

**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 2021-31

### Guadeloupe

La Guadeloupe est confrontée à une quatrième vague inédite depuis l'émergence de l'épidémie. La situation épidémiologique s'est encore dégradée en semaine 2021-31 avec une très forte augmentation de la transmission du SARS-CoV-2. Le nombre de nouveaux cas était plus de deux fois supérieur à celui de la semaine précédente. Les taux de positivité et d'incidence étaient encore en augmentation. La classe d'âge des 20-29 ans enregistrait le taux d'incidence le plus élevé. En milieu hospitalier, la tension hospitalière s'accroissait avec un nombre élevé de nouvelles hospitalisations tous services et en réanimation.

Le R-effectif calculé à partir des données reportées dans SI-DEP pour les prélèvements réalisés entre le 4 et le 10 août 2021 était de 1,62 [1,58-1,65], significativement supérieur à 1.

### Saint-Martin

La situation épidémiologique continuait de se dégrader en semaine 2021-31 à Saint-Martin. L'ensemble des indicateurs épidémiologiques étaient en augmentation, témoignant d'une forte transmission du SARS-CoV-2 au sein de la population. La classe d'âge des 15-44 ans est principalement touchée.

### Saint-Barthélemy

Une diminution des indicateurs tant au niveau virologique qu'hospitalier était observée à Saint-Barthélemy. Pour autant, les taux de positivité et d'incidence étaient toujours supérieurs au seuil de vigilance et d'alerte respectifs témoignant d'une circulation importante du Sars-CoV-2, dans un contexte de recours au dépistage en diminution. La classe d'âge des 15-44 ans était particulièrement touchée.

### Focus variants/mutations d'intérêt

- Parmi les tests RT-PCR criblés recherchant les mutations d'intérêt, la mutation L452R a été identifiée majoritairement en Guadeloupe, à Saint-Martin, et à Saint-Barthélemy.

### Focus prévention

- Au 12 août, 27,2 % de la population guadeloupéenne âgée de 12 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin et 20,8 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Martin, 39,7 % de la population âgée de 12 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin et 32,7 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Barthélemy, 69,4 % de la population âgée de 12 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin et 60,0 % a reçu un schéma vaccinal complet.
- Dans ce contexte de forte circulation virale, de diffusion rapide du variant Delta et de congés estivaux, 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.

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

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

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

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

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

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

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

## Indicateurs-clés en semaines 2021-31\* et 2021-30\*

\* semaine 2021-31, du 2 au 8 août; semaine 2021-30, du 26 juillet au 1er août

### 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 11/08/2021.

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 7 134 cas en semaine 2021-31 (3 310 en semaine 2021-30), 5 523 positifs enregistrés entre le 9 et le 13 août (2021-32, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 7 460/100 000 hab. en 2021-31 (4 783/100 000 hab. en 2021-30) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 25,4 % en semaine 2021-31 (18,4 % en semaine 2021-30), 23,8 % sur les prélèvements réalisés entre le 9 et le 13 août (2021-32, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 1 893/100 000 hab. en 2021-31 (878/100 000 hab. en 2021-30).

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 3 075 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-31 (1 645 en 2021-30).

**Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU)** : 408 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-31 (18,7 % de l'activité totale) contre 190 en semaine 2021-30 (8,8 % de l'activité totale) ; 161 nouvelles hospitalisations (79 la semaine précédente) dont 33 en réanimation (23 en semaine 2021-30). Au 13 août 2021, 264 patients étaient toujours hospitalisés dont 52 en réanimation, 2 en USCI et 171 en conventionnel.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo)** : en semaine 2021-31, 14 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 5 en semaine 2021-30). Entre le 9 et le 13 août, 11 nouveaux décès ont déjà été enregistrés. Au cours de la semaine 2021-31, un excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès a été observé.

### SAINT-MARTIN

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

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 188 cas en semaine 2021-31 (121 en semaine 2021-30), 149 positifs enregistrés entre le 9 et le 13 août (2021-32, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 5 541/100 000 hab. en 2021-31 (5 043/100 000 hab. en semaine 2021-30) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 9,6 % en 2021-31 (6,8 % en 2021-30), 10,2 % sur les prélèvements réalisés entre le 9 et le 13 août (2021-32, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 532/100 000 hab. en 2021-31 (342/100 000 hab. en 2021-30) ;

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 45 consultations estimées pour IRA en 2021-31 contre 115 en 2021-30.

**Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC)** : 26 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en 2021-31 (10 % de l'activité totale) contre 21 en semaine 2021-30 (7 % de l'activité totale) ; 14 nouvelles hospitalisations en 2021-31 (12 en semaine 2021-30). Au 13 août, 22 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : un nouveau décès a été enregistré en 2021-31 (2 en 2021-30). Entre le 9 et le 13 août, aucun nouveau décès n'était enregistré. Au 13 août, 15 décès ont été enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

### SAINT-BARTHELEMY

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

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 90 cas en semaine 2021-31 (169 en semaine 2021-30), 53 positifs enregistrés entre le 9 et le 13 août (2021-32, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 16 715/100 000 hab. en 2021-31 (20 008/100 000 hab. en 2021-30) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 5,4 % en 2021-31 (8,5 % en 2021-30), 6,0 % sur les prélèvements réalisés entre le 09 et le 13 août (2021-32, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 904/100 000 hab. en 2021-31 (1 697/100 000 hab. en 2021-30).

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 10 consultations estimées pour IRA en 2021-31 (25 en 2021-30).

**Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC)** : deux nouvelles admissions en 2021-31 (6 en 2021-30). Au 13 août, 3 patients étaient hospitalisés à l'hôpital de Bruyn. Les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-19 (problème de remontée des données).

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : en 2021-31, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 13 août 2021, un seul décès survenu à l'hôpital de Bruyn était enregistré 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.*

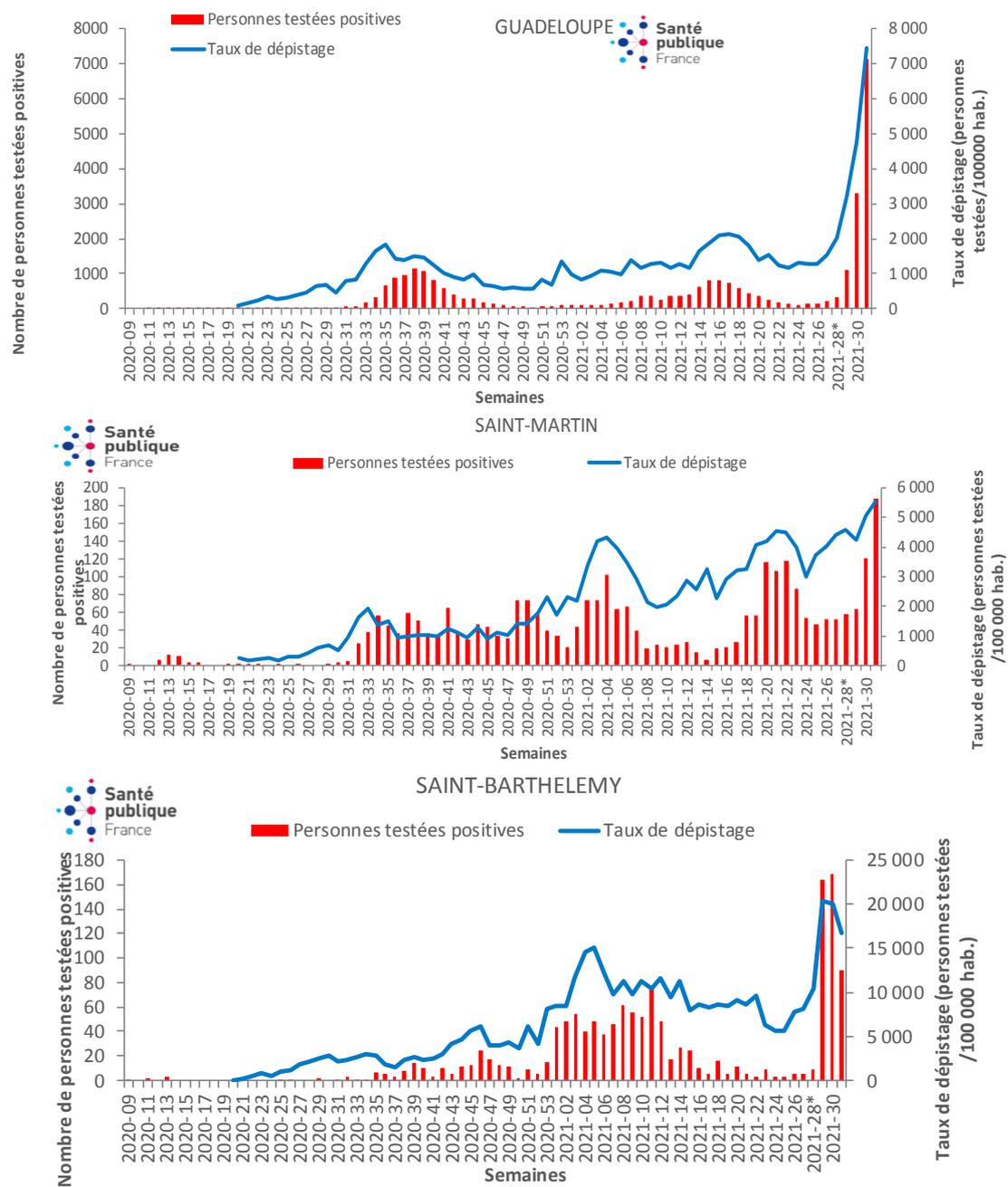
## Nombre de patients positifs et taux de dépistage

**En Guadeloupe**, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était plus de deux fois supérieur à celui de la semaine précédente (7 134 en 2021-31 contre 3 310 en 2021-30). Le taux de dépistage était de 7 460/100 000 hab., en augmentation de 56 % par rapport à la semaine précédente (4 783/100 000 hab.) [Figure 1].

**A Saint-Martin**, 188 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en 2021-31 contre 121 en 2021-30. Le taux de dépistage était de 5 541 personnes testées pour 100 000 hab., en augmentation de 10 % par rapport à la semaine précédente (5 043/100 000 hab.) [Figure 1].

**A Saint-Barthélemy**, 90 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été recensés en 2021-31 contre 169 en 2021-30. Le taux de dépistage était de 16 715 personnes testées pour 100 000 hab., en diminution de 16 % par rapport à la semaine précédente 20 008/100 000 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 08 août 2021**—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 11/08/2021



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

## Taux de positivité et d'incidence

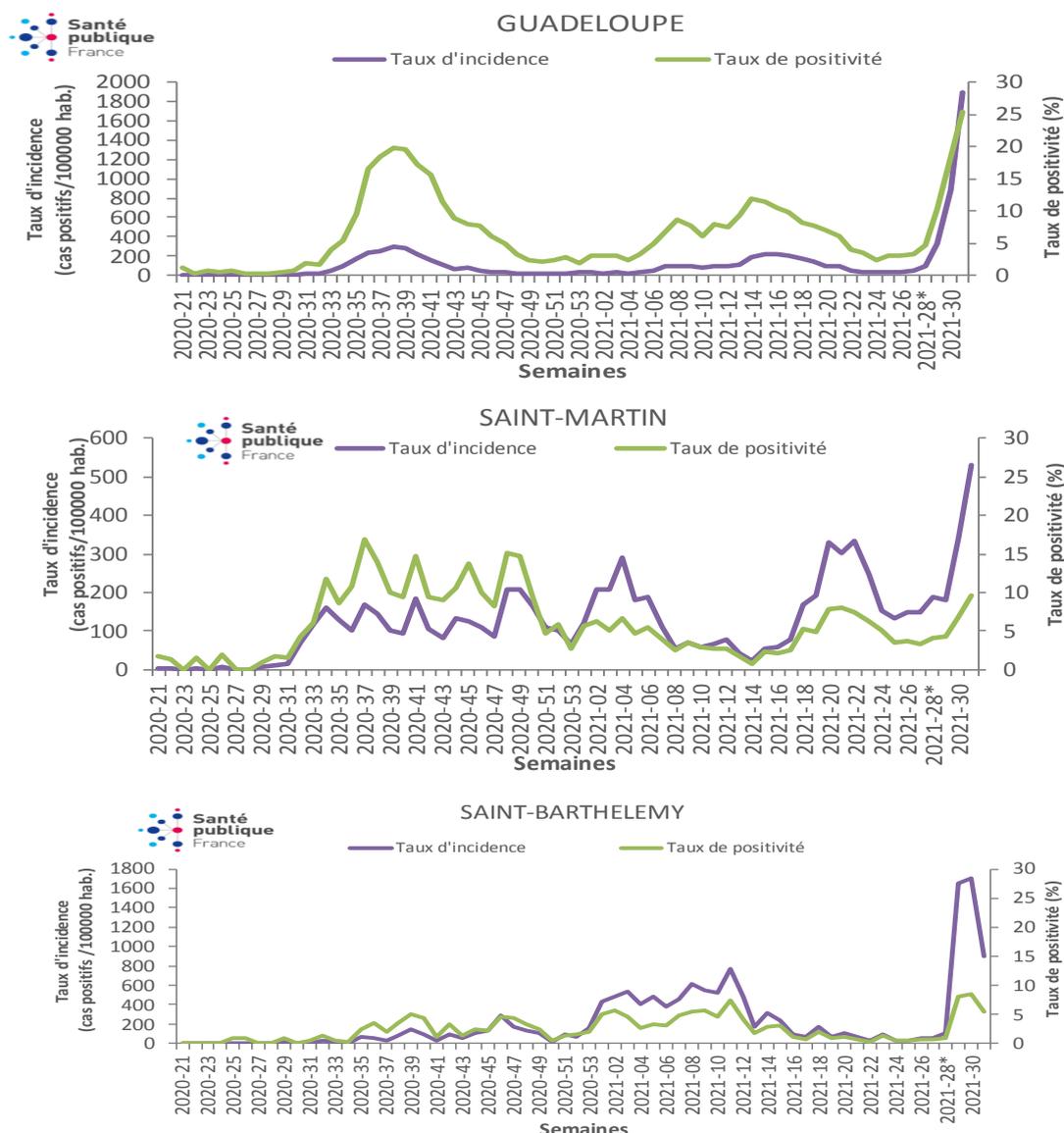
**En Guadeloupe**, le taux de positivité était de 25,4 %, supérieur au seuil d'alerte pour la 3<sup>e</sup> semaine consécutive et en augmentation par rapport à la semaine précédente (18,4 % en 2021-30, soit + 7 points de pourcentage). Le taux d'incidence était en forte augmentation (+116 %) avec 1 893 cas 100 000 hab. (878/100 000 hab. en 2021-30) [Figure 2].

**A Saint-Martin**, le taux de positivité était de 9,6 %, proche du seuil d'alerte et en augmentation de 2,8 points de pourcentage par rapport à la semaine précédente (6,8 % en 2021-30). Le taux d'incidence était en augmentation de 56 % par rapport à la semaine précédente (532/100 000 habitants en 2021-31 contre 342/100 000 habitants en 2021-30). Il est supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril [Figure 2].

**A Saint-Barthélemy**, le taux de positivité était de 5,4 %, en diminution de 3,1 points de pourcentage par rapport à la semaine précédente (8,5 % en 2021-30), mais toujours supérieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence était de 904/100 000 hab., en diminution par rapport à la semaine précédente (1 697/100 000 hab. en 2021-30, soit -47 %), 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 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 08 août 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 11/08/2021



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

## Taux d'incidence par classe d'âge

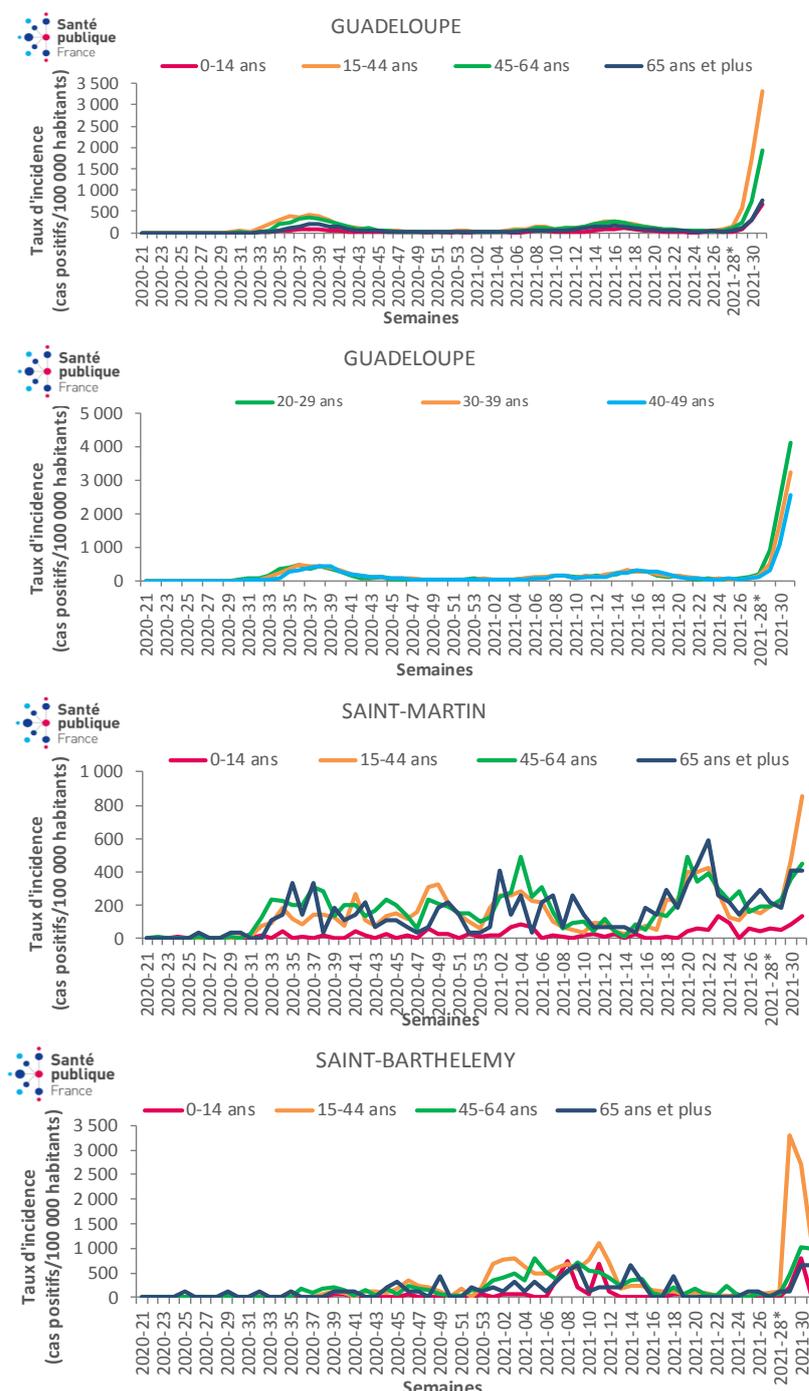
En Guadeloupe, le taux d'incidence augmentait dans toutes les classes d'âges et le taux le plus élevé était enregistré chez les 15-44 ans (3 306/100 000 hab.), et en son sein chez les 20-29 ans (4 144/100 000 hab.) et les 30-39 ans (3 257/100 000 hab.). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus était de 756/100 000 hab. [Figure 3].

A Saint-Martin, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés chez les 15-44 ans (122 personnes positives) et les 45-64 ans (42 personnes positives). Onze personnes ont été dépistées positives chez les 65 ans et plus [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, la classe d'âge des 15-44 ans a enregistré 54 personnes dépistées positives. Vingt-neuf personnes dépistées positives ont été recensées chez les 45-64 ans, 6 personnes 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 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 08 août 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 11/08/2021



## 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](#).

Les données de séquençage sur les quatre dernières semaines ne sont pas représentatives de la situation de la circulation des variants en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy (les données de séquençage reposant sur un trop faible nombre d'échantillons).

## Tests de criblage

Pour une meilleure réactivité dans la prise en charge des cas et des chaînes de transmission impliquant un virus porteur d'une mutation d'intérêt, les tests de criblage permettent d'identifier rapidement certaines de ces mutations dont la plupart des VOC (hors variant Alpha) sont notamment porteurs. Depuis le 31 mai 2021, la stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta).

**Au niveau national**, La détection de la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta), dont l'augmentation se stabilise, était retrouvée dans 93,5 % des prélèvements positifs criblés en 2021-31 (vs 91,7 % en 2021-30).

**En Guadeloupe**, la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta), était en augmentation avec 90,1 % des prélèvements positifs criblés en 2021-31 (79,7 % en 2021-30). Les mutations E484K et E484Q n'ont pas été identifiées [Tableau 1].

**A Saint-Martin**, la détection de la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) était retrouvée dans 78,9 % des tests RT-PCR criblés en semaine 2021-31.

**A Saint-Barthélemy**, sur 26 tests RT-PCR criblés, 24 correspondaient à la mutation L452R en semaine 2021-31.

Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-31, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Guadeloupe, données\* au 11/08/2021

Mutation	Détections en Guadeloupe (N) Semaine 2021-31	Variants 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)	
E484Q	0	VOC - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
		VOI Kappa 21H (B.1.617.1)	
L452R	1069 (90,1 %)	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).

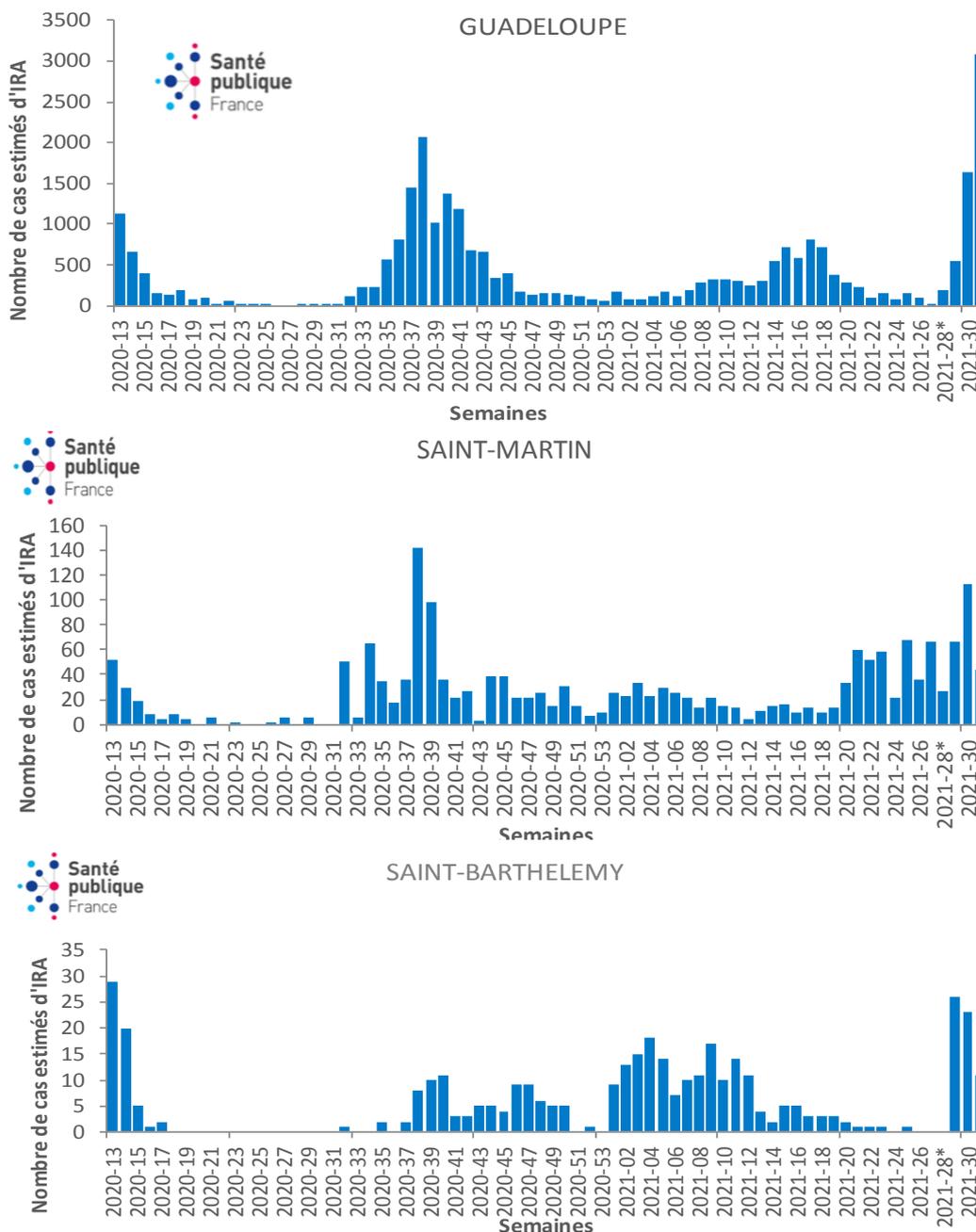
**En Guadeloupe**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en augmentation par rapport à la semaine précédente, avec 3 075 cas estimés (contre 1 645 en 2021-30) [Figure 4].

**A Saint-Martin**, le nombre de consultations pour IRA était en diminution avec 45 cas (contre 115 en 2021-30) [Figure 4].

**A Saint-Barthélemy**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en diminution en 2021-31 avec 10 cas (contre 25 en semaine 2021-30) [Figure 4].

Figure 4. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 08 août 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

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



# Surveillance à l'hôpital

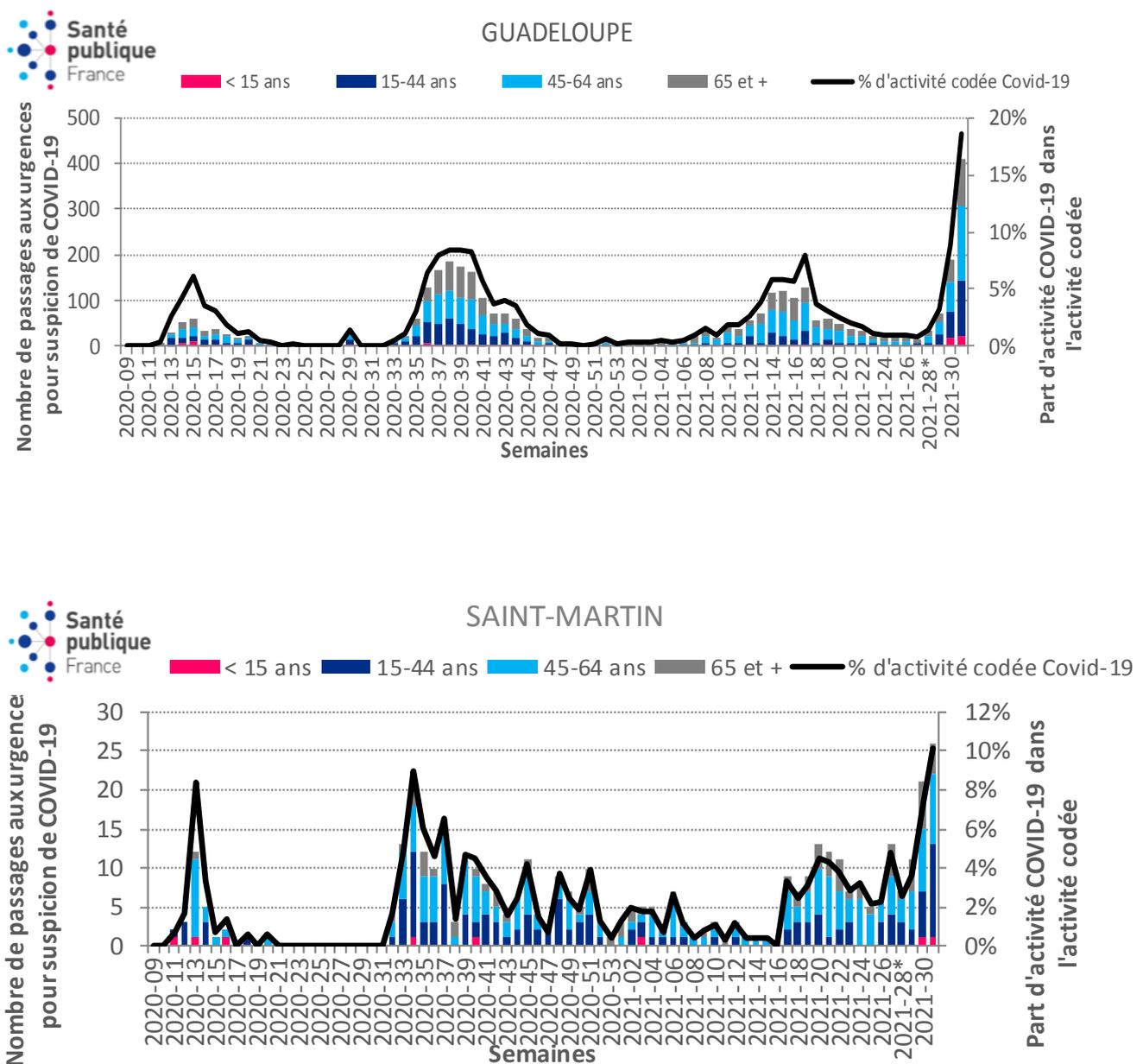
## Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en augmentation par rapport à la semaine précédente (408 passages en 2021-31 contre 190 en 2021-30). L'activité de la Covid-19 était également en augmentation et représentait 18,7 % de l'activité totale des passages (contre 8,8 % en 2021-30) [Figure 5].

A Saint-Martin, 26 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en 2021-31 (21 en 2021-30). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages était en augmentation (10 % en semaine 2021-31 contre 7 % en 2021-31) [Figure 5].

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

Figure 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 08 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 forte augmentation (161 en 2021-31 contre 79 en 2021-30) [Figure 6]. En service de réanimation, cette tendance à la hausse était également observée avec 33 admissions enregistrées au CHU (contre 23 en 2021-30) [Figure 7].

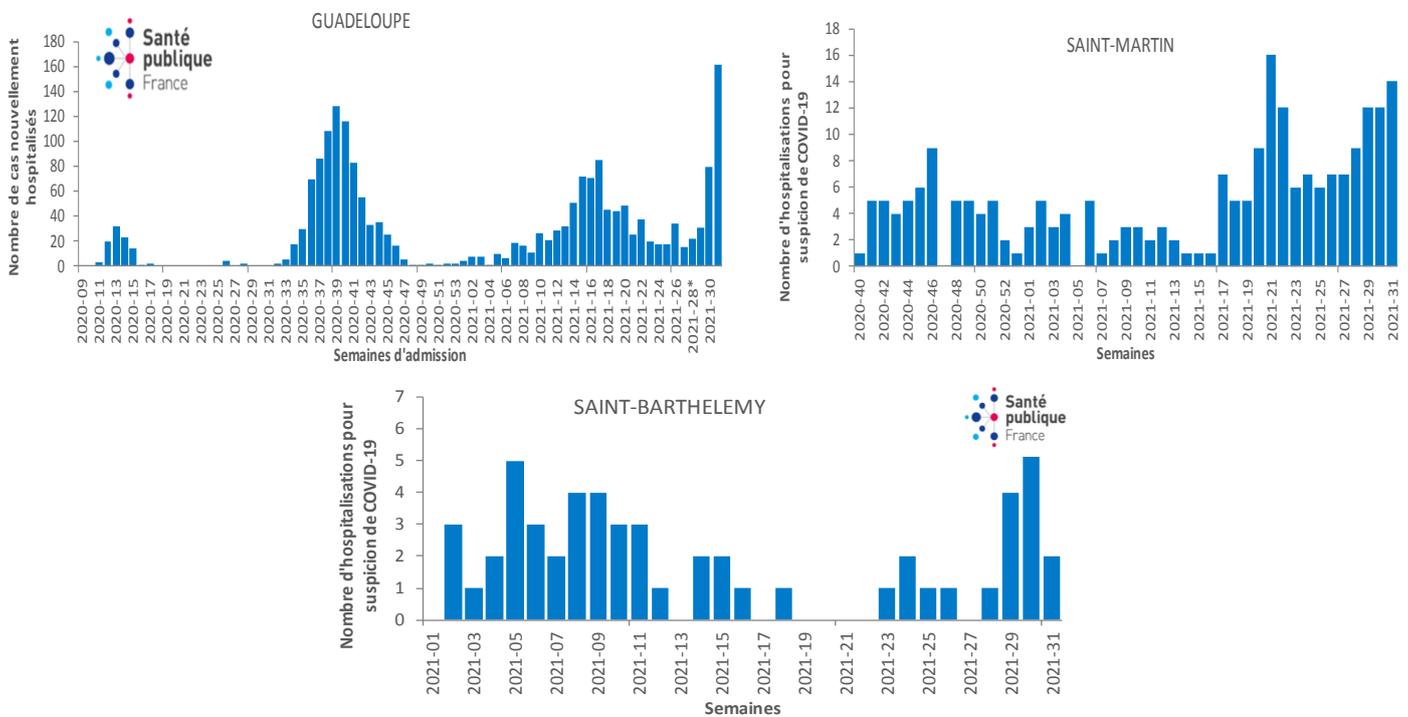
A Saint-Martin, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était de 14 en semaine 2021-31 contre 12 en semaine 2021-30 (Figure 6).

A Saint-Barthélemy, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était faible (2 en 2021-31 contre 6 en 2021-30) [Figure 6].

Au 13 août 2021, d'après les données SI-VIC, 264 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 52 dans le service de réanimation du CHU, 2 en USCI, et 171 en conventionnel. A Saint-Martin, 22 patients étaient hospitalisés en conventionnels tandis que Saint-Barthélemy enregistrait 3 patients.

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

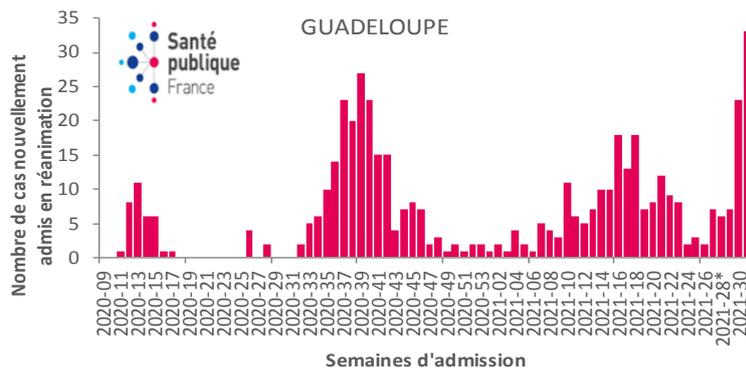
Figure 6. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 08 août 2021 - Source : SI-VIC\*, exploitation Santé publique France



\* 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 dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés ou probables au Covid-19, du 24 février 2020 au 08 août 2021, Guadeloupe

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



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Caractéristiques des cas admis en réanimation

Depuis l'émergence de la Covid-19 aux Antilles et jusqu'à la semaine 2021-31, 490 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 420 (85,7 %) résidaient en Guadeloupe, 51 (10,4 %) à Saint-Martin et 4 à Saint-Barthélemy (0,8 %) [Tableau 2]. Parmi ces 490 patients admis, 309 hommes et 181 femmes (sex-ratio=1,7) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IIQ : 51—69] et 37,6 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 7 jours. Au total, 409 (83,5 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 29,6 % 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, 54,1 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 26,7 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée chez 380 (77,6 %) patients, dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le surpoids/obésité et le diabète.

Le délai moyen entre le début des signes et l'admission en réanimation était de 8 jours. Au cours de leur séjour, 33,5 % des patients sont décédés.

**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 08 août 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

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

Cas admis en réanimation		Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Nombre de signalements	490	0-14	1 0,2	Pas de SDRA	30 6,1
<b>Répartition par sexe</b>		15-44	63 13,8	Mineur	46 9,4
Homme	309 63,1	45-64	220 48,4	Modéré	212 43,3
Femme	181 36,9	65-74	127 27,9	Sévère	145 29,6
Ratio H/F	1,7	75 et plus	44 9,7	SDRA - niveau non précisé	6 1,2
<b>Age (ans)</b>		<b>Comorbidités</b>		Non renseigné	51 10,4
Moyen	59,4	Aucune comorbidité	71 14,5	<b>Type de ventilation**</b>	
Médian	62,0	Au moins une comorbidité parmi :	380 77,6	O2 (lunettes/masque)	37 8,0
Quartile 25	51,0	- Pathologie cardiaque	39 8	VNI (Ventilation non invasive)	5 1,0
Quartile 75	69,0	- Pathologie pulmonaire	42 8,6	Oxygénothérapie à haut débit	131 26,7
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		- Pathologie rénale	34 6,9	Ventilation invasive	265 54,1
Moyen	8	- Pathologie hépatique	4 0,8	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 0,4
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	14 2,9	Non renseigné	48 9,8
Quartile 25	6	- Cancer*	6 1,2	<b>Durée de séjour</b>	
Quartile 75	10	- Immunodépression	32 6,5	Moyenne	12
<b>Région de résidence des patients</b>		- Diabète	169 34,5	Médiane	7
Hors région	15 3,1	- Hypertension artérielle	228 46,5	Quartile 25	0
Guadeloupe	420 85,7	- Surpoids/Obésité	181 36,9	Quartile 75	102
Saint-Martin	51 10,4	- Autre comorbidité	28 5,7	<b>Evolution</b>	
Saint-Barthélemy	4 0,8	<b>Evolution renseignée</b>		** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
			449 91,6		
			- Transfert hors réanimation		
			270 55,1		
			- Transfert autre réanimation		
			15 3,1		
			- Décès		
			164 33,5		
		* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

# Surveillance de la mortalité

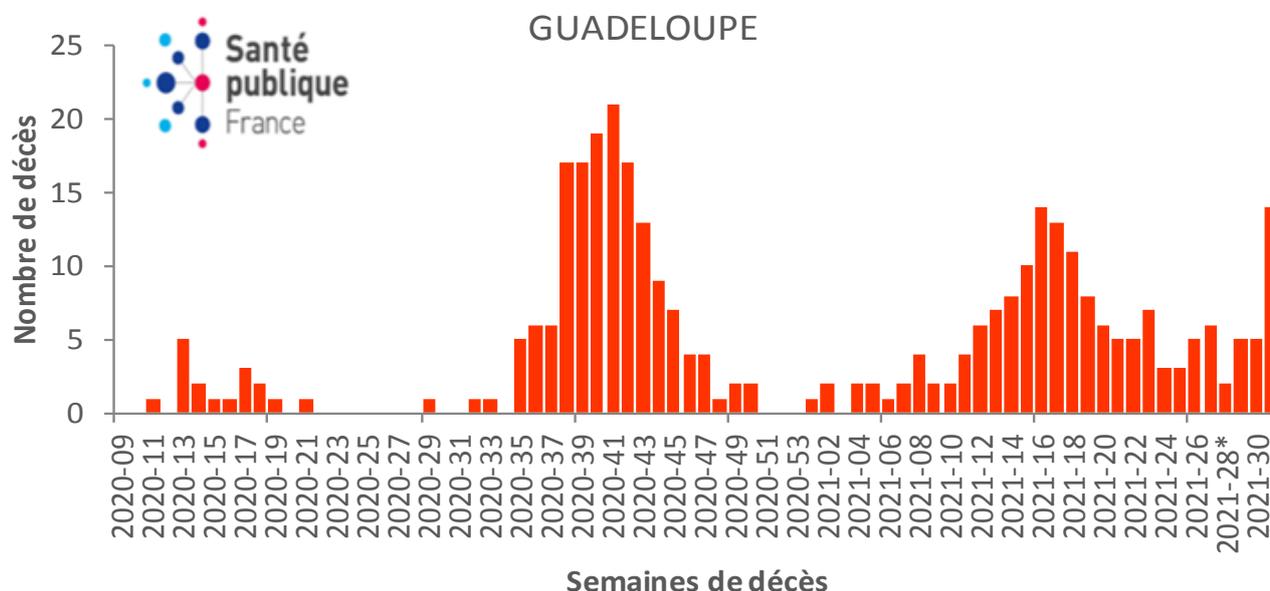
## Mortalité spécifique au COVID-19

Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-31, 14 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en **Guadeloupe** contre 5 en semaine 2021-30 (Figure 8). Entre le 9 et le 13 août, 11 nouveaux décès ont déjà été enregistrés. Au 13 août, 346 décès ont été comptabilisés par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès sont survenus chez des résidents de Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy, de Guyane, de France métropolitaine et de l'Étranger. D'après les données de l'Insee, le **nombre de décès en 2021-31 était en augmentation et dépassait déjà significativement le nombre attendu de décès alors que les effectifs sont encore incomplets, compte tenu des délais habituels de transmission des données** [Figure 9].

**A Saint-Martin**, un nouveau décès a été enregistré en semaine 2021-31 (vs 0 en semaine 2021-30). En ce début de semaine 2021-31, aucun nouveau décès n'est à déplorer. Au 13 août, 15 décès ont été enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

**A Saint-Barthélemy**, en semaine 2021-31, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 13 août 2021, un décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

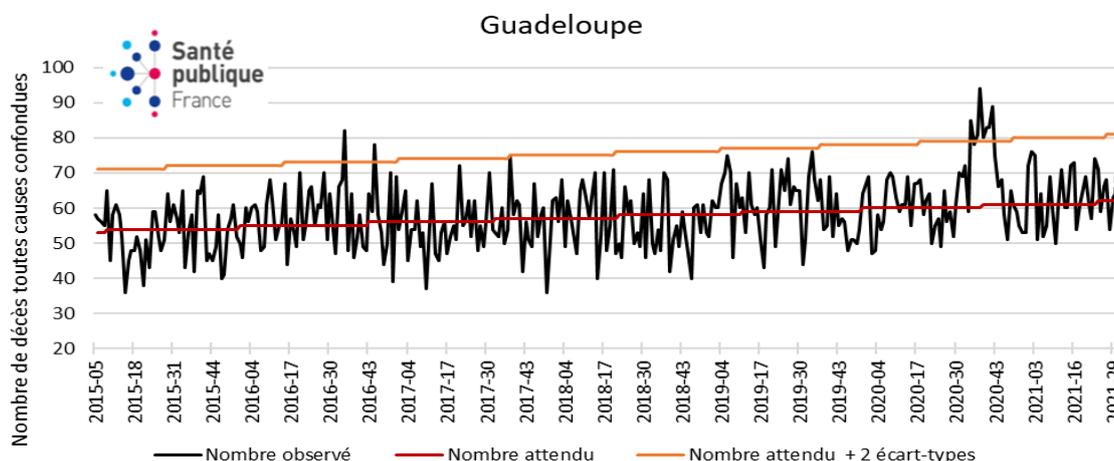
Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



## Mortalité toutes causes

Figure 9. Nombre hebdomadaire de décès observés, attendus et du seuil des marges de fluctuation habituelle, de 2015 à 2021 (S31), Guadeloupe – 2 dernières semaines incomplètes

Source : Insee, exploitation Santé publique France

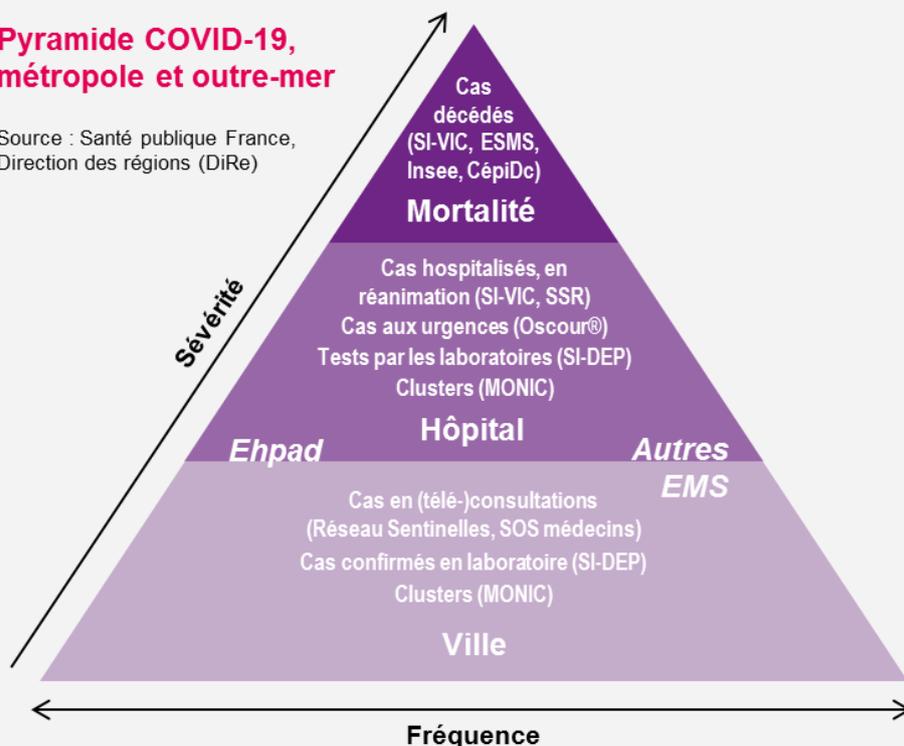


## Mission de Santé publique France

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94 415 Saint-Maurice  
Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

13 août 2020

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

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

#### Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](mailto:SurSaUD@)
- ▶ [OSCOUR@](mailto: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](#)