Point épidémio régional

Spécial COVID-19

Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

26 août 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

Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-33

Guadeloupe

Pour la première fois depuis le début de la 4e vague de SARS-CoV2 mi-juillet (2021-28), une légère diminution des indicateurs virologiques est observée en semaine 2021-33 dans un contexte de recours au dépistage également en diminution. Pour autant, les taux de positivité et d'incidence restent toujours respectivement supérieurs à leur seuil d'alerte. Les classes d'âge des 20-29 et 30-39 ans sont particulièrement touchées. Le R-effectif calculé à partir des données reportées dans SI-DEP pour les prélèvements effectués entre le 15 et le 21 août était de 0,92 [0,90-0,94], significativement inférieur à 1.

En milieu hospitalier, la tension persiste avec un nombre encore élevé de nouvelles hospitalisations tous services. Un excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès, est enregistré depuis la semaine 2021-31.

Saint-Martin

La situation épidémiologique était relativement stable mais toujours à un niveau élevé. Les indicateurs virologiques, en l'occurrence les taux d'incidence et de positivité sont toujours respectivement supérieurs aux seuils d'alerte et de vigilance. En milieu hospitalier, le nombre de nouvelles hospitalisations tous services était stable. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination doivent toujours être renforcées.

Saint-Barthélemy

Une diminution des indicateurs virologiques et hospitaliers est observée à Saint-Barthélemy. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination doivent toujours être renforcées.

Focus variants/mutations d'intérêt

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

Focus prévention

- **Au 25 août, en Guadeloupe, la couverture vaccinale schéma complet chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 23,4 % et en population générale elle était de 20,3 %. A Saint-Martin, la couverture vaccinale schéma complet chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 34,6 % et en population générale elle était de 27,8 %. A Saint-Barthélemy, la couverture vaccinale schéma complet chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 62,5 % et en population générale elle était de 55,0 %.**
- **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.

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/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 2021-32* et 2021-33*

** semaine 2021-32, du 9 au 15 août; semaine 2021-33, du 16 au 22 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 25/08/2021.

- **Nombre de cas positifs :** 7 103 cas en semaine 2021-33 (8 460 en semaine 2021-32) ;
- **Taux de dépistage** : 7 103/100 000 hab. en 2021-33 (8 460/100 000 hab. en 2021-32) ;
- **Taux de positivité** : 21,1 % en 2021-33 (24,5 % en 2021-32);
- **Taux d'incidence** : 1 885/100 000 hab. en 2021-33 (2 245/100 000 hab. en 2021-32).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 4 868 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-32 (4261 en 2021-32).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 657 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-33 (33,0 % de l'activité totale) contre 609 en semaine 2021-32 (28 % de l'activité totale) ; 363 nouvelles hospitalisations (343 la semaine précédente) dont 70 en soins critiques (35 en 2021-32).

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

- Excès de mortalité tous âges et toutes causes de décès enregistré depuis la semaine 2021-31;
- Sur l'ensemble des décès survenus chez des personnes hospitalisées et positives à la Covid-19, plus de 39 % enregistrés au cours de la 4e vague.

SAINT-MARTIN

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

- **Nombre de cas positifs :** 200 cas en semaine 2021-33 (211 en semaine 2021-32) ;
- **Taux de dépistage** : 5 873/100 000 hab. en 2021-33 (6 286/100 000 hab. en 2021-32) ;
- **Taux de positivité** : 9,6 % en 2021-33 (9,5 % en 2021-32) ;
- **Taux d'incidence** : 566/100 000 hab. en 2021-33 (597/100 000 hab. en 2021-32) ;

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 124 consultations estimées pour IRA en 2021-33 contre 138 en 2021-32.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 28 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en 2021-33 (12 % de l'activité totale) contre 39 en semaine 2021-32 (14 % de l'activité totale) ; 26 nouvelles hospitalisations en 2021-33 (28 en 2021-32).

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : un décès survenu à Saint-Martin a été enregistré en 2021-33 (1 en 2021-32).

SAINT-BARTHELEMY

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

- **Nombre de cas positifs :** 39 cas en semaine 2021-33 (74 en semaine 2021-32) ;
- **Taux de dépistage** : 14 125/100 000 hab. en 2021-33 (14 637/100 000 hab. en 2021-32) ;
- **Taux de positivité** : 2,8 % en 2021-33 (5,1 % en 2021-32) ;
- **Taux d'incidence** : 392/100 000 hab. en 2021-33 (743/100 000 hab. en 2021-32).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 6 consultations estimées pour IRA en 2021-33 (8 en 2021-32).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 1 passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 en 2021-33 (0,9 % de l'activité totale) contre 0 en semaine 2021-32; 3 nouvelles admissions en 2021-33 (7 en 2021-32).

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en 2021-33, aucun nouveau décès survenu à Saint-Barthélemy n'a été enregistré.

Deux seuils du taux de positivité sont fixés : un seuil de vigilance à 5 % et un seuil d'alerte à 10 %

Deux seuils du taux d'incidence sont fixés : un seuil de vigilance à 10/100 000 hab. et un seuil d'alerte à 50/100 000 hab.

Surveillance virologique

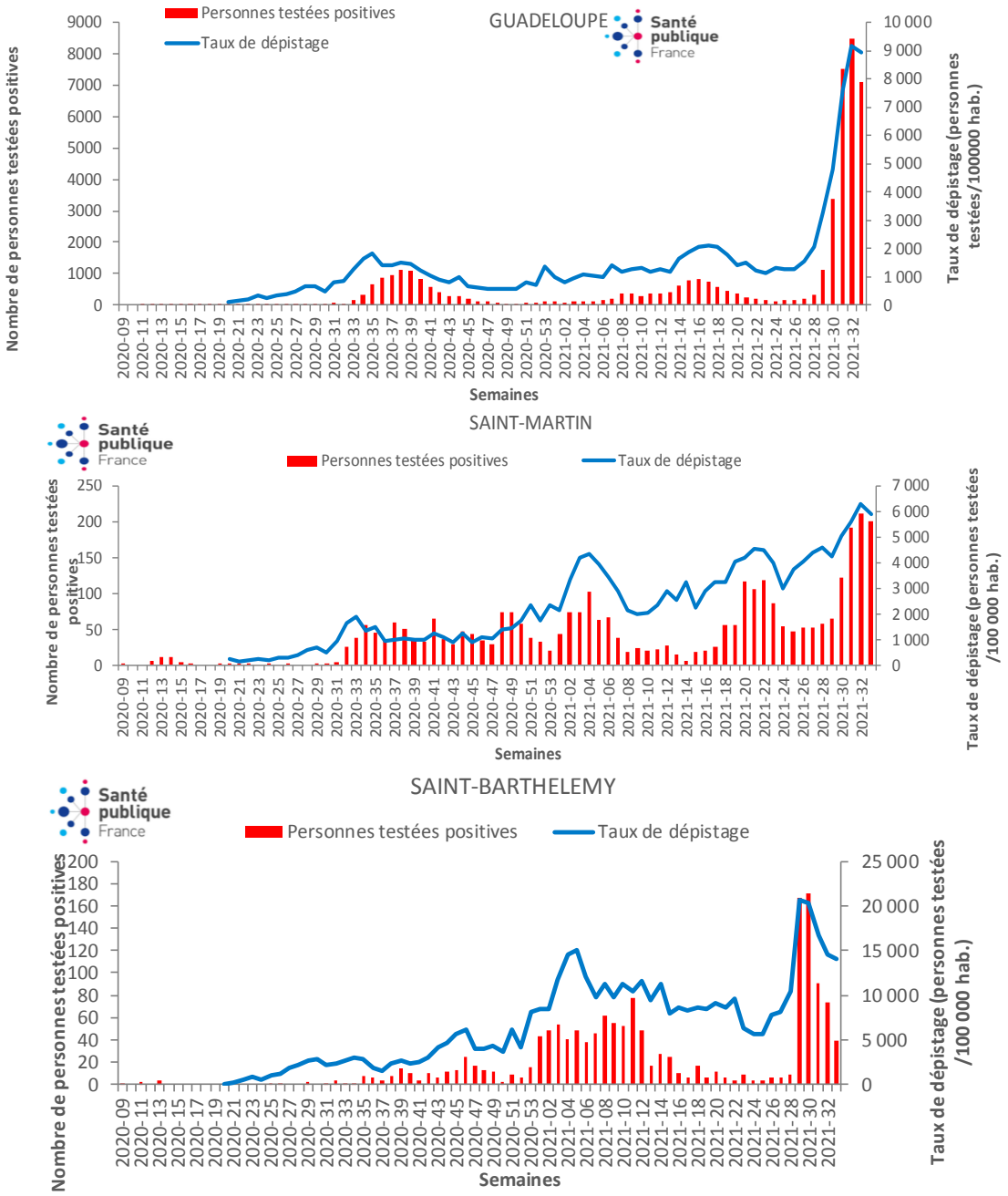
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était en diminution de 16 % par rapport à celui de la semaine précédente (7 103 en 2021-33 contre 8 460 en 2021-32). Le taux de dépistage était de 9 049/100 000 hab., en augmentation de 21 % par rapport à la semaine précédente (7 502/100 000 hab.) [Figure 1].

A Saint-Martin, 200 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en 2021-33 contre 211 en 2021-32. Le taux de dépistage était de 5 873 personnes testées pour 100 000 hab., en diminution de 7 % par rapport à la semaine précédente (6 286/100 000 hab.) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 39 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été recensés en 2021-33 contre 74 en 2021-32. Le taux de dépistage était de 14 125 personnes testées pour 100 000 hab., en légère diminution (- 3 %) par rapport à la semaine précédente 14 637/100 000 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 22 août 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 25/08/2021



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

Surveillance virologique

Taux de positivité et d'incidence

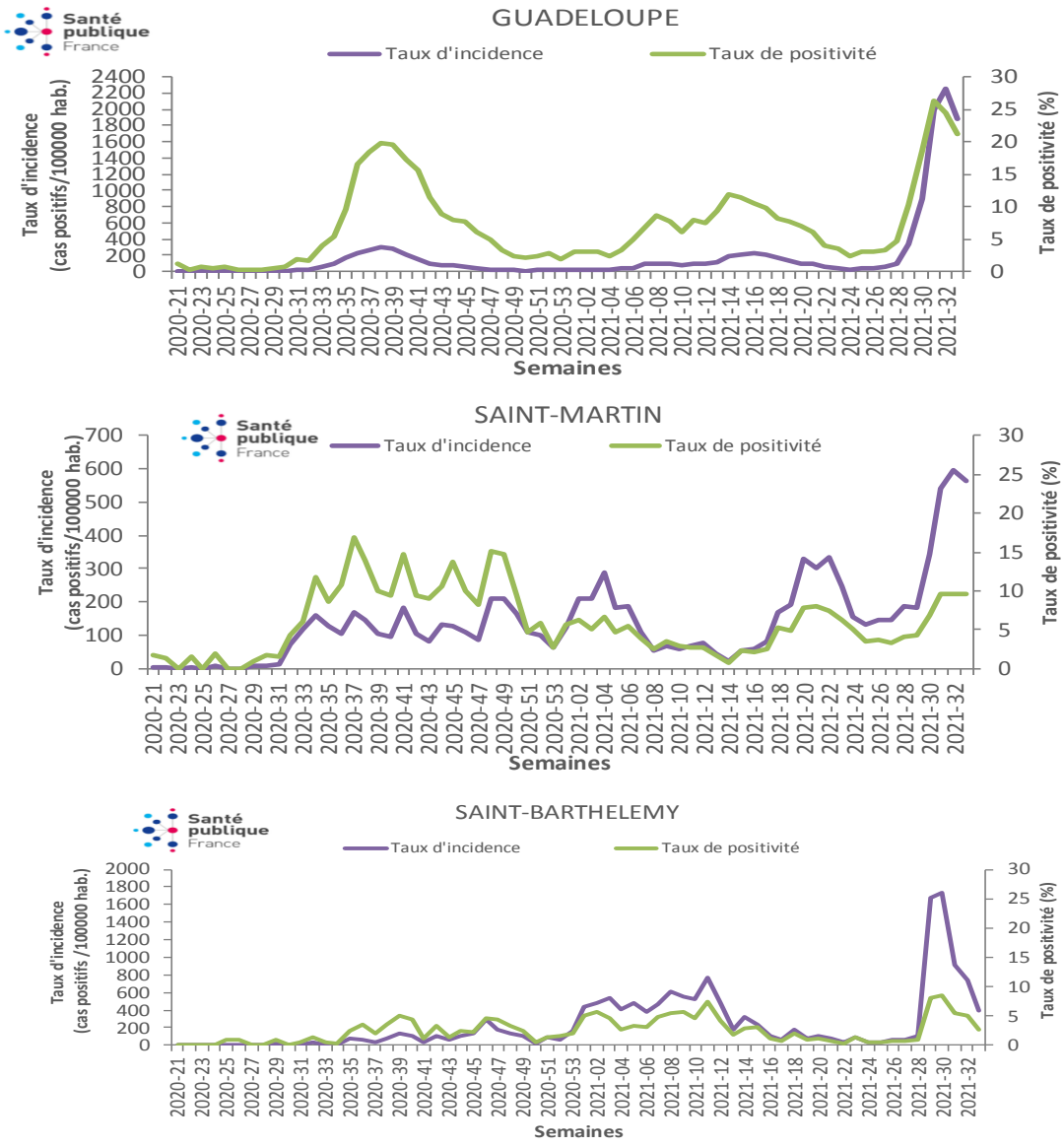
En Guadeloupe, le taux de positivité était de 21,1 %, supérieur au seuil d'alerte depuis mi-juillet (2021-29) mais en diminution par rapport à la semaine précédente (24,5 % en 2021-32, soit -3,4 points de pourcentage). Le taux d'incidence était en diminution de 16 % avec 1 885/100 000 hab. (2 245/100 000 hab. en 2021-32) [Figure 2].

A Saint-Martin, le taux de positivité de 9,6 % était stable par rapport à la semaine précédente (9,5 % en 2021-32). Il est proche du seuil d'alerte. Le taux d'incidence était en diminution de 5 % par rapport à la semaine précédente (566/100 000 hab. en 2021-33 contre 597/100 000 hab. en 2021-32). Il est supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril (2021-15) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était de 2,8 %, en diminution par rapport à la semaine précédente (5,1 % en 2021-32), et inférieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence était de 392/100 000 hab., en diminution par rapport à la semaine précédente (743/100 000 hab. en 2021-32, 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 22 août 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 25/08/2021



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

Surveillance virologique

Taux d'incidence par classe d'âge

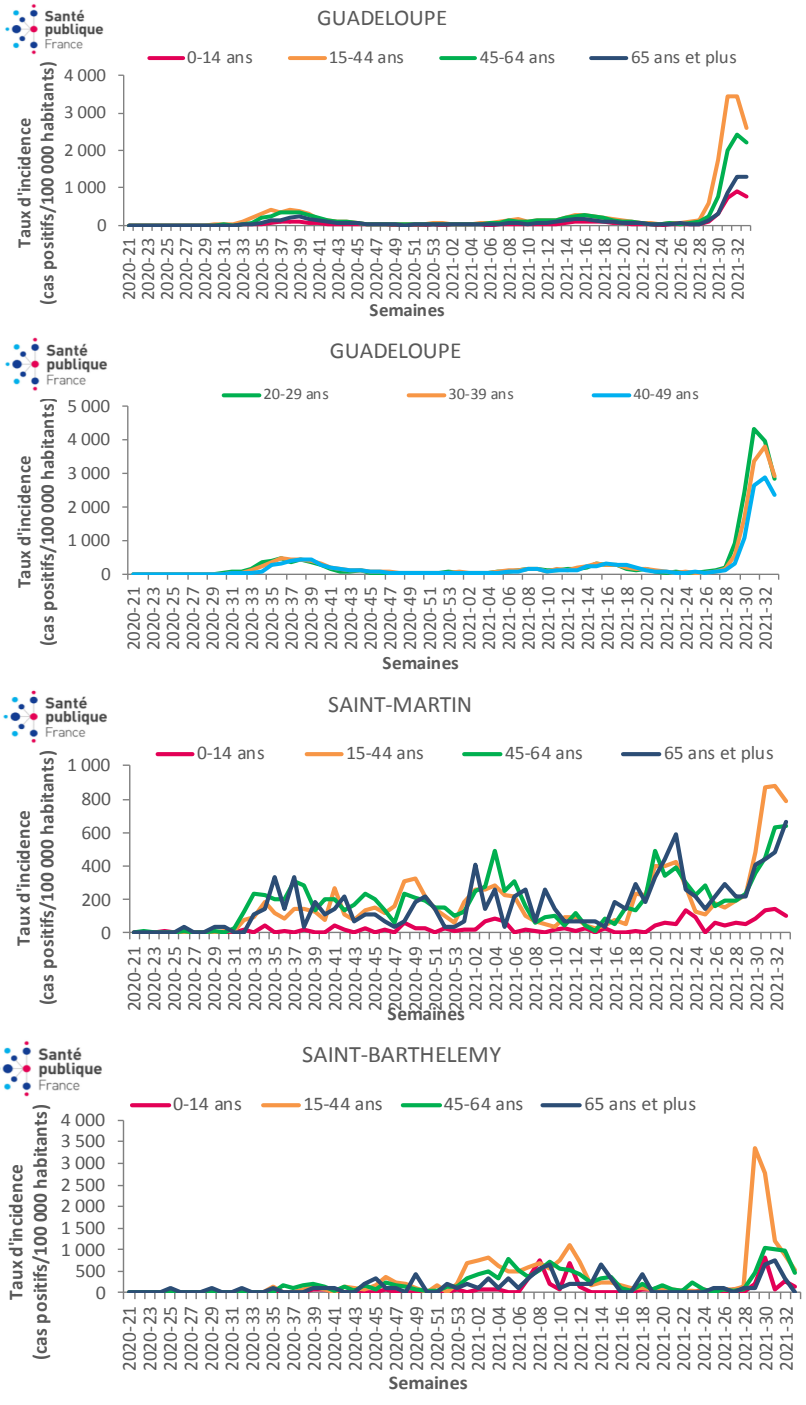
En Guadeloupe, le taux d'incidence diminuait dans toutes les classes d'âges avec une variation allant de -1 à -16 %. Cependant, le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 15-44 ans (2 585/100 000 hab.), suivi des 45-64 ans (2 214/100 000 hab.). Au sein de la classe d'âge des 15-44 ans, le taux le plus élevé était observé chez les 30-39 ans (2 929/100 000 hab.), suivi des 20-29 ans (2 818/100 000). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus était de 1 289/100 000 hab. [Figure 3].

A Saint-Martin, le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 15-44 ans (112 personnes dépistées positives). Soixante personnes ont été dépistées positives chez les 45-64 ans. Dix personnes ont été dépistées positives chez les 0-14 ans et 18 chez les 65 ans et plus [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, la classe d'âge des 15-44 ans a enregistrée 24 personnes positives. Treize personnes ont été positives chez les 45-64 ans. Les 0-14 ans et les 65 ans et plus ont enregistrés moins de 5 positifs [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 22 août 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées au 25/08/2021



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.

En **Guadeloupe**, les données de séquençage disponibles (enquête Flash#17, 27/07/2021) confirment que le variant Delta est devenu majoritaire (77,1%) avec une poursuite de la circulation communautaire du variant Alpha (22,9%) [Source: EMERGEN, Exploitation Santé publique France].

Tests de criblage

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

Au niveau national, la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) était détectée dans 95,2% des prélèvements positifs criblés en 2021-33 (vs 94,5% en 2021-32).

En Guadeloupe, seules 3,1 % des RT-PCR positives ont été criblées en semaine 2021-33 : parmi elles, la mutation L452R a été identifiée dans 90,7 % des prélèvements. Aucune des mutations E484K et E484Q n'a été identifiée en 2021-33 [Tableau 1].

A Saint-Martin, la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) a été identifiée majoritairement (17 sur 20 tests RT-PCR criblés).

A Saint-Barthélemy, la mutation L452R a été majoritairement identifiée sur les prélèvements réalisés en semaine 2021-33 (11 sur 12 tests RT-CR criblés).

Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-33, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Guadeloupe, données* au 25/08/2021

Mutation	Détections en Guadeloupe (N) Semaine 2021-33	Variants portant la mutation			Impact de la mutation
E484K	0	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)	
		VUM	-	20C (B.1.619)	
			-	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	205 (90,7 %)	VOC	Delta	21A (B.1.617.2)	Transmissibilité accrue 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 en ville

Actes / consultations pour infection respiratoire aiguë

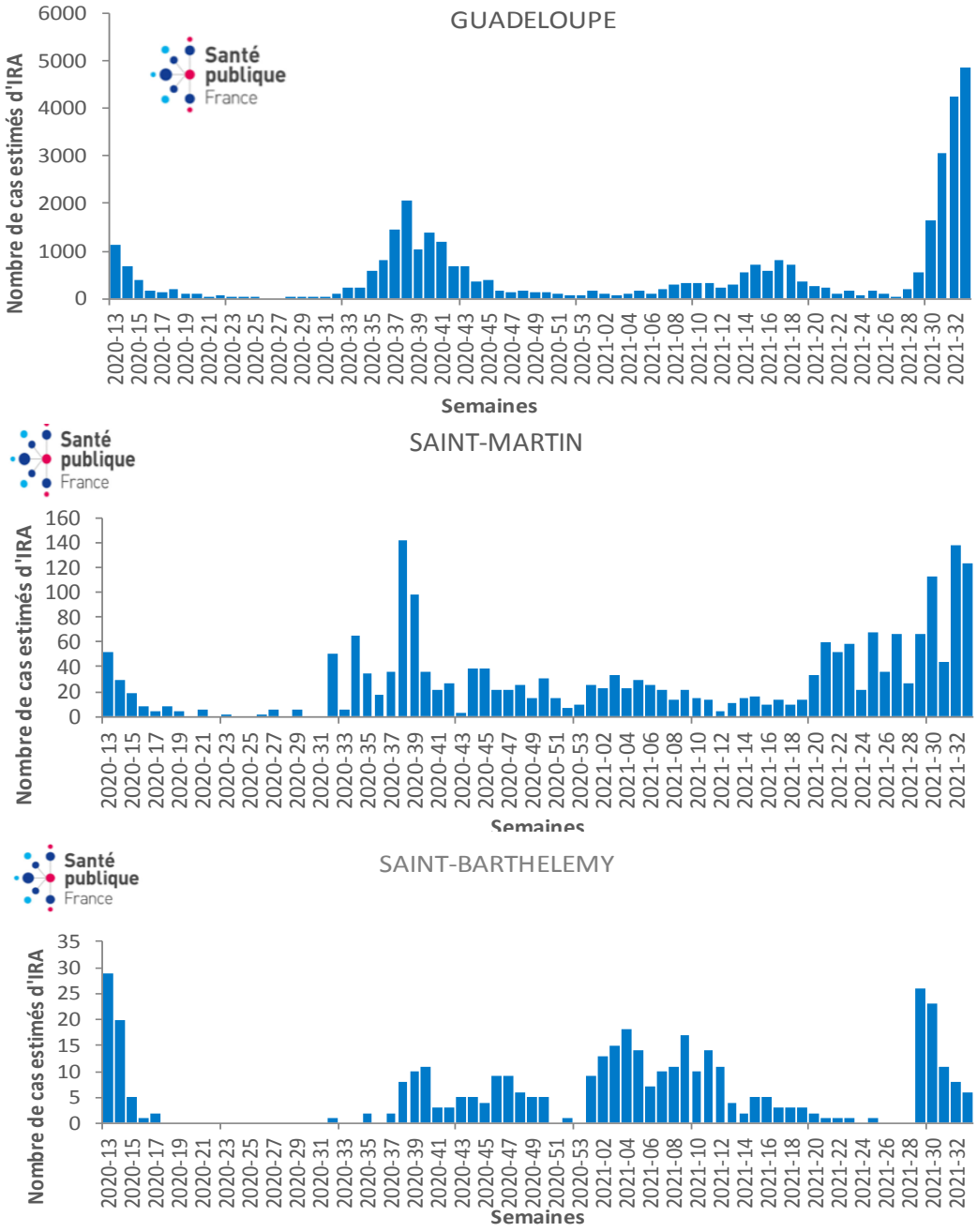
Le nombre de (télé-)consultations pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) enregistré par le réseau des médecins sentinelles généralistes concerne les patients vus en (télé-)consultations. Cette surveillance a débuté fin mars 2020 (2020-13). L'IRA est définie de la manière suivante : fièvre (ou sensation 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 4 868 cas estimés (contre 4 261 en 2021-32) [Figure 4].
A Saint-Martin, le nombre de consultations pour IRA était en diminution avec 124 cas enregistrés (contre 138 en 2021-32) [Figure 4].
A Saint-Barthélemy, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était de 6 en 2021-33 (8 en 2021-32) [Figure 4].

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

Figure 4. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 22 août 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

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



Surveillance à l'hôpital

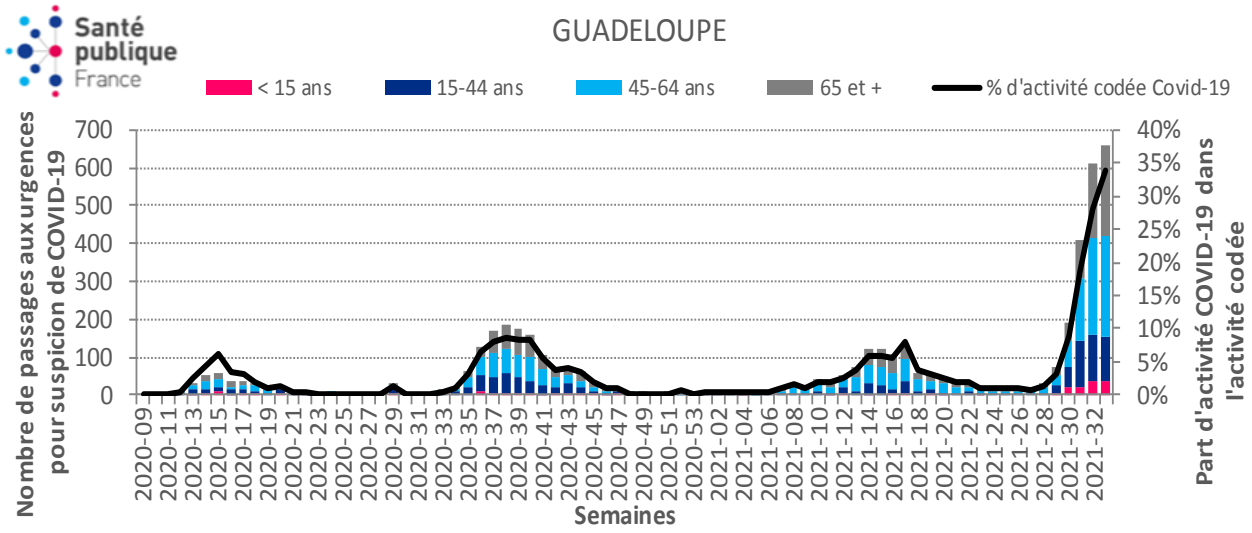
Passages aux urgences

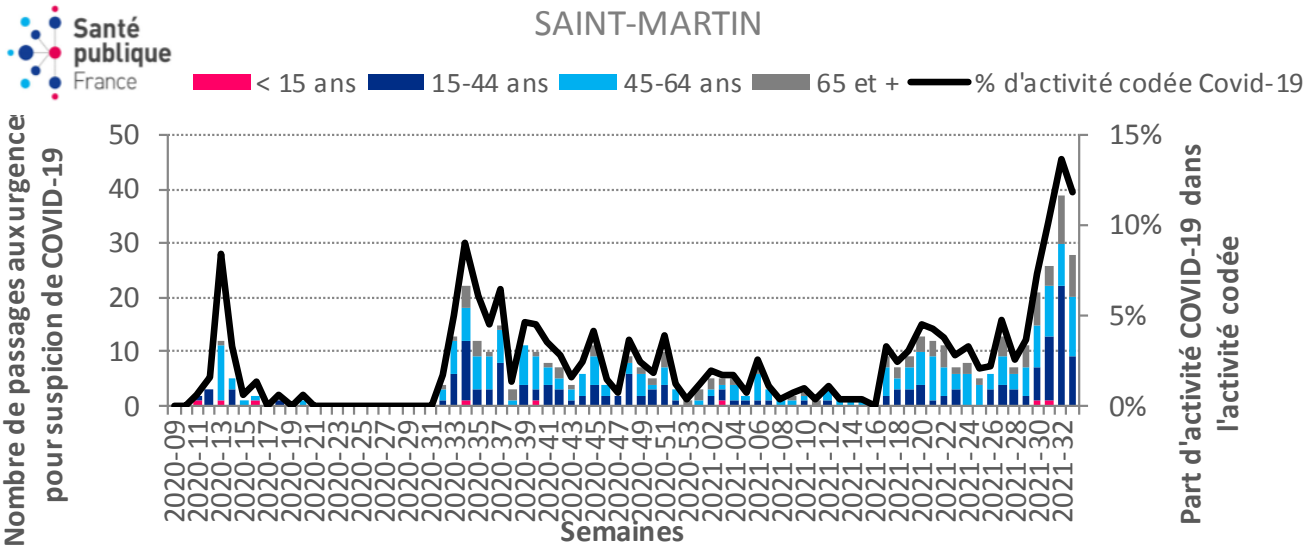
En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (657 passages en 2021-33 contre 614 en 2021-32). L'activité de la Covid-19 représentait 33,9 % de l'activité totale des passages (28,0 % en 2021-32). [Figure 5].

A Saint-Martin, 28 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en 2021-33 (39 en 2021-32). L'activité de la Covid-19 représentait 12 % de l'activité totale des passages en 2021-33 (contre 14 % en 2021-32) [Figure 5].

A Saint-Barthélemy, un passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 a été enregistré en semaine 2021-33 (contre 0 passage en 2021-32).

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 22 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

Les données relatives aux nouvelles admissions tous services en 2021-33 ne sont pas consolidées suite à un retard d'enregistrement des données dans l'application SIVIC.

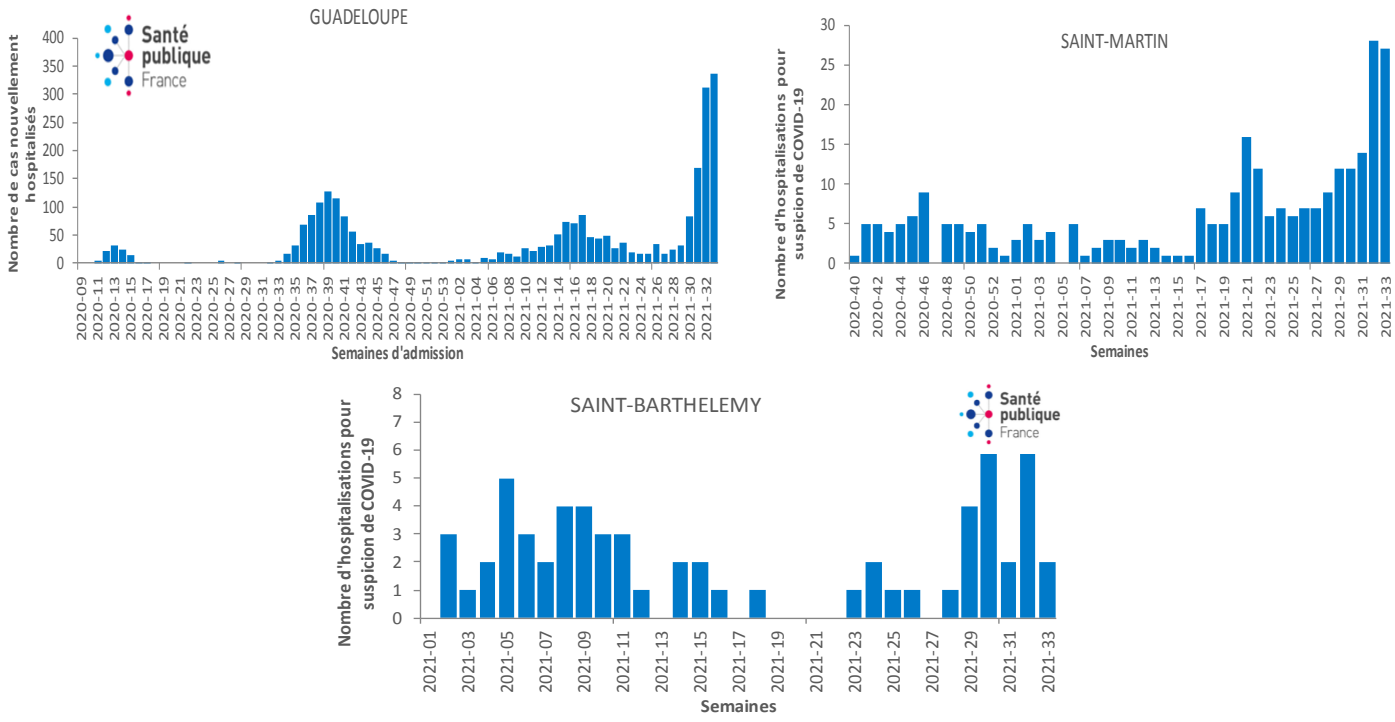
En Guadeloupe, le nombre d'admissions à l'hôpital enregistré sur SI-VIC* était en augmentation (363 en 2021-33 contre 343 en 2021-32) [Figure 6]. Concernant les admissions en soins critiques (réanimation et unités de soins continu et intensif) présenté pour la première fois dans ce point épidémiologique, 70 nouvelles admissions ont été enregistrées en 2021-33 en Guadeloupe, chiffre en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (35 en 2021-32) [Figure 7].

A Saint-Martin, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était stable (26 contre 28 en semaine 2021-32) [Figure 6].

A Saint-Barthélemy, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était en diminution (3 contre 7 en semaine 2021-32) [Figure 6].

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

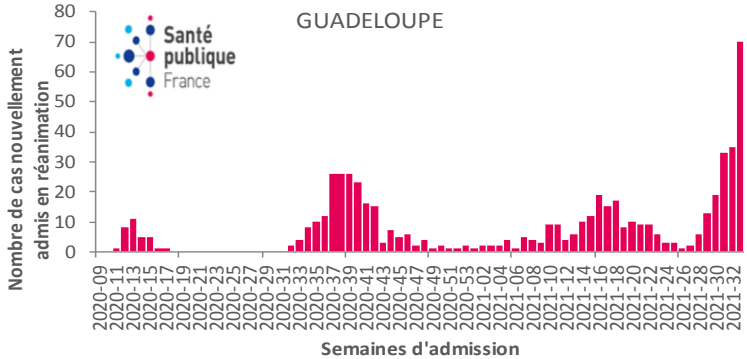
Figure 6. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 22 août 2021 - Source : SI-VIC*, exploitation Santé publique France



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

Figure 7 Nombre hebdomadaire de patients nouvellement admis en soins critiques (réanimation et unités de soins continu et intensif) et confirmés ou probables au Covid-19, du 24 février 2020 au 22 août 2021, Guadeloupe

Source : SIVIC, exploitation Santé publique France



Caractéristiques des cas admis en réanimation

Depuis l'émergence de la Covid-19 aux Antilles et jusqu'à la semaine 2021-33, **584 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT** dont 504 (86,3 %) résidaient en Guadeloupe, 56 (9,6 %) à Saint-Martin et 5 à Saint-Barthélemy (0,9 %). Pour 582 patients dont le sexe était connu, 360 hommes et 222 femmes (sex-ratio=1,6) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 60 ans [IIQ : 50—67] et 31,7 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus [Tableau 2].

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 7 jours. Au total, 479 (82,1 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 33,9 % 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, 56,5 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 24,3 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée chez 450 (77,1 %) patients, dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le surpoids/obésité et le diabète.

Le délai moyen entre le début des signes et l'admission en réanimation était de 9 jours. Au cours de leur séjour, un tiers 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 22 août 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (données arrêtées au 25/08/2021)

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

Cas admis en réanimation		
Nombre de signalements	584	
Répartition par sexe		**%**
Homme	360	*61,6*
Femme	222	*38*
Ratio H/F	1,6	
Age (ans)		
Moyen	58,0	
Médian	60,0	
Quartile 25	50,0	
Quartile 75	67,0	
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Moyen	9	
Médian	8	
Quartile 25	6	
Quartile 75	10	
Région de résidence des patients		**%**
Hors région	17	*2,9*
Guadeloupe	504	*86,3*
Saint-Martin	56	*9,6*
Saint-Barthélemy	5	*0,9*

Classes d'âge (ans)		%
0-14	1	*0,2*
15-44	87	*15,8*
45-64	287	*52,3*
65-74	129	*23,5*
75 et plus	45	*8,2*
Comorbidités		**%**
Aucune comorbidité	77	*13,2*
Au moins une comorbidité parmi :	450	*77,1*
- Pathologie cardiaque	44	*7,5*
- Pathologie pulmonaire	52	*8,9*
- Pathologie rénale	37	*6,3*
- Pathologie hépatique	4	*0,7*
- Pathologie neuromusculaire	19	*3,3*
- Cancer*	6	*1*
- Immunodépression	32	*5,5*
- Diabète	188	*32,2*
- Hypertension artérielle	247	*42,3*
- Surpoids/Obésité	233	*39,9*
- Autre comorbidité	34	*5,8*
Evolution		**%**
Evolution renseignée	508	*87*
- Transfert hors réanimation	292	*50*
- Transfert autre réanimation	26	*4,5*
- Décès	190	*32,5*

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

Syndrome de détresse respiratoire aigue**		%
Pas de SDRA	31	*5,3*
Mineur	50	*8,6*
Modéré	231	*39,6*
Sévère	198	*33,9*
SDRA - niveau non précisé	6	*1*
Non renseigné	68	*11,6*
Type de ventilation**		**%**
O2 (lunettes/masque)	37	*6,8*
VNI (Ventilation non invasive)	5	*0,9*
Oxygénothérapie à haut débit	142	*24,3*
Ventilation invasive	330	*56,5*
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2	*0,3*
Non renseigné	65	*11,1*
Durée de séjour		
Moyenne	12	
Médiane	7	
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

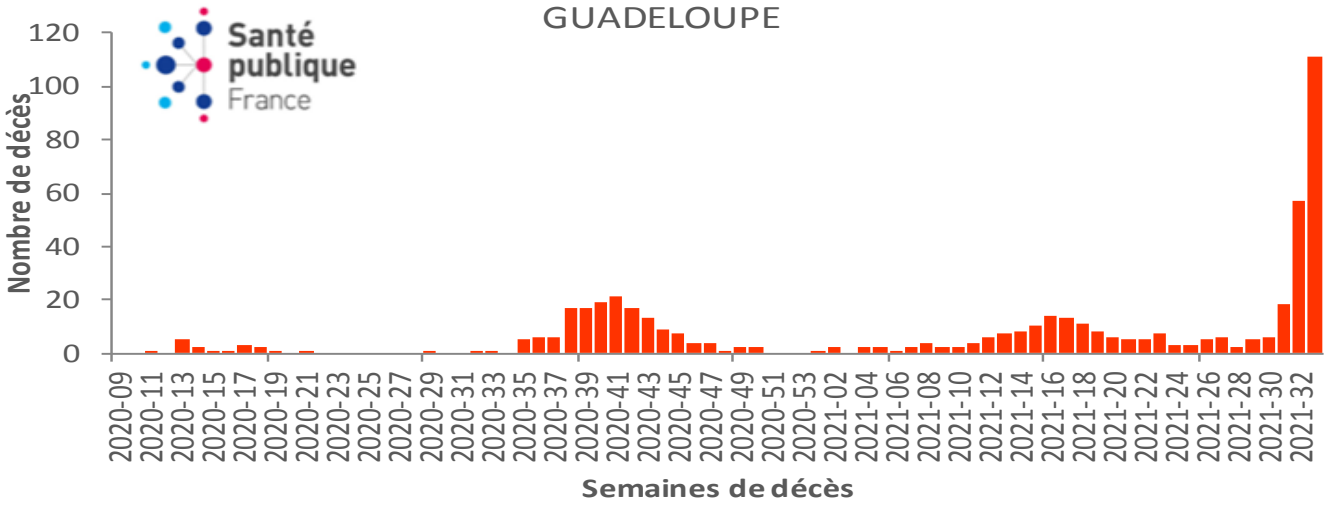
Guadeloupe : le nombre de décès enregistrés dans SIVIC parmi les patients pris en charge initialement en Guadeloupe a presque doublé en semaine 2021-33 avec 111 décès contre 57 en 2021-32. A noter qu'une personne originaire de Saint-Martin est également décédée en 2021-33. Du 12 juillet au 22 août 2021 (semaines 2021-28 à 2021-33 - données consolidées au 25 août, suite au rattrapage dans SI-VIC), 199 décès ont été enregistrés à l'hôpital, soit 39,2% des décès depuis le début de l'épidémie (N=508) [Figure 9].

Saint-Martin : le nombre de décès enregistrés dans SIVIC parmi les patients pris en charge initialement à Saint-Martin était de 2 en semaine 2021-33 (contre 1 en 2021-32). Depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020) et jusqu'au 22 août, le nombre total de décès survenus à Saint-Martin est de 17 décès. A noter que 21 personnes en provenance de Saint-Martin sont décédées au cours de leur prise en charge hospitalière, respectivement en Guadeloupe (20) et en Martinique (1).

Saint-Barthélemy : depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021) et jusqu'au 22 août, un décès survenu à Saint-Barthélemy a été enregistré. A noter qu'une personne en provenance de Saint-Barthélemy est décédée au cours de sa prise en charge hospitalière en Guadeloupe.

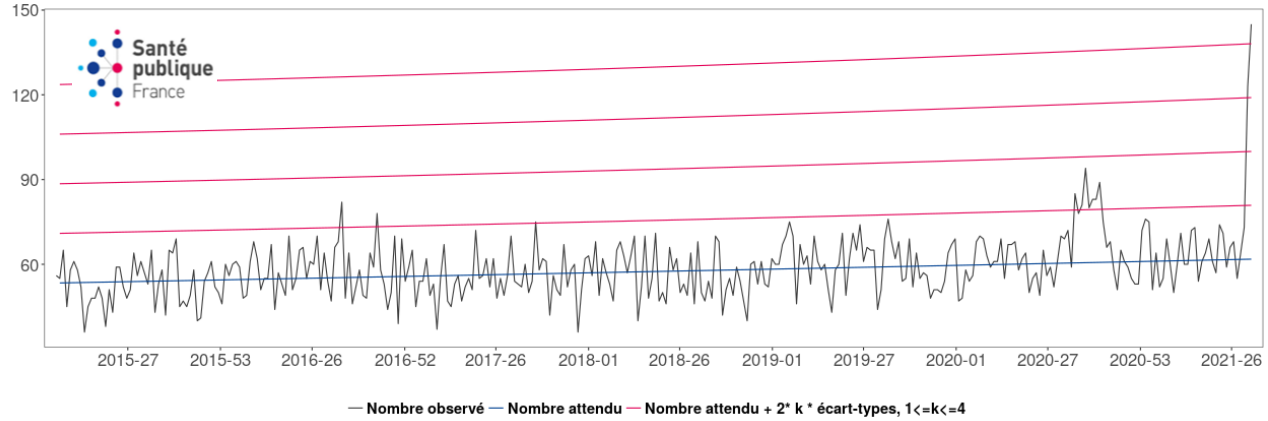
Un excès de la mortalité toutes causes confondues et tous âges est enregistré depuis la semaine 2021-31 **en Guadeloupe** [Figure 9].

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



Mortalité toutes causes

Figure 9. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-31, Guadeloupe -Source : Insee, exploitation Santé publique France

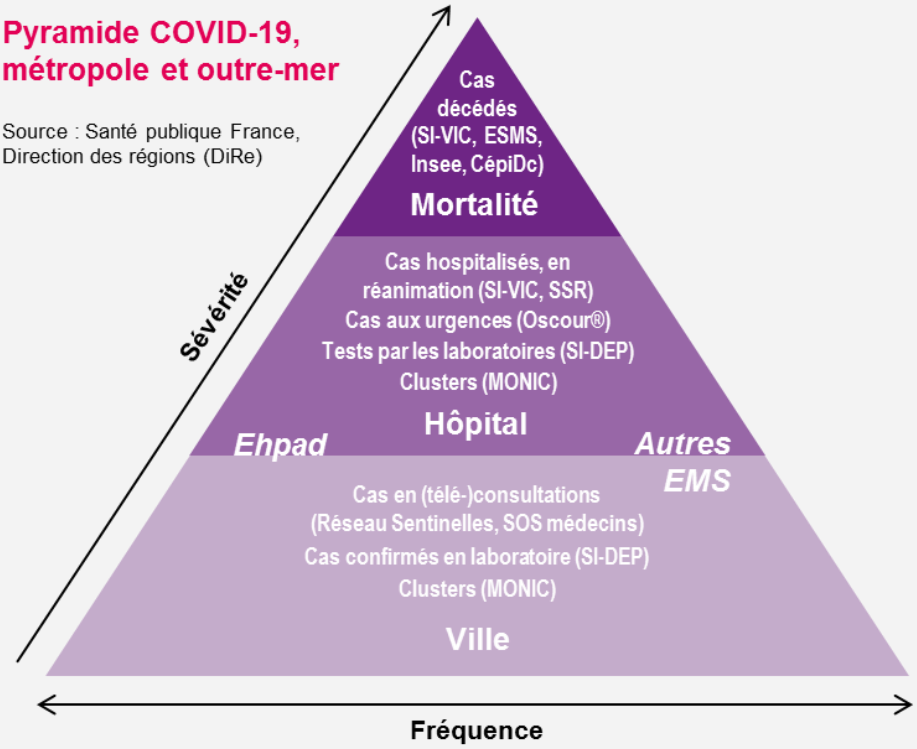


Mission de Santé publique France

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

26 août 2020

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

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

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles

GÉODES 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