



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 18.06.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 23 et 24 (du 01 au 14 juin 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, 799 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane. La circulation du virus s'étend et s'intensifie sur le territoire : 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 demeurent en veille épidémiologique. Les niveaux de gestion du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses définis par les autorités sanitaires sont présentés en page 8.

▀ Situation épidémiologique du chikungunya détaillée en pages 2 à 8

Paludisme

Le nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire était faible et stable au cours des deux dernières semaines avec 6 cas enregistrés (4 en S23 et 2 en S24, données non consolidées) contre 4 au total en S21 et S22. Parmi ces 6 cas, 1 cas autochtone était dû à *P. falciparum* et 5 à *P. vivax* (dont 1 reviviscence). Depuis le début de l'année, 125 cas de paludisme ont été recensés, dont 15 en avril, 20 en mai et 6 en juin. Au cours des trois derniers mois les contaminations ont majoritairement eu lieu en zone d'orpaillage dans le secteur Savanes.

Infections respiratoires aiguës

Bronchiolite : l'activité liée à la bronchiolite était stable et élevée sur le territoire, du VRS était identifié dans les prélèvements biologiques et des cas graves de bronchiolite continuaient d'être enregistrés. **L'épidémie se poursuit.**

▀ Situation épidémiologique détaillée page 9

Syndrome grippal : malgré une légère hausse des passages aux urgences pour syndrome grippal enregistrée, l'activité liée à la grippe était calme sur le territoire.

Covid : L'activité liée au SARS-COV-2 était faible.

Diarrhées

Bien qu'en diminution, l'activité liée aux diarrhées était élevée aux urgences des trois sites du CHU et à un niveau modéré dans les CDPS.

Indicateurs clés S23 et S24 (vs S21 et S22)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	12 (vs 48)
	Nb passages aux urgences ¹	90 (vs 63)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	8 (vs 15)
	Nb passages aux urgences ¹	43 (vs 44)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	102 (vs 71)
	Nb passages aux urgences ¹	160 (vs 157)

¹Oscour® pour les sites du CHU

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S04), 799 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 50 en S24 (données non consolidées). L'extension de la circulation du virus se poursuit sur le territoire :

- **Littoral ouest** : le nombre de passages aux urgences pour chikungunya est stable et élevé au CHOG traduisant une poursuite de l'épidémie dans ce secteur.
- **Savanes** : le nombre de passages aux urgences pour chikungunya et le nombre de cas confirmés sont stables. L'épidémie se poursuit dans ce secteur.
- **Ile de Cayenne** : le nombre de cas confirmés est en augmentation depuis 5 semaines consécutives et 3 nouveaux foyers épidémiques ont été identifiés portant à 4 le nombre total de foyers actifs dans ce secteur. La circulation virale s'intensifie sur l'Ile de Cayenne, actuellement en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : des cas continuent d'être confirmés et des consultations pour motif de chikungunya dans les CDPS sont recensées ; le secteur reste en phase de transmission sporadique.

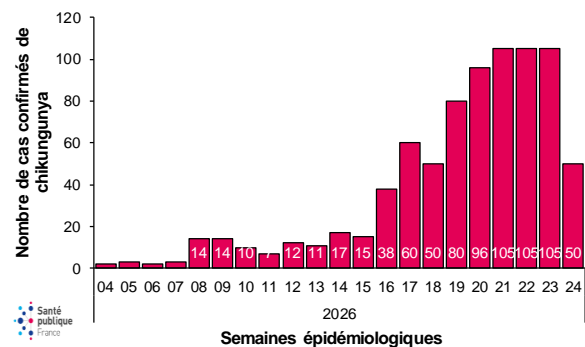
Surveillance virologique

En S23, 105 cas ont été biologiquement confirmés et 50 en S24 (données non consolidées). La tendance est stable depuis la semaine S20.

Au total, depuis le début de l'année, 799 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane.

Le sex-ratio H/F des cas était de 0,8 (44 % d'hommes) et l'âge médian de 32 ans [IQR : 12 - 51]. Parmi les cas confirmés, 32 % avaient moins de 15 ans et 14 % avaient 60 ans et plus.

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



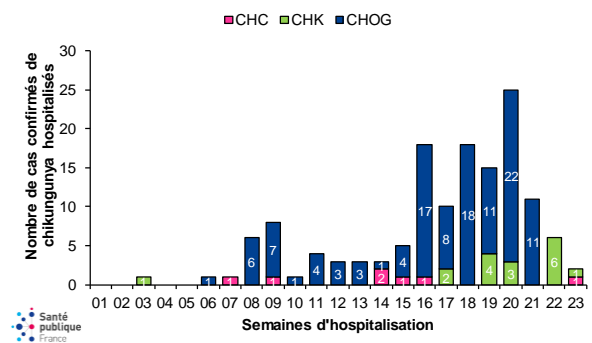
Cas hospitalisés

Depuis le début de l'année, 141 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 24 ans [IQR : 6 - 44] et 10 % étaient âgés de moins de 3 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,8 et la durée médiane de séjour était de 2,0 jours [IQR : 1,0 - 3,2].

Parmi ces cas, 99 (70 %) ont été classés comme des formes communes, 31 (22 %) comme des formes inhabituelles, 10 (7 %) comme des formes sévères et 1 hospitalisation n'a pas pu être classée. La majorité des cas hospitalisés sont en attente d'un classement définitif par les infectiologues.


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



Par ailleurs, 68 (49 %) cas présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et l'obésité. Un décès chez un patient ayant présenté une forme commune de chikungunya a été enregistré, cependant, la cause du décès n'était pas l'infection par le chikungunya.

Le tableau ci-après résume 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		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(n = 99 ; 70 %)		(n = 31 ; 22 %)		(n = 10 ; 7 %)		(n = 140)	
Sexe								
Femmes	62	63%	13	42%	5	50%	80	57%
Hommes	37	37%	18	58%	5	50%	60	43%
Classes d'âge								
< 1	2	2%	3	10%	0	0%	5	4%
1 à 2	5	5%	2	6%	1	10%	8	6%
3 à 14	28	28%	15	48%	3	30%	46	33%
15 à 29	26	26%	3	10%	2	20%	31	22%
30 à 44	10	10%	5	16%	1	10%	16	11%
45 à 59	17	17%	2	6%	1	10%	20	14%
60 et +	11	11%	1	3%	2	20%	14	10%
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	48	48%	21	68%	3	0,3	72	51%
Oui	51	52%	10	32%	7	70%	68	49%
1-2	47	96%	10	100%	6	86%	63	95%
3-4	1	2%	0	0%	1	14%	2	3%
5-6	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Facteurs de risque / comorbidités								
Grossesse	12	19%	3	23%	1	20%	16	20%
Hypertension artérielle	16	16%	2	6%	1	10%	19	14%
Diabète	9	9%	0	0%	3	30%	12	9%
Immunodépression	5	5%	0	0%	0	0%	5	4%
Maladie cardio-vasculaire	2	2%	0	0%	1	10%	3	2%
Prématurité	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Atteinte respiratoire	2	2%	0	0%	0	0%	2	1%
Drépanocytose	6	6%	1	3%	0	0%	7	5%
Obésité	6	6%	1	3%	0	0%	7	5%
Accident vasculaire cérébral	3	3%	0	0%	1	10%	4	3%
VIH	4	4%	0	0%	0	0%	4	3%
Insuffisance rénale	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Autre	16	16%	5	16%	4	40%	25	18%
Symptômes								
Fièvre	97	98%	28	90%	10	100%	135	96%
Arthralgies/arthrites	74	75%	20	65%	4	40%	98	70%
Myalgies	49	49%	11	35%	5	50%	65	46%
Céphalées	41	41%	7	23%	5	50%	53	38%
Rash	7	7%	3	10%	1	10%	11	8%
Nausées/vomissements	22	22%	9	29%	4	40%	35	25%
Diarrhées	9	9%	5	16%	0	0%	14	10%



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(n = 99 ; 70 %)		(n = 31 ; 22 %)		(n = 10 ; 7 %)		(n = 140)	
Syndrome hyperalgique	1	1%	1	3%	1	10%	3	2%
Douleurs abdominales	6	6%	2	6%	0	0%	8	6%
Prurit	2	2%	0	0%	1	10%	3	2%
Œdèmes périarticulaires	10	10%	3	10%	2	20%	15	11%
Atteinte neurologique	2	2%	8	26%	1	10%	11	8%
Ténosynovites	0	0%	2	6%	0	0%	2	1%
Convulsions	2	2%	3	10%	1	10%	6	4%
Atteinte respiratoire	1	1%	0	0%	1	10%	2	1%
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	1	1%	0	0%	1	10%	2	1%
Décompensation pathologies préexistantes	0	0%	3	10%	2	20%	5	4%
Atteinte cardio-vasculaire aiguë	4	4%	13	42%	5	50%	22	16%
Atteinte dermatologique inhabituelle	0	0%	4	13%	2	20%	6	4%
Atteinte rénale	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Atteinte hépatique sévère	1	1%	4	13%	3	30%	8	6%
Cytolyse hépatique	0	0%	3	10%	1	10%	4	3%
Eruption purpurique	0	0%	0	0%	1	10%	1	1%
Manifestations digestives sévères	1	1%	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					7	70%	8	6%
Défaillance cardiocirculatoire					4	50%	5	4%
Défaillance cérébrale					1	11%	1	1%
Défaillance respiratoire					1	10%	2	1%
Défaillance rénale					0	0%	1	1%
Défaillance hépatique					4	40%	5	4%
Défaillance autre					2	22%	3	2%
Issue de l'hospitalisation								
RAD	98	99%	31	100%	10	100%	139	99%
Décès	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
<i>Directement lié au chikungunya</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Indirectement lié au chikungunya</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Sans rapport avec le chikungunya</i>	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 de difficultés dans la récupération des adresses des patients, la méthodologie de répartition des cas par secteur a été ajustée cette semaine. 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

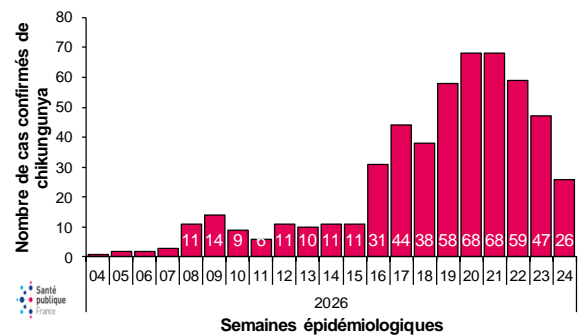
En phase épidémique, une diminution du nombre de diagnostics biologiques est généralement observée, probablement expliquée par une baisse des consultations médicales par les patients, notamment ceux ayant été exposés à des cas dans leur entourage, ainsi que par une réduction des prescriptions de tests biologiques par les médecins.

La baisse des cas confirmés est donc difficilement interprétable. L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

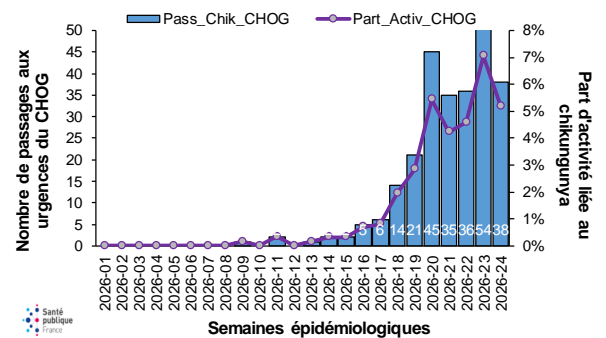
Depuis 5 semaines, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ainsi que la part d'activité du chikungunya au CHOG (plus de 5 % en S24) sont stables et élevés traduisant une poursuite de l'épidémie dans le secteur.

La tendance épidémiologique est stable. L'épidémie 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



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

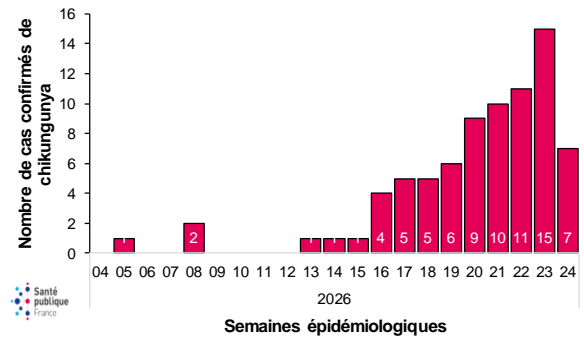
Depuis le début du mois de mai (S18), le nombre de cas confirmés était en hausse dans le secteur de l'île de Cayenne. Les données de la dernière semaine (S24) sont non consolidées c'est-à-dire incomplètes.

Une extension géographique de la circulation virale est par ailleurs observée : trois nouveaux foyers, répartis sur les trois communes du secteur ont été identifiés. Actuellement, 4 foyers sont en cours de suivi, comptant de 2 à 17 cas chacun.

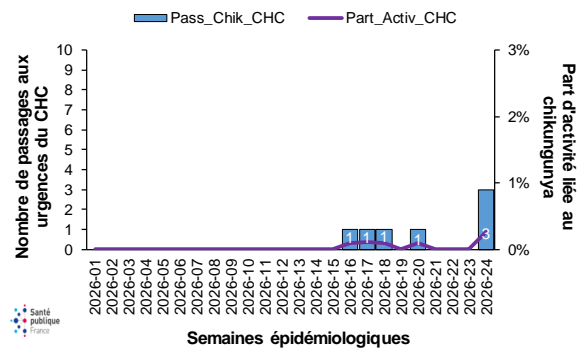
Enfin, des passages pour suspicion de chikungunya (code A92.0) commencent à être enregistrés aux urgences du CHC avec 3 passages pour ce motif enregistrés en S24.

La circulation virale s'intensifie sur l'île de Cayenne. La situation épidémiologique 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



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



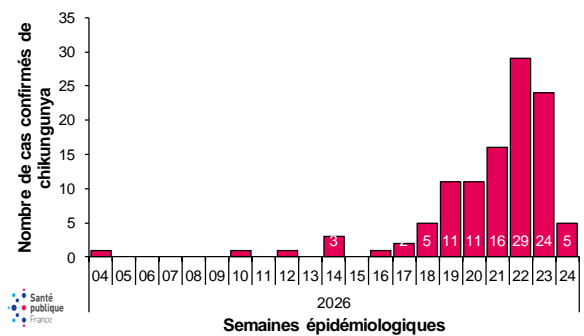
Secteur des Savanes

Sur le secteur des Savanes, 24 cas ont été biologiquement confirmés en S23 et 5 en S24. Les données sont non consolidées pour cette dernière semaine.

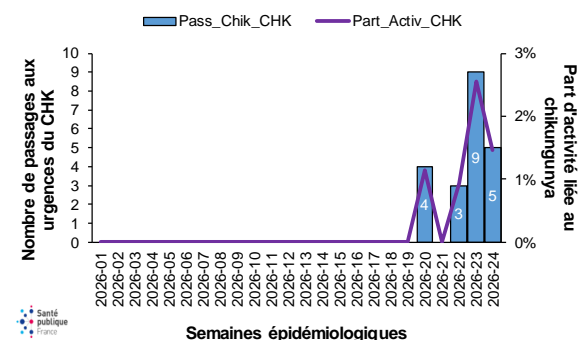
Par ailleurs, 9 passages aux urgences pour motif de chikungunya (code A 92.0) ont été enregistrés au CHK en S23 et 5 en S24.

La tendance épidémiologique est stable. L'épidémie se poursuit dans le secteur des Savanes.

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

En S23, 2 nouveaux cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés sur le Maroni portant à 25 le nombre total de cas depuis le début de l'année.

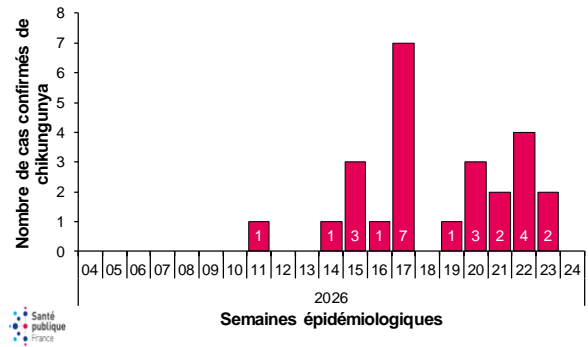
Ces cas sont répartis sur deux communes et la circulation du virus reste sporadique.

Par ailleurs, 1 consultation pour suspicion de chikungunya a été enregistrée dans les CDPS du Maroni en S23 et 3 en S24.

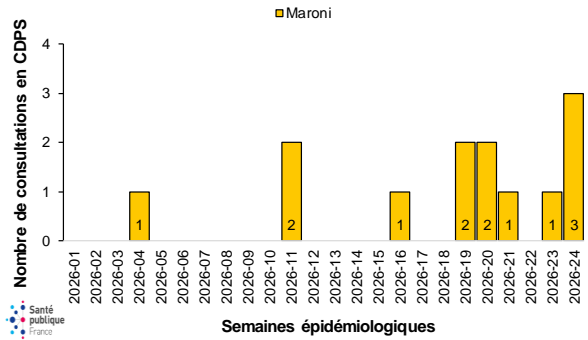
Depuis le début de l'année, 13 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrées par les CDPS de ce secteur.

La situation épidémiologique sur le Maroni reste 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 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 (Tableau 1). 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.

Tableau 1 : 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** : Passage en niveau 2 - Situation d'alerte
- **Ile de Cayenne** : Passage en niveau 1 - Situation de veille et de réponses renforcées
- **Maroni** : Niveau normal de veille
- **Intérieur est, Intérieur et Oyapock** : Niveau normal de veille

Bronchiolite

Situation épidémiologique

Malgré une légère diminution du nombre de consultations pour bronchiolite dans les CDPS et hôpitaux de proximité au cours des deux dernières semaines, l'activité liée à la bronchiolite était élevée sur le territoire, notamment aux urgences des trois sites du CHU. Par ailleurs, du VRS continue d'être détecté dans les prélèvements biologiques réalisés en milieu hospitalier et des cas graves hospitalisés continuent d'être notifiés. **L'épidémie de bronchiolite se poursuit sur le territoire.**

Centres de santé et hôpitaux de proximité

Au cours des deux dernières semaines, le nombre de consultations pour bronchiolite dans les CDPS et hôpitaux de proximité était en diminution avec 4 consultations par semaine (S23 et S24), majoritairement enregistrées sur le Maroni (15 en S21 et S22).

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences dans les trois sites du CHU se maintenait à un niveau élevé avec 43 passages en S23 et S24 (44 en S21 et S22). L'activité est à un niveau élevé au CHC depuis plusieurs semaines et en hausse au CHOG en S24.

Surveillance des cas graves

Depuis le début de l'année, 80 cas graves ont été enregistrés dans les trois sites du CHU, dont 47 depuis la fin du mois d'avril (S18).

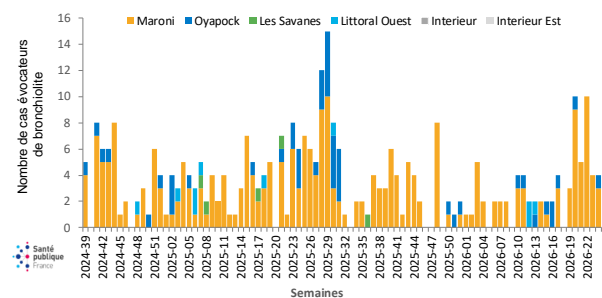
Parmi ces derniers, 55 (69 %) étaient infectés par un VRS (dont 1 co-infection) et 7 présentaient des comorbidités.

Surveillance virologique

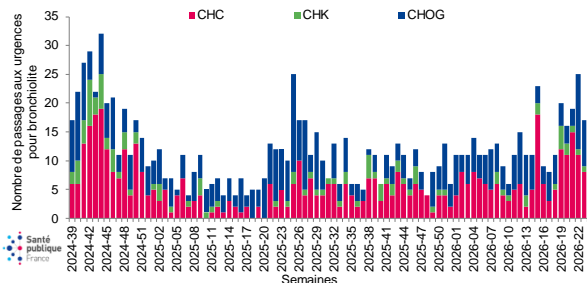
Les données issues de la surveillance virologique à partir des prélèvements des laboratoires hospitaliers et de médecine de ville ont permis de détecter 88 VRS chez les moins de 2 ans depuis la fin du mois d'avril (S18-S24).

Parmi eux, 72 ont été typés par le Centre national de référence des virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane : 61 étaient de type A et 11 de type B.

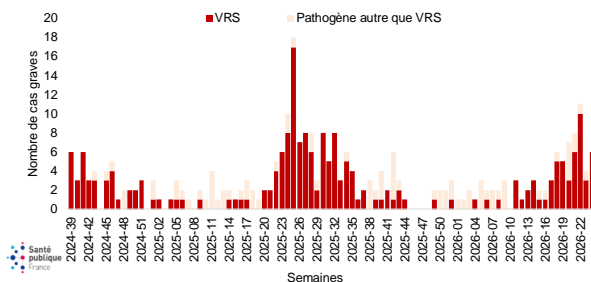
Nombre hebdomadaire de consultations pour bronchiolite, par secteur des CDPS et hôpitaux de proximité, Guyane, depuis novembre 2024



Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, par établissement, tous âges, Guyane, depuis novembre 2024



Nombre hebdomadaire de cas graves de moins de 2 ans admis pour bronchiolite en unité de soins continus ou réanimation pédiatrique, Guyane, depuis novembre 2024



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, Tiphonie Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaines 23 et 24 (du 01 au 14 juin 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 18 juin 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr