

### 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 la situation épidémiologique continuait de s'améliorer en semaine 2021-24. A Saint-Barthélemy, les indicateurs épidémiologiques sont restés à un niveau faible et stable en semaine 2021-24. A Saint-Martin, la situation épidémiologique restait préoccupante avec une circulation virale toujours active en semaine 2021-24. En Guadeloupe, le variant Alpha 20I/501Y.V1 demeurait majoritaire et des variants de type Beta et Delta ont été identifiés au sein de clusters entre les semaines 2021-15 et 2021-22. A Saint-Martin et à 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

Les indicateurs virologiques étaient toujours en diminution la semaine dernière. Depuis trois semaines, les taux d'incidence et de positivité étaient inférieurs respectivement au seuil d'alerte et de vigilance. En milieu hospitalier, les nouvelles admissions tous services étaient en diminution par rapport à la semaine 2021-23 tandis que le nombre de passages aux urgences était stable. Le faible nombre de RT PCR criblées (< 50) ne permettait pas de faire apparaître les proportions de variants pour la semaine 2021-24. Le R effectif des prélèvements réalisés en semaine 2021-24 était significativement inférieur à 1 : 0,69 [0,69-0,83].

#### Saint-Martin

En semaine 2021-24, les indicateurs de surveillance virologique étaient en diminution, mais restaient toujours à un niveau élevé. Cette diminution pourrait être en partie liée à une baisse du recours au dépistage. De plus, les nouvelles admissions à l'hôpital ainsi que le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 étaient en diminution. Le virus circule toujours activement sur le territoire.

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

#### Saint-Barthélemy

Le virus circulait faiblement. Les indicateurs de surveillance virologique enregistrés restaient à un niveau bas. En milieu hospitalier, une nouvelle hospitalisation a été enregistrée en semaine 2021-24.

### 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.

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.

## Indicateurs-clés en semaines 2021-24\* et 2021-23\*

\* semaine 2021-24, du 14 au 20 juin, semaine 2021-23, du 07 au 13 juin 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 23/06/2021.

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 112 cas en semaine 2021-24 (149 en semaine 2021-23) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 1 306/100 000 hab. en semaine 2021-24 (1 148/100 000 hab. en semaine 2021-23) ;
- ▶ **Taux de positivité** (nombre de personnes positives sur nombre de personnes testées) : 2,3 % en semaine 2021-24 (3,4 % en semaine 2021-23) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 30/100 000 hab. en semaine 2021-24 (40/100 000 hab. en semaine 2021-23) ;

**Clusters (hors milieu familial restreint)** : 3 nouveaux clusters (1 en établissement de santé, 1 en milieu familial élargi et 1 rassemblement temporaire de personne) ont été déclarés en semaine 2021-24 (contre 2 en 2021-23 – données consolidées). Au 23 juin, 3 clusters, dont 2 en établissement de santé (tous de criticité élevée, 14 cas) et 1 en milieu familial élargi (criticité limitée, 3 cas) étaient en cours d'investigation.

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 80 consultations étaient estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-24 (160 en semaine 2021-23).

**Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU)** : 18 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-24 (0,9 % de l'activité totale) contre 23 en semaine 2021-23 (1,2 % de l'activité totale), 8 nouvelles hospitalisations (19 la semaine précédente) dont 2 en réanimation (8 en semaine 2021-23). Au 25 juin 2021, 89 patients étaient toujours hospitalisés dont 18 en réanimation, 1 en USCI et 35 en conventionnel.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo)** : en semaine 2021-24, 1 nouveau décès a été enregistré dans un service hospitalier (contre 7 en semaine 2021-23). 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** : 53 cas enregistrés en semaine 2021-24 (86 en semaine 2021-23) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 2 989/100 000 hab. en semaine 2021-24 (3 974/100 000 hab. en semaine 2021-23) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 5 % en semaine 2021-24 (6,1 % en semaine 2021-23) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 150/100 000 hab. en semaine 2021-24 (243/100 000 hab. en semaine 2021-23).

**Clusters (hors milieu familial restreint)** : 1 seul cluster en établissement de santé a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-24 (0 en 2021-23). Au 23 juin, aucun cluster n'était en cours d'investigation.

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 20 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-24 contre 60 en semaine 2021-23.

**Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC)** : 8 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-24 (3 % de l'activité totale) contre 7 en semaine 2021-23 (3 %) et 5 nouvelles hospitalisations (6 en semaine 2021-23). Au 25 juin, 7 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : 1 nouveau décès a été enregistré en semaine 2021-24 (0 en semaine 2021-23). Au 25 juin, un nouveau décès a été enregistré sur SI-VIC, portant à 10 le nombre de décès 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 2021-24 (9 en semaine 2021-23) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 4 809/100 000 hab. en semaine 2021-24 (6 254/100 000 hab. en semaine 2021-23) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 0,6 % en semaine 2021-24 (1,4 % en semaine 2021-23) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 30/100 000 hab. en semaine 2021-24 (90/100 000 hab. en semaine 2021-23).

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

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : aucune consultation pour IRA n'était enregistrée en semaine 2021-24 (1 en semaine 2021-23).

**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**, une nouvelle admission a été enregistrée en semaine 2021-24 (1 en semaine 2021-23). Au 25 juin, une nouvelle hospitalisation était enregistrée à l'hôpital de Bruyn.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : en semaine 2021-24, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 25 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.

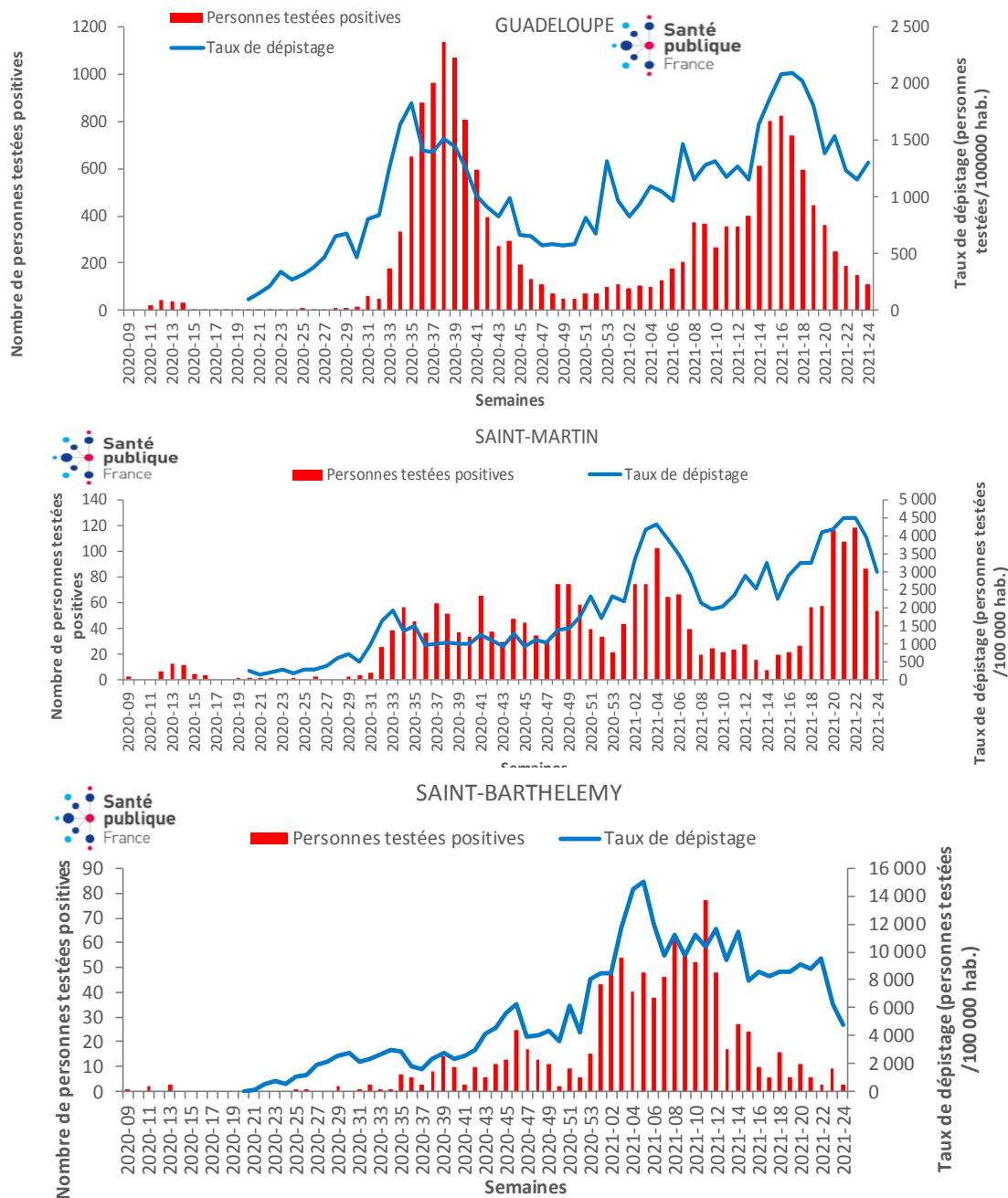
## Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était de 112 en semaine 2021-24 contre 149 la semaine précédente. Le recours au dépistage était en légère augmentation (1 306 personnes testées/100 000 hab. contre 1 148/100 000 hab., en semaine 2021-23) [Figure 1].

A Saint-Martin, 53 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-24 contre 86 en semaine 2021-23. Le taux de dépistage était en diminution (2 989/100 000 habitants en semaine 2021-24 contre 3 974/100 000 hab. en semaine 2021-23) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 3 nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-24 contre 9 en semaine 2021-23. Le taux de dépistage était en diminution (4 809 personnes testées /100 000 hab. en semaine 2021-24 contre 6 254 personnes/100 000 hab. 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 20 juin 2021**—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 23/06/2021



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

## Taux de positivité et d'incidence

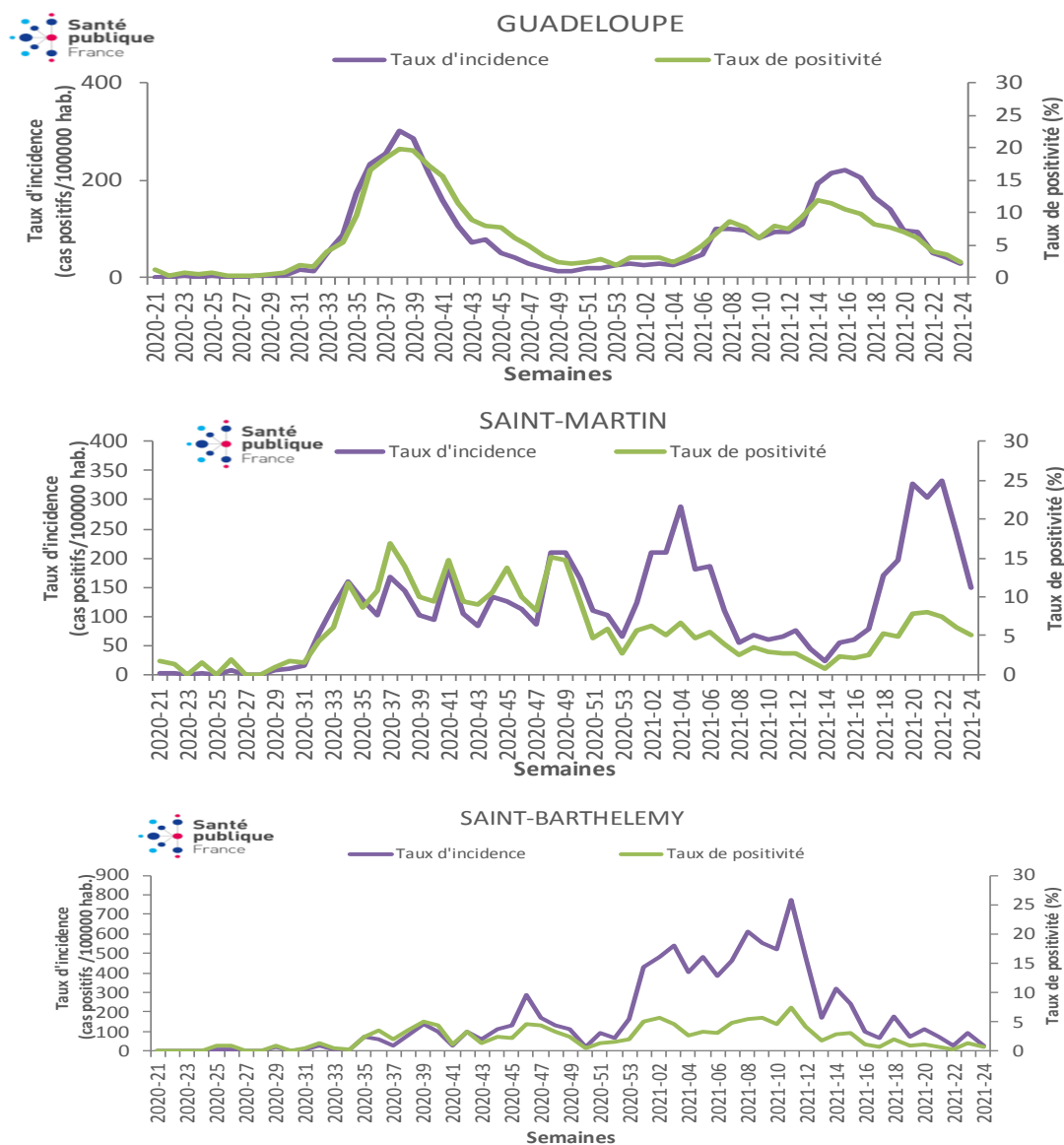
**En Guadeloupe**, le taux de positivité hebdomadaire était en légère diminution par rapport à la semaine précédente et inférieur au seuil de vigilance (2,3 % contre 3,4 % en semaine 2021-23). Le taux d'incidence hebdomadaire était de 30/100 000 hab., inférieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab., et en diminution par rapport à la semaine précédente (40/100 000 hab.) [Figure 2].

**A Saint-Martin**, le taux de positivité était en légère diminution (5 % en semaine 2021-24 contre 6,1 % en semaine 2021-23) et égal au seuil de vigilance. Le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril et en diminution par rapport à la semaine précédente (150/100 000 hab. en semaine 2021-24 contre 243/100 000 hab., en semaine 2021-23) [Figure 2].

**A Saint-Barthélemy**, le taux de positivité était faible et stable et inférieur au seuil de vigilance (0,6 % en semaine 2021-21 contre 1,4 % en semaine 2021-23). Le taux d'incidence était de 30 cas/100 000 hab. en semaine 2021-24 contre 90 cas/100 000 hab., en semaine 2021-23) [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 20 juin 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 23/06/2021



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

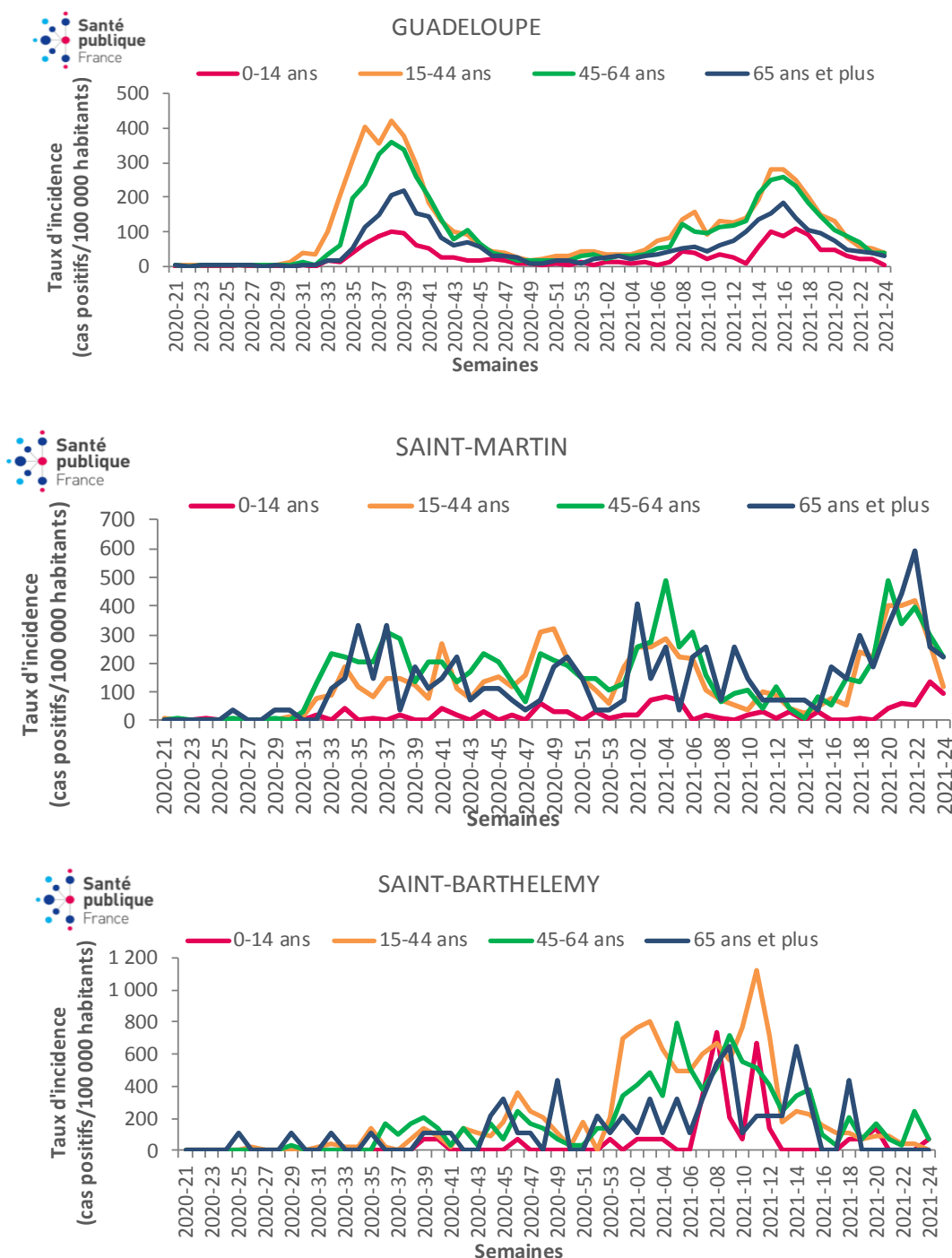
## Taux d'incidence par classe d'âge

En Guadeloupe, le taux d'incidence diminuait dans toutes les classes d'âges comme les semaines précédentes. Le taux le plus élevé était observé chez les 15-44 ans et 45-64 ans, avec un taux similaire de 37/100 000. Chez les 65 ans et plus, le taux était de 31/100 000 hab [Figure 3].

A Saint-Martin, le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 45-64 ans avec 21 personnes dépistées positives. Six personnes positives étaient dépistées chez les 65 ans et plus. [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, les 3 personnes dépistées positives, appartenaient aux classes d'âges de 0-14 ans et 45-64 ans. Aucun cas positif n'a été détecté chez les 15-44 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 20 juin 2021**—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 23/06/2021



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

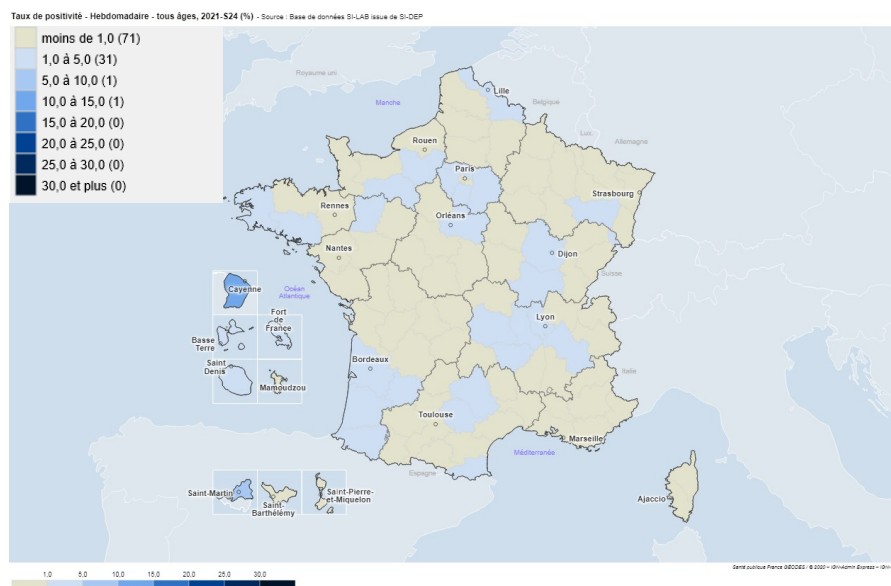
## Taux de positivité et d'incidence par région

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-24, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Guyane (11,6 %), à Saint-Martin (5 %), à la Réunion (3,7 %) et en Guadeloupe (2,3 %). En France métropolitaine, les taux de positivité étaient inférieurs à 1 % et en diminution dans toutes les régions [Figure 4a].

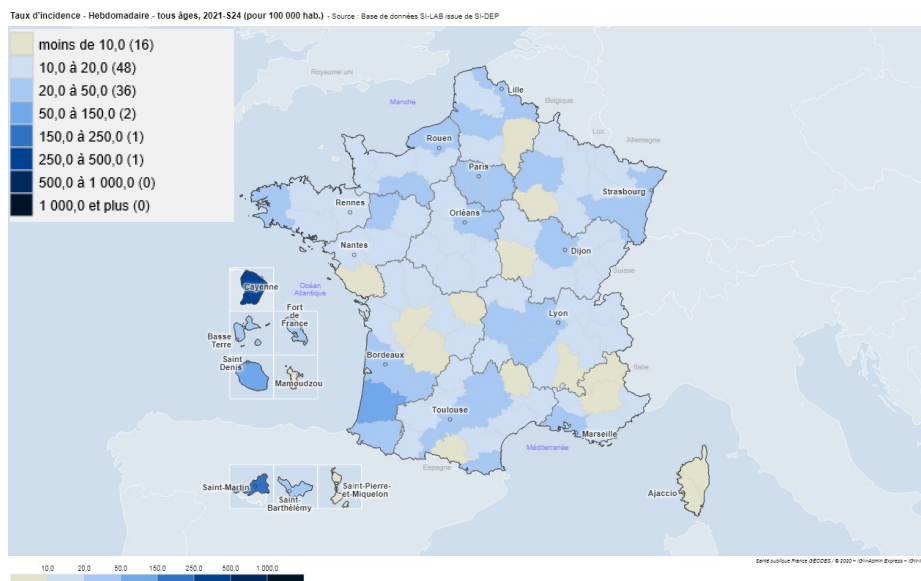
Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (283/100 000 hab.), à la Réunion (123) et en Guadeloupe (30). **A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Martin (inférieur à 40 000 habitants) et à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), les taux d'incidence respectifs, 150/100 000 et 30/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.** En France métropolitaine, les taux d'incidence étaient inférieurs à 50/100 000 habitants dans toutes les régions et en forte diminution (de -35 % à -56 %). Au niveau départemental, le taux d'incidence le plus élevé était observé dans les Landes, à 51/100 000 habitants, seul département en augmentation par rapport à la semaine 2021-23 (+10 %) avec la Haute Marne (taux d'incidence 17, soit +4 %) [Figure 4b].

Figure 4. Taux de positivité (%) (4a), et d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 14 au 20 juin 2021, par département, France (données au 23 juin 2021)

### 4a. Taux de positivité



### 4b. Taux d'incidence



Pour en savoir + sur les données SI-DEP, consulter [Géodes](#)

Source : SI-DEP

# Surveillance virologique

## 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](#).

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

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31 mai 2021. Jusqu'à présent, les kits de criblage utilisés ciblaient la mutation N501Y commune aux quatre VOC Alpha (20I/501Y.V1), Beta (20H/501Y.V2), Gamma (20J/501Y.V3) et 20I/484K, et une ou plusieurs autres mutations permettant de distinguer le VOC Alpha des VOC Beta et Gamma. Toutefois, avec l'introduction et la diffusion progressive d'un nombre plus important de variants porteurs d'autres mutations d'intérêt, notamment ceux porteurs de la mutation E484K et du VOC Delta (21A/4778K) qui est porteur de la mutation L452R, cette stratégie ne permettait plus un suivi précis de l'évolution des variants d'intérêt en France. Désormais, les kits de criblage utilisés ciblent systématiquement les trois mutations d'intérêt E484K, E484Q et L452R, permettant un suivi réactif de la diffusion des variants porteurs de ces mutations d'intérêt au niveau national et dans les territoires les plus touchés, de façon complémentaire à la stratégie nationale de surveillance génomique.

Les données de criblage pour les trois mutations d'intérêt sont à interpréter avec précaution en raison de la montée en charge progressive de cette nouvelle stratégie de criblage mise en place depuis le 31 mai.

**Au niveau national**, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2, 10 224 tests RT-PCR et antigéniques avait fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 45,2 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 en semaine 2021-24.

**En Guadeloupe**, parmi les tests criblés, seul 16 tests ont été criblés pour les prélèvements effectués en semaine 2021-24, le faible nombre de RT-PCR criblée (< 50) ne permettait pas d'interpréter les indicateurs portant sur les variants en semaine 2021-24.

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

**Tableau 1.** Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 24, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 23 juin 2021\*

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S24/2021)	Variants portant la mutation
E484K	16,9%	VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) VOC 20I/484K (B.1.1.7+E484K) VOI 20C/484K (B.1.526, Iota) VOI 20A/484K (B.1.525, Eta) VOI 20B/681H (B.1.1.318) VUM 20C/452R (B.1.526.1) VUM 20A/440K (B.1.619) VUM 20A/477N (B.1.620) VUM 20B/484K (P.2, Zeta)
E484Q	0,9%	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	10,5%	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

\* Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)

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



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

Le variant préoccupant VOC Alpha (20I/501Y.V1, B.1.1.7) reste toujours majoritaire dans les territoires des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe y compris les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy) comme ce qui est observé dans l'hexagone.

En Guadeloupe et à Saint-Martin, les variants préoccupants (VOC) ou à suivre (VOI) ont été détectés entre avril et juin 2021 [Tableau 2] :

- ◆ Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) entre les semaines 2021-15 et 2021-22 (n=16): transmission autochtone limitée (13 cas autochtones et 3 cas secondaires rapportant un contact avec un voyageur) ;
- ◆ Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) entre les semaines 2021-20 et 2021-21 (n=4): cas importés ou secondaires rapportant un contact avec un voyageur;
- ◆ Delta (VOC 21A/478K, B.1.617.2) entre les semaines 2021-20 et 2021-21 (n=6): identifié au sein d' un cluster en milieu familial élargi en lien avec un voyageur avec identification de chaînes secondaires de transmission autochtone. Pas de notion de diffusion communautaire à ce jour.
- ◆ Iota (VOI 20C/484K, B.1.526) (n=1): cas importé de Saint-Martin ayant été identifié en Guadeloupe en semaine 2021-19.

En Martinique, plusieurs variants préoccupants VOC ont été identifiés entre avril et juin 2021 [Tableau 2] :

- ◆ Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) entre les semaines 2021-15 et 2021-22 (n=9): cas sporadiques (3 cas autochtones, 3 cas secondaires, 3 cas importés)
- ◆ Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) entre les semaines 2021-17 et 2021-20 (n=6): cas sporadiques (5 cas importés et 1 cas secondaire en lien avec un voyageur).

De plus, entre les semaines 2021-21 et 2021-23 était également identifiés en Martinique les variants (ces éléments paraîtront dans la prochaine analyse de risque variants réalisée conjointement par santé publique France et le Centre National de Référence des virus des infections respiratoires) :

- ◆ VOC Delta (21A/478K (B.1.617.2) en semaine 2021-23 : cas sporadiques (secondaires) rapportant un contact avec un voyageur (n=2) ;
- ◆ VOI (20A/145Ins, B.1.621) en semaine 2021-21 (n=8): rattachés à un cluster familial élargi en lien avec voyageur, pour la première fois identifiés dans les Antilles ;
- ◆ VOI (20B/681H, B.1.1.318) en semaine 2021-22 et 2021-21 (n=7) : rattachés à un cluster familial sans notion de voyage ou de contact avec un voyageur. Pas de notion de diffusion communautaire à ce jour.

Pour rappel, entre février et mars 2021, plusieurs cas d'infection par d'autres variants (VOC Kappa 20A/484Q (B.1.617.1), VOI Eta 20A/484K (B.1.525), VOI Epsilon 20C/452R [(B.1.429), 20C/452R (B.1.526.1)]) avaient été identifiés de manière isolée en Guadeloupe et à Saint-Martin sans

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM dans les DROM, au 17/06/2021\*

	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 2 cas sporadiques autochtones	Majoritaire	
	20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)	Cas importés	Majoritaire	Cas importés	Non détecté
	20I/484K ou 484Q (B.1.1.7 + E484K/Q)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	21A/478K (B.1.617.2, Delta)	Cluster	Non détecté	Cas importés	Non détecté
VOI	20A/484K (B.1.525, Eta)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Cas importés	Cas sporadique autochtone
	21A/154K (B.1.617.1, Kappa)	Cas importés	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20B/681H (B.1.1.318)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	(C.36.3)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
VUM	20A/145Ins (B.1.621)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20C/484K ou 20C/477N (B.1.526, Iota)	Cas importé	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20C/655Y (B.1.616)	Non détecté	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
	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, Zeta)	Non détecté	Transmission communautaire limitée	Non détecté	Non détecté
	20D/452Q (C.37, Lambda)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté

\*Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)

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

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

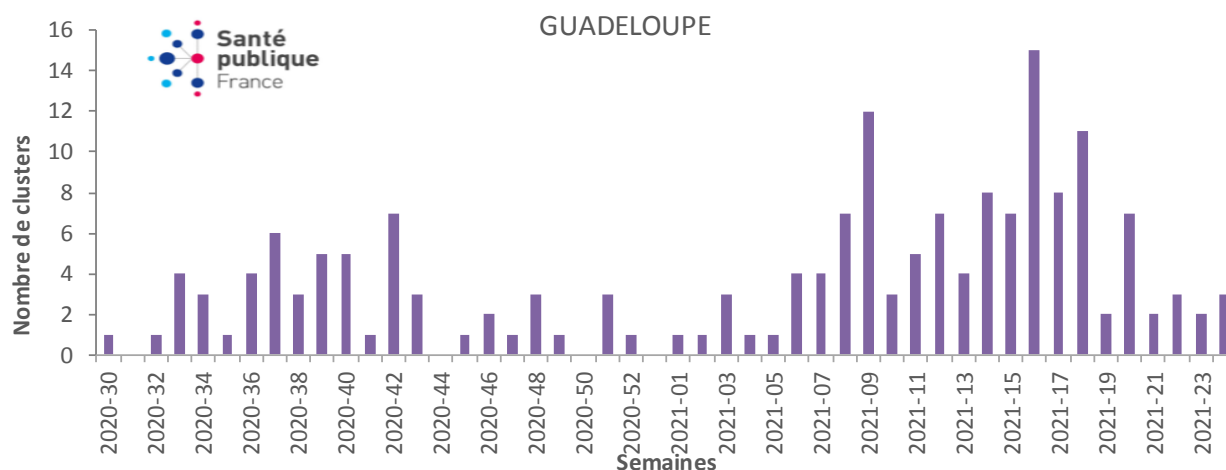
En **Guadeloupe**, 3 nouveaux clusters (1 en établissement de santé, 1 en milieu familial élargi et 1 rassemblement temporaire de personne) ont été déclarés en semaine 2021-24 (contre 2 en 2021-23 – données consolidées).

Au 23 juin, 3 clusters, dont 2 en établissement de santé (tous de criticité élevée, 14 cas) et 1 en milieu familial élargi (criticité limitée, 3 cas) étaient en cours d'investigation. [Tableau 3] ;

A **Saint-Martin**, 1 seul cluster en établissement de santé a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-24 (0 en 2021-23). Au 23 juin, aucun cluster n'était en cours d'investigation.

Aucun cluster n'a été déclaré à **Saint-Barthélemy** depuis début avril (2021-14).

**Figure 5. Nombre hebdomadaires de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 20 juin 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France**



**Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 23 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	2	14	2	0	0	0
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	0	0	0
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	1	5	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	1	3	0	0	0	0
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	0	0	0	0	0	0
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>3</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</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).

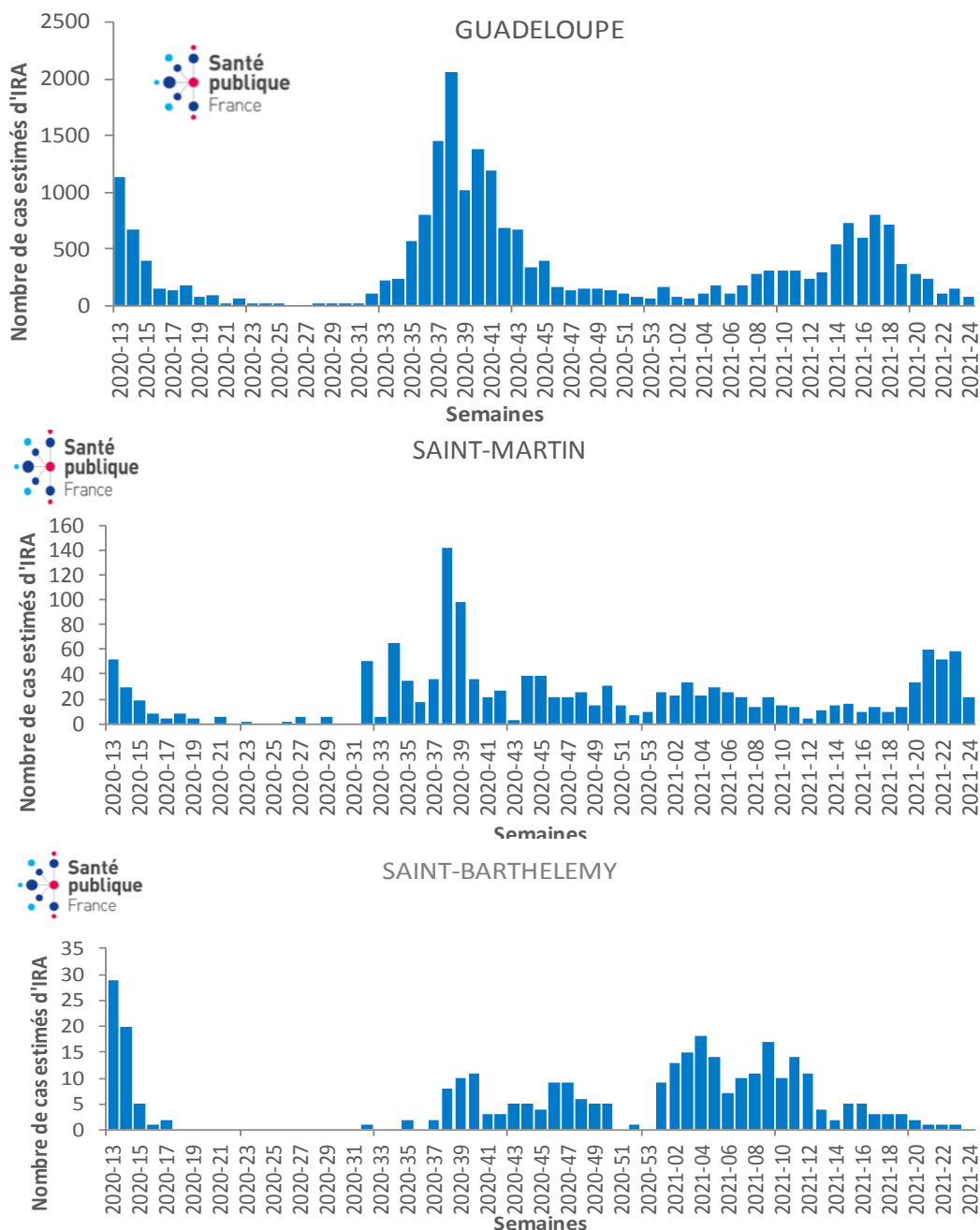
**En Guadeloupe**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en légère diminution en semaine 2021-24 avec 80 cas estimés contre 160 en semaine 2021-23 [Figure 6].

**A Saint-Martin**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en diminution en semaine 2021-24, avec 20 cas (contre 60 en semaine 2021-23) [Figure 6].

**A Saint-Barthélemy**, aucune consultation pour IRA n'était recensée en semaine 2021-24 contre 1 en semaine 2021-23 [Figure 6].

**Figure 6. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 20 juin 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 23 juin 2021 (exploitation des données, Santé publique France)



# Surveillance à l'hôpital

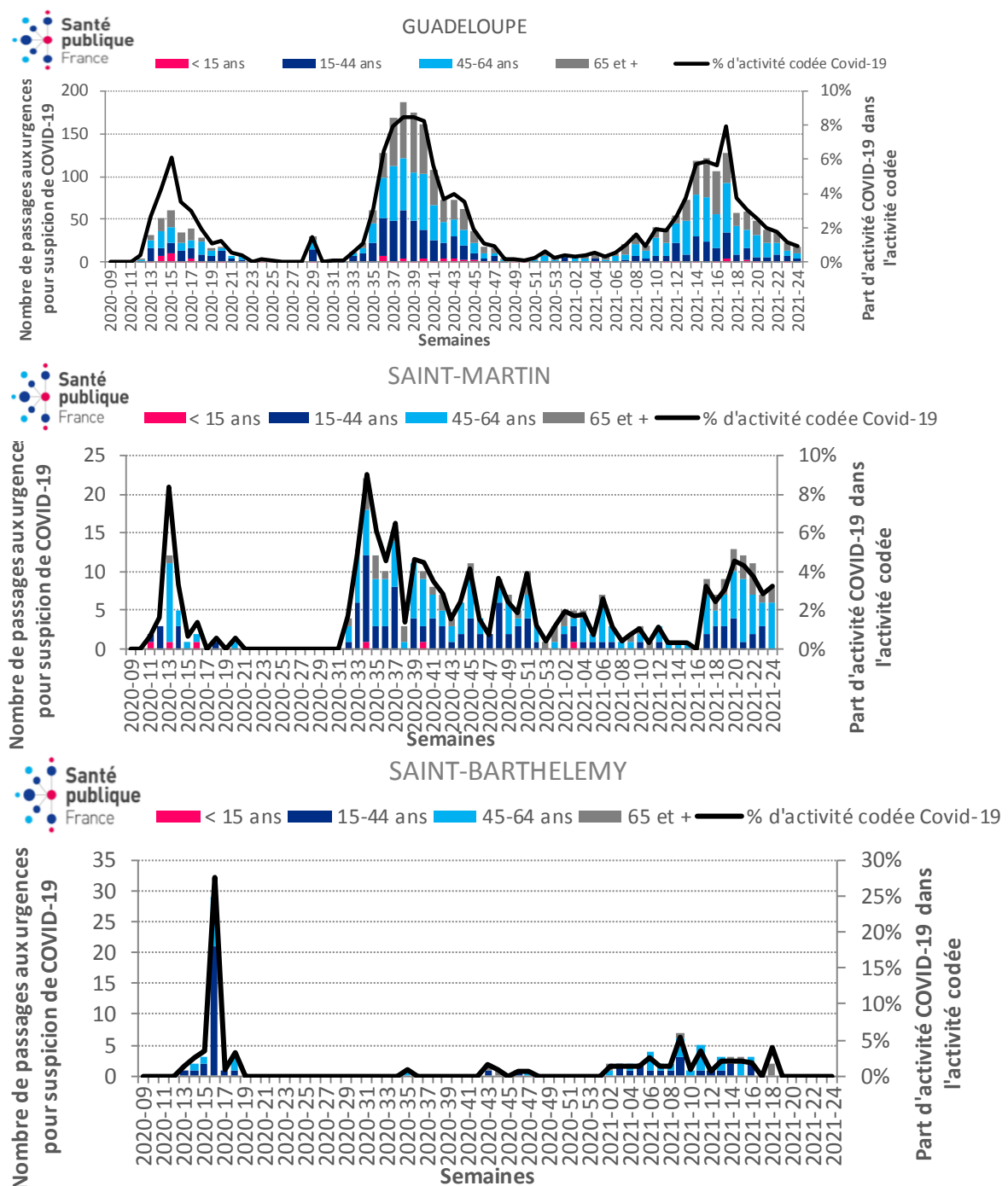
## Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en stable par rapport à la semaine précédente (18 passages en semaine 2021-24 contre 23 en semaine 2021-23). L'activité de la Covid-19 représente 0,9 % de l'activité totale des passages (contre 1,2 % en semaine 2021-23) [Figure 9].

A Saint-Martin, 8 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-24 (contre 7 en semaine 2021-23). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages restait faible et stable (3 % en semaine 2021-24 contre 3 % en 2021-23) [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 20 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**, 8 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées dans l'application SI-VIC\* en semaine 2021-24 (contre 19 en semaine 2021-23) [Figure 7]. En service de réanimation, 2 nouvelles admissions ont été enregistrées au CHU (8 en semaine 2021-23) [Figure 8].

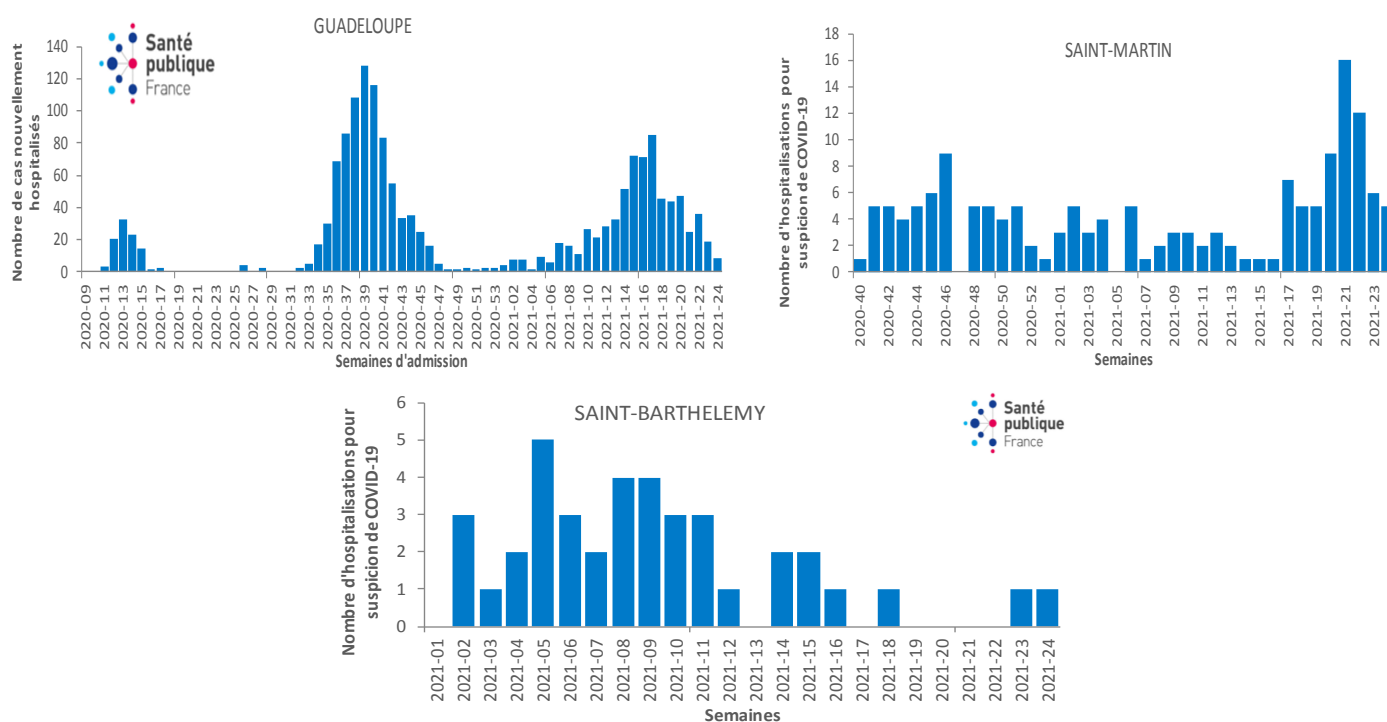
A **Saint-Martin**, 5 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en semaine 2021-24 (6 en semaine 2021-23) [Figure 7].

A **Saint-Barthélemy**, une nouvelle admission a été enregistrée en semaine 2021-24 (1 en semaine 2021-23) [Figure 7].

Au 25 juin 2021, d'après les données SI-VIC, 89 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 1 en USCI, 18 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT et 7 à Saint-Martin et 1 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.

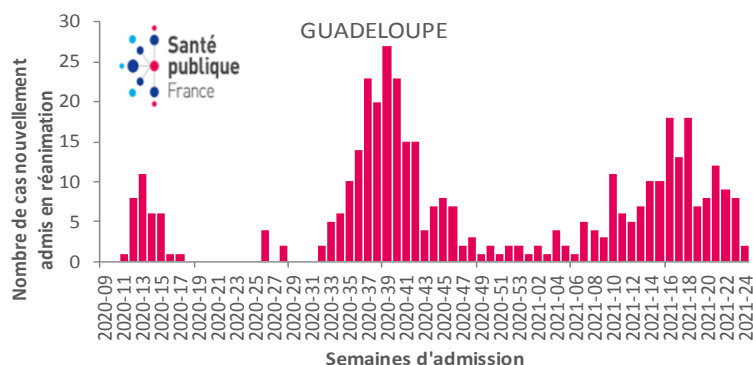
**Figure 7. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 20 juin 2021 - Source : SI-VIC\*, exploitation Santé publique France**



\* 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 20 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 2021-24, 408 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 346 (84,8 %) résidaient en Guadeloupe, 46 (11,3 %) à Saint-Martin et 3 à Saint-Barthélemy. Parmi les 408 patients admis, 269 hommes et 139 femmes (sex ratio : 1,9) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IQR : (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, 352 (86,4 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 27,5 % 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, 52,2 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 26 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée parmi 314 (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 l'admission en réanimation était de 9 jours. Au cours de leur séjour, 35,5 % des 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 20 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	408	0-14	1 0,3	Pas de SDRA	27 6,6
<b>Répartition par sexe</b>		15-44	50 13,4	Mineur	44 10,8
Homme	269 65,9	45-64	172 46,1	Modéré	190 46,6
Femme	139 34,1	65-74	108 29	Sévère	112 27,5
Ratio H/F	1,9	75 et plus	42 11,3	SDRA - niveau non précisé	6 1,5
<b>Age (ans)</b>		<b>Comorbidités</b>		Non renseigné	29 7,1
Moyen	60,0	Aucune comorbidité	61 15	<b>Type de ventilation**</b>	
Médian	62,0	Au moins une comorbidité parmi :	314 77	O2 (lunettes/masque)	37 9,3
Quartile 25	52,0	- Pathologie cardiaque	37 9,1	VNI (Ventilation non invasive)	5 1,2
Quartile 75	69,0	- Pathologie pulmonaire	32 7,8	Oxygénothérapie à haut débit	106 26,0
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		- Pathologie rénale	28 6,9	Ventilation invasive	213 52,2
Moyen	9	- Pathologie hépatique	2 0,5	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 0,5
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	11 2,7	Non renseigné	44 10,8
Quartile 25	6	- Cancer*	4 1	<b>Durée de séjour</b>	
Quartile 75	10	- Immunodépression	26 6,4	Moyenne	12
<b>Région de résidence des patients</b>		- Diabète	146 35,8	Médiane	7
Hors région	13 3,2	- Hypertension artérielle	188 46,1	Quartile 25	0
Guadeloupe	346 84,8	- Surpoids/Obésité	145 35,5	Quartile 75	102
Saint-Martin	46 11,3	- Autre comorbidité	20 4,9	<b>Evolution</b>	
Saint-Barthélemy	3 0,7	<b>Evolution</b>		** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
		Evolution renseignée	390 95,6		
		- Transfert hors réanimation	232 56,9		
		- Transfert autre réanimation	13 3,2		
		- Décès	145 35,5		

\* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID-19

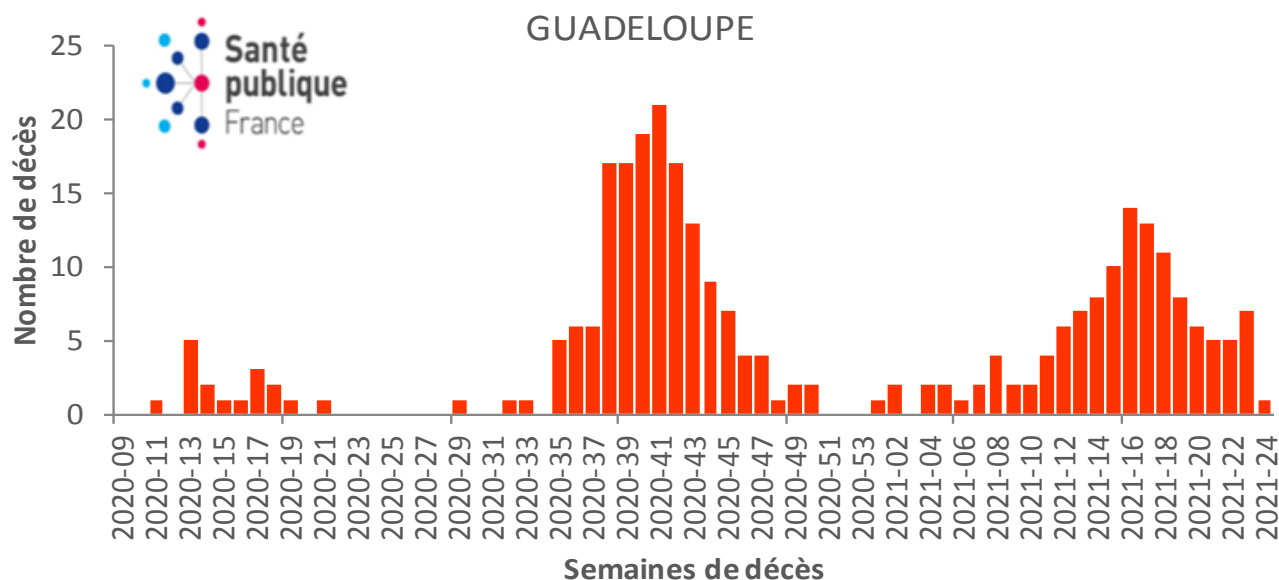
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-24, 1 nouveau décès a été enregistré dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 7 en semaine 2021-23) [Figure 9]. Au 25 juin, 294 décès ont été enregistrés sur SI-VIC par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès sont 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'a été observé depuis mi-octobre 2020 (2020-43) [Figure 10].

A Saint-Martin, 1 nouveau décès a été enregistré en semaine 2021-24 (0 en semaine 2021-23). Au 25 juin, un nouveau décès a été enregistré sur SI-VIC, portant à 10 le nombre de décès enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A Saint-Barthélemy, en semaine 2021-24, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 25 juin 2021, 1 décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

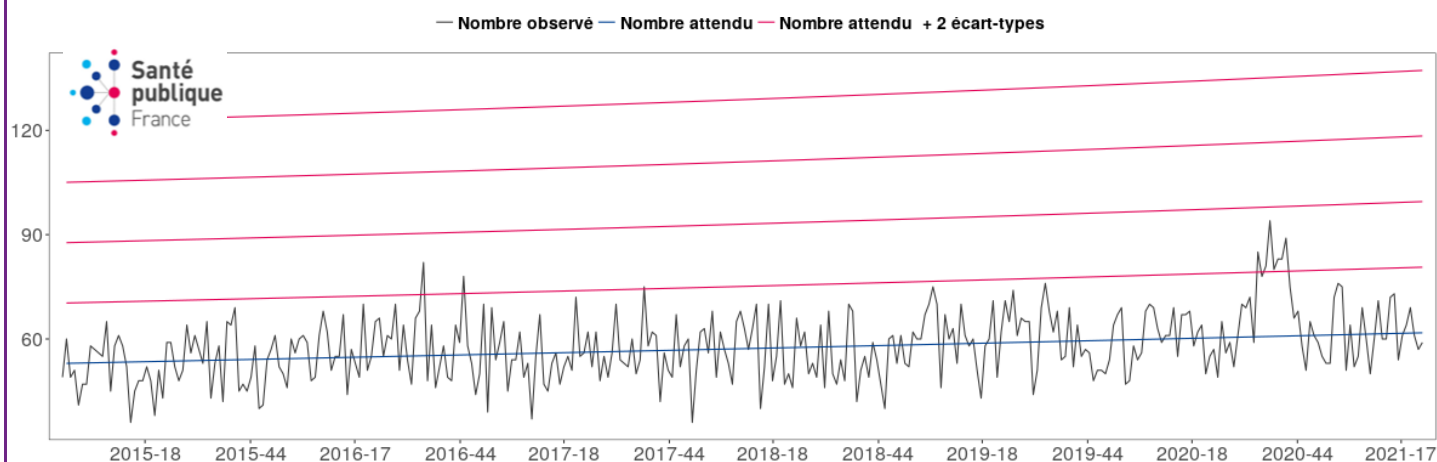
Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France au 23/06/2021 à 8h.



## Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-23, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

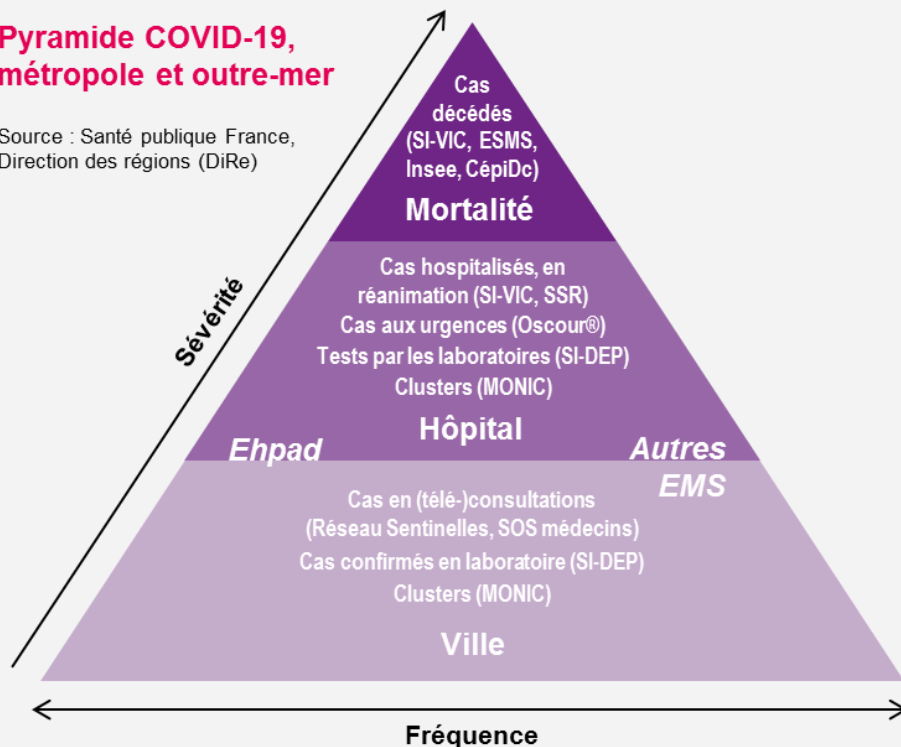


## Mission de Santé publique France

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

25 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@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)

**GÉODES**  
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence de Santé  
Guadeloupe  
Saint-Martin  
Saint-Barthélemy

**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL



**World Health  
Organization**

- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)