

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



Point épidémiologique régional Spécial COVID-19

**Guadeloupe, Saint-Martin,
Saint-Barthélemy**

02 juillet 2021

En résumé

En Guadeloupe, la situation épidémiologique restait relativement stable malgré une légère augmentation du taux d'incidence en semaine 2021-25. A Saint-Barthélemy, les indicateurs épidémiologiques étaient toujours à un niveau faible et stable en semaine 2021-25. A Saint-Martin, le taux de positivité était pour la première fois inférieur au seuil de vigilance depuis la semaine 2021-20. La diminution du taux d'incidence s'est poursuivie en semaine 2021-25 dans un contexte de recours au dépistage en hausse.

En Guadeloupe et à Saint-Martin, les mutations E484K et L452R ont été identifiées parmi les tests PCR de criblage les recherchant en semaine 2021-25. A Saint-Barthélemy, aucun test PCR n'a été criblé en semaine 2021-25.

Les données relatives au nombre de personnes vaccinées enregistrées dans le système d'information Vaccin Covid sont non consolidées et ne sont pas présentées dans ce point.

Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage ainsi que l'accélération de la vaccination sont des enjeux majeurs pour faire face à cette dynamique épidémique.

Analyse de la situation épidémiologique

Guadeloupe

Le taux d'incidence était en légère augmentation en semaine 2021-25 mais restait toujours inférieur au seuil d'alerte. Les autres indicateurs virologiques (taux de positivité et taux de dépistage) restaient cependant relativement stables. En milieu hospitalier, les nouvelles admissions tous services ainsi que le nombre de passages aux urgences étaient également stables par rapport à la semaine 2021-24. En service de réanimation, trois nouvelles admissions ont été enregistrées au CHU. Le R-effectif calculé à partir des données reportées dans SI-DEP pour les prélèvements du 23/06/2021 au 29/06/2021 était de 1,00 [0,84-1,17] : non significativement égal 1.

Saint-Martin

En semaine 2021-25, les indicateurs de surveillance virologique étaient en diminution en dépit d'un recours au dépistage en augmentation. Les nouvelles admissions à l'hôpital ainsi que le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient stables.

Saint-Barthélemy

Le virus circulait toujours lentement en semaine 2021-25. Les indicateurs épidémiologiques étaient toujours à un niveau bas. En milieu hospitalier, une nouvelle hospitalisation a été enregistrée en semaine 2021-25.

Prévention

- **Campagne de vaccination en cours en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.**
- **Renforcement nécessaire des mesures individuelles de prévention (gestes barrières) et de réduction des contacts.**
- **En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais.**

Le système d'information SI-DEP permet de suivre en temps réel sur tout le territoire le nombre total de cas de COVID-19, le taux d'incidence, le taux de positivité et le taux de dépistage. Ce système s'adapte en continu et intègre toutes les évolutions liées au dépistage (tests antigéniques, test salivaires, tests de criblage pour la suspicion des variants).

Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage des semaines incluant un jour férié afin de prendre en compte son effet sur l'activité de dépistage.

Prise en compte des jours fériés dans la construction des indicateurs épidémiologiques basés sur les tests biologiques

La production quotidienne d'indicateurs épidémiologiques sur une période de sept jours consécutifs repose sur la nécessité d'inclure l'ensemble des jours d'une semaine dans le calcul de ces indicateurs, étant donné que le volume des tests réalisés est variable d'un jour à l'autre au cours d'une semaine (saisonnalité hebdomadaire). **Cependant, lorsqu'un jour férié correspond à une journée d'activité comprise entre le lundi et le vendredi, les indicateurs de taux d'incidence et de taux de dépistage calculés sur sept jours glissants peuvent être affectés assez fortement.** En effet, l'activité d'un jour férié est assez proche de celle d'un dimanche. Ainsi, le nombre de personnes testées au cours des sept jours (et parmi elles les personnes testées positives) est mécaniquement plus faible que pour une période de sept jours ne comprenant pas de jour férié. **Les taux d'incidence et de dépistage sont donc plus faibles et la baisse observée, qui s'explique par une activité moindre, peut laisser penser à tort à un ralentissement voire à une diminution du nombre d'infections ou de dépistage.**

Pour **réduire l'impact des jours fériés sur la valeur des indicateurs épidémiologiques, et ceci afin de limiter les problèmes d'interprétation de leurs évolutions temporelles**, une méthode développée par Public Health England a été utilisée. Cette méthode repose sur deux hypothèses : 1/ un jour férié est considéré comme étant équivalent à un dimanche et 2/ le premier jour ouvré après un jour férié est considéré comme un lundi. L'hypothèse qu'un jour férié soit équivalent à un dimanche (en ce qui concerne les activités de déclaration) revient à remplacer la proportion de tests réalisés, associée au jour férié, à la proportion associée au dimanche. Le taux d'incidence corrigé du jour férié est donc plus élevé que le taux d'incidence non corrigé du jour férié. Lorsque le jour férié est un mardi, un mercredi ou un jeudi, le même type de correction s'applique. En revanche, lorsqu'un vendredi est férié, on peut lui attribuer la proportion associée à un dimanche, mais on ne considèrera pas le samedi comme un lundi. Une seule correction sur le vendredi est appliquée. Si le samedi est férié, on le considère comme un dimanche et si un dimanche est férié, aucune correction n'est appliquée. D'autres situations peuvent survenir (deux jours fériés consécutifs) et des attributions sont appliquées en fonction de ces situations, selon les jours de la semaine concernés.

La prise en compte des jours fériés a également un impact sur les taux de dépistage. En revanche, **le taux de positivité est inchangé puisque la même correction est appliquée au numérateur** (soit le nombre de personnes testées positives) **et au dénominateur** (soit le nombre de personnes testées dans la semaine).

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

Indicateurs-clés en semaines 2021-25* et 2021-24*

* semaine 2021-25, du 21 au 27 juin, semaine 2021-24, du 14 au 20 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 30/06/2021.

- **Nombre de cas positifs** : 145 cas en semaine 2021-25 (114 en semaine 2021-24) ;
- **Taux de dépistage** : 1 256/100 000 hab. en semaine 2021-25 (1 327/100 000 hab. en semaine 2021-24) ;
- **Taux de positivité** (nombre de personnes positives sur nombre de personnes testées) : 3,1 % en semaine 2021-25 (2,3 % en semaine 2021-24) ;
- **Taux d'incidence** : 38/100 000 hab. en semaine 2021-25 (30/100 000 hab. en semaine 2021-24) ;

Clusters (hors milieu familial restreint) : 5 nouveaux clusters (2 en établissement de santé, 2 en milieu professionnel et 1 en milieu scolaire) ont été déclarés en semaine 2021-25 (contre 3 en 2021-24). Au 30 juin, 3 clusters, dont 2 en établissement de santé (tous de criticité élevée, 14 cas), et 1 en milieu scolaire (criticité modérée, 3 cas) étaient en cours d'investigation.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 140 consultations étaient estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-25 (80 en semaine 2021-24).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 20 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-25 (1 % de l'activité totale) contre 18 en semaine 2021-24 (0,9 % de l'activité totale), 7 nouvelles hospitalisations (10 la semaine précédente) dont 3 en réanimation (2 en semaine 2021-24). Au 02 juillet 2021, 99 patients étaient toujours hospitalisés dont 16 en réanimation, 1 en USCI et 47 en conventionnel.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo) : en semaine 2021-25, 1 nouveau décès a été enregistré dans un service hospitalier (contre 1 en semaine 2021-24). 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** : 41 cas enregistrés en semaine 2021-25 (53 en semaine 2021-24) ;
- **Taux de dépistage** : 3 707/100 000 hab. en semaine 2021-25 (2 991/100 000 hab. en semaine 2021-24) ;
- **Taux de positivité** : 3,1 % en semaine 2021-25 (5 % en semaine 2021-24) ;
- **Taux d'incidence** : 116/100 000 hab. en semaine 2021-25 (150/100 000 hab. en semaine 2021-24).

Clusters (hors milieu familial restreint) : aucun cluster n'a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-25 (1 en 2021-24). Au 30 juin, aucun cluster n'était en cours d'investigation.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 70 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-25 contre 20 en semaine 2021-24.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 5 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-25 (2 % de l'activité totale) contre 8 en semaine 2021-24 (3 %) et 5 nouvelles hospitalisations (7 en semaine 2021-24). Au 02 juillet, 7 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : 2 nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 2021-25 (1 en semaine 2021-24). Au 02 juillet, deux nouveaux décès ont été enregistrés sur SI-VIC, portant à 12 le nombre de décès 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** : 3 cas enregistrés en semaine 2021-25 (3 en semaine 2021-24) ;
- **Taux de dépistage** : 5 652/100 000 hab. en semaine 2021-25 (4 819/100 000 hab. en semaine 2021-24) ;
- **Taux de positivité** : 0,5 % en semaine 2021-25 (0,6 % en semaine 2021-24) ;
- **Taux d'incidence** : 30/100 000 hab. en semaine 2021-25 (30/100 000 hab. en semaine 2021-24).

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

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : une consultation pour IRA était enregistrée en semaine 2021-25 (0 en semaine 2021-24).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-19 (problème de remontée des passages aux urgences). Concernant les **hospitalisations**, une nouvelle admission a été enregistrée en semaine 2021-25 (1 en semaine 2021-24). Au 02 juillet, une nouvelle hospitalisation était enregistrée à l'hôpital de Bruyn.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-25, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 02 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.

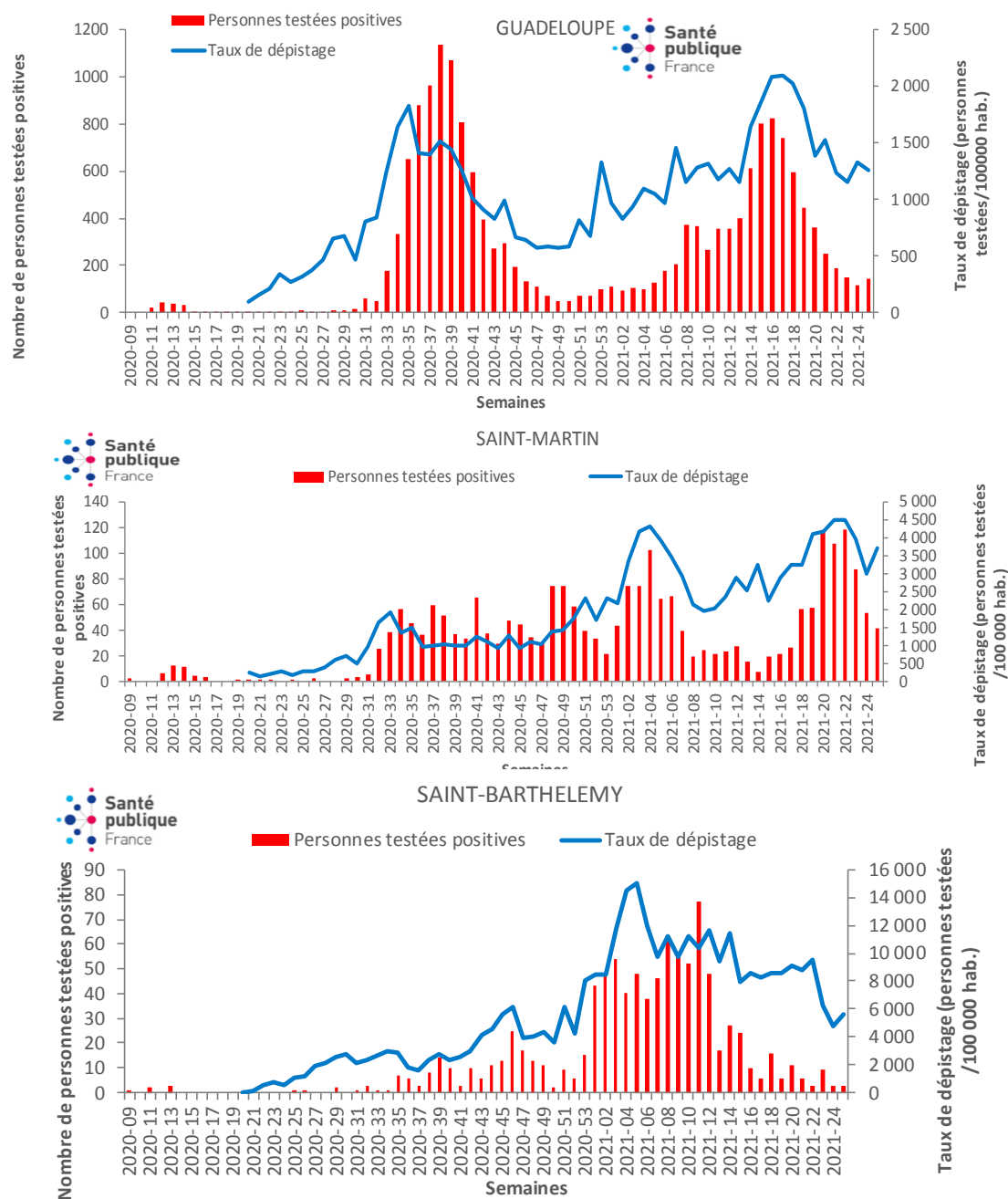
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

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 145 en semaine 2021-25 contre 114 la semaine précédente. Le recours au dépistage était en légère diminution (1 255 personnes testées/100 000 hab. contre 1 327/100 000 hab., en semaine 2021-24) [Figure 1].

A Saint-Martin, 41 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-25 contre 53 en semaine 2021-24. Le taux de dépistage était en augmentation (3 707/100 000 habitants en semaine 2021-25 contre 2 991/100 000 hab. en semaine 2021-24) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, trois nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-25 contre trois en semaine 2021-24. Le taux de dépistage était en légère augmentation (5 652 personnes testées /100 000 hab. en semaine 2021-25 contre 4 819 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 27 juin 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 30/06/2021



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

Taux de positivité et d'incidence

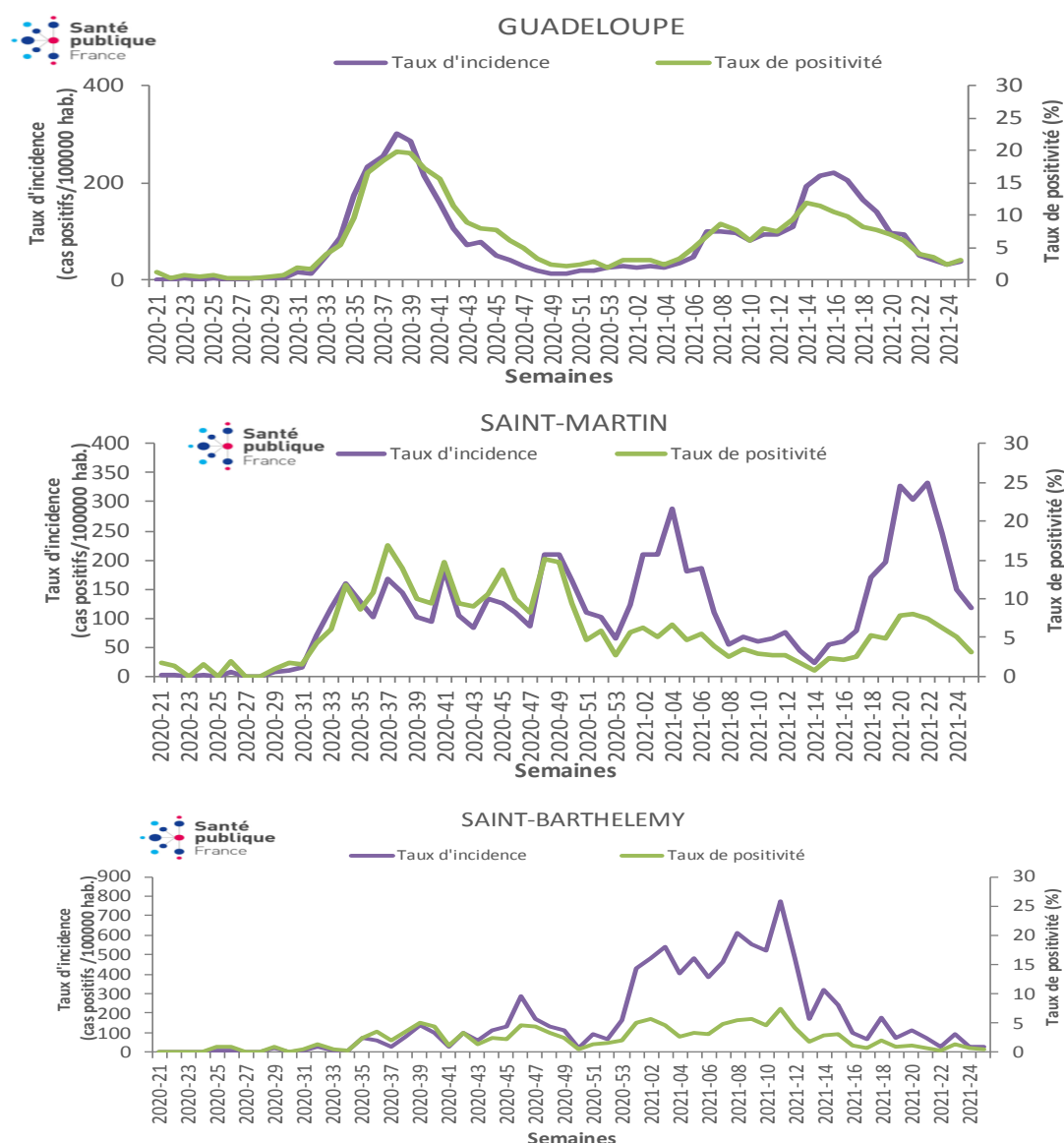
En Guadeloupe, le taux de positivité hebdomadaire était stable par rapport à la semaine précédente et inférieur au seuil de vigilance (3,1 % contre 2,3 % en semaine 2021-24). Le taux d'incidence hebdomadaire était de 38/100 000 hab., inférieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab., et en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (30/100 000 hab.) [Figure 2].

A Saint-Martin, le taux de positivité était en diminution (3,1 % en semaine 2021-25 contre 5 % en semaine 2021-24) et inférieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril et en diminution par rapport à la semaine précédente (116/100 000 hab. en semaine 2021-25 contre 150/100 000 hab. en semaine 2021-24) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était faible et stable et inférieur au seuil de vigilance (0,5 % en semaine 2021-25 contre 0,6 % en semaine 2021-24). Le taux d'incidence était de 30 cas/100 000 hab. en semaine 2021-25 contre 30 cas/100 000 hab., en semaine 2021-24) [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 27 juin 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 30/06/2021



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

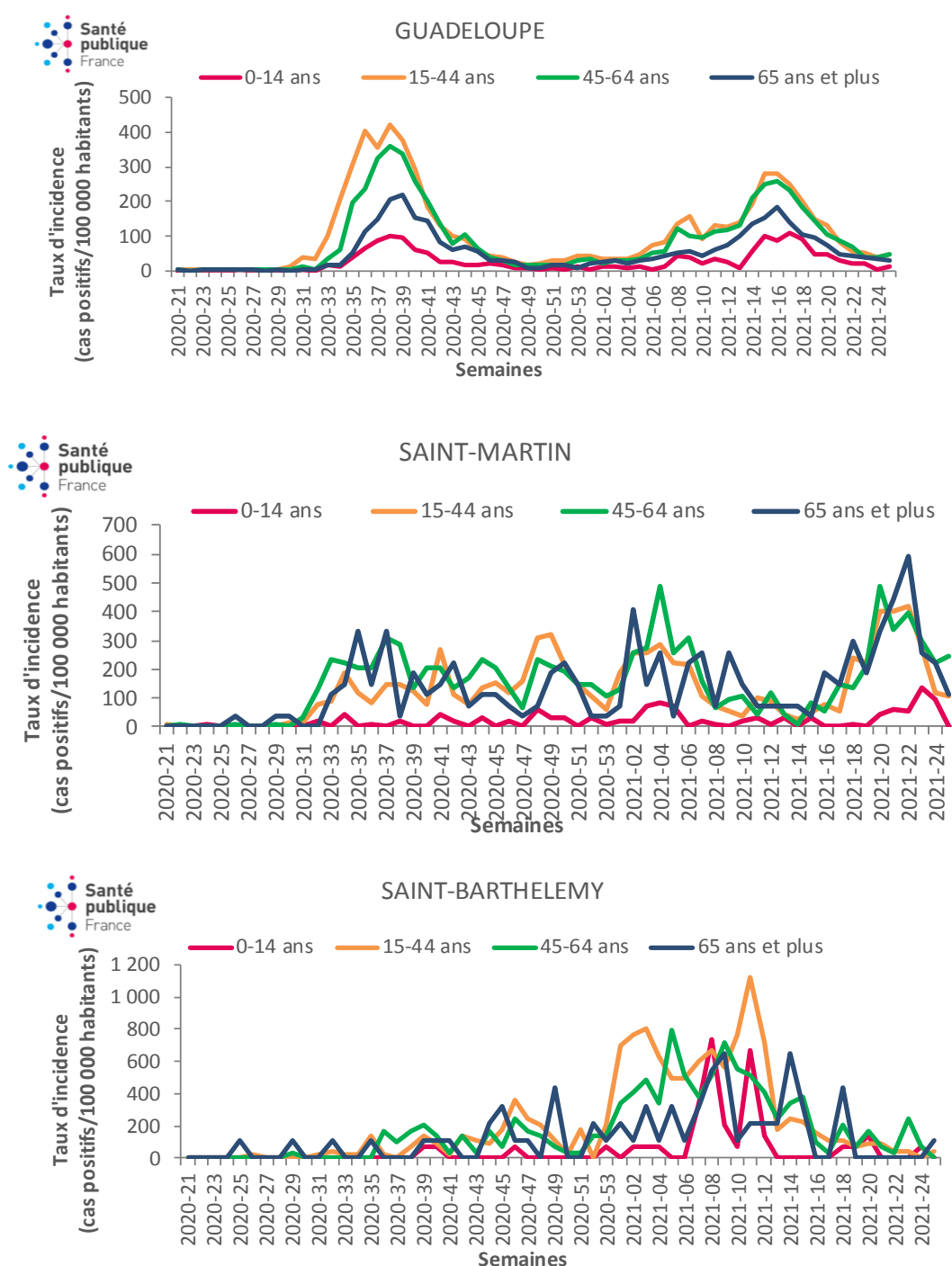
Taux d'incidence par classe d'âge

En Guadeloupe, le taux d'incidence augmentait dans toutes les classes d'âges en semaine 2021-25 sauf chez les 65 ans et plus où il était similaire à la celui de la semaine 2021-24 (31/100 000 hab.). Le taux le plus élevé était observé chez les 15-44 ans et les 45-64 ans, avec un taux similaire de 49/100 000 habitants [Figure 3].

A Saint-Martin, le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 45-64 ans avec 23 personnes dépistées positives. Moins de 5 personnes positives étaient dépistées chez les 65 ans et plus. [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, les 3 personnes dépistées positives, appartenaient aux classes d'âges de 15-44 ans et 65 ans et plus. Aucun cas positif n'a été détecté chez les 0-14 ans et les 45-64 ans et plus [Figure 3].

Figure 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 hab. des cas de SARS-CoV-2, selon les classes d'âge, par semaine, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, du 18 mai 2020 au 27 juin 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 30/06/2021



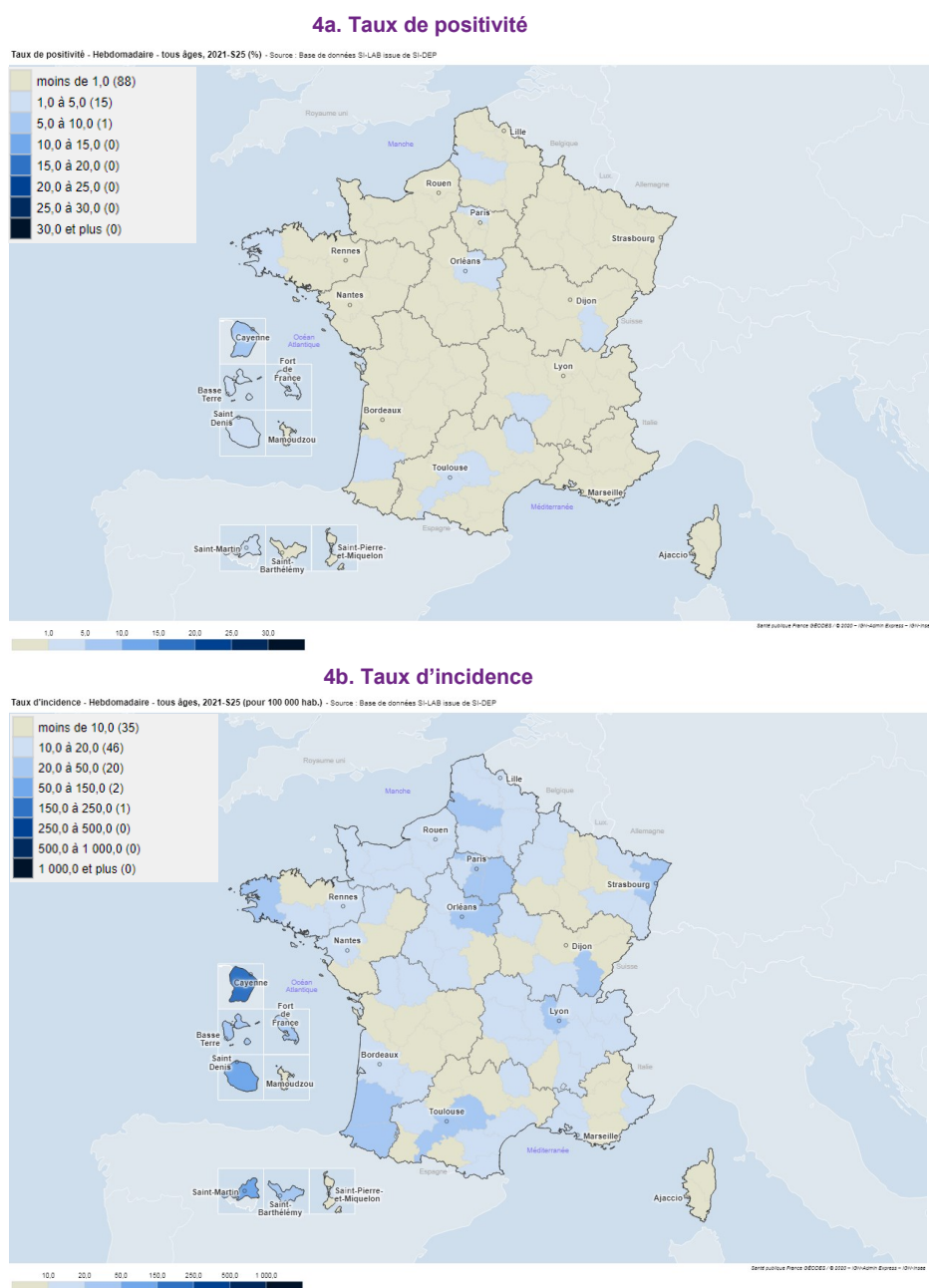
Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

Taux de positivité et d'incidence par région

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-25, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Guyane (9,4 %), à la Réunion (4,2 %), à Saint-Martin (3,1 %), et en Guadeloupe (3,1 %). En France métropolitaine, les taux de positivité étaient inférieurs à 1 % et en diminution dans toutes les régions [Figure 4a].

Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (234/100 000 hab.), à la Réunion (140) et en Guadeloupe (38). **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, 116/100 000 et 30/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.** En France métropolitaine, au niveau départemental, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans les Landes (48/100 000 habitants), en Seine-Saint-Denis (31) et à Paris (29). En semaine 2021-25, le taux d'incidence a diminué de plus de 10 % dans 73 départements (vs 93 en semaine 2021-24). Une diminution plus modérée (entre -3 et -9 %) était observée dans 13 départements (vs 1 en semaine 2021-24). Les taux d'incidence étaient stables ou en augmentation dans 10 départements en semaine 2021-25 (vs 2 en semaine 2021-24). [Figure 4b].

Figure 4. Taux de positivité (%) (4a), et d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 21 au 27 juin 2021, par département, France (données au 30 juin 2021)



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

Source : SI-DEP

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

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

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

Tests de criblage

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).

Au niveau national, sur l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2, 8 111 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, portée notamment par le variant Delta, était retrouvée dans 20,5 % des PCR de criblage la recherchant (10,5 % en semaine 2021-24). On observait une grande hétérogénéité de cette proportion sur le territoire, qui atteignait 81 % dans le département des Landes et 74 % dans le département de la Somme.

En Guadeloupe, 27 tests PCR ont été criblés en semaine 2021-25. Parmi ces tests, la mutation E484 K a été identifiée sur deux tests PCR de criblage la recherchant. La mutation L452R était identifiée sur un test PCR de criblage. La mutation E484Q n'était pas retrouvée parmi les tests PCR de criblage en semaine 2021-25.

A Saint-Martin, 4 tests PCR ont été criblés. Les mutations E484K et L452R ont été identifiées sur un test PCR de criblage les recherchant en semaine 2021-25.

A Saint-Barthélemy, aucun test PCR n'a été criblé en semaine 2021-25.

Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-25, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 30 juin 2021*

Mutation	% de détection parmi les prélèvements criblés pour cette mutation (S25/2021)	Variants portant la mutation
E484K	24%	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	20,5%	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 territoires des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe y compris les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy) comme ce qui est observé dans l'hexagone.

En Guadeloupe et à Saint-Martin, les variants préoccupants (VOC) ou à suivre (VOI) ont été détectés entre avril et juin 2021 [Tableau 2] :

- ◆ Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) entre les semaines 2021-15 et 2021-22 (n=22): transmission autochtone limitée (19 cas autochtones et 3 cas secondaires rapportant un contact avec un voyageur) ;
- ◆ 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): identifié au sein d' un cluster en milieu familial élargi en lien avec un voyageur avec identification de chaines secondaires de transmission autochtone. Pas de notion de diffusion communautaire à ce jour.
- ◆ Iota (VOI 20C/484K, B.1.526) (n=1): cas importé de Saint-Martin ayant été identifié en Guadeloupe en semaine 2021-19.

En Martinique, plusieurs variants préoccupants VOC ont été identifiés entre avril et juin 2021 [Tableau 2] :

- ◆ 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).
- ◆ VOC Delta (21A/478K (B.1.617.2) en semaine 2021-23 : cas sporadiques (secondaires) rapportant un contact avec un voyageur (n=2) ;
- ◆ VOI (20A/145Ins, B.1.621) en semaine 2021-21 (n=8): rattachés à un cluster familial élargi en lien avec voyageur, pour la première fois identifiés dans les Antilles ;
- ◆ 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.

Pour rappel, entre février et mars 2021, plusieurs cas d'infection par 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), 20C/452R (B.1.526.1)] avaient été identifiés de manière isolée en Guadeloupe et à Saint-Martin sans notion de cas secondaires [Tableau 2].

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM dans les DROM, au 29/06/2021*

		Martinique	Guadeloupe
VOC	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
VOI	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
VUM	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**, 5 nouveaux clusters (2 en établissement de santé, 2 en milieu professionnel et 1 en milieu scolaire) ont été déclarés en semaine 2021-25 (contre 3 en 2021-24) [Figure 5].

Au 30 juin, 3 clusters, dont 2 en établissement de santé (tous de criticité élevée, 14 cas), et 1 en milieu scolaire (criticité modérée, 3 cas) étaient en cours d'investigation [Tableau 3].

A **Saint-Martin**, aucun cluster n'a été enregistré en semaine 2021-25 (1 en 2021-24). Au 30 juin, 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 hebdomadaires de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 27 juin 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

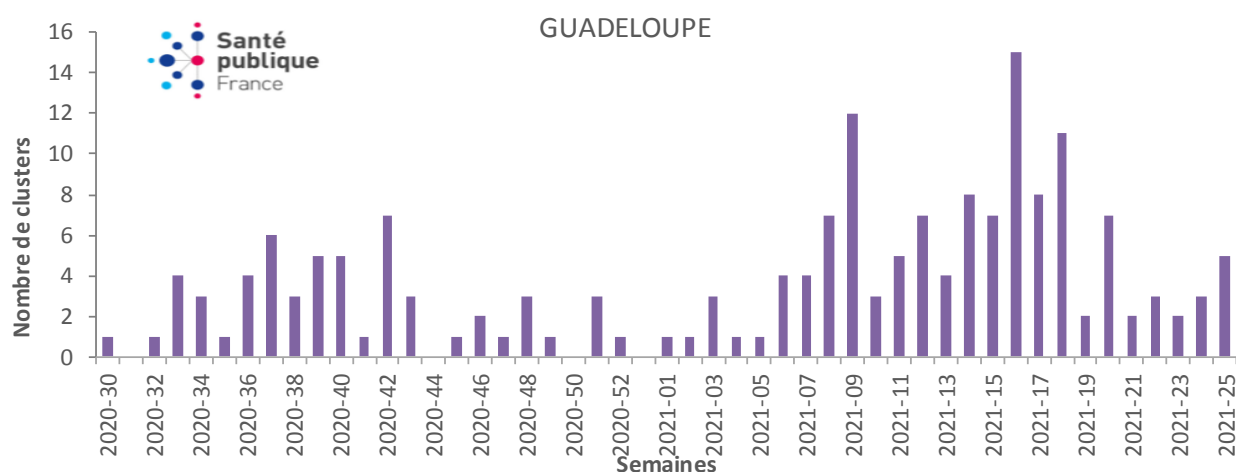


Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 30 juin 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Guadeloupe - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAÎTRISÉS		
	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	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	14	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
Evénements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	1	5	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	1	3	0	0	0	0
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	0	0	0	0	0	0
Crèches	0	0	0	0	0	0
Transports (avion, bateau, train)	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0
Total	3	17	2	1	5	1

Surveillance en ville

Actes / consultations pour infection respiratoire aiguë

Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) enregistrées par le réseau des médecins sentinelles généralistes concerne les patients vus en (télé-)consultations. Cette surveillance a débuté fin mars (2020-13). L'IRA est définie de la manière suivante : fièvre (ou sensation de fièvre) et signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique).

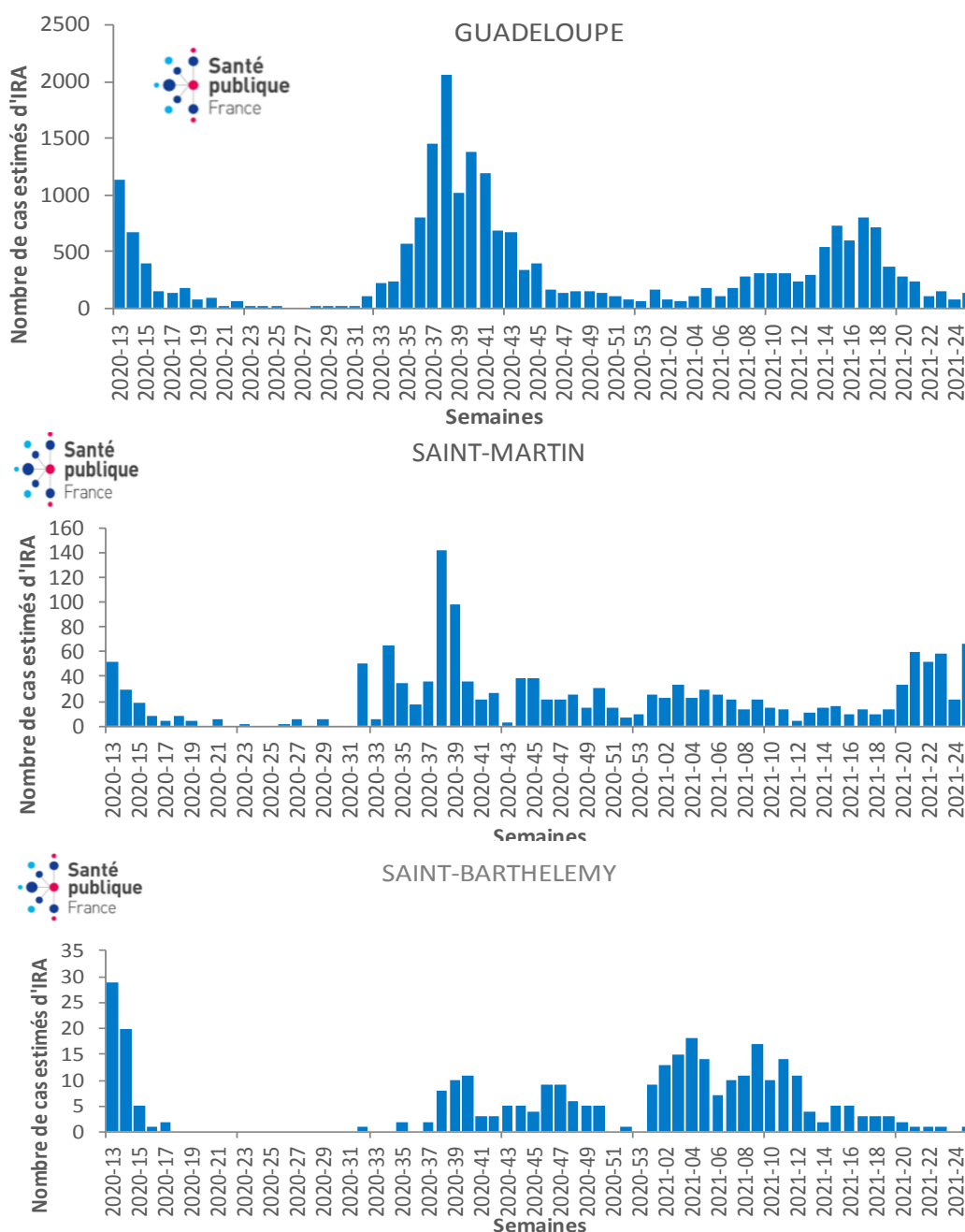
En **Guadeloupe**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en légère augmentation en semaine 2021-25 avec 140 cas estimés contre 80 en semaine 2021-24 [Figure 6].

A **Saint-Martin**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en augmentation en semaine 2021-25, avec 70 cas (contre 20 en semaine 2021-24) [Figure 6].

A **Saint-Barthélemy**, une consultation pour IRA était recensée en semaine 2021-25 contre 0 en semaine 2021-24 [Figure 6].

Figure 6. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 27 juin 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 30 juin 2021 (exploitation des données, Santé publique France)



Surveillance à l'hôpital

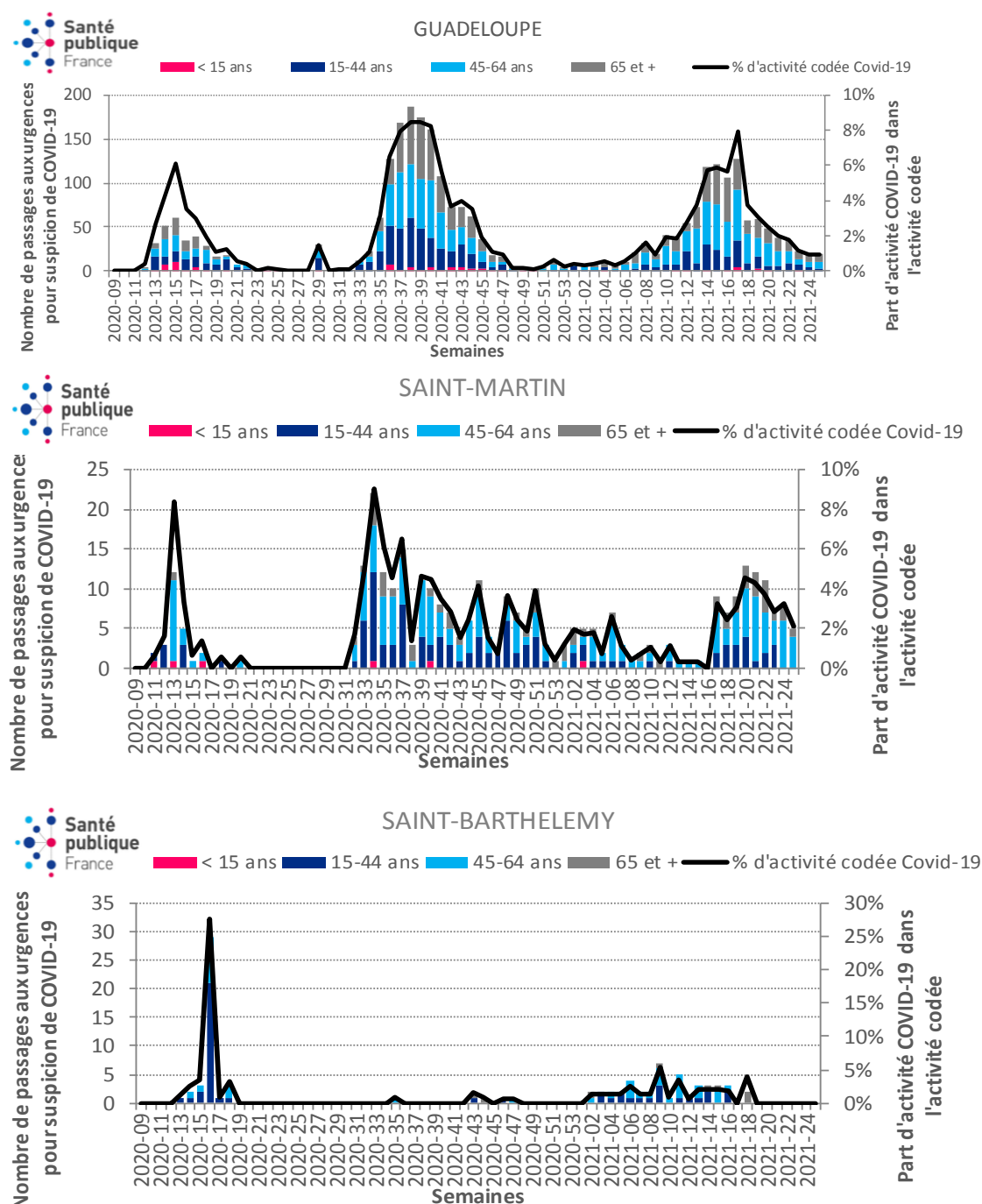
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en stable par rapport à la semaine précédente (20 passages en semaine 2021-25 contre 18 en semaine 2021-24). L'activité de la Covid-19 représente 1 % de l'activité totale des passages (contre 0,9 % en semaine 2021-24) [Figure 9].

A Saint-Martin, 5 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-25 (contre 8 en semaine 2021-24). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages restait faible et stable (2 % en semaine 2021-25 contre 3 % en semaine 2021-24) [Figure 9].

A Saint-Barthélemy, les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-19 suite à un problème de remontée des RPU [Figure 9].

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de Covid-19 par classe d'âge, du 24 février 2020 au 27 juin 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique Eaux Claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

En **Guadeloupe**, 7 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées dans l'application SI-VIC* en semaine 2021-25 (contre 10 en semaine 2021-24) [Figure 7]. En service de réanimation, 3 nouvelles admissions ont été enregistrées au CHU (2 en semaine 2021-24) [Figure 8].

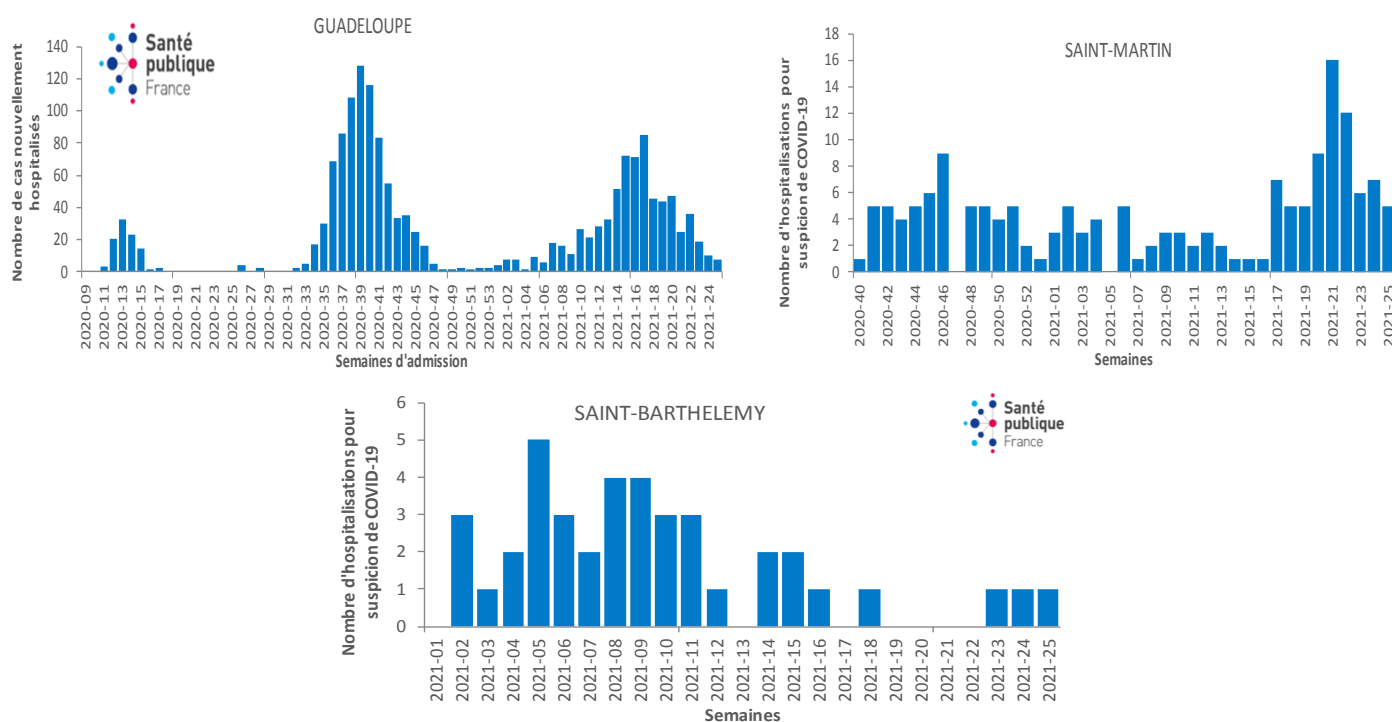
A **Saint-Martin**, 5 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en semaine 2021-25 (7 en semaine 2021-24) [Figure 7].

A **Saint-Barthélemy**, une nouvelle admission a été enregistrée en semaine 2021-25 (1 en semaine 2021-24) [Figure 7].

Au 02 juillet 2021, d'après les données SI-VIC, 88 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 1 en USCI, 16 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT et 8 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.*

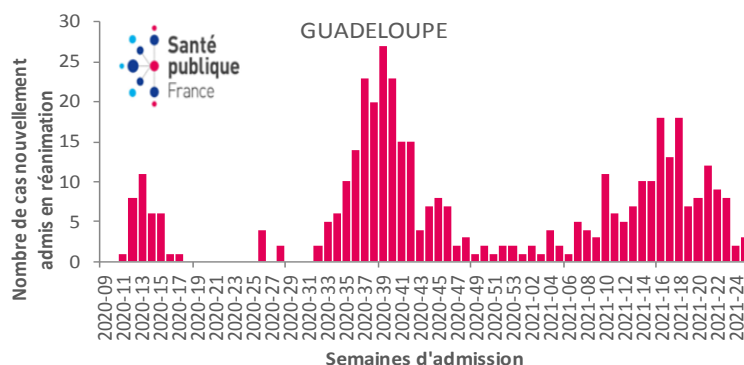
Figure 7. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 27 juin 2021 - Source : SI-VIC*, exploitation Santé publique France



* Avertissement : un retard de notification ou d'actualisation de la situation dans l'application SI-VIC pourrait expliquer la discordance entre ces chiffres et la situation actuelle dans les services hospitaliers.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés ou probables au Covid-19, du 24 février 2020 au 27 juin 2021, Guadeloupe

Source : Services de réanimation et de soins intensifs, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Depuis l'émergence de la Covid-19 aux Antilles et jusqu'à la semaine 2021-25, 411 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 349 (84,9 %) résidaient en Guadeloupe, 46 (11,2 %) à Saint-Martin et 3 à Saint-Barthélemy. Parmi les 411 patients admis, 270 hommes et 141 femmes (sex ratio : 1,9) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IIQ : (52—69)] et 40,4 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 7 jours. Au total, 355 (86,4 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 28 % 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, 52,6 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 25,8 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée parmi 317 (77 %) 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, 35,3 % des patients sont décédés [Tableau 4].

Tableau 4. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, du 24 février 2020 au 27 juin 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Sources : Services de réanimation/soins intensifs de Guadeloupe et Saint-Martin, exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation	Classes d'âge (ans)	%	Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	%
Nombre de signalements	0-14	1 0,3	Pas de SDRA	27 6,6
Répartition par sexe	15-44	50 13,3	Mineur	44 10,7
Homme	45-64	173 46	Modéré	190 46,2
Femme	65-74	109 29	Sévère	115 28
Ratio H/F	75 et plus	43 11,4	SDRA - niveau non précisé	6 1,5
Age (ans)	Comorbidités	%	Non renseigné	29 7,1
Moyen	Aucune comorbidité	61 14,8	Type de ventilation**	%
Médian	Au moins une comorbidité parmi :	317 77,1	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 25,8
Délai entre début des signes et admission en réanimation	- Pathologie rénale	28 6,8	Ventilation invasive	216 52,6
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 35,8	Médiane	7
Hors région	- Hypertension artérielle	190 46,2	Quartile 25	0
Guadeloupe	- Surpoids/Obésité	146 35,5	Quartile 75	102
Saint-Martin	- Autre comorbidité	20 4,9	** 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	Evolution	%		
	Evolution renseignée	393 95,6		
	- Transfert hors réanimation	235 57,2		
	- Transfert autre réanimation	13 3,2		
	- Décès	145 35,3		
	* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

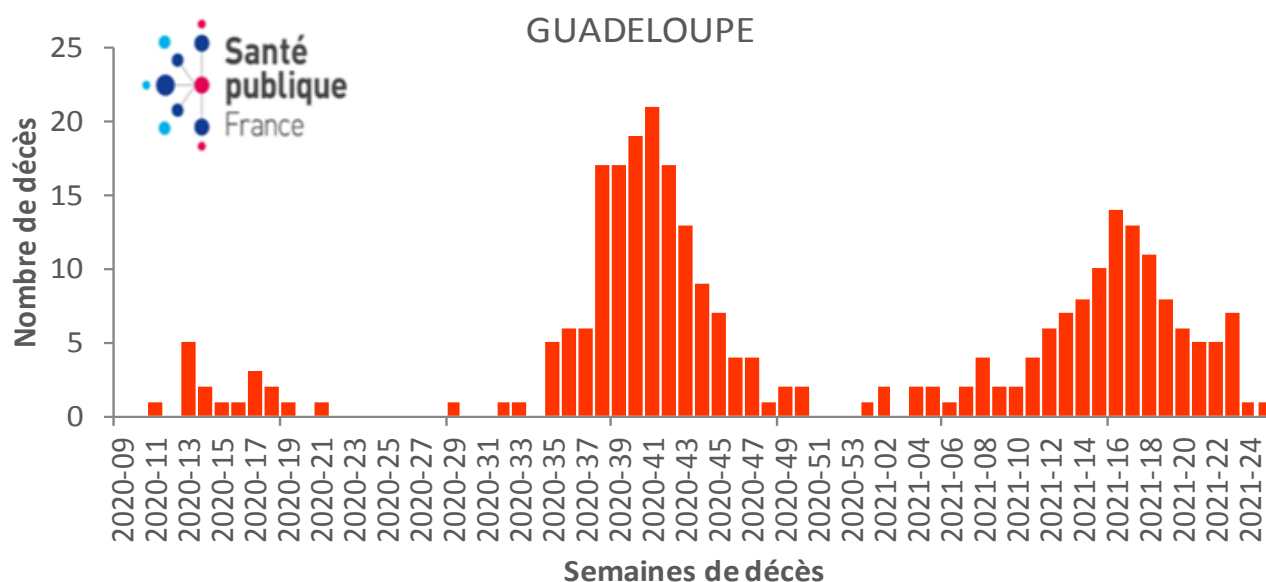
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-25, un nouveau décès a été enregistré dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre un en semaine 2021-24) [Figure 9]. Au 02 juillet, 299 décès ont été enregistrés sur SI-VIC par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès sont survenus chez des résidents de Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy, de Guyane, de France métropolitaine et de l'Etranger.

En Guadeloupe, aucun excès significatif de décès, toutes causes de décès et tous âges, n'a été observé depuis mi-octobre 2020 (2020-43) [Figure 10].

A Saint-Martin, deux nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 2021-25 (un en semaine 2021-24). Au 02 juillet, deux nouveaux décès ont été enregistrés sur SI-VIC, portant à 12 le nombre de décès enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A Saint-Barthélemy, en semaine 2021-25, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 02 juillet 2021, un décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

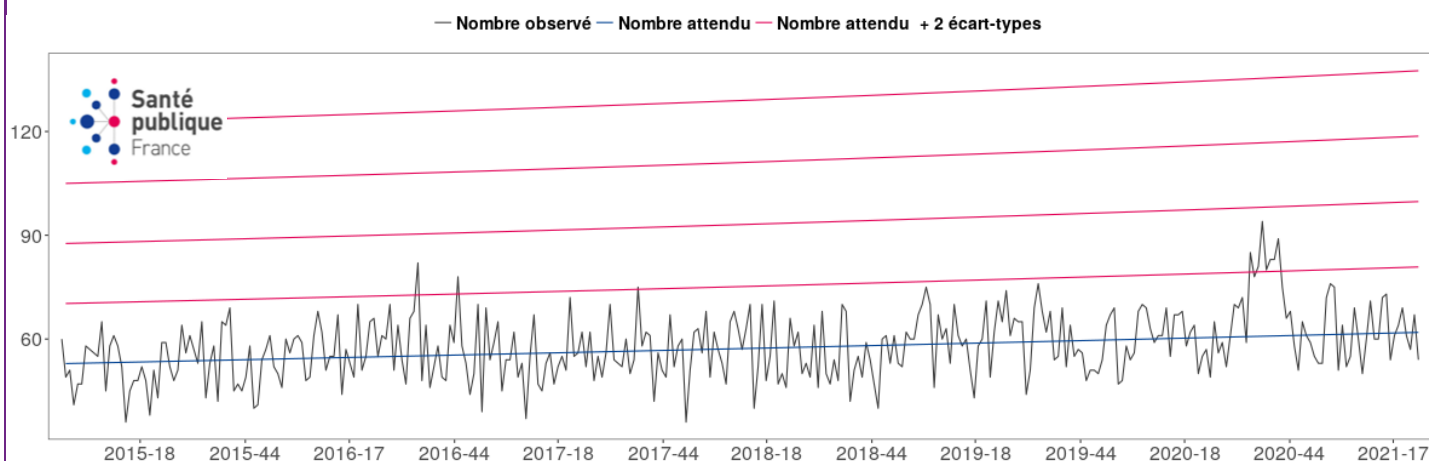
Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France au 30/06/2021 à 8h.



Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-24, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

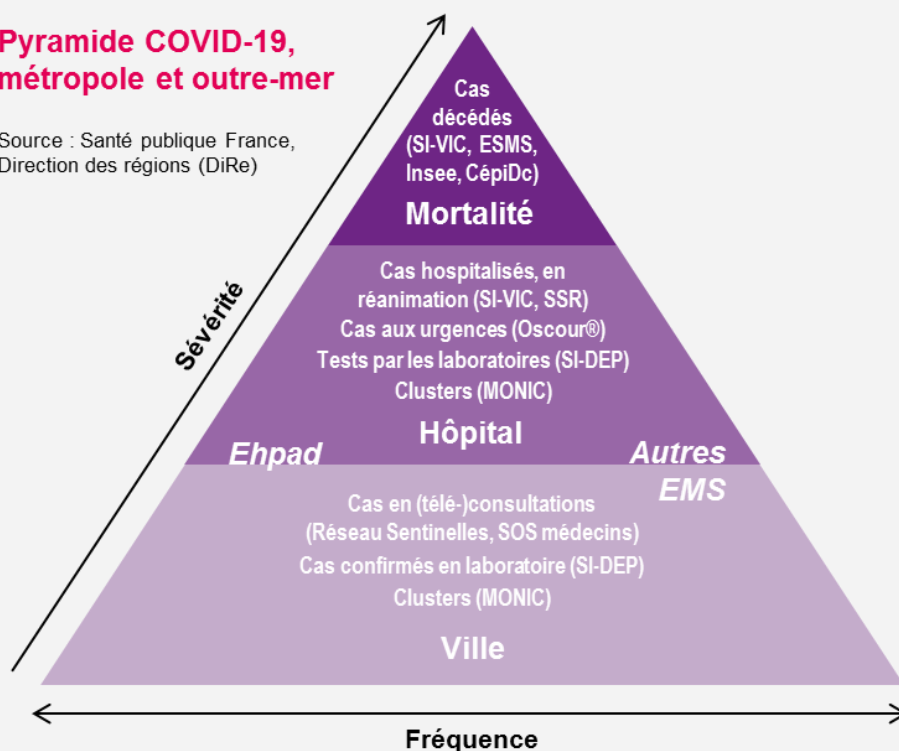


Mission de Santé publique France

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
Starlène Barthelot
Elise Daudens-Vaysses
Frédérique Dorléans
Lucie Léon
Abdoul Djamil 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 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](#)