

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



Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-28

Guadeloupe

Une augmentation des indicateurs virologiques a été observée en semaine 2021-28. Pour la première fois depuis la semaine 2021-21, le taux d'incidence corrigé a dépassé le seuil d'alerte. En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences ainsi que les nouvelles admissions, tous services, étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente. Le R-effectif calculé à partir des données des 7 derniers jours (14 au 20 juillet) était de 2,17 [1,99-2,36], significativement supérieur à 1.

Au 23 juillet, les taux d'incidence et de positivité pour la semaine en cours (2021-29) sont respectivement supérieurs au seuil d'alerte et de vigilance, la tendance à l'augmentation se poursuit. L'évolution de la situation doit être suivie avec précaution. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage doivent continuer à être renforcées et la vaccination accélérée.

Saint-Martin

A Saint-Martin, la circulation virale reste active. Le taux d'incidence était relativement stable dans un contexte de recours au dépistage en augmentation. Le taux de positivité était stable et inférieur au seuil de vigilance. Les nouvelles admissions à l'hôpital et le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 suivaient la même tendance.

Saint-Barthélemy

En semaine 2021-28, le taux d'incidence corrigé était en augmentation pour un recours au dépistage également en augmentation. Le taux de positivité restait faible et stable. A l'hôpital, une nouvelle admission a été enregistrée en semaine 2021-28.

Au 23 juillet (semaine 2021-29 en cours), une augmentation des indicateurs virologiques est observée et un nouveau cluster a été déclaré. L'évolution de la situation doit être suivie avec précaution. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage doivent continuer à être renforcées et la vaccination accélérée.

Focus variants/mutations d'intérêt

- Le variant préoccupant VOC Alpha reste toujours majoritaire en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
- Parmi les tests PCR et antigéniques criblés recherchant les mutations d'intérêt, les mutations E484K, E484Q et L432R ont été identifiés en Guadeloupe. A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy seule la mutation L452R a été identifiée.

Focus prévention

- Au 21 juillet, en Guadeloupe, 19,2 % de la population générale a reçu au moins une dose de vaccin et 14,7 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Martin, 27,8 % de la population générale a reçu au moins une dose et 21,1 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Barthélemy, 55,5 % de la population générale a reçu au moins une dose de vaccin et 49,1 % a reçu un schéma vaccinal complet.
- 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.

Pour la **Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy**, les données de la semaine 2021-28 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce point épidémiologique régional ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du mercredi 14 juillet férié.

Indicateurs-clés en semaines 2021-28* et 2021-27*

* semaine 2021-28, du 12 au 18 juillet, semaine 2021-27, du 05 au 11 juillet.

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 21/07/2021.**

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 331 cas en semaine 2021-28 (189 en 2021-27) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées en 2021-28) : 2 040/100 000 hab. en 2021-28 (1 536/100 000 hab. en 2021-27) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 4,6 % en 2021-28 (3,3 % en 2021-27) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées en 2021-28) : 93/100 000 hab. en 2021-28 (50/100 000 hab. en 2021-27);

Clusters (hors milieu familial restreint) : Quatre clusters (2 en milieu professionnel, 1 en établissement de santé et 1 en milieu familial élargi) ont été déclarés en semaine 2021-28 (contre 4 en 2021-27). Au 21 juillet, 8 clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en établissement de santé (criticité élevée, 8 cas), 4 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 28 cas), 1 rassemblement temporaire de personnes (criticité élevée, 11 cas) et 2 en milieu familial élargi (criticité modérée à élevée, 18 cas).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 165 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-28 (20 en semaine 2021-27).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 32 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-28 (1,5 % de l'activité totale) contre 16 en semaine 2021-27 (0,8 % de l'activité totale), 20 nouvelles hospitalisations (15 la semaine précédente) dont une en réanimation (7 en semaine 2021-27). Au 23 juillet 2021, 94 patients étaient toujours hospitalisés dont 15 en réanimation, 3 en USCI et 46 en conventionnel.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo) : en semaine 2021-28, deux nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 6 en semaine 2021-27). Aucun excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès enregistré 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** : 56 cas enregistrés en semaine 2021-28 (52 en semaine 2021-27) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées en 2021-28) : 4 577/100 000 hab. en 2021-28 (4 412/100 000 hab. en 2021-27) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 4 % en 2021-28 (3,3 % en 2021-27) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées en 2021-28) : 169/100 000 hab. en 2021-28 (147/100 000 hab. en 2021-27).
- ▶ **Clusters (hors milieu familial restreint)** : aucun cluster n'a été enregistré en semaine 2021-28 (1 la semaine précédente). Au 21 juillet, deux clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en milieu professionnel (criticité élevée, 19 cas) et 1 en Etablissement de santé (criticité élevée, 5 cas).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 30 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-28 contre 70 en semaine 2021-27.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 7 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-28 (3 % de l'activité totale) contre 13 en semaine 2021-27 (5 %), 9 nouvelles hospitalisations (7 en semaine 2021-27). Au 23 juillet, 6 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 2021-28 (0 en semaine 2021-27). Au 23 juillet, 12 décès ont été 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** : 8 cas enregistrés en semaine 2021-28 (5 en semaine 2021-27) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées en 2021-28) : 10 401/100 000 hab. en 2021-28 (8 102/100 000 hab. en 2021-27) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 0,9 % en 2021-28 (0,7 % en 2021-27) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées en 2021-28) : 92/100 000 hab. en 2021-28 (62/100 000 hab. en 2021-27).

Clusters (hors milieu familial restreint) : aucun nouveau cluster n'a été enregistré depuis début avril (2021-14). Au 21 juillet, un cluster en milieu professionnel (criticité élevé, 5 cas) était en cours d'investigation.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : aucune nouvelle consultation pour IRA n'a été enregistrée en semaine depuis la semaine 2021-27.

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 2021-28 (0 en semaine 2021-27). Au 23 juillet, une nouvelle hospitalisation était enregistrée à l'hôpital de Bruyn.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-28, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 23 juillet 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.

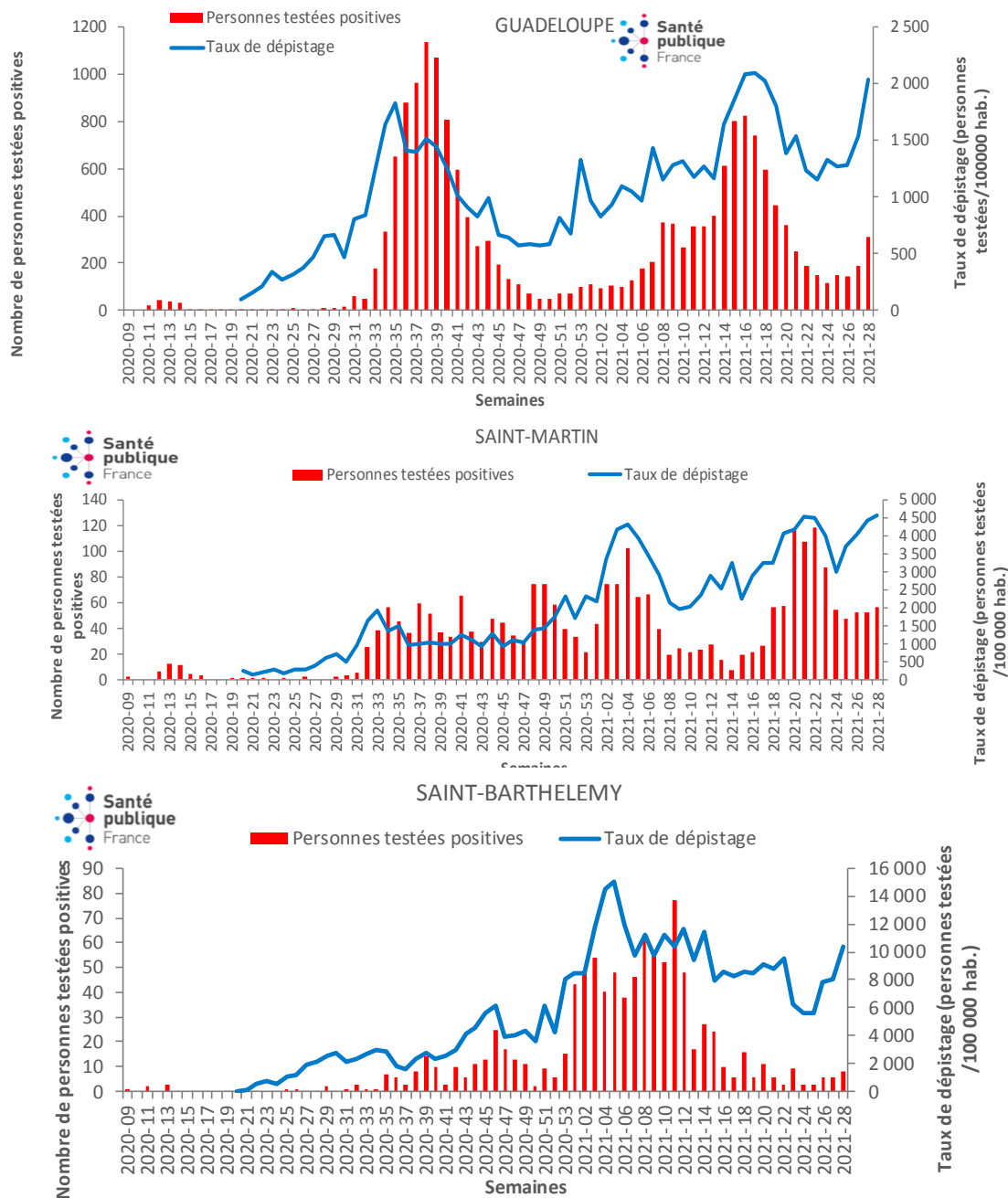
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

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 311 en semaine 2021-28 contre 189 la semaine précédente. Le recours au dépistage était en augmentation (2 040 tests/100 000 hab. (taux corrigé avec prise en compte du jour férié du 14 juillet) contre 1 536/100 000 hab., en semaine 2021-27) [Figure 1].

A Saint-Martin, 56 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-28 contre 52 en semaine 2021-27. Le taux de dépistage était en augmentation (4 577/100 000 habitants en semaine 2021-28 (taux corrigé) contre 4 412/100 000 hab. en semaine 2021-27) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 8 nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-28 contre 6 en semaine 2021-27. Le taux de dépistage était en augmentation (10 401 personnes testées /100 000 hab. (taux corrigé) en semaine 2021-28 contre 8 102 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 18 juillet 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 21/07/2021



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

Taux de positivité et d'incidence

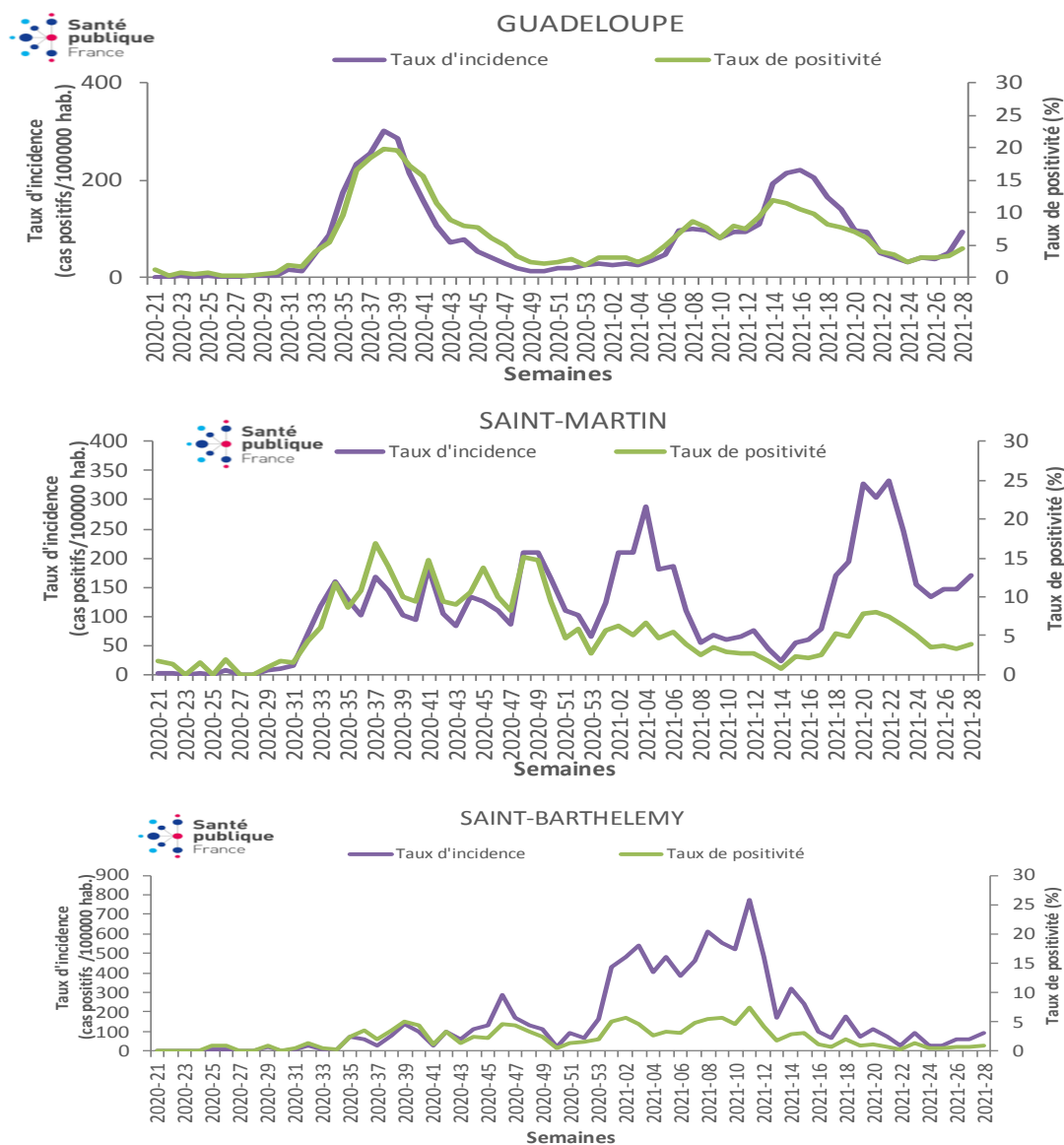
En Guadeloupe, le taux de positivité était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente et inférieur au seuil de vigilance (4,6 % contre 3,3 % en semaine 2021-27). Le taux d'incidence hebdomadaire était de 93/100 000 hab. (taux corrigé avec prise en compte du jour férié du 14 juillet), supérieur au seuil d'alerte et en augmentation par rapport à la semaine précédente (50/100 000 hab., + 86 %) [Figure 2].

A Saint-Martin, le taux de positivité était stable (4 % en semaine 2021-28 contre 3,3 % en semaine 2021-27) et inférieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril et relativement stable par rapport à la semaine précédente (169/100 000 hab. (taux corrigé) en semaine 2021-28 contre 147/100 000 hab. en semaine 2021-27, + 15 %) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était faible et stable et inférieur au seuil de vigilance (0,9 % en semaine 2021-28 contre 0,7 % en semaine 2021-27). Le taux d'incidence corrigé était de 92 cas/100 000 hab. en semaine 2021-28 contre 62 cas/100 000 hab., en semaine 2021-27 [Figure 2], en augmentation.

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 18 juillet 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 21/07/2021



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

Taux d'incidence par classe d'âge

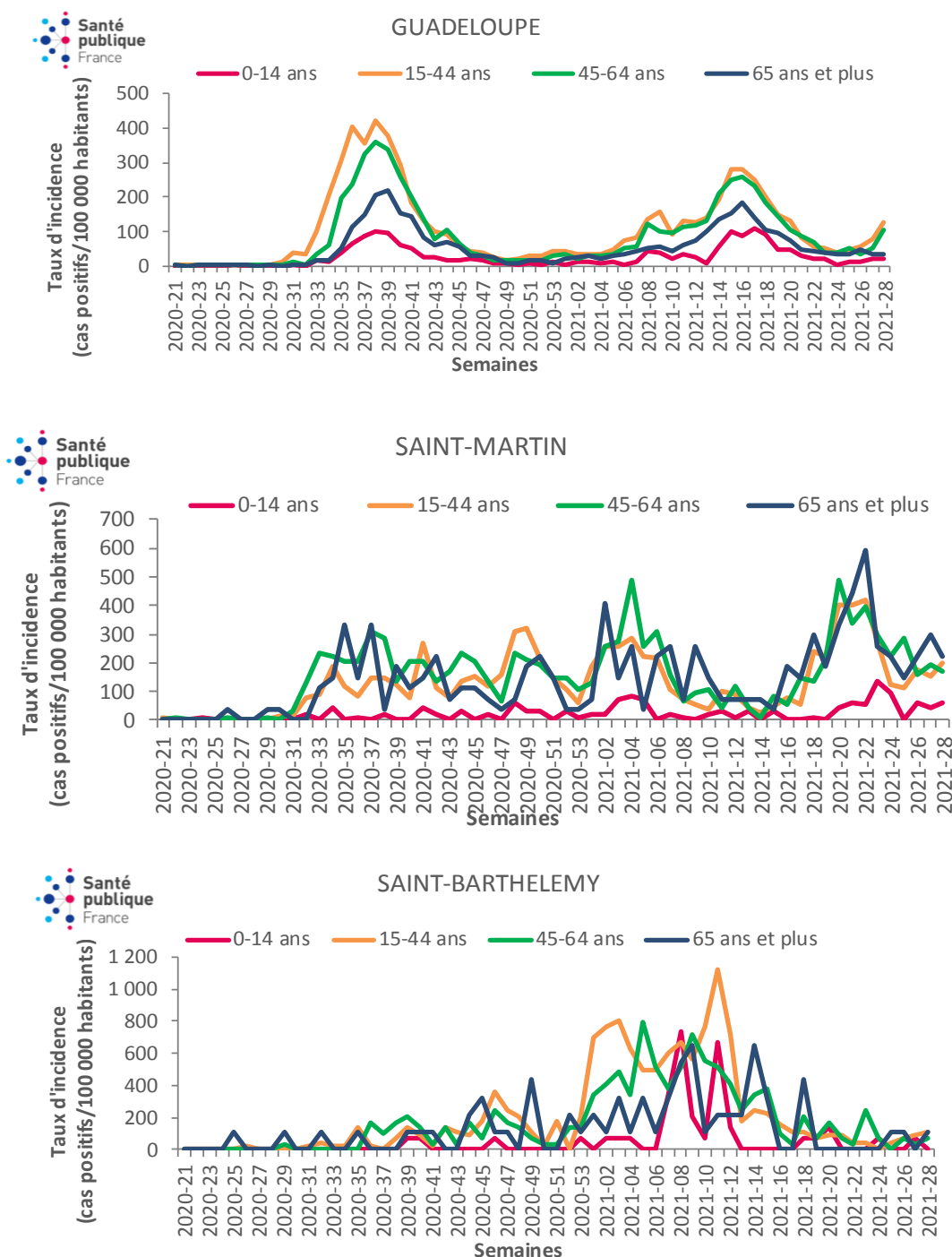
En Guadeloupe, le taux d'incidence a augmenté chez les 15-44 ans et 45-64 ans. Ces classes d'âges, avaient respectivement les taux d'incidences les plus élevés (127 et 103/100 hab.). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus était de 35/100 000 hab. en semaines 2021-27 et 2021-28. (Figure 3).

A Saint-Martin, le taux d'incidence augmentait chez les 15-44 ans tandis qu'il diminuait chez les 45-64 ans, avec respectivement 28 personnes dépistées positives et 16 personnes dépistées positives. Six personnes ont été dépistées positives chez les 65 ans et plus. (Figure 3).

A Saint-Barthélemy, les 8 personnes dépistées positives appartenaient aux classes d'âges des 15- 44 ans et des 65 ans et plus. Aucun cas positif n'a été détecté chez les 0-14 ans (Figure 3).

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 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 18 juillet 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 21/07/2021



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

Taux de positivité et d'incidence par région

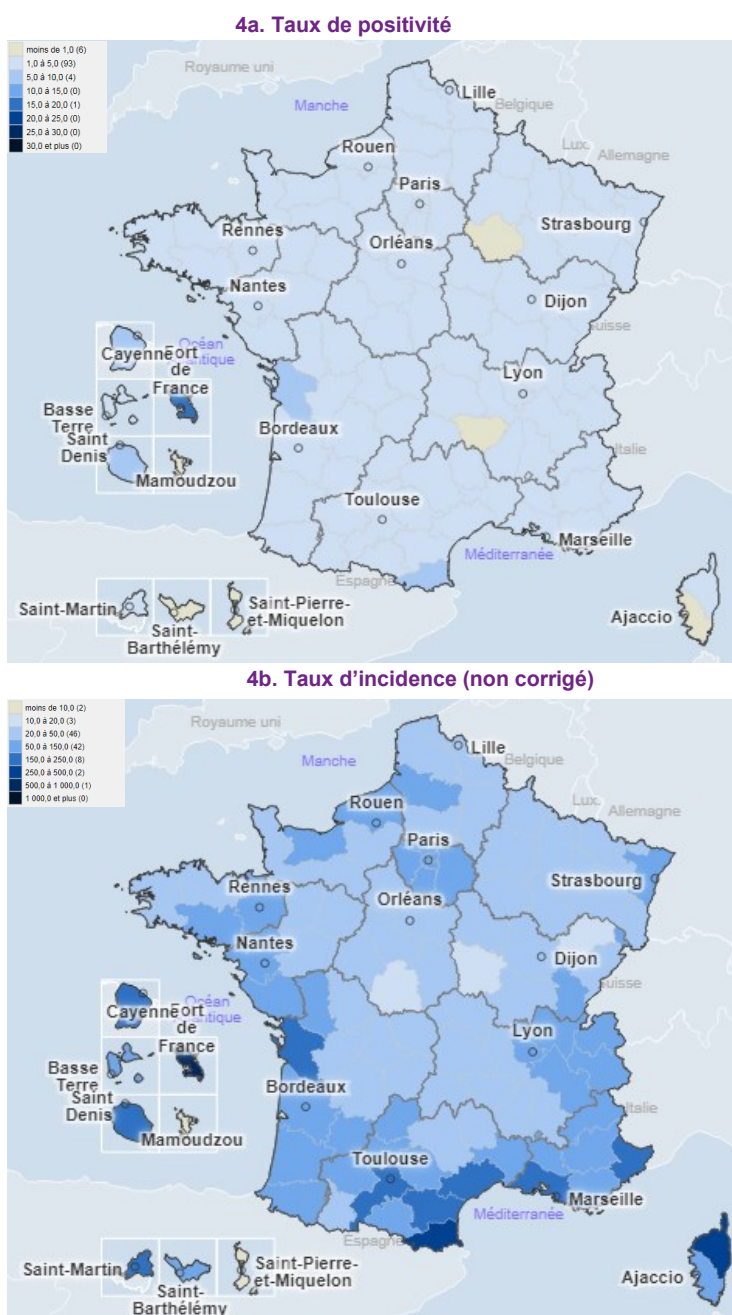
En Outre-mer, en semaine 2021-28, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Martinique (15,0 %) en Guyane (6,5 %) et à la Réunion (5,5 %).

En France métropolitaine, les taux de positivité les plus élevés étaient observés dans les Pyrénées-Orientales (7,6 %), Charente-Maritime (5,4 %), en Ariège et Haute-Corse (4,9 %) [Figure 4a].

En Outre-mer, les taux d'incidence corrigés les plus élevés étaient observés en Martinique (706/100 000, + 152 %), en Guyane (212, + 14 %) et à la Réunion (211, + 26 %).

En métropole, les taux d'incidence corrigés (/100 000 habitants) les plus élevés étaient observés en Corse (217, + 356 %), Occitanie (176, + 198%), Provence-Alpes-Côte d'Azur (164, + 219 %), Nouvelle-Aquitaine (110, + 251 %) et Île-de-France (109, + 97 %). Une augmentation importante du taux d'incidence corrigé était observée dans toutes les régions, de + 90 % à + 356 % [Figure 4b].

Figure 4. Taux de positivité (%) (4a), et d'incidence non corrigé (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 11 au 18 juillet 2021, par département, France (données au 21/07/2021)



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

Source : SI-DEP

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](#).

En Guadeloupe, au 22/07/2021, 59 cas de variants préoccupants VOC (autre que le VOC Alpha) et variants à suivre VOI ont été identifiés:

- Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) (n=6) : cas importés
- Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) (n=24) : transmission autochtone limitée
- Delta (VOC 21A/478K (B.1.617.2) (n=19) : transmission autochtone modérée (plusieurs dizaines de mutations L452R en attente de séquençage).

Entre février et mars 2021, plusieurs cas porteurs 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), VUM 20C/452R (B.1.526.1)) avaient été identifiés de manière isolée sans notion de cas secondaire.

Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont notamment porteurs la plupart des VOC (hors variant Alpha). Depuis le 31 mai 2021, la stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta).

Au niveau national, la détection de la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) continue d'augmenter : elle était retrouvée dans 80 % des prélèvements positifs criblés en semaine 2021-28 (63 % en semaine 2021-27).

En Guadeloupe, sur 87 tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-28, 45 mutations L452R, 1 mutation E484K et 3 mutations E484Q ont été identifiées [Tableau 1].

A Saint-Martin, 10 tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-28, 10 mutations L452R ont été identifiées.

A Saint-Barthélemy, 3 tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-28, 2 mutations L452R ont été identifiées.

Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-28, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 22/07/2021*

Mutation	Détections en Guadeloupe Semaine 2021-28 N	Variants portant la mutation		Impact de la mutation	
E484K	1	VOC	Beta	20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
			Gamma	20J (P.1)	
			-	20I/484K (B.1.1.7+E484K)	
		VOI	Eta	21D (B.1.525)	
			-	20B (B.1.1.318)	
			-	20C (B.1.619)	
		VUM	-	20A (B.1.620)	
Iota	20C (B.1.526)				
Zeta	20B (P.2)				
E484Q	3	VOC	-	20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI	Kappa	21H (B.1.617.1)	
L452R	45	VOC	Delta	21A (B.1.617.2)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
			Kappa	21H (B.1.617.1)	
		VOI	-	20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	
			-	20D (C.36.3)	
VUM	Epsilon	21C (B.1.427 / B.1.429)			

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

*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**, quatre nouveaux clusters (1 en milieu familial élargi, 2 en milieu professionnel et 1 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ont été déclarés en semaine 2021-28 (contre 4 en 2021-27) [Figure 5].

Au 21 juillet, 8 clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en établissement de santé (criticité élevée, 8 cas), 4 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 28 cas), 1 rassemblement temporaire de personnes (criticité élevée, 11 cas) et 2 en milieu familial élargi (criticité modérée à élevée, 18 cas). Deux clusters en établissement de santé (criticité élevée, 34 cas), 1 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (criticité élevée, 8 cas), 1 en milieu scolaire (criticité élevée, 11 cas) et 2 en milieu professionnel (criticité élevée, 17 cas) ont été maîtrisés [Tableau 2].

A **Saint-Martin**, aucun cluster n'a été enregistré en semaine 2021-28 (1 la semaine précédente). Au 21 juillet, deux clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en milieu professionnel (criticité élevée, 19 cas) et 1 en établissement de santé (criticité élevée, 5 cas).

Aucun cluster n'a été déclaré à **Saint-Barthélemy** depuis début avril (2021-14). Au 21 juillet, un cluster en milieu professionnel (criticité élevée, 5 cas) était en cours d'investigation.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 18 juillet 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

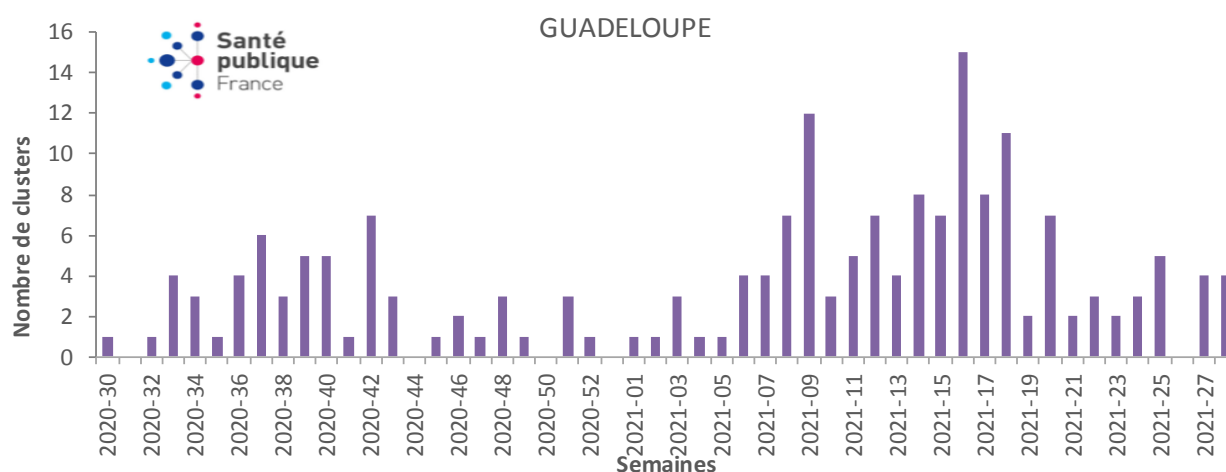


Tableau 2. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 21 juillet 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Guadeloupe - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAITRISES		
	Nombre de clusters	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de clusters	Nombre de cas	Criticité élevée
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	0	0	0	1	8	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	1	8	0	2	34	2
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)	2	18	1	0	0	0
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	1	11	1	0	0	0
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	1	11	1
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	4	28	1	2	17	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
Total	8	65	3	6	70	5

Surveillance en ville

Actes / consultations pour infection respiratoire aiguë

Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) enregistré 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 augmentation par rapport à la semaine précédente, avec 165 cas estimés en semaine 2021-28 (20 en 2021-27) [Figure 6].

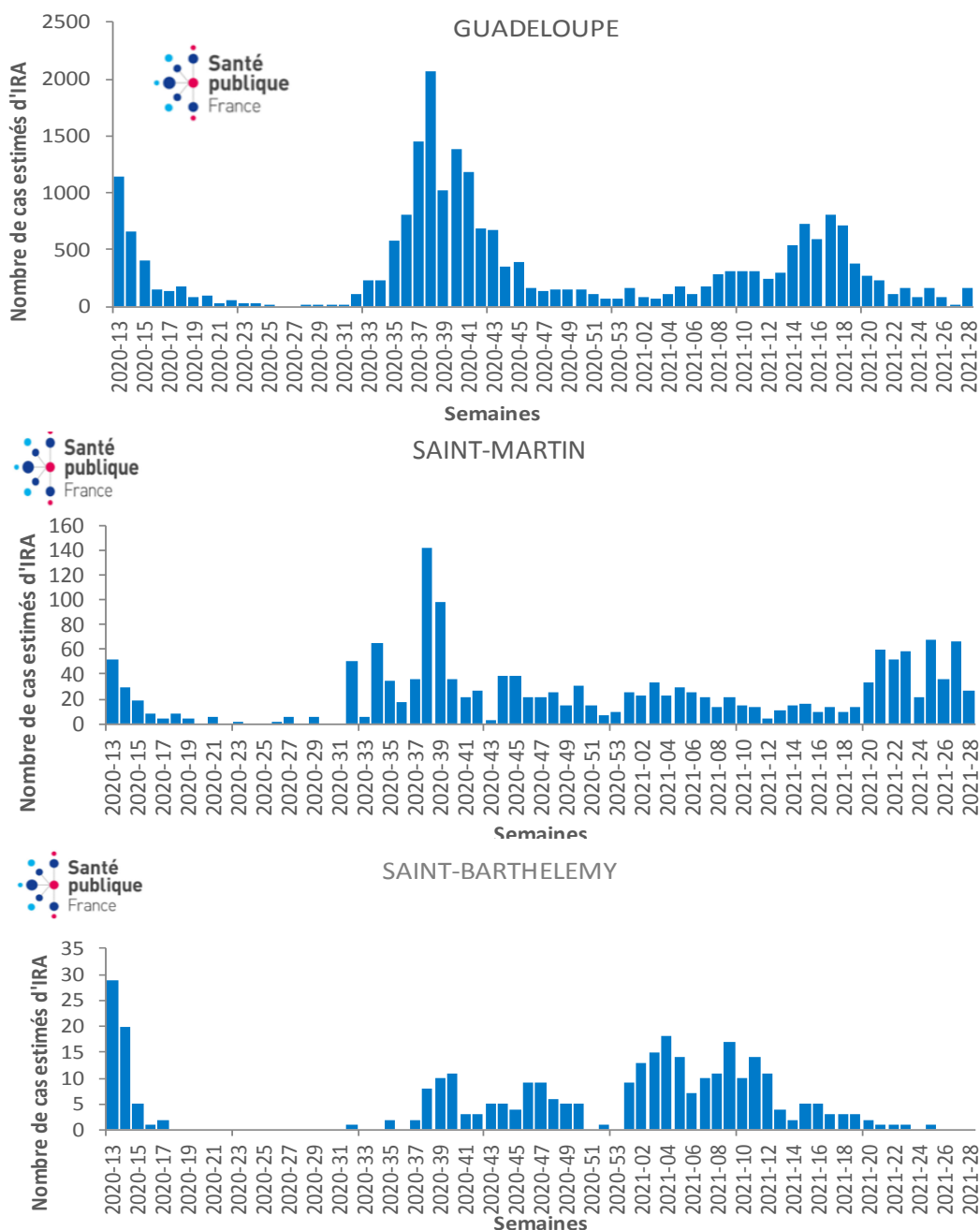
A Saint-Martin, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en diminution en semaine 2021-28, avec 30 cas (contre 70 en semaine 2021-27) [Figure 6].

A Saint-Barthélemy, aucune nouvelle consultation pour IRA n'était recensée depuis la semaine 2021-27.

Ces données sont à interpréter avec précaution compte tenu de la fermeture de certains cabinets médicaux en cette période de vacances scolaires.

Figure 6. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 18 juillet 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital

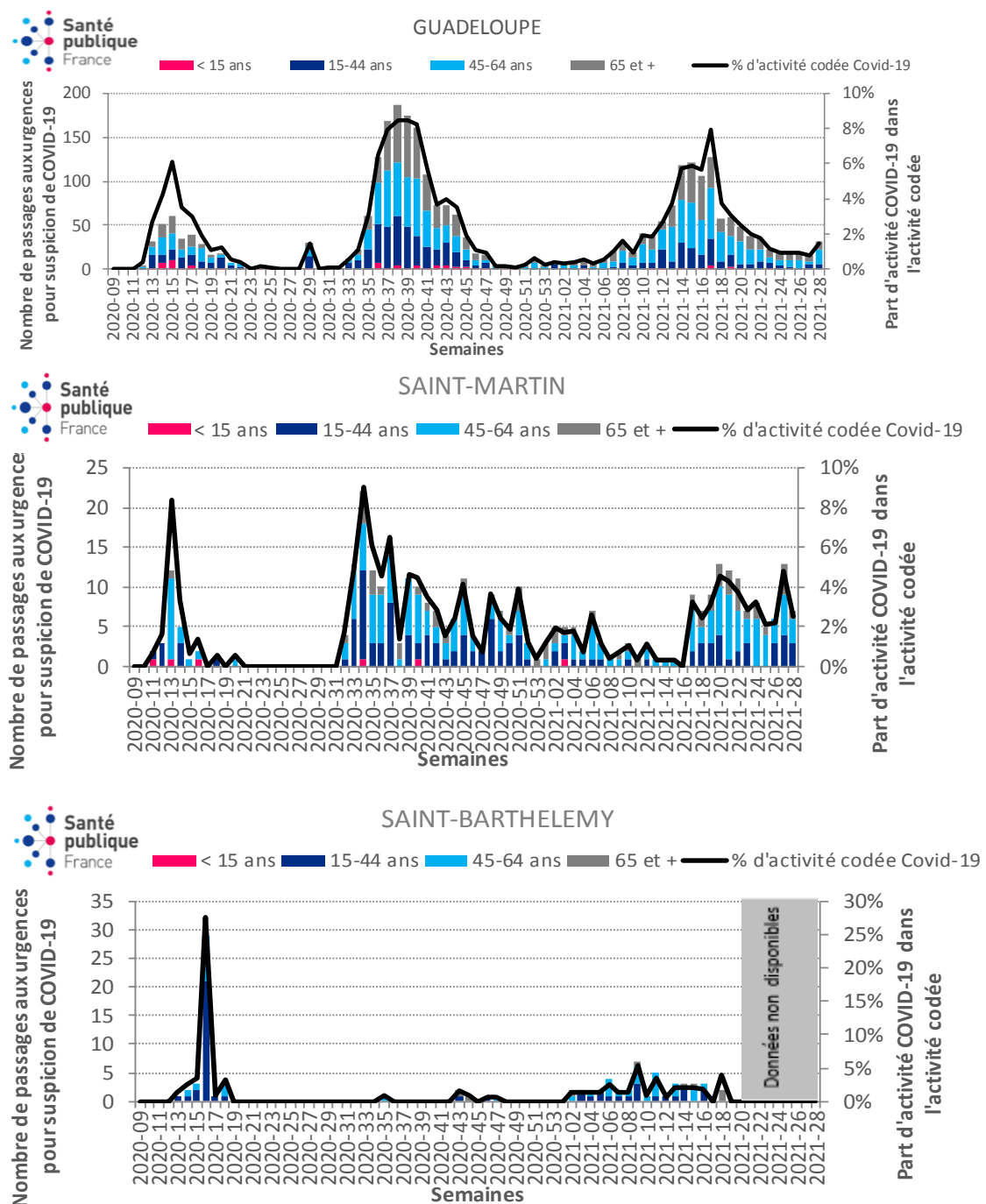
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en augmentation par rapport à la semaine précédente (32 passages en semaine 2021-28 contre 16 en semaine 2021-27). L'activité de la Covid-19 restait faible et représentait 1,5 % de l'activité totale des passages (contre 0,8 % en semaine 2021-27) (Figure 7).

A Saint-Martin, 7 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-28 (contre 13 en semaine 2021-27). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages était en baisse (3 % en semaine 2021-28 contre 5 % 2021-27) [Figure 7].

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 7).

Figure 7. 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 18 juillet 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

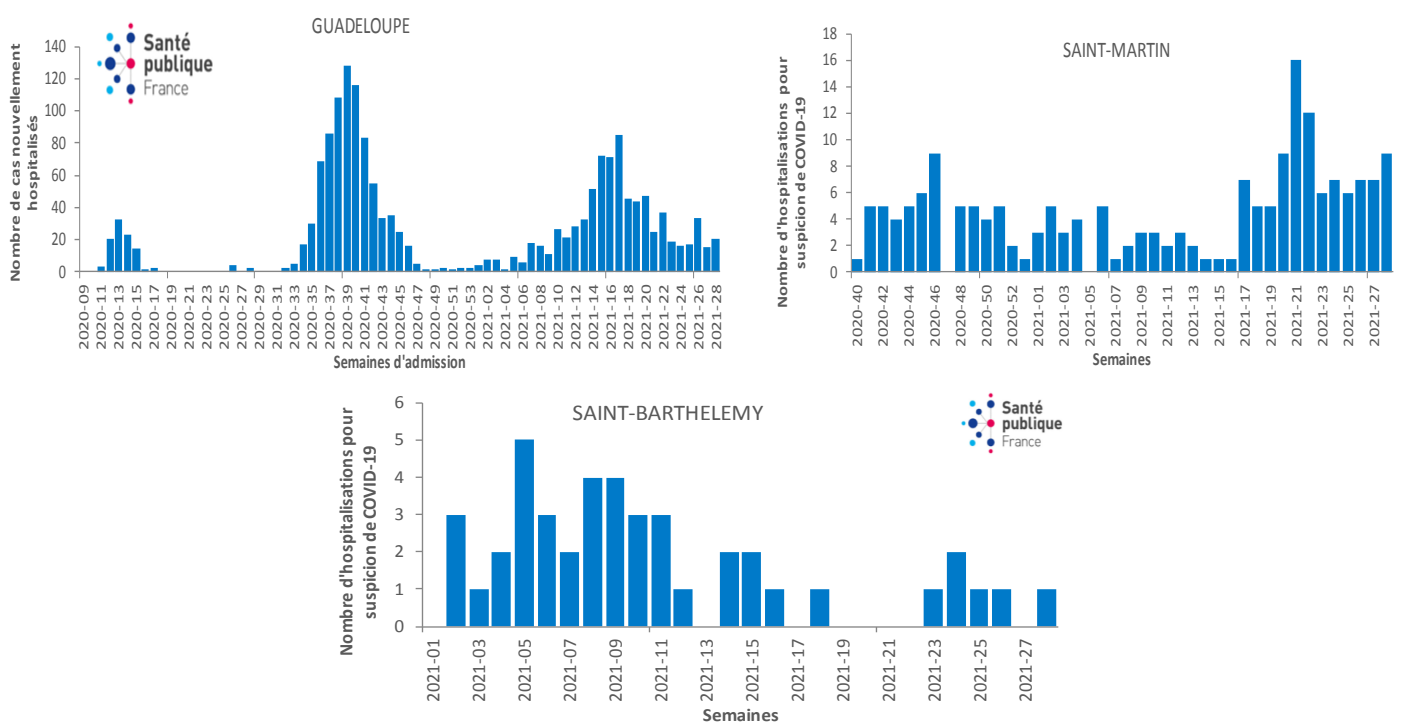
En **Guadeloupe**, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC* était en légère augmentation (20 en semaine-2021-28 contre 15 en semaine 2021-27) [Figure 8]. En service de réanimation, une admission a été enregistrée au CHU (7 en semaine 2021-27) [Figure 9].

A **Saint-Martin**, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était relativement stable (9 en semaine 2021-27 contre 7 en semaine 2021-28) [Figure 8]. A **Saint-Barthélemy**, une nouvelle admission a été enregistrée sur SI-VIC en semaine 2021-28 (0 en semaine 2021-27) [Figure 8].

Au 23 juillet 2021, d'après les données SI-VIC, 94 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 13 en USCI, 15 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT et 6 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.

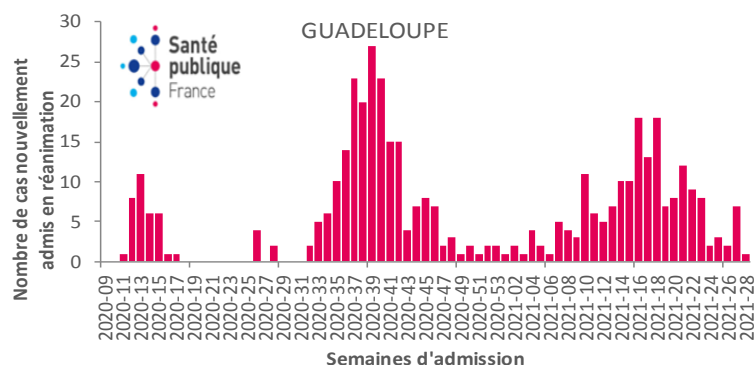
Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 18 juillet 2021 - Source : SI-VIC*, exploitation Santé publique France



* 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 9. 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 18 juillet 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 2021-28, 416 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 350 (84,1 %) résidaient en Guadeloupe, 49 (11,8 %) à Saint-Martin et 3 à Saint-Barthélemy [Tableau 3]. Parmi les 416 patients admis, 273 hommes et 142 femmes (sex-ratio=1,9) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IIQ : 52—69] et 40,2 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 8 jours. Au total, 359 (86,3 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 28,6 % 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, 52,9 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 25,7 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée parmi 322 (77,4 %) 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 8 jours. Au cours de leur séjour, 35,1 % des patients sont décédés.

Tableau 3. 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 18 juillet 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	0-14	1 0,3	Pas de SDRA	27 6,5
Répartition par sexe	15-44	50 13,1	Mineur	44 10,6
Homme	45-64	177 46,5	Modéré	190 45,7
Femme	65-74	110 28,9	Sévère	119 28,6
Ratio H/F	75 et plus	43 11,3	SDRA - niveau non précisé	6 1,4
Age (ans)	Comorbidités	%	Non renseigné	30 7,2
Moyen	Aucune comorbidité	61 14,7	Type de ventilation**	%
Médian	Au moins une comorbidité parmi :	322 77,4	O2 (lunettes/masque)	37 9,1
Quartile 25	- Pathologie cardiaque	37 8,9	VNI (Ventilation non invasive)	5 1,2
Quartile 75	- Pathologie pulmonaire	33 7,9	Oxygénothérapie à haut débit	107 25,7
Délai entre début des signes et admission en réanimation	- Pathologie rénale	29 7	Ventilation invasive	220 52,9
Moyen	- Pathologie hépatique	2 0,5	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 0,5
Médian	- Pathologie neuromusculaire	11 2,6	Non renseigné	44 10,6
Quartile 25	- Cancer*	4 1	Durée de séjour	
Quartile 75	- Immunodépression	27 6,5	Moyenne	12
Région de résidence des patients	- Diabète	149 35,8	Médiane	8
Hors région	- Hypertension artérielle	193 46,4	Quartile 25	0
Guadeloupe	- Surpoids/Obésité	149 35,8	Quartile 75	102
Saint-Martin	- Autre comorbidité	21 5		
Saint-Barthélemy	Evolution	%		
	Evolution renseignée	396 95,2		
	- Transfert hors réanimation	237 57		
	- Transfert autre réanimation	13 3,1		
	- Décès	146 35,1		

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

** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

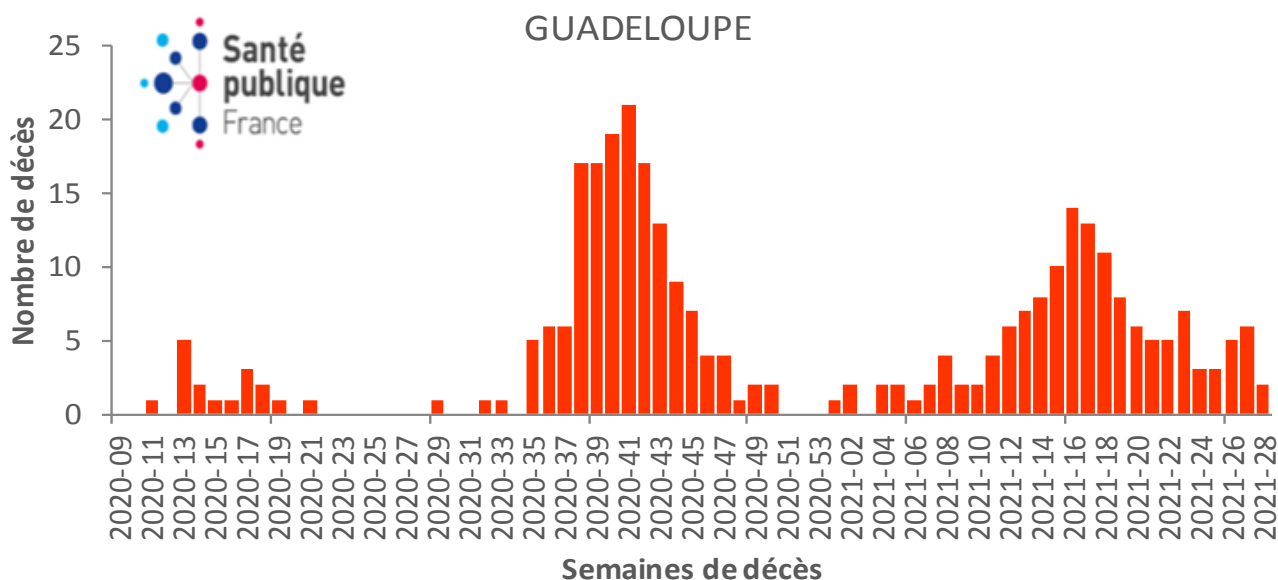
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-28, deux nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 6 en semaine 2021-27) [Figure 10]. Au 23 juillet, 313 décès ont été comptabilisés par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès sont survenus chez des résidents de Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy, de Guyane, de France métropolitaine et de l'étranger.

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 11].

A **Saint-Martin**, aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 2021-28 (1 en semaine 2021-27). Au 23 juillet, 12 décès ont été enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A **Saint-Barthélemy**, en semaine 2021-28, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 23 juillet 2021, un décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

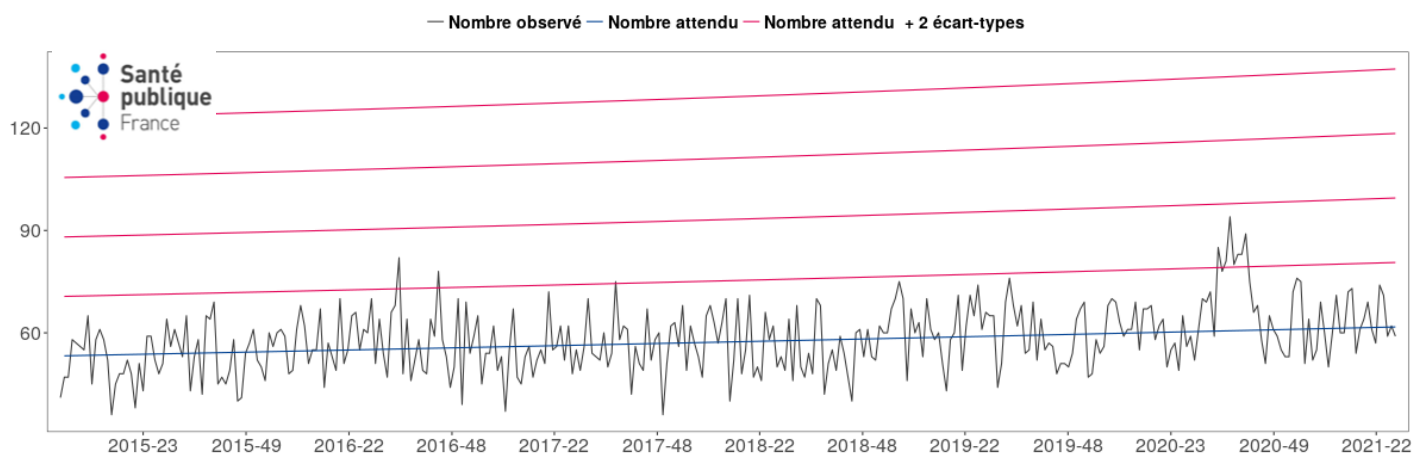
Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 11. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-27, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

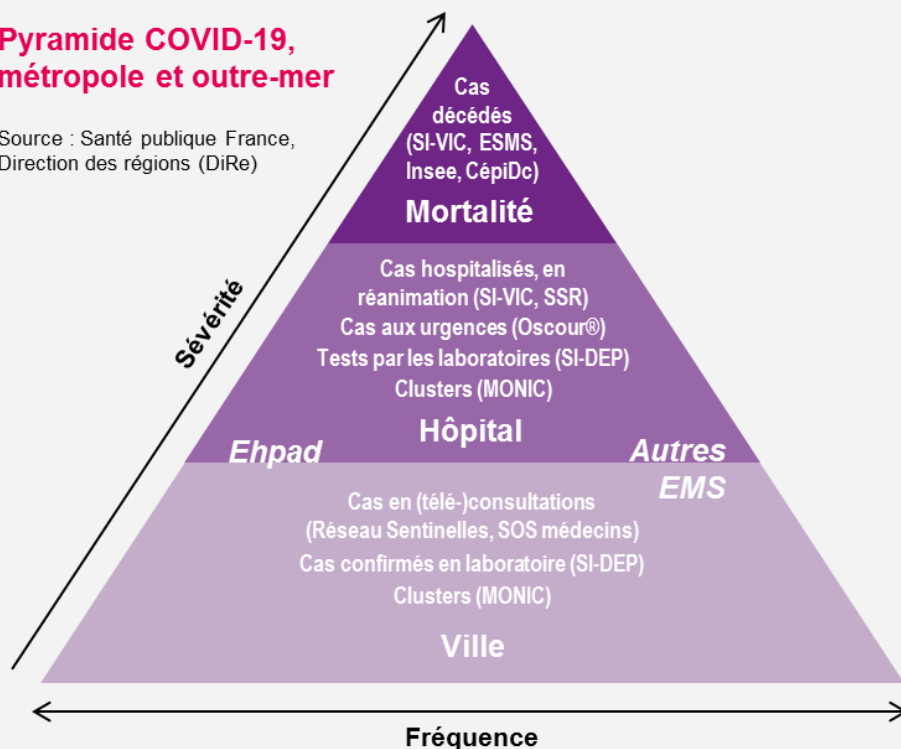


Mission de Santé publique France

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
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

Diffusion Santé publique France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

23 juillet 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](mailto:SOS_Médecins)
- [Réseau Sentinelles](mailto: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](#)