

La Réunion

Publication : 16 avril 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses

Semaine 14 (31 mars au 6 avril 2025)

Points clés

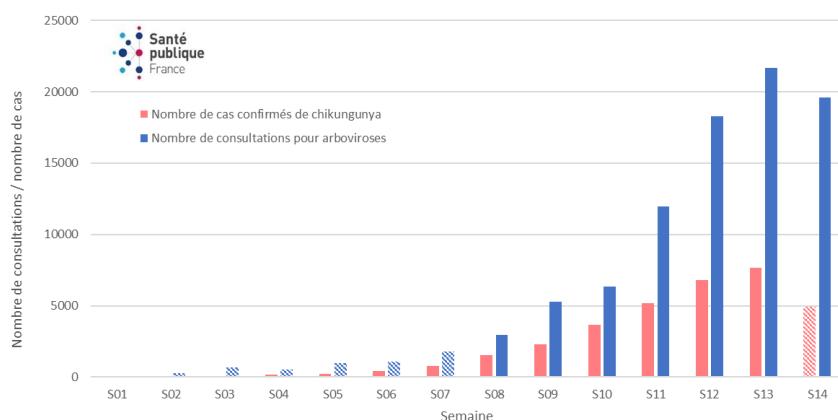
Depuis le début de l'année 2025, **plus de 33 000 cas confirmés biologiquement et 91 500 consultations pour chikungunya** ont été recensés sur l'île. **L'épidémie est toujours en cours** avec 4 913* cas confirmés et 19 600 consultations déclarés en S14. L'épidémie est généralisée et majeure. Cependant, en semaine 14, les indicateurs en lien avec le chikungunya en médecine de ville et aux urgences amorcent **une baisse ; un recul de deux semaines supplémentaires est nécessaire pour confirmer ou non le passage du pic épidémique**. Depuis la semaine 11, **41 cas graves de chikungunya ont été signalés chez des personnes âgées ou des nourrissons** qui présentaient un **état clinique sévère** nécessitant une prise en charge en soins intensifs.

Indicateurs clés

Indicateur chikungunya	Semaine 14	Semaine 13	Total 2025	Evolution sur 7 jours
Consultations en médecine de ville	19 600	21 600	91 500	-10% ↘
Passages aux urgences	289	310	1 092	-7% ➔
Cas confirmés	4 913*	7 653	33 835	-36%* ↘
Cas hospitalisés			196*	+ 29 cas
Cas graves			41*	+ 5 cas

* données non consolidées

Figure 1. Nombre de cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes et nombre estimé de consultations pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S14/2025



Source : données ARS La Réunion, Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 15/04/2025. Exploitation : SpF Réunion. Données non consolidées en S14.

Dengue

La circulation de la dengue est actuellement faible sur l'île avec 14 cas confirmés autochtones (et 27 cas probables) depuis le début de l'année dispersés dans l'espace.

Cependant, **2 nouveaux cas confirmés ont été signalés dans le secteur de la Bretagne/ Sainte-Clotilde** auxquels s'ajoute un troisième cas identifié il y a 3 semaines dans le même secteur à quelques centaines de mètres d'écart. Ce regroupement de cas appelle à la vigilance au vu des conditions météorologiques toujours très propices à la circulation virale.

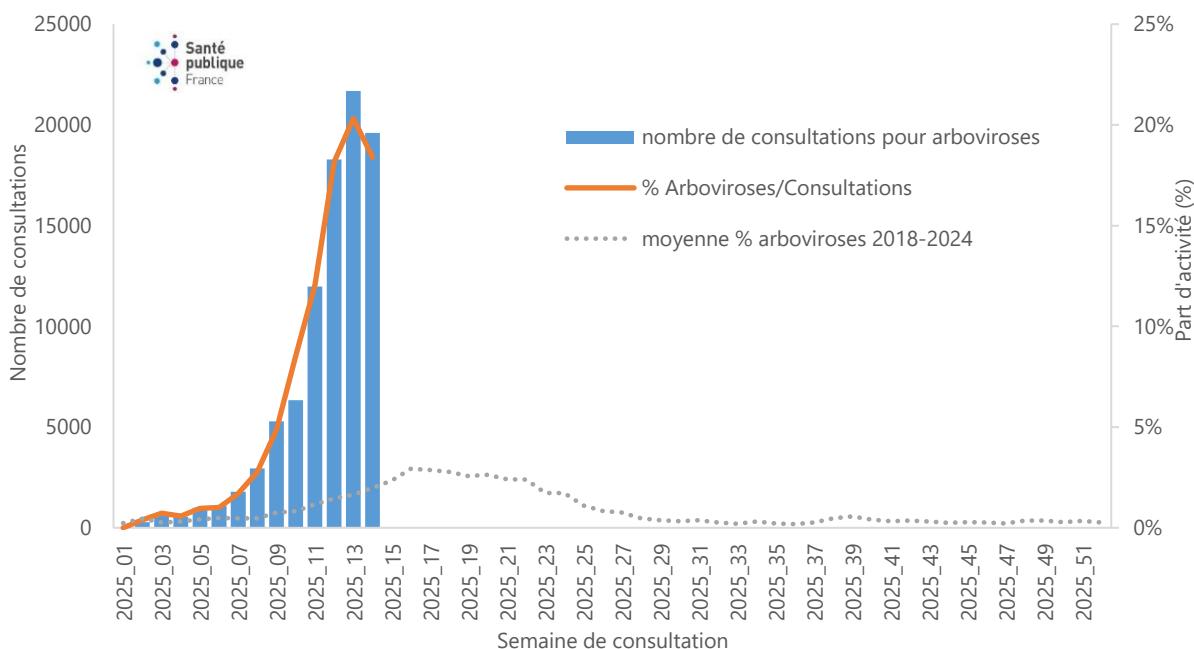
Chikungunya

Consultations en médecine de ville

En médecine de ville, d'après les données du Réseau de médecins sentinelles, on observe une légère diminution en semaine 14 de l'activité pour chikungunya mais qui reste à des niveaux très élevés (**18% de l'activité totale** contre 20% en semaine 13) (Figure 2). Cette tendance sera confirmée ou non la semaine prochaine.

Rapportés à l'échelle de l'île, **on estime à plus de 19 600, le nombre de consultations pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya pour la semaine 14** (contre de 21 600 en S13, soit une baisse de 10%). Cela représente près de **91 500 consultations** depuis le début de l'année. Ces estimations reposent sur l'activité des médecins de ville contribuant au réseau des médecins sentinelles de l'île et sur les données de l'assurance maladie. *Les informations relatives aux méthodes de calcul sont disponibles dans la partie méthodologie.*

Figure 2. Nombre estimé et part d'activité de consultations pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S14/2025



Source : données Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 14/04/2025
Exploitation : SpF Réunion

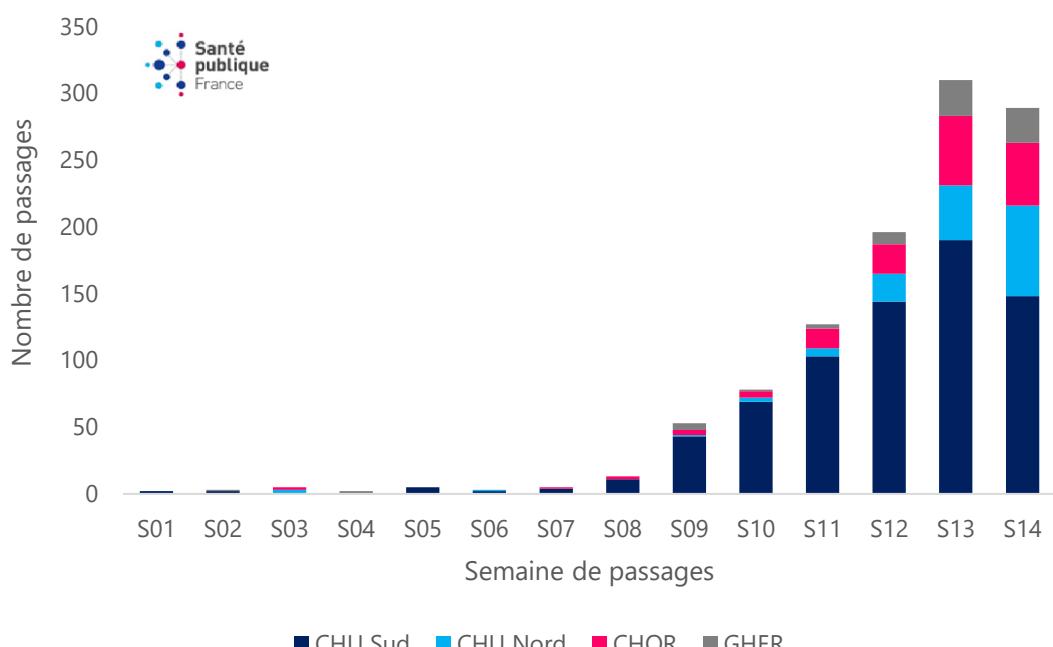
Passages aux urgences

L'activité aux urgences marque une légère diminution en semaine 14 : depuis le début de l'année, **1092 passages** pour motif « arboviroses » ont été recensés, dont **289 pour la semaine 14** (contre 310 en S13, soit une baisse de 7%) (Figure 3).

Cette tendance est différente selon les centres hospitaliers :

- **Diminution de 22% au CHU Sud** représentant toujours la majorité des passages avec 148 passages en S14 (contre 190 en S13),
- **Augmentation au CHU Nord avec 68 passages en S14** (contre 41 en S13) et représentant 24% de l'ensemble des passages,
- **Stabilisation au CHOR et GHER** avec respectivement 47 et 26 passages en S14.

Figure 3. Nombre de passages aux urgences pour motif « arboviroses », par semaine et centre hospitalier, La Réunion, S01/2025 à S14/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/04/2025

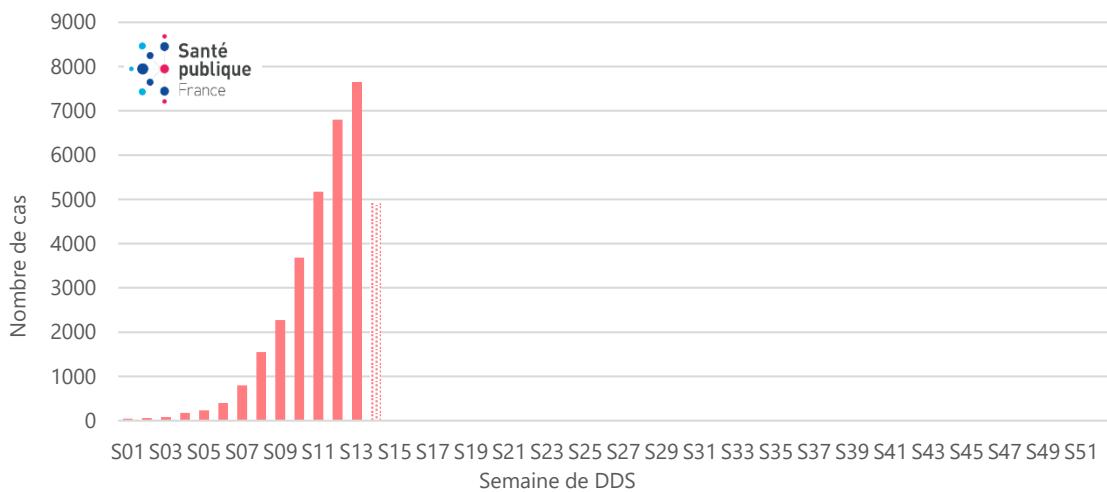
Exploitation : SpF Réunion

Cas confirmés

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **33 835 cas confirmés de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Depuis la reprise de la circulation en août 2024, le total des cas rapportés est de 33 982 cas confirmés autochtones. Pour la **semaine 14, on observe une diminution du nombre de cas par rapport à la semaine précédente avec 4 913 cas** confirmés signalés (contre 7 653 en S13) (Figure 4).

La lecture du graphique suggère une diminution 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 et les données de la S14 ne sont pas consolidées. Il est nécessaire d'attendre de disposer d'un recul supplémentaire sur les données et sur une meilleure consolidation pour interpréter cette courbe avec certitude.

Figure 4. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S14/2025



Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 15/04/2025

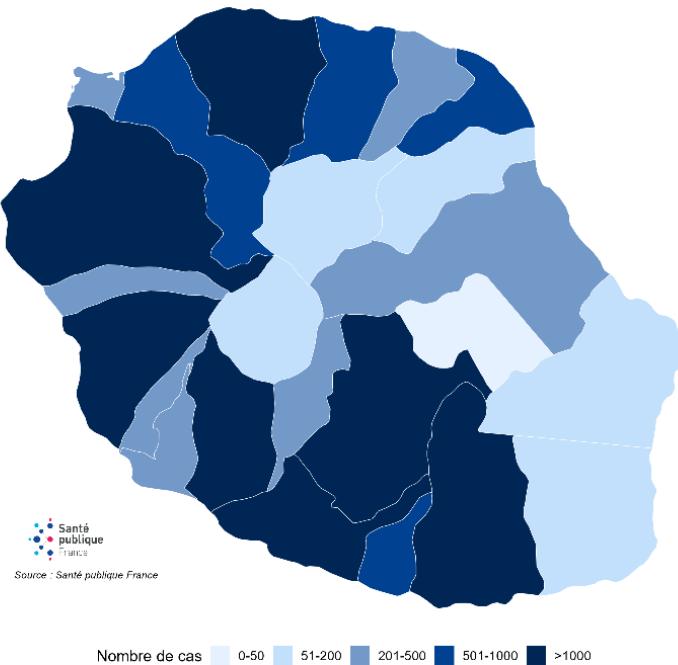
Exploitation : SpF Réunion. Données non consolidées en S14.

Depuis le début de l'épidémie, c'est toujours la **commune du Tampon qui a rapporté le plus de cas**. Plus de 6 100 cas ont été signalés en 2025 dont encore 400 cas en semaine 14.

En **semaine 14**, c'est la **commune de Saint-Denis qui est la plus affectée avec 750 cas recensés** suivie des communes **de Saint-Paul** (plus de 650 cas) et de **Saint-Pierre** (plus de 400 cas) (Figure 5). Malgré une diminution du nombre de cas dans la majorité des communes, on observe une **augmentation des cas en S14 au Port et à la Possession**.

Enfin, rapportée à la taille de leur population, en **S14**, les **communes de l'Entre-Deux, de Saint-Joseph, de la Possession et de Trois-bassins** ont le nombre de cas le plus important (de 101 à 88 pour 10 000 habitants).

Figure 5. Nombre de cas de chikungunya par commune de domicile, La Réunion, S12 à S14/2025



Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 15/04/2025,

Exploitation : SpF Réunion

Cas hospitalisés et décès

Le nombre de cas hospitalisés >24h pour chikungunya et signalés à Santé publique France à ce jour est de 224 dont **196 pour lesquels le chikungunya était le motif d'admission, soit 75%** (pour les autres cas, le diagnostic a été confirmé au cours de l'hospitalisation).

Parmi ces cas, **un quart (25%)** d'entre eux avait **moins de 6 mois** et **près de la moitié** (46%) avait **plus de 65 ans**. Ce sont ces 2 populations qui représentent la majorité des cas hospitalisés pour chikungunya.

La plupart des patients hospitalisés (97%) présentaient au moins un facteur de risque de forme sévère lié à une comorbidité, leur âge ou la grossesse.

Une hospitalisation pour **suivi de chikungunya au cours de la grossesse** a été signalée chez **41 femmes enceintes et 33 nourrissons de moins de 6 mois** ont été hospitalisés pour suivi court sans gravité associée.

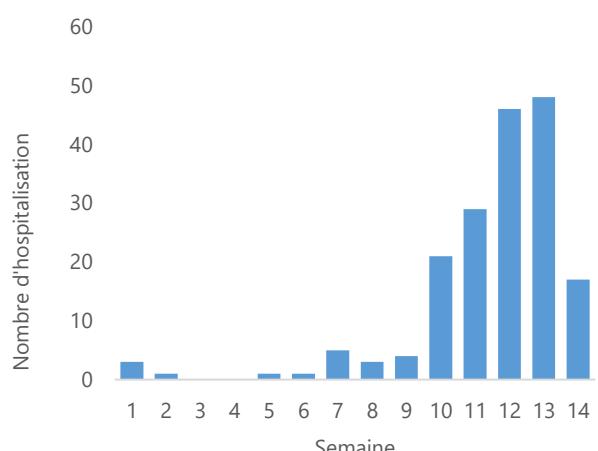
A ce jour, **41 cas graves** (c'est-à-dire ayant présenté au moins une défaillance d'organe) ont été signalés. Ce sont **24 adultes de plus de 65 ans, une personne avec des comorbidités et 16 nourrissons de moins de 2 mois** (5 nouveaux cas signalés depuis le précédent bulletin).

A noter que les données hospitalières ne sont pas consolidées, liées à la charge de travail intra-hospitalière et au délai de transmission qui en découle.

Tableau 1. Caractéristiques des cas hospitalisés pour chikungunya, La Réunion, S01/2025 à S14/2025

Caractéristiques	Cas de chikungunya hospitalisés 2025	
	n=	%
Sexe		
Homme	98	50%
Femme	98	50%
Age		
< 6mois	49	25%
6 mois - 17 ans	8	4%
18-64 ans	46	23%
65 ans et plus	91	46%
Présence de facteurs de risque	190	97%
Grossesse	41	21%
Signes de gravité	41	21%

Figure 6. Nombre de cas hospitalisés pour chikungunya, par semaine d'hospitalisation, La Réunion, S01/2025 à S14/2025



Source : données cas hospitalisés, données mises à jour le 15/04/2025

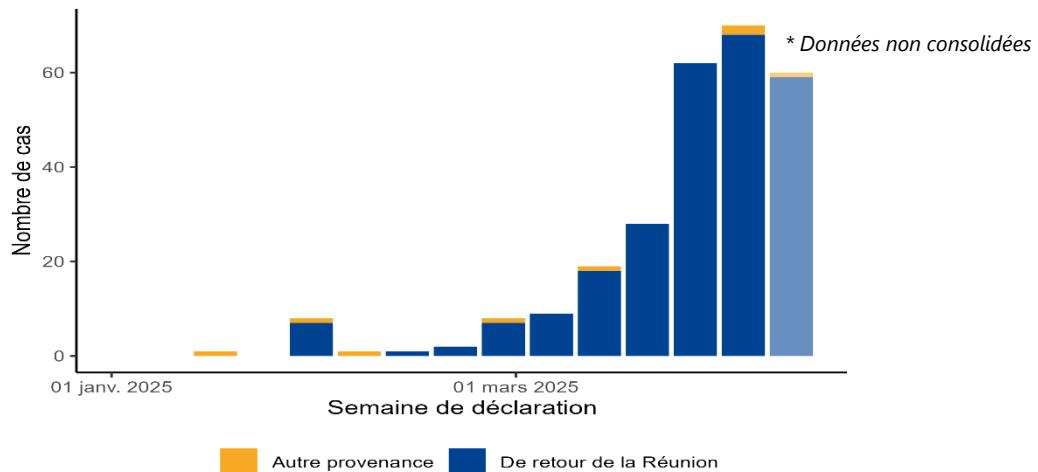
Exploitation : SpF Réunion

Depuis le début de l'année, **6 décès survenus entre les semaines 11 et 13 chez des personnes de plus 70 ans** porteuses de comorbidités ont été classés comme liés au chikungunya (5 directement et 1 indirectement lié). Plusieurs décès sont actuellement en cours d'investigation quant à l'imputabilité du chikungunya.

Situation en France hexagonale

Depuis le 1^{er} janvier 2025, 262 cas de chikungunya importés de la Réunion ont été identifiés en France hexagonale (Figure 7).

Figure 7: Nombre hebdomadaire de cas importés de chikungunya, par provenance, France hexagonale janvier - avril 2025



Analyse de risque

L'épidémie est toujours active sur tout le territoire mais l'analyse combinée de tous les indicateurs montre une baisse : il est nécessaire d'attendre un recul de deux semaines avant de pouvoir confirmer le passage du pic épidémique. La dynamique de l'épidémie est différente selon le secteur avec une diminution marquée dans le Sud mais une circulation toujours active entre le Port, la Possession et Saint-Denis. Au cours de la semaine 14, on observe une diminution des indicateurs de surveillance en médecine de ville, aux urgences. Cependant, la diminution des cas confirmés biologiquement est liée en partie à des données non encore consolidées et à l'arrêt possible de la confirmation biologique systématique chez chaque cas suspect.

L'impact des hospitalisations et des cas graves s'observe chez les personnes fragiles, les nourrissons, les personnes âgées, les personnes ayant des pathologies chroniques et les femmes enceintes chez qui la maladie peut être grave.

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, afin de confirmer la dynamique épidémique.

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 3^{ème} 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_recommasantaipourlesvoyageu.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 rerudescence 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.

PRÉVENTION

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** (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. [Plus d'informations sur Vaccination-info-service](#). La première phase de la campagne de vaccination gratuite contre le chikungunya à la Réunion a démarré le 7 avril 2025 pour les personnes les plus à risque. [Plus d'informations sur le site de l'ARS](#).

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 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.

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 MEDECINE DE VILLE & DES CAS CLINIQUEMENT ÉVOCATEURS

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 : 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, 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. 16 avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 16 avril 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires



GHER
Groupe Hospitalier Est Réunion
CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION

