

Date de publication : 17.09.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique des arboviroses

Semaine 37 (du 7 au 13 septembre 2026)

Points et indicateurs clés

Dengue

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

Chikungunya

Depuis fin janvier (S04), 1 912 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 34 en S37 (données non consolidées). La circulation du virus est active sur le territoire :

- **Littoral Ouest** : après une baisse depuis plusieurs semaines du nombre de passages aux urgences du CHOG pour suspicion de chikungunya, celui-ci était en légère hausse en S37. Malgré le ralentissement de la circulation du virus sur le Littoral Ouest, l'épidémie se poursuit dans ce secteur.
- **Savanes** : bien qu'il reste élevé, le nombre de passages aux urgences du CHK pour suspicion de chikungunya était en baisse en S37 et la part d'activité liée à ces passages était de 7 %. La circulation virale reste active dans ce secteur, l'épidémie se poursuit.
- **Ile de Cayenne** : en S37, 4 foyers actifs étaient en cours de suivi, répartis sur deux communes du secteur. En l'absence de transmission d'une partie des données de laboratoire, la tendance ne peut être interprétée. L'Ile de Cayenne est en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : aucun nouveau cas n'a été biologiquement confirmé en S37 dans ce secteur, qui est en phase de transmission sporadique.
- **Intérieur, Intérieur Est et Oyapock** : aucun nouveau cas n'a été biologiquement confirmé en S37. 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), 1 912 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane. Les secteurs du Littoral Ouest et des Savanes sont en épidémie (respectivement depuis S16 et S23), l'Ile 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 S36 et S37, respectivement 67 et 34 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés (données non consolidées en S36 et S37).

La tendance à l'échelle régionale est difficilement interprétable car les dynamiques épidémiologiques par secteur sont hétérogènes. Par ailleurs, la diminution du nombre de cas biologiquement confirmés peut s'expliquer en partie par la non transmission d'une partie des données de laboratoires depuis la S36.

Au total, depuis le début de l'année, 1 912 cas ont été biologiquement confirmés. Le sex-ratio H/F est de 0,8 (45 % d'hommes) et l'âge médian de 36 ans [IQR : 16 – 53]. Parmi ces cas, 25 % ont moins de 15 ans et 16 % ont 60 ans et plus.

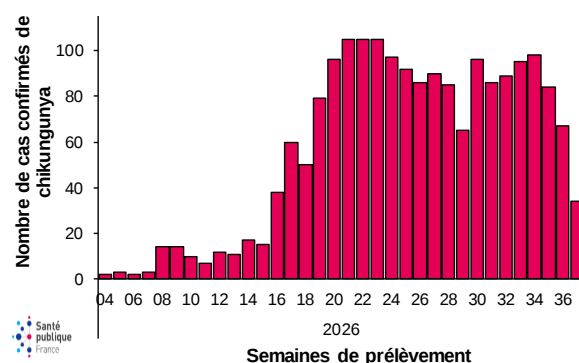
Cas hospitalisés

Depuis le début de l'année, 344 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés (données en cours de consolidation) dont 231 au CHOG, 88 au CHK et 25 au CHC.

L'âge médian des cas hospitalisés était de 27 ans [IQR : 7 - 54] 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 - 4,1].

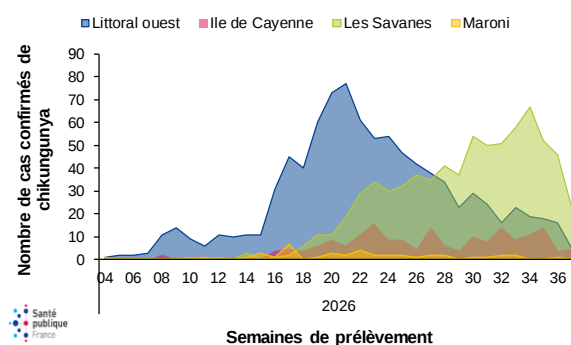
Selon un premier classement provisoire, 79 % des cas hospitalisés ont présenté une forme commune du chikungunya, 11 % une forme inhabituelle et 9 % une forme sévère. Cependant, ces proportions sont à interpréter avec prudence dans la mesure où le classement définitif, par un infectiologue référent, tend à notablement réduire le nombre de cas sévères.

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

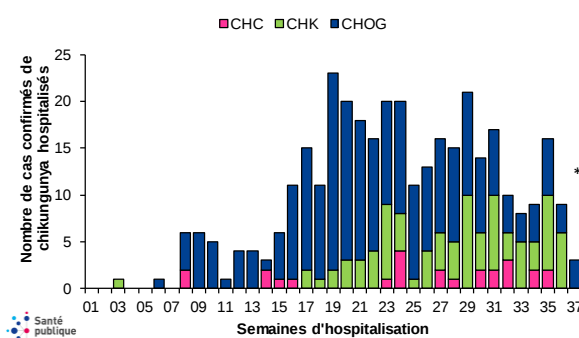


* Données des S2026-36 et 37 en cours de consolidation

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



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



* Données des S2026-36 et 37 en cours de consolidation

Par ailleurs, 187 cas (55 %) présentait des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse et le diabète. Trois cas de transmission materno-néonatale ont été enregistrés : un a été classé comme forme non-sévère et deux ont présenté une forme sévère de la maladie.

Depuis le début de la surveillance, 4 décès chez des patients biologiquement confirmés de chikungunya ont été enregistrés : pour 2 d'entre eux, la cause du décès n'était pas l'infection par le chikungunya, pour 1, la cause du décès était indirectement liée au chikungunya et pour le dernier, le décès était directement en lien avec 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, ils ne sont donc pas inclus dans le tableau ci-après.

Caractéristiques des cas hospitalisés pour chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026 (N = 342) – Classement des formes communes, inhabituelles et sévères provisoires

	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(N = 271 ; 79 %)		(N = 39 ; 11 %)		(N = 32 ; 9 %)		(N = 342)	
Sexe								
Femmes	160	59 %	19	49 %	18	56 %	197	58 %
Hommes	111	41 %	20	51 %	14	44 %	145	42 %
Classes d'âge								
< 1	12	4 %	1	3 %	9	28 %	22	6 %
1 à 2	11	4 %	3	8 %	2	6 %	16	5 %
3 à 14	71	26 %	13	33 %	1	3 %	85	25 %
15 à 29	54	20 %	4	10 %	6	19 %	64	19 %
30 à 44	31	11 %	4	10 %	3	9 %	38	11 %
45 à 59	40	15 %	7	18 %	3	9 %	50	15 %
60 et +	52	19 %	7	18 %	8	25 %	67	20 %
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	129	48 %	13	33 %	13	41 %	155	45 %
Oui	142	52 %	26	67 %	19	59 %	187	55 %
1-2	120	85 %	20	77 %	15	79 %	155	83 %
3-4	21	15 %	5	19 %	3	16 %	29	16 %
5-6	1	1 %	1	4 %	1	5 %	3	2 %
Facteurs de risque / comorbidités								
Hypertension artérielle	57	21 %	10	26 %	9	28 %	76	22 %
Grossesse	33	21 %	4	21 %	7	39 %	44	22 %
Diabète	28	10 %	3	8 %	6	19 %	37	11 %
Atteinte respiratoire	11	4 %	4	10 %	0	0 %	15	4 %
Drépanocytose	10	4 %	4	10 %	0	0 %	14	4 %
Maladie cardio-vasculaire	8	3 %	2	5 %	3	9 %	13	4 %
Insuffisance rénale	7	3 %	3	8 %	2	6 %	12	4 %
Obésité	8	3 %	2	5 %	1	3 %	11	3 %
Accident vasculaire cérébral	8	3 %	1	3 %	2	6 %	11	3 %
Immunodépression	7	3 %	1	3 %	0	0 %	8	2 %
Prématurité	5	2 %	1	3 %	1	3 %	7	2 %
Autre	49	18 %	9	23 %	4	13 %	62	18 %
Symptômes								
Fièvre	263	97 %	34	87 %	29	91 %	326	95 %
Arthralgies/artrites	206	76 %	22	56 %	19	59 %	247	72 %
Myalgies	111	41 %	12	31 %	10	31 %	133	39 %
Céphalées	99	37 %	14	36 %	8	25 %	121	35 %
Nausées/vomissements	76	28 %	8	21 %	6	19 %	90	26 %
Atteinte cardio-vasculaire aiguë	28	10 %	11	28 %	19	59 %	58	17 %



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(N = 271 ; 79 %)		(N = 39 ; 11 %)		(N = 32 ; 9 %)		(N = 342)	
Diarrhées	33	12 %	2	5 %	3	9 %	38	11 %
Rash	23	8 %	5	13 %	4	13 %	32	9 %
Douleurs abdominales	24	9 %	5	13 %	3	9 %	32	9 %
Œdèmes périarticulaires	24	9 %	3	8 %	2	6 %	29	8 %
Atteinte hépatique sévère	12	4 %	5	13 %	10	31 %	27	8 %
Atteinte neurologique	6	2 %	11	28 %	5	16 %	22	6 %
Décompensation pathologies préexistantes	3	1 %	10	26 %	3	9 %	16	5 %
Syndrome hyperalgique	6	2 %	6	15 %	2	6 %	14	4 %
Atteinte respiratoire	4	1 %	1	3 %	7	22 %	12	4 %
Atteinte dermatologique inhabituelle	7	3 %	2	5 %	1	3 %	10	3 %
Atteinte rénale	2	1 %	3	8 %	2	6 %	7	2 %
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	3	1 %	2	5 %	1	3 %	6	2 %
Prurit	3	1 %	1	3 %	0	0 %	4	1 %
Manifestations digestives sévères	1	0 %	1	3 %	0	0 %	2	1 %
Ténosynovites	0	0 %	1	3 %	0	0 %	1	0 %
Hospitalisation en Réa/USI								
Hospitalisation en Réa/USI	1	0 %	2	5 %	11	34 %	14	4 %
Défaillances								
Défaillance d'organe	19	7 %	3	8 %	30	94 %	52	15 %
Défaillance cardiocirculatoire	11	4 %	1	3 %	25	78 %	37	11 %
Défaillance hépatique	9	3 %	0	0 %	8	25 %	17	5 %
Défaillance cérébrale	0	0 %	1	3 %	4	13 %	5	1 %
Défaillance respiratoire	2	1 %	1	3 %	6	19 %	9	3 %
Défaillance rénale	1	0 %	0	0 %	4	13 %	5	1 %
Défaillance autre	2	1 %	0	0 %	1	3 %	3	1 %
Issue de l'hospitalisation								
Retour à domicile	270	100 %	39	100 %	30	94 %	339	99 %
Décès	1	0 %	0	0 %	2	6 %	3	1 %
Directement lié au chikungunya	0	0 %	0	0 %	1	50 %	1	33 %
Indirectement lié au chikungunya	0	0 %	0	0 %	1	50 %	1	33 %
Sans rapport avec le chikungunya	1	100 %	0	0 %	0	0 %	1	33 %

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

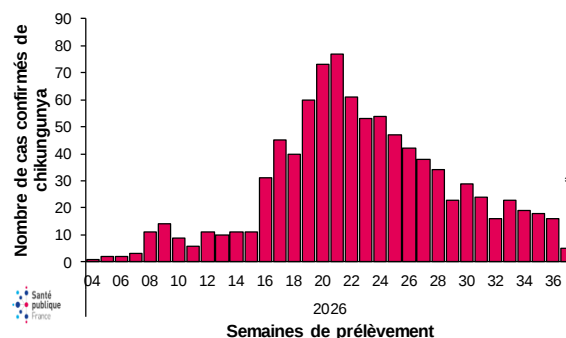
Le secteur du Littoral Ouest étant en épidémie, la tendance des cas confirmés est difficilement interprétable. L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

En S36 et S37, respectivement 13 et 19 passages hebdomadaires aux urgences du CHOG pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrés, et la part d'activité du chikungunya était en légère hausse, proche de 3 % en S37.

L'activité liée au chikungunya restait faible sur le Littoral Ouest, après une tendance à la baisse pendant plusieurs semaines. Cependant, du fait de la légère hausse du nombre de passages aux urgences observée en S37, l'épidémie se poursuit dans ce secteur.

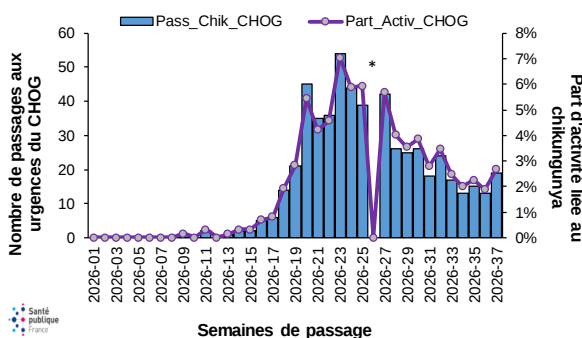
L'épidémie est en net ralentissement dans le secteur du Littoral Ouest depuis plusieurs semaines.

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



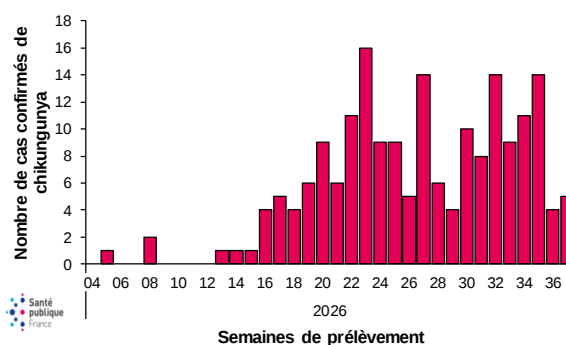
* Données de S2026-36 et 37 en cours de consolidation

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



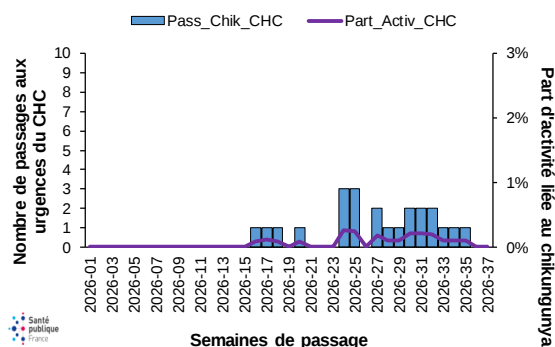
* Données indisponibles en S26-2026

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



* Données de S2026-36 et 37 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 de l'Île de Cayenne

Depuis la deuxième quinzaine de juillet (S30), le nombre de cas biologiquement confirmés semble s'intensifier bien qu'il reste à un niveau faible. En S36 et S37, la baisse apparente du nombre de cas biologiquement confirmés (respectivement 4 et 5 cas) peut s'expliquer en partie par la non transmission d'une partie des données de laboratoire : la tendance ne peut être interprétée.

En S37, 4 foyers actifs sont observés sur l'Île de Cayenne. Ils sont répartis sur deux des trois communes du secteur et comptaient 4 à 6 cas chacun (7 cas en moyenne).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) restait faible au CHC, aucun passage pour ce motif n'a été enregistré en S36 et en S37.

Le virus continue de circuler dans le secteur de l'Île de Cayenne, qui est en phase de foyers épidémiques.

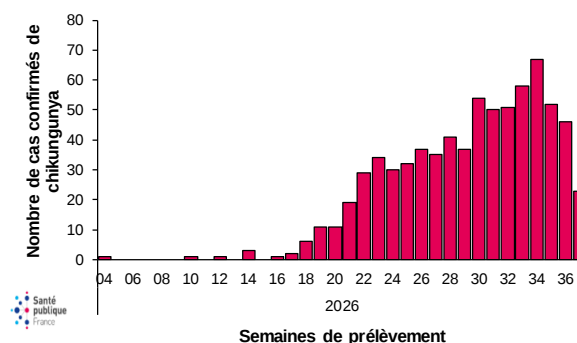
Secteur des Savanes

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 S36 et S37, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya au CHK (code A92.0) était à un niveau modéré et en diminution avec respectivement 36 et 23 passages enregistrés pour ce motif. La part d'activité liée à ces passages était en baisse, autour de 7 % en S37.

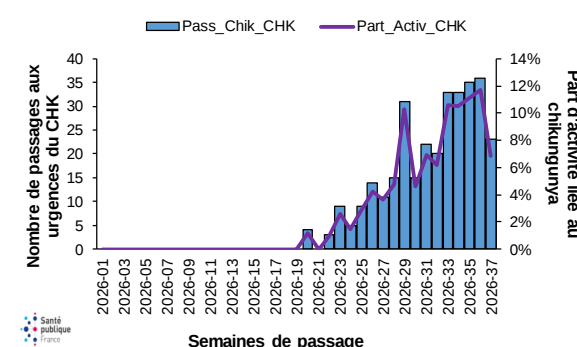
La circulation virale est élevée depuis plusieurs semaines dans le secteur des Savanes. L'épidémie de chikungunya se poursuit.

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

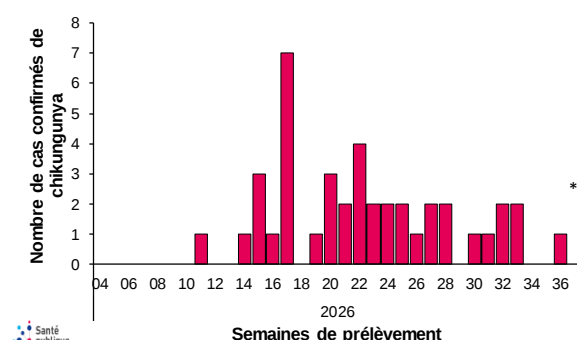


* Données de S2026-36 et 37 en cours de consolidation

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

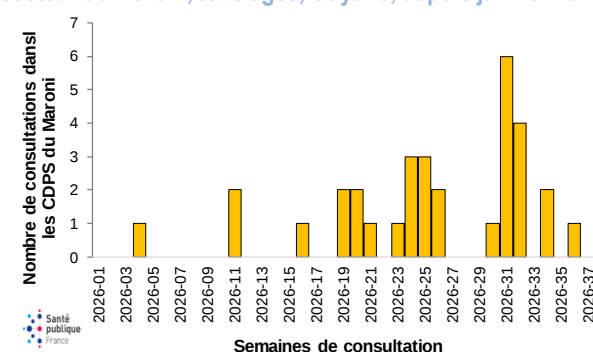


Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur du Maroni, Guyane, depuis janvier 2026



* Données de S2026-36 et 37 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



Secteur du Maroni

En S36 et S37, 1 nouveau cas de chikungunya a été biologiquement confirmé sur le Maroni.

Depuis le début de l'année, 41 cas ont été confirmés dans ce secteur, répartis sur quatre communes. La circulation du virus est sporadique.

Par ailleurs, 1 seule consultation pour suspicion de chikungunya a été enregistrée en S36 dans les CDPS du Maroni.

Depuis le début de l'année, 32 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.

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.

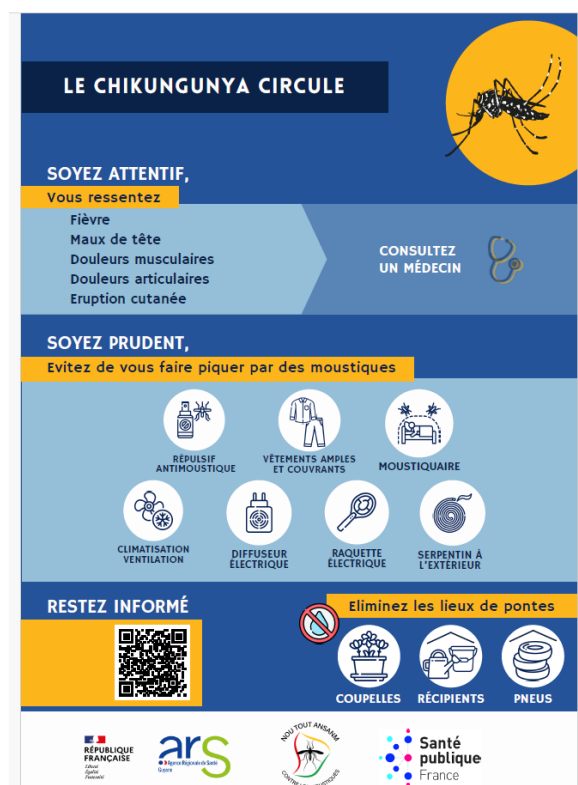
Niveaux du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses

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, Tiphany Succo, Garance Terpent

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique des arboviroses. Région Guyane. Semaine 37 (du 7 au 13 septembre 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot, directeur général par intérim

Date de publication : 17 septembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr