



Bulletin

Bulletin bimensuel régional

Date de publication : 05.02.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 04 et 05 (du 19 janvier au 1^{er} février 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Dengue : L'activité liée à la dengue était faible en Guyane avec 1 cas confirmé au cours des deux dernières semaines.

Chikungunya : Le 26 janvier dernier, un cas de chikungunya a été confirmé en RT-PCR en Guyane. Les investigations ont permis de le classer comme autochtone (contamination en Guyane). Depuis, 4 cas supplémentaires ont été confirmés dont 3 autochtones et 1 importé du Suriname. La souche identifiée est proche de celle qui circule actuellement dans les Amériques. Le virus n'avait pas circulé activement sur le territoire depuis 2015.

─ Situation épidémiologique du chikungunya détaillée en pages 3 et 4

Paludisme

Le nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire était modéré et stable au cours des deux dernières semaines avec 18 cas enregistrés (9 respectivement en S04 et S05, *versus* 20 au total en S02 et S03). Parmi ces 18 cas, 2 étaient dus à *P. falciparum* (importés du continent Africain) et 16 dus à *P. vivax* dont 3 reviviscences.

Au total, 42 cas de paludisme ont été recensés en janvier, dépassant les niveaux observés au cours des deux derniers mois de l'année 2025 et correspondant à une hausse de 56 % par rapport à janvier 2025. A noter l'identification d'un foyer de transmission sur la commune de Maripasoula (hors bourg) avec 14 cas recensés depuis la fin de l'année (S52 à S05, données provisoires).

Infections respiratoires aiguës

Syndrome grippal : L'épidémie de grippe, bien que toujours active, est actuellement en phase de décroissance. Le sous-type majoritaire est Influenza A(H3N2). Depuis S2025-47, 22 cas graves ont été enregistrés.

─ Situation épidémiologique de la grippe détaillée en page 2

Bronchiolite & Covid : L'activité liée à la bronchiolite et au SARS-COV-2 était faible sur l'ensemble du territoire.

Diarrhées

L'activité liée aux diarrhées était calme dans les CDPS, les hôpitaux de proximité et aux urgences des trois hôpitaux.

Indicateurs clés S04 et S05 (vs S02 et S03)

| Syndrome grippal | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|
|  | Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité | 324 (vs 429) |
|  | Nb passages aux urgences ¹ | 316 (vs 369) |
| Bronchiolite | | |
|  | Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité | 2 (vs 6) |
|  | Nb passages aux urgences ¹ | 25 (vs 22) |
| Diarrhées | | |
|  | Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité | 81 (vs 92) |
|  | Nb passages aux urgences ¹ | 110 (vs 118) |

¹Oscour® pour les sites du CHU

Grippe

Situation épidémiologique

L'épidémie de grippe, bien qu'encore active sur le territoire, est en phase de décroissance depuis deux semaines. Le nombre de consultations en CDPS, dans les hôpitaux de proximité et aux urgences des trois hôpitaux était en diminution et le pic épidémique semble passé. Bien que le sous-type A(H1N1)_{pdm09} ait été actif pendant cette épidémie, c'est le A(H3N2) qui a été majoritairement identifié par les laboratoires. Bien qu'en décroissance, la circulation virale reste toujours active au niveau national : toutes les régions françaises sont en épidémie sauf l'Ile de France et Mayotte (post-épidémie) et La Réunion (niveau de base)¹.

Centres de santé et hôpitaux de proximité

L'activité liée à la grippe restait élevée au cours des deux dernières semaines bien que le nombre de consultations dans les CDPS soit en diminution avec 324 consultations pour syndrome grippal enregistrées (429 en S02 et S03).

Les consultations pour syndrome grippal étaient principalement enregistrées sur le secteur du Maroni.

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était également en diminution. C'est aux urgences du CHC que l'activité liée à la grippe était la plus élevée.

Au cours des deux dernières semaines, 316 passages aux urgences pour syndrome grippal ont été notifiés par les trois hôpitaux du territoire (369 en S02 et S03).

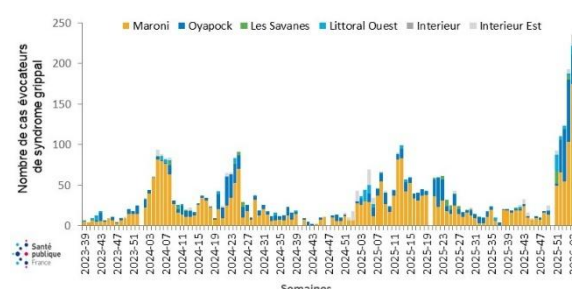
Surveillance virologique

Les laboratoires hospitaliers de Guyane et le Centre National de Référence des virus respiratoires (CNR-IPG) continuent d'identifier une majorité de A(H3N2) suivie de A(H1N1)_{pdm09}.

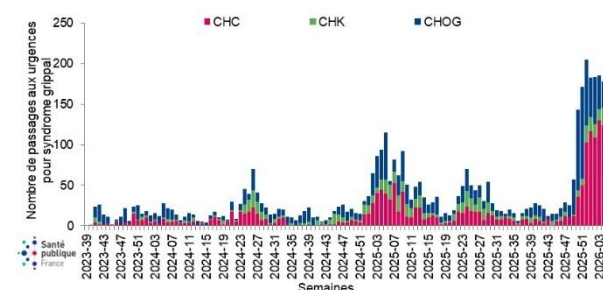
Surveillance des cas graves

Depuis le début de la phase de pré-épidémie (S2025-47), 22 cas graves dont 2 décès ont été notifiés par les trois hôpitaux de la Guyane. Parmi eux, 6 étaient positifs à A(H1N1)_{pdm09}, 11 à A(H3N2) et pour 5 d'entre eux, le diagnostic était Influenza A sans précision. Par ailleurs, 12 avaient moins de 15 ans, 7 entre 15-64 ans et 3 avaient 65 ans et plus. Enfin, 20 présentaient des comorbidités.

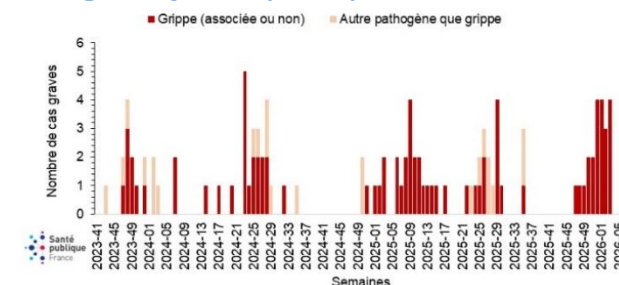
Nombre hebdomadaire de consultations pour syndrome grippal, par secteur des CDPS et hôpitaux de proximité, Guyane, depuis septembre 2023



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



Nombre hebdomadaire de cas graves pour Influenza, tous âges, Guyane, depuis septembre 2023



¹ Bulletin épidémiologique national Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19--bulletin-du-4-fevrier-2026>

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Le 26 janvier 2026 un cas de chikungunya a été confirmé en PCR en Guyane. Les investigations menées ont permis de classer le cas comme autochtone (contamination en Guyane). Depuis, 4 cas supplémentaires ont été confirmés dont 3 autochtones et 1 importé du Suriname. Sur les 4 cas autochtones, 3 résident à Saint Laurent du Maroni et 1 à Kourou. Les investigations épidémiologiques n'ont pas permis de mettre en évidence de lien entre les cas ce qui traduit une circulation déjà diffuse au sein de la population.

Les analyses de séquençage menées par le CNR des arboviroses de l'Institut Pasteur de la Guyane montrent que la souche virale de ces premiers cas est proche de celles séquencées au Brésil et à Cuba et différente de celles séquencées en Hexagone et à La Réunion.

Situation épidémiologique dans les Amériques

L'année 2025 a été marquée par une recrudescence du chikungunya dans la région des Amériques. Au total, 136 747 cas de chikungunya ont été déclarés dans cette région représentant une hausse de 32 % des cas, comparé à la même période en 2024¹. Les pays les plus impactés étaient le Brésil (plus de 100 000 cas confirmés sur l'année) et Cuba où une épidémie d'ampleur est observée depuis fin 2025 avec près de 6 000 cas confirmés². D'autres pays ont déclaré des cas confirmés, en particulier le Guyana (5 cas confirmés). Le début de l'année 2026 est marqué par la survenue des premiers cas au Suriname où 137 cas ont été confirmés depuis le début de l'année. Au Brésil, les incidences cumulées de cas probables les plus importantes en 2025/2026 ont été observées dans les états du centre et du sud du pays³. Les états les plus proches de la Guyane (Amapá, Roraima et Pará) enregistrent les incidences les plus faibles.

Dernière épidémie de chikungunya en Guyane

En Guyane, la dernière épidémie de chikungunya a été observée en 2014-2015. Les premiers cas autochtones avaient été identifiés en février 2014 suivis très vite des premiers foyers épidémiques. L'épidémie s'est terminée en juin 2015. Le dernier cas autochtone a été identifié début 2017.

Au total, près de 16 000 cas suspects ont été estimés, 500 hospitalisations enregistrées ainsi qu'un décès directement imputable au chikungunya.

Dispositif de surveillance

Un dispositif de surveillance épidémiologique du chikungunya coordonné par Santé publique France est en place depuis 2014 en Guyane. Il se base sur un réseau d'acteurs et permet d'assurer le suivi hebdomadaire de la situation épidémiologique à partir des indicateurs suivants :

- Le nombre de cas probables et confirmés de chikungunya, d'après les résultats des tests diagnostiques transmis par l'ensemble des laboratoires publics et privés et par les CDPS
- Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation par le Réseau des Médecins Sentinelles et dans les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS)

¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly>

² <https://www.paho.org/en/arbo-portal/chikungunya-data-and-analysis/chikungunya-analysis-country>

³ [Painel de Monitoramento das Arboviroses — Ministério da Saúde](#)

- Le nombre de passages en Services d'Accueil des Urgences (SAU) pour suspicion de chikungunya dans les trois sites du CHU de Guyane, recueilli grâce au dispositif OSCOUR®
- Le nombre de cas hospitalisés et, parmi eux, le nombre de décès à l'hôpital, recensés par les infirmières régionales de veille hospitalière puis classés par l'infectiologue référent de l'UMIT.

Définition de cas : chikungunya

Cas cliniquement évocateur de chikungunya : fièvre d'apparition brutale supérieure à 38,5°C accompagnée de douleurs articulaires intenses, symétriques et invalidantes, touchant principalement les extrémités des membres, et en l'absence d'autre orientation étiologique.


Cas probable de chikungunya : détection d'IgM (immunoglobulines de type M) Chikungunya sur prélèvement sanguin en l'absence de confirmation par RT-PCR.

Cas confirmé de chikungunya : détection du génome viral par RT-PCR.

Cas hospitalisé de chikungunya : cas probable ou cas confirmé de Chikungunya hospitalisé depuis au moins 24h dans l'un des trois CH de Guyane.

Prévention

LE CHIKUNGUNYA CIRCULE




SOYEZ ATTENTIF,

Vous ressentez


- Fièvre
- Maux de tête
- Douleurs musculaires
- Douleurs articulaires
- Eruption cutanée

CONSULTEZ UN MÉDECIN




SOYEZ PRUDENT,


Évitez de vous faire piquer par des moustiques




RÉPULSIF ANTIMOUSTIQUE




VÊTEMENTS AMPLES ET COUVRANTS




MOUSTIQUAIRE




CLIMATISATION VENTILATION



DIFFUSEUR ÉLECTRIQUE




RAQUETTE ÉLECTRIQUE




SERPENTIN À L'EXTÉRIEUR


RESTEZ INFORMÉ




Éliminez les lieux de pontes







COUPELLES



RÉCIPIENTS



PNEUS

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 : 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, les infirmières de veille hospitalière du CHU, la médecine libérale et hospitalière, l'Agence régionale de santé de Guyane, la Collectivité Territoriale de Guyane, la Direction interarmées du service de santé 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, Sophie Devos, Marion Petit-Sinturel, Tiphanie Succo

Pour nous citer : Bulletin bi-mensuel de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaines 04 et 05 (du 19 janvier au 1^{er} février 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 05 février 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr