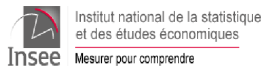
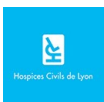


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-30

Guadeloupe

En semaine 2021-30, la dégradation de la situation épidémiologique se poursuivait. Le nombre de nouveaux cas était près de trois fois supérieur à celui de la semaine précédente. Les taux de positivité et d'incidence étaient en augmentation et supérieurs à leur seuil d'alerte respectifs, pour un recours au dépistage également en augmentation. La classe d'âge des 20-29 ans était particulièrement touchée. En milieu hospitalier, la tension hospitalière s'accroissait avec un nombre élevé de nouvelles hospitalisations tous services. Le R-effectif calculé à partir des données reportées dans SI-DEP pour les prélèvements réalisés entre le 28/07 et le 03/08 était de 2,27 [2,21-2,34], significativement supérieur à 1.

Saint-Martin

A Saint-Martin, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques étaient en augmentation au cours de la semaine 2021-30, témoignant d'une reprise forte de la circulation virale. En effet, les taux d'incidence et de positivité étaient en augmentation pour un recours au dépistage également en augmentation. Au niveau hospitalier, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 augmentait également.

Saint-Barthélemy

En semaine 2021-30, la situation épidémiologique de la Covid-19 était relativement stable mais toujours à un niveau élevé. Les taux de positivité et d'incidence étaient stables et toujours supérieurs au seuil de vigilance et d'alerte respectifs, pour un recours au dépistage également stable. La classe d'âge des 15-44 ans était particulièrement touchée. A l'hôpital, six nouvelles admissions ont été enregistrées en semaine 2021-30.

Focus variants/mutations d'intérêt

- Parmi les tests RT-PCR criblés recherchant les mutations d'intérêt, la mutation L452R a largement été identifiée en Guadeloupe (79,7 %), à Saint-Martin (71,4 %) et à Saint-Barthélemy (97,1 %).

Focus prévention

- Au 03 août, 25,1 % de la population guadeloupéenne âgée de 12 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin et 19,1 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Martin, 37,3 % de la population de Saint-Martin âgée de 12 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin et 30,1 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Barthélemy, au 03 août, 66,5 % de la population âgée de 12 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin et 58,1 % a reçu un schéma vaccinal complet ;
- Dans un contexte de circulation importante du variant Delta et en cette période de congés estivaux, la vaccination de toutes les personnes éligibles doit être fortement encouragée dans l'objectif d'atteindre le plus rapidement possible un niveau suffisant d'immunité collective et de diminuer la tension hospitalière. La vaccination doit être associée à un haut niveau d'adhésion aux autres mesures de prévention, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et la réalisation d'un test dans les meilleurs délais suivi du respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé.

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/chômé afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage.

Prise en compte des jours fériés/chômés 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/chômé 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/chômé 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/chômé. **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/chômés 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/chômé est considéré comme étant équivalent à un dimanche et 2/ le premier jour ouvré après un jour férié/chômé est considéré comme un lundi. L'hypothèse qu'un jour férié/chômé 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/chômé, à la proportion associée au dimanche. Le taux d'incidence corrigé du jour férié/chômé est donc plus élevé que le taux d'incidence non corrigé du jour férié/chômé. Lorsque le jour férié/chômé est un mardi, un mercredi ou un jeudi, le même type de correction s'applique. En revanche, lorsqu'un vendredi est férié/chômé, 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/chômé, on le considère comme un dimanche et si un dimanche est férié/chômé, aucune correction n'est appliquée. D'autres situations peuvent survenir (deux jours fériés/chômés 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/chômés 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.

Les taux d'incidence et de dépistage pour la semaine 2021-29 affichés dans ce point épidémiologique régional tiennent compte de la correction du jour chômé du 21 juillet en Guadeloupe.

Indicateurs-clés en semaines 2021-30* et 2021-29*

* semaine 2021-30, du 26 juillet au 01 août; semaine 2021-29, du 19 au 25 juillet.

GUADELOUPE

Surveillance virologique des tests antigéniques, salivaires et RT-PCR - dispositif SIDEP (système d'information de dépistage). Ces données sont comptabilisées selon le lieu de résidence du patient, même si le prélèvement a été effectué hors de son lieu de résidence. **Données arrêtées au 04/08/2021.**

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 3 220 cas en semaine 2021-30 (1 104 en 2021-29), 4 145 positifs enregistrés entre le 02 et le 06 août (2021-31, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 4 745/100 000 hab. en semaine 2021-30 (3 232/100 000 hab. données corrigées en 2021-29) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 18,0 % en semaine 2021-30 (10,2 % en 2021-29), 25,1 % sur les prélèvements réalisés entre le 02 et le 06 août (2021-31, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 854/100 000 hab. en 2021-30 (328/100 000 hab. données corrigées en semaine 2021-29).

Clusters (hors milieu familial restreint) : 15 clusters détectés en semaine 2021-30 (contre quatre en 2021-29). Au 05 août, 18 clusters étaient en cours d'investigation : 3 en établissement de santé (criticité élevée, 22 cas), 12 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 89 cas au total), 1 en EMS de personnes handicapées (criticité élevée, 18 cas), 1 en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (criticité élevée, 13 cas) et 1 en structure de l'aide sociale à l'enfance (criticité modérée, 5 cas) .

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 645 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-30 (540 en 2021-29).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 190 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-30 (8,8 % de l'activité totale) contre 75 en semaine 2021-29 (3,2 % de l'activité totale) ; 71 nouvelles hospitalisations (31 la semaine précédente) dont 22 en réanimation (7 en semaine 2021-29). Au 06 août 2021, 189 patients étaient toujours hospitalisés dont 37 en réanimation, 2 en USCI et 114 en conventionnel.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo) : en semaine 2021-30, cinq nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 5 en semaine 2021-29). Entre le 02 et le 06 août, trois nouveaux décès ont déjà été enregistrés. 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** : 114 cas en semaine 2021-30 (63 en 2021-29), 117 positifs enregistrés entre le 02 et le 06 août ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 5 015/100 000 hab. en semaine 2021-30 (4 254/100 000 hab. en 2021-29) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 6,4 % en semaine 2021-30 (4,2 % en 2021-29), 8,9 % sur les prélèvements réalisés entre le 02 et le 06 août ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 323/100 000 hab. en semaine 2021-30 (178/100 000 hab. en 2021-29) ;
- ▶ **Clusters (hors milieu familial restreint)** : aucun nouveau cluster n'a été enregistré en semaine 2021-30 contre 1 cluster 2021-29. Au 04 août, un cluster en établissement de santé (criticité élevée, 9 cas) était en cours d'investigation.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 115 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-30 contre 65 en 2021-29.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 21 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-30 (7 % de l'activité totale) contre 11 en 2021-29 (4 % de l'activité totale) ; 12 nouvelles hospitalisations en semaine 2021-30 (12 en 2021-29). Au 06 août, 17 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : un nouveau décès a été enregistré en semaine 2021-30 (0 en semaine 2021-29). Au 06 août, 15 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** : 168 cas en semaine 2021-30 (159 en 2021-29), 64 positifs enregistrés entre le 02 et le 06 août ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 19 376/100 000 hab. en semaine 2021-30 (20 369/100 000 hab.) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 8,7 % en semaine 2021-30 (7,8 % en 2021-29), 5,8 % sur les prélèvements réalisés entre le 02 et le 06 août ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 1 687/100 000 hab. en 2021-30 (1 596/100 000 hab.).

Clusters (hors milieu familial restreint) : trois nouveaux clusters enregistrés en semaine 2021-30 (2 en 2021-29). Au 04 août, deux clusters en milieu professionnel (criticité élevée, 21 cas) étaient en cours d'investigation.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 25 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-30 (30 en 2021-29).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 6 nouvelles admissions en semaine 2021-30 (4 en semaine 2021-29). Au 06 août, un patient était hospitalisé à l'hôpital de Bruyn. Les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-19 (problème de remontée des données).

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-30, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 06 août 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.

Surveillance virologique

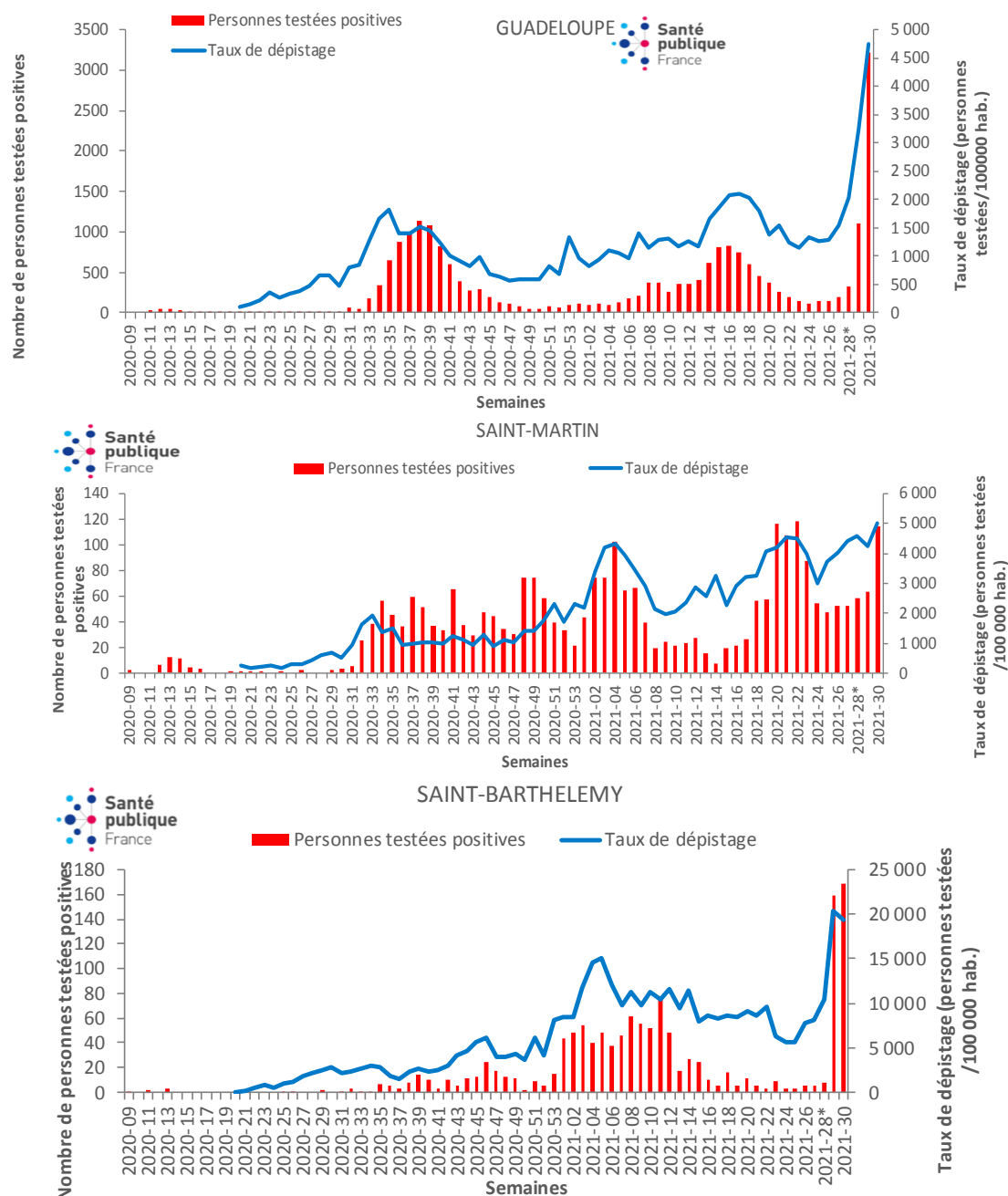
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était près de trois fois supérieur à celui de la semaine précédente (3 220 en semaine 2021-30 contre 1 104 en semaine 2021-29). Le taux de dépistage était de 4 747/100 000 hab., en augmentation de 47 % par rapport à la semaine précédente (3 232/100 000 hab., taux corrigé avec prise en compte du jour chômé du 21 juillet) [Figure 1].

A Saint-Martin, 114 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-30 contre 63 en semaine 2021-29. Le taux de dépistage était de 5 015 personnes testées pour 100 000 habitants, en augmentation de 18 % par rapport à la semaine précédente (4 254/100 000 hab.) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 168 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été recensés en semaine 2021-30 contre 159 en semaine 2021-29. Le taux de dépistage était de 19 376 personnes testées pour 100 000 habitants, relativement stable par rapport à la semaine précédente 20 369/100 000 hab. (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 01 août 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 04/08/2021



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

Taux de positivité et d'incidence

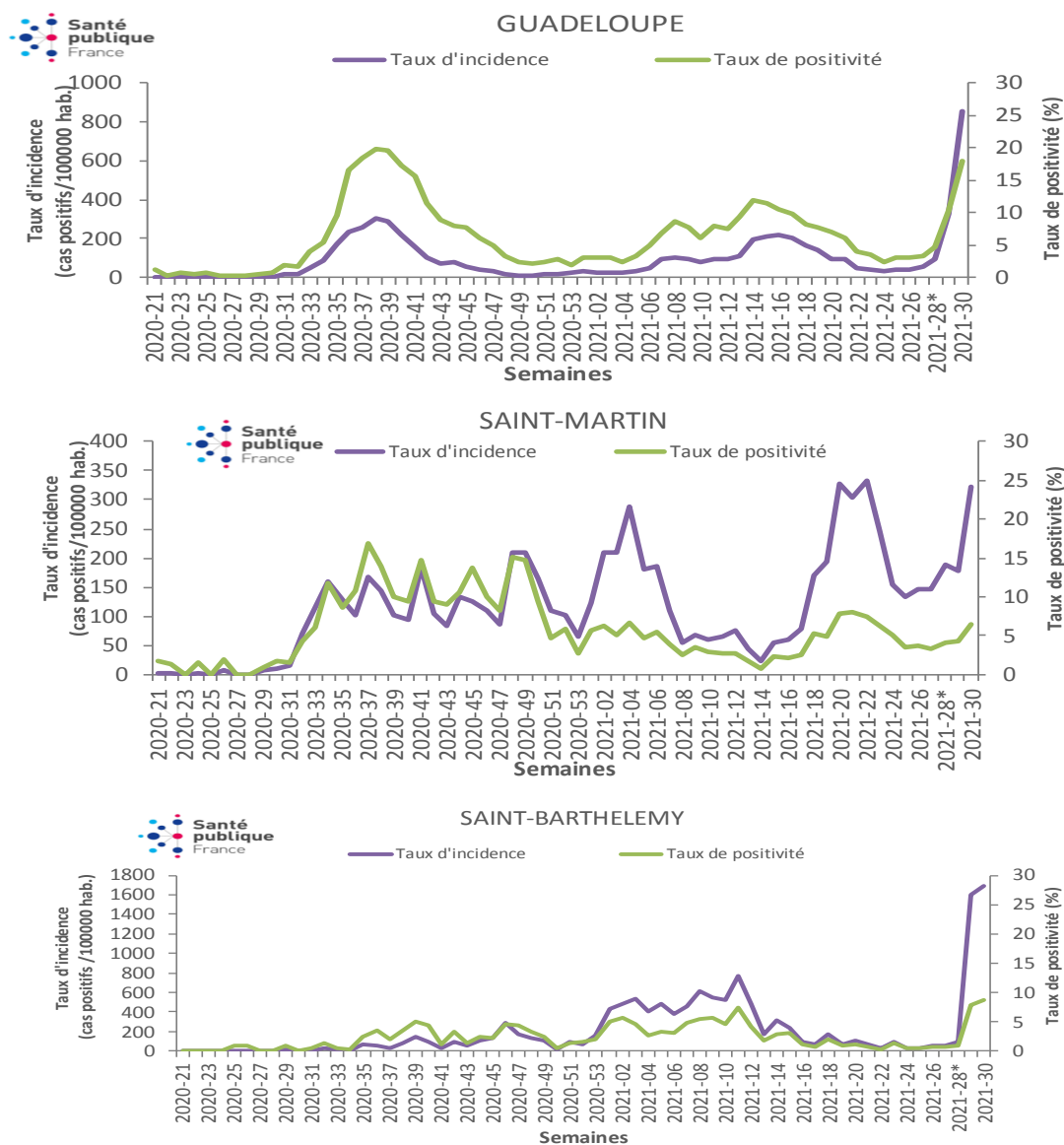
En Guadeloupe, le taux de positivité de 18,0 %, en augmentation de 7,8 points de pourcentage par rapport à la semaine précédente, était supérieur au seuil d'alerte pour la 2e semaine consécutive (10,2 % en 2021-29). Le taux d'incidence de 854/100 000 hab., toujours supérieur au seuil d'alerte, était en forte augmentation (+160 %) par rapport à la semaine précédente (329/100 000 hab., taux corrigé avec prise en compte du jour chômé du 21 juillet) [Figure 2].

A Saint-Martin, le taux de positivité, en augmentation de 2,2 points de pourcentage par rapport à la semaine précédente, était supérieur au seuil de vigilance (6,4 % contre 4,2 % en 2021-29). Le taux d'incidence, supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril, était en augmentation de 84 % par rapport à la semaine précédente (323/100 000 habitants en 2021-30 contre 178/100 000 habitants en 2021-29) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était stable et toujours supérieur au seuil de vigilance (8,7 % contre 7,8 % en 2021-29). Le taux d'incidence était de 1 687/100 000 hab., supérieur au seuil d'alerte et en augmentation de 5 % par rapport à la semaine précédente (1 596/100 000 hab. en 2021-29) [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 01 août 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 04/08/2021



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

Taux d'incidence par classe d'âge

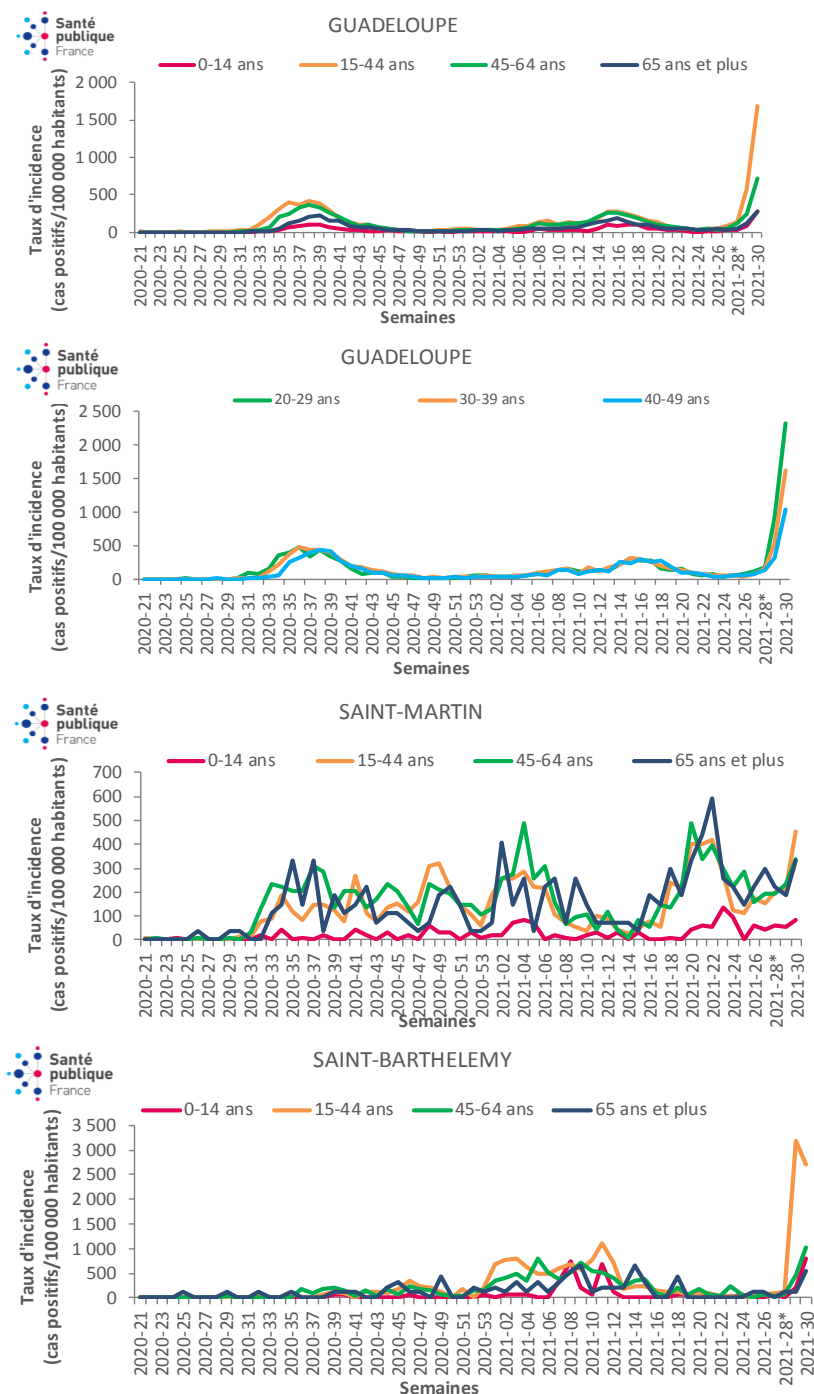
En Guadeloupe, le taux d'incidence augmentait dans toutes les classes d'âges et le taux le plus élevé était enregistré chez les 15-44 ans (1 687/100 000 hab.), et en son sein chez les 20-29 ans (2 335/100 000 hab.) et les 30-39 ans (1 621/100 000 hab.). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus était de 281/100 000 hab. [Figure 3].

A Saint-Martin, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés parmi les classes d'âge des 15-44 ans (65 personnes dépistées positives) et des 45-64 ans (32 personnes dépistées positives). Neuf personnes ont été dépistées positives chez les 65 ans et plus [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, la classe d'âge des 15-44 ans a enregistré 121 personnes dépistées positives. Trente personnes dépistées positives ont été recensées chez les 45-64 ans, 5 personnes positives chez les 65 ans et plus et 12 personnes positives chez les 0-14 ans [Figure 3].

A noter que compte tenu de l'effectif des populations de Saint-Barthélemy et Saint-Martin (inférieur à 10 000 hab. et 40 000 hab. respectivement), les taux d'incidence doivent être interprétés avec précaution.

Figure 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 hab. des cas de SARS-CoV-2, selon les classes d'âge, par semaine, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, du 18 mai 2020 au 01 août 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 04/08/2021



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

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](#).

Les données de séquençage globales (enquêtes Flash comprises) montrent une prédominance du variant Delta en **Guadeloupe** et du variant Alpha en Martinique.

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 la plupart des VOC (hors variant Alpha) sont notamment porteurs. Depuis le 31 mai 2021, la stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta).

Au niveau national, la détection de la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta), dont l'augmentation semble se stabiliser, était retrouvée dans 91,7 % des prélèvements positifs criblés en semaine 2021-30 (89,0 % en semaine 2021-29).

En Guadeloupe, la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta), était en augmentation avec 79,7 % des prélèvements positifs criblés en semaine 2021-30 (62,1 % en semaine 2021-29). Deux mutations E484K et 28 mutations E484Q ont également été identifiées [Tableau 1].

A Saint-Martin, la détection de la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) était retrouvée dans 71,4 % des tests RT-PCR criblés en 2021-30.

A Saint-Barthélemy, la mutations L452R a été identifiée dans 94,4 % des prélèvements positifs criblés en 2021-30.

Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-30, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Guadeloupe, données au 04/08/2021*

Mutation	Détections en Guadeloupe (N) Semaine 2021-29	Variants portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	2	Beta 20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOC Gamma 20J (P.1)	
		- 20I/484K (B.1.1.7+E484K)	
		VOI Eta 21D (B.1.525)	
		- 20B (B.1.1.318)	
		- 20C (B.1.619)	
		VUM Iota 20C (B.1.526)	
E484Q	28	VOC - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI Kappa 21H (B.1.617.1)	
L452R	561	VOC Delta 21A (B.1.617.2)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
		Kappa 21H (B.1.617.1)	
		VOI - 20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	
		- 20D (C.36.3)	
VUM Epsilon 21C (B.1.427 / B.1.429)			

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

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

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En **Guadeloupe**, quinze clusters dont 7 en milieu professionnel, 2 rassemblements temporaires de personnes, 3 en établissement de santé, 1 en EMS de personnes handicapées, 1 en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes et 1 en structure de l'aide sociale à l'enfance) ont été détectés en semaine 2021-30 (contre quatre en 2021-29).

Au 05 août, 18 clusters étaient en cours d'investigation : 3 en établissement de santé (criticité élevée, 22 cas), 12 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 89 cas au total), 1 en EMS de personnes handicapées (criticité élevée, 18 cas), 1 en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (criticité élevée, 13 cas) et 1 en structure de l'aide sociale à l'enfance (criticité modérée, 5 cas). Quatorze clusters étaient maîtrisés : un en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (criticité élevée, 8 cas), 2 en établissement de santé (criticité élevée, 34 cas), 1 en milieu scolaire (criticité élevée, 11 cas), 6 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 43 cas), 3 rassemblements temporaires de personnes (criticité limitée à élevée, 25 cas) et 1 en milieu familial élargi (criticité modérée à élevée, 9 cas) [Tableau 2].

A **Saint-Martin**, aucun nouveau n'a été enregistré en semaine 2021-30 contre 1 cluster en établissement de santé (criticité élevée, 9 cas) en 2021-29. Au 04 août, celui-ci était toujours en cours d'investigation.

A **Saint-Barthélemy**, trois nouveaux clusters (deux rassemblements temporaires de personnes et un en milieu professionnel) ont été enregistrés à Saint-Barthélemy en semaine 2021-30 (2 en 2021-29). Au 04 août, deux clusters en milieu professionnel (criticité élevée, 21 cas), 1 rassemblement temporaire de personnes (criticité élevée, 5 cas) étaient en cours d'investigation. Au 28 juillet, deux clusters en milieu professionnel (tous de criticité élevée, 15 cas) et 2 rassemblements temporaires de personnes (tous de criticité élevée, 19 cas) étaient en cours d'investigation.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 01 août 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

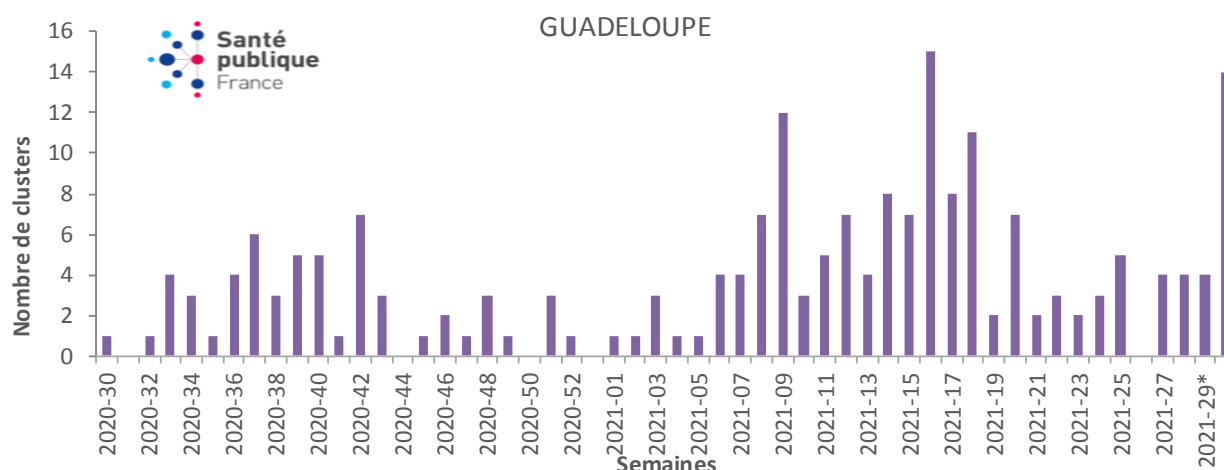


Tableau 2. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 05 août 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevée, Guadeloupe - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAITRISES		
	Nombre de clusters	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de clusters	Nombre de cas	Criticité élevée
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	1	13	0	1	8	0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	0	0	0	0	0
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	1	18	1	0	0	0
Etablissements de santé	3	22	3	2	34	2
Etablissements pénitentiaires	0	0	0	0	0	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	0	0	0	0	0	0
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	0	0	0	0	0	0
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	0	0	0	1	9	1
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	3	25	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	1	5	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	1	11	1
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	12	89	6	6	43	3
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	18	147	10	14	130	8

Surveillance en ville

Actes / consultations pour infection respiratoire aiguë

Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) enregistré par le réseau des médecins sentinelles généralistes concerne les patients vus en (télé-)consultations. Cette surveillance a débuté fin mars 2020 (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).

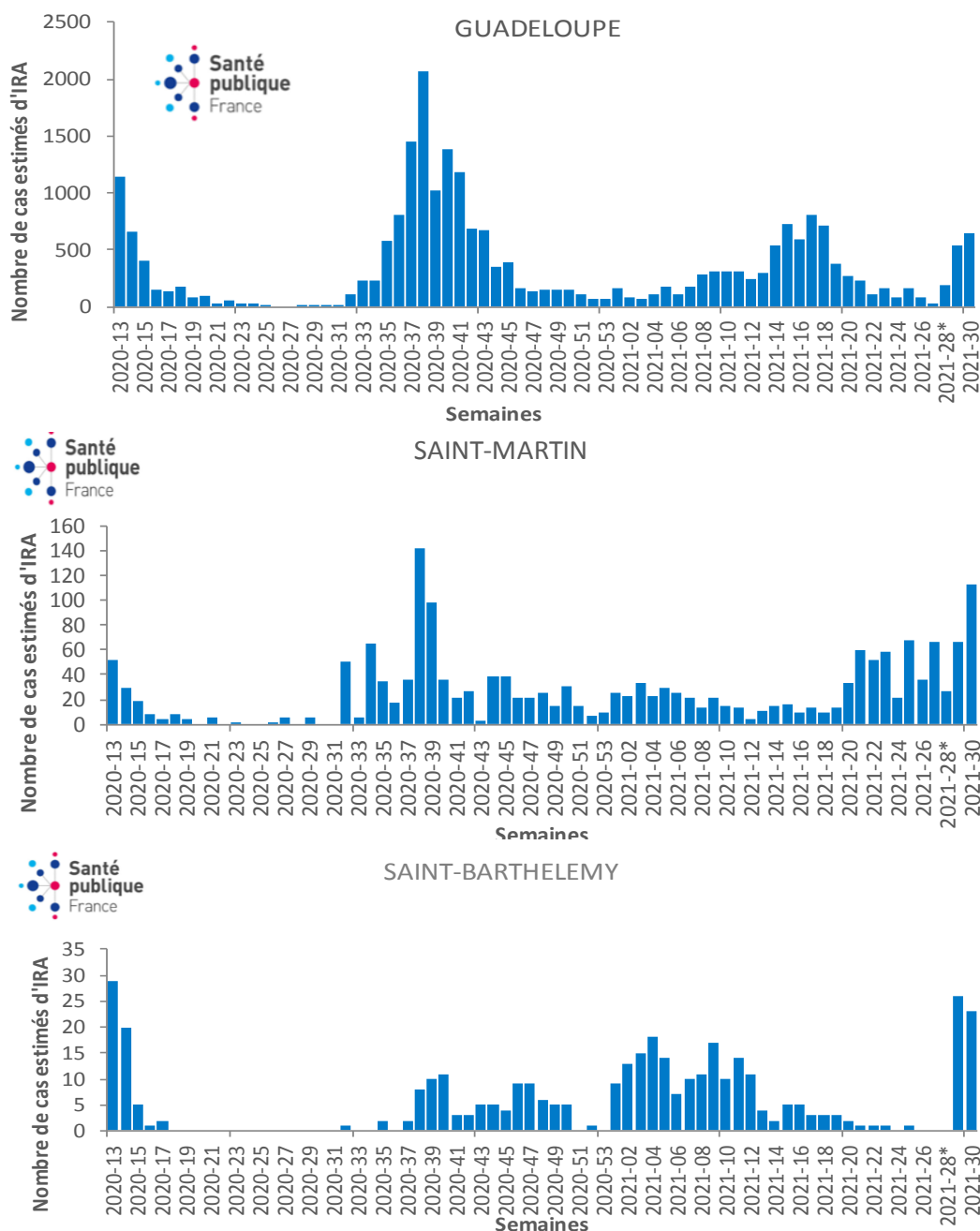
En Guadeloupe, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente, avec 645 cas estimés (540 en 2021-29) [Figure 5].

A Saint-Martin, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en augmentation avec 115 cas (contre 65 en 2021-29) [Figure 5].

A Saint-Barthélemy, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en relativement stable en semaine 2021-30 avec 25 cas (contre 30 en 2021-29) [Figure 5].

Figure 5. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 01 août 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

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



Surveillance à l'hôpital

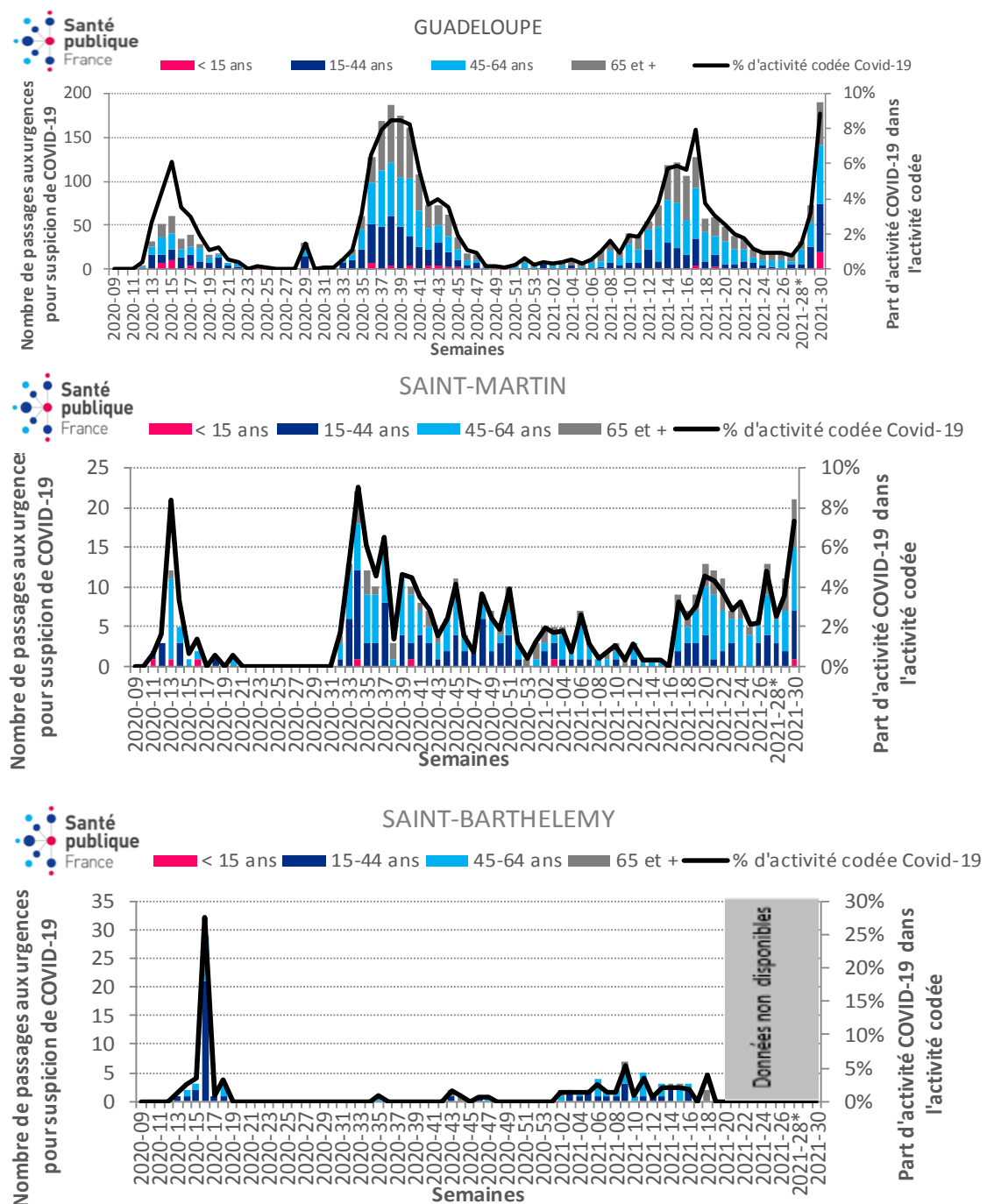
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en augmentation par rapport à la semaine précédente (190 passages en 2021-30 contre 75 en 2021-29). L'activité de la Covid-19 était en augmentation et représentait 8,8 % de l'activité totale des passages (contre 3,2 % en 2021-29) [Figure 6].

A Saint-Martin, 21 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en 2021-30 (contre 11 en 2021-29). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages était en augmentation (7 % en 2021-30 contre 4 % en 2021-30) [Figure 6].

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 données [Figure 6].

Figure 6. 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 01 août 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique Eaux Claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

En **Guadeloupe**, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC* était en augmentation (71 en semaine 2021-30 contre 31 en 2021-29) [Figure 7]. En service de réanimation, cette tendance à la hausse était également observée avec 22 admissions enregistrées au CHU (7 en 2021-29) [Figure 8].

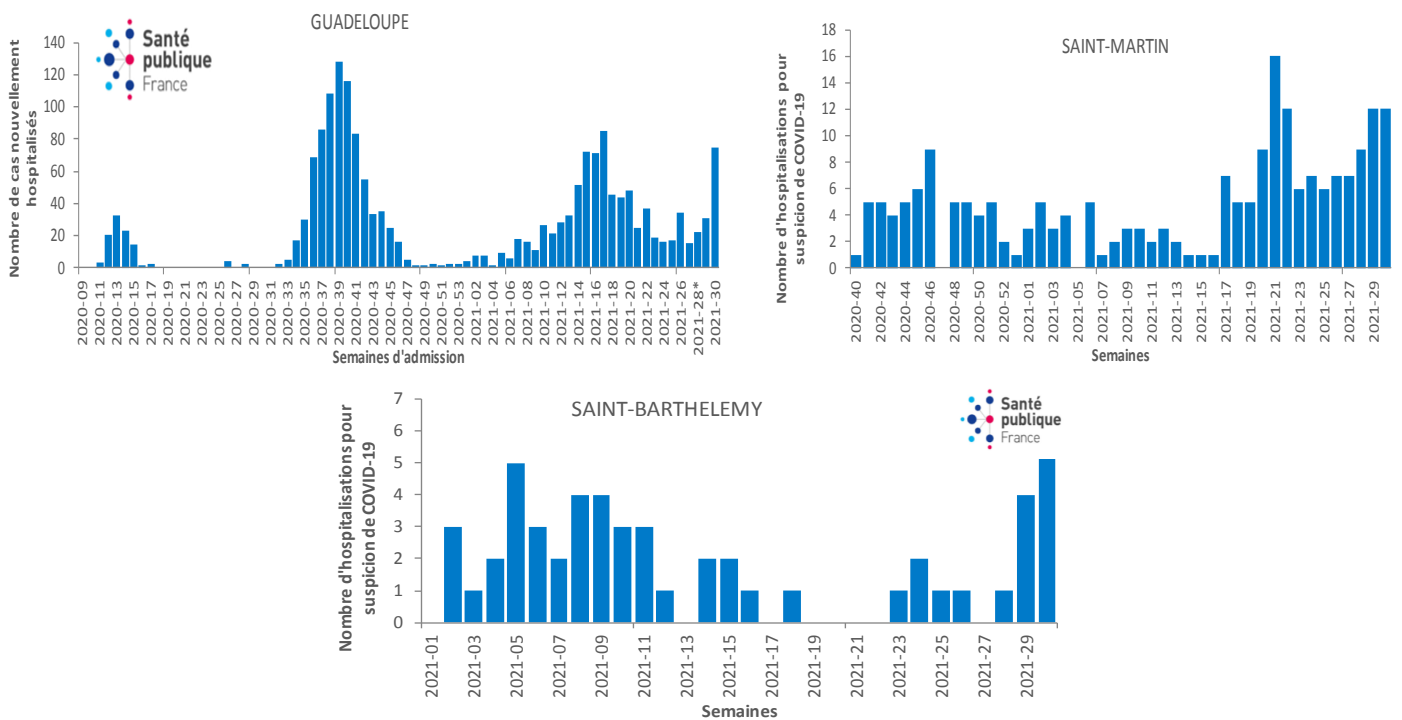
A **Saint-Martin**, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était stable (12 par semaine au cours des deux dernières semaines) [Figure 7].

A **Saint-Barthélemy**, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était de 6 en 2021-30 contre 4 en 2021-29 [Figure 7].

Au 06 août 2021, d'après les données SI-VIC, 189 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 37 dans le service de réanimation du CHU, 2 en USCI, et 114 en conventionnel, 11 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.

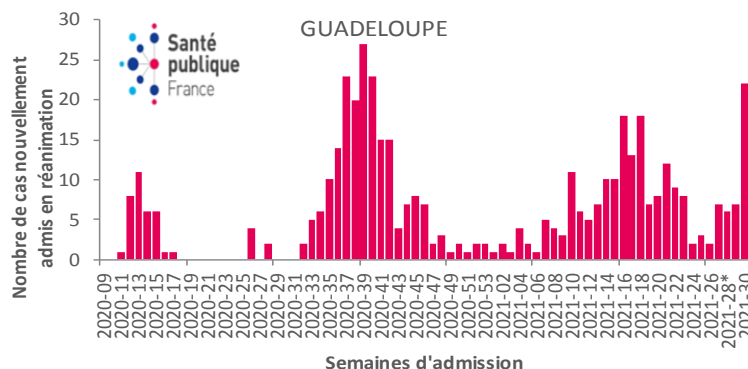
Figure 7. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 01 août 2021 - Source : SI-VIC*, exploitation Santé publique France



* 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 01 août 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 2021-30, 450 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 381 (84,7 %) résidaient en Guadeloupe, 54 (12 %) à Saint-Martin ou Saint-Barthélemy [Tableau 3]. Parmi ces 450 patients admis, 290 hommes et 160 femmes (sex-ratio=1,8) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IIQ : 52—69] et 39,5 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 8 jours. Au total, 381 (84,6 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 27,3 % 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, 53,3 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 26,7 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée chez 352 (78,2 %) patients, dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le surpoids/obésité et le diabète .

Le délai moyen entre le début des signes et l'admission en réanimation était de 8 jours. Au cours de leur séjour, 33,8 % des patients sont décédés.

Tableau 3. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, du 24 février 2020 au 01 août 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	450	0-14	1 0,2	Pas de SDRA	30 6,7
Répartition par sexe		15-44	56 13,5	Mineur	45 10
Homme	290 64,4	45-64	194 46,7	Modéré	207 46
Femme	160 35,6	65-74	120 28,9	Sévère	123 27,3
Ratio H/F	1,8	75 et plus	44 10,6	SDRA - niveau non précisé	6 1,3
Age (ans)		Comorbidités		Non renseigné	39 8,7
Moyen	59,9	Aucune comorbidité	64 14,2	Type de ventilation**	
Médian	62,0	Au moins une comorbidité parmi :	352 78,2	O2 (lunettes/masque)	37 8,7
Quartile 25	52,0	- Pathologie cardiaque	37 8,2	VNI (Ventilation non invasive)	5 1,1
Quartile 75	69,0	- Pathologie pulmonaire	36 8	Oxygénothérapie à haut débit	120 26,7
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	32 7,1	Ventilation invasive	240 53,3
Moyen	8	- Pathologie hépatique	3 0,7	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 0,4
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	12 2,7	Non renseigné	44 9,8
Quartile 25	6	- Cancer*	5 1,1	Durée de séjour	
Quartile 75	10	- Immunodépression	30 6,7	Moyenne	12
Région de résidence des patients		- Diabète	158 35,1	Médiane	8
Hors région	15 3,3	- Hypertension artérielle	211 46,9	Quartile 25	0
Guadeloupe	381 84,7	- Surpoids/Obésité	162 36	Quartile 75	102
Saint-Martin	51 11,3	- Autre comorbidité	25 5,6	Evolution	
Saint-Barthélemy	3 0,7	Evolution renseignée		** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
			425 94,4		
			- Transfert hors réanimation		
			259 57,6		
			- Transfert autre réanimation		
			14 3,1		
			- Décès		
			152 33,8		
		* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

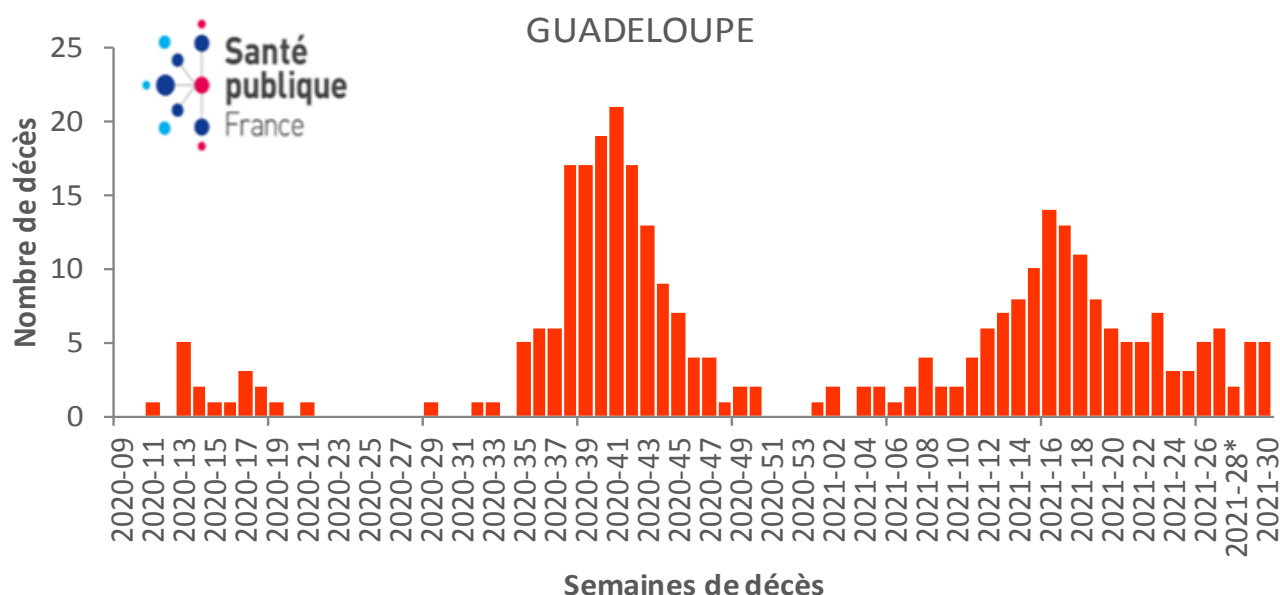
Mortalité spécifique au COVID-19

Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-30, cinq nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en **Guadeloupe** [Figure 9]. Entre le 02 le 06 août, trois nouveaux décès ont déjà été enregistrés. Au 06 août, 325 décès ont été comptabilisés par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès sont survenus chez des résidents de Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy, de Guyane, de France métropolitaine et de l'Étranger. 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**, un nouveau décès a été enregistré en semaine 2021-30 (0 en semaine 2021-29). En ce début de semaine 2021-31, deux nouveaux décès sont à déplorer. Au 06 août, 15 décès ont été enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A **Saint-Barthélemy**, en semaine 2021-30, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 06 août 2021, un décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

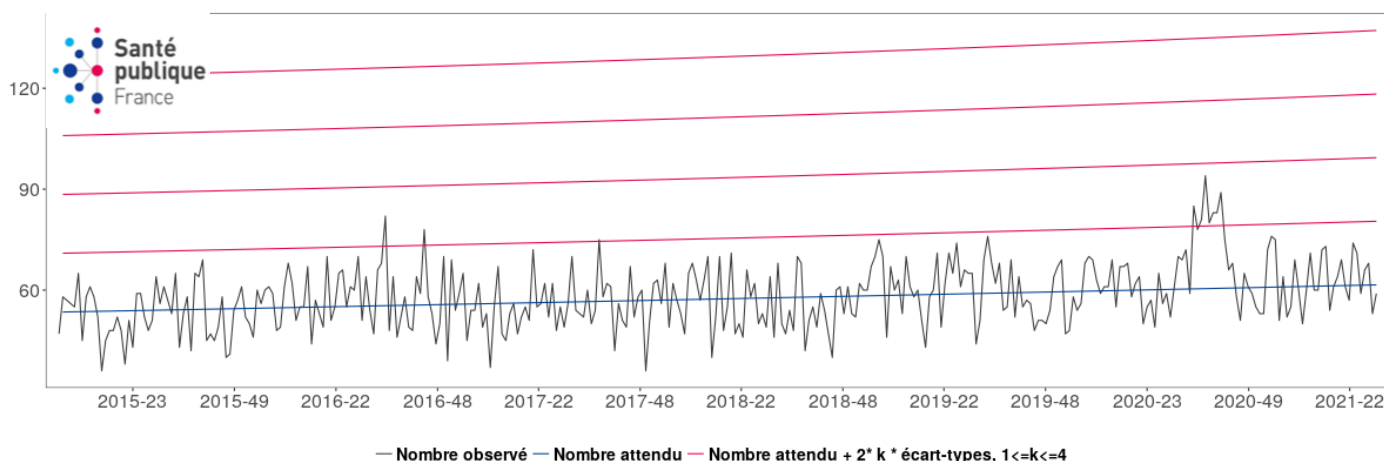
Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-28, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

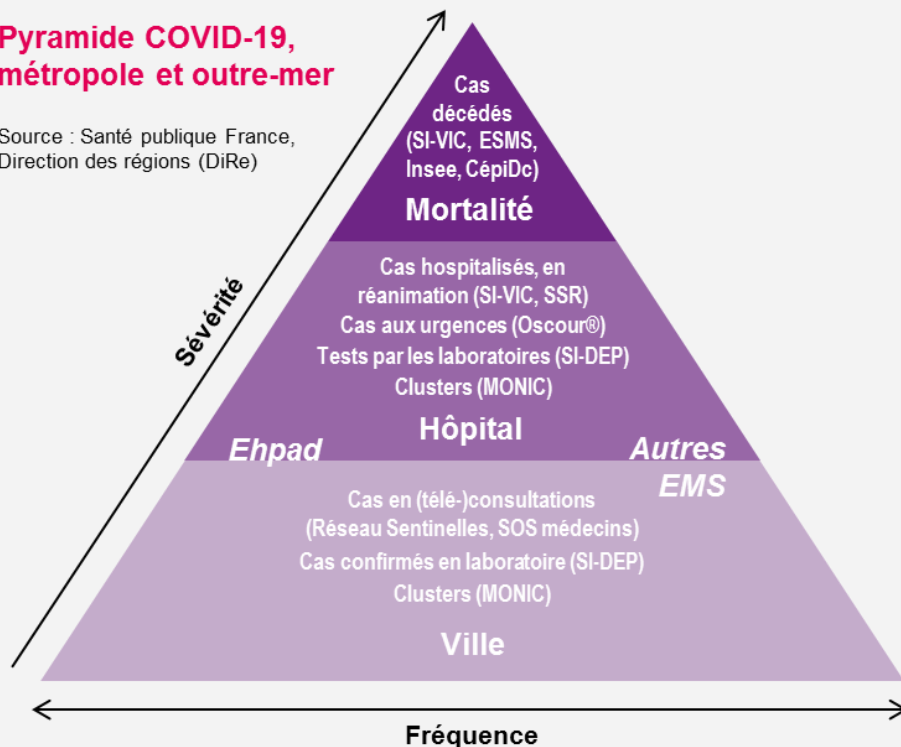


Mission de Santé publique France

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

06 août 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](#)