



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 19.03.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 11 (du 09 au 16 mars 2026)

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis la détection du 1^{er} cas de chikungunya fin janvier 2026, 51 cas ont été confirmés par les laboratoires. La circulation virale reste principalement concentrée sur le Littoral ouest, où 86 % des cas sont enregistrés, et 7 foyers en cours de suivi regroupant 2 à 4 cas. Dans ce secteur, la circulation du virus est donc active et installée mais aucun phénomène exponentiel n'est observé pour le moment. Au total, cinq nouveaux cas ont été confirmés la semaine dernière, dont un dans le secteur des Savanes et un dans le secteur du Maroni qui passent donc, tous deux, en phase de transmission sporadique. Le secteur du Littoral ouest reste en phase de foyers épidémiques, les autres sont maintenus en veille épidémiologique. Enfin, un point épidémiologique faisant le bilan de l'épidémie de chikungunya survenue en 2014-2015 a été publié la semaine dernière.

Surveillance virologique

La semaine dernière (S2026-11), 5 nouveaux cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane portant à 51 le nombre total de cas confirmés.

Le sex-ratio H/F des cas est de 0,5 (35 % d'hommes) et l'âge médian de 34 ans [IQ1 = 18 ; IQ3 = 47].

La majorité d'entre eux (n = 44 ; 86 %) réside dans le secteur du Littoral ouest, parmi les autres, 3 habitent l'île de Cayenne, 2 le secteur des Savanes, 1 le Maroni et 1 habite hors Guyane.

Cas hospitalisés

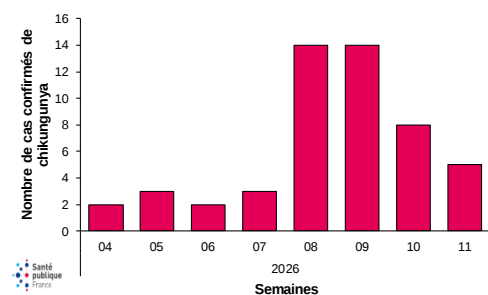
Un total de 20 cas confirmés a été hospitalisé dans un des trois sites du CHU de Guyane.

L'âge médian de ces cas était de 27 ans [IQ1 = 9 ; IQ3 = 58] et un peu moins du tiers (30 %) avait 60 ans et plus. Le sex-ratio H/F était de 1,0. La durée médiane de séjour était de 2 jours [IQ1 = 1j et 6h ; IQ3 = 2j et 12h].

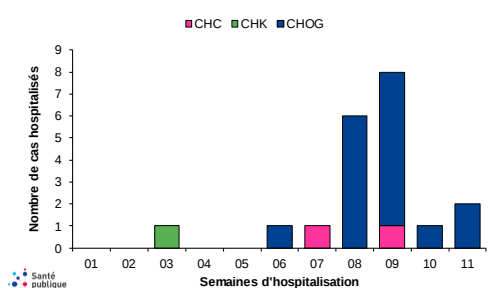
Parmi ces cas, 14 ont été classés comme formes communes (dont 2 classement provisoires), 5 comme formes inhabituelles (dont 4 classements provisoires) et 1 comme forme sévère (classement provisoire).

Enfin, 12 de ces cas présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités (60 %) : hypertension artérielle, obésité, grossesse, diabète ou autre.

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



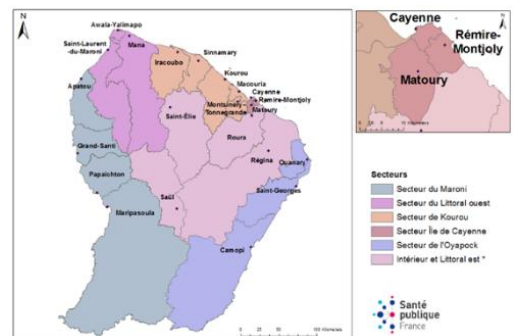
Le grand nombre d'hospitalisations au regard du nombre de cas confirmés peut s'expliquer par le fait, qu'actuellement, les demandes de diagnostic sont initiées principalement à l'hôpital avec une vigilance accrue au regard de la vulnérabilité des personnes et de l'absence de circulation du virus depuis 10 ans. Cette situation conduit probablement à une sur-représentation en début d'épidémie. Les courtes durées d'hospitalisations et la présence d'une seule forme sévère (classement provisoire) vont dans le sens de cette hypothèse.

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 (86 %) localisés dans plusieurs communes du secteur.

Depuis la détection du 1^{er} cas fin janvier (S2026-04), 44 cas ont été confirmés dans ce secteur. L'incidence est de 0,68 cas pour 1 000 habitants.

Actuellement, 7 foyers épidémiques sont suivis dans le secteur dont 6 à Saint-Laurent et 1 à Mana, chacun regroupant 2 à 4 cas confirmés.

D'après le réseau de médecins sentinelles du secteur, 18 consultations pour des symptômes évocateurs de chikungunya ont été estimées dans ce secteur la semaine dernière (S2026-11).

Les urgences du CHOG ont enregistré moins de 5 passages pour cas cliniquement évocateurs de chikungunya (code A92.0).

La situation épidémiologique du Littoral ouest correspond à une phase de foyers épidémiques.

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.

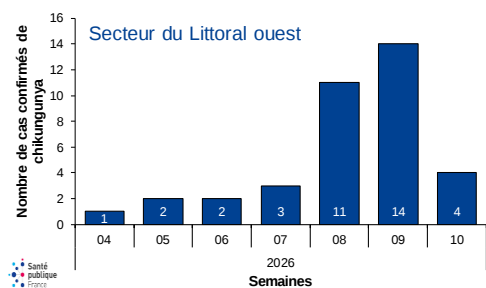
La situation épidémiologique sur l'Île de Cayenne correspond à une phase de veille épidémiologique.

Secteur des Savanes

Dans le secteur des Savanes, un cas autochtone de chikungunya avait été signalé fin janvier (S2026-04) et un nouveau cas a été biologiquement confirmé début mars (S2026-10).

Aussi, la situation épidémiologique dans ce secteur passe en phase de transmission sporadique.

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



Secteur du Maroni

Un cas de chikungunya a été biologiquement confirmé dans le secteur du Maroni.

Ce secteur passe en phase de transmission sporadique.

Secteurs de l'Intérieur, de l'Intérieur Est et de l'Oyapock

Aucun cas biologiquement confirmé de chikungunya n'a été enregistré dans les secteurs 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.

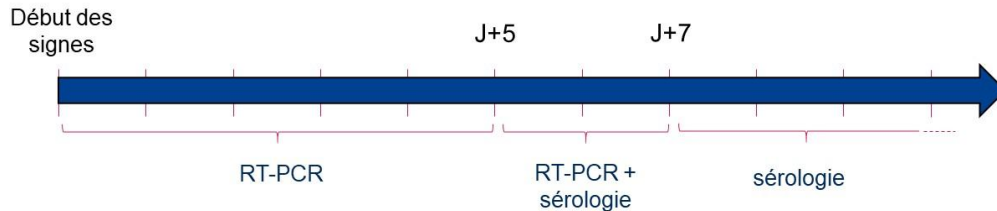
Conduites à tenir

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.



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. Semaine 11 (du 09 au 16 mars 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 4 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 19 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr