

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 15 décembre 2021.



### Chiffres-clés en Guadeloupe

#### Remerciements à nos partenaires



#### Réseau des médecins sentinelles généralistes





 **49 (vs 37 en S48)**  
Taux d'incidence (/100 000 hab.)  + 32%

 **1,6 % (vs 1,6 % en S48)**  
Taux de positivité des tests 



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

 **110 (vs 75 en S48)**  
Actes réseau médecins sentinelles généralistes pour suspicion d'IRA 

 **5 (vs 12 en S48)**  
Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 

 **4 (vs 7 en S48)**  
Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 

 **1 (vs 5 en S48)**  
Nouvelles admissions en services de soins critiques 

 **2 (vs 3 en S48)**  
Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS) 

### Situation épidémiologique S49

En S49, le taux d'incidence (TI) était en augmentation et très proche du seuil d'alerte dans un contexte d'augmentation du recours au dépistage. Le recours au dépistage reste toutefois en diminution de 31 % par rapport à la S45 (semaine avant les manifestations sociales en Guadeloupe). En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences et le nombre de nouvelles hospitalisations (tous services et en soins critiques) étaient stables.

### Focus de la semaine

Le focus de la semaine porte sur les résultats préliminaires de l'étude de séroprévalence du SARS-CoV2.

### 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


 **16 nouveaux cas confirmés** (vs 19 en S48) ↔

 **0,9 %** (vs 1,3 % en S48) ↔  
Taux de positivité des tests

 **10** (vs 5 en S48) ↗  
Actes réseau médecins sentinelles généralistes pour suspicion d'IRA

 **0** (vs 4 en S48) ↔  
 Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19


 **0** (vs 5 en S48) ↔  
Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19



 **0** (vs 0 en S48) ↔  
Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)

## Chiffres-clés à Saint-Barthélemy


 **9 nouveaux cas confirmés** (vs 9 en S48) ↔

 **0,7 %** (vs 0,9 % en S48) ↔  
Taux de positivité des tests

 **1** (vs 0 en S48) ↔  
Actes réseau médecins sentinelles généralistes pour suspicion d'IRA

 **0** (vs 0 en S48) ↔  
 Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

 **0** (vs 0 en S48) ↔  
Nouvelles hospitalisations de patients COVID-19

 **0** (vs 0 en S48) ↔  
Nombre de décès (à l'hôpital, en EHPA ou autre ESMS)

### Situation épidémiologique S49

**A Saint-Martin**, la situation de la Covid-19 était favorable en S49.

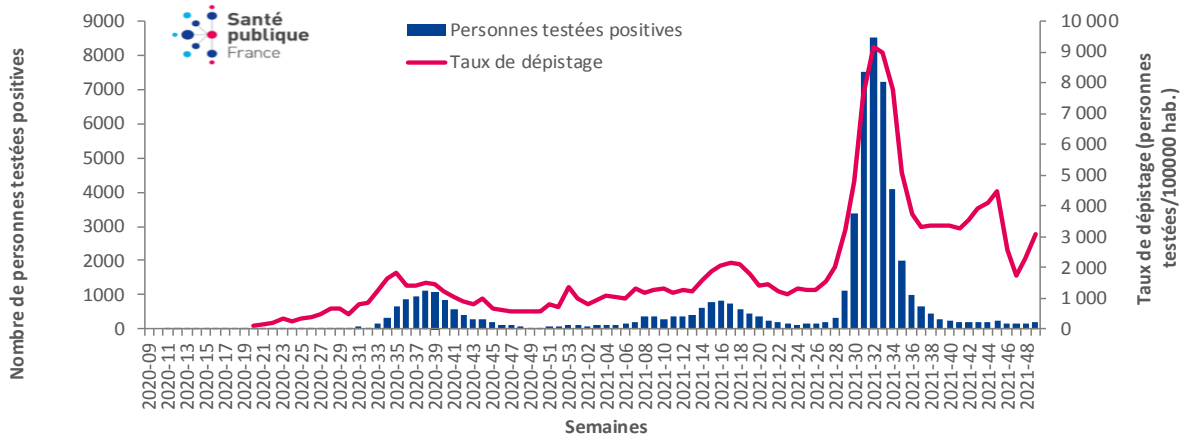
En effet, le taux d'incidence était stable, le taux de positivité à un niveau faible et stable dans un contexte d'augmentation du recours au dépistage. Au niveau hospitalier, aucun passage pour Covid-19 aux urgences, et aucune nouvelle admission n'ont été enregistrés en S49.

**A Saint-Barthélemy**, la situation épidémiologique de la Covid-19 était stable en S49 dans un contexte d'augmentation du recours au dépistage. En milieu hospitalier, aucun passage pour Covid-19 aux urgences, et aucune nouvelle admission n'ont été enregistrés en S49.

# GADELOUPE : Dépistage, cas confirmés, incidence et positivité

- En S49, le nombre de personnes dépistées positives ayant une adresse connue en Guadeloupe et prélevées localement ou dans un autre département français était en légère augmentation par rapport à celui de la semaine précédente (186 en S49 contre 139 en S48). Le taux de dépistage était de 3 063/100 000 hab., en augmentation par rapport à la semaine précédente (2 282/100 000 hab.), soit +34 %. Il était de 4 473 personnes testées pour 100 000 habitants en S45 (avant les mouvements sociaux).

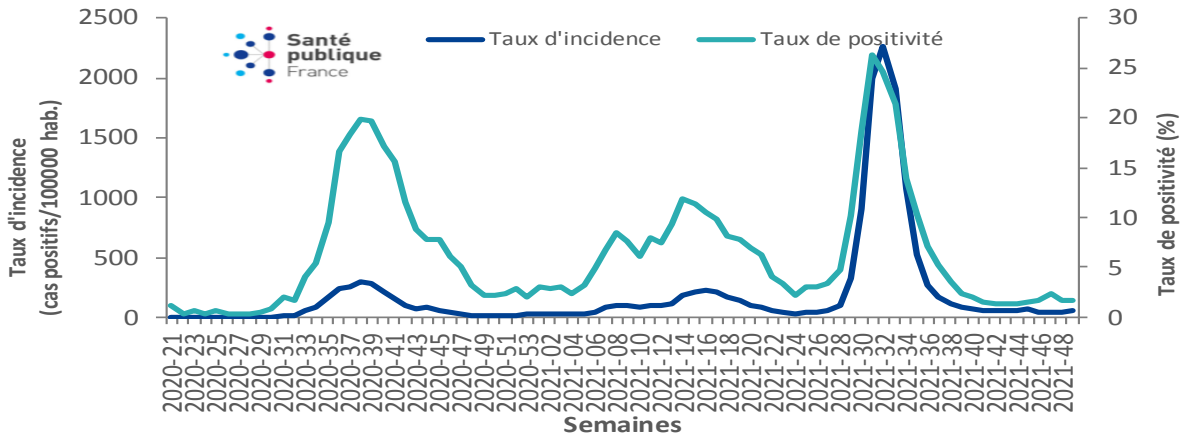
## Nombre de personnes positives testées par semaine depuis la semaine 2020-09, Guadeloupe (données au 15/12/2021)



