



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 30.04.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaines 17 (du 20 au 26 avril 2026)

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis la fin du mois de janvier (S04) jusqu'à la quatrième semaine d'avril (S17), 204 cas de chikungunya biologiquement confirmés ont été recensés en Guyane. L'augmentation du nombre de cas confirmés observée en semaine 16 s'est poursuivie : 56 cas confirmés ont été recensés en S17 contre 38 en S16. Cette hausse concerne principalement la commune de Saint-Laurent du Maroni : **l'épidémie se poursuit dans le secteur Littoral ouest**. A noter également en semaine 17 une **hausse des cas confirmés sur le Maroni**, qui traduit une accélération de la diffusion du virus dans ce secteur (voir page 3).

Le nombre de cas cliniquement évocateurs vus en consultation dans les CDPS et hôpitaux de proximité, ainsi que le nombre de passages aux urgences pour chikungunya dans les trois sites du CHU, demeurent faibles. La surveillance hospitalière a permis d'identifier 44 cas hospitalisés dont deux formes sévères* (classement provisoire en attente de classification définitive par les infectiologues). Un décès a été répertorié parmi les deux formes sévères, son imputabilité au virus du chikungunya est en cours de classification par les infectiologues.

Surveillance virologique

Au cours des deux dernières semaines, 94 nouveaux cas de chikungunya ont été confirmés par RT-PCR (38 en S16 et 56 en S17) portant à 204 le nombre total de cas biologiquement confirmés en Guyane depuis le début de l'année.

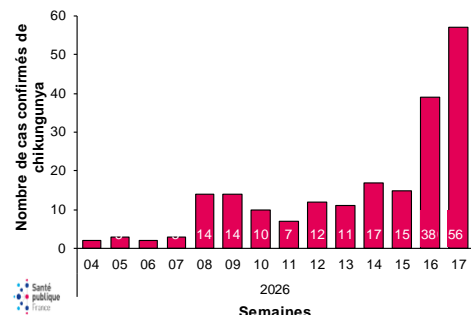
Le sex-ratio H/F des cas est de 0,7 (39% d'hommes) et l'âge médian de 30 ans [IQR : 13 - 48].

Cas hospitalisés

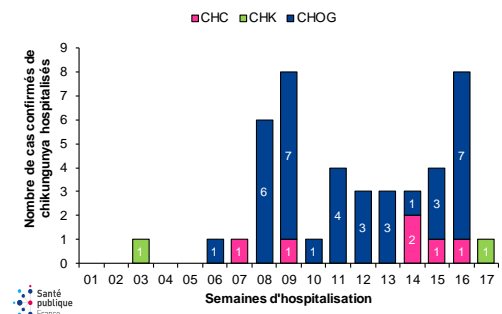
Depuis le début de la surveillance, 44 cas biologiquement confirmés ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane.

Parmi eux, l'âge médian était de 28 ans [IQR : 10 - 50] et près du tiers (30%) était âgé de 3 à 14 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,7. La durée médiane de séjour était de 2 jours [IQR : 1 - 4].

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



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



Parmi ces cas, 31 ont été classés comme des formes communes, 11 comme des formes inhabituelles et 2 comme formes sévères*.

Par ailleurs, 25 (57%) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principales étaient : hypertension artérielle, grossesse, diabète et obésité.

Le grand nombre d'hospitalisations au regard du nombre de cas confirmés peut s'expliquer par deux hypothèses. Tout d'abord, la durée de séjour étant calculée à partir des dates d'ouverture et de clôture des dossiers médicaux, il est possible qu'un certain nombre de cas aient été comptabilisés à tort comme dépassant 24h, en raison d'un délai entre la sortie effective du patient et la clôture administrative du dossier. De plus, en début d'épidémie, il est possible qu'une vigilance accrue du personnel médical, notamment pour les plus vulnérables et en l'absence de circulation du virus depuis 10 ans, conduite à maintenir les patients en observation.

* 8 formes communes, 10 inhabituelles et 2 sévères en attente d'un classement définitif

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.

Parmi l'ensemble des cas confirmés, 3 ont des adresses situées hors Guyane et sont donc considérés comme importés. Ces cas ne sont donc pas inclus dans l'analyse par secteur ci-après.

Secteur Littoral ouest

La majorité des cas de chikungunya du territoire est enregistrée dans le secteur Littoral ouest (78%).

Au cours des deux dernières semaines, 70 nouveaux cas ont été confirmés dont 28 en S16 et 42 en S17.

Le nombre estimé de consultations en médecine de ville était en hausse en S17 avec 69 cas cliniquement évocateurs contre en 17 en S16.

Au cours des deux dernières semaines (S16 et S17), les urgences du CHOG ont enregistré au total 11 passages pour cas cliniquement évocateurs de chikungunya (code A92.0).

L'épidémie se poursuit dans secteur.

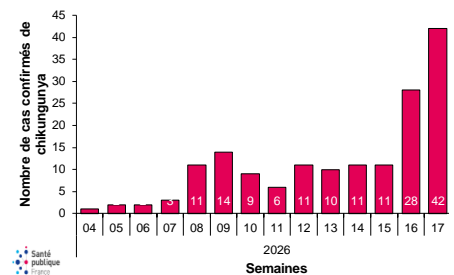
Secteur Ile de Cayenne

La semaine dernière (S2026-17), 3 cas ont été biologiquement confirmés sur l'île de Cayenne contre 3 en S2026-16. Au total, 12 cas ont été biologiquement confirmés depuis le début de l'année. **La situation épidémiologique sur l'île de Cayenne correspond à une phase de transmission sporadique.**

Répartition des 22 communes de Guyane dans les 6 secteurs de surveillance.



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



Secteur Savanes

La semaine dernière (S2026-17), 1 cas a été biologiquement confirmé dans le secteur des Savanes contre 1 en S2026-16. Au total, 7 cas ont été biologiquement confirmés depuis le début de l'année. **La situation épidémiologique sur les Savanes correspond à une phase de transmission sporadique.**

Secteur Maroni

Dans le secteur Maroni, une **hausse des cas confirmés** a été observée pour la semaine dernière (S17) avec 7 cas recensés parmi les 13 répertoriés depuis janvier. Aucun foyer n'a été identifié mais les données sur les adresses sont souvent manquantes. **Le Maroni demeure en phase de transmission sporadique, cependant la diffusion du virus semble s'accélérer dans ce secteur.**

Secteurs Intérieur, Intérieur Est et Oyapock

Aucun cas biologiquement confirmé de chikungunya n'a été enregistré dans les secteurs Intérieur, Intérieur Est et Oyapock. La situation épidémiologique correspond donc à une phase de veille épidémiologique.

Dispositif de surveillance

Un dispositif de surveillance épidémiologique du chikungunya coordonné par Santé publique France est en place depuis 2014 en Guyane. Il se base sur un réseau d'acteurs et permet d'assurer le suivi hebdomadaire de la situation épidémiologique à partir des indicateurs suivants :

- Le nombre de cas probables et confirmés de chikungunya, d'après les résultats des tests diagnostiques transmis par l'ensemble des laboratoires publics et privés et par les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins et hôpitaux de proximité (CDPS).
- Le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en consultation par le Réseau des Médecins Sentinelles (RMS) et dans les CDPS et hôpitaux de proximité.
- Le nombre de passages en Services d'Accueil des Urgences (SAU) pour suspicion de chikungunya dans les trois sites du CHU de Guyane, recueilli grâce au dispositif OSCOUR®
- Le nombre de cas hospitalisés et, parmi eux, le nombre de décès à l'hôpital, recensés par les infirmières régionales de veille hospitalière puis classés par l'infectiologue référent de l'UMIT.

Définition de cas

Cas cliniquement évocateur : fièvre d'apparition brutale supérieure à 38,5°C accompagnée de douleurs articulaires intenses, symétriques et invalidantes, touchant principalement les extrémités des membres, et en l'absence d'autre orientation étiologique.

Cas probable : détection d'IgM chikungunya (immunoglobulines de type M) sur prélèvement sanguin en l'absence de confirmation par RT-PCR.

Cas confirmé : détection du génome viral du chikungunya par RT-PCR.

Cas hospitalisé : cas probable ou confirmé de chikungunya hospitalisé depuis au moins 24h dans l'un des trois sites du CHU de Guyane.

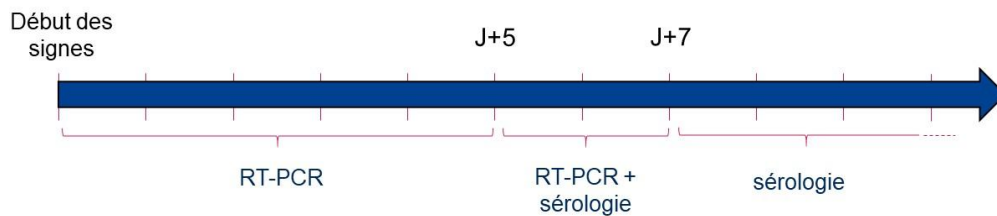
Conduites à tenir

Devant tous cas cliniquement évocateur de chikungunya

- Si vous faites partie du réseau de médecins sentinelles : ajouter le cas dans votre tableau de recueil de données.
- Si vous travaillez en CDPS, hôpitaux de proximité ou aux urgences d'un des trois sites de du CHU de Guyane : coder A92 dans vos logiciels métiers.

Confirmation biologique

- Si le patient consulte moins de 7 jours après la date de début des signes, prescrire une demande de RT-PCR chikungunya et dengue.
- Si le patient consulte plus de 7 jours après la date de début des signes, prescrire une demande de sérologie IgM chikungunya et dengue.



Prévention

LE CHIKUNGUNYA CIRCULE

SOYEZ ATTENTIF,
Vous ressentez

- Fièvre
- Maux de tête
- Douleurs musculaires
- Douleurs articulaires
- Eruption cutanée

CONSULTEZ UN MÉDECIN

SOYEZ PRUDENT,
Evitez de vous faire piquer par des moustiques

RÉPULSIF ANTIMOUSTIQUE

VÊTEMENTS AMPLES ET COUVRANTS

MOUSTIQUAIRE

CLIMATISATION VENTILATION

DIFFUSEUR ÉLECTRIQUE

RAQUETTE ÉLECTRIQUE

SERPENTIN À L'EXTÉRIEUR

RESTEZ INFORMÉ

Éliminez les lieux de pontes

COUPELLES

RÉCIPIENTS

PNEUS

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère de la Santé et de la Prévention

ARS
Agence Régionale de Santé
Guyane

NOUVEAU TOUT ANTI-MOUSTIQUE
CONTRE LES MOUSTIQUES

Santé publique
France

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 17 (du 20 au 26 avril 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 30 avril 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr