

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 épidémio régional Spécial COVID-19

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

04 juin 2021

En résumé

En Guadeloupe, l'amélioration de la situation épidémiologique s'est poursuivie au cours de la semaine 2021-21. Cependant, la tension hospitalière persistait. A Saint-Martin, la situation est restée stable mais à un niveau élevé. En ce début de semaine 2021-22, deux nouveaux décès ont été enregistrés. Le virus circule activement et l'évolution de la situation est suivie avec intérêt. A Saint-Barthélemy, la situation épidémiologique était favorable. Le variant anglais 20I/501Y.V1 (Alpha) circule activement en Guadeloupe. Pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy, le faible nombre de RT-PCR criblées (< 50) ne permet pas de faire apparaître les proportions de variants pour chaque territoire.

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

L'épidémie continue à régresser. Le nombre de passages aux urgences était en diminution par rapport à la semaine 2021-20. Les nouvelles admissions (tous services) étaient également en baisse. Néanmoins, la tension hospitalière persistait avec un nombre important de cas hospitalisés, tous services et en réanimation. Le variant préoccupant 20I/50Y.V1 (Alpha) circule de manière active sur l'archipel (> 95 % des RT-PCR criblées). Du fait de défaut de complétude, les données SI-ESMS et vaccination ne sont pas présentées pour la région.

Saint-Martin

En semaine 2021-21, les indicateurs de surveillance virologique étaient stables à un niveau élevé en dépit du recours au dépistage en hausse. Les nouvelles admissions à l'hôpital étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente tandis que le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était stable. Un nouveau cluster a été enregistré en semaine 2021-21 et 2 nouveaux décès en ce début de semaine (2021-22). Le virus circule activement et l'évolution de la situation est suivie avec intérêt. Les mesures individuelles de prévention et collectives de freinage et l'accélération de la vaccination doivent être renforcées.

Saint-Barthélemy

Les indicateurs de surveillance virologique enregistrée en semaine 2021-21 restaient faibles et stable dans un contexte de recours au dépistage relativement stable. En milieu hospitalier, aucune nouvelle hospitalisation n'a été enregistrée depuis trois 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.**

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour la **Guadeloupe**, les données des semaines 18 et 19 et 21 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce point épidémiologique régional ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du samedi (08 mai), jeudi (13 mai), lundi (24 mai) et jeudi (27 mai) fériés.

Pour **Saint-Martin** et **Saint-Barthélemy**, les données des semaines 18 et 19 et 21 (taux d'incidence et de dépistage) présentées dans ce point épidémiologique régional ont été corrigées pour prendre en compte l'effet du samedi (08 mai), jeudi (13 mai), et lundi (24 mai) fériés.

Indicateurs-clés en semaines 2021-21* et 2021-20*

* semaine 2021-21, du 24 au 30 mai 2021, semaine 2021-20, du 17 au 23 mai 2021

GUADELOUPE

Surveillance virologique des tests antigéniques, salivaires et RT-PCR - dispositif SIDEP (système d'information de dépistage). Ces données sont comptabilisées selon le lieu de résidence du patient, même si le prélèvement a été effectué hors de son lieu de résidence. Données arrêtées au 02/06/2021.

- **Nombre de cas positifs** : 234 cas en semaine 2021-21 (361 en semaine 2021-20) ;
- **Taux de dépistage** (données corrigées) : 1 526/100 000 hab. en semaine 2021-21 (1 386/100 000 hab. en semaine 2021-20) ;
- **Taux de positivité** (nombre de personnes positives sur nombre de personnes testées) : 5,9 % en semaine 2021-21 (6,9 % en semaine 2021-20) ;
- **Taux d'incidence** (données corrigées) : 91/100 000 hab. en semaine 2021-21 (96/100 000 hab. en semaine 2021-20) ;

Clusters (hors milieu familial restreint) : 2 nouveaux clusters (en milieu professionnel) ont été déclarés en semaine 2021-21 (contre 7 en 2021-20). En ce début de semaine, 1 cluster (événement public ou privé) a été découvert.

Au 02 juin, 4 clusters étaient en cours d'investigation : 2 en milieu professionnel (tous de criticité élevée, 21 cas), 1 en milieu familial élargi (criticité modérée, 6 cas) et 1 lors d'un rassemblement temporaire de personne (criticité élevée, 10 cas).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 230 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-21 (275 en semaine 2021-20).

Surveillance à l'hôpital (Oscour®, SI-VIC et service de réanimation du CHU) : 38 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-21 (2 % de l'activité totale) contre 49 en semaine 2021-20 (2,5 % de l'activité totale), 22 nouvelles hospitalisations (47 la semaine précédente) dont 12 en réanimation (8 en semaine 2021-20). Au 04 juin 2021, 111 patients étaient toujours hospitalisés dont 23 en réanimation et 52 en conventionnel.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC et EuroMoMo) : en semaine 2021-21, 5 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier (contre 6 en semaine 2021-20). 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, salivaires et tests RT-PCR - dispositif SIDEP

- **Nombre de cas positifs** : 104 cas enregistrés en semaine 2021-21 (116 en semaine 2021-20) ;
- **Taux de dépistage** (données corrigées) : 4 495/100 000 hab. en semaine 2021-21 (4 191/100 000 hab. en semaine 2021-20) ;
- **Taux de positivité** : 7,8 % en semaine 2021-21 (7,8 % en semaine 2021-20) ;
- **Taux d'incidence** (données corrigées) : 347/100 000 hab. en semaine 2021-21 (328/100 000 hab. en semaine 2021-20).

Clusters (hors milieu familial restreint) : 1 seul cluster a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-21 (0 en 2021-20). Au 02 juin, 1 cluster en Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion (criticité modérée, 7 cas) était en cours d'investigation.

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 60 consultations estimées pour IRA en semaine 2021-21 contre 35 en semaine 2021-20.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 12 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en semaine 2021-21 (4 % de l'activité totale) contre 13 en semaine 2021-20 (5 %) et 16 nouvelles hospitalisations (9 en semaine 2021-20). Au 04 juin, 15 patients étaient toujours hospitalisés au CH Fleming.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : deux nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 2021-21 (0 en semaine 2021-20). Deux nouveaux décès ont été enregistrés en ce début de semaine 2021-22. Au 04 juin, 7 décès étaient 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** : 6 cas enregistrés en semaine 2021-21 (11 en semaine 2021-20) ;
- **Taux de dépistage** (données corrigées) : 8 782/100 000 hab. en semaine 2021-21 (8 352/100 000 hab. en semaine 2021-20) ;
- **Taux de positivité** : 0,8 % en semaine 2021-21 (1,3 % en semaine 2021-20) ;
- **Taux d'incidence** (données corrigées) : 71/100 000 hab. en semaine 2021-21 (110/100 000 hab. en semaine 2021-20).

Clusters (hors milieu familial restreint) : aucun nouveau cluster n'a été enregistré au cours des huit dernières semaines (2021-14 à 2021-21).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 1 consultation pour IRA en semaine 2021-21 (2 en semaine 2021-20).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-20 (problème de remontée des passages aux urgences). Concernant les **hospitalisations**, aucune nouvelle admission n'a été enregistrée depuis trois semaines. Au 04 juin, un cas était hospitalisé au CH de Bruyn.

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en semaine 2021-21, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 04 juin 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.

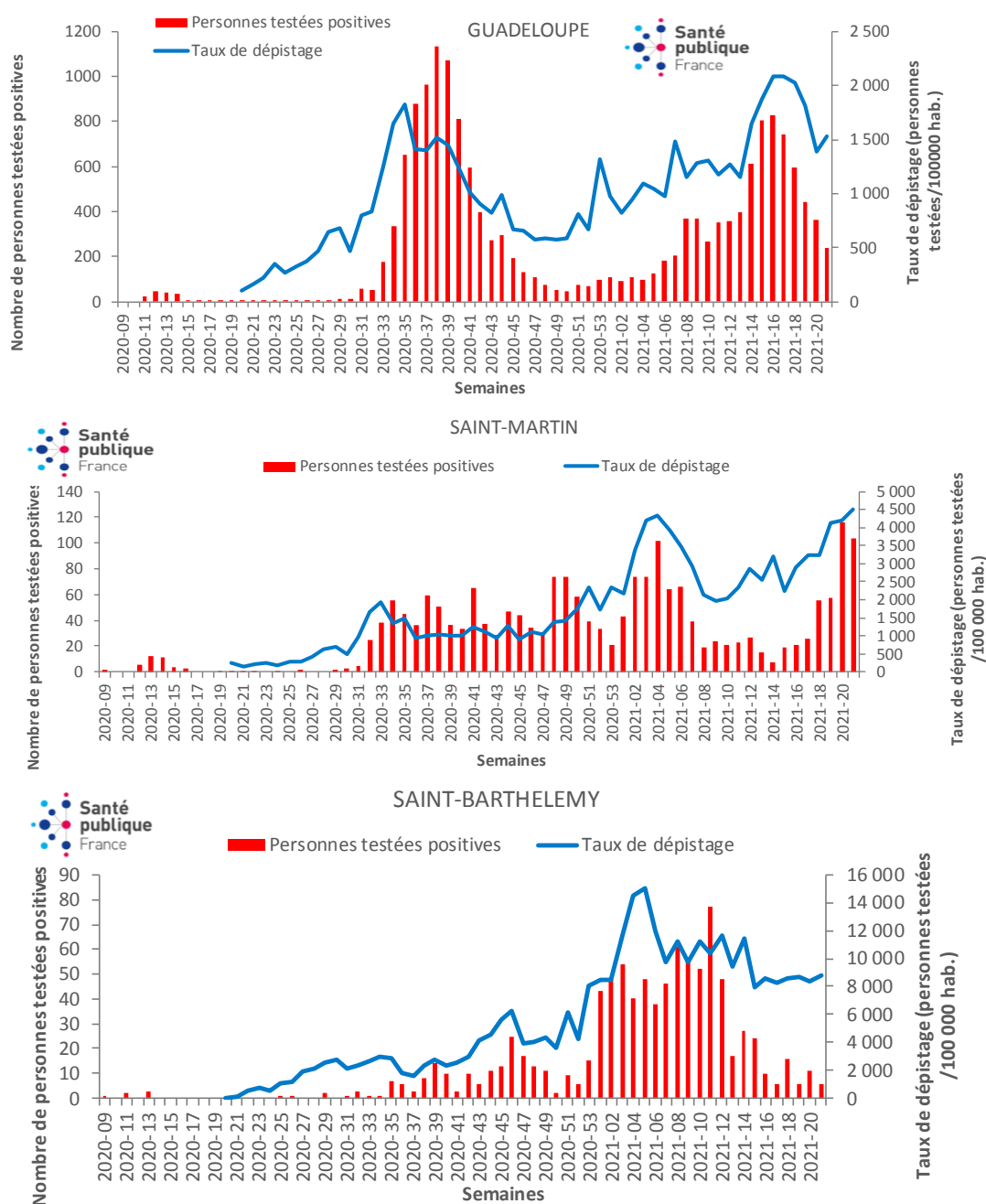
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

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 diminution (234 en semaine 2021-21 contre 361 la semaine précédente). Le recours au dépistage était en légère augmentation (1 526 personnes testées/100 000 hab. (taux corrigé) contre 1 386/100 000 hab. en semaine 2021-20) [Figure 1].

A Saint-Martin, 104 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en semaine 2021-21 contre 116 en semaine 2021-20. Le taux de dépistage était en hausse (4 495/100 000 habitants (taux corrigé) en semaine 2021-21 contre 4 191/100 000 hab. en semaine 2021-20) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 6 nouvelles personnes ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été testées positives en semaine 2021-21 contre 11 en semaine 2021-20. Le taux de dépistage était stable (8 782 personnes testées/100 000 hab. (taux corrigé) en semaine 2021-21 contre 8 352 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 30 mai 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 02/06/2021



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

Taux de positivité et d'incidence

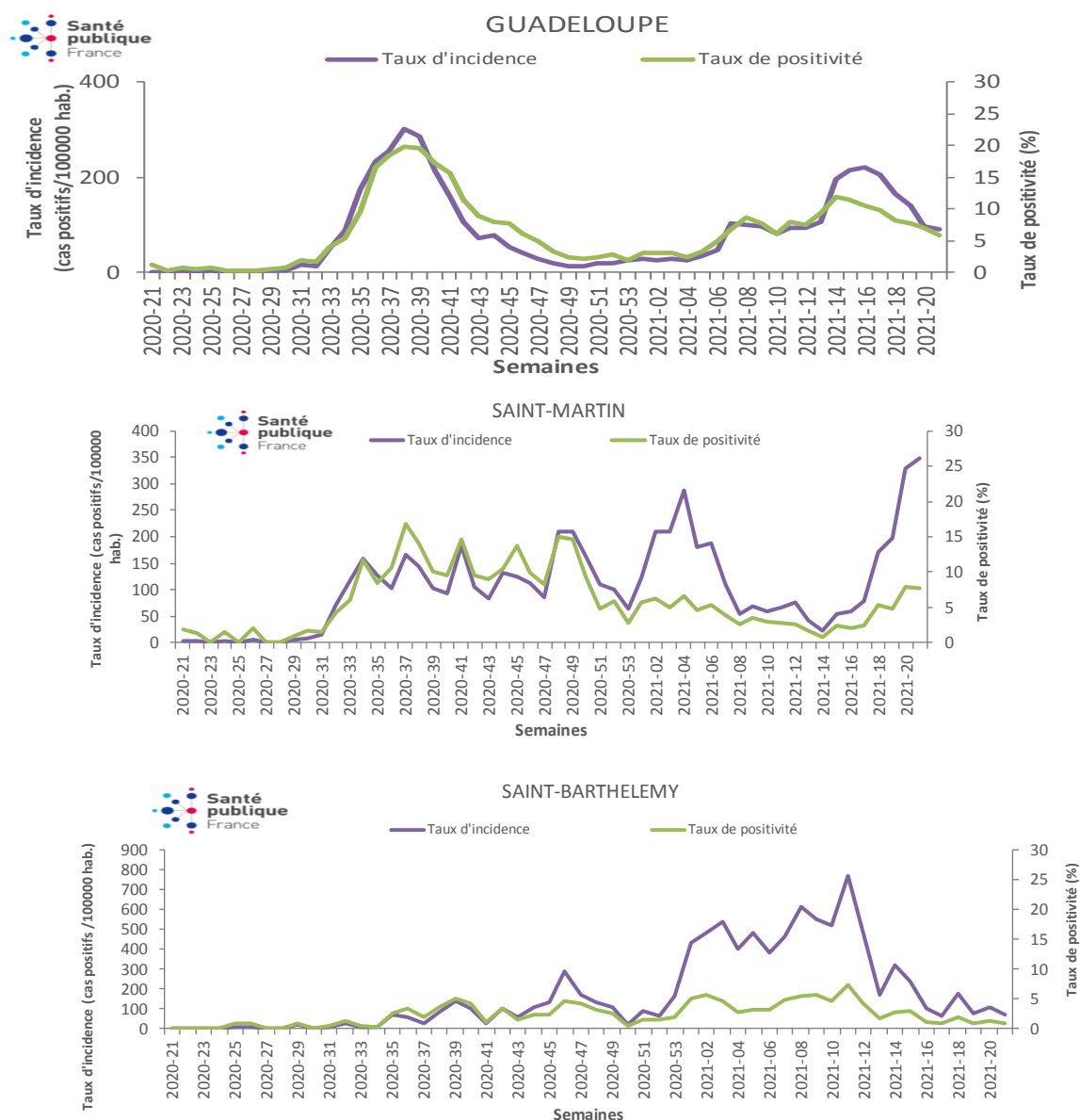
En Guadeloupe, le taux de positivité hebdomadaire était en légère diminution au cours des 5 dernières semaines et proche du seuil de vigilance (5,9 % contre 8,1 % en semaine 2021-18, soit – 2.2 points de pourcentage). Le taux d'incidence hebdomadaire était de 91/100 000 hab. (taux corrigé), supérieur au seuil d'alerte de 50/100 000 hab., et stable par rapport à la semaine précédente (96/100 000 hab.) [Figure 2].

A Saint-Martin, le taux de positivité était stable (7,8 % en semaine 2021-21 contre 7,8 % en semaine 2021-20) et supérieur au seuil de vigilance. Le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte depuis six semaines et stable par rapport à la semaine précédente [347/100 000 hab. (taux corrigé), en semaine 2021-21 contre 328/100 000 hab. en semaine 2021-20] [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité inférieur au seuil de vigilance était faible et stable (0,8 % en semaine 2021-21 contre 1,3 % en semaine 2021-20). Le taux d'incidence était en diminution [71 cas/100 000 hab. (taux corrigé) en semaine 2021-21 contre 110 cas/100 000 hab. en semaine 2021-20] [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 mai 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 02/06/2021



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

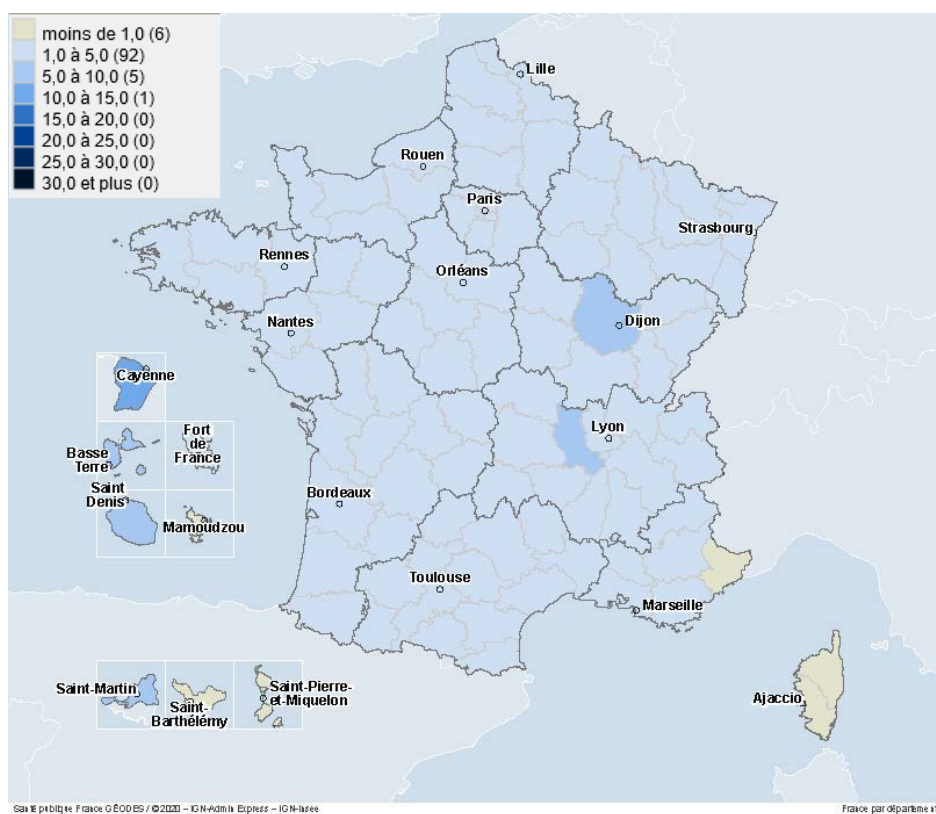
Surveillance virologique

Dans les territoires d'outre-mer, en semaine 2021-21, les taux de positivité les plus élevés étaient en Guyane (13,4 %), à Saint-Martin (7,8 %), en Guadeloupe (5,9 %). En France métropolitaine, en Centre-Val-de-Loire (3,8 %), Bourgogne-Franche-Comté (3,7 %) et Hauts-de-France (3,6 %). Le taux de positivité était en diminution dans la toutes les régions métropolitaines sauf en Nouvelle-Aquitaine (+0,2 point) et en Occitanie (stable). [Figure 3].

Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence corrigés les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (370/100 000 hab.), à la Réunion (160) et en Guadeloupe (91). **A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Martin (inférieur à 40 000 habitants) et à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), les taux d'incidence corrigés respectifs, 347/100 000 et 71/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.** En France métropolitaine, les plus forts taux d'incidence étaient observés en Île-de-France (136/100 000 habitants) et dans les Hauts-de-France (133). Le taux d'incidence était en diminution dans toutes les régions, excepté en Nouvelle-Aquitaine (86/100 000 habitants, soit +11 %).

Dans les territoires d'Outre-mer, les taux d'incidence corrigés les plus élevés étaient enregistrés en Guyane (370/100 000 hab.), à la Réunion (160) et en Guadeloupe (91). **A noter que compte tenu de l'effectif de la population à Saint-Martin (inférieur à 40 000 habitants) et à Saint-Barthélemy (inférieur à 10 000 habitants), les taux d'incidence corrigés respectifs, 347/100 000 et 71/100 000, habitants doivent être interprétés avec précaution.** En France métropolitaine, les plus forts taux d'incidence étaient observés en Île-de-France (136/100 000 habitants) et dans les Hauts-de-France (133). Le taux d'incidence était en diminution dans toutes les régions, excepté en Nouvelle-Aquitaine (86/100 000 habitants, soit +11 %).

Figure 3. Taux de positivité du SARS-CoV-2 par département, France, du 24 au 30 mai 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 02/06/2021



Source : SI-DEP

Pour en savoir + sur les données SI-DEP, consulter [Géodes](#)

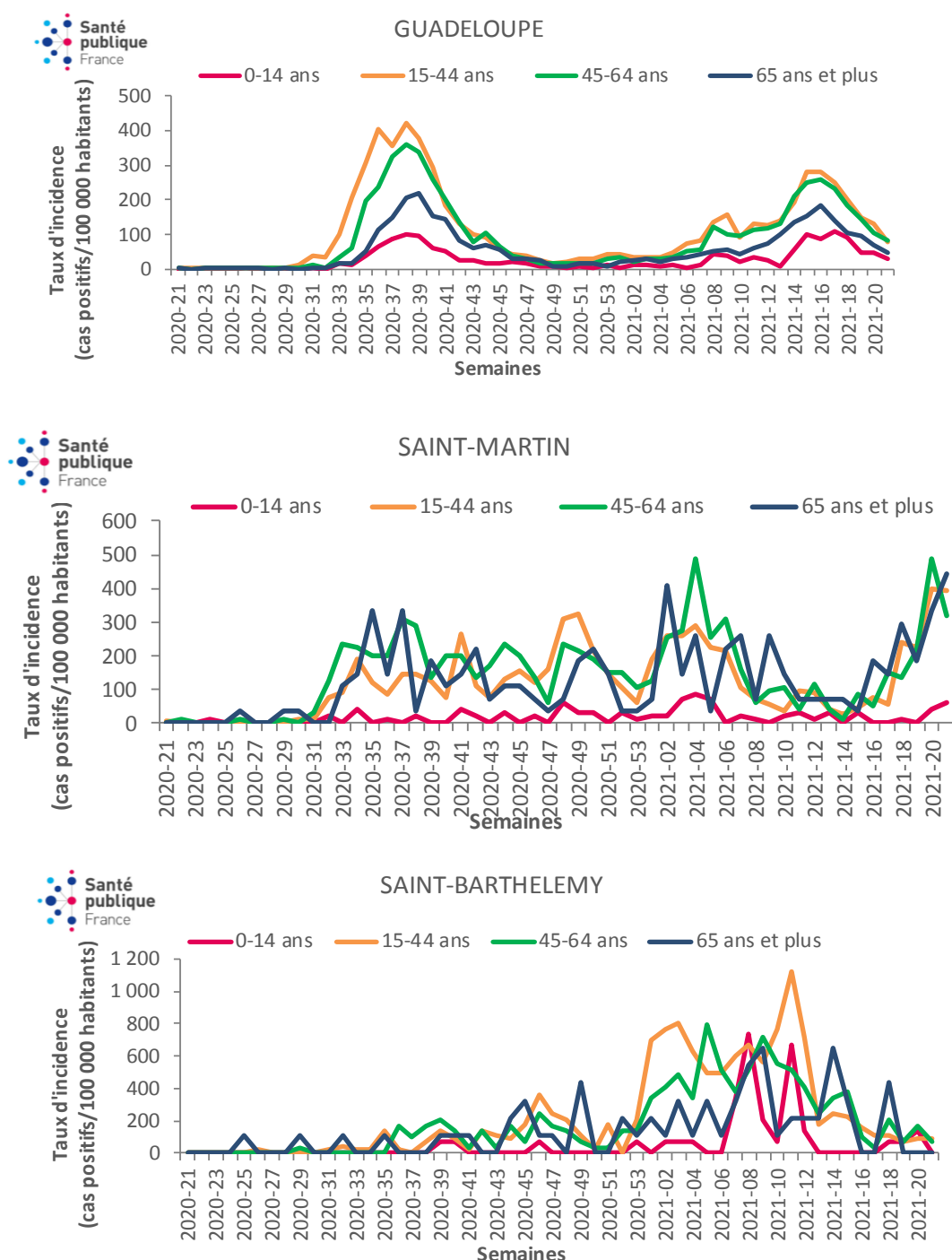
Taux d'incidence par classe d'âge

En Guadeloupe, le taux d'incidence était en diminution dans toutes les classes d'âges. Comme pour les semaines précédentes, il était plus élevé chez les 15-44 ans (77/100 000 hab.) et chez les 45-64 ans (76/100 000 hab.). Chez les 65 ans et plus, le taux d'incidence était de 48/100 000 hab. en semaine 2021-21 [Figure 4].

A Saint-Martin, le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 65 ans et plus (8 personnes dépistées positives au total). Les classes d'âges de 15-44 ans et 45-64 ans comptabilisaient chacune moins de 30 cas positifs [Figure 4].

A Saint-Barthélemy, le taux d'incidence était en baisse dans toutes les classes d'âges comme la semaine précédente. Les 15-44 ans avaient le plus fort taux d'incidence avec 6 personnes dépistées positives. Aucun cas positif n'a été détecté chez les 0-14 ans et les 65 ans. et plus [Figure 4].

Figure 4. 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 30 mai 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 02/06/2021



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](https://www.santepubliquefrance.fr/).

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) a annoncé une nouvelle nomenclature pour nommer les variants du coronavirus (Tableau 1).

Tableau 1. Tableau de correspondance de la dénomination des variants VOC et VOI (analyse de risque du 02 juin 2021) selon la nouvelle nomenclature de l'OMS du 31 mai 2021

	Nouvelle nomenclature de l'OMS	Lignage PANGO	Nomenclature Nextstrain	Première détection
VOC	Alpha	B.1.1.7	20I/501Y.V1	Royaume-Uni Septembre 2020
	Beta	B.1.351	20H/501Y.V2	Afrique du Sud Mai 2020
	Gamma	P.1	20J/501Y.V3	Brésil Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.7+E484K/Q	20I/484K ou Q	Royaume-Uni Janvier 2021
	Delta	B.1.617.2	21A/478K	Inde Octobre 2020
VOI	Iota	B.1.526	20C/484K ou 20C/477N	Etats-Unis Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.616	20C/655Y	France Janvier 2021
	Eta	B.1.525	20A/484K	Royaume-Uni, Nigéria, Décembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.318	20B/681H	Royaume-Uni, Nigéria, Janvier 2021
	Kappa	B.1.617.1	21A/154K	Inde Octobre 2020

Variants préoccupants (VOC)

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](#)

Tests de criblage

En Guadeloupe, parmi les tests criblés en semaine 2021-21, 96,2 % de variant anglais (20I/501Y.V1).

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 2021-21, parmi les tests positifs criblés dont les résultats étaient disponibles dans SI-DEP, 77,4 % correspondaient à du variant 20I/501Y.V1 (Alpha) et 5,8 % de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma). La distribution de la proportion de variants 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) restaient hétérogènes selon les départements. Parmi les départements métropolitains présentant des données interprétables, la proportion du variant 20I/501Y.V1 (Alpha) était supérieure à 80 % dans 57 départements, et supérieure à 90 % dans 14 d'entre eux. La proportion de variant 20H/501Y.V2 (Beta) ou 20J/501Y.V3 (Gamma) était comprise entre 10 % et 20 % dans 5 départements métropolitains.

Les données sont disponibles en open data sur la plateforme [Géodes](#).

Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

Dans les territoires des Antilles françaises (Martinique, Guadeloupe y compris les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy), la situation se rapproche de ce qui est observé en métropole, avec le VOC 20I/501Y.V1 qui y est nettement majoritaire (prévalence comprise entre 80% et 90%). A noter cependant qu'au cours des dernières semaines (S15 à S20), plusieurs cas autochtones de VOC 20H/501Y.V2 ont été identifiés en Martinique et en Guadeloupe sans notion de voyage (ou contact avec un voyageur). Plusieurs clusters en milieu familial élargi en lien avec ce variant ont été rapportés sur les deux territoires sans diffusion communautaire par ailleurs. Plusieurs cas importés ou secondaires rapportant un contact avec un voyageur porteur du variant VOC 20H/501Y.V3 ont également été identifiés récemment en Martinique (S17 à S20) et en Guadeloupe (S20). A ce stade, il s'agit de cas sporadiques. Par ailleurs, entre février et mars 2021, plusieurs cas porteurs d'autres variants (VOC 21A/478K (B.1.617.2), VOI 21A/154K (B.1.617.1), VOI 20A/484K (B.1.525), VOI 20C/452R (B.1.429), 20C/452R (B.1.526.1) avaient été identifiés de manière isolée, sans notion de cas secondaires (Tableau 4).

Tableau 2 : Détection des VOC, VOI et VUM dans les DROM, au 02/06/2021

	Antilles	Guyane	La Réunion	Mayotte
VOC	20I/501Y.V1 (B.1.1.7, Alpha)	Majoritaire	Transmission communautaire limitée	Transmission communautaire limitée
	20H/501Y.V2 (B.1.351, Beta)	Cas sporadiques autochtones	Cas importés et un cas sporadique autochtone	Majoritaire
	20J/501Y.V3 (P.1, Gamma)	Cas importés	Cas importés	Non détecté
	20V484K ou 484Q (B.1.1.7 + E484K/Q)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	21A/478K (B.1.617.2, Delta)	Cas importés	Cas importés	Non détecté
	20C/655Y (B.1.616)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
VOI	20A/484K (B.1.525, Eta)	Cas sporadiques autochtones	Cas importés	Cas sporadique autochtone
	20C/484K ou 20C/477N (B.1.526, Iota)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20B/681H (B.1.1.318)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	21A/154K (B.1.617.1, Kappa)	Cas importés	Non détecté	Non détecté
VUM	20C/452R (B.1.526.1)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Non détecté
	20A/214Ins (B.1.214.2)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/440K (B.1.619)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20A/477N (B.1.620)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	Non détecté	Non détecté	Non détecté
	20C/452R (B.1.427 / B.1.429, Epsilon)	Cas sporadiques autochtones	Non détecté	Non détecté
	19B/501Y (A.27)	Non détecté	Non détecté	Cas sporadiques autochtones
	20B/484K (P.2)	Non détecté	Transmission communautaire limitée	Non détecté

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

Foyers de transmission (clusters) hors milieu familial restreint

En **Guadeloupe**, 2 nouveaux clusters (en milieu professionnel) ont été déclarés en semaine 2021-21 (contre 7 en 2021-20). En ce début de semaine 1 cluster (événement public ou privé) a été découvert [Figure 5] .

Au 02 juin, 4 clusters étaient en cours d'investigation : 2 en milieu professionnel (tous de criticité élevée, 21 cas), 1 en milieu familial élargi (criticité modérée, 6 cas) et 1 lors d'un rassemblement temporaire de personne (criticité élevée, 10 cas) [Tableau 3] ;

A **Saint-Martin**, 1 seul cluster a été enregistré à Saint-Martin en semaine 2021-21 (0 en 2021-20). Au 02 juin, 1 cluster en Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion (criticité modérée, 7cas) était en cours d'investigation ;

Aucun cluster n'a été déclaré à **Saint-Barthélemy** au cours des huit dernières semaines (2021-14 à 2021-21). Depuis le 11 mai 2020 et jusqu'au 02 juin 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 29 mai 2021, - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

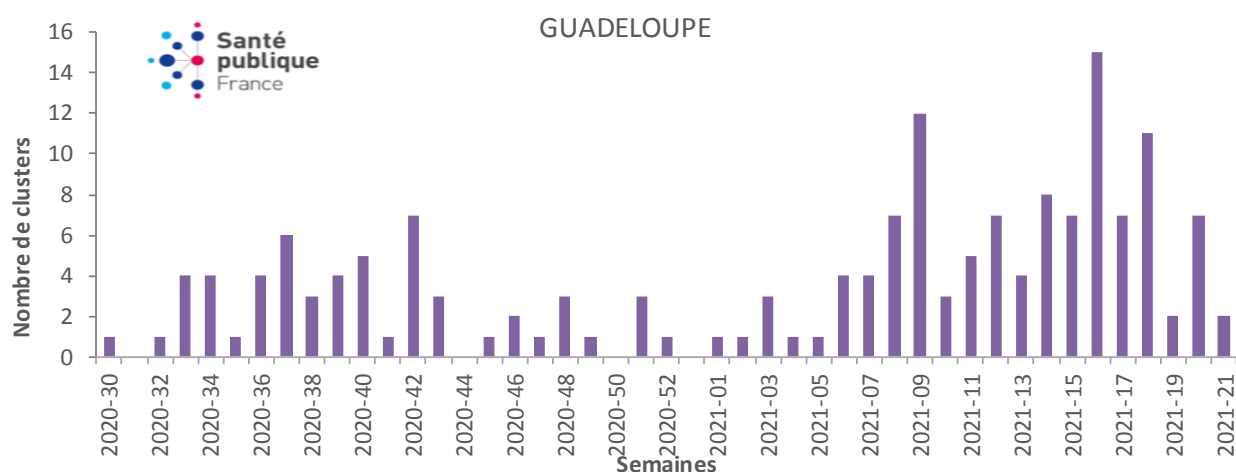


Tableau 3. Répartition des clusters en cours d'investigation ou maîtrisés au 02 juin 2021, en fonction du type de collectivités et du niveau de criticité élevé, Guadeloupe - Source : MONIC, exploitation Santé publique France

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)	-	-	-	-	-	-
Communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire...)	-	-	-	-	-	-
Etablissements médicaux sociaux (EMS) de personnes handicapées	-	-	-	1	8	-
Etablissements de santé	-	-	-	1	10	1
Etablissements pénitentiaires	-	-	-	-	-	-
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	-	-	-	-	-	-
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	-	-	-	-	-	-
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	1	6	-	1	4	-
Evènements publics ou privés : rassemblements temporaires de personnes	1	10	1	1	17	1
Structures de l'aide sociale à l'enfance	-	-	-	-	-	-
Milieu scolaire et universitaire	-	-	-	-	-	-
Entreprises privées ou publiques (non classées par ailleurs)	2	21	1	2	12	1
Crèches	-	-	-	-	-	-
Transports (avion, bateau, train)	-	-	-	-	-	-
Autres	-	-	-	-	-	-
Total	4	37	2	6	51	3

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).

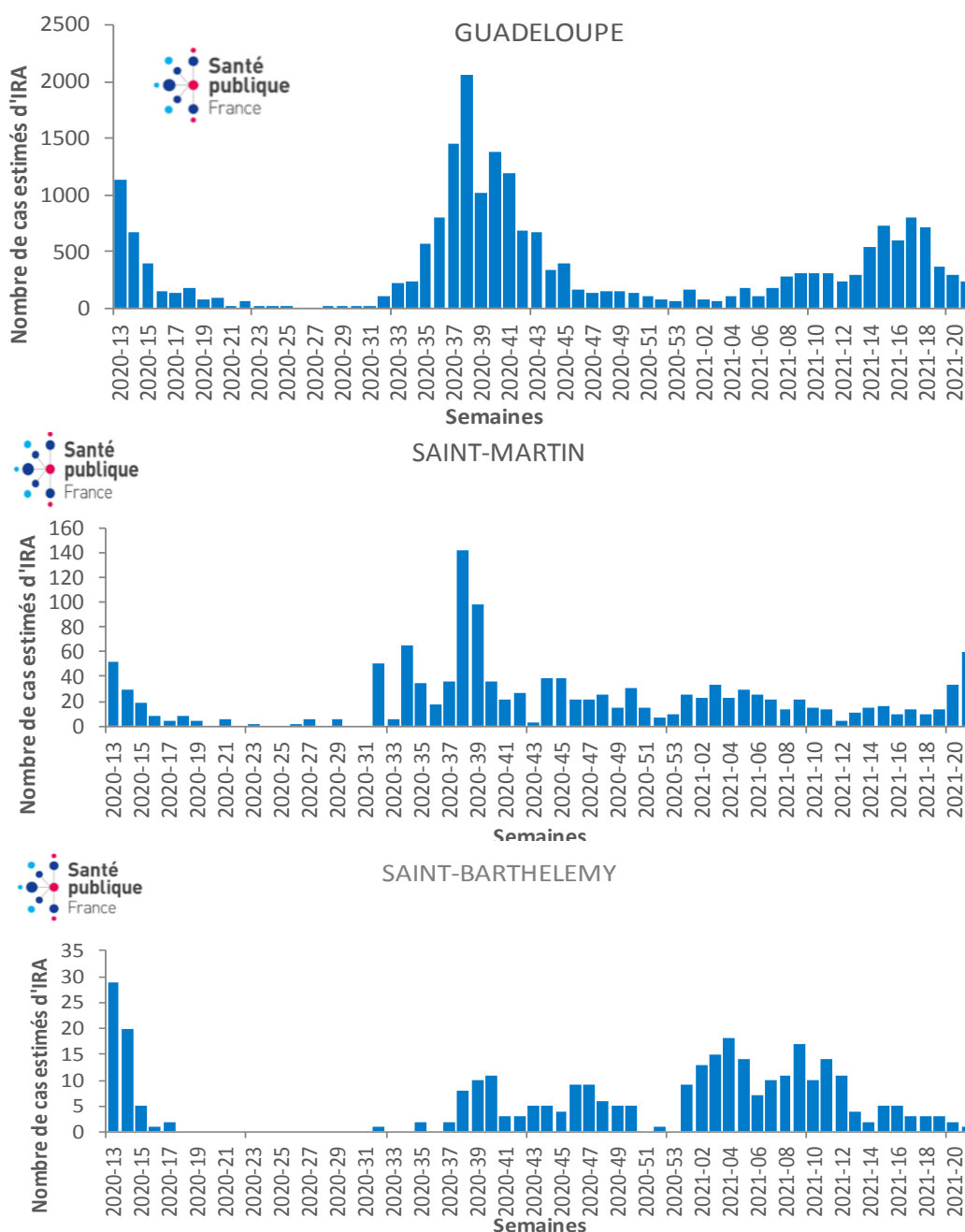
En Guadeloupe, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était stable en semaine 2021-21 avec 230 cas estimés contre 275 en semaine 2021-20 [Figure 6].

A Saint-Martin, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en augmentation en semaine 2021-21, avec 60 cas (contre 35 en semaine 2021-20) [Figure 6].

A Saint-Barthélemy, 1 consultation pour IRA était recensée en semaine 2021-21 contre 2 en semaine 2021-20 [Figure 6].

Figure 6. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 29 mai 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 04 juin 2021 (exploitation des données, Santé publique France)



Surveillance à l'hôpital

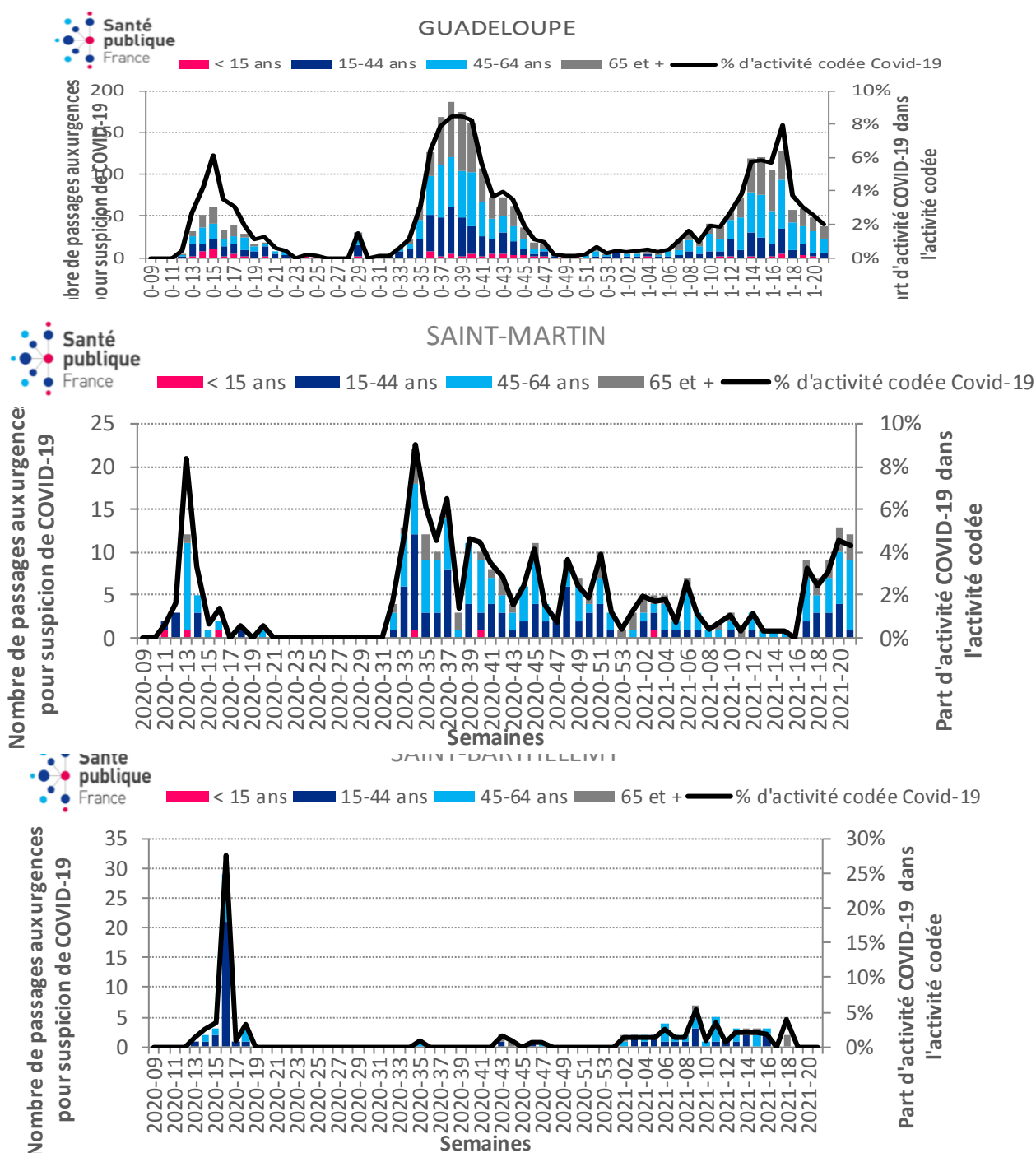
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en diminution par rapport à la semaine précédente (38 passages en semaine 2021-21 contre 49 en semaine 2021-20). L'activité de la Covid-19 représente 2 % de l'activité totale des passages (contre 2,5 % en semaine 2021-20) [Figure 9].

A Saint-Martin, 12 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés en semaine 2021-21 (contre 13 en semaine 2021-20). L'activité de la Covid-19 sur l'activité totale des passages restait faible et stable (4 % en semaine 2021-21 contre 5 % en 2021-20) [Figure 9].

A Saint-Barthélemy, les données relatives aux passages aux urgences ne sont pas disponibles depuis la semaine 2021-20 suite à un problème de remontée des RPU [Figure 9].

Figure 9. 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 29 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, 22 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées dans l'application SI-VIC* en semaine 2021-21 (contre 47 en semaine 2021-20) [Figure 7]. En service de réanimation, 12 nouvelles admissions ont été enregistrées au CHU de Pointe-à-Pitre (8 en semaine 2021-20) [Figure 8].

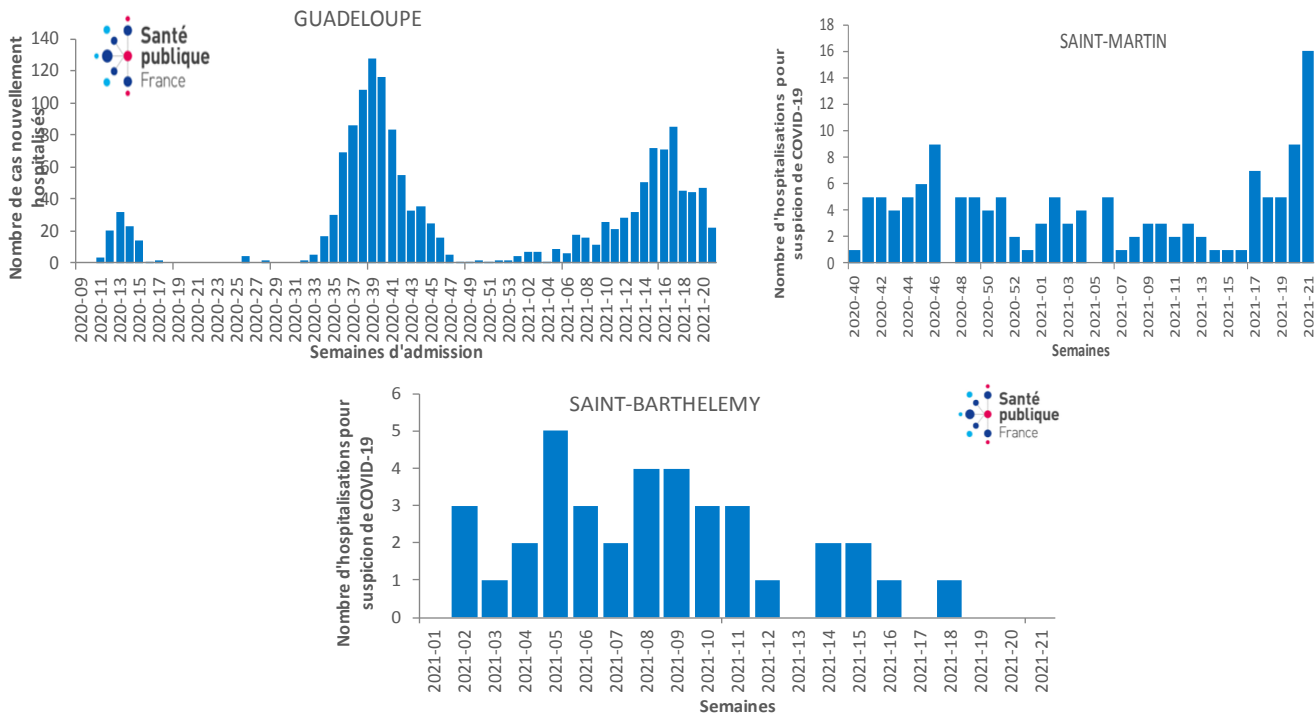
A Saint-Martin, 16 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en semaine 2021-21 (9 en semaine 2021-20) [Figure 7].

A Saint-Barthélemy, aucune nouvelle hospitalisation n'a été enregistrée depuis 3 semaines [Figure 7].

Au 04 juin 2021, d'après les données SI-VIC, 117 patients étaient hospitalisés pour Covid-19 en Guadeloupe dont 23 dans le service de réanimation du CHU et du CHBT, 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 30 mai 2021 - Source : SI-VIC*, 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 2021-21, 389 patients ont été hospitalisés en réanimation du CHU ou du CHBT dont 333 (85,6 %) résidaient en Guadeloupe, 41 (10,5 %) à Saint-Martin et 2 à Saint-Barthélemy. Parmi les 389 patients admis, 257 hommes et 132 femmes (sex ratio : 1,9) ont été 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 7 jours. Au total, 333 (85,5 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë dont elle est sévère pour 29 % 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, 51,2 % d'entre eux ont bénéficié d'une ventilation invasive et 26,2 % d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée parmi 290 (75 %) patients, dont les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle, le diabète et le surpoids/obésité.

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

Tableau 4. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation ou de soins intensifs selon le lieu de prise en charge initiale, du 24 février 2020 au 30 mai 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 aigüe**		
Nombre de signalements	389		0-14	1	0,3	Pas de SDRA	27	6,9
Répartition par sexe		%	15-44	47	13	Mineur	44	11
Homme	257	66,1	45-64	164	46	Modéré	171	44
Femme	132	33,9	65-74	100	28	Sévère	112	29
Ratio H/F	1,9		75 et plus	42	12	SDRA - niveau non précisé	6	1,5
Age (ans)			Comorbidités			Non renseigné		
Moyen	60,0		Aucune comorbidité	59	15	Type de ventilation**		%
Médian	62,0		Au moins une comorbidité parmi :	290	75	O2 (lunettes/masque)	37	9,5
Quartile 25	52,0		- Pathologie cardiaque	34	8,7	VNI (Ventilation non invasive)	5	1,3
Quartile 75	69,0		- Pathologie pulmonaire	31	8	Oxygénothérapie à haut débit	102	26,2
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Pathologie rénale	27	6,9	Ventilation invasive	199	51,2
Moyen	8		- Pathologie hépatique	2	0,5	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2	0,5
Médian	8		- Pathologie neuromusculaire	9	2,3	Non renseigné	44	11,3
Quartile 25	6		- Cancer*	4	1	Durée de séjour		
Quartile 75	10		- Immunodépression	25	6,4	Moyenne		12
Région de résidence des patients			- Diabète	141	36	Médiane		7
Hors région	13	3,3	- Hypertension artérielle	180	46	Quartile 25		0
Guadeloupe	333	85,6	- Surpoids/Obésité	140	36	Quartile 75		102
Saint-Martin	41	10,5	- Autre comorbidité	19	4,9	** Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation		
Saint-Barthélemy	2	0,5	Evolution					
			Evolution renseignée	367	94			
			- Transfert hors réanimation	217	56			
			- Transfert autre réanimation	13	3,3			
			- Décès	137	35			
* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance								

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

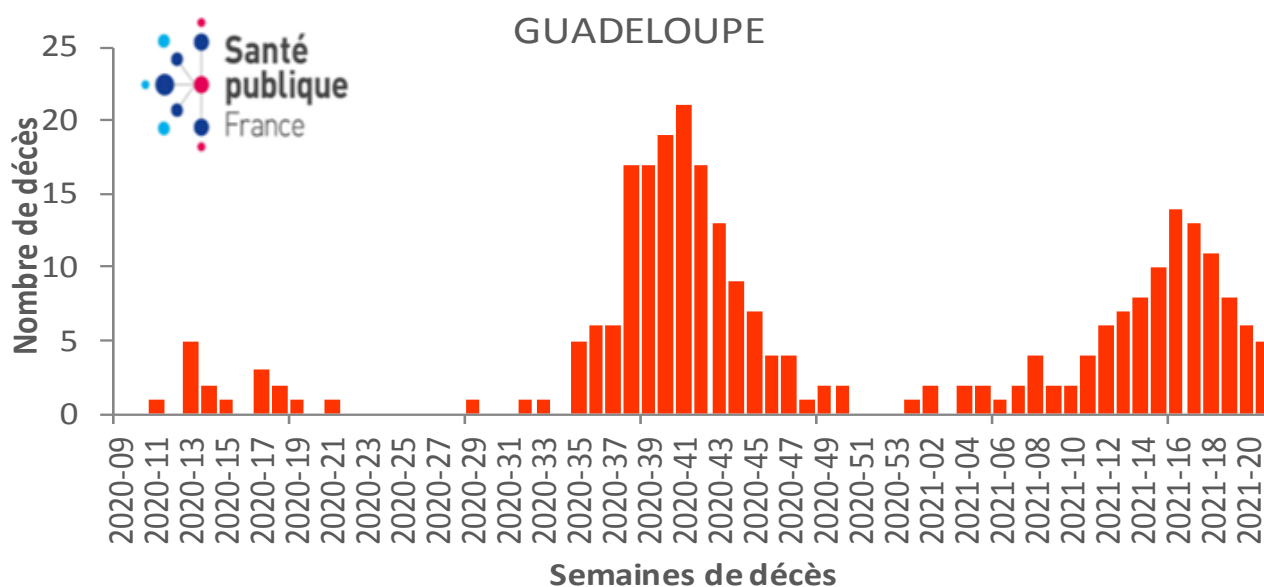
Sur la base des données disponibles sur SI-VIC, en semaine 2021-21, 5 nouveaux décès ont été enregistrés dans un service hospitalier en Guadeloupe (contre 6 en semaine 2021-20) [Figure 9]. Au 04 juin, 283 décès ont été enregistrés sur SI-VIC par les établissements hospitaliers de Guadeloupe. Ces décès 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 10].

A Saint-Martin, deux nouveaux décès ont été enregistrés en semaine 2021-21 (0 en semaine 2021-20). En ce début de semaine 2021-22, deux nouveaux décès ont été enregistrés. Au 04 juin, 7 décès étaient enregistrés depuis le déploiement de SI-VIC (octobre 2020).

A Saint-Barthélemy, en semaine 2021-21, aucun nouveau décès n'a été enregistré. A la date du 04 juin 2021, 1 décès était enregistré en milieu hospitalier depuis le déploiement de SI-VIC (janvier 2021).

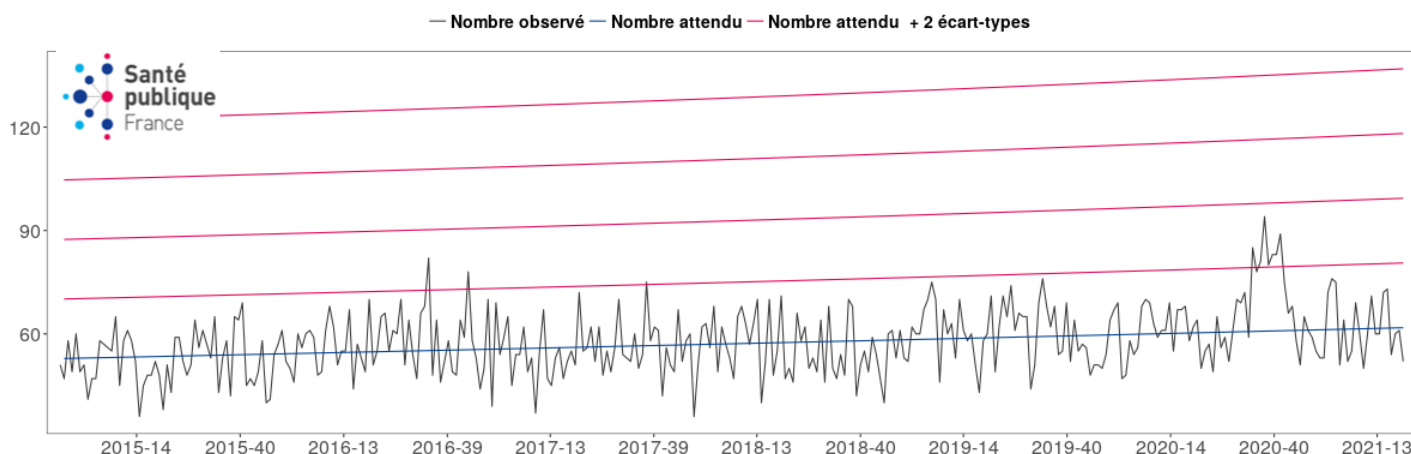
Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 décédés au cours de leur hospitalisation selon la semaine de survenue du décès, en Guadeloupe, - Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France au 02/06/2021 à 8h.



Mortalité toutes causes

Figure 10. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-20, Guadeloupe

Source : Insee, exploitation Santé publique France

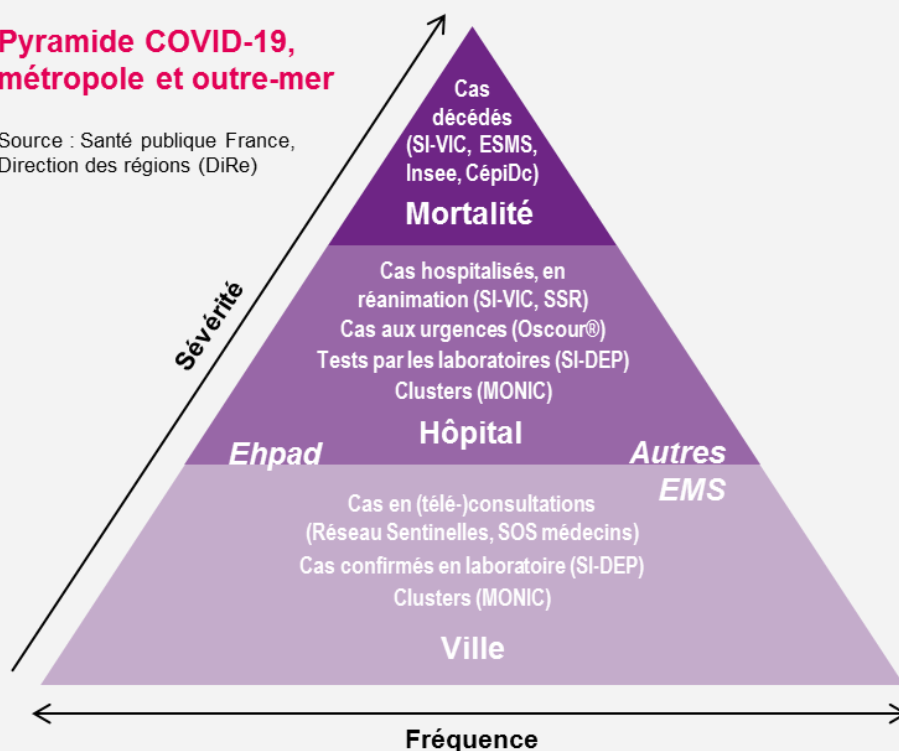


Mission de Santé publique France

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
Starlène Barthelot
Elise Daudens-Vaysses
Frédérique Dorléans
Lucie Léon
Abdoul Djamil 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

04 juin 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](#)