



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 23.07.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 29 (du 13 au 19 juillet 2026)

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S04), 1 222 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 20 en S29 (données non consolidées). La circulation du virus reste active sur le territoire :

- **Littoral Ouest** : bien que le virus circule activement sur le secteur, une diminution du nombre de passages aux urgences du CHOG est enregistrée. Toutefois, cette tendance doit être confirmée dans les semaines à venir. Le Littoral Ouest reste en épidémie.
- **Savanes** : le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya était en nette augmentation au CHK. L'épidémie s'intensifie dans ce secteur.
- **Ile de Cayenne** : des cas confirmés continuent d'être identifiés. Alors qu'un foyer s'est éteint dans une commune, 2 nouveaux ont été identifiés dans une autre. Aussi, 9 foyers sont actuellement en cours de suivi. Le secteur reste en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : aucun cas n'a été confirmé et aucune consultation pour motif de chikungunya n'a été enregistrée dans les CDPS. Le secteur reste en phase de transmission sporadique.
- **Intérieur, Intérieur Est et Oyapock** : aucun cas confirmé n'a été enregistré dans ces secteurs, qui sont en phase de veille épidémiologique.

Surveillance virologique

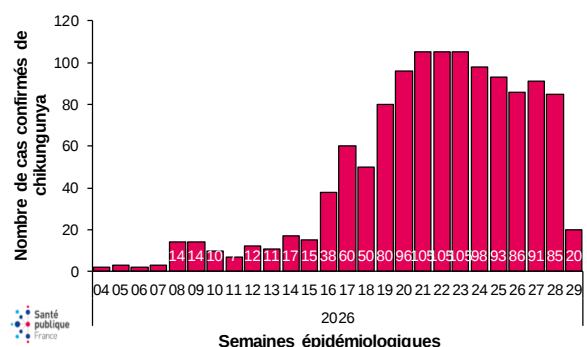
En S28, 85 cas ont été biologiquement confirmés et 20 en S29 (données non consolidées).

Cet indicateur était en légère diminution au cours des dernières semaines.

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.

Au total, depuis le début de l'année, 1 222 cas ont été biologiquement confirmés. Le sex-ratio H/F est de 0,8 (44 % d'hommes) et l'âge médian de 34 ans [IQR : 15 - 52]. Parmi ces cas, 28 % ont moins de 15 ans et 14 % ont 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, 221 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane (données non consolidées).

L'âge médian des cas était de 25 ans [IQR : 7 - 48] et 10 % étaient âgés de moins de 3 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,7 et la durée médiane de séjour de 2,0 jours [IQR : 1,1 - 3,2].

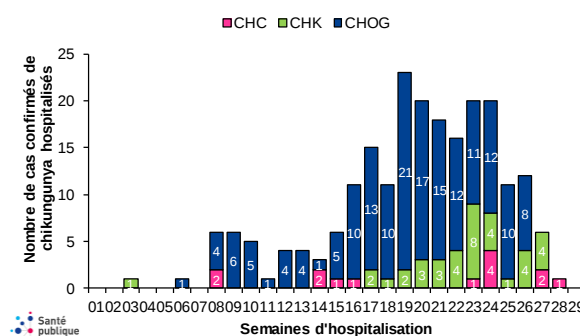
La grande majorité des cas a été classée définitivement par les infectiologues référents : 184 cas ont présenté une forme commune du chikungunya (83 %), 24 cas une forme inhabituelle (11 %), 11 cas une forme sévère (5 %) et 2 hospitalisations n'ont pas pu être classées (1 %).

Par ailleurs, 115 cas (53 %) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et la drépanocytose. Un cas de transmission materno-néonatale a été enregistré.

Depuis le début de la surveillance, 2 décès chez des patients biologiquement confirmés de chikungunya ont été enregistrés. Cependant, la cause de ces décès n'était pas l'infection par le chikungunya.

Le tableau ci-après résume les caractéristiques des cas hospitalisés. Pour deux cas - dont un des décès - le caractère commun, inhabituel ou sévère de leur chikungunya n'a pas pu être déterminé par les infectiologues, ils ne sont donc pas inclus dans le tableau ci-après.

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 (N = 219 – 2 cas non inclus)

	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(N = 184 ; 83 %)		(N = 24 ; 11 %)		(N = 11 ; 5 %)		(N = 219)	
Sexe								
Femmes	110	60 %	12	50 %	5	45 %	127	58 %
Hommes	74	40 %	12	50 %	6	55 %	92	42 %
Classes d'âge								
< 1	6	3 %	1	4 %	2	18 %	9	4 %
1 à 2	9	5 %	3	13 %	1	9 %	13	6 %
3 à 14	52	28 %	8	33 %	1	9 %	61	28 %
15 à 29	40	22 %	3	13 %	5	45 %	48	22 %
30 à 44	21	11 %	4	17 %	1	9 %	26	12 %
45 à 59	29	16 %	2	8 %	0	0 %	31	14 %
60 et +	27	15 %	3	13 %	1	9 %	31	14 %
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	90	49 %	8	33 %	6	55 %	104	47 %
Oui	94	51 %	16	67 %	5	45 %	115	53 %
1-2	83	88 %	13	81 %	5	100 %	101	88 %
3-4	11	12 %	3	19 %	0	0 %	14	12 %
5-6	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Facteurs de risque / comorbidités								
Hypertension artérielle	33	18 %	6	25 %	1	9 %	40	18 %
Grossesse	19	17 %	3	25 %	4	80 %	26	20 %
Diabète	18	10 %	1	4 %	1	9 %	20	9 %
Drépanocytose	8	4 %	1	4 %	0	0 %	9	4 %
Obésité	6	3 %	2	8 %	0	0 %	8	4 %



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(N = 184 ; 83 %)		(N = 24 ; 11 %)		(N = 11 ; 5 %)		(N = 219)	
Atteinte respiratoire	5	3 %	3	13 %	1	9 %	9	4 %
Accident vasculaire cérébral	5	3 %	1	4 %	0	0 %	6	3 %
Immunodépression	5	3 %	0	0 %	0	0 %	5	2 %
Maladie cardio-vasculaire	4	2 %	1	4 %	0	0 %	5	2 %
Insuffisance rénale	2	1 %	1	4 %	0	0 %	3	1 %
Prématurité	2	1 %	0	0 %	0	0 %	2	1 %
Autre	34	18 %	5	21 %	0	0 %	39	18 %
Symptômes								
Fièvre	178	97 %	22	92 %	11	100 %	211	96 %
Arthralgies/artrites	139	76 %	14	58 %	7	64 %	160	73 %
Myalgies	80	43 %	6	25 %	3	27 %	89	41 %
Céphalées	71	39 %	8	33 %	4	36 %	83	38 %
Nausées/vomissements	49	27 %	6	25 %	2	18 %	57	26 %
Atteinte cardio-vasculaire aiguë	18	10 %	8	33 %	4	36 %	30	14 %
Œdèmes périarticulaires	17	9 %	3	13 %	1	9 %	21	10 %
Diarrhées	19	10 %	1	4 %	0	0 %	20	9 %
Douleurs abdominales	15	8 %	2	8 %	1	9 %	18	8 %
Rash	15	8 %	2	8 %	0	0 %	17	8 %
Atteinte hépatique sévère	10	5 %	3	13 %	4	36 %	17	8 %
Atteinte neurologique	2	1 %	8	33 %	3	27 %	13	6 %
Atteinte dermatologique inhabituelle	6	3 %	2	8 %	0	0 %	8	4 %
Décompensation pathologies préexistantes	2	1 %	5	21 %	1	9 %	8	4 %
Syndrome hyperalgique	5	3 %	3	13 %	0	0 %	8	4 %
Prurit	3	2 %	1	4 %	0	0 %	4	2 %
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	2	1 %	2	8 %	0	0 %	4	2 %
Atteinte respiratoire	1	1 %	0	0 %	1	9 %	2	1 %
Atteinte rénale	1	1 %	1	4 %	0	0 %	2	1 %
Ténosynovites	0	0 %	1	4 %	0	0 %	1	0 %
Manifestations digestives sévères	1	1 %	0	0 %	0	0 %	1	0 %
Hospitalisation en Réa/USI								
Hospitalisation en Réa/USI	1	1 %	0	0 %	2	18 %	3	1 %
Défaillances								
Défaillance d'organe	10	5 %	1	4 %	9	82 %	20	9 %
Défaillance hépatique	7	4 %	0	0 %	3	27 %	10	5 %
Défaillance cardiocirculatoire	4	2 %	0	0 %	7	64 %	11	5 %
Défaillance cérébrale	0	0 %	1	4 %	3	27 %	4	2 %
Défaillance respiratoire	1	1 %	0	0 %	1	9 %	2	1 %
Défaillance rénale	1	1 %	0	0 %	0	0 %	1	0 %
Défaillance autre	2	1 %	0	0 %	0	0 %	2	1 %
Issue de l'hospitalisation								
Retour à domicile	183	99 %	24	100 %	11	100 %	218	100 %
Décès	1	1 %	0	0 %	0	0 %	1	0 %
Directement lié au chikungunya	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Indirectement lié au chikungunya	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Sans rapport avec le chikungunya	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 du manque d'exhaustivité des adresses de résidence des cas confirmés, 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

Le secteur du Littoral Ouest étant en épidémie, la baisse des cas confirmés est difficilement interprétable (cf. paragraphe « Surveillance virologique »).

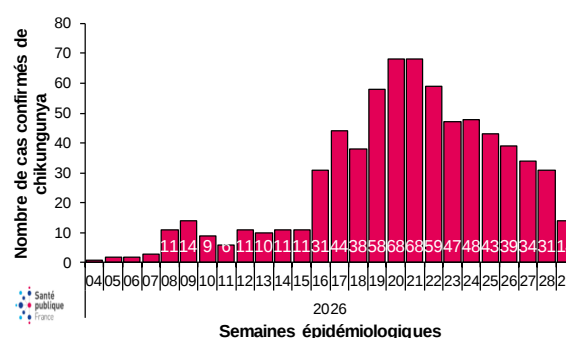
L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique.

En S28 et S29, respectivement 26 et 24 passages aux urgences du CHOG pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrés, et la part d'activité du chikungunya était en diminution (entre 3 % et 4 %).

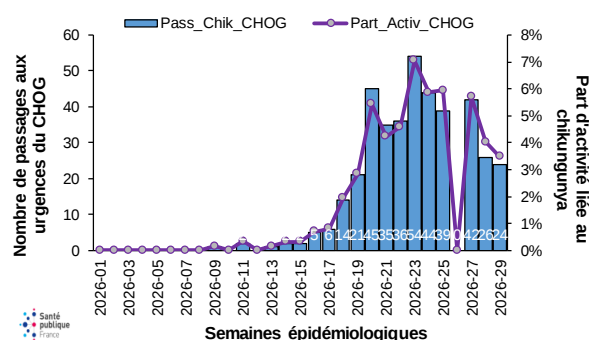
L'épidémie semble faiblir dans ce secteur, cependant, cette tendance sera à confirmer dans les semaines à venir.

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



* Données indisponibles en S26-2026

Secteur de l'Ile de Cayenne

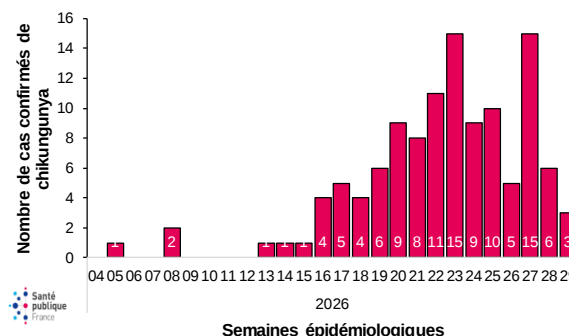
Depuis la deuxième quinzaine de mai (S20), le nombre de cas biologiquement confirmés sur l'Ile de Cayenne était variable, avec un maximum de 15 cas hebdomadaires atteint en S23 et en S27. Au cours des deux dernières semaines (S28 et S29), 9 cas ont été biologiquement confirmés.

Alors qu'un foyer s'est éteint sur une des communes du secteur (aucun nouveau cas biologiquement confirmé depuis 4 semaines), 2 nouveaux foyers ont été détectés dans une autre commune. Ainsi, 9 foyers sont actuellement suivis, répartis sur les trois communes de l'Ile de Cayenne. Ils comptent de 2 à 21 cas chacun (5 cas en moyenne).

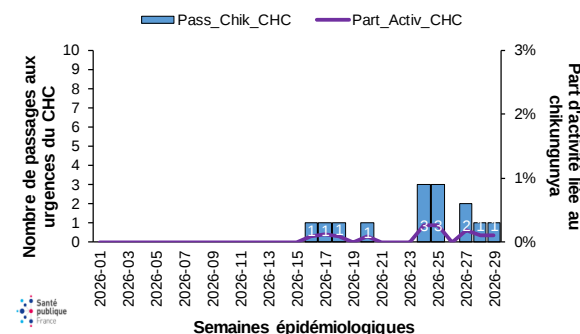
Le nombre de passages pour suspicion de chikungunya (code A92.0) restait faible aux urgences du CHC, avec 1 passage pour ce motif enregistré en S29.

La situation épidémiologique est stable, le secteur de l'Ile de Cayenne est en phase de foyers épidémiques.

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



Secteur des Savanes

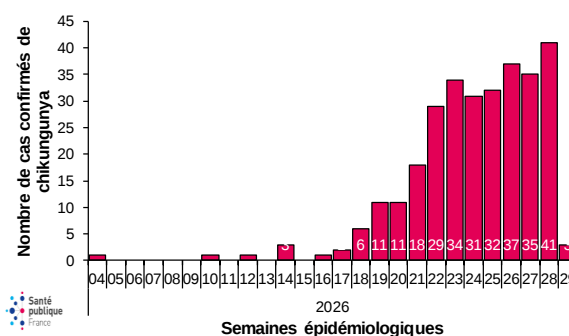
Le secteur des Savanes étant en épidémie, la tendance des cas confirmés est difficilement interprétable (cf. paragraphe « Surveillance virologique »).

L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

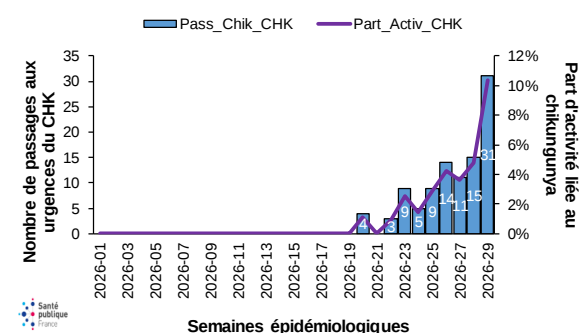
Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) au CHK était en nette augmentation en S29 avec 31 passages enregistrés pour ce motif, et la part d'activité liée aux passages pour chikungunya atteignait plus de 10 %. L'épidémie s'intensifie dans ce secteur.

L'épidémie de chikungunya s'intensifie 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 S29, aucun nouveau cas de chikungunya n'a été biologiquement confirmé sur le Maroni.

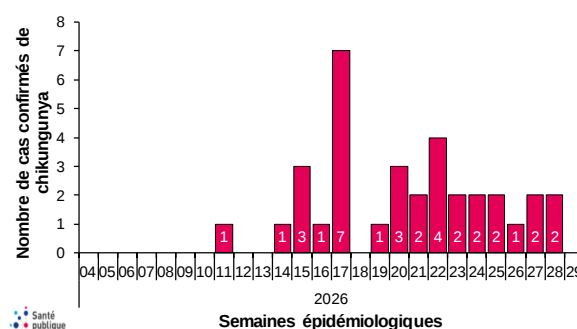
Depuis le début de l'année, 34 cas ont été confirmés dans ce secteur, répartis sur deux communes. La circulation du virus reste sporadique.

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

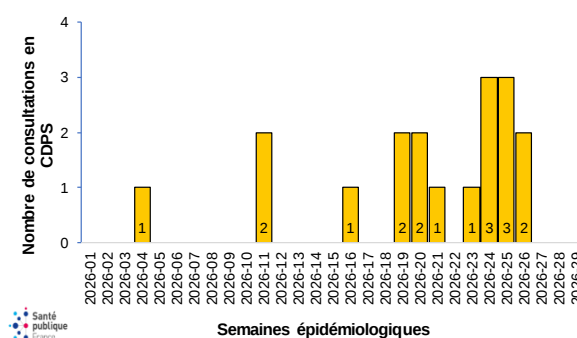
Depuis le début de l'année, 18 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été notifiées par les CDPS de ce secteur.

La situation épidémiologique est stable sur le Maroni qui 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. 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.

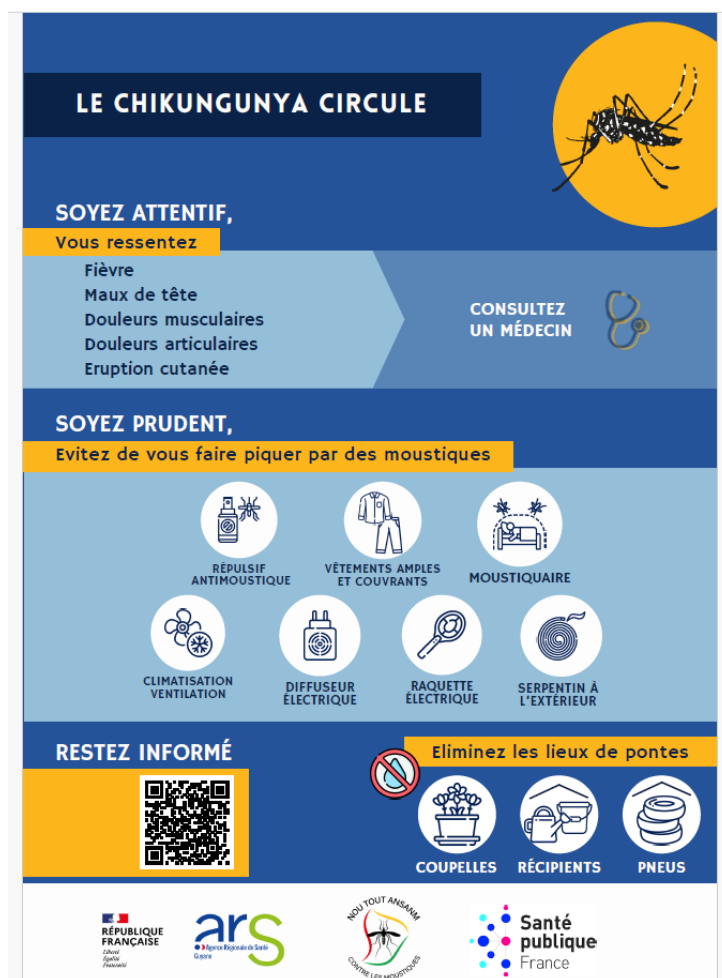
Niveaux du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses

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



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, Tiphane Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 29 (du 13 au 19 juillet 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

Directrice de publication : Aude de Viviés, directrice générale par intérim

Date de publication : 23 juillet 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr