

Antilles

Date de publication : 11 décembre 2025

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

Semaine 49 (01 au 07 décembre 2025)

SOMMAIRE

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

POINTS ET CHIFFRES CLES

Martinique :

- **Grippe** : passage en pré-épidémie de grippe ; augmentation des indicateurs de ville et du taux de positivité
- **Bronchiolite** : épidémie de bronchiolite ; indicateurs de ville et hospitaliers élevés
- **Covid-19** : ensemble des indicateurs faibles ; peu de circulation du Sars-CoV-2

Guadeloupe :

- **Grippe** : Passage en pré-épidémie de grippe : indicateur de ville élevé et augmentation des indicateurs hospitaliers
- **Bronchiolite** : épidémie de bronchiolite ; indicateurs hospitaliers élevés
- **Covid-19** : indicateurs hospitaliers faibles ; peu de circulation du Sars-CoV-2

Saint-Martin :

- **Grippe** : passage en épidémie de grippe ; augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs et des passages aux urgences
- **Bronchiolite** : situation calme ; ensemble des indicateurs faibles
- **Covid-19** : situation calme ; ensemble des indicateurs faibles

Saint-Barthélemy :

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

Chiffres clefs en S49 (01 au 07 décembre 2025)

(versus la moyenne des semaines 2025-45 à 2025-49)

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	850 (vs 415 de S45 à S48)	525 (vs 515 de S45 à S48)	70 (vs 60 de S45 à S48)	8 (vs 0 de S45 à S48)
Passages aux urgences	7 (vs 9 de S45 à S48)	36 (vs 10 de S45 à S48)	7 (vs 3 de S45 à S48)	0 (vs 1 de S45 à S48)
Hospitalisations après passages aux urgences	1 (vs 2 de S45 à S48)	3 (vs 1 de S45 à S48)	1 (vs < 1 de S45 à S48)	0 (vs 0 de S45 à S48)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	11 % (vs 8 % de S45 à S48)	9 % (vs 4 % de S45 à S48)	Données indisponibles	Données indisponibles
Cas graves en réanimation	Aucun cas grave recensé depuis octobre	3 cas graves recensés depuis octobre	Aucun cas grave recensé depuis octobre	Aucun cas grave recensé depuis octobre

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	90 (vs 60 de S45 à S48)	25 (vs 40 de S45 à S48)	< 5 (vs 10 de S45 à S48)	0 (vs < 1 de S45 à S48)
Passages aux urgences	13 (vs 16 de S45 à S48)	14 (vs 11 de S45 à S48)	0 (vs 0 de S45 à S48)	0 (vs 1 de S45 à S48)
Hospitalisations après passages aux urgences	3 (vs 7 de S45 à S48)	4 (vs 6 de S45 à S48)	0 (vs 0 de S45 à S48)	0 (vs < 1 de S45 à S48)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	29 % (vs 26 % de S45 à S48)	25 % (vs 5 % de S39 à S42)	Données indisponibles	Données indisponibles
Cas graves en réanimation	Aucun cas grave recensé depuis octobre			

Covid-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	25 (vs 65 de S45 à S48)	180 (vs 115 de S45 à S48)	< 5 (vs < 5 de S45 à S48)	0 (vs 6 de S45 à S48)
Passages aux urgences	0 (vs 1 de S45 à S48)	2 (vs 1 de S45 à S48)	0 (vs 0 de S45 à S48)	0 (vs 0 de S45 à S48)
Hospitalisations après passages aux urgences	0 (vs < 1 de S45 à S48)	0 (vs 0 de S45 à S48)	0 (vs 0 de S45 à S48)	0 (vs 0 de S45 à S48)
Taux de positivité des prélèvements à l'hôpital	0 % (vs 2 % de S45 à S48)	< 1 % (vs 1 % de S45 à S48)	Données indisponibles	Données indisponibles
Cas graves en réanimation	Aucun cas grave recensé depuis octobre			

GRIPPE

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) une forte augmentation du nombre de **cas cliniquement évocateurs** de syndromes grippaux est observée en semaine 2025-49 avec **850 cas cliniques** contre 415 ces quatre dernières semaines (S2025-45 à S2025-48) [Figure 1]. Cette augmentation, ainsi que celles observées pour les autres indicateurs de la grippe, permettent de justifier un passage en pré-épidémie de grippe en Martinique.

Les visites à domicile (**SOS médecins**) sont en augmentation avec **26 visites** la semaine dernière contre une moyenne de 8 visites par semaine sur la période S2025-45 à S2025-48. [Figure 2].

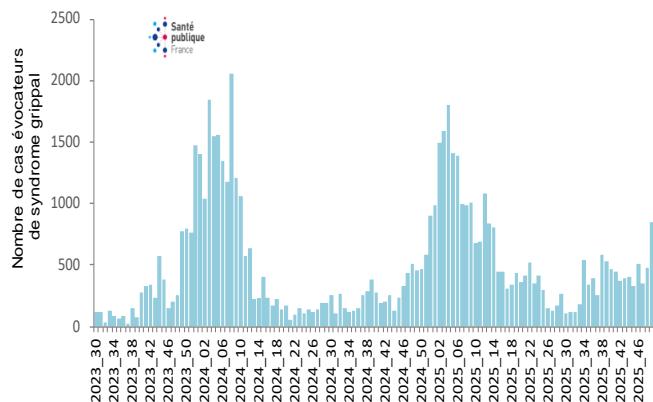


Figure 1. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

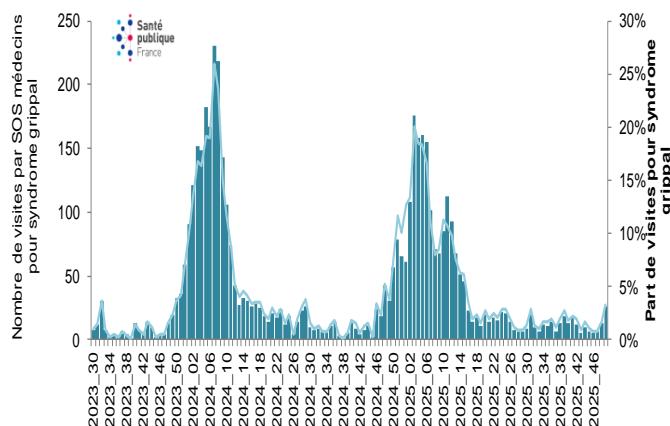


Figure 2. Nombre hebdomadaire de visites SOS Médecins pour syndromes grippaux, Martinique - S2023-30 à S2025-49. Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Le nombre de **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR©) a augmenté ces quatre dernières semaines (2025-46 à 2025-49) avec une moyenne de 9 passages hebdomadaires, comparé au quatre semaines précédentes (début octobre à début novembre) [Figure 3]. En semaine 2025-49, **7 passages aux urgences** sont observés.

Concernant les **hospitalisations** après passage aux urgences, elles sont globalement stables avec **une hospitalisation** en semaine 2025-49 et 3 les deux semaines précédentes.

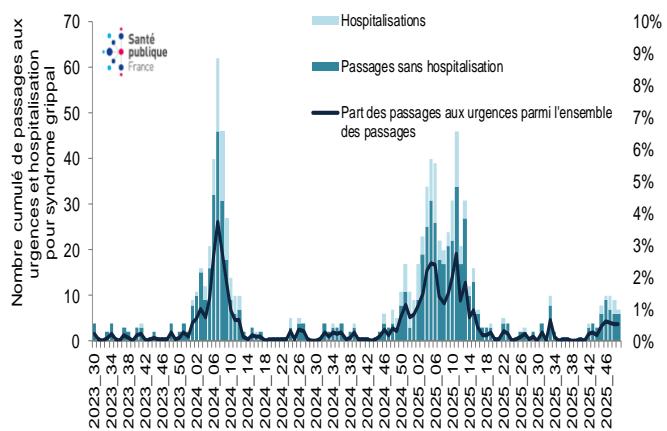


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2025-49, Martinique. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Concernant les **données virologiques**, la circulation des virus Influenza s'intensifie avec un **taux de positivité de 11 %** en semaine 2025-49 (11 tests sont revenus positif parmi les 98 tests effectués par le laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique).

Le taux de positivité moyen des quatre dernières semaines est de 8 %. [Figure 4].

Le virus circulant majoritaire est le virus Influenza A avec un sérototype A(H1N1)pdm09.

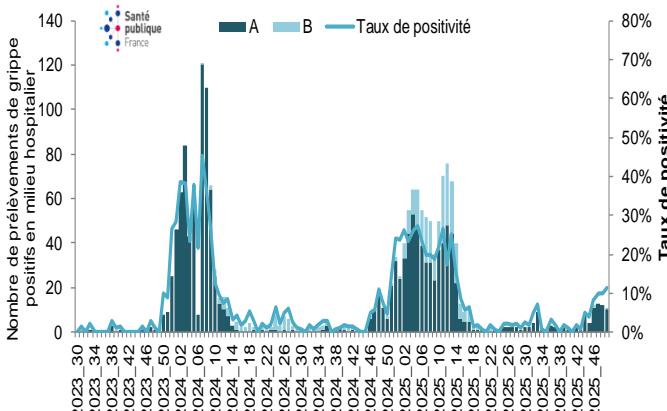


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au virus Influenza et taux de positivité - S2023-30 à S2025-49, Martinique. Source : Laboratoire de biologie du CHU de Martinique : exploitation Santé publique France

GRIPPE

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) les syndromes grippaux sont en augmentation ces trois dernières semaines avec une moyenne de 590 cas cliniquement évocateurs contre 380 cas les trois semaines précédentes (S2025-44 à S2025-46). En semaine 2025-49, **525 cas cliniquement évocateurs** sont recensés dans les cabinets libéraux.

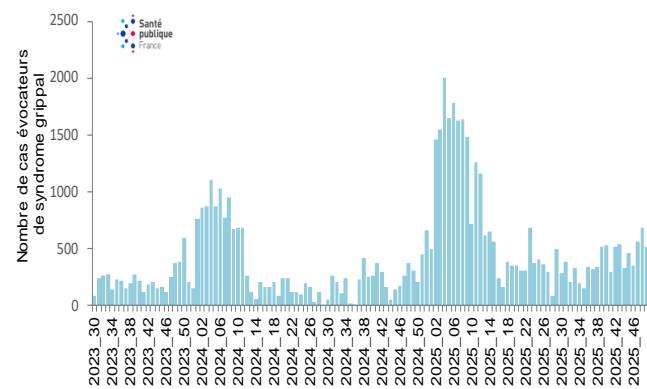


Figure 5. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR®), ils sont en augmentation en semaine 2025-49 avec **36 passages** aux urgences contre une moyenne de 10 passages hebdomadaires les quatre semaines précédentes [Figure 6].

La part des syndromes grippaux par rapport à l'ensemble des passages aux urgences est de 1,7 % en semaine 2025-49.

Concernant les hospitalisations, **3 hospitalisations** sont rapportées en S2025-49, contre 1 hospitalisation en moyenne ces quatre dernières semaines soit un taux d'hospitalisation de 8 %.

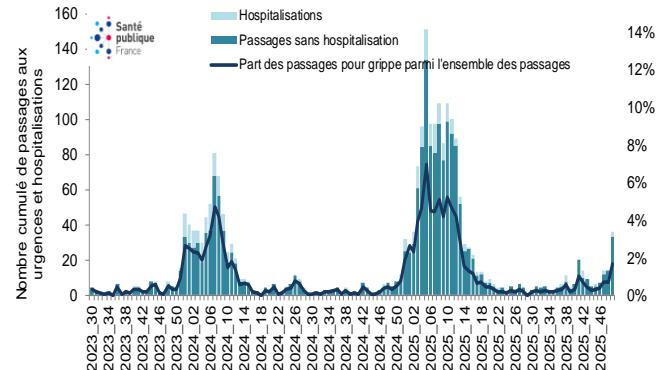


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2025-49, Guadeloupe. Source Oscour® : exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

La circulation des virus Influenza s'intensifie avec un taux de positivité de 9 % en semaine 2025-49 (16 tests positifs / 176 réalisés) contre une moyenne de 4 % les quatre semaines précédentes.

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].

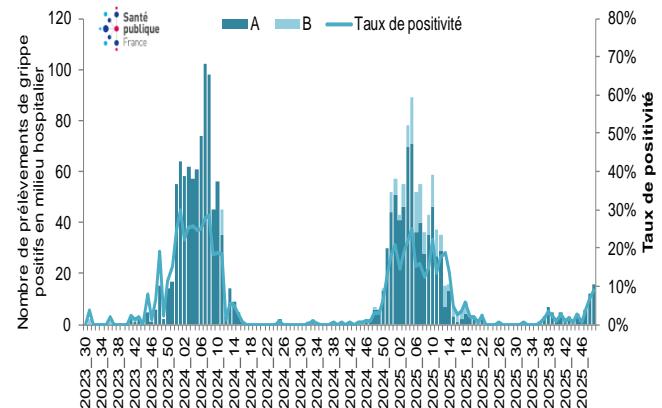


Figure 7 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au virus Influenza et taux de positivité - S2023-30 à S2025-49, Guadeloupe. Source : Laboratoires des Centres Hospitaliers de Guadeloupe, exploitation Santé publique France

Surveillance des cas graves

Depuis le mois d'octobre, 3 cas graves ont été recensés par le service de réanimation du CHU de Guadeloupe. Une de ces personnes est décédée.

GRIPPE

SAINT-MARTIN

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs de syndrome grippaux est observée en semaine 2025-49 comparé aux deux semaines précédentes. L'estimation pour la semaine dernière (S2025-49) est de **70 cas cliniquement évocateurs** contre une moyenne de 60 les quatre semaines précédentes [Figure 8].

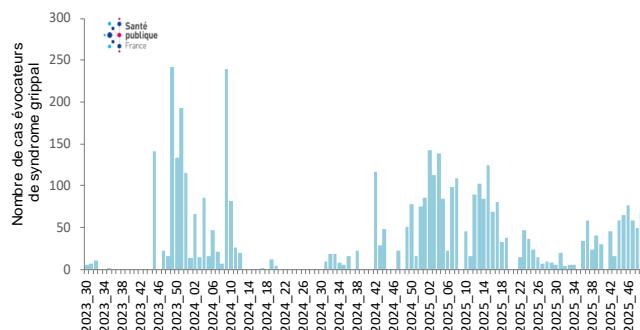


Figure 8. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital, le nombre de **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR©) a augmenté ces trois dernières semaines avec 6 passages en moyenne. En semaine 2025-49, **7 passages aux urgences** ont été observés dont un suivi d'une hospitalisation [Figure 9].

Cet indicateur, ainsi que l'augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs, permettent de confirmer le passage en épidémie de grippe à Saint-Martin.

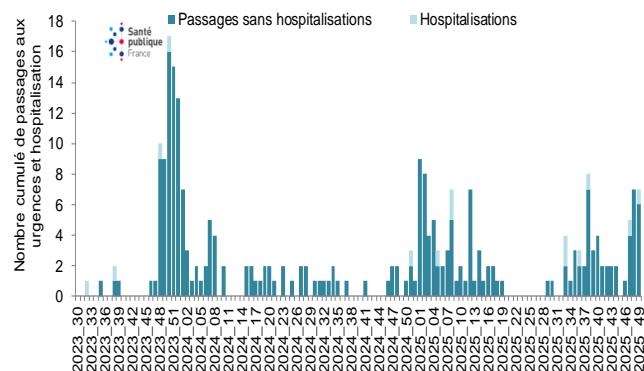
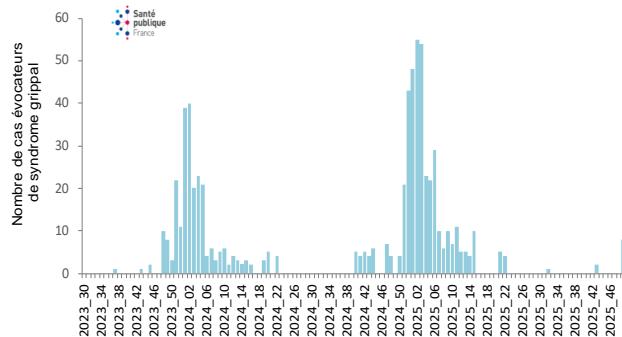


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2025-49, Saint-Martin. Source Oscour©, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-BARTHELEMY

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), **8 cas cliniquement évocateurs** de syndromes grippaux sont recensés en semaine 2025-49. Les derniers cas cliniques ont été observés en semaine 2025-43 (fin octobre).



BRONCHIOLITE

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), le nombre de cas cliniques chez les enfants de moins de 1 an est relativement élevé depuis quatre semaines avec une moyenne de 80 consultations hebdomadaires contre moins de 15 cas les quatre semaines précédentes [Figure 12]. En semaine 2025-49, **90 cas cliniquement évocateurs** sont observés dans les cabinets libéraux.

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

L'ensemble des indicateurs de ville et hospitaliers permettent de justifier le maintien de l'épidémie de bronchiolite en Martinique.

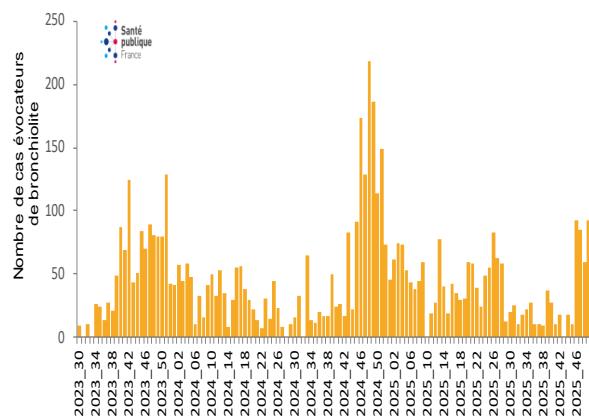


Figure 12. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

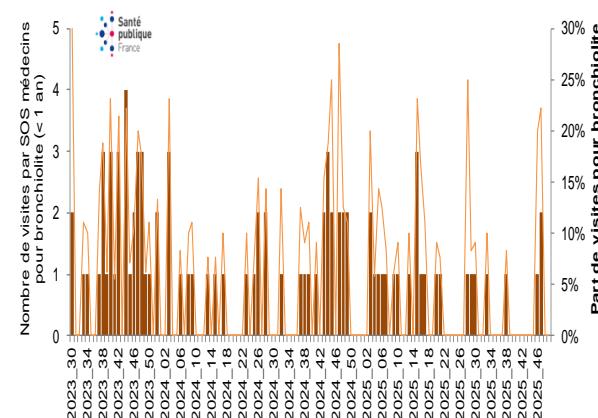


Figure 13. Nombre hebdomadaire de visites SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an, Martinique - S2023-30 à S2025-49. Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR©) ont augmenté ces quatre dernières semaines avec une moyenne de 17 passages contre 8 passages en moyenne les quatre semaines précédentes (S2025-42 à S2025-45). En semaine 2025-49, **13 passages aux urgences** chez les enfants de moins de 1 an sont recensés.

Concernant les hospitalisations après passage aux urgences, **3 hospitalisations** ont été observées en semaine 2025-49 soit 23 % des enfants de moins de 1 an passés aux urgences pour bronchiolite. La semaine précédente (S2025-48), 12 hospitalisations ont été recensées.

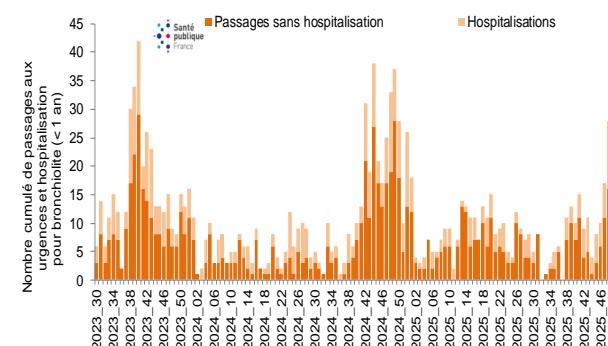


Figure 14 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an - S2023-30 à S2025-49, Martinique. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** du laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique montrent une circulation active du Virus Respiratoire Syncytial (VRS). Le **taux de positivité** moyen chez les enfants de moins de 1 an entre les semaines 2025-45 et 2025-49 était de 27 % contre 13 % les quatre semaines précédentes [Figure 15].

En semaine 2025-49, le **taux de positivité est de 29 %**. A noter que cet indicateur est à interpréter avec précaution au vu du peu de tests effectués (2 tests positifs parmi 7 tests en semaine 2025-49).

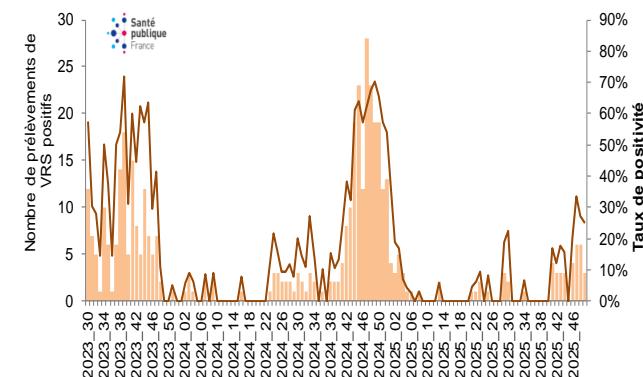


Figure 15 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au VRS et taux de positivité - S2023-30 à S2025-49, Martinique. Source : Laboratoire de biologie du CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

GAUDELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) bien que peu de cas cliniquement évocateurs soient recensés en semaine 2025-49 (25 cas cliniques), cet indicateur était relativement élevé les deux semaines précédentes.

L'estimation pour la semaine dernière (S2025-49) est d'une **25 de cas cliniquement évocateurs** de bronchiolite [Figure 16] contre 40 cas cliniques en moyenne les quatre semaines précédentes.

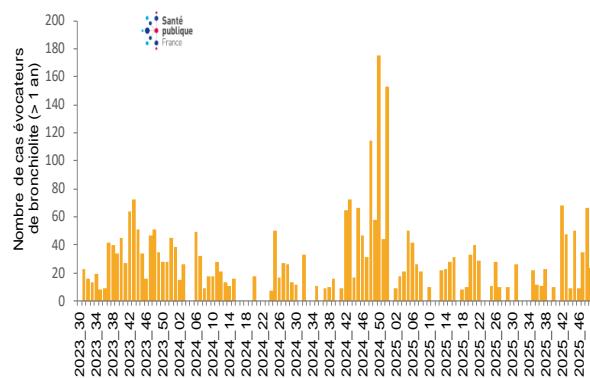


Figure 16. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an chez un généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Pour les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR©), une augmentation est observée ces dernières semaines avec **14 passages** chez les enfants de moins de 1 an en S2025-49 contre 11 en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure 17].

Concernant les hospitalisations, **4 hospitalisations** ont été rapportées en S2025-49 contre une moyenne de 6 les quatre semaines précédentes.

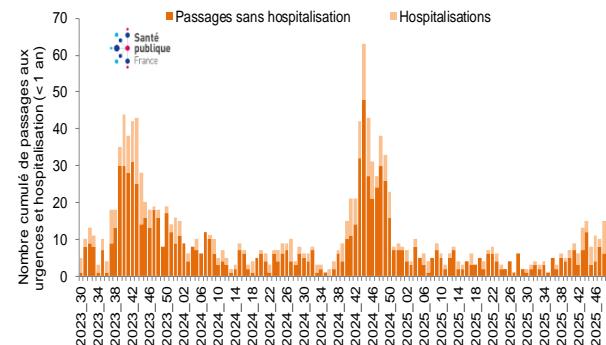


Figure 17 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an - S2023-30 à S2025-49, Guadeloupe. Source Oscour©, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Ces deux dernières semaines, le taux de positivité du Virus Respiratoire Syncytial (VRS) chez les enfants de moins de 1 an est en augmentation dans les laboratoires hospitaliers de Guadeloupe [Figure 18].

En semaine 2025-49, le **taux de positivité** était de 25 %. Cet indicateur, ainsi que les données de ville et de l'hôpital, permettent de confirmer le maintien de l'épidémie de bronchiolite en Guadeloupe.

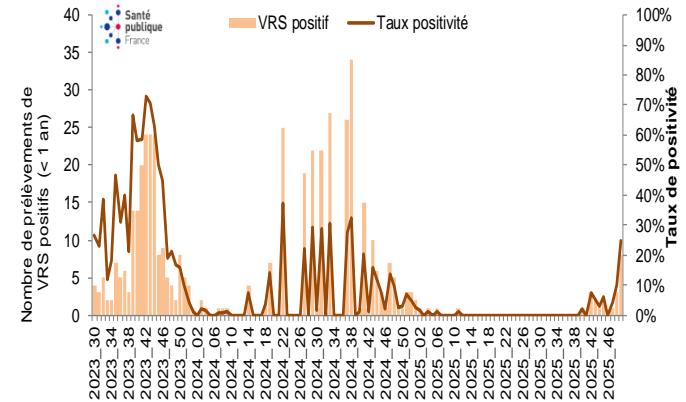


Figure 18 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au VRS et taux de positivité - S2023-30 à S2025-49, Guadeloupe. Source : Laboratoires des Centres Hospitaliers de Guadeloupe, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

SAINT-MARTIN

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), après une augmentation du nombre de cas cliniquement évocateurs observée entre les semaines 2025-44 et 2025-47 avec une moyenne de 10 consultations hebdomadaires, cet indicateur est de nouveau relativement bas avec **moins de 5 consultations** par semaine ces deux dernières semaines [Figure 19].

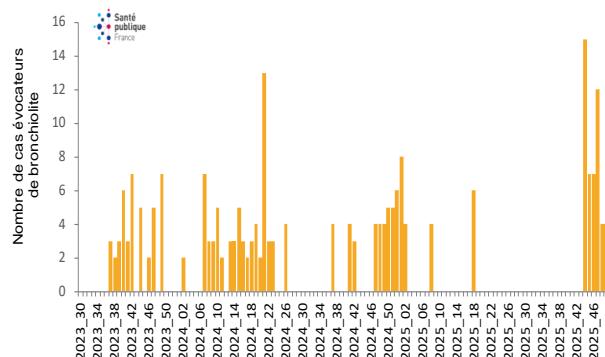


Figure 19. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR©), le dernier **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].

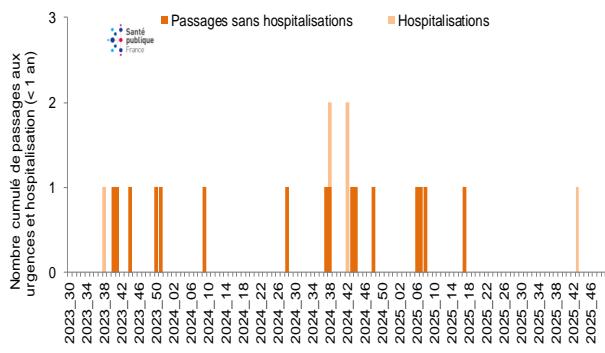


Figure 20 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an - S2023-30 à S2025-49, Saint-Martin. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

BRONCHIOLITE

SAINT-BARTHÉLEMY

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 en semaine 2025-49 contre deux en semaine 2025-48 [Figure 21].

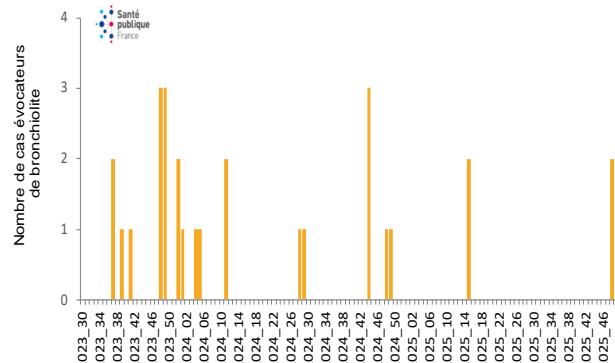


Figure 21. Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR©), aucun passage pour bronchiolite n'a été remonté ces deux dernières semaines [Figure 11]. En semaine 2025-47, un passage aux urgences suivi d'une hospitalisation avait été observé [Figure 22].

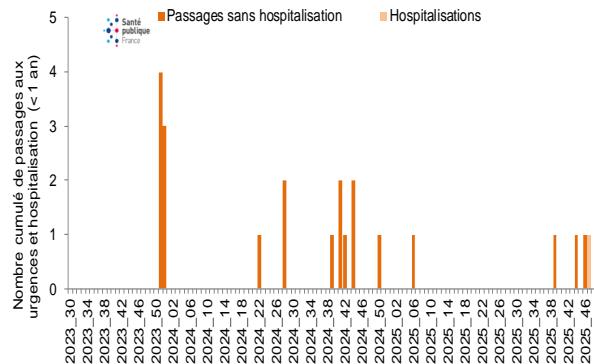


Figure 22 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an - S2023-30 à S2025-49, Saint-Barthélemy. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

COVID-19

MARTINIQUE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) le nombre de cas cliniquement évocateurs a diminué en semaine 2025-49 avec **25 cas cliniquement évocateurs** contre une moyenne de 65 cas cliniques ces quatre dernières semaines [Figure 23].

Les visites à domicile (**SOS médecins**), sont relativement faibles et stables avec **14 visites** en semaine 2025-49 contre une moyenne de 16 visites les quatre semaines précédentes [Figure 24].

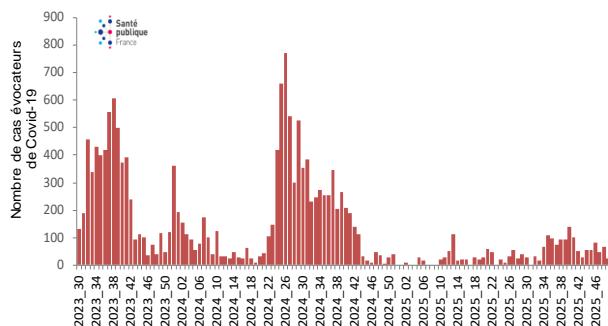


Figure 23. Nombre hebdomadaire de consultations pour Covid-19 chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

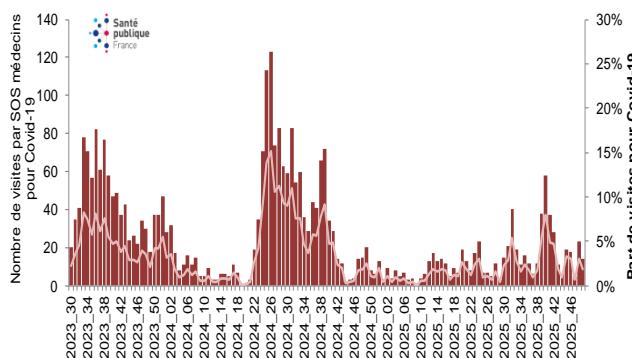


Figure 24. Nombre hebdomadaire de visites SOS Médecins pour Covid-19, Martinique - S2023-30 à S2025-49. Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital, aucun **passage aux urgences** (dispositif OSCOUR©) n'a été recensé ces deux dernières semaines (S2025-48 et S2025-49). En semaine 2025-47, 2 passages aux urgences ont été observés [Figure 25].

Concernant les **hospitalisations** après passage aux urgences, la dernière a été observée en semaine 2025-45.

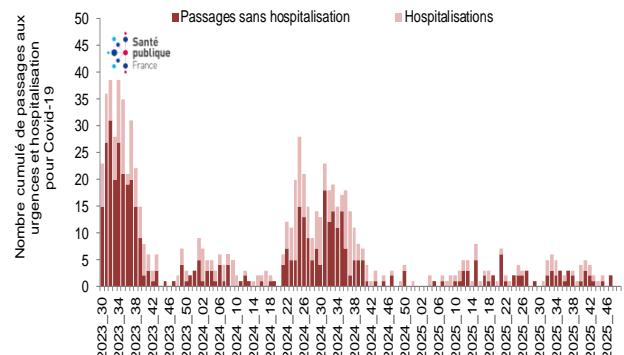


Figure 25. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-49, Martinique. Source Oscour©, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** confirment une circulation à bas bruit du SARS-CoV-2 avec un **taux de positivité de 0 %** en semaine 2025-49 et de moins de 2 % les deux semaines précédentes dans le laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique [Figure 26].

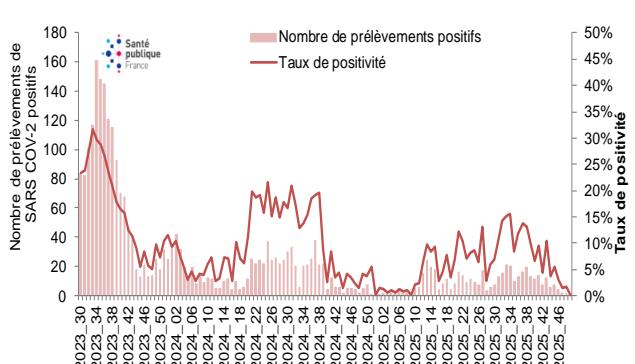


Figure 26 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au SARS-CoV-2 et taux de positivité - S2023-30 à S2025-49, Martinique. Source : Laboratoire de biologie du CHU de Martinique, exploitation Santé publique France

COVID-19

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), le nombre de cas cliniquement évocateurs de Covid-19 est relativement élevé en semaine 2025-49 avec **180 cas cliniques** contre une moyenne de 115 cas cliniques les quatre semaines précédentes [Figure 27].

Toutefois, cet indicateur est à prendre avec précaution car sans test biologique, il peut être difficile de distinguer la grippe de la Covid-19.

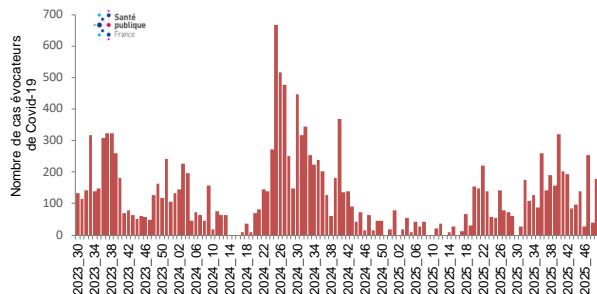


Figure 27. Nombre hebdomadaire de consultations pour Covid-19 chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR®), le nombre de **passages aux urgences** est faible et stable depuis la semaine 2025-41 [Figure 28].

En semaine 2025-49, **2 passages** sont rapportés contre 1 passage en moyenne les quatre semaines précédentes.

La dernière hospitalisation a été observée en semaine 2025-42.

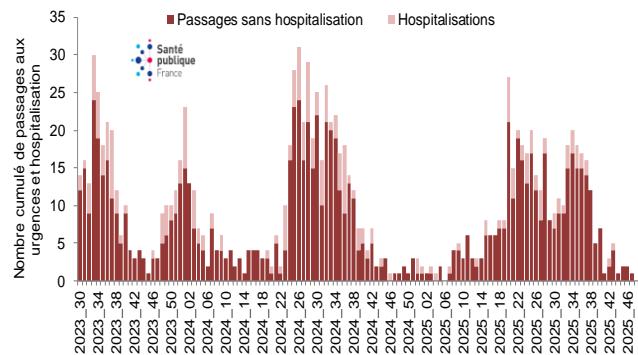


Figure 28 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-49, Guadeloupe. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Les **données virologiques** montre une faible circulation du SARS-CoV-2 depuis la semaine 2025-41 (début octobre) dans les laboratoires hospitaliers de Guadeloupe [Figure 29].

En semaine 2025-49, le **taux de positivité était de moins de 1 %** contre une moyenne de 1 % les quatre semaines précédentes.

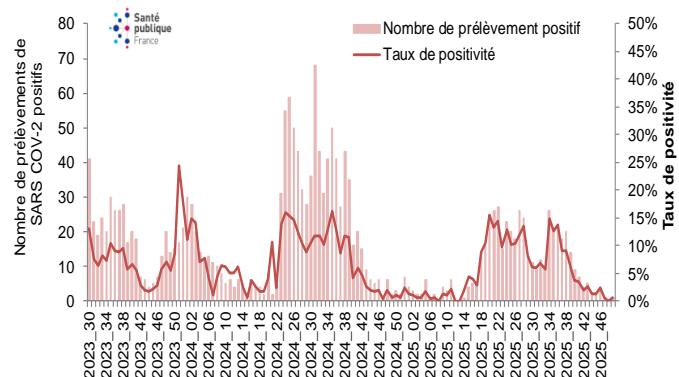


Figure 29 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au SARS-CoV-2 et taux de positivité - S2023-30 à S2025-49, Guadeloupe. Source Laboratoires des Centres Hospitaliers de Guadeloupe, exploitation Santé publique France

COVID-19

SAINT-MARTIN

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**) moins de **5 cas cliniquement évocateurs** sont observés en semaine 2025-49 tout comme les quatre semaines précédentes [Figure 30].

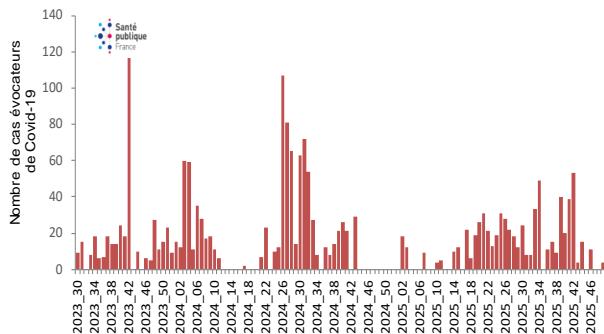


Figure 30. Nombre hebdomadaire de consultations pour Covid-19 chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital, **aucun passage aux urgences** (dispositif OSCOUR©), n'a été remonté depuis la semaine 2025-42. 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.

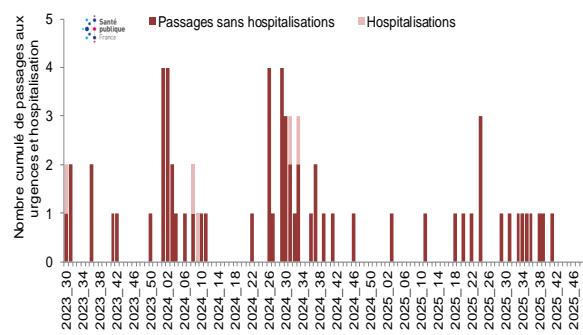


Figure 31 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-49, Saint-Martin. Source Oscour©, exploitation Santé publique France

COVID-19

SAINT-BARTHELEMY

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), **aucun syndrome évocateur de Covid-19** n'a été observé en semaine 2025-49 contre une moyenne de 6 les quatre semaines précédentes [Figure 32].

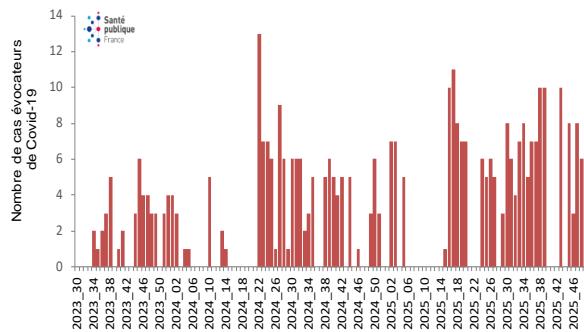


Figure 32. Nombre hebdomadaire de consultations pour Covid-19 chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2025-49. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

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.

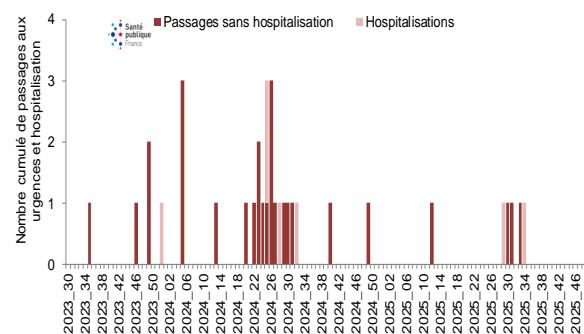


Figure 33 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour Covid-19 - S2023-30 à S2025-49, Saint-Barthélemy. Source Oscour©, exploitation Santé publique France

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.

Traitements 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 \(vaccination-info-service.fr\)](http://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 précocelement 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 : Eline Hassan

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires suivants :



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

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 11 décembre 2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr