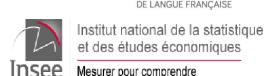


En collaboration avec :

Agence de santé Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy (ARS), Médecins libéraux, médecins urgentistes, infectiologues, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respira-



## Edito

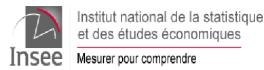
### Analyse de la situation épidémiologique

- ▶ Depuis l'émergence du Covid-19, un total de 222 cas ont été confirmés sur nos territoires avec 174 cas confirmés en Guadeloupe, 42 à Saint-Martin et 6 à Saint-Barthélemy.
- ▶ Les premiers cas sont apparus fin février à Saint-Martin et Saint-Barthélemy et début mars en Guadeloupe. L'épidémie a atteint un pic les semaines qui ont suivis le confinement généralisé (16 mars) en semaine 12-2020 (16 au 22 mars) en Guadeloupe et en semaine 13-2020 (23 au 29 mars) à Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
- ▶ Le confinement a été suivi par une diminution progressive des recours aux soins au cours des semaines qui ont suivies d'abord en ambulatoire à partir de la semaine 13-2020, puis à l'hôpital (urgences et hospitalisations) à partir des semaines 14-2020 (30 mars au 5 avril) et 15-2020 (6 au 12 avril) selon les territoires. Entre les semaines 15-2020 et 19-2020 (4 au 10 mai), grâce à la réduction des vols entrants et des déplacements limités de la population, la circulation du virus a été très affaiblie avec très peu de confirmation biologique et très peu de consultations cliniques en milieu libéral ou à l'hôpital.
- ▶ Une nouvelle organisation pour le contrôle de l'épidémie a été mise en place depuis la levée du confinement associant de nombreux partenaires dont les laboratoires d'analyse, les médecins généralistes et l'assurance maladie responsables de la détection et l'investigation de chaque nouveau cas détecté. Les étapes de détection et de gestion des chaînes de transmission et des situations de cas groupés (cluster) sont réalisées par les agences régionales de Santé (ARS) en lien avec les cellules régionales de Santé publique France à partir des données de l'Assurance Maladie.
- ▶ Depuis le déconfinement du 11 mai, (semaine 20-2020) jusqu'au 17 juin (semaine 25-2020) un total de 23 personnes ont été dépistées positives (20 en Guadeloupe, 3 à Saint-Martin, 0 à Saint-Barthélemy) dont la quasi-totalité sont des cas importés (19/23) ayant acquis leur infection en dehors de nos territoires (métropole, Canada). Aucune chaîne de transmission à risque de diffusion communautaire ni de cluster n'ont été identifiés sur nos territoires.
- ▶ Les taux de positivité sont stables au cours des 4 dernières semaines (semaine 20-2020 à 24-2020) et atteignent des valeurs très faibles (compris entre 1 et 2%), largement inférieures au seuil de vigilance de 5% malgré un taux de dépistage important (entre 200 et 500 tests réalisés pour 100 000 habitants selon le territoire, comparable à celui France entière)
- ▶ Les taux d'incidence sont également à des niveaux faibles, largement inférieurs au seuil de vigilance de 10/ 100 000 habitants, au cours des 4 dernières semaines (semaine 20-2020 à 24-2020), compris entre 2 et 3 /100 000 habitants selon nos territoires
- ▶ Les taux de consultations en ville pour une infection respiratoire aigüe (dont une part attribuable au Covid-19) sont également à des niveaux bas voire nuls depuis plusieurs semaines
- ▶ Peu voire aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 selon les territoires, sont notifiés depuis plusieurs semaines consécutives
- ▶ La surveillance active des cas graves auprès du service de réanimation du CHU de Guadeloupe a permis d'identifier la sortie du dernier cas admis en réanimation à la date du 4 juin .

**Les données de surveillance confirment donc une circulation à bas bruit du virus sur l'ensemble de nos territoires. Néanmoins, une nouvelle introduction de virus est possible en raison de l'augmentation de la fréquence des vols annoncée ces prochaines semaines associée à la poursuite de la circulation virale en métropole (près de 3 000 cas en semaine 23-2020) ou dans d'autres pays voisins. Le contrôle d'un nouveau départ épidémique procède maintenant principalement du contrôle de la future installation de chaînes de transmission secondaires à partir de ces cas importés et de la survenue de clusters à risque de diffusion dans la population antillaise.**

En collaboration avec :

Agence de santé Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy (ARS), Médecins libéraux, médecins urgentistes, infectiologues, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



CNR Virus des infections respiratoires



### Indicateurs-clés

#### Estimation du nombre total de cas COVID-19 confirmés\*\*

- Du 29 février au 16 Juin 2020, 174 cas de COVID-19 ont été confirmés en Guadeloupe, 42 à Saint-Martin et 6 à Saint-Barthélemy
- En semaine 24\*, un cas a été confirmé en Guadeloupe et un cas à Saint-Martin

*\*\*Les données permettant d'estimer les nombres de cas confirmés sont issues de plusieurs sources de données*

#### Surveillance virologique

- SI-DEP (système d'information de dépistage) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est de 0,45 % en S24-2020 (0,69 % en S23-2020) en Guadeloupe, 1,8 % à Saint-Martin (0% en S23-2020) et nul à Saint-Barthélemy depuis fin mars (S13-2020)

#### Surveillance en ville

- Réseau sentinelles : 23 (télé-)consultations pour IRA estimés en Guadeloupe (S24\*, 24 en S23\*), 0 à Saint-Martin (S24\*, 2 en S23\*) et 0 à Saint-Barthélemy depuis 7 semaines. Aucun cas attribuable au Covid-19 en S24\* pour les 3 territoires.

#### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad\*\*

- Six cas possibles (non confirmés biologiquement) identifiés chez les résidents et quatre cas chez les membres du personnel

*\*\*Données provisoires pouvant évoluer en fonction du contrôle qualité et des déclarations réalisées par les établissements*

#### Surveillance à l'hôpital

- Activité faible aux urgences en S24-2020, 3 passages pour suspicion de Covid-19 en Guadeloupe, aucun passage pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy depuis plusieurs semaines consécutives.
- La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est inférieure à 1 % de l'ensemble de l'activité codée aux urgences depuis la semaine 21 pour la Guadeloupe, depuis la semaine 17 à Saint-Martin et depuis la semaine 19 à Saint-Barthélemy.
- Services de réanimation : au 4 juin, aucun cas n'était hospitalisé en service de réanimation. Au total, 34 cas ont été admis en réanimation depuis l'émergence du Covid-19 en Guadeloupe et un à Saint-Martin en soins intensifs.

#### Surveillance des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint)

- Aucun cluster ni chaîne de transmission secondaire à risque de diffusion communautaire n'a été identifié sur les trois territoires depuis le 11 mai

#### Surveillance de la mortalité

- 17 décès rapportés chez des cas confirmés ou probables (14 résidents en Guadeloupe et 3 résidents de Saint-Martin)
- Pas d'excès de mortalité détecté en Guadeloupe jusqu'en semaine S23\*

*\*S/S-1: pour semaine S23 (du 01 au 07 juin 2020) et semaine 24 (du 08 au 14 juin 2020)*

## Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires d'analyse biologique sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par les laboratoires de ville, hospitaliers ou l'Institut Pasteur de Guadeloupe.

Depuis la semaine 20 (à partir du 13 mai), elle s'appuie sur le système **SI-DEP** (**système d'information de dépistage**), opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés.

**Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs et taux de positivité pour SARS-CoV-2 , Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

Sources : Institut Pasteur de Guadeloupe, laboratoire hospitalier (CHUG) et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Antilles (jusqu'au 17 mai inclus, S20) et données SI-DEP (à partir du 18 mai jusqu'au 14 juin 2020, S21 à S24)

En **Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**, du 24 février et jusqu'au 10 mai (S9 à S19), le dispositif de surveillance virologique était basé sur une surveillance active auprès de l'Institut Pasteur de Guadeloupe, du laboratoire hospitalier du CHU et de Bio Pôle Antilles à Saint-Barthélemy.

Pendant cette période, ont été analysés :

- 2 407 prélèvements en Guadeloupe,
- 328 prélèvements à Saint-Martin
- 135 prélèvements à Saint-Barthélemy.

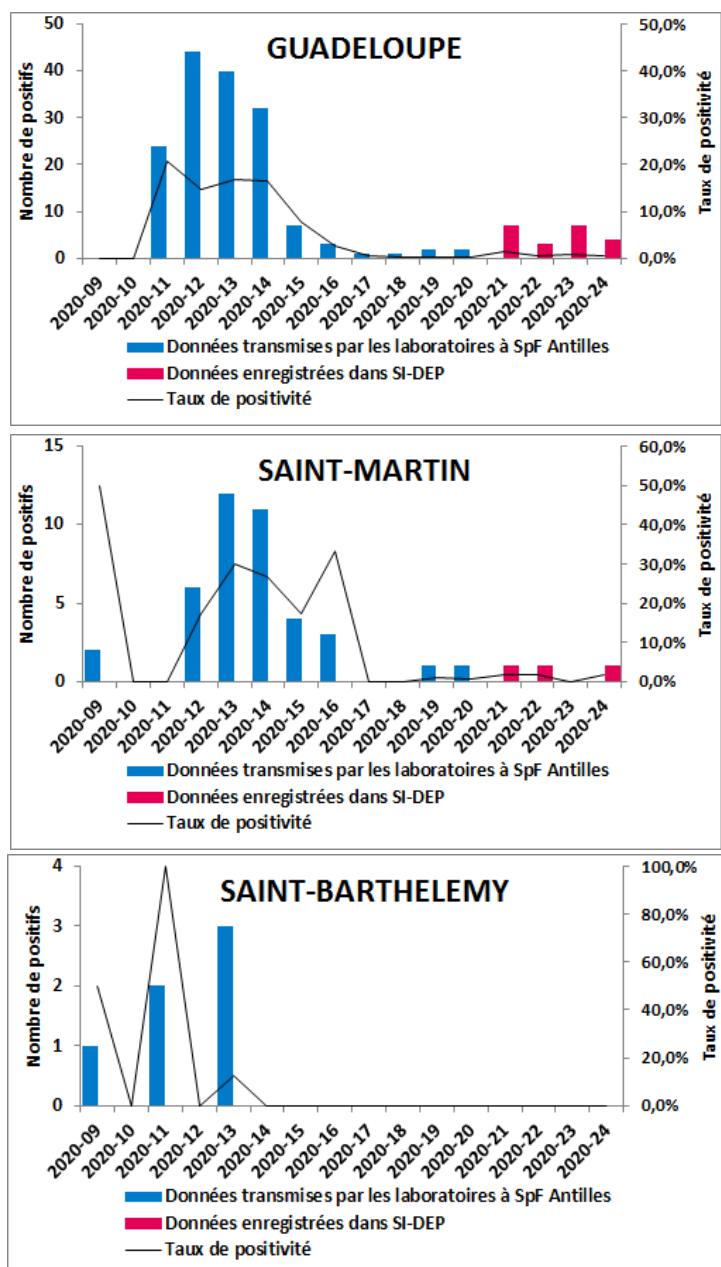
Depuis la mise en place du dispositif SIDEP et jusqu'au 14 juin (S20 à S24), les laboratoires de biologie ont transmis :

- 3 135 analyses en Guadeloupe dont 19 se sont révélées positives au virus .
- 318 analyses à Saint-Martin dont trois se sont révélées positives
- 155 analyses à Saint-Barthélemy dont aucun s'est révélées positives

En **S24 (du 08 au 14 juin inclus)**, le taux de positivité en Guadeloupe était de 0,45 % (4 personnes positives parmi 897 personnes testées) contre 0,69 % en S23 (7 personnes positives parmi 1004 tests réalisés). A Saint-Martin, le taux de positivité était de 1,79 % (1 personne positive sur 56 tests réalisés) contre 0 % la semaine précédente en S23. A Saint-Barthélemy, aucun test n'est revenu positif depuis la semaine 13 (fin mars) (Figure 1).

Depuis le 11 mai, la quasi-totalité des cas confirmés biologiquement (n=19 / 23) étaient des personnes nouvellement entrantes sur le territoire ayant acquis leur infection en dehors de nos territoires (métropole, canada). Les cas n'ayant pas voyagé (cas autochtones, n=4 / 23) concernent des cas secondaires (n=2) ayant eu une transmission intra-familiale ou des cas avec des dates de début des signes cliniques remontant à la période du confinement (symptômes datant avant 11 mai) et étaient considérés comme faiblement contagieux et sont guéris depuis (n=2).

L'ensemble des cas confirmés ont été isolés en quatorzaine (domicile, centre isolement), leurs contacts à risque identifiés, isolés, dépistés et suivis le temps de leur isolement afin d'éviter toute transmission secondaire et un risque de diffusion communautaire..



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

## Surveillance virologique

Les données issues de SI-DEP sont présentées pour 7 jours glissants et avec un délai de 3 jours dû à la consolidation des données. Pour la semaine 24 (du 08 juin au 14 juin 2020), en France, 214 587 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux national de positivité était de 1,3% et le taux national d'incidence de 4,3 pour 100 000 habitants (Figure 2, 3, 4)

Le **taux de positivité** hebdomadaire est défini par le nombre de personnes testées positives par une infection au COVID- 19 rapporté au nombre total de tests réalisé sur une semaine. Il doit être inférieur à 10 % pour que le territoire soit considéré comme à risque faible ce qui est le cas de la Guadeloupe (0,45%), de Saint-Martin (1,79%) et de Saint-Barthélemy (0%) pour la semaine dernière (S24). (Figure 2)

Le **taux d'incidence** hebdomadaire mesure le nombre de personnes positives au COVID- 19 sur 100 000 habitants sur une période d'une semaine. Deux seuils sont fixés, un seuil de vigilance à 10/100 000 habitants et un seuil d'alerte à 50 /100 000 habitants. Un taux de vigilance élevé traduit le développement de cas groupés (clusters) , d'installation de chaînes de transmission locales ou encore d'une circulation virale active. En semaine 24, les taux d'incidence sont inférieurs aux seuils de vigilance avec 1,06/100 000 en Guadeloupe, 2,8 / 100 000 à Saint-Martin et 0/100 000 pour Saint-Barthélemy. (Figure 3).

Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, sur 7 jours glissants, du 08 juin au 14 juin 2020 (Source : SI-DEP)

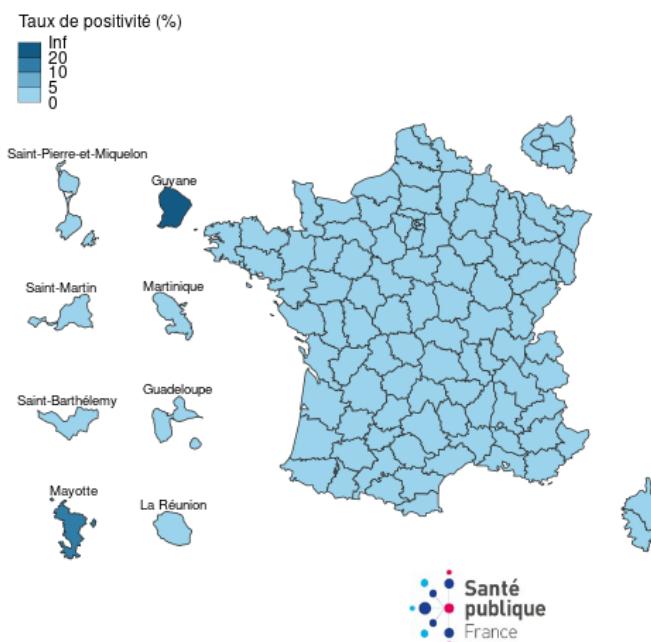


Figure 3. Incidence pour 100 000 habitants de COVID-19 par département, France , sur 7 jours glissants, du 08 juin au 14 juin 2020 (Source : SI-DEP)

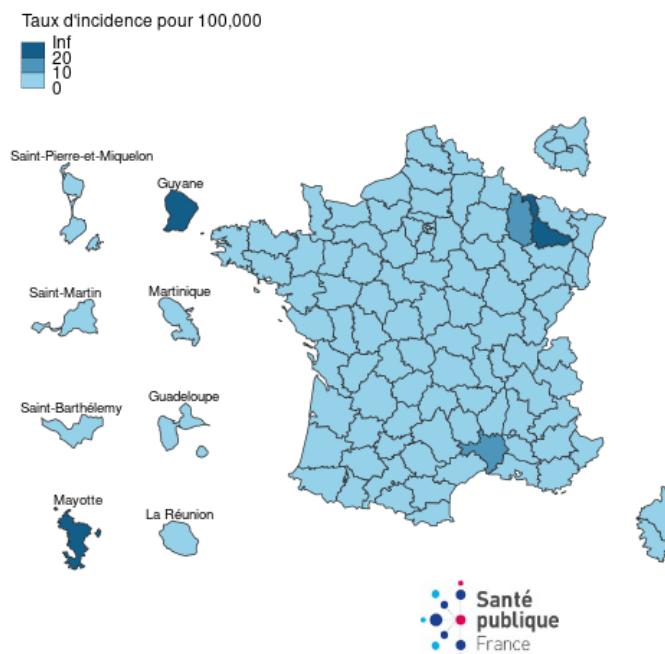
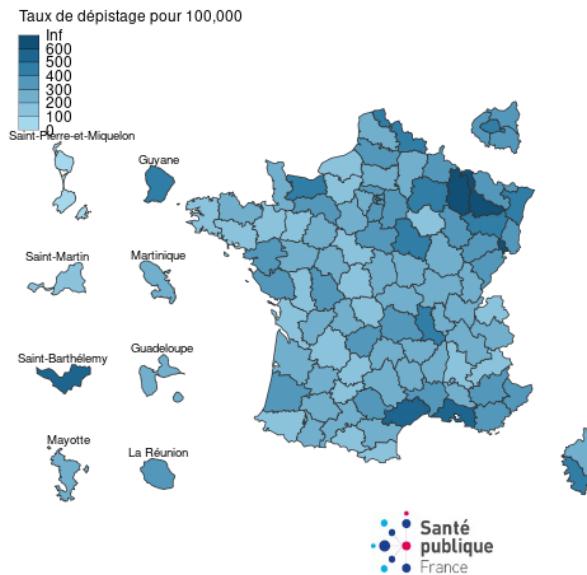


Figure 4. Taux de dépistage de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, sur 7 jours glissants, du 08 juin au 14 juin 2020 (Source : SI-DEP)



Le **taux de dépistage** (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 319,7 tests pour 100 000 habitants en France. (Figure 4)

Les départements présentant les plus forts taux de dépistage du 08 au 14 juin 2020 étaient la Meurthe-et-Moselle (1000,96 / 100 000 hab.), la Meuse (683,77 / 100 000 hab.) et les territoires de Belfort (649,33 / 100 000 hab.).

En Semaine 24, **Saint-Barthélemy** fait partie des territoires les plus actifs en terme de dépistage avec un taux égal à 500,96 / 100 000 hab. Saint-Martin présente un taux de 156,66 / 100 000 hab. et la Guadeloupe un taux de dépistage supérieur à 200 / 100 000 hab (238,01 / 100 000 hab.) (Figure 4)

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

## Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. 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. Le système d'information **MONIC** (MONitorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

**Au 16 juin 2020**, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à 239 clusters inclus depuis le 9 mai : **219 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements régions d'outre-mer**. Le nombre hebdomadaire est en légère augmentation en S24 (n=37) comparativement à S23 (n=29), mais reste inférieur en S22 (Figure 5). Au 16 juin, 74 sont en cours d'investigation (Figure 6).

Moins d'un tiers des clusters est en cours d'investigation (31%, n=74), 19 % sont maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 49% sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts) et 1 % ont diffusé dans la communauté (3 en Guyane). En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 80 % des clusters sont de criticité modérée (44%) à élevée (36%). Parmi ceux en cours d'investigation, 41 % ont une criticité élevée.

Deux tiers (66 %) des clusters ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des établissements de santé (28%), des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (14 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), et des entreprises (16% en entreprises privées et publiques, hors santé) (Tableau 1).

En Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, aucun cluster n'a été identifié depuis le déconfinement (Figure 4).

**Tableau 1. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivités inclus entre le 9 mai et le 16 juin 2020 (N=239) (Source : MONIC)**

Type de collectivités	N=239	Ensemble des clusters %
Etablissements de santé	66	28
Entreprises privées et publiques (hors ES)	38	16
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	33	14
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	22	9
EMS de personnes handicapées	16	7
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	15	6
Milieu scolaire et universitaire	10	4
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	7	3
Etablissement pénitentiaires	5	2
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	3	1
Crèches	3	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0
Transport (avion, bateau, train)	1	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
Autre	19	8

Figure 5. Distribution des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 16 juin 2020 (N=239, Source : MONIC)

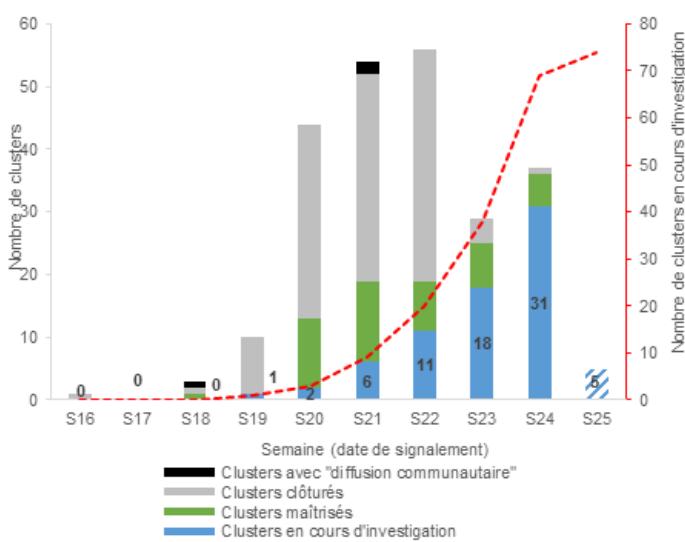
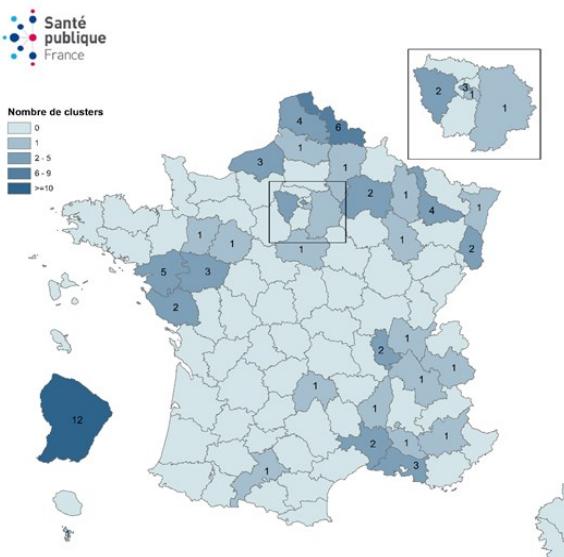


Figure 6: Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 16 juin 2020 (N=74) (Source : MONIC)



[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](http://www.spfrance.fr)

## Surveillance en ville

### Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

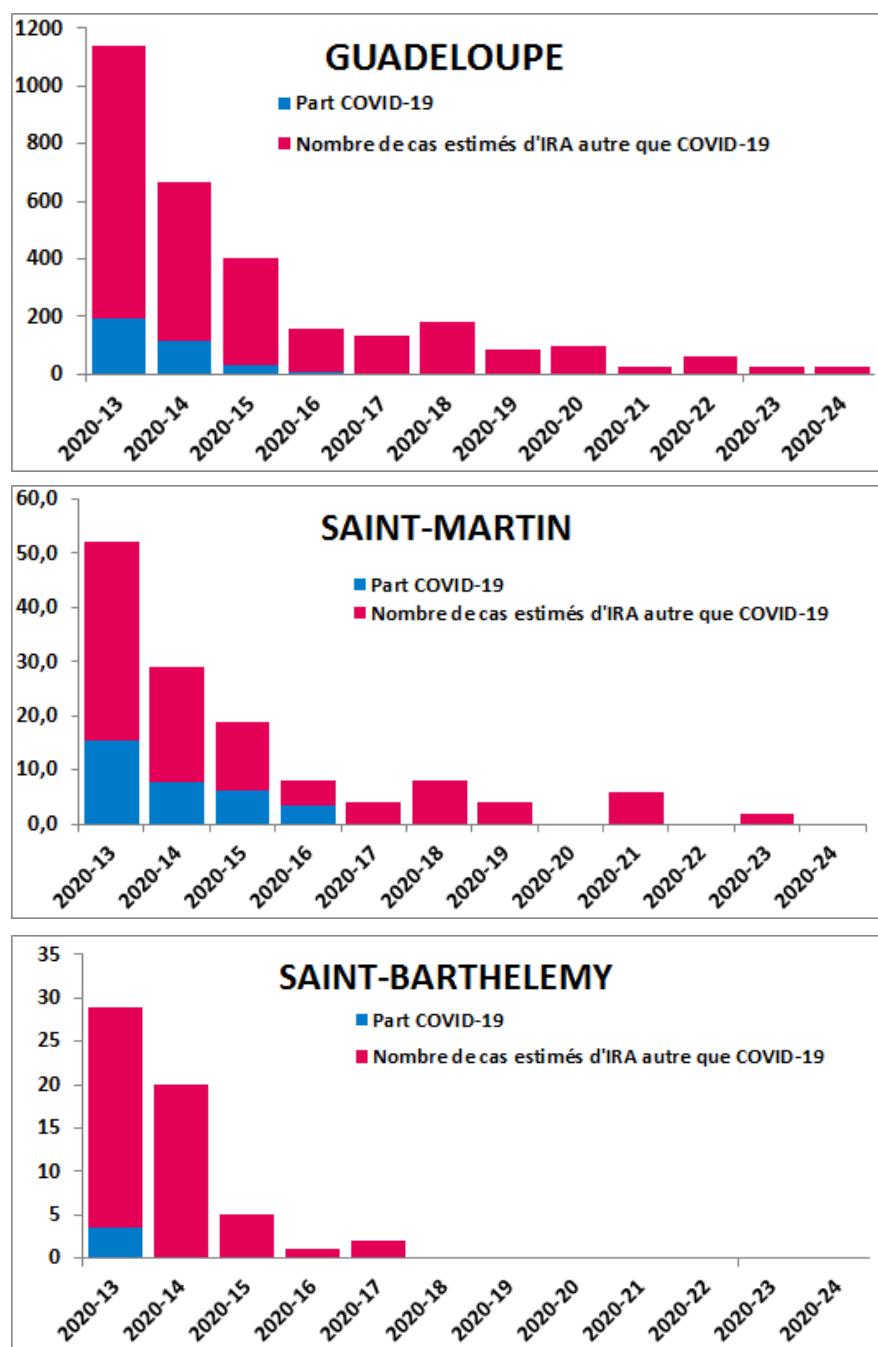
Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aigue (IRA) est stable ou en diminution depuis sept semaines (2020-16), selon les trois territoires. La part des IRA qui peut être attribuée au Covid-19 est calculé selon le taux de positivité obtenu sur SI-DEP depuis la semaine 21.

- **Guadeloupe** : pour la septième semaine consécutive, le nombre de consultations attribuables au Covid-19 parmi les IRA est nul. Au total, 23 consultations pour IRA ont été recensées en semaine 24 contre 24 en semaine 23.
- **Saint-Martin** : aucune consultation attribuable au Covid-19 depuis huit semaines (2020-17) et aucune consultation pour IRA en semaine 24.
- **Saint-Barthélemy** : aucune consultation enregistrée pour IRA depuis sept semaines (2020-18) et aucune consultation attribuable au Covid-19 depuis onze semaines consécutives (2020-14).

Depuis le 23 mars (début de la surveillance en ville), 2 990 cas évocateurs d'IRA ont été estimés en Guadeloupe dont 345 seraient attribuables au Covid-19. A Saint-Martin, 130 consultations pour IRA ont été enregistrés dont 33 attribuables au Covid-19. A Saint-Barthélemy parmi les 57 cas suspects d'IRA déclarés par les médecins généralistes, quatre seraient attribuables au Covid-19 (Figures 7).

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 31/05/2020 (exploitation des données, Santé publique France)

**Figures 7. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aigues et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S24, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**



## Surveillance en établissements sociaux et médicaux-sociaux

Le dispositif de signalement des cas de Covid-19 dans les EHPAD/EMS a été déployé le 27 mars 2020. Depuis cette date, tout établissement social ou médico-social offrant un hébergement, est invité à signaler en temps réel, via l'application dédiée disponible sur le portail national des signalements, les cas de Covid-19 dès le premier cas possible ou confirmé dans l'établissement. Un ratrappage a été effectué depuis le 1er mars pour l'ensemble des établissements.

Au total, quatre signalements entre le 1er mars et le 14 juin 2020 émanant de trois établissements d'hébergements de personnes âgées (EHPAD) et un établissement d'hébergement pour personnes en situation de handicap ont été notifiés (Tableau 2). Dix cas possibles (non confirmés biologiquement) ont été déclarés dont six chez des résidents et quatre parmi le personnel.

Un cas possible notifié en EHPA concerne un résident qui a été hospitalisé.

Ces signalements ont concerné uniquement le territoire de la Guadeloupe (Tableau 3). A ce jour, aucun signalement n'a été émis par les établissements de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy.

Aucune confirmation biologique ni décès n'ont été enregistrés à ce jour dans l'ensemble des établissements de Guadeloupe.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 014/06/2020 inclus

**Tableau 2. Nombre de signalements de cas possibles ou confirmés de COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel en EHPAD et EMS rapportés du 1er mars au 14 juin 2020**

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

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

<sup>2</sup>Hébergement pour personnes handicapées (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>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement, aide social à l'enfance : centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenu d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

<sup>5</sup>Cas 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 EHPA/EMS

<sup>6</sup>Cas 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 EHPA/EMS

<sup>7</sup>Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 14/06/2020

**Tableau 3. Nombre de signalements de cas possibles ou confirmés de COVID-19 et décès chez les résidents rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par territoire, 1er mars au 1er juin 2020**

Territoires	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Guadeloupe	4	6	0	4
Saint-Martin	0	-	-	-
Saint-Barthélemy	0	-	-	-

# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences

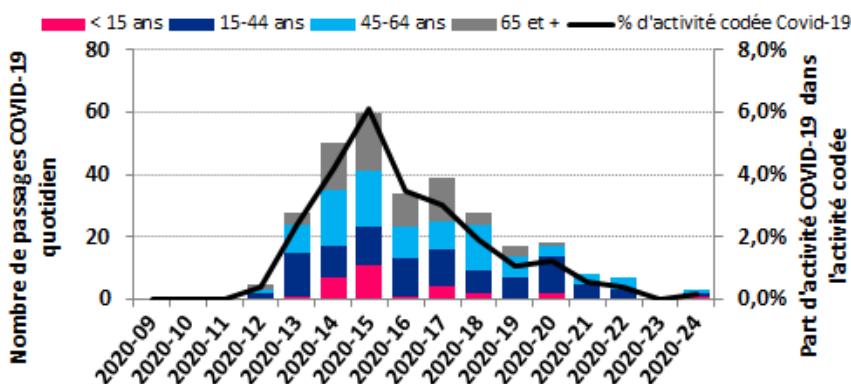
Au cours de la semaine dernière, S24 (du 08 au 14 juin) :

- En Guadeloupe, trois passages aux urgences ont été recensés pour suspicion de Covid-19 dont 1 chez les moins de 15 ans, 1 chez les 15-44 ans et 1 chez les 45-64 ans. La semaine précédente (S23), aucun passage n'avait été enregistré.
- A Saint-Martin, aucun passage aux urgences notifié; les derniers passages ont été enregistrés en semaine 20
- A Saint-Barthélemy, aucun passage aux urgences notifié; les derniers passages ont été enregistrés en semaine 18 (Figures 8).

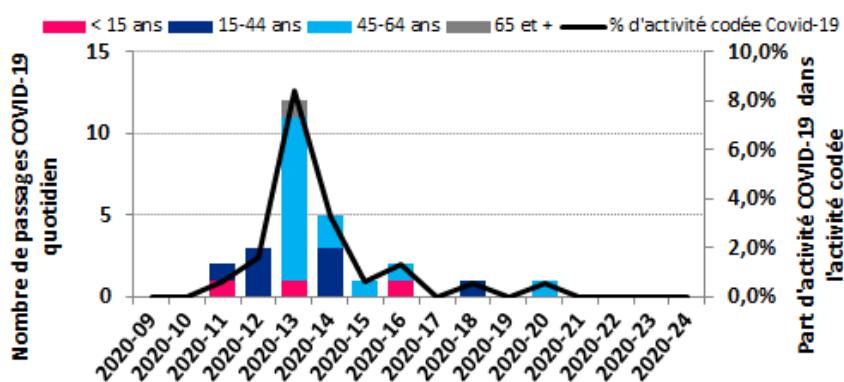
La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est inférieure à 1 % de l'ensemble de l'activité codée aux urgences depuis la semaine 21 pour la Guadeloupe, depuis la semaine 17 à Saint-Martin et depuis la semaine 19 à Saint-Barthélemy (Figures 8).

Figures 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, du 24 février au 14 juin 2020, par territoire, Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique eaux claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn

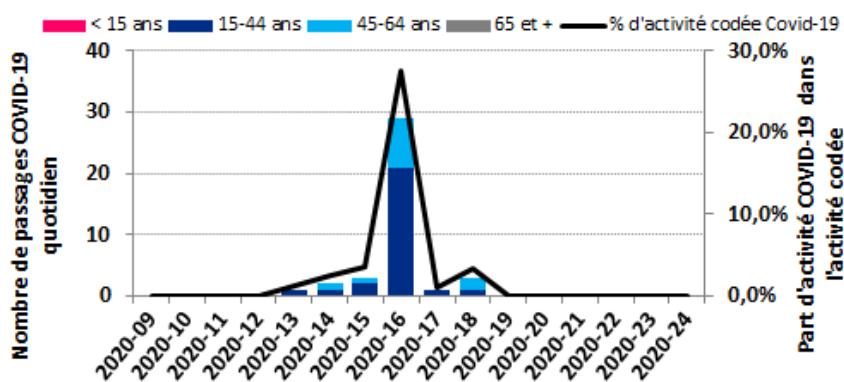
### GUADELOUPE



### SAINT-MARTIN



### SAINT-BARTHELEMY



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Les données relatives aux cas hospitalisés de Covid-19 sont saisies dans l'outil SI-VIC. Les hôpitaux ont à charge d'enregistrer les cas confirmés par RT-PCR ou les cas probables (patient présentant un scanner thoracique évocateur de Covid-19) sur cette application. Le descriptif des cas hospitalisés selon la classe d'âge est ainsi disponible.

A la date du 17 juin, 102 personnes ont été saisies dans SI-VIC parmi lesquelles 6 patients sont toujours hospitalisés dont un en service de réanimation et 80 d'entre eux sont retournés à domicile (Tableau 4).

Le 25 mai dernier, le dernier cas ayant été admis en réanimation concernait un patient de retour du service de réanimation de Martinique dont l'état de santé s'est amélioré, sorti du service de réanimation le 4 juin (Figure 9).

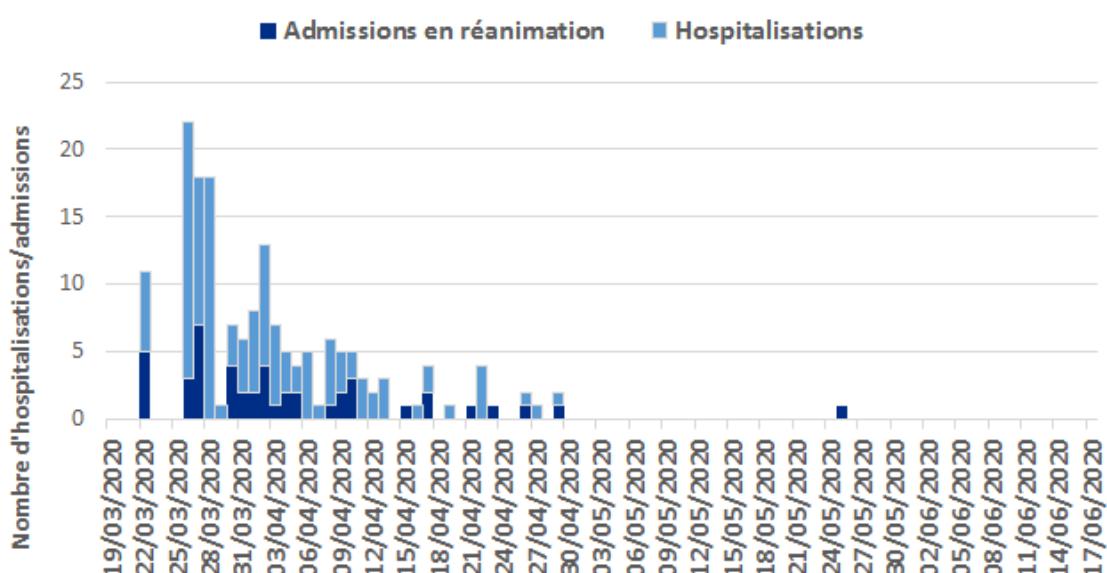
Source : SI-VIC, au 17/06/2020

Tableau 4. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 17/06/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des eaux claires, Guadeloupe

Classe d'âges	Hospitalisations		Dont réanimations		Retours à domicile	
	au 17/06/2020		au 17/06/2020		au 17/06/2020	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0	0	-	0	0
10-19 ans	0	0	0	-	2	3
20-29 ans	0	0	0	-	1	1
30-39 ans	0	0	0	-	4	5
40-49 ans	1	17	0	-	5	6
50-59 ans	1	17	0	-	18	23
60-69 ans	3	50	0	-	19	24
70-79 ans	0	0	0	-	15	19
80-89 ans	1	17	0	-	15	19
90 ans et plus	0	0	0	-	0	0
Inconnu	0	0	0	-	1	1
Total	6	100	0	-	80	100

Source : SI-VIC, au 17/06/2020

Figure 9. Nombre quotidien d'hospitalisations pour COVID-19 dont nombre d'admissions en réanimation selon date d'entrée, Guadeloupe



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Caractéristiques des cas admis en réanimation

Depuis l'émergence du Covid-19 en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 34 cas confirmés de Covid-19 ont été admis en service de réanimation au CHU de Guadeloupe et un cas confirmé en service de soins intensifs au CH de Saint-Martin. Parmi les 34 cas pris en charge en Guadeloupe, cinq proviennent de Saint-Martin. Le descriptif des cas admis en réanimation selon leur territoire initial de prise en charge est présenté dans le tableau ci-dessous (Tableau 5).

Au total, 13 décès ont été répertoriés en service de réanimation ou de soins intensifs.

Depuis la semaine 17 (20 au 26 avril), il n'y a pas eu de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19 (Figure 10).

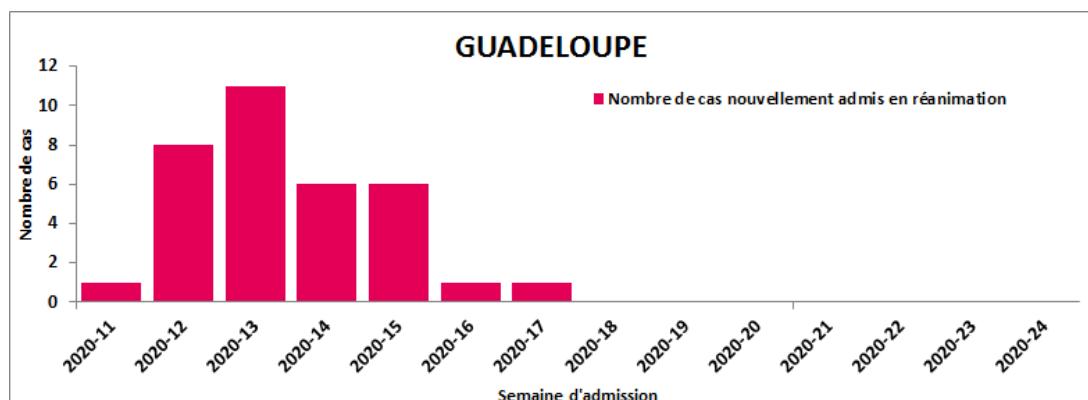
**Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, Guadeloupe, Saint-Martin, Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Guadeloupe et Saint-Martin, exploitation Santé publique France, au 17/06/2020**

	Guadeloupe		Saint-Martin		Guadeloupe		Saint-Martin		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Cas admis en réanimation</b>					<b>Co-infections</b>		0	0	
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>29</b>	-	<b>6</b>	-			0	0	
Evolution renseignée	29	96,6	5	83,3	<b>Prise en charge ventilatoire*</b>				
Transfert hors réa.	19	62,1	2	33,3	Oxygénation (masque/lunette)	3	10,3	1	16,7
Décès	10	34,5	3	50	Ventilation non invasive	0	0	0	0
<b>Sexe</b>					O2 à haut débit	0	0	0	0
Hommes	19	65,5	6	100	Ventilation invasive	14	48,3	3	50,0
Femmes	10	34,5	0	0	Assistance extra-corporelle	0	0	0	0
<b>Répartition par classe d'âge</b>					<b>Facteurs de risque*</b>				
0-14 ans	0	0	0	0	Aucun facteur de risque	11	37,9	0	0
15-44 ans	1	3,4	0	0	Avec facteur de risque listé*	18	62,1	5	83,3
45-64 ans	9	31,0	4	66,7	Diabète de type 1 et 2	7	24,1	3	50,0
65-74 ans	11	37,9	0	0	Grossesse	0	0	0	0
75 ans et plus	8	27,6	2	33,3	Hypertension artérielle**	4	13,8	1	16,7
<b>Région de résidence des patients</b>					Immunodéficience	1	3,4	0	0
Guadeloupe, Saint-Martin	26	89,7	6	100	Obésité (IMC $\geq$ 40)	1	3,4	0	0
Hors territoires	3	10,3	0	0	Pathologie cardiaque	4	13,8	2	33,3
Inconnue	0	0	0	0	Pathologie hépatique**	0	0	0	0
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>					Pathologie neuro-musculaire	0	0	0	0
Délai moyen en jours	8,9 jours		9,2 jours		Pathologie pulmonaire	4	13,8	1	16,7
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	22	78,6	6	100	Pathologie rénale	0	0	0	0
SDRA mineur	6	21,4	1	3,4	Prématurité	0	0	0	0
SDRA modéré	14	48,3	2	6,9	NSP / Inconnu	1	3,4	1	16,7
SDRA majeur	4	13,8	2	6,9					
SDRA - niveau non précisé	7	24,1	1	3,4					

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire

\*\* Données sous-estimées du fait du recueil tardif de ces variables

**Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 15 mars au 17 juin 2020, semaines 11 à 24, Guadeloupe**



# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID-19

Seize décès survenus à l'hôpital chez des cas confirmés de Covid-19 ont été enregistrés dans l'outil SI-VIC en Guadeloupe (données actualisées) (Tableau 6).

L'analyse des données de mortalité, tous âges et toutes causes confondues de décès, reçues par l'Insee, ne montre pas d'excès de mortalité en Guadeloupe (Figure 11).

Enfin, Aucun excès de mortalité n'est observé pour la totalité des départements de France en semaine 23 (Figure 12).

Source : SI-VIC, au 17/06/2020

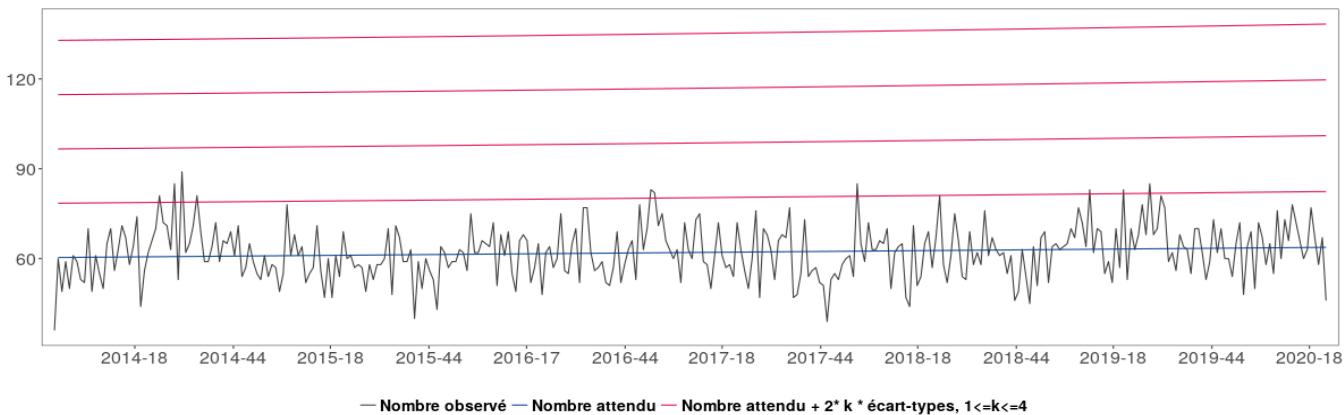
Tableau 6. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés en Guadeloupe au cours de leur hospitalisation (N = 16)

Classes d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=16	0	0	0	0	0	1	3	7	5	0

## Mortalité toutes causes

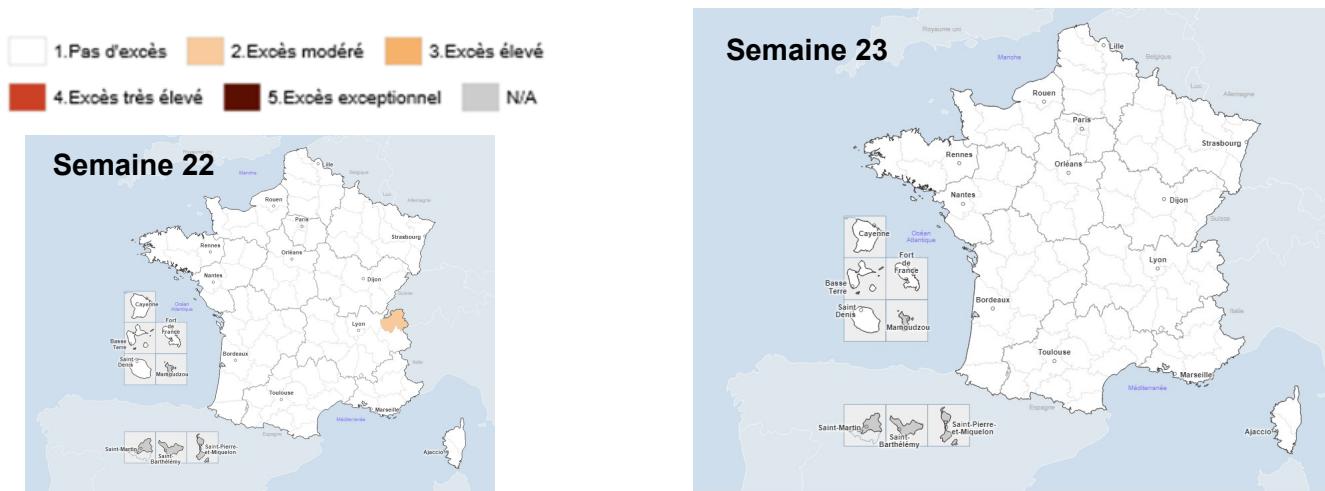
Source : Insee, au 17/06/2020

Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 21 2020, Guadeloupe



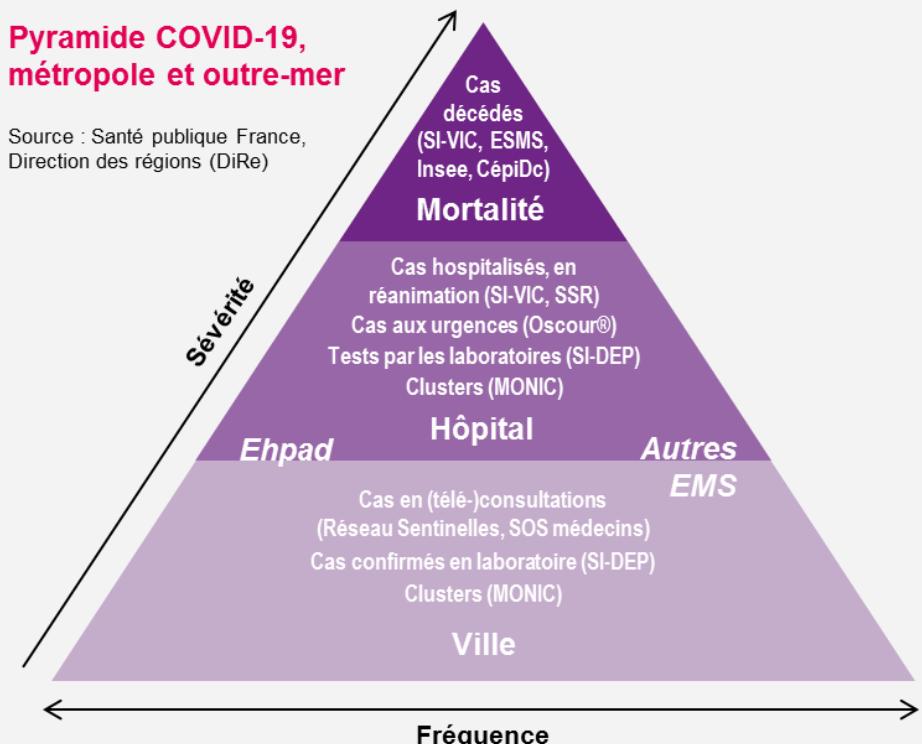
Source : Insee, au 17/06/2020

Figure 12. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines S22 et S23 2020, par département



## 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 région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



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

Rédacteur en chef

Jacques Rosine

Equipe de rédaction

Frank Assogba  
Lydéric Aubert  
Marie Barrau  
Elise Daudens-Vaysse  
Frédérique Dorléans  
Lucie Léon

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

18 juin 2020

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

Plateforme de contact et  
d'orientation « RIPOSTE  
Covid-19 » de l'ARS  
0590 99 14 74

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence de Santé  
Guadeloupe  
Saint-Martin  
Saint-Barthélemy

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

**edc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISASTER PREVENTION  
AND CONTROL

**World Health  
Organization**

► SI-VIC  
► CépiDC

