

Surveillance des infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19)

Guadeloupe, Martinique, St Martin, St Barthélemy

Point épidémiologique régional N°12 12 octobre 2023

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 2023-40 (02 au 08 octobre 2023)

Martinique :

—> les indicateurs de surveillance de la bronchiolite sont à un niveau élevé en médecine de ville et à l'hôpital depuis plusieurs semaines, le territoire est passé en phase épidémique; indicateurs du SARS-CoV-2 en diminution. Situation stable concernant la circulation des virus de la grippe.

Guadeloupe :

—> L'ensemble des indicateurs de surveillance de la bronchiolite sont en hausse depuis plusieurs semaines, le territoire est passé en phase épidémique; indicateurs du SARS-CoV-2 relativement stables. Situation stable concernant la circulation des virus de la grippe.

Saint-Martin : —> Situation calme concernant la bronchiolite, la COVID-19 et la grippe

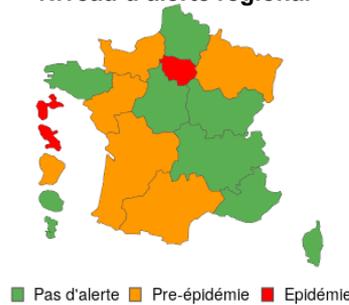
Saint-Barthélemy : —> Situation calme pour la bronchiolite, la COVID-19 et la grippe

FRANCE ENTIÈRE

BRONCHIOLITE

Activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans en augmentation en France avec le passage en phase épidémique de l'Île-de-France, la Guadeloupe et la Martinique.

Niveau d'alerte régional



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Ensemble des indicateurs grippe à leur niveau de base dans toutes les régions, excepté à La Réunion qui est en phase épidémique.

Niveau d'alerte régional

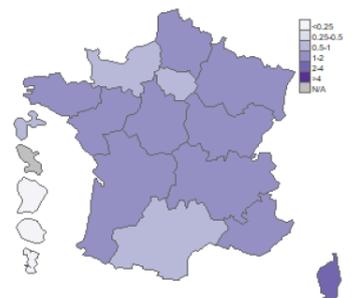


COVID-19

L'ensemble des indicateurs syndromiques étaient en diminution, avec des disparités selon l'âge. Une stabilisation des actes médicaux SOS Médecins, des passages aux urgences et une légère augmentation des hospitalisations après passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 étaient observées chez les personnes les plus âgées.

En France, le variant le plus détecté est EG.5, qui représentait (ses sous-lignées inclus) 41% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 18/09/2023. Le variant BA.2.86 circule en France mais encore à des niveaux faibles (0,9% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 18/09/2023).

Taux de passages aux urgences pour Covid-19



Chiffres clefs en S2023-40 (02 au 08 octobre 2023)

En comparaison avec S2023-39 (25 septembre au 01 octobre 2023)

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Nouveaux cas confirmés*	70 (vs 93 en S2023-39)	19** (vs 16 en S2023-39)	6 (vs 6 en S2023-39)	0 (vs 1 en S2023-39)
Taux de positivité*	16,4 % (vs 17,8% en S2023-39)	6,6 %** (vs 5,8% en S2023-39)	17,1 % (vs 17,1 % en S2023-39)	0 % (vs 10,0 % en S2023-39)
Passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	8 (vs 15 en S2023-39)	10 (vs 6 en S2023-39)	0 (vs 0 en S2023-39)	0 (vs 0 en S2023-39)
Hospitalisation après passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	7 (vs 8 en S2023-39)	1 (vs 1 en S2023-39)	0 (vs 0 en S2023-39)	0 (vs 0 en S2023-39)

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	90 (vs 45 en S2023-39)	50 (vs 35 en S2023-39)	6 (vs 3 en S2023-39)	0 (vs 1 en S2023-39)
Passages aux urgences pédiatriques	45 (vs 35 en S2023-39)	47 (vs 39 en S2023-39)	1 (vs 0 en S2023-39)	0 (vs 0 en S2023-39)
Hospitalisations après passages aux urgences	13 (vs 13 en S2023-39)	14 (vs 6 en S2023-39)	0 (vs 0 en S2023-39)	0 (vs 0 en S2023-39)
Taux de positivité à l'hôpital	31 % (72 % en S2023-39)	52 % (vs 65 % en S2023-39)	-	-

* 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 S2023-39, 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 S2023-40, les indicateurs de surveillance de l'épidémie de Covid-19 étaient en diminution en Martinique. Parmi les 427 analyses effectuées, 70 cas positifs de Covid-19 étaient dépistés versus 93 cas parmi les 523 analyses réalisées en S2023-39. Le taux d'incidence de 20/100 000 hab. en S2023-40 était en diminution par rapport à la semaine précédente (26,5/100 000 hab.).

L'activité en médecine de ville était en diminution avec 430 consultations pour suspicion de Covid-19 estimées en S2023-40, contre 565 consultations en S2023-39. Le nombre de visites effectuées par SOS Médecins pour des suspicions de Covid-19 a suivi la même tendance, avec 47 visites enregistrées en S2023-40, contre 58 la semaine précédente.

Huit passages aux urgences étaient enregistrés en S2023-40 contre 15 en S2023-39 (Figure 1).

Au 09 octobre 2023, 124 séquences interprétables ont été obtenues à partir des enquêtes Flash menées de la S2023-30 à S2023-38. 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 S2023-40, Martinique, source Oscour®, exploitation Santé publique France

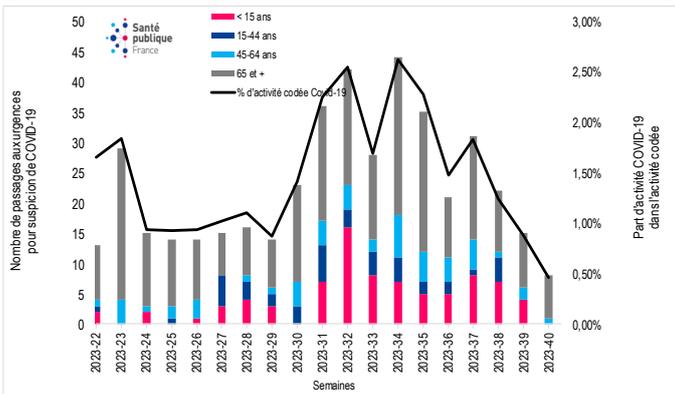
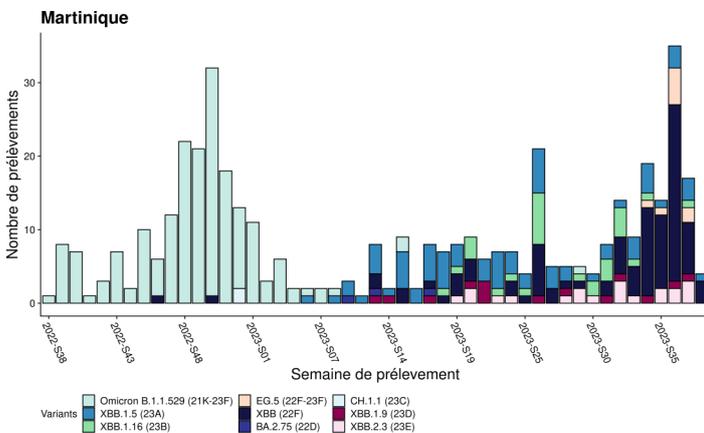


Figure 2 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2023-38, Martinique, source EMERGEN, exploitation Santé publique France



** Données non consolidées

BRONCHIOLITE

Depuis le passage en phase pré-épidémique en S2023-38, les consultations chez les médecins généralistes pour la bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans continuent d'augmenter en Martinique. En S2023-40, on estime qu'environ 90 consultations ont eu lieu sur le territoire, par rapport aux 40 estimées en S2023-39 (Figure 3).

En parallèle, les passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite ont également augmenté, avec 45 passages en S2023-40, contre 35 et 30 passages respectivement en S2023-39 et S2023-38. Au cours de ces trois dernières semaines, 13 hospitalisations ont été enregistrées chaque semaine, ce qui représente une nette augmentation par rapport à une moyenne de 3 hospitalisations hebdomadaires au cours des trois semaines précédentes.

La détection du virus respiratoire syncytial (VRS) s'est également intensifiée au cours des dernières semaines. Entre la S2023-37 et la S2023-39, le laboratoire de virologie du CHU de Martinique a isolé le VRS à 42 reprises parmi les 69 analyses réalisées chez les enfants de moins de 2 ans. Cela équivaut à un taux de positivité moyen de 59 %, alors qu'entre la S2023-34 et la S2023-36, seuls 17 virus avaient été détectés sur 43 prélèvements, avec un taux de positivité moyen de 34 % (Figure 4).

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

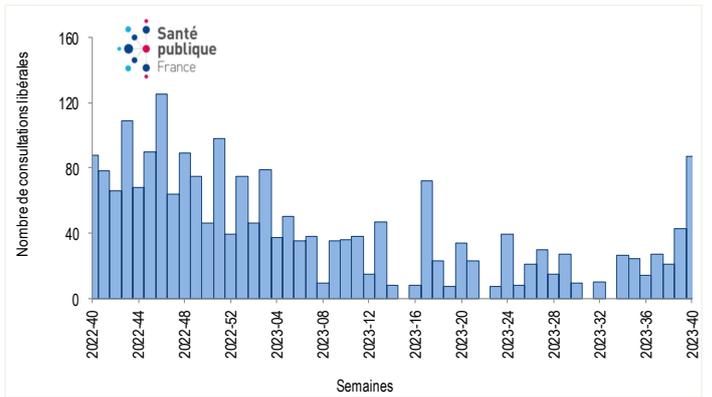
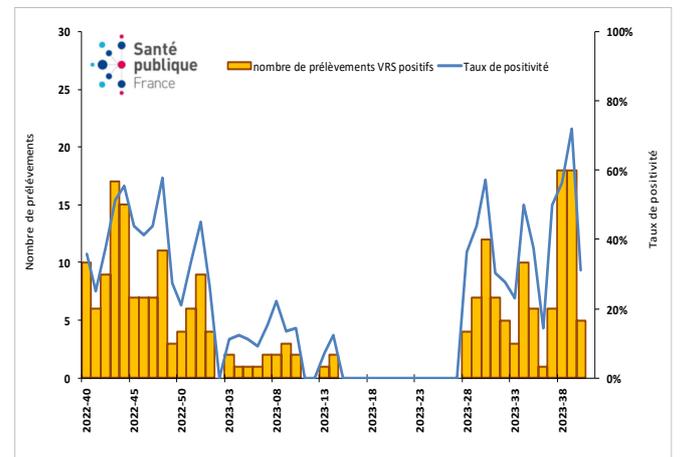


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-40**. Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



COVID-19

En S2023-40, la situation épidémiologique de la Covid-19 était relativement stable en Guadeloupe.

Au cours de cette semaine, 19 cas positifs étaient dépistés parmi 290 analyses versus 16 cas positifs parmi 275 analyses effectuées la semaine précédente (données non consolidées).

En médecine de ville, l'activité était en baisse avec environ 190 cas évocateurs de Covid-19 estimés en S2023-40 contre 260 en S2023-39. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient stables avec 10 passages enregistrés en S2023-40 contre 6 passages en S2023-39 (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 S2023-40, Guadeloupe, source Oscuro®, exploitation Santé publique France

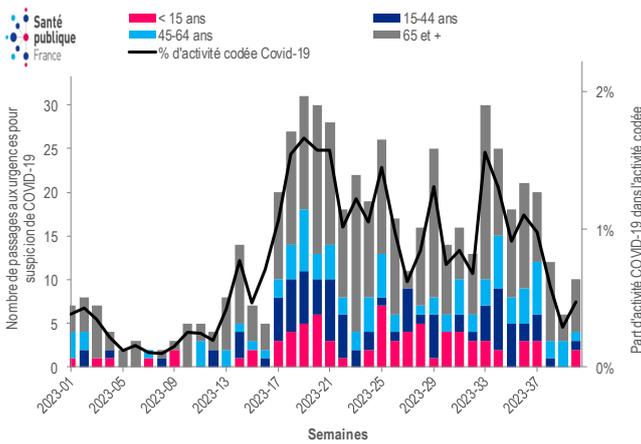
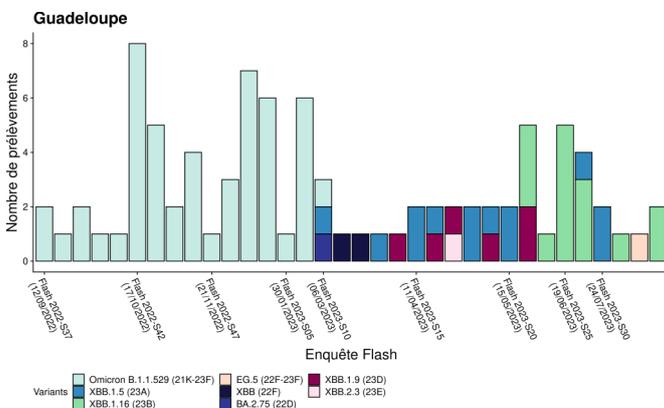


Figure 6 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2022-37, Guadeloupe. Source EMERGEN, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

En Guadeloupe, le nombre de consultations hebdomadaires pour la bronchiolite en médecine de ville a maintenu un niveau élevé, avec une moyenne estimée de 40 consultations par semaine pour l'ensemble de l'archipel depuis la S2023-37. Cela représente une augmentation significative par rapport à la moyenne de 12 consultations observées au cours des quatre semaines précédentes (Figure 7).

Le nombre de passages aux urgences (au CHU, Clinique des Eaux Claires et CH Basse-Terre) pour la bronchiolite du nourrisson a atteint 47 passages en S2023-40, ce qui est pratiquement similaire aux valeurs enregistrées en début de phase épidémique au cours de la saison 2022-2023. En S2023-39, 39 passages ont été enregistrés, tandis qu'une moyenne de 20 passages hebdomadaires était observée en S2023-37 et S2023-38.

Au cours des semaines 2023-39 et 2023-40, le VRS a été détecté dans 30 des 52 analyses effectuées sur des enfants de moins de 2 ans, soit un taux de positivité moyen de 58%. Comparativement, au cours des deux semaines précédentes (S2023-37, S2023-38), seuls 12 échantillons sur 35 se sont révélés positifs, soit un taux de positivité moyen de 33% (Figure 8).

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

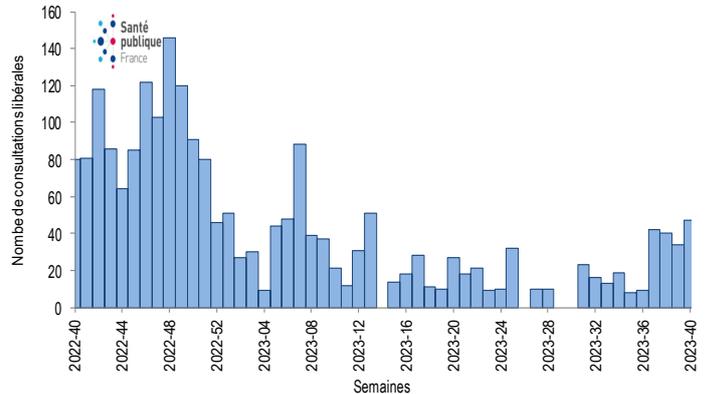
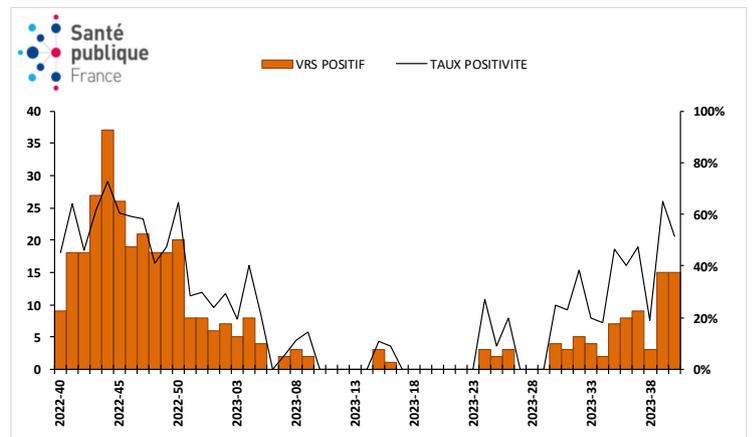


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2023-40 - Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

Moins d'une dizaine de cas cliniquement évocateurs étaient recensés depuis la S2023-39 (Figure 9). Seul un passage aux urgences pédiatriques était remonté en S2023-40 contre aucun au cours de la semaine précédente (Figure 10).

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

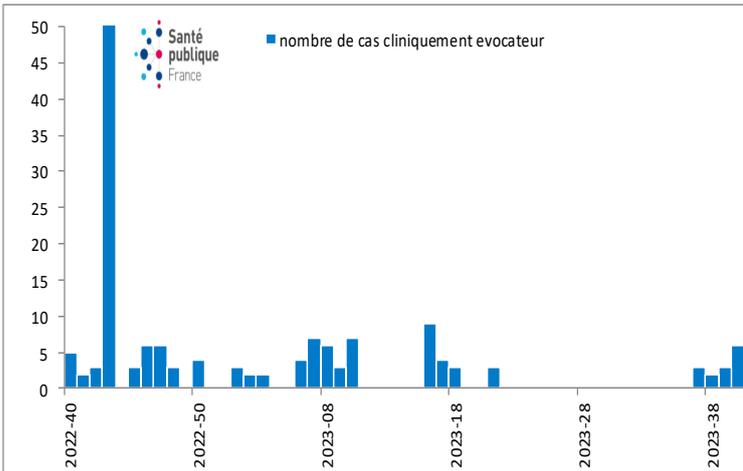
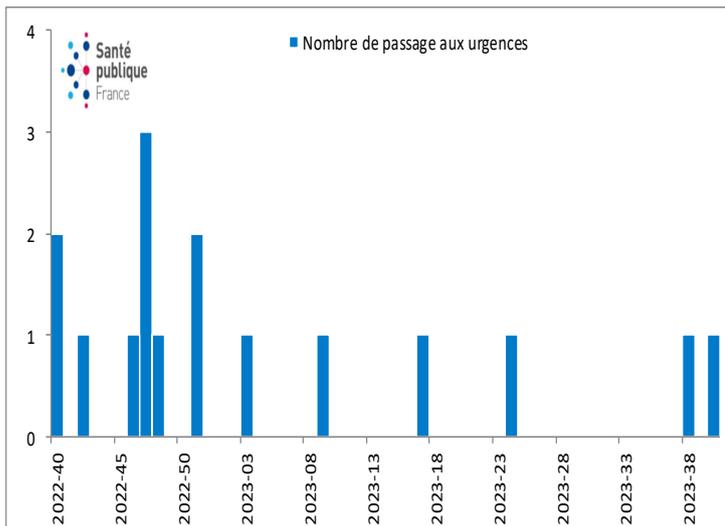


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour bronchiolite, S2022-40 à S2023-40, Saint-Martin. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France



Pour en savoir plus

Pour en savoir plus

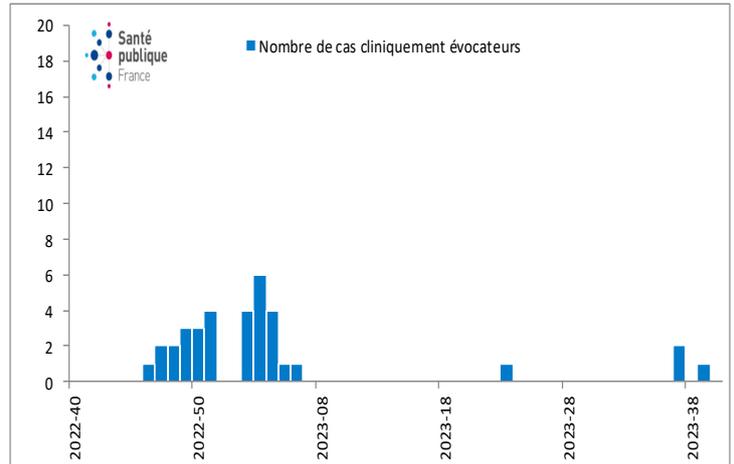
Surveillance intégrée des [IRA](#)

Sur les variants du SARS-CoV-2 : [l'analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2](#)

Indicateurs en open data : [Géodes](#), [data.gouv.fr](#)

Aucun cas cliniquement évocateur n'a été recensé en S2023-40 (Figure 11). Aucun passage aux urgences pédiatriques n'a été remonté ces dernières semaines.

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



| PREVENTION |

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?

- En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon** avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.
- En évitant d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés** (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.
- En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.**
- En lavant régulièrement jouets et "doudous".**
- En aérant régulièrement l'ensemble du logement.**
- En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.**

Un document grand public intitulé "**Votre enfant et la bronchiolite**" est disponible sur le [site de Santé publique France](#)

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 2023-40 et 2023-39

En Martinique

- Indicateurs de la COVID-19 en diminution
- Bronchiolite : passage en phase épidémique

En Guadeloupe

- Indicateurs du SARS-CoV-2 relativement stables
- Bronchiolite : passage en phase épidémique

A Saint-Martin

- Situation calme

A Saint-Barthélemy

- Situation calme

Date de Publication:

12 octobre 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 Thelise

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