



# Bulletin

## Infections respiratoires aiguës

Date de publication : 10.06.2026

ÉDITION ANTILLES

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

Saison 2025-2026

## SOMMAIRE

### BRONCHIOLITE

Points clés 2

### GRIPPE

Points clés 4

Martinique 6

Guadeloupe 12

Saint-Martin 17

Saint-Barthélemy 19

### PREVENTION

20




Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid

**Comment se transmettent-elles ?**



Les postillons



Les mains

**Comment les éviter ?**



Lavez-vous les mains



Aérez les pièces



Portez un masque  
lorsqu'il y a du monde  
ou si vous êtes malade



Vaccin  
contre la grippe,  
covid et certaines  
gastro-entérites

**Pour les enfants ou personnes fragiles,  
si vous êtes malade, il faut voir un médecin.  
S'il n'est pas disponible, appelez le 15**

• d'infos et traductions sur :  
[www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver](http://www.santepubliquefrance.fr/accessible/virushiver)

# BRONCHIOLITE

## Edito

La bronchiolite aiguë est une maladie respiratoire due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS). Elle touche principalement les enfants âgés de moins de 1 an 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 françaises, 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 d'octobre de l'année N, un pic en fin d'année N (novembre / décembre) et une fin de saison en début de l'année N+1 (au mois de janvier ou février).

## Points clés

- **En Martinique**, l'épidémie de 2025-2026 a duré 12 semaines (de S2025-48 à S2026-07), tout comme la saison précédente (2024-2025). En revanche, elle a été moins longue que les épidémies précédentes (17 semaines en moyenne en 2022-2023 et 2023-2024). Comparativement à la saison 2024-2025, à une exception près, les indicateurs sont plus faibles en 2025-2026. En effet, 1 190 cas cliniquement évocateurs ont été recensés contre 1 300 la saison précédente, 176 passages aux urgences contre 303, et 66 hospitalisations contre 102.

A l'hôpital, la part de passages aux urgences pour bronchiolite était de 19 % en 2025-2026 contre 30 % la saison précédente. En revanche, le taux d'hospitalisation était légèrement plus élevé lors de la saison 2025-2026 (38 %) que lors de la saison 2024-2025 (34 %).

- **En Guadeloupe**, l'épidémie de bronchiolite 2025-2026 chez les enfants a duré 8 semaines. La surveillance repose sur les données de ville et hospitalières recueillies parmi les enfants de moins de 1 an. Cette épidémie a été plus courte que celle de la saison précédente 2024-2025 d'une durée de 11 semaines.

Les indicateurs observés sont environ deux fois inférieurs à ceux de la saison 2024-2025, avec 380 cas cliniquement évocateurs recensés contre 850 la saison précédente, 156 passages aux urgences contre 338, et 54 hospitalisations contre 86.

En Guadeloupe et en Martinique, pour la saison 2025-2026, la baisse d'intensité épidémique pourrait être liée, au moins en partie, aux campagnes d'immunisation des nouveau-nés contre les infections à virus respiratoire syncytial (VRS). Cette immunisation est mise en œuvre soit par la vaccination maternelle pendant la grossesse, soit par l'administration d'un anticorps monoclonal chez le nourrisson.

- **A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy**, il n'y a pas eu d'épidémie de bronchiolite pour la saison 2025-2026. Par semaine, environ une dizaine de cas cliniquement évocateurs sont recensés depuis fin octobre 2025, mais sans impact sur les indicateurs hospitaliers (peu de passages aux urgences et hospitalisations). Aucune épidémie de bronchiolite n'est survenue sur ces territoires depuis la pandémie de Covid-19 de 2020.

**Tableau 1. Caractéristiques des épidémies saisonnières de bronchiolite en Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, saison 2025-2026**

Indicateurs	Guadeloupe	Martinique	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Début d'épidémie (n° semaine)	2025-48	2025-48		
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	2026-03	2026-07		
Pic épidémique (n° semaine)	2025-51	2025-51		
Etendue (semaines consécutives)	8	12		
<b>Estimation de l'impact sanitaire en ville</b>				
Nombre estimé total de consultations libérales	380	1 190	Pas d'épidémie saisonnière déclarée	Pas d'épidémie saisonnière déclarée
<b>Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital</b>				
Nombre total de passages aux urgences et part moyenne d'activité* chez les moins de 1 an (%)	156 (19,6 %)	176 (19,4 %)		
Nombre total d'hospitalisations après passage aux urgences et taux global d'hospitalisation** (%)	54 (34,6 %)	66 (37,5 %)		
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés au CHU et taux moyen de positivité (%) du Virus Syncytial Respiratoire (VRS)	493 (8,1 %)	144 (30,5 %)		

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

\*Part d'activité aux urgences : passages aux urgences pour bronchiolite des enfants de moins de 1 an parmi l'ensemble des passages aux urgences des enfants de moins de 1 an

\*\*Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisation pour bronchiolite des enfants de moins de 1 an parmi le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite des enfants de moins de 1 an

# GRIPPE

## Edito

La grippe est une infection respiratoire virale aiguë, le plus souvent causée par le virus Influenza. Bien que généralement bénigne et évoluant spontanément vers la guérison, elle peut entraîner des formes graves, notamment chez les personnes à risque. La grippe se manifeste de façon épidémique, avec une saisonnalité variable selon les régions du monde et les conditions climatiques.

Aux Antilles françaises, la grippe circule à bas bruit tout au long de l'année, avec, toutefois, des épidémies qui présentent une saisonnalité plus étendue que celle observée en France hexagonale. Les épisodes épidémiques débutent généralement fin d'année N, en novembre ou en décembre (année N), atteignent leur pic au début de l'année N+1 en janvier ou en février, et prennent fin en mars ou en avril.

## Points clés

- **En Martinique**, la saison grippale 2025-2026 a débuté en semaine 2025-50 et s'est terminée en semaine 2026-14, correspondant à une durée de 17 semaines, avec un pic en semaine 2026-04. L'ampleur et l'impact sur l'offre de soins de cette épidémie ont été plus importants que lors des épidémies précédentes. Au total, 20 525 consultations en médecine libérale, 669 passages aux urgences et 172 hospitalisations ont été recensés. Les personnes âgées de plus de 65 ans sont les plus concernées par les passages aux urgences et les hospitalisations pour grippe. De plus, 12 personnes ont été hospitalisées en réanimation, dont 3 sont décédées. Cette épidémie a été portée majoritairement par des virus Influenza de type A avec deux sous-types A(H3N2) et A(H1N1)pdm09.

- **En Guadeloupe**, la saison grippale 2025-2026 s'est étendue de la semaine 2025-50 à la semaine 2026-10, soit 13 semaines consécutives d'épidémie, avec un pic en semaine 2026-02. Malgré une durée plus courte que celle de la saison précédente, cette épidémie s'est distinguée par une intensité exceptionnelle, avec des niveaux d'activité en médecine de ville et à l'hôpital jamais observés depuis la pandémie grippale de 2009. Au total, 18 510 consultations en médecine libérale, 1 601 passages aux urgences et 185 hospitalisations ont été recensés. Cette épidémie a été portée majoritairement par des virus Influenza de type A avec deux sous-types A(H3N2) et A(H1N1)pdm09.

Les personnes âgées de moins de 15 ans ont représenté la majorité des passages aux urgences, tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus demeurent les plus concernées par les hospitalisations. La saison a également été marquée par une sévérité importante, avec 30 cas graves et 9 décès signalés. L'impact sur l'activité hospitalière a été plus importante lors de cette saison que lors des saisons précédentes.

- **A Saint-Martin**, la saison grippale 2025-2026 a débuté en semaine 2025-49 et s'est terminée en semaine 2026-10, correspondant à une durée de 14 semaines, plus courte que la saison 2024-2025. L'activité en médecine de ville a été soutenue, avec 1 870 cas cliniquement évocateurs recensés et un pic épidémique atteint en semaine 2026-03. À l'hôpital, 82 passages aux urgences liés à la grippe dont 11 hospitalisations ont été enregistrés, soit davantage que lors de la saison précédente.

- **A Saint-Barthélemy**, une recrudescence des indicateurs de ville et hospitaliers a été observée entre la semaine 2025-49 et la semaine 2026-12 avec une moyenne de 6 cas cliniquement évocateurs et 8 passages aux urgences par semaine. Cependant, elle n'a pas justifié une phase épidémique dans ce territoire.

**Tableau 2. Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, saison 2025-2026**

Indicateurs	Guadeloupe	Martinique	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Début d'épidémie (n° semaine)	2025-50	2025-50	2025-49	-
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	2026-10	2026-14	2026-10	-
Pic épidémique (n° semaine)	2026-02	2026-04	2026-03	-
Etendue (semaines consécutives)	13	17	14	-
<b>Estimation de l'impact sanitaire en ville</b>				
Nombre estimé total de consultations libérales	18 510	20 525	1 870	-
Nombre de consultations libérales (SOS médecins)		1 555		
<b>Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital</b>				
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* sur l'ensemble des passages (%)	1 601 (6,0 %)	669 (2,5 %)	82 (2,6 %)	-
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation** (%)	185 (11,6 %)	172 (25,7 %)	11 (13,4 %)	-
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés et taux de positivité (%) de la grippe	3 266 (18,6 %)	4 100 (20,2 %)	-	-

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

\*Part d'activité aux urgences : passages aux urgences pour grippe parmi l'ensemble des passages aux urgences

\*\*Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations pour grippe parmi le nombre de passages aux urgences pour grippe

## Bilan de l'épidémie de grippe en Martinique

L'épidémie de 2025-2026 (de S2025-50 à S2026-14) a duré 17 semaines (de la semaine 2025-50 à la semaine 2026-14) contre 19 semaines lors de la saison 2024-2025 et 13 semaines en 2023-2024 [Tableau1]. Le pic épidémique a été observé en semaine 2026-04 avec plus de 2 100 cas cliniquement évocateurs, 176 visites SOS Médecins, 92 passages aux urgences dont 29 hospitalisations et un taux de positivité de 38,9 %.

L'ampleur de l'épidémie de grippe de 2025-2026 a été plus importante que les deux épidémies précédentes avec un nombre de cas cliniquement évocateurs et un impact sur l'offre de soins plus élevés.

En effet, pour la saison 2025-2026, le nombre total de consultations hebdomadaires dans les cabinets libéraux a été supérieur aux saisons précédentes avec 20 525 consultations en ville pour syndrome grippal contre 18 450 lors de la saison précédente et 16 940 en 2023-2024.

Par ailleurs, 1 555 visites SOS Médecins ont été effectuées soit 9 % des visites SOS Médecins attribuées aux syndromes grippaux parmi l'ensemble des visites SOS Médecins, tout comme lors de l'épidémie précédente.

Concernant les passages aux urgences, l'activité moyenne était plus élevée avec une part d'activité totale pour grippe aux urgences de 2,5 % contre 1,4 % les deux saisons précédentes. Les personnes les plus âgées (plus de 65 ans) ont davantage recours aux urgences pour grippe (32 %), suivies des enfants les plus jeunes (enfants de moins de 5 ans ; 24 %).

Le taux d'hospitalisation reste relativement stable avec 26 personnes hospitalisées pour 100 patients passés aux urgences pour grippe (25,7 %) contre 24,8 % et 25,4 % les deux années précédentes. Les personnes âgées de plus de 65 ans ont constitué la majorité des hospitalisations au CHU de Martinique (61 % des hospitalisations pour grippe).

Pour la saison 2025-2026, le taux de positivité moyen était plus légèrement plus élevé que la saison précédente avec 22,3 % en moyenne contre 20,2 % en 2024-2025.

Des décès sont survenus lors de cette épidémie contrairement à la saison précédente. Parmi les 12 patients hospitalisés en réanimation pour grippe, 3 sont décédés.

**Tableau 3. Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Martinique, saisons 2019-2020 à 2025-2026**

Indicateurs	post-pandémique				pandémie		pré-pandémie
	2025-2026	2024-2025	2023-2024	2022-2023	2021-2022*	2020-2021	2019-2020
Début d'épidémie (n° semaine)	<b>2025-50</b>	2024-51	2023-52	2022-38	2022-18		2020-04
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	<b>2026-14</b>	2025-17	2024-12	2023-15	2022-27		2020-13
Pic épidémique (n° semaine)	<b>2026-04</b>	2025-04	2024-08	2023-10	2022-23		2020-10
Etendue (semaines consécutives)	<b>17</b>	19	13	30	10		10
<b>Estimation de l'impact sanitaire en ville</b>							
Nombre estimé total de consultations libérales	<b>20 525</b>	18 450	16 940	22 780	2 800		7 550
Nombre de consultations libérales (SOS médecins)	<b>1 555</b>	1 697	1 734	2 059	178		654
<b>Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital**</b>						Pandémie Covid-19	
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité*** sur l'ensemble des passages (%)	<b>669 (2,5 %)</b>	423 (1,4 %)	280 (1,4 %)	79 (0,6 %)	36 (0,7 %)		26 (0,6 %)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation**** (%)	<b>172 (25,7 %)</b>	106 (24,8 %)	71 (25,4 %)	-	1 (2,7 %)		0
Nombre de cas graves (et de décès) en réanimation ou soins intensifs	<b>12 (3)</b>	10 (0)	0	0	3 (1)		7 (2)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés aux CHU et taux de positivité (%) de la grippe	<b>3 294 (22,3 %)</b>	4 100 (20,2 %)	2 428 (28,2 %)	2 024 (18,0 %)	407 (10,1 %)		713 (25,5 %)

\*Epidémie saisonnière décalée

\*\* Données Oscour depuis juin 2023 : l'ensemble des classes d'âge est pris en compte à partir de la saison 2023-2024 (les trois dernières saisons). Pour les saisons précédentes, seules les données de la MFME étaient disponibles -&gt; Parts d'activité non comparables

\*\*\*Part d'activité aux urgences : passages aux urgences pour grippe parmi l'ensemble des passages aux urgences

\*\*\*\*Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations pour grippe parmi le nombre de passages aux urgences pour grippe

## Surveillance en ville

Lors de la saison 2025-2026, en médecine de ville (**Réseau de médecins sentinelles**), le nombre de **cas cliniquement évocateurs** a presque doublé entre les semaines 2025-48 et 2025-49 (début décembre 2025), justifiant un passage en phase épidémique en semaine 2025-50 [Figure 1].

Le nombre hebdomadaire maximal de consultations en ville observé en semaine 2026-05 (fin janvier 2026), était proche de 2 300 cas cliniquement évocateurs, contre 1 800 pour la saison 2024-2025 et 2 060 pour la saison 2023-2024. Ces valeurs n'avaient pas été observées depuis l'épidémie de grippe de 2017-2018.

La diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de grippe s'est faite par progressivement à partir de la semaine 2026-05. Malgré une légère recrudescence des cas cliniques en semaines 2026-09 et 2026-10 à la suite du Carnaval.

Au total, 20 525 consultations en ville ont été recensées lors de cette épidémie 2025-2026, contre 18 450 lors de la saison 2024-2025 et 16 940 lors de la saison 2023-2024.

Concernant les **visites SOS médecins**, l'évolution était similaire comparé à la saison précédente avec une part d'activité pour syndrome grippal de 9 %, représentant un total de 1 555 visites à domicile pour la saison 2025-2026 contre près de 1 700 en saison 2024-2025 [Figure 2].

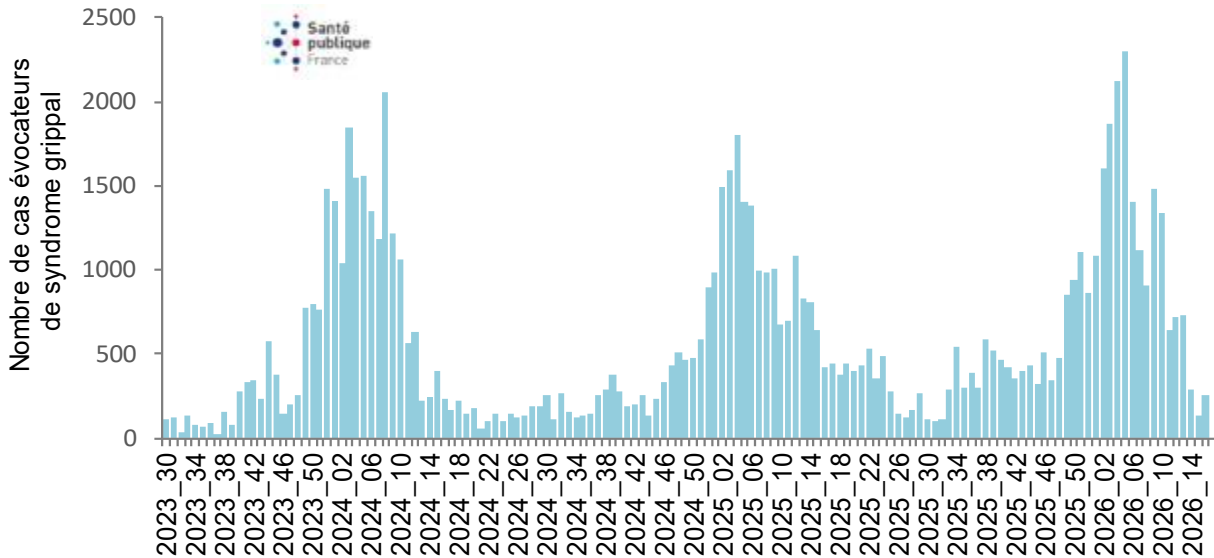


Figure 1. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux en médecine de ville, Martinique - S2023-30 à S2026-15. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

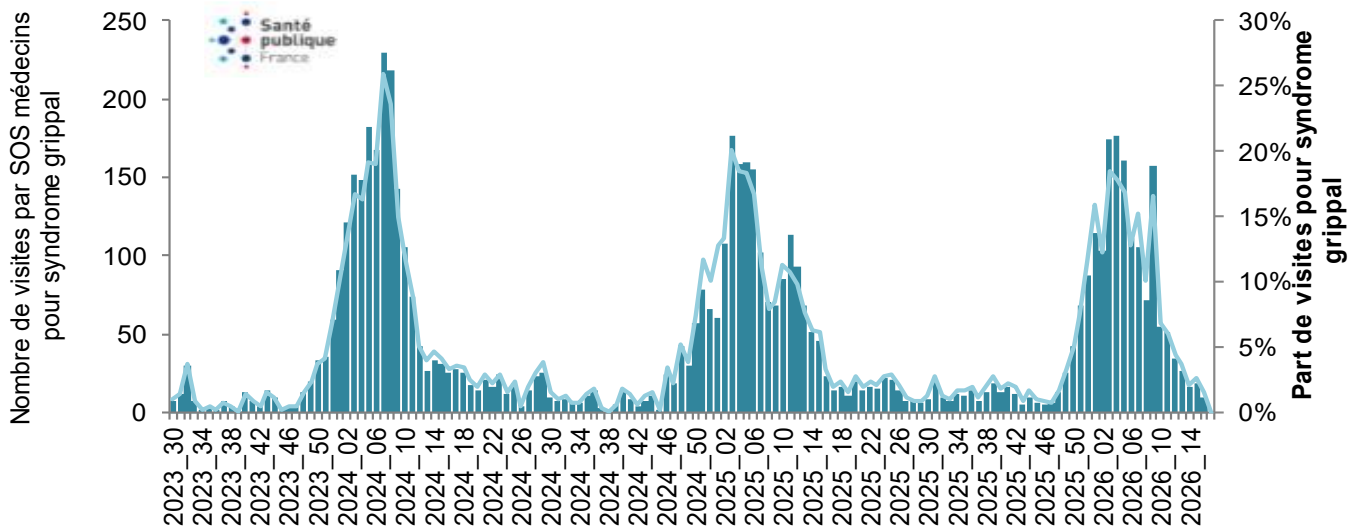


Figure 2. Nombre hebdomadaire de visites SOS Médecins pour syndromes grippaux, Martinique - S2023-30 à S2026-15. Source : SOS Médecins, exploitation Santé publique France

## Surveillance à l'hôpital

Lors de la saison 2025-2026, le **nombre de passages aux urgences (dispositif OSCOUR®)** a augmenté en semaine 2025-50, semaine du début de l'épidémie. Il a progressé pour atteindre un maximum de 92 passages en 2026-04 alors que le maximum recensé) était de 46 passages lors du pic de la saison précédente (semaine 2025-11) [Figure 3]. Toujours en semaine 2026-04, la part des passages pour grippe parmi l'ensemble des passages aux urgences en Martinique a atteint 6,7 %.

Au total, 669 passages aux urgences pour grippe ont été enregistrés lors de l'épidémie de 2025-2026 ce que correspond à une part des passages pour grippe d'en moyenne 2,5 % cette saison contre 1,4 % en moyenne lors des deux saisons précédentes. Cela montre que l'impact sur l'activité hospitalière a été plus important cette saison que les deux dernières.

Parmi l'ensemble des passages aux urgences lors de l'épidémie 2025-2026, 32 % étaient des personnes âgées de plus de 65 ans et 24 % étaient des enfants de moins de 5 ans.

Pour la saison 2025-2026, 172 hospitalisations après passage aux urgences sont dénombrées contre 105 la saison précédente. Cependant, le taux d'hospitalisation pour grippe est demeuré stable depuis la pandémie de Covid-19 avec un taux d'hospitalisation de près 25 % en 2025-2026.

A l'instar des passages aux urgences, le maximum d'hospitalisations a été enregistré en semaine 2026-04 et s'est établi à 29 hospitalisations. Il était de 13 hospitalisations pour la saison précédente (semaine 2025-06) [Figure 3]. La majorité des hospitalisations pour grippe concernaient les personnes âgées de plus 65 ans (61 %).

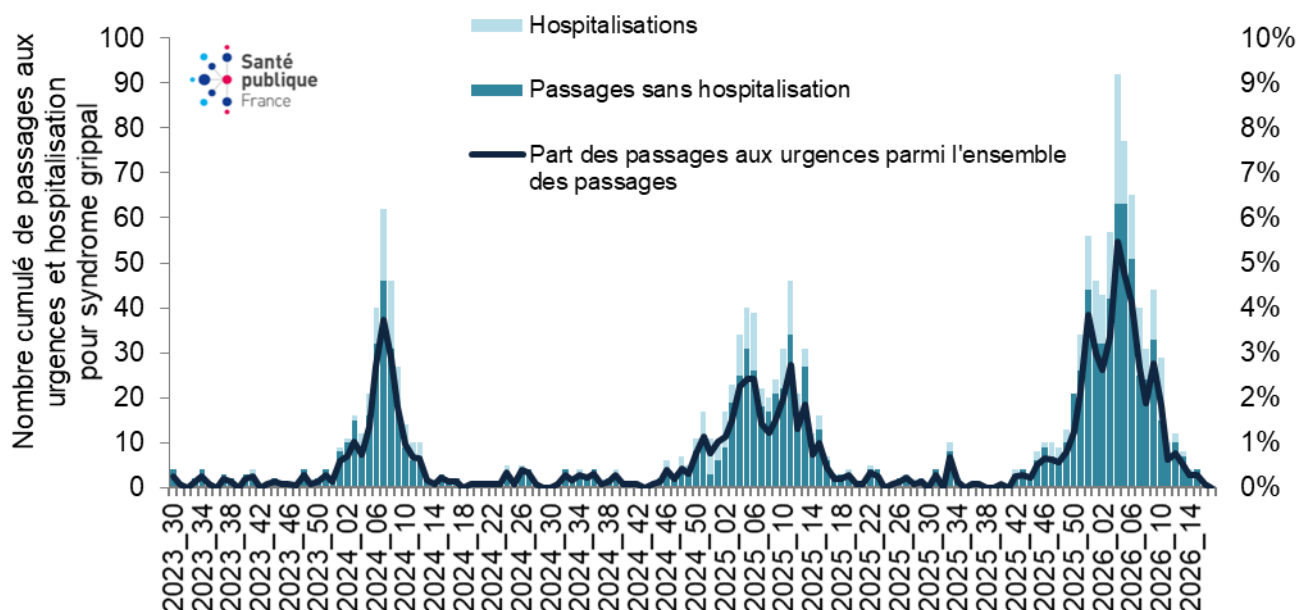


Figure 3 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2026-15, Martinique. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

## Surveillance virologique

Parmi les 3 294 prélèvements pour grippe effectués par le laboratoire de virologie du CHU de Martinique, 736 sont revenus positifs soit un taux de positivité moyen de 22,3 % lors de la saison 2025-2026 [Figure 4]. Ce taux moyen est légèrement supérieur à celui observé lors de la saison précédente (2024-2025) mais reste inférieur au taux moyen observé lors de l'épidémie 2023-2024.

En 2025-2026, le taux de positivité hebdomadaire a progressivement augmenté pour atteindre un maximum de 38,9 % en semaine 2026-04. Il a ensuite diminué jusqu'en semaine 2026-14 confirmant la fin de l'épidémie.

Par ailleurs, toujours au cours de la saison 2025-2026, le virus Influenza de type A a été majoritaire. Parmi les 43 prélèvements positifs à la grippe analysés par le laboratoire de virologie du CHU de Martinique, 23 prélèvements sont revenus positifs à la grippe de type A(H3N2) (54 %), 19 à la grippe de type A(H1N1)pdm09 (44 %) et 1 à la grippe de type B (2 %).

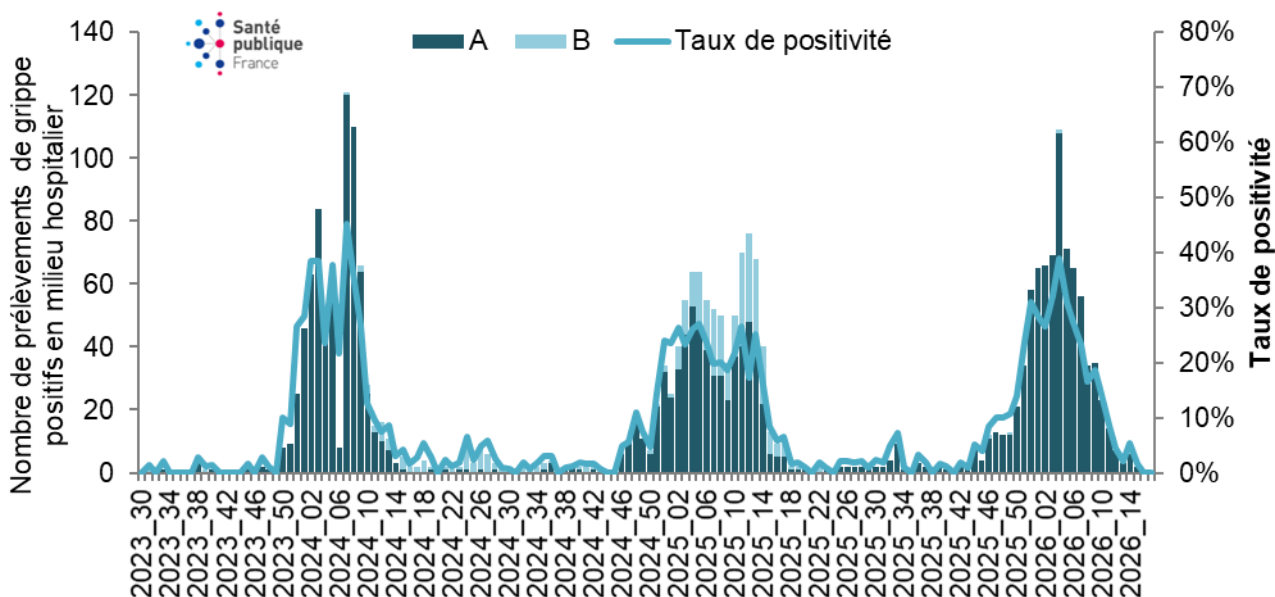


Figure 4 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au virus *Influenza* et taux de positivité - S2023-30 à S2026-15, Martinique. Source : Laboratoire de biologie du CHU de Martinique : exploitation Santé publique France

## Surveillance des cas graves

Lors de l'épidémie 2025-2026, 12 personnes ont été hospitalisées en réanimation ou soins intensifs au CHU de Martinique [Tableau 4]. Les hommes étaient majoritaires avec 9 cas contre 3 femmes. Leur moyenne d'âge était de 68 ans (min : 56 ans ; max : 84 ans).

Huit personnes sur douze admises en réanimation présentaient au moins une comorbidité. Les principales pathologies ou facteurs de risque retrouvés étaient les pathologies pulmonaires chroniques (5 patients dont 4 fumeurs actifs), l'hypertension artérielle (3 patients), les pathologies cardiaques (3 patients) et les personnes atteintes de diabète de type 1 ou 2 (2 patients). A noter également que 3 patients sur 8 étaient immunodéprimés.

Parmi les 9 patients pour qui l'Indice de Masse Corporelle (IMC) a été renseigné, 4 étaient en surpoids, 1 en obésité massive.

Parmi ces 12 cas graves, 9 sont sortis de réanimation et 3 sont décédés.

**Tableau 4. Caractéristiques des cas graves admis en réanimation en Martinique, saison 2025-2026**

<b>GRIPPE</b>	
N = 12 (100%)	
<b>Sexe</b>	
Femme	3 (25%)
Homme	9 (75%)
<b>Classes d'âge (années)</b>	
< 2	0 (0%)
2-17	0 (0%)
18-64	5 (45%)
65 et plus	6 (55%)
Non renseigné	1
<b>Données virologiques grippales</b>	
A, sans précision	11 (92%)
A(H1N1)pdm09	1 (8%)
A(H3N2)	0 (0%)
B	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	8 (67%)
<b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>	
Oui	0 (0%)
Non	1 (100%)
Non renseigné	11
<b>SDRA</b>	
Aucun	7 (58%)
Mineur	1 (8%)
Modéré	0 (0%)
Sévère	4 (33%)
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	
Aucune	0 (0%)
O2 (Lunettes/masque)	2 (17%)
Ventilation non-invasive	1 (8%)
Oxygénothérapie haut-débit	2 (17%)
Ventilation invasive	7 (58%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
<b>Issue du passage en réanimation</b>	
Décès	3 (25%)
Sortie de réanimation	9 (75%)

## Bilan de l'épidémie de grippe en Guadeloupe

Depuis la saison 2022-2023, première saison grippale consécutive à la période post pandémie de Covid-19, une augmentation progressive des indicateurs est observée, tant pour les consultations en médecine de ville que pour les passages aux urgences et les hospitalisations.

La saison 2025-2026 a débuté en semaine 50 de l'année 2025 et s'est achevée en semaine 10 de l'année 2026, soit une durée totale de 13 semaines consécutives. En ville, on estime à 18 510 le nombre de consultations pour syndrome grippal. Bien que plus courte que la saison précédente (19 semaines), les indicateurs hospitaliers sont plus élevés avec 1 601 passages aux urgences et 185 hospitalisations [Tableau 4].

À durée épidémique équivalente à celle de la saison 2024-2025, le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe observés lors de la saison 2025-2026 apparaît environ deux fois plus élevé, traduisant une intensité nettement accrue de la circulation virale.

Ainsi, la saison 2025-2026 se distingue par son ampleur exceptionnelle, caractérisée par des niveaux d'activité en ville et à l'hôpital inégalés depuis la pandémie grippale de 2009.

Par ailleurs, cette saison se singularise également par une sévérité marquée, avec 30 cas graves recensés, dont 9 décès.

**Tableau 4. Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Guadeloupe, saisons 2019-2020 à 2025-2026**

Indicateurs	post-pandémique				pandémie		pré-pandémie	
	2025-2026	2024-2025	2023-2024	2022-2023	2021-2022*	2020-2021	2019-2020	
Début d'épidémie (n° semaine)	<b>2025-50</b>	2024-52	2023-52	2022-49	2022-19	Pandémie Covid-19	2020-03	
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	<b>2026-10</b>	2025-18	2024-12	2023-15	2022-27		2020-13	
Pic épidémique (n° semaine)	<b>2026-02</b>	2025-04	2024-04	2023-02	2022-22		2020-06	
Etendue (semaines consécutives)	<b>13</b>	19	13	19	9		11	
<b>Estimation de l'impact sanitaire en ville</b>								
Nombre estimé total de consultations libérales	<b>18 510</b>	20 360	9 700	17 470	3 690		5 350	
<b>Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital</b>								
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité** sur l'ensemble des passages (%)	<b>1 601 (6,0 %)</b>	1 264 (3,4 %)	555 (1,8 %)	307 (0,8 %)	79 (0,4 %)		137 (0,6%)	
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation*** (%)	<b>185 (11,6 %)</b>	144 (11,4 %)	122 (21,9 %)	60 (19,5 %)	5 (6,3 %)		6 (4,3 %)	
Nombre de cas graves (et de décès) en réanimation ou soins intensifs	<b>30 (9)</b>	19 (2)	16 (4)	10 (0)	3 (1)		7 (2)	
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés aux CHU et taux de positivité (%) de la grippe	<b>3 266 (18,6 %)</b>	4 724 (15,9 %)	3 446 (22,6 %)	1 677 (22,9 %)	433 (14,8 %)	379 (26,3 %)		

\*Epidémie saisonnière décalée

\*\*Part d'activité aux urgences : passages aux urgences pour grippe parmi l'ensemble des passages aux urgences

\*\*\*Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations pour grippe parmi le nombre de passages aux urgences pour grippe

## Surveillance en ville

Le nombre de cas cliniquement évocateurs a fortement augmenté au début du mois de décembre 2025, passant de 510 cas en semaine 2025-49 à 1 070 cas en semaine 2025-50, marquant ainsi l'entrée en phase épidémique en Guadeloupe [Figure 5].

Cette hausse s'est poursuivie de manière continue jusqu'au pic épidémique atteint en semaine 2026-02, avec 2 470 cas cliniquement évocateurs. Cela correspond au nombre maximal de consultations observé au cours de la saison. À titre de comparaison, lors de la saison précédente, le pic épidémique avait atteint 2 000 cas cliniquement évocateurs.

Par la suite, le nombre de cas s'est stabilisé en demeurant élevé, avec 2 260 cas cliniquement évocateurs en semaine 2026-03 et 2 235 cas cliniquement évocateurs en semaine 2026-04, avant d'amorcer une diminution progressive.

La fin de l'épidémie intervient en semaine 2026-10 avec 550 cas cliniquement évocateurs indicateur atteignant un niveau comparable à celui observé avant le début de l'épidémie.

Les indicateurs atteints au cours de cette saison n'avaient pas été observés depuis la pandémie grippale de 2009.

Au total, 18 510 consultations ont été enregistrées sur les 13 semaines consécutives de l'épidémie de grippe lors de la saison 2025-2026, soit un volume presque équivalent à celui de la saison précédente sur une période plus longue (19 semaines d'épidémie).

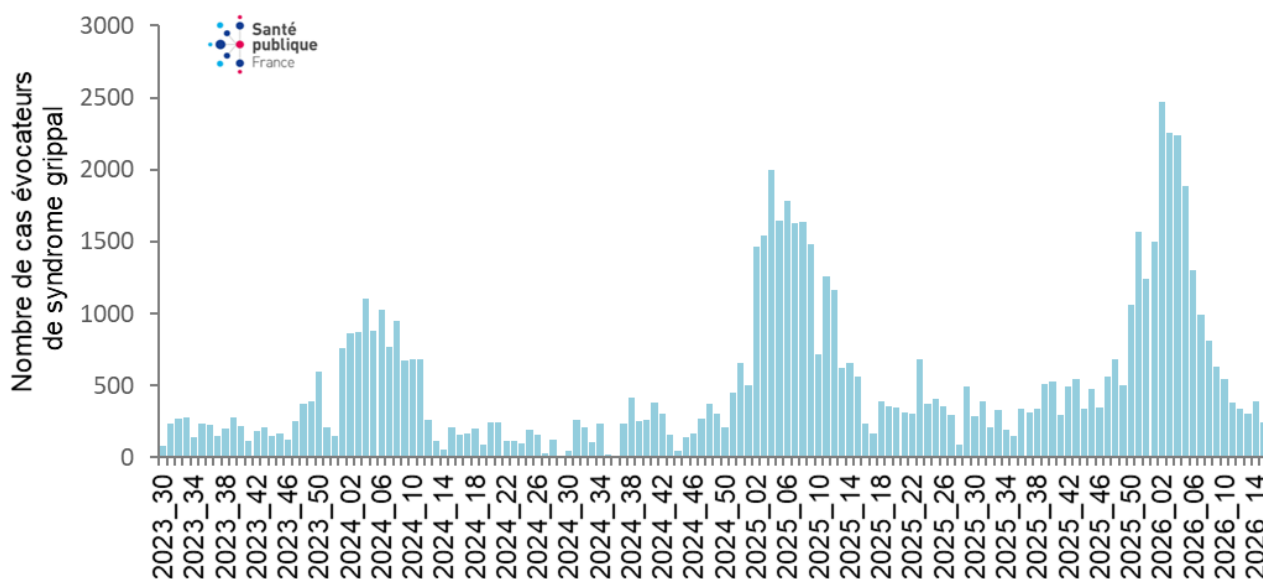


Figure 5. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux en médecine de ville, Guadeloupe - S2023-30 à S2026-15. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

## Surveillance à l'hôpital

La saison 2025-2026 se distingue par le nombre le plus élevé de passages aux urgences enregistrés en période épidémique depuis la pandémie grippale de 2009. Au total, 1 601 passages ont été recensés au cours de cette saison [Tableau 4]. Ils représentent 6,0 % de l'ensemble de l'activité des services d'urgences, proportion jamais atteinte lors des saisons épidémiques précédentes. Ces résultats traduisent l'intensité de l'épidémie et son impact important sur les principaux établissements hospitaliers de Guadeloupe, notamment au Centre hospitalier universitaire de Guadeloupe et au Centre hospitalier de Basse-Terre.

L'activité hospitalière est restée élevée sur plusieurs semaines autour du pic épidémique (S2026-02), avec 260 passages en semaine 2025-52 et 243 passages en semaine 2026-03 [Figure 6]. Cette dynamique peut s'expliquer, d'une part, par la fermeture de certains cabinets de médecine de ville durant les vacances scolaires de fin d'année 2025, entraînant un report vers les urgences, et d'autre part, par une circulation particulièrement intense du virus au début du mois de janvier 2026.

En termes de sévérité, bien que le nombre d'hospitalisations soit élevé, le taux moyen d'hospitalisation (11,6 %) demeure comparable à celui observé lors de la saison 2024-2025 (11,4 %). Ces éléments confirment une activité hospitalière particulièrement soutenue notamment liée au volume de cas recensés.

Près de six passages aux urgences sur dix concernent les moins de 15 ans (56,7 % des passages soit 908 passages). Les personnes de plus de 65 ans représentent 19,7 % des admissions suivies des 15-44 ans (13,7 %) et des 45-64 ans (9,9 %). Par rapport à la saison précédente 2024-2025, la part des personnes âgées de plus de 65 ans ayant eu recours aux services d'urgences pour grippe est plus élevée (15,7 %).

Les hospitalisations concernent près d'une fois sur deux des personnes âgées de 65 ans et plus (49,7 % des admissions), proportion identique à celle observée lors de la saison précédente 2024-2025. Par ailleurs, la part restante des hospitalisations se répartit ainsi : 26,5 % des moins de 15 ans, 13,0 % chez les 15-44 ans et 10,8 % chez les 45-64 ans.

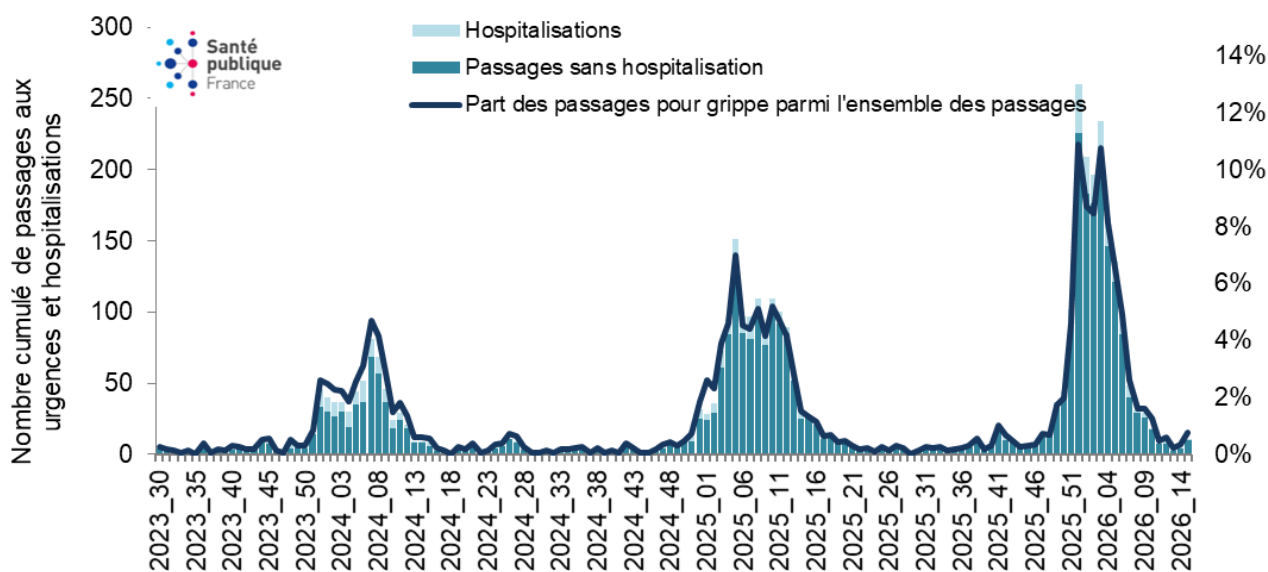


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2026-15, Guadeloupe. Source Oscour© : exploitation Santé publique France

## Surveillance virologique

La saison 2025-2026 est caractérisée par une circulation majoritaire du virus de la grippe A parmi les prélèvements analysés par les laboratoires des centres hospitaliers de Guadeloupe. Des analyses complémentaires réalisées par CNR de Cayenne sur certains échantillons issus des cas graves du CHU de Guadeloupe ont permis d'identifier une prédominance du sous-type A(H3N2) et A(H1NA)pdm09.

Au total, 606 tests positifs ont été recensés sur 3 266 tests réalisés par les centres hospitaliers de Guadeloupe au cours de la saison. Le taux de positivité a progressivement augmenté au début de l'épidémie, passant de 9,0 % en semaine 2025-50 à un maximum de 29,8 % autour du pic

épidémique en semaine 2026-01 [Figure 7], avant de diminuer pour atteindre 3,5 % en semaine 2026-10.

Le taux de positivité moyen de cette saison 2025-2026, estimé à 18,6 %, est supérieur à celui observé lors de la saison précédente 2024-2025. Il reste toutefois inférieur à celui des deux saisons post-pandémiques 2022-2023 et 2023-2024, pour lesquelles une moyenne de 22,8 % avait été observée.

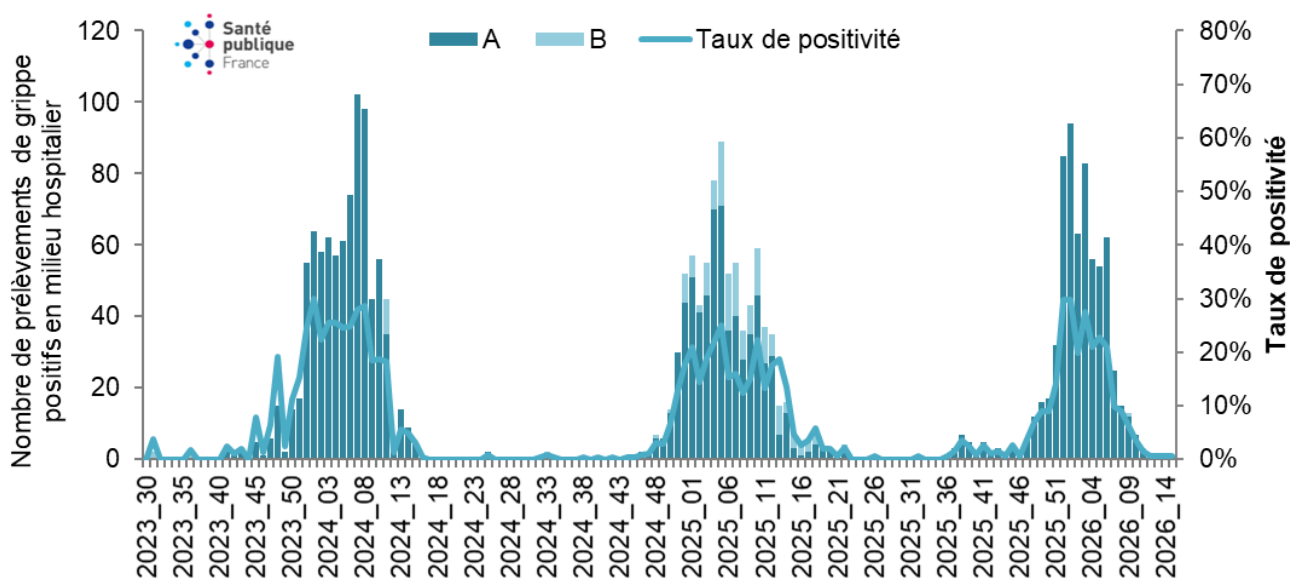


Figure 7 : Nombre hebdomadaire de résultats positifs au virus *Influenza* et taux de positivité - S2023-30 à S2026-15, Guadeloupe. Source : Laboratoire des Centres Hospitaliers de Guadeloupe, exploitation Santé publique France

## Surveillance des cas graves

Au cours de l'épidémie, 30 personnes ont été hospitalisées en réanimation ou soins intensifs au CHU de Guadeloupe [Tableau 5]. L'âge moyen des patients était de 58 ans. Les femmes étaient majoritaires avec 17 cas, contre 13 hommes.

Concernant l'évolution clinique, 21 patients sont sortis de réanimation dont 2 qui ont été transférés vers un autre service hospitalier, tandis que 9 décès imputables à la grippe ont été enregistrés.

La grande majorité des cas graves (28 personnes sur 30) présentaient au moins une comorbidité. Les principales pathologies ou facteurs de risque retrouvés étaient le diabète de type 1 ou 2 (12 patients), l'hypertension artérielle (9 patients), les pathologies cardiaques (8 patients) et pulmonaires chroniques (5 personnes). Parmi les 22 patients pour qui l'Indice de Masse Corporelle (IMC) a été renseigné, 4 étaient en surpoids, 7 en obésité modérée et 3 en obésité sévère ou massive.

Ces données confirment que les formes graves ont principalement concerné des personnes présentant des facteurs de risque ou des comorbidités sous-jacentes.

**Tableau 5. Caractéristiques des cas graves admis en réanimation en Guadeloupe, saison 2025-2026**

	<b>GRIPPE</b> N = 30 (100%)
<b>Sexe</b>	
Femme	17 (57 %)
Homme	13 (43 %)
<b>Classes d'âge (années)</b>	
< 2	0
2-17	1 (3 %)
18-64	16 (53 %)
65 et plus	13 (43 %)
Non renseigné	0
<b>Données virologiques grippales</b>	
A, sans précision	23 (77 %)
A(H1N1)pdm09	7 (23 %)
A(H3N2)	0
B	0
Co-infection virus grippaux	0
<b>Présence de comorbidité(s)</b>	28 (93 %)
<b>Vaccination grippe pour la saison en cours</b>	
Oui	0
Non	5 (100%)
Non renseigné	25
<b>SDRA</b>	
Aucun	12 (43 %)
Mineur	2 (7 %)
Modéré	10 (36 %)
Sévère	4 (14 %)
Non renseigné	2
<b>Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive</b>	
Aucune	1 (3 %)
O2 (Lunettes/masque)	6 (21 %)
Ventilation non-invasive	4 (14 %)
Oxygénothérapie haut-débit	4 (14 %)
Ventilation invasive	13 (45 %)
Assistance extracorporelle	1 (3 %)
Non renseigné	1
<b>Devenir</b>	
Décès	9 (30 %)
Transfert dans un autre service	2 (7 %)
Sortie de réanimation	19 (63 %)

## Bilan de l'épidémie de grippe à Saint-Martin

La saison grippale 2025-2026 à Saint-Martin a duré 14 semaines, débutant en semaine 49 de l'année 2025 et se terminant en semaine 10 de l'année 2026. Elle a été plus courte que la saison précédente, qui s'était étendue sur 20 semaines. [Tableau 6].

Au cours de cette période épidémique, 1 870 cas cliniquement évocateurs ont été recensés en médecine de ville, un niveau supérieur à celui observé lors de la saison 2024-2025 et comparable à ceux enregistrés les saisons pré et post pandémie de Covid-19. Le pic épidémique a été atteint en semaine 2026-03.

Concernant la surveillance hospitalière, 82 passages aux urgences liés à la grippe ont été recensés lors de la saison 2025-2026, soit un nombre supérieur à celui observé la saison précédente. Toutefois, la part d'activité associée à la grippe est restée relativement stable, représentant 2,6 % de l'ensemble des passages aux urgences, contre 2,1 % lors de la saison 2024-2025.

Parmi ces passages, 11 ont conduit à une hospitalisation, correspondant à un taux d'hospitalisation de 13,4 %, supérieur à celui observé lors de la saison précédente (6,9 %).

Ces données traduisent une saison grippale active, d'intensité et de sévérité plus fortes que les saisons précédentes.

**Tableau 6. Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe à Saint-Martin, saisons 2019-2020 à 2025-2026**

Indicateurs	post-pandémique				Pandémie		pré-pandémique
	2025-2026	2024-2025	2023-2024	2022-2023	2021-2022*	2020-2021	2019-2020
Début d'épidémie (n° semaine)	<b>2025-49</b>	2024-50	2023-49	2022-50	2022-22	Pandémie Covid-19	2020-03
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	<b>2026-10</b>	2025-17	2024-08	2023-14	2022-26		2020-13
Pic épidémique (n° semaine)	<b>2026-03</b>	2025-02	2023-51	2023-04	2022-25		2020-10
Etendue (semaines consécutives)	<b>14</b>	20	12	17	5		11
Estimation de l'impact sanitaire en ville							
Nombre estimé total de consultations libérales	<b>1 870</b>	1 575	1 190	1 860	240		1 800
Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital							
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité** sur l'ensemble des passages (%)	<b>82 (2,6 %)</b>	58 (2,1 %)	79 (1,8 %)	56 (1 %)	2 (0,1 %)		5 (0,3 %)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation*** (%)	<b>11 (13,4 %)</b>	4 (6,9 %)	1 (1,3 %)	0	0		1 (20 %)

\*Epidémie saisonnière décalée

\*\*Part d'activité aux urgences : passages aux urgences pour grippe parmi l'ensemble des passages aux urgences

\*\*\*Taux d'hospitalisation : nombre d'hospitalisations pour grippe parmi le nombre de passages aux urgences pour grippe

## Surveillance en ville

En médecine de ville, la saison grippale 2025-2026 s'est caractérisée par une durée plus courte mais une intensité plus marquée que les deux saisons précédentes.

Le nombre total de consultations en médecine libérale, estimé à 1 870, retrouve des niveaux comparables à ceux observés avant la pandémie de Covid-19 et lors de l'épidémie de 2022-2023 [Tableau 6].

Le nombre de cas cliniquement évocateurs a augmenté progressivement au cours du mois de novembre 2025, jusqu'à atteindre 70 cas en semaine 2025-49, marquant le début de l'épidémie [Figure 8]. Cette hausse s'est poursuivie jusqu'au pic épidémique observé en semaine 2026-03, avec 340 cas cliniquement évocateurs recensés. Le nombre de cas a ensuite diminué progressivement pour atteindre 45 cas en semaine 2026-10, fin de l'épisode épidémique.

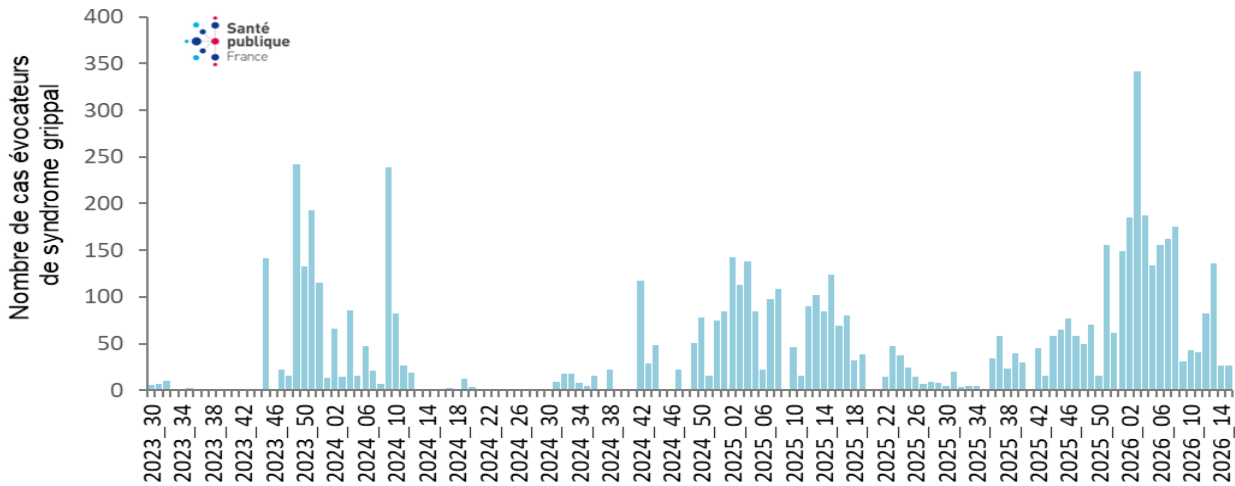


Figure 8. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux en médecine de ville, Saint-Martin - S2023-30 à S2026-15. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

## Surveillance à l'hôpital

À l'hôpital, le nombre de passages aux urgences enregistrés au cours de la saison 2025-2026 était supérieur à celui de la saison précédente, avec 82 passages contre 58 lors de la saison 2024-2025 [Figure 9], malgré une durée épidémique plus courte, (6 semaines d'épidémie en moins). La part d'activité des urgences liée à la grippe demeure toutefois relativement stable, représentant 2,6 % de l'activité totale cette saison 2025-2026, comparativement à la période précédente.

Le pic des passages aux urgences a été observé en semaine 2026-01 avec 11 passages, un niveau supérieur à celui enregistré lors de la saison 2024-2025 (8 passages), mais en deçà des 17 passages observés lors de la saison 2023-2024. La saison 2025-2026 apparaît plus sévère. En effet, 11 hospitalisations ont été recensées contre 4 lors de la saison précédente représentant un taux d'hospitalisation deux fois supérieur à celui observé lors de la saison précédente (13,4 % en 2025-2026 contre 6,9 % en 2024-2025).

Dans l'ensemble, ces indicateurs traduisent une épidémie plus intense et ayant un impact conséquent sur l'activité hospitalière.

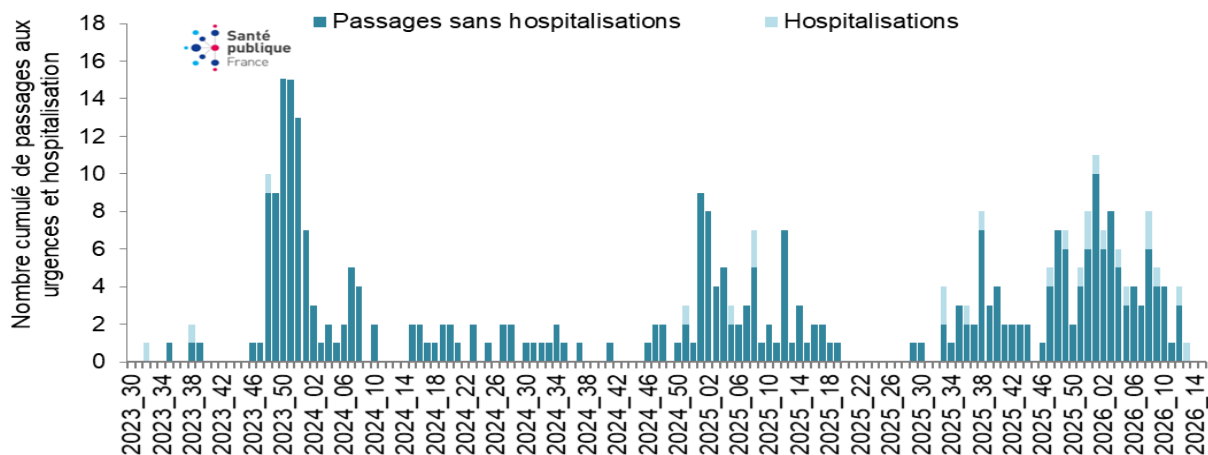


Figure 9 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2026-15, Saint-Martin. Source Oscour®, exploitation Santé publique France

# Bilan de la recrudescence de la grippe à Saint-Barthélemy

## Surveillance en ville

En médecine de ville (Réseau de médecins sentinelles), la recrudescence a débuté en semaine 2025-49 (début novembre 2025). Le nombre de cas cliniquement évocateurs était relativement stable jusqu'à la semaine 2026-05 (fin janvier 2026) avec une moyenne hebdomadaire de 7 cas [Figure 10]. En semaines 2026-11 et 2026-12, respectivement 9 et 8 cas cliniquement évocateurs ont de nouveau été observés.

A noter cependant que depuis la moitié de l'année 2025, peu de médecins de Saint-Barthélemy participent au Réseau de Médecins Sentinelles.

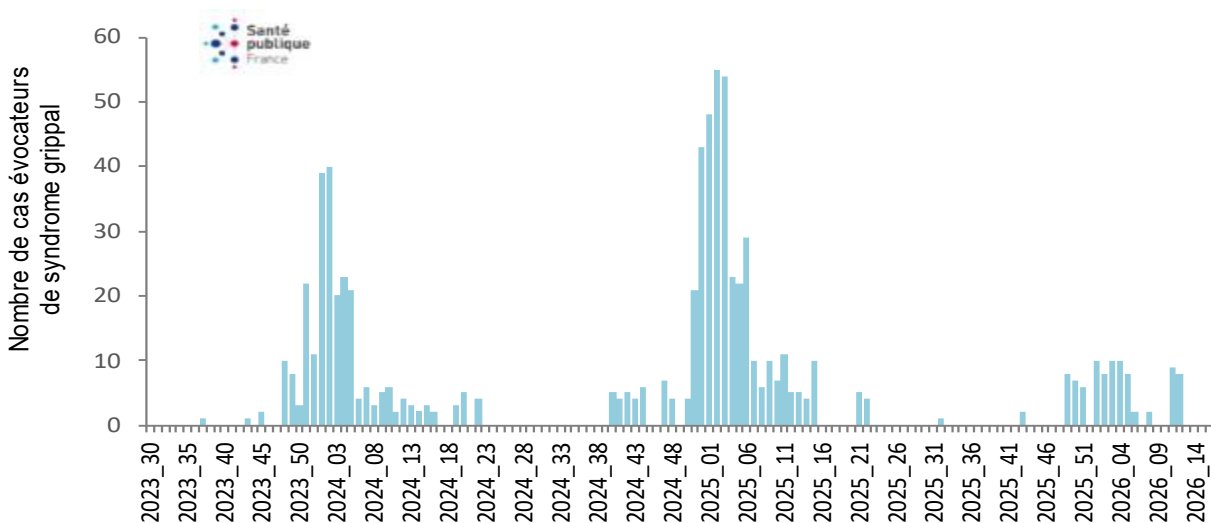


Figure 10. Nombre hebdomadaire de consultations pour syndromes grippaux en médecine de ville, Saint-Barthélemy - S2023-30 à S2026-15. Source : réseau de médecins sentinelles, exploitation Santé publique France

## Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital (dispositif OSCOUR®), un maximum de **8 passages aux urgences** a été observé en semaine 2026-04.

Entre les semaines 2025-49 et 2026-12, on observe une moyenne de 3 passages aux urgences par semaine. Lors de cette recrudescence, l'impact sur l'activité hospitalière a été modéré.

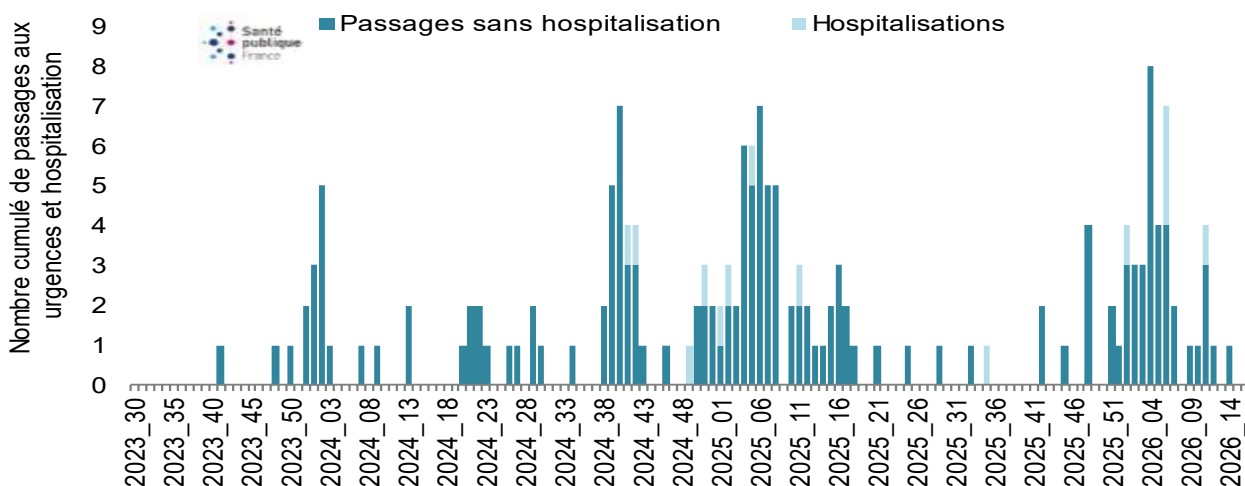


Figure 11 : Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux - S2023-30 à S2026-15, Saint-Barthélemy. Source : Oscour®, exploitation Santé publique France

## Prévention

### Vaccination contre la grippe

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 14 octobre 2025 dans l'hexagone, en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et en Martinique. Elle s'est terminée le 28 février 2026.

La campagne ciblait 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 en établissement médico-social quel que soit leur âge, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contact régulier avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.

La couverture vaccinale au 28 février 2025 contre la grippe a été estimée à :

	Personnes de 65 ans et plus	Personnes de moins de 65 ans à risque
<b>Guadeloupe</b>	<b>16,5 %</b> (15,1% en 2024)	<b>8,5 %</b> (7,2 % en 2024)
<b>Martinique</b>	<b>12,5 %</b> (11,5% en 2024)	<b>5,9 %</b> (5,0% en 2024)

Données non disponibles pour les deux collectivités d'Outremer

Ces couvertures vaccinales restent stables par rapport à celles observées en 2024. Cependant, elles sont inférieures à celle observées en France hexagonale avec 56,7 % chez les personnes de 65 ans et plus et 28,9 % chez les moins de 65 ans.

**La vaccination et l'application des gestes barrières, demeurent les moyens le plus efficaces de se prémunir de la grippe et de ses complications.**

### 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 : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant. La campagne de vaccination et d'immunisation avait débuté le 1er septembre 2025 en France hexagonale, en Martinique, en Guadeloupe, à Saint Martin et à Saint-Barthélemy et s'est terminée le 20 février 2026 en France hexagonale à Saint Martin et à Saint-Barthélemy et s'est terminée le 31 mars 2026 en Guadeloupe et en Martinique.

## Pour en savoir plus

Indicateurs en open data : [Odissé](#)

Surveillance syndromique : [SurSaUD®](#)

Bulletin bilan IRA national : [lien](#)

Bulletins régionaux : [lien](#)

## Auteurs

Rédacteurs en chef : Jacques Rosine, délégué régional et Vanessa Cornély adjointe au délégué – Antilles

Rédactrices : Eline Hassan et Cécile Martias

**Pour nous citer** : Bulletin. Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës. Édition Antilles. Juin 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 21 p., 2026.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 10 juin 2026

**Contact** : [antilles@santepubliquefrance.fr](mailto:antilles@santepubliquefrance.fr)