



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 23.04.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 15 et 16 (du 06 au 19 avril 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Dengue : L'activité liée à la dengue était faible au cours des deux dernières semaines. Une hausse des passages aux urgences pour dengue est observée en S16 au CHOG, probablement liée à l'épidémie de chikungunya en cours dans le secteur.

Chikungunya : Depuis la détection du 1^{er} cas confirmé de chikungunya (S2026-04), 143 cas ont été confirmés en Guyane, dont 115 dans le secteur du Littoral ouest (80 %). **Une hausse marquée des cas confirmés y a été observée en S16 conduisant au passage de ce secteur en épidémie.** Les secteurs Ile de Cayenne, Maroni et Savanes sont en phase de transmission sporadique tandis que Intérieur, Intérieur Est et Oyapock restent en phase de veille épidémiologique.

▀ Situation épidémiologique du chikungunya détaillée en pages 3 à 6

Paludisme

Le nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire était faible et stable au cours des deux dernières semaines avec 7 accès palustres enregistrés (3 en S15 et 4 en S16) contre 6 au total en S13 et S14. Ces 7 cas étaient dus à *P. vivax*, dont aucune reviviscence. Depuis le début de l'année, on observe une hausse (+63%) 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, 96 cas de paludisme ont été recensés depuis le début de l'année dont 43 en janvier, 26 en février, 16 en mars et 11 en avril.

▀ Bilan provisoire du 1^{er} trimestre 2026 disponible en page 2

Infections respiratoires aiguës

Bronchiolite : Au cours des deux dernières semaines, l'activité liée à la bronchiolite était en hausse en Guyane.

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

Diarrhées

L'activité liée aux diarrhées était en hausse et à un niveau élevé, particulièrement aux urgences des 3 sites du CHU.

Indicateurs clés S15 et S16 (vs S13 et S14)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	47 (vs 66)
	Nb passages aux urgences ¹	38 (vs 35)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	4 (vs 4)
	Nb passages aux urgences ¹	32 (vs 22)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	88 (vs 80)
	Nb passages aux urgences ¹	233 (vs 184)

¹Oscour® pour les sites du CHU

Paludisme

Situation épidémiologique au 1^{er} trimestre 2026

Au cours du premier trimestre 2026, 85 cas de paludisme ont été diagnostiqués (données provisoires) contre 51 sur la même période en 2025, soit une hausse de 67%.

L'activité liée au paludisme était élevée en janvier avec 43 cas diagnostiqués soit plus de la moitié des cas répertoriés au 1^{er} trimestre, avant de diminuer les deux mois suivants pour atteindre des niveaux faibles à modérés (respectivement 26 et 16 cas recensés en février et mars).

Surveillance biologique

Entre janvier et mars (S01 à 13), une tendance globale à la baisse du nombre hebdomadaire de cas de paludisme était observée. Entre 2 et 10 étaient recensés chaque semaine, correspondant à une moyenne de 7 cas hebdomadaires.

Parmi les 85 cas recensés durant le 4^{ème} trimestre, 52% (n=44) ont été prélevés en laboratoire, 25% (n=21) en centre de santé (CDPS) ou hôpital de proximité et 24% (n=20) concernaient des militaires.

Une large majorité des cas était due à *P. vivax** (95%, n=81) parmi lesquels 25% (n=20) étaient des reviviscences**. Seuls 4 cas étaient dus à *P. falciparum* (<5%), tous importés.

Principaux secteurs de contamination

Le lieu présumé de contamination (LPC) a été renseigné pour 83 % (n=54) des 65 cas recensés hors reviviscences. Parmi eux, 20% (n=11) seraient importés : du Brésil (n=7), du continent africain (n=3) et du Guyana (n=1).

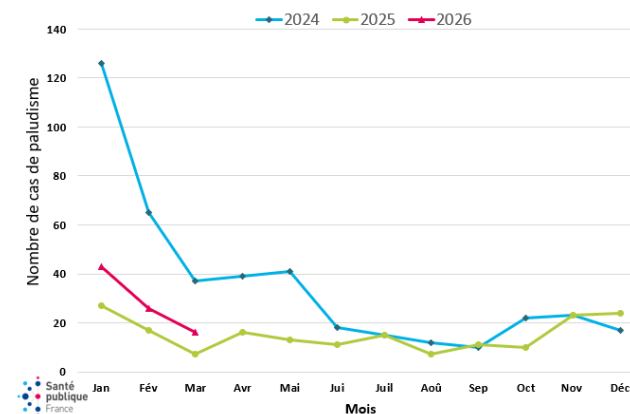
Pour les 43 cas autochtones (soit 80% des cas ayant un LPC), les contaminations auraient eu lieu en :

- zone d'orpillage (n=22, 51%) principalement dans le secteur Savanes ;
- forêt (n=11, 26%) principalement dans le Haut Maroni où un foyer était actif en janvier ;
- zone urbaine/péri-urbaine (n=4, 9%) dans les secteurs Ile de Cayenne et Intérieur-Est ;
- zone rurale/piste (n=4, 9%) dans le secteur Savanes et Intérieur-Est.

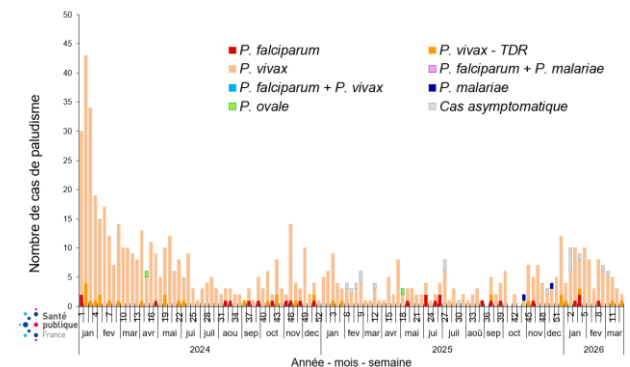
Patients hospitalisés et décès à l'hôpital

Au total, 14 cas de paludisme hospitalisés au moins 24h ont été recensés au cours du premier trimestre 2026 (données provisoires), tous dus à *P. vivax* excepté 1 dû à *P. falciparum*. Parmi eux, on dénombrait 2 formes graves d'évolution favorable.

Evolution mensuelle du nombre de cas de paludisme, Guyane, janvier 2024 à mars 2026



Nombre hebdomadaire de cas de paludisme, Guyane, janvier 2024 à mars 2026



Sources : Laboratoires de ville et hospitaliers, Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité, Forces armées en Guyane, Centre national de référence du paludisme/Institut Pasteur de la Guyane, Emip - Exploitation : Santé publique France

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis la fin du mois de janvier (S04) jusqu'à la troisième semaine d'avril (S16), 143 cas de chikungunya biologiquement confirmés ont été recensés. La semaine dernière (S16) a été marquée par une forte augmentation du nombre de cas confirmés : 33 contre 14 en moyenne par semaine au cours des quatre semaines précédentes. Cette hausse concerne principalement la commune de Saint-Laurent du Maroni, ce qui conduit à considérer le secteur **Littoral ouest en situation d'épidémie**.

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 38 cas hospitalisés dont deux formes sévères* (classement provisoire en attente de classification définitive par les infectiologues). Un décès a été répertorié parmi les deux formes sévères, son imputabilité au virus du chikungunya est en cours de classification par les infectiologues.

Surveillance virologique

Au cours des deux dernières semaines, 48 nouveaux cas de chikungunya ont été confirmés par RT-PCR (15 en S15 et 33 en S16) portant à 143 le nombre total de cas biologiquement confirmés en Guyane depuis le début de l'année.

Le sex-ratio H/F des cas est de 0,7 (41% d'hommes) et l'âge médian de 33 ans [IQR : 17 - 48].

Cas hospitalisés

Depuis le début de la surveillance, 38 cas biologiquement confirmés ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane.

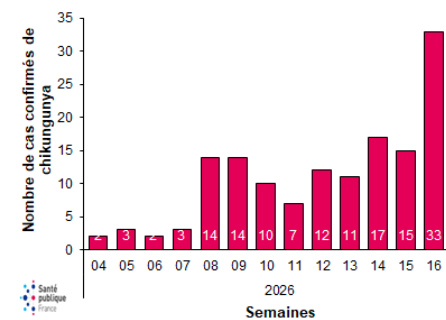
Parmi eux, l'âge médian était de 28 ans [IQR : 10 - 53] et près du tiers (32%) était âgé de 3 à 14 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,7. La durée médiane de séjour était de 2 jours [IQR : 1 - 4].

Parmi ces cas, 28 ont été classés comme des formes communes, 8 comme des formes inhabituelles et 2 comme formes sévères*.

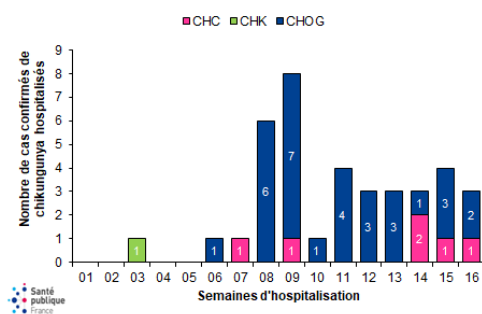
Par ailleurs, 23 (61%) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités : hypertension artérielle, obésité, grossesse, diabète ou autres.

Le grand nombre d'hospitalisations au regard du nombre de cas confirmés peut s'expliquer par 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.

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



* 5 formes communes, 7 inhabituelles et 2 sévères en attente d'un classement définitif

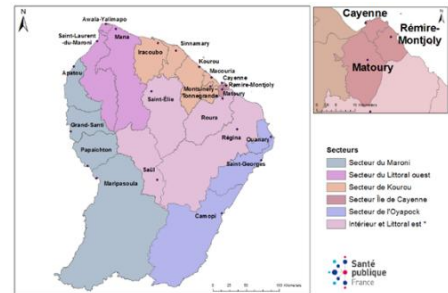
Situation épidémiologique par secteur

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 est enregistrée dans le secteur du Littoral ouest (80%).

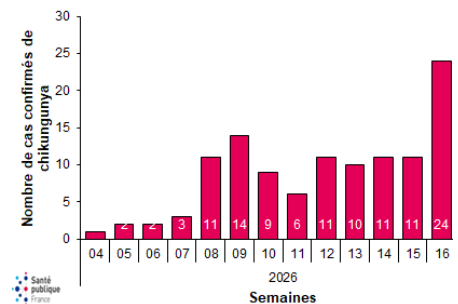
Au cours des deux dernières semaines, 35 nouveaux cas ont été confirmés dont 11 en S15 et 24 en S16.

La forte hausse du nombre de cas confirmés en S16 conduit à considérer ce secteur en épidémie. Le nombre de cas hebdomadaires a en effet doublé par rapport aux 4 semaines précédentes.

Au cours des deux dernières semaines (S15 et S16), les urgences du CHOG ont enregistré 7 passages pour cas cliniquement évocateurs de chikungunya (code A92.0).

Le Littoral ouest est en phase épidémique depuis la semaine 16.

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 (S05), 8 cas ont été biologiquement confirmés donc 5 au cours des 4 dernières semaines. La situation épidémiologique sur l'Île de Cayenne correspond à une phase de transmission sporadique.

Secteur des Savanes

Dans le secteur des Savanes, 6 cas ont été biologiquement confirmés dont 3 au cours des 4 dernières semaines. Le secteur des Savanes est en phase de transmission sporadique.

Secteur du Maroni

Dans le secteur du Maroni, une hausse des cas confirmés a également été observée avec 7 cas recensés dont 6 au cours des 3 dernières semaines. Aucun foyer n'a été identifié mais les données sur les adresses sont souvent manquantes. 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 Intérieur, Intérieur Est et 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.

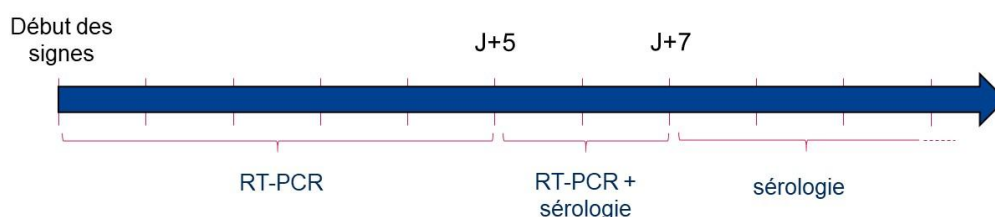
Conduites à tenir

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

Logos: RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, ars, INSTITUT PASTEUR de la Guyane, eurofins, Santé publique France, D.I.A.S.S.

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 15 et 16 (du 06 au 19 avril 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 6 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 23 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr