Point épidémio régional

Spécial COVID-19

Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

03 juillet 2020

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

Edito

Analyse de la situation épidémiologique

- Depuis l'émergence de la maladie Covid-19, un total de 234 cas ont été confirmés sur nos territoires avec 184 cas confirmés en Guadeloupe, 44 à Saint-Martin et 6 à Saint-Barthélemy.

- Les taux de positivité atteignent des valeurs très faibles (inférieures 2% depuis le 11 mai), largement inférieures au seuil de vigilance de 5% malgré un taux de dépistage important (entre 230 et 1164 tests réalisés pour 100 000 habitants selon le territoire (360 pour 100 000 hab. en France entière). Saint-Barthélemy est le territoire présentant le plus fort taux de dépistage après la Guyane.

- Les taux d'incidence sont également à des niveaux faibles, largement inférieurs au seuil de vigilance de 10/100 000 habitants, au cours des 4 dernières semaines (semaine 20-2020 à 24-2020), compris entre 2 et 3 /100 000 habitants selon nos territoires.

- Les taux de consultations en ville pour une infection respiratoire aigüe (dont une part attribuable au Covid-19) sont en nette diminution voire nuls depuis plusieurs semaines.

- Peu voire aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 selon les territoires sont notifiés depuis plusieurs semaines.

- La surveillance active des cas graves auprès du service de réanimation du CHU de Guadeloupe a permis d'identifier l'arrivée de quatre patients en provenance de Guyane depuis le 18 juin 2020.

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.

Point épidémio régional

Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Spécial COVID-19

03 juillet 2020

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

Indicateurs-clés

Estimation du nombre total de cas COVID-19 confirmés*

- Du 29 février au 2 juillet 2020, 184 cas de COVID-19 ont été confirmés en Guadeloupe, 44 à Saint-Martin et 6 à Saint-Barthélemy
- En semaine S26 (du 22 au 28 juin 2020), trois cas ont été confirmés en Guadeloupe et un cas à Saint-Martin.

Surveillance virologique

- SI-DEP (système d'information de dépistage) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est de 0,35 % en S26 (0,93 % en S25, du 15 au 21 juin 2020) en Guadeloupe, 1,89 % à Saint-Martin (0% en S25) et nul à Saint-Barthélemy depuis fin mars (S13).

Surveillance en ville

- Réseau sentinelles : aucune (télé-)consultations pour IRA estimés en Guadeloupe (S26, 11 en S25), 2 à Saint-Martin (S26, 0 en S25) et 0 à Saint-Barthélemy depuis huit semaines. Aucun cas attribuable au Covid-19 en S26 pour les 3 territoires.

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad**

- Six cas possibles (non confirmés biologiquement) identifiés chez les résidents et quatre cas chez les membres du personnel.

Surveillance à l'hôpital

- Activité nulle aux urgences en semaine S26 : aucun passage pour suspicion de Covid-19 pour les 3 territoires (à Saint-Martin et Saint-Barthélemy depuis plusieurs semaines).
- 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 depuis la semaine 21 pour la Guadeloupe, depuis la semaine 17 à Saint-Martin et depuis la semaine 19 à Saint-Barthélemy .
- Services de réanimation : à ce jour, quatre patients en provenance de Guyane ont été transférés en service de réanimation du CHU de Guadeloupe. Au total, 38 cas ont été admis en réanimation depuis l'émergence du Covid-19 en Guadeloupe, dont les 4 en provenance de Guyane, et un à Saint-Martin en soins intensifs.

Surveillance des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint)

- Aucun cluster ni chaine 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 (14 résidents en Guadeloupe et 3 résidents de Saint-Martin)
- Pas d'excès de mortalité détecté en Guadeloupe jusqu'en semaine S26.

* 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 de 2020*

*** Données provisoires pouvant évoluer en fonction du contrôle qualité et des déclarations réalisées par les établissements*

Surveillance virologique

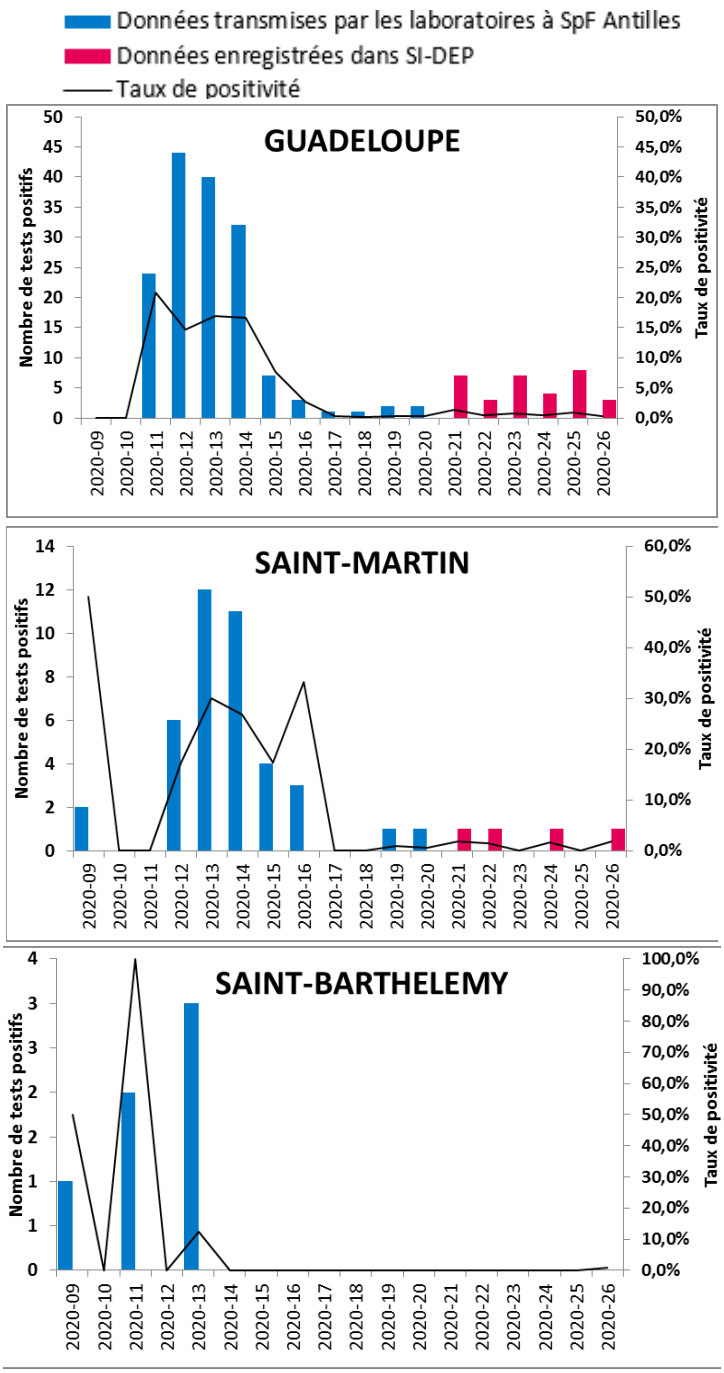
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires d'analyse biologique sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs 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 les laboratoires de ville, hospitaliers ou l'Institut Pasteur de Guadeloupe.

Depuis la semaine 20 (à partir du 13 mai), 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.

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de tests 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 (jusqu'au 17 mai inclus, S20) et données SI-DEP (à partir du 18 mai jusqu' au 28 juin 2020, S21 à S26)



En **Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**, du 24 février et jusqu'au 17 mai (S09 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, ont été analysés :

- 3139 prélèvements en Guadeloupe,
- 519 prélèvements à Saint-Martin
- 135 prélèvements à Saint-Barthélemy.

Depuis la mise en place du dispositif SIDEP et jusqu'au 28 juin (S21 à S26), les laboratoires de biologie ont transmis :

- 4982 analyses en Guadeloupe,
- 391 analyses à Saint-Martin,
- 367 analyses à Saint-Barthélemy.

En semaine S26 (du 22 au 28 juin), le taux de positivité en Guadeloupe était de 0,35 % contre 0,93 % en S25. A Saint-Martin, le taux de positivité était de 1,89 % (contre 0% la semaine précédente en S25). A Saint-Barthélemy, aucun test n'est revenu positif depuis la semaine S13 (fin mars) (Figure 1).

Depuis le 11 mai et jusqu'au 2 juillet 2020, la quasi-totalité des cas confirmés biologiquement (n=33 sur 35 en Guadeloupe et 2 sur 5 à Saint-Martin) étaient des personnes nouvellement entrantes sur le territoire ayant acquis leur infection en dehors de nos territoires. Les cas n'ayant pas voyagé (cas autochtones, n=5) concernent des cas secondaires (n=3) ayant eu une transmission intra-familiale ou des cas avec des dates de début des signes cliniques remontant à la période du confinement (symptômes datant avant 11 mai).

L'ensemble des cas confirmés ont été isolés en quatorzaine (domicile, centre isolement), leurs contacts à risque identifiés, isolés, dépistés et suivi le temps de leur isolement afin d'éviter toute transmission secondaire et un risque de diffusion communautaire.

Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : GEODES

Surveillance virologique

Les données issues de SI-DEP sont présentées avec un délai de 3 jours dû à la consolidation des données. Pour la semaine 26 (du 22 au 28 juin 2020), en France, 241413 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité France entière était de 1,44% et le taux national d'incidence de 5,2 pour 100 000 habitants (Figure 2, 3, 4).

Le **taux de positivité** hebdomadaire est défini par le nombre de personnes testées positives par une infection au COVID- 19 rapporté au nombre total de tests réalisé sur une semaine. Il doit être inférieur à 10 % pour que le territoire soit considéré comme à risque faible ce qui est le cas de la Guadeloupe (0,35%), de Saint-Martin (1,89%) et de Saint-Barthélemy (0%) pour la semaine dernière, S26 (Figure 2).

Le **taux d'incidence** hebdomadaire mesure le nombre de personnes positives au COVID- 19 sur 100 000 habitants sur une période d'une semaine. Deux seuils sont fixés, un seul de vigilance à 10/100 000 habitants et un seuil d'alerte à 50 /100 000 habitants. Un taux de vigilance élevé traduit le développement de cas groupés (clusters), d'installation de chaines de transmission locales ou encore d'une circulation virale active. En semaine S26, les taux d'incidence sont inférieurs aux seuils de vigilance avec 0,8/100 000 en Guadeloupe, 2,8 / 100 000 à Saint-Martin et 0/100 000 pour Saint-Barthélemy (Figure 3).

Figure 2. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine S26, du 22 juin au 28 juin 2020 (Source : SI-DEP)

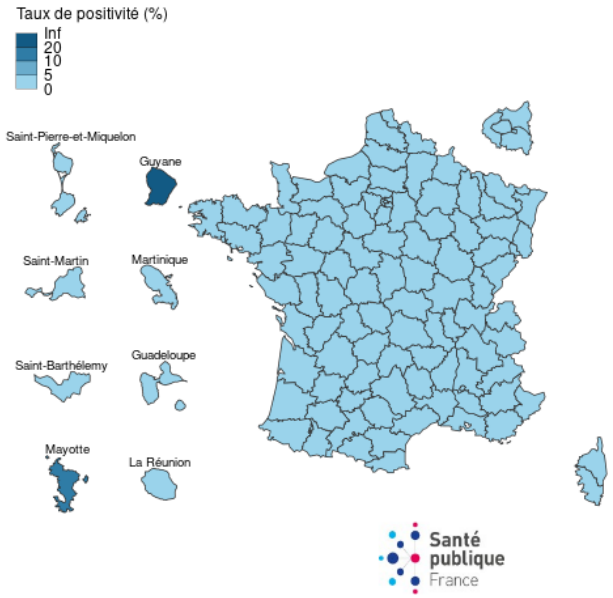


Figure 3. Taux d'incidence pour 100 000 habitants de COVID-19 par département, France , semaine S26, du 22 juin au 28 juin 2020 (Source : SI-DEP)

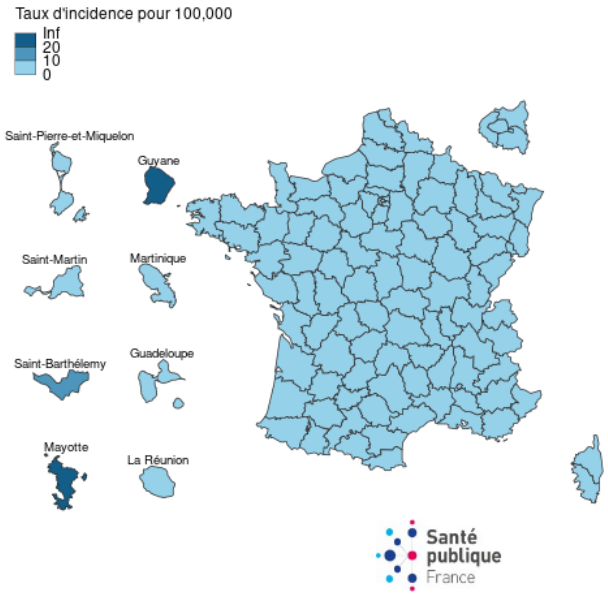
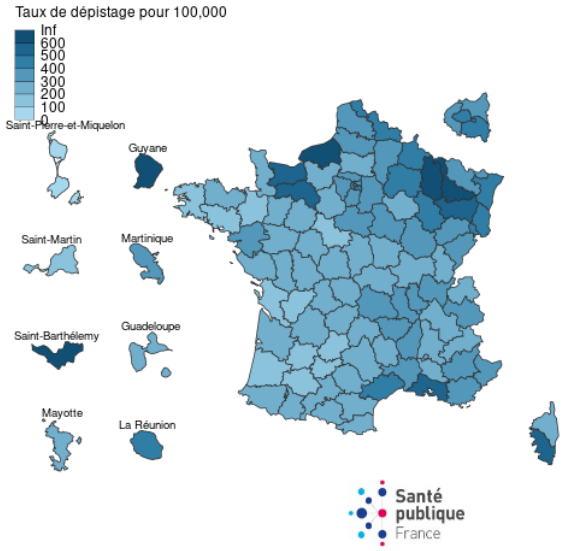


Figure 4. Taux de dépistage de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine S26, du 22 juin au 28 juin 2020 (Source : SI-DEP)



Le **taux de dépistage** (nombre de patients testés pour SARS-CoV-2 rapporté à la population) était de 359,7 tests pour 100 000 habitants en France (Figure 4) .

Le département présentant le plus fort taux de dépistage du 22 au 28 juin 2020 (semaine S26) est la Guyane avec 1712,13 / 100 000 hab., suivi par **Saint-Barthélemy** avec un taux de dépistage gal à 1164,1 / 100 000 hab.

Saint-Martin présente un taux de dépistage de 148,27 / 100 000 hab, soit –28% par rapport à la semaine précédente, S25.
En **Guadeloupe** le taux de dépistage est en diminution depuis le début du mois de juin avec 230,05 / 100 000 hab en semaine 26.

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, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un **cluster** est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Au 1er juillet 2020, le bilan s'élève à **304 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) inclus depuis le 9 mai : **284 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements et régions d'outre-mer** (Figures 5 et 6). Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est stable sur les 4 dernières semaines (S23 - S26) et reste inférieur aux nombres observés sur S20 à S22. Au 1er juillet, 91 clusters sont en cours d'investigation.

Moins d'un tiers des clusters sont en cours d'investigation (29,9%, n=91), 11,2% sont maitrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 57,9% sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts) et 1,0% ont diffusé dans la communauté (3 en Guyane).

En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 80% des clusters sont de criticité modérée (44%) à élevée (36%). Parmi ceux en cours d'investigation, 37% ont une criticité élevée.

Les clusters concernent 25% des établissements de santé et 17% des entreprises (en entreprises privées et publiques, hors santé) (Tableau 1).

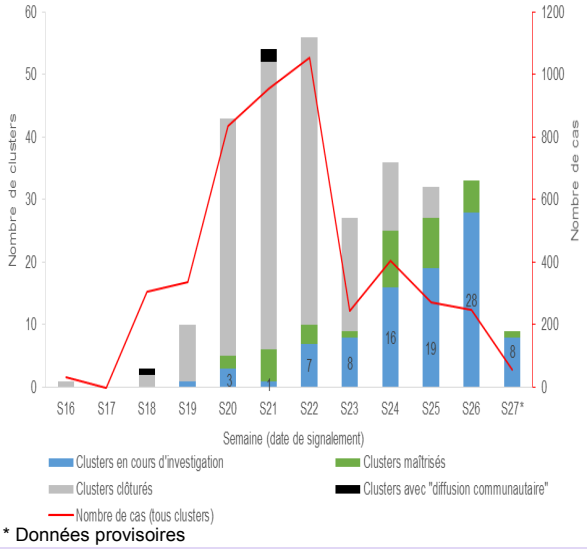
La majorité (69%) des clusters comporte plus de 5 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 15,6 cas (médiane = 7 cas). Au total, les 304 clusters rapportés sont à l'origine de 4 742 cas.

En **Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, aucun cluster n'a été identifié depuis le déconfinement** (Figure 6).

Tableau 1. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivités inclus entre le 9 mai et le 1er juillet 2020 (N=304) (Source : MONIC)

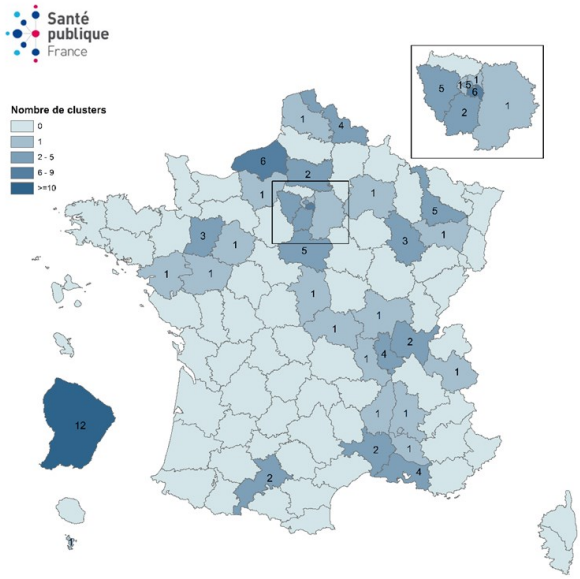
Type de collectivités	Ensemble des clusters	
	N=304	%
Etablissements de santé	75	24,7
Entreprises privées et publiques (hors ES)	51	16,8
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	43	14,1
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	37	12,2
EMS de personnes handicapées	16	5,3
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	16	5,3
Milieu scolaire et universitaire	12	3,9
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	9	3,0
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	7	2,3
Etablissement pénitentiaires	5	1,6
Crèches	4	1,3
Transport (avion, bateau, train)	4	1,3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	2	0,7
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0,0
Autre	23	7,6

Figure 5. Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial restreint) et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement inclus entre le 9 mai et le 1er juillet 2020 (N=304), au 1er juillet 2020 (Source : MONIC)



* Données provisoires

Figure 6: Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 9 mai et le 1er juillet juin 2020 (N=91) (Source : MONIC)



Source : MONIC - 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

Surveillance en ville

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

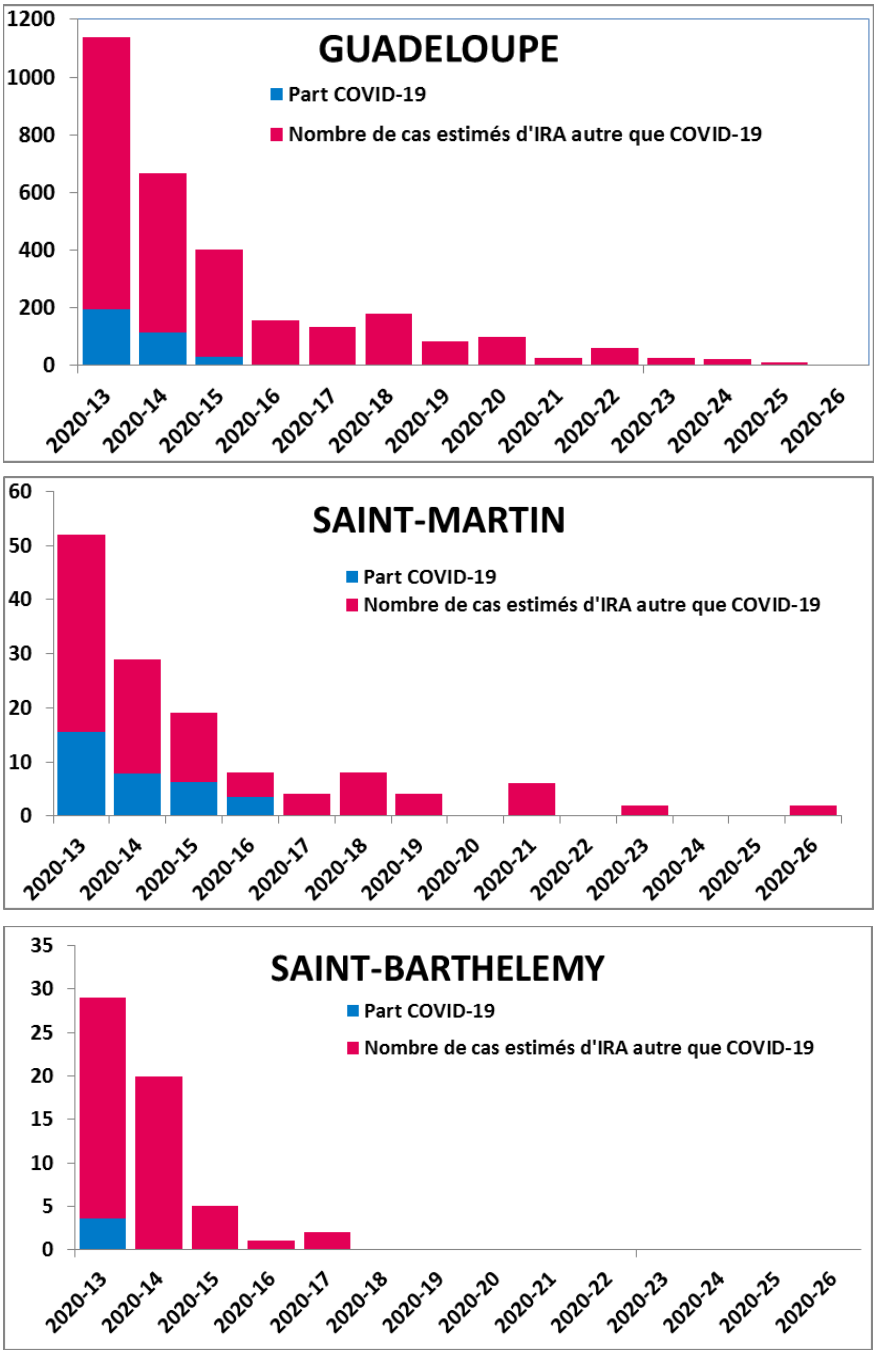
Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aigue (IRA) est stable ou en diminution depuis sept semaines (2020-16), selon les trois territoires. La part des IRA qui peut être attribuée au Covid-19 est calculé selon le taux de positivité obtenu sur SI-DEP depuis la semaine 21.

- **Guadeloupe :** Depuis cinq semaines, le nombre de consultations attribuables au Covid-19 parmi les IRA est nul. Aucune consultation pour IRA n'a été recensée la semaine dernière, 2020-26 contre 11 la semaine précédente 2020- 25.
- **Saint-Martin :** aucune consultation attribuable au Covid-19 depuis huit semaines (2020-17). Deux consultations pour IRA ont été recensés en semaine 2020-26 contre aucune les deux semaines précédentes (2020-24 et 2020-25).
- **Saint-Barthélemy :** aucune consultation enregistrée pour IRA depuis neuf semaines (2020-18) et aucune consultation attribuable au Covid-19 depuis treize semaines (2020-14).

Depuis le 23 mars (début de la surveillance en ville), 2998 cas évocateurs d'IRA ont été estimés en Guadeloupe dont 345 seraient attribuables au Covid-19. A Saint-Martin, 134 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 7).

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

Figure 7. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aigues et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S24, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Surveillance à l'hôpital

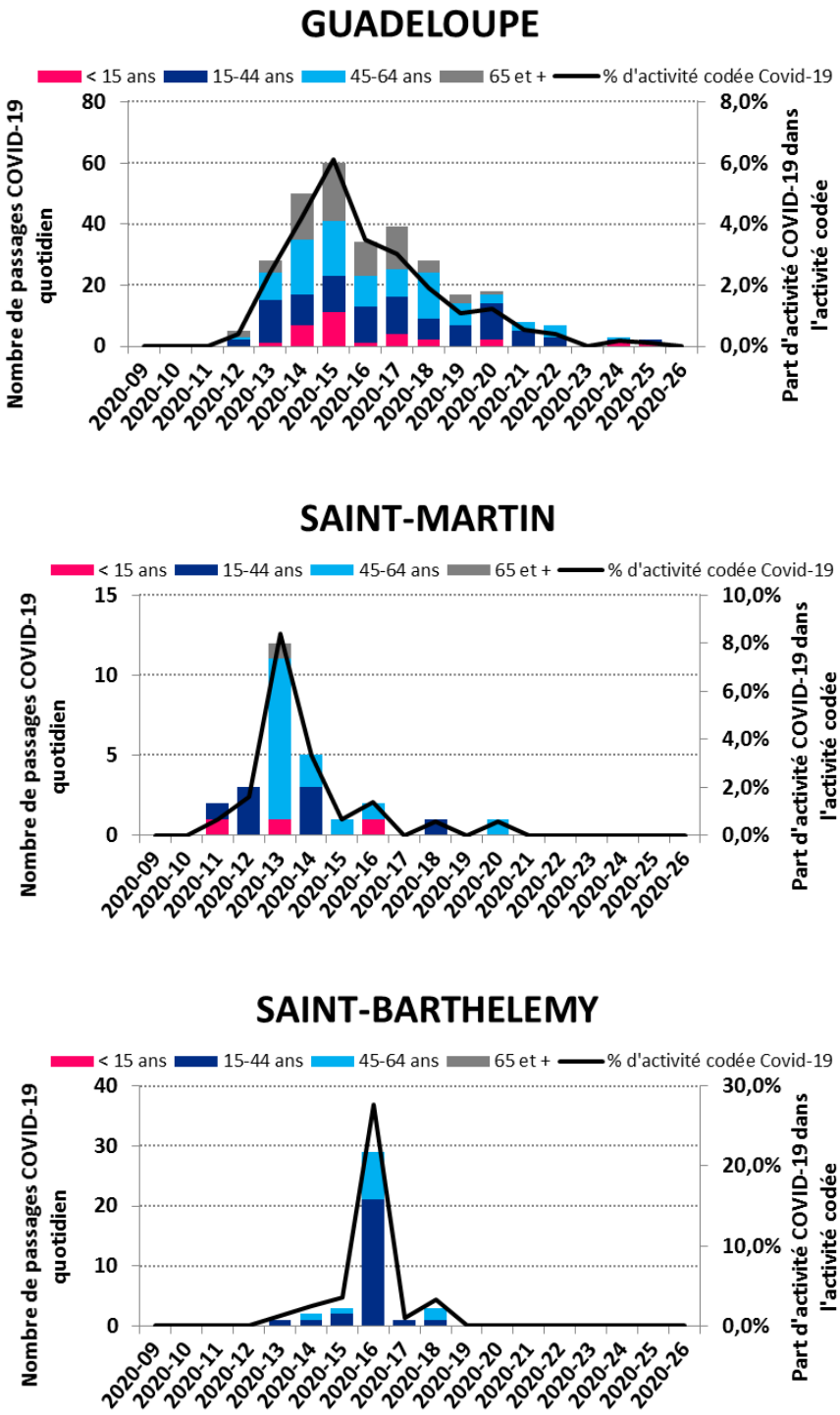
Passages aux urgences

Au cours de la semaine dernière, 2020-26 (du 22 au 28 juin) :

- En Guadeloupe, aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 n'a été recensé. La semaine précédente (S25), un passage chez les moins de 15 ans et un passage chez les 15-44 ans avaient été enregistrés.
- A Saint-Martin, aucun passage aux urgences notifié; les derniers passages ont été enregistrés en semaine 2020-20.
- A Saint-Barthélemy, aucun passage aux urgences notifié; les derniers passages ont été enregistrés en semaine 2020-18 (Figure 8).

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 depuis la semaine 2020-21 pour la Guadeloupe, depuis la semaine 2020-17 à Saint-Martin et depuis la semaine 2020-19 à Saint-Barthélemy (Figure 8).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, du 24 février au 28 juin 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 (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.

Le 25 mai dernier, le dernier cas, résidant dans les Antilles françaises, ayant été admis en réanimation concernait un patient de retour du service de réanimation de Martinique dont l'état de santé s'est amélioré, sorti du service de réanimation le 4 juin. A ce jour, quatre patients en provenance de Guyane ont été admis en réanimation et 80 personnes sont retournés à domicile (Tableau 4).

Source : SI-VIC, au 02/07/2020

Tableau 4. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 17/06/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des eaux claires, Guadeloupe

Classe d'âges	Hospitalisations au 02/07/2020		Dont réanimations au 02/07/2020		Retours à domicile au 02/07/2020	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	-	0	-	0	0
10-19 ans	0	-	0	-	2	0
20-29 ans	0	-	0	-	1	0
30-39 ans	1	-	1	-	4	0
40-49 ans	0	-	0	-	5	0
50-59 ans	0	-	0	-	18	7
60-69 ans	2	-	2	-	19	20
70-79 ans	1	-	1	-	15	40
80-89 ans	0	-	0	-	15	33
90 ans et plus	0	-	0	-	0	0
Inconnu	0	-	0	-	1	0
Total	4	-	4	-	80	100

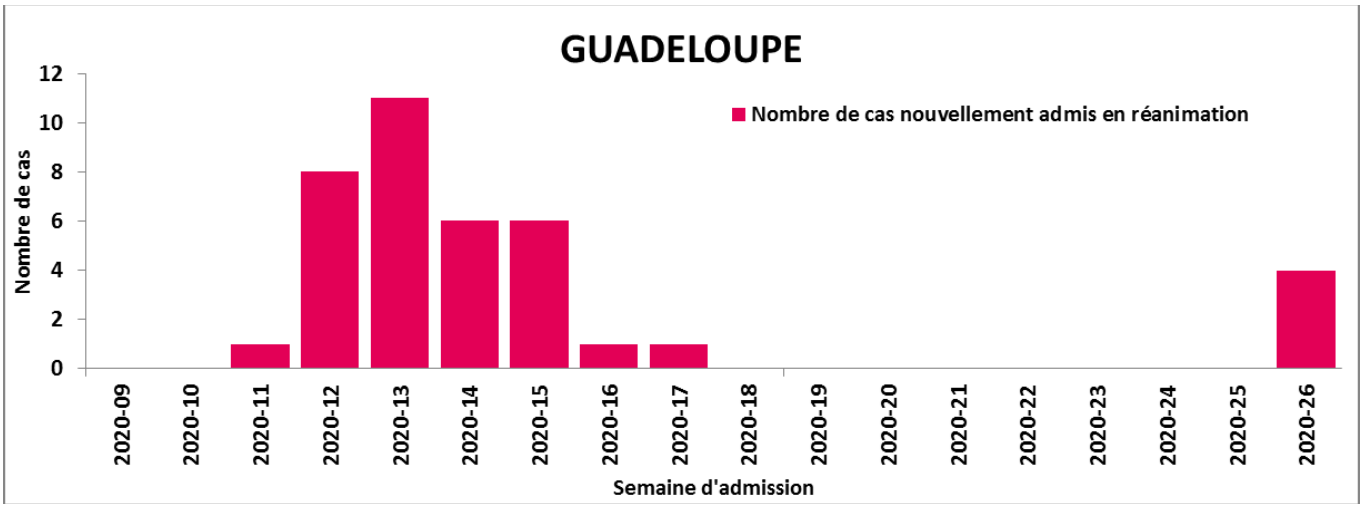
Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Le dispositif de surveillance des cas graves hospitalisés dans le service de réanimation du CHU de Martinique est piloté par la Cellule régionale de Santé publique France Antilles, en lien avec les services des urgences du CHU de Guadeloupe.

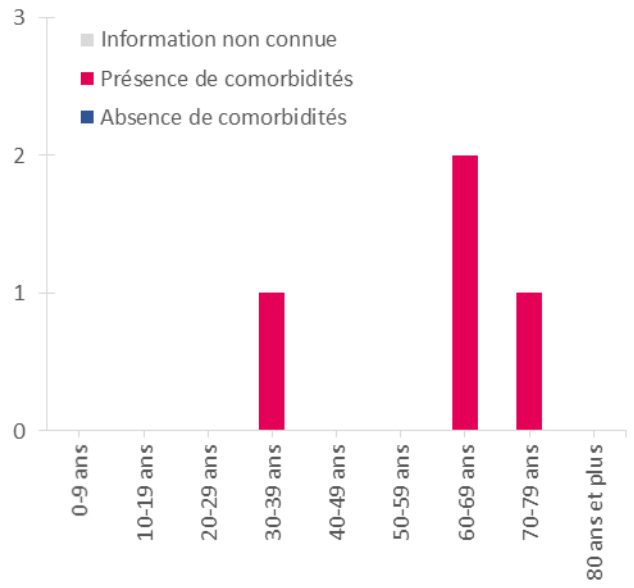
Depuis l'émergence du Covid-19 (2020-09) et jusqu'au déconfinement (2020-20) en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 34 cas confirmés de Covid-19 ont été admis en service de réanimation au CHU de Guadeloupe et un cas confirmé en service de soins intensifs au CH de Saint-Martin. Parmi ces 34 cas pris en charge en Guadeloupe, cinq proviennent de Saint-Martin. Au total, 13 décès ont été répertoriés en service de réanimation ou de soins intensifs. Depuis la semaine 2020-17 (20 au 26 avril), il n'y avait pas eu de nouvelle admission en réanimation pour COVID-19 (Figure 9).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 15 mars au 28 juin 2020, semaines 09 à 28, Guadeloupe



La semaine dernière, 2020-26, dans le cadre du dispositif sécurisé des évacuations sanitaires, quatre patients en provenance de Guyane ont été transférés en réanimation au CHU de Guadeloupe dans un contexte syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) majeur. Deux patients sont dans la tranche d'âge de 65 à 74 ans, un dans celle de 15 à 44 ans et un âgé entre 45 et 64 ans (Figure 10). Il y a autant d'hommes que de femmes. Ils sont tous sous oxygénothérapie à haut débit. **En termes de comorbidité, c**es quatre patients 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) (1).

Figure 10: 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, CHU de 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). 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 11).

Enfin, Aucun excès de mortalité n'est observé pour la totalité des départements de France en semaine 25 (Figure 12).

Source : SI-VIC, au 02/07/2020

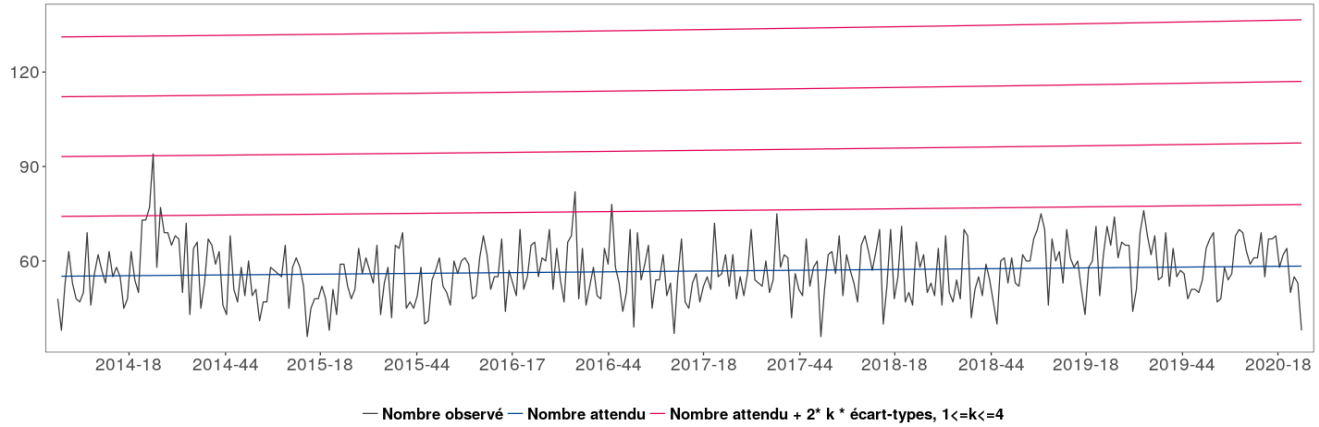
Tableau 6. Nombre par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés en Guadeloupe au cours de leur hospitalisation (N = 16)

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	8	4	0

Mortalité toutes causes

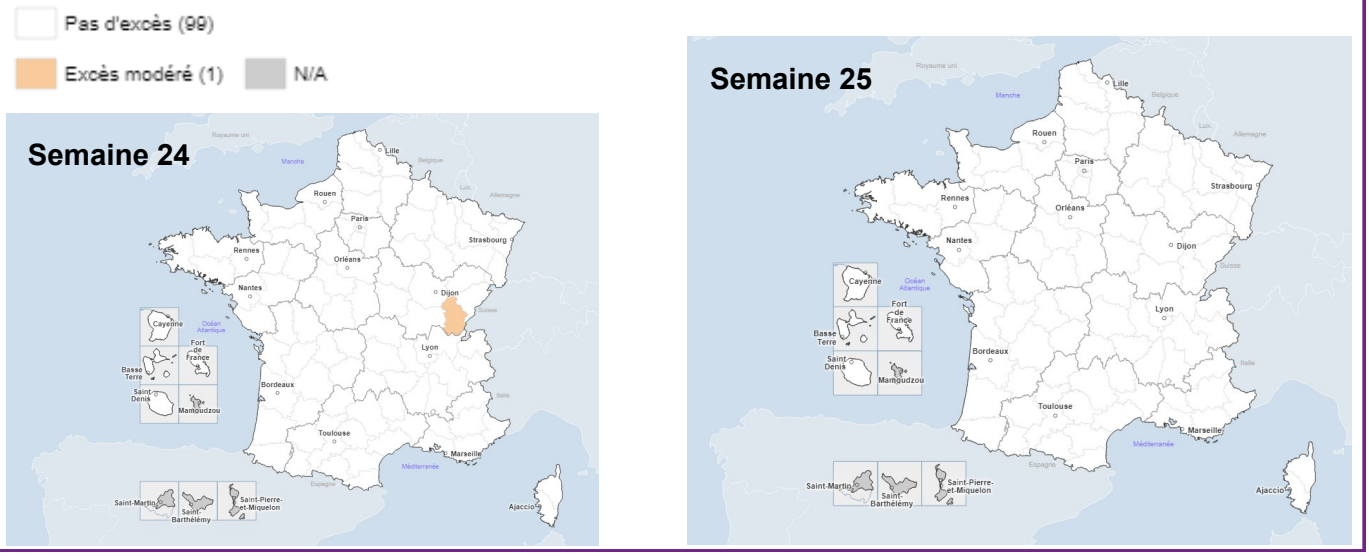
Source : Insee, au 01/07/2020

Figure 11. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 25 2020, Guadeloupe



Source : Insee, au 02/07/2020

Figure 12. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines S24 et S25 2020, par département

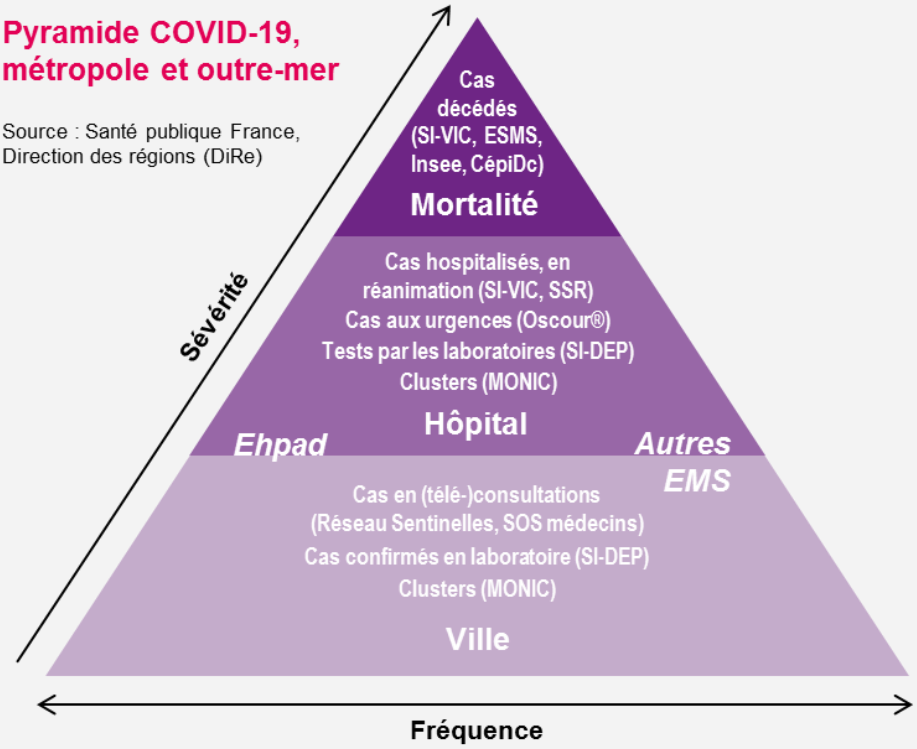


Mission de Santé publique France

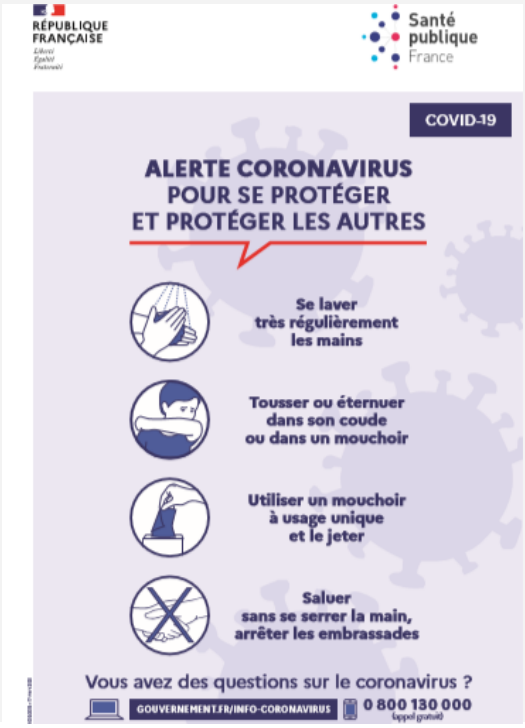
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide 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 monitorage 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



Santé publique France

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

02 juillet 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

GÉODES GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars Agence de Santé Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization

- SI-VIC
- CépiDC