Point épidémio régional

Spécial COVID-19

Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

16 juillet 2021

En collaboration avec :

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

Résumé en semaine 2021-27

En Guadeloupe et à Saint-Martin, la situation épidémiologique était globalement stable. Toutefois, à Saint-Martin, le taux d'incidence restait à un niveau élevé et supérieur au seuil d'alerte. A Saint-Barthélemy, une faible circulation du virus était observée. Par ailleurs, à l'hôpital, une tendance à la baisse du nombre de nouvelles admissions est observée en Guadeloupe ; elle est stable à Saint-Martin tandis qu'aucune nouvelle admission n'a été enregistrée à Saint-Barthélemy.

En Guadeloupe et à Saint-Barthélemy, les mutations L432R et E484K ont été identifiées. A Saint-Martin, seul la mutation L452R a été identifiée parmi les tests RT-PCR et antigéniques de criblage.

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

En semaine 2021-27, une augmentation du taux d'incidence était observée dans un contexte de recours au dépistage également en augmentation. Cependant, le taux d'incidence et le taux de positivité sont toujours respectivement inférieurs au seuil d'alerte et de vigilance depuis début juin. En milieu hospitalier, les nouvelles admissions étaient en diminution alors que le nombre de passages aux urgences était stable par rapport à la semaine 2021-26. En service de réanimation, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée au CHU en semaine 2021-27. Les mutations L432R et E484K ont été identifiées en semaine 2021-27. Le faible nombre de RT PCR criblées (< 50) ne permet pas de faire apparaître les proportions de variants pour la semaine 2021-27. Le R-effectif calculé à partir des données reportées dans SI-DEP pour les prélèvements du 07/07/2021 au 13/07/2021 était de 1,29 [1,12-1,47], significativement supérieur à1.

Saint-Martin

La situation épidémiologique restait relativement stable en semaine 2021-27, dans un contexte où le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte pour un taux de dépistage en augmentation. A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était en hausse. Toutefois, le nombre de nouvelles admissions est resté stable par rapport à la semaine précédente. La mutation L432R a été identifiée en semaine 2021-27. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage, et l'accélération de la vaccination doivent être renforcées.

Saint-Barthélemy

Les indicateurs de surveillance épidémiologique témoignent d'une circulation du virus Covid-19 à bas bruit. En semaine 2021-27, le taux d'incidence était en légère diminution. Les autres indicateurs virologiques (taux de positivité et taux de dépistage) étaient stables. A l'hôpital, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée en semaine 2021-27. Cependant, les mutations L432R et E484K ont été identifiées en semaine 2021-27.

Prévention

- **Au 13 juillet, en Guadeloupe, 17,6 % de la population générale a reçu au moins une dose de vaccin et 13,4 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Martin, 26,1 % de la population générale a reçu au moins une dose et 19,2 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Barthélemy, 54,3 % de la population générale a reçu au moins une dose de vaccin et 47,9 % a reçu un schéma vaccinal complet.**
- **Mesures individuelles de prévention (gestes barrières) et de réduction des contacts.**
- **En cas de symptômes, nécessité d'un isolement immédiat et réalisation d'un test dans les plus brefs délais.**

Évolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP

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 2021-27* et 2021-26*

** *semaine 2021-27, du 05 au 11 juillet, semaine 2021-26, du 28 juin au 04 juillet 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 15/07/2021.

- **Nombre de cas positifs :** 173 cas en semaine 2021-27 (142 en semaine 2021-26) ;
- **Taux de dépistage** : 1 531/100 000 hab. en semaine 2021-27 (1 286/100 000 hab. en semaine 2021-26) ;
- **Taux de positivité** : 3 % en semaine 2021-27 (2,9 % en semaine 2021-26) ;
- **Taux d'incidence** : 46/100 000 hab. en semaine 2021-27 (38/100 000 hab. en semaine 2021-26);

Clusters (hors milieu familial restreint) : quatre nouveaux clusters ont été déclarés en semaine 2021-27 (contre 5 en 2021-26). Au 15 juillet, 5 clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (criticité élevée, 8 cas), 1 en établissement de santé (criticité modérée, 8 cas), et 2 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 22 cas) et 1 en milieu familial élargi (criticité modérée, 7 cas).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 20 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-27 (80 en semaine 2021-26).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 16 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-27 (0,8 % de l'activité totale) contre 19 en semaine 2021-26 (0,9 % de l'activité totale), 14 nouvelles hospitalisations (33 la semaine précédente) dont aucune en réanimation (1 en semaine 2021-26). Au 16 juillet 2021, 98 patients étaient toujours hospitalisés dont 13 en réanimation, aucun en USCI et 50 en conventionnel.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo) : en semaine 2021-27, quatre nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 3 en semaine 2021-26). Aucun excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès enregistré 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 :** 51 cas enregistrés en semaine 2021-27 (52 en semaine 2021-26) ;
- **Taux de dépistage** : 4 409/100 000 hab. en semaine 2021-27 (4 030/100 000 hab. en semaine 2021-26) ;
- **Taux de positivité** : 3,3 % en semaine 2021-27 (3,7 % en semaine 2021-26) ;
- **Taux d'incidence** : 144/100 000 hab. en semaine 2021-27 (147/100 000 hab. en semaine 2021-26).

Clusters (hors milieu familial restreint) : un nouveau cluster en milieu professionnel a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-27 (0 en 2021-26). Au 15 juillet, ce cluster (criticité élevée, 18 cas) était en cours d'investigation.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 70 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-27 contre 40 en semaine 2021-26.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 13 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-27 (5 % de l'activité totale) contre 6 en semaine 2021-26 (2 %), 7 nouvelles hospitalisations (7 en semaine 2021-26). Au 16 juillet, 10 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 2021-27 (1 en semaine 2021-26). Au 16 juillet, 12 décès ont été enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

SAINT-BARTHELEMY

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

- **Nombre de cas positifs :** 5 cas enregistrés en semaine 2021-27 (6 en semaine 2021-26) ;
- **Taux de dépistage** : 8 082/100 000 hab. en semaine 2021-27 (7 851/100 000 hab. en semaine 2021-26) ;
- **Taux de positivité** : 0,6 % en semaine 2021-27 (0,8 % en semaine 2021-26) ;
- **Taux d'incidence** : 50/100 000 hab. en semaine 2021-27 (60/100 000 hab. en semaine 2021-26).

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

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : aucune nouvelle consultation pour IRA ,n'a été enregistrée en semaine 2021-27 (1 en semaine 2021-26).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-19 (problème de remontée des passages aux urgences). Concernant les **hospitalisations**, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée en semaine 2021-27 (0 en semaine 2021-26). Au 16 juillet, une nouvelle hospitalisation était enregistrée à l'hôpital de Bruyn.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-27, aucun nouveau décès n'a été enregistrée. A la date du 16 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.

Surveillance virologique

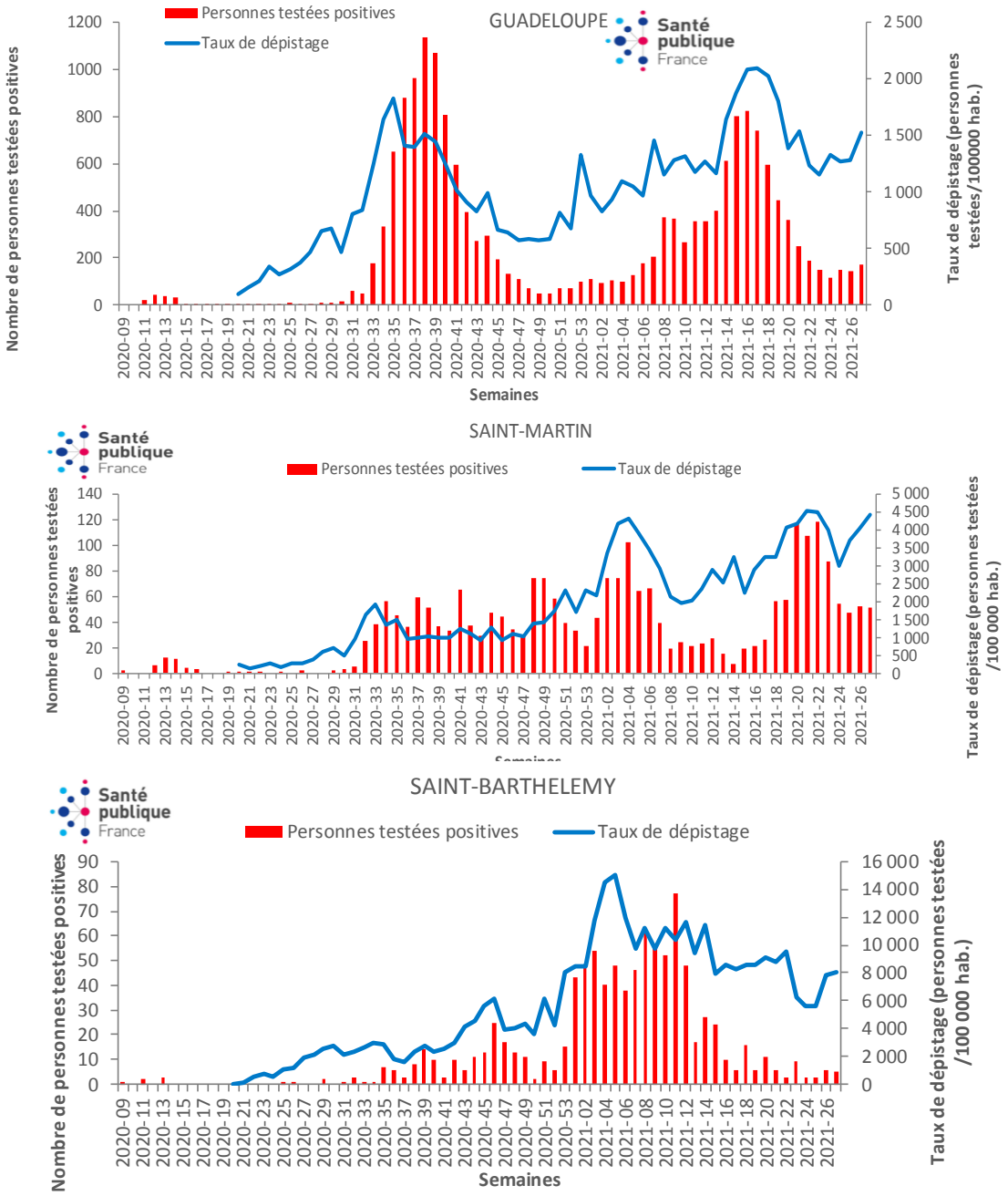
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était de 173 en semaine 2021-27 contre 142 la semaine précédente. Le recours au dépistage était en augmentation (1 531 personnes testées/100 000 hab. contre 1 286/100 000 hab., en semaine 2021-26) [Figure 1].

A Saint-Martin, 51 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-27 contre 52 en semaine 2021-26. Le taux de dépistage était en augmentation (4 409/100 000 habitants en semaine 2021-27 contre 4 030/100 000 hab. en semaine 2021-26) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, cinq nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-27 contre six en semaine 2021-26. Le taux de dépistage était stable (8 082 personnes testées /100 000 hab. en semaine 2021-27 contre 7 851 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 11 juillet 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 15/07/2021



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : GEODES

Surveillance virologique

Taux de positivité et d'incidence

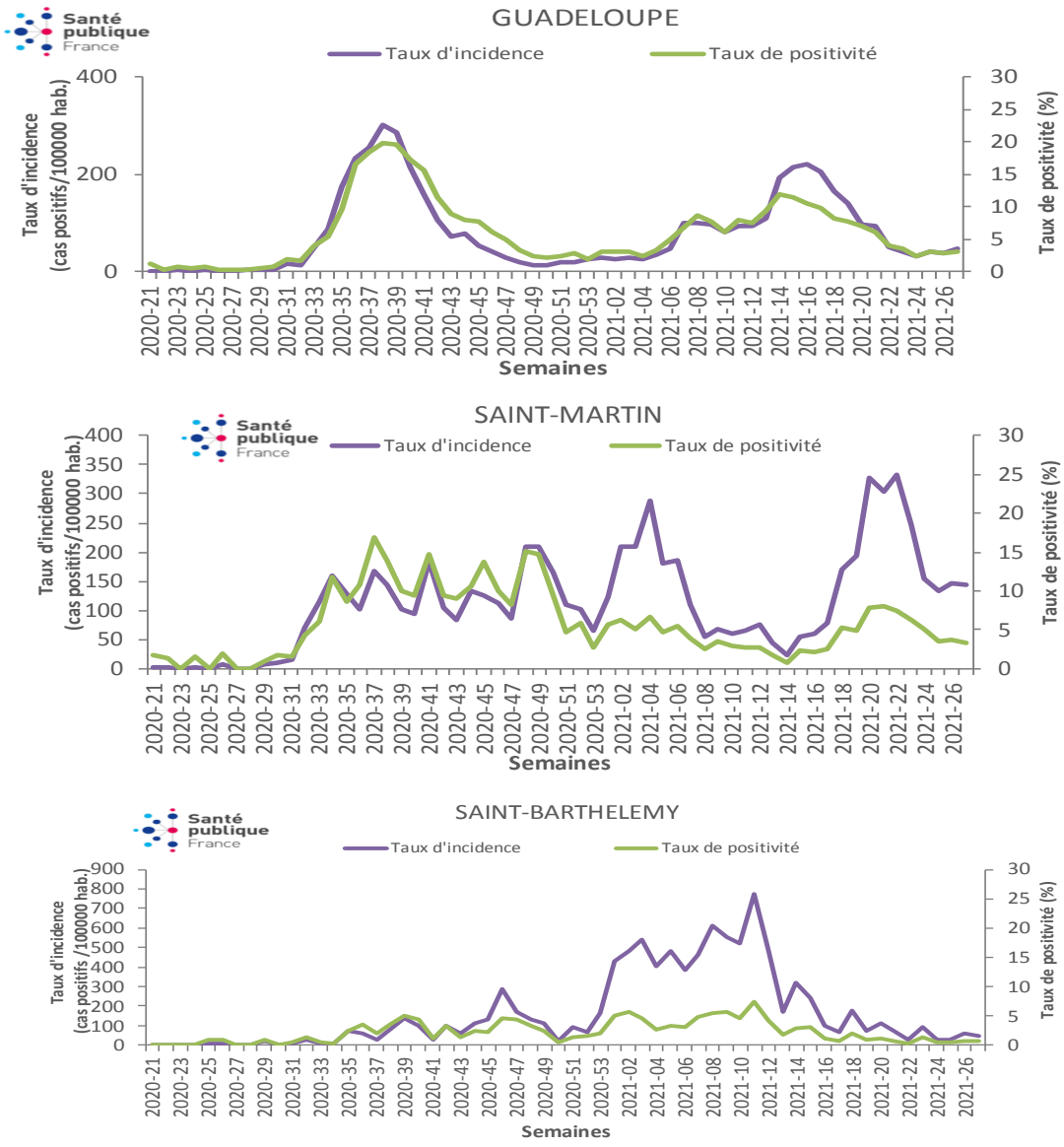
En Guadeloupe, le taux de positivité était stable par rapport à la semaine précédente et inférieur au seuil de vigilance (3 % contre 2,9 % en semaine 2021-26). Le taux d'incidence hebdomadaire était de 46/100 000 hab., inférieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab., et en augmentation par rapport à la semaine précédente (38/100 000 hab.) [Figure 2].

A Saint-Martin, le taux de positivité était stable (3,3 % en semaine 2021-27 contre 3,7 % en semaine 2021-26) et inférieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril et stable par rapport à la semaine précédente (144/100 000 hab. en semaine 2021-27 contre 147/100 000 hab. en semaine 2021-26) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était faible et stable et inférieur au seuil de vigilance (0,6 % en semaine 2021-27 contre 0,8 % en semaine 2021-26). Le taux d'incidence était de 50 cas/100 000 hab. en semaine 2021-27 contre 60 cas/ 100 000 hab., en semaine 2021-26) [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 11 juillet 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 15/07/2021



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : GEODES

Surveillance virologique

Taux d'incidence par classe d'âge

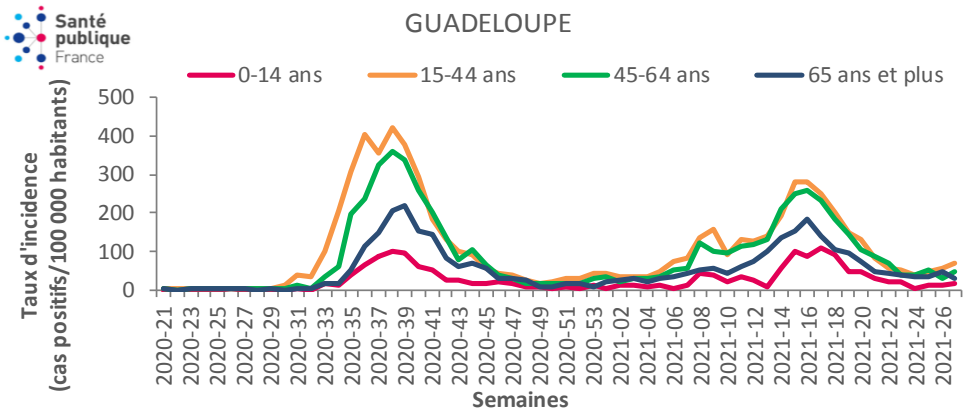
En Guadeloupe, le taux d'incidence a augmenté dans toutes les classes d'âges sauf chez les 65 ans et plus où il a diminué (28/100 000 hab.). Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 15-44 ans avec 71/100 000 hab (Figure 3).

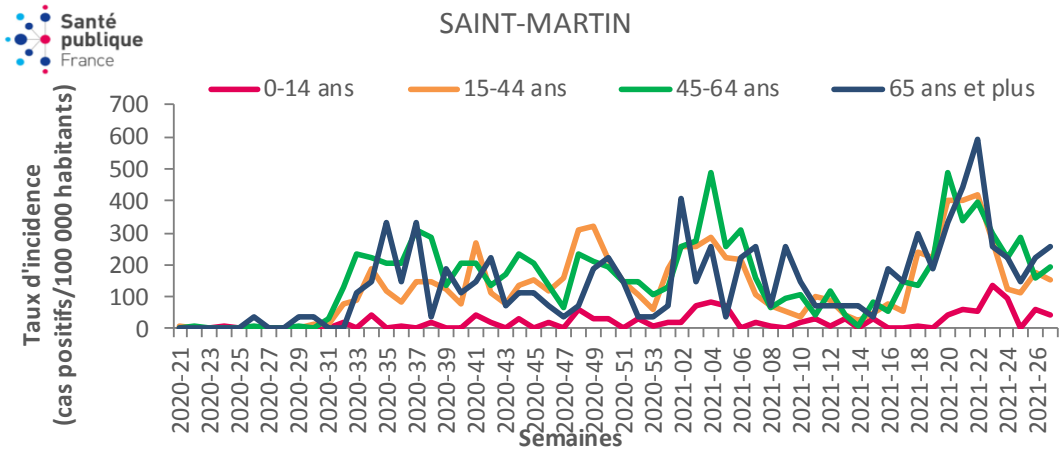
A Saint-Martin, le taux d'incidence diminuait chez les 15-44 ans tandis qu'il augmentait chez les 45-64 ans, avec respectivement 22 personnes dépistées positives et 18 personnes dépistées positives (Figure 3).

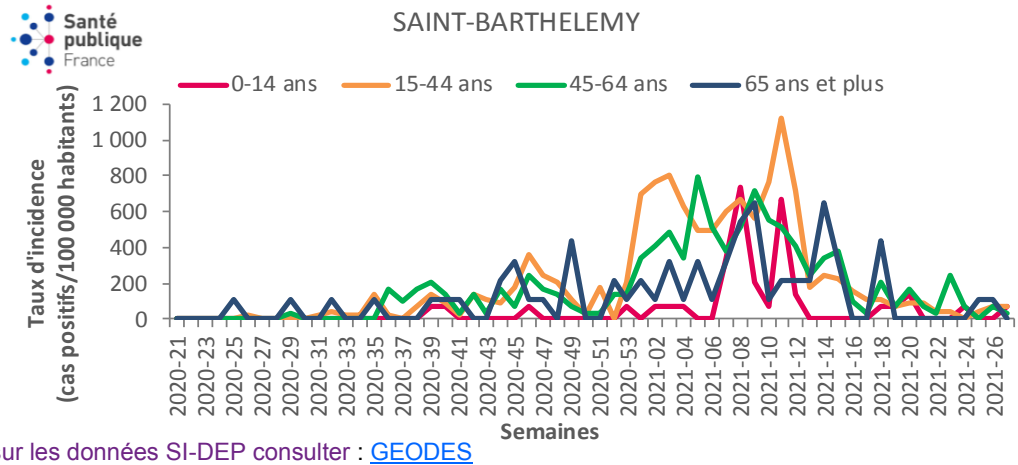
A Saint-Barthélemy, les 5 personnes dépistées positives, appartenaient aux classes d'âges de 0 à 64 ans. Aucun cas positif n'a été détecté chez les 65 ans et plus (Figure 3).

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 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 11 juillet 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 15/07/2021







Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : GEODES

Surveillance virologique

Taux de positivité et d'incidence par région

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-27, les taux de positivité les plus élevés étaient observés en Martinique (10,8 %) en Guyane (6,6 %) et à la Réunion (4,2 %).

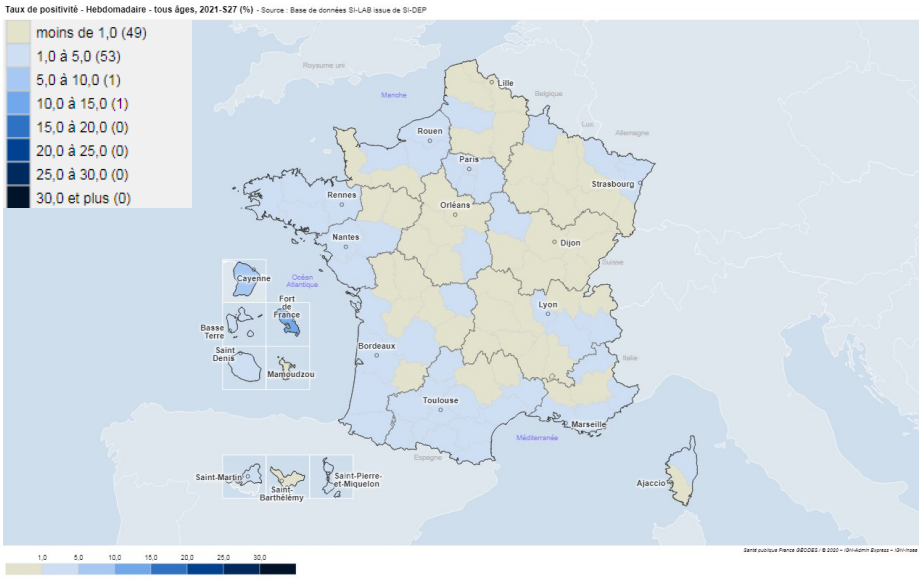
En France métropolitaine, les taux de positivité les plus élevés étaient observés au Calvados (2,2 %), Ariège et Pyrénées Atlantiques (2,1 %), Somme (2 %) et Haute-Corse (1,9 %) [Figure 4a].

Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence les plus élevés étaient enregistrés en Martinique (278,+143 %), en Guyane (185, -6 %) et à la Réunion (166,+5 %). **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, 144/100 000 et 50/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.**

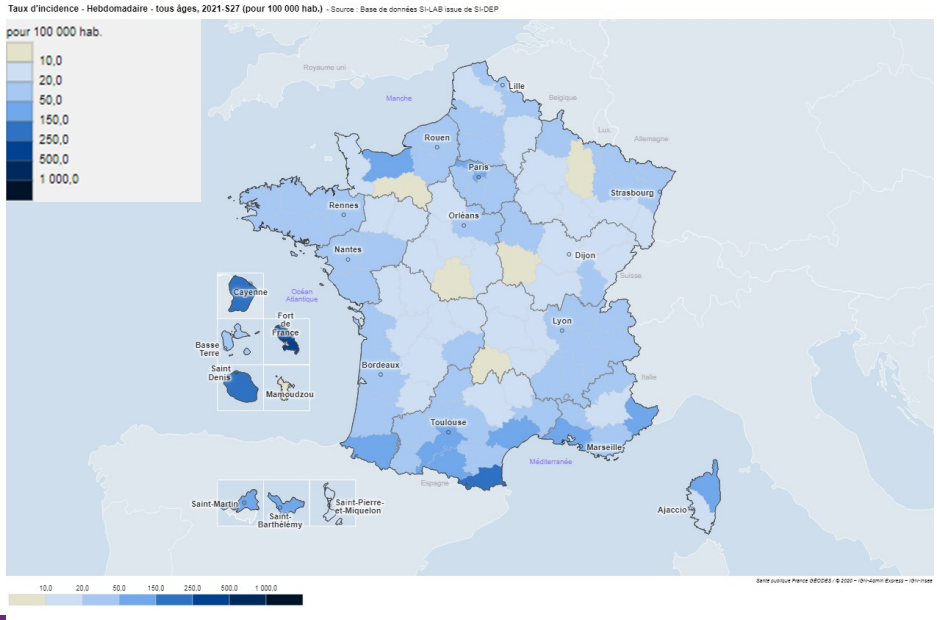
En France métropolitaine, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés en Occitanie (59/100 000 habitants, +162 %), Île-de-France (55, +49 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (51, +110 %). Le taux d'incidence était en augmentation dans toutes les régions, plus marquée en Corse, Occitanie, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur (Figure 4b).

Figure 4. Taux de positivité (%) (4a), et d'incidence (/100 000 habitants) (4b) pour le SARS-CoV-2 du 05 au 11 juillet 2021, par département, France (données au 15/07/2021)

4a. Taux de positivité



4b. Taux d'incidence



Pour en sa- *sur les données SI-DEP, consulter Géodes* *Source : SI-*

Surveillance virologique

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

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

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

Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont sont notamment porteurs la plupart des VOC (hors variant Alpha).

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

Au niveau national, sur l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2 en semaine 27, 18 777 tests RT-PCR et antigéniques ont fait l'objet d'un test additionnel de criblage, soit 48,4 % de l'ensemble des tests positifs pour le SARS-CoV-2. Parmi ces tests, la mutation L452R, a été retrouvée dans 67,5 % des PCR de criblage la recherchant et pour lesquelles le résultat était interprétable.

En Guadeloupe, parmi les tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-27, 14 mutations L452R et 3 mutations E484K ont été identifiées [Tableau 1].
A Saint-Martin, parmi les tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-27, une mutation L452R a été identifié.
A Saint-Barthélemy, parmi les tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-27, une mutation L452R et 2 mutations E484K ont été identifiées.

Les investigations sont en cours autour de ces cas. Les séquençages de ces prélèvements sont en attente.

Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-27,et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 15/07/2021*

Mutation	Détections en Guadeloupe Semaine 27, N(%)	Variants portant la mutation			Impact de la mutation
E484K	3	VOC	Beta	20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
			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	-	20A (B.1.620)	
			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	14	VOC	Delta	21A (B.1.617.2)	Transmissibilité acrrue Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI	Kappa	21H (B.1.617.1)	
			-	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 virologique

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

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

Au 15 juillet 2021, 44 cas porteurs de variants préoccupants VOC (autre que le variant VOC Alpha), à suivre VOI ou en cours d'investigation VUM ont été identifiés en **Guadeloupe, Saint-Martin et à Saint-Barthélemy** (Tableau 2).
Parmi les variants préoccupants (autre que le VOC Alpha), un total de 35 cas ont été identifiés dont la majorité sur le territoire de la Guadeloupe (n=34) et 1 à Saint-Martin (en cours de contrôle)

- Le variant VOC Beta (anciennement V2) représente la majorité des VOC identifiés jusqu'ici (n=22/35). La transmission communautaire (autochtone) de ce variant reste limitée à ce stade.
- Le variant VOC Delta représente 7 cas identifiés en Guadeloupe (6 en lien avec un cluster identifié entre les semaines 20 et 21, 1 en cours de contrôle identifié en semaine 24) et 1 à Saint-Martin (identifié en semaine 26). Il s'agit de cas sporadiques autochtones en lien avec un cluster pour la majorité.

A noter qu'un total de 24 prélèvements n'a pas été séquencé dont 12 en date de la semaine 27.

En **Martinique**, au 13 juillet 2021, 43 cas de variants préoccupants VOC (autre que le VOC Alpha) et variants à suivre VOI ont été identifiés, de manière sporadique autochtone et au sein de clusters avec une notion de voyage ou en lien avec un voyageur :

- Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) (n=6) et Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) (n=9) : il s'agit de cas ayant réalisé un prélèvement en avril-mai et rapportent pour la majorité d'entre eux la notion de voyage ou un lien avec un voyageur 14 jours avant leur prélèvement ;
- Delta (VOC 21A/478K (B.1.617.2) (n=13) : Il s'agit de cas sporadiques dont 3 sont des cas importés, 4 sont des cas secondaires ayant eu un contact avec un voyageur et 7 sont autochtones ;
- VOI (20A/145Ins, B.1.621) (n=8) ;
- VOI (20B/681H, B.1.1.318) (n=7).

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM dans les DROM, données* au 15/07/2021

		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)	Cas sporadiques autochtones	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)	Cas sporadiques autochtones	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**, quatre nouveaux clusters (1 en milieu familial élargi, 2 en milieu professionnel et 1 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ont été déclarés en semaine 2021-27 (contre 5 en 2021-26) [Figure 5].

Au 15 juillet, 5 clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (criticité élevée, 8 cas), 1 en établissement de santé (criticité modérée, 8 cas), 2 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 22 cas) et 1 en milieu familial élargi (criticité modérée, 7 cas). Deux clusters en établissement de santé (criticité élevée, 32 cas), un cluster en milieu scolaire (criticité élevée,11cas) et 1 cluster en milieu professionnel (criticité élevée, 10 cas) ont été maîtrisés [Tableau 3].

A **Saint-Martin**, un nouveau cluster en milieu professionnel a été enregistré en semaine 2021-27 (0 la semaine précédente). Au 15 juillet, ce cluster (criticité élevée, 18 cas) était en cours d'investigation.

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

Figure 5. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 11 juillet 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

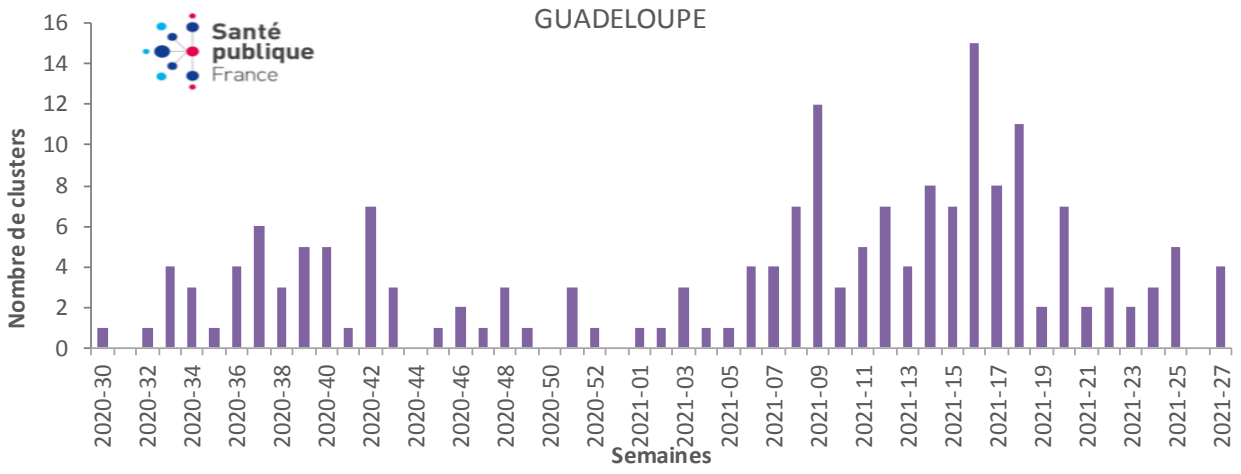


Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 15 juillet 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Guadeloupe - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters 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	8	1	0	0	0
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	0	0	0	0	0	0
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	0	0	0	0	0	0
Etablissements de santé	1	8	0	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)	1	7	0	0	0	0
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	0	0	0	0	0	0
Structures de l'aide sociale à l'enfance	0	0	0	0	0	0
Milieu scolaire et universitaire	0	0	0	1	11	1
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	2	22	2	1	10	1
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	**5**	**45**	**3**	**4**	**55**	**4**

Surveillance en ville

Actes / consultations pour infection respiratoire aiguë

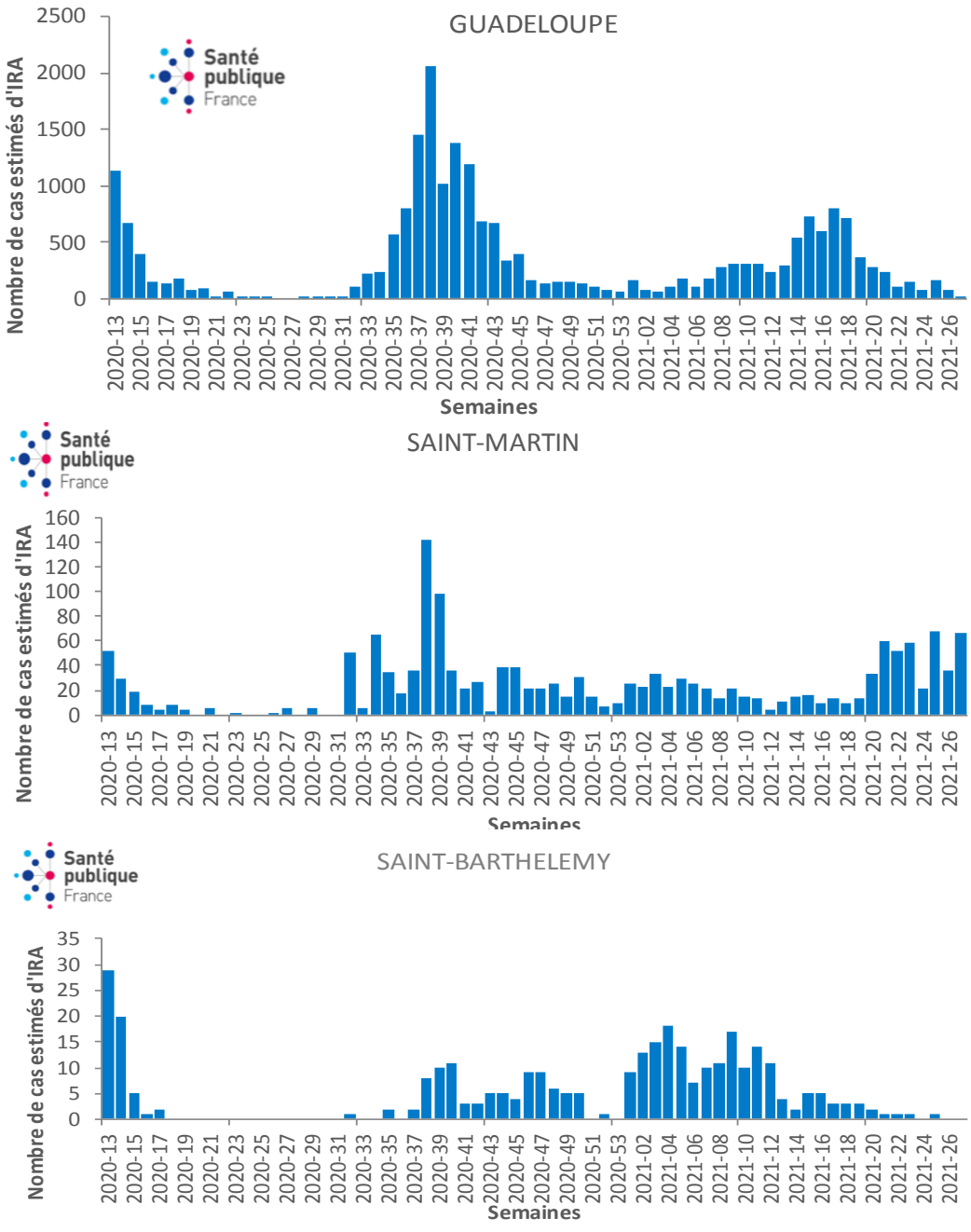
Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) enregistrées par le réseau des médecins sentinelles généralistes concerne les patients vus en (télé-)consultations. Cette surveillance a débuté fin mars (2020-13). L'IRA est définie de la manière suivante : fièvre (ou sensation 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 diminution par rapport à la semaine précédente, avec 20 cas estimés en semaine 2021-27 contre 80 en semaine 2021-26 (Figure 6). Ces données sont à interpréter avec précaution compte tenu de la fermeture de certains cabinets médicaux en cette période de vacances scolaires.
A Saint-Martin, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en augmentation en semaine 2021-27, avec 70 cas (contre 40 en semaine 2021-26) [Figure 6].
A Saint-Barthélemy, aucune nouvelle consultation pour IRA n'était recensée en semaines 2021-26 et 2021-27 (Figure 6).

Ces données sont à interpréter avec précaution compte tenu de la fermeture de certains cabinets médicaux en cette période de vacances scolaires.

Figure 6. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 11 juillet 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 15/07/2021 (exploitation des données, Santé publique France)



Surveillance à l'hôpital

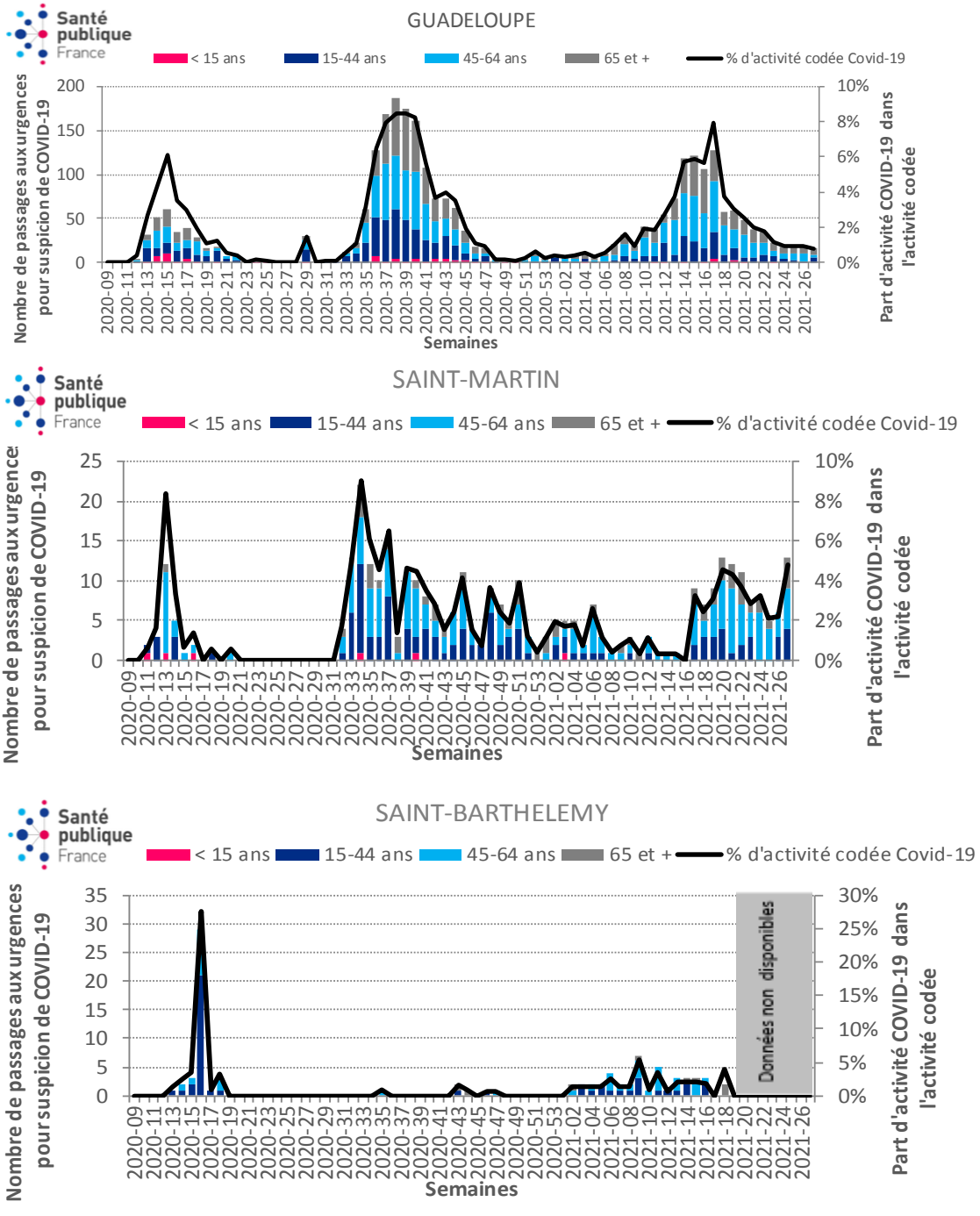
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en stable par rapport à la semaine précédente (16 passages en semaine 2021-27 contre 19 en semaine 2021-26). L'activité de la Covid-19 représente 0,8 % de l'activité totale des passages (contre 0,9 % en semaine 2021-26) (Figure 7).

A Saint-Martin, 13 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-27 (contre 6 en semaine 2021-26). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages était en hausse (5 % en semaine 2021-27 contre 2 % 2021-27) [Figure 7].

A Saint-Barthélemy, les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-19 suite à un problème de remontée des RPU (Figure 7).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de Covid-19 par classe d'âge, du 24 février 2020 au 11 juillet 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique Eaux Claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

En **Guadeloupe**, le nombre de nouvelles hospitalisations enregistré sur SI-VIC* était en baisse (14 en semaine-2021-27 contre 33 en semaine 2021-26) [Figure 8]. En service de réanimation, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée au CHU (1 en semaine 2021-26) [Figure 9].

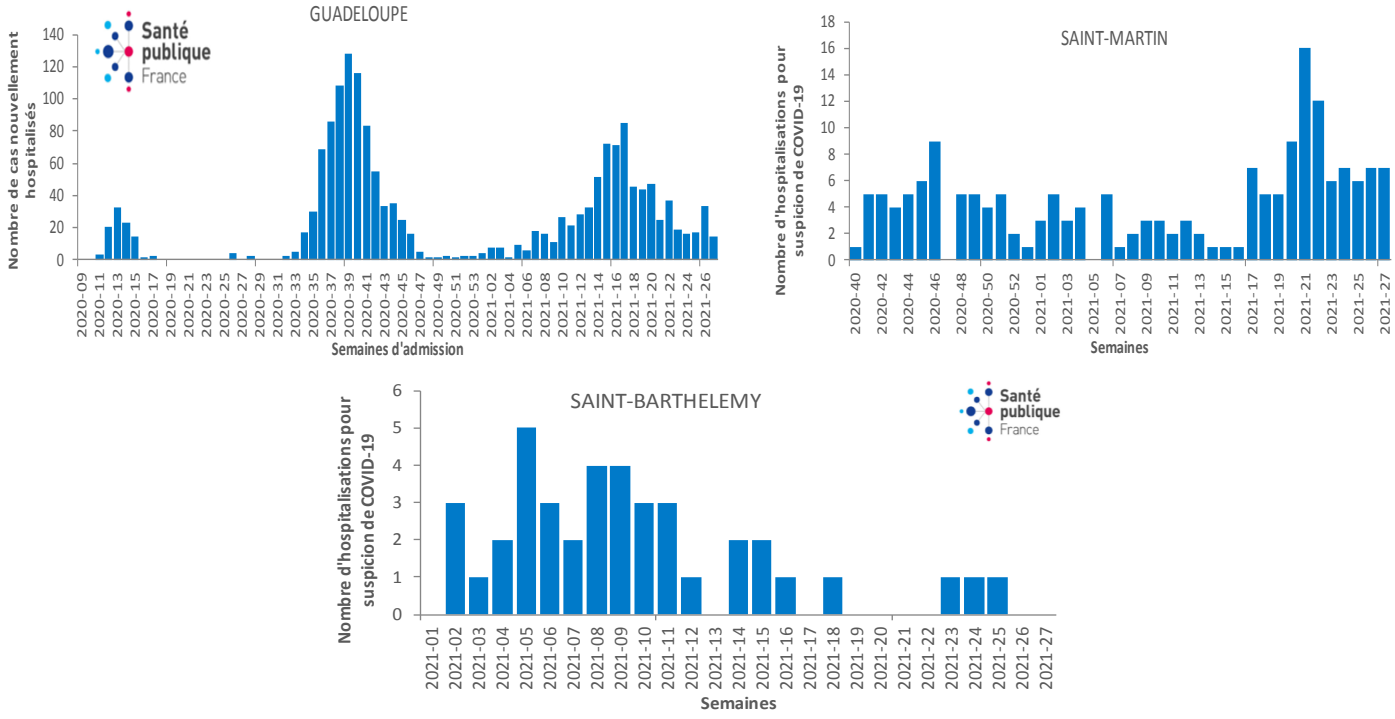
A **Saint-Martin**, le nombre de nouvelles hospitalisations enregistré sur SI-VIC était stable (7 en semaines 2021-26 et 2021-27) [Figure 8].

A **Saint-Barthélemy**, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée sur SI-VIC en semaine 2021-27 (0 en semaine 2021-26) [Figure 8].

Au 16 juillet 2021, d'après les données SI-VIC, 95 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 0 en USCI, 13 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT et 10 à Saint-Martin et 1 à Saint-Barthélemy.

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

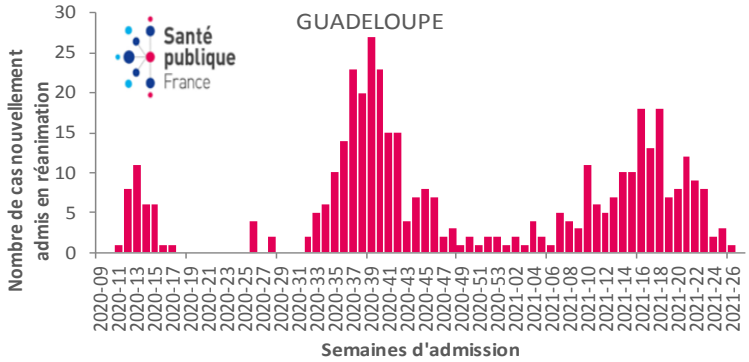
Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 11 juillet 2021 - Source : SI-VIC*, exploitation Santé publique France



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

Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés ou probables au Covid-19, du 24 février 2020 au 11 juillet 2021, Guadeloupe

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



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation

Depuis l'émergence de la Covid-19 aux Antilles et jusqu'à la semaine 2021-27, 412 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 349 (84,7 %) résidaient en Guadeloupe, 47 (11,4 %) à Saint-Martin et 3 à Saint-Barthélemy [Tableau 4]. Parmi les 412 patients admis, 271 hommes et 141 femmes (sex ratio : 1,9) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IIQ : 52—69] et 40,3 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 8 jours. Au total, 356 (86,5 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 28,2 % d'entre eux au moment de l'admission. Concernant la prise en charge ventilatoire la plus invasive mise en place au cours de leur séjour, 52,7 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 25,7 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée parmi 318 (77,2 %) patients, dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité.

Le délai moyen entre le début des signes et l'admission en réanimation était de 8 jours. Au cours de leur séjour, 35,4 % des patients sont décédés.

Tableau 4. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, du 24 février 2020 au 11 juillet 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

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

Cas admis en réanimation		
Nombre de signalements	412	
Répartition par sexe		**%**
Homme	271	*65,8*
Femme	141	*34,2*
Ratio H/F	1,9	
Age (ans)		
Moyen	60,1	
Médian	62,0	
Quartile 25	52,0	
Quartile 75	69,0	
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	8	
Médian	8	
Quartile 25	6	
Quartile 75	10	
Région de résidence des patients		**%**
Hors région	13	*3,2*
Guadeloupe	349	*84,7*
Saint-Martin	47	*11,4*
Saint-Barthélemy	3	*0,7*

Classes d'âge (ans)		**%**
0-14	1	*0,3*
15-44	50	*13,3*
45-64	174	*46,2*
65-74	109	*28,9*
75 et plus	43	*11,4*
Comorbidités		**%**
Aucune comorbidité	61	*14,8*
Au moins une comorbidité parmi :	318	*77,2*
- Pathologie cardiaque	37	*9*
- Pathologie pulmonaire	33	*8*
- Pathologie rénale	28	*6,8*
- Pathologie hépatique	2	*0,5*
- Pathologie neuromusculaire	11	*2,7*
- Cancer*	4	*1*
- Immunodépression	26	*6,3*
- Diabète	147	*35,7*
- Hypertension artérielle	191	*46,4*
- Surpoids/Obésité	147	*35,7*
- Autre comorbidité	20	*4,9*
Evolution		**%**
Evolution renseignée	396	*96,1*
- Transfert hors réanimation	237	*57,5*
- Transfert autre réanimation	13	*3,2*
- Décès	146	*35,4*

** Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance*

Syndrome de détresse respiratoire aigue**		**%**
Pas de SDRA	27	*6,6*
Mineur	44	*10,7*
Modéré	190	*46,1*
Sévère	116	*28,2*
SDRA - niveau non précisé	6	*1,5*
Non renseigné	29	*7*
Type de ventilation**		**%**
O2 (lunettes/masque)	37	*9,2*
VNI (Ventilation non invasive)	5	*1,2*
Oxygénothérapie à haut débit	106	*25,7*
Ventilation invasive	217	*52,7*
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2	*0,5*
Non renseigné	44	*10,7*
Durée de séjour		
Moyenne	12	
Médiane	8	
Quartile 25	0	
Quartile 75	102	

*** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation*

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

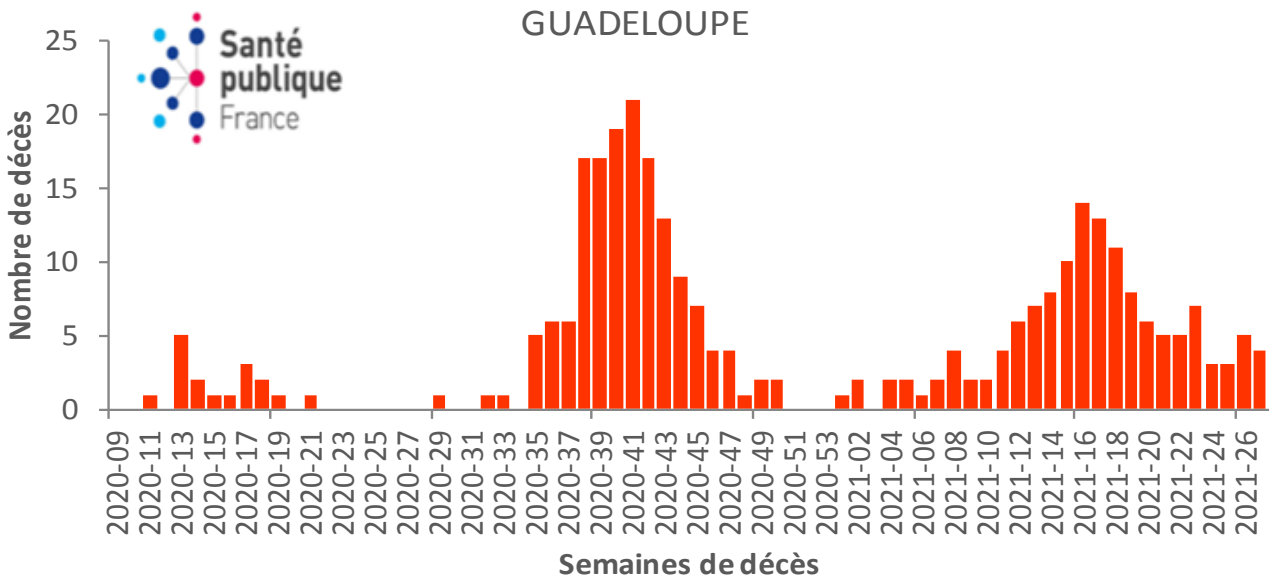
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-27, quatre nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 5 en semaine 2021-26) [Figure 10]. Au 16 juillet, 309 décès ont été enregistrés sur SI-VIC par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès sont survenus chez des résidents de Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy, de Guyane, de France métropolitaine et de l'Etranger.

En Guadeloupe, aucun excès significatif de décès, toutes causes de décès et tous âges, n'a été observé depuis mi-octobre 2020 (2020-43) [Figure 11].

A Saint-Martin, aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 2021-27 (1 en semaine 2021-26). Au 16 juillet, 12 décès ont été enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A Saint-Barthélemy, en semaine 2021-27, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 16 juillet 2021, un décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

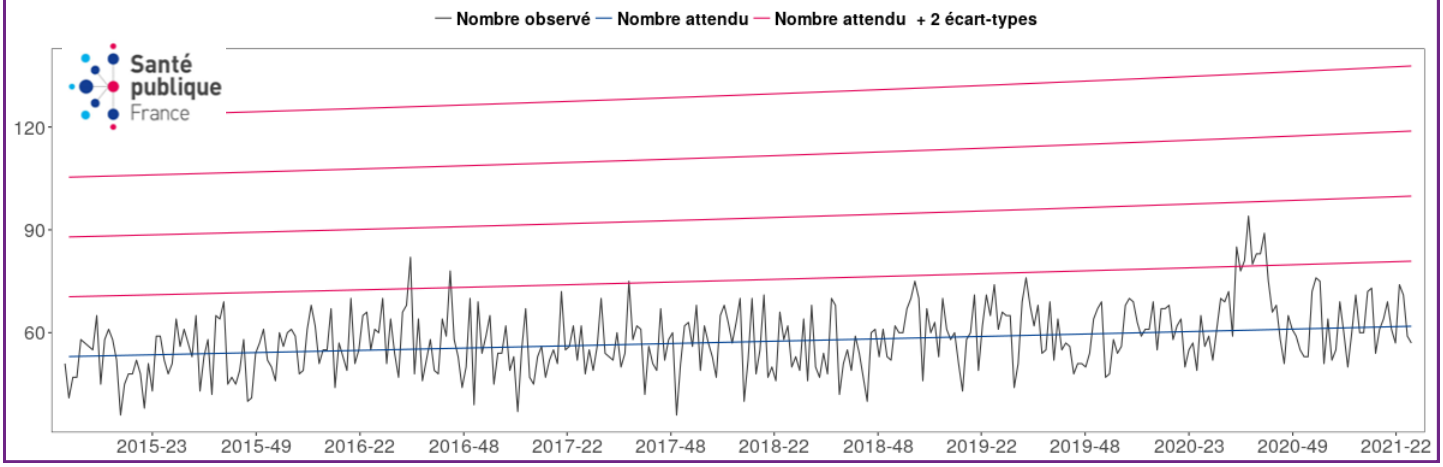
Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France au 15/07/2021 à 8h.



Mortalité toutes causes

Figure 11. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-25, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

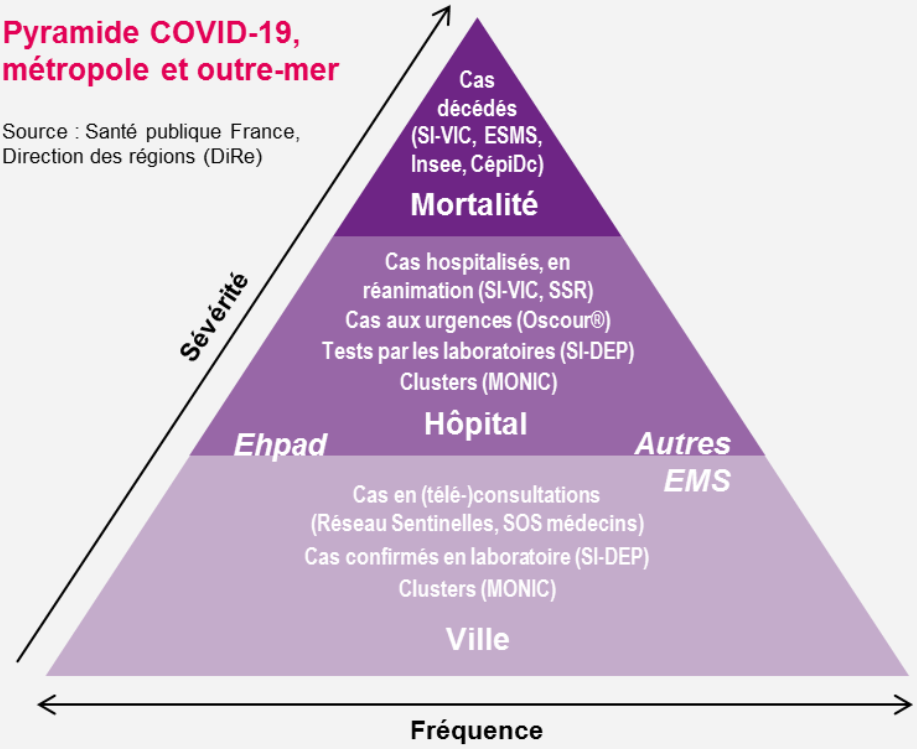


Mission de Santé publique France

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 monitorage 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

Santé publique France

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

16 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 GÉO 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