

Publication : 30 avril 2025

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 17 (21 au 27 avril 2025)

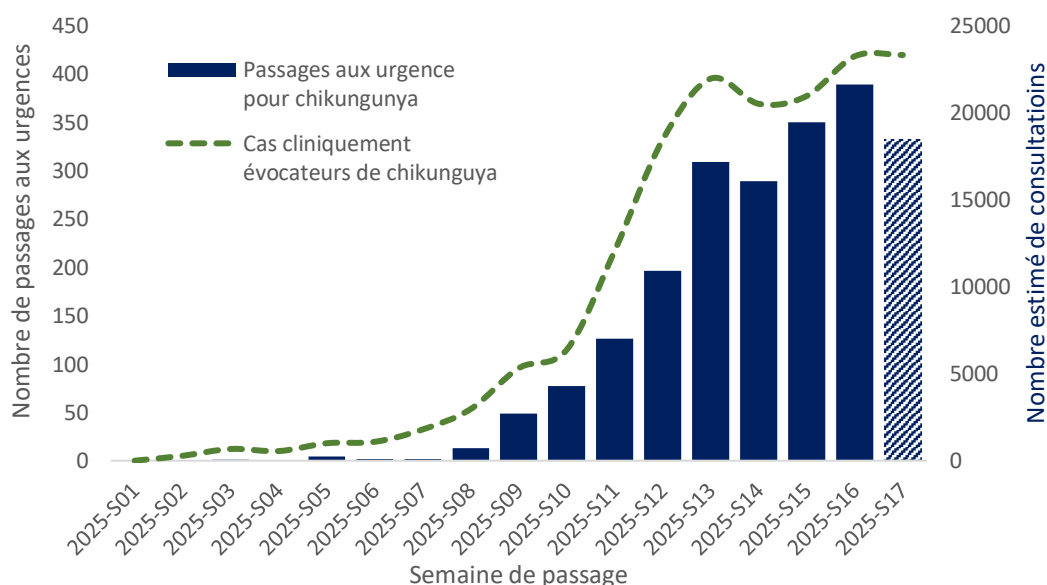
Points clés

- Maintien de l'épidémie de chikungunya à un haut niveau de transmission.
- Stabilisation des consultations pour chikungunya cliniquement évocateur à un niveau élevé en médecine de ville (plus de 160 000 patients depuis le début de l'année).
- Diminution du nombre de passages aux urgences pour motif chikungunya avec des disparités territoriales.

Indicateurs clés

Indicateur chikungunya 2025	Semaine 17 Du 21 au 27 avril	Semaine 16 Du 14 au 20 avril	Evolution entre S16-S17	Total 2025
Estimation des consultations en médecine de ville pour chikungunya	23 302	23 231	+ 0,3%	160 475
Passages aux urgences pour chikungunya	332	389	-15 %	2 139

Distribution des passages aux urgences pour motif chikungunya* et des consultations estimées pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya ayant consulté en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S17/2025**



* Par semaine de passages ** Par semaine de consultations

Données non consolidées en S17. Source : données ARS La Réunion, Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 29/04/2025. Exploitation : SpF Réunion..

Surveillance en médecine de ville

Consultations pour clinique évocatrice de chikungunya en médecine de ville

- **Maintien à un niveau très élevé de l'activité pour chikungunya en médecine de ville (Figure 1).**

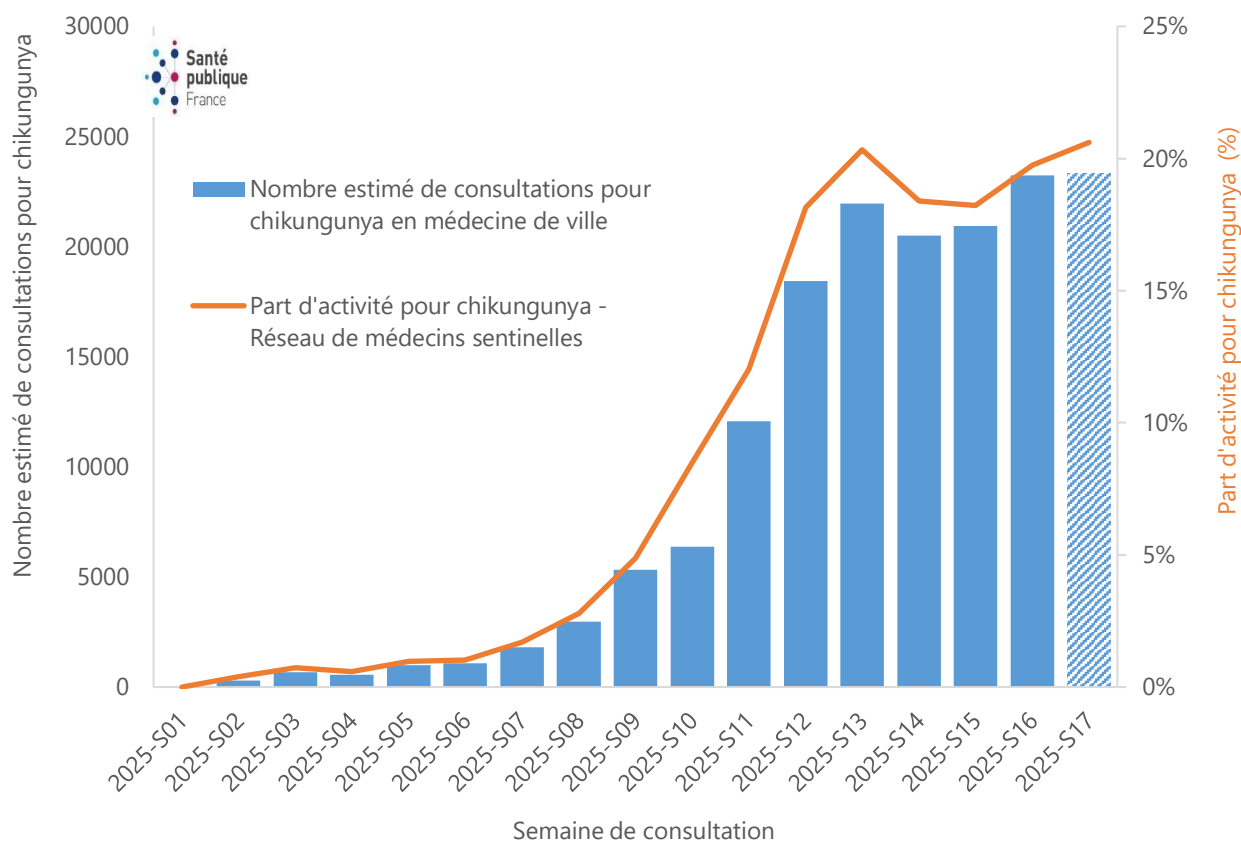
En médecine de ville, l'activité du réseau de médecins sentinelle pour motif chikungunya représente **21% de l'activité totale** en semaine 17.

Rapporté à l'échelle de l'île, on estime :

- **A plus de 23 300* le nombre de consultations en médecine de ville pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya** pour la semaine 17 (contre 23 230 en S16).
- A plus de **160 000 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 (cf. page 10).

Figure 1. Distribution de la part d'activité et des consultations estimées pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya en médecine de ville, par semaine de consultation, La Réunion, S01 à S17/2025



*S17 : données en cours de consolidation

Source : données d'activité du Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 29/04/2025

Exploitation : SpF Réunion

Surveillance des passages aux urgences

Pour motif de chikungunya dans les 4 hôpitaux de l'île

- **Diminution du nombre de passages aux urgences pour motif chikungunya en S17 par rapport à la S16 (Figure 2).**

Depuis le début de l'année, **2 139 passages** pour ce motif ont été recensés dans les 4 hôpitaux de l'île. **En S17, 332 passages** (dont 70 hospitalisations) ont été identifiés contre 389 (dont 80 hospitalisations) en S16, soit une baisse de 15%. **Le taux d'hospitalisation était stable** entre la S16 et la S17 et se situait à 21%. Concernant la part d'activité aux urgences pour motif chikungunya dans les services d'urgences de l'île, elle était en baisse soit de 7,5 % en S17 et de 8,5% en S16.

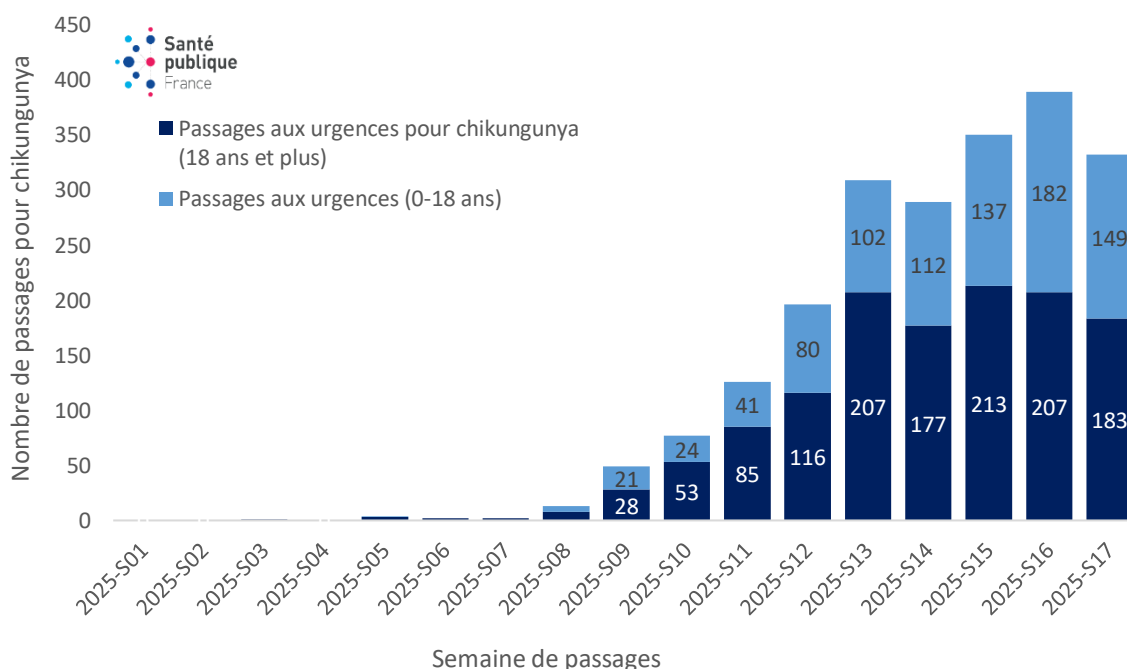
Parmi l'ensemble des 2 139 passages pour motif chikungunya enregistrés depuis le début de l'année :

- **59% correspondaient à des passages adultes (18 ans et plus)**, soit 1 285 passages
- **41% à des passages pédiatriques (0 - 18 ans)**, soit 854 passages.

En S17, le nombre de passages diminuait, qu'il s'agisse des passages adultes (de 207 en S16 à 183 en S17, soit -12%) ou des passages pédiatriques (de 182 en S16 à 149 en S17, soit -18%).

En S17, la part des passages pédiatriques sur l'ensemble des passages pour chikungunya était de **45%**, avec un **taux d'hospitalisation de 15%**. Concernant les **55% de passages chez les 18 ans et plus** cette **part d'hospitalisation se situait à 26%**.

Figure 2. Distribution des passages aux urgences pour motif chikungunya, par semaine de passage, dans les 4 Centres Hospitaliers de l'île, La Réunion, S01/2025 à S17/2025

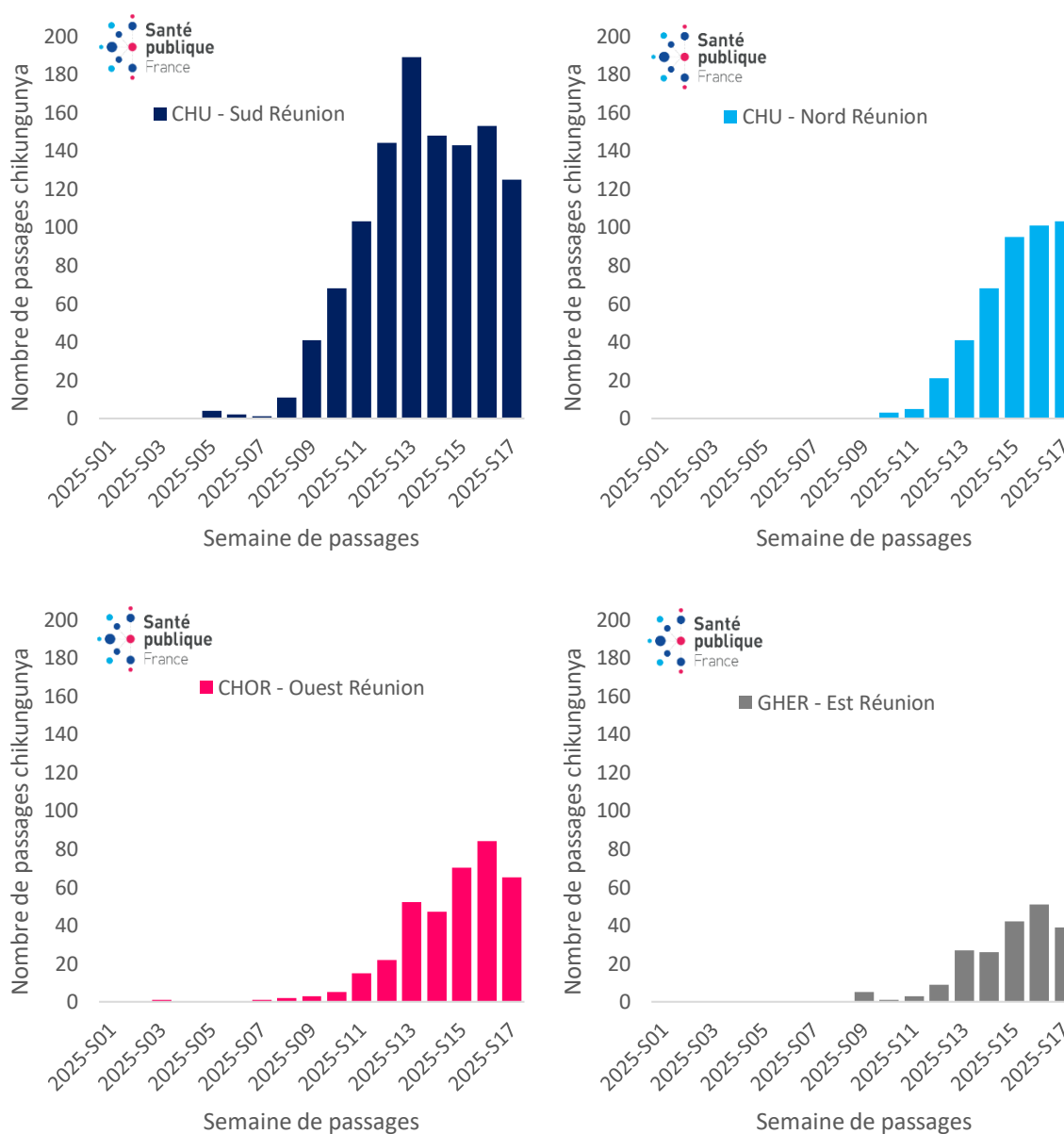


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/04/2025
Exploitation : SpF Réunion

○ **Tendances différentes concernant l'activité des services d'urgences pour chikungunya selon les territoires (Figure 3).**

- **Stabilisation au CHU-Nord Réunion** représentant 32% de l'ensemble des passages pour ce motif avec 103 passages en S17 contre 101 en S16.
- **Diminution dans les 3 autres centres hospitaliers :**
 - **CHU-Sud Réunion**, représentant 38% de l'ensemble des passages pour ce motif avec 121 passages en S17 contre 153 en S16, soit une baisse de 21%.
 - **CHOR Ouest Réunion** représentant 18% de l'ensemble des passages pour ce motif avec 57 passages en S17 contre 84 en S16, soit une baisse de 32%.
 - **GHER Est Réunion** représentant 12% de l'ensemble des passages pour ce motif avec 39 passages en S17 contre 51 en S16, soit une baisse de 24%.

Figure 3. Distribution des passages aux urgences pour motif chikungunya par semaine et par Centres Hospitaliers, La Réunion, S01/2025 à S17/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/04/2025 Exploitation : SpF Réunion

Surveillance des cas hospitalisés signalés à SpF

Cas de chikungunya hospitalisés plus de 24 heures et signalés volontairement par les cliniciens

○ Une vulnérabilité différenciée face au risque d'hospitalisation

Le nombre de cas hospitalisés >24h pour chikungunya signalés à Santé publique France à ce jour est de 302.

Pour **270 d'entre eux le chikungunya était le motif d'admission, soit 89%**. Pour les autres cas, le diagnostic a été confirmé au cours de l'hospitalisation de manière fortuite. Parmi ces cas :

- **Un quart** d'entre eux avait **moins de 6 mois** et **près de la moitié (42%)** avait **plus de 65 ans**. Ce sont ces 2 populations qui représentent la majorité des cas hospitalisés pour chikungunya.
- Dans **95% des cas**, les patients présentaient au moins **un facteur de risque de forme sévère** lié à une comorbidité, à l'âge ou à un état de grossesse.
- Une hospitalisation pour **suivi de chikungunya au cours de la grossesse** a été signalé chez **65 femmes enceintes**.
- Un **suivi court sans gravité** associée a été identifié pour **46 nourrissons de moins de 6 mois**. La prise en charge hospitalière de ces nourrissons est pour la plupart des cas liée à une gestion de la douleur.

Cas graves (défaillance d'au moins un organe) signalés à SpF par les cliniciens sur la base du volontariat

○ Cas graves principalement chez les plus de 65 ans et les nourrissons de moins de 3 mois

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.

A ce jour, **57 cas graves** (c'est-à-dire ayant présenté au moins une défaillance d'organe) ont été signalés.

Il s'agissait de **33 adultes de plus de 65 ans et comorbides**, **3 personnes de moins de 65 ans et présentant des comorbidités** et **21 nourrissons de moins de 3 mois**.

Décès

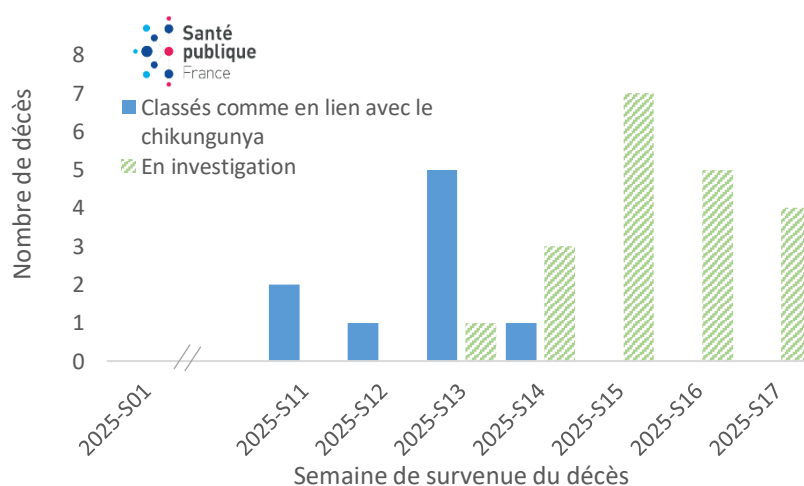
Certificats de décès (électronique ou papier portant la mention chikungunya), signalement par des professionnels de santé ou par les agents de la lutte antivectorielle

- Premiers décès en lien avec le chikungunya identifiés à partir de la S11 (Figure 4).

Depuis le début de l'année, **9 décès survenus entre les semaines 11 et 14 chez des personnes de plus 70 ans** et porteuses de comorbidités ont été classés par un comité d'imputabilité comme liés au chikungunya (7 directement et 2 indirectement liés) (cf. Définition en p.11).

Vingt autres décès sont actuellement en cours d'investigation quant à l'imputabilité du chikungunya **dont un décès néonatal**. Ces décès sont susceptibles de ne pas apparaître dans le bilan final, si l'investigation conclut à une absence de lien avec le chikungunya et d'autres pourront être déclarés ultérieurement.

Figure 4. Distribution des décès recensés par Santé publique France, classés comme en lien avec le chikungunya et ceux en cours d'investigation, La Réunion, S01/2025 à S17/2025



Source : ARS La Réunion (certificat en format papier), CepiDC (Inserm) et services hospitaliers de l'île, mise à jour le 29/04/2025, Exploitation : SpF Réunion

Surveillance de cas confirmés biologiquement

Cas présentant un test biologique (PCR ou sérologie) positif pour le chikungunya

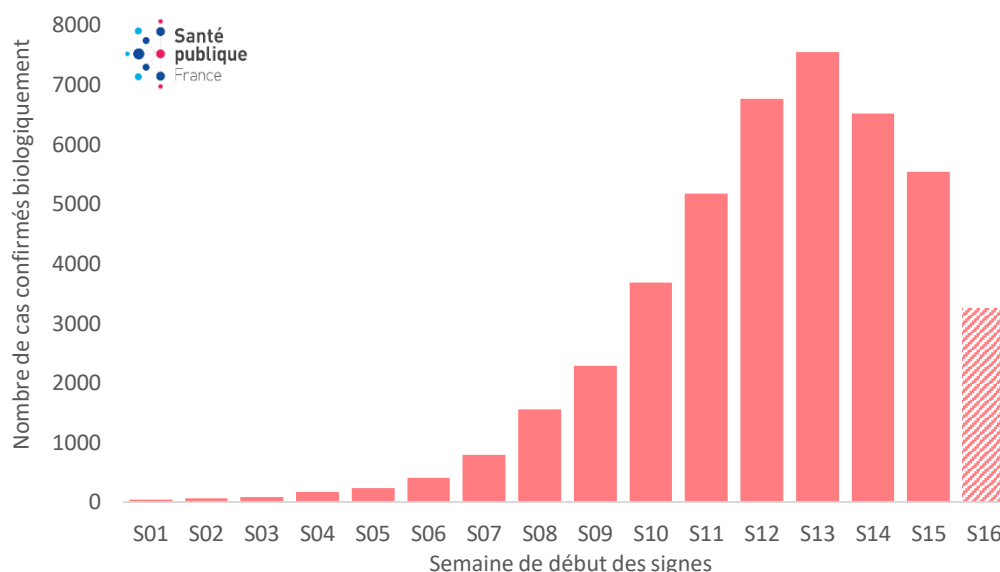
- Baisse du nombre de cas confirmés depuis la S13 possiblement lié à l'arrêt de la confirmation systématiques des cas (Figure 5)

En raison du délai de consolidation des données issues des laboratoires qui sont présentées ici par date de début des signes s'arrêtent à la S16. La confirmation biologique systématique des cas suspects pourrait avoir été interrompue, notamment dans les zones de forte circulation de la maladie.

Depuis le début de l'année 2025, ce sont plus de **44 000 cas confirmés de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

En **semaine 16, 3 245 cas** confirmés signalés contre 5 542 en S15.

Figure 5. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S16/2025



Données en cours de consolidation en S16. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 29/04/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Analyse de risque

L'épidémie de chikungunya est toujours active sur tout le territoire. **Malgré une légère tendance à la baisse en semaine 17 de certains indicateurs, notamment des passages aux urgences, l'activité pour chikungunya se maintient à un niveau très élevé.**

La dynamique de l'épidémie est différente selon le secteur avec une diminution des passages aux urgences dans le Sud (mais à un niveau toujours élevé), dans l'Ouest et l'Est, et une tendance à la stabilisation dans le Nord. Depuis le début de l'année 2025, la part des passages pédiatriques parmi l'ensemble des passages aux urgences pour un motif de chikungunya était de 40%. Cependant la part des hospitalisations se situe en semaine 17 à 15%. Chez les nouveau-nés, il s'agit en général de séjours de courtes durées, pour prise en charge de la douleur et surveillance. Chez les adultes, 27% des passages aux urgences étaient suivis d'une hospitalisation en semaine 17.

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 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_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

Seule la PCR (à réaliser jusqu'à 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.

Devant la faible sensibilité des IgM chikungunya 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).

** 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).*

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 il circule, le paludisme** doit également être envisagé.

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**.

Prévention

Les mesures de prévention reposent sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (favorables à la formation des gîtes larvaires) et **la prévention des piqûres de moustiques** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires).

Deux vaccins existent et la Haute autorité de Santé (HAS) a émis un avis pour l'un d'entre eux. Cet avis, du 5 mars, recommandait l'usage du **vaccin IXCHIQ** (Valneva) contre le chikungunya à La Réunion, 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.

- **Les autorités sanitaires ont retiré les personnes de 65 ans et plus des cibles de la campagne de vaccination contre le chikungunya avec le vaccin IXCHIQ à La Réunion et à Mayotte.**

Le ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux Soins a été informé le 23 avril par l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) **de la survenue de deux événements indésirables graves à la suite de la vaccination contre le chikungunya avec le vaccin IXCHIQ à La Réunion, dont un décès**, puis d'un troisième le 25 avril.

Compte tenu de la gravité de ces événements, la Direction générale de la santé (DGS) a saisi en urgence le 24 avril la Haute Autorité de Santé (HAS) pour réévaluer les indications de vaccination contre le chikungunya par le vaccin IXCHIQ.

La HAS s'est prononcée le 25 avril en faveur d'une révision des cibles de la vaccination. **Conformément à cet avis, les autorités sanitaires retirent de la cible vaccinale, sans délai, les personnes de 65 ans et plus présentant ou non des comorbidités.**

Méthodologie

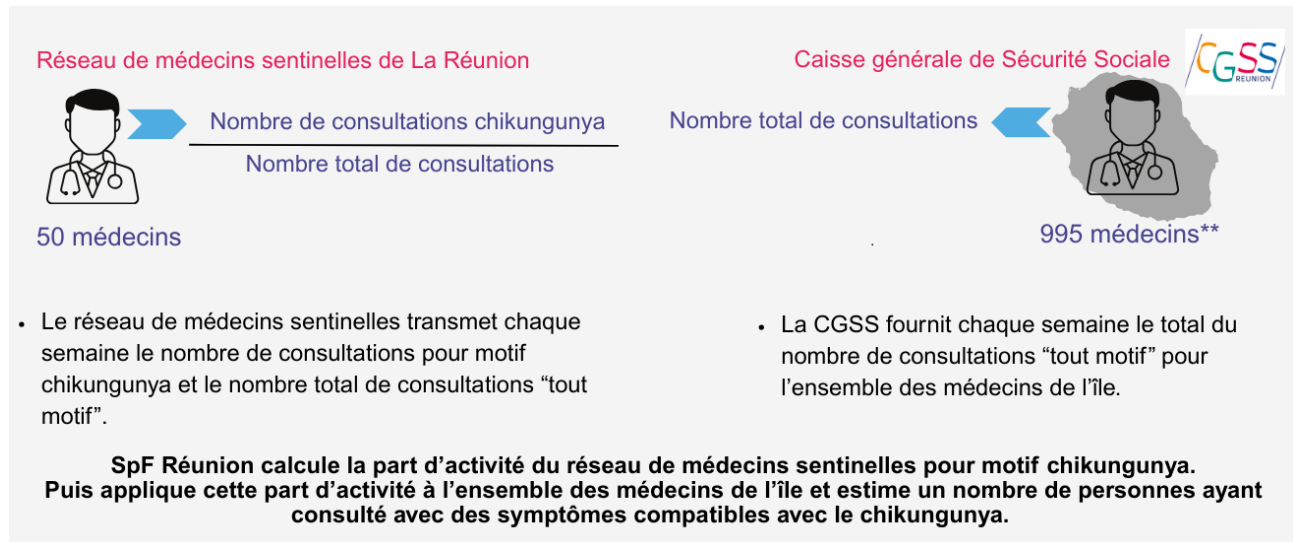
Santé publique France Réunion anime des réseaux de partenaires et recueille des données relatives au chikungunya. Leur analyse permet de disposer d'un faisceau d'indicateurs permettant le suivi de l'épidémie, son impact sur le système de santé et la caractérisation des cas.

Surveillance de l'activité liée aux arboviroses en médecine de ville & des cas cliniquement évocateurs

Chaque semaine, le réseau de médecins sentinelles de La Réunion (50 médecins) transmet le nombre de consultations pour chikungunya cliniquement évocateurs et le nombre de consultations total de consultations.

Si vous souhaitez participer à la surveillance, n'hésitez pas à contacter Jamel Daoudi (jamel.daoudi@santepubliquefrance.fr) responsable de ce réseau.

En période épidémique, cette part de l'activité pour chikungunya en médecine de ville est extrapolée à partir des données transmises par la Caisse Générale de Sécurité Sociale. Ces estimations du nombre de cas cliniquement évocateurs ayant consulté en médecine de ville sont également utilisées pour suivre les tendances de l'épidémie.



Surveillance de l'activité des urgences

Les données du réseau OSCOUR® permettent de suivre le recours aux consultations des urgences. Via ce réseau, les passages pour « fièvre à virus chikungunya » dans les 6 services d'urgence de l'île (4 adultes et 2 pédiatriques) sont suivis hebdomadairement.

Surveillance des cas hospitalisés

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

Surveillance de décès

La surveillance des décès est multi-sources et prend en compte des décès signalés par les services hospitaliers, l'ARS et le CépIDC (Inserm). Les décès identifiés par les certificats de décès papiers, électroniques ou par signalement des professionnels de santé) sont soumis à un comité de cliniciens réunionnais qui statuent sur leur imputabilité au chikungunya selon les définitions de cas ci-dessous.

- Décès directement lié : décès dont la cause initiale est le chikungunya. Plus précisément, la cause immédiate de ce décès est soit une complication d'une forme symptomatique du chikungunya (choc, hémorragie interne, défaillance d'organe), soit une mort inexpliquée avant le 10^e jour suivant le début des symptômes.
- Décès indirectement lié : décès dont la cause initiale est une pathologie ou un traumatisme préexistant, et dont la cause immédiate est une complication de cette pathologie ou ce traumatisme préexistant. Le processus qu'il a enclenché aggrave un état de santé « précaire » et va aggraver / accélérer un processus morbide.
- Décès sans rapport : décès sans lien direct ou indirect avec chikungunya

Surveillance des cas confirmés

L'ensemble des résultats de laboratoire positifs pour le chikungunya (PCR ou IgM positifs avec signes cliniques évocateurs) sont transmis par l'ensemble des laboratoires d'analyse biomédicales de l'île à l'Agence de Santé La Réunion et intégrés aux bases de données. L'analyse de ces bases permet le suivi des cas confirmés (PCR +) et probables (sérologie +) et la caractérisation de la dynamique épidémique.

Remerciements

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance de du chikungunya : médecine libérale et le réseau de médecins sentinelles de La Réunion ; services d'urgences et l'ensemble des praticiens hospitaliers, la clinique Sainte-Clotilde, 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.

Partenaires



Réseau des médecins
sentinelles de La Réunion



Rédaction : Elsa Balleydier, Elise Brottet, Jamel Daoudi, Nadège Marguerite, Ali-Mohamed Nassur, Fabian Thouillot, Muriel Vincent

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Arboviroses. Édition La Réunion. 30 avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 30 avril 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr