

Tableau de bord. Date de publication : 16 octobre 2025

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

Semaine 41 (06 au 12 octobre 2025)

POINTS ET CHIFFRES CLES

Martinique :

- **Covid-19** : augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs en ville sans impact sur l'offre de soins ; le taux de positivité est en légère diminution
- **Grippe** : stabilisation des suspicions de grippe en ville à un niveau élevé, sans impact sur l'offre de soins
- **Bronchiolite** : peu de cas cliniquement évocateurs en ville mais augmentation des passages aux urgences ; légère augmentation du taux de positivité du VRS au CHU de Martinique

Saint-Martin :

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

Guadeloupe :

- **Covid-19** : augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs en ville ; diminution du nombre de passages aux urgences et du taux de positivité hospitalier
- **Grippe** : bien que le nombre de cas cliniquement évocateurs diminue en ville, le nombre de passages aux urgences augmente, sans pour autant être suivi d'une hospitalisation
- **Bronchiolite** : ensemble des indicateurs faibles pour la saison avec toutefois une légère augmentation des passages aux urgences

Saint-Barthélemy :

- **Covid-19** : aucun cas cliniquement évocateur en ville ni de passage aux urgences
- **Grippe** : aucun cas cliniquement évocateur en ville ni de passage aux urgences
- **Bronchiolite** : aucun cas cliniquement évocateur en ville 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 2025-41 (06 au 06 octobre 2025)

(versus la moyenne des semaines 2025-37 à 2025-40)

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	140  (vs 90 de S37 à S40)*	320  (vs 190 de S37 à S40)*	40  (vs 20 de S37 à S40)*	0  (vs 7 de S37 à S40)*
Passages aux urgences	4  (vs 2 de S37 à S40)*	7  (vs 13 de S37 à S40)*	1  (vs < 1 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*
Hospitalisations après passages aux urgences	3  (vs 1 de S37 à S40)*	0  (vs 1 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	9 %  (vs 12 % de S37 à S40)*	4 %  (vs 7 % de S37 à S40)*	Données indisponibles	Données indisponibles

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	445  (vs 455 de S37 à S40)*	300  (vs 430 de S37 à S40)*	0  (vs 40 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*
Passages aux urgences	0  (vs < 1 de S37 à S40)*	20  (vs 7 de S37 à S40)*	2  (vs 4 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*
Hospitalisations après passages aux urgences	0  (vs 0 de S37 à S40)*	0  (vs 2 de S37 à S40)*	0  (vs < 1 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	0 %  (vs 1 % de S37 à S40)*	3 %  (vs 2 % de S37 à S40)*	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	10  (vs 20 de S37 à S40)*	0  (vs 10 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*
Passages aux urgences	15  (vs 9 de S37 à S40)*	9  (vs 5 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*	0  (vs < 1 de S37 à S40)*
Hospitalisations après passages aux urgences	4  (vs 3 de S37 à S40)*	2  (vs 1 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*	0  (vs 0 de S37 à S40)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	14 %**  (vs 0 % de S37 à S40)*	0 %  (vs < 1 % de S37 à S40)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines **peu de prélèvements effectués (14)

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^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®) : 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**.

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 41 (06 au 12 octobre 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 4 p, 2025.

Directrice de publication : Dr Caroline Semaille

Dépôt légal : 16 octobre 2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr