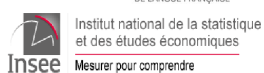
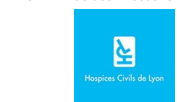


En collaboration avec :

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



CNR Virus des infections respira-



Analyse de la situation épidémiologique en semaine 2021-35

Guadeloupe

Depuis le pic épidémique de la 4e vague (semaine 2021-32), les indicateurs virologiques ont fortement diminué au cours des trois semaines subséquentes. Toutefois, les taux de positivité et d'incidence étaient toujours supérieurs à leur seuil d'alerte respectif en 2021-35. La classe d'âge des 15-44 ans reste particulièrement touchée, en particulier les 30-39 ans.

En milieu hospitalier, la situation reste préoccupante, avec un nombre encore élevé de nouvelles hospitalisations tous services et en soins critiques. Un excès de mortalité, tous âges et toutes causes de décès, est enregistré depuis la semaine 2021-31.

Saint-Martin

Les taux d'incidence et de positivité ont nettement diminué au cours de la semaine 2021-35 et le taux de positivité était légèrement supérieur au seuil de vigilance. En milieu hospitalier, le nombre de nouvelles hospitalisations tous services était stable.

Saint-Barthélemy

La circulation du SARS CoV2 était à un niveau faible en semaine 2021-35. La 2e vague épidémique qu'a connu Saint-Barthélemy au cours de cet été a duré cinq semaines, de mi-juillet (2021-29) à mi-août (2021-33).

Focus variants/mutations d'intérêt

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

Focus prévention

- Au 7 septembre, en Guadeloupe, la couverture vaccinale schéma complet chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 26,5 % (+1,6 point de pourcentage) et en population générale elle était de 23,0 % (+1,4 point de pourcentage). A Saint-Martin, la couverture vaccinale schéma complet chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 37,2 % (+1,3) et en population générale, elle était de 29,9 % (+1,1). A Saint-Barthélemy, la couverture vaccinale schéma complet chez les personnes âgées de 12 ans et plus était de 66,2 % (+1,6) et en population générale elle était de 58,1 % (+1,4).
- Dans la perspective de la rentrée scolaire, la vaccination de toutes les personnes éligibles est primordiale et doit être associée aux autres mesures de prévention, notamment le respect des mesures barrières, la limitation des contacts à risque et le respect de l'isolement en cas de symptômes, d'infection confirmée ou de contact avec un cas confirmé. La combinaison des différentes mesures qui contribuent à la limitation de la transmission du SARS-CoV-2 peut avoir un impact important sur la dynamique des hospitalisations.

Indicateurs-clés en semaines 2021-34* et 2021-35*

* semaine 2021-34, du 23 au 29 août ; semaine 2021-35, du 30 août au 5 septembre

GUADELOUPE

Surveillance virologique des tests antigéniques, salivaires et RT-PCR - dispositif SIDEPE (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 08/09/2021.

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 1 960 cas en semaine 2021-35 (4 054 en semaine 2021-34) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 5 044/100 000 hab. en 2021-35 (7 752/100 000 hab. en 2021-34) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 10,3 % en 2021-35 (13,9 % en 2021-34) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 520/100 000 hab. en 2021-35 (1 076/100 000 hab. en 2021-34).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 1 980 consultations estimées pour Infection Respiratoire Aiguë (IRA) en semaine 2021-35 (3 640 en 2021-34).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 299 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en 2021-35 (18,7 % de l'activité totale) contre 428 en 2021-34 (26,0 % de l'activité totale) ; 264 nouvelles hospitalisations (345 la semaine précédente) dont 67 en soins critiques (48 en 2021-34).

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

- ▶ Excès de mortalité tous âges et toutes causes de décès enregistré depuis la semaine 2021-31 ;
- ▶ Sur l'ensemble des décès survenus chez des personnes hospitalisées et positives à la Covid-19, 55,5 % enregistrés au cours de la 4e vague.

SAINT-MARTIN

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

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 106 cas en semaine 2021-35 (190 en semaine 2021-34) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 5 493/100 000 hab. en 2021-35 (6 255/100 000 hab. en 2021-34) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 5,5 % en 2021-35 (8,6 % en 2021-34) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 300/100 000 hab. en 2021-35 (538/100 000 hab. en 2021-34) ;

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 160 consultations estimées pour IRA en 2021-35 contre 135 en 2021-34.

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 22 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en 2021-35 (11 % de l'activité totale) contre 14 en semaine 2021-34 (6 % de l'activité totale) ; 15 nouvelles hospitalisations en 2021-35 (13 en 2021-34).

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : 2 nouveaux décès, tous survenus à Saint-Martin en 2021-35 (4 en 2021-34).

SAINT-BARTHELEMY

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

- ▶ **Nombre de cas positifs** : 6 cas en semaine 2021-35 (14 en semaine 2021-34) ;
- ▶ **Taux de dépistage** : 11 404/100 000 hab. en 2021-35 (14 015/100 000 hab. en 2021-34) ;
- ▶ **Taux de positivité** : 0,5 % en 2021-35 (1,0 % en 2021-34) ;
- ▶ **Taux d'incidence** : 60/100 000 hab. en 2021-35 (141/100 000 hab. en 2021-34).

Surveillance en ville (Réseau sentinelles) : 0 consultation estimée pour IRA en 2021-35 (5 en 2021-34).

Surveillance à l'hôpital (Oscour® et SI-VIC) : 0 passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 en 2021-35 (2 en 2021-34) ; 0 nouvelle admission en 2021-35 (3 en 2021-34).

Surveillance de la mortalité (SI-VIC) : en 2021-35, aucun nouveau décès n'a été enregistré.

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

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

Surveillance virologique

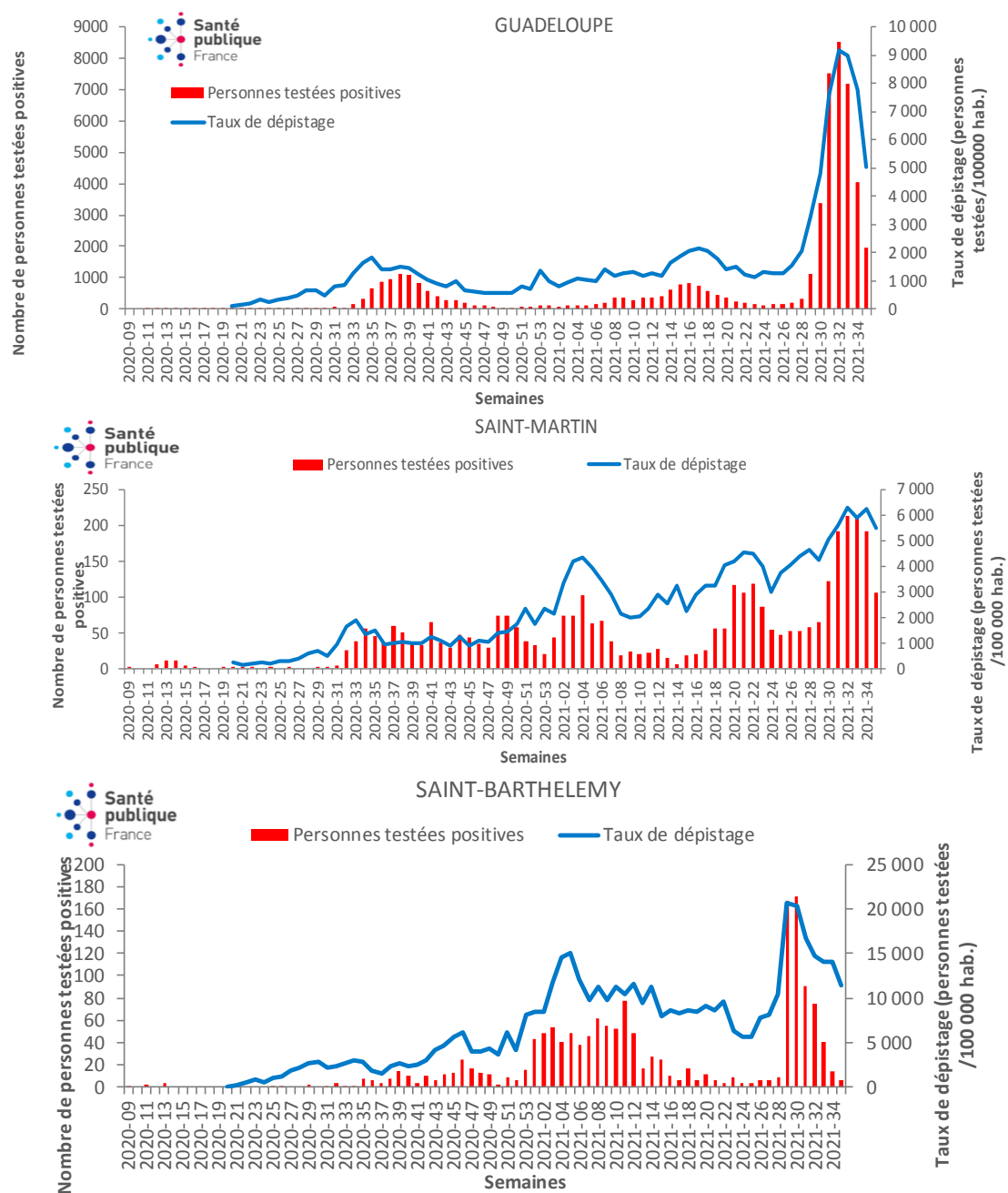
Nombre de patients positifs et taux de dépistage

En Guadeloupe, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était en diminution de 52 % par rapport à celui de la semaine précédente (1 960 en 2021-35 contre 4 054 en 2021-34). Le taux de dépistage était de 5 044/100 000 hab., en diminution de 35 % par rapport à la semaine précédente (7 752/100 000 hab.) [Figure 1].

A Saint-Martin, 106 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés en 2021-35 contre 190 en 2021-34. Le taux de dépistage était de 5 493 personnes testées pour 100 000 hab., en diminution de 12 % par rapport à la semaine précédente (6 255/100 000 hab.) [Figure 1].

A Saint-Barthélemy, 6 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été recensés en 2021-35 contre 14 en 2021-34. Le taux de dépistage était de 11 404 personnes testées pour 100 000 hab., en diminution de 19 % par rapport à la semaine précédente (14 015/100 000 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 5 septembre 2021—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville / SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées le 08/09/2021



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

Taux de positivité et d'incidence

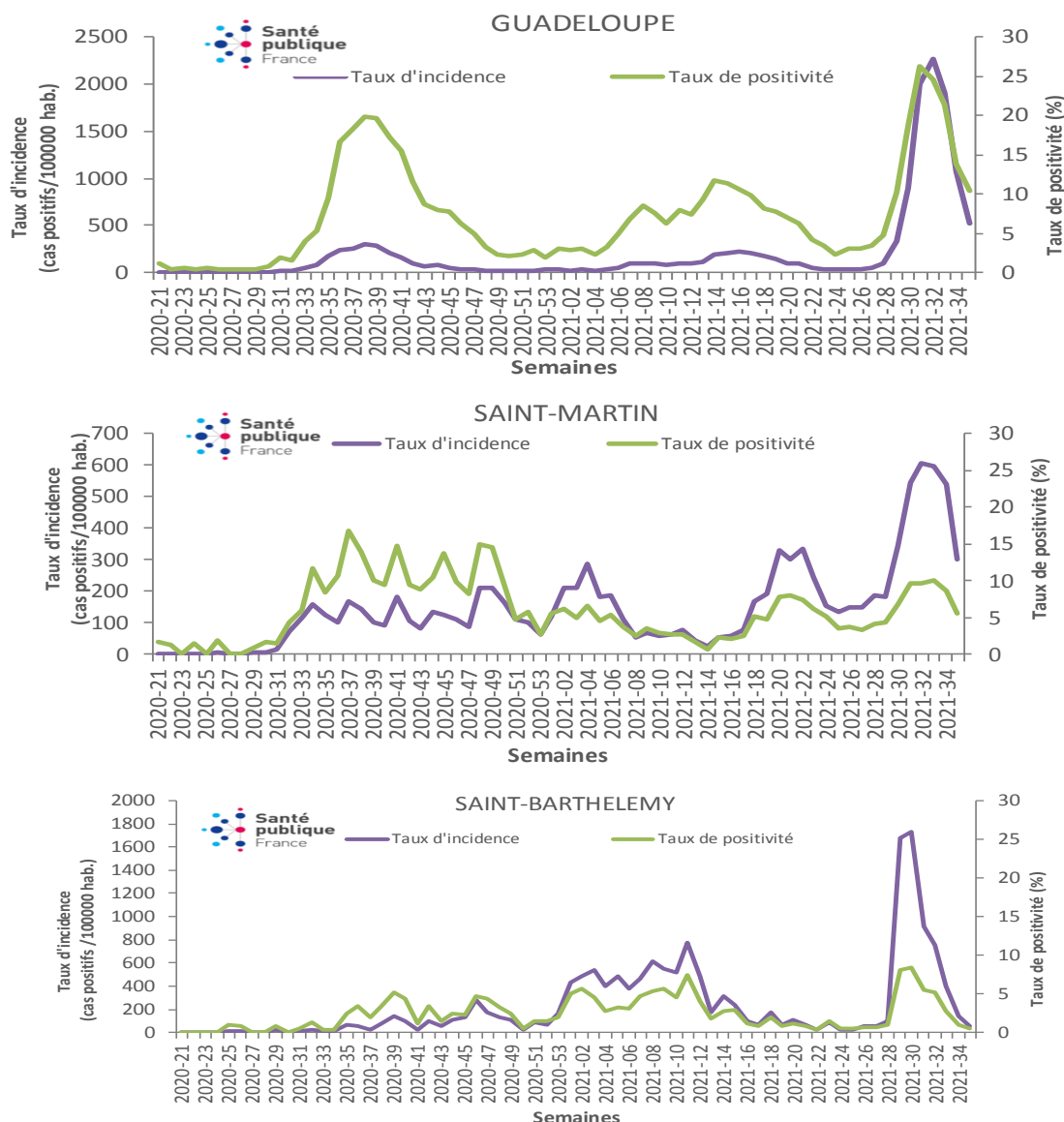
En Guadeloupe, le taux de positivité était en diminution de 3,6 points de pourcentage en 2021-35 avec un taux de 10,3 % et légèrement supérieur au seuil d'alerte (13,9 % en 2021-34). Le taux d'incidence était en diminution de 52 % avec un taux de 520/100 000 hab. en 2021-35 (1 076/100 000 hab. en 2021-34) [Figure 2].

A Saint-Martin, le taux de positivité diminuait de 3,1 points de pourcentage et était légèrement supérieur au seuil de vigilance (5 %) avec un taux de 5,5 % en 2021-35 (8,6 % en 2021-34). Le taux d'incidence était en diminution de 44 % par rapport à la semaine précédente (300/100 000 hab. en 2021-35 contre 538/100 000 hab. en 2021-34). Il est supérieur au seuil d'alerte depuis la mi-avril (2021-15) [Figure 2].

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité était à un niveau très faible (0,5 %). Le taux d'incidence était de 60/100 000 hab. (correspondant à 6 positifs), en diminution de 57 % par rapport à la semaine précédente (141/100 000 hab. en 2021-34) [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 niveaux de taux d'incidence et leurs interprétations par rapport aux seuils en vigueur 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 5 septembre 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France—Données arrêtées le 08/09/2021



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

Taux d'incidence par classe d'âge

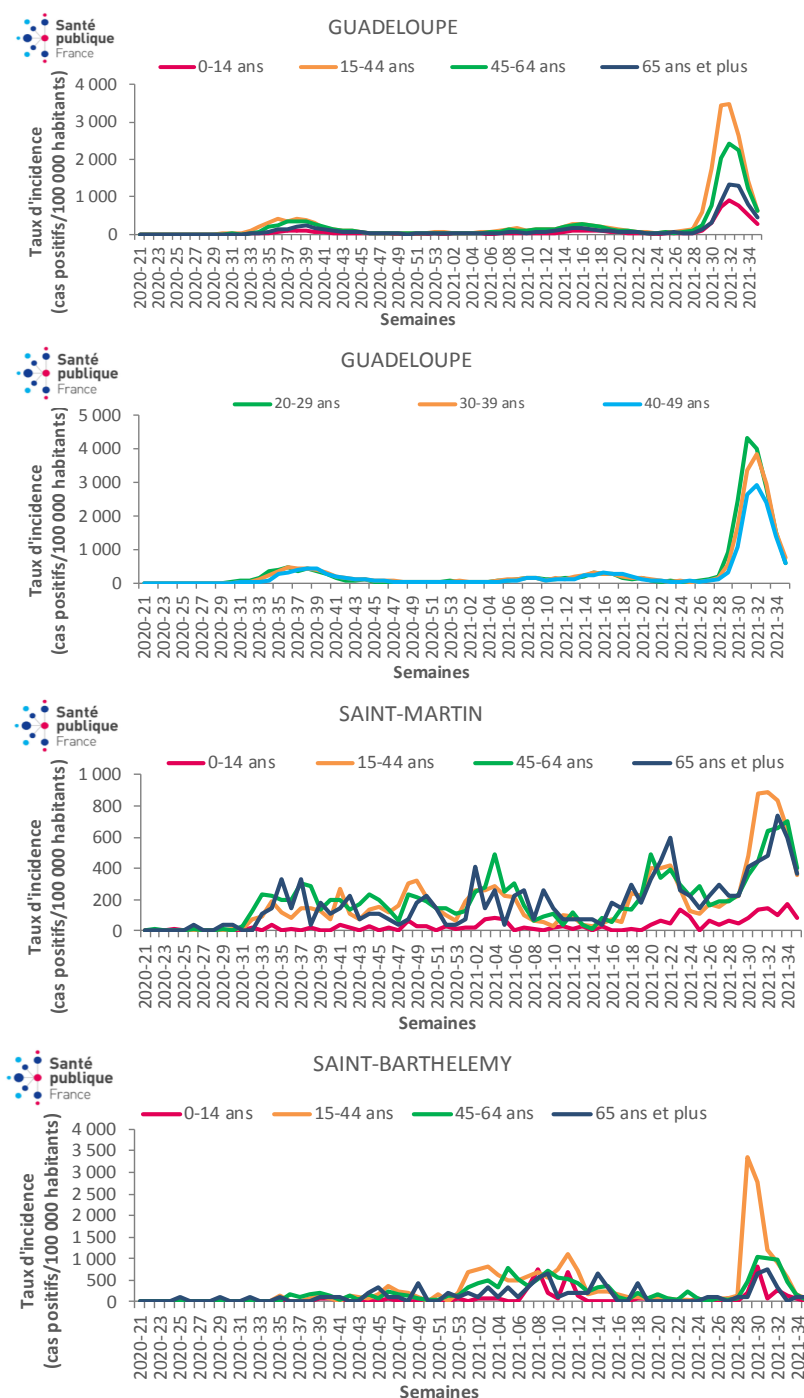
En Guadeloupe, le taux d'incidence diminuait dans toutes les classes d'âge avec une variation allant de -44 % à -57 %. Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 15-44 ans (614/100 000 hab.), suivi des 45-64 ans (611/100 000 hab.). Au sein de la classe d'âge des 15-44 ans, le taux le plus élevé était observé chez les 30-39 ans (738/100 000 hab.). Le taux d'incidence chez les 65 ans et plus était de 451/100 000 hab. (Figure 3).

A Saint-Martin, le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 45-64 ans (38 personnes dépistées positives). Cinquante personnes ont été dépistées positives chez les 15-44 ans. Huit personnes ont été dépistées positives chez les 0-14 ans et 10 chez les 65 ans et plus (Figure 3).

A Saint-Barthélemy, les cas positifs enregistrés en 2021-35 étaient tous âgés de 15 ans ou plus (Figure 3).

A noter que compte tenu de l'effectif des populations de Saint-Barthélemy et Saint-Martin (inférieur à 10 000 hab. et 40 000 hab. respectivement), les taux d'incidence selon l'âge 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 5 septembre 2021—Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France - Données arrêtées au 08/09/2021



Variants préoccupants et à suivre du SARS-CoV-2

De nombreux variants du SARS-CoV-2 circulent aujourd'hui sur le territoire, dont certains sont qualifiés de « variants préoccupants (VOC) » car leur impact (sur le plan de la transmissibilité, de la virulence ou de l'échappement immunitaire potentiel) justifie la mise en place d'une surveillance et de mesures de gestion spécifiques au niveau national, dans l'objectif de contenir leur progression. Des détails sont disponibles sur le site de [Santé publique France](#). À ce jour, cinq variants ont été qualifiés de préoccupants (VOC) en raison de leur transmissibilité augmentée et/ou d'un risque d'échappement à la réponse immunitaire, d'après [l'analyse de risque conjointe par le Centre national de référence des virus respiratoires et Santé publique France](#).

Au niveau national, les données de séquençage confirment que Delta est le variant majoritaire en métropole depuis début juillet. Lors des cinq dernières enquêtes Flash (#17 à #21), il représentait plus de 96 % des séquences interprétables.

En **Guadeloupe**, les données de séquençage disponibles confirment que le variant Delta est majoritaire avec une poursuite de la circulation communautaire du variant Alpha [Source: [EMERGEN](#), Exploitation Santé publique France].

Tests de criblage

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

En **Guadeloupe**, près de 15 % des RT-PCR positives ont été criblées en semaine 2021-35 : parmi elles, la mutation L452R a été identifiée dans 86,7 % des prélèvements. Aucune des mutations E484K et E484Q n'a été identifiée en 2021-35 (Tableau 1).

A Saint-Martin, la mutation L452R (portée notamment par le variant Delta) a été identifiée majoritairement (18 sur 24 tests RT-PCR criblés).

A Saint-Barthélemy, une seule RT-PCR a été criblée.

Tableau 1. Proportion de tests de criblage ayant retrouvé la présence des mutations E484K, E484Q ou L452R en semaine 2021-35, et les variants du SARS-CoV-2 qui les portent, Guadeloupe, données* au 08/09/2021

Détectations en Guadeloupe (N) Semaine 2021-35	Variants portant la mutation		Impact de la mutation
0	Beta	20H (V2, B.1.351)	Possible échappement à la réponse immunitaire
	VOC Gamma	20J (P.1)	
	-	20I/484K (B.1.1.7+E484K)	
	Eta	21D (B.1.525)	
	VOI Mu	21H (B.1.621)	
	-	20B (B.1.1.318)	
	-	20C (B.1.619)	
VUM	-	20A (B.1.620)	
	Iota	20C (B.1.526)	
	Zeta	20B (P.2)	
0	VOC -	20I/484Q (B.1.1.7+E484Q)	Possible échappement à la réponse immunitaire
	VOI Kappa	21H (B.1.617.1)	
156 (86,7 %)	VOC Delta	21A (B.1.617.2)	Transmissibilité accrue Possible échappement à la réponse immunitaire
	-	Kappa 21H (B.1.617.1)	
	VOI -	20I/452R (B.1.1.7 + L452R)	
	-	20D (C.36.3)	
VUM Epsilon	21C (B.1.427 / B.1.429)		

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

*Sources de ces données et informations complémentaires sur ces mutations d'intérêt : [l'analyse de risque variants](#)

Surveillance en ville

Actes / consultations pour infection respiratoire aiguë

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

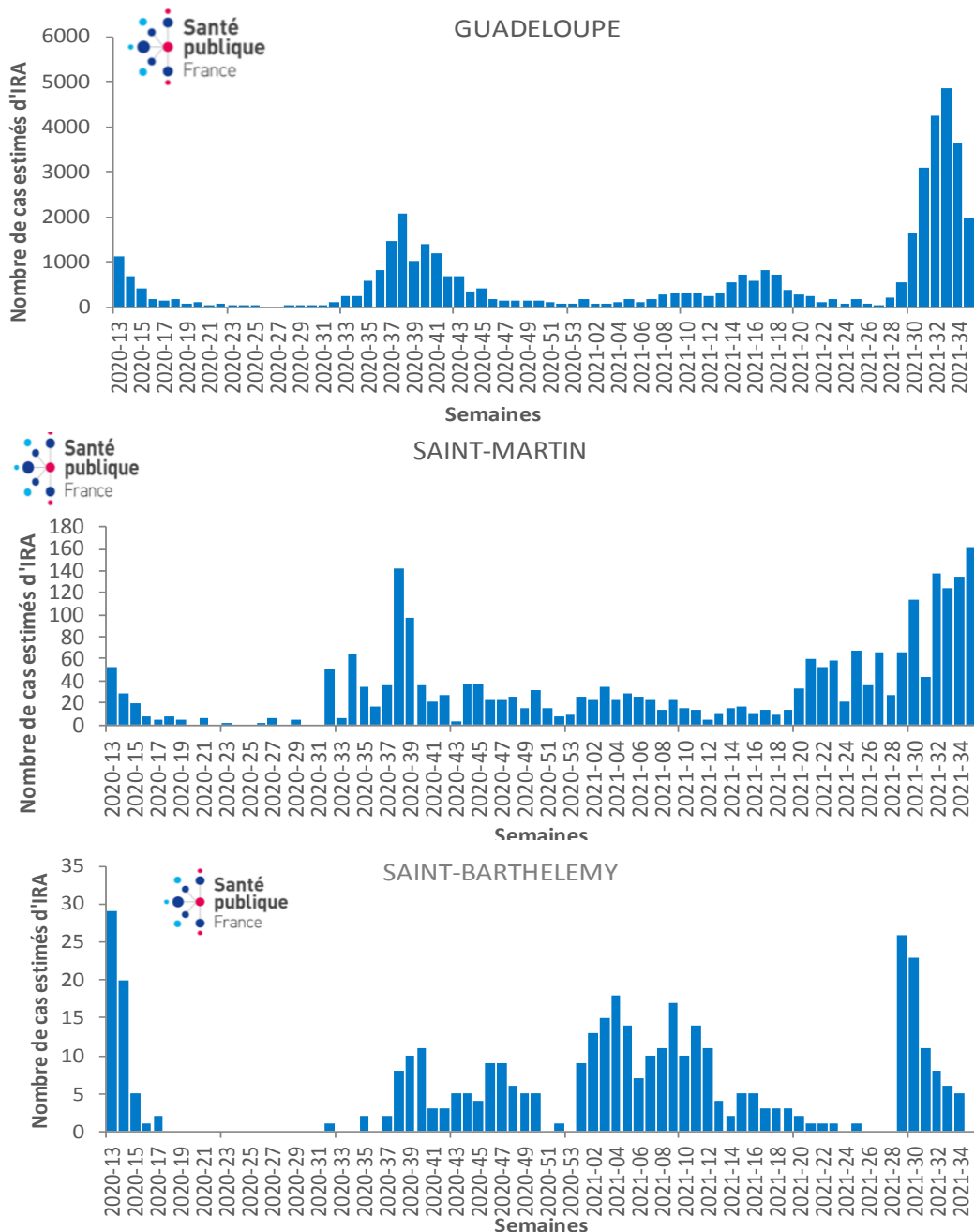
En **Guadeloupe**, le nombre de consultations hebdomadaires pour IRA était en diminution par rapport à la semaine précédente avec 1 980 cas estimés (contre 3 640 en 2021-34) [Figure 4].

A **Saint-Martin**, le nombre de consultations pour IRA était en légère augmentation avec 160 cas enregistrés (contre 135 en 2021-34) [Figure 4].

A **Saint-Barthélemy**, aucune consultation pour IRA n'a été enregistrée en 2021-35 (5 en 2021-34) [Figure 4].

Figure 4. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infection respiratoire aiguë, par semaine, du 23 mars 2020 au 5 septembre 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

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



Surveillance à l'hôpital

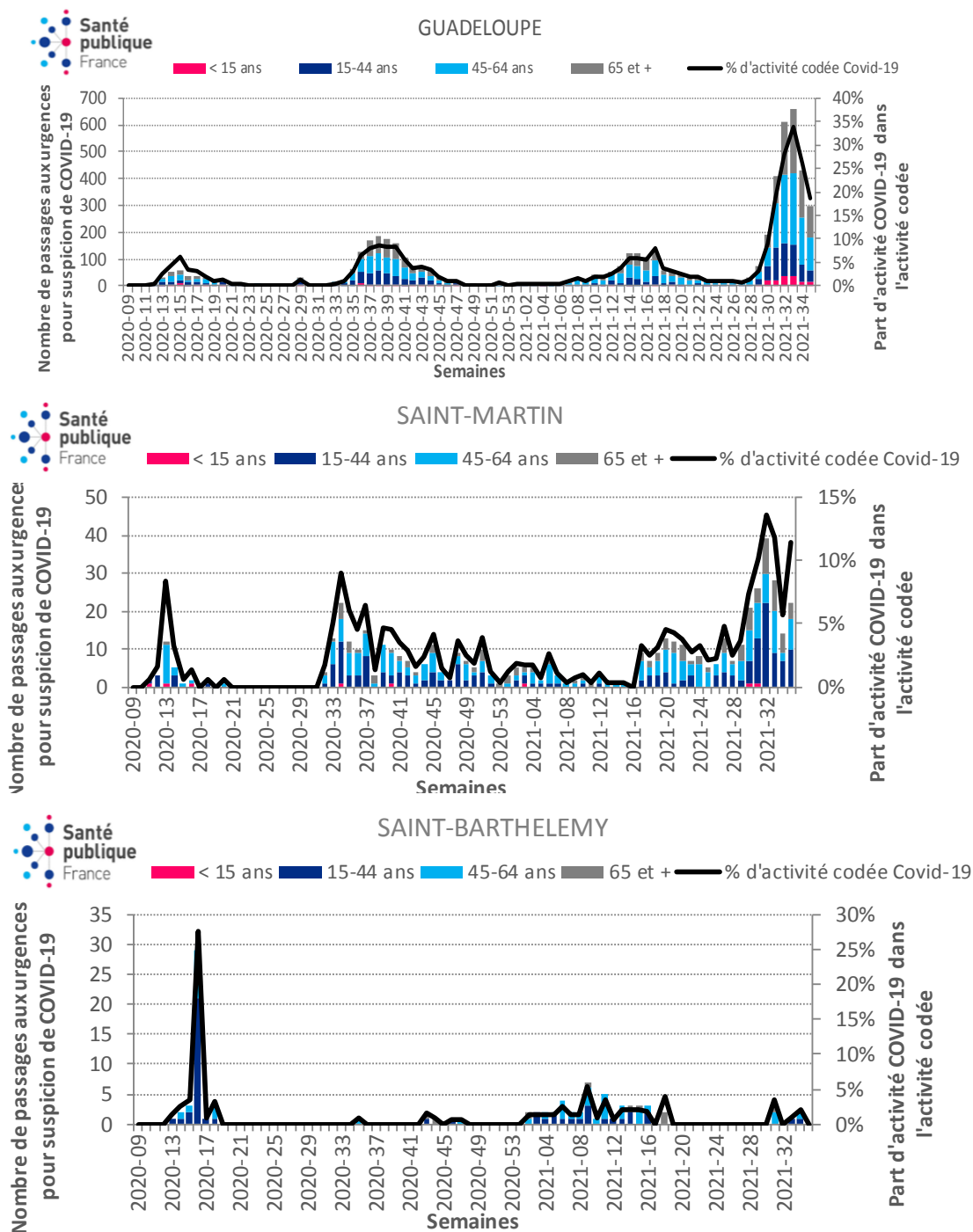
Passages aux urgences

En Guadeloupe, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en diminution de 30 % par rapport à la semaine précédente (299 passages en 2021-35 contre 428 en 2021-34). L'activité de la Covid-19 représentait 18,7 % de l'activité totale des passages (26,0 % en 2021-34) [Figure 5].

A Saint-Martin, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en légère augmentation avec 22 passages en semaine 2021-35 (contre 14 en 2021-34). L'activité de la Covid-19 représentait 11 % de l'activité totale des passages en 2021-35 (6 % en 2021-34) [Figure 5].

A Saint-Barthélemy, aucun passage aux urgences pour suspicion de Covid-19 n'a été enregistré en semaine 2021-35 (2 passages en 2021-34).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de Covid-19 par classe d'âge, du 24 février 2020 au 5 septembre 2021, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy - Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique Eaux Claires, CH Louis Fleming, exploitation Santé publique France



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

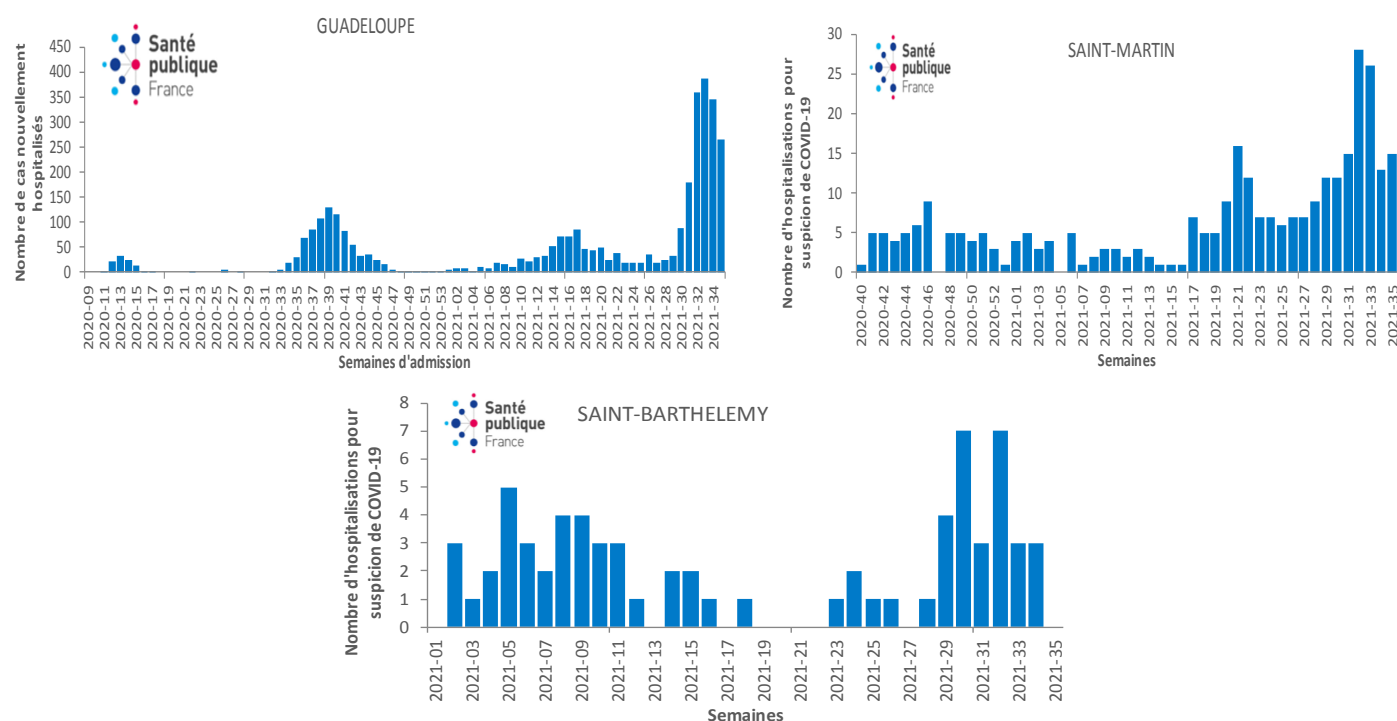
En Guadeloupe, le nombre d'admissions à l'hôpital enregistrées sur SI-VIC* était en diminution (264 en 2021-35 contre 345 en 2021-34) [Figure 6]. Concernant les admissions en soins critiques (réanimation et unités de soins continus et intensifs), 67 nouvelles admissions ont été enregistrées en 2021-35 en Guadeloupe, chiffre en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (48 en 2021-34) [Figure 7].

A Saint-Martin, le nombre d'admissions enregistrées sur SI-VIC était stable (15 contre 13 en semaine 2021-34) [Figure 6].

A Saint-Barthélemy, aucune nouvelle admission enregistrée sur SI-VIC en semaine 2021-35 (3 en 2021-34) [Figure 6].

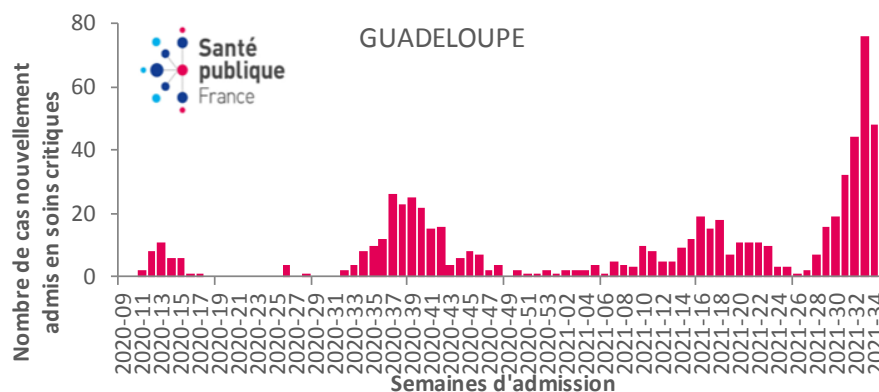
*Les données saisies dans SI-VIC sont en cours de consolidation (délai d'enregistrement des données) et sont donc à interpréter avec précaution.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de patients nouvellement hospitalisés dans un centre hospitalier de Guadeloupe, de Saint-Martin ou de Saint-Barthélemy et confirmés ou probables Covid-19, du 24 février 2020 au 5 septembre 2021 - Source : SI-VIC*, exploitation Santé publique France



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

Figure 7 Nombre hebdomadaire de patients nouvellement admis en soins critiques (réanimation et unités de soins continu et intensif) et confirmés ou probables au Covid-19, du 24 février 2020 au 5 septembre 2021, Guadeloupe, Source : SIVIC, exploitation Santé publique



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 2021-35, **637 patients ont été signalés par les services de réanimation adultes du CHU de Guadeloupe et du CHBT** dont 558 (87,6 %) résidaient en Guadeloupe, 54 (8,5 %) à Saint-Martin et 4 (0,6 %) à Saint-Barthélemy. Pour 632 patients dont le sexe était connu, 378 hommes et 254 femmes (sex-ratio=1,5) étaient comptabilisés. L'âge médian était de 60 ans [IIQ : 50—67] et 53,7 % des patients étaient âgés entre 45 ans et 64 ans [Tableau 2].

La durée médiane d'hospitalisation en réanimation était de 8 jours. Au total, 530 (83,2 %) patients ont été admis dans un contexte de détresse respiratoire aiguë qui était sévère pour 35,5 % d'entre eux au moment de l'admission. Trois cent soixante deux patients (56,8 %)-ont bénéficié d'une ventilation invasive et cent cinquante cinq (24,3 %) d'une oxygénothérapie à haut débit.

Au moins une comorbidité a été enregistrée chez 500 (78,5 %) patients, dont les plus fréquentes étaient le surpoids/obésité, l'hypertension artérielle et le diabète.

Le délai moyen entre le début des signes et l'admission en réanimation était de 9 jours. Au cours de leur séjour, 228 (35,8 %) patients sont décédés.

Tableau 2. Description des cas de Covid-19 admis dans les services de réanimation sentinelles adultes du CHU et du CHBT de Guadeloupe, du 24 février 2020 au 5 septembre 2021 (données arrêtées au 08/09/2021)

Sources : Services de réanimation adultes du CHU et du CHBT de Guadeloupe , exploitation Santé publique France

Cas admis en réanimation		Classes d'âge (ans)		Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Nombre de signalements	637	0-14	1 0,2	Pas de SDRA	35 5,5
Répartition par sexe	%	15-44	97 16,1	Mineur	52 8,2
Homme	378 59,3	45-64	323 53,7	Modéré	246 38,6
Femme	254 39,9	65-74	135 22,5	Sévère	226 35,5
Ratio H/F	1,5	75 et plus	45 7,5	SDRA - niveau non précisé	6 0,9
Âge (ans)		Comorbidités		Non renseigné	72 11,3
Moyen	57,6	Aucune comorbidité	80 12,6	Type de ventilation**	%
Médian	60,0	Au moins une comorbidité parmi :	500 78,5	O2 (lunettes/masque)	37 6,9
Quartile 25	50,0	- Pathologie cardiaque	46 7,2	VNI (Ventilation non invasive)	5 0,8
Quartile 75	67,0	- Pathologie pulmonaire	58 9,1	Oxygénothérapie à haut débit	155 24,3
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Pathologie rénale	37 5,8	Ventilation invasive	362 56,8
Moyen	9	- Pathologie hépatique	4 0,6	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	2 0,3
Médian	8	- Pathologie neuromusculaire	21 3,3	Non renseigné	69 10,8
Quartile 25	6	- Cancer*	8 1,3	Durée de séjour	
Quartile 75	11	- Immunodépression	32 5	Moyenne	12
Région de résidence des patients	%	- Diabète	202 31,7	Médiane	8
Hors région	19 3	- Hypertension artérielle	271 42,5	Quartile 25	0
Guadeloupe	558 87,6	- Surpoids/Obésité	273 42,9	Quartile 75	102
Saint-Martin	54 8,5	- Autre comorbidité	50 7,8	** 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	4 0,6	Evolution			
		Evolution renseignée	619 97,2		
		- Transfert hors réanimation	321 50,4		
		- Transfert autre réanimation	70 11		
		- Décès	228 35,8		
		* Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance			

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID-19

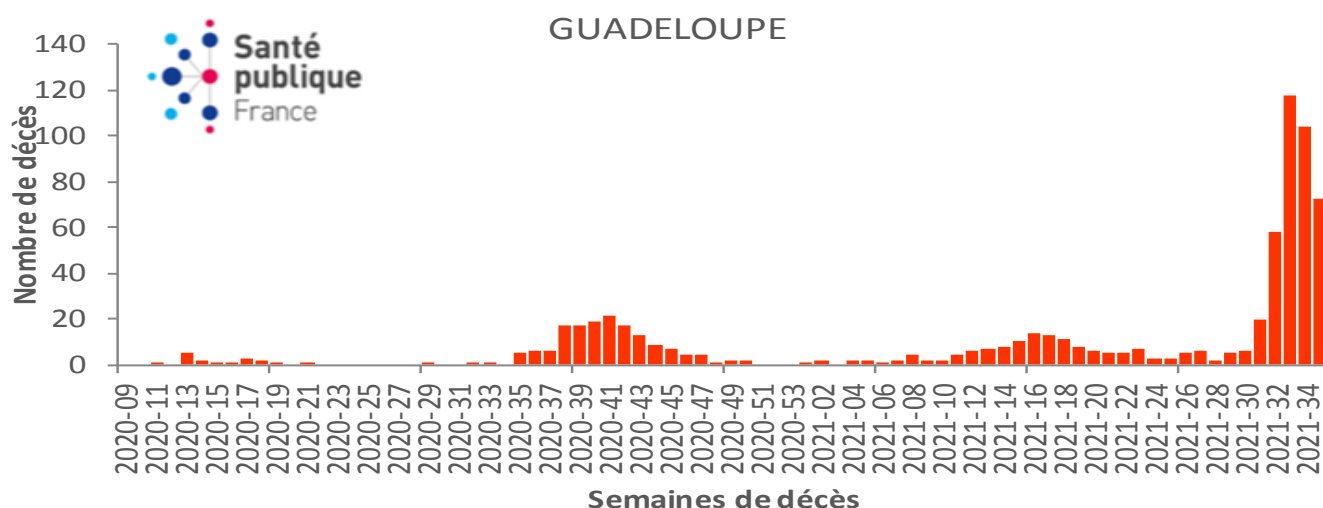
Guadeloupe : 73 décès survenus en Guadeloupe ont été enregistrés en semaine 2021-35 (104 en 2021-34). Depuis le déploiement de SI-VIC (mars 2020) et jusqu'au 5 septembre, le nombre total de décès survenus en Guadeloupe est de 695 décès dont 386 (55,5 %) au cours de la 4e vague (Figure 9).

Saint-Martin : 2 décès survenus en semaine 2021-35 à Saint-Martin ont été enregistrés dans l'application SIVIC (contre 4 en 2021-34).

Saint-Barthélemy : aucun décès survenu à Saint-Barthélemy n'a été enregistré en 2021-35 (0 en 2021-34).

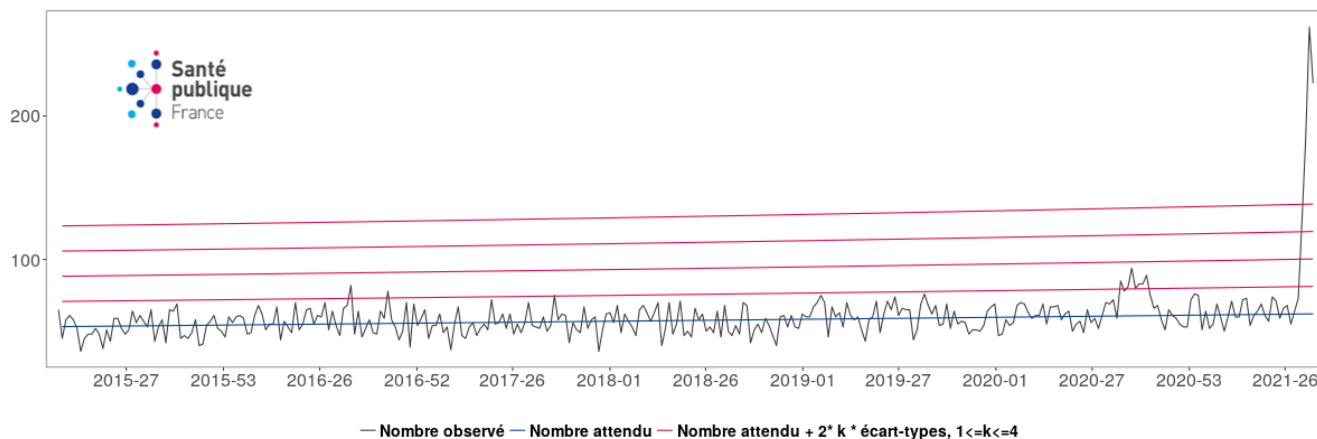
Un excès de la mortalité toutes causes confondues et tous âges est enregistré depuis la semaine 2021-31 en **Guadeloupe** (Figure 9).

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



Mortalité toutes causes

Figure 9. Mortalité toutes causes, tous âges confondus, jusqu'à la semaine 2021-33, Guadeloupe -Source : Insee, exploitation Santé

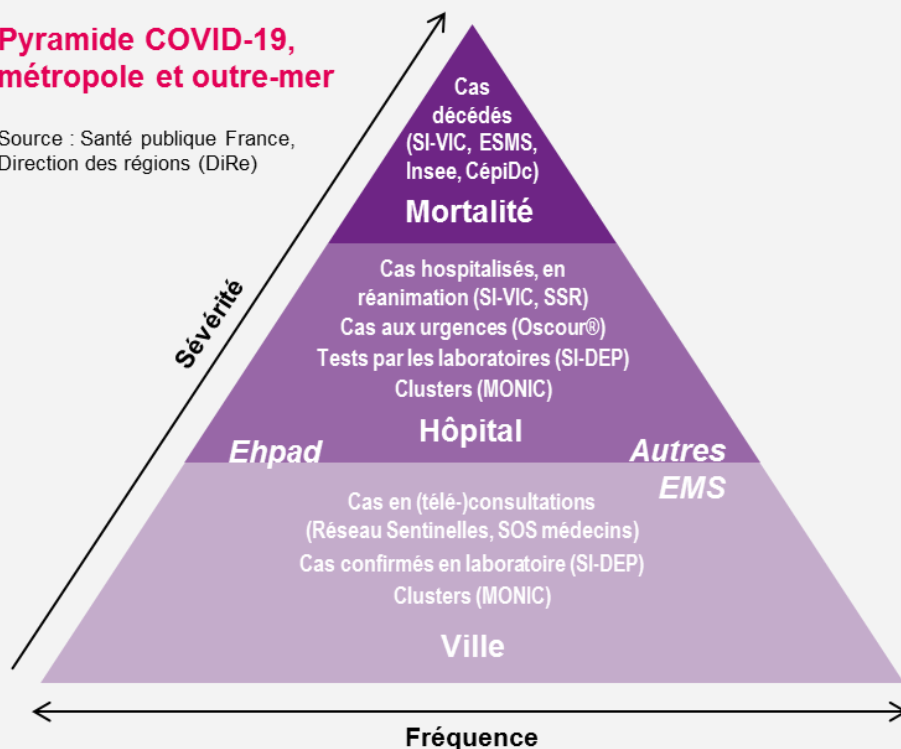


Mission de Santé publique France

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



ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
 GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS | 0 800 130 000 (appel gratuit)

Rédacteur en chef

Frank Assogba

Equipe de rédaction

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

Direction des régions (DiRe)

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

10 septembre 2021

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](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](#)