

En collaboration avec :

Agence de santé Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy (ARS), Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe, Médecins libéraux, médecins urgentistes, infectiologues, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-34

Guadeloupe

La diminution des indicateurs virologiques observée en semaine 2021-33 s'est confirmée en semaine 2021-34, dans un contexte de recours au dépistage également en diminution. Toutefois, les taux de positivité et d'incidence sont toujours respectivement supérieurs à leur seuil d'alerte. Les classes d'âge des 30-39 et 20-29 ans restent particulièrement touchées.

En milieu hospitalier, la situation reste critique, avec un nombre encore élevé de nouvelles hospitalisations tous services et en réanimation. Un excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès, est enregistré depuis la semaine 2021-31. La mutation L452R (portée par le variant Delta) circule majoritairement sur le territoire.

Saint-Martin

En dépit d'un recours au dépistage en augmentation, les taux d'incidence et de positivité sont en diminution en semaine 2021-34. Cependant, le taux d'incidence reste toujours à un niveau élevé. En milieu hospitalier, le nombre de nouvelles hospitalisations tous services était également en diminution. La mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) a été identifiée majoritairement.

Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination doivent toujours être renforcées

Saint-Barthélemy

La circulation du SARS CoV2 s'est considérablement ralentie en semaine 2021-34. Toutefois, la mutation L452R (portée principalement par le variant Delta) a été identifiée majoritairement sur les tests ciblés. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination restent toujours de mises.

Focus variants/mutations d'intérêt

- Parmi les tests RT-PCR ciblés recherchant les mutations d'intérêt, la mutation L452R (principalement portée par le variant Delta) a été identifiée majoritairement en Guadeloupe, à Saint-Martin, et à Saint-Barthélemy.

Focus prévention

- Au 01 septembre, en Guadeloupe, la couverture vaccinale schéma complet chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 24,9 % et en population générale elle était de 21,6 %. A Saint-Martin, la couverture vaccinale schéma complet chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 35,9 % et en population générale elle était de 28,8 %. A Saint-Barthélemy, la couverture vaccinale schéma complet chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 64,6 % et en population générale elle était de 56,7 %.
- Dans ce contexte de forte circulation virale, de diffusion rapide du variant Delta, la vaccination de toutes les personnes éligibles – notamment celles au contact de personnes vulnérables – doit continuer à être fortement encouragée pour atteindre un niveau suffisant d'immunité collective et 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 le respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé. La combinaison de l'accélération de la vaccination et des différentes actions qui limitent le taux de transmission peut avoir un impact important sur la dynamique des hospitalisations. Les stratégies pour renforcer la couverture vaccinale doivent s'adapter en continu aux situations de chacun des départements et Santé publique France reste en appui des ARS en tant que de besoin.

Indicateurs-clés en semaines 2021-33* et 2021-34*

* semaine 2021-33, du 16 au 22 août; semaine 2021-34, du 23 au 29 août

GUADELOUPE

Surveillance virologique des tests antigéniques, salivaires et RT-PCR - dispositif SIDEPE (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 01/09/2021.

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 4 044 cas en semaine 2021-34 (7 181 en semaine 2021-33) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 7 746/100 000 hab. en 2021-34 (8 961/100 000 hab. en 2021-33) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 13,8 % en 2021-34 (21,3 % en 2021-33);
- ▶ **Taux d'incidence** : 1 073/100 000 hab. en 2021-34 (1 905/100 000 hab. en 2021-33).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 3 640 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-33 (4 870 en 2021-33).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 398 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-34 (25,0 % de l'activité totale) contre 658 en semaine 2021-33 (40 % de l'activité totale) ; 346 nouvelles hospitalisations (380 la semaine précédente) dont 59 en soins critiques (67 en 2021-33).

Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo) :

- ▶ Excès de mortalité tous âges et toutes causes de décès enregistré depuis la semaine 2021-31;
- ▶ Sur l'ensemble des décès survenus chez des personnes hospitalisées et positives à la Covid-19, 50 % enregistrés au cours de la 4e vague.

SAINT-MARTIN

Surveillance virologique des tests antigéniques, salivaires et tests RT-PCR - dispositif SIDEPE

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 181 cas en semaine 2021-34 (207 en semaine 2021-33) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 6 229/100 000 hab. en 2021-34 (5 892/100 000 hab. en 2021-33) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 8,2 % en 2021-34 (9,9 % en 2021-33) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 512/100 000 hab. en 2021-34 (583/100 000 hab. en 2021-33) ;

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 135 consultations estimées pour IRA en 2021-34 contre 125 en 2021-33.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 14 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en 2021-34 (6 % de l'activité totale) contre 28 en semaine 2021-33 (12 % de l'activité totale) ; 13 nouvelles hospitalisations en 2021-34 (26 en 2021-33).

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : un décès survenu à Saint-Martin a été enregistré en 2021-34 (4 en 2021-33).

SAINT-BARTHELEMY

Surveillance virologique des tests antigéniques, salivaires et tests RT-PCR - dispositif SIDEPE

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 14 cas en semaine 2021-34 (40 en semaine 2021-33) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 14 005/100 000 hab. en 2021-34 (14 135/100 000 hab. en 2021-33) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 1,0 % en 2021-34 (2,8 % en 2021-33) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 141/100 000 hab. en 2021-34 (402/100 000 hab. en 2021-33).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 5 consultations estimées pour IRA en 2021-34 (6 en 2021-33).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 2 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en 2021-34 (2,1 % de l'activité totale) contre 1 en semaine 2021-33 (0,9 % de l'activité); 3 nouvelles admissions en 2021-34 (3 en 2021-33).

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en 2021-34, aucun nouveau décès survenu à Saint-Barthélemy n'a été enregistré.

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

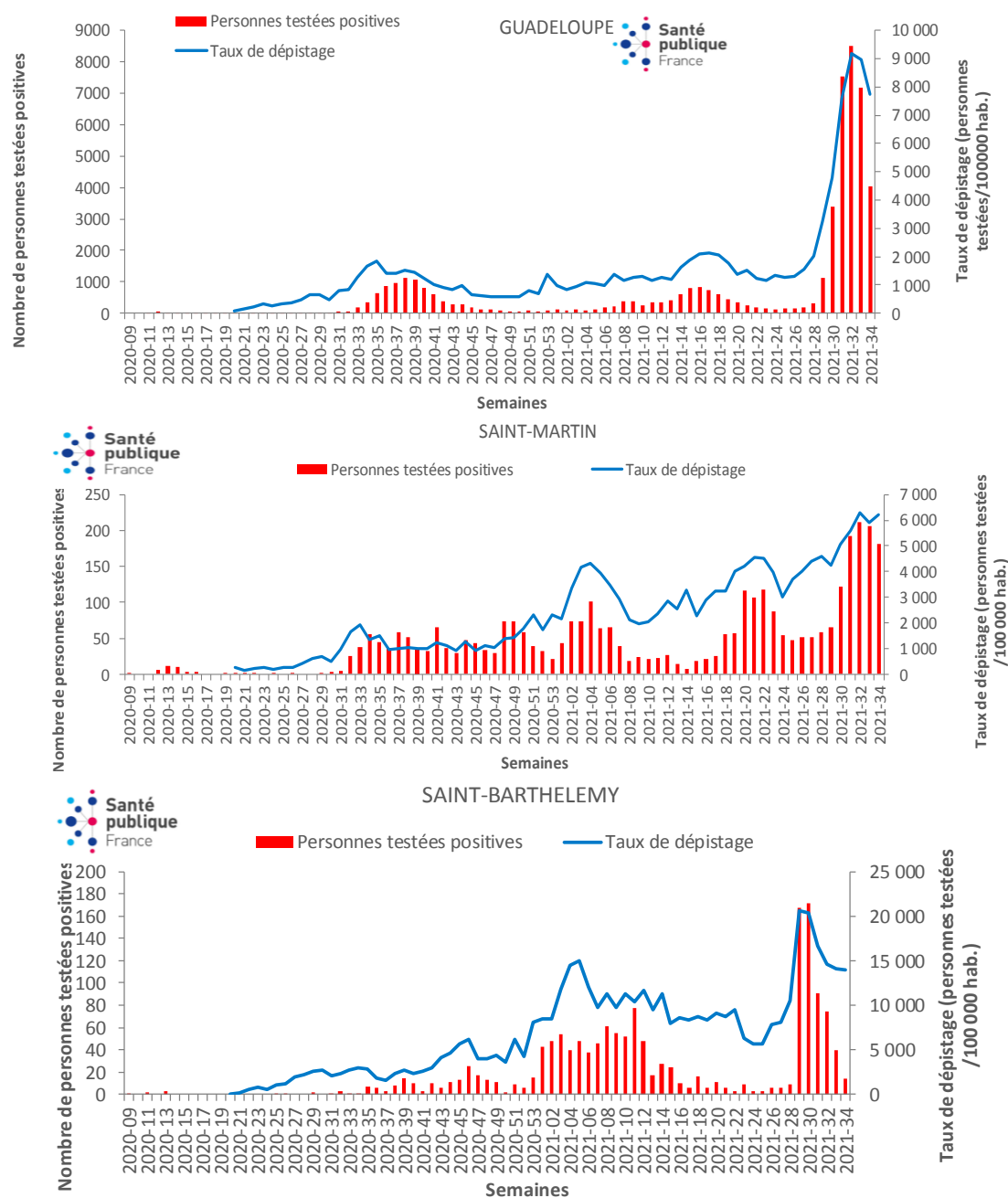
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était en diminution de 44 % par rapport à celui de la semaine précédente (4 044 en 2021-34 contre 7 181 en 2021-33). Le taux de dépistage était de 7 746/100 000 hab., en diminution de 14 % par rapport à la semaine précédente (8 961/100 000 hab.) [Figure 1].

A Saint-Martin, 181 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en 2021-34 contre 207 en 2021-33. Le taux de dépistage était de 6 229 personnes testées pour 100 000 hab., en augmentation de 6 % par rapport à la semaine précédente (5 892/100 000 hab.) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 14 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été recensés en 2021-34 contre 40 en 2021-33. Le taux de dépistage était de 14 005 personnes testées pour 100 000 hab., stable (- 1%) par rapport à la semaine précédente 14 135/100 000 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 29 août 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 01/09/2021



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

Taux de positivité et d'incidence

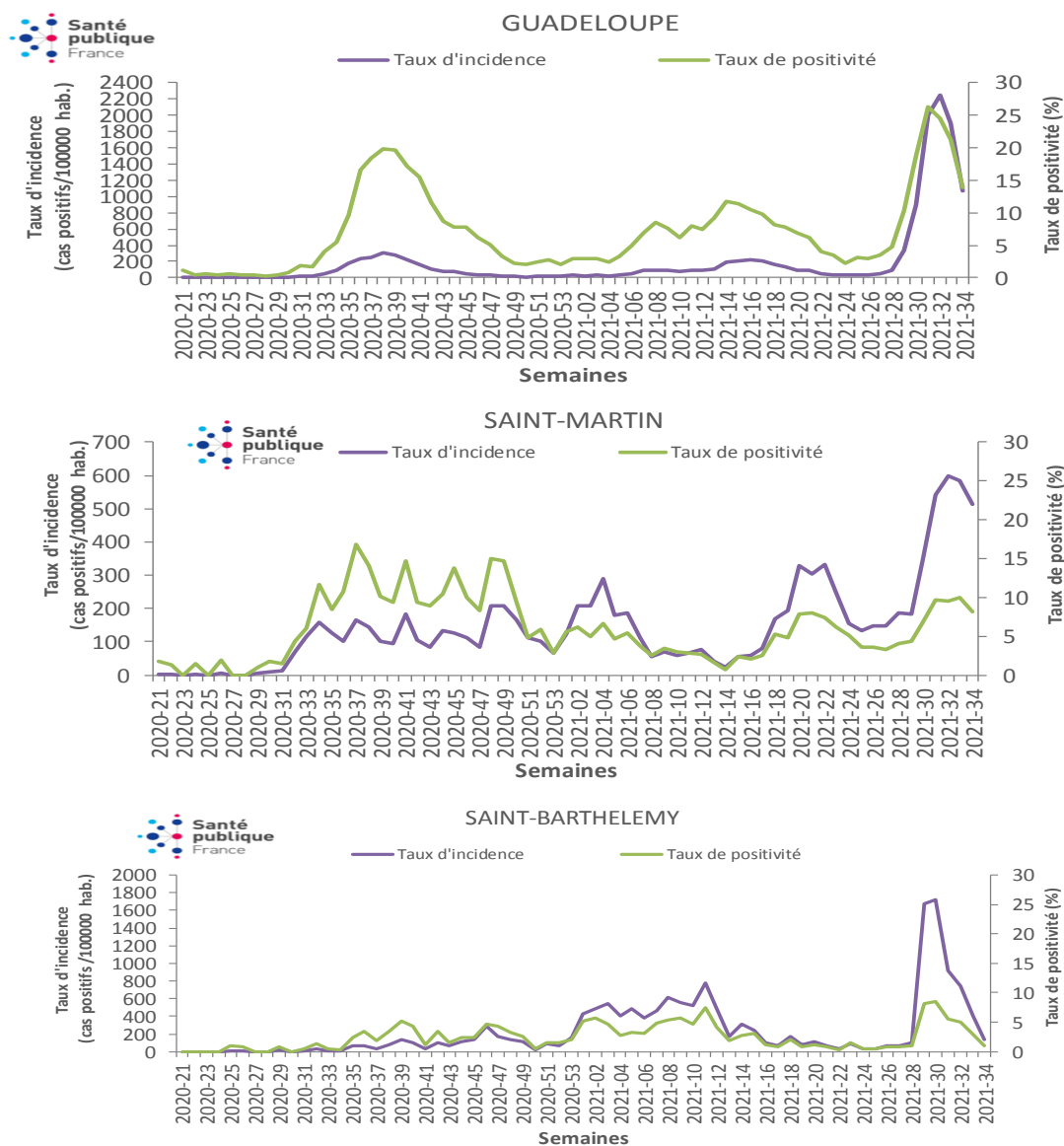
En Guadeloupe, le taux de positivité était de 13,8 %, en diminution de 8 points de pourcentage en 2021-34 par rapport à la semaine précédente (-3 points de pourcentage en 2021-33), mais toujours supérieur au seuil d'alerte. Le taux d'incidence était en diminution de 44 % avec 1 071/100 000 hab. en 2021-34 (1 904/100 000 hab. en 2021-33) [Figure 2].

A Saint-Martin, le taux de positivité était de 8,2 %, inférieur du seuil d'alerte. Il était en diminution de 2 points de pourcentage par rapport à la semaine précédente (9,9 % en 2021-33). Le taux d'incidence était en diminution de 12 % par rapport à la semaine précédente (512/100 000 hab. en 2021-34 contre 583/100 000 hab. en 2021-33). Il est supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril (2021-15) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était de 1,0 %, inférieur au seuil de vigilance et en diminution de 2 points de pourcentage par rapport à celui de la semaine précédente (2,8 % en 2021-33). Le taux d'incidence était de 141/100 000 hab., en diminution par rapport à la semaine précédente (402/100 000 hab. en 2021-33, soit - 65 %), mais toujours supérieur au seuil d'alerte (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 et les seuils en vigueur 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 29 août 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 01/09/2021



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

Taux d'incidence par classe d'âge

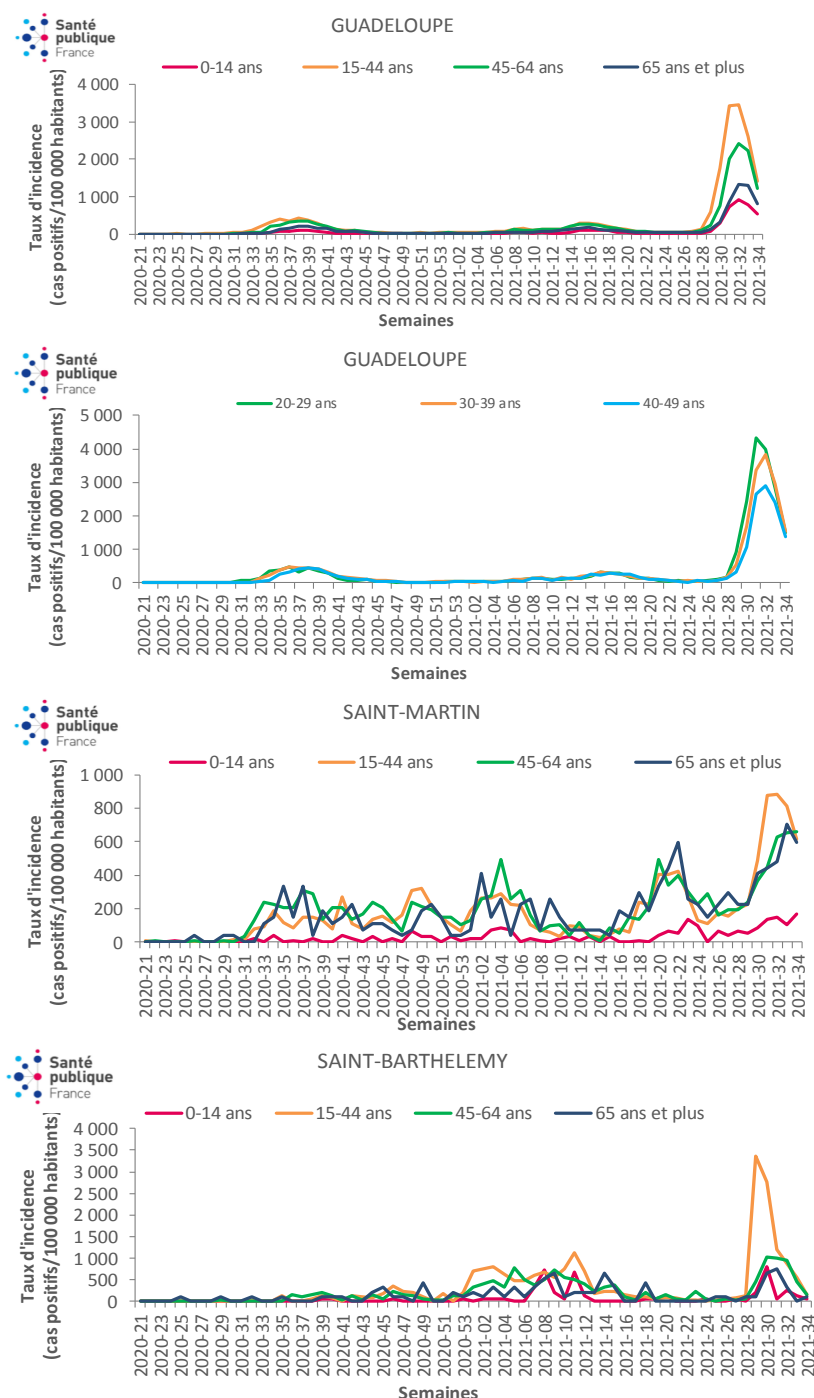
En Guadeloupe, le taux d'incidence diminuait dans toutes les classes d'âges avec une variation allant de -13 à -46 %. Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 15-44 ans (1 420/100 000 hab.), suivi des 45-64 ans (1 206/100 000 hab.). Au sein de la classe d'âge des 15-44 ans, le taux le plus élevé était observé chez les 30-39 ans (1 529/100 000 hab.), suivi des 20-29 ans (1 520/100 000). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus était de 796/100 000 hab. (Figure 3).

A Saint-Martin, Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 45-64 ans (62 personnes dépistées positives). Quarante-sept personnes ont été dépistées positives chez les 15-44 ans. Seize personnes ont été dépistées positives chez les 0-14 ans et 16 personnes chez les 65 ans et plus (Figure 3).

A Saint-Barthélemy, . La classe d'âge de 15-44 ans a enregistré 7 personnes positives. Cinq personnes ont été dépistées positives chez les 45-64 ans. Moins de 5 personnes ont été dépistées positives chez les 0-14 ans et les 65 ans et plus. (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 selon l'âge 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 29 août 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées au 01/09/2021



Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#). À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après [l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

En **Guadeloupe**, les données de séquençage disponibles confirment que le variant Delta est devenu majoritaire avec une poursuite de la circulation communautaire du variant Alpha [Source: [EMERGEN](#), Exploitation 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 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 mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) était détectée dans 95,1% des prélèvements positifs criblés en 2021-34 (vs 95,2 % en 2021-33).

En Guadeloupe, seules 8,6 % des RT-PCR positives ont été criblées en semaine 2021-34 : parmi elles, la mutation L452R a été identifiée dans 96,3 % des prélèvements. Aucune des mutations E484K et E484Q n'a été identifiée en 2021-34 (Tableau 1)

A Saint-Martin, la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) a été identifiée majoritairement (10 sur 15 tests RT-PCR criblés).

A Saint-Barthélemy, la mutation L452R a été majoritairement identifiée sur les prélèvements réalisés en semaine 2021-34 (3 sur 4 tests RT-CR criblés).

Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-34, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Guadeloupe, données* au 01/09/2021

Mutation	Détections en Guadeloupe (N) Semaine 2021-33	Variant(s) portant la mutation	Impact de la mutation
E484K	0	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)	
Zeta 20B (P.2)			
E484Q	0	VOC - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI Kappa 21H (B.1.617.1)	
L452R	343 (96,3 %)	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](#)

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 augmentation par rapport à la semaine précédente, avec 3 640 cas estimés (contre 4 870 en 2021-33) [Figure 4].

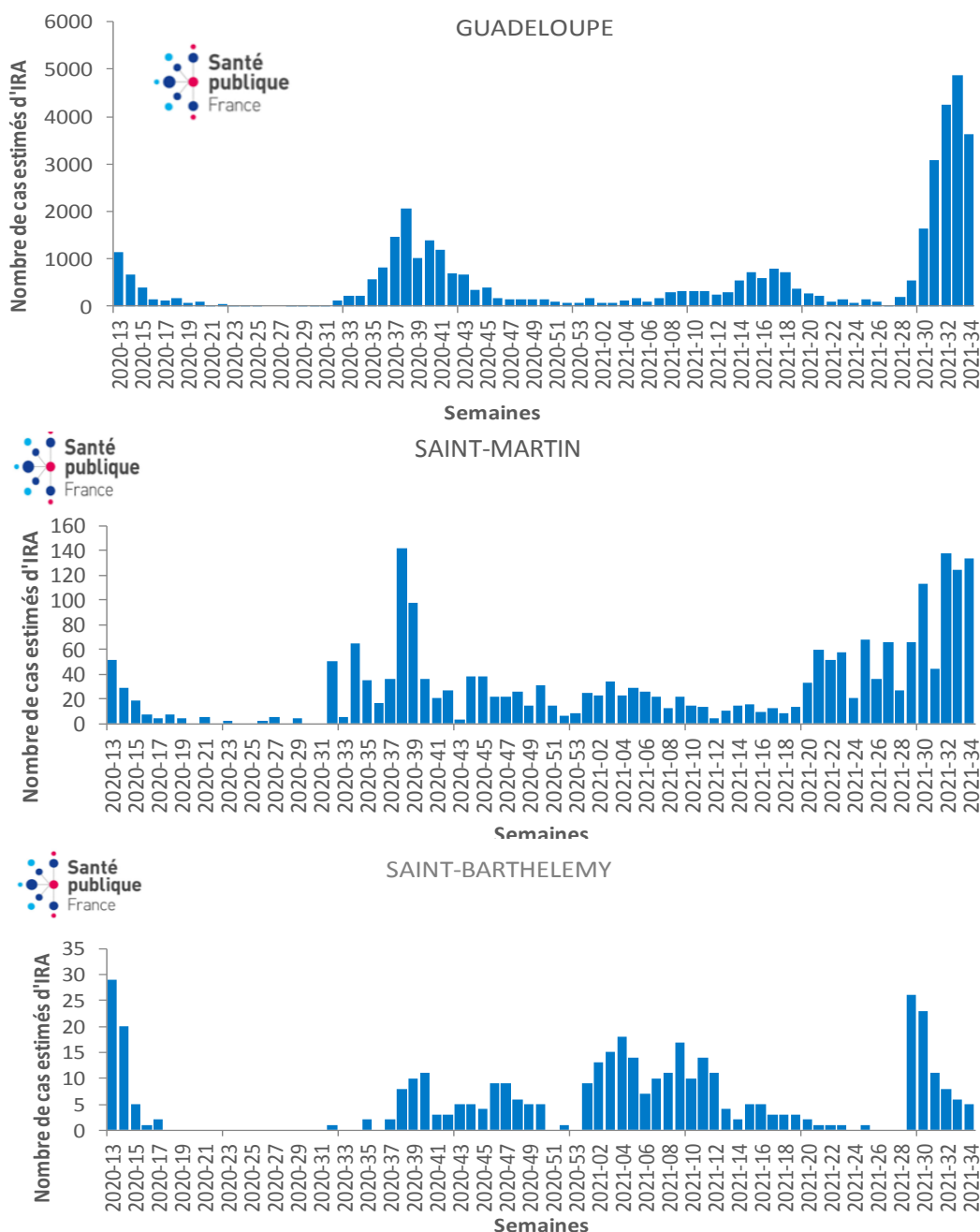
A Saint-Martin, le nombre de consultations pour IRA était en augmentation avec 135 cas enregistrés (contre 125 en 2021-33) [Figure 4].

A Saint-Barthélemy, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était de 5 en 2021-34 (6 en 2021-33) [Figure 4].

Ces tendances sont à interpréter avec attention du fait de la fermeture de cabinets médicaux en cette période de grandes vacances.

Figure 4. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 29 août 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

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



Surveillance à l'hôpital

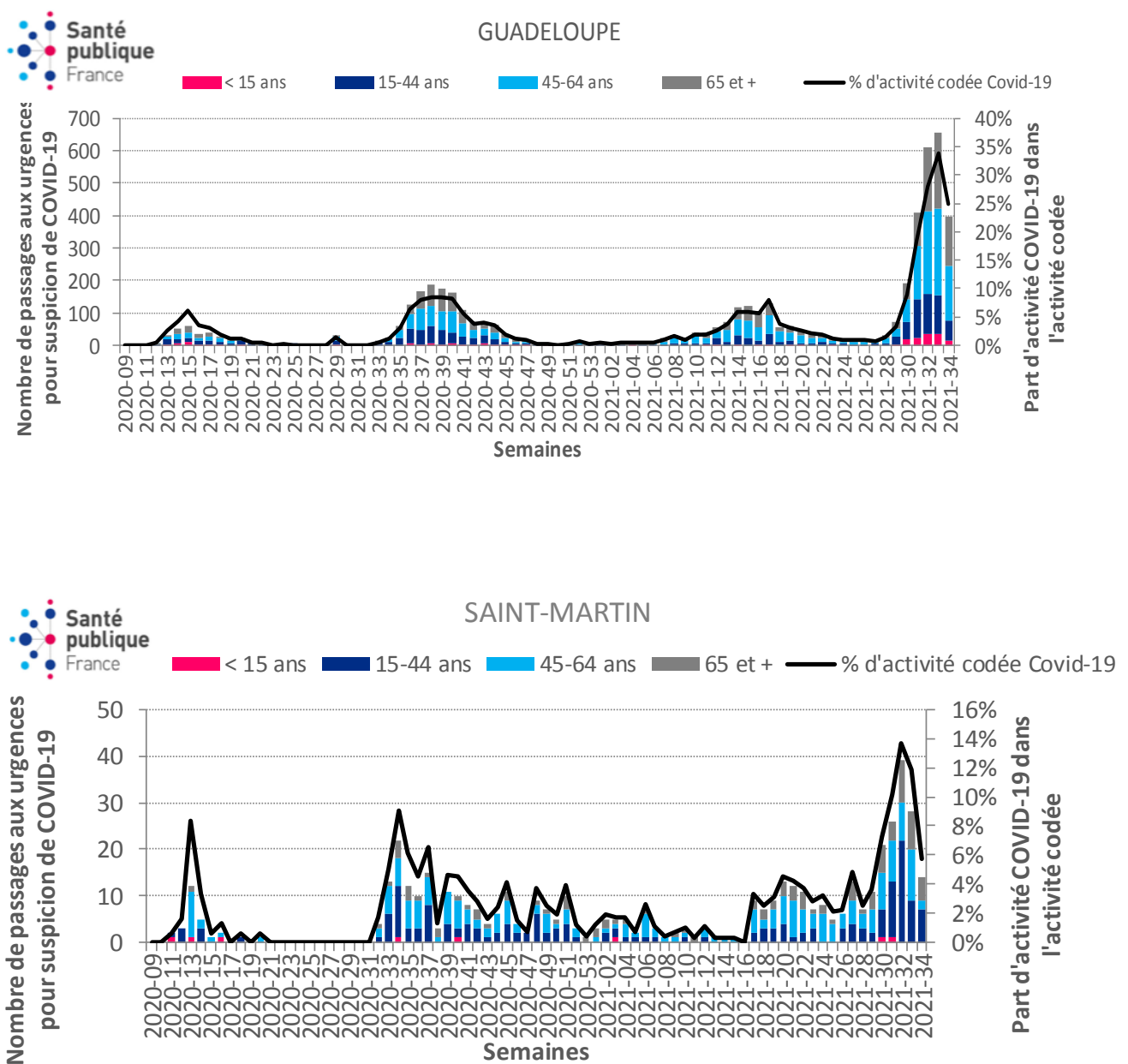
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en diminution par rapport à la semaine précédente (398 passages en 2021-34 contre 658 en 2021-33). L'activité de la Covid-19 représentait 25,0 % de l'activité totale des passages (39,9 % en 2021-33) [Figure 5].

A Saint-Martin, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en diminution, 14 en semaine 2021-34 (contre 28 passages en 2021-33). L'activité de la Covid-19 représentait 6 % de l'activité totale des passages en 2021-34 (contre 12 % en 2021-33) [Figure 5].

A Saint-Barthélemy, deux passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-34 (contre 1 passage en 2021-33).

Figure 5. 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 29 août 2021, Guadeloupe, Saint-Martin - Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique Eaux Claires, CH Louis Fleming, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

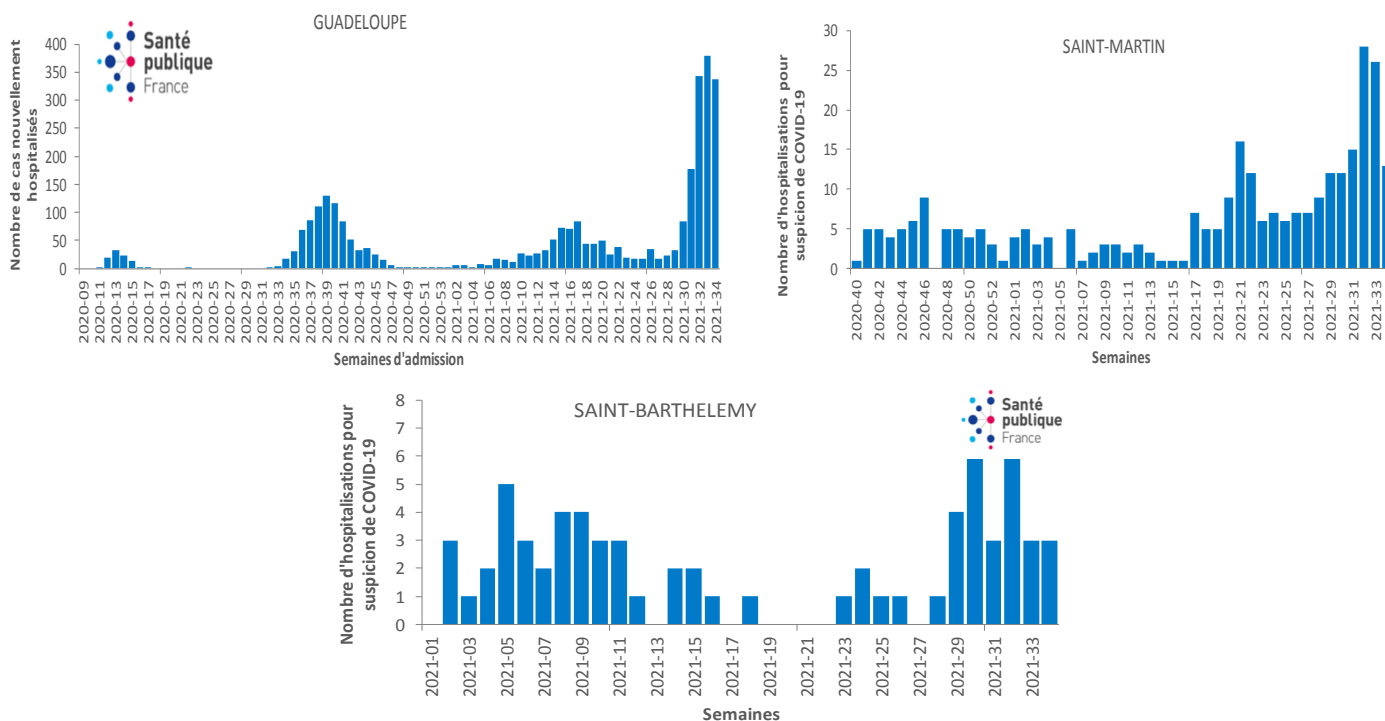
En **Guadeloupe**, le nombre d'admissions à l'hôpital enregistré sur SI-VIC* était en augmentation (346 en 2021-34 contre 380 en 2021-33) [Figure 6]. Concernant les admissions en soins critiques (réanimation et unités de soins continu et intensif), 59 nouvelles admissions ont été enregistrées en 2021-34 en Guadeloupe, chiffre en diminution par rapport à la semaine précédente (67 en 2021-33) [Figure 7].

A **Saint-Martin**, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était à la baisse (13 contre 26 en semaine 2021-33) [Figure 6].

A **Saint-Barthélemy**, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était stable à un niveau faible (3 en semaine 2021-34 et 33) [Figure 6].

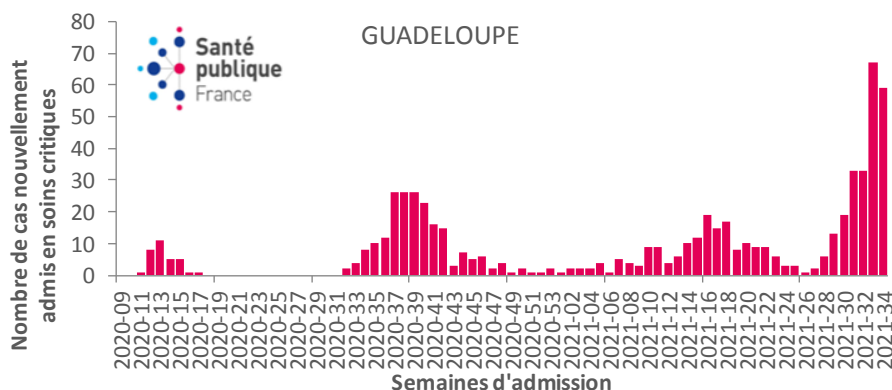
*Les données saisies dans SI-VIC sont en cours de consolidation (délai d'enregistrement des données) et sont donc à interpréter avec précaution.

Figure 6. 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 29 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 7 Nombre hebdomadaire de patients nouvellement admis en soins critiques (réanimation et unités de soins continu et intensif) et confirmés ou probables au Covid-19, du 24 février 2020 au 29 août 2021, Guadeloupe, Source : SIVIC, 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 2021-34, **628 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT** dont 547 (87,1 %) résidaient en Guadeloupe, 56 (8,9 %) à Saint-Martin et 5 à Saint-Barthélemy (0,8 %). Pour 623 patients dont le sexe était connu, 379 hommes et 244 femmes (sex-ratio=1,6) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 59 ans [IIQ : 50—66] et 29,7 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus [Tableau 2].

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 8 jours. Au total, 505 (80,4 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 33,6 % 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, 54,8 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 23,2 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée chez 471 (75,0 %) 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 9 jours. Au cours de leur séjour, près d'un tiers des patients sont décédés (31,8 %).

Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, du 24 février 2020 au 29 août 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (données arrêtées au 01/09/2021)

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	628	0-14	1 0,2	Pas de SDRA	33 5,3
Répartition par sexe	%	15-44	96 16,2	Mineur	51 8,1
Homme	379 60,4	45-64	320 54	Modéré	237 37,7
Femme	244 38,9	65-74	131 22,1	Sévère	211 33,6
Ratio H/F	1,6	75 et plus	45 7,6	SDRA - niveau non précisé	6 1
Age (ans)		Comorbidités		Non renseigné	90 14,3
Moyen	57,6	Aucune comorbidité	79 12,6	Type de ventilation**	%
Médian	59,0	Au moins une comorbidité parmi :	471 75	O2 (lunettes/masque)	37 7,0
Quartile 25	50,0	- Pathologie cardiaque	44 7	VNI (Ventilation non invasive)	5 0,8
Quartile 75	66,0	- Pathologie pulmonaire	53 8,4	Oxygénothérapie à haut débit	146 23,2
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	37 5,9	Ventilation invasive	344 54,8
Moyen	9	- Pathologie hépatique	4 0,6	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 0,3
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	19 3	Non renseigné	87 13,9
Quartile 25	6	- Cancer*	7 1,1	Durée de séjour	
Quartile 75	11	- Immunodépression	32 5,1	Moyenne	12
Région de résidence des patients	%	- Diabète	194 30,9	Médiane	8
Hors région	18 2,9	- Hypertension artérielle	256 40,8	Quartile 25	0
Guadeloupe	547 87,1	- Surpoids/Obésité	251 40	Quartile 75	102
Saint-Martin	56 8,9	- Autre comorbidité	39 6,2	** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
Saint-Barthélemy	5 0,8	Evolution			
			%		
		Evolution renseignée	533 84,9		
		- Transfert hors réanimation	297 47,3		
		- Transfert autre réanimation	36 5,7		
		- Décès	200 31,8		
		* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

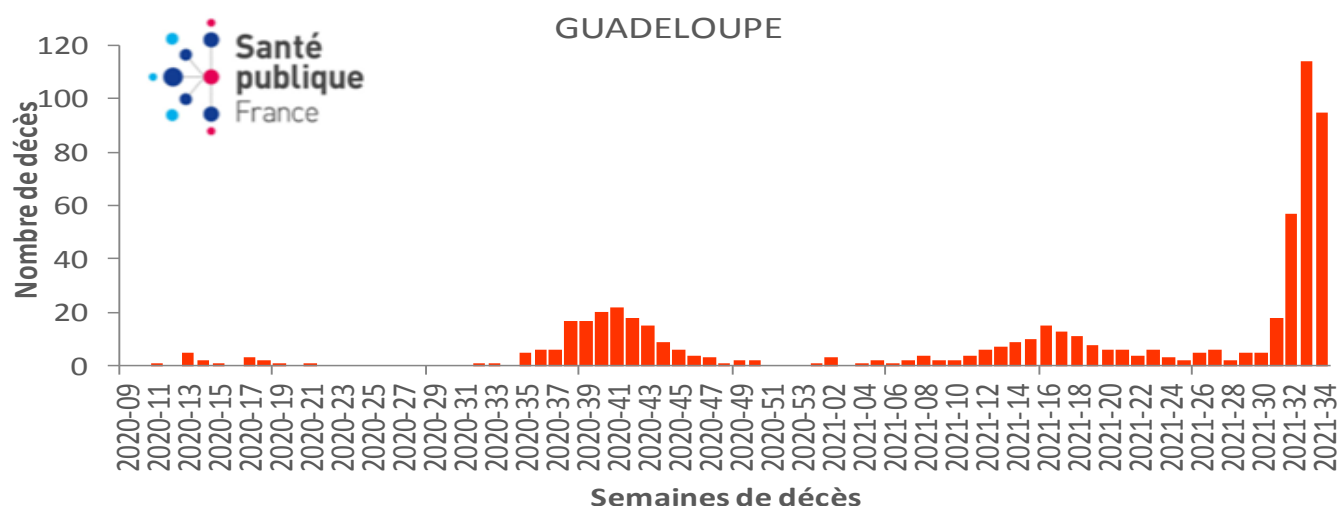
Guadeloupe : le nombre de décès enregistrés dans SIVIC parmi les patients pris en charge initialement en Guadeloupe est élevé en semaine 2021-34 avec 96 décès contre 114 en 2021-33. Du 12 juillet au 29 août 2021 (semaines 2021-28 à 2021-34 - données consolidées au 01 septembre, suite au rattrapage dans SI-VIC), 297 décès ont été enregistrés à l'hôpital, soit 49,0% des décès depuis le début de l'épidémie. Depuis le déploiement de SI-VIC (mars 2020) et jusqu'au 29 août, le nombre total de décès survenus en Guadeloupe est de 606 décès. A noter que 10 personnes en provenance de Guadeloupe sont décédées au cours de leur prise en charge hospitalière en Martinique (Figure 9).

Saint-Martin : le nombre de décès enregistrés dans SIVIC parmi les patients pris en charge initialement à Saint-Martin était de 1 en semaine 2021-34 (contre 4 en 2021-33). Depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020) et jusqu'au 29 août, le nombre total de décès survenus à Saint-Martin est de 31 décès. A noter que 22 personnes en provenance de Saint-Martin sont décédées au cours de leur prise en charge hospitalière, respectivement en Guadeloupe (21) et en Martinique (1).

Saint-Barthélemy : depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021) et jusqu'au 29 août, deux décès sont survenus à Saint-Barthélemy ont été enregistrés. A noter qu'une personne en provenance de Saint-Barthélemy est décédée au cours de sa prise en charge hospitalière en Guadeloupe.

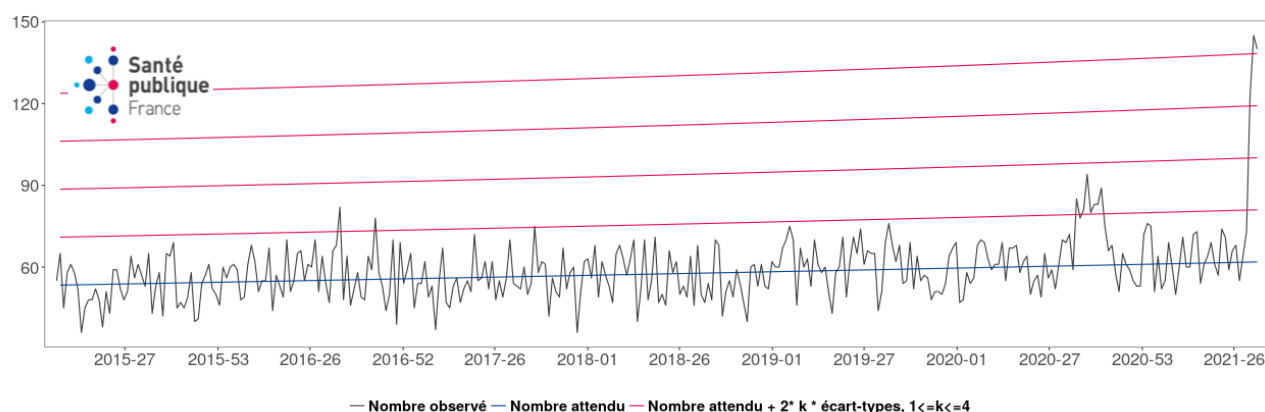
Un excès de la mortalité toutes causes confondues et tous âges est enregistré depuis la semaine 2021-31 en Guadeloupe (Figure 9).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès et le lieu de prise en charge initiale en Guadeloupe - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



Mortalité toutes causes

Figure 9. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-32, Guadeloupe -Source : Insee, exploitation Santé publique France

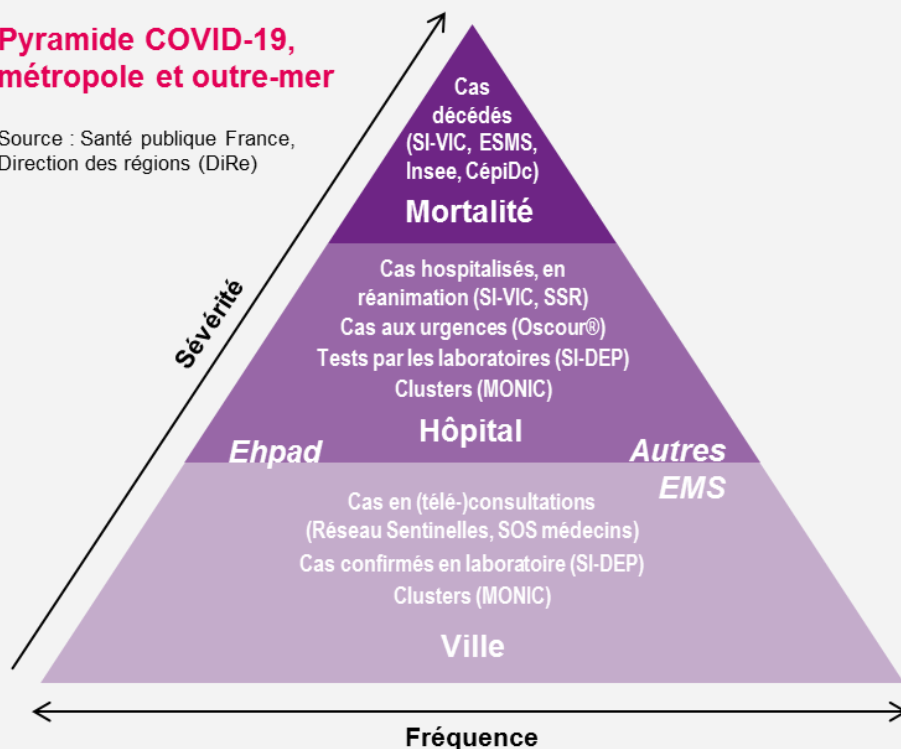


Mission de Santé publique France

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

02 septembre 2021

Numéro vert 0 800 200 000, 7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Plateforme de contact et d'orientation « RIPOSTE Covid-19 » de l'ARS 0590 99 14 74

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ OSCOUR@
- ▶ [SOS Médecins](mailto:SOS_Médecins)
- ▶ [Réseau Sentinelles](mailto:Réseau_Sentinelles)

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**

- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)