



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 26.02.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaine 08 (du 16 au 22 février 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Dengue : L'activité liée à la dengue était faible en Guyane avec 3 cas confirmés au cours des deux dernières semaines dont 2 DENV-3.

Chikungunya : Depuis la détection du 1^{er} cas confirmé de chikungunya (S2026-04), 25 cas ont été confirmés sur le territoire dont 12 autochtones, 4 importés du Suriname, 8 en cours d'investigation et pour 1 cas l'information n'a pas pu être recueillie. Parmi ces cas, 20 résident dans le secteur du Littoral ouest, 3 l'île de Cayenne, 1 le secteur des Savanes et 1 réside hors Guyane. Par ailleurs, un foyer a été localisé à St Laurent et un autre à Mana. Enfin, 3 cas ont été hospitalisés.

─ Situation épidémiologique du chikungunya détaillée en pages 3, 4 et 5

Paludisme

Le nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire était faible et en diminution au cours des deux dernières semaines avec 8 accès palustres enregistrés (5 en S08 et 3 en S07) contre 15 au total en S06 et S05. Ces 8 accès étaient dus à *P. vivax* dont 2 reviviscences.

Depuis le début de l'année, les contaminations ont eu lieu majoritairement en forêt essentiellement sur le Haut-Maroni et en zone d'orpaillage dans le secteur des Savanes. Au total, 56 cas de paludisme ont été recensés depuis le début de l'année dont 42 en janvier et 14 en février.

Infections respiratoires aiguës

Syndrome grippal : L'ensemble des indicateurs permettant de suivre l'évolution de la grippe en Guyane était à nouveau en diminution la semaine dernière, marquant la **fin de l'épidémie** sur le territoire.

─ 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 faible dans les CDPS et hôpitaux de proximité mais élevée aux urgences des trois hôpitaux.

Indicateurs clés S07 et S08 (vs S05 et S06)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	61 (vs 196)
	Nb passages aux urgences ¹	77 (vs 234)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	4 (vs 2)
	Nb passages aux urgences ¹	25 (vs 22)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	53 (vs 68)
	Nb passages aux urgences ¹	181 (vs 114)

¹Oscour® pour les sites du CHU

Grippe

Situation épidémiologique

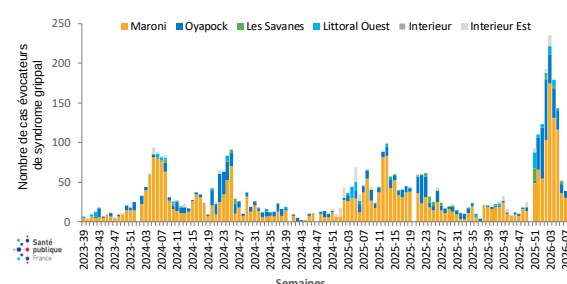
Depuis la déclaration de la pré-épidémie de grippe fin novembre 2025 (S2025-47), la circulation des virus grippaux était intense sur l'ensemble du territoire. Tous les indicateurs étaient en forte hausse jusqu'à la mi-janvier (S2026-03), semaine du pic épidémique. Par la suite, une baisse marquée de l'activité était enregistrée, atteignant des niveaux de circulation habituellement observés en période inter-épidémique. L'épidémie, d'une ampleur exceptionnelle, s'est officiellement terminée la semaine dernière (S2026-08), après 14 semaines de circulation active. Cette tendance à la baisse était également observée au niveau national, marquant la fin de l'épidémie en France hexagonale¹.

Centres de santé et hôpitaux de proximité

L'activité liée à la grippe a continué de diminuer dans les CDPS et hôpitaux de proximité la semaine dernière (S2026-08).

Sur la période épidémique (S2025-47 à S2026-08), 1 247 consultations pour syndrome grippal auront été enregistrées, nombre jamais atteint depuis la mise en place du dispositif de surveillance de cette pathologie en Guyane.

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

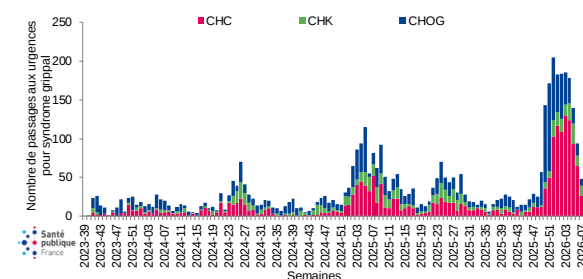


Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences était également en diminution la semaine dernière (S2026-08).

Depuis le début de l'épidémie (S2025-47) jusqu'à la semaine dernière (S2026-08), 1 671 passages pour syndrome grippal auront été enregistrés aux urgences des trois sites hospitaliers du CHU, marquant également une épidémie d'ampleur exceptionnelle.

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



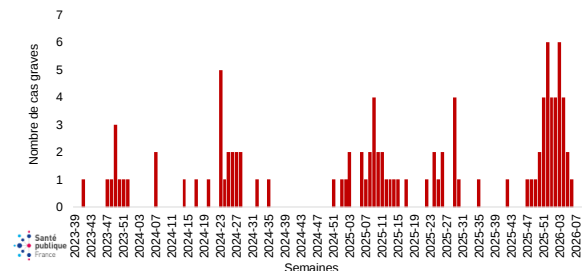
Surveillance virologique

Sur toute la période épidémique, 1 001 prélèvements auront été analysés par les laboratoires hospitaliers de Guyane et le Centre National de Référence des virus respiratoires (CNR-IPG) mettant en évidence une co-circulation des virus grippaux A(H3N2) – majoritaire – et de A(H1N1)_{pdm09}.

Surveillance des cas graves

Au cours de l'épidémie (S2025-47 à S2026-08), 37 cas graves dont 4 décès auront été notifiés par les sites hospitaliers du CHU. Parmi eux, 15 avaient moins de 3 ans, 9 avaient 3 à 14 ans, 7 avaient 15 à 64 ans et 6 avaient 65 ans et plus. Enfin, 27 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-25-fevrier-2026>

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis la détection du 1^{er} cas confirmé autochtone de chikungunya en Guyane (S2026-04), le nombre de cas biologiquement confirmés est en augmentation, particulièrement au cours de la semaine dernière (S2026-08). Le virus est majoritairement détecté dans le secteur du Littoral ouest où deux foyers ont été identifiés. Dans ce secteur les données de la surveillance montre une dissémination des cas sur la commune traduisant une circulation déjà diffuse et non concentrée dans une zone. Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en consultation dans les CDPS et hôpitaux de proximité d'une part, et le nombre de passages aux urgences pour chikungunya dans les trois sites hospitaliers du CHU d'autre part, restent faibles. La surveillance hospitalière a permis de mettre en évidence 3 cas hospitalisés dont 1 ayant été classé comme « forme commune de chikungunya » alors que les 2 autres sont en cours d'évaluation.

Surveillance virologique

Après 4 semaines relativement stables, le nombre de cas confirmés était en nette augmentation la semaine dernière avec 14 confirmations biologiques en S2026-08. Cette hausse est probablement liée au renforcement de la surveillance virologique sur le territoire.

Au total, 25 cas ont été confirmés en Guyane (incluant 1 cas en S2026-09), dont 12 autochtones, 4 cas importés du Suriname, 8 cas en cours d'investigation et pour 1 cas, l'information n'a pas pu être recueillie.

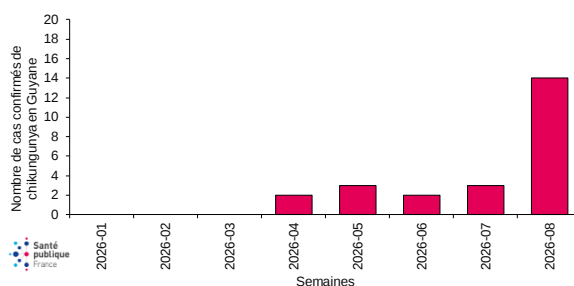
Caractéristiques et répartition géographique des cas confirmés

Parmi les 25 cas biologiquement confirmés, le sexe ratio H/F était de 0,6 (36 % d'hommes, 64 % de femmes) et l'âge médian des cas de 38 ans [IQ1 = 24 ; IQ3 = 50].

Par ailleurs, 20 cas habitaient le secteur du Littoral ouest, 3 l'île de Cayenne (tous importés), 1 le secteur des Savanes et 1 résidait hors Guyane.

Le suivi des foyers en a identifié deux : 1 à St Laurent et 1 à Mana.

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



Caractéristiques et répartition géographique des cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026



Cas hospitalisés

Depuis la S2026-04, 3 personnes ont été hospitalisées dans les hôpitaux de Guyane. Parmi elles, 1 a été classé « forme commune de chikungunya », les deux autres sont en cours de classification.

Cas cliniquement évocateurs

Depuis le début de l'épidémie, 1 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).

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.

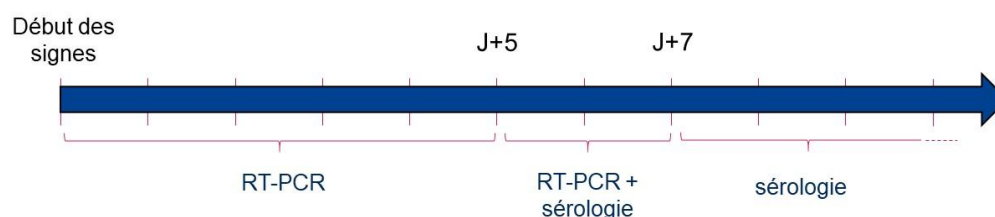
Rappel sur les conduites à tenir

Devant tous cas cliniquement évocateur de chikungunya

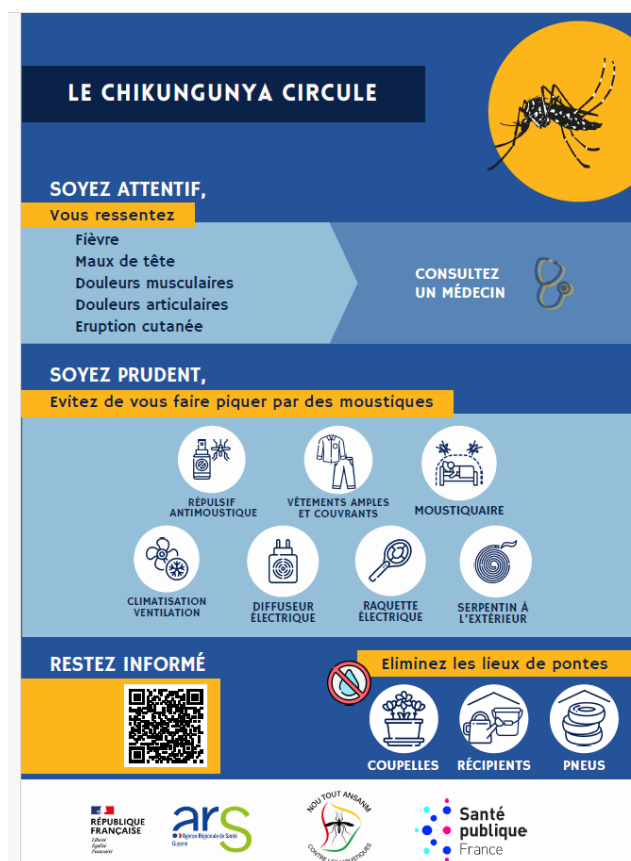
- Si vous faites partie du réseau de médecins sentinelles : ajouter le cas dans votre tableau de recueil de données.
- Si vous travaillez en CDPS, hôpitaux de proximité ou aux urgences d'un des trois sites de du CHU de Guyane : coder A92 dans vos logiciels métiers.

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



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 de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 08 (du 16 au 22 février 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 26 février 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr