

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

Au cours de la semaine 2021-19, la situation épidémiologique était stable à un niveau élevé en Guadeloupe dans un contexte de baisse du recours au dépistage. La tension hospitalière persiste toujours. A Saint-Martin, la situation était également stable. A Saint-Barthélemy, une légère baisse des indicateurs était observée en semaine 2021-19. Le variant anglais (20I/501Y.V1) circule activement en Guadeloupe. 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

Le pic de la 3^e vague épidémique a été franchi mi-avril (semaine 2021-16) mais une tension hospitalière persiste avec un nombre important de cas hospitalisés tous services et en réanimation. Bien qu'en baisse depuis trois semaines du fait d'un recours au dépistage moindre, le taux d'incidence restait toujours largement au dessus du seuil d'alerte. Le nombre de passages aux urgences et de nouvelles admissions (tous services) était stable par rapport à la semaine précédente. Le variant préoccupant (VOC) 20I/50Y.V1 circule de manière active sur l'archipel (> 90 % des RT-PCR criblées). Des cas sporadiques (cas importés) du variant 20A/452R (VOC, B1.617) ainsi que des cas sporadiques (cas autochtones) du variant à suivre 20A/E484K (VOI, B1.525, Nigéria/US) ont été signalés en semaines 2021-11 et 2021-12.

Saint-Martin

Les indicateurs de surveillance virologique en l'occurrence les taux de positivité et d'incidence étaient stables par rapport à la semaine précédente en dépit d'un recours au dépistage en hausse. L'activité aux urgences, ainsi que les nouvelles admissions à l'hôpital restaient également stables. Un nouveau décès a été enregistré en semaine 2021-19.

Saint-Barthélemy

L'augmentation des indicateurs de surveillance virologique enregistrée en semaine 2021-18 ne s'est pas poursuivie en semaine 2021-19. En effet, les taux d'incidence et de positivité étaient en légère diminution par rapport à la semaine précédente dans un contexte au recours au dépistage stable. En milieu hospitalier, aucune activité pour Covid-19 n'a été enregistrée en semaine 2021-19.

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.**

Indicateurs-clés en semaines 2021-19* et 2021-18*

* semaine 2021-19, du 10 au 16 mai 2021, semaine 2021-18, du 03 au 09 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 19/05/2021.

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 438 cas en semaine 2021-19 (594 en semaine 2021-18) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées) : 1 809/100 000 hab. en semaine 2021-19 (2 016/100 000 hab. en semaine 2021-18) ;
- ▶ **Taux de positivité** (nombre de personnes positives sur nombre de personnes testées) : 7,7 % en semaine 2021-19 (8,1 % en semaine 2021-18) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées) : 139/100 000 hab. en semaine 2021-19 (164/100 000 hab. en semaine 2021-18) ;

Clusters (hors milieu familial restreint) : 1 cluster (en EMS de personnes handicapées) a été déclaré en semaine 2021-19 (contre 12 en 2021-18). Au 19 mai, 6 clusters étaient en cours d'investigation : 3 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 17 cas), 1 en milieu scolaire (criticité élevée, 9 cas), 1 en EMS de personne handicapé (criticité modérée, 7 cas) et 1 en établissement de santé (criticité limitée, 4 cas). En ce début de semaine 2021-20, 2 nouveaux clusters ont été validés.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 370 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-19 (720 en semaine 2021-18).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 59 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-19 (3,1 % de l'activité totale) contre 57 en semaine 2021-18 (3,8 % de l'activité totale), 44 nouvelles hospitalisations (45 la semaine précédente) dont 7 en réanimation (18 en semaine 2021-18). Au 21 mai 2021, 122 patients étaient toujours hospitalisés dont 28 en réanimation.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo) : en semaine 2021-19, 8 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 11 en semaine 2021-18). 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** : 56 cas enregistrés en semaine 2021-19 (55 en semaine 2021-18) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées) : 4 145/100 000 hab. en semaine 2021-19 (3 236/100 000 hab. en semaine 2021-18) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 4,7 % en semaine 2021-19 (5,2% en semaine 2021-18) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées) : 194/100 000 hab. en semaine 2021-19 (170/100 000 hab. en semaine 2021-18).

Clusters (hors milieu familial restreint) : aucun cluster n'a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-19 (1 en 2021-18). Au 19 mai, un seul cluster en milieu professionnel était en cours de suivi et classé maîtrisé.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 15 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-19 contre 10 en semaine 2021-18.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 9 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-19 (3 % de l'activité totale) contre 7 en semaine 2021-18 (2 %) et 5 nouvelles hospitalisations (5 en semaine 2021-18). Au 21 mai, 4 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-19, 1 nouveau décès a été enregistré. A la date du 21 mai 2021, 3 décès ont été enregistrés en milieu hospitalier 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** : 6 cas enregistrés en semaine 2021-19 (16 en semaine 2021-18) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées) : 8 686/100 000 hab. en semaine 2021-19 (8 557/100 000 hab. en semaine 2021-18) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 0,9 % en semaine 2021-19 (2,3 % en semaine 2021-18) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées) : 74/100 000 hab. en semaine 2021-19 (174/100 000 hab. en semaine 2021-18).

Clusters (hors milieu familial restreint) : aucun nouveau cluster n'a été enregistré au cours des six dernières semaines (2021-14 à 2021-19).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 3 consultations pour IRA en semaine 2021-19 (3 en semaine 2021-18).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 n'a été enregistré en semaine 2021-19 (0 en semaine 2021-18). Concernant les hospitalisations, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée en semaine 2021-19 (1 en semaine 2021-18). Au 21 mai, un cas était hospitalisé au CH de Bruyn.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-19, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 21 mai 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.

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). Afin de garantir la protection des données personnelles des personnes testées, **un algorithme lie chaque résultat de test à l'émission d'un pseudonyme anonymisé. Cet algorithme vient d'être mis à jour** afin qu'il ne décompte qu'un seul patient lorsque celui-ci se fait tester plusieurs fois dans un intervalle de temps court, comme cela peut être parfois le cas avec le suivi renforcé des variants. Les indicateurs pour la **Guadeloupe** ont été recalculés à l'échelle de tout le territoire, ce qui a permis l'élimination de doublons.

En Guadeloupe, en semaine 2021-19, l'**écart entre les indicateurs nouvelle et ancienne méthode** est de 11 % pour le taux d'incidence (Figures 1 a) et de 5 % pour le taux de positivité (données non présentées). **Cet écart ne modifie pas l'appréciation de la dynamique de l'épidémie, ces évolutions permettent au système SI-DEP de produire des données plus précises et de renforcer son efficacité.**

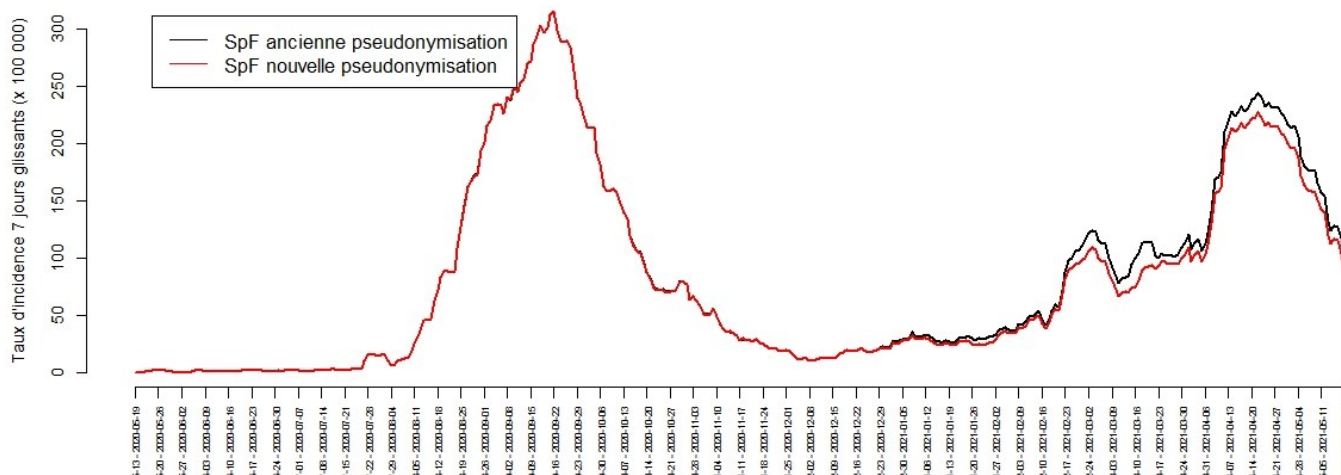
Une [note méthodologique](#) décrivant plus précisément cette méthode est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Par ailleurs, 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. Une [note méthodologique](#) la décrivant plus précisément est disponible en page 15 et sur le site internet de Santé publique France. Les données des semaines 18 et 19 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce chapitre ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du samedi (08 mai) et du jeudi (13 mai) fériés (Figures 1 b).

Figure 1 a & b. Évolution des taux d'incidence sur sept jours glissants, ancienne et nouvelle pseudonymisation, avec correction pour l'effet des jours fériés, depuis la semaine 2020-23, Guadeloupe (données au 19 mai 2021)

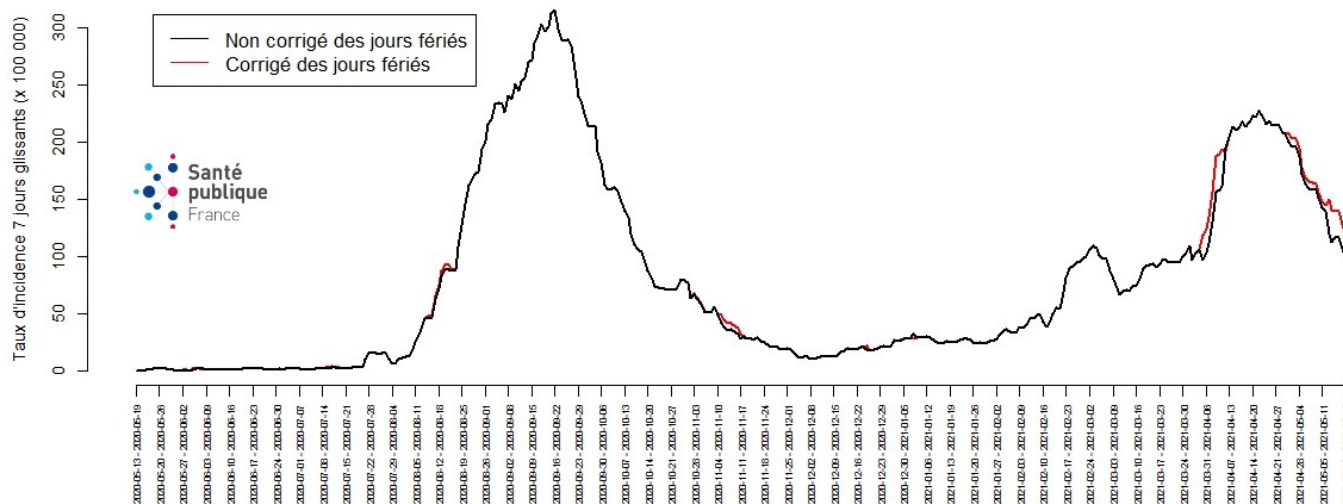
a)

Taux d'incidence 7 jours glissants (x 100 000) - Guadeloupe



b)

Taux d'incidence 7 jours glissants (x 100 000) - Guadeloupe



Évolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP (suite)

A Saint-Martin, en semaine 2021-19, l'écart entre les indicateurs nouvelle et ancienne méthode est de 5 % pour le taux d'incidence (Figures 1 c) et de 0 % pour le taux de positivité (données non présentées). A Saint-Barthélemy, l'écart était de 5 % pour le taux d'incidence (Figures 1 e) et de 0 % pour le taux de positivité (données non présentées).

Ces écarts ne modifient pas l'appréciation de la dynamique de l'épidémie sur ces territoires, ces évolutions permettant au système SI-DEP de produire des données plus précises et de renforcer son efficacité.

Pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy, les données des semaines 18 et 19 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce chapitre ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du samedi (08 mai) et du jeudi (13 mai) fériés (Figures 1 d et 1 f).

Figure 1 c & d. Évolution des taux d'incidence sur sept jours glissants, ancienne et nouvelle pseudonymisation, avec correction pour l'effet des jours fériés, depuis la semaine 2020-23, Saint-Martin (données au 19 mai 2021)

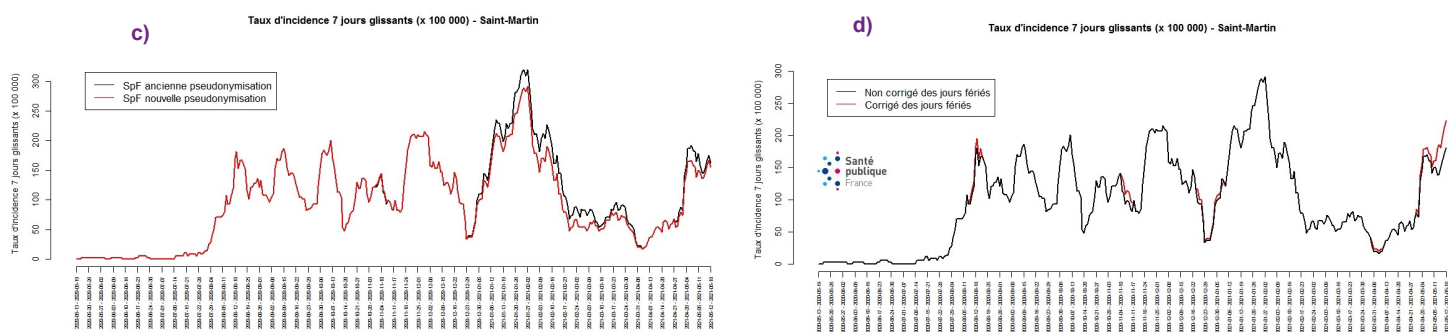
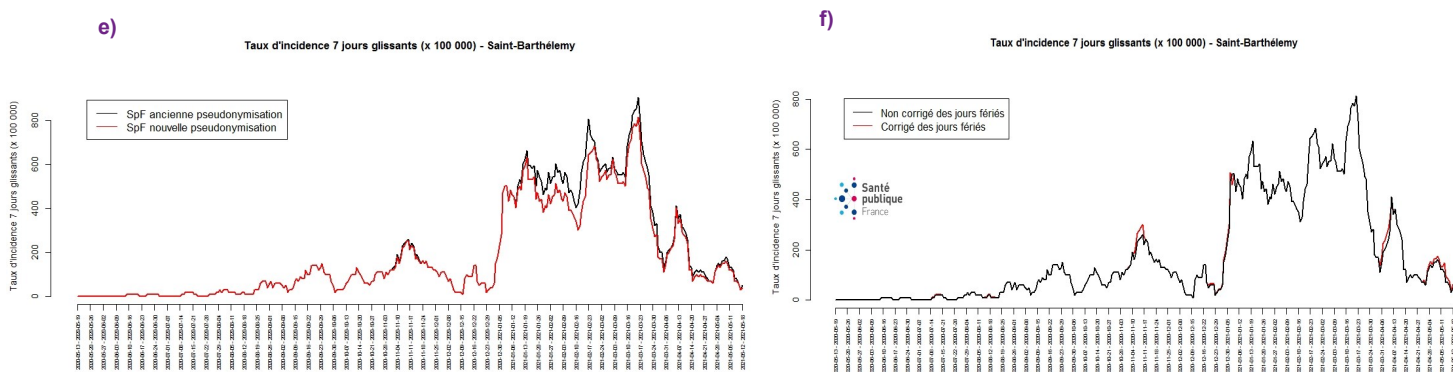


Figure 1 e & f. Évolution des taux d'incidence sur sept jours glissants, ancienne et nouvelle pseudonymisation, avec correction pour l'effet des jours fériés, depuis la semaine 2020-23, Saint-Barthélemy (données au 19 mai 2021)



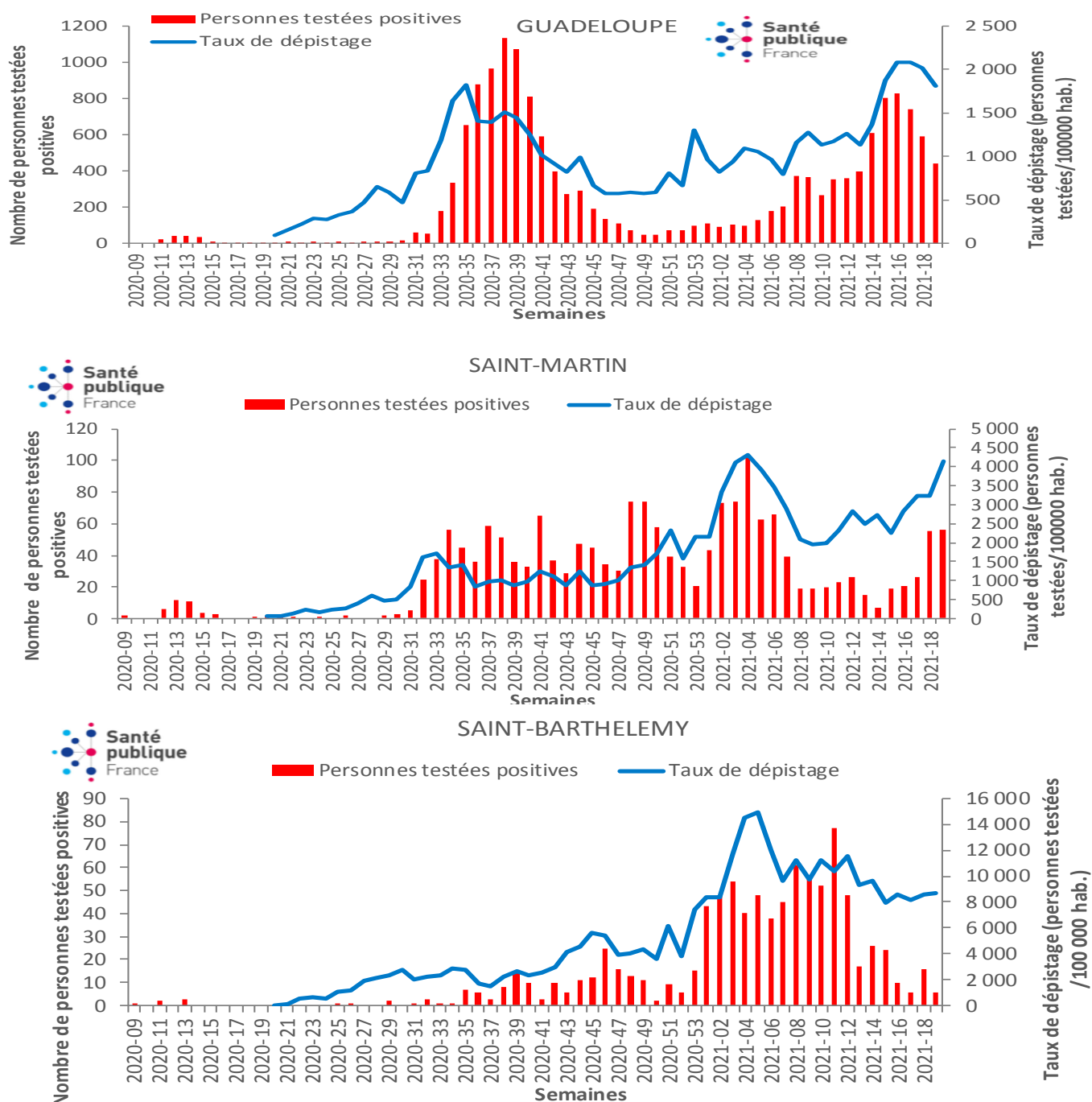
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

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 légère diminution (438 en semaine 2021-19 contre 594 la semaine précédente). Le recours au dépistage était en baisse (1 809 personnes testées/100 000 hab. contre 2 016/100 000 hab. en semaine 2021-18) [Figure 2].

A Saint-Martin, 56 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-19 contre 55 en semaine 2021-18. Le taux de dépistage était en hausse (4 145/100 000 habitants en semaine 2021-19 contre 3 236/100 000 hab. en semaine 2021-18) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, 6 nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-19 contre 16 en semaine 2021-18. Le taux de dépistage était stable (8 686 personnes testées/100 000 hab. en semaine 2021-19 contre 8 557 personnes/100 000 hab. la semaine précédente) [Figure 2].

Figure 2. 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 16 mai 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 19/05/2021



Surveillance virologique

Taux de positivité et d'incidence

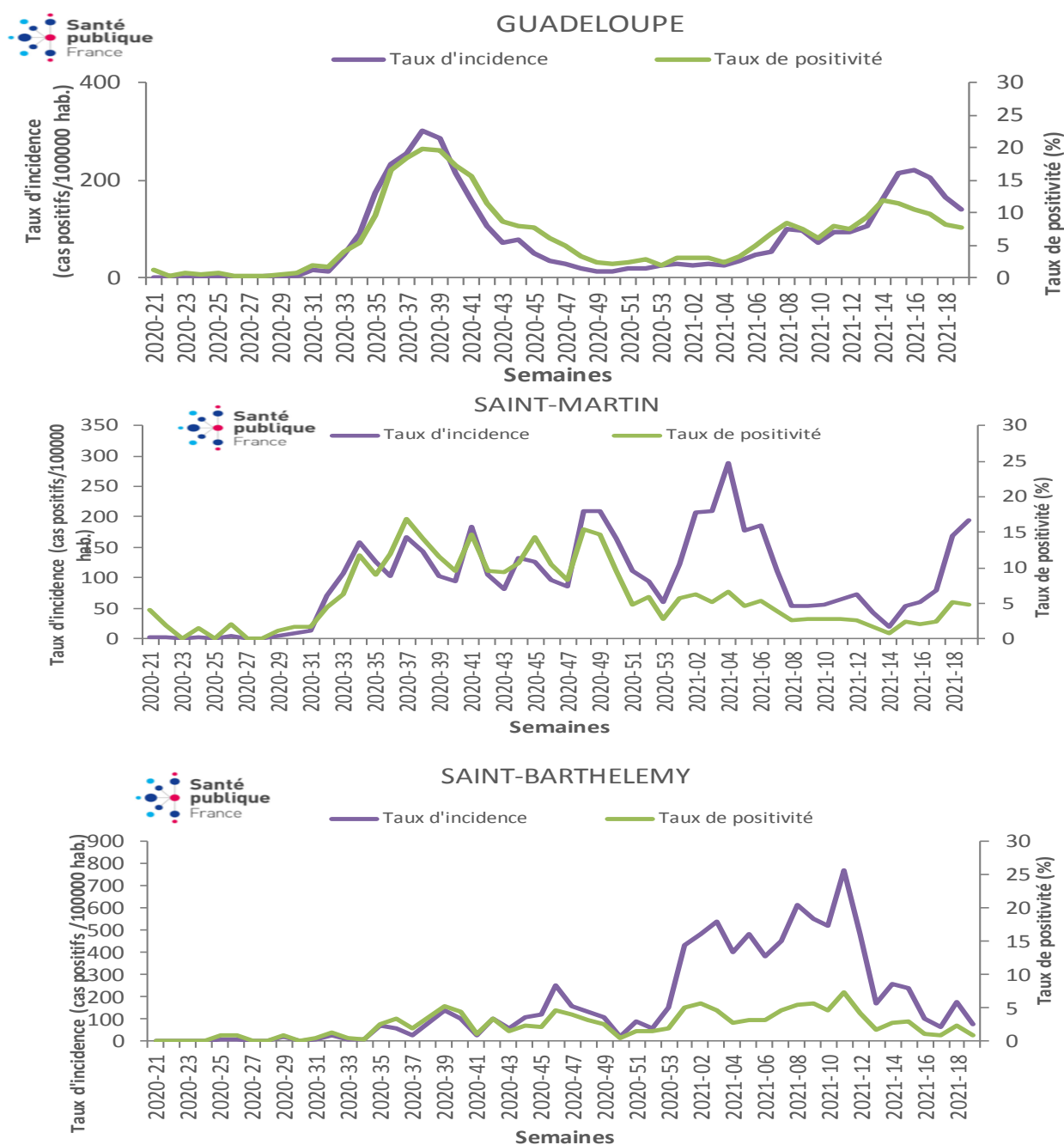
En Guadeloupe, le taux de positivité hebdomadaire était stable en semaine 2021-19 par rapport à la semaine précédente (7,7 % contre 8,1 % en semaine 2021-18) et inférieur au seuil d'alerte de 10 % depuis deux semaines. Le taux d'incidence était en légère diminution mais toujours supérieur au seuil d'alerte de 50/100 000 habitants, avec un taux de 139/100 000 habitants la semaine dernière contre 164/100 000 habitants en semaine 2021-18 [Figure 2]. Cette diminution était enregistrée dans un contexte de recours au dépistage en baisse.

A Saint-Martin, le taux de positivité était stable (4,7 % en semaine 2021-19 contre 5,2 % en semaine 2021-18) et inférieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte depuis quatre semaines et stable par rapport à la semaine précédente (194/100 000 en semaine 2021-19 contre 170/100 000 en semaine 2021-18) [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était inférieur au seuil de vigilance et en légère diminution en semaine 2021-19 (0,9 % contre 2,3 %). Le taux d'incidence était également en diminution (74 cas/100 000 hab. en semaine 2021-19 contre 174 en semaine 2021-18) [Figure 3].

A noter que compte tenu de l'effectif des populations de Saint-Barthélemy et Saint-Martin (inférieur à 10 000 hab. et 35 000 hab. respectivement), les taux d'incidence doivent être interprétés avec précaution.

Figure 3. 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 16 mai 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 19/05/2021



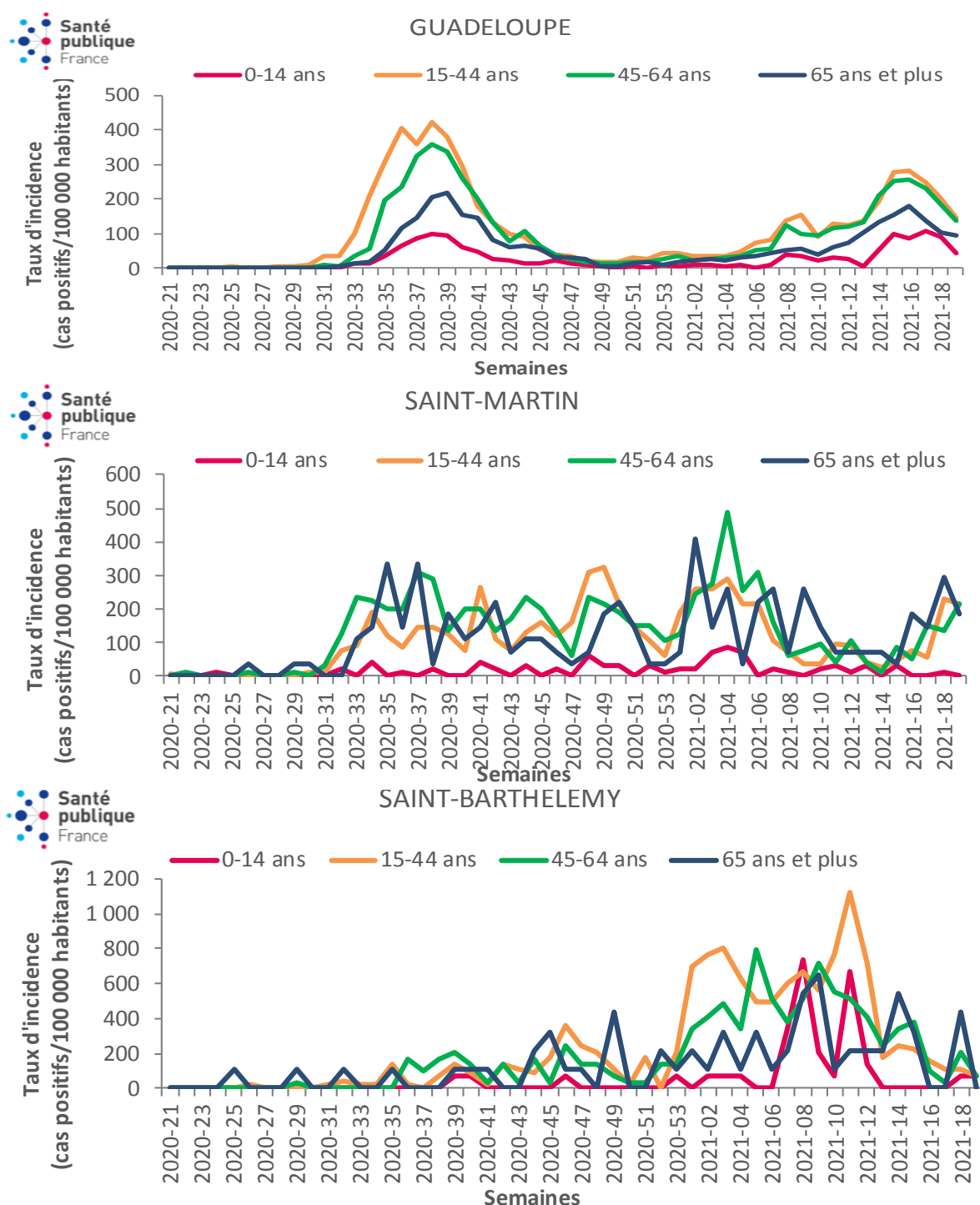
Taux d'incidence par classe d'âge

En Guadeloupe, le taux d'incidence (données non corrigées sur jours fériés) était en diminution dans toutes les classes d'âges depuis deux semaines. Il était plus élevé chez les 15-44 ans (148/100 000 hab.) et chez les 45-64 ans (140/100 000 hab.). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était de 94/100 000 hab. en semaine 2021-19 [Figure 4].

A Saint-Martin, le taux d'incidence (données non corrigées sur jours fériés) étaient plus élevés chez les 15-44 ans et les 45-64 ans. Aucun cas positif n'a été détecté chez les 0-14 ans. Chez les 65 ans et plus, 5 cas ont été détectés [Figure 4].

A Saint-Barthélemy, le taux d'incidence (données non corrigées sur jours fériés) était en baisse dans toutes les classes d'âges. Moins de 5 cas positifs ont été détectés dans les classes d'âge de 0-14 ans, 15-44 ans et 45-64 ans. Aucun cas positif n'a été dépisté chez les 65 ans et plus [Figure 4].

Figure 4. 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 16 mai 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 19/05/2021



Surveillance virologique et Variants : analyse des résultats des tests de criblage

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.

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

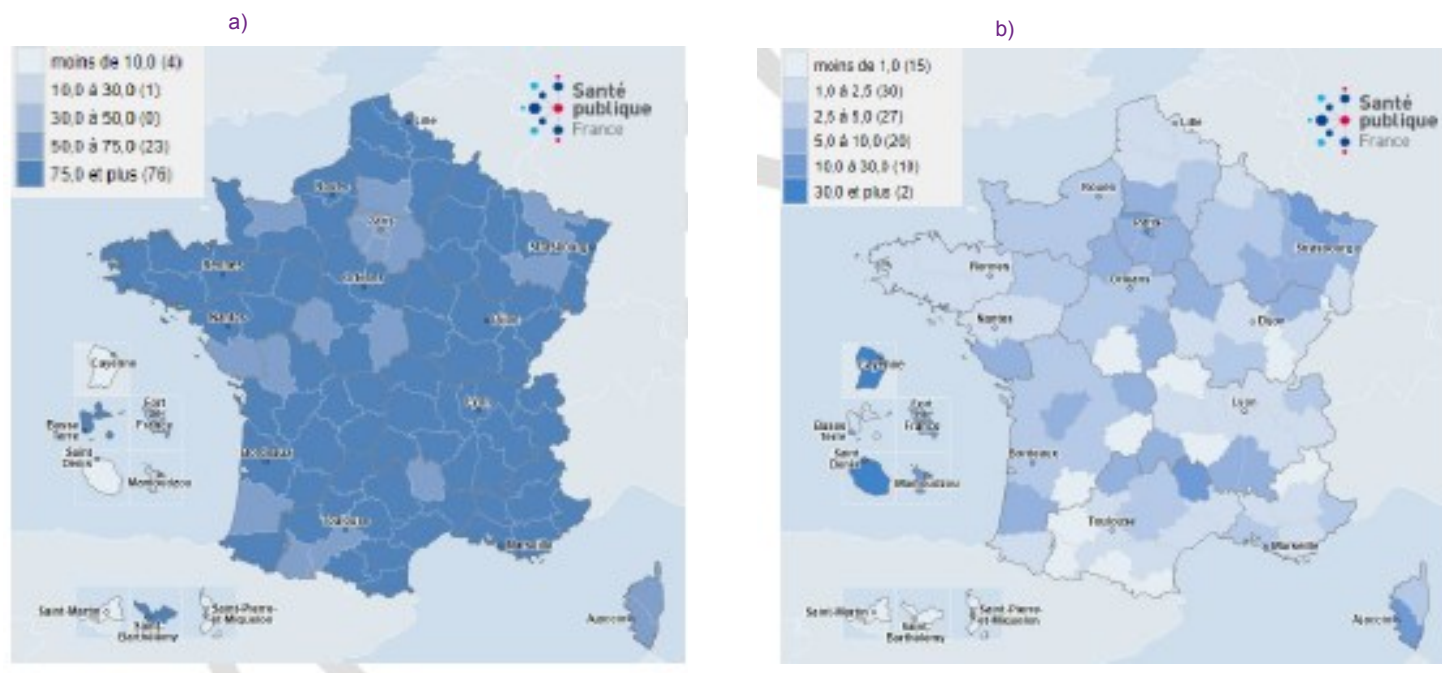
Cette analyse permet de suspecter la présence d'un variant anglais (20I/501Y.V1), sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant.

En Guadeloupe, parmi les tests criblés en semaine 2021-19, 92,1 % de variant anglais (20I/501Y.V1) et 1,4 % de variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) ont été identifiés [Figures 5-a et b].

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 2021-19, sur les 116 566 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **55,9 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 65 158 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **77,9 % (50 749) correspondaient à du variant 20I/501Y.V1 (contre 79,5 % en semaine 2021-18) et 5,9 % (3 841) à du variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (contre 5,6 % en semaine 2021-18)** [Figures 5 a et b].

Figure 5. Proportion de variants préoccupants parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (anglais), b) 20H/501Y.V2 (sud-africain) ou 20J/501Y.V3 (brésilien) en France (données SI-DEP au 19/05/2021)*



*Indicateur non interprétable pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy en raison d'un trop faible nombre de tests de criblage réalisés.

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En **Guadeloupe**, seul 1 nouveau cluster (en EMS de personnes handicapées) a été déclaré en semaine 2021-19 (contre 12 en 2021-18) [Figure 6]. Au 19 mai, 6 clusters étaient en cours d'investigation : 3 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 17 cas), 1 en milieu scolaire (criticité élevée, 9 cas), 1 en EMS de personnes handicapées (criticité modérée, 7 cas) et 1 en établissement de santé (criticité limitée, 4 cas) [Tableau 1] ;

A **Saint-Martin**, aucun cluster n'a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-19 (1 en 2021-18). Au 19 mai, un seul cluster en milieu professionnel était en cours de suivi et classé maîtrisé ;

Aucun cluster n'a été déclaré à **Saint-Barthélemy** au cours des six dernières semaines (2021-14 à 2021-19). Depuis le 11 mai 2020 et jusqu'au 21 mai 2021, Saint-Barthélemy a enregistré 23 clusters (tous sont clôturés) comptabilisant un total de 159 cas.

Figure 6. Nombre hebdomadaires de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 16 mai 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

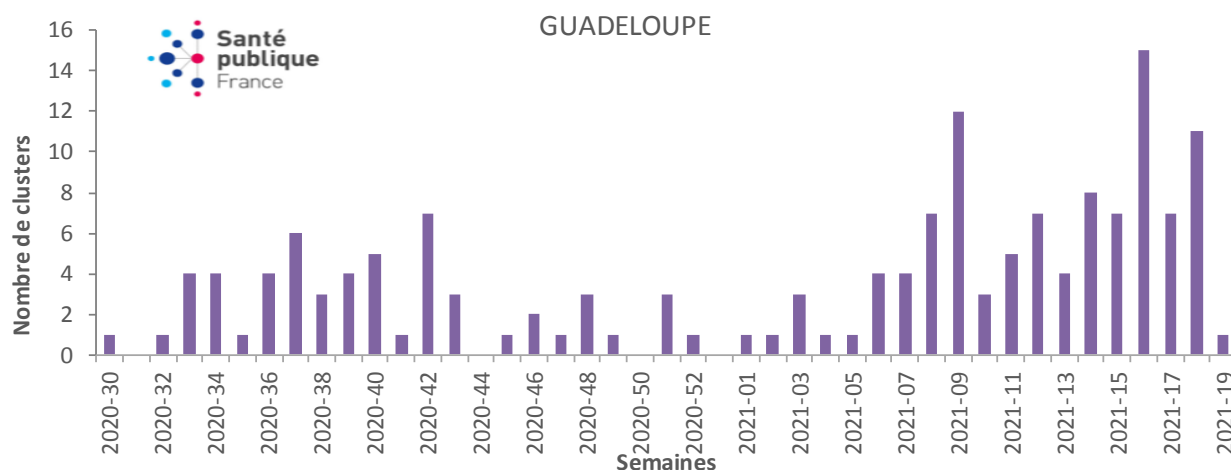


Tableau 1. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 19 mai 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Guadeloupe - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

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)	-	-	-	-	-	-
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	-	-	-	-	-	-
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	1	7	0	-	-	-
Etablissements de santé	1	4	0	-	-	-
Etablissements pénitentiaires	-	-	-	-	-	-
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	-	-	-	-	-	-
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	-	-	-	-	-	-
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	-	-	-	-	-	-
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	-	-	-	-	-	-
Structures de l'aide sociale à l'enfance	-	-	-	-	-	-
Milieu scolaire et universitaire	1	9	1	-	-	-
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	3	17	1	3	20	0
Crèches	-	-	-	-	-	-
Transports (avion, bateau, train)	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Total	6	37	2	3	20	0

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).

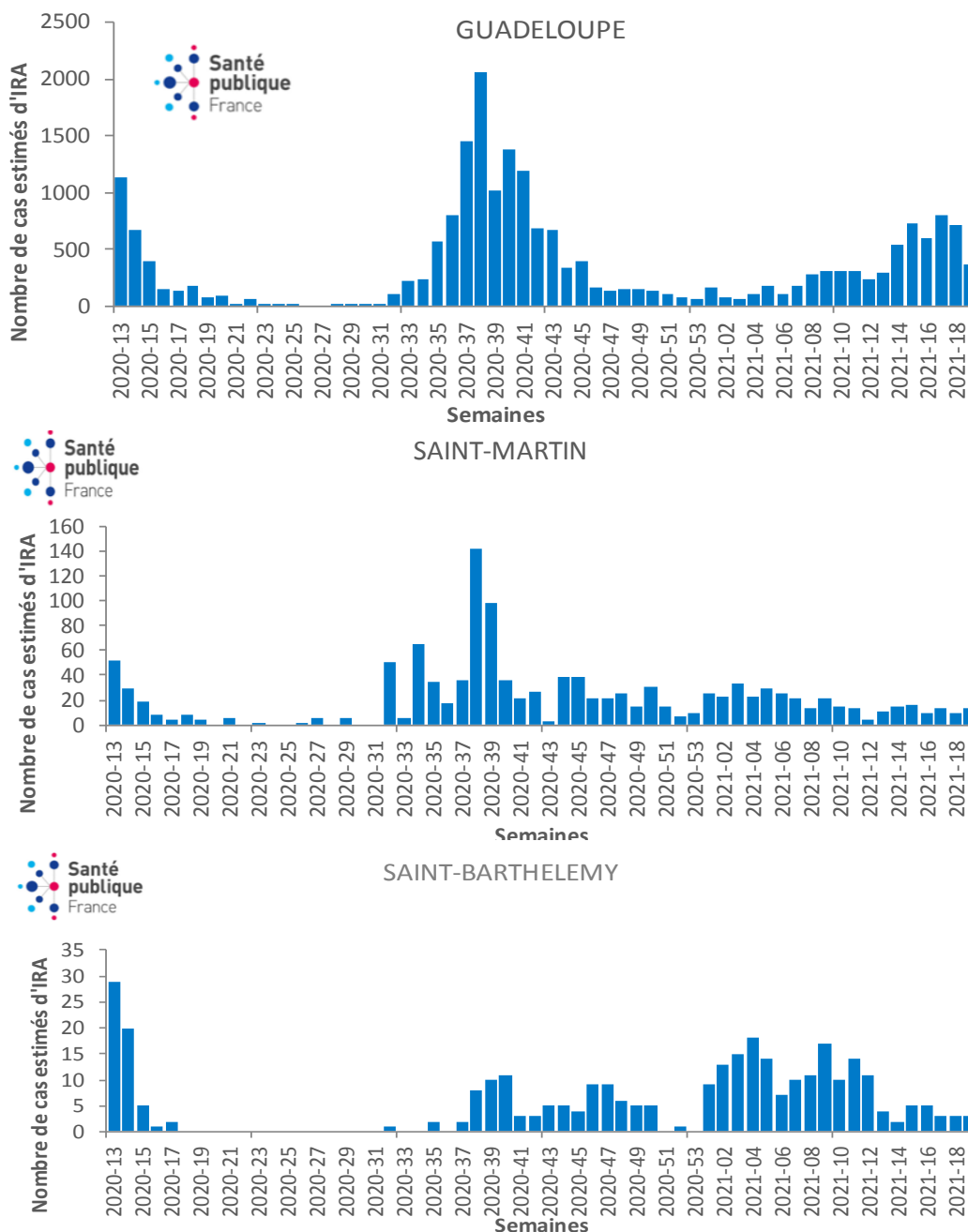
En Guadeloupe, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en diminution en semaine 2021-19 avec 370 cas estimés contre 720 en semaine 2021-18 [Figure 7].

A Saint-Martin, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était stable en semaine 2021-19, avec 15 cas (contre 10 en semaine 2021-18) [Figure 7].

A Saint-Barthélemy, 3 consultations pour IRA étaient recensées en semaine 2021-19 contre 3 en semaine 2021-18 [Figure 7].

Figure 7. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 16 mai 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 21 mai 2021 (exploitation des données, Santé publique France)



Surveillance à l'hôpital

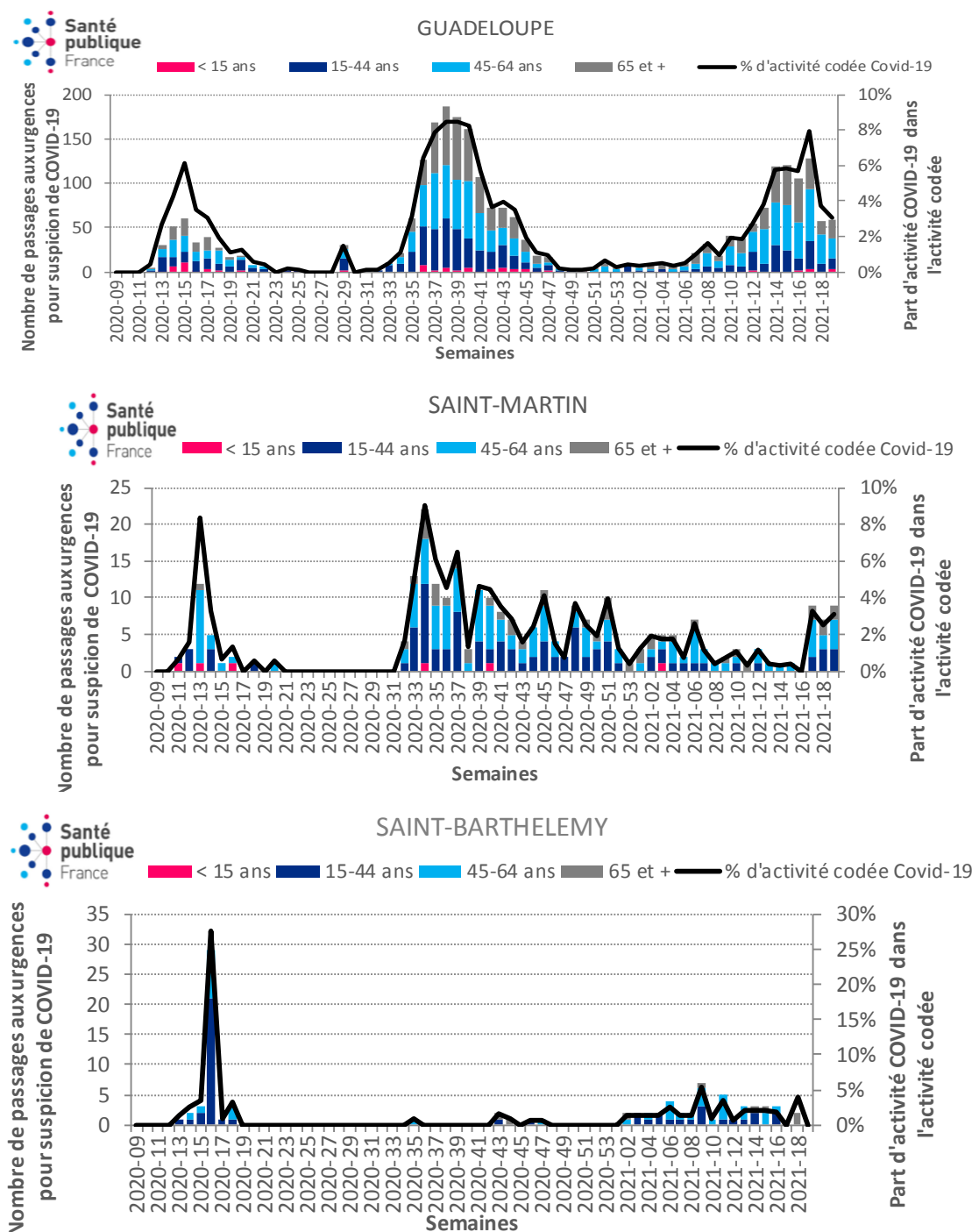
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était stable par rapport à la semaine précédente (59 passages en semaine 2021-19 contre 57 en semaine 2021-18). L'activité de la Covid-19 représente 3,1 % de l'activité totale des passages (contre 3,8 % en semaine 2021-18) [Figure 8].

A Saint-Martin, neuf passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-19 (contre 7 en semaine 2021-18). L'activité de Covid-19 sur l'activité totale des passages restait faible et stable (3 % en semaine 2021-19 et 2 % en semaine 2021-18) [Figure 8].

A Saint-Barthélemy, aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 n'a été enregistré en semaine 2021-19 (0 en semaine 2021-18) [Figure 8].

Figure 8. 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 16 mai 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, 44 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées dans l'application SI-VIC* en semaine 2021-19 (contre 45 en semaine 2021-18) [Figure 9]. En service de réanimation, 7 nouvelles admissions ont été enregistrées au CHU de Pointe-à-Pitre (18 en semaine 2021-18) [Figure 10].

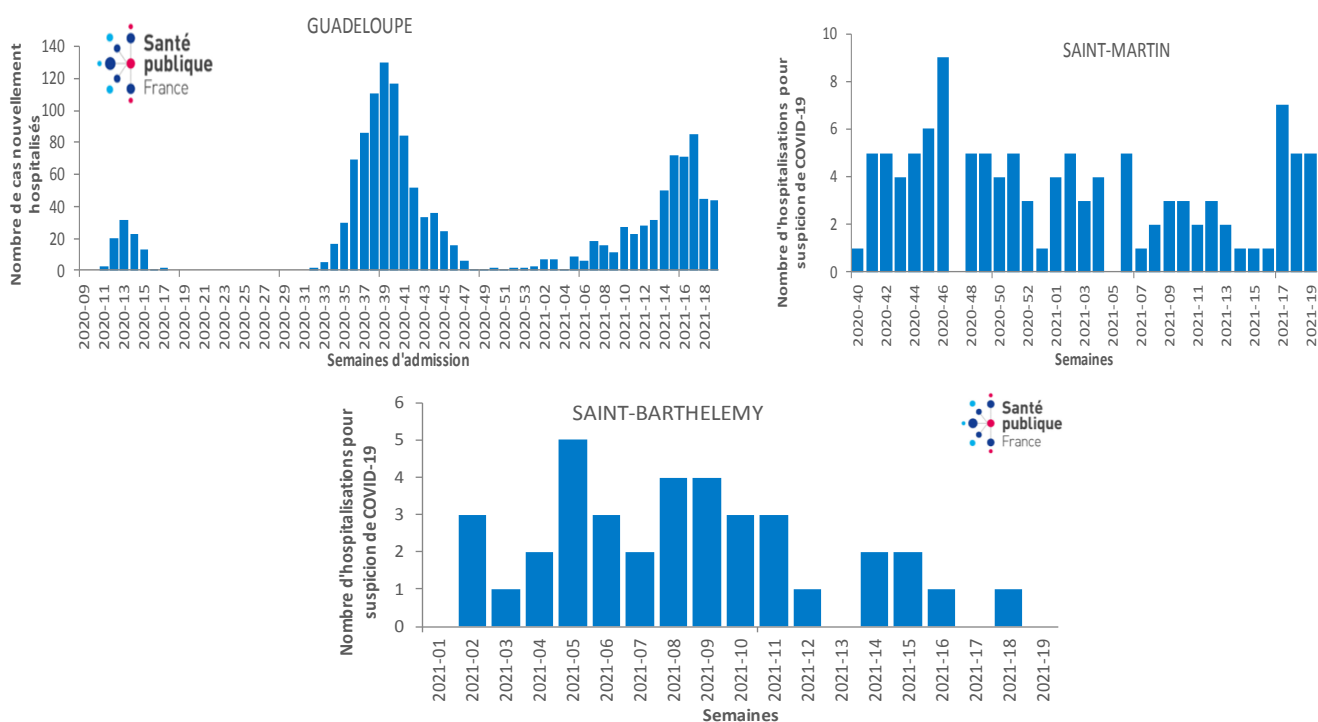
A Saint-Martin, 5 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en semaine 2021-19 (5 en semaine 2021-18) [Figure 9].

A Saint-Barthélemy, aucune nouvelle hospitalisation n'a été enregistrée en semaine 2021-19 (1 en semaine 2021-18) [Figure 9].

Au 21 mai 2021, d'après les données SI-VIC, 123 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 30 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT, 4 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.

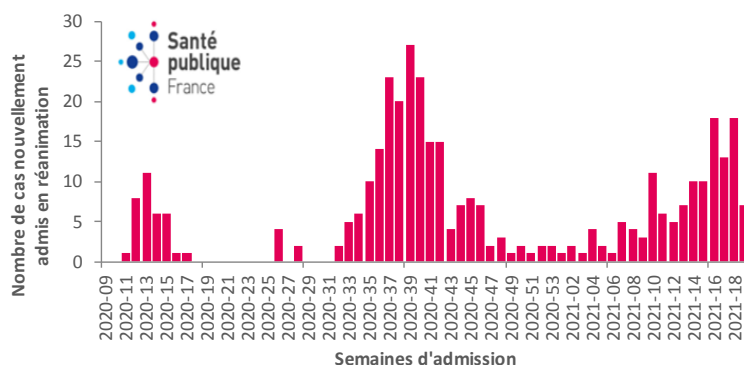
Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 16 mai 2021 - Source : SI-VIC*, exploitation Santé publique France



* 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 10. 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 16 mai 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 2021-19, 369 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 320 (86,70 %) résidaient en Guadeloupe, 35 (9,5%) à Saint-Martin et 2 à Saint-Barthélemy. Parmi les 369 patients admis, 244 hommes et 125 femmes (sex ratio : 2) ont été comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans (IIQ : [52—69,8]) et 40,1 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 7 jours. Au total, 321 (87 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle est sévère pour près de 30% 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, 51,5 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 27,1 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistré parmi 282 (76,4 %) patients, dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité.

Le délai moyen entre le début des signes et d'admission en réanimation était de 8 jours. Au cours de leur séjour, 34,4 % patients sont décédés [Tableau 2].

Tableau 2. 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 16 mai 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)		
Nombre de signalements	369		0-14	1	0,3
Répartition par sexe			15-44	46	13,8
Homme	244	66,1	45-64	153	45,8
Femme	125	33,9	65-74	93	27,8
Ratio H/F	2		75 et plus	41	12,3
Age (ans)			Comorbidités		
Moyen	59,9		Aucune comorbidité	57	15,4
Médian	62,0		Au moins une comorbidité parmi :	282	76,4
Quartile 25	52,0		- Pathologie cardiaque	33	8,9
Quartile 75	69,8		- Pathologie pulmonaire	31	8,4
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Pathologie rénale	26	7
Moyen	8		- Pathologie hépatique	1	0,3
Médian	8		- Pathologie neuromusculaire	8	2,2
Quartile 25	6		- Cancer*	4	1,1
Quartile 75	10		- Immunodépression	25	6,8
Région de résidence des patients			- Diabète	136	36,9
Hors région	12	3,3	- Hypertension artérielle	176	47,7
Guadeloupe	320	86,7	- Surpoids/Obésité	134	36,6
Saint-Martin	35	9,5	- Autre comorbidité	16	4,3
Saint-Barthélemy	2	0,5	Evolution		
Syndrome de détresse respiratoire aiguë**			Evolution renseignée	347	94
Pas de SDRA	27	7,3	- Transfert hors réanimation	206	55,8
Mineur	43	11,7	- Transfert autre réanimation	13	3,5
Modéré	163	44,2	- Décès	128	34,7
Sévère	109	29,5	<i>* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance</i>		
SDRA - niveau non précisé	6	1,6			
Non renseigné	21	5,7			
Type de ventilation**					
O2 (lunettes/masque)	37	10,0			
VNI (Ventilation non invasive)	5	1,4			
Oxygénothérapie à haut débit	100	27,1			
Ventilation invasive	190	51,5			
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2	< 0,1			
Non renseigné	40	10,8			
Durée de séjour					
Moyenne	12				
Médiane	7				
Quartile 25	0				
Quartile 75	102				

** 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

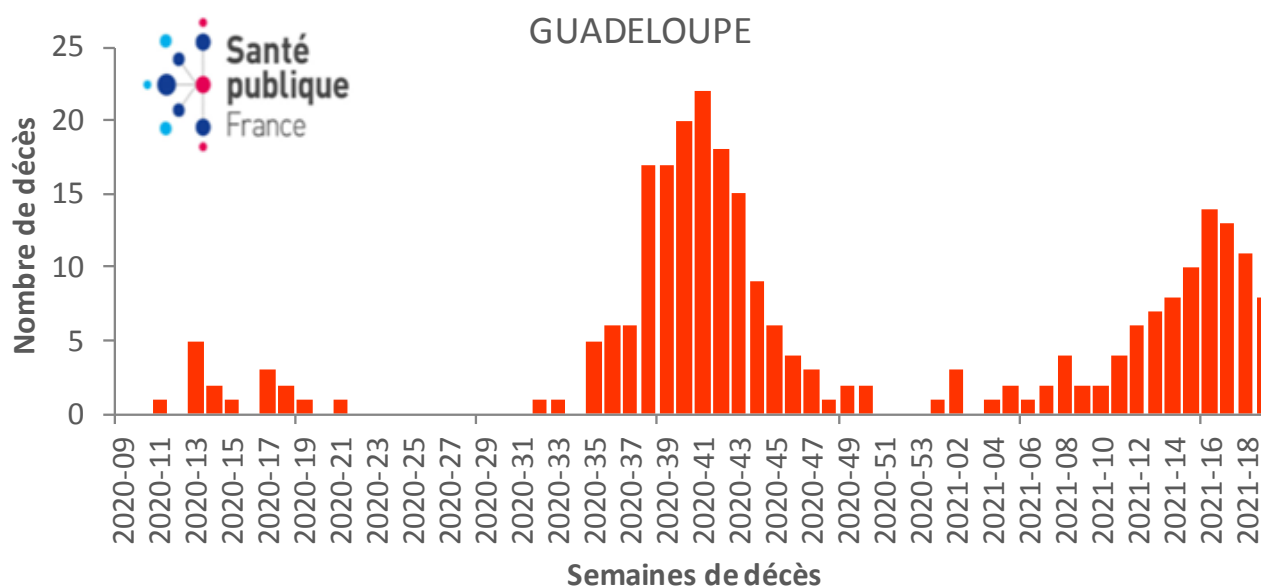
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-19, 8 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 11 en semaine 2021-18) [Figure 11]. Au 21 mai, 271 décès ont été enregistrés sur SI-VIC par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès 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 12].

A Saint-Martin, un nouveau décès a été enregistré en semaine 2021-19 (0 en semaine 2021-18). Au total, 3 décès ont été enregistrés sur SI-VIC depuis son déploiement à Saint-Martin en octobre 2020.

A Saint-Barthélemy, aucun nouveau décès enregistré depuis mi-mars (semaine 2021-10). Au total, 1 seul décès a été enregistré sur SI-VIC depuis son déploiement à Saint-Barthélemy en janvier 2021.

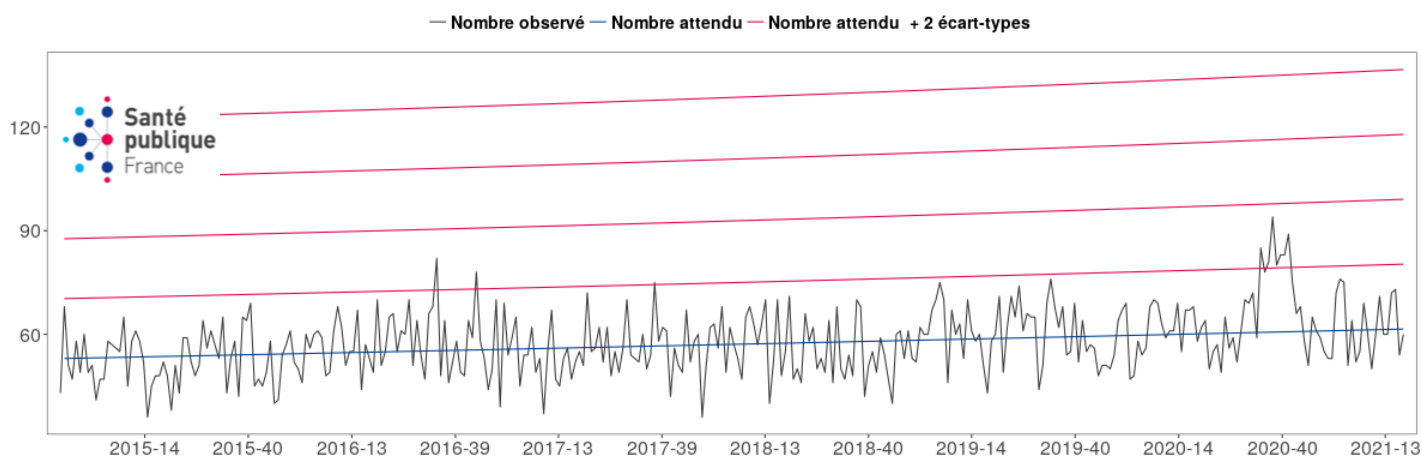
Figure 11. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France au 19/05/2021 à 8h



Mortalité toutes causes

Figure 12. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-17, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France



Nouvelle pseudonymisation

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). Afin de garantir la protection des données personnelles des personnes testées, un algorithme lie chaque résultat de test à l'émission d'un pseudonyme anonymisé. Cet algorithme vient d'être mis à jour afin qu'il ne décompte qu'un seul patient lorsque celui-ci se fait tester plusieurs fois dans un intervalle de temps court, comme cela peut être parfois le cas avec le suivi renforcé des variants. Les indicateurs ont été recalculés à l'échelle de tout le territoire, ce qui a permis l'élimination de doublons. L'écart entre les indicateurs nouvelle et ancienne méthode ne modifie pas l'appréciation de la dynamique de l'épidémie, ces évolutions permettant au système SI-DEP de produire des données plus précises et de renforcer son efficacité.

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

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.



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ?

Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

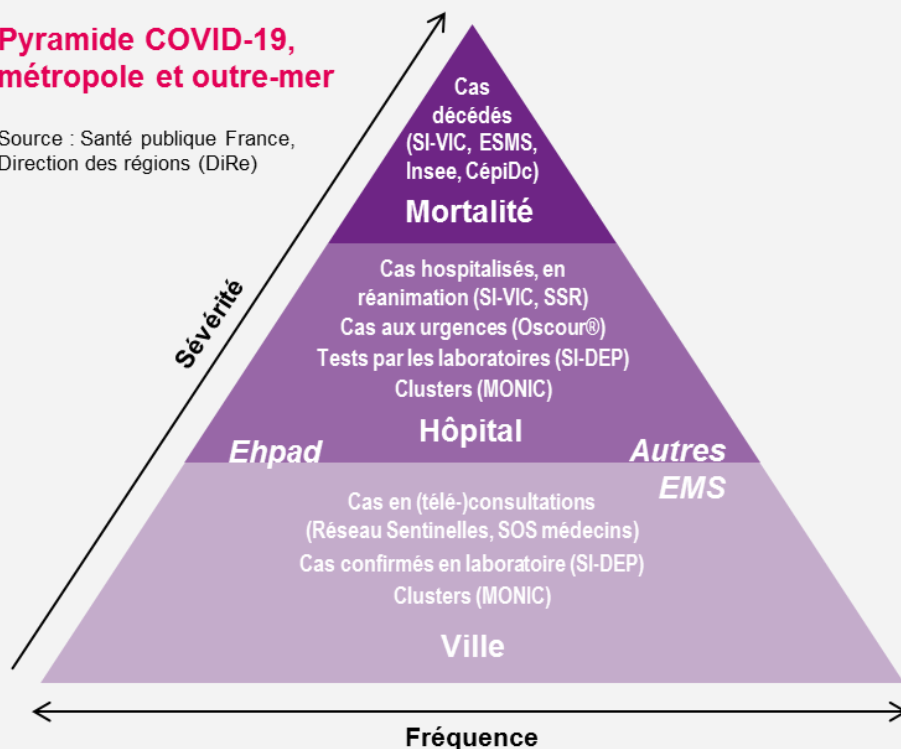
Je m'inscris !

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

Diffusion Santé publique France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

21 mai 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

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](#)