

Tableau de bord. Date de publication : 07 novembre 2024

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

Semaine 44 (28 octobre au 03 novembre 2024)

POINTS ET CHIFFRES CLES

Martinique :

- **Covid-19** : indicateurs faibles et en diminution
- **Grippe** : indicateurs faibles et stables
- **Bronchiolite** : épidémie en cours, indicateurs hospitaliers en augmentation

Guadeloupe :

- **Covid-19** : indicateurs de ville et hospitaliers en diminution
- **Grippe** : indicateurs de ville en diminution, indicateurs hospitaliers faibles et stables
- **Bronchiolite** : épidémie en cours, indicateurs hospitaliers en augmentation

Saint-Martin :

- **Covid-19** : circulation du Sars-Cov-2 à un niveau faible
- **Grippe** : Indicateurs faibles et stables
- **Bronchiolite** : Indicateurs faibles et stables

Saint-Barthélemy :

- **Covid-19** : circulation du Sars-Cov-2 à un niveau faible
- **Grippe** : indicateurs globalement stables, maintien de la phase pré-épidémique,
- **Bronchiolite** : Indicateurs de ville en légère augmentation, indicateurs hospitaliers stables

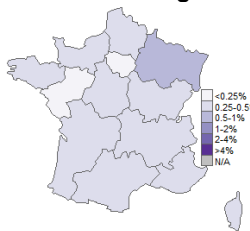
!! Semaines 2024-43 et 2024-44 : vendredi férié et vacances scolaires, indicateurs de ville à interpréter avec précaution

FRANCE HEXAGONALE

COVID-19

Indicateurs au niveau de base

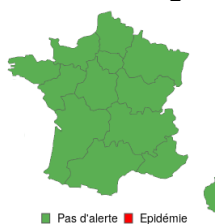
Niveau d'alerte régional



GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Indicateurs au niveau de base

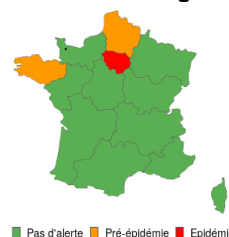
Niveau d'alerte régional



BRONCHIOLITE















Indicateurs au niveau de base

Niveau d'alerte régional

















Chiffres clefs en S44 (28 octobre au 03 novembre 2024)















COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	30  (vs 160 de S40 à S43)*	40  (vs 185 de S40 à S43)*	0**  (vs 20 de S40 à S43)*	5  (vs 4 de S40 à S43)*
Passages aux urgences	0  (vs 4 de S40 à S43)*	3  (vs 5 de S40 à S43)*	0  (vs 0 de S40 à S43)*	0  (vs 0 de S40 à S43)*
Hospitalisations après passages aux urgences	0  (vs 2 de S40 à S43)*	1  (vs 1 de S40 à S43)*	0  (vs 0 de S40 à S43)*	0  (vs 0 de S40 à S43)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	2 %  (vs 5 % de S40 à S43)*	2 %  (vs 4 % de S40 à S43)*	Données indisponibles	Données indisponibles

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	130  (vs 230 de S40 à S43)*	50  (vs 275 de S40 à S43)*	50**  (vs 40 de S40 à S43)*	6  (vs 5 de S40 à S43)*
Passages aux urgences	1  (vs < 1 de S40 à S43)*	1  (vs 4 de S40 à S43)*	0  (vs 0 de S40 à S43)*	0  (vs 4 de S40 à S43)*
Hospitalisations après passages aux urgences	0  (vs 0 de S40 à S43)*	0  (vs 0 de S40 à S43)*	0  (vs 0 de S40 à S43)*	0  (vs < 1 de S40 à S43)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	0 %  (vs < 1 % de S40 à S43)*	1 %  (vs < 1 % de S40 à S43)*	Données indisponibles	Données indisponibles

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	20  (vs 40 de S40 à S43)*	20  (vs 40 de S40 à S43)*	0**  (vs 2 de S40 à S43)*	3  (vs 0 de S40 à S43)*
Passages aux urgences	40  (vs 19 de S40 à S43)*	66  (vs 28 de S40 à S43)*	0  (vs 1 de S40 à S43)*	2  (vs 1 de S40 à S43)*
Hospitalisations après passages aux urgences	11  (vs 6 de S40 à S43)*	18  (vs 9 de S40 à S43)*	0  (vs < 1 de S40 à S43)*	0  (vs 0 de S40 à S43)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	63 %  (vs 29 % de S40 à S43)*	67 %  (vs 47 % de S40 à S43)*	Données indisponibles	Données indisponibles

* Moyenne des 4 dernières semaines

** Peu de médecins répondants en semaines 2024-42 et 2024-43, indicateurs de ville à interpréter avec précaution

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 messenger (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 contact régulier 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 de ces maladies infectieuses respiratoires aiguës :

- 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).



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

Frank Assogba, Frédérique Dorléans, **Céline Gentil-Sergent**, **Eline Hassan**, Lucie Léon, Cécile Martias, Mathilde Melin, Laure Motio, Marc Ruello, Cindy Thelise

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires suivants :



Pour nous citer : Tableau de bord Infections respiratoires aiguës. Surveillance épidémiologique Grippe, Bronchiolite et Covid-19. Édition Antilles. Semaine 44 (28 octobre au 03 novembre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 07 novembre 2024

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr