

Date de publication : 02 janvier 2025

Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës

(grippe, bronchiolite, COVID-19)

Semaine 52 (23 au 29 décembre 2024)

SOMMAIRE

POINTS ET CHIFFRES CLES	1
GRIPPE	3
PREVENTION	6

POINTS ET CHIFFRES CLES

Martinique :

- **Covid-19** : circulation du Sars-Cov-2 à un niveau faible
- **Grippe** : épidémie en cours ; ensemble des indicateurs en augmentation à l'exception de la stabilisation des passages aux urgences ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : épidémie en cours ; taux de positivité élevé

Saint-Martin :

- **Covid-19** : indicateurs faibles et stables
- **Grippe** : passage en pré-épidémie ; augmentation des cas cliniquement évocateurs
- **Bronchiolite** : indicateurs faibles et stables

Guadeloupe :

- **Covid-19** : circulation du Sars-Cov-2 à un niveau faible
- **Grippe** : passage en épidémie : augmentation de l'ensemble des indicateurs ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : épidémie en cours bien que les indicateurs hospitaliers soient en diminution

Saint-Barthélemy :

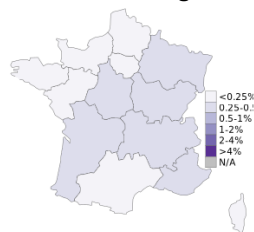
- **Covid-19** : indicateurs faibles
- **Grippe** : passage en épidémie ; augmentation des cas cliniquement évocateurs
- **Bronchiolite** : aucune consultation et passage aux urgences pour bronchiolite

/!\ Indicateurs de ville à interpréter avec précaution au vu des vacances scolaires et jours fériés

FRANCE HEXAGONALE

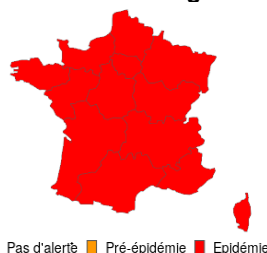
COVID-19

Indicateurs au niveau de base
Niveau d'alerte régional



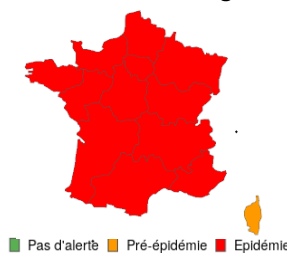
GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Indicateurs au niveau de base
Niveau d'alerte régional

















BRONCHIOLITE

Indicateurs au niveau de base
Niveau d'alerte régional

















Chiffres clefs en S52 (23 au 29 décembre 2024)

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	0**  (vs 30 de S48 à S51)*	20**  (vs 30 de S48 à S51)*	0**  (vs 0 de S48 à S51)*	0  (vs 3 de S48 à S51)*
Passages aux urgences	1  (vs 1 de S48 à S51)*	2  (vs 1 de S48 à S51)*	0  (vs 0 de S48 à S51)*	0  (vs < 1 de S48 à S51)*
Hospitalisations après passages aux urgences	1  (vs 1 de S48 à S51)*	1  (vs 0 de S48 à S51)*	0  (vs 0 de S48 à S51)*	0  (vs 0 de S48 à S51)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	0 %  (vs 3 % de S48 à S51)*	2 %  (vs 1 % de S48 à S51)*	Données indisponibles	Données indisponibles















*moyenne des 4 dernières semaines **A interpréter avec précaution au vu des vacances scolaires et jours fériés

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	900**  (vs 500 de S48 à S51)*	660**  (vs 340 de S48 à S51)*	75**  (vs 40 de S48 à S51)*	43  (vs 7 de S48 à S51)*
Passages aux urgences	11  (vs 10 de S48 à S51)*	30  (vs 8 de S48 à S51)*	1  (vs 2 de S48 à S51)*	2  (vs 2 de S48 à S51)*
Hospitalisations après passages aux urgences	8  (vs 4 de S48 à S51)*	5  (vs 1 de S48 à S51)*	0  (vs < 1 de S48 à S51)*	0  (vs 1 de S48 à S51)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	24 %  (vs 10 % de S48 à S51)*	18 %  (vs 6 % de S48 à S51)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines **A interpréter avec précaution au vu des vacances scolaires et jours fériés

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	75**  (vs 165 de S48 à S51)*	155**  (vs 100 de S48 à S51)*	6**  (vs 5 de S48 à S51)*	0  (vs 1 de S48 à S51)*
Passages aux urgences	27  (vs 29 de S48 à S51)*	11  (vs 28 de S48 à S51)*	0  (vs 0 de S48 à S51)*	0  (vs < 1 de S48 à S51)*
Hospitalisations après passages aux urgences	13  (vs 10 de S48 à S51)*	4  (vs 6 de S48 à S51)*	0  (vs 0 de S48 à S51)*	0  (vs 0 de S48 à S51)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	54 %  (vs 66 % de S48 à S51)*	8 %  (vs 23 % de S48 à S51)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines **A interpréter avec précaution au vu des vacances scolaires et jours fériés

GRIPPE

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs est de nouveau observée la semaine dernière (S2024-52) avec **900 cas** estimés contre 500 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-49 à S2024-51) [Figure 1].

Les visites à domicile (**SOS médecins**) sont en augmentation, avec **66 visites** enregistrées la semaine dernière contre une moyenne de 52 visites les quatre semaines précédentes.

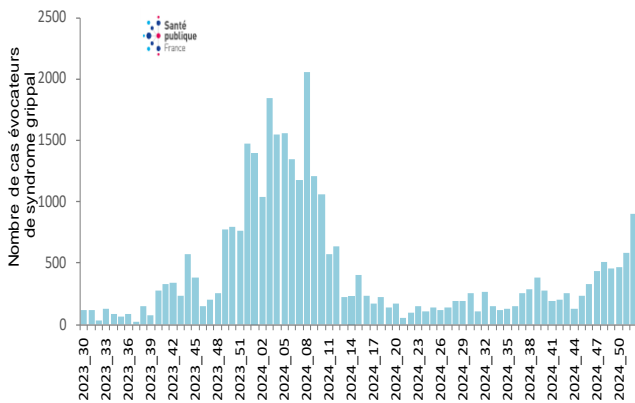


Figure 1. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2024-52. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Les **passages aux urgences** (dispositif Oscour©) sont restés stables avec 11 **passages** recensés en S2024-52 contre 10 passages en moyenne ces quatre dernières semaines [Figure 2]. La part de la grippe par rapport à l'ensemble des passages aux urgences était inférieure à 1 %.

En revanche, les hospitalisations après passage aux urgences sont en augmentation en semaine 2024-52 avec 8 hospitalisations observées contre une moyenne de 4 passages les quatre semaines précédentes. Près de trois quart des personnes passées aux urgences pour grippe ont été hospitalisées en semaine 2024-52.

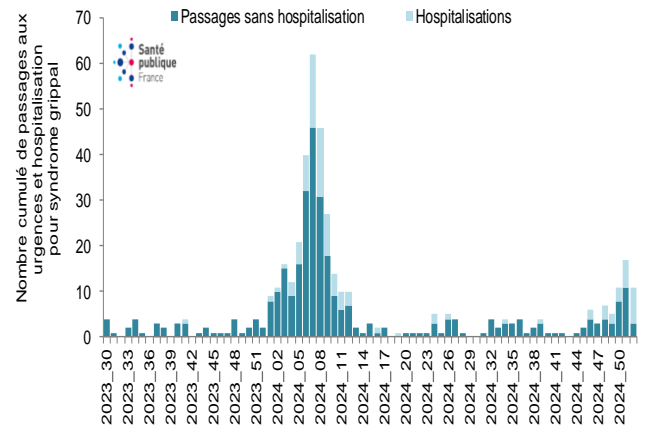


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour grippe - S2023-30 à S2024-52, Martinique. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** du laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique confirment la circulation de la grippe, majoritairement la grippe de type A. Les sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) co-circulent.

En semaine 2024-52, 34 prélèvements sur les 141 tests réalisés se sont révélés positifs représentant un taux de positivité de 24 % contre une moyenne de 10 % les quatre dernières semaines (S2024-49 à S2024-51) [Figure 3].

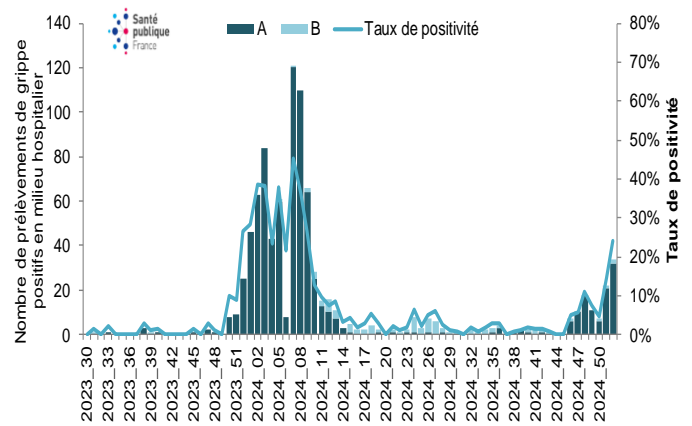


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2024-52, Martinique. Source Laboratoire de virologie- CHU Martinique : exploitation Santé publique France

GRIPPE

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) les cas cliniquement évocateurs de grippe sont en augmentation en semaine 2024-52 avec 660 cas contre une moyenne de 340 cas les quatre semaines précédentes (S2024-49 à S2024-51) [Figure 4].

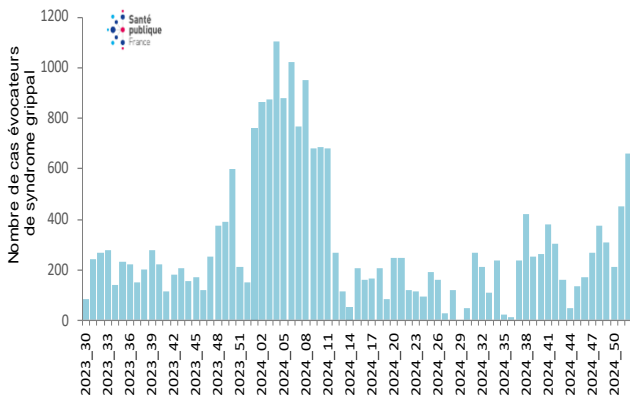


Figure 4. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2024-52. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif Oscour®), l'augmentation se poursuit avec 30 passages en S2024-52 contre une moyenne de 8 passages les quatre semaines précédentes [Figure 5].

La semaine dernière, la part de la grippe par rapport à l'ensemble des passages aux urgences était de 1,5 %.

Concernant les hospitalisations, 5 hospitalisations après passage aux urgences ont été rapportées en S2024-52 contre une moyenne de 1 hospitalisation les quatre semaines précédentes. La semaine dernière, près de 17 % des personnes passées aux urgences pour grippe ont été hospitalisées.

A noter que depuis le début de la surveillance renforcée de la grippe (semaine 2024-40), deux cas graves hospitalisés en réanimation ont été rapportés. Aucun décès n'a été recensé.

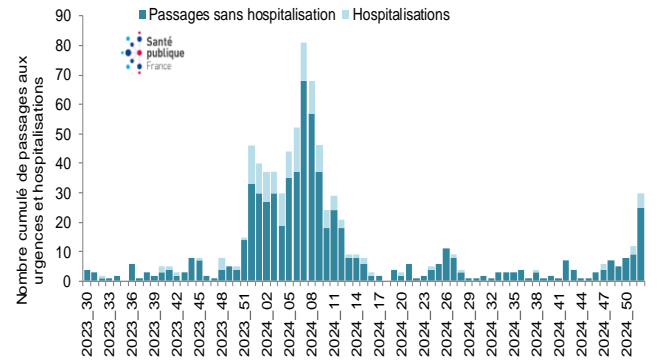


Figure 5 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour grippe - S2023-30 à S2024-52, Guadeloupe. Source Oscour® : exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** dans les laboratoires hospitaliers de Guadeloupe indiquent une augmentation de la circulation de la grippe avec un taux de positivité de 18 % en semaine 2024-52 contre une moyenne de 6 % les quatre dernières semaines [Figure 6].

L'ensemble des indicateurs étant de nouveau en augmentation, cela confirme le passage de la Guadeloupe en épidémie de grippe.

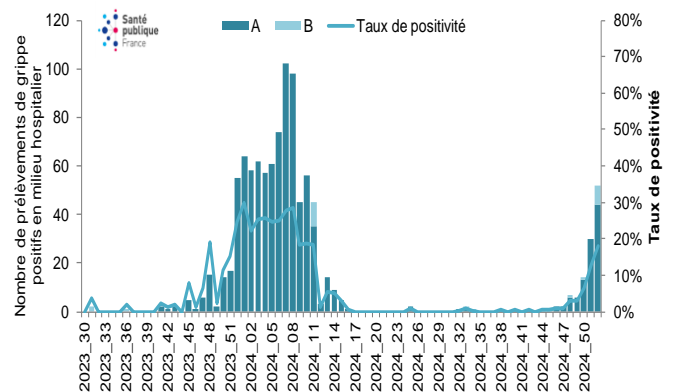


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2024-52, Guadeloupe. Source : Laboratoire de virologie, CHU de Guadeloupe, laboratoire du CHBT exploitation, Santé publique France

GRIPPE

SAINT-MARTIN

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une augmentation du nombre de consultation est observée la semaine dernière (S2024-52) avec **75 cas cliniquement évocateurs** contre 40 consultations en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-48 à S2024-51) [Figure 7].

L'augmentation de cet indicateur confirme le passage de Saint-Martin en pré-épidémie.

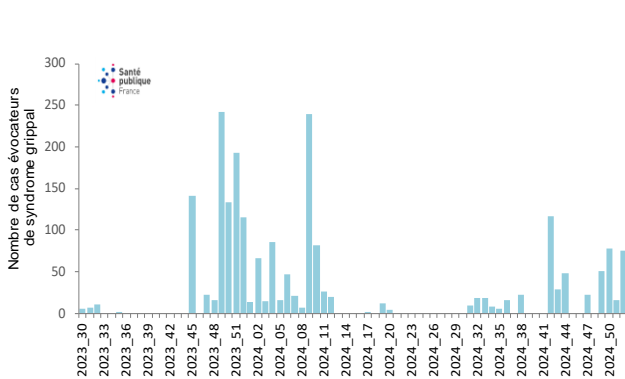


Figure 7. Nombre hebdomadaire de consultations syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2024-52. Source: réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Pour les **passages aux urgences** (dispositif Oscour®), 1 passage a été remonté en semaine 2024-52 contre une moyenne de 2 passages quatre semaines précédentes [Figure 8].

Aucune hospitalisation n'a été recensée en semaine 2024-52.

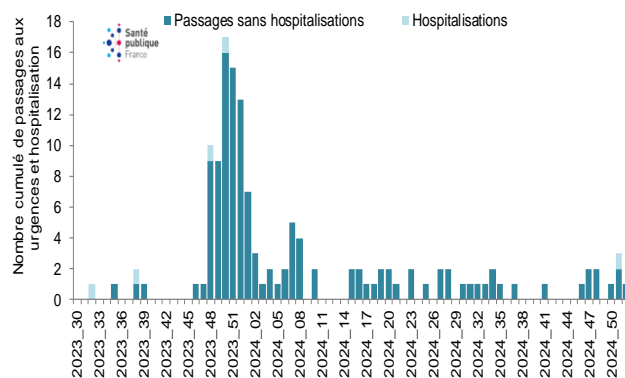


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2024-52, Saint-Martin. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-BARTHELEMY

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une augmentation du nombre de **cas cliniquement évocateurs** a été observée avec 43 cas cliniques pour la semaine dernière (S2024-52) contre 7 en moyenne les quatre dernières semaines (S2024-48 à S2024-51) [Figure 9].

L'augmentation de cet indicateur confirme le passage de Saint-Barthélemy en épidémie.

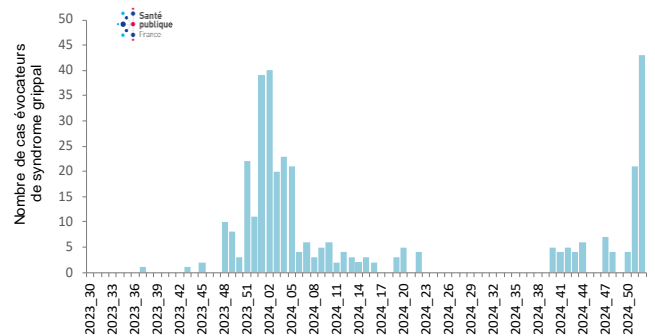


Figure 9. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2024-52. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif Oscour®), 2 **passages aux urgences** ont été observés en S2024-52 tout comme la moyenne des quatre semaines précédentes [Figure 10].

Aucune hospitalisation n'a été recensée en semaine 2024-52 contre 1 hospitalisation en moyenne les quatre dernières semaines.

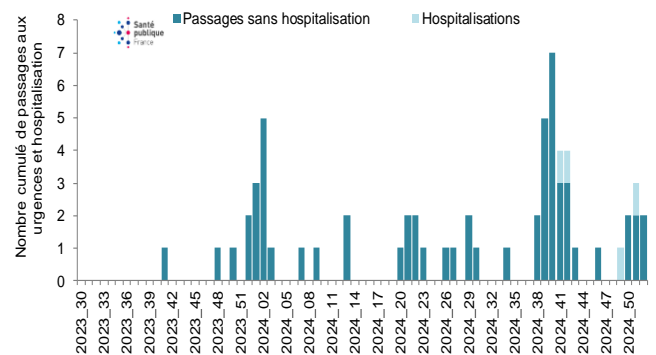


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2024-52, Saint-Barthélemy. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

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 messager (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 contacts réguliers 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 des maladies de l'hiver :

- 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).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

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

Santé publique France - Décembre 2023 - Aff. No 203/002/2023 - © Organisation O. Meyer (Santé publique France)

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

Rédactrice adjointe : Mathilde Melin, adjointe au délégué régional - Antilles

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

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires suivants :



Pour nous citer : Bulletin Infections respiratoires aiguës. Surveillance épidémiologique Grippe, Bronchiolite et Covid-19. Édition Antilles. Semaine 52 (23 au 29 décembre 2024). Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 02 janvier 2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr