



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 16.04.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 15 (du 06 au 12 avril 2026)

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S2026-04), 108 cas de chikungunya ont été confirmés, principalement dans le secteur du Littoral ouest (82 %), mais des cas ont également été détectés dans les secteurs de l'île de Cayenne, des Savanes et du Maroni ces dernières semaines, indiquant une extension de la répartition géographique du virus sur le territoire. Dans le Littoral ouest, 8 foyers sont en cours de suivi, avec un nombre moyen de cas par foyer s'élevant à 4,0 cas [min : 2 - max : 7]. Bien que le nombre de passages aux urgences pour chikungunya dans les trois sites du CHU reste faible, il était en augmentation au cours des dernières semaines également. Par ailleurs, la surveillance hospitalière a permis d'identifier 30 cas hospitalisés, dont la répartition entre formes communes (70 %), formes inhabituelles (27 %) et formes sévères (3 %) était comparable à celle observée lors de l'épidémie de 2014-2015.

Surveillance virologique

La semaine dernière (S2026-15), 13 nouveaux cas de chikungunya ont été confirmés par les laboratoires de Guyane (17 en S14 et 11 en S13).

Ceci porte à 108 le nombre total de cas biologiquement confirmés depuis le début de l'année.

Le sex-ratio H/F (0,6 - 37 % d'hommes) et l'âge médian des cas (35 ans [IQR : 18 - 50]) restent stables.

Cas hospitalisés

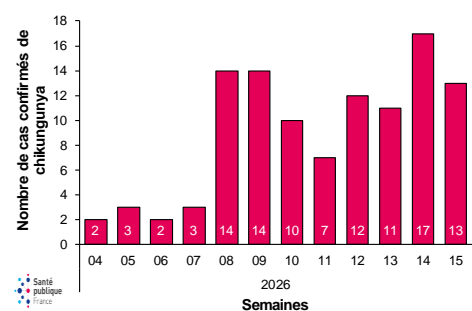
Depuis le début de la surveillance hospitalière, un total de 30 cas biologiquement confirmés a été hospitalisé dans un des trois sites du CHU de Guyane. Parmi eux, 90 % l'ont été sur le site de Saint Laurent du Maroni.

D'autre part, l'âge médian des cas hospitalisés était de 32 ans [IQR : 11 - 56] et 27 % étaient âgés de 3 à 14 ans.

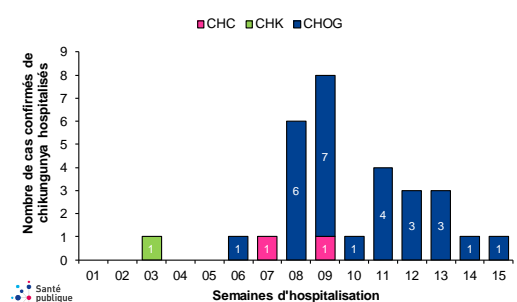
Parmi ces cas, 21 ont été classés comme des formes communes, 8 comme des formes inhabituelles et 1 comme forme sévère*.

* 7 formes communes, 7 inhabituelles et 1 sévère en attente d'un classement définitif

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



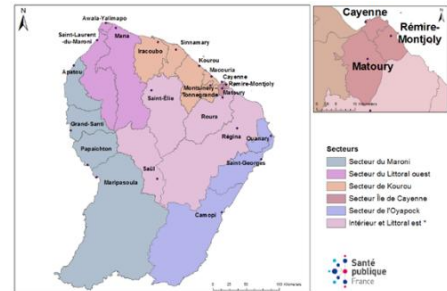
Par ailleurs, 17 (57 %) présentait des facteurs de risque et/ou des comorbidités : grossesse (21 %), hypertension artérielle (20 %), obésité (10 %), diabète (10 %) ou autres.

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 et pour 1 cas, l'adresse n'a pas pu être déterminée. Ces cas ne sont donc pas inclus dans l'analyse par secteur ci-après.

Répartition des 22 communes de Guyane dans les 7 secteurs de surveillance.



Secteur du Littoral ouest

Environ 4 cas confirmés de chikungunya sur 5 résident dans le secteur du Littoral ouest (82 %).

La semaine dernière (S2026-15), 9 nouveaux cas ont été confirmés. Depuis la détection du 1^{er} cas à la fin du mois de janvier (S2026-04), 89 cas y ont été biologiquement confirmés portant l'incidence à 1,37 cas pour 1 000 habitants.

Actuellement, 8 foyers sont en cours de suivi, regroupant chacun 2 à 7 cas confirmés, avec une moyenne de cas par foyer en légère hausse (4,0 par foyer). Le nombre de foyers dans ce secteur, ainsi que le nombre moyen de cas par foyer, sont donc en progressive augmentation.

Bien que le nombre de passages pour chikungunya au CHOG reste en deçà de 5 passages, de plus en plus de consultations pour ce motif y sont enregistrés (code A92.0).

La situation épidémiologique du Littoral ouest est en progression et reste en phase de foyers épidémiques.

Secteur de l'Île de Cayenne

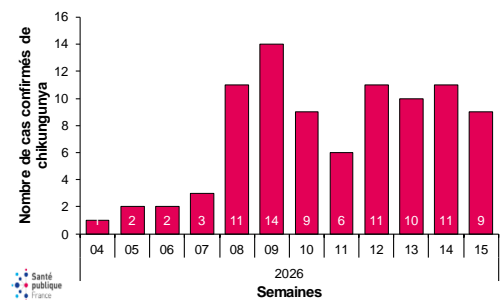
Sur l'Île de Cayenne, depuis le 1^{er} cas de chikungunya détecté début février (S2026-05), 6 cas ont été biologiquement confirmés. Parmi eux, 3 étaient importés du Suriname, 2 étaient autochtones (S2026-13 et S2026-14) et le statut d'1 nouveau cas, datant de la semaine dernière (S2026-15), est en cours d'investigation.

La circulation du virus semble donc s'établir sur le secteur de l'Île de Cayenne qui reste en phase de transmission sporadique.

Secteur des Savanes

Dans le secteur des Savanes, 5 cas ont été biologiquement confirmés dont 3 autochtones (S2026-04, 12 et 14), 1 indéterminé et le statut d'1 cas est en cours d'investigation. La circulation du virus semble donc également s'établir sur le secteur des Savanes qui reste 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

Dans le secteur du Maroni, la circulation virale s'installe également avec 5 cas confirmés dont 4 au cours des trois dernières semaines. 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 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.

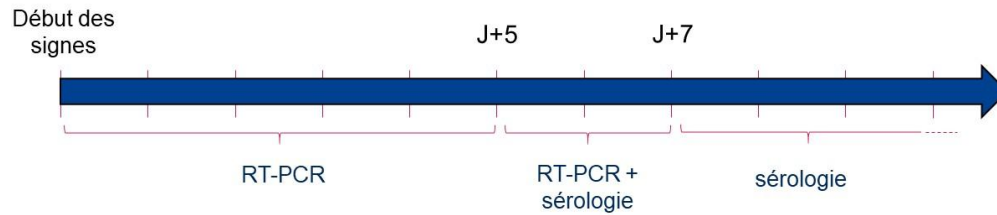
Conduites à tenir

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, Tiphonie Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique du chikungunya. Région Guyane. Semaine 15 (du 06 au 12 avril 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 4 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 16 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr