

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



23 octobre 2020

Analyse de la situation épidémiologique

Guadeloupe

Tous les indicateurs de surveillance du Covid-19 sont en diminution depuis trois semaines consécutives signant une décélération de l'épidémie (nombre de cas confirmés, taux de positivité/incidence, consultations en médecine générale, passage aux urgences, nombre d'hospitalisations, d'admissions en réanimation et de décès).

En parallèle, les estimations des R-effectifs, permettant de décrire la dynamique de l'épidémie, qu'ils soient basés sur les données virologiques (0,49), les passages aux urgences (0,65) ou les hospitalisations (0,61) sont tous significativement inférieur à 1 depuis plusieurs semaines **signifiant que l'épidémie régresse de manière globale sur le territoire**.

Depuis fin juillet-début août, on a observé une diffusion de l'épidémie des plus jeunes (20-30 ans) vers les personnes les plus âgées. Après un pic épidémique atteint en semaine 38 (14 au 20 septembre), le taux d'incidence tous âges confondus continue de décroître (-34% la semaine dernière par rapport à la semaine précédente). Les personnes âgées entre 30-40 ans (167/100 000) et les 40-50 ans (149,2/100 000) présentaient les taux d'incidence les plus élevés. En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences diminue mais le **taux d'hospitalisation reste encore élevé** (15,7/100 000 du 14 au 20/10). Le nombre d'admissions en réanimation se stabilise également. Le nombre de décès diminue la semaine dernière par rapport à la semaine précédente mais rapporté à la population le taux de mortalité reste élevé (4,5 /100 000). Les personnes les plus gravement touchées par cette épidémie sont les personnes âgées de 65 ans et plus ainsi que celles présentant des comorbidités. Dans le cadre du suivi des clusters, plusieurs signalements récents dont des décès ont concerné des patients dialysés ainsi que des EHPAD. **La plus grande vigilance doit ainsi être maintenue auprès des personnes à risques** compte tenu de la fragilité de cette population dans laquelle survient le plus grand nombre de décès.

Saint-Martin

Les indicateurs de surveillance fluctuent au cours des dernières semaines mais une tendance globale à la stabilisation est observée depuis mi-septembre (semaine 37). Le taux de positivité est en moyenne de 14%, fluctuant entre 11% et 18%. Le taux d'incidence fluctue également pour avoir atteint son maximum (182/100 000 hab.) en semaine 41 et revenir à la baisse la semaine dernière (S42, 104/100 000 hab.). En milieu hospitalier, les indicateurs de surveillance sont globalement à la baisse la semaine dernière mais **la circulation virale reste active et l'évolution de la situation doit être suivie avec attention ces prochaines semaines**.

Saint-Barthélemy

Au cours des 4 dernières semaines, le nombre de cas a fluctué de 3 à 14 cas hebdomadaires avec un taux de positivité évoluant de 1,5 % à 6,8 %. Au vu de la petite taille de la population, les taux d'incidence dépassent rapidement les seuils de vigilance (10/100 000) et d'alerte (50/100 000). **La circulation virale semble modérée mais la situation doit être suivie avec attention**.

Afin de freiner la progression du virus, il est important de maintenir la stratégie « Tester-Alerter-Protéger » : elle implique l'adhésion au dépistage (le plus tôt possible dès l'apparition de symptômes), la participation aux mesures d'identification des contacts à risque et au respect des mesures d'isolement. Il paraît indispensable de rappeler l'importance de renforcer les actions de prévention comprenant les mesures d'hygiène, de distance physique, la réduction des contacts, le port approprié du masque en particulier vers les personnes fragiles .

Indicateurs-clés en semaines 2020-41* et 2020-42*

GUADELOUPE

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

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 388 cas en S42* vs 590 en S41*. En semaine 43 (semaine en cours, du 19 au 22 octobre), 136 cas confirmés ont été enregistrés. Au total, 7 474 cas confirmés** au SARS-CoV-2 depuis mars 2020.
- ▶ **Taux de positivité** (nombre de tests positifs sur nombre de tests réalisés) supérieur au seuil d'alerte (10 %), en diminution : 14,3 % en S42* vs 18,4 % en S41*.
- ▶ **Taux d'incidence** (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) supérieur au seuil d'alerte (50/100 000) en diminution : 103/100 000 habitants en S42* vs 157/100 000 habitants en S41*.

Cluster (hors milieu familial restreint) : 40 clusters au 21 octobre 2020 dont 8 sont en cours de suivi.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 680 consultations estimées pour IRA en S42* contre 1 180 en S41*.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et surveillance des cas graves) : 71 passages pour suspicion Covid-19 (S42*, 107 en S41*). Dans les services de réanimation/soins intensifs : 23 cas hospitalisés au CHU de Pointe-à-Pitre au 21/10.

Surveillance de la mortalité : Excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès, observé des semaines 35 à 40. Absence d'excès significatif observé depuis la semaine 41*

SAINT-MARTIN

Surveillance virologique - dispositif SIDEP

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 37 cas enregistrés en S42* (contre 65 en S41*). En semaine 43 (semaine en cours, du 19 au 22 octobre), 7 nouveaux cas ont été enregistrés. Au total, 542 cas confirmés** au SARS-CoV-2 depuis mars 2020.
- ▶ **Taux de positivité** : 12,01 % en S42* contre 18,36 % en S41*.
- ▶ **Taux d'incidence** : 104/100 000 habitants en S42* contre 182/100 000 habitants en S41*.

Cluster (hors milieu familial restreint) : 5 clusters au 21 octobre 2020 dont 1 en cours de suivi (*i.e.* maîtrisé).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 27 consultations estimées pour IRA en S42* (21 en S41*).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®) : 7 passages pour suspicion Covid-19 enregistrés en S42* (8 en S41*).

SAINT-BARTHELEMY

Surveillance virologique - dispositif SIDEP

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 10 cas, avec notion de résidence principale à Saint-Barthélemy, enregistrés en S42* (contre 3 en S41*). A noter que parmi ces 10 cas, seuls 6 ont été diagnostiqués sur le territoire de Saint-Barthélemy. En semaine 43 (semaine en cours, du 19 au 22 octobre), 4 nouveaux cas ont été enregistrés. Au total, 83 cas confirmés** au SARS-CoV-2 depuis mars 2020.
- ▶ **Taux de positivité** : 5,32 % en S42* contre 1,58 % en S41*.
- ▶ **Taux d'incidence** : 102/100 000 habitants en S42* contre 31/100 000 habitants en S41*.

Cluster (hors milieu familial restreint) : 1 cluster au 14 octobre, clôturé.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 3 consultations pour IRA en S42* contre 3 en S41*.

Surveillance à l'hôpital (Oscour®) : 0 passage pour suspicion Covid-19 aux urgences depuis six semaines.

*S42, du 12 au 18 octobre; S41, du 04 au 11 octobre

**Ces données sont actualisées au 22 octobre et prennent en compte les nouveaux résultats reçus sur les 14 derniers jours (délai de

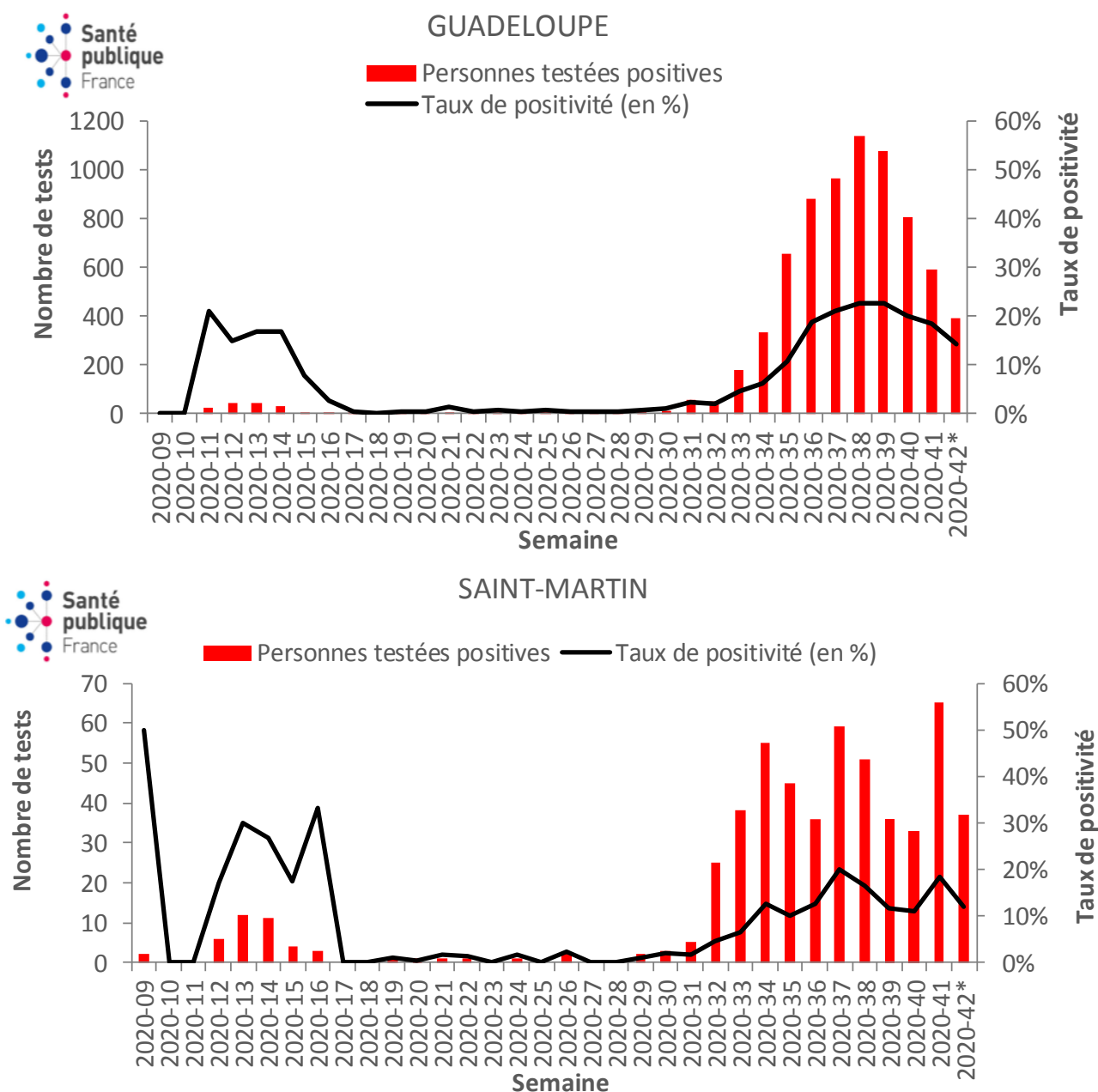
Taux de positivité

Depuis l'émergence (février 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 département de résidence.

En Guadeloupe, en semaine 2020-42 une diminution (-34%) du nombre de nouveaux cas positifs est enregistrée pour la 4ème semaine consécutive avec 388 nouvelles personnes positives (contre 590 cas en semaine 2020-41). Le taux de positivité enregistré suit la même tendance depuis trois semaines avec un taux de 14,3 % en semaine 42 (contre 18,39 % en semaine 2020-41 soit une diminution de 22,3 %) ; il dépasse le seuil d'alerte de 10 % depuis fin août (2020-35) [Figure 1].

A Saint-Martin, en semaine 2020-42 une diminution (-43%) du nombre de nouveaux cas positifs est observée par rapport à la semaine dernière avec 37 cas (contre 65 en semaine 41). Le taux de positivité est en diminution en semaine 2020-42 (12,01 % contre 18,36 % en semaine 2020-41, -35 %) [Figure 1].

Figure 1. Nombre de patients positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, Guadeloupe et Saint-Martin, du 24 février au 18 octobre 2020—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP



Surveillance virologique

A Saint-Barthélemy, 10 nouvelles personnes avec notion de résidence principale dans cette collectivité, ont été positives en semaine 2020-42; parmi elles, seules 6 étaient présentes sur le territoire au moment du test positif. Le nombre hebdomadaire de personnes positives était en augmentation par rapport à la semaine précédente (n=3, semaine 2020-41). Le taux de positivité est à la limite du seuil de vigilance de 5 % en 2020-42 avec un taux de 5,3 % contre 1,6 % en semaine 2020-41 (Figure 2).

En semaine 42, le taux de positivité France entière était de 13,7 % et était supérieur à 5 % dans tous les départements excepté à Saint-Pierre-et-Miquelon et à La Réunion. Les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans la Loire (23,5 %), en Isère (21,7 %), en Haute-Loire (20,6 %), en Seine-Saint-Denis (19,9 %) et dans le Rhône (19,8 %) et étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente dans ces départements. En Martinique, il était de 15,22 %, en augmentation par rapport à la semaine précédente (Figure 3).

Figure 2. Nombre de patients positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, Saint-Barthélemy, du 24 février au 18 octobre 2020—Sources : IP Guadeloupe et laboratoire de ville / SI-DEP

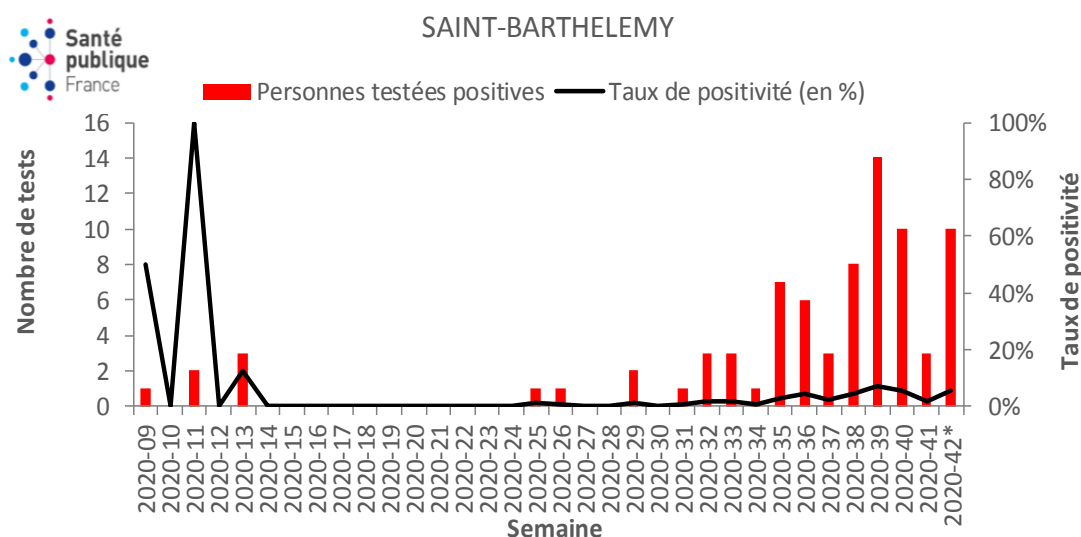
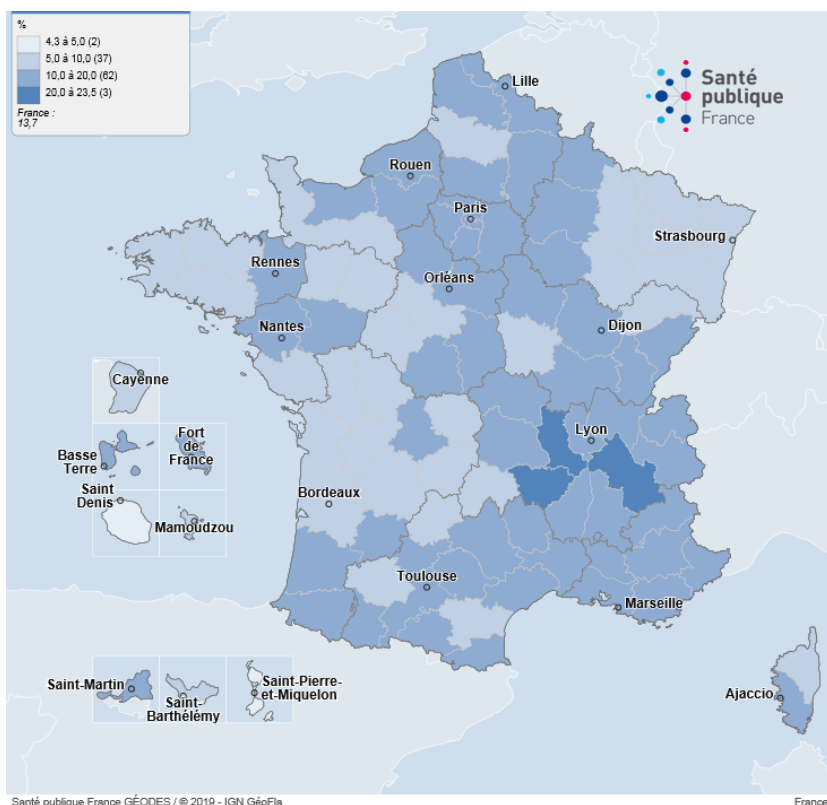


Figure 3. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, du 12 au 18 octobre 2020—Source : SI-DEP



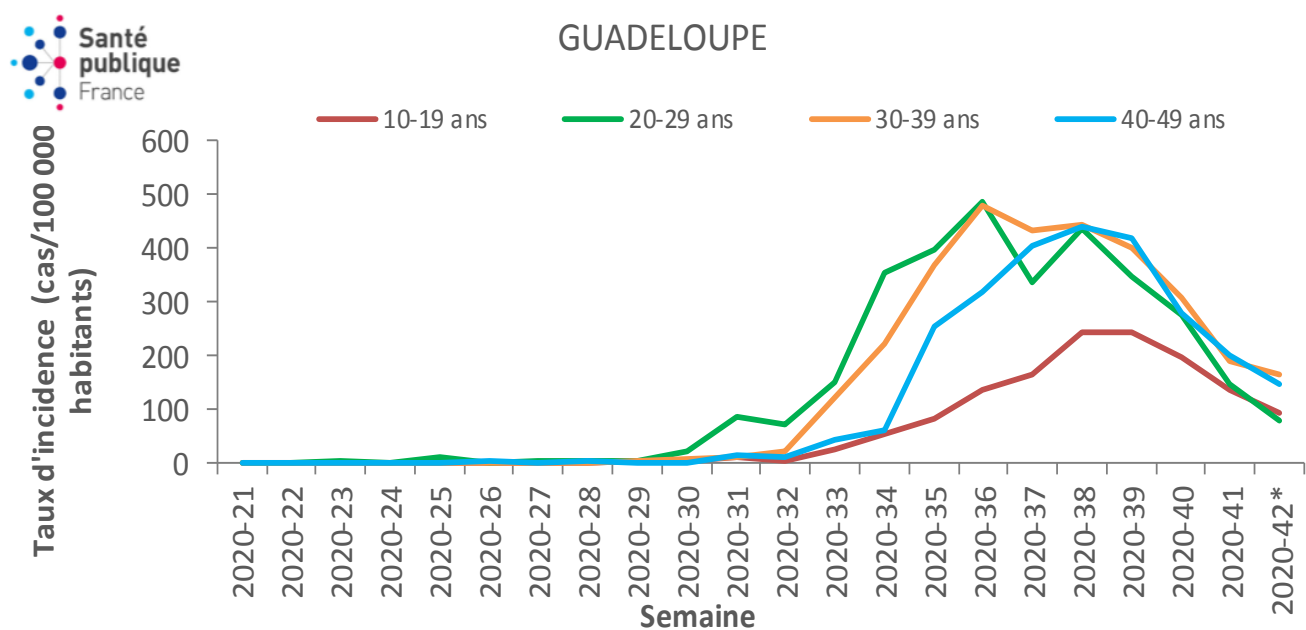
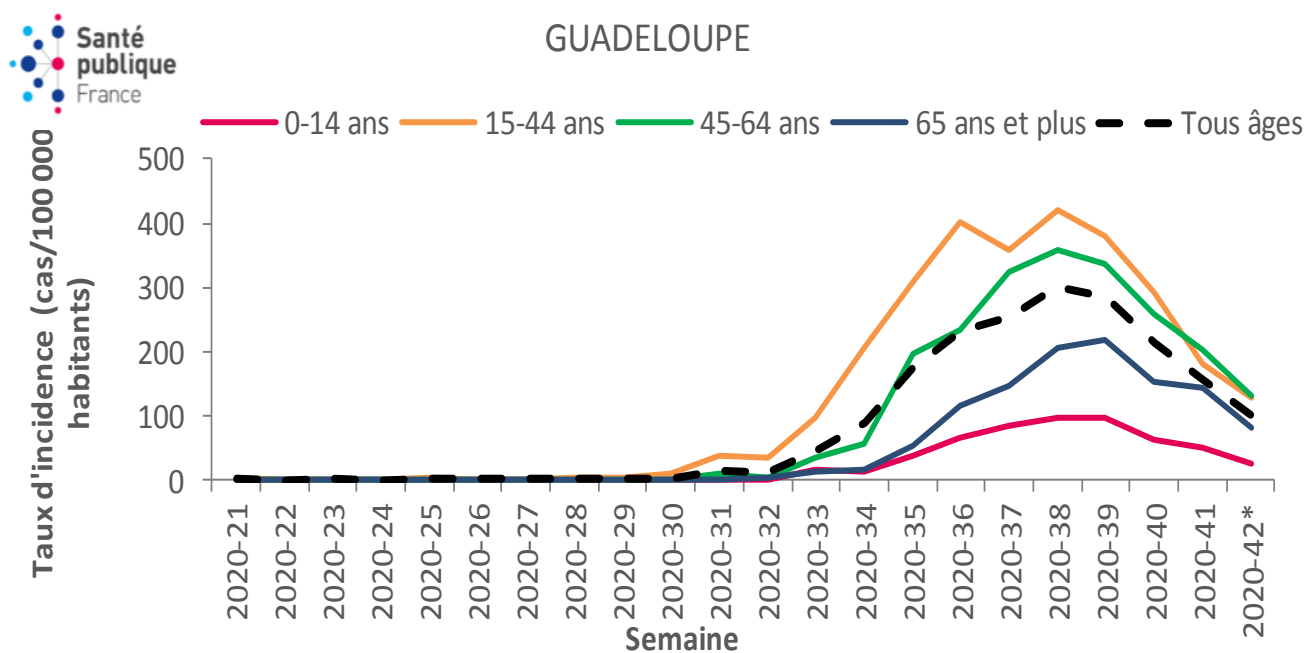
Taux d'incidence

Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population) en Guadeloupe, tous âges confondus, diminue depuis la 4^{ème} semaine consécutive avec 103 cas pour 100 000 habitants en semaine 2020-42 (contre 157/100 000 en semaine 2020-41). Le taux d'incidence dépasse le seuil d'alerte de 50/100 000 habitants depuis fin août (2020-35).

Selon la classe d'âge, le taux d'incidence en semaine 42 était légèrement plus élevé chez les 45-64 ans (132/100 000 habitants) et les 15-44 ans (129/100 000 habitants). Chez les 65 ans et plus le taux d'incidence était de 82,4/100 000 habitants (Figure 4).

Concernant les tranches d'âges de 10 ans chez les 10-49 ans, le taux d'incidence était le plus élevé chez les 30-39 ans (167/100 000) et les 40-49 ans (150/100 000) mais il a diminué quelque soit la classe d'âge (Figure 4).

Figure 4. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2, tous âges et selon les classes d'âge, par semaine, Guadeloupe, du 18 mai au 18 octobre 2020—Source : SI-DEP



Surveillance virologique

A Saint-Martin, le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab depuis début août (S2020-32). En semaine 2020-42, ce taux était de 104/100 000 hab (contre 182/100 000 hab en semaine 2020-41, soit -43 %). Selon la classe d'âge, le taux d'incidence en semaine 2020-42 était le plus élevé chez les 65 ans et plus (222/100 000 hab). Il était en diminution dans toutes les autres classes d'âges en semaine-42 [Figure 5].

A Saint-Barthélemy, le taux d'incidence a de nouveau augmenté en semaine 42 avec un taux enregistré de 102/100 000 habitants (contre 31/100 000 en semaine 2020-41) [Figure 5].

L'interprétation des taux d'incidence sur ces petits territoires doit être conjointe avec l'interprétation du taux de positivité et d'identification de foyers de transmission actif (clusters).

En semaine 42, le taux d'incidence France entière était de 251 cas pour 100 000 hab., tous les départements enregistraient un taux d'incidence supérieur seuil d'alerte (50 pour 100 000 hab.) sauf Saint-Pierre-et-Miquelon (16,7), la Guyane (32,7) et la Réunion (37,7). Vingt-neuf départements dépassaient le taux de 250 cas pour 100 000 hab. Les taux d'incidence les plus élevés étaient rapportés dans la Loire (673 pour 100 000), le Rhône (569), le Nord (511), l'Isère (432) et Paris (416) à Paris (416). En Martinique, il était de 148 cas pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente [Figure 6].

Figure 5. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2, tous âges et selon les classes d'âge, par semaine, Saint-Martin et Saint-Barthélemy du 18 mai au 18 octobre 2020—Source : SI-DEP

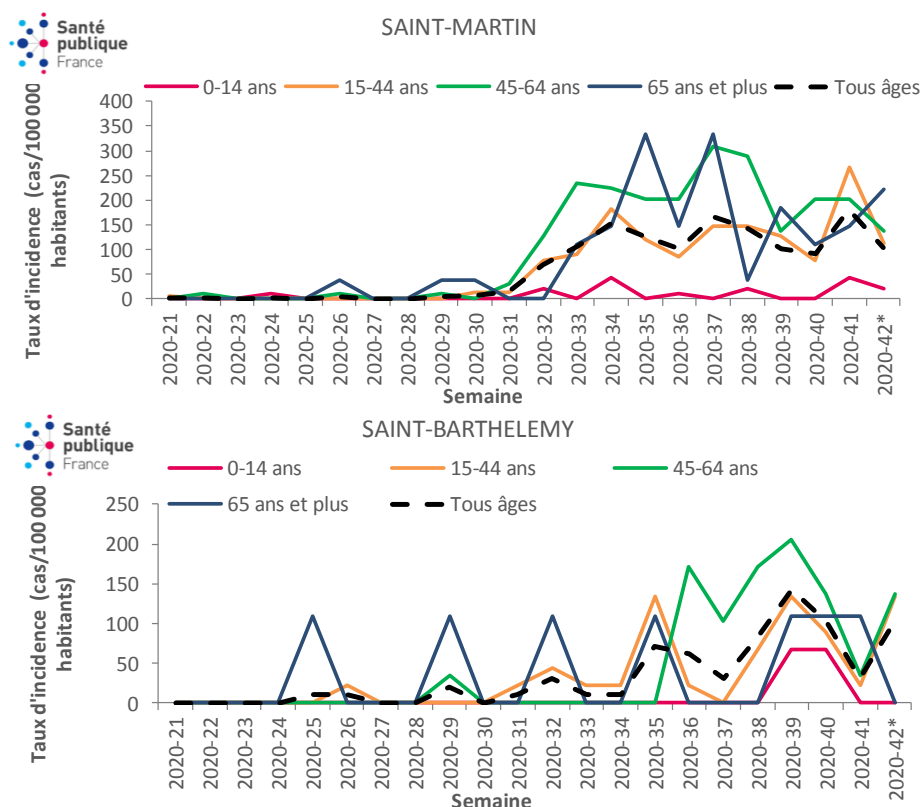
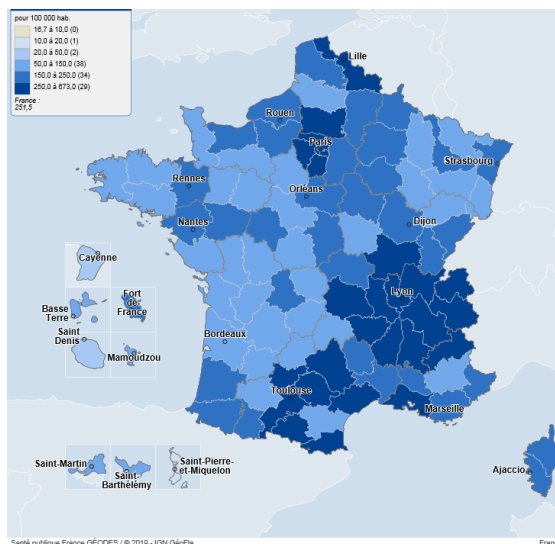


Figure 6. Taux d'incidence standardisée de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, du 12 au 18 octobre 2020—Source : SI-DEP

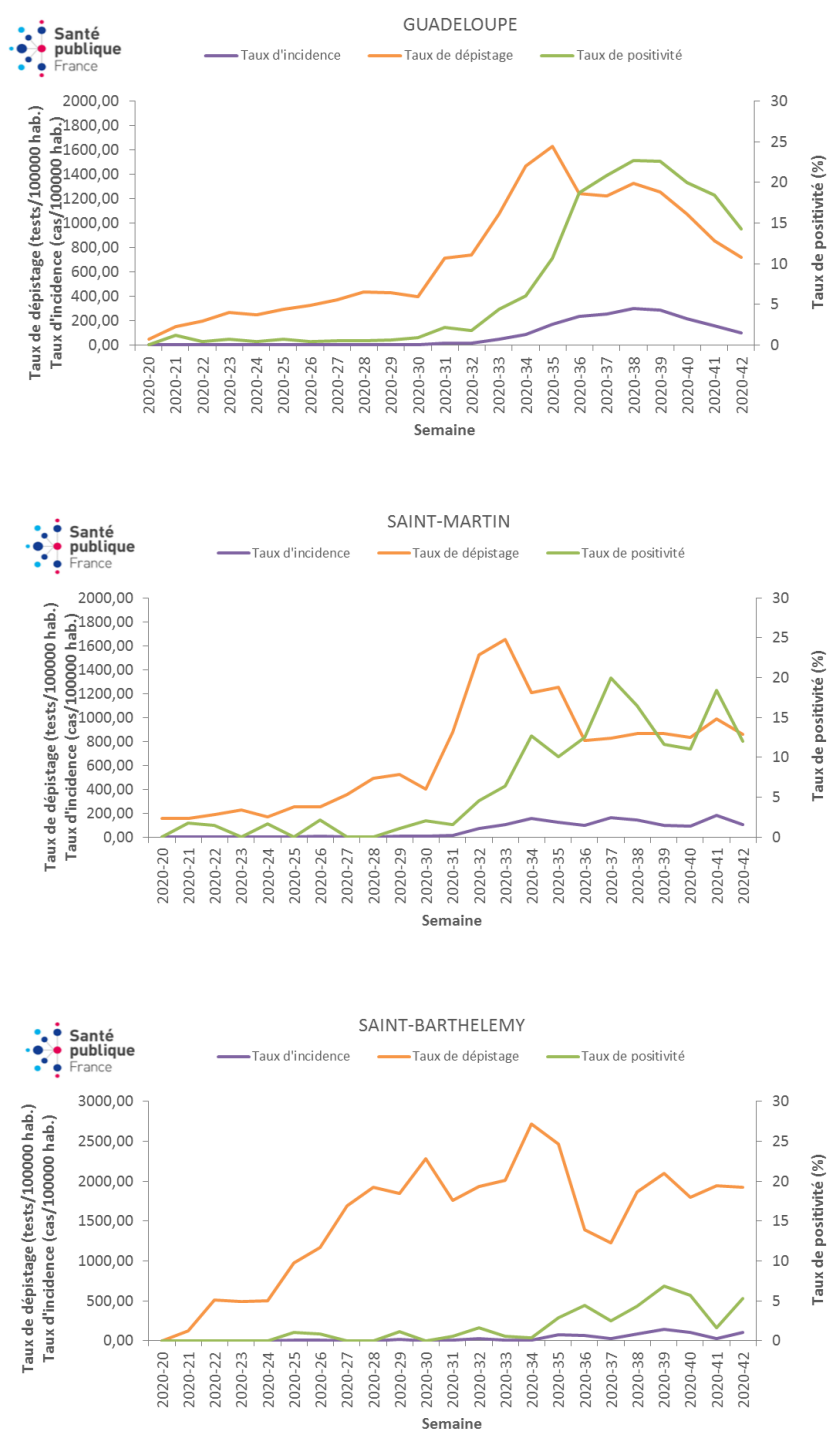


Surveillance virologique

Depuis le pic épidémique observé en semaine 2020-38 en **Guadeloupe**, les taux de positivité et d'incidence sont en diminution concomitante traduisant une baisse de la circulation virale. Après une augmentation importante des taux de dépistage observée au cours du mois d'août (S32-S35), celui-ci a diminué pour se stabiliser jusqu'à fin septembre (S39) avant de diminuer progressivement au cours des semaines suivantes (S40-S42). Les mesures liées à la priorisation des tests préconisées fin septembre (patients symptomatiques et contacts à risque) associée à une baisse globale de la demande peuvent expliquer cette décroissance du taux de dépistage (Figure 7).

A Saint-Martin, après un taux de dépistage très important au cours de cet été (S30 –S33), celui-ci a diminué (S34-S36) puis s'est maintenu à un niveau stable depuis alors que le taux de positivité fluctue entre 10% et 20% depuis la semaine 37 (mi-septembre) traduisant encore une circulation active du virus. **A Saint-Barthélemy**, malgré un taux de dépistage des plus élevés de France, les taux de positivité et d'incidence augmentent de façon très modérée au cours du temps avec un taux de positivité maximal de 6,83% atteint en semaine 39. Il était de 5,32% la semaine dernière (S42) (Figure 7).

Figure 7. Evolution des taux de positivité, d'incidence et de dépistage pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2, tous âges, par semaine, Saint-Martin et Saint-Barthélemy du 18 mai au 18 octobre 2020—Source : SI-DEP



Caractéristiques des patients

Dans SI-DEP, des informations descriptives sont collectées pour les personnes positives et sont présentées ici : présence ou absence de symptômes et sexe. Ces données sont disponibles depuis la semaine 21.

En Guadeloupe, parmi l'ensemble des personnes positives en semaine 2020-42, 28 % présentaient des symptômes au moment du prélèvement et 72 % étaient asymptomatiques (comparable à la semaine précédente 2020-41, 33/67). La part de symptomatiques parmi les personnes positives est en diminution depuis la semaine 35 (51%) [Figure 8]. Enfin, en semaine 42, 56 % des cas positifs étaient des femmes, comparable aux semaines précédentes (Figure 9).

Figure 8. Répartition des personnes symptomatiques et asymptomatique au moment du prélèvement parmi les personnes positives par semaine (en %), Guadeloupe, du 18 mai au 18 octobre 2020

Source : SI-DEP

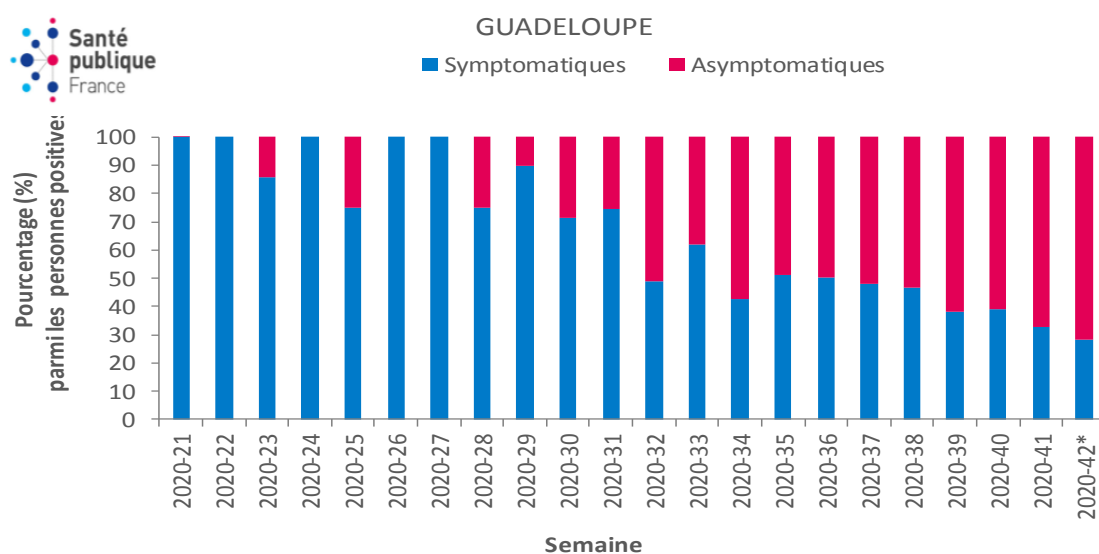
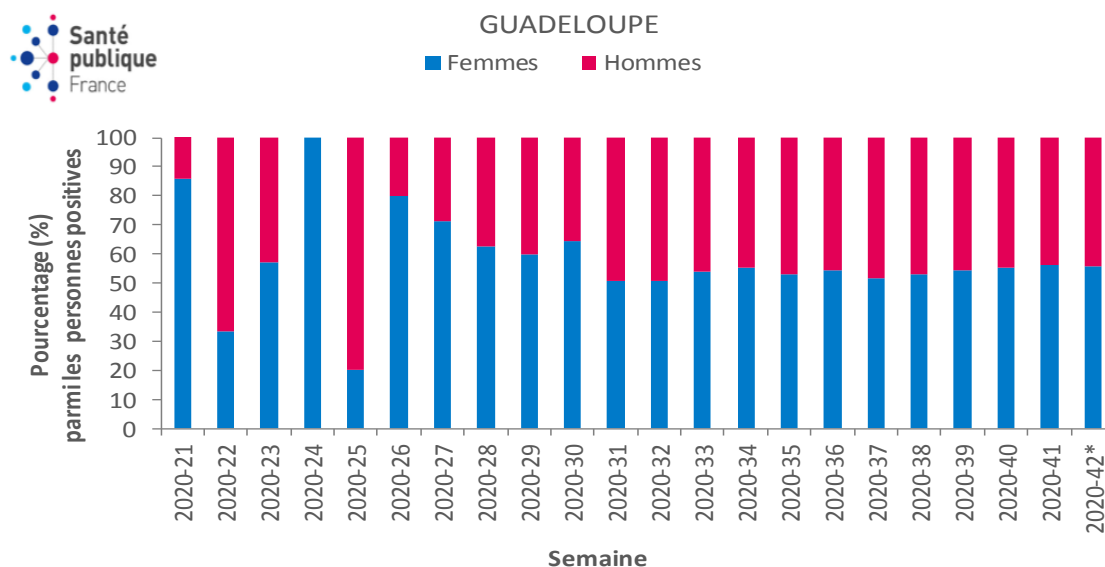


Figure 9. Répartition des hommes et des femmes parmi les personnes positives par semaine (en %), Guadeloupe, du 18 mai au 18 octobre 2020

Source : SI-DEP



Surveillance virologique

A Saint-Martin, en semaine 42, 49 % des personnes positives ont déclaré avoir des symptômes au moment du prélèvement. La part des symptomatiques fluctue au cours des semaines (contre 65% en semaine 2020-41). Enfin, 49% des personnes positives étaient des hommes (Figure 10).

A Saint-Barthélemy, entre les semaines 21 et 42, les personnes positives présentaient des symptômes au moment du prélèvement pour 60 % d'entre elles et sont majoritairement de sexe masculin (60%) [Figure 11].

Figure 10. Répartition des personnes symptomatiques et asymptomatiques au moment du prélèvement et des hommes et des femmes parmi les personnes positives par semaine (en %), Saint-Barthélemy, du 18 mai au 18 octobre 2020
Source : SI-DEP

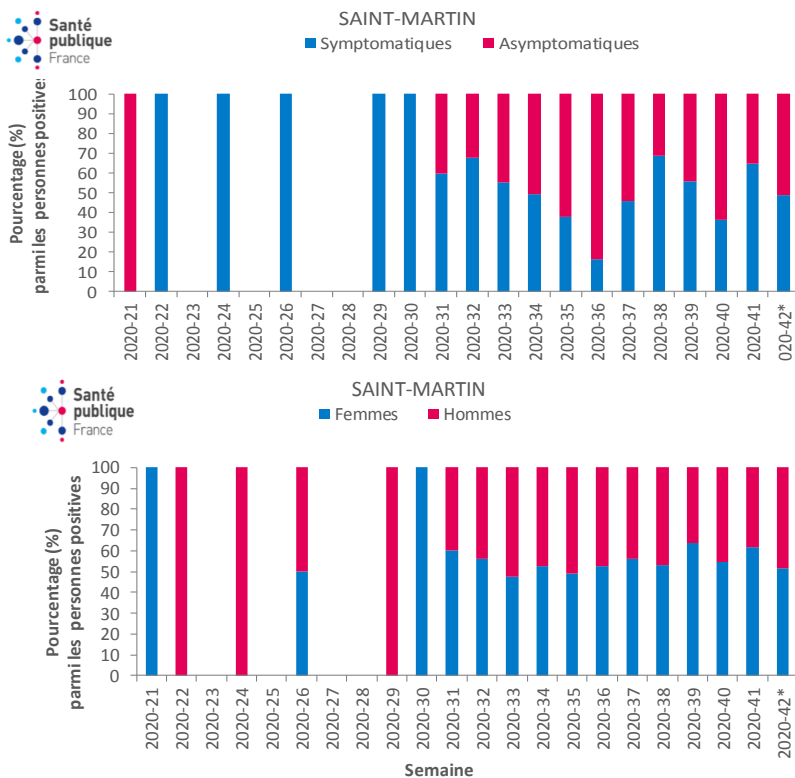
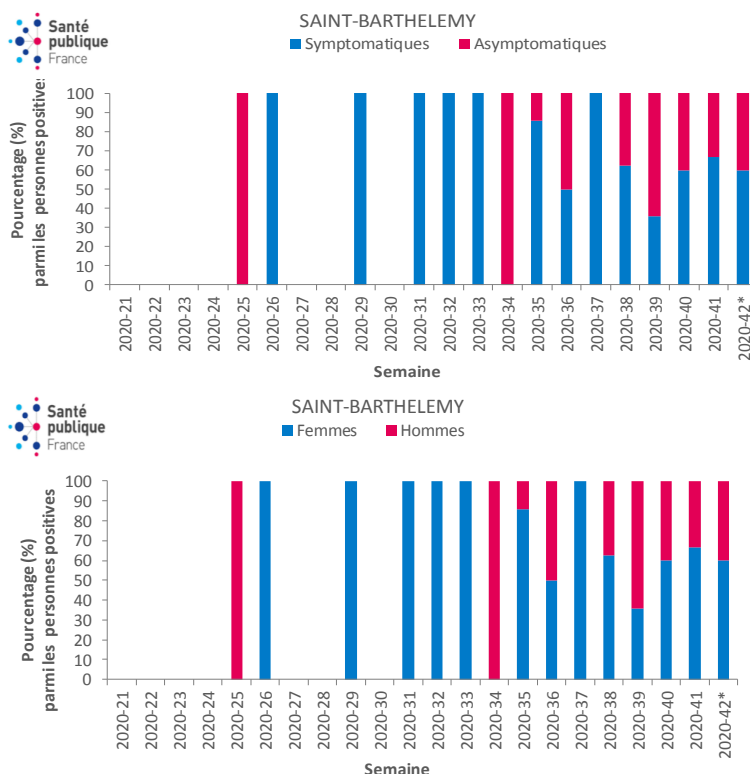


Figure 11. Répartition des personnes symptomatiques et asymptomatiques au moment du prélèvement et des hommes et des femmes parmi les personnes positives par semaine (en %), Saint-Barthélemy, du 18 mai au 18 octobre 2020
Source : SI-DEP



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, investiguent 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.

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

Depuis le 6 juillet et jusqu'au 21 octobre, 40 clusters (dont 1 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)) ont été rapportés en Guadeloupe, 5 à Saint-Martin et 1 à Saint-Barthélemy.

En Guadeloupe, 8 (20 %) sont en cours de suivi (Figure 12). Ils concernent les établissements de santé (n=3), les entreprises privées ou publiques (n=3), le milieu scolaire et universitaire (n=1) et un Ehpad (n=1). L'ensemble des clusters inclut 533 cas [Tableau 1]. Trois clusters ont au moins un décès parmi les cas s'y rattachant.

A Saint-Martin, un cluster en milieu professionnel et de criticité modérée est en cours de suivi (maîtrisé). [Figure 12] Parmi les 5 clusters recensés, un total de 33 cas a été comptabilisé (Figure 11). Les clusters concernent majoritairement des entreprises (n=4/5).

A Saint-Barthélemy, le seul cluster identifié est clôturé. Il totalise 5 cas. Il a concerné un milieu professionnel.

Figure 12. Distribution du nombre de clusters selon leur statut et du nombre de cas (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement entre le 6 juillet et le 21 octobre 2020 en Guadeloupe (N=37) et à Saint-Martin (N=4), *semaine 43 incomplète - Source : MONIC

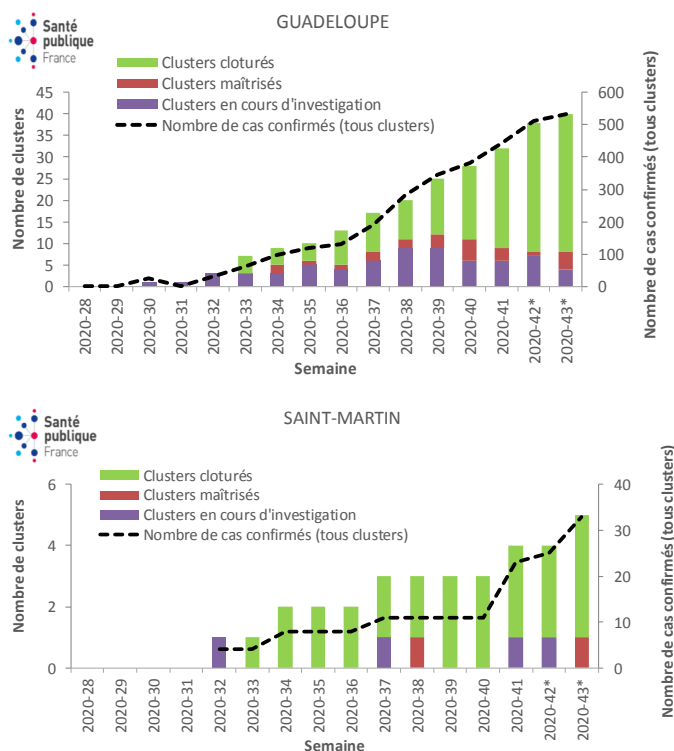


Tableau 1. Répartition des collectivités et proportion de criticité élevée des clusters rapportés, au 21 octobre 2020, Guadeloupe - Source : MONIC

Type de collectivité	Nombre total de clusters		Nombre de cas		Criticité élevée	
	Total	En cours d'investigation	Total	Moyenne par cluster	n	%
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	1	1	12	12	1	100
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	0	0	0	0	0	-
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	0	0	0	0	0	-
Etablissements de santé	9	1	134	15	8	89
Etablissements pénitentiaires	2	0	59	30	2	100
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0	0	-
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0	0	-
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	2	0	28	14	1	50
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	4	0	48	12	3	75
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	-
Milieu scolaire et universitaire	4	0	45	11	2	50
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	17	2	204	12	9	53
Crèches	1	0	3	3	0	-
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0	0	-
Autres	0	0	0	0	0	-
Total	40	4	533	13	26	65

Surveillance en ville

Actes/consultations pour infection respiratoire aiguë

Le nombre de (télé-)consultations* pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) enregistrées par le réseau des médecins sentinelles généralistes concernent les patient vus en (télé-)consultations et répondant à la définition d'IRA suivante : fièvre (ou sensation de fièvre) et signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique). Cette surveillance a débuté fin mars (2020-13).

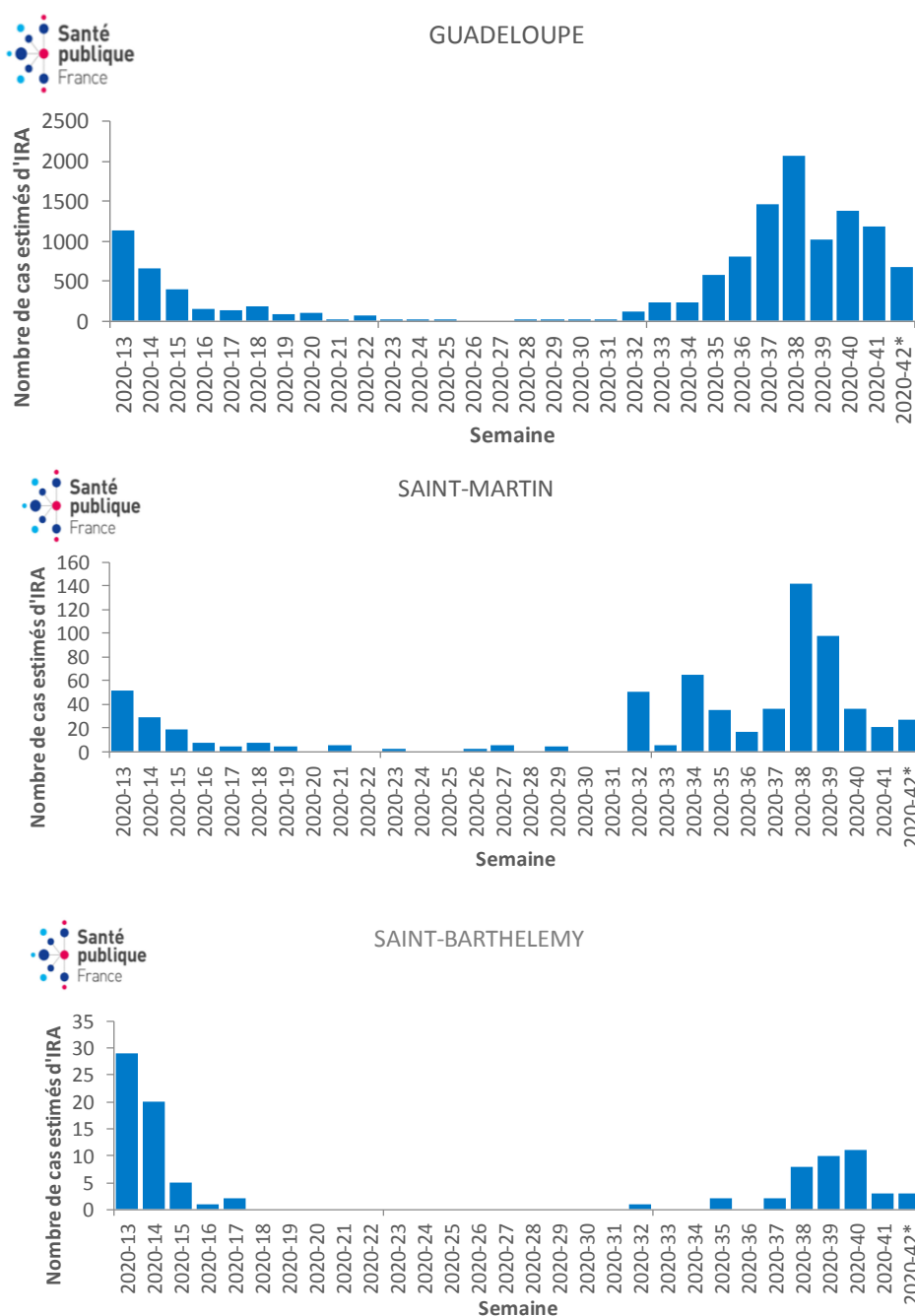
En Guadeloupe, au cours de la semaine 2020-42, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA a diminué avec 680 cas estimés (contre 1 180 en semaine 2020-41) [Figure 13].

A Saint-Martin, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA est stable en semaine 2020-42 avec 27 cas estimés (contre 20 en semaine 2020-41) [Figure 13].

A Saint-Barthélemy : le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA reste faible en semaine 2020-42 avec 3 consultations recensées, comparable à la semaine précédente (Figure 13).

Figure 13. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aiguës, de la semaine S13 à S42 Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 18/10/2020 (exploitation des données, Santé publique France)



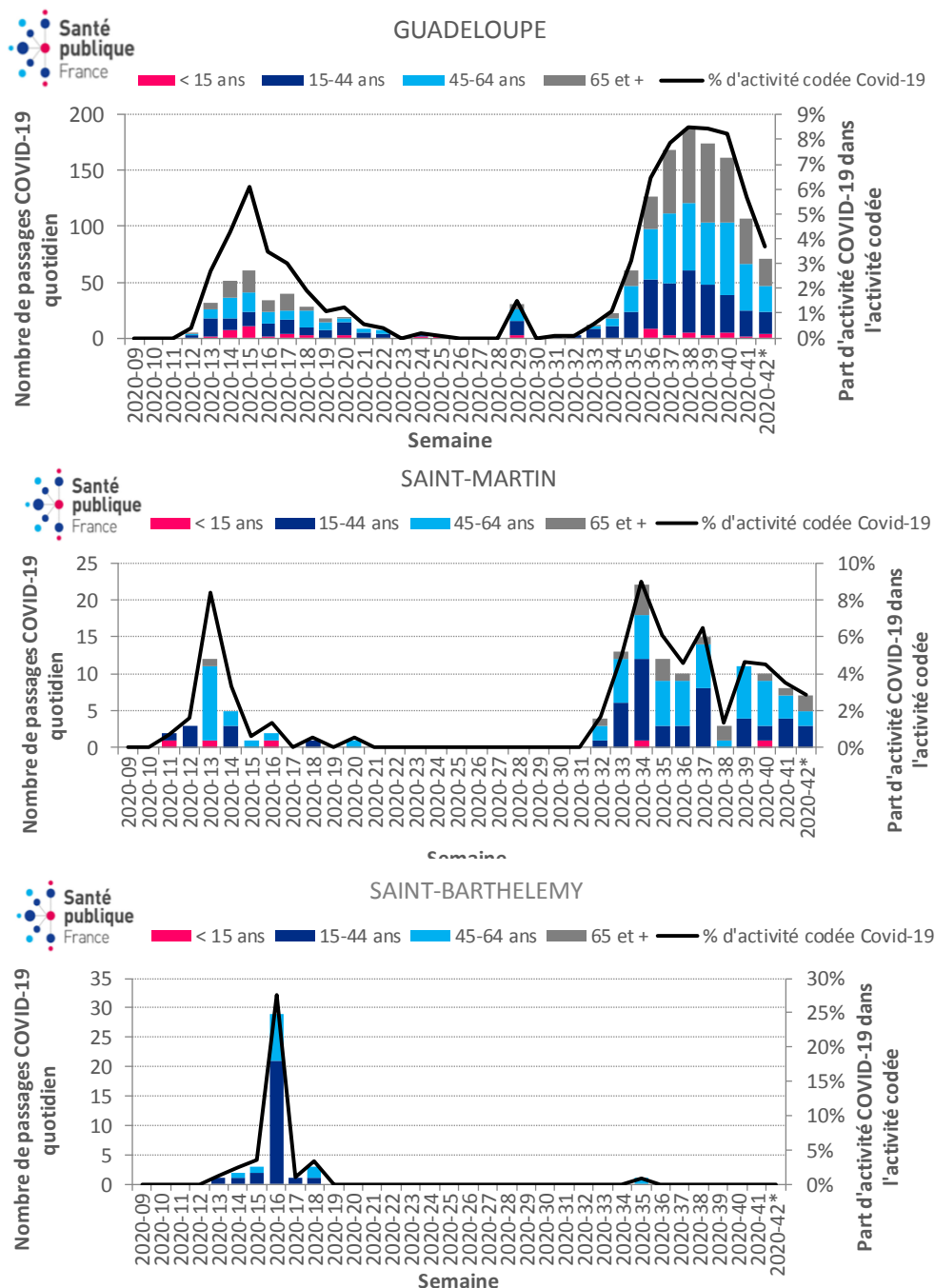
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était en diminution en semaine 42 avec 71 passages enregistrés contre 107 passages la semaine précédente (2020-41). Le nombre de passages était plus élevé chez les 45-64 ans et les 65 ans et plus qui enregistrent 24 passages chacun [Figure 14]. La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sur l'ensemble de l'activité codée aux urgences est en diminution en semaine 42 (3,7 % contre 5,7 % en semaine 41).

A Saint-Martin, l'activité aux urgences était stable la semaine dernière (2020-42) avec 7 passages notifiés (contre 8 en semaine 2020-41). Cinq passages pour suspicion de Covid-19 sur les 7 enregistrés ont concerné des patients âgés entre 15 et 64 ans. La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, était faible, en légère diminution en semaine 42 avec une part de 2,8 % (contre 3,5 % en 2020-41) [Figure 14].

A Saint-Barthélemy, aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 n'a été notifié depuis début septembre (semaine 2020-36) [Figure 14].

Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, du 24 février au 18 octobre 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 21 octobre, 811 cas ont été enregistrés sur SIVIC. Parmi eux, 536 (66,1 %) cas sont retournés à domicile, 23 (2,8 %) étaient hospitalisés en réanimation et 125 (15,4 %) hospitalisés hors réanimation. Au total, 127 décès sont notifiés (15,7%). Les cas hospitalisés au 21 octobre sont majoritairement âgés de 60 ans et plus (79 %). Parmi ceux hospitalisés en réanimation, a noter un enfant de 1 an, les autres cas sont âgés entre 30 et 79 ans (Tableau 2).

Au cours des 7 derniers jours (du 15 au 21 octobre), 51 nouveaux cas ont été enregistrés dans l'application. Ce chiffre est en diminution par rapport à la période précédente (69 nouveaux cas du 8 au 14 octobre).

Tableau 2. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 21/10/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe - Source : SIVIC, au 22/10/2020 à 8h

Classe d'âges	Hospitalisations		Dont réanimations		Retours à domicile	
	Au 21/10/2020		Au 21/10/2020		Au 21/10/2020	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	4	3	1	4	9	2
10-19 ans	0	0	0	0	4	1
20-29 ans	1	1	0	0	7	2
30-39 ans	1	1	1	4	31	7
40-49 ans	7	5	1	4	71	15
50-59 ans	19	13	5	22	91	20
60-69 ans	30	20	7	30	105	23
70-79 ans	38	26	8	35	77	17
80-89 ans	32	22	0	0	57	12
90 ans et plus	16	11	0	0	12	3
Total	125	100	23	100	536	100

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation

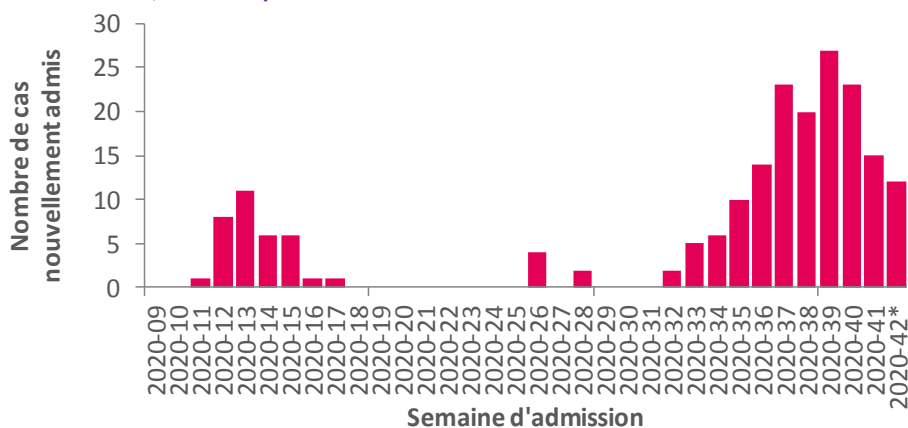
Depuis le déploiement de la surveillance des cas graves en réanimation en mars 2020, 198 patients ont été pris en charge dans un service de réanimation ou de soins intensifs en Guadeloupe et à Saint-Martin. En semaine 2020-42, le nombre de cas nouvellement admis en réanimation était stable (n=12 contre 15 cas en 2020-41). [Figure 15].

Du 03 août au 18 octobre (semaine 32 à 42), au total 157 patients ont été hospitalisés en réanimation dont 16 résidents de Saint-Martin. On dénombre 102 hommes et 54 femmes et 43 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus. Au total, 144 (92 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë et 141 (90 %) patients présentaient au moins un facteur de risque dont les plus fréquents étaient l'hypertension artérielle, le diabète, être âgé de 65 ans et plus et le surpoids et obésité (Tableau 3).

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, août-octobre 2020, Guadeloupe, Saint-Martin, Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Guadeloupe et Saint-Martin, exploitation Santé publique France, au 21/10/2020

	Guadeloupe	Saint-Martin		Guadeloupe	Saint-Martin
	N	N		N	N
Cas admis en réanimation			Co-infections		
Nombre de cas signalés	141	16	Dengue	0	0
<i>Transfert hors réa. ou retour domicile</i>	74	8	Prise en charge ventilatoire*		
<i>Transfert vers autre réa</i>	8	0	Oxygénation (masque/lunette)	70	4
<i>Décès</i>	43	3	Ventilation non invasive	37	2
Répartition par sexe			O2 à haut débit	62	1
Hommes	91	11	Ventilation invasive	60	15
Femmes	50	4	Assistance extra-corporelle	0	0
Répartition par classe d'âge			Facteurs de risques*		
0-14 ans	1	0	Aucun facteur de risque		
15-44 ans	24	4	Avec facteur de risque listé*		
45-64 ans	51	9	Hypertension artérielle	84	6
65-74 ans	45	1	Diabète de type 1 et 2	65	5
75 ans et plus	20	2	Age > 65 ans	65	3
Région de résidence des patients			Obésité (IMC>=25)	58	7
Territoire de prise en charge	139	16	Immunodéficience	12	1
Hors territoire de prise en charge	2	0	Pathologie rénale	9	1
Délai entre début des signes et admission en réanimation			Pathologie pulmonaire	11	3
Délai moyen en jours	8,1	7,9	Pathologie cardiaque	9	1
Syndrome de détresse respiratoire aiguë			Grossesse	3	0
Absence de SDRA	8	1	Pathologie neuro-musculaire	2	1
SDRA mineur	27	1	Pathologie hépatique	0	0
SDRA modéré	54	7	Prématurité	0	0
SDRA majeur	43	7	Inconnu		
Donnée manquante	4	0	* Un cas peut présenter plusieurs facteurs de risque et et prises en charge ventilatoire		

Figure 15. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 03 août au 18 octobre 2020, Guadeloupe - Source : Services de réanimation et de soins intensifs, Santé publique France, au 18/10/2020



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Au total, 127 décès survenus à l'hôpital chez des cas probables ou confirmés de Covid-19 ont été enregistrés dans l'outil SI-VIC au 21 octobre. Ces 127 décès concernent des patients guadeloupéens mais également des patients résidents de Saint-Martin, Guyane, France métropolitaine ou de l'étranger.

Ils sont survenus majoritairement chez des patients âgés entre 60 et 89 ans (86 %) et un décès a été enregistré chez un patient âgé entre 30 et 39 ans (Tableau 4).

En semaine 42, les plus forts taux de décès par région de patients COVID-19 rapportés à la population (/100 000 habitants) étaient observés en Guadeloupe (4,46), Auvergne-Rhône-Alpes (1,97) et Île-de-France (1,56). Les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie et Hauts-de-France enregistraient aussi des taux supérieurs à 1/100 000 habitants (respectivement 1,40, 1,35 et 1,34). [Figure 16].

En Guadeloupe, le nombre de décès était significativement supérieur à celui attendu sur les six semaines S35 à S40 (du 24 août au 4 octobre), tous âges confondus. Les effectifs sont en diminution en semaine 41 ne montrant plus d'excès de mortalité significatif (Figure 17)

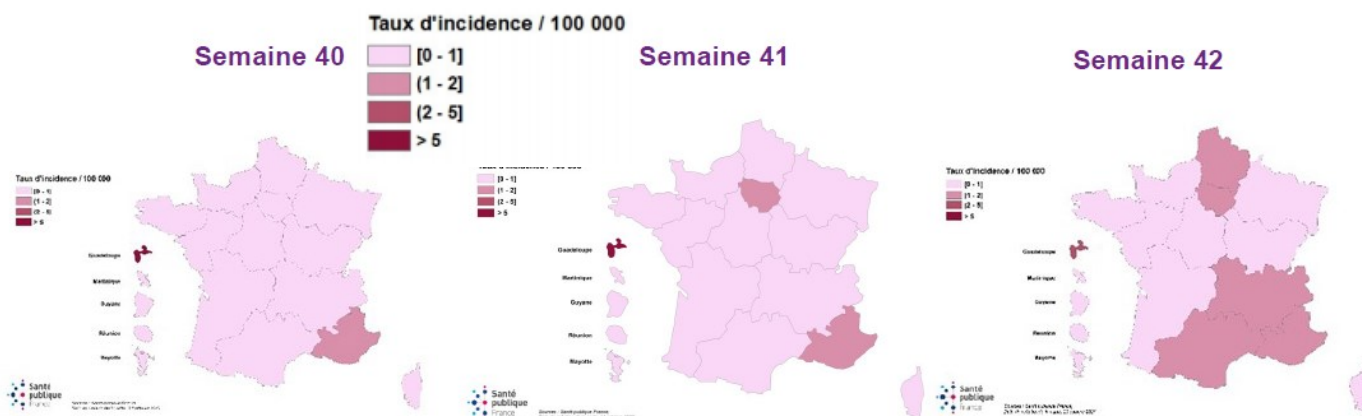
Tableau 4. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés en Guadeloupe au cours de leur hospitalisation

Source : SI-VIC, au 22/10/2020 à 8h

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=127*	0	0	0	1	6	7	30	43	35	5

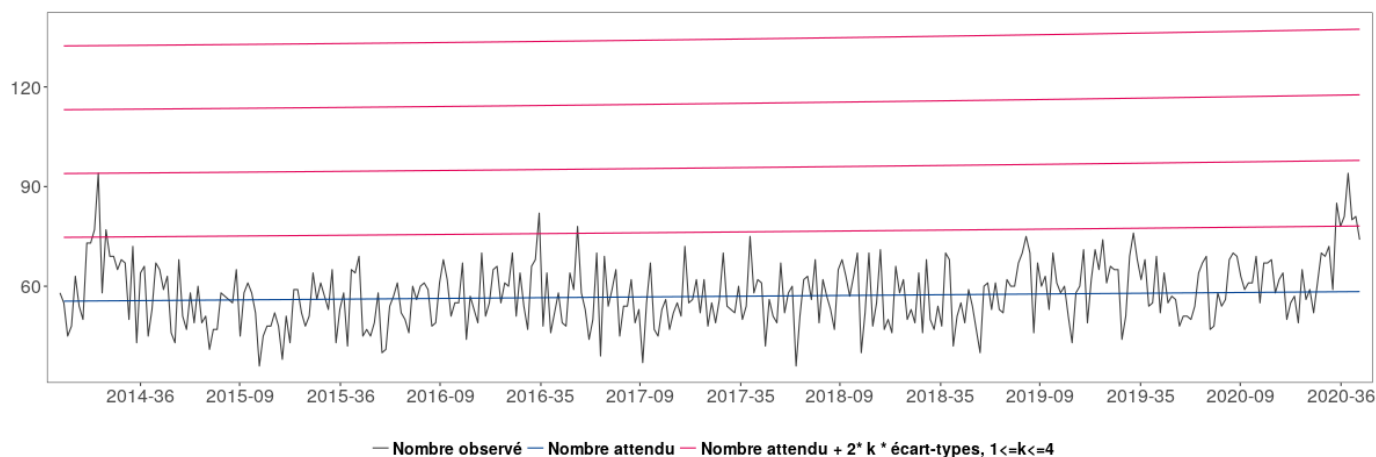
* Chiffres portant sur des patients résidents en Guadeloupe, à Saint-Martin, en Guyane, en France métropolitaine ou d'un pays étranger

Figure 16. Taux hebdomadaires de décès dû à la COVID-19 pour 100 000 habitants (décès hospitaliers, en EHPA et autres EMS) S40 (du 28 au 04 octobre), S41 (du 5 au 11 octobre) et S42 (du 12 au 18 octobre), par région, France 2020



Mortalité toutes causes

Figure 17. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 41-2020, Guadeloupe

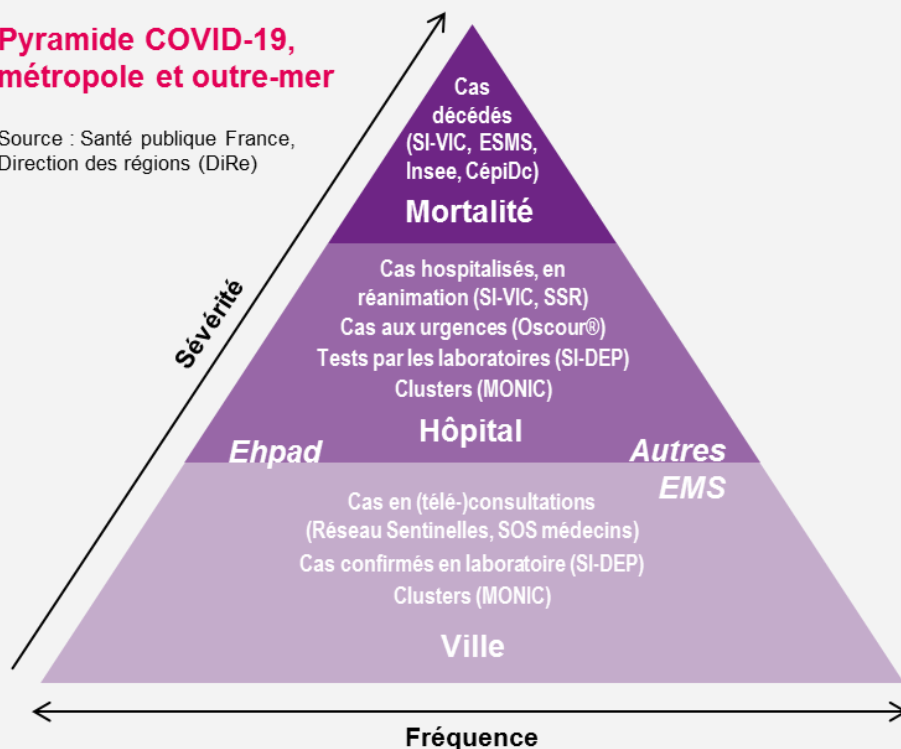


Mission de Santé publique France

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
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

23 octobre 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](#)