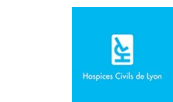
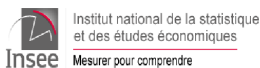


En collaboration avec :

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 2021-29

#### Guadeloupe

La hausse des indicateurs de surveillance virologique observée en semaine 2021-28 s'est poursuivie la semaine dernière. Les taux de positivité et d'incidence étaient respectivement supérieurs à leur seuil d'alerte, pour un recours au dépistage en augmentation. Les classes d'âge des 20-29 ans et 30-39 ans étaient particulièrement touchées. Le R-effectif calculé à partir des données reportées dans SI-DEP pour les prélèvements réalisés entre le 21 et le 27 juillet était de 2,34 [2,23-2,45], significativement supérieur à 1.

Au niveau hospitalier, une tension est observée surtout en service de réanimation et le plan blanc ORSAN a été déclenché le 26 juillet. Un début de circulation autochtone de la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) a été mise en évidence au cours des deux dernières semaines.

Dans un contexte d'augmentation importante de la circulation virale, de diffusion du variant Delta et des congés estivaux, la vaccination de toutes les personnes éligibles doit être fortement encouragée, dans l'objectif d'atteindre le plus rapidement possible un niveau suffisant d'immunité collective et de diminuer la tension hospitalière et sur le système de santé. La vaccination 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 symptôme, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé.

#### Saint-Martin

A Saint-Martin, le niveau de circulation virale reste élevé tant au niveau des indicateurs virologiques qu'au niveau hospitalier. Le taux de positivité était stable et le taux d'incidence en légère diminution pour un recours au dépistage également en diminution. Par ailleurs, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ainsi que les nouvelles admissions à l'hôpital étaient en légère augmentation.

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

#### Saint-Barthélemy

La situation épidémiologique de la Covid-19 s'est dégradée la semaine dernière. Les taux de positivité et d'incidence étaient respectivement supérieurs au seuil de vigilance et d'alerte, pour un recours au dépistage en augmentation. Les classes d'âge des 20-29 ans et 30-39 ans étaient particulièrement touchées. A l'hôpital, quatre nouvelles admissions ont été enregistrées en semaine 2021-29. Un cluster a été enregistré en semaine 2021-29 et trois nouveaux ont d'ores et déjà été signalés en ce début de semaine 2021-30.

#### Focus variants/mutations d'intérêt

- Le variant préoccupant VOC Alpha reste toujours majoritaire en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy.
- Parmi les tests PCR et antigéniques criblés recherchant les mutations d'intérêt, les mutations E484K, E484Q et L452R ont été identifiés en Guadeloupe. A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy seule la mutation L452R a été identifiée. Par ailleurs, une tendance à l'augmentation du nombre de cas porteurs de la mutation L452R est observée en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy ces deux dernières semaines.

#### Focus prévention

- au 28 juillet, 23,7 % de la population guadeloupéenne âgée de 12 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin et 18,2 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Martin, 36 % de la population âgée de 12 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin et 28,4 % a reçu un schéma vaccinal complet. A Saint-Barthélemy, 65 % de la population âgée de 12 ans et plus a reçu au moins une dose de vaccin et 57,2 % 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.

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.

Les taux d'incidence et de dépistage pour la semaine 2021-28 affichés dans ce PER tiennent compte de la correction du jour férié du 14 juillet (pour La Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) et pour la semaine 2021-29 de la correction du jour férié du 21 juillet (uniquement pour Guadeloupe).

## Indicateurs-clés en semaines 2021-30\*, 2021-29\* et 2021-28\*

\* semaine 2021-30, du 26 juillet au 01 août; semaine 2021-29, du 19 au 25 juillet; semaine 2021-28, du 12 au 18 juillet.

### 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 28/07/2021.**

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 1 093 cas en semaine 2021-29 (327 en 2021-28), 1 719 positifs enregistrés entre le 26 et le 30 juillet (2021-30, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux de dépistage** (données corrigées en semaines 2021-28 et 2021-29) : 3 231/100 000 hab. 2021-29 (2 033/100 000 hab. en 2021-28) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 10,1 % en 2021-29 (4,8 % en 2021-28), 16,7 % sur les prélèvements réalisés entre le 26 et le 30 juillet (2021-30, semaine en cours) ;
- ▶ **Taux d'incidence** (données corrigées en semaines 2021-28 et 2021-29) : 325/100 000 hab. en 2021-29 (97/100 000 hab. la semaine précédente).

**Clusters (hors milieu familial restreint)** : Quatre nouveaux clusters (3 en milieu professionnel et 1 rassemblement temporaire de personnes) en semaine 2021-29 (contre 4 en 2021-28). Au 28 juillet, 7 clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en établissement de santé (criticité élevée, 12 cas), 4 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 56 cas) et 2 rassemblements temporaires de personnes (criticité élevée, 14 cas).

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 540 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-29 (190 en 2021-28).

**Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU)** : 72 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-29 (3,2 % de l'activité totale) contre 32 en semaine 2021-28 (1,5 % de l'activité totale), 27 nouvelles hospitalisations (22 la semaine précédente) dont 7 en réanimation (1 en semaine 2021-28). Au 30 juillet 2021, 118 patients étaient toujours hospitalisés dont 22 en réanimation, 2 en USCI et 62 en conventionnel.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo)** : en semaine 2021-29, trois nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 2 en semaine 2021-28). Entre le 26 et le 30 juillet, aucun décès n'a été enregistré. 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** : 62 cas en semaine 2021-29 (58 en 2021-28), 66 positifs enregistrés entre le 26 et le 30 juillet ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 4 245/100 000 hab. en 2021-29 (4 595/100 000 hab. données corrigées en semaine 2021-28) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 4,1 % en semaines 2021-28 et 29, 5,6 % sur les prélèvements réalisés entre le 26 et le 30 juillet ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 175/100 000 hab. en 2021-29 (188/100 000 hab. données corrigées en semaine 2021-28) ;
- ▶ **Clusters (hors milieu familial restreint)** : un nouveau cluster en établissement de santé (criticité élevée, 8 cas) a été enregistré en semaine 2021-29 (0 en 2021-28). Au 28 juillet, celui-ci était en cours d'investigation.

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 70 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-29 contre 30 en semaine 2021-28.

**Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC)** : 11 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-29 (4 % de l'activité totale) contre 7 en 2021-28 (3 %), 12 nouvelles hospitalisations (9 en semaine 2021-28). Au 30 juillet, 14 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 2021-29 (0 en semaine 2021-28). Au 30 juillet, 13 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** : 156 cas en semaine 2021-29 (8 en 2021-28), 114 positifs enregistrés entre le 26 et le 30 juillet ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 20 339/100 000 hab. en semaine 2021-29 (10 427/100 000 hab. données corrigées en 2021-28) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 7,7 % en 2021-29 (0,9 % en 2021-28), 9,0 % sur les prélèvements réalisés entre le 26 et le 30 juillet ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 1 566/100 000 hab. en 2021-29 (92/100 000 hab. données corrigées en semaine 2021-28).

**Clusters (hors milieu familial restreint)** : 1 nouveau cluster en milieu professionnel a été enregistré à Saint-Barthélemy en semaine 2021-29 (0 en 2021-28). Au 28 juillet, deux clusters en milieu professionnel (tous de criticité élevée, 15 cas) et 2 rassemblements temporaires de personnes (tous de criticité élevée, 19 cas) étaient en cours d'investigation.

**Surveillance en ville (Réseau sentinelles)** : 30 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-29, 0 en 2021-28.

**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**, quatre nouvelles admissions ont été enregistrées en semaine 2021-29 (1 en semaine 2021-28). Au 30 juillet, deux patients étaient hospitalisés à l'hôpital de Bruyn.

**Surveillance de la mortalité (SI-VIC)** : en semaine 2021-29, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 30 juillet 2021, 1 décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

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

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

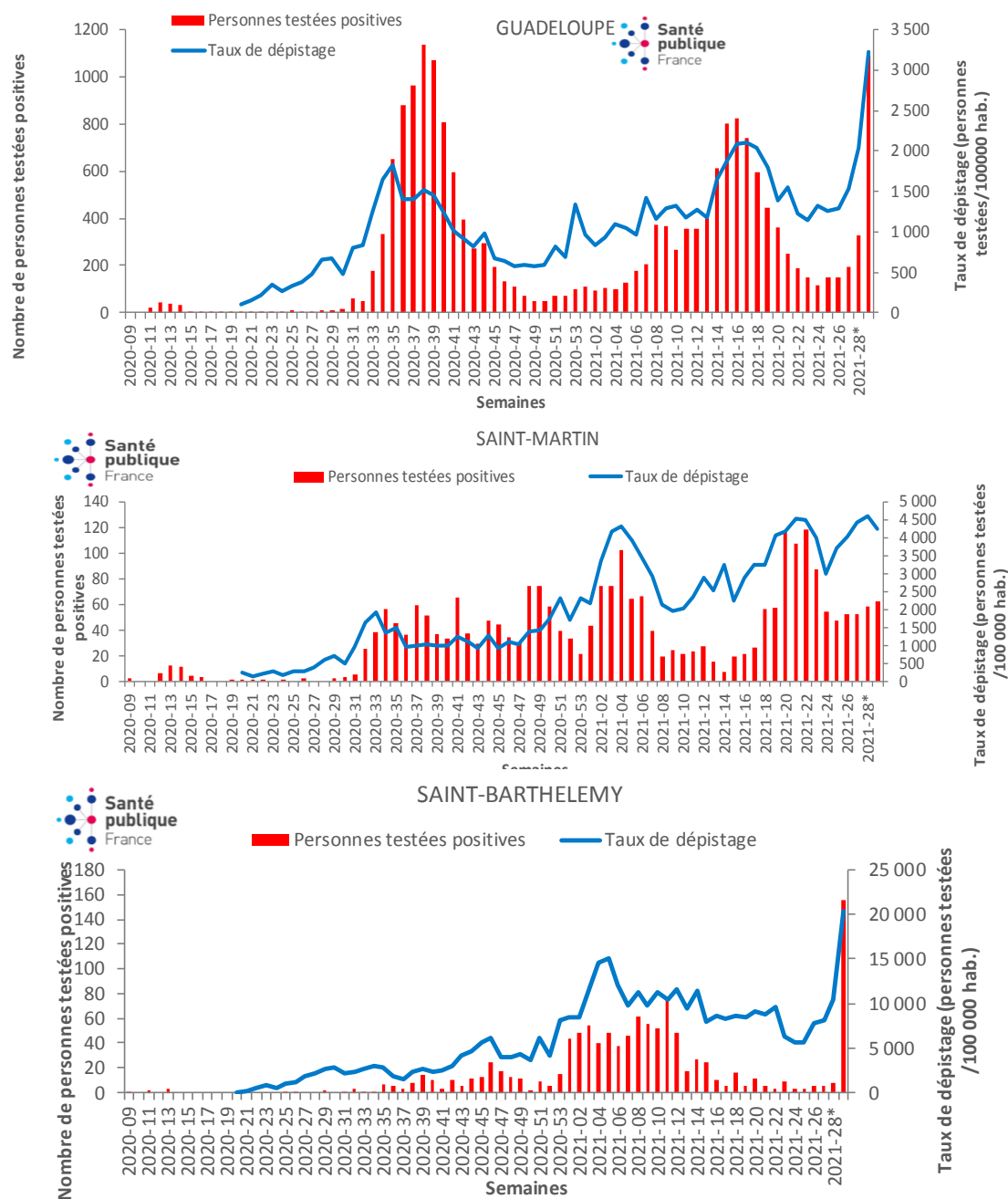
## Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était plus de trois fois supérieur à celui de la semaine précédente (1 093 en semaine 2021-29 contre 327 en semaine 2021-28). Le taux de dépistage corrigé avec prise en compte du jour chômé du 21 juillet était de 3 231 personnes dépistées pour 100 000 habitants, en augmentation de 59 % par rapport à la semaine précédente (2 033/100 000 hab., taux corrigé avec prise en compte du jour férié du 14 juillet) [Figure 1].

A Saint-Martin, 62 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-29 contre 58 en semaine 2021-28. Le taux de dépistage était de 4 245 personnes testées pour 100 000 habitants, en diminution de 8 % par rapport à la semaine précédente (4 595/100 000 hab.) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy était près de vingt fois supérieur à celui de la semaine précédente (156 en semaine 2021-29 contre 8 en semaine 2021-28). Le taux de dépistage était de 20 339 personnes testées pour 100 000 habitants, en augmentation de 95 % par rapport à la semaine précédente 10 427/100 000 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 25 juillet 2021**—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 28/07/2021



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

## Taux de positivité et d'incidence

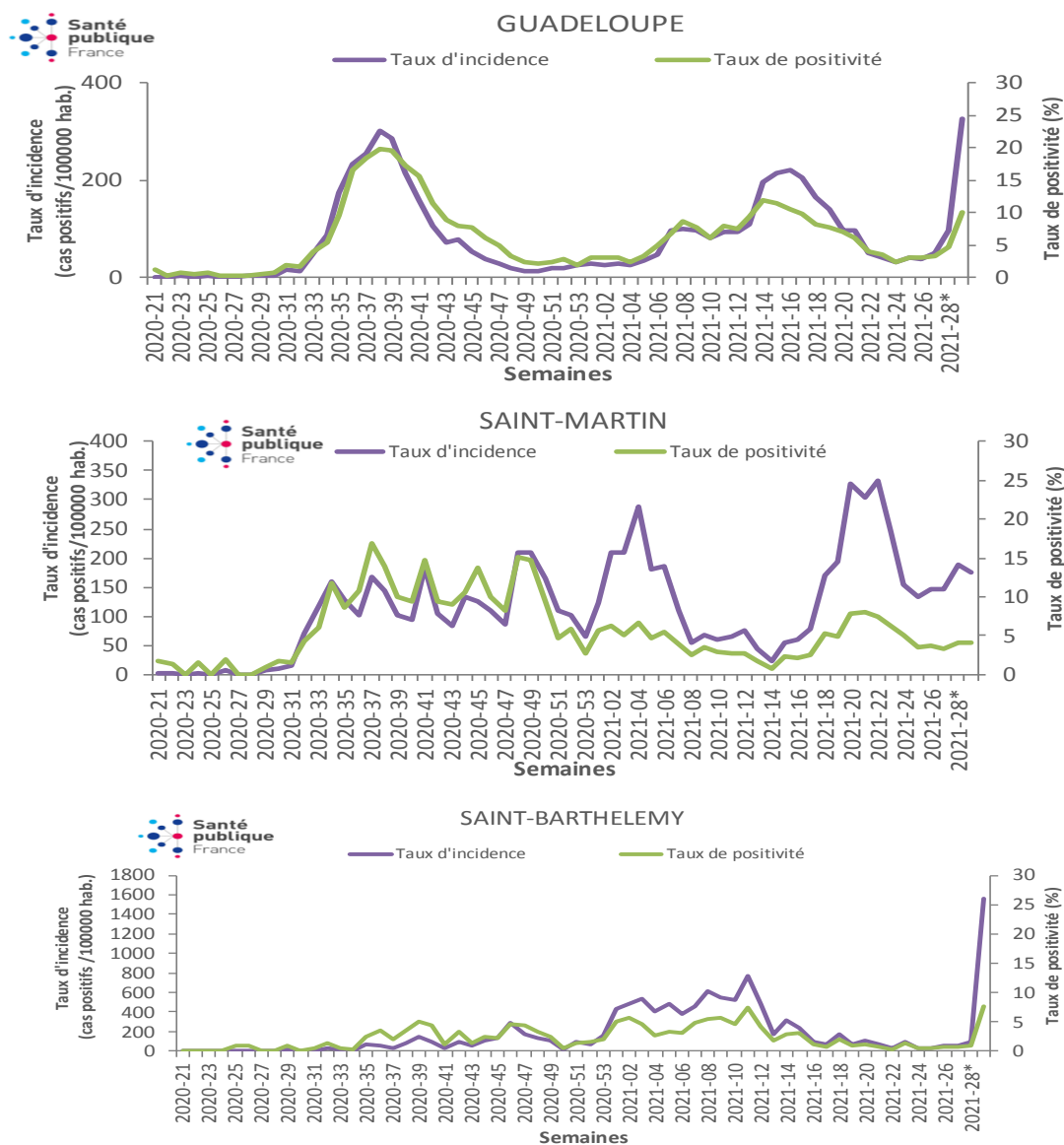
**En Guadeloupe**, le taux de positivité était de 10,1 %, en augmentation de 5,3 points de pourcentage par rapport à la semaine précédente et supérieur au seuil d'alerte (4,8 % en semaine 2021-28). Le taux d'incidence corrigé avec prise en compte du jour chômé du 21 juillet était de 325/100 000 hab., supérieur au seuil d'alerte et en nette augmentation (+ 186 %) par rapport à la semaine précédente (97/100 000 hab., taux corrigé avec prise en compte du jour férié du 14 juillet) [Figure 2].

**A Saint-Martin**, le taux de positivité était de 4,1 %, égal à celui de la semaine précédente et toujours inférieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril et en légère diminution (- 7 %) par rapport à la semaine précédente (175/100 000 habitants en semaine 2021-29 contre 188/100 000 habitants en semaine 2021-28 (taux corrigé avec prise en compte du jour férié du 14 juillet). [Figure 2].

**A Saint-Barthélemy**, le taux de positivité était de 7,7 %, supérieur au seuil de vigilance, en augmentation de 6,8 points de pourcentage par rapport à la semaine 2021-28 (0,9 %). Le taux d'incidence était de 1 566/100 000 hab., supérieur au seuil d'alerte et en nette augmentation (+ 1 602 %) par rapport à la semaine précédente (92/100 000 hab. taux corrigé avec prise en compte du jour férié du 14 juillet) [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 25 juillet 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 28/07/2021



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

## Taux d'incidence par classe d'âge

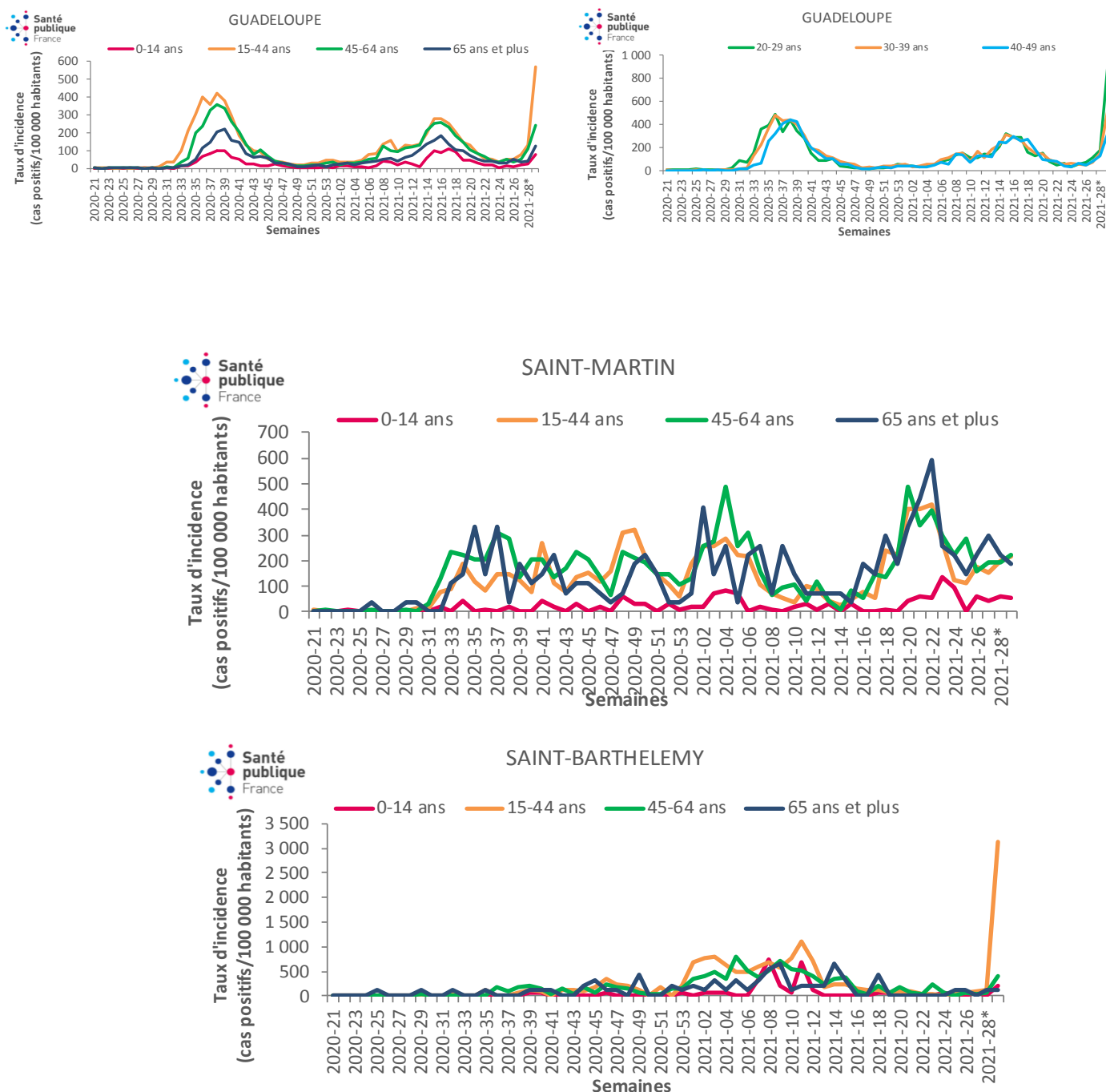
En Guadeloupe, le taux d'incidence augmentait dans toutes les classes d'âges et les taux les plus élevés étaient enregistrés chez les 15-44 ans (568/100 000 hab.), et en son sein chez les 20-29 ans (906/100 000 hab.) et 30-39 ans (517/100 000 hab.). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus était de 125/100 000 hab. [Figure 3].

A Saint-Martin, les taux d'incidence les plus élevés étaient observés chez les 15-44 ans (31 personnes dépistées positives) et les 45-64 ans (20 personnes dépistées positives). Cinq personnes ont été dépistées positives chez les 65 ans et plus [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, la classe d'âge de 15-44 ans a enregistré 140 personnes dépistées positives. Treize personnes ont été dépistées positives chez les 45 et plus et moins de 5 personnes dépistées positives chez les 0-14 ans [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 25 juillet 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 28/07/2021**



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

## 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, au 27/07/2021, 65 cas de variants préoccupants VOC (autre que le VOC Alpha) et variants à suivre VOI ont été identifiés:

- Gamma (VOC 20J/501Y.V3, P.1) (n=7) : cas importés
- Beta (VOC 20H/501Y.V2, B.1.351) (n=24) : transmission autochtone limitée
- Delta (VOC 21A/478K (B.1.617.2) (n=24) : transmission autochtone modérée (plusieurs dizaines de mutations L452R en attente de séquençage).

Entre février et mars 2021, plusieurs cas porteurs d'autres variants (VOC Kappa 20A/484Q (B.1.617.1), VOI Eta 20A/484K (B.1.525), VOI Epsilon 20C/452R (B.1.429), VUM 20C/452R (B.1.526.1)) avaient été identifiés de manière isolée sans notion de cas secondaire.

## 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**, la détection de la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) a été retrouvée dans 89,3 % des prélèvements positifs criblés en semaine 2021-29 (80,5 % en semaine 2021-28).

**En Guadeloupe**, sur 317 tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-29, 192 mutations L452R (contre 52 sur 93 en semaine 2021-28), 4 mutations E484K et 1 mutation E484Q ont été identifiées [Tableau 1].

**A Saint-Martin**, sur 62 tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-29, 56 mutations L452R (contre 2 sur 3 en semaine 2021-28) ont été identifiées.

**A Saint-Barthélemy**, sur 29 tests RT-PCR et antigéniques criblés en semaine 2021-29, 19 mutations L452R (contre 10 sur 10 en semaine 2021-28) ont été identifiées.

**Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-29, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, données au 27/07/2021\***

| Mutation | Détections en Guadeloupe (N)<br>Semaine 2021-29 | Variants portant la mutation        | Impact de la mutation  |
|----------|---|-------------------------------------|--|
| E484K    | 4   | 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)                     |  |
|          |   | - 20A (B.1.620)                     |  |
| E484Q    | 1   | VOC - 20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)      | Possible échappement à la réponse immunitaire                            |
|          |   | VOI Kappa 21H (B.1.617.1)           |  |
| L452R    | 192   | VOC Delta 21A (B.1.617.2)           | Transmissibilité accrue<br>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](#)

## Signalement à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

### Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

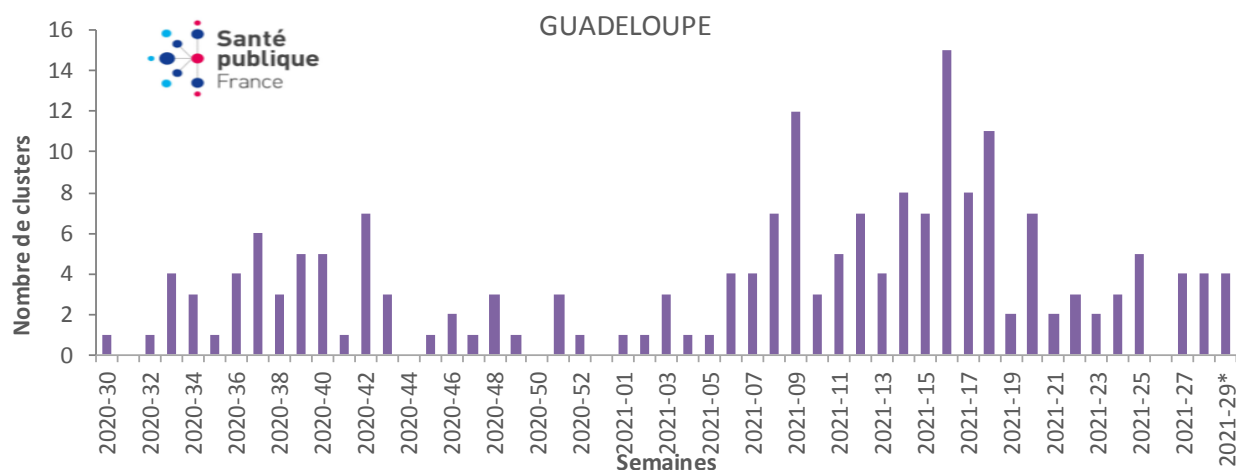
En **Guadeloupe**, quatre nouveaux clusters (1 rassemblement temporaire de personnes et 3 en milieu professionnel) ont été déclarés en semaine 2021-29 (contre 4 en 2021-28) [Figure 4].

Au 28 juillet, 7 clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en établissement de santé (criticité élevée, 12 cas), 4 en milieu professionnel (criticité modérée à élevée, 56 cas) et 2 rassemblements temporaires de personnes (criticité élevée, 14 cas). Huit clusters étaient maîtrisés: un en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (criticité élevée, 8 cas), 2 en établissement de santé (criticité élevée, 34 cas), 1 en milieu scolaire (criticité élevée, 11 cas), 3 en milieu professionnel (criticité élevée, 19 cas) et 1 en milieu familial élargi (criticité modérée à élevée, 9 cas) [Tableau 2].

A **Saint-Martin**, un nouveau cluster en établissement de santé (criticité élevée, 8 cas) a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-29 (0 en 2021-28). Au 28 juillet, celui-ci était en cours d'investigation.

A **Saint-Barthélemy**, 1 nouveau cluster en milieu professionnel (criticité élevée, 11 cas) a été enregistré en semaine 2021-29 (0 en 2021-28). Au 28 juillet, deux clusters en milieu professionnel (tous de criticité élevée, 15 cas) et 2 rassemblements temporaires de personnes (tous de criticité élevée, 19 cas) étaient en cours d'investigation.

**Figure 4. Nombre hebdomadaire de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 25 juillet 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France**



**Tableau 2. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 28 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 MAÎTRISÉS |               |                  |
|---|-----------------------------------|---------------|------------------|--------------------|---------------|------------------|
|   | Nombre de clusters                | Nombre de cas | Criticité élevée | Nombre de clusters | Nombre de cas | Criticité élevée |
| Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)       | 0                                 | 0             | 0                | 1                  | 8             | 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                                 | 12            | 1                | 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)                | 0                                 | 0             | 0                | 1                  | 9             | 1                |
| Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes      | 2                                 | 14            | 1                | 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)                | 4                                 | 56            | 3                | 3                  | 19            | 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                |
| <b>Total</b>  | <b>7</b>                          | <b>82</b>     | <b>5</b>         | <b>8</b>           | <b>81</b>     | <b>5</b>         |



# 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 (2020-13). 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).

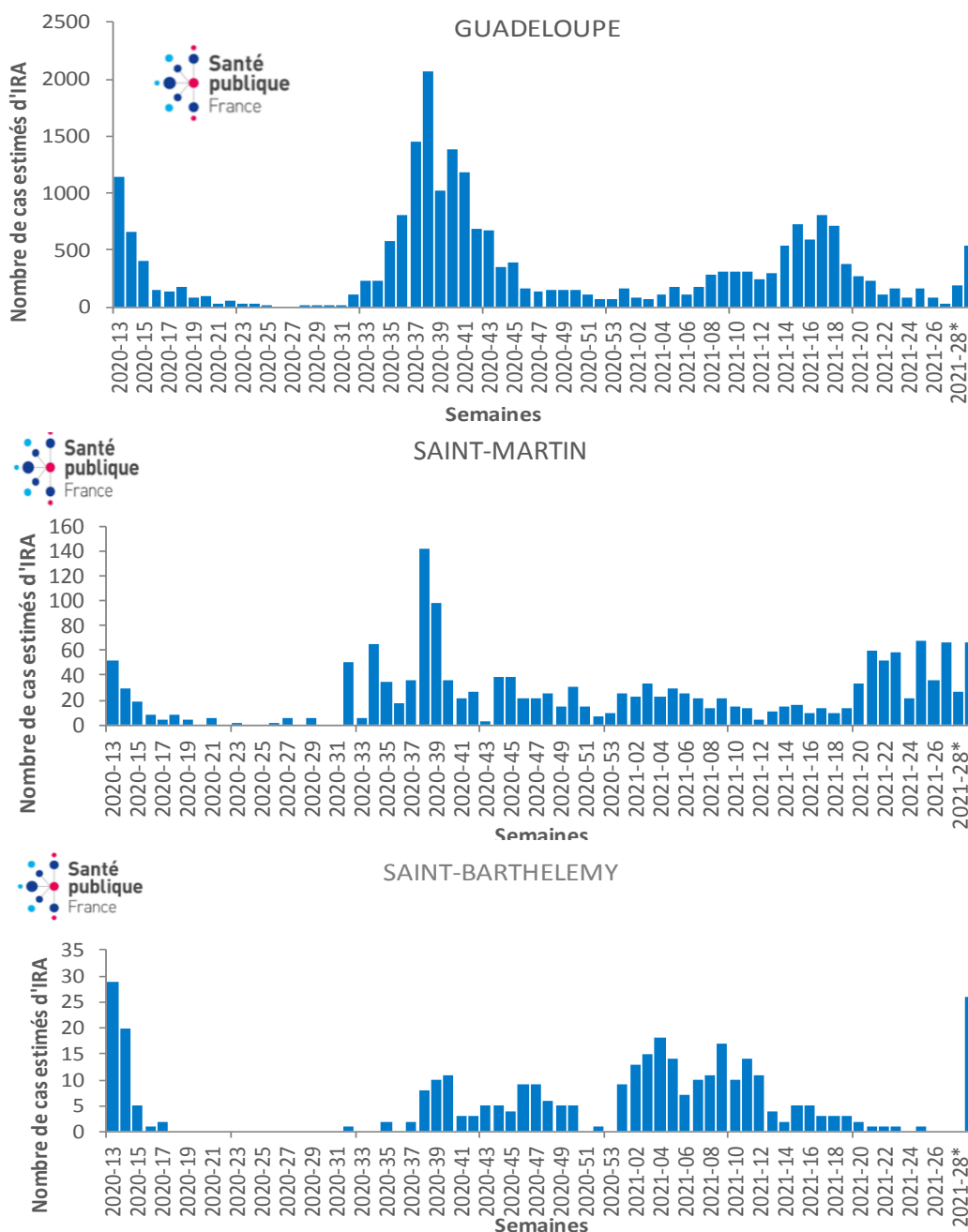
**En Guadeloupe**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en augmentation par rapport à la semaine précédente, avec 540 cas estimés en semaine 2021-29 (190 en 2021-28) [Figure 5].

**A Saint-Martin**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en augmentation en semaine 2021-29 avec 70 cas (contre 30 en semaine 2021-28) [Figure 5].

**A Saint-Barthélemy**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en augmentation en semaine 2021-29 avec 30 cas (contre 0 en semaine 2021-28) [Figure 5].

Figure 5. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 25 juillet 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

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



# Surveillance à l'hôpital

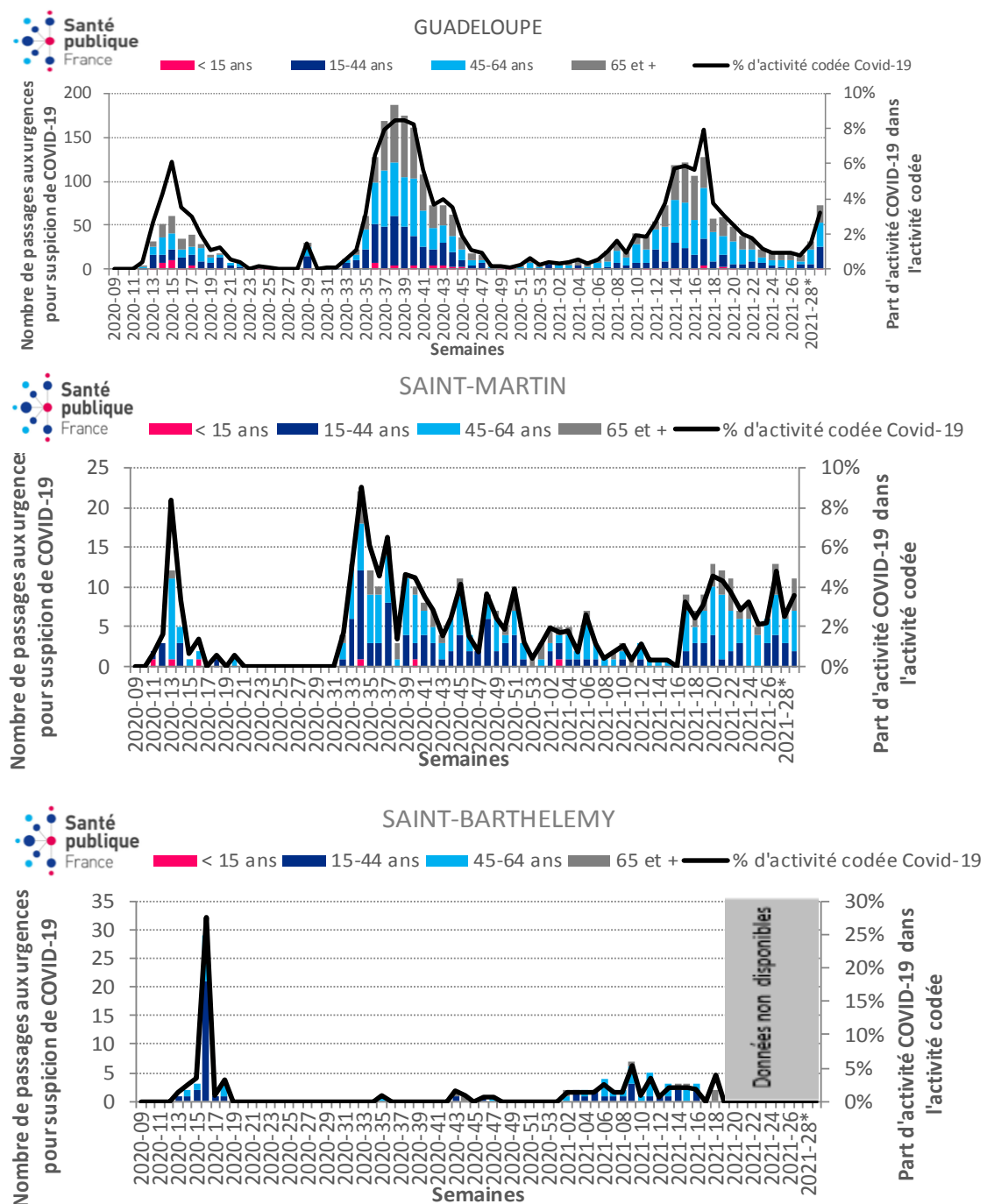
## Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en augmentation par rapport à la semaine précédente (72 passages en semaine 2021-29 contre 32 en semaine 2021-28). L'activité de la Covid-19 était en augmentation et représentait 3,2 % de l'activité totale des passages (contre 1,5 % en semaine 2021-28) [Figure 6].

A Saint-Martin, 11 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-29 (contre 7 en semaine 2021-28). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages était en légère augmentation (4 % en semaine 2021-29 contre 3 % 2021-29) [Figure 6].

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 6].

Figure 6. 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 25 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 d'admissions enregistré sur SI-VIC\* était en légère augmentation (27 en semaine-2021-29 contre 22 en semaine 2021-28) [Figure 7]. En service de réanimation, sept admissions ont été enregistrées au CHU (1 en semaine 2021-28) [Figure 8].

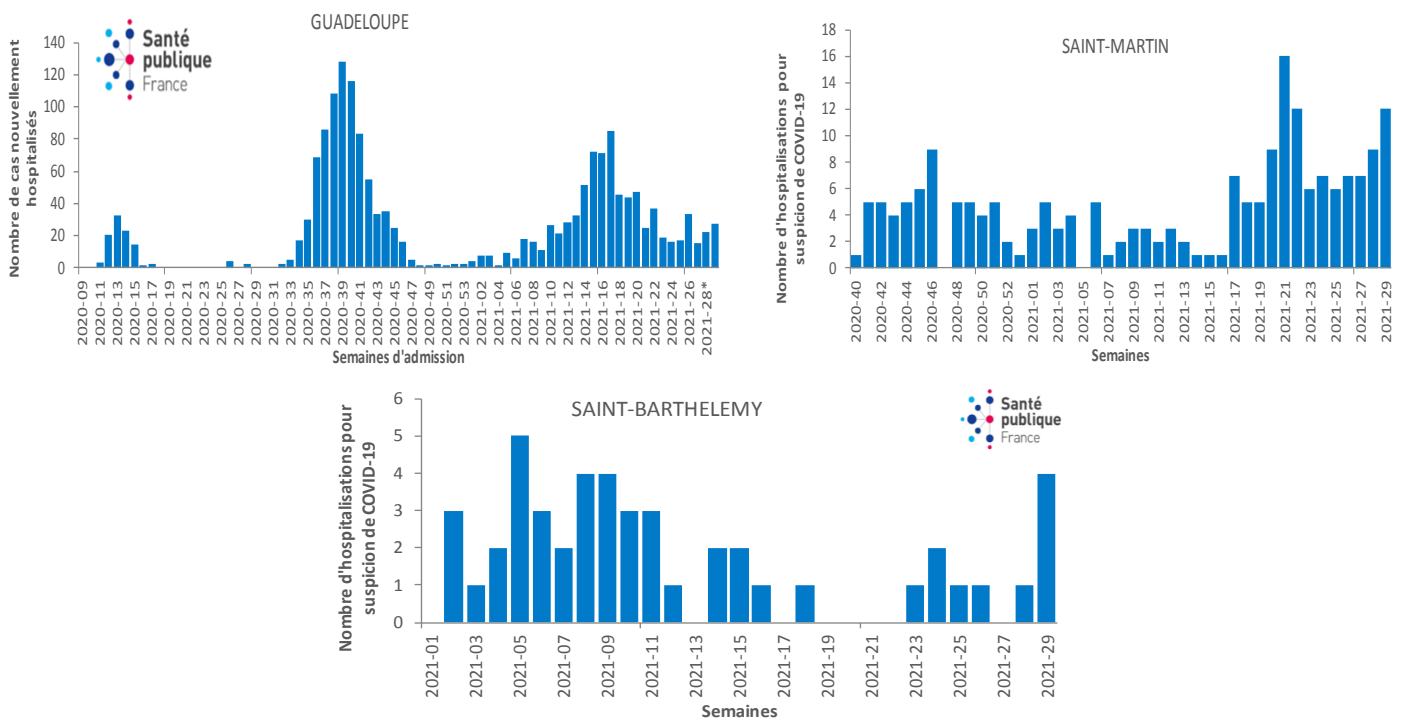
A **Saint-Martin**, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était en légère augmentation (11 en semaine 2021-28 contre 7 en semaine 2021-29) [Figure 7].

A **Saint-Barthélemy**, le nombre d'admissions enregistré sur SI-VIC était en augmentation (4 en semaine 2021-28 contre 1 en semaine 2021-29) [Figure 7].

**Au 30 juillet 2021**, d'après les données SI-VIC, 108 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 2 en USCI, 22 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT et 11 à Saint-Martin et 1 à Saint-Barthélemy.

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

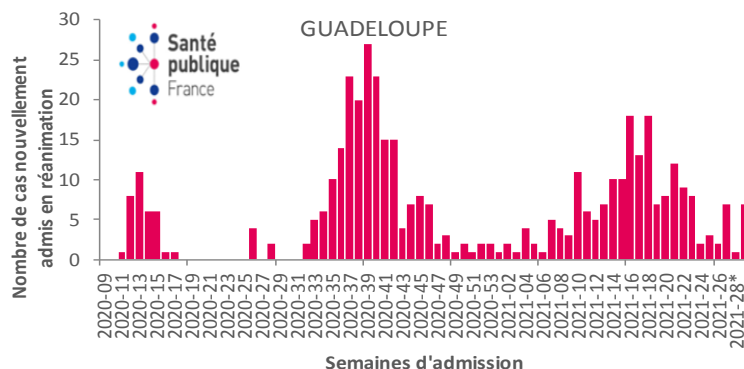
**Figure 7. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 25 juillet 2021 - Source : SI-VIC\*, exploitation Santé publique France**



\* 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 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés ou probables au Covid-19, du 24 février 2020 au 25 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 2021-29, 428 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 360 (84,1 %) résidaient en Guadeloupe, 54 (12,6 %) à Saint-Martin ou Saint-Barthélemy [Tableau 3]. Parmi les 428 patients admis, 279 hommes et 149 femmes (sex-ratio=1,9) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 62 ans [IIQ : 52—69] et 40 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus.

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 8 jours. Au total, 369 (86,2 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle était sévère pour 28 % d'entre eux au moment de l'admission. Concernant la prise en charge ventilatoire la plus invasive mise en place au cours de leur séjour, 53 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 25,9 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée parmi 333 (77,8 %) 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, 34,8 % des patients sont décédés.

**Tableau 3. 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 25 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  |          | Classes d'âge (ans)   |          | Syndrome de détresse respiratoire aiguë** |          |
|---|----------|---|----------|---|----------|
| Nombre de signalements  | 428      | 0-14  | 1 0,3    | Pas de SDRA                               | 29 6,8   |
| <b>Répartition par sexe</b>                                     |          | 15-44   | 53 13,5  | Mineur                                    | 45 10,5  |
| Homme   | 279 65,2 | 45-64   | 182 46,3 | Modéré                                    | 198 46,3 |
| Femme   | 149 34,8 | 65-74   | 113 28,8 | Sévère                                    | 120 28   |
| Ratio H/F   | 1,9      | 75 et plus  | 44 11,2  | SDRA - niveau non précisé                 | 6 1,4    |
| <b>Age (ans)</b>  |          | <b>Comorbidités</b>   |          | Non renseigné                             | 30 7     |
| Moyen   | 60,0     | Aucune comorbidité  | 62 14,5  | <b>Type de ventilation**</b>              |          |
| Médian  | 62,0     | Au moins une comorbidité parmi :  | 333 77,8 | O2 (lunettes/masque)                      | 37 9,1   |
| Quartile 25   | 52,0     | - Pathologie cardiaque  | 37 8,6   | VNI (Ventilation non invasive)            | 5 1,2    |
| Quartile 75   | 69,0     | - Pathologie pulmonaire   | 35 8,2   | Oxygénothérapie à haut débit              | 111 25,9 |
| <b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b> |          | - Pathologie rénale   | 30 7     | Ventilation invasive                      | 227 53,0 |
| Moyen   | 8        | - Pathologie hépatique  | 3 0,7    | Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)  | 2 0,5    |
| Médian  | 8        | - Pathologie neuromusculaire  | 11 2,6   | Non renseigné                             | 44 10,3  |
| Quartile 25   | 6        | - Cancer*   | 4 0,9    | <b>Durée de séjour</b>                    |          |
| Quartile 75   | 10       | - Immunodépression  | 28 6,5   | Moyenne                                   | 12       |
| <b>Région de résidence des patients</b>                         |          | - Diabète   | 153 35,7 | Médiane                                   | 8        |
| Hors région   | 14 3,3   | - Hypertension artérielle   | 200 46,7 | Quartile 25                               | 0        |
| Guadeloupe  | 360 84,1 | - Surpoids/Obésité  | 151 35,3 | Quartile 75                               | 102      |
| Saint-Martin  | 51 11,9  | - Autre comorbidité   | 22 5,1   | <b>Evolution</b>                          |          |
| Saint-Barthélemy  | 3 0,7    | <b>Evolution renseignée</b>   |          | 415 97                                    |          |
|   |          | - Transfert hors réanimation  | 252 58,9 |   |          |
|   |          | - Transfert autre réanimation   | 14 3,3   |   |          |
|   |          | - Décès   | 149 34,8 |   |          |
|   |          | * Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance   |          |   |          |
|   |          | ** 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

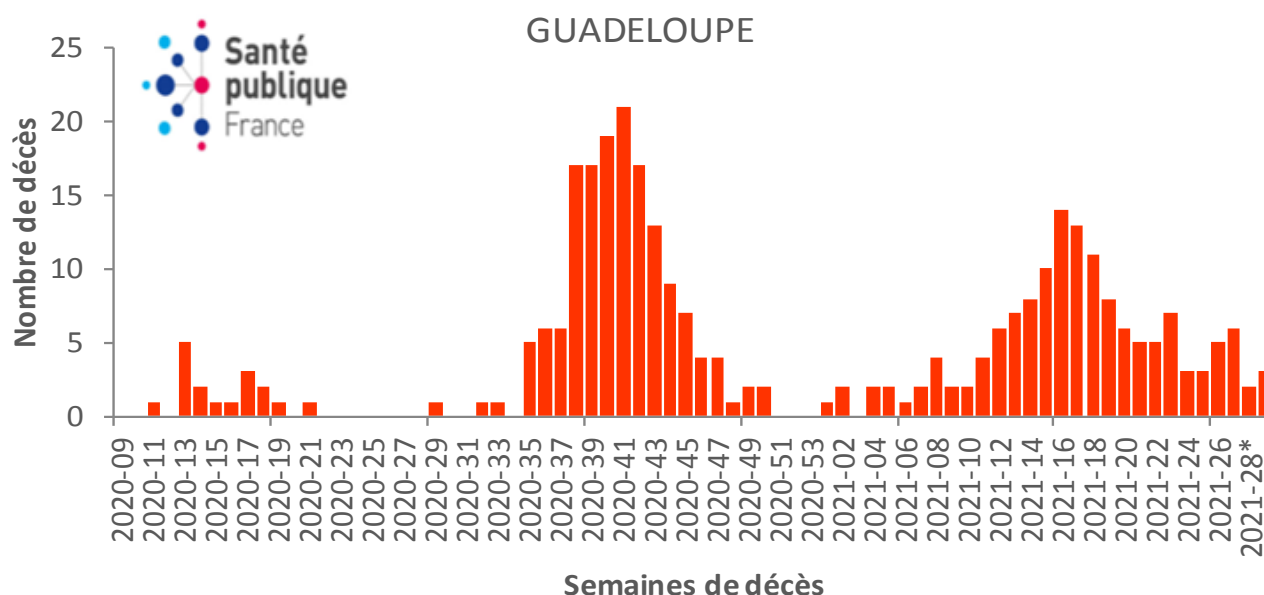
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-29, trois nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 2 en semaine 2021-28) [Figure 9]. Au 30 juillet, 316 décès ont été comptabilisés par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès sont survenus chez des résidents de Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy, de Guyane, de France métropolitaine et de l'Étranger.

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

A **Saint-Martin**, aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 2021-29 (0 en semaine 2021-28). En ce début de semaine 2021-30, un nouveau décès est à déplorer. Au 30 juillet, 13 décès ont été enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A **Saint-Barthélemy**, en semaine 2021-29, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 30 juillet 2021, un décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

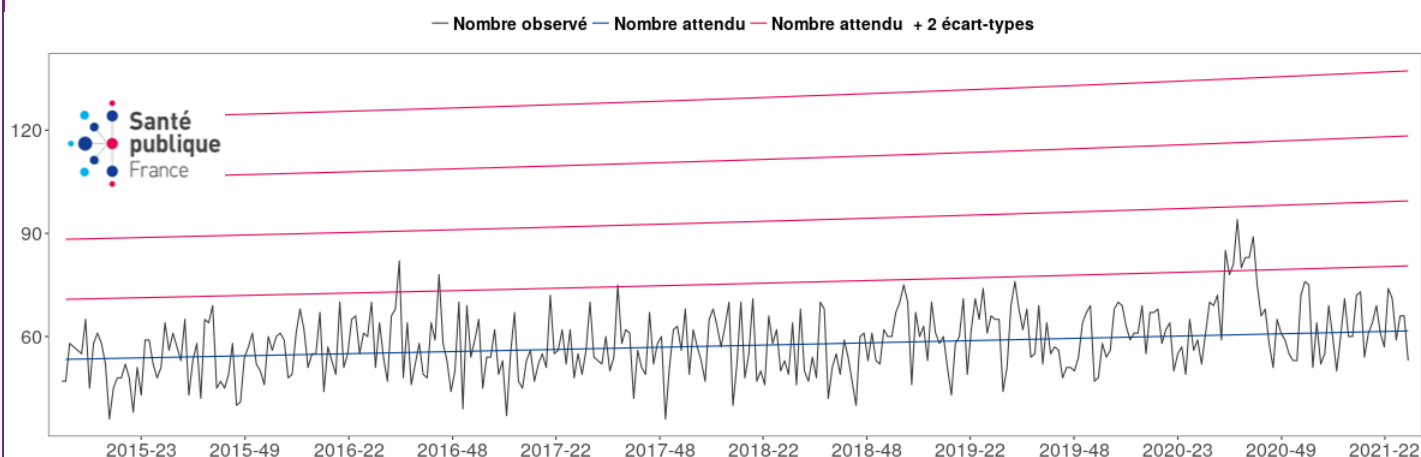
Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France



## Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-27, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

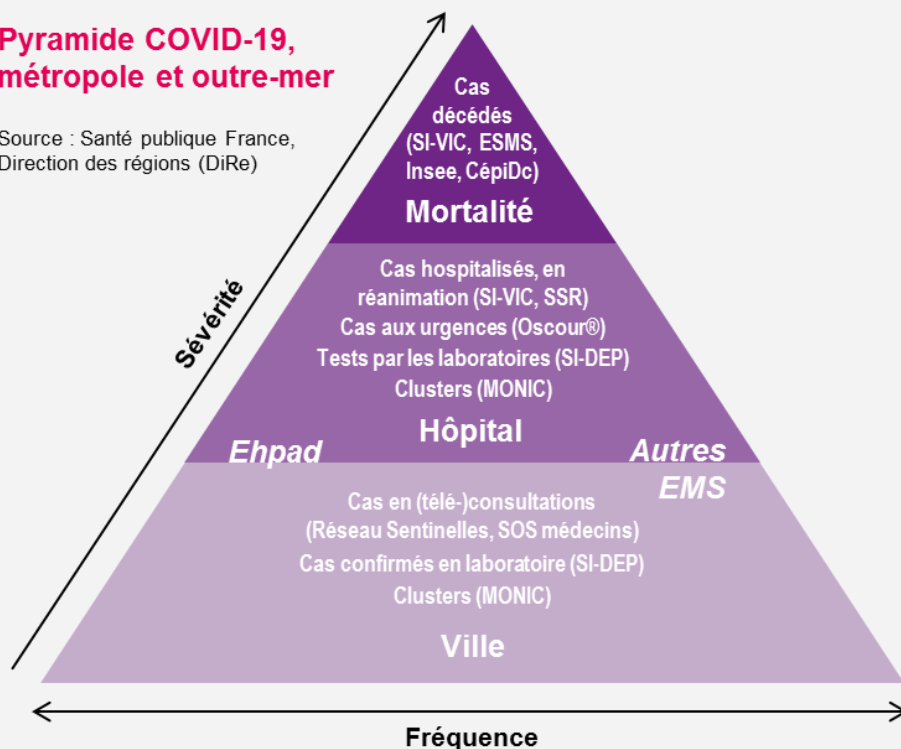


## Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs



#### Rédacteur en chef

Frank Assogba

#### Equipe de rédaction

Lydéric Aubert  
Marie Barrau  
Elise Daudens-Vaysse  
Frédérique Dorléans  
Lucie Léon  
Abdoul Djamal Moukaila  
Anne Teissier

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

#### Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](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

30 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@](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](#)