

Bulletin Epidémiologique Thématique. Publication : 21 janvier 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 3 (13 au 19 janvier 2025)

SOMMAIRE

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

Points clés

On dénombre 256 cas de chikungunya sur l'île depuis le 22 août 2024. Cette semaine, **les foyers actifs de chikungunya identifiés précédemment continuent de rapporter des cas, confirmant leur persistance. Le foyer de la Ravine Sheunon à l'Etang Salé reste le plus actif avec 96 cas recensés.**

Toutefois, **l'évolution géographique est marquée par une dispersion notable, avec l'apparition de cas dans de nouvelles communes auparavant épargnées**, notamment Petite-Île, Sainte-Marie, Saint-Denis, Les Avirons, Le Port, Saint-Louis et Saint-Joseph. **Cette extension illustre une intensification de la propagation du chikungunya à l'échelle de l'île.**

Par ailleurs, depuis le début de l'année, **la circulation de la dengue reste faible avec 5 cas détectés**, dont un cas confirmé (PCR+).

Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S 2	54 cas	0 cas
S 3 (non consolidée)	25 cas	4 cas

Dengue

La circulation de la dengue est actuellement basse sur l'île avec 4 cas détectés depuis le début de l'année (il s'agit de 4 cas probables détectés par sérologie).

Ces cas sont dispersés dans l'espace, ce qui ne suggère pas l'existence de foyers.

Chikungunya

Depuis le 23/08, ce sont **256 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Tous les cas, à l'exception de 4 cas probables, sont des cas confirmés par PCR. **Pour la S02, ce sont 54 cas** qui ont été signalés et pour la S03, le total provisoire est de 25 cas.

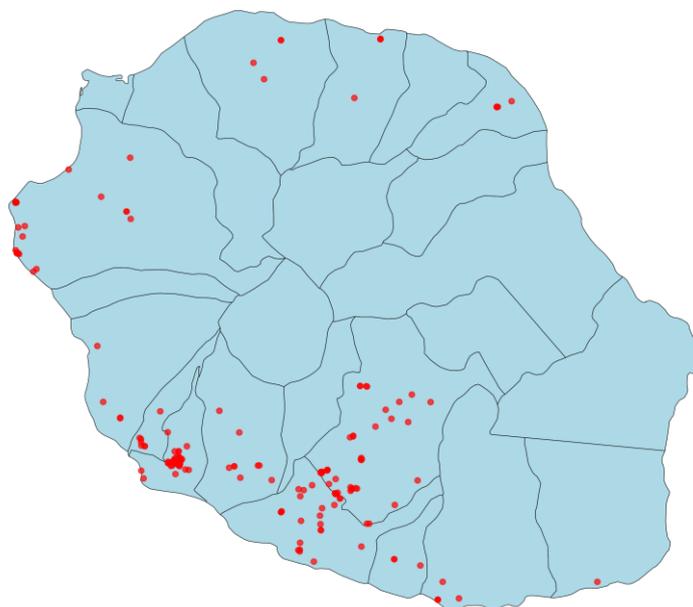
L'intensification de la dispersion géographique des cas décrite la semaine passée se poursuit, avec une propagation dans de nouvelles communes (notamment Petite-Île, Sainte-Marie, Saint-Denis, Les Aviron, Le Port, Saint-Louis et Saint-Joseph). Par ailleurs, **l'apparition de cas secondaires autour des premiers isolés détectés ces dernières semaines laisse supposer l'émergence imminente de nouveaux foyers.**

Sept foyers restent actifs à ce jour, dont celui de la Ravine Sheunon, qui est le plus actif avec 96 cas recensés au total.

Tableau 1. Nombre de cas totaux par foyer actif au 20/01/2025

Ermitage	Etang Salé (Sheunon)	Grand Bassin	Ligne des 400	3 Mares les Bas	La Vallée	Bras Creux
12	96	7	11	13	4	4

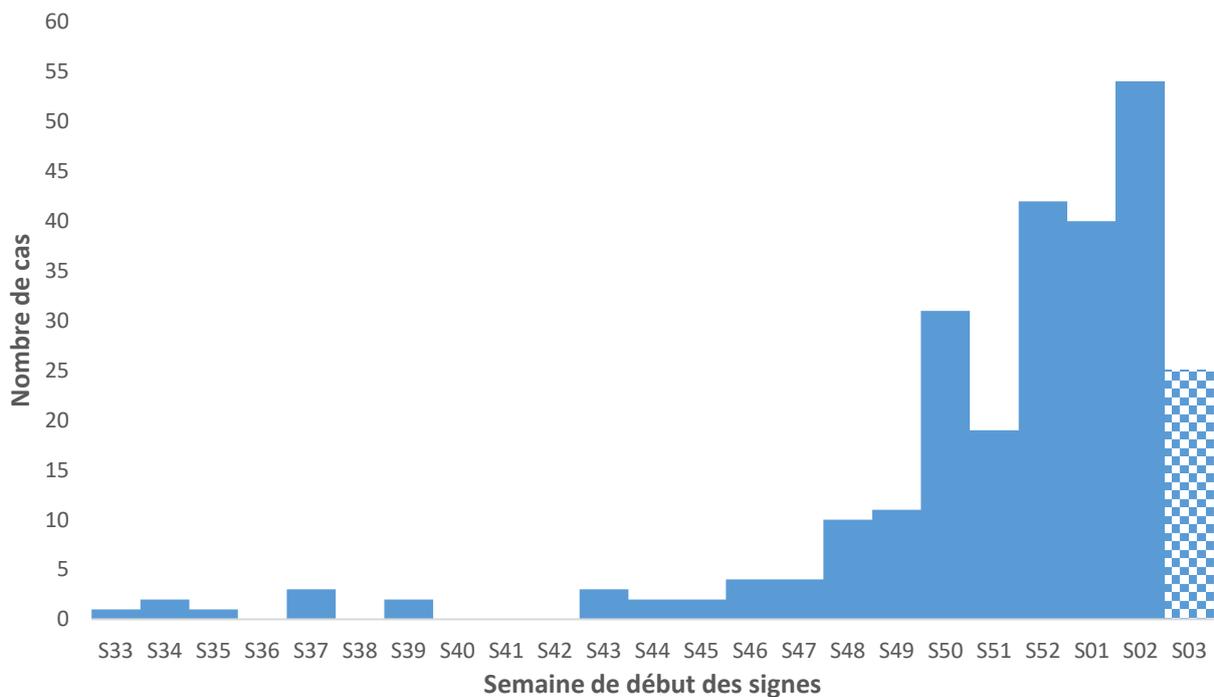
Figure 1. Répartition cartographiée des cas de chikungunya entre le 22/08/2024 et le 20/01/2025 (cartographie SpF La Réunion)



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

À ce jour, **l'impact sanitaire demeure relativement faible, avec une seule hospitalisation de plus de 24 heures signalée.**

Figure 2. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33/2024 à S3/2025 (non consolidée)



Données ARS, exploitation SpF Réunion

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](#).

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, 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.

Rédaction : Muriel Vincent, Fabian Thouillot

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Arboviroses. Édition La Réunion. 21 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 4 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 21 janvier 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires

