

Publication : 14 mai 2025

Surveillance épidémiologique du chikungunya

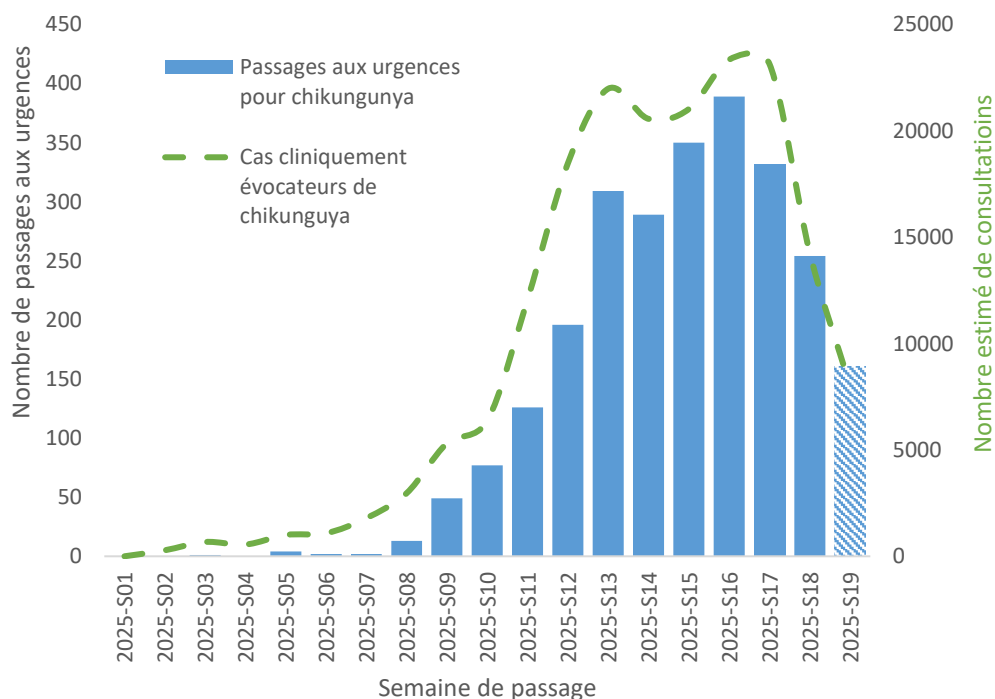
Semaine 19 (5 au 11 mai 2025)

Points clés

- Baisse objectivée des indicateurs de surveillance en médecine de ville comme dans les différents services d'urgences depuis la S17.
- Poursuite de l'activité en médecine de ville (10%) et aux urgences (5%).
- La pression d'importation est très forte dans l'hexagone depuis plusieurs semaines et ne devrait pas se calmer avant plusieurs semaines.

Indicateur chikungunya 2025	Semaine 19 Du 5 au 11 mai	Semaine 18 Du 28 avril au 4 mai	Evolution entre S18-S19	Total 2025
Estimation des consultations en médecine de ville pour chikungunya*	8 000	14 300	-44%	183 000***
Passages aux urgences pour chikungunya**	161	254	-37%	2 554

Distribution des consultations estimées pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya* ayant consulté en médecine de ville et des passages aux urgences pour motif chikungunya, La Réunion, S01/2025 à S19/2025 *****



* Par semaine de passages ** Par semaine de consultations

*** Données en cours de consolidations en S19. Source : données ARS La Réunion, Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 13/05/2025. Exploitation : SpF Réunion.

Surveillance en médecine de ville

Consultations pour clinique évocatrice de chikungunya en médecine de ville

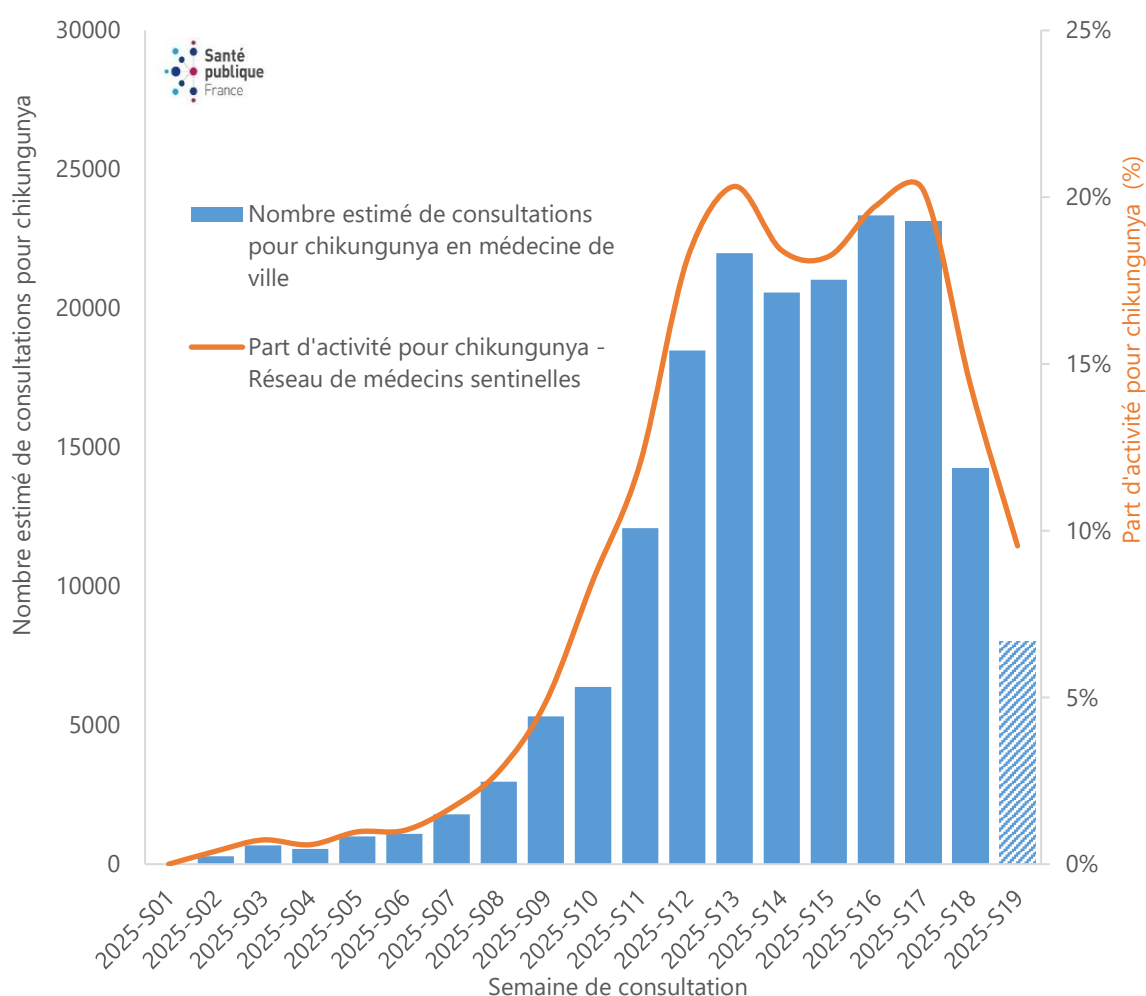
- **Diminution de l'activité pour clinique évocatrice de chikungunya en médecine de ville depuis 2 semaines, dans un contexte de jour férié et de vacances scolaires (Figure 1).**

Ces données doivent être interprétées avec prudence en raison d'un jour férié en S18 et en S19 (1^{er} et 8 mai) ayant pu modifier les habitudes de consultations en médecine de ville des patients comme des soignants. En semaine 19, l'activité du réseau de médecins sentinelle pour motif chikungunya diminue depuis deux semaines. Elle est passée de 20% de l'activité totale en S17 à 14% en S18 puis à 10% en S19. Rapportée à l'échelle de l'île, on estime :

- **A 8 000* le nombre de consultations en médecine de ville pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya** pour la semaine 19, soit une baisse de 44% par rapport aux 14 250 consultations estimées en S18.
- A près de **183 000 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 11).

Figure 1. Distribution de la part d'activité et du nombre estimé de consultations pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya en médecine de ville, par semaine de consultation, La Réunion, S01 à S19/2025



*S19 : données en cours de consolidation

Source : données d'activité du Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 13/05/2025

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 et d'hospitalisation après passage (adulte et moins de 18 ans) depuis la S16.**

Depuis le début de l'année, **2 554 passages** pour ce motif ont été recensés dans les 4 hôpitaux de l'île. Après un maximum en S16 avec 389 **passages aux urgences pour motif chikungunya quel que soit l'âge une diminution était constatée sur les trois dernières semaines**. Ce nombre passait de 332 en S17 à 254 en S18 (-23%) et à 161 en S19 (-37%).

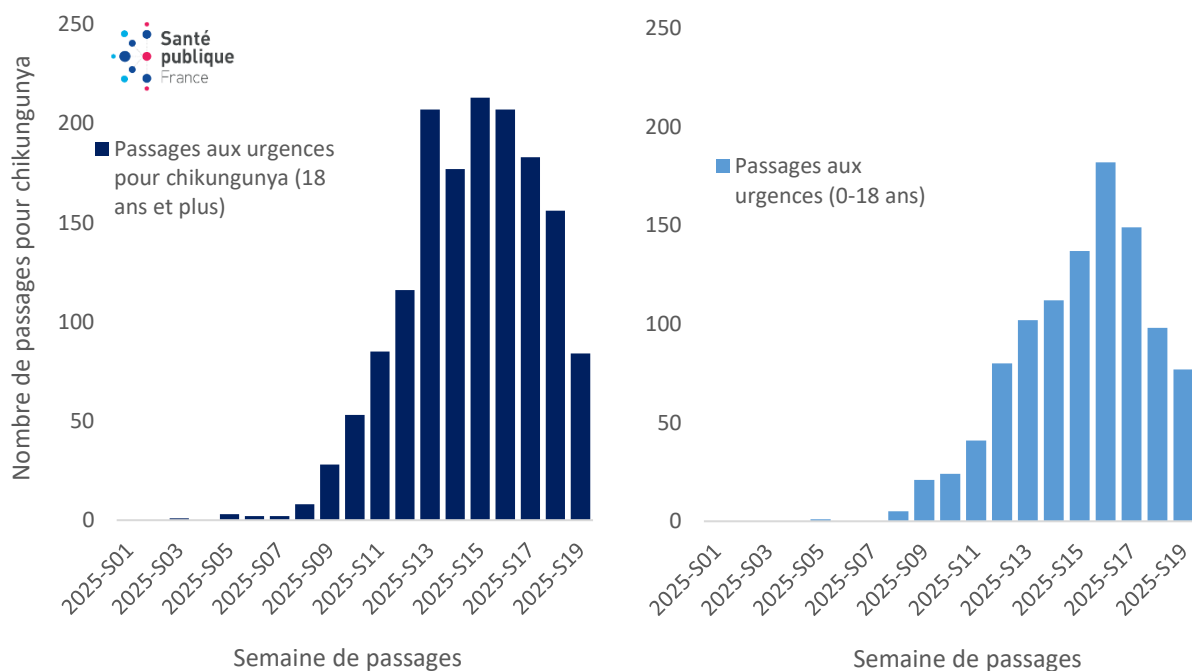
Le nombre d'hospitalisation après passage pour ce motif diminuait également depuis 3 semaines après un maximum de 80 hospitalisation en S16 (70 hospitalisations en S17 à 63 en S18 et 32 en S19).

Concernant **la part d'activité aux urgences pour motif chikungunya**, elle **poursuivait sa baisse** (de 6,6 % en S18 à 4,1% en S19).

En S19, **le nombre de passages d'adultes diminuait depuis 4 semaines** et passait de 156 en S18 à 84 en S19 (-46%) (*Figure 2*). Le nombre d'hospitalisations suivant ces passages aux urgences diminuait depuis 2 semaines et passait de 43 en S18 à 19 en S19.

La part des passages pédiatriques (0-18 ans) représentait 40% de l'ensemble des passages pour motif chikungunya, soit 1 029 passages. **Le nombre de passages, comme le nombre d'hospitalisations chez les moins de 18 ans diminuait également depuis 3 semaines**. Il passait de 98 en S18 à 77 en S19 (-21%) pour les passages et de 20 à 13 pour les hospitalisations (*Figure 2*).

Figure 2. Distribution des passages aux urgences pour motif chikungunya selon l'âge, par semaine de passage dans les 4 Centres Hospitaliers de l'île, La Réunion, S01/2025 à S19/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/05/2025

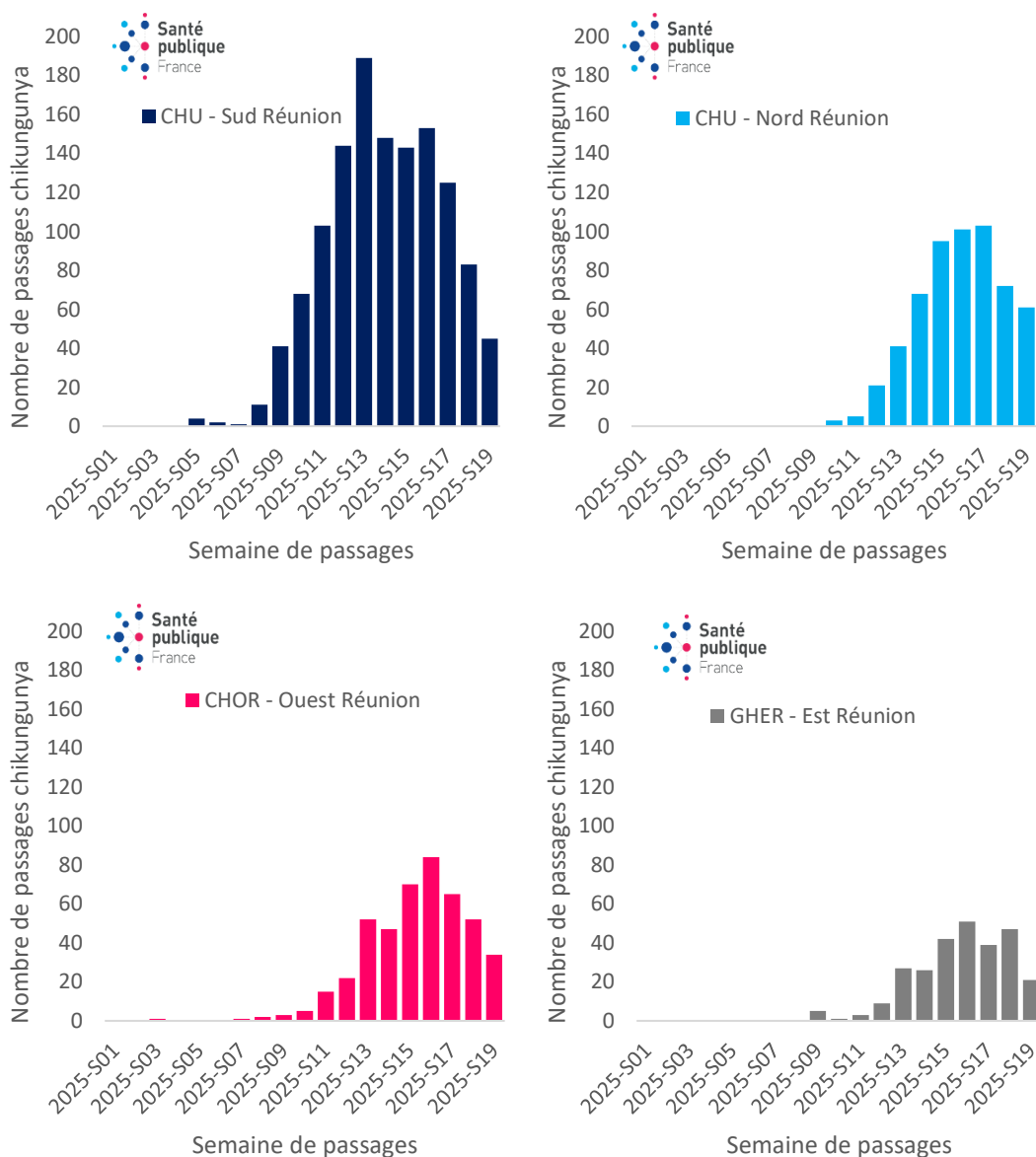
Exploitation : SpF Réunion

- **Baisse du nombre de passages hebdomadaires pour motif chikungunya dans tous les services d'urgences (Figure 3).**

En S19, les services d'urgences des 4 secteurs de l'île étaient tous en baisse. Cette baisse était plus ou moins récente selon les centres hospitaliers :

- **CHU-Sud Réunion** : après un plateau à plus de 140 passages hebdomadaires entre S14 et S16, **une tendance à la baisse se dessinait depuis 3 semaines.** En S18, 83 passages ont été recensés pour ce motif versus 45 en S19 (-46%).
- **CHOR Ouest Réunion** : **pour la troisième semaine consécutive le nombre de passage pour motif chikungunya diminuait** et passait de 52 en S18 à 35 en S19 (-33%).
- **CHU-Nord Réunion** : après 3 semaines de plateau à près de 100 passages hebdomadaires, **les passages pour motif chikungunya diminuaient** depuis 2 semaines (-15% avec 72 passages en S18 versus 61 en S19).
- Enfin au **GHER Est Réunion**, **la baisse était la plus récente** avec 21 passages en S19 versus 47 en S18 (55%)

Figure 3. Distribution des passages aux urgences pour motif chikungunya par semaine et par Centres Hospitaliers, La Réunion, S01/2025 à S19/2025



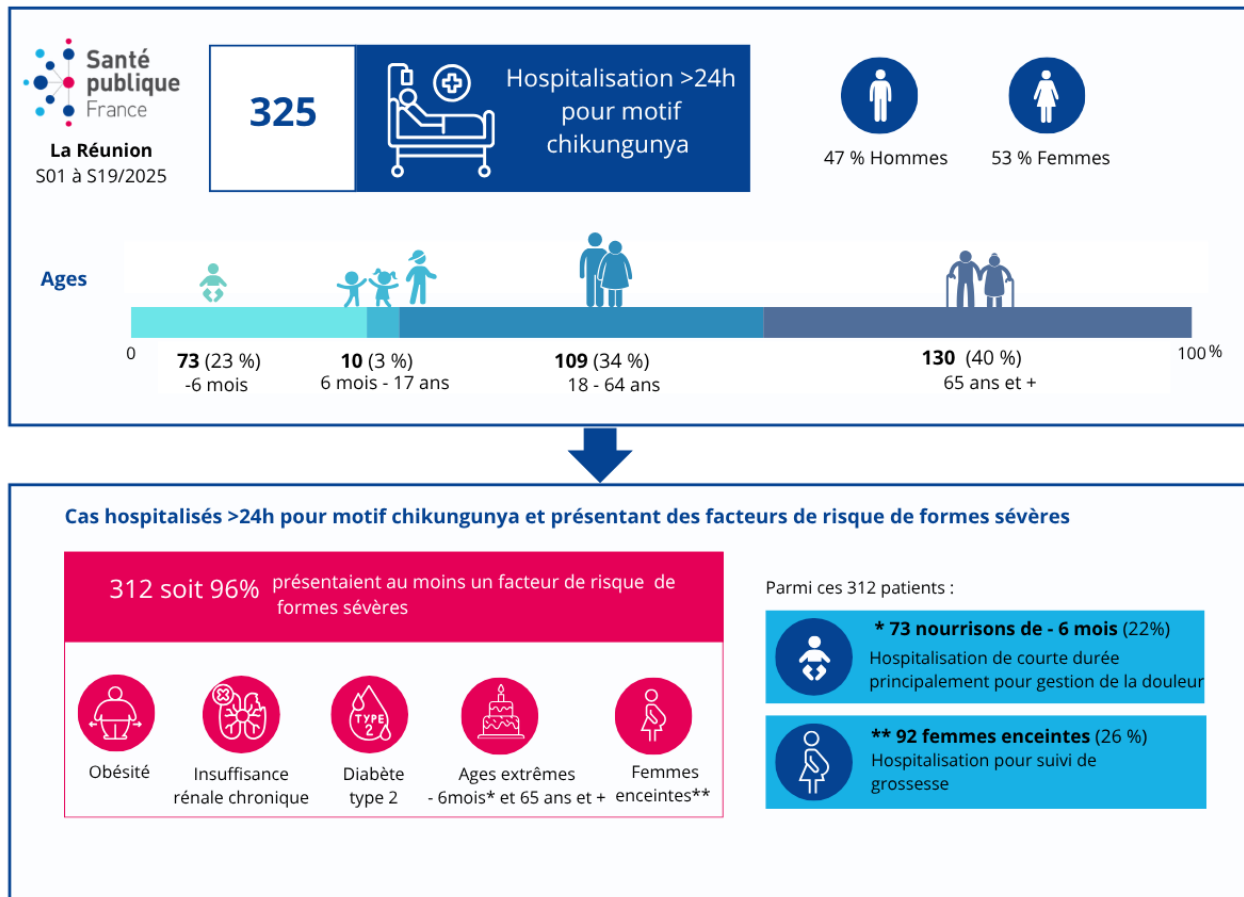
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/05/2025 Exploitation : SpF Réunion

Surveillance des cas hospitalisés signalés à SpF

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

Le risque d'hospitalisation majoritairement lié à la présence de comorbidités

Le nombre de cas hospitalisés >24h pour chikungunya signalés à Santé publique France à ce jour est de 386. Pour **325 d'entre eux le chikungunya était le motif d'admission, soit 84%**. Pour les autres cas, le diagnostic a été confirmé au cours de l'hospitalisation de manière fortuite.



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

Les défaillances d'organes touchent principalement les patients aux âges extrêmes (+ 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, **68 cas graves** (c'est-à-dire ayant présenté au moins une défaillance d'organe) ont été signalés.

Il s'agissait de **37 adultes de plus de 65 ans et comorbides**, **8 personnes de moins de 65 ans** (dont 6 présentant des comorbidités) **et 23 nourrissons de moins de 3 mois**.

Décès

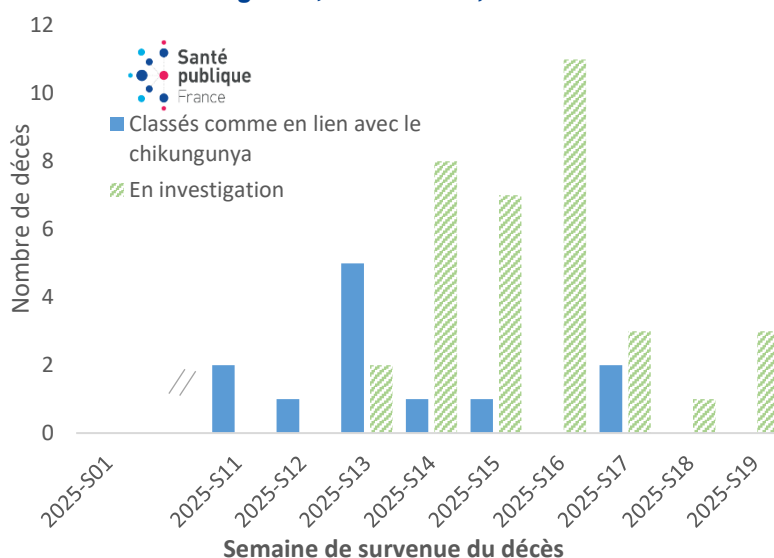
Certificats de décès (électronique ou papier portant la mention chikungunya), signalement par des professionnels de santé ou par les agents de la lutte antivectorielle

- **Tous les décès investigués et classés comme liés au chikungunya concernaient des personnes âgées de plus de 70 ans porteuses de comorbidités**

Depuis le début de l'année, **12 décès survenus entre les semaines 11 et 17** ont été classés comme liés au chikungunya (10 directement et 2 indirectement liés) par le comité en charge de l'évaluation de l'imputabilité (cf. Définition en p.12). Ces décès sont survenus **chez des personnes de plus 70 ans** (min-max : 71-95 ans) porteuses de comorbidités (pathologies chroniques essentiellement).

Trente-cinq autres décès sont actuellement en cours d'investigation (principalement des sujets âgés et comorbides) 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 S19/2025



Source : ARS La Réunion (certificat en format papier), CepiDC (Inserm) et services hospitaliers de l'île, mise à jour le 13/05/2025, Exploitation : SpF Réunion

Surveillance de cas confirmés biologiquement

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

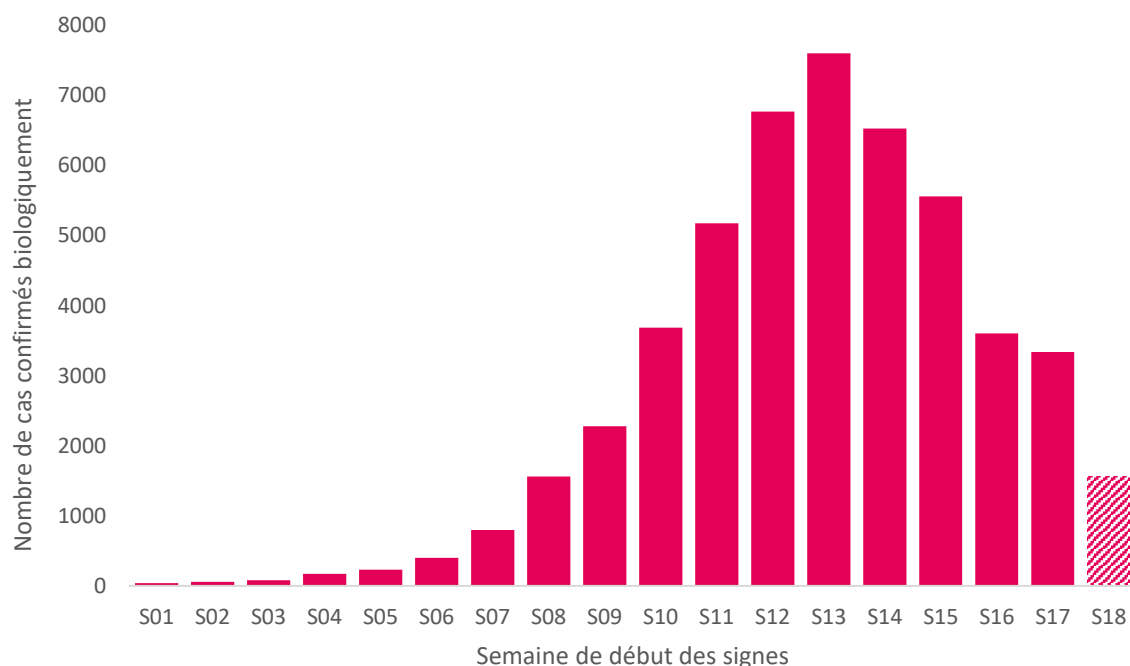
- **Forte diminution du nombre de cas confirmés depuis la S13, suivi d'un plateau à près de 3 500 PCR positives en S16 et S17 (1^{er} mai) (Figure 5)**

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 S18. 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 **49 400 cas confirmés de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

En **semaine 18**, **1 556 cas** confirmés signalés contre 3 338 en S17.

Figure 5. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S18/2025



Données en cours de consolidation en S18. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 13/05/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Analyse de risque

Depuis la S17, une baisse des indicateurs de surveillance en médecine de ville comme dans les différents services d'urgences est objectivée. Cependant l'activité en médecine de ville était estimée à 10% et la part du chikungunya dans l'activité globale des urgences se situait encore près des 5%.

La diminution des cas confirmés biologiquement se poursuit depuis la S13. Cependant, près de 1 600 survenus en S18 ont été confirmés, dans un contexte où les cas ne sont plus systématiquement confirmés biologiquement.

Concernant l'impact des hospitalisations de plus de 24h signalés à SpF Réunion, il n'y a pas de modifications récentes. Il s'observe toujours chez les nourrissons, les personnes âgées de plus de 65 ans, les personnes ayant des pathologies chroniques et les femmes enceintes chez qui la maladie peut être grave. Concernant les décès investigués et liés au chikungunya, il s'agit des personnes âgées de plus de 65 ans et présentant des comorbidités.

Depuis le début de l'année, de nombreux cas de chikungunya qui se sont contaminés à La Réunion ont été diagnostiqués à leur retour en hexagone. Avec l'arrivée d'une météo propice à l'activité du moustique vecteur, la période actuelle en France hexagonale est considérée comme la période à risque de transmission locale. Aussi, le risque que des cas contaminés à La Réunion donnent lieu à l'installation d'une chaîne de transmission autochtone du virus et donc à l'apparition de cas secondaires augmente.

Ainsi toute personne ayant séjourné à La Réunion est invitée à son arrivée en France hexagonale et durant 15 jours :

- **A se protéger des piqures de moustiques** (spray, vêtements longs, ...)
- **Et à consulter un médecin dès l'apparition de symptômes compatibles avec le chikungunya** (fièvre, douleurs articulaires ou musculaires, maux de tête, éruption cutanée) et à réaliser une analyse de sang à visée diagnostic.

Recommandations aux personnes ayant séjourné à La Réunion et se rendant en France hexagonale :

Au retour de La Réunion, soyez prudents pendant 15 jours :

1. Adoptez les bons gestes pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie en France hexagonale

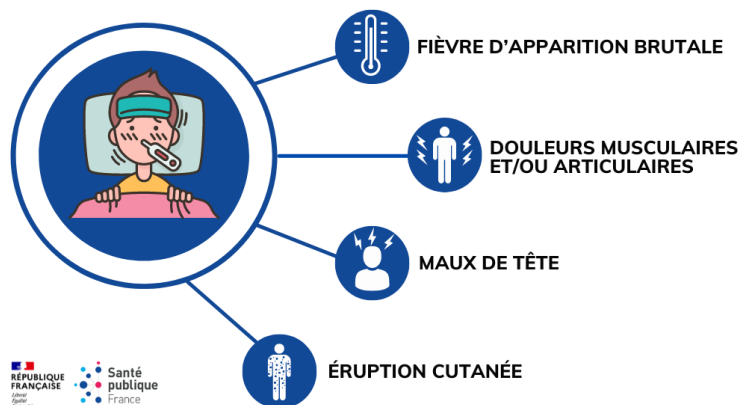


**Portez des vêtements
amples et couvrants**



**Appliquez des
répulsifs cutanés**

2. dès l'apparition de symptômes compatibles avec le chikungunya (comme fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes) consultez un médecin qui pourra prescrire une analyse sanguine



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

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, a été récemment modifié (voir plus bas). A la Réunion, le vaccin reste recommandé 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.**

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 ont retiré de la cible vaccinale, sans délai, les personnes de 65 ans et plus présentant ou non des comorbidités.**

Méthodologie

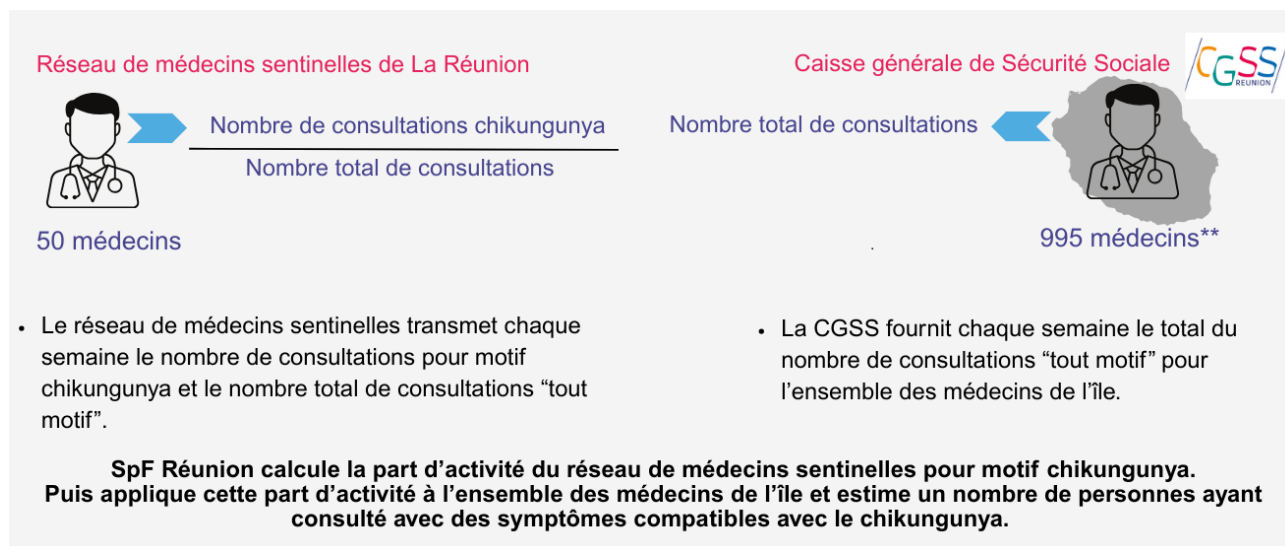
Santé publique France Réunion anime des réseaux de partenaires et recueille des données relatives au chikungunya. Leur analyse permet de disposer d'un faisceau d'indicateurs permettant le suivi de l'épidémie, son impact sur le système de santé et la caractérisation des cas.

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 CepiDC (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



Clinique Sainte-Clotilde

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

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Chikungunya. Édition La Réunion. 14 mai 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 14 mai 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr