secteur.**
- ▶ **De nouveaux cas sont confirmés à Camopi depuis mi aout alors qu'aucun cas n'avait été détecté depuis fin juin.**

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

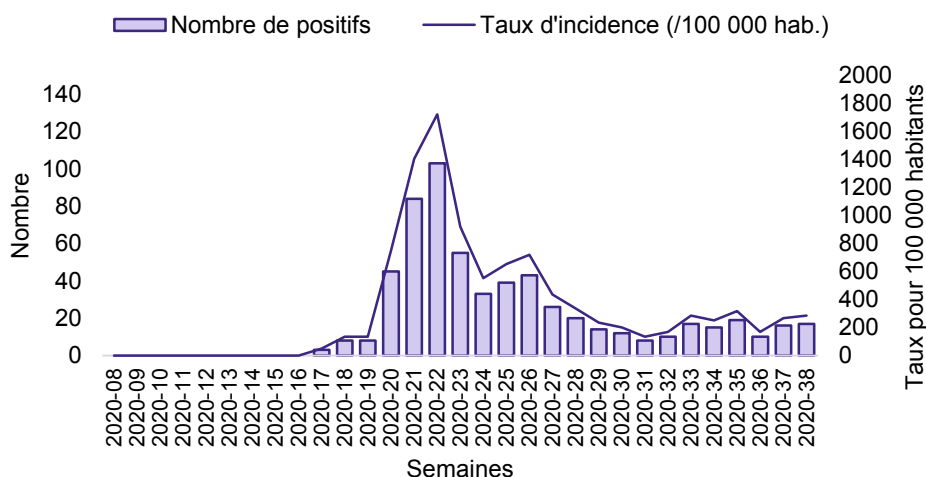
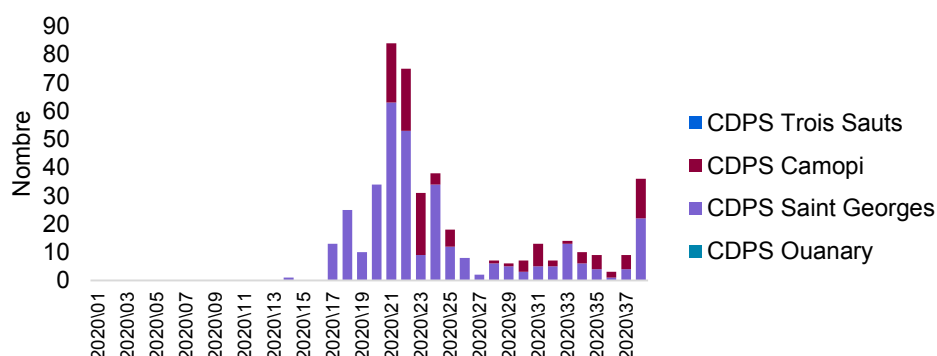
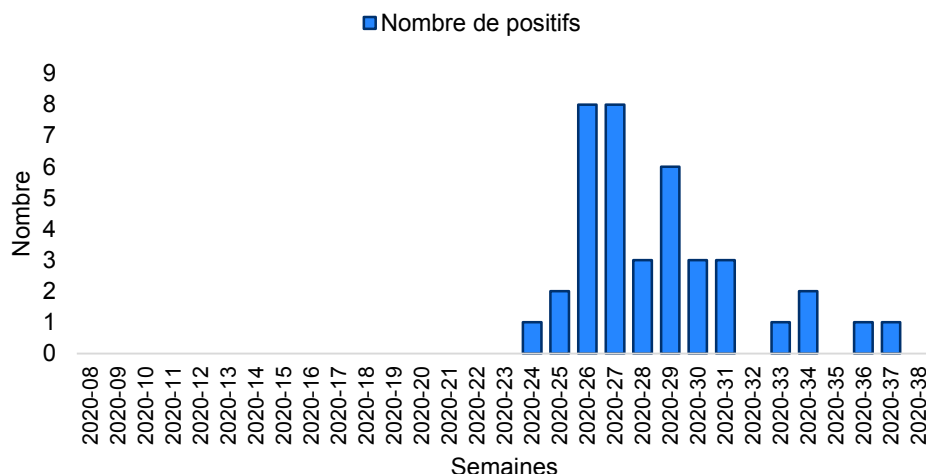


Figure 9. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine dans le secteur Oyapock

Communes de Régina, Roura, Saül et Saint-Elie

- ▶ En S38, aucun cas n'a été confirmé dans l'une de ces communes.
- ▶ La circulation virale reste limitée dans ces communes.

Figure 10. Nombre de nouveaux cas et taux d'incidence pour 100 000 habitants par semaine à Régina, Roura et Saint-Elie



Hospitalisations dont admissions en réanimation et décès (source : SI-VIC)

La surveillance des hospitalisations et des décès repose sur le système d'information SI-VIC (Système d'information des victimes) dans lequel les hôpitaux signalent les hospitalisations et les décès des patients en lien avec le Covid-19 survenus dans leur établissement. Cette surveillance permet de comptabiliser le nombre d'hospitalisations et de décès et suivre les tendances des admissions et des décès dans le temps.

- **En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), 28 personnes ont été hospitalisées, tous services confondus, contre 36 au cours de la semaine 37 : les nouvelles hospitalisations poursuivent ainsi leur baisse.** La tendance est stable pour le CHC (14 hospitalisations en S37 et S38) et pour le CHOG (12 hospitalisations en S37 et S38) et à la baisse au CHK (2 hospitalisations *versus* 10 en S37).
- **Concernant les admissions en réanimation, la tendance est stable avec 4 personnes admises en S38 contre 3 en S37.** Au cours des deux premières semaines de septembre, en moyenne 4 personnes ont été admises en réanimation contre 5 au mois d'août.
- Enfin, **les nouveaux décès sont stables également : 2 personnes sont décédées la semaine dernière contre 1 en S37.** Comme observé au cours du mois d'août, en septembre, en moyenne 3 personnes sont décédées chaque semaine. Au total, entre le 4 mars et le 24 septembre 8h, 65 personnes sont décédées du Covid-19 dans les hôpitaux en Guyane.

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

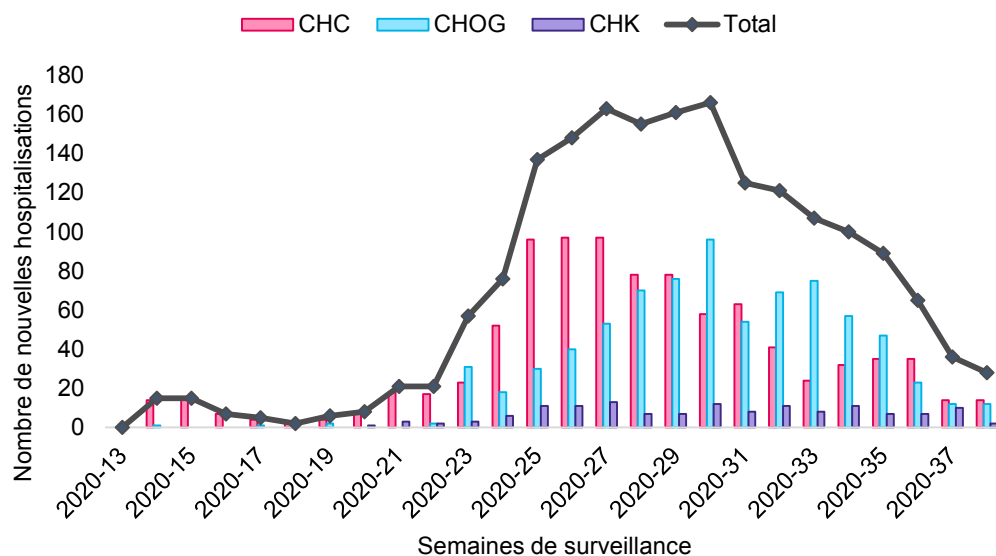
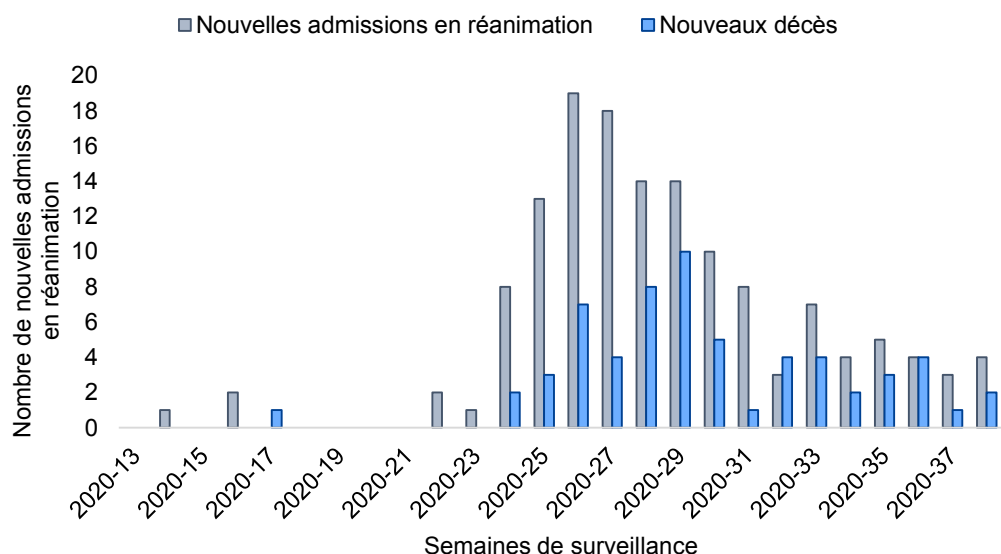


