

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

Guadeloupe, Martinique, St Martin, St Barthélemy

Point épidémiologique régional N°9 04 avril 2024

Remerciements à
nos partenaires



Réseau des médecins
sentinelles généralistes



Ce bilan présente la situation épidémiologique des infections respiratoires aiguës (IRA) dans les Antilles françaises, à partir de données rapportées à Santé publique France dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention. Ce bilan pourra être amené à évoluer en fonction de l'évolution de la circulation des virus responsables des infections respiratoires décrites ci-après.

Synthèse épidémiologique semaine 2024-13 (25 au 31 mars 2024)

Martinique :

—> Grippe : passage en phase post-épidémique ; indicateurs de la bronchiolite à leur niveau de base ; indicateurs du SARS-CoV-2 stables.

Guadeloupe :

—> Grippe : passage en phase post-épidémique ; indicateurs de la bronchiolite à leur niveau de base ; indicateurs du SARS-CoV-2 stables.

Saint-Martin :

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

Saint-Barthélemy :

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

FRANCE HEXAGONALE

BRONCHIOLITE

- Indicateurs au niveau de base

Niveau d'alerte régional



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

- L'ensemble des régions hexagonales sont sorties de l'épidémie de grippe

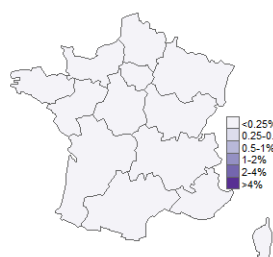
Niveau d'alerte régional



COVID-19

- Tous les indicateurs à des niveaux bas

Taux de passages aux urgences pour Covid-19



Chiffres clefs en S2024-13 (25 au 31 mars 2024)

En comparaison avec S2024-12 (18 au 24 mars 2024)

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	160 (vs 630 en S2024-12)	120 (vs 265 en S2024-12)	20 (vs 30 en S2024-12)	< 5 (vs < 5 en S2024-12)
Passages aux urgences	2 (vs 10 en S2024-12)	9 (vs 21 en S2024-12)	0 (vs 0 en S2024-12)	2 (vs 0 en S2024-12)
Hospitalisations après passages aux urgences	0 (vs 3 en S2024-12)	1 (vs 3 en S2024-12)	0 (vs 0 en S2024-12)	0 (vs 0 en S2024-12)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	9 % (vs 7 % en S2024-12)	2 % (vs 17 % en S2024-12)	Données indisponibles	Données indisponibles

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	50 (vs 50 en S2024-12)	15 (vs 20 en S2024-12)	< 5 (vs 0 en S2024-12)	0 (vs 0 en S2024-12)
Passages aux urgences pédiatriques	6 (vs 8 en S024-12)	2 (vs 5 en S2024-12)	0 (vs 0 en S2024-12)	0 (vs 0 en S2024-12)
Hospitalisations après passages aux urgences	2 (vs 1 en S2024-12)	1 (vs 2 en S2024-12)	0 (vs 0 en S2024-12)	0 (vs 0 en S2024-12)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	0 % (vs 0 % en S2024-12)	0 % (vs 0 % en S024-12)	Données indisponibles	Données indisponibles

COVID-19

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

* Les données issues de néoSIDEP (nouveaux cas, taux de positivité, taux d'incidence doivent être interprétés avec prudence, car elles ne reflètent que les cas confirmés biologiquement en laboratoire (non prise en compte les autotests et tests réalisés hors laboratoires de biologie médicale). De même, les données sur les tests positifs et négatifs étant disponibles à partir de la S2023-41, le taux de positivité et le taux de dépistage doivent être interprétés avec beaucoup de prudence. Ces données permettent toutefois d'apprécier les tendances d'évolution du taux d'incidence.

MARTINIQUE

La situation épidémiologique de la grippe s'améliore en Martinique avec un passage en phase post-épidémique en S2024-13 au vu de la diminution de l'ensemble des indicateurs.

En S2024-13, environ 160 consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées en ville, contre une moyenne de 600 consultations par semaine au cours des deux semaines précédentes (Figure 1). Cette diminution peut être attribuée en partie à la fermeture de plusieurs cabinets pendant les vacances scolaires. L'activité de l'association SOS Médecins continue également de décroître, avec 27 visites pour suspicion de grippe enregistrées en S2024-13, contre 43 la semaine précédente.

De même, le nombre de passages aux urgences est en baisse ; 2 passages enregistrés en S2024-13 vs une moyenne de 10 par semaine lors des semaines 2024-11 et 2024-12 (Figure 2). Depuis l'entrée en épidémie en S2024-02, 19 cas graves de grippe ont été signalés par le service de réanimation du CHUM dont 3 décès (données non exhaustives). Le dernier signalement date de la semaine S2024-08.

La détection du virus de la grippe diminue également selon les résultats du service de virologie du CHU de Martinique. Le taux de positivité moyen était de 10% de la S2024-10 à la S2024-13, comparé à 32% de la S2024-06 à la S2024-09.

Figure 1 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Martinique - S2022-40 à S2024-13. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

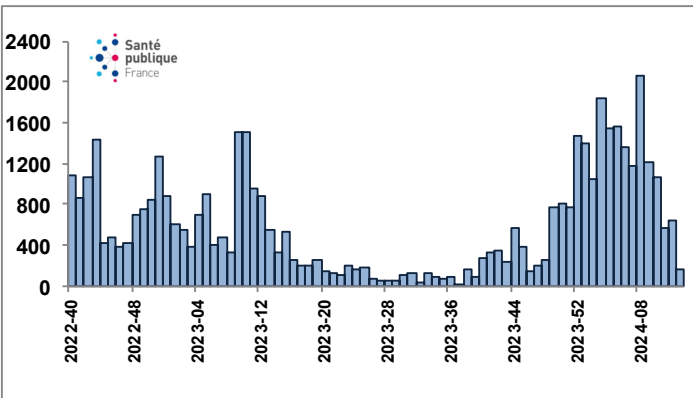


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal - S2022-22 à S2024-13, Martinique. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

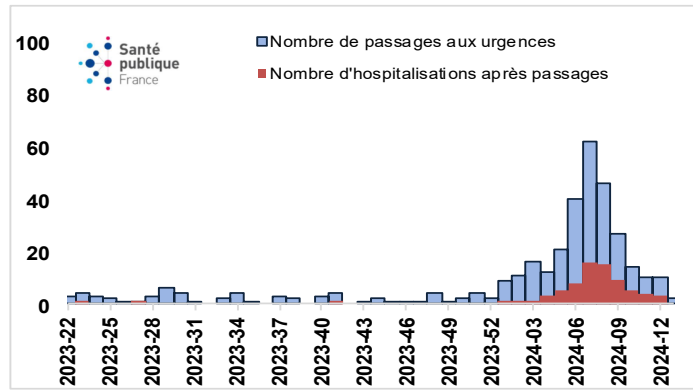
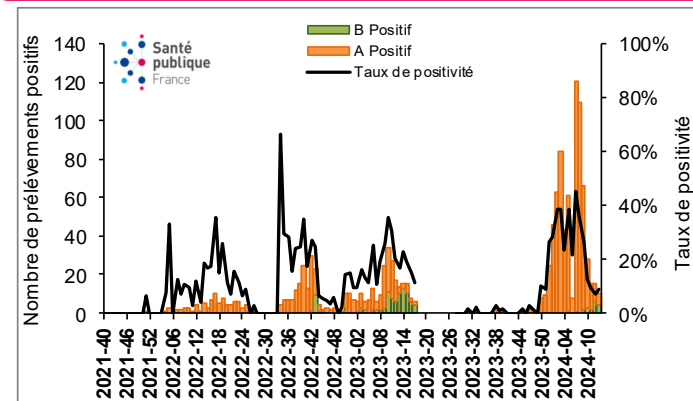


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2024-13. Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



GADELOUPE

L'activité grippale est en baisse progressive depuis plusieurs semaines ; la Guadeloupe passe en phase post-épidémique en S2024-13.

En S2024-12 et S2024-13, une moyenne de 190 cas cliniquement évocateurs de grippe a été recensée contre une moyenne de 690 cas hebdomadaires au cours des deux semaines précédentes. Cette diminution peut être attribuée en partie à la fermeture de plusieurs cabinets pendant les vacances scolaires (Figure 4).

Les passages aux urgences continuent de diminuer, passant de 21 passages en S2024-12 à 9 passages en S2024-13 (Figure 5). Aucune nouvelle admission de cas graves de grippe n'a été signalée depuis la S2024-12. Un total de 17 cas graves a été recensé depuis le début de l'épidémie sans aucun décès signalé (données non exhaustives).

Entre la S2024-12 et la S2024-13, le virus de la grippe a été isolé 9 fois sur 367 analyses réalisées soit un taux de positivité de 2 % contre 91 cas positifs sur 546 analyses réalisées entre S2024-10 et S2024-11 soit un taux de positivité de 17% (Figure 6).

Figure 4 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-13, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

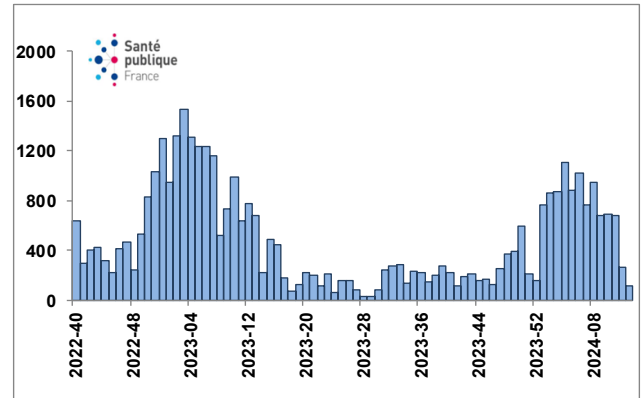


Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal - S2022-40 à S2024-13, Guadeloupe, source Oscour®, exploitation Santé publique France

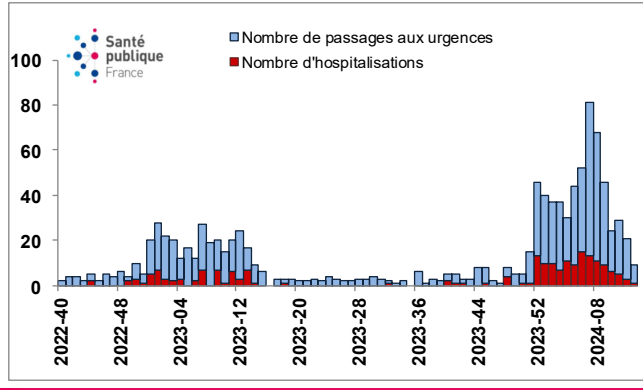
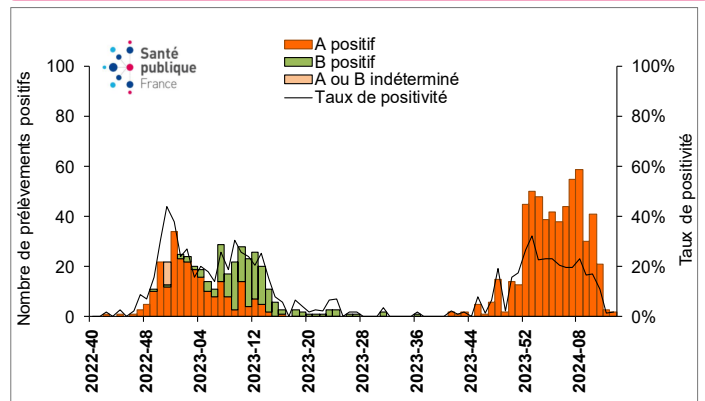


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2024-13. Source : Laboratoires de virologie du CHBT et du CHUG, exploitation Santé publique France



MARTINIQUE

Tableau 1 : Caractéristiques des cas graves de grippe admis dans le service de réanimation du CHU de Martinique depuis le 1er janvier 2024, données en cours de consolidation au 04 avril 2024

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

GUADELOUPE

Tableau 2 : Caractéristiques des cas graves de grippe admis dans les services de réanimation du CHU de Guadeloupe et du CHBT depuis le 1er janvier 2024, données en cours de consolidation au 04 avril 2024

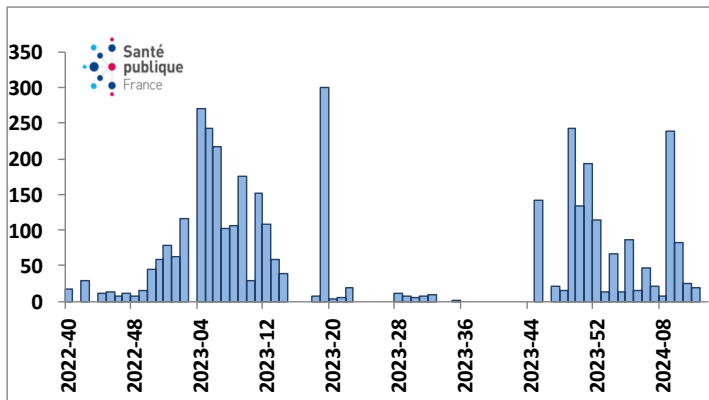
Grippe N = 15**		
Sexe	Femme	4 (27%)
	Homme	11 (73%)
Classes d'âge (années)	< 2	0 (0%)
	2-17	0 (0%)
	18-64	7 (47%)
	65 et plus	8 (53%)
Type de grippe	A(H1N1)pdm09	1 (8%)
	A, sans précision	11 (92%)
	Non renseigné	3
	Co-infection grippe/SARS-CoV-2	
Présence de comorbidité(s)		15 (100%)
Vaccination grippe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

**1 cas grave signalé en S2024-10 et 1 signalé en S2024-12 non décrits dans le tableau

SAINT-MARTIN

Saint-Martin est passé en phase post-épidémique en semaine 2024-10. Au cours de la semaine 2024-13, aucun cas cliniquement évocateur de grippe n'a été répertorié, contre 20 en S2024-12 (Figure 7). À l'hôpital, aucun passage aux urgences pour syndrome grippal n'a été enregistré depuis la S2024-11. En S2024-10, 2 passages aux urgences ont été recensés.

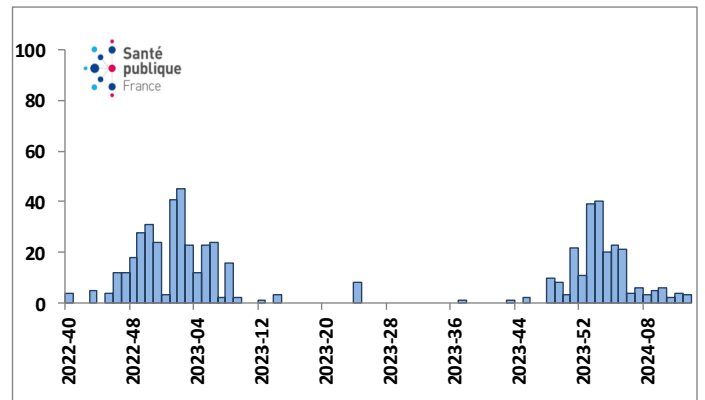
Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-13, Saint-Martin - Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France



SAINT-BARTHELEMY

Depuis S2024-08, les indicateurs épidémiologiques sont revenus à leur niveau de base. Au cours des quatre dernières semaines, une moyenne de 4 consultations hebdomadaires pour syndrome grippal a été rapportée par les médecins de ville (Figure 8). À l'hôpital, 2 passages aux urgences pour syndrome grippal ont été enregistrés en S2024-13 contre aucun passage en S2024-12.

Figure 8 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2024-13, Saint-Barthélemy. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France



Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid

Comment se transmettent-elles ?



Les postillons



Les mains

Comment les éviter ?



Lavez-vous les mains



Aérez les pièces



Portez un masque
lorsqu'il y a du monde
ou si vous êtes malade



Vaccin
contre la grippe,
covid et certaines
gastro-entérites

**Pour les enfants ou personnes fragiles,
si vous êtes malade, il faut voir un médecin.**
S'il n'est pas disponible, appelez le **15**



+ d'infos et traductions sur :
www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

METHODES

SURVEILLANCE EN MEDECINE DE VILLE

Surveillance des consultations en ville - Source : Réseau des médecins sentinelles

Le Réseau de médecins sentinelles est composé de médecins généralistes exerçant dans les communes des différents territoires. Ils transmettent le nombre de cas d'infection respiratoire aiguë (IRA) vus dans leur cabinet chaque semaine. Les données sont traitées et analysées par Santé publique France.

Surveillance des consultations SOS Médecins - Source : Sursaud®

Le réseau des associations SOS Médecins s'inscrit au sein du système de surveillance syndromique français SurSaUD® (Surveillance Sanitaire des Urgences et des Décès). Ce système a été initié en 2004 avec un objectif de détection d'événements inattendus. Il permet d'estimer l'impact d'un événement environnemental ou sociétal, surveiller des pathologies en dehors de tout événement, ou détecter précocement un événement sanitaire prédéfini, telle qu'une épidémie saisonnière. Aux Antilles, ce réseau est utilisé uniquement en Martinique.

SURVEILLANCE HOSPITALIÈRE

Surveillance syndromique des passages aux urgences - Source : Sursaud®

La surveillance des passages aux urgences a été réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et repose sur les structures d'urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe, du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (MFME, PZQ, CHLD de Trinité), du Centre Hospitalier Louis Fleming à Saint-Martin et de l'hôpital local de Bruyn de Saint-Barthélemy. Il s'agit d'une surveillance syndromique et elle ne repose donc pas sur une confirmation biologique de l'infection.

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

Surveillance virologique hospitalière et en ville - laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique - Laboratoires de biologie médicale de ville de Guadeloupe et de Martinique - Centre National de Référence virus respiratoire

La surveillance virologique de la grippe et de la bronchiolite est faite à partir des données transmises par les laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique.

Concernant la surveillance virologique de la Covid-19, la loi n°2022-1089 du 30 Juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception pour lutter contre l'épidémie prévoit l'arrêt du traitement des données personnelles issues du système d'information du dépistage (SI-DEP) basé sur les résultats de tests RT-PCR et tests antigéniques. Pour faire suite à SI-DEP et en attendant le système Labo-SI, qui va pérenniser la surveillance virologique et intégrer également d'autres pathologies, un dispositif transitoire a été mis en place. Ce dispositif s'appelle Néo-SIDEP et est effectif depuis la publication, du MINSANTE le 29 août 2023 qui classe également la COVID-19 comme Maladies nécessitant une surveillance particulière. Il repose sur la remontée des tests PCR uniquement, par les laboratoires publics et privés.

A compter du 1er juillet 2023, dans un cadre réglementaire spécifique aux maladies nécessitant une surveillance particulière complété par l'arrêté du 30 juin 2023 relatif à la notification obligatoire des cas de Covid-19 et de l'arrêté du 7 août 2023 à des fins de surveillance épidémiologique, la collecte des résultats de dépistage du Covid-19 (positifs et négatifs) et leur transmission à SpF demeurent nécessaires pour les laboratoires de biologie médicale via les mêmes modalités techniques que précédemment (l'interconnexion LGL / SI-DEP reste active).

La surveillance génomique du SARS-CoV-2 dans le cadre du consortium EMERGEN est réalisée par le Centre National de Référence (CNR) Virus des infections respiratoires (Institut Pasteur Paris) pour les prélèvements PCR positives provenant de la Guadeloupe et par le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique en ce qui concerne la Martinique.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus

Surveillance intégrée des [IRA](#)

Sur les variants du SARS-CoV-2 : [l'analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2](#)

Indicateurs en open data : [Géodes](#), [data.gouv.fr](#)

Faits marquants

Entre les semaines 2024-12 et 2024-13

En Martinique

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

En Guadeloupe

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

A Saint-Martin

- Situation calme pour la grippe, la bronchiolite et COVID-19

A Saint-Barthélemy

- Situation calme pour la grippe, la bronchiolite et COVID-19

Date de publication
04 avril 2024

Rédacteur en chef

Jacques Rosine
Responsable
Santé publique France
Antilles

Rédactrice adjointe

Mathilde Melin

Comité de rédaction

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

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

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>