

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

Guadeloupe, Martinique, St Martin, St Barthélemy

Point épidémiologique régional N°13 26 octobre 2023

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 2023-42 (16 au 22 octobre 2023)

Martinique :

—> les indicateurs de surveillance de la bronchiolite ont poursuivi leurs progression en S2023-42, poursuite de la phase épidémique; indicateurs du SARS-CoV-2 en diminution. Situation stable et faible concernant la circulation des virus de la grippe.

Guadeloupe :

—> Poursuite de la progression des indicateurs de surveillance de la bronchiolite, le territoire est en phase épidémique; indicateurs du SARS-CoV-2 en diminution. Situation stable et faible concernant la circulation des virus de la grippe.

Saint-Martin : —> Situation calme concernant la bronchiolite, la COVID-19 et la grippe

Saint-Barthélemy : —> Situation calme pour la bronchiolite, la COVID-19 et la grippe

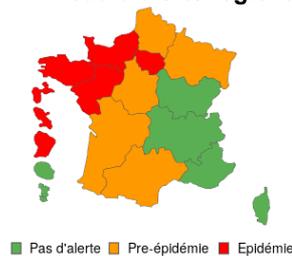
FRANCE ENTIÈRE

BRONCHIOLITE

Activité liée à la bronchiolite en hausse en France

- 4 régions en phases épidémique et 5 en pré-épidémie dans l'hexagone
- 3 régions d'Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane) demeuraient en phase épidémique

Niveau d'alerte régional



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Ensemble des indicateurs grippe à leur niveau de base dans toutes les régions, excepté à La Réunion qui est en phase épidémique.

Niveau d'alerte régional

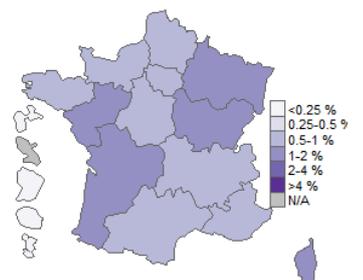


COVID-19

Concernant la COVID-19, l'ensemble des indicateurs tous âges poursuivaient leur diminution, excepté chez les 65 ans et plus pour lesquels l'activité à l'hôpital était stable.

La situation actuelle est caractérisée par la circulation en parallèle de différents sous-lignages du variant Omicron ayant des caractéristiques similaires. En France, le variant le plus détecté est EG.5, qui représentait (ses sous-lignages inclus) 37% des séquences interprétables des enquêtes Flash du 25/09 et du 02/10/2023. BA.2.86, qui est détecté en France à des niveaux faibles depuis l'enquête Flash du 21/08, semble augmenter sur l'enquête Flash du 02/10 : il représentait près de 4% des séquences interprétables de cette enquête, contre 1,3% pour la précédente.

Taux de passages aux urgences pour Covid-19



Chiffres clefs en S2023-42 (16 au 22 octobre 2023)

En comparaison avec S2023-41 (09 au 15 octobre 2023)

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Nouveaux cas confirmés*	47 (vs 68 en S2023-41)	7** (vs 18 en S2023-41)	3 (vs 3 en S2023-41)	0 (vs 0 en S2023-41)
Taux de positivité*	12,5 % (vs 15,8% en S2023-41)	2,9 %** (vs 5,6% en S2023-41)	9,1 % (vs 9,1 % en S2023-41)	0 (vs 0,0 % en S2023-41)
Passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	2 (vs 6 en S2023-41)	3 (vs 4 en S2023-41)	1 (vs 1 en S2023-41)	0 (vs 0 en S2023-41)
Hospitalisation après passages aux urgences adultes pour suspicion de COVID-19	1 (vs 3 en S2023-41)	0 (vs 0 en S2023-41)	0 (vs 0 en S2023-41)	0 (vs 0 en S2023-41)

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	125 (vs 75 en S2023-41)	65 (vs 30 en S2023-41)	10 (vs 5 en S2023-41)	0 (vs 1 en S2023-41)
Passages aux urgences pédiatriques	26 (vs 23 en S2023-41)	48 (vs 38 en S2023-41)	0 (vs 2 en S2023-41)	0 (vs 0 en S2023-41)
Hospitalisations après passages aux urgences	12 (vs 4 en S2023-41)	14 (vs 10 en S2023-41)	0 (vs 0 en S2023-41)	0 (vs 0 en S2023-41)
Taux de positivité à l'hôpital	44 % (60 % en S2023-41)	68 % (vs 51 % en S2023-41)	-	-

* 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.

** Données non consolidées

COVID-19

Après une période de hausse des indicateurs de suivi de l'épidémie de la Covid-19 (S2023-34 à S2023-36), une diminution progressive de ces indicateurs a été observée en Martinique.

En S2023-42, cette tendance à la baisse s'est poursuivie. Sur les 375 analyses effectuées, 47 cas positifs de Covid-19 ont été identifiés, contre 68 cas positifs dépistés parmi les 430 analyses réalisées la semaine précédente, (S2023-41). Le taux d'incidence a ainsi diminué, passant de 19,4/100 000 habitants en S2023-41 à 13,4 cas pour 100 000 habitants en S2023-42.

L'activité en médecine de ville diminuait également progressivement avec 240 cas évocateurs recensés en S2023-42, par rapport à une moyenne de 480 cas évocateurs enregistrés entre S2023-34 et S2023-38. Toutefois, le nombre de visites effectuées par SOS Médecins pour des suspicions de Covid-19 est resté stable; une moyenne de 31 visites hebdomadaires était enregistrée entre S2023-40 et S2023-42. Par ailleurs, deux passages aux urgences étaient enregistrés en S2023-42, vs six passages en S2023-41 (voir Figure 1).

Depuis l'enquête Flash S2023-32, le recombinant XBB.1.14.1 est majoritaire. Les autres séquences appartenaient aux sous-lignées EG.5*, XBB.1.5* et XBB.2.3*.

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 S2023-42, Martinique, source Oscore®, exploitation Santé publique France

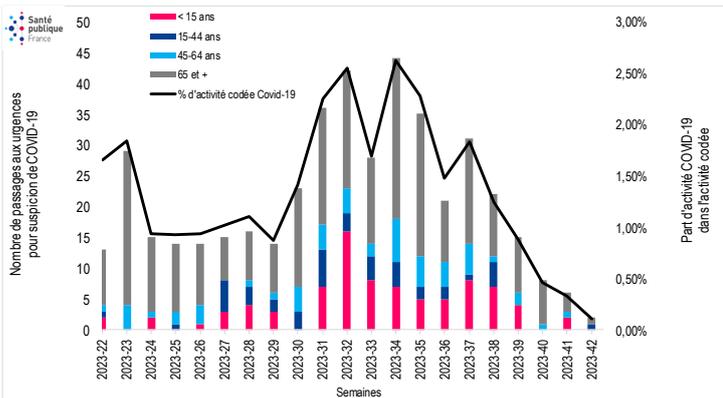
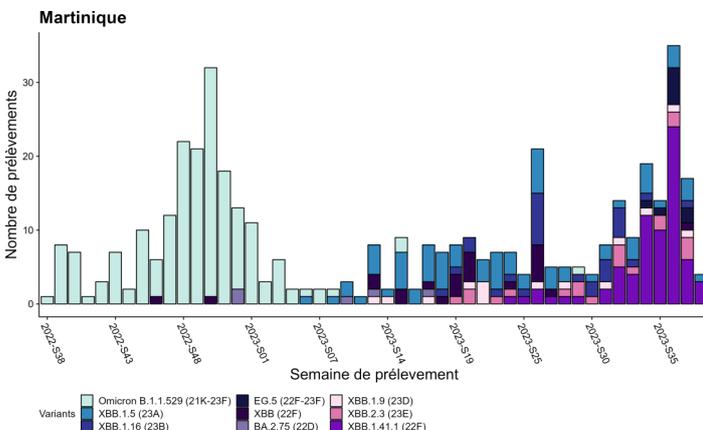


Figure 2 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2022-38, Martinique, source EMERGEN, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

Depuis la S2023-40, la Martinique est passée en phase épidémique pour la bronchiolite. Depuis lors, les consultations chez les médecins généralistes pour la bronchiolite chez les nourrissons de moins de 2 ans continuent d'augmenter. En S2023-42, environ 130 consultations ont été estimées sur le territoire contre 70 en S2023-41 (Figure 3).

Toutefois, les passages aux urgences pédiatriques pour bronchiolite étaient stables, avec 26 passages en S2023-42, contre 23 passages en S2023-41. En S2023-42, 12 passages aux urgences étaient suivis d'une hospitalisation contre 4 en S2023-41. Une moyenne de 3 visites hebdomadaires à domicile pour suspicion de bronchiolite était réalisée par SOS Médecins depuis le passage en phase pré-épidémique (S2023-38) contre une moyenne d'une visite hebdomadaire au cours des 10 semaines précédentes.

La détection du virus respiratoire syncytial (VRS) s'est également intensifiée au cours des dernières semaines. Entre la S2023-38 et la S2023-42, le laboratoire de virologie du CHU de Martinique a isolé le VRS à 64 reprises parmi les 116 analyses réalisées chez les enfants de moins de 2 ans. Cela équivaut à un taux de positivité moyen de 53 %, contre un taux de positivité de 35 % entre la S2023-33 et la S2023-37 (Figure 4).

Figure 3 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, - S2022-40 à S2023-42, Martinique. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

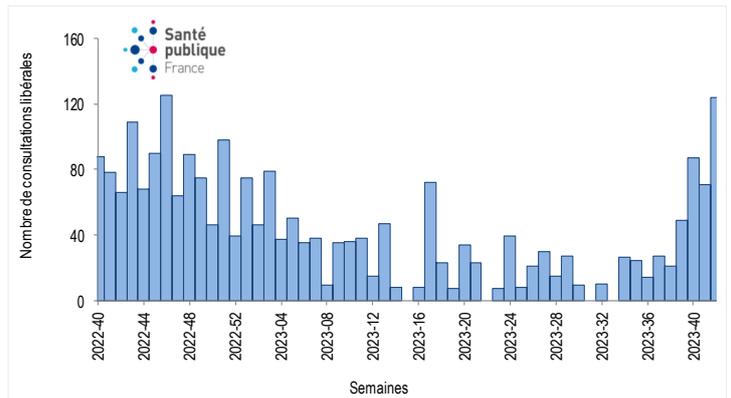
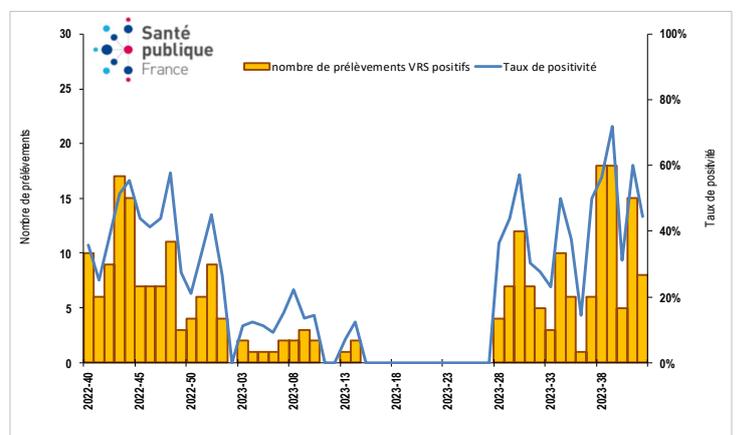


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Martinique, S2022-40 à S2023-42**. Source : Laboratoire de virologie du CHUM, exploitation Santé publique France



** Données non consolidées

COVID-19

En S2023-42, la situation épidémiologique était favorable en Guadeloupe. Au cours de cette semaine, seuls 7 cas positifs étaient dépistés parmi 244 analyses versus 18 cas positifs parmi 321 analyses effectuées la semaine précédente (données non consolidées). En médecine de ville, l'activité était en baisse avec environ 75 cas évocateurs de Covid-19 estimés chaque semaine entre S2023-41 et S2023-42 contre 180 en S2023-40. Les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 suivaient la même tendance ; une moyenne de 4 passages hebdomadaire étaient enregistrés en S2023-41 et S2023-42 contre 10 passages enregistrés en S2023-40 (Figure 5). 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 S2023-37. Le recombinant XBB.1.14.1 qui circule majoritairement en Martinique depuis S2023-32 a été détecté sur deux prélèvements en S2023-37 en Guadeloupe (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 S2023-42, Guadeloupe, source Oscuro®, exploitation Santé publique France

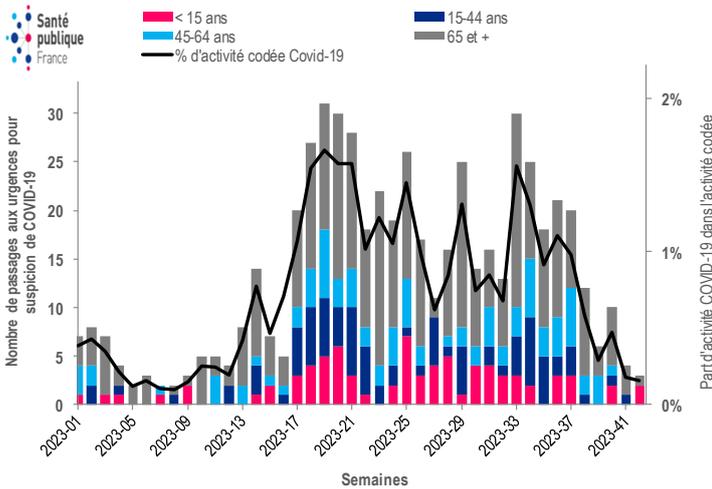
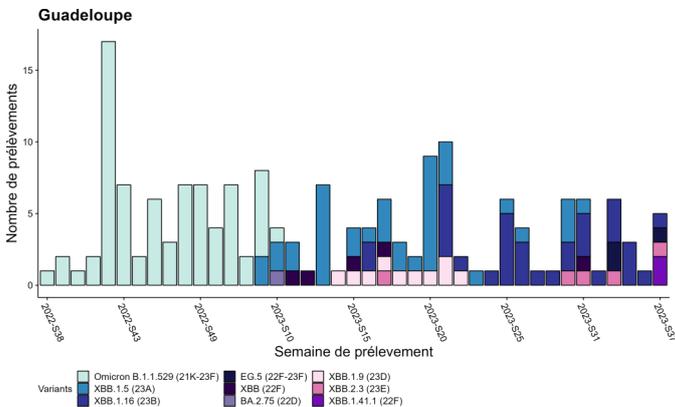


Figure 6 : Nombre de variants classés au cours de l'activité de séquençage par semaine depuis S2022-38, Guadeloupe. Source EMERGEN, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

En épidémie de bronchiolite depuis la S2023-40, les indicateurs ont poursuivi leur augmentation sur l'archipel de la Guadeloupe. Le nombre de consultations hebdomadaires pour la bronchiolite en médecine de ville a plus que doublé en S2023-42 avec environ 65 consultations recensés contre une trentaine de cas en S2023-41 (Figure 7). Concernant les passages aux urgences (au CHU, à la Clinique des Eaux Claires et au Centre Hospitalier de Basse-Terre) pour la bronchiolite chez les nourrissons, leur nombre a atteint 48 en S2023-42, dont 14 ont nécessité une hospitalisation. En S2023-41, 38 passages avaient été enregistrés, dont 10 avaient entraîné une hospitalisation. En ce qui concerne la détection du virus respiratoire syncytial (VRS), celui-ci a été identifié dans 28 des 41 analyses effectuées sur des enfants de moins de 2 ans en S2023-42, ce qui équivaut à un taux de positivité moyen de 68 %. En comparaison, au cours des deux semaines précédentes (S2023-40 et S2023-41), 36 échantillons sur 70 s'étaient révélés positifs, représentant ainsi un taux de positivité moyen de 51 % (voir Figure 8).

Figure 7 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-42, Guadeloupe. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

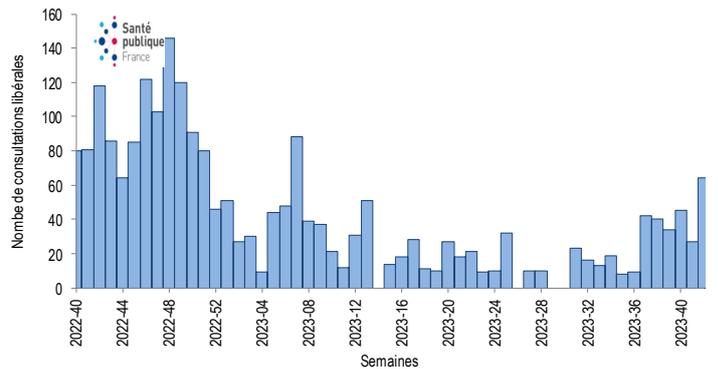
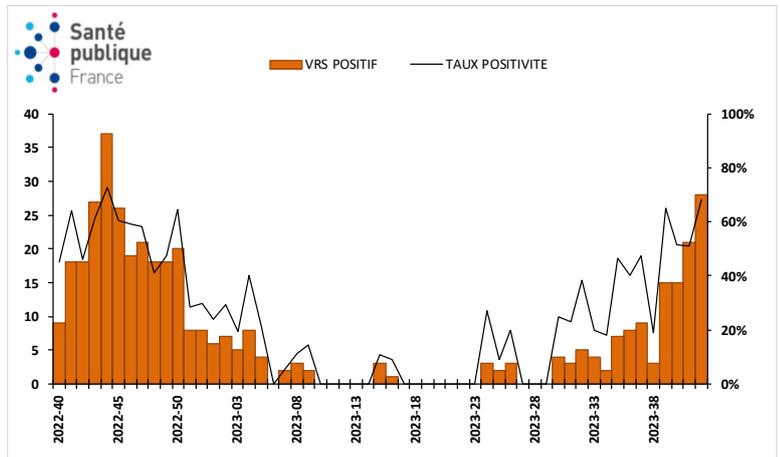


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de virus respiratoire syncytial isolé et taux de positivité, Guadeloupe, S2022-40 à S2023-42 - Source : Laboratoire de virologie du CHUG, exploitation Santé publique France



BRONCHIOLITE

Près d'une dizaine de cas cliniquement évocateurs étaient recensés en la S2023-42 contre cinq la semaine précédente (Figure 9). Aucun passage aux urgences pédiatriques n'était remonté en S2023-42 contre deux au cours de la semaine précédente (Figure 10).

Figure 9 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-42, Saint-Martin - Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

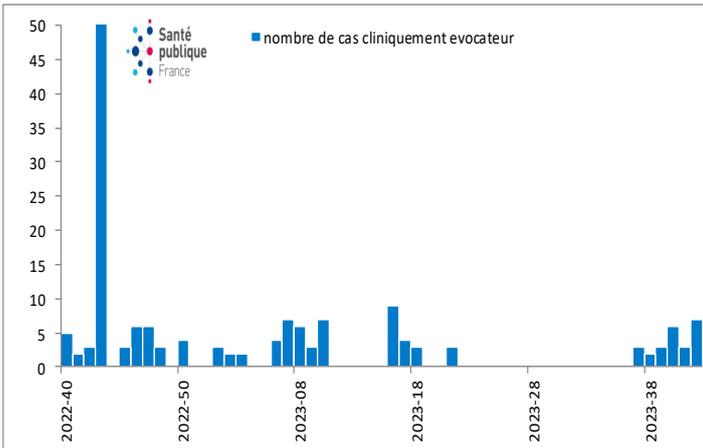
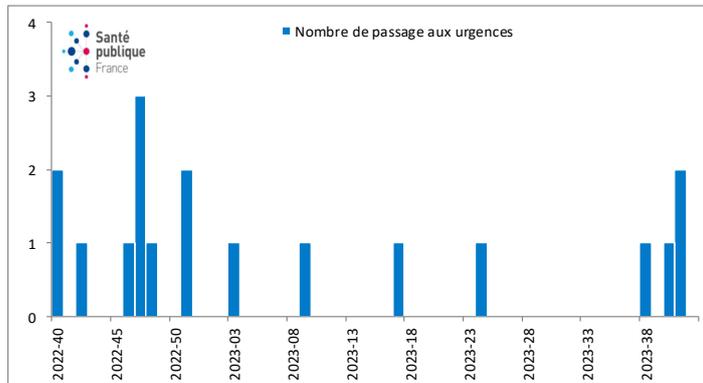
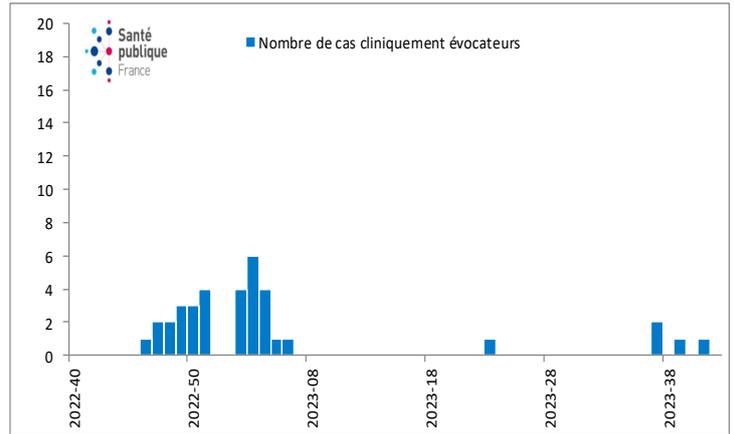


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passage aux urgences pour bronchiolite, S2022-40 à S2023-42, Saint-Martin. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France



Aucun cas cliniquement évocateur n'a été recensé en S2023-42 (Figure 11). Aucun passage aux urgences pédiatriques n'a été remonté ces dernières semaines.

Figure 11 : Nombre hebdomadaire estimé de consultations pour bronchiolite chez un médecin généraliste, S2022-40 à S2023-42, Saint-Barthélemy. Source : Réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France



| PREVENTION |

COMMENT DIMINUER LE RISQUE DE BRONCHIOLITE ?

- En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberon, repas, etc. ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains.
- En évitant d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.
- En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.
- En lavant régulièrement jouets et "doudous".
- En aérant régulièrement l'ensemble du logement.
- En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

Un document grand public intitulé "Votre enfant et la bronchiolite" est disponible sur le [site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

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

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 2023-42 et 2023-41

En Martinique

- Indicateurs de la COVID-19 en diminution
- Bronchiolite : poursuite de la phase épidémique

En Guadeloupe

- Indicateurs du SARS-CoV-2 en baisse
- Bronchiolite : poursuite de la phase épidémique

A Saint-Martin

- Situation calme

A Saint-Barthélemy

- Situation calme

Date de Publication:

26 octobre 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
Eline 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>