

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 diminution de la circulation virale s'est poursuivie en semaine 2021-23. A Saint-Martin, la situation épidémiologique était toujours préoccupante avec une circulation virale toujours active en semaine 2021-23. A Saint-Barthélemy, le virus circulait faiblement à un niveau stable depuis plusieurs semaines. En Guadeloupe, le variant Alpha 20I/501Y.V1 circule activement (> 95 % des RT-PCR criblées) et des variants de type Bêta et Delta ont récemment été identifiés au sein de clusters. 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

La baisse des indicateurs virologiques s'est poursuivie en semaine 2021-23 avec des taux d'incidence et de positivité inférieurs respectivement au seuil d'alerte et de vigilance. Le nombre de passages aux urgences, ainsi que les nouvelles admissions tous services étaient également en diminution par rapport à la semaine 2021-22. Cependant, le variant Alpha (20I/50Y.V1) circule de manière active sur l'archipel (> 95 % des RT-PCR criblées) et six cas porteurs du variant VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) ont été confirmés par retour des résultats d'analyses de séquençage génomique les 10 et 14 juin dernier. Des variants de type Bêta ont également été identifiés récemment au sein d'un cluster. Le R effectif des prélèvements réalisés en semaine 2021-23 était significativement inférieur à 1 : 0,60 [0,50-0,72].

Saint-Martin

En semaine 2021-23, les indicateurs de surveillance virologique étaient en diminution, mais toujours à un niveau élevé, cette diminution pouvant 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 circule faiblement. Les indicateurs de surveillance virologique enregistrés restaient à un niveau bas. En milieu hospitalier, une nouvelle hospitalisation a été enregistrée en semaine 2021-23.

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 2021-23* et 2021-22*

* semaine 2021-23, du 07 au 13 juin, semaine 2021-22, du 31 mai au 06 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 16/06/2021.

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 139 cas en semaine 2021-23 (185 en semaine 2021-22) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 1 129/100 000 hab. en semaine 2021-23 (1 231/100 000 hab. en semaine 2021-22) ;
- ▶ **Taux de positivité** (nombre de personnes positives sur nombre de personnes testées) : 3,2 % en semaine 2021-23 (4 % en semaine 2021-22) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 37/100 000 hab. en semaine 2021-23 (49/100 000 hab. en semaine 2021-22);

Clusters (hors milieu familial restreint) : 5 nouveaux clusters (1 en milieu professionnel, 3 en établissement de santé et 1 en milieu familial élargi) ont été déclarés en semaine 2021-23 (contre 3 en 2021-22). Au 16 juin, 4 clusters étaient en cours d'investigation : 2 en établissement de santé (tous de criticité élevée, 12 cas) 1 en milieu familial élargi (criticité limitée, 4 cas), et 1 en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (criticité élevée, 4 cas).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 160 consultations étaient estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-23 (100 en semaine 2021-22).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 23 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-23 (1,2 % de l'activité totale) contre 34 en semaine 2021-22 (1,8 % de l'activité totale), 19 nouvelles hospitalisations (36 la semaine précédente) dont 11 en réanimation (6 en semaine 2021-22). Au 18 juin 2021, 93 patients étaient toujours hospitalisés dont 20 en réanimation, 1 en USCI et 31 en conventionnel.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo) : en semaine 2021-23, 6 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 4 en semaine 2021-22). 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** : 86 cas enregistrés en semaine 2021-23 (116 en semaine 2021-22) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 3 973/100 000 hab. en semaine 2021-23 (4 494/100 000 hab. en semaine 2021-22) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 6,1 % en semaine 2021-23 (7,3 % en semaine 2021-22) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 249/100 000 hab. en semaine 2021-23 (325/100 000 hab. en semaine 2021-22).

Clusters (hors milieu familial restreint) : 1 cluster en établissement de santé a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-23 (1 en 2021-22). Au 16 juin, 1 cluster en établissement de santé (criticité limitée, 5 cas) était en cours d'investigation.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 60 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-23 contre 50 en semaine 2021-22.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 7 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-23 (3 % de l'activité totale) contre 11 en semaine 2021-22 (4 %) et 5 nouvelles hospitalisations (12 en semaine 2021-22). Au 18 juin, 5 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 2021-23 (3 en semaine 2021-22). Au 18 juin, 1 nouveau décès a été enregistré portant à 9 le nombre de décès 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 2021-23 (3 en semaine 2021-22) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 6 214/100 000 hab. en semaine 2021-23 (8 744/100 000 hab. en semaine 2021-22) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 1,3 % en semaine 2021-23 (0,3 % en semaine 2021-22) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées) : 60/100 000 hab. en semaine 2021-23 (30/100 000 hab. en semaine 2021-22).

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

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 1 consultation pour IRA en semaine 2021-23 (1 en semaine 2021-22).

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 2021-23 (0 en semaine 2021-22). Au 18 juin, une nouvelle hospitalisation était enregistrée à l'hôpital de Bruyn.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-23, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 18 juin 2021, 1 décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

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

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

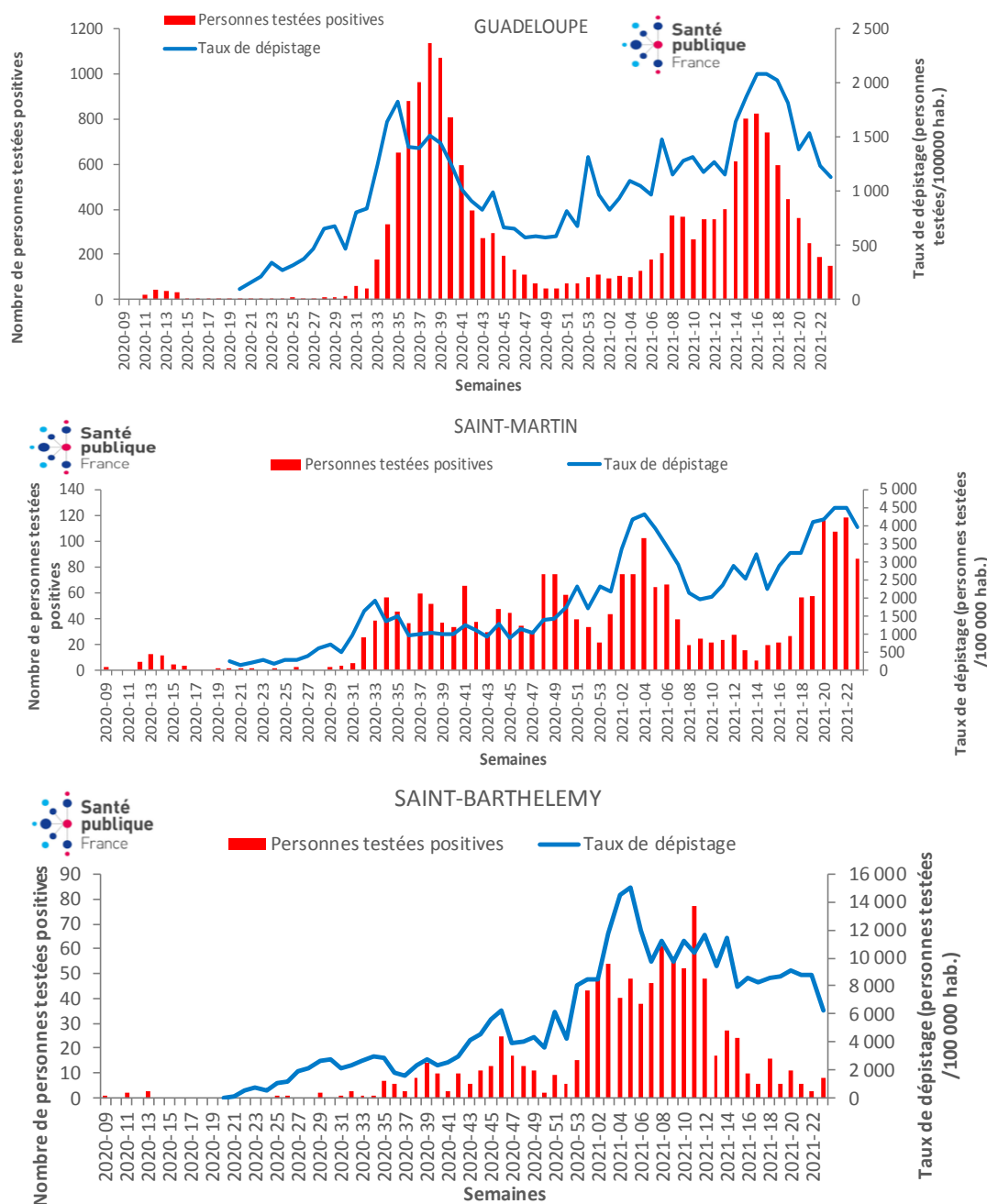
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de cas positifs observé chez des personnes ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était de 139 en semaine 2021-23 contre 185 la semaine précédente. Le recours au dépistage était en légère diminution (1 129 personnes testées/100 000 hab. contre 1 231/100 000 hab., en semaine 2021-22) [Figure 1].

A Saint-Martin, 86 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-23 contre 116 en semaine 2021-22. Le taux de dépistage était en diminution (3 973/100 000 habitants en semaine 2021-23 contre 4 494/100 000 hab. en semaine 2021-22) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 8 nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-23 contre 3 en semaine 2021-22. Le taux de dépistage était en diminution (6 214 personnes testées /100 000 hab. en semaine 2021-23 contre 8 744 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 13 juin 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 16/06/2021



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

Taux de positivité et d'incidence

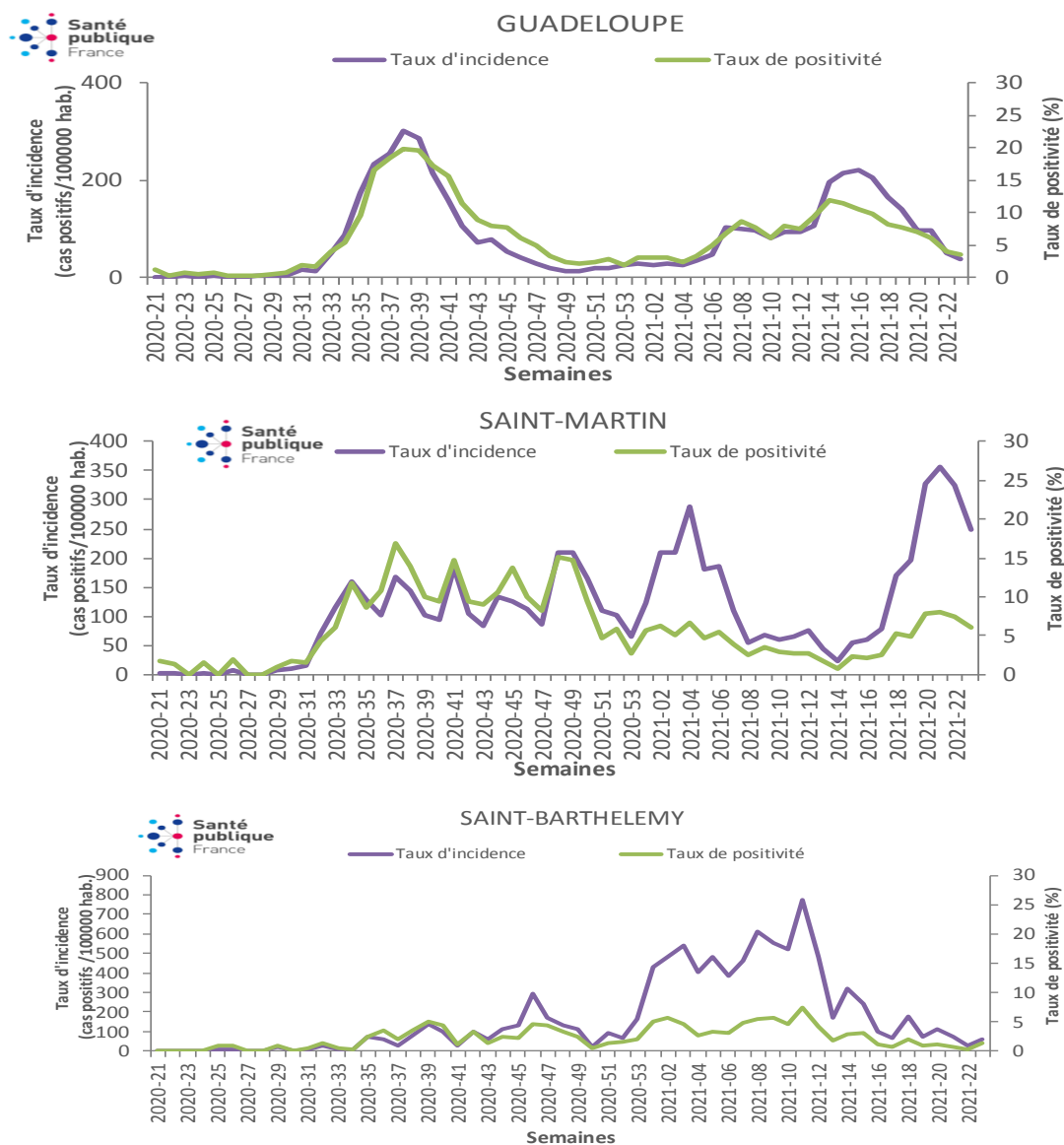
En Guadeloupe, le taux de positivité hebdomadaire était en légère diminution par rapport à la semaine précédente et inférieur au seuil de vigilance (3,2 % contre 4 % en semaine 2021-22). Le taux d'incidence hebdomadaire était de 37/100 000 hab., inférieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab., et en diminution par rapport à la semaine précédente (49/100 000 hab.) [Figure 2].

A Saint-Martin, le taux de positivité était en légère diminution (6,1 % en semaine 2021-23 contre 7,3 % en semaine 2021-22) et supérieur 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 (249/100 000 hab. en semaine 2021-23 contre 325/100 000 hab., en semaine 2021-22) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était faible et stable et inférieur au seuil de vigilance (1,3 % en semaine 2021-21 contre 0,3 % en semaine 2021-22). Le taux d'incidence était de 60 cas/100 000 hab. en semaine 2021-23 contre 30 cas/100 000 hab., en semaine 2021-22) [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 13 juin 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 16/06/2021



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

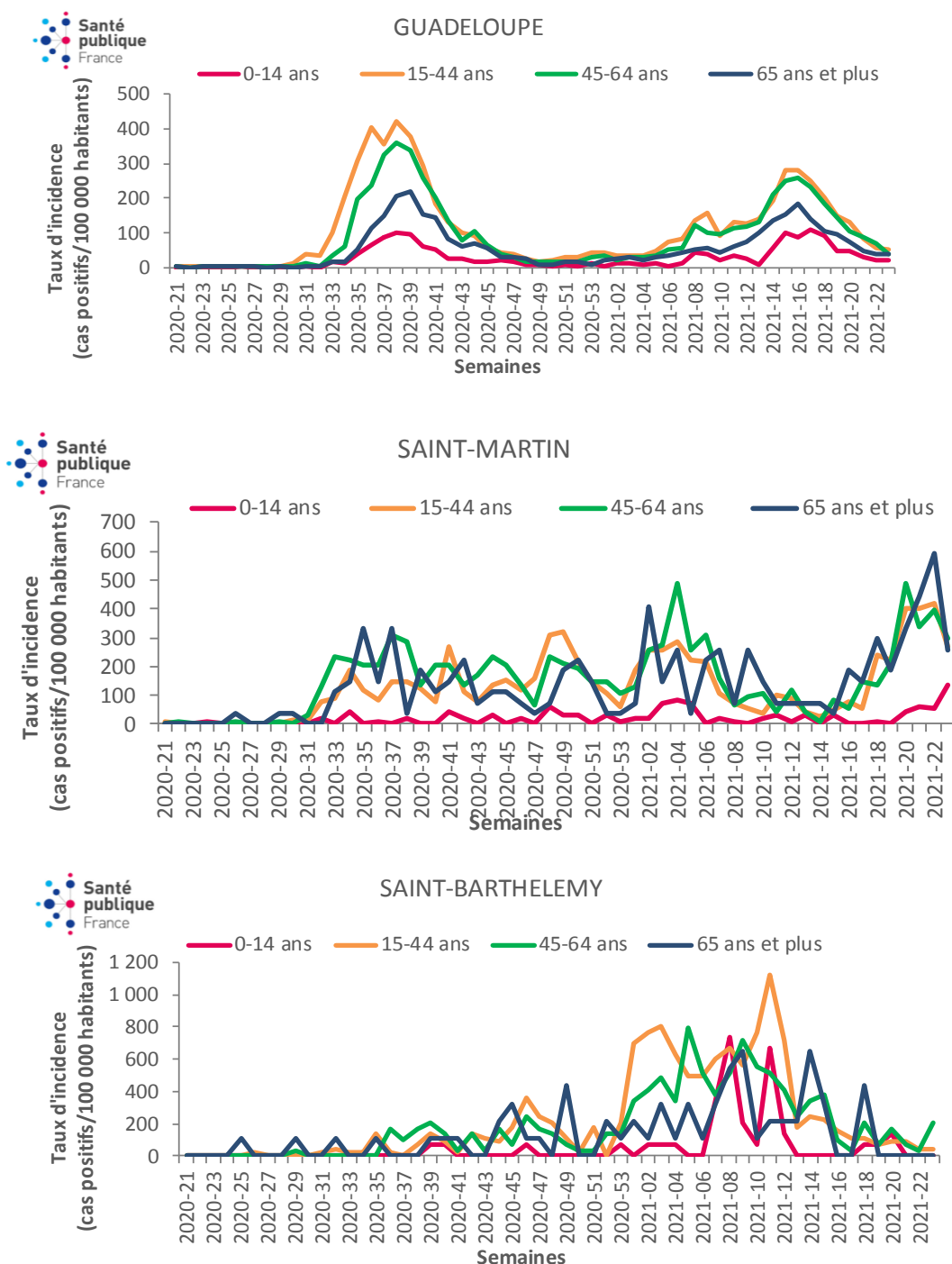
Taux d'incidence par classe d'âge

En Guadeloupe, le taux d'incidence était en diminution dans toutes les classes d'âges. Comme pour les semaines précédentes, il était plus élevé chez les 15-44 ans (50/100 000 hab.) et chez les 45-64 ans (35/100 000 hab.). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était de 35/100 000 hab. en semaine 2021-23 [Figure 3].

A Saint-Martin, le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 45-64 ans et 15-44 ans qui comptabilisaient respectivement, 30 et 38 personnes dépistées positives. Sept personnes positives étaient dépistées chez les 65 ans et plus. [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, les 8 personnes dépistées positives étaient âgées de 15 à 64 ans. Aucun cas positif n'a été détecté chez les 0-14 ans et les 65 ans et plus [Figure 3].

Figure 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 hab. des cas de SARS-CoV-2, selon les classes d'âge, par semaine, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, du 18 mai 2020 au 13 juin 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 16/06/2021



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

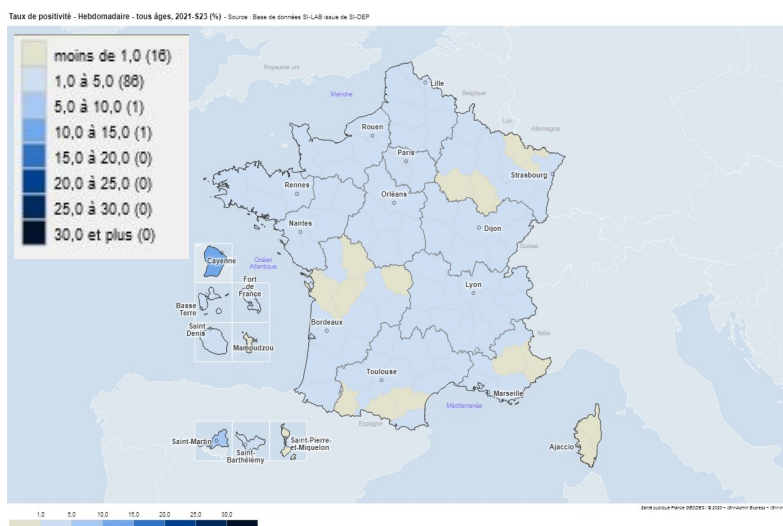
Taux de positivité et d'incidence par région

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-23, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Guyane (13,9 %), à Saint-Martin (6,1 %), à la Réunion (4,2 %) et en Guadeloupe (3,2 %). En France métropolitaine, les taux de positivité les plus élevés étaient rapportés dans le Centre-Val-de-Loire et en Bourgogne-Franche-Comté (1,7 %). Le taux de positivité était en diminution dans toutes les régions métropolitaines [Figure 4a].

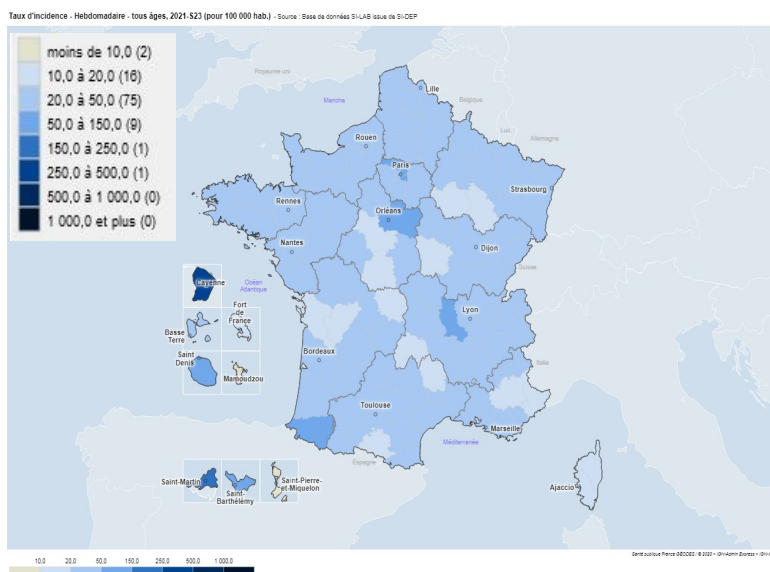
Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (331/100 000 hab. taux corrigé pour le jour férié du 10 juin), à la Réunion (130) et en Guadeloupe (37). **A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Martin (inférieur à 40 000 habitants) et à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), les taux d'incidence respectifs, 249/100 000 et 60/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.** En France métropolitaine, les plus forts taux d'incidence étaient observés dans les départements de Seine-Saint-Denis (62), Val d'Oise (61), Loire (59), Pyrénées-Atlantiques (56), Paris (54) et Loiret (53). En semaine 2021-23, les taux d'incidence étaient inférieurs à 50/100 000 habitants dans toutes les régions, excepté en Île-de-France (51/100 000 habitants). Le taux d'incidence était en forte diminution dans l'ensemble des régions (de -34 % à -51 %) ainsi que dans tous les départements [Figure 4b].

Figure 4. Taux de positivité (%) (4a), d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 07 au 13 juin 2021, par département, France (données au 16 juin 2021)

4a. Taux de positivité



4b. Taux d'incidence



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](#).

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

Pour la semaine 2021-23, parmi l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2, 13 862 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés, soit 37,5 %. À noter que toutes ces mutations ne sont pas encore systématiquement recherchées dans l'ensemble des tests criblés, en raison de l'équipement progressif de ces nouveaux kits de criblage par les laboratoires d'analyse médicale. Ces données sont un premier point de mesure et seront suivies avec attention dans les prochaines semaines pour mesurer l'évolution de la circulation des différents variants sur le territoire.

En Guadeloupe, parmi les tests criblés en semaine 2021-23, plus de 95 % correspondaient à un variant Alpha 20I/501Y.V1.

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.

Tableau 1. Connaissances disponibles sur les mutations E484K, E484Q et L452R ou les variants qui les portent au 16 juin 2021*

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S23/2021)	Variants portant la mutation
E484K	18,8%	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	0,6%	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	4,6%	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](#)

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

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

Entre les semaines 2021-15 et 2021-22, des cas autochtones (sans notion de voyage ou de contact avec un voyageur) d'infection par le variant VOC 20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta) ont été identifiés en Martinique (n=3) et en Guadeloupe (n=13). Plusieurs clusters en milieu familial élargi en lien avec ce variant ont été rapportés sur les deux territoires sans diffusion communautaire par ailleurs.

Des cas sporadiques (importés ou secondaires) rapportant un contact avec un voyageur porteur du variant VOC 20J/501Y.V3 (P.1, Gamma) ont été identifiés entre les semaines 2020-17 et 2020-20 en Martinique (n=6) et entre les semaines 2021-20 et 2021-21 en Guadeloupe (n=4).

Entre les semaines 2021-20 et 2021-21, des cas d'infection par le variant VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) ont été identifiés en Guadeloupe continentale (n=6). Ces cas sont tous issus d'un cluster dont les premiers cas sont importés de métropole (Ile de France). Des chaînes de transmission secondaires autochtones ont été identifiées. Toutefois, la transmission de ce variant reste limitée à ce jour : absence de diffusion communautaire. Il s'agit des premiers cas détectés dans les Antilles françaises.

En semaine 2021-19, un cas d'infection par le variant VOI (B.1.526, Iota) importé de Saint-Martin a été identifié en Guadeloupe. Aucun cas secondaire n'a été détecté parmi les contacts à risque identifiés. A noter que quelques cas sporadiques de ce variant ont été détectés dans plusieurs autres régions françaises à ce jour (les citer ?). Il s'agit du premier cas détecté dans les Antilles françaises à ce jour.

Pour rappel, entre février et mars 2021, plusieurs cas d'infection par d'autres variants (VOC 20A/452R (B.1.617), VOI 20A/484K (B.1.525), VOI 20C/452R (B.1.429), 20C/452R (B.1.526.1) avaient été identifiés de manière isolée (cf. tableau 2) sans notion de cas secondaires (Tableau 2).

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	Transmission communautaire limitée
	20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)	Cas sporadiques autochtones	Cas importés et 2 cas sporadiques autochtones	Majoritaire	Transmission communautaire forte
	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
	20A/145Ins (B.1.621)	Non détecté	Non détecté	Non détecté	Non détecté
VUM	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

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En **Guadeloupe**, 5 nouveaux clusters (1 en milieu professionnel, 3 en établissement de santé et 1 en milieu familial élargi) ont été déclarés en semaine 2021-23 (contre 3 en 2021-22).

Au 16 juin, 4 clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en EHPAD (criticité élevée, 4 cas), 1 en milieu familial élargi (criticité limitée, 4 cas) et 2 en Etablissement de santé (tous de criticité élevée, 12 cas) [Tableau 3] ;

A **Saint-Martin**, 1 seul cluster en établissement de santé a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-23 (1 en 2021-22). Au 16 juin, 1 cluster en établissement de santé (criticité limitée, 5 cas) 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 13 juin 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

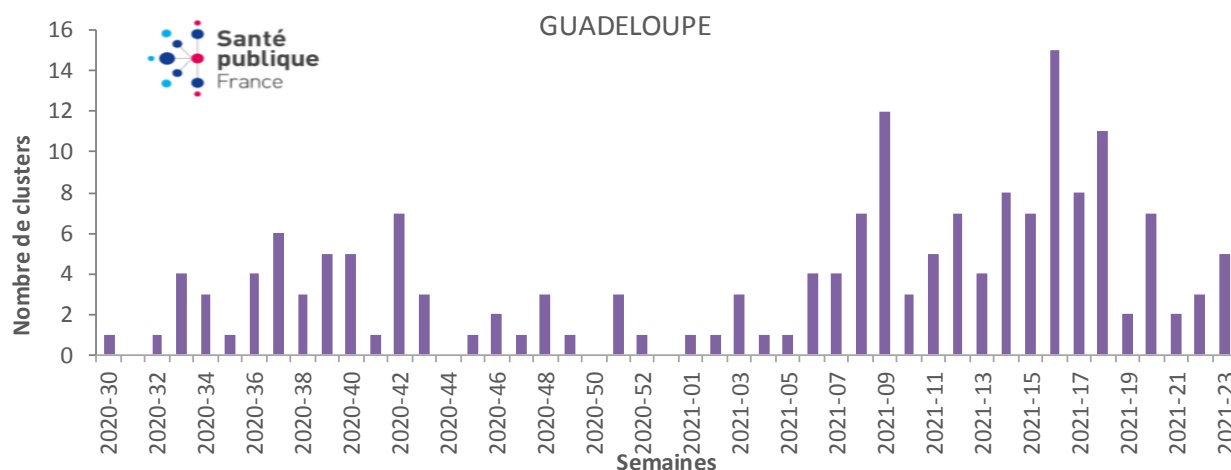


Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 16 juin 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevée, Guadeloupe - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

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)	1	4	1	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	12	2	1	12	1
Etablissements pénitentiaires	0	0	0	0	0	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0	0	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	4	0	0	0	0
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	0	0	0
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	0	0	0
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	0	0	0	1	3	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
Total	4	20	3	2	15	1

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).

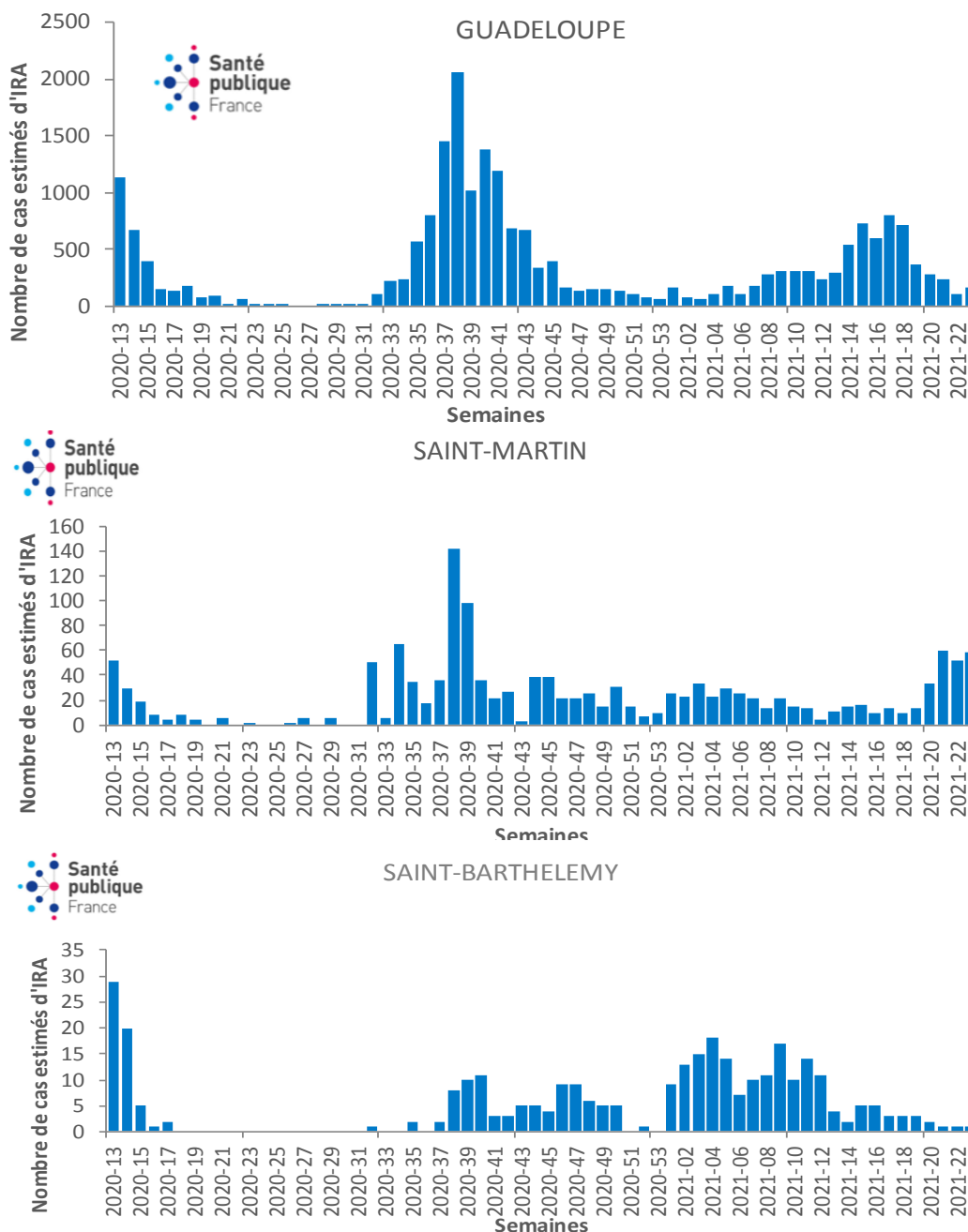
En Guadeloupe, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en légère augmentation en semaine 2021-23 avec 160 cas estimés contre 100 en semaine 2021-22 [Figure 6].

A Saint-Martin, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était stable en semaine 2021-23, avec 60 cas (contre 50 en semaine 2021-22) [Figure 6].

A Saint-Barthélemy, 1 consultation pour IRA était recensée en semaine 2021-23 contre 1 en semaine 2021-22 [Figure 6].

Figure 6. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 13 juin 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 16 juin 2021 (exploitation des données, Santé publique France)



Surveillance à l'hôpital

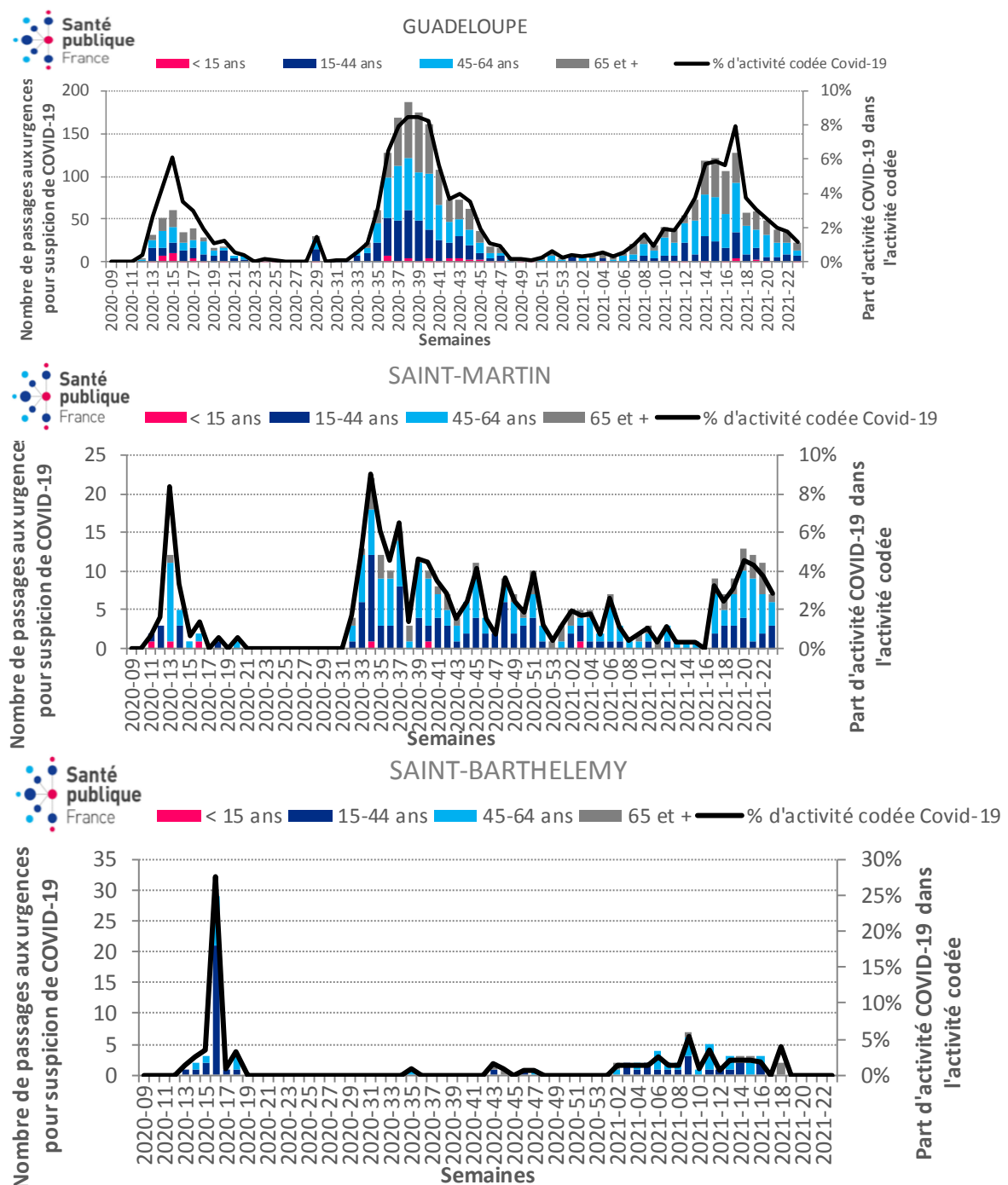
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en stable par rapport à la semaine précédente (23 passages en semaine 2021-23 contre 34 en semaine 2021-22). L'activité de la Covid-19 représente 1,2 % de l'activité totale des passages (contre 1,8 % en semaine 2021-22) [Figure 9].

A Saint-Martin, 7 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-23 (contre 11 en semaine 2021-22). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages restait faible et stable (3 % en semaine 2021-23 contre 4 % en 2021-22) [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 13 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**, 19 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées dans l'application SI-VIC* en semaine 2021-23 (contre 36 en semaine 2021-22) [Figure 7]. En service de réanimation, 11 nouvelles admissions ont été enregistrées au CHU (6 en semaine 2021-22) [Figure 8].

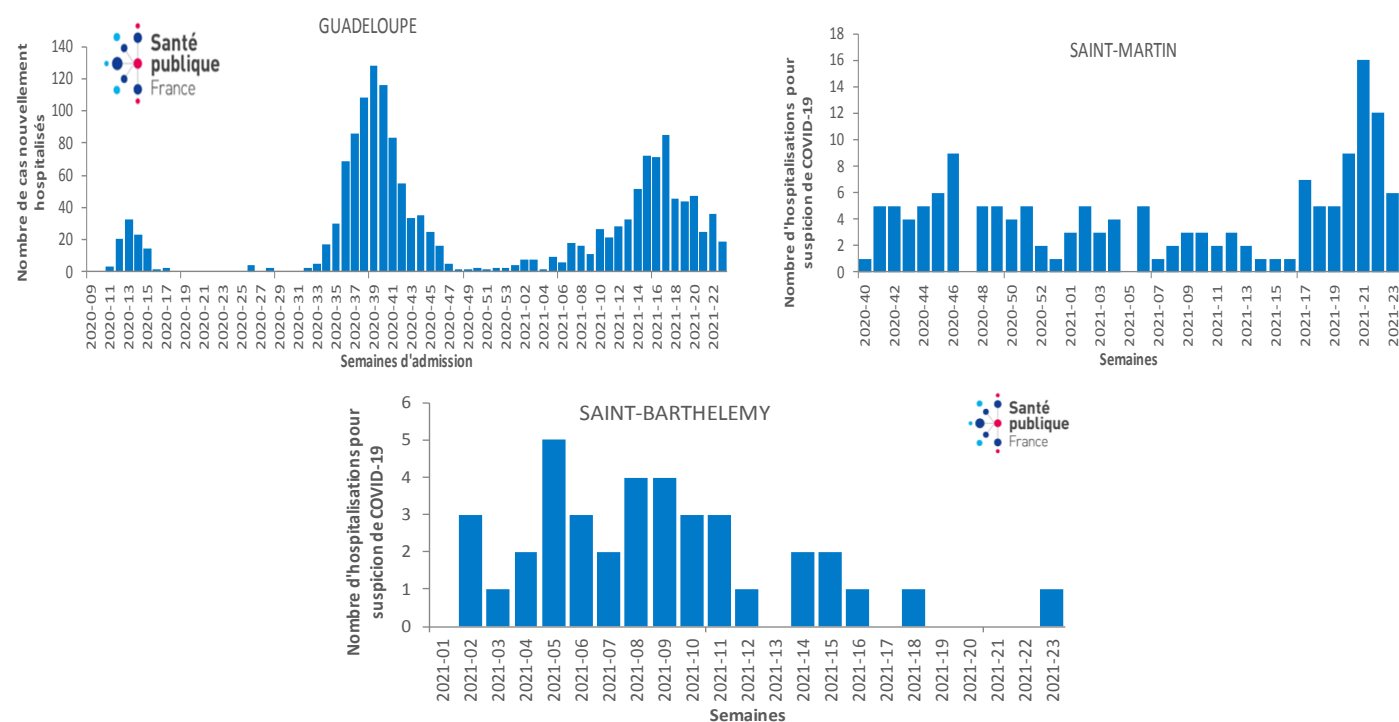
A **Saint-Martin**, 5 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en semaine 2021-23 (12 en semaine 2021-22) [Figure 7].

A **Saint-Barthélemy**, une nouvelle admission a été enregistrée en semaine 2021-23 (0 en semaine 2021-22) [Figure 7].

Au 18 juin 2021, d'après les données SI-VIC, 93 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 1 en USCI, 20 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT et 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.

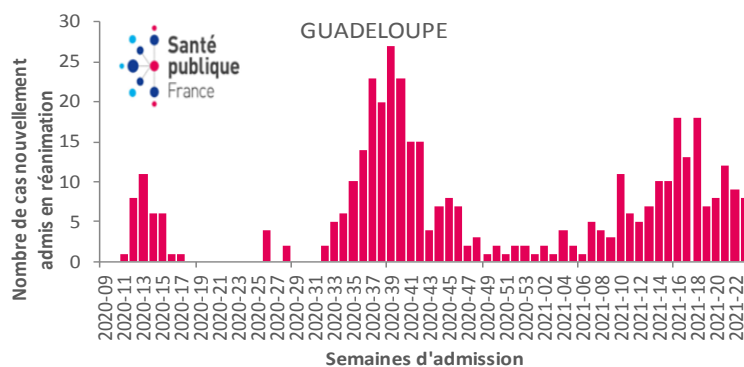
Figure 7. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 13 juin 2021 - Source : SI-VIC*, exploitation Santé publique France



* 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 13 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 2021-23, 406 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 344 (84,7 %) résidaient en Guadeloupe, 46 (11,3 %) à Saint-Martin et 3 à Saint-Barthélemy. Parmi les 406 patients admis, 269 hommes et 137 femmes (sex ratio : 2) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IIQ : (52—69)] et 40,4 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 7 jours. Au total, 350 (86,2 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 27,6 % 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, 52,5 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et près de 26 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée parmi 312 (76,8 %) patients, dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité.

Le délai moyen entre le début des signes et d'admission en réanimation était de 8 jours. Au cours de leur séjour, 35,5 % 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 13 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	0-14	1 0,3	Pas de SDRA	27 6,7
Répartition par sexe	15-44	50 13,5	Mineur	44 10,8
Homme	45-64	170 45,8	Modéré	188 46,3
Femme	65-74	108 29,1	Sévère	112 27,6
Ratio H/F	75 et plus	42 11,3	SDRA - niveau non précisé	6 1,5
Age (ans)	Comorbidités	%	Non renseigné	29 7,1
Moyen	Aucune comorbidité	61 15	Type de ventilation**	%
Médian	Au moins une comorbidité parmi :	312 76,8	O2 (lunettes/masque)	37 9,1
Quartile 25	- Pathologie cardiaque	37 9,1	VNI (Ventilation non invasive)	5 1,2
Quartile 75	- Pathologie pulmonaire	32 7,9	Oxygénothérapie à haut débit	105 25,9
Délai entre début des signes et admission en réanimation	- Pathologie rénale	28 6,9	Ventilation invasive	213 52,5
Moyen	- Pathologie hépatique	2 0,5	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 0,5
Médian	- Pathologie neuromusculaire	11 2,7	Non renseigné	44 10,8
Quartile 25	- Cancer*	4 1	Durée de séjour	
Quartile 75	- Immunodépression	26 6,4	Moyenne	12
Région de résidence des patients	- Diabète	144 35,5	Médiane	7
Hors région	- Hypertension artérielle	187 46,1	Quartile 25	0
Guadeloupe	- Surpoids/Obésité	145 35,7	Quartile 75	102
Saint-Martin	- Autre comorbidité	20 4,9		
Saint-Barthélemy	Evolution	%		
	Evolution renseignée	387 95,3		
	- Transfert hors réanimation	230 56,7		
	- Transfert autre réanimation	13 3,2		
	- Décès	144 35,5		

* 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

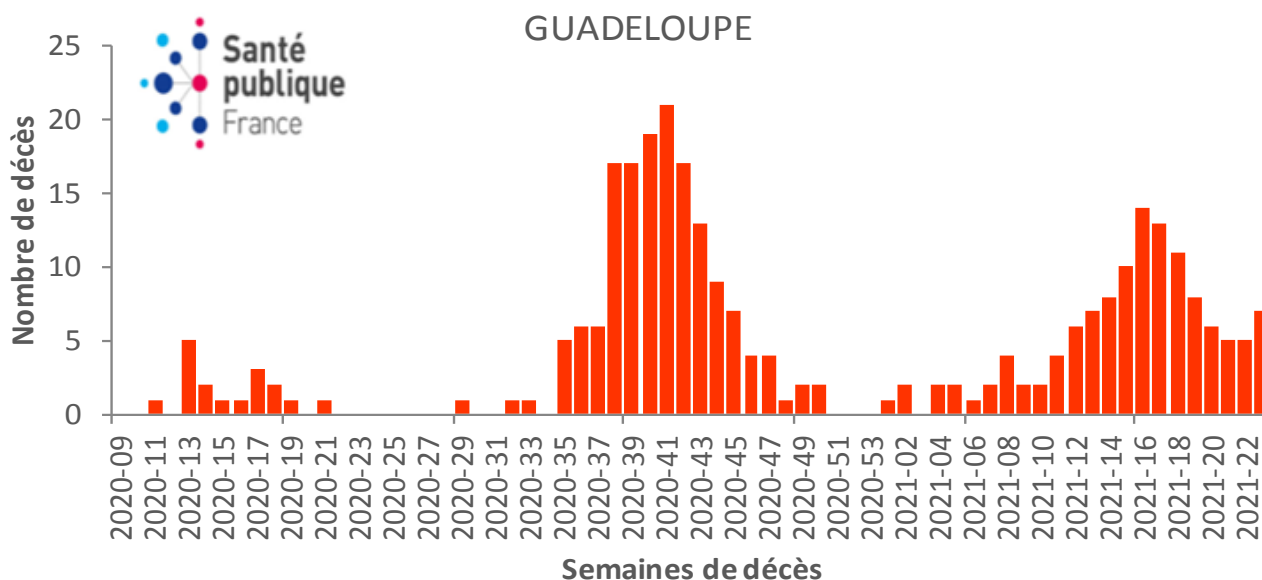
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-23, 6 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 4 en semaine 2021-22) [Figure 9]. Au 18 juin, 293 décès ont été enregistrés sur SI-VIC par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès 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, aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 2021-23 (3 en semaine 2021-22). Au 18 juin, 1 nouveau décès a été enregistré portant à 9 le nombre de décès depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A Saint-Barthélemy, en semaine 2021-23, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 18 juin 2021, 1 décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

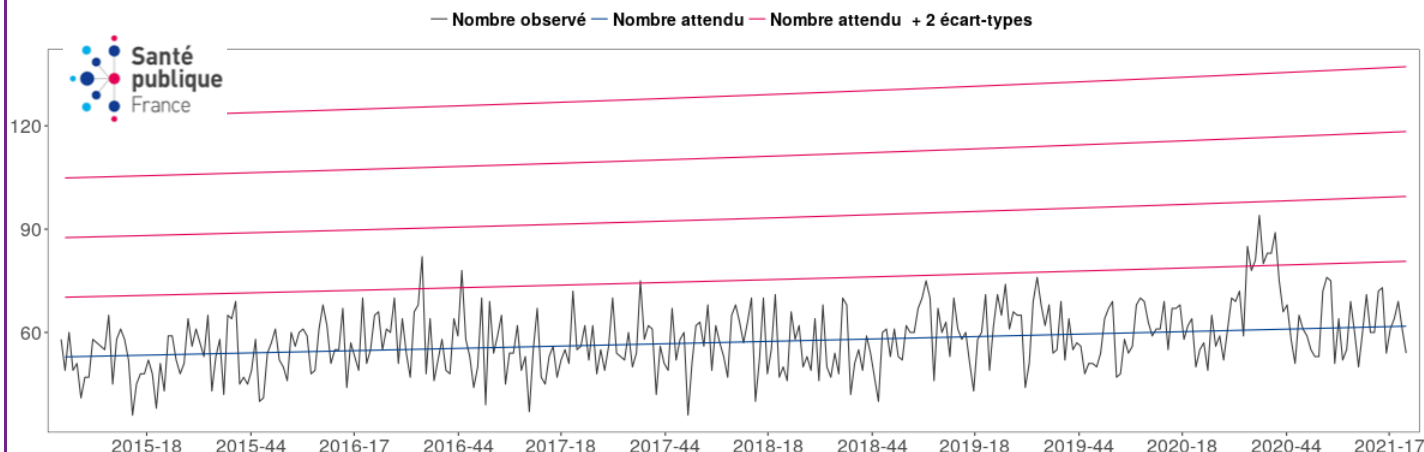
Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France au 14/06/2021 à 8h.



Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-22, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

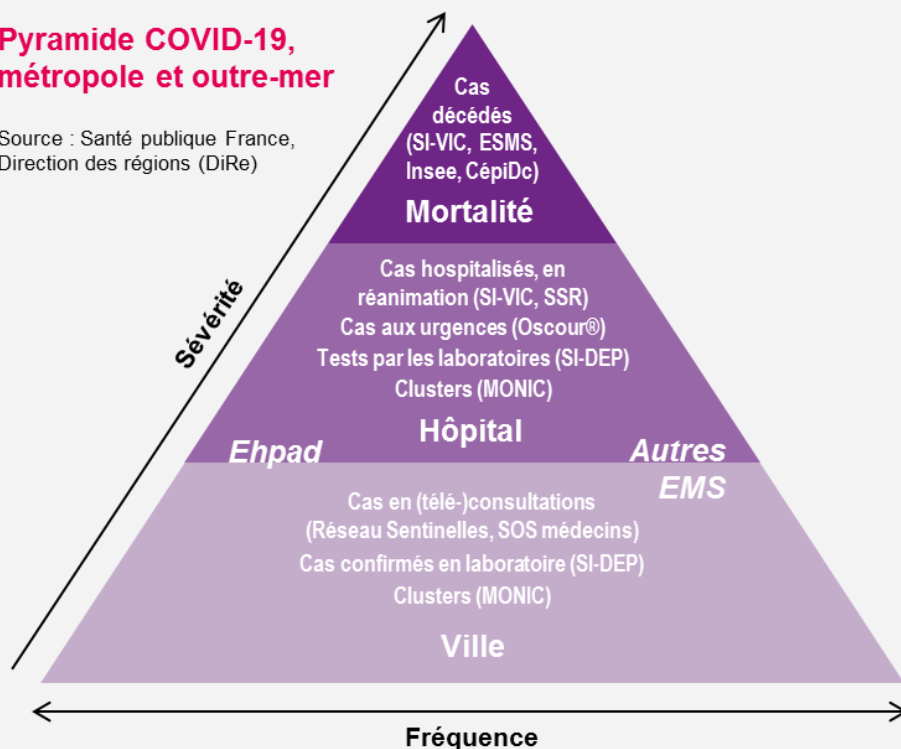


Mission de Santé publique France

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
Stariène 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

18 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](#)