Figure 12. Nombre de nouvelles admissions en réanimation et de nouveaux décès par semaine en Guyane (source : SI-VIC)



Surveillance en médecine de ville : réseau de médecins sentinelles

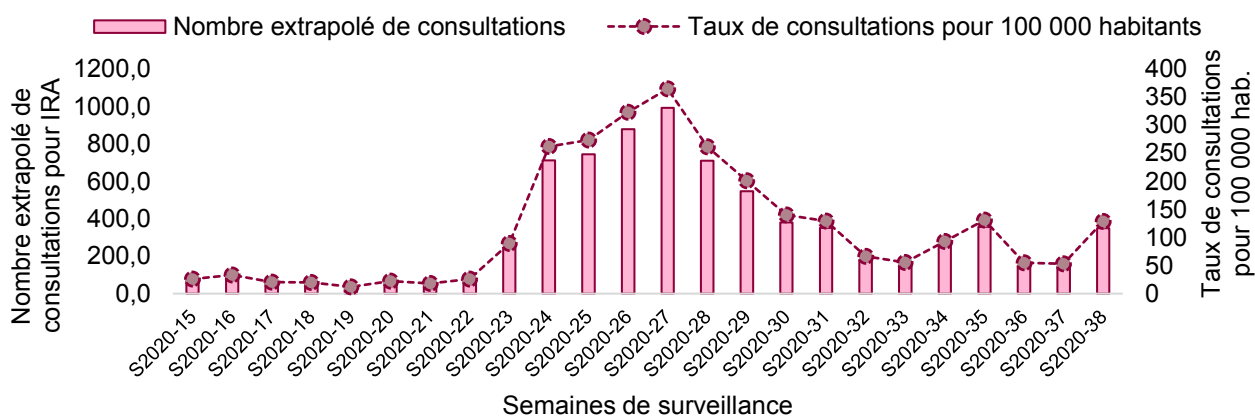
Définition de cas : tout patient vu en (télé)consultation présentant une infection respiratoire aiguë caractérisée par l'association de fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale et de signes respiratoires (toux, essoufflement, sensation d'oppression thoracique..)

Source : Réseau de médecins sentinelles et CNR grippe et virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane, données consolidées jusqu'en semaine S38 (du 14 au 20 septembre)

En semaine 38, l'incidence estimée des infections respiratoires aiguës (IRA) vues en médecine générale était de **129 consultations pour 100 000 habitants**, contre 53 pour 100 000 en semaine 37. Après plusieurs semaines de stabilité (à l'exception d'une hausse en semaines 24-25 liée à un défaut de représentativité), **le taux de consultations pour IRA était donc en augmentation la semaine dernière**. Plusieurs médecins sentinelles signalent que cette hausse des consultations pour IRA est majoritairement liée à des rhinites et rhinopharyngites avec fièvre, notamment chez les enfants, médicalement jugées comme non évocatrices de Covid-19.

La **surveillance virologique** réalisée via ce réseau et le CNR ne permet pas actuellement d'estimer la part des IRA attribuables au Covid-19, faute d'un nombre suffisant de prélèvements réalisés. Des tests complémentaires réalisés par le CNR sur des échantillons de patients négatifs au Covid-19 mais présentant une IRA, a toutefois mis en évidence une **forte circulation de rhinovirus**, qui pourrait donc représenter une part importante des IRA observées.

Figure 13. Nombre extrapolé et taux extrapolé 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 21/09/2020

En semaine 38 (du 14 au 20 septembre), la tendance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était faible et stable avec en moyenne **3 passages par jour**, contre 5 passages observés en S37. Ils représentaient **2% de l'ensemble des passages aux urgences**.

La semaine dernière (semaine 38), les passages pour suspicion de Covid-19 étaient faibles aux urgences du CHC (**en moyenne 1% de l'activité** par jour soit 1 passage quotidien en moyenne). Aux urgences du CHK, ils représentaient **1% de l'activité** en moyenne par jour soit moins de 1 passage quotidien en moyenne. Aux urgences du CHOG, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était stable par rapport à la semaine 37 et représentait **4% de l'activité** en moyenne par jour, soit moins de 1 passage quotidien en moyenne.

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

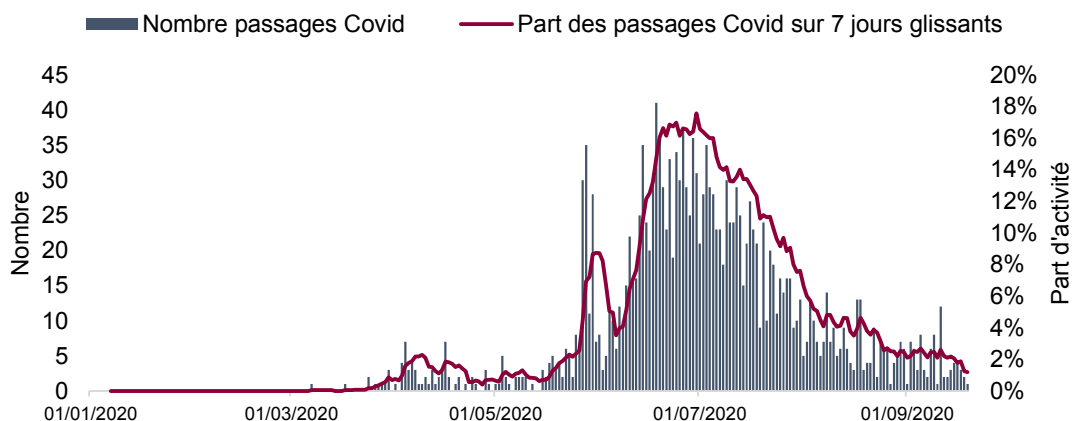


Figure 15. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Cayenne (CHC)

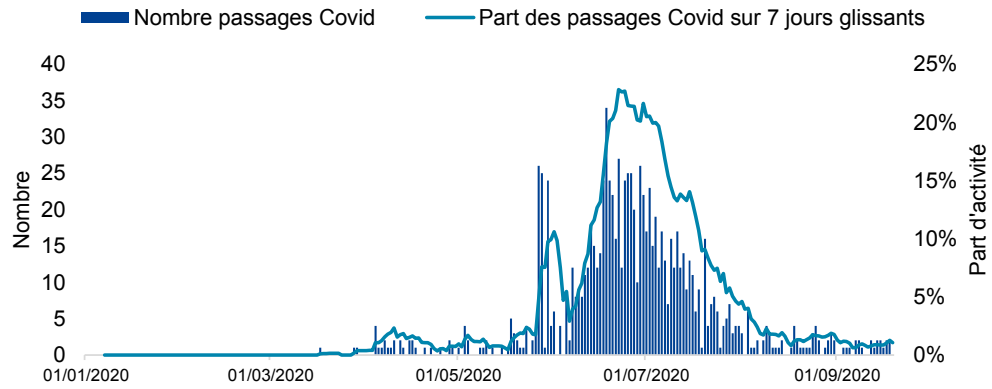


Figure 16. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de Kourou (CHK)

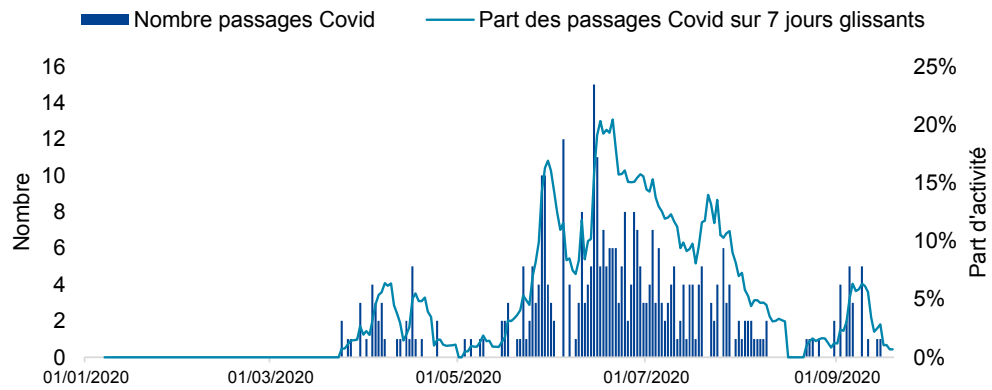
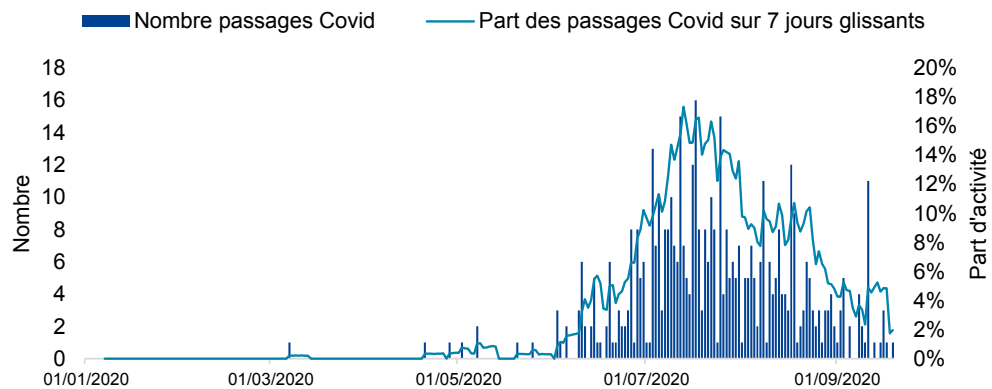


Figure 17. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 au Centre hospitalier de l'ouest guyanais (CHOG)



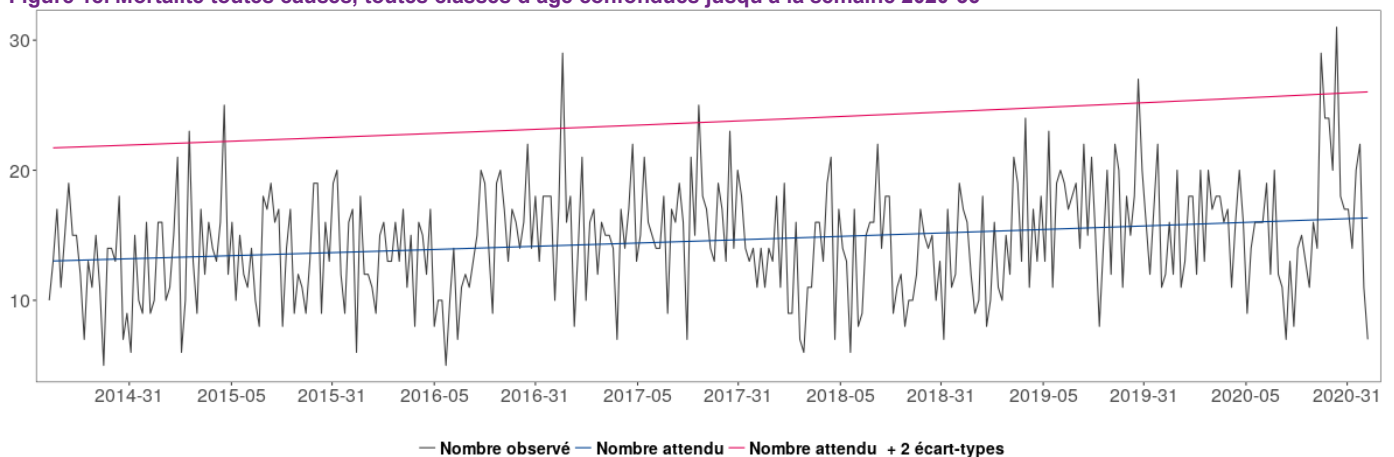
Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-36

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

La hausse significative de la mortalité toutes causes et tous âges confondus observée en S29 ne s'est pas poursuivie par la suite.

La hausse de la mortalité observée peut être en lien avec l'épidémie de COVID-19, sans qu'il ne soit possible à ce jour d'en estimer la part attribuable précise.

Figure 18. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 2020-36



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.

- ▶ Il y a eu 2 nouveaux signalements de cluster identifiés entre le 16 et le 23 septembre 2020, 1 concernait le milieu scolaire et 1 concernait un établissement médico-social de personnes handicapées.
- ▶ Au 23 septembre 2020, le bilan s'élève à 19 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) identifiés en Guyane depuis le 1er juillet : 16 sont clôturés, 2 sont en cours d'investigation et 1 en statut maîtrisé.
- ▶ Les clusters concernaient majoritairement les entreprises hors santé (n=7 : 37%), les Etablissements médico-sociaux (EMS) de personnes handicapées (n=3 : 16%), le milieu scolaire (n=3 : 16%) et les rassemblements familiaux (n=2 : 11%) (Tableau 1)
- ▶ Le nombre moyen de cas par cluster est de 17 cas (min=3 ; max=80).

[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](#)

Tableau 1. Répartition par type de collectivités et statut des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés en Guyane depuis le 01/07/2020 - (source MONIC)

Type de collectivité	En cours d'investigation	Maîtrisé ¹	Clôturé ²	Total
Etablissements de santé (ES)	0	0	1	1
Entreprises privées et publiques (hors ES)	0	0	7	7
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0
EMS de personnes handicapées	1	0	2	3
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	0	0	2	2
Communauté vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire..etc)	0	0	1	1
Milieu scolaire et universitaire	1	0	2	3
Etablissement pénitentiaire	0	0	0	0
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	1	1
Crèche	0	1	0	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	2	1	16	19

¹ Contacts suivis et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas

² 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 23/09/2020 (Source MONIC)

Niveau de criticité	n	%
Limité	5	26
Modéré	3	16
Elevé	11	58
Total	19	100

Surveillance en établissements et services médico-sociaux

En semaine 38, aucun nouveau signalement n'a été enregistré. Un troisième cas positif a été identifié dans l'établissement médico-social signalé en semaine 37.

Au total depuis le 1er juin, 8 signalements ont été rapportés par les établissements médicaux sociaux avec hébergement, dont 2 impliquaient des EHPAD. L'ensemble de ces signalements concernait 10 cas confirmés parmi des résidents et 39 parmi du personnel de l'établissement.

Parmi ces signaux, 4 clusters ont été identifiés, dont 3 clôturés à ce jour :

- Deux dans une MAS,
 - l'un concernait 14 professionnels de santé et 3 résidents, dont l'un est décédé,
 - le second cluster concernait 7 professionnels et 1 résident, identifiés entre le 13 et le 21 juillet puis un deuxième cluster mi septembre qui concernait 2 professionnels et 1 résident.
- Le troisième cluster a été identifié au sein d'un EHPAD et concernait 7 professionnels et 2 résidents, entre le 23 juin et le 12 juillet — sans nouveau cas pendant 14 jours.

Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpads/EMS, données arrêtées au 16/09/2020 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 septembre 2020, Guyane

		Ehpa ¹	Autres EMS ^{2,3,4}	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	2	6	8
	Cas confirmés ⁶	2	8	10
	Cas possibles ⁷	0	0	0
	Nombre total de cas ^{6,7}	2	7	9
	Cas hospitalisés ^{6,7}	0	4	4
	Décès hôpitaux ⁸	0	1	1
	Décès établissements ⁸	0	0	0
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	9	30	39
	Cas possibles ⁷	0	0	0
	Nombre total de cas ^{6,7}	9	30	39

Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement 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)

³Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Caractéristiques des cas admis en réanimation

La surveillance des cas admis en réanimation a pour objectif de décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients admis en réanimation. Elle n'a pas pour objectif de comptabiliser et suivre les tendances des admissions en réanimation. Pour cette raison, les données ci-dessous peuvent ne pas être exhaustives. Elle repose sur un réseau de services de réanimation qui renseignent une fiche clinique pour chaque patient admis et la transmettent à Santé publique France.

Les caractéristiques des cas sont disponibles pour 123 cas hospitalisés en service de réanimation depuis mars : 40% étaient âgés de plus de 65 ans ; 82% ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aigu dont 61% classés comme sévère* et 50% ont été pris en charge par ventilation invasive.

La grande majorité (93%) des patients hospitalisés en réanimation présentaient au moins une comorbidité, dont les plus fréquentes étaient : surpoids/obésité (77%), hypertension artérielle (59%) et diabète (45%).

Tableau 4. Caractéristiques des cas admis en réanimation (surveillance en réanimation)

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	4	3%
Nombre de cas signalés	123		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	18	15%
Evolution Renseignée	104	85%	Ventilation non invasive	7	6%
Transfert hors réa. ou retour à dor	72	69%	O2 à haut débit	61	50%
Décès ¹	32	31%	Ventilation invasive	61	50%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	0	0%
Hommes	78	63%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	45	37%	Aucun facteur de risque	6	5%
Sexe-Ratio H/F	1,7		Avec facteur de risque parmi :	115	93%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	55	45%
0-14 ans	3	2%	HTA** depuis le 6/04	72	59%
15-44 ans	25	20%	Pathologie pulmonaire	9	7%
45-64 ans	46	37%	Pathologie cardiaque	13	11%
65-74 ans	32	26%	Pathologie neuro-musculaire	13	11%
75 ans et plus	17	14%	Pathologie rénale	16	13%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	8	7%
La Guyane	123	100%	Pathologie hépatique**	1	1%
Hors Région	0	0%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	95	77%
Inconnue	0	0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	39	32%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	33	27%
Délai moyen / médian en jours [min ; n8,7 / 7 [-23 ; 127]			- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	15	12%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (101	82%	- IMC non renseigné	8	7%
SDRA mineur	3	2%	Grossesse	5	4%
SDRA modéré	22	18%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	75	61%	Autres facteurs de risque	4	3%
SDRA - niveau non précisé	1	1%	NSP / Inconnu	2	2%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

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

Surveillance virologique (source : SI-DEP)

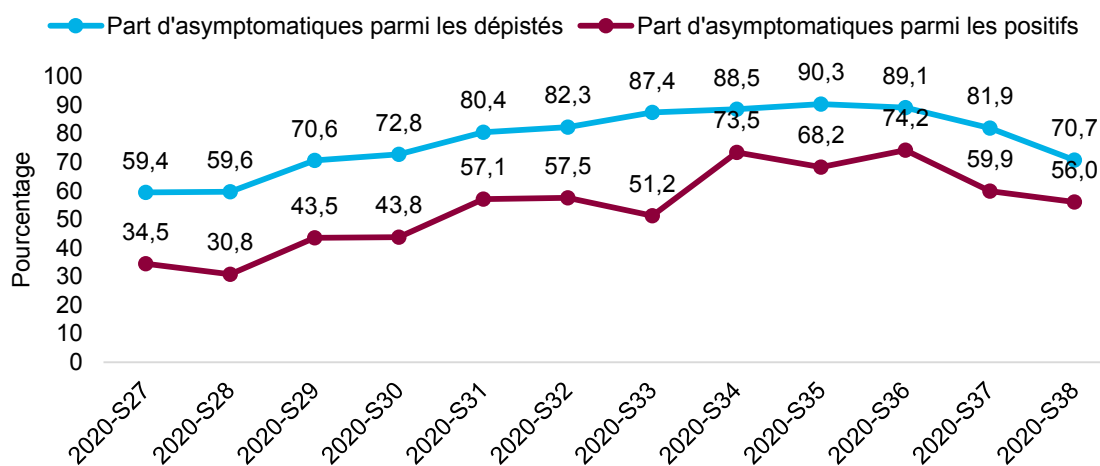
Tableau 5. Nombre cumulé et taux cumulé pour 100 000 habitants de cas confirmés par commune de résidence

	Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.		Nombre total de cas	Taux pour 100 000 hab.
Région Guyane	9790	3368	Montsinery-Tonnegrande	53	2080
Apatou	70	793	Ouanary	0	0
Awala-Yalimapo	17	1210	Papaïchton	60	746
Camopi	93	5138	Roura	40	1019
Cayenne	2807	4606	Régina	3	320
Grand-Santi	136	1823	Rémire-Montjoly	835	3191
Iracoubo	11	596	Saint-Elie	1	676
Kourou	1017	3805	Saint-Georges	524	12572
Macouria	570	4388	Saint-Laurent du Maroni	1526	3458
Mana	187	1743	Saül	0	0
Maripasoula	574	4443	Sinnamary	46	1540
Matoury	1362	4157	Commune non renseignée		

Part d'asymptomatiques

- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 71% des personnes testées en S38 contre près de 82% en S37. Ce pourcentage est en baisse depuis la semaine 35.
- ▶ Les personnes asymptomatiques représentaient 56% des cas positifs en S38 contre 60% en S37.
- ▶ Ces données reflètent un élargissement des pratiques de dépistage au-delà des personnes présentant des signes cliniques.

Figure 19. Part de personnes asymptomatiques parmi les personnes dépistées et parmi les cas confirmés par semaine



Actions de dépistage (source : Croix Rouge Française et Médecins du Monde)

Les opérations de dépistage se poursuivent sur l'ensemble de la Guyane mais sont en baisse.

Sur le secteur du Littoral Ouest, 8 actions de dépistage ont été réalisées pour un total de 79 personnes prélevées dont 6 positives. Le taux de positivité moyen pour les actions de la semaine 38 sur le secteur du Littoral ouest est de 7,6%.

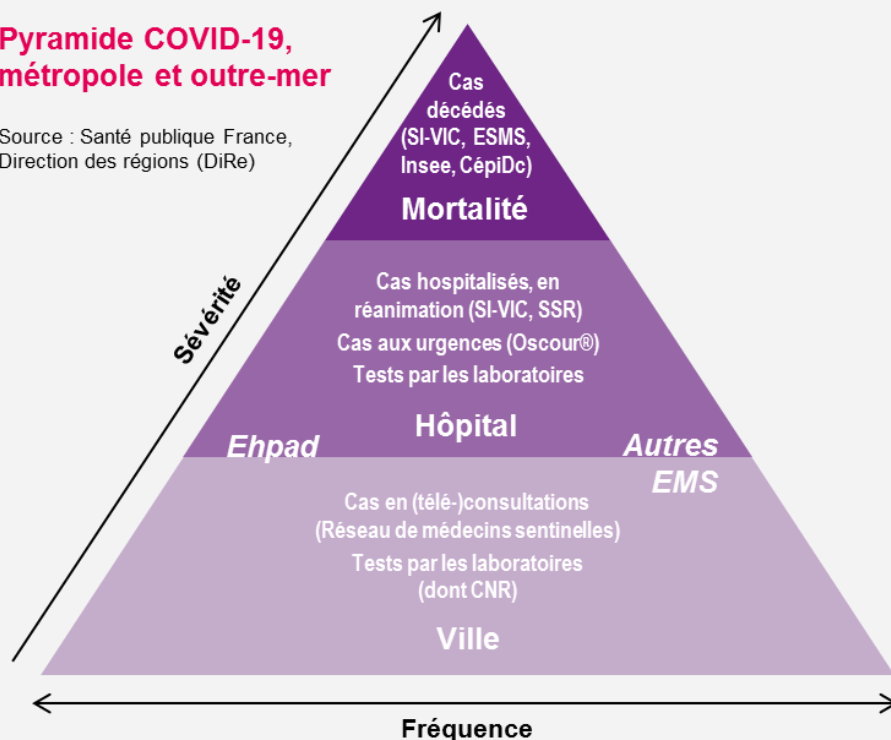
Sur le secteur de l'île de Cayenne, 4 actions de dépistage ont été réalisées pour un total de 13 personnes prélevées dont aucune positive.

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Guyane, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter une expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/scins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Cyril Rousseau

Equipe de rédaction

Audrey Andrieu
Luisiane Carvalho
Eline Hassan
Julie Prudhomme
Thiphanie Succo
Alice Truffault
Santé publique France
Guyane

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

25 septembre 2020

Número 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**