

Remerciements à nos partenaires



Réseau des médecins
sentinelles généralistes de
Guadeloupe, de Saint-
Martin, de Saint-
Barthélemy et de
Martinique



Santé publique France coordonne la surveillance de la grippe, dont les objectifs sont de détecter le début des épidémies saisonnières, de les décrire (suivi temporo-spatial, gravité et identification des populations à risque, estimation de son impact sur la communauté et les structures de soins), d'identifier et de suivre les souches circulantes et d'évaluer les mesures de contrôle (vaccination).

Le dispositif de surveillance s'appuie sur un réseau d'acteurs pour assurer la surveillance de la grippe : les médecins sentinelles libéraux, les services d'urgences (réseau Oscour©), l'association SOS médecins Martinique, les laboratoires de virologie hospitaliers, le CNR des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur de la Guyane, les services de réanimations et soins intensifs.

Ce point épidémiologique présente le bilan synthétique de l'épidémie de grippe ayant sévi aux Antilles françaises au cours de la saison 2022-2023.

Bilan des épidémies saisonnières de grippe 2022-2023

La pandémie de Covid-19 a perturbé la régularité saisonnière des épidémies de grippe entre 2020 et 2022.

La saison 2022-2023 dans les Antilles marque le rétablissement de la circulation de la grippe en période saisonnière habituelle, bien que la Martinique ait connu un début d'épidémie précoce.

En Guadeloupe, en Martinique et à Saint-Martin, la saison 2022-2023 s'est étendue sur une période plus longue et a présenté une ampleur plus importante par rapport aux années précédant la pandémie.

À Saint-Barthélemy, l'épidémie a eu une étendue globalement similaire aux saisons antérieures à la Covid-19.

| Tableau 1 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, saison 2022-2023. Santé publique France Antilles

Indicateurs	Guadeloupe	Martinique	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Dynamique				
Début d'épidémie (n° semaine)	Décembre (2022-49)	Septembre (2022-38)	Décembre (2022-50)	Décembre (2022-49)
Fin d'épidémie (n° semaine)	Avril (2023-15)	Avril (2023-15)	Avril (2023-14)	Février (2023-08)
Pic épidémique (n° semaine)	Janvier (2023-02)	Mars (2023-10)	Janvier (2023-04)	Janvier (2023-04)
Etendue (semaines consécutives)	19	30	17	12
Intensité				
Nombre estimé de consultations médecine de ville (source réseau des médecins sentinelles)	17 470	22 780	1 860	272
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* sur l'ensemble des passages (%) (sources : Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy SurSaUD® ; Martinique MFME-pédiatrie)	307 (0,8%)	79 (0,6%)**	56 (1%)	5 (0,8%)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation*** (%) (sources: Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy SurSaUD® ; Martinique MFME-pédiatrie)	60 (20%)	ND	0	0
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés aux CHU et taux de positivité (%) de la grippe (source laboratoires hospitaliers)	1 677 (23%)	2 024 (18%)	-	-

*Part d'activité : passages aux urgences pour grippe/l'ensemble des passages aux urgences

**Les passages aux urgences en Martinique concernent uniquement le service de pédiatrie jusqu'au 30 mai 2023

***Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations aux urgences pédiatriques pour grippe / nombre de passages aux urgences pédiatriques pour grippe

La grippe, maladie virale contagieuse, fait l'objet d'une surveillance continue aux Antilles tout au long de l'année. Habituellement, les épidémies de grippe dans la région débutent en novembre-décembre de l'année N et se terminent en mars-avril de l'année N+1.

Entre 2020 et 2022, la pandémie de la Covid-19 a largement perturbé la circulation du virus de la grippe sur nos territoires.

La saison 2022-2023 en Guadeloupe a présenté une saisonnalité similaire à celle précédant la pandémie de Covid-19 avec un démarrage en septembre, un pic en janvier et une fin d'épidémie en avril. Avec 17 470 cas cliniquement évocateurs en médecine de ville sur une période de 19 semaines, l'ampleur de l'épidémie a nettement dépassé celle des saisons précédentes. Les passages aux urgences et les hospitalisations ont également augmenté, soulignant la sévérité accrue par rapport aux saisons antérieures. Le virus de la grippe de type A était dominant jusqu'à fin février 2023, date à laquelle le virus de la grippe de type B est devenu prédominant.

Contrairement à la Guadeloupe, la Martinique a connu une saison épidémique précoce et prolongée, d'une durée de 30 semaines en 2022-2023, avec 22 780 cas en médecine de ville. Bien que l'activité de l'association SOS Médecins ait augmenté par rapport aux saisons précédentes, la proportion d'activité pour le syndrome grippal est restée similaire. Une co-circulation des virus de type A (H1N1, H3N2) et de type B a été observée, et le taux de positivité moyen était de 18%.

La saison 2022-2023 à Saint-Martin a enregistré 1 860 consultations en médecine de ville sur 17 semaines, avec un pic fin janvier. Les passages aux urgences ont dépassé les saisons précédentes, totalisant 56 passages, représentant 1% de l'activité totale, sans hospitalisation après ces passages.

Saint-Barthélemy a connu une saison épidémique de 12 semaines, débutant fin décembre 2022. Avec 272 consultations en médecine de ville, les passages aux urgences étaient limités à cinq, représentant 1% de l'activité totale des urgences, sans hospitalisation.

Indicateurs épidémiologiques de la grippe, saison 2022-2023 en comparaison avec les saisons précédentes (Tableau 2 et 3)

| GUADELOUPE |

| Tableau 2 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Guadeloupe, saison 2018-2019 à saison 2022-2023, Santé publique France Antilles

Indicateurs	2022-2023	2021-2022 [‡]	2020-2021	2019-2020	2018-2019
<i>Dynamique</i>					
Début d'épidémie (n° semaine)	Début décembre (2022-49)	Mi-mai (2022-19)		Mi-janvier (2020-03)	Mi-janvier (2019-03)
Fin d'épidémie (n° semaine)	Mi-avril 2023 (2023-15)	Début juillet (2022-27)		Fin mars (2020-13)	Fin mars (2019-13)
Pic épidémique (n° semaine)	Mi-janvier 2023 (2023-02)	Début juin (2022-22)		Mi-février (2020-06)	Mi-février (2019-08)
Etendue (semaines consécutives)	19	9	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	11	11
<i>Intensité</i>					
Nombre estimé de consultations de médecine de ville (source : réseau des médecins sentinelles)	17 470	3 690	Circulation virale faible	5 350	8 500
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* (%) sur l'ensemble des passages (source : Oscore, Sursaud)	307 (0,8%)	79 (0,4%)		137 (0,6%)	185 (0,8%)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation** (%) (source : Oscore, Sursaud)	60 (20%)	5 (6%)		6 (4%)	18 (10%)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux cumulé de positivité (%) de la grippe (source : laboratoire CHUG, CHBT)	1 677 (23%)	433 (16%)		379 (22%)	426 (29%)

*Part d'activité : passages aux urgences pour grippe/l'ensemble des passages aux urgences

**Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations aux urgences pédiatriques pour grippe / nombre de passages aux urgences pédiatriques pour grippe

‡ Epidémie saisonnière 2021-2022 objectivée a posteriori à partir des données hospitalières et virologiques / non détectable à partir des données de consultations libérales liée à la pandémie de la Covid-19

| MARTINIQUE |

| Tableau 3 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Martinique, saison 2018-2019 à saison 2022-2023, Santé publique France Antilles

Indicateurs	2022-2023	2021-2022 [‡]	2020-2021	2019-2020	2018-2019
<i>Dynamique</i>					
Début d'épidémie (n° semaine)	Fin septembre (2022-38)	Début mai (2022-18)		Fin janvier (2020-04)	Mi-janvier (2019-03)
Fin d'épidémie (n° semaine)	Mi-avril (2023-15)	Début juillet (2022-27)		Fin mars (2020-13)	Début avril (2019-15)
Pic épidémique (n° semaine)	Début mars (2023-10)	Début juin (2023-23)		Début mars (2020-10)	Mi-février (2019-08)
Etendue (semaines consécutives)	30	10	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	10	13
<i>Intensité</i>					
Nombre estimé de consultations de médecine de ville (source : réseau des médecins sentinelles)	22 780	2 800	Circulation virale faible	7 550	15 000
Nombre total de passages aux urgences pédiatriques et part d'activité* sur l'ensemble des passages (%) (source : MFME, CHUM)	79 (0,6%)	36 (0,7%)		26 (0,6%)	479 (6%)
Nombre total de passages aux urgences pédiatriques suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation** (%) (source : MFME, CHUM)	ND	1 (3%)		0	17 (4%)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés à l'hôpital et taux cumulé de positivité (%) de la grippe (source : laboratoire CHUM)	2 024 (18%)	407 (10%)		713 (28%)	630 (39%)

*Part d'activité : passages aux urgences pour grippe/l'ensemble des passages aux urgences

**Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations aux urgences pédiatriques pour grippe / nombre de passages aux urgences pédiatriques pour grippe

‡ Epidémie saisonnière 2021-2022 objectivée a posteriori à partir des données hospitalières et virologiques / non détectable à partir des données de consultations libérales liée à la pandémie de la Covid-19

Indicateurs épidémiologiques de la grippe, saison 2022-2023 en comparaison avec les saisons précédentes (Tableau 4 et 5)

| Saint-Martin |

| Tableau 4 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe à Saint-Martin, saison 2018-2019 à saison 2022-2023, Santé publique France Antilles

Indicateurs	2022-2023	2021-2022 [‡]	2020-2021	2019-2020	2018-2019
Dynamique					
Début d'épidémie (n° semaine)	Mi-décembre (2022-50)	Juin (2022-22)		Mi-janvier (2020-03)	Fin janvier (2019-04)
Fin d'épidémie (n° semaine)	Début avril (2023-14)	Juillet (2022-26)		Fin mars (2020-13)	Début avril (2019-14)
Pic épidémique (n° semaine)	Fin janvier (2023-04)	Juillet (2022-25)		Début mars (2020-10)	Mi-février (2019-07)
Etendue (semaines consécutives)	17	5	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	11	11
Intensité					
Nombre estimé de consultations de médecine de ville (source : réseau des médecins sentinelles)	1 860	237	Circulation virale faible	1 800	-
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* (%) sur l'ensemble des passages (source : Oscour, Sursaud)	56 (1%)	2		5	22
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation** (%) (source : Oscour, Sursaud)	0	0		1 (20%)	1 (5%)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux cumulé de positivité (%) de la grippe (source : laboratoire CHUG, CHBT)	-	-		-	-

*Part d'activité : passages aux urgences pour grippe/l'ensemble des passages aux urgences

**Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations aux urgences pédiatriques pour grippe / nombre de passages aux urgences pédiatriques pour grippe

‡ Epidémie saisonnière 2021-2022 objectivée a posteriori à partir des données hospitalières et virologiques

| Saint-Barthélemy |

| Tableau 5 | Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe à Saint-Barthélemy, saison 2018-2019 à saison 2022-2023, Santé publique France Antilles

Indicateurs	2022-2023	2021-2022 [‡]	2020-2021	2019-2020	2018-2019
Dynamique					
Début d'épidémie (n° semaine)	Début décembre (2022-49)	Début décembre (2021-49)		Fin décembre (2020-52)	Mi-janvier (2019-03)
Fin d'épidémie (n° semaine)	Fin février (2023-08)	Mi-janvier (2022-02)		Début mars (2020-10)	Début avril (2019-14)
Pic épidémique (n° semaine)	Mi-janvier (2023-02)	Mi-décembre (2021-50)		Début février (2020-06)	Début février (2019-06)
Etendue (semaines consécutives)	12	6	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	11	12
Intensité					
Nombre estimé de consultations de médecine de ville (source : réseau des médecins sentinelles)	272	138	Circulation virale faible	463	140
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* (%) sur l'ensemble des passages (source : Oscour, Sursaud)	5 (1%)	19 (2%)		29	20
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation** (%) (source : Oscour, Sursaud)	0	2 (11%)		1 (3%)	3 (15%)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux cumulé de positivité (%) de la grippe (source : laboratoire CHUG, CHBT)	-	-		-	-

*Part d'activité : passages aux urgences pour grippe/l'ensemble des passages aux urgences

**Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations aux urgences pédiatriques pour grippe / nombre de passages aux urgences pédiatriques pour grippe

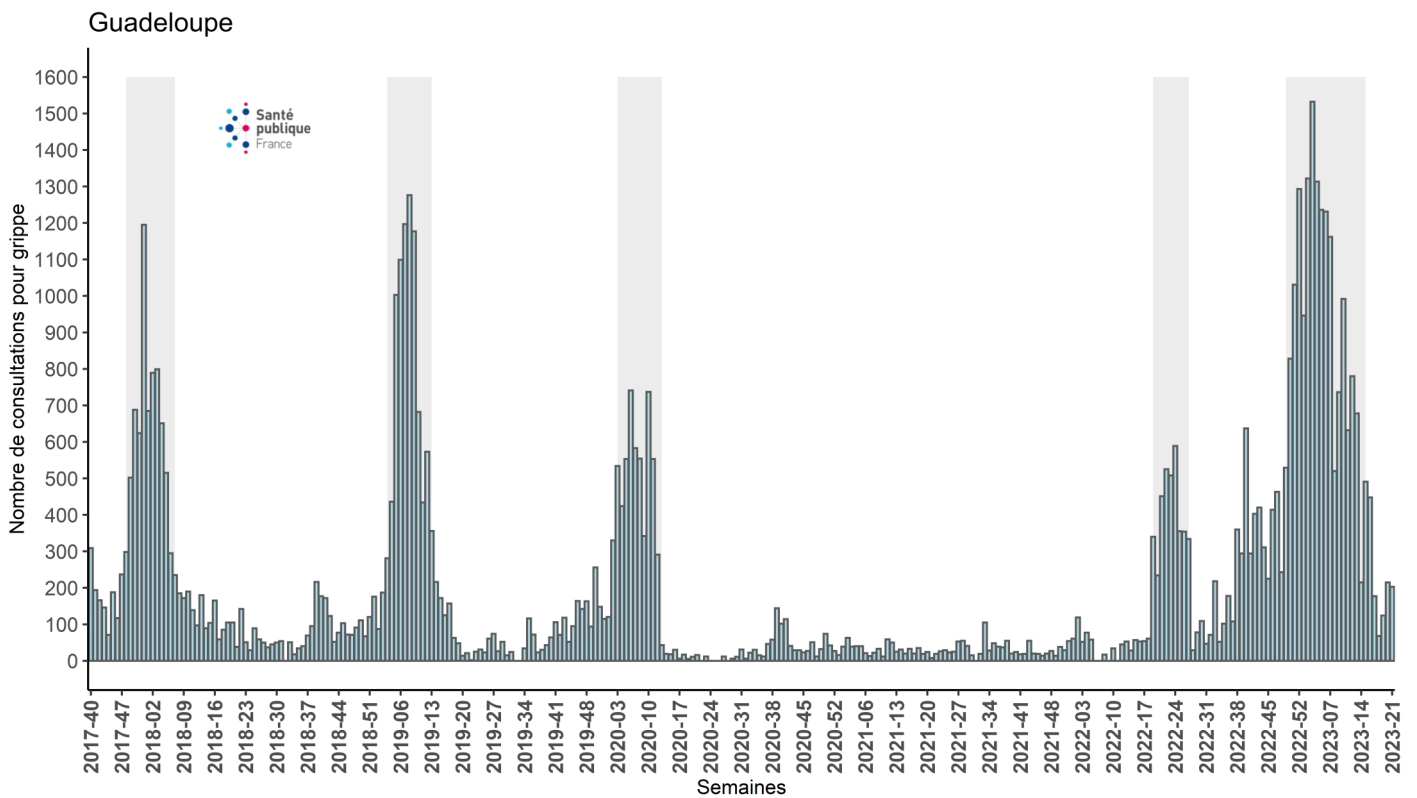
‡ Epidémie saisonnière 2021-2022 objectivée a posteriori à partir des données hospitalières et virologiques

La Figure 1 illustre les séries chronologiques représentant le nombre de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste au cours des cinq dernières saisons épidémiques.

Les données recueillies mettent en évidence une augmentation de la fréquentation des soins survenant dès les mois de septembre à octobre, avec un pic épidémique atteint entre janvier et février, suivi d'une tendance à la baisse observée entre les mois de mars et avril. Avant la pandémie de Covid-19, les dynamiques et la durée des épidémies observées en milieu urbain étaient quasiment similaires à chaque saison.

La saison 2022-2023 a présenté une saisonnalité similaire à celle observée avant la pandémie de Covid-19. L'épidémie s'est étendue sur une période de 19 semaines, commençant en décembre (2022-49) et se terminant mi-avril (2023-15). Un nombre estimé de 17 470 cas cliniquement évocateurs a été recensé en médecine de ville sur l'archipel de Guadeloupe. L'étendue de l'épidémie en médecine de ville au cours de cette saison a dépassé celle des saisons précédentes, y compris celles antérieures à la pandémie de Covid-19, comme montré dans le Tableau 2 et la Figure 1.

| Figure 1 | Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour un syndrome grippal, Guadeloupe, octobre 2017 à mai 2023



Source : Réseau de Médecins sentinelles de Guadeloupe

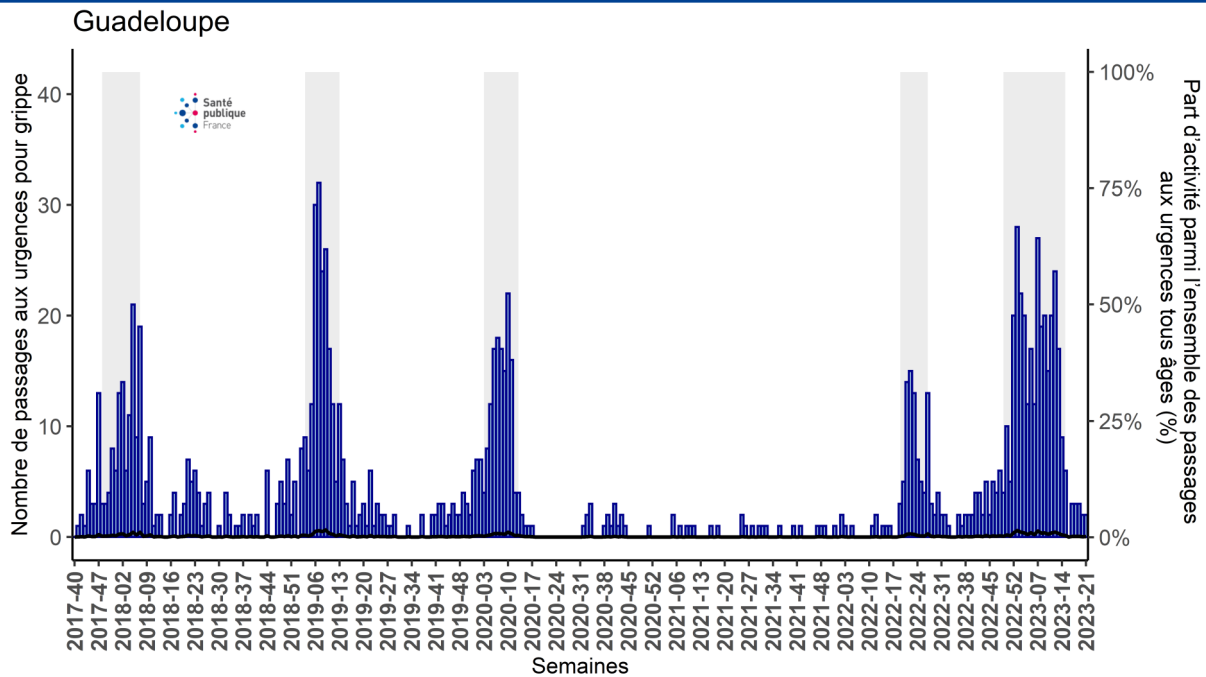
A l'hôpital, on observe un volume de passages aux urgences et d'hospitalisations plus important au cours de la saison 2022-2023 que les dernières saisons (307 passages et 60 hospitalisations notifiés contre 130 passages et 8 hospitalisations en moyenne sur les quatre saisons précédentes couvrant 2018 à 2022).

Bien que l'ampleur de l'épidémie soit plus importante au cours de la saison 2022-2023, la part d'activité des passages aux urgences pour syndrome grippal reste du même ordre de grandeur que celle observée lors des saisons pré-Covid-19 (0,8% en 2022-2023 contre 0,6% en moyenne sur 2018-2022).

Les hospitalisations pour grippe représentent en moyenne 1 % des hospitalisations toutes causes enregistrées ce qui est légèrement plus élevé que les saisons pré-Covid-19 (0,3% en moyenne sur 2018-2022). En termes de sévérité, le taux des passages aux urgences pour grippe suivis d'une hospitalisation est bien supérieur aux saisons précédentes (20% en 2022-2023 contre 7% en moyenne sur les quatre saisons précédentes couvrant 2018 à 2022) (Tableau 2, Figure 2 et 3).

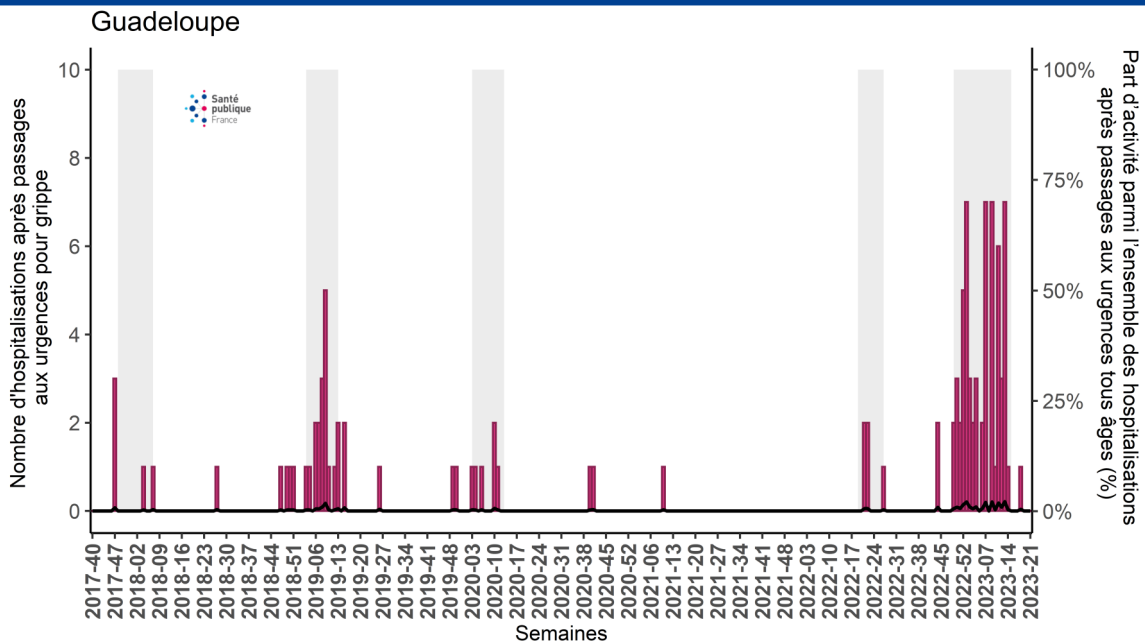
Par ailleurs, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation du CHU de Guadeloupe a permis de recenser huit cas (non exhaustif) admis de décembre 2022 à février 2023. A noter qu'aucun décès n'a été notifié.

| Figure 2 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe et taux de passages aux urgences, au CHU, au CHBT et à la Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, octobre 2017 à mai 2023



Source : SurSaUD®

| Figure 3 | Nombre hebdomadaire d'hospitalisations après passages aux urgences pour grippe et taux d'hospitalisations aux urgences, au CHU, au CHBT et à la Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, octobre 2017 à mai 2023



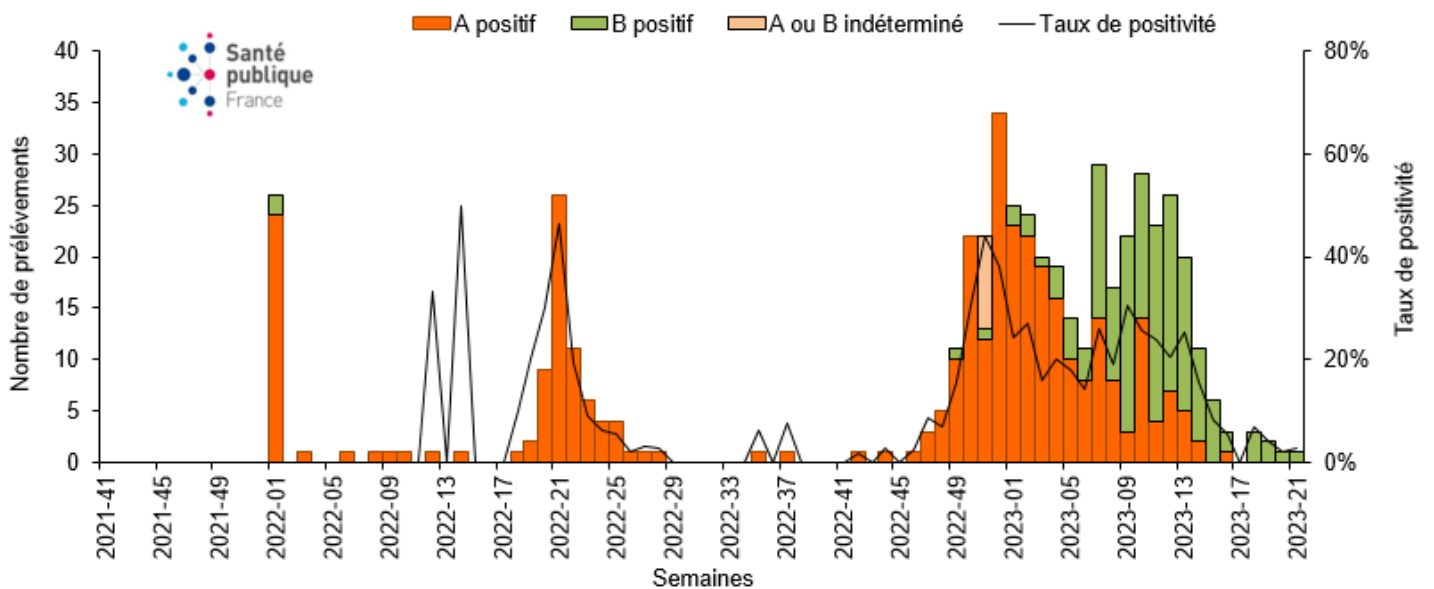
Source : SurSaUD®

Durant la pandémie, la circulation du virus de la grippe a subi des modifications, comme en témoignent les analyses biologiques menées à l'hôpital. Elles ont révélé une circulation virale de moindre envergure au cours de la saison 2021-2022, suivie d'une circulation virale à bas bruit durant les périodes inter-épidémiques, et enfin d'une reprise significative de la circulation virale à des niveaux élevés lors de la saison 2022-2023, comme illustré dans la Figure 4.

Pendant la saison épidémique 2022-2023 (de S2022-49 à S2023-15), le laboratoire de virologie du CHU de la Guadeloupe a analysé 1677 prélèvements pour la présence de virus grippaux. Parmi ceux-ci, 384 (soit 23 %) se sont révélés positifs. Le pic du taux de positivité (44 %) a été observé vers la fin de l'année 2022 (S2023-51).

Au début de la reprise de la circulation virale (S2022-42), le virus de la grippe de type A était dominant jusqu'à la semaine 2023-07, date à laquelle le virus de la grippe de type B est devenu prédominant.

Figure 4 | Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés et taux de positivité, Guadeloupe, octobre 2021 à mai 2023 - Source : Laboratoire de virologie du CHU de Guadeloupe

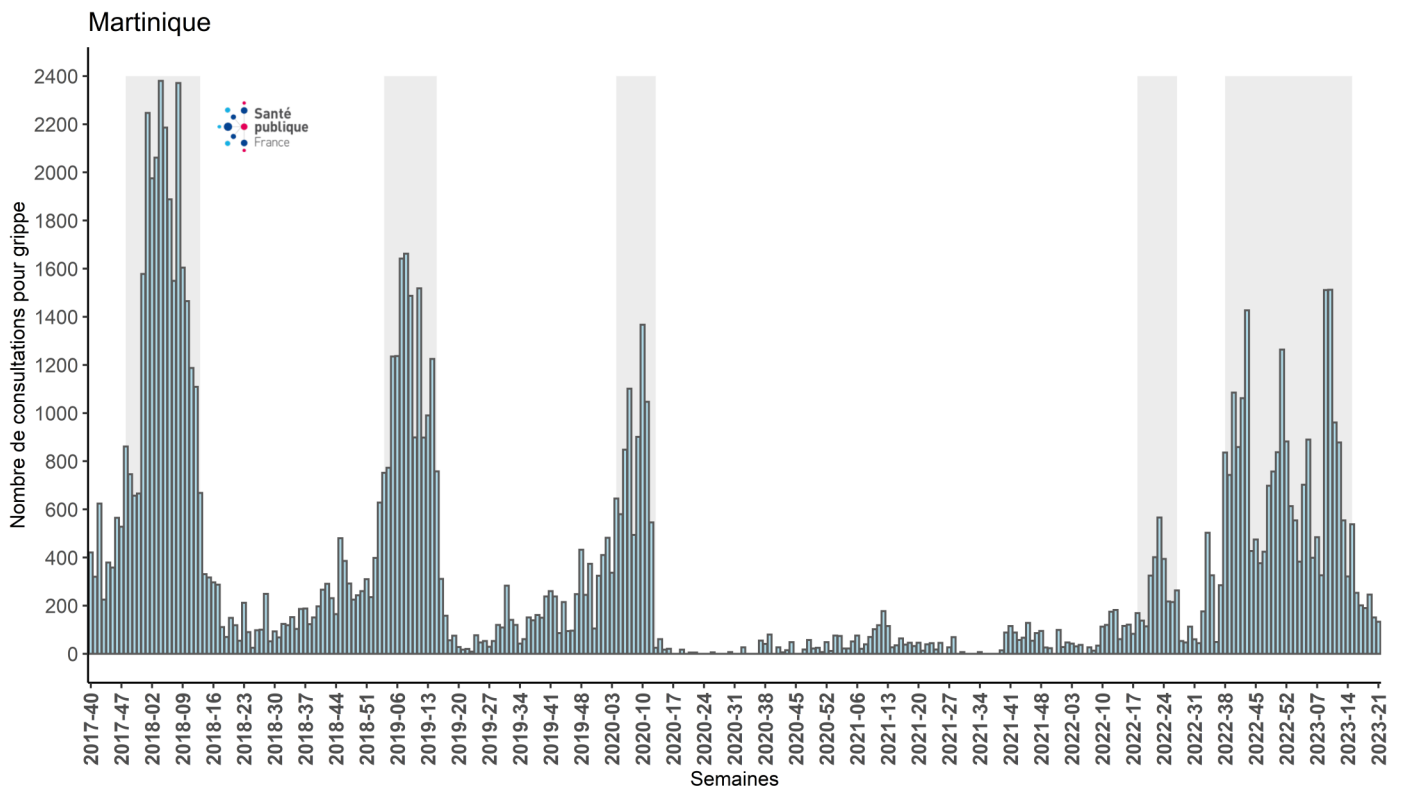


Les données de la figure 5 illustrent la dynamique des consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste au cours des cinq dernières saisons épidémiques en Martinique.

Avant l'émergence de la pandémie de Covid-19, une augmentation des consultations en médecine de ville était constatée dès les mois de septembre à octobre, suivie d'une entrée en épidémie en décembre, et d'une fin d'épidémie en mars- avril. Ainsi, la dynamique et la durée des épidémies observées étaient presque identiques d'une saison à l'autre. La circulation du virus grippal a subi des altérations durant la pandémie de Covid-19, entraînant une activité grippale relativement faible en 2020 et 2021, suivie d'une épidémie de faible envergure décalée au cours de la saison 2021-2022 (commençant en mai 2022, et s'étendant sur 10 semaines).

Contrairement à la situation en Guadeloupe, la saison épidémique 2022-2023 a débuté précocement en Martinique. En effet, elle a commencé dès la fin de septembre 2022 (semaine 2022-38) et s'est terminée en avril 2023 (semaine 2023-15), couvrant ainsi une période de 30 semaines. Au cours de cette saison, 22 780 cas présentant des symptômes évocateurs de grippe ont été signalés en médecine de ville sur l'île. L'étendue de l'épidémie au cours de cette saison a dépassé celles observées lors des saisons précédentes, y compris celles des épidémies antérieures à la pandémie de Covid-19, comme le démontrent les données présentées dans le Tableau 3 et la Figure 5.

Figure 5 | Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste pour un syndrome grippal, Martinique, octobre 2017 à mai 2023



Source : Réseau de Médecins sentinelles de Martinique

L'activité de l'association SOS Médecins a également été affectée par des fluctuations similaires au cours de la circulation du SARS-CoV-2, avec une activité faible en 2020-2021 pour syndrome grippal et une légère augmentation au cours de la saison décalée de 2021-2022.

Une reprise d'épidémie saisonnière a été observée au cours de la saison 2022-2023, avec 2 059 visites pour syndrome grippal effectuées par l'association SOS Médecins (contre une moyenne d'environ 1 000 visites pour syndrome grippal enregistrées au cours des trois saisons précédant l'épidémie de Covid-19). Le pic enregistré au cours de cette saison s'approchait des pics épidémiques des saisons précédentes. La proportion d'activité pour syndrome grippal parmi l'ensemble des visites à domicile effectuées par l'association au cours de la saison 2022-2023 est restée similaire aux valeurs observées au cours des saisons antérieures à la pandémie de Covid-19.

Par ailleurs, le dispositif de surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation du CHU de Martinique a permis de recenser quatre cas admis de septembre 2022 à mars 2023 (non exhaustif). A noter qu'aucun décès n'a été notifié.

Au début de la saison épidémique 2022-2023, le virus de la grippe de type A a émergé, demeurant prédominant tout au long de l'épidémie. À partir de la semaine 2022-42, le virus de type B a également été identifié, entraînant une co-circulation des deux types de virus jusqu'à la fin de la saison. Au cours de cette période, un total de 2 024 prélèvements ont été analysés, parmi lesquels le virus de la grippe a été isolé 364 fois, ce qui correspond à un taux de positivité moyen de 18 % (Figure 7). Le virus de la grippe A H1N1 a été isolé sur 72 prélèvements et H3N2 sur 86 prélèvements.

La surveillance virologique, opérée en milieu urbain grâce au réseau de médecins sentinelles a conduit à l'analyse de 37 échantillons entre janvier et mars 2023 par le CNR des virus respiratoires de Cayenne. Parmi ceux-ci, le virus de la grippe a été détecté dans 20 prélèvements, dont 10 étaient du type A H1N1pdm09, 4 du type A H3N2, et 6 du type B Victoria.

Figure 6 | Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour syndrome grippal et part des syndromes grippaux parmi l'ensemble des visites à domicile, Martinique, octobre 2017 à mai 2023

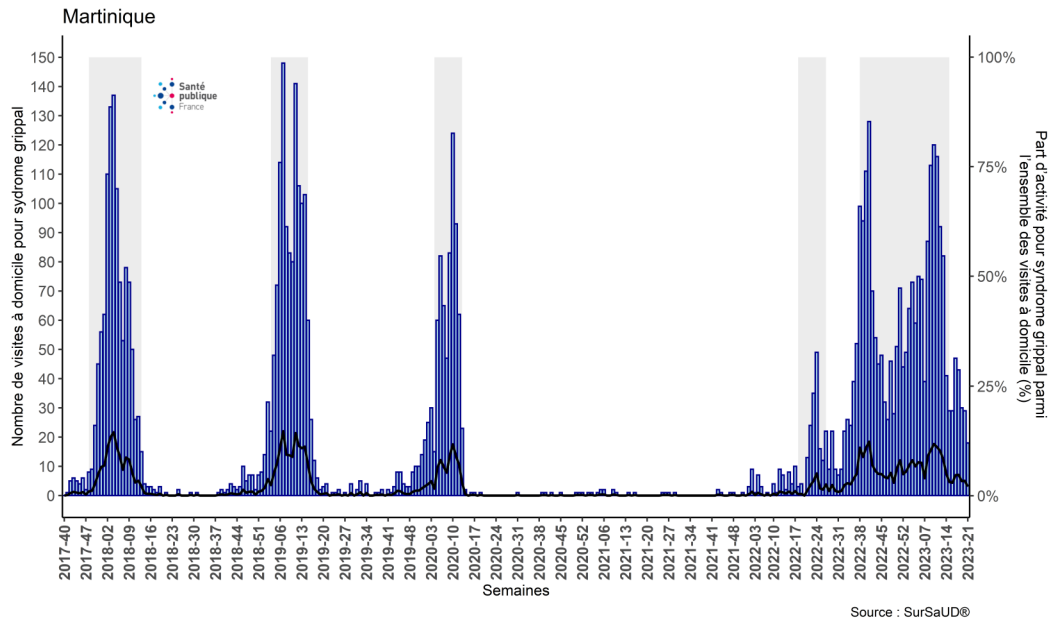
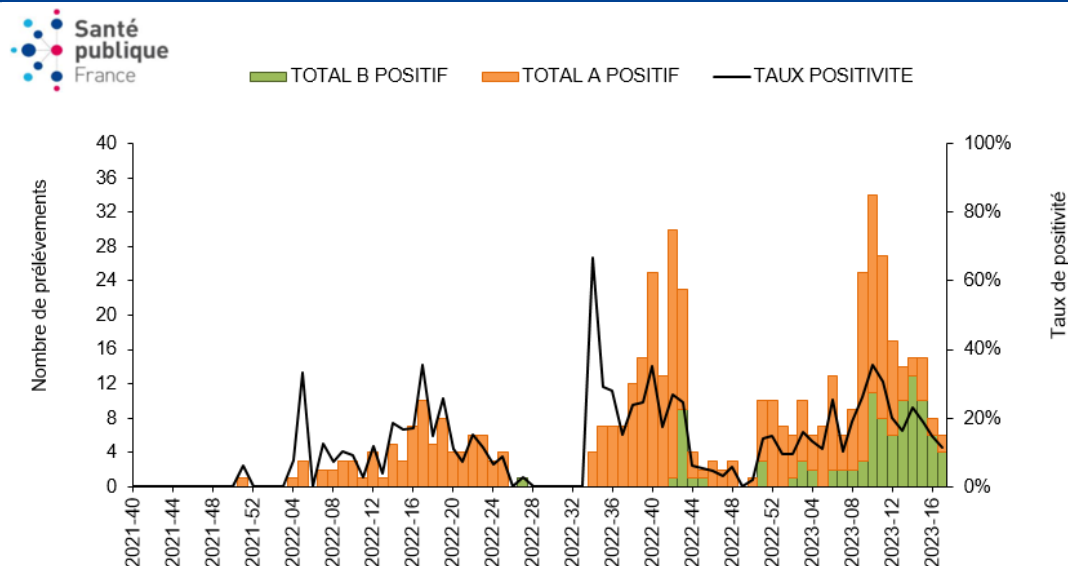


Figure 7 | Nombre hebdomadaire de virus grippaux isolés et taux de positivité, Martinique, octobre 2021 à avril 2023 - Source : Laboratoire de virologie du CHU de Martinique

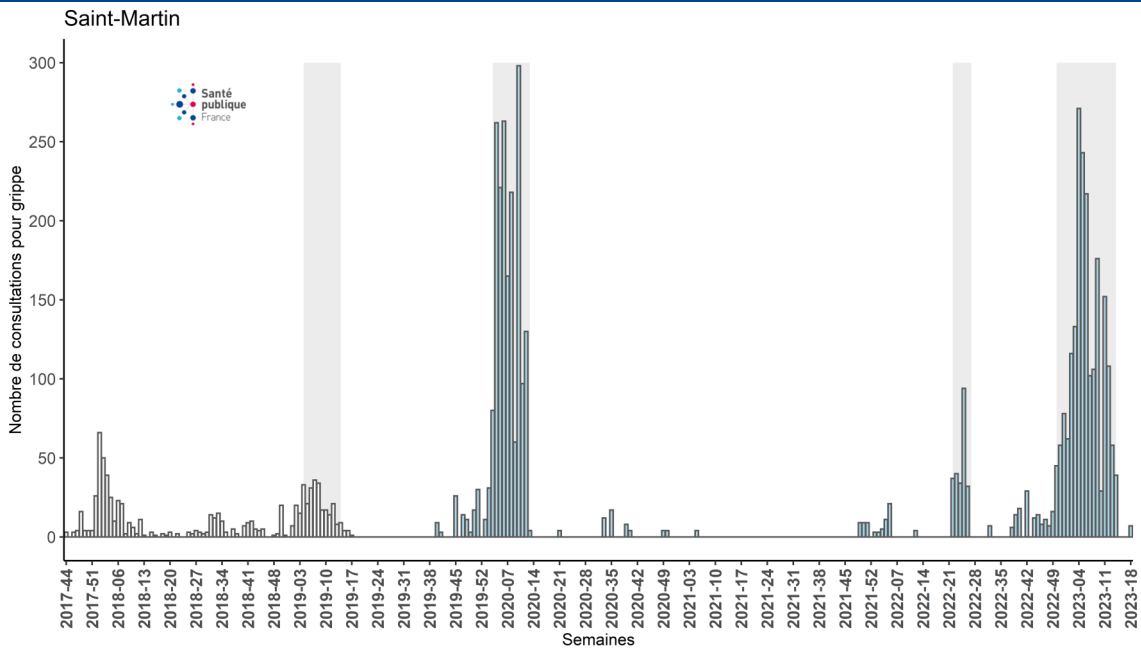


La Figure 8 représente l'évolution des consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste à Saint-Martin depuis la saison 2017-2018.

En 2017-2018 et 2018-2019 (périodes post-ouragan Irma), le nombre de consultations en médecine de ville n'a pas été extrapolé. En 2019-2020, avec la reprise d'une activité normale, le réseau de médecins sentinelles a estimé un total de 1 800 consultations sur 11 semaines, avec un pic d'environ 300 consultations début mars (2020-10). De 2020 à 2022, les saisons ont été perturbées par le SARS-CoV-2. La saison 2022-2023 a été plus étendue que les précédentes. Elle a débutée en décembre 2022 et a duré 17 semaines, enregistrant 1 860 cas cliniquement évocateurs et atteignant un pic fin janvier (2023-04). Cependant, le nombre de consultations en médecine de ville était comparable à celui de la saison pré-pandémique (2019-2020).

Les passages aux urgences au cours de la saison 2022-2023 ont atteint des niveaux élevés, dépassant toutes les valeurs observées depuis la saison 2017-2018. Au total, 56 passages aux urgences ont été enregistrés au cours de cette période, représentant 1% de l'ensemble des passages aux urgences du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming sur la même période.

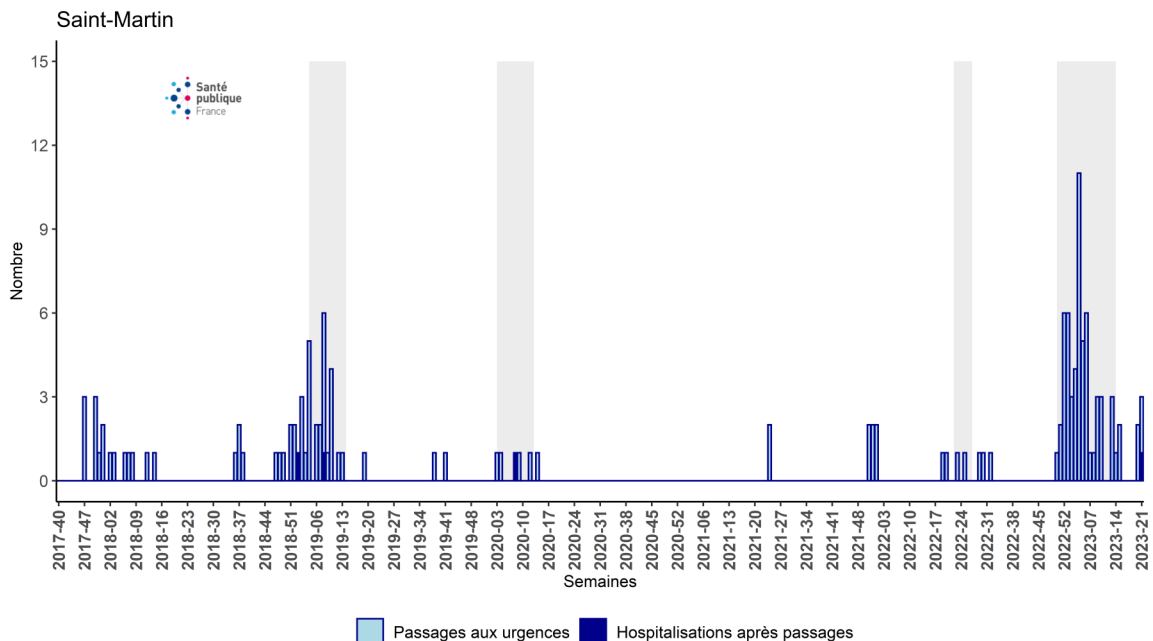
Figure 8 | Nombre hebdomadaire de consultations* chez un médecin généraliste de ville pour un syndrome grippal, Saint-Martin, octobre 2017 à mai 2023



Source : Réseau de Médecins sentinelles de Saint-Martin

* Les données des consultations entre S2017-44 et S2019-39 ne sont pas extrapolées (post-ouragan Irma)

Figure 9 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe et hospitalisations après passages aux urgences, au CH LC Fleming, Saint-Martin, octobre 2017 à mai 2023

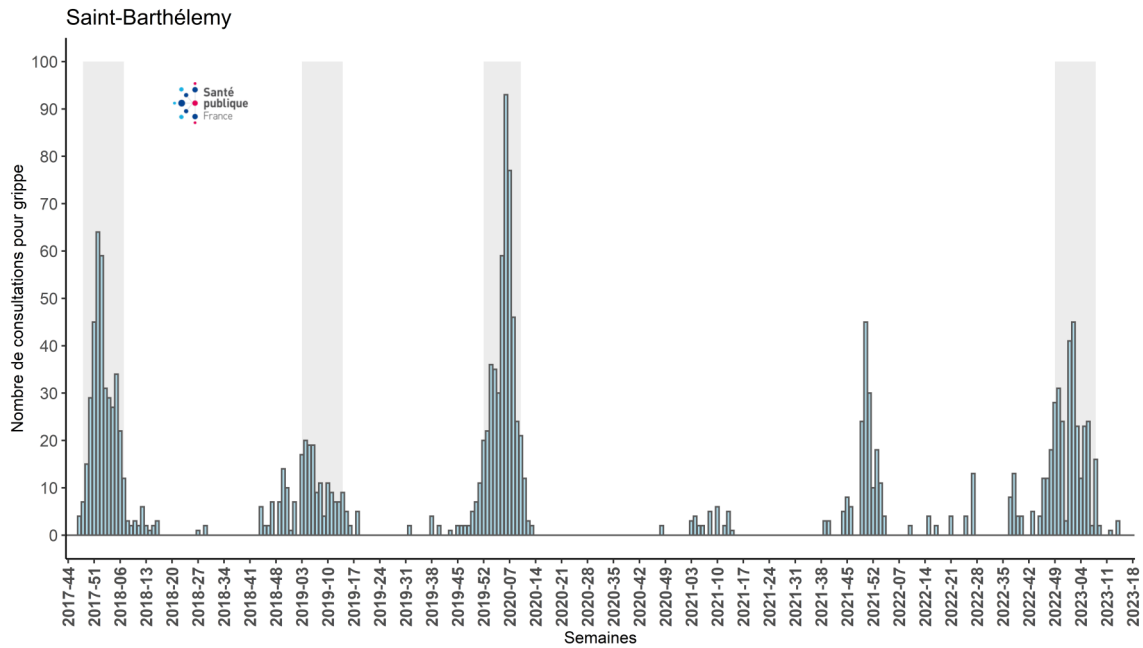


Source : SurSaUD®

Contrairement à la saison 2021-2022 qui a été relativement courte (6 semaines), la saison 2022-2023 a débuté fin décembre (2022-49) et s'est terminée en février 2023 (2023-08), couvrant ainsi une période de 12 semaines. Au cours de cette saison, 272 consultations en médecine de ville pour syndrome grippal ont été enregistrées, avec un nombre de consultations hebdomadaires et un pic épidémique inférieurs à ceux observés en 2019-2020 avant la pandémie de Covid-19.

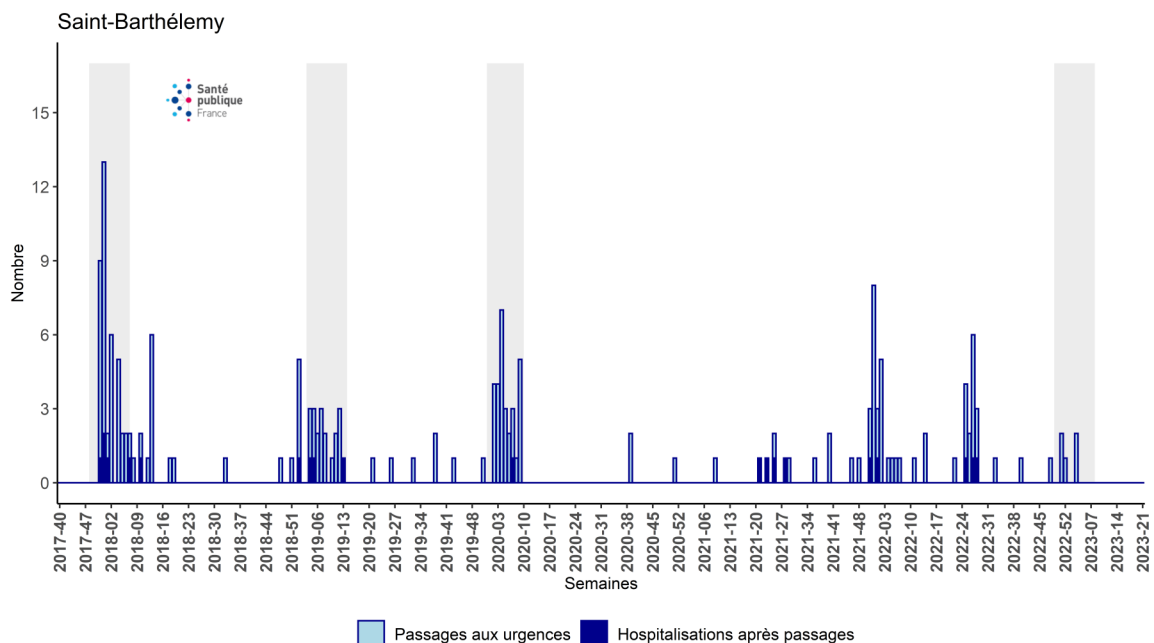
Cinq passages aux urgences ont été enregistrés, représentant 1% de l'activité totale des urgences, contrairement à une moyenne de 23 passages aux urgences enregistrés au cours des trois dernières saisons précédentes. Aucune hospitalisation après ces passages n'a été recensée au cours de la saison 2022-2023.

Figure 10 | Nombre hebdomadaire de consultations* chez un médecin généraliste de ville pour un syndrome grippal, Saint-Barthélemy, octobre 2017 à mai 2023



Source : Réseau de Médecins sentinelles de Saint-Barthélemy

Figure 11 | Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe et hospitalisations après passages aux urgences, au CH de Bruyn, Saint-Barthélemy, octobre 2017 à mai 2023



Source : SurSaUD®

Sources de données

Surveillance bronchiolite en médecine de ville Source : réseau de médecins généralistes sentinelles

Le réseau de médecins sentinelles est composé de médecins généralistes exerçant dans les communes/ quartiers des différents territoires. Ils transmettent le nombre de cas de syndrome grippaux vus dans leur cabinet chaque semaine. Les données sont traitées et analysées par Santé publique France.

Définition de cas de la grippe : fièvre supérieure à 39°C, d'apparition brutale avec myalgies et signes respiratoires.

Surveillance syndromique des passages aux urgences - Source : SurSaUD®

La surveillance des **passages aux urgences** pour syndrome grippal a été réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et repose sur les structures d'urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe (CHUG), du Centre Hospitalier de Basse terre (CHBT), de la Clinique des Eaux Claires. Il s'agit d'une surveillance syndromique et elle ne repose donc pas sur une confirmation biologique de l'infection.

Surveillance syndromique des passages aux urgences pédiatriques- Source : Maison de la Femme de la Mère et de l'Enfant — CHU Martinique

La surveillance syndromique des passages aux urgences pédiatriques est faite à partir des données transmises par la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant (MFME) faisant partie du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (CHUM).

Surveillance virologique - laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique

La surveillance **virologique** est faite à partir des données transmises par les laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe, du Centre Hospitalier de Basse terre (CHBT) et du Centre Hospitalier de Martinique (CHUM).

Pour en savoir plus - consulter le dossier thématique de la grippe sur le site de santé publique France (données, prévention, publications, etc.)

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe>

[Accueil](#) · [Maladies et traumatismes](#) · [Maladies et infections respiratoires](#)

Grippe

La grippe est une infection virale respiratoire contagieuse à l'origine d'épidémies saisonnières. Le vaccin contre la grippe constitue le moyen de protection le plus efficace.

Faits saillants

Bilan saison 2022-2023

En Martinique

Epidémie d'ampleur supérieure aux saisons précédentes

En Guadeloupe

Epidémie d'ampleur supérieure aux saisons précédentes

A Saint-Martin

Epidémie d'ampleur supérieure aux saisons précédentes

Saint-Barthélemy

Epidémie similaire aux saisons précédentes

Date de Publication:

05 décembre 2023

Rédacteur en chef

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

Rédactrice adjointe
Mathilde Melin

Comité de rédaction

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

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>