

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 30 janvier 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 04 (du 21 au 26 janvier 2025)

SOMMAIRE

Actualités	2
Chikungunya	2
Chiffres clés	3
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	4
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	5
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	6
COVID-19.....	7
Mortalité toutes causes	7

Points clés

- Chikungunya : On dénombre 339 cas de chikungunya sur l'île depuis le 23 août 2024. L'évolution géographique est marquée par une dispersion notable, avec des cas signalés maintenant dans 16 communes. Cette extension illustre une poursuite de la propagation du chikungunya à l'échelle de l'île. **La Réunion reste en épidémie de chikungunya**. Plus d'infos [ICI](#)
- Infections respiratoires aiguës (IRA) : Pour la grippe et la bronchiolite, les indicateurs sanitaires restent à leur niveau de base avec un faible impact sanitaire.
- GEA : **Hausse des indicateurs hospitaliers pour les enfants de moins de 5 ans**
- Leptospirose : aucun cas confirmé ou probable n'a été signalé à l'ARS depuis le 1er janvier 2025. La leptospirose est une maladie à déclaration obligatoire depuis août 2023. Plus d'infos [ICI](#)

Actualités

• [Webinaire leptospirose à La Réunion](#)

Save the date : le jeudi 18 février à 18h00. Programme et inscription à venir.

• [Chido à Mayotte : Bulletin du 23 janvier 2025](#)

Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), les urgences ont enregistré en 2025-S03 (13 au 19 janvier) une légère hausse des passages (1 071 contre 949 en 2025-S02), avec 87 hospitalisations, 5 décès parmi les adultes âgés de 50 ans et plus. Les principaux motifs de recours aux urgences étaient les plaies et traumatismes et les signes digestifs. Après la forte hausse observée fin décembre, le taux de positivité des prélèvements pour virus grippaux est resté relativement stable début janvier. Les rhinovirus représentaient de nouveau la part la plus importante des prélèvements positifs. Passage en phase pré-épidémique pour la grippe en 2025-S01 et épidémie de bronchiolite en cours. [En savoir plus](#)

• [Couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 à 85 ans et étude des déterminants. Baromètre de Santé Publique France, 2021](#)

Santé publique France estime en routine les couvertures vaccinales (CV) contre la grippe chez les personnes à risque par analyse des données de remboursement du Système national des données de santé (SNDS). Cette étude vise à estimer la CV contre la grippe en France chez les personnes âgées de 65 à 85 ans, à explorer les déterminants associés à cette vaccination et les raisons de non-vaccination contre la grippe. Elle s'appuie cette fois sur les données du Baromètre de Santé publique France 2021. Les participants âgés de 65 à 85 ans résidant en France ont été interrogés sur leur vaccination contre la grippe lors de la saison 2020-2021 (données déclaratives). A La Réunion cette CV a été estimée à 39,4% (versus 65,1% en France hexagonale). Elle augmentait avec l'âge. La raison de non-vaccination la plus fréquemment citée à La Réunion était l'inutilité perçue du vaccin (comme dans les autres DROM et en France hexagonale) ; puis l'opposition au vaccin (10,1% significativement supérieur aux 5,9% estimés en France hexagonale). En conclusion, la CV contre la grippe reste insuffisante au regard de l'objectif de vaccination de 75% des personnes à risque de forme grave de grippe chez les jeunes seniors et marquée par les inégalités sociales de santé. [En savoir plus](#)

• [Asthme, accident vasculaire cérébral, diabète... quels impacts de la pollution de l'air ambiant sur la santé ? Et quel impact économique ?](#)

Santé publique France a estimé, pour la première fois, l'impact de l'exposition à la pollution de l'air ambiant sur la survenue de maladies chroniques, en France hexagonale et en région. [En savoir plus](#)

• [Estimation de la morbidité attribuable à l'exposition à long terme à la pollution de l'air ambiant et de ses impacts économiques en France hexagonale 2016 2019](#)

Pour la première fois, Santé publique France a mené une évaluation quantitative d'impact sur la santé de l'exposition au long cours à la pollution de l'air ambiant en France hexagonale en s'intéressant à la survenue de maladies respiratoires, cardiovasculaires et métaboliques. [En savoir plus](#)

• [Estimation des bénéfices potentiels pour la santé d'une amélioration de la qualité de l'air ambiant en France hexagonale](#)

Pour la première fois, Santé publique France a mené une évaluation quantitative d'impact sur la santé de l'exposition au long cours à la pollution de l'air ambiant, en s'intéressant à la survenue de 8 maladies respiratoires, cardiovasculaires et métaboliques. [En savoir plus](#)

• [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 29 janvier 2025](#)

- Grippe : Forte intensification de l'activité grippale en ville dans l'Hexagone. Hausse des indicateurs dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital. Activité exceptionnellement élevée chez les enfants. Indicateurs hospitaliers à nouveau à la hausse chez les adultes et mortalité élevée. Co-circulation des trois virus grippaux A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria. - IRA : Activité en augmentation en ville et à l'hôpital. - Bronchiolite : Diminution des indicateurs. Dans l'Hexagone, 1 région en épidémie, 7 régions en post-épidémie. Dans les DROMs, poursuite de l'épidémie à Mayotte. Guadeloupe et Martinique en post-épidémie. [En savoir plus](#)

Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

Chiffres clés

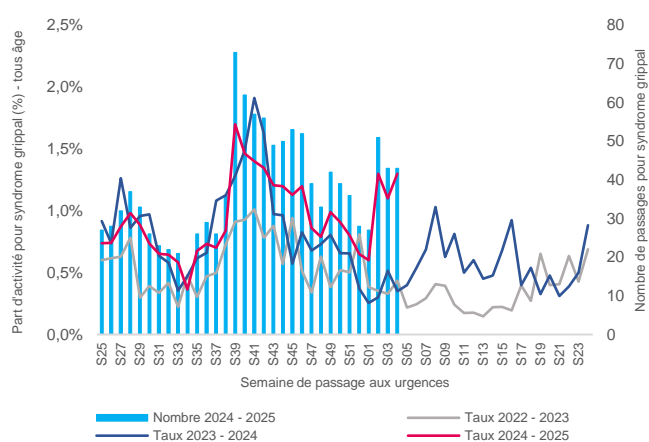
	S04	S03	S02	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	9	10	6	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	0	2	2	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	43 (1,2%)	43 (1,1%)	51 (1,3%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	7	3	7	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	132 (3,7%)	142 (3,6%)	177 (4,5%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	39	51	71	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	2,8%	3,0%	3,5%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	26 (10,0%)	29 (10,8%)	32 (10,3%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	7	12	11	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	82 (2,3%)	79 (2,0%)	70(1,7%)	↔
Moins de 5 ans	41 (9,3%)	31 (6,5%)	27 (5,5%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	10	12	7	↔
Moins de 5 ans	5	1	3	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,9%	2,1%	2,2%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	120	111	127	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	96	79	101	↗

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal étaient stables (Figure 1). **En S04, 43 passages aux urgences ont été notifiés, activité comparable à la S03.** En S03, trois hospitalisations ont été enregistrées contre 7 en S02. La part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait faible à 1%

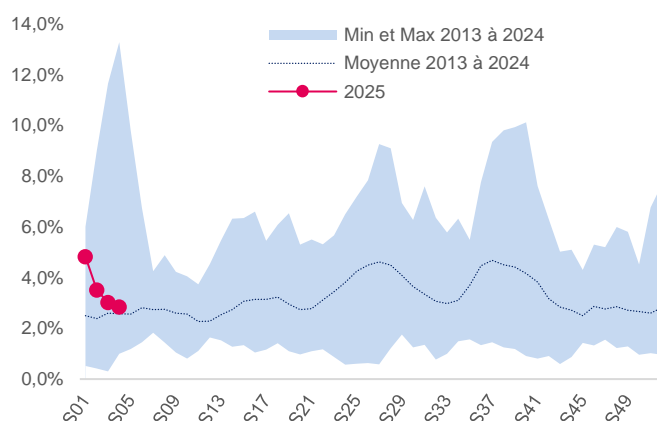
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) restaient stables avec une **part d'activité de 2,9% en S04 contre 3,0% en S03.** La part d'activité pour IRA se situait au niveau de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S04/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/01/2025

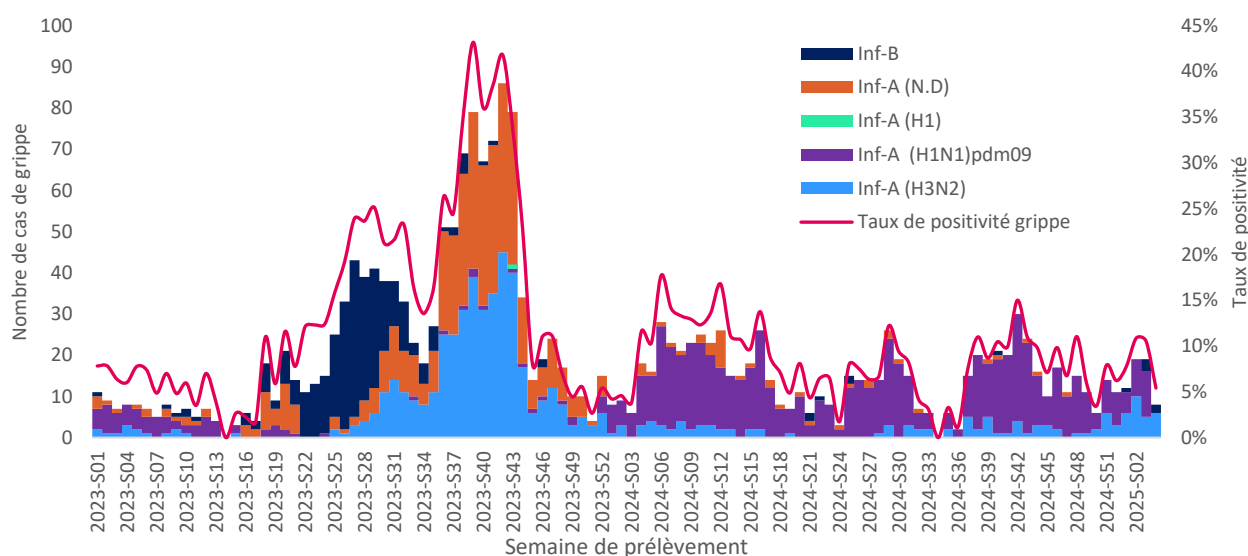
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01-S04/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 23/01/2025

La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une co-circulation de virus grippaux A(H3N2) et des virus grippaux de type B avec un taux de positivité en baisse à 5% en S04 versus 11% en S03 (Figure 3).**

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (des différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S04/2025



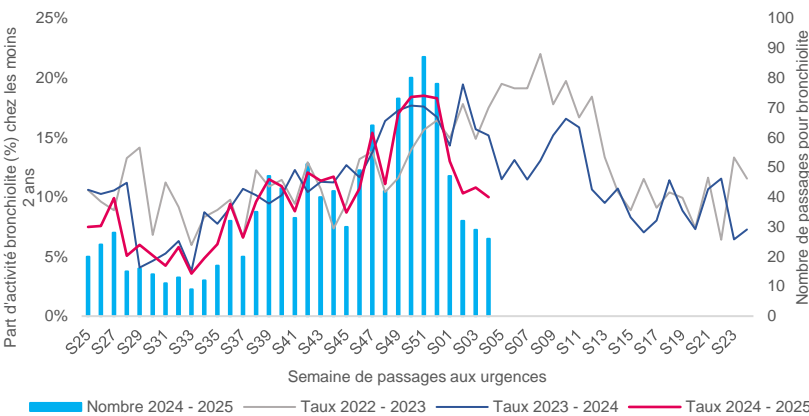
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 30/01/2025.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stables (Figure 4) avec un impact sanitaire limité. Les passages aux urgences totalisaient 26 passages versus 29 pour la semaine. Les hospitalisations étaient en baisse avec 7 hospitalisations en S04 versus 12 en S02.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite en S04 demeurait stable à 10,0% versus 10,8% en S03.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S04/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/01/2025

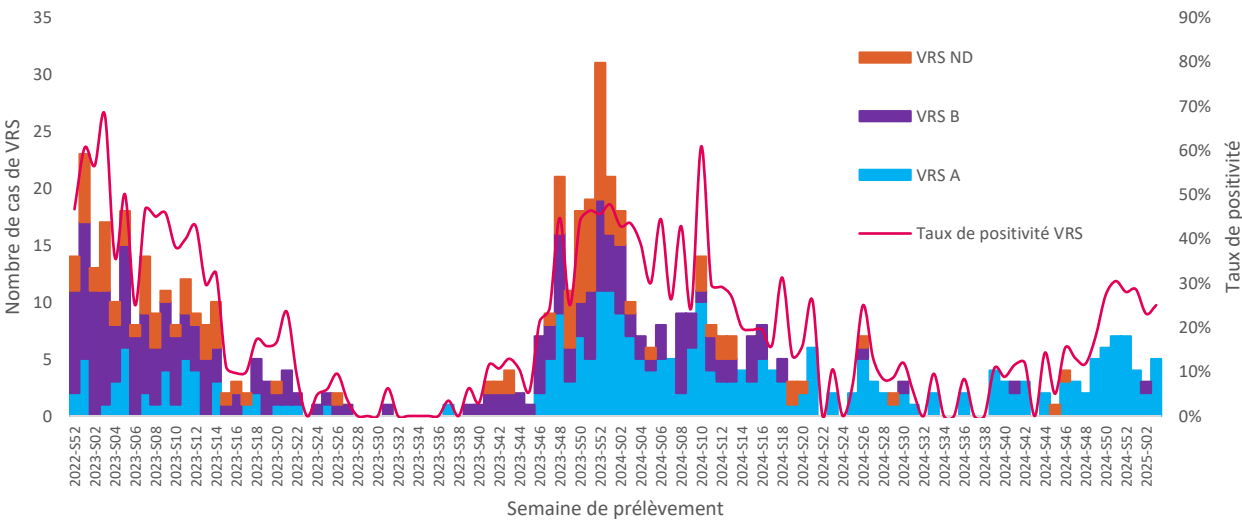
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S04/2025

Semaine	S04	S03
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	7	12
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-41,7%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	49	55
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	14.3%	21,8%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/01/2025

La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait une circulation du VRS de faible intensité et uniquement de type A avec un taux de positivité de 25% en S03 contre 23% en S02 (Figure 5).

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S52/2022 à S04/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 30/01/2025

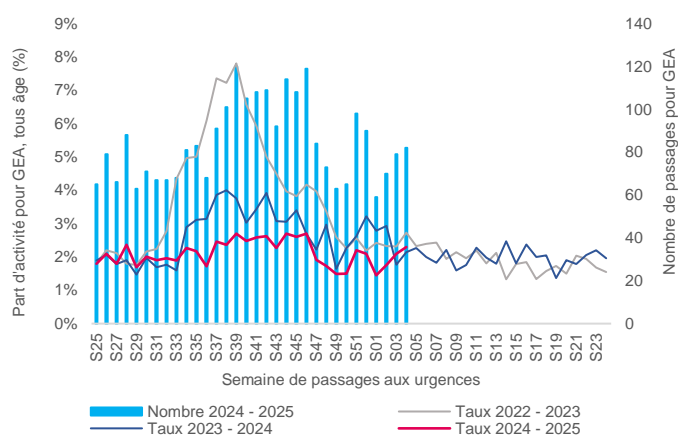
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S04, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite restait stable (Figure 6)**. Le nombre de passages était de 82 en S04 versus 79 en S03. **Le nombre d'hospitalisations n'évoluait pas à la hausse avec 10 hospitalisations en S04 contre 12 en S03.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite progressait** avec 41 passages en S04 versus 31 passages en S03 (Figure 7). **Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences restait limité avec 5 hospitalisations en S04.**

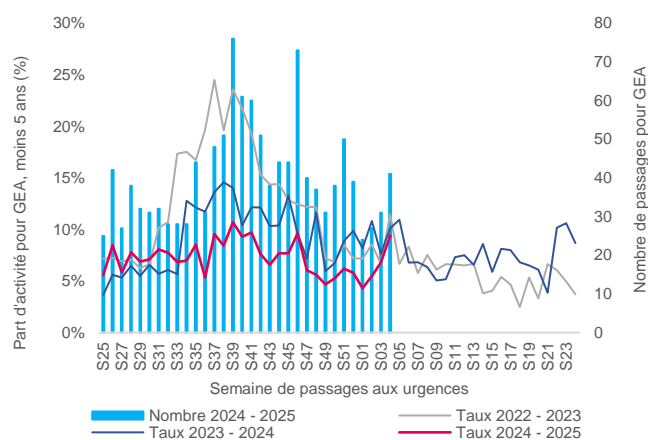
En S04, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (9,4% en S04 vs 6,8% en S03).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S04/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/01/2025

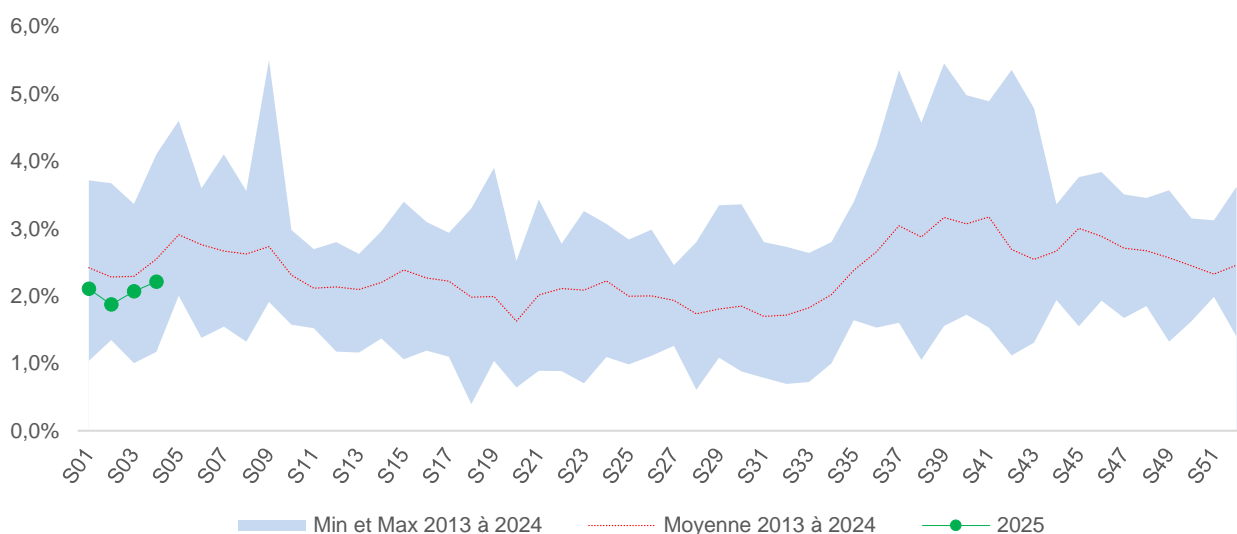
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S04/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/01/2025

En médecine de ville, la **part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable de 2,2% en S03 à 2,1% en S04** et demeurait en-dessous de la moyenne des années 2013-2024 (Figure 8).

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S04/2025

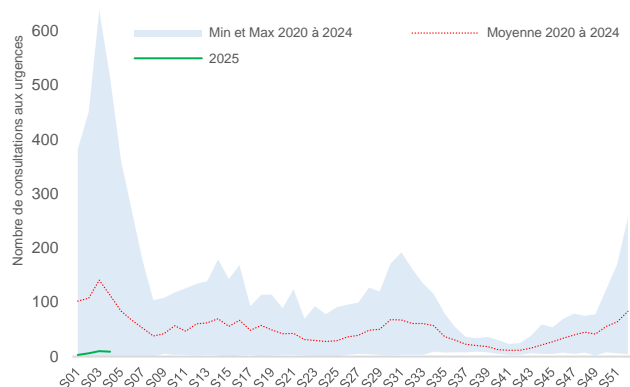


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 30/01/2025

COVID-19

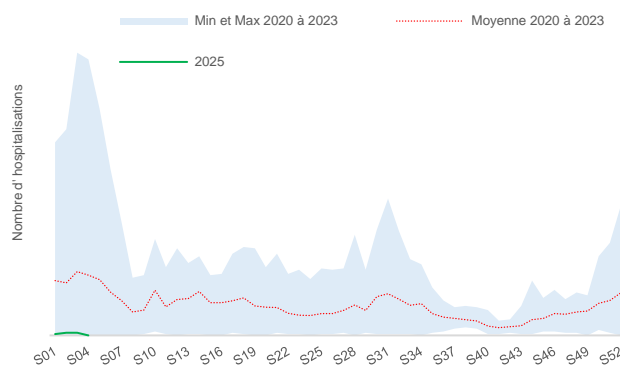
En S04, les passages aux urgences pour un motif de COVID-19 restaient limitées avec 9 passages versus 10 la semaine précédente. (Figure 9). Aucune hospitalisation pour un motif de COVID-19 n'a été notifiée en S04 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S04/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/01/2025

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S04/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/01/2025

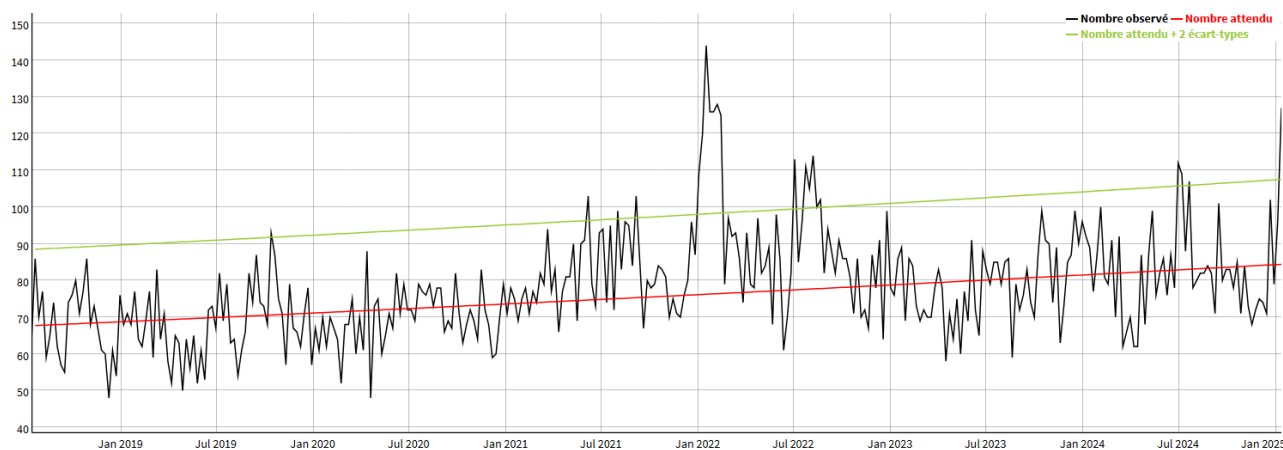
La **surveillance virologique** mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 en S02 toujours faible**. En S04, 4 tests étaient positifs parmi 148 tests soit un **TP de 2,7%** (versus 9 tests positifs parmi 191 tests en S03 soit, un TP de 4,7%).

Mortalité toutes causes

En S02, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 120 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès était en **hausse** (n=111 en S01). Le nombre de décès observé en S02 était **inférieur mais non significatif** au nombre de décès attendu (n=112).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S02 (n=96) était **supérieur mais non significatif**, au nombre de décès attendu (n=84). Il était supérieur au nombre de décès observé en S01 (79 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S02/2025



Source : Insee, données mises à jour le 30/01/2025

Remerciements à nos partenaires

- Agence Régionale de Santé (ARS) La Réunion
- Le GCS TESIS
- Le Samu-Centre 15 de la Réunion
- Réseau des médecins sentinelles Réunion
- Les structures d'urgence du Centre hospitalier universitaire de la Réunion (Saint-Denis et Saint-Pierre), du Groupe hospitalier Est Réunion (Saint-Benoît), et du Centre hospitalier Ouest Réunion (Saint-Paul)
- Les services de réanimations
- Le laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion
- Les laboratoires de l'île participant au dispositif de surveillance, CHOR, Saint-Benoît, Cerballiance, Inovie, Bioaustral.
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- L'Assurance Maladie

Equipe de rédaction

Ali-Mohamed Nassur, Elsa Balleydier, Jamel Daoudi, Fabian Thouillot, Muriel Vincent

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 30/01/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 30/01/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr