

Bulletin Epidémiologique Thématique. Publication : 12 mars 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 10 (24 février au 2 mars 2025)

SOMMAIRE

Points clés.....	1
Dengue.....	2
Chikungunya.....	2
Analyse de risque.....	3
Préconisations.....	4

Points clés

Depuis le 23 août 2024, 5 184 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île **dont 5 041 en 2025**. **L'épidémie poursuit sa progression avec près de 1 800 cas détectés en S09**. Ce sont toujours les communes du **Sud, dont Le Tampon**, qui enregistrent le plus nombre de cas. Le nombre de cas progresse cependant également à **St Leu, St Paul, St Denis et Ste Marie**.

Depuis le début de l'année, **la circulation de la dengue reste limitée**.

Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S 09	1 766 cas (en hausse de 18% par rapport à la semaine 08 – non consolidé)	0 cas

Dengue

La circulation de la dengue est actuellement basse sur l'île avec 17 cas détectés depuis le début de l'année, dont 4 cas en S08, tous dispersés dans l'espace.

Chikungunya

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **5 041 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Pour la **S09**, **l'augmentation du nombre de cas se poursuit avec 1 766 cas** qui ont été signalés (hausse de 18% par rapport à la semaine précédente). Ce nombre de cas n'est pas encore complètement consolidé au vu du nombre particulièrement élevé de signaux en cours de traitement.

Depuis la reprise de circulation en août 2024, le total des cas rapportés est de 5 184 cas autochtones.

Depuis la réémergence du chikungunya, c'est la **commune du Tampon** qui est la plus affectée avec 1621 cas signalés dont 602 en semaine 09. De façon générale, ce sont les **communes du sud** qui sont les plus affectées avec **72% de l'ensemble des cas depuis 2024**. Cependant, au cours des **dernières semaines**, une **augmentation de la circulation virale est notée dans l'ouest et le nord**, singulièrement dans les communes de St Leu (160 cas en S09) et St Paul (174 cas en S09) ainsi que de St Denis (74 cas en S09)

Figure 1. Répartition cartographiée des cas de chikungunya entre la S33/2024 et la S09/2025

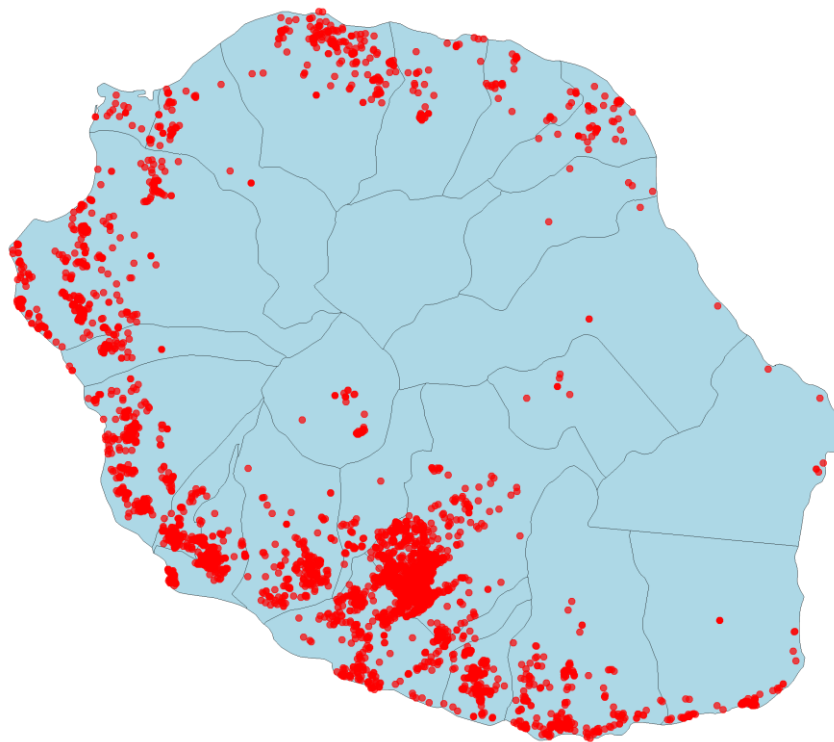
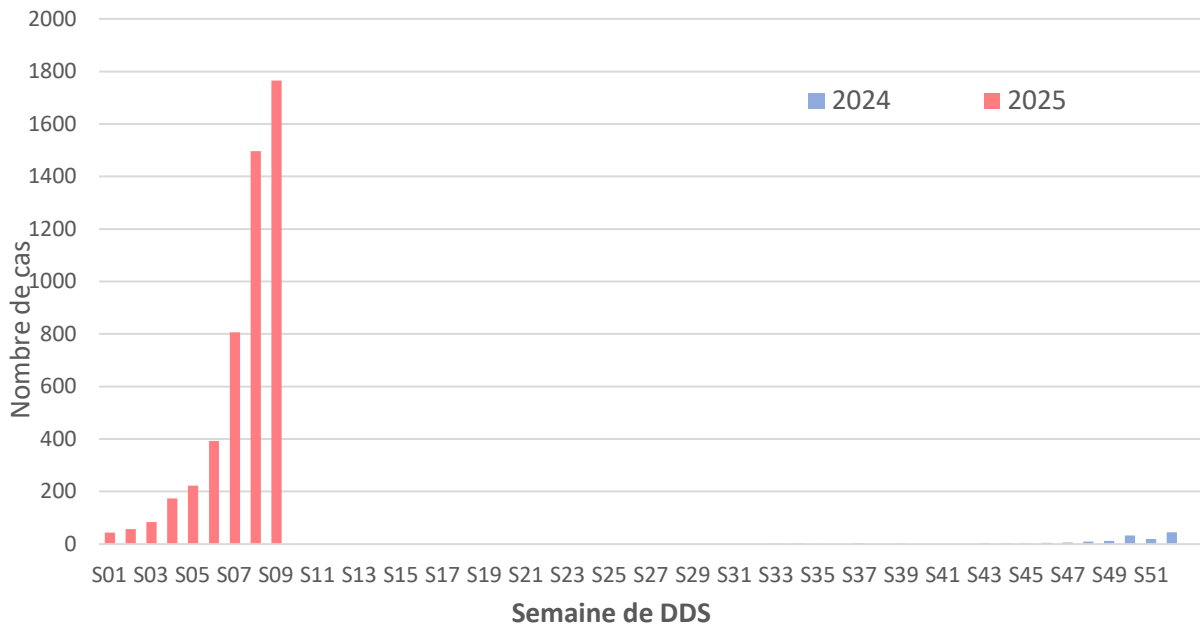


Figure 2. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33/2024 à S09/2025



Données ARS, exploitation SpF Réunion

Les données démographiques évoluent peu : ce sont toujours les 45-59 ans, les 60-75 ans et les 30-44 ans qui sont le plus affectés. Si l'on rapporte ces chiffres à la population, ce sont les plus de 75 ans et les 60-75 chez qui le taux de déclaration est le plus élevé. En revanche, malgré l'absence d'immunité naturelle liée à l'épidémie de 2005-2006, les moins de 20 ans ne sont pas particulièrement affectés.

L'activité aux **URGENCES** est également en hausse : depuis le début de l'année, 91 passages pour syndrome dengue-like avaient été recensés, dont 53 pour la semaine 09 (contre 13 la semaine précédente). Parmi eux, 53 étaient spécifiquement codés « fièvre à chikungunya ».

Le nombre de cas **HOSPITALISÉS** >24h et signalés à Santé publique France à ce jour est de 20. Ces données *sont en cours de consolidation*.

En **MEDECINE DE VILLE**, depuis la semaine 05, on observe la même tendance à l'augmentation de l'activité liée à la prise en charge des « syndromes dengue-like ». Cette augmentation est particulièrement visible à partir de la S07 (1,7% de l'activité). En comparaison de la période 2018-2024 (marquée par 4 épidémies de dengue), cette augmentation est très précoce (habituellement vers la S13).

En semaine 09, la part d'activité liée à la prise en charge des syndromes « arboviroses » en médecine de ville est de 4,8%.

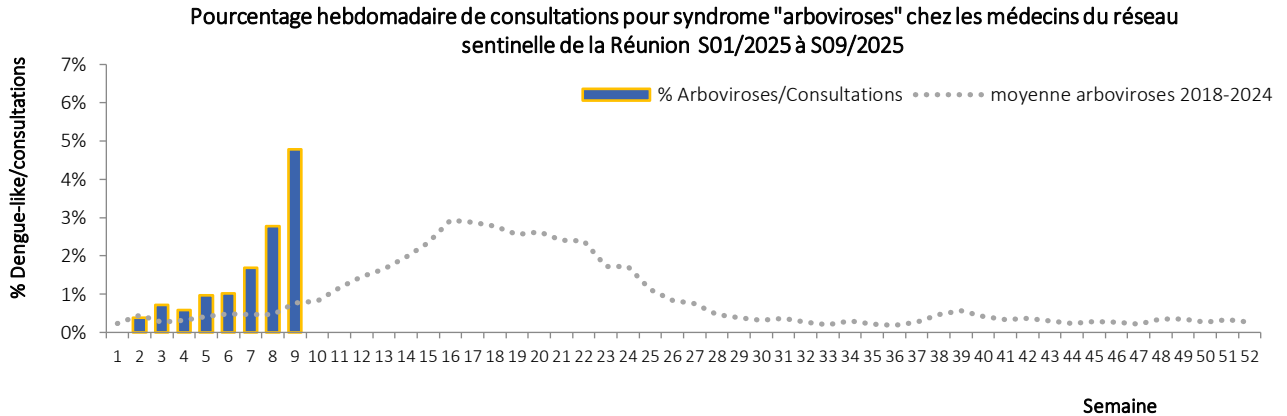


Figure 3. Part d'activité liée à la prise en charge des « syndromes dengue-like » en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S09/2025

Analyse de risque

Au cours de la semaine 09, on observe que les indicateurs de surveillance poursuivent leur progression mais de manière moins marquée. Cette tendance est à prendre avec précaution car les données de la S09 sont toujours en cours de consolidation. L'épidémie est à présent généralisée. Dans les prochaines semaines, l'impact en médecine de ville et aux urgences seront suivis de près. Chacun est invité à se protéger contre les piqûres de moustiques et à lutter contre la présence des moustiques en limitant des collections d'eaux dans les cours et jardins, tout particulièrement en cette période de pluies abondantes.

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 (= cas confirmés). Dans le cas où une PCR n'est pas réalisable (> J7) et qu'une **sérologie** est réalisée (= cas probable), 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 dans les premiers jours qui suivent l'apparition des symptômes.**

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](#) (particulièrement au cours de l'été austral propice à la recrudescence saisonnière) 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

Deux vaccins existent et la HAS a émis un avis pour l'un d'entre eux. Cet avis, du 5 mars, recommande l'usage du vaccin IXCHIQ (Valenva) contre le chikungunya à La Réunion. Il est recommandé en priorité aux personnes de 65 ans et plus, puis aux adultes de 18 à 64 ans avec des comorbidités, ainsi qu'aux professionnels exposés, notamment les agents de la lutte antivectorielle. Le vaccin est contre-indiqué pour les immunodéprimés et non recommandé aux femmes enceintes

D'autres mesures de prévention reposent sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou **la prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires).

Méthodologie

SURVEILLANCE DES CAS CONFIRMES

L'ensemble des résultats de laboratoire positifs pour le chikungunya est transmis automatiquement à l'ARS et intégré aux bases de données. Après anonymisation, ils permettent le suivi des cas confirmés et probables et la caractérisation épidémique par Santé publique France Réunion. En période inter-épidémique, des investigations épidémiologiques sont réalisées afin de mettre en évidence rapidement l'émergence de foyers de circulation virale.

SURVEILLANCE DE L'ACTIVITE DES URGENCES

Les données du réseau OSCOUR® permettent de suivre le recours aux consultations des urgences. Via ce réseau, les passages pour « syndrome compatible avec la dengue » et pour « fièvre à virus chikungunya » dans les 6 SAU (4 adultes et 2 pédiatriques) sont suivis hebdomadairement.

SURVEILLANCE DES CAS HOSPITALISES

Cette surveillance concerne les personnes hospitalisées > 24h avec un diagnostic de chikungunya biologiquement renseigné. Elle repose sur une participation volontaire des cliniciens hospitaliers et permet de collecter la présence de signes d'alerte et de sévérité chez les personnes hospitalisées ainsi que de repérer l'émergence éventuelle de formes cliniques inhabituelles.

SURVEILLANCE DE L'ACTIVITE LIEE AUX ARBOVIROSES EN MEDECINE DE VILLE

La part de l'activité liée aux arboviroses en médecine libérale est estimée sur base de la transmission hebdomadaire du nombre de « syndromes arboviroses » par les médecins sentinelles (36 médecins) et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes (transmises par la caisse générale de sécurité sociale) transmises chaque semaine. **Si vous souhaitez participer à la surveillance, n'hésitez pas à contacter Jamel Daoudi** (jamel.daoudi@santepubliquefrance.fr) **responsable de ce réseau.**

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. 05 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 5 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 05 mars 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires

