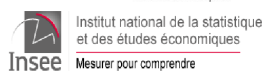


En collaboration avec :

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

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

Depuis plusieurs semaines après la levée du confinement les indicateurs de surveillance confirment la faible circulation du virus sur nos territoires.

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

La surveillance virologique 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 hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Depuis la levée du confinement, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (ou foyers de transmission, épisodes de cas groupés). Le contact-tracing et le dépistage des personnes contact permettent de les contrôler. A ce jour, aucun cluster n'a été notifié sur nos territoires.

Une attention particulière en cette période post-confinement

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 médecins généralistes, l'assurance maladie, l'Agence régionale de santé, Santé publique France, les centres hospitaliers et les laboratoires d'analyses médicales. L'enjeu de ce dispositif est de limiter au maximum la survenue de nouvelles chaînes de transmission. Une vigilance particulière est de mise pour les nouveaux arrivants en leur proposant un test dès leur arrivée à l'aéroport. Les mesures barrières, de distanciation physique et de contact-tracing doivent être maintenues à leur maximum.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique - SIDEP en S21*

- ▶ 5 patients positifs sur 671 tests analysés (taux de positivité < 1 %)
- ▶ Taux d'incidence de 1,3/100 000 habitants (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants)

Cas groupés (Clusters)

- ▶ Aucun cluster mis en évidence sur les trois territoires depuis le confinement

Surveillance en ville

- ▶ Réseau Sentinelles : un fléchissement important des infections respiratoires aiguës avec 26 (télé-) consultations estimés en Guadeloupe (S21*, 98 en S20*), 0 à Saint-Martin (S21*, 6 en S20*) et 0 à Saint-Barthélemy depuis trois semaines. Aucun cas attribuable au Covid-19 en S21* pour les 3 territoires.

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ Six cas possibles identifiés chez les résidents et quatre cas chez les membres du personnel

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour® : 8 passages pour suspicion Covid-19 en Guadeloupe (S21*, 18 en S20*), 0 passage à Saint-Martin (S21*, 1 en S20*) et 0 passage à Saint-Barthélemy depuis deux semaines.
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : 2 cas hospitalisés au 26 mai (dont 1 patient de retour du CHUM de la Martinique)
- ▶ **Surveillance de la mortalité**
- ▶ 17 décès rapportés chez des cas confirmés ou probables
- ▶ Pas d'excès de mortalité détecté en Guadeloupe jusqu'en semaine S20*

*: pour semaine S21 (du 18/05 au 24/05/2020) et semaine S20 (du 11/05 au 17/05/2020)

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires 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). Ces données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

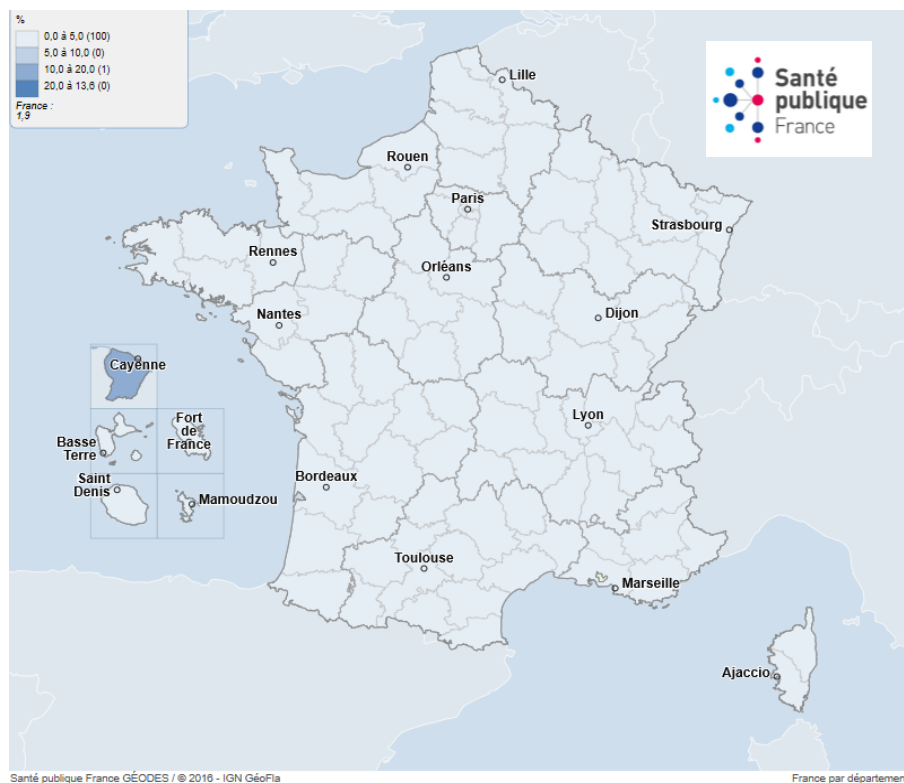
Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par le réseau 3 labos (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, 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. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Au 27 mai 2020 11h, au niveau national, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 216 891 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 119 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,9 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labos.

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (Figure 1). Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,1/100 000 habitants. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Vienne (24,7/100 000 habitants), les Côtes d'Armor (21,0/100 000 habitants) et la Meuse (22,6/100 000 habitants), départements où des clusters sont en cours d'investigation (Figure 2).

En outre-mer, le taux de positivité en Guyane était de 14 %, département où des clusters sont également en cours d'investigation. Les données de Mayotte ne sont pas encore interprétables du fait d'une transmission de données encore trop partielle (données du 27 mai 2020 11h).

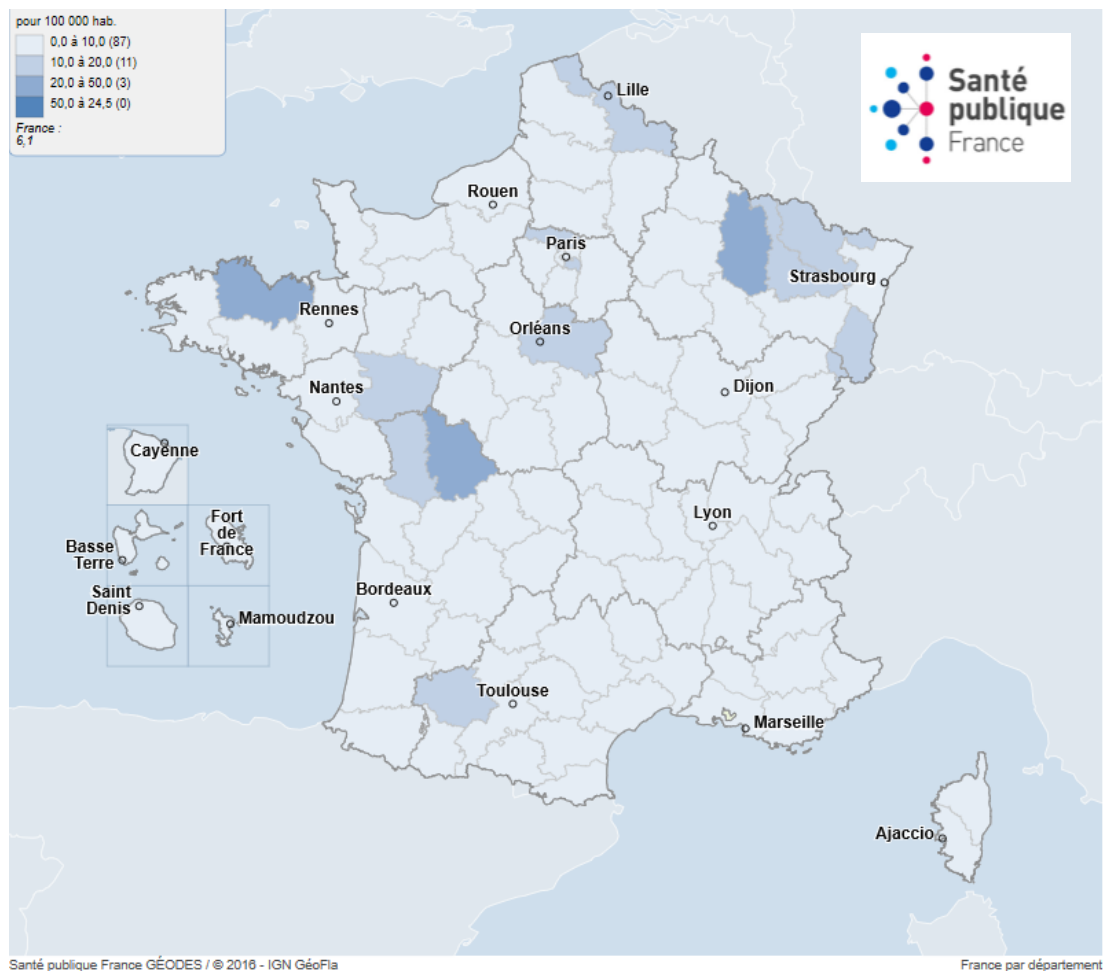
Figure 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



Depuis la mise en place du dispositif SIDEP (13/05/2020) et jusqu'au 24 mai, les laboratoires ont transmis 953 analyses dont 5 se sont révélées positives au virus. En semaine 21 (18 au 24 mai), 671 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 5 patients, les tests se sont avérés positifs, soit un taux de positivité hebdomadaire inférieur à 1 %.

Le taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants était de 1,3 en semaine 21 pour la Guadeloupe (Figure 2).

Figure 2. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source SI-DEP)



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 27 mai 2020, en France entière, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **109 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 104 clusters en France métropolitaine et 5 dans les départements régions d'outre-mer. On note une nette augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (Figure 3). Parmi ces clusters, 64 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (19 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (22 %) et plus largement des entreprises (20 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 1).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 75 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (37 %) à élevée (38 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (80 %, N=87) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle), 13 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7j après le dernier cas), 7 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14j après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts).

Aucune diffusion communautaire (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) non contrôlée n'est rapportée.

Le signalement de ces clusters en phase de déconfinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostic et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [2]. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), de l'identification et du suivi des contacts instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une forte vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Les clusters en Ehpad seront rapportés dans ce bilan des clusters dans le prochain Point épidémi.

Figure 3. Distribution par semaine de signalement des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

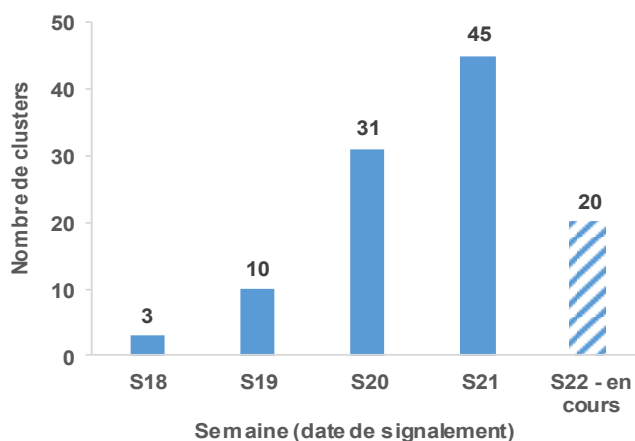


Tableau 1. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=109) - 27 mai 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	n	%
Etablissements de santé (ES)	24	22
Entreprises privées et publiques (hors ES)	22	20
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	21	19
EMS de personnes handicapées	11	10
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	6	6
Milieu scolaire et universitaire	3	3
Etablissement pénitentiaires	3	3
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	2
Crèches	1	1
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1
Structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
Transport (avion, bateau, train)	0	0
Autres	8	7

[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](#)

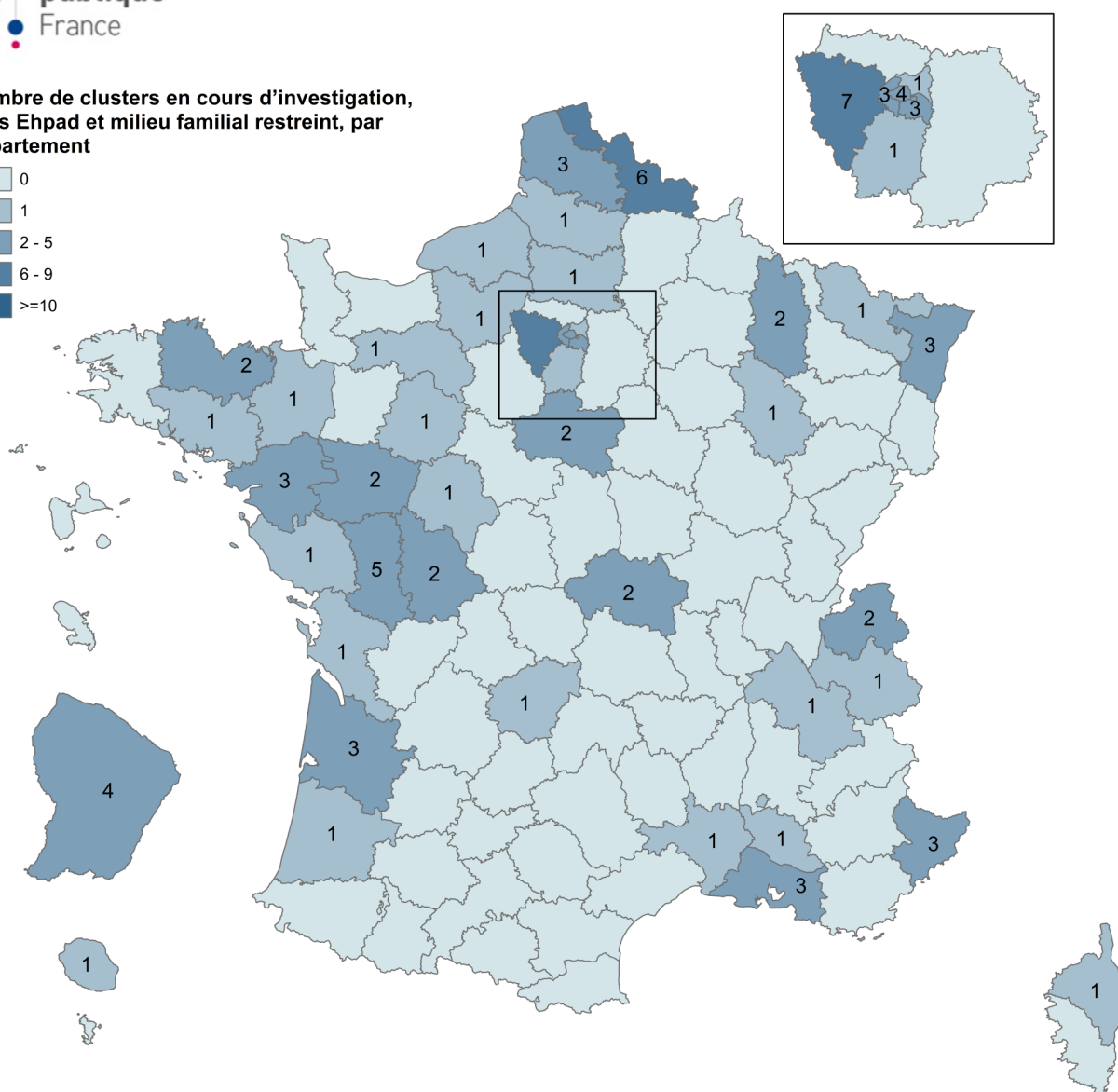
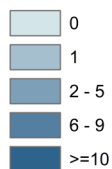
Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

En Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, aucun cluster n'a été identifié entre le 09 et le 27 mai (Figure 4).

Figure 4 : Répartition par département des clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 et le 27 mai 2020 (N=87), 27 mai 2020 (source MONIC)



Nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, par département



Source : Santé publique France

Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aigue (IRA) est stable depuis cinq semaines (2020-16), pour les trois territoires. La part des IRA qui peut être attribuée au Covid-19 est calculé selon le taux de positivité obtenu en médecine de ville.

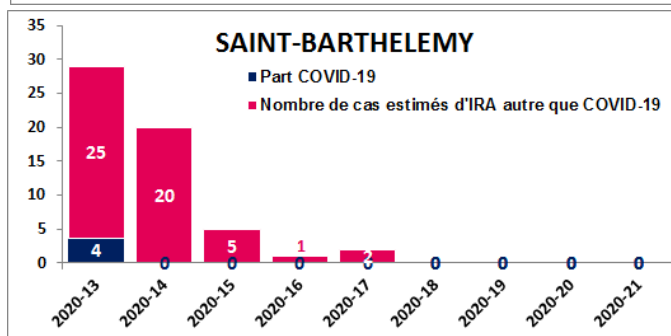
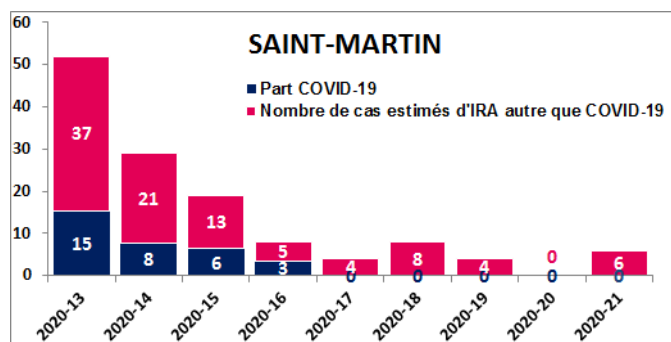
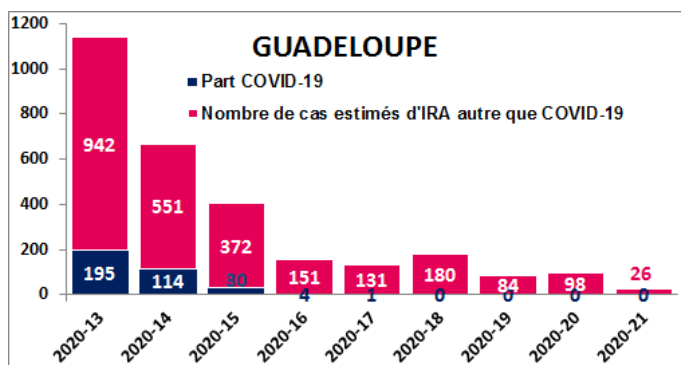
- **Guadeloupe** : pour la quatrième semaine consécutive, le nombre de consultations attribuables au Covid-19 parmi les IRA est nul. Au total, 26 consultations pour IRA ont été recensées en semaine 21 contre 98 en semaine 19.
- **Saint-Martin** : aucune consultation attribuable au Covid-19 depuis cinq semaines (2020-17) et six consultations pour IRA en semaine 20
- **Saint-Barthélemy** : aucune consultation enregistrée pour IRA depuis quatre semaines (2020-18) et aucune consultation attribuable au Covid-19 depuis huit semaines consécutives (2020-14).

Depuis le 23 mars (début de la surveillance en ville), 2 880 cas évocateurs d'IRA ont été estimés en Guadeloupe dont 344 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 5).

Seules 4 communes sur les 27 couvertes par le réseau en Guadeloupe présentent des cas suspects d'IRA notifiés par les médecins sentinelles selon leur commune d'exercice en semaine 21. (Figure 6).

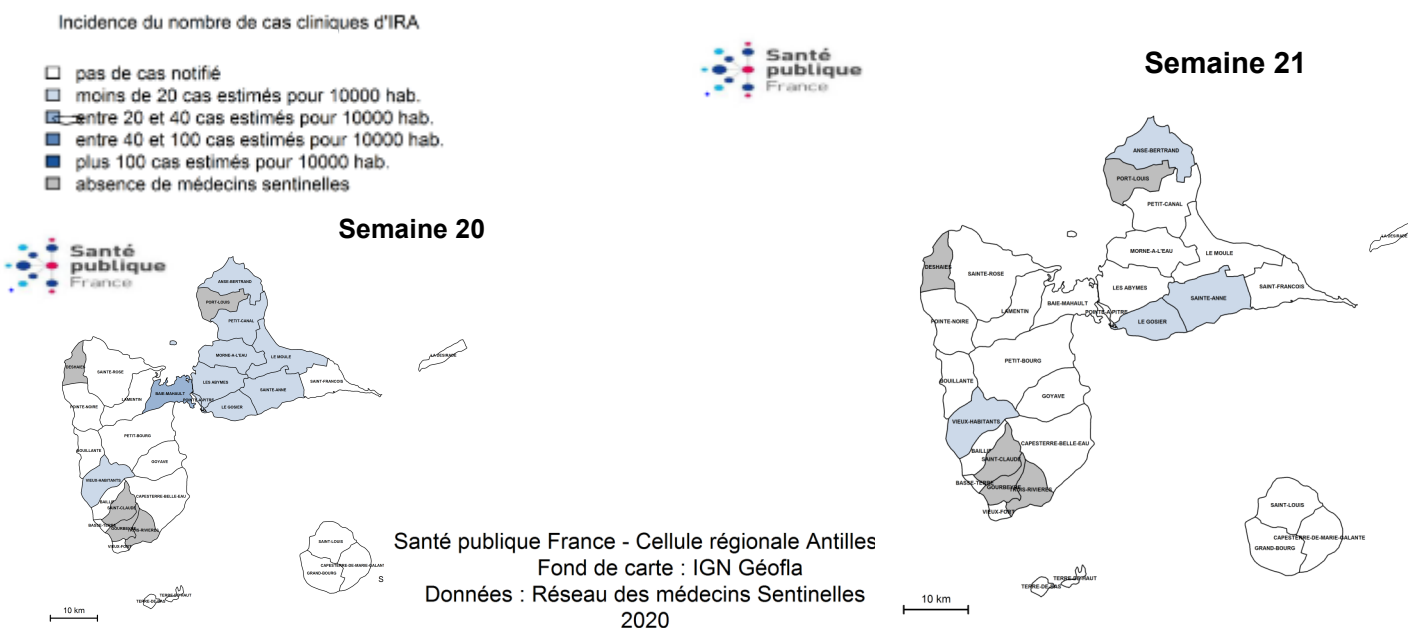
Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 24/05/2020 (exploitation des données, Santé publique France)

Figures 5. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aiguës et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S21, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Répartition spatiale des cas évocateurs d'IRA

Figure 6. Répartition spatiale des cas évocateurs d'IRA en Guadeloupe en semaine 20 (du 11 au 17 mai) et en semaine 21 (du 18 au 24 mai), Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, exploitation Santé publique France Antilles



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

Au total, quatre signalements entre le 1er mars et le 26 mai 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 26/05/2020 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 26 mai 2020

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
Etablissements	Signalements⁴	3	1	0	4
Chez les résidents	Cas confirmés ⁵	0	0	0	0
	Cas possibles ⁶	3	3	0	6
	Nombre total de cas^{5,6}	3	3	0	6
	Dont cas hospitalisés ^{5,6}	1	0	0	1
	Dont décès hôpitaux ⁷	0	0	0	0
	Dont 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 26/05/2020

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 26 mai 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	-	-	-

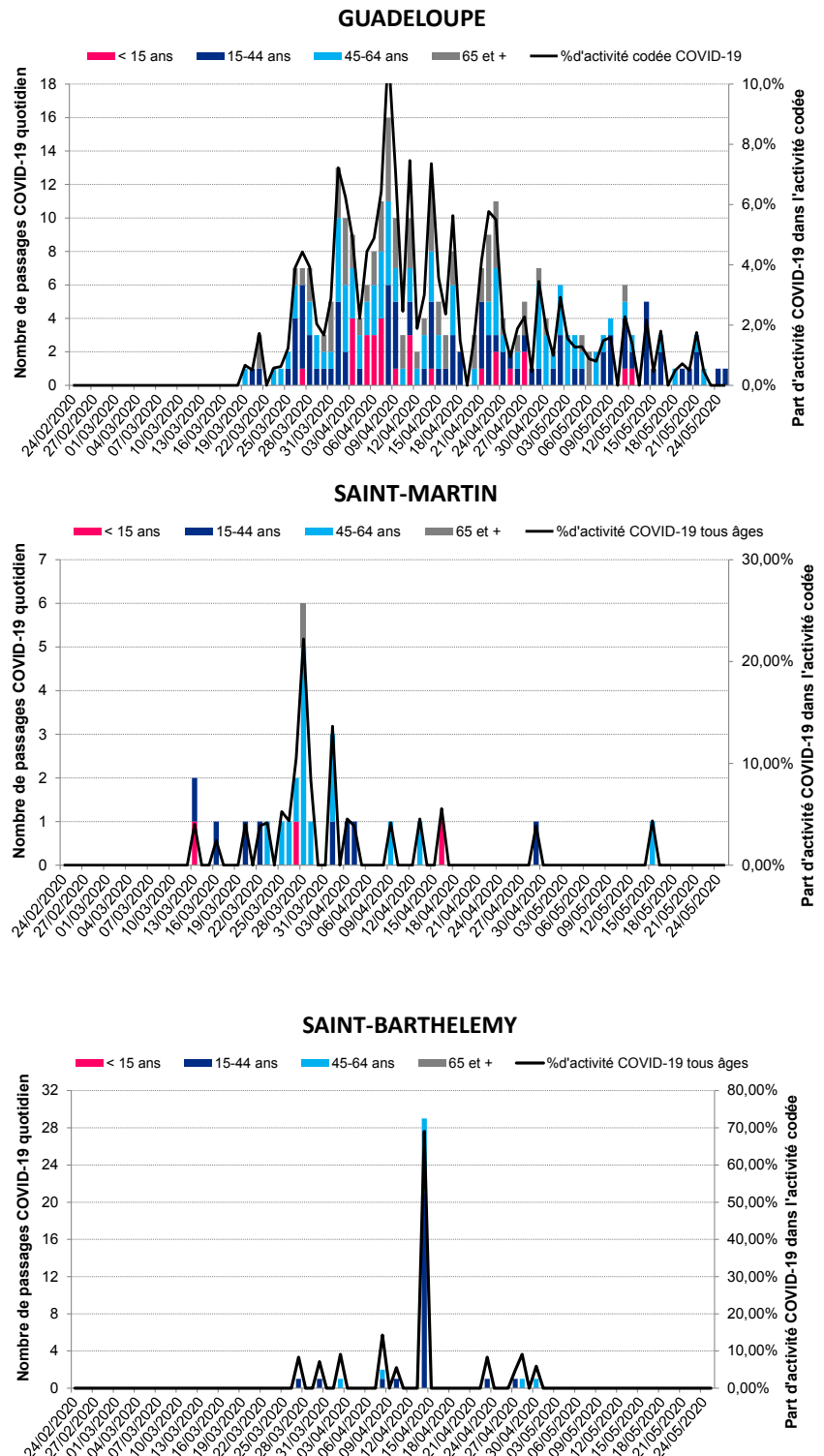
Passages aux urgences

Au cours de la semaine dernière, S21 (du 18 au 24 mai), 8 passages aux urgences ont été recensés pour suspicion de Covid-19 en Guadeloupe contre 18 passages la semaine précédente. Aucun passage a été enregistré la semaine dernière à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy (Figure 7).

La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est en dessous de 1 % de l'ensemble de l'activité codée aux urgences pour la Guadeloupe et nulle à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin en semaine 21 (18 au 24 mai) (Figure 7).

Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique eaux claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn, extraction au 27/05/2020

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 24 mai 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.

A la date du 26 mai, 103 personnes ont été saisies dans SI-VIC parmi lesquelles 13 patients sont toujours d'hospitalisés dont deux en service de réanimation, et 73 étaient retournés à domicile (Tableau 4).

Le 25 mai dernier, le cas enregistré à l'hôpital concerne un patient de retour du service de réanimation de Martinique dont l'état de santé s'est amélioré. (Figure 8).

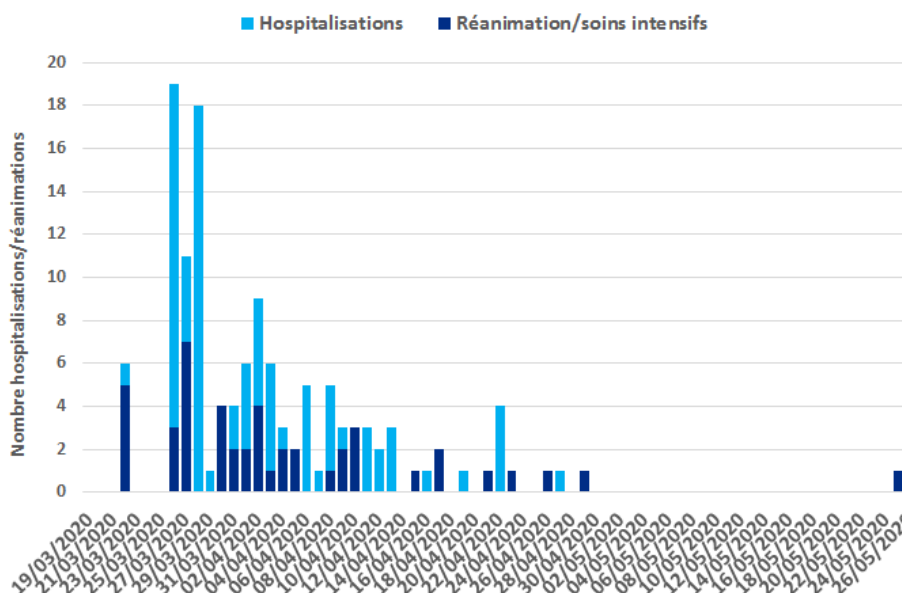
Source : SI-VIC, au 26/05/2020

Tableau 4. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 26/05/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des eaux claires, Guadeloupe

Classe d'âges	Hospitalisations		Dont réanimations		Retours à domicile	
	au 26/05/2020		au 26/05/2020		au 26/05/2020	
	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	0	0	0	0	4	6
40-49 ans	1	8	0	0	5	7
50-59 ans	1	8	0	0	18	25
60-69 ans	4	31	1	50	18	25
70-79 ans	3	2	0	0	12	17
80-89 ans	4	31	1	50	12	17
90 ans et plus	0	0	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	1	1
Total	13	100	2	100	73	100

Source : SI-VIC, au 26/05/2020

Figure 8. Nombre quotidien d'hospitalisations, dont nombre de patients en réanimation pour COVID-19, selon la date d'entrée, Gua-



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.

Au 26 mai, deux patients sont toujours hospitalisés en service de réanimation (Figure 9).

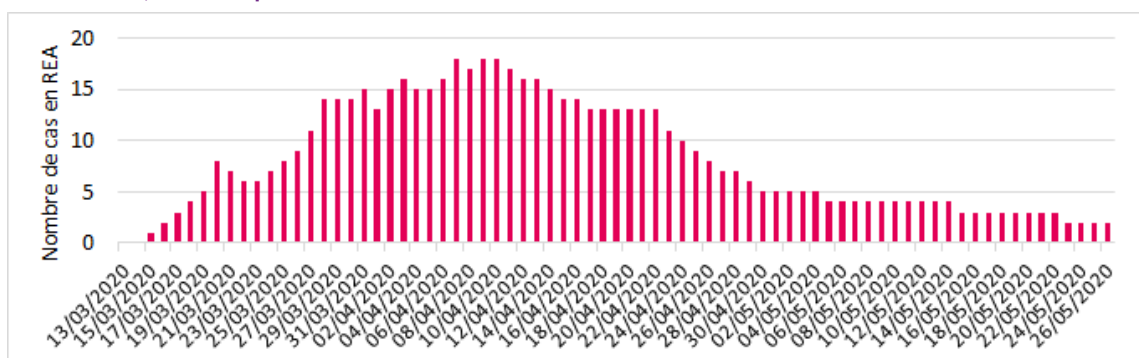
Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, Guadeloupe, Saint-Martin, Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Guadeloupe et Saint-Martin, exploitation Santé publique France, au 26/05/2020

	Guadeloupe		Saint-Martin		Guadeloupe		Saint-Martin	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cas admis en réanimation								
Nombre de cas signalés	29	-	6	-				
Evolution renseignée	28	96,6	4	66,6				
<i>Transfert hors réa. ou retour à domicile</i>	18	62,1	1	16,7				
<i>Décès</i>	10	34,5	3	50				
Sexe								
Hommes	19	65,5	6	100				
Femmes	10	34,5	0	0				
Répartition par classe d'âge								
0-14 ans	0	0	0	0				
15-44 ans	1	3,4	0	0				
45-64 ans	9	31,0	4	66,7				
65-74 ans	11	37,9	0	0				
75 ans et plus	8	27,6	2	33,3				
Région de résidence des patients								
Guadeloupe, Saint-Martin	26	89,7	6	100				
Hors territoires	3	10,3	0	0				
Inconnue	0	0	0	0				
Délai entre début des signes et admission en réanimation								
Délai moyen en jours	8,9 jours		9,2 jours					
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)								
SDRA mineur	6	21,4	1	3,4				
SDRA modéré	14	48,3	2	6,9				
SDRA majeur	4	13,8	2	6,9				
SDRA - niveau non précisé	7	24,1	1	3,4				
Co-infections					0	0	0	0
Prise en charge ventilatoire*								
Oxygénation (masque/lunette)	3	10,3	1	16,7				
Ventilation non invasive	0	0	0	0				
O2 à haut débit	0	0	0	0				
Ventilation invasive	14	48,3	3	50,0				
Assistance extra-corporelle	0	0	0	0				
Facteurs de risque*								
Aucun facteur de risque	11	37,9	0	0				
Avec facteur de risque listé*	18	62,1	5	83,3				
Diabète de type 1 et 2	7	24,1	3	50,0				
Grossesse	0	0	0	0				
Hypertension artérielle**	4	13,8	1	16,7				
Immunodéficience	1	3,4	0	0				
Obésité (IMC>=40)	1	3,4	0	0				
Pathologie cardiaque	4	13,8	2	33,3				
Pathologie hépatique**	0	0	0	0				
Pathologie neuro-musculaire	0	0	0	0				
Pathologie pulmonaire	4	13,8	1	16,7				
Pathologie rénale	0	0	0	0				
Prématurité	0	0	0	0				
NSP / Inconnu	1	3,4	1	16,7				

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

** Données sous-estimés du fait du recueil tardif de ces variables

Figure 9. Nombre de patients en cours d'hospitalisation dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 15 mars au 26 mai 2020, Guadeloupe



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Dix-sept décès survenus à l'hôpital chez des 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, aucun excès de mortalité, toutes causes confondues et tous âges, n'est observé en semaine 20 pour l'ensemble des départements de France métropolitaine et d'outre mer. (Figure 11).

Source : SI-VIC, au 26/05/2020

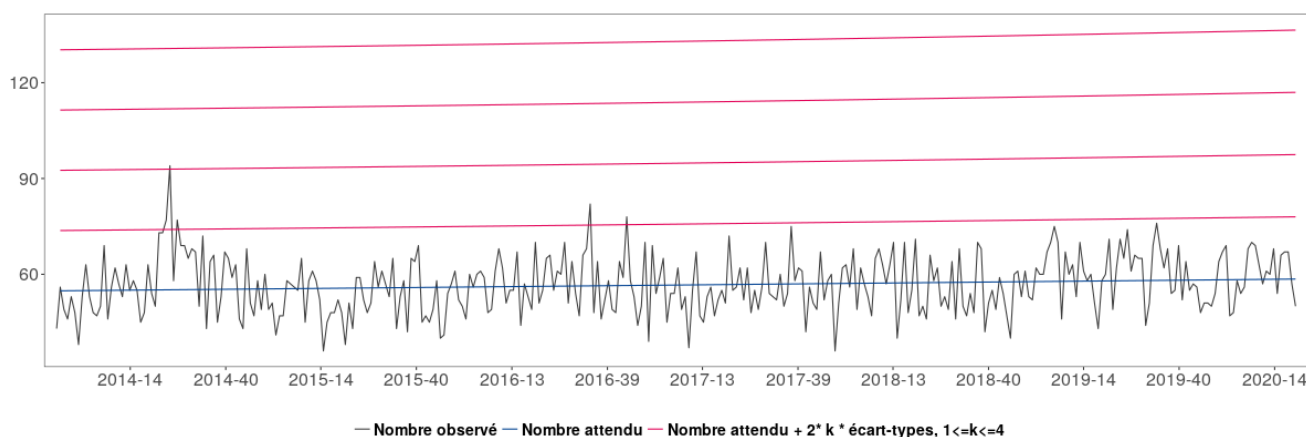
Tableau 6. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés en Guadeloupe au cours de leur hospitalisation (N = 17)

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=17	0	0	0	0	0	2	3	7	5	0

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 26/05/2020

Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 19 2020, Guadeloupe



Source : Insee, au 26/05/2020

Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines S19 et S20 2020, par département

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

ux d'excès de mortalité standardisé, 2020-S20 - Source : Santé publique France - Insee

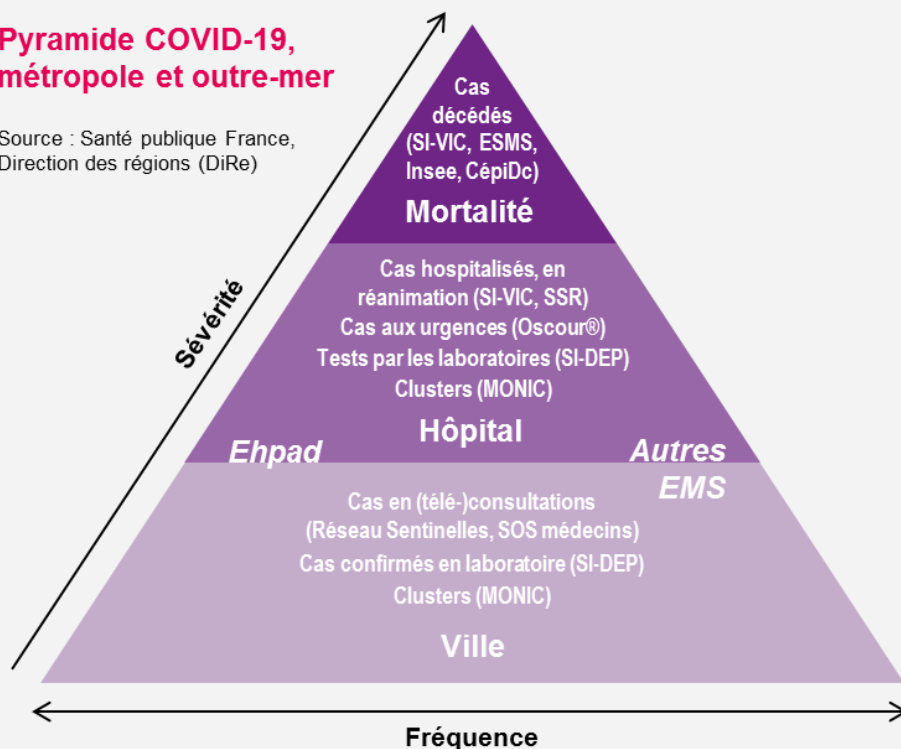


Mission de Santé publique France

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 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)

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

28 mai 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.Medecins)
- ▶ [Réseau Sentinelles](mailto:Reseau.Sentinelles)
- ▶ SI-VIC
- ▶ [CépiDC](mailto:CepiDC)

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

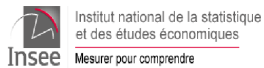
ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization

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-

