

Date de publication : 24 octobre 2024

## Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës

### (grippe, bronchiolite, COVID-19)

Semaine 42 (14 au 20 octobre 2024)

#### SOMMAIRE

POINTS ET CHIFFRES CLES .....	1
BRONCHIOLITE .....	3
COQUELUCHE .....	6
PREVENTION .....	8

### POINTS ET CHIFFRES CLES

#### Martinique :

- **Grippe** : Indicateurs globalement stables avec un nombre de consultations en ville en diminution
- **Bronchiolite** : Passage en épidémie, avec une majorité d'indicateurs en augmentation
- **Covid-19** : L'ensemble des indicateurs en diminution

//\ mouvements sociaux en S40, S41 et S42, faible accès aux soins, données de surveillance impactées

#### Saint-Martin :

- **Grippe** : Bien que le nombre de cas cliniquement évocateurs ait augmenté, les indicateurs hospitaliers sont faibles
- **Bronchiolite** : Indicateurs faibles et stables
- **Covid-19** : Indicateurs faibles et stables

#### Guadeloupe :

- **Grippe** : Indicateurs globalement stables avec une légère augmentation des passages aux urgences
- **Bronchiolite** : Passage en épidémie, ensemble des indicateurs en augmentation
- **Covid-19** : Circulation du Sars-Cov-2 à un niveau faible

#### Saint-Barthélemy :

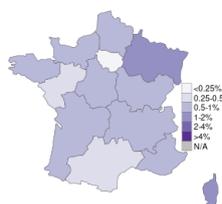
- **Grippe** : Pré-épidémie de grippe B, augmentation des passages aux urgences chez les enfants de 6 à 10 ans
- **Bronchiolite** : Indicateurs faibles et stables
- **Covid-19** : Indicateurs faibles et stables

### FRANCE HEXAGONALE

#### COVID-19

Indicateurs au niveau de base

Niveau d'alerte régional



#### GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Indicateurs au niveau de base

Niveau d'alerte régional



#### BRONCHIOLITE

Indicateurs au niveau de base

Niveau d'alerte régional



## Chiffres clefs en S42 (14 au 20 octobre 2024)

## COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	140  (vs 220 de S38 à S41)*	140  (vs 185 de S38 à S41)*	0  (vs 20 de S38 à S41)*	5  (vs 5 de S38 à S41)*
Passages aux urgences	1  (vs 8 de S38 à S41)*	7  (vs 8 de S38 à S41)*	0  (vs < 1 de S38 à S41)*	0  (vs < 1 de S38 à S41)*
Hospitalisations après passages aux urgences	0  (vs 4 de S38 à S41)*	2  (vs 2 de S38 à S41)*	0  (vs 0 de S38 à S41)*	0  (vs 0 de S38 à S41)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	4 %  (vs 10 % de S38 à S41)*	5 %  (vs 8 % de S38 à S41)*	Données indisponibles	Données indisponibles

## Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	200  (vs 285 de S38 à S41)*	310  (vs 330 de S38 à S41)*	120**  (vs 0 de S38 à S41)*	5  (vs 2 de S38 à S41)*
Passages aux urgences	1  (vs 2 de S38 à S41)*	7  (vs 2 de S38 à S41)*	0  (vs < 1 de S38 à S41)*	4  (vs 5 de S38 à S41)*
Hospitalisations après passages aux urgences	0  (vs < 1 de S38 à S41)*	0  (vs < 1 de S38 à S41)*	0  (vs 0 de S38 à S41)*	1  (vs < 1 de S38 à S41)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	2 %  (vs 1 % de S38 à S41)*	< 1 %  (vs < 1 % de S38 à S41)*	Données indisponibles	Données indisponibles

\*\* Données à consolider

## Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	20  (vs 30 S38 à S41)*	70  (vs 10 de S38 à S41)*	< 5  (vs < 5 de S38 à S41)*	0  (vs 0 de S38 à S41)*
Passages aux urgences	33  (vs 10 de S38 à S41)*	29  (vs 15 de S38 à S41)*	2  (vs < 1 de S38 à S41)*	1  (vs 1 de S38 à S41)*
Hospitalisations après passages aux urgences	11  (vs 3 de S38 à S41)*	10  (vs 5 de S38 à S41)*	2  (vs < 1 de S38 à S41)*	0  (vs 0 de S38 à S41)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	39 %  (vs 16 % de S38 à S41)*	50 %  (vs 22 % de S38 à S41)*	Données indisponibles	Données indisponibles

\*moyenne des 4 dernières semaines

# BRONCHIOLITE

## MARTINIQUE

### Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) l'estimation pour la semaine dernière (S2024-42) est de près de **20 cas** contre 30 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-38 à S2024-41) [Figure 1].

Pour les visites à domicile (**SOS médecins**), nous n'enregistrons **aucune visite** en semaine 2024-42 contre 1 en moyenne les quatre semaines précédentes.

A noter que les indicateurs de ville pour la semaine 2024-42 sont à interpréter avec prudence compte tenu du contexte social (blocages, barrages) limitant l'accès aux cabinets médicaux.

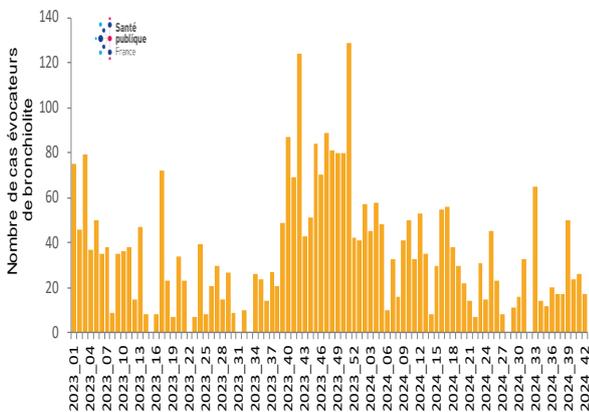


Figure 1 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-01 à S2024-42. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

### Surveillance à l'hôpital

Une augmentation des **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) est observée en semaine 2024-42 avec **33 passages** recensés en S2024-42 contre 10 passages en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-38 à S2024-41) [Figure 2].

Ces passages représentaient 23 % de l'ensemble des passages aux urgences cette même semaine chez les enfants de moins de deux ans.

Concernant les hospitalisations après passage aux urgences, une augmentation est également observée en S2024-42 avec 11 hospitalisations, contre 3 en moyenne les quatre semaines précédentes. Ces hospitalisations représentaient un tiers des hospitalisations toutes causes confondues chez les moins de deux ans.

Ces indicateurs sont en faveur d'un passage en épidémie de bronchiolite en Martinique.

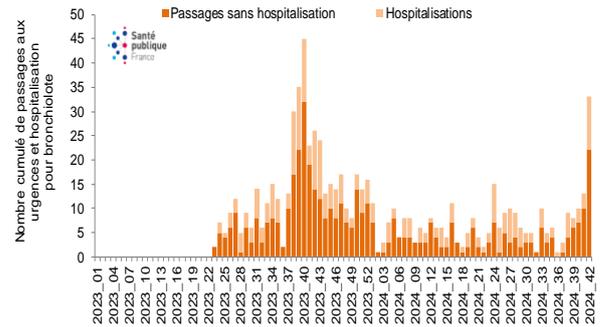


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-22 à S2024-42, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

### Surveillance virologique

Les **données virologiques** confirment la circulation active du Virus Respiratoire Syncytial avec un taux de positivité de 39 % (7 positifs / 18 tests réalisés) en semaine 2024-42 dans le laboratoire du Centre Hospitalier de Martinique. Ce taux était en moyenne de 16 % les quatre semaines précédentes [Figure 3].

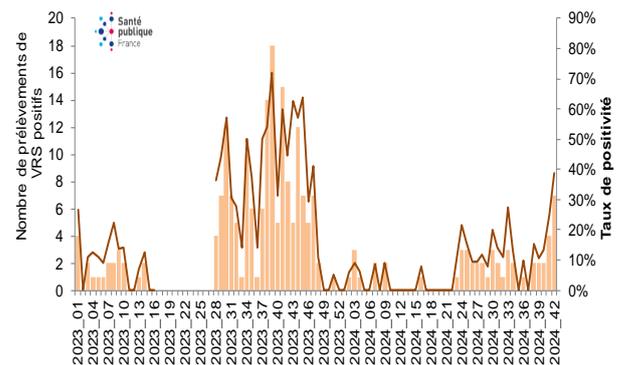


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au Virus Respiratoire Syncytial et taux de positivité - S2023-01 à S2024-42, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

# BRONCHIOLITE

## GUADELOUPE

### Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) les cas cliniquement évocateurs de bronchiolite sont en augmentation. En S2024-42, le nombre de consultations pour bronchiolite en médecine de ville était 7 fois supérieur par rapport à la moyenne des quatre semaines précédentes.

L'estimation pour la semaine dernière est de **70 cas cliniquement évocateurs** contre 10 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-38 à S2024-41) [Figure 4].

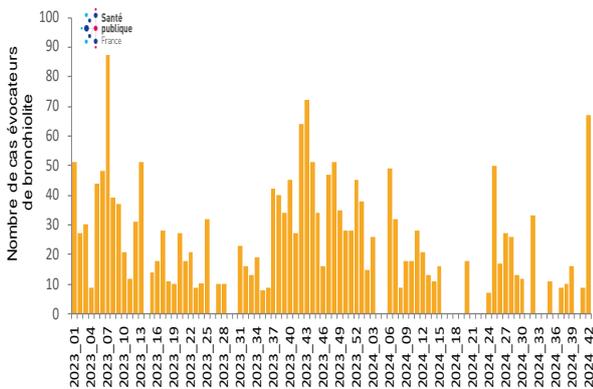


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-01 à S2024-42. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

### Surveillance à l'hôpital

Les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) sont en augmentation avec **29 passages** comptabilisés en S2024-42 contre 15 en moyenne les quatre dernières semaines, représentant 15 % de l'ensemble des passages [Figure 5].

Les hospitalisations sont elles aussi en augmentation, avec 10 hospitalisations rapportés en S2024-42 contre 5 en moyenne les quatre semaines précédentes. Ces hospitalisations pour bronchiolite représentaient la semaine dernière près de 44 % des hospitalisations toutes causes chez les moins de deux ans.

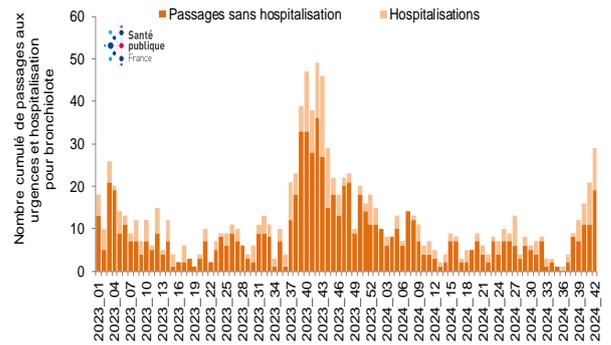


Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-01 à S2024-42, Guadeloupe. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

### Surveillance virologique

Les **données virologiques** du CHU de Guadeloupe confirment la circulation active du Virus Respiratoire Syncytial avec un taux de positivité de 50 % (16 positifs / 32 tests réalisés) en semaine 2024-42. Ce taux était de 22 % en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure ].

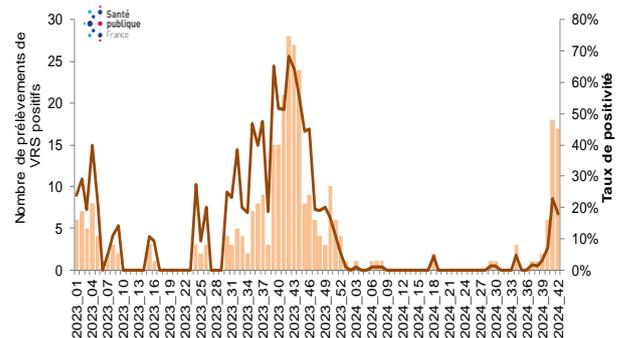
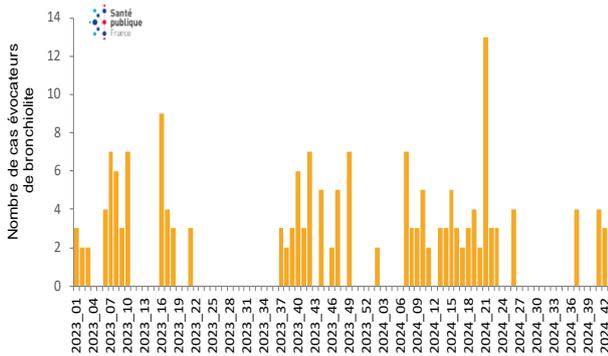


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au Virus Respiratoire Syncytial et taux de positivité - S2023-01 à S2024-42, Guadeloupe. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

## BRONCHIOLITE

### SAINT-MARTIN

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) 3 cas cliniquement évocateurs ont été signalés la semaine dernière (S2024-42) contre un cas par semaine en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure 6].



# COQUELUCHE

## MARTINIQUE

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 20 octobre 2024, 4 passages pour suspicion de coqueluche étaient identifiés dans les services d'urgences. Le nombre de cas mensuels restait faible. Un passage a été enregistré en juillet, deux en août et un en octobre. Ces passages concernaient principalement des enfants de moins de 1 an (n=3/4) [Figure 10]. A noter que les données des passages aux urgences étant reliées à notre système de surveillance depuis juin 2023, seules ces données sont représentées dans la figure 12.

Alors qu'en 2022 SOS Médecins a remonté 2 visites à domicile pour coqueluche et 1 visite en 2023, 9 ont été signalées en 2024 dont 8 chez les plus de 15 ans [Figure 11].

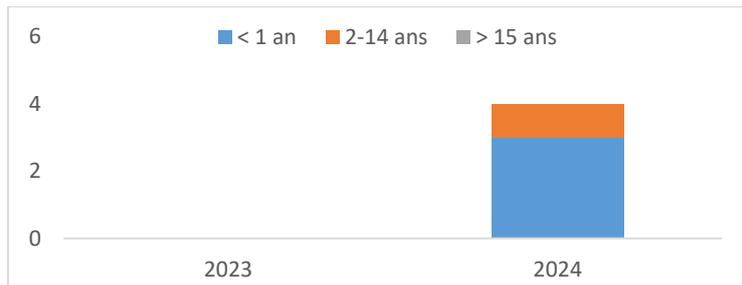


Figure 10 : Nombre de passages aux urgences pour coqueluche, Martinique, 15/06/2023 – 16/10/2024

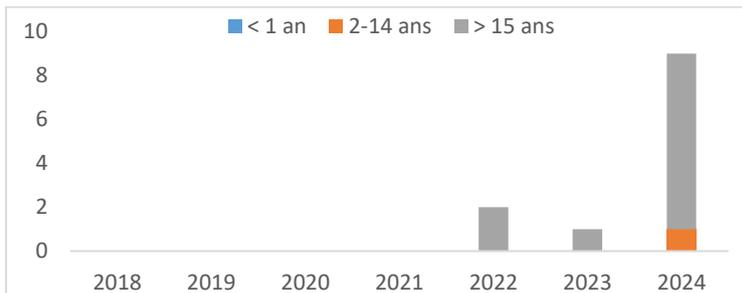
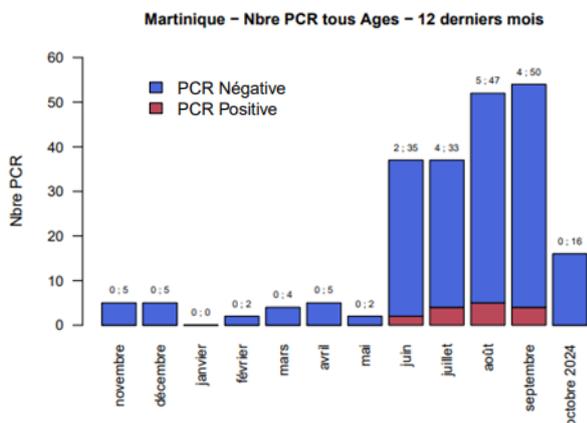


Figure 11 : Nombre de visites SOS Médecins pour coqueluche, Martinique, 01/01/2018 – 16/10/2024

D'après les laboratoires de ville (Biomnis et Cerba), 15 cas ont été confirmés par PCR positive à *Bordella pertussis* en 2024, avec un maximum de 5 cas en août (sur 47 demandes de PCR) [Figure 12A]. En septembre, le nombre de tests revenus positifs était de 4 (sur 50) puis 1 test positif (sur 11) en octobre. En 2024, une personne sur cinq avec un test positif avait entre 0 et 5 ans [Figure 12B].

A/



B/

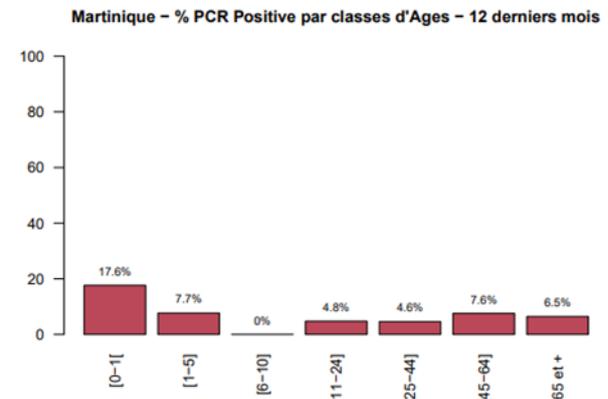


Figure 12 : A/ Nombre de PCR à *Bordella pertussis* par mois de prélèvement et B/ par classes d'âge, Martinique, 01/11/2023 – 16/10/2024

## GUADELOUPE

Au cours de l'année 2024, 4 signalements pour suspicion de coqueluche ont été fait à l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Au total, 9 cas suspects ont été signalés dont 7 en Guadeloupe et 2 à Saint-Barthélemy.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 20 octobre 2024, 6 passages pour suspicion de coqueluche étaient identifiés dans les services d'urgences comparé à 1 passage en moyenne par an les dernières années (2018 à 2023) [Figure 13].

Un maximum de 3 passages a été enregistré en juin 2024. Depuis, 2 passages ont été enregistré en août et 1 en septembre. Ces passages concernaient des moins de 1 an pour 2 d'entre eux, un passage chez un enfant de 2 à 14 ans et 3 passages chez des plus de 15 ans.

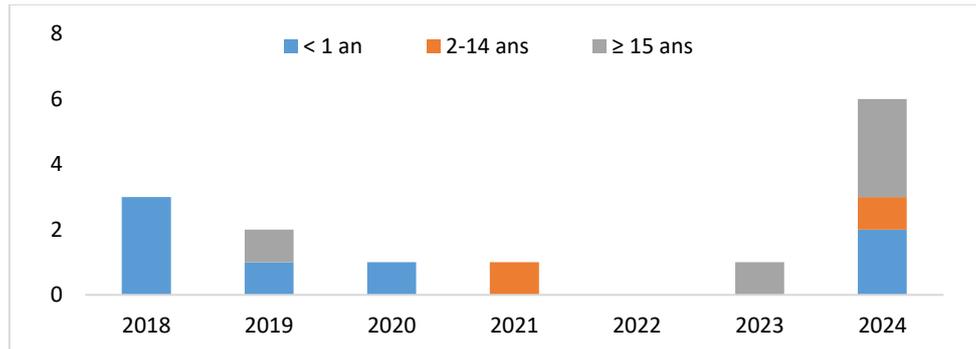
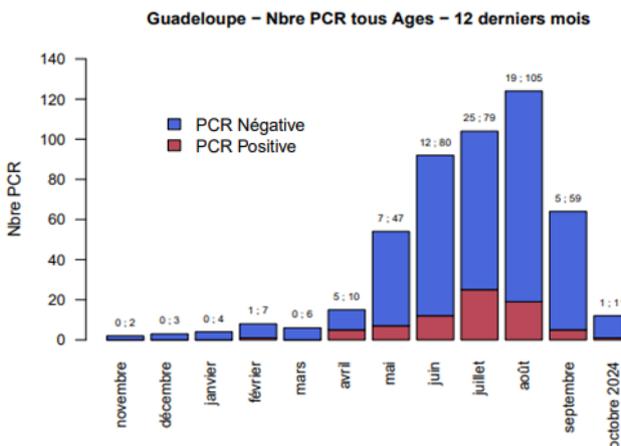


Figure 13 : Nombre de passages aux urgences pour coqueluche, Guadeloupe, 01/01/2018 – 16/10/2024

D'après les laboratoires de ville (Biomnis et Cerba), 75 cas ont été confirmés par PCR positive à *Bordella pertussis en* 2024, avec un maximum de 25 cas en juillet (sur 79 demandes de PCR) [Figure 14A]. Depuis, le nombre de cas confirmés mensuels était à la baisse avec 19 cas (sur 105) en août, puis 5 cas (sur 59) en septembre et à date, 1 cas (sur 11) pour le mois d'octobre.

En 2024, près d'un tiers des tests revenus positifs concernaient des enfants de 0 à 10 ans [Figure 14B].

A/



B/

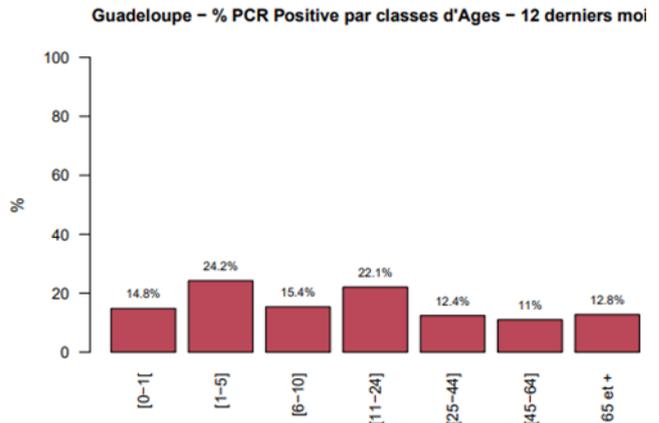


Figure 14 : Nombre de PCR à *Bordella pertussis* par mois de prélèvement et B/ par classes d'âge, Guadeloupe, 01/11/2023 – 16/10/2024

## Prévention

### Vaccination contre la COVID-19

La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté le 15 octobre 2024. Cette campagne est couplée à la campagne de vaccination contre la grippe. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messager (Laboratoire Pfizer-BioNTech). La vaccination contre le Covid-19 est recommandée chaque année pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes à risque de forme grave de Covid-19.

### Vaccination contre la grippe

Aux Antilles, la campagne de vaccination 2024-2025 a lieu du 15 octobre 2024 au 31 janvier 2025. La vaccination est essentielle pour protéger les personnes à risque d'une forme grave voire mortelle. Cette campagne est couplée à la campagne de vaccination contre la COVID-19. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes âgées de plus de 6 mois, atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les résidents en établissement de soins de suite ou dans établissement médico-social quel que soit leur âge, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. La vaccination est également ouverte aux enfants de 2 à 17 ans et plus. Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip Tetra® (Laboratoire Sanofi-Pasteur), Influvac Tetra® (Laboratoire Viartis) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

L'épidémie de grippe aux Antilles survient le plus souvent en fin d'année. En moyenne, en France, 2 000 vies par an sont sauvées chez les personnes de 65 ans et plus grâce à la vaccination.

### Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

#### 1. Vaccination chez la femme enceinte, en vue de protéger le nouveau-né et le nourrisson de moins de 6 mois

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon le schéma à une dose avec le vaccin Abrysvo®, entre la 32<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, entre septembre et la fin de la période endémique.

La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal (palivizumab - Synagis® ou nirsevimab - Beyfortus®) chez le nouveau-né, dès la naissance, ou chez le nourrisson est privilégiée.

#### 2. Immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal

- Palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particuliers d'infections graves.
  - Enfants nés à 35 semaines d'âge gestationnel ou moins et de moins de 6 mois au début de l'épidémie saisonnière à VRS ;

- Enfants de moins de 2 ans ayant nécessité un traitement pour dysplasie bronchopulmonaire au cours des 6 derniers mois ;
- Enfants de moins de 2 ans atteints d'une cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique.
- **Nirsevimab (Beyfortus®) :**
  - Tous les nourrissons nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024 pour la Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ;
  - Tous les nourrissons nés à partir du 1<sup>er</sup> février 2024 pour la Guadeloupe.

## Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- lavage des mains,
- aération régulière des pièces,
- port du masque en cas de symptômes (fièvre, mal de gorge ou toux), dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.

## Prévenir les infections respiratoires aiguës

Retrouver des informations sur la prévention des infections respiratoires aiguës et de la gastroentérite sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**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](https://www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver)

Santé publique France - Décembre 2023 - Ref: 1638/002/2023 - © Santé publique France

## METHODES

### SURVEILLANCE EN MEDECINE DE 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 de Covid-19 vus dans leur cabinet chaque semaine. Les données sont traitées et analysées par Santé publique France.

Source : SurSaUD® (SOS Médecins)

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 HOSPITALIERE

Source : Sursaud®

La surveillance des passages aux urgences et des hospitalisations après passage 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 HOSPITALIERE

Source : laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe, du Centre Hospitalier de la Basse-Terre et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique - Centre National de Référence des virus respiratoires

La surveillance virologique du SARS-CoV-2 est faite à partir des données transmises par les laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe, Centre Hospitalier de la Basse-Terre et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique.

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.

## Auteurs / Remerciements

Rédacteur en chef : Jacques Rosine, délégué régional - Antilles

Frank Assogba, Frédérique Dorléans, **Céline Gentil-Sergent**, **Eline Hassan**, Lucie Léon, Cécile Martias, Mathilde Melin, Laure Motio, Marc Ruello, Cindy Thelise

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires suivants :



**Pour nous citer** : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Surveillance épidémiologique Grippe, Bronchiolite et Covid-19. Édition Antilles. Semaine 42 (14 au 20 octobre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2024.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 24 octobre 2024

**Contact** : [antilles@santepubliquefrance.fr](mailto:antilles@santepubliquefrance.fr)