



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 26.03.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 11 et 12 (du 09 au 22 mars 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Dengue : L'activité liée à la dengue était faible au cours des deux dernières semaines dans les CDPS et hôpitaux de proximité et aux urgences des 3 sites du CHU.

Chikungunya : Depuis la détection du 1^{er} cas confirmé de chikungunya (S2026-04), 65 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 57 dans le secteur du Littoral ouest (88 %) où 8 foyers sont actuellement en cours de suivi. Ce secteur est en phase de foyers épidémiques, le nombre de cas continuant d'augmenter dans cette partie du territoire mais sans phénomène épidémique majeur identifié. D'autre part, les secteurs du Maroni et des Savanes sont passés en phase de transmission sporadique tandis que l'Ile de Cayenne, l'Intérieur, l'Intérieur Est et l'Oyapock restent 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 faible et en diminution au cours des deux dernières semaines avec 8 accès palustres enregistrés (5 en S11 et 3 en S12) contre 13 au total en S09 et S10. Ces 8 cas étaient dus à *P. vivax* dont 4 reviviscences. Depuis le début de l'année, on observe une hausse (+66%) 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, 83 cas de paludisme ont été recensés depuis le début de l'année dont 43 en janvier, 26 en février et 14 en mars.

Infections respiratoires aiguës

Syndrome grippal, bronchiolite & Covid : L'activité liée à la grippe, à la bronchiolite et au SARS-COV-2 était faible en Guyane.

Diarrhées

L'activité liée aux diarrhées était en augmentation, passant à un niveau élevé, dans les CDPS et hôpitaux de proximité et aux urgences des 3 sites du CHU.

Indicateurs clés S11 et S12 (vs S09 et S10)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	45 (vs 70)
	Nb passages aux urgences ¹	41 (vs 51)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	6 (vs 4)
	Nb passages aux urgences ¹	26 (vs 15)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	138 (vs 103)
	Nb passages aux urgences ¹	187 (vs 162)

¹Oscour® pour les sites du CHU

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

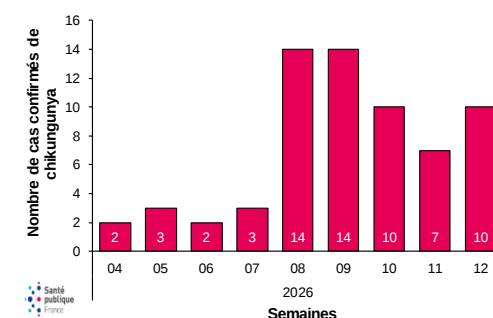
Depuis la détection du 1^{er} cas de chikungunya en Guyane à la fin du mois de janvier, 65 cas ont été biologiquement confirmés par les laboratoires hospitaliers et de ville, majoritairement dans le secteur du Littoral ouest (88 %) dans lequel 8 foyers répartis sur deux communes sont actuellement en 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 22 cas hospitalisés dont 1 seule forme sévère ; classement provisoire en attente de classification définitive par les infectiologues.

Surveillance virologique

Au cours des deux dernières semaines, 17 nouveaux cas de chikungunya ont été confirmés (10 en S12 et 7 en S11) portant à 65 le nombre total de cas biologiquement confirmés en Guyane.

Le sex-ratio H/F des cas est de 0,6 (37 % d'hommes) et l'âge médian de 32 ans [IQR : 17 - 49].

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



Cas hospitalisés

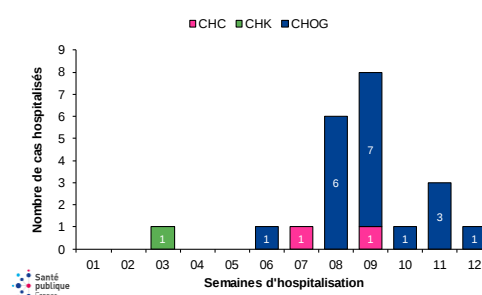
Depuis le début de la surveillance, 22 cas biologiquement confirmés ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane.

Parmi eux, l'âge médian était de 27 ans [IQR : 9 - 57] et le tiers (36 %) était âgé de 3 à 14 ans. Le sex-ratio H/F était de 1,0. La durée médiane de séjour était de 45h [IQR : 31h - 81h].

Parmi ces cas, 16 ont été classés comme des formes communes, 5 comme des formes inhabituelles et 1 comme forme sévère*.

Par ailleurs, 12 (55 %) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités : hypertension artérielle, obésité, grossesse, diabète ou autres.

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 2 hypothèses. Tout d'abord, la durée de séjour étant calculée à partir des dates d'ouverture et de clôture des dossiers médicaux, il est possible qu'un certain nombre de cas aient été comptabilisés à tort comme dépassant 24h, en raison d'un délai entre la sortie effective du patient et la clôture administrative du dossier. De plus, en début d'épidémie, il est possible qu'une vigilance accrue du personnel médical, notamment pour les plus vulnérables et en l'absence de circulation du virus depuis 10 ans, conduise à maintenir les patients en observation. Ces éléments, associés à la brièveté des durées d'hospitalisations et à la présence d'une seule forme sévère*, renforcent l'hypothèse d'une surestimation du nombre d'hospitalisations.

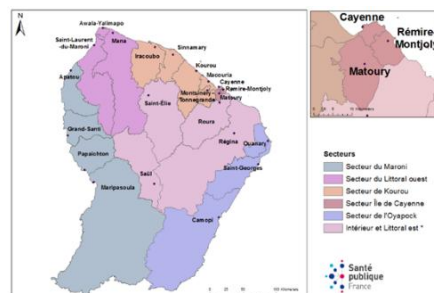
* dont 3 formes communes, 4 inhabituelles et 1 sévère en attente d'un classement définitif

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 (88 %), localisés dans plusieurs communes du secteur.

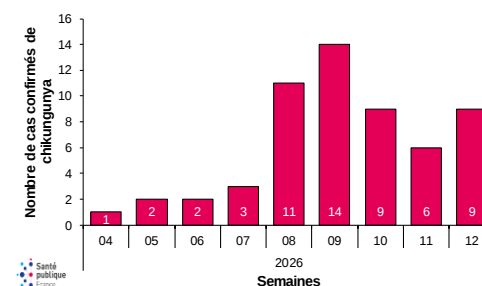
Au cours des deux dernières semaines, 15 nouveaux cas ont été confirmés dont 9 en S12 et 6 en S11. Depuis la détection du 1^{er} cas fin janvier (S2026-04), 57 cas y ont été biologiquement confirmés portant l'incidence à 0,88 cas pour 1 000 habitants.

Actuellement, 8 foyers sont suivis dont 7 à Saint-Laurent et 1 à Mana, chacun regroupant 2 à 4 cas confirmés. Le nombre de foyers est en hausse avec une légère augmentation du nombre moyen de cas par foyer.

La semaine dernière (S2026-12), 34 consultations pour cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été estimées à partir du réseau de médecins sentinelles du secteur. Les urgences du CHOG ont enregistré moins de 5 passages pour cas cliniquement évocateurs (code A92.0).

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'Ile de Cayenne

Sur l'Ile 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. Aucun cas n'a été confirmé au cours des deux dernières semaines. La situation épidémiologique sur l'Ile de Cayenne correspond à une phase de veille épidémiologique.

Secteur des Savanes

Dans le secteur des Savanes, 1 cas a été confirmé au cours des deux dernières semaines. Ainsi, 3 cas ont été biologiquement confirmés dont 2 autochtones et 1 indéterminé depuis fin janvier. Au vu de l'augmentation du nombre de cas dans ce secteur, le fait que 2 d'entre eux soient des cas autochtones et que 2 communes différentes soient concernées, le secteur des Savanes passe en phase de transmission sporadique.

Secteur du Maroni

Au cours des deux dernières semaines, 1 cas a été biologiquement confirmé dans le secteur du Maroni. Il n'a pas pu être déterminé si ce cas était autochtone ou importé. Au vu de la situation, le secteur du Maroni passe en phase de transmission sporadique bien que la circulation virale, dans ce secteur, doive être confirmée dans les semaines à venir.

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 correspond donc 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.

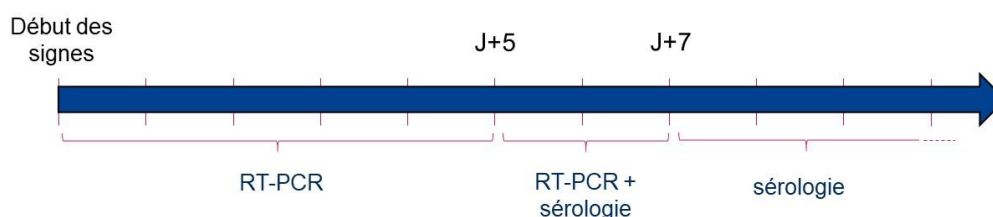
Conduites à tenir

Devant tous cas cliniquement évocateur de chikungunya

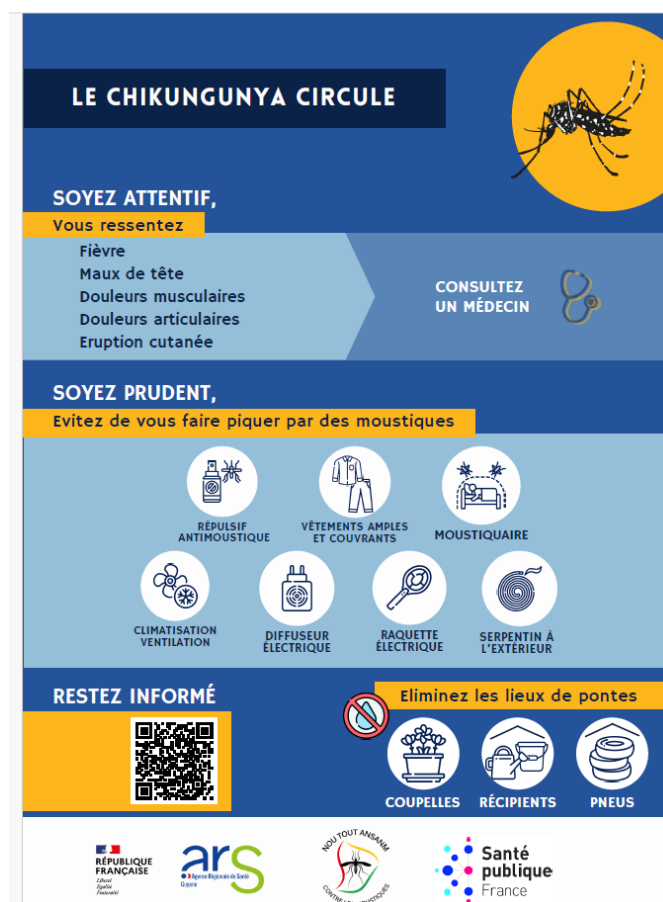
- Si vous faites partie du réseau de médecins sentinelles : ajouter le cas dans votre tableau de recueil de données.
- Si vous travaillez en CDPS, hôpitaux de proximité ou aux urgences d'un des trois sites de du CHU de Guyane : coder A92 dans vos logiciels métiers.

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 11 et 12 (du 09 au 22 mars 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 26 mars 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr