



Bulletin

Bulletin régional

Date de publication : 06.08.2026

GUYANE

Surveillance épidémiologique des arboviroses

Semaine 31 (du 27 juillet au 2 août 2026)

Points et indicateurs clés

Dengue

L'activité liée à la dengue est faible sur l'ensemble du territoire. Depuis le début de l'année, 11 cas de dengue ont été biologiquement confirmés, le dernier datant de fin mai 2026 (S2026-21).

Chikungunya

Depuis fin janvier (S04), 1 418 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés en Guyane, dont 53 en S31 (données non consolidées). La circulation du virus est active sur le territoire :

- **Littoral Ouest** : le nombre de passages aux urgences du CHOG est en diminution, à un niveau modéré. Le virus circule sur ce secteur, qui est en épidémie.
- **Savanes** : le nombre de passages aux urgences du CHK pour suspicion de chikungunya était en augmentation à un niveau élevé. L'épidémie se poursuit et s'intensifie dans ce secteur.
- **Ile de Cayenne** : des cas de chikungunya sont confirmés chaque semaine et, en S31, trois nouveaux foyers ont été identifiés, portant à 10 le nombre de foyers actifs et en cours de suivi. Le secteur est en phase de foyers épidémiques.
- **Maroni** : des cas continuent d'être biologiquement confirmés dans ce secteur, qui est en phase de transmission sporadique.
- **Intérieur, Intérieur Est et Oyapock** : depuis fin janvier, aucun cas confirmé n'a été enregistré dans ces secteurs, qui sont en phase de veille épidémiologique.

■ Situation épidémiologique détaillée : pages 2 à 8

Chikungunya

Depuis la détection du 1^{er} cas confirmé de chikungunya fin janvier (S2026-04), 1 418 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 7.

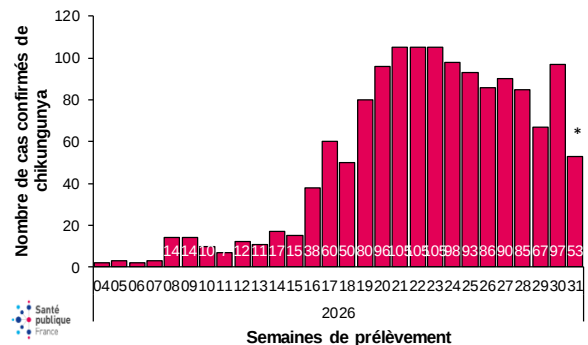
Surveillance virologique

En S30, 97 cas de chikungunya ont été biologiquement confirmés et 53 en S31 (données non consolidées).

La tendance à l'échelle régionale est difficilement interprétable car les dynamiques épidémiologiques par secteur sont hétérogènes (voir paragraphe « Situation épidémiologique par secteur »).

Au total, depuis le début de l'année, 1 418 cas ont été biologiquement confirmés. Le sex-ratio H/F est de 0,8 (44 % d'hommes) et l'âge médian de 35 ans [IQR : 15 - 52]. Parmi ces cas, 26 % ont moins de 15 ans et 16 % ont 60 ans et plus.

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



* Données de S2026-31 en cours de consolidation

Cas hospitalisés

Depuis le début de l'année, 244 cas probables ou confirmés de chikungunya ont été hospitalisés dans un des trois sites du CHU de Guyane (données en cours de consolidation).

L'âge médian des cas était de 26 ans [IQR : 7 - 49] et 10 % étaient âgés de moins de 3 ans. Le sex-ratio H/F était de 0,7 et la durée médiane de séjour de 2,0 jours [IQR : 1,1 - 3,2].

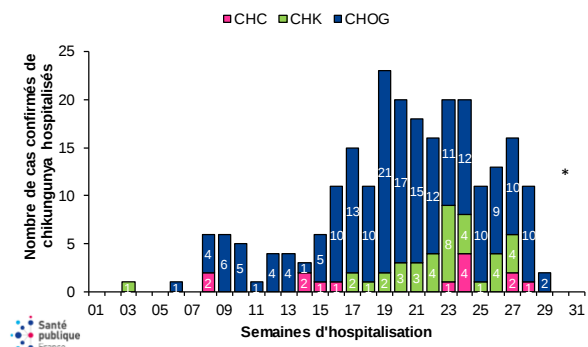
La grande majorité des cas (84 %) a été classée définitivement par les infectiologues référents : 198 cas ont présenté une forme commune du chikungunya (81 %), 28 cas une forme inhabituelle (11 %), 16 cas une forme sévère (7 %) et 2 hospitalisations n'ont pas pu être classées (1 %).

Par ailleurs, 129 cas (53 %) 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. 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.

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



* Données des S2026-29 à 31 en cours de consolidation

Caractéristiques des cas hospitalisés pour chikungunya, tous âges, Guyane, depuis janvier 2026 (N = 242 – 2 cas non inclus)



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(N = 198 ; 81 %)		(N = 28 ; 11 %)		(N = 16 ; 7 %)		(N = 242)	
Sexe								
Femmes	120	61 %	14	50 %	7	44 %	141	58 %
Hommes	78	39 %	14	50 %	9	56 %	101	42 %
Classes d'âge								
< 1	8	4 %	1	4 %	2	13 %	11	5 %
1 à 2	9	5 %	3	11 %	1	6 %	13	5 %
3 à 14	53	27 %	10	36 %	3	19 %	66	27 %
15 à 29	43	22 %	4	14 %	4	25 %	51	21 %
30 à 44	23	12 %	4	14 %	1	6 %	28	12 %
45 à 59	31	16 %	2	7 %	3	19 %	36	15 %
60 et +	31	16 %	4	14 %	2	13 %	37	15 %
Au moins un facteur de risque / comorbidité (incluant grossesse)								
Non	96	48 %	10	36 %	7	44 %	113	47 %
Oui	102	52 %	18	64 %	9	56 %	129	53 %
1-2	89	87 %	14	78 %	8	89 %	111	86 %
3-4	13	13 %	4	22 %	1	11 %	18	14 %
5-6	0	0 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Facteurs de risque / comorbidités								
Hypertension artérielle	36	18 %	7	25 %	3	19 %	46	19 %
Grossesse	21	18 %	3	21 %	3	43 %	27	19 %
Diabète	20	10 %	1	4 %	4	25 %	25	10 %
Drépanocytose	8	4 %	3	11 %	1	6 %	12	5 %
Obésité	6	3 %	2	7 %	0	0 %	8	3 %
Atteinte respiratoire	6	3 %	3	11 %	0	0 %	9	4 %
Accident vasculaire cérébral	5	3 %	1	4 %	0	0 %	6	2 %
Immunodépression	6	3 %	0	0 %	0	0 %	6	2 %
Maladie cardio-vasculaire	4	2 %	1	4 %	1	6 %	6	2 %
Insuffisance rénale	3	2 %	2	7 %	0	0 %	5	2 %
Prématurité	3	2 %	0	0 %	0	0 %	3	1 %
Autre	36	18 %	5	18 %	3	19 %	44	18 %
Symptômes								
Fièvre	192	97 %	26	93 %	16	100 %	234	97 %
Arthralgies/artrites	149	75 %	17	61 %	10	63 %	176	73 %
Myalgies	85	43 %	9	32 %	6	38 %	100	41 %
Céphalées	76	38 %	10	36 %	7	44 %	93	38 %
Nausées/vomissements	52	26 %	6	21 %	5	31 %	63	26 %
Atteinte cardio-vasculaire aiguë	19	10 %	9	32 %	7	44 %	35	14 %
Diarrhées	22	11 %	1	4 %	1	6 %	24	10 %
Œdèmes périarticulaires	18	9 %	3	11 %	1	6 %	22	9 %
Douleurs abdominales	17	9 %	2	7 %	3	19 %	22	9 %
Atteinte hépatique sévère	10	5 %	3	11 %	7	44 %	20	8 %
Rash	15	8 %	2	7 %	0	0 %	17	7 %
Atteinte neurologique	2	1 %	9	32 %	3	19 %	14	6 %
Décompensation pathologies préexistantes	3	2 %	6	21 %	3	19 %	12	5 %
Syndrome hyperalgique	5	3 %	4	14 %	0	0 %	9	4 %
Atteinte dermatologique inhabituelle	6	3 %	2	7 %	0	0 %	8	3 %
Prurit	3	2 %	1	4 %	0	0 %	4	2 %
Manifestations hémorragiques ou thrombotiques	2	1 %	2	7 %	0	0 %	4	2 %
Atteinte rénale	1	1 %	2	7 %	1	6 %	4	2 %



	Formes communes		Formes inhabituelles		Formes sévères		Total	
	(N = 198 ; 81 %)		(N = 28 ; 11 %)		(N = 16 ; 7 %)		(N = 242)	
Atteinte respiratoire	1	1 %	0	0 %	2	13 %	3	1 %
Ténosynovites	0	0 %	1	4 %	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 %	2	13 %	3	1 %
Défaillances								
Défaillance d'organe	11	6 %	1	4 %	14	88 %	26	11 %
Défaillance cardiocirculatoire	5	3 %	0	0 %	10	63 %	15	6 %
Défaillance hépatique	7	4 %	0	0 %	6	38 %	13	5 %
Défaillance cérébrale	0	0 %	1	4 %	3	19 %	4	2 %
Défaillance respiratoire	1	1 %	0	0 %	2	13 %	3	1 %
Défaillance rénale	1	1 %	0	0 %	1	6 %	2	1 %
Défaillance autre	2	1 %	0	0 %	0	0 %	2	1 %
Issue de l'hospitalisation								
Retour à domicile	197	99 %	28	100 %	16	100 %	241	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 tendance des cas confirmés est difficilement interprétable. L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

En S30 et S31, respectivement 26 et 17 passages hebdomadaires aux urgences du CHOG pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été enregistrés, et la part d'activité du chikungunya était en diminution (de 3,9 % à 2,7 %).

L'épidémie, bien qu'en décroissance, se poursuit dans le secteur du Littoral Ouest.

Secteur de l'Île de Cayenne

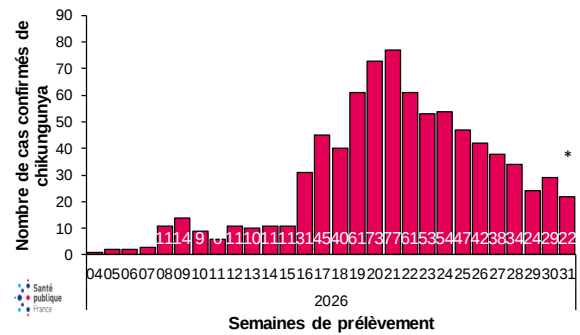
Depuis la deuxième quinzaine de mai (S20), le nombre de cas biologiquement confirmés sur l'Île de Cayenne était variable, avec un maximum de 16 cas hebdomadaires atteint en S23. Au cours des semaines S30 et S31, respectivement 10 et 4 cas ont été biologiquement confirmés.

Trois nouveaux foyers ont été identifiés sur le secteur de l'Île de Cayenne, portant à 10 le nombre total de foyers actuellement actifs. Ils sont répartis sur les trois communes du secteur et comptent de 2 à 21 cas chacun (5 cas en moyenne).

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) était faible au CHC, avec 2 passages pour ce motif enregistrés en S30 et 1 en S31.

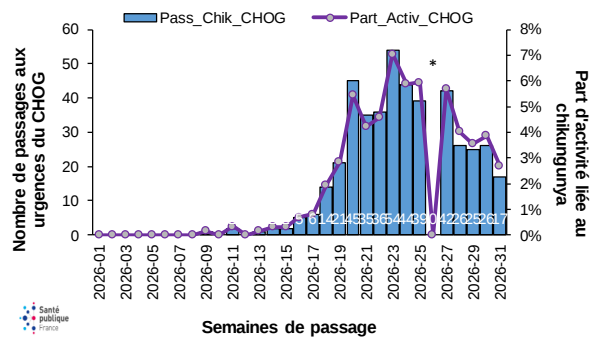
La situation épidémiologique est stable, le secteur de l'Île de Cayenne est en phase de foyers épidémiques.

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



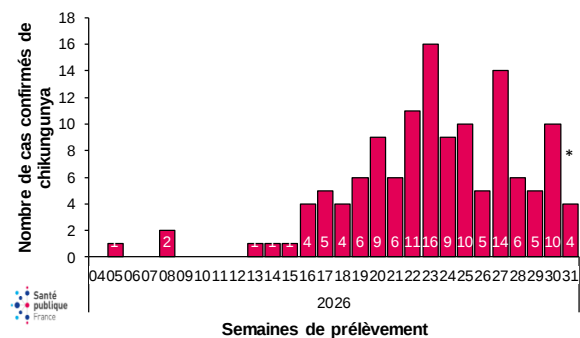
* Données de S2026-31 en cours de consolidation

Nombre hebdomadaire de passages et part d'activité de chikungunya aux urgences du CHOG, tous âges, secteur du Littoral Ouest, Guyane, depuis janvier 2026



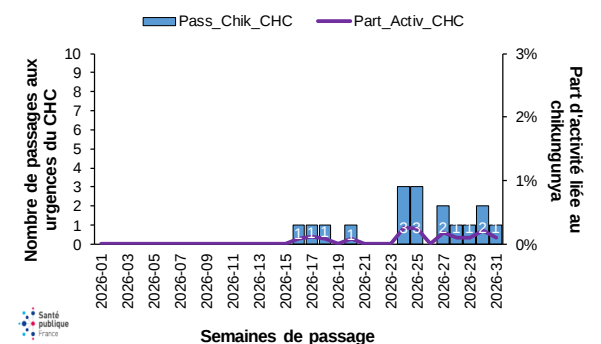
* Données indisponibles en S26-2026

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



* Données de S2026-31 en cours de consolidation

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



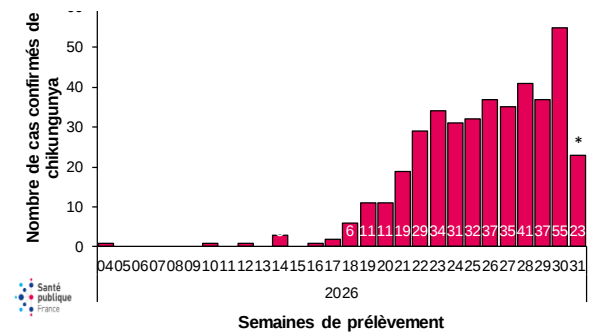
Secteur des Savanes

Le secteur des Savanes étant en épidémie, la tendance des cas confirmés est difficilement interprétable. L'analyse de la situation épidémiologique, dans ce contexte, repose principalement sur la surveillance syndromique (passages aux urgences).

Alors qu'une diminution du nombre de passages aux urgences pour suspicion de chikungunya (code A92.0) au CHK avait été enregistrée en S30 (15 passages), celui-ci était à nouveau en hausse en S31 avec 22 passages pour ce motif notifiés. La part d'activité liée à ces passages passait de 4,6 % à 6,9 %.

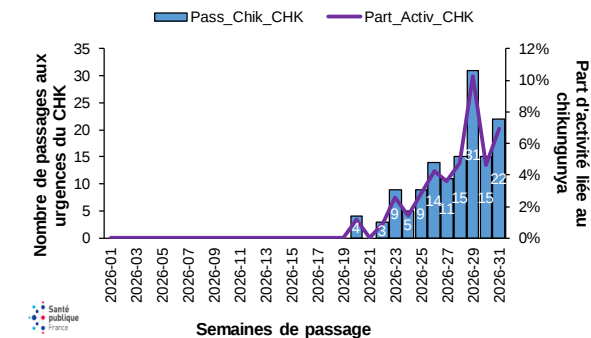
L'épidémie de chikungunya s'intensifie dans le secteur des Savanes.

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



* Données de S2026-31 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

En S30 et S31, 1 cas de chikungunya hebdomadaire a été biologiquement confirmé sur le Maroni.

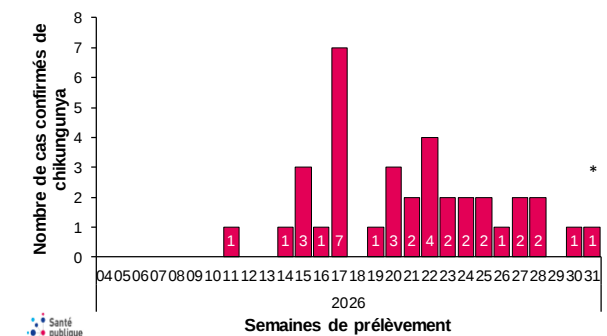
Depuis le début de l'année, 36 cas ont été confirmés dans ce secteur, répartis sur quatre communes. La circulation du virus est sporadique.

Par ailleurs, respectivement 1 et 2 consultations pour suspicion de chikungunya ont été enregistrées en S30 et S31 dans les CDPS du Maroni.

Depuis le début de l'année, 21 consultations pour suspicion de chikungunya (code A92.0) ont été notifiées par les CDPS de ce secteur.

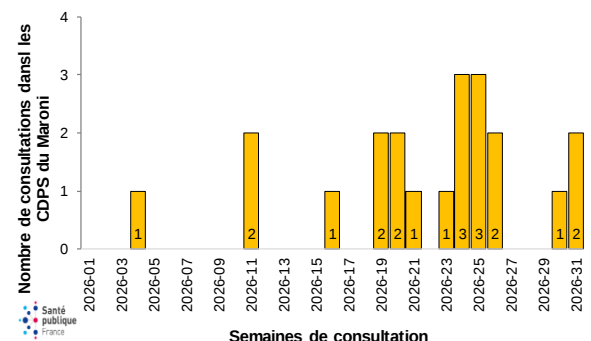
La situation épidémiologique est stable sur le Maroni qui reste en phase de transmission sporadique.

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



* Données de S2026-31 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

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 enregistrée 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. 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.

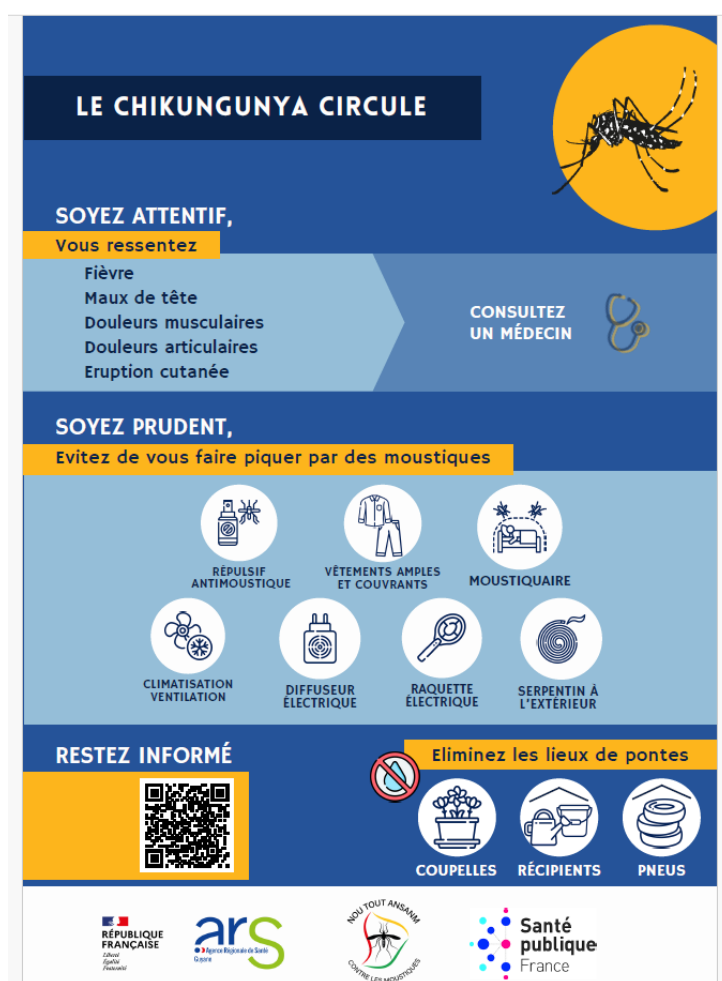
Niveaux du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses

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

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, Tiphany Succo

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique. Région Guyane. Semaine 31 (du 27 juillet au 2 août 2026). Saint-Maurice : Santé publique France, 8 pages, 2026.

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

Date de publication : 6 août 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr