

Date de publication : 15 janvier 2026

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

Semaine 02 (05 au 11 janvier 2026)

POINTS ET CHIFFRES CLES

Martinique :

- **Grippe** : épidémie de grippe en cours ; augmentation des indicateurs de ville et nombre de passages aux urgences relativement élevé. Le taux de positivité des prélèvements biologiques est en moyenne de 30 % ces dernières semaines
- **Bronchiolite** : épidémie de bronchiolite ; indicateurs de ville et hospitaliers en baisse
- **Covid-19** : ensemble des indicateurs faibles ; peu de circulation du Sars-CoV-2

Saint-Martin :

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

Guadeloupe :

- **Grippe** : épidémie de grippe d'une intensité inhabituelle par rapport aux précédentes années ; indicateurs de ville et passages aux urgences très élevés et en augmentation.
- **Bronchiolite** : épidémie de bronchiolite ; indicateurs en ville et hospitaliers en baisse
- **Covid-19** : indicateurs hospitaliers faibles ; peu de circulation du Sars-CoV-2

Saint-Barthélemy :

- **Grippe** : ensemble des indicateurs stables
- **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

Les indicateurs de ville sont à interpréter avec attention compte-tenu de la fermeture des cabinets durant les fêtes de fin d'année et la grève des médecins libéraux en cours.

Chiffres clefs en S02 (05 au 11 janvier 2025) (versus la moyenne des semaines 2025-50 à 2026-01)

Grippe

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	1 555 (vs 1 005 de S50 à S01) 5 570*	2 470 (vs 1 275 de S50 à S01) 7 555*	185 (vs 95 de S50 à S01) 640*	8 (vs 6 de S50 à S01) /
Passages aux urgences	43 (vs 38 de S50 à S01) 190*	194 (vs 153 de S50 à S01) 810*	3 (vs 2 de S50 à S01) 17*	3 (vs 2 de S50 à S01) /
Hospitalisations après passages aux urgences	11 (vs 8 de S50 à S01)	18 (vs 20 de S50 à S01)	0 (vs < 1 de S50 à S01)	0 (vs < 1 de S50 à S01)
Taux de positivité des prélevements à l'hôpital	28 % (vs 26 % de S50 à S01)	20 % (vs 22 % de S50 à S01)	Données indisponibles	Données indisponibles

* : nombre cumulé depuis le début de l'épidémie en semaine 2025-S50 pour la Martinique et la Guadeloupe et 2025-S49 pour Saint-Martin

Bronchiolite

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	85 (vs 105 de S50 à S01)	10 (vs 55 de S50 à S01)	10 (vs 10 de S50 à S01)	0 (vs 0 de S50 à S01)
Passages aux urgences	10 (vs 18 de S50 à S01)	12 (vs 25 de S50 à S01)	0 (vs < 1 de S50 à S01)	0 (vs < 1 de S50 à S01)
Hospitalisations après passages aux urgences	3 (vs 7 de S50 à S01)	4 (vs 8 de S50 à S01)	0 (vs 0 de S50 à S01)	0 (vs 0 de S50 à S01)
Taux de positivité des prélevements à l'hôpital	30 % (vs 37 % de S50 à S01)	0 % (vs 6 % de S50 à S01)	Données indisponibles	Données indisponibles

Covid-19

	Martinique	Guadeloupe	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Cas cliniquement évocateurs	20 (vs 40 de S50 à S01)	75 (vs 69 de S50 à S01)	0 (vs 10 de S50 à S01)	0 (vs 0 de S50 à S01)
Passages aux urgences	1 (vs < 1 de S50 à S01)	2 (vs 3 de S50 à S01)	0 (vs 0 de S50 à S01)	0 (vs 0 de S50 à S01)
Hospitalisations après passages aux urgences	0 (vs < 1 de S50 à S01)	0 (vs < 1 de S50 à S01)	0 (vs 0 de S50 à S01)	0 (vs 0 de S50 à S01)
Taux de positivité des prélevements à l'hôpital	<1 % (vs 0 % de S50 à S01)	0 % (vs 2 % de S50 à S01)	Données indisponibles	Données indisponibles

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 2026-02 avec **1 555 cas cliniques** contre 1 005 en moyenne ces quatre dernières semaines (S2025-50 à S2026-01) [Figure 1]. Toutefois, cette augmentation est à interpréter avec attention compte-tenu de la grève des médecins libéraux en S2026-02.

Les visites à domicile (**SOS médecins**) sont également en augmentation. Ces deux dernières semaines, plus de 100 visites hebdomadaires ont été effectuées pour grippe. En semaine 2026-02, **103 visites** ont été enregistrées contre une moyenne de 78 visites par semaine sur la période S2025-50 à S2026-01 [Figure 2].

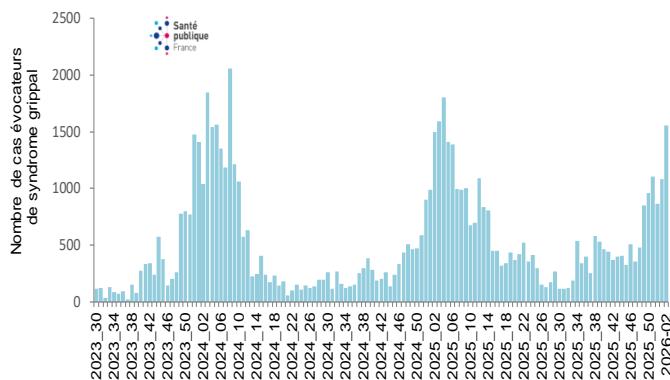


Figure 1. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Martinique - S2023-30 à S2026-02. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

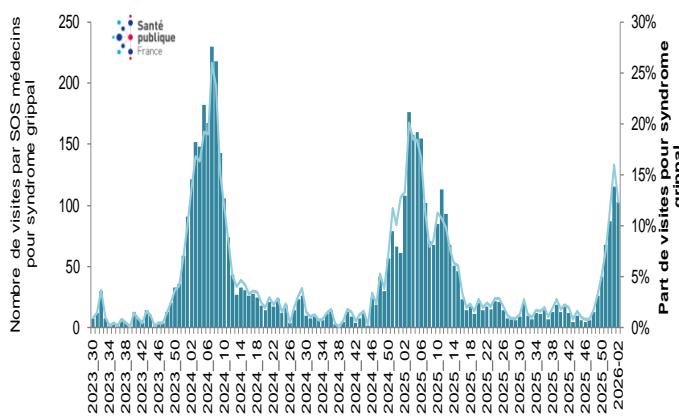


Figure 2. Nombre hebdomadaire de résultats positifs au virus Influenza et taux de positivité - S2023-30 à S2026-02, Martinique. Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Le nombre de passages aux urgences (dispositif OSCOUR©) se maintient à un niveau stable mais élevé en semaine 2026-02 avec **43 passages aux urgences** contre 38 passages hebdomadaires en moyenne ces quatre dernières semaines (2025-50 à 2026-01) [Figure 3].

Concernant les **hospitalisations** après passage aux urgences, elles sont globalement stables ces quatre dernières semaines avec **11 hospitalisations** en semaine 2026-02 contre 8 les quatre semaines précédentes. Cependant, bien qu'une stabilisation du nombre d'hospitalisations soit observée ces quatre dernières semaines, elles sont en augmentation par rapport aux quatre semaines précédentes (S2025-47 à S2025-50) où l'on enregistrait en moyenne 2 hospitalisations hebdomadaires. Par ailleurs, près de 25 % des passages aux urgences pour grippe sont suivis d'une hospitalisation ces quatre dernières semaines.

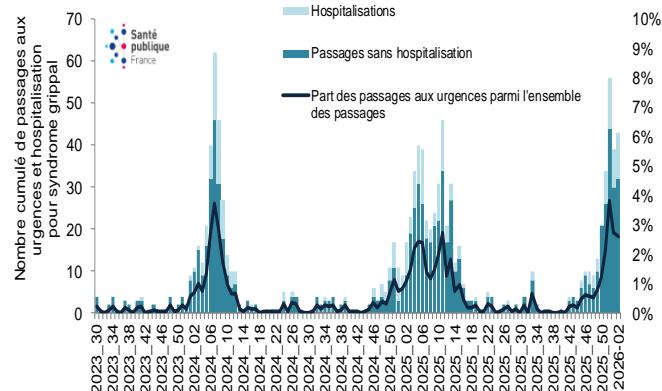


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2026-02, Martinique. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Concernant les **données virologiques**, la circulation des virus Influenza se maintient à un niveau stable avec un **taux de positivité de 28 %** en semaine 2026-02 (60 tests sont revenus positif parmi les 218 tests effectués par le laboratoire du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique).

Le taux de positivité moyen des quatre dernières semaines est de 26 % [Figure 4].

Le virus circulant majoritaire est le virus Influenza A avec un sérototype A(H1N1)pdmo9.

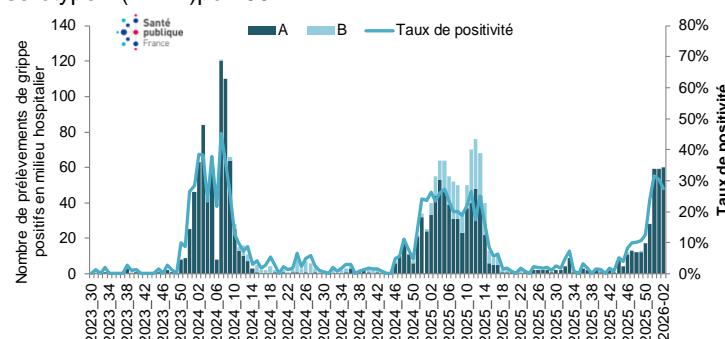


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au virus Influenza et taux de positivité - S2023-30 à S2026-02, Martinique. Source : Laboratoire de biologie du CHU de Martinique : exploitation Santé publique France

Surveillance des cas graves

Les données sont en cours de consolidation.

GRIPPE

GUADELOUPE

Surveillance en ville

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), les syndromes grippaux sont en forte augmentation en semaine 2026-02 avec deux fois plus de **cas cliniquement évocateurs** en semaine 2026-02 (2 470 cas) comparé aux quatre semaines précédentes (S2025-50 à S2026-01). Ce nombre très élevé de cas cliniquement évocateurs n'avait pas été observé depuis 2009.

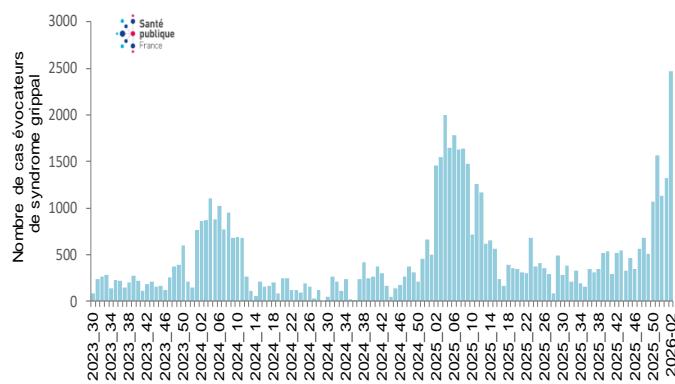


Figure 5. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Guadeloupe - S2023-30 à S2026-02. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

Concernant les **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR®), ils sont également en augmentation en semaine 2026-02 avec **194 passages** aux urgences contre une moyenne de 153 passages hebdomadaires les quatre semaines précédentes [Figure 6]. Ce nombre très élevé n'a jamais été observé en Guadeloupe, depuis la mise en place du système de surveillance aux urgences.

La part des passages pour grippe parmi l'ensemble des passages aux urgences avoisine les 10 % ces trois dernières semaines.

Après une augmentation du nombre d'hospitalisations pour grippe en semaines 2025-52 et 2026-01 avec respectivement 34 et 26 hospitalisations, **18 hospitalisations** sont observées en semaine 2026-02, ce qui reste élevé. Comme pour les passages aux urgences, ce nombre d'hospitalisations est inhabituellement élevé.

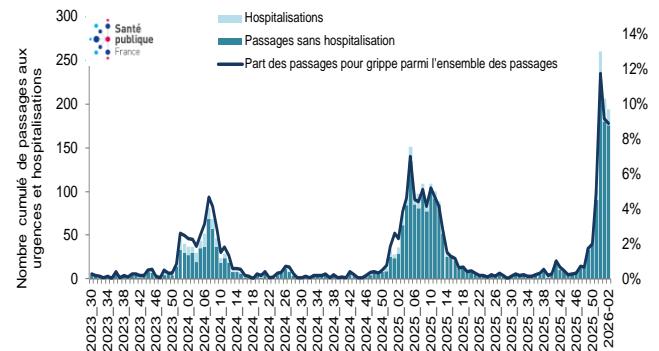


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2026-02, Guadeloupe. Source Oscour® : exploitation Santé publique France

Surveillance virologique

Après une augmentation du taux de positivité en semaines 2025-52 et 2026-01 de respectivement 30 % et 29 %, le taux est de 20 % (63 tests positifs / 310 réalisés) en semaine 2026-02.

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

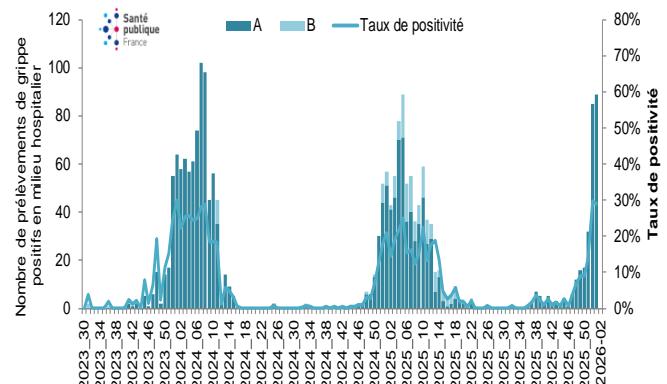


Figure 7 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au virus Influenza et taux de positivité - S2023-30 à S2026-02, Guadeloupe. Source : Laboratoires des Centres Hospitaliers de Guadeloupe, exploitation Santé publique France

Surveillance des cas graves

Depuis le début de l'épidémie en S2025-50, 14 cas graves ont été recensés par le service de réanimation du CHU de Guadeloupe. Parmi ces 14 cas graves, 3 personnes sont décédées.

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 2026-02 comparé aux semaines précédentes. L'estimation pour la semaine dernière (S2026-02) est de **185 cas cliniquement évocateurs** [Figure 8].

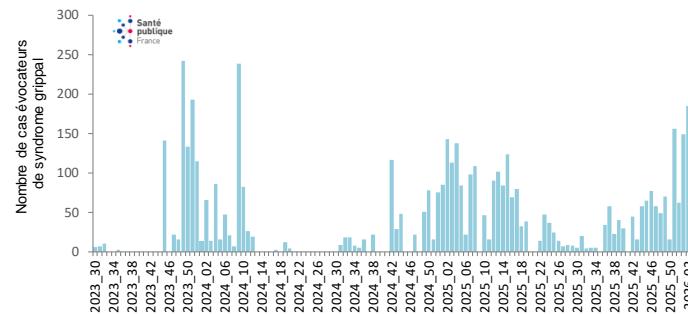


Figure 8. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Saint-Martin - S2023-30 à S2026-02. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital, le nombre de **passages aux urgences** (dispositif OSCOUR©) reste stable ces quatre dernières semaines avec 2 passages en moyenne. En semaine 2026-02, **3 passages aux urgences** ont été observés, aucun n'a entraîné d'hospitalisation [Figure 9].

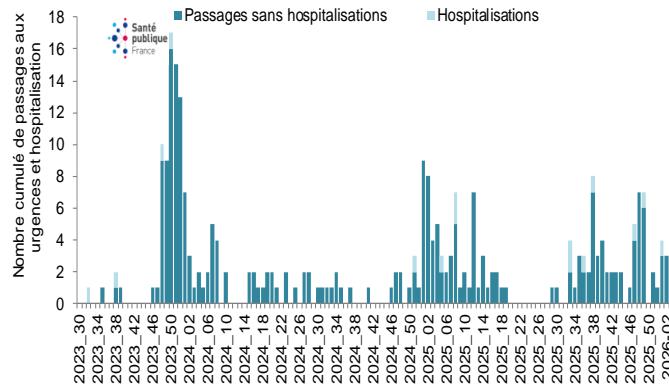


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2026-02, Saint-Martin. Source Oscour©, exploitation Santé publique France

GRIPPE

SAINT-BARTHELEMY

En médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), la situation est stable avec **8 cas cliniquement évocateurs** de syndromes grippaux recensés en semaine 2026-02 contre 6 en moyenne les quatre semaines précédentes.

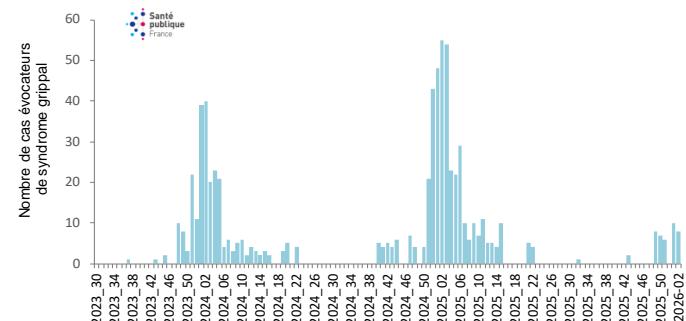


Figure 10. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux chez un médecin généraliste, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2026-02. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR©), **trois passages aux urgences** ont été observés en semaine 2026-02 contre 2 passages en moyenne les quatre semaines précédentes [Figure 11]. Une hospitalisation avait été enregistrée en semaine 2026-01.

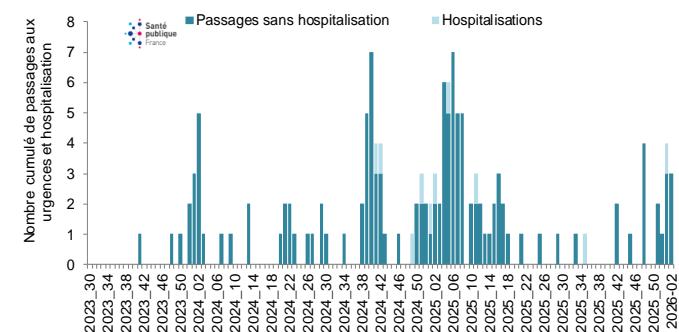


Figure 11 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2026-02, Saint-Barthélemy. Source : Oscour©, exploitation Santé publique France

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 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 : Cécile Martias, Lionel Buisson et Eline Hassan

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires suivants :



Pour nous citer : Bulletin. Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës. Édition Antilles. Janvier 2026.
Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 15 janvier 2026

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr