

Bulletin Epidémiologique Thématique. Publication : 11 février 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 6 (3 au 10 février 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Dengue	2
Chikungunya	2
Analyse de risque.....	3
Préconisations.....	4

Points clés

Depuis le 23 août 2024, 783 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île **dont 671 en 2025**. **L'épidémie se poursuit avec 204 cas détectés en S05**. Des cas sont maintenant rapportés dans **19 communes**. Ce sont toujours les communes **d'Etang Salé** (199 cas depuis le début de l'épidémie) et du **Tampon** (179 cas, en forte hausse) qui rapportent **le plus de cas mais le nombre de cas progresse rapidement dans d'autres communes du Sud et du Nord**.

Depuis le début de l'année, **la circulation de la dengue reste limitée avec 5 cas détectés en semaine 05, portant à 12 le nombre total de cas en 2025**. Une tendance légère à la hausse s'observe cependant.

Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S 05	204 cas (en hausse de 25%)	5 cas (tendance à la hausse)

Dengue

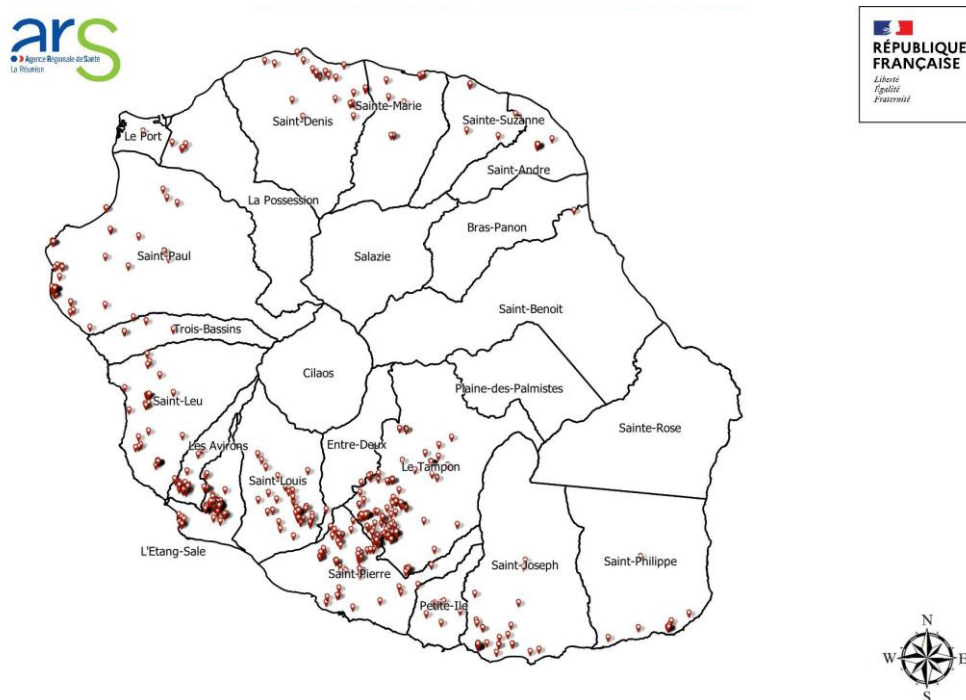
La circulation de la dengue est actuellement basse sur l'île avec 12 cas détectés depuis le début de l'année, dont 4 cas confirmés par PCR (les autres étant des cas détectés par sérologie). Ces cas sont dispersés dans l'espace, ce qui ne suggère pas l'existence de foyers. On note cependant une légère tendance à l'augmentation des cas avec 4 cas en S04 et 4 cas en S05 (à consolider).

Chikungunya

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **550 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à La Réunion. Pour la **S05**, ce sont **204 cas** qui ont été signalés (hausse de 25% par rapport à la semaine précédente). Depuis la reprise de circulation en août 2024, le total des cas rapportés est de 783 cas autochtones.

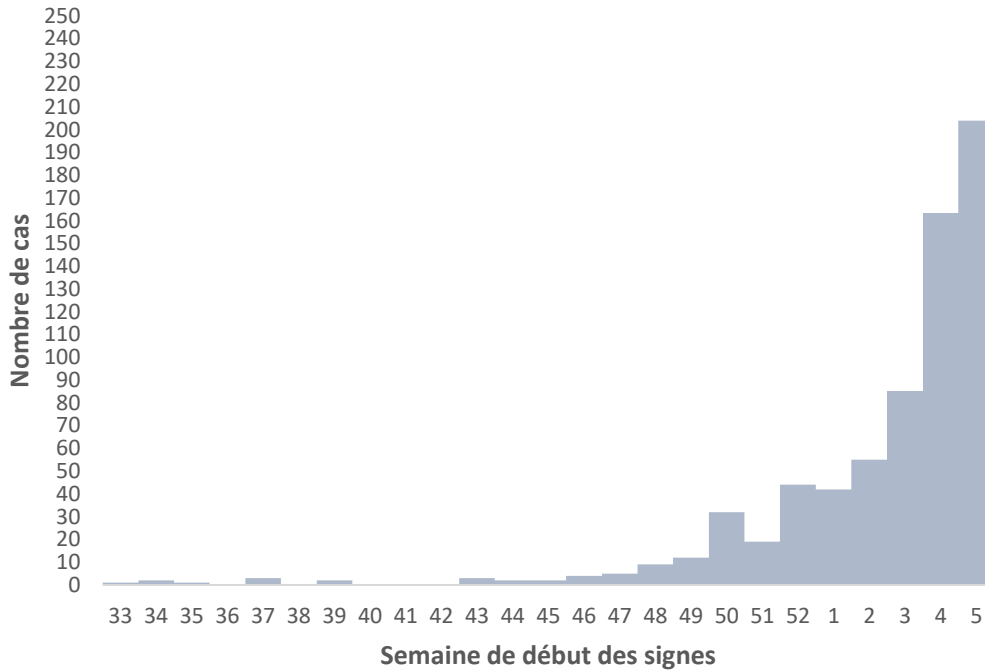
Ce sont toujours les communes d'Etang Salé et du Tampon qui comptent le plus grand nombre de cas, respectivement 199 et 179 cas. On note cependant une **légère tendance à la stabilisation** au niveau d'Etang Salé tandis que la **progression est toujours forte au Tampon**. La circulation progresse également fortement aux Avirons, à Petit Ile, à St Joseph et St Louis (sud), ainsi qu'à St Leu (ouest) et à St Denis et Ste Marie (nord).

Figure 1. Répartition cartographiée des cas de chikungunya entre la S33/2024 et la S05/2025 (cartographie ARS La Réunion)



Le service de lutte antivectorielle de l'ARS a déployé ses mesures de gestion autour de l'ensemble des cas.

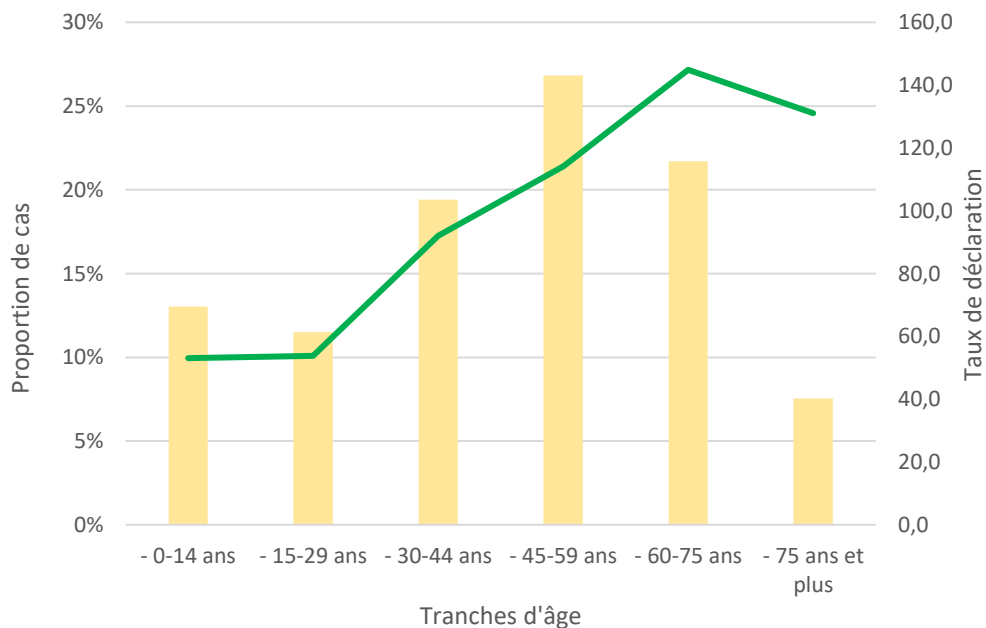
Figure 2. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33/2024 à S5/2025 (non consolidée)



Données ARS, exploitation SpF Réunion

L'âge médian des cas est de 49 ans [min-max : 2-95 ans] et le sexe ratio H/F de 0,81. Les groupes d'âge les plus touchés sont les 45-59 ans (27% des cas), les 60-75 ans (22%) et les 30-44 ans (19%). Si l'on rapporte ces chiffres à la population, c'est chez les 60-75 ans que le taux de déclaration est le plus élevé (145 cas pour 100 000 habitants), suivis des 75 ans et plus (131 pour 100 000). En revanche, malgré l'absence d'immunité naturelle liée à l'épidémie de 2005-2006, les moins de 20 ans ne sont pas particulièrement affectés.

Figure 3. Distribution des cas de chikungunya et taux de déclaration par tranche d'âge, La Réunion, S33/2024 à S5/2025 (non consolidée)



À ce jour, **l'impact sanitaire demeure relativement faible, avec 3 hospitalisations de plus de 24 heures signalée** (en cours d'analyse) et une activité très limitée aux urgences n'ayant donné lieu à aucun cas confirmé (aucun des passages aux urgences pour suspicion d'arbovirose n'a donné lieu à une confirmation biologique de chikungunya).

Analyse de risque

La période actuelle de l'été austral est très favorable à la propagation des arboviroses, particulièrement avec l'arrivée des pluies récentes. Au vu de la dynamique épidémique actuelle, la dissémination à la totalité de l'île semble vraisemblable pour les prochaines semaines. Chacun est invité à lutter contre la présence des moustiques en limitant des collections d'eaux dans les cours et jardins.

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

Après plusieurs vagues épidémiques de dengue et devant la faible sensibilité des IgM isolées, les **résultats des sérologies sont difficiles à interpréter**.

Dès lors, **la PCR doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes** (virémie +/-7 jours) chez tout patient qui présenterait un syndrome pseudo-grippal* (avec ou sans douleurs articulaires). **Seule la PCR (à réaliser jusque J7) permet un diagnostic de confirmation rapide**. Dans le cas où une PCR n'est pas réalisable (> J7) et qu'une **sérologie** est réalisée, celle-ci doit être **nécessairement suivie d'une seconde analyse à J14** de la DDS.

** 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).*

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 dengue elle-même). En aucun cas, **l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits**.

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**.

DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

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 ces pathologies sont présentes le paludisme doit également être envisagé.

PREVENTION

Des vaccins existent et sont en cours d'étude par la HAS qui émettra des recommandations quant à leur usage. A l'heure actuelle, la **prévention** repose sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou la **prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires), elle pourra être complétée par la vaccination en application des recommandations, à venir, de la HAS. La vaccination ne se substitue pas aux autres mesures de prévention mais les accompagne.

Remerciements

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance de la dengue : médecine libérale et le réseau de médecins sentinelles ; services d'urgences et l'ensemble des praticiens hospitaliers impliqués dans la surveillance, les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville et le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS.

Rédaction : Muriel Vincent, Fabian Thouillot

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Arboviroses. Édition La Réunion. 11 février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 5 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 11 février 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires

