

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 2023-44 (30/10 au 05/11/2023)

#### Martinique :

—> poursuite de l'épidémie de la bronchiolite; indicateurs du SARS-CoV-2 en diminution. Situation stable et faible concernant la circulation des virus de la grippe.

#### Guadeloupe :

—> poursuite de l'épidémie de la bronchiolite, stabilisation des indicateurs; indicateurs du SARS-CoV-2 en diminution. Situation stable et faible 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

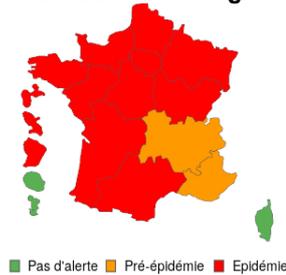
## FRANCE ENTIÈRE

### BRONCHIOLITE

Activité liée à la bronchiolite en hausse en France

- 10 régions en phases épidémique et 2 en pré-épidémie dans l'hexagone
- 3 régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane) demeuraient en phase épidémique

#### 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 et à Mayotte qui sont en phase épidémique.

#### Niveau d'alerte régional

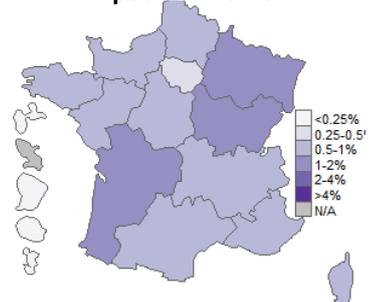


### COVID-19

Concernant la COVID-19, l'ensemble des indicateurs pour toutes les classes d'âge était stable ou en diminution,

La situation actuelle est caractérisée par la circulation en parallèle de différents sous-lignages du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires. En France, le variant le plus détecté est EG.5, il est en légère augmentation et représentait (ses sous-lignages inclus) 46% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 16/10/2023 (vs 43% de l'enquête du 09/10). Le variant BA.2.86 continue d'augmenter et sa détection a doublé entre les deux dernières enquêtes Flash : il représentait près de 10% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 16/10/2023 contre 5% pour la précédente.

#### Taux de passages aux urgences pour Covid-19



## Chiffres clefs en S2023-44 (30 octobre au 5 novembre 2023)

En comparaison avec S2023-43 (23 au 29 octobre 2023)

### COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Nouveaux cas confirmés*	18 (vs 40 en S2023-43)	4 (vs 8 en S2023-43)	1 (vs 2 en S2023-43)	0 (vs 0 en S2023-43)
Taux de positivité*	9.2 % (vs 11,4 % en S2023-43)	2,1 % (vs 2,0 % en S2023-43)	6,3 % (vs 7,7 % en S2023-43)	0 % (vs 0,0 % en S2023-43)
Passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	Non disponible (6 en S2023-43)	3 (vs 4 en S2023-43)	0 (vs 0 en S2023-43)	0 (vs 0 en S2023-43)
Hospitalisation après passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	Non disponible (3 en S2023-41)	0 (vs 0 en S2023-43)	0 (vs 0 en S2023-43)	0 (vs 0 en S2023-43)

### Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs**	51 (vs 43 en S2023-43)	51 (vs 72 en S2023-43)	5 (vs 0 en S2023-43)	0 (vs 1 en S2023-43)
Passages aux urgences pédiatriques	Non disponible (24 en S2023-43)	29 (vs 46 en S2023-43)	1 (vs 0 en S2023-43)	0 (vs 0 en S2023-43)
Hospitalisations après passages aux urgences	Non disponible (12 en S2023-43)	14 (vs 19 en S2023-43)	0 (vs 0 en S2023-43)	0 (vs 0 en S2023-43)
Taux de positivité à l'hôpital	69 % (vs 63 % en S2023-43)	56 % (vs 64 % en S2023-43)	-	-

\* 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 S2023-41, 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.

\*\* Les données sont à interpréter avec précaution au vu de la fermeture de plusieurs cabinets libéraux durant les vacances scolaires en S2023-43 et S2023-44 ainsi que des jours fériés du 1<sup>er</sup> et 2 novembre.

## COVID-19

Après une période de hausse des indicateurs de suivi de l'épidémie de la Covid-19 (S2023-34 à S2023-36), une diminution progressive de ces indicateurs a été observée en Martinique.

En S2023-44, cette tendance à la baisse s'est poursuivie. Sur les 196 analyses effectuées, 18 cas positifs de Covid-19 ont été identifiés, contre 40 cas positifs dépistés parmi les 351 analyses réalisées la semaine précédente, (S2023-43). Le taux d'incidence a ainsi diminué, passant de 11,4 cas pour 100 000 hab. en S2023-43 à 5,1 cas pour 100 000 hab. en S2023-44.

L'activité en médecine de ville diminuait avec une centaine de cas évocateurs\*\* recensés en S2023-43 et S2023-44 par rapport à une moyenne de 300 cas évocateurs hebdomadaires enregistrés de S2023-41 et S2023-42. Le nombre de visites effectuées par SOS Médecins diminuait également : une moyenne de 33 visites hebdomadaires était enregistrée entre S2023-43 et S2023-44 contre une moyenne de 42 visites en S2023-41 et S2023-42. Par ailleurs, six passages aux urgences étaient enregistrés en S2023-43; données non disponibles en S2023-44 (voir Figure 1).

Depuis l'enquête Flash S2023-32, le recombinant XBB.1.14.1 est majoritaire. Les autres séquences appartenaient aux sous-lignées EG.5\*, XBB.1.5\* et XBB.2.3\*.

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 S2023-44, Martinique, source Oscoreur®, exploitation Santé publique France

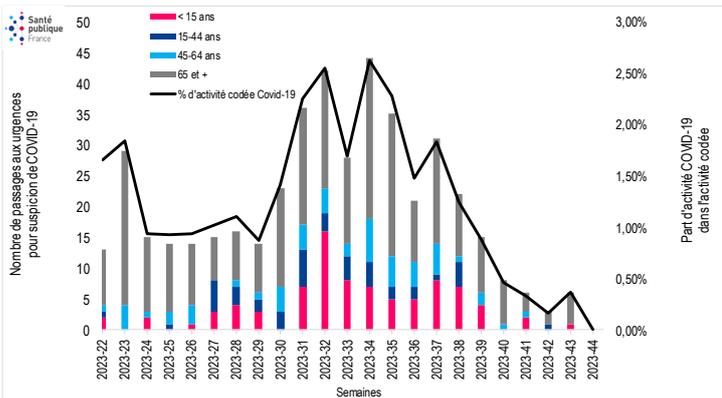
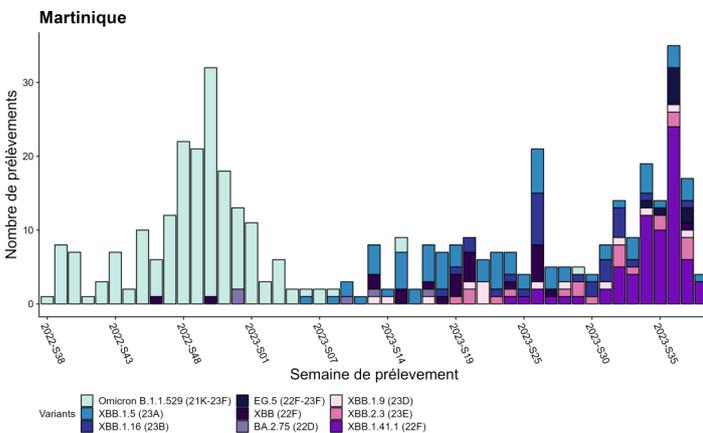


Figure 2 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2022-38, Martinique, source EMERGEN, exploitation Santé publique France



## BRONCHIOLITE

Depuis la S2023-40, la Martinique est passée en phase épidémique pour la bronchiolite. Une cinquantaine de consultations hebdomadaires chez les médecins généralistes\*\* pour la bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans était recensée en S2023-44 et S2023-43 contre environ 130 consultations en S2023-42 (Figure 3).

Une moyenne de trois visites hebdomadaires à domicile pour suspicion de bronchiolite était réalisée par SOS Médecins depuis le passage en phase pré-épidémique (S2023-38) contre une moyenne d'une visite hebdomadaire au cours des 10 semaines précédentes.

Les données des passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite n'étaient pas disponibles en S2023-44. Une moyenne de 25 passages hebdomadaires a été remontée depuis S2023-41, en diminution par rapport aux semaines précédentes.

La détection du virus respiratoire syncytial (VRS) était stable mais élevée en octobre, comparé au mois de septembre. Entre la S2023-40 et la S2023-44, le laboratoire de virologie du CHU de Martinique a isolé le VRS à 44 reprises parmi les 83 analyses réalisées chez les enfants de moins de 2 ans. Cela équivaut à un taux de positivité moyen de 53 %, tout comme le taux de positivité entre la S2023-35 et la S2023-39 (Figure 4).

Figure 3 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, - S2022-40 à S2023-44, Martinique. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

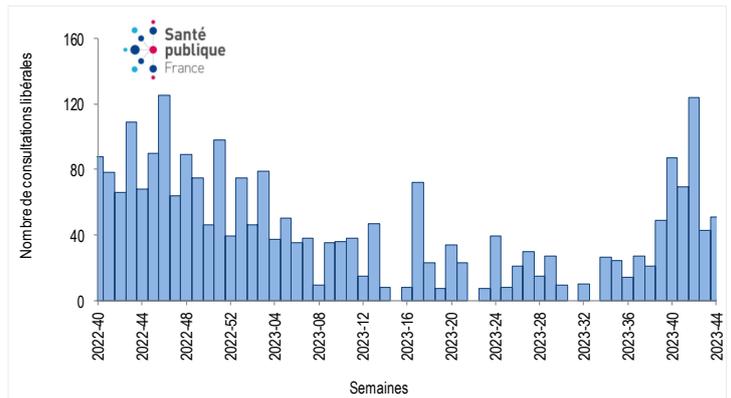
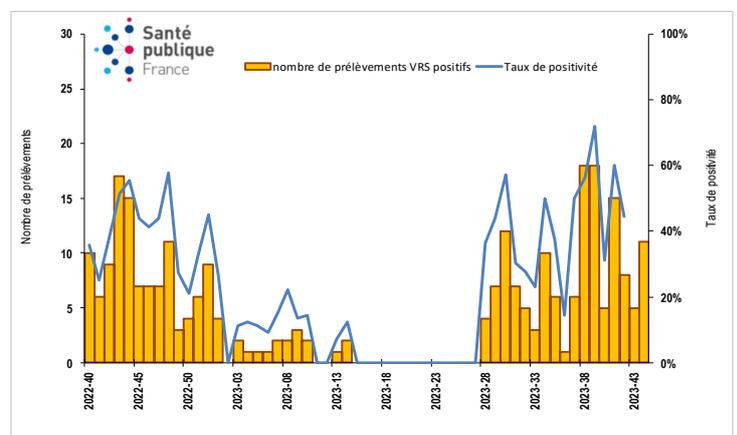


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-44\*\*\*. Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



\*\* Les données sont à interpréter avec précaution au vu de la fermeture de plusieurs cabinets libéraux durant les vacances scolaires en S2023-43 et S2023-44 ainsi que des jours fériés du 1<sup>er</sup> et 2 novembre.

\*\*\* Données non consolidées

COVID-19

En S2023-44, la situation épidémiologique était favorable en Guadeloupe. Au cours de cette semaine, seuls 4 cas positifs étaient dépistés parmi 187 analyses versus 6 cas positifs parmi 304 analyses effectuées la semaine précédente (données non consolidées). En médecine de ville, l'activité continue de baisser avec environ 50 cas évocateurs\*\* de Covid-19 estimés en S2023-44 contre 65 en S2023-43. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient faibles et stables avec une moyenne de 4 passages hebdomadaires enregistrés en S2023-43 et S2023-44 tout comme en S2023-41 et S2023-42 (Figure 5). Le recombinant XBB est prédominant en Guadeloupe depuis la S2023-11, avec une co-circulation de plusieurs de ses sous-lignées. Les sous-lignées 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 S2023-37. Le recombinant XBB.1.14.1 qui circule majoritairement en Martinique depuis S2023-32 a été détecté sur deux prélèvements en S2023-37 en Guadeloupe (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 S2023-44, Guadeloupe, source Oscuro®, exploitation Santé publique France

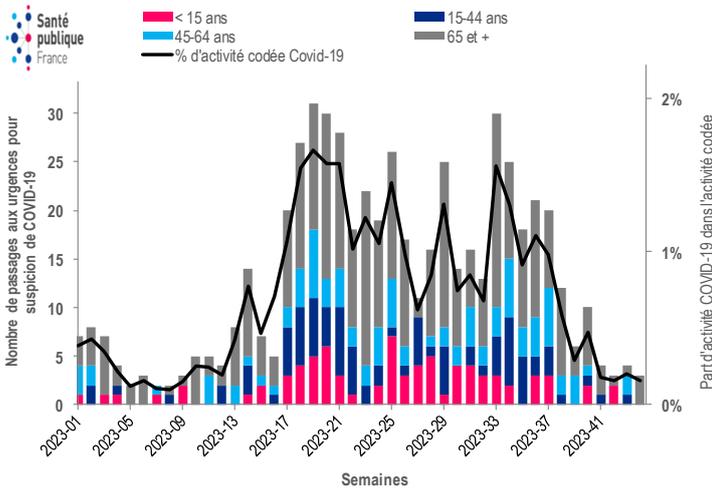
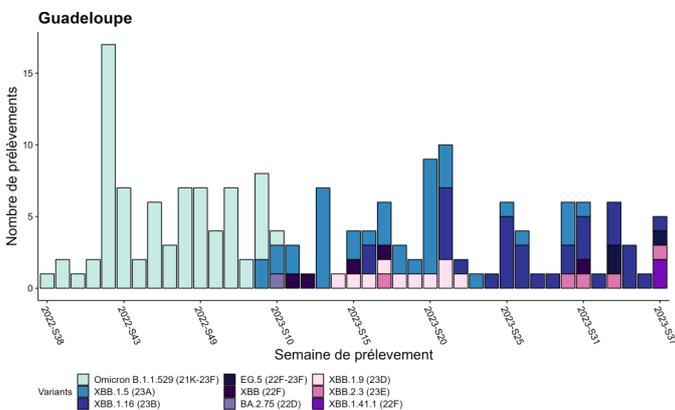


Figure 6 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2022-38, Guadeloupe. Source EMERGEN, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

En épidémie de bronchiolite depuis la S2023-40, les indicateurs semblent se stabiliser voire diminuer sur l'archipel de la Guadeloupe. Toutefois, cette tendance sera à confirmer ces prochaines semaines. Le nombre de consultations\*\* hebdomadaires pour la bronchiolite en médecine de ville était de 50 consultations recensées en S2023-44 contre 70 en S2023-43 (Figure 7). Concernant les passages aux urgences (au CHU, à la Clinique des Eaux Claires et au Centre Hospitalier de Basse-Terre) pour la bronchiolite chez les nourrissons, leur nombre a atteint 29 en S2023-44, dont 14 ont nécessité une hospitalisation. En S2023-43, 46 passages avaient été enregistrés, dont 19 avaient entraîné une hospitalisation. En ce qui concerne la détection du virus respiratoire syncytial (VRS), celui-ci a été identifié dans 24 des 43 analyses effectuées sur des enfants de moins de 2 ans en S2023-44, ce qui équivaut à un taux de positivité moyen de 56 %. En comparaison, au cours de la semaine S2023-43, 27 échantillons sur 42 s'étaient révélés positifs, représentant ainsi un taux de positivité moyen de 64 % (voir Figure 8).

Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-44, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

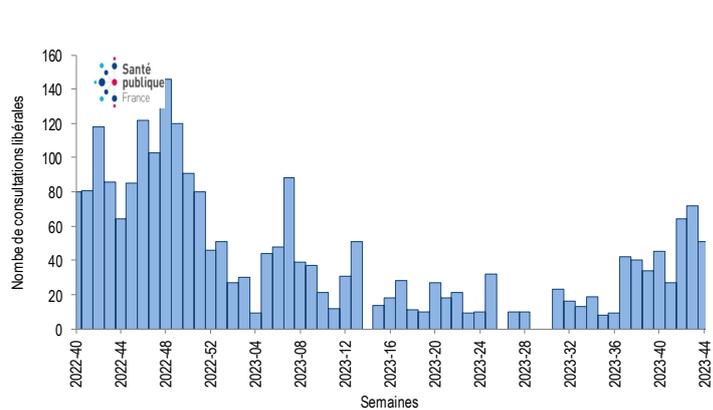
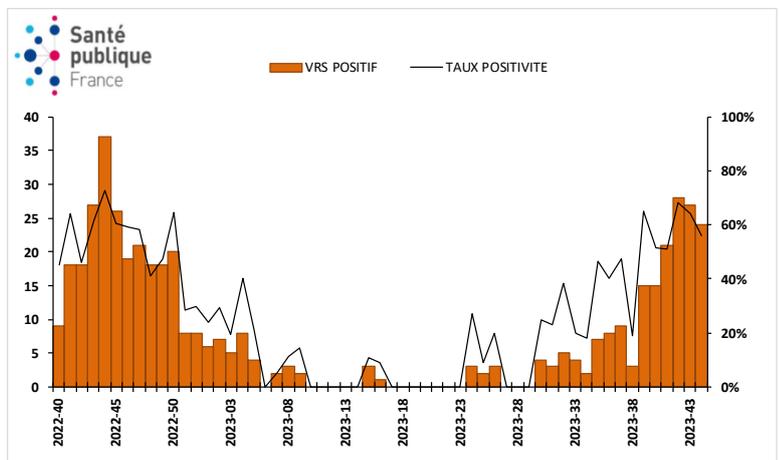


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2023-44 - Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France

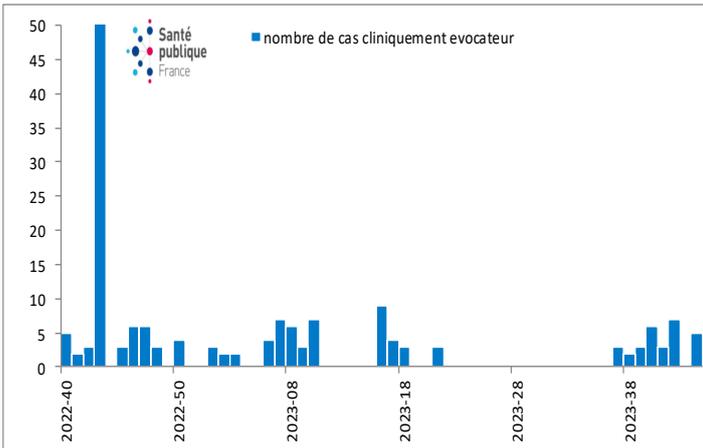


\*\* Les données sont à interpréter avec précaution au vu de la fermeture de plusieurs cabinets libéraux durant les vacances scolaires en S2023-43 et S2023-44 ainsi que des jours fériés du 1<sup>er</sup> et 2 novembre.

BRONCHIOLITE

Moins d'une dizaine de cas cliniquement évocateurs\*\* étaient recensés en S2023-44 contre aucun la semaine précédente (Figure 9). Un passage aux urgences pédiatriques était remonté en S2023-44 tout comme un passage en S2023-43 (Figure 10).

Figure 9 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-44, Saint-Martin - Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation 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 2023-44 et 2023-43

### En Martinique

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

### En Guadeloupe

- Indicateurs du SARS-CoV-2 en baisse
- Bronchiolite : poursuite de la phase épidémique

### A Saint-Martin

- Situation calme

### A Saint-Barthélemy

- Situation calme

Date de Publication:

09 novembre 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>