

Date de publication : 19 décembre 2024

Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës

(grippe, bronchiolite, COVID-19)

Semaine 50 (09 au 15 décembre 2024)

SOMMAIRE

POINTS ET CHIFFRES CLES	1
BRONCHIOLITE	3
GRIPPE	6
PREVENTION	9

POINTS ET CHIFFRES CLES

Martinique :

- **Covid-19** : circulation du Sars-Cov-2 à un niveau faible
- **Grippe** : pré-épidémie ; indicateurs stables à l'exception d'une augmentation des passages aux urgences ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : épidémie en cours avec des indicateurs toujours élevés ; indicateurs de ville en diminution, indicateurs hospitaliers stables

Saint-Martin :

- **Covid-19** : indicateurs faibles et stables
- **Grippe** : augmentation des cas cliniquement évocateurs sans impact sur l'hôpital
- **Bronchiolite** : ensemble des indicateurs stables

Guadeloupe :

- **Covid-19** : circulation du Sars-Cov-2 à un niveau faible
- **Grippe** : tendance à l'augmentation de la circulation de la grippe ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : épidémie en cours, indicateurs de ville en nette augmentation sans impact à l'hôpital

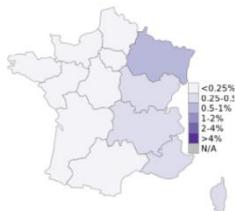
Saint-Barthélemy :

- **Covid-19** : augmentation des cas cliniquement évocateurs sans impact sur l'hôpital
- **Grippe** : ensemble des indicateurs stables
- **Bronchiolite** : indicateurs faibles et stables

FRANCE HEXAGONALE

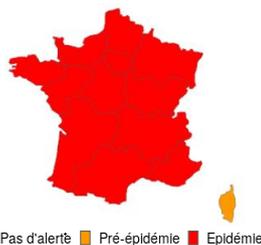
COVID-19

Indicateurs au niveau de base
Niveau d'alerte régional



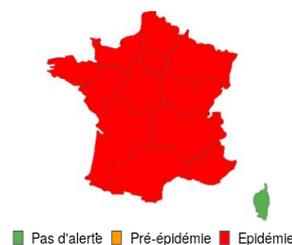
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Indicateurs au niveau de base
Niveau d'alerte régional



BRONCHIOLITE

Indicateurs au niveau de base
Niveau d'alerte régional



Chiffres clés en S50 (09 au 15 décembre 2024)

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	30 (vs 25 de S46 à S49)*	45 (vs 35 de S46 à S49)*	0 (vs 0 de S46 à S49)*	6 (vs 1 de S46 à S49)*
Passages aux urgences	4 (vs 2 de S46 à S49)*	0 (vs 1 de S46 à S49)*	0 (vs 0 de S46 à S49)*	0 (vs < 1 de S46 à S49)*
Hospitalisations après passages aux urgences	1 (vs < 1 de S46 à S49)*	0 (vs 0 de S46 à S49)*	0 (vs 0 de S46 à S49)*	0 (vs 0 de S46 à S49)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	4 % (vs 3 % de S46 à S49)*	1 % (vs 1 % de S46 à S49)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	470 (vs 435 de S46 à S49)*	220 (vs 280 de S46 à S49)*	80 (vs 20 de S46 à S49)*	4 (vs 3 de S46 à S49)*
Passages aux urgences	10 (vs 5 de S46 à S49)*	7 (vs 5 de S46 à S49)*	1 (vs 1 de S46 à S49)*	2 (vs < 1 de S46 à S49)*
Hospitalisations après passages aux urgences	2 (vs 2 de S46 à S49)*	0 (vs < 1 de S46 à S49)*	0 (vs 0 de S46 à S49)*	0 (vs < 1 de S46 à S49)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	5 % (vs 7 % de S46 à S49)*	7 % (vs 2 % de S46 à S49)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	115 (vs 180 S46 à S49)*	185 (vs 65 de S46 à S49)*	5 (vs 3 de S46 à S49)*	0 (vs < 1 de S46 à S49)*
Passages aux urgences	28 (vs 30 de S46 à S49)*	23 (vs 39 de S46 à S49)*	0 (vs < 1 de S46 à S49)*	1 (vs < 1 de S46 à S49)*
Hospitalisations après passages aux urgences	9 (vs 9 de S46 à S49)*	7 (vs 8 de S46 à S49)*	0 (vs 0 de S46 à S49)*	0 (vs 0 de S46 à S49)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	69 % (vs 65 % de S46 à S49)*	21 %** (vs 59 % de S46 à S49)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines

**Données incomplètes pour la semaine 2024-50

BRONCHIOLITE

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), l'estimation pour la semaine dernière (S2024-50) est de **115 cas** contre 180 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-46 à S2024-49) [Figure 1].

Pour les visites à domicile (**SOS médecins**), 1 **visite** a été enregistrée en semaine 2024-50 contre 2 visites en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-46 à S2024-49).

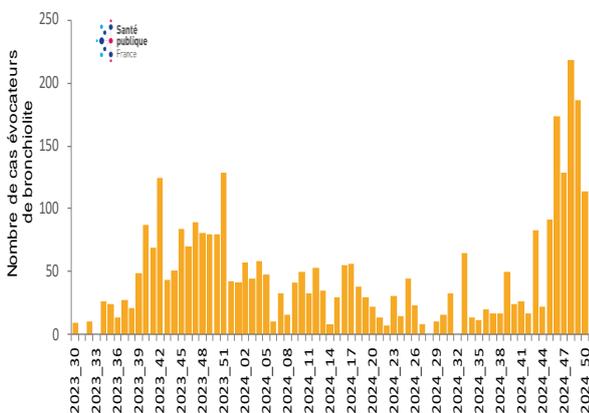


Figure 1 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2024-50. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Une stabilité des **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) est toujours observée en semaine 2024-50 avec **28 passages** recensés contre 30 passages en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure 2].

Ces passages représentaient 26 % 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 stabilisation est également observée en S2024-50 avec 9 hospitalisations, comme la moyenne des quatre semaines précédentes. Près d'un tiers des enfants de moins de deux ans passés aux urgences ont été hospitalisés. Ces hospitalisations représentaient 47 % des hospitalisations parmi toutes causes confondues chez les moins de deux ans.

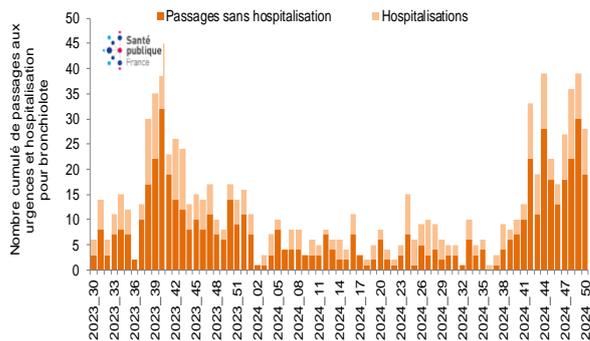


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-30 à S2024-50, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** confirment la circulation active du Virus Respiratoire Syncytial avec un taux de positivité de 69 % (18 positifs / 26 tests réalisés) en semaine 2024-50 dans le laboratoire du Centre Hospitalier de Martinique. Ce taux était en moyenne de 65 % les quatre semaines précédentes [Figure 3]. Cela confirme le maintien de la Martinique en épidémie de bronchiolite.

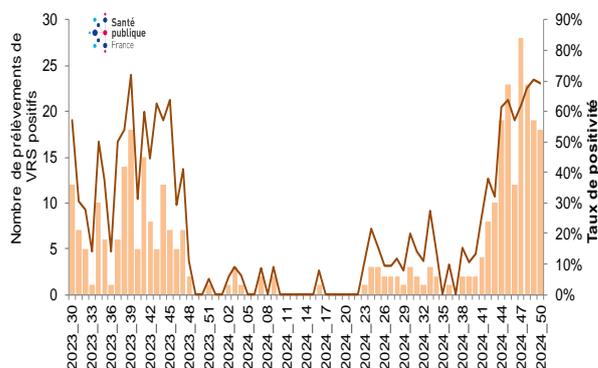


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au Virus Respiratoire Syncytial et taux de positivité - S2023-30 à S2024-50, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), après une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs observée en semaine 2024-47, une augmentation de ces cas cliniques est de nouveau observée. En S2024-50, le nombre de consultations pour bronchiolite en médecine de ville était de 185 contre une moyenne de 65 les quatre semaines précédentes (S2024-46 à S2024-49) [Figure 4].

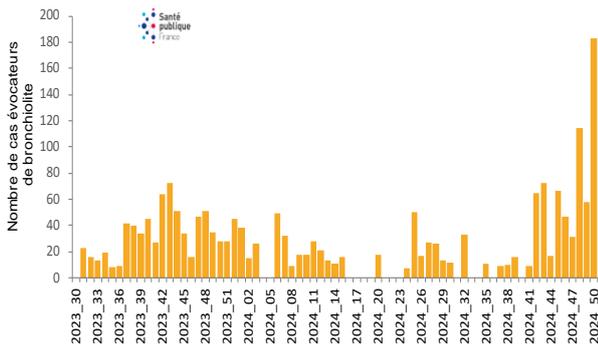


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2024-50. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Bien qu'en diminution, le nombre de **passage aux urgences** (dispositif OSCOUR) pour bronchiolite restait élevé avec **23 passages** en S2024-50 contre 39 en moyenne les quatre dernières semaines, représentant 22 % de l'ensemble des passages [Figure 5].

Les hospitalisations sont quant à elles stables, avec 7 hospitalisations rapportées en S2024-50 contre 8 en moyenne les quatre semaines précédentes, soit un taux d'hospitalisation après passage pour bronchiolite de 30 % en S2024-50. Ces hospitalisations pour bronchiolite représentaient la semaine dernière près de 37 % des hospitalisations toutes causes chez les moins de deux ans.

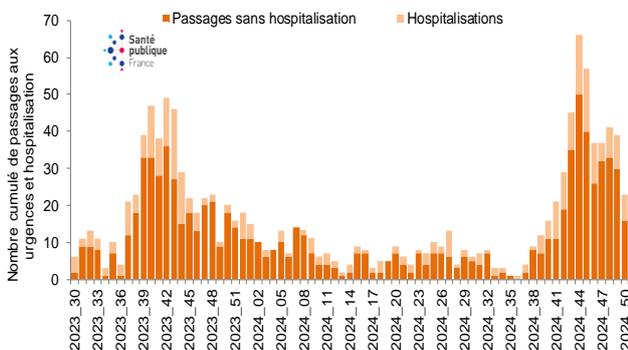


Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-30 à S2024-50, Guadeloupe. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

En semaine 2024-50, les données ne sont pas complètes et seront consolidées en semaine 2024-51.

En semaine 2024-49, les **données virologiques** du CHU de Guadeloupe confirmaient la circulation très active du Virus Respiratoire Syncytial avec un taux de positivité de 58 % (28 positifs / 48 tests réalisés) tout comme la moyenne des quatre semaines précédentes [Figure 6]. Cela confirme le maintien de la Guadeloupe en épidémie de bronchiolite.

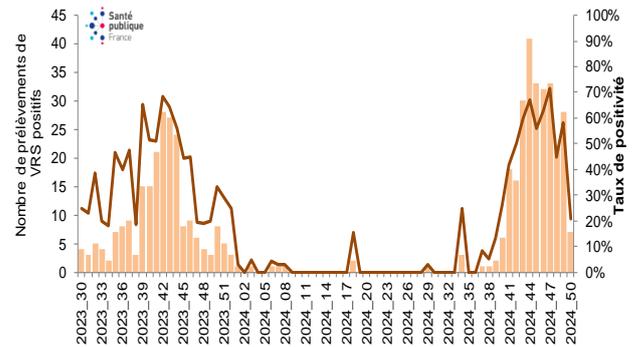


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au Virus Respiratoire Syncytial et taux de positivité - S2023-30 à S2024-50, Guadeloupe. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

SAINT-MARTIN

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), 5 cas cliniquement évocateurs ont été signalés la semaine dernière (S2024-50) contre 3 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-46 à S2024-49) [Figure 7].

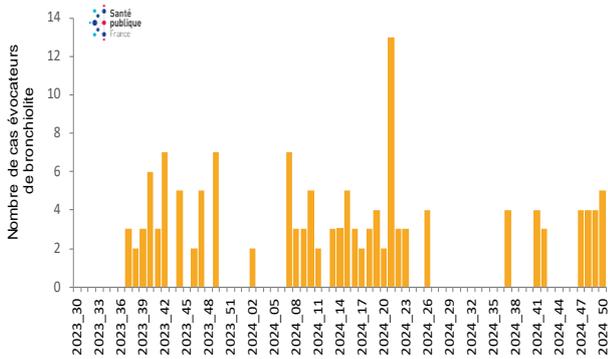


Figure 7 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2024-50. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Pour les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR), aucun passage n'a été remonté en semaine 2024-47 contre moins d'un passage par semaine en moyenne les quatre dernières semaines [Figure 8]. Aucune hospitalisation n'a été observée depuis la semaine 2024-43.

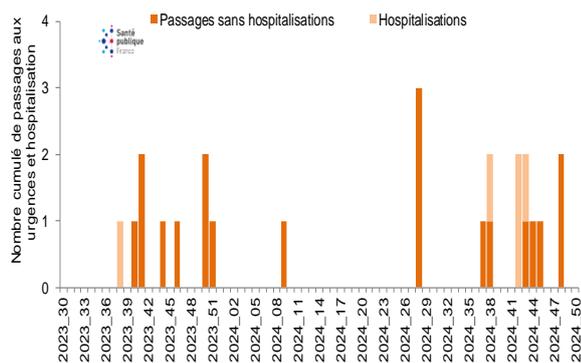


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-30 à S2024-50, Saint-Martin. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

SAINT-BARTHELEMY

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) aucun cas cliniquement évocateur n'a été remonté en semaine 2024-50 contre une consultation en semaines 2024-48 et 2024-49 [Figure 9].

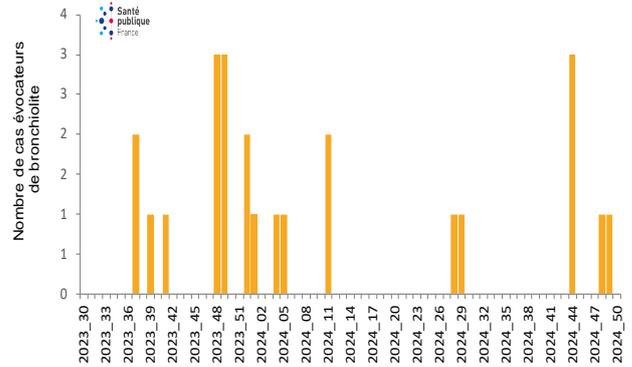


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2024-50. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR), un **passage aux urgences** a été observé en S2024-50 contre moins d'un passage par semaine en moyenne les quatre dernières semaines (S2024-46 à S2024-49) [Figure 10]. Aucune hospitalisation n'a été observée ces derniers mois.

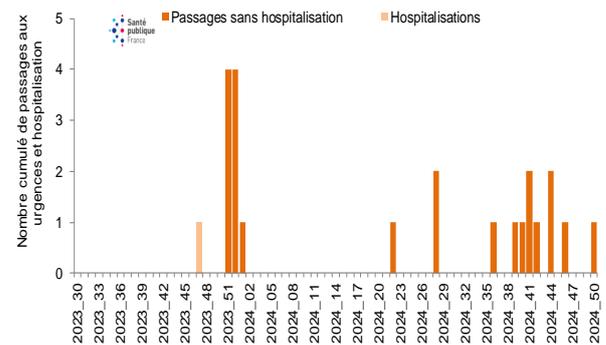


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-30 à S2024-50, Saint-Barthélemy. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

GRIPPE

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), une stabilisation du nombre de cas cliniquement évocateurs est observée avec, pour la semaine dernière (S2024-50), **470 cas** contre 435 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-46 à S2024-49) [Figure 11].

Les visites à domicile (**SOS médecins**) sont en augmentation, avec **57 visites** enregistrées la semaine dernière contre une moyenne de 29 visites les quatre semaines précédentes.

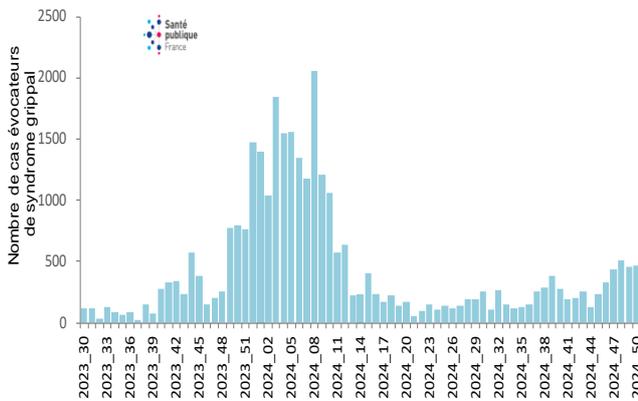


Figure 11. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2024-50. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) sont en augmentation avec 10 **passages** recensés en S2024-50 contre 5 passages en moyenne ces quatre dernières semaines [Figure 12]. La part de la grippe par rapport à l'ensemble des passages aux urgences était inférieure à 1 % ces dernières semaines.

Concernant les hospitalisations après passage aux urgences, 2 hospitalisations ont été observées en semaine 2024-50 tout comme la moyenne des quatre semaines précédentes. Le taux d'hospitalisation était de 20 % en semaine 2024-50.

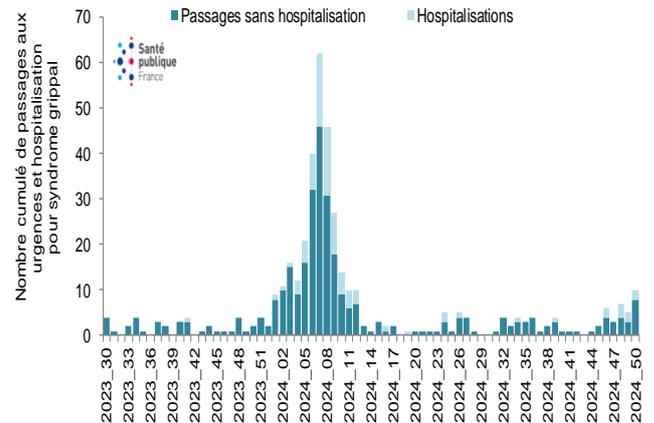


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour grippe - S2023-30 à S2024-50, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** du laboratoire du Centre Hospitalier de Martinique confirment la circulation de la grippe, majoritairement la grippe de type A.

En semaine 2024-50, 6 prélèvements se sont révélés positifs représentant un taux de positivité de 5 % (6 positifs / 121 tests réalisés) contre une moyenne de 8 % les quatre dernières semaines (2024-46 à 2024-49) [Figure 13].

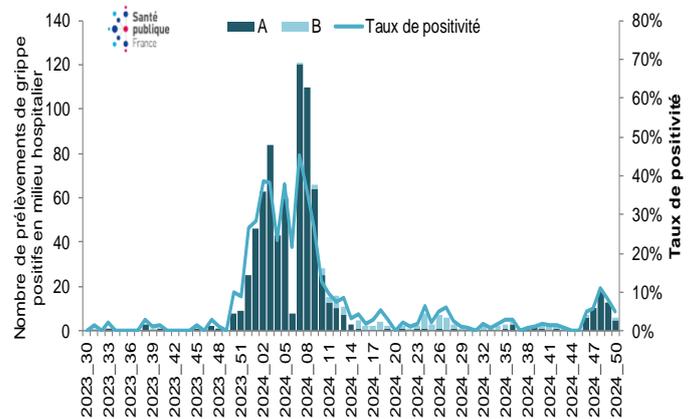


Figure 13 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2024-50, Martinique. Source Oscour® : exploitation Santé publique France

GRIPPE

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) les cas cliniquement évocateurs de grippe sont en diminution en semaine S2024-50 avec 220 cas contre une moyenne de 280 cas les quatre semaines précédentes (S2024-46 à S2024-49) [Figure 14].

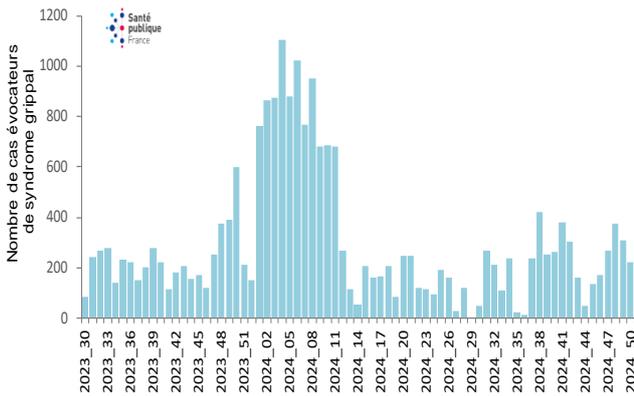


Figure 14. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2024-50. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR), une stabilité a été observée ces dernières semaines avec 7 **passages** en S2024-50 contre une moyenne de 5 passages les quatre semaines précédentes [Figure 15]. Les passages aux urgences pour grippe concernaient toutes les classes d'âge en S2024-50.

La part de la grippe par rapport à l'ensemble des passages aux urgences représentait moins de 1 %.

Concernant les hospitalisations, aucune hospitalisation après passage aux urgences n'a été rapportée en S2024-50. Aucune hospitalisation pour grippe n'avait été observée depuis la semaine 2024-47. A noter que depuis le début de la surveillance renforcée de la grippe (semaine 2024-40), deux cas graves hospitalisés en réanimation ont été rapportés. Aucun décès n'a été recensé.

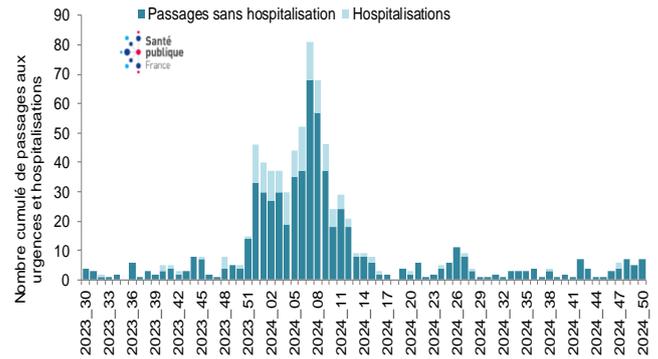


Figure 15 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour grippe - S2023-30 à S2024-50, Guadeloupe. Source Oscour© : exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** dans les laboratoires hospitaliers de Guadeloupe indiquent une augmentation de la circulation de la grippe avec un taux de positivité de 8 % en semaine S2024-50 contre une moyenne de 2 % les quatre dernières semaines [Figure 16].

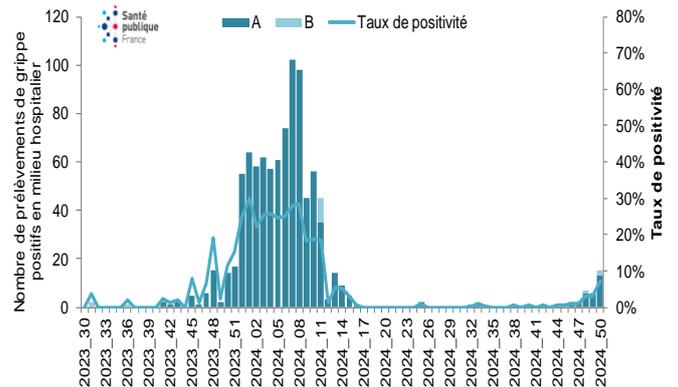


Figure 16 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2024-50, Guadeloupe. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-MARTIN

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une augmentation du nombre de consultation est observée la semaine dernière (S2024-50) avec 80 **cas cliniquement évocateurs** contre 20 consultations en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-46 à S2024-49) [Figure 17].

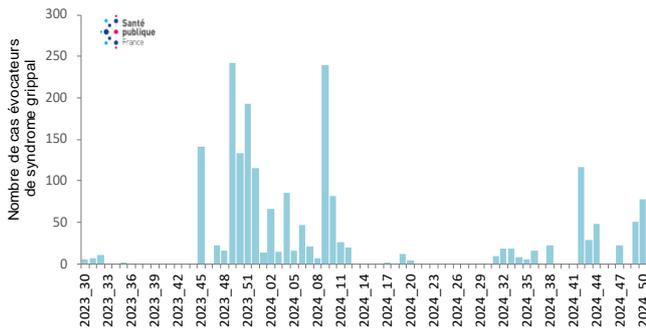


Figure 17. Nombre hebdomadaire de consultations syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2024-50. Source: réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Pour les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR), 1 passage a été remonté en semaine 2024-50 comme la moyenne des quatre semaines précédentes [Figure 18].

Aucune hospitalisation n'a été recensée depuis la fin d'année 2023.

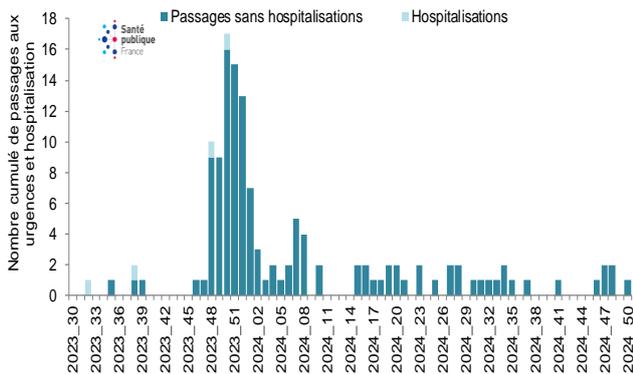


Figure 18 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2024-50, Saint-Martin. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-BARTHELEMY

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) l'estimation pour la semaine dernière (S2024-50) était de 4 **cas cliniquement évocateurs** contre 3 en moyenne les quatre dernières semaines (S2024-46 à S2024-49) [Figure 19].

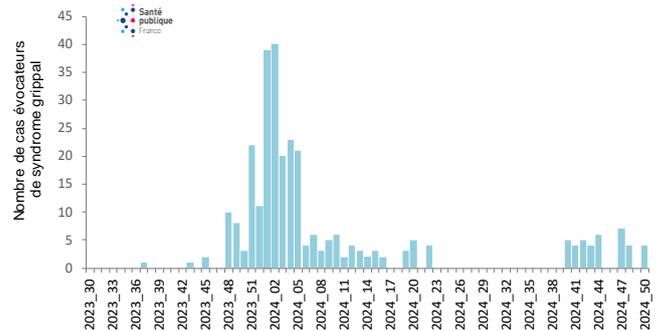


Figure 19. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2024-50. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR), 2 **passages aux urgences** ont été observés en S2024-50 contre moins d'un passage hebdomadaire en moyenne ces quatre dernières semaines [Figure 20].

Aucune hospitalisation n'a été recensée en semaine 2024-50 contre une la semaine précédente (S2024-49).

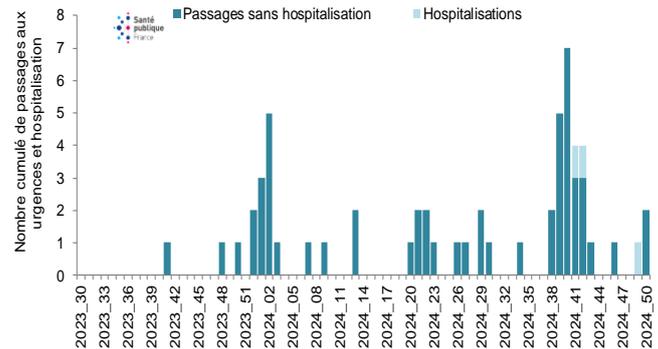


Figure 20 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2024-50, Saint-Barthélemy. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

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^e et la 36^e 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^{er} janvier 2024 pour la Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ;
 - Tous les nourrissons nés à partir du 1^{er} 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.



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

Rédactrice adjointe : Mathilde Melin, adjointe au délégué régional - Antilles

Frank Assogba, Frédérique Dorléans, **Céline Gentil-Sergent**, **Eline Hassan**, Lucie Léon, Cécile Martias, 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 50 (09 au 15 décembre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 19 décembre 2024

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr