



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 16.07.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique

Semaines 27 et 28 (du 29 juin au 12 juillet 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, 1 157 cas ont été biologiquement confirmés en Guyane. 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 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 8.

■ Situation épidémiologique détaillée : 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 3 cas enregistrés (2 en S27 et 1 en S28, données provisoires) contre 3 au total en S25 et S26. Parmi ces 3 cas dus à *P. vivax* figurait une reviviscence. Depuis le début de l'année, 131 cas de paludisme ont été recensés, dont 20 en mai, 9 en juin et 3 en juillet. Au cours des trois derniers mois, les contaminations ont majoritairement eu lieu en zone d'orpaillage dans le secteur des Savanes.

Infections respiratoires aiguës

Bronchiolite : l'activité liée à la bronchiolite était élevée dans les structures hospitalières et une majorité de VRS était identifiée. L'épidémie se poursuit.

■ Situation épidémiologique détaillée : page 9

Syndrome grippal : l'activité liée à la grippe était calme sur le territoire. Le virus grippal B circule actuellement.

Covid : malgré une légère recrudescence, l'activité liée au SARS-CoV-2 demeurait faible.

Diarrhées

L'activité liée aux diarrhées était modérée sur le territoire.

Indicateurs clés S27 et S28 (vs S25 et S26)

Syndrome grippal		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	12 (vs 26)
	Nb passages aux urgences ¹	69 (vs 70 ²)
Bronchiolite		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	4 (vs 6)
	Nb passages aux urgences ¹	32 (vs 40 ²)
Diarrhées		
	Nb de consultations en CDPS et hôpitaux de proximité	80 (vs 88)
	Nb passages aux urgences ¹	96 (vs 106 ²)

¹ Oscore® pour les sites du CHU

² Données indisponibles au CHOG en S2026-26

Chikungunya

Situation épidémiologique en Guyane

Depuis fin janvier (S04), 1 157 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 41 en S28 (données non consolidées). La circulation du virus reste active sur le territoire :

- **Littoral Ouest** : des passages aux urgences pour chikungunya continuent d'être enregistrés au CHOG traduisant une poursuite de l'épidémie dans ce secteur.
- **Savanes** : le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya est en augmentation au CHK. L'épidémie se poursuit dans ce secteur.
- **Ile de Cayenne** : des cas confirmés continuent d'être identifiés et un nouveau foyer a été détecté. Actuellement, 8 foyers sont en cours de suivi. Le secteur reste en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : des cas continuent d'être confirmés, aucune consultation pour motif de chikungunya n'a été enregistrée dans les CDPS au cours des deux dernières semaines. Le secteur est en phase de transmission sporadique.
- **Intérieur, Intérieur Est et Oyapock** : aucun cas confirmé dans ces secteurs, qui sont en phase de veille épidémiologique.

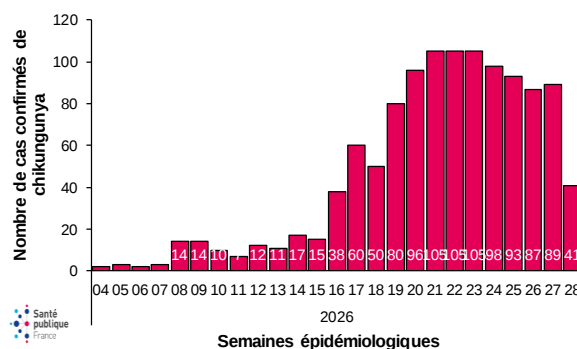
Surveillance virologique

En S27, 89 cas ont été biologiquement confirmés et 41 en S28 (données non consolidées).

Cet indicateur était en légère diminution au cours des dernières semaines, probablement liée aux épidémies en cours dans les secteurs du Littoral Ouest et des Savanes.

En effet, 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.

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



Au total, depuis le début de l'année, 1 157 cas ont été biologiquement confirmés. Le sex-ratio H/F est de 0,8 (43 % d'hommes) et l'âge médian de 34 ans [IQR : 14 - 52]. Parmi ces cas, 28 % ont moins de 15 ans et 15 % ont 60 ans et plus.

Cas hospitalisés

Depuis le début de l'année, 210 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane (données non consolidées). Ce nombre était en hausse au CHK ces dernières semaines.

L'âge médian des cas était de 26 ans [IQR : 7 - 48] et 10 % étaient âgés de moins de 3 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,8 et la durée médiane de séjour de 2,0 jours [IQR : 1,1 - 3,2].

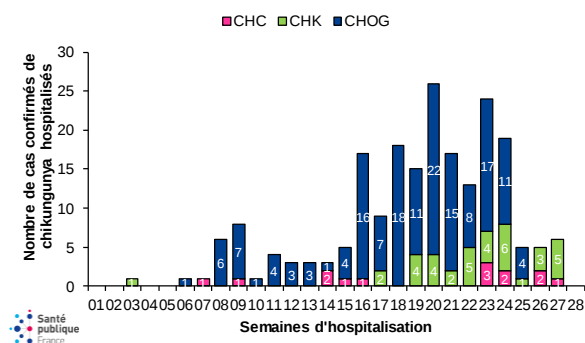
La grande majorité des cas a été classée définitivement par les infectiologues référents : 177 cas ont présenté une forme commune du chikungunya (84 %), 21 cas une forme inhabituelle (10 %), 10 cas une forme sévère (5 %) et 2 hospitalisations n'ont pas pu être classées.

Par ailleurs, 107 cas (51 %) présentaient des facteurs de risque et/ou des comorbidités, dont les principaux étaient l'hypertension artérielle, la grossesse, le diabète et la drépanocytose. Un cas de transmission materno-néonatale a été enregistré.

Depuis le début de la surveillance, 2 décès chez des patients biologiquement confirmés de chikungunya ont été enregistrés, cependant, la cause de ces décès n'était pas l'infection par le chikungunya.

Le tableau ci-après résume les caractéristiques des cas hospitalisés cependant pour deux cas - dont un des décès - le caractère commun, inhabituel ou sévère de leur chikungunya n'a pas pu être déterminé par les infectiologues. Aussi, ils ne sont pas inclus dans le tableau ci-après.

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



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

	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(n = 177 ; 84 %)		(n = 21 ; 10 %)		(n = 10 ; 5 %)		(n = 208)	
Sexe								
Femmes	106	60%	9	43%	3	30%	118	57%
Hommes	71	40%	12	57%	7	70%	90	43%
Classes d'âge								
< 1	6	3%	1	5%	2	20%	9	4%
1 à 2	8	5%	3	14%	1	10%	12	6%
3 à 14	51	29%	7	33%	1	10%	59	28%
15 à 29	38	21%	3	14%	2	20%	43	21%
30 à 44	20	11%	4	19%	1	10%	25	12%
45 à 59	29	16%	1	5%	0	0%	30	14%
60 et +	25	14%	2	10%	3	30%	30	14%
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	87	49%	8	38%	6	60%	101	49%
Oui	90	51%	13	62%	4	40%	107	51%
1-2	80	89%	11	85%	4	100%	95	89%
3-4	10	11%	2	15%	0	0%	12	11%
5-6	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Facteurs de risque / comorbidités								
Hypertension artérielle	32	18%	4	19%	2	20%	38	18%
Grossesse	18	17%	3	33%	1	33%	22	19%
Diabète	17	10%	0	0%	2	20%	19	9%
Drépanocytose	8	5%	1	5%	0	0%	9	4%



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(n = 177 ; 84 %)		(n = 21 ; 10 %)		(n = 10 ; 5 %)		(n = 208)	
Obésité	6	3%	1	5%	0	0%	7	3%
Immunodépression	5	3%	0	0%	0	0%	5	2%
Accident vasculaire cérébral	5	3%	1	5%	0	0%	6	3%
Atteinte respiratoire	3	2%	3	14%	0	0%	6	3%
Maladie cardio-vasculaire	4	2%	1	5%	0	0%	5	2%
Prématurité	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Insuffisance rénale	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Autre	32	18%	4	19%	1	10%	37	18%
Symptômes								
Fièvre	172	97%	19	90%	9	90%	200	96%
Arthralgies/artrites	132	75%	11	52%	7	70%	150	72%
Myalgies	78	44%	4	19%	2	20%	84	40%
Céphalées	68	38%	7	33%	4	40%	79	38%
Nausées/vomissements	46	26%	5	24%	2	20%	53	25%
Atteinte cardio-vasculaire aiguë	18	10%	7	33%	2	20%	27	13%
Diarrhées	19	11%	0	0%	0	0%	19	9%
Œdèmes périarticulaires	16	9%	2	10%	1	10%	19	9%
Rash	15	8%	2	10%	0	0%	17	8%
Atteinte hépatique sévère	8	5%	3	14%	5	50%	16	8%
Douleurs abdominales	15	8%	1	5%	0	0%	16	8%
Atteinte neurologique	2	1%	8	38%	3	30%	13	6%
Atteinte dermatologique inhabituelle	6	3%	2	10%	0	0%	8	4%
Syndrome hyperalgique	3	2%	2	10%	1	10%	6	3%
Décompensation pathologies préexistantes	2	1%	2	10%	1	10%	5	2%
Prurit	3	2%	1	5%	0	0%	4	2%
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	2	1%	1	5%	0	0%	3	1%
Ténosynovites	0	0%	1	5%	0	0%	1	0%
Atteinte respiratoire	1	1%	0	0%	1	10%	2	1%
Atteinte rénale	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Manifestations digestives sévères	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Hospitalisation en Réa/USI								
Hospitalisation en Réa/USI	1	1%	0	0%	1	10%	2	1%
Défaillances								
Défaillance d'organe	8	5%	1	5%	8	80%	17	8%
Défaillance cardiocirculatoire	5	3%	0	0%	4	40%	9	4%
Défaillance cérébrale	4	2%	0	0%	4	40%	8	4%
Défaillance respiratoire	0	0%	1	5%	3	30%	4	2%
Défaillance rénale	2	1%	0	0%	0	0%	2	1%
Défaillance hépatique	1	1%	0	0%	1	10%	2	1%
Défaillance autre	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Issue de l'hospitalisation								
RAD	176	99%	21	100%	10	100%	207	100%
Décès	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Directement lié au chikungunya	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Indirectement lié au chikungunya	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Sans rapport avec le chikungunya	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 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 baisse des cas confirmés est difficilement interprétable (cf. paragraphe « Surveillance virologique »).

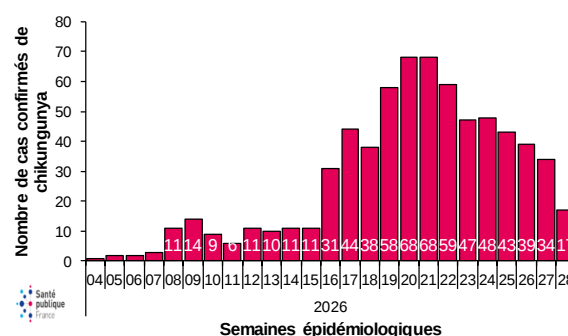
L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique.

En S27 et S28, respectivement 42 et 25 passages aux urgences du CHOG pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrés, la part d'activité du chikungunya restant élevée (de 4 % à 6 %).

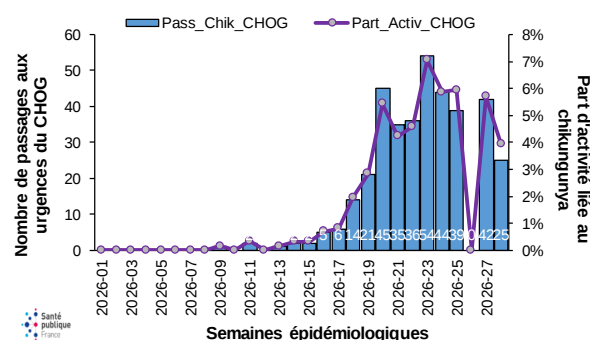
Par ailleurs, le nombre de cas cliniquement évocateurs de chikungunya vus en médecine de ville, estimé à 80 cas en S27 et 70 cas en S28, traduisait également une poursuite de l'épidémie dans le secteur.

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



* Données indisponibles en S2026-26

Secteur de l'Ile de Cayenne

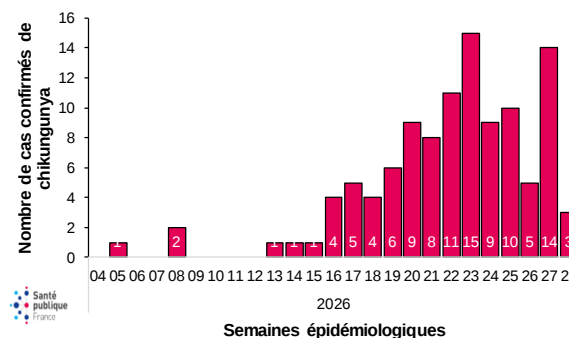
Depuis la deuxième quinzaine de mai (S20), le nombre de cas biologiquement confirmés sur l'Ile de Cayenne était variable, avec un maximum de 15 cas hebdomadaires atteint en S23. Au cours des deux dernières semaines (S27 et S28), 17 cas ont été biologiquement confirmés.

Un nouveau foyer a été détecté dans le secteur, portant à 8 le nombre total de foyers actuellement suivis. Ceux-ci sont répartis sur les trois communes de l'Ile de Cayenne, et comptent 2 à 21 cas chacun (5 cas en moyenne).

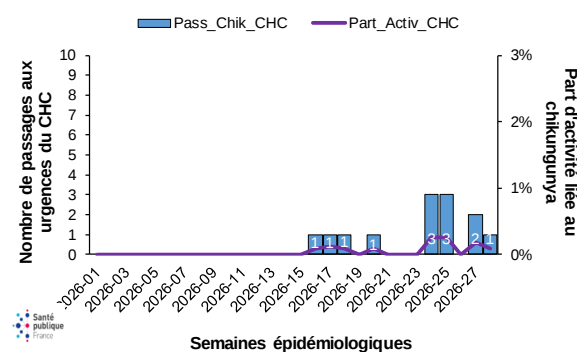
Le nombre de passages pour suspicion de chikungunya (code A92.0) restait faible aux urgences du CHC, avec 2 passages pour ce motif enregistrés en S27 et 1 en S28.

La situation épidémiologique est stable, le secteur de l'Ile de Cayenne est en phase de foyers épidémiques.

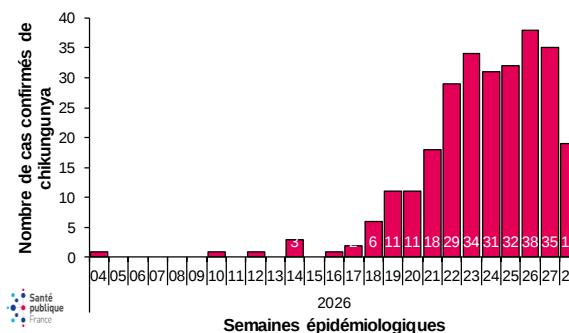
Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya, tous âges, secteur de l'Ile de Cayenne, Guyane, depuis janvier 2026



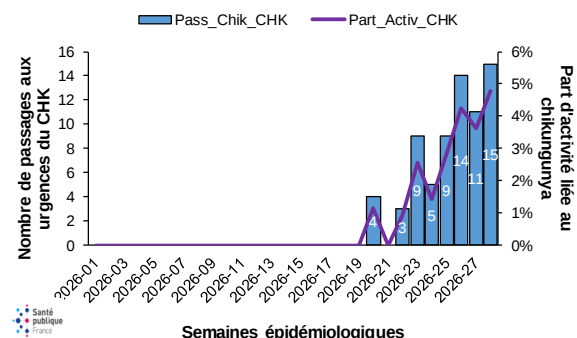
Nombre hebdomadaire de passages et part d'activité du chikungunya aux urgences du CHC, tous âges, secteur de l'Ile de Cayenne, Guyane, depuis janvier 2026



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 des Savanes

Le secteur des Savanes étant en épidémie, la tendance des cas confirmés est difficilement interprétable (cf. paragraphe « Surveillance virologique »).

L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) était en augmentation en S28 au CHK avec 15 passages, ainsi que la part d'activité liée aux passages pour chikungunya (4,8 %). L'épidémie se poursuit dans le secteur.

La situation épidémiologique est stable, l'épidémie se poursuit dans le secteur des Savanes.

Secteur du Maroni

En S27 et en S28, 4 nouveaux cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés sur le Maroni, portant à 34 le nombre total de cas depuis le début de l'année.

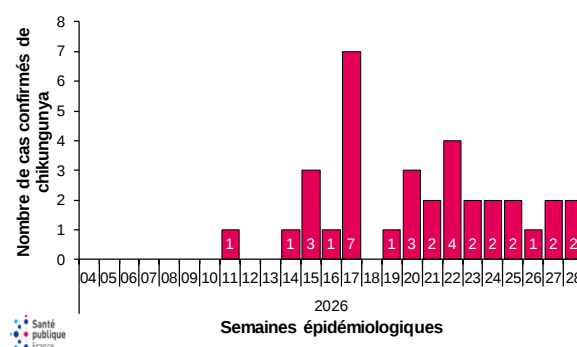
Ces cas sont répartis sur deux communes et la circulation du virus reste sporadique.

Par ailleurs, aucune consultation pour suspicion de chikungunya n'a été enregistrée dans les CDPS du Maroni au cours des deux dernières semaines.

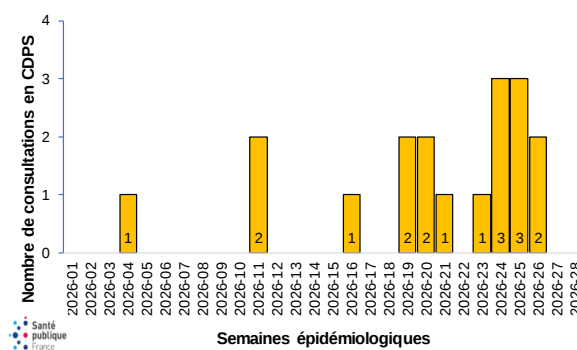
Depuis le début de l'année, 18 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrées par les CDPS de ce secteur.

La situation épidémiologique est stable sur le Maroni qui 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.

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

Bronchiolite

Situation épidémiologique

L'activité liée à la bronchiolite reste élevée sur le territoire, particulièrement aux urgences et dans les services de prise en charge des cas graves. En revanche, elle était faible dans les CDPS. D'autre part, bien que le VRS soit le virus principalement détecté dans les prélèvements biologiques réalisés en milieu hospitalier, d'autres virus y étaient également identifiés (entérovirus, métapneumovirus, adénovirus et SARS-COV2), en partie en co-infection. 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 stable et faible avec 3 consultations en S27 et 1 en S28.

Passages aux urgences

Le nombre de passages aux urgences se maintenait à un niveau élevé ces dernières semaines : l'activité était en diminution au CHC et stable au CHOG.

Surveillance des cas graves

Depuis le début de l'année, 119 cas graves ont été recensés dans les trois sites du CHU, dont 85 (71 %) depuis le début de l'épidémie (S18).

Parmi ces derniers, 69 (81 %) étaient positifs au VRS, dont 3 en co-infections : 2 avec un entérovirus et 1 avec un SARS-CoV-2.

Les 16 autres étaient positifs à d'autres virus : 7 métapneumovirus (1 en co-infection avec un entérovirus), 2 para influenza (1 en co-infection avec un entérovirus), 3 SARS-CoV-2, 2 adénovirus, 1 pour lequel le pathogène n'a pas été identifié et 1 pour lequel il n'a pas été recherché.

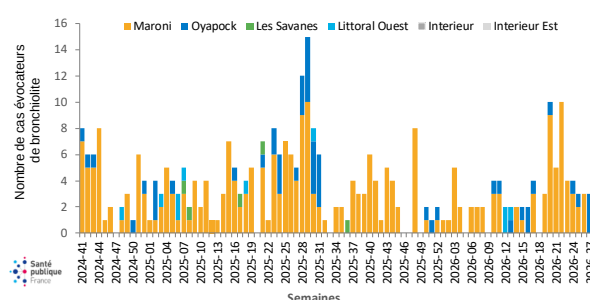
Enfin, 17 cas graves (20 %) présentaient des comorbidités et 76 % avaient moins de 6 mois.

Surveillance virologique

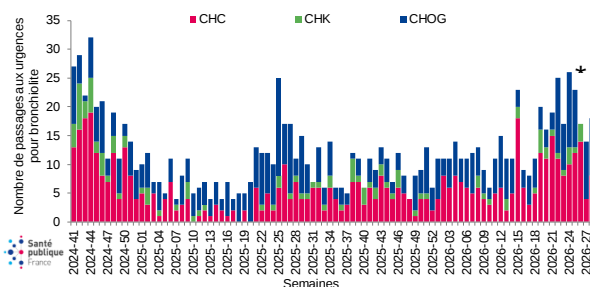
Les données issues de la surveillance virologique à partir des prélèvements des laboratoires hospitaliers et de médecine de ville ont permis de détecter 151 VRS chez les moins de 2 ans depuis la fin du mois d'avril (S18).

Parmi eux, 115 ont été typés par le Centre National de Référence des virus respiratoires de l'Institut Pasteur de la Guyane : 98 étaient de type A et 17 de type B.

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

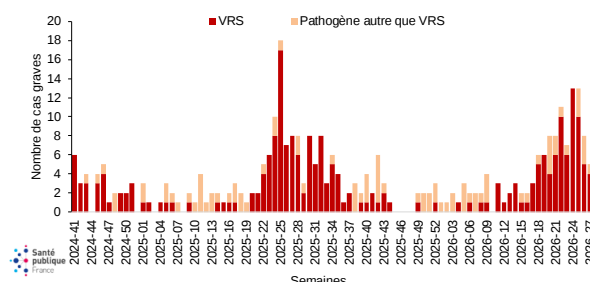


Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite, par établissement, tous âges, Guyane, depuis novembre 2024



* Données indisponibles au CHOG en S2026-26

Nombre hebdomadaire de cas graves de moins de 2 ans admis pour bronchiolite au CHU de Guyane, 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, Tiphanie Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaines 27 et 28 (du 29 juin au 12 juillet 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 10 pages, 2026.

Directrice de publication : Aude de Vivés, directrice générale par intérim

Date de publication : 16 juillet 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr