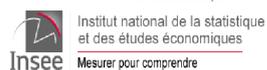


En collaboration avec :

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



Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation dans nos territoires ?

En Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, les indicateurs de surveillance du Covid-19 en ville et à l'hôpital poursuivent leur diminution la semaine dernière. A ce jour 151 cas ont été confirmés en Guadeloupe (+ 3 cas par rapport au dernier point épidémiologique), 38 à Saint-Martin (+0 cas) et 6 (+0 cas) à Saint-Barthélemy.

Le nombre de patients en cours d'hospitalisation dans le service de réanimation diminue également depuis le 10 avril. Depuis le 23 mars, 2 490 cas évocateurs d'IRA ont été estimés en Guadeloupe dont 324 seraient attribuables au Covid-19. Toujours durant la même période, à Saint-Martin, le nombre estimé de consultations pour IRA est de 112 dont 32 seraient attribués au Covid-19. Enfin, à Saint-Barthélemy parmi les 57 cas suspects d'IRA déclarés par les médecins généralistes, quatre seraient attribuables au Covid-19.

Depuis l'émergence du Covid-19 sur nos territoires, onze décès sont à déplorer en Guadeloupe et trois à Saint-Martin.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Ce point présente pour la première fois la situation épidémiologique et la répartition spatiale sur les quatre dernières semaines pour les cas biologiquement confirmés. Pour la surveillance en médecine de ville, via le réseau des médecins généralistes sentinelles, la représentation spatiale des cas évocateurs d'infection respiratoire aiguë (IRA) pour 10 000 habitants est disponible pour les semaines 16 et 17. Enfin les données relatives au nombre d'analyses biologiques réalisées en médecine de ville sont présentées.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- ▶ 151 cas biologiquement confirmés en Guadeloupe, 38 à Saint-Martin et 6 à Saint-Barthélemy
- ▶ La moitié des cas en Guadeloupe et plus de 70 % des cas à Saint-Martin ont une notion de transmission locale (autochtone/secondaire).

Surveillance en ville

- ▶ Réseau Sentinelles : 132 (télé-)consultations estimés pour IRA en Guadeloupe (S17* ; 155 en S16*), 4 à Saint-Martin (S17* ; 8 en S16*) et 2 (télé-)consultations pour IRA à Saint-Barthélemy (S17* ; 1 en S16*)
- ▶ Aucun cas biologiquement confirmés en médecine de ville en S17*

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 8 cas possibles signalés dans 3 EMS dont 1 hospitalisation au 21/04/2020

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 37 passages pour suspicion Covid-19 en Guadeloupe (S17* ; 26 en S16*), aucun passage à Saint-Martin (S17* ; 2 en S16*) et 2 passages à Saint-Barthélemy (S17*)
- ▶ Laboratoires hospitaliers : aucun nouveau cas positif identifié la semaine dernière (S17*) et diminution du taux de positivité depuis trois semaines
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : 65 % des patients âgés de 65 ans et plus et 62 % avec au moins un facteur de risque en Guadeloupe et 33 % des patients âgés de 65 ans et plus et 83 % avec au moins un facteur de risque à Saint-Martin

Surveillance de la mortalité

- ▶ Pas d'excès de mortalité détecté en Guadeloupe jusqu'en semaine S16*

*: pour semaine S17 (du 20/04 au 26/04/2020) et semaine S16 (du 13/04 au 19/04/2020)

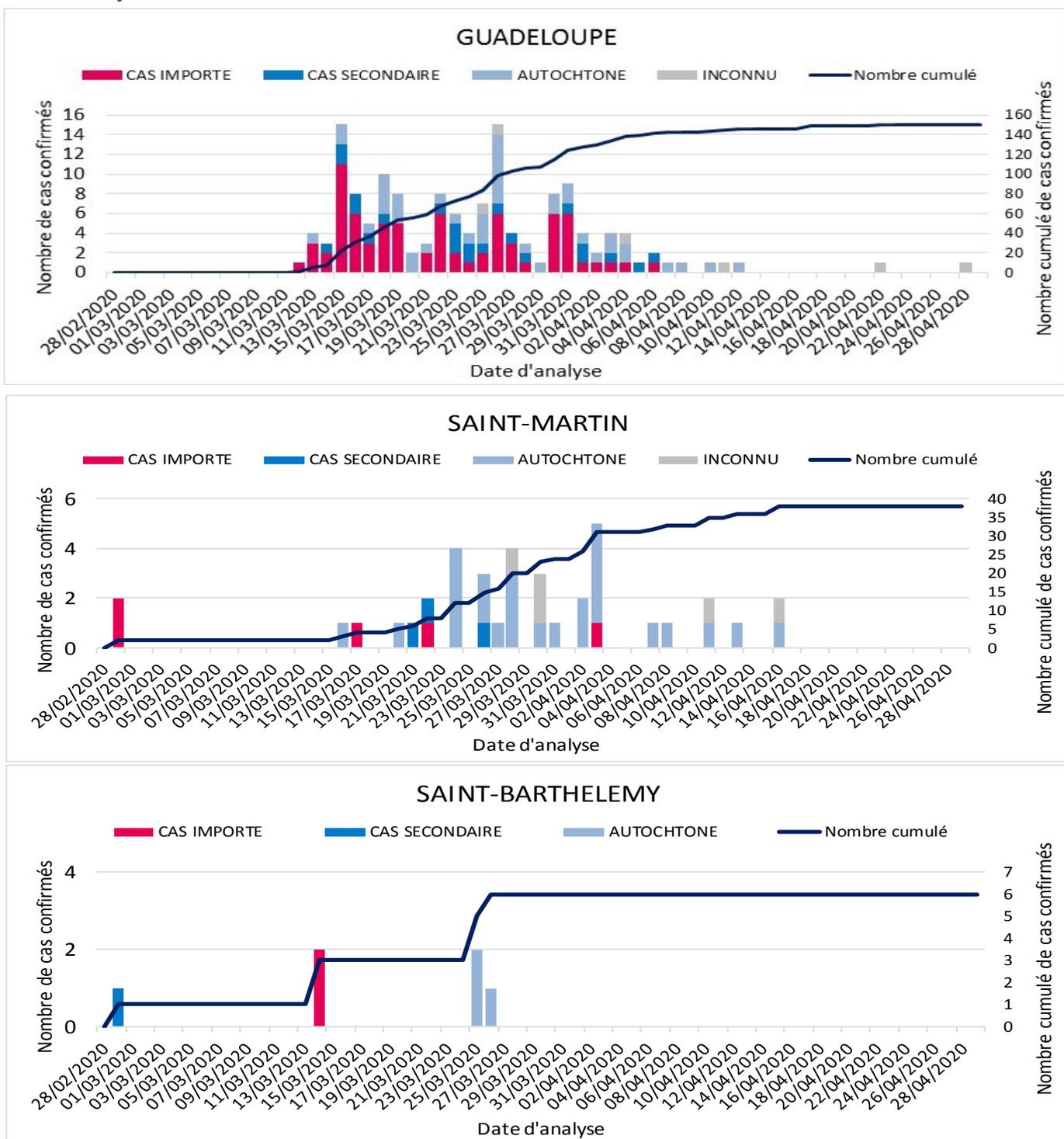
Surveillance individuelle

Depuis l'apparition des premiers cas confirmés de Covid-19 en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, une baisse des confirmations quotidiennes est enregistrée depuis le 8 avril en Guadeloupe et à Saint-Martin. A Saint-Barthélemy le dernier cas a été confirmé à la date du 26/03/2020.

Au total, 151 cas ont été confirmés biologiquement par RT-PCR en Guadeloupe, 38 à Saint-Martin et six à Saint-Barthélemy. L'origine de la contamination des cas est documentée suite aux investigations épidémiologiques de Santé publique France auprès de chaque cas confirmé. Ainsi en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, des cas importés (contamination extérieure au territoire concerné), ont été majoritairement identifiés suivi de cas secondaires (cas contaminés par un autre cas confirmé). Des cas autochtones (contamination sur le territoire sans identification de la source) ont été régulièrement identifiés mais la propagation du virus semble cependant avoir été ralentie avec peu de nouveaux cas enregistrés (Figure 1).

Source : Surveillance individuelle, au 29/04/2020 à 10h (Institut Pasteur de Guadeloupe et CHU de Pointe-à-Pitre)

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés selon l'origine de la contamination (cas importé, cas secondaire, cas autochtone) et nombre cumulé de COVID-19 rapportés à la cellule régionale de Santé publique France par date de signalement, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Surveillance individuelle

Au cours du mois d'avril (semaines 14 à 17), 43 cas ont été confirmés en Guadeloupe (28 % de l'ensemble des cas) et 18 à Saint-Martin (47 % de l'ensemble des cas). Saint-Barthélemy n'a enregistré aucun nouveau cas durant cette même période.

En Guadeloupe, 40 % des cas ont été exposés en dehors du territoire de la Guadeloupe. A Saint-Martin, 72 % des contaminations se sont produites sur le territoire sans que la source de contamination n'ait pu être identifiée (Tableau 1).

En Guadeloupe, aucun nouveau cas confirmé n'a été enregistré au cours des quatre dernières semaines pour 16 des 32 communes (Figure 2).

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19 sur les quatre dernières semaines (semaines 14 à 17), Source : Surveillance individuelle, au 28/04/2020 à 20h

	Guadeloupe		Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Nombre de cas sur les 4 dernières semaines (S14 à S17)	43		18		0	
Exposition identifiée						
Cas rattachés à une transmission autochtone	14	32,6 %	13	72,2 %	0	0,0 %
Cas rattachés à une transmission secondaire	9	20,9 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Cas rattachés à des zones de diffusion active à l'étranger (directement ou indirectement)	17	39,5 %	1	5,6 %	0	0,0 %
Exposition non connue	3	7,0 %	4	22,2 %	0	0,0 %
Données démographiques						
Sexe ratio H/F	0,8		0,8		-	
Classes d'âges (données consolidées pour tous les patients)						
Moins de 15 ans	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
15-44 ans	7	16,3 %	5	27,8 %	0	0,0 %
45-64 ans	16	37,2 %	8	44,4 %	0	0,0 %
65-74 ans	7	16,3 %	3	16,7 %	0	0,0 %
75 ans et plus	13	30,2 %	2	11,1 %	0	0,0 %

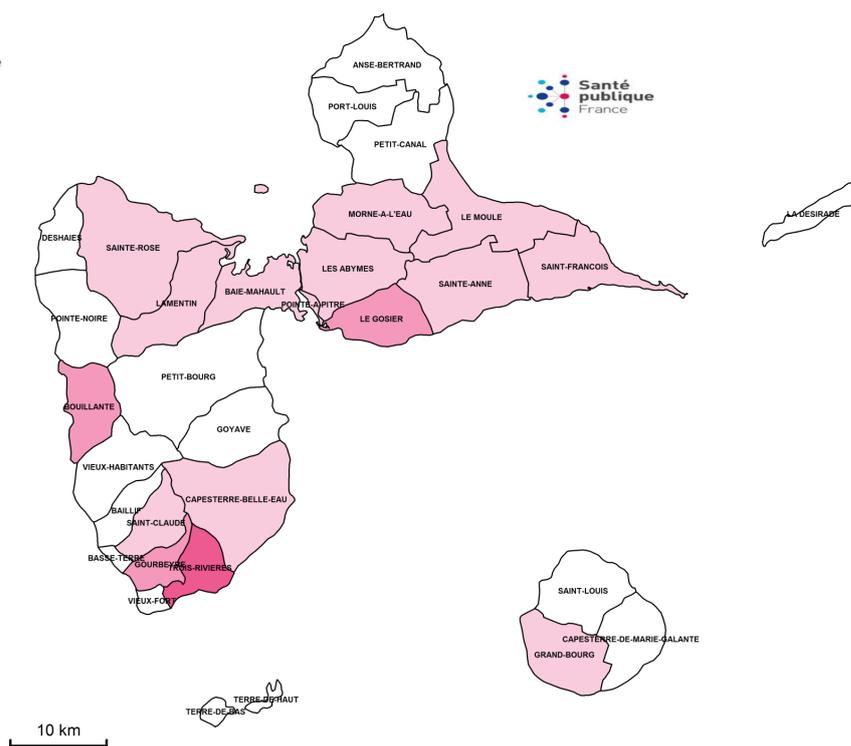
Figure 2. Répartition spatiale de l'incidence cumulée du nombre de cas confirmés selon leur lieu de domicile, en Guadeloupe du 06/04 au 26/04/2020,

Sources : Institut Pasteur Guadeloupe, CHU de Guadeloupe, CH de Basse-Terre, CH de Marie-Galante — exploitation Santé publique France Antilles

Incidence cumulée des cas confirmés de Covid-19 semaines 2020-14 à 2020-17

- aucun cas confirmé notifié
- moins de 2 cas confirmés pour 10000 hab.
- entre 2 et 4 cas confirmés pour 10000 hab.
- entre 4 et 10 cas confirmés pour 10000 hab.
- plus 10 cas confirmés pour 10000 hab.

Santé publique France - Cellule régionale Antilles
Fond de carte : IGN Géofla
Données : Institut Pasteur de Guadeloupe et CHU-Guadeloupe 2020



Tests virologiques

Le nombre de prélèvements biologiques a fortement augmenté en médecine de ville la semaine dernière (S17) avec 44 prélèvements enregistrés contre trois en semaine 16. Parmi eux 41 ont été réalisés en Guadeloupe, un à Saint-Martin et deux à Saint-Barthélemy (Figure 3).

Depuis l'émergence du Covid-19 sur nos territoires, 93 prélèvements ont été réalisés en médecine de ville répartis de la façon suivante:

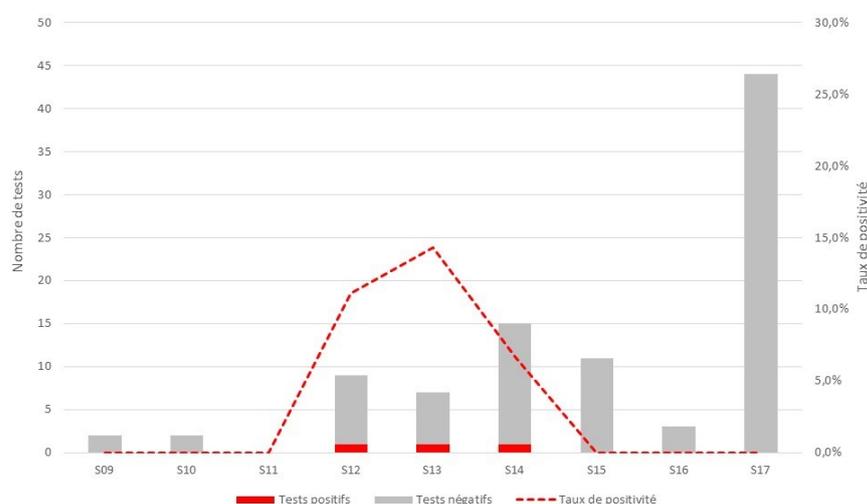
- Guadeloupe : 63 prélèvements, aucun positif,
- Saint-Martin : 24 prélèvements dont trois sont revenus positifs,
- Saint-Barthélemy : 6 prélèvements, aucun positif.

En milieu hospitalier, le nombre de prélèvements augmente également en semaine 17 mais aucun nouveau résultat positif n'a été notifié (Figure 4). Le taux de positivité (nombre de positifs sur le nombre d'analyses) calculé en ville ou à l'hôpital diminue fortement à partir de la semaine 14.

Tests virologiques en milieu ambulatoire

Figure 3. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, pour les prélèvements faits en milieu ambulatoire, par semaine, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

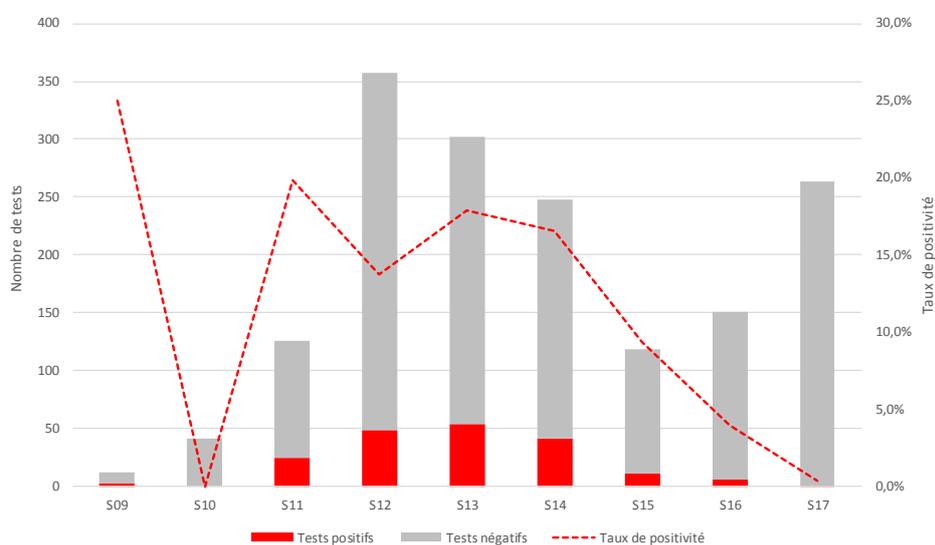
Source : Institut Pasteur de Guadeloupe



Tests virologiques en milieu hospitalier

Figure 4. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, pour les prélèvements faits en milieu hospitalier, par semaine, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Sources : Institut Pasteur de Guadeloupe et CHU de Guadeloupe



Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

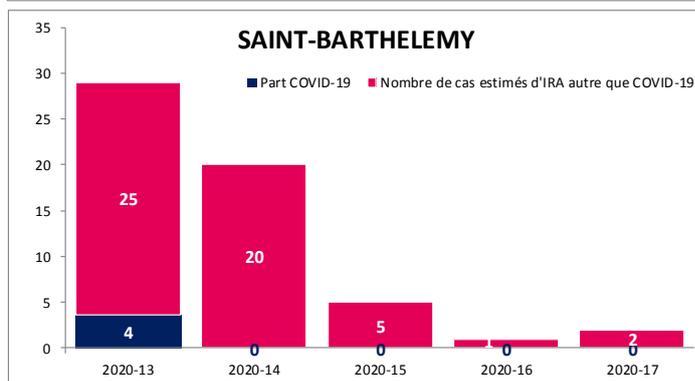
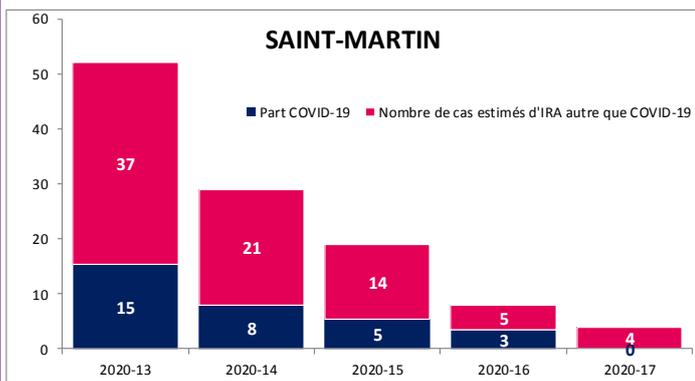
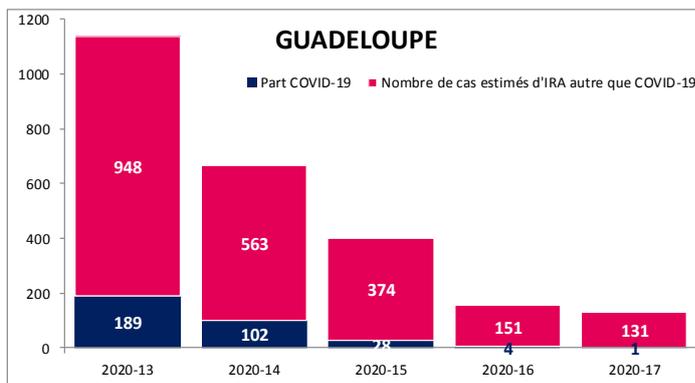
La surveillance en médecine de ville est basée sur le réseau de médecins généralistes qui transmettent, toutes les semaines, aux épidémiologistes de Santé publique France, le nombre de consultations pour Infection respiratoire aiguës (IRA). Depuis le lancement de cette surveillance, le nombre de (télé-)consultations pour une IRA, extrapolée à l'ensemble des médecins généralistes, diminue régulièrement pour les trois territoires.

Parmi ces IRA, une part peut être attribuée au Covid-19. Au total, 2 490 cas évocateurs d'IRA ont été estimés en Guadeloupe dont 324 seraient attribuables au Covid-19. A Saint-Martin, le nombre estimé de consultation pour IRA est de 112 dont 32 seraient attribués au Covid-19. A Saint-Barthélemy parmi les 57 cas suspects d'IRA déclarés par les médecins généralistes, quatre seraient attribuables au Covid-19 (Figure 5).

On note peu d'évolution entre la semaine 16 et la semaine 17 dans la répartition des cas suspects d'IRA notifiés par les médecins sentinelles selon leur commune d'exercice (Figure 6).

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 26/04/2020 (exploitation des données, Santé publique France)

Figure 5. Nombre estimé de cas cliniquement évocateur d'infections respiratoires aiguës et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S17, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (données consolidées)



Répartition spatiale des cas évocateurs d'IRA

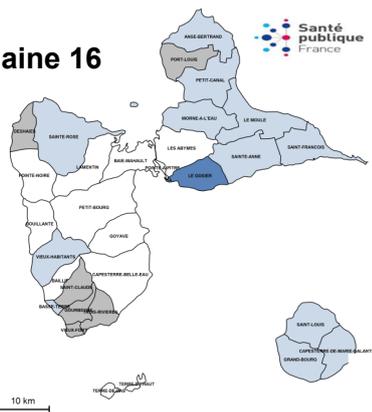
Figure 6. Répartition spatiale des cas évocateurs d'IRA en Guadeloupe en semaine 17 (du 20 au 26 avril) et en semaine 16 (du 13 au 19 avril)

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, exploitation Santé publique France Antilles

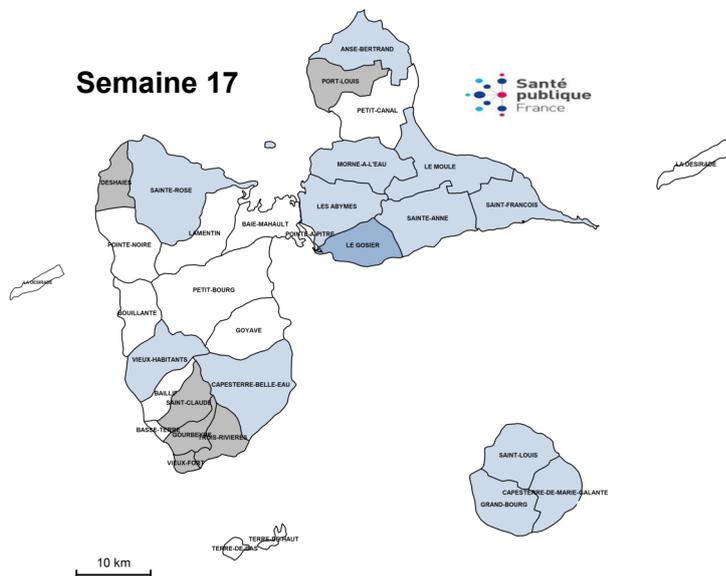
Incidence du nombre de cas cliniques d'IRA en semaine 2020-17

- pas de cas notifié
- moins de 20 cas estimés pour 10000 hab.
- entre 20 et 40 cas estimés pour 10000 hab.
- entre 40 et 100 cas estimés pour 10000 hab.
- plus 100 cas estimés pour 10000 hab.
- absence de médecins sentinelles

Semaine 16



Semaine 17



Santé publique France - Cellule régionale Antilles
Fond de carte : IGN Géofia
Données : Réseau des médecins Sentinelles 2020

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

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 rattrapage a été effectué depuis le 1er mars pour l'ensemble des établissements.

Cette surveillance a permis de recenser trois signalements entre le 1er mars et le 28 avril 2020 émanant de deux établissements d'hébergements de personnes âgées (EHPAD) et d'un établissement d'hébergement pour personnes en situation de handicap (Tableau 2). Au total, huit cas possibles (non confirmés biologiquement) ont été notifiés dont quatre chez des résidents et quatre parmi le personnel.

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

Ces signalements ont concernés uniquement le territoire de la Guadeloupe (Tableau 3).

Aucune confirmation biologique ni décès ne sont à enregistrés à ce jour dans l'ensemble des établissements de Guadeloupe, Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/04/2020 à 12h

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 28 avril 2020

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Etablissements	Signalements⁴	2	1	0	3
Chez les résidents	Cas confirmés ⁵	0	0	0	0
	Cas possibles ⁶	1	3	0	4
	Nombre total de cas^{5,6}	1	3	0	4
	Cas hospitalisés ^{5,6}	1	0	0	1
	Décès hôpitaux ⁷	0	0	0	0
	Décès établissements ⁷	0	0	0	0
Chez le personnel	Cas confirmés ⁵	0	0	0	0
	Cas possibles ⁶	0	4	0	4
	Nombre total de cas^{5,6}	0	4	0	4

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

²Hébergement 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)

³Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement, aide social à l'enfance : centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁵Cas 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

⁶Cas 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

⁷Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 28/04/2020 à 6 h

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 28 avril 2020

Territoires	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Guadeloupe	3	4	0	4
Saint-Martin	0	-	-	-
Saint-Barthélemy	0	-	-	-

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

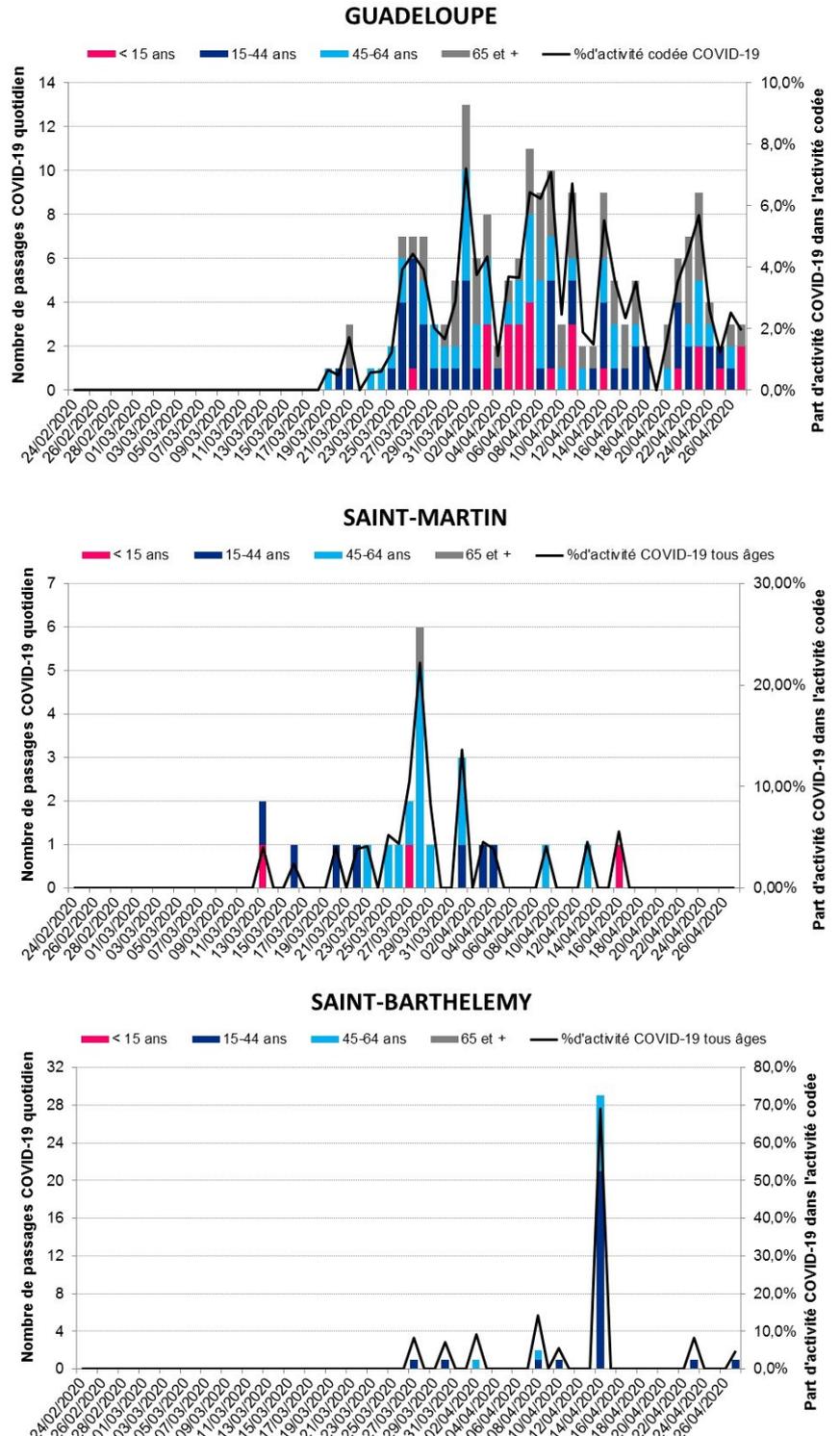
Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en Guadeloupe a augmenté en début de semaine 17 pour atteindre 9 passages le 23/04. Cette augmentation ne s'est pas confirmée en fin de semaine. Au cours de la semaine 17 (du 20 au 26 avril), au total, 37 passages aux urgences ont été recensés pour suspicion de Covid-19 versus 26 passages la semaine précédente (+42 % en S17) (Figure 7).

Le nombre maximal de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 a été enregistré le 01/04 avec 13 passages au cours de cette seule journée.

A Saint-Martin et Saint-Barthélemy, l'activité des urgences pour suspicion de Covid-19 est faible au cours de la semaine 17.

Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique eaux claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn, au 27/04/2020 inclus

Figure 7. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, du 24 février au 27 avril 2020, par territoire



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.

Sur les 106 cas probables ou confirmés Covid-19 hospitalisés en Guadeloupe, 22 sont en cours d'hospitalisation, 70 sont retournés à domicile et 14 sont décédés (Tableau 4 et 6).

Le nombre quotidien de cas probables ou confirmés Covid-19 hospitalisés est faible depuis mi-avril (Figure 8).

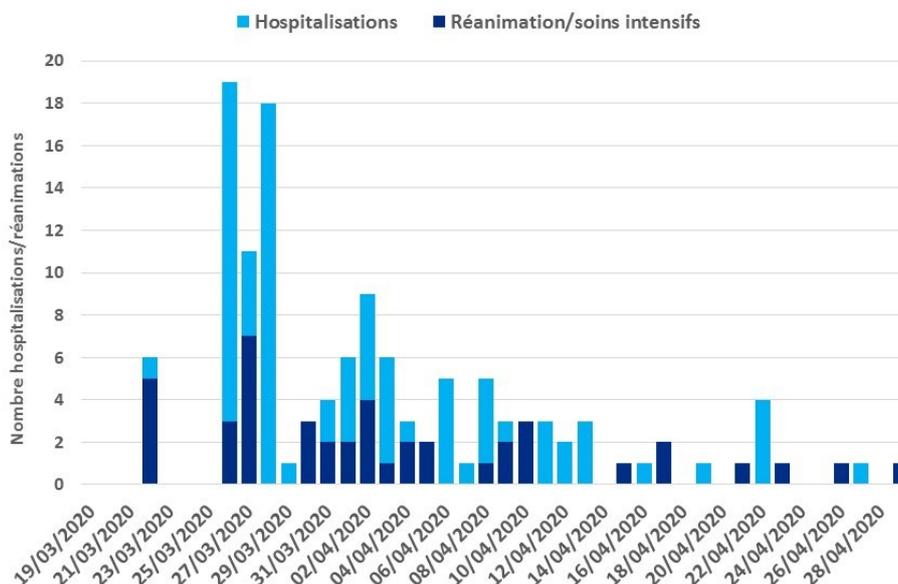
Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 10h30

Tableau 4. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 28/04/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des eaux claires, Guadeloupe

Classe d'âges	Hospitalisations		Dont réanimations		Retours à domicile	
	au 28/04/2020		au 28/04/2020		au 28/04/2020	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0	0	0	0	0
10-19 ans	0	0	0	0	2	3
20-29 ans	0	0	0	0	1	1
30-39 ans	1	5	0	0	3	4
40-49 ans	0	0	0	0	5	7
50-59 ans	3	14	1	10	18	26
60-69 ans	6	27	3	30	17	25
70-79 ans	6	27	3	30	11	16
80-89 ans	6	27	3	30	12	17
90 ans et plus	0	0	0	0	0	0
Total	22	100	10	100	70	100

Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 10h30

Figure 8. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19, selon la 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 Pointe-à-Pitre 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 (Tableau 5).

Un patient a bénéficié d'une évacuation sanitaire vers le CHU de Martinique.

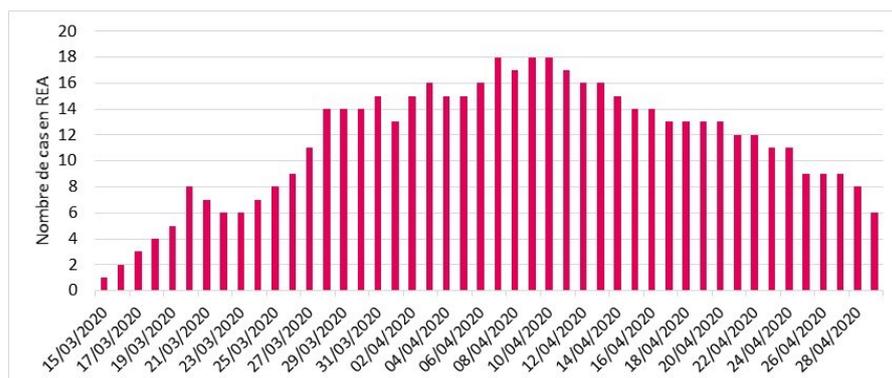
Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, Guadeloupe, Saint-Martin, Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Guadeloupe et Saint-Martin, exploitation Santé publique France, au 29/04/2020 à 10h

	Guadeloupe		Saint-Martin		Guadeloupe		Saint-Martin		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Cas admis en réanimation					Prise en charge ventilatoire*				
Nombre de cas signalés	29	-	6*	-	Oxygénation (masque/lunette)	3	10,3	1	16,7
Dont nombre de cas décédés	7	24,1	3	50,0	Ventilation non invasive	0	0	0	0
Sexe					O2 à haut débit				
Hommes	19	65,5	6	100	Ventilation invasive	14	48,3	3	50,0
Femmes	10	35,7	0	0	Assistance extra-corporelle	0	0	0	0
Répartition par classe d'âge					Facteurs de risque*				
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
Région de résidence des patients					Immunodéficience				
Guadeloupe, Saint-Martin	26	89,7	6	100	Obésité (IMC>=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
Délai entre début des signes et admission en réanimation					Pathologie neuro-musculaire				
Délai moyen en jours	8,9 jours		9,2 jours		Pathologie pulmonaire	4	13,8	1	16,7
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)					Pathologie rénale				
SDRA mineur	4	13,8	1	3,4	Prématurité	0	0	0	0
SDRA modéré	14	48,3	2	6,9	NSP / Inconnu	3	3,4	1	16,7
SDRA majeur	4	13,8	2	6,9					
SDRA - niveau non précisé	7	24,1	1	3,4					
Co-infections									
	0	0	0	0					

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire
 ** Données sous-estimées du fait du recueil tardif de ces variables

*Sur les 6 patients admis en soins intensifs à Saint-Martin, cinq ont fait l'objet d'une évacuation sanitaire vers le service de réanimation du CHU de Guadeloupe

Figure 9. Nombre cumulé de patients en cours d'hospitalisation dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 15 mars au 29 avril 2020, Guadeloupe



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Au 28 avril, 14 décès chez des cas probables ou confirmés de Covid-19 ont été enregistrés dans l'outil SI-VIC en Guadeloupe (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 10).

Enfin les niveaux d'excès de mortalité, toutes causes confondues et tous âges, ont tendance à diminuer entre la semaine 15 et la semaine 16, pour l'ensemble des régions touchées en France métropolitaine, hors Ile-de-France et Bourgogne Franche Compté (Figure 11).

Source : SI-VIC, au 28/04/2020 à 8h

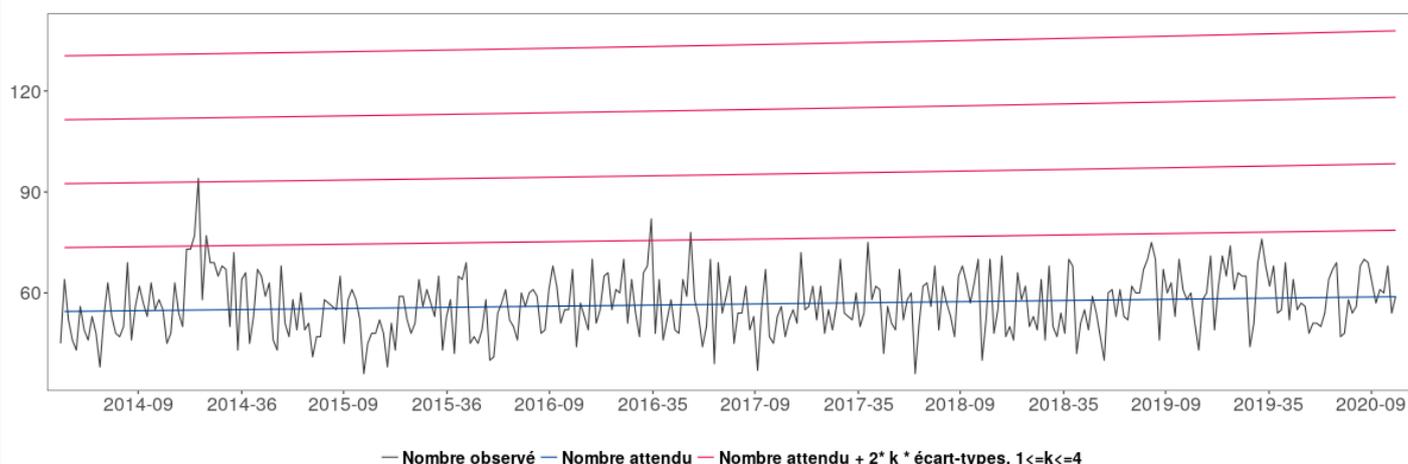
Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés en Guadeloupe au cours de leur hospitalisation (N = 14)

Classe 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= 14 n (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2 (14,0)	2 (14,0)	7 (50,0)	3 (21,0)	0,0

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 28/04/2020 à 8h

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 15 2020, Guadeloupe

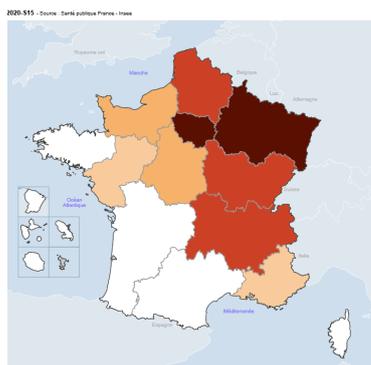


Source : Insee, au 28/04/2020 à 8h

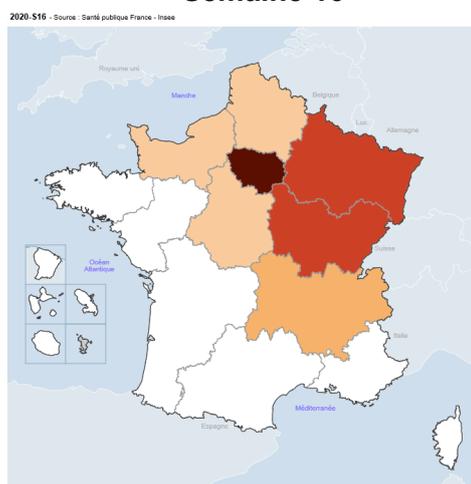
Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 15 et 16 2020, par région

- 1. Pas d'excès
- 2. Excès modéré
- 3. Excès élevé
- 4. Excès très élevé
- 5. Excès exceptionnel
- N/A

Semaine 15



Semaine 16

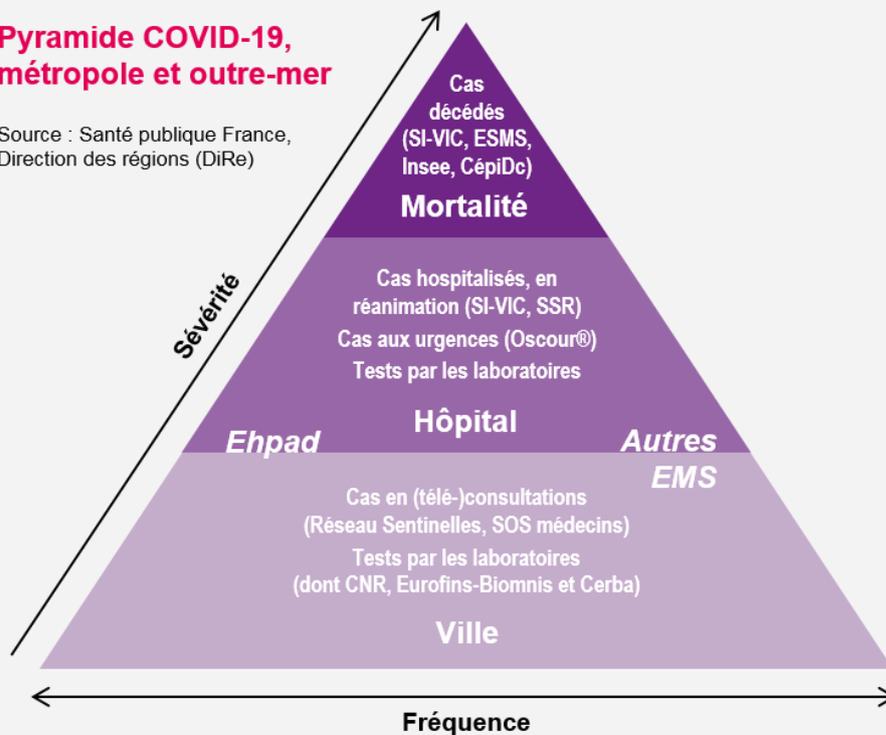


Mission de Santé publique France

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)



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 ; ESMS : Etablissement social et 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

Jacques Rosine

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

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

29 avril 2020

Número 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](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

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

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

- ▶ Aller 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)

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)

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