



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 31.07.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 29 et 30 (du 13 au 26 juillet 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Un point épidémiologique dédié à la surveillance épidémiologique des arboviroses est disponible sur le site internet de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions-et-territoires/guyane/publications> - Bulletin de surveillance épidémiologique des arboviroses. Région Guyane. Semaine 30 (du 20 au 26 juillet 2026). Saint-Maurice : Santé publique France.

Paludisme

Le nombre de cas de paludisme enregistrés sur le territoire était faible et stable au cours des deux dernières semaines avec 6 cas notifiés (2 en S29 et 4 en S30, données provisoires) contre 3 au total en S27 et S28. Parmi ces 6 cas - tous dus à *P. vivax* - figurait une reviviscence. Depuis le début de l'année, 138 cas de paludisme ont été recensés, dont 20 en mai, 9 en juin et 10 en juillet. Au cours des trois derniers mois, les contaminations ont majoritairement eu lieu en zone d'orpaillage dans le secteur des Savanes.

Infections respiratoires aiguës

Bronchiolite : l'activité liée à la bronchiolite était en nette diminution dans les CDPS et aux urgences des trois sites du CHU mais du VRS continue d'être identifié dans les prélèvements biologiques. Si cette tendance à la baisse se confirme, la fin d'épidémie pourrait être déclarée prochainement. Pour l'instant, elle se poursuit sur le territoire.

■ Situation épidémiologique détaillée : page 2

Syndrome grippal : l'activité liée à la grippe était faible sur le territoire. Quelques virus grippaux Influenza B circulent actuellement en Guyane.

COVID-19 : malgré une légère recrudescence, l'activité liée au SARS-CoV-2 demeurait faible.

Diarrhées

L'activité liée aux diarrhées était en diminution et faible sur le territoire.

Indicateurs clés S29 et S30 (vs S27 et S28)

Syndrome grippal

	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	20 (vs 12)
	Nb passages aux urgences ¹	38 (vs 69 ²)

Bronchiolite

	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	2 (vs 4)
	Nb passages aux urgences ¹	15 (vs 32)

Diarrhées

	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	34 (vs 78)
	Nb passages aux urgences ¹	75 (vs 96)

¹ Ouscour® pour les sites du CHU

Bronchiolite

Situation épidémiologique

L'activité liée à la bronchiolite était en nette diminution aux urgences des trois sites du CHU et dans les CDPS. Le nombre de cas graves était également en diminution, mais ces données doivent être consolidées dans les jours à venir. Parmi les prélèvements biologiques analysés en milieu hospitalier, une majorité de VRS a été identifiée. Si la tendance à la baisse se poursuit, la fin de l'épidémie pourrait être déclarée prochainement. Pour l'instant, elle se poursuit sur le territoire.

Centres de santé et hôpitaux de proximité

Au cours des deux dernières semaines, le nombre de consultations pour bronchiolite dans les CDPS et hôpitaux de proximité était stable et faible, avec 1 consultation hebdomadaire enregistrée pour ce motif en S29 et S30.

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences était également en diminution avec 16 passages pour syndrome grippal enregistrés en S29 et 15 en S30.

Surveillance des cas graves

Depuis le début de l'année, 133 cas graves ont été recensés dans les trois sites du CHU, dont 99 (74 %) depuis le début de l'épidémie (déclarée en S18).

Parmi ces derniers, 83 (84 %) étaient positifs au VRS, dont 3 en co-infection : 2 avec un entérovirus et 1 avec un SARS-CoV-2.

Les 16 autres étaient positifs à d'autres virus : 7 métagneumovirus (1 en co-infection avec un entérovirus), 2 para influenza (1 en co-infection avec un entérovirus), 3 SARS-CoV-2, 2 adénovirus, 1 pour lequel le pathogène n'a pas été identifié et 1 pour lequel il n'a pas été recherché.

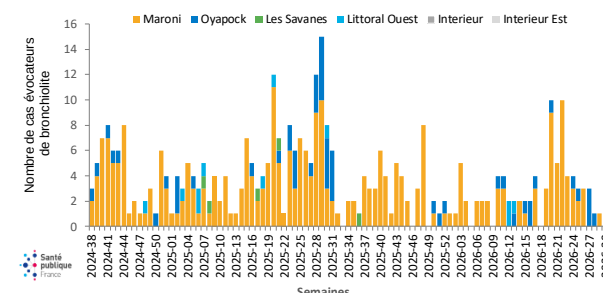
Enfin, 21 cas graves (22 %) présentaient des comorbidités et 76 % avaient moins de 6 mois.

Surveillance virologique

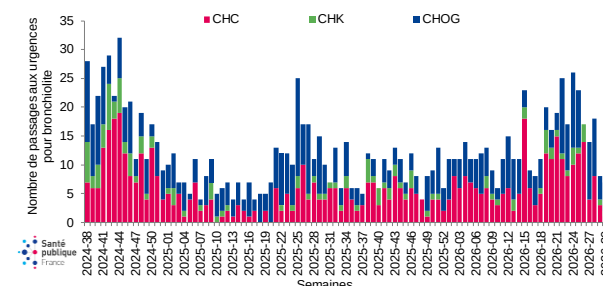
Les données issues de la surveillance virologique à partir des prélèvements des laboratoires ont permis de détecter 166 VRS chez les moins de 2 ans depuis la fin du mois d'avril (S18).

Parmi eux, 135 ont été typés par le Centre National de Référence des virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane : 115 étaient de type A et 20 de type B.

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite, par secteur des CDPS et hôpitaux de proximité, Guyane, depuis septembre 2024

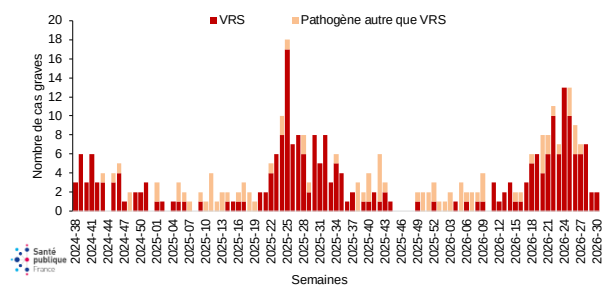


Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, par établissement, tous âges, Guyane, depuis septembre 2024



* Données indisponibles au CHOG en S2026-26

Nombre hebdomadaire de cas graves de moins de 2 ans admis pour bronchiolite au CHU de Guyane, Guyane, depuis septembre 2024



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. Semaines 29 et 30 (du 13 au 26 juillet 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 3 pages, 2026.

Directrice de publication : Aude de Viviés, directrice générale par intérim

Date de publication : 31 juillet 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr