

# ARBOVIROSES A LA REUNION

## SURVEILLANCE AU 17 DECEMBRE 2024

### GENERALITES

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, recueille, analyse et publie les données concernant la circulation des arboviroses, issues de plusieurs dispositifs de surveillance : déclaration obligatoire et automatique de tous les cas confirmés biologiquement à l'ARS et surveillance de l'activité des urgences en lien avec les arboviroses. Pour la dengue, le dispositif est complété par le suivi des hospitalisations de plus de 24h, l'analyse de la mortalité spécifique, des sérotypes circulants, des formes secondaires et atypiques ainsi que le suivi des cas cliniquement évocateurs en période épidémique.

Ce point présente les données de surveillance de la semaine 49 (du 2 au 8 décembre) et celles non consolidées de la semaine 50 (9 au 15 décembre).

### POINTS CLÉS

- Chikungunya : Quatre foyers actifs sont recensés. La circulation est très active dans le foyer d'Etang Salé et un nouveau foyer est apparu à la « Ligne des 400 ». Les foyers de Grand Bassin et de l'Ermitage n'ont pas ramené de nouveau cas en S49 et en S50 (en cours de consolidation) => **passage possible en épidémie au cours des prochaines semaines** dans le cas où la circulation continuerait de s'intensifier et de s'étendre géographiquement ;
- Dengue : cas sporadiques localisés dans le Sud et l'Ouest de l'île

### SURVEILLANCE DES CAS CONFIRMES D'ARBOVIROSES

	Chikungunya	Dengue
S49	11 cas	0 cas
S50 (non consolidée)	7 cas	Pas encore disponible

### DENGUE

Depuis la fin du mois d'août, ce sont **18 cas de dengue** qui ont été signalés. Les cas étaient localisés dans les communes de St Pierre, St Joseph, du Port ou de St Paul. En **S49, aucun cas confirmé** n'a été rapporté.

En ce début d'été austral, l'impact sanitaire de la dengue est négligeable (pas d'hospitalisations > 24h depuis le début du mois d'août et 17 passages aux urgences).



# CHIKUNGUNYA

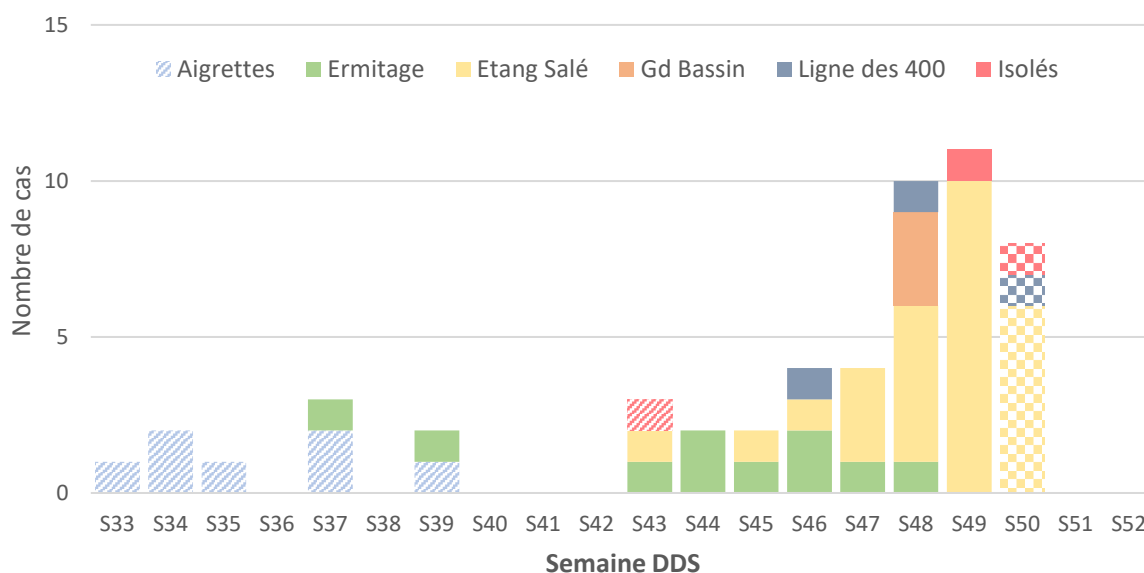
Depuis le 23/08, ce sont **53 cas confirmés de chikungunya autochtones** qui ont été signalés à la Réunion. Tous les cas, PCR+, ont été confirmés par le CNR associé des Arboviroses-CHU La Réunion.

Ces cas sont répartis entre **4 foyers actifs** : L'Ermitage (10 cas), **l'Etang Salé (26 cas)**, Grand Bassin (3 cas) et un **nouveau foyer** à la Ligne des 400 (limite St Pierre/Le Tampon) qui compte 3 cas. Trois cas isolés ont également été signalés sans qu'un lien ait pu être fait avec un foyer connu. Les services de lutte-anti vectorielle de l'ARS ont déployé leurs mesures de gestion autour de l'ensemble des cas.

La circulation du chikungunya s'intensifie sur le territoire et singulièrement au niveau du foyer d'Etang Salé. Par ailleurs, une dispersion s'installe - comme en témoigne ce nouveau foyer.

**Bien que le nombre total de cas reste modéré et que l'impact sanitaire soit très limité (aucune hospitalisation signalée), un passage au niveau épidémique est possible au cours des prochaines semaines dans le cas où l'augmentation du nombre cas détectés s'intensifierait en lien avec une dispersion géographique qui s'étendrait.**

**Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33 à S50/2024 (non consolidée)**



- Les cas hachurés correspondent au foyer et cas n'ayant pas entraînés de cas secondaires et considérés comme éteints.
- Un cas peut être rattaché à un foyer distinct de son lieu d'habitation mais qui correspond à son lieu de contamination

## ANALYSE DE RISQUE

Dans ce contexte de circulation autochtone de chikungunya et de dengue, le personnel médical est invité à prescrire le plus rapidement après le début de symptômes une analyse biologique permettant la confirmation ou l'infirmité du diagnostic 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.

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](#).

## PRECONISATIONS

### 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, chez **les patients suspects\***, la **PCR doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes** (virémie +/-7 jours). 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 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

En l'absence de vaccin actuellement disponible à la Réunion, la **prévention** repose sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou la **prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires).

## 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.

### LE POINT ÉPIDÉMIO Arboviroses à la Réunion – 17 décembre 2024

Santé publique France La Réunion

#### Directrice de la publication :

Dr Caroline SEMAILLE  
Santé publique France

#### Responsable de la cellule Réunion:

Fabian THOUILLOT

#### Rédaction :

Muriel VINCENT

