

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

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

Saison 2024-2025

SOMMAIRE

Édito	1
Points clés	2
Bilan de l'épidémie de grippe en Guadeloupe	4
Bilan de l'épidémie de grippe en Martinique	9
Bilan de l'épidémie de grippe à Saint-Martin	14
Bilan de l'épidémie de grippe à Saint-Barthélemy	16
Prévention	18
Méthodes	19
Auteurs/Remerciements	20

Édito

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

Points clés

- En Guadeloupe, en 2024-2025, l'épidémie saisonnière a duré 19 semaines ; elle a débuté fin décembre (2024-52) pour atteindre son pic fin janvier (2025-04) [Tableau 1]. La dernière semaine épidémique a eu lieu début mai (2025-18) avec des indicateurs revenus à leur niveau de base la semaine suivante. Cette épidémie a été particulièrement longue par rapport aux années précédentes. Son impact a été important en ville mais surtout à l'hôpital, avec un total de 20 360 consultations en médecine de ville et 1 264 passages aux urgences pour grippe-syndrome grippal (dont 11,4 % suivis d'une hospitalisation). L'impact hospitalier a été plus important lors de cette saison que lors des saisons précédentes. Au total, 19 cas graves admis en service de réanimation ont été signalés, dont 2 décès imputables à la grippe.

- En Martinique, comme en Guadeloupe, l'épidémie a duré 19 semaines et est survenue de fin décembre à fin-avril (de S2024-51 à S2025-17) avec un pic épidémique en S04-2025 [Tableau 1]. L'impact de cette épidémie a été plus important que les saisons précédentes. En effet, 20 150 patients ont consulté un médecin généraliste et 1 697 visites SOS médecins ont été effectuées à domicile durant cette période. Concernant les indicateurs hospitaliers, 410 personnes sont passées aux urgences pour syndrome grippal (dont 24,8 % des passages ont été suivis d'une hospitalisation). Au total, 10 cas graves signalés ont été admis en réanimation. Aucun décès lié à la grippe n'est survenu lors de cette saison épidémique.

A noter qu'en Martinique, une co-circulation des virus de type A/(H3N2) et A/(H1N1)pdm09 a été identifiée au cours de la saison 2024-2025, avec une prédominance du virus de type A/(H3N2) contrairement à la saison 2023-2024. En Guadeloupe, une prédominance du virus de type A a été observée également cette année. Concernant le virus de type B, il représentait 30 % des tests positifs effectués en Martinique et 21% en Guadeloupe.

- A Saint-Martin, l'épidémie s'est étendue sur 18 semaines [Tableau 1]. Elle a été plus longue que les années précédentes. Contrairement à la Martinique, la Guadeloupe et Saint-Barthélemy, l'épidémie a commencé début janvier (S2025-01) pour se terminer fin avril (S2025-17) avec un pic épidémique début janvier (S2025-02). Près de 1 410 cas cliniquement évocateurs de grippe et 53 passages aux urgences (dont 5,7 % suivi d'une hospitalisation) ont été recensés durant cette épidémie.

- A Saint-Barthélemy, l'épidémie a été moins longue que sur les trois autres territoires, commençant fin décembre (S2024-52) et se terminant mi-mars (S2025-11) pour un total de 12 semaines [Tableau 1]. Le pic épidémique a eu lieu début janvier (S2025-02). Avec 318 cas cliniquement évocateurs et 43 passages aux urgences ainsi que 4 hospitalisations, l'épidémie de 2024-2025 a été de plus grande ampleur que les saisons précédentes.

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

Indicateurs	Guadeloupe	Martinique	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Début d'épidémie (n° semaine)	2024-52	2024-51	2025-01	2024-52
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	2025-18	2025-17	2025-17	2025-11
Pic épidémique (n° semaine)	2025-04	2025-04	2025-02	2025-02
Etendue (semaines consécutives)	19	19	18	12
Estimation de l'impact sanitaire en ville				
Nombre estimé total de consultations libérales	20 360	18 450	1 410	318
Nombre de consultations libérales (source SOS médecins)		1 697		
Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital				
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* sur l'ensemble des passages (%)	1 264 (3,4 %)	423 (1,4 %)	53 (2,2 %)	43 (2,3 %)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation*** (%)	144 (11,4 %)	105 (24,8 %)	3 (5,7 %)	4 (9,3 %)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés aux CHU et taux de positivité (%) de la grippe	4 724 (15,9 %)	4 100 (20,2 %)	-	-

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

Bilan de l'épidémie de grippe en Guadeloupe

Pour la saison 2024-2025 (S2024-52 à S2025-18), le fardeau de la grippe a été exceptionnellement important cette année avec une ampleur et une intensité des indicateurs de ville et hospitaliers jamais observées depuis la pandémie grippale de 2009. Cependant, le taux de positivité hospitalier moyen étant peu élevé comparé aux saisons précédentes, cela pourrait indiquer une co-circulation de différents virus respiratoires comme les rhinovirus et entérovirus.

L'épidémie s'est étendue sur une période de 19 semaines ; elle a commencé fin décembre (S2024-52) et s'est terminée début mai (S2025-18) avec un pic épidémique en semaine 2025-04. En médecine de ville, 20 360 consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées au cours de l'épidémie [Tableau 2, Figure 1]. A l'exception de la saison 2022-2023 où la grippe a de nouveau fortement circulé suite à la diminution de la circulation du Sars-CoV-2, l'étendue de l'épidémie en médecine de ville au cours de la saison 2024-2025 est nettement supérieure à la moyenne des saisons antérieures.

Sur le plan hospitalier, le recours aux soins a été important avec 1 264 passages aux urgences et 144 hospitalisations recensés, indicateurs largement supérieurs aux saisons précédentes bien que la sévérité de la grippe ait été plus faible que les saisons antérieures post-pandémie de Covid-19. Lors de la saison épidémique 2024-2025, les laboratoires de virologie du CHU de la Guadeloupe et du CHBT ont analysé 4 724 prélèvements. Parmi ceux-ci, 749 (soit 16 %) se sont révélés positifs [Tableau 2, Figure 3]. Lors du pic épidémique (S2025-04), le taux de positivité était de 25 %. Durant cette saison grippale, le virus de type A a été majoritairement identifié en Guadeloupe, bien que certains cas aient été causés par le virus de type B.

Tableau 2. Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Guadeloupe, saisons 2018-2019 à 2024-2025

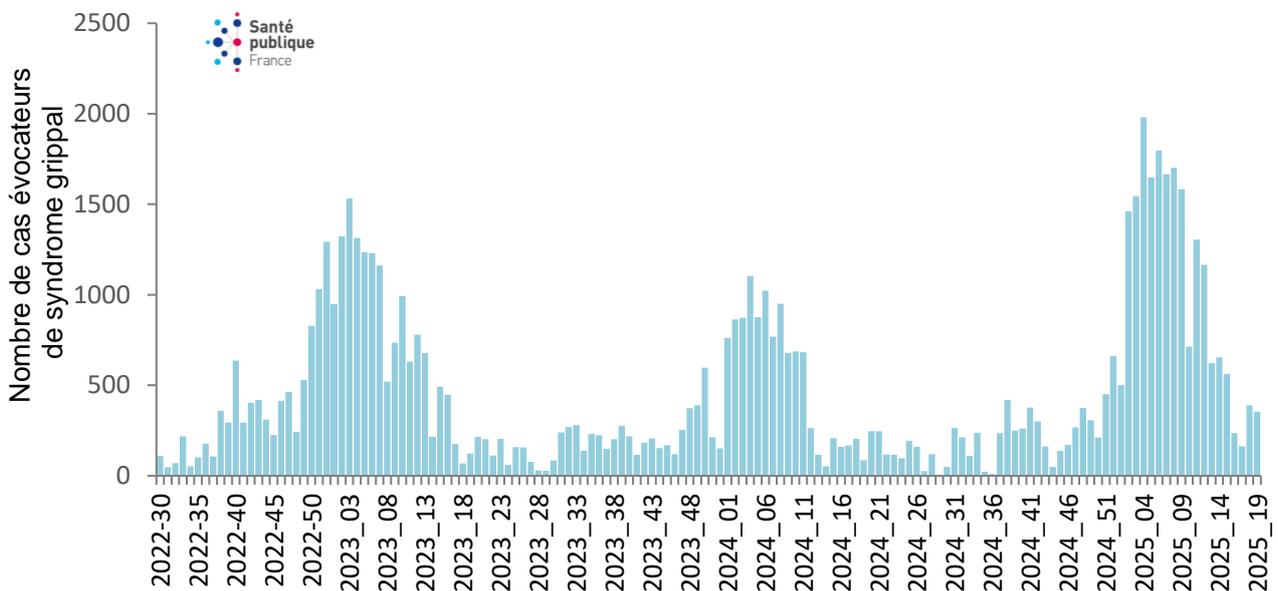
Indicateurs	post-pandémique			pandémie		pré-pandémie		
	2024-2025	2023-2024	2022-2023	2021-2022*	2020-2021	2019-2020	2018-2019	
Début d'épidémie (n° semaine)	2024-52	2023-52	2022-49	2022-19	Pandémie Covid-19	2020-03	2019-03	
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	2025-18	2024-12	2023-15	2022-27		2020-13	2019-13	
Pic épidémique (n° semaine)	2025-04	2024-04	2023-02	2022-22		2020-06	2019-08	
Etendue (semaines consécutives)	19	13	19	9		11	11	
Estimation de l'impact sanitaire en ville								
Nombre estimé total de consultations libérales	20 360	9 700	17 470	3 690		5 350	8 500	
Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital								
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* sur l'ensemble des passages (%)	1 264 (3,4 %)	555 (1,8 %)	307 (0,8 %)	79 (0,4 %)		137 (0,6%)	185 (0,8 %)	
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation*** (%)	144 (11,4 %)	122 (21,9 %)	60 (19,5 %)	5 (6,3 %)		6 (4,3 %)	18 (10 %)	
Nombre de cas graves (et de décès) en réanimation ou soins intensifs	19 (2)	16 (4)	10 (0)	3 (1)		7 (2)	14 (6)	
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés aux CHU et taux de positivité (%) de la grippe	4 724 (15,9 %)	3 446 (22,6 %)	1 677 (22,9 %)	433 (14,8 %)	379 (26,3 %)	426 (25,8 %)		

*Epidémie saisonnière décalée

Surveillance en ville

La saison grippale 2024-2025 en Guadeloupe a été marquée par une très forte intensité en médecine de ville, avec 20 360 consultations estimées, donnée observée pour la dernière fois lors de la pandémie grippale A/(H1N1)pdm09. Cette activité est bien supérieure à la moyenne des saisons précédentes avec une moyenne de 9 000 consultations par saison épidémique entre 2018-2019 et 2023-2024 [Figure 1]. L'épidémie s'est étendue sur une période prolongée de 19 semaines, démarrant en S2024-52 avec un pic en S2025-04. À titre de comparaison, la saison 2023-2024 comptait 9 700 cas évocateurs, ce qui était plus élevé que les saisons précédant la pandémie de Covid-19. Ces données indiquent une recrudescence significative des syndromes grippaux en ville depuis la pandémie.

Figure 1. Evolution du nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste de ville pour une grippe, Guadeloupe, fin juillet 2022 à début mai 2025



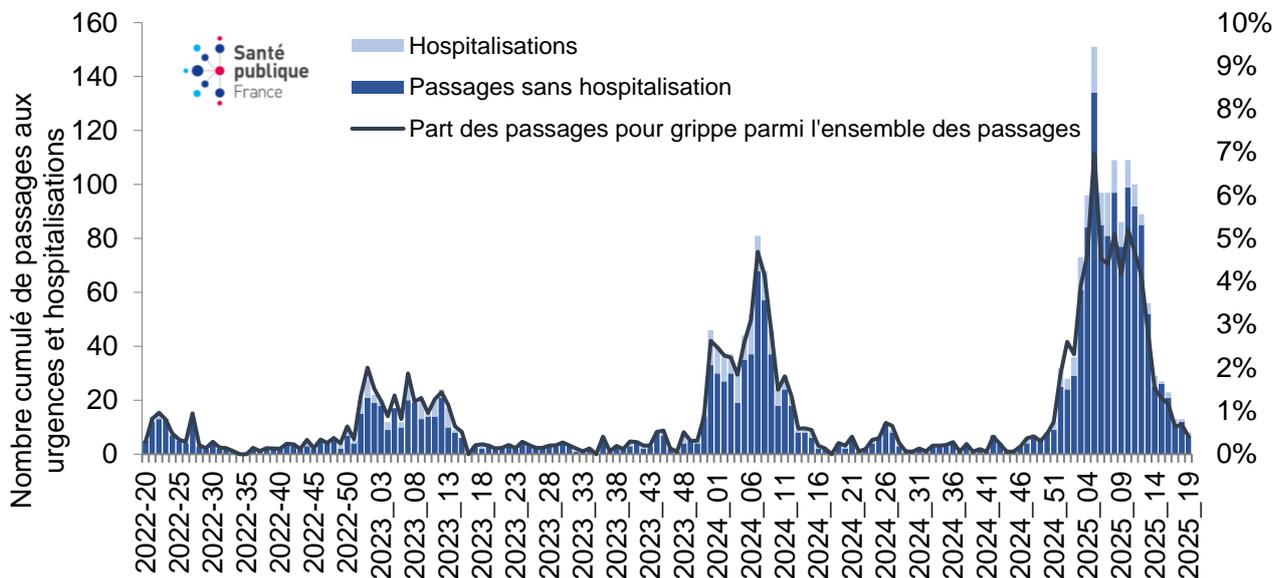
Surveillance hospitalière

À l'hôpital au cours de la saison 2024-2025, on observe un volume de passages aux urgences et d'hospitalisations nettement supérieur aux saisons antérieures. Au total, 1 264 passages aux urgences ont été enregistrés pour syndrome grippal, contre une moyenne de 431 passages sur les saisons 2022-2023 et 2023-2024, soit près de 3 fois plus. La part d'activité moyenne des passages aux urgences liée à la grippe a atteint 3,4 % en 2024-2025, bien au-dessus de la moyenne de 0,9 % observée entre 2018-2019 et 2023-2024.

Concernant les hospitalisations pour grippe, 144 hospitalisations ont été recensées, en forte hausse par rapport à la moyenne de 91 hospitalisations des deux saisons précédentes. Elles représentaient environ 2,5 % de l'ensemble des hospitalisations toutes causes confondues, un niveau nettement supérieur à la moyenne de 0,4 % des saisons 2018-2019 à 2023-2024.

En termes de sévérité, bien que le nombre d'hospitalisations était élevé, le taux d'hospitalisations moyen (11,4 %) restait inférieur à celui des saisons 2022-2023 et 2023-2024 (21 % en moyenne). Il demeure toutefois près de 3 fois supérieur à ceux des saisons pré-pandémiques [Figure 2]. Ces données confirment une saison 2024-2025 exceptionnellement intense à l'hôpital, en termes de volume et d'impact sur l'offre de soins.

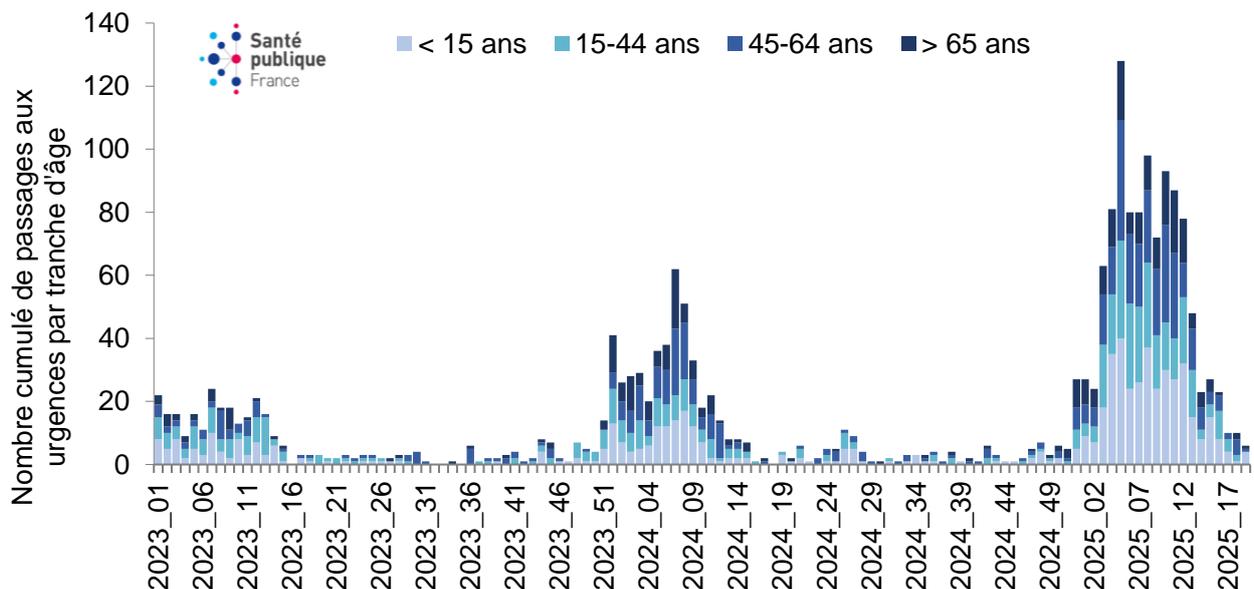
Figure 2. Evolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences, d'hospitalisations et part des passages pour grippe, au CHU, au CHBT et à la Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, fin juillet 2022 à début mai 2025



Lors de l'épidémie de 2024-2025, la tranche d'âge la plus touchée était celle des moins de 5 ans représentant 29 % des passages aux urgences pour grippe suivi des 15-44 ans avec 22 % et 21 % des passages chez les 5-14 ans. Les plus de 65 ans ainsi que les 45-64 ans représentaient respectivement 15 % et 13 % des hospitalisations. [Figure 3].

En ce qui concerne les hospitalisations, la tranche d'âge la plus touchée est celle des plus de 65 ans représentant 51 % des hospitalisations. Les moins de 5 ans représentaient quant à eux 20 % des hospitalisations, 17 % chez les 45-64 ans et respectivement 7 % et 5 % chez les 15-44 ans et les 5-14 ans.

Figure 3. Evolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences par tranche d'âge, au CHU, au CHBT et à la Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe, janvier 2023 à mai 2025



Cas graves admis en réanimation

En Guadeloupe, 19 patients ont été hospitalisés en réanimation lors de la saison 2024-2025 [Tableau 3]. Parmi les 19 patients, 9 étaient des femmes et 10 étaient des hommes. La moyenne d'âge était de 55 ans.

La majorité (68 %) des cas graves sont sorties de réanimation, une personne a été transférée dans un autre service de réanimation et 2 décès imputables à la grippe sont survenus.

En Guadeloupe, 18 patients parmi les 19 hospitalisés en réanimation ont présenté au moins une comorbidité. Parmi ces 18 patients, 70% était en surpoids et un tiers présentait une obésité (IMC > 30 kg/m²), un tiers présentait une pathologie cardiaque et près de 45 % présentait de l'hypertension artérielle.

Tableau 3. Caractéristiques des cas graves admis en réanimation en Guadeloupe, saison 2024-2025

	GRIPPE N = 19 (100%)
Sexe	
Femme	9 (47 %)
Homme	10 (53 %)
Classes d'âge (années)	
< 2	0 (0 %)
2-17	0 (0 %)
18-64	15 (79 %)
65 et plus	4 (21 %)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	8 (42 %)
A(H1N1)pdm09	5 (26 %)
A(H3N2)	3 (14 %)
B	2 (11 %)
B-Victoria	1 (5 %)
B-Yamagata	0 (0 %)
Co-infection virus grippaux	0 (0 %)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	1 (5 %)
Présence de comorbidité(s)	18 (95 %)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	1 (5 %)
Non	11 (58 %)
Ne sait pas/Non renseigné	7 (37 %)
sdra	
Aucun	7 (37 %)
Mineur	1 (5 %)
Modéré	4 (21 %)
Sévère	6 (32 %)
Non renseigné	1 (5 %)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	1 (5 %)
O2 (Lunettes/masque)	1 (5 %)
Ventilation non-invasive	1 (5 %)
Oxygénothérapie haut-débit	12 (63 %)
Ventilation invasive	1 (5 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)
Non renseigné	3 (16 %)
Devenir	
Décès	3 (16 %)
Sortie de réanimation	13 (68 %)
Transfert vers un autre service	1 (5 %)
Non renseigné	2 (11 %)

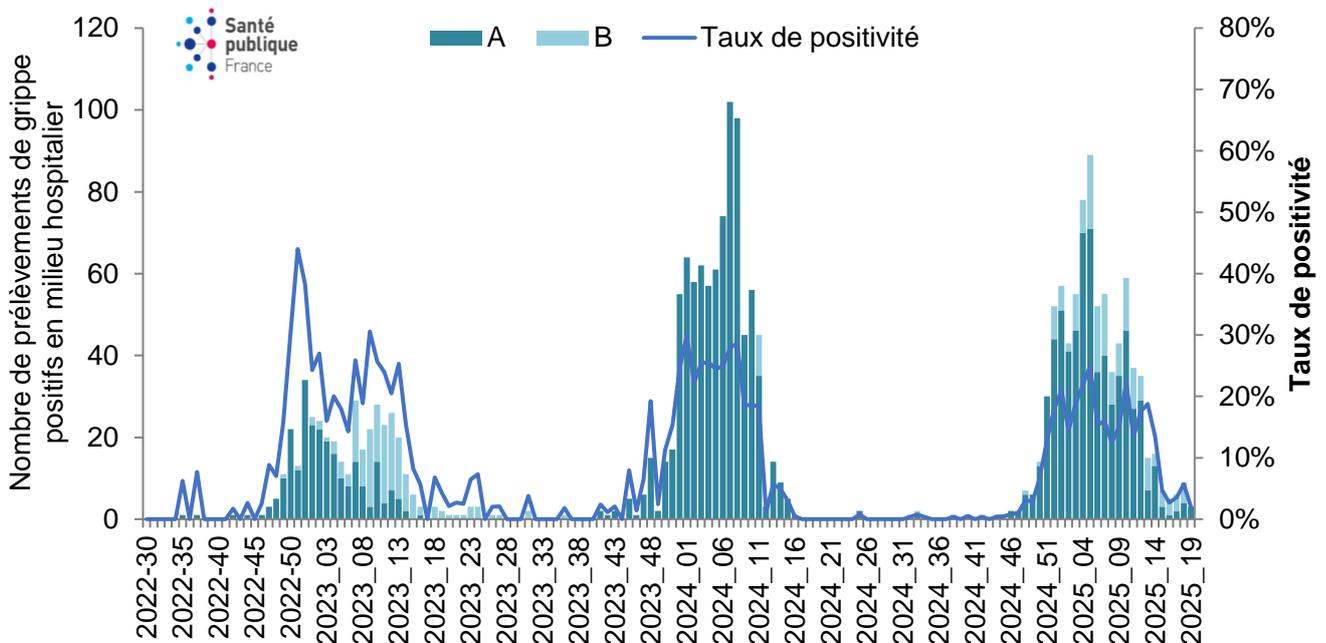
Surveillance virologique

A l'hôpital, sur le plan virologique, l'augmentation des tests revenus positifs au virus Influenza coïncidait avec l'augmentation du nombre de consultations en ville et des passages aux urgences. Bien que le nombre de tests effectués était supérieur au nombre de tests des saisons précédentes, le taux de positivité moyen (16 %) était inférieur en saison 2024-2025 (23 % les deux saisons précédentes) [Figure 4]. Cela peut s'expliquer par la co-circulation d'autres virus respiratoires au cours de cette saison comme les rhinovirus et les entérovirus.

Le taux de positivité a atteint un pic de 25 % en S2025-05, avant de décroître, ce qui coïncide également avec la baisse des passages aux urgences.

Lors de la saison 2024-2025, 79 % des tests positifs sont revenus positifs à la grippe A contre 99 % en 2023-2024.

Figure 4. Evolution du nombre hebdomadaire de prélèvements positifs au Virus Influenza et taux de positivité, CHU de Guadeloupe et CHBT, fin juillet 2022 à début mai 2025



Par ailleurs, durant la période épidémique en Guadeloupe, 18 personnes ont réalisé un test virologique effectué par un médecin dans un cabinet libéral.

Le virus de type A était majoritaire (11 patients soit 61 %) avec 8 personnes ayant été infectées par le sous-type A/H3 et 3 ayant été infectées par le sous-type A/(H1N1)pdm09. Une personne a eu un test positif à la grippe B-Victoria, 4 personnes ont eu un test positif au rhinovirus et 2 pour lesquels les tests sont revenus négatifs aux différents virus respiratoires testés.

Bilan de l'épidémie de grippe en Martinique

Comme en Guadeloupe, la saison 2024-2025 de grippe a été plus longue que les années précédentes avec 19 semaines d'épidémie à l'exception de la saison 2022-2023 où les virus grippaux ont fortement circulé à la suite de la pandémie de Covid-19. L'épidémie de 2024-2025 a été de plus forte intensité et ampleur que la saison précédente bien que l'impact sur l'offre de soins ait été similaire.

Le nombre total de consultations hebdomadaires dans les cabinets libéraux a été supérieur aux saisons précédentes à l'exception de la saison 2022-2023. Lors de la saison 2024-2025, 18 450 consultations en ville pour syndrome grippal ont été estimées entre fin décembre (S2024-51) et fin avril (S2025-17) contre 16 940 lors de la saison précédente [Tableau 4, Figure 5]. Par ailleurs, entre les semaines 2024-51 et 2025-17, 11 % des visites SOS Médecins étaient attribués aux syndromes grippaux contre 15 % lors de l'épidémie précédente.

Concernant les passages aux urgences et les hospitalisations, l'activité moyenne était stable entre la saison 2023-2024 et la saison 2024-2025 avec une part d'activité totale aux urgences de 1,4 % et un taux d'hospitalisations de 25 %. Les personnes âgées de plus de 65 ans ont été celles ayant été le plus hospitalisées (74 % des hospitalisations pour grippe) au CHU de Martinique.

Le taux de positivité moyen était plus faible que la saison précédente avec 20 % en moyenne contre 28 % en 2023-2024. Le pic a été atteint en semaine 2025-04 avec 26 %.

Tableau 4. Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe en Martinique, saisons 2018-2019 à 2024-2025

Indicateurs	post-pandémique			pandémie		2019-2020	2018-2019
	2024-2025	2023-2024	2022-2023	2021-2022*	2020-2021		
Début d'épidémie (n° semaine)	2024-51	2023-52	2022-38	2022-18		2020-04	2019-03
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	2025-17	2024-12	2023-15	2022-27		2020-13	2019-15
Pic épidémique (n° semaine)	2025-04	2024-08	2023-10	2022-23		2020-10	2019-08
Etendue (semaines consécutives)	19	13	30	10		10	13
Estimation de l'impact sanitaire en ville							
Nombre estimé total de consultations libérales	18 450	16 940	22 780	2 800		7 550	15 080
Nombre de visites SOS Médecins	1 697	1 734	2 059	178		654	1 170
Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital							
Nombre total de passages aux urgences** et part d'activité* sur l'ensemble des passages (%)	423 (1,4 %)	280 (1,4 %)	79 (0,6 %)	36 (0,7 %)		26 (0,6 %)	479 (6,3 %)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation** (%)	105 (24,8 %)	71 (25,4 %)	-	1 (2,7 %)		0	17 (3,5 %)
Nombre de cas graves (et de décès) en réanimation ou soins intensifs	10 (0)	18 (3)	0	0		12 (6)	12 (3)
Nombre total de prélèvements biologiques réalisés aux CHU et taux de positivité (%) de la grippe	4 100 (20, 2 %)	2 428 (28,2 %)	2 024 (18,0 %)	407 (10,1 %)		713 (25,5 %)	630 (47,5 %)

*Epidémie saisonnière décalée

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

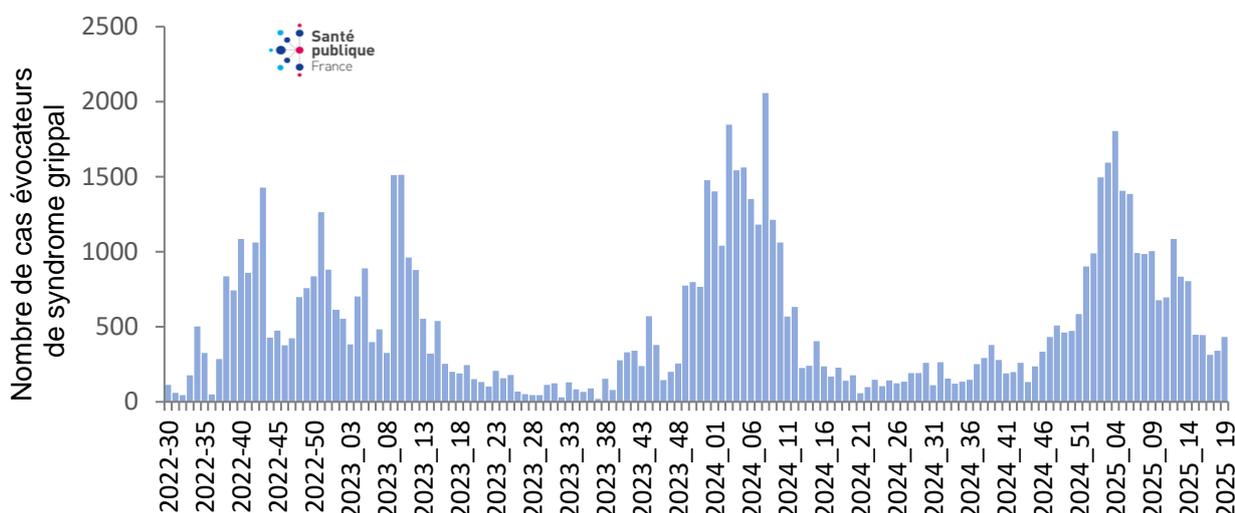
Surveillance en ville

Lors de la saison 2024-2025, le nombre de cas cliniquement évocateurs a rapidement augmenté fin décembre 2024, justifiant un passage en phase épidémique en semaine 2024-51. Le nombre maximal de consultations en ville a été observé en semaine 2025-04, avec près de 1 800 cas cliniquement évocateurs, contre 2 060 pour la saison 2023-2024 et 1 510 lors de la saison 2022-2023. Il s'agit de l'un des pics hebdomadaires les plus élevés observés au cours des six dernières saisons.

La diminution du nombre de cas cliniquement évocateurs de grippe s'est faite par paliers entre le pic en semaine 2025-04 et la fin de l'épidémie en semaine 2025-18 [Figure 5]. Au total, 18 450 consultations en ville ont été recensées pour cette épidémie 2024-2025, contre 16 940 lors de la saison 2023-2024 et 22 780 en saison 2022-2023.

S'agissant des visites SOS médecins, l'évolution était similaire avec un total de 1 700 visites à domicile pour la saison 2024-2025 contre 1 734 en saison 2023-2024 et 2 059 pour la saison 2022-2023. A noter que les enfants de moins de 5 ans représentaient en moyenne 5 % des visites SOS Médecins pour syndrome grippal lors de cette épidémie.

Figure 5. Evolution du nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste de ville pour une grippe, Martinique, fin juillet 2022 à début mai 2025

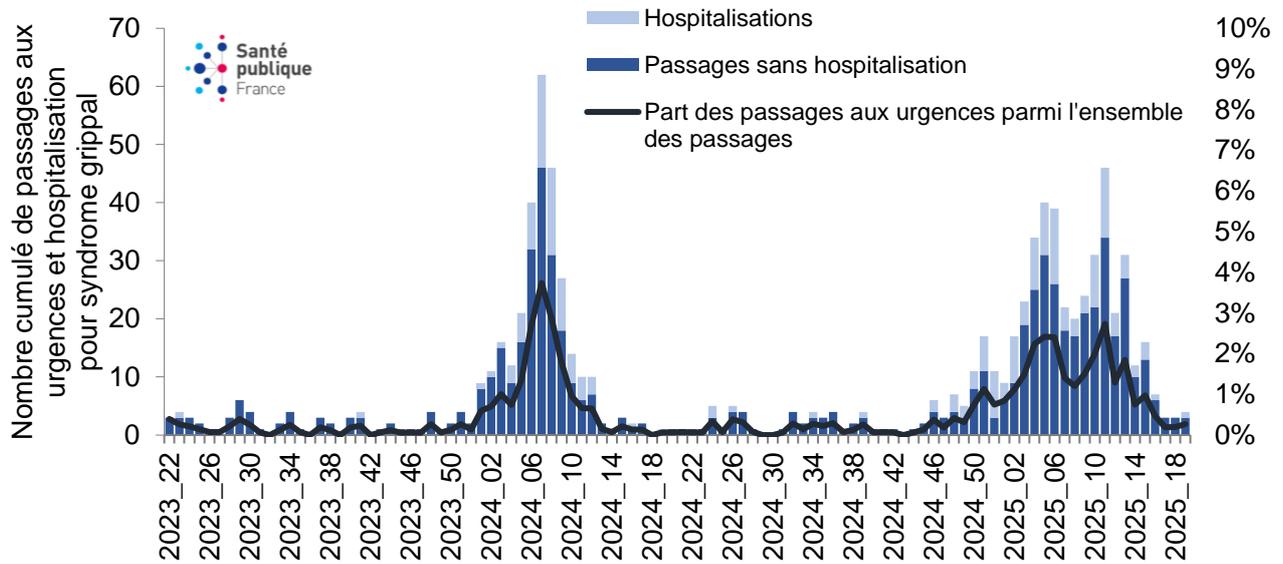


Surveillance hospitalière

Au cours de la saison 2024-2025, le nombre total de passages aux urgences pour syndrome grippal était supérieur à celui de la saison 2023-2024 ce qui peut s'expliquer par une épidémie plus longue que la précédente. Toutefois, la part d'activité sur l'ensemble des passages restait constante soit 1,4 % de l'ensemble des passages aux urgences. Le pic d'activité a été observé en semaine 2025-11 avec 46 passages, alors qu'il avait atteint 62 passages lors du pic de la saison précédente, en semaine 2024-07 [Figure 6]. La proportion de passages pour syndrome grippal parmi l'ensemble des passages aux urgences a atteint un maximum de 3 % en 2024-2025 contre près de 4 % en 2023-2024.

Concernant les hospitalisations en 2024-2025, on observe un total supérieur à 2023-2024 avec 105 hospitalisations contre 71 la saison précédente mais le taux d'hospitalisation était stable indiquant une sévérité similaire entre les deux épidémies. Le maximum d'hospitalisations a été enregistré en semaine 2025-06 avec 13 hospitalisations contre un pic de 16 hospitalisations en semaine 2024-07 [Figure 6]. Le taux d'hospitalisations parmi les passages pour grippe était stable en 2023-2024 et 2024-2025 avec un taux d'hospitalisation de 25 %.

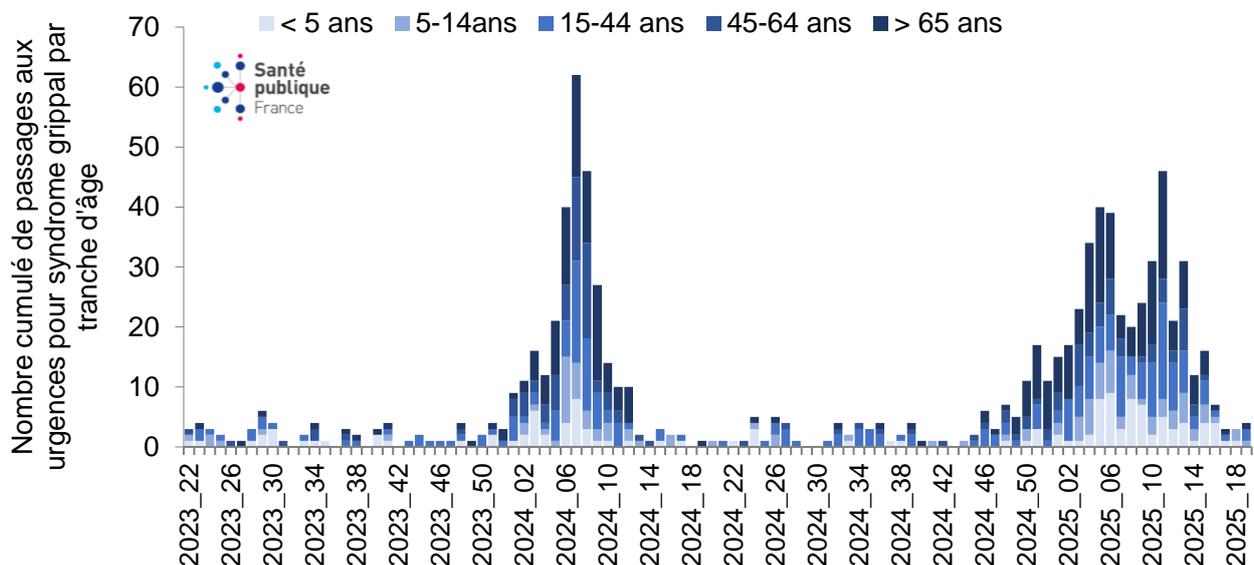
Figure 6. Evolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe, au CHUM, Martinique, début juin 2023 à début mai 2025



Lors de l'épidémie de 2024-2025, la tranche d'âge la plus touchée était celle des plus de 65 ans représentant 36 % des passages aux urgences pour grippe suivi des 15-44 ans avec 24 % et 16 % des passages chez les enfants de moins de 5 ans. Les 5-14 ans ainsi que les 45-64 ans représentaient respectivement 13 % et 11 % des passages [Figure 7]

En ce qui concerne les hospitalisations, la tranche d'âge la plus touchée est celle des plus de 65 ans représentant 74 % des hospitalisations. Les 45-64 ans représentaient 10 % des hospitalisations. La part des hospitalisations chez les personnes de moins de 45 ans représentait moins de 10 % pour chaque classe d'âge avec 9 % des hospitalisations chez les 15-44 ans, 5 % chez les enfants de moins de 5 ans et 2 % chez les 5-14 ans.

Figure 7. Evolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour grippe, par tranche d'âge, au CHUM, Martinique, début juin 2023 à début mai 2025



Cas graves admis en réanimation

En Martinique, 10 personnes ont été admises en réanimation pour grippe lors de la saison 2024-2025. La moyenne d'âge était de 58 ans.

Huit personnes sur 10 admises en réanimation présentaient au moins une comorbidité. Parmi elle, 7 étaient en surpoids dont 4 présentaient une obésité (IMC > 30 kg/m²), 3 présentaient une pathologie cardiaque et 3 avaient de l'hypertension artérielle [Tableau 5].

Tableau 5. Caractéristiques des cas graves admis en réanimation en Martinique, saison épidémique 2024-2025

	GRIPPE N = 10 (100%)
Sexe	
Femme	6 (60 %)
Homme	3 (30 %)
Indéterminé	1 (10 %)
Classes d'âge (années)	
< 2	0 (0 %)
2-17	0 (0 %)
18-64	8 (80 %)
65 et plus	2 (20 %)
Données virologiques grippales	
A, sans précision	6 (60 %)
A(H1N1)pdm09	1 (10 %)
A(H3N2)	1 (10 %)
B	1 (10 %)
B-Victoria	0 (0 %)
B-Yamagata	0 (0 %)
Co-infection virus grippaux	0 (0 %)
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	0 (0 %)
Présence de comorbidité(s)	8 (80 %)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	0 (0 %)
Non	6 (60 %)
Ne sait pas/Non renseigné	4 (40 %)
sdra	
Aucun	3 (30 %)
Mineur	0 (0 %)
Modéré	2 (20 %)
Sévère	4 (40 %)
Non renseigné	1 (10 %)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	2 (20 %)
O2 (Lunettes/masque)	0 (0 %)
Ventilation non-invasive	2 (20 %)
Oxygénothérapie haut-débit	6 (60 %)
Ventilation invasive	0 (0 %)
Assistance extracorporelle	0 (0 %)
Devenir	
Décès	0 (0 %)
Sortie de réanimation	8 (80 %)
Non renseigné	2 (20 %)

Surveillance virologique

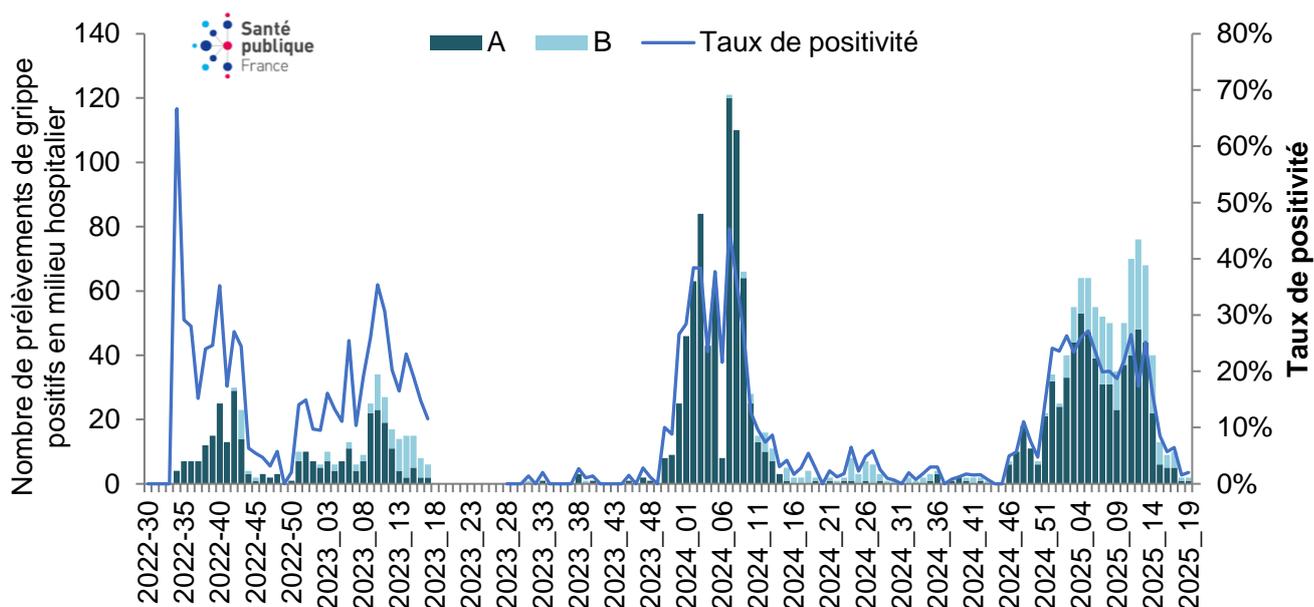
Pour la saison 2024-2025, l'augmentation de cas cliniquement évocateurs et des passages aux urgences a été confirmée par l'augmentation des tests revenus positifs aux virus Influenza en semaine 2024-51.

En moyenne sur la saison épidémique, 20% des personnes ayant fait un prélèvement pour la grippe ont eu un résultat positif (828 positifs / 2 427 prélèvements contre 27% lors de la saison 2023-2024) [Figure 8]. Le taux de positivité le plus élevé a été observé en semaine 2025-05 avec un taux de 27 %. Durant la période épidémique, la majorité (70 %) des tests sont revenus positifs à la grippe de type A. Toutefois, 30 % des patients ont eu un test positif à la grippe B.

Parmi les tests revenus positifs au virus de type A, 63 % n'ont pas pu être sous-typés, 30 % sont revenus positifs au sous-type A/(H3N2) et 7 % sont revenus positifs au virus A(H1N1)pdm09.

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

Figure 8. Evolution du nombre hebdomadaire de prélèvements positifs aux virus Influenza et taux de positivité, CHU de Martinique, fin juillet 2022 à début mai 2025



Par ailleurs, durant la période épidémique en Martinique, 23 personnes ont réalisé un test virologique effectué par leur médecin dans un cabinet libéral.

Le virus de type A était majoritaire (6 patients soit 26%) avec 5 personnes ayant été infecté par le sous-type A/H3 et 1 ayant eu le sous-type A/(H1N1)pdm09. Quatre personnes ont eu un test positif à la grippe B-Victoria, 5 personnes ont eu un test positif au rhinovirus, un patient a été positif au VRS A et 7 pour lesquels les tests sont revenus négatifs aux différents virus respiratoires testés.

Bilan de l'épidémie de grippe à Saint-Martin

À Saint-Martin, la saison grippale 2024-2025 a été plus étendue que celle de 2023-2024 (12 semaines), avec un démarrage fin décembre (S2024-50) pour une durée de 20 semaines. Les dynamiques des épidémies de 2023-2024 et 2024-2025 étaient différentes [Tableau 6, Figure 9].

Durant cette période, 1 575 cas cliniquement évocateurs ont été recensés en médecine de ville, un nombre supérieur à celui de la saison précédente, mais restant en deçà des niveaux atteints avant la pandémie de Covid-19. Le pic épidémique a été observé en semaine 2025-02.

Sur le plan hospitalier, bien que le nombre de passages aux urgences (58 passages) était inférieur à celui des deux saisons précédentes, la part d'activité sur l'ensemble des passages était supérieure aux saisons précédentes (2,1 % contre respectivement 1,8 % et 1 % lors des saisons 2023-2024 et 2022-2023).

Parmi ces passages, 4 ont conduit à une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation pour grippe de 6,9 % enregistré au Centre Hospitalier Louis-Constant Fleming. Ces données traduisent une saison active, avec une sévérité plus forte que les deux saisons précédentes [Tableau 6, Figure 11]. Il faut toutefois interpréter ces indicateurs avec précautions au vu des effectifs faibles.

Tableau 6. Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe à Saint-Martin, saisons 2018-2019 à 2024-2025

Indicateurs	post-pandémique			pandémie		pré-pandémique	
	2024-2025	2023-2024	2022-2023	2021-2022*	2020-2021	2019-2020	2018-2019
Début d'épidémie (n° semaine)	2024-50	2023-49	2022-50	2022-22		2020-03	2019-04
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	2025-17	2024-08	2023-14	2022-26		2020-13	2019-14
Pic épidémique (n° semaine)	2025-02	2023-51	2023-04	2022-25		2020-10	2019-07
Etendue (semaines consécutives)	20	12	17	5		11	11
Estimation de l'impact sanitaire en ville							
Nombre estimé total de consultations libérales	1 575	1 190	1 860	240		1 800	241**
Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital							
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité* sur l'ensemble des passages (%)	58 (2,1 %)	79 (1,8 %)	56 (1 %)	2 (0,1 %)		5 (0,3 %)	22 (0,7 %)
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation*** (%)	4 (6,9 %)	1 (1,3 %)	0	0		1 (20 %)	1 (5 %)

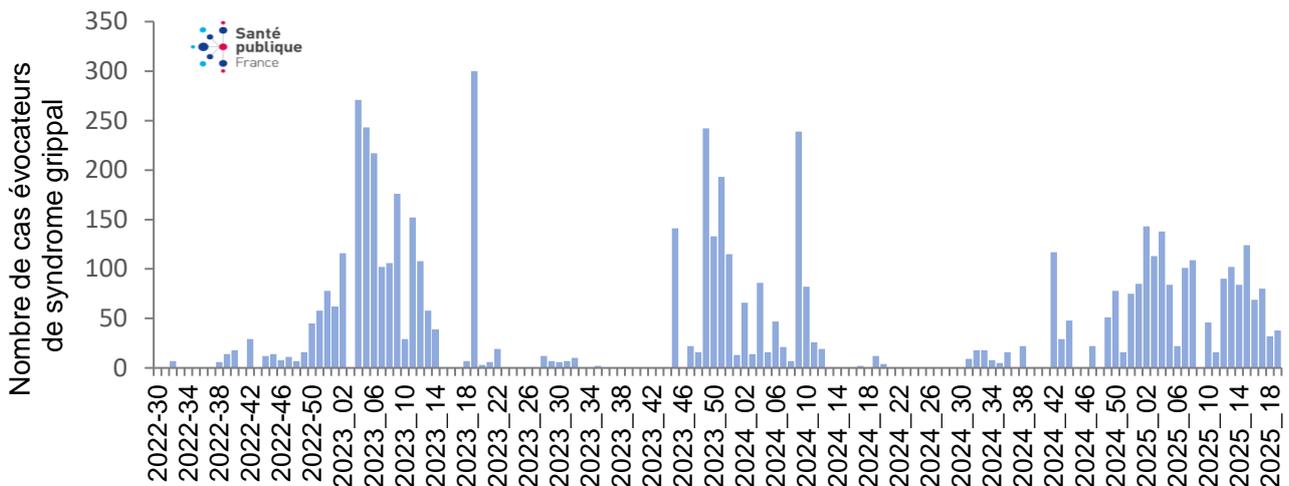
*Epidémie saisonnière décalée

**Saison post cyclone IRMA : les données sont brutes, pas de taux d'extrapolation pour la saison 2018-2019

Surveillance en ville

En médecine de ville, la saison grippale 2024-2025 à Saint-Martin s'est distinguée par une durée plus longue que les précédentes, s'étendant sur 20 semaines (de la semaine 2024-50 à 2025-17), contre 11 semaines en moyenne entre 2018-2019 et 2023-2024. Le nombre estimé de consultations pour syndrome grippal était de 1 575 cas, en hausse par rapport aux 1 190 cas de la saison 2023-2024, mais inférieur aux 1 860 cas enregistrés en 2022-2023 [Figure 9]. Le pic épidémique est survenu en semaine 2025-02, reflétant une circulation virale plus active en début d'année.

Figure 9. Evolution du nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste de ville pour une grippe, Saint-Martin, fin juillet 2022 à début mai 2025



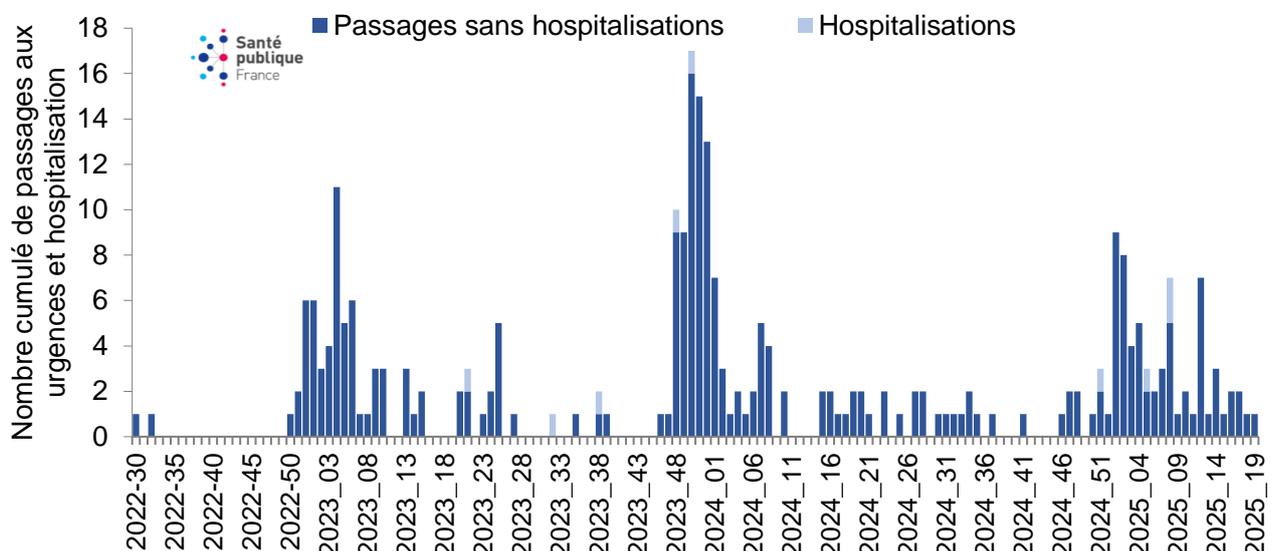
Surveillance hospitalière

À l'hôpital, le nombre de passages aux urgences pour la saison 2024-2025 était inférieur à celui de la saison précédente, avec 58 passages enregistrés contre 79 en 2023-2024, alors que l'épidémie a duré 8 semaines de plus (20 semaines en 2024-2025 contre 12 en 2023-2024) [Figure 10]. Toutefois, la part d'activité liée à la grippe est restée constante en 2024-2025, représentant 2,1 % de l'ensemble des passages aux urgences contre 1,8 % la saison précédente. Le pic des passages a été atteint en semaines 2025-02 avec 8 passages, un niveau inférieur au maximum de 16 passages observé la saison précédente en semaine 2023-51.

Concernant la sévérité en 2024-2025, 4 hospitalisations ont été recensées suite à un passage aux urgences, soit un taux d'hospitalisation moyen de 6,9 %. Ce taux est supérieur aux taux d'hospitalisation observés lors des saisons épidémiques post-pandémie de Covid-19. Cependant, les indicateurs étant faibles, ils sont à interpréter avec précautions.

Le maximum d'hospitalisations a été atteint en semaine 2025-08, avec 2 hospitalisations. Ces indicateurs traduisent une épidémie d'ampleur et d'impact sur l'offre de soins modérés, mais légèrement plus sévère que les saisons précédentes.

Figure 10. Evolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisations pour grippe, au Centre Hospitalier Louis-Constant Fleming, Saint-Martin, fin juillet 2022 à début mai 2025



Bilan de l'épidémie de grippe à Saint-Barthélemy

La saison 2024-2025 a débuté fin décembre (2024-52) et s'est terminée mi-mars (2025-11), soit une période de 12 semaines contre 8 semaines la saison précédente. Entre décembre 2024 et mars 2025, 318 consultations en médecine de ville pour syndrome grippal ont été enregistrées, avec un nombre de consultations hebdomadaires et un pic épidémique supérieurs à ceux observés lors des saisons post-pandémie de Covid-19 [Tableau 5, Figure 11].

Lors de la saison 2024-2025, 43 passages aux urgences ont été enregistrés représentant 2,3 % de l'activité totale des urgences, contre 10 passages aux urgences (0,7% de l'activité totale) enregistrés au cours de la saison 2023-2024 et 5 passages (1 % de l'activité totale) en 2022-2023. Contrairement aux deux saisons précédentes, 4 hospitalisations après passages ont été recensées au cours de la saison 2024-2025 [Tableau 7, Figure 13].

Depuis la pandémie de Covid-19, bien que les effectifs soient faibles, cette épidémie a été celle dont l'ampleur, l'intensité et l'impact sur l'offre de soins a été le plus important.

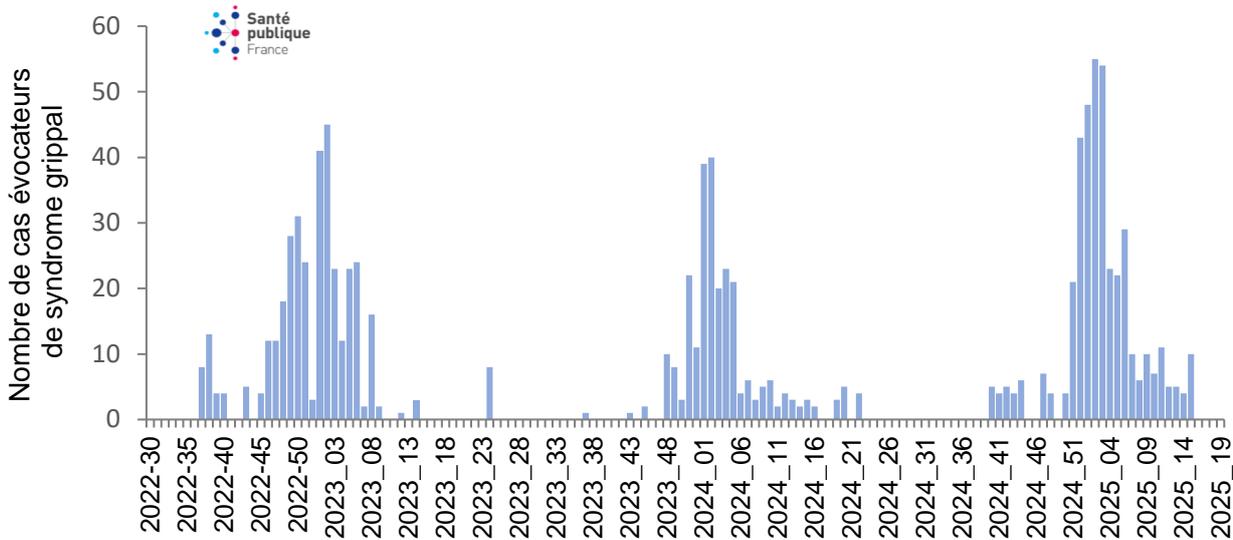
Tableau 7. Caractéristiques des épidémies saisonnières de grippe à Saint-Barthélemy, saisons 2018-2019 à 2024-2025

Indicateurs	post-pandémique			pandémie		pré-pandémique	
	2024-2025	2023-2024	2022-2023	2021-2022	2020-2021	2019-2020	2018-2019
Début d'épidémie (n° semaine)	2024-52	2024-01	2022-49	2021-49		2019-52	2019-03
Dernière semaine d'épidémie (n° semaine)	2025-11	2024-08	2023-08	2022-02		2020-10	2019-14
Pic épidémique (n° semaine)	2025-02	2024-02	2023-02	2021-50		2020-10	2019-06
Etendue (semaines consécutives)	12	8	12	6		11	12
Estimation de l'impact sanitaire en ville							
Nombre estimé total de consultations libérales	318	156	272	138		463	140
Estimation de l'impact sanitaire à l'hôpital							
Nombre total de passages aux urgences et part d'activité sur l'ensemble des passages (%)	43 (2,3 %)	10 (0,7 %)	5 (1 %)	19 (2 %)		29	20
Nombre total de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation et taux d'hospitalisation (%)	4 (9,3 %)	0	0	2 (11 %)		1 (3 %)	3 (15 %)

Surveillance en ville

En médecine de ville, 318 consultations pour syndrome grippal ont été recensées au cours de la saison 2024-2025, représentant deux fois plus de cas cliniquement évocateurs que celui enregistré l'année précédente (156 consultations). Le pic hebdomadaire a également été plus marqué, reflétant une circulation accrue du virus par rapport aux autres saisons post-pandémie de Covid-19 [Figure 11]. L'augmentation du nombre de consultations cette saison s'explique notamment par la plus grande durée de l'épidémie et une circulation virale plus intense.

Figure 11. Evolution du nombre hebdomadaire de consultations chez un médecin généraliste de ville pour une grippe, Saint-Barthélemy, fin juillet 2022 à début mai 2025

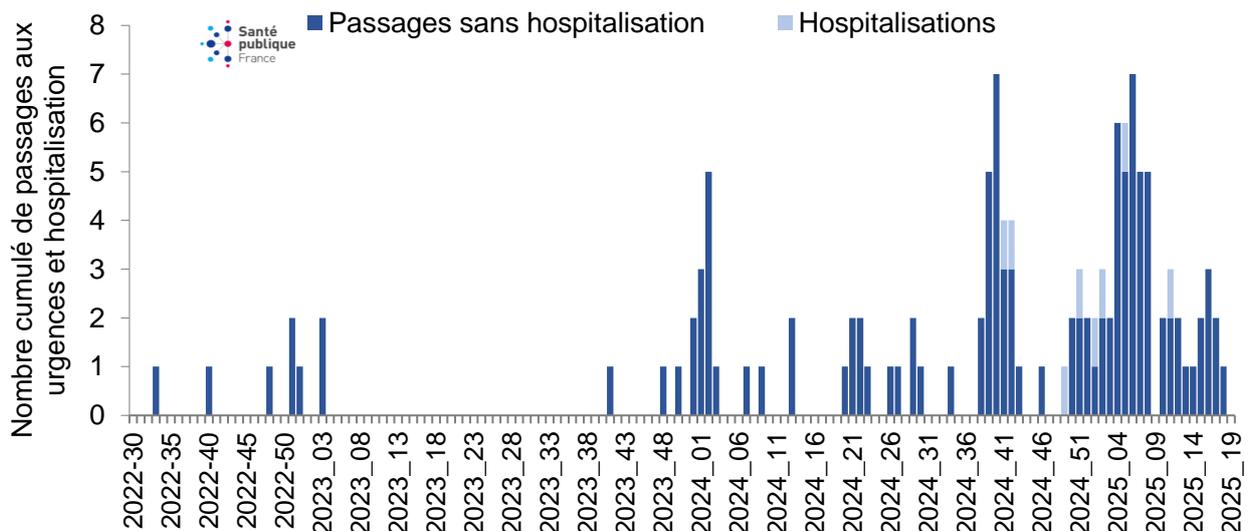


Surveillance hospitalière

À l'hôpital, 43 passages aux urgences pour grippe ont été enregistrés en 2024-2025, soit une nette augmentation par rapport à la saison précédente (10 passages en 2023-2024), représentant 2,3 % de l'activité totale des urgences. Le pic des passages a été observé en semaine 2025-06 avec 7 passages, un maximum supérieur à celui des saisons antérieures [Figure 12]. L'offre de soins a donc été plus impacté cette année.

Par ailleurs, 4 hospitalisations ont été recensées après passage aux urgences, contre aucune lors des deux saisons précédentes. Cela représente un taux d'hospitalisation de 9,3 %, suggérant une sévérité accrue des cas cette saison.

Figure 12. Evolution du nombre hebdomadaire de passages aux urgences et d'hospitalisation pour grippe, au Centre Hospitalier de Bruyn, Saint-Barthélemy, fin juillet 2022 à début mai 2025



De plus, quelques semaines avant l'épidémie de la saison 2024-2025, 10 patients ont fait des tests rapides d'orientation diagnostique de la grippe à l'hôpital. Parmi eux, 4 ont été testés positifs à la grippe de type A dont 2 ont été hospitalisés. Parmi ces deux personnes, une a été hospitalisée en réanimation (S2024-51).

Prévention

Vaccination contre la grippe

La campagne de vaccination contre la grippe a débuté le 15 octobre 2024 dans l'Hexagone et s'est terminée le 28 février 2025. Cette campagne était couplée à la campagne de vaccination contre la COVID-19. Elle 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 dans établissement médico-social quel que soit leur âge, ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé. Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip Tetra® (Laboratoire Sanofi-Pasteur), Influvac Tetra® (Laboratoire Viatris) et Fluarix Tetra® (Laboratoire GSK).

En France hexagonale, la couverture vaccinale grippe au 28 février 2025 chez les personnes à risque ciblées par la vaccination a été estimée à 46,5%, avec des couvertures de 53,7% chez les 65 ans et plus et 25,3% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère. Ces couvertures vaccinales sont relativement stables à celles estimées pour la saison 2023-2024 (47,1%, pour toutes les personnes à risque ciblées par la vaccination, avec 54,0% chez les 65 ans et plus et 25,4% chez les moins de 65 ans à risque de grippe sévère).

Les couvertures vaccinales chez les professionnels de santé ne peuvent être estimées à partir des données du SNDS. Concernant les estimations de couvertures vaccinales contre la grippe chez les résidents et les professionnels exerçant en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) incluant les Ehpad, une enquête ad-hoc a été réalisée auprès de ces établissements pour la saison 2024-2025.

Les estimations de couvertures vaccinales issues des études antérieures sont également disponibles sur le site de Santé publique France (saison 2023-2024, saison 2022-2023, saison 2021-2022, saison 2020-2021, saison 2018-2019). Les données du réseau Sentinelles et du CNR Virus des infections respiratoires permettent de produire une estimation de l'efficacité du vaccin à éviter une infection grippale conduisant à une consultation chez un médecin généraliste depuis le mois d'octobre 2024. Les résultats préliminaires disponibles au 15/04/2025 estimaient l'efficacité vaccinale (EV) à 47% [IC95%: 26-63] pour tous les groupes à risque, à 59% [IC95%: 28-76] chez les moins de 65 ans avec affection de longue durée et à 38% [IC95% : 3-60] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale.

Les estimations publiées par le réseau RELAB (données France hexagonale) montrent une EV à 42% [IC95%: 37-46] pour tous âges avec une meilleure efficacité contre la grippe de type B (75% [IC95%: 66-82%]) que de type A (26% [IC95%: 18-34%]). L'efficacité chez les moins de 65 ans était estimée à 60% [IC95%: 56-65] et à 22% [IC95% : 13-30] chez les 65 ans et plus, vis-à-vis de l'ensemble des virus grippaux circulant en France hexagonale.

Les estimations provisoires de l'efficacité vaccinale de huit études européennes (17 pays dont la France) indiquent une efficacité vaccinale contre la grippe de type A tous âges confondus de 32 à 53% en soins primaires et de 33 à 56% en milieu hospitalier, ainsi qu'une efficacité vaccinale plus élevée contre la grippe de type B (≥ 58 % en soins primaires et à l'hôpital).

Méthodes

SURVEILLANCE EN MEDECINE DE VILLE

Source : Réseau des médecins sentinelles

Le Réseau de médecins sentinelles est composé de médecins généralistes exerçant dans les communes des différents territoires. Ils transmettent le nombre de cas de syndromes grippaux 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@(OSCOUR)

La surveillance des passages aux urgences et des hospitalisations après passage aux urgences a été réalisée à partir des résumés de passages aux urgences et repose sur les structures d'urgences du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe, du Centre Hospitalier de la Basse-Terre, du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique (MFME, PZQ, CHLD de Trinité), du Centre Hospitalier Louis Fleming à Saint-Martin et de l'hôpital local de Bruyn de Saint-Barthélemy. Il s'agit d'une surveillance syndromique et elle ne repose donc pas sur une confirmation biologique de l'infection.

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE HOSPITALIERE

Source : laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe, du Centre Hospitalier de la Basse-Terre et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique - Centre National de Référence des virus respiratoires

La surveillance virologique des virus grippaux est faite à partir des données transmises par les laboratoires de virologie du Centre Hospitalier Universitaire de Guadeloupe, Centre Hospitalier de la Basse-Terre et du Centre Hospitalier Universitaire de Martinique.

Auteurs / Remerciements

Rédacteur en chef : Jacques Rosine, délégué régional – Antilles

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

Rédactrices : Julie-Ann Vigilant-Joyau, Eline Hassan

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires suivants :



Pour nous citer : Bilan grippe aux Antilles françaises. Bilan des épidémies de grippe en Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Antilles. Juillet 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 20 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 15 juillet 2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr



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