

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 03 avril 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 13 (du 24 au 30 mars 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya	3
Leptospirose	3
Coqueluche : contexte sanitaire au 1 ^{er} trimestre 2025	5
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	8
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	9
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	10
COVID-19.....	11
Mortalité toutes causes	11

Points clés

- **Chikungunya** : Depuis le début de l'année 2025, plus de 20 000 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île. L'épidémie poursuit sa progression avec 5 832 cas détectés en S12. L'épidémie est généralisée et progresse partout.

Depuis la semaine 11, quatorze cas de chikungunya nous ont été signalés chez des nouveau-nés ou des nourrissons dont certains présentaient un état clinique sévère nécessitant une prise en charge en soins intensifs. Bien que ces cas s'inscrivent dans une évolution possible au vu de la dynamique épidémique et de l'état des connaissances sur la pathologie, leur gravité impose que l'accent soit mis sur les mesures préventives. Plus d'infos [ICI](#)
- **Leptospirose** : En S-1, 27 cas de leptospirose avaient été déclarés depuis le début de l'année 2025. Depuis, 6 nouvelles déclarations obligatoires ont été reçues à l'ARS et sont en cours de traitement. La recrudescence saisonnière est tardive cette année et d'ampleur limitée comparé à 2022 et 2024. Elle se situe à date, à un niveau comparable à 2023.
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Les indicateurs en médecine de ville et à l'hôpital restent d'un faible niveau sans impact sanitaire.
- **Coqueluche** : une circulation active de la coqueluche au 1^{er} trimestre 2025.

Actualités

- [Tuberculose en France : une légère hausse de l'incidence en 2023](#)

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, Santé publique France présente ses données annuelles de surveillance, marquées par une remontée de l'incidence en 2023 sans impact significatif sur les formes graves. [En savoir plus](#)

- [Rougeole : appel à la vigilance renforcée face à la recrudescence des cas en France et en Europe](#)

Santé publique France se joint au ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux Soins pour appeler les professionnels de santé et de la petite enfance à une vigilance accrue face à l'augmentation des cas de rougeole en France hexagonale. La forte contagiosité du virus et la saison printanière propice à sa propagation imposent des mesures renforcées de prévention et de surveillance. [En savoir plus](#)

- [Comment la France se prépare-t-elle aux futures épidémies ?](#)

Pour faire face aux maladies infectieuses émergentes, Santé publique France, l'ANRS-MIE et l'Anses renforcent leur collaboration dans le cadre du Consortium Emergen et accentuent ainsi l'approche « une seule santé » pour faciliter le partage des données de séquençage entre les différents acteurs et mieux se préparer aux futures épidémies et crises sanitaires. [En savoir plus](#)

- [Lancement d'EMERGEN 2.0 : pour une meilleure préparation de la France aux futures épidémies et potentielles crises sanitaires](#)

Pour mieux se préparer et faire face aux maladies infectieuses émergentes ou ré-émergentes, l'Inserm / ANRS Maladies infectieuses émergentes, Santé publique France et l'Anses annoncent le 19 mars 2025 le lancement d'EMERGEN 2.0. Cette plateforme de surveillance et de recherche en génomique est le prolongement du consortium EMERGEN lancé en 2021 en réponse à la pandémie de Covid-19 et coordonné par Santé publique France et l'Inserm / ANRS Maladies infectieuses émergentes. EMERGEN avait pour objectif de suivre l'évolution génétique du virus SARS-CoV-2 sur l'ensemble du territoire français. [En savoir plus](#)

- [Signature de l'arrêté Nutri-Score : un pas de plus vers une meilleure information nutritionnelle des consommateurs](#)

Dans le cadre de la gouvernance transnationale du Nutri-Score, le mode de calcul de l'outil évolue en France en 2025 pour davantage aider les consommateurs à faire des choix éclairés, notamment en leur permettant de comparer encore mieux les produits selon leur qualité nutritionnelle. [En savoir plus](#)

- [Infections invasives à méningocoque : un nombre de cas élevé en janvier et février 2025](#)

Le début de l'année 2024/2025 est marqué par un nombre de cas d'infections invasives à méningocoque particulièrement élevé. Santé publique France publie le nombre de cas déclarés au 7 mars 2025 et rappelle l'importance de la vaccination recommandée aux nourrissons, ainsi qu'aux adolescents et jeunes adultes pour certains sérogroupes. [En savoir plus](#)

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 2 avril 2025](#)

Le bulletin est [ici](#)

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 entre janvier et juin, 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

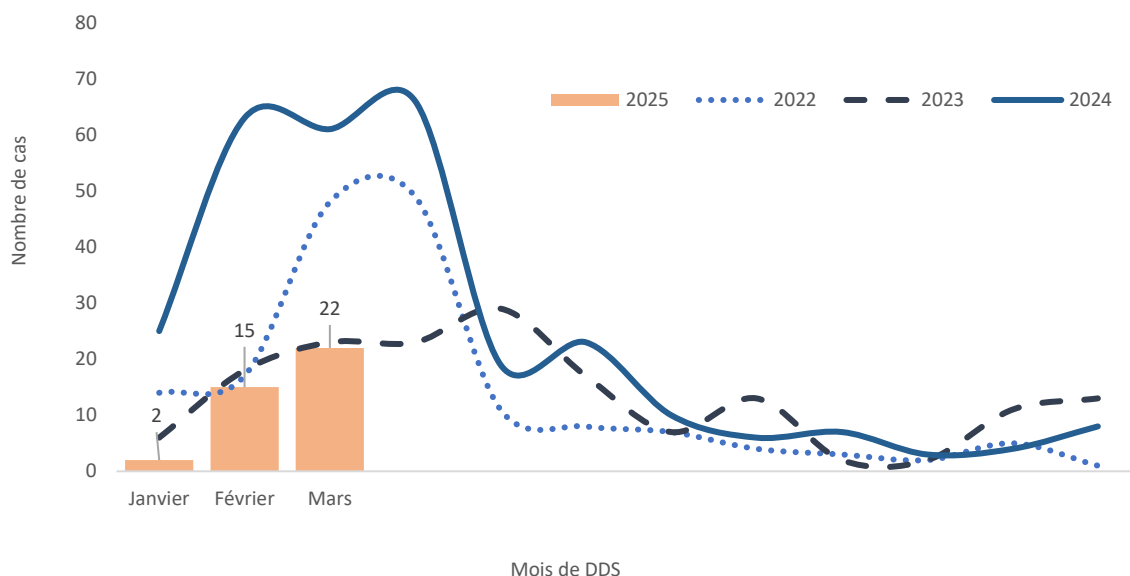
Entre le 1^{er} janvier et le 2 avril 2025, **42 cas** ont été déclarés à l'ARS de La Réunion.

Pour les cas pour lesquels l'information était disponible (certains cas étant encore en investigation), il s'agissait de :

- 35 hommes et 2 femmes ;
- d'un âge médian de 55 ans (min=14 ; max=81) ;
- de 36 cas diagnostiqués par PCR et un par sérologie ;
- 14 cas résidaient dans le secteur sud, 9 dans le secteur ouest et 8 cas respectivement dans le secteur est et nord ;
- Les principales activités à risque de contamination rapportées par les cas étaient : des activités agricoles (jardinage, maraîchage, élevage...) et des activités de nettoyage, déblaiement, entretien de cours/bâtiments.

La recrudescence saisonnière est tardive cette année et d'ampleur limitée à ce jour comparé à 2022 et 2024. Elle se situe à date, à un niveau comparable à 2023 (Figure 1).

Figure 1 : Nombre de cas de leptospirose déclarés à l'ARS par mois de début des signes, La Réunion, S01/2022 à S13/2025 (n=42, données manquantes pour 5 cas)



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données (non consolidées) mises à jour le 02/04/2025
Exploitation : Santé publique France Réunion

La recrudescence saisonnière de la leptospirose sur l'île est en cours à La Réunion avec un démarrage tardif est une ampleur à ce jour limité comparé à l'année précédente, ou plus de 135 cas avaient été déclarés pour la même période de l'année.

Il convient de rappeler :

- **à la population et aux professionnels exposés** de par leurs activités à risque de contamination
 - de se protéger avec des mesures de protection individuelles adaptés
 - 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.
- **aux professionnels de santé,**
 - l'évocation de diagnostic devant la **conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risques), cliniques et biologiques,**
 - **la prise en charge adaptée et précoce** (antibiothérapie sur avis médical) **afin de limiter l'évolution vers une forme sévère**
 - et la **déclaration des cas à l'ARS** pour le suivi des tendances, l'identification de cas groupés et la mise en place de mesures de gestion adaptées.

Documents utiles :

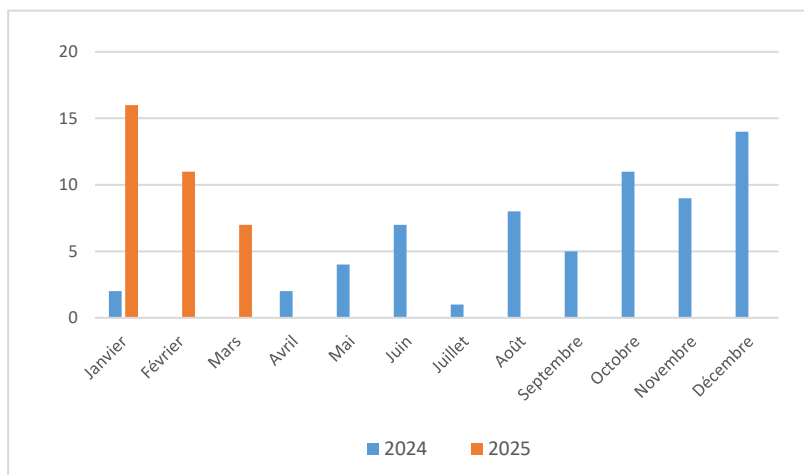
- [Maladie à déclaration obligatoire Leptospirose \(Formulaire 16292*01\) | Service-Public.fr](#)
- [Leptospirose à La Réunion | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)
- [Leptospirose à La Réunion - Webinaire du 27 février 2024](#)
- [Outil orientation au diagnostic de leptospirose, dengue et chikungunya](#)
- [Supports et campagne de communication | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)

Coqueluche : contexte épidémiologique au 1^{er} trimestre 2025

- Les signalements à l'ARS

- ✓ Au 1^{er} trimestre 2025 et, en comparaison de 2024 à période équivalente il est constaté **une forte progression** des cas de coqueluche rapportée à l'ARS La Réunion (Figure 1) avec **un total de 34 signalements** versus 2 en 2024. **L'âge médian des cas signalés était de 13 ans.**

Figure 1 : Nombre mensuel de signalements de cas de coqueluche déclarés à l'ARS La Réunion, 2024-2025, La Réunion



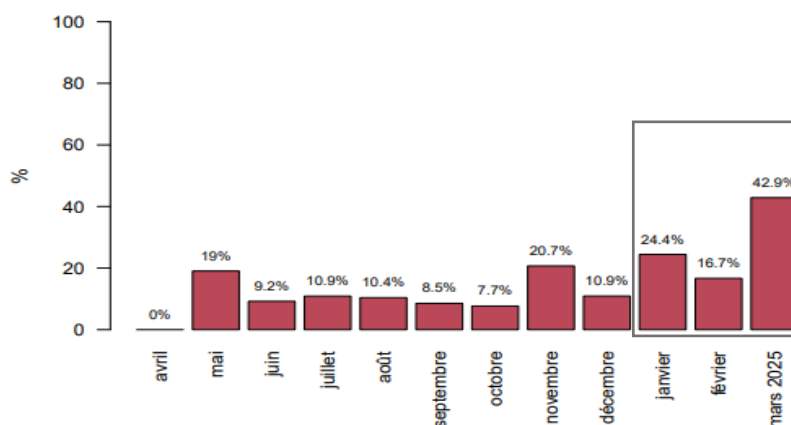
- A l'hôpital

- ✓ Au 1^{er} trimestre 2025, une augmentation des passages aux urgences pour un motif principal de coqueluche est rapportée avec un total de 13 passages aux urgences versus aucun passage à période équivalente en 2024. **Une majorité des passages aux urgences (54%) concernaient des jeunes enfants.**

- Les données biologiques en ville et à l'hôpital

- ✓ Une augmentation des PCR positives et du taux de positivité au 1^{er} trimestre 2025 (Figure 3).

Figure 2 : Nombre mensuel de PCR positives pour coqueluche, La Réunion, 2024-2025, La Réunion – 3Labos.



Au vue du contexte épidémiologique au 1^{er} trimestre 2025, la protection des nouveaux nés et des nourrissons doit être une priorité. Elle repose sur la stratégie d'immunisation passive induite par la vaccination de la future mère au cours de sa grossesse (passage transplacentaire des anticorps) en privilégiant la période allant du 5^{ème} au 8^{ème} et pour chaque grossesse : [Informations](#)

En outre, la protection des jeunes enfants passe par une stratégie vaccinale de primovaccination obligatoire à savoir :

- 1^{ère} dose à 2 mois
- 2^{nde} dose à 4 mois
- 1^{er} rappel à 11 mois

Enfin, Les recommandations émises cet été par la Haute Autorité de Santé (HAS) le 22 juillet 2024 et Haut Conseil de Santé publique (HCSP) le 12 août 2024, sur les personnes en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois et la prévention chez les personnes à haut risque et à risque de forme grave de la maladie sont maintenues : [Lien HAS](#) & [Lien HCSP](#)

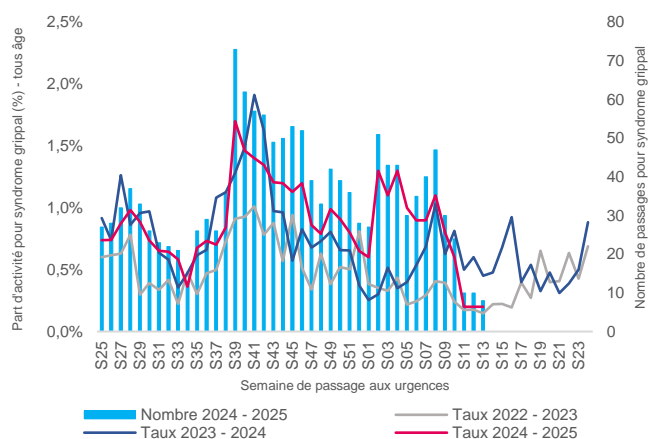
	S13	S12	S11	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	5	3	7	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	2	2	2	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	8(0,2%)	10 (0,2%)	10(0,2%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	1	0	2	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	67 (1,6%)	47 (1,3%)	85 (2,1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	37	18	39	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	1,1%	1,3%	1,2%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	12 (3,4%)	10(6,6%)	20 (9,9%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	4	4	10	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	63(1,5%)	42 (1,0%)	74 (1,8%)	↔
Moins de 5 ans	32 (6,1%)	14 (3,0%)	32 (6,5%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	9	2	8	↔
Moins de 5 ans	5	0	3	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,6%	2,0%	1,4%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	118	127	110	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	95	95	78	↔

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal restaient très faibles en cette période de l'année (Figure 1). **En S13, seulement 8 passages aux urgences ont été identifiés versus 10 la semaine précédente.** Une seule hospitalisation a été enregistrée. La part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait limitée et inférieure à 1%.

