



Bulletin

Bulletin bimensuel régional

Date de publication : 19.02.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 06 et 07 (du 2 au 15 février 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Dengue : L'activité liée à la dengue était faible en Guyane avec 2 cas confirmés au cours des deux dernières semaines dont un DENV3.

Chikungunya : Depuis le 26 janvier dernier, date à laquelle le 1^{er} cas autochtone de chikungunya a été confirmé en RT-PCR en Guyane, 9 cas ont été confirmés. Parmi eux, 7 étaient autochtones, 1 était importé du Suriname et pour 1 cas, l'information n'a pas pu être recueillie. La souche identifiée est proche de celle qui circule actuellement dans les Amériques¹. 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 bas et en diminution au cours des deux dernières semaines avec 9 cas enregistrés *versus* 18 en S04 et S05. Ces 9 cas étaient dus à *P. vivax* dont 3 reviviscences.

Au total, 51 cas ont été recensés depuis le début de l'année dont 42 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.

Infections respiratoires aiguës

Syndrome grippal : L'épidémie de grippe, bien que toujours active, était à nouveau en nette diminution ces deux dernières semaines se rapprochant des valeurs inter-épidémiques.

■ 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 mais en nette augmentation aux urgences des trois hôpitaux.

Indicateurs clés S06 et S07 (vs S04 et S05)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	92 (vs 324)
	Nb passages aux urgences ¹	142 (vs 318)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	4 (vs 2)
	Nb passages aux urgences ¹	23 (vs 25)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	63 (vs 81)
	Nb passages aux urgences ¹	150 (vs 111)

¹Oscour® pour les sites du CHU

¹ Note de la PAHO : <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-chikungunya-10-february-2026>

Grippe

Situation épidémiologique

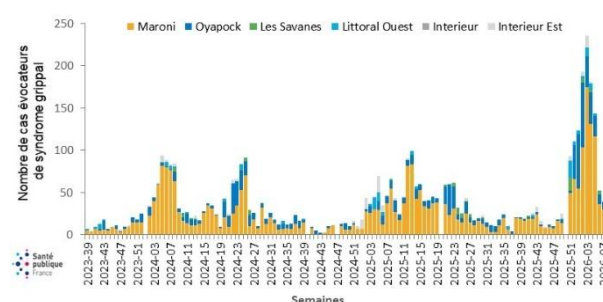
L'épidémie de grippe, bien qu'active sur le territoire, est à nouveau en phase de nette décroissance depuis deux semaines. Le nombre de consultations en CDPS, dans les hôpitaux de proximité et aux urgences des trois hôpitaux était en effet en forte diminution. Le sous type Influenza A(H3N2) continue d'être majoritairement identifié par les laboratoires. Si la tendance à la diminution se confirme dans les semaines à venir, l'épidémie pourrait prochainement être déclarée comme terminée. Au niveau national l'activité liée à la grippe est également en diminution : seules 6 régions hexagonales, les Antilles et la Guyane sont toujours en épidémie¹.

Centres de santé et hôpitaux de proximité

L'activité liée à la grippe était à nouveau en nette diminution au cours des deux dernières semaines avec 92 consultations pour syndrome grippal enregistrées dans les CDPS et hôpitaux de proximité (324 en S04 et S05).

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

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

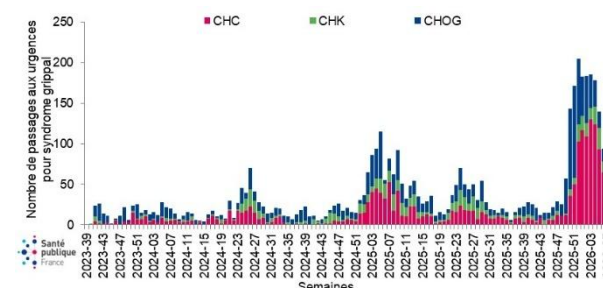


Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était également en nette diminution.

Au cours des deux dernières semaines, 142 passages aux urgences pour syndrome grippal ont été notifiés par les trois hôpitaux du territoire (318 en S04 et S05).

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



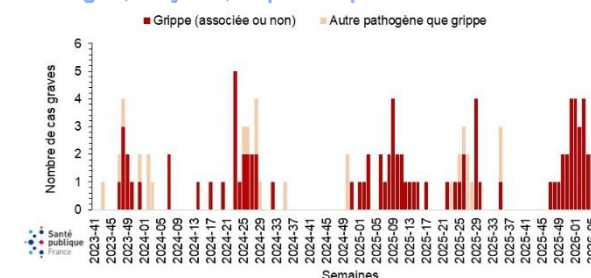
Surveillance virologique

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

Surveillance des cas graves

Depuis le début de la phase de pré-épidémie (S2025-47), 26 cas graves dont 2 décès ont été notifiés par les trois hôpitaux de la Guyane. Parmi eux, 6 étaient positifs à A(H1N1)_{pdm09}, 13 à A(H3N2) et pour 7 d'entre eux, le diagnostic était Influenza A sans précision. Par ailleurs, 15 avaient moins de 15 ans, 7 entre 15-64 ans et 4 avaient 65 ans et plus. Enfin, 23 présentaient des comorbidités.

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-18-fevrier-2026>

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis le 26 janvier dernier, date à laquelle le 1^{er} cas autochtone de chikungunya a été confirmé en RT-PCR en Guyane, 9 cas ont été confirmés. Parmi eux, les enquêtes épidémiologiques ont permis d'établir que 7 étaient autochtones (contamination locale), 1 était importé du Suriname, et le contexte de contamination du dernier cas n'a pas pu être précisé.

Depuis quatre semaines, entre 2 à 3 cas sont confirmés par semaine en Guyane indiquant une circulation active du virus sur le territoire.

Les cas confirmés se répartissent géographiquement de la manière suivante : 7 résidaient dans le secteur du Littoral ouest, 1 dans le secteur des Savanes et 1 sur l'île de Cayenne. Aucun foyer épidémique n'a été identifié à ce stade.

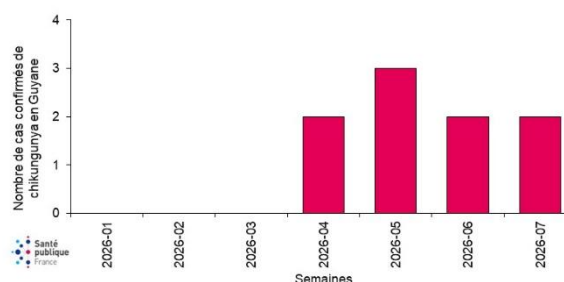
Les cas avaient en moyenne 44 ans, avec des âges allant de 24 à 78 ans.

Une seule consultation pour chikungunya a été notifiée par les CDPS et hôpitaux de proximité, dans le secteur du Maroni.

Par ailleurs, aucun passage aux urgences n'a été codé A92 (chikungunya) bien que des passages pour fièvre virale transmise par des moustiques (A929) aient été enregistrés.

Enfin, une seule hospitalisation a été enregistrée : bien que le cas ait été admis pour un autre motif, l'infectiologue référent a déclaré cette hospitalisation comme liée au chikungunya.

Nombre hebdomadaire de cas confirmés de chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026



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 Centres Délocalisés de Prévention et de Soins et hôpitaux de proximité (CDPS).
- Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation par le Réseau des Médecins Sentinelles (RMS) et dans les CDPS et hôpitaux de proximité.
- 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

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

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

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

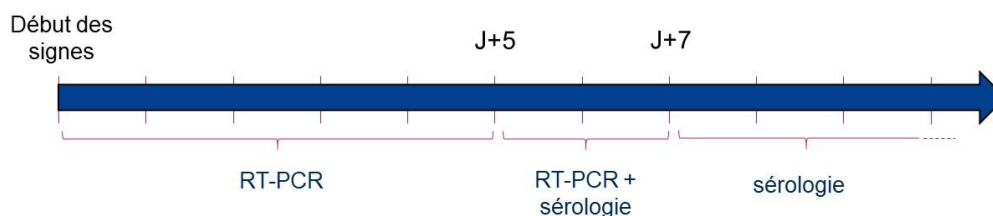
Rappel sur les conduites à tenir

Devant tous cas cliniquement évocateur de chikungunya

- Si vous faites partie du réseau de médecins sentinelles : ajouter le cas dans votre tableau de recueil de données.
- Si vous travaillez en CDPS, hôpitaux de proximité ou aux urgences d'un des trois sites de du CHU de Guyane : coder A92 dans vos logiciels métiers.

Confirmation biologique

- Si le patient consulte moins de 7 jours après la date de début des signes, prescrire une demande de RT-PCR chikungunya et dengue.
- Si le patient consulte plus de 5 jours après la date de début des signes, prescrire une demande de sérologie IgM chikungunya et dengue.



Prévention

LE CHIKUNGUNYA CIRCULE

SOYEZ ATTENTIF,

Vous ressentez

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

CONSULTEZ UN MÉDECIN

SOYEZ PRUDENT,

Evitez 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

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé
Guyane
 ars
Agence Régionale de Santé
Guyane
 NOU TOUT ANSANM
CONTRE LES MOUSTIQUES
 Santé publique
France

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, Tiphany Succo

Pour nous citer : Bulletin bi-mensuel de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaines 06 et 07 (du 2 au 15 février 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 19 février 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr