

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

Guadeloupe, Martinique, St Martin, St Barthélemy

Point épidémiologique régional N°2 19 janvier 2024

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 2024-02 (07 au 14 janvier 2024)

Martinique :

→ Passage en phase épidémique de grippe ; passage en phase post-épidémique de bronchiolite ; indicateurs du SARS-CoV-2 globalement stables depuis fin décembre.

Guadeloupe :

→ Epidémie de grippe en cours ; épidémie de bronchiolite en cours avec une diminution des indicateurs ; indicateurs du SARS-CoV-2 globalement stables depuis mi-décembre.

Saint-Martin :

→ Epidémie de grippe en cours ; situation calme pour la bronchiolite ; indicateurs du SARS-CoV-2 en légère augmentation depuis fin décembre.

Saint-Barthélemy :

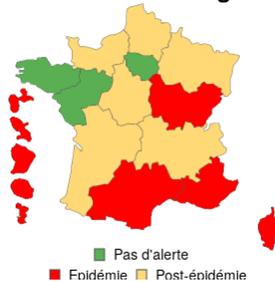
→ Passage en phase épidémique de grippe ; situation calme concernant la bronchiolite et la COVID-19.

FRANCE ENTIERE (Antilles : niveau d'alerte pour la semaine 2024-01)

BRONCHIOLITE

- Hexagone : Poursuite de la diminution des indicateurs de la bronchiolite, 4 régions restaient en épidémie.
- La Guyane, La Réunion et Mayotte sont en épidémie.

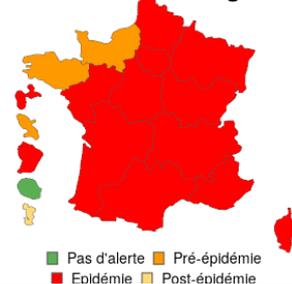
Niveau d'alerte régional



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

- Hexagone : 11 régions en épidémie et 2 en phase pré-épidémique
- Dans les DROM, la Guyane et Mayotte sont en épidémie.

Niveau d'alerte régional

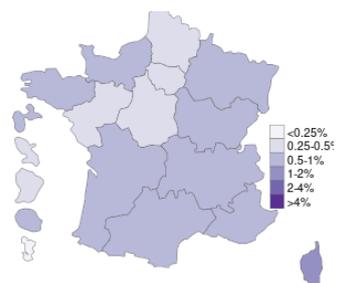


COVID-19

Les indicateurs syndromiques continuaient de baisser en ville et à l'hôpital dans toutes les classes d'âge, tout comme les taux de positivité. Les indicateurs virologiques issus des tests réalisés en laboratoires de biologie médicale étaient également en diminution dans toutes les classes d'âge. Dans les eaux usées, la détection du SARS-CoV-2 poursuivait sa diminution cette semaine.

Dans les établissements médico-sociaux (EMS), les épisodes de cas groupés d'IRA étaient très majoritairement dus à la COVID-19, mais la part des épisodes liés à la grippe était en augmentation depuis la S2023-51. Une attention particulière est portée à cette population du fait de l'impact potentiel des IRA en termes de sévérité dans cette population vulnérable.

Taux de passages aux urgences pour Covid-19



Chiffres clefs en S2024-02 (08 au 14 janvier 2024)

En comparaison avec S2024-01 (01 au 07 janvier 2024)

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	1035 (vs 1400 en S2024-01)	860 (vs 760 en S2024-01)	66 (vs 13 en S2024-01)	40 (vs 39 en S2024-01)
Passages aux urgences	10 (vs 9 en S2024-01)	36 (vs 40 en S2024-01)	3 (vs 7 en S2024-01)	5 (vs 3 en S2024-01)
Hospitalisations après passages aux urgences	1 (vs 1 en S2024-01)	9 (vs 10 en S2024-01)	0 (vs 0 en S2024-01)	0 (vs 0 en S2024-01)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	36% (vs 28% en S2024-01)	23% (vs 32% en S2024-01)	Données indisponibles	Données indisponibles

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	60 (vs 40 en S2024-01)	15 (vs 38 en S2024-01)	2 (vs 0 en S2024-01)	0 (vs 1 en S2024-01)
Passages aux urgences pédiatriques	1 (vs 11 en S2024-01)	10 (vs 15 en S2024-01)	0 (vs 1 en S2024-01)	0 (vs 1 en S2024-01)
Hospitalisations après passages aux urgences	0 (vs 4 en S2024-01)	0 (vs 4 en S2024-01)	0 (vs 0 en S2024-01)	0 (vs 0 en S2024-01)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	0% (vs 0 % en S2024-01)	0 % (vs 4 % en S2024-01)	Données indisponibles	Données indisponibles

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Nouveaux cas confirmés*	42 (vs 32 en S2024-01)	19 (vs 30 en S2024-01)	4 (vs 2 en S2024-01)	0 (vs 0 en S2024-01)
Passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	4 (vs 9 en S2024-01)	14 (vs 23 en S2024-01)	4 (vs 4 en S2024-01)	0 (vs 0 en S2024-01)

* 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

L'ensemble des indicateurs de ville et hospitaliers sont en augmentation, la Martinique passe en phase épidémique.

Le nombre de consultations pour syndrome grippal dans les cabinets médicaux dépasse les 1 000 consultations hebdomadaires pour la troisième semaine consécutive (Figure 1). Le nombre de visites SOS Médecins continue d'augmenter avec 121 visites en S2024-02 contre 91 visites en S2024-01.

A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences augmente également en S2024-01 et S2024-02 avec respectivement 9 et 10 passages contre une moyenne de 3 passages les semaines précédentes. Une hospitalisation après passage aux urgences a été signalée en S2024-02 tout comme en S2024-01 (Figure 2).

En semaine 2024-02, le taux de positivité était de 36% contre 28% les deux semaines précédentes. Les sous-types A(H3N2) et A(H1N1) pdm09 ont été détectés (Figure 3).

Figure 1 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Martinique - S2022-40 à S2024-02. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

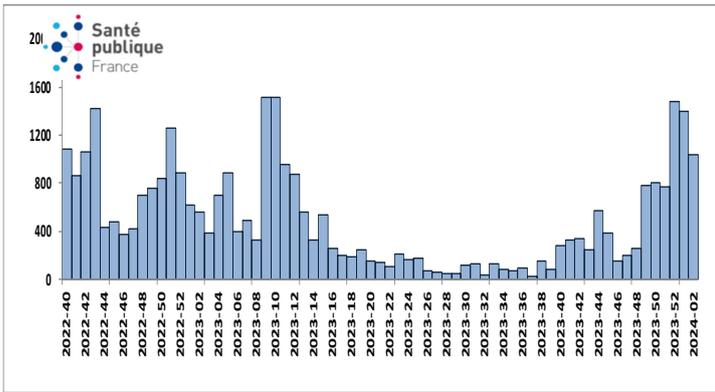


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal - S2023-22 à S2024-02, Martinique. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

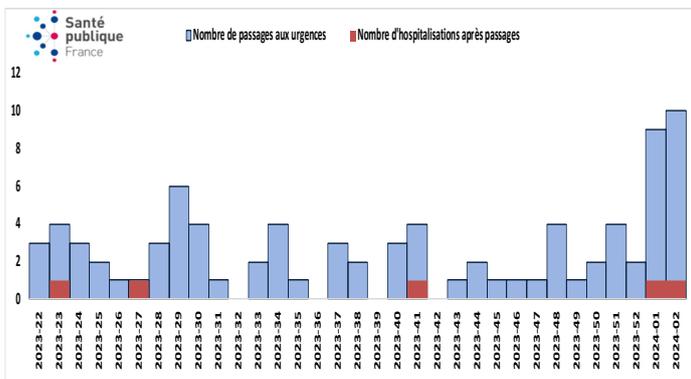
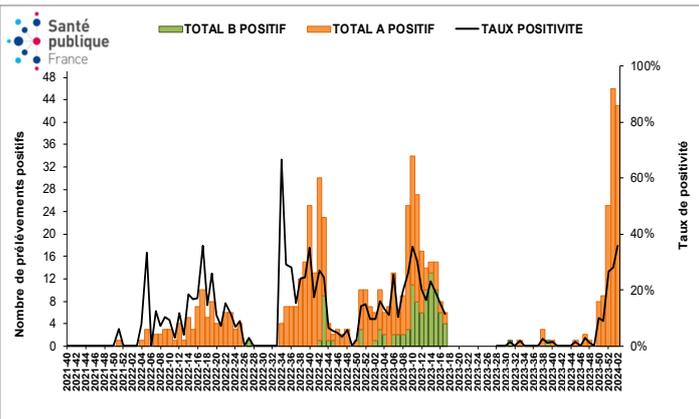


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de virus grippal isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2024-02. Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

Au vu de la diminution de la majorité des indicateurs de surveillance depuis plusieurs semaines consécutives, la Martinique passe en phase post-épidémique de bronchiolite.

En moyenne, 47 consultations par semaine en médecine de ville ont été réalisées entre les semaines 2023-52 et 2024-02 contre près d'une centaine les trois semaines précédentes. (Figure 4). Aucune visite pour bronchiolite n'a été réalisée par SOS Médecins ces deux dernières semaines (S2024-01 et S2024-02).

Aux urgences pédiatriques (< 2 ans), une moyenne de 9 passages hebdomadaires pour bronchiolite a été observée entre les semaines 2023-52 et 2024-02, contre une moyenne de 13 passages les trois semaines précédentes. En moyenne 4 hospitalisations hebdomadaires sont recensées depuis la S2023-44 (Figure 5).

Entre les semaines 2023-52 à 2024-02, aucun virus syncytial n'a été détecté parmi les 58 tests effectués. (Figure 6).

Figure 4 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Martinique - S2022-40 à S2024-02. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

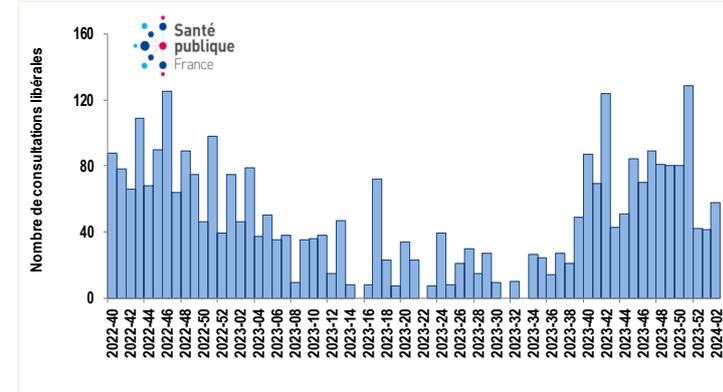


Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite - S2023-22 à S2024-02, Martinique. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

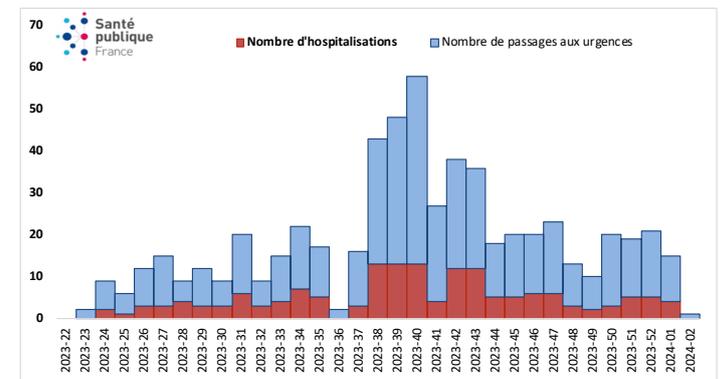
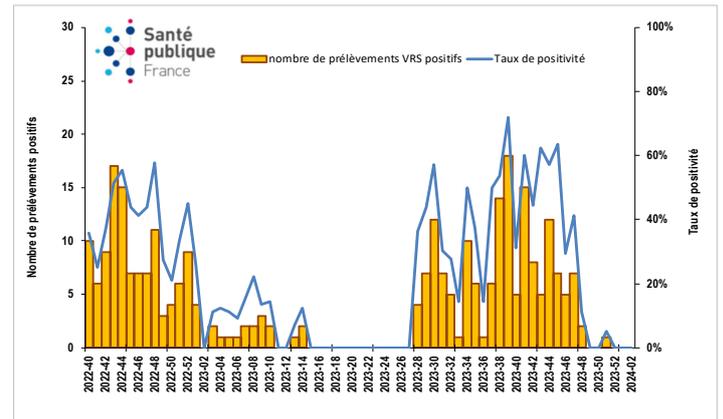


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2024-02. Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



GRIPPE

L'épidémie de grippe se confirme en Guadeloupe avec des indicateurs de ville et hospitaliers en augmentation ces dernières semaines.

En ville, une moyenne de 600 consultations hebdomadaires a été recensée entre les semaines 2023-52 et 2024-02 contre une moyenne de 400 consultations les trois semaines précédentes (Figure 7).

A l'hôpital, une nette augmentation du nombre de passages aux urgences est observée avec en moyenne 41 passages entre les semaines 2023-52 et 2024-02 dont 11 hospitalisations, contre 8 passages en moyenne dont une hospitalisation les trois semaines précédentes (Figure 8).

Le taux de positivité était en moyenne de 27% entre les semaines 2023-52 et 2024-02 contre 12% les trois semaines précédentes (Figure 9).

Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-02, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

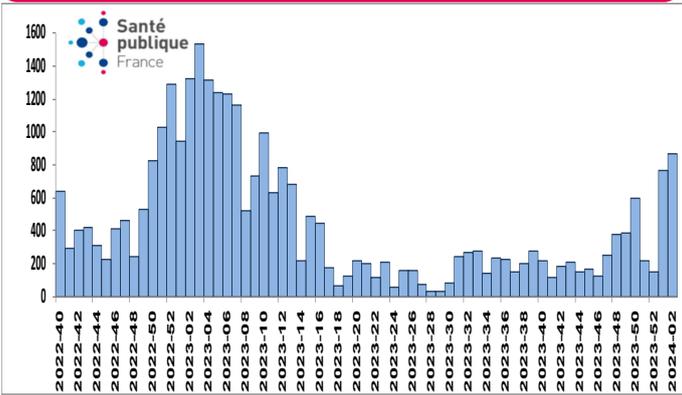


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal - S2023-22 à S2024-02, Guadeloupe, source Oscour®, exploitation Santé publique France

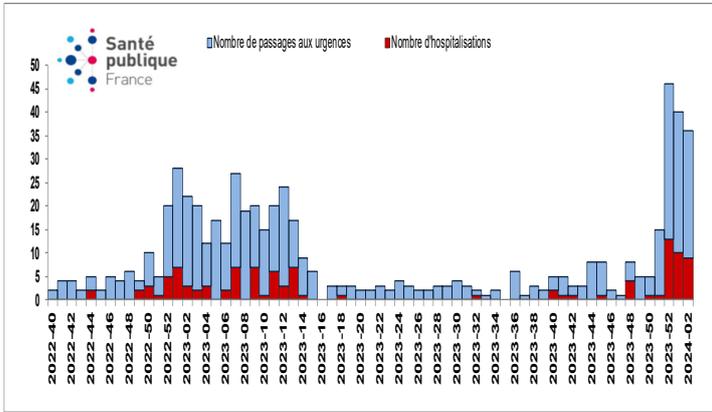
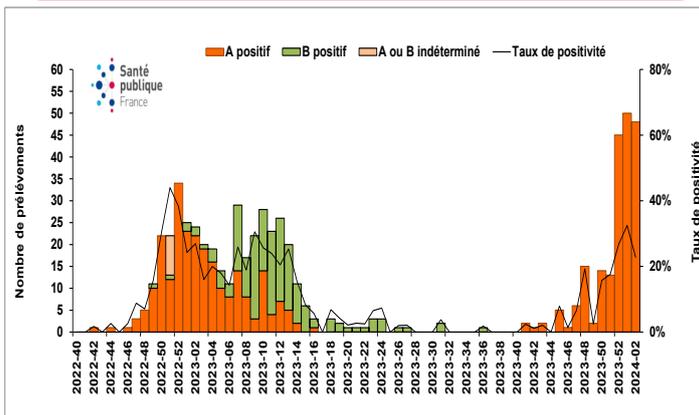


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de virus grippal isolé et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2024-02. Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

En S2024-02, l'ensemble des indicateurs diminue.

Une moyenne de 27 cas évocateurs a été recensée en médecine de ville en S2024-01 et S2024-02 contre 37 les deux semaines précédentes (Figure 10).

Concernant les admissions aux urgences pour la bronchiolite (<2 ans), 13 passages en moyenne étaient enregistrés en semaines S2024-01 et S2024-02, dont une moyenne hebdomadaire de 2 hospitalisations après passages aux urgences (Figure 11) contre 17 passages dont 5 hospitalisations en semaines S2023-51 et S2023-52.

En S2024-01 et S2024-02, le VRS a été identifié sur un prélèvement parmi 57 analyses effectuées sur des enfants de moins de 2 ans, soit un taux de positivité de 2 % contre 28% les semaines précédentes (Figure 12).

Figure 10 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-02, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

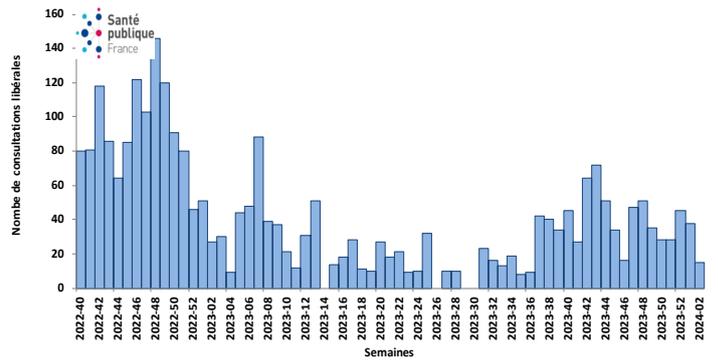


Figure 11 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite - S2023-22 à S2024-02, Guadeloupe, source Oscour®, exploitation Santé publique France

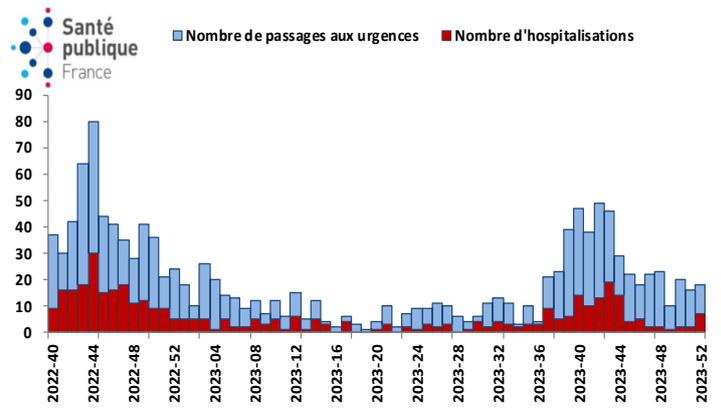
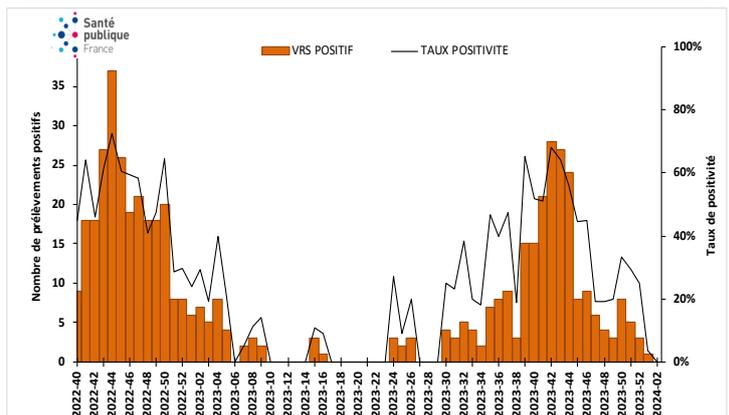


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2024-02. Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France



SAINT-MARTIN

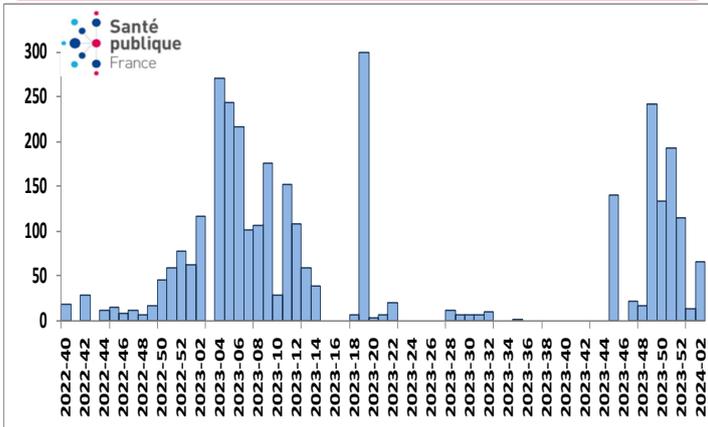
GRIPPE

Bien que les indicateurs de ville et hospitaliers soient en diminution ces deux dernières semaines (2024-01 et 2024-02) comparé au deux semaines précédentes, ils restent élevés.

Une moyenne de 40 consultations hebdomadaires a été recensée en médecine de ville ces deux dernières semaines (S2024-01 et S2024-02) contre une moyenne de 150 consultations les deux semaines précédentes (Figure 13).

A l'hôpital, une moyenne de 5 passages aux urgences pour syndrome grippal a été enregistrée contre 14 passages en moyenne en S2023-51 et S2023-52.

Figure 13 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-02, Saint-Martin - Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France



SAINT-BARTHELEMY

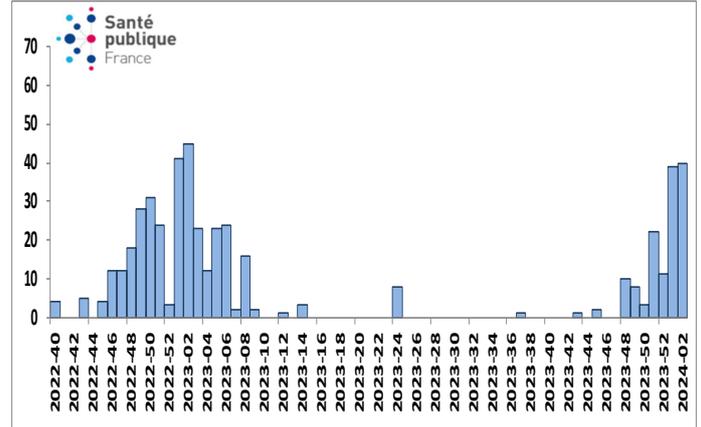
GRIPPE

Saint-Barthélemy passe en phase épidémique.

Une moyenne de 40 consultations pour syndrome grippal a été signalée par les médecins de ville en semaines 2024-01 et 2024-02 contre une moyenne de 17 cas hebdomadaires les deux semaines précédentes (Figure 14).

A l'hôpital, 5 passages aux urgences sans hospitalisation ont été remontés en S2024-02 contre 3 en semaine S2024-01 et 2 passages en S2023-52.

Figure 14 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-02, Saint-Barthélemy. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France



PREVENTION



Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid

Comment se transmettent-elles ?



Les postillons



Les mains

Comment les éviter ?



Lavez-vous les mains



Aérez les pièces



Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade



Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un **médecin**. S'il n'est pas disponible, appelez le 15



+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

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 2024-01 et 2024-02

En Martinique

- Grippe : passage en épidémie
- Bronchiolite : phase post-épidémique
- COVID-19 : indicateurs stables

En Guadeloupe

- Grippe : Epidémie en cours
- Bronchiolite : Epidémie en cours
- COVID-19 : indicateurs stables

A Saint-Martin

- Grippe : Epidémie en cours
- Bronchiolite : Situation calme
- COVID-19 : Légère augmentation des indicateurs

A Saint-Barthélemy

- Grippe : passage en épidémie
- Situation calme pour bronchiolite et COVID-19

Date de Publication:
18 janvier 2024

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
Laure Motio
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>