

Bilan bronchiolite aux Antilles françaises. Date de publication : 15 juillet 2025

Bilan des épidémies de bronchiolite en Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Saison 2024-2025

SOMMAIRE

Édito	1
Points clés	2
Bilan de l'épidémie de bronchiolite en Guadeloupe	3
Bilan de l'épidémie de bronchiolite en Martinique	6
Prévention	10
Méthodes	11
Auteurs / Remerciements	12

Édito

La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS). Elle touche principalement les enfants de moins de 2 ans lors d'épidémies saisonnières.

Dans la très grande majorité des cas, la bronchiolite est bénigne et évolue de manière favorable. La saisonnalité de la bronchiolite est variable selon la localisation et le climat mais elle se manifeste généralement sur un mode épidémique.

Aux Antilles, la surveillance de la bronchiolite se déroule tout au long de l'année avec une circulation à bas bruit du VRS et les épidémies suivent une saisonnalité généralement plus longue qu'en France hexagonale. Le début de la saison épidémique qui se situe généralement entre les mois de septembre et octobre de l'année N, un pic entre les mois de novembre-décembre et une fin de saison entre les mois de janvier et février de l'année N+1.

Points clés

- En Guadeloupe, l'épidémie de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a duré 11 semaines ; elle a été deux fois moins longue que les épidémies précédentes. Elle a en revanche été d'intensité plus forte que la saison précédente avec 850 cas cliniquement évocateurs, 395 passages aux urgences dont 96 hospitalisations (taux d'hospitalisation de 24 %) et un taux de positivité hospitalier moyen au VRS de 30 % [Tableau 1].
- En Martinique, l'épidémie de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a été plus courte que les saisons précédentes avec 12 semaines d'épidémie et a également été d'intensité plus forte que la saison précédente avec 1300 cas cliniquement évocateurs, 313 passages aux urgences dont 104 hospitalisations (taux d'hospitalisation de 33 %) et un taux de positivité hospitalier moyen au VRS de 57 % [Tableau 1].
- A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, il n'y a pas eu d'épidémie de bronchiolite pour la saison 2024-2025 bien qu'une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs ait été observée à Saint-Martin en fin d'année 2024, sans impact à l'hôpital. Aucune épidémie de bronchiolite n'est survenue sur ces territoires depuis la pandémie de Covid-19.

Tableau 1. Caractéristiques des épidémies saisonnières de bronchiolite en Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, saison 2024-2025

Indicateurs	Guadeloupe	Martinique	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Début d'épidémie (n° semaine)	2024-42	2024-42	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	Pas d'épidémie saisonnière déclarée
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	2024-52	2025-01		
Pic épidémique (n° semaine)	2024-45	2024-48		
Etendue (semaines consécutives)	11	12		
Estimation de l'impact sanitaire en ville				
Nombre estimé total de consultations libérales	850	1300		
Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital				
Nombre total de passages aux urgences et part moyenne d'activité chez les moins de 2 ans (%)	395 (19 %)	313 (20 %)		
Nombre total d'hospitalisations après passage aux urgences et taux global d'hospitalisation (%)	96 (24 %)	104 (33 %)		
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux moyen de positivité (%) du Virus Syncytial Respiratoire (VRS)	889 (30 %)	331 (57 %)		

Source : Santé publique France, Réseaux Médecins Sentinelles, Oscour®, Laboratoires des Centre Hospitaliers de Guadeloupe et de Martinique

Bilan de l'épidémie de bronchiolite en Guadeloupe

L'épidémie de 2024-2025 a débuté mi-octobre soit un mois plus tard que les épidémies précédentes. De plus, cette saison a été près de deux fois moins longue que les précédentes avec 11 semaines d'épidémie contre 21 semaines en moyenne ces dernières années.

L'ensemble des indicateurs de ville et hospitaliers a augmenté début octobre avec un passage en épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 2024-42. Le pic de l'épidémie a été atteint en semaine 2024-45. A partir de mi-décembre, les indicateurs hospitaliers ont diminué justifiant un passage en phase post-épidémique en semaine 2025-01.

Au total sur les 11 semaines d'épidémie, 850 cas cliniquement évocateurs ont été estimés chez les enfants de moins de 2 ans, 395 enfants de 0 à 2 ans sont passés aux urgences dont 96 ont été hospitalisés (taux d'hospitalisation de 24 %) et le taux de positivité hospitalier moyen était de 30 % [Tableau 2].

Le fardeau de la bronchiolite en 2024-2025 a été plus important cette année en termes d'impact sur l'offre de soins hospitalière. En effet, en moyenne, 36 passages aux urgences par semaine ont été observés lors des 11 semaines épidémiques de 2024-2025 contre 24 passages par semaine lors des 20 semaines épidémiques de 2023-2024.

Tableau 2. Caractéristiques des épidémies saisonnières de bronchiolite en Guadeloupe, saisons 2017-2018 à 2024-2025

	post-pandémique			pandémie		pré-pandémique			
Indicateurs	2024-2025	2023-2024	2022-2023	2021-2022	2020-2021	2019-2020	2018-2019	2017-2018	
Début d'épidémie (n° semaine)	2024-42	2023-38	2022-38	2021-40	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	2019-41	2018-40	2017-40	
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	2024-52	2024-05	2023-07	2022-08		2020-08	2019-09	2018-05	
Pic épidémique (n° semaine)	2024-45	2023-42	2022-48	2021-46		2019-49	2018-49	2017-46	
Etendue (semaines consécutives)	11	20	22	21		20	22	20	
Estimation de l'impact sanitaire en ville									
Nombre estimé total de consultations libérales	850	700	1605	815		1130	1655	1019	
Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital									
Nombre total de passages aux urgences et part moyenne d'activité chez les moins de 2 ans (%)	395 (19 %)	474 (14 %)	660 (16%)	337 (10%)		512 (14%)	553 (14%)	321 (10%)	
Nombre total d'hospitalisations après passage aux urgences et taux global d'hospitalisation (%)	96 (24 %)	115 (24 %)	218 (33%)	126 (37%)		179 (35%)	203 (36%)	128 (40%)	
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux moyen de positivité (%) du Virus Syncytial Respiratoire (VRS)	889 (30 %)	507 (36 %)	658 (43%)	336 (43%)	140 (36%)	166 (22%)	ND		

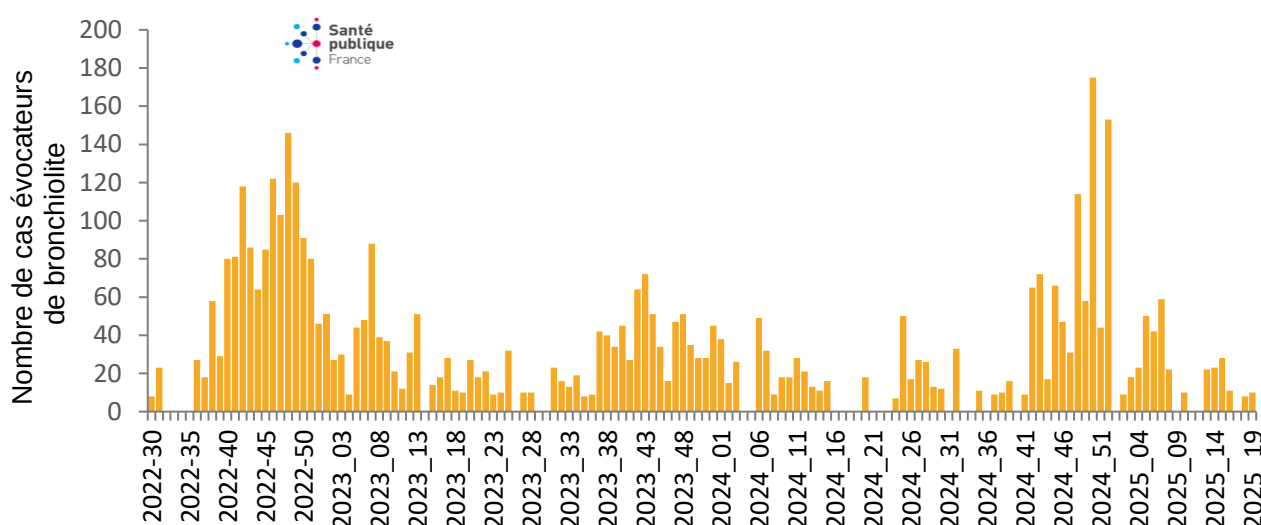
Surveillance en ville

Pour la saison 2024-2025, le recours aux soins en médecine de ville s'est rapidement intensifié en semaine 2024-42. Le nombre maximal de consultations a été observé en semaine 2024-50 avec 175 cas cliniquement évocateurs contre 70 lors du pic de la saison 2023-2024 et 145 en 2022-2023. La dernière semaine épidémique était en semaine 2024-52 [Figure 1].

Entre janvier et février 2025, une nouvelle augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs a été observée mais n'a pas été suivi d'impact hospitalier [Figure 2] et n'a également pas été objectivée virologiquement [Figure 3].

Au total, alors que la saison a été deux fois moins longue que les précédentes, 850 cas cliniquement évocateurs ont été rapportés par le réseau de médecins sentinelles pour cette saison 2024-2025 contre 700 lors de la saison 2023-2024 et 1 605 en saison 2022-2023.

Figure 1. Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans, Guadeloupe, juillet 2022 à mai 2025



Surveillance hospitalière

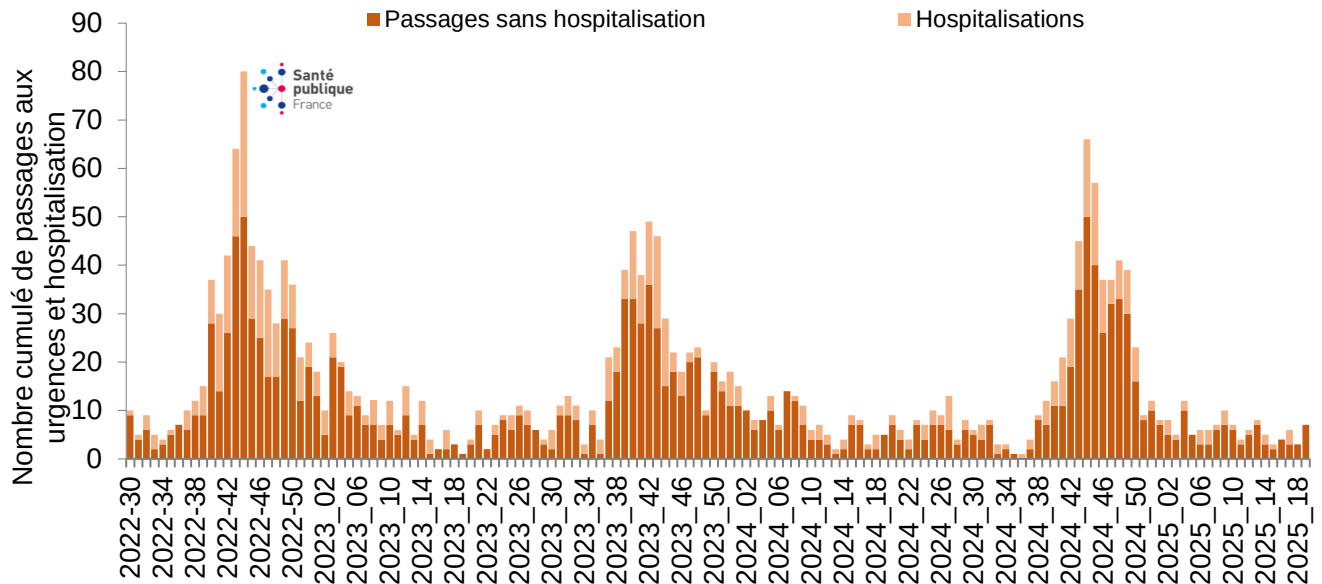
Bien que l'épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans de 2024-2025 ait engendré moins de passages aux urgences que la saison précédente (395 passages contre 474 en 2023-2024), la part des passages aux urgences chez les moins de deux ans parmi l'ensemble des passages codés chez les moins de deux ans était plus élevée lors de l'épidémie de 2024-2025 représentant 19 % contre 14 % lors de l'épidémie précédente.

Le nombre maximal de passages aux urgences a été observé en semaine 2024-44 avec 66 passages [Figure 2]. Ce nombre de passages est supérieur à celui observé lors de la saison précédente (maximum de 49 passages en semaine 2023-42) mais inférieur à la saison 2022-2023 qui comptabilisait 80 passages aux urgences en semaine 2022-44.

Concernant les hospitalisations après passages aux urgences, un total de 96 hospitalisations a été rapporté sur la saison 2024-2025 représentant près de 41 % de l'ensemble des hospitalisations codées (vs 33 % en saison 2023-2024). Le maximum d'hospitalisations a été observé en semaine 2024-45 avec 17 hospitalisations représentant 50 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans pour cette semaine.

Près d'un quart des enfants de moins de 2 ans a été hospitalisé suite à un passage aux urgences (24 % pour la saison 2024-2025 tout comme la saison précédente).

Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite (enfants de moins de 2 ans), au CHU, au CHBT et à la Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, juillet 2022 à mai 2025



Surveillance virologique à l'hôpital

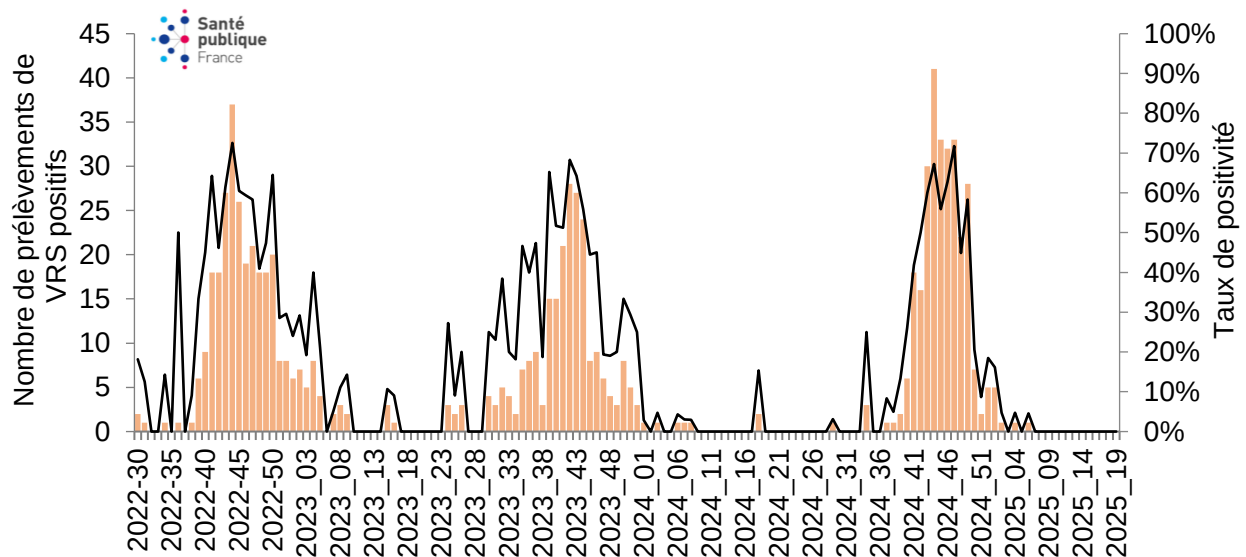
En 2024-2025, l'augmentation des cas cliniquement évocateurs a été confirmée par l'augmentation des tests revenus positifs dès la semaine 2024-42.

Les nombres de demandes et de résultats positifs ont augmenté rapidement avec un pic de 33 tests positifs pour 46 demandes (72 %) en semaine 2024-47 [Figure 3].

Le nombre de tests positifs a chuté brutalement en semaine 2024-50 indiquant une circulation moins active du VRS en fin d'année 2024.

Un peu plus de la moitié des enfants prélevés ont eu un test positif lors de cette épidémie (taux de positivité moyen de 52 % contre 36 % lors de la saison 2023-2024).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de prélèvements positifs au Virus Syncytial Respiratoire (VRS) et taux de positivité chez les moins de 2 ans, CHU de Guadeloupe, juillet 2022 à mai 2025



Bilan de l'épidémie de bronchiolite en Martinique

L'épidémie de 2024-2025 de bronchiolite chez les moins de 2 ans en Martinique a été plus courte que les années précédentes mais de plus forte intensité que la saison précédente. Toutefois, l'ampleur restait modérée cette saison. Bien que la sévérité ait été similaire à l'épidémie de 2023-2024, la part des passages aux urgences pour grippe parmi l'ensemble des passages était plus élevée en 2024-2025 indiquant un fardeau de la maladie plus important lors de cette saison que la précédente.

L'ensemble des indicateurs de ville et hospitaliers a augmenté au début du mois d'octobre avec un passage en épidémie de bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 2024-42. Le pic épidémique a été atteint en semaine 2024-48. Entre la fin d'année 2024 et le début de l'année 2025, l'ensemble des indicateurs a diminué justifiant une fin d'épidémie en semaine 2025-02.

Au total sur les 12 semaines d'épidémie, le nombre de cas cliniquement évocateurs a été estimé à 1 300, 313 enfants de moins de 2 ans sont passés aux urgences dont 104 ont été hospitalisés (taux d'hospitalisation de 33 %) et le taux de positivité hospitalier moyen était de 57 % [Tableau 3].

Tableau 3. Caractéristiques des épidémies saisonnières de bronchiolite en Martinique, saisons 2017-2018 à 2024-2025

	post-pandémique			pandémique		pré-pandémique		
Indicateurs	2024-2025	2023-2024	2022-2023	2021-2022	2020-2021*	2019-2020	2018-2019	2017-2018
Début d'épidémie (semaine)	2024-42	2023-38	2022-38	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	2021-07	2019-40	2018-40	2017-42
Dernière semaine d'épidémie (semaine)	2025-01	2024-01	2023-05		2021-28	2020-05	2019-07	2018-12
Pic épidémique (semaine)	2024-48	2023-42	2022-46		2021-13	2019-50	2018-46	2017-49
Etendue (semaines consécutives)	12	16	20		22	18	20	23
Estimation de l'impact sanitaire en ville								
Nombre estimé total de consultations libérales	1 300	1 140	1 420	circulation inhabituelle et active du VRS	1 150	1 180	1 500	2 110
Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital								
Nombre total de passages aux urgences et part cumulée d'activité** (%)	313 (20 %)	318 (14 %)	413 (4 %)	de 2021-46 à 2022-30	301 (3 %)	255 (3 %)	362 (3 %)	285 (2 %)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation (%)	104 (33 %)	111 (35 %)	113 (27 %)		107 (36 %)	102 (40 %)	136 (38 %)	84 (29 %)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux cumulé de positivité (%) du Virus Syncytial Respiratoire (VRS)	331 (57 %)	296 (33 %)	357 (37 %)		576 (22 %)	435 (19 %)	449 (29 %)	NA

*Epidémie saisonnière décalée

** Données Oscour depuis juin 2023 : la part d'activité se fait sur l'ensemble des passages chez les moins de 2 ans pour les saisons 2023-2024 et 2024-2025. Pour les saisons précédentes, la part d'activité était calculée avec l'ensemble des passages tous âges -> Parts d'activité non comparables

Surveillance en ville

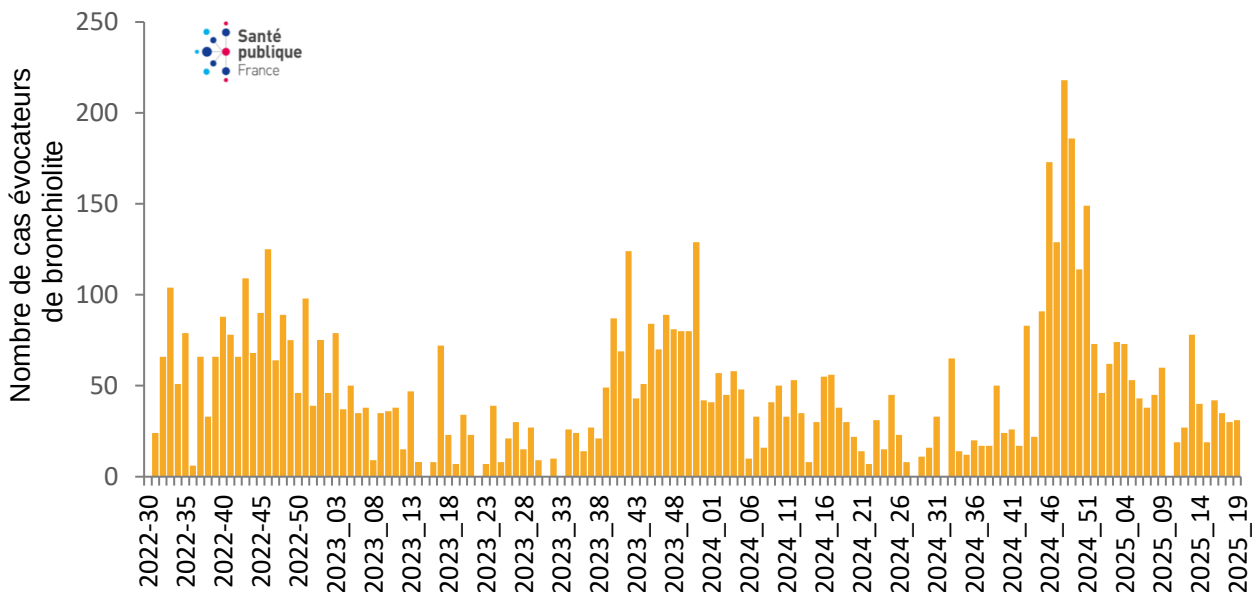
Lors de la saison 2024-2025, le nombre de cas cliniquement évocateurs a rapidement augmenté mi-novembre 2024 justifiant un passage en phase épidémique en semaine 2024-42.

Le nombre maximal de consultations en ville a été observé en semaine 2024-48 avec près de 220 cas cliniquement évocateurs contre 130 en semaine 2023-51 lors de la saison 2023-2024 et 125 en semaine 2022-46 lors de la saison 2022-2023. C'est la première fois depuis la saison 2017-2018 que le nombre de 200 cas cliniques hebdomadaires sont dépassés indiquant une forte circulation et transmission du Virus Respiratoire Syncytial [Figure 4].

Entre les semaines 2024-51 et 2024-52, le nombre de cas cliniquement évocateurs a diminué de moitié passant de 150 à 75 cas cliniques. Il s'est ensuite stabilisé les semaines suivantes avec une moyenne hebdomadaire de 55 cas.

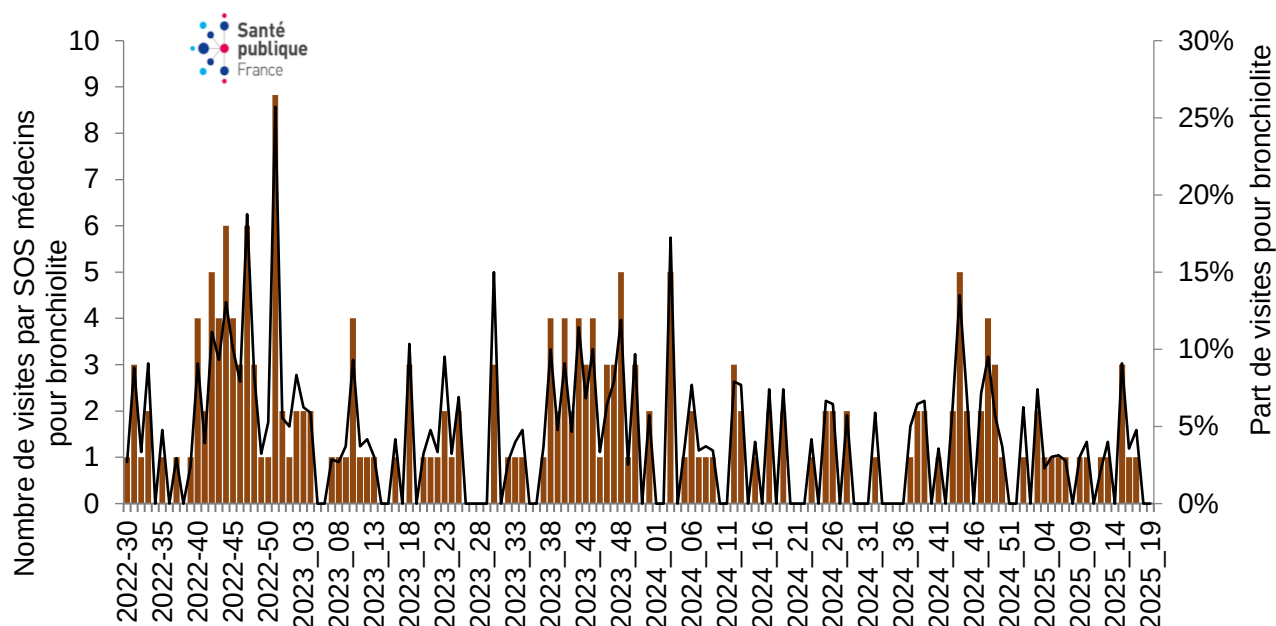
Au total, 1 300 cas cliniquement évocateurs ont été rapportés par le réseau de médecins sentinelles pour cette épidémie 2024-2025 contre 1 140 lors de la saison 2023-2024 et 1 420 en saison 2022-2023.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste de ville pour une bronchiolite du nourrisson (enfants de moins de 2 ans), Martinique, juillet 2022 à mai 2025



Par ailleurs, un maximum de 5 visites SOS Médecins a été observé en semaine 2024-44 pour un total de 20 visites au cours de l'épidémie de 2024-2025 [Figure 5]. Ces passages représentaient 5 % de l'ensemble des passages codés chez les enfants de moins de 2 ans.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de visite SOS Médecins pour une bronchiolite du nourrisson (enfants de moins de 2 ans), Martinique, juillet 2022 à mai 2025



Surveillance hospitalière

A l'hôpital, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans était équivalent à la saison précédente (313 passages en 2024-2025 contre 318 passages en 2023-2024) alors que l'épidémie a duré 4 semaines de moins en 2024-2025. Cela représentait 20 % des passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages codés chez les enfants de moins de 2 ans contre 14 % lors de l'épidémie précédente. L'impact de la bronchiolite sur l'offre de soins hospitalière a donc été plus important lors de la saison 2024-2025.

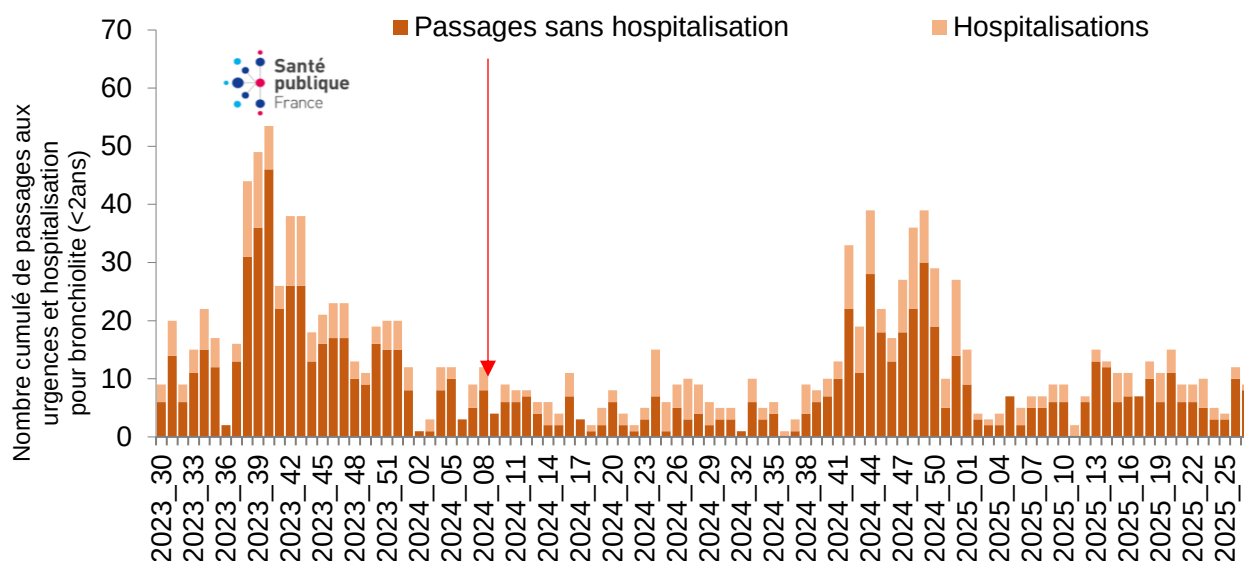
Le nombre maximal de passages aux urgences a été observé en semaines 2024-44 et 2024-49 avec 39 passages. Ce nombre maximal de passages était inférieur à celui observé lors de la saison précédente (46 passages en semaine 2023-40).

En semaine 2025-02, le nombre de passages aux urgences a été 4 fois moins élevé que la semaine précédente. L'ensemble des indicateurs étaient en diminution cette même semaine justifiant une fin d'épidémie.

Concernant les hospitalisations après passages aux urgences, un total de 104 hospitalisations a été rapporté sur la saison 2024-2025 représentant 34 % de l'ensemble des hospitalisations codées dans les différents centres hospitaliers (vs 26 % en saison 2023-2024) [Figure 6]. Le maximum d'hospitalisations a été observé en semaine 2024-48 avec 14 hospitalisations parmi 36 enfants de moins de 2 ans passés aux urgences (39 %).

Sur l'ensemble de l'épidémie de 2024-2025, un tiers des enfants de moins de 2 ans a été hospitalisé suite à un passage aux urgences pour bronchiolite avec un taux d'hospitalisation de 33 % contre 35 % la saison précédente. La sévérité de cette saison épidémique est donc similaire à celle de l'épidémie précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite (enfants de moins de 2 ans), au CHUM, Martinique, juillet 2022 à mai 2025



→ Depuis le mois de juin 2023 (S2023-22), le CHU de Martinique est relié au système Oscour® permettant la remontée d'informations hospitalières pour l'ensemble des classes d'âge. Avant juin 2023, seules les données de la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant étaient remontées. Le taux d'hospitalisation avant et après juin 2023 n'est donc pas comparable.

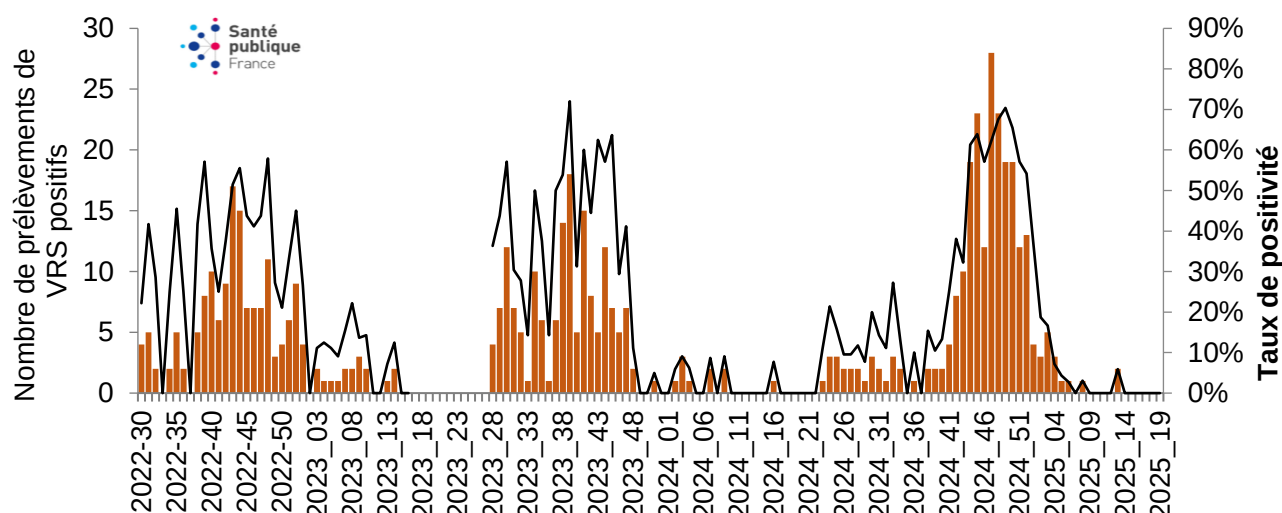
Surveillance virologique à l'hôpital

Pour la saison 2024-2025, l'augmentation de cas cliniquement évocateurs et des passages aux urgences a été confirmée par l'augmentation des tests revenus positifs au Virus Syncytial Respiratoire (VRS) en semaine 2024-42.

Le taux de positivité le plus élevé a été observé en semaine 2024-49 avec un taux de 70 %. En moyenne sur la saison épidémique, plus de la moitié des enfants de moins de 2 ans ayant fait un prélèvement pour VRS a eu un résultat de test positif (190 positifs / 331 prélèvements soit 57 % contre 33 % la saison 2023-2024) [Figure 7].

La diminution du nombre de tests positifs a été concomitante avec la baisse du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations confirmant une moindre circulation du VRS en début d'année 2025.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de prélèvements positifs au Virus Syncytial Respiratoire (VRS) et taux de positivité chez les moins de 2 ans, CHU de Martinique, juillet 2022 à mai 2025



Prévention

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
 - i) Palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particuliers d'infections graves.
 - (1) Enfants nés à 35 semaines d'âge gestationnel ou moins et de moins de 6 mois au début de l'épidémie saisonnière à VRS
 - (2) Enfants de moins de 2 ans ayant nécessité un traitement pour dysplasie bronchopulmonaire au cours des 6 derniers mois ;
 - (3) Enfants de moins de 2 ans atteints d'une cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique.
 - ii) Nirsevimab (Beyfortus®) : En fonction des préconisations à venir pour votre territoire.



Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid



+ d'infos et traductions sur :
www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver

Méthodes

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 notamment le nombre de cas cliniquement évocateurs de bronchiolite 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 de la Basse-Terre, 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 et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique - Centre National de Référence des virus respiratoires

La surveillance virologique du Virus Respiratoire Syncytial 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.

Auteurs / Remerciements

Rédacteur en chef : Jacques Rosine, délégué régional – Antilles

Rédactrice adjointe : Mathilde Melin, adjointe au délégué régional - Antilles

Rédactrices : Eline Hassan, Céline Gentil-Sergent

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires suivants :



Pour nous citer : Bilan bronchiolite aux Antilles françaises. Bilan des épidémies de bronchiolite en Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Antilles. Juillet 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 15 juillet 2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr