



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 25.06.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 25 (du 15 au 21 juin 2026)

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S04), 916 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 67 en S25 (données non consolidées). L'extension de la circulation du virus se poursuit sur le territoire :

- **Littoral ouest** : bien qu'en légère diminution, le nombre de passages aux urgences pour chikungunya est élevé au CHOG traduisant une poursuite de l'épidémie dans ce secteur.
- **Savanes** : le nombre de passages aux urgences pour chikungunya et le nombre de cas confirmés sont stables. L'épidémie se poursuit dans ce secteur.
- **Ile de Cayenne** : des cas confirmés continuent d'être détectés dans ce secteur et 3 nouveaux foyers épidémiques ont été identifiés portant à 7 le nombre total de foyers actifs dans ce secteur. La circulation virale s'intensifie sur l'île de Cayenne, actuellement en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : des cas continuent d'être confirmés et des consultations pour motif de chikungunya dans les CDPS sont recensées ; le secteur reste en phase de transmission sporadique.

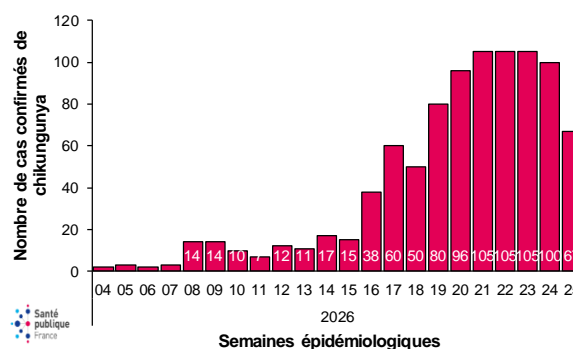
Surveillance virologique

En S24, 100 cas ont été biologiquement confirmés et 67 en S25 (données non consolidées). La tendance est stable depuis la semaine S20.

Au total, depuis le début de l'année, 916 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane.

Le sex-ratio H/F des cas était de 0,8 (43 % d'hommes) et l'âge médian de 33 ans [IQR : 13 - 51]. Parmi les cas confirmés, 30 % avaient moins de 15 ans et 14 % avaient 60 ans et plus.

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



Cas hospitalisés

Depuis le début de l'année, 160 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane. Ce nombre était en hausse au CHK ces dernières semaines.

L'âge médian était de 24 ans [IQR : 6 - 47] et 11 % étaient âgés de moins de 3 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,8 et la durée médiane de séjour de 2,0 jours [IQR : 1,0 - 3,2].

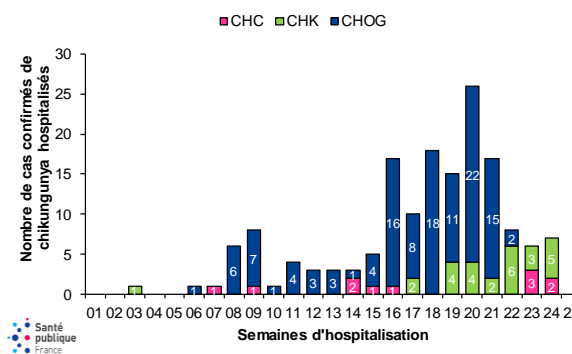
Parmi ces cas, 121 (76 %) ont été classés comme des formes communes, 30 (19 %) comme des formes inhabituelles, 8 (5 %) comme des formes sévères et 1 hospitalisation n'a pas pu être classée. La majorité des cas hospitalisés sont en attente d'un classement définitif par les infectiologues.

Par ailleurs, 78 cas (49 %) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et l'obésité.

Un décès chez un patient ayant présenté une forme commune de chikungunya a été enregistré, cependant, la cause du décès n'était pas l'infection par le chikungunya.

Le tableau ci-après résume les caractéristiques des cas hospitalisés (le cas hospitalisé non classé n'y est pas inclus).

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



Caractéristiques des cas hospitalisés pour chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026

	Formes communes (n = 121 ; 76 %)	Formes inhabituelles (n = 30 ; 19 %)	Formes sévères (n = 8 ; 5 %)	Total (n = 159)
Sexe				
Femmes	71	12	4	87
Hommes	50	18	4	72
Classes d'âge				
< 1	4	2	0	6
1 à 2	6	4	1	11
3 à 14	35	12	1	48
15 à 29	27	4	3	34
30 à 44	12	4	1	17
45 à 59	20	3	0	23
60 et +	17	1	2	20
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)				
Non	60	18	3	81
Oui	61	12	5	78
1-2	57	11	5	73
3-4	2	1	0	3
5-6	1	0	0	1
Facteurs de risque / comorbidités				
Grossesse	11	4	1	16
Hypertension artérielle	21	3	2	26
Diabète	12	1	0	13
Immunodépression	5	0	0	5
Maladie cardio-vasculaire	1	0	0	1
Prématurité	2	0	0	2
Atteinte respiratoire	3	0	0	3
Drépanocytose	5	1	0	6
Obésité	5	1	0	6
Accident vasculaire cérébral	2	1	0	3



	Formes communes (n = 121 ; 76 %)		Formes inhabituelles (n = 30 ; 19 %)		Formes sévères (n = 8 ; 5 %)		Total (n = 159)	
VIH	4	3%	0	0%	0	0%	4	3%
Insuffisance rénale	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Autre	17	14%	5	17%	4	50%	26	16%
Symptômes								
Fièvre	119	98%	28	93%	8	100%	155	97%
Arthralgies/artrites	91	75%	17	57%	4	50%	112	70%
Myalgies	57	47%	10	33%	3	38%	70	44%
Céphalées	48	40%	7	23%	4	50%	59	37%
Rash	10	8%	3	10%	1	13%	14	9%
Nausées/vomissements	31	26%	7	23%	2	25%	40	25%
Diarrhées	14	12%	4	13%	0	0%	18	11%
Syndrome hyperalgique	1	1%	1	3%	1	13%	3	2%
Douleurs abdominales	9	7%	2	7%	0	0%	11	7%
Prurit	2	2%	0	0%	1	13%	3	2%
Œdèmes périarticulaires	10	8%	2	7%	2	25%	14	9%
Atteinte neurologique	2	2%	7	23%	1	13%	10	6%
Ténosynovites	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
Convulsions	2	2%	4	13%	1	13%	7	4%
Atteinte respiratoire	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	1	1%	1	3%	0	0%	2	1%
Décompensation pathologies préexistantes	0	0%	2	7%	1	13%	3	2%
Atteinte cardio-vasculaire aiguë	6	5%	12	40%	3	38%	21	13%
Atteinte dermatologique inhabituelle	1	1%	3	10%	2	25%	6	4%
Atteinte rénale	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Atteinte hépatique sévère	1	1%	6	20%	4	50%	11	7%
Cytolyse hépatique	0	0%	3	10%	2	25%	5	3%
Eruption purpurique	0	0%	0	0%	1	13%	1	1%
Manifestations digestives sévères	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Encéphalite	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Dermatose bulleuse	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Guillain Barré	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Défaillances								
Hospitalisation en Réa/USI	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Défaillance d'organe	1	1%	0	0%	7	88%	8	5%
Défaillance cardiocirculatoire	1	1%	0	0%	3	43%	4	3%
Défaillance cérébrale	0	0%	0	0%	1	13%	1	1%
Défaillance respiratoire	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Défaillance rénale	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Défaillance hépatique	1	1%	0	0%	4	50%	5	3%
Défaillance autre	1	1%	0	0%	1	13%	2	1%
Issue de l'hospitalisation								
RAD	120	99%	30	100%	8	100%	158	99%
Décès	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
<i>Directement lié au chikungunya</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Indirectement lié au chikungunya</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Sans rapport avec le chikungunya</i>	1	100%	0	0%	0	0%	1	100%

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.

En raison de difficultés dans la récupération des adresses des patients, la méthodologie de répartition des cas par secteur a été ajustée à partir de S24. Parmi les cas confirmés, ceux sans adresse de résidence disponible ont été attribués au secteur du laboratoire préleveur lorsqu'il était connu. Les cas pour lesquels ni l'adresse de résidence ni le laboratoire n'étaient identifiables n'ont pas été inclus dans l'analyse par secteur présentée ci-dessous.

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



Secteur du Littoral ouest

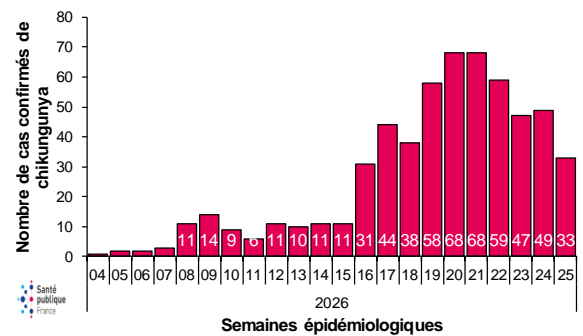
En phase épidémique, une diminution du nombre de diagnostics biologiques est généralement observée, probablement expliquée par une baisse des consultations médicales par les patients, notamment ceux ayant été exposés à des cas dans leur entourage, ainsi que par une réduction des prescriptions de tests biologiques par les médecins.

La baisse des cas confirmés est donc difficilement interprétable. L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

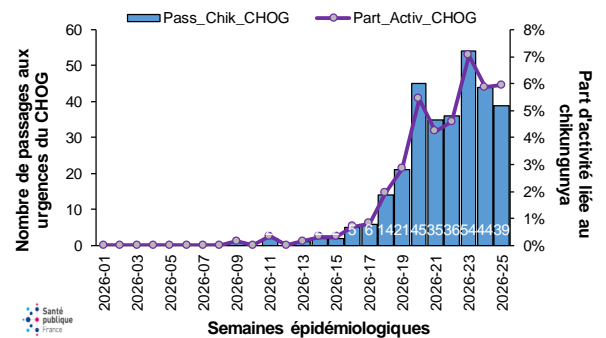
Bien qu'en légère diminution, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ainsi que la part d'activité du chikungunya au CHOG (plus de 5 % en S25) sont élevés, traduisant une poursuite de l'épidémie dans le secteur.

La tendance épidémiologique est stable. L'épidémie se poursuit dans le secteur du Littoral ouest.

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



Nombre hebdomadaire de passages pour chikungunya et part d'activité liée au chikungunya aux urgences du CHOG, tous âges, secteur du Littoral ouest, Guyane, depuis janvier 2026



Secteur de l'île de Cayenne

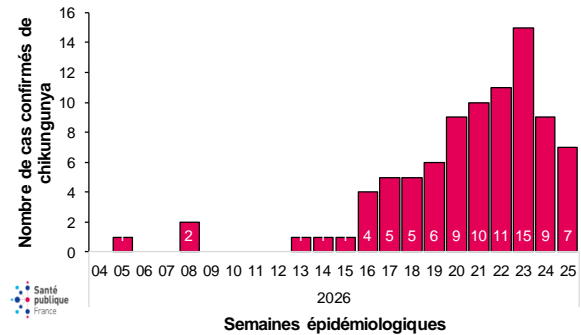
Depuis le début du mois de mai (S18), le nombre de cas confirmés était en hausse dans le secteur de l'île de Cayenne jusqu'en S24, où une diminution était observée. Les données de la dernière semaine (S25) sont non consolidées c'est-à-dire incomplètes.

Une extension géographique de la circulation virale est observée : trois nouveaux foyers, répartis sur les trois communes du secteur ont été identifiés. Actuellement, 7 foyers sont en cours de suivi, comptant de 2 à 18 cas chacun (5 cas en moyenne).

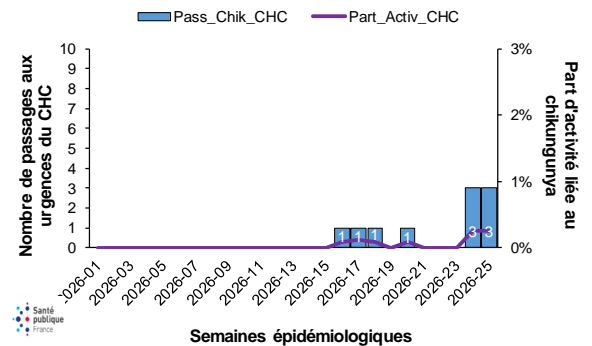
Enfin, des passages pour suspicion de chikungunya (code A92.0) continuent d'être enregistrés aux urgences du CHC avec 3 passages pour ce motif enregistrés en S25.

La circulation virale s'intensifie sur l'île de Cayenne. La situation épidémiologique est en phase de foyers épidémiques.

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



Nombre hebdomadaire de passages et part d'activité du chikungunya aux urgences du CHC, tous âges, secteur de l'île de Cayenne, Guyane, depuis janvier 2026



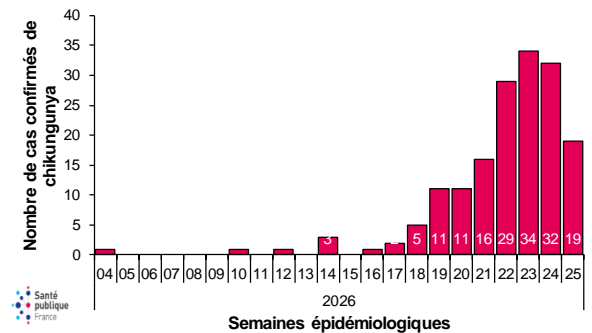
Secteur des Savanes

Sur le secteur des Savanes, 32 cas ont été biologiquement confirmés en S24 et 19 en S25. Les données sont non consolidées pour cette dernière semaine.

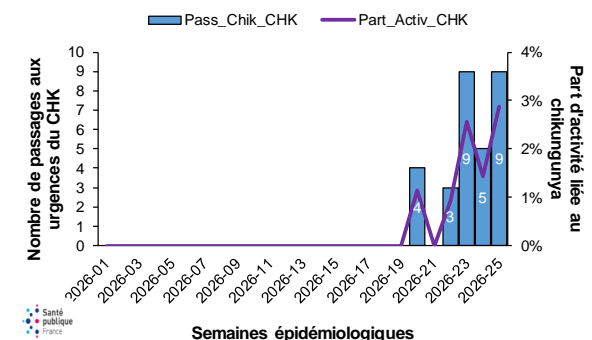
Par ailleurs, 5 passages aux urgences pour motif de chikungunya (code A 92.0) ont été enregistrés au CHK en S24 et 9 en S25.

La tendance épidémiologique est stable. L'épidémie se poursuit dans le secteur des Savanes.

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



Nombre hebdomadaire de passages et part d'activité du chikungunya aux urgences du CHK, tous âges, secteur des Savanes, Guyane, depuis janvier 2026



Secteur du Maroni

En S25, 2 nouveaux cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés sur le Maroni portant à 29 le nombre total de cas depuis le début de l'année.

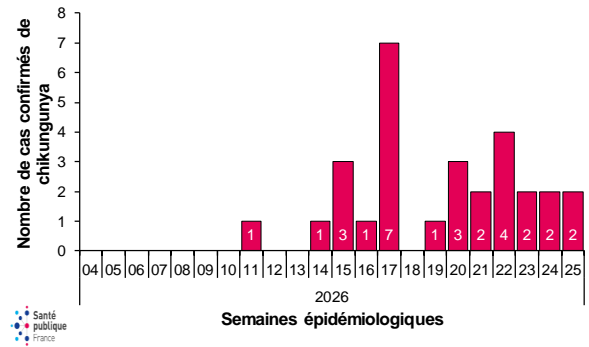
Ces cas sont répartis sur deux communes et la circulation du virus reste sporadique.

Par ailleurs, 3 consultations pour suspicion de chikungunya ont été enregistrées dans les CDPS du Maroni en S24 et 3 en S25.

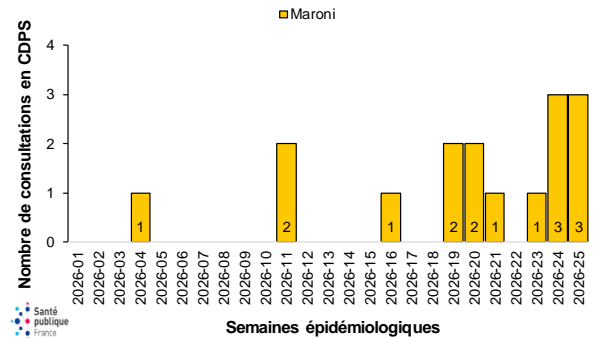
Depuis le début de l'année, 16 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrées par les CDPS de ce secteur.

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

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



Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de chikungunya dans les CDPS et hôpitaux de proximité du secteur du Maroni, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026



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. Par ailleurs, aucune consultation pour suspicion de chikungunya n'a été notifiée par les CDPS et hôpitaux de proximité de ces secteurs.

La situation épidémiologique correspond à une phase de veille épidémiologique.

Plan ORSEC de lutte contre les arboviroses

Le plan ORSEC de lutte contre les arboviroses est un dispositif de gestion de crise qui vise à organiser et préparer de manière opérationnelle l'ensemble des acteurs impliqués dans la lutte contre les arboviroses connues et émergentes (dengue, chikungunya, Zika), sous le pilotage de l'ARS et de la préfecture.

Il précise les missions de chaque partenaire et prévoit une graduation de la réponse tout au long de la circulation virale. Cinq niveaux sont déterminés par l'ARS pour chaque territoire en fonction de la situation épidémiologique, mais également de la capacité de l'offre de soins (activité des urgences, capacités d'hospitalisations et de diagnostic biologique) et de réponses en matière de lutte-antivectorielle (Tableau 1). Ces niveaux de risque sont réévalués régulièrement à partir des indicateurs transmis par les différents partenaires.

Santé publique France a pour mission d'apporter les éléments en lien avec la situation épidémiologique et la sévérité de l'épidémie.

Tableau 1 : Niveaux du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses


Niveau ORSEC	Situation sanitaire	Dispositif associé
	Situation normale de veille	Gestion habituelle des signaux
Niveau 1	Situation de veille et réponses renforcées	Transmission locale avérée sans impact sur les capacités de réponses
Niveau 2	Situation d'alerte	Capacités de réponses renforcées
Niveau 3	Situation sanitaire exceptionnelle	Tensions sur les capacités de réponses
Niveau 4	Situation de crise	Saturation des capacités de réponses

Actuellement, la situation de chaque secteur, définie par le plan ORSEC de lutte contre les arboviroses, est la suivante :

- **Littoral Ouest** : Niveau 2 - Situation d'alerte
- **Savanes** : Niveau 2 - Situation d'alerte
- **Ile de Cayenne** : Niveau 1 - Situation de veille et de réponses renforcées
- **Maroni** : Niveau normal de veille
- **Intérieur est, Intérieur et Oyapock** : Niveau normal de veille


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

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 25 (du 15 au 21 juin 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 25 juin 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr