



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 21.08.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique des arboviroses

Semaine 33 (du 10 au 16 août 2026)

Points et indicateurs clés

Dengue

L'activité liée à la dengue est faible sur l'ensemble du territoire.

Chikungunya

Depuis fin janvier (S04), 1 604 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 67 en S33 (données non consolidées). La circulation du virus est active sur le territoire :

- **Littoral Ouest** : le nombre de passages aux urgences du CHOG pour suspicion de chikungunya était stable, à un niveau modéré. Le virus circule sur ce secteur, qui est en épidémie.
- **Savanes** : le nombre de passages aux urgences du CHK pour suspicion de chikungunya était en nette augmentation, à un niveau élevé. L'épidémie se poursuit dans ce secteur.
- **Ile de Cayenne** : une légère augmentation du nombre de cas confirmés était enregistrée, et en S33, 7 foyers actifs étaient en cours de suivi, répartis dans les trois communes du secteur. L'île de Cayenne est en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : des cas continuaient d'être biologiquement confirmés dans ce secteur, qui est en phase de transmission sporadique.
- **Intérieur, Intérieur Est et Oyapock** : aucun nouveau cas n'a été identifié S33. Ces secteurs sont en phase de veille épidémiologique.

■ Situation épidémiologique détaillée : pages 2 à 8

Chikungunya

Depuis la détection du 1^{er} cas confirmé de chikungunya fin janvier (S2026-04), 1 604 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane. Les secteurs du Littoral Ouest et des Savanes sont en épidémie (respectivement depuis S16 et S23), l'île de Cayenne est en phase de foyers épidémiques (depuis S18), le secteur du Maroni est en phase de transmission sporadique (depuis S11) et les secteurs de l'Intérieur, de l'Intérieur Est et de l'Oyapock sont en veille épidémiologique. Les niveaux de gestion du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses définis par les autorités sanitaires sont présentés en page 7.

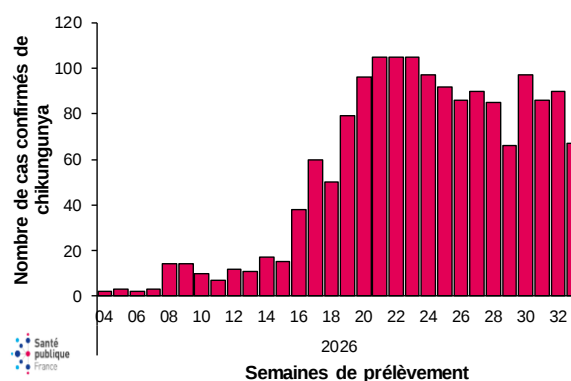
Surveillance virologique

En S32 et S33, respectivement 90 et 67 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés (données non consolidées en S33).

La tendance à l'échelle régionale est difficilement interprétable car les dynamiques épidémiologiques par secteur sont hétérogènes (voir paragraphe « Situation épidémiologique par secteur »).

Au total, depuis le début de l'année, 1 604 cas ont été biologiquement confirmés. Le sex-ratio H/F est de 0,8 (45 % d'hommes) et l'âge médian de 35 ans [IQR : 15 - 52]. Parmi ces cas, 26 % ont moins de 15 ans et 16 % ont 60 ans et plus.

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



* Données de S2026-33 en cours de consolidation

Cas hospitalisés

Depuis le début de l'année, 307 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane (données en cours de consolidation) dont 223 au CHOG, 66 au CHK et 18 au CHC.

L'âge médian des cas hospitalisés était de 26 ans [IQR : 7 - 51] et 11 % 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 - 4,0].

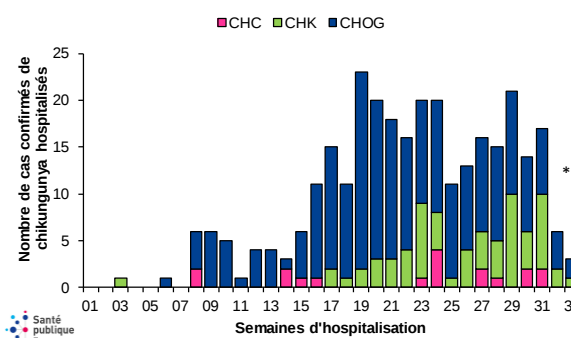
La majorité des cas (80 %) a été classée définitivement par les infectiologues référents : 239 cas ont présenté une forme commune du chikungunya (78 %), 35 cas une forme inhabituelle (11 %), 31 cas une forme sévère (10 %) et 2 hospitalisations n'ont pas pu être classées (1 %).

Par ailleurs, 165 cas (54 %) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et l'atteinte respiratoire. Deux cas de transmission materno-néonatale ont été enregistrés.

Depuis le début de la surveillance, 3 décès chez des patients biologiquement confirmés de chikungunya ont été enregistrés : pour 2 d'entre eux, la cause de ces décès n'était pas l'infection par le chikungunya et pour 1, la cause du décès était indirectement liée au 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, ils ne sont donc pas inclus dans le tableau ci-après.

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



* Données des S2026-32 et 33 en cours de consolidation

Caractéristiques des cas hospitalisés pour chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026 (N = 305 – 2 cas non inclus)



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(N = 239 ; 78 %)		(N = 35 ; 11 %)		(N = 31 ; 10 %)		(N = 305)	
Sexe								
Femmes	141	59 %	19	54 %	18	58 %	178	58 %
Hommes	98	41 %	16	46 %	13	42 %	127	42 %
Classes d'âge								
< 1	11	5 %	1	3 %	7	23 %	19	6 %
1 à 2	9	4 %	4	11 %	2	6 %	15	5 %
3 à 14	64	27 %	13	37 %	4	13 %	81	27 %
15 à 29	49	21 %	5	14 %	6	19 %	60	20 %
30 à 44	27	11 %	4	11 %	3	10 %	34	11 %
45 à 59	35	15 %	4	11 %	3	10 %	42	14 %
60 et +	44	18 %	4	11 %	6	19 %	54	18 %
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	113	47 %	13	37 %	14	45 %	140	46 %
Oui	126	53 %	22	63 %	17	55 %	165	54 %
1-2	105	83 %	17	77 %	13	76 %	135	82 %
3-4	20	16 %	5	23 %	3	18 %	28	17 %
5-6	1	1 %	0	0 %	1	6 %	2	1 %
Facteurs de risque / comorbidités								
Hypertension artérielle	51	21 %	7	20 %	7	23 %	65	21 %
Grossesse	27	19 %	5	26 %	6	33 %	38	21 %
Diabète	25	10 %	2	6 %	7	23 %	34	11 %
Atteinte respiratoire	11	5 %	3	9 %	0	0 %	14	5 %
Drépanocytose	9	4 %	4	11 %	0	0 %	13	4 %
Maladie cardio-vasculaire	8	3 %	0	0 %	3	10 %	11	4 %
Obésité	8	3 %	1	3 %	1	3 %	10	3 %
Insuffisance rénale	6	3 %	2	6 %	2	6 %	10	3 %
Accident vasculaire cérébral	8	3 %	1	3 %	1	3 %	10	3 %
Immunodépression	6	3 %	1	3 %	0	0 %	7	2 %
Prématurité	3	1 %	1	3 %	1	3 %	5	2 %
Autre	44	18 %	8	23 %	5	16 %	57	19 %
Symptômes								
Fièvre	231	97 %	32	91 %	30	97 %	293	96 %
Arthralgies/artrites	181	76 %	18	51 %	19	61 %	218	71 %
Myalgies	97	41 %	8	23 %	10	32 %	115	38 %
Céphalées	87	36 %	13	37 %	11	35 %	111	36 %
Nausées/vomissements	64	27 %	7	20 %	7	23 %	78	26 %
Atteinte cardio-vasculaire aiguë	20	8 %	12	34 %	21	68 %	53	17 %
Diarrhées	26	11 %	1	3 %	4	13 %	31	10 %
Œdèmes périarticulaires	22	9 %	3	9 %	1	3 %	26	9 %
Douleurs abdominales	19	8 %	5	14 %	2	6 %	26	9 %
Atteinte hépatique sévère	10	4 %	3	9 %	11	35 %	24	8 %
Rash	18	8 %	3	9 %	4	13 %	25	8 %
Atteinte neurologique	4	2 %	11	31 %	3	10 %	18	6 %
Décompensation pathologies préexistantes	3	1 %	9	26 %	3	10 %	15	5 %
Syndrome hyperalgique	6	3 %	5	14 %	1	3 %	12	4 %
Atteinte dermatologique inhabituelle	7	3 %	1	3 %	2	6 %	10	3 %
Atteinte rénale	2	1 %	2	6 %	2	6 %	6	2 %
Atteinte respiratoire	3	1 %	1	3 %	5	16 %	9	3 %
Prurit	3	1 %	1	3 %	0	0 %	4	1 %



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(N = 239 ; 78 %)		(N = 35 ; 11 %)		(N = 31 ; 10 %)		(N = 305)	
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	3	1 %	1	3 %	1	3 %	5	2 %
Ténosynovites	0	0 %	1	3 %	0	0 %	1	0 %
Manifestations digestives sévères	1	0 %	0	0 %	0	0 %	1	0 %
Hospitalisation en Réa/USI								
Hospitalisation en Réa/USI	1	0 %	0	0 %	5	16 %	6	2 %
Défaillances								
Défaillance d'organe	12	5 %	2	6 %	29	94 %	43	14 %
Défaillance cardiocirculatoire	5	2 %	0	0 %	25	81 %	30	10 %
Défaillance hépatique	7	3 %	0	0 %	10	32 %	17	6 %
Défaillance cérébrale	0	0 %	1	3 %	3	10 %	4	1 %
Défaillance respiratoire	2	1 %	1	3 %	5	16 %	8	3 %
Défaillance rénale	1	0 %	0	0 %	2	6 %	3	1 %
Défaillance autre	2	1 %	0	0 %	0	0 %	2	1 %
Issue de l'hospitalisation								
Retour à domicile	238	100 %	35	100 %	30	97 %	303	99 %
Décès	1	0 %	0	0 %	1	3 %	2	1 %
Directement lié au chikungunya	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Indirectement lié au chikungunya	0	0 %	0	0 %	1	0 %	1	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



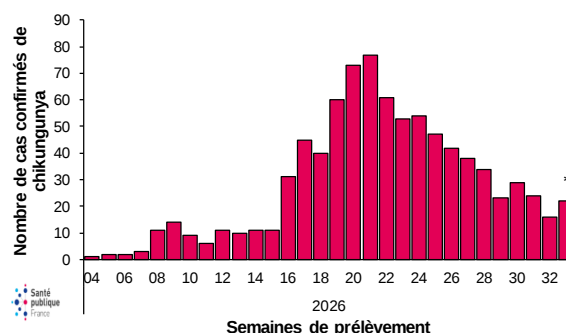
Secteur du Littoral Ouest

Le secteur du Littoral Ouest étant en épidémie, la tendance des cas confirmés est difficilement interprétable. L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

En S32 et S33, respectivement 24 et 17 passages hebdomadaires aux urgences du CHOG pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrés, et la part d'activité du chikungunya était stable, autour de 3 %.

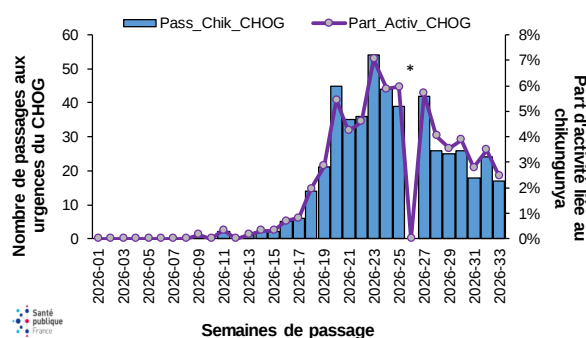
L'épidémie est stable et se poursuit dans le secteur du Littoral Ouest.

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



* Données de S2026-33 en cours de consolidation

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



* Données indisponibles en S26-2026

Secteur de l'Île de Cayenne

Depuis mi-mai (S20), le nombre de cas biologiquement confirmés était variable, avec un maximum de 16 cas hebdomadaires atteint en S23.

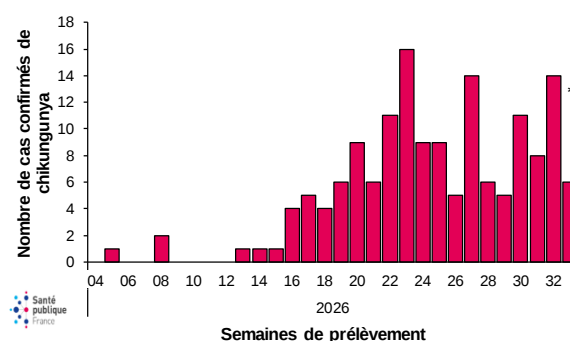
Au cours des dernières semaines, le nombre de cas biologiquement confirmés était en augmentation. En S32 et S33, respectivement 14 et 6 cas ont été biologiquement confirmés.

En S33, 7 foyers étaient actifs, répartis sur les trois communes du secteur, comptant de 2 à 7 cas chacun (3 cas en moyenne).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) était faible au CHC, avec 2 passages pour ce motif enregistrés en S32 et 1 en S33.

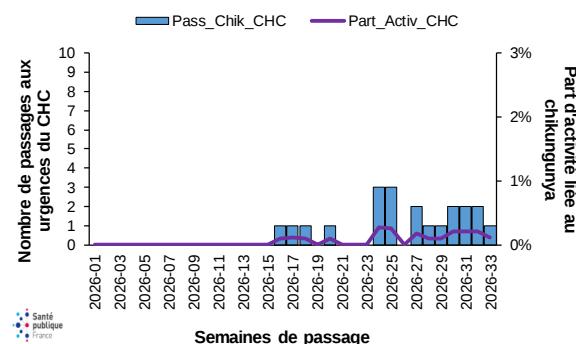
La situation épidémiologique est stable, le secteur de l'Île de Cayenne est en phase de foyers épidémiques.

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



* Données de S2026-33 en cours de consolidation

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



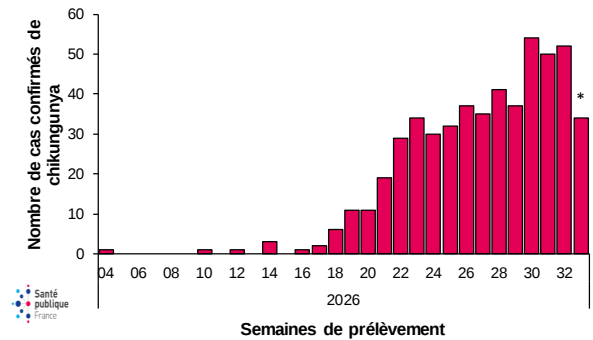
Secteur des Savanes

Le secteur des Savanes étant en épidémie, la tendance des cas confirmés est difficilement interprétable. L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

En S32 et S33, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) au CHK était en nette augmentation avec respectivement 20 et 33 passages enregistrés pour ce motif. La part d'activité liée à ces passages était également en nette hausse, dépassant les 10 % en S33.

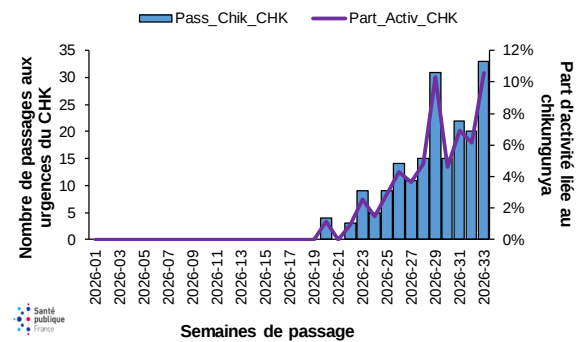
L'épidémie de chikungunya se poursuit dans le secteur des Savanes.

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



* Données de S2026-33 en cours de consolidation

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



Secteur du Maroni

En S32 et S33, 2 cas hebdomadaires de chikungunya ont été biologiquement confirmés sur le Maroni.

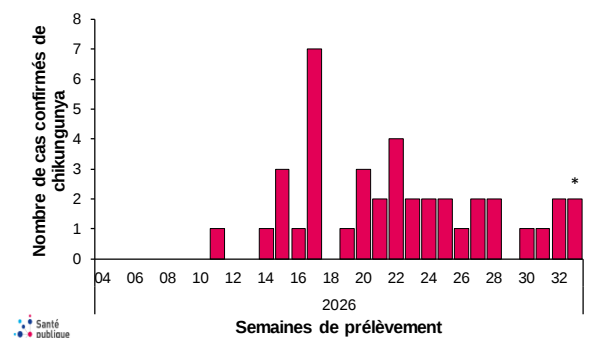
Depuis le début de l'année, 40 cas ont été confirmés dans ce secteur, répartis sur quatre communes. La circulation du virus est sporadique.

Par ailleurs, le nombre de consultations pour suspicion de chikungunya était en baisse en S33 dans les CDPS du Maroni, aucune consultation pour ce motif n'ayant été enregistrée.

Depuis le début de l'année, 29 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été notifiées par les CDPS de ce secteur.

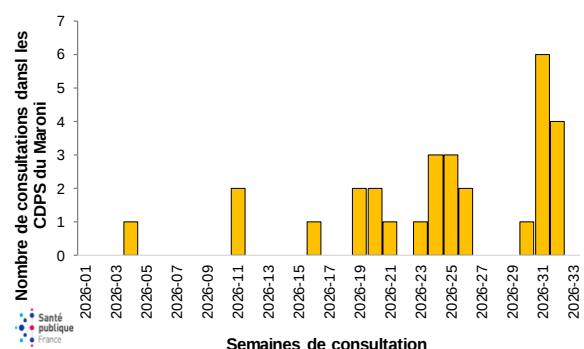
La situation épidémiologique est stable sur le Maroni qui reste en phase de transmission sporadique.

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



* Données de S2026-33 en cours de consolidation

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



Secteurs de l'Intérieur, de l'Intérieur Est et de l'Oyapock

Depuis S2026-04, un cas probable (IgM positifs) a été notifié dans le secteur de l'Oyapock et un cas confirmé (RT-PCR positive) dans celui de l'Intérieur. Ces deux cas, ayant consulté en CDPS, s'étaient rendus en zone de circulation active du virus dans les jours précédents leur date de début des signes.

Aucune consultation pour suspicion de chikungunya n'a été enregistrée par les CDPS et aucun cas n'a été biologiquement confirmé dans le secteur de l'Intérieur Est.

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.

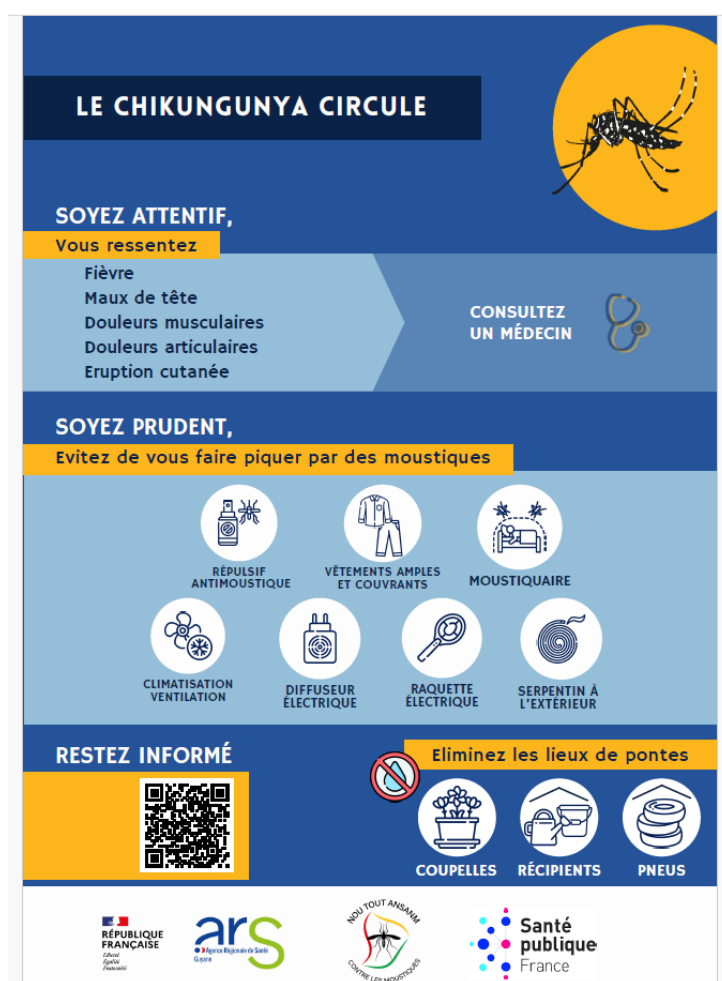
Niveaux du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses

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, Tiphanie Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 33 (du 10 au 16 août 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

Directeur de publication : Etienne Pot, directeur général par intérim

Date de publication : 21 août 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr