

Bulletin Epidémiologique Thématique. Publication : 18 février 2025

## Surveillance épidémiologique des arboviroses à La Réunion

Semaine 7 (10 au 16 février 2025)

### SOMMAIRE

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

### Points clés

Depuis le 23 août 2024, 1069 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île **dont 927 en 2025**. **L'épidémie se poursuit à un rythme soutenu avec 362 cas détectés en S06**. Des cas sont maintenant rapportés dans **21 communes**. La progression reste très marquée au niveau du **Tampon** (228 cas, en forte hausse) qui rapporte toujours **le plus grand nombre de cas mais le nombre de cas progresse rapidement dans d'autres communes du Sud et du Nord**.

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

### Surveillance des cas confirmés d'arboviroses

	Chikungunya	Dengue
S 06	<b>362 cas</b> (en hausse de 66%)	<b>0 cas</b>

## Dengue

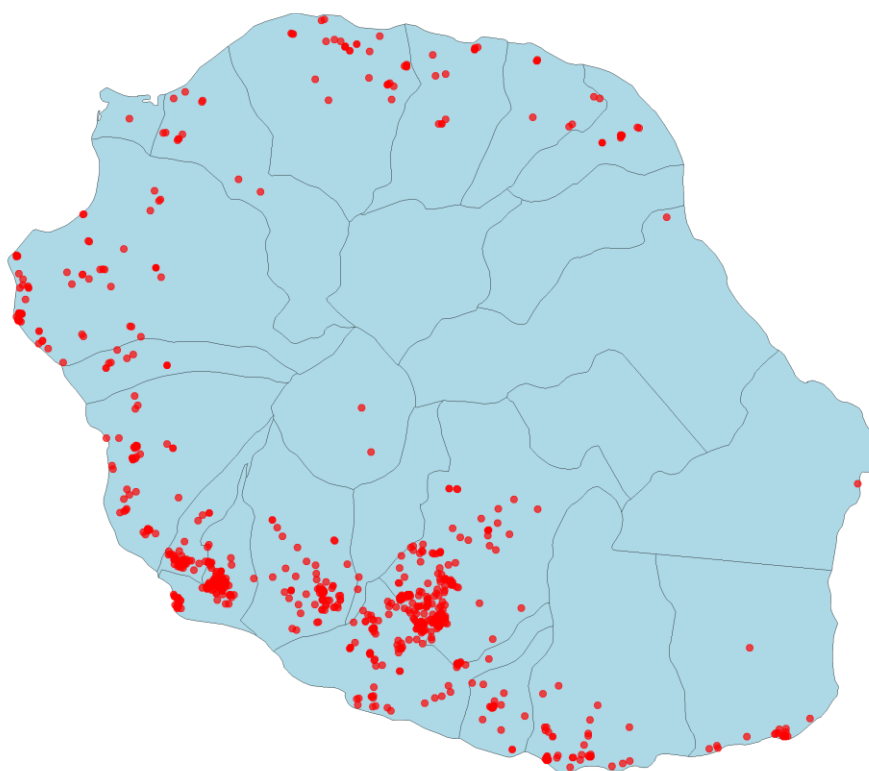
La circulation de la dengue est actuellement basse sur l'île avec 11 cas détectés depuis le début de l'année, tous dispersés dans l'espace.

## Chikungunya

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **927 cas de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Pour la **S05**, ce sont **362 cas** qui ont été signalés (hausse de 66% par rapport à la semaine précédente). Depuis la reprise de circulation en août 2024, le total des cas rapportés est de 1029 cas autochtones. L'augmentation du nombre de cas se poursuit à un niveau soutenu.

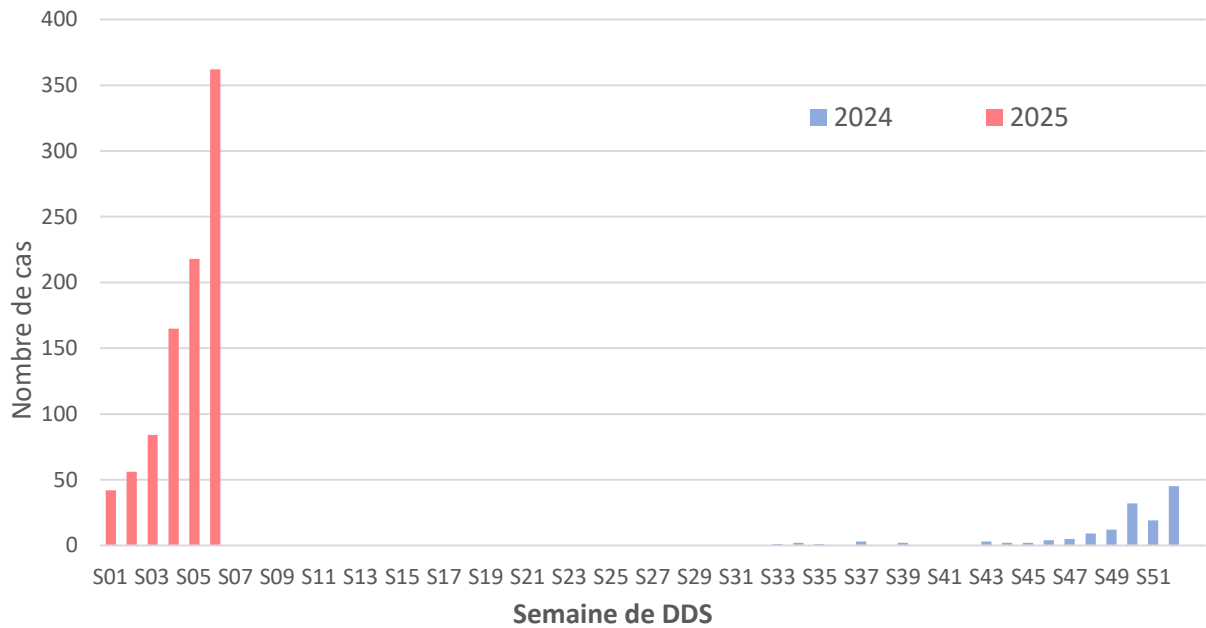
Ce sont toujours les communes du Tampon et d'Etang Salé qui comptent le plus grand nombre de cas, respectivement 228 et 169 cas en 2025. La **progression est toujours très forte au Tampon (+80% des cas)**. La circulation progresse également fortement aux Avirons, à Petite Ile, à St Philippe, à St Joseph et St Louis (sud), ainsi qu'à St Paul (ouest) et à St Denis (nord).

**Figure 1. Répartition cartographiée des cas de chikungunya entre la S33/2024 et la S06/2025 (cartographie ARS La Réunion)**



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 S6/2025**

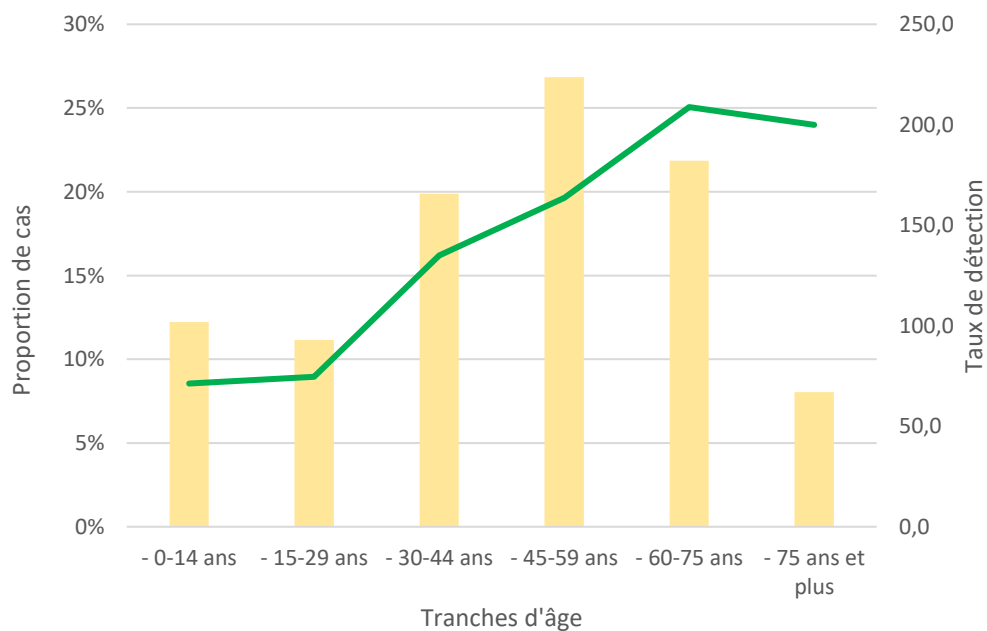


Données ARS, exploitation SpF Réunion

L'âge médian des cas est de 49 ans [min-max : 2-95 ans] et le sexe ratio H/F de 0,81.

Les groupes d'âge les plus touchés sont les 45-59 ans (27% des cas), les 60-75 ans (22%) et les 30-44 ans (20%). 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 (209 cas pour 100 000 habitants), suivis des 75 ans et plus (200 pour 100 000). 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. Distribution des cas de chikungunya et taux de déclaration par tranche d'âge, La Réunion, S33/2024 à S6/2025**



À ce jour, **l'impact sanitaire demeure relativement faible, avec 7 hospitalisations de plus de 24 heures signalée** (pas de signes de sévérité). Aux urgences, **26 passages pour syndrome dengue-like** ont été répertoriés depuis le début de l'année dont **8** spécifiquement codés « **fièvre à chikungunya** ».

## Analyse de risque

**La période actuelle de l'été austral est très favorable à la propagation des arboviroses, particulièrement avec l'arrivée des pluies récentes. Au vu de la dynamique épidémique actuelle, la dissémination à la totalité de l'île semble vraisemblable pour les prochaines semaines. Chacun est invité à lutter contre la présence des moustiques en limitant des collections d'eaux dans les cours et jardins.**

**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**. 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** (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.

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

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 18 février 2025

**Contact :** [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)

## Partenaires

