



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 09.07.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 27 (du 29 juin au 5 juillet 2026)

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S04), 1 057 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 44 en S27 (données non consolidées). La circulation du virus reste active sur le territoire :

- **Littoral Ouest** : le nombre de passages aux urgences pour chikungunya est élevé au CHOG traduisant une poursuite de l'épidémie dans ce secteur.
- **Savanes** : des passages aux urgences pour suspicion de chikungunya continuent d'être enregistrés au CHK. L'épidémie se poursuit dans ce secteur.
- **Ile de Cayenne** : des cas confirmés continuent d'être détectés et 7 foyers sont actifs. Le secteur reste en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : des cas continuent d'être confirmés, aucune consultation pour motif de chikungunya n'a été enregistrée dans les CDPS en S27. Le secteur est en phase de transmission sporadique.
- **Intérieur, Intérieur Est et Oyapock** : aucun cas confirmé dans ces secteurs, qui sont en phase de veille épidémiologique.

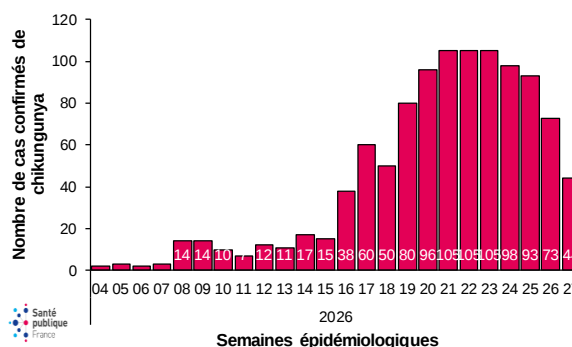
Surveillance virologique

En S26, 73 cas ont été biologiquement confirmés et 44 en S27 (données non consolidées).

Suite à la phase de stabilisation du nombre de cas confirmés enregistrée des S20 à S25 (90 à 105 cas par semaine), cet indicateur était en diminution en S26. Cette tendance est probablement liée aux épidémies en cours dans les secteurs du Littoral Ouest et des Savanes. En effet, 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, 1 057 cas ont été biologiquement confirmés. Le sex-ratio H/F est de 0,8 (43 % d'hommes) et l'âge médian de 33 ans [IQR : 14 - 51]. Parmi ces cas, 29 % 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, 201 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane (données non consolidées). Ce nombre était en hausse au CHK ces dernières semaines.

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 0,8 et la durée médiane de séjour de 2,0 jours [IQR : 1,1 - 3,2].

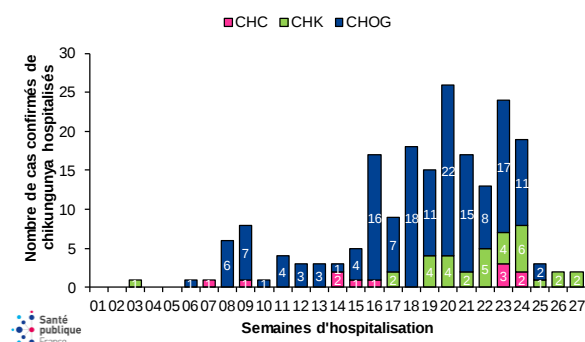
La grande majorité des cas a été classée définitivement par les infectiologues référents : 171 cas ont présenté une forme commune du chikungunya (85 %), 21 cas une forme inhabituelle (11 %), 8 cas une forme sévère (4 %) et 1 hospitalisation n'a pas pu être classée.

Par ailleurs, 101 cas (51 %) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et la drépanocytose.

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		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(n = 171 ; 85 %)		(n = 21 ; 10 %)		(n = 8 ; 4 %)		(n = 200)	
Sexe								
Femmes	102	60%	10	48%	1	13%	113	57%
Hommes	69	40%	11	52%	7	88%	87	44%
Classes d'âge								
< 1	5	3%	1	5%	2	25%	8	4%
1 à 2	8	5%	3	14%	1	13%	12	6%
3 à 14	50	29%	8	38%	1	13%	59	30%
15 à 29	36	21%	4	19%	1	13%	41	21%
30 à 44	20	12%	2	10%	0	0%	22	11%
45 à 59	28	16%	2	10%	0	0%	30	15%
60 et +	24	14%	1	5%	3	38%	28	14%
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	86	50%	8	38%	5	63%	99	50%
Oui	85	50%	13	62%	3	38%	101	51%
1-2	77	91%	12	92%	3	100%	92	91%
3-4	8	9%	1	8%	0	0%	9	9%
5-6	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Facteurs de risque / comorbidités								
Hypertension artérielle	30	18%	3	14%	2	25%	35	18%
Grossesse	17	17%	3	30%	0	0%	20	18%
Diabète	16	9%	1	5%	2	25%	19	10%
Drépanocytose	6	4%	3	14%	0	0%	9	5%
Obésité	6	4%	0	0%	0	0%	6	3%
Immunodépression	5	3%	0	0%	0	0%	5	3%



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(n = 171 ; 85 %)		(n = 21 ; 10 %)		(n = 8 ; 4 %)		(n = 200)	
Accident vasculaire cérébral	5	3%	0	0%	0	0%	5	3%
Atteinte respiratoire	3	2%	1	5%	0	0%	4	2%
Maladie cardio-vasculaire	3	2%	0	0%	0	0%	3	2%
Prématurité	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Insuffisance rénale	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Autre	30	18%	4	19%	1	13%	35	18%
Symptômes								
Fièvre	166	97%	19	90%	7	88%	192	96%
Arthralgies/artrites	129	75%	9	43%	4	50%	142	71%
Myalgies	78	46%	3	14%	1	13%	82	41%
Céphalées	67	39%	7	33%	3	38%	77	39%
Nausées/vomissements	44	26%	5	24%	2	25%	51	26%
Atteinte cardio-vasculaire aigüe	18	11%	7	33%	1	13%	26	13%
Diarrhées	19	11%	0	0%	0	0%	19	10%
Œdèmes périarticulaires	16	9%	2	10%	1	13%	19	10%
Rash	15	9%	2	10%	0	0%	17	9%
Atteinte hépatique sévère	7	4%	3	14%	6	75%	16	8%
Douleurs abdominales	14	8%	1	5%	0	0%	15	8%
Atteinte neurologique	2	1%	8	38%	2	25%	12	6%
Atteinte dermatologique inhabituelle	6	4%	1	5%	0	0%	7	4%
Syndrome hyperalgique	2	1%	2	10%	1	13%	5	3%
Décompensation pathologies préexistantes	1	1%	3	14%	1	13%	5	2%
Prurit	3	2%	1	5%	0	0%	4	2%
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Ténosynovites	0	0%	1	5%	0	0%	1	1%
Atteinte respiratoire	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Atteinte rénale	1	1%	0	0%	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%	0	0%	1	1%
Défaillances								
Défaillance d'organe	7	4%	1	5%	6	75%	14	7%
Défaillance cardiocirculatoire	4	2%	0	0%	5	63%	9	4%
Défaillance cérébrale	4	2%	0	0%	2	25%	6	3%
Défaillance respiratoire	0	0%	1	5%	3	38%	4	2%
Défaillance rénale	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Défaillance hépatique	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Défaillance autre	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Issue de l'hospitalisation								
RAD	170	99%	21	100%	8	100%	199	100%
Décès	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
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 des 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

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

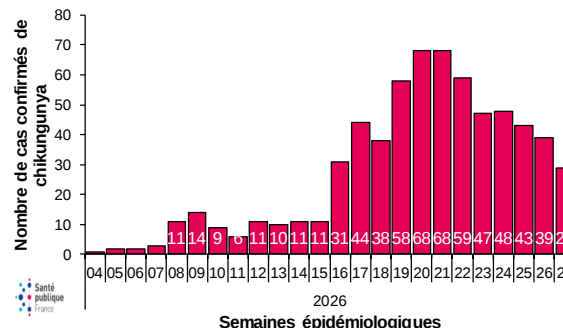
L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique.

En S27, 39 passages aux urgences du CHOG pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrés, et la part d'activité du chikungunya restait élevée (plus de 5 %).

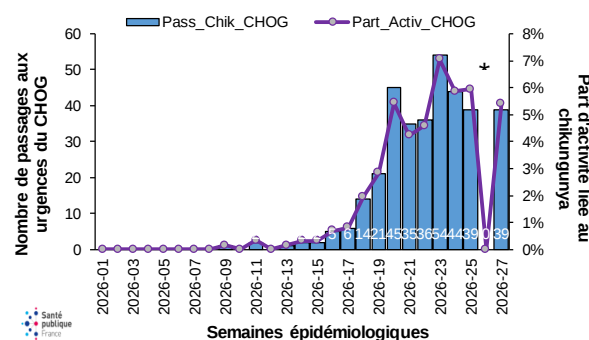
Par ailleurs, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville, estimé à 70 cas en S26 et 80 cas en S27, traduisait également une poursuite de l'épidémie dans le secteur.

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 non disponibles

Secteur de l'Ile de Cayenne

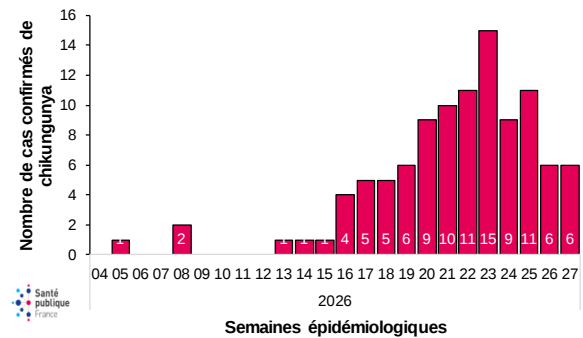
Depuis la deuxième quinzaine de mai (S20), le nombre de cas biologiquement confirmés sur l'Ile de Cayenne variait entre 9 à 15 cas hebdomadaires. Au cours des deux dernières semaines (S26 et S27), 6 cas hebdomadaires ont été confirmés.

Au total, 7 foyers, répartis sur les trois communes du secteur, étaient en cours de suivi, comptant 2 à 20 cas chacun (5 cas en moyenne).

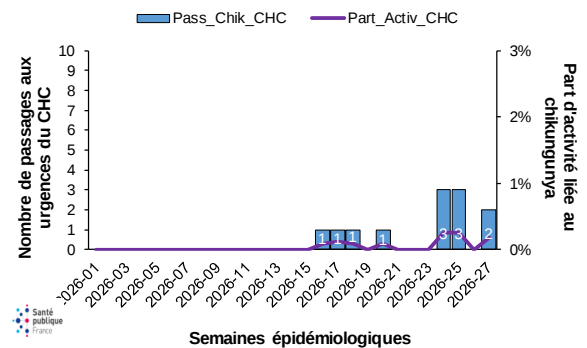
Le nombre de passages pour suspicion de chikungunya (code A92.0) restait faible aux urgences du CHC, avec 2 passages pour ce motif enregistrés en S27.

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

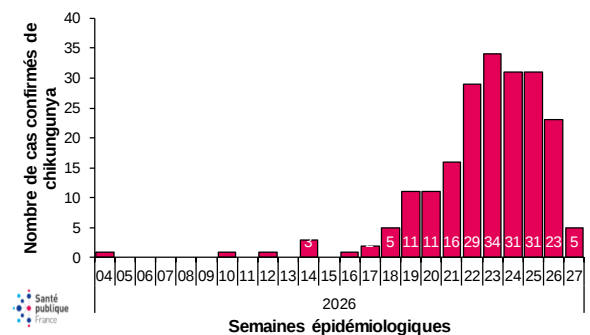
Le secteur des Savanes étant en épidémie, la baisse des cas confirmés est difficilement interprétable (cf. paragraphe « Surveillance virologique »).

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

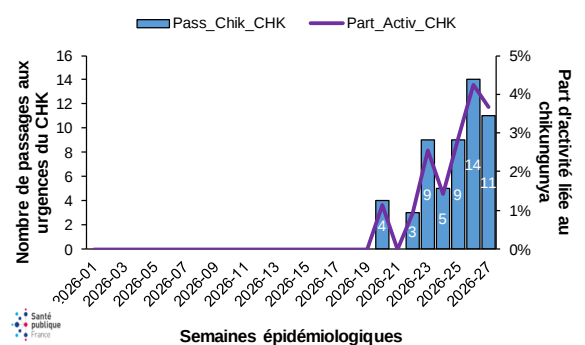
Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ainsi que la part d'activité liée aux passages pour chikungunya au CHC étaient stables. L'épidémie se poursuit dans le secteur.

La situation 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 CHC, tous âges, secteur des Savanes, Guyane, depuis janvier 2026



Secteur du Maroni

En S27, 1 nouveau cas de chikungunya a été biologiquement confirmé sur le Maroni portant à 31 le nombre total de cas depuis le début de l'année.

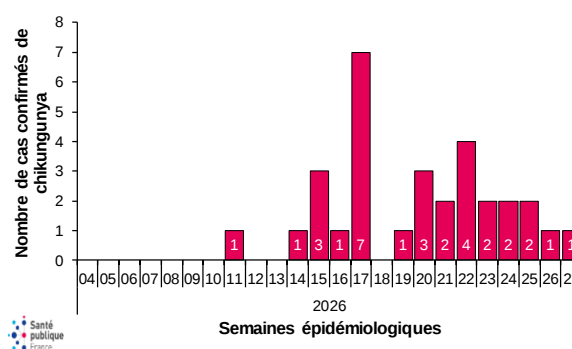
Ces cas sont répartis sur deux communes et la circulation du virus reste sporadique.

Par ailleurs, 2 consultations pour suspicion de chikungunya ont été enregistrées dans les CDPS du Maroni en S26 et aucune en S27.

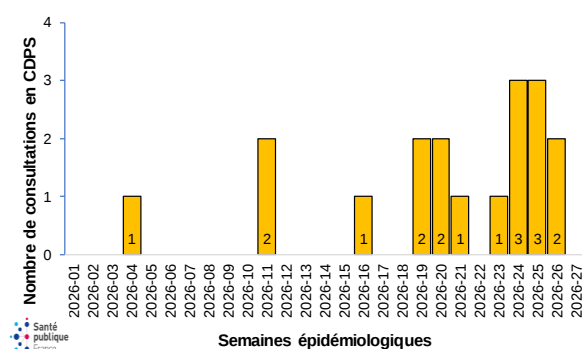
Depuis le début de l'année, 18 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrées par les CDPS de ce secteur.

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 (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.

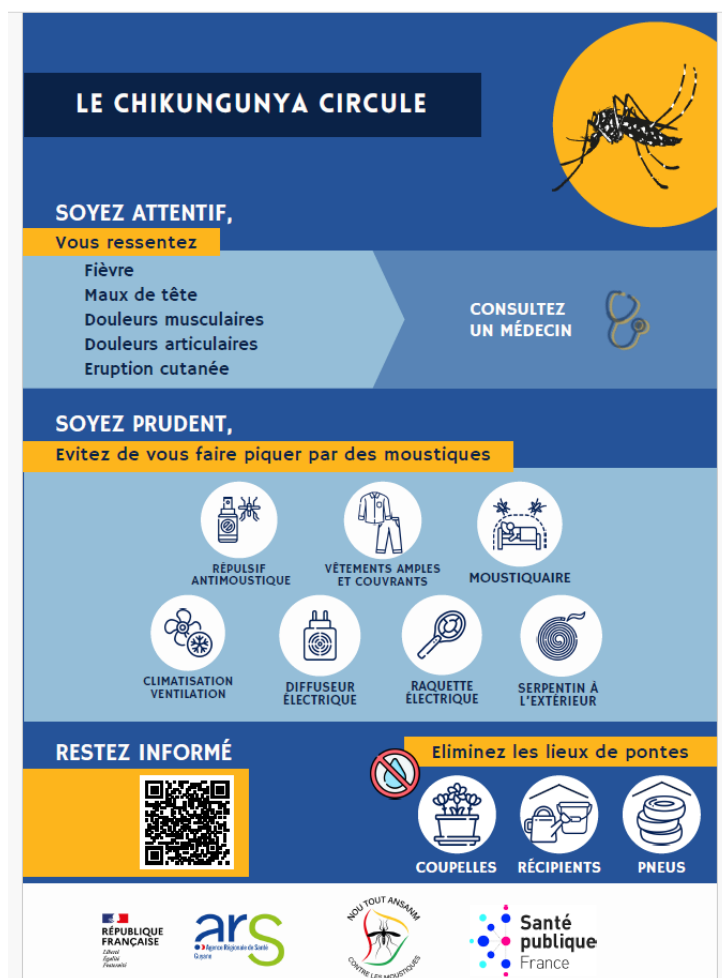
Tableau 1 : Niveaux du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses

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



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 27 (du 29 juin au 5 juillet 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

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

Date de publication : 09 juillet 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr