

Bulletin Epidémiologique Thématique. Publication : 13 janvier 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 2 (06 au 12 janvier 2025)

SOMMAIRE

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

Points clés

Depuis l'apparition des premiers cas autochtones de chikungunya en août 2024, **192 cas ont été signalés. La dispersion s'intensifie, avec 38 % des cas isolés en semaine 52 et 47 % en semaine 1, marquant une propagation dans de nouvelles communes auparavant épargnées.**

Deux nouveaux foyers ont été identifiés (« La Vallée » à Saint-Pierre et « Bras Creux » au Tampon), **portant à 7 le nombre total de foyers actuellement actifs à la Réunion.** Le principal foyer, celui de la Ravine Sheunon, a enregistré 90 cas depuis fin août.

Face à cette progression, la Réunion est désormais en situation d'épidémie de chikungunya.

En revanche, aucun cas de dengue n'a été confirmé depuis le début de l'année.

Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S 1	38 cas	0 cas
S 2 (non consolidée)	21 cas	Pas encore disponible

Dengue

Aucun cas de dengue n’a été confirmé sur l’île depuis le début de l’année.

Chikungunya

Depuis le 23/08, ce sont **192 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 par PCR. **Pour la S01, ce sont 38 cas** qui ont été signalés et pour la S01, le total provisoire est de 21 cas.

On observe une intensification de la circulation du chikungunya sur le territoire, avec une dispersion géographique préoccupante. En effet, la proportion de cas isolés est passée de 23 % en semaine 51 à 38 % en semaine 52, pour atteindre 47 % en semaine 1, témoignant de la poursuite de la dispersion géographique et du risque accru d’implantation de nouveaux foyers.

L’ampleur relativement modérée du nombre de cas observés en semaines 51, 52 et 1 s’explique par la présence de jours fériés (20 décembre, 25 décembre et 1er janvier). **Une reprise du nombre de cas signalés est en cours.**

Tableau 1. Nombre de cas totaux par foyer actif

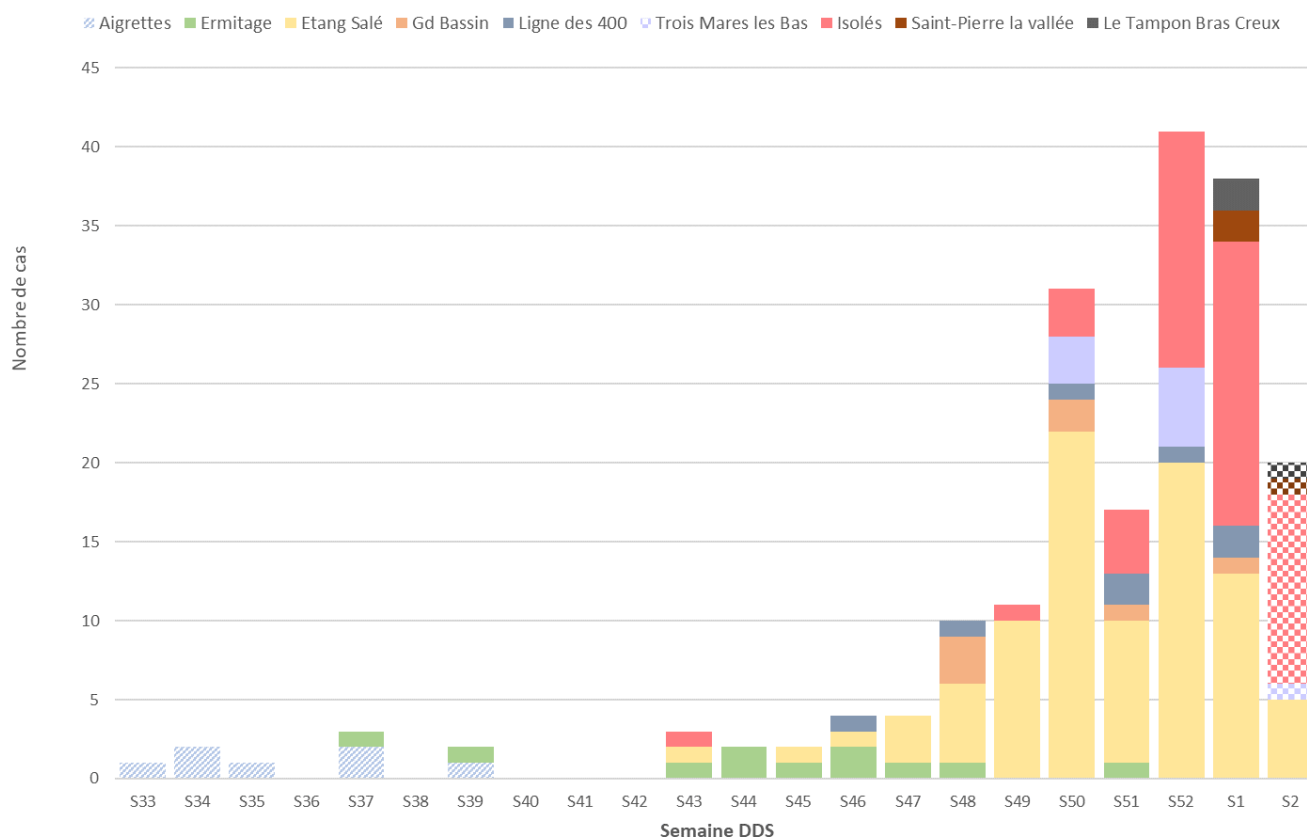
Ermitage	Etang Salé	Grand Bassin	Ligne des 400	3 Mares les Bas	La Vallée	bras Creux
12	90	7	8	9	4	3

Deux nouveaux foyers actifs ont été identifiés (La Vallée à Saint-Pierre et Bras Creux au Tampon), portant à 8 le nombre total de foyers détectés depuis fin août 2024. **Sept foyers restent actifs à ce jour, dont celui de la Ravine Sheunon, qui est le plus actif avec 90 cas recensés au total.**

La Réunion entre ainsi en situation épidémique de chikungunya.

Le service de lutte antivectorielle de l’ARS a déployé ses mesures de gestion autour de l’ensemble des cas. À ce jour, l’impact sanitaire demeure relativement faible, avec une seule hospitalisation de plus de 24 heures signalée.

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33 à S2/2025 (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'infirmer du diagnostic chez tout patient qui présenterait un syndrome pseudo-grippal (avec ou sans douleurs articulaires). Seule la PCR (à réaliser jusqu'à 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. 13 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 4 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 13 janvier 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires

