

Date de publication : 16 janvier 2025

## Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës

### (grippe, bronchiolite, COVID-19)

Semaine 02 (06 janvier 2025 au 12 janvier 2025)

#### SOMMAIRE

POINTS ET CHIFFRES CLES .....	1
GRIPPE.....	3
PREVENTION .....	6

### POINTS ET CHIFFRES CLES

#### Martinique :

- **Covid-19** : indicateurs faibles
- **Grippe** : épidémie en cours ; stabilisation des indicateurs hospitaliers mais augmentation des consultations de ville et du taux de positivité ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : Passage en phase post-épidémique ; l'ensemble des indicateurs sont en diminution

#### Saint-Martin :

- **Covid-19** : légère augmentation des cas cliniquement évocateurs ; aucun passage aux urgences
- **Grippe** : épidémie en cours ; augmentation des cas cliniquement évocateurs et des passages aux urgences
- **Bronchiolite** : aucune consultation en ville et à l'hôpital

#### Guadeloupe :

- **Covid-19** : indicateurs faibles
- **Grippe** : épidémie en cours ; augmentation des indicateurs à l'exception de la stabilisation du taux de positivité ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : Phase post-épidémique ; l'ensemble des indicateurs sont en diminution à l'exception de la stabilisation des hospitalisations

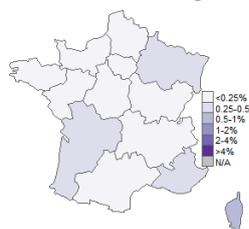
#### Saint-Barthélemy :

- **Covid-19** : légère augmentation des cas cliniquement évocateurs ; aucun passage aux urgences
- **Grippe** : épidémie en cours ; augmentation des cas cliniquement évocateurs
- **Bronchiolite** : aucune consultation en ville et à l'hôpital

### 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 S02 (06 janvier 2025 au 12 janvier 2025)

## COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	10  (vs 20 de S50 à S01)*	0  (vs 35 de S50 à S01)*	5  (vs 0 de S50 à S01)*	7  (vs 3 de S50 à S01)*
Passages aux urgences	0  (vs 1 de S50 à S01)*	1  (vs 2 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*
Hospitalisations après passages aux urgences	0  (vs < 1 de S50 à S01)*	0  (vs < 1 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	1 %  (vs 3 % de S50 à S01)*	1 %  (vs 1 % de S50 à S01)*	Données indisponibles	Données indisponibles

\*moyenne des 4 dernières semaines

## Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	1500  (vs 740 de S50 à S01)*	1460  (vs 460 de S50 à S01)*	140  (vs 65 de S50 à S01)*	55  (vs 29 de S50 à S01)*
Passages aux urgences	15  (vs 14 de S50 à S01)*	35  (vs 23 de S50 à S01)*	8  (vs 2 de S50 à S01)*	3  (vs 3 de S50 à S01)*
Hospitalisations après passages aux urgences	7  (vs 5 de S50 à S01)*	7  (vs 4 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*	1  (vs < 1 de S50 à S01)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	26 %  (vs 16 % de S50 à S01)*	14 %  (vs 15 % de S50 à S01)*	Données indisponibles	Données indisponibles

\*moyenne des 4 dernières semaines

## Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	60  (vs 95 de S50 à S01)*	10  (vs 95 de S50 à S01)*	5  (vs 6 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*
Passages aux urgences	4  (vs 21 de S50 à S01)*	8  (vs 14 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*
Hospitalisations après passages aux urgences	1  (vs 8 de S50 à S01)*	3  (vs 3 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*	0  (vs 0 de S50 à S01)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	19 %  (vs 53 % de S50 à S01)*	5 %  (vs 16 % de S50 à S01)*	Données indisponibles	Données indisponibles

\*moyenne des 4 dernières semaines

# 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 (S2025-02) avec **1 500 cas** estimés contre 740 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-50 à S2025-01). Le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs depuis le début de l'épidémie (2024-S51) est de 3 975 cas [Figure 1].

Les visites à domicile (**SOS médecins**) sont également en augmentation, avec **108 visites** enregistrées la semaine dernière contre une moyenne de 75 visites les quatre semaines précédentes.

Les visites pour grippe représentaient 13 % des visites totales des médecins de l'association en S2024-02.

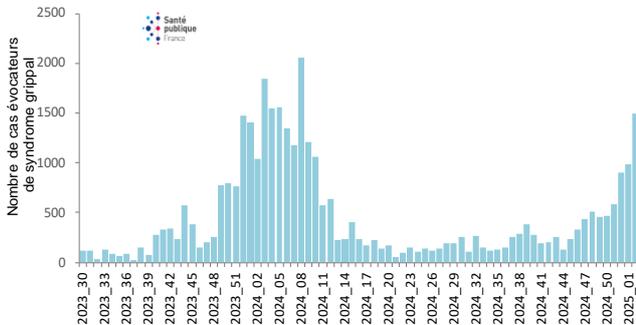


Figure 1. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2025-02. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

### Surveillance à l'hôpital

Les **passages aux urgences** (dispositif Oscour©) sont stables en S2025-02 avec **15 passages** recensés contre 14 passages en moyenne ces quatre dernières semaines [Figure 2]. La part de la grippe par rapport à l'ensemble des passages codés aux urgences était de 1,1 %.

Depuis le début de l'épidémie, la tranche d'âge la plus touchée est chez les plus de 65 ans avec 52 % des passages aux urgences pour grippe suivi des 15-44 ans avec 24 %. Les enfants de moins de 15 ans représentent 14 % des passages tandis que les 45-64 ans représentent 10 % [Figure 3].

Les hospitalisations après passage aux urgences étaient également stables en semaine 2025-02 avec 7 hospitalisations observées contre une moyenne de 5 passages les quatre semaines précédentes [Figure 2]. Cette même semaine, la part des hospitalisations codées parmi l'ensemble des hospitalisations était de 2,3 % et le taux d'hospitalisation était de 47 %.

Depuis le début de l'épidémie, la tranche d'âge la plus touchée est celle des plus de 65 ans avec 84 % des hospitalisations pour grippe suivi des 45-64 ans et des

moins de 15 ans avec 8 %. Aucune hospitalisation pour grippe n'a été recensée chez les 15-44 ans.

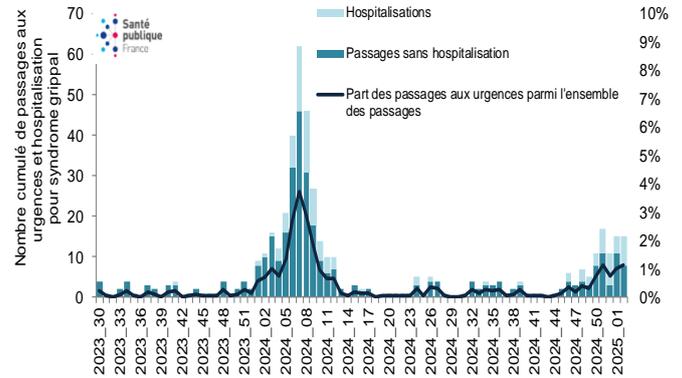


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour grippe - S2023-30 à S2025-02, Martinique. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

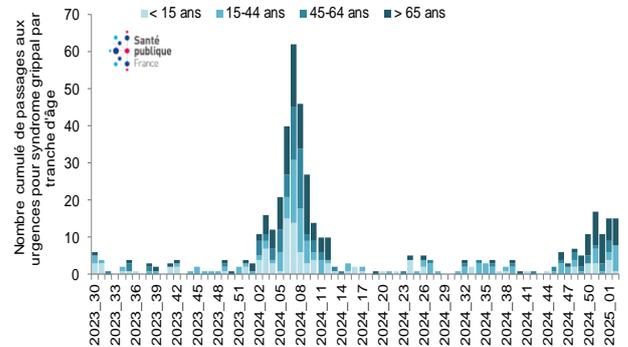


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe par classes d'âge - S2023-30 à S2025-02, Martinique. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

### Surveillance virologique

Les **données virologiques** du laboratoire du CHU 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 2025-02, 41 prélèvements sur les 157 tests réalisés se sont révélés positifs représentant un taux de positivité de 26 % contre une moyenne de 16 % les quatre dernières semaines (S2024-50 à S2025-01) [Figure 4].

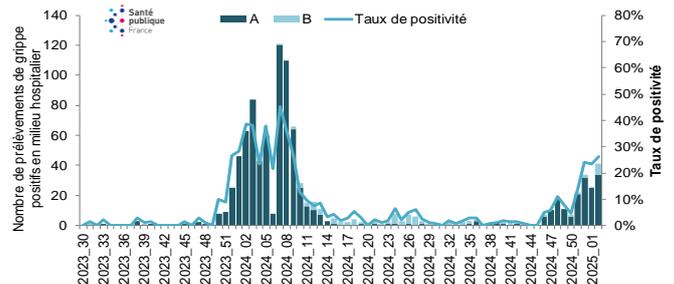


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2025-02, Martinique. Source Laboratoire de virologie - CHU Martinique : exploitation Santé publique France

# GRIPPE

## GUADELOUPE

### Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) les cas cliniquement évocateurs de grippe sont de nouveau en augmentation en semaine 2025-02 avec **1 460 cas** contre une moyenne de 460 cas les quatre semaines précédentes (S2024-50 à S2025-01). Le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs depuis le début de l'épidémie (2024-S52) est de 2 625 cas [Figure 5].

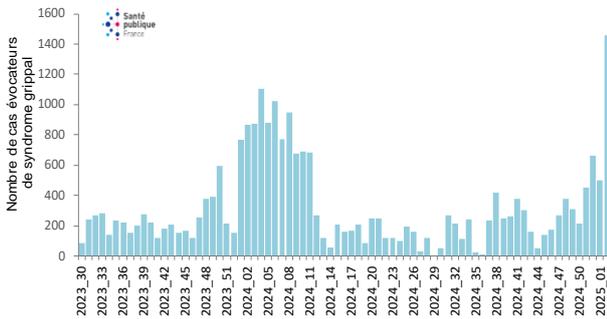


Figure 5. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2025-02. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

### Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif Oscour®), l'augmentation se poursuit avec **35 passages** en S2025-02 contre une moyenne de 23 passages les quatre semaines précédentes [Figure 6].

La semaine dernière, la part de la grippe par rapport à l'ensemble des passages codés aux urgences était de 2,3 %.

Depuis le début de l'épidémie, la tranche d'âge la plus touchée concerne les moins de 15 ans avec 31 % des passages aux urgences pour grippe suivie des plus de 65 ans avec 30 %. Les 15-44 ans et les 45-64 ans représentent respectivement 17 % et 22 % des passages pour grippe [Figure 7].

Concernant les hospitalisations, elles sont également en augmentation avec 7 hospitalisations après passage aux urgences rapportées en S2025-02 contre une moyenne de 4 hospitalisations les quatre semaines précédentes. Cette même semaine, la part des hospitalisations codées parmi l'ensemble des hospitalisations était de 2,4 % et le taux d'hospitalisation était de 20 % [Figure 6].

Depuis le début de l'épidémie, la tranche d'âge la plus touchée est celle des plus de 65 ans avec 70 % des hospitalisations pour grippe suivie des 45-64 ans avec 26 %. Les moins de 15 ans et les 15-44 ans représentent respectivement 4 % et 0 % des hospitalisations pour grippe.

A noter que depuis le début de la surveillance renforcée de la grippe (semaine 2024-40), 4 cas graves hospitalisés en réanimation ont été rapportés. Aucun décès n'a été recensé.

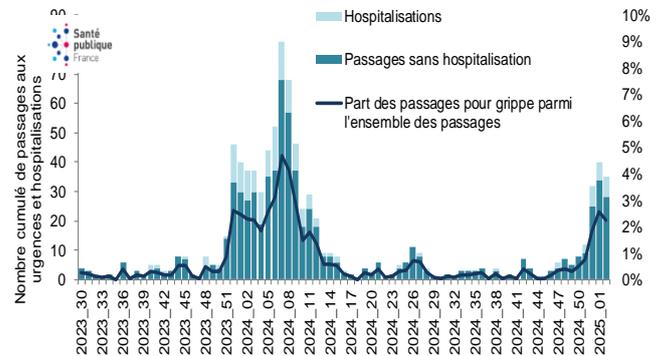


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe et part d'activité - S2023-30 à S2025-02, Guadeloupe. Source Oscour® : exploitation Santé publique France

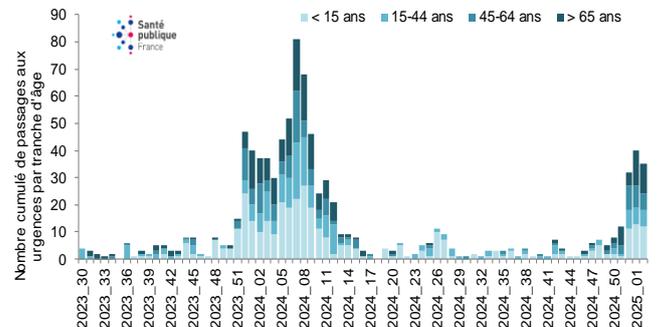


Figure 7 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe par classes d'âge - S2023-30 à S2025-02, Guadeloupe. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

### 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 14 % (43 tests positifs parmi les 298 tests effectués) en semaine 2025-02 contre une moyenne de 15 % en moyenne les quatre dernières semaines [Figure 8].

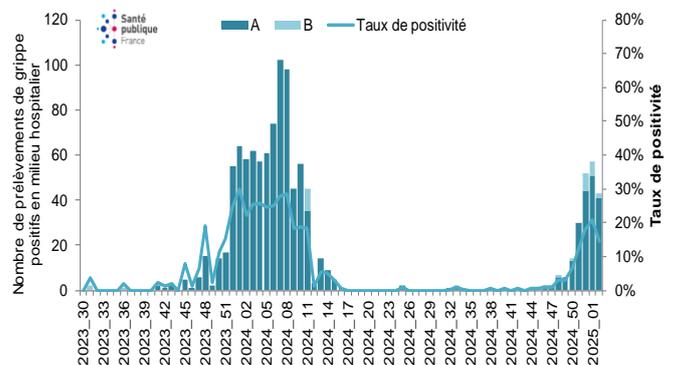


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2025-02, Guadeloupe. Source : Laboratoire de virologie de CHU de Guadeloupe et laboratoire du CHBT, exploitation Santé publique France

**GRIPPE****SAINT-MARTIN****Surveillance en ville**

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une augmentation du nombre de consultations est de nouveau observée la semaine dernière (S2025-02) avec 140 **cas cliniquement évocateurs** contre 65 consultations en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-50 à S2025-01). [Figure 9].

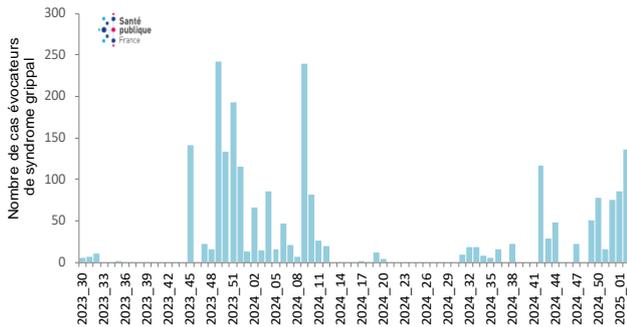


Figure 9. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2025-02. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

**Surveillance à l'hôpital**

Pour les **passages aux urgences** (dispositif Oscour©), une augmentation est observée avec 8 passages remontés en semaine 2025-02 contre une moyenne de moins de 2 passages les quatre semaines précédentes [Figure 10].

Aucune hospitalisation n'a été recensée en semaine 2025-02.

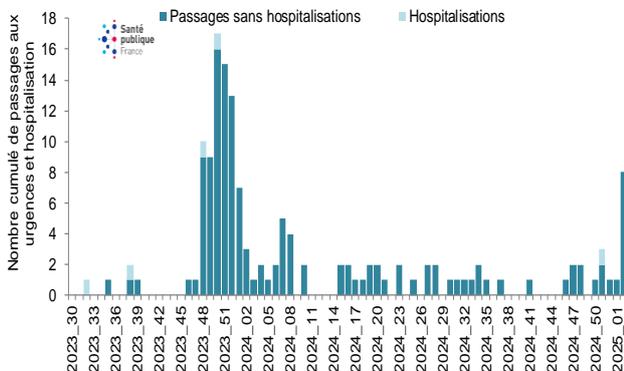


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-02, Saint-Martin. Source Oscour©, exploitation Santé publique France

**GRIPPE****SAINT-BARTHELEMY****Surveillance en ville**

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une augmentation du nombre de **cas cliniquement évocateurs** a été de nouveau observée avec 55 cas cliniques pour la semaine dernière (S2025-02) contre 29 en moyenne les quatre dernières semaines (S2024-50 à S2025-01). Le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs depuis le début de l'épidémie (2024-S52) est de 145 cas [Figure 11].

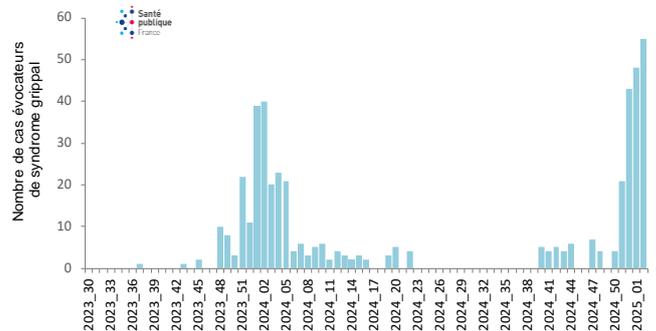


Figure 11. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2025-02. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

**Surveillance à l'hôpital**

A l'hôpital (dispositif Oscour©), 3 **passages aux urgences** ont été observés en S2025-02 tout comme la moyenne des quatre semaines précédentes [Figure 12].

Une hospitalisation a été recensée en semaine 2025-02 contre moins de 1 hospitalisation en moyenne les quatre dernières semaines.

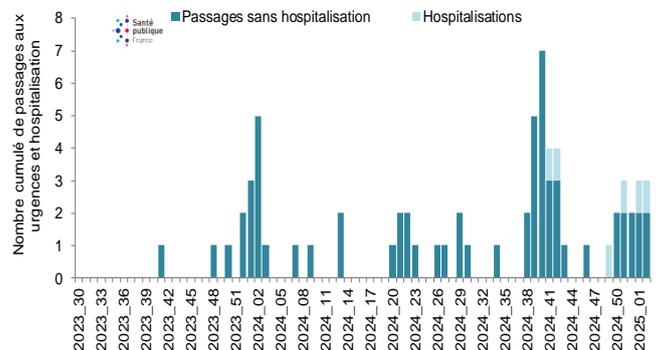


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-02, Saint-Barthélemy. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

## 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<sup>e</sup> et la 36<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2024 pour la Martinique, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy ;
  - Tous les nourrissons nés à partir du 1<sup>er</sup> 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).



## 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

Rédactrices : Céline Gentil-Sergent, Eline Hassan

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 02 (06 janvier 2025 au 12 janvier 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 16 janvier 2025

**Contact :** [antilles@santepubliquefrance.fr](mailto:antilles@santepubliquefrance.fr)