



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 04.06.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 21 et 22 (du 18 au 31 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, 621 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 437 dans le secteur Littoral Ouest (70 %), toujours en épidémie. La circulation du virus semble s'intensifier sur le territoire, notamment dans les secteurs des Savanes et de l'Île de Cayenne, tous deux en phase de foyers épidémiques, et dans le secteur du Maroni qui reste cependant en phase de transmission sporadique. Les secteurs de l'Intérieur, de l'Intérieur Est et de l'Oyapock demeurent en veille épidémiologique.

L'épidémie se poursuit dans le Littoral Ouest qui est en niveau « situation d'alerte » du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses.

▀ Situation épidémiologique du chikungunya détaillée en pages 2 à 7

Paludisme

Le nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire était faible et en diminution au cours des deux dernières semaines avec 4 cas enregistrés (1 en S21 et 3 en S22) contre 15 au total en S19 et S20. Ces 4 cas étaient dus à *P. vivax* (dont 1 reviviscence). Depuis le début de l'année, 119 cas de paludisme ont été recensés, dont 16 en mars, 15 en avril et 20 en mai. Au cours des trois derniers mois les contaminations ont majoritairement eu lieu en zone d'orpaillage dans le secteur Savanes.

Infections respiratoires aiguës

Bronchiolite : Depuis début mai, une augmentation de l'activité liée à la bronchiolite a été observée dans les CDPS, les hôpitaux de proximité et aux urgences des trois sites du CHU, avec une détection croissante du VRS dans les prélèvements biologiques et une hausse des hospitalisations de nourrissons en réanimation ou unité de soins continus. **L'épidémie de bronchiolite a débuté sur le territoire.**

▀ Situation épidémiologique détaillée page 8

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 aux urgences des trois sites du CHU et à un niveau modéré en CDPS.

Indicateurs clés S21 et S22 (vs S19 et S20)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	48 (vs 36)
	Nb passages aux urgences ¹	62 (vs 48)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	15 (vs 13)
	Nb passages aux urgences ¹	41 (vs 36)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	70 (vs 108)
	Nb passages aux urgences ¹	153 (vs 167)

¹Oscour® pour les sites du CHU

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S04), 621 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 74 en S22 (données non consolidées). La circulation du virus s'intensifie et s'étend sur le territoire :

- **Littoral ouest : l'épidémie se poursuit**, les cas confirmés et les passages aux urgences pour suspicion de chikungunya sont à un niveau élevé. La baisse observée ne peut être interprétée du fait d'un rattrapage probable de cas la semaine prochaine. Les données des urgences traduisent une tendance stable et non en baisse. **Le Littoral Ouest est en niveau « situation d'alerte » du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses.**
- **Savanes** : un 5^{ème} foyer épidémique a été détecté dans ce secteur qui est en phase de foyers épidémiques depuis S19.
- **Ile de Cayenne** : le nombre de cas était en hausse en S22 ; ce secteur est en phase de foyers épidémiques depuis S18.
- **Maroni** : des cas continuent d'y être confirmés ; le secteur reste en phase de transmission sporadique.

La surveillance hospitalière a permis d'identifier 107 cas hospitalisés, dont 74 % de formes communes, 21 % de formes inhabituelles et 5 % de formes sévères. Au total, 1 décès dont la cause était sans lien avec le chikungunya a été répertorié pour un patient ayant développé une forme commune.

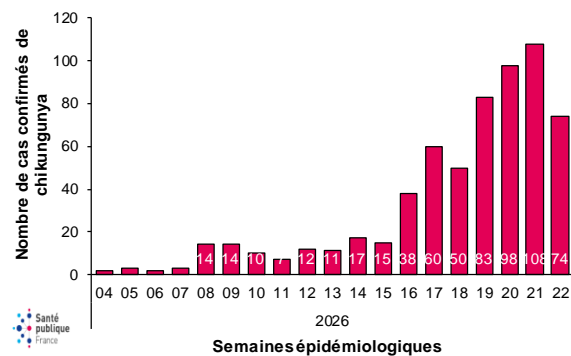
Surveillance virologique

En S22, 74 nouveaux cas confirmés (données provisoires) de chikungunya ont été enregistrés contre 108 en S21. Toutefois, les données de surveillance virologique pour la S22 étant provisoires, la tendance observée ne peut être interprétée.

Au total, depuis le début de l'année, 621 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane.

Le sex-ratio H/F des cas était de 0,7 (42 % d'hommes) et l'âge médian de 31 ans [IQR : 12 - 51]. Parmi les cas confirmés, 31 % avaient moins de 15 ans et 12 % avaient 60 ans et plus.

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



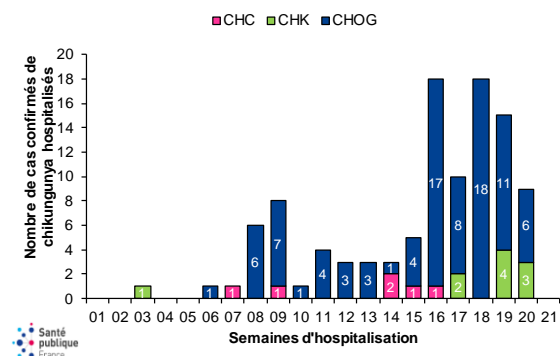
Cas hospitalisés

Depuis le début de la surveillance, 107 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane.

Parmi eux, l'âge médian était de 25 ans [IQR : 7 - 46], 31 % étaient âgés de 3 à 14 ans et le sex-ratio H/F était de 0,6. La durée médiane de séjour était de 2,0 jours [IQR : 1,1 - 3,2].

Parmi ces cas, 79 (74 %) ont été classés comme des formes communes, 23 (21 %) comme des formes inhabituelles, 5 (5 %) comme des formes sévères et

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



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, 55 (51 %) patients présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et l'obésité.

Le tableau ci-après résumé les caractéristiques des cas hospitalisés (1 cas hospitalisé non classé n'y est pas inclus).

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

	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(n = 79 ; 74%)	(n = 23; 21%)	(n = 5 ; 5 %)				(n = 107)	
Sexe								
Femmes	52	66%	10	43%	3	60%	65	61%
Hommes	27	34%	13	52%	2	40%	41	38%
Classes d'âge								
< 1	2	3%	2	9%	0	0%	4	4%
1 à 2	3	4%	2	9%	0	0%	5	5%
3 à 14	19	24%	12	52%	2	40%	33	31%
15 à 29	22	28%	2	9%	1	20%	25	23%
30 à 44	9	11%	3	13%	0	0%	12	11%
45 à 59	16	20%	1	4%	1	20%	18	17%
60 et +	8	10%	1	4%	1	20%	10	9%
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	36	46%	16	70%	0	0	52	49%
Oui	43	54%	7	30%	5	100%	55	51%
1-2	41	98%	7	100%	4	80%	52	96%
3-4	0	0%	0	0%	1	20%	1	2%
5-6	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Facteurs de risque / comorbidités								
Grossesse	11	21%	1	10%	1	33%	13	20%
Hypertension artérielle	14	18%	1	4%	1	20%	16	15%
Diabète	8	10%	0	0%	3	60%	11	10%
Immunodépression	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Maladie cardio-vasculaire	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Prématurité	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Atteinte respiratoire	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Drépanocytose	3	4%	1	4%	0	0%	4	4%
Obésité	5	6%	1	4%	0	0%	6	6%
Accident vasculaire cérébral	1	1%	0	0%	1	20%	2	2%
VIH	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Insuffisance rénale	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autre	13	16%	5	22%	2	40%	20	19%
Symptômes								
Fièvre	77	99%	21	91%	5	100%	103	97%
Arthralgies/arthrites	57	72%	13	57%	2	40%	72	67%
Myalgies	43	54%	7	30%	4	80%	54	50%
Céphalées	34	43%	6	26%	4	80%	44	41%
Rash	4	5%	2	9%	1	20%	7	7%
Nausées/vomissements	14	18%	8	35%	2	40%	24	22%

Diarrhées	7	9%	4	17%	0	0%	11	10%
Syndrome hyperalgique	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Douleurs abdominales	6	8%	2	9%	0	0%	8	7%
Prurit	2	3%	0	0%	1	20%	3	3%
Œdèmes périarticulaires	8	10%	2	9%	1	20%	11	10%
Atteinte neurologique	2	3%	5	22%	0	0%	7	7%
Ténosynovites	0	0%	1	4%	0	0%	1	1%
Convulsions	2	3%	1	4%	0	0%	3	3%
Atteinte respiratoire	1	1%	0	0%	1	20%	2	2%
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	1	1%	0	0%	1	20%	2	2%
Décompensation pathologies préexistantes	0	0%	2	9%	1	20%	3	3%
Atteinte cardio-vasculaire aiguë	4	5%	11	48%	3	60%	18	17%
Atteinte dermatologique inhabituelle	0	0%	3	13%	1	20%	4	4%
Atteinte rénale	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Atteinte hépatique sévère	1	1%	3	13%	1	20%	5	5%
Cytolyse hépatique	0	0%	2	9%	0	0%	2	2%
Eruption purpurique	0	0%	0	0%	1	20%	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 (Formes sévères seulement)								
Hospitalisation en Réa/USI					0	0%	1	1%
Défaillance d'organe					2	40%	3	3%
Défaillance cardiocirculatoire					2	50%	3	3%
Défaillance cérébrale					0	0%	0	0%
Défaillance respiratoire					1	20%	2	2%
Défaillance rénale					0	0%	1	1%
Défaillance hépatique					1	20%	2	2%
Défaillance autre					2	40%	3	3%
Issue de l'hospitalisation								
RAD	77	99%	22	100%	5	100%	104	99%
Décès	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%

Situation épidémiologique par secteur

La surveillance du chikungunya est organisée par secteur pour tenir compte des dynamiques infra-régionales 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, plusieurs n'avaient pas d'adresse disponible et 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

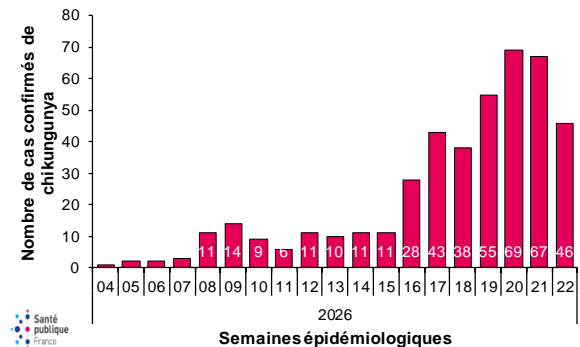
La majorité des cas de chikungunya diagnostiqués sur le territoire ($n = 437$) résidait dans le secteur du Littoral ouest (70 %).

En S22, 46 nouveaux cas ont été biologiquement confirmés (données provisoires) contre 67 en S21 mais cette baisse ne peut être confirmée compte tenu d'un rattrapage probable de cas la semaine prochaine. Les données des urgences traduisent en effet une tendance stable.

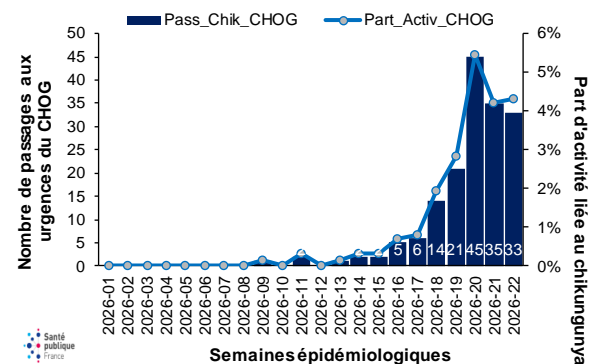
Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) au CHOG était toujours à un niveau élevé et stable depuis la S21 (33 passages contre 35 passages en S21).

La part d'activité liée à des consultations pour suspicion de chikungunya aux urgences du CHOG, stable également, représentait 4,3 % de l'activité totale en S22.

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



L'épidémie se poursuit dans le secteur du Littoral ouest qui est en niveau « situation d'alerte » du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses.

Secteur de l'île de Cayenne

En S22, 8 cas ont été confirmés (données provisoires).

Au total, depuis le début de l'année, 42 cas ont été confirmés sur l'île de Cayenne.

Le foyer épidémique détecté en S18, demeurerait actif en S22 et le nombre de cas rattachés à ce foyer était en augmentation (15 cas au total en S22).

La situation aux urgences du CHC demeurerait calme en S22.

La situation épidémiologique sur l'île de Cayenne correspond à la phase de foyers épidémiques.

Secteur des Savanes

En S22, 8 cas ont été biologiquement confirmés sur le secteur des Savanes (données provisoires).

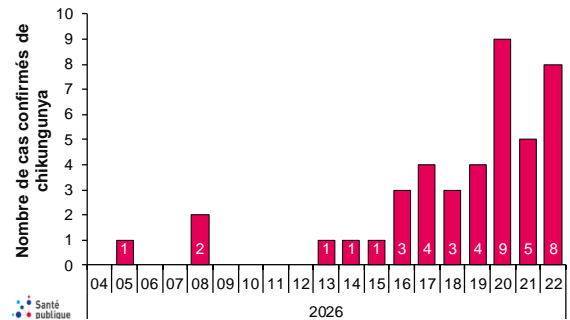
Au total, 50 cas ont été biologiquement confirmés depuis le début de l'année sur ce secteur.

Un 5^{ème} foyer épidémique a été détecté dans le secteur des Savanes en S22, ce qui traduit une extension géographique de la transmission sur ce secteur. Au total 5 foyers épidémiques y sont actifs avec en moyenne 5 cas par foyer (min=2 ; max=14).

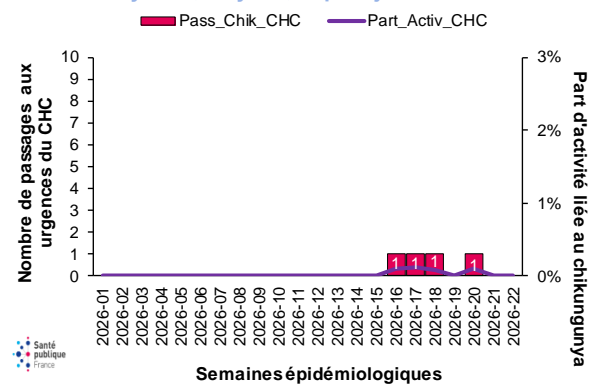
La situation aux urgences du CHK demeure calme.

La situation épidémiologique sur les Savanes correspond à la phase de foyers épidémiques avec une extension géographique de la circulation du virus.

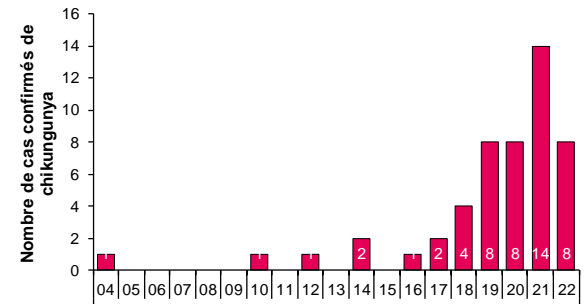
Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur de l'île de Cayenne, Guyane, depuis janvier 2026



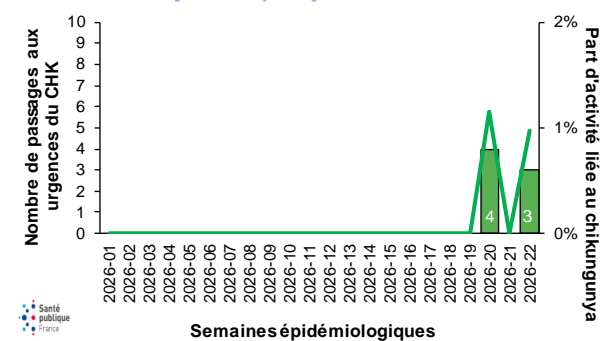
Nombre hebdomadaire de passages et part d'activité du chikungunya aux urgences du CHC, tous âges, secteur de l'île de Cayenne, Guyane, depuis janvier 2026



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 S22, 4 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmé sur le Maroni (données provisoires) portant à 23 le nombre total de cas depuis le début de l'année.

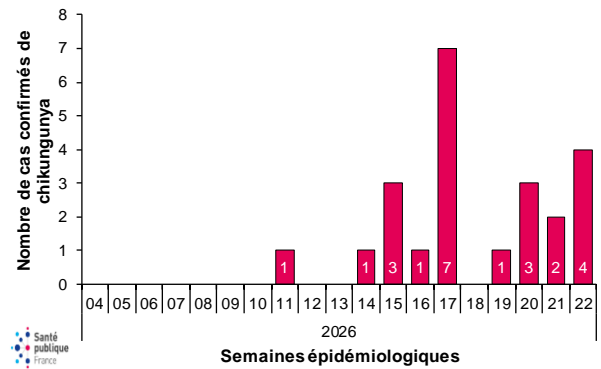
Ces cas sont répartis sur deux communes et la circulation du virus reste sporadique.

En S22, aucune consultation pour suspicion de chikungunya n'a été enregistrée dans les CDPS du Maroni.

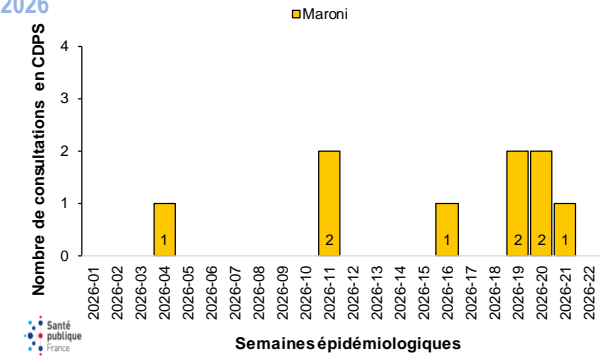
Depuis le début de l'année, 9 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrées par les CDPS de ce secteur.

La situation épidémiologique sur le Maroni demeure 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 la phase de veille épidémiologique.

Bronchiolite

Situation épidémiologique

Depuis début mai, une augmentation de l'activité liée aux bronchiolites a été observée dans les CDPS, les hôpitaux de proximité et aux urgences des trois sites du CHU, avec une détection croissante du VRS dans les prélèvements biologiques et une hausse des hospitalisations de nourrissons en réanimation ou unité de soins continus. **L'épidémie de bronchiolite a débuté sur le territoire.**

Centres de santé et hôpitaux de proximité

Le nombre de consultations pour bronchiolite se maintient à un niveau élevé dans les CDPS et hôpitaux de proximité au cours des deux dernières semaines avec 15 consultations enregistrées sur le Maroni en S21 et S22 (vs 13 en S19 et S20).

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences des trois sites du CHU se maintenait également à un niveau élevé avec 41 passages en S21 et S22 (vs 36 en S19 et S20). L'activité est à un niveau élevé au CHC depuis 4 semaines et en hausse au CHOG en S22.

Cas grave admis en unité de soins continus pédiatrique ou réanimation néonatale

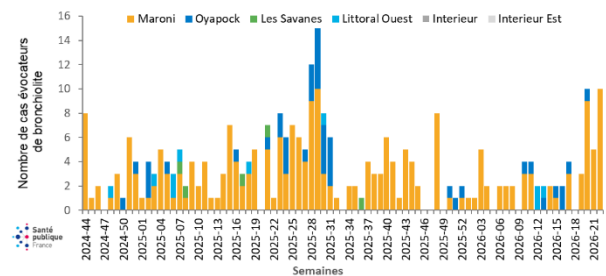
Depuis le début de l'année, 63 cas graves ont été enregistrés, dont 30 depuis la fin du mois d'avril (S18).

Parmi ces derniers, 23 étaient infectés par un VRS (dont 1 co-infection) et 5 présentaient des comorbidités.

Surveillance virologique

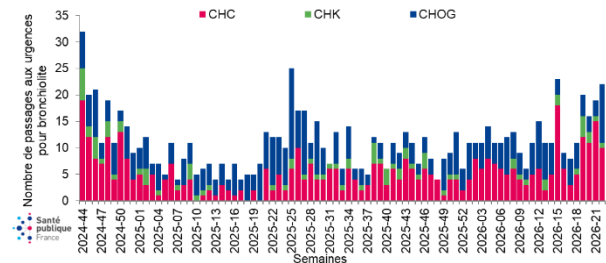
Les données issues de la surveillance virologique à partir des prélèvements des laboratoires hospitaliers et de médecine de ville ont permis de détecter 64 VRS chez les moins de 2 ans depuis début mai (S19-S22). Parmi eux, 43 ont été typés par le Centre national de référence de l'Institut Pasteur de la Guyane : 34 étaient de type A et 9 de type B.

Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite, par secteur des CDPS et hôpitaux de proximité, Guyane, depuis novembre 2024



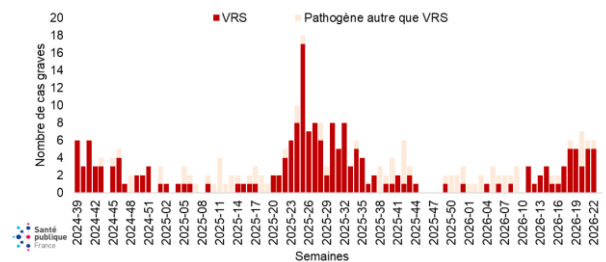
Source : Centres délocalisés de prévention et de soins et hôpitaux de proximité. Exploitation : Santé publique France Guyane

Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, par établissement, tous âges, Guyane, depuis novembre 2024



Source : Réseau Oscour®. Exploitation : Santé publique France Guyane

Nombre hebdomadaire de cas graves de moins de 2 ans admis pour bronchiolite en unité de soins continus ou réanimation pédiatrique, Guyane, depuis novembre 2024



Source : CHU Guyane. Exploitation : Santé publique France Guyane

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 21 et 22 (du 18 au 31 mai 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 9 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 04 juin 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr