



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 09.04.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 13 et 14 (du 23 mars au 05 avril 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), 86 cas ont été confirmés en Guyane, dont 75 dans le secteur du Littoral ouest (87 %) où 7 foyers sont actuellement en cours de suivi. Ce secteur est en phase de foyers épidémiques sans phénomène épidémique majeur identifié. Les secteurs de l'Île de Cayenne, du Maroni et des Savanes sont en phase de transmission sporadique tandis que 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 5 accès palustres enregistrés (3 en S14 et 2 en S13) contre 8 au total en S11 et S12. Ces 5 cas étaient dus à *P. vivax* dont 1 reviviscence. Depuis le début de l'année, on observe une hausse (+67%) 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, 85 cas de paludisme ont été recensés depuis le début de l'année dont 43 en janvier, 26 en février, 16 en mars et 3 en avril.

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 à nouveau à un niveau élevé, particulièrement aux urgences des 3 sites du CHU.

Indicateurs clés S13 et S14 (vs S11 et S12)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	66 (vs 45)
	Nb passages aux urgences ¹	35 (vs 41)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	4 (vs 6)
	Nb passages aux urgences ¹	22 (vs 26)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	80 (vs 138)
	Nb passages aux urgences ¹	179 (vs 188)

¹Oscour® pour les sites du CHU

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

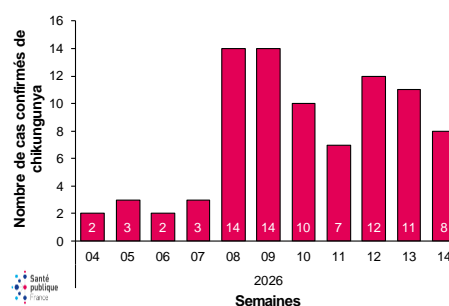
Depuis la fin du mois de janvier (S2026-04), 86 cas ont été biologiquement confirmés, majoritairement dans le secteur du Littoral ouest (87 %) dans lequel 7 foyers sont actuellement en cours de suivi, localisés sur une seule commune. Le nombre moyen de cas par foyer était de 3,7 cas [min : 2 - max : 6]. 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, 19 nouveaux cas de chikungunya ont été confirmés par RT-PCR (11 en S13 et 8 en S14) portant à 86 le nombre total de cas biologiquement confirmés en Guyane depuis le début de l'année.

Le sex-ratio H/F des cas est de 0,5 (33 % d'hommes) et l'âge médian de 35 ans [IQR : 18 - 49].

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



Cas hospitalisés

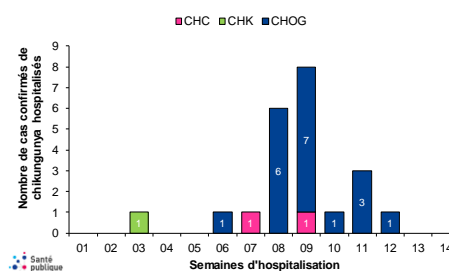
Depuis le début de la surveillance, 22 cas biologiquement confirmés ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane.

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 - 57h].

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 deux 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.

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

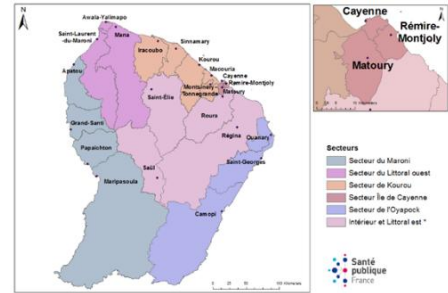
Situation épidémiologique par secteur

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.

Parmi l'ensemble des cas confirmés, 2 ont des adresses situées hors Guyane et sont donc considérés comme importés. Ces cas ne sont donc pas inclus dans l'analyse par secteur ci-après.

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



Secteur du Littoral ouest

La majorité des cas de chikungunya du territoire sont enregistrés dans le secteur du Littoral ouest (87 %).

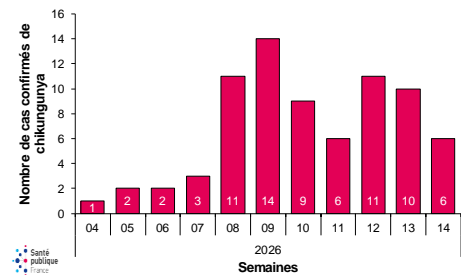
Au cours des deux dernières semaines, 16 nouveaux cas ont été confirmés dont 10 en S2026-13 et 6 en S2026-14. Depuis la détection du 1^{er} cas à la fin du mois de janvier (S2026-04), 75 cas y ont été biologiquement confirmés portant l'incidence à 1,15 cas pour 1 000 habitants.

Actuellement, 7 foyers sont en cours de suivi à Saint-Laurent, regroupant chacun 2 à 6 cas confirmés, avec une moyenne de 3,7 cas par foyer. Bien que certains de ces foyers s'éteignent après quatre semaines consécutives sans nouveau cas identifié, d'autres persistent depuis plus d'un mois. Par ailleurs, de nouveaux foyers apparaissent dans des zones où aucun cas n'avait été détecté auparavant, révélant une circulation active du virus sur l'ensemble du secteur.

Au cours des deux dernières semaines (S2026-13 et S2026-14), Les urgences du CHOG ont enregistré moins de 5 passages pour cas cliniquement évocateurs (code A92.0).

La situation épidémiologique du Littoral ouest reste en 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), 5 cas ont été biologiquement confirmés. Parmi eux, 3 cas étaient importés du Suriname, 1 cas était autochtone et n'avait pas voyagé dans l'Ouest du territoire et le statut d'1 nouveau cas, datant de la semaine dernière (S2026-14), est en cours d'investigation. La situation épidémiologique sur l'île de Cayenne correspond à une phase de transmission sporadique.

Secteur des Savanes

Dans le secteur des Savanes, 3 cas ont été biologiquement confirmés dont 2 autochtones et 1 indéterminé depuis fin janvier répartis sur deux communes. 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.

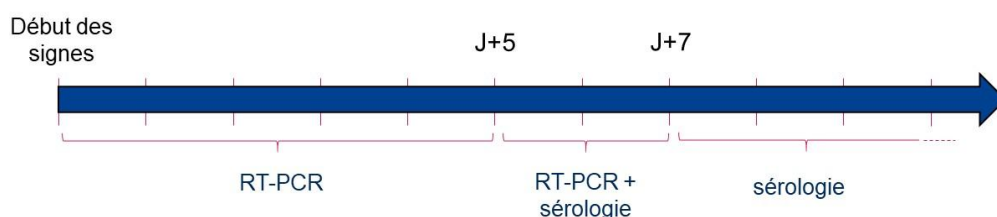
Conduites à tenir

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 ars INSTITUT PASTEUR de la Guyane eurofins 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, Tiphanie Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 13 et 14 (du 23 mars au 05 avril 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 09 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr