Bulletin

Arboviroses

Santé publique France

Date de publication : 12.11.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique des arboviroses

Semaine 45 (du 2 au 8 novembre 2026)

Points et indicateurs clés

Dengue

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

Chikungunya

Depuis fin janvier (S04), 2 202 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 10 en S45 (données non consolidées). Bien qu'en forte baisse ces dernières semaines, la circulation du virus est active sur le territoire :

- **Littoral Ouest** : l'épidémie de chikungunya est terminée sur ce secteur qui est en post-épidémie depuis S38. La circulation du virus y est très faible depuis plusieurs semaines.
- **Savanes** : le nombre de passages aux urgences du CHK pour suspicion de chikungunya était stable à un niveau modéré après plusieurs semaines de baisse. La part d'activité du chikungunya aux urgences était inférieure à 4 % en S45. L'épidémie se poursuit dans ce secteur.
- **Ile de Cayenne** : en S45, 1 foyer actif était en cours de suivi dans le secteur. Le nombre de cas confirmés demeurait faible, de même que l'activité aux urgences du CHC. L'Ile de Cayenne est en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : aucun nouveau cas n'a été biologiquement confirmé dans ce secteur, qui est en phase de transmission sporadique.
- **Intérieur, Intérieur Est et Oyapock** : aucun nouveau cas n'a été biologiquement confirmé. Ces secteurs sont en phase de veille épidémiologique.

☛ Situation épidémiologique détaillée : pages 2 à 8

Chikungunya

Depuis la détection du 1er cas confirmé de chikungunya fin janvier (S2026-04), 2 202 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane. Le Littoral Ouest est en post-épidémie (depuis S38), le secteur des Savanes en épidémie (depuis S23), l'Ile de Cayenne en phase de foyers épidémiques (depuis S18), le Maroni 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.

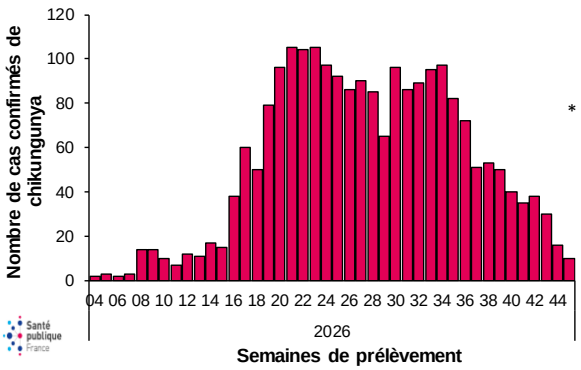
Surveillance virologique

En S44 et S45, respectivement 16 et 10 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés (données non consolidées en S45).

Bien que la tendance à l'échelle régionale soit difficilement interprétable (dynamiques épidémiologiques sont hétérogènes selon les secteurs), la circulation virale du chikungunya semble globalement à la baisse sur l'ensemble de la Guyane.

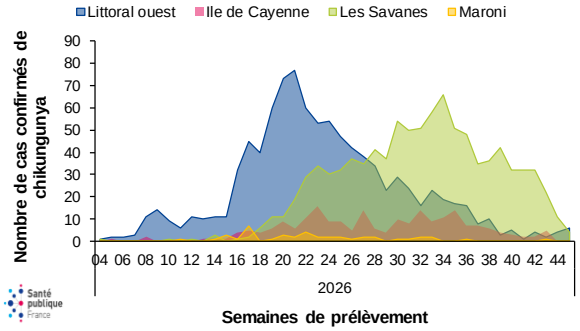
Au total, depuis le début de l'année, 2 202 cas ont été biologiquement confirmés. Le sexe-ratio H/F est de 0,8 (45 % d'hommes) et l'âge médian de 36 ans [IQR : 16 – 54]. Parmi ces cas, 25 % ont moins de 15 ans et 17 % ont 60 ans et plus.

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



** Données de S2026-45 en cours de consolidation*

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



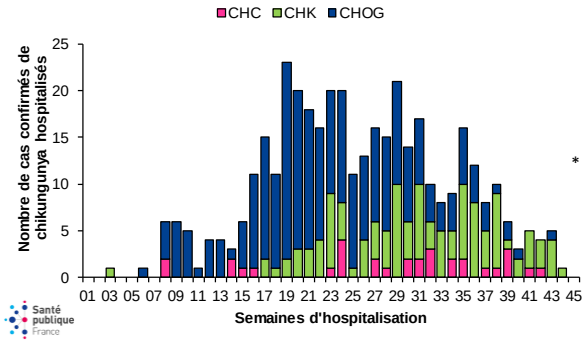
Cas hospitalisés

Depuis janvier 2026, 395 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés (données en cours de consolidation) dont 246 au CHOG, 117 au CHK et 32 au CHC.

L'âge médian des cas hospitalisés était de 27 ans [IQR : 8 – 56] et 11 % étaient âgés de moins de 3 ans. Le sexe-ratio H/F était de 0,8 et la durée médiane de séjour de 2,1 jours [IQR : 1,1 - 4,1].

Selon un premier classement provisoire, 79 % des cas hospitalisés ont présenté une forme commune du chikungunya, 13 % une forme inhabituelle et 8 % 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 hospitalisés pour chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026



** Données de S2026-45 en cours de consolidation*

Par ailleurs, 214 cas (54 %) présentaient 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 = 393) – Classement des formes communes, inhabituelles et sévères provisoires

	Formes communes (N = 311 ; 79 %)		Formes inhabituelles (N = 50 ; 13 %)		Formes sévères (N = 32 ; 8 %)		Total (N = 393)	
Sexe								
Femmes	178	57 %	26	52 %	18	56 %	**222**	**56 %**
Hommes	133	43 %	24	48 %	14	44 %	**171**	**44 %**
Classes d'âge								
< 1	15	5 %	1	2 %	8	25 %	**24**	**6 %**
1 à 2	14	5 %	3	6 %	3	9 %	**20**	**5 %**
3 à 14	80	26 %	15	30 %	2	6 %	**97**	**25 %**
15 à 29	57	18 %	4	8 %	8	25 %	**69**	**18 %**
30 à 44	38	12 %	6	12 %	3	9 %	**47**	**12 %**
45 à 59	45	14 %	8	16 %	2	6 %	**55**	**14 %**
60 et +	62	20 %	13	26 %	6	19 %	**81**	**21 %**
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	148	48 %	16	32 %	15	47 %	**179**	**46 %**
Oui	163	52 %	34	68 %	17	53 %	**214**	**54 %**
1-2	*138*	*85 %*	*24*	*71 %*	*13*	*76 %*	***175***	***82 %***
3-4	*24*	*15 %*	*8*	*24 %*	*3*	*18 %*	***35***	***16 %***
5-6	*1*	*1 %*	*2*	*6 %*	*1*	*6 %*	***4***	***2 %***
Facteurs de risque / comorbidités								
Hypertension artérielle	64	21 %	16	32 %	7	22 %	**87**	**22 %**
Grossesse	36	20 %	4	15 %	7	39 %	**47**	**21 %**
Diabète	30	10 %	5	10 %	6	19 %	**41**	**10 %**
Atteinte respiratoire	13	4 %	4	8 %	0	0 %	**17**	**4 %**
Maladie cardio-vasculaire	11	4 %	4	8 %	3	9 %	**18**	**5 %**
Obésité	14	5 %	2	4 %	1	3 %	**17**	**4 %**
Insuffisance rénale	9	3 %	5	10 %	2	6 %	**16**	**4 %**
Drépanocytose	10	3 %	5	10 %	0	0 %	**15**	**4 %**
Immunodépression	10	3 %	2	4 %	0	0 %	**12**	**3 %**
Accident vasculaire cérébral	9	3 %	1	2 %	1	3 %	**11**	**3 %**
Prématurité	6	2 %	1	2 %	1	3 %	**8**	**2 %**
Autre	52	17 %	13	26 %	4	13 %	**69**	**18 %**
Symptômes								
Fièvre	302	97 %	44	88 %	29	94 %	**375**	**96 %**
Arthralgies/arthrites	239	77 %	31	62 %	19	59 %	**289**	**74 %**
Myalgies	119	38 %	16	32 %	11	34 %	**146**	**37 %**
Céphalées	108	35 %	17	34 %	9	28 %	**134**	**34 %**
Nausées/vomissements	83	27 %	11	22 %	7	22 %	**101**	**26 %**
Atteinte cardio-vasculaire aigüe	28	9 %	14	29 %	17	55 %	**59**	**15 %**
Diarrhées	37	12 %	4	8 %	3	9 %	**44**	**11 %**
Douleurs abdominales	29	9 %	6	12 %	2	6 %	**37**	**9 %**

	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(N = 311 ; 79 %)		(N = 50 ; 13 %)		(N = 32 ; 8 %)		(N = 393)	
Rash	29	9 %	5	10 %	4	13 %	**38**	**10 %**
Œdèmes périarticulaires	24	8 %	4	8 %	2	6 %	**30**	**8 %**
Atteinte hépatique sévère	12	4 %	6	12 %	10	32 %	**28**	**7 %**
Atteinte neurologique	7	2 %	14	28 %	5	16 %	**26**	**7 %**
Syndrome hyperalgique	7	2 %	10	20 %	2	6 %	**19**	**5 %**
Décompensation pathologies préexistantes	4	1 %	11	22 %	3	10 %	**18**	**5 %**
Atteinte respiratoire	5	2 %	2	4 %	6	19 %	**13**	**3 %**
Atteinte dermatologique inhabituelle	7	2 %	2	4 %	1	3 %	**10**	**3 %**
Atteinte rénale	2	1 %	4	8 %	3	10 %	**9**	**2 %**
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	3	1 %	2	4 %	1	3 %	**6**	**2 %**
Prurit	5	2 %	1	2 %	0	0 %	**6**	**2 %**
Manifestations digestives sévères	1	0 %	1	2 %	0	0 %	**2**	**1 %**
Ténosynovites	0	0 %	1	2 %	0	0 %	**1**	**0 %**
Hospitalisation en Réa/USI								
Hospitalisation en Réa/USI	1	0 %	5	10 %	10	31 %	**16**	**4 %**
Défaillances								
Défaillance d'organe	19	6 %	4	8 %	30	94 %	**53**	**14 %**
Défaillance cardiocirculatoire	11	4 %	2	4 %	23	74 %	**36**	**9 %**
Défaillance hépatique	9	3 %	1	2 %	9	29 %	**19**	**5 %**
Défaillance respiratoire	2	1 %	1	2 %	6	19 %	**9**	**2 %**
Défaillance cérébrale	0	0 %	2	4 %	4	13 %	**6**	**2 %**
Défaillance rénale	1	0 %	1	2 %	4	13 %	**6**	**2 %**
Défaillance autre	2	1 %	0	0 %	1	3 %	**3**	**1 %**
Issue de l'hospitalisation								
Retour à domicile	310	100 %	50	100 %	30	94 %	**390**	**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



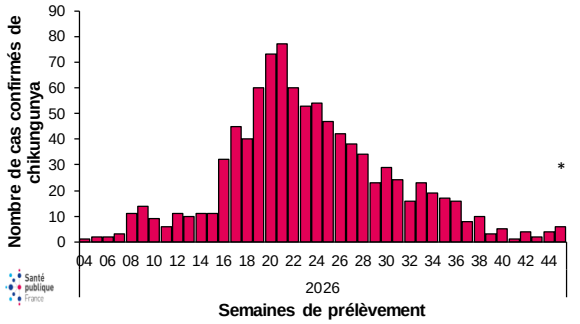
Secteur du Littoral Ouest

Le nombre de cas biologiquement confirmés était faible et stable avec 6 cas confirmés en S45.

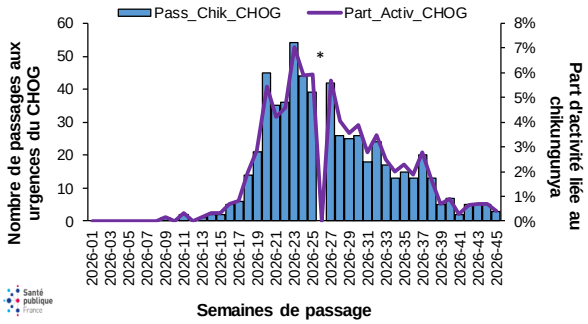
En S44 et S45, moins de 5 passages hebdomadaires aux urgences du CHOG pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrés. La part d'activité du chikungunya était faible et inférieure à 1 % en S44.

L'activité liée au chikungunya était faible sur le Littoral Ouest, qui est en post-épidémie depuis S38.

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



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 S2026-26*

Secteur de l'Ile de Cayenne

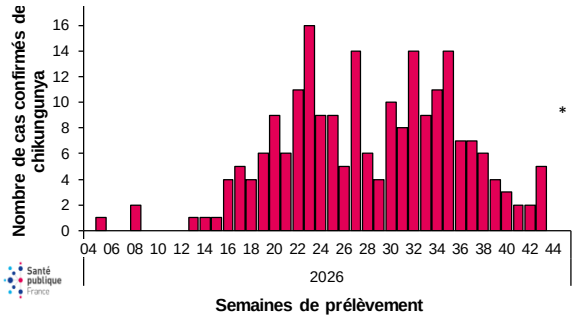
En S44 et S45, aucun cas biologiquement confirmé n'a été enregistré dans ce secteur.

En S45, 1 seul foyer était actif sur l'Ile de Cayenne, comptant 5 cas confirmés.

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) était faible au CHC, aucun passage pour ce motif n'a été enregistré au cours des deux dernières semaines.

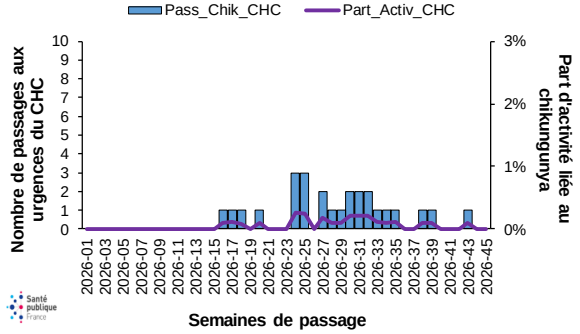
Bien que la circulation virale soit faible dans ce secteur depuis plusieurs semaines, un foyer y est actif. L'Ile de Cayenne est en phase de foyers épidémiques.

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



** Données de S2026-45 en cours de consolidation*

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



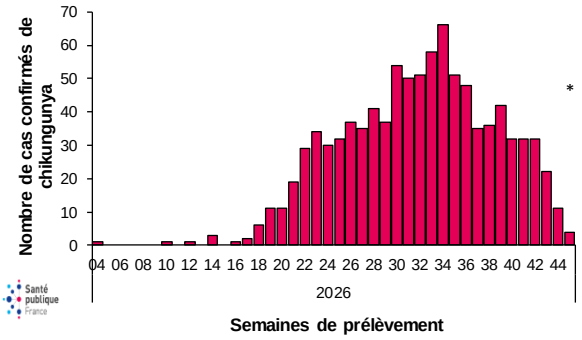
Secteur des Savanes

Le secteur des Savanes étant en épidémie, l'analyse de la situation épidémiologique repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya au CHK (code A92.0) était stable et modéré, avec respectivement 11 et 8 passages enregistrés pour ce motif en S44 et S45. La part d'activité liée à ces passages était d'environ 3 % en S45.

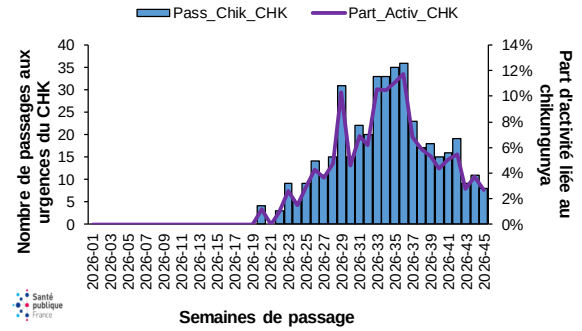
Le nombre de passages aux urgences est stable et modéré dans le secteur des Savanes. L'épidémie de chikungunya se poursuit dans ce secteur.

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



** Données de S2026-45 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



Secteur du Maroni

Aucun nouveau cas biologiquement confirmé n'a été enregistré dans le secteur au cours des deux dernières semaines (S44 et S45).

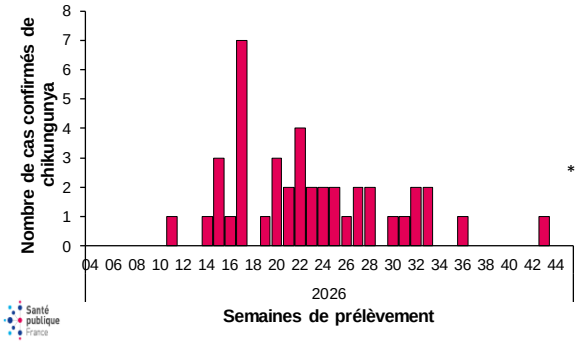
Depuis le début de l'année, 42 cas ont été confirmés dans ce secteur, répartis sur quatre communes.

Par ailleurs, aucune consultation pour suspicion de chikungunya n'a été enregistrée depuis la fin du mois de septembre (S39) 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.

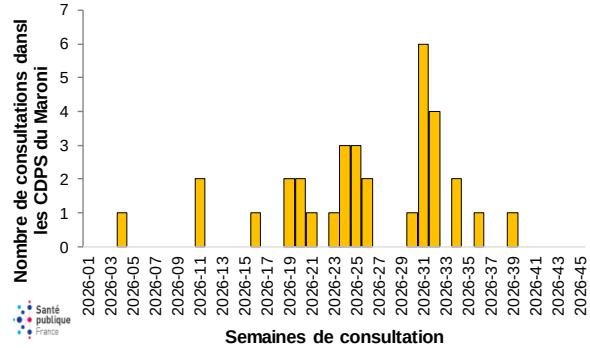
La situation épidémiologique du chikungunya est faible et stable sur le Maroni qui est en phase de transmission sporadique.

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



** Données de S2026-45 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 positif) 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'hospitalisions 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.

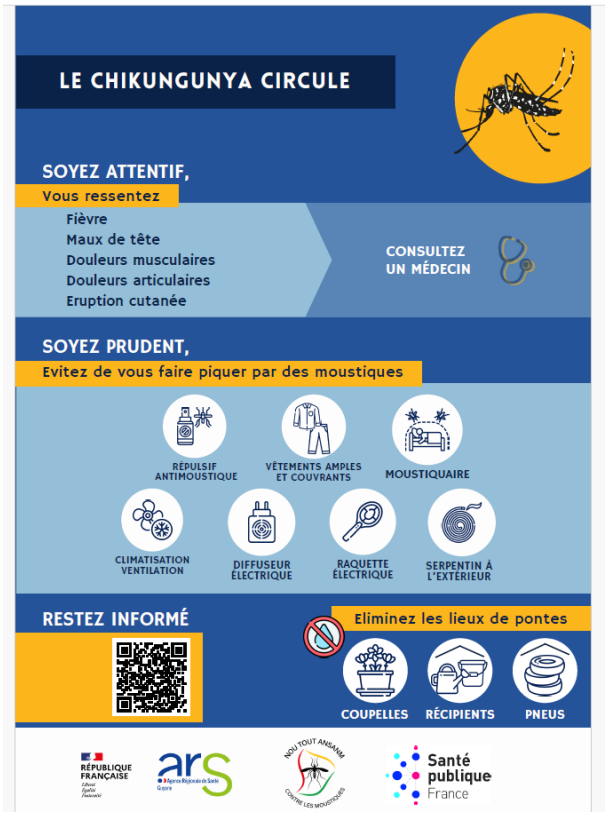
Niveaux du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses

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 1 - Situation de veille et de réponses renforcées
- **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 des arboviroses. Région Guyane. Semaine 45 (du 2 au 8 novembre 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

Directeur de publication : Étienne Pot, directeur général

Date de publication : 12 novembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr