

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 2023-46 (13 au 19/11/2023)

Martinique :

—> épidémie de la bronchiolite en phase descendante; indicateurs du SARS-CoV-2 globalement stables et à un niveau bas. Situation stable et faible concernant la circulation des virus de la grippe.

Guadeloupe :

—> diminution progressive des indicateurs de suivi de l'épidémie de la bronchiolite; indicateurs du SARS-CoV-2 à un niveau faible. 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 nette augmentation dans l'Hexagone pour l'ensemble des indicateurs de la surveillance syndromique.

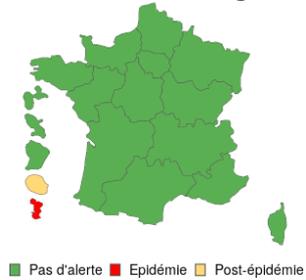
Niveau d'alerte régional



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Ensemble des indicateurs grippe à leur niveau de base dans toutes les régions, excepté à Mayotte et à la Réunion qui sont respectivement en phase épidémique depuis la S2023-44 et en phase post-

Niveau d'alerte régional

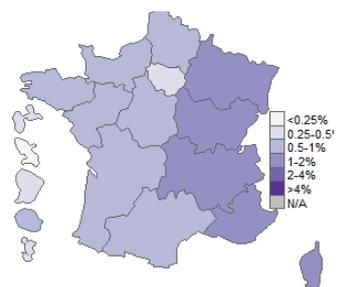


COVID-19

Concernant la COVID-19, les indicateurs syndromiques en ville montraient une tendance à la hausse de la part de cette pathologie parmi les actes SOS Médecins, en particulier chez les 15-64 ans et les 65 ans et plus. A l'hôpital, les indicateurs syndromiques étaient globalement stables. Le taux de positivité des tests réalisés en médecine ambulatoire et à l'hôpital était en augmentation (25,4%, +8,7 points et 15,3%, +1,8 point, respectivement).

En France, le variant le plus détecté est EG.5 avec (ses sous-lignages inclus) 38% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 30/10/2023 (vs 41% de l'enquête du 23/10). Le variant BA.2.86 continue d'augmenter : il représentait 17% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 30/10/2023 contre 13% pour la précédente. Cette augmentation est portée principalement par JN.1, sous-lignages de BA.2.86, qui représentait 14% des séquences interprétables de l'enquête Flash du 30/10/2023, contre 10% pour la précédente.

Taux de passages aux urgences pour Covid-19



Chiffres clefs en S2023-46 (13 au 19 novembre 2023)

En comparaison avec S2023-45 (06 au 12 novembre 2023)

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Nouveaux cas confirmés*	20 (vs 13 en S2023-45)	5 (vs 5 en S2023-45)	2 (vs 1 en S2023-45)	0 (vs 0 en S2023-45)
Taux de positivité*	8,2 % (vs 5,6 % en S2023-45)	4,9 % (vs 5,8 % en S2023-45)	8,3 % (vs 4,0% en S2023-45)	0 % (vs 0,0 % en S2023-45)
Passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	0 (1 en S2023-45)	4 (vs 1 en S2023-45)	0 (vs 0 en S2023-45)	1 (vs 0 en S2023-45)
Hospitalisation après passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	0 (0 en S2023-41)	1 (vs 0 en S2023-45)	0 (vs 0 en S2023-45)	0 (vs 0 en S2023-45)

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	50 (vs 84 en S2023-45)	16 (vs 34 en S2023-45)	2 (vs 0 en S2023-45)	0 (vs 0 en S2023-45)
Passages aux urgences pédiatriques	14 (15 en S2023-45)	18 (vs 22 en S2023-45)	1 (vs 0 en S2023-45)	0 (vs 0 en S2023-45)
Hospitalisations après passages aux urgences	6 (5 en S2023-45)	5 (vs 4 en S2023-45)	0 (vs 0 en S2023-45)	0 (vs 0 en S2023-45)
Nombre de tests réalisés à l'hôpital	13 (11 en S2023-45)	17 (vs 5 en S2023-45)	Données indisponibles	Données indisponibles
Taux de positivité à l'hôpital	15 % (vs 64 % en S2023-45)	35 % (vs 40 % en S2023-45)	Données indisponibles	Données indisponibles

* 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.

COVID-19

Depuis la semaine 2023-44, les indicateurs de suivi de l'épidémie du SARS-CoV-2 demeurent globalement stables et à un niveau faible.

Au cours des trois dernières semaines, une moyenne de 17 cas positifs de Covid-19 par semaine a été enregistrée dans néoSIDEP, comparée à une moyenne de 52 cas positifs hebdomadaires au cours des trois semaines précédentes. Ceci se traduit par un taux de positivité moyen de 7,7%, en baisse par rapport aux 13,2% enregistrés au cours des trois semaines précédentes.

En médecine de ville, l'activité a diminué en S2023-46, avec environ 40 cas évocateurs recensés, par rapport à une centaine de cas hebdomadaires au cours des deux semaines précédentes (S2023-44 et S2023-45). SOS Médecins a maintenu une stabilité, réalisant en moyenne 24 visites hebdomadaires entre S2023-44 et S2023-46. Par ailleurs, aucune admission aux urgences pour Covid-19 n'a été enregistrée en S2023-46 (voir Figure 1).

Depuis l'enquête Flash S2023-32, le recombinant XBB.1.14.1 est majoritaire. Les autres séquences appartenaient aux sous-lignages 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 S2023-46, Martinique, source Oscour®, exploitation Santé publique France

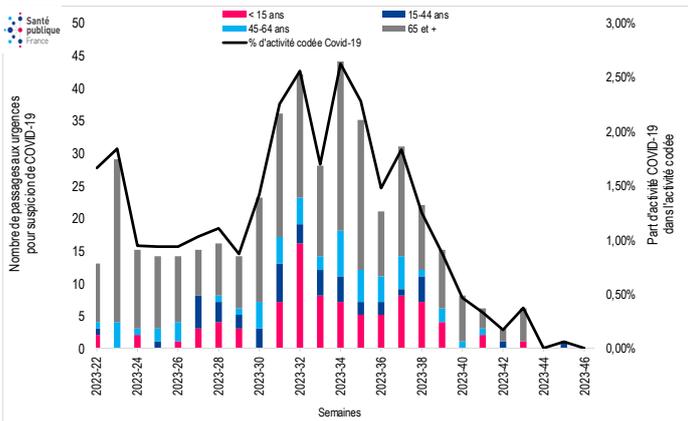
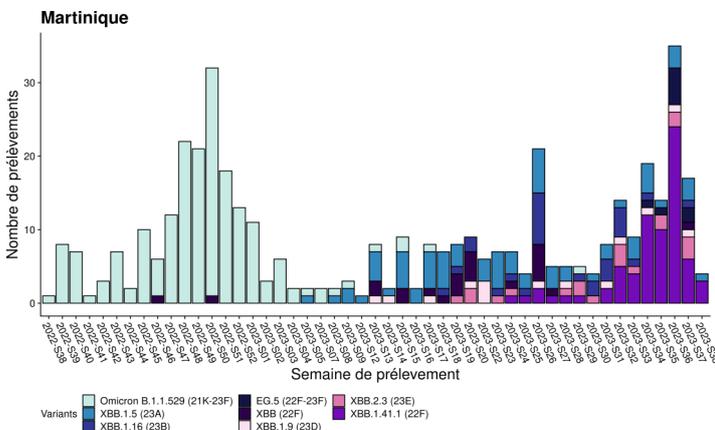


Figure 2 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2023-38, Martinique, source EMERGEN, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

En contexte d'épidémie de bronchiolite depuis la S2023-38, tous les indicateurs de suivi témoignent d'une diminution progressive.

En S2023-46, une cinquantaine de consultations hebdomadaires pour la bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans ont été enregistrées chez les médecins généralistes, comparé à 85 et 50 consultations respectivement en S2023-45 et S2023-44 (voir Figure 3).

SOS Médecins a réalisé trois visites à domicile pour suspicion de bronchiolite en S2023-46, contre une visite en S2023-45.

Les données des passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite diminuent progressivement depuis la S2023-40, atteignant 14 passages aux urgences en S2023-46, comparé à 45 passages en S2023-40. Une tendance similaire est observée pour les hospitalisations après passages aux urgences, avec en moyenne six hospitalisations hebdomadaires enregistrées depuis S2023-44, contre 13 hospitalisations par semaine de S2023-38 à S2023-40.

Depuis la S2023-42, on observe une baisse du nombre d'analyses et de tests positifs. Au cours des deux dernières semaines, parmi les 24 tests effectués, le virus respiratoire syncytial (VRS) a été isolé sur 9 prélèvements, ce qui représente un taux de positivité de 38 %, en comparaison avec un taux de positivité de 59 % parmi les 29 tests réalisés de la S2023-43 à la S2023-44.

Figure 3 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-46, Martinique. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

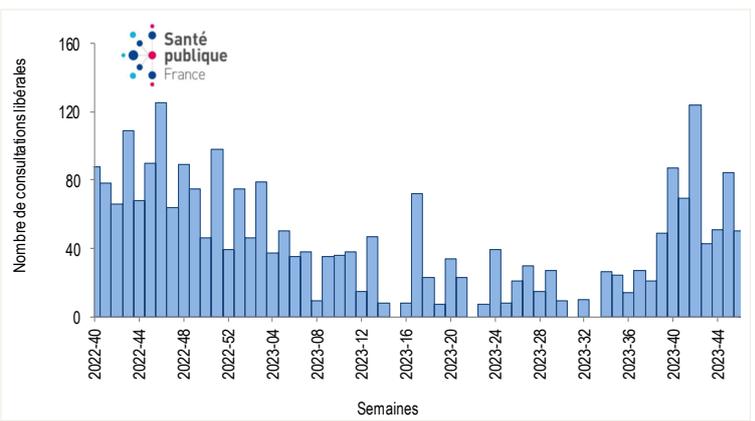
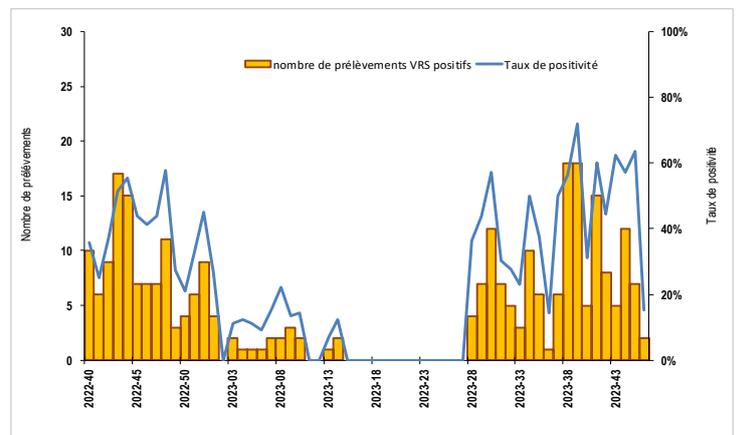


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-46**. Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



**Données non consolidées

COVID-19

Depuis la S2023-40, les indicateurs de suivi de l'épidémie de Covid-19 se maintiennent un niveau bas.

En S2023-46, tout comme en S2023-45, cinq cas positifs ont été dépistés parmi une moyenne de 95 tests hebdomadaires réalisés au cours de ces deux semaines.

En médecine de ville, l'activité connaît une diminution, avec une moyenne estimée de 55 cas évocateurs de Covid-19 par semaine de la S2023-44 à la S2023-46. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 sont faibles et stables, avec une moyenne de 3 passages hebdomadaires enregistrés depuis la S2023-41 (voir Figure 5).

Le recombinaut XBB prédomine en Guadeloupe depuis la S2023-11, avec une co-circulation de plusieurs de ses sous-lignages. Le sous-lignage XBB.1.16 est principalement identifié sur les prélèvements séquencés de la S2023-21 à la S2023-41 (voir 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 S2023-46, Guadeloupe, source Ouscour®, exploitation Santé publique France

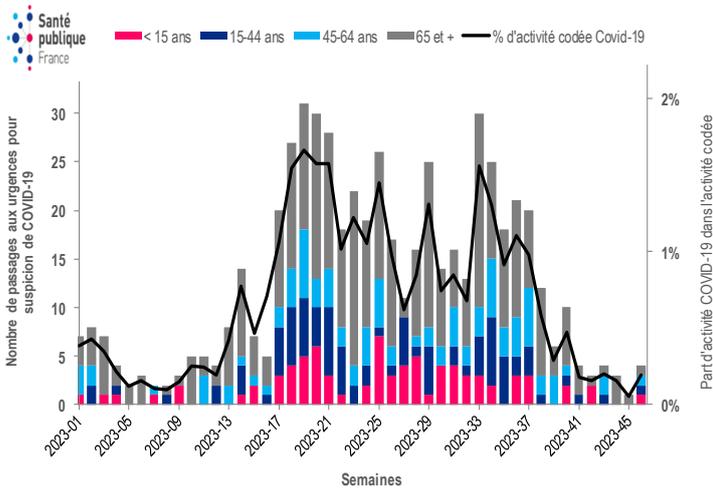
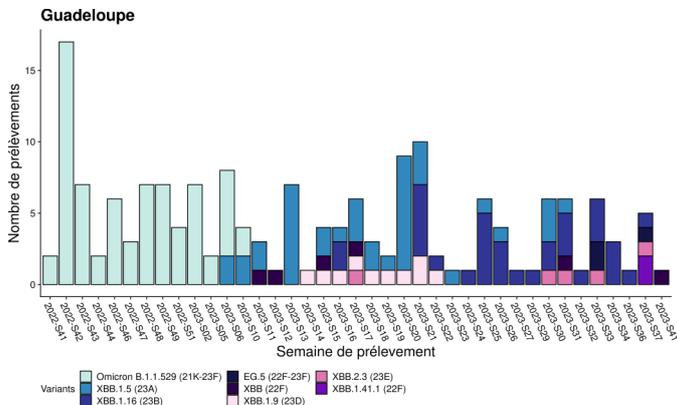


Figure 6 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2022-38, Guadeloupe. Source EMERGEN, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

En S2023-46, l'épidémie de bronchiolite se poursuit sur l'archipel de la Guadeloupe, mais elle est en phase décroissante.

Une vingtaine de cas évocateurs ont été recensés à travers le réseau de médecins sentinelles en S2023-46, comparé à 35 cas évocateurs en S2023-45 (voir Figure 7).

En ce qui concerne les admissions aux urgences (au CHU, à la Clinique des Eaux Claires et au Centre Hospitalier de Basse-Terre) pour la bronchiolite chez les nourrissons, 18 cas étaient enregistrés en S2023-46, parmi lesquels 5 ont nécessité une hospitalisation. En S2023-45, 22 passages aux urgences avaient été notés, dont 4 ayant entraînés une hospitalisation.

Concernant la détection du VRS, celui-ci a été identifié sur 8 des 22 analyses effectuées sur des enfants de moins de 2 ans de S2023-45 à S2023-46, équivalant à un taux de positivité moyen de 36 %. En comparaison, au cours des deux semaines précédentes, 51 échantillons sur 85 s'étaient révélés positifs, représentant ainsi un taux de positivité moyen de 60 % (voir Figure 8).

Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-46, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

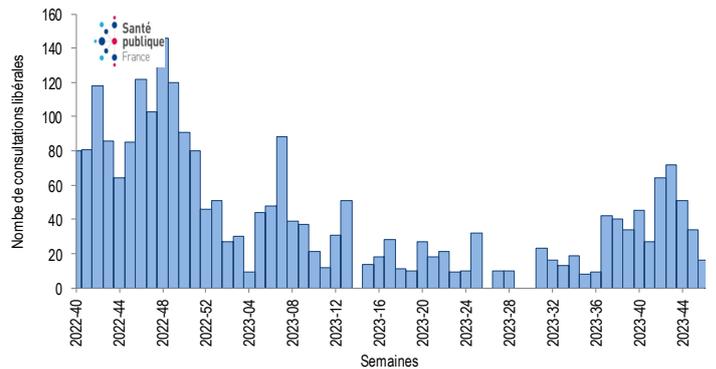
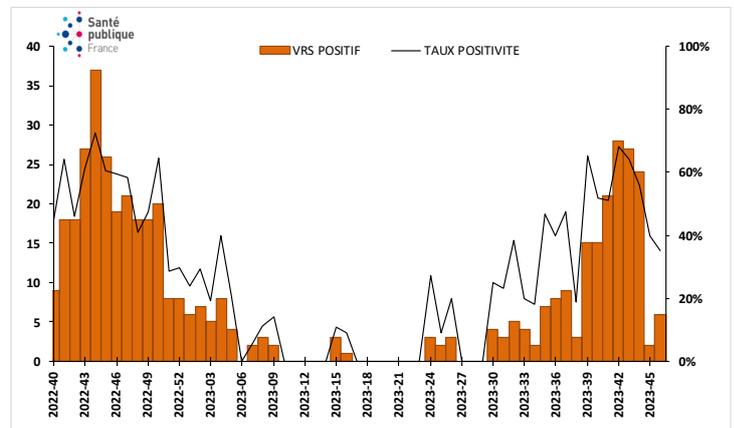


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2023-46 - Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

Moins de cinq cas cliniquement évocateurs étaient recensés en S2023-45 et S2023-46 (Figure 9).
Un passage aux urgences pédiatriques était remonté en S2023-46 contre aucun passage en S2023-45 (Figure 10).

Figure 9 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-46, Saint-Martin - Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

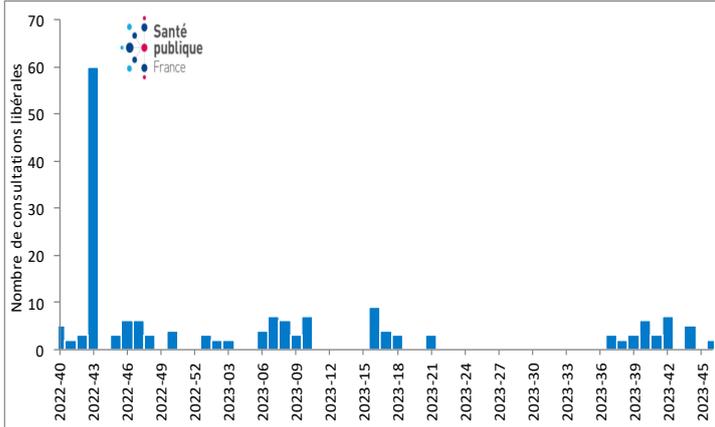
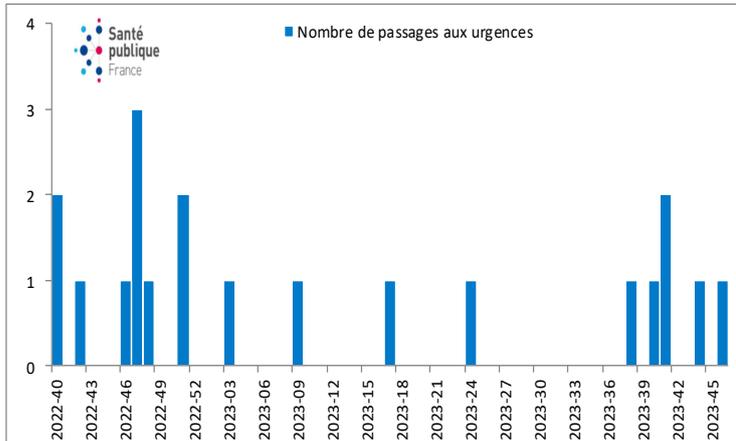
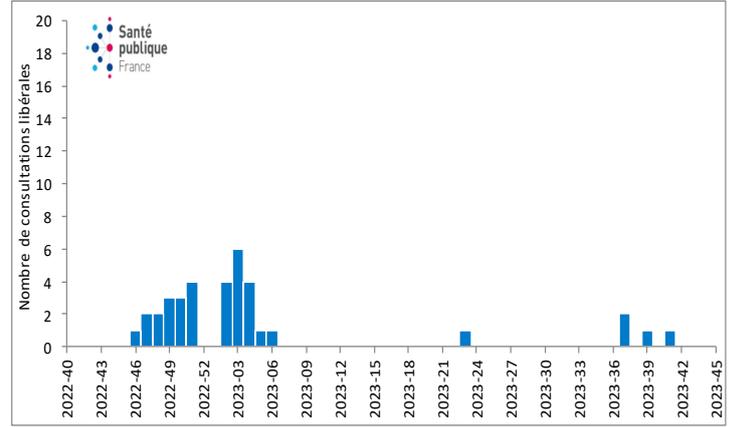


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour bronchiolite, S2022-40 à S2023-46, Saint-Martin. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France



Aucun cas cliniquement évocateur n'a été recensé depuis S2023-42 (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 S2023-46, 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](https://www.santepubliquefrance.fr)

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

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 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 réalisée 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 Martinique

Faits marquants

Entre les semaines 2023-46 et 2023-45

En Martinique

- Indicateurs de la COVID-19 en diminution
- Bronchiolite : épidémie en phase descendante

En Guadeloupe

- Indicateurs du SARS-CoV-2 en baisse
- Bronchiolite : épidémie en phase descendante

A Saint-Martin

- Situation calme

A Saint-Barthélemy

- Situation calme

Date de Publication:

23 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>