



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 21.05.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 19 et 20 (du 4 au 17 mai 2026)

Points et indicateurs clés

Arboviroses

Dengue : L'activité liée à la dengue était faible au cours des deux dernières semaines, équivalente au niveau généralement observé en période inter-épidémique.

Chikungunya : Depuis la détection du 1^{er} cas confirmé de chikungunya fin janvier, 419 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 316 dans le secteur du Littoral ouest (75 %), toujours en épidémie. La circulation du virus semble s'intensifier sur le territoire, notamment dans les secteurs des Savanes et de l'Île de Cayenne, en phase de foyers épidémiques, et dans le secteur du Maroni, qui reste cependant en phase de transmission sporadique. Les secteurs de l'Intérieur, de l'Intérieur Est et de l'Oyapock restent en veille épidémiologique.

Le Littoral Ouest est en niveau « situation d'alerte » du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses.

▀ Situation épidémiologique du chikungunya détaillée en pages 2 à 7

Paludisme

Le nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire était modéré et en hausse au cours des deux dernières semaines avec 16 cas enregistrés (12 en S19 et 4 en S20) contre 4 au total en S17 et S18. Parmi ces 16 cas, tous étaient dus à *P. vivax* (dont 3 reviviscences), excepté 1 dû à *P. malariae*. Depuis le début de l'année, 116 cas de paludisme ont été recensés, dont 16 en mars, 15 en avril et 16 en mai. Au cours des trois derniers mois les contaminations ont majoritairement eu lieu en zone d'orpaillage dans le secteur Savanes.

Infections respiratoires aiguës

Bronchiolite : Au cours des deux dernières semaines, une nette augmentation de l'activité liée aux bronchiolites a été observée dans les CDPS, les hôpitaux de proximité et aux urgences des trois sites du CHU, avec une détection croissante du VRS dans les prélèvements biologiques. Une phase de **pré-épidémie** est donc déclarée, à confirmer dans les semaines à venir.

Syndrome grippal & Covid : L'activité liée à la grippe et au SARS-COV-2 était faible.

Diarrhées

L'activité liée aux diarrhées restait élevée au cours des deux dernières semaines, dans les CDPS et aux urgences des trois sites du CHU.

Indicateurs clés S19 et S20 (vs S17 et S18)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	36 (vs 27)
	Nb passages aux urgences ¹	46 (vs 64)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	13 (vs 4)
	Nb passages aux urgences ¹	34 (vs 20)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	108 (vs 125)
	Nb passages aux urgences ¹	159 (vs 168)

¹Oscour® pour les sites du CHU

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S04), 419 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 83 en S19 et 78 en S20. La circulation du virus s'intensifie et s'étend sur le territoire :

- **Littoral ouest** : l'épidémie se poursuit, avec une hausse des cas confirmés et des passages aux urgences pour suspicion de chikungunya.
- **Savanes** : le nombre de cas confirmés augmente ainsi que le nombre de foyers et de passages aux urgences ; le secteur est en phase de foyers épidémiques depuis S19.
- **Ile de Cayenne** : le nombre de cas confirmés augmente et des passages pour suspicion de chikungunya sont enregistrés aux urgences ; le secteur est en phase de foyers épidémiques depuis S18.
- **Maroni** : des cas continuent d'y être confirmés et le nombre de consultations pour chikungunya dans les CDPS augmente ; le secteur reste en phase de transmission sporadique.

La surveillance hospitalière a permis d'identifier 82 cas hospitalisés, dont 76 % de formes communes, 20 % de formes inhabituelles et 4 % de formes sévères. Le décès - initialement répertorié parmi les formes sévères - a été reclassé par les infectiologues comme une forme commune de chikungunya. Par ailleurs, la cause du décès était sans lien avec le chikungunya.

Le Littoral Ouest est en niveau « situation d'alerte » du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses.

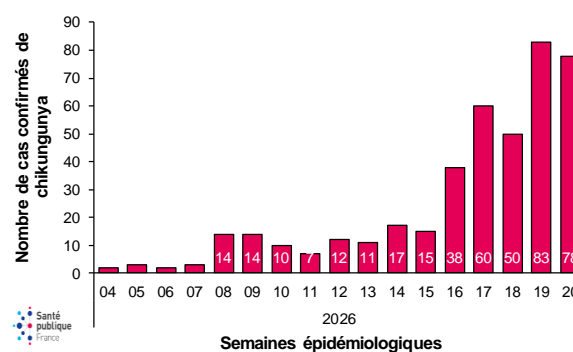
Surveillance virologique

Au cours des deux dernières semaines, 161 nouveaux cas confirmés de chikungunya ont été enregistrés, dont 78 en S20. Au total, depuis le début de l'année, ce sont 419 cas qui ont été biologiquement confirmés en Guyane.

Le nombre hebdomadaire de cas confirmés est à nouveau en augmentation, confirmant l'hypothèse que la baisse observée en S18 était liée à la fermeture des laboratoires et cabinets de médecine durant le 1^{er} mai.

Le sex-ratio H/F des cas était de 0,7 (41 % d'hommes) et l'âge médian de 30 ans [IQR : 12 - 50]. Parmi les cas confirmés, 31 % avaient moins de 15 ans et 12 % avaient 60 ans et plus.

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



Cas hospitalisés

Depuis le début de la surveillance, 82 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane.

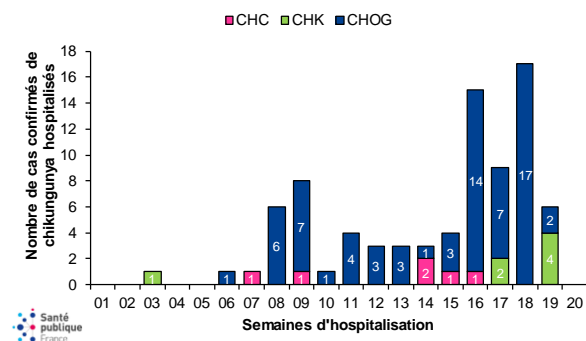
Parmi eux, l'âge médian était de 25 ans [IQR : 7 - 47], 35 % étaient âgés de 3 à 14 ans et le sex-ratio H/F était de 0,7. La durée médiane de séjour était de 2,0 jours [IQR : 1,0 - 3,2].

Parmi ces cas, 62 (76 %) ont été classés comme des formes communes, 16 (20 %) comme des formes inhabituelles, 3 (4 %) comme des formes sévères* et 1 hospitalisation n'a pas pu être classée.

Par ailleurs, 41 (49 %) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et l'obésité.

* 30 formes communes, 15 inhabituelles et 3 sévères en attente d'un classement définitif

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



Le tableau ci-après résumé les caractéristiques des cas hospitalisés (le cas hospitalisé non classé n'y est pas inclus).

Caractéristiques des cas hospitalisés pour chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026

	Formes communes (n = 62 ; 76 %)		Formes inhabituelles (n = 16 ; 20 %)		Formes sévères (n = 3 ; 4 %)		Total (n = 81)	
Sexe								
Femmes	40	65%	6	38%	1	33%	47	58%
Hommes	22	35%	10	63%	2	67%	34	42%
Classes d'âge								
< 1	2	3%	1	6%	0	0%	3	4%
1 à 2	1	2%	1	6%	0	0%	2	2%
3 à 14	17	27%	10	63%	1	33%	28	35%
15 à 29	16	26%	2	13%	0	0%	18	22%
30 à 44	9	15%	0	0%	0	0%	9	11%
45 à 59	11	18%	1	6%	1	33%	13	16%
60 et +	6	10%	1	6%	1	33%	8	10%
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	28	45%	12	75%	0	0	40	49%
Oui	34	55%	4	25%	3	100%	41	51%
1-2	32	97%	4	100%	2	67%	38	95%
3-4	0	0%	0	0%	1	33%	1	3%
5-6	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
Facteurs de risque / comorbidités								
Grossesse	7	18%	0	0%	0	0%	7	15%
Hypertension artérielle	11	18%	1	6%	1	33%	13	16%
Diabète	7	11%	0	0%	1	33%	8	10%
Immunodépression	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%
Maladie cardio-vasculaire	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%
Prématurité	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%
Atteinte respiratoire	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(n = 62 ; 76 %)		(n = 16 ; 20 %)		(n = 3 ; 4 %)		(n = 81)	
Drépanocytose	2	3%	1	6%	0	0%	3	4%
Obésité	5	8%	0	0%	0	0%	5	6%
Accident vasculaire cérébral	1	2%	0	0%	1	33%	2	2%
VIH	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%
Insuffisance rénale	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autre	12	19%	3	19%	2	67%	17	21%
Symptômes								
Fièvre	61	98%	15	94%	3	100%	79	98%
Arthralgies/arthrites	46	74%	9	56%	1	33%	56	69%
Myalgies	35	56%	5	31%	2	67%	42	52%
Céphalées	28	45%	5	31%	3	100%	36	44%
Rash	3	5%	2	13%	1	33%	6	7%
Nausées/vomissements	10	16%	6	38%	1	33%	17	21%
Diarrhées	7	11%	3	19%	0	0%	10	12%
Syndrome hyperalgique	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%
Douleurs abdominales	5	8%	2	13%	0	0%	7	9%
Prurit	1	2%	0	0%	1	33%	2	2%
Œdèmes périarticulaires	6	10%	2	13%	1	33%	9	11%
Atteinte neurologique	2	3%	3	19%	0	0%	5	6%
Ténosynovites	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Convulsions	2	3%	0	0%	0	0%	2	2%
Atteinte respiratoire	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	1	2%	0	0%	1	33%	2	2%
Décompensation pathologies préexistantes	0	0%	1	6%	0	0%	1	1%
Atteinte cardio-vasculaire aigüe	4	6%	8	50%	1	33%	13	16%
Atteinte dermatologique inhabituelle	0	0%	3	19%	1	33%	4	5%
Atteinte rénale	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%
Atteinte hépatique sévère	1	2%	2	13%	1	33%	4	5%
Cytolyse hépatique	0	0%	1	6%	0	0%	1	1%
Eruption purpurique	0	0%	0	0%	1	33%	1	1%
Manifestations digestives sévères	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%
Encéphalite	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Dermatose bulleuse	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Guillain Barré	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Défaillances (Formes sévères seulement)								
Hospitalisation en Réa/USI					0	0%	1	1%
Défaillance d'organe					0	0%	1	1%
Défaillance cardiocirculatoire					0	0%	1	1%
Défaillance cérébrale					0	0%	0	0%
Défaillance respiratoire					0	0%	1	1%
Défaillance rénale					0	0%	1	1%
Défaillance hépatique					1	33%	2	3%
Défaillance autre					2	67%	3	4%
Issue de l'hospitalisation								
RAD	61	98%	16	100%	3	100%	80	99%
Décès	1	2%	0	0%	0	0%	1	1%

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, 34 n'avaient pas d'adresse disponible et ne sont donc pas inclus dans l'analyse par secteur ci-après.

Répartition des 22 communes de Guyane dans les 7 secteurs de surveillance.



Secteur du Littoral ouest

La majorité des cas de chikungunya du territoire (n = 316) résident dans le secteur du Littoral ouest (75 %).

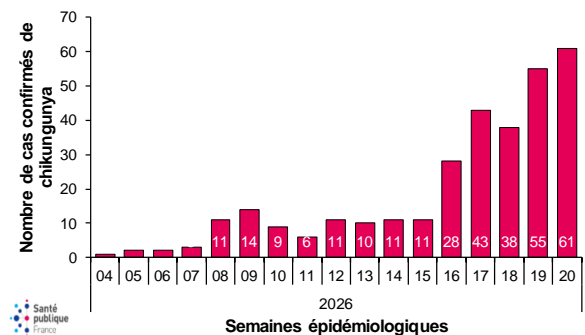
Au cours des deux dernières semaines, 116 nouveaux cas ont été biologiquement confirmés dont 61 en S20. Le nombre de cas enregistré sur ce secteur était donc en augmentation.

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) au CHOG était également en hausse, avec 22 passages enregistrés en S19 et 38 en S20.

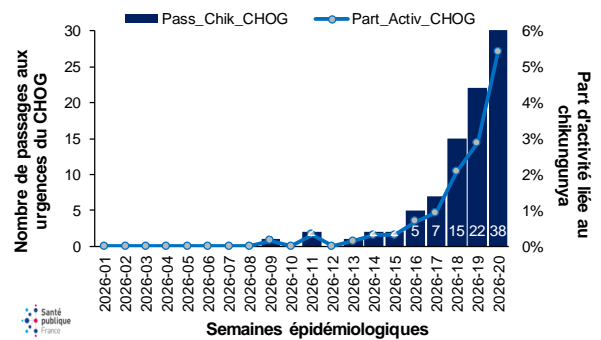
La part d'activité liée à des consultations pour suspicion de chikungunya aux urgences du CHOG était également en hausse atteignant 5,4 % de l'activité totale en S20.

L'épidémie se poursuit dans le secteur du Littoral ouest qui est en niveau « situation d'alerte » du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses.

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



Secteur de l'Île de Cayenne

Au cours des deux dernières semaines, 9 cas ont été confirmés dans le secteur de l'Île de Cayenne dont 5 en S20.

Au total, depuis le début de l'année, 25 cas ont été confirmés sur l'Île de Cayenne.

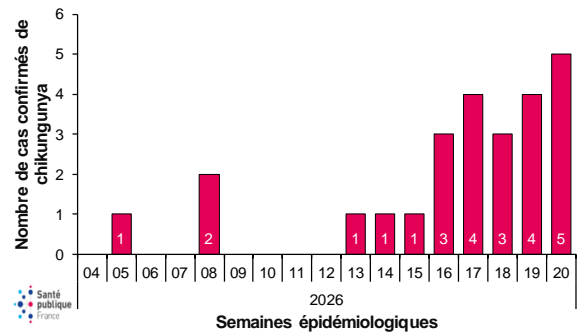
Actuellement, un foyer épidémique, détecté en S18, est actif dans ce secteur. Le nombre de cas dans celui-ci est en augmentation (6 cas au total en S20).

La situation aux urgences du CHC reste calme, mais des passages pour suspicion de chikungunya commencent à y être identifiés.

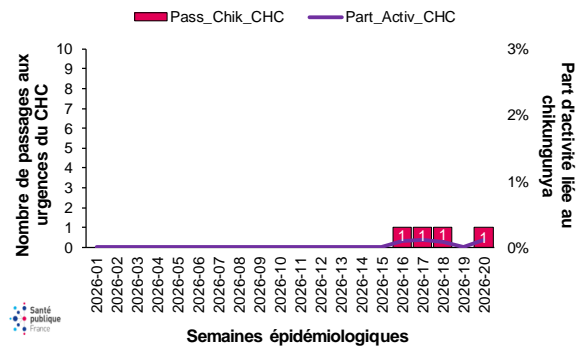
La part d'activité liée à des consultations pour suspicion de chikungunya aux urgences du CHC représentait 0,11 % de l'activité totale en S20.

La situation épidémiologique sur l'Île de Cayenne se maintient 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



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

Au cours des deux dernières semaines, 15 cas ont été biologiquement confirmés sur le secteur des Savanes dont 7 en S20. Le nombre de cas hebdomadaire y est donc en augmentation.

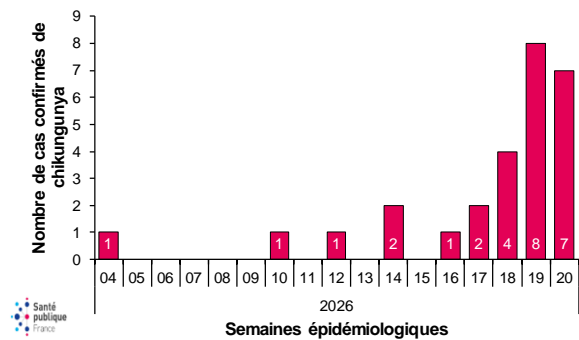
Au total, 27 cas ont été biologiquement confirmés depuis le début de l'année sur ce secteur.

Un 3^{ème} foyer épidémique a été détecté dans le secteur des Savanes avec une moyenne de 3,7 cas par foyer, en légère augmentation en S20.

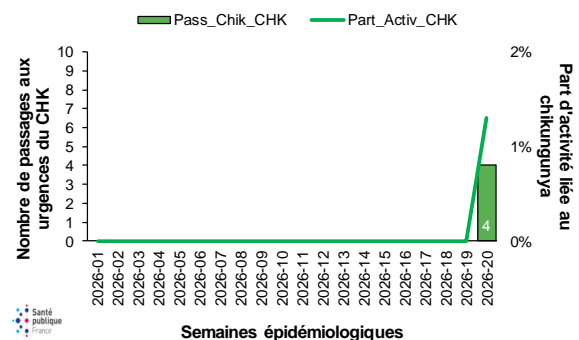
La situation aux urgences du CHK demeure calme mais les premiers passages aux urgences pour suspicion de chikungunya ont été enregistrés en S20. Ceux-ci représentent une part d'activité de 1,11 %.

La situation épidémiologique sur les Savanes reste en phase de foyers épidémiques.

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 CHK, tous âges, secteur des Savanes, Guyane, depuis janvier 2026



Secteur du Maroni

Au cours des deux dernières semaines, 4 nouveaux cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés sur le Maroni portant à 17 le nombre total de cas depuis le début de l'année.

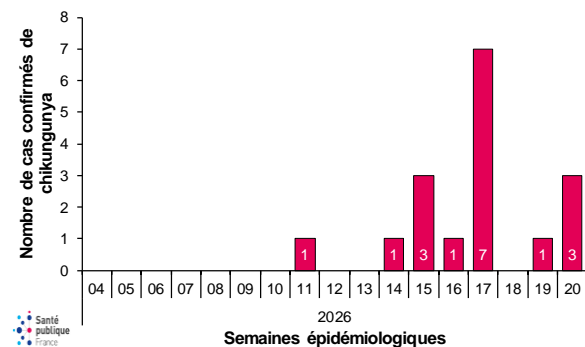
Ces cas sont répartis sur deux communes et la circulation du virus reste sporadique.

Par ailleurs, au cours des deux dernières semaines, 4 consultations pour suspicion de chikungunya ont été enregistrées dans les CDPS du Maroni.

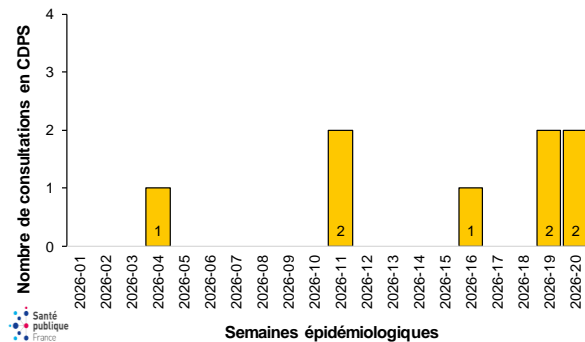
Depuis le début de l'année, 8 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrées par les CDPS de ce secteur.

La situation épidémiologique sur le Maroni reste donc 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 donc à une phase de veille épidémiologique.

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

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaines 19 et 20 (du 4 au 17 mai 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 21 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr