

Date de publication : 30 octobre 2025

Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës

(grippe, bronchiolite, COVID-19)

Semaine 43 (20 au 26 octobre 2025)

SOMMAIRE

POINTS ET CHIFFRES CLES	1
GRIPPE	3
BRONCHIOLITE	6
COVID-19	9

POINTS ET CHIFFRES CLES

Martinique :

- **Grippe** : indicateurs de ville qui restent élevés bien qu'en légère diminution ; circulation des virus *Influenza A* faible et stable
- **Bronchiolite** : début de circulation du VRS, toutefois les indicateurs restent faibles pour la saison
- **Covid-19** : diminution de la circulation du virus Sars-CoV-2 et des consultations en ville ; aucun impact sur l'offre de soins

Saint-Martin :

- **Grippe** : diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs ; aucun impact sur l'offre de soins
- **Bronchiolite** : situation calme ; un passage suivi d'une hospitalisation en S2025-43
- **Covid-19** : légère diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs vus en ville ; pas d'impact sur l'offre de soins

Guadeloupe :

- **Grippe** : augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs sans impact sur l'offre de soins ; circulation des virus *Influenza A* faible et stable
- **Bronchiolite** : début de circulation du VRS avec une augmentation du nombre de consultation dans les cabinets médicaux, sans impact sur l'offre de soins
- **Covid-19** : diminution de la circulation du virus Sars-CoV-2 et des consultations en ville et à l'hôpital

Saint-Barthélemy :

- **Grippe** : situation calme, aucun cas cliniquement évocateur en ville ni de passage aux urgences
- **Bronchiolite** : situation calme, aucun cas cliniquement évocateur en ville ni de passage aux urgences
- **Covid-19** : Légère augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs mais sans impact sur l'offre de soins

Chiffres clefs en S43 (20 au 26 septembre 2025)

(versus la moyenne des semaines 2025-39 à 2025-42)

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	400  (vs 450 de S39 à S42)	540  (vs 460 de S39 à S42)	15  (vs 30 de S39 à S42)	2  (vs 0 de S39 à S42)
Passages aux urgences	3  (vs 1 de S39 à S42)	2  (vs 9 de S39 à S42)	2  (vs 3 de S39 à S42)	0  (vs < 1 de S39 à S42)
Hospitalisations après passages aux urgences	0  (vs < 1 de S39 à S42)	0  (vs 1 de S39 à S42)	0  (vs 0 de S39 à S42)	0  (vs 0 de S39 à S42)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	2 %  (vs < 1 % de S38 à S41)	2 %  (vs 2 % de S39 à S42)	Données indisponibles	Données indisponibles
Cas graves en réanimation	0 (vs 0 de S39 à S42)	1 cas grave recensé au mois d'octobre	0 (vs 0 de S39 à S42)	0 (vs 0 de S39 à S42)

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	0  (vs 20 de S39 à S42)	50  (vs 20 de S39 à S42)	0  (vs 0 de S39 à S42)	0  (vs 0 de S39 à S42)
Passages aux urgences	11  (vs 12 de S39 à S42)	3  (vs 6 de S39 à S42)	1  (vs 0 de S39 à S42)	0  (vs 0 de S39 à S42)
Hospitalisations après passages aux urgences	6  (vs 4 de S39 à S42)	2  (vs 2 de S39 à S42)	1  (vs 0 de S39 à S42)	0  (vs 0 de S39 à S42)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	8 %  (vs < 1 % de S38 à S41)	5 %  (vs < 1 % de S39 à S42)	Données indisponibles	Données indisponibles
Cas graves en réanimation	0 (vs 0 de S39 à S42)	0 (vs 0 de S39 à S42)	0 (vs 0 de S39 à S42)	0 (vs 0 de S39 à S42)

Covid-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	30  (vs 100 de S39 à S42)	85  (vs 220 de S39 à S42)	< 5  (vs 40 de S39 à S42)	10  (vs 3 de S39 à S42)
Passages aux urgences	2  (vs 4 de S39 à S42)	4  (vs 4 de S39 à S42)	0  (vs 1 de S39 à S42)	0  (vs 0 de S39 à S42)
Hospitalisations après passages aux urgences	1  (vs 2 de S39 à S42)	0  (vs < 1 de S39 à S42)	0  (vs 0 de S39 à S42)	0  (vs 0 de S39 à S42)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	5 %  (vs 10 % de S38 à S41)	3 %  (vs 4 % de S39 à S42)	Données indisponibles	Données indisponibles
Cas graves en réanimation	0 (vs 0 de S39 à S42)	0 (vs 0 de S39 à S42)	0 (vs 0 de S39 à S42)	0 (vs 0 de S39 à S42)

GRIPPE

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une légère diminution du nombre de **cas cliniquement évocateurs** grippe est observée en semaine 2025-43 avec **400 cas cliniques** contre 450 ces quatre dernières semaines (S2025-39 à S2025-42) [Figure 1].

Les visites à domicile (**SOS médecins**) sont en diminution avec **5 visites** la semaine dernière contre une moyenne de 15 visites par semaine sur la période S2025-39 à S2025-42. [Figure 2].

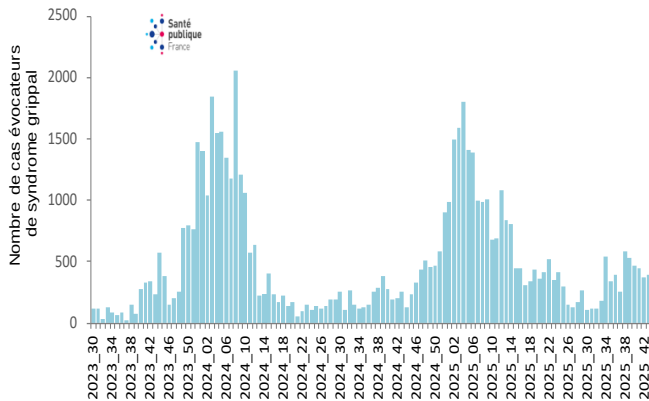


Figure 1. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

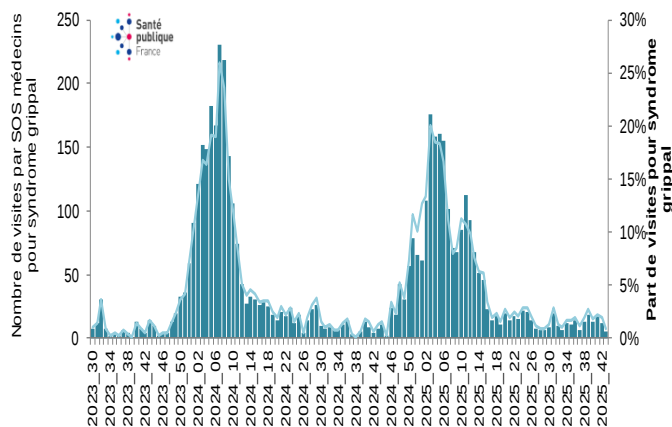


Figure 2. Nombre hebdomadaire de visites SOS Médecins pour syndromes grippaux, Martinique - S2023-30 à S2025-43. Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Le nombre de **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) est faible ces dernières semaines avec 3 passages contre une moyenne de **1 passage** par semaine les quatre semaines précédentes [Figure 3].

Concernant les **hospitalisations** après passage aux urgences, une seule hospitalisation a été observée ces derniers mois, elle est survenue en semaine 2025-42.

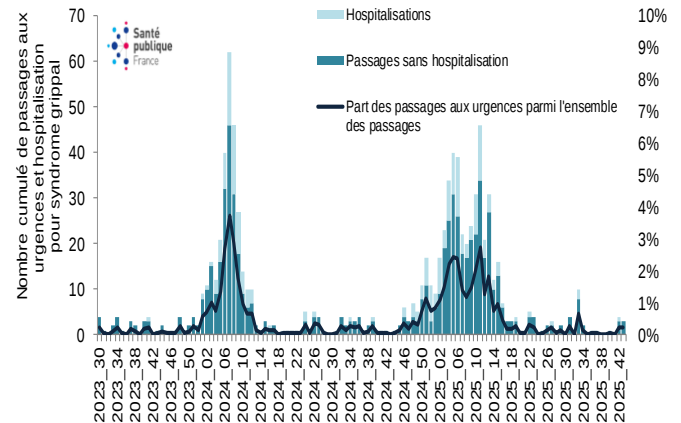


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2025-43, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Concernant les **données virologiques**, trois tests sont revenus positifs parmi les 133 tests effectués par le laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique soit un **taux de positivité de 2 %** en semaine 205-42 (données non disponibles pour la semaine 2025-43). Le taux de positivité moyen des quatre dernières semaines était inférieur à 1 %. [Figure 4].

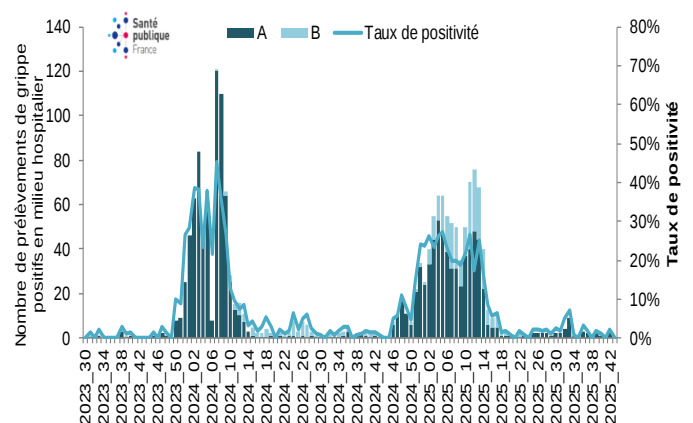


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au virus Influenza et taux de positivité - S2023-30 à S2025-43, Martinique. Source Oscour® : exploitation Santé publique France

GRIPPE

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) les syndromes grippaux sont globalement stables ces dernières semaines. Cet indicateur, bien qu'élevé pour la saison, est à interpréter avec précaution notamment au vu du taux de positivité hospitalier qui reste faible. En semaine 2025-43, **540 cas cliniquement évocateurs** ont été recensés dans les cabinets libéraux.

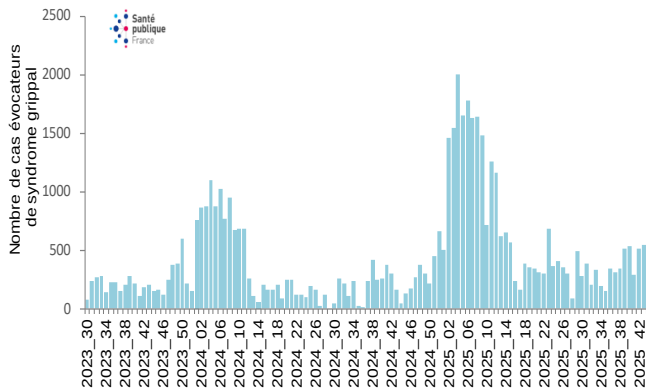


Figure 5. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR), ils sont en diminution en semaine 2025-43 avec 2 passages aux urgences contre une moyenne de 9 passages hebdomadaires ces quatre dernières semaines [Figure 6]. La part des syndromes grippaux par rapport à l'ensemble des passages aux urgences est de moins de 1 % depuis la fin de l'épidémie 2024-2025 (semaine 2025-18).

Concernant les hospitalisations, aucune hospitalisation n'a été rapportée en S2025-43, contre 3 hospitalisations en semaine 2025-42 et aucune les deux semaines précédentes.

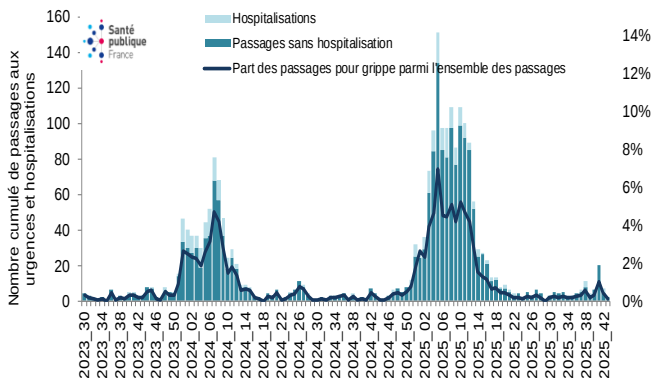


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2025-43, Guadeloupe. Source Oscour© : exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Le taux de positivité est faible depuis la fin de l'épidémie 2024-2025. En semaine 2025-43, le **taux de positivité était de près de 2 %** (3 tests positifs / 179 réalisés) tout comme la moyenne des quatre dernières semaines.

Ces dernières semaines, seule la grippe de type A a été identifiée parmi les prélèvements réalisés par les laboratoires des Centres Hospitaliers de Guadeloupe [Figure 7].

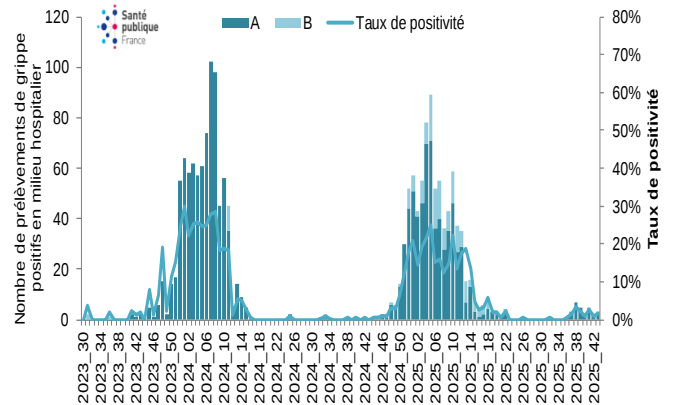


Figure 7 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au virus Influenza et taux de positivité - S2023-30 à S2025-43, Guadeloupe. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-MARTIN

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de grippe est observée en semaine 2025-43. L'estimation pour la semaine dernière (S2025-43) est d'une **quinzaine cas cliniquement évocateurs** contre une moyenne de 30 les quatre semaines précédentes [Figure 8].

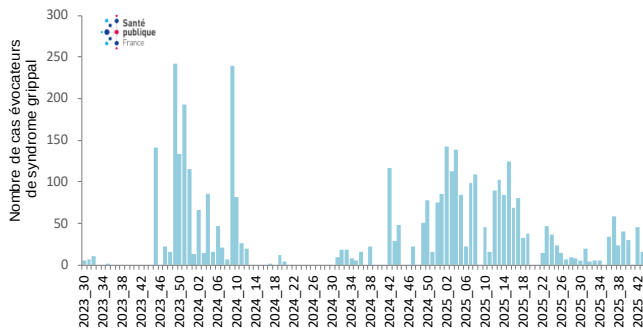


Figure 8. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2025-43. Source: réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital, le nombre de **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) est stable ces dernières semaines avec 2 passages aux urgences en semaine 2025-43 contre une moyenne de 3 passages hebdomadaires les quatre semaines précédentes [Figure 11]. La dernière hospitalisation observée était en semaine 2025-38 [Figure 9].

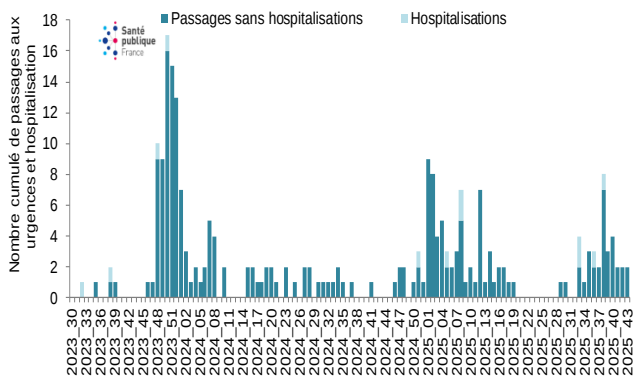


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2025-43, Saint-Martin. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-BARTHELEMY

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), 2 **cas cliniquement évocateurs** de syndromes grippaux ont été recensés cette semaine. Le dernier cas clinique a été observé en semaine 2025-32 (début août).

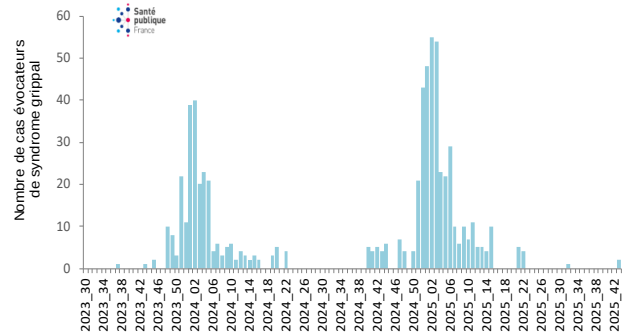


Figure 10. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR), **aucun passage aux urgences** n'a été observé en semaine 2025-43 contre 2 passages la semaine précédente [Figure 11]. La dernière hospitalisation est survenue en semaine 2025-32 (début août).

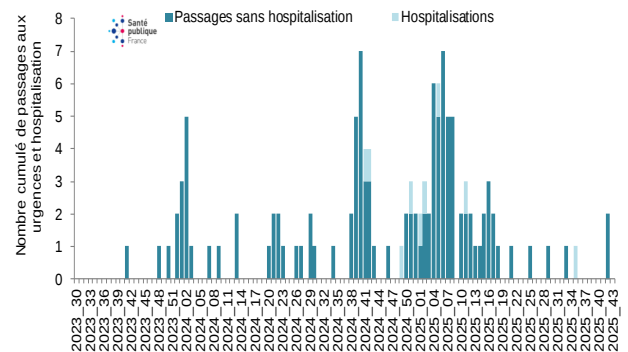


Figure 11 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2025-43, Saint-Barthélemy. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) après une légère augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs en semaine 2025-39 (fin septembre), le nombre de cas cliniques chez les enfants de moins de 1 an a de nouveau diminué [Figure 12]. En semaine 2025-43, **aucun cas cliniquement évocateur** n'a été observé dans les cabinets libéraux.

Concernant les visites à domicile (**SOS médecins**), **aucune visite** n'a été enregistrée la semaine dernière tout comme les quatre dernières semaines [Figure 13].

Les épidémies précédentes de bronchiolite en Martinique ayant débuté entre les semaines 38 et 42, la situation est à suivre avec attention.

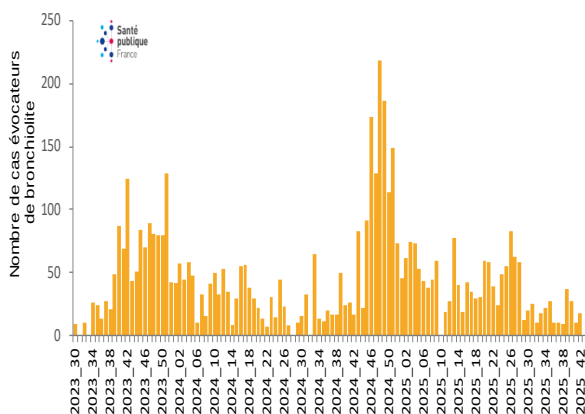


Figure 12. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

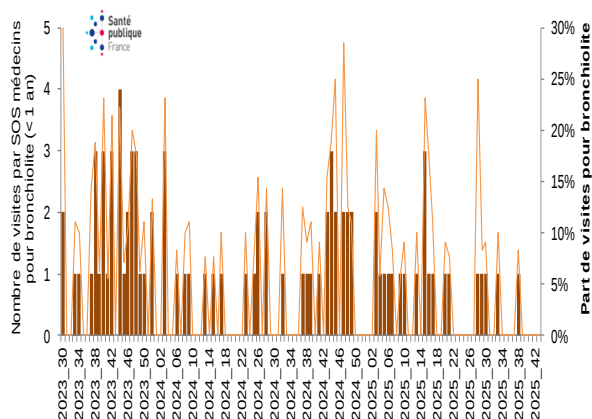


Figure 13. Nombre hebdomadaire de visites SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an, Martinique - S2023-30 à S2025-43. Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Une stabilisation des **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) est observée ces dernières semaines avec une moyenne de 12 passages hebdomadaires ces quatre dernières semaines. En semaine 2025-43, **11 passages aux urgences** chez les enfants de moins de 1 an ont été recensés.

Concernant les hospitalisations après passage aux urgences, **6 hospitalisations** ont été observées en semaine 2025-43 soit 55 % des enfants de moins de 1 an passés aux urgences pour bronchiolite. La légère augmentation observée ces dernières semaines reste cependant dans les normales pour la saison.

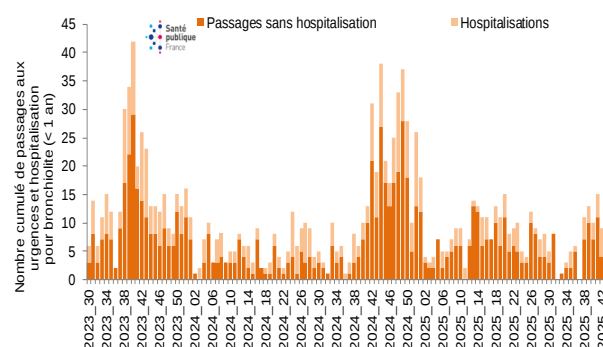


Figure 14 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an - S2023-30 à S2025-43, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** du laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique montrent un début de circulation de Virus Respiratoire Syncytial (VRS). Les **taux de positivité** chez les enfants de moins de 1 an en semaines 2025-41 et 2025-42 étaient respectivement de 18 % et 8 % (données non disponibles pour la semaine 2025-43) [Figure 15]. A noter que cet indicateur est à interpréter avec précaution au vu du peu de tests effectués (1 test positif parmi 13 tests en semaine 2025-43).

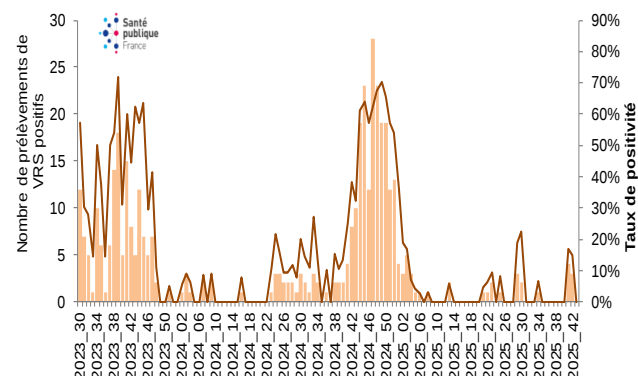


Figure 15 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au VRS et taux de positivité - S2023-30 à S2025-43, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an est observée depuis deux semaines. L'estimation pour la semaine dernière (S2025-43) est d'une **cinquantaine de cas cliniquement évocateurs** de bronchiolite [Figure 16] contre près de 60 cas cliniques en semaine 2025-42 et entre 0 et 10 cas cliniques les trois semaines précédentes. Les épidémies précédentes de bronchiolite en Guadeloupe ayant débuté entre les semaines 38 et 42, la situation est à suivre avec attention.

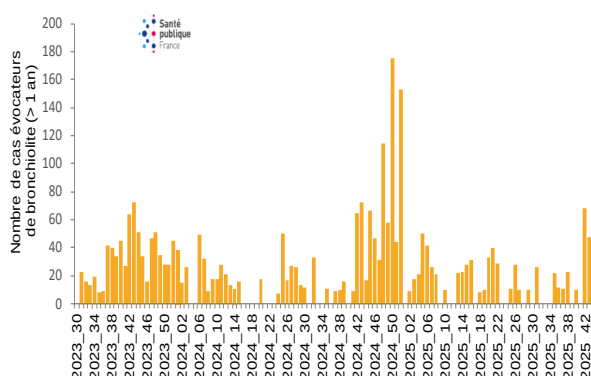


Figure 16. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Pour les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR), **3 passages** chez les enfants de moins de 1 an sont comptabilisés en S2025-43 contre 6 en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure 17]. Ces dernières semaines, cet indicateur est plus faible que lors des saisons précédentes à la même période.

Concernant les hospitalisations, **2 hospitalisations** ont été rapportées en S2025-43 tout comme la moyenne des quatre semaines précédentes.

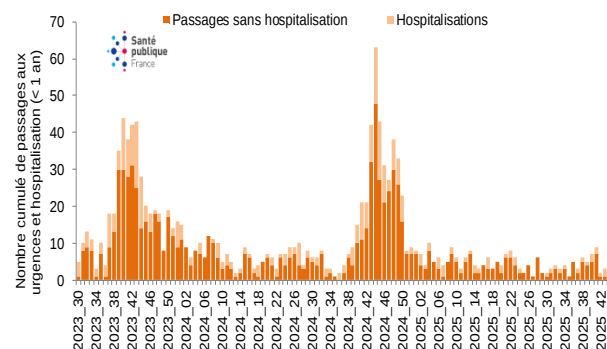


Figure 17 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an - S2023-30 à S2025-43, Guadeloupe. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Depuis la semaine 2025-40, des tests sont revenus positifs au Virus Respiratoire Syncytial (VRS) chez les enfants de moins de 1 an dans les laboratoires hospitaliers de Guadeloupe [Figure 18]. Une augmentation du nombre de tests effectués est également observée.

En semaines 2025-42 et 2025-43, les **taux de positivité** étaient respectivement de 8 % et 5 %.

Cet indicateur permet de confirmer ce qui est observé dans les cabinets médicaux libéraux.

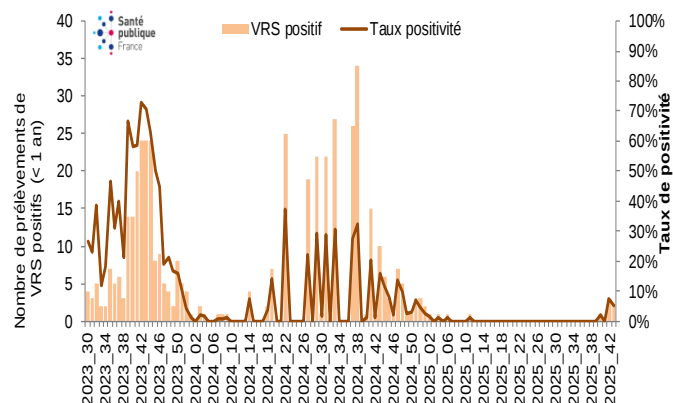


Figure 18 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au VRS et taux de positivité - S2023-30 à S2025-43, Guadeloupe. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

SAINT-MARTIN

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) aucun cas cliniquement évocateur n'a été recensé ces derniers mois [Figure 19].

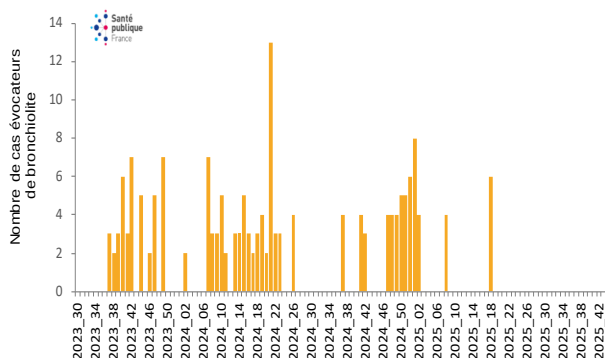


Figure 19. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

SAINT-BARTHELEMY

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) aucun cas cliniquement évocateur de bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an n'a été recensé ces derniers mois [Figure 21].

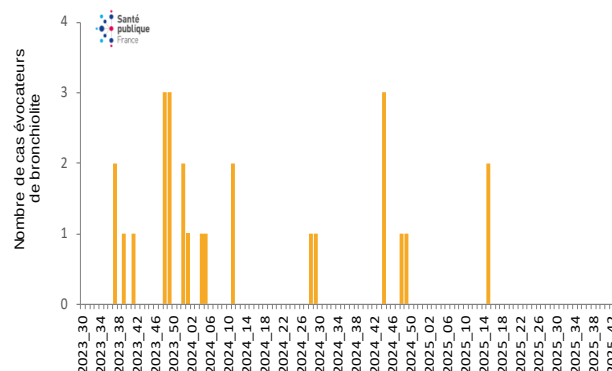


Figure 21. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR), alors qu'aucun passage aux urgences n'avait été observé depuis le mois d'avril 2025, **un passage aux urgences** chez les enfants de moins de 1 an a été remonté en semaine 2025-43 [Figure 11]. Ce passage aux urgences a été suivi d'une hospitalisation [Figure 20].

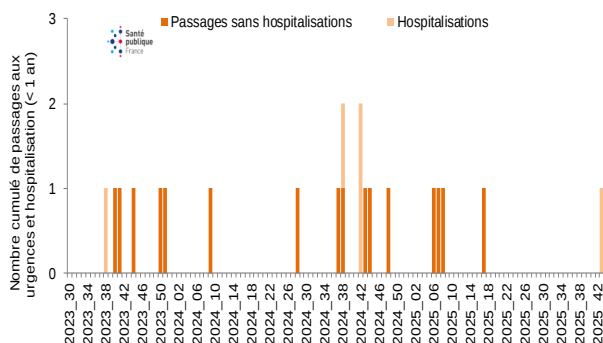


Figure 20 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an - S2023-30 à S2025-43, Saint-Martin. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR), aucun passage pour bronchiolite n'a été remonté depuis la semaine 2025-39 [Figure 11]. Aucune hospitalisation pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an n'a été recensée en 2024 et 2025 [Figure 22].

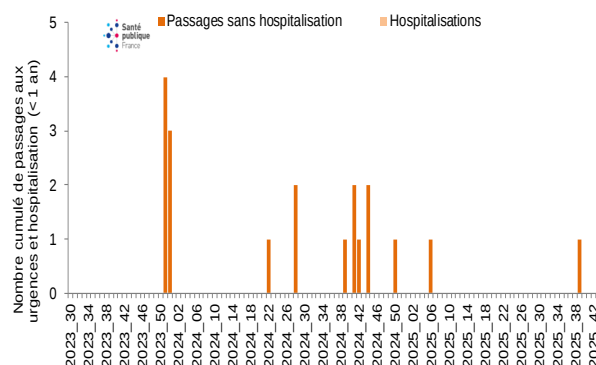


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an - S2023-30 à S2025-43, Saint-Barthélemy. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

COVID-19

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) le nombre de cas cliniquement évocateurs a diminué en semaine 2025-43 avec **30 cas cliniquement évocateurs** contre une moyenne de 100 cas cliniques ces quatre dernières semaines [Figure 23].

Les visites à domicile (**SOS médecins**), sont également en diminution avec **11 visites** la semaine contre une moyenne de 40 visites les quatre dernières semaines [Figure 24].

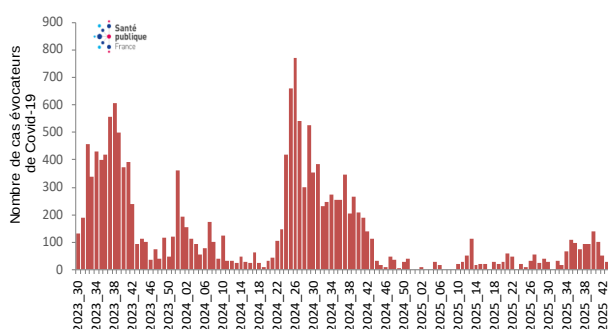


Figure 23. Nombre hebdomadaire de consultations pour Covid-19 chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

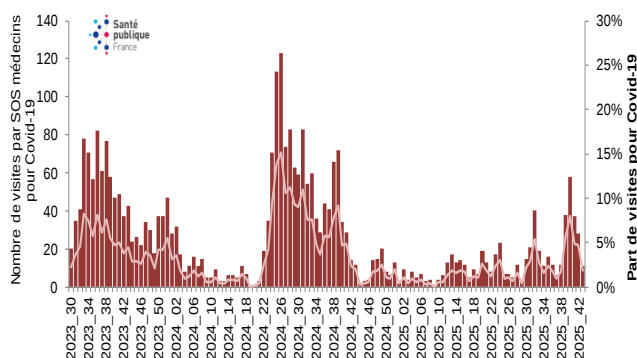


Figure 24. Nombre hebdomadaire de visites SOS Médecins pour Covid-19, Martinique - S2023-30 à S2025-43. Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital, les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR) sont faibles et stables ces dernières semaines avec **2 passages** recensés en S2025-43 contre 4 passages en moyenne ces quatre dernières semaines [Figure 25].

Concernant les **hospitalisations** après passage aux urgences, une hospitalisation est observée en semaine 2025-43 contre une moyenne de 2 ces quatre dernières semaines.

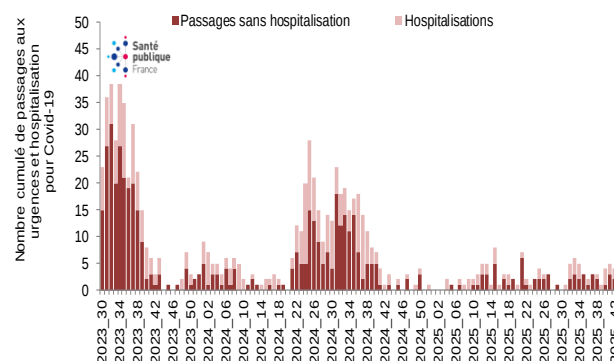


Figure 25. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-43, Martinique. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** confirment la baisse de la circulation du SARS-CoV-2 avec un **taux de positivité de 5 %** (7 positifs / 133 tests réalisés) en semaine 2025-42 (données non disponibles pour la semaine 2025-43) dans le laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique. Le taux de positivité moyen pour les quatre semaines précédentes était de 10 % [Figure 26].

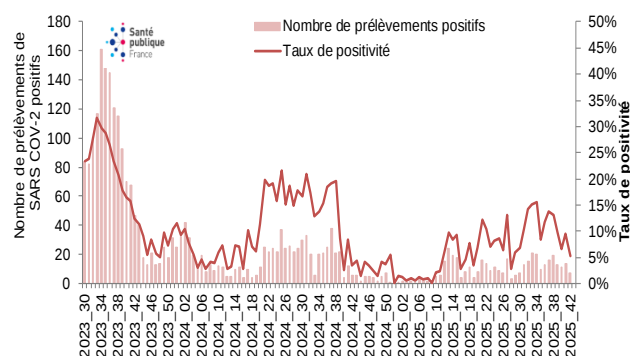


Figure 26 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au SARS-CoV-2 et taux de positivité - S2023-30 à S2025-43, Martinique. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

COVID-19

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), une diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de Covid-19 est observée en semaine 2025-43 avec **85 cas cliniques** contre une moyenne de 220 cas cliniques les quatre semaines précédentes [Figure 27].

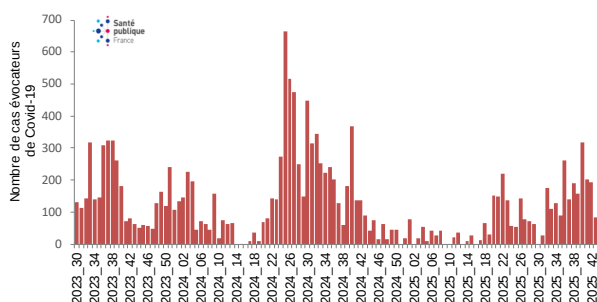


Figure 27. Nombre hebdomadaire de consultations pour Covid-19 chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR), une nette diminution du nombre de **passages aux urgences** a été observée depuis la semaine 2025-39 [Figure 28]. En semaine 2025-43, **4 passages** ont été rapportés, tout comme la moyenne des quatre semaines précédentes.

Concernant les hospitalisations, aucune hospitalisation n'a été rapportée en semaine 2025-43 contre une hospitalisation en semaine 2025-42 et aucun les semaines précédentes.

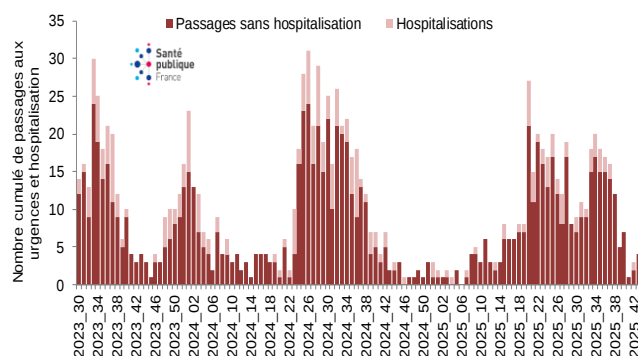


Figure 28 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-43, Guadeloupe. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** confirment la diminution de la circulation du SARS-CoV-2 depuis la semaine 2025-39 (fin septembre) dans les laboratoires hospitaliers de Guadeloupe [Figure 29].

En semaine 2025-43, le **taux de positivité était de 3 %** contre une moyenne de 4 % les quatre semaines précédentes. Entre mi-août et mi-septembre, le taux de positivité moyen était de 12 %.

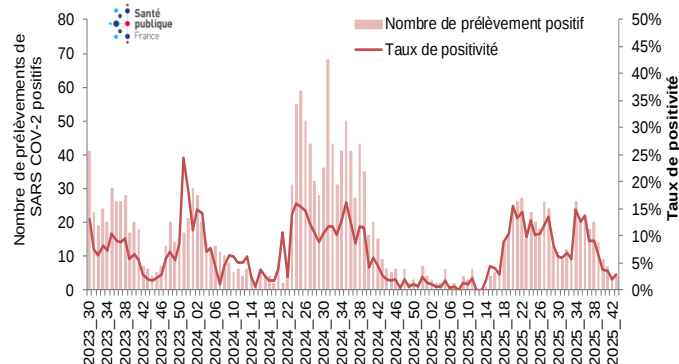


Figure 29 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au SARS-CoV-2 et taux de positivité - S2023-30 à S2025-43, Guadeloupe. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

COVID-19

SAINT-MARTIN

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) moins de **5 cas cliniquement évocateurs** ont été observés en semaine 2025-43 contre une quarantaine en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure 30].

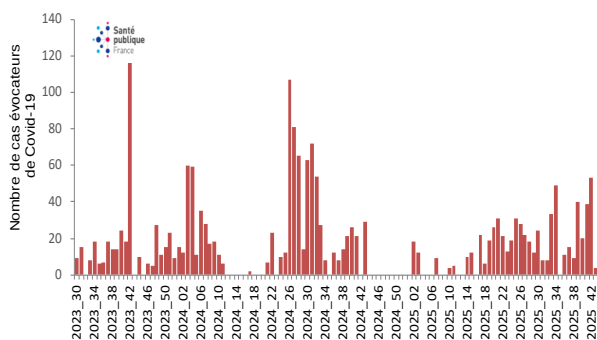


Figure 30. Nombre hebdomadaire de consultations pour Covid-19 chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital, **aucun passage aux urgences** (dispositif OSCOUR), n'a été remonté en semaine 2025-43. Depuis le mois de juin, un maximum d'un passage par semaine a été observé au CH de Saint-Martin [Figure 31]. Aucune hospitalisation n'a été recensée depuis la semaine 2024-34.

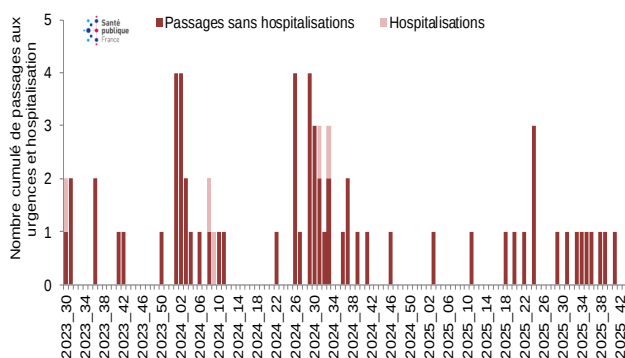


Figure 31 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-43, Saint-Martin. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

COVID-19

SAINT-BARTHELEMY

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), alors qu'aucun syndrome évocateur de Covid-19 n'avait été observé entre les semaines 2025-40 et 2025-42, **10 cas cliniquement évocateurs** ont été recensés en semaine 2025-43 tout comme en semaines 2025-38 et 2025-39 [Figure 32].

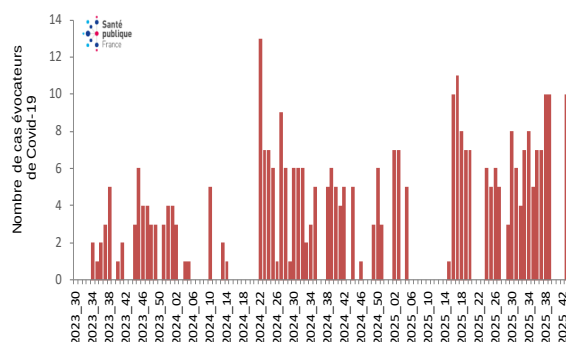


Figure 32. Nombre hebdomadaire de consultations pour Covid-19 chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2025-43. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR), aucun impact sur l'offre de soins n'a été observé [Figure 33]. **Aucun passage aux urgences** n'a été remonté depuis la semaine 2025-34 où un passage a été remonté.

De même que pour les urgences, **aucune hospitalisation** n'a été observée depuis la semaine 2025-34.

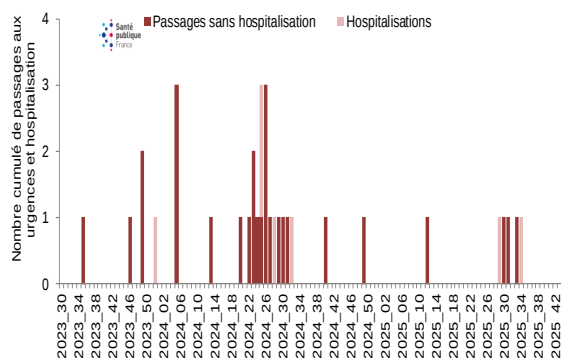


Figure 33 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-43, Saint-Barthélemy. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

VACCINATION

GRIPPE

Aux Antilles, la campagne de vaccination 2024-2025 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 le Covid 19.

BRONCHIOLITE À VRS

Il est maintenant possible de protéger les nouveau-nés en vaccinant leur mère pendant la grossesse ou en leur donnant un traitement par des anticorps juste après la naissance. Il est aussi recommandé de vacciner les personnes de 65 ans et plus.

Traitement par immunisation :

- 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

Vaccination : Abrysvo®

Ensemble des femmes enceintes éligibles à la vaccination et d'âge gestationnel compris entre 32 et 36 semaines d'aménorrhées entre le mois de septembre et de janvier.

COVID-19

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.

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.

Pour en savoir plus : [Les maladies et leurs vaccins | Vaccination Info Service \(vaccination-info-service.fr\)](#)

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 en cheffe adjointe : Mathilde Melin, adjointe au délégué régional – Antilles

Rédactrice : Eline Hassan

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires suivants :



Pour nous citer : Bulletin. Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës. Édition Antilles. Octobre 2025.
Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p., 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 30/10/2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr