


Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes. Ce bilan est basé sur les données rapportées à Santé publique France jusqu'au 8 décembre 2021.

Chiffres-clés en Guadeloupe


Remerciements à nos partenaires





 **37 (vs 42 en S47)**
Taux d'incidence (/100 000 hab.)  + 13%

 **1,6 % (vs 2,5 % en S47)**
Taux de positivité des tests 



 **Nombre de reproduction R effectif SI-DEP** 

 **75 (vs 80 en S47)**
Actes réseau médecins sentinelles généralistes pour suspicion d'IRA 

 **12 (vs 8 en S47)**
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 

 **7 (vs 7 en S47)**
Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 

 **5 (vs 3 en S47)**
Nouvelles admissions en services de soins critiques 

 **3 (vs 2 en S47)**
Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS) 

Situation épidémiologique S48

les taux d'incidence et de positivité étaient en légère diminution pour un taux de dépistage en augmentation. En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences et le nombre de nouvelles hospitalisations (tous services et en soins critiques) étaient également stables.

Focus de la semaine

Le focus de la semaine porte sur les caractéristiques et la situation relatives au nouveau variant Omicron.

Prévention



Dans le contexte actuel, le dépistage, le respect de l'isolement en cas de symptômes ou de test positif, et le contact-tracing sont essentiels pour ralentir la transmission du virus. La vaccination et la dose de rappel, ainsi qu'une adhésion rigoureuse à l'ensemble des mesures barrières, dont l'aération des espaces collectifs et le port du masque en cas de rassemblement à l'extérieur, restent primordiales pour limiter la propagation du SARS-CoV-2 et son impact sur le système de soins.




Chiffres-clés à Saint-Martin et Saint-Barthélemy en page 2

Chiffres-clés à Saint-Martin



 **19 nouveaux cas confirmés** (vs 8 en S47) 

 **1,3 % (vs 0,6 % en S47)**  Taux de positivité des tests

 **5 (vs 15 en S47)**  Actes réseau médecins sentinelles généralistes pour suspicion d'IRA

 **4 (vs 0 en S47)**   Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19



 **5 (vs 1 en S47)**  Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19




 **0 (vs 0 en S47)**  Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)

Chiffres-clés à Saint-Barthélemy



 **9 nouveaux cas confirmés** (vs 2 en S47) 

 **0,9 % (vs 0,2 % en S47)**  Taux de positivité des tests

 **0 (vs 0 en S47)**  Actes réseau médecins sentinelles généralistes pour suspicion d'IRA

 **0 (vs 0 en S47)**   Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

 **0 (vs 0 en S47)**  Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19

 **0 (vs 0 en S47)**  Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)

Situation épidémiologique S48

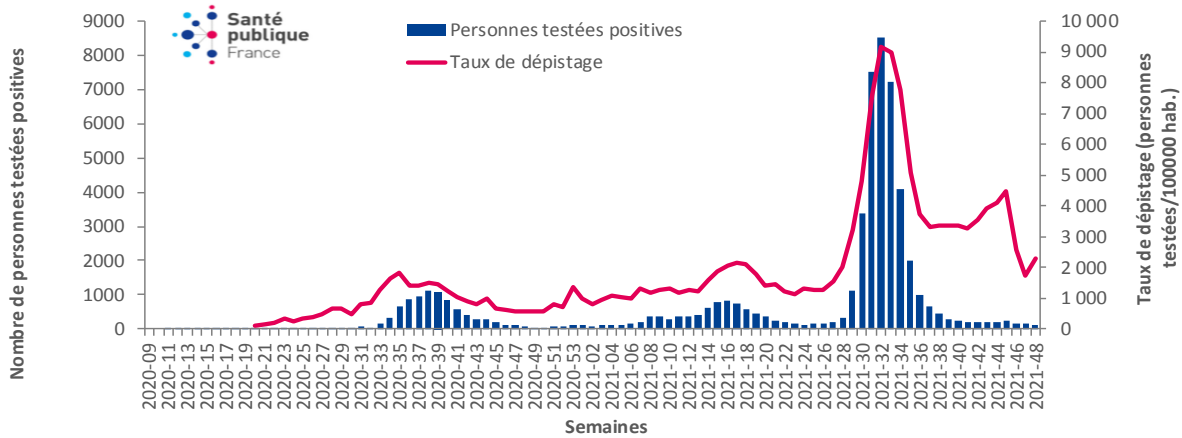
A Saint-Martin, la situation épidémiologique de la Covid-19 était stable en S48, avec moins de 20 personnes dépistées positives et un taux de positivité stable pour un recours au dépistage en augmentation. En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences et les nouvelles admissions restaient à un niveau faible.

A Saint-Barthélemy, la situation épidémiologique de la Covid-19 était stable en S48, en dépit de la détection d'un nombre plus élevé de positifs, en partie liée à une augmentation du recours au dépistage. En milieu hospitalier, aucune activité en lien avec la Covid-19 n'a été enregistrée. Aucun cluster n'a été identifié.

GADELOUPE : Dépistage, cas confirmés, incidence et positivité

- En S48, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était en légère diminution par rapport à celui de la semaine précédente (138 en S48 contre 159 en S47). Le taux de dépistage était de 2 282/100 000 hab., en augmentation par rapport à la semaine précédente (1 719/100 000 hab.), soit +33 %. Il reste inférieur aux valeurs observées avant la crise sociale (4 473/100 000 hab. en 2021-45).

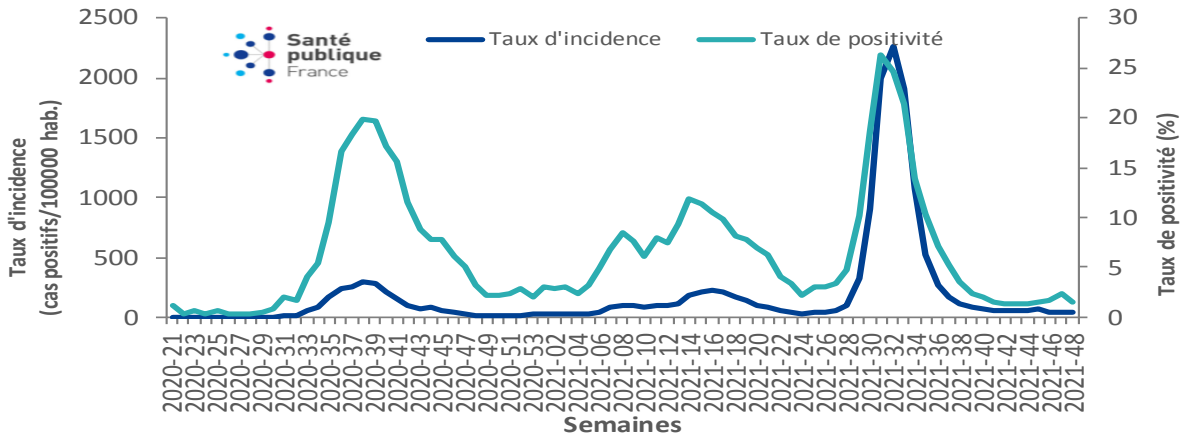
Nombre de personnes positives testées par semaine depuis la semaine 2020-09, Guadeloupe (données au 8/11/2021)



Source : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEIP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France

- Le **taux d'incidence**, était en légère diminution par rapport à la semaine précédente (37/100 000 hab contre 42/100 000 hab. en S47, -12 %), et restait en dessous du seuil d'alerte (50/100 000 hab.). Le **taux de positivité** restait **faible et stable** avec **1,6 %** en S48 (2,5 % en S47) ; il se situe toujours en deçà du seuil de vigilance fixé à 5 %.

Taux de positivité et taux d'incidence par semaine depuis la semaine 2020-21, Guadeloupe (données au 8/11/2021)

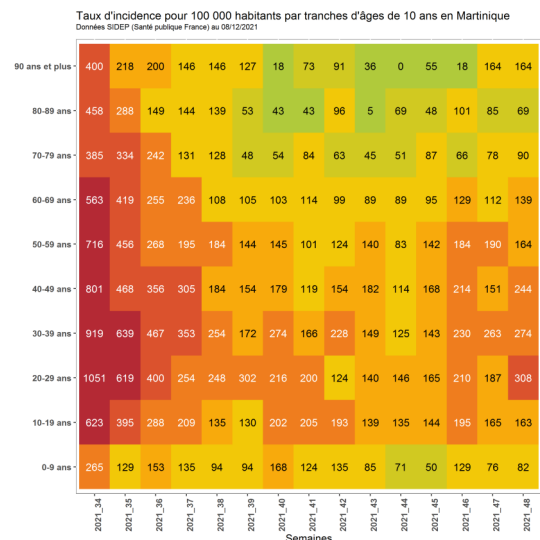


Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

Incidence par classe d'âge

- le taux d'incidence le plus élevé était enregistré chez les 15-44 ans (41/100 000 hab.) et les 45-64 ans (41/100 000 hab.). Chez **les 65 ans et plus**, l'incidence était de 32/100 000 hab.
- Parmi les tranches d'âges de 10 ans, le taux d'incidence le plus élevé était enregistré chez les 30-39 ans (67/100 000 hab.), bien qu'en diminution de 19 % par rapport à la semaine précédente (83/100 000 hab en S47). Le taux d'incidence chez les 0-9 ans était en augmentation.

Evolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 2021-31, Guadeloupe (données au 8/11/2021)

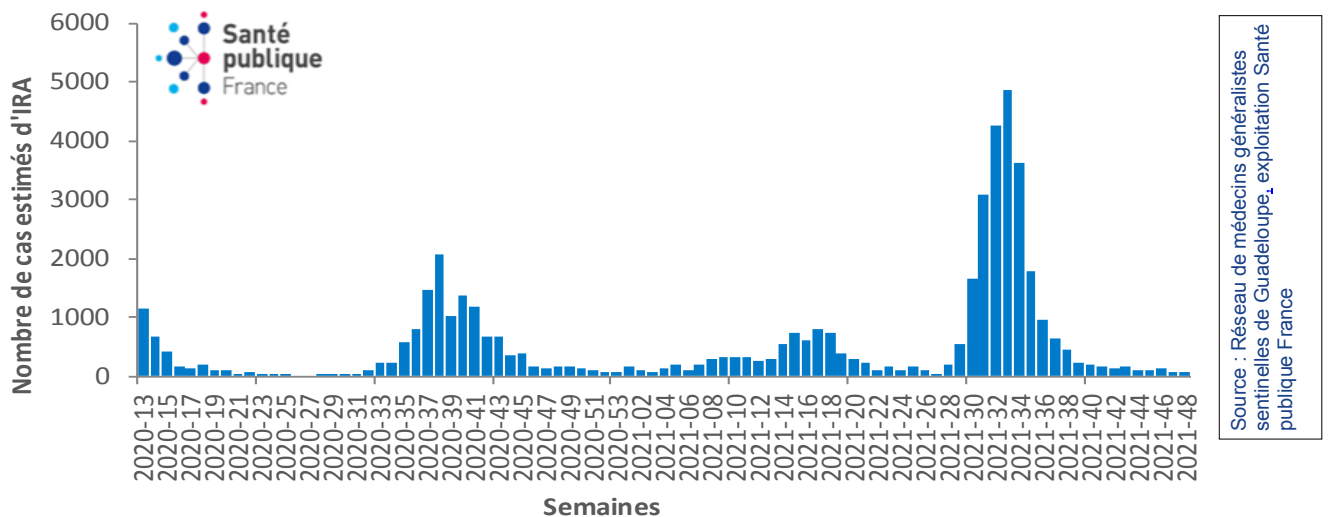


Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

GUADELOUPE : Cas suspects en médecine de ville et aux urgences

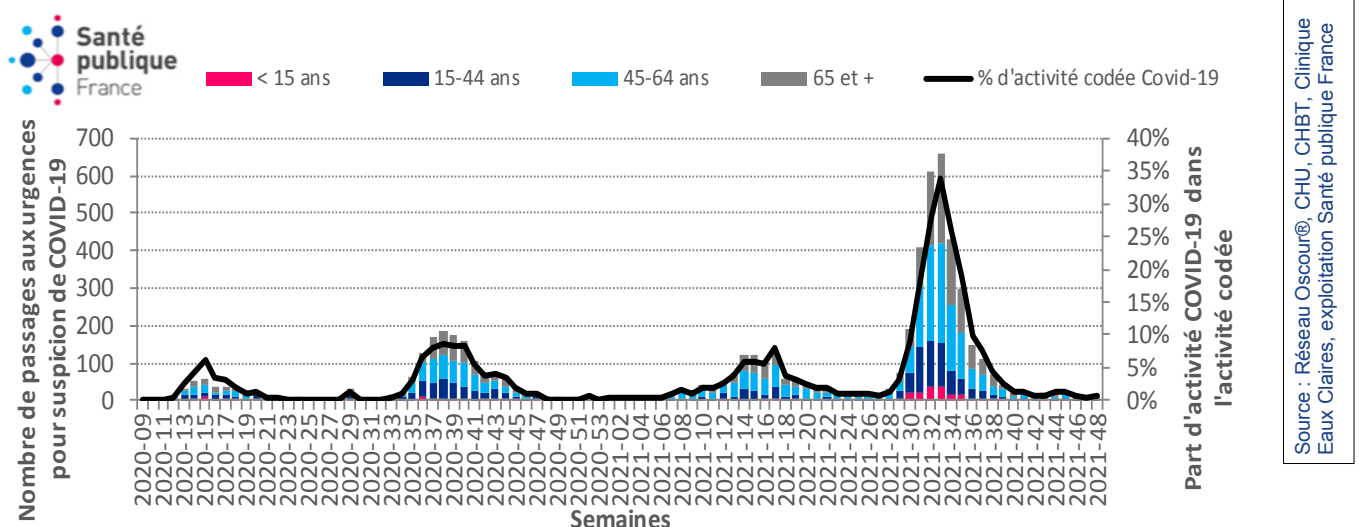
- Le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) réalisées par les médecins généralistes était stable par rapport à la semaine précédente avec 75 cas estimés (contre 80 en S47).

Nombre estimé de consultations pour IRA par semaine et depuis la semaine 2020-13, Guadeloupe (données au 8/11/2021)



- Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences était de 12 en S48 contre 8 la semaine précédente (S47). La part de l'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences était stable à la semaine précédente : 0,8 % en S48 et 0,6 % S47.

Nombre de passages et part d'activité (en %) par classe d'âge et par semaine, depuis la semaine 2020-09, Guadeloupe (données au 8/11/2021)

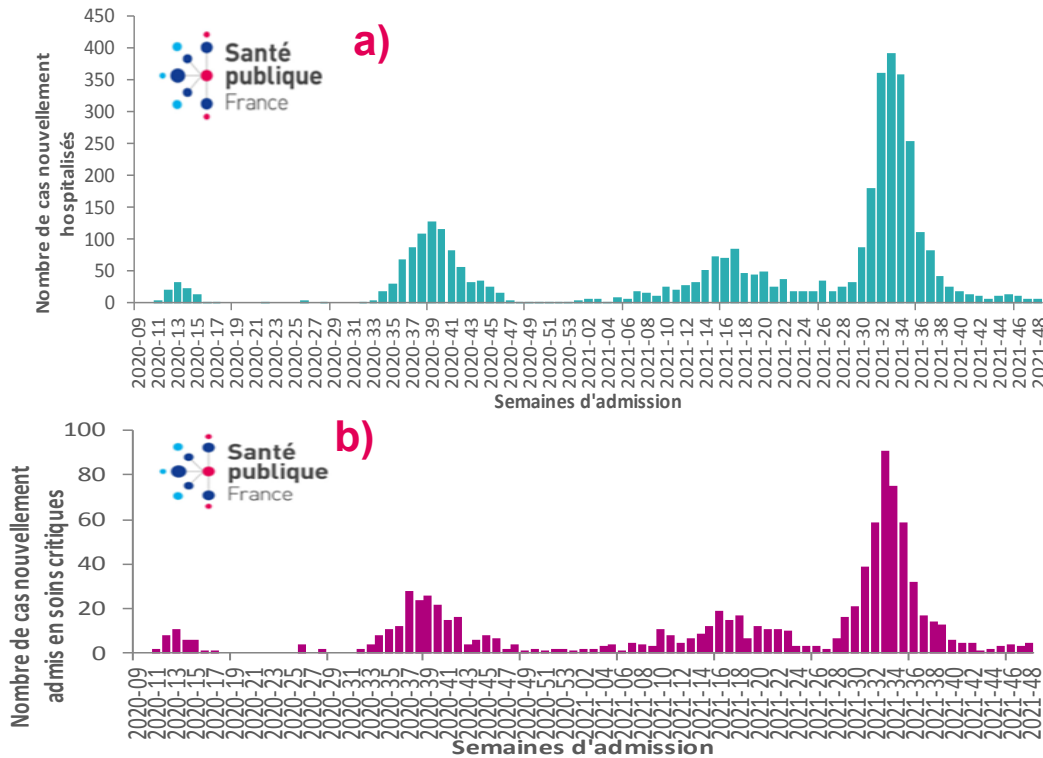


GADELOUPE : Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. Les données de S48, arrêtées au 8 décembre 2021, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

- Concernant les admissions en hospitalisation (à l'hôpital ou à domicile), à partir de la base de données SIVIC, 7 nouvelles admissions tous services ont été enregistrées en S48 (contre 7 en S47). En soins critiques, 5 admissions ont été enregistrées en S48 contre 3 en S47.

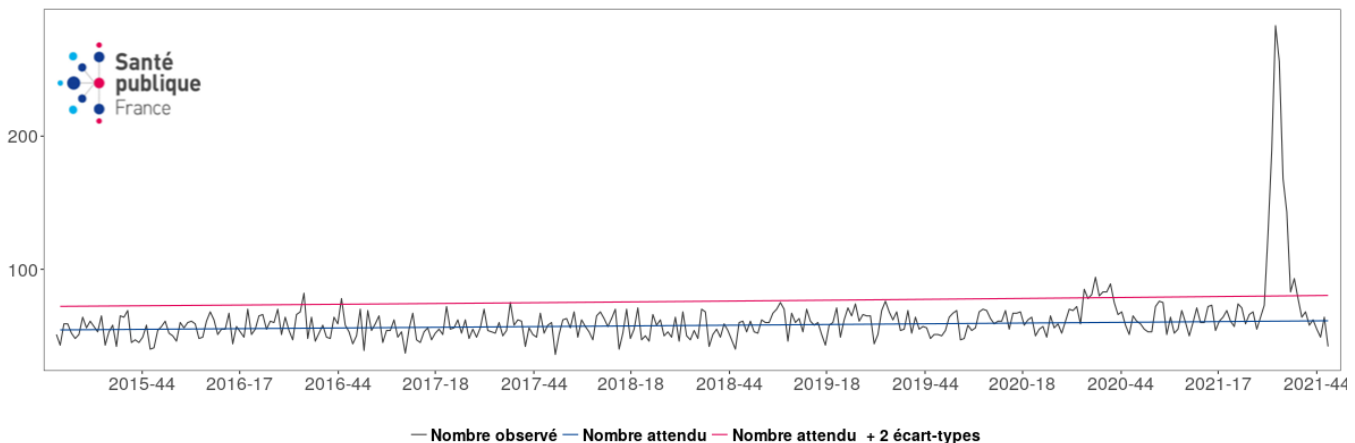
Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (a) et de nouvelles admissions en soins critiques (b) depuis la semaine 2020-09, au 8 décembre 2021, Guadeloupe



Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

- Mortalité** : il n'est plus observé d'excès de mortalité, toutes causes confondues et tous âges, depuis la S38. Le nombre de nouveaux décès hospitaliers survenus en Guadeloupe et saisis dans SIVIC était de 3 en S48, contre 2 en S47.

Mortalité toutes causes, tous âges confondus jusqu'à la semaine 2021- 46 (données en cours de consolidation), Guadeloupe



Source : Insee, exploitation Santé publique France

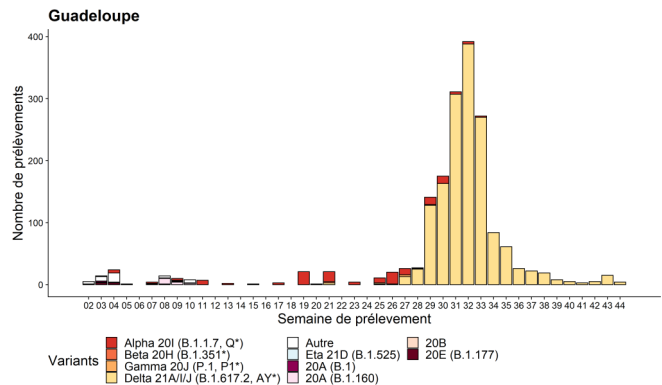
GADELOUPE : Variants préoccupants

- En Guadeloupe, seuls 4,7 % des tests positifs ont été criblés en S48 : parmi eux, la mutation L452R a été identifiée sur 5 des 7 prélèvements criblés. Les mutations E484K et E484Q n'ont pas été détectées.
- Un total de 1 767 séquences interprétables sont disponibles depuis janvier 2021 dans la base de données EMERGEN. Le variant Delta a rapidement remplacé le variant Alpha qui était dominant, témoignant d'une plus grande compétitivité. Depuis janvier 2021, le variant Delta (Delta 21A/I/J (B.1.617.2, AY*)) a représenté 88 % des variants identifiés en Guadeloupe.
- Lors des dernières enquêtes Flash des semaines 43 et 44 le variant Delta a été identifié par séquençage sur la totalité des prélèvements interprétables.

**Des sous-lignées de Delta ont également été définies à partir du lignage initial B.1.617.2 (AY.1 à AY.117 au 02/11/2021) dans la classification PANGOLIN, et de nouveaux sous-lignées sont régulièrement ajoutés. Cette classification génétique très fine et évolutive a pour objectif de caractériser l'évolution constante du variant Delta au niveau mondial. les différents sous-lignées du VOC Delta sont considérés comme des VOC Delta et ne font pas l'objet d'une classification VOC/VOI/VUM différenciée à ce jour.*

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

Evolution de chaque variant, par semaine de prélèvement, toutes indications de séquençage confondues, au 7 décembre 2021, Guadeloupe

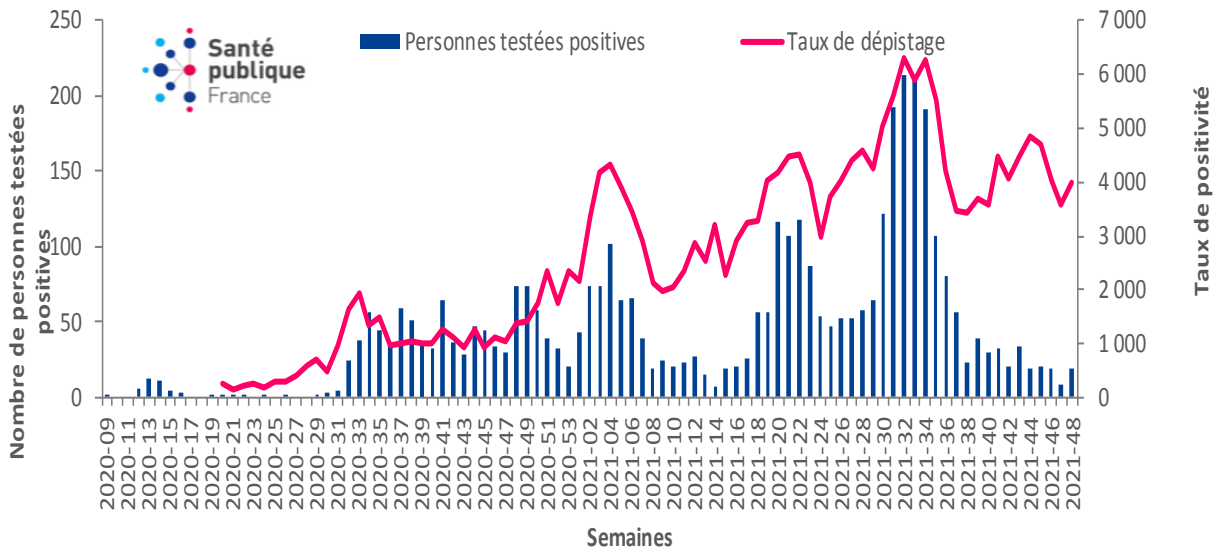


*VOC pour « variants of concern » impact de santé publique démontré / VOI pour « variants of interest » porteurs de mutations ayant un impact sur les caractéristiques du virus et qui circulent de manière soutenue / en augmentation / VUM pour « variants under monitoring » porteurs de mutations partagées par un/plusieurs VOC/VOI, mais sans éléments probants supportant une importance accrue en terme de santé publique.

SAINT-MARTIN : Dépistage, cas confirmés, incidence et positivité

- En S48, 19 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés contre 8 en S47. Le taux de dépistage était de 4 007 personnes dépistées pour 100 000 hab., en augmentation par rapport à la semaine précédente (3 574 /100 000 hab., +12 %).

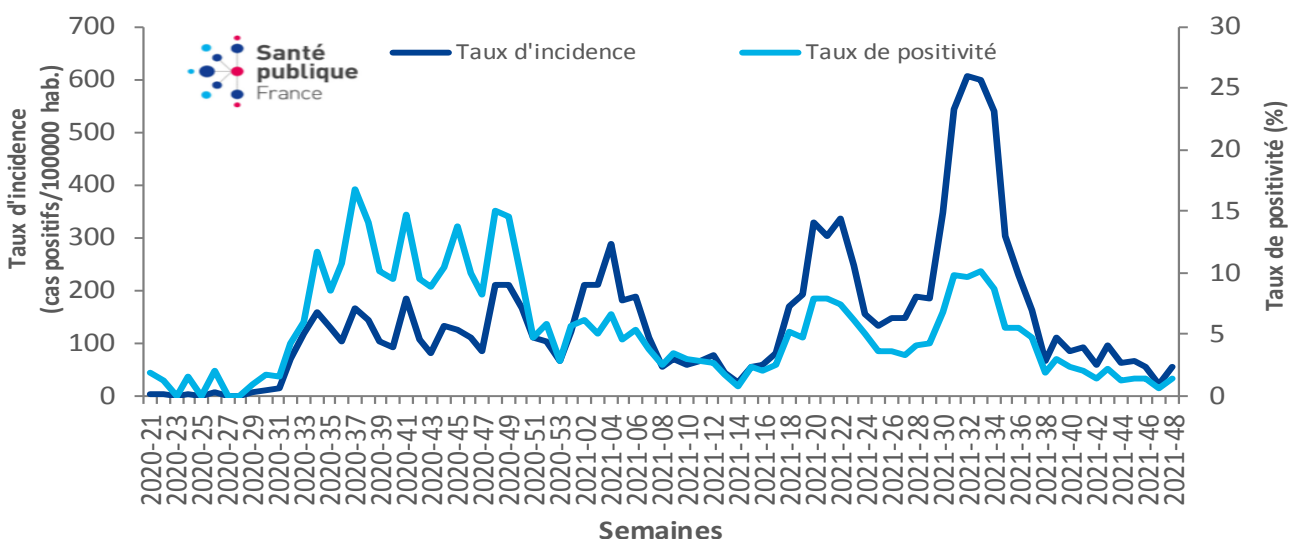
Nombre de personnes positives testées par semaine depuis la semaine 2020-09, Saint-Martin (données au 8/11/2021)



Source : surveillance individuelle (2020-09 - 2020-20) et SIDEP (à partir de 2020-21), exploitation Santé publique France

- Le **taux d'incidence** était de 54/100 000 hab. en S48 (correspondant à 19 personnes positives), contre 23/100 000 hab. en S47). Toutefois, du fait de l'effectif faible de la population, les variations de cet indicateur sont à interpréter avec précaution. Le **taux de positivité** de 1,3 %, restait faible et stable par rapport à celui de la semaine précédente (0,6 % en S47).

Taux de positivité et taux d'incidence par semaine depuis la semaine 2020-21, Saint-Martin (données au 8/11/2021)



Source : SI-DEP_1 exploitation Santé publique France

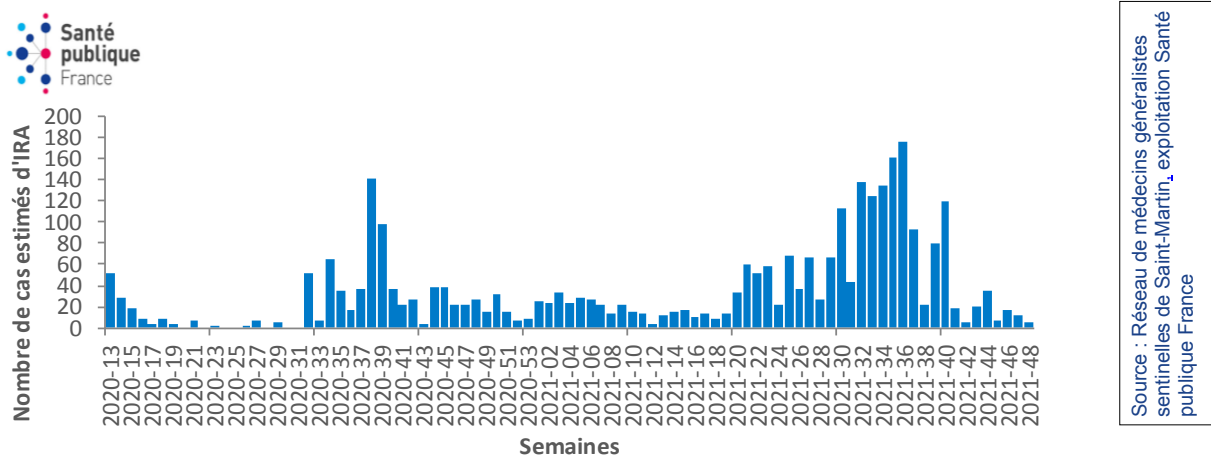
Répartition par classe d'âge

Les 19 personnes testées positives appartenaient majoritairement à la classe d'âge des 15-44 ans

SAINT-MARTIN : cas suspects en médecine de ville et aux urgences

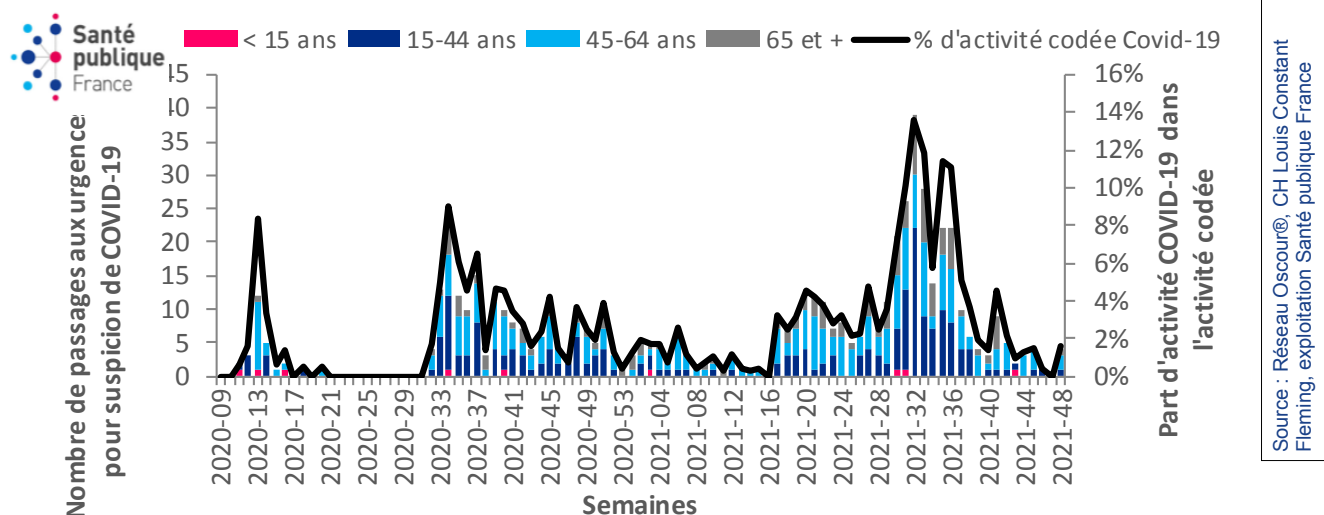
- Le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) réalisées par les médecins généralistes était de 5 cas estimés (contre 15 en S47).

Nombre estimé de consultations pour IRA par semaine et depuis la semaine 2020-13, Saint-Martin (données au 8/11/2021)



- Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences était de 4 contre 0 la semaine précédente (S47). La part de l'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences était faible et stable : 0.02 % contre 0,00 % en S47.

Nombre de passages et part d'activité (en %) par classe d'âge et par semaine, depuis la semaine 2020-09, Saint-Martin (données au 8/11/2021)

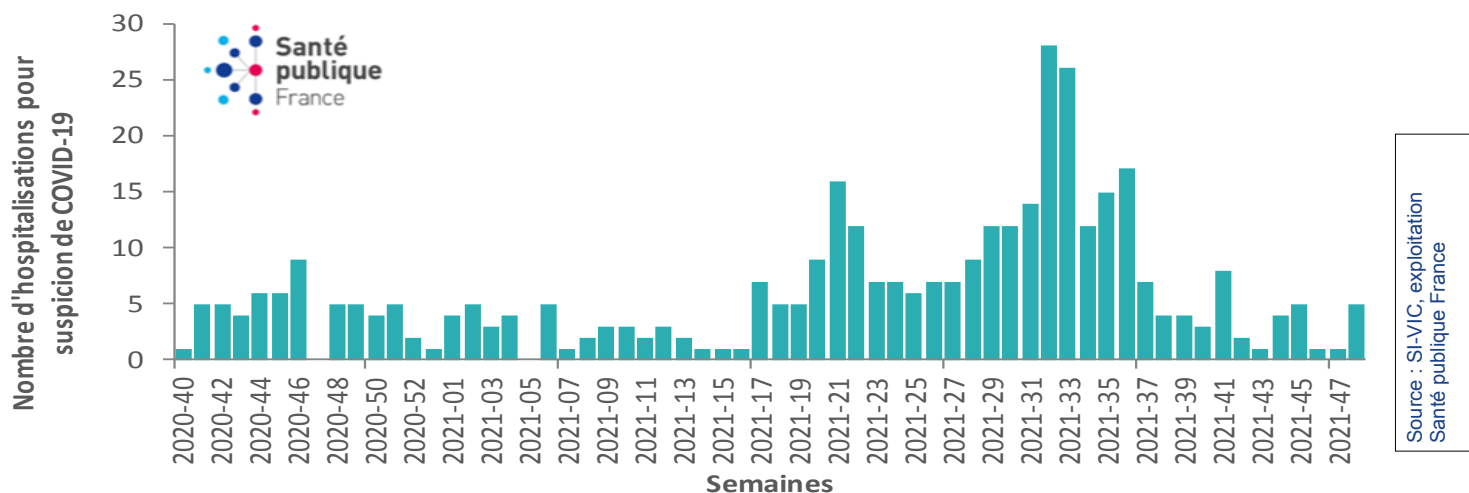


SAINT-MARTIN : Hospitalisations et décès

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. Les données de S48, arrêtées au 8 décembre 2021, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

- Concernant les **admissions en hospitalisation**, d'après la base de données SIVIC, 5 nouvelles admissions tous services ont été enregistrées en S48 (contre 1 en S47).

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés depuis la semaine 2020-09, au 8 décembre 2021, Saint-Martin



- Mortalité** : aucun nouveau décès hospitalier saisi dans SIVIC et survenu à Saint-Martin n'a été enregistré en S48 (0 en S47).

SAINT-MARTIN : Variants préoccupants

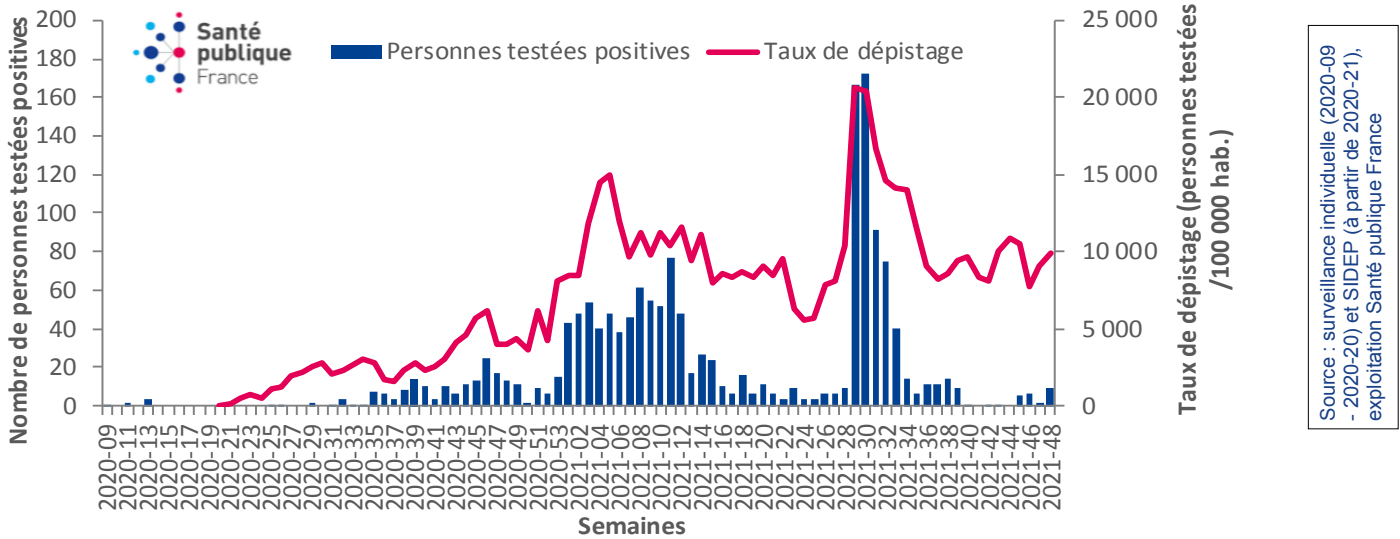
Pour les prélèvements réalisés en S48, la mutation L452R a été identifiée sur deux des trois prélèvements criblés. Les mutations E484K et E484Q n'ont pas été détectées.

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

SAINT-BARTHÉLEMY : Dépistage, cas confirmés, incidence et positivité

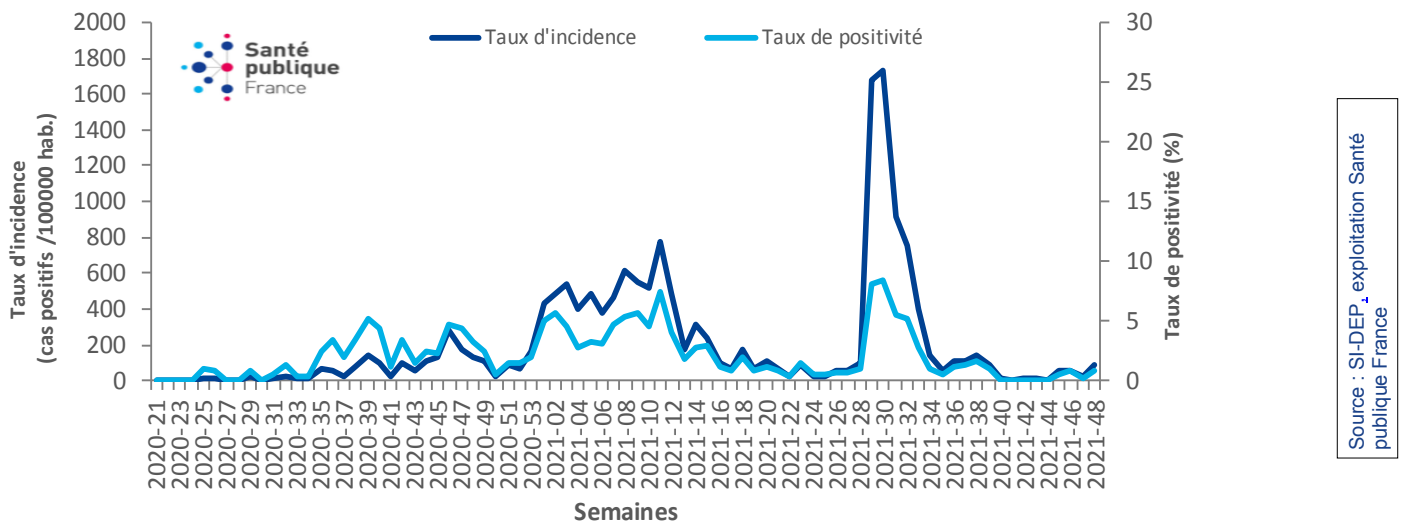
- En S48, 9 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été recensés en S48 contre 2 en S47. Le taux de dépistage était de 9 909 personnes dépistées pour 100 000 hab., en augmentation de 10 % par rapport à la semaine précédente (9 015/100 000 hab.).

Nombre de personnes positives testées par semaine depuis la semaine 2020-09, Saint-Barthélemy (données au 8/12/2021)



- Le **taux d'incidence** était de 90/100 000 hab. en S48 (correspondant à 9 personnes positives) contre 20/100 000 hab. en S47. Toutefois, du fait de l'effectif faible de la population, les variations de cet indicateur sont à interpréter avec précaution.
- Le **taux de positivité** était à un niveau faible et stable (0,9 % en S48 contre 0,2 % en S47)

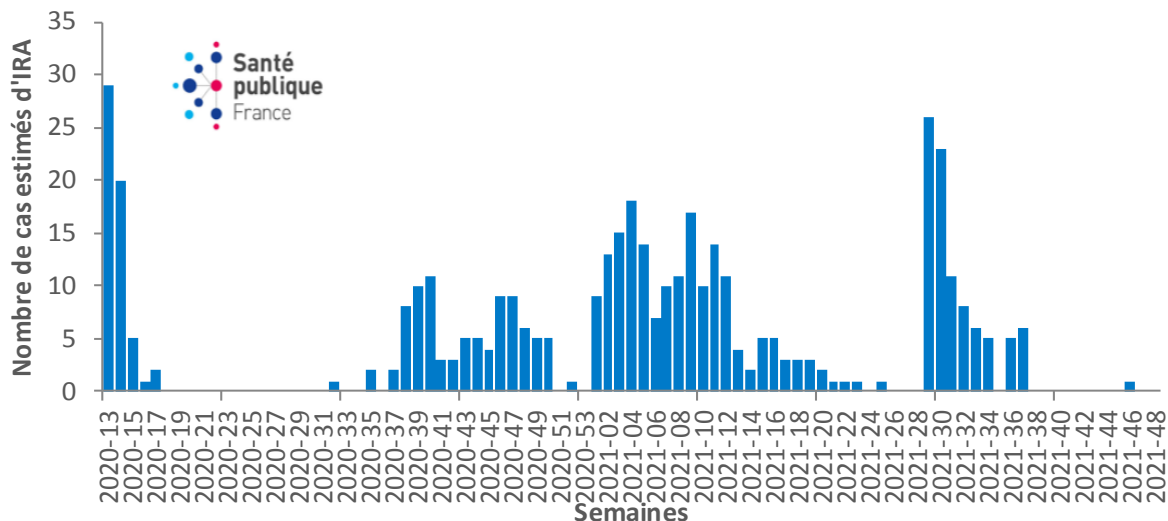
Taux de positivité et taux d'incidence par semaine depuis la semaine 2020-21, Saint-Barthélemy (données au 8/12/2021)



SAINT-BARTHÉLEMY : Cas suspects en médecine de ville et aux urgences

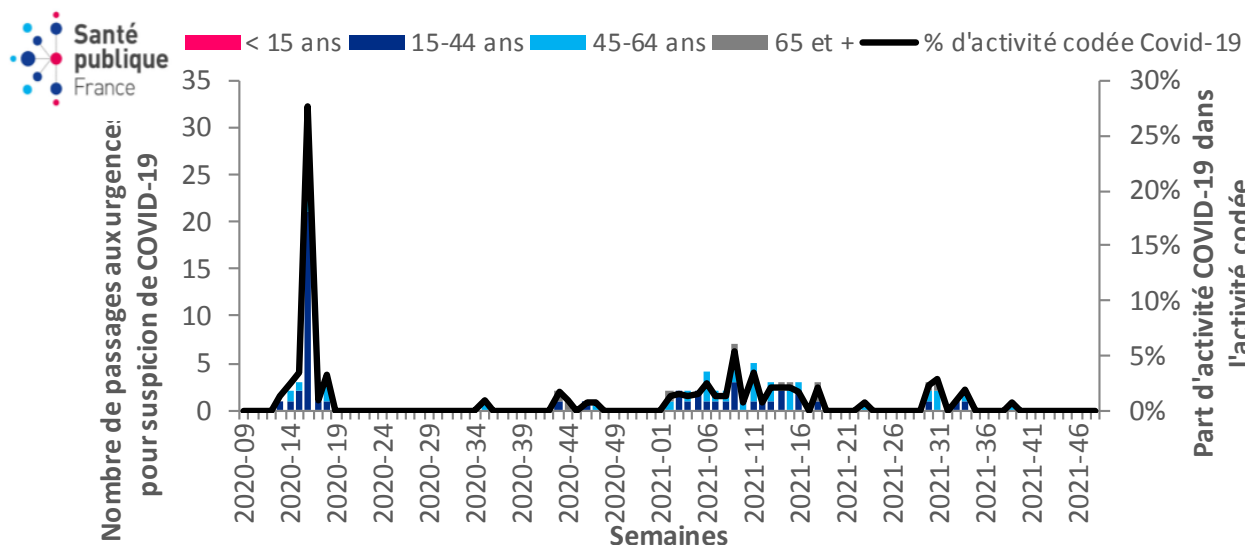
- Aucune consultation pour infection respiratoire aiguë (IRA), réalisée par les médecins généralistes, n'a été rapportée.

Nombre déclaré de consultations pour IRA par semaine et depuis la semaine 2020-13, Saint-Barthélemy (données au 8/12/2021)



- Aucun passage aux urgences n'a été enregistré en 2021-48, situation identique à celle de la semaine précédente.

Nombre de passages et part d'activité (en %) par classe d'âge et par semaine, depuis la semaine 2020-09, Saint-Barthélemy (données au 8/12/2021)

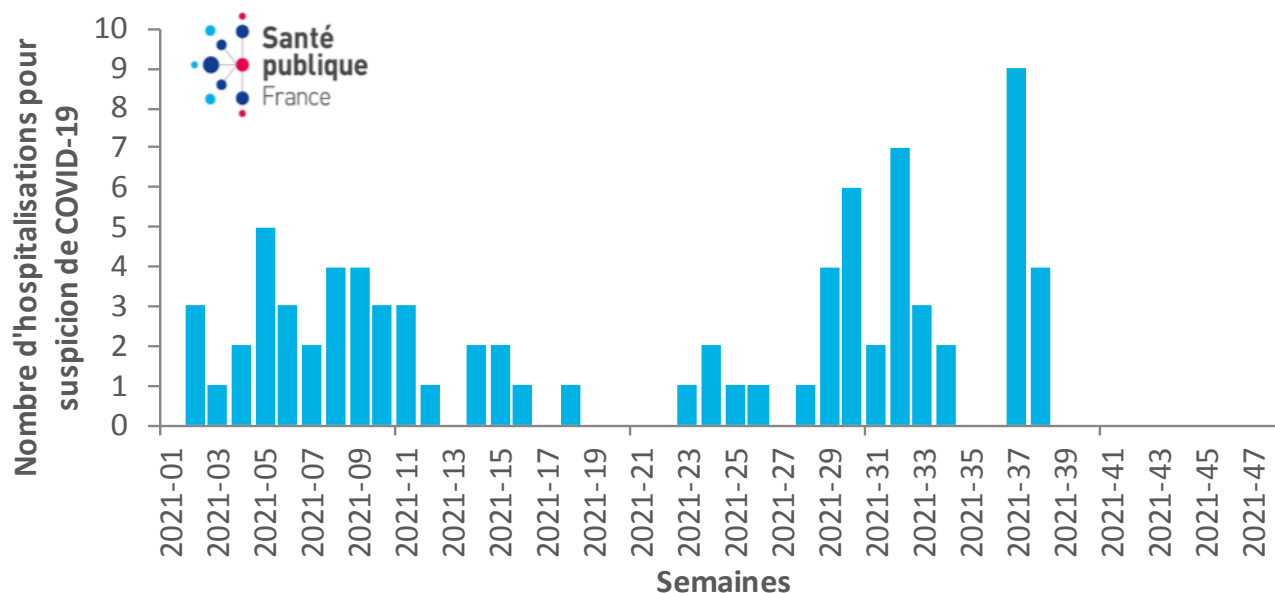


SAINT-BARTHÉLEMY : Hospitalisations et décès

Afin d'avoir une meilleure lisibilité de la dynamique des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations et les admissions en soins critiques sont analysées par date d'admission des patients à l'hôpital. Les nouveaux décès (à l'hôpital et en ESMS) sont analysés par date de survenue. Les données de S48, arrêtées au 8 décembre 2021, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

- Aucune nouvelle admission n'a été enregistrée sur SIVIC en S48.

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés depuis la semaine 2020-09, au 8 décembre 2021, Saint-Barthélemy



Source : SI-VIC, exploitation Santé publique France

Selon le lieu de survenue de l'évènement, aucun nouveau décès survenu à Saint-Barthélemy n'a été enregistré sur SIVIC en S48.

SAINT-BARTHÉLEMY : Variants préoccupants

La mutation L452R a été identifiée sur le seul prélèvement criblé en S48.

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

Focus de la semaine : Variant OMICRON

Le variant 21K (B.1.1.529, **Omicron**) est classé **variant préoccupant (VOC)** suite à son classement par l'OMS le 25/11/2021. Ce classement est dû à la présence de mutations d'intérêt combinée à sa progression récente en **Afrique du Sud**, et ce malgré l'absence à ce jour de données sur son impact en santé publique. Si globalement, la majorité des cas confirmés d'infection par Omicron hors Afrique correspondent à des retours de voyage d'Afrique du Sud, certains **cas importés** revenaient d'autres pays d'Afrique (Egypte, Malawi, Mozambique, Namibie, Zimbabwe), ce qui suggérerait une circulation au-delà de l'Afrique du Sud. Au 02/12 à 18h, 330 cas de B.1.1.529 ont été soumis dans la base de données internationale GISAID (Tableau ci-dessous).

Séquences B.1.1.159 (VOC Omicron) soumises dans la base de données internationale GISAID au 02/12/2021 (18h), par pays et/ou province de détection du cas.

Afrique		
Pays	Province	Nombre de séquences
Afrique du Sud	Gauteng	149
	KwaZulu-Natal	4
	Eastern Cape Province	1
	Western Cape Province	16
	Mpumalanga	2
Botswana	Sud-Est	4
	Gaborone	11
	Lobatse	1
Ghana	Palapye	3
	Accra	33
Hors Afrique		
Continent	Pays	Nombre de séquences
Europe	Allemagne	12
	Autriche	4
	Belgique	2
	Espagne	2
	France	2
	Irlande	1
	Italie	4
	Norvège	1
	Pays-Bas	13
	Portugal	13
	République Tchèque	1
	Royaume-Uni	18
	Suède	1
	Corée du Sud	3
Hong-Kong	8	
Asie	Inde	2
	Israël	1
	Japon	2
Amérique	Brésil	3
	Canada	3
	Etats-Unis	1
Océanie	Australie	9

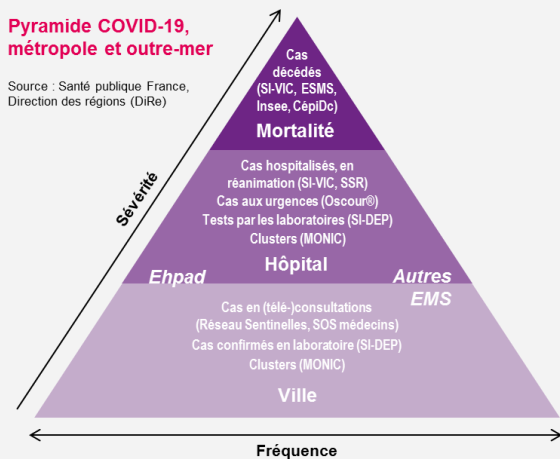
Il reste encore de **nombreuses questions sur les caractéristiques de B.1.1.529**, en particulier en ce qui concerne sa transmissibilité et son échappement à la réponse immunitaire. Ce variant fait l'objet d'une **surveillance renforcée, en France et à l'international**. Omicron ne porte aucune des mutations incluses dans la stratégie de criblage actuellement déployée en France, et ce profil (nommé A0B0C0 dans la base SIDEP) est actuellement minoritaire. **L'absence des mutations recherchées par criblage est donc un signal pouvant faire suspecter ce variant**, mais un séquençage complet du génome viral est nécessaire pour le confirmer. **Au 09/12, 37 cas ont été confirmés en France**

Si le suivi et la prévention de l'émergence de nouveaux variants sont essentiels, ils **ne doivent pas occulter l'importance majeure du VOC Delta en particulier dans la période actuelle d'augmentation de l'incidence et de maintenir les efforts de vaccination et de respect de gestes barrières** qui demeurent très efficaces contre ce variant.

*Sources: [l'analyse de risque variants](#), [Tableau de Bord \(chiffres clés\)](#), [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, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.



CépIdc-Inseem : 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 ?

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000

Rédacteur en chef

Jacques Rosine

Equipe de rédaction

Santé publique France Antilles

Direction des régions (DiRe)

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

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
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

9 décembre 2021

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization