

Bulletin Epidémiologique Thématique. Publication : 28 janvier 2025

## Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 4 (20 au 26 janvier 2025)

### SOMMAIRE

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

### Points clés

On dénombre 339 cas de chikungunya sur l'île depuis le 23 août 2024. Cette semaine, **les foyers actifs de chikungunya identifiés précédemment continuent de rapporter des cas, confirmant leur persistance. Le foyer de la Ravine Sheunon à l'Etang Salé reste très actif, mais également celui de la ligne des 400 (St Pierre/Le Tampon) et du Bras Creux (le Tampon).**

Toutefois, **l'évolution géographique est marquée par une dispersion notable**, avec des cas signalés maintenant dans **16 communes**. Cette extension illustre une **poursuite de la propagation du chikungunya à l'échelle de l'île**.

Par ailleurs, depuis le début de l'année, **la circulation de la dengue reste faible avec 4 cas détectés**.

### Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S 3	78 cas	0 cas
S 4 (non consolidée)	31 cas	0 cas

## Dengue

La circulation de la dengue est actuellement basse sur l'île avec 4 cas détectés depuis le début de l'année (il s'agit de 4 cas probables détectés par sérologie). Ces cas sont dispersés dans l'espace, ce qui ne suggère pas l'existence de foyers. Il n'y a pas eu de cas détecté en S03.

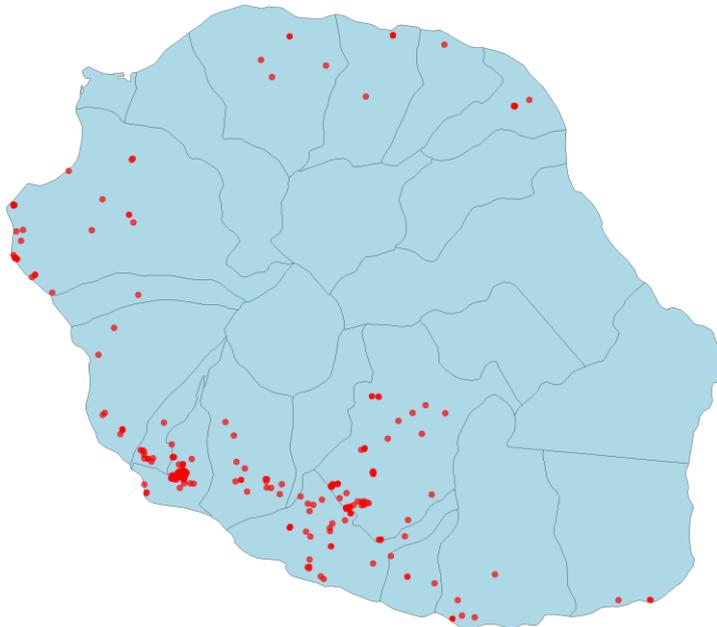
## Chikungunya

Depuis le 23/08, ce sont **339 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Tous les cas, à l'exception de 6 cas probables, sont des cas confirmés par PCR. **Pour la S03, ce sont 78 cas** qui ont été signalés et pour la S04, le total provisoire est de 31 cas.

La commune de **Trois-Bassins** a rapporté un cas pour la **1<sup>ère</sup> fois**. Par ailleurs, **l'apparition de cas secondaires autour des cas isolés détectés ces dernières semaines laisse supposer l'émergence imminente de nouveaux foyers**.

**Six foyers restent actifs à ce jour, dont celui de la Ravine Sheunon**, qui reste très actif (112 cas liés à ce foyer au total) et ceux de **la Ligne des 400 et du Bras Creux** en progression. Le nombre de cas au **Tampon** augmente lui aussi.

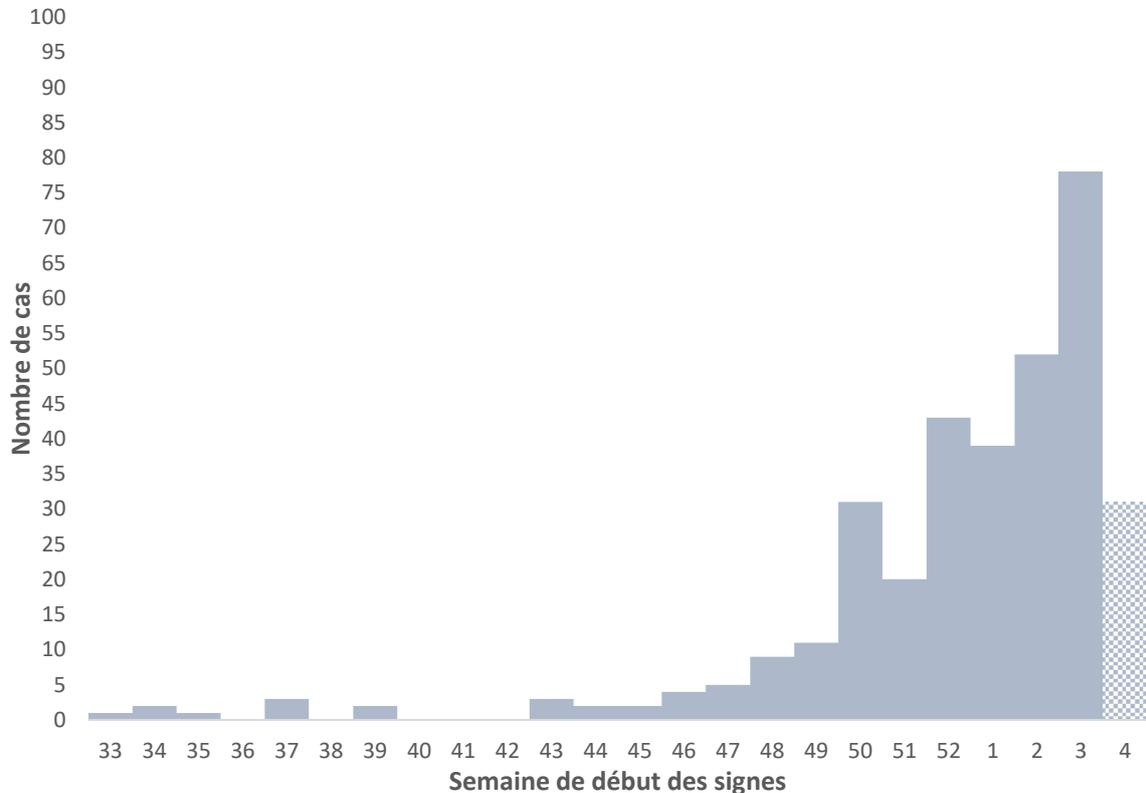
*Figure 1. Répartition cartographiée des cas de chikungunya entre le 22/08/2024 et le 24/01/2025 (cartographie SpF La Réunion)*



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 2 hospitalisations de plus de 24 heures signalée** (en cours d'analyse) et une activité très limitée aux urgences n'ayant donné lieu à aucun cas confirmé (il n'a pas été possible de confirmer biologiquement le chikungunya chez les personnes ayant consulté aux urgences pour ce motif jusqu'à présent).

**Figure 2. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33/2024 à S4/2025 (non consolidée)**



Données ARS, exploitation SpF Réunion

## Analyse de risque

**La période actuelle de l'été austral est très favorable à la propagation des arboviroses. Au vu de la dynamique épidémique actuelle, le risque de dissémination à la totalité de l'île est réel pour les prochaines semaines.**

**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](#) et également sur le site de l'ARS [Professionnels de santé | Agence Régionale de Santé La Réunion](#).**

## 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, **la PCR doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes** (virémie +/-7 jours) 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.** 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

Des vaccins existent et sont en cours d'étude par la HAS qui émettra des recommandations quant à leur usage. A l'heure actuelle, la **prévention** repose sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou la **prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires), elle pourra être complétée par la vaccination en application des recommandations, à venir, de la HAS. La vaccination ne se substitue pas aux autres mesures de prévention mais les accompagne.

## 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. 21 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 4 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 28 janvier 2025

**Contact :** [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)

## Partenaires