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

- Le **taux d'incidence**, était en augmentation par rapport à la semaine précédente (49/100 000 hab contre 37/100 000 hab. en S48, +32 %), et très proche du seuil d'alerte (50/100 000 hab.). Le **taux de positivité** restait faible et stable avec 1,6 % en S49 (1,6 % en S48) ; 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 15/12/2021)



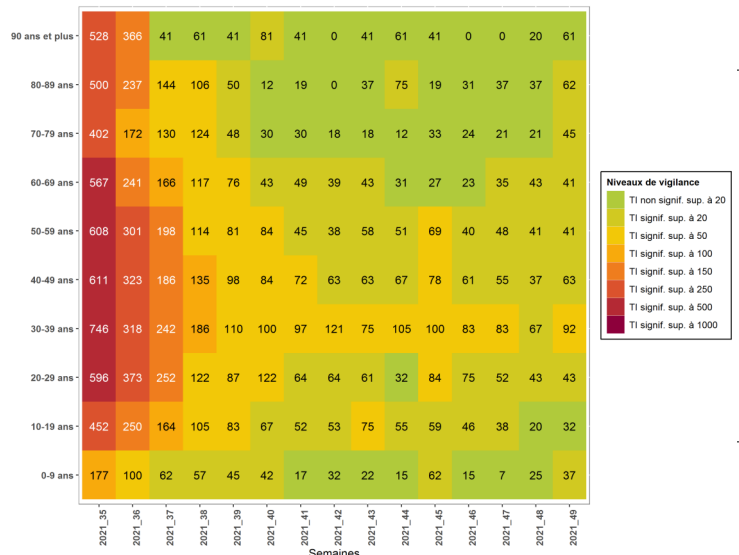
Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

## Incidence par classe d'âge

- Le taux d'incidence augmentait dans toutes les classes d'âge sauf chez les 0-14 ans où il était stable. Le taux d'incidence le plus élevé était observé chez les 15-44 ans (68/100 000 hab.), en augmentation de 66 % par rapport à la semaine précédente (41/100 000 hab. en S48). Chez les 45-64 ans, il était de (44/100 000 hab.) en augmentation de 7 % par rapport à la semaine précédente (41/100 000 hab. en S48). Chez les 65 ans et plus, il était de 46/100 000 hab. en augmentation de 44 % par rapport à la semaine précédente (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 (92/100 000 hab.), suivi des 40-49 ans (63/100 000 hab.)

## Evolution des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) par semaine et par classe d'âge, depuis la semaine 2021-31,

Taux d'incidence pour 100 000 habitants par tranches d'âges de 10 ans en Guadeloupe  
Données SIDEIP (Santé publique France) au 15/12/2021

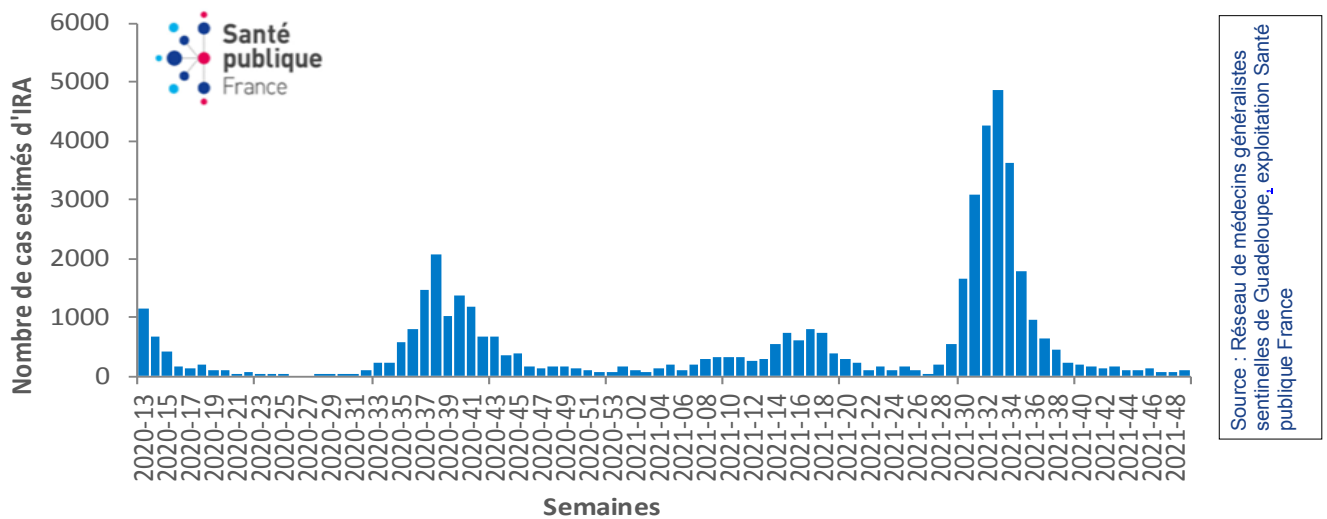


Source : SI-DEP, exploitation Santé publique France

## GADELOUPE : Cas suspects en médecine de ville et aux urgences

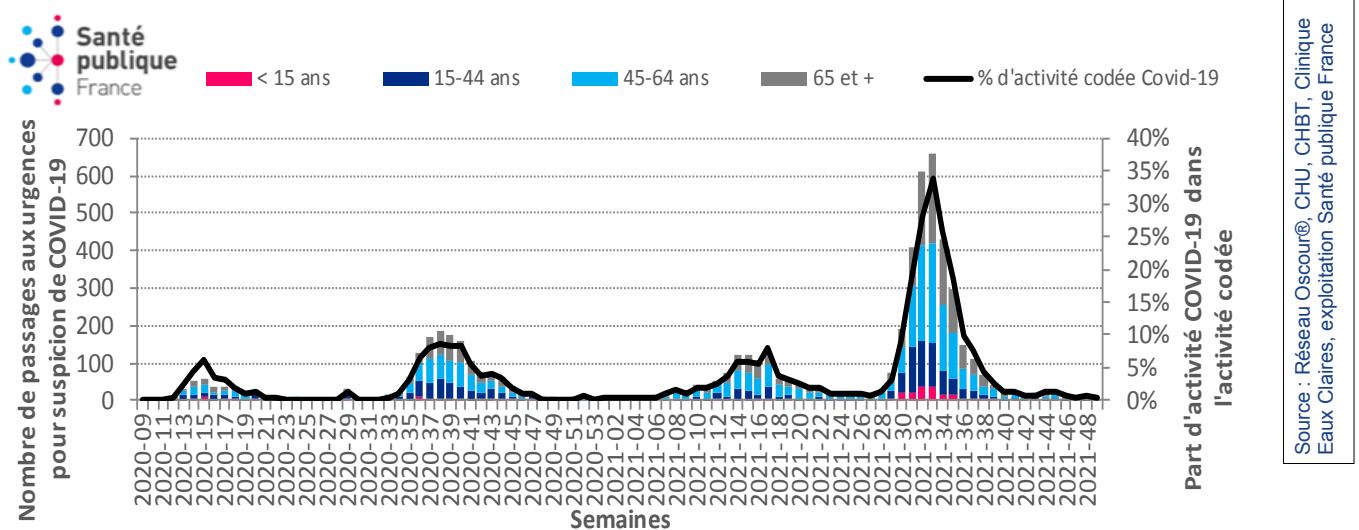
- Le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) réalisées par les médecins généralistes était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente avec 110 cas estimés (contre 75 en S48).

### Nombre estimé de consultations pour IRA par semaine et depuis la semaine 2020-13, Guadeloupe (données au 15/12/2021)



- Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences était de 5 en S49 contre 12 la semaine précédente (S48). La part de l'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences était faible et stable à la semaine précédente : 0,4 % en S49 et 0,8 % S48.

### Nombre de passages et part d'activité (en %) par classe d'âge et par semaine, depuis la semaine 2020-09, Guadeloupe (données au 15/12/2021)

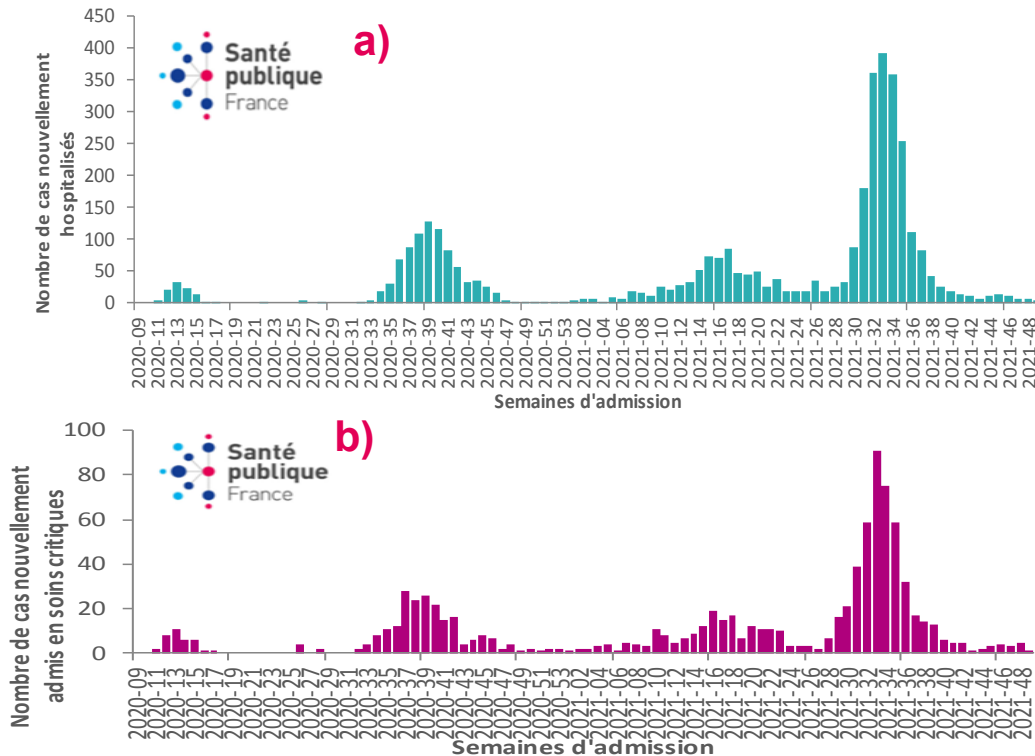


# GADELOUPE : Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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 S49, arrêtées au 15 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, 4 nouvelles admissions tous services ont été enregistrées en S49 (contre 7 en S48). En soins critiques, 1 admission a été enregistrée en S49 contre 5 en S48.

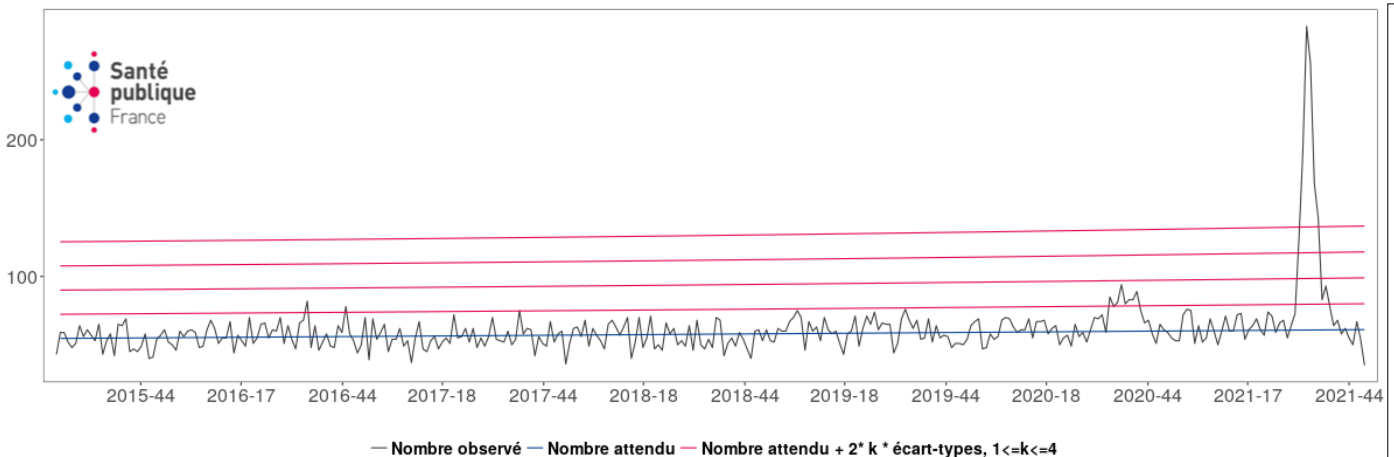
## Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés (a) et de nouvelles admissions en soins critiques (b) depuis la semaine 2020-09, au 15 décembre 2021, Guadeloupe



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 2 en S49, contre 3 en S48.

## Mortalité toutes causes, tous âges confondus jusqu'à la semaine 2021- 47 (données en cours de consolidation), Guadeloupe



Source : Insee, exploitation Santé publique France

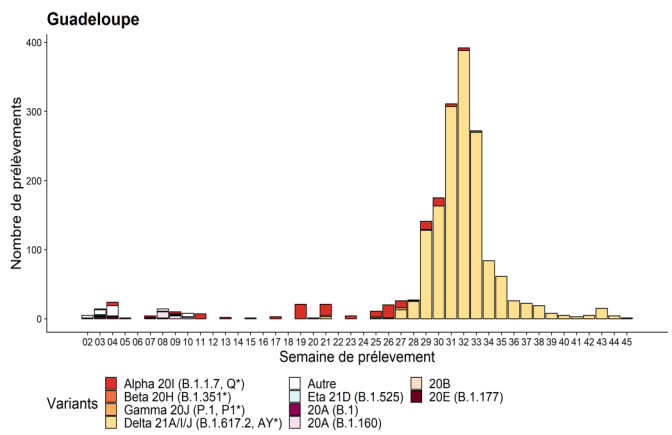
## GADELOUPE : Variants préoccupants

- En Guadeloupe, seuls 5 % des tests positifs ont été criblés en S49 : parmi eux, la mutation L452R a été identifiée la totalité des prélèvements criblés (n=10). La mutation E484Q a été détectée sur un prélèvement.
- Un total de 1 768 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 44 et 45 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 13 décembre 2021, Guadeloupe



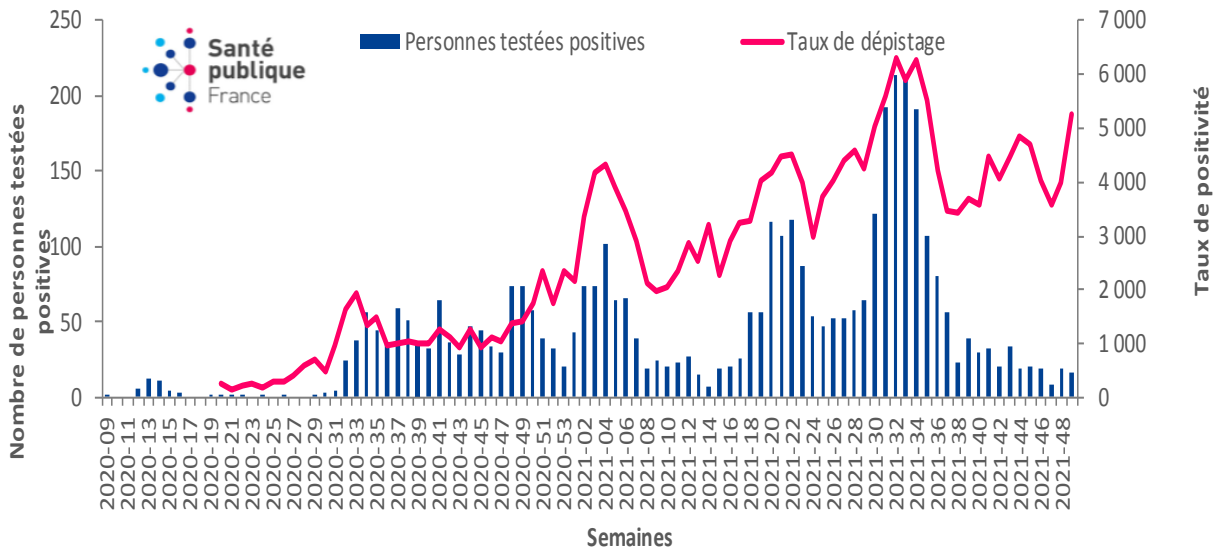
*\*VOC pour « variants of concern » impact de santé publique démontré / VOI pour « variants of interest » porteurs de mutations ayant un impact sur les caractéristiques du virus et qui circulent de manière soutenue / en augmentation / VUM pour « variants under monitoring » porteurs de mutations partagées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

Source : EMERGEN, exploitation Santé publique France

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

- En S49, 16 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Martin ont été recensés contre 19 en S48. Le taux de dépistage était de 5 241 personnes dépistées pour 100 000 hab., en augmentation par rapport à la semaine précédente (4 007 /100 000 hab., +31 %).

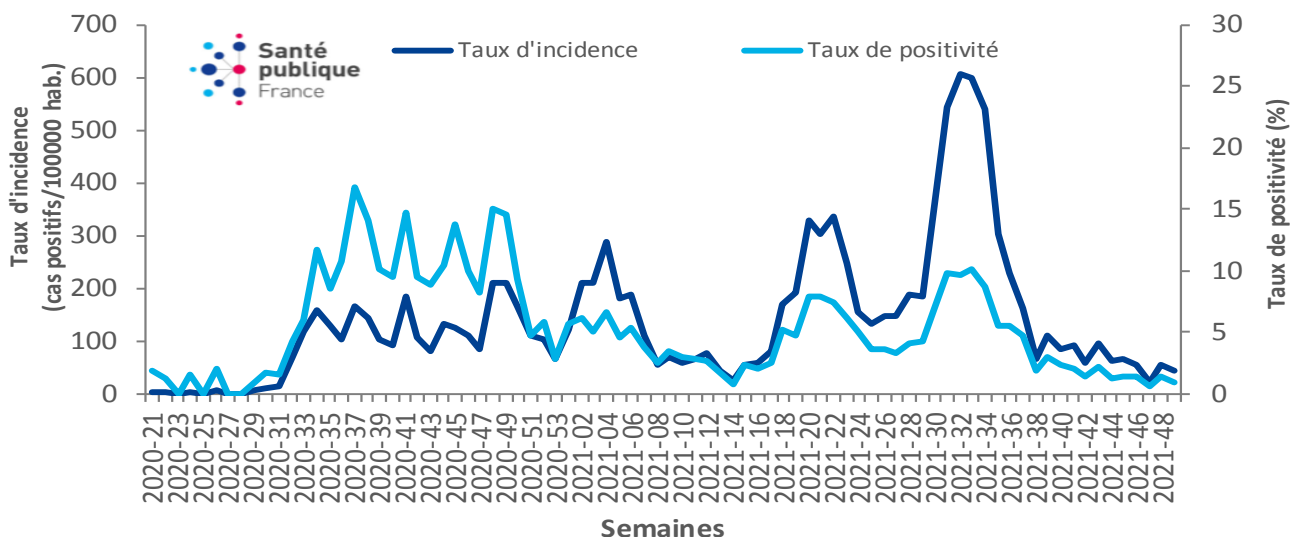
### Nombre de personnes positives testées par semaine depuis la semaine 2020-09, Saint-Martin (données au 15/12/2021)



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

- Le **taux d'incidence** était de 45/100 000 hab. en S49 (correspondant à 16 personnes positives), contre 54/100 000 hab. en S48). 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 0,9 %, restait faible et stable par rapport à celui de la semaine précédente (1,3 % en S48).

### Taux de positivité et taux d'incidence par semaine depuis la semaine 2020-21, Saint-Martin (données au 15/12/2021)



Source : SI-DEP\_1 exploitation Santé publique France

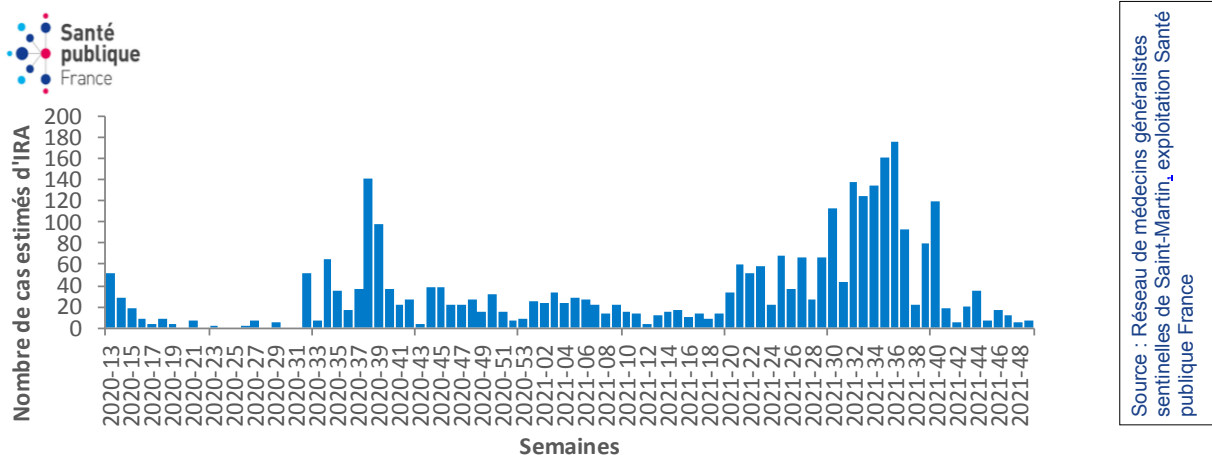
### Répartition par classe d'âge

- Parmi les 16 personnes positives, 5 étaient âgées de 15 à 44 ans, 6 de 45-64 ans et 5 de 65 ans et plus

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

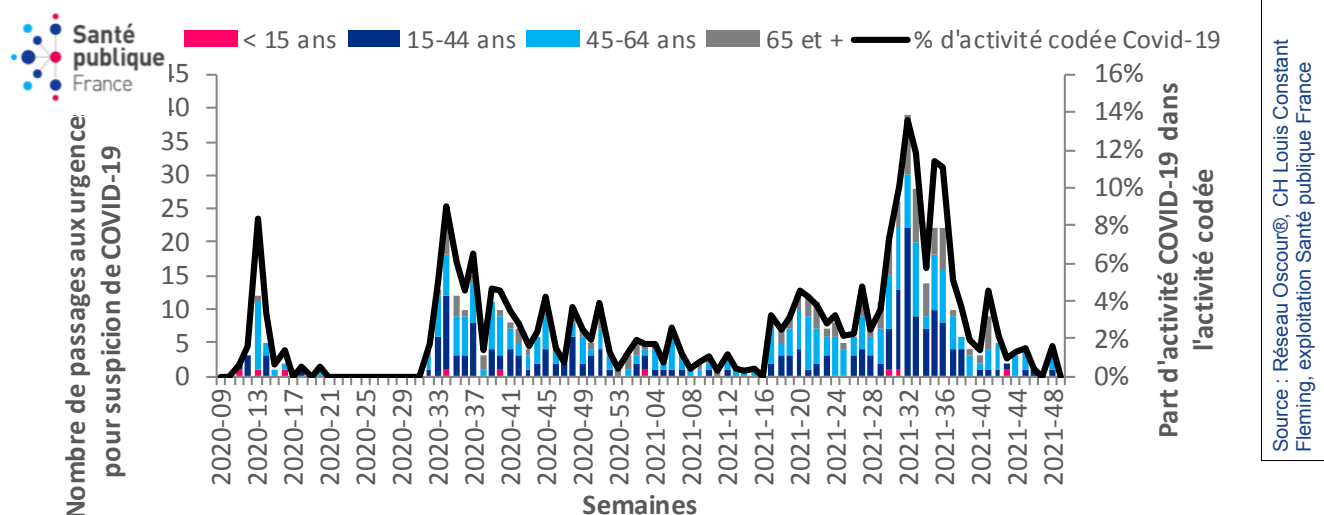
- Le nombre hebdomadaire estimé de consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) réalisées par les médecins généralistes était de 10 cas estimés (contre 5 en S48).

Nombre estimé de consultations pour IRA par semaine et depuis la semaine 2020-13, Saint-Martin (données au 15/12/2021)



- Le nombre de passages pour Covid-19 aux urgences était de 0 contre 4 la semaine précédente (S48). La part de l'activité de la Covid-19 dans l'activité totale des urgences était faible et stable : 0 % contre 0,02 % en S48.

Nombre de passages et part d'activité (en %) par classe d'âge et par semaine, depuis la semaine 2020-09, Saint-Martin (données au 15/12/2021)



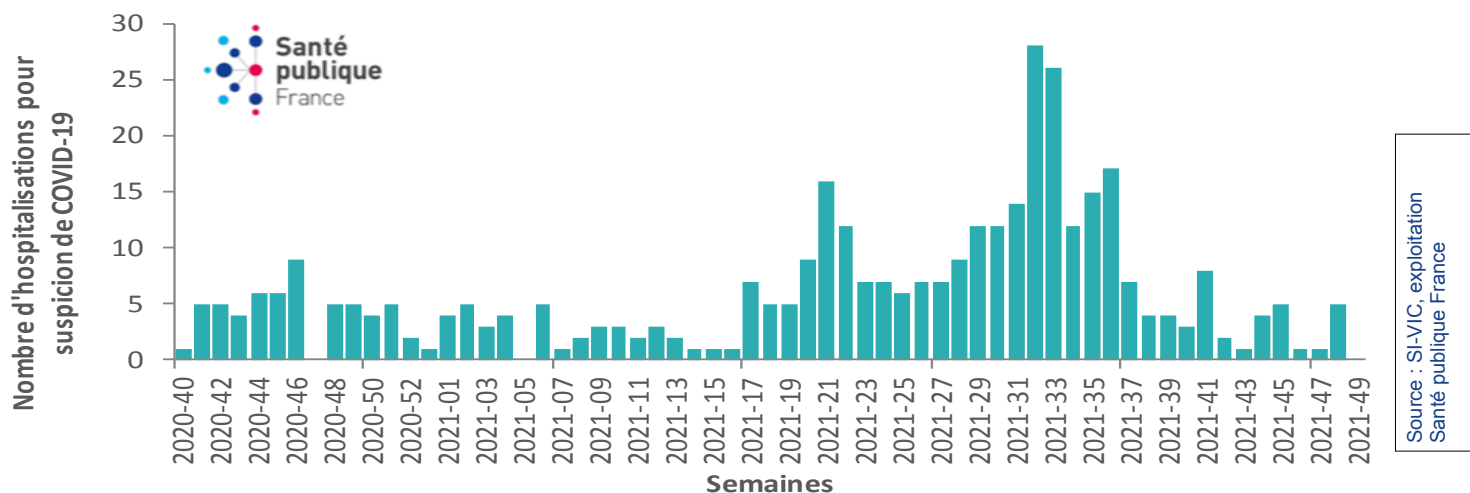


## SAINT-MARTIN : Hospitalisations et décès

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 S49, arrêtées au 15 décembre 2021, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

- Concernant les **admissions en hospitalisation**, d'après la base de données SIVIC, **aucune** nouvelle admission tous services n'a été enregistrée en S49 (contre 5 en S48).

### Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés depuis la semaine 2020-09, au 15/12/2021, Saint-Martin



- Mortalité** : aucun nouveau décès hospitalier saisi dans SIVIC et survenu à Saint-Martin n'a été enregistré en S49 (0 en S48).

## SAINT-MARTIN : Variants préoccupants

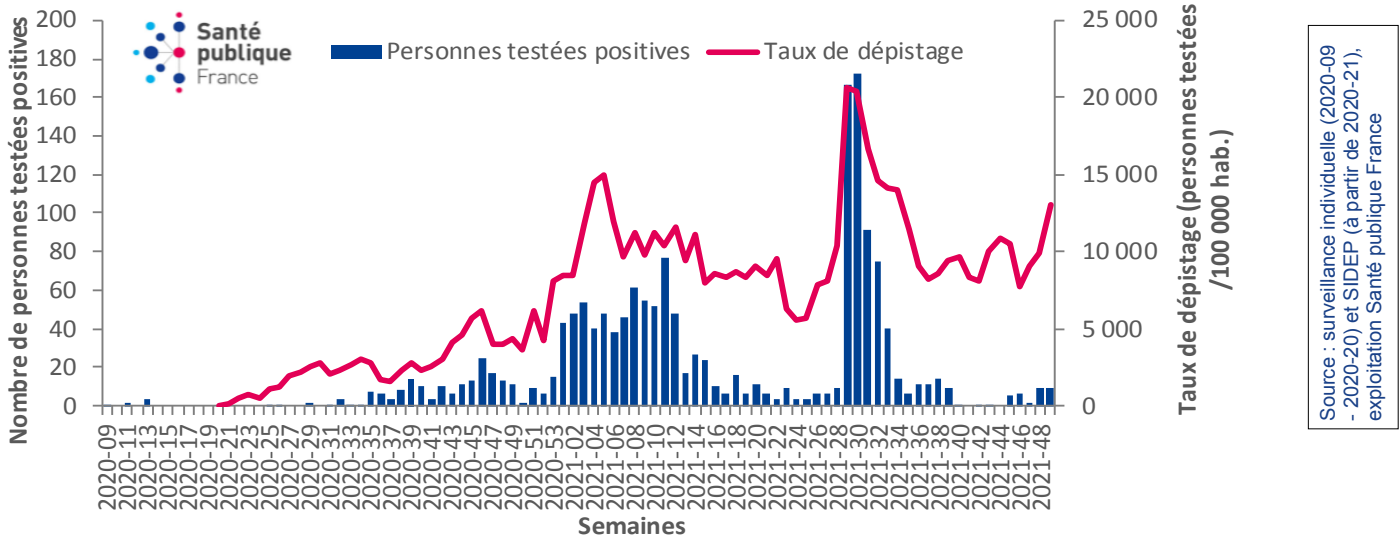
Pour les prélèvements réalisés en S49, la mutation L452R a été identifiée sur le seul prélèvement criblé. Les mutations E484K et E484Q n'ont pas été détectées.

\*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

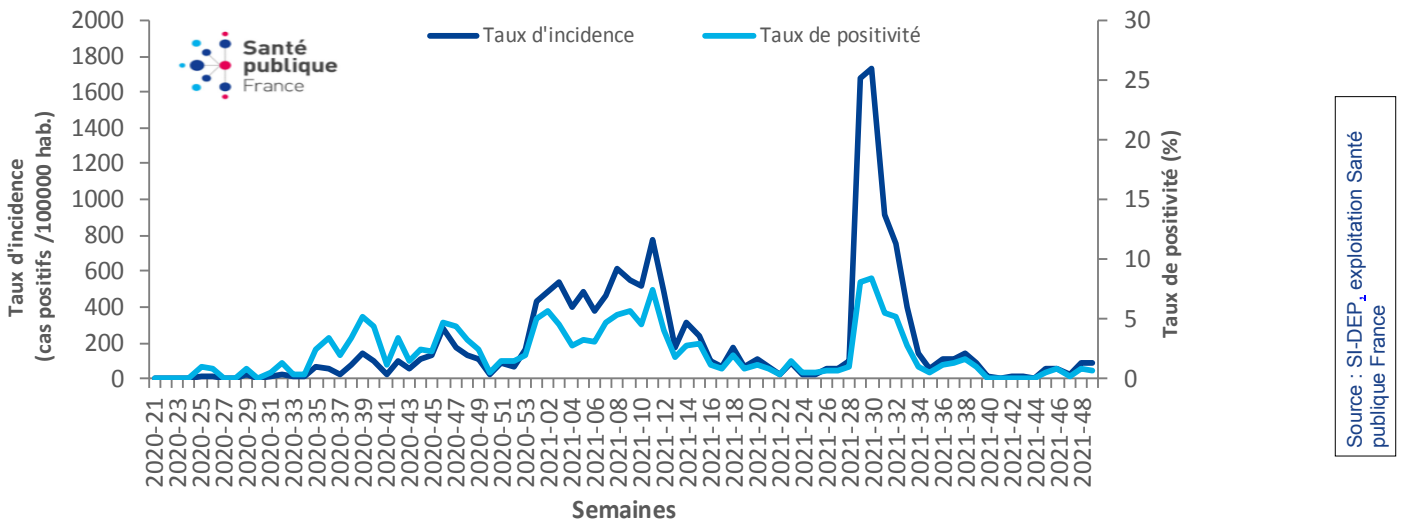
- En S49, 9 nouveaux cas positifs ayant une adresse de résidence administrative à Saint-Barthélemy ont été recensés en S49 contre 9 en S48. Le taux de dépistage était de 13 001 personnes dépistées pour 100 000 hab., en augmentation de 31 % par rapport à la semaine précédente (9 919/100 000 hab.).

Nombre de personnes positives testées par semaine depuis la semaine 2020-09, Saint-Barthélemy (données au 15/12/2021)



- Le **taux d'incidence** était de 90/100 000 hab. en S49 (correspondant à 9 personnes positives) contre 90/100 000 hab. en S48. 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 (0,7 % en S49 contre 0,9 % en S48)

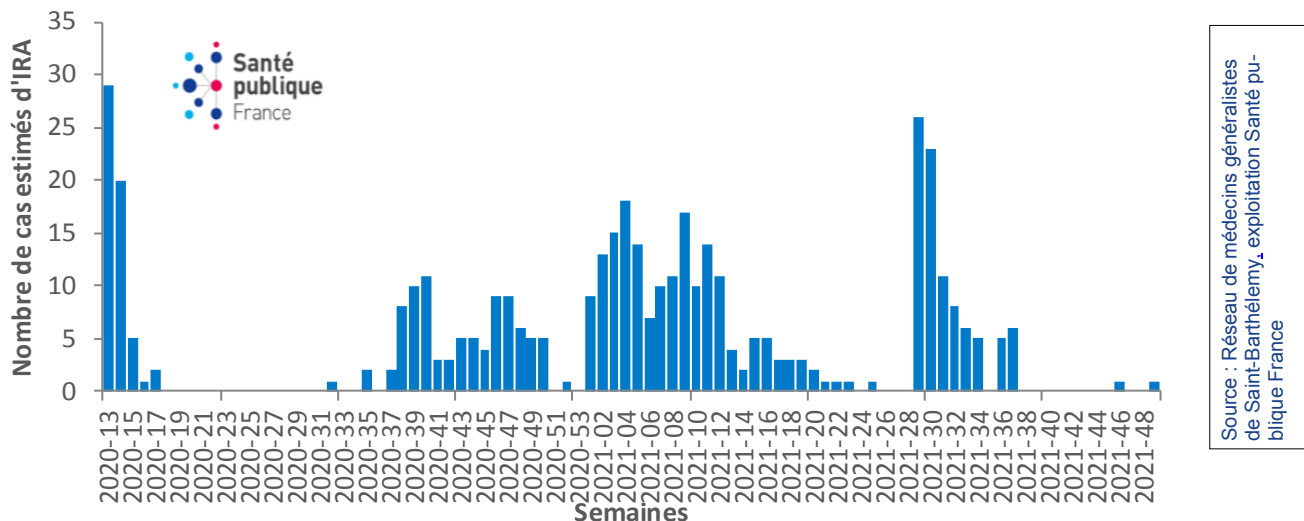
Taux de positivité et taux d'incidence par semaine depuis la semaine 2020-21, Saint-Barthélemy (données au 15/12/2021)



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

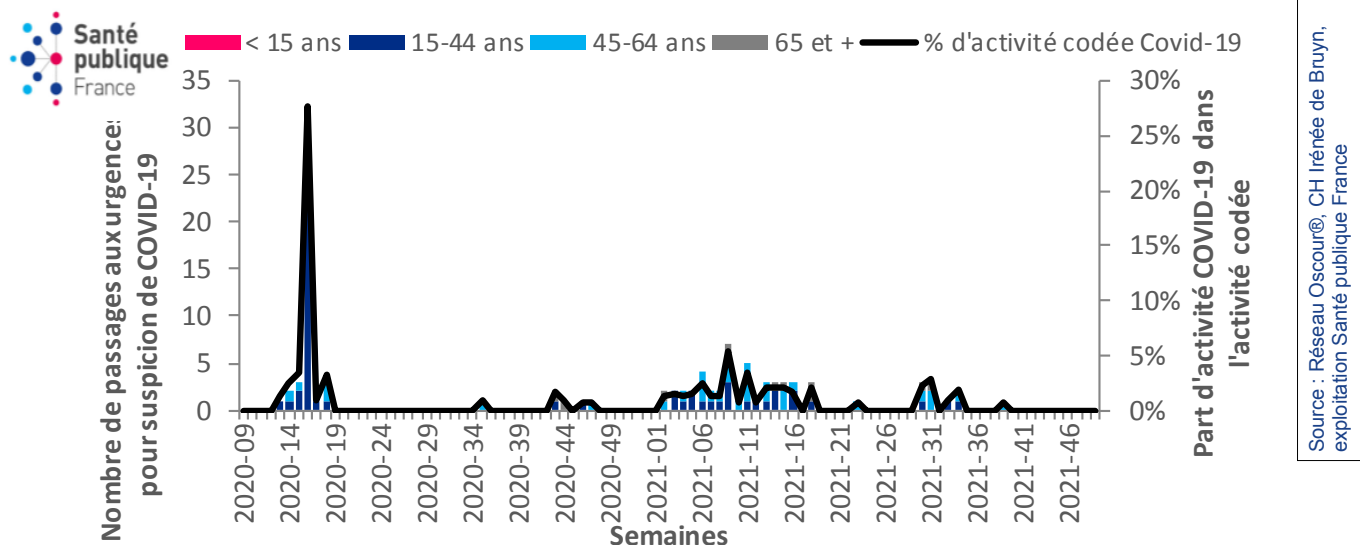
- Une consultation pour infection respiratoire aiguë (IRA), réalisée par les médecins généralistes, a été enregistrée en S49 contre 0 en S48.

Nombre déclaré de consultations pour IRA par semaine et depuis la semaine 2020-13, Saint-Barthélemy (données au 15/12/2021)



- 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 15/12/2021)

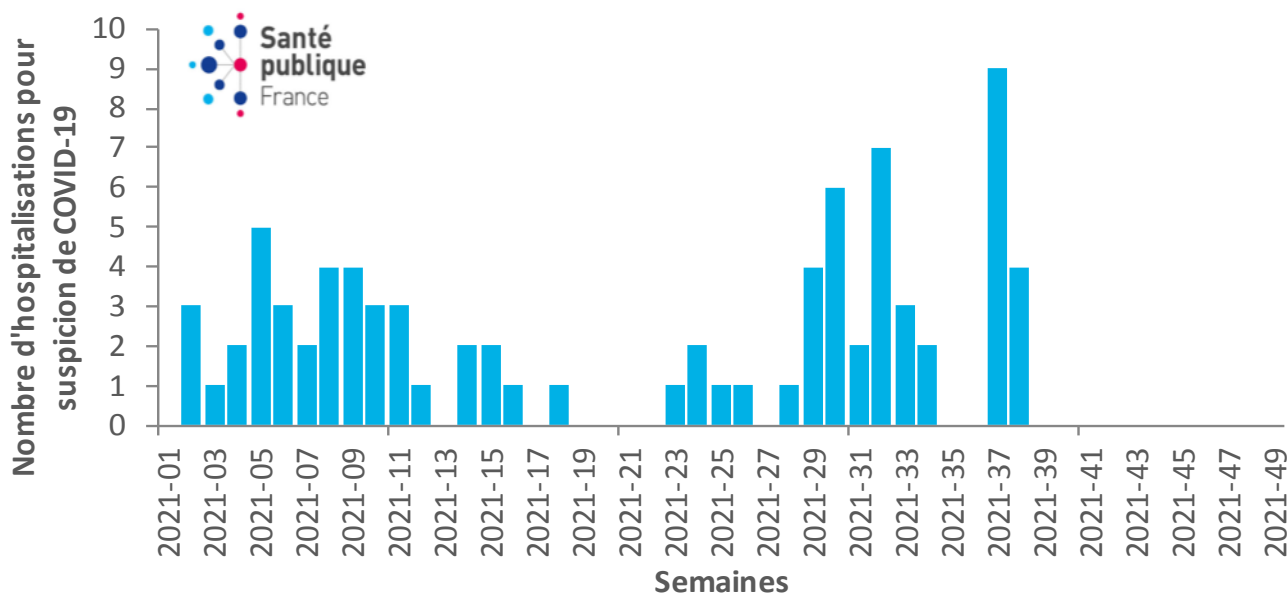


## SAINT-BARTHÉLEMY : Hospitalisations et décès

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 S49, arrêtées au 15 décembre 2021, ne sont pas encore consolidées et peuvent être sous-estimées.

- Aucune nouvelle admission n'a été enregistrée sur SIVIC en S49.

Nombre hebdomadaire de patients COVID-19 nouvellement hospitalisés depuis la semaine 2020-09, au 15/12/2021, 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 S49.

## SAINT-BARTHÉLEMY : Variants préoccupants

Aucun prélèvement n'a été criblé en S49.

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

Depuis mars 2020, Santé publique France réalise, en collaboration avec le Centre National de Référence (CNR) des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur, des enquêtes de séroprévalence en population générale répétées à différents temps de l'épidémie de COVID-19.

**Au niveau national, l'estimation de la séroprévalence du SARS-CoV-2 en S42-2021 s'élève à 79,8%** [Intervalle de Crédibilité à 95% : 76,5-83,9]. Elle a augmenté fortement depuis le dernier point de mesure en semaines 23-2021 (7-12 juin), passant de 52,4% [49,8-55,7] à 79,8% [76,5-83,9]. Comme dans les enquêtes précédentes, la séroprévalence estimée est similaire chez l'homme (78,6% [74,9-83,0]) et chez la femme (81,0% [77,5-85,1]). L'augmentation de la séroprévalence pour les tranches d'âge de 0 à 69 ans est plus marquée pour les 10 à 49 ans. La séroprévalence estimée s'établit à un niveau moindre chez les enfants de moins de 10 ans (30,3%, [24,6-36,1]) par rapport au reste de la population. La séroprévalence demeure élevée et stable par rapport à juin 2021 chez les personnes de plus de 70 ans.

La séroprévalence a augmenté dans toutes les régions et devient plus homogène sur le territoire que dans les enquêtes précédentes de 2021. En France métropolitaine, la séroprévalence la plus élevée se retrouve en Île-de-France (83,8%). **Dans les DROM, l'augmentation est marquée entre S23-2021 et S42-2021 mais la séroprévalence estimée demeure plus faible en Martinique (58,0%).**

Évolution de la prévalence des anticorps anti-SARS-CoV-2 par région, France\*, 2021



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
- Gwladys Gbaguidi
- Lucie Léon
- Abdoul Djamal Moukaila
- Ludmila Ruster
- 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](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

16 décembre 2021

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ OSCOUR@
- ▶ SOS Médecins
- ▶ Réseau Sentinelles
- ▶ SI-VIC

**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**

▶ CépiDC

Retrouvez plus d'informations en ligne sur les [méthodes et les estimations de séroprévalence précédentes](#).

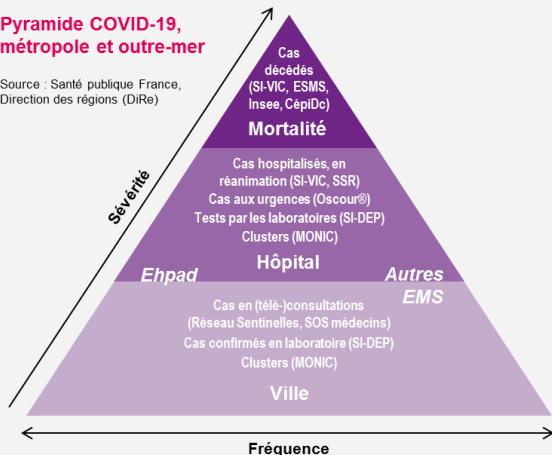
**Mission de Santé publique France**

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 surveil-

lance, 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-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