

Publication : 9 avril 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses

Semaine 13 (24 au 30 mars 2025)

Points clés

Depuis le début de l'année 2025, **plus de 27 000 cas** de chikungunya ont été recensés sur l'île. **L'épidémie poursuit sa progression avec 6 289* cas détectés en S13**. L'épidémie est généralisée et majeure. **Les indicateurs** en lien avec le chikungunya en **médecine de ville, aux urgences ainsi qu'à l'hôpital poursuivent leur hausse**.

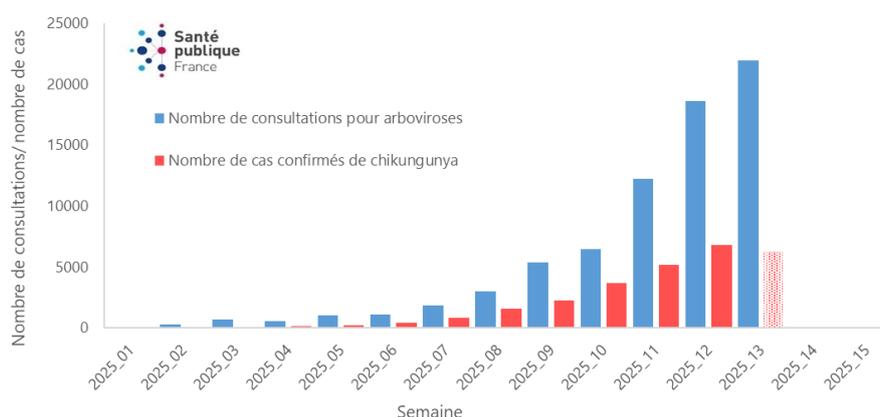
Depuis la semaine 11, **36 cas graves de chikungunya ont été signalés dont 16 chez des nouveau-nés ou des nourrissons** qui présentaient un **état clinique sévère** nécessitant une prise en charge en soins intensifs.

Indicateurs clés

Indicateur chikungunya	Semaine 13	Semaine 12	Total 2025	Evolution sur 7 jours
Cas confirmés	6 289*	6 784	27 521	-7%* →
Passages aux urgences	310	196	803	+58% ↗
Consultations en médecine de ville	22 000	18 000	73 400	+18% ↗
Cas hospitalisés			167	+ 54 cas
Cas graves			36	+ 5 cas

* données non consolidées

Figure 1. Nombre de cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes et nombre estimé de consultations pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S13/2025



Source : données ARS La Réunion, Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 08/04/2025. Exploitation : SpF Réunion. Données non consolidées en S13.

Dengue

La circulation de la dengue est actuellement basse sur l'île avec une trentaine de cas seulement détectés depuis le début de l'année et un seul cas autochtone en S13. Tous les cas étaient dispersés dans l'espace.

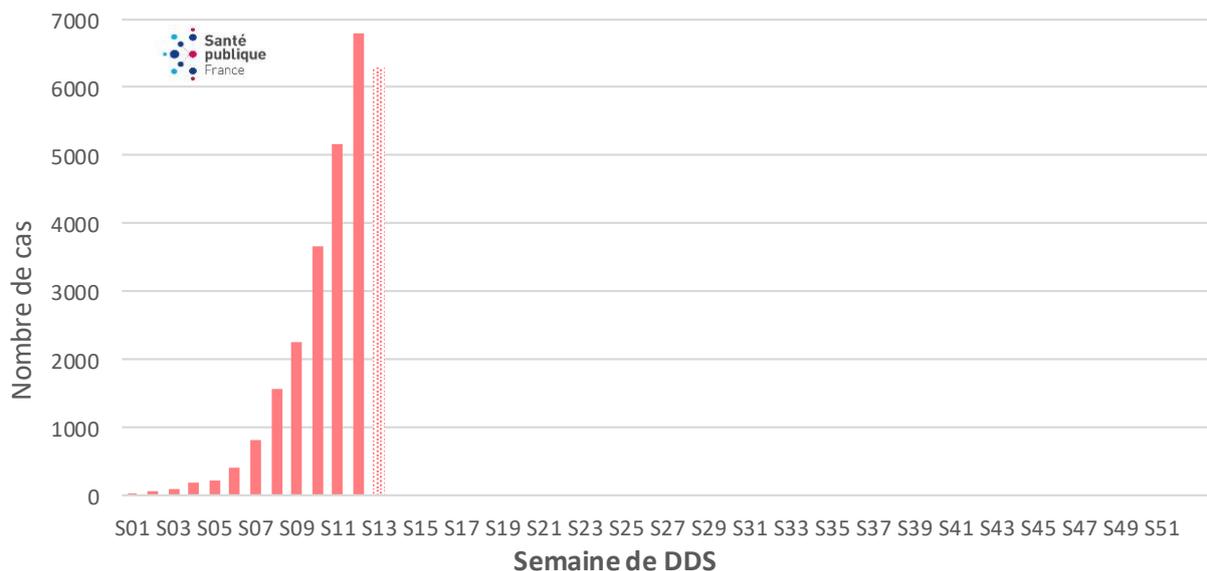
Chikungunya

Cas confirmés

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **27 521 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Depuis la reprise de la circulation en août 2024, le total des cas rapportés est de 27 668 cas autochtones. Pour la **semaine 13, on observe une stabilisation du nombre de cas par rapport à la semaine précédente 6 289 cas** signalés (contre 6 784 en S12) (Figure 1).

La lecture du graphique pourrait suggérer une diminution du nombre de cas confirmés. Cependant, cette interprétation doit être nuancée, car la confirmation biologique systématique des cas suspects pourrait avoir été interrompue, notamment dans les zones de forte circulation de la maladie. De plus, le délai actuel dans la consolidation des données, dû à la masse de signaux à traiter, doit également être pris en compte et les données de la S13 ne sont pas consolidées. Il est nécessaire d'attendre de disposer d'un recul supplémentaire sur les données et sur une meilleure consolidation pour interpréter cette courbe avec certitude.

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S13/2025



Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 08/04/2025
Exploitation : SpF Réunion. Données non consolidées en S13.

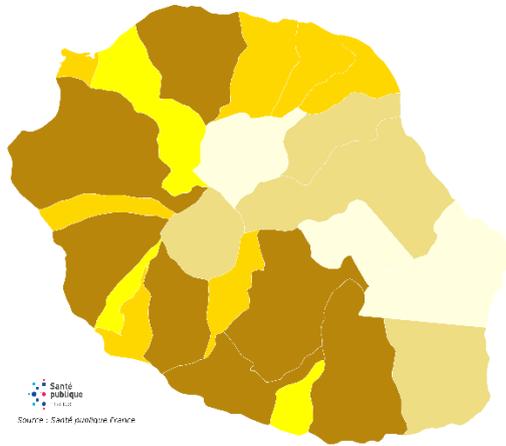
Depuis la réémergence du chikungunya, c'est toujours la **commune du Tampon qui a rapporté le plus de cas. Près de 5 600 cas** ont été signalés en 2025 dont près de 800 en semaine 13.

En **semaine 13** comme la semaine précédente, c'est la **commune de Saint-Paul qui est la plus affectée avec près de 900 cas recensés** suivie des communes **de Saint-Denis** (plus de 750 cas) et **Saint-Pierre** (près de 600 cas) (Figures 2). Malgré un nombre de cas moins élevé, on observe une **progression importante des cas en S13 dans les communes de l'Est**, de Sainte-Marie à Sainte-Rose ainsi que dans le secteur du Port et de la Possession.

Enfin, **rapportée à la taille de leur population, en S13**, les **communes de l'Entre-Deux, des Avirons, de Petite Ile, de Saint-Joseph et de Saint-Leu** ont un nombre de cas le plus important (de 174 à 138 pour 10 000 habitants).

Figure 2. Répartition cartographiée des cas de chikungunya par lieux de domicile, La Réunion, S33/2024 et la S13/2025

Figure 3a : nombre de cas/commune (S11-S13/2025)

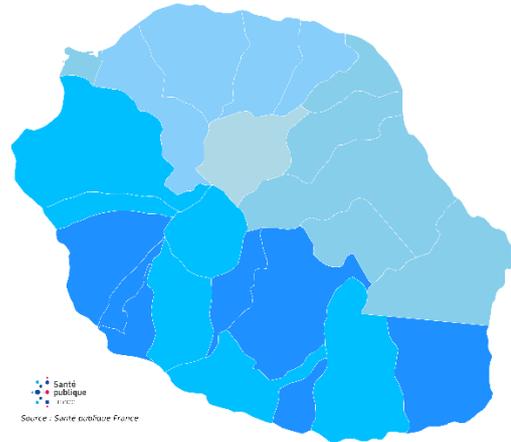


Nombre de cas 0-50 51-200 201-500 501-1000 >1000

Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 08/04/2025,

Exploitation : SpF Réunion

Figure 3b : taux de déclaration/commune/10 000 habitants (S33/2024-S13/2025)



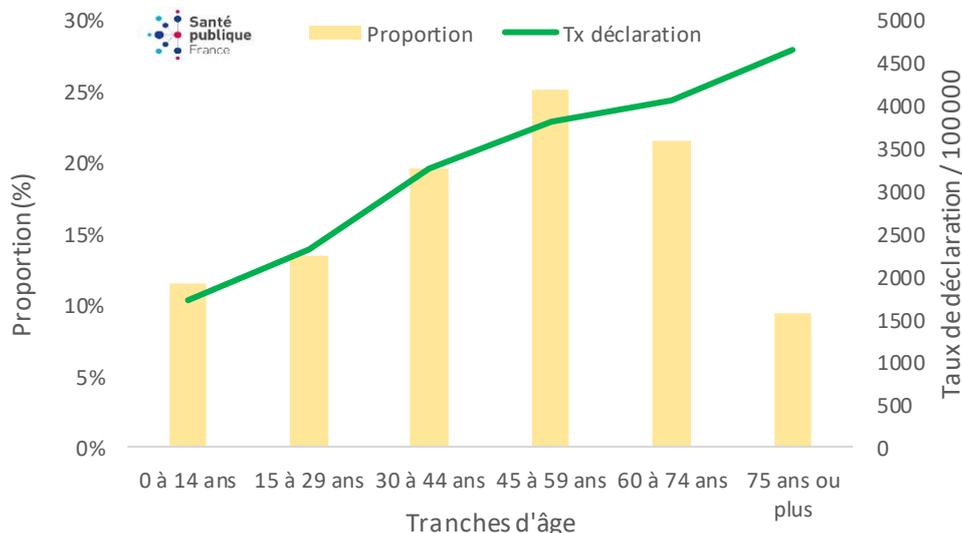
Déclaration pour 10 000 hab. 0-50 51-100 101-200 201-500 >500

Ces cas sont autant **d'hommes que de femmes**, avec une **médiane d'âge de 48 ans**.

Les données démographiques évoluent peu : ce sont toujours les 45-59 ans, suivi des 60-75 ans et les 30-44 ans qui sont le plus affectés. Si l'on rapporte ces chiffres à la population (Figure 3), ce sont les plus de 75 ans chez qui le **taux de déclaration est le plus élevé, atteignant 4,6% chez les plus de 75 ans** (soit plus de 2 500 cas pour une population de 45 000 individus de plus de 75 ans).

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.

Figure 3. Répartition des cas de chikungunya par tranches d'âge (proportion et taux de déclaration / 100 000 hab), La Réunion, S33/2024 à S10/2025



Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 08/04/2025,

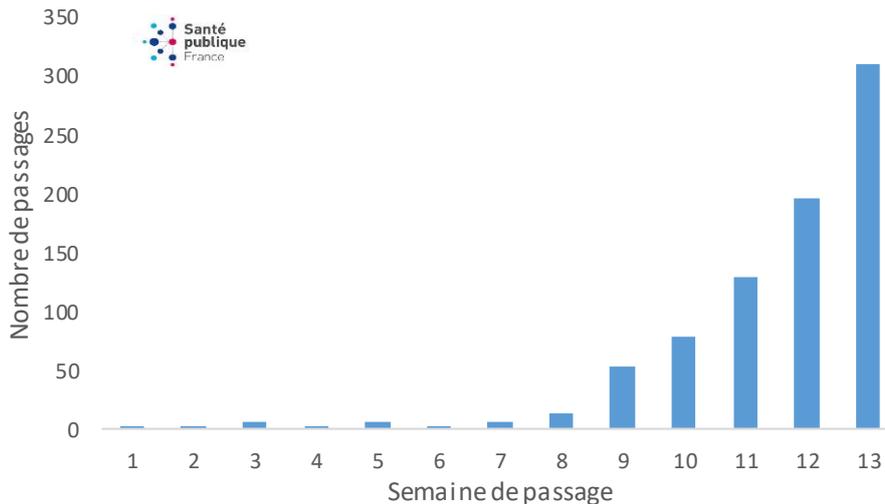
Exploitation : SpF Réunion

Les **taux de positivité** des analyses réalisées par les laboratoires d'analyses médicales sont en nette augmentation au mois de mars, passant de 39% en février à **64% en mars** (données probablement sous-estimées, dans l'attente de transmission des données d'un groupe de laboratoires du Sud où la transmission virale est importante).

Passages aux urgences

L'activité aux urgences poursuivait sa hausse : depuis le début de l'année, **803 passages** pour motif « arboviroses » ont été recensés, dont **310 pour la semaine 13** (contre 196 en S12, soit 58% d'augmentation) (Figure 4). En regardant par secteur, **la majorité des passages sont recensés au CHU Sud** (61%), suivi de 17% des passages au CHOR, 13% au CHU Nord et 9% au GHER mais l'augmentation est plus marquée sur le CHOR et le GHER.

Figure 4. Evolution du nombre de passages aux urgences pour motif « arboviroses », La Réunion, S01/2025 à S13/2025



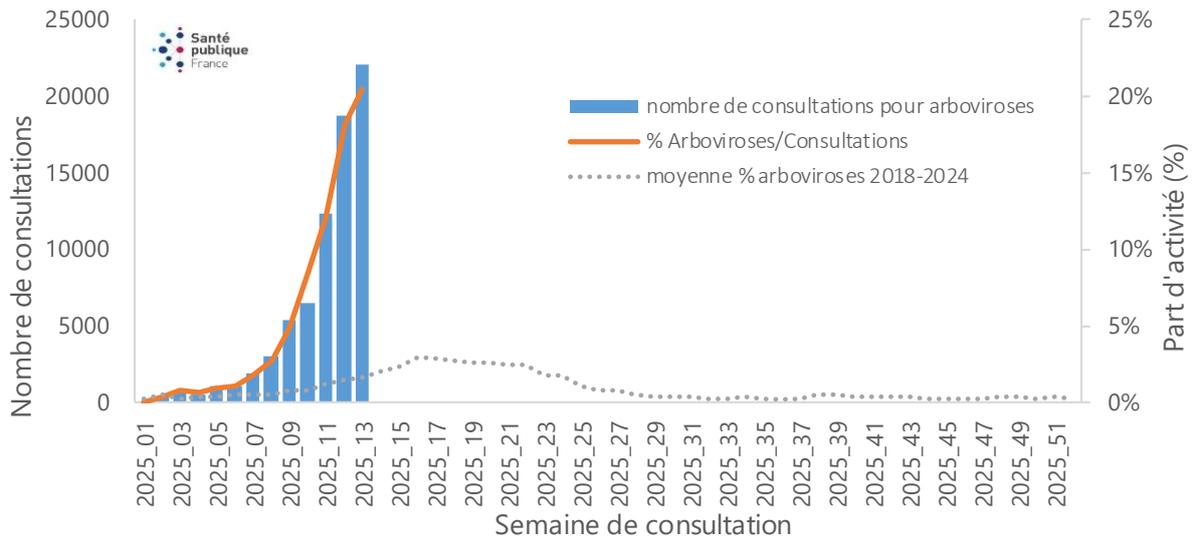
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/04/2025
Exploitation : SpF Réunion

Consultations en médecine de ville

En médecine de ville, d'après les données du Réseau de médecins sentinelles, depuis la semaine 5, on observe la même tendance à l'augmentation de l'activité liée à la prise en charge d'arboviroses. Cette augmentation, particulièrement visible à partir de la S07 (2% de l'activité), poursuivait sa hausse en semaine 13 et atteignait **20% de l'activité totale en médecine de ville** (contre 18 % en semaine 12) (Figure 5).

Rapportés à l'échelle de l'île, **on estime à plus de 22 000, le nombre de consultations pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya pour la semaine 13** (contre plus de 18 000 en S12, soit 18% d'augmentation). Cela représente près de **73 400 consultations** depuis le début de l'année. Ces estimations reposent sur l'activité des médecins de ville contribuant au réseau sentinelles et sur les données de l'assurance maladie. *Les informations relatives aux méthodes de calcul sont disponibles dans la partie méthodologie.*

Figure 5. Nombre estimé et part d'activité de consultations pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S13/2025



Source : données Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 07/04/2025
Exploitation : SpF Réunion

Cas hospitalisés

Le nombre de cas hospitalisés > 24h pour chikungunya et signalés à Santé publique France à ce jour est de 189 dont **167 pour lesquels le chikungunya était le motif d'admission, soit 84%** (pour les autres cas, le diagnostic a été confirmé au cours de l'hospitalisation).

Parmi ces cas, **un quart (26%)** d'entre eux avait **moins de 6 mois** et **près de la moitié (46%)** avait **plus de 65 ans**. Ce sont ces 2 populations qui représentent la majorité des cas hospitalisés pour chikungunya.

La plupart des patients hospitalisés (78%), présentaient au moins un facteur de risque de forme sévère lié à une comorbidité, leur âge ou la grossesse.

Une hospitalisation pour **suivi de chikungunya au cours de la grossesse** a été signalée chez **33 femmes enceintes et 28 nourrissons de moins de 6 mois** ont été hospitalisés pour suivi court sans gravité associée.

La **biologie restait peu perturbée**. On notait cependant fréquemment une lymphopénie modérée (46%) ainsi qu'une augmentation modérée de la CRP (56%). Ces perturbations étaient plus fréquemment rencontrées chez les personnes comorbides.

A ce jour, **36 cas graves** (c'est-à-dire ayant présenté au moins une défaillance d'organe) ont été signalés. Ce sont **19 adultes de plus de 65 ans, une personne avec des comorbidités et 16 nourrissons de moins de 2 mois (2 nouveaux cas signalés depuis le précédent bulletin)**.

Tableau 1. Caractéristiques des cas de chikungunya hospitalisés, La Réunion, S01/2025 à S13/2025

Caractéristiques	Cas de chikungunya hospitalisés 2025	
	n=	%
Sexe		
Homme	84	50%
Femme	83	50%
Age		
< 6mois	44	26%
6 mois - 17 ans	6	4%
18-64 ans	39	23%
65 ans et plus	76	46%
Présence de facteurs de risque	131	78%
Grossesse	33	20%
Signes de gravité	36	22%

Source : données cas hospitalisés, données mises à jour le 08/04/2025
Exploitation : SpF Réunion

Depuis le début de l'année, **deux Décès** survenus chez des personnes de plus 75 ans ont été classés comme directement liés au chikungunya. Plusieurs décès sont actuellement en cours d'investigation quant à l'imputabilité du chikungunya.

Analyse de risque

L'épidémie continue de s'étendre sur tout le territoire et l'analyse combinée de tous les indicateurs laisse penser que le pic épidémique ne semble pas encore atteint en semaine 13.

Au cours de la semaine 13, on observe une poursuite de la progression des indicateurs de surveillance en médecine de ville et aux urgences. La tendance à la stabilisation des cas confirmés biologiquement est liée à des données non encore consolidées et à l'arrêt possible de la confirmation biologique systématique chez chaque suspect.

L'impact des hospitalisations et des cas graves s'observe chez les personnes fragiles, les nourrissons, les personnes âgées, les personnes ayant des pathologies chroniques et les femmes enceintes chez qui la maladie peut être grave.

La situation continue d'être suivie avec attention dans les prochaines semaines, comme l'impact en médecine de ville, aux urgences et à l'hôpital.

Recommandations

Chacun est invité à se protéger contre les piqûres de moustiques et à lutter contre la présence des moustiques en limitant les collections d'eaux dans les cours et jardins, tout particulièrement en cette période de pluies abondantes.

Il est impératif de recommander aux femmes enceintes – surtout au 3^{ème} trimestre – de se protéger des piqûres de moustiques en utilisant des répulsifs adaptés à la grossesse et efficaces et de dormir sous moustiquaire.

En effet, une transmission du chikungunya au moment de la naissance peut avoir des conséquences très graves chez le nouveau-né.

Cette mesure de précaution s'avère néanmoins utile pendant toute la grossesse, étant donné qu'une fièvre pendant la grossesse peut être abortive.

Il convient également de protéger les nouveau-nés et les nourrissons des piqûres de moustiques par l'usage similaire de moustiquaires et de répulsifs (à partir de 3 mois) également efficaces et adaptés l'âge.

La liste des molécules efficaces peut être trouvée en page 49 de ce document https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20230526_recommasanitaip_ourlesvoyageu.pdf

Le Réseau Repère Réunion propose sur son site Internet des ressources concernant le chikungunya et la grossesse : [Chikungunya et grossesse – Repère - Réseau Santé Professionnel Périnatalité Île de La Réunion](#)

A disposition notamment :

- Synthèse en cas de suspicion/diagnostic chez la femme enceinte : [ici](#)
- Brochure conseils femmes enceintes "Chikungunya et grossesse" : [ici](#)
- Notice d'utilisation des répulsifs anti-moustiques : [ici](#)

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, **lorsqu'une PCR est réalisée, elle doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes** (= syndrome pseudo-grippal* avec ou sans douleurs articulaires) (virémie +/-7 jours). **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 maladie elle-même). En aucun cas, **l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits dans les premiers jours qui suivent l'apparition des symptômes**.

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](#) (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

Deux vaccins existent et la HAS a émis un avis pour l'un d'entre eux. Cet avis, du 5 mars, recommande l'usage du vaccin IXCHIQ (Valneva) contre le chikungunya à La Réunion. Il est recommandé en priorité aux personnes de 65 ans et plus (notamment celles avec comorbidités), puis aux adultes de 18 à 64 ans avec des comorbidités, ainsi qu'aux professionnels exposés, notamment les agents de la lutte antivectorielle. Le vaccin est contre-indiqué pour les immunodéprimés et non recommandé aux femmes enceintes. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3593981/fr/epidemie-de-chikungunya-utilisation-du-vaccin-ixchiq-a-la-reunion-et-a-mayotte

D'autres mesures de prévention reposent sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou **la prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires).

Méthodologie

SURVEILLANCE DES CAS CONFIRMES

L'ensemble des résultats de laboratoire positifs (PCR POS ou IgM positifs avec signes cliniques évocateurs) 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 épidémique 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 & DES CAS CLINIQUEMENT EVOCATEURS

En période épidémique, la part de l'activité liée aux arboviroses en médecine libérale est calculée sur la base de la transmission hebdomadaire du nombre de consultations pour « syndromes arboviroses » par les médecins sentinelles (46 médecins) et des données relatives à l'ensemble des consultations des médecins généralistes (transmises par la caisse générale de sécurité sociale) transmises chaque semaine. Des estimations du nombre de cas cliniquement évocateurs sont également réalisées sur base de ces données.

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 : médecin e 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, la caisse générale de sécurité sociale de la Réunion et le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS.

Rédaction : Elise Brottet, Muriel Vincent, Fabian Thouillot

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Arboviroses. Édition La Réunion. 9 avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 9 avril 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires

