

Remerciements à  
nos partenaires



Réseau des médecins  
sentinelles généralistes



Ce bilan présente la situation épidémiologique des infections respiratoires aiguës (IRA) dans les Antilles françaises, à partir de données rapportées à Santé publique France dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention. Ce bilan pourra être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la circulation des virus responsables des infections respiratoires décrites ci-après.

## Synthèse épidémiologique semaine 2023-38 (18 au 24 septembre 2023)

### Martinique :

—> Augmentation des indicateurs virologiques de la bronchiolite, passage en phase pré-épidémique ; indicateurs du SARS-CoV-2 stables à un niveau élevé en S2023-38

### Guadeloupe :

—> Augmentation des indicateurs virologiques de la bronchiolite, passage en phase pré-épidémique ; indicateurs du SARS-CoV-2 stables en S2023-38

### Saint-Martin :

—> Situation calme concernant la bronchiolite et la COVID-19

### Saint-Barthélemy :

—> Situation calme pour la bronchiolite et la COVID-19

## FRANCE ENTIERE

### BRONCHIOLITE

- Démarrage précoce de l'activité liée à la bronchiolite en France hexagonale ainsi que dans les DROM avec une augmentation des indicateurs de surveillance syndromique (SOS médecins, passages aux urgences et hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolite) restant cependant à un niveau bas .

- Activité à un niveau bas en France hexagonale. Aucune région n'est en alerte pour la bronchiolite dans l'hexagone.

- Passage en phase pré-épidémique en Guadeloupe et en Martinique.

### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Situation calme au niveau national avec quelques détections sporadiques à l'hôpital.

### COVID-19

En S2023-38, le taux d'incidence des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire augmente de façon moins marquée en France par rapport à la semaine dernière : il est passé de 41 à 44 / 100 000 habitants, soit +6% (29 527 cas en S2023-38, données non consolidées) avec des disparités selon l'âge.

Dans les régions d'Outre-Mer, le taux d'incidence reste très faible, excepté en Martinique où le taux d'incidence était à un niveau plus élevé (33/ 100 000 habitants) mais en diminution par rapport à la semaine dernière (35/ 100 000 habitants) .

En France hexagonale, le variant majoritaire est aujourd'hui EG.5\*, classé VOI. EG.5\* semble augmenter au cours des dernières semaines. Il représentait 42% des séquences interprétables de l'enquête Flash 36-2023 contre 40 % au cours de Flash S35-2023. Le sous lignage BA.2.86, qui a été détecté initialement en France au cours de l'enquêtes Flash S34-2023 représentait moins de 1% des séquences interprétables des enquêtes Flash S34-2023 à S35-2023.

**Chiffres clefs en S2023-38 (18 au 24 septembre 2023)**  
 En comparaison avec S2023-37 (11 au 17 septembre 2023)

**COVID-19**

|  | Martinique                       | Guadeloupe                       | Saint-Martin                    | Saint-Barthélemy               |
|--|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Nouveaux cas confirmés*  | 116<br>(vs 123 en S2023-37)      | 27**<br>(vs 26 en S2023-37)      | 2<br>(vs 3 en S2023-37)         | 0<br>(vs 1 en S2023-37)        |
| Taux de positivité*  | 20,9 %<br>(vs 23,8% en S2023-37) | 9,3 %**<br>(vs 8,9% en S2023-37) | 8,0 %<br>(vs 8,8 % en S2023-37) | 0 %<br>(vs 12,5 % en S2023-37) |
| Passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19                       | 22<br>(vs 31 en S2023-37)        | 12<br>(vs 20 en S2023-37)        | 0<br>(vs 0 en S2023-37)         | 0<br>(vs 0 en S2023-37)        |
| Hospitalisation après passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19 | 8<br>(vs 14 en S2023-37)         | 3<br>(vs 9 en S2023-37)          | 0<br>(vs 0 en S2023-37)         | 0<br>(vs 0 en S2023-37)        |

**Bronchiolite**

|  | Martinique                | Guadeloupe                  | Saint-Martin            | Saint-Barthélemy        |
|--|---------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Cas cliniquement évocateurs                  | 23<br>(vs 27 en S2023-37) | 40<br>(vs 42 en S2023-37)   | 2<br>(vs 3 en S2023-37) | 0<br>(vs 2 en S2023-37) |
| Passages aux urgences pédiatriques           | 30<br>(vs 13 en S2023-37) | 23<br>(vs 21 en S2023-37)   | 1<br>(vs 0 en S2023-37) | 0<br>(vs 0 en S2023-37) |
| Hospitalisations après passages aux urgences | 13<br>(vs 3 en S2023-37)  | 5<br>(vs 9 en S2023-37)     | 1<br>(vs 0 en S2023-37) | 0<br>(vs 0 en S2023-37) |
| Taux de positivité à l'hôpital               | 16 %<br>(8 % en S2023-37) | 19%<br>(vs 47% en S2023-37) | -                       | -                       |

\* Les données issues de néoSIDEP (nouveaux cas, taux de positivité, taux d'incidence doivent être interprétés avec prudence, car elles ne reflètent que les cas confirmés biologiquement en laboratoire (non prise en compte les autotests et tests réalisés hors laboratoires de biologie médicale). De même, les données sur les tests positifs et négatifs étant disponibles à partir de la S2023-37, le taux de positivité et le taux de dépistage doivent être interprétés avec beaucoup de prudence. Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution du taux d'incidence.

\*\* Données non consolidées

## COVID-19

En S2023-38, la situation épidémiologique en Martinique demeurait globalement stable, malgré une légère augmentation de l'activité en médecine de ville. Sur les 554 analyses effectuées, 116 cas positifs de Covid-19 ont été dépistés, contre 123 cas parmi 518 analyses en S2023-37. Les taux de positivité et d'incidence sont restés relativement constants.

L'activité en médecine de ville s'est maintenue un niveau élevé, avec environ 610 consultations pour des cas suspects de Covid-19 estimées en S2023-38, contre 560 consultations en S2023-37. Le nombre de visites effectuées par SOS Médecins pour des suspicions de Covid-19 a suivi la même tendance, avec 77 visites enregistrées, contre 61 la semaine précédente.

Vingt deux passages aux urgences (10 chez les personnes âgées de 65 ans et plus) étaient enregistrés en S2023-38 contre 31 en S2023-37 (Figure 1).

Au 28 septembre 2023, 121 séquences interprétables ont été obtenues à partir des enquêtes Flash menées de la S2023-30 à S2023-37. La majorité de ces séquences correspondait au recombinant XBB\*, avec une prédominance du sous-lignage XBB.1.41.1, totalisant 66 séquences (Figure 2).

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, et part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des urgences (en %) par tranche d'âge - S2023-22 à S2023-38, Martinique, source Oscour®, exploitation Santé publique France

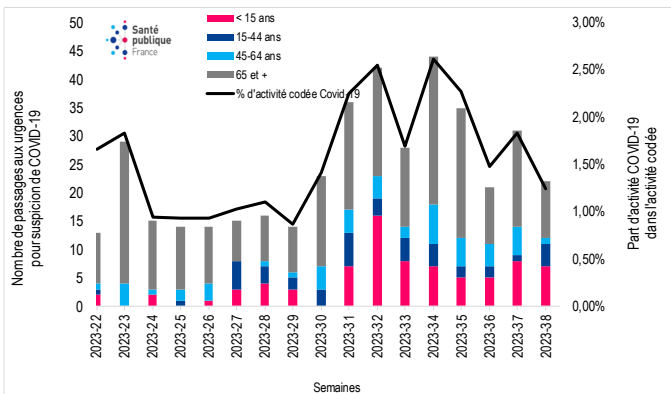
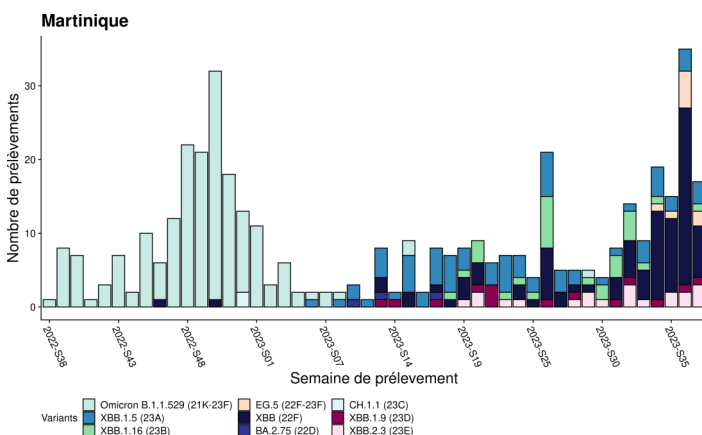


Figure 2 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2023-38, Martinique, source EMERGEN, exploitation Santé publique France



## BRONCHIOLITE

Le nombre de consultations hebdomadaires pour bronchiolite en médecine de ville est relativement faible mais en augmentation depuis S2023-34 avec, en moyenne, 23 cas cliniquement évocateurs contre une estimation de 3 consultations hebdomadaires les trois semaines précédentes (S2023-31 à S2023-33; Figure 3).

A l'hôpital, les passages aux urgences pour suspicion de bronchiolite ont plus que doublé en S2023-38 avec 30 passages enregistrés (versus 13 en S2023-37). Quatre visites pour suspicion de bronchiolite étaient réalisées par SOS-médecins contre une moyenne d'une visite hebdomadaire enregistrée de la S2023-34 à S2023-37.

Concernant les tests virologiques, le taux de positivité était de 18 % en S2023-38 contre 8 % en S2023-37 (données non consolidées). En moyenne, le taux de positivité était de 35% de la S2023-33 à S2023-35 (Figure 4).

Figure 3 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-38, Martinique. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

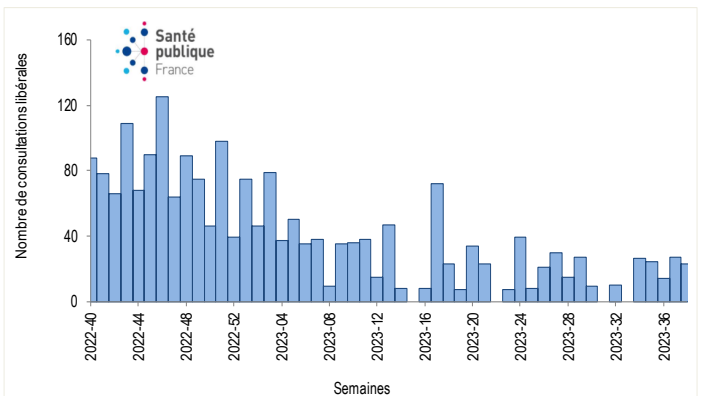
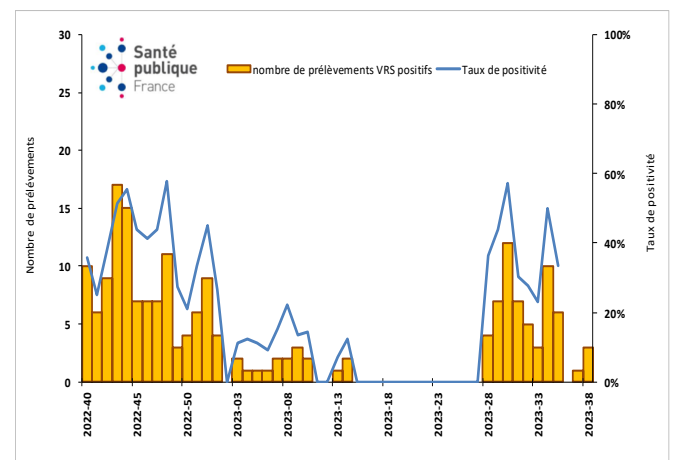


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-38- Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



COVID-19

En S2023-38, la situation épidémiologique de la Covid-19 est restée stable sur l'archipel de la Guadeloupe.

Vingt sept cas positifs étaient dépistés en S2023-38 contre 26 la semaine précédente (données non consolidées).

En médecine de ville, une moyenne hebdomadaire de 300 cas évocateurs de Covid-19 était estimée depuis la S2023-36. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient en diminution avec 12 passages en S2023-38 contre 20 passages en S2023-37. Parmi ces admissions aux urgences en S2023-38, neuf concernaient des personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 5).

Le recombinant XBB est prédominant en Guadeloupe depuis la S2023-11, avec une co-circulation de plusieurs de ses sous-lignages. Les sous-lignages XBB.1.5, XBB.1.16, XBB.1.9, et XBB.2.3 ont été identifiés sur les prélèvements séquencés de la S2023-30 à la S2023-36 (Figure 6).

Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, et part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des urgences (en %) par tranche d'âge - S2023-01 à S2023-38, Guadeloupe, source Oscour®, exploitation Santé publique France

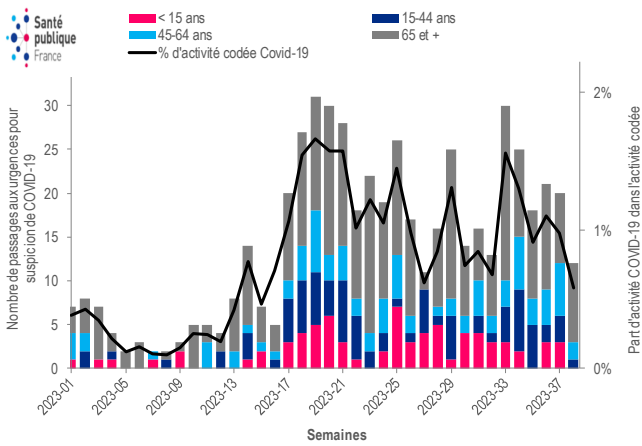
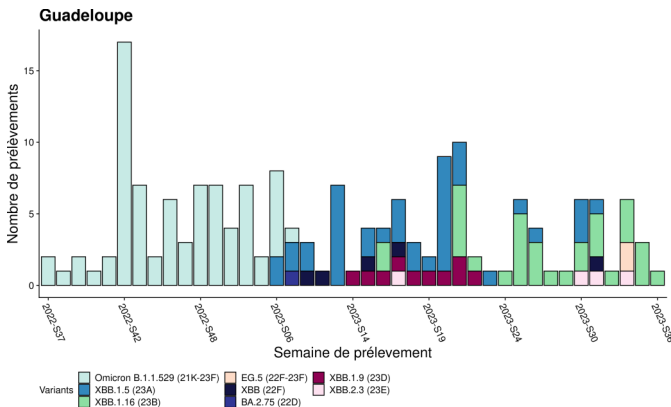


Figure 6 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2022-37, Martinique. Source EMERGEN, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

Le nombre de consultations hebdomadaires pour bronchiolite en médecine de ville est en légère augmentation au cours des deux dernières semaines avec une quarantaine de cas cliniquement évocateurs estimés par semaine contre une moyenne de neuf cas au cours des deux semaines précédentes (S2023-35 à S2023-36 ; Figure 7).

Les passages aux urgences étaient en augmentation en S2023-37 et S2023-38 avec respectivement 21 et 23 passages enregistrés contre en moyenne sept passages observés au cours des deux semaines précédentes (S2023-35 à S2023-36).

Concernant les tests virologiques, le taux de positivité est en moyenne de 45% de la S2023-35 à S2023-37. En S2023-38, le taux de positivité était de 19% (données non consolidées ; Figure 8).

Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-38, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

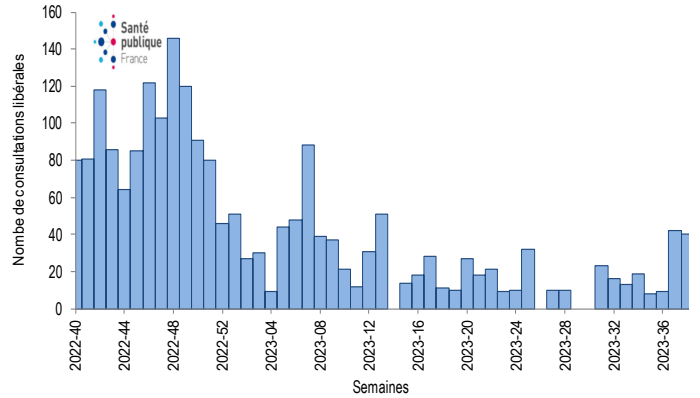
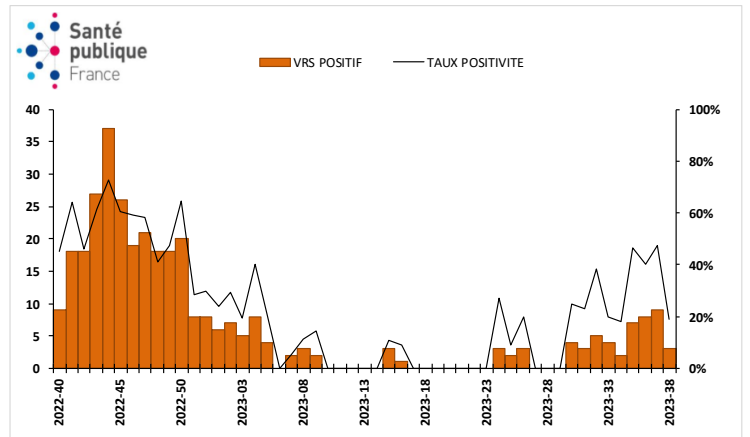


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-38 - Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

Moins de cinq cas cliniquement évocateurs étaient recensés en S2023-38 tout comme la semaine précédente (Figure 9). Seul un passage aux urgences pédiatriques était remonté (Figure 10).

Aucun cas cliniquement évocateur n'a été recensé en S2023-38 contre moins de cinq en S2023-37. Aucun passage aux urgences pédiatriques n'a été remonté en ville ces dernières semaines.

Figure 9 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-38, Saint-Martin - Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Figure 11 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-38, Saint-Barthélemy. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

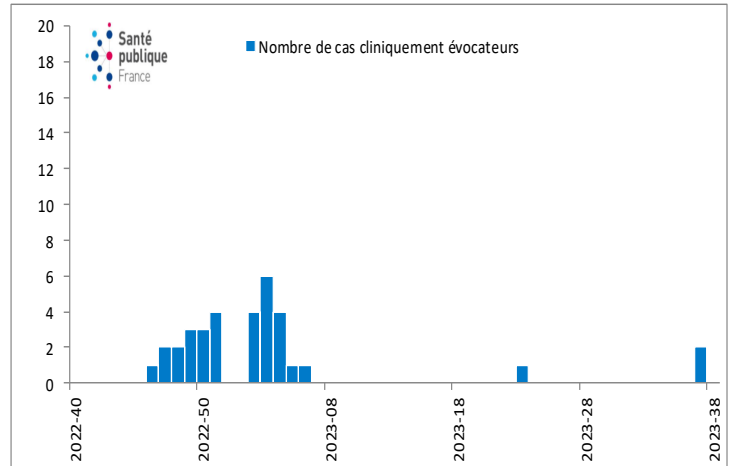
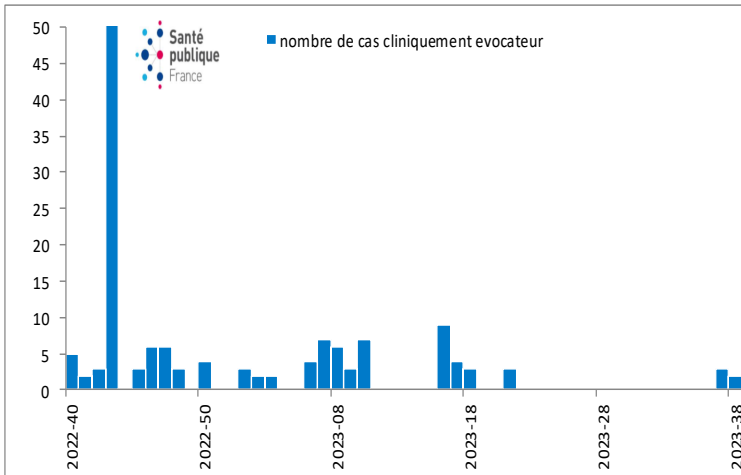
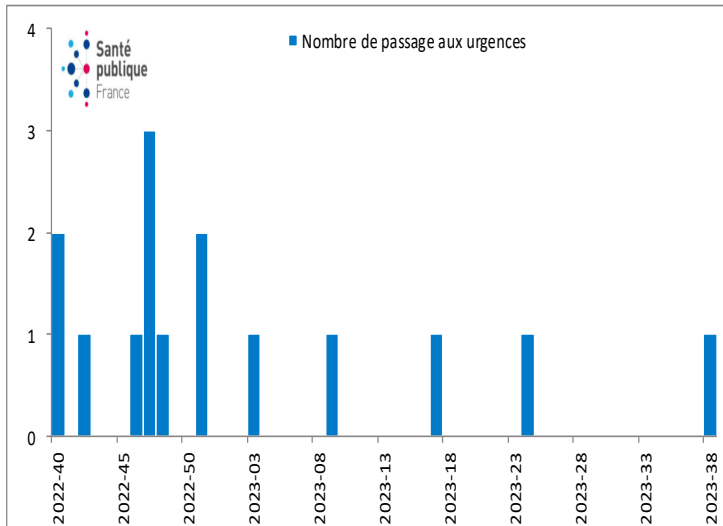


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour bronchiolite, S2022-40 à S2023-38, Saint-Martin. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France



Pour en savoir plus

Accéder directement aux indicateurs de suivi quotidien du tableau de bord sur [InfoCovidFrance](#)  
 Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#)  
 Pour en savoir plus sur les variants : [l'analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2](#)

## METHODES

### SURVEILLANCE EN MEDECINE DE VILLE

#### Surveillance des consultations en ville - Source : Réseau des médecins sentinelles

Le Réseau de médecins sentinelles est composé de médecins généralistes exerçant dans les communes des différents territoires. Ils transmettent le nombre de cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus dans leur cabinet chaque semaine. Les données sont traitées et analysées par Santé publique France.

#### Surveillance des consultations SOS Médecins - Source : Sursaud®

Le réseau des associations SOS Médecins s'inscrit au sein du système de surveillance syndromique français SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès). Ce système a été initié en 2004 avec un objectif de détection d'événements inattendus. Il permet d'estimer l'impact d'un événement environnemental ou sociétal, surveiller des pathologies en dehors de tout événement, ou détecter précocement un événement sanitaire prédéfini, telle qu'une épidémie saisonnière. Aux Antilles, ce réseau est utilisé uniquement en Martinique.

### SURVEILLANCE HOSPITALIÈRE

#### Surveillance syndromique des passages aux urgences - Source : Sursaud®

La surveillance des passages aux urgences a été réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et repose sur les structures d'urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe, du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (MFME, PZQ, CHLD de Trinité), du Centre Hospitalier Louis Fleming à Saint-Martin et de l'hôpital local de Bruyn de Saint-Barthélemy. Il s'agit d'une surveillance syndromique et elle ne repose donc pas sur une confirmation biologique de l'infection.

### SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

#### Surveillance virologique hospitalière et en ville - laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique - Laboratoires de biologie médicale de ville de Guadeloupe et de Martinique - Centre National de Référence virus respiratoire

La surveillance virologique de la grippe et de la bronchiolite est faite à partir des données transmises par les laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique.

Concernant la surveillance virologique de la Covid-19, la loi n°2022-1089 du 30 Juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception pour lutter contre l'épidémie prévoit l'arrêt du traitement des données personnelles issues du système d'information du dépistage (SI-DEP) basé sur les résultats de tests RT-PCR et tests antigéniques. Pour faire suite à SI-DEP et en attendant le système Labo-SI, qui va pérenniser la surveillance virologique et intégrer également d'autres pathologies, un dispositif transitoire a été mis en place. Ce dispositif s'appelle Néo-SIDEP, et est effectif depuis la publication, du MINSANTE le 29 août 2023, du MINSANTE qui classe également la COVID-19 comme Maladies nécessitant une surveillance particulière. Il repose sur la remontée des tests PCR uniquement, par les laboratoires publics et privés.

A compter du 1er juillet 2023, dans un cadre réglementaire spécifique aux maladies nécessitant une surveillance particulière complété par l'arrêté du 30 juin 2023 relatif à la notification obligatoire des cas de Covid-19 et de l'arrêté du 7 août 2023, à des fins de surveillance épidémiologique, la collecte des résultats de dépistage du Covid-19 (positifs et négatifs) et leur transmission à SpF demeurent nécessaires pour les laboratoires de biologie médicale via les mêmes modalités techniques que précédemment (l'interconnexion LGL / SI-DEP reste active).

La surveillance génomique du SARS-CoV-2 dans le cadre du consortium EMERGEN est réalisé par le Centre National de Référence (CNR) Virus des infections respiratoires (Institut Pasteur Paris) pour les prélèvements PCR positives provenant de la Guadeloupe et par le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique en ce qui concerne la Guadeloupe;

## Faits marquants

Entre les semaines 2023-38 et 2023-37

### En Martinique

- Indicateurs de la COVID-19 stable, malgré une légère augmentation de l'activité en médecine de ville
- Augmentation des passages aux urgences et du taux de positivité des tests pour le virus respiratoire syncytial : passage en phase pré-épidémique

### En Guadeloupe

- Augmentation des passages aux urgences et du taux de positivité des tests pour le virus respiratoire syncytial : passage en phase pré-épidémique
- Indicateurs du SARS-CoV-2 stables

### A Saint-Martin

- Situation calme

### A Saint-Barthélemy

- Situation calme

Date de Publication:

28 septembre 2023

Rédacteur en chef

**Jacques Rosine**  
Responsable de la Cellule régionale Antilles de Santé publique France

Rédactrice adjointe  
**Mathilde Melin**

Comité de rédaction  
Gwladys Gbaguidi  
Eline Hassan  
Lucie Léon  
Frédérique Dorléans  
Frank Assogba  
Céline Gentil-sergent  
Cécile Martias  
Cindy Theïse

Contact presse  
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France  
12 rue du Val d'Osne  
94 415 Saint-Maurice  
Cedex  
www.santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous également sur :  
<http://www.santepubliquefrance.fr>