



Date de publication : 23.03.2026

GUYANE

Tuberculose en Guyane – Bilan 2024

La tuberculose est une maladie à Déclaration Obligatoire (DO) depuis 1964 (plus d'informations sur la surveillance en p.2). Ces déclarations sont essentielles au pilotage de la lutte contre la tuberculose par l'Agence Régionale de Santé et à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de gestion par le Centre de Lutte Anti Tuberculeuse porté par la Croix-Rouge française en Guyane. Ce bulletin présente la situation épidémiologique de la tuberculose en Guyane jusqu'en 2024.

Points clés

Tuberculose maladie (TM)

- En 2024, 74 cas de TM ont été déclarés en Guyane. Le nombre de cas déclarés reste globalement stable autour de 70 par an depuis 2018.
- Le taux de déclaration brut demeure le plus élevé en France avec 25,4 cas déclarés pour 100 000 habitants, mais demeure inférieur à la plupart des pays voisins de la Guyane
- Les caractéristiques sociodémographiques des cas sont globalement stables entre 2019 et 2024 : les cas déclarés concernent une majorité d'hommes, de personnes âgées de 25 à 59 ans, et de personnes nées à l'étranger.
- La majorité (80 %) des cas déclarés en 2024 présentaient une forme pulmonaire et 88 % avaient été diagnostiqués suite à un recours spontané aux soins.
- Aucun cas de tuberculose multirésistante (MDR) n'a été signalé en 2024 contre 2 en 2023

Issues de traitement

- L'information sur l'issue de traitement est en nette hausse pour les cas de 2023 (72 %) ce qui reflète l'effort fourni par les déclarants pour améliorer la complétude. La poursuite de ces efforts est nécessaire pour améliorer la qualité de l'évaluation de la performance du système de prise en charge de la tuberculose.
- Parmi les cas déclarés en 2023 dont l'issue de traitement est connue, seuls 67,3 % avaient terminé leur traitement (en deçà de l'objectif de 85 % fixé par l'OMS).

Infections tuberculeuses latentes (ITL)

- Le nombre de déclaration d'ITL était de 17 en 2024, en hausse par rapport à 2023 mais égal au nombre moyen de déclaration sur la période 2019-2024, et concerne uniquement des enfants de 0-14 ans.
- Le diagnostic à la suite d'une enquête autour d'un cas demeure le contexte majoritaire de diagnostic des ITL (62,5 %) mais la part de diagnostics des ITL à la suite d'un dépistage systématique était en nette hausse en 2024 (38 %).

En partenariat avec :



Surveillance de la tuberculose

Déclaration électronique de la tuberculose (e-DO)



L'application e-DO tuberculose a été déployée par Santé publique France en 2022. Ce dispositif, qui existe depuis 2016 pour le VIH/sida, repose sur la saisie en ligne et la transmission électronique des informations concernant l'infection et la maladie tuberculeuses via l'application e-DO (www.e-do.fr). Le déclarant, médecin ou biologiste, fait une déclaration de tuberculose sur e-DO après s'être connecté sur son compte avec les cartes de professionnels de santé (CPx). Ce prérequis technique pour l'authentification des déclarants via le dispositif CPS permet de garantir un haut niveau de sécurité de l'application e-DO (Accessible sur : <https://esante.gouv.fr/services/espace-cps>).

Plus d'informations sur e-DO ainsi que du matériel didactique (tutoriels, vidéos, dépliant, foire aux questions) sont accessibles sur la page e-DO du site Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose>

Trois situations à déclarer

- **Tuberculose Maladie (TM)** : confirmée (maladie due à une mycobactérie du complexe *tuberculosis* prouvée par la culture) ou probable (signes cliniques et/ou radiologiques compatibles avec une tuberculose, et décision de traiter le patient avec un traitement antituberculeux standard)
- **Issue de Traitement (IT)** : situation 12 mois après le début du traitement antituberculeux pour TM
- **Infection Tuberculeuse Latente (ITL) chez les moins de 18 ans** : tuberculose asymptomatique confirmée biologiquement

Surveillance de la tuberculose multirésistante

Depuis 2019, les cas de tuberculose multirésistantes ou résistantes à la rifampicine (MDR/RR) confirmés par le Centre National de Référence des mycobactéries (CNR-MyRMA) sont intégrés dans les données de la DO, affichés sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose>) et transmis aux instances internationales (ECDC et OMS).

Tuberculose maladie

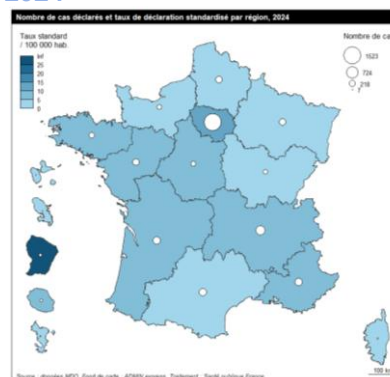
Nombre de cas et taux de déclaration

Globalement en France, le nombre de cas signalés de tuberculose maladie (TM) a progressivement diminué au cours de ces vingt dernières années pour atteindre une incidence faible (< 10 cas pour 100 000 habitants)¹. Cependant cette incidence masque des disparités territoriales, la Guyane étant la région présentant le taux de déclaration le plus élevé en France.

En Guyane, le taux de déclaration de TM standardisé sur l'âge en 2024 était de 31,9 pour 100 000 habitants. Ce taux standardisé permet des comparaisons entre régions ; ainsi en 2024 la Guyane était la région de France présentant le taux de déclaration le plus élevé devant l'Ile de France (11,8 pour 100 000 habitants) (fig.1).

En 2024, 74 cas de TM ont été déclarés en Guyane, ce nombre de cas déclarés est en légère hausse par rapport à 2023 mais reste globalement stable autour de 70 par an depuis 2018 (fig.2).

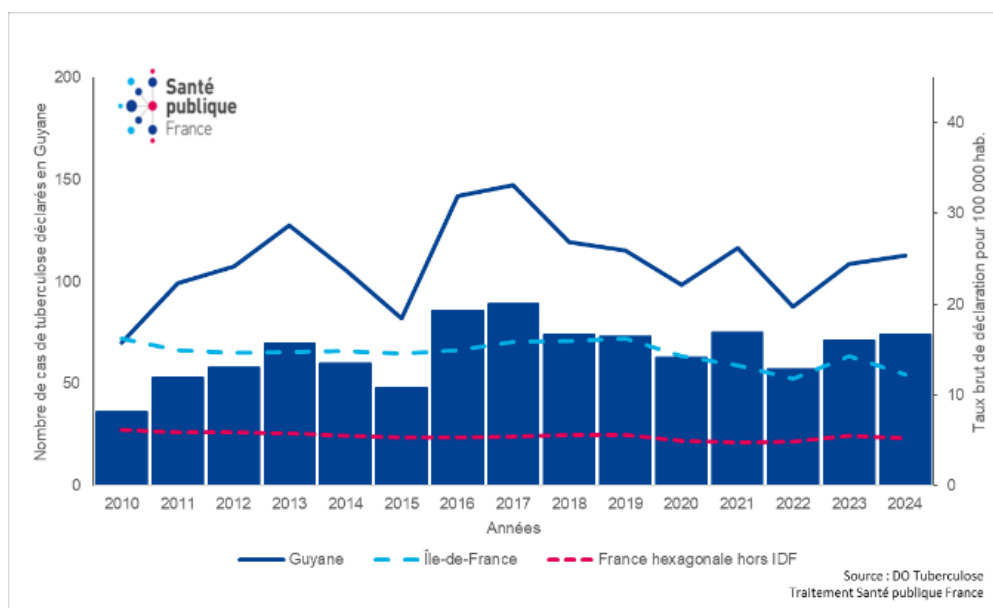
Figure 1 : Nombre de cas et taux standardisés de tuberculose maladie par région de résidence, France, 2024



Le taux brut de déclaration de TM était de 25,4 pour 100 000 habitants en 2024, après une tendance globale à la baisse depuis 2017, une légère hausse est observée depuis 2023 (fig. 2). En France, la tendance globale est à la baisse du taux de déclaration depuis une vingtaine d'années malgré une légère hausse en 2023 probablement liée à une sous-déclaration des cas de tuberculose lors du COVID-19.

Ce taux est globalement inférieur à celui des pays voisins de la Guyane en 2023 (source OMS²) : respectivement 95, 51, 44 et 21 cas pour 100 000 habitants en Haïti, au Guyana, au Brésil et au Suriname.

Figure 2 : Évolution annuelle du nombre de cas de tuberculose maladie déclarés en Guyane et du taux de déclaration de tuberculose maladie en Guyane, en Ile-de-France et en France hexagonale hors Ile-de-France, 2010-2024



¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/donnees/#tabs>

² https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&tab=%22charts%22&lan=%22EN%22&iso3=%22HTI%22&entity_type=%22country%22

Caractéristiques sociodémographiques

En 2024, la plupart des cas de TM déclarés concernaient des hommes (62,2 %), ils sont par ailleurs majoritaires sur l'ensemble de la période 2019-2024 (59,9 % des cas en moyenne). En 2024, les 40-59 ans étaient majoritaires (41,9 %) suivis des 25-39 ans (27 %) et des 60-74 ans (13,5 %). Seuls deux cas ont été rapportés chez des enfants de moins de 15 ans. Sur l'ensemble de la période 2019-2024, les 25 à 59 ans sont les plus représentés (70,1 % des cas) (fig. 3). En 2024, 81,2 % des cas de TM déclarés sont nés à l'étranger. Sur la période 2019-2024, 79,1 % des cas de TM sont nés à l'étranger : 26,1 % en Haïti, 28,7 % au Brésil, 11,9 % au Suriname et 5,7 % au Guyane (fig. 4).

Figure 3 : Pyramide des âges des cas de tuberculose maladie déclarés par groupes d'âge et sexe, Guyane, 2019-2024

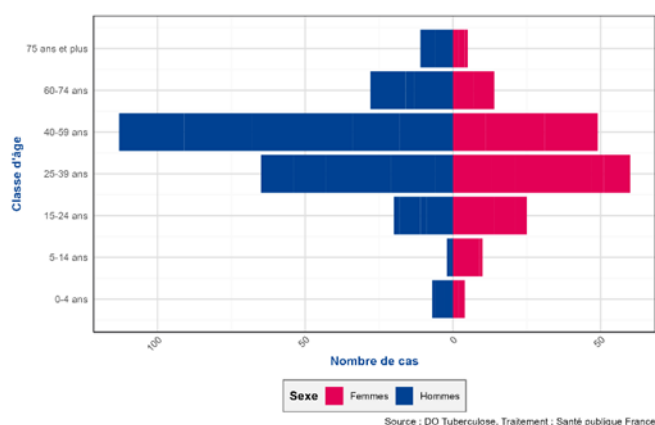
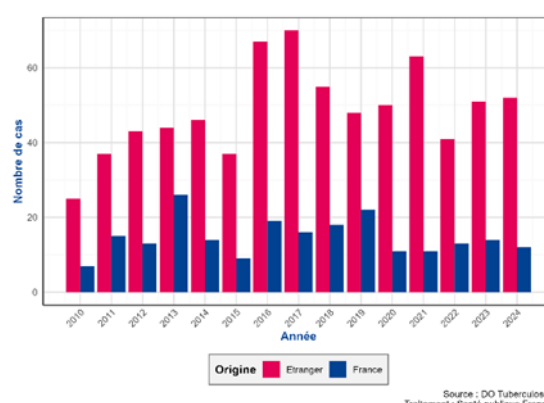


Figure 4 : Évolution du nombre de déclarations de tuberculose maladie selon que les cas soient nés à l'étranger ou en France, Guyane, 2010-2024



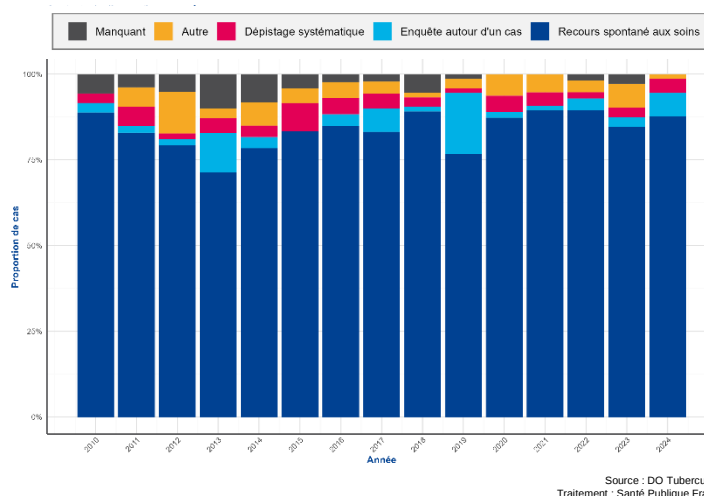
Caractéristiques cliniques et contexte du diagnostic

En 2024, 49 cas (66,2 %) ont présenté une forme pulmonaire isolée, 15 cas (20,3 %) une forme exclusivement extra pulmonaire et 10 cas (13,5 %) une forme mixte. Parmi ces cas, 7 (9,5 %) ont évolué vers une forme grave, miliaire ou méningée. Aucun cas de tuberculose multirésistante (MDR) n'a été signalé en 2024

En 2024, la majorité des diagnostics (87,8 %) a eu lieu suite à un recours spontané aux soins qui est le contexte de diagnostic largement majoritaire sur l'ensemble de la période 2010-2024 (fig. 5). Les enquêtes autour d'un cas et le dépistage systématique représentent respectivement 6,8 % et 4,1% des diagnostics en 2024.

Parmi les personnes diagnostiquées en 2024, 8,5 % étaient sans domicile fixe, 6 % avaient une profession dans le domaine sanitaire et social et 2,8 % résidaient en hébergement collectif.

Figure 5 : Distribution du contexte de diagnostic de tuberculose maladie par année, Guyane, 2010-2024



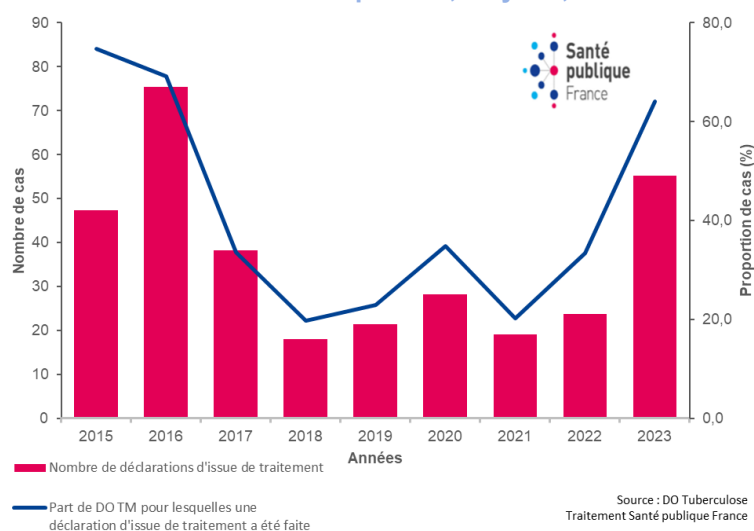
Issues de traitement

La surveillance des issues de traitement des patients atteints de tuberculose est un élément essentiel de la lutte antituberculeuse. Elle permet de connaître et suivre la proportion (i) des cas qui ont achevé leur traitement et sont considérés guéris et (ii) des cas qui n'ont pas complété ou ont interrompu leur traitement. Ces derniers, s'ils sont contagieux, peuvent continuer à transmettre l'infection dans la communauté.

En Guyane, l'information sur l'issue de traitement était disponible pour 72,1 % des cas de tuberculose maladie déclarés en 2023. Ce chiffre est en nette hausse par rapport aux années précédentes, et reflète l'effort fourni par les déclarants pour améliorer la complétude et donc la qualité des données (fig. 6).

Parmi les cas déclarés en 2023 dont l'issue de traitement est connue, seuls 67,3 % avaient terminé leur traitement ce qui est en deçà de l'objectif de 85 % fixé par l'OMS (à interpréter avec précaution compte tenu du nombre de données manquantes).

Figure 6 : Evolution du nombre et de la part de cas déclarés de tuberculose maladie pour lesquels une information sur l'issue de traitement est disponible, Guyane, 2015-2023



Les efforts de déclaration des issues de traitement doivent être poursuivis afin de permettre l'amélioration de la qualité des données et l'évaluation de la performance du système de prise en charge de la tuberculose.

Infections tuberculeuses latentes (ITL) chez les moins de 18 ans

L'infection tuberculeuse latente (ITL) résulte d'une contamination après exposition aux bacilles tuberculeux disséminés par une personne souffrant de tuberculose respiratoire contagieuse. Dans la majorité des cas, les bacilles inhalés restent à l'état de latence et donnent lieu à ce qu'on appelle une ITL. Au stade latent, les bacilles sont sous contrôle et une évolution clinique vers une tuberculose active n'est observée que dans 10 % des cas. Cette réactivation survient pour plus de la moitié des cas au cours des deux années suivant la contamination et est nettement plus fréquente chez les personnes vulnérables ou immunodéprimées.

Pour la période 2019-2024, 103 infections tuberculeuses latentes (ITL) ont été déclarées en Guyane soit 17 en moyenne par an. En 2024, une hausse du nombre de déclaration d'ITL a été observée par rapport à l'année précédente : 17 ITL ont été rapportées en 2024 contre 4 en 2023. La majorité concernait des enfants de 10 à 14 ans (41,2 %), puis les 5-9 ans (35,3 %) et enfin les 0-4 ans (23,5%). La moitié des cas (50 %) étaient nés à l'étranger. La part de diagnostics effectués à la suite d'un dépistage systématique était en nette hausse par rapport aux années précédentes (37,5 % contre 13,5 % en moyenne de 2019 à 2023) ; les diagnostics réalisés à la suite d'une enquête autour d'un cas demeure néanmoins le contexte majoritaire de diagnostic des ITL (62,5 %).

Pour en savoir plus

Surveillance de la tuberculose par Santé publique France : Dossier thématique : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose>

Déclaration obligatoire en ligne de la tuberculose (e-DO) : Tutoriels de formation et vidéos : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire/e-do-declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-vih-et-du-sida-et-de-la-tuberculose>

CNR Mycobactéries et résistance aux antituberculeux : Rapport d'activité 2024 : https://cnrmyrma.fr/wp-content/uploads/2024/10/CNR-MyRMA_rapport2023_web.pdf

Rédaction

Sophie Devos, Laetitia Desmars, Tiphany Succo

Remerciements

À l'Agence Régionale de Santé Guyane et sa Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires

Aux infirmières régionales de Veille Sanitaire Hospitalière

Aux services hospitaliers (service des maladies infectieuses, urgences, laboratoires, services d'hospitalisation)

Aux Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité

À l'Institut Pasteur de la Guyane et son laboratoire des Mycobactéries

Aux laboratoires privés de biologie médicale

Au Centre de Lutte Anti Tuberculeuse de la Croix-Rouge française

Au Centre National de Référence des Mycobactéries

À tous les professionnels de santé qui participent à la surveillance de la tuberculose

Au groupe de travail « Tuberculose ». Direction des Maladies infectieuses et Direction des régions, Santé publique France.

A Quiterie Mano (Santé publique France Corse) et Anne Bernadou (Santé publique France Nouvelle-Aquitaine), pour leur appui au traitement des données et la mise à disposition des indicateurs régionaux.

Pour nous citer : Bulletin de surveillance de la tuberculose. Édition régionale Guyane. Mars 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 pages, 2026. Directrice de publication : Caroline Semaille

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 23 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr