



Surveillance de la dengue : Bilan 2024-2025

Date de publication : 15.04.2026

LA REUNION

SOMMAIRE

Surveillance des cas	2
Surveillance de l'activité des urgences	2
Surveillance des cas hospitalisés et des décès	3
Analyse	4

Préambule

Entre 2018 et 2021, la Réunion a connu une succession de vagues épidémiques de dengue d'ampleur et de sévérité croissante (Bilan complet [ici](#)). A la suite de ces 4 années, la période 2022-2023 a été marquée par une circulation modérée en 2022 (un millier de cas sur l'année, bilan [ici](#)) et des foyers limités en 2023 (218 cas, bilan [ici](#)).

Nous présentons ici les données des années 2024 et 2025. La circulation a été modérée en 2024, avec un peu plus de 1000 cas rapportés mais quasi exclusivement localisés dans le sud de l'île avec un foyer épidémique à Saint-Joseph.

L'année 2025, marquée par une épidémie massive de chikungunya a coïncidé avec une absence de circulation de la dengue et de rares cas sporadiques.

Chiffres clés

	2024	2025
Cas confirmés	1 356	25
Sérotype dominant	DENV2	DENV2
Secteur le plus affecté	Sud (Saint Joseph)	NA – Cas isolés
Passages aux urgences	200	26
Cas hospitalisés	78	0
Décès	5	0

Source données OSCOUR ®, données laboratoires/ARS, données Santé publique France pour la surveillance des cas hospitalisés, données Santé publique France, ARS, CepiDC et praticiens hospitaliers pour la surveillance des décès. Exploitation Santé publique France

Surveillance des cas

En 2024, à la Réunion, ce sont **1 356 cas de dengue** (cas confirmés et cas probables) qui ont été signalés, la plupart d'entre eux entre les **semaines 09 et 25** (fin février à fin juin) (voir Figure 1). Au niveau de l'activité des laboratoires, c'est sur la période mars à mai que les taux de positivité étaient les plus élevés (entre 10 et 15% de PCR positives).

Parmi les cas, **17% de formes secondaires** ont été détectées (n=231). Dans la majorité des cas (74% ; n=171), c'est la présence d'IgG précoces (présence d'IgG spécifiques dans un prélèvement PCR positif) qui permettait cette détection.

Le sérotype **DENV2** était quasi exclusif (99% des prélèvements analysés, soit n=942).

Les **hommes et les femmes** étaient concernées de **façon égale** (ratio H/F = 0,93) et les tranches d'âge les plus touchées étaient les 30-44 ans (27% des cas) et les 45-59 ans (25% des cas).

De façon surprenante, la **majorité des cas (42%) a été rapportée dans la commune de Saint-Joseph** (voir Figure 1). Dans l'ensemble, 73% des cas ont été mis en évidence dans le secteur sud de l'île.

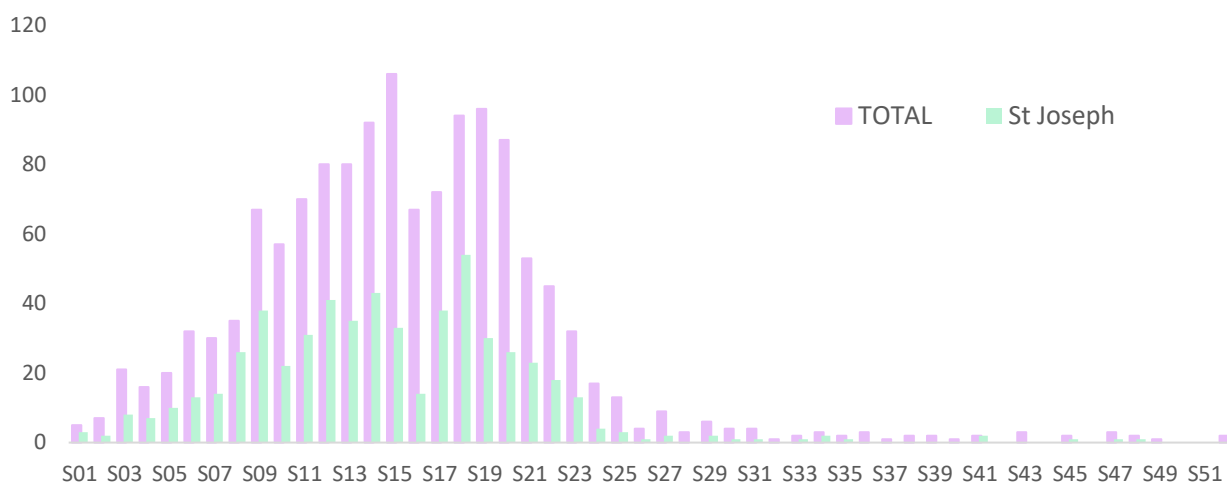


Figure 1 : Nombre de cas de dengue par semaine de début des signes/symptômes (La Réunion, 2024)

Source données laboratoires/ARS - Exploitation Santé publique France

En 2025, il n'y a pas eu de circulation active du virus et seuls des cas sporadiques ont été signalés (25 cas sur l'ensemble de l'année, répartis entre février et mai).

Surveillance de l'activité des urgences

En 2024, ce sont **200 passages aux urgences** qui ont été codés « dengue ». En concordance avec les données de surveillance des cas confirmés, c'est la **période des S11 à S21** qui a enregistré la plus « forte » activité avec plus de 10 passages hebdomadaires. La plupart de ces passages concernait le **CHU site sud** (72%).

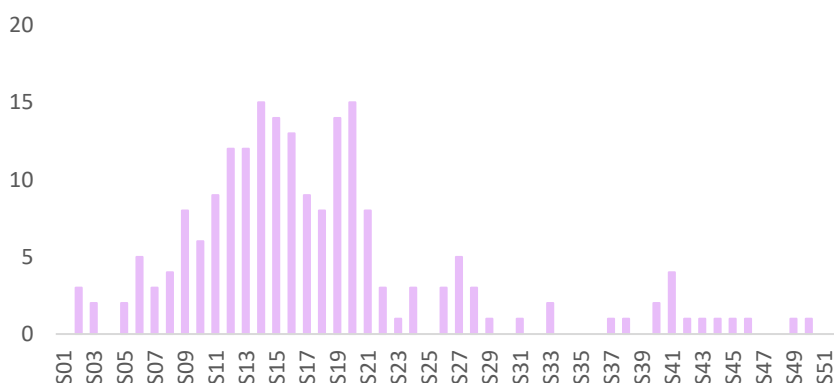


Figure 2 : Nombre de passages hebdomadaires aux urgences pour « dengue » (La Réunion, 2024)

Source données Oscour® - Exploitation Santé publique France

En 2025, l'activité des urgences pour la dengue a été très limitée (26 passages). *Par ailleurs, dans le contexte de l'épidémie de chikungunya qui a touché le territoire en 2025, on ne peut exclure que certains passages aient été codés « dengue » à tort, essentiellement en début d'épidémie de chikungunya.*

Surveillance des cas hospitalisés et des décès

Surveillance des cas hospitalisés

En 2024, **78 hospitalisations** de plus de 24h ont été rapportées par les cliniciens, ce qui représentait **6% des cas confirmés** de dengue, un **chiffre stable** par rapport aux années précédentes. Les hospitalisations concernaient les **hommes et les femmes de façon égale** et **l'âge moyen était de 68 ans** [min-max : 18-94 ans], **en hausse** par rapport aux années précédentes. Par rapport à l'âge des cas, on notait **une hausse de la proportion des plus de 75 ans hospitalisés** (29% de cas de plus de 75 ans étaient hospitalisés, soit 23 cas).

Les informations cliniques étaient disponibles pour 62 cas et par rapport aux années précédentes, on notait une **hausse de la présence de facteurs de risque préexistants**. En effet, **70%** d'entre eux **présentaient au moins un facteur de risque**. En revanche, les facteurs de risque les plus fréquents restaient les mêmes (**HTA, obésité, diabète et âge avancé**).

On notait également une hausse dans la présence de **signes d'alerte**, rapportés dans **88% des cas** (n=54). Les signes d'alerte les plus fréquents étaient la **thrombopénie** (70% des cas, n=38), **l'élévation de l'hématocrite** (33%, n=18) et les **saignements muqueux** (28%, n=15). La présence de ces signes était en hausse par rapport aux années précédentes.

L'information sur le statut dengue primaire ou secondaire était disponible pour 42 cas. Parmi ces cas, **33 présentaient une forme secondaire, soit 79% des cas**.

Parmi les cas hospitalisés on rapportait **13 formes sévères** (voir dans « Méthodologie »). Ils ne différaient ni en âge ni en sexe des cas ayant présenté une forme simple. De la même manière que pour les formes simples, on notait une **augmentation de la part des cas hospitalisés pour une forme sévère chez les plus de 75 ans**. Elle atteignait 5% en 2024 alors qu'elle était stable, autour des 3% entre 2018 et 2021.

L'information sur le statut dengue primaire ou secondaire parmi les formes sévères était disponible pour 8 cas sur les 13. Ces 8 cas présentaient une **forme secondaire**.

Plus de **80%** (n=10) des cas ayant présenté une forme sévère étaient **porteurs d'au moins un facteur de risque**. Cette proportion est en hausse par rapport aux années précédentes. **Tous** les patients avec une forme sévère ont présenté une **défaillance d'au moins un organe** : les atteintes **rénales et hépatiques** étant toujours **les plus fréquentes** (46% des cas chacune, n=6). On notait par ailleurs, une **forte hausse des défaillances neurologiques** (31%, n=4), **cardiaques** (31%, n=4) et **pulmonaires** (23%, n=3) par rapport aux années précédentes.

La plupart des patients a été pris en charge au **CHU site sud** (n=48, soit 68% d'entre eux).

En 2025, aucune hospitalisation n'a été rapportée.

Surveillance des décès

En 2024, ce sont **5 décès de patients atteints de la dengue** qui ont été signalés. Après investigation, ces 5 décès ont été classés comme **directement liés** à la dengue. **Tous** ces décès sont survenus chez des patients qui présentaient une **forme secondaire**. Quatre d'entre eux étaient des hommes et l'âge médian était de 63 ans [min-max : 47-86 ans]. Le délai médian entre le début des symptômes et le décès était de 7 jours [min-max : 5-9 jours]. **Quatre décès** sont survenus dans un tableau de **décompensation d'organe** et **un** dans un **tableau hémorragique**.

En 2025, aucun décès n'a été signalé.

Analyse

L'année 2024 a été marquée par un nombre de cas de dengue modéré, 1 356 cas, en comparaison avec certaines des années précédentes et des épidémies de grande ampleur. La particularité de cette année a été la concentration des cas au sud de l'île (72% des cas). La prédominance de la circulation dans une zone géographique donnée est fréquente pour la dengue à la Réunion où les régions sud ou ouest sont souvent alternativement plus affectées que les autres mais une telle concentration est rare. Ainsi, ce ne sont pas moins de 42% de l'ensemble des cas qui ont été signalés sur la seule ville de Saint-Joseph, qui, à son échelle, a connu une réelle situation épidémique.

Depuis son retour en 2023, le sérotype DENV2 était quasi exclusif (détecté dans 99% des prélèvements analysés).

Au niveau sanitaire, l'impact a été très limité avec 200 passages aux urgences et 78 cas hospitalisés plus de 24h rapportés. En matière démographique, on observe une hausse des cas hospitalisés parmi les cas de plus de 75 ans et une hausse des formes sévères dans cette tranche d'âge également. Le lien avec la sévérité est sans doute à faire avec une population déjà fragilisée par d'autres pathologies – comme l'atteste la très haute proportion de patients porteurs de facteurs de risque.

La présentation clinique évolue peu au fil des ans avec des formes sévères essentiellement caractérisées par des défaillances d'organes, rénales et/ou hépatiques. Cependant, on observe une hausse dans la fréquence des défaillances cardiaques, neurologiques et pulmonaires.

Le lien entre les formes secondaires et les formes graves et les décès est à nouveau mis en évidence avec 100% des formes sévères et des décès, présentant par une forme secondaire de dengue.

La prudence reste cependant de mise dans l'analyse des données liées aux cas hospitalisés étant donné les effectifs modestes.

En ce qui concerne 2025, on retiendra l'absence de circulation de dengue dans un contexte d'épidémie massive de chikungunya.

Méthodologie

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

SURVEILLANCE DES CAS CONFIRMES

L'ensemble des résultats de laboratoire positifs pour la dengue (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 par SpF Réunion permet le suivi des cas confirmés (PCR +) et probables (sérologie +) et la caractérisation de la dynamique épidémique. Une surveillance des formes secondaires est également réalisée à partir des données présentes dans ces bases de données.

Les sérotypes circulants sont surveillés par le CNR associé des arboviroses (CHU de la Réunion) après analyse de prélèvements issus de toute l'île et de tous les laboratoires.

SURVEILLANCE DE L'ACTIVITE DES URGENCES

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

SURVEILLANCE DES CAS HOSPITALISES

Cette surveillance concerne les personnes hospitalisées > 24h avec un diagnostic de dengue biologiquement renseigné. Elle repose sur une **participation volontaire** des cliniciens hospitaliers qui signalent leur cas à SpF Réunion. Elle permet de décrire les cas hospitalisés, leur présentation clinique – dont les formes sévères mais également de repérer l'émergence éventuelle de formes cliniques inhabituelles. Elle n'est pas exhaustive.

Les critères de classement des cas en forme non sévère avec ou sans signe d'alerte (douleurs abdominales, vomissements persistants, œdèmes, saignements muqueux, léthargie, hépatomégalie, hausse de l'hématocrite et thrombopénie) ou en forme sévère sont ceux recommandés par l'OMS ([ici](#)). Une dengue est classée comme « sévère » en présence de signes hémorragiques majeurs, de défaillance d'organe ou de fuite plasmatique majeure.

Les calculs de proportions de facteurs de risque, de signes d'alerte, de sévérité ou de décompensation d'organes ont été calculés sur base des données disponibles. Pour certains patients, des données étaient manquantes, les effectifs peuvent donc varier.

Pour participer à la surveillance des cas hospitalisés, un outil de déclaration en ligne a été développé permettant une saisie facilitée. Une déclaration par papier et envoi via Bluefiles est toujours possible. Nous sommes disponibles pour répondre aux questions des praticiens concernant la déclaration (coordonnées en dernière page).

SURVEILLANCE DE DECES

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 l'une de ces sources sont soumis à un comité de cliniciens réunionnais qui, après révision du dossier, statue sur l'imputabilité de la dengue selon les définitions de cas ci-dessous.

- Décès directement lié : décès dont la cause initiale est la dengue. Plus précisément, la cause immédiate de ce décès est soit une complication d'une forme symptomatique de la dengue (choc, hémorragie interne, défaillance d'organe), soit une mort inexpliquée avant le 21^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. La dengue a simplement contribué au décès.

Décès sans rapport : décès sans lien direct ou indirect avec la dengue.

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 antivectorielle 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

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Surveillance de la dengue à la Réunion – Bilan 2024-25. Édition La Réunion. 16 Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p, 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 16 avril 2026

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

N'hésitez pas à partager ce point épidémiologique régional avec
vos contacts susceptibles d'être intéressés.

Ce mail vous a été transféré ?

Abonnez-vous dès maintenant en cliquant sur ce lien et restez informé des publications de Santé publique
France - La Réunion