

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 13 mars 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 10 (du 03 au 9 mars 2025)

SOMMAIRE

Points clés.....	1
Actualités.....	2
Chikungunya.....	3
Leptospirose.....	3
Chiffres clés.....	5
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	6
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans).....	7
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	8
COVID-19.....	9
Mortalité toutes causes.....	9

Points clés

- **Chikungunya** : Depuis le 23 août 2024, 5 184 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île dont 5 041 en 2025. **L'épidémie poursuit sa progression avec près de 1 800 cas détectés en S09**. Ce sont toujours les communes du Sud, dont Le Tampon, qui enregistrent le plus nombre de cas. **Le nombre de cas progresse cependant également à St Leu, St Paul, St Denis et Ste Marie. La Réunion est en épidémie de chikungunya. Plus d'infos [ICI](#)**
- **Leptospirose** : **19 cas** ont été déclarés depuis le 1^{er} janvier 2025. **Le nombre de cas a augmenté depuis deux semaines** (6 cas sont survenus respectivement en S08 et S09, versus 7 sur les 7 premières semaines de 2025). **Les fortes pluies et inondations récentes pourraient entraîner une augmentation du nombre de cas dans les semaines qui arrivent.**
- **Coqueluche** : Depuis janvier 2025, une forte recrudescence de la coqueluche est constatée. **La vaccination reste le moyen le plus efficace de protéger le bébé à naître et limiter la propagation de la maladie.**
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Les indicateurs en médecine de ville et à l'hôpital sont d'un faible niveau sans impact sanitaire.

Actualités

• Cas de Mpox en France. 1er janvier - 4 mars 2025

Au total, 23 cas de Mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1er janvier 2025. Les cas déclarés concernent tous des hommes adultes. Deux cas de clade Ib ont été confirmés par le CNR des Orthopoxvirus depuis le début de l'épidémie. Le second cas, importé d'un pays d'Afrique où le virus Monkeypox de clade Ib circule, a été confirmé fin février. A La Réunion, aucun cas de clade Ia ou Ib n'a été déclaré en 2025. [En savoir plus](#)

• Épidémie de rougeole au Maroc : recommandations aux voyageurs et renforcement des mesures de précautions pour les professionnels de santé

Face à l'épidémie de rougeole qui sévit actuellement au Maroc, Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination en cas de projet de séjour et appelle à la vigilance des professionnels de santé dans le contexte des vacances scolaires. Il est important de renforcer la vigilance en cas de prise en charge des patients avec des symptômes évocateurs. En raison de la forte contagiosité du virus, des précautions supplémentaires et des mesures d'isolement sont nécessaires pour limiter toute transmission du virus dans les milieux de soins. [En savoir plus](#)

A La Réunion, une circulation active du virus de la rougeole a été identifiée entre fin 2018 et juillet 2019, suite à l'arrivée de plusieurs voyageurs ayant contracté la rougeole hors du département (96 cas dont 18 importés). Depuis, aucun nouveau cas n'a été déclaré.

• Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 12 mars 2025

- Infections respiratoires aiguës (IRA) : indicateurs en diminution dans toutes les classes d'âge, avec une activité de faible intensité.
- Grippe : poursuite de la diminution des indicateurs grippe dans l'Hexagone dans toutes les classes d'âge. Ensemble des régions hexagonales en post-épidémie excepté la Nouvelle-Aquitaine. Les Antilles et la Guyane en épidémie.
- Bronchiolite : Indicateurs syndromiques à leur niveau de base au niveau national. Dans l'Hexagone, deux régions en post-épidémie.
- COVID-19 : Activité globalement stable à des niveaux bas. [En savoir plus](#)

Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

Leptospirose

A La Réunion, la leptospirose est endémique avec une recrudescence saisonnière en été austral. Bien que des cas soient identifiés tout au long de l'année, la majorité d'entre eux surviennent lors de l'été austral, lorsque les conditions climatiques sont le plus favorables à la survie de la bactérie dans l'eau douce et les milieux humides.

Cette maladie est devenue une [maladie à déclaration obligatoire](#) depuis août 2023, sur tout le territoire français (France hexagonale + Droms).

Situation épidémiologique 2025

Entre le 1^{er} janvier et le 11 mars, **19 cas** (tous confirmés par PCR) ont été déclarés à l'ARS de La Réunion.

- **2** sont survenus au cours du mois de **janvier**, **15 en février** et **2 en mars**.
- Le nombre de cas hebdomadaire augmentait depuis 2 semaines. Initialement, 7 cas étaient survenus entre la S01 et la S07. Depuis ce sont respectivement **6 cas en S08** et **6 en S09** qui ont été déclarés.
- Il s'agissait principalement **d'hommes** (1 femme pour 18 hommes), avec un **âge médian de 50 ans** [36-56 ans].
- Les cas résidaient pour 9 d'entre eux dans le Sud, 4 dans le secteur Est de l'île, et 3 respectivement dans l'Ouest et le Nord.
- Les principales activités à risque de contamination rapportées par les cas étaient : **des activités agricoles** (jardinage, maraichage...) et **des activités de nettoyage, déblaiement, entretien de cours/bâtiments**.

En comparaison en 2024, 97 cas avaient été déclarés à l'ARS pour la même période (du 1^{er} janvier au 11 mars 2024). L'épisode de sécheresse inédit qu'a connu La Réunion depuis fin 2024, pourtant dans un contexte d'augmentation de la recherche biologique (diagnostic différentiel de chikungunya), pourrait expliquer cette faible incidence de début 2025.

Cependant dans un contexte de pluies tardives cette année et après le passage du cyclone Garance ayant entraîné de fortes pluies et inondations, **le nombre de cas identifiés sur le territoire est susceptible d'augmenter**.

Il convient de :

- **rappeler à la population les mesures de prévention** à mettre en place lors d'activité à risque de contamination, et notamment lors des nettoyages de maison ou de cour suivant des fortes pluies.
- **rappeler ces mesures aux professionnels exposés de par leur activités** (agriculteurs, éleveurs, entretien des espaces verts, des voiries, personnes travaillant au contact du sol ou de milieux possiblement contaminés...)
- et de **consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes** (fièvre associée à céphalées, nausées, fatigue, douleurs musculaires ou articulaires) et de lui signaler les activités à risque pratiquées récemment.

Enfin **pour les professionnels de santé**,

- 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** (antibiothérapie sur avis médical) **afin de limiter l'évolution vers une forme sévère**.
- et les cas confirmés par une analyse de sang positive (PCR ou sérologie) doivent **être déclaré rapidement et avec complétude à l'aide du Cerfa** leptospirose **afin de suivre les tendances, identifier des cas groupés et mettre en place des mesures de gestion adaptées**.

Coqueluche

La **coqueluche** est une infection bactérienne respiratoire, très contagieuse et d'évolution longue, bénéficiant d'un vaccin pour prévenir la maladie et notamment éviter sa transmission aux nourrissons très à risque.

Pour plus d'informations, vous pouvez cliquer sur le lien suivant : [Le point sur la coqueluche | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)

Situation épidémiologique 2025

Depuis le début de l'année 2025, **une forte hausse des signalements est recensée** par l'ARS avec 31 cas signalés.

En 2024, les différents indicateurs de surveillance pour motif de coqueluche montraient :

- une recrudescence des cas, dont 27% des signalements concernés des nourrissons ;
- une augmentation des cas au second semestre, et plus particulièrement chez les jeunes enfants ;
- une progression des passages aux urgences par rapport aux années précédentes et affectant principalement les enfants de moins de 1 an (48%).

La vaccination

Elle vise à réduire les formes sévères, les hospitalisations et les décès liés à la coqueluche, qui surviennent essentiellement chez les bébés. Obligatoire en France depuis 2018 pour tout nourrisson à partir de 2 mois, le vaccin est le moyen le plus efficace de prévenir la maladie.

La vaccination présente un triple intérêt :

- pour tous, afin d'éviter de contracter cette maladie très contagieuse,
- et plus particulièrement pour les femmes vaccinées pendant leur grossesse, afin de transmettre des anticorps et protéger leur nourrisson,
- pour l'entourage des nouveau-nés, afin de diminuer le risque de transmission aux nourrissons.

Il est possible de contracter la coqueluche plusieurs fois dans sa vie, d'où l'importance de faire les rappels recommandés dans le [calendrier des vaccinations](#).

Couverture vaccinale

L'enquête de couverture vaccinale effectuée à La Réunion en 2022 montrait une insuffisance de la couverture vaccinale pour les valences DTP et coqueluche pour les jeunes adultes (19-28 ans), en lien avec des rappels vaccinaux non réalisés (74,3% de couverture pour le DTP et 36,7% de couverture pour la coqueluche). [En savoir plus](#).

Prévention

Retrouvez [ici](#) les outils (vidéos, spots TV, spots radio) et documents de prévention mis à la disposition des professionnels de santé et du grand public

Chiffres clés

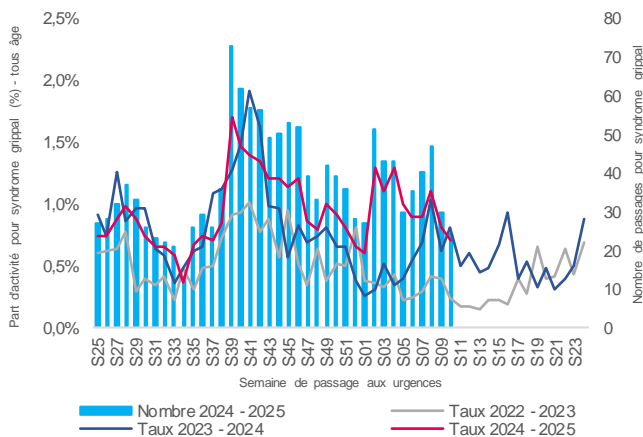
	S10	S09	S08	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	11	21	28	↘
Hospitalisations après passage aux urgences	4	7	9	↘
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	24 (0,6%)	30 (0,8%)	47 (1,0%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	2	2	8	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	104 (2,9%)	135 (3,6%)	154 (3,5,9%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	35	59	47	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	2,0%	4,9%	5,6%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	25 (9,5%)	34 (10,7%)	23 (6,3%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	9	12	8	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	66 (1,8%)	63 (1,7%)	77 (1,7%)	↔
Moins de 5 ans	34 (7,9%)	35 (6,8%)	46 (7,5%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	7	8	6	↔
Moins de 5 ans	0	2	1	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,2%	2,6%	3,1%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	116	126	114	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	88	98	81	↘

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal restaient à un faible niveau en cette période de l'année (Figure 1). **En S10, 24 passages aux urgences ont été identifiés versus 30 la semaine précédente.** Les hospitalisations demeuraient très faibles (n=2). La part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait faible et inférieure à 1%

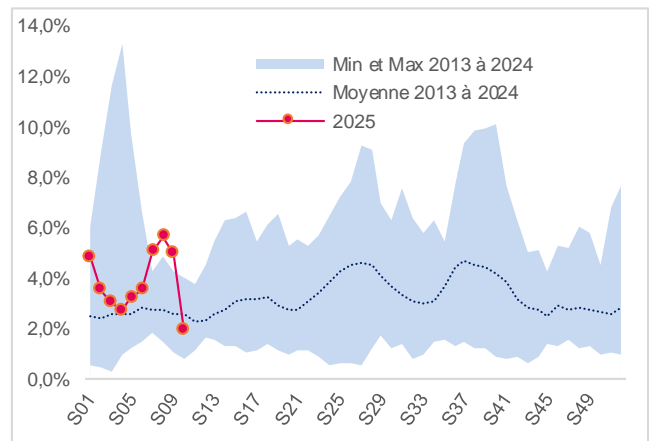
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) **diminuaient fortement (Figure 2).** **En S10, la part d'activité était estimée à 2,0% versus 4,9% en S09.** La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S10/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/03/2025

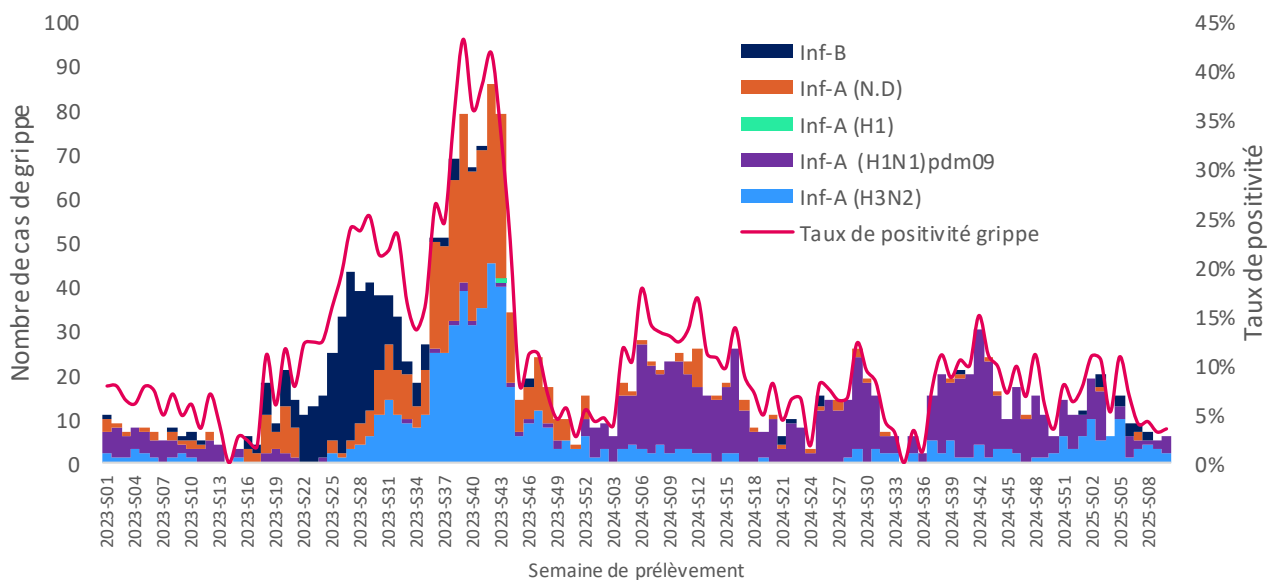
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01- S10/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 13/03/2025

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 avec un taux de positivité stable estimé à 3,4% (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 S10/2025



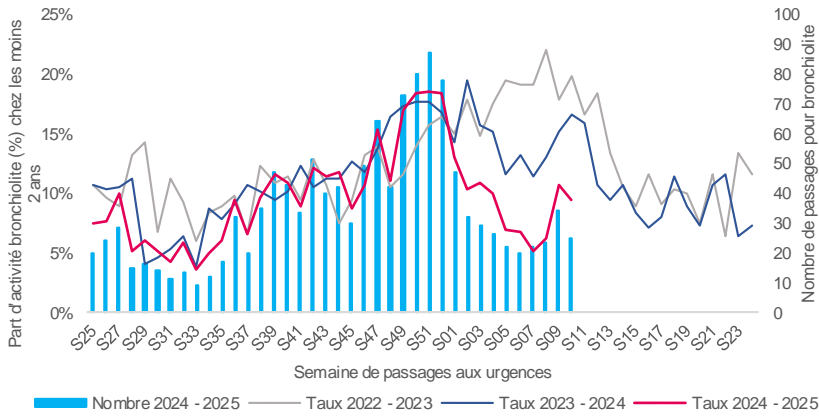
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 13/03/2025.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans baissent en S10 (Figure 4). Les passages aux urgences en S10 totalisaient 25 passages versus 34 pour la S09 soit une diminution de 50%. Les hospitalisations diminuaient également avec 9 hospitalisations en S10 versus 12 en S09.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite baissait à 9,5% en S10 versus 10,6% en S09.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S10/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/03/2025

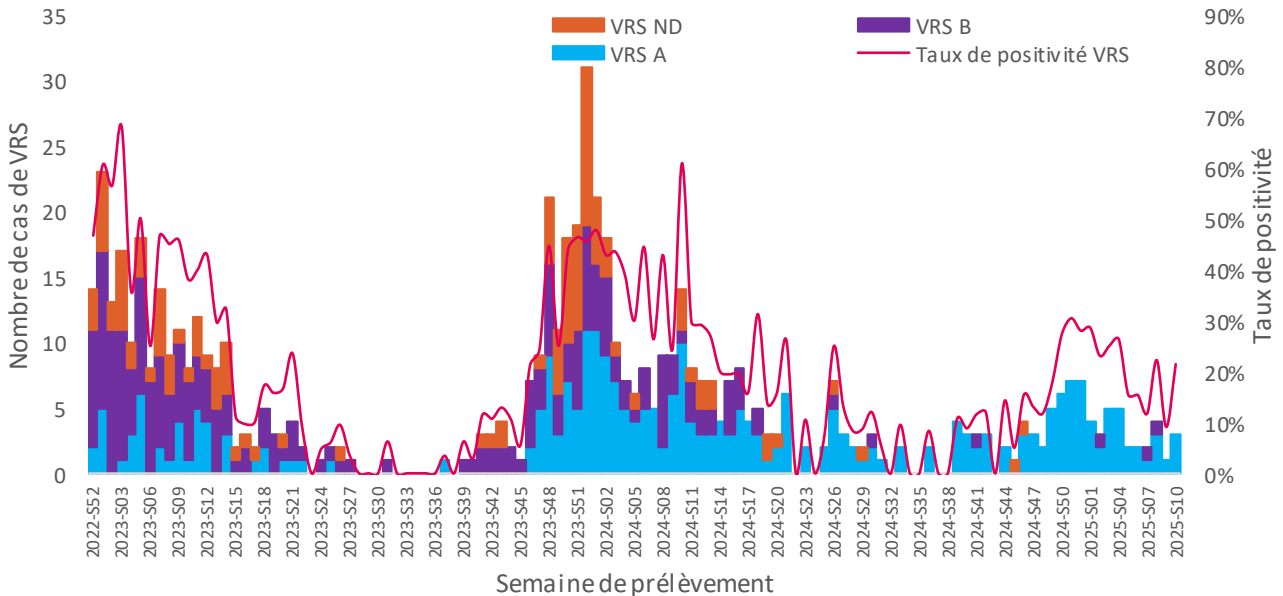
Tableau 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S10/2025

Semaine	S10	S09
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	9	12
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-25%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	41	59
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	21,9%	20,3%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/03/2025

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 la circulation du VRS uniquement **de type A (N=3)** avec un taux de positivité de 21% en S10 (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 S10/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mis es à jour au 13/03/2025

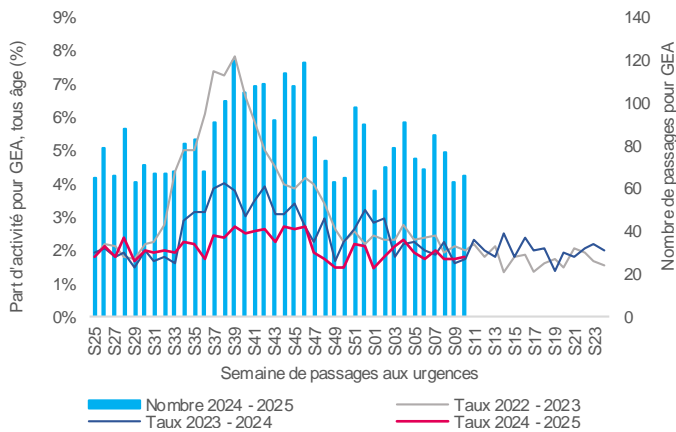
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S10, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite était stable (Figure 6)**. Le nombre de passages en S10 était de 66 versus 63 en S09. **Le nombre d'hospitalisations était également stable avec 7 hospitalisations en S10 contre 8 en S09.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite se stabilisait** avec 34 passages en S10 versus 35 passages en S08 (Figure 7). **Aucune hospitalisation n'a été enregistré pour chez les moins de 5 ans.**

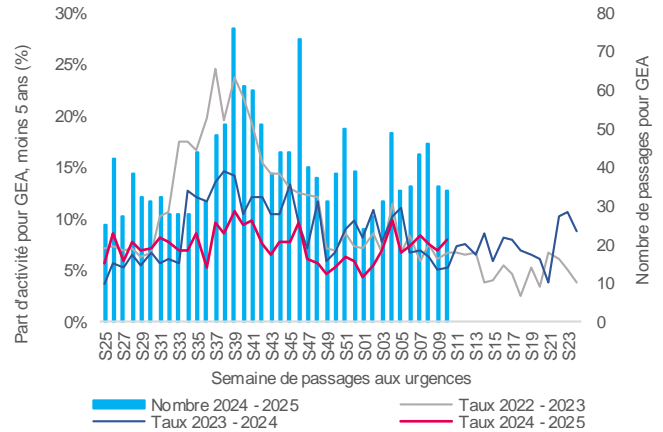
En S10, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente restait stable (7,9% en S10 vs 6,8% en S09).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S10/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/03/2025

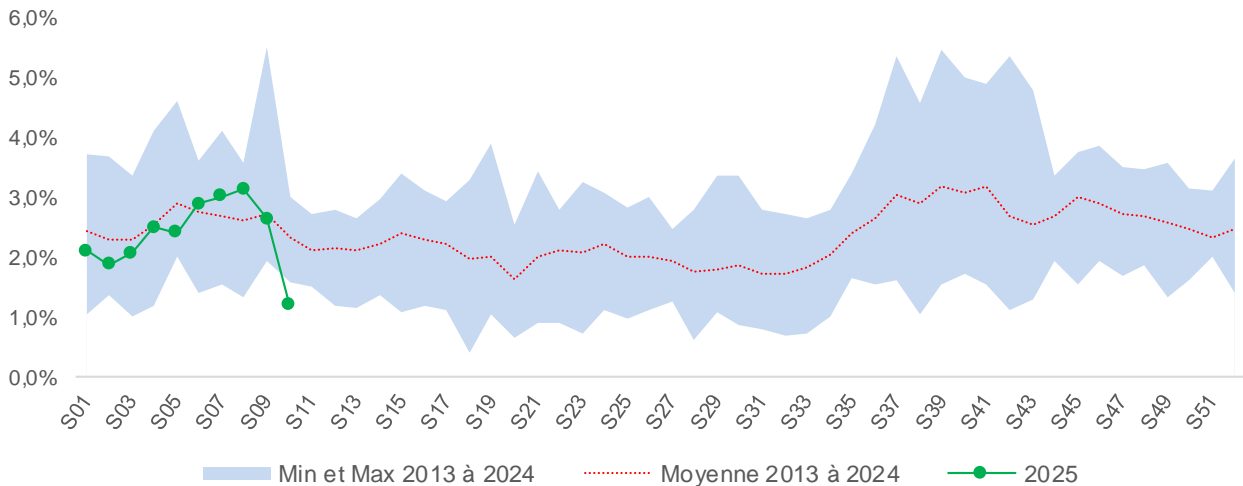
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S10/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/03/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë continuait de diminuer avec 1,2% de part d'activité en S10 versus 2,6% en S10 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, S10/2025

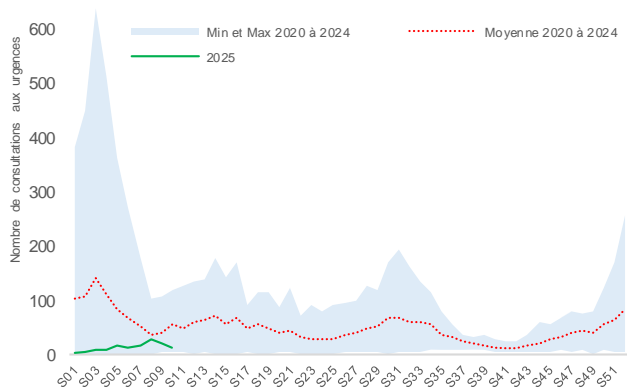


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 13/03/2025

COVID-19

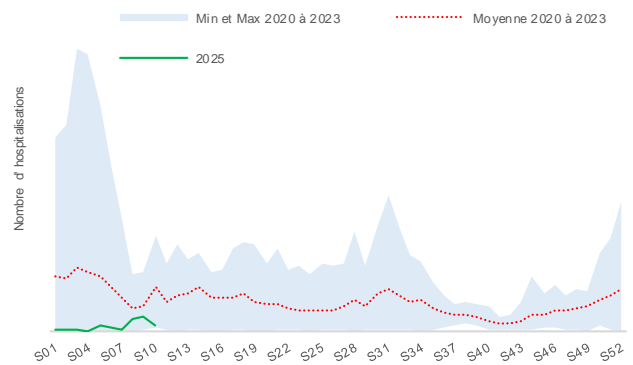
Les passages aux urgences pour un motif de COVID baissent (Figure 9). En S10 on totalisait 11 passages contre 28 en S09. Les hospitalisations restaient à un faible niveau pour un motif de COVID-19 avec un total de 4 en S10 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S10/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/03/2025

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S10/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/03/2025

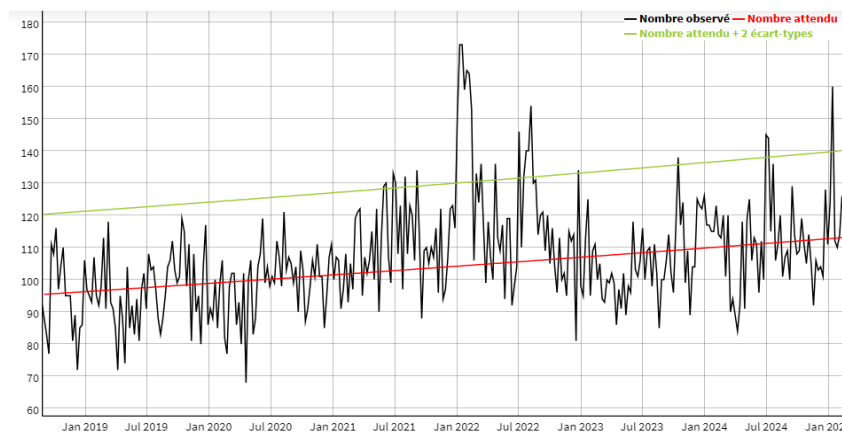
La **surveillance virologique** mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 en diminution**. En S10, 10 tests étaient positifs parmi 174 tests soit un **TP de 5,7%** (versus 13 tests positifs parmi 160 tests en S07 soit un TP de 8,1%).

Mortalité toutes causes

En S08, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 116 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès baissait (n=126 en S07). Le nombre de décès observé en S08 était **comparable** au nombre de décès attendu (n=113).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S08 (n=88) se stabilisait en comparaison du nombre de décès attendu (n=86). Il était inférieur au nombre de décès observé en S07 (98 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S8/2025



Source : Insee, données mises à jour le 13/03/2025

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, CHU, 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. 13/03/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 13/03/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr