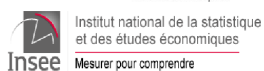
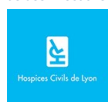


En collaboration avec :

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 ?

Les indicateurs de surveillance sont à des niveaux très bas depuis plusieurs semaines : en Guadeloupe le dernier cas autochtone a été prélevé le 04 mai et à Saint-Martin il a été prélevé le 25 mai. A Saint-Barthélemy, le dernier cas autochtone date du 25 mars. En Guadeloupe les derniers cas confirmés sont des cas importés, dépistés suite à leur arrivée sur le territoire.

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

Le système SI-DEP (système d'information de dépistage) permet de recueillir les données biologiques des laboratoires de ville et hospitaliers depuis deux semaines. Le taux de positivité - global pour la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy - est faible et en diminution la semaine dernière.

La surveillance active des cas graves auprès du service de réanimation du CHU de Pointe-à-Pitre a permis d'identifier la sortie du dernier cas hospitalisé à la date du 4 juin.

Enfin, aucun cluster n'a été notifié sur nos territoires depuis le déconfinement.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

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 d'identifier rapidement la survenue de nouvelles chaînes de transmission afin de pouvoir les contrôler. Une vigilance particulière est portée sur les nouveaux arrivants avec un test de dépistage proposé à leur arrivée à l'aéroport et une mise en quatorzaine. Les mesures barrières, de distanciation physique et de contact-tracing doivent être maintenues à leur maximum.

Indicateurs-clés

Surveillance virologique - SIDEP en S22*

- ▶ Taux de positivité de 0,3 % (2 personnes positives sur 761 personnes testées)
- ▶ Taux d'incidence de 0,5/100 000 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 : 60 (télé-)consultations estimés en Guadeloupe (S22*, 26 en S20*), 0 à Saint-Martin (S22*, 6 en S21*) et 0 à Saint-Barthélemy depuis 4 semaines. Aucun cas attribuable au Covid-19 en S22* 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® : 4 passages pour suspicion Covid-19 en Guadeloupe (S22*, 8 en S21*), aucun passage à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy au cours des deux dernières semaines.
- ▶ Services de réanimation/soins intensifs : au 4 juin, aucun cas n'était hospitalisé en service de réanimation
- ▶ **Surveillance de la mortalité**
- ▶ 16 décès rapportés chez des cas confirmés ou probables
- ▶ Pas d'excès de mortalité détecté en Guadeloupe jusqu'en semaine S21*

*S/S-1: pour semaine S22 (du 25/05 au 31/05/2020) et semaine S21 (du 18/05 au 24/05/2020)

Surveillance virologique

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). Les 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 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 21, 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 2 juin à 11h, au niveau national, la quasi-totalité des laboratoires (4 840 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. Du 24 au 30 mai 2020, 236 098 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 3 520 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,49% (calculé sur les tests valides). Ce taux est en diminution par rapport à la semaine précédente 21 (1,9%) .

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5% dans l'ensemble des départements (Figure 3). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 5,25/100 000 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 les départements du Loiret (14,5/100 000 habitants), la Creuse (13,8/100 000 h), le Nord (12,7/100 000 h), le Val d'Oise (12,2/100 000 h), le Gers (11,6 / 100 000 h), le Haut-Rhin (10,2 / 100 000 h) et le Val de Marne (10,4/ 100 000 h) (Figure 4). En outre-mer, à Mayotte, le taux de positivité était de 28,8% et le taux d'incidence de 82,7/100 000 habitants. En Guyane, le taux de positivité était de 9,4% et le taux d'incidence de 20,0/100 000 habitants. Dans ce département des clusters sont en cours d'investigation.

En Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, du 24 février et jusqu'au 17 mai (S9 à S20), le dispositif de surveillance virologique était basé sur une surveillance active auprès de l'Institut Pasteur de Guadeloupe, du laboratoire hospitalier du CHU et de Bio Pôle Antilles à Saint-Barthélemy. Pendant cette période, 3 141 prélèvements ont été analysés en Guadeloupe, 520 à Saint-Martin et 98 à Saint-Barthélemy.

Depuis la mise en place du dispositif SI-DEP et jusqu'au 31 mai (S21 à S22), les laboratoires ont transmis 1 453 analyses dont 10 se sont révélées positives au virus. Le taux de positivité en S22 était de 0,3 % (2 personnes positives parmi 761 personnes testées) et le taux d'incidence était de 0,5 pour 100 000 habitants.

Figure 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020) (source SI-DEP)

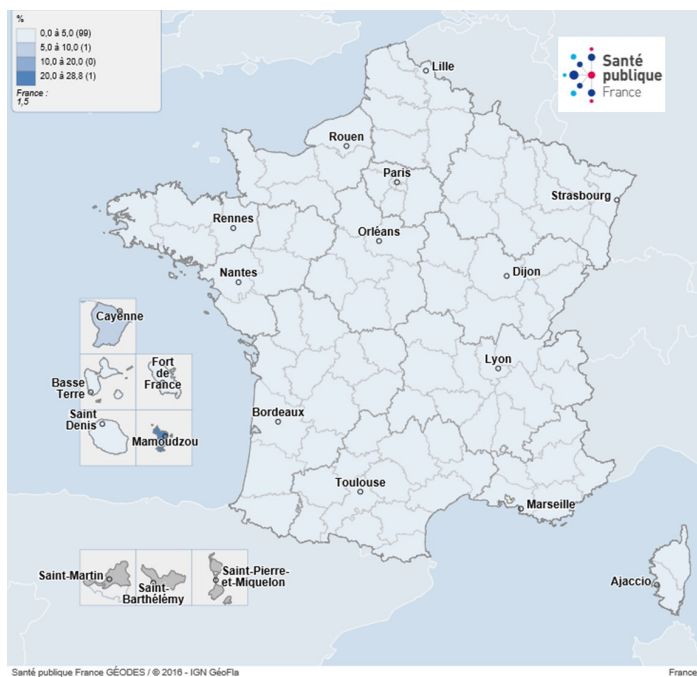
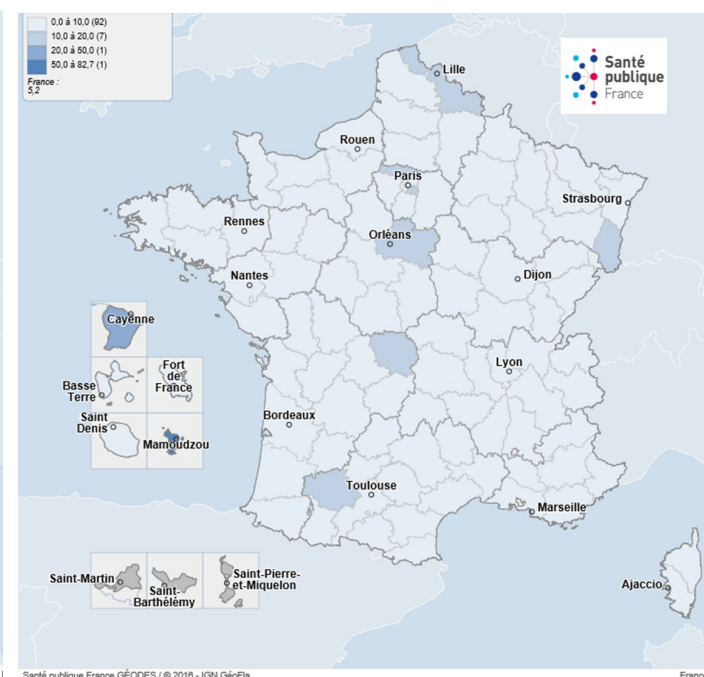


Figure 2. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitant par département, France, semaine 22 (24 au 30 mai 2020) (source SI-DEP)



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

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, investissent 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 **03 juin 2020**, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **150 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 142 clusters en France métropolitaine et 8 dans les départements régions d'outre-mer. On note une augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (Figure 3). Parmi ces clusters, 66 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (17 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (27 %) et plus largement des entreprises (17 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (Tableau 1).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 77 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (40 %) à élevée (37 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (62 %, N=93) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (Figure 3), 23 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 15 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts). Parmi les clusters en cours d'investigation, 40 % ont une criticité élevée. **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 épidémiologique.

En **Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy**, aucun cluster n'a été identifié depuis le déconfinement (Figure 4).

Tableau 1. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=150) - au 03 juin 2020 (source MONIC)

Type de collectivités	n	%
Établissements de santé (ES)	40	27
Entreprises privées et publiques (hors ES)	26	17
Établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	25	17
EMS de personnes handicapées	12	8
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	9	6
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	9	6
Milieu scolaire et universitaire	5	3
Établissement pénitentiaires	5	3
Évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	1
Crèches	2	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	14	10

Figure 3. Distribution par semaine de signalement des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=150) - au 03 juin 2020 (source MONIC)

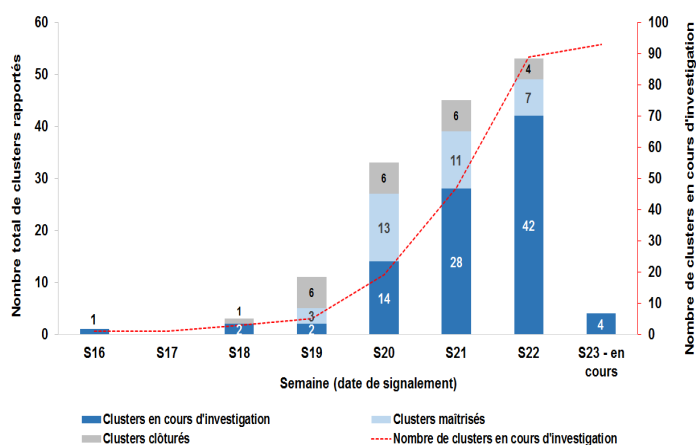
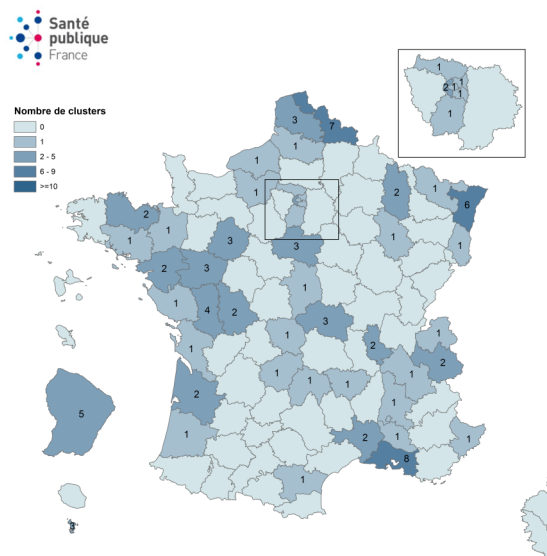


Figure 4 : Répartition par département du nombre de clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 3 juin 2020 (N=93) - au 3 juin 2020 (source MONIC)



Source : Santé publique France

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : SpFrance. 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](#)

Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

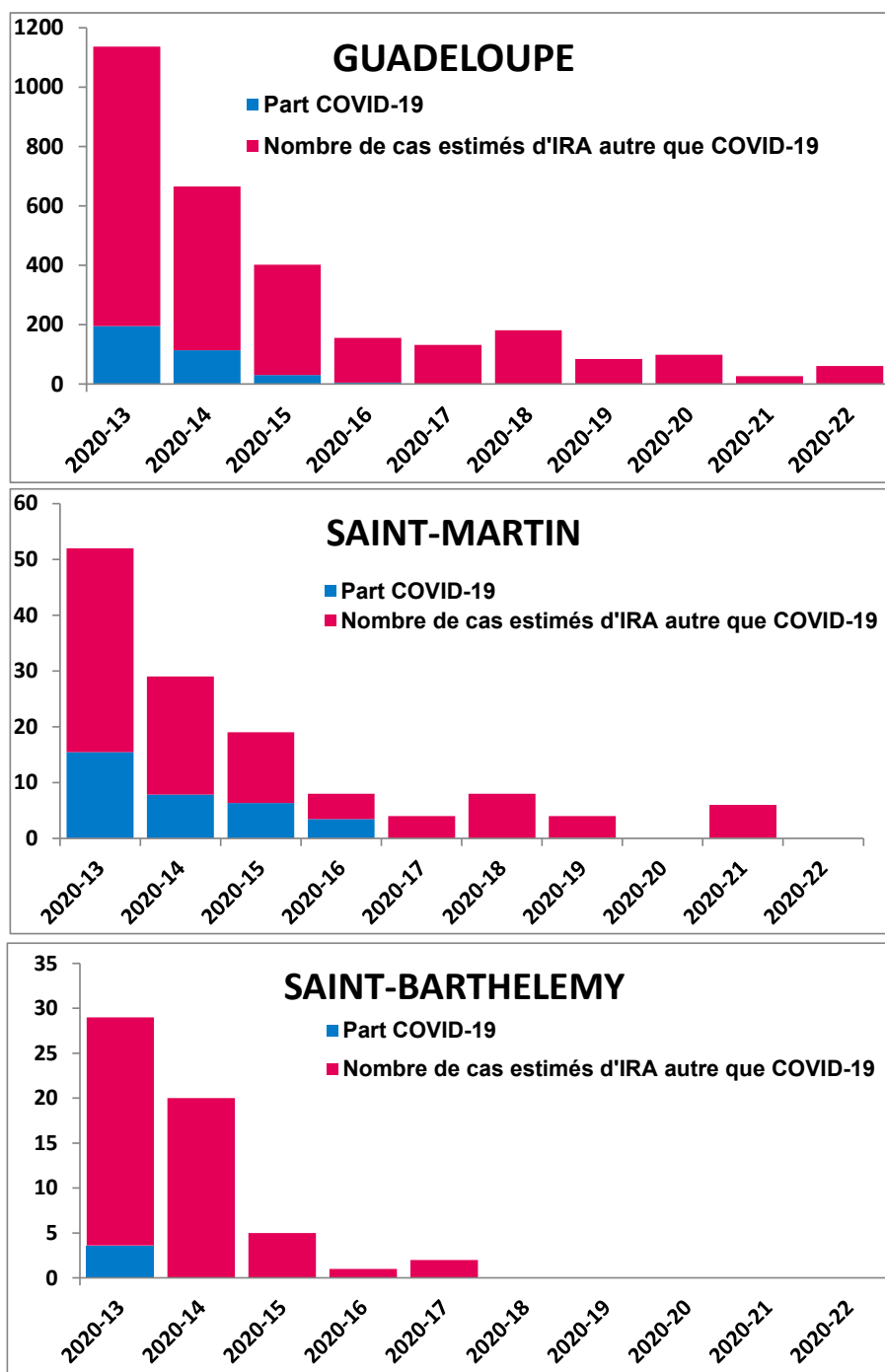
Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aigüe (IRA) est stable depuis sept semaines (2020-16), pour les trois territoires. La part des IRA qui peut être attribuée au Covid-19 est calculé selon le taux de positivité obtenu sur SI-DEP depuis la semaine 21 (cf. présentation p.2).

- **Guadeloupe** : pour la cinquième semaine consécutive, le nombre de consultations attribuables au Covid-19 parmi les IRA est nul. Au total, 60 consultations pour IRA ont été recensées en semaine 22 contre 26 en semaine 21.
- **Saint-Martin** : aucune consultation assignable au Covid-19 depuis six semaines (2020-17) et aucune consultation pour IRA en semaine 22.
- **Saint-Barthélemy** : aucune consultation enregistrée pour IRA depuis cinq semaines (2020-18) et aucune consultation assignable au Covid-19 depuis neuf semaines consécutives (2020-14).

Depuis le 23 mars (début de la surveillance en ville), 2 940 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).

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 31/05/2020 (exploitation des données, Santé publique France)

Figure 5. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aiguës et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S22, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



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 1er juin 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 01/06/2020 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 1er juin 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 01/06/2020

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 1er juin 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	-	-	-

Surveillance à l'hôpital

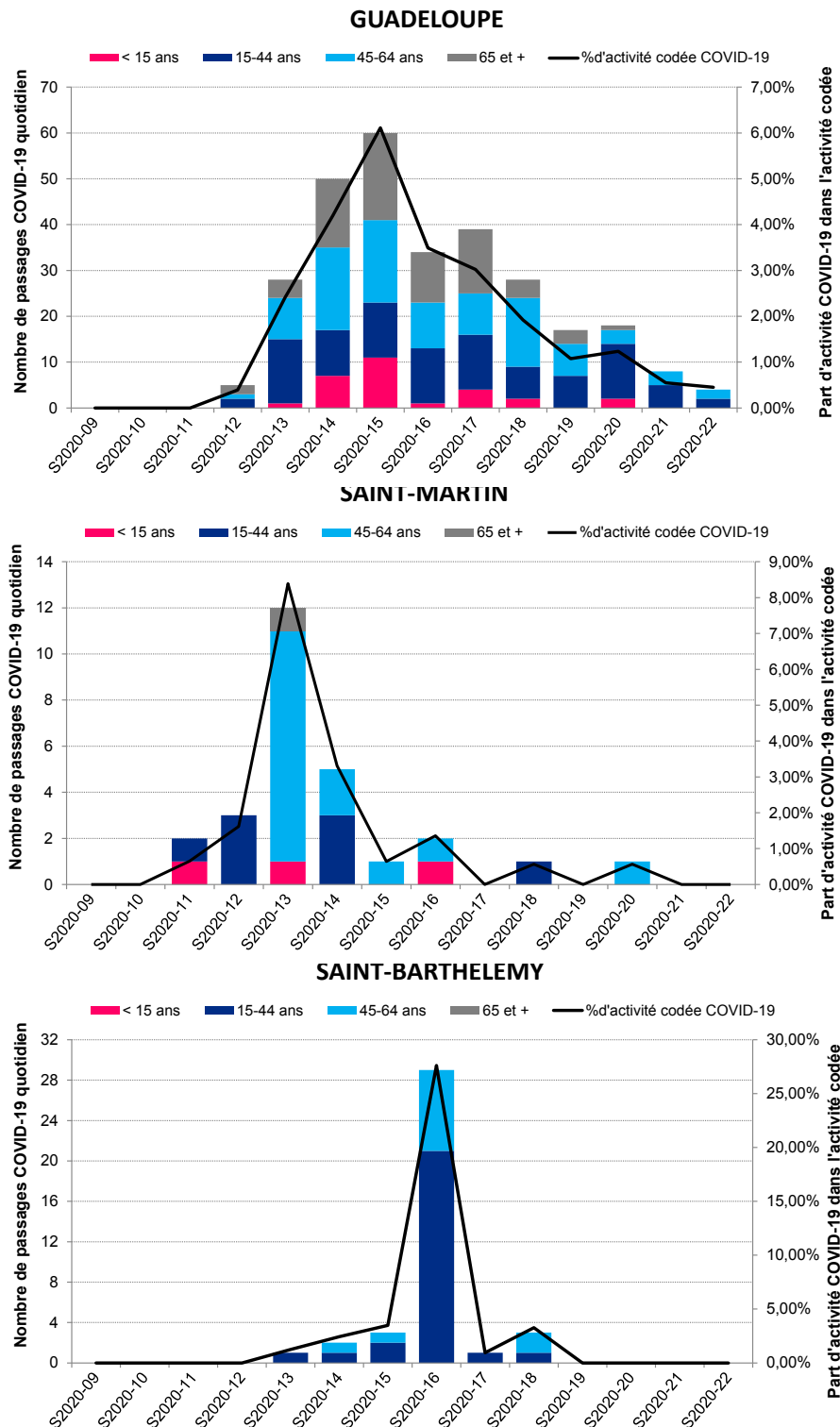
Passages aux urgences

Au cours de la semaine dernière, S22 (du 25 au 31 mai), 4 passages aux urgences ont été recensés pour suspicion de Covid-19 en Guadeloupe dont 2 chez les 15-44 ans et 2 chez les 45-64 ans. La semaine précédente, 8 passages avaient été enregistrés. A Saint-Martin, aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 n'a été notifiée au cours des deux dernières semaines (S2020-21 et 22) et à Saint-Barthélemy, les derniers passages ont été enregistrés en semaine 18 (Figure 6).

La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est inférieure à 1 % de l'ensemble de l'activité codée aux urgences pour la Guadeloupe et nulle à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin en semaine 22 (Figure 6).

Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique eaux claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, du 24 février au 31 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 3 juin, 102 personnes ont été saisies dans SI-VIC parmi lesquelles 13 patients sont toujours hospitalisés dont un en service de réanimation. 73 sont retournés à domicile (Tableau 4).

Le 25 mai dernier, le cas admis en réanimation concerne un patient de retour du service de réanimation de Martinique dont l'état de santé s'est amélioré (Figure 7).

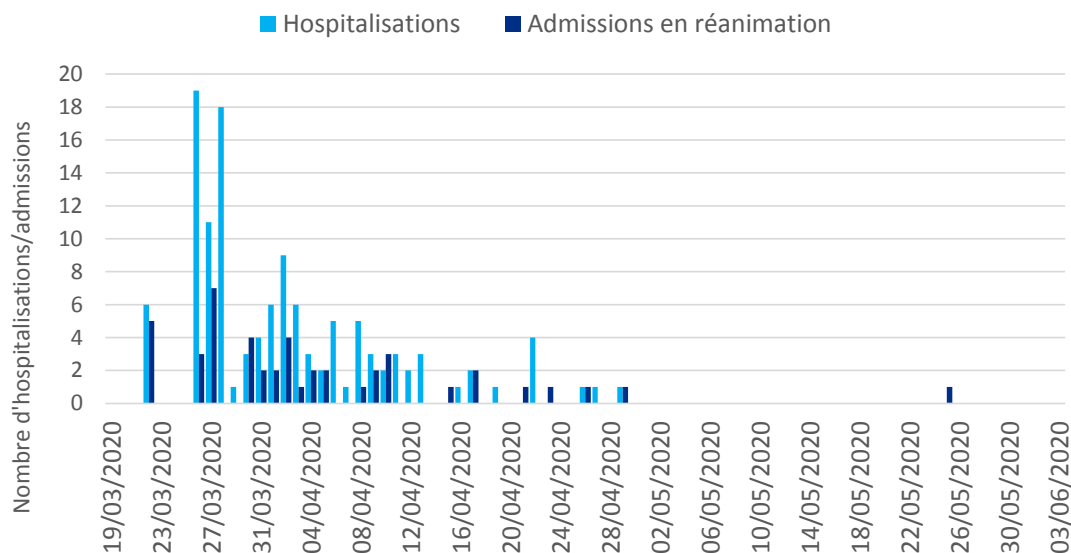
Source : SI-VIC, au 03/06/2020

Tableau 4. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 03/06/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des eaux claires, Guadeloupe

Classe d'âges	Hospitalisations		Dont réanimations		Retours à domicile	
	au 03/06/2020		au 03/06/2020		au 03/06/2020	
	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	5
40-49 ans	1	8	0	0	5	6
50-59 ans	1	8	0	0	18	25
60-69 ans	4	31	1	100	18	25
70-79 ans	3	23	0	0	12	16
80-89 ans	4	31	0	0	12	16
90 ans et plus	0	0	0	0	0	0
Inconnu	0	0	0	0	1	1
Total	13	100	1	100	73	100

Source : SI-VIC, au 03/06/2020

Figure 7. Nombre quotidien d'hospitalisations, dont nombre de patients en réanimation pour COVID-19, selon la date d'entrée, Guadeloupe



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Depuis l'émergence du Covid-19 en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 34 cas confirmés de Covid-19 ont été admis en service de réanimation au CHU de 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 4 juin, le dernier patient hospitalisé est sorti du service de réanimation, son état de santé s'étant amélioré (Figure 8).

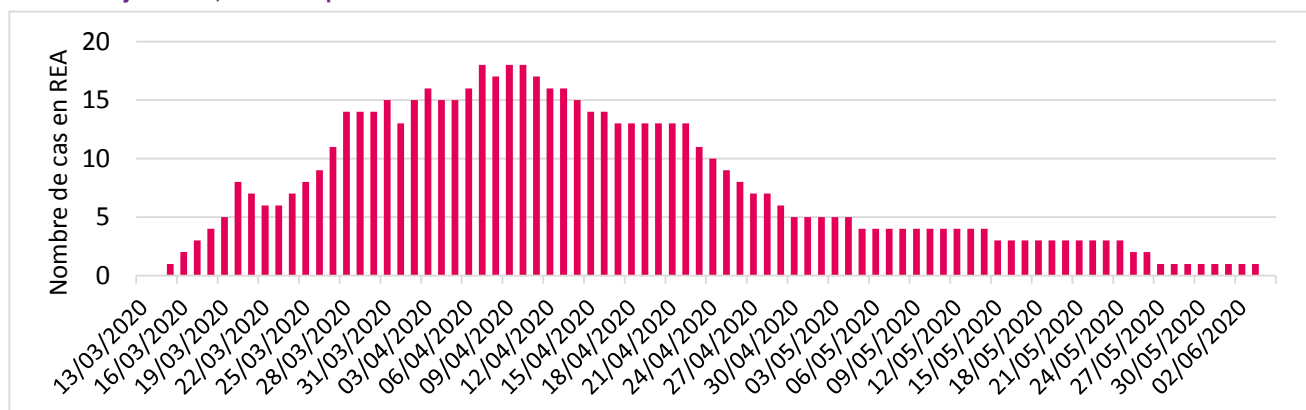
Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, Guadeloupe, Saint-Martin, Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Guadeloupe et Saint-Martin, exploitation Santé publique France, au 04/06/2020

	Guadeloupe		Saint-Martin		Guadeloupe		Saint-Martin	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cas admis en réanimation								
Nombre de cas signalés	29	-	6	-				
Evolution renseignée	29	96,6	5	83,3				
<i>Transfert hors réa.</i>	19	62,1	2	33,3				
<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 8. Nombre de patients en cours d'hospitalisation dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 15 mars au 4 juin 2020, Guadeloupe



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

Seize décès survenus à l'hôpital chez des cas confirmés de Covid-19 ont été enregistrés dans l'outil SI-VIC en Guadeloupe (données actualisées) (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 9).

Enfin, un excès modéré de mortalité, toutes causes confondues et tous âges, est observé dans trois départements en France métropolitaine (Aisne, Saône-et-Loire et Gard) en semaine 21. Aucun excès n'est observé pour les territoires d'outre mer (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 03/06/2020

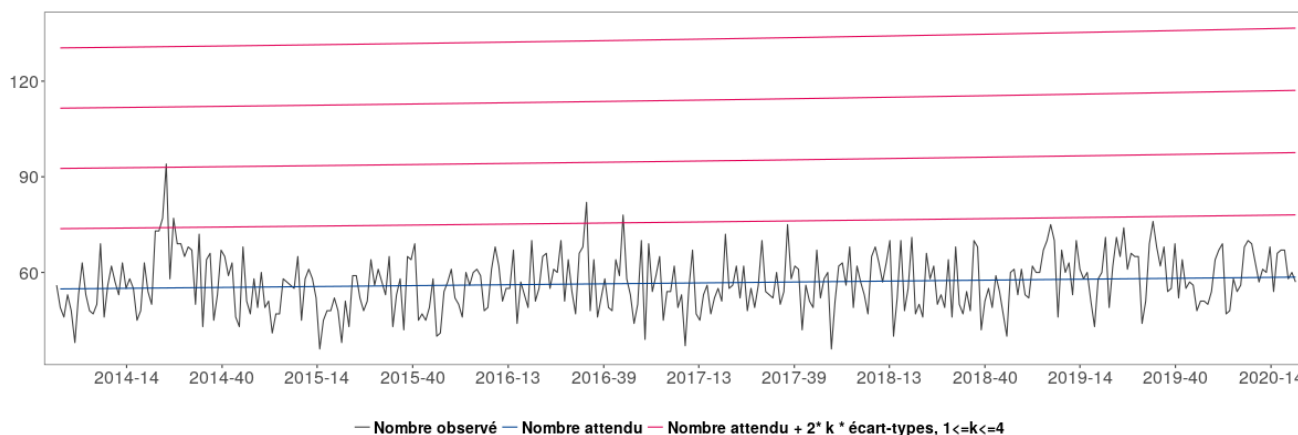
Tableau 6. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés en Guadeloupe au cours de leur hospitalisation (N = 16)

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

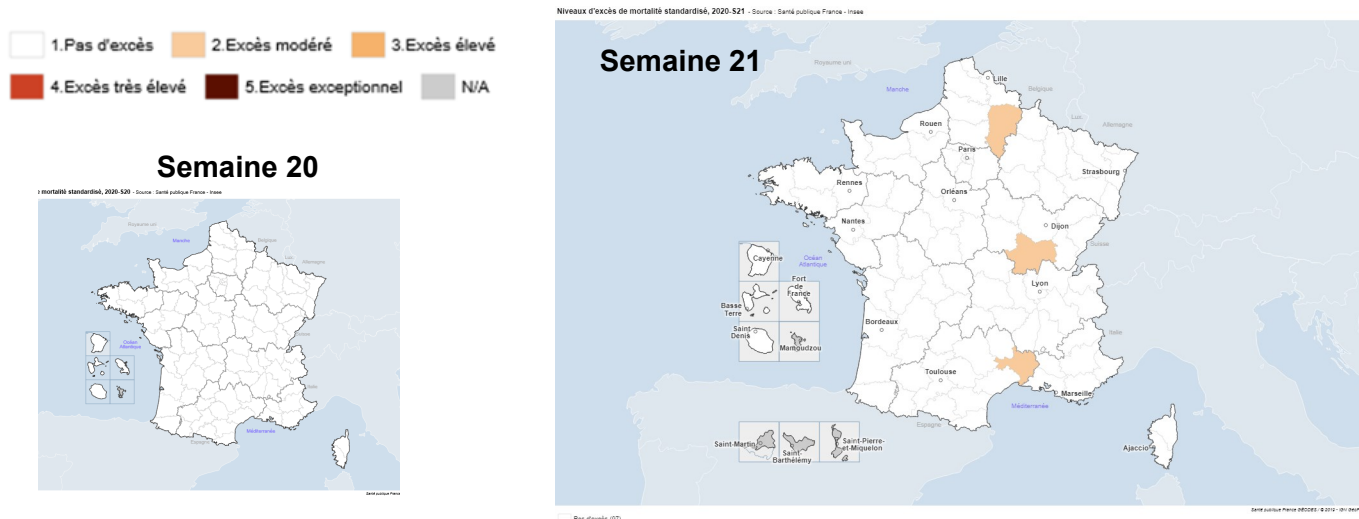
Source : Insee, au 04/06/2020

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 21 2020, Guadeloupe



Source : Insee, au 04/06/2020

Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines S20 et S21 2020, par département

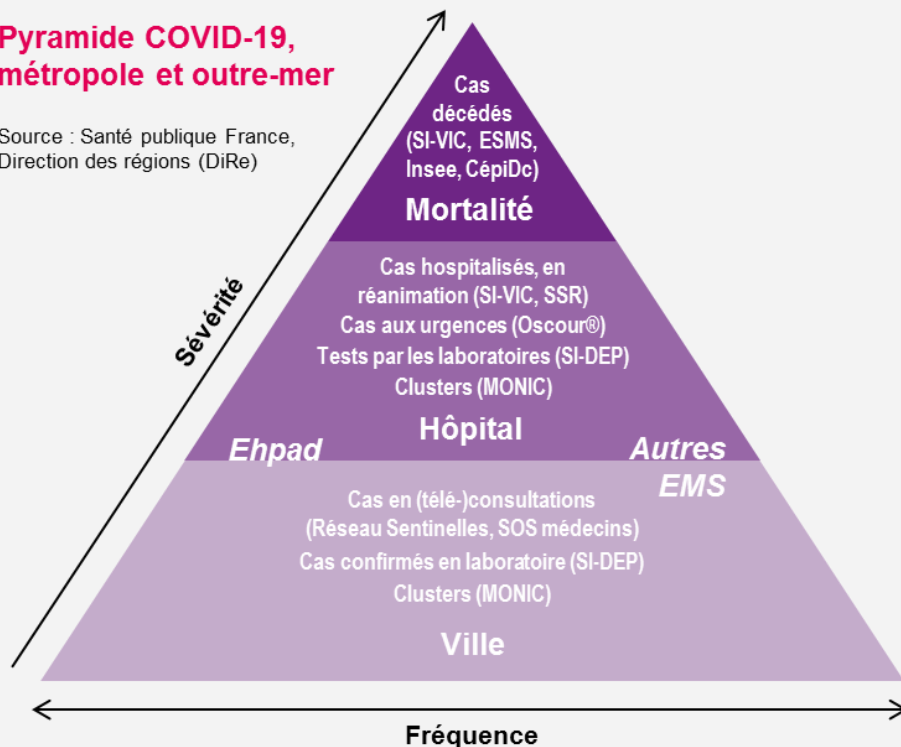


Mission de Santé publique France

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](http://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](http://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

4 juin 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](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

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