

Publication : 25 juin 2025

Surveillance épidémiologique du chikungunya

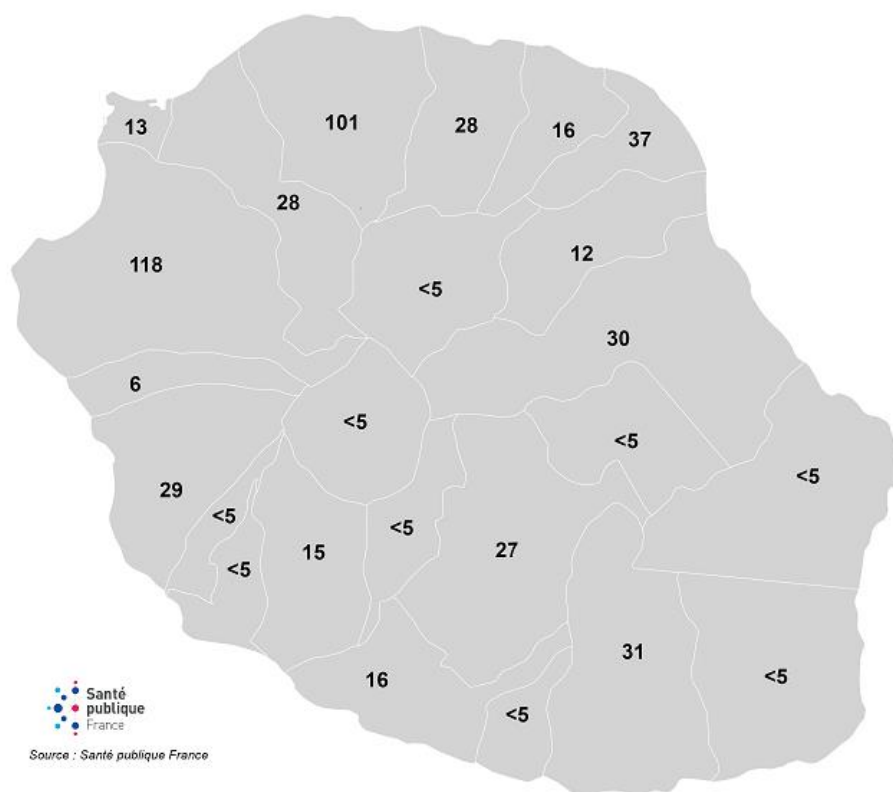
Semaine 25 (16 au 22 juin 2025)

Points clés

- Transmission virale toujours en diminution, avec une circulation virale limitée à certaines communes et sans impact significatif sur le recours aux soins.
- Nombre de cas confirmés cumulés par communes en S23+24 supérieur à 100 à Saint-Paul et Saint-Denis.
- Cas de chikungunya ayant voyagé à La Réunion et dans l'Océan Indien contribuant à l'apparition précoce de transmission autochtone en France hexagonale.

Indicateur chikungunya 2025	Semaine 25	Semaine 24	Semaine 23	Total 2025
Nombre de cas confirmés biologiquement	<i>Non consolidé</i>	197	333	54 242
Passages aux urgences pour chikungunya (Réseau Oscour®)	9	12	20	2 836
Part d'activité pour chikungunya cliniquement évocateur (Réseau de médecin sentinelle)	0,9 %	1,0 %	1,8 %	<i>na</i>

Figure 1. Cartographie des cas de chikungunya confirmés biologiquement, par lieu de résidence, La Réunion, S23 et S24/2025* (n=701)



Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 24/06/2025 - Exploitation : SpF Réunion.

* Données en cours de consolidation

Surveillance des cas confirmés biologiquement

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

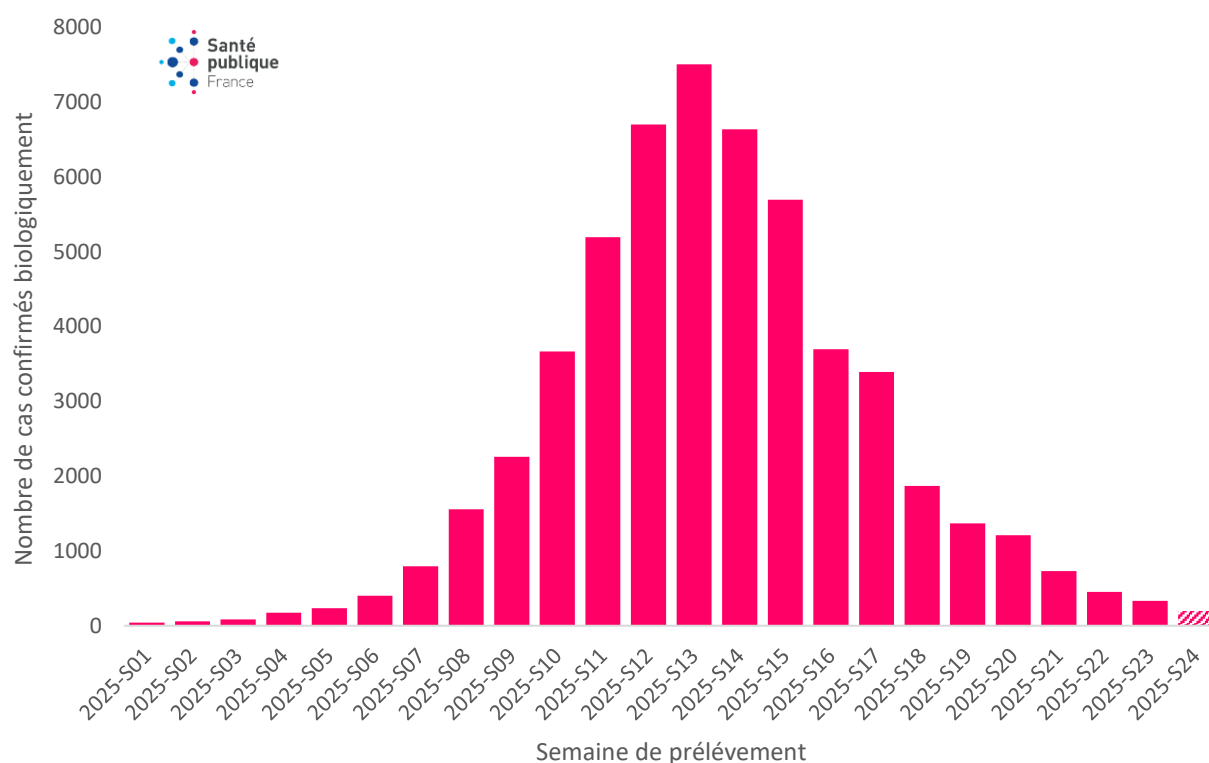
En raison du délai de consolidation des données issues des laboratoires qui sont présentées ici par date de début des signes, l'interprétation des données s'arrête à la S24, et peuvent être amenées à être consolidées à la hausse.

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **54 250 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 24, 197 cas confirmés ont été signalés contre 333 en S23 (*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 S24/2025 (n= 54 242)



S24 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 24/06/2025
Exploitation : SpF Réunion.

- **Répartition géographique des cas confirmés**

Pour les semaines 23 et 24, **le nombre de cas par commune de résidence continuait de diminuer et variait de 0 cas à 118 cas cumulés** (Tableau 1).

Saint Paul et Saint-Denis restaient les communes qui rapportaient le plus de cas, avec **respectivement 118 et 101 cas confirmés cumulés** sur ces 2 semaines (Tableau 1).

A noter également, **que 9 des 24 communes de l'île rapportaient moins de 5 cas confirmés cumulés et qu'une commune (Sainte-Rose) ne rapportait pas de cas sur cette période** (Tableau 1).

Pour les autres communes, le nombre de cas variait entre 12 et 37 cas confirmés cumulés entre S23 et S24 (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition géographique des cas confirmés de chikungunya par commune de résidence (La Réunion S23-S24/2025) (n=530)

Commune de résidence	Nombre de cas de chikungunya confirmés		
	S24	S23	Total S24+S23
Bras-Panon	6	6	12
Cilaos	inf. 5	inf. 5	inf. 5
Entre-Deux	inf. 5	inf. 5	inf. 5
L'Étang-Salé	inf. 5	inf. 5	inf. 5
La Plaine-des-Palmistes	inf. 5	inf. 5	inf. 5
La Possession	13	15	28
Le Port	5	8	13
Le Tampon	14	13	27
Les Avirons	inf. 5	inf. 5	inf. 5
Les Trois-Bassins	inf. 5	inf. 5	inf. 5
Petite-Île	inf. 5	inf. 5	inf. 5
Saint-André	17	20	37
Saint-Benoît	14	16	30
Saint-Denis	27	74	101
Saint-Joseph	9	22	31
Saint-Leu	9	20	29
Saint-Louis	8	7	15
Saint-Paul	38	80	118
Saint-Philippe	0	inf. 5	inf. 5
Saint-Pierre	9	7	16
Sainte-Marie	10	18	28
Sainte-Rose	0	0	0
Sainte-Suzanne	8	8	16
Salazie	0	inf. 5	inf. 5
Total	197	333	530

S24 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 25/06/2025

Exploitation : SpF Réunion.

- **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 30-44 ans, des 45-60 ans et des 60-74 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), suivie par les 60-74 ans et les 45-59 ans (*Tableau 2*).

Tableau 2 : Répartition des cas confirmés de chikungunya et taux de déclaration par classes d'âge (La Réunion, S01-S24/2025) (n=54 412*)

Tranche d'âge	Répartition par classes d'âge (%)	Taux de déclaration (/100 habitants)
0-14 ans	12	3,4
15-29 ans	14	4,7
30-44 ans	19	6,3
45-59 ans	24	7,3
60-74 ans	21	7,7
75 ans et plus	10	9,5

* Données manquantes pour 33 cas.

S24 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 25/06/2025

Exploitation : SpF Réunion.

Surveillance en médecine de ville

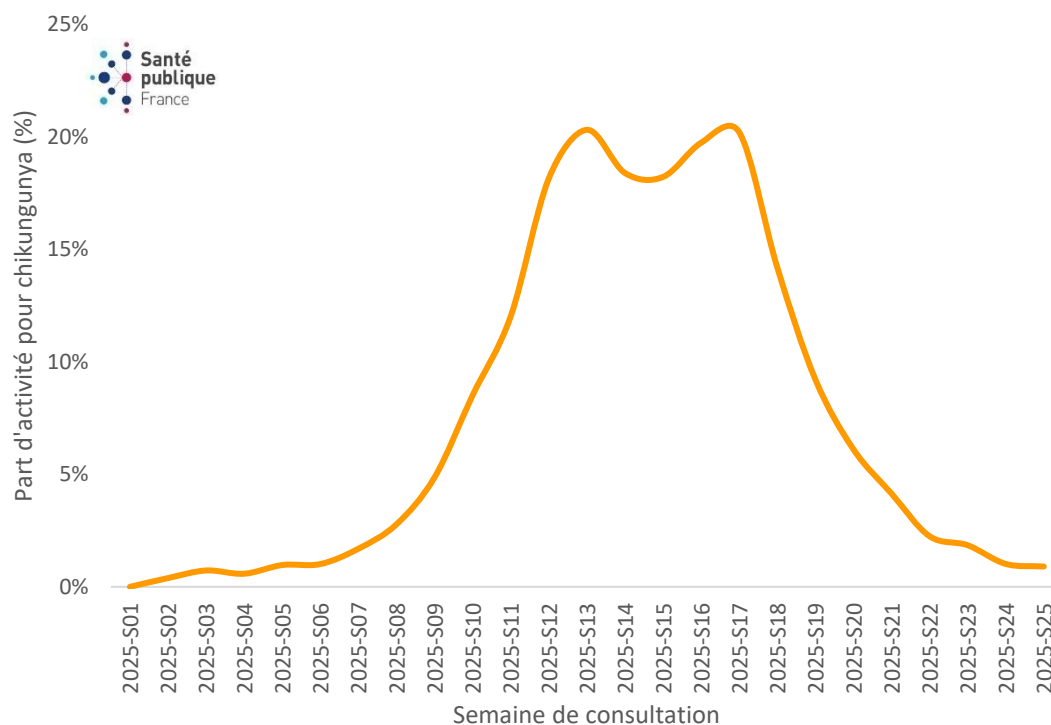
Consultations pour symptômes compatibles avec le chikungunya en médecine de ville

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 est redevenue faible et se stabilise à 1% sur les 15 derniers jours (S25 à 0,9 % et S24 à 1,0 %) (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 S25/2025



*S25 : données en cours de consolidation. Source : données d'activité du Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, données mises à jour le 25/06/2025. 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, **2 836 passages et 577 hospitalisations** pour motif de chikungunya ont été recensés dans les 4 hôpitaux de l'île.

- Passages aux urgences pour motif chikungunya :**

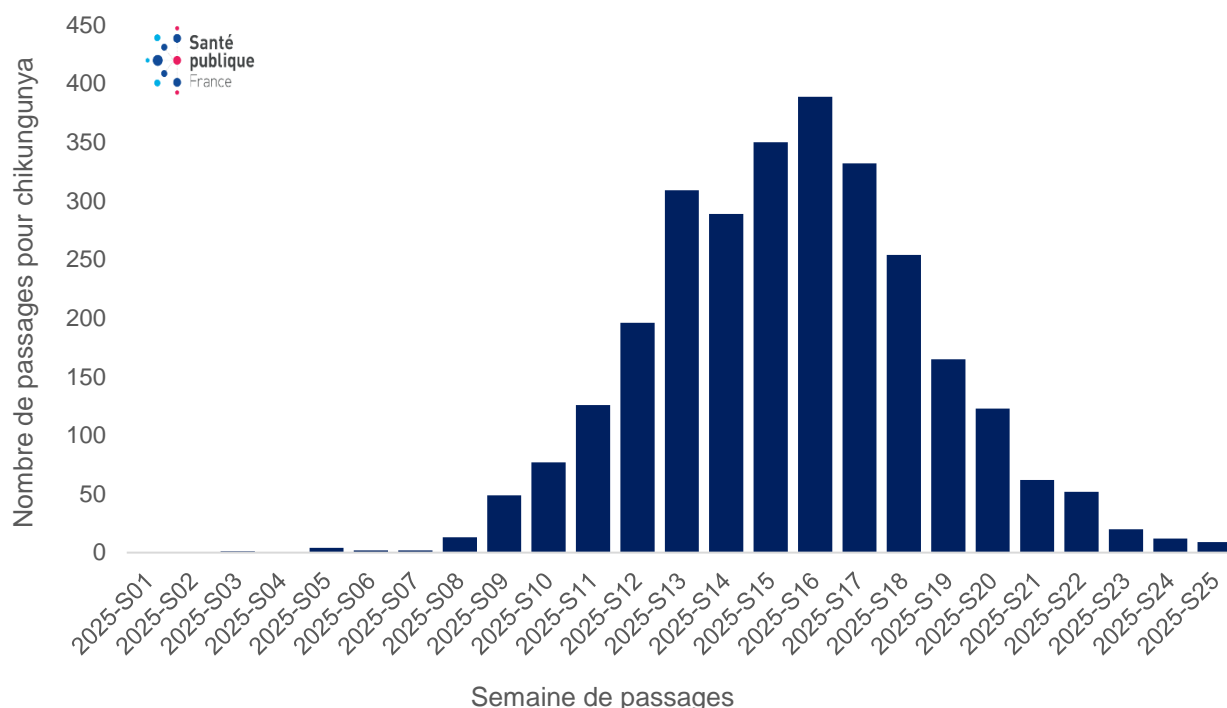
Après un maximum en S16 avec 389 passages aux urgences pour ce motif, une diminution était constatée depuis la S17 (Figure 4). Depuis 3 semaines, moins de 20 passages étaient identifiés, dont **12 passages en S24 versus 9 en S25** (Tableau 3).

Tableau 3. Nombre de passages, d'hospitalisations et part d'activité pour chikungunya, par semaine de passage, La Réunion, S23/2025 à S24/2025

Indicateurs	Activité chikungunya en S25	Activité chikungunya en S24
Nombre de passages	9	12
Nombre d'hospitalisations	2	3
Part d'activité (%)	0,2%	0,3 %

*S25 : données en cours de consolidation. Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2025. Exploitation : SpF Réunion

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 S25/2025 (n= 2 836)



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2025 - Exploitation : SpF Réunion

Concernant la part d'activité aux urgences pour motif chikungunya, elle poursuivait sa baisse et passait de 0,3% en S24 à 0,2% en S25 (Tableau 3). Cette part d'activité variait selon les centres hospitaliers de 0,0% à 0,7% en S25.

- **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 S25, 2 hospitalisations après passage pour motif chikungunya ont été enregistrées, versus 3 en S24 (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 bulletin de la S22/2025 ([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

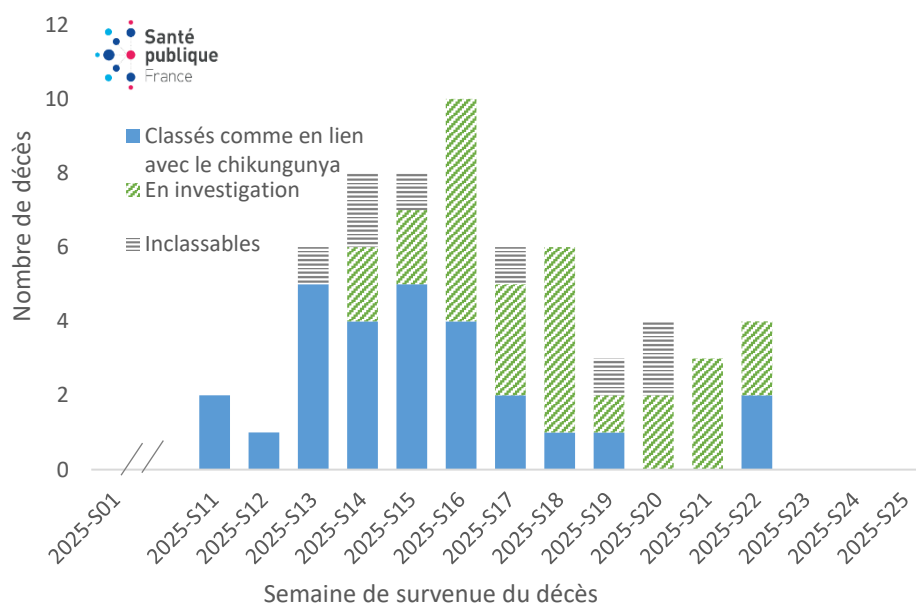
Depuis le début de l'année, **27 décès** (17 directement et 10 indirectement liés) **survenus entre les semaines 11 et 22** ont été classés comme liés au chikungunya par le comité en charge de l'évaluation de l'imputabilité (cf. Définition en p.12) (Figure 4). Ces décès sont survenus essentiellement **chez des personnes de 65 ans et plus** (min-max : 41-95 ans) porteuses de comorbidités (pathologies chroniques principalement).

A noter **que 8 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.

Un certificat papier a été reçu en S25 et concernait un décès survenu en S17. Le dernier certificat de décès portant une mention chikungunya é survenu en S22.

Ving-six 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).

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 S25/2025 (n=61)



Source : ARS La Réunion (certificat en format papier), CeperDC (Inserm) et services hospitaliers de l'île, mise à jour le 25/06/2025, Exploitation : SpF Réunion

Situation en France hexagonale

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

La période la plus à risque de transmission locale du virus chikungunya est actuellement en cours en France hexagonale. Une communication sous la forme de bilan de la surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du Zika en France hexagonale, est 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 24 juin 2025, 645 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 62 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **549 (soit 47 de plus qu'en S-1) provenaient de La Réunion, soit 85% de l'ensemble des cas.**

En France hexagonale, 6 épisodes de transmission autochtone de chikungunya (pour un total de 8 cas) ont été identifiés dans 4 régions. Une telle précocité dans la saison d'activité du moustique et un nombre aussi élevé d'épisodes n'avaient jamais été observés jusqu'à présent. Les investigations sont en cours avec, à ce jour, pour au moins 2 cas autochtones, l'identification de cas virémiques en provenance de La Réunion probablement à l'origine de la transmission locale. Ces données sont susceptibles d'évoluer avec la conduite des investigations.

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

Analyse de risque

Après huit semaines d'activité épidémique intense culminant en semaine 16, l'ensemble des indicateurs poursuivait leur baisse continue depuis la semaine 17.

Les indicateurs de surveillance témoignaient d'un fort ralentissement de la transmission du virus sur l'île. Aucun impact significatif n'est observé en médecine de ville et à l'hôpital. L'activité pour chikungunya en médecine de ville était faible et stable à hauteur de 1%. L'impact hospitalier restait faible à hauteur de 0,2% de l'activité totale des urgences et seulement 2 hospitalisations étaient identifiées en S25. Aucun nouveau décès n'a été identifié depuis le S22

Le nombre de cas confirmés poursuivait également sa baisse. Le nombre de communes rapportant moins de 5 cas confirmés sur les 2 dernières semaines de données disponibles (S23 et S24) était de 10 sur les 24 que compte l'île. Ainsi la circulation du virus ne concerne maintenant plus toute l'île entière. Cependant la transmission était encore active sur les communes de Saint-Paul et de Saint-Denis qui rapportaient plus de 100 cas confirmés cumulés sur S23 et S24.

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, bien qu'en baisse, le nombre de cas de chikungunya ayant voyagé à La Réunion et dans l'Océan Indien reste élevé et contribue à l'apparition précoce de transmission autochtone, d'autant que la souche du virus chikungunya circulant à la Réunion est bien adaptée au moustique *Aedes albopictus*.

Recommandations

Avec la baisse épidémique, il est important que les personnes présentant des signes cliniques évocateurs de chikungunya consultent un médecin. L'Agence Régionale de Santé de La Réunion recommande aux professionnels de santé de confirmer biologiquement systématiquement tous cas suspects. Cet indicateur (cas confirmés biologiquement) sera 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.

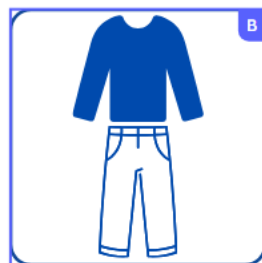
Toute personne ayant séjourné à La Réunion est invitée à son arrivée en France hexagonale et durant 15 jours :

- 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

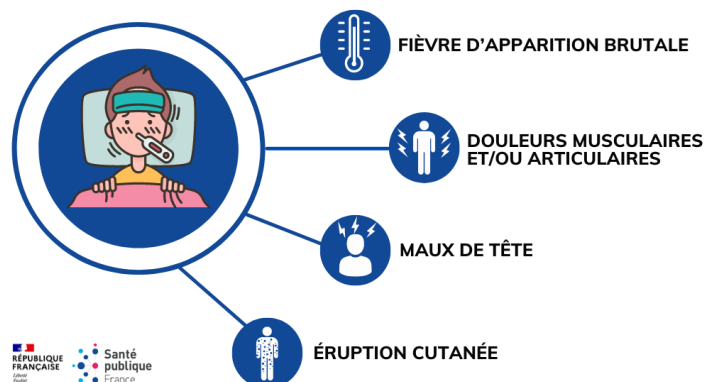


Portez des vêtements amples et couvrants



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



G R O U P
E · D E ·
S A N T E
C L I N I
F U T U R



Clinique Sainte-Clotilde

Rédaction : Elsa Balleydier, Marie Baupin, Jamel Daoudi, Ali-Mohamed Nassur, Fabian Thouillot, Muriel Vincent

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Chikungunya. Édition La Réunion. 25 juin 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 25 juin 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr