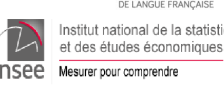


En collaboration avec :

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



Edito

Analyse de la situation épidémiologique

- ▶ Depuis l'émergence de la maladie Covid-19, un total de 246 cas ont été confirmés sur nos territoires avec 194 cas confirmés en Guadeloupe, 46 à Saint-Martin et 6 à Saint-Barthélemy.
- ▶ Aucun cluster ou chaîne de transmission n'a été identifié sur nos territoires depuis la levée du confinement (11 mai).
- ▶ Les taux de positivité atteignent des valeurs très faibles (inférieures à 2% depuis le 11 mai), largement inférieures au seuil de vigilance de 5% malgré un taux de dépistage important sur chaque territoire.
- ▶ Les taux d'incidence sont également à des niveaux faibles, largement inférieurs au seuil de vigilance de 10 pour 100 000 habitants, au cours des 4 dernières semaines (semaine 25-2020 à 28-2020).
- ▶ Le nombre de consultations en ville pour une infection respiratoire aiguë est faible depuis plusieurs semaines et la part attribuable au Covid-19 est nulle.
- ▶ Aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 n'a été notifié depuis plusieurs semaines dans nos territoires .
- ▶ La surveillance active des cas graves auprès du service de réanimation du CHU de Guadeloupe a permis d'identifier l'arrivée de six patients en provenance de Guyane depuis le 28 juin 2020 dont 3 sont toujours hospitalisés à ce jour dans le service.

Les données de surveillance confirment donc une circulation à bas bruit du virus sur l'ensemble de nos territoires. Cependant, la reprise du trafic aérien et les évacuations sanitaires en soutien à la Guyane, nécessite de maintenir une surveillance minutieuse et réactive afin d'éviter un risque de transmission communautaire ou nosocomiale du virus (transmission secondaire à partir de ces cas importés) et 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), 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



Indicateurs-clés

Estimation du nombre total de cas COVID-19 confirmés*

- ▶ Du 29 février au 16 juillet 2020, 194 cas de COVID-19 ont été confirmés en Guadeloupe, 46 à Saint-Martin et 6 à Saint-Barthélemy.

Surveillance virologique

- ▶ SI-DEP (système d'information de dépistage) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est de 0,6 % en S28 (0,5 % en S27, du 6 au 12 juillet 2020) en Guadeloupe, 0 % à Saint-Martin en S28 (0 % en S27) et nul à Saint-Barthélemy depuis fin mars (S14).

Surveillance en ville

- ▶ Réseau sentinelles : 6 (télé-)consultations pour infection respiratoire aiguë estimés en Guadeloupe (S28, 0 en S27), 0 à Saint-Martin (S28, 6 en S27) et 0 à Saint-Barthélemy depuis fin avril. Aucun cas attribuable au Covid-19 pour les 3 territoires depuis plusieurs semaines.

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Activité nulle aux urgences depuis trois semaines en Guadeloupe, depuis début mai à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy.
- ▶ Services de réanimation : depuis le 28 juin, 6 patients en provenance de Guyane ont été transférés en service de réanimation du CHU de Guadeloupe. Au total, 40 cas ont été admis en réanimation depuis l'émergence du Covid-19 en Guadeloupe, dont 6 en provenance de Guyane, et un à Saint-Martin en soins intensifs. Trois cas sont actuellement hospitalisés en réanimation.

Surveillance des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint)

- ▶ Aucun cluster, ni de chaîne de transmission secondaire à risque de diffusion communautaire n'ont été identifiés sur les trois territoires depuis le 11 mai.

Surveillance de la mortalité

- ▶ 17 décès rapportés chez des cas confirmés ou probables rapportés (14 résidents en Guadeloupe et 3 résidents de Saint-Martin).

* Données issues de la surveillance active de Santé publique France des semaines S09 à S19 puis de l'ARS à partir de la semaine S20.

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, associés aux autres indicateurs, permettent de suivre la dynamique de l'épidémie.

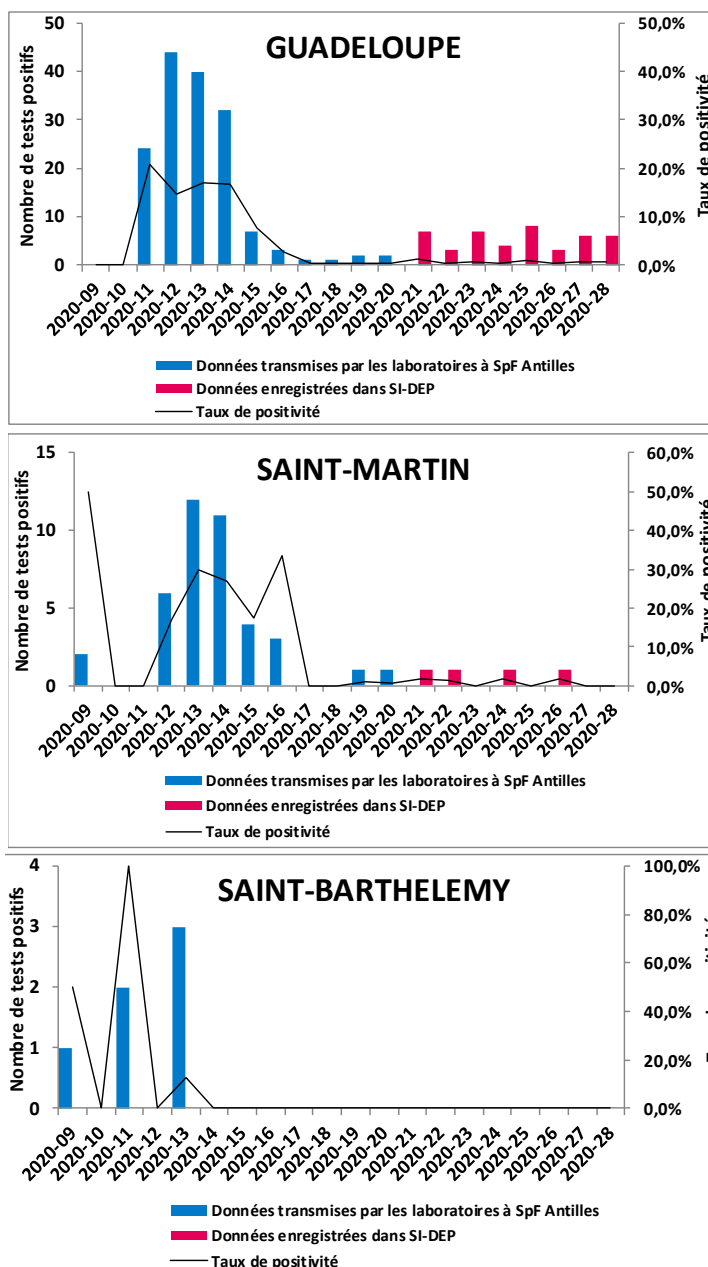
Jusqu'à mi-mai (semaine 20), la surveillance virologique s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par les laboratoires de ville, hospitaliers ou l'Institut Pasteur de Guadeloupe. Depuis la semaine 21 (à partir du 18 mai), elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage). Ce 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.

Au cours des deux dernières semaines, le nombre de patients positifs est de 12 en Guadeloupe. Aucun nouveau cas n'a été enregistré en semaines 27 et 28 à Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Le taux de positivité en Guadeloupe est de 0,6 % en semaine 27 et 0,5 % en semaine 28 (Figure 1).

D'après les investigations menées par la Caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe, en lien avec l'ARS, sur les 12 cas confirmés entre le 29 juin et le 12 juillet, 11 sont des cas importés et 1 est un cas autochtone (cas sans notion de voyage et sans contact avec un cas confirmé connu).

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients 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



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

Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

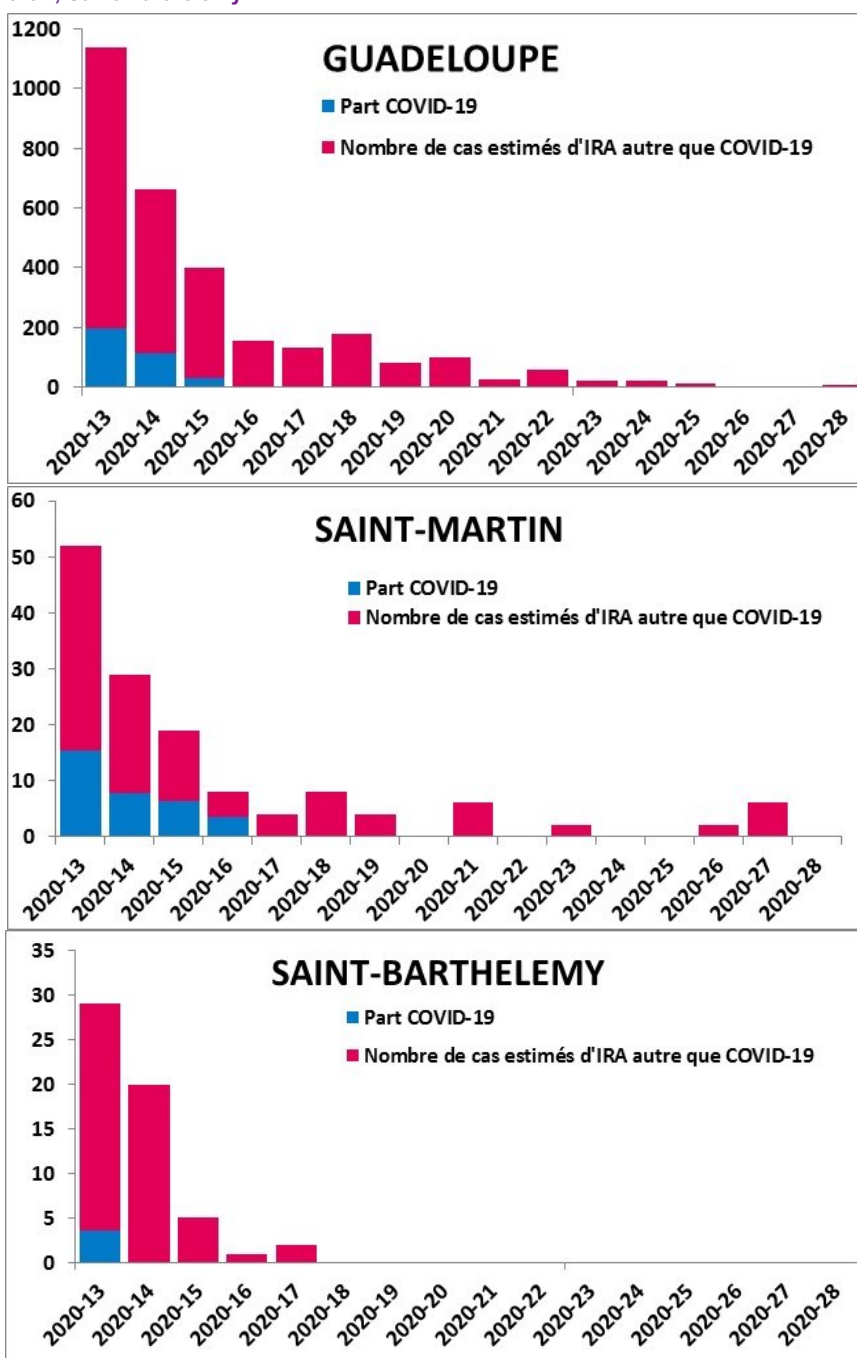
Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aigue (IRA) est faible depuis six semaines (2020-23) en Guadeloupe et Saint-Martin tandis qu'il est nul à Saint-Barthélemy depuis fin avril (2020-18). La part des IRA qui peut être attribuée au Covid-19 est calculé selon le taux de positivité obtenu sur SI-DEP depuis la semaine 21.

- **Guadeloupe** : Au cours de la semaine dernière (2020-28), aucune consultation attribuable au Covid-19 parmi les 6 consultations pour IRA recensées .
- **Saint-Martin** : aucune consultation attribuable au Covid-19 depuis fin avril (2020-17). Aucune consultation pour IRA n'a été recensée en semaine 2020-28 contre 6 la semaine précédente (2020-27).
- **Saint-Barthélemy** : aucune consultation enregistrée pour IRA depuis fin avril (2020-18) et aucune consultation attribuable au Covid-19 depuis début avril (2020-14).

Depuis le 23 mars (début de la surveillance en ville), 3004 cas évocateurs d'IRA ont été estimés en Guadeloupe dont 345 seraient attribuables au Covid-19. A Saint-Martin, 140 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 (Figure 2).

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 12/07/2020 (exploitation des données, Santé publique France)

Figure 2. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aiguës et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S28, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Surveillance à l'hôpital

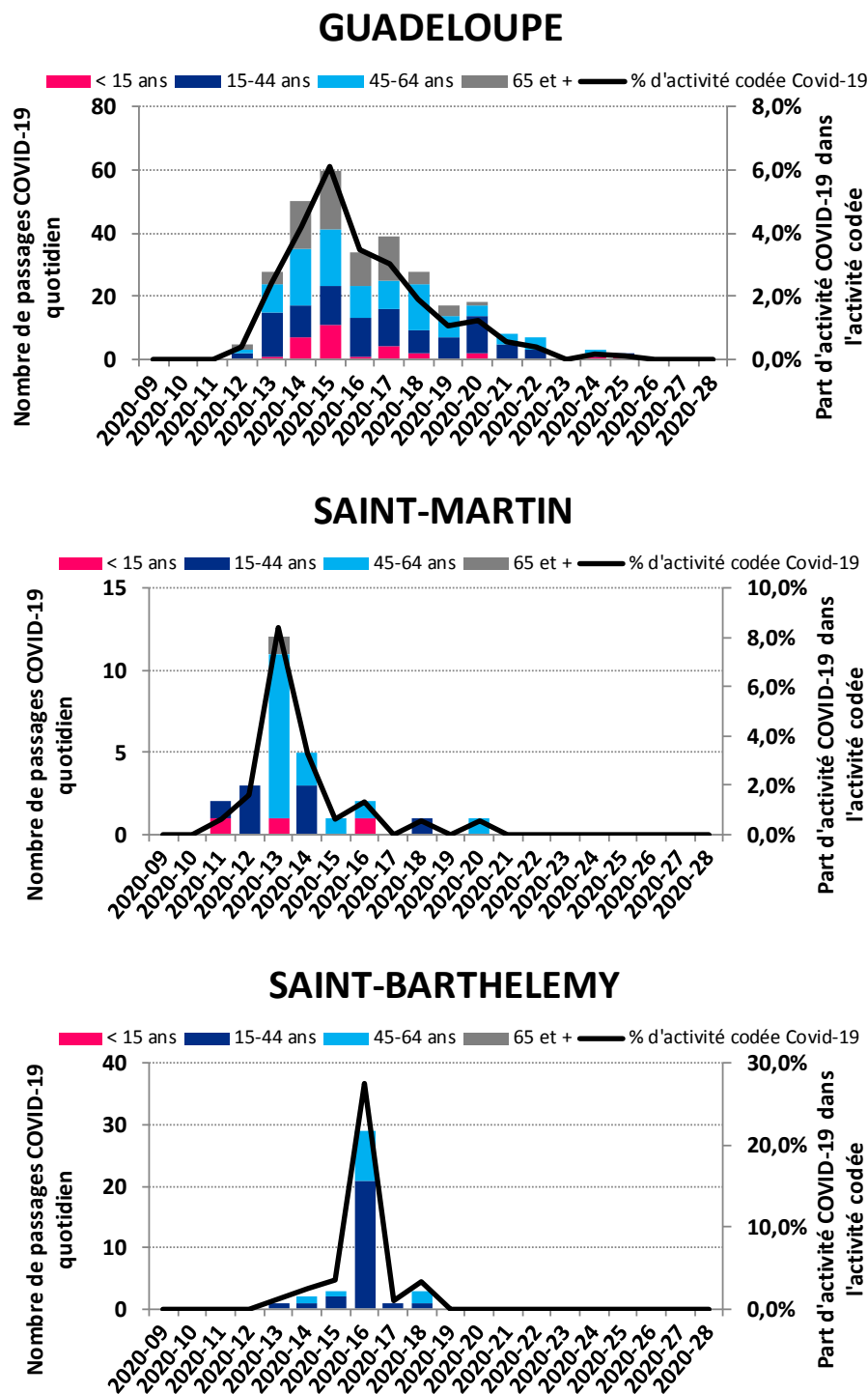
Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour Covid-19 est nul depuis plusieurs semaines en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy:

- En Guadeloupe, aucun passage aux urgences du CHU, du CHBT ou de la Clinique des Eaux Claires pour suspicion de Covid-19 n'a été recensé au cours des trois dernières semaines (2020-26 à 2020-28).
- A Saint-Martin, les derniers passages ont été enregistrés début mai (2020-20).
- A Saint-Barthélemy, aucun passage aux urgences notifié depuis début mai (2020-19) (Figure 3).

La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sur l'ensemble de l'activité codée aux urgences est donc nulle depuis la semaine 2020-26 pour la Guadeloupe, depuis la semaine 2020-21 à Saint-Martin et depuis la semaine 2020-19 à Saint-Barthélemy (Figure 3).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, du 24 février au 12 juillet 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 16 juillet, 108 cas hospitalisés ont été enregistrés dans l'application. Parmi eux 83 sont retournés à domicile et 9 sont hospitalisés (Tableau 1). Concernant les 9 cas actuellement hospitalisés :

- ▶ trois sont hospitalisés en réanimation au CHU de Guadeloupe, il s'agit de patients en provenance de Guyane;
- ▶ six sont des patients, qui suite à leur sortie de réanimation, ont rejoint soit un service de soins et de rééducation soit un service d'hospitalisation conventionnelle.

Source : SI-VIC, au 16/07/2020

Tableau 1. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 16/07/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe

Classe d'âges	Hospitalisations		Dont réanimations		Retours à domicile	
	au 16/07/2020		au 16/07/2020		au 16/07/2020	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	-	0	-	0	0
10-19 ans	0	-	0	-	2	2
20-29 ans	0	-	0	-	1	1
30-39 ans	0	-	0	-	5	6
40-49 ans	2	-	0	-	5	6
50-59 ans	1	-	0	-	18	22
60-69 ans	5	-	2	-	20	24
70-79 ans	1	-	1	-	15	18
80-89 ans	0	-	0	-	16	19
90 ans et plus	0	-	0	-	0	0
Inconnu	0	-	0	-	1	1
Total	9	-	3	-	83	100

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Le dispositif de surveillance des cas graves hospitalisés dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe est piloté par la Cellule régionale de Santé publique France Antilles.

Depuis l'émergence du Covid-19 (2020-09) et jusqu'au déconfinement (2020-20) en Guadeloupe, à 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 ces 34 cas pris en charge en Guadeloupe, 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 (Figure 4). Trois patients sont dans la tranche d'âge de 65 à 74 ans, un dans celle de 15 à 44 ans et deux âgés entre 45 et 64 ans. Au 16 juin, trois cas sont toujours hospitalisés en réanimation, les trois autres sont sortis de réanimation.

En termes de comorbidités, elles ont connus pour 4 patients sur 6. Ils présentent au moins un facteur de risque: diabète de type 1 ou 2 (3 patients), hypertension artérielle (3), pathologie cardiaque (1), immunodéficience (1) et obésité (IMC ≥ 40) (Figure 5).

Figure 4. Nombre hebdomadaire de patients admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 15 mars au 12 juillet 2020, semaines 2020-09 à 2020-28, Guadeloupe

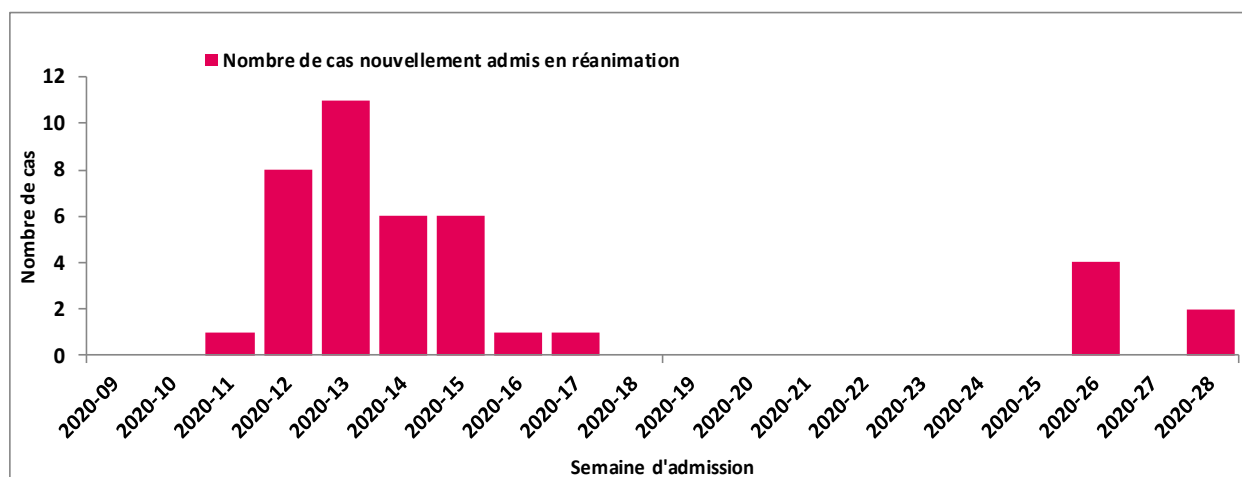
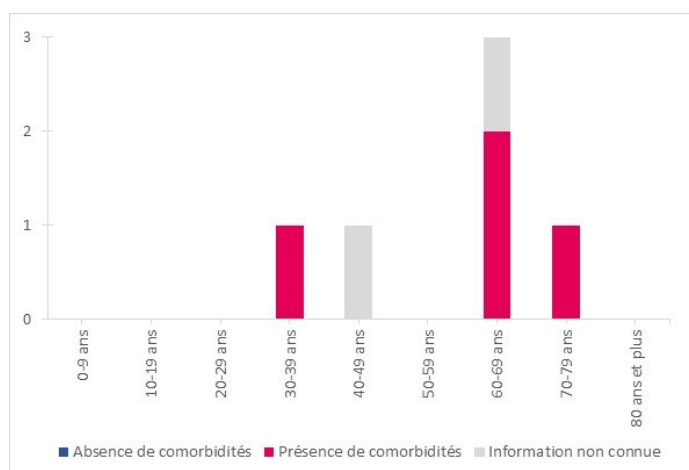


Figure 5: Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, du 22 au 28 juin, semaine 26 à 28, CHU de Guadeloupe



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Seize décès de cas confirmés de Covid-19 survenus à l'hôpital ont été enregistrés dans l'outil SI-VIC en Guadeloupe (Tableau 2). Un décès survenu à Saint-Martin dans la tranche d'âge des 60-69 ans n'est pas donc pas enregistré dans SI-VIC.

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 6).

Source : SI-VIC, au 16/07/2020

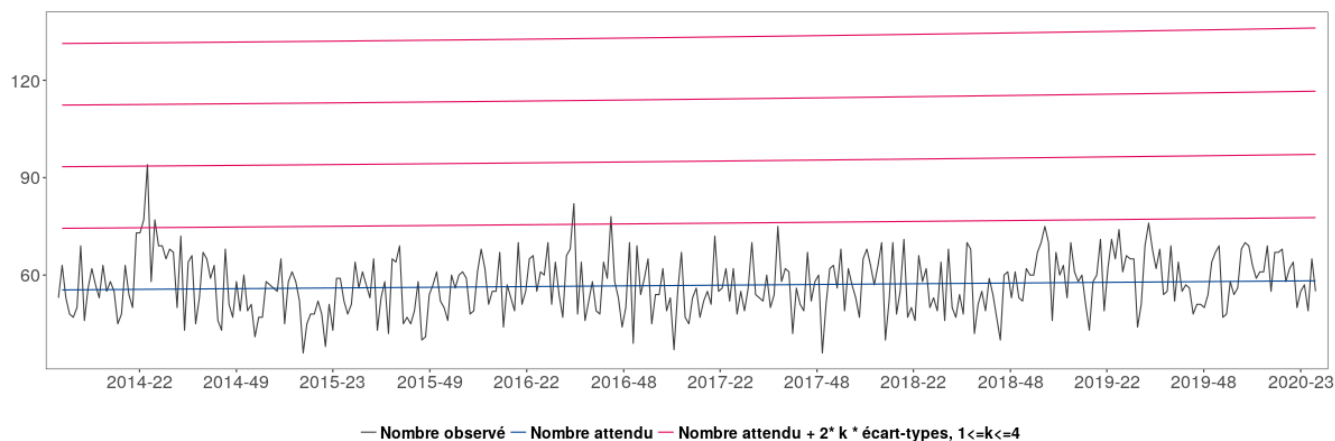
Tableau 2. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés en Guadeloupe au cours de leur hospitalisation (N = 16)

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 28/06/2020

Figure 6. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 26 2020, Guadeloupe

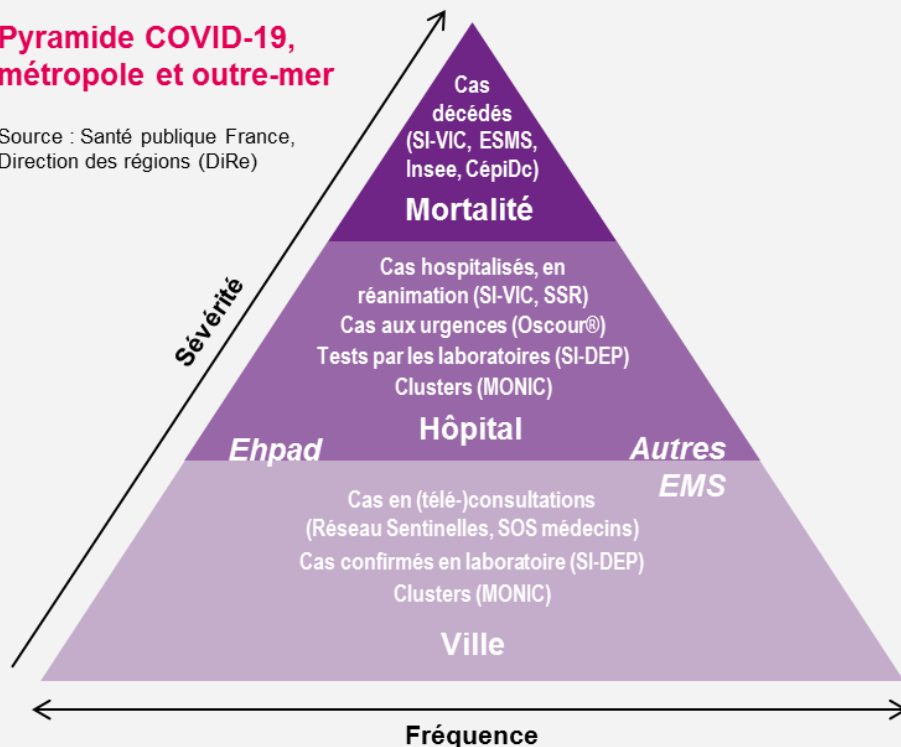


Mission de Santé publique France

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

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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

17 juillet 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
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](#)