

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Thématique. Publication : 2 avril 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 12 (17 au 23 mars 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Dengue	2
Chikungunya.....	2
Analyse de risque.....	3
Préconisations	6

Points clés

Depuis le début de l'année **2025**, plus de 20 000 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île. L'épidémie poursuit sa progression avec **5 832 cas détectés en S12**. L'épidémie est généralisée et progresse partout.

Depuis la semaine 11, quatorze **cas de chikungunya nous ont été signalés chez des nouveau-nés ou des nourrissons** dont certains présentaient un **état clinique sévère** nécessitant une prise en charge en soins intensifs. Bien que ces cas s'inscrivent dans une évolution possible au vu de la dynamique épidémique et de l'état des connaissances sur la pathologie, leur gravité impose que l'accent soit mis sur **les mesures préventives** (voir page 6).

Les activités en lien avec le chikungunya en **médecine de ville, aux urgences ainsi qu'à l'hôpital** poursuivent leur hausse.

Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S 12	5 832 cas (en hausse de 16% par rapport à la semaine 11 – non consolidé)	Pas de cas

Dengue

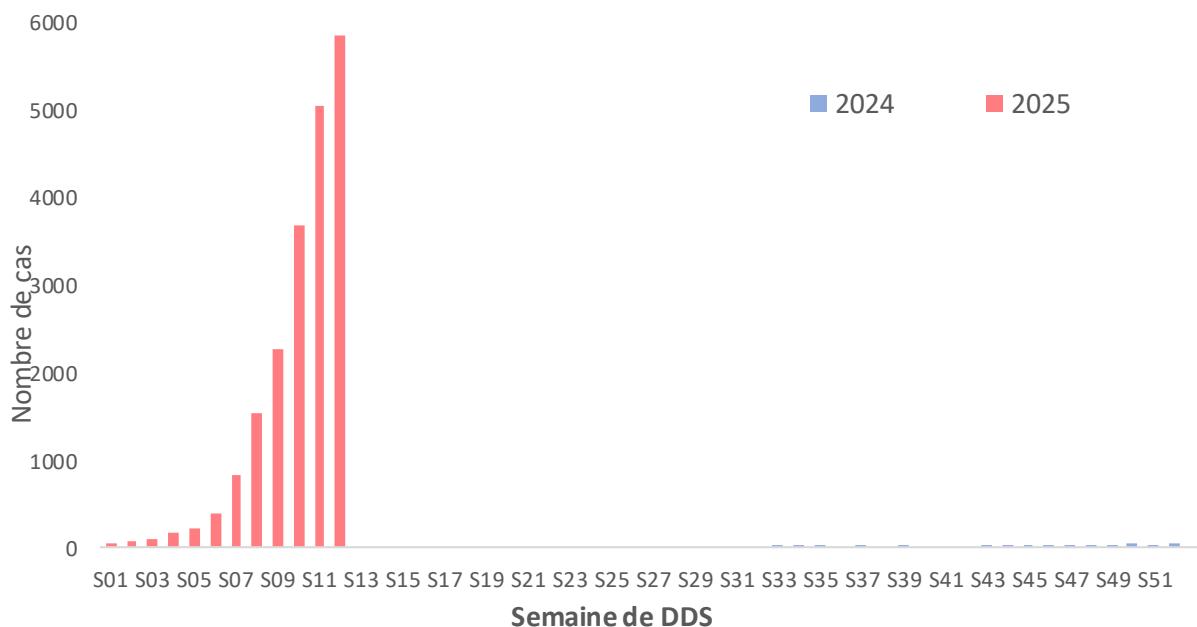
La circulation de la dengue est actuellement basse sur l'île avec une trentaine de cas seulement détectés depuis le début de l'année et aucun cas en S12. Tous les cas étaient dispersés dans l'espace.

Chikungunya

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **20 099 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Depuis la reprise de circulation en août 2024, le total des cas rapportés est de 20 242 cas autochtones.

Pour la **S12, l'augmentation du nombre de cas s'est poursuivie par rapport à la semaine précédente mais de façon plus modérée avec 5 832 cas** signalés (hausse de 16% par rapport à la semaine précédente avec 5 026 cas) (Figure 1). *La lecture du graphique pourrait suggérer un ralentissement de la progression du nombre de cas confirmés. Cependant, cette interprétation doit être nuancée, car la confirmation biologique systématique des cas suspects pourrait avoir été interrompue, notamment dans les zones de forte circulation de la maladie. De plus, le délai actuel dans la consolidation des données, dû à la masse de signaux à traiter, doit également être pris en compte.*

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33/2024 à S12/2025



Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 01/04/2025

Exploitation : SpF Réunion.

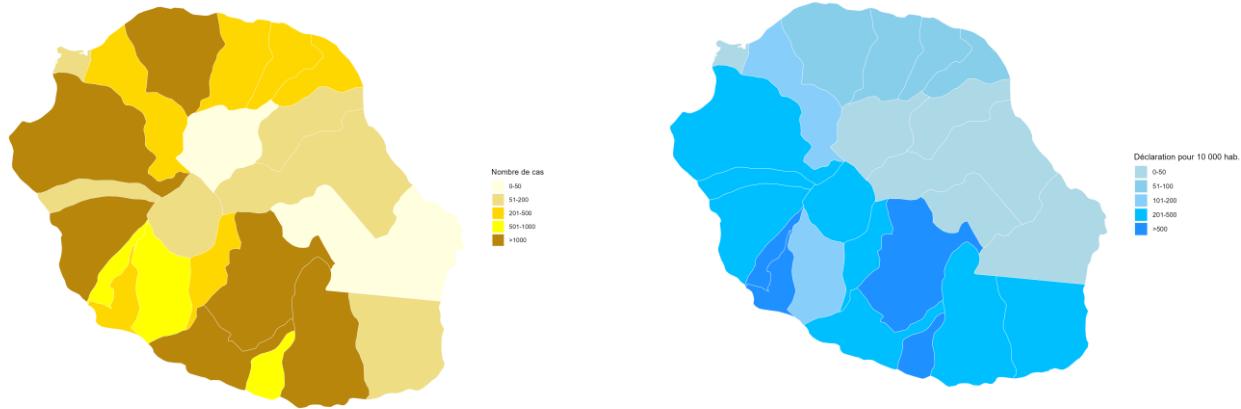
Depuis la réémergence du chikungunya, c'est toujours la **commune du Tampon qui a rapporté le plus de cas**. Plus de 4 700 cas ont été signalés en 2025 dont plus de 800 en semaine 12. En **semaine 12**, cependant, c'est la **commune de Saint-Paul qui est la plus affectée avec plus de 900 cas recensés** suivie des communes de Saint-Denis et Saint-Pierre (plus de 600 cas chacune) (Figures 2). Malgré un nombre de cas moins élevé, les communes de Saint-André, Saint-Benoit et Bras-Panon enregistrent une progression importante de la circulation. Enfin, **rapporée à la taille de leur**

population, en S12, les communes des Avirons, de l'Entre-Deux, de Petite Ile, de Saint-Joseph, de Saint-Leu et de Saint-Philippe voient également la circulation virale progresser.

Figure 2. Répartition cartographiée des cas de chikungunya par lieux de domicile, La Réunion, S33/2024 et la S12/2025

Figure 2a : nombre de cas/commune (S10-S12)

Figure 2b : taux de déclaration/commune/10 000 habitants (S33/2024-S12/2025)

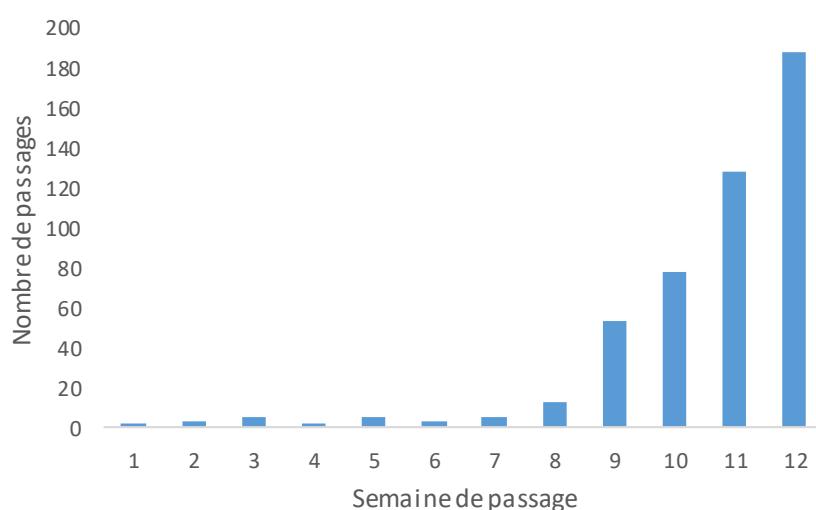


Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 01/04/2025

Exploitation : SpF Réunion

L'activité aux **URGENCES** poursuivait sa hausse : depuis le début de l'année, 484 passages pour motif « arboviroses » ont été recensés, dont 187 pour la semaine 12 (contre 128 en S11, soit 46% d'augmentation) (Figure 3).

Figure 3. Evolution du nombre de passages aux urgences pour motif « arboviroses », La Réunion, S01/2025 à S12/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/03/2025

Exploitation : SpF Réunion

Le nombre de cas **HOSPITALISES** >24h pour chikungunya et signalés à Santé publique France à ce jour est de 129 dont **113 pour lesquels le chikungunya était le motif d'admission, soit 88%** (pour les 16 autres cas, le diagnostic a été confirmé au cours de l'hospitalisation).

Parmi ces cas, **un quart** d'entre eux avait **moins de 6 mois** et **près de la moitié** (47%) avait **plus de 65 ans**. Ces sont ces 2 populations qui représentent la majorité des cas hospitalisés pour chikungunya. La plupart des patients hospitalisés (78%), présentaient au moins une comorbidité constituant un facteur de risque de forme sévère.

Une hospitalisation pour **suivi de chikungunya au cours de la grossesse** a été signalée chez **25 femmes enceintes et 17 nourrissons de moins de 6 mois** ont été hospitalisés pour suivi court sans gravité associée (2 à 3 jours).

La biologie restait peu perturbée. On notait cependant fréquemment une lymphopénie modérée (47%) ainsi qu'une augmentation modérée de la CRP (54%). Ces perturbations étaient plus fréquemment rencontrées chez les personnes comorbides.

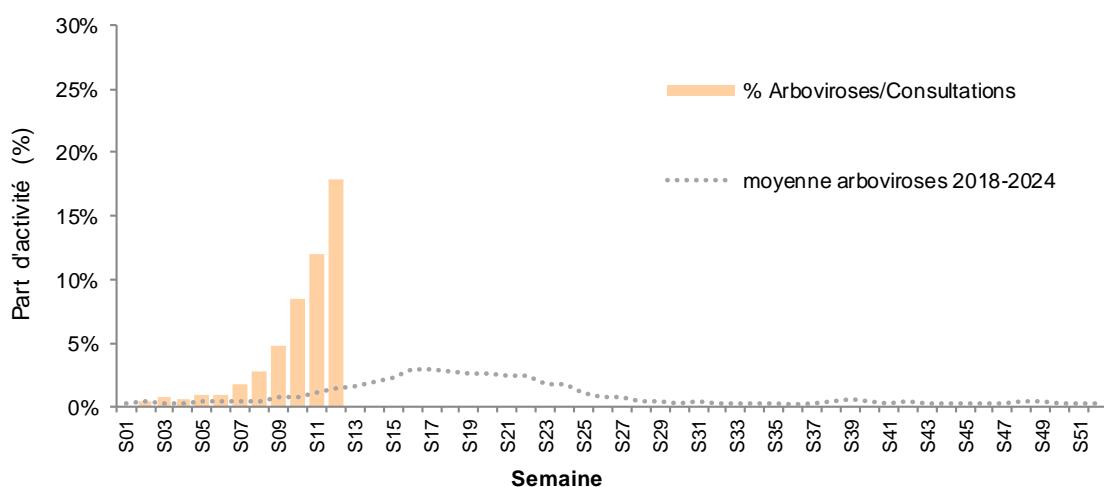
A ce jour, **31 cas graves** (c'est-à-dire ayant présenté au moins une défaillance d'organe) ont été signalés. Ce sont **17 adultes de plus de 65 ans et 14 nourrissons de moins de 2 mois (7 nouveaux cas signalés depuis le précédent bulletin)**.

Depuis le début de l'année, **deux DECES** survenus chez des personnes de plus 75 ans ont été classés comme directement liés au chikungunya. Plusieurs décès sont actuellement en cours d'investigation quant à l'imputabilité du chikungunya.

En **MEDECINE DE VILLE**, depuis la semaine 5, on observe la même tendance à l'augmentation de l'activité liée à la prise en charge d'arbovirose. Cette augmentation, particulièrement visible à partir de la S07 (2% de l'activité), poursuivait sa hausse en semaine 12 et atteignait **18% de l'activité totale en médecine de ville (contre 12 % en semaine 11)**.

En 2025, la dynamique épidémique du chikungunya en médecine de ville est plus précoce et se situe à un niveau bien plus élevé que lors de la période 2018-2024 marquée par 4 épidémies de dengue (Figure 5)

Figure 4. Part d'activité liée à la prise en charge des arboviroses en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S12/2025



Source : données Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, données mises à jour le 31/03/2025
Exploitation : SpF Réunion

Rapportés à l'échelle de l'île, **on estime à près de 18 000, le nombre de consultations pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya pour la semaine 12** (contre près de 12 000 en S11, soit 50% d'augmentation). Cela représente près de 50 000 consultations depuis le début de l'année. Ces estimations reposent sur l'activité des médecins de ville contribuant au réseau sentinelles et sur les données de l'assurance maladie. *Les informations relatives aux méthodes de calcul sont disponibles dans la partie méthodologie.*

Analyse de risque

L'épidémie est à présent généralisée sur tout le territoire. Au cours de la semaine 12, on observe que les indicateurs de surveillance poursuivent leur progression en médecine de ville et aux urgences mais de manière moins marquée pour les cas confirmés biologiquement, lié à l'arrêt possible de la confirmation biologique systématique chez chaque suspect. La situation continue d'être suivie avec attention dans les prochaines semaines, comme l'impact en médecine de ville, aux urgences et à l'hôpital.

Recommandations

Chacun est invité à se protéger contre les piqûres de moustiques et à lutter contre la présence des moustiques en limitant les collections d'eaux dans les cours et jardins, tout particulièrement en cette période de pluies abondantes.

Il est impératif de recommander aux femmes enceintes – surtout au 3ème trimestre – de se protéger des piqûres de moustiques en utilisant des répulsifs adaptés à la grossesse et efficaces et de dormir sous moustiquaire.

En effet, une transmission du chikungunya au moment de la naissance peut avoir des conséquences très graves chez le nouveau-né.

Cette mesure de précaution s'avère néanmoins utile pendant toute la grossesse, étant donné qu'une fièvre pendant la grossesse peut être abortive.

Il convient également de protéger les nouveau-nés et les nourrissons des piqûres de moustiques par l'usage similaire de moustiquaires et de répulsifs (à partir de 3 mois) également efficaces et adaptés l'âge.

La liste des molécules efficaces peut être trouvée en page 49 de ce document https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20230526_recommasanitaipourlesvoyageu.pdf

Le Réseau Repère Réunion propose sur son site Internet des ressources concernant le chikungunya et la grossesse : [Chikungunya et grossesse - Repère - Réseau Santé Professionnel Périnatalité île de La Réunion](#)

A disposition notamment :

- Synthèse en cas de suspicion/diagnostic chez la femme enceinte : [ici](#)
- Brochure conseils femmes enceintes "Chikungunya et grossesse" : [ici](#)
- Notice d'utilisation des répulsifs anti-moustiques : [ici](#)

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, **lorsqu'une PCR est réalisée, elle doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes** (= syndrome pseudo-grippal* avec ou sans douleurs articulaires) (virémie +/-7 jours). **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 maladie 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 DIFFÉRENTIELS

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 émis pour l'un d'entre eux. Cet avis, du 5 mars, recommande l'usage du vaccin IXCHIQ (Valneva) contre le chikungunya à La Réunion. Il est recommandé en priorité aux personnes de 65 ans et plus (notamment celles avec comorbidités), 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. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3593981/fr/epidemie-de-chikungunya-utilisation-du-vaccin-ixchiq-a-la-reunion-et-a-mayotte

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 (PCR POS ou IgM positifs avec signes cliniques évocateurs) 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 LIÉE AUX ARBOVIROSES EN MÉDECINE DE VILLE & DES CAS CLINIQUEMENT EVOCATEURS

En période épidémique, la part de l'activité liée aux arboviroses en médecine libérale est calculée sur la base de la transmission hebdomadaire du nombre de consultations pour « syndromes arboviroses » par les médecins sentinelles (46 médecins) et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes (transmises par la caisse générale de sécurité sociale) transmises chaque semaine. Des estimations du nombre de cas cliniquement évocateurs sont également réalisées sur base de ces données.

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 : médecin libéral 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, la caisse générale de sécurité sociale de la Réunion et le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS.

Rédaction : Elise Brottet, Muriel Vincent, Fabian Thouillot

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Arboviroses. Édition La Réunion. 2 avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 2 avril 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires



CENTRE HOSPITALIER
OUEST REUNION

