

Date de publication : 26 décembre 2024

Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës

(grippe, bronchiolite, COVID-19)

Semaine 51 (16 au 22 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** : passage en épidémie ; ensemble des indicateurs en augmentation ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : épidémie en cours avec des indicateurs toujours élevés bien que l'ensemble des indicateurs soit en diminution

Saint-Martin :

- **Covid-19** : aucune consultation pour Covid-19 et aucun passage aux urgences
- **Grippe** : diminution des cas cliniquement évocateurs ; aucun passage aux urgences
- **Bronchiolite** : indicateurs faibles et stables

Guadeloupe :

- **Covid-19** : circulation du Sars-Cov-2 à un niveau faible
- **Grippe** : pré-épidémie : augmentation de l'ensemble des indicateurs ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : épidémie en cours bien que l'ensemble des indicateurs soit en diminution

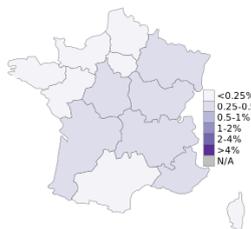
Saint-Barthélemy :

- **Covid-19** : indicateurs faibles et stables
- **Grippe** : augmentation des cas cliniquement évocateurs sans impact sur l'hôpital
- **Bronchiolite** : aucune consultation pour bronchiolite et aucun passage aux urgences

FRANCE HEXAGONALE

COVID-19

Indicateurs au niveau de base
Niveau d'alerte régional



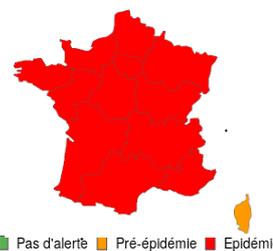
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Indicateurs au niveau de base
Niveau d'alerte régional



BRONCHIOLITE

Indicateurs au niveau de base
Niveau d'alerte régional



Chiffres clefs en S51 (16 au 22 décembre 2024)

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	35 (vs 30 de S47 à S50)*	0 (vs 40 de S47 à S50)*	0 (vs 0 de S47 à S50)*	3 (vs 2 de S47 à S50)*
Passages aux urgences	0 (vs 2 de S47 à S50)*	3 (vs 1 de S47 à S50)*	0 (vs 0 de S47 à S50)*	0 (vs < 1 de S47 à S50)*
Hospitalisations après passages aux urgences	0 (vs 1 de S47 à S50)*	0 (vs 0 de S47 à S50)*	0 (vs 0 de S47 à S50)*	0 (vs 0 de S47 à S50)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	4 % (vs 3 % de S47 à S50)*	1 % (vs 1 % de S47 à S50)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	565 (vs 470 de S47 à S50)*	450 (vs 290 de S47 à S50)*	15 (vs 40 de S47 à S50)*	20 (vs 4 de S47 à S50)*
Passages aux urgences	15 (vs 7 de S47 à S50)*	12 (vs 7 de S47 à S50)*	3 (vs 1 de S47 à S50)*	3 (vs 1 de S47 à S50)*
Hospitalisations après passages aux urgences	5 (vs 2 de S47 à S50)*	3 (vs < 1 de S47 à S50)*	1 (vs 0 de S47 à S50)*	1 (vs < 1 de S47 à S50)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	14 % (vs 7 % de S47 à S50)*	12 % (vs 3 % de S47 à S50)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	145 (vs 160 de S47 à S50)*	45 (vs 95 de S47 à S50)*	5 (vs 4 de S47 à S50)*	0 (vs 1 de S47 à S50)*
Passages aux urgences	10 (vs 33 de S47 à S50)*	9 (vs 35 de S47 à S50)*	0 (vs < 1 de S47 à S50)*	0 (vs < 1 de S47 à S50)*
Hospitalisations après passages aux urgences	5 (vs 11 de S47 à S50)*	1 (vs 7 de S47 à S50)*	0 (vs 0 de S47 à S50)*	0 (vs 0 de S47 à S50)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	57 % (vs 66 % de S47 à S50)*	9 % (vs 51 % de S47 à S50)*	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 (S2024-51) est de **145 cas** contre 160 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-47 à S2024-50) [Figure 1].

Pour les visites à domicile (**SOS médecins**), aucune **visite** n'a été enregistrée en semaine 2024-51 contre 3 visites en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-47 à S2024-50).

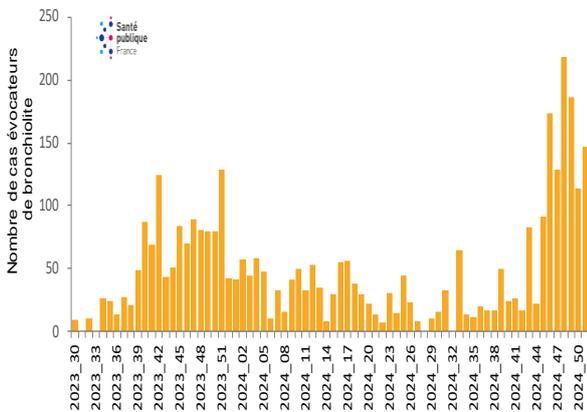


Figure 1 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2024-51. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Une diminution des **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) est observée en semaine 2024-51 avec **10 passages** recensés contre 33 passages en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure 2].

Ces passages représentaient 10 % 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 diminution est également observée en S2024-51 avec 5 hospitalisations, contre 11 hospitalisations en moyenne les quatre semaines précédentes. Cela représentait la moitié des enfants de moins de deux ans passés aux urgences. Ces hospitalisations représentaient un quart des hospitalisations parmi toutes les causes confondues chez les moins de deux ans.

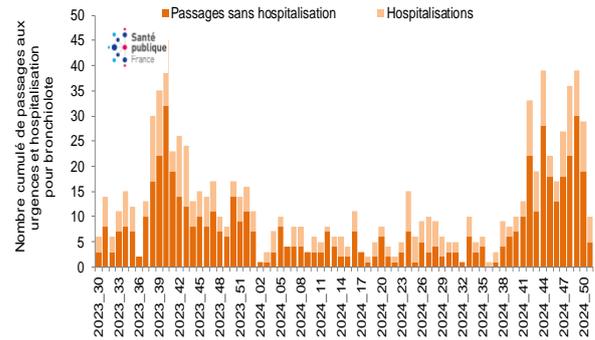


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-30 à S2024-51, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** montrent une circulation active du Virus Respiratoire Syncytial avec un taux de positivité de 57 % (13 positifs / 23 tests réalisés) en semaine 2024-51 dans le laboratoire du Centre Hospitalier de Martinique. Ce taux était en moyenne de 66 % les quatre semaines précédentes [Figure 3]. Bien que l'ensemble des indicateurs de ville et hospitaliers soient en diminution, le taux de positivité encore élevé confirme le maintien de la Martinique en épidémie de bronchiolite.

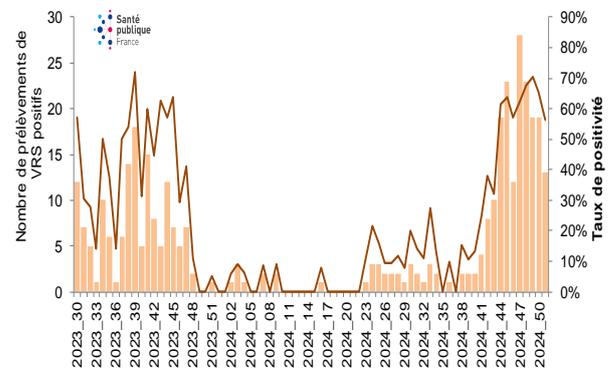


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au Virus Respiratoire Syncytial et taux de positivité - S2023-30 à S2024-51, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs est observée en semaine 2024-51 avec 45 consultations contre une moyenne de 95 les quatre semaines précédentes (S2024-47 à S2024-50) [Figure 4].

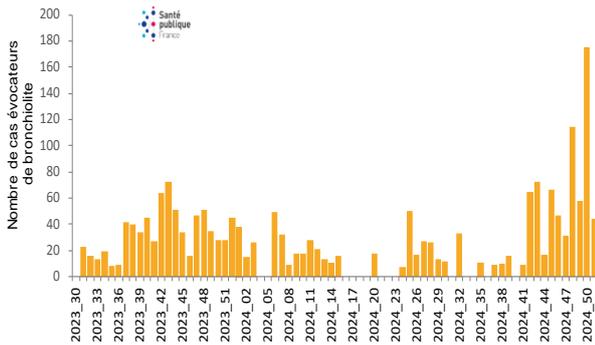


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2024-51. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Le nombre de **passage aux urgences** (dispositif OSCOUR) pour bronchiolite a diminué en S2024-51 avec **9 passages** contre 35 en moyenne les quatre dernières semaines, représentant 6 % de l'ensemble des passages [Figure 5].

Les hospitalisations diminuent également avec 1 hospitalisation rapportée en S2024-51 contre 7 en moyenne les quatre semaines précédentes, soit un taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour bronchiolite de 11 %. Ces hospitalisations pour bronchiolite représentaient la semaine dernière 6 % des hospitalisations toutes causes chez les moins de deux ans.

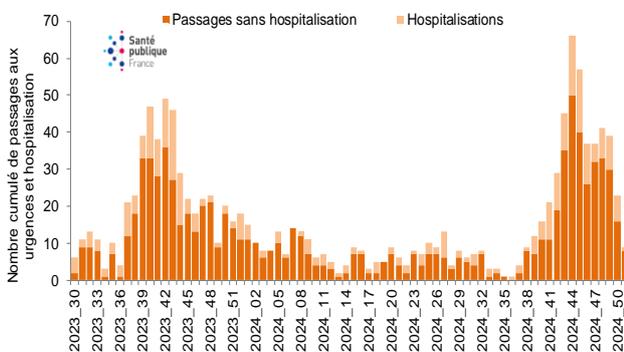


Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-30 à S2024-51, Guadeloupe. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

En semaine 2024-51, les **données virologiques** du CHU de Guadeloupe une diminution de la circulation du Virus Respiratoire Syncytial avec un taux de positivité de 9 % (2 positifs / 23 tests réalisés) contre 51 % en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure 6].

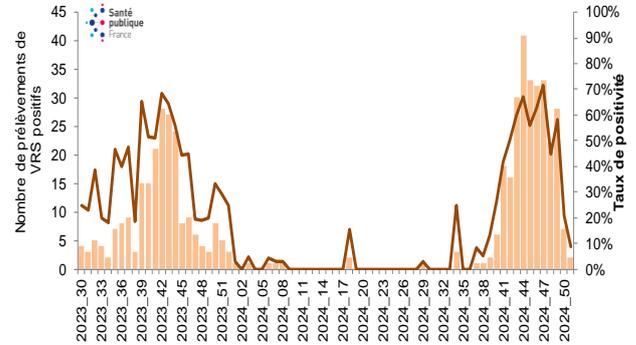


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au Virus Respiratoire Syncytial et taux de positivité - S2023-30 à S2024-51, Guadeloupe. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

SAINT-MARTIN

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), 5 cas cliniquement évocateurs ont été signalés la semaine dernière (S2024-51) contre 4 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-47 à S2024-50) [Figure 7].

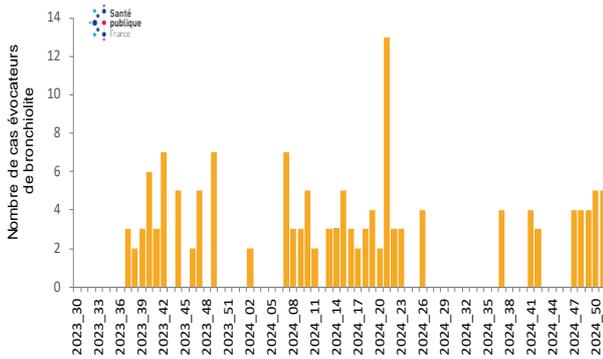


Figure 7 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2024-51. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Pour les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR), aucun passage n'a été remonté en semaine 2024-51 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.

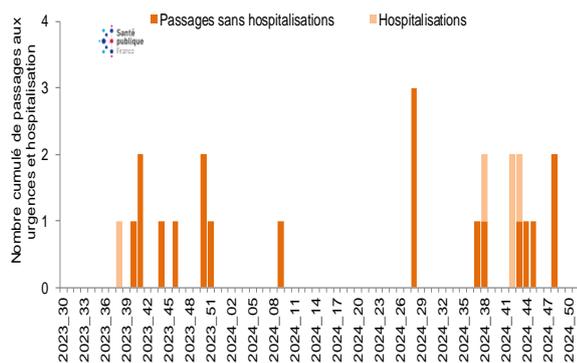


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-30 à S2024-51, Saint-Martin. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

SAINT-BARTHELEMY

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) aucun cas cliniquement évocateur n'a été remonté en semaine 2024-50 et 2024-51 contre une consultation en semaines 2024-48 et 2024-49 [Figure 9].

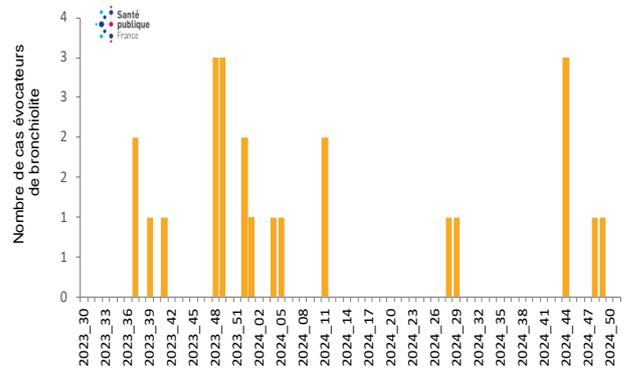


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2024-51. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR), aucun **passage aux urgences** n'a été observé en S2024-51 contre moins d'un passage par semaine en moyenne les quatre dernières semaines (S2024-47 à S2024-50) [Figure 10]. Aucune hospitalisation n'a été observée ces derniers mois.

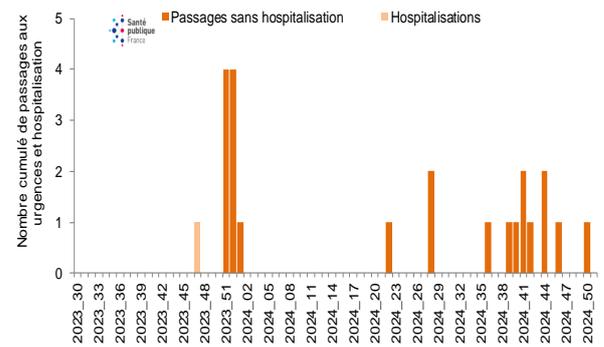


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite - S2023-30 à S2024-51, Saint-Barthélemy. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

GRIPPE

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs est observée avec, pour la semaine dernière (S2024-51), **565 cas** contre 470 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-47 à S2024-50) [Figure 11].

Les visites à domicile (**SOS médecins**) sont en augmentation, avec **79 visites** enregistrées la semaine dernière contre une moyenne de 37 visites les quatre semaines précédentes.

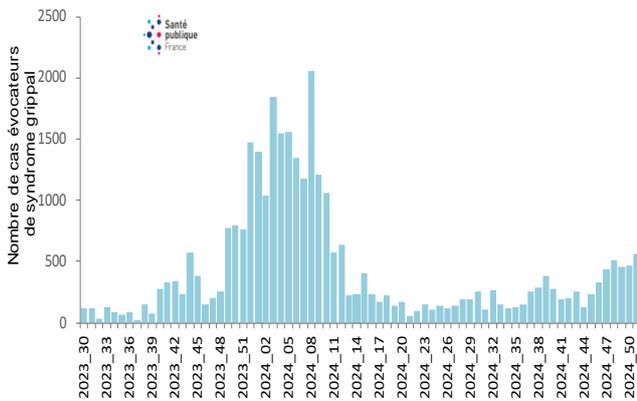


Figure 11. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2024-51. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) sont en augmentation avec 15 **passages** recensés en S2024-51 contre 7 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, 5 hospitalisations ont été observées en semaine 2024-51 contre 2 passages en moyenne les quatre semaines précédentes. Un tiers des personnes passées aux urgences pour grippe ont été hospitalisées en semaine 2024-51.

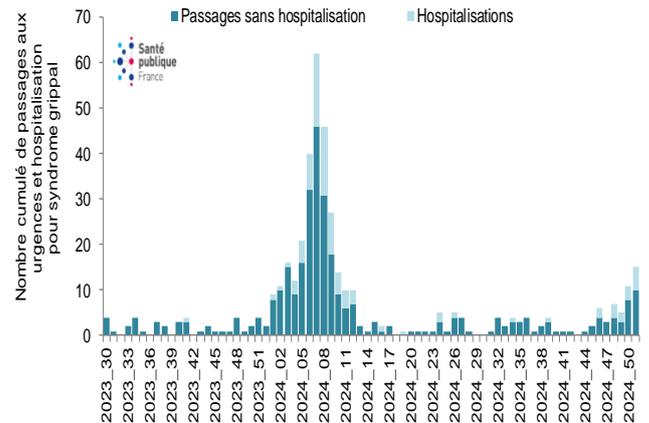


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour grippe - S2023-30 à S2024-51, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

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 2024-51, 22 prélèvements sur les 156 tests réalisés se sont révélés positifs représentant un taux de positivité de 14 % contre une moyenne de 7 % les quatre dernières semaines (S2024-47 à S2024-50) [Figure 13].

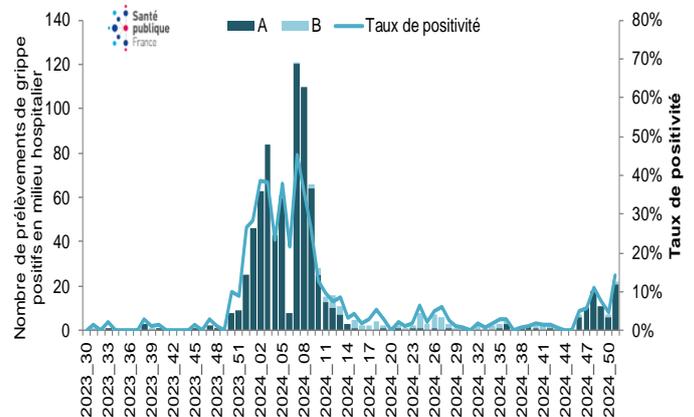


Figure 13 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2024-51, Martinique. Source Oscour® : exploitation Santé publique France

GRIPPE

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) les cas cliniquement évocateurs de grippe sont en augmentation en semaine 2024-51 avec 450 cas contre une moyenne de 290 cas les quatre semaines précédentes (S2024-47 à S2024-50) [Figure 14].

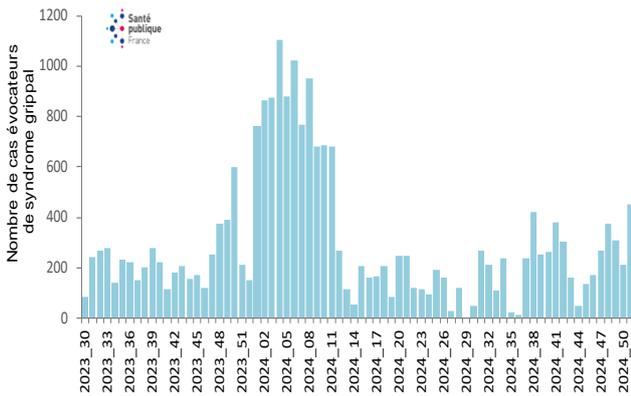


Figure 14. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2024-51. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR), une augmentation a également été observée la semaine dernière avec 12 **passages** en S2024-51 contre une moyenne de 7 passages les quatre semaines précédentes [Figure 15].

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

Concernant les hospitalisations, 3 hospitalisations après passage aux urgences ont été rapportées en S2024-51. 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.

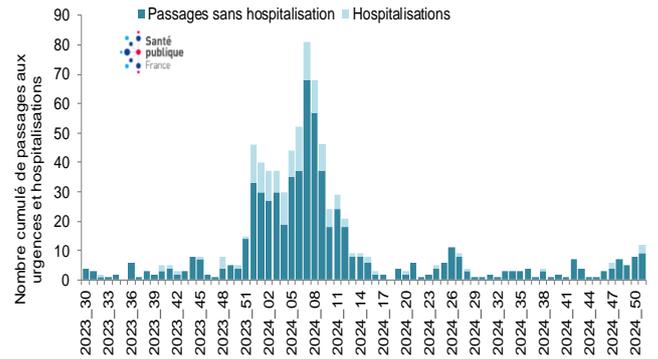


Figure 15 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour grippe - S2023-30 à S2024-51, Guadeloupe. Source Oscour© : exploitation Santé publique France

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 12 % en semaine 2024-51 contre une moyenne de 3 % les quatre dernières semaines [Figure 16].

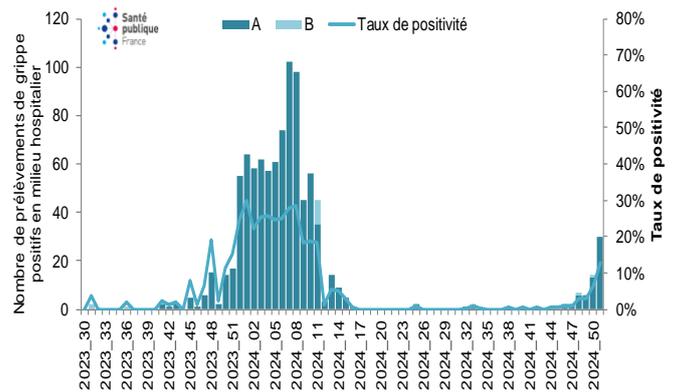


Figure 16 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2024-51, Guadeloupe. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-MARTIN

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une diminution du nombre de consultation est observée la semaine dernière (S2024-51) avec 15 **cas cliniquement évocateurs** contre 40 consultations en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-47 à S2024-50) [Figure 17].

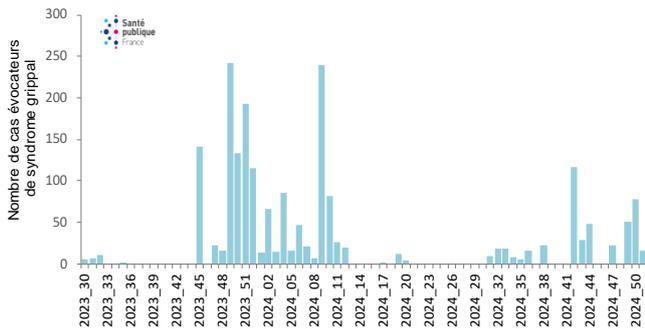


Figure 17. Nombre hebdomadaire de consultations syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2024-51. Source: réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Pour les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR), 3 passages ont été remontés en semaine 2024-51 comme la moyenne des quatre semaines précédentes [Figure 18].

Une hospitalisation a été recensée pour la première fois depuis la fin d'année 2023.

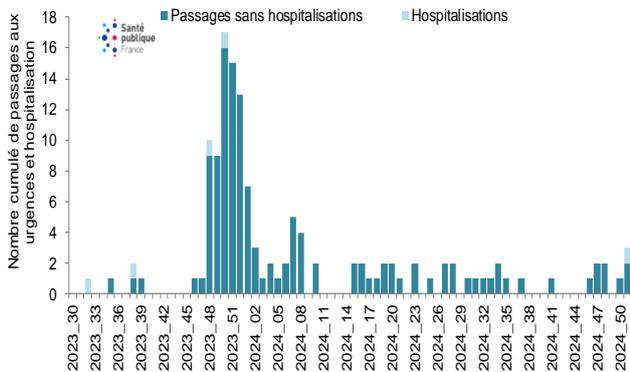


Figure 18 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2024-51, Saint-Martin. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-BARTHELEMY

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) l'estimation pour la semaine dernière (S2024-51) était de 21 **cas cliniquement évocateurs** contre 4 en moyenne les quatre dernières semaines (S2024-47 à S2024-50) [Figure 19].

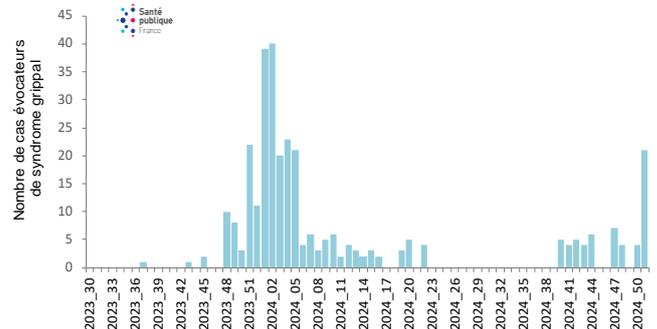


Figure 19. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2024-51. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR), 3 **passages aux urgences** ont été observés en S2024-51 contre 1 passage hebdomadaire en moyenne ces quatre dernières semaines [Figure 20].

Une hospitalisation a été recensée en semaine 2024-51 contre moins d'une hospitalisation en moyenne les quatre dernières semaines.

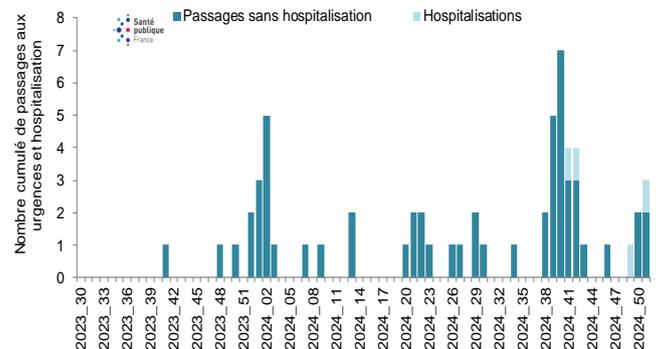


Figure 20 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2024-51, Saint-Barthélemy. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

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](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

Santé publique France - Décembre 2023 - 441 16 208 002 021 - © 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 51 (16 au 22 décembre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26 décembre 2024

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr