

Tableau de bord. Date de publication : 09 octobre 2025

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

Semaine 40 (29 septembre au 05 octobre 2025)

### POINTS ET CHIFFRES CLES

#### Martinique :

- **Covid-19** : ensemble des indicateurs de ville et hospitaliers en augmentation, sans impact sur l'offre de soins. Circulation plus marquée que celle de la grippe
- **Grippe** : stabilisation des suspicions de grippe en ville à un niveau élevé, sans impact sur l'offre de soins
- **Bronchiolite** : indicateurs relativement faibles pour la saison sans aucun test virologique positif au VRS au CHU de Martinique

#### Saint-Martin :

- **Covid-19** : augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs sans impact sur l'offre de soins
- **Grippe** : ensemble des indicateurs stables
- **Bronchiolite** : aucun cas cliniquement évocateur ni de passage aux urgences

#### Guadeloupe :

- **Covid-19** : stabilisation du nombre de cas cliniquement évocateurs ; diminution du nombre de passages aux urgences et du taux de positivité hospitalier
- **Grippe** : augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs sans impact sur l'offre de soins
- **Bronchiolite** : ensemble des indicateurs faibles pour la saison

#### Saint-Barthélemy :

- **Covid-19** : aucun cas cliniquement évocateur ni de passage aux urgences
- **Grippe** : aucun cas cliniquement évocateur ni de passage aux urgences
- **Bronchiolite** : aucun cas cliniquement évocateur ni de passage aux urgences

A noter que sans test biologique, il peut être difficile de distinguer la grippe de la Covid-19

**Chiffres clefs en semaine 2025-40 (29 septembre au 05 octobre 2025)**

(versus la moyenne des semaines 2025-36 à 2025-39)

**COVID-19**

|                                                 | Martinique                                                                                                       | Guadeloupe                                                                                                      | Saint-Martin                                                                                                    | Saint-Barthélemy                                                                                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cas cliniquement évocateurs                     | 140 <br>(vs 90 de S36 à S39)*   | 320 <br>(vs 190 de S36 à S39)* | 20 <br>(vs 20 de S36 à S39)* | 0 <br>(vs 9 de S36 à S39)* |
| Passages aux urgences                           | 4 <br>(vs 2 de S36 à S39)*      | 7 <br>(vs 13 de S36 à S39)*    | 0 <br>(vs 1 de S36 à S39)*   | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)* |
| Hospitalisations après passages aux urgences    | 3 <br>(vs 1 de S36 à S39)*      | 0 <br>(vs 1 de S36 à S39)*     | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)*   | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)* |
| Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital | 8 % <br>(vs 12 % de S36 à S39)* | 4 % <br>(vs 9 % de S36 à S39)* | Données indisponibles                                                                                           | Données indisponibles                                                                                         |

**Grippe**

|                                                 | Martinique                                                                                                        | Guadeloupe                                                                                                          | Saint-Martin                                                                                                      | Saint-Barthélemy                                                                                                |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cas cliniquement évocateurs                     | 465 <br>(vs 440 de S36 à S39)* | 530 <br>(vs 380 de S36 à S39)*   | 30 <br>(vs 40 de S36 à S39)* | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)* |
| Passages aux urgences                           | 1 <br>(vs < 1 de S36 à S39)*   | 6 <br>(vs 6 de S36 à S39)*       | 4 <br>(vs 4 de S36 à S39)*   | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)* |
| Hospitalisations après passages aux urgences    | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)*     | 0 <br>(vs 2 de S36 à S39)*       | 0 <br>(vs < 1 de S36 à S39)* | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)* |
| Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital | 1 % <br>(vs 1 % de S36 à S39)* | < 1 % <br>(vs 2 % de S36 à S39)* | Données indisponibles                                                                                             | Données indisponibles                                                                                           |

**Bronchiolite**

A noter que jusqu'à présent, la surveillance de la bronchiolite concernait les enfants de moins de 2 ans. A partir de la saison 2025-2026, la surveillance de la bronchiolite concerne uniquement les **enfants de moins de 1 an** à l'exception des cas graves qui restent chez les moins de 2 ans

|                                                 | Martinique                                                                                                        | Guadeloupe                                                                                                        | Saint-Martin                                                                                                    | Saint-Barthélemy                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cas cliniquement évocateurs                     | 30 <br>(vs 15 S36 à S39)*      | 10 <br>(vs 10 de S36 à S39)*   | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)* | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)*   |
| Passages aux urgences                           | 10 <br>(vs 8 de S36 à S39)*    | 7 <br>(vs 5 de S36 à S39)*     | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)* | 0 <br>(vs < 1 de S36 à S39)* |
| Hospitalisations après passages aux urgences    | 3 <br>(vs 2 de S36 à S39)*     | 2 <br>(vs 1 de S36 à S39)*     | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)* | 0 <br>(vs 0 de S36 à S39)*   |
| Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital | 0 % <br>(vs 0 % de S36 à S39)* | 3 % <br>(vs 0 % de S36 à S39)* | Données indisponibles                                                                                           | Données indisponibles                                                                                             |

\*moyenne des 4 dernières semaines

## Prévention

### Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la 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.

La campagne de vaccination a lieu du 14 octobre 2025 au 31 janvier 2026 en même temps que la campagne de vaccination contre la grippe.

### Vaccination contre la grippe

Aux Antilles, la campagne de vaccination 2025-2026 a lieu du 14 octobre 2025 au 31 janvier 2026. La vaccination est essentielle pour protéger les personnes à risque d'une forme grave voire mortelle.

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 chaque année chez les personnes de 65 ans et plus grâce à la vaccination.

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée chaque année aux personnes âgées de 65 ans et plus, aux personnes présentant des maladies chroniques, aux femmes enceintes, aux personnes obèses, et à certains professionnels, dont les professionnels de santé.

La vaccination est également ouverte aux enfants de 2 à 17 ans et plus.

La vaccination peut être faite en même temps que celle contre la Covid 19.

### 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®) : enfants à risque élevé d'infection à VRS
  - 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 nouveau-nés et les nourrissons pendant leur première saison de circulation du VRS

## 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.



## 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 en chef adjointe : Mathilde Melin, adjointe au délégué régional - Antilles

Rédactrice : Eline Hassan

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 39 (29 septembre au 05 octobre 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 09 octobre 2025

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