

En collaboration avec :

Agence de santé Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy (ARS), Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe, 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



Analyse de la situation épidémiologique

Guadeloupe et Saint-Martin

Les indicateurs de surveillance épidémiologique sont en augmentation depuis plusieurs semaines en Guadeloupe et Saint-Martin. Une circulation active du virus est désormais installée correspondant à une situation épidémique. En effet, les indicateurs de surveillance décrivent :

- ▶ Des **valeurs supérieures aux seuils d'alerte pour les taux d'incidence* et de positivité***. Il s'agit des taux les plus élevés enregistrés des départements français ;
- ▶ Une augmentation du nombre de passages aux urgences et de cas hospitalisés en réanimation en Guadeloupe et une diminution à Saint-Martin ;
- ▶ Une augmentation du nombre de consultations pour infections respiratoires aiguës en médecine de ville en Guadeloupe et une diminution à Saint-Martin ;
- ▶ L'identification de chaînes de transmission secondaire et de quatre nouveaux clusters (cas groupés) en Guadeloupe. Les clusters en cours de suivi (n=7) ont été signalés pour la plupart d'entre eux dans le milieu professionnel. Néanmoins, la quasi-totalité des cas issus de ces clusters ont été infectés localement (cas autochtones) en dehors du milieu professionnel. A Saint-Martin, aucun nouveau cluster n'a été identifié.
- ▶ La tranche d'âge des 20-39 ans est la plus touchée actuellement par cette circulation virale active.

Saint-Barthélemy

- ▶ A Saint-Barthélemy, les indicateurs de surveillance indiquent une faible circulation du virus sur le territoire.

Les Antilles françaises sont classées en « zone de circulation active du virus ».

L'application stricte des gestes barrières et le respect de la distanciation physique tant au niveau familial, amical que professionnel sont les principaux leviers pour limiter la propagation du virus.

* Deux seuils du taux de positivité sont fixés, un seul de vigilance 5 % et un seuil d'alerte à 10 %

** Deux seuils du taux d'incidence sont fixés, un seul de vigilance à 10/100 000 habitants et un seuil d'alerte à 50/100 000 habitants.

Indicateurs-clés en semaines 2020-35* et 2020-36*

Surveillance virologique - dispositif SIDEP (système d'information de dépistage)

GUADELOUPE

- ▶ Augmentation du nombre de cas depuis quatre semaines consécutives avec 863 cas en S36* vs 655 en S35*. Au cours de ce début de semaine 37 (du 7 au 9 septembre), 301 cas confirmés ont été enregistrés.
- ▶ **Taux de positivité** (nombre de tests positifs sur nombre de tests réalisés) supérieur au seuil d'alerte (10 %) depuis deux semaines consécutives : 18,8 % en S36 vs 10,6 % en S35.
- ▶ **Taux d'incidence** (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) supérieur au seuil d'alerte (50/100 000 habitants) depuis trois semaines consécutives : 241 en S36 vs 141 en S35.

SAINT-MARTIN

- ▶ Nombre élevé de nouveaux cas depuis deux semaines consécutives avec 45 cas en S36 et 36 en S35. Au cours de ce début de semaine (du 7 au 9 septembre), 20 cas confirmés ont été enregistrés.
- ▶ **Taux de positivité** supérieur au seuil d'alerte depuis trois semaines consécutives : 12,6 % en S36 et 10,1 % en S35.
- ▶ **Taux d'incidence** supérieur au seuil d'alerte depuis 5 semaines : 101/100 000 habitants en S36 et 126 en S35.

SAINT-BARTHELEMY

- ▶ Nombre de cas stable depuis deux semaines avec 6 à 7 cas par semaine (S35 et S36).
- ▶ **Taux de positivité** inférieur mais proche du seuil de vigilance (5 %) la semaine dernière avec 4,4 % (contre 3,0 % en S35).
- ▶ **Taux d'incidence** supérieur au seuil d'alerte au cours des deux dernières semaines et stable : 61/100 000 habitants en S36 vs 71/100 000 habitants en S35.

Cluster (hors EHPAD et milieu familial restreint)

- ▶ Au 9 septembre 2020, 17 clusters ont été mis en évidence dont 15 en Guadeloupe (8 sont clos et 7 sont en cours d'investigation) et 2 à Saint-Martin (2 sont clos). En Guadeloupe, parmi les clusters en cours d'investigation, 4 ont été détectés en milieu professionnel, 1 en établissement pénitentiaire, 1 en établissement de santé et 1 en Ehpad. Le niveau de criticité est élevé pour 4 d'entre eux, modéré pour deux et limité pour le dernier.

Surveillance en ville

- ▶ Réseau Sentinelles : en Guadeloupe, poursuite de l'augmentation des consultations pour infections respiratoires aiguës en médecine de ville (médecins généralistes) avec 670 consultations estimées en Guadeloupe (S35, 515). Diminution du nombre de consultations pour infections respiratoires aiguës à Saint-Martin depuis 2 semaines consécutives (20 en S36 contre 35 et 65 en S35 et S34 respectivement). A Saint-Barthélemy, le nombre de consultations est nul en S36.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : augmentation des passages aux urgences en Guadeloupe depuis trois semaines consécutives avec 126 passages pour suspicion Covid-19 (S36, 61 en S35), diminution à Saint-Martin (10 en S36 contre 12 en S35) et aucun passage à Saint-Barthélemy au cours de la semaine dernière (S36, 1 en S35).
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : 17 cas hospitalisés au 9 septembre dont 2 en provenance de Saint-Martin.

Surveillance de la mortalité

- ▶ 20 décès chez des patients confirmés et/ou probables en Guadeloupe (dont 15 en réanimation) et 7 décès rapportés à Saint-Martin (dont 6 en réanimation) depuis février 2020 (données arrêtées au 9 septembre);
- ▶ Aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges détecté jusqu'en semaine S35.

*: semaine 2020-35 (S35, du 24 au 30 août), semaine 2020-36 (S36, du 31 août au 06 septembre)

Surveillance virologique

Depuis l'émergence (mars 2020) jusqu'à mi-mai (semaine 20), 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 21 (à partir du 18 mai), elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage). Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en RT-PCR en France dans les laboratoires de ville et hospitaliers, et renseignés selon leur lieu de résidence.

En Guadeloupe, le nombre de nouveaux cas positifs augmente depuis quatre semaines consécutives (2020-33 à 2020-36) et 863 cas ont été confirmés en semaine 2020-36 (contre 655 en semaine 2020-35). Le taux de positivité augmente également avec 18,8 % (contre 10,6 % en semaine 35), il dépasse le seuil d'alerte de 10 % depuis deux semaines.

A Saint-Martin, le taux de positivité est supérieur au seuil d'alerte de 10 % depuis trois semaines avec respectivement 12,6 % en 2020-34, 10,1 % en 2020-35 et 12,6 % en S2020-36.

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité reste inférieur au seuil de vigilance de 5 % avec un taux de 4,4 % enregistré la semaine dernière (2020-36) contre 3,0% en 2020-35 (Figure 1).

En France, le taux de positivité en semaine 36 était de 5,2 %, en augmentation par rapport à la semaine précédente. Les plus élevés étaient rapportés en Guadeloupe (18,8%), à Saint-Martin (12,6%), dans les Bouches-du-Rhône (8,5%), la Gironde (8,2%), le Val-de-Marne (8,1%), le Rhône (8,1%), la Seine-Saint-Denis (7,4%), Paris (7,2%) et les Alpes-Maritimes (7,2%) [Figure 2].

Figure 1. Nombre de patients testés, nombre de patients positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine et par territoire, du 24 février au 6 septembre 2020—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / Sidep

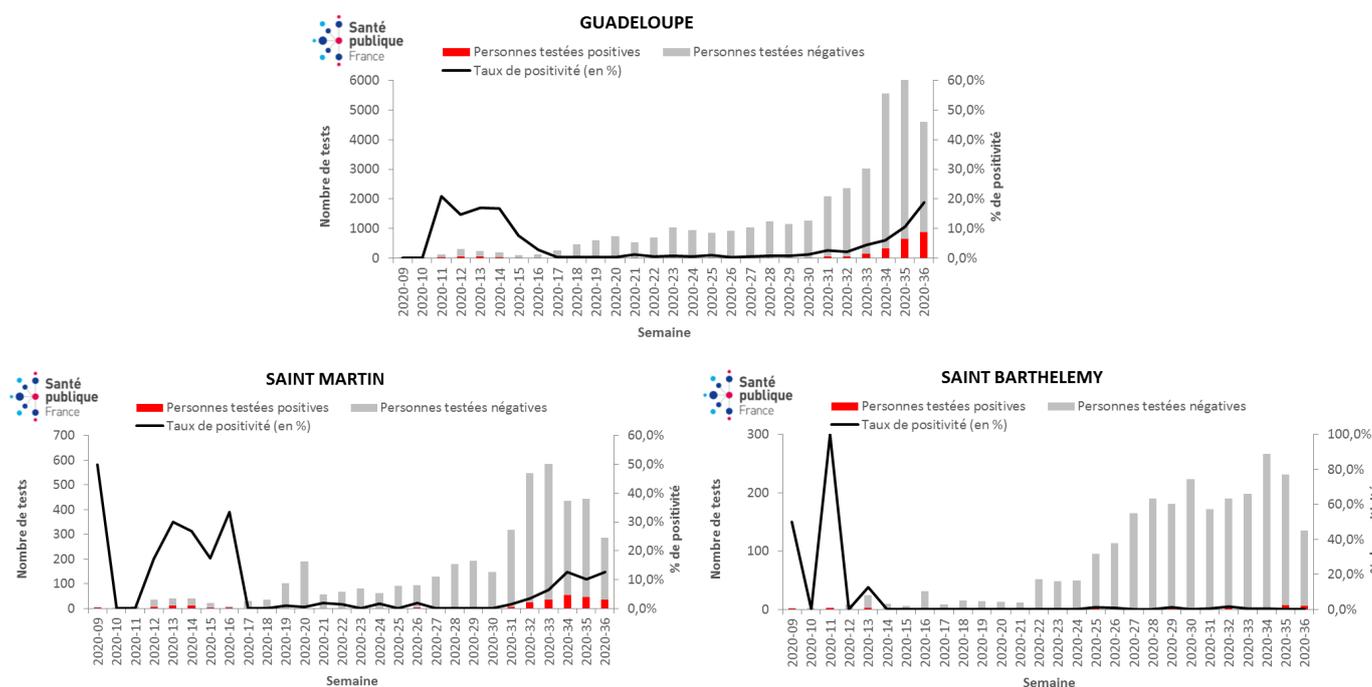
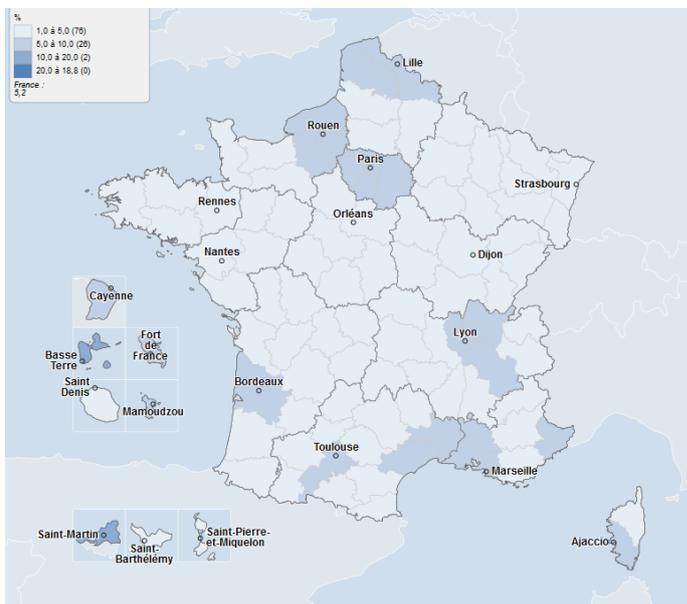


Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine S36, du 31 août au 6 septembre 2020—Source : SI-DEP



Surveillance virologique

Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) en Guadeloupe, tous âges confondus, est le plus élevé des départements français (métropoles et ultramarins) au cours de la semaine 36 avec 241 cas pour 100 000 habitants (contre 141,2 cas pour 100 000 habitants en semaine 35). Le taux d'incidence dépasse le seuil d'alerte de 50/100 000 habitants depuis trois semaines consécutives.

A Saint-Martin, le taux d'incidence est également élevé et supérieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab depuis 5 semaines. Au cours des deux dernières semaines, il était respectivement de 126/100 000 hab (2020-35) et 101 (2020-36).

A Saint-Barthélemy, le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte depuis deux semaines avec respectivement 71/100 000 hab en semaine 35 et 61/100 000 hab en semaine 36.

Selon la classe d'âge, le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) en semaine 2020-36 est plus élevé en Guadeloupe chez les 15-44 ans (393), puis chez les 45-64 ans (232), chez les 65-74 ans (131), chez les 75 ans et plus (93) et enfin chez les 0-14 ans (65) [Figure 3]. Parmi les 15-44 ans, les 20-39 ans sont les plus touchés.

En semaine 36, seuls deux départements sont sous le seuil des 10/100 000 hab (la Meuse et la Creuse). Neuf départements présentent des taux supérieurs à 100/100 000 hab. : les plus élevés sont la Guadeloupe (241/100 000 hab), les Bouches-Du-Rhône (196), la Gironde (159), Paris (150), les Alpes-Maritimes (134), le Rhône (133), le Val-De-Marne (125), les Hauts-de-Seine (119) et Saint-Martin (101) [Figure 4].

Figure 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 en fonction des classes d'âges et par semaine, Guadeloupe, du 24 février au 9 septembre 2020—Source : SI-DEP

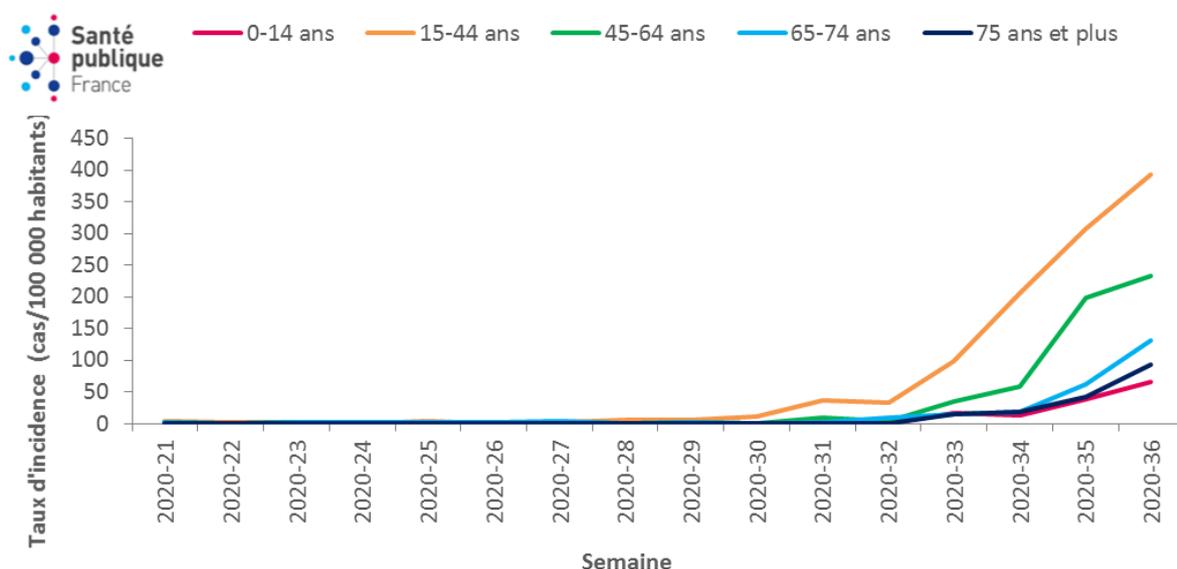
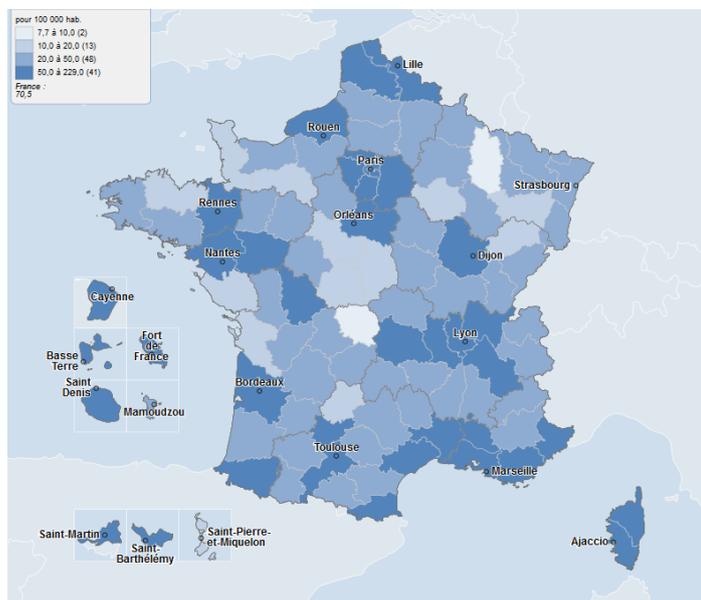


Figure 4. Taux d'incidence standardisée de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine S36, du 31 août au 6 septembre 2020—Source : SI-DEP



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

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, investissent les clusters (ou foyers de contamination), selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le SI MONIC (MONitorage des Clusters), développé par Santé publique France, rassemble les données collectées dans le cadre du dispositif de signalement à visée d'alerte. Le bilan épidémiologique des foyers rapportés depuis le 9 mai 2020 est présenté ici, en distinguant les foyers hors Ehpad et milieu familial restreint, et les foyers spécifiquement survenus en Ehpad.

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

Depuis le 11 mai 2020, 15 clusters d'infections à SARS-Cov-2 ont été identifiés en Guadeloupe (Figure 5) et deux à Saint-Martin.

En Guadeloupe:

- Au 9 septembre, 7 clusters sont en cours d'investigation et 8 sont clôturés (absence de nouveau cas 14j après la date de début des signes ou de diagnostic du dernier cas possible ou probable et la fin de la quatorzaine de tous les contacts). Au total, 192 cas ont été identifiés.

- Parmi les clusters en cours de suivi, 4 ont été détectés en milieu professionnel, 1 en établissement pénitentiaire, 1 en établissement de santé et 1 en Ehpad. Le niveau de criticité est élevé pour 4 d'entre eux, modérée pour deux et limité pour le dernier.

A Saint-Martin, les deux clusters sont clôturés avec un total de 8 cas identifiés.

En France, en semaine 36, une forte augmentation du nombre de clusters a été observée avec 291 clusters signalés (vs 200 en S35). Le fardeau moyen de cas par cluster était moindre en juillet-août (9 cas par cluster contre 17 en mai-juin). Au total, 1 583 clusters ont été signalés (94% en métropole) incluant 15 976 cas (Figure 6).

Au 7 septembre, 502 (32%) clusters étaient en cours d'investigation dont 99 (20%) en criticité élevée (potentiel de transmission, critères de gravité), 10% étaient maîtrisés, 58% étaient clôturés et 4 clusters (0.3%) ont impliqué une diffusion communautaire.

Parmi les 1 583 clusters, les clusters survenus en entreprises hors établissements de santé (ES) restaient parmi les types de collectivités les plus représentés (29%), puis le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes (26%) et les établissements de santé (ES) (11%).

Figure 5. Distribution du nombre de clusters selon leur statut et du nombre de cas (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement entre le 9 mai et le 9 septembre 2020 en Guadeloupe (N=15), *semaine 37 incomplète - Source : MONIC

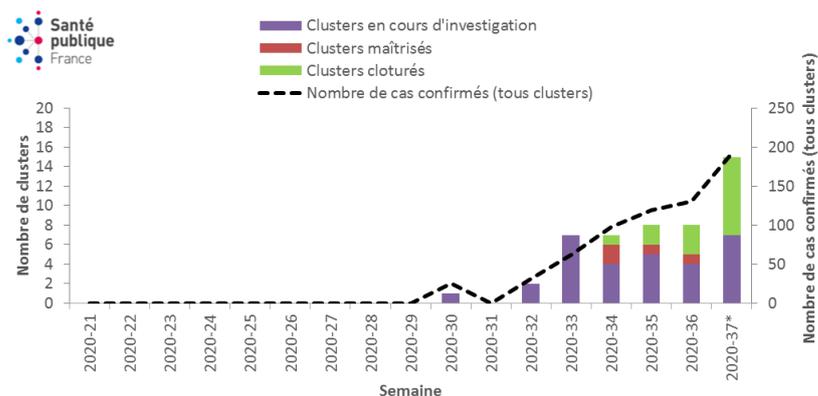
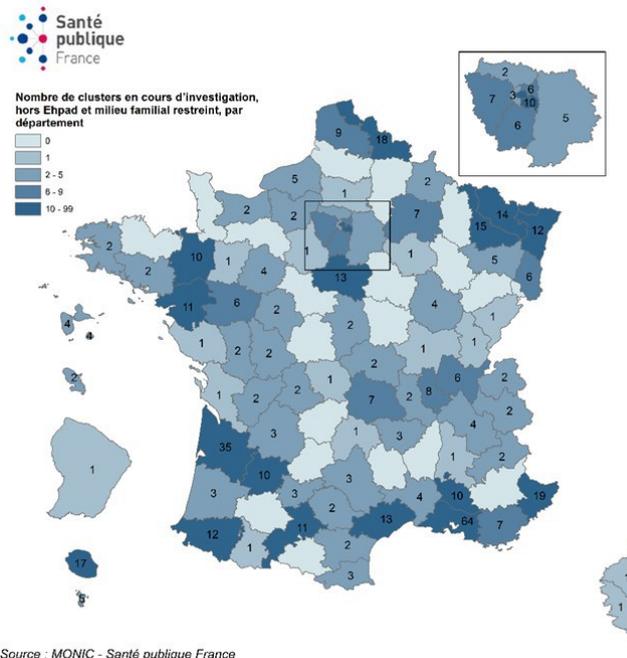


Figure 6. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 7 septembre 2020 (N=502) - Source : MONIC



[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

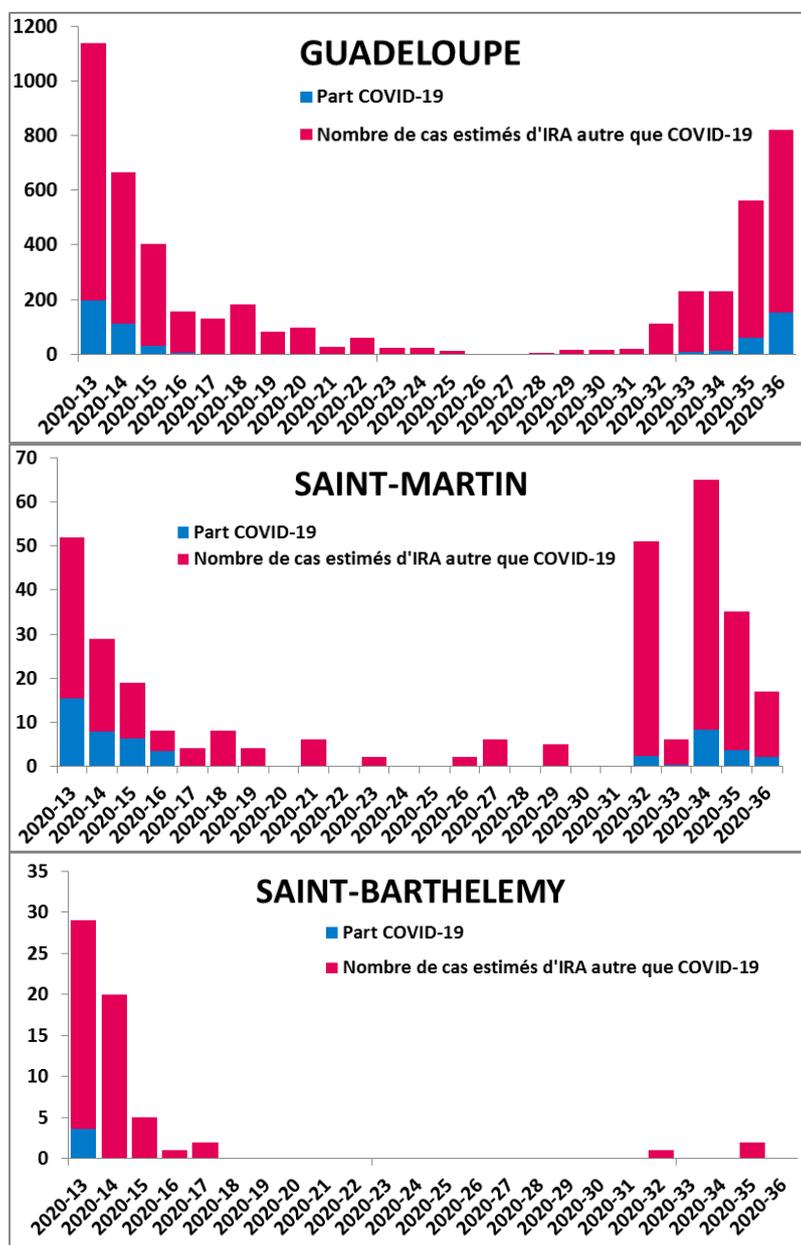
Le nombre de (télé-)consultations* pour Infection Respiratoire Aigue (IRA) est en augmentation depuis la semaine 2020-32 sur la Guadeloupe tandis qu'il est en diminution à Saint-Martin et faible à Saint-Barthélemy (Figure 7). La part des IRA qui peut être attribuée au Covid-19 est calculée à partir du taux de positivité obtenu sur SI-DEP.

- **Guadeloupe** : au cours de la dernière semaine (2020-36), 160 consultations attribuables au Covid-19 parmi 670 consultations hebdomadaires pour IRA recensées (contre 50 consultations attribuables Covid-19 sur 515 consultations pour IRA en semaine 2020-35).
- **Saint-Martin** : au cours de la dernière semaine (2020-36), moins de 5 consultations attribuables au Covid-19 parmi les 20 consultations hebdomadaires pour IRA recensées (contre 5 consultations attribuables au Covid-19 sur 35 consultations pour IRA recensée en semaine 2020-35).
- **Saint-Barthélemy** : aucune consultation pour IR recensée la semaine dernière (2020-36) contre 2 en semaine 35. La part attribuable au Covid-19 est nulle depuis début avril (2020-14).

Après plusieurs semaines consécutives d'activité faible voire nulle concernant les IRA recensées par les médecins généralistes sur nos territoires, on observe une reprise de l'activité en particulier en Guadeloupe ces trois dernières semaines. Cette augmentation récente des consultations pour IRA en ville témoigne d'une reprise de la circulation active du virus.

Figure 7. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aiguës et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S36, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 06/09/2020 (exploitation des données, Santé publique France)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

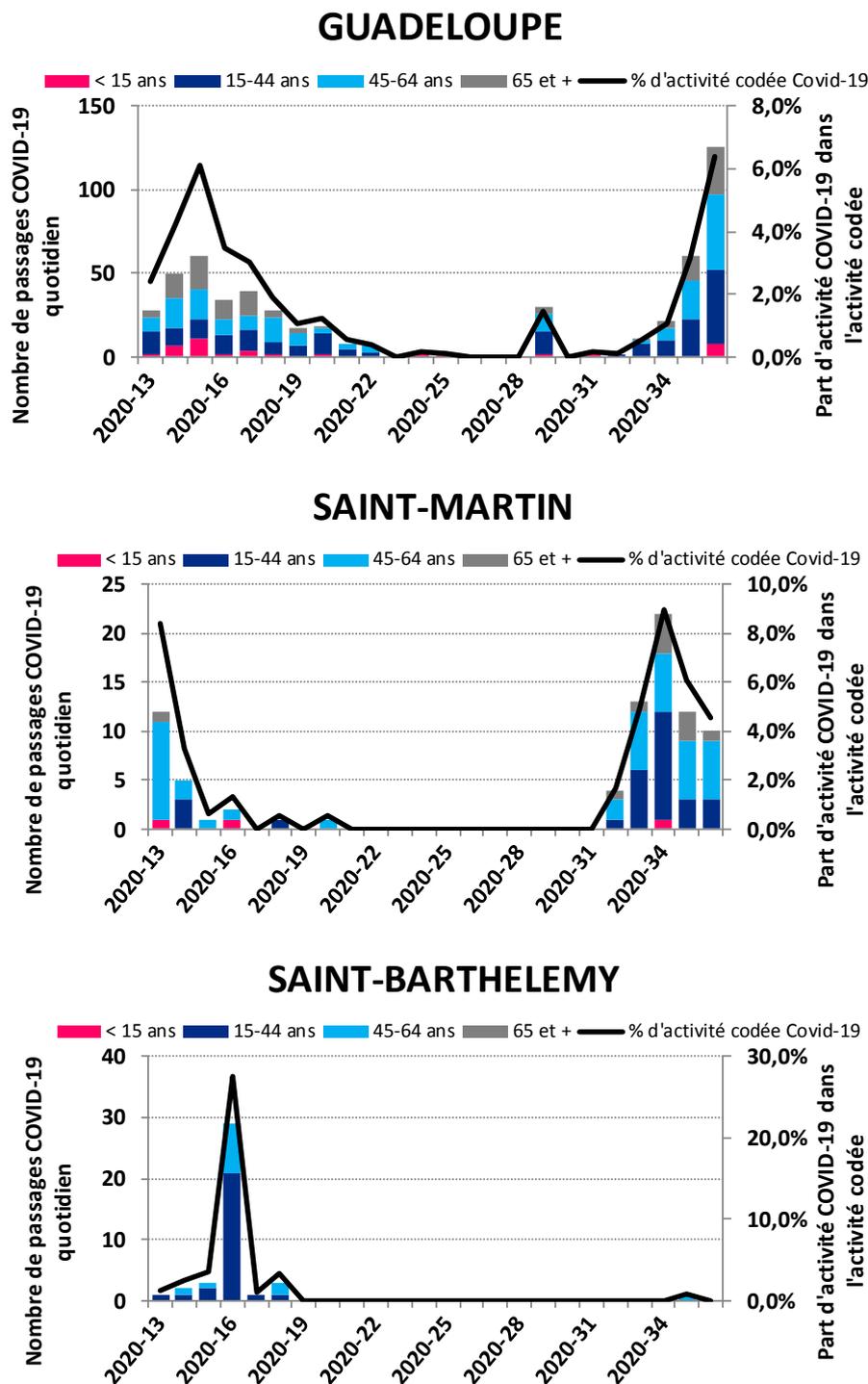
En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 a doublé entre la semaine 35 et la semaine 36 avec respectivement 61 et 126 passages. Les patients âgés entre 15 et 64 ans représentent entre 70 et 75 % des passages (Figure 8).

A Saint-Martin, l'activité aux urgences a diminué au cours de la semaine dernière (2020-36) avec 10 passages notifiés (contre 12 en semaine 2020-35).

A Saint-Barthélemy, aucun passage aux urgences n'a été notifié la semaine dernière (2020-36) contre 1 passage la semaine précédente (2020-35).

La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, en semaine 2020-36, sur l'ensemble de l'activité codée aux urgences reste modérée pour la Guadeloupe (6,4 % contre 3,1 % en 2020-35), est de 4,6 % à Saint-Martin (contre 6,1 % en 2020-35) et nul à Saint-Barthélemy (contre 0,8 % en 2020-35).

Figure 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 6 septembre 2020, par territoire, Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique Eaux Claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn



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 (patients présentant un scanner thoracique évocateur de Covid-19) sur cette application. Le descriptif des cas hospitalisés selon la classe d'âge est ainsi disponible.

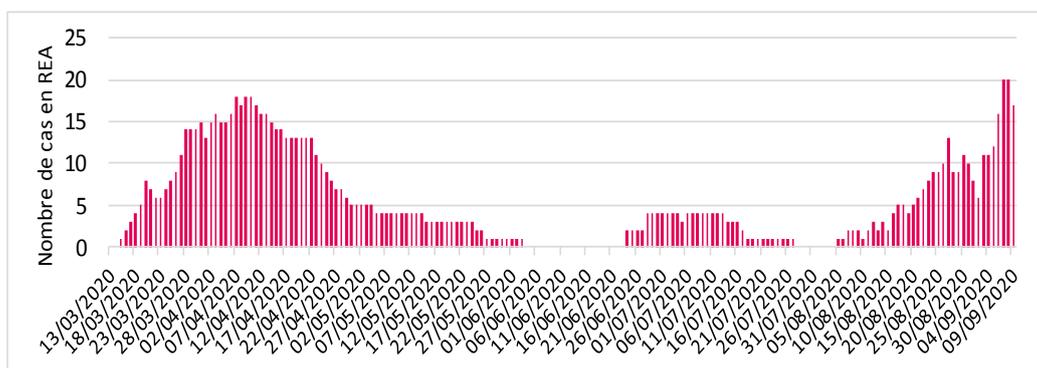
Au 9 septembre, 208 cas hospitalisés ont été enregistrés dans l'application. Parmi eux, 136 (65 %) cas sont retournés à domicile, 17 (8 %) étaient hospitalisés en réanimation et 42 (20 %) hospitalisés hors réanimation (Tableau 1).

Depuis l'émergence du Covid-19 (2020-09) et jusqu'au déconfinement (2020-20), 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 (Figure 9). Parmi ces 34 cas, cinq provenaient de Saint-Martin. Au total, 13 décès ont été répertoriés en service de réanimation ou de soins intensifs. Depuis la semaine 2020-26, six patients en provenance de Guyane ont été transférés en réanimation au CHU de Guadeloupe puis sont sortis fin juillet. Depuis le 5 août jusqu'au 9 septembre, au total 44 patients ont été hospitalisés en réanimation dont 10 originaires de Saint-Martin. Six sont décédés (dont 2 patients de Saint-Martin). Au 9 septembre, 17 cas étaient toujours admis en réanimation dont 2 originaires de Saint-Martin : la moyenne d'âge est de 56 ans (min : 22— max : 75) et le ratio H/F est 1,83 (11/6). Parmi les 15 patients ayant des facteurs de risques connus autre que l'âge, l'hypertension artérielle (7), le diabète (7) et le surpoids ou obésité (7) sont les facteurs de risques les plus renseignés. Deux patient n'ont aucun facteur de risque.

Tableau 1. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 09/09/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe - Source : SI-VIC, au 09/09/2020

Classe d'âges	Hospitalisations		Dont réanimations		Retours à domicile	
	Au 09/09/2020		Au 09/09/2020		Au 09/09/2020	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	1	2	0	-	1	1
10-19 ans	0	0	0	-	2	1
20-29 ans	1	2	1	-	3	2
30-39 ans	1	2	0	-	10	7
40-49 ans	11	26	4	-	18	13
50-59 ans	10	24	3	-	30	22
60-69 ans	9	21	6	-	24	18
70-79 ans	4	10	3	-	28	21
80-89 ans	5	12	0	-	19	14
90 ans et plus	0	0	0	-	0	0
Inconnu	0	0	0	-	1	1
Total	42	100	17	-	136	100

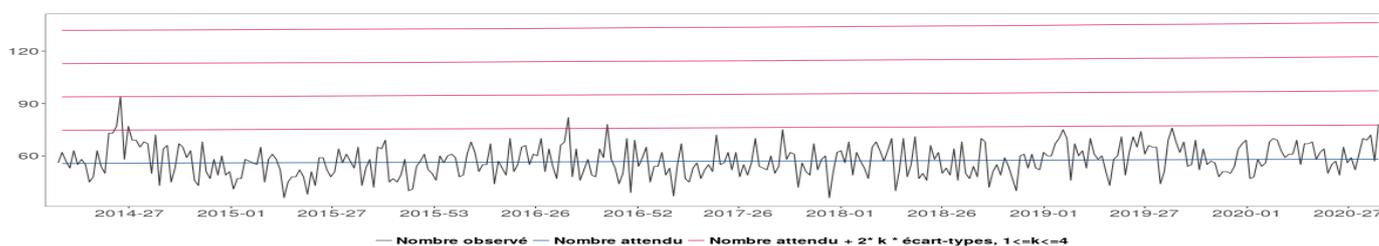
Figure 9. Nombre quotidien de patients admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 15 mars au 9 septembre 2020, Guadeloupe - Source : Services de réanimation et de soins intensifs, Santé publique France, au 09/09/2020



Surveillance de la mortalité

Aucun excès significatif de mortalité, tous âges et toutes causes confondues de décès, n'est observé en Guadeloupe (Figure 10).

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 35-2020, Guadeloupe

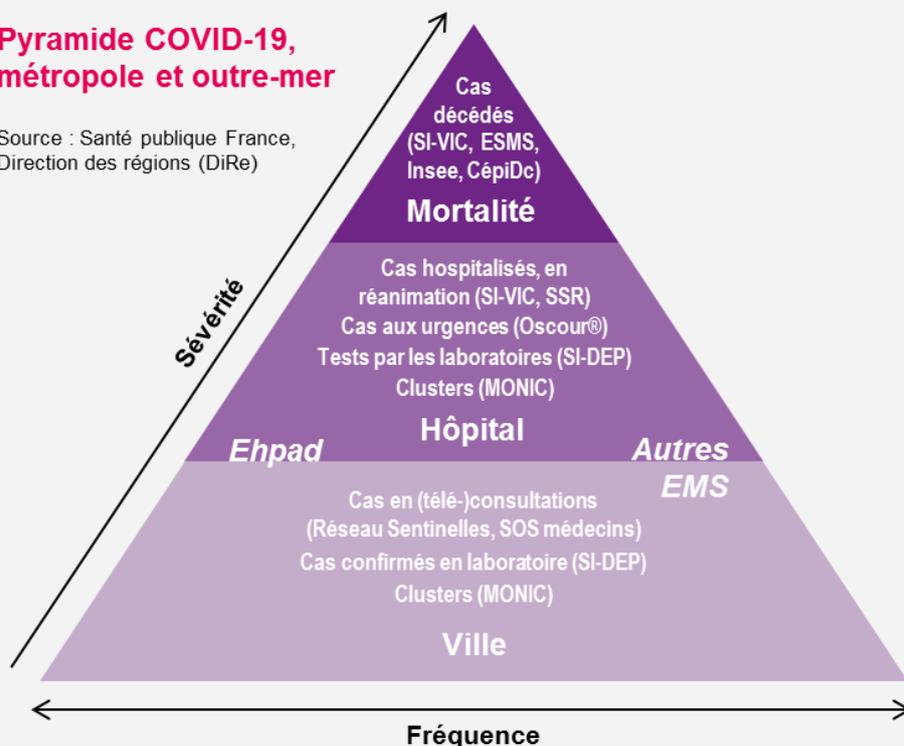


Mission de Santé publique France

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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 monitoring 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



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

Rédacteur en chef

Jacques Rosine

Equipe de rédaction

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

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

11 septembre 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](mailto:SOS_Médecins)
- ▶ Réseau Sentinelles

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization

- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)