



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 02.04.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 13 (du 23 au 29 mars 2026)

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis la détection du 1^{er} cas de chikungunya à la fin du mois de janvier, 81 cas ont été biologiquement confirmés par les laboratoires hospitaliers et de ville, majoritairement dans le secteur du Littoral ouest (89 %) dans lequel 8 foyers sont actuellement suivis. Un cas, ne s'étant pas déplacé en dehors de l'île de Cayenne, a été biologiquement confirmé. Ce secteur passe donc en phase de transmission sporadique. 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). Aucune hospitalisation n'a été enregistrée depuis deux semaines, cependant des mises à jour sont en cours.

Surveillance virologique

Au cours de la dernière semaine (S2026-13), 11 nouveaux cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés par RT-PCR et 3 sont d'ores et déjà identifiés pour la semaine en cours (S2026-14).

Ainsi, depuis la détection du 1^{er} cas en janvier 2026, 81 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane au total.

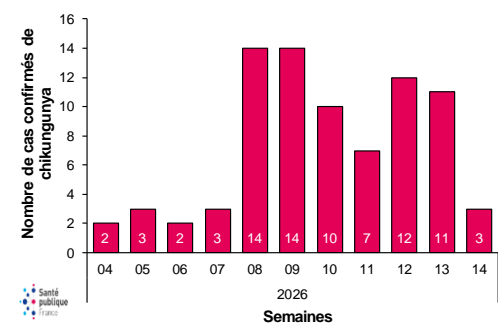
Le sex-ratio H/F des cas est de 0,5 (35 % d'hommes) et l'âge médian de 36 ans [IQR : 17 - 50].

Cas hospitalisés

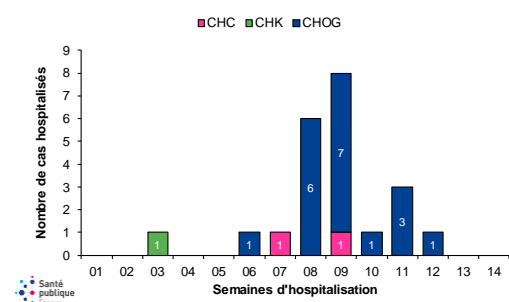
Depuis le début de la circulation du virus en Guyane, 22 cas biologiquement confirmés ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU. Aucun cas n'a été identifié au cours des deux dernières semaines, mais une mise à jour est en cours.

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 - 57h].

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, 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.

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, conduite 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.

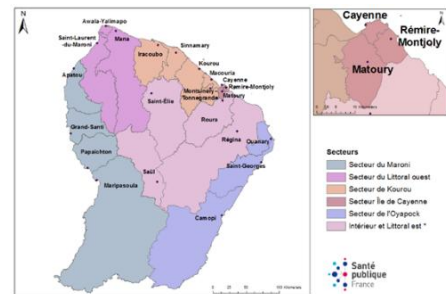
* dont 2 formes communes, 4 inhabituelles et 1 sévère en attente d'un classement définitif

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 (89 %), localisés dans plusieurs communes du secteur.

Au cours de la dernière semaine (S2026-13), 10 nouveaux cas ont été confirmés et 3 ont d'ores et déjà été identifiés au cours de la semaine en cours (S2026-14). Depuis la détection du 1^{er} cas fin janvier (S2026-04), 72 cas y ont été biologiquement confirmés portant l'incidence à 1,11 cas pour 1 000 habitants.

Actuellement, 8 foyers sont suivis à Saint-Laurent, chacun regroupant 2 à 5 cas confirmés. La zone de circulation du virus dans le secteur est en expansion avec une nouvelle légère augmentation du nombre moyen de cas par foyer.

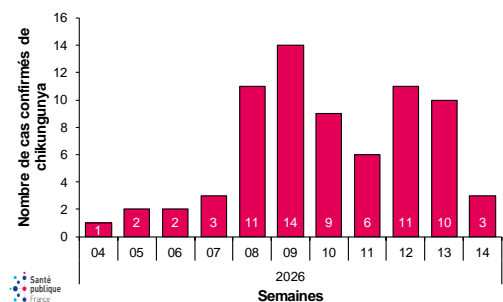
La semaine dernière (S2026-13), 34 consultations pour cas cliniquement évocateurs de chikungunya ont été estimées à partir du réseau de médecins sentinelles du secteur. Les urgences du CHOG ont enregistré moins de 5 passages pour cas cliniquement évocateurs (code A92.0).

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

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 avaient été biologiquement confirmés, tous importés du Suriname. La semaine dernière, 1 nouveau cas biologiquement confirmé a été investigué : ce cas ne s'était pas déplacé hors de l'Île de Cayenne. Aussi, la situation épidémiologique de l'Île de Cayenne 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 des Savanes

Dans le secteur des Savanes, 3 cas ont été biologiquement confirmés dont 2 autochtones et 1 indéterminé depuis fin janvier. Deux communes différentes sont concernées. Le secteur des Savanes est en phase de transmission sporadique.

Secteur du Maroni

Dans le secteur du Maroni, 1 cas a été biologiquement confirmé. Il n'a pas pu être déterminé si ce cas était autochtone ou importé. Le secteur du Maroni est 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 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.

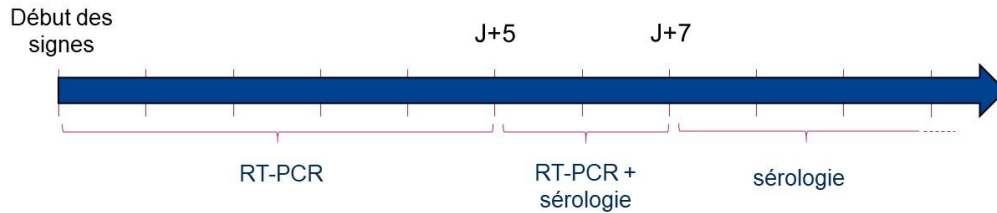
Conduites à tenir

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

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

COUPELLES

RÉCIPIENTS

PNEUS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté Égalité Fraternité

ARS
Agence Régionale de Santé Guyane

NOU TOUT ANSAMM
CONTRE LES MOUSTIQUES

Santé publique France

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, Tiphonie Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 13 (du 23 au 29 mars 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 2 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr