

Bulletin bimensuel régional. Date de publication : 10 juillet 2025

Surveillance épidémiologique

Semaines 26 et 27 (du 23 juin au 6 juillet 2025)

Points et Indicateurs clés


• **Dengue** : Au cours des deux dernières semaines (S26 et S27), l'activité globale liée à la dengue sur le territoire était faible avec en moyenne 4 cas confirmés par semaine. Ces cas ont été recensés dans les trois secteurs du Littoral et l'Intérieur-Est. Le sérotype identifié ces deux dernières semaines était exclusivement le DENV-2.

Depuis le début de l'année, 232 cas de dengue ont été confirmés en Guyane soit en moyenne 9 cas par semaine. Parmi eux, 125 provenaient du secteur Savanes, 46 du secteur Littoral Ouest, 26 de l'île de Cayenne, 9 du secteur Maroni et 1 du secteur Intérieur-Est ; la localisation était indéterminée pour 19 cas supplémentaires et 6 résidaient hors Guyane. Parmi les 164 prélèvements sérotypés, 98% sont du DENV-2 et 2% du DENV-3.

• **Paludisme** : Le nombre d'accès palustres diagnostiqués dans le système de soins au cours des deux dernières semaines demeurait faible malgré une légère hausse avec 7 accès (3 en S26 et 4 en S27, vs 3 au total en S24 et S25). Parmi ces 7 accès, 2 étaient à *P. falciparum* importés du continent Africain et du Brésil, et 5 étaient à *P. vivax* (aucune reviviscence).

Au total, 94 accès palustres ont été recensés depuis le début de l'année. L'activité liée au paludisme était en baisse entre janvier et juin (passant de 27 à 11 accès mensuels). Depuis le début de l'année, les contaminations ont majoritairement eu lieu en zone d'orpaillage.

Un bilan complet pour le 1^{er} semestre 2025 est disponible en page 2.

 Paludisme : bilan du 1^{er} semestre en page 2

• **Infections respiratoires aiguës** : Une reprise de l'épidémie de **grippe** est observée depuis fin mai. La tendance est globalement stable mais le niveau de circulation du virus reste élevé : l'épidémie se poursuit.

L'activité liée à la **bronchiolite** était en hausse en mai atteignant des niveaux épidémiques à la fin du mois. La tendance récente est à la baisse mais le niveau de circulation des virus et notamment du VRS reste élevé.

 Grippe et bronchiolite : détails en pages 3 et 4

• **Diarrhées** : L'activité était globalement modérée et en baisse dans les communes isolées (CDPS et hôpitaux de proximité) et sur le Littoral au cours des deux dernières semaines.

Indicateurs clés S26 et S27 (vs S24 et S25)

| | Grippe | Guyane |
|---|---|-------------|
|  | Nb consultations en CDPS et hôpitaux de proximité | 68 (vs 58) |
|  | Nb passages aux urgences ¹ | 94 (vs 120) |
| | Bronchiolite | Guyane |
|  | Nb consultations en CDPS et hôpitaux de proximité | 11 (vs 13) |
|  | Nb passages aux urgences ¹ | 32 (vs 35) |

| | Diarrhées | Guyane |
|---|--|-------------|
|  | Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité | 66 (vs 96) |
|  | Nb passages aux urgences ¹ | 81 (vs 102) |

¹Oscour® pour CHC, CHOG et CHK

Paludisme

Situation épidémiologique au 1^{er} semestre 2025

Au cours du premier trimestre 2025 (S01 à S26), l'activité globale liée au paludisme était faible à modérée, avec une tendance globale à la baisse entre janvier et juin, passant de 27 accès mensuels à 11.

Au total 90 accès ont été diagnostiqués sur cette période (vs 326 durant le 1^{er} semestre 2024).

Surveillance biologique

Le nombre hebdomadaire d'accès palustres était compris entre 1 et 9, et en moyenne égal à 3 (cf. 2^{ème} figure).

Parmi les 90 accès recensés durant le 1^{er} semestre, 59% (n=53) ont été prélevés en laboratoire, 23% (n=20) concernaient des militaires et 20% (n=17) des patients prélevés en centre de santé (CDPS) ou hôpital de proximité.

La quasi-totalité des accès était due à *P. vivax** (92%, n=83) parmi lesquels 22% (n=18) étaient des reviviscences**. Seuls 6 accès étaient dus à *P. falciparum* (7%), tous importés.

*Les tests de diagnostics rapide (TDR) utilisés dans les CDPS et les hôpitaux de proximité permettent d'identifier uniquement *Pf*. Les TDR ayant pour résultats « autre espèce plasmodiale que *Pf* » sont considérés comme étant des accès dus à *Pv*. **Une reviviscence est définie au sens épidémiologique comme un accès dû à *Pv* survenant entre 3 semaines et 1 an après le dernier accès dû à cette même espèce (délai basé sur la date de prélèvement).

Principaux secteurs de contamination

Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 85% (n=61) des 72 accès recensés hors reviviscences. Parmi eux, 14 seraient importés du Brésil (n=10) et du continent Africain (n=4), et 47 seraient autochtones soit 77% des accès ayant un LPC renseigné.

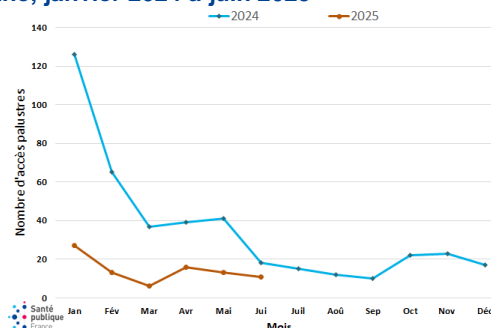
Pour les 47 accès autochtones, les contaminations auraient eu lieu en :

- zone d'orpaillage (n=29, 62%) principalement dans les secteurs Savanes et Intérieur ;
- zone rurale/piste (n=9, 19%) majoritairement dans le secteur Savanes ;
- zone urbaine/péri-urbaine (n=4, 9%) dans le secteur Oyapock ;
- forêt (n=3, 6%) ;
- fleuve/crique (n=2, 4%).

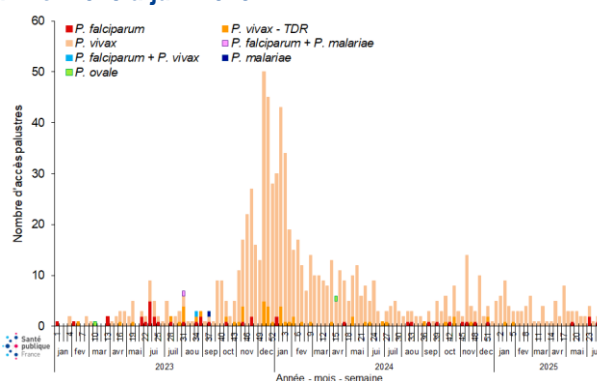
Patients hospitalisés et décès à l'hôpital

Au cours du premier semestre, 15 patients confirmés pour le paludisme ont été hospitalisés au moins 24h, dont 14 accès à *P. vivax* et 1 à *P. falciparum*. Parmi ces 15 patients, 4 ont développé de forme grave, tous d'évolution favorable.

Evolution mensuelle du nombre d'accès palustres, Guyane, janvier 2024 à juin 2025



Nombre hebdomadaire d'accès palustres, Guyane, janvier 2023 à juin 2025



Sources : Laboratoires de ville et hospitaliers, Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité, Forces armées en Guyane, Centre national de référence du paludisme/Institut Pasteur de la Guyane, Emipal - Exploitation : Santé publique France

Grippe

Situation épidémiologique

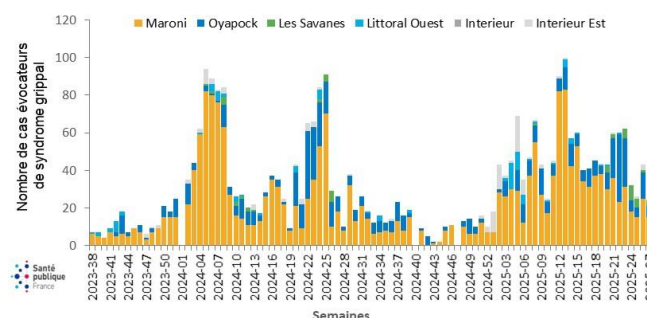
L'épidémie de grippe a repris en Guyane depuis fin mai. Le 2^{ème} pic épidémique aurait été atteint en S23 mais les données de la surveillance ne montrent pas une tendance franche à la diminution. La tendance est stable et le virus continue de circuler.

Centres de santé et hôpitaux de proximité

Dans les CDPS et hôpitaux de proximité, le nombre de consultations était globalement stable et à niveau élevé au cours des dernières semaines.

Au total, 68 consultations pour syndrome grippal ont été enregistrées ces deux dernières semaines (vs 58 en S24 et S25).

Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal, par secteur des CDPS et hôpitaux de proximité, Guyane, depuis septembre 2023



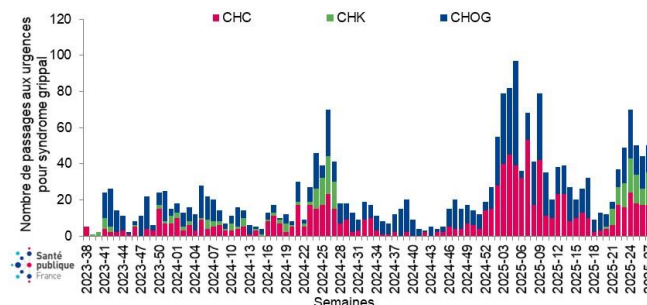
Source : Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité. Exploitation : Santé publique France Guyane

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était également stable au cours des deux dernières semaines et à un niveau élevé.

Au total, 94 passages pour syndrome grippal ont été enregistré aux urgences des trois hôpitaux en S26 et S27, nombre en légère baisse par rapport aux deux semaines précédentes (vs 120 en S24 et S25).

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour syndrome grippal, par établissement, tous âges, Guyane, depuis septembre 2023



Source : Réseau Oscour®. Exploitation : Santé publique France Guyane

Cas graves de grippe

Depuis le début de l'épidémie déclarée fin décembre 2024 (S52), 25 cas graves de grippe dont 4 décès ont été signalés par les services hospitaliers du CHC et du CHOG.

Surveillance virologique

Au cours des 4 dernières semaines, les virus grippaux identifiés par le Centre national de référence des virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane à partir des prélèvements issus des laboratoires des trois centres hospitaliers et de médecine de ville étaient en majorité de type A : A/H1N1pdm09 (n=48), A/H3N2 (n=3) et A sans précision (n=31). Le sérotype B circule également : B Victoria (n=21).

Bronchiolite

Situation épidémiologique

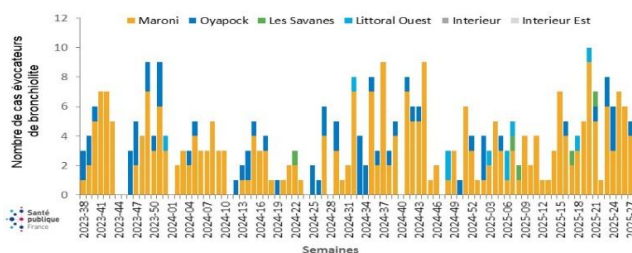
Depuis début mai, une reprise de la bronchiolite a été observée en Guyane. Le pic semble avoir été atteint il y a deux semaines. La fin du mois de juin a été marquée par une activité plus modérée bien qu'une reprise épidémique soit à prévoir entre août et octobre comme cela est observé chaque année.

Centres de santé et hôpitaux de proximité

Dans les CDPS et hôpitaux de proximité, le nombre de consultations pour bronchiolite était relativement stable au cours des deux dernières semaines (S26 et S27).

Au total, 11 consultations ont été recensées ces deux dernières semaines (vs 13 en S24 et S25).

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite, par secteur des CDPS et hôpitaux de proximité, Guyane, depuis septembre 2023



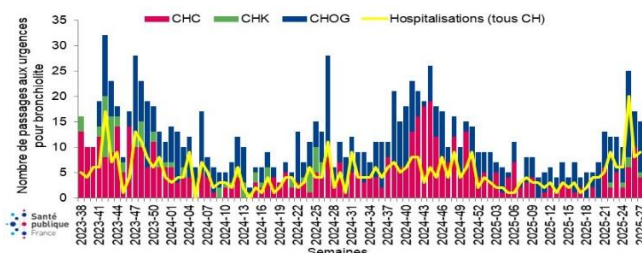
Source : Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité. Exploitation : Santé publique France Guyane

Passages aux urgences

Aux urgences, la tendance était à la baisse.

Au cours des deux dernières semaines, le nombre de passages pour bronchiolite aux urgences s'élevait à 32 passages (vs 35 en S24 et S25).

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, par établissement, tous âges, Guyane, depuis septembre 2023



Source : Réseau Oscour®. Exploitation : Santé publique France Guyane

Patients admis en unité de soins continus pédiatrique

Depuis le 1^{er} mai 2025, 16 cas graves de bronchiolite ont été enregistrés par le CHC dont 10 infectés par un VRS, 5 par un rhinovirus/entérovirus et 1 par un parainfluenzae.

Surveillance virologique

Les données issues de la surveillance virologique à partir des prélèvements des laboratoires hospitaliers et de médecine de ville ont permis de détecter 100 VRS chez les moins de 2 ans (S24 à S27). Parmi eux, 54 ont été typés par le Centre national de référence de l'Institut Pasteur de la Guyane : 52 étaient de type B et 2 de type A.

Prévention



Partenaires

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance des infections respiratoires aiguës, des arboviroses, du paludisme et des gastro-entérites aiguës : l'Agence régionale de santé de Guyane, les infirmières de veille hospitalières du CHC-CHK et du CHOG, la médecine libérale et hospitalière, les urgences, les centres de santé et hôpitaux de proximité, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, l'Institut Pasteur de la Guyane, la Collectivité Territoriale de Guyane, les Forces armées en Guyane, les sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, la Cnam, l'Inserm et l'Insee.



Equipe de rédaction

Luisiane Carvalho, Sophie Devos, Marion Petit-Sinturel, Tiphany Succo

Pour nous citer : Bulletin bi-mensuel de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaines 26 et 27 (du 23 juin au 6 juillet 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 4 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 10 juillet 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr