

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



### En résumé

En Guadeloupe et à Saint-Barthélemy, la situation épidémiologique était favorable. Cependant, la tension hospitalière persistait en Guadeloupe en semaine 2021-22. A Saint-Martin, la situation est restée stable mais toujours à un niveau élevé. Le virus circule activement. Le variant préoccupant VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) circule activement en Guadeloupe (> 95 % des RT-PCR criblées). Pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy, le faible nombre de RT-PCR criblées (< 50) ne permet pas de faire apparaître les proportions de variants pour chaque territoire.

Les données relatives au nombre de personnes vaccinées enregistrées dans le système d'information Vaccin Covid sont non consolidées et ne sont pas présentées dans ce point.

Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage ainsi que l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour faire face à cette dynamique épidémique.

### Analyse de la situation épidémiologique

#### Guadeloupe

Depuis le pic de la 3<sup>e</sup> vague, les taux d'incidence et de positivité étaient pour la première fois respectivement inférieurs au seuil d'alerte et de vigilance en semaine 2021-22. Cependant en milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences ainsi que les nouvelles admissions tous services étaient stables par rapport à la semaine 2021-21. La tension hospitalière persiste avec un nombre important de cas hospitalisés tous services et en réanimation. Le R effectif des prélèvements réalisés en semaine 2021-22 était significativement inférieur à 1 : 0,61 [0,52-0,71].

#### Saint-Martin

En semaine 2021-22, les indicateurs de surveillance virologique sont restés toujours stable à un niveau élevé dans un contexte de recours au dépistage également stable. Les nouvelles admissions à l'hôpital étaient en légère diminution et le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était stable. Le virus circule activement sur le territoire.

Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination doivent être renforcées.

#### Saint-Barthélemy

Les indicateurs de surveillance virologique enregistrés en semaine 2021-22 étaient faibles et stables dans un contexte de recours au dépistage également stable. En milieu hospitalier, aucune nouvelle hospitalisation n'a été enregistrée depuis quatre semaines.

### Prévention

- Campagne de vaccination en cours en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
- Renforcement nécessaire des mesures individuelles de prévention (gestes barrières) et de réduction des contacts.
- En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais.

## Évolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP

Le système d'information SI-DEP permet de suivre en temps réel sur tout le territoire le nombre total de cas de COVID-19, le taux d'incidence, le taux de positivité et le taux de dépistage. Ce système s'adapte en continu et intègre toutes les évolutions liées au dépistage (tests antigéniques, test salivaires, tests de criblage pour la suspicion des variants).

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage.

### Prise en compte des jours fériés dans la construction des indicateurs épidémiologiques basés sur les tests biologiques

**La production quotidienne d'indicateurs épidémiologiques sur une période de sept jours consécutifs** repose sur la nécessité d'inclure l'ensemble des jours d'une semaine dans le calcul de ces indicateurs, étant donné que le volume des tests réalisés est variable d'un jour à l'autre au cours d'une semaine (saisonnalité hebdomadaire). **Cependant, lorsqu'un jour férié correspond à une journée d'activité comprise entre le lundi et le vendredi, les indicateurs de taux d'incidence et de taux de dépistage calculés sur sept jours glissants peuvent être affectés assez fortement.** En effet, l'activité d'un jour férié est assez proche de celle d'un dimanche. Ainsi, le nombre de personnes testées au cours des sept jours (et parmi elles les personnes testées positives) est mécaniquement plus faible que pour une période de sept jours ne comprenant pas de jour férié. **Les taux d'incidence et de dépistage sont donc plus faibles et la baisse observée, qui s'explique par une activité moindre, peut laisser penser à tort à un ralentissement voire à une diminution du nombre d'infections ou de dépistage.**

Pour **réduire l'impact des jours fériés sur la valeur des indicateurs épidémiologiques, et ceci afin de limiter les problèmes d'interprétation de leurs évolutions temporelles**, une méthode développée par Public Health England a été utilisée. Cette méthode repose sur deux hypothèses : 1/ un jour férié est considéré comme étant équivalent à un dimanche et 2/ le premier jour ouvré après un jour férié est considéré comme un lundi. L'hypothèse qu'un jour férié soit équivalent à un dimanche (en ce qui concerne les activités de déclaration) revient à remplacer la proportion de tests réalisés, associée au jour férié, à la proportion associée au dimanche. Le taux d'incidence corrigé du jour férié est donc plus élevé que le taux d'incidence non corrigé du jour férié. Lorsque le jour férié est un mardi, un mercredi ou un jeudi, le même type de correction s'applique. En revanche, lorsqu'un vendredi est férié, on peut lui attribuer la proportion associée à un dimanche, mais on ne considèrera pas le samedi comme un lundi. Une seule correction sur le vendredi est appliquée. Si le samedi est férié, on le considère comme un dimanche et si un dimanche est férié, aucune correction n'est appliquée. D'autres situations peuvent survenir (deux jours fériés consécutifs) et des attributions sont appliquées en fonction de ces situations, selon les jours de la semaine concernés.

La prise en compte des jours fériés a également un impact sur les taux de dépistage. En revanche, **le taux de positivité est inchangé puisque la même correction est appliquée au numérateur** (soit le nombre de personnes testées positives) **et au dénominateur** (soit le nombre de personnes testées dans la semaine).

Une [note méthodologique](#) décrivant plus précisément cette méthode est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Pour la **Guadeloupe**, les données de la semaine 21 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce point épidémiologique régional ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du samedi lundi (24 mai) et jeudi (27 mai) férié.

Pour **Saint-Martin** et **Saint-Barthélemy**, les données de la semaine 21 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce point épidémiologique régional ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du lundi (24 mai) férié.

## Indicateurs-clés en semaines 2021-22\* et 2021-21\*

\* semaine 2021-22, du 31 mai au 06 juin 2021, semaine 2021-21, du 24 au 30 mai 2021

### GUADELOUPE

**Surveillance virologique des tests antigéniques, salivaires et RT-PCR - dispositif SIDEP (système d'information de dépistage).** Ces données sont comptabilisées selon le lieu de résidence du patient, même si le prélèvement a été effectué hors de son lieu de résidence. Données arrêtées au 09/06/2021.

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 180 cas en semaine 2021-22 (249 en semaine 2021-21) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées) : 1 229/100 000 hab. en semaine 2021-22 (1 532/100 000 hab. en semaine 2021-21) ;
- ▶ **Taux de positivité** (nombre de personnes positives sur nombre de personnes testées) : 3,9 % en semaine 2021-22 (6,2 % en semaine 2021-21) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées) : 48/100 000 hab. en semaine 2021-22 (94/100 000 hab. en semaine 2021-21) ;

**Clusters (hors milieu familial restreint)** : 3 nouveaux clusters (2 en milieu professionnel et 1 en milieu familial élargi) ont été déclarés en semaine 2021-22 (contre 2 en 2021-21). Au 09 juin, 1 cluster en milieu professionnel (criticité limitée, 3 cas) était en cours d'investigation.

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 100 consultations étaient estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-22 (230 en semaine 2021-21).

**Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU)** : 34 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-22 (1,8 % de l'activité totale) contre 38 en semaine 2021-21 (2 % de l'activité totale), 31 nouvelles hospitalisations (24 la semaine précédente) dont 6 en réanimation (12 en semaine 2021-21). Au 11 juin 2021, 113 patients étaient toujours hospitalisés dont 23 en réanimation et 52 en conventionnel.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo)** : en semaine 2021-22, 5 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 5 en semaine 2021-21). Aucun excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès n'a été observé depuis mi-octobre (semaine 2020-43).

### SAINT-MARTIN

**Surveillance virologique des tests antigéniques, salivaires et tests RT-PCR - dispositif SIDEP**

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 115 cas enregistrés en semaine 2021-22 (106 en semaine 2021-21) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées) : 4 494/100 000 hab. en semaine 2021-22 (4 503/100 000 hab. en semaine 2021-21) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 7,2 % en semaine 2021-22 (7,9 % en semaine 2021-21) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées) : 325/100 000 hab. en semaine 2021-22 (354/100 000 hab. en semaine 2021-21).

**Clusters (hors milieu familial restreint)** : 1 seul cluster a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-22 (1 en 2021-21). Au 09 juin, 2 clusters étaient en cours de suivi et classés comme maîtrisés.

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 55 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-22 contre 60 en semaine 2021-21.

**Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC)** : 11 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-22 (4 % de l'activité totale) contre 12 en semaine 2021-21 (4 %) et 12 nouvelles hospitalisations (16 en semaine 2021-21). Au 11 juin, 12 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : trois nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 2021-22 (2 en semaine 2021-21). Au 11 juin, 8 décès étaient enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

### SAINT-BARTHELEMY

**Surveillance virologique des tests antigéniques, salivaires et tests RT-PCR - dispositif SIDEP**

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 3 cas enregistrés en semaine 2021-22 (6 en semaine 2021-21) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées) : 8 744/100 000 hab. en semaine 2021-22 (8 747/100 000 hab. en semaine 2021-21) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 0,3 % en semaine 2021-22 (0,8 % en semaine 2021-21) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées) : 30/100 000 hab. en semaine 2021-22 (71/100 000 hab. en semaine 2021-21).

**Clusters (hors milieu familial restreint)** : aucun nouveau cluster n'a été enregistré depuis début avril (2021-14).

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 1 consultation pour IRA en semaine 2021-22 (1 en semaine 2021-21).

**Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC)** : les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-19 (problème de remontée des passages aux urgences). Concernant les **hospitalisations**, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée depuis trois semaines. Au 11 juin, aucun cas n'était hospitalisé au CH de Bruyn.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : en semaine 2021-22, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 11 juin 2021, 1 décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

Deux seuils du taux de positivité sont fixés : un seuil de vigilance à 5 % et un seuil d'alerte à 10 %

Deux seuils du taux d'incidence sont fixés : un seuil de vigilance à 10/100 000 hab. et un seuil d'alerte à 50/100 000 hab.

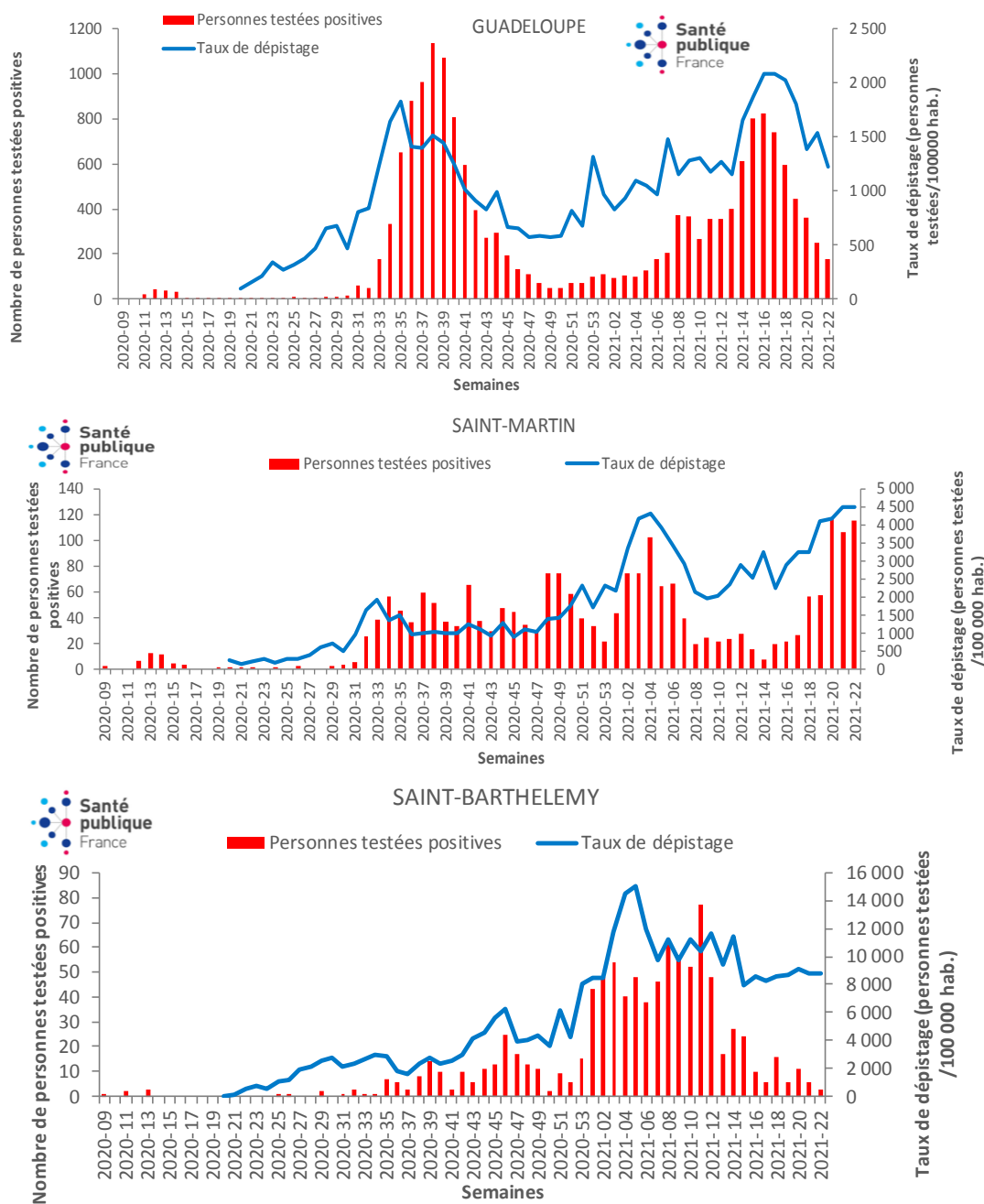
## Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de cas positifs observé chez des personnes ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était en diminution (180 en semaine 2021-22 contre 249 la semaine précédente). Le recours au dépistage était en légère diminution (1 229 personnes testées/100 000 hab. contre 1 532/100 000 hab., taux corrigé, en semaine 2021-21) [Figure 1].

A Saint-Martin, 115 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-22 contre 106 en semaine 2021-21. Le taux de dépistage était stable (4 494/100 000 habitants en semaine 2021-22 contre 4 503/100 000 hab., taux corrigé, en semaine 2021-21) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 3 nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-22 contre 6 en semaine 2021-21. Le taux de dépistage était stable (8 744 personnes testées /100 000 hab. en semaine 2021-22 contre 8 747 personnes/100 000 hab., taux corrigé, la semaine précédente) [Figure 1].

**Figure 1. Nombre de patients positifs pour SARS-CoV-2 par test RT-PCR et test antigénique et taux de dépistage, par semaine, Guadeloupe, Saint Martin et Saint-Barthélemy, du 24 février 2020 au 06 juin 2021**—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 09/06/2021



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

## Taux de positivité et d'incidence

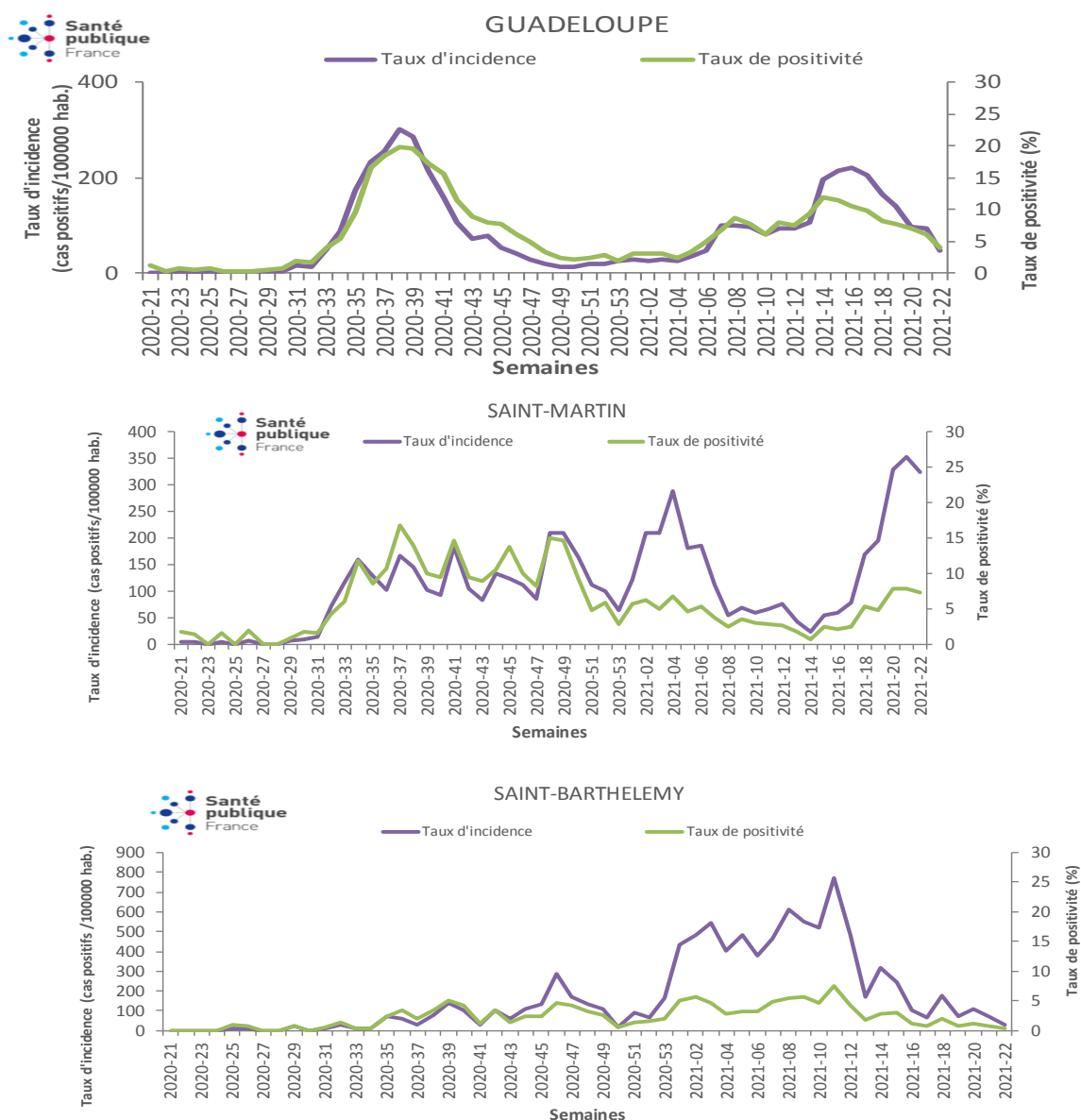
**En Guadeloupe**, le taux de positivité hebdomadaire était en diminution par rapport à la semaine précédente et inférieur au seuil de vigilance (3,9 % contre 6,2 % en semaine 2021-21, soit - 2.3 points de pourcentage). Le taux d'incidence hebdomadaire était de 48/100 000 hab., inférieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab., et en diminution par rapport à la semaine précédente (94/100 000 hab., taux corrigé) [Figure 2].

**A Saint-Martin**, le taux de positivité était stable (7,2 % en semaine 2021-22 contre 7,9 % en semaine 2021-21) et supérieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte depuis sept semaines et stable par rapport à la semaine précédente (325/100 000 hab. en semaine 2021-22 contre 354/100 000 hab., taux corrigé, en semaine 2021-21) [Figure 2].

**A Saint-Barthélemy**, le taux de positivité inférieur au seuil de vigilance était faible et stable (0,3 % en semaine 2021-21 contre 0,8 % en semaine 2021-21). Le taux d'incidence était inférieur au seuil d'alerte et en diminution (30 cas/100 000 hab. en semaine 2021-22 contre 71 cas/100 000 hab., taux corrigé, en semaine 2021-21) [Figure 2].

**A noter que compte tenu de l'effectif des populations de Saint-Barthélemy et Saint-Martin (inférieur à 10 000 hab. et 40 000 hab. respectivement), les taux d'incidence doivent être interprétés avec précaution.**

Figure 2. Evolution des taux de positivité et d'incidence pour 100 000 hab. des cas de SARS-CoV-2, tous âges, par semaine, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy du 18 mai 2020 au 06 juin 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 09/06/2021



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

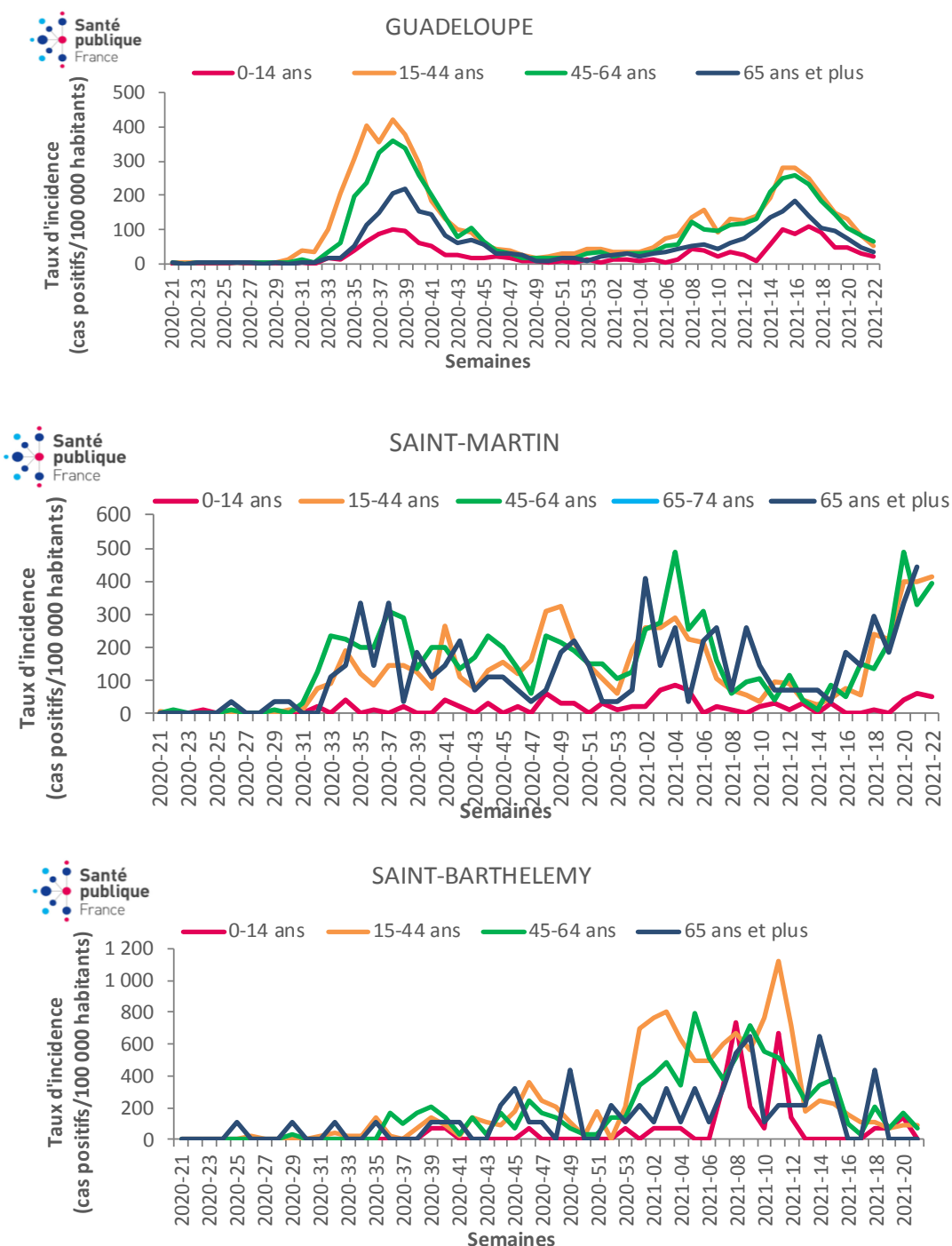
## Taux d'incidence par classe d'âge

En Guadeloupe, le taux d'incidence était en diminution dans toutes les classes d'âges. Comme pour les semaines précédentes, il était plus élevé chez les 45-64 ans (66/100 000 hab.) et chez les 15-44 ans (52/100 000 hab.). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était de 36/100 000 hab. en semaine 2021-22 [Figure 3].

A Saint-Martin, le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 65 ans et plus (14 personnes dépistées positives). Les classes d'âges des 15-44 ans et 45-64 ans comptabilisaient respectivement 59 et 37 personnes dépistées positives [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, les 3 personnes dépistées positives étaient âgées de 15 à 64 ans. Aucun cas positif n'a été détecté chez les 0-14 ans et les 65 ans et plus [Figure 3].

**Figure 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 hab. des cas de SARS-CoV-2, selon les classes d'âge, par semaine, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, du 18 mai 2020 au 06 juin 2021**—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 09/06/2021



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

# Surveillance virologique

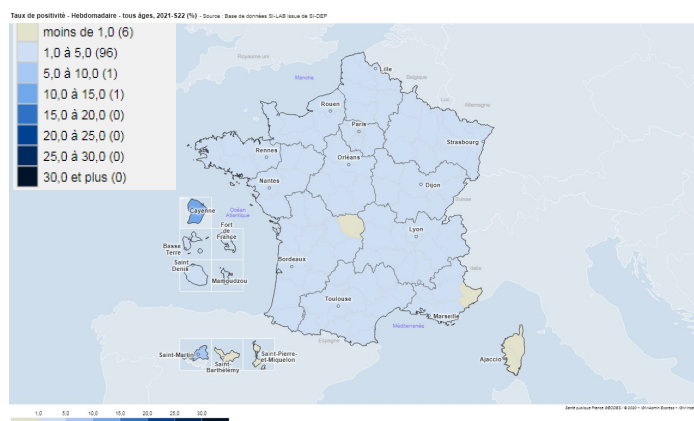
## Taux de positivité et d'incidence par région

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-22, les taux de positivité les plus élevés étaient en Guyane (13,6 %) et à Saint-Martin (7,2 %) et en Guadeloupe (3,9 %). En France métropolitaine, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Centre-Val-de-Loire et Bourgogne-Franche-Comté (2,8 %). Le taux de positivité était en diminution dans toutes les régions métropolitaines sauf en Corse, où le taux de positivité était stable à 0,5 % [Figure 4a].

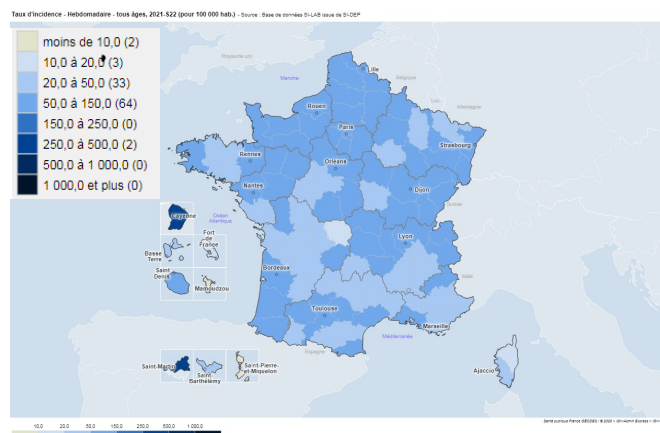
Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (297/100 000 hab.), à la Réunion (144) et en Guadeloupe (48). **A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Martin (inférieur à 40 000 habitants) et à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), les taux d'incidence corrigés respectifs, 325/100 000 et 30/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.** En France métropolitaine, les plus forts taux d'incidence étaient observés en Île-de-France (86/100 000 habitants) et dans les Hauts-de-France (75/100 000). Le taux d'incidence était en forte diminution dans l'ensemble des régions (de -30 % à -44 %), avec une baisse moins marquée en Corse, où le taux d'incidence demeurait faible (21 en semaine 2021-22 vs 23 en semaine 2021-21) [Figure 4b].

Figure 4. Taux de positivité (%) (4a), d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 31 mai au 06 juin 2021, par département, France (données au 09 juin 2021)

4a. Taux de positivité



4b. Taux d'incidence



## Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#).

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé une nouvelle nomenclature pour nommer les variants du coronavirus (Tableau 1).

Tableau 1. Tableau de correspondance de la dénomination des variants VOC et VOI (analyse de risque du 02 juin 2021) selon la nouvelle nomenclature de l'OMS du 31 mai 2021

	Nouvelle nomenclature de l'OMS	Lignage PANGO	Nomenclature Nextstrain	Première détection
VOC	Alpha	B.1.1.7	20I/501Y.V1	Royaume-Uni Septembre 2020
	Beta	B.1.351	20H/501Y.V2	Afrique du Sud Mai 2020
	Gamma	P.1	20J/501Y.V3	Brésil Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.7+E484K/Q	20I/484K ou Q	Royaume-Uni Janvier 2021
	Delta	B.1.617.2	21A/478K	Inde Octobre 2020
VOI	Iota	B.1.526	20C/484K ou 20C/477N	Etats-Unis Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.616	20C/655Y	France Janvier 2021
	Eta	B.1.525	20A/484K	Royaume-Uni, Nigéria, Décembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.318	20B/681H	Royaume-Uni, Nigéria, Janvier 2021
	Kappa	B.1.617.1	21A/154K	Inde Octobre 2020

## Variants préoccupants (VOC)

À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après [l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

## Tests de criblage

**En Guadeloupe**, parmi les tests criblés en semaine 2021-22, 96 % correspondaient à un variant 20I/501Y.V1 (Alpha).

**A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy** : le faible nombre de RT-PCR criblés (< 50) ne permet pas d'interpréter les indicateurs pour ces territoires.

Au niveau national, en semaine 2021-22, parmi les tests positifs criblés dont les résultats étaient disponibles dans SI-DEP, 74,6 % correspondaient à du variant 20I/501Y.V1 (Alpha) et 6,3 % de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma). Les variants 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) restaient hétérogènes selon les départements. Parmi les départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (Alpha) était supérieure à 80 % dans 35 départements, et supérieure à 90 % dans 14 d'entre eux. La proportion de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) était comprise entre 10 % et 20 % dans deux départements métropolitains.

Les données sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#).



## Surveillance virologique

### Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

Dans les territoires des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe y compris les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy), la situation se rapproche de ce qui est observé en métropole, avec le VOC 20I/501Y.V1 (Alpha) qui y est nettement majoritaire (prévalence comprise entre 80% et 90%).

A noter cependant qu'au cours des dernières semaines (semaine 2021-15 à 2021-20), plusieurs cas autochtones de VOC 20H/501Y.V2 (Beta) ont été identifiés en Martinique et en Guadeloupe sans notion de voyage (ou contact avec un voyageur). Plusieurs clusters en milieu familial élargi en lien avec ce variant ont été rapportés sur les deux territoires sans diffusion communautaire par ailleurs. Plusieurs cas importés ou secondaires rapportant un contact avec un voyageur porteur du variant VOC 20H/501Y.V3 ont également été identifiés récemment en Martinique (S17 à S20) et en Guadeloupe (2021-20). A ce stade, il s'agit de cas sporadiques. Par ailleurs, entre février et mars 2021, plusieurs cas porteurs d'autres variants (VOC 21A/478K (B.1.617.2), VOI 21A/154K (B.1.617.1), VOI 20A/484K (B.1.525), VOI 20C/452R (B.1.429), 20C/452R (B.1.526.1) avaient été identifiés de manière isolée, sans notion de cas secondaires (Tableau 2).

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM dans les DROM, au 02/06/2021

	Antilles	Guyane	La Réunion	Mayotte	
VOC	20I/501Y.V1 (B.1.1.7, Alpha)	Majoritaire	Transmission communautaire limitée	Transmission communautaire limitée	
	20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)	Cas sporadiques autochtones	Cas importés et un cas sporadique autochtone	Transmission communautaire forte	
	20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)	Cas importés	Majoritaire	Cas importés	Non détecté
	20V484K ou 484Q (B.1.1.7 + E484K/Q)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	21A/478K (B.1.617.2, Delta)	Cas importés	Non détecté	Cas importés	Non détecté
VOI	20C/655Y (B.1.616)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	
	20A/484K (B.1.525, Eta)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Cas importés	Cas sporadique autochtone
	20C/484K ou 20C/477N (B.1.526, Iota)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20B/681H (B.1.1.318)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
VUM	21A/154K (B.1.617.1, Kappa)	Cas importés	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20C/452R (B.1.526.1)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/214Ins (B.1.214.2)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/440K (B.1.619)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/477N (B.1.620)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20C/452R (B.1.427 / B.1.429, Epsilon)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	19B/501Y (A.27)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Cas sporadiques autochtones
	20B/484K (P.2)	Non détecté	Transmission communautaire limitée	Non détecté	Non détecté

## Signalement à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

### Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

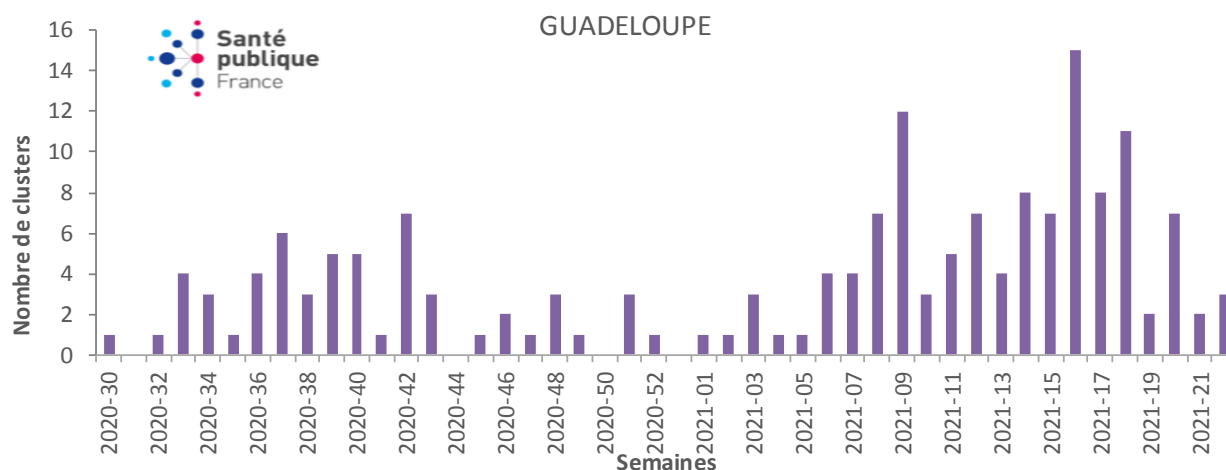
En **Guadeloupe**, 3 nouveaux clusters (2 en milieu professionnel et 1 en milieu familial élargi) ont été déclarés en semaine 2021-22 (contre 2 en 2021-21).

Au 09 juin, 1 cluster en milieu professionnel (criticité limitée, 3 cas) était en cours d'investigation [Tableau 3] ;

A **Saint-Martin**, 1 seul cluster a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-22 (1 en 2021-21). Au 09 juin, aucun cluster n'était en cours d'investigation et 2 clusters étaient maîtrisés (1 en milieu professionnel et 1 en Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion).

Aucun cluster n'a été déclaré à **Saint-Barthélemy** depuis début avril (2021-14). Depuis le 11 mai 2020 et jusqu'au 09 juin 2021, Saint-Barthélemy a enregistré 23 clusters (tous sont clôturés) comptabilisant un total de 159 cas.

**Figure 5. Nombre hebdomadaires de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 06 juin 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France**



**Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 09 juin 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Guadeloupe - Source : MONIC, exploitation Santé publique France**

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAÎTRISÉS		
	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	0	0	0	0	0	0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	0	0	0	0	0
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Etablissements de santé	0	0	0	1	12	1
Etablissements pénitentiaires	0	0	0	0	0	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0	0	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	2	15	1
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	0	0	0
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	0	0	0
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	1	3	0	2	22	2
Crèches	0	0	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>49</b>	<b>4</b>

# 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 concerne les patients vus en (télé-)consultations. Cette surveillance a débuté fin mars (2020-13). L'IRA est définie de la manière suivante : fièvre (ou sensation de fièvre) et signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique).

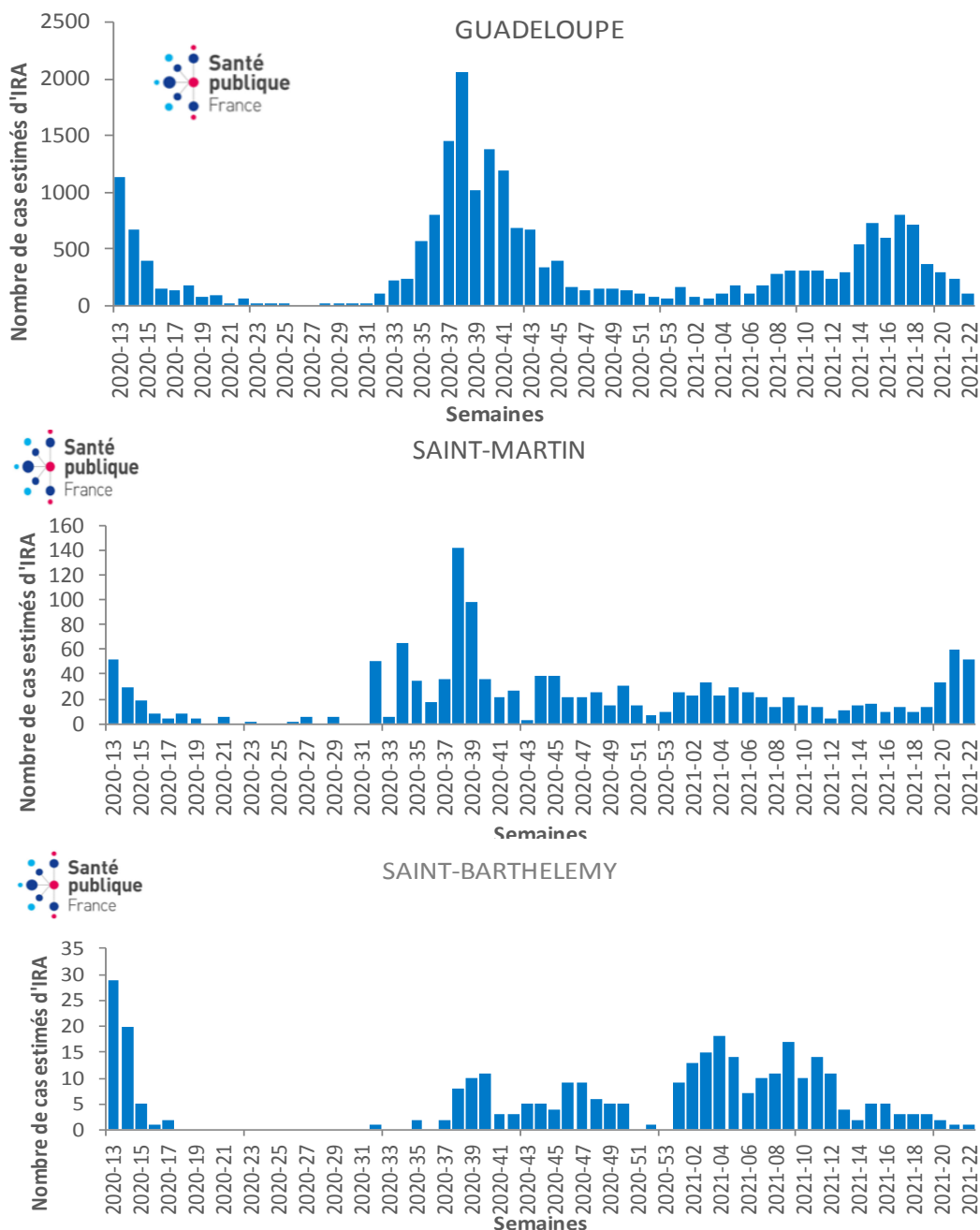
**En Guadeloupe**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en diminution en semaine 2021-22 avec 100 cas estimés contre 230 en semaine 2021-21 [Figure 6].

**A Saint-Martin**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était stable en semaine 2021-22, avec 55 cas (contre 60 en semaine 2021-21) [Figure 6].

**A Saint-Barthélemy**, 1 consultation pour IRA était recensée en semaine 2021-22 contre 1 en semaine 2021-21 [Figure 6].

**Figure 6. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 06 juin 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 09 juin 2021 (exploitation des données, Santé publique France)



# Surveillance à l'hôpital

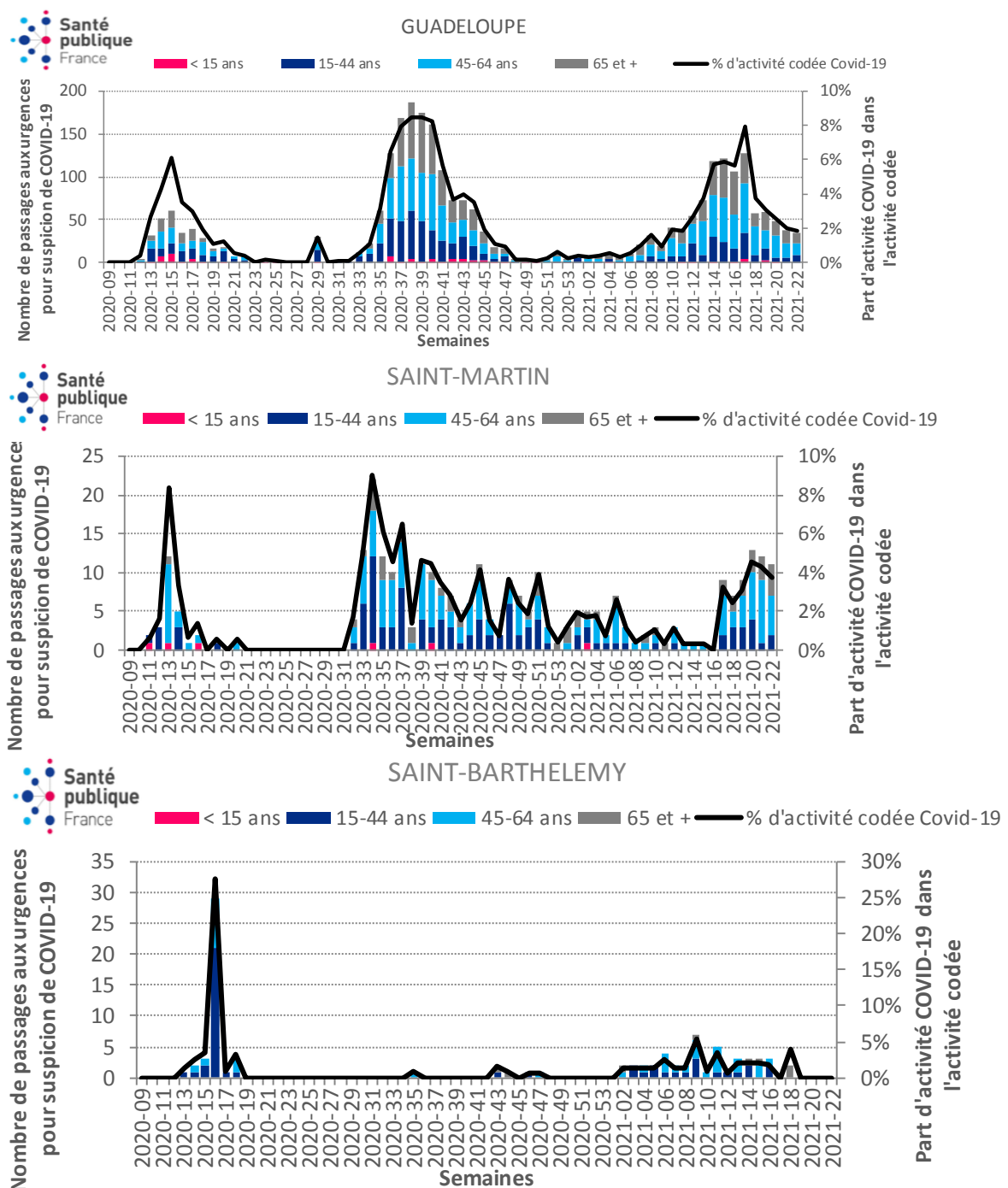
## Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était stable par rapport à la semaine précédente (34 passages en semaine 2021-22 contre 38 en semaine 2021-21). L'activité de la Covid-19 représente 1,8 % de l'activité totale des passages (contre 2 % en semaine 2021-21) [Figure 9].

A Saint-Martin, 11 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-22 (contre 12 en semaine 2021-21). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages restait faible et stable (4 % en semaine 2021-22 contre 4 % en 2021-21) [Figure 9].

A Saint-Barthélemy, les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-19 suite à un problème de remontée des RPU [Figure 9].

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de Covid-19 par classe d'âge, du 24 février 2020 au 06 juin 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique Eaux Claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn, exploitation Santé publique France



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

En Guadeloupe, 31 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées dans l'application SI-VIC\* en semaine 2021-22 (contre 24 en semaine 2021-21) [Figure 7]. En service de réanimation, 6 nouvelles admissions ont été enregistrées au CHU de Pointe-à-Pitre (12 en semaine 2021-21) [Figure 8].

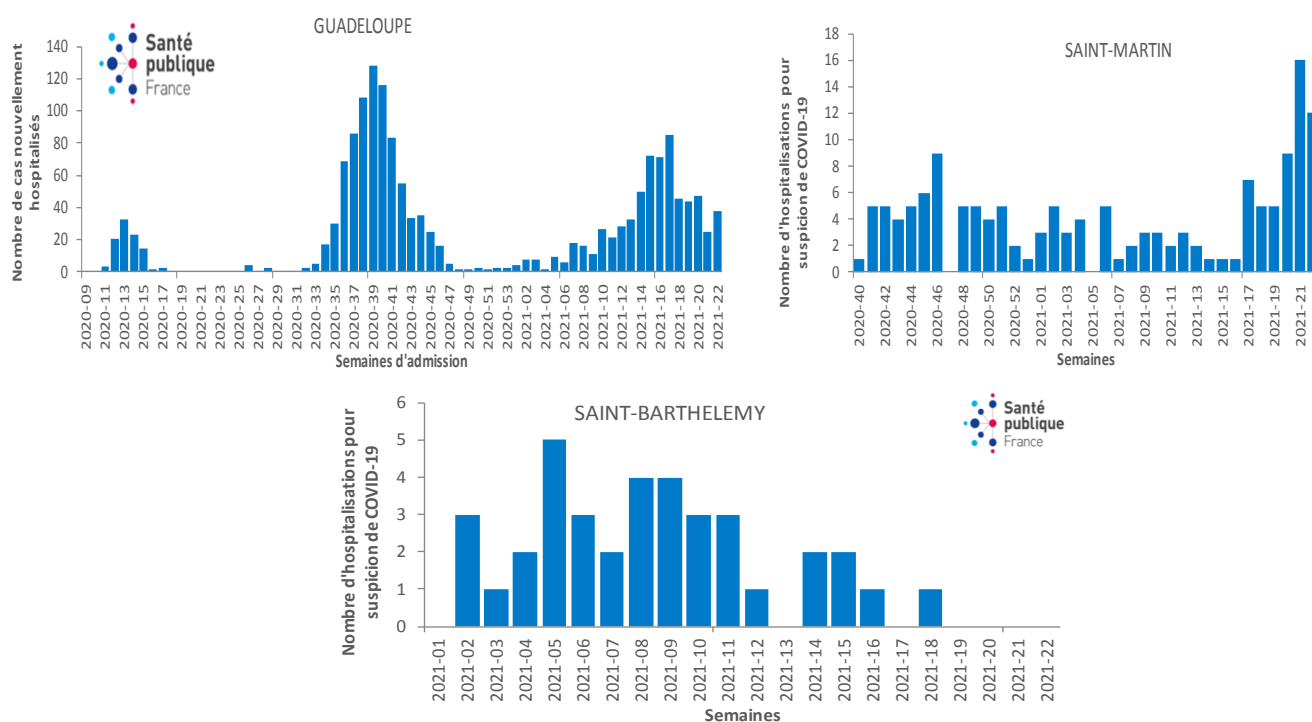
A Saint-Martin, 12 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en semaine 2021-22 (16 en semaine 2021-21) [Figure 7].

A Saint-Barthélemy, aucune nouvelle hospitalisation n'a été enregistrée depuis 4 semaines [Figure 7].

Au 11 juin 2021, d'après les données SI-VIC, 113 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 23 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT, 12 à Saint-Martin et 0 à Saint-Barthélemy.

\*Les données saisies dans SI-VIC sont en cours de consolidation (délai d'enregistrement des données) et sont donc à interpréter avec précaution.

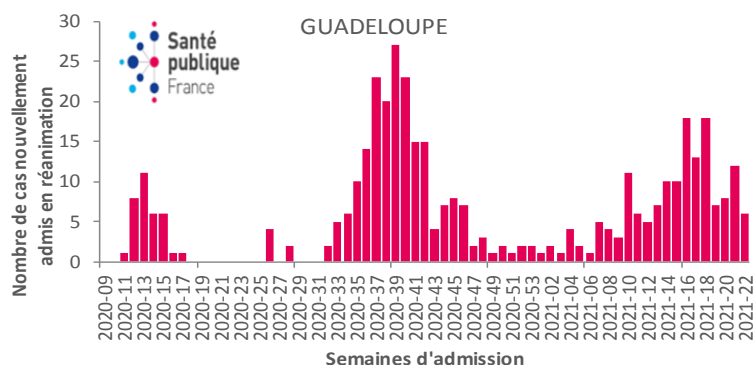
**Figure 7. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 06 juin 2021 - Source : SI-VIC\*, exploitation Santé publique France**



\* Avertissement : un retard de notification ou d'actualisation de la situation dans l'application SI-VIC pourrait expliquer la discordance entre ces chiffres et la situation actuelle dans les services hospitaliers.

**Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés ou probables au Covid-19, du 24 février 2020 au 06 juin 2021, Guadeloupe**

Source : Services de réanimation et de soins intensifs, exploitation Santé publique France



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Caractéristiques des cas admis en réanimation

Depuis l'émergence de la Covid-19 aux Antilles et jusqu'à la semaine 2021-22, 395 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 338 (85,6 %) résidaient en Guadeloupe, 42 (10,6 %) à Saint-Martin et 2 à Saint-Barthélemy. Parmi les 395 patients admis, 262 hommes et 133 femmes (sex ratio : 2) ont été comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IIQ : (52—69)] et 40,3 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 7 jours. Au total, 339 (85,8 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle est sévère pour 28,4 % d'entre eux au moment de l'admission. Concernant la prise en charge ventilatoire la plus invasive mise en place au cours de leur séjour, 51,4 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 26,3 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée parmi 304 (77 %) patients, dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité.

Le délai moyen entre le début des signes et d'admission en réanimation était de 8 jours. Au cours de leur séjour, 35,7 % patients sont décédés [Tableau 4].

**Tableau 4. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, du 24 février 2020 au 06 juin 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Guadeloupe et Saint-Martin, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation		Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Nombre de signalements	395	0-14	1 0,3	Pas de SDRA	27 6,8
<b>Répartition par sexe</b>		15-44	49 14	Mineur	44 11
Homme	262 66,3	45-64	165 46	Modéré	177 45
Femme	133 33,7	65-74	103 29	Sévère	112 28
Ratio H/F	2	75 et plus	42 12	SDRA - niveau non précisé	6 1,5
<b>Age (ans)</b>		<b>Comorbidités</b>		Non renseigné	29 7,3
Moyen	60,0	Aucune comorbidité	58 15	<b>Type de ventilation**</b>	
Médian	62,0	Au moins une comorbidité parmi :	304 77	O2 (lunettes/masque)	37 9,4
Quartile 25	52,0	- Pathologie cardiaque	36 9,1	VNI (Ventilation non invasive)	5 1,3
Quartile 75	69,0	- Pathologie pulmonaire	32 8,1	Oxygénothérapie à haut débit	104 26,3
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		- Pathologie rénale	27 6,8	Ventilation invasive	203 51,4
Moyen	8	- Pathologie hépatique	2 0,5	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 0,5
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	10 2,5	Non renseigné	44 11,1
Quartile 25	6	- Cancer*	4 1	<b>Durée de séjour</b>	
Quartile 75	10	- Immunodépression	25 6,3	Moyenne	12
<b>Région de résidence des patients</b>		- Diabète	142 36	Médiane	7
Hors région	13 3,3	- Hypertension artérielle	183 46	Quartile 25	0
Guadeloupe	338 85,6	- Surpoids/Obésité	142 36	Quartile 75	102
Saint-Martin	42 10,6	- Autre comorbidité	19 4,8	<b>** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation</b>	
Saint-Barthélemy	2 0,5	<b>Evolution</b>			
		Evolution renseignée	377 95		
		- Transfert hors réanimation	223 57		
		- Transfert autre réanimation	13 3,3		
		- Décès	141 36		
* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance					

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID-19

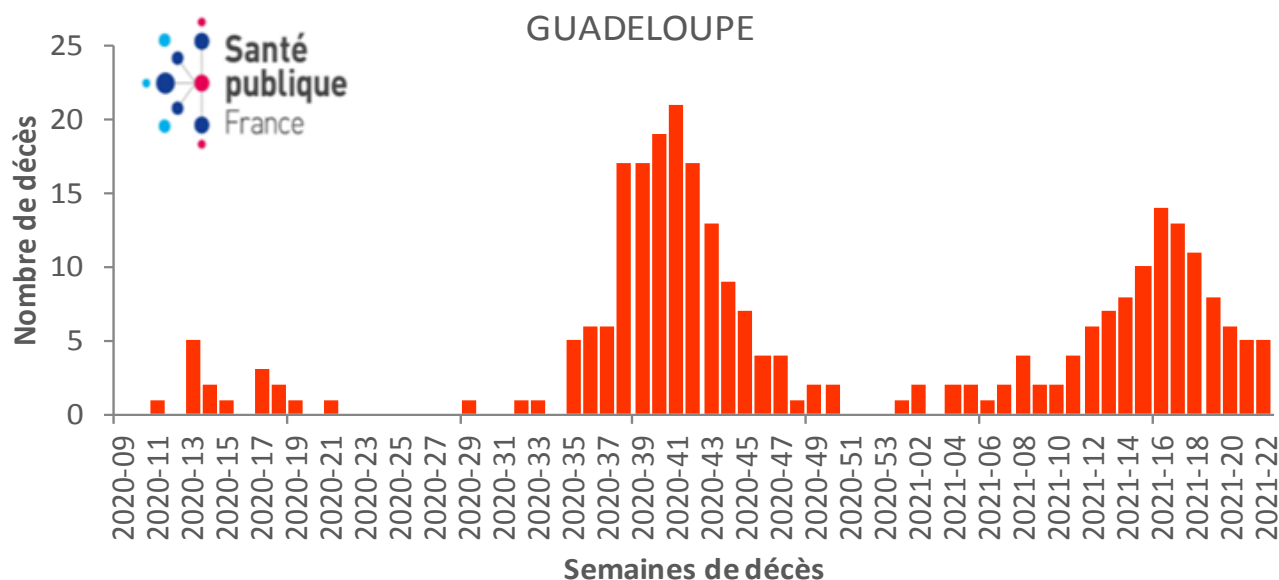
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-22, 5 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 5 en semaine 2021-21) [Figure 9]. Au 11 juin, 289 décès ont été enregistrés sur SI-VIC par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès sont survenus chez des résidents de Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy, de Guyane, de France métropolitaine et de l'Etranger.

En Guadeloupe, aucun excès significatif de décès, toutes causes de décès et tous âges, n'est observé depuis mi-octobre 2020 (2020-43) [Figure 10].

A Saint-Martin, trois nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 2021-22 (2 en semaine 2021-21). Au 11 juin, 8 décès étaient enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A Saint-Barthélemy, en semaine 2021-22, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 11 juin 2021, 1 décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

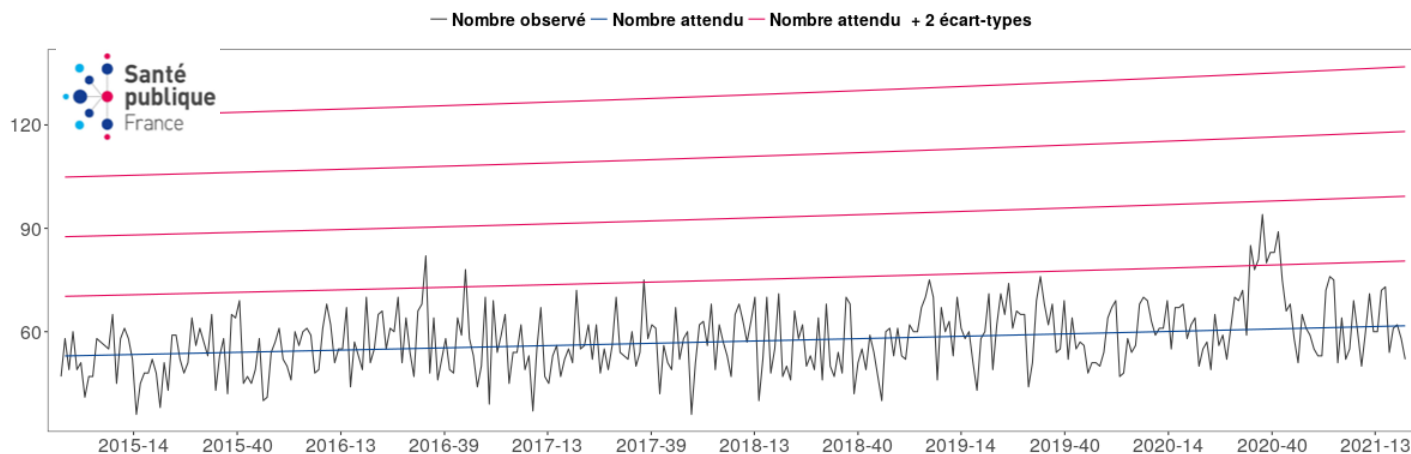
Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France au 09/06/2021 à 8h.



## Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-21, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

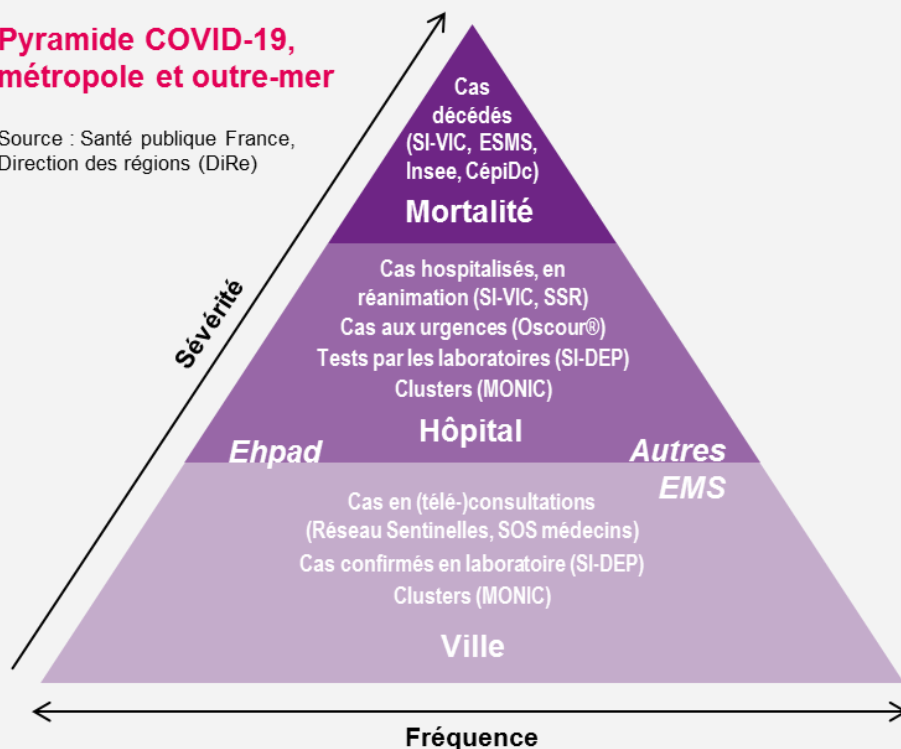


## Mission de Santé publique France

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

Frank Assogba

#### Equipe de rédaction

Lydéric Aubert  
Marie Barrau  
Starlène Barthelot  
Elise Daudens-Vaysse  
Frédérique Dorléans  
Lucie Léon  
Abdoul Djamal Moukaila  
Anne Teissier

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94 415 Saint-Maurice  
Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

11 juin 2020

**Numéro vert 0 800 200 000, 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@](mailto:SurSaUD@)
- [OSCOUR@](mailto: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](#)