

En collaboration avec :

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



Point épidémiologique régional Spécial COVID-19

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

12 mai 2021

En résumé

Au cours de la semaine 2021-18, la situation épidémiologique était favorable en Guadeloupe avec une diminution des taux d'incidence et de positivité dans un contexte de recours au dépistage stable. Cependant la tension hospitalière persiste. A Saint-Martin, la situation s'est dégradée avec une augmentation des indicateurs virologiques. A Saint-Barthélemy, l'évolution de la situation doit être suivie avec attention car les indicateurs virologiques ont légèrement augmenté. Le variant anglais (20I/501Y.V1) circule activement en Guadeloupe. Pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy, le faible nombre de RT-PCR criblées (< 50) pour chaque territoire ne permet pas de faire apparaître les proportions de variants.

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

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

Analyse de la situation épidémiologique

Guadeloupe

Les indicateurs virologiques, notamment les taux d'incidence et de positivité étaient en légère baisse dans un contexte de recours au dépistage stable en semaine 2021-18. Toutefois, le taux d'incidence était toujours au-dessus du seuil d'alerte. Le nombre de passages aux urgences et de nouvelles hospitalisations (tous services) étaient également en diminution. Cependant la tension hospitalière persiste avec un nombre important de cas hospitalisés tous services et en réanimation. En médecine de ville, l'activité était en légère baisse. Le variant préoccupant (VOC) 20I/50Y.V1 circule de manière active sur l'archipel (> 95 % des RT-PCR criblées). Des cas sporadiques (cas importés) du variant 20A/452R (VOI, B1.617) ainsi que des cas sporadiques (cas autochtones) du variant à suivre 20A/E484K (VOI, B1.525, Nigéria/US) ont été signalés en semaines 2021-11 et 2021-12.

Saint-Martin

Les indicateurs de surveillance virologique étaient en augmentation la semaine dernière dans un contexte de recours au dépistage stable. L'augmentation du nombre de positifs reflète à un retour de circulation active du virus de la Covid-19. Cependant, l'activité aux urgences, ainsi que les nouvelles admissions à l'hôpital restaient stables. Un nouveau cluster a été identifié en semaine 2021-18.

Saint-Barthélemy

La semaine dernière (2021-18), les indicateurs de surveillance virologiques étaient en légère augmentation par rapport à la semaine précédente pour atteindre un niveau comparable à la semaine 2021-16. Pour autant, l'activité restait faible et stable en milieu hospitalier. La situation doit être suivie avec attention au cours des prochaines semaines.

Prévention

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

Indicateurs-clés en semaines 2021-18* et 2021-17*

* semaine 2021-18, du 03 au 09 mai 2021, semaine 2021-17, du 26 avril au 02 mai 2021

GUADELOUPE

Surveillance virologique des tests antigéniques et RT-PCR - dispositif SIDE P (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 12/05/2021.

- **Nombre de cas positifs** : 650 cas en semaine 2021-18 (801 en semaine 2021-17) ;
- **Taux de dépistage** (nombre de nouveaux cas rapporté à la population pour 100 000 hab.) : 2 003/100 000 hab. en semaine 2021-18 (2 065/100 000 hab. en semaine 2021-17) ;
- **Taux de positivité** (nombre de personnes positives sur nombre de personnes testées) : 8,6 % en semaine 2021-18 (10,3 % en semaine 2021-17) ;
- **Taux d'incidence** (nombre de nouveaux cas rapporté à la population pour 100 000 hab.) : 172/100 000 hab. en semaine 2021-18 (213/100 000 hab. en semaine 2021-17) ;

Clusters (hors milieu familial restreint) : 11 nouveaux clusters totalisant 52 cas (contre 8 en 2021-17) dont 1 en établissement de santé (criticité élevée, 8 cas), 2 en milieu scolaire (criticité limitée à modérée, 13 cas) et 8 en milieu professionnel (tous de criticité limitée, 31 cas). En ce début de semaine (2021-19), 1 nouveau cluster a été validé.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 720 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-18 (800 en semaine 2021-17).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 35 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-18 (3,2 % de l'activité totale) contre 128 en semaine 2021-17 (7,9 % de l'activité totale), 46 nouvelles hospitalisations (85 la semaine précédente) dont 18 en réanimation (13 en semaine 2021-17). Au 12 mai, 146 patients étaient toujours hospitalisés dont 36 en réanimation.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo) : en semaine 2021-18, 11 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 13 en semaine 2021-17). Aucun excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès n'a été observé depuis mi-octobre (semaine 2020-43).

SAINT-MARTIN

Surveillance virologique des tests antigéniques et tests RT-PCR - dispositif SIDE P

- **Nombre de cas positifs** : 62 cas enregistrés en semaine 2021-18 (29 en semaine 2021-17) ;
- **Taux de dépistage** : 3 108/100 000 hab. en semaine 2021-18 (3 035/100 000 hab. en semaine 2021-17) ;
- **Taux de positivité** : 5,6 % en semaine 2021-18 (2,7 % en semaine 2021-17) ;
- **Taux d'incidence** : 173/100 000 hab. en semaine 2021-18 (81/100 000 hab. en semaine 2021-17).

Clusters (hors milieu familial restreint) : 1 nouveau cluster en crèche en semaine 2021-18 (contre 1 en 2021-17). En ce début de semaine 2021-19, 3 clusters étaient en cours d'investigation dont 1 en crèche (criticité limitée, 4 cas), 1 en milieu professionnel (criticité élevée, 10 cas) et 1 en EPHAD (criticité élevée, 6 cas).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 10 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-18 contre 15 en semaine 2021-17.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 7 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-18 (3 % de l'activité totale) contre 9 en semaine 2021-17 (3 %) et 5 nouvelles hospitalisations (7 en semaine 2021-17). Au 12 mai, 2 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-18, aucun nouveau décès enregistré. A la date du 12 mai 2021, 2 décès ont été enregistrés en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

SAINT-BARTHELEMY

Surveillance virologique des tests antigéniques et tests RT-PCR - dispositif SIDE P

- **Nombre de cas positifs** : 16 cas enregistrés en semaine 2021-18 (6 en semaine 2021-17) ;
- **Taux de dépistage** : 7 403/100 000 hab. en semaine 2021-18 (7 853/100 000 hab. en semaine 2021-17) ;
- **Taux de positivité** : 2,2 % en semaine 2021-18 (0,8 % en semaine 2021-17) ;
- **Taux d'incidence** : 163/100 000 hab. en semaine 2021-18 (61/100 000 hab. en semaine 2021-17).

Clusters (hors milieu familial restreint) : aucun nouveau cluster n'a été enregistré au cours des cinq dernières semaines (2021-14 à 2021-18).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 3 consultations pour IRA en semaine 2021-18 (3 en semaine 2021-17).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 2 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-18 (données incomplètes) contre 0 en semaine 2021-17. Concernant les hospitalisations, 1 nouvelle admission a été enregistrée en semaine 2021-18 (0 en semaine 2021-17). Au 12 mai, un cas était hospitalisé au CH de Bruyn.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-18, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 12 mai 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.

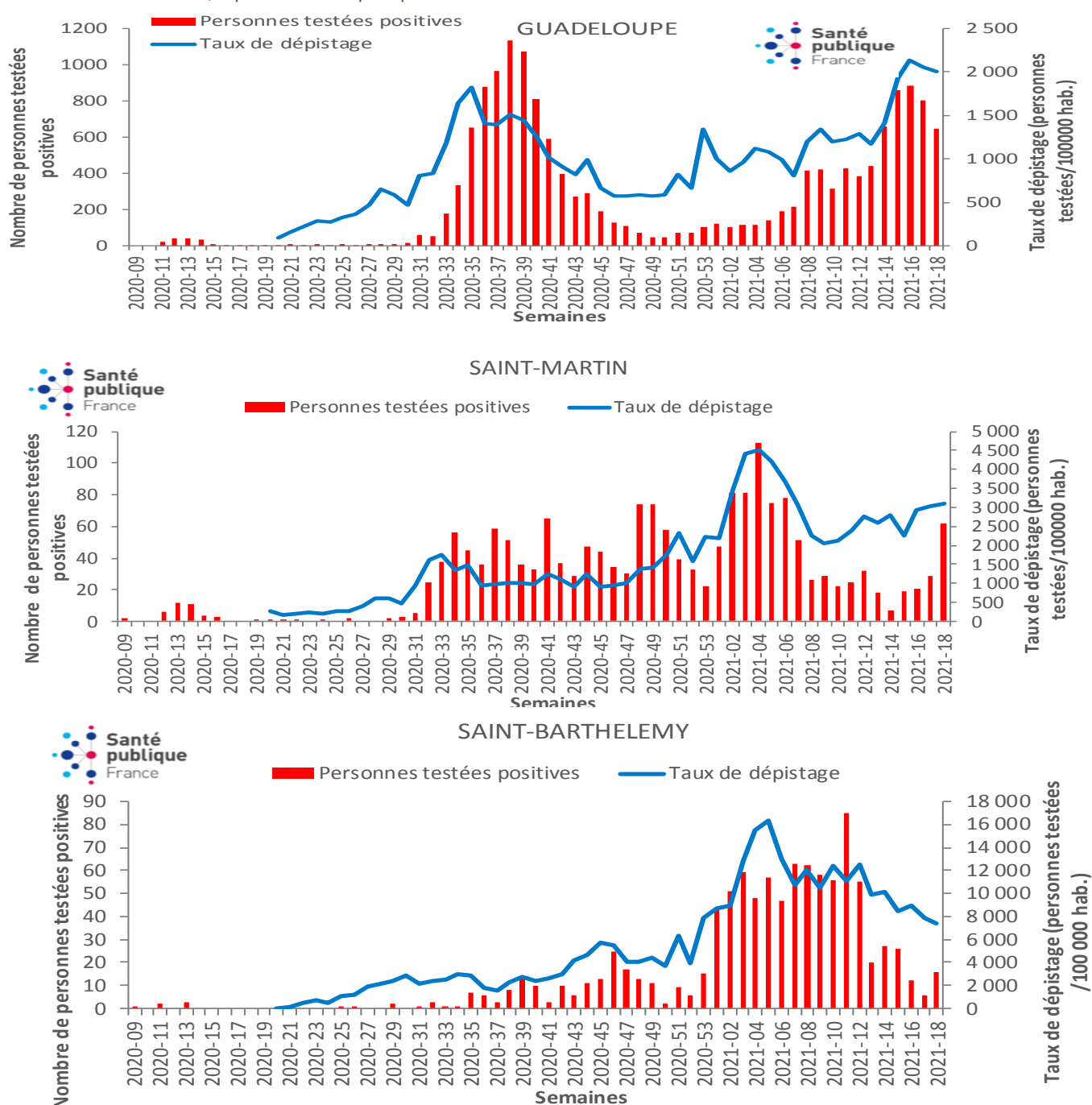
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de cas positifs observé chez des personnes ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était en légère diminution (650 en semaine 2021-18 contre 801 la semaine précédente). Le recours au dépistage était stable (2 003 personnes testées/100 000 hab. contre 2 065/100 000 hab. en semaine 2021-17) [Figure 1].

A Saint-Martin, 62 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-18 contre 29 en semaine 2021-17. Le taux de dépistage était stable (3 108/100 000 habitants en semaine 2021-18 contre 3 035/100 000 hab. en semaine 2021-17) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 16 nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-18 contre 6 en semaine 2021-17. Le taux de dépistage était en légère diminution (7 403 personnes testées/100 000 hab. en semaine 2021-18 contre 7 853 personnes/100 000 hab. la semaine précédente) [Figure 1].

Figure 1. Nombre de patients positifs pour SARS-CoV-2 par test RT-PCR et test antigénique et taux de dépistage, par semaine, Guadeloupe, Saint Martin et Saint-Barthélemy, du 24 février 2020 au 09 mai 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 12/05/2021



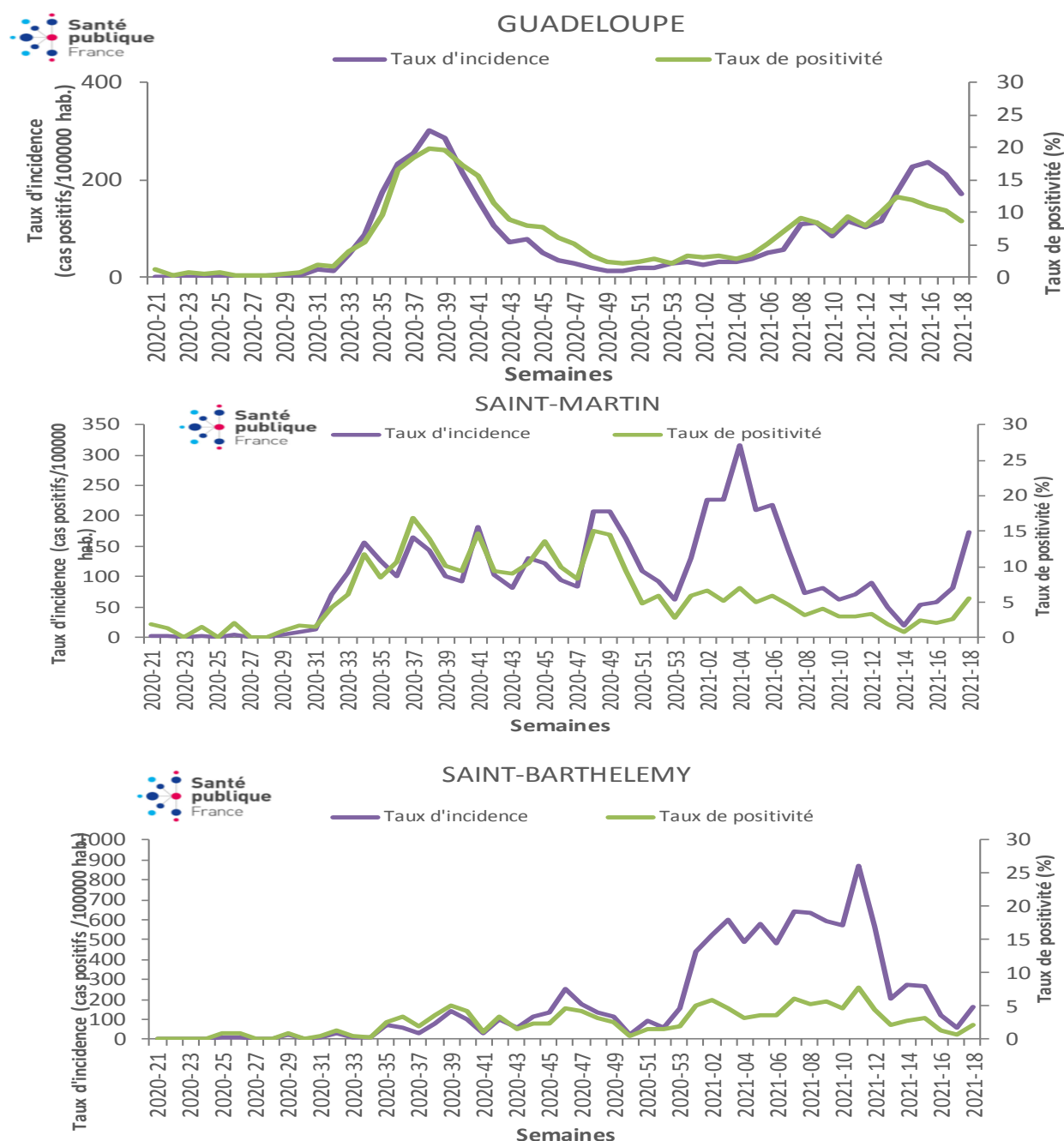
Taux de positivité et d'incidence

En Guadeloupe, le taux de positivité hebdomadaire était en légère diminution en semaine 2021-18 par rapport à la semaine précédente (8,6 % contre 10,3 % en semaine 2021-17) et inférieur au seuil d'alerte de 10 %. Le taux d'incidence était également en légère diminution mais toujours supérieur au seuil d'alerte de 50/100 000 habitants, avec un taux de 172/100 000 habitants la semaine dernière contre 213/100 000 habitants en semaine 2021-17 [Figure 2]. Cette baisse était enregistrée dans un contexte de recours au dépistage stable.

A Saint-Martin, le taux de positivité était en augmentation (5,6 % en semaine 2021-18 contre 2,7 % en semaine 2021-17) et supérieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence était également en augmentation par rapport à la semaine précédente (173/100 000 en semaine 2021-18 contre 81/100 000 en semaine 2021-17) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était inférieur au seuil de vigilance et en légère augmentation en semaine 2021-18 (2,2 %). Le taux d'incidence était également en augmentation (163 cas/100 000 hab. en semaine 2021-18 contre 61 en semaine 2021-17). **A noter que compte tenu de l'effectif des populations de Saint-Barthélemy et Saint-Martin (inférieur à 10 000 hab.), les taux d'incidence doivent être interprétés avec précaution** [Figure 2].

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 09 mai 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 12/05/2021



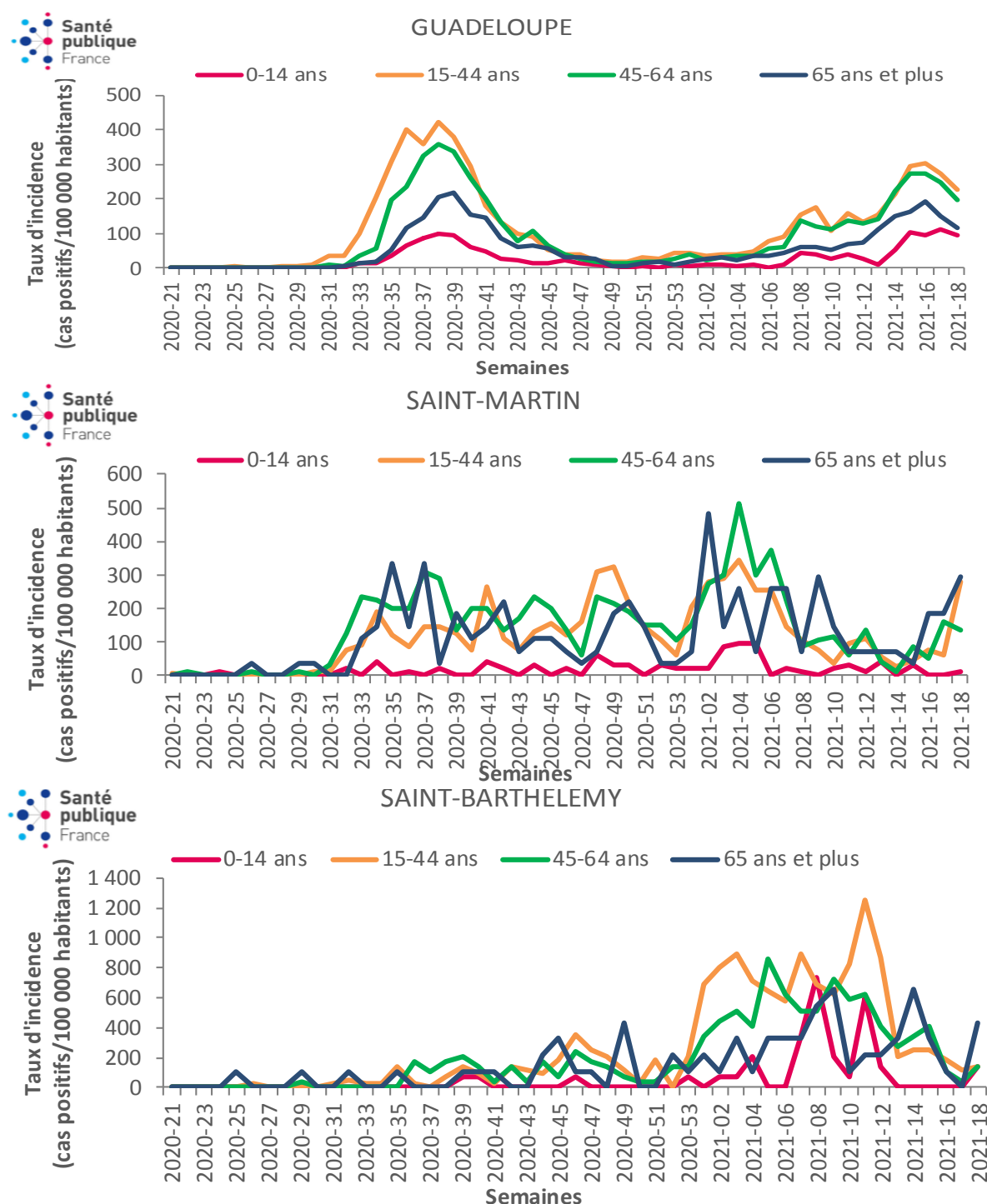
Taux d'incidence par classe d'âge

En Guadeloupe, le taux d'incidence était en diminution dans toutes les classes d'âges. Il était plus élevé chez les 15-44 ans (228/100 000 hab.) et chez les 45-64 ans (199/100 000 hab.). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était de 115/100 000 hab. en semaine 2021-18 [Figure 3].

A Saint-Martin, les incidences les plus élevées étaient observées chez les 65 ans et plus et les 15 à 44 ans avec respectivement 8 et 40 cas positifs enregistrés au cours de la semaine 2021-18 [Figure 3].

A Saint-Barthélemy, le taux d'incidence était en augmentation dans toutes les classes d'âges. Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 65 ans qui totalisait 6 cas positifs. Pour les autres classes d'âges, moins de 5 cas ont été recensés [Figure 3].

Figure 3. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 hab. des cas de SARS-CoV-2, selon les classes d'âge, par semaine, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, du 18 mai 2020 au 09 mai 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 12/05/2021



Surveillance virologique et Variants : analyse des résultats des tests de criblage

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.

Santé publique France, en lien avec le CNR Virus des infections respiratoires, produit à intervalles réguliers des analyses de risque permettant de caractériser et classer ces différents variants. Ces analyses de risque sont accessibles sur le site de Santé publique France. Afin de faciliter ce suivi, l'application SI-DEP a évolué depuis le 25 janvier 2021 et intègre dorénavant les résultats des tests RT-PCR de criblage, qui disposent d'amorces spécifiques permettant la détection des principales mutations qui caractérisent les variants. Ces tests de criblage sont utilisés en seconde intention, après l'utilisation d'un test RT-PCR classique de première intention pour le diagnostic d'une infection à SARS-CoV-2.

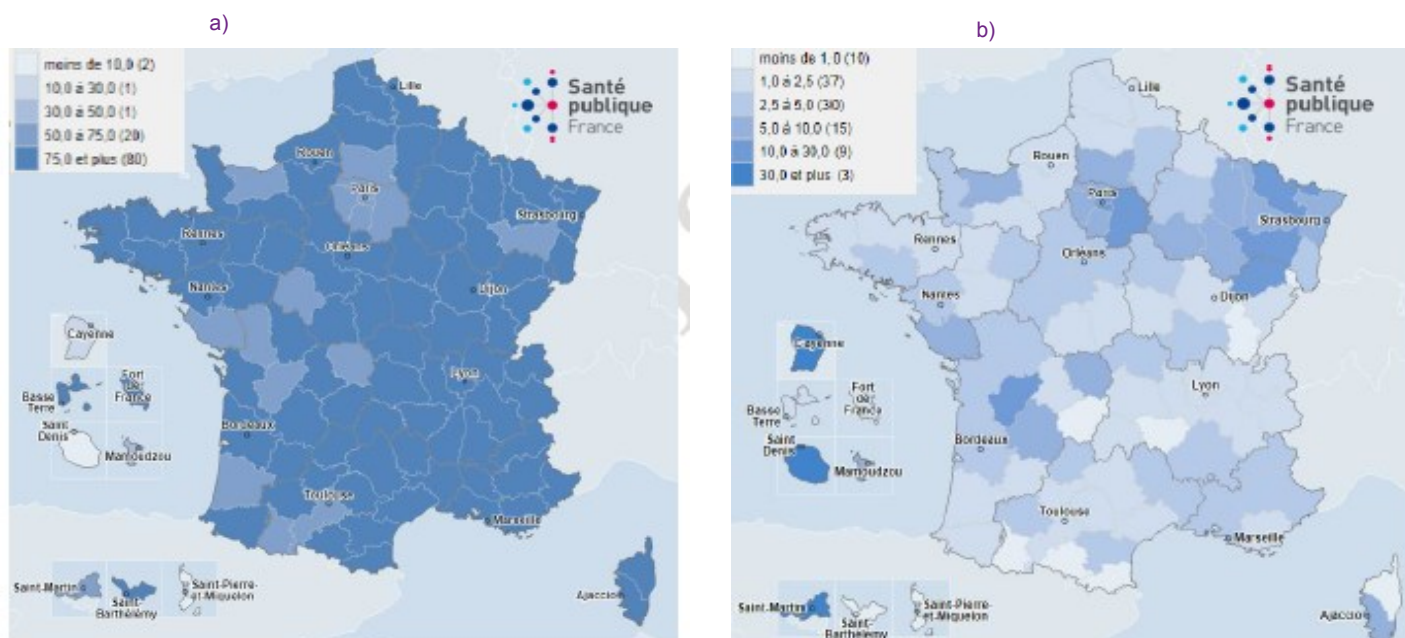
Cette analyse permet de suspecter la présence d'un variant anglais (20I/501Y.V1), sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) (sans distinction) ou de conclure à l'absence de variant préoccupant.

En Guadeloupe, parmi les tests criblés en semaine 2021-18, 96,5 % de variant anglais (20I/501Y.V1) et 2,3 % de variant sud-africain (20H/501Y.V2) ou brésilien (20J/501Y.V3) ont été identifiés [Figures 4-a et b].

A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy : le faible nombre de RT-PCR criblés (< 50) ne permet pas d'interpréter les indicateurs pour ces territoires.

Au niveau national, en semaine 2021-18, sur les 145 468 tests de première intention positifs (tests RT-PCR et antigéniques) enregistrés dans la plateforme SI-DEP, **56,3 % étaient associés à un test de criblage** lui aussi enregistré dans SI-DEP (soit 81 827 tests positifs criblés). Parmi ces tests positifs criblés, **79,5 % (65 031) correspondaient à du variant 20I/501Y.V1 (stable par rapport à la semaine 2021-17) et 5,6 % (4 576) à du variant 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3** (contre 5,5 % en semaine 2021-17) [Figures 4 a et b].

Figure 4. Proportion de variants préoccupants parmi les tests de criblage positifs a) 20I/501Y.V1 (anglais), b) 20H/501Y.V2 (sud-africain) ou 20J/501Y.V3 (brésilien) en France (données SI-DEP au 12/05/2021)



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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

- En **Guadeloupe**, au cours de la semaine 2021-18, 11 nouveaux clusters ont été déclarés (contre 8 en 2021-17) : 1 en établissement de santé, 2 en milieu scolaire et 8 en milieu professionnel, totalisant 52 cas [Figure 5]. En ce début de semaine 2021-19 (du 10 au 12 mai), 11 nouveaux clusters ont déjà été validés dont 1 en EMS de personnes handicapées, 2 en établissement de santé, 1 en établissements pénitentiaires; 2 en milieu scolaire et universitaire et 5 en entreprise publics ou privés. Au 12 mai, 9 clusters sont « en cours d'investigation » : 2 en milieu scolaire et universitaire (criticité limitée à modérée, 13 cas), 7 en entreprise publics ou privés (dont 1 de criticité élevée, 69 cas) [Tableau 1] ;
- A **Saint-Martin**, 1 nouveau cluster en crèche a été déclaré en semaine 2021-18 (contre 1 en 2021-17) et totalisait 4 cas. En ce début de semaine 2021-19 (du 10 au 12 mai), aucun nouveau cluster n'a été signalé. Au 12 mai, un cluster en milieu professionnel, de criticité élevée et totalisant 16 cas, était en cours d'investigation ;
- Aucun cluster n'a été déclaré à **Saint-Barthélemy** au cours des cinq dernières semaines (2021-14 à 2021-18). Depuis le 11 mai 2020 et jusqu'au 12 mai 2021, Saint-Barthélemy a enregistré 23 clusters (tous sont clôturés) comptabilisant un total de 159 cas.

Figure 5. Nombre hebdomadaires de nouveaux clusters (hors milieu familial restreint) par semaine de signalement, Guadeloupe, du 6 juillet 2020 au 09 mai 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

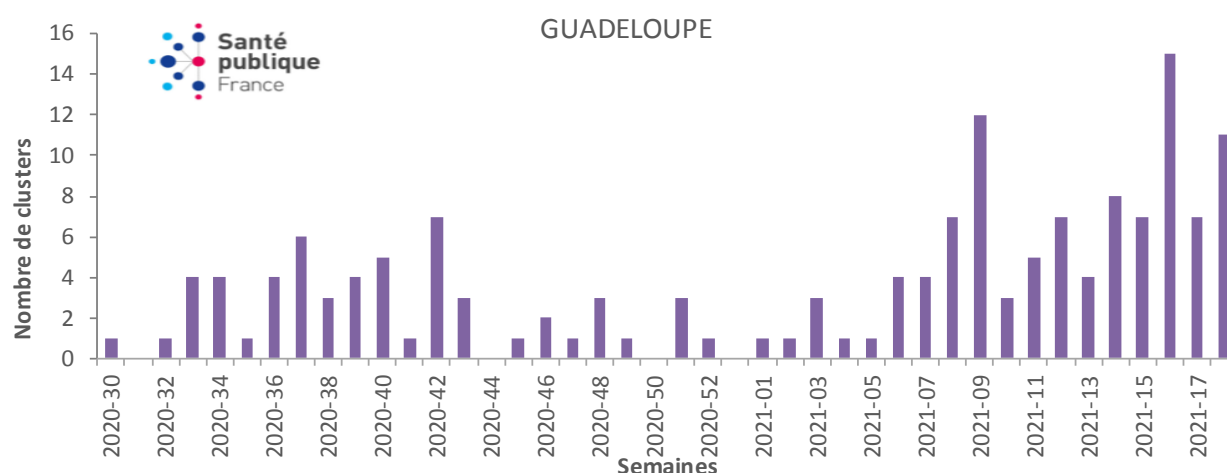


Tableau 1. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 12 mai 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevée, Guadeloupe - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

Type de collectivité	Clusters EN COURS D'INVESTIGATION			Clusters MAÎTRISÉS		
	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée	Nombre de cluster	Nombre de cas	Criticité élevée
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)	-	-	-	-	-	-
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	-	-	-	-	-	-
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	-	-	-	1	12	0
Etablissements de santé	-	-	-	2	16	2
Etablissements pénitentiaires	-	-	-	1	5	0
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	-	-	-	-	-	-
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	-	-	-	-	-	-
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	-	-	-	-	-	-
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	-	-	-	-	-	-
Structures de l'aide sociale à l'enfance	-	-	-	-	-	-
Milieu scolaire et universitaire	2	13	0	2	15	0
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	7	69	1	5	23	0
Crèches	-	-	-	-	-	-
Transports (avion, bateau, train)	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Total	9	82	1	11	71	2

Surveillance en ville

Actes / consultations pour infection respiratoire aiguë

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

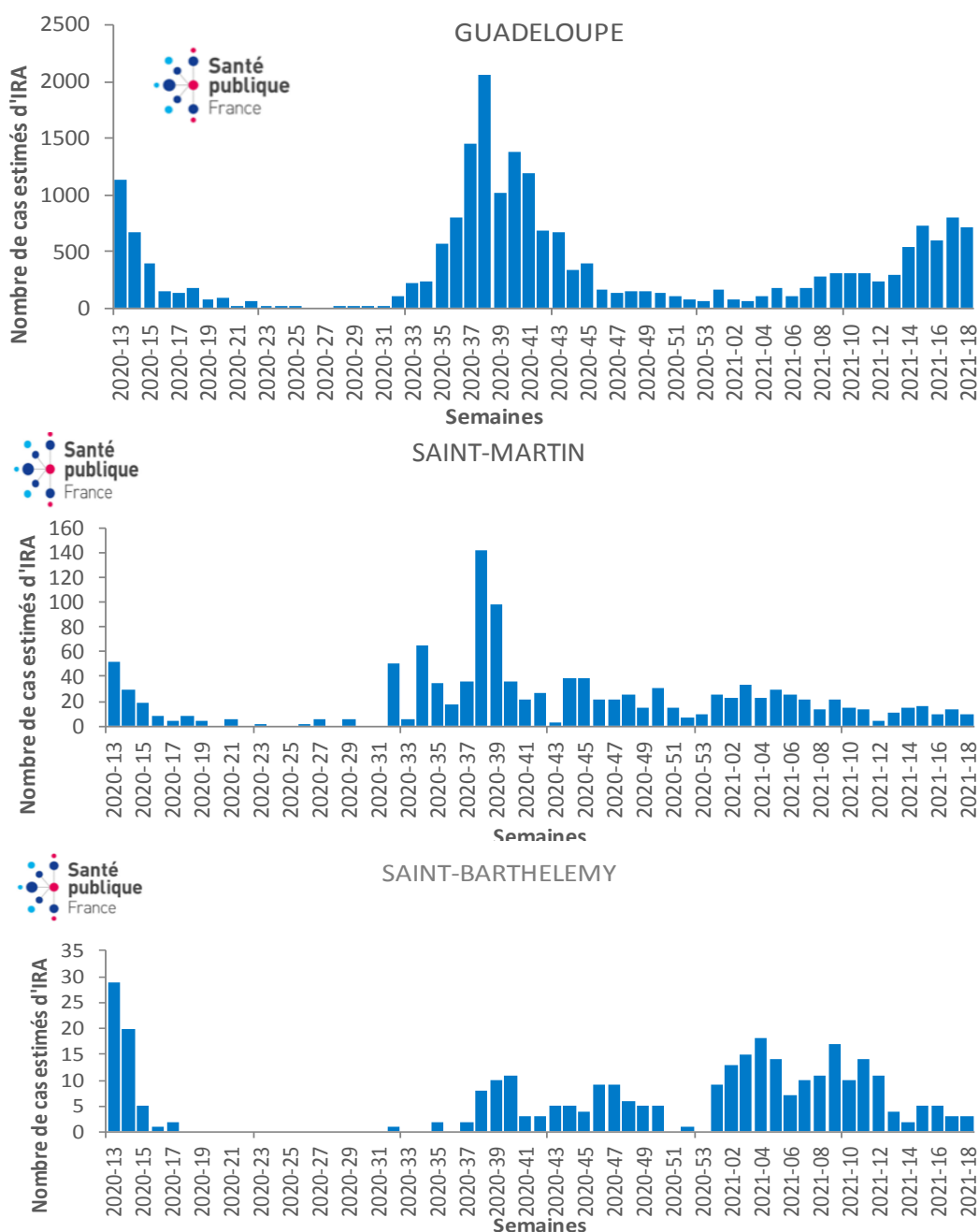
En Guadeloupe, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était stable en semaine 2021-18 avec 720 cas estimés contre 800 en semaine 2021-17. L'activité était en légère diminution par rapport à la semaine précédente avec un taux de 19 IRA pour 10 000 hab. (contre 21/10 000 la semaine précédente, soit - 11 %) [Figure 6].

A Saint-Martin, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était stable en semaine 2021-18, avec 10 cas (contre 15 en semaine 2021-17), correspondant à un taux de 7 IRA pour 10 000 hab. (contre 9 pour 10 000 hab) [Figure 6].

A Saint-Barthélemy, 3 consultations pour IRA étaient recensées en semaine 2021-18 contre 3 en semaine 2021-17 [Figure 6].

Figure 6. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 09 mai 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 12 mai 2021 (exploitation des données, Santé publique France)



Surveillance à l'hôpital

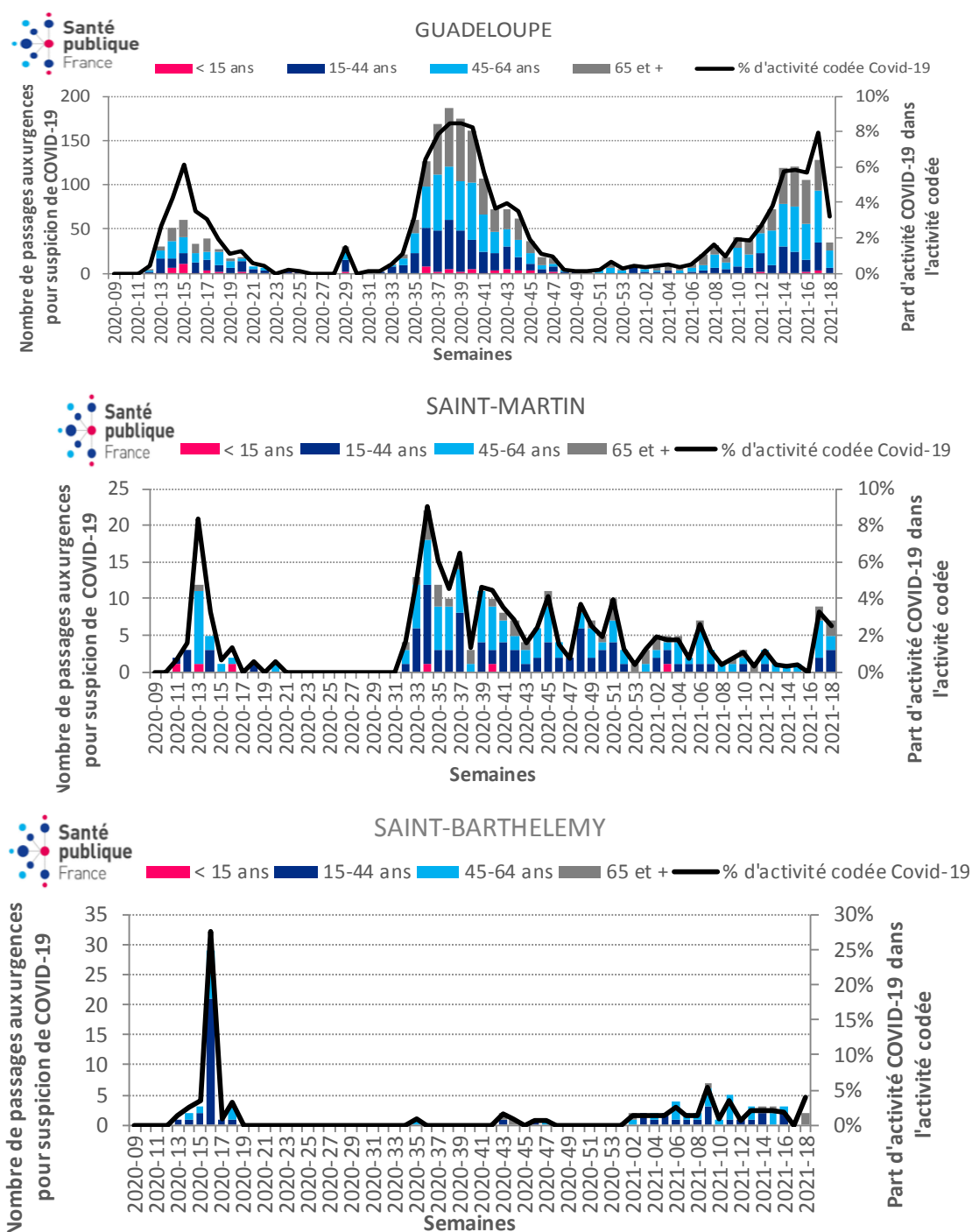
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en nette diminution par rapport à la semaine précédente (35 passages en semaine 2021-18 contre 128 en semaine 2021-17, soit - 73 %). L'activité de la Covid-19 représente 3,2 % de l'activité totale des passages (contre 7,9 % en semaine 2021-17) [Figure 7].

A Saint-Martin, sept passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-18 (contre 9 en semaine 2021-17). L'activité de Covid-19 sur l'activité totale des passages restait faible et stable (3 % en semaines 2021-17 et 2021-18) [Figure 7].

A Saint-Barthélemy, deux passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-18 (0 en semaine 2021-17) [Figure 7]. A noter cependant l'absence de remontée des passages aux urgences depuis le 05 mai 2021.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de Covid-19 par classe d'âge, du 24 février 2020 au 09 mai 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, 46 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en semaine 2021-18 (contre 85 en semaine 2021-17) [Figure 8]. En service de réanimation, 18 nouvelles admissions ont été enregistrées au CHU de Pointe-à-Pitre (13 en semaine 2021-17) [Figure 9].

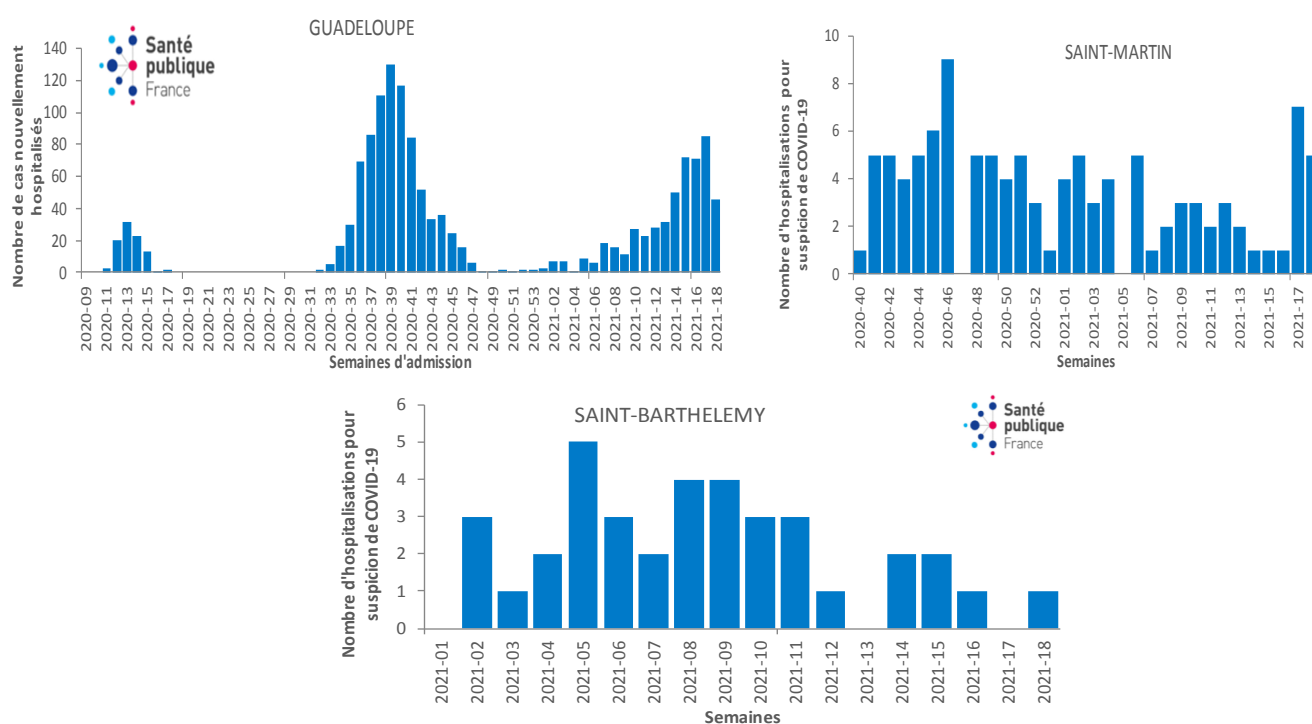
A Saint-Martin, 5 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en semaine 2021-18 (7 en semaine 2021-17) [Figure 8].

A Saint-Barthélemy, 1 nouvelle hospitalisation a été enregistrée en semaine 2021-18 (0 en semaine 2021-17) [Figure 8].

Au 12 mai 2021, d'après les données SI-VIC, 146 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 36 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT, 2 à Saint-Martin et 1 à Saint-Barthélemy.

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

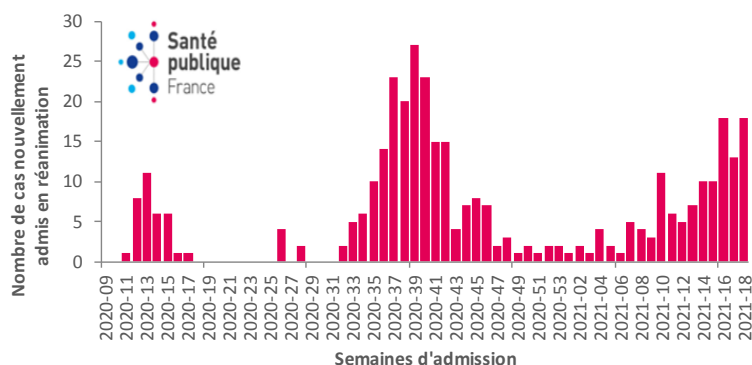
Figure 8. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 09 mai 2021 - Source : SI-VIC*, exploitation Santé publique France



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

Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés ou probables au Covid-19, du 24 février 2020 au 09 mai 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 2021-18, 361 patients ont été hospitalisés en réanimation, dont 324 pris en charge initialement en Guadeloupe et 37 à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy.

Pour les patients pris en charge initialement en Guadeloupe, on dénombrait 208 hommes et 116 femmes (sex ratio : 1,8) et 44,1 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus. La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 6 jours. Au total, 280 (86,4 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë et 250 (77,2 %) patients présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité. Au cours de leur séjour, 34,3 % sont décédés [Tableau 2].

Pour les patients originaires de Saint-Martin et Saint-Barthélemy, on comptabilisait 30 hommes et 7 femmes et 56,8 % étaient âgés entre 45 et 65 ans. La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 10 jours. Au total, 34 (91,9 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë et 29 (78,4 %) patients présentaient au moins une comorbidité dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité. Au cours de leur séjour, 37,8 % sont décédés [Tableau 2].

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 09 mai 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

	Guadeloupe	Saint- Martin		Guadeloupe	Saint- Martin
Cas admis en réanimation	Saint-Barthélemy*		Classes d'âge (ans)	Saint-Barthélemy*	
Nb signalements	324	37	0-14	1 (0,3%)	0 (0%)
Répartition par sexe			15-44	42 (13%)	5 (13,5%)
Homme	208	30	45-64	138 (42,6%)	21 (56,8%)
Femme	116	7	65-74	97 (29,9%)	6 (16,2%)
Inconnu	0	0	75 et plus	46 (14,2%)	5 (13,5%)
Ratio H/F	1,8	4,3	Non renseigné	0 (0%)	0 (0%)
Age (ans)			Comorbidités		
Moyen	60,8	58,7	Aucune comorbidité	53 (16,4%)	3 (8,1%)
Médian	63,0	60,0	Au moins une comorbidité parmi :	250 (77,2%)	29 (78,4%)
Quartile 25	52,0	51,0	- Pathologie cardiaque	26 (8%)	6 (16,2%)
Quartile 75	70,0	67,0	- Pathologie pulmonaire	26 (8%)	5 (13,5%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Pathologie rénale	23 (7,1%)	3 (8,1%)
Moyen	8	9	- Pathologie hépatique	1 (0,3%)	0 (0%)
Médian	8	8	- Pathologie neuromusculaire	7 (2,2%)	1 (2,7%)
Quartile 25	6	5	- Cancer**	4 (1,2%)	0 (0%)
Quartile 75	10	11	- Immunodépresseion	22 (6,8%)	3 (8,1%)
Région de résidence des patients			- Diabète	119 (36,7%)	17 (45,9%)
Hors région	12 (3,7%)	3 (8,1%)	- Hypertension artérielle	157 (48,5%)	18 (48,6%)
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	312 (96,3%)	34 (91,9%)	- Surpoids/Obésité	115 (35,5%)	17 (45,9%)
Non renseigné	0 (0%)	0 (0%)	- Autre comorbidité	15 (4,6%)	1 (2,7%)
* 2 cas graves provenant de Saint-Barthélemy ont été identifiés à ce jour			Evolution		
			Evolution renseignée	292 (90,1%)	35 (94,6%)
			- Transfert hors réanimation	169 (52,2%)	20 (54,1%)
			- Décès	111 (34,3%)	14 (37,8%)
			** Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance		
	Guadeloupe	Saint- Martin			
Syndrome de détresse respiratoire aigue***	Saint-Barthélemy*				
Pas de SDRA	28 (8,6%)	2 (5,4%)			
Mineur	41 (12,7%)	2 (5,4%)			
Modéré	141 (43,5%)	17 (45,9%)			
Sévère	93 (28,7%)	14 (37,8%)			
SDRA - niveau non précisé	5 (1,5%)	1 (2,7%)			
Non renseigné	16 (4,9%)	1 (2,7%)			
Type de ventilation**					
O2 (lunettes/masque)	106 (32,7%)	10 (27%)			
VNI (Ventilation non invasive)	55 (17%)	4 (10,8%)			
Oxygénothérapie à haut débit	103 (31,8%)	2 (5,4%)			
Ventilation invasive	106 (32,7%)	29 (78,4%)			
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	1 (0,3%)	1 (2,7%)			
Non renseigné	114 (35,2%)	7 (18,9%)			
Durée de séjour					
Moyenne	12	15			
Médiane	6	10			
Quartile 25	4	4			
Quartile 75	15	18			
*** 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

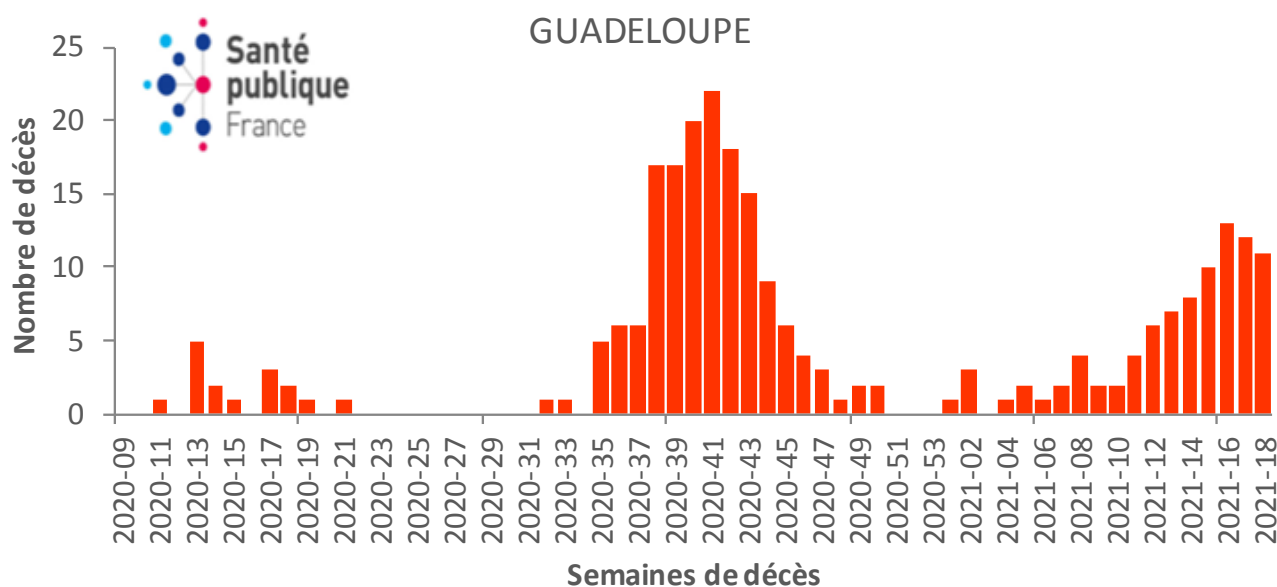
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-18, 11 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 13 en semaine 2021-17) [Figure 10]. Au 12 mai, 260 décès ont été enregistrés sur SI-VIC par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès sont survenus chez des résidents de Guadeloupe, de Saint-Martin, de Saint-Barthélemy, de Guyane, de France métropolitaine et de l'Etranger.

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

A Saint-Martin, aucun nouveau décès n'a été enregistré en semaine 2021-18 (0 en semaine 2021-17). Au total, 2 décès ont été enregistrés sur SI-VIC depuis son déploiement à Saint-Martin en octobre 2020.

A Saint-Barthélemy, aucun nouveau décès enregistré depuis mi-mars (semaine 2021-10). Au total, 1 seul décès a été enregistré sur SI-VIC depuis son déploiement à Saint-Barthélemy en janvier 2021.

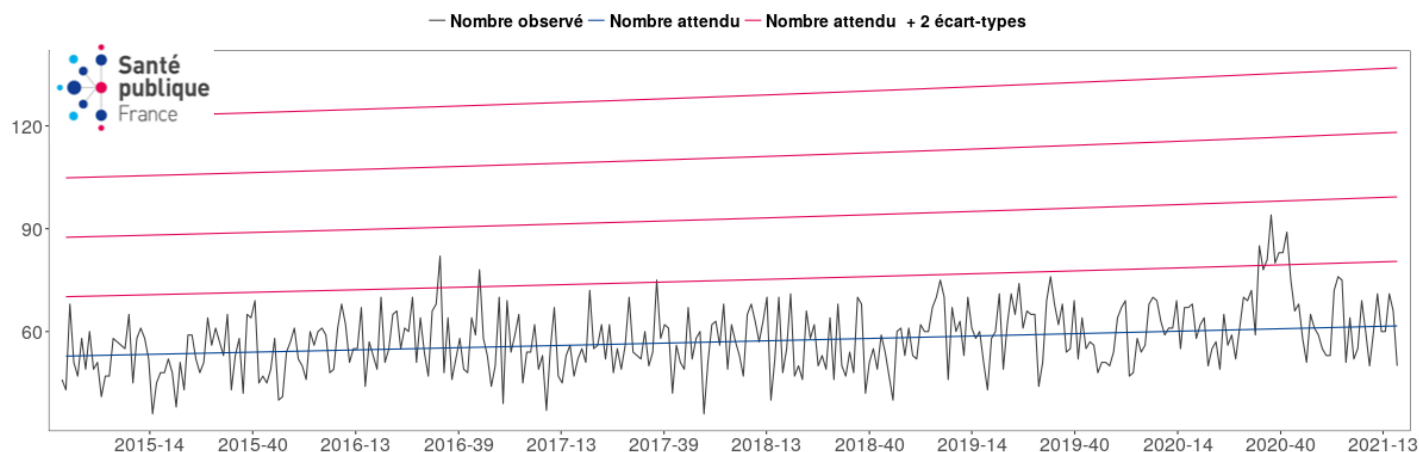
Figure 10. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France au 12/05/2021 à 8h



Mortalité toutes causes

Figure 11. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-16, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France





Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est
Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine
Serge Grouard, Maire d'Orléans
Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)
Benoît Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

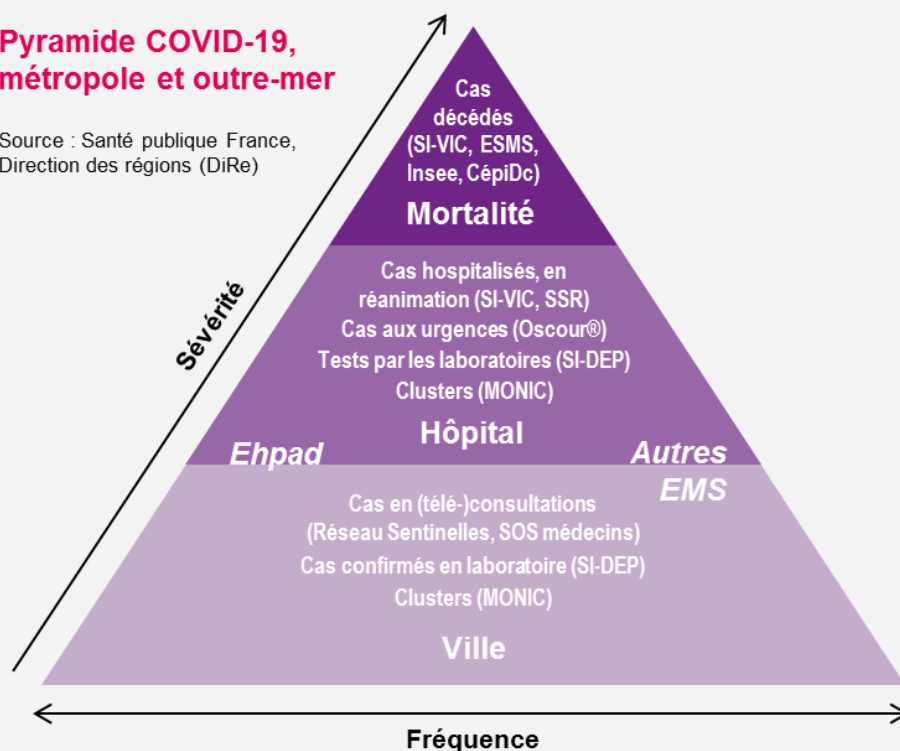
Je m'inscris !

Mission de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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



Rédacteur en chef
Frank Assogba

Equipe de rédaction

Lydéric Aubert
Marie Barrau
Starlène Barthelot
Elise Daudens-Vaysses
Frédérique Dorléans
Lucie Léon
Abdoul 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

12 mai 2020

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

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

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization

- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)