

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 2023-48 (27/11 au 03/12/2023)

### Martinique :

—> Les indicateurs de la bronchiolite se stabilisent, épidémie toujours en cours ; légère augmentation des indicateurs de la grippe ; indicateurs du SARS-CoV-2 globalement stables et à un niveau bas.

### Guadeloupe :

—> Les indicateurs de la bronchiolite se stabilisent, épidémie toujours en cours ; augmentation de l'ensemble des indicateurs de la grippe ; indicateurs du SARS-CoV-2 globalement stables et faibles.

### Saint-Martin :

—> Augmentation des indicateurs de la grippe ; situation calme concernant la bronchiolite et la COVID-19.

### Saint-Barthélemy :

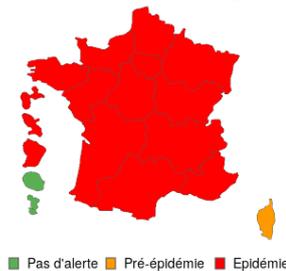
—> Légère augmentation des cas cliniquement évocateurs d'un syndrome grippal ; situation calme pour la bronchiolite et la COVID-19.

## FRANCE ENTIERE

### BRONCHIOLITE

- Poursuite de l'épidémie dans l'Hexagone (hors Corse qui est en pré-épidémie)
- 3 régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane) restaient en phase épidémique.

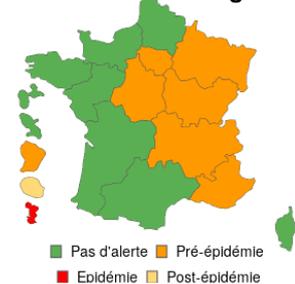
#### Niveau d'alerte régional



### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

- Hexagone : Augmentation des indicateurs en médecine de ville et aux urgences
- Dans les DROM, la Guyane est passée en phase pré-épidémique

#### Niveau d'alerte régional

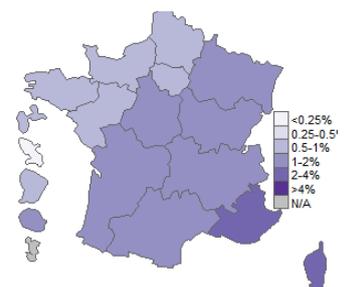


### COVID-19

La tendance à la hausse des indicateurs syndromiques s'est poursuivie en ville et à l'hôpital, en particulier chez les 65 ans et plus. Le taux de positivité diminuait en médecine de ville mais était en augmentation à l'hôpital. Une hausse des indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale était observée dans toutes les classes d'âge parmi la population qui a été testée. Par ailleurs, il est observé une forte augmentation (+24%) de la détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées cette semaine témoignant d'une circulation active du virus dans l'Hexagone.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient quasi exclusivement dus à la COVID-19. Après une baisse observée depuis début octobre, une augmentation du nombre de cas groupés d'IRA survenus en EMS était observée depuis la semaine 46.

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



## Chiffres clefs en S2023-48 (27 novembre au 03 décembre 2023)

En comparaison avec S2023-47 (20 au 26 novembre 2023)

### Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	230 (vs 200 en 2023-47)	375 (vs 255 en 2023-47)	16 (vs 22 en 2023-47)	10 (vs 0 en 2023-47)
Passages aux urgences	4 (vs 1 en 2023-47)	8 (vs 1 en 2023-47)	10 (vs 1 en 2023-47)	0 (vs 0 en 2023-47)
Hospitalisations après passages aux urgences	0 (vs 0 en 2023-47)	4 (vs 0 en 2023-47)	1 (vs 0 en 2023-47)	0 (vs 0 en 2023-47)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	Données indisponibles (3% en 2023-47)	19 (vs 7 en 2023-47)	Données indisponibles	Données indisponibles

### Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	70 (vs 89 en S2023-47)	51 (vs 47 en S2023-47)	0 (vs 5 en S2023-47)	3 (vs 0 en S2023-47)
Passages aux urgences pédiatriques	10 (vs 17 en S2023-47)	23 (vs 22 en S2023-47)	0 (vs 0 en S2023-47)	0 (vs 1 en S2023-47)
Hospitalisations après passages aux urgences	3 (vs 6 en S2023-47)	2 (vs 2 en S2023-47)	0 (vs 0 en S2023-47)	0 (vs 0 en S2023-47)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	Données indisponibles (50 % en S2023-47)	19 % (vs 19 % en S2023-47)	Données indisponibles	Données indisponibles

### COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Nouveaux cas confirmés*	7 (vs 13 en S2023-47)	20 (vs 13 en S2023-47)	2 (vs 1 en S2023-47)	0 (vs 2 en S2023-47)
Passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	2 (1 en S2023-47)	8 (vs 3 en S2023-47)	0 (vs 0 en S2023-47)	0 (vs 0 en S2023-47)

\* 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.

## GRIPPE

Depuis le mois d'octobre, on observe une augmentation du nombre de consultations en médecine de ville pour syndrome grippal avec une moyenne de 300 visites hebdomadaires entre la S2023-40 et la S2023-48 contre une moyenne de 85 visites entre le mois d'août et septembre (S2023-31 à S2023-39 ; Figure 1). Cette augmentation est également observée pour les visites SOS Médecins.

De plus, bien que les effectifs soient faibles, le nombre de passages aux urgences a augmenté en S2023-48 avec 4 passages, *versus* un passage par semaine entre les semaines 2023-45 et 2023-47. Une hospitalisation après passage a été signalée en S2023-41 (Figure 2).

En S2023-47, 2 virus de type A sur 58 prélèvements ont été remontés (Figure 3).

Figure 1 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Martinique - S2022-40 à S2023-48. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

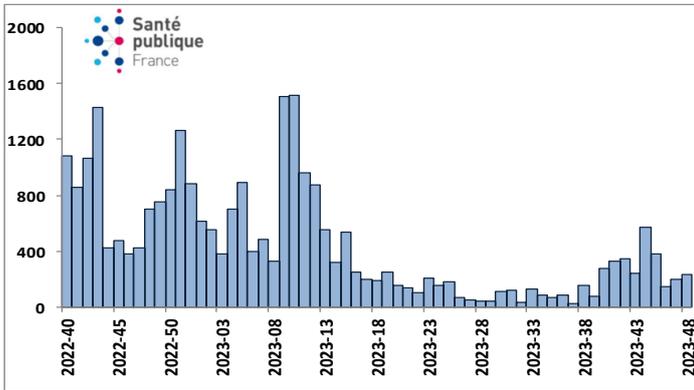


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal - S2023-22 à S2023-48, Martinique, source Oscour®, exploitation Santé publique France

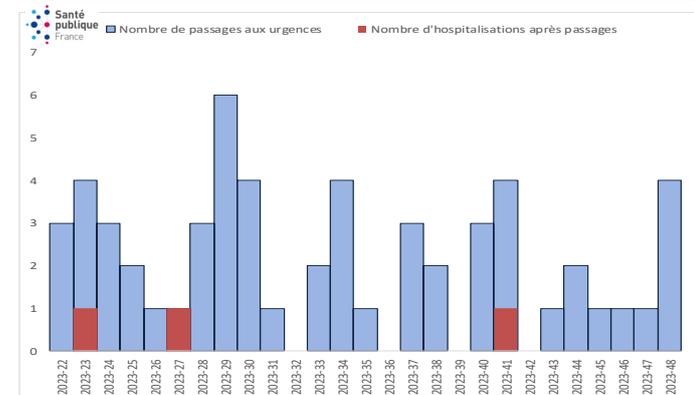
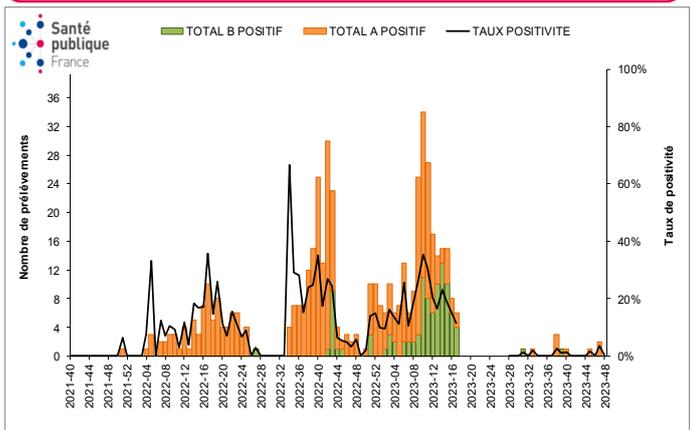


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de virus grippal isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-48 - Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



## BRONCHIOLITE

En contexte d'épidémie de bronchiolite depuis la S2023-38, les indicateurs de ville et hospitaliers se stabilisent. En moyenne, 80 consultations en médecine de ville ont été réalisées en S2023-47 et S2023-48, tout comme en S2023-45 et S2023-46 (Figure 4). SOS Médecins a réalisé 5 visites pour suspicion de bronchiolite en S2023-48, contre 3 visites en S2023-47.

Aux urgences pédiatriques (< 2 ans), une moyenne de 14 passages pour bronchiolite a été observée en S2023-47 et S2023-48 contre 15 en S2023-45 et S2023-46. Une tendance à la stabilisation est également observée pour les hospitalisations après passages aux urgences, avec une moyenne de 5 hospitalisations hebdomadaires enregistrées entre les semaines S2023-45 et S2023-48 (Figure 5).

En S2023-46 et S2023-47, parmi les 29 tests effectués, le virus respiratoire syncytial a été isolé sur 11 prélèvements, soit un taux de positivité de 38 % (Figure 6).

Figure 4 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Martinique - S2022-40 à S2023-48. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

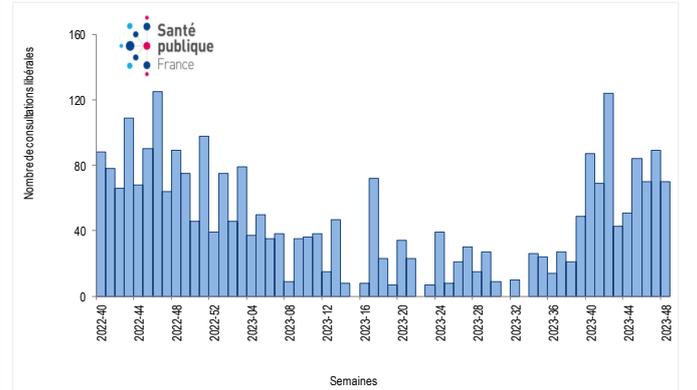


Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite - S2023-22 à S2023-48, Martinique, source Oscour®, exploitation Santé publique France

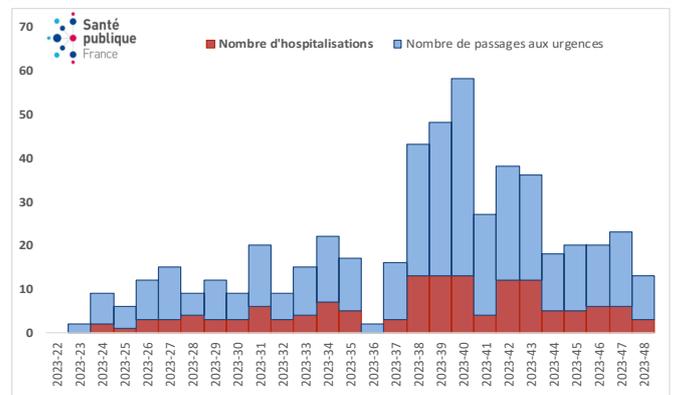
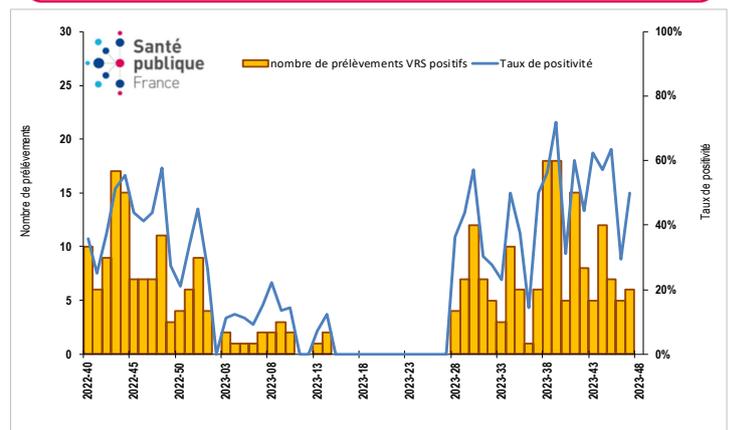


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-48 - Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



## GRIPPE

L'ensemble des indicateurs de ville et hospitaliers sont en augmentation ces deux dernières semaines (S2023-47 et S2023-48).

En ville, une moyenne de 315 consultations ont été recensées ces deux dernières semaines contre une moyenne de 145 les deux semaines précédentes (S2023-45 et S2023-46) (Figure 7).

A l'hôpital, on observe une augmentation du nombre de passages aux urgences depuis la S2023-44. Huit passages aux urgences ont été observés en S2023-48 dont 4 hospitalisations contre 1 passage sans hospitalisation en S2023-47 (Figure 8).

Entre les semaines 2023-45 et 2023-47, 12 virus de grippe A ont été détectés en moyenne sur 226 prélèvements soit un taux de positivité moyen de 5%. En S2023-48, 15 virus ont été détectés sur 77 soit un taux de positivité de 19% (Figure 9).

Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-48, Guadeloupe. Source : Réseau de médecine

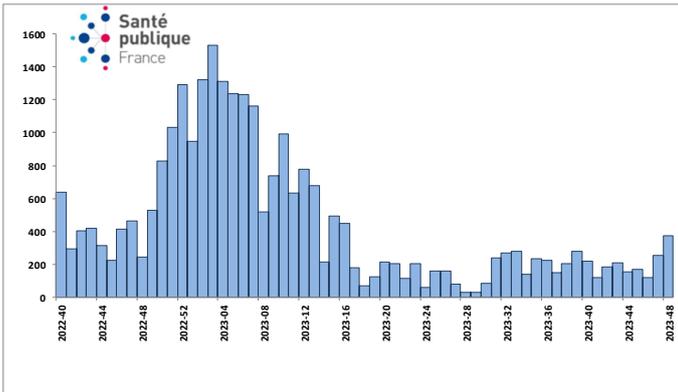


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal - S2023-22 à S2023-48, Guadeloupe, source Oscour®, exploitation Santé publique France

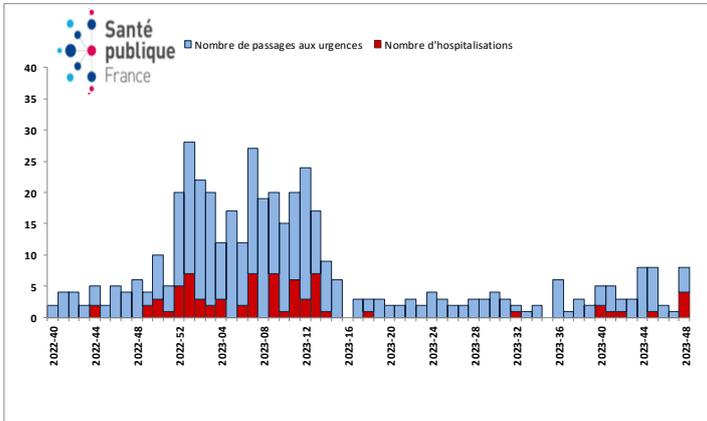
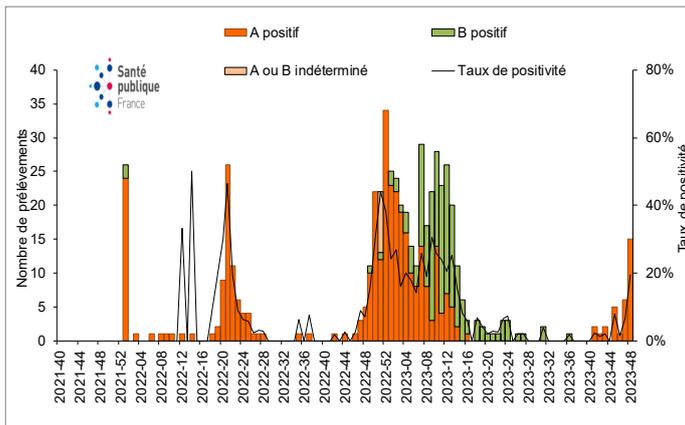


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de virus grippal isolé et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2023-48 - Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France



## BRONCHIOLITE

En S2023-48, l'épidémie de bronchiolite se poursuit sur l'archipel de la Guadeloupe et semble se stabiliser.

Une cinquantaine de cas évocateurs a été recensée à travers le réseau de médecins sentinelles en S2023-47 et S2023-48 (Figure 10).

Concernant les admissions aux urgences pour la bronchiolite (<2 ans), 22 cas en moyenne étaient enregistrés entre les semaines S2023-45 et 2023-48, dont une moyenne hebdomadaire de 3 hospitalisations après passage aux urgences (Figure 11).

Le VRS a été identifié sur 10 des 52 analyses effectuées sur des enfants de moins de 2 ans de S2023-47 à S2023-48, soit un taux de positivité moyen de 19 % contre un taux de positivité moyen de 45% les deux semaines précédentes (Figure 12).

Figure 10 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-48, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

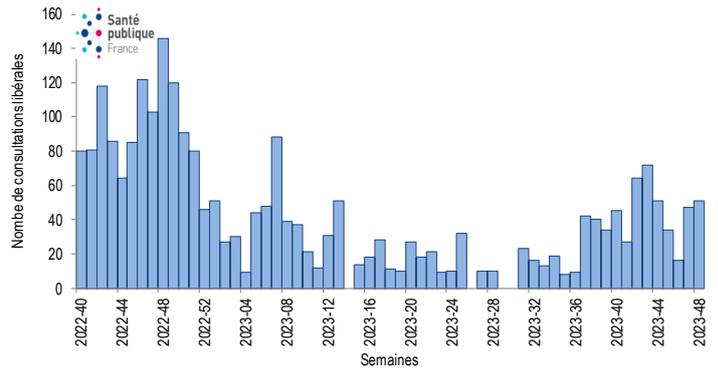


Figure 11 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite - S2023-22 à S2023-48, Guadeloupe, source Oscour®, exploitation Santé publique France

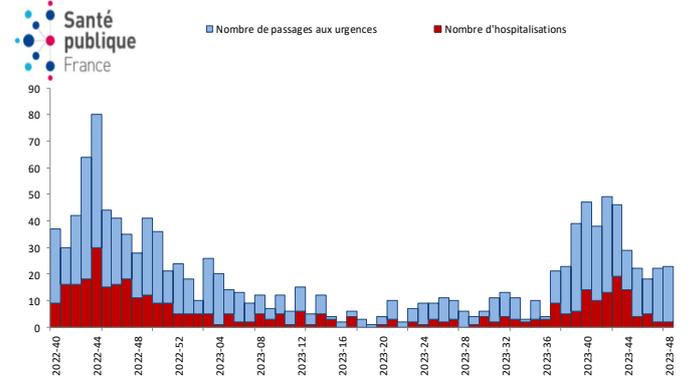
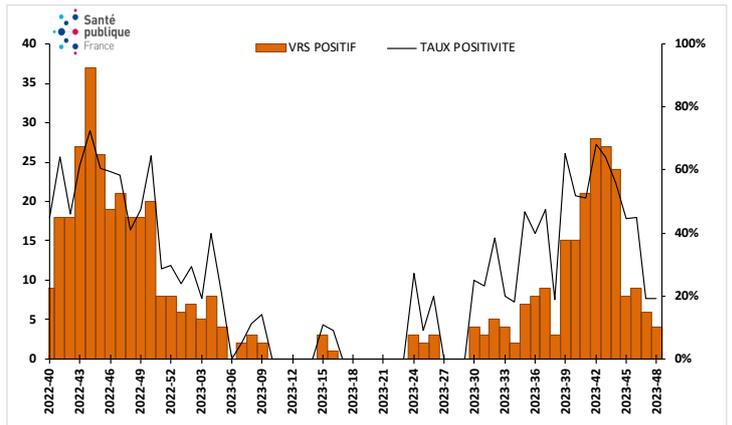


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2023-48 - Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France

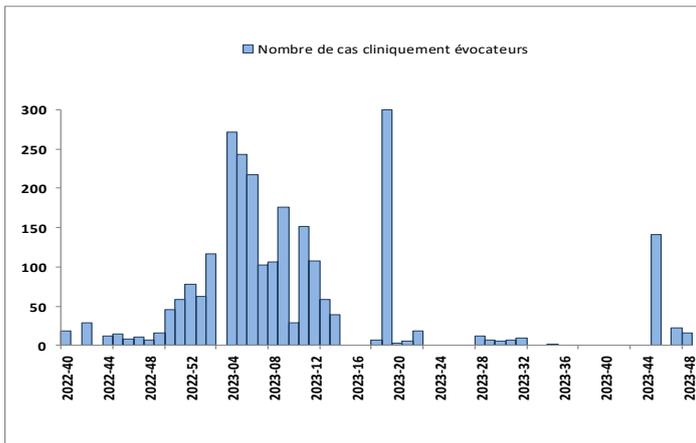


GRIPPE

Après 9 semaines sans consultation pour syndrome grippal sur le territoire, une moyenne de 20 consultations hebdomadaires a été signalée en médecine de ville ces deux dernières semaines (2023-47 et S2023-48).

En semaine 2023-48, 10 passages aux urgences pour syndrome grippal ont été observés dont un suivi d'hospitalisation. En S2023-46 et S2023-47, un passage hebdomadaire sans hospitalisation a été remonté.

Figure 13 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-48, 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 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 2023-48 et 2023-47

### En Martinique

- Indicateurs de la grippe en légère augmentation
- Bronchiolite : en épidémie ; stabilisation des indicateurs

### En Guadeloupe

- Indicateurs de la grippe en augmentation
- Bronchiolite : en épidémie ; stabilisation des indicateurs

### A Saint-Martin

- Situation calme

### A Saint-Barthélemy

- Situation calme

Date de Publication:

08 décembre 2023

Rédacteur en chef

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

Rédactrice adjointe

**Mathilde Melin**

Comité de rédaction

Frank Assogba  
Frédérique Dorléans  
Gwladys Gbaguidi  
Céline Gentil-sergent  
Eline Hassan  
Lucie Léon  
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>