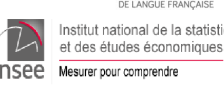


En collaboration avec :

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 (fin février) et jusqu'au 30 juillet, un total de 328 cas ont été confirmés sur nos territoires : 265 en Guadeloupe, 53 à Saint-Martin et 9 à Saint-Barthélemy. Au cours des deux dernières semaines, la Guadeloupe a enregistré 72 nouveaux cas (versus 10 pour les deux semaines précédentes), Saint-Martin 8 nouveaux cas (versus 0) et Saint-Barthélemy 3 nouveaux cas (versus 0).
- ▶ Depuis le déconfinement (13 mai), le premier cluster en lien avec un rassemblement temporaire de personnes a été identifié le 24 juillet en Guadeloupe. Au 30 juillet, il comptabilise 18 cas confirmés.
- ▶ Les taux de positivité restent à des valeurs 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 restent également à des niveaux faibles, inférieurs au seuil de vigilance de 10 pour 100 000 habitants, depuis le déconfinement (semaine 20).
- ▶ 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 la semaine dernière dans nos territoires.
- ▶ Aucun patient atteint du Covid-19 n'est actuellement hospitalisé en service de réanimation du CHU de Guadeloupe.

Les données de surveillance montrent une augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés, principalement liée au cluster de « Rassemblement temporaire de personnes » en Guadeloupe. Compte tenu de l'identification du cluster, un dépistage massif est actuellement organisé, avec pour objectif de détecter un plus grand nombre de cas et d'appliquer les mesures d'isolement immédiatement. Le niveau de vulnérabilité pour le territoire de la Guadeloupe reste toujours limité mais la vigilance sur la détection de chaînes de transmission et de nouveaux clusters est accrue.

Pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy, les indicateurs de surveillance montrent que le virus circule à bas bruit. Le niveau de vulnérabilité pour ces territoires reste limité.

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*

- Entre le 16 et le 30 juillet, 83 nouveaux cas confirmés enregistrés dont 72 en Guadeloupe, 8 à Saint-Martin et 3 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 1,11 % en S30 (0,79 % en S29, du 6 au 12 juillet 2020) en Guadeloupe, 0% à Saint-Barthélemy en S30 versus 1,10 % en S29, et nul à Saint-Martin depuis début juillet (S27).

Surveillance en ville

- Réseau sentinelles : 20 (télé-)consultations pour infection respiratoire aiguë estimés en Guadeloupe (S30, 20 en S29), 0 à Saint-Martin (S30, 5 en S29) et 0 à Saint-Barthélemy depuis fin avril. Aucun cas attribuable au Covid-19 pour les trois territoires depuis plusieurs semaines.

Surveillance à l'hôpital

- En Guadeloupe, l'activité des passages pour suspicion de Covid-19 est nulle aux urgences la semaine dernière (S30) contre 30 passages la semaine précédente (S29), liée à une activité de dépistage codée comme des passages pour suspicion de Covid-19. Activité nulle depuis début mai à Saint-Barthélemy (S19) et mi-mai à Saint-Martin (S21).

- Services de réanimation : aucun cas positif au Covid-19 n'est actuellement hospitalisé en 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, arrivés en service de réanimation à partir du 28 juin, et un à Saint-Martin en soins intensifs.

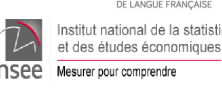
Surveillance des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint)

- 1 cluster identifié en Guadeloupe dont le risque de criticité est considéré à ce jour comme élevé.

Surveillance de la mortalité

- 17 décès rapportés chez des cas confirmés ou probables rapportés (14 résidents en Guadeloupe et 3 résidents à 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

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

En Guadeloupe, le nombre de nouveaux cas positifs était plutôt stable entre la semaine 21 et la semaine 29 avec en moyenne 6 cas hebdomadaires. Au cours de la semaine dernière (2020-30), ce chiffre augmente avec 14 cas enregistrés. Aucun nouveau cas n'a été enregistré en semaines 29 et 30 à Saint-Martin tandis que 2 nouveaux cas ont été identifiés à Saint-Barthélemy, ces cas résidents de l'île ayant été dépistés en dehors de Saint-Barthélemy. Le taux de positivité est relativement stable en Guadeloupe avec un taux de 1,11 % enregistré en semaine 30 versus 0,79 % en semaine 29 (Figure 1).

D'après les investigations menées par les niveaux 2 et 3 (Caisse générale de sécurité sociale de la Guadeloupe, ARS et Santé publique France), sur les 14 cas confirmés entre le 20 et le 26 juillet, 8 sont rattachés au cluster (cas secondaires), 1 est autochtone et 1 est importé. L'information n'est pas disponible pour 4 cas.

En France, les taux d'incidence les plus élevés sont enregistrés en Guyane (228,1 pour 100 000 hab.) et en Mayenne (148,7 pour 100 000 hab.) (Figures 2 et 3).

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de patients positifs et taux de positivité pour SARS-CoV-2, par territoire, du 24 février au 26 juillet—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Antilles

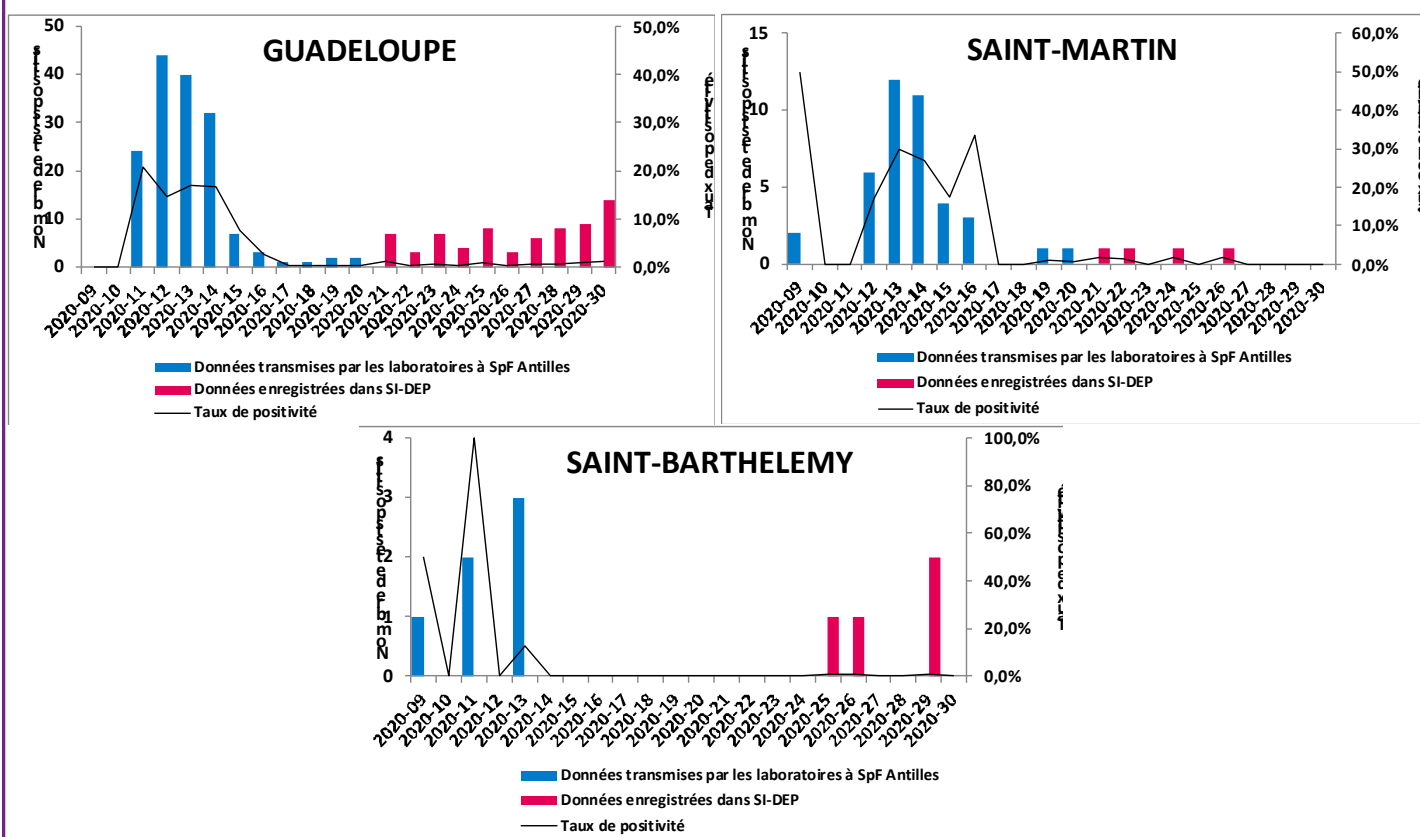


Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine S30, du 20 au 26 juillet 2020 Source : SI-DEP

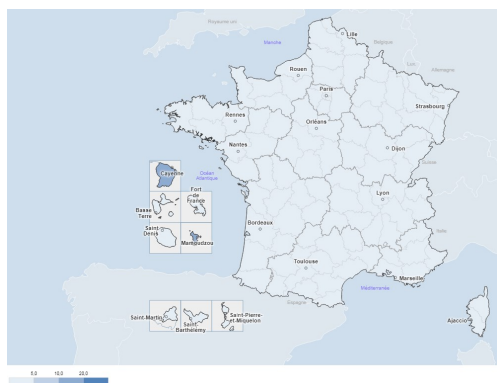
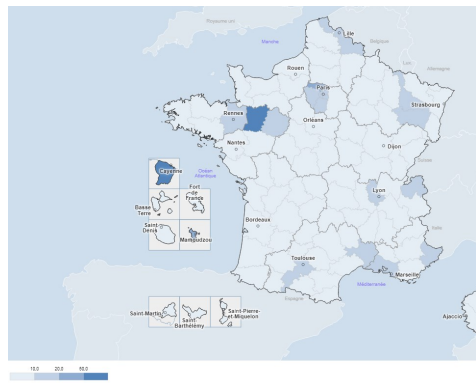


Figure 3. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine S30, du 20 au 26 juillet 2020 Source : SI-DEP



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

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

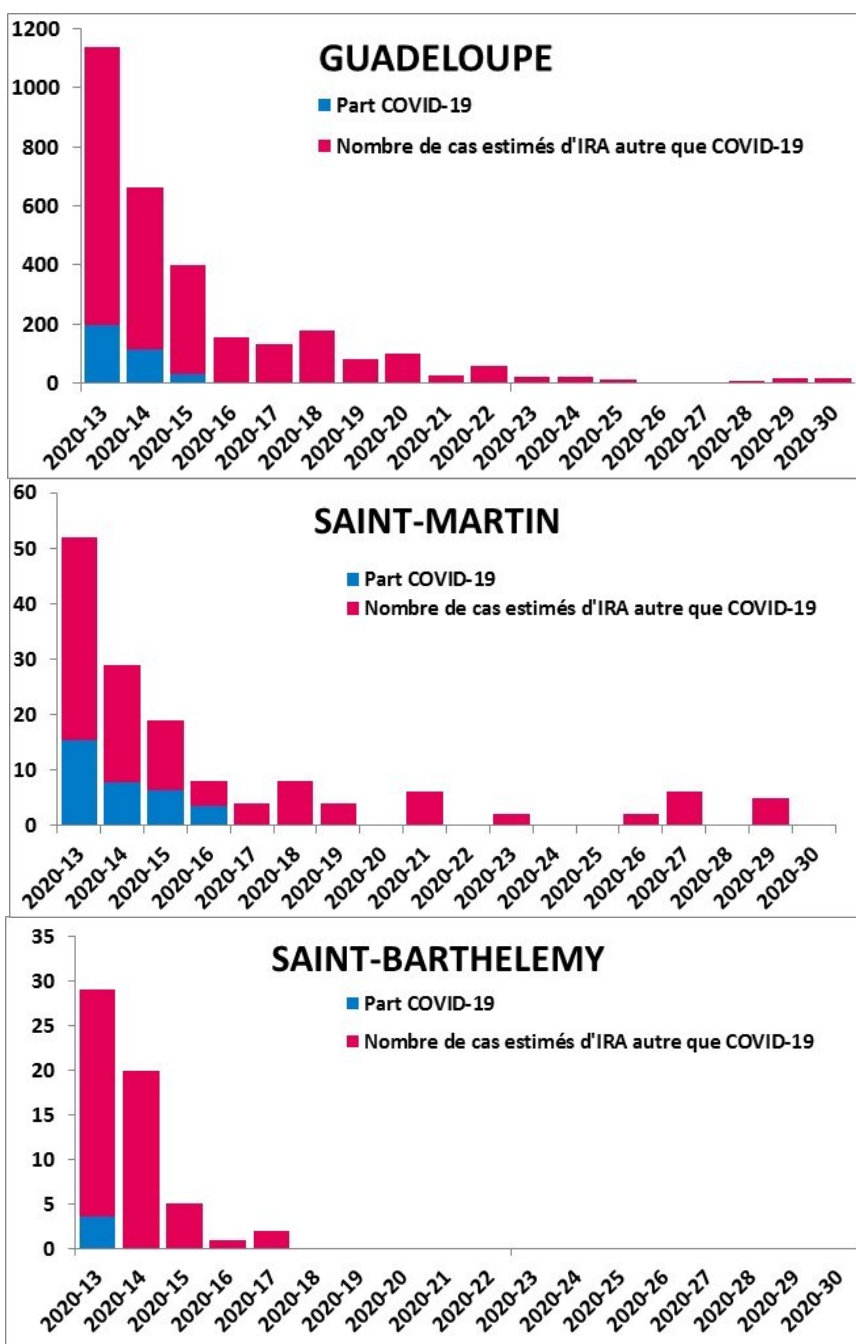
Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aigue (IRA) est faible depuis huit semaines (2020-23) en Guadeloupe et Saint-Martin tandis qu'il est nul à Saint-Barthélemy depuis fin avril (2020-18). La part des IRA qui peut être attribuée au Covid-19 est calculée à partir du taux de positivité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

- **Guadeloupe** : au cours des deux dernières semaines (2020-29 et 2020-30), aucune consultation attribuable au Covid-19 parmi les 20 consultations hebdomadaires 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 2020-30 contre 5 la semaine précédente (2020-29).
- **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), 3040 cas évocateurs d'IRA ont été estimés en Guadeloupe dont 345 seraient attribuables au Covid-19. A Saint-Martin, 145 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 cas suspects identifiés fin mars (2020-13) seraient attribuables au Covid-19 (Figure 2).

Figure 2. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aiguës et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S30, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 26/07/2020 (exploitation des données, Santé publique France)



Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

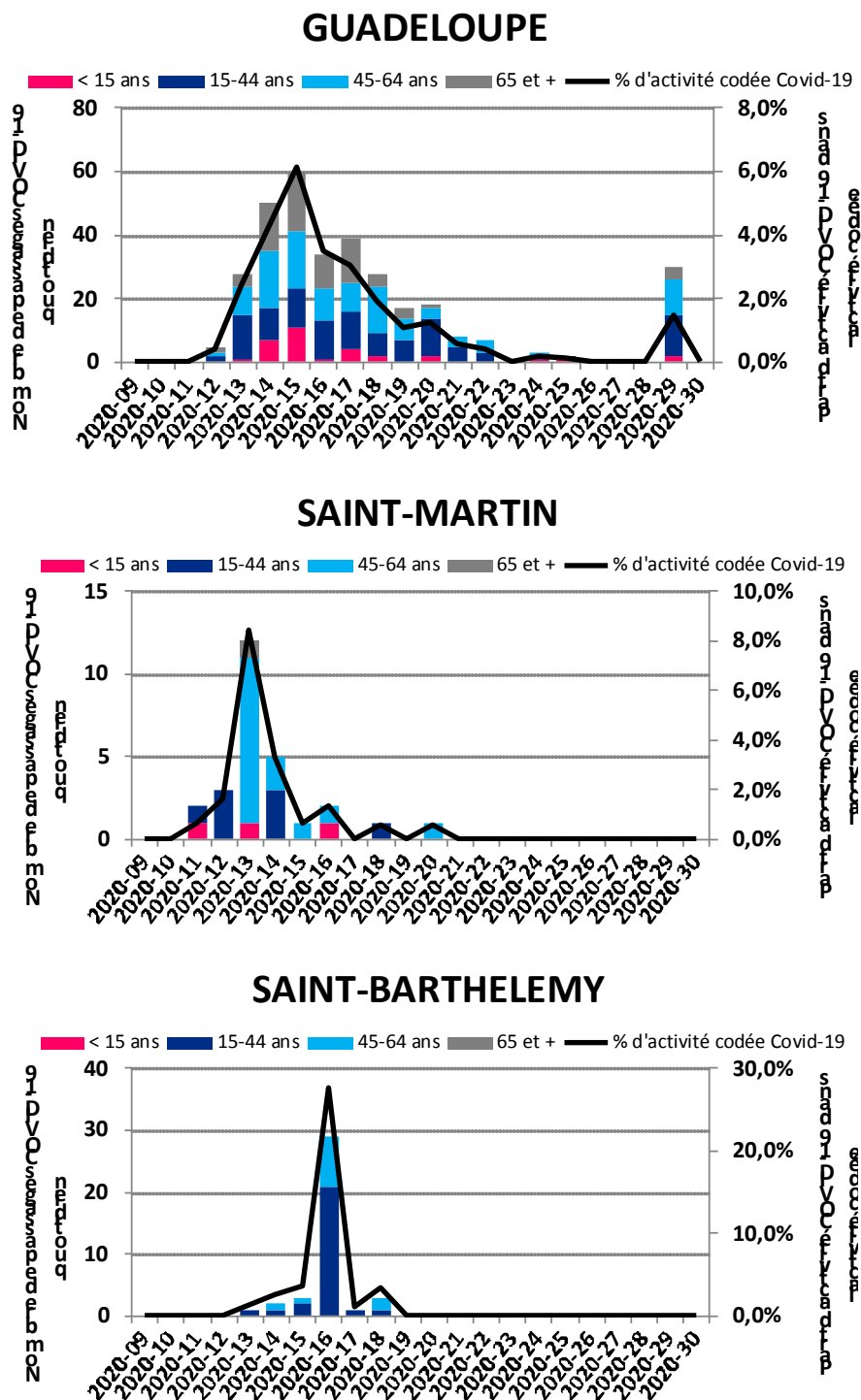
En Guadeloupe, aucun passage aux urgences du CHU, du CHBT ou de la Clinique des Eaux Claires pour suspicion de Covid-19 n'a été recensé au cours de la semaine dernière (2020-30). Le nombre élevé de passages observé mi-juillet (2020-29) est lié à une activité de dépistage par la filière Covid-19 des urgences du CHU.

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 en semaine 2020-30 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 26 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 30 juillet, 106 cas hospitalisés ont été enregistrés dans l'application. Parmi eux 84 (79,2 %) cas sont retournés à domicile et 5 (4,7 %) sont hospitalisés hors réanimation (Tableau 1). Les 5 cas actuellement hospitalisés sont sortis des services de réanimation pour être transférés vers les services de soins et de rééducation ou un service d'hospitalisation conventionnelle.

Source : SI-VIC, au 30/07/2020

Tableau 1. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 30/07/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe

Classe d'âges	Hospitalisations		Dont réanimations		Retours à domicile	
	au 30/07/2020		au 30/07/2020		au 30/07/2020	
	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	1	-	0	-	21	25
70-79 ans	1	-	0	-	15	18
80-89 ans	0	-	0	-	16	19
90 ans et plus	0	-	0	-	0	0
Inconnu	0	-	0	-	1	1
Total	5	-	0	-	84	100

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Depuis l'émergence du Covid-19 (2020-09) et jusqu'au déconfinement (2020-20) en Guadeloupe, à Saint-Martin et à 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. Depuis le 28 juillet, tous les patients sont sortis de réanimation.

En termes de comorbidités, elles sont connues pour tous les patients. Cinq d'entre eux présentent au moins un facteur de risque d'aggravation de la maladie (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 26 juillet 2020, semaines 2020-09 à 2020-30, Guadeloupe

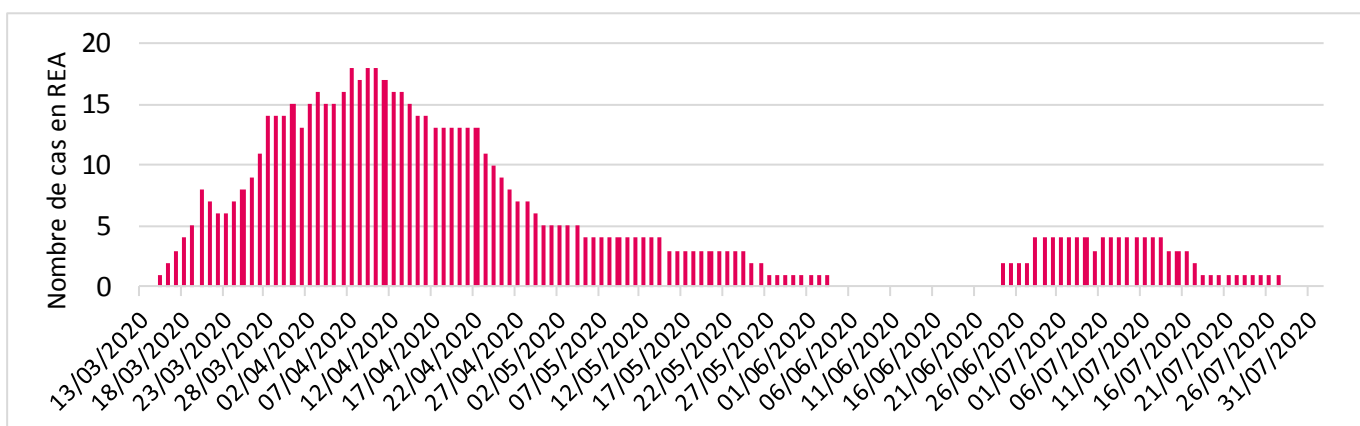
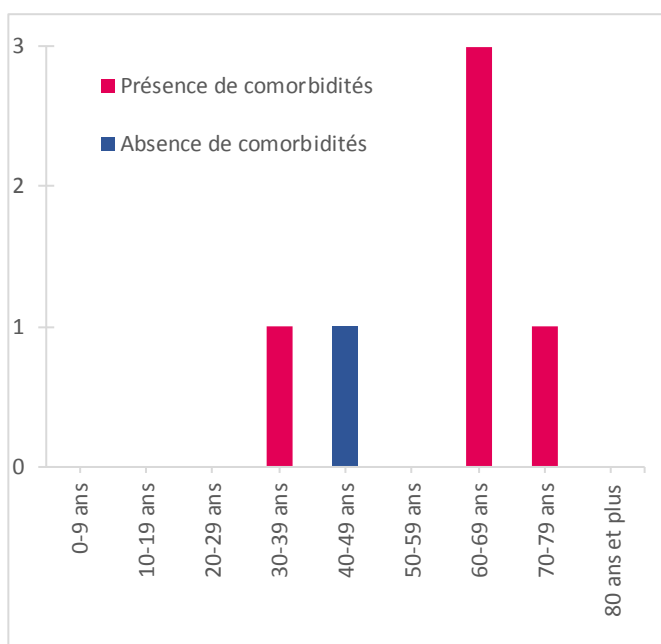


Figure 5. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, du 22 au 28 juin, semaines 26 à 28, CHU de Guadeloupe



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).

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 30/07/2020

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

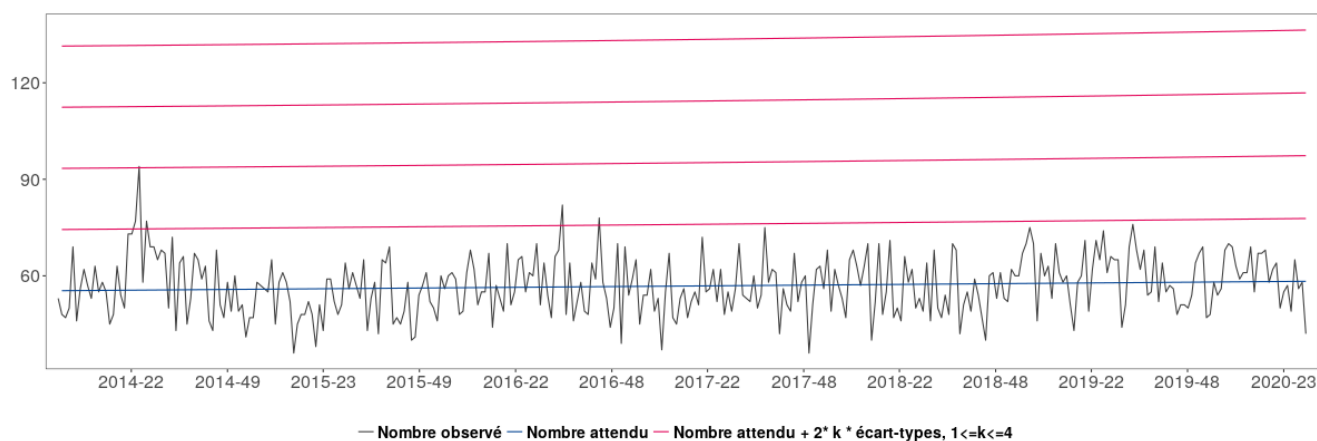
Classes d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=16*	0	0	0	0	0	1	3	7	5	0

* Un décès survenu à Saint-Martin dans la tranche d'âge des 60-69 ans n'est pas enregistré dans SI-VIC.

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 30/07/2020

Figure 6. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 28 2020, Guadeloupe

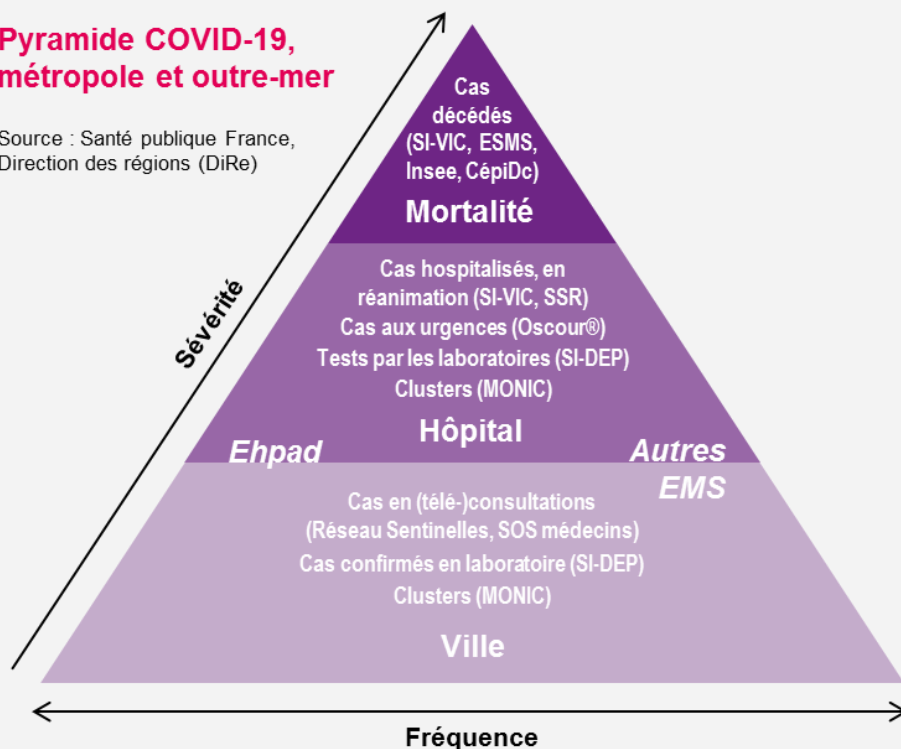


Mission de Santé publique France

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

31 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](#)