

Date de publication : 30 janvier 2025

Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës

(grippe, bronchiolite, COVID-19)

Semaine 04 (20 au 26 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 ; forte augmentation des indicateurs de ville et hospitaliers ; stabilisation du taux de positivité ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : Indicateurs de ville stables et indicateurs hospitaliers en diminution

Saint-Martin :

- **Covid-19** : aucune consultation en ville et à l'hôpital
- **Grippe** : épidémie en cours ; augmentation des cas cliniquement évocateurs et stabilisation des indicateurs hospitaliers
- **Bronchiolite** : aucune consultation en ville et à l'hôpital

Guadeloupe :

- **Covid-19** : indicateurs hospitaliers faibles et stables
- **Grippe** : épidémie en cours ; ensemble des indicateurs en augmentation ; grippe A majoritaire
- **Bronchiolite** : cas cliniquement évocateurs et taux de positivité en diminution ; indicateurs hospitaliers stables

Saint-Barthélemy :

- **Covid-19** : aucune consultation en ville et à l'hôpital
- **Grippe** : épidémie en cours ; diminution des cas cliniquement évocateurs ; légère augmentation des passages aux urgences
- **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 S04 (20 au 26 janvier 2025)

COVID-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	0 (vs 5 de S52 à S03)*	60 (vs 30 de S52 à S03)*	0 (vs 10 de S52 à S03)*	0 (vs 4 de S52 à S03)*
Passages aux urgences	2 (vs < 1 de S52 à S03)*	1 (vs 2 de S52 à S03)*	0 (vs < 1 de S52 à S03)*	0 (vs 0 de S52 à S03)*
Hospitalisations après passages aux urgences	2 (vs < 1 de S52 à S03)*	1 (vs 1 de S52 à S03)*	0 (vs 0 de S52 à S03)*	0 (vs 0 de S52 à S03)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	< 1 % (vs < 1 % de S52 à S03)*	< 1 % (vs 1 % de S52 à S03)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	1 800 (vs 1 250 de S52 à S03)*	1 980 (vs 1 050 de S52 à S03)*	140 (vs 110 de S52 à S03)*	23 (vs 50 de S52 à S03)*
Passages aux urgences	34 (vs 17 de S52 à S03)*	96 (vs 45 de S52 à S03)*	5 (vs 4 de S52 à S03)*	6 (vs 3 de S52 à S03)*
Hospitalisations après passages aux urgences	9 (vs 6 de S52 à S03)*	12 (vs 8 de S52 à S03)*	0 (vs 0 de S52 à S03)*	0 (vs < 1 de S52 à S03)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	26 % (vs 24 % de S52 à S03)*	22 % (vs 18 % de S52 à S03)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines

Bronchiolite

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	75 (vs 65 de S52 à S03)*	25 (vs 45 de S52 à S03)*	0 (vs 5 de S52 à S03)*	0 (vs 0 de S52 à S03)*
Passages aux urgences	4 (vs 13 de S52 à S03)*	12 (vs 9 de S52 à S03)*	0 (vs 0 de S52 à S03)*	0 (vs 0 de S52 à S03)*
Hospitalisations après passages aux urgences	2 (vs 5 de S52 à S03)*	2 (vs 2 de S52 à S03)*	0 (vs 0 de S52 à S03)*	0 (vs 0 de S52 à S03)*
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	7 % (vs 31 % de S52 à S03)*	5 % (vs 11 % de S52 à S03)*	Données indisponibles	Données indisponibles

*moyenne des 4 dernières semaines

GRIPPE

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), le nombre de cas cliniquement évocateurs est toujours en augmentation la semaine dernière (S2025-04) avec **1 800 cas** estimés contre 1 250 en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-52 à S2025-03). Le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs depuis le début de l'épidémie (S2024-51) est de 7 375 cas [Figure 1].

Les visites à domicile (**SOS médecins**) sont également en augmentation, avec **158 visites** enregistrées la semaine dernière, contre une moyenne de 112 visites les quatre semaines précédentes.

Les visites à domicile pour grippe représentaient 18 % des visites codées totales des médecins de l'association en S2025-04.

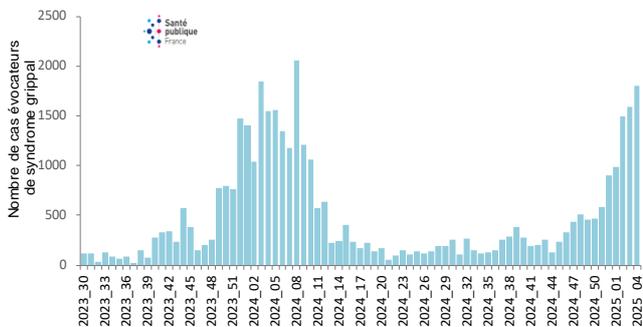


Figure 1. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2025-04. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Les **passages aux urgences** (dispositif Oscore©) sont en forte augmentation en S2025-04 avec **34 passages** recensés contre 17 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 2,3 %.

Depuis le début de l'épidémie, la tranche d'âge la plus touchée est celle des plus de 65 ans avec 45 % des passages aux urgences pour grippe suivie des 15-44 ans représentant 22 %. Les enfants de moins de 15 ans représentent quant à eux 18 % des passages tandis que les 45-64 ans représentent 15 %. [Figure 3].

Les hospitalisations après passage aux urgences étaient aussi en augmentation en semaine 2025-04 avec **9 hospitalisations** observées contre une moyenne de 6 hospitalisations les quatre semaines précédentes [Figure 2]. Cette même semaine, la part des hospitalisations codées parmi l'ensemble des hospitalisations était de 2,4 % et le taux d'hospitalisation était de 27 %.

Depuis le début de l'épidémie, la tranche d'âge la plus touchée est celle des plus de 65 ans avec 80 % des hospitalisations pour grippe suivie des personnes âgées

de 45-64 ans avec 15 % des hospitalisations. Les moins de 15 ans représentent 5 % des hospitalisations et aucune hospitalisation pour grippe n'a été recensée chez les 15-44 ans.

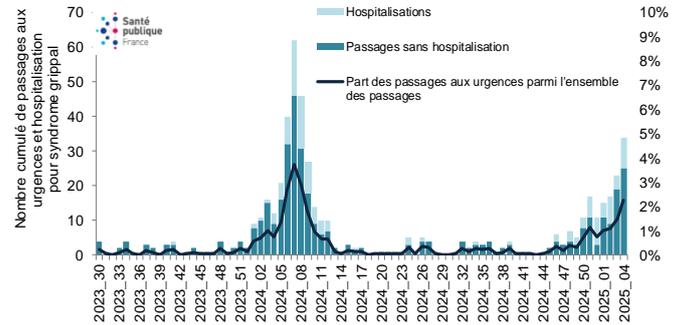


Figure 2 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour grippe - S2023-30 à S2025-04, Martinique. Source : Oscore©, exploitation Santé publique France

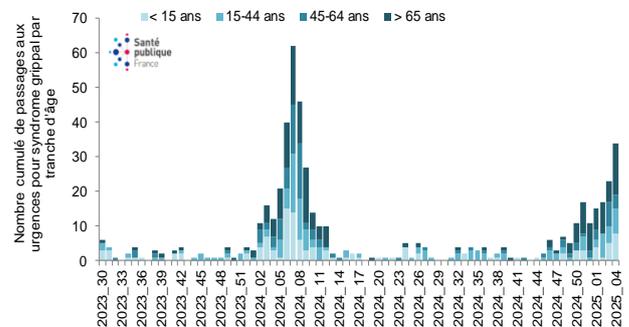


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe par classes d'âge - S2023-30 à S2025-04, Martinique. Source : Oscore©, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** du laboratoire du CHU de Martinique montrent une circulation active de la grippe, majoritairement la grippe de type A. Les sous-types A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) co-circulent.

En semaine 2025-04, 48 prélèvements sur les 177 tests réalisés se sont révélés positifs représentant **un taux de positivité de 27 %** contre une moyenne de 24 % les quatre dernières semaines (S2024-52 à S2025-03) [Figure 4].

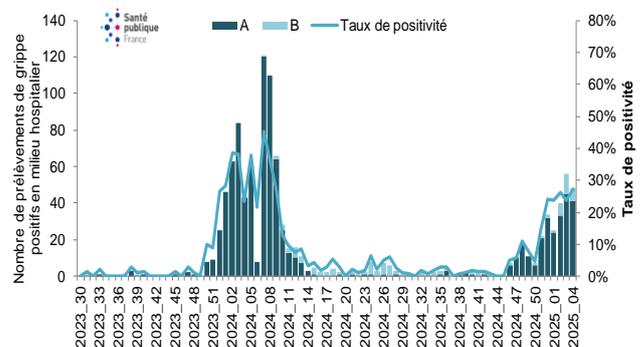


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2025-04, Martinique. Source : Laboratoire de virologie - CHU Martinique : exploitation Santé publique France

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 S2025-04 avec **1 980 cas** contre une moyenne de 1 050 cas les quatre semaines précédentes (S2024-52 à S2025-03). Le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs depuis le début de l'épidémie (S2024-52) est de 6 120 cas [Figure 5].

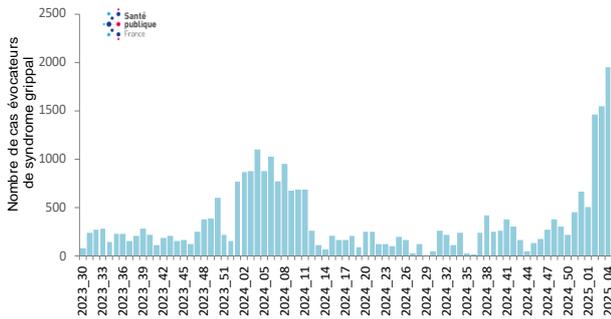


Figure 5. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2025-04. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif Oscour®), ils sont en forte augmentation avec **96 passages** en S2025-04 contre une moyenne de 45 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 4,6 %.

Depuis le début de l'épidémie, la tranche d'âge la plus touchée concerne les moins de 15 ans avec 46 % des passages aux urgences pour grippe suivie des plus de 65 ans avec 20 %. Les 15-44 ans et les 45-64 ans représentent respectivement 18 % et 16 % des passages pour grippe.

En semaine S2025-04, 56 % des passages aux urgences concernaient les enfants de moins de 15 ans [Figure 7].

Concernant les hospitalisations, elles sont également en augmentation avec **12 hospitalisations** après passage aux urgences rapportées en S2025-04 contre une moyenne de 8 hospitalisations les quatre semaines précédentes. Cette même semaine, la part des hospitalisations codées parmi l'ensemble des hospitalisations était de 4 % et le taux d'hospitalisation était de 13 % [Figure 6].

Depuis le début de l'épidémie, la tranche d'âge la plus touchée est celle des plus de 65 ans qui représente 50 % des hospitalisations pour grippe. Les classes d'âge de moins de 15 ans et de 45-64 ans représentent chacune

près de 23 % des hospitalisations pour grippe, les 15-44 ans représentant 5 % des hospitalisations.

A noter que depuis le début de la surveillance renforcée* de la grippe (semaine S2024-40), 11 cas graves ont été rapportés dont un décès imputable à la grippe (données en cours de consolidation).

*Cette surveillance concerne tous les patients présentant une forme grave de grippe admis dans un service de réanimation ou une unité de soins intensifs, dont le diagnostic est confirmé sur la base d'un test biologique positif

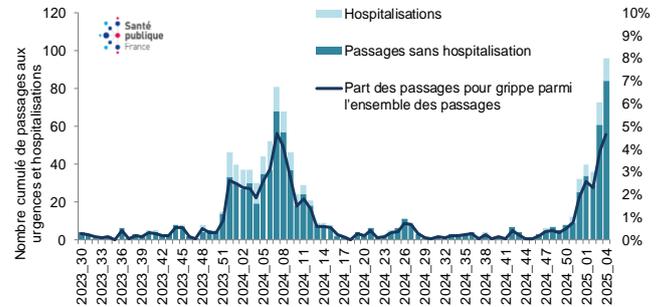


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe et part d'activité - S2023-30 à S2025-04, Guadeloupe. Source Oscour® : exploitation Santé publique France

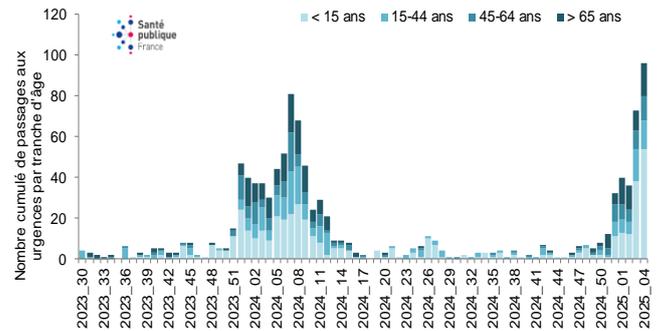


Figure 7 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe par classes d'âge - S2023-30 à S2025-04, Guadeloupe. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

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 22 %** (78 tests positifs parmi les 356 tests effectués) en semaine S2025-04 contre une moyenne de 18 % en moyenne les quatre dernières semaines [Figure 8].

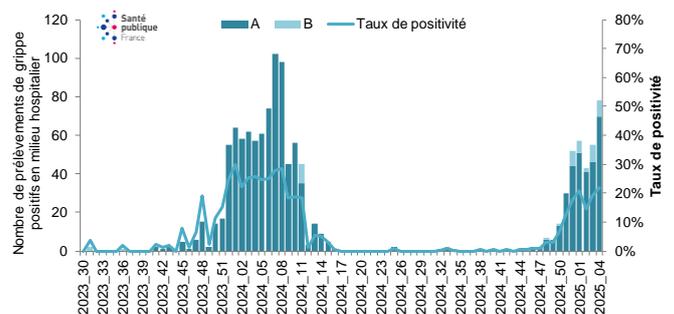


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs à la grippe et taux de positivité - S2023-30 à S2025-04, Guadeloupe. Source : Laboratoire de virologie du CHU de Guadeloupe et laboratoire du CHBT, exploitation Santé publique France

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 (S2025-04) avec **140 cas cliniquement évocateurs** contre 110 consultations en moyenne les quatre semaines précédentes (S2024-52 à S2025-03). [Figure 9].

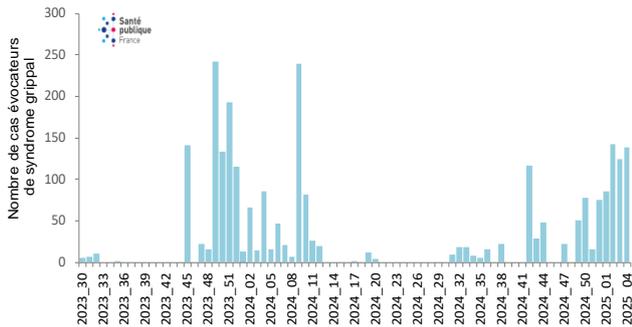


Figure 9. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2025-04. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Pour les **passages aux urgences** (dispositif Oscour©), une stabilisation est observée avec **5 passages** remontés en semaine 2025-04 contre une moyenne de moins de 4 passages les quatre semaines précédentes [Figure 10].

La dernière hospitalisation au centre hospitalier a été recensée en semaine 2024-51.

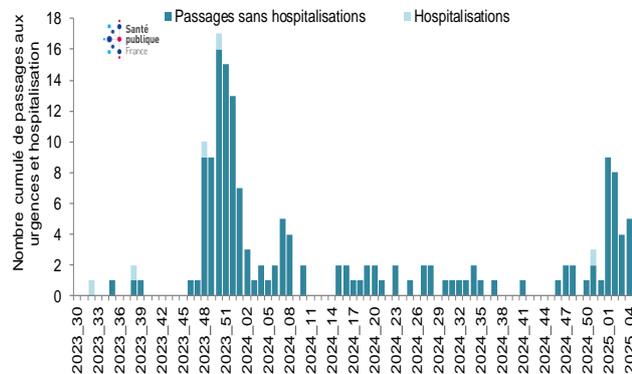


Figure 10 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndrome grippal - S2023-30 à S2025-04, Saint-Martin. Source Oscour©, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-BARTHELEMY

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une diminution du nombre de **cas cliniquement évocateurs** a été observée avec **23 cas cliniques** pour la semaine dernière (S2025-04) contre 50 en moyenne les quatre dernières semaines (S2024-52 à S2025-03). Le nombre cumulé de cas cliniquement évocateurs depuis le début de l'épidémie (2024-S52) est de 223 cas [Figure 11].

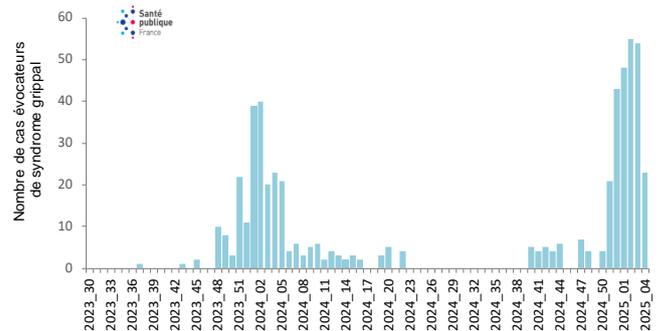


Figure 11. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2025-04. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Cependant, à l'hôpital (dispositif Oscour©), une augmentation des **passages aux urgences** a été observée en S2025-04 avec **6 passages** contre 3 en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure 12].

Aucune hospitalisation n'a été recensée en semaine 2025-04 contre moins de 1 hospitalisation en moyenne les quatre dernières semaines.

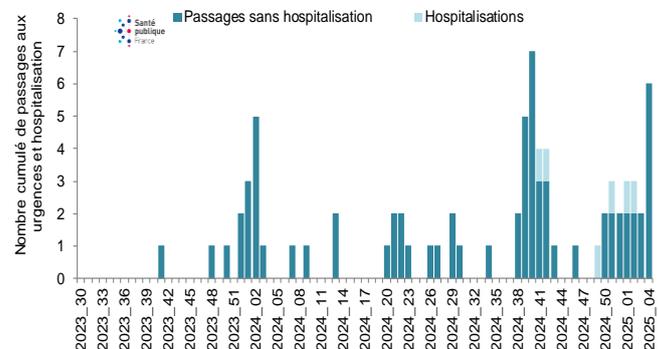


Figure 12 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndrome grippal - S2023-30 à S2025-04, Saint-Barthélemy. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

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).



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 04 (20 au 26 janvier 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 30 janvier 2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr