



Date de publication : 23.10.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 41 et 42 (du 5 au 18 octobre 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Un point épidémiologique dédié à la surveillance des arboviroses est disponible sur le site de Santé publique France : [Publications | Santé publique France](#)

Paludisme

Au cours des deux dernières semaines, le nombre de cas de paludisme demeurait faible mais en hausse avec 8 cas recensés (4 en S41 et 4 en S42, données provisoires) contre 3 au total en S39 et S40. Les 8 accès simples identifiés en S41 et S42 étaient dus à *P. vivax*. Depuis le début de l'année, 166 cas de paludisme ont été recensés (12 en août, 9 en septembre et 8 en octobre).

Au cours du 3^{ème} trimestre (juillet à septembre), la situation était globalement calme avec 30 cas recensés, cependant un foyer de transmission a été identifié sur le Haut-Maroni, à la frontière avec le Suriname, en secteur d'orpaillage (voir bilan complet en page 2). Ce foyer est toujours actif au 23 octobre 2026 et rappelle l'importance du dépistage, du suivi des patients, des mesures de prévention et de lutte antivectorielle malgré un nombre de cas global relativement faible.

■ Bilan du 3^{ème} trimestre : page 2

Infections respiratoires aiguës

Syndrome grippal : la hausse du nombre de consultations pour syndrome grippal aux urgences des trois sites du CHU de Guyane ne s'est pas confirmée au cours des deux dernières semaines. L'activité liée à cette pathologie était à nouveau faible sur le territoire.

Bronchiolite : l'activité liée à la bronchiolite était faible dans les CDPS et stable à un niveau modéré aux urgences des trois sites du CHU de Guyane.

COVID-19 : l'activité liée au SARS-CoV-2 était faible en Guyane au cours des deux dernières semaines.

Diarrhées

L'activité liée aux diarrhées était modérée et en diminution dans les CDPS et aux urgences des trois sites du CHU de Guyane.

Indicateurs clés S41 et S42 (vs S39 et S40)

Syndrome grippal (Tous âges)

	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	15 (vs 41)
	Nb passages aux urgences ¹	42 (vs 64)

Bronchiolite (Moins de 1 an)

	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	1 (vs 1)
	Nb passages aux urgences ¹	15 (vs 17)

Diarrhées aiguës (Tous âges)

	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	86 (vs 112)
	Nb passages aux urgences ¹	75 (vs 101)

¹ Oscoreur® pour les sites du CHU

Paludisme

Synthèse et recommandations

L'évolution récente de la situation du paludisme sur le territoire (voir ci-dessous) illustre l'importance du maintien d'une vigilance constante vis-à-vis de cette pathologie, ce d'autant plus dans un objectif d'élimination fixé pour 2030. En effet, malgré un nombre total de cas relativement faible enregistré au cours du troisième trimestre, on observe une résurgence de la transmission sur le Haut-Maroni, secteur certes historique en termes de transmission mais relativement épargné au cours des 3 dernières années.

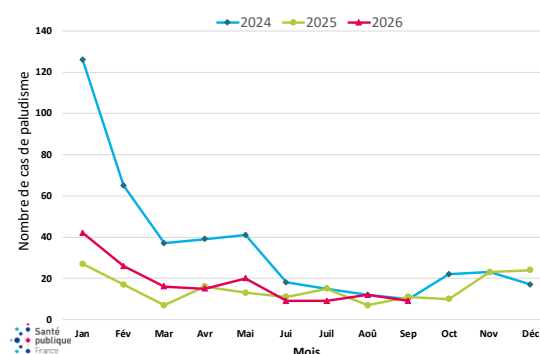
Cette situation précède la période de recrudescence saisonnière sur l'Oyapock et en particulier dans la commune de St Georges et rappelle l'importance du dépistage et du suivi du patient avec un traitement complet visant à éliminer le parasite et tout risque de maintien de la transmission, sans oublier les mesures de prévention et de lutte anti-vectorielle.

Situation épidémiologique au 3^{ème} trimestre 2026

Au cours du troisième trimestre 2026, l'activité liée au paludisme était stable et faible. Au total, 30 cas de paludisme ont été diagnostiqués (données provisoires) entre juillet et septembre correspondant à une activité stable en comparaison à la même période en 2025 (n=33).

A noter cependant une hausse des contaminations sur le Haut-Maroni à la frontière du Suriname en zone d'orpillage, où un foyer de transmission a pu être identifié sur le territoire guyanais.

Evolution mensuelle du nombre de cas de paludisme, Guyane, janvier 2024 à septembre 2026



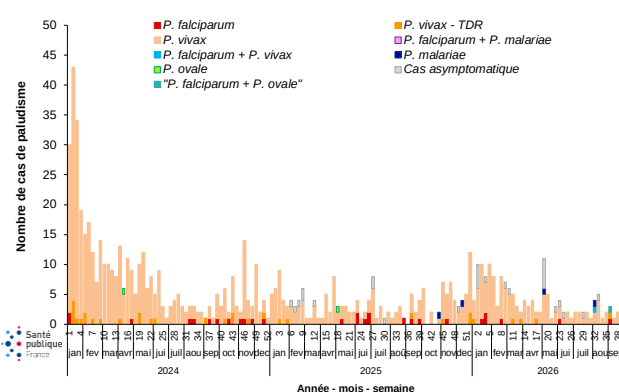
Surveillance biologique

Entre juillet et septembre (S27 à S39), le nombre hebdomadaire de cas de paludisme était faible et stable. Entre 1 et 5 cas étaient recensés chaque semaine, soit en moyenne près de 3 cas par semaine.

Parmi les 30 cas de paludisme recensés durant le 3^{ème} trimestre, 53 % (n=16) ont été prélevés en centre de santé ou hôpital de proximité (CDPS), 37 % (n=11) en laboratoire et 10 % (n=3) concernaient des militaires.

Conformément à l'attendu, une large majorité des cas était due à *P. vivax** (90 %, n=27) parmi lesquels <1 % (n=1) étaient des reviviscences**. Par ailleurs, 1 cas autochtone était dû à *P. falciparum*/*P. vivax*, 1 à *P. falciparum*, 1 à *P. falciparum*/*P. ovale* et 1 à *P. malariae*, ces trois derniers étaient importés.

Nombre hebdomadaire de cas de paludisme, Guyane, janvier 2024 à septembre 2026



Sources : Laboratoires de ville et hospitaliers, Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité, Forces armées en Guyane, Centre national de référence du paludisme, Equipe mobile intervention paludisme - Exploitation : Santé publique France

Principaux secteurs de contamination

Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 83 % (n=24) des 29 cas recensés hors réviviscences. Parmi eux, 25 % (n=6) ont été classés comme importés, dont 2 du continent Africain, 2 du Suriname, 1 du Brésil et 1 du Brésil ou du Suriname.

Pour les 18 cas autochtones (soit 75 % des cas ayant un LPC), les contaminations ont eu lieu en zone d'orpaillage (n=12 dont l'accès à *Pf*, 67 %) et en zone rurale/piste (n=6, 33 %) situées principalement dans les secteurs du Haut-Maroni et des Savanes.

Patients hospitalisés et décès à l'hôpital

Au total, 3 cas de paludisme hospitalisés au moins 24h ont été recensés au cours du troisième trimestre 2026 (données provisoires), tous dus à *P. vivax*. Parmi eux, 1 a développé une forme grave et tous ont évolué favorablement.

*Les tests de diagnostics rapide (TDR) utilisés dans les CDPS et les hôpitaux de proximité permettent d'identifier uniquement *Pf*. Les TDR ayant pour résultats « autre espèce plasmodiale que *Pf* » sont considérés comme étant des accès dus à *Pv*. **Une reviviscence est définie au sens épidémiologique comme un accès dû à *Pv* survenant entre 3 semaines et 1 an après le dernier accès dû à cette même espèce (délai basé sur la date de prélèvement).

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, Tiphane Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaines 41 et 42 (du 5 au 18 octobre 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 3 pages, 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot, directeur général

Date de publication : 23 octobre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr