

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 20 Février 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 07 (du 7 au 16 février 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya	3
Leptospirose	3
Chiffres clés	4
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	5
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	6
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	7
COVID-19.....	8
Mortalité toutes causes	8

Points clés

- Chikungunya : Depuis le 23 août 2024, 1 069 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île dont 927 en 2025. **L'épidémie se poursuit avec 362 cas survenus en S06. Des cas sont maintenant rapportés dans 21 communes. La Réunion est en épidémie de chikungunya. Plus d'infos [ICI](#)**
- Infections respiratoires aiguës (IRA) : **Progression des consultations en médecine de ville pour IRA avec un impact sanitaire très limité. A l'hôpital il est constaté une hausse du taux de positivité pour Covid-19.**
- GEA : Les indicateurs sanitaires demeurent à leur niveau de base.
- Leptospirose : Moins de 10 cas de leptospirose ont été déclarés à l'ARS depuis le 1^{er} janvier 2025, contre 62 pour la même période de 2024). **Un webinaire d'information est prévu le 27/02 (cf. p.3).**

Actualités

• [Infections invasives à méningocoque en France au 31 janvier 2025](#)

Une recrudescence importante des infections invasives à méningocoque (IIM) a été observée au cours de la saison 2024-2025 avec un nombre exceptionnellement élevé de cas au mois de janvier 2025. Pour l'ensemble de l'année 2024, 615 cas d'IIM ont été déclarés en France, correspondant au plus grand nombre annuel de cas depuis 2010. A La Réunion, ce sont 6 cas déclarés en 2024, et 1 en janvier 2025. La déclaration rapide des cas aux Agences Régionales de Santé, et l'envoi de prélèvements biologiques au Centre national de référence des méningocoques et Haemophilus influenzae, est essentiel pour maintenir une surveillance réactive et identifier précocement tout regroupement spatio-temporel de cas. [En savoir plus](#)

• [Grippes aviaire et porcine : l'évolution de la situation internationale sous surveillance renforcée](#)

Les virus influenza circulent massivement au niveau international avec une augmentation des cas de transmission à l'être humain. Bien que le risque soit faible en France, Santé publique France accroît sa vigilance et renforce la surveillance. [En savoir plus](#)

Santé publique France a mis en place une conduite à tenir en cas de suspicion de grippe aviaire ou porcine, prenant en compte les recommandations émises par le Haut Conseil de la Santé et les dernières informations cliniques, virologiques et épidémiologiques disponibles sur la situation internationale en lien avec les virus influenza à potentiel zoonotique. Toutes les informations relatives à cette conduite à tenir sont accessibles dans le document "[Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine](#)".

Un [dépliant](#) d'information sur les grippe aviaires et porcine à : comprendre comment les virus se transmettent, comment éviter d'attraper le virus, que faire en cas de symptôme, etc.

Une [fiche-réflexe](#) réalisée par la mission Coreb à l'attention des professionnels de santé est disponible sur le site internet de la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf).

• ["Les tentatives" : la nouvelle campagne gouvernementale pour encourager à l'arrêt du tabac avec un partenariat inédit avec l'émission « Koh-Lanta »](#)

Malgré une baisse de la prévalence du tabagisme en France depuis 2021, le tabac reste la première cause de mortalité évitable dans notre pays. Aujourd'hui, Santé publique France et le Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles, en collaboration avec l'Assurance Maladie, lancent une nouvelle campagne à destination des fumeurs. Avec un message phare "Plus on essaie d'arrêter de fumer, plus on a de chances de réussir", cette campagne vise à encourager les tentatives d'arrêt, même infructueuses, en les valorisant comme des étapes vers un sevrage définitif. [En savoir plus](#)

• [Chido à Mayotte : Bulletin du 13 février 2025](#)

Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), les recours aux urgences étaient en baisse en semaine 2025-S06 (3 au 9 février), et ce pour la troisième semaine consécutive. L'hôpital l'ESCRIM et le dispensaire ont fermé leurs portes le 3 février au soir. Depuis le 4 février, les patients sont accueillis par la SSFMT (Secouristes sans frontières medical team), ce nouveau centre de soins ne disposant pas de lits d'hospitalisation ni de bloc opératoire. Les plaies et les traumatismes restaient les principaux motifs de recours à ces soins. Dans les centres médicaux de référence, les signes digestifs restaient le premier motif de recours. Les épidémies de grippe et de bronchiolite étaient toujours en cours sur le territoire en 2025-S06. Plus de la moitié des foyers enquêtés lors des maraudes réalisées dans le cadre de la surveillance à base communautaire (SBC) rapportaient avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le passage du cyclone Chido. [En savoir plus](#)

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

- Infections respiratoires aiguës (IRA) : Indicateurs en diminution dans toutes les classes d'âge.
- Grippe : Dans l'Hexagone, poursuite de la diminution des indicateurs grippe dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital. Activité grippale toujours intense, plus particulièrement chez les enfants.
- Bronchiolite : Indicateurs syndromiques à leur niveau de base au niveau national. Dans l'Hexagone, la Corse en épidémie et 3 régions en post-épidémie.
- COVID-19 : Activité globalement stable à des niveaux bas.

[En savoir plus](#)

Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

Leptospirose

La leptospirose est endémique à La Réunion, avec une recrudescence saisonnière lors de la saison des pluies. Les conditions climatiques deviennent alors favorables à la survie de la bactérie dans l'eau douce et les environnements humides. Après une sécheresse de plusieurs mois, l'arrivée d'un temps plus classique de saison des pluies est attendue. Le risque de contamination lors d'activités en contact avec ces milieux et sans protection suffisante sera augmenté. **Ce diagnostic doit être évoqué devant la conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risques), cliniques et biologiques pour une prise en charge adaptée et précoce afin de limiter l'évolution vers une forme sévère.**



Dans ce contexte, l'ARS La Réunion et Santé publique France vous invitent à un **webinaire consacré à la leptospirose, le jeudi 27 février de 18h à 19h30.**

Ce webinaire vous permettra de :

- Mieux connaître la maladie et son épidémiologie locale pour affiner son diagnostic et améliorer sa prise en charge.
- Comprendre les enjeux de la déclaration obligatoire des cas.
- Découvrir les nouvelles modalités de vaccination spécifiques à La Réunion.
- Accéder aux derniers outils de communication dédiés aux professionnels de santé.
- Être informé sur la perception de la leptospirose par la population réunionnaise et les avancées de la recherche sur les réservoirs animaux.

Inscrivez-vous par mail à cette adresse : ars-reunion-dvss@ars.sante.fr

• **Épidémiologie locale et enquêtes de terrain**

Elsa Balleydier (Santé publique France - Réunion) & Gilles Lerat (ARS La Réunion)

• **Déclaration obligatoire : enjeux et complétude**

Dr Hamid Elarouti (ARS La Réunion)

• **Clinique, diagnostic et prise en charge**

Dr Anissa Desmoulin (CHU La Réunion)

• **Vaccination : modalités et recommandations**

Jennifer Mombrial (Direction régionale du service médical-La Réunion)

• **Outils de communication pour les professionnels de santé et le grand public**

Béatrice Bresson (LAV-ARS La Réunion)

• **Connaissances et pratiques en population générale**

Dr Florentine Gévia & Pr Raffray (CHU La Réunion)

• **Réservoirs animaux : état des connaissances et perspectives de recherche**

Pablo Tortosa (PIMIT-Université La Réunion)

Chiffres clés

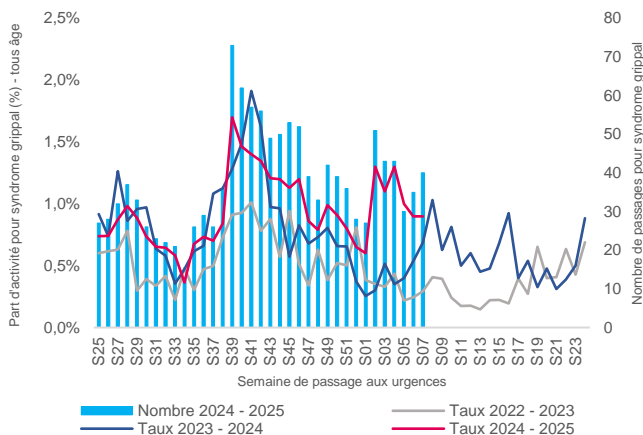
	S07	S06	S05	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	18	12	16	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	1	3	5	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	40 (1,0%)	35 (1,0%)	34 (1,0%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	8	9	4	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	127 (3,0%)	118 (2,9%)	117 (2,9%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	46	50	47	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,9%	3,5%	3,2%	↗
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	22 (6,8%)	20(6,9%)	26 (7,9%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	7	12	11	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	85 (2,0%)	69 (1,7%)	74 (1,9%)	↔
Moins de 5 ans	43 (8,3%)	35 (7,4%)	34 (6,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	8	7	10	↔
Moins de 5 ans	5	4	3	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,8%	2,9%	2,4%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	109	112	160	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	85	92	129	↘

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal progressaient modérément (Figure 1). **En S07, 40 passages aux urgences ont été identifiés contre 35 pour la S06.** En S07, 8 hospitalisations ont été enregistrées contre 9 en S06. La part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait faible et inférieure à 1%

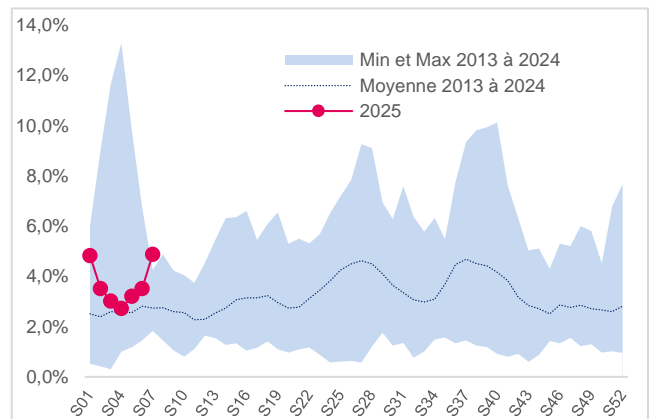
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) progressaient en S07 (Figure 2). **En S07, la part d'activité était estimée à 4,9% en S07 contre 3,5% en S06.** La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S07/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/02/2025

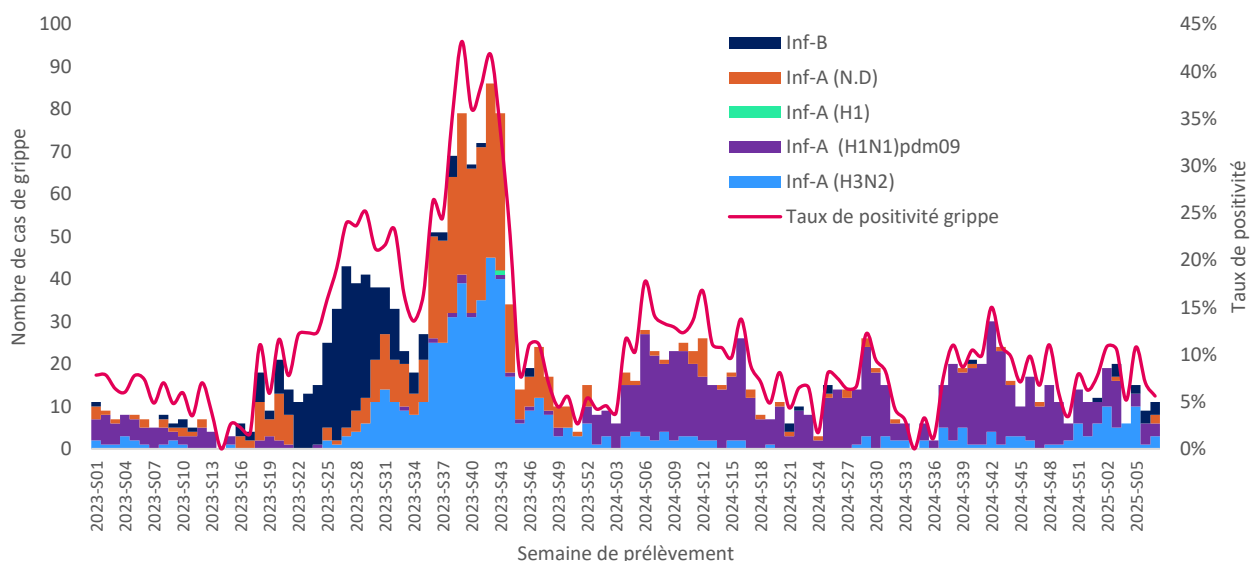
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01-S07/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 20/02/2025

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), A(H1N1)pdm09 et des virus grippaux de type B avec un taux de positivité en baisse à 5,6% en S07 versus 7,0% en S06**(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 S07/2025



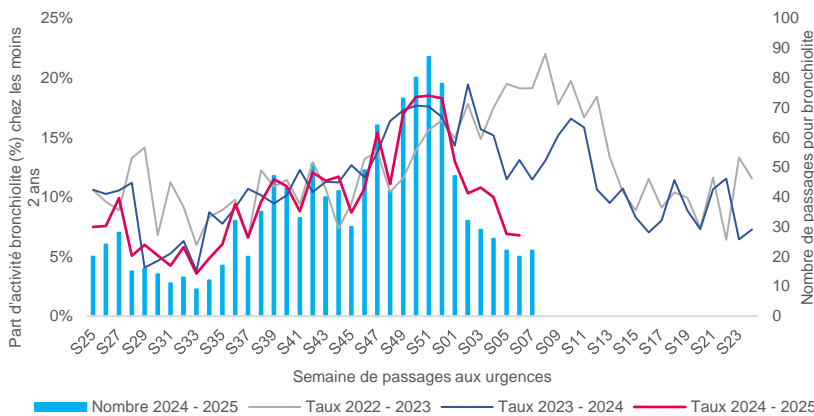
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 20/02/2025.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stables depuis 3 semaines (Figure 4) avec un impact sanitaire très faible. Les passages aux urgences en S07 totalisaient 22 passages versus 20 pour la S06. Les hospitalisations diminuaient avec 7 hospitalisations en S07 versus 12 en S06.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite demeurait stable 6,8% en S07 versus 6,9% en S06.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S07/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/02/2025

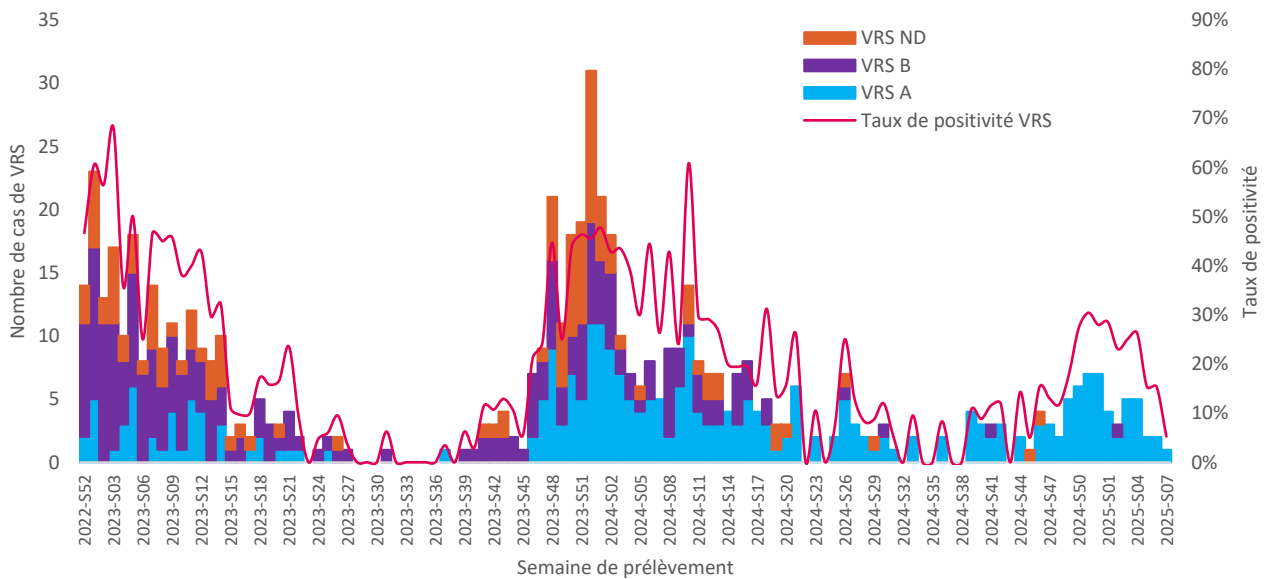
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S07/2025

Semaine	S07	S06
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	7	12
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-41,7%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 4ns	61	57
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	11,5%	21%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/02/2025

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 **très faible intensité et uniquement de type A** avec un taux de positivité stable de 5% en S07 (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 S07/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 20/02/2025

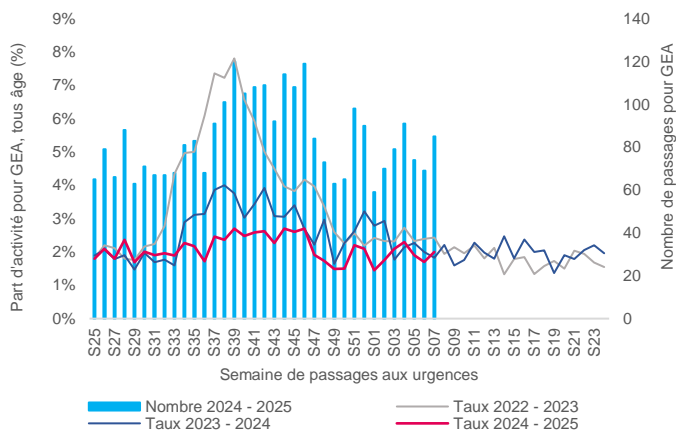
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S07, le nombre de passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite était en augmentation (Figure 6). Le nombre de passages était de 85 en S07 versus 69 en S06. Le nombre d'hospitalisations était stable avec 8 hospitalisations en S07 contre 7 en S06.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite était à la hausse avec 43 passages en S07 versus 35 passages en S06 (Figure 7). Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences restait limité avec 5 hospitalisations en S07.

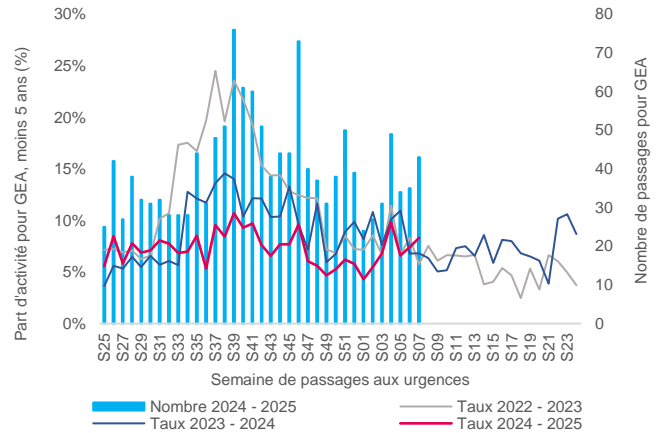
En S07, la part d'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (8,3% en S07 vs 7,4% en S06).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S07/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/02/2025

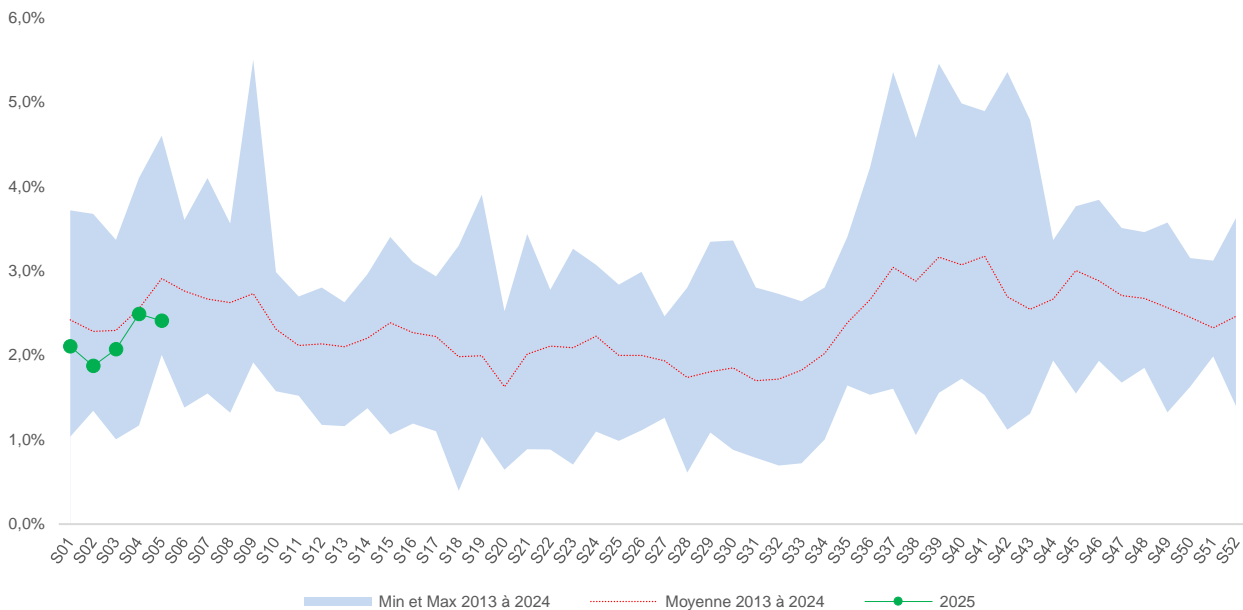
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S07/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/02/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable avec 2,7% de part d'activité en S07 versus 2,9% en S06 et était 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, S07/2025

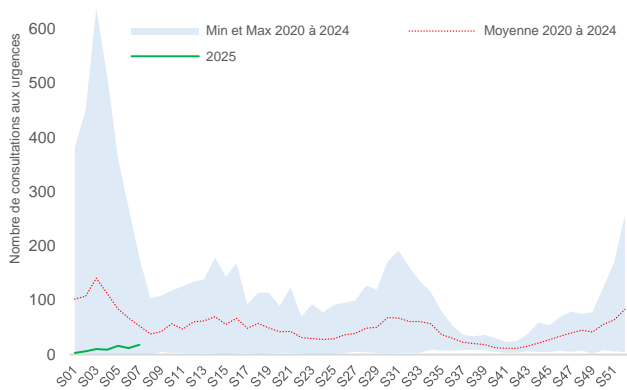


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 20/02/2025

COVID-19

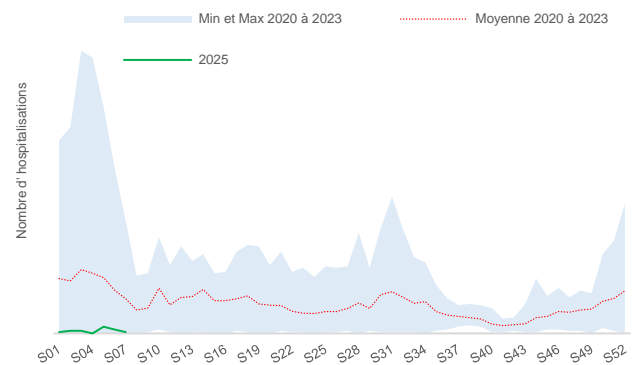
En S07, les passages aux urgences pour un motif de COVID-19 augmentait avec 18 passages versus 12 la semaine précédente. (Figure 9). Une hospitalisation pour un motif de COVID-19 a été notifiée en S07 (Figure 10) versus 3 la semaine précédente.

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S07/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/02/2025

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S07/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/02/2025

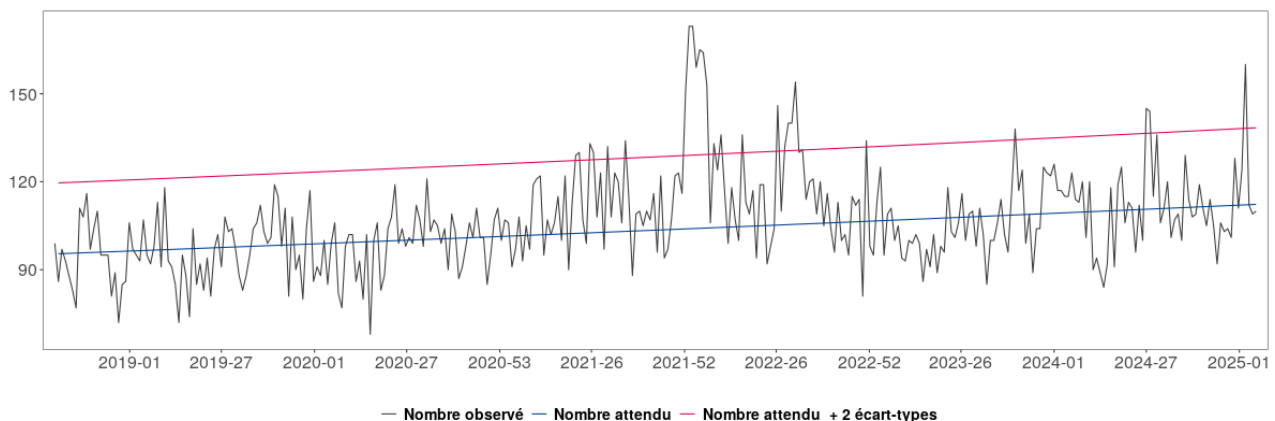
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 en S07 toujours faible**. En S07, 13 tests étaient positifs parmi 153 tests soit un **TP de 8,5%** (versus 6 tests positifs parmi 139 tests en S06 soit, un TP de 3,1%).

Mortalité toutes causes

En S05, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 109 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès était **stable** (n=112 en S04). Le nombre de décès observé en S05 était **inférieur** au nombre de décès attendu (n=112).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S05 (n=85) était **similaire** au nombre de décès attendu (n=85). Il était inférieur au nombre de décès observé en S04 (92 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S05/2025



Source : Insee, données mises à jour le 20/02/2025

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. 20/02/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 20/02/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr