



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 12.03.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 09 et 10 (du 23 février au 08 mars 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Dengue : L'activité liée à la dengue était faible en Guyane avec 1 cas confirmé DENV-1 au cours des deux dernières semaines, et une activité très faible dans les CDPS et hôpitaux de proximité ainsi qu'aux urgences des 3 sites du CHU.

Chikungunya : Depuis la détection du 1^{er} cas confirmé de chikungunya (S2026-04), 44 cas ont été confirmés en Guyane, dont 39 dans le secteur du Littoral ouest, où 6 foyers sont actuellement en cours de suivi. Parmi l'ensemble des secteurs composant la Guyane, seul le secteur du Littoral ouest est en phase de foyers épidémiques, les autres sont tous en phase de veille épidémiologique.

─ Situation épidémiologique du chikungunya détaillée en pages 2 à 5

Paludisme

Le nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire était modéré et relativement stable au cours des deux dernières semaines avec 13 accès palustres enregistrés (7 en S09 et 6 en S10) contre 11 au total en S08 et S07. Ces 13 cas étaient dus à *P. vivax* dont 6 reviviscences. Depuis le début de l'année, on observe une hausse (+64%) du nombre de cas palustres par rapport à la même période en 2025. Les contaminations ont eu lieu majoritairement en zone d'orpaillage dans le secteur des Savanes. Au total, 74 cas de paludisme ont été recensés depuis le début de l'année dont 42 en janvier, 26 en février et 6 au cours de la première de mars.

Infections respiratoires aiguës

Syndrome grippal : L'activité liée à la grippe était calme en Guyane, à des niveaux équivalents à ceux observés en période inter-épidémique.

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 en augmentation et modérée dans les CDPS et hôpitaux de proximité et toujours élevée aux urgences des 3 sites du CHU.

Indicateurs clés S09 et S10 (vs S07 et S08)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	70 (vs 61)
	Nb passages aux urgences ¹	51 (vs 78)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	4 (vs 4)
	Nb passages aux urgences ¹	15 (vs 25)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	103 (vs 53)
	Nb passages aux urgences ¹	161 (vs 182)

¹Oscour® pour les sites du CHU

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis la détection du 1^{er} cas de chikungunya en Guyane à la fin du mois de janvier, 44 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 89 % des cas sont enregistrés, et 6 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 du CHU, restent faibles. La surveillance hospitalière a permis d'identifier 19 cas hospitalisés dont 1 seule forme sévère ; classement provisoire en attente de classification définitive par les infectiologues.

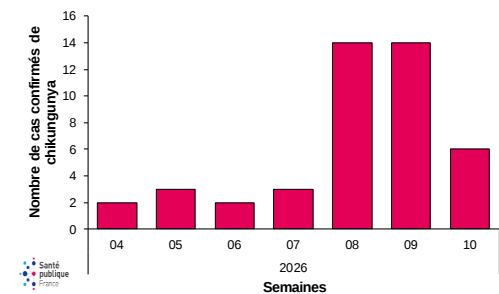
Surveillance virologique

La semaine dernière (S2026-10), 6 nouveaux cas de chikungunya ont été confirmés portant à 44 le nombre total de cas biologiquement confirmés en Guyane.

Le sex-ratio H/F des cas est de 0,6 (36 % d'hommes) et l'âge médian de 36 ans [IQ1 = 22 ; IQ3 = 50].

La majorité d'entre eux (n = 39 ; 89 %) résident dans le secteur du Littoral ouest, parmi les autres, 3 habitent l'Ile de Cayenne, 1 le secteur des Savanes et 1 habite hors Guyane.

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



Cas hospitalisés

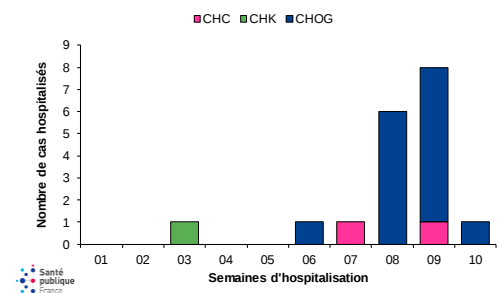
Depuis le début de la surveillance, 19 cas confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane.

Parmi eux, l'âge médian était de 27 ans [IQ1 = 9 ; IQ3 = 59] et le quart (24 %) avaient plus de 60 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,9. La durée médiane de séjour était de 2 jours [IQ1 = 1 ; IQ3 = 2].

Parmi ces cas, 13 ont été classés comme formes communes (dont 3 classement provisoires), 5 comme formes inhabituelles (dont 4 classements provisoires) et 1 comme forme sévère (classement provisoire).

Enfin, 12 de ces cas présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités (63 %) : hypertension artérielle, obésité, grossesse, diabète ou autre.

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

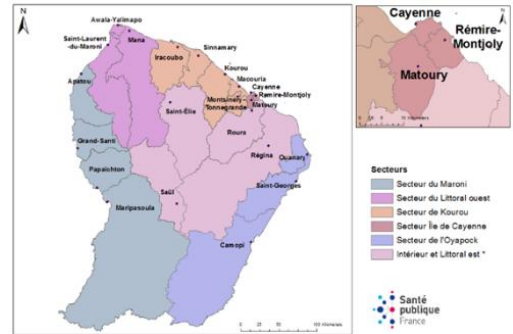


Situation épidémiologique par secteur

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 7 secteurs.

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



Secteur du Littoral ouest

Le Littoral ouest concentre la majorité des cas de chikungunya du territoire (89 %).

Depuis la détection du 1^{er} cas fin janvier (S2026-04), un total de 39 cas confirmés a été enregistré dans ce secteur. L'incidence cumulée y est de 0,60 cas pour 1 000 habitants. Les données de surveillance indiquent que les cas sont localisés dans plusieurs communes du secteur.

Actuellement, 6 foyers épidémiques sont suivis dans le secteur dont 5 à Saint-Laurent et 1 à Mana, chacun regroupant 2 à 3 cas confirmés.

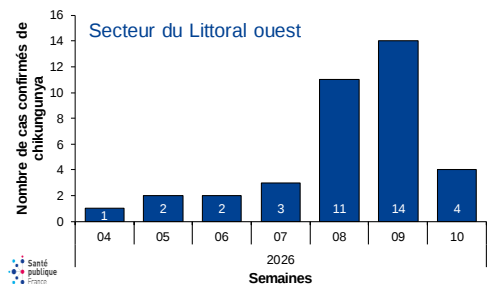
La dispersion géographique des cas et l'augmentation du nombre de foyers traduisent une circulation diffuse dans ce secteur.

La surveillance des cas cliniquement évocateurs par le Réseau de médecins sentinelles a été mis en place depuis une semaine. En S2026-10, 24 consultations pour symptômes évocateurs de chikungunya ont été estimés dans ce secteur.

Les urgences du CHOG ont enregistré moins de 5 passages pour cas cliniquement évocateurs de chikungunya (code A92.0) bien que des hospitalisations de cas confirmés de chikungunya y soient identifiées. Ceci suggère un défaut de codage des passages aux urgences pour chikungunya.

La situation épidémiologique du Littoral ouest correspond 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, depuis le 1^{er} cas de chikungunya détecté début février (S2026-05), 3 cas biologiquement confirmés y ont été enregistrés, tous importés du Suriname.

Compte tenu de l'absence de cas autochtone et du fait de la non identification de cas confirmés depuis plus de 4 semaines sur ce secteur, la situation épidémiologique sur l'île de Cayenne correspond à une phase de veille épidémiologique.

Secteur des Savanes

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

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.

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.

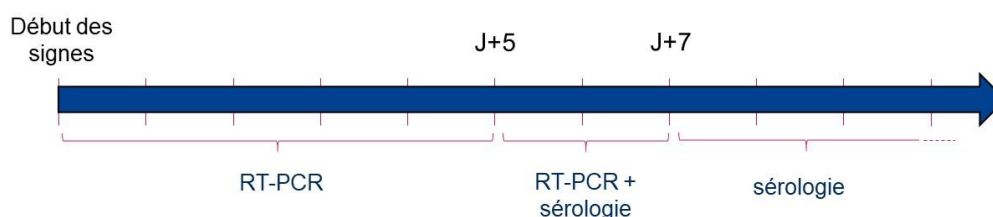
Conduites à tenir

Devant tous cas cliniquement évocateur de chikungunya

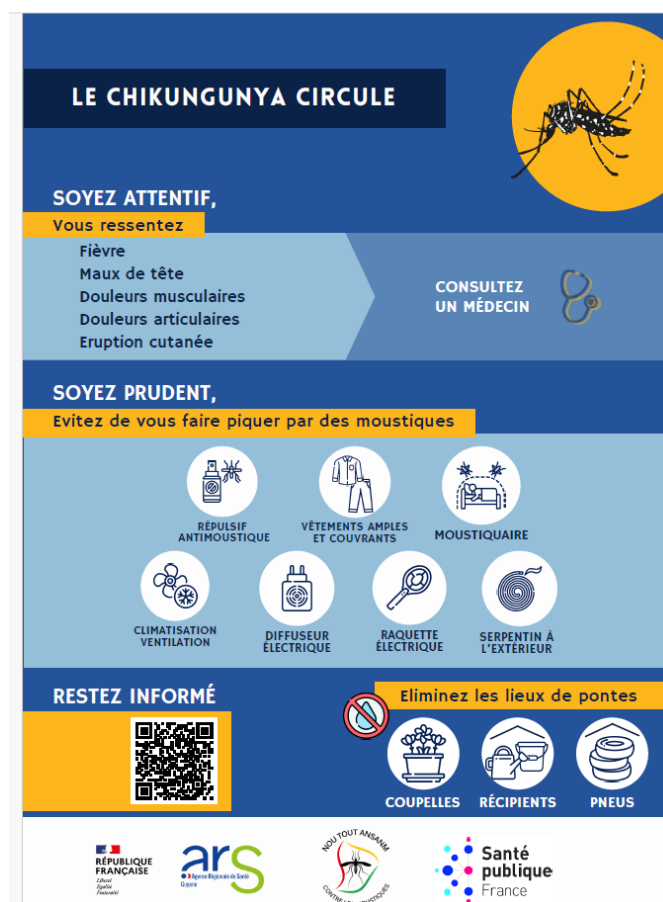
- Si vous faites partie du réseau de médecins sentinelles : ajouter le cas dans votre tableau de recueil de données.
- Si vous travaillez en CDPS, hôpitaux de proximité ou aux urgences d'un des trois sites de du CHU de Guyane : coder A92 dans vos logiciels métiers.

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



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 reaction

Luisiane Carvalho, Sophie Devos, Marion Petit-Sinturel, Tiphany Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 09 et 10 (du 23 février au 08 mars 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 12 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr