

La Réunion

Publication : 21 mai 2025

Surveillance épidémiologique du chikungunya

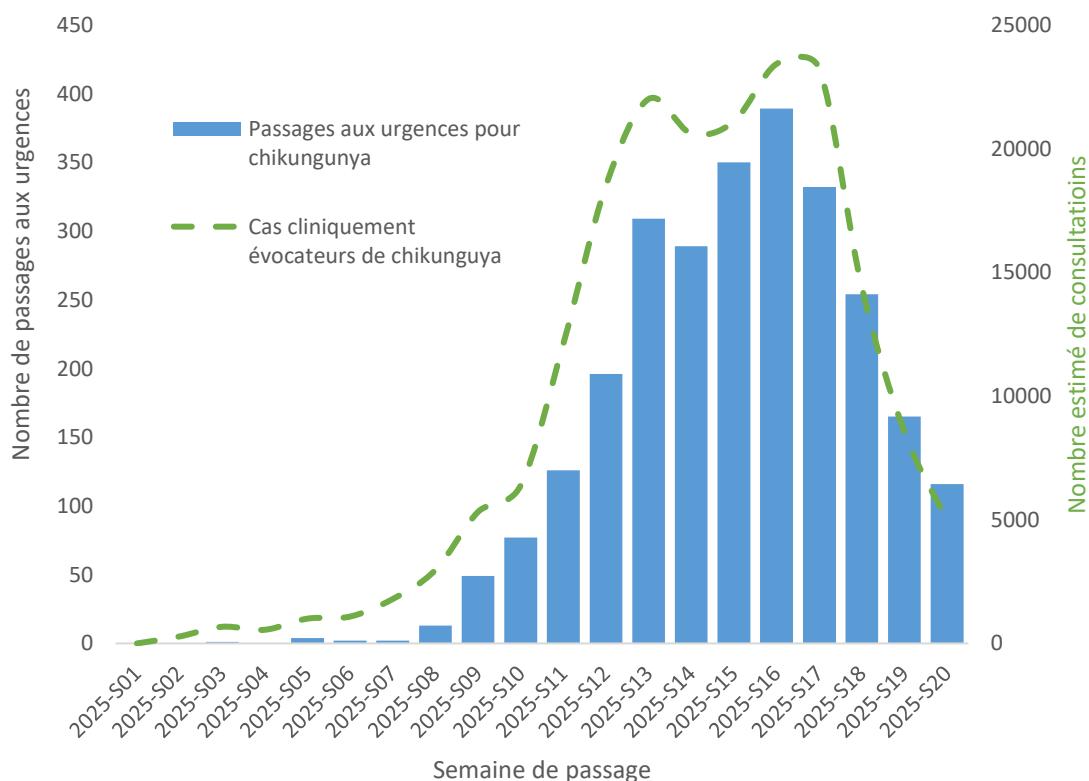
Semaine 20 (12 au 18 mai 2025)

Points clés

- Après 5 semaines d'activité épidémique intense culminant en S16, l'ensemble des indicateurs est en forte baisse continue depuis la S17, confirmant que La Réunion est en phase de décroissance épidémique.
- Cependant le niveau épidémique reste toujours élevé sur l'île.
- La pression d'importation dans l'hexagone reste forte, sans identification de cas autochtones à ce jour.

Indicateur chikungunya 2025	Semaine 20 Du 12 au 18 mai	Semaine 19 Du 5 au 11 mai	Evolution entre S19-S20	Total 2025
Estimation des consultations en médecine de ville pour chikungunya*	4 730 ***	8 550	- 42%	188 600***
Passages aux urgences pour chikungunya**	116	165	- 30%	2 674

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 S20/2025 *****



* Par semaine de passages ** Par semaine de consultations

*** Données en cours de consolidations en 20. Source : données ARS La Réunion, Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 20/05/2025. Exploitation : SpF Réunion.

Surveillance en médecine de ville

Consultations pour clinique évocatrice de chikungunya en médecine de ville

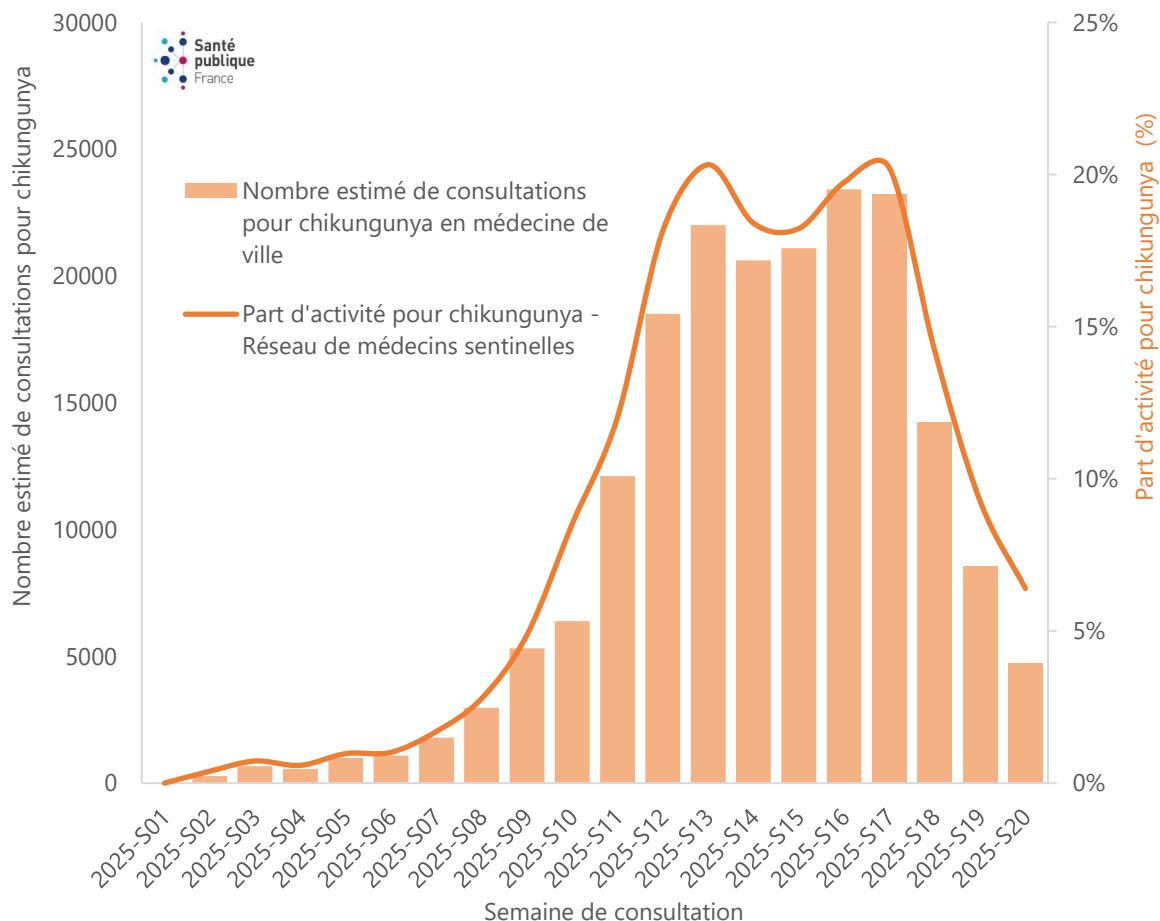
- **Diminution de l'activité pour clinique évocatrice de chikungunya en médecine de ville depuis 3 semaines consécutives (Figure 1).**

Depuis la S18, soit depuis 3 semaines consécutives, l'activité pour consultations de patients cliniquement évocateurs de chikungunya vus par le Réseau de Médecins Sentinelles (RMS) de l'île était en diminution. Après deux semaines de plateau (S16 et S17) avec une activité maximale représentant 20% de leur activité totale, cette activité pour chikungunya se situait en S20 à 6,4% (versus 9,3% en S19 et 14% en S18). Lorsque cette activité du RMS était rapportée à l'échelle de l'île, on estimait :

- **A 4 730*** le nombre de consultations en médecine de ville pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya pour la semaine 20, soit une baisse de 42% versus 8 550 consultations estimées en S19.
- A près de **188 600 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 12).

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 S20/2025



*S20 : données en cours de consolidation

Source : données d'activité du Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 20/05/2025
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'hospitalisations après passage (adulte et mois de 18 ans) depuis la S17.**

Depuis le début de l'année, **2 674 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 quatre dernières semaines (S17 à S20). Ce nombre passait de **165 en S19** à **116 en S20 (-30%)**.

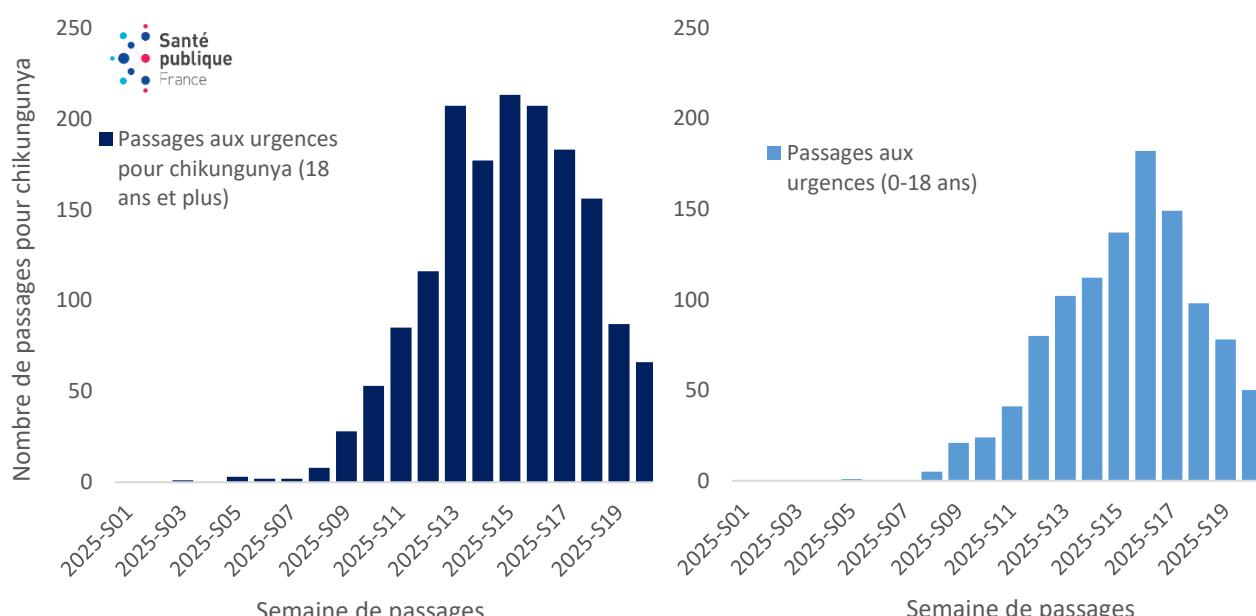
Depuis le début de l'année, le nombre d'hospitalisations après passage pour motif chikungunya était de **546**. **Depuis 4 semaines consécutives, il était également en diminution (S17 à S20)** après un maximum de 80 hospitalisation en S16. En S20, 24 hospitalisations après passage pour motif chikungunya ont été enregistrées versus 33 en S19.

Concernant **la part d'activité aux urgences pour motif chikungunya, elle poursuivait sa baisse** (de 4,1% en S19 à 3,1% en S20).

Concernant **le nombre de passages d'adultes (18 ans et +), il diminuait depuis 4 semaines (S17 à S20)** après un plateau de 2 semaines (S15 et S16) où maximum de 213 passages avaient été enregistrés. Il se situait en S20 à 66 passages (suivis de 11 hospitalisations) versus 87 passages en S19 (suivis de 20 hospitalisations) (*Figure 2*).

Concernant, **le nombre de passages chez les 0-18 ans, il diminuait depuis 4 semaines consécutives (S17 à S20)** après un maximum de 182 passages en S16 (*Figure 2*). Il se situait en S20 à 50 passages versus 78 passages en S19, suivis de 13 hospitalisations en S20 comme en S19.

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 S20/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/05/2025

Exploitation : SpF Réunion

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

Tous les services d'urgences rapportaient une activité chikungunya en baisse, avec des variations selon les secteurs de l'île :

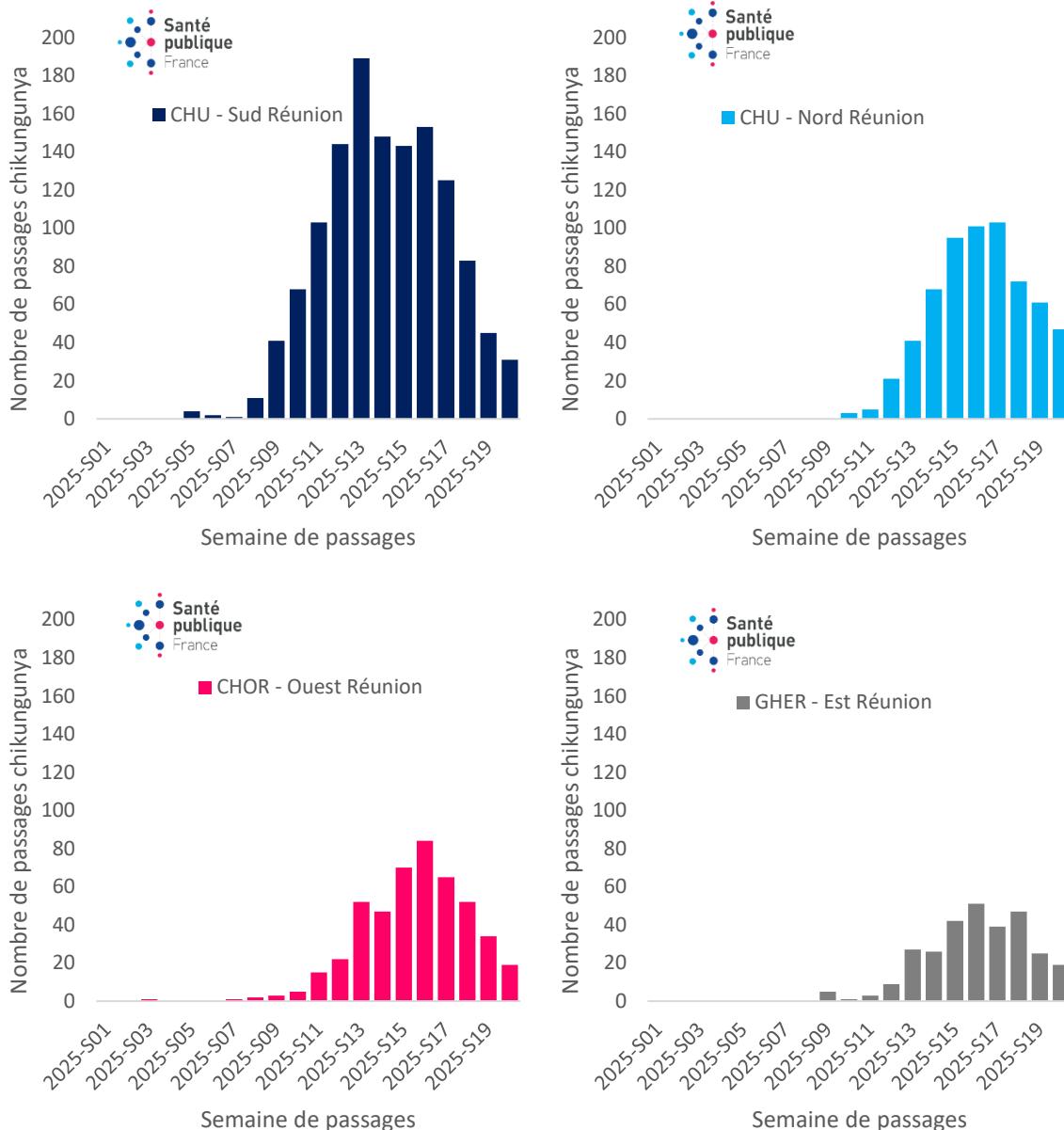
CHU-Nord Réunion : l'activité pour chikunguya en S20 représentait **5,4%** de l'activité totale (avec 47 passages versus 61 en S19). Plus de 620 passages pour ce motif ont été enregistrés depuis S01.

GHER Est Réunion : l'activité pour chikungunya se situait en S20 à **3,2%** de l'activité totale (avec 19 passages versus 25 en S19). Près 300 passages pour ce motif ont été enregistrés depuis S01.

CHU-Sud Réunion : l'activité pour chikunguya en S20 représentait à **2,5% de l'activité totale** (avec 31 passages versus 45 en S19). Plus de 1 300 passages pour ce motif ont été enregistrés depuis la S01.

CHOR Ouest Réunion : l'activité pour chikunguya se situait en S20 à **1,8% de l'activité totale** (avec 19 passages versus 34 en S19. Un total de 475 passages pour ce motif a été enregistré depuis S01.

Figure 3. Distribution des passages aux urgences pour motif chikungunya par semaine et par Centres Hospitaliers, La Réunion, S01/2025 à S20/2025

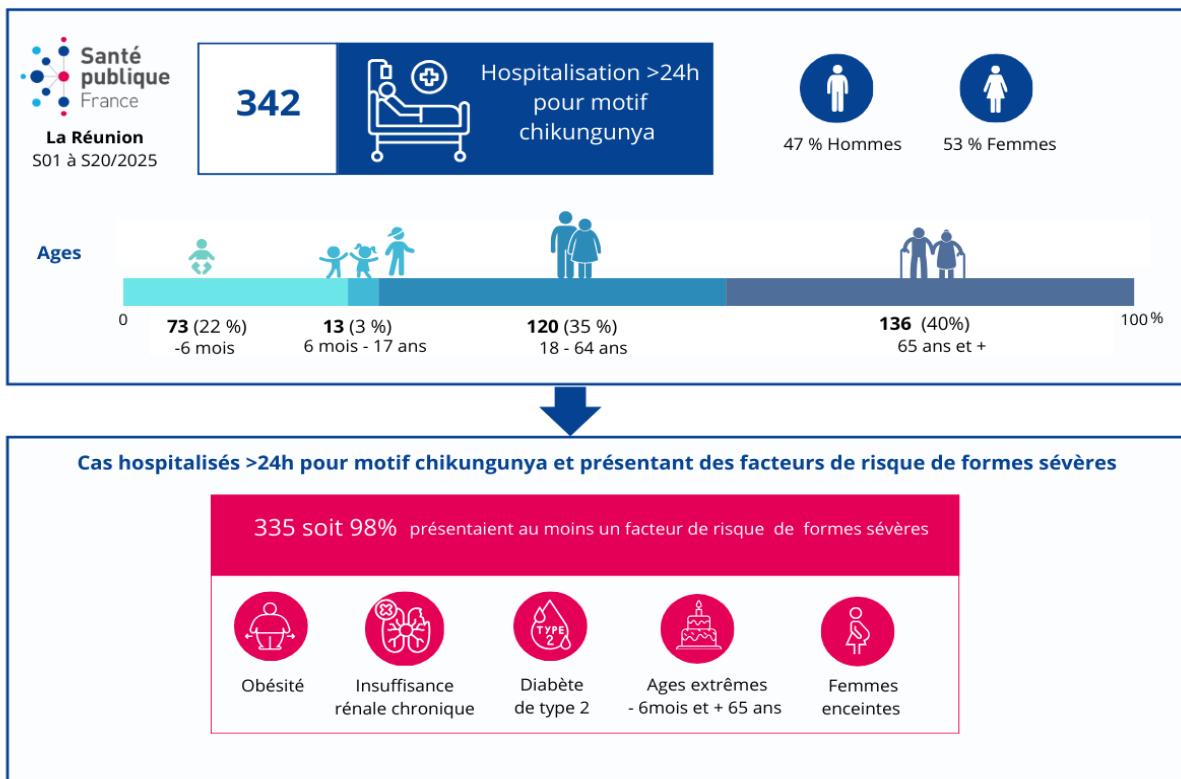


Surveillance des cas hospitalisés signalés à SpF

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

- **Le risque d'hospitalisation est majoritairement lié à la présence de facteurs de risque de formes sévères**

Le nombre de cas hospitalisés >24h pour chikungunya et signalés volontairement par les cliniciens à Santé publique France à ce jour est de 391. Le **chikungunya était le motif d'admission pour 342 d'entre-eux, soit 87%**. Pour les autres cas, le diagnostic a été confirmé au cours de l'hospitalisation de manière fortuite. A noter, que les données hospitalières ne sont pas consolidées, en lien avec la charge de travail intra-hospitalière et au délai de transmission qui en découle.



Source : signalement volontaire par les praticiens hospitaliers, données mises à jour le 20/05/2025

Exploitation : SpF Réunion

Cas graves (défaillance d'au moins un organe) signalés par les cliniciens

- **Les défaillances d'organes touchent principalement les patients aux âges extrêmes de la vie (+ de 65 ans et les nourrissons de moins de 3 mois)**



Source : signalement volontaire par les praticiens hospitaliers, données mises à jour le 20/05/2025

Exploitation : SpF Réunion

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**

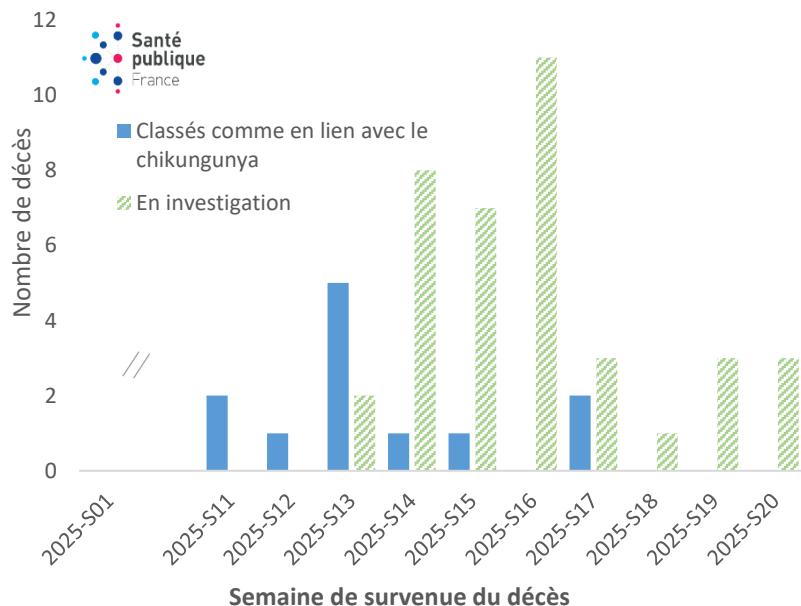
Depuis le début de l'année, **12 décès survenus entre les semaines 11 et 17** ont été classés comme liés au chikungunya (10 directement et 2 indirectement liés) par le comité en charge de l'évaluation de l'imputabilité (cf. Définition en p.12) (*Figue 4*). Ces décès sont survenus **chez des personnes de plus 70 ans** (min-max : 71-95 ans) porteuses de comorbidités (pathologies chroniques essentiellement).

Trente-huit autres décès sont actuellement en cours d'investigation (principalement des sujets âgés et comorbidés et deux enfants de moins de 6 mois) quant à l'imputabilité du chikungunya (*Figue 4*). 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.

Pour chaque décès suspecté d'être lié au chikungunya, un comité d'experts médicaux examine les éléments cliniques disponibles afin de déterminer s'il existe un lien direct ou indirect avec le virus. Ce travail d'analyse rigoureux nécessite un certain délai lié à la remontée de l'ensemble des informations. Cette analyse permet d'assurer une évaluation fiable et objective de l'impact réel de l'épidémie. Les décès en cours d'investigation seront classés en imputation directe, indirecte ou rejetée au chikungunya in fine par ce comité.

Les délais de classement s'expliquent par le temps nécessaire à la levée d'anonymat des certificats, le rassemblement des informations médicales correspondantes et par la charge de travail importante des praticiens du comité d'imputabilité.

Figure 4. Distribution des décès recensés par Santé publique France, classés comme en lien avec le chikunguya et ceux en cours d'investigation, La Réunion, S01/2025 à S20/2025



Source : ARS La Réunion (certificat en format papier), CepiDC (Inserm) et services hospitaliers de l'île, mise à jour le 20/05/2025,
Exploitation : SpF Réunion

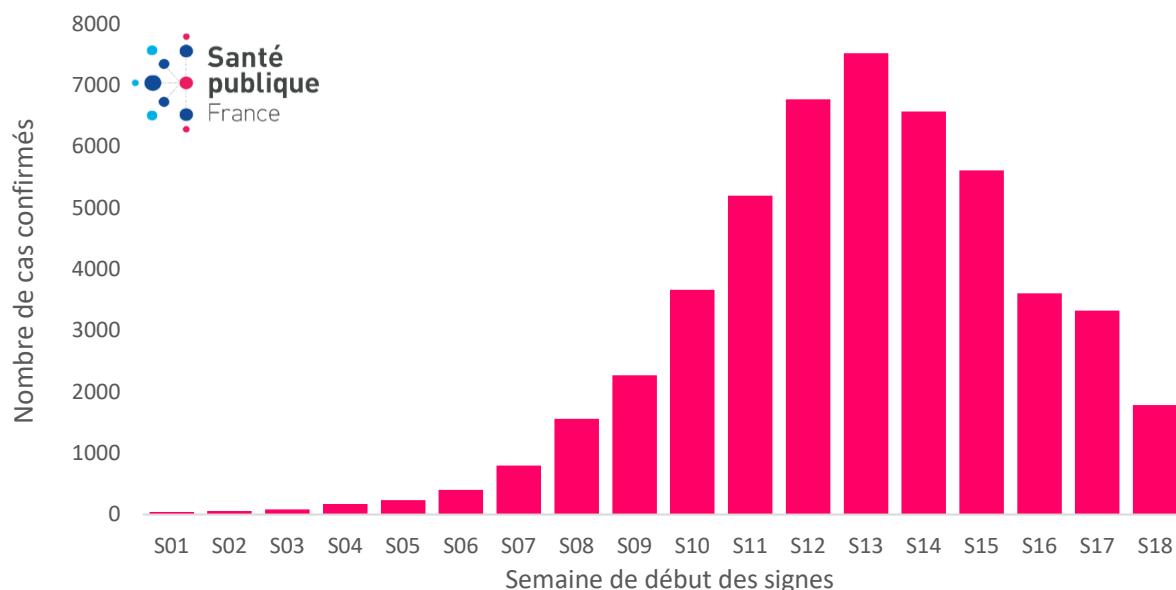
Surveillance des cas confirmés biologiquement

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

- Moins de 2 000 cas confirmés biologiquement de chikungunya en S18 et S19, après un maximum à plus de 7 500 en S13/2025 (Figure 5)

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **51 000 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. **En semaine 19, 1 266 cas** confirmés signalés contre 1 784 en S18.

Figure 5. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S19/2025



Données en cours de consolidation en S19. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 20/05/2025
Exploitation : SpF Réunion.

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 S19. La confirmation biologique systématique des cas suspects a pu être interrompue, notamment dans les zones de forte circulation de la maladie.

Situation en France hexagonale

Cas de chikungunya importés (surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale)

En France hexagonale, la période de mai à novembre est considérée comme la période d'activité du moustique tigre (*Aedes albopictus*) et donc comme **la période la plus à risque de transmission locale du virus chikungunya**. C'est aussi la période dite **de surveillance renforcée des arboviroses** (à partir du 1^{er} mai), avec une communication hebdomadaire sous la forme de bilan de la surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika en France hexagonale, [disponible en ligne](#).

Ainsi dans le cadre de cette surveillance, entre le 1^{er} et le 20 mai 2025, 225 cas de chikungunya importés ont été identifiés. Parmi ces cas, **212 (soit 94%) provenaient de La Réunion**. Les autres cas importés revenaient de séjour dans un des pays suivants (par ordre de fréquence) : Maurice, Indonésie, Mayotte et Inde.

Aucune transmission secondaire à partir d'un cas virémique en provenance d'un de ces pays n'a été identifié ça ce jour.

Analyse de risque

Après cinq semaines d'activité épidémique intense culminant en semaine 16, l'ensemble des indicateurs était en forte baisse continue depuis la semaine 17, confirmant que La Réunion est actuellement en phase de décroissance épidémique.

Cependant l'activité en médecine de ville était estimée à plus de 6% (soit environ 4 730 consultations pour ce motif) et la part du chikungunya dans l'activité globale des urgences se situait encore à 3%, avec des disparités selon les secteurs de l'île, témoignant d'une activité encore importante.

La diminution des cas confirmés biologiquement se poursuit depuis la S13. Cependant, près de 1 150 survenus en S19 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 par un comité d'imputabilité et classés comme liés au chikungunya, il s'agit à ce jour des personnes âgées de plus de 65 ans et présentant des comorbidités.

Depuis le 1^{er} mai (début période la plus à risque de transmission autochtone d'arbovirose en hexagone en raison de l'activité du moustique vecteur), **212 cas de chikungunya qui se sont contaminés à La Réunion ont été diagnostiqués à leur retour en hexagone**. Aussi, le risque que des cas contaminés à La Réunion et virémique en hexagone donnent lieu à l'installation d'une chaîne de transmission autochtone du virus augmente. **Cependant à ce jour, aucun cas autochtone de chikungunya n'a encore été identifié en France hexagonale.**

Recommandations

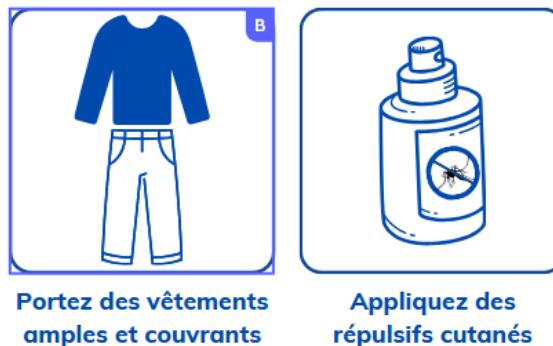
Toute personne ayant séjourné à La Réunion est invitée à son arrivée en France hexagonale et durant 15 jours :

- **A se protéger des piqûres 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.

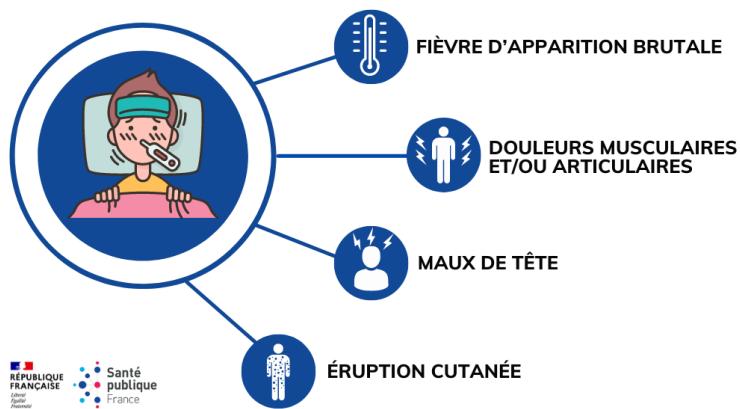
Recommandations aux personnes ayant séjourné à La Réunion et se rendant en France hexagonale :

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



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



A La Réunion, 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.

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_recommasanaipourlesvoyageu.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 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.

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.

Traitemen

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 trois 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

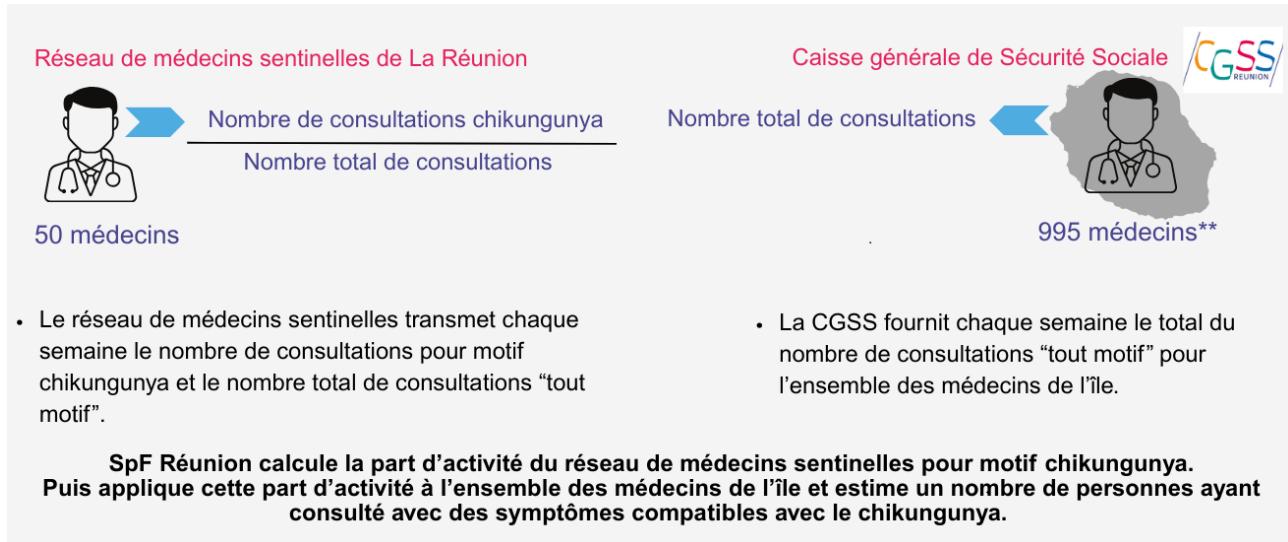
Santé publique France Réunion anime des réseaux de partenaires et recueille des données relatives au chikungunya. Leur analyse permet de disposer d'un faisceau d'indicateurs permettant le suivi de l'épidémie, son impact sur le système de santé et la caractérisation des cas.

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



CH CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION



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. 21 mai 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 21 mai 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr