

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.

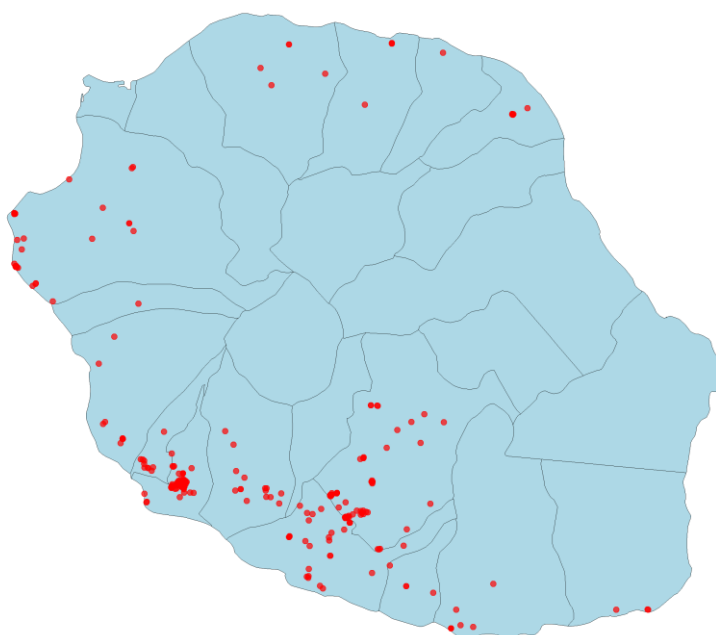
Chikungunya

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^{ère} 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.

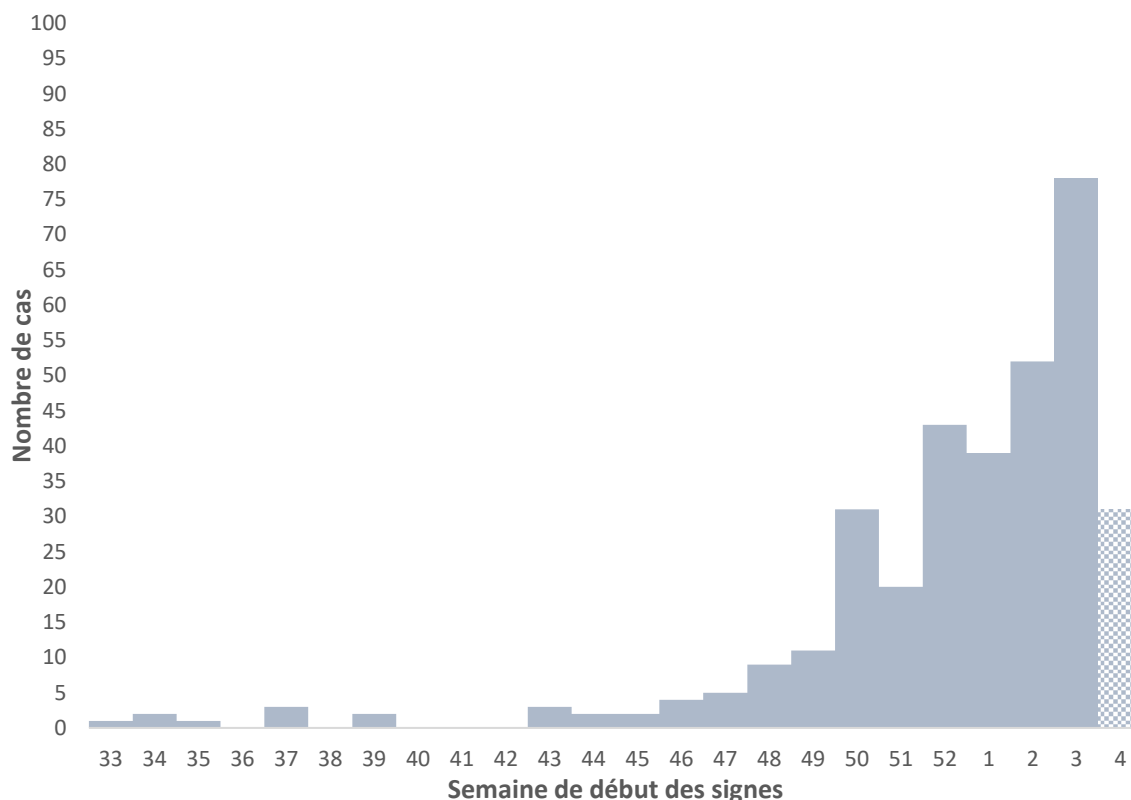
Figure 1. Répartition cartographiée des cas de chikungunya entre le 22/08/2024 et le 24/01/2025 (cartographie SpF La Réunion)



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 jusqu'à 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

Partenaires

