

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



### Résumé en semaine 2021-26

En Guadeloupe, la situation épidémiologique est globalement stable depuis quatre semaines. Les indicateurs virologiques, en l'occurrence, le taux de positivité et le taux d'incidence, étaient toujours inférieurs respectivement au seuil de vigilance et d'alerte. A Saint-Martin et Saint-Barthélemy, le taux d'incidence était en légère augmentation pour un recours au dépistage également en augmentation. Toutefois, à Saint-Barthélemy, le taux de positivité restait toujours à un niveau faible et stable. A l'hôpital, une tendance à la hausse du nombre de nouvelles admissions est observée en Guadeloupe ; elle est stable à Saint-Martin tandis qu'aucune nouvelle admission n'a été enregistrée à Saint-Barthélemy.

En Guadeloupe, aucune mutation n'a été identifiée. A Saint-Martin, la mutation L452R a été identifiée parmi les tests RT-PCR et antigéniques de criblage. A Saint-Barthélemy, aucun test RT-PCR et antigénique n'a été criblé.

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 taux d'incidence est toujours inférieur au seuil d'alerte depuis quatre semaines et en légère diminution en semaine 2021-26. Les autres indicateurs virologiques (taux de positivité et taux de dépistage) demeuraient relativement stables. En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences étaient également stable par rapport à la semaine 2021-25 tandis que les nouvelles admissions étaient en légère augmentation. En service de réanimation, une nouvelle admission a été enregistrée au CHU en semaine 2021-26. Le faible nombre de RT-PCR criblées (< 50) ne permet pas de faire apparaître les proportions de variants pour la semaine 2021-26. Le R-effectif calculé à partir des données reportées dans SI-DEP pour les prélèvements du 30/06/2021 au 06/07/2021 était de 1,19 [1,02-1,38], significativement supérieur à 1.

#### Saint-Martin

En semaine 2021-26, le taux d'incidence était toujours supérieur au seuil d'alerte et en légère augmentation dans un contexte de recours au dépistage également en augmentation. Toutefois, les nouvelles admissions à l'hôpital ainsi que le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient stables depuis 2 semaines.

#### Saint-Barthélemy

En semaine 2021-26, le taux d'incidence était en légère augmentation dans un contexte de recours au dépistage également en hausse. Pour autant, le taux de positivité restait toujours à un niveau faible et stable. Par ailleurs, aucune nouvelle hospitalisation n'a été enregistrée en semaine 2021-26.

### Prévention

- Au 05 juillet, en Guadeloupe, 16,3 % de la population générale a reçu au moins une dose de vaccin et 11,9 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Martin, 24,6 % de la population générale a reçu au moins une dose et 16,8 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Barthélemy, 53,1 % de la population générale a reçu au moins une dose de vaccin et 46,7 % 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.

## Indicateurs-clés en semaines 2021-26\* et 2021-25\*

\* semaine 2021-26, du 28 juin au 04 juillet, semaine 2021-25, du 21 au 27 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 07/07/2021.

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 125 cas en semaine 2021-26 (148 en semaine 2021-25) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 1 274/100 000 hab. en semaine 2021-26 (1 258/100 000 hab. en semaine 2021-25) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 2,6 % en semaine 2021-26 (3,1 % en semaine 2021-25) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 33/100 000 hab. en semaine 2021-26 (38/100 000 hab. en semaine 2021-25);

**Clusters (hors milieu familial restreint)** : aucun nouveau cluster n'a été déclaré en semaine 2021-26 (contre 5 en 2021-25). Au 07 juillet, 3 clusters étaient en cours d'investigation dont 2 en établissement de santé (criticité élevée, 27 cas), et 1 en milieu professionnel (criticité élevé, 10 cas).

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 80 consultations étaient estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-26 (160 en semaine 2021-25).

**Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU)** : 19 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-26 (0,9 % de l'activité totale) contre 20 en semaine 2021-25 (1 % de l'activité totale), 28 nouvelles hospitalisations (17 la semaine précédente) dont 1 en réanimation (3 en semaine 2021-25). Au 09 juillet 2021, 96 patients étaient toujours hospitalisés dont 11 en réanimation, 1 en USCI et 50 en conventionnel.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo)** : en semaine 2021-26, quatre nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 3 en semaine 2021-25). 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** : 52 cas enregistrés en semaine 2021-26 (44 en semaine 2021-25) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 4 030/100 000 hab. en semaine 2021-26 (3 716/100 000 hab. en semaine 2021-25) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 3,7 % en semaine 2021-26 (3,4 % en semaine 2021-25) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 147/100 000 hab. en semaine 2021-26 (125/100 000 hab. en semaine 2021-25).

**Clusters (hors milieu familial restreint)** : aucun cluster n'a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-26 (0 en 2021-25). Au 07 juillet, aucun cluster n'était en cours d'investigation.

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 40 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-26 contre 70 en semaine 2021-25.

**Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC)** : 6 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-26 (2 % de l'activité totale) contre 5 en semaine 2021-25 (2 %), 7 nouvelles hospitalisations (6 en semaine 2021-25). Au 09 juillet, 3 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : un nouveau décès a été enregistré en semaine 2021-26 (2 en semaine 2021-25). Au 09 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** : 6 cas enregistrés en semaine 2021-26 (3 en semaine 2021-25) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 7 821/100 000 hab. en semaine 2021-26 (5 662/100 000 hab. en semaine 2021-25) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 0,8 % en semaine 2021-26 (0,5 % en semaine 2021-25) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 60/100 000 hab. en semaine 2021-26 (30/100 000 hab. en semaine 2021-25).

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

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : aucune nouvelle consultation pour IRA n'a été enregistrée en semaine 2021-26 (1 en semaine 2021-25).

**Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC)** : les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-19 (problème de remontée des passages aux urgences). Concernant les **hospitalisations**, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée en semaine 2021-26 (0 en semaine 2021-25). Au 09 juillet, une nouvelle hospitalisation était enregistrée à l'hôpital de Bruyn.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : en semaine 2021-26, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 09 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.

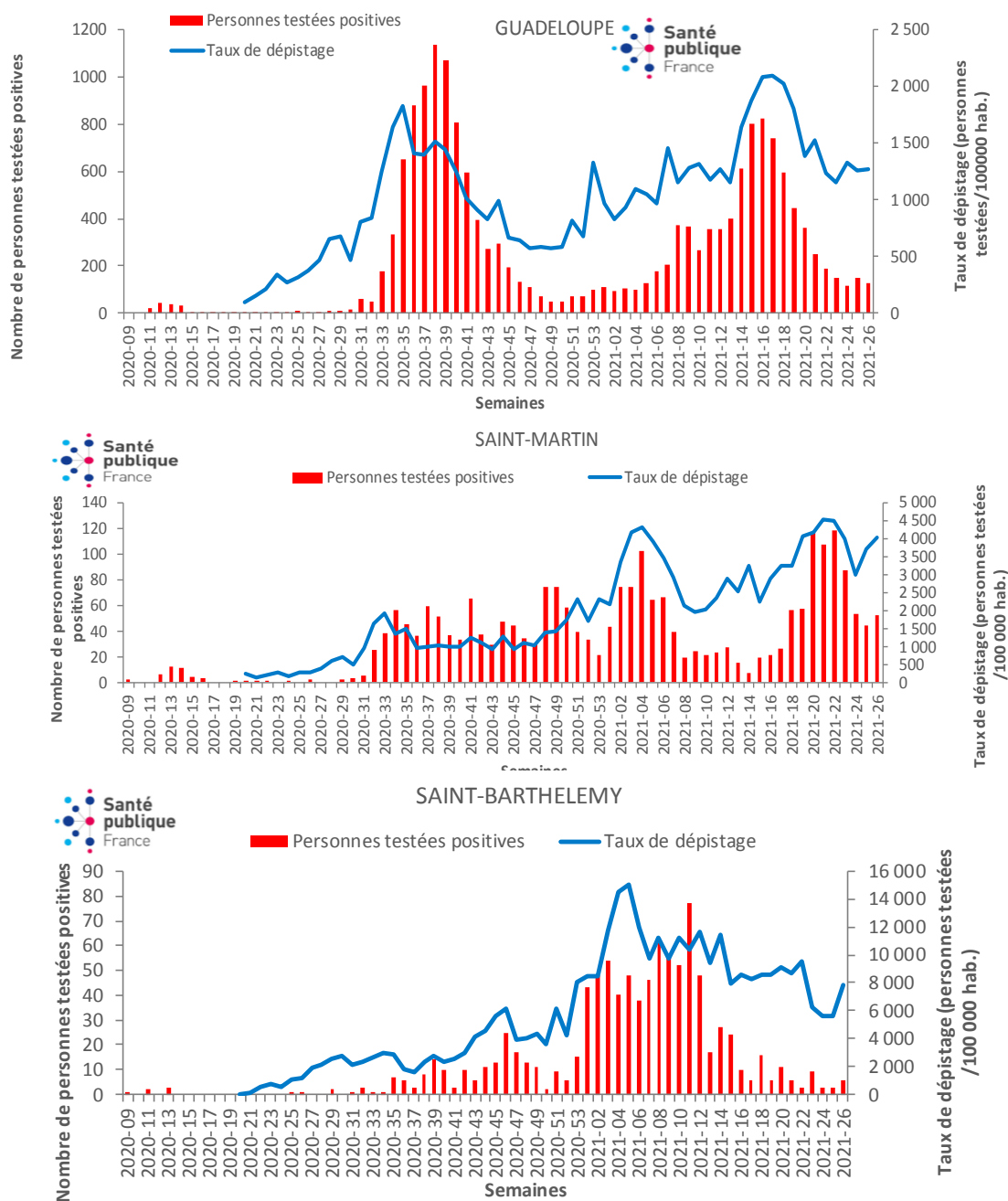
## Nombre de patients positifs et taux de dépistage

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 125 en semaine 2021-26 contre 148 la semaine précédente. Le recours au dépistage était stable (1 274 personnes testées/100 000 hab. contre 1 258/100 000 hab., en semaine 2021-25) [Figure 1].

A Saint-Martin, 52 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-26 contre 44 en semaine 2021-25. Le taux de dépistage était en augmentation (4 030/100 000 habitants en semaine 2021-26 contre 3 716/100 000 hab. en semaine 2021-25) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, six nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-26 contre trois en semaine 2021-25. Le taux de dépistage était en augmentation (7 821 personnes testées /100 000 hab. en semaine 2021-26 contre 5 662 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 04 juillet 2021**—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 07/07/2021



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](https://www.godees.fr)

## Taux de positivité et d'incidence

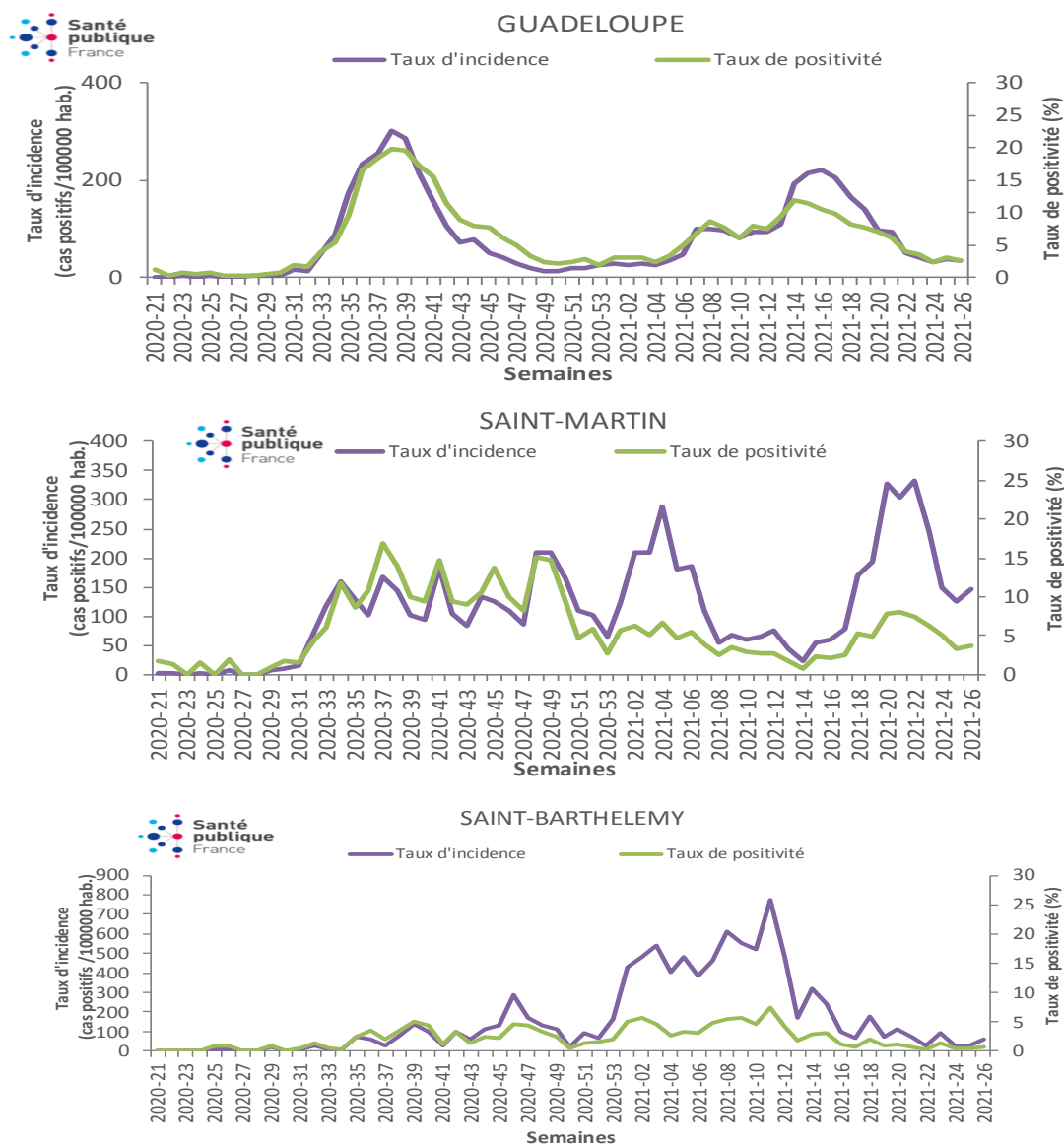
**En Guadeloupe**, le taux de positivité était stable par rapport à la semaine précédente et inférieur au seuil de vigilance (2,6 % contre 3,1 % en semaine 2021-25). Le taux d'incidence hebdomadaire était de 33/100 000 hab., inférieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab., et en légère diminution par rapport à la semaine précédente (39/100 000 hab.) [Figure 2].

**A Saint-Martin**, le taux de positivité était stable (3,7 % en semaine 2021-26 contre 3,4 % en semaine 2021-25) et inférieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril et en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (147/100 000 hab. en semaine 2021-26 contre 125/100 000 hab. en semaine 2021-25) [Figure 2].

**A Saint-Barthélemy**, le taux de positivité était faible et stable et inférieur au seuil de vigilance (0,8 % en semaine 2021-26 contre 0,5 % en semaine 2021-25). Le taux d'incidence était de 60 cas/100 000 hab. en semaine 2021-26 contre 30 cas/100 000 hab., en semaine 2021-25) [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 04 juillet 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 07/07/2021



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

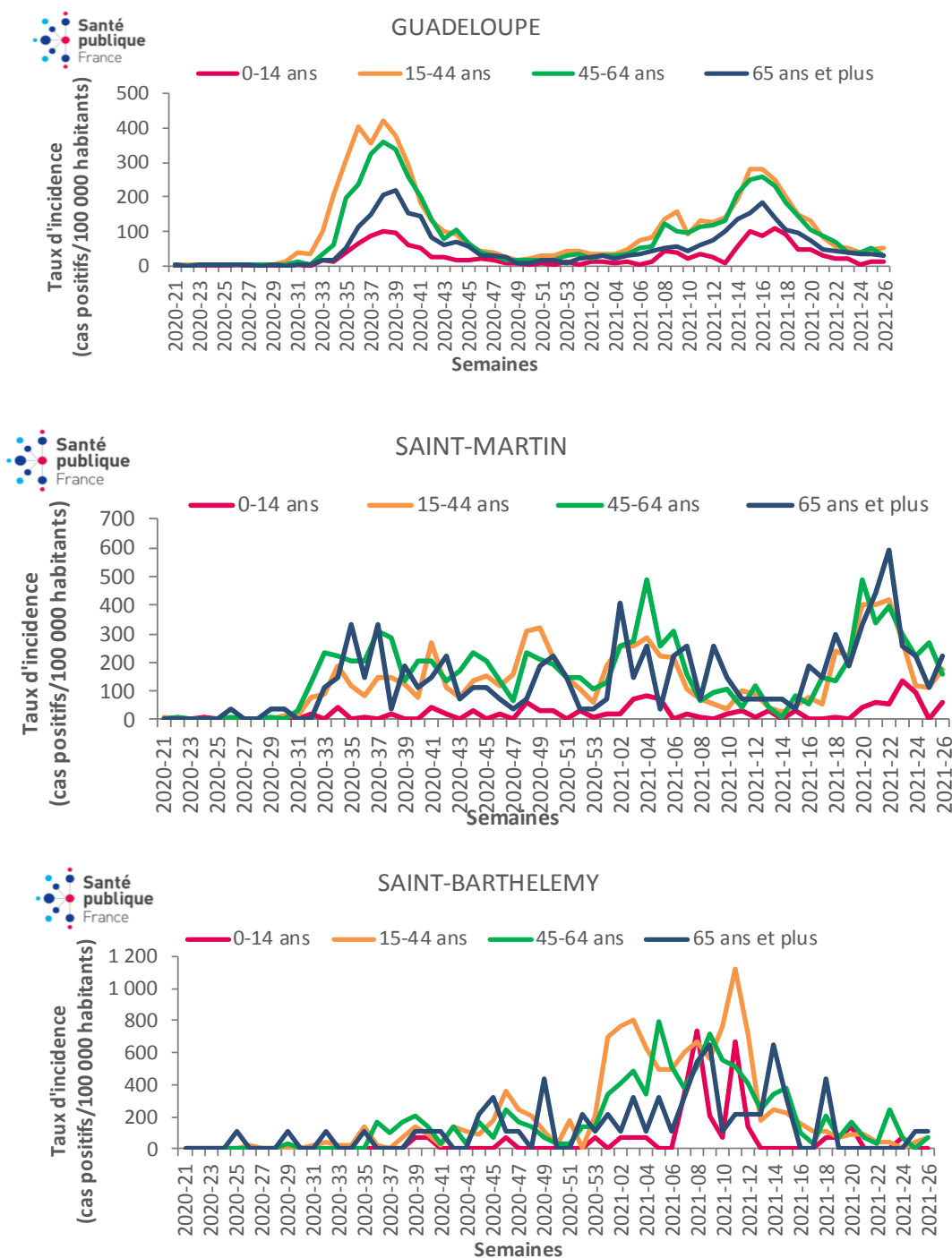
## Taux d'incidence par classe d'âge

En Guadeloupe, le taux d'incidence diminuait dans toutes les classes d'âges sauf chez les 15-44 ans où il était le plus élevé avec 52/100 000 hab. Le taux d'incidence chez 65 ans et plus était de 30/100 000 hab (Figure 3).

A Saint-Martin, le taux d'incidence augmentait dans toutes les classes d'âge sauf chez les 45-64 ans où il diminuait avec 15 personnes dépistées positives. Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 65 ans et plus avec 6 personnes dépistées positives (Figure 3).

A Saint-Barthélemy, les 6 personnes dépistées positives, appartenaient aux classes d'âges de 15 ans à 65 ans et plus. Aucun cas positif n'a été détecté chez les 0-14 ans (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 04 juillet 2021**—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 07/07/2021



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 2021-26, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Guyane (7,2 %), en Martinique (6,8 %) à la Réunion (4,1 %), à Saint-Martin (3,7 %), et en Guadeloupe (2,6 %).

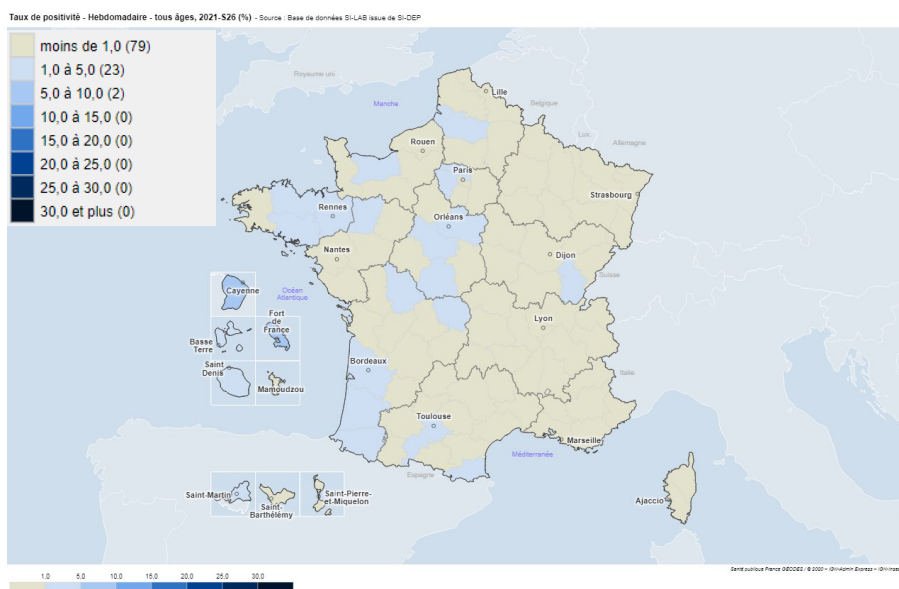
En France métropolitaine, les taux de positivité étaient stables ou en légère augmentation dans toutes les régions. Les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Bretagne (1,1 %, +0,3 points), Nouvelle-Aquitaine (1,0 %, +0,2 points), Normandie (0,9 %, +0,3 points) et Île-de-France (0,9 %, +0,2 points) [Figure 4a].

Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (185/100 000 hab.), à la Réunion (157), en Martinique (115) et en Guadeloupe (33). **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, 147/100 000 et 60/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.**

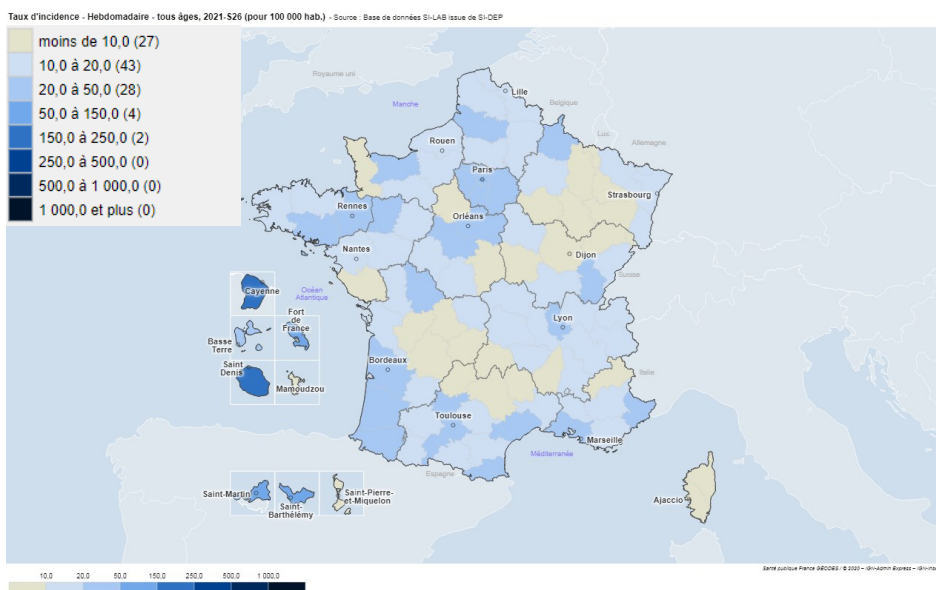
En France métropolitaine, au niveau départemental, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les départements suivants : Paris (57/100 000 habitants, soit +101 %), les Landes (50, soit +3 %), la Seine-Saint-Denis (39, soit +27 %), les Pyrénées-Atlantiques (37, soit +59 %), la Haute-Garonne (37, soit +37 %) et le Val-d'Oise (36, soit +31 %). En semaine 2021-26, le taux d'incidence était inférieur à 10 dans 25 départements (vs 32 départements en semaine 2021-25) et supérieur à 20 dans 28 départements (vs 16 en semaine 2021-25), indiquant que la circulation virale continuait de progresser sur le territoire. On constate cette semaine une augmentation du taux d'incidence dans 66 départements contre 8 en semaine 2021-25 (augmentation supérieure à 50 % dans 28 départements en semaine 2021-26) [Figure 4b].

Figure 4. Taux de positivité (%) (4a), et d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 28 juin au 04 juillet 2021, par département, France (données au 07/07/2021)

### 4a. Taux de positivité



### 4b. Taux d'incidence



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

Source : SI-DEP

# Surveillance virologique

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

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

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

## Tests de criblage

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) [Tableau 1].

**Au niveau national**, sur l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 en semaine 26, 10 198 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 48 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Parmi ces tests, la mutation L452R, a été retrouvée dans 43 % des PCR de criblage la recherchant et pour lesquelles le résultat était interprétable (21 % en semaine 2021-25, soit +107 %)

**En Guadeloupe**, 25 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés en semaine 2021-26. Parmi ces tests, aucune mutation n'a été identifiée.

**A Saint-Martin**, 10 tests RT-PCR et antigéniques ont été criblés en semaine 2021-26. La mutation L452R a été identifiée sur un test RT-PCR de criblage.

**A Saint-Barthélemy**, aucun test RT-PCR et antigénique n'a été criblé en semaine 2021-26.

**Tableau 1.** Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-26, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 07/07/2021\*

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S26/2021)	Variants portant la mutation
E484K	19,1%	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	0,8 %	VOC 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa)
L452R	43,2%	VOC 21A/478K (B.1.617.2, Delta) VOI 21A/154K (B.1.617.1, Kappa) VOI 20I/452R (B.1.1.7 + L452R) VOI 20D/452R (C.36.3) VUM 20C/452R (B.1.427 / B.1.429) VUM 19B/501Y (A.27)

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

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



# Surveillance virologique

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

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

Au 8 juillet 2021, 42 cas porteurs de variants préoccupants VOC (autre que le variant VOC Alpha), à suivre VOI ou en cours d'investigation VUM ont été identifiés en **Guadeloupe, Saint-Martin et à Saint-Barthélemy**.

Parmi les détections les plus récentes, il s'agit des variants :

- Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) entre les semaines 2021-15 et 2021-24 (n=22): transmission autochtone limitée (n=19 cas autochtones sur 22 au total) ;
- Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) entre les semaines 2021-20 et 2021-21 (n=4): cas importés ou secondaires rapportant un contact avec un voyageur;
- Delta (VOC 21A/478K, B.1.617.2) entre les semaines 2021-20 et 2021-21 (n=6): à l'origine d'un cluster. Cependant, la transmission reste à ce jour limitée.
- Iota VOI (B.1.526) : 1 cas importé de Saint-Martin et identifié en Guadeloupe.

Il est à noter qu'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 secondaires.

Par ailleurs, au cours des 3 dernières semaines, plusieurs mutations d'intérêt ont été identifiées en **Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy** :

- E484K : semaine 2021-27 en Guadeloupe (n=1) ;
- E484Q : aucun
- L452R : entre les semaines 2021-24 à 26 à Saint-Martin (n=3), entre semaines 2021-26 et 27 à Saint-Barthélemy (n=2).

Les séquençages de ces prélèvements sont en attente.

En **Martinique**, entre avril et jusqu'au 2 juillet 2021, 33 cas de variants préoccupants VOC (autre que le VOC 20I/501Y.V1, Alpha) et variants à suivre VOI ont été identifiés :

- Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) entre les semaines 2021-15 et 2021-22 (n=9): cas sporadiques (3 cas autochtones, 3 cas secondaires, 3 cas importés) ;
- Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) entre les semaines 2021-17 et 2021-20 (n=6): cas sporadiques (5 cas importés et 1 cas secondaire en lien avec un voyageur) [Tableau 2] ;
- Delta (VOC 21A/478K (B.1.617.2) entre les semaines 2021-23 et 2021-26 : cas sporadiques (secondaires) rapportant un contact avec un voyageur (n=3). Pas de notion de diffusion communautaire à ce jour.
- VOI (20A/145Ins, B.1.621) en semaine 2021-21 et 2021-22 (n=8): cas sporadiques avec transmission secondaire intra familiale, en lien avec voyageur, pour la première fois identifiés dans les Antilles ; Pas de diffusion communautaire connue à ce jour ;
- VOI (20B/681H, B.1.1.318) en semaine 2021-22 et 2021-21 (n=7) : rattachés à un cluster familial sans notion de voyage ou de contact avec un voyageur. Pas de notion de diffusion communautaire à ce jour.

Par ailleurs, au cours des 3 dernières semaines, plusieurs mutations d'intérêt ont été identifiées en **Martinique** : E484K entre les semaines 2021-24 et 26 (n=11) et L452R en semaine 2021-26 (n=4). Les séquençages de ces prélèvements sont en attente.

Ces éléments soulignent l'importance de renforcer la surveillance des variants du SARS-CoV-2 dans les Antilles françaises.

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM dans les DROM, au 07/07/2021\*

	Martinique	Guadeloupe
<b>VOC</b>		
20I/501Y.V1 (B.1.1.7, Alpha)	Majoritaire	Majoritaire
20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)	Cas sporadiques autochtones	Transmission communautaire limitée
20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)	Cas importés	Cas importés
20I/484K ou 484Q (B.1.1.7 + E484K/Q)	Non détecté	Non détecté
21A/478K (B.1.617.2, Delta)	Cluster	Cluster
<b>VOI</b>		
20A/484K (B.1.525, Eta)	Non détecté	Cas sporadiques autochtones
21A/154K (B.1.617.1, Kappa)	Non détecté	Cas importés
20B/681H (B.1.1.318)	Cluster	Non détecté
20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Non détecté	Non détecté
(C.36.3)	Non détecté	Non détecté
20A/145Ins (B.1.621)	Cluster	Non détecté

	Martinique	Guadeloupe
<b>VUM</b>		
20C/484K ou 20C/477N (B.1.526, Iota)	Non détecté	Cas importé
20C/655Y (B.1.616)	Non détecté	Non détecté
20A/214Ins (B.1.214.2)	Non détecté	Non détecté
20A/440K (B.1.619)	Non détecté	Non détecté
20A/477N (B.1.620)	Non détecté	Non détecté
20C/452R (B.1.427 / B.1.429, Epsilon)	Non détecté	Cas sporadiques autochtones
19B/501Y (A.27)	Non détecté	Non détecté
20B/484K (P.2, Zeta)	Non détecté	Non détecté

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

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

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

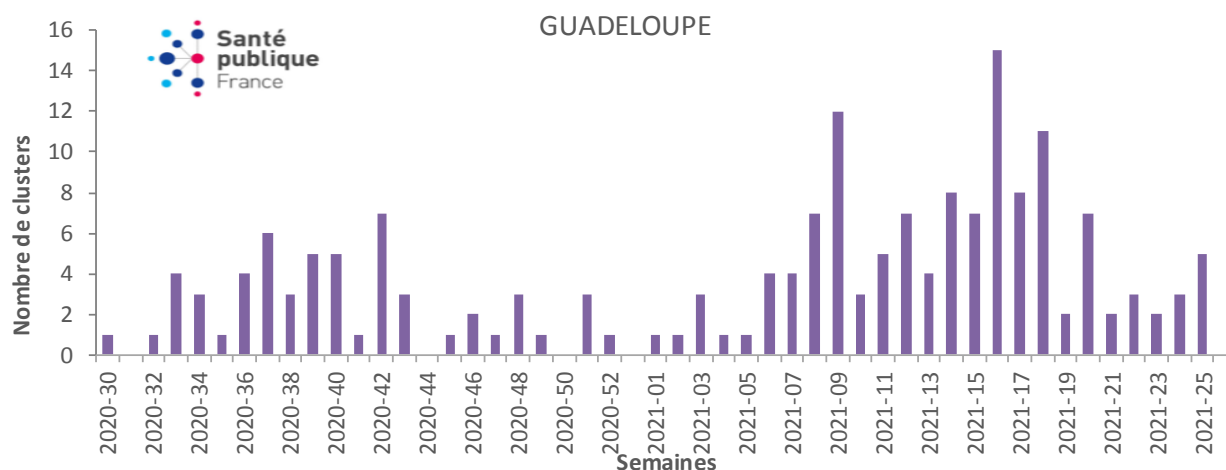
En **Guadeloupe**, aucun nouveau cluster n'a été déclaré en semaine 2021-26 (contre 5 en 2021-25) [Figure 5].

Au 07 juillet, 3 clusters, dont 2 en établissement de santé (criticité élevée, 27 cas), et 1 en milieu professionnel (criticité élevée, 10 cas) étaient en cours d'investigation [Tableau 3].

A **Saint-Martin**, aucun cluster n'a été enregistré en semaine 2021-26 (0 en 2021-25). Au 07 juillet, aucun cluster n'était en cours d'investigation.

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

**Figure 5. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 04 juillet 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France**



**Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 07 juillet 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)	0	0	0	0	0	0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	0	0	0	0	0
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Etablissements de santé	2	27	2	0	0	0
Etablissements pénitentiaires	0	0	0	0	0	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0	0	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	0	0	0
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	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)	1	10	1	1	4	0
Crèches	0	0	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>37</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>1</b>

## 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).

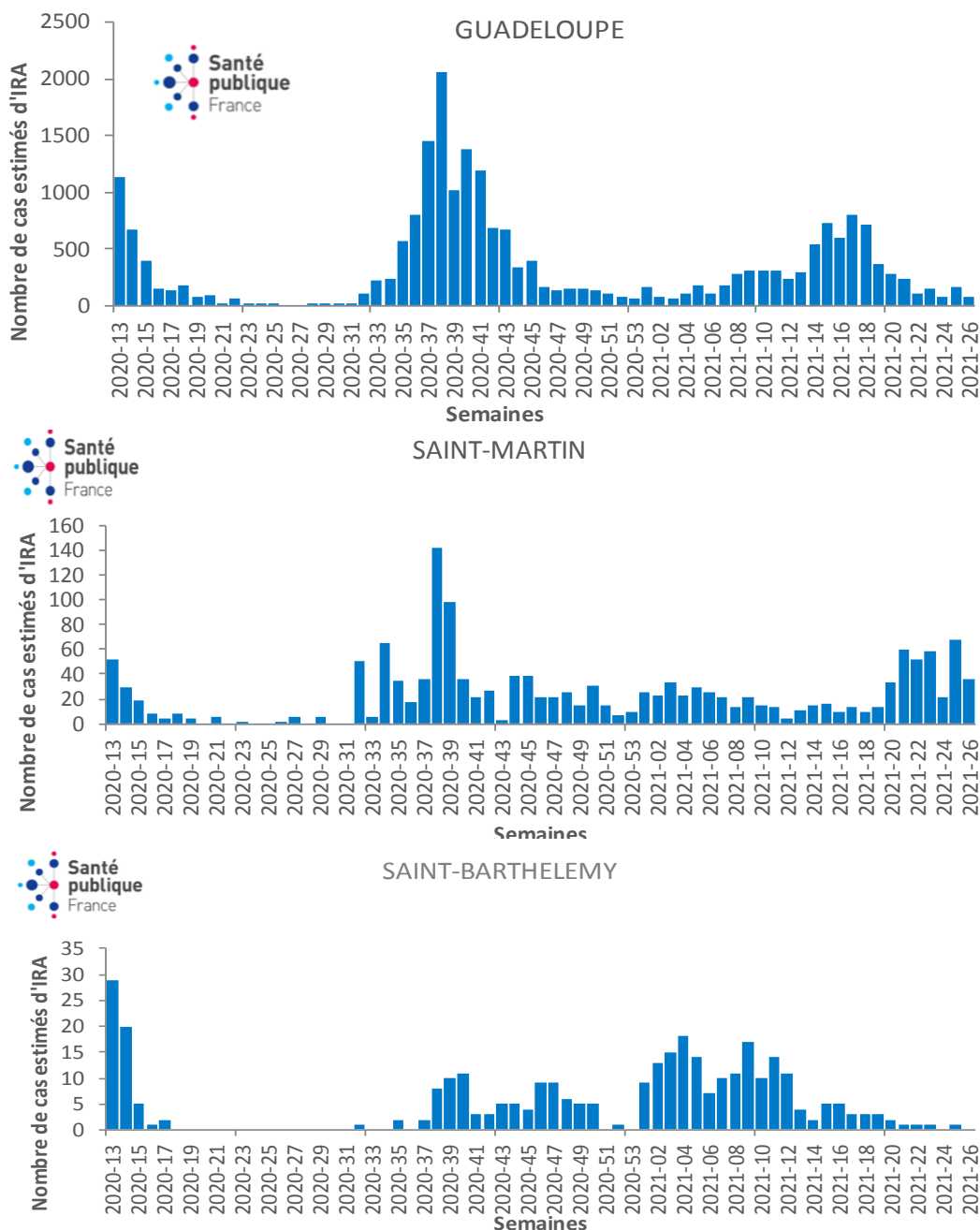
**En Guadeloupe**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en diminution par rapport à la semaine précédente, avec 80 cas estimés en semaine 2021-26 contre 160 en semaine 2021-25 (Figure 6). Ces données sont à interpréter avec précaution compte tenu de la fermeture de certains cabinets médicaux en cette période de vacances scolaires.

**A Saint-Martin**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en diminution en semaine 2021-26, avec 40 cas (contre 70 en semaine 2021-25) [Figure 6].

**A Saint-Barthélemy**, aucune nouvelle consultation pour IRA n'était recensée en semaine 2021-26 contre 1 en semaine 2021-25 (Figure 6).

**Figure 6. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 04 juillet 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 07 juillet 2021 (exploitation des données, Santé publique France)



# Surveillance à l'hôpital

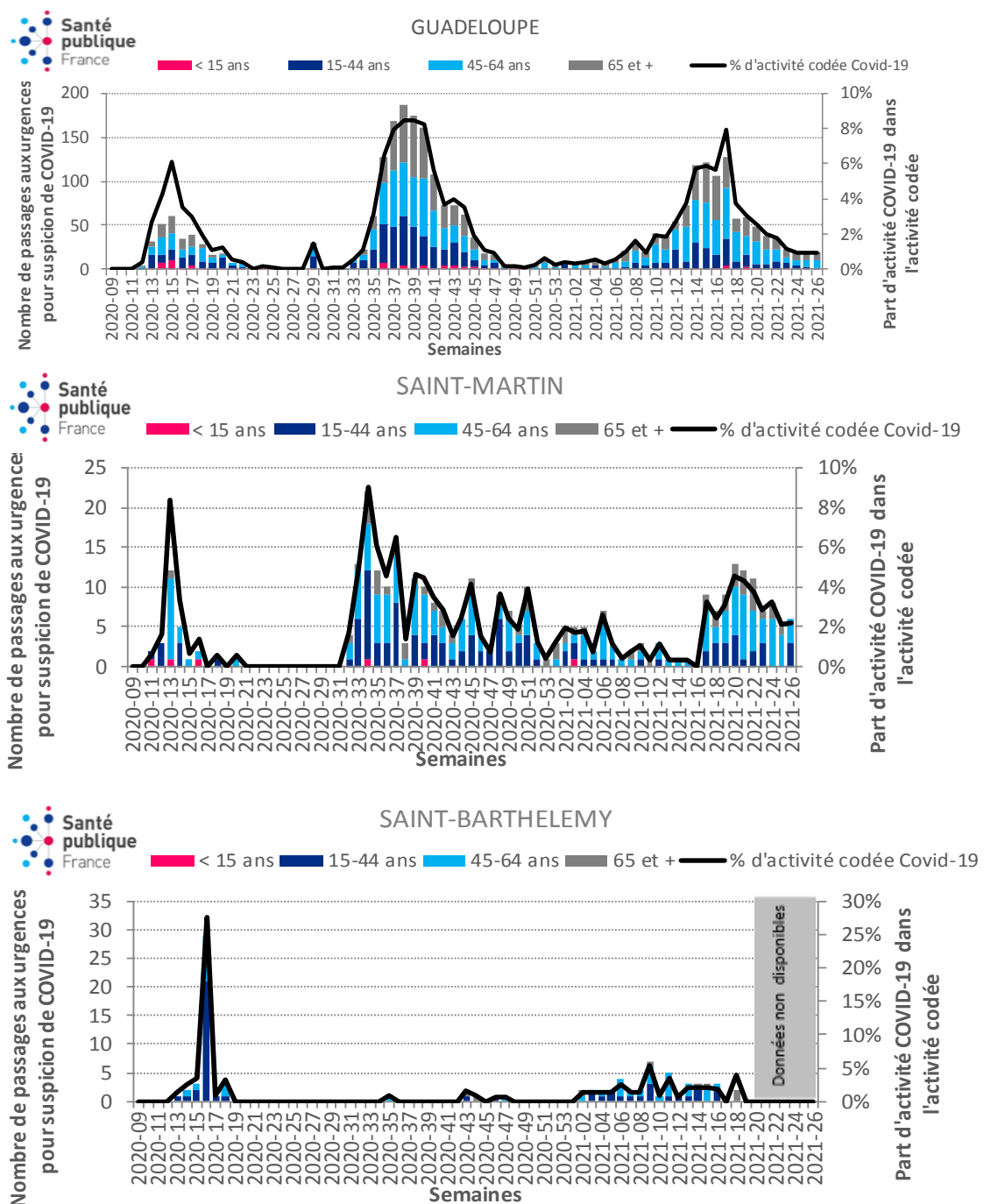
## Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en stable par rapport à la semaine précédente (19 passages en semaine 2021-26 contre 20 en semaine 2021-25). L'activité de la Covid-19 représente 0,9 % de l'activité totale des passages (contre 1 % en semaine 2021-25) (Figure 7).

A Saint-Martin, 6 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-26 (contre 5 en semaine 2021-25). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages restait faible et stable (2 % en semaine 2021-25 et 2021-26) [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 04 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**, 28 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées dans l'application SI-VIC\* en semaine 2021-26 (contre 17 en semaine 2021-25) [Figure 8]. En service de réanimation, une nouvelle admission a été enregistrée au CHU (3 en semaine 2021-25) [Figure 9].

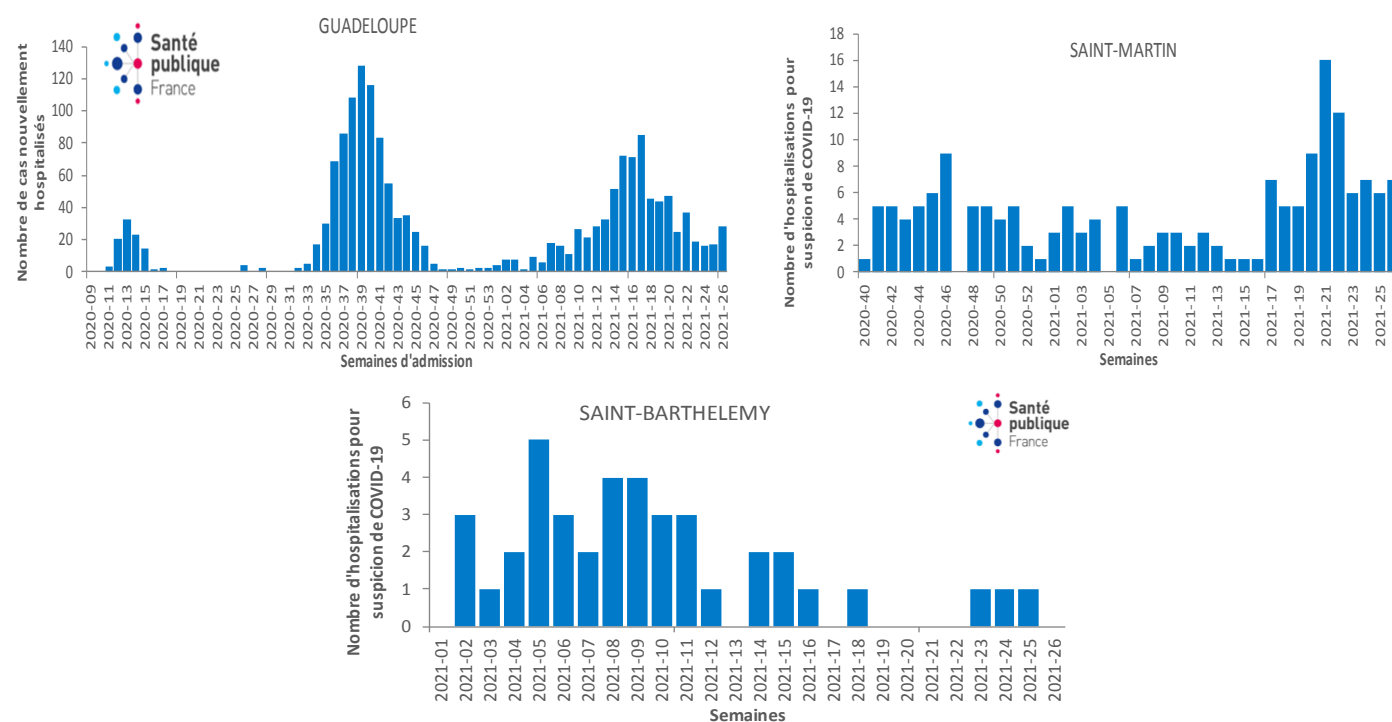
A **Saint-Martin**, 7 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en semaine 2021-26 (6 en semaine 2021-25) [Figure 8].

A **Saint-Barthélemy**, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée en semaine 2021-26 (1 en semaine 2021-25) [Figure 8].

Au 09 juillet 2021, d'après les données SI-VIC, 96 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 1 en USCI, 11 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT et 3 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.

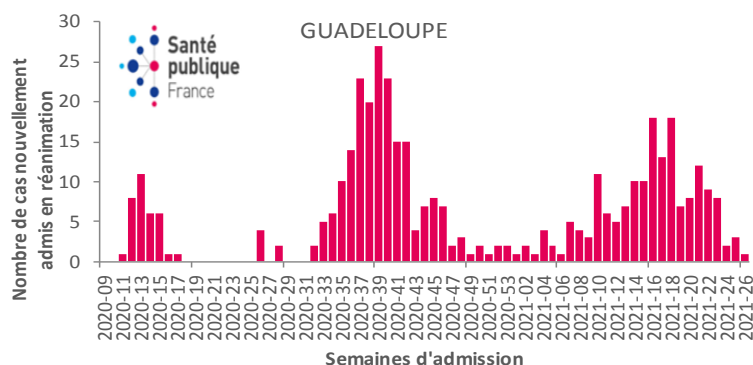
**Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 04 juillet 2021 - Source : SI-VIC\*, exploitation Santé publique France**



\* 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 04 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 2021-26, 412 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 349 (84,7 %) résidaient en Guadeloupe, 47 (11,4 %) à Saint-Martin et 3 à Saint-Barthélemy [Tableau 4]. Parmi les 412 patients admis, 271 hommes et 141 femmes (sex ratio : 1,9) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IIQ : 52—69] et 40,3 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 8 jours. Au total, 356 (86,5 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 28,2 % 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, 52,7 % 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 318 (77,2 %) 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, 35,4 % des patients sont décédés.

**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 04 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 6,6
Répartition par sexe	15-44	50 13,3	Mineur	44 10,7
Homme	45-64	174 46,2	Modéré	190 46,1
Femme	65-74	109 28,9	Sévère	116 28,2
Ratio H/F	75 et plus	43 11,4	SDRA - niveau non précisé	6 1,5
Age (ans)	Comorbidités	%	Non renseigné	29 7
Moyen	Aucune comorbidité	61 14,8	Type de ventilation**	%
Médian	Au moins une comorbidité parmi :	318 77,2	O2 (lunettes/masque)	37 9,2
Quartile 25	- Pathologie cardiaque	37 9	VNI (Ventilation non invasive)	5 1,2
Quartile 75	- Pathologie pulmonaire	33 8	Oxygénothérapie à haut débit	106 25,7
Délai entre début des signes et admission en réanimation	- Pathologie rénale	28 6,8	Ventilation invasive	217 52,7
Moyen	- Pathologie hépatique	2 0,5	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 0,5
Médian	- Pathologie neuromusculaire	11 2,7	Non renseigné	44 10,7
Quartile 25	- Cancer*	4 1	Durée de séjour	
Quartile 75	- Immunodépression	26 6,3	Moyenne	12
Région de résidence des patients	- Diabète	147 35,7	Médiane	8
Hors région	- Hypertension artérielle	191 46,4	Quartile 25	0
Guadeloupe	- Surpoids/Obésité	147 35,7	Quartile 75	102
Saint-Martin	- Autre comorbidité	20 4,9		
Saint-Barthélemy	Evolution	%	** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
	Evolution renseignée	396 96,1		
	- Transfert hors réanimation	237 57,5		
	- Transfert autre réanimation	13 3,2		
	- Décès	146 35,4		
	* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique au COVID-19

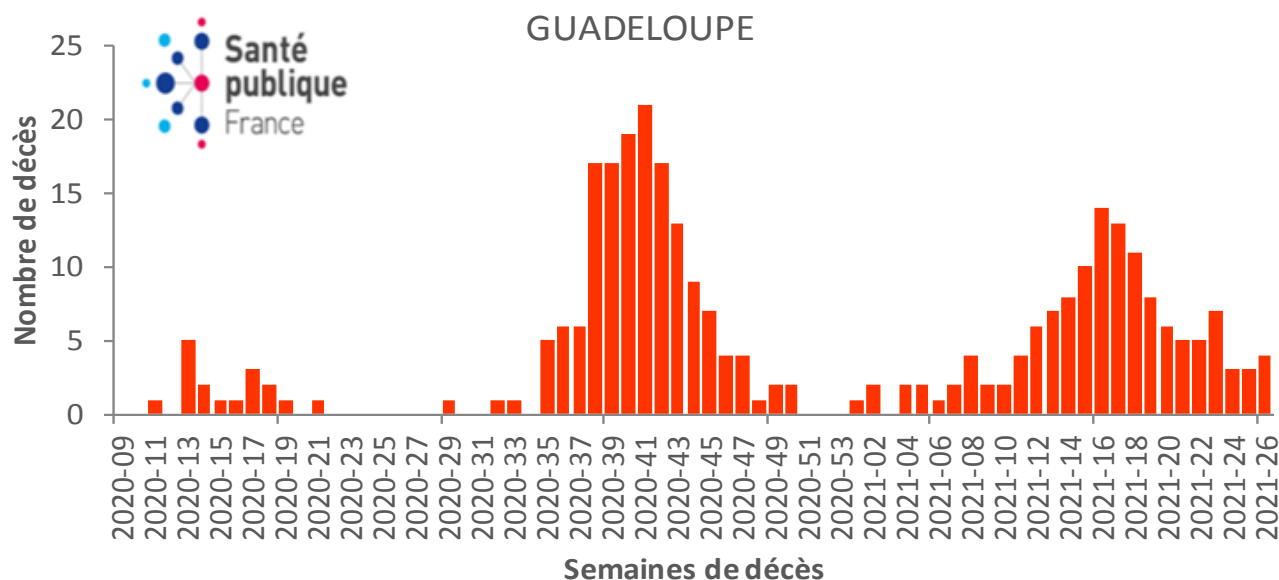
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-26, quatre nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 3 en semaine 2021-25) [Figure 10]. Au 09 juillet, 301 décès ont été enregistrés sur SI-VIC par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. 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 11].

A Saint-Martin, un nouveau décès a été enregistré en semaine 2021-26 ( 2 en semaine 2021-25). Au 09 juillet, 12 décès ont été enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A Saint-Barthélemy, en semaine 2021-26, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 09 juillet 2021, un décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

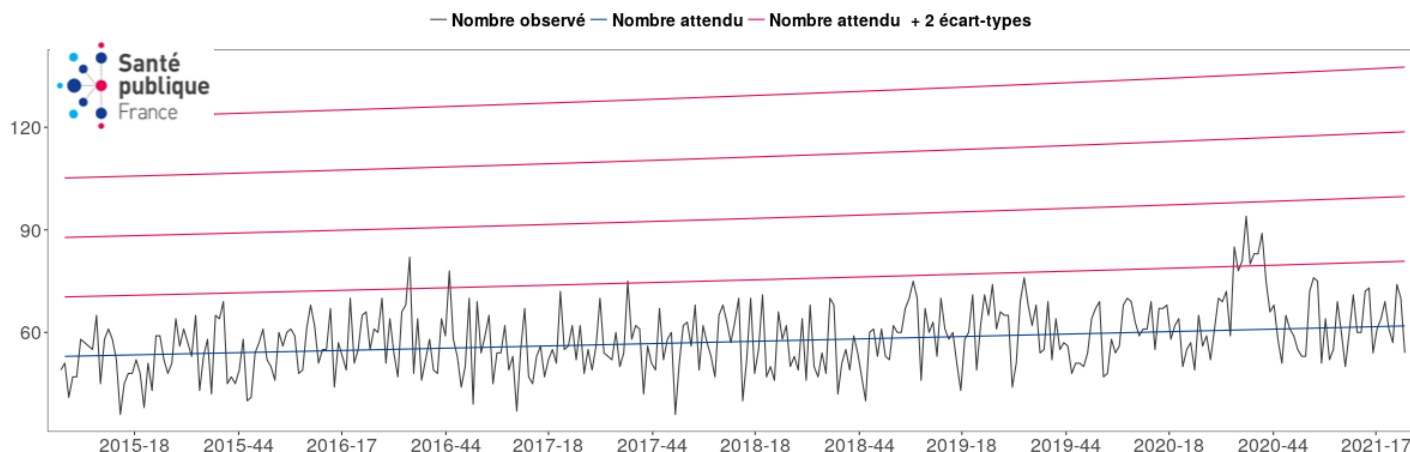
Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France au 07/07/2021 à 8h.



## Mortalité toutes causes

Figure 11. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-24, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

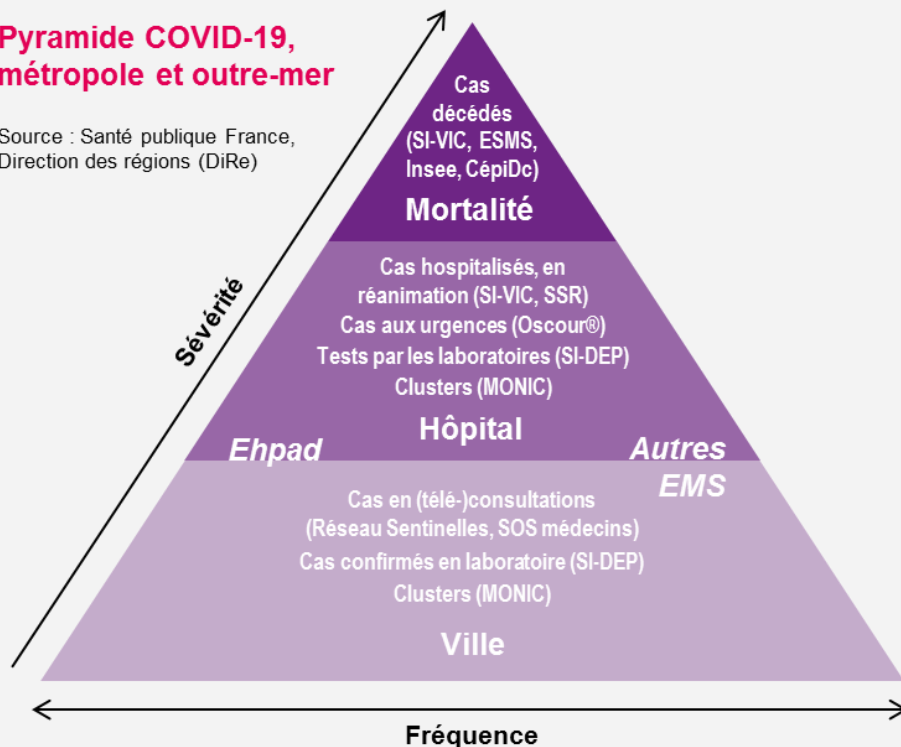


## Mission de Santé publique France

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

09 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](#)
- [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](#)