



Le point sur



Chikungunya

Date de publication : 03 décembre 2025

LA RÉUNION

Résultats de l'enquête de séroprévalence du chikungunya à La Réunion, 2025

Points clés

- Forte immunité globale à l'échelle de l'île (66,0 %) et à l'échelle de chaque arrondissement (de 58,1 % à 74,3 %).
- Faible risque de nouvelle épidémie d'ampleur pendant l'été austral 2025-2026.
- Possible recrudescence saisonnière limitée avec des cas sporadiques ou des foyers localisés.

Introduction

La Réunion a connu en 2005-2006 une épidémie de chikungunya avec 250 000 cas estimés et une séroprévalence indiquant que 38 % de la population avait été infectée. Vingt ans après, en 2025, le territoire a connu une seconde épidémie de grande ampleur, au cours de l'été austral. Au total, 195 800 consultations pour ce motif ont été estimées en médecine de ville, près de 3 000 passages dans un service d'urgence hospitalier ont été enregistrés et 54 250 cas confirmés biologiquement.

Dans ce contexte, disposer d'une estimation de prévalence de la population infectée par le virus constituait un élément clé afin d'anticiper d'éventuelles résurgences épidémiques et les mesures de gestion à mettre en place. Ainsi, l'ARS de La Réunion a saisi Santé publique France en juillet 2025 pour mener une étude de séroprévalence du chikungunya sur l'île afin de connaître le niveau d'immunité de la population réunionnaise avant la période propice à une nouvelle circulation virale au cours de l'été austral 2026.

Méthode

Une étude épidémiologique transversale a été menée à La Réunion.

L'objectif principal était **d'estimer la séroprévalence des anticorps IgG anti-CHIKV chez les habitants de la Réunion à l'échelle de l'île et des arrondissements Nord, Sud, Est et Ouest** (déroulement selon les arrondissements préfectoraux).

Pour respecter les contraintes temporelles et fournir les résultats début novembre, il a été décidé d'adopter un protocole d'enquête rapide reposant sur des échantillons sanguins déjà prélevés à d'autres fins dans des laboratoires privés de biologie médicale (LBM) de l'île, sans réaliser de prélèvements supplémentaires spécifiquement dédiés à cette étude.

Cette étude s'adressait à tous les résidents permanents de La Réunion, présents sur l'île depuis au moins un an avant le début de l'étude (sans critère d'âge, de sexe ou de statut vaccinal), et se présentant pour un prélèvement sanguin avec analyse de sérum, quel qu'en soit le motif dans un

des LBM privés sélectionnés¹ pour l'étude et pour lesquels un fond de tube était disponible. Ce reliquat était utilisé pour une recherche d'anticorps IgG anti-CHIKV. En cas de non opposition à participer à l'étude, la recherche d'anticorps était réalisée par le Centre National de Référence associé des Arbovirus (Laboratoire CHU La Réunion), selon la méthode ELISA anti-IgG Chikungunya EUROIMMUN.

La taille d'échantillon a été calculée à partir de la taille de la population, de la séroprévalence attendue et d'une précision de 0,05. Le nombre de patients à inclure était de 1 426 participants à l'échelle de l'île. Les effectifs minimaux de personnes à inclure par arrondissement étaient répartis proportionnellement à la taille de population de chaque territoire (Est : 288 individus à inclure ; Nord : 369 ; Ouest 384 et Sud 985). L'inclusion reposait sur la proposition systématique de participation à l'ensemble des personnes se présentant dans les laboratoires partenaires, jusqu'à atteindre le nombre d'inclusions prévu pour chaque site de prélèvement, et chaque arrondissement in fine.

Les données étaient analysées pour estimer la séroprévalence à l'échelle de l'île et dans chaque arrondissement. Un calage sur marges a été appliqué par arrondissement en prenant en compte la distribution par sexe et classe d'âge afin de corriger les poids de sondage pour refléter le plus fidèlement possible la structure démographique réelle à La Réunion. Ce calage a permis ainsi de corriger les déséquilibres d'échantillonnage (sur ou sous-représentation de classes d'âges ou de sexe par exemple) et d'obtenir des estimations fiables et extrapolables à la population de La Réunion. Cette enquête s'inscrivant dans le cadre d'une réponse à une alerte et de l'investigation associée, la simple non-opposition des personnes incluses suffisait ; il n'était donc pas nécessaire de solliciter l'avis d'un Comité de protection des personnes ni une autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

La phase de collecte a commencé en S35 (fin août 2025) et les derniers résultats des analyses sérologiques ont été rendus en S45 (début novembre 2025).

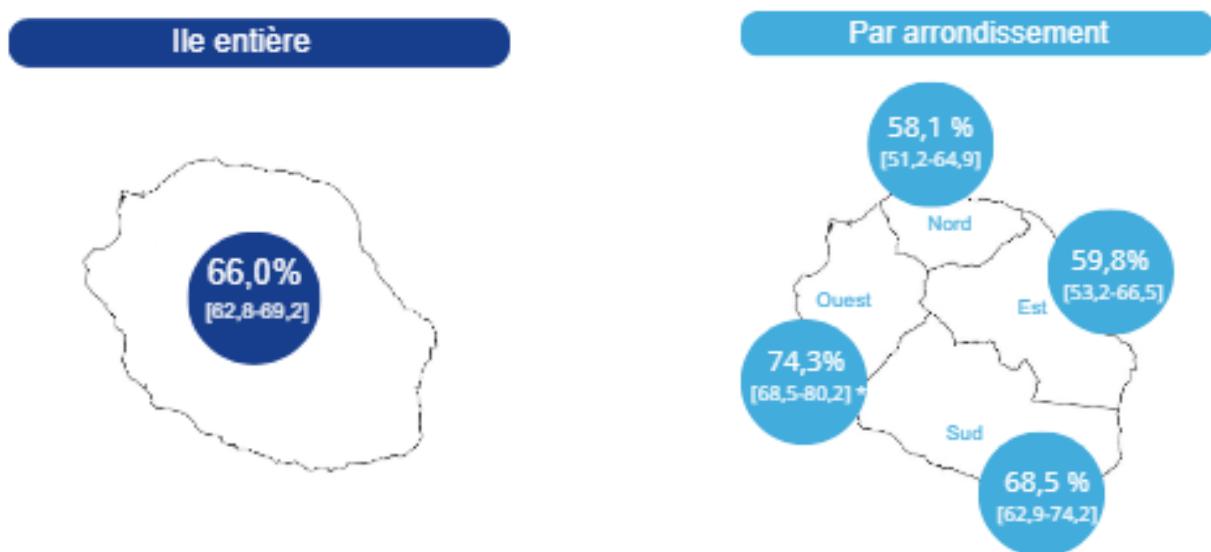
¹ Il existe 67 LBM privés sur l'île, appartenant à 4 groupes (Bioaustral, Cerballiance, Inovie, Laboratoire de Saint-Benoit) répartis sur 19 des 24 communes de l'île. La sélection des 26 LBM participants à l'étude a été faite pour limiter à 100 inclusions maximum par LBM, selon leur activité (pour garantir une inclusion rapide) et selon leur localisation géographique au moins (1 LBM/commune). Pour les communes (n=5) n'ayant de pas de LBM, le LBM le plus proche de la commune voisine a été retenu.

Résultats

Au total, 1 565 échantillons biologiques ont été inclus dans l'analyse. Les femmes représentaient 64 % de l'échantillon et l'âge moyen des participants était de 50 ans. Une faible représentation des âges extrêmes était observée (moins de 20 ans et plus de 75 ans).

Après redressement de l'échantillon sur la structure réelle de la population de la Réunion (Données INSEE), la séroprévalence globale à l'échelle de l'île était estimée à 66,0 %, tandis que les séroprévalences par arrondissement variaient de 58,1 % au Nord à 74,3 % à l'Ouest (Figure 1).

Figure 1. Estimation et IC à 95 % de la séroprévalence tous âges du chikungunya, île entière et par arrondissement, La Réunion, au 03/11/2025



Etude de séroprévalence chikungunya Réunion 2025,
données non publiées

Source : données ARS La Réunion - SpF France
Exploitation : SpF Réunion

* En raison de la participation d'un seul individu de moins de 18 ans pour l'arrondissement Ouest, cette valeur doit être considérée avec prudence.

Discussion

Forte immunité globale à l'échelle de l'île et de chaque arrondissement

L'immunité était plus élevée dans le Sud et l'Ouest que dans le Nord et l'Est, en cohérence avec les données de surveillance montrant un impact différencié selon les arrondissements lors de l'épidémie de 2025.

Cette immunité actuelle résulte de l'immunité résiduelle de l'épidémie 2005/2006 (estimée à 20 % en ordre de grandeur) et de l'immunité acquise durant l'épidémie 2025. Il peut par conséquent être déduit que 46 % de la séroprévalence mesurée au cours de cette étude serait attribuable à l'épidémie de 2025.

Avantages et limites de cette étude

Ce type d'étude a permis des estimations rapides de l'immunité de la population vis-à-vis du CHIKV à l'échelle de l'île et des arrondissements. L'effectif de l'échantillon a été calculé pour permettre une

estimation précise dans la population de La Réunion, et dans chacun des arrondissements préfectoraux.

En revanche, l'étude n'était pas conçue pour fournir des estimations de séroprévalence selon le sexe, l'âge ou à une échelle communale. Aucun questionnaire n'a été administré et aucune information individuelle détaillée, comme la date probable de contamination, la présence de symptômes ou l'origine de l'immunité, naturelle ou vaccinale, n'a été recueillie. Ce choix méthodologique, qui limite les analyses approfondies, résulte du calendrier constraint : les délais impartis pour la production des résultats n'étaient pas compatibles avec les procédures et autorisations nécessaires à la collecte d'informations individuelles supplémentaires. En outre, l'influence du recours aux soins pour des pathologies chroniques n'a pas pu être pris en compte dans les analyses.

Conclusions principales

La séroprévalence élevée estimée à hauteur de 66 % dans cette étude n'est pas en faveur de la survenue d'une nouvelle vague épidémique d'ampleur lors du prochain été austral (2025-2026).

En effet, l'immunité de la population réunionnaise est élevée ; elle se situe largement au-delà de l'immunité post-épidémique estimée à 38,2 % en 2005-2006, laquelle avait contribué à protéger l'île de la survenue d'une nouvelle épidémie pendant près de vingt ans².

Toutefois, une recrudescence saisonnière ou des foyers de transmission localisés de chikungunya ne peuvent pas être exclus.

Ces résultats, ainsi que l'analyse des risques associée, permettent d'accompagner les autorités sanitaires locales dans le dimensionnement des moyens d'intervention en fonction du niveau de risque épidémique estimé pour les prochains étés australs. Cela concerne notamment les ressources dédiées à la lutte antivectorielle sur le terrain, la poursuite du déploiement vaccinal ou encore la mise en œuvre de campagnes de prévention.

Remerciements

- Laboratoire de virologie du CHU La Réunion (Centre National de Référence Associé sur les Arbovirus)
- Groupements privés de laboratoires d'analyses médicales Bioaustral, Cerballiance, Inovie, Saint-Benoit
- Centre d'Investigation Clinique du CHU de La Réunion
- Agence Régionale de Santé La Réunion

Auteurs

Elsa Balleydier, Nassur Ali-Mohamed, Muriel Vincent, Fabian Thouillot

Santé publique France, DIRE cellule Réunion

Pour nous citer : Balleydier E., Ali-Mohamed N., Vincent M., Thouillot F. Résultats de l'enquête de séroprévalence du chikungunya à La Réunion, 2025. Santé publique France. Le point sur, novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 4 p.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 03 décembre 2025

Contact : presse@santepubliquefrance.fr

²Gérardin P., Perrau J., Fianu A., Favier F. *Déterminants de l'infection à virus chikungunya à La Réunion : résultats de l'enquête Serochik* (août-octobre 2006). Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 38-39-40, 2008.