

Publication : 4 juin 2025

## Surveillance épidémiologique du chikungunya

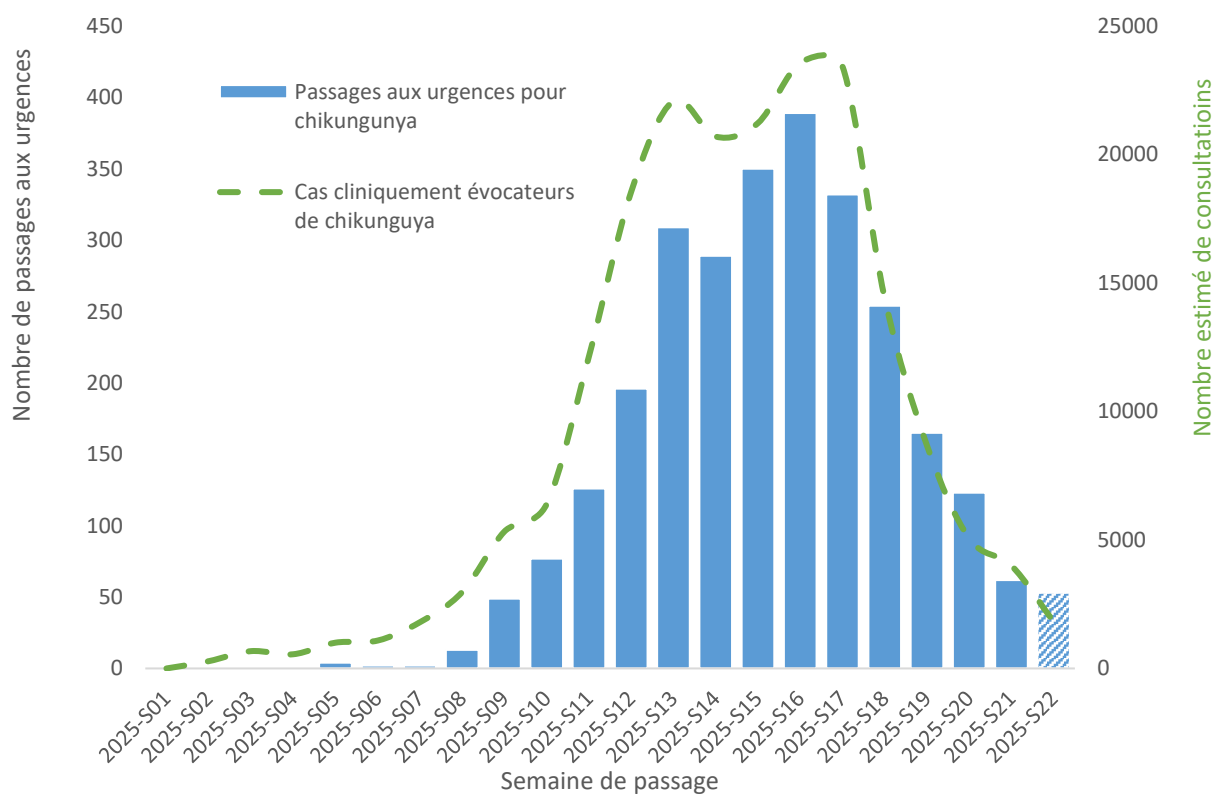
Semaine 22 (26 mai au 4 juin 2025)

### Points clés

- La Réunion est en phase de décroissance épidémique depuis la S17.
- La circulation du virus reste cependant présente et active sur toute l'île.
- Bien qu'en baisse, la pression d'importation dans l'hexagone reste d'actualité, sans identification de cas autochtones à ce jour.

Indicateur chikungunya 2025	Semaine 22 Du 26 mai au 4 juin	Semaine 21 Du 19 au 25 mai	Evolution entre S20-S21	Total 2025
Estimation des consultations en médecine de ville pour chikungunya*	1 800 ***	4000	- 55 %	195 800 ***
Passages aux urgences pour chikungunya**	53	62	- 15 %	2 804

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 S22/2025 \*\*\*



\* Par semaine de passages \*\* Par semaine de consultations

\*\*\* Données en cours de consolidations en 22. Source : données ARS La Réunion, Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 03/05/2025. Exploitation : SpF Réunion.

## Surveillance en médecine de ville

### Consultations pour clinique évocatrice de chikungunya en médecine de ville

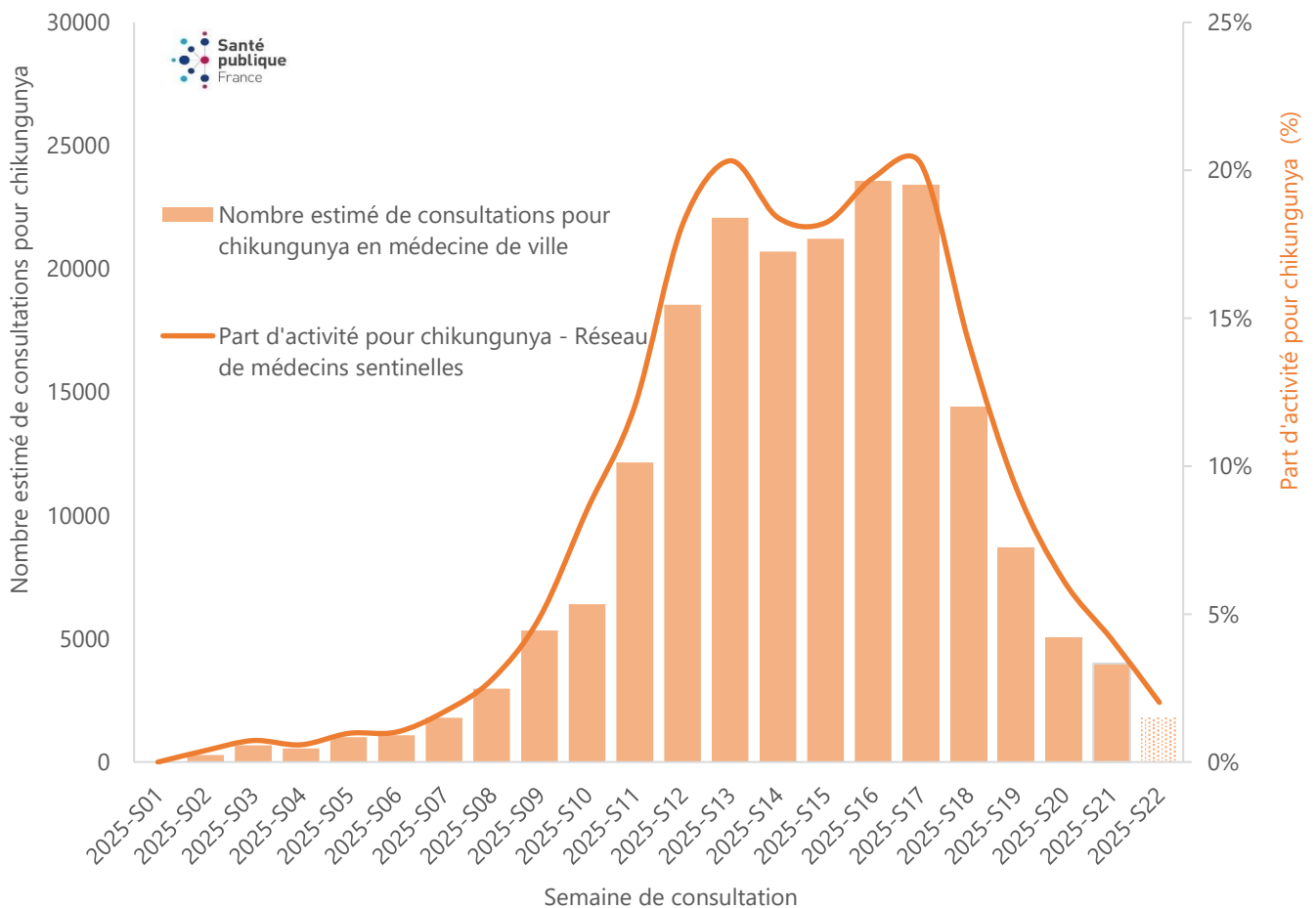
- **Diminution de l'activité pour clinique évocatrice de chikungunya en médecine de ville depuis 5 semaines consécutives (Figure 1).**

Depuis la S18, soit depuis 5 semaines consécutives, les consultations de patients cliniquement évocateurs de chikungunya vus par le Réseau de Médecins Sentinelles (RMS) de l'île étaient 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 S22 à 2,1% (versus 4,1% en S21). Lorsque cette activité du RMS était rapportée à l'échelle de l'île, on estimait :

- **A 1 800\*** le nombre de consultations en médecine de ville pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya pour la semaine 22, soit une baisse de 55% versus près de 4 000 consultations estimées en S21.
- A près de **195 800 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 S22/2025**



\*S22 : données en cours de consolidation

Source : données d'activité du Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 03/06/2025

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 moins de 18 ans) depuis la S17.**

Depuis le début de l'année, **2 804 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 six dernières semaines (S17 à S22). Ce nombre passait de **62 en S21 à 53 en S22 (-15%)**.

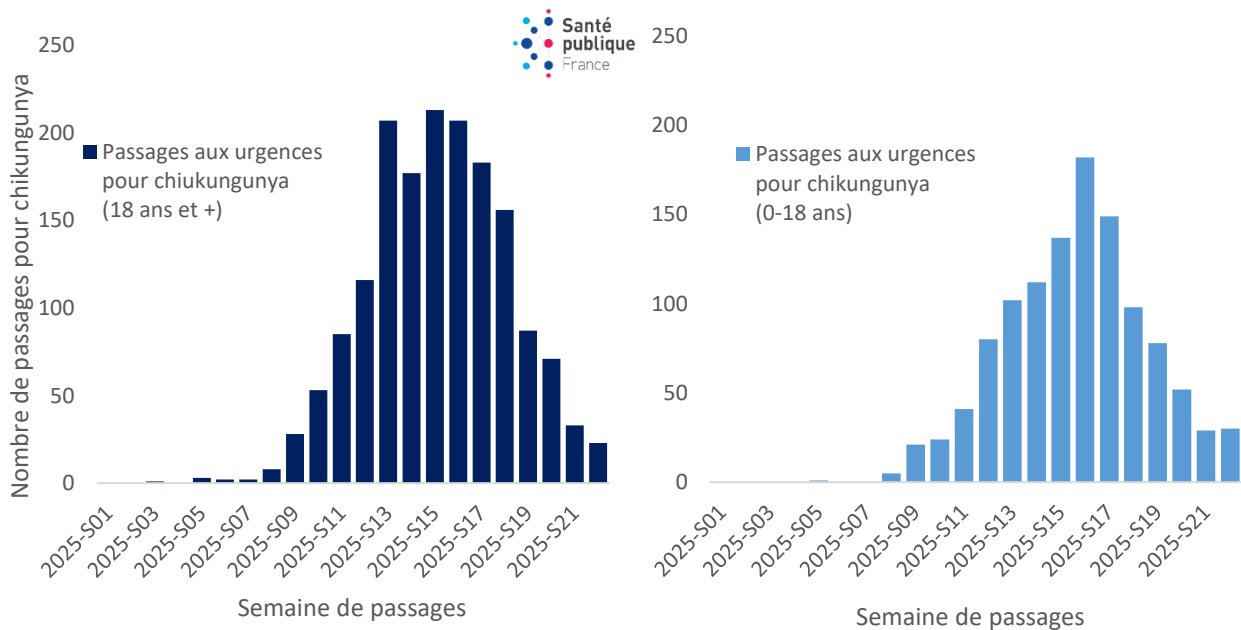
Depuis le début de l'année, le nombre d'hospitalisations après passage pour motif chikungunya était de **571**. **Depuis 6 semaines consécutives, il était également en diminution (S17 à S22)** après un maximum de 80 hospitalisation en S16. En S22 comme en S21, 10 hospitalisations après passage pour motif chikungunya ont été enregistrées.

Concernant **la part d'activité aux urgences pour motif chikungunya, elle poursuivait sa baisse** (de 1,7% en S21 à 1,4% en S22).

Concernant **le nombre de passages d'adultes (18 ans et +), il diminuait depuis 6 semaines (S17 à S22)** après un plateau de 2 semaines (S15 et S16) où un maximum de 213 passages, suivis de 44 hospitalisations avait été enregistrés. Il se situait en S22 à 23 passages (suivis de 4 hospitalisations) versus 33 passages en S21 (suivis de 7 hospitalisations) (Figure 2).

Concernant, **le nombre de passages chez les 0-18 ans, après 5 semaines consécutives de diminution (S17 à S21) il restait stable entre S21 et S22 avec respectivement 29 et 30 passages suivis de 3 à 6 hospitalisations**. Le maximum de passages avait été atteint en S16 avec 182 passages, suivis de 41 hospitalisations en S16 (Figure 2).

**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 S22/2025**



- **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 stable ou en baisse entre S21 et S22, avec des variations selon les secteurs de l'île :

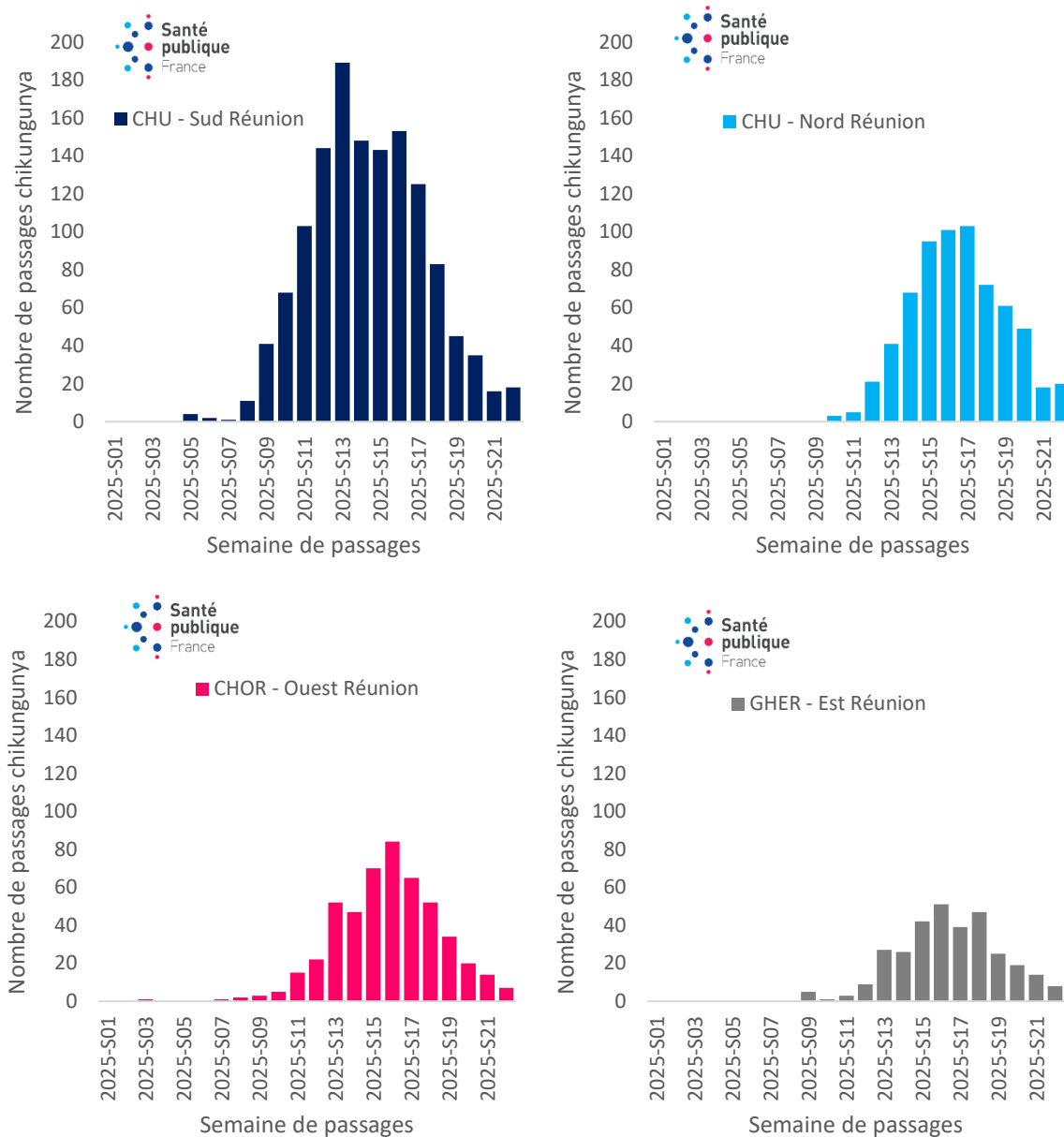
**CHU-Nord Réunion : l'activité pour chikungunya en S22 représentait 2,1% de l'activité totale** (avec 20 passages versus 18 en S21). Plus de 660 passages pour ce motif ont été enregistrés depuis S01.

**GHER Est Réunion : l'activité pour chikungunya se situait en S22 à 1,7% de l'activité totale** (avec 14 passages versus 18 en S21). Un total de 320 passages pour ce motif a été enregistré depuis S01.

**CHU-Sud Réunion : l'activité pour chikungunya en S22 représentait 1,4% de l'activité totale** (avec 18 passages versus 16 en S21). Plus de 1 340 passages pour ce motif ont été enregistrés depuis la S01.

**CHOR Ouest Réunion : l'activité pour chikungunya se situait en S22 à 0,7% de l'activité totale** (avec 7 passages versus 14 en S21). Près de 500 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 S22/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/06/2025

Exploitation : SpF Réunion

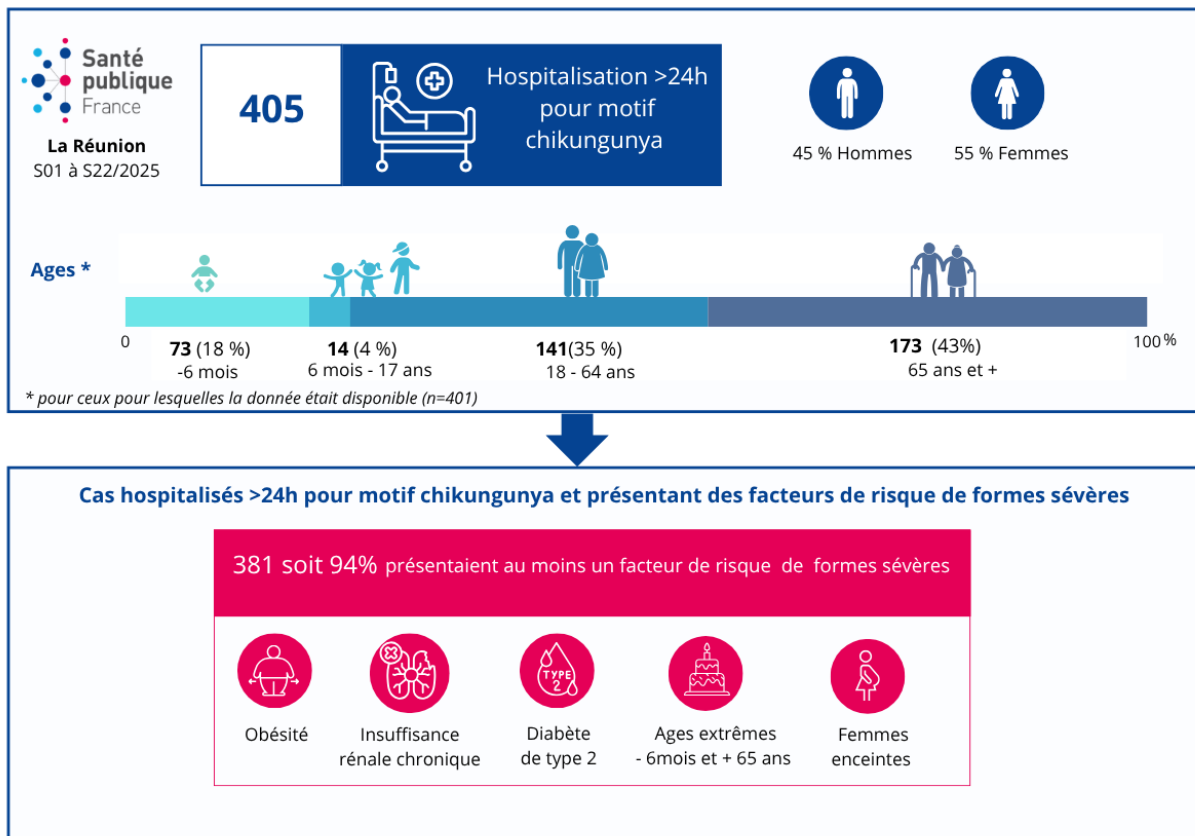
## Surveillance des cas hospitalisés signalés à SpF

### Cas de chikungunya hospitalisés plus de 24 heures et signalés 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 par les cliniciens à Santé publique France à ce jour est de 464. **Le chikungunya était le motif d'admission pour 405 d'entre-eux, soit 87%**. Pour les autres cas, le diagnostic a été confirmé au cours de l'hospitalisation de manière fortuite.

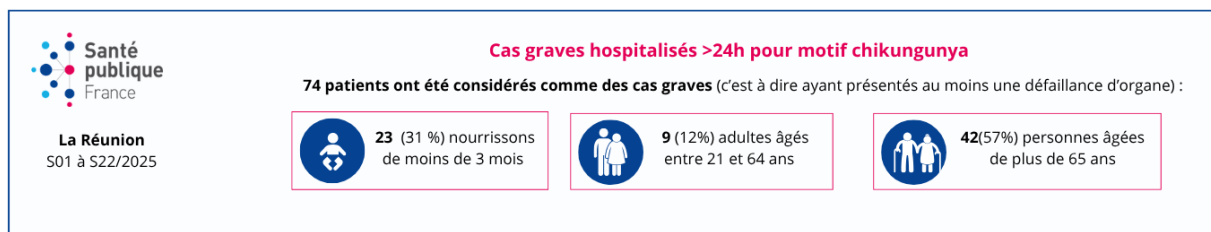
A noter, une importante consolidation des données a eu lieu suite à la mise en place d'un outil de saisie en ligne sécurisé des cas hospitalisés de chikungunya à destination des cliniciens. Ceci explique l'augmentation marquée du nombre de cas hospitalisés rapportés dans ce bulletin. **La consolidation des données ne change cependant pas le profil des cas hospitalisés ni des cas graves** (voir infra).



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 par les praticiens hospitaliers, données mises à jour le 02/06/2025 - 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 65 ans et plus porteuses de comorbidités**

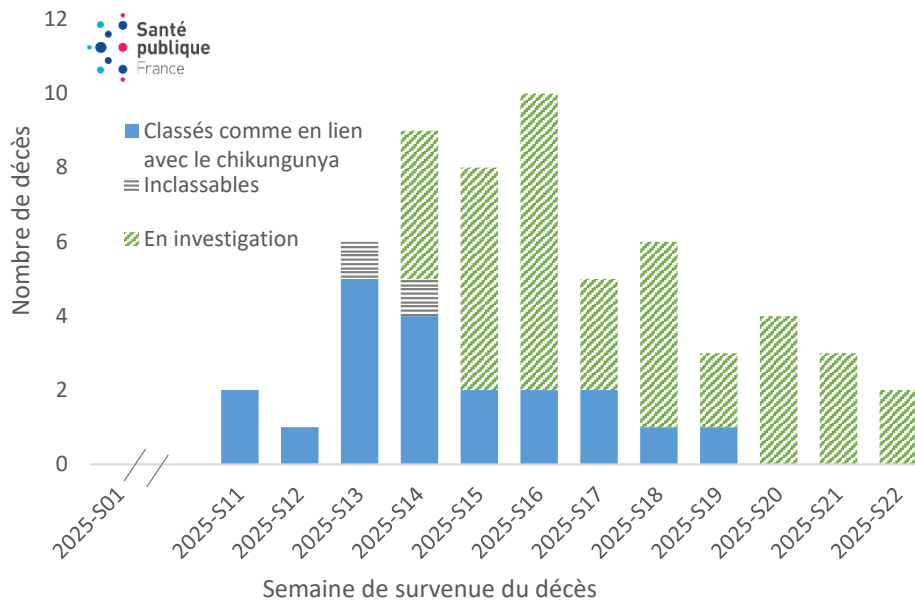
Suite à la dernière réunion du comité d'imputabilité qui s'est tenue en S22, 5 dossiers ont été investigués et classés. Parmi ces dossiers, **2 ont été classés comme des décès directement liés au chikungunya et 3 comme indirectement liés**. Ils sont survenus en **S14, S16 (pour deux d'entre-eux), S18 et S19** et concernaient des personnes de **65 ans et plus, porteuses de comorbidités**.

Ainsi, depuis le début de l'année, **20 décès** (15 directement et 5 indirectement liés) **survenus entre les semaines 11 et 19** 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 **chez des personnes de 65 ans et plus** (min-max : 68-95 ans) porteuses de comorbidités (pathologies chroniques essentiellement).

**Trente-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.

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 chikungunya et ceux en cours d'investigation, La Réunion, S01/2025 à S22/2025**



Source : ARS La Réunion (certificat en format papier), CégiDC (Inserm) et services hospitaliers de l'île, mise à jour le 02/06/2025, Exploitation : SpF Réunion

## Surveillance des cas confirmés biologiquement

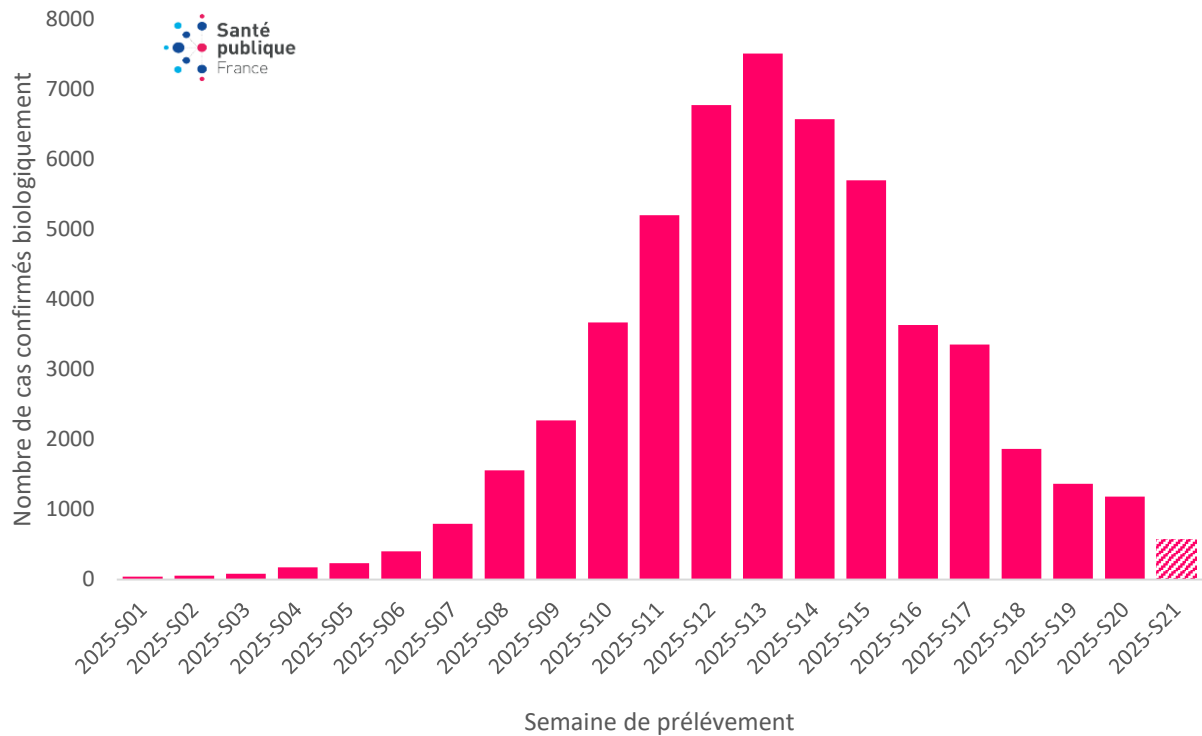
Cas présentant un test biologique (PCR ou sérologie) positif pour le chikungunya

- **Passage sous les 1 000 cas de chikungunya confirmés en S21, après un maximum à plus de 7 500 en S13/2025 (Figure 5)**

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **53 000 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. **En semaine 21, près de 580 cas** confirmés signalés contre 1200 en S20.

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 S21. Au cours de l'épidémie, la confirmation biologique systématique des cas suspects a pu être interrompue, notamment dans les zones de forte circulation de la maladie.

**Figure 5. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S21/2025**



S21 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 03/06/2025  
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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> et le 3 juin 2025, 424 cas de chikungunya importés ont été identifiés. Parmi ces cas, **378 (soit 68 de plus qu'en S-1) provenaient de La Réunion** Les cas en provenance de La Réunion représentait **89% de l'ensemble des cas**. Les autres cas importés revenaient de séjour dans un des pays suivants (par ordre de fréquence) : Maurice, Madagascar, Mayotte, Indonésie, Sri-Lanka. **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, confirmant que La Réunion est toujours en phase de décroissance épidémique.**

**Bien qu'en forte diminution, la circulation du chikungunya sur l'île reste encore importante avec des disparités selon les secteurs géographiques. Ainsi en médecine de ville la part d'activité pour chikungunya est estimée à 2,1 % de l'activité totale (soit près de 1800 consultations pour ce motif). Dans l'activité globale des urgences, la diminution entre S22 et S21 était moins marquée que les semaines précédentes et 53 passages pour ce motif étaient toujours enregistrés en S22. L'activité totale pour chikungunya aux urgences représentait 1,4%, et variait de 0,7% à 2,1% selon les Centres hospitaliers.**

La diminution des cas confirmés biologiquement se poursuit depuis la S13. Cependant, plus de 570 cas survenus en S21 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.

L'investigation des décès continue. Ce travail d'analyse rigoureux nécessite un certain délai lié à la remontée de l'ensemble des informations. Il est basé sur le volontariat des cliniciens, en plus de leurs fonctions hospitalières habituelles. C'est un processus long et rigoureux, garantissant la fiabilité des conclusions.

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, 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 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**

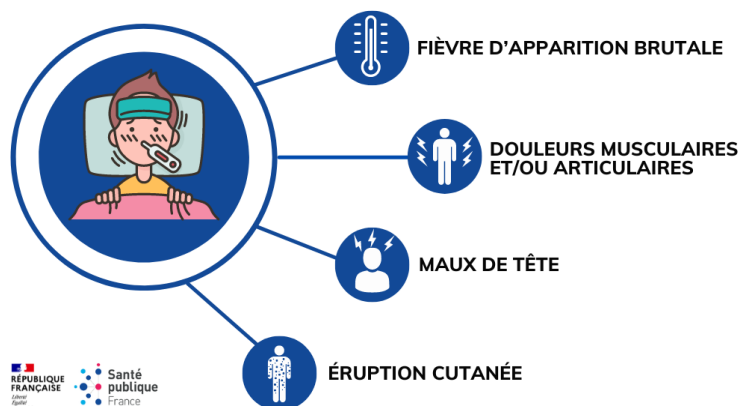


**Portez des vêtements amples et couvrants**



**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<sup>ème</sup> 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](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 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 articulaires, et un rash cutané en l'absence de tout autre point d'appel infectieux (ICD-10, Version 2016).*

### Diagnostiques 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

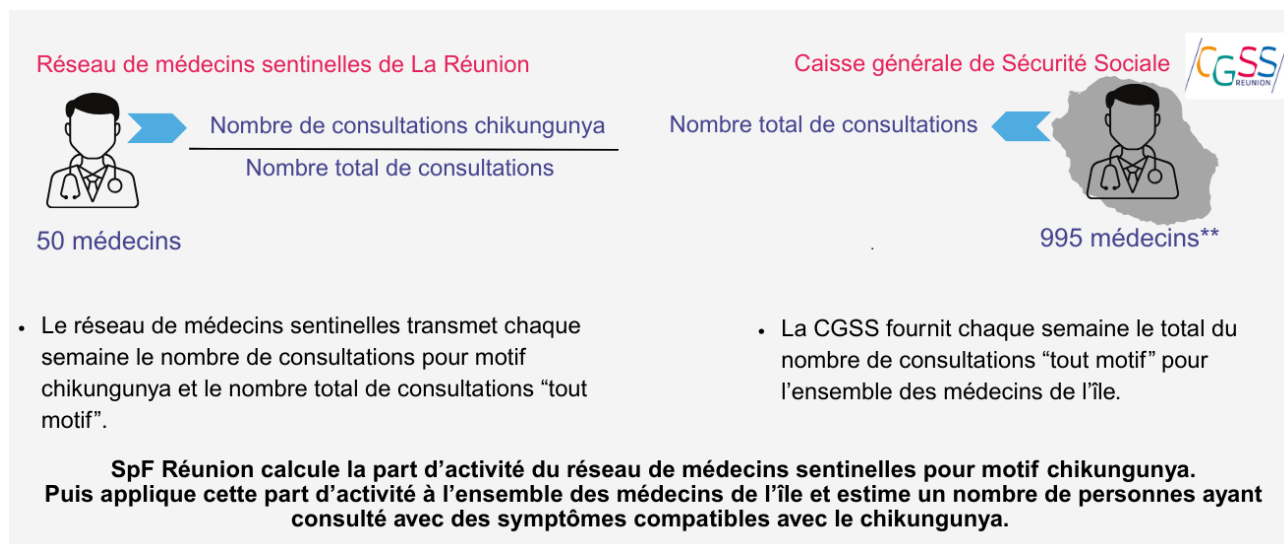
Santé publique France Réunion anime des réseaux de partenaires et recueille des données relatives au chikungunya. Leur analyse permet de disposer d'un faisceau d'indicateurs permettant le suivi de l'épidémie, son impact sur le système de santé et la caractérisation des cas.

### Surveillance 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](mailto: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<sup>e</sup> 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



**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. 04 juin 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 04 juin 2025

**Contact :** [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)