

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

## Guadeloupe, Martinique, St Martin, St Barthélemy

Point épidémiologique régional N°7 22 mars 2024

Remerciements à  
nos partenaires



Réseau des médecins  
sentinelles généralistes



Laboratoire de biologie médicale



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 2024-11 (11 au 17 mars 2024)

#### Martinique :

—> Grippe : décroissance des indicateurs; indicateurs de la bronchiolite à leur niveau de base; indicateurs du SARS-CoV-2 stables.

#### Guadeloupe :

—> Grippe: stabilisation des consultations en médecine de ville depuis 3 semaines; indicateurs de la bronchiolite à leur niveau de base; indicateurs du SARS-CoV-2 stables.

#### Saint-Martin :

—> Passage en phase post-épidémique de grippe; situation calme pour la bronchiolite ; indicateurs du SARS-CoV-2 faibles et stables.

#### Saint-Barthélemy :

—> Situation calme concernant la grippe, la bronchiolite et la COVID-19.

### FRANCE ENTIERE

#### BRONCHIOLITE

- Hexagone : indicateurs au niveau de base
- Outre-mer : Mayotte est en épidémie

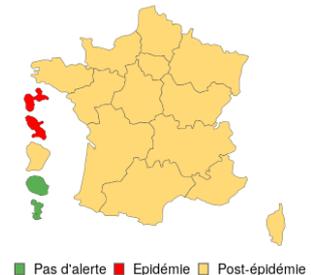
#### Niveau d'alerte régional



#### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

- Hexagone : l'ensemble des régions sont en phase post-épidémique
- Outre-mer : la Martinique et la Guadeloupe demeurent en phase épidémique

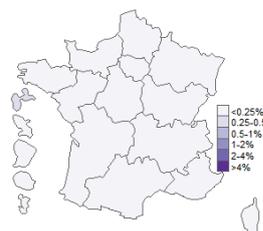
#### Niveau d'alerte régional



#### COVID-19

- Hexagone et Outre-mer : Tous les indicateurs à des niveaux bas

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



## Chiffres clefs en S2024-11 (11 au 17 mars 2024)

En comparaison avec S2024-10 (04 au 10 mars 2024)

### Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	560 (vs 1 060 en S2024-10)	685 (vs 690 en S2024-10)	30 (vs 85 en S2024-10)	<5 (vs 6 en S2024-10)
Passages aux urgences	8 (vs 14 en S2024-10)	29 (vs 24 en S2024-10)	0 (vs 2 en S2024-10)	0 (vs 0 en S2024-10)
Hospitalisations après passages aux urgences	3 (vs 5 en S2024-10)	5 (vs 6 en S2024-10)	0 (vs 0 en S2024-10)	0 (vs 0 en S2024-10)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	10 % (vs 12 % en S2024-10)	11 % (vs 17 % en S2024-10)	Données indisponibles	Données indisponibles

### Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	35 (vs 50 en S2024-10)	30 (vs 20 en S2024-10)	<5 (vs 5 en S2024-10)	<5 (vs 0 en S2024-10)
Passages aux urgences pédiatriques	5 (vs 6 en S024-10)	7 (vs 6 en S2024-10)	0 (vs 0 en S2024-10)	0 (vs 0 en S2024-10)
Hospitalisations après passages aux urgences	2 (vs 3 en S2024-10)	3 (vs 2 en S2024-10)	0 (vs 0 en S2024-10)	0 (vs 0 en S2024-10)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	0 % (vs 0 % en S024-10)	0 % (vs 0 % en S024-10)	Données indisponibles	Données indisponibles

### COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Nouveaux cas confirmés*	11 (vs 12 en S2024-10)	6 (vs 5 en S2024-10)	1 (vs 0 en S2024-10)	0 (vs 0 en S2024-10)
Passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	1 (vs 2 en S2024-10)	4 (vs 3 en S2024-10)	1 (vs 1 en S2024-10)	0 (vs 0 en S2024-10)

\* 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.

MARTINIQUE

En épidémie de grippe depuis la S2024-02, les indicateurs de surveillance montrent une tendance à la baisse depuis la S2024-08.

Pour la troisième semaine consécutive, les consultations hebdomadaires pour syndrome grippal en ville diminuaient avec 560 consultations en S2024-11 contre une moyenne de 1 450 consultations hebdomadaires au cours des trois dernières semaines (S2024-08 à S2024-10 ; Figure 1). L'activité de l'association SOS Médecins a également baissé, avec 74 visites pour suspicion de grippe enregistrées en S2024-11, contre une moyenne de 156 visites au cours des trois semaines précédentes.

Dans les services d'urgence hospitaliers, une tendance comparable est observée, avec huit passages enregistrés en S2024-11, contre une trentaine de passages hebdomadaires au cours des trois semaines précédentes (Figure 2). A noter qu'aucun cas grave admis dans le service de réanimation du CHU de Martinique n'a été signalé depuis la S2024-09. Au total, 19 cas graves ont été remontés dont trois décès (données non exhaustives).

Le virus de type A demeure majoritaire au cours de cette saison épidémique avec un taux de positivité également en baisse progressive (10 % en S2024-11 vs un taux de positivité moyen de 25 % de la S2024-08 à la S2024-10).

Figure 1 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Martinique - S2022-40 à S2024-11. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

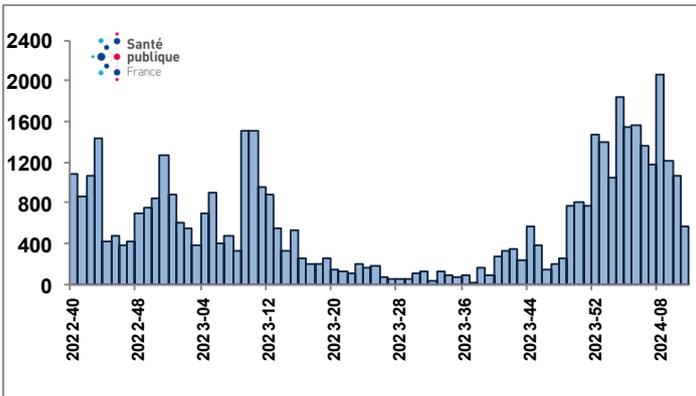


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal - S2023-22 à S2024-11, Martinique. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

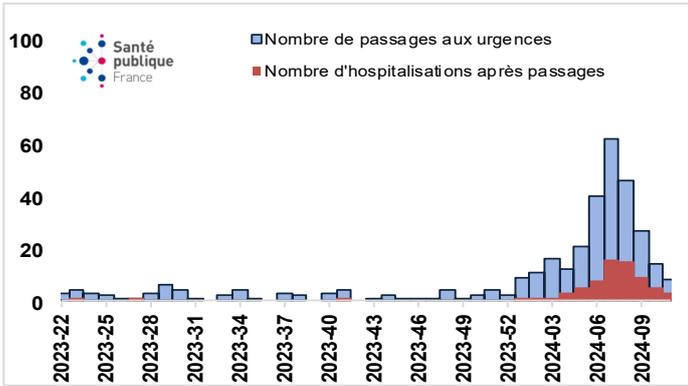
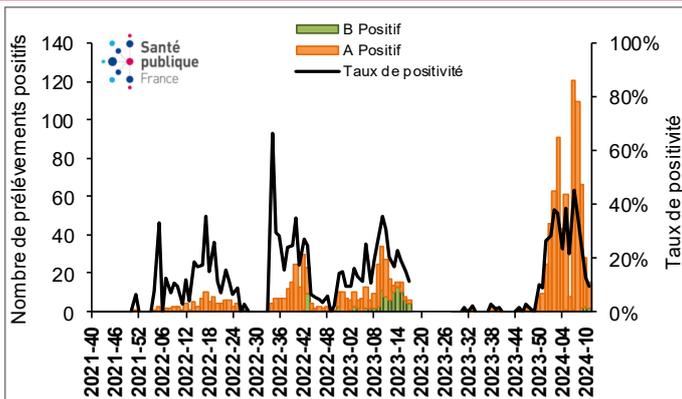


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2024-11. Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



GUADELOUPE

La Guadeloupe demeure en épidémie de grippe avec une activité en médecine de ville qui s'est stabilisée au cours des trois dernières semaines (S2024-09 à S2024-11) tandis qu'une diminution de l'activité aux urgences et du taux de positivité a été observée sur la même période.

Au cours des trois dernières semaines, une moyenne de 685 cas cliniquement évocateurs de grippe a été enregistrée chaque semaine contre une moyenne de 915 consultations hebdomadaires pour syndrome grippal au cours des trois semaines précédentes (S2024-06 à S2024-08; Figure 4).

Les passages aux urgences diminuaient progressivement passant de 46 passages en S2024-09 à 29 passages en S2024-11 (Figure 5). Aucune nouvelle admission de cas graves de grippe n'a été signalée en S2024-11. Un total de 17 cas graves a été recensé depuis le début de l'épidémie (données non exhaustives) sans aucun décès signalé.

Entre la S2024-09 et la S2024-11, le virus de la grippe a été isolé 92 fois sur 607 analyses réalisées soit un taux de positivité de 15 % contre 158 cas positifs sur 756 analyses réalisées entre S2024-06 et S2024-08 soit un taux de positivité de 21 % (Figure 6).

Figure 4 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-11, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

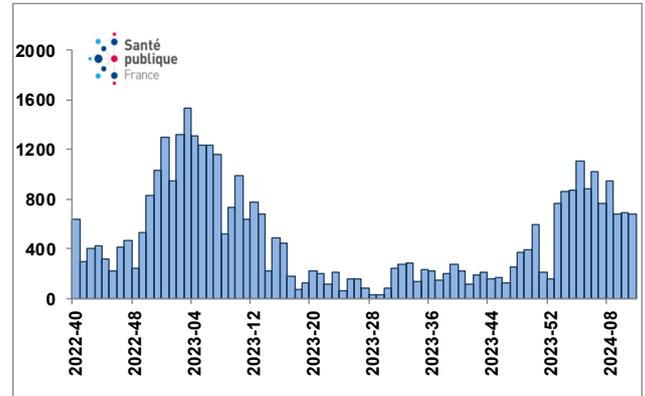


Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal - S2022-40 à S2024-11, Guadeloupe, source Oscour®, exploitation Santé publique France

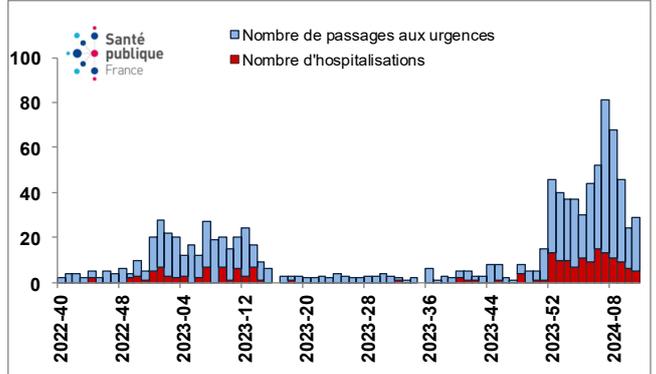
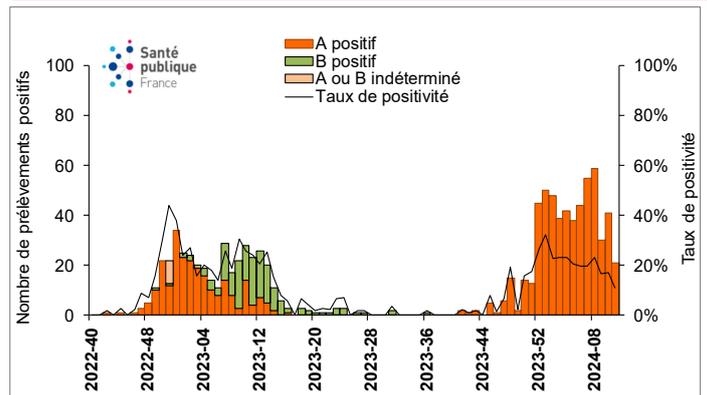


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2024-11. Source : Laboratoires de virologie du CHBT et du CHUG, exploitation Santé publique France



## MARTINIQUE

Tableau 1 : Caractéristiques des cas graves de grippe admis dans le service de réanimation du CHU de Martinique, données en cours de consolidation au 20 mars 2024

Grippe N = 19		
<b>Sexe</b>	Femme	5 (26%)
	Homme	14 (74%)
<b>Classes d'âge (années)</b>	< 2	0 (0%)
	2-17	0 (0%)
	18-64	11 (58%)
	65 et plus	8 (42%)
<b>Type de grippe</b>	A(H1N1)pdm09	1 (6%)
	A(H3N2)	1 (6%)
	A, sans précision	15 (88%)
	Non renseigné	2
<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>		0 (0%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>		15 (79%)
<b>Vaccination grippe - saison en cours</b>	Oui	1 (5%)
	Non	6 (32%)
	Ne sait pas / Non renseigné	12 (63%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>	Aucun	11 (65%)
	Mineur	1 (6%)
	Modéré	4 (24%)
	Sévère	1 (6%)
	Non renseigné	2
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	Aucune	0 (0%)
	Ventilation non-invasive	10 (56%)
	Ventilation invasive	8 (44%)
	Assistance extracorporelle	0 (0%)
	Non renseigné	1
<b>Décès</b>		3

## GUADELOUPE

Tableau 2 : Caractéristiques des cas graves de grippe admis dans les services de réanimation du CHU de Guadeloupe et du CHBT, données en cours de consolidation au 20 mars 2024

Grippe N = 15**		
<b>Sexe</b>	Femme	4 (27%)
	Homme	11 (73%)
<b>Classes d'âge (années)</b>	< 2	0 (0%)
	2-17	0 (0%)
	18-64	7 (47%)
	65 et plus	8 (53%)
<b>Type de grippe</b>	A(H1N1)pdm09	1 (8%)
	A, sans précision	11 (92%)
	Non renseigné	3
	<b>Co-infection grippe/SARS-CoV-2</b>	
<b>Présence de comorbidité(s)</b>		15 (100%)
<b>Vaccination grippe - saison en cours</b>	Oui	0 (0%)
	Non	5 (33%)
	Ne sait pas/Non renseigné	10 (67%)
<b>Syndrome de détresse respiratoire aiguë</b>	Aucun	12 (92%)
	Mineur	1 (8%)
	Non renseigné	2
	<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	Aucune
Ventilation non-invasive		7 (47%)
Ventilation invasive		7 (47%)
Assistance extracorporelle		0 (0%)
<b>Décès</b>		0

\*\*1 cas grave signalé en S2024-10 et 1 signalé en S2024-11 non décrits dans le tableau

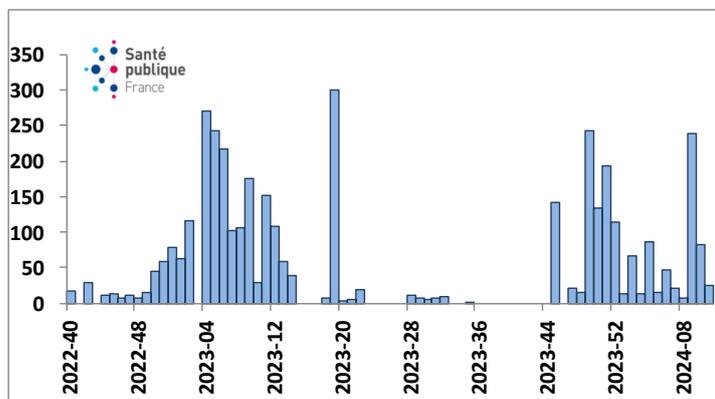
## SAINT-MARTIN

En raison de la tendance à la baisse des indicateurs épidémiologiques, Saint-Martin entre en phase post-épidémique.

Au cours de la semaine 2024-11, 26 cas cliniquement évocateurs de grippe ont été répertoriés, contre 82 en S2024-10 (Figure 7). Il est à noter que la hausse des cas cliniquement évocateurs en S2024-09 et S2024-10 est majoritairement attribuable à la déclaration d'un seul médecin.

À l'hôpital, aucun passage aux urgences pour syndrome grippal n'a été enregistré en S2024-11, contre deux passages la semaine précédente.

Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-11, Saint-Martin - Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France



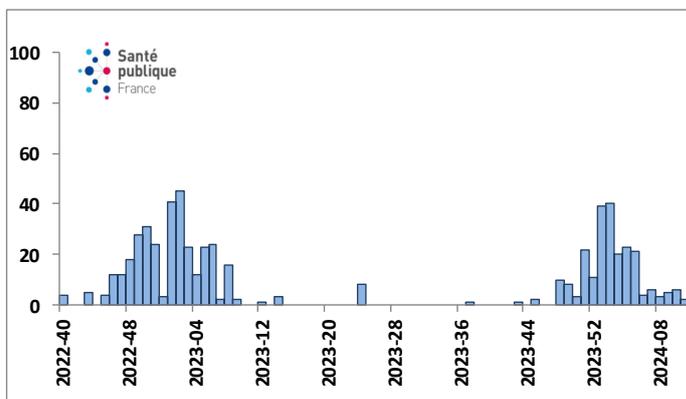
## SAINT-BARTHELEMY

Depuis S2024-08, les indicateurs épidémiologiques sont revenus à leur niveau de base.

Au cours des quatre dernières semaines, une moyenne de 4 consultations hebdomadaires pour syndrome grippal a été rapportée par les médecins de ville (Figure 8).

À l'hôpital, aucun passage aux urgences n'a été signalé depuis S2024-09, où un seul passage avait été enregistré.

Figure 8 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-11, Saint-Barthélemy. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France



## Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid

### Comment se transmettent-elles ?



Les postillons

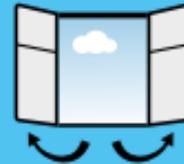


Les mains

### 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](http://www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver)

## 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.

#### 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](#)

## Faits marquants

Entre les semaines 2024-11 et 2024-10

### En Martinique

- Grippe : phase épidémique descendante
- Bronchiolite : phase inter-épidémique
- COVID-19 : indicateurs stables

### En Guadeloupe

- Grippe : phase épidémique avec une stabilisation des consultations en médecine de ville
- Bronchiolite : phase inter-épidémique
- COVID-19 : indicateurs stables

### A Saint-Martin

- Grippe : phase post-épidémique
- Situation calme pour bronchiolite et COVID-19

### A Saint-Barthélemy

- Grippe : phase post-épidémique
- Situation calme pour bronchiolite et COVID-19

Date de publication  
**22 mars 2024**

Rédacteur en chef  
**Jacques Rosine**  
Responsable  
Santé publique France  
Antilles

Rédactrice adjointe  
**Mathilde Melin**

Comité de rédaction  
Gwladys Gbaguidi  
Eline Hassan  
Frank Assogba  
Vanessa Cornely  
Frédérique Dorléans  
Céline Gentil-sergent  
Lucie Léon  
Cécile Martias  
Laure Motio  
Cindy Thelise

Contact presse  
[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique  
France  
12 rue du Val d'Osne  
94 415 Saint-Maurice  
Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Retrouvez-nous  
également sur :  
[http://  
www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)