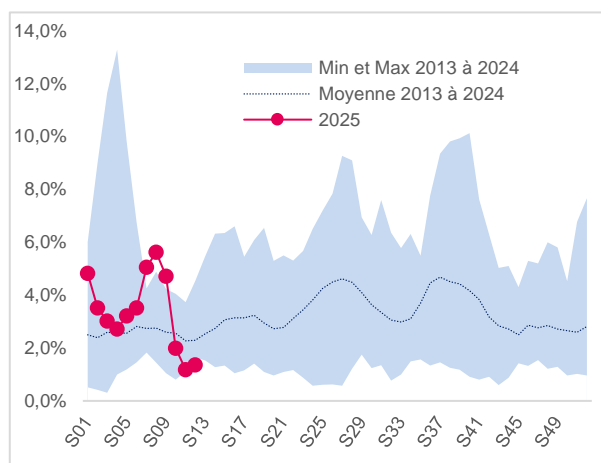
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) demeuraient stables (Figure 2). **En S13, la part d'activité était estimée à 1,1% versus 1,3% en S12.** La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S13/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/04/2025

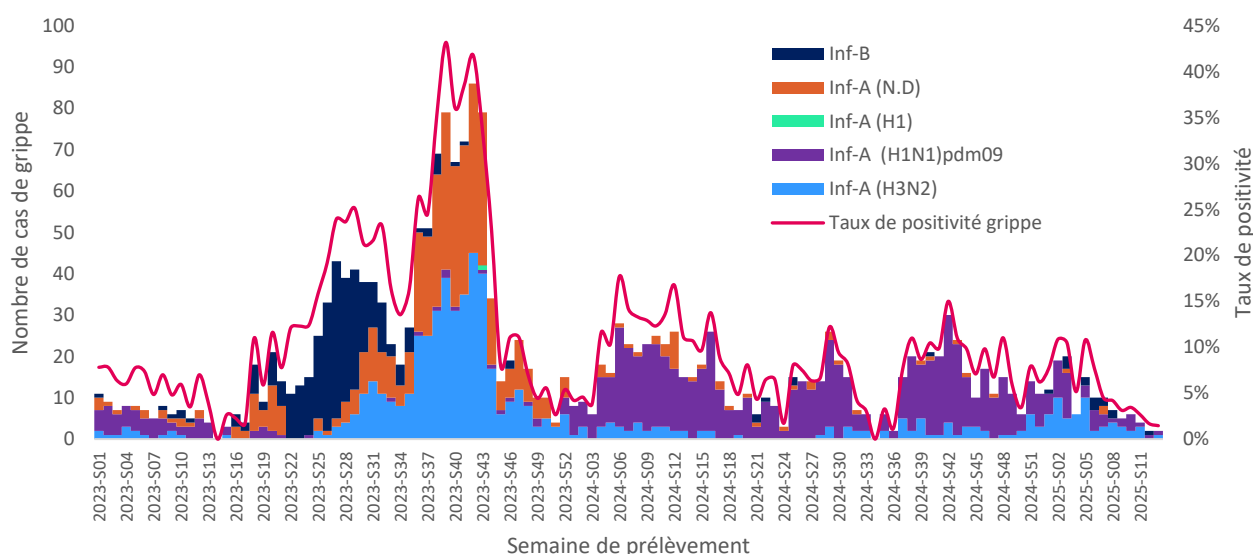
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01- S13/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 03/04/2025

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 négligeable de virus grippaux de type A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) avec un taux de positivité de 1,5% (Figure 3).**

Figure 5. 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 S13/2025



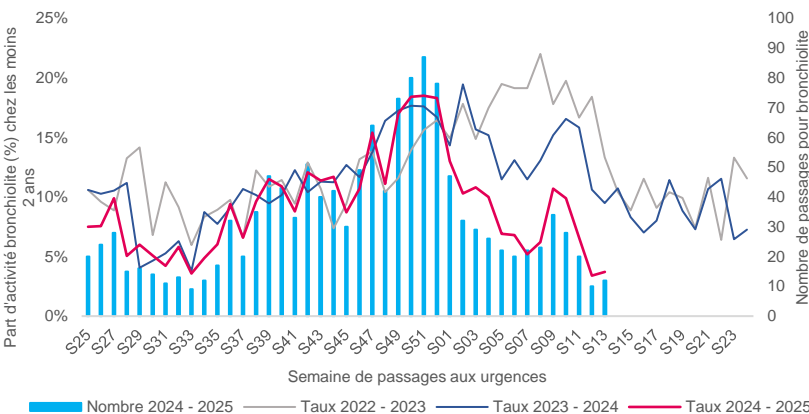
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 03/04/2025.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stables (Figure 4). Les passages aux urgences en S13 totalisaient 12 passages versus 10 pour la S12. Les hospitalisations étaient faibles avec 4 hospitalisations en S13.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite baissait à 3,7% soit similaire à celle constatée en S12.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S12/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/04/2025

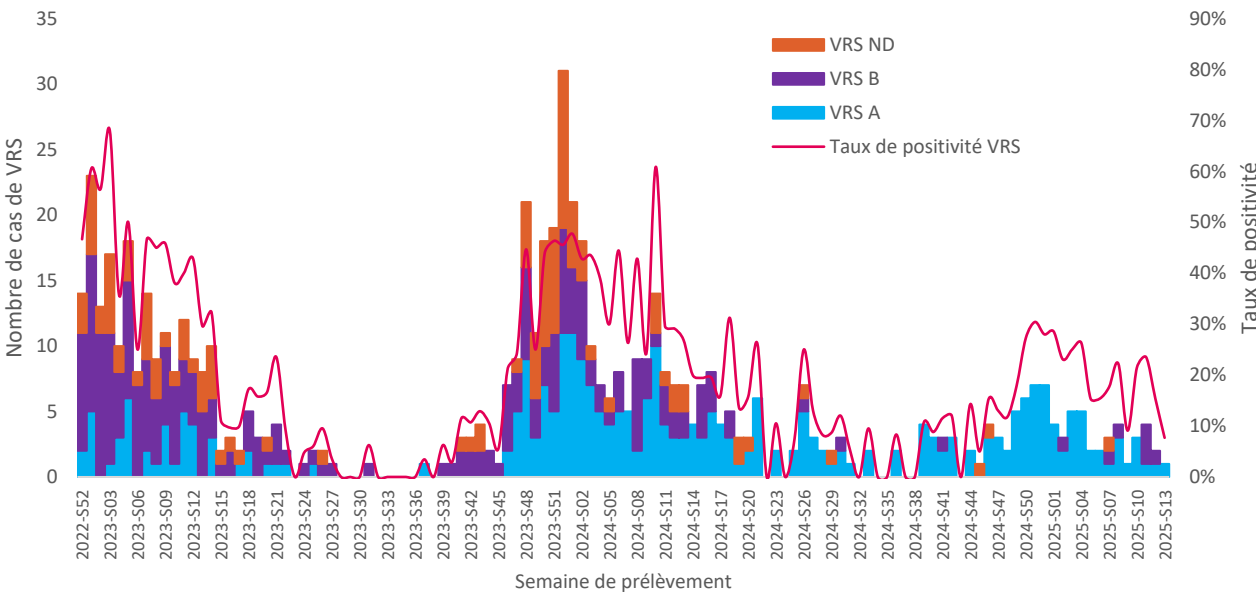
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S12/2025

Semaine	S13	S12
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	4	4
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	0%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	56	61
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	7,1%	6,6%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/04/2025

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 de VRS très limité avec seulement un VRS de type A (Figure 5).

Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S52/2022 à S13/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 03/04/2025

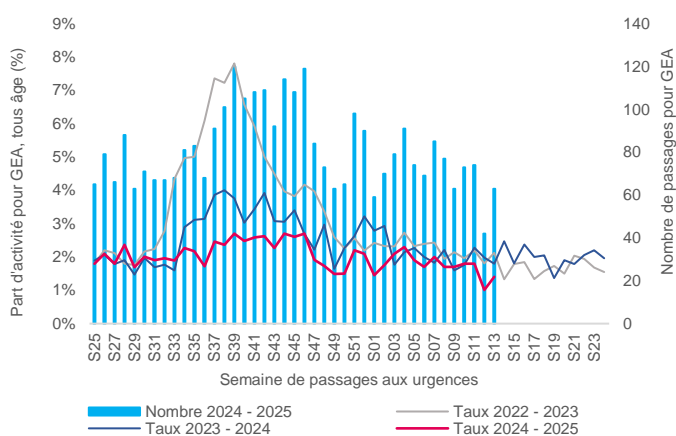
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S13, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite progressait (Figure 6)**. Le nombre de passages en S13 était de 63 versus 42 en S12, soit une hausse de 50%. **Le nombre d'hospitalisations était également en augmentation avec 9 hospitalisations en S13 contre 2 en S12.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite augmentait** avec 32 passages en S13 versus 14 passages en S12 (Figure 7). **Cinq nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S13 pour les moins de 5 ans.**

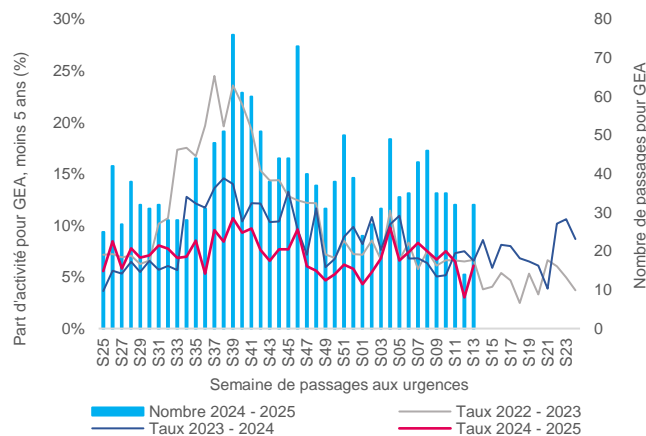
En S13, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (6,1% en S13 vs 3,0% en S12).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S13/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/04/2025

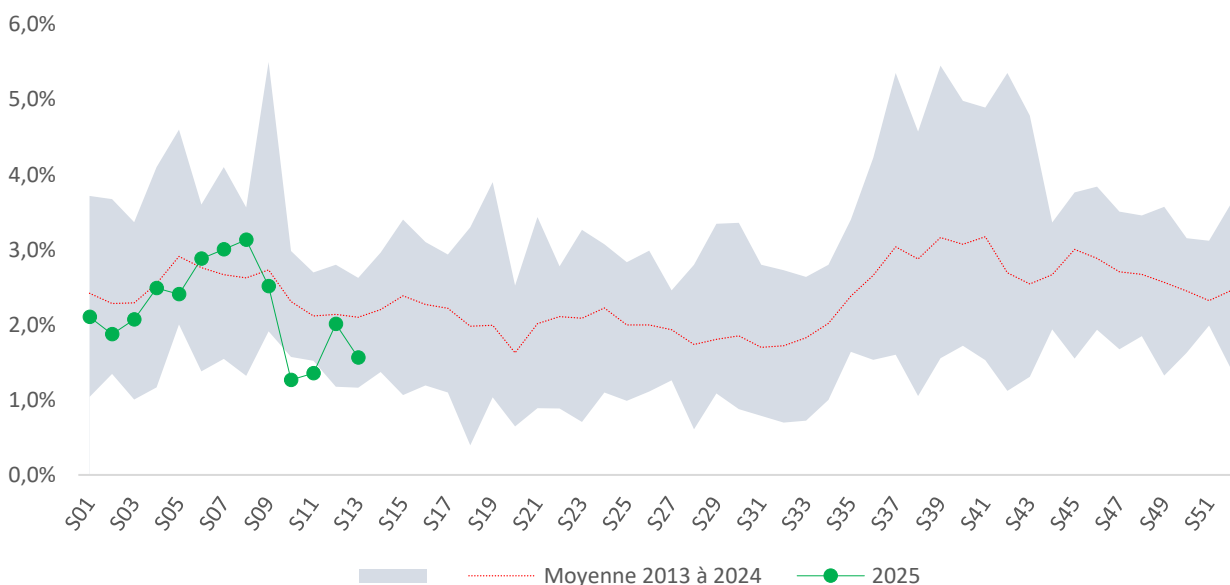
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S13/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/04/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait avec 1,6% de part d'activité en S13 versus 2,0% en S12 et était, en dessous de la moyenne des années 2013-2024 (Figure 8).

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S13/2025

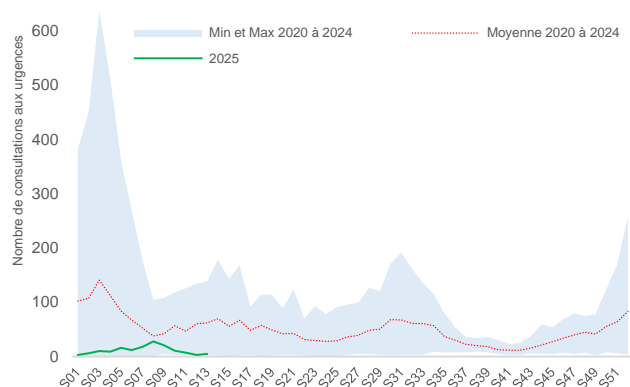


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 03/04/2025

COVID-19

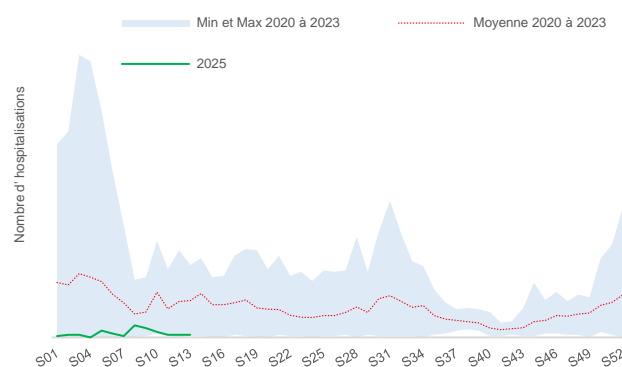
Les passages aux urgences pour un motif de COVID restaient stables (Figure 9). En S13, on totalisait 5 passages contre 3 en S12. Les hospitalisations restaient à un faible niveau pour un motif de COVID-19 avec un total de 2 en S13 comme en S12 (Figure 10).

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S13/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/04/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S13/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/04/2025

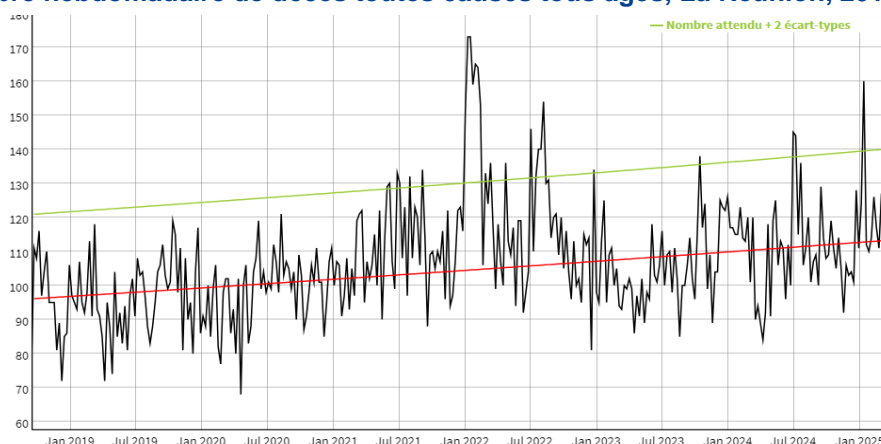
La **surveillance virologique** mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 stable**. En S13, 6 tests étaient positifs parmi 137 tests soit un **TP de 4,4%** (versus 5 tests positifs parmi 119 tests en S12 soit, un TP de 4,2%).

Mortalité toutes causes

En S11, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 118 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès baissait (n=127 en S10). Le nombre de décès observé en S11 était **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=113).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S11 (n=94) était également **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=86). Il était équivalent au nombre de décès observé en S10 (96 décès observés).

Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S11/2025



Source : Insee, données mises à jour le 03/04/2025

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. 03/04/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 03/04/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr