

Webinaire : Point sur la situation épidémique du Chikungunya à La Réunion – échanges avec les professionnels de santé

Réunion en visioconférence
Jeudi 6 février 2025 à 18 h



Mot d'introduction du Directeur Général ARS, Monsieur COTELLON Gérard

Ordre du jour

Point de situation
épidémiologique

Stratégie régionale
institutionnelle
(Préfecture /ARS),

Modalités de gestion

Missions
principales des
professionnels
de santé

Mesures anticipatoires
d'organisation des
soins ambulatoires





1. Point de situation épidémiologique

Points clés



Depuis l'apparition des premiers cas autochtones de chikungunya en août 2024,

Depuis le 23 août 2024 : 529 Cas

Doublement des cas en S4 avec 169 cas enregistrés

La dispersion s'intensifie

Le foyer de la Ravine Sheunon à l'Etang Salé reste très actif, mais également celui de la ligne des 400 (St Pierre/Le Tampon) et du Bras Creux (le Tampon).

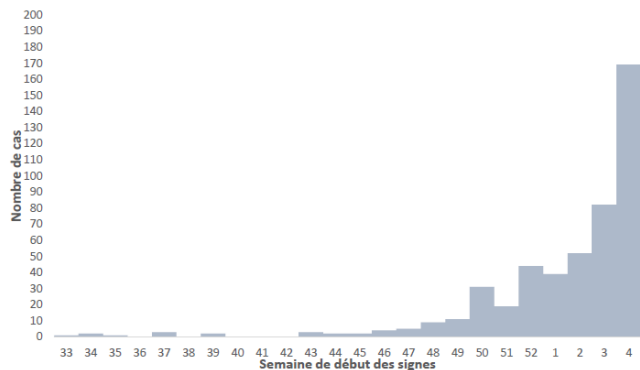
Face à cette progression, la Réunion est désormais en situation d'épidémie de chikungunya.

Par ailleurs, depuis le début de l'année, la circulation de la dengue reste faible avec 4 cas probables et un seul cas confirmé.

1. Point de situation épidémiologique et impact sur l'offre de soins

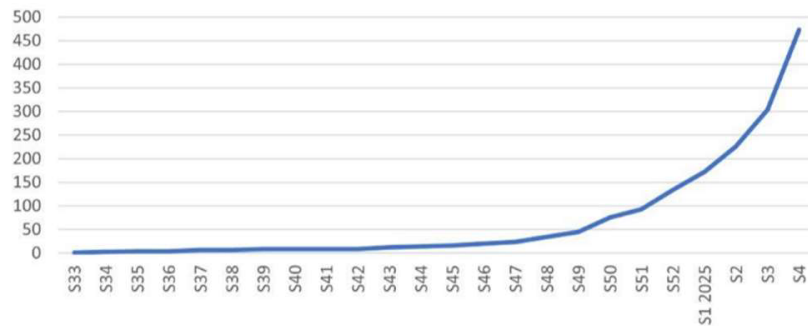
Points clés

Figure 2. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33/2024 à S4/2025 (non consolidée)



Données ARS, exploitation SpF Réunion

Cumul des cas de chikungunya déclarés depuis la semaine 33/2024



A ce stade, pas d'impact sur l'offre de soins -> 3 hospitalisations/0 Réa/0 Décès

- 3 hospitalisations : 1 hospitalisation par précaution (chimiothérapie), 1 PA en gériatrie, 1 personne hospitalisée 2 jours



2. Stratégie régionale institutionnelle (Préfecture / ARS), Passage en phase épidémique ORSEC 3 arboviroses

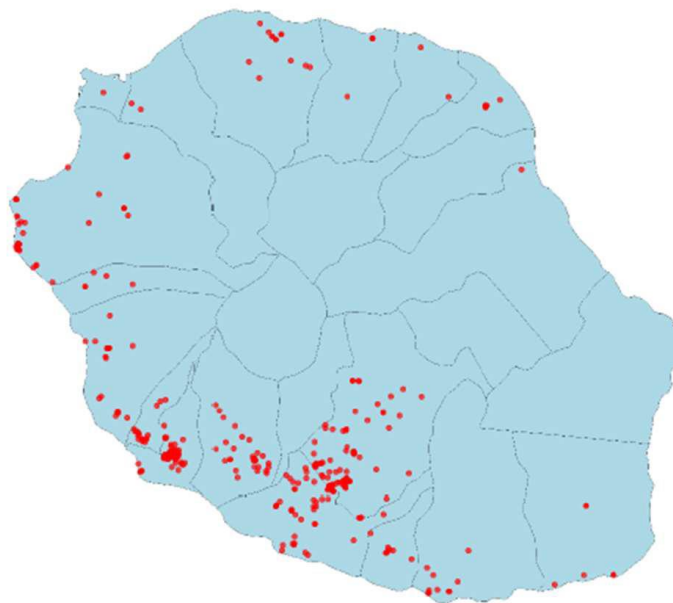
Le préfet et le directeur général de l'ARS ont réuni ce lundi 13 janvier 2025 les représentants des collectivités locales pour faire le point sur la situation épidémiologique et mettre en œuvre des actions renforcées en concertation avec les pouvoirs publics.

Niveau ORSEC

Niveau	
Vallée	1A
	1B
Alerte	2A
	2B
Épidémie	3
	4
	5

Posture ARS

1 PFR
2 PVUS renforcé
3 CRAPS



3. Modalités de gestion (Préfecture / ARS)

Passage en phase épidémique ORSEC 3 arboviroses

Niveau ORSEC

Niveau	
Veille	1A
	1B
Alerte	2A
	2B
Épidémie	3
	4
	5

Posture ARS

1 PFR
2 PVUS renforcé
3 CRAPS

Le traitement de terrain

Intervention dans les 24 à 48h dès signalement du cas

Des directives de LAV sont données pour les possesseurs de containers d'eau sur le site Internet

Montée en charge de la LAV : 7200 maisons visitées, 1600 gîtes éliminés

100 agents ARS mobilisés et 50 intérimaires mobilisés

Prévision de 12 intérimaires supplémentaires hebdomadaire pour les semaines prochaines

Les mesures barrières

Des répulsifs pour une distribution dans les quartiers sont commandés par la LAV

Recommandation pour utiliser les moustiquaires (enfants, malades)

La mobilisation sociale : collectivités en appui, communication ARS

La vaccination

Disponibilité d'un vaccin avec AMM européenne : IXCHIK vaccin vivant atténué

Indications AMM Europe : + 18 ans CI femmes enceintes et les immunodéprimés.

1 dose SC : immunisation acquise en 15 jours

Disponible en pharmacie sur prescription médicale

Prix de vente 180€ – 60 doses délivrés à ce jour

!\ Echange avec la DGS : HAS sollicitée par DGS pour avis sur utilisation en population

Réflexion sur une étude Phase 4 d'efficacité vaccinale (recherche) : Appel à volontariat de médecins pour participer au protocole de recherche sur l'efficacité vaccinale des vaccins chik.

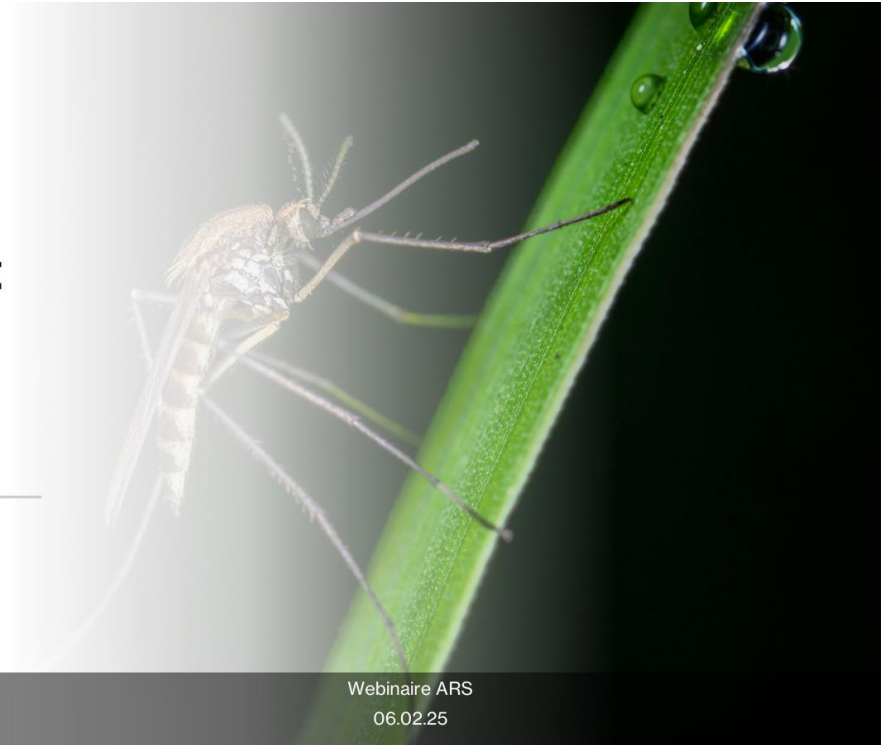
Une quinzaine de volontaires recherchés, pour faire des inclusions de patients.

4. Rappel sur les modalités d'orientation diagnostic clinique et biologique (1)



Rappel diagnostique et prise en charge des cas de Chikungunya

Yatrika KOUMAR
Praticien hospitalier Maladies Infectieuses
Service Dr Poubeau



Webinaire ARS
06.02.25

Plan

Présentation clinique

Diagnostique

Traitement

Critères d'hospitalisation

Retour d'expérience 2005-2006 :
Dr Domerq



Présentation clinique

80% symptomatiques
Immunité durable
Mortalité : 0,01-0,1 %

- 75 ans
- Comorbidités
- Formes atypiques
- Parfois retardés

Stade aigu (J1-J21)

- Fièvre brutale
- Arthrites et d'arthralgies inflammatoires principalement sur les extrémités (poignets, chevilles et phalanges)
- Myalgies, céphalées, rachialgies, exanthème maculeux à maculo-papuleux, parfois accompagné de prurit cutané (voûte plantaire) et d'œdème facial et des extrémités, polyadénopathies
- Formes hyperalgiques, de manifestations **digestives** (diarrhée, vomissements, douleur abdominale) ou **neurologiques** (confusion, névrite optique), d'atteintes **muqueuses** (aphthose buccale ou génitale, conjonctivite), de **maaises** (hypotension artérielle, dysautonomie)
- **Formes graves** : rhabdomyolyse, dermatose bulleuse, hépatite fulminante, méningo-encéphalite ou polyradiculonévrite, myocardite...
- Décompensation de pathologies chroniques, ou des complications générales (déshydratation, accident thromboembolique, perte d'autonomie)

Stade post-aigu (J21-J90)

- Atteintes articulaires inflammatoires : Arthralgies inflammatoires, Arthrites (synovites sans ou avec épanchement),
- Atteintes périarticulaires inflammatoires : Ténosynovites, Bursites, Capsulites, Périostite, Tendinites avec risque de rupture
- Autres atteintes locorégionales : Oedèmes des extrémités, des syndromes canaux, un enraidissement articulaire, neuropathie des petites fibres, troubles vasculaires périphériques (Raynaud)
- Manifestations générales : Asthénie intense, des troubles neuropsychologiques Dyschromie cutanée, alopecie - Décompensation métabolique ou endocrinienne - Décompensation de maladies chroniques

Stade chronique (> J90)

- Rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC)
- Troubles musculo-squelettiques (TMS)

Recommandations nationales sur la prise en charge du chikungunya
(Formes aiguës, formes persistantes) Novembre 2014



Diagnostic

Stade aiguë :

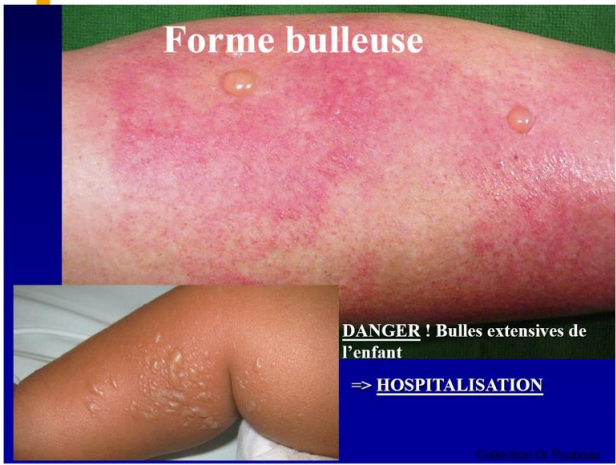
- Evaluation lésionnelle du retentissement locomoteur :
 - siège et l'intensité des arthralgies, arthrites et ténosynovites.
- Pas indication à une imagerie
- Diagnostic différentiel :
 - Absence d'atteinte articulaire,
 - Prééminence des myalgies,
 - Tendance hypotensive ou hémorragique,
 - Douleur abdominale,
 - Fièvre > 5 jours
- Biologie :
 - Si forme typique, non compliqué, non comorbide : pas de biologie
 - Sinon :
 - NFS,
 - Fonctions rénales et hépatiques,
 - Glycémie,
 - L'état hydro-électrolytique
 - Niveau d'inflammation

Stade post-aigu :

- Distinguer les douleurs et gênes fonctionnelles nouvelles, de celles liées aux décompensations d'articulations déjà altérées par l'arthrose ou un autre processus
- Evaluation de l'activité inflammatoire :
 - nombre de réveils nocturnes,
 - dérouillage matinal,
 - nombres d'articulations douloureuses et d'articulations gonflées,
 - CRP ou VS
- Evaluation du retentissement fonctionnel :
 - échelle de type DAS28 ou RAPID3
- Imagerie non systématique ou selon avis en rhumatologie
- Biologie :
 - Sérologie Chikungunya
 - Hémogramme, VS, protéineC-réactive
 - Ionogramme sanguin, créatinine, transaminases, glycémie à jeun (HbA1C si diabète connu) ± bandelette urinaire
 - ± acide urique, sérologies VHB/VHC/VIH, TSH, CPK

Stade chronique :

- Signes inflammatoires (arthrite, enthésite, ténosynovite, arthralgies inflammatoires)
- Nombre d'articulations atteintes (polyarticulaires si = 4 articulations).
- Evaluation de l'activité inflammatoire :
 - nombre de réveils nocturnes,
 - dérouillage matinal,
 - nombres d'articulations douloureuses et d'articulations gonflées,
- Evaluation du retentissement fonctionnel :
 - échelle de type DAS28 ou RAPID3
- Imagerie selon l'orientation clinique : radiographies, échographie, IRM
- Biologie :
 - Sérologie Chikungunya
 - Hémogramme, VS, protéineC-réactive
 - Anti-CCP2, facteurs rhumatoïdes, AC antinucléaires, complément C3 C4 CH50 ; HLA B27 si suspicion de SA
 - Ionogramme sanguin, créatinine, transaminases, glycémie à jeun (HbA1C si diabète connu) ± bandelette urinaire
 - ± acide urique, sérologies VHB/VHC/VIH, TSH, CPK



Diagnostic virologique

Devant tout patient suspect**, réaliser une RT-PCR le plus rapidement après l'apparition des symptômes jusqu'à J7 de la DDS . Entre J5 et J7 réaliser RT-PCR et sérologie. Après J7, une sérologie sera réalisée; en présence d'IgM réaliser une seconde analyse à J14.

**Cas suspect de chikungunya et de dengue : cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe parmi les suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire, sans autre point d'appel infectieux (BEH 19-20 juillet 2019).

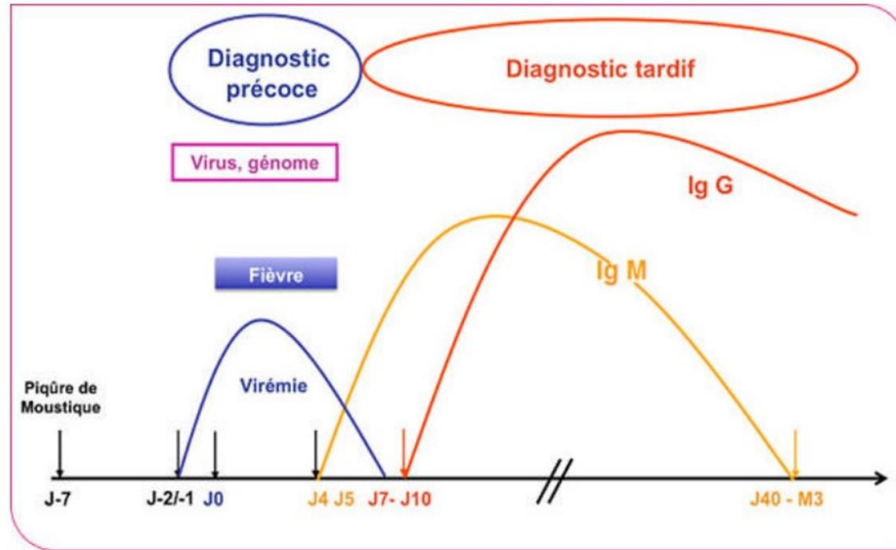
Délai écoulé depuis le début des signes		
< 5 jours	5-7 jours	> 7 jours
RT-PCR	RT-PCR et sérologie	Sérologie

!/ Proposer aux professionnels de santé prescripteurs pour faire un diagnostic biologique sur la base d'un triplex par un laboratoire de biologie médicale :

De prescrire une PCR sur les arboviroses (chikungunya/dengue). Si résultat négatif, réaliser une PCR leptospirose



Diagnostic : Cinétique du virus et des anticorps au cours d'une infection par le virus chikungunya



Traitement

Hydratation +++

Mobilisation
précoce après la
phase aigue

Réévaluation des
traitements
chroniques (ADO,
diurétiques...)

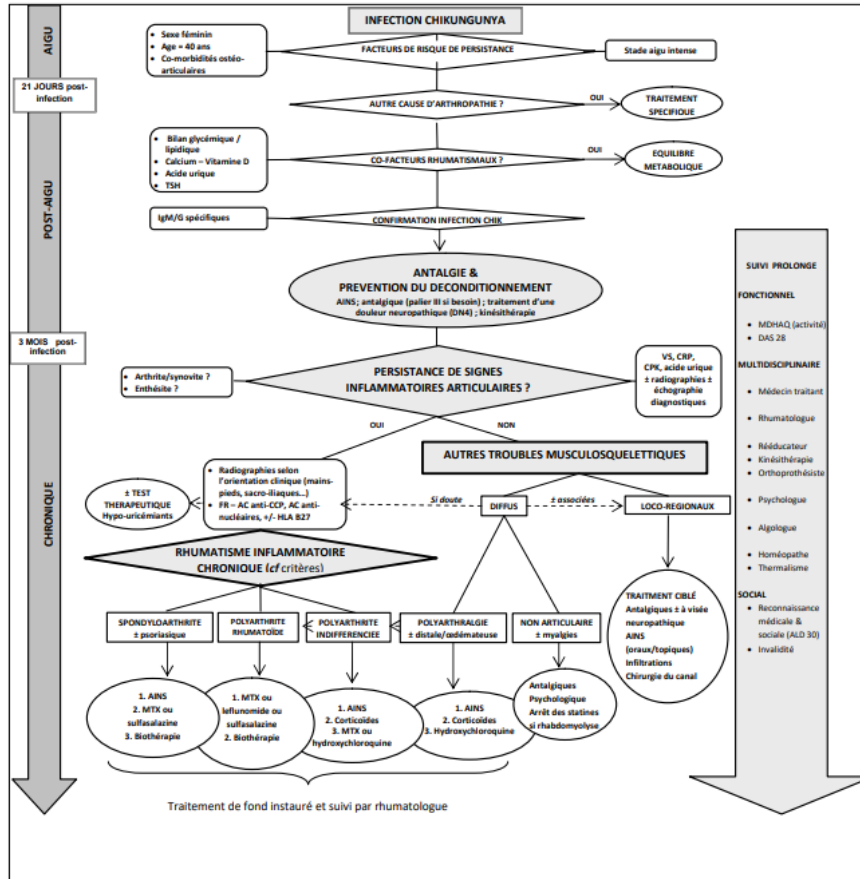
Tableau synoptique des traitements selon les stades cliniques

		Stade aigu (J1-J21)	Stade post-aigu (S4-S12)	Stade chronique (M4-...)
Antalgiques	Paracétamol (<4 g/j adulte)	+	+	+
	Antalgiques de palier 2 (codéine déconseillée chez l'enfant)	+	+	+
	Antalgiques ciblant les douleurs neurogènes	-	±	+
	Antalgiques de palier 3 (avis d'algologue si besoin)	+	+	+
	Anti-inflammatoires	AINS oral, dont aspirine	- avant J14 (si risque de dengue) + après J14	+
AINS en topique		-	+	+
Corticothérapie orale		-	± ¹	+ ¹
Corticothérapie infiltration		-	+	+ ¹
Traitement de fond Sur avis spécialisé Jamais avant 8 semaines d'évolution	Méthotrexate	-	± ^{1,2}	+ ²
	Hydroxychloroquine	-	± ^{1,2}	± ²
	Sulfasalazine	-	± ^{1,2}	+ ²
	Leflunomide	-	± ^{1,2}	+ ²
	Biothérapie	-	-	+ ^{2,3}
Traitements physiques		+	+	+

- : non indiquée; ± : indication restreinte; + : possible; 1 : échec des AINS; 2 : en cas de rhumatisme inflammatoire chronique avéré et sur avis spécialisé ; 3 : en 2^{ème} ou 3^{ème} ligne thérapeutique

Recommandations nationales sur la prise en charge du chikungunya
(Formes aiguës, formes persistantes) Novembre 2014





Critères d'hospitalisation

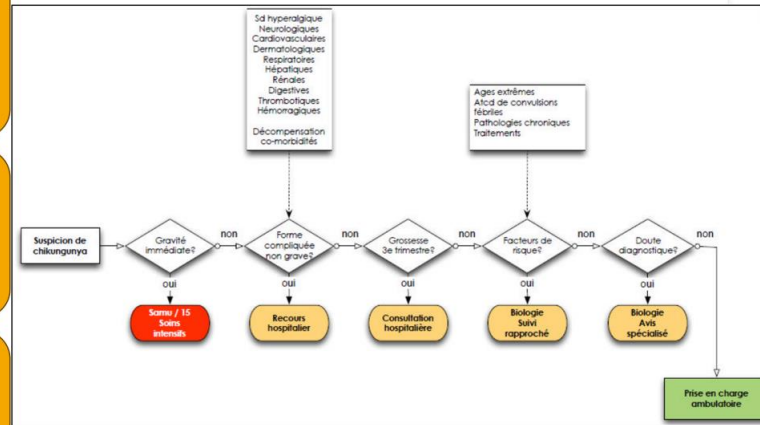
Chez l'adulte : signes cliniques de **gravité** avérée, de formes **atypiques** et/ou compliquées et l'existence d'un **terrain** à risque de formes graves (maladies âges extrêmes, grossesse)

Chez l'enfant : **hyperalgie** malgré un traitement antalgique, éruption **bulleuse** extensive, troubles **hémodynamiques**, **déshydratation**, intolérance **alimentaire**, **convulsions**, **syndrome méningé**

Chez une femme enceinte : fièvre > 39°C, troubles **neurologiques**, **hémorragie**, **contractions** utérines, impossibilité de **s'alimenter**, altération de l'état général, altération de l'enregistrement du rythme cardiaque foetal (**ERCF**) après 28 SA.

Outbreak of Chikungunya on Reunion Island: Early Clinical and Laboratory Features in 157 Adult Patients

Gianandrea Borgherini,¹ Patrice Poubeau,¹ Frederik Staikowsky,² Manuella Lory,¹ Nathalie Le Moullec,³ Jean Philippe Becquart,⁴ Catherine Wengling,⁵ Alain Michault,⁶ and Fabrice Paganin¹



Recommandations nationales sur la prise en charge du chikungunya (Formes aiguës, formes persistantes) Novembre 2014



Take home message

- Forme clinique typique : /!\ aux formes extra-articulaires
 - Hydratation, antalgiques
 - Pas AINS à la phase aiguë
 - Pas de bilan systématique si forme typique
 - Vigilance : âges extrêmes, femme enceinte
- Temporalité plus longue (DMS plus longue)
- Hospitalisation si forme **clinique** grave (pas de marqueurs biologiques)
- Morbidité / invalidité, malgré une mortalité faible
- En 2025 : Vaccin IXCHIK® Valneva

Avis Infectieux :

CHU Site Nord :
02 62 90 60 54

CHU Site Sud :
02 62 91 47 50

CHOR :
02 62 74 23 51

Merci pour votre attention

5. Retour d'expérience du Dr Alain Domercq sur la crise sanitaire liée au Chikungunya (marché courbé) 2006 : une crise majeure et des séquelles au sein de la population réunionnaise (1)

- Enquêteur : Vous savez reconnaître les malades ?
- Nadia : Oui, pas la peine d'être docteur, je peux les reconnaître sans effort. Bon, il y a le fait qu'avec le chik, on a du mal à tenir debout et à prendre le soleil en face, ça fait plus mal aux yeux que d'habitude. Et puis il y a la douleur aussi, ça se voit sur le visage. Les gens qui ont le chik, ils ne peuvent pas accélérer, ils marchent comme des petits vieux. Moi c'est pareil, on a tous des corps de vieux. Ça porte sur le moral, on a envie de rien. Passer un coup de téléphone, ça me fatigue. Tout me fatigue, je ne peux pas me faire à manger. On a des corps de vieux mais on est dépendant comme des bébés ! Il faut qu'on s'occupe de moi. Hier, ça été épouvantable, je n'étais même pas capable de m'habiller toute seule » (employée dans une agence de téléphonie mobile, 32 ans, avril 2006).
- Fin 2006 300 000 personnes ont eu le chik avec une séroprévalence de 38%, https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1289071/revue129_chikungunya.pdf.

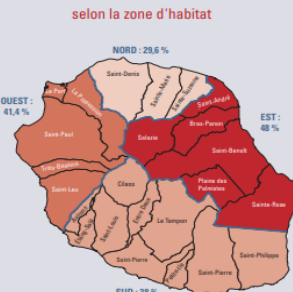
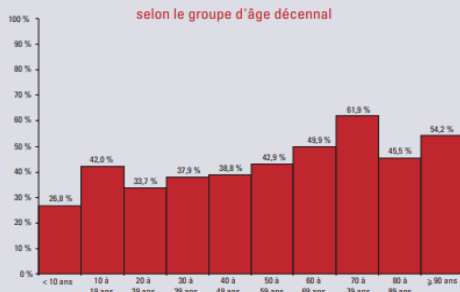
5. Retour d'expérience du Dr Alain Domercq sur la crise sanitaire liée au Chikungunya (marché courbé) 2006 : une épidémie explosive ingérable et non anticipable (2)

Est et Ouest les plus touchés

Nombre de cas hebdomadaires

Pic épidémique de Mai 2005	450
Hiver	Entre 50 et 100 cas
Automne 2005	200
Début janvier 2006	7500
Début février 2006	45 000

Séroprévalence du chikungunya - La Réunion - hiver austral 2006



Une situation de crise absolue

- Une efficacité partielle des traitements antalgiques pas de traitement étiologique.
- Des effets secondaires des AINS/Corticoïdes
- Saturation complète des structures de soins
- Retour de la pharmacopée traditionnelle +++
- Absence de répulsifs, d'insecticides, de moustiquaires durant les moments les plus forts de la crise, février 2026
- Isolement de la Réunion
- Panique de la population Réunionnaise
- Le rôle absolu des comorbidités dans les décès,
- Personne n'y a cru au départ....

X

5. Retour d'expérience du Dr Alain Domercq sur la crise sanitaire liée au Chikungunya (marché courbé) 2006 : une épidémie qui a marqué la population Réunionnaise (3)

Communiquer et rassurer, Surveiller et anticiper

- Mobiliser la population avec toutes les forces locales et territoriales, les pesticides seuls ne seront pas efficaces.
- Tenir compte du vécu des Réunionnais et des nombreuses publications sociales, anthropologiques depuis 2005,
- Reprendre les données de la pharmacopée locale contrôlée sur le chik,
- Expliquer la lutte anti vectorielle +++ **et le réservoir humain,**
- Dépister +++ pour agir et se donner les moyens

Se servir des leçons apprises pendant l'épidémie

- Impliquer la MG qui sera l'acteur constant de l'épidémie+++ (surveillance et suivis a partir du terrain...),
- Donner une garantie d'accès aux répulsifs et anti-moustiques et moustiquaires a des couts contrôlés ou subventionnés tout au long de la crise,
- Limiter les prescriptions et automédication d'AINS, paracétamol... latrogénie ++
- Dépister et prendre en charge les formes longues, qui peuvent durer.
- Attention le risque d'erreur de diagnostic vécu il y a 20 ans...



6. Missions principales des professionnels de santé et Mesures anticipatoires d'organisation des soins ambulatoires

1

- Participation au dispositif de surveillance et de contrôle des arboviroses

2

- Messages de prévention individuelle et sensibilisation sur les bons gestes, diagnostic et prise en charge des patients atteints de ces infections liées au CHIK

3

- Signalement des cas confirmés à l'ARS (confirmation biologique des cas suspects) qui permet le déclenchement des investigations, guidant les mesures de démoustication...

4

- Mesures anticipatoires sur l'organisation préhospitalière (lien avec le SAMU), la coordination et le renforcement des soins non programmés ambulatoires (SAS/PDSa)

5

- Coordination des CPTS : mission socle gestion de crise
- Permanence des soins ambulatoires, des pharmacies d'officine et des TS, SSIAD



7. Missions principales des professionnels de santé et Mesures anticipatoires d'organisation des soins ambulatoires

Les actions	Epidémie de chikungunya
Coordination des CPTS : mission socle gestion de crise	Accès aux soins : mobilisation du secteur ambulatoire pour l'identification des cas et leur prise en charge médicale, en assurant les soins à domicile et en réservant l'hospitalisation aux formes compliquées ou grave, Plan ORSAN : identification de maladie émergente /participation aux soins ambulatoire
Permanence des soins des médecins libéraux	Sectorisation et organisation de la PDSa, Renforcement de la regulation médicale SAS/SAMU-C15, Armer les MMG,
Permanence des pharmaciens d'officine	Sectorisation et structuration de la garde des officines,
Transports sanitaires privés	Mobilisation de l'ATSU 974 Renforcement de l'UPH
Soins infirmiers à domicile	Renforcement des SSIAD en lien avec l'HAD Maillage territorial

8. Annexes (1)

À La Réunion, le diagnostic de dengue, de leptospirose ou de chikungunya doit être évoqué devant tout syndrome dengue-like (fièvre élevée d'installation souvent brutale, associée à de céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaire et/ou à un rash cutané). Les diagnostics différentiels : de typhus murin², de fièvre Q (d'étiologie bactérienne...) ou de Covid-19 et de grippe (d'étiologie virale), la possibilité de co-infection ou encore les pathologies d'importation (si notion de voyage) telles que le paludisme ou le zika doivent être considérés.



	Leptospirose	Dengue	Chikungunya
	<p>diagnostic et prise en charge = priorité, tout retard peut s'avérer préjudiciable</p>		
Epidémiologie	<p>Bactéries (ordre des spirochètes) Transmission par contact avec des animaux infectés, ou contact de la peau, des muqueuses avec de l'eau, des végétaux ou des sols humides contaminés par des urines d'animaux réservoirs (<i>rongeurs, chiens, bovins, porcs, nouveaux animaux de compagnie, etc...</i>)</p> <p>A La Réunion : Des cas surviennent sur toute l'île et toute l'année (recrudescence saisonnière en saison des pluies entre janvier et mai, conditions climatiques favorables à la persistance de la bactérie dans milieux humides) Incidence en augmentation depuis 2015 avec 41 cas versus 284 à date en 2024. Hommes (90%) ; moyenne d'âge 51 ans ; 70% des cas hospitalisés, 25% hospitalisés en réanimation, de 0 à 5 décès selon les années Deux espèces majoritaires : <i>L. interrogans</i> (dont le rat est le principal réservoir pour <i>L. interrogans</i> SG1) sans expliquer à lui seul l'entière des contaminations) et <i>L. borgpetersenii</i> (travaux de recherche en cours pour identifier le ou les réservoirs en cause) Expositions à risques (professionnelles ou loisirs) : majoritairement activités au contact de l'eau, de la boue, d'environnement humide contaminés ou à des animaux contaminés.</p> <p>Prévention individuelle : port d'équipements de protection adaptés lors d'activités à risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Travaux agricoles, jardinage, coupe de cannes/ananas/herbes, élevage ; nettoyages de cour/jardin/espaces verts/viviers : bottes, gants, cuissardes, vêtements de protection, voire lunettes anti-projections * Activités en eau douce : rafting, canyoning, kayak, baignade, pêche, randonnées et événements sportifs, triathlon, raid, course dans la boue...) : combinaison protectrice, des bottillons/bottes, gants * Éviter de se baigner dans l'eau trouble ou boueuse. * Éviter de marcher pieds-nus ou en sandales ouvertes sur un sol boueux, dans les flaques, eaux stagnantes, ravines ... * Protéger les plaies du contact de l'eau par des pansements étanches ; les nettoyer à l'eau propre et les désinfecter après l'activité <p>Vaccination : efficace que contre une seule variété de leptospires ; justifiée lors de conditions d'exposition majeure et/ou permanente, essentiellement en milieu professionnel ; indication posée par le médecin au cas par cas après évaluation individuelle du risque ; ne dispense en aucun cas du port d'équipements de protection.</p> <p>Prévention collective : dératation, gestion globale des déchets, maîtrise des populations animales, gestion des effluents des élevages, le drainage des zones inondées</p>	<p>Virus à ARN de la famille des Flaviviridae, genre flavivirus 4 sérotypes : DENV1 à DENV4 Protection homologue de très longue durée, mais protection hétérologue courte Majoration du risque de sévérité pour les formes secondaires Transmission par la piqûre du moustique du genre <i>Aedes</i> (aussi par transfusion sanguine, greffon ou par voie transplacentaire).</p> <p>Dans le monde En progression dans le monde depuis les années 50. Arbovirose la plus fréquente. Recrudescence majeure depuis 2023 (Amérique latine surtout)</p> <p>A La Réunion : Circulation virale ininterrompue depuis 2017 avec 4 vagues épidémiques majeures entre 2018 et 2021. Depuis 2022, circulation à bas bruit, malgré une recrudescence plus marquée en 2024. Prévalence majoritaire du DENV2 (alternance majoritaire DENV1/DENV2) Tendance à la hausse des formes sévères en lien avec les formes secondaires mais létalité reste faible (0,1%) malgré progression en 2024</p> <p>Prévention des piqûres de moustiques (essentielle pendant la virémie) Élimination des gîtes larvaires (déchets, eaux stagnantes) La Haute autorité de santé a publié en décembre 2024 des recommandations concernant la stratégie de vaccination contre la dengue dans les Outre mer</p>	<p>Virus à ARN de la famille des Togaviridae, genre alphavirus Plusieurs lignages Affection immunisante Transmission par la piqûre du moustique du genre <i>Aedes</i> (aussi par transfusion sanguine, greffon ou par voie transplacentaire au essentiellement en intra partum).</p> <p>Dans le monde Première identification en Tanzanie en 1952 Épidémies depuis lors signalées dans plus de 60 pays à travers l'Afrique, l'Asie, l'Europe, l'Océanie et les Amériques Recrudescence importante depuis 2023 (Amérique latine surtout mais cas signalés également en Asie)</p> <p>A la Réunion : épidémie majeure en 2005-2006 (séroprévalence à 38,2% soit environ 300 000 personnes infectées avec une létalité très faible). Après une absence de circulation autochore depuis 2010, un cas autochtone a été rapporté dans l'ouest (Boucan Canot) fin août. Depuis lors, 3 foyers coexistent - 2 dans l'ouest et 1 dans le sud témoignant d'une dispersion virale couplée à une accélération de la transmission depuis la fin octobre. Au début de l'été austral 2024 -25, les conditions sont donc propices à une épidémie de chikungunya.</p> <p>Prévention des piqûres de moustiques (essentielle pendant la virémie) Élimination des gîtes larvaires (déchets, eaux stagnantes) Vaccin disposant d'une AMM Européenne, n'ayant pas encore fait l'objet de recommandations par la HAS.</p>
			<p>Santé publique France Réunion Décembre 2024 p. 1 ocean-indien@santepubliquefrance.fr</p>

8. Annexes (2)

Pour plus d'informations sur le chikungunya
Rendez-vous le Site internet de l'ARS à destination des professionnels de santé



[Professionnels de santé | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)

Merci de votre attention



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Agence Régionale de Santé
La Réunion



www.lareunion.ars.sante.fr