

Bulletin bimensuel régional. Date de publication : 09 octobre 2025

Surveillance épidémiologique

Semaines 39 et 40 (du 22 septembre au 05 octobre 2025)

Points et Indicateurs clés

● **Dengue** : Au cours des deux dernières semaines, l'activité liée à la dengue sur le territoire restait faible avec 4 cas confirmés (3 en S40 et 1 en S39) dont 2 résidant dans le Littoral Ouest, 1 dans le secteur des Savanes et 1 hors Guyane.

Depuis le début de l'année, 279 cas de dengue ont été confirmés en Guyane soit 7 en moyenne par semaine. Parmi eux, 139 résidaient sur le secteur des Savanes, 60 dans le Littoral Ouest, 32 sur l'Île de Cayenne, 9 sur le Maroni et 1 dans l'Intérieur-Est. La localisation était indéterminée pour 31 cas et 7 résidaient hors Guyane. Parmi les 188 prélèvements sérotypés, 97 % étaient du DENV-2.

● **Paludisme** : Le nombre de cas de paludisme était faible et en légère hausse au cours des deux dernières semaines avec 10 cas (4 en S39 et 6 en S40, vs 7 au total en S37 et S38). Parmi eux, 1 à *P. falciparum* importé du continent Africain et 9 cas à *P. vivax* (aucune reviviscence).

Au total, 129 cas de paludisme ont été recensés depuis le début de l'année. L'activité liée au paludisme était faible et relativement stable au cours des deux derniers mois. Les contaminations ont majoritairement eu lieu en zone d'orpaillage.

📖 Le bilan de la surveillance pour le 3^{ème} trimestre est présenté en page 2.

● Infections respiratoires aiguës :


L'activité liée à la **grippe** était en hausse sur l'ensemble du territoire. Les indicateurs ont atteint un niveau proche de celui observé en pré-épidémie, à surveiller au cours des prochaines semaines.

L'activité liée à la **bronchiolite** était en légère hausse depuis deux semaines mais conserve un niveau d'activité faible dans l'ensemble.

L'activité liée à la **Covid-19** restait faible en Guyane, avec trois passages aux urgences des trois hôpitaux pour ce motif ces dernières semaines.

● **Diarrhées** : L'activité était modérée, en hausse dans les CDPS et hôpitaux de proximité et en hausse aux urgences des trois hôpitaux.

Indicateurs clés S40 et S39 (vs S38 et S37)

	Grippe	Guyane
	Nb consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	40 (vs 25)
	Nb passages aux urgences ¹	51 (vs 37)

	Bronchiolite	Guyane
	Nb consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	9 (vs 8)
	Nb passages aux urgences ¹	17 (vs 17)

	Diarrhées	Guyane
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	85 (vs 73)
	Nb passages aux urgences ¹	82 (vs 76)

¹Oscour® pour CHC, CHOG et CHK

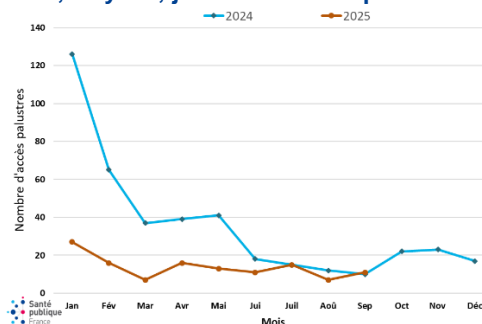
Paludisme

Situation épidémiologique au 3^{ème} trimestre 2025

De janvier à septembre, 123 cas de paludisme ont été diagnostiqués dont 33 cas au cours du 3^{ème} trimestre (vs 37 entre juin et septembre 2024).

Au cours du troisième trimestre, l'activité globale liée au paludisme était faible à modérée et globalement stable avec un nombre mensuel de cas compris entre 7 et 15 (Figure 1).

Figure 1 : Evolution mensuelle du nombre de cas de paludisme, Guyane, janvier 2024 à septembre 2025



Surveillance biologique

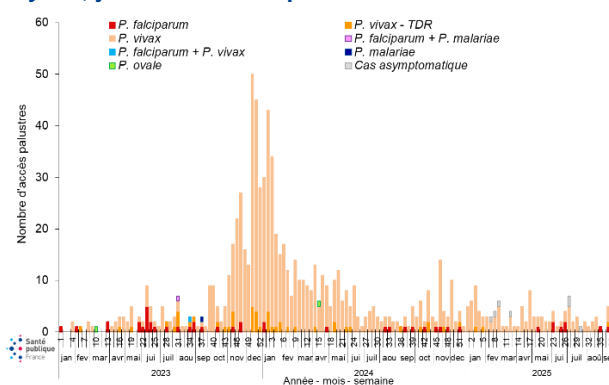
Entre juin et septembre, le nombre hebdomadaire de cas de paludisme était compris entre 0 et 7, et en moyenne égal à 3 (Figure 2).

Parmi les 33 cas recensés durant le 3^{ème} trimestre, 52 % (n=17) ont été prélevés en laboratoire, 42 % (n=14) en centre de santé (CDPS) ou hôpital de proximité et 6 % (n=2) concernaient des militaires.

Une large majorité des cas était due à *P. vivax** (88 %, n=29) parmi lesquels 14 % (n=4) étaient des reviviscences**. Seuls 4 cas étaient dus à *P. falciparum* (12%), 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).

Figure 2 : Nombre hebdomadaire de cas de paludisme, Guyane, janvier 2023 à septembre 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

Principaux secteurs de contamination

Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 76 % (n=22) des 29 cas recensés hors reviviscences. Parmi eux, 59 % (n=13) seraient importés du Brésil (n=8), du continent Africain (n=3) et du Suriname (n=2). Pour ces deux derniers, des éléments permettant leur classification définitive sont en attente de la part des autorités surinamaises et brésiliennes.

Pour les 9 cas autochtones (soit 41 % des cas ayant un LPC), les contaminations auraient eu lieu en :

- zone d'orpaillage (n=7, 77 %) principalement dans les secteurs Savanes et Intérieur ;
- forêt (n=1, 11 %) dans le secteur des Savanes ;
- fleuve/crique (n=1, 11 %) dans le secteur des Savanes.

Patients hospitalisés et décès à l'hôpital

Parmi les 20 cas de paludisme hospitalisés au moins 24h recensés entre janvier et septembre, 5 l'ont été au cours du 3^{ème} trimestre dont 4 cas à *P. vivax* et 1 à *P. falciparum*. Parmi ces 5 patients, on dénombrait une forme grave d'évolution favorable.

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 équipes EMIP et EMSPEC, les sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, la Cnam, l'Inserm et l'Insee.



Equipe de rédaction

Luisiane Carvalho, Laetitia Desmars, Sophie Devos, Marion Petit-Sinturel, Tiphane Succo

Pour nous citer : Bulletin bi-mensuel de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaines 39 et 40 (du 22 septembre au 05 octobre 2025). Saint-Maurice : Santé publique France, 3 pages, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 09 octobre 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr