

Publication : 23 avril 2025

Surveillance épidémiologique des arboviroses

Semaine 15 (7 au 13 avril 2025)

Points clés

Depuis le début de l'année 2025, l'épidémie poursuit son cours, avec **près de 113 000 consultations pour chikungunya** estimées sur l'île, **dont 20 520 consultations en semaine 15**.

A ce jour, l'épidémie se stabilise à un haut niveau de transmission à l'échelle de l'île, avec des disparités entre le Nord et le Sud.

Depuis la semaine 11, **47 cas graves de chikungunya ont été signalés principalement chez des personnes âgées ou des nourrissons** nécessitant une prise en charge en soins intensifs.

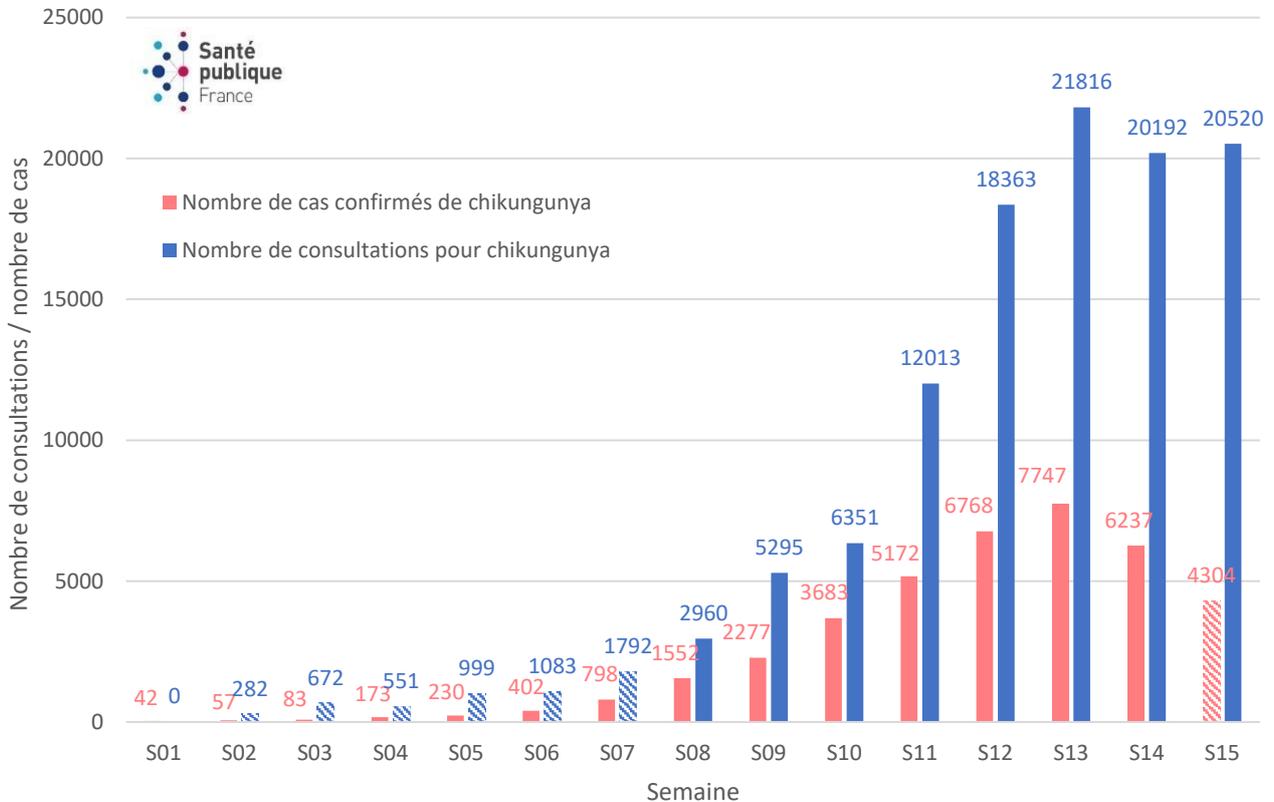
Par ailleurs, **9 décès survenus entre les semaines 11 et 14 chez des personnes de plus 70 ans** porteuses de comorbidités ont été classés comme liés au chikungunya. Neuf autres décès sont également en cours d'investigation.

Indicateurs clés

Indicateur chikungunya	Semaine 15	Semaine 14	Total 2025	Evolution sur 7 jours
Consultations en médecine de ville	20 520	20 192	112 890	+2% →
Passages aux urgences	350	289	1 442	+21% ↗
Cas confirmés	4 304*	6 237	39 532	-31%* ↘
Cas hospitalisés			231*	+ 35 cas
Cas graves			47*	+ 6 cas

* données non consolidées

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 S15/2025



Source : données ARS La Réunion, Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 22/04/2025. Exploitation : SpF Réunion. Données non consolidées en S15.

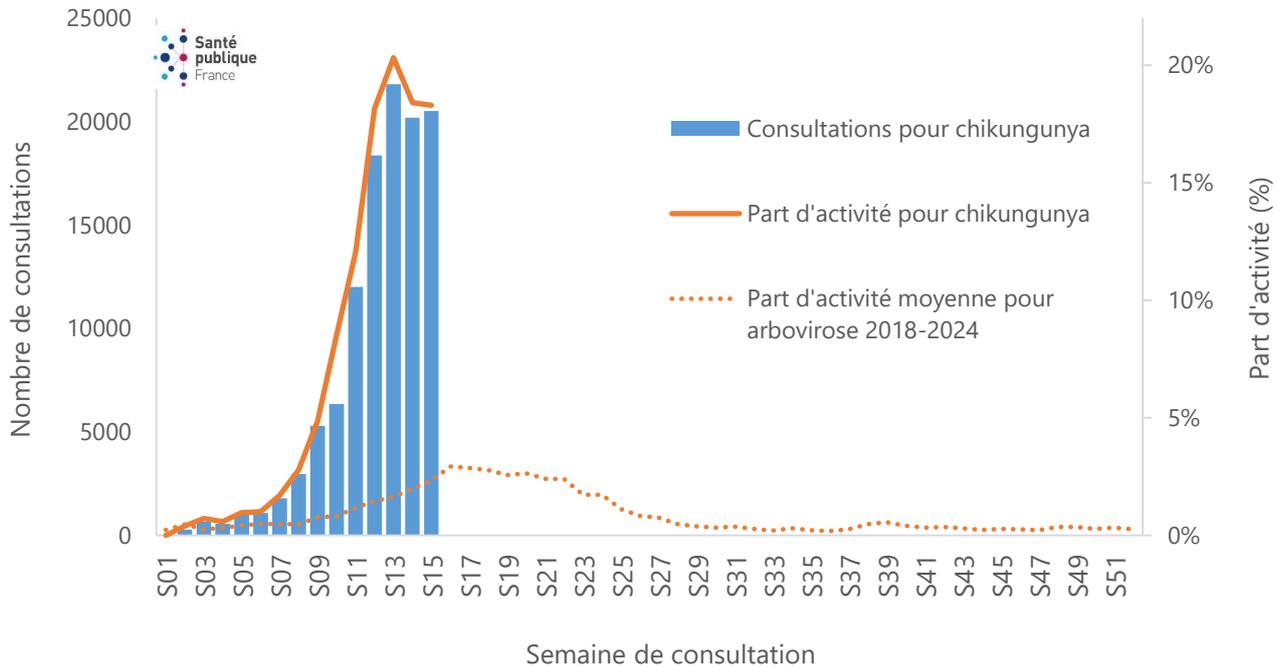
Chikungunya

Consultations en médecine de ville

En médecine de ville, d'après les données du Réseau de médecins sentinelles, on observe une stabilisation en semaine 15 de l'activité pour chikungunya mais qui reste à des niveaux très élevés (**18% de l'activité totale**) (Figure 2). Cette tendance sera à suivre la semaine prochaine.

Rapporté à l'échelle de l'île, **on estime à plus de 20 520 le nombre de consultations en médecine de ville pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya pour la semaine 15** (contre 20 190 en S14). Cela représente près de **113 000 consultations** depuis le début de l'année. Ces estimations reposent sur l'activité des médecins de ville contribuant au réseau des médecins sentinelles de l'île et sur les données de l'assurance maladie. *Les informations relatives aux méthodes de calcul sont disponibles dans la partie méthodologie.*

Figure 2. Nombre estimé de consultations et part d'activité pour des cas cliniquement compatibles avec le chikungunya en médecine de ville, La Réunion, S01/2025 à S15/2025



Source : données Réseau de médecins sentinelles de La Réunion, CGSS Réunion, données mises à jour le 22/04/2025
Exploitation : SpF Réunion

Passages aux urgences

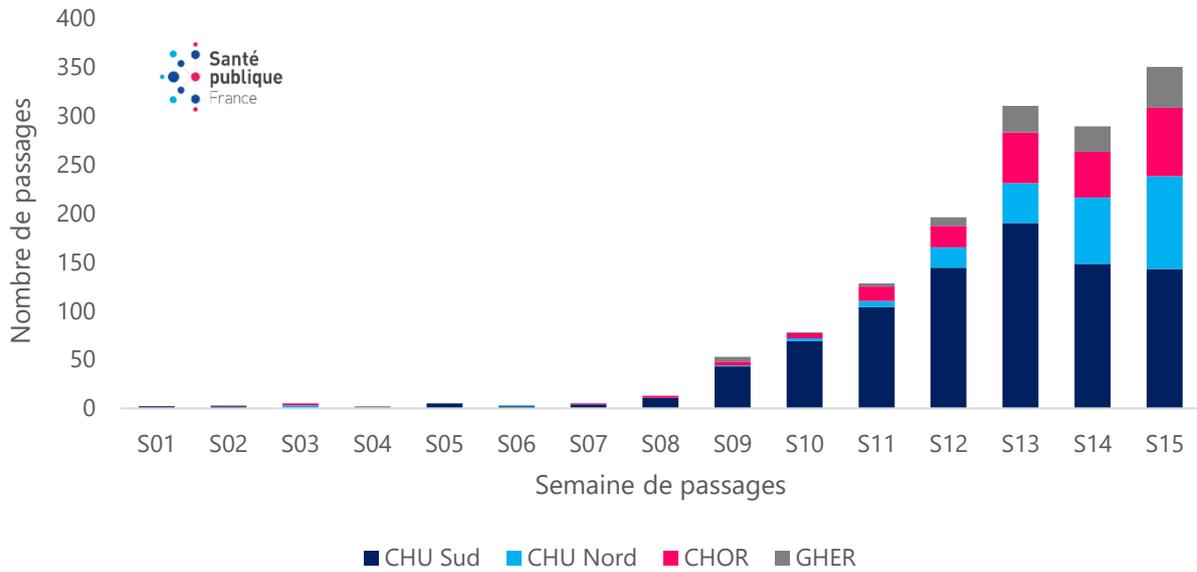
Suite à une diminution observée en semaine 14, l'activité aux urgences pour motif chikungunya est à nouveau en hausse en semaine 15.

Depuis le début de l'année, **1 442 passages** pour ce motif ont été recensés, dont **350 pour la semaine 15** (contre 289 en S14, soit une hausse de 21%) (Figure 3).

Cette tendance est différente selon les centres hospitaliers :

- **Stabilisation au CHU Sud** représentant 41% des passages avec 143 passages en S15 (contre 148 en S14),
- **Augmentation de 40% au CHU Nord avec 95 passages en S15** (contre 68 en S14) et représentant 26% de l'ensemble des passages,
- **Augmentation au CHOR** (Centre hospitalier Ouest Réunion) **et au GHER** (Groupe hospitalier Est Réunion) avec respectivement 70 et 42 passages en S15.

Figure 3. Nombre de passages aux urgences pour motif chikungunya par semaine et centre hospitalier, La Réunion, S01/2025 à S15/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/04/2025

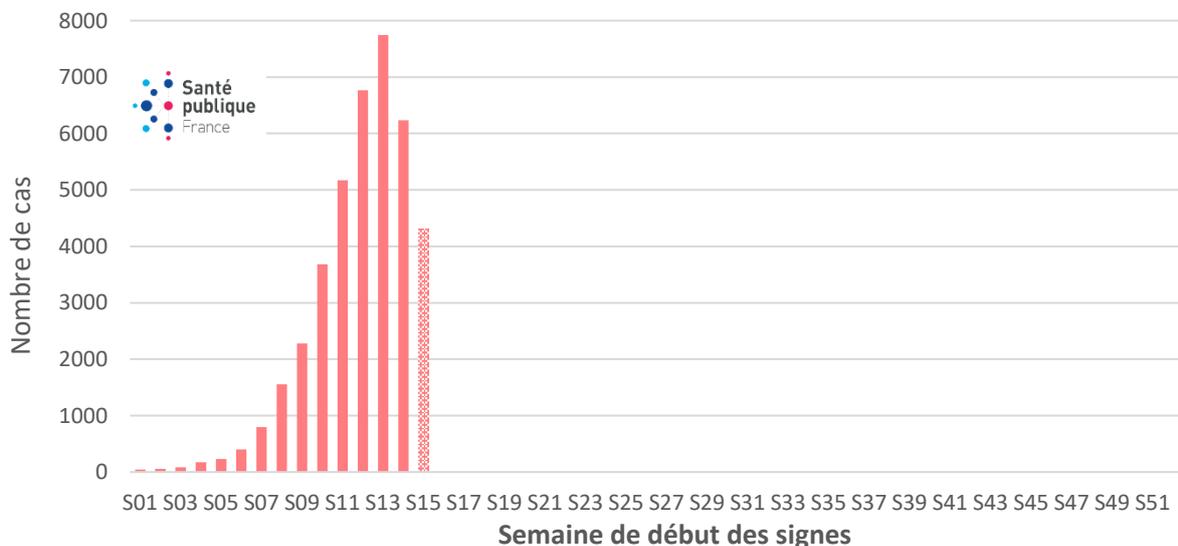
Exploitation : SpF Réunion

Cas confirmés

Depuis le début de l'année 2025, ce sont plus de **39 000 cas confirmés de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. Pour la **semaine 15**, on observe une **diminution du nombre de cas par rapport à la semaine précédente avec 4 304 cas confirmés** signalés (contre 6 237 en S14) (Figure 4).

La lecture du graphique suggère 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 S15 ne sont pas consolidées.

Figure 4. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S15/2025



Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 22/04/2025

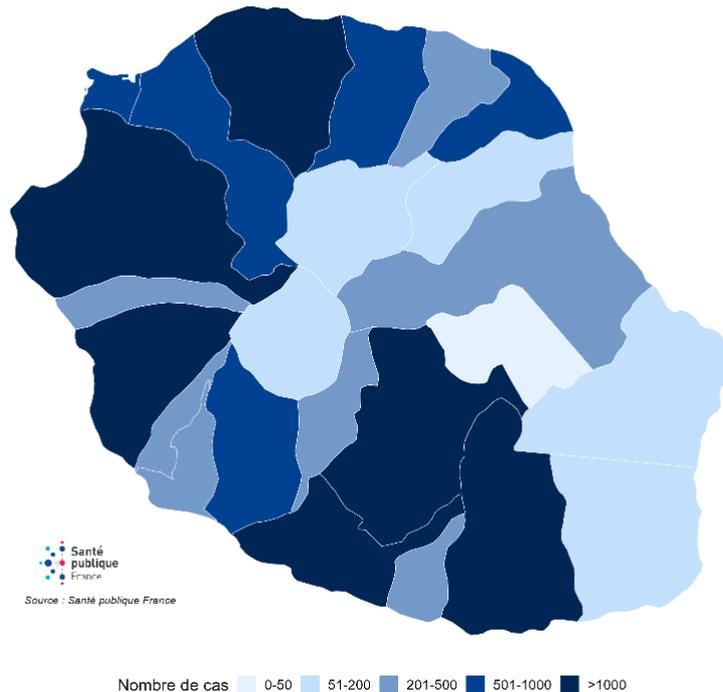
Exploitation : SpF Réunion. Données non consolidées en S15.

Depuis le début de l'épidémie, c'est toujours la **commune du Tampon qui a rapporté le plus de cas. Plus de 6 500 cas** ont été signalés en 2025 dont 327 cas en semaine 15.

En **semaine 15**, c'est la **commune de Saint-Denis qui est la plus affectée avec 681 cas recensés** suivie de la commune de **Saint-Paul (577 cas)** (Figure 5). Malgré une diminution du nombre de cas dans la majorité des communes, on observe une **augmentation des cas en S15 au Port, à Sainte-Rose et à Cilaos**.

Enfin, **rapportées à la taille de leur population, en S15**, les **communes de la Possession et de Trois-Bassins** ont le nombre de cas le plus important (93 pour 10 000 habitants).

Figure 5. Nombre de cas de chikungunya par commune de domicile, La Réunion, S13 à S15/2025



Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 22/04/2025,
Exploitation : SpF Réunion

Cas hospitalisés

Le nombre de cas hospitalisés >24h pour chikungunya signalés à Santé publique France à ce jour est de 261 dont **231 pour lesquels le chikungunya était le motif d'admission, soit 88%** (pour les autres cas, le diagnostic a été confirmé au cours de l'hospitalisation).

Parmi ces cas, **près d'un quart (26%)** d'entre eux avait **moins de 6 mois** et **près de la moitié (44%)** avait **plus de 65 ans**. Ce sont ces 2 populations qui représentent la majorité des cas hospitalisés pour chikungunya.

La majorité des patients hospitalisés (94%) 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 **51 femmes enceintes et 42 nourrissons de moins de 6 mois** ont été hospitalisés pour suivi court sans gravité associée.

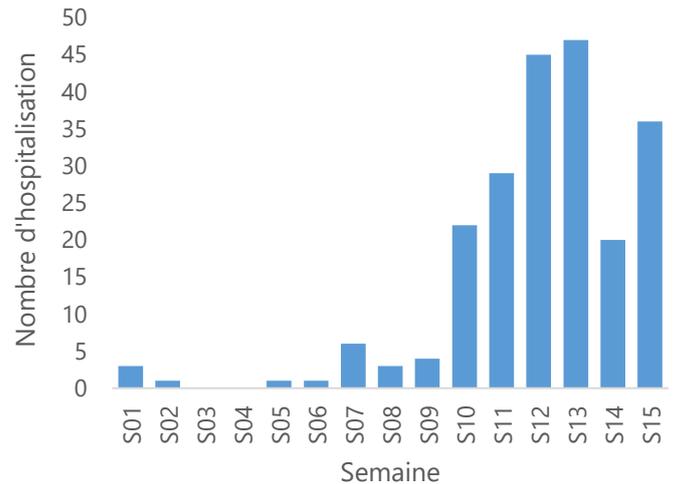
A ce jour, **47 cas graves** (c'est-à-dire ayant présenté au moins une défaillance d'organe) ont été signalés. Il s'agissait de **27 adultes de plus de 65 ans, 3 personnes présentant des comorbidités et 17 nourrissons de moins de 3 mois** (à noter qu'un cas a été exclu depuis le bilan précédent car une autre cause médicale a été mise en évidence).

A noter que les données hospitalières ne sont pas consolidées, liées à la charge de travail intra-hospitalière et au délai de transmission qui en découle.

Tableau 1. Caractéristiques des cas hospitalisés pour chikungunya, La Réunion, S01/2025 à S15/2025

Caractéristiques	Cas de chikungunya hospitalisés 2025	
	n=	%
Sexe		
Homme	114	49%
Femme	117	51%
Age		
< 6 mois	60	26%
6 mois - 17 ans	10	4%
18-64 ans	59	26%
65 ans et plus	101	44%
Présence de facteurs de risque	216	94%
Grossesse	51	22%
Signes de gravité	47	21%

Figure 6. Nombre de cas déclaré à SpF et hospitalisés pour chikungunya, par semaine d'hospitalisation, La Réunion, S01/2025 à S15/2025

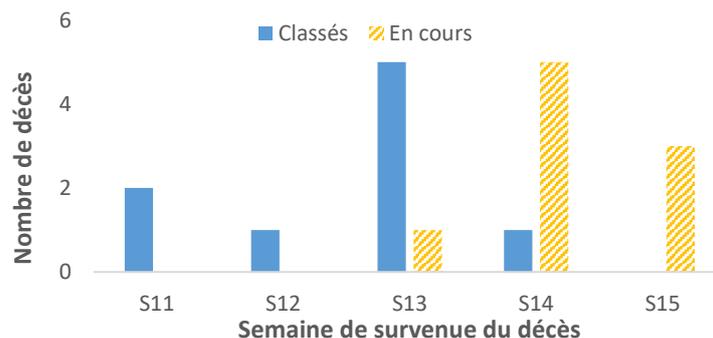


Source : données cas hospitalisés, données mises à jour le 22/04/2025
Exploitation : SpF Réunion

Décès

Depuis le début de l'année, **9 décès survenus entre les semaines 11 et 14 chez des personnes de plus 70 ans** porteuses de comorbidités ont été classés comme liés au chikungunya (7 directement et 2 indirectement liés). **Neuf autres décès** sont actuellement en cours d'investigation quant à l'imputabilité du chikungunya (Figure 7), **dont un décès néonatal lui aussi en cours d'investigation**. Ces décès sont susceptibles de ne pas apparaître dans le bilan final, si l'investigation conclut à une absence de lien avec le chikungunya, et d'autre pourront être déclarés ultérieurement.

Figure 7. Nombre de décès recensés par Santé publique France, en lien avec le chikungunya, La Réunion, S01/2025 à S15/2025



Source : ARS La Réunion (certificat en format papier), CepiDC (Inserm), et services hospitaliers de l'île, mise à jour le 22/04/2025, Exploitation : SpF Réunion

Dengue

La circulation de la dengue est actuellement faible sur l'île avec 16 cas confirmés autochtones (et 27 cas probables) depuis le début de l'année.

Depuis la semaine passée, deux **nouveaux cas confirmés ont été signalés dans le secteur de la Bretagne/ Sainte-Clotilde**. Ce regroupement de cas compte à présent 5 cas et appelle à la vigilance au vu des conditions météorologiques toujours propices à la circulation virale.

Analyse de risque

L'épidémie de chikungunya est toujours active sur tout le territoire. Malgré une stabilisation observée depuis la semaine 14, certains indicateurs montrent une nouvelle tendance à la hausse en semaine 15.

La dynamique de l'épidémie est différente selon le secteur avec une diminution dans le Sud mais une circulation toujours active entre Saint-Paul, la Possession et Saint-Denis. Au cours de la semaine 15, on observe une stabilisation des indicateurs de surveillance en médecine de ville, mais une nouvelle hausse aux urgences. Cependant, la diminution des cas confirmés biologiquement est liée en partie à des données non encore consolidées et à l'arrêt possible de la confirmation biologique systématique chez chaque cas suspect.

L'impact des hospitalisations 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, afin de confirmer la dynamique épidémique.

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_recommasanitaipourlesvoyageu.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. [Plus d'informations sur Vaccination-info-service](#). La première phase de la campagne de vaccination gratuite contre le chikungunya à **La Réunion a démarré le 7 avril 2025** pour les personnes les plus à risque. [Plus d'informations sur le site de l'ARS](#).

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 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.

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 « 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.

SURVEILLANCE DE DECES

La surveillance des décès est multi-sources et prend en compte des décès signalés par les services hospitaliers, l'ARS et le CepiDC (Inserm). Les décès identifiés sont soumis à un comité de cliniciens réunionnais qui statuent sur leur imputabilité au chikungunya ou non.

Remerciements :

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance de du chikungunya et de la dengue : médecine libérale et le réseau de médecins sentinelles de La Réunion ; services d'urgences et l'ensemble des praticiens hospitaliers, 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 : Nadège Marguerite, Elise Brottet, Muriel Vincent, Fabian Thouillot

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Arboviroses. Édition La Réunion. 23 avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 23 avril 2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Partenaires



Réseau des médecins sentinelles
de La Réunion

