



Bulletin

Arboviroses

Semaine 2026-43 (13/10/2026 au 25/10/2026). Publication : 30/10/2026

Surveillance de la dengue

EDITION ANTILLES

Tendances de la semaine

- **Martinique** : La situation épidémiologique est calme sur le territoire avec néanmoins des foyers isolés ; cela correspond à la phase 2.1 du PSAGE* dengue : foyers isolés
- **Guadeloupe** : La situation épidémiologique de la dengue est calme sur l'archipel et correspond à la phase 1 du PSAGE* dengue : cas sporadiques
- **Saint-Martin** et **Saint-Barthélemy** : Aucun cas confirmé de dengue n'a été identifié au cours de 4 dernières semaines. Sur ces deux territoires, la situation est calme depuis plusieurs mois (mai 2026) et correspond à la phase 1 du PSAGE dengue : cas sporadiques

Indicateurs clés

Indicateurs***	Martinique		Guadeloupe		Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
Indicateurs	S43	S40 à S43*	S43	S40 à S43*	S43	S40 à S43*	S43	S40 à S43*
Cas cliniquement évocateurs	10	30 (-67 %)	40	15 (+167 %)	0	0	0	< 1
Passages aux urgences	0	2	1	< 1	0	0	0	0
Hospitalisation après passages aux urgences	0	< 1	0	0	0	0	0	0
Cas confirmés	6	7	2	2	0	< 1	0	0
Niveau de PSAGE**	Phase 2 niveau 1		Phase 1		Phase 1		Phase 1	

*Moyenne des quatre semaines précédentes : 2026-40 (du 28/09/2026 au 04/10/2026) à 2026-43 (du 19/10/2026 au 25/10/2026) ;

**PSAGE : Programme de surveillance, d'alerte et de gestion des épidémies

Guadeloupe
et
Martinique



* Echelle de risque épidémique : Cas sporadiques Foyers isolés ou foyers sans lien(s) épidémiologique(s) Foyers à potentiel évolutif ou foyers multiples avec lien(s) épidémiologique(s) entre eux Franchissement du niveau maximum attendu par les cas cliniquement évocateurs Epidémie confirmée (niveau 1) ou épidémie avec fréquence élevée de formes sévères (niveau 2) Retour à la normale

Saint-Martin et
Saint-Barth



* Echelle de risque épidémique : Cas sporadiques et foyers isolés ou foyers sans lien(s) épidémiologique(s) Foyers à potentiel évolutif ou foyers multiples avec lien(s) épidémiologique(s) entre eux et/ou recrudescence saisonnière de cas avec ou sans franchissement des niveaux maximum attendus Epidémie confirmée Retour à la normale

En l'absence de nouveau bulletin, la situation épidémiologique de la dengue aux Antilles françaises reste inchangée.

Dengue

Il est à noter que les données en provenance des Réseaux de Médecins Sentinelles (cas cliniquement évocateurs) sont à interpréter avec précaution au vu de l'absence de certains médecins lors des vacances scolaires.

MARTINIQUE

Surveillance clinique

Dans les cabinets de médecine de ville, la tendance est similaire à celle observée l'année dernière à la même période avec une trentaine de cas cliniquement évocateurs.

Ces quatre dernières semaines (fin septembre à fin octobre ; S2026-40 à S2026-43), la situation est stable par rapport aux quatre semaines précédentes [Figure 1].

Les visites SOS Médecins sont quant à elles légèrement moins fréquentes que l'année dernière où une dizaine de visites étaient observées par semaine. Le nombre de visites est stable depuis mi-juin 2026 avec une moyenne de 6 visites pour dengue par semaine. En semaine 2026-42, 7 visites SOS Médecins ont été enregistrées pour suspicions de dengue (données non disponibles pour la semaine 2026-43) [Figure 2].

Figure 1. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue, Martinique, semaines 2024-27 à 2026-43. Source : Réseau des Médecins Sentinelles

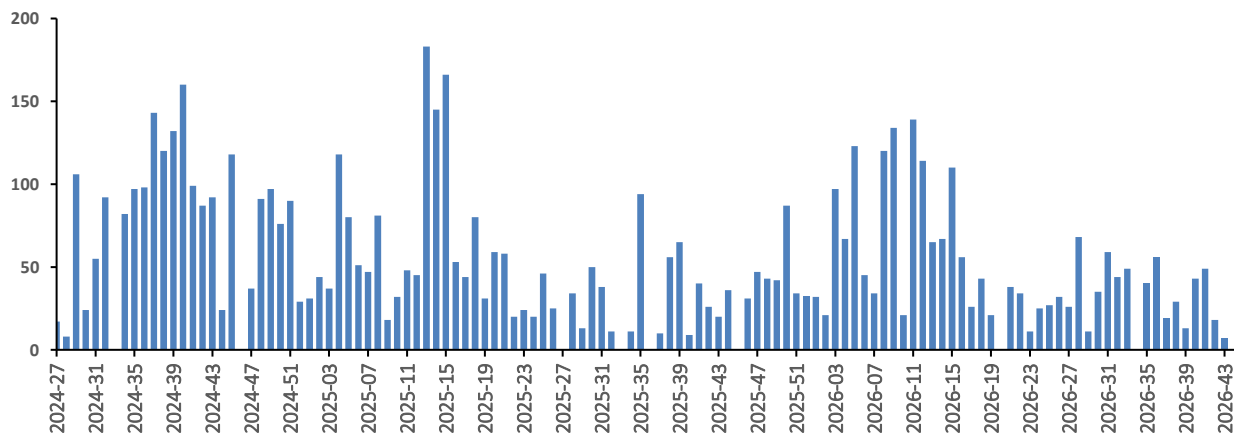
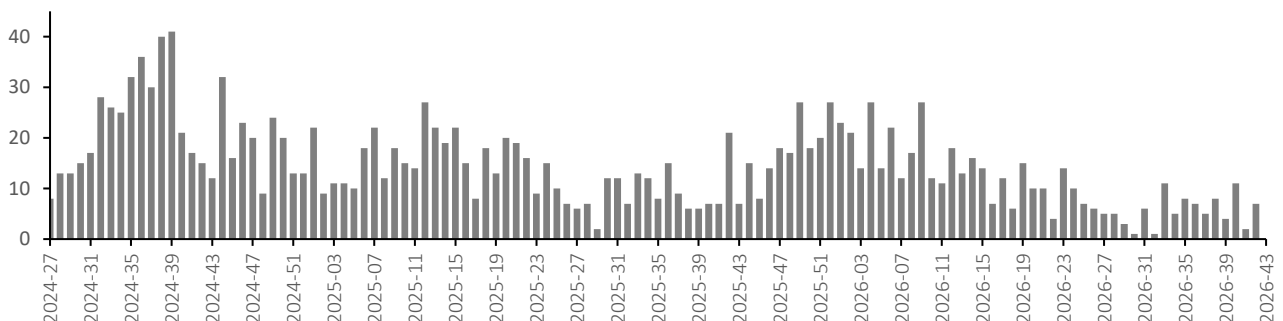


Figure 2. Nombre hebdomadaire de visites SOS Médecins pour motif dengue, Martinique, semaines 2024-27 à 2026-43. Source : SOS Médecins



Surveillance à l'hôpital

A l'hôpital, la situation est calme ces derniers mois avec une moyenne de 1 passage par semaine. La dernière hospitalisation liée à la dengue est survenue fin septembre (semaine 2026-39).

Surveillance biologique

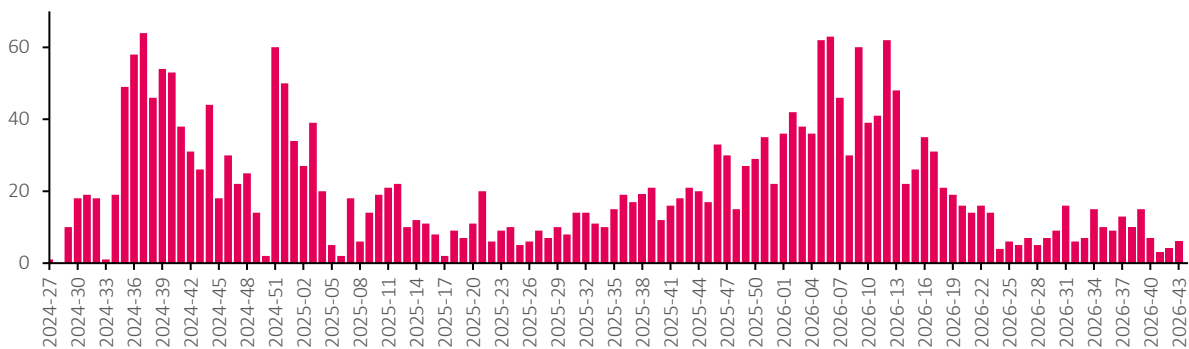
Alors que la situation en ville était similaire entre 2025 et 2026, le nombre hebdomadaire de cas confirmés est plus faible ces deux derniers mois par rapport à la même période en 2025.

Entre les semaines 2026-40 et 2026-43, la situation est stable avec une moyenne de 5 cas confirmés par semaine (contre 12 cas confirmés par semaine entre les semaines 2026-36 et 2026-39) [Figure 3], répartis sur dix communes.

Toutefois, des cas groupés persistent sur le territoire. Ces quatre dernières semaines, 4 cas groupés ont été recensés (Ducos, Fort-de-France, les Trois-Îlets et Schoelcher).

Le sérotype majoritaire est la dengue de type 3 (DENV-3).

Figure 3. Nombre de cas biologiquement confirmés - Martinique, semaines 2024-27 à 2026-43.
Source : réseau des laboratoires de biologie médicale privés et hospitaliers.

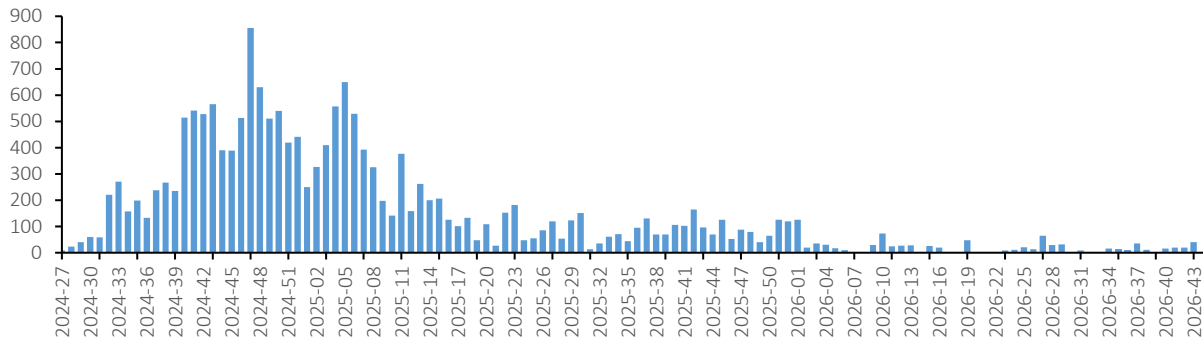


GUADELOUPE

Surveillance clinique

La situation épidémiologique en médecine de ville reste calme depuis le début de l'année. Une moyenne de 25 cas cliniquement évocateurs a été enregistrée au cours des quatre dernières semaines (2026-40 à 2026-43) [Figure 4]. A titre de comparaison, une moyenne de 120 cas cliniquement évocateurs était observée l'année dernière à la même période.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue, Guadeloupe, semaines 2024-27 à 2026-43. Source : Réseau des Médecins Sentinelles



Surveillance à l'hôpital

La situation est calme à l'hôpital. Au total depuis début septembre (semaine 2026-36), 4 passages aux urgences pour suspicion de dengue ont été rapportés dont 3 suivis d'une hospitalisation.

Surveillance biologique

Six cas biologiquement confirmés ont été enregistrés au cours des quatre dernières semaines (2026-40 à 2026-43) dans 5 communes de l'archipel.

SAINT-MARTIN et SAINT-BARTHELEMY

La situation est calme dans ces deux territoires depuis plusieurs mois [Figures 5 et 6]. Un cas confirmé a été recensé à Saint-Martin début septembre (semaine 2026-37).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue, Saint-Martin, semaines 2024-27 à 2026-43. Source : Réseau des Médecins Sentinelles

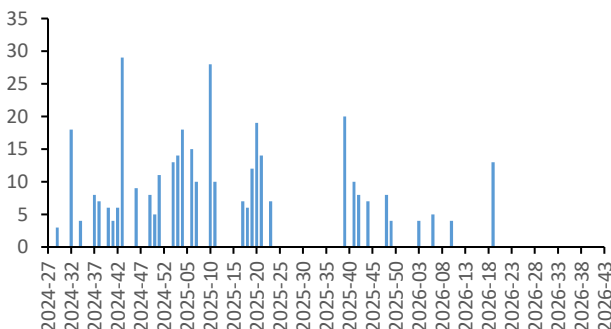
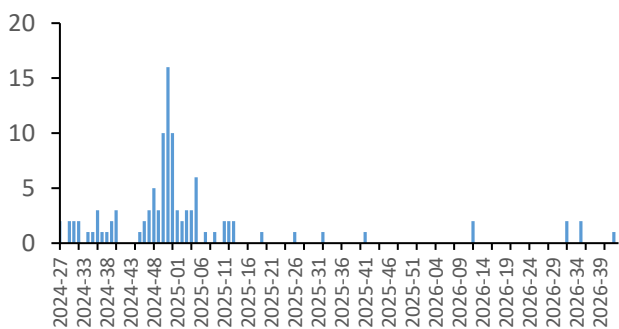


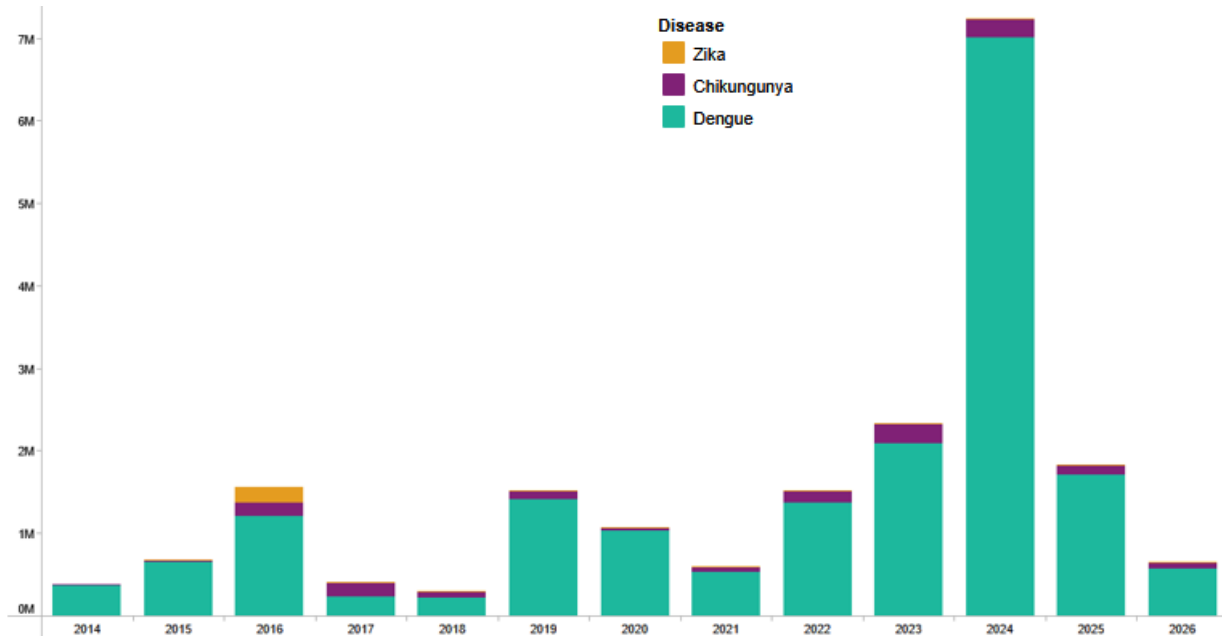
Figure 6. Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue, Saint-Barthélemy, semaines 2024-27 à 2026-43. Source : Réseau des Médecins Sentinelles



Situation dans la zone Amériques

Source : [PAHO](#)

Nombre de cas confirmés de dengue, chikungunya et Zika dans la région des Amériques, entre 2014 et 2026 (année en cours).



Source: Integrated Arbovirus Platform (PIA). Data reported by Ministries and Institutes of Health of countries and territories in the Region of the Americas.

Les taux d'incidence cumulée présentés ci-dessous pour l'année 2026 représente le nombre de cas d'une arbovirose parmi l'ensemble de la population du pays, rapporté sur 100 000 habitants.

Dengue

En 2026, d'après la PAHO, le Guyana est le pays ayant le plus fort taux d'incidence* de la zone Amériques avec près 7 365 cas pour 100 000 habitants suivi du Brésil (taux d'incidence de 640 cas pour 100 000 hab.) et de la Bolivie (taux d'incidence de 460 cas pour 100 000 hab.). Au Brésil, les quatre sérotypes de la dengue ont été observés ; en Bolivie, ce sont les sérotypes de type DENV-1 et DENV-2 qui circulent.

Dans la Caraïbe, le taux d'incidence le plus élevé est en Martinique (taux d'incidence de 400 cas pour 100 000 hab.) suivi du Panama (taux d'incidence de 273 cas pour 100 000 hab.) et de l'Equateur (taux d'incidence de 209 cas pour 100 000 hab.). En Martinique, seul le sérotype de type DENV-3 circule alors qu'en Equateur, les types DENV-1, DENV-2 et DENV-3 ont été retrouvés ; au Panama, les quatre sérotypes ont été observés.

Chikungunya

Dans la zone Amériques en 2026, le taux d'incidence le plus élevé est au Suriname (taux d'incidence de 2 592 cas pour 100 000 hab.), suivi de la Guyane française (taux d'incidence de 658 cas pour 100 000 hab.), de la Bolivie (taux d'incidence de 373 cas pour 100 000 hab.) et du Brésil (taux d'incidence de 63 cas pour 100 000 hab.). **Une attention toute particulière doit être portée à toute personne revenant de ces zones et présentant des signes cliniques évocateurs de chikungunya.**

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 !**

Une à deux fois par semaine, il est conseillé d'effectuer un contrôle autour de la maison :

- Supprimer tous les récipients, objets divers, déchets, végétation, soucoupes, pots de fleurs, pneus, débris, gouttières qui contiennent de l'eau, car c'est dans ces rétentions d'eau que le moustique va pondre,
- Fermer hermétiquement ou recouvrir d'une moustiquaire les récipients de stockage d'eau de pluie,
- Chlorer les bassins, les remplir de sable ou ensemercer les bassins avec des petits poissons mangeurs de larves.

De plus, la protection individuelle, d'autant plus si une personne est malade de la dengue, est recommandée afin de limiter la transmission du virus.

Pour cela, plusieurs modes de protection individuelle sont recommandés par le Haut Conseil en Santé Publique :

- Moustiquaire imprégnée d'insecticide pour lit, berceau ou poussette, selon l'âge ;
- Moustiquaire non imprégnée,
- Moustiquaires grillagées aux fenêtres et aux portes,
- Répulsifs cutanés sur les parties du corps non couvertes,
- Port de vêtements amples, couvrants et légers.

Consultez la foire aux questions sur la dengue pour plus de renseignements.



Auteurs / Remerciements

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

Rédactrices : Eline Hassan, Lucie Léon

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires :



Pour nous citer : Bulletin. Surveillance épidémiologique des arboviroses. Édition Antilles. Octobre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2026.

Directeur de publication : Etienne Pot, directeur général

Date de publication : 30 octobre 2026

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr