

Bulletin Epidémiologique Thématique. Publication : 07 janvier 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 1 (30 décembre au 5 janvier 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Dengue	2
Chikungunya	2
Analyse de risque.....	3
Préconisations.....	3

Points clés

Depuis la détection des premiers cas autochtones de chikungunya en août 2024, **un total de 138 cas a été signalé. La dispersion continue, avec 38 % des cas détectés en semaine 52 étant isolés**, ce qui indique des implantations en dehors des foyers connus et dans de nouvelles communes jusqu'alors indemnes. **Le passage en situation épidémique semble très probable à court terme.**

En revanche, la situation concernant la dengue reste très calme.

Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S52	39 cas	2 cas
S 1 (non consolidée)	10 cas	Pas encore disponible

Dengue

Depuis la fin du mois d'août, ce sont 35 cas de dengue qui ont été signalés. Les cas étaient localisés dans 10 communes : St Joseph, St Pierre, St Paul, le Tampon, St Denis, Le Port, St Benoit, St Louis, St Leu et trois Bassins. En S50 et S51, 2 cas ont été rapportés.

En ce début d'été austral, l'impact sanitaire de la dengue est négligeable (pas d'hospitalisations > 24h depuis le début du mois d'août et 17 passages aux urgences).

Chikungunya

Depuis le 23/08, ce sont **138 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Tous les cas, à l'exception d'un cas probable, sont des cas confirmés, PCR +. **Pour la S52, ce sont 25 cas** qui ont été signalés et pour la S01, le total provisoire est de 10 cas.

On observe une intensification de la circulation du chikungunya sur le territoire, avec une dispersion géographique préoccupante.

Certains des cas détectés se situent dans les **5 foyers actifs déjà déterminés**. Ces foyers sont ceux de l'Ermitage, de Grand Bassin, de la Ligne des 400, de Trois Mares et d'Etang salé les Hauts. Le foyer d'Etang Salé continue d'être très actif.

Tableau 1. Nombre de cas totaux par foyer actif

Ermitage	Etang Salé	Grand Bassin	Ligne des 400	3 Mares les Bas
12	70	7	7	8

Cependant, la proportion de cas isolés est passée de 23 % en semaine 51 à 38 % en semaine 52, ce qui témoigne d'une propagation géographique importante.

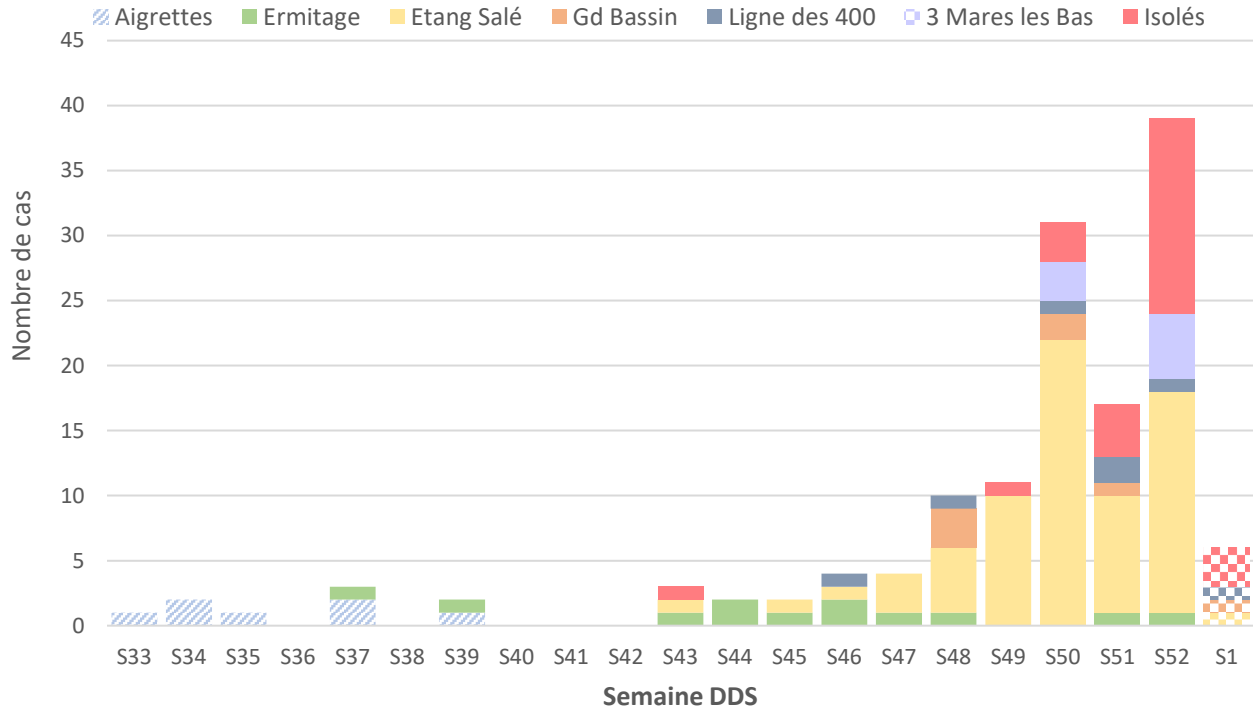
Le stade pré-épidémique est atteint, et le territoire pourrait entrer en situation épidémique dès la semaine prochaine.

L'ampleur relativement modérée du nombre de cas qui a été observée en semaines 51, 52 et 1 est caractéristique des semaines avec un jour férié (20 décembre, 25 décembre et 1er janvier). Une reprise est attendue sur les premières semaines de l'année.

Le service de lutte-anti vectorielle de l'ARS a déployé ses mesures de gestion autour de l'ensemble des cas.

À ce jour, l'impact sanitaire demeure relativement faible ; une hospitalisation de plus de 24 heures a été déclarée.

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33 à S01/2025 (non consolidée)



- Les cas hachurés correspondent au foyer et cas n'ayant pas entraînés de cas secondaires et considérés comme éteints.
- Un cas peut être rattaché à un foyer distinct de son lieu d'habitation mais qui correspond à son lieu de contamination

Analyse de risque

Dans ce contexte de circulation autochtone de chikungunya et de dengue, le personnel médical est invité à prescrire le plus rapidement après le début de symptômes une analyse biologique permettant la confirmation ou l'infirmité du diagnostic chez tout patient qui présenterait un syndrome pseudo-grippal (avec ou sans douleurs articulaires). Seule la PCR (à réaliser jusque J7) permet un diagnostic de confirmation rapide.

Retrouvez toutes les informations utiles sur l'épidémiologie, la clinique, la biologie, la confirmation et la déclaration des cas dans [Le Point Sur le chikungunya](#).

Préconisations

DIAGNOSTIC

Après plusieurs vagues épidémiques de dengue et devant la faible sensibilité des IgM isolées, les **résultats des sérologies sont difficiles à interpréter**.

Dès lors, chez **les patients suspects***, la **PCR doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes** (virémie +/-7 jours). Dans le cas où une PCR n'est pas réalisable (> J7) et qu'une **sérologie** est réalisée, celle-ci doit être **nécessairement suivie d'une seconde analyse à J14** de la DDS.

** Cas suspect : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ associée ou non à des céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaires, des nausées/vomissements et un rash cutané en l'absence de tout autre point d'appel infectieux (ICD-10, Version 2016).*

TRAITEMENT

Il est **symptomatique** : la douleur et la fièvre peuvent être traitées par du **paracétamol** (attention cependant à une consommation trop importante pouvant altérer la fonction hépatique déjà possiblement altérée par la dengue elle-même). En aucun cas, **l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits**.

Le maintien d'une hydratation correcte est crucial afin de prévenir l'hypovolémie (au pronostic défavorable). En présence de difficultés d'hydratation ou d'antécédents, une **évaluation quotidienne** peut s'avérer nécessaire pour une prise de paramètres, et **éventuellement** poser une **perfusion**.

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

Devant un syndrome dengue-like, la leptospirose ou d'autres pathologies bactériennes (endocardite, typhus murin, fièvre Q...), doivent aussi être considérées.

Au retour de zones où ces pathologies sont présentes le paludisme doit également être envisagé.

PREVENTION

En l'absence de vaccin actuellement disponible à La Réunion, la **prévention** repose sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou la **prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires).

Remerciements

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance de la dengue : médecine libérale et le réseau de médecins sentinelles ; services d'urgences et l'ensemble des praticiens hospitaliers impliqués dans la surveillance, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville et le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS.

Rédaction : Muriel Vincent, Fabian Thouillot

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Arboviroses. Édition La Réunion. 6 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 4 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 06 janvier 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires

