



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 07.05.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 17 et 18 (du 20 avril au 03 mai 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Dengue : L'activité liée à la dengue était faible au cours des deux dernières semaines, équivalente au niveau généralement observé en période inter-épidémique.

Chikungunya : Depuis la détection du 1^{er} cas confirmé de chikungunya fin janvier, 249 cas ont été confirmés en Guyane, dont 198 dans le secteur du Littoral ouest (80 %), actuellement en phase épidémique. Des cas sont détectés dans le secteur des Savanes et sur le Maroni, mais ceux-ci restent en phase de transmission sporadique alors qu'un premier foyer a été identifié sur l'île de Cayenne, qui passe en phase de foyers épidémiques. Les secteurs de l'Intérieur, Intérieur Est et Oyapock restent, quant à eux, en veille épidémiologique.

Le niveau 3 (situation d'alerte) du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses a été déclenché sur le secteur du Littoral Ouest par les autorités sanitaires.

▀ Situation épidémiologique du chikungunya détaillée en pages 2 à 5

Paludisme

Le nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire était faible et stable au cours des deux dernières semaines avec 4 accès palustres enregistrés (2 en S17 et 2 en S18) contre 7 au total en S15 et S16. Ces 7 cas étaient dus à *P. vivax*, dont 1 reviviscence. Depuis le début de l'année, 100 cas de paludisme ont été recensés, dont 16 en mars de 15 en avril. Au cours des quatre derniers mois les contaminations ont majoritairement eu lieu en zone d'orpaillage dans le secteur Savanes.

Infections respiratoires aiguës

Bronchiolite : Une légère augmentation de l'activité est enregistrée au cours des dernières semaines, avec du VRS identifié dans plusieurs échantillons issus des laboratoires. Par ailleurs, des cas graves ont été enregistrés.

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

Diarrhées

L'activité liée aux diarrhées était élevée au cours des deux dernières semaines, dans les CDPS et aux urgences des 3 sites du CHU.

Indicateurs clés S17 et S18 (vs S15 et S16)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	27 (vs 47)
	Nb passages aux urgences ¹	64 (vs 37)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	4 (vs 4)
	Nb passages aux urgences ¹	19 (vs 31)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	125 (vs 88)
	Nb passages aux urgences ¹	166 (vs 227)

¹Oscour® pour les sites du CHU

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S04), 249 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane. En S18, 40 cas ont été confirmés contre 61 en S17. La baisse observée la semaine dernière est probablement liée à la présence d'un jour férié (1^{er} mai) durant lequel les laboratoires et cabinets de médecine générale étaient fermés. En effet, sur le Littoral Ouest, une hausse des consultations en ville et des passages aux urgences pour syndrome cliniquement évocateur de chikungunya est observée allant dans le sens d'une poursuite de la transmission. De plus, un premier foyer a été détecté sur l'île de Cayenne. Ces éléments sont en faveur d'une hausse de la circulation du virus sur le territoire. Ainsi, l'épidémie se poursuit sur le Littoral Ouest et le secteur de l'île de Cayenne passe en phase de foyers épidémiques. La surveillance hospitalière a permis d'identifier 44 cas hospitalisés, dont deux formes sévères. Leur classement reste provisoire en attente de validation définitive par les infectiologues. Un décès a été répertorié parmi ces cas graves, et son imputabilité au virus du chikungunya est en cours de classification.

Surveillance virologique

Au cours des deux dernières semaines, 101 nouveaux cas ont été confirmés (61 en S17 et 40 en S18) portant à 249 le nombre total de cas biologiquement confirmés en Guyane depuis le début de l'année. La diminution du nombre de cas observée en S18 est probablement liée à la fermeture des laboratoires et cabinets de médecine durant le 1^{er} mai entraînant une baisse du recours aux soins en ville.

Le sex-ratio H/F des cas est de 0,7 (41% d'hommes) et l'âge médian de 29 ans [IQR : 12 – 48]. Parmi les cas confirmés, 32 % avaient moins de 15 ans et 12 % au moins 60 ans.

Cas hospitalisés

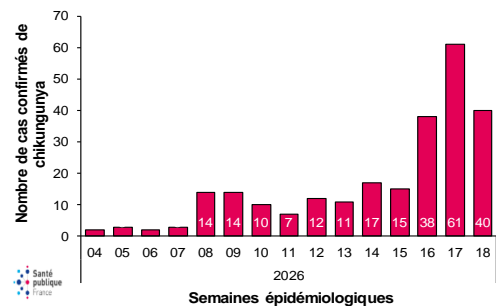
Depuis le début de la surveillance, 44 cas de chikungunya confirmés ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane.

Parmi eux, l'âge médian était de 28 ans [IQR : 10 - 50], près du tiers (30 %) était âgé de 3 à 14 ans et le sex-ratio H/F était de 0,7. La durée médiane de séjour était de 2,5 jours [IQR : 1,5 - 4,5].

Parmi ces cas, 31 ont été classés comme des formes communes, 11 comme des formes inhabituelles et 2 comme formes sévères*.

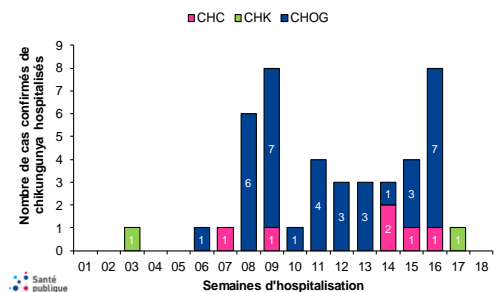
Par ailleurs, 25 (57 %) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et l'obésité.

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



Santé publique France

Nombre hebdomadaire de cas hospitalisés pour chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026



Santé publique France

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.

* 8 formes communes, 10 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, 3 ont des adresses situées hors Guyane et sont donc considérés comme importés, et pour 10, l'adresse n'était pas disponible. 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

La majorité des cas de chikungunya du territoire (n = 198) est enregistrée dans le secteur Littoral ouest (80 %).

Au cours des deux dernières semaines, 79 nouveaux cas ont été confirmés dont 44 en S17 et 35 en S18.

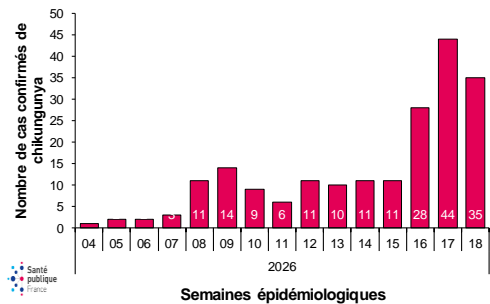
Le nombre de consultations en médecine de ville était à nouveau en hausse avec 207 cas cliniquement évocateurs estimés contre en 69 en S17 et 17 en S16.

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome cliniquement évocateur de chikungunya (code A92.0) au CHOG était également en nette augmentation avec 21 passages enregistrés dont 14 en S18.

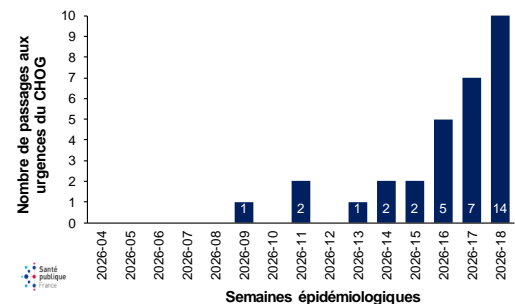
Aussi, en S18, la part d'activité aux urgences liée à des consultations pour chikungunya était de 2 %.

L'épidémie se poursuit dans le secteur du Littoral ouest. Le niveau 3 - situation d'alerte - du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses a été déclenché dans ce secteur par les autorités sanitaires.

Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur du Littoral ouest, Guyane, depuis janvier 2026



Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour chikungunya, tous âges, secteur du Littoral ouest, Guyane, depuis janvier 2026



Secteur de l'île de Cayenne

Au cours des deux dernières semaines, 6 cas ont été confirmés sur l'île de Cayenne dont 2 en S18.

Au total, 15 cas ont été confirmés sur ce secteur depuis le début de l'année.

Un premier foyer épidémique composé de 3 cas a été détecté dans ce secteur traduisant une hausse de la circulation du virus.

La situation aux urgences du CHC reste calme, bien que des passages aux urgences pour chikungunya aient été identifiés au cours des dernières semaines.

La situation épidémiologique sur l'île de Cayenne passe en phase de foyers épidémiques.

Secteur des Savanes

Au cours des deux dernières semaines, 4 cas ont été biologiquement confirmés sur le secteur des Savanes dont 2 en S18. Au total, 10 cas ont été biologiquement confirmés depuis le début de l'année.

La situation épidémiologique sur les Savanes reste en phase de transmission sporadique.

Secteur du Maroni

Au cours des deux dernières semaines, 7 cas ont été biologiquement confirmés sur le Maroni ; aucun en S18. Au total, 13 cas ont été biologiquement confirmés depuis le début de l'année.

Toutefois, une hausse des cas confirmés avait été observée en semaine S17, ceux-ci étant principalement répartis sur deux communes du secteur.

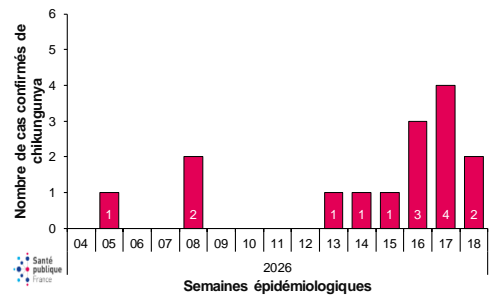
La situation épidémiologique sur le Maroni reste en phase de transmission sporadique.

Secteurs de l'Intérieur, Intérieur Est et Oyapock

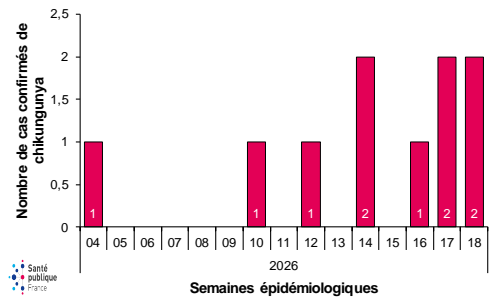
Aucun cas biologiquement confirmé de chikungunya n'a été enregistré dans les secteurs Intérieur, Intérieur Est et Oyapock.

La situation épidémiologique correspond donc à une phase de veille épidémiologique.

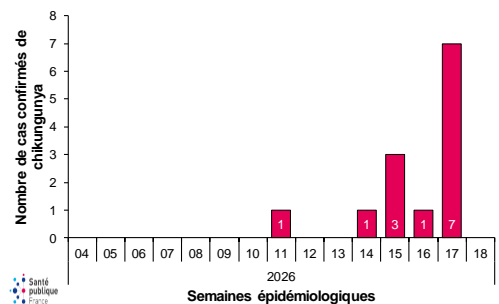
Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur de l'île de Cayenne, Guyane, depuis janvier 2026



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



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



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.

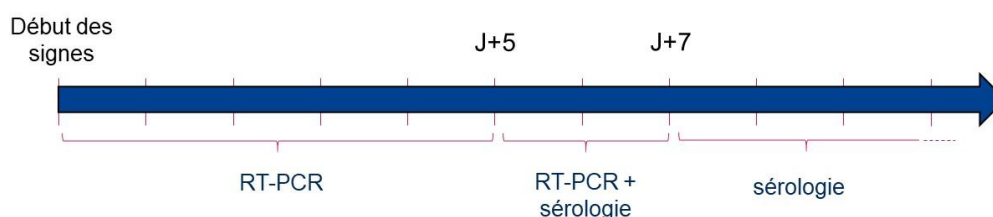
Conduites à tenir

Devant tous cas cliniquement évocateur de chikungunya

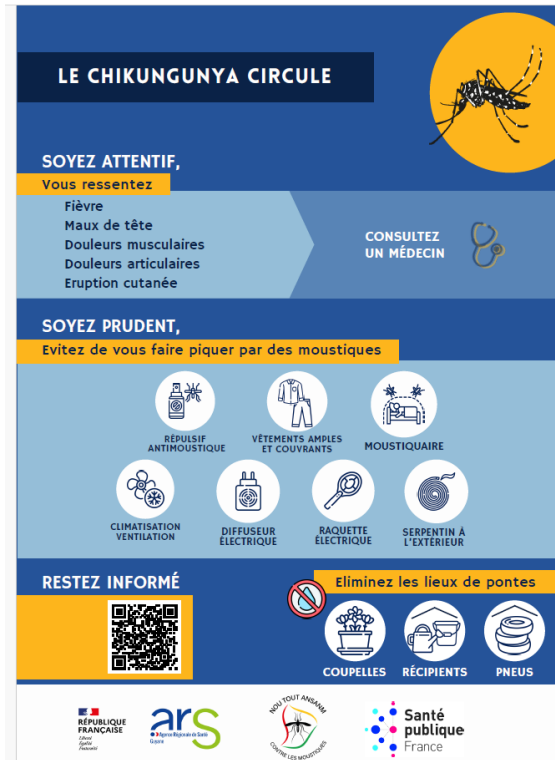
- Si vous faites partie du réseau de médecins sentinelles : ajouter le cas dans votre tableau de recueil de données.
- Si vous travaillez en CDPS, hôpitaux de proximité ou aux urgences d'un des trois sites de du CHU de Guyane : coder A92 dans vos logiciels métiers.

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 rédaction

Luisiane Carvalho, Sophie Devos, Marion Petit-Sinturel, Tiphany Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaines 17 et 18 (du 20 avril au 03 mai 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 6 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 07 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr