

Remerciements à nos partenaires



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.



Réseau des médecins
généralistes



Synthèse épidémiologique semaine 2023-36 (04 au 10 septembre 2023)

Martinique :

—> Augmentation des indicateurs virologiques de la bronchiolite ; hausse des indicateurs du SARS-CoV-2 depuis la S2023-30

Guadeloupe :

—> Augmentation des indicateurs virologiques de la bronchiolite ; indicateurs du SARS-CoV-2 relativement stables

Saint-Martin :

—> Situation calme concernant la bronchiolite et la COVID-19 : circulation du SARS-CoV-2 à un niveau faible

Saint-Barthélemy :

—> Situation calme pour la bronchiolite et la COVID-19

FRANCE ENTIÈRE

BRONCHIOLITE

Augmentation d'activité au niveau national sur les passages aux urgences pour bronchiolite (+35% entre S2023-35 et S2023-36), sur les hospitalisations après passage (+39%) ainsi que sur les données SOS médecins (+25%) alors que nous étions sur une activité basse et stable ces dernières semaines.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Situation calme au niveau national avec quelques détections sporadiques à l'hôpital.

COVID-19

Depuis la mi août, une tendance à la hausse des cas de Covid-19 était observée en France hexagonale. En semaine 2023-36, la circulation du SARS-CoV-2 était toujours active avec une incidence qui continue à augmenter. Le taux d'incidence augmentait dans l'ensemble des régions de l'hexagone tandis que le taux d'incidence restait très faible dans les régions d'Outre-Mer, excepté en Martinique où le taux d'incidence était plus élevé, mais en diminution par rapport à la semaine précédente.

En France hexagonale, le variant EG.5, sous-lignée de XBB.1.9 dont les premières séquences remontent à mi-février 2023, nouvellement classé VOI, est le variant le plus détecté. Il représentait avec ses sous-lignées 34% des séquences interprétables de l'enquête Flash S31-2023 du 31/07/2023.

Au 11/09/2023, 7 séquences de BA.2.86 (classé VUM le 17/08/2023 par l'OMS à cause de son profil génétique) ont été détectées en France : 3 au cours de l'enquête Flash du 21/08/2023 (soit 0,4%) et 4 au cours de celle du 28/08/2023 (soit 0,6%). Parmi ces cas, 3 ont été investigués par les cellules régionales de Santé publique France et aucun n'a présenté de profil clinique particulier ou sévère. Les autres cas sont en cours d'investigation. Une [analyse de risque variants](#) a été publiée le 01/09 et inclue une évaluation détaillée des variants circulants.

Chiffres clefs en S2023-36 (04 au 10 septembre 2023)

En comparaison avec S2023-35 (28 août au 03 septembre 2023)

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Nouveaux cas confirmés*	142 (vs 158 en S2023-35)	25** (vs 29 en S2023-35)	3 (vs 0 en S2023-35)	0 (vs 1 en S2023-35)
Taux de positivité*	26,2 % (vs 28,5% enS2023-35)	8,9 %** (vs 10 % enS2023-35)	9,4 % (vs 0 % enS2023-35)	0 % (vs 8,3 % enS2023-35)
Passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	21 (vs 35 en S2023-35)	21 (vs 18 en S2023-35)	2 (vs 0 en S2023-35)	0 (vs 0 en S2023-35)
Hospitalisation après passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	3 (vs 17 en S2023-35)	5 (vs 4 en S2023-35)	0 (vs 0 en S2023-35)	0 (vs 0 en S2023-35)

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	14 (vs 24 en S2023-35)	9 (vs 8 en S2023-35)	0 (vs 0 en S2023-35)	0 (vs 0 en S2023-35)
Passages aux urgences pédiatriques	2 (vs 12 en S2023-35)	4 (vs 10 en S2023-35)	0 (vs 0 en S2023-35)	0 (vs 0 en S2023-35)
Hospitalisations après passages aux urgences	0 (vs 5 en S2023-35)	3 (vs 3 en S2023-35)	0 (vs 0 en S2023-35)	0 (vs 0 en S2023-35)
Taux de positivité à l'hôpital	Absence de données en S2023-36 (46% en S2023-35)	40% (vs 47% en S2023-35)	-	-

* 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 S2023-35, 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.

** Données non consolidées

COVID-19

Depuis la fin juillet (S2023-30), les indicateurs de suivi de Covid-19 sont en augmentation.

En S2023-36, 543 analyses ont été effectuées et saisies dans néo SIDEP; 142 cas positifs de Covid-19 ont été identifiés contre 158 en S2023-35, avec un taux de positivité de 26,2% contre 28,5% en S2023-35. Le taux d'incidence était de 41/100 000 en S2023-36 contre 45/100 000 la semaine précédente.

En médecine de ville, 420 consultations pour cas évocateurs de Covid-19 sont estimées en S2023-36 contre 400 en S2023-35. Le nombre de visites effectuées par SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 se maintient à un niveau élevé en S2023-36 avec 82 visites enregistrées contre 57 la semaine précédente.

Au 15/09/2023, le recombinant XBB* est prédominant en Martinique depuis la semaine 2023-09, avec une co-circulation de plusieurs de ses sous-lignages. Les sous-lignages XBB.1.5*, XBB.1.16*, XBB.1.9*, et XBB.2.3* ont été identifiés sur les prélèvements séquencés de la S2023-30 à la S2023-33 (Figure 2). Aucune séquence de BA.2.86 n'a été identifiée en Martinique à ce jour.

BRONCHIOLITE

Le nombre de consultations hebdomadaires pour bronchiolite en médecine de ville est relativement faible mais en augmentation ces trois dernières semaines (S2023-34 à S2023-36) avec, en moyenne, 20 cas cliniquement évocateurs contre une estimation de 3 consultations hebdomadaires les trois semaines précédentes (S2023-31 à S2023-33).

A l'hôpital, en moyenne, 10 passages hebdomadaires aux urgences pédiatriques ont été observés ces trois dernières semaines, dont une moyenne de 4 hospitalisations hebdomadaires après passages, tout comme les trois semaines précédentes.

Concernant les tests virologiques, le taux de positivité est en moyenne de 40% ces trois dernières semaines (S2023-34 à S2023-36).

Figure 1 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, et part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des urgences (en %) par tranche d'âge - S2023-22 à S2023-36, Martinique, source Oscour®, exploitation Santé publique France

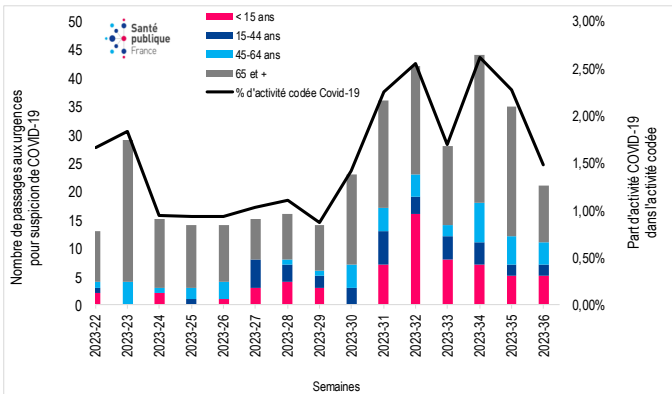


Figure 3 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, - S2022-40 à S2023-36, Martinique. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

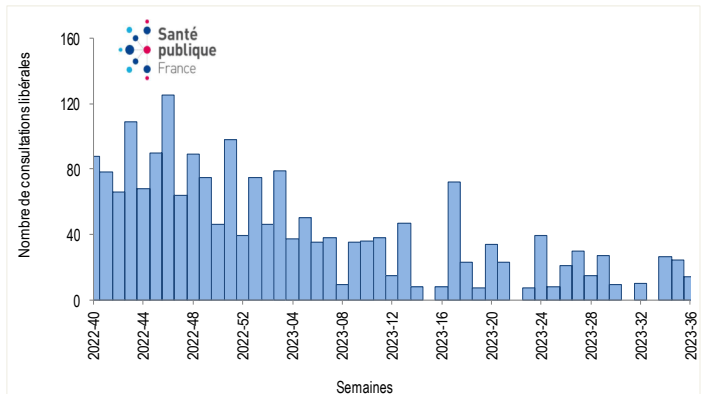


Figure 2 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2022-34, Martinique, source EMERGEN, exploitation Santé publique France

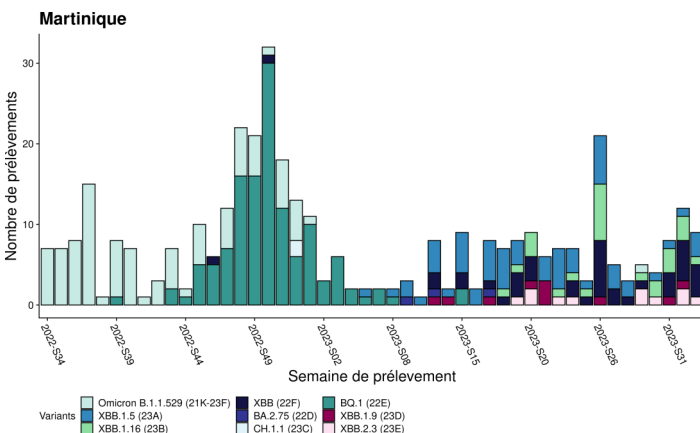
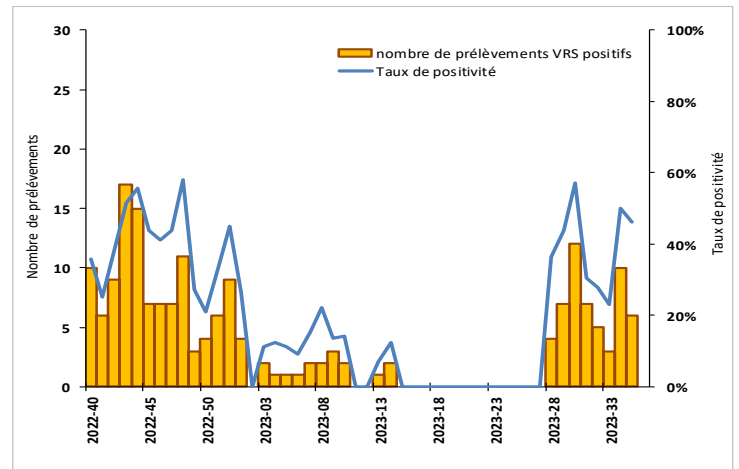


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoires scinticyaux isolés et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-36- Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



COVID-19

Après une hausse de l'activité en médecine de ville et des passages aux urgences en S2023-33 en Guadeloupe, les indicateurs de suivi de l'épidémie de Covid-19 étaient relativement stables en S2023-36. En S2023-36, 25 cas positifs ont été enregistrés contre 29 en S2023-35 (données non consolidées).

En médecine de ville, environ 310 cas évocateurs de Covid-19 étaient enregistrés en S2023-36 (contre 150 cas évocateurs en S2023-35). En S2023-36, 21 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 étaient enregistrés (18 en S2023-35). Parmi ces admissions aux urgences en S2023-36, 12 concernaient des personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 5). Cinq de ces admissions ont conduit à une hospitalisation en S2023-36.

Le recombinant XBB est prédominant en Guadeloupe depuis la S2023-11, avec une co-circulation de plusieurs de ses sous-lignages. Les sous-lignages XBB.1.5, XBB.1.16, XBB.1.9, et XBB.2.3 ont été identifiés sur les prélèvements séquencés de la S2023-30 à la S2023-34 (Figure 6).

Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences, et part d'activité COVID-19 dans l'activité totale des urgences (en %) par tranche d'âge - S2023-01 à S2023-36, Guadeloupe, source Oscuro®, exploitation Santé publique France

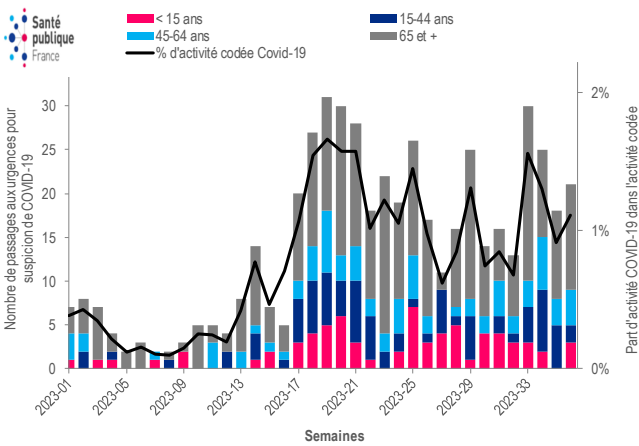
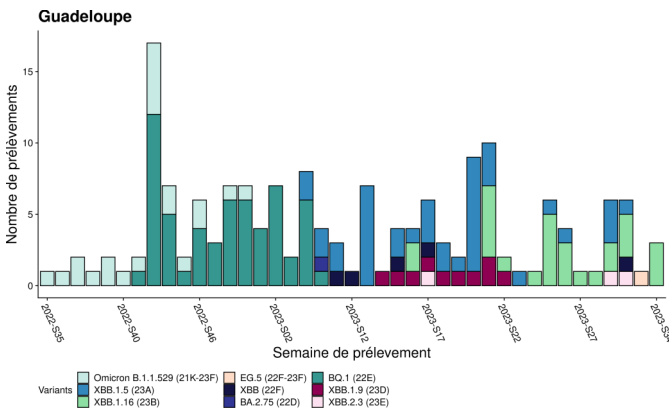


Figure 6 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2022-35, Martinique. Source EMERGEN, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

Le nombre de consultations hebdomadaires pour bronchiolite en médecine de ville est relativement faible ces trois dernières semaines (S2023-34 à S2023-36) avec, en moyenne, 12 cas cliniquement évocateurs.

A l'hôpital, en moyenne, 6 passages hebdomadaires aux urgences pédiatriques ont été observés ces trois dernières semaines, dont une moyenne de 3 hospitalisations hebdomadaires après passages, tout comme les trois semaines précédentes.

Concernant les tests virologiques, le taux de positivité est en moyenne de 35% ces trois dernières semaines (S2023-34 à S2023-36).

Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-36, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

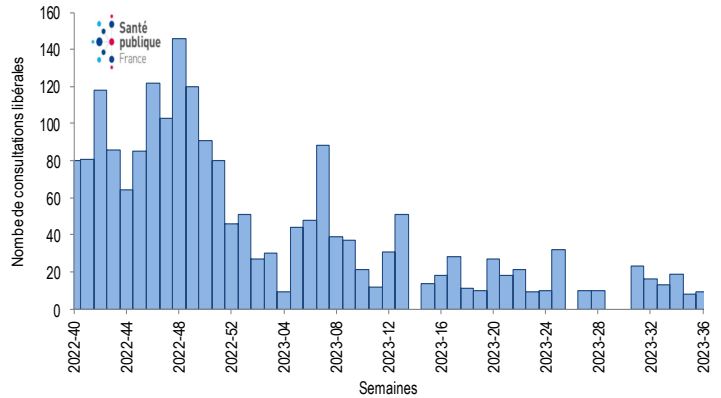
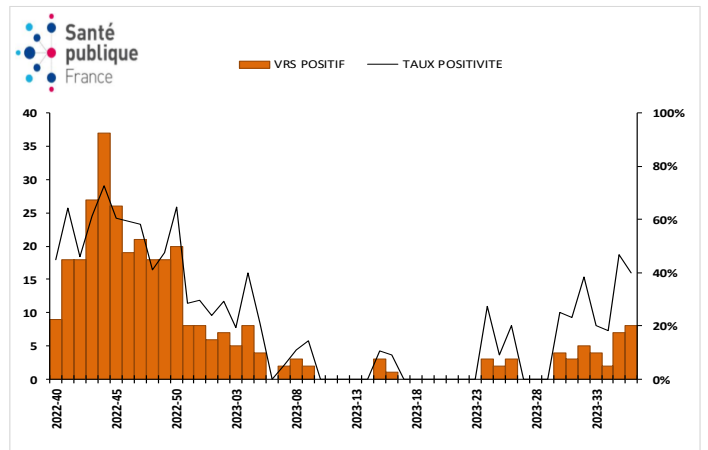


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoires scintillants isolés et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-36 - Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

Aucun cas cliniquement évocateur et aucun passage aux urgences pédiatriques n'a été remonté en ville ces dernières semaines.

Figure 9 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-36, Saint-Martin - Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

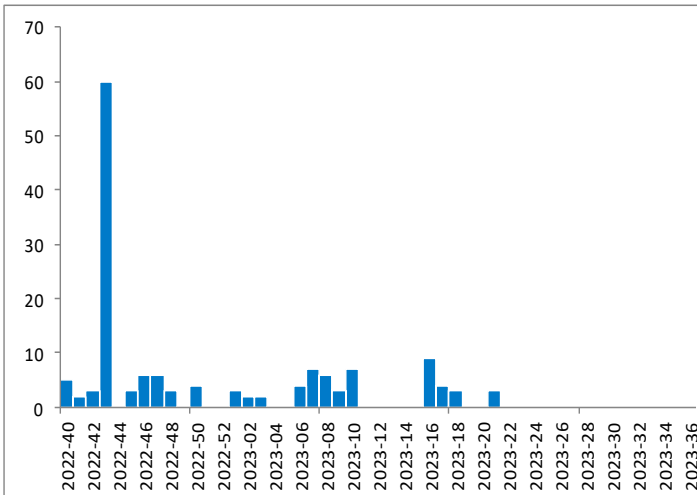
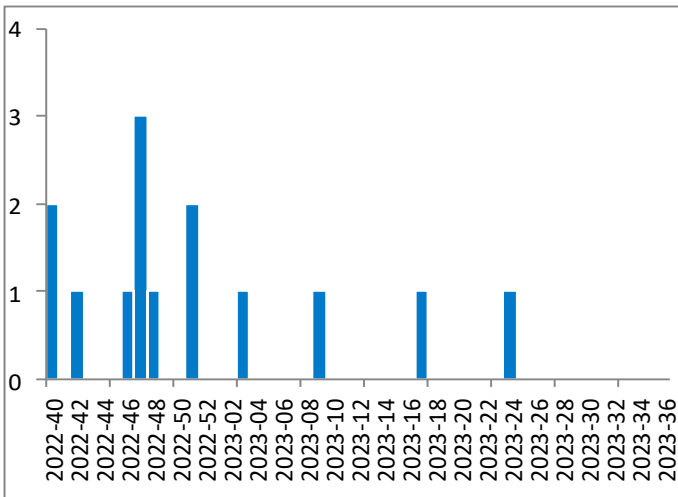


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour bronchiolite, S2022-40 à S2023-36, Saint-Martin. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France



Pour en savoir plus

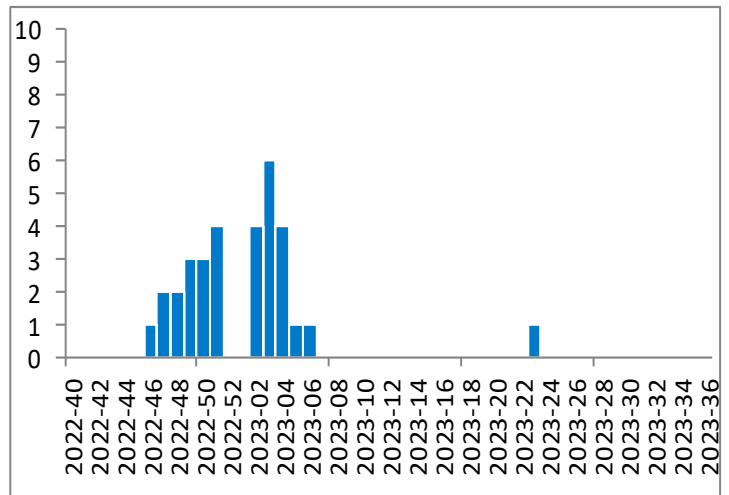
Accéder directement aux indicateurs de suivi quotidien du tableau de bord sur [InfoCovidFrance](#)

Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#)

Pour en savoir plus sur les variants : [l'analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2](#)

Aucun cas cliniquement évocateur et aucun passage aux urgences pédiatriques n'a été remonté en ville ces dernières semaines.

Figure 11 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-36, Saint-Barthélemy. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France



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, du MINSANTE 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 réalisé 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 Guadeloupe;

Faits marquants

Entre les semaines 2023-36 et 2023-35

En Martinique

- Maintien des indicateurs de la COVID-19 à un niveau élevé
- Augmentation du taux de positivité des tests pour le virus respiratoire syncycial

En Guadeloupe

- Augmentation du taux de positivité des tests pour le virus respiratoire syncycial
- Indicateurs du SARS-CoV-2 stables

A Saint-Martin

- Situation calme

A Saint-Barthélemy

- Situation calme

Date de Publication:

15 septembre 2023

Rédacteur en chef

Jacques Rosine
Responsable de la Cellule régionale Antilles de Santé publique France

Rédactrice adjointe

Mathilde Melin

Comité de rédaction

Gwladys Gbaguidi
Elaine Hassan
Lucie Léon
Frédérique Dorléans
Frank Assogba
Céline Gentil-sergent
Cécile Martias
Cindy Thelise

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94 415 Saint-Maurice
Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Retrouvez-nous également sur :

<http://www.santepubliquefrance.fr>