

Bulletin Epidémiologique Thématique. Publication : 25 février 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 8 (17 au 23 février 2025)

SOMMAIRE

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

Points clés

Depuis le 23 août 2024, 1 773 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île **dont 1 631 en 2025**. **L'épidémie marque une forte accélération avec près de 700 cas détectés en S07**. Sur l'île, **22 des 24 communes** ont rapporté au moins un cas. La progression reste très marquée au niveau du **Tampon** (203 cas en S07) qui rapporte toujours **le plus grand nombre de cas mais le nombre de cas progresse rapidement dans d'autres communes du Sud et de l'Ouest**.

Depuis le début de l'année, **la circulation de la dengue reste limitée**.

Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S 07	695 cas (en hausse de 85%)	0 cas

Dengue

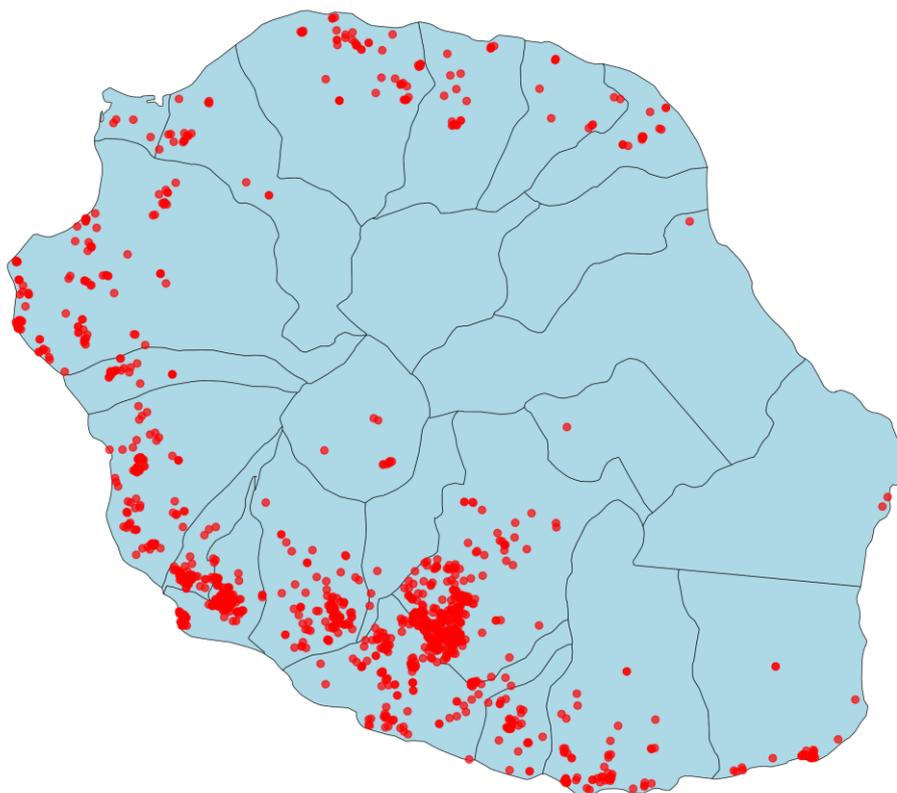
La circulation de la dengue est actuellement basse sur l'île avec 11 cas détectés depuis le début de l'année, tous dispersés dans l'espace.

Chikungunya

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **1 631 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Pour la **S07, ce sont 695 cas** qui ont été signalés (hausse de 85% par rapport à la semaine précédente). Depuis la reprise de circulation en août 2024, le total des cas rapportés est de 1 773 cas autochtones. La dynamique épidémique s'accélère fortement en semaine 07.

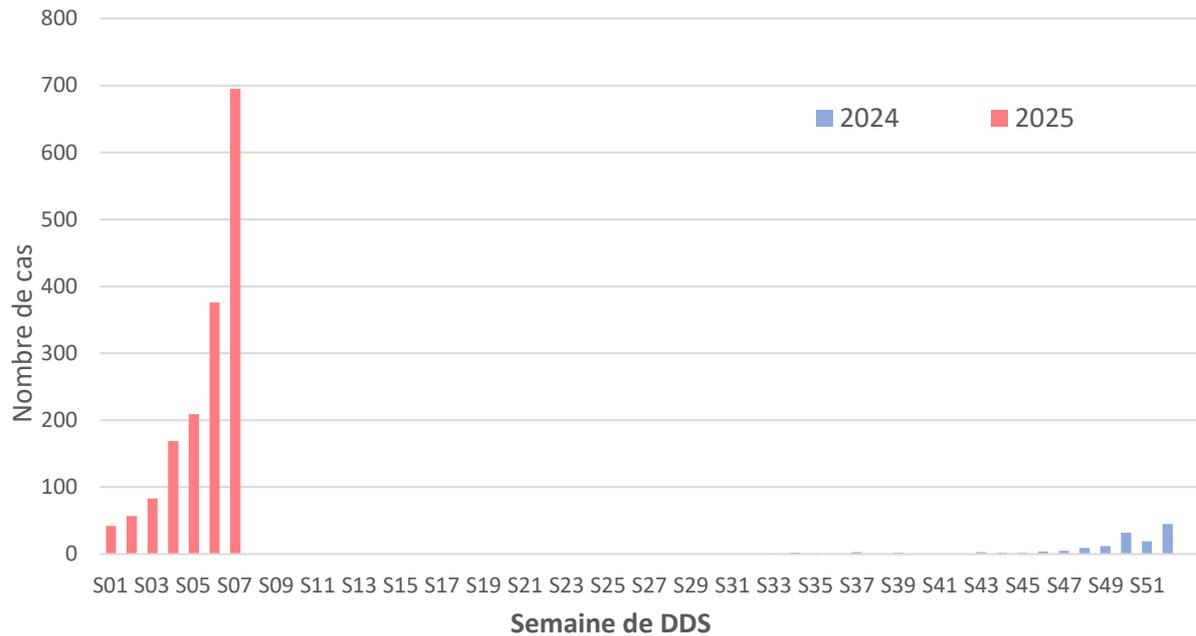
Depuis la réémergence du chikungunya, ce sont toujours les communes du Tampon et d'Etang Salé qui comptent le plus grand nombre de cas, respectivement 437 et 241 cas en 2025. La **progression est toujours très forte au Tampon (+87% des cas)**. La **circulation progresse également fortement aux Avirons, à Petite Ile, à St Philippe et St Louis (sud), ainsi qu'à St Paul, à St Leu, à la Possession et à Trois-Bassins (ouest)**. La situation dans la **commune de Cilaos** (3 cas en S06 mais 6 cas en S07) incite à la vigilance au vu du caractère isolé de la ville.

Figure 1. Répartition cartographiée des cas de chikungunya entre la S33/2024 et la S07/2025



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 S7/2025



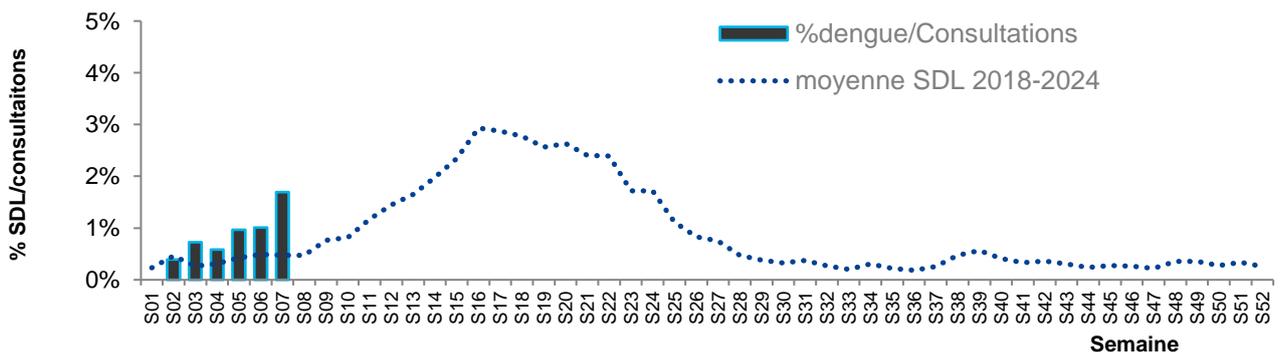
Données ARS, exploitation SpF Réunion

Les données démographiques évoluent peu : ce sont toujours les 45-59 ans, les 60-75 ans et les 30-44 ans qui sont le plus affectés. 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, suivis des 75 ans et plus. 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.

À ce jour, **l'impact sanitaire demeure relativement faible, avec 13 HOSPITALISATIONS de plus de 24 heures signalée** (pas de signes de sévérité) en 2025.

En **MEDECINE DE VILLE**, depuis la semaine 05, on observe la même tendance à l'augmentation de l'activité liée à la prise en charge des « syndromes dengue-like ». Cette augmentation est particulièrement nette en S07 (1,7% de l'activité). En comparaison de la période 2018-2024 (marquée par 4 épidémies de dengue), cette augmentation est très précoce (habituellement vers la S13).

Figure 3. Part d'activité liée à la prise en charge des « syndromes dengue-like » en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S07/2025



Analyse de risque

Au cours de la semaine 07, on observe que plusieurs indicateurs de surveillance marquent une progression très nette. L'épidémie s'accélère nettement et se généralise. Dans les prochaines semaines, l'impact en médecine de ville et aux urgences sera suivie de près. La situation de la ville de Cilaos est suivie avec vigilance. Chacun est invité à se protéger contre les piqûres de moustiques et à lutter contre la présence des moustiques en limitant des collections d'eaux dans les cours et jardins, tout particulièrement en cette période de pluies abondantes.

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** (= *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.

** 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 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 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.

Méthodologie

SURVEILLANCE DES CAS CONFIRMÉS

L'ensemble des résultats de laboratoire positifs pour le chikungunya est transmis automatiquement à l'ARS et intégré aux bases de données. Après anonymisation, ils permettent le suivi des cas confirmés et probables et la caractérisation épidémiologique par Santé publique France Réunion. En période inter-épidémique, des investigations épidémiologiques sont réalisées afin de mettre en évidence rapidement l'émergence de foyers de circulation virale.

SURVEILLANCE DE L'ACTIVITE DES URGENCES

Les données du réseau OSCOUR® permettent de suivre le recours aux consultations des urgences. Via ce réseau, les passages pour « syndrome compatible avec la dengue » et pour « fièvre à virus chikungunya » dans les 6 SAU (4 adultes et 2 pédiatriques) sont suivis hebdomadairement.

SURVEILLANCE DES CAS HOSPITALISES

Cette surveillance concerne les personnes hospitalisées > 24h avec un diagnostic de chikungunya biologiquement renseigné. Elle repose sur une participation volontaire des cliniciens hospitaliers et permet de collecter la présence de signes d'alerte et de sévérité chez les personnes hospitalisées ainsi que de repérer l'émergence éventuelle de formes cliniques inhabituelles.

SURVEILLANCE DE L'ACTIVITE LIEE AUX ARBOVIROSES EN MEDECINE DE VILLE

La part de l'activité liée aux arboviroses en médecine libérale est estimée sur base de la transmission hebdomadaire du nombre de « syndromes arboviroses » par les médecins sentinelles (36 médecins) et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes (transmises par la caisse générale de sécurité sociale) transmises chaque semaine. **Si vous souhaitez participer à la surveillance, n'hésitez pas à contacter Jamel Daoudi** (jamel.daoudi@santepubliquefrance.fr) **responsable de ce réseau.**

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. 24 février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 5 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 24 février 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires

