

Publication : 11 juin 2025

Surveillance épidémiologique du chikungunya

Semaine 23 (02 au 08 juin 2025)

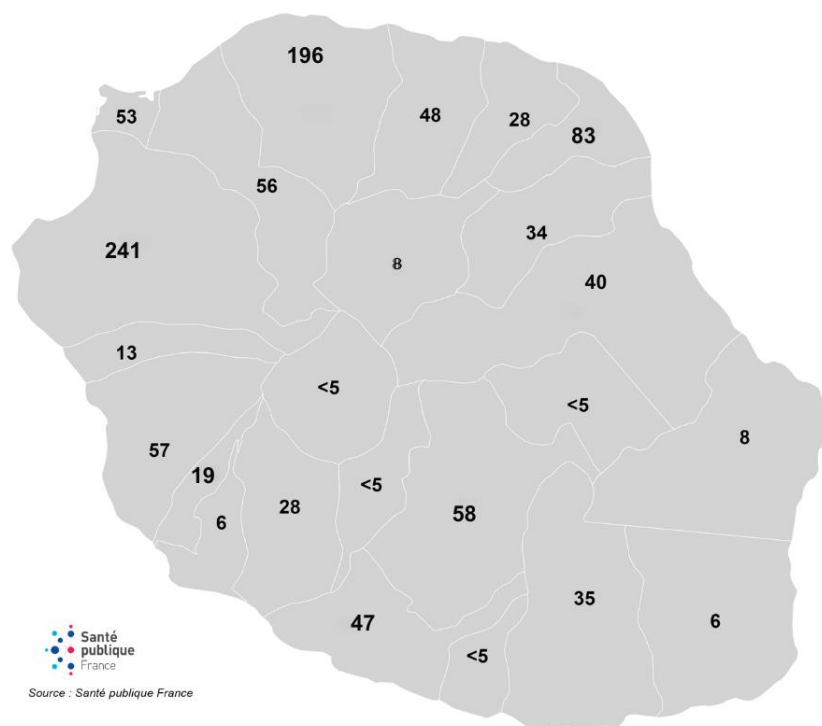
Points clés

- La Réunion est en épidémie de faible intensité. Cependant des cas sont encore confirmés sur toutes les communes de l'île.
- La surveillance repasse à une surveillance des cas confirmés biologiquement.
- Bien qu'en baisse, la pression d'importation dans l'hexagone reste d'actualité, sans identification de transmission secondaire à partir d'un cas virémique en provenance de La Réunion.

Indicateur chikungunya 2025	Semaine 23	Semaine 22	Semaine 21	Total 2025
Nombre de cas confirmés biologiquement	<i>Non consolidé</i>	349 *	728	53 749
Passages aux urgences pour chikungunya (Réseau Oscour®)	23	52	62	2 818
Part d'activité pour chikungunya cliniquement évocateur (Réseau de médecin sentinelle)	1,9 % *	2,2 %	4,1 %	<i>na</i>

* Données en cours de consolidation

Figure 1. Cartographie des cas de chikungunya confirmés biologiquement, par lieu de résidence, La Réunion, S21 et S22/2025 (n=1 077)



Surveillance des cas confirmés biologiquement

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

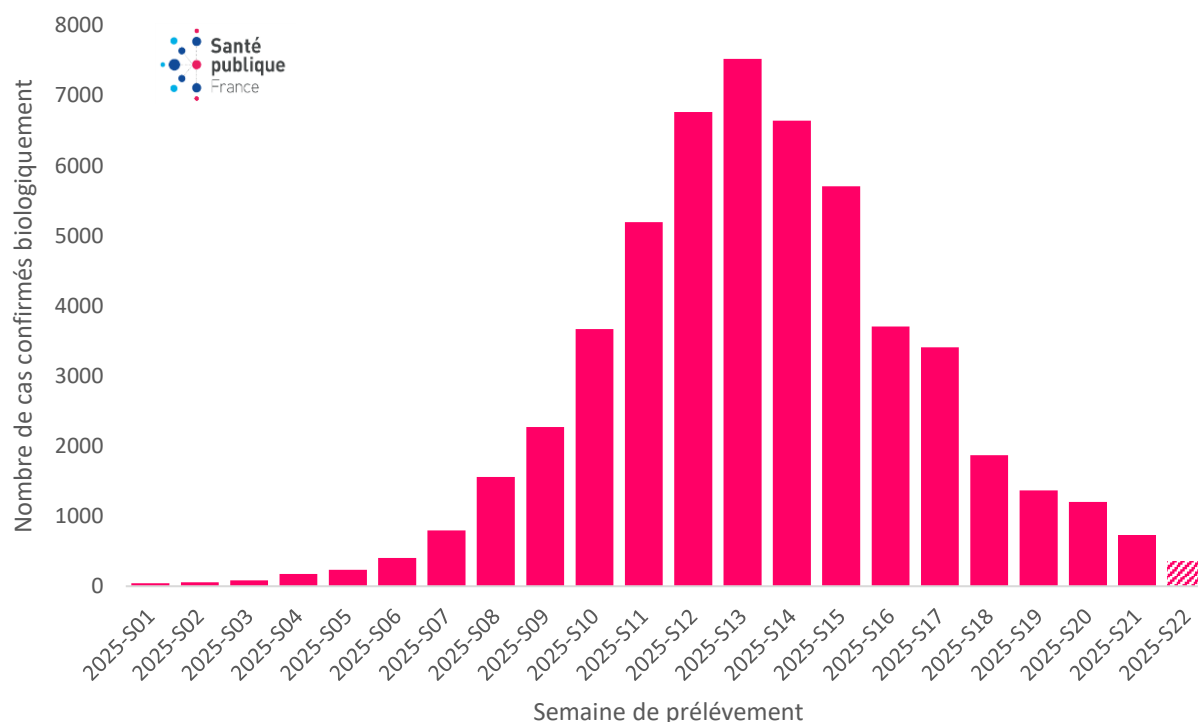
En raison du délai de consolidation des données issues des laboratoires qui sont présentées ici par date de début des signes, l'interprétation des données s'arrête à la S22.

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **53 750 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Un maximum à plus de 7 500 cas confirmés a été identifié en S13/2025 (fin mars 2025). Ensuite, dans un contexte de non-confirmation biologique de tous les cas suspects, puis de diminution de la circulation virale, le nombre de cas confirmés était en baisse.

En semaine 22, 349 cas confirmés ont été signalés contre 728 en S21 (*Figure 2*).

Avec le passage en phase d'épidémie de faible intensité et dans le but de permettre une surveillance la plus précise possible, depuis la S24, il est à nouveau **recommandé aux professionnels de santé de confirmer biologiquement tout cas suspect d'infection par le chikungunya**.

Figure 2. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S22/2025 (n= 53 749)



S22 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 10/06/2025

Exploitation : SpF Réunion.

• Répartition géographique des cas confirmés

Le nombre de cas par commune de résidence variait de moins de 5 cas à 241 cas cumulés pour les semaines 21 et 22 (*Tableau 1*).

Saint Paul et Saint-Denis étaient les communes qui rapportaient le plus de cas, avec respectivement 241 et 196 cas sur ces 15 jours (*Tableau 1*).

Tableau 1 : Répartition géographique des cas confirmés de chikungunya par commune de résidence (La Réunion S21-S22/2025) (n=1 077)

Commune de résidence	Nombre de cas de chikungunya confirmés		
	S22	S21	Total S21+S22
Bras-Panon	7	27	34
Cilaos	inf à 5	inf à 5	inf à 5
Entre-Deux	inf à 5	inf à 5	inf à 5
L'Étang-Salé	inf à 5	inf à 5	6
La Plaine-des-Palmistes	inf à 5	inf à 5	inf à 5
La Possession	21	35	56
Le Port	13	40	53
Le Tampon	20	38	58
Les Aviron	8	11	19
Les Trois-Bassins	inf à 5	10	13
Petite-Île	inf à 5	inf à 5	inf à 5
Saint-André	27	56	83
Saint-Benoît	10	30	40
Saint-Denis	56	140	196
Saint-Joseph	9	26	35
Saint-Leu	23	34	57
Saint-Louis	6	22	28
Saint-Paul	90	151	241
Saint-Philippe	inf à 5	inf à 5	6
Saint-Pierre	18	29	47
Sainte-Marie	17	31	48
Sainte-Rose	inf à 5	7	8
Sainte-Suzanne	6	22	28
Salazie	7	inf à 5	8
Total	349	728	1077

• Descriptif des cas confirmés

En ce qui concerne les cas confirmés, le **sexe ratio H/F était de 0,92** et l'**âge médian de 48 ans** [min-max : **0 – 104 ans**].

Les tranches d'âge qui comptaient le plus de cas sont celles des 15-29 ans, 30-44 ans et 45-60 ans. Cependant lorsque ces données sont rapportées à population par tranche d'âge, c'est la tranche des plus de 75 ans qui est la plus concernée (taux de déclaration le plus élevé) (*Tableau 2*).

Tableau 2 : Répartition des cas confirmés de chikungunya et taux de déclaration par classes d'âge (La Réunion, S01-S22/2025) (n=53 749)

Tranche d'âge	Répartition par classes d'âge (%)	Taux de déclaration (/100 habitants)
0-14 ans	11,5 %	3,4
15-29 ans	13,9 %	4,6
30-44 ans	19,3 %	6,3
45-59 ans	24,4 %	7,2
60-74 ans	20,6 %	7,6
75 ans et plus	9,7 %	9,4
Non spécifié	0,6 %	NA

Surveillance en médecine de ville

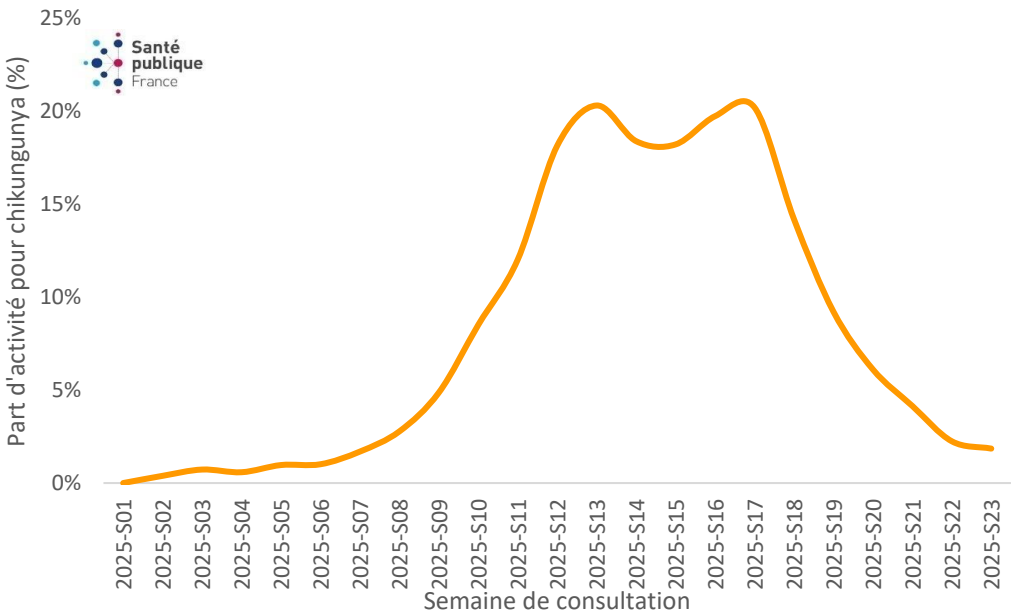
Consultations pour symptômes compatibles avec le chikungunya en médecine de ville

En raison d'un niveau de circulation du virus en forte baisse, il n'est plus possible de réaliser des estimations robustes à l'échelle de l'île.

Depuis la S18, soit depuis 6 semaines consécutives, les consultations de patients pour symptômes cliniquement compatibles avec le chikungunya vus par le Réseau de Médecins Sentinelles (RMS) de l'île étaient en diminution.

Après un plateau entre la S12 et la S17, caractérisé par une activité maximale représentant 20% de leur activité totale, cette **activité pour chikungunya redevenait faible et stable autour de 2% sur les 15 derniers jours (S23 à 1,9% et S22 à 2,2%)** (*Figure3*).

Figure 3. Distribution de la part d'activité pour des cas cliniquement évocateurs de chikungunya, Réseau de médecins sentinelles, par semaine de consultation, La Réunion, S01 à S23/2025



*S23 : données en cours de consolidation. Source : données d'activité du Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, données mises à jour le 10/06/2025. Exploitation : SpF Réunion

Surveillance des passages aux urgences

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

Depuis le début de l'année, **2 818 passages et 572 hospitalisations** pour motif de chikungunya ont été recensés dans les 4 hôpitaux de l'île.

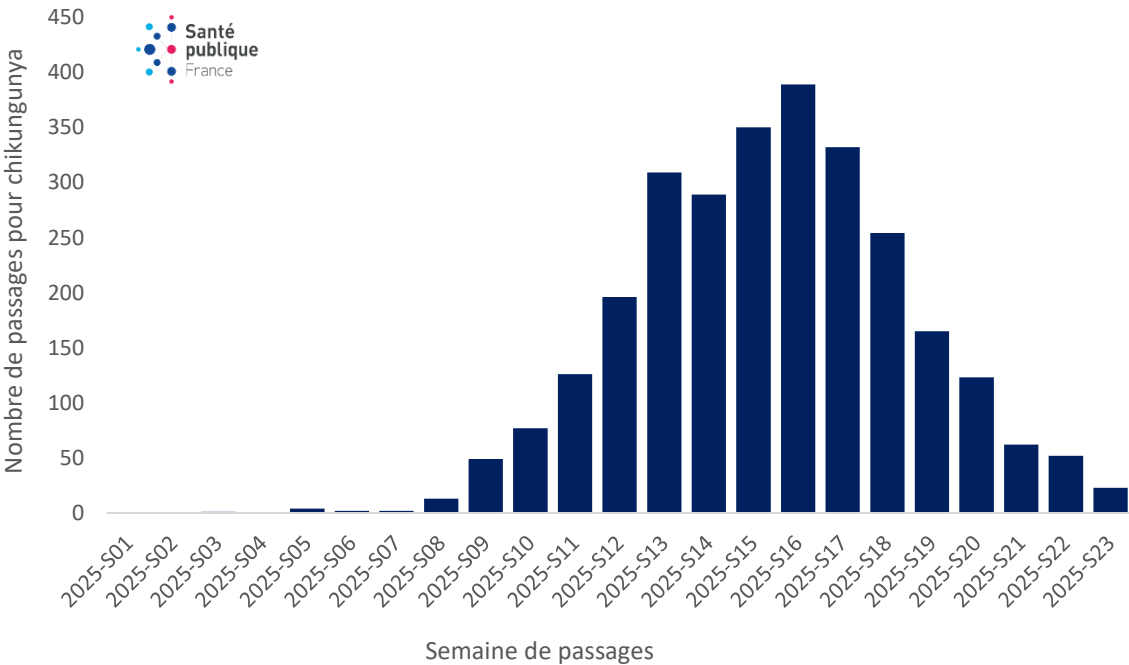
- **Passages aux urgences pour motif chikungunya :**

Après un maximum en S16 avec 389 passages aux urgences pour ce motif, une diminution était constatée depuis la S17 (Figure 4). Depuis 3 semaines, moins de 100 passages étaient identifiés, dont **52 passages en S22 versus 23 en S23** (Tableau 3).

Tableau 3. Nombre de passages, d'hospitalisations et part d'activité pour chikungunya, par semaine de passage, La Réunion, S22/2025 à S23/2025

Indicateurs	Activité chikungunya en S23	Activité chikungunya en S22
Nombre de passages	23	52
Nombre d'hospitalisations	2	10
Part d'activité (%)	0,6 %	1,4 %

Figure 4. 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 S23/2025 (n= 2818)



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/06/2025 - Exploitation : SpF Réunion

Concernant la **part d'activité aux urgences pour motif chikungunya**, elle poursuivait sa baisse et passait de **1,4% en S22 à 0,6% en S23** (Tableau 3). Cette part d'activité **variait selon les centres hospitaliers de 0,2% à 1,1% en S23**.

- **Hospitalisation pour motif chikungunya après passage aux urgences :**

Le nombre d'hospitalisations pour ce motif était **également en diminution depuis la S17** après un maximum de 80 hospitalisations enregistrées en S16.

En S23, 2 hospitalisations après passage pour motif chikungunya ont été enregistrées, versus 10 en S22 (Tableau 3).

Surveillance des cas hospitalisés et cas graves signalés à SpF

Cas de chikungunya hospitalisés plus de 24 heures et cas graves (défaillance d'au moins un organe)

En raison de la mise en place d'un outil de saisie en ligne sécurisé des cas hospitalisés de chikungunya à destination des cliniciens, et du rattrapage de cas survenus en pleine épidémie et qui n'avaient pas encore été déclarés, ces données sont en cours de consolidation et seront présentées à terme.

Néanmoins, **à ce jour cette consolidation ne change pas le profil des cas hospitalisés ni des cas graves** présentés dans le dernier bulletin ([lien](#)).

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

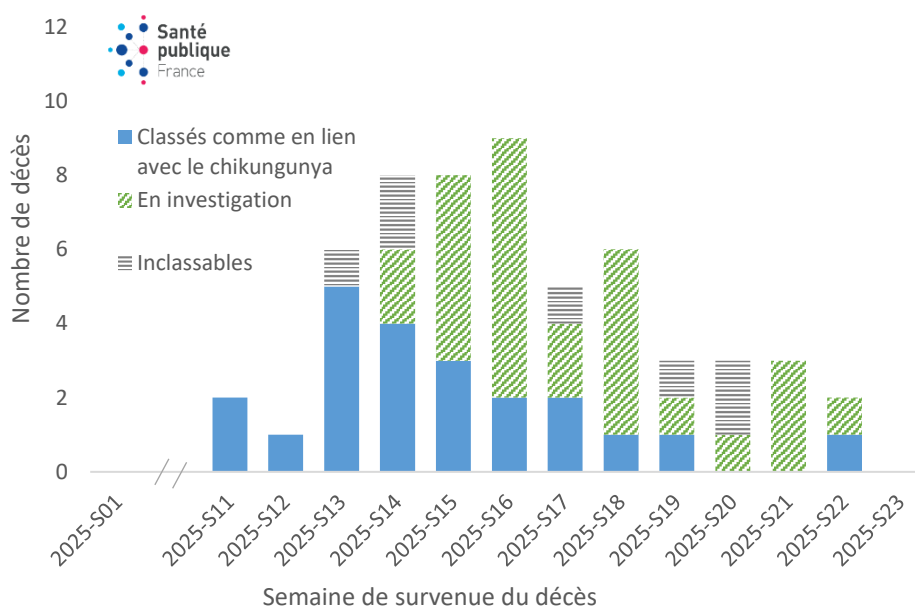
Suite à la dernière réunion du comité d'imputabilité qui s'est tenue en S23, 4 dossiers ont été investigués et classés. Parmi ces dossiers, **3 ont été classés comme des décès indirectement liés au chikungunya et 1 comme non lié**. Ils sont survenus en **S15 et S22 (pour deux d'entre-eux)**. Ils concernaient des personnes **porteuses de comorbidités, âgés de 41 ans à 95 ans**.

Ainsi, depuis le début de l'année, **23 décès** (15 directement et 8 indirectement liés) **survenus entre les semaines 11 et 22** ont été classés comme liés au chikungunya par le comité en charge de l'évaluation de l'imputabilité (*cf. Définition en p. 12*) (*Figure 4*). Ces décès sont survenus essentiellement **chez des personnes de 65 ans et plus** (min-max : 41-95 ans) porteuses de comorbidités (pathologies chroniques essentiellement).

A noter, 7 dossiers n'ont pu être investigués étant donné l'impossibilité de levée d'anonymat et donc d'accéder au dossier médical par les professionnels du comité pour les classer. Ces dossiers concernaient des personnes de plus de 65 ans.

Ving-sept autres décès sont actuellement en cours d'investigation quant à l'imputabilité du chikungunya (principalement des sujets de 65 ans et plus porteurs de comorbidités et 2 enfants de moins de 6 mois) (*Figure 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. 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 chikungunya et ceux en cours d'investigation, La Réunion, S01/2025 à S23/2025 (n=56)



Source : ARS La Réunion (certificat en format papier), CepiDC (Inserm) et services hospitaliers de l'île, mise à jour le 10/06/2025, Exploitation : SpF Réunion

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 sur le [site de SpF](#) tous les mercredis (Maladies et traumatismes / Maladies à transmission vectorielle / Chikungunya / Documents bulletin national)

Ainsi dans le cadre de cette surveillance, entre le 1^{er} mai et le 10 juin 2025, 507 cas de chikungunya importés ont été identifiés. Parmi ces cas, **444 (soit 66 de plus qu'en S-1) provenaient de La Réunion. Ces cas en provenance de La Réunion représentait 88% de l'ensemble des cas.**

Les autres cas importés revenaient de séjour dans un des pays suivants (par ordre de fréquence) : Maurice, Mayotte, Madagascar, Sri-Lanka, Indonésie.

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

Analyse de risque

Après six semaines d'activité épidémique intense culminant en semaine 16, l'ensemble des indicateurs poursuivait leur baisse continue depuis la semaine 17. L'activité pour chikungunya chez le réseau de médecins sentinelles de l'île se stabilisait depuis 2 semaines aux alentours de 2%. Dans les services d'urgences la part d'activité pour motif chikungunya passait sous les 1% en S23 et variait selon les centres hospitaliers entre 0,2 et 1,1% témoignant d'une forte baisse et d'un impact hospitalier faible. Le nombre de cas confirmés était également aussi à la baisse et inférieur à 400 cas en S22.

Aussi, la Réunion est à ce jour en situation d'épidémie de faible intensité. Cependant, la circulation du chikungunya sur l'île reste encore présente et marquée par des disparités selon les secteurs géographiques.

Avec la baisse épidémique, l'Agence Régionale de Santé de La Réunion recommande **aux professionnels de santé de confirmer biologiquement systématiquement tous cas suspects**. Cet indicateur sera donc suivi très attentivement dans les prochaines semaines. En effet, il permettra de suivre au plus près la circulation du virus afin d'assurer une réponse de lutte anti vectorielle la plus appropriée. Le but étant, *in fine*, **de limiter au maximum la persistance de foyers de circulation résiduels pendant l'hiver.**

Les données concernant l'impact des hospitalisations de plus de 24h signalés à SpF Réunion sont en cours de consolidation. A ce jour, il n'y a pas de modifications dans le profil des personnes concernées. 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 pour la plupart de plus de 65 ans et présentant des comorbidités.

Enfin, le risque que des cas contaminés à La Réunion et virémiques en hexagone donnent lieu à l'installation d'une chaîne de transmission autochtone du virus est toujours présent. **Cependant à ce jour, aucune transmission secondaire à partir d'un cas virémique en provenance de La Réunion n'a été identifié à ce jour.**

Recommandations

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

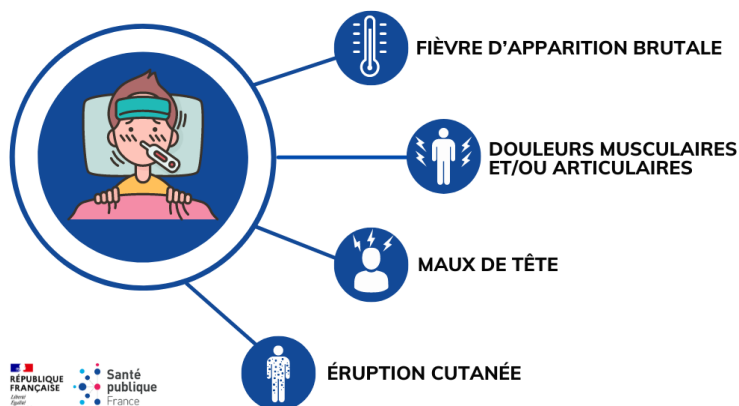


**Portez des vêtements
amples et couvrants**



**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



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 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=hcspace20230526_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 articulaires, 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 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 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.

Surveillance de l'activité liée au chikungunya en médecine de ville

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, permettant de calculer une part d'activité pour chikungunya. ***Si vous souhaitez participer à la surveillance, n'hésitez pas à contacter Jamel Daoudi (oceanindien@santepubliquefrance.fr)***

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

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, Jamel Daoudi, Ali-Mohamed Nassur, Fabian Thouillot, Muriel Vincent

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Chikungunya. Édition La Réunion. 11 juin 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 11 juin 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr