



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 05.03.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 09 (du 23 février au 01 mars 2026)

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis la détection du 1^{er} cas de chikungunya en Guyane à la fin du mois de janvier, 38 cas ont été biologiquement confirmés par RT-PCR par les laboratoires hospitaliers et de ville. Le virus circule majoritairement dans le secteur du Littoral ouest, où 86 % des cas ont été enregistrés, et trois foyers sont actuellement en cours de suivi. Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en consultation dans les CDPS et hôpitaux de proximité, ainsi que le nombre de passages aux urgences pour chikungunya dans les trois sites hospitaliers du CHU, restent faibles. La surveillance hospitalière a permis d'identifier 14 cas hospitalisés, sans décès.

Surveillance virologique

Le nombre de cas confirmés était stable la semaine dernière (S2026-09) par rapport à la semaine précédente, avec 14 confirmations biologiques enregistrées. Au total, 38 cas ont été biologiquement confirmés sur l'ensemble du territoire.

Le sex-ratio H/F des cas est de 0,5 (35 % d'hommes) et l'âge médian de 37 ans [IQ1 = 24 ; IQ3 = 52].

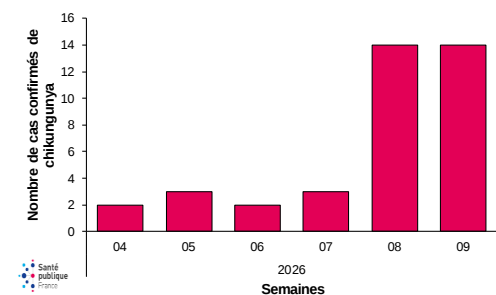
La majorité d'entre eux (n = 32 ; 86 %) résident dans le secteur du Littoral ouest, parmi les autres, 3 résident sur l'île de Cayenne, 1 dans le secteur des Savanes, 1 hors Guyane et 1 est en cours d'investigation.

Cas hospitalisés

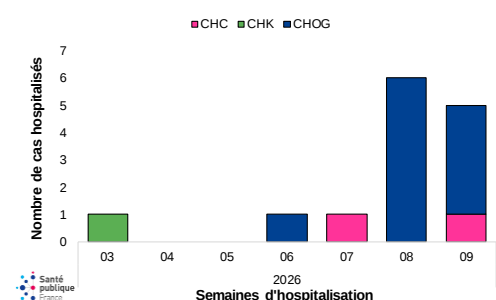
Depuis le début de la surveillance, 14 cas confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane. Ce nombre, relativement élevé par rapport au nombre de cas confirmés, reflète le fait qu'actuellement les demandes de diagnostic sont majoritairement faites à l'hôpital pour des patients se présentant avec un tableau clinique nécessitant plus souvent une hospitalisation. D'autre part, une hospitalisation plus fréquente en début d'épidémie pourrait également expliquer cette tendance.

L'âge médian des cas était de 26,5 ans [IQ1 = 12 ; IQ3 = 61] et le sex-ratio H/F de 0,75. La durée médiane de séjour était de 2 jours [IQ1 = 1 ; IQ3 = 3].

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



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



Parmi ces cas, 8 ont été classés comme formes communes (dont 6 provisoires), 5 comme formes inhabituelles (dont 3 provisoires) et 1 comme forme sévère (provisoire).

Enfin, 11 de ces cas présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités.

Cas cliniquement évocateurs

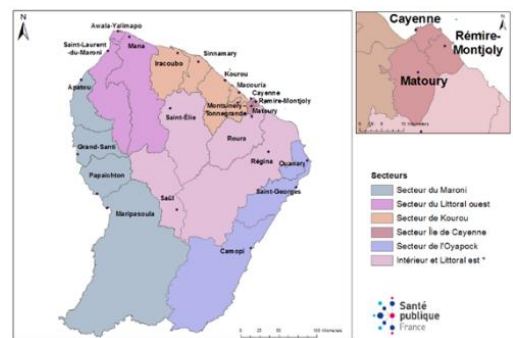
Depuis début janvier (S2026-04), 2 consultations pour chikungunya ont été notifiées par les CDPS d'Apatou (Maroni) et de Javouhey (Littoral ouest) et un passage aux urgences du CHOG, qui n'a pas été hospitalisé, a été codé A92.0 (chikungunya).

Situation épidémiologique par secteur

La surveillance du chikungunya est organisée par secteur pour tenir compte des dynamiques infrarégionales des épidémies et orienter les mesures de gestion.

La Guyane est ainsi divisée en 22 communes réparties sur 5 secteurs.

Répartition des 22 communes de Guyane dans les 6 secteurs de surveillance.



Secteur de l'Ouest

Le secteur du Littoral ouest est actuellement la zone de circulation la plus active du chikungunya. Le 1^{er} cas y a été identifié fin janvier (S2026-04) et le total de cas confirmés s'élève désormais à 32. Les données de surveillance indiquent une dissémination des cas sur deux des trois communes du secteur, traduisant une circulation déjà diffuse et non localisée dans une zone.

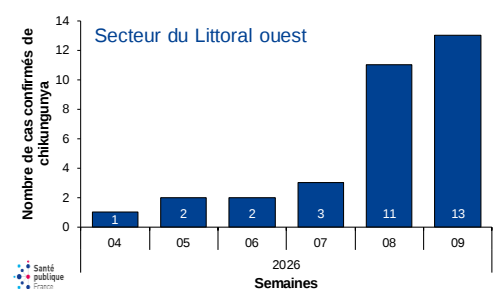
Trois foyers épidémiques font l'objet d'un suivi dans ce secteur : 2 localisés à Saint-Laurent et 1 à Mana, comptant chacun entre 2 et 3 cas confirmés.

Les urgences du CHOG ont enregistré moins de 5 passages pour chikungunya (code A92.0), et aucun passage suivi d'une hospitalisation.

Les CDPS et hôpitaux de proximité ont notifié moins de 5 consultations pour chikungunya la semaine dernière (S2026-09).

La situation épidémiologique dans le Littoral ouest correspond actuellement à une phase de foyers épidémiques.

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur du Littoral ouest, Guyane, depuis janvier 2026



Secteur de l'île de Cayenne

Sur l'île de Cayenne, le 1^{er} cas de chikungunya a été détecté début février (S2026-05). A ce jour, 3 cas biologiquement confirmés y ont été enregistrés, tous importés du Suriname.

Le CHC n'a enregistré aucun passage aux urgences pour chikungunya (code A92.0).

La situation épidémiologique sur l'île de Cayenne correspond à une phase de transmission sporadique.

Secteur des Savanes

Dans le secteur des Savanes, un cas de chikungunya a été signalé fin janvier (S2026-04), et aucun cas n'a été identifié depuis.

Les urgences du CHK n'ont enregistré aucun passage pour chikungunya (code A92.0).

La situation épidémiologique dans ce secteur correspond à une phase de veille épidémiologique.

Secteur du Maroni, de l'Intérieur, de l'Intérieur Est et de l'Oyapock

Aucun cas biologiquement confirmé de chikungunya n'a été enregistré dans les secteurs du Maroni, de l'Intérieur, de l'Intérieur Est et de l'Oyapock.

Moins de 5 consultations ont été enregistrées dans les CDPS du Maroni en janvier (S2026-04) et aucune dans les CDPS des autres secteurs.

La situation épidémiologique dans ces secteurs correspond à une phase de veille épidémiologique.

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.

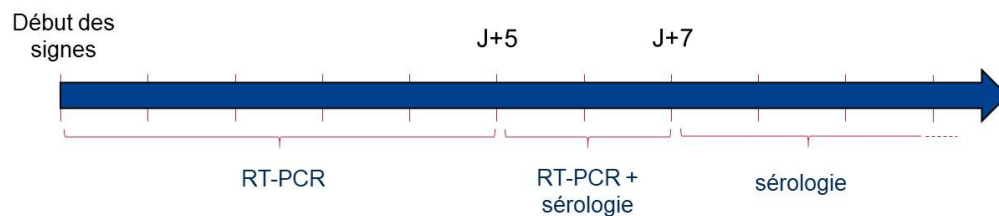
Conduites à tenir

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 7 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,

Évitez 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

 **COUPPELLES**
 **RÉCIPIENTS**
 **PNEUS**






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, Tiphanie Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 09 (du 23 février au 01 mars 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 5 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr