

Date de publication : 26 juin 2025

Surveillance épidémiologique de la dengue

Semaine 25 (du 16 au 22 juin 2025)



POINTS ET CHIFFRES CLES

- **Martinique** : Les indicateurs de surveillance de la dengue sont à des niveaux attendus en période inter-épidémique. La situation épidémiologique de la dengue correspond à la **phase 1 selon le PSAGE* dengue: présence de cas sporadiques**.
- **Guadeloupe** : **L'activité dengue est globalement en diminution** par rapport au début de l'année. Après la consultation du comité technique de suivi de la dengue (18/06/2025), Santé publique France Antilles considère que **la situation épidémiologique de la dengue correspond désormais à la phase 2 niveau 1: Foyers isolés**. Compte tenu de la période de vacances scolaires, du flux de voyageurs potentiellement non immunisés et de la saison cyclonique, favorable à la prolifération de moustiques, la vigilance reste de mise.
- **Saint-Martin et Saint-Barthélemy**: **La situation est calme. Ces territoires sont actuellement en phase 1 selon le PSAGE dengue de ces deux territoires : cas sporadiques et foyers isolés ou sans lien(s) épidémiologique(s)**.

Le moustique *Aedes Aegypti*, implanté sur nos territoires, est également compétent pour la transmission du virus du chikungunya. Compte tenu de la situation épidémiologique du chikungunya à la Réunion et à Mayotte, le risque d'importation et d'instauration de chaînes locales de transmission est avéré. Santé publique France est pleinement mobilisée avec les ARS pour assurer la détection précoce de tout cas importé et la réduction du risque de transmission. **Il convient de poursuivre la mobilisation de chacun contre les piqûres de moustiques et leur prolifération.**

*Programme de surveillance, d'alerte et de gestions des épidémies

Chiffres clefs en S25 (du 16 au 22 juin 2025)

	Guadeloupe	
Cas cliniquement évocateurs	55 (vs 105*)	↘
Passages aux urgences	5 (vs 7*)	↔
Hospitalisations après passages aux urgences	1 (vs 1*)	↔
Niveau de PSAGE	Phase 2 niveau 1	

* Moyenne des quatre semaines précédentes

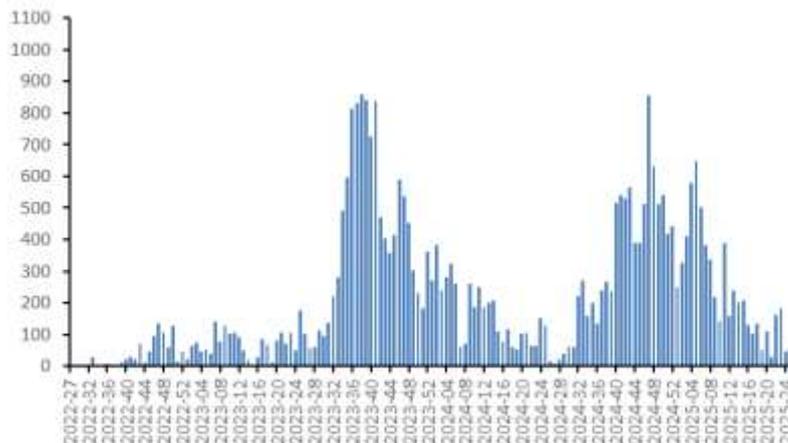
GUADELOUPE

Surveillance en ville

En ville, l'activité dengue est en diminution avec, en moyenne, une cinquantaine de consultations médicales hebdomadaires pour syndrome de dengue enregistrées les deux dernières semaines (2025-24 à 2025-25) contre le triple de consultations hebdomadaires sur la période précédente (2025-22 à 2025-23) [Figure 1]. Globalement, la tendance est à la baisse depuis le pic épidémique en semaine 2024-47 (novembre 2024) avec près de 860 cas cliniquement évocateurs enregistrés.

Depuis le début de l'épidémie (2024-37) jusqu'à la semaine dernière 2025-25, 13 565 cas cliniquement évocateurs de dengue ont été estimés.

Figure 1. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue, Guadeloupe, semaines 2022-27 à 2025-25. Source : Réseau des médecins Sentinelles.

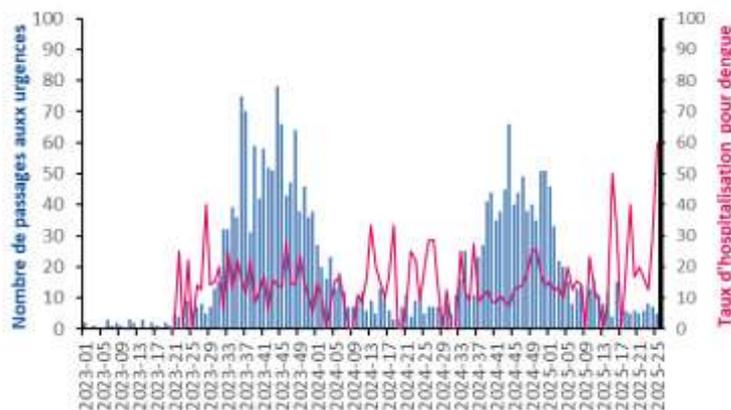


Surveillance à l'hôpital

L'activité dengue à l'hôpital est stable depuis 8 semaines, avec, en moyenne, 6 passages hebdomadaires aux urgences pour suspicion de dengue (2025-18 à 2025-25) [Figure 2]. Parmi les cinq passages enregistrés en semaine 2025-25, trois concernaient les moins de 15 ans. Deux passages ont été suivis d'une hospitalisation dont un chez les moins de 15 ans.

Depuis le début de l'épidémie (2024-37), 974 passages aux urgences pour suspicion de dengue (37 % chez les moins de 15 ans) ont été enregistrés. Parmi eux 137 ont été suivis d'une hospitalisation (43 % chez les moins de 15 ans). Les données de la *Clinique Les Eaux Claires*, non consolidées et non codées, ne peuvent être incluses.

Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de dengue, tous âges, Guadeloupe, semaines 2023-01 à 2025-25. Sources : CHU, CHBT (les données de la Clinique Les Eaux Claires, non consolidées, ne peuvent être incluses).



Surveillance des cas graves*

Onze cas graves de dengue admis en service de réanimation ont été recensés depuis le début de l'épidémie (2024-37), dont deux décès directement imputable à la dengue. Depuis le début de l'épidémie, un décès survenu à domicile en lien avec la dengue a été recensé. Depuis le dernier bulletin en mai 2025, aucun nouveau cas grave n'a été recensé.

*Cette surveillance concerne tous les patients présentant une forme grave de dengue admis dans un service de réanimation ou une unité de soins intensifs, dont le diagnostic est confirmé sur la base d'un test biologique positif et présentant au moins un critère de sévérité selon les recommandations de l'OMS (OMS 2009).

Surveillance virologique

Le taux de positivité en ville (Synergibio et Inovie-Bio Pôle Antilles) est stable : 17,5 % en moyenne par semaine, au cours des quatre dernières semaines, 2025-22 à 2025-25. Il était de 22.6 % en moyenne sur la période précédente (2025-18 à 2025-21). A l'hôpital, le taux de positivité est inférieur à 10% depuis plusieurs semaines (CHU, CHBT et Clinique les Eaux Claires). Le sérotype DENV-3 reste majoritaire.

MARTINIQUE

Depuis quatre semaines (2025-22 à 2025-25), le nombre hebdomadaire moyen de cas cliniquement évocateurs de dengue vus en consultation par un médecin généraliste est estimé à une trentaine de cas [Figure 3]. Les visites à domicile, pour suspicion clinique d'infection par le virus de la dengue, réalisées par l'association SOS-médecins sont d'une douzaine par semaine [Figure 4]. Les indicateurs hospitaliers pour les passages aux urgences et les hospitalisations sont très faibles, respectivement 2 passages et 1 hospitalisation par semaine, en moyenne. Le monitoring des cas confirmés biologiquement indique une circulation à bas bruit avec survenue de cas sporadiques.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue, Martinique, semaines 2022-27 à 2025-25. Source : Réseau des médecins Sentinelles

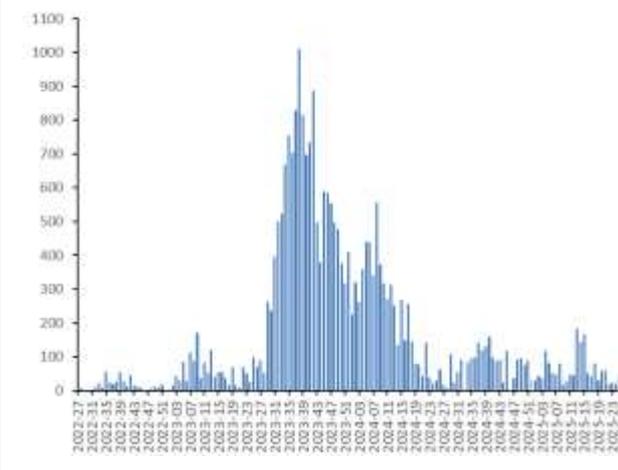
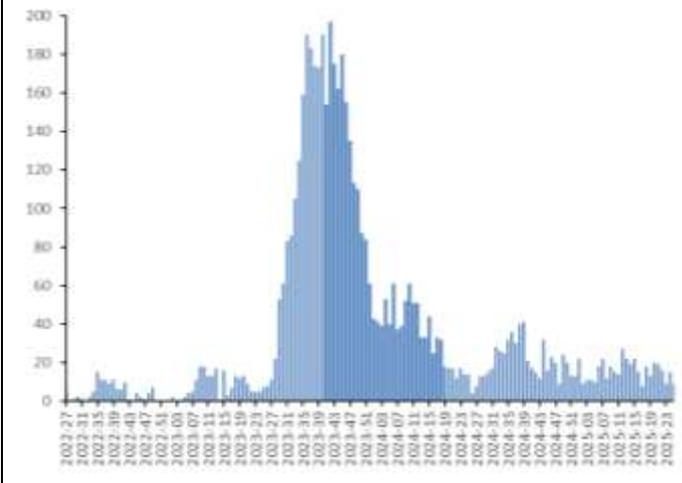


Figure 4. Nombre hebdomadaire de visites à domicile pour dengue, Martinique, semaines 2022-27 à 2025-25. Source : SOS-médecins



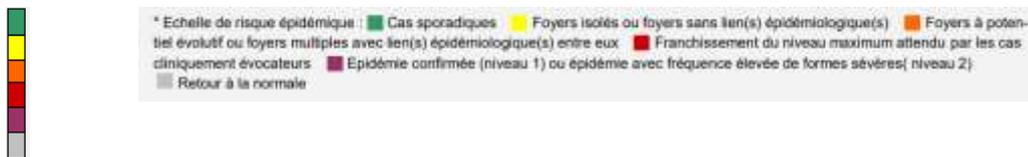
SAINT-MARTIN et SAINT-BARTHELEMY

A Saint-Martin, une dizaine de cas cliniquement évocateurs de dengue a été vue au cours des quatre dernières semaines, 2025-22 à 2025-25 (Réseau de médecins sentinelles de Saint-Martin). Aucun passage aux urgences n'a été signalé depuis le début de l'année 2025. Aucun cas de dengue n'a été confirmé biologiquement au cours des deux dernières semaines (2025-24 et 2025-25) contre deux les deux semaines précédentes (2025-22 et 2025-23). A Saint-Barthélemy, la situation épidémiologique de la dengue est calme. Aucun cas confirmé de dengue n'a été identifié.

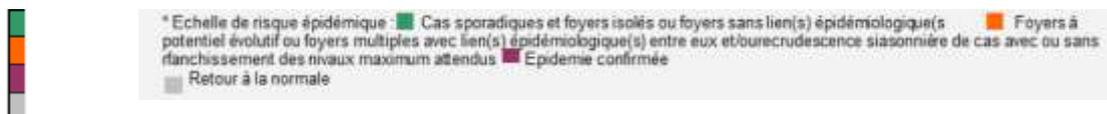
Niveaux de PSAGEs Dengue

GUADELOUPE en phase 2 niveau 1 : Foyers isolés

MARTINIQUE en phase 1 : Cas sporadique

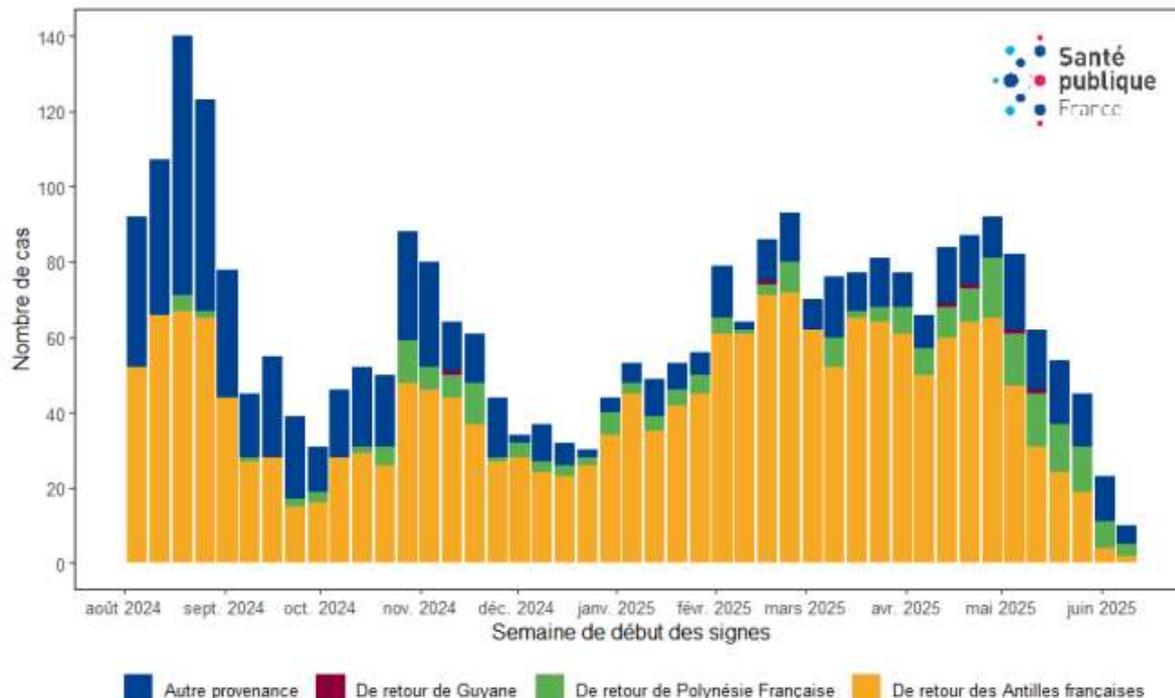


SAINT-MARTIN et BARTHELEMY en phase 1 : cas sporadiques et foyers isolés ou sans lien(s) épidémiologique(s).



Surveillance Renforcée dans l'hexagone

Figure 5. Nombre de cas de dengue importés en France hexagonale, par zone de séjour (août 2024 - juin 2025), données non consolidées, arrêtées au 24 juin 2025. Source : Santé publique France.



Prévention

Notre **action individuelle** dans la destruction des gîtes larvaires aux abords de nos habitations est **indispensable pour lutter contre le moustique aedes aegypti, vecteur de la dengue et du chikungunya ! Consultez la foire aux questions sur la dengue pour plus de renseignements.**

Vaccination : la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié le 17 décembre 2024, une recommandation sur la stratégie de vaccination contre la dengue téléchargeable via ce lien : [Stratégie de vaccination contre la dengue](#)



Le moustique vecteur de la dengue

Le moustique *Aedes aegypti* est le moustique vecteur de la dengue, du chikungunya et du Zika dans les Antilles Françaises.

ANTILLES

Aedes aegypti



LA REUNION

Aedes albopictus,
connu sous le nom de « moustique tigre »



Source photos : <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/pages/Aedes-aegypti-and-Aedes-albopictus-mosquitoes.aspx>
Images : José Luís Ordóñez, CREAM

	<i>Aedes Aegypti</i>	<i>Aedes Albopictus</i>
Origine	Afrique	Asie du Sud-Est
Couleur	Rayé noir et blanc	Rayé noir et blanc
Distribution	Zones tropicales et subtropicales, souvent urbaines donc vecteur présent dans les Antilles*	Régions tempérées, s'étend sur tous les continents, vecteur exclusivement présent à La Réunion et dans l'hexagone.
Habitat	Principalement urbain mais aussi péri-urbain et rural	urbain, péri-urbain, rural et sylvestre
Comportement alimentaire	Anthropophile, se nourrit principalement de sang humain	Anthropophile, se nourrit de divers hôtes
Reproduction	Utilise des récipients artificiels et naturels pour pondre	Adapté aux environnements anthropisés et naturels
Capacité de transmission	Principal vecteur de la dengue, du Zika et du chikungunya en raison de sa préférence pour les humains	Vecteur secondaire en raison de son comportement alimentaire diversifié néanmoins très bon vecteur du chikungunya et de la dengue
Adaptation et résistance	Niveau de résistance aux insecticides du moustique <i>Aedes aegypti</i> (endophile) plus élevé que celui de l' <i>Aedes albopictus</i> (exophile)	Capacité à entrer en diapause, survit dans des conditions défavorables, résistance aux insecticides moins importante que <i>Aedes aegypti</i> aux Antilles. Plasticité écologique importante.
Interaction et coexistence	Peut être déplacé par <i>Aedes albopictus</i>	Peut déplacer <i>Aedes aegypti</i> , influençant la transmission des maladies
Actions de lutte antivectorielle	<p>En dehors du contexte socio-culturel, économique et politique, la stratégie de Lutte Anti-Vectorielle contre l'<i>aedes albopictus</i> est sensiblement la même (<i>ie.</i> lutte mécanique, lutte biologique, mobilisation sociale, communication, surveillance entomologique, animation territoriale) que pour l'<i>aedes aegypti</i> à la différence que compte tenu de son exophilie, des moyens de traitements adulecticides en péri-domiciliaire peuvent être mis en place.</p> <p><i>Aedes aegypti</i>: pas de pulvérisations péri-domiciliaire lors de nos investigations entomo-épidémiologiques mais traitement intra-domiciliaire</p> <p><i>Aedes albopictus</i> : traitements péri-domiciliaires soit autour de la propriété du cas investigué ou bien de manière plus élargie avec la pulvérisation insecticide dans le quartier du cas avec un pulvérisateur insecticide embarqué sur pick-up (traitement extra-domiciliaire)</p> <p>Dans tous les cas, les actions sont adaptées en fonction du contexte et de l'investigation. Des méthodes alternatives de lutte contre les moustiques vecteurs (pour pallier aux méthodes chimiques) sont en cours d'expérimentation.</p>	

*Identification de la présence d'*Aedes albopictus* pour la première fois dans les Antilles françaises, à Saint-Barthélemy en 2024.

Auteurs / Remerciements

Rédacteur en chef : Jacques Rosine, délégué régional - Antilles

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

Rédactrice : Lucie Léon

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires :

Contributeurs partie « Le moustique vecteur de la dengue » : Cédric Ramdini et Patrick Saint-Martin de l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.



Pour nous citer : Bulletin. Surveillance épidémiologique Dengue. Édition Antilles. Mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26 juin 2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr