

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 09 mai 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 18 (du 28 avril au 4 mai 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya et dengue	3
Leptospirose	3
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	7
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	8
Gastro-entérites aiguës (GEA)	9
COVID-19.....	10
Mortalité toutes causes	10

Points clés

- **Chikungunya** : **Les indicateurs de surveillance de l'activité des urgences et en médecine de ville amorçaient une baisse.** Tendance à confirmer dans les prochaines semaines en raison d'un jour férié (1^{er} mai) et, du début des vacances scolaires. **Néanmoins, l'épidémie est toujours active avec des disparités selon les territoires.** Plus d'infos [ICI](#)
- **Leptospirose** : Recrudescence saisonnière en cours. Pour les professionnels de santé, **il est important d'évoquer et de confirmer ce diagnostic différentiel dans un contexte d'épidémie de chikungunya où recours aux examens de confirmation biologique n'est plus systématique. La leptospirose doit être prise en charge rapidement (traitement antibiotique sur avis médical) pour limiter le risque de formes graves voir de décès.**
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Circulation des virus respiratoires à un niveau très faible sans impact sanitaire.
- **GEA** : Les indicateurs de surveillance en médecine de ville et à l'hôpital (tous âges confondus) demeurent à un faible niveau avec un impact sanitaire très limité.

Actualités

- [Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein en 2024 et évolution depuis 2005.](#)

Avec environ 61 000 cas incidents et 12 000 décès estimés en France en 2023, le cancer du sein représente la première cause de cancers féminins et de décès par cancer chez la femme comme dans les autres pays industrialisés. Dans l'objectif de réduire la mortalité de ce cancer, le programme national de dépistage organisé du cancer du sein (PNDOCS) a été généralisé à tout le territoire français en 2004. Il propose, via une invitation tous les deux ans à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans et sans risque élevé, un examen clinique des seins, une mammographie bilatérale ainsi qu'un bilan diagnostic immédiat en cas d'image suspecte. Lorsque l'image est normale, une seconde lecture de la mammographie est réalisée par un relecteur expert.

[En savoir plus](#)

- [Rougeole en France. Bulletin du 29 avril 2025.](#)

Du 1er janvier au 13 avril 2025, 427 cas de rougeole ont été déclarés aux Agences régionales de santé (ARS), soit un total approchant le nombre de cas (483) déclarés en 2024. Les quatre classes d'âges les plus concernées, représentant près de la moitié des cas, sont les enfants de 1-4 ans (17 %), les adolescents de 15-19 ans (10 %), les adultes de 30-39 ans (11 %) et les adultes de plus de 40 ans (14 %). Le taux de notification des cas le plus élevé est observé chez les nourrissons de moins d'un an (6,6 cas pour 100 000).

[En savoir plus](#)

- [Infections invasives à méningocoque en France en 2024](#)

En 2024, 616 cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) ont été déclarés (+10% par rapport à 2023), soit le nombre annuel de cas le plus élevé depuis 2010, confirmant la recrudescence des infections invasives à méningocoque (IIM) observée depuis 2022. Cette hausse pourrait notamment s'expliquer par une épidémie de grippe particulièrement intense cette saison, favorisant les infections graves. A noter que 69 décès dus à des infections à méningocoques ont été recensés en 2024.

[En savoir plus](#)

Après un début d'année 2025 marqué par une augmentation particulièrement importante des infections invasives à méningocoques, le ministre de la Santé et de l'Accès aux Soins, après avoir consulté l'avis de la Haute Autorité de santé, annonce une intensification de la stratégie vaccinale pour mieux protéger les populations les plus exposées aux méningites

[En savoir plus](#)

Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

Dengue

Depuis le début de l'année, la circulation de la dengue est faible sur l'île avec 16 cas confirmés autochtones et 27 cas probables.

Depuis le mois d'Avril, un regroupement de 5 cas a été identifié dans le secteur de la Bretagne/ Sainte-Clotilde. Ce foyer actif de transmission appelle à la vigilance au vu des conditions météorologiques toujours propices à la circulation virale.

Face à cette situation, une surveillance renforcée a été mise en place par l'ARS et SpF Réunion dans ce secteur avec l'information des professionnels de santé de la zone. Cette mesure s'inscrit dans une stratégie de veille sanitaire ayant pour objectif de renforcer le repérage des cas, en particulier dans un contexte où les prélèvements ne sont pas systématiquement réalisés chez les patients présentant des symptômes cliniques évocateurs du chikungunya.

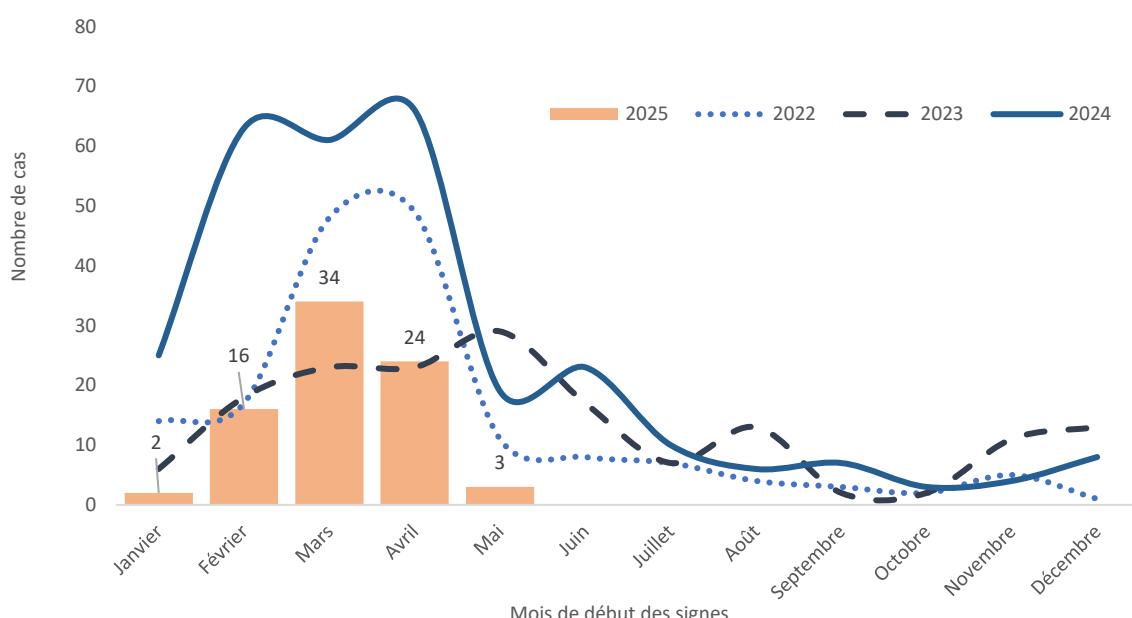
Leptospirose

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.

Situation épidémiologique 2025

Entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2025, **79 cas** ont été déclarés à l'ARS de La Réunion. Pour les cas pour lesquels l'information était disponible, il s'agissait dans 96% d'hommes. L'âge médian des cas était de 56 ans (min=14 ; max=93).

Figure 1 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes, La Réunion, S01/2022 à S18/2025



Lors des enquêtes réalisées pour chaque cas par le service de Lutte antivectorielle de l'ARS La Réunion, les cas rapportaient comme principales activités à risque de contamination rapportées par les cas étaient des activités¹ : agricoles (jardinage, maraîchage, élevage...) ; de nettoyage, déblaiement, entretien de cours/bâtiments ; de pêche, baignade ou marche en eau douce ; marche nu pied/ tong/ chaussures ouvertes sur boue ou sol humide et l'utilisation d'eau non traitée. Aucun cas groupé, ni décès, n'a été identifié à ce jour.

La recrudescence saisonnière de la leptospirose sur l'île est toujours en cours à La Réunion avec un démarrage tardif par rapport à 2024.

A ce jour, 34 cas survenus au cours du mois de mars ont été déclaré à l'ARS La Réunion et 24 au cours du mois d'avril. Il existe un délai de consolidation entre l'apparition des symptômes, la confirmation biologique, la déclaration des cas à l'ARS et leur prise en compte sur la courbe épidémiologique ci-dessus. Ainsi à ce stade, il est trop tôt pour annoncer le passage du pic saisonnier.

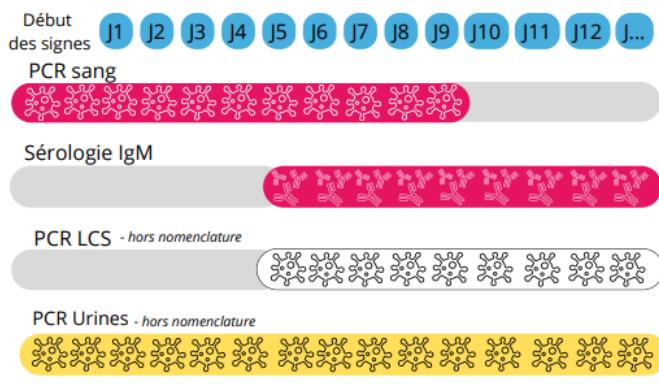
Préconisations :

Il est important de rappeler que l'immunité contre la leptospirose reste partielle et temporaire en raison de la complexité antigénique des leptospires. Ainsi il est possible de faire plusieurs infections.

Dans un contexte d'épidémie de chikungunya toujours active sur l'île, il est important d'évoquer le diagnostic de leptospirose. Ce diagnostic repose sur la conjonction d'arguments :

- **Épidémiologiques** : pratique d'activité de loisirs ou professionnelles à risque de contamination, c'est à dire en contact direct avec de l'urine d'animaux porteurs de l'infection ou dans la plus grande majorité des cas d'un environnement (eau douce, terre/sol/végétaux) humide contaminé par ces urines.
- **Cliniques** : après une incubation de 4 à 14 jours en moyenne (max 30 jours) apparition de fièvre, myalgies, asthénies, céphalées.... pouvant évoluer vers des complications systémiques (atteinte rénale, hémorragique, hépatique...)
- **Biologiques** : syndrome inflammatoire, thrombopénie, leucopénie, augmentation des transaminases, des CPK, insuffisance rénale, hématurie...) ...

La stratégie de confirmation biologique dépend du délai entre l'apparition des symptômes et la réalisation du test.



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

¹ Plusieurs activités possibles par cas

Documents utiles :

- [Maladie à déclaration obligatoire Leptospirose \(Formulaire 16292*01\) | Service-Public.fr](#)
- [Recrudescence saisonnière de cas de leptospirose : appel à la vigilance de tous ! | 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](#)



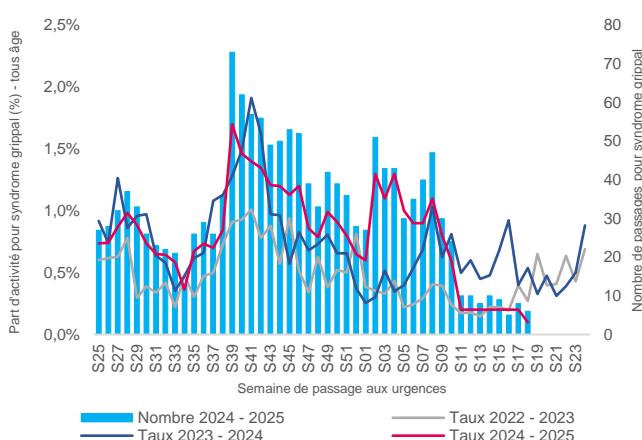
	S18	S17	S16	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	1	3	0	↔↔
Hospitalisations après passage aux urgences	0	2	0	↔↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	6 (0,2%)	8 (0,2%)	5 (0,1%)	↔↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	2	0	1	↔↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	45 (1,2%)	71 (1,7%)	48 (1,1%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	22	29	20	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	1,3%	1,6%	1,9%	↔↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	11 (3,2%)	23 (5,6%)	18(4,3%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	2	7	5	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	58 (1,6%)	67 (1,6%)	52 (1,2%)	↘
Moins de 5 ans	30 (5,8%)	33 (5,4%)	28 (4,4%)	↔↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	3	5	3	↔↔
Moins de 5 ans	0	1	0	↔↔
Part activité des médecins sentinelles	1,3%	1,8%	1,3%	↔↔
Mortalité toutes causes				
	S16	S15	S14	
Nombre de décès tous âges	135	144	111	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	105	116	88	↘

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal demeuraient **toujours à un faible niveau et cela, depuis plusieurs semaines** (Figure 1). **En S18, seulement 6 passages aux urgences tous âges pour ce motif ont été identifiés versus 8 la semaine précédente**. Deux hospitalisations ont été enregistrées. En S18, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait très limitée et inférieure à 1%.

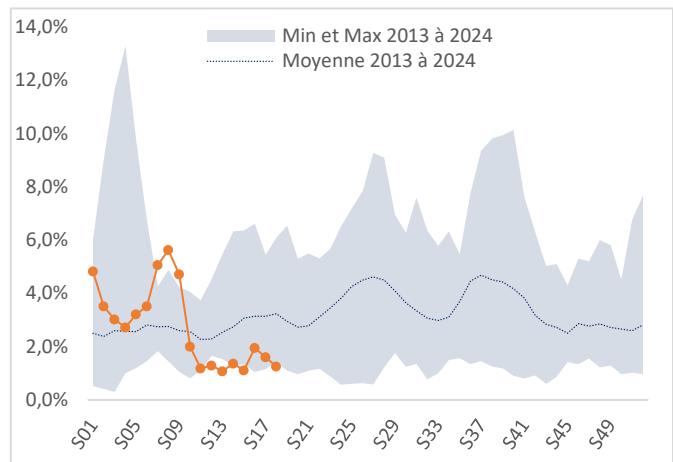
En **médecine de ville**, les infections respiratoires aiguës (IRA) poursuivaient leur baisse (Figure 2). **En S18, la part d'activité était à 1,3% versus 1,6% en S17**. La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2022 - S18/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/05/2025

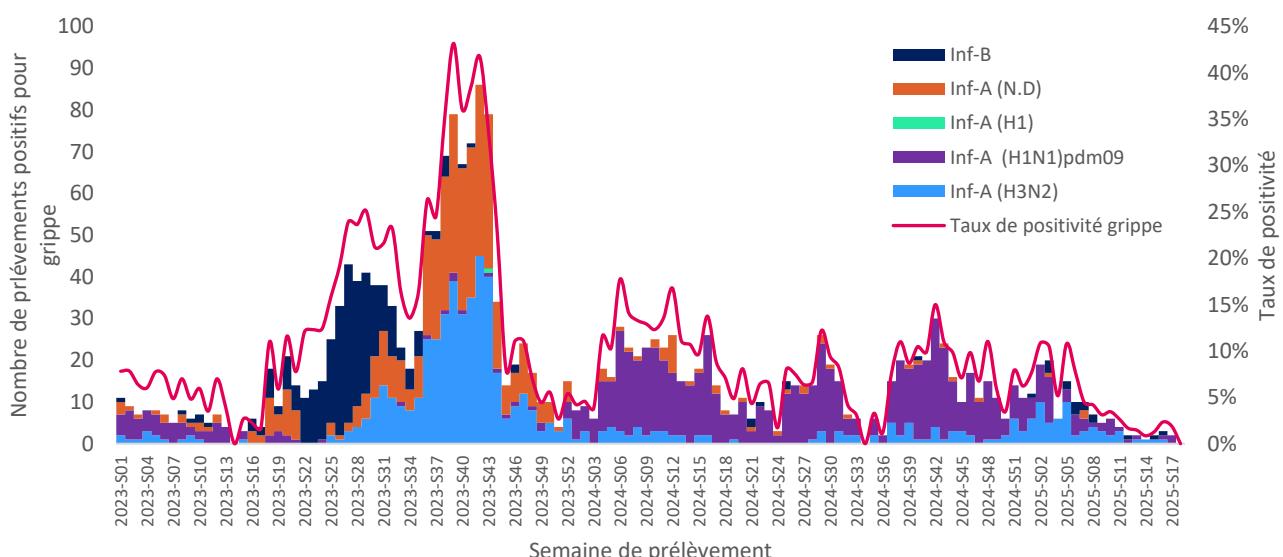
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S18/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 09/05/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une absence de circulation de virus grippaux en S18 (Figure 3)**.

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus grippaux et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S18/2025



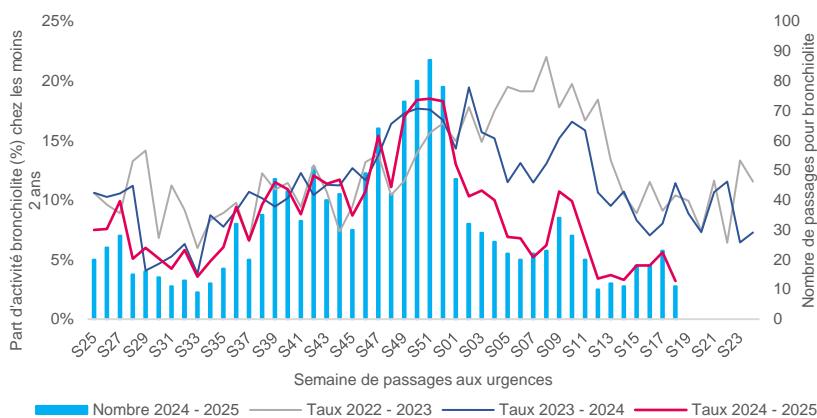
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 09/05/2025.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d'urgences diminuaient (Figure 4). Les passages aux urgences pour ce motif en S18 étaient de 11 passages aux urgences versus 23 en S17 soit une baisse de 52 %. **Les hospitalisations restaient à un très faible niveau** (2 en S18 versus 7 en S17).

La part d'activité pour motif de bronchiolite baissait à 3,2 % contre 5,6 % la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S18/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/05/2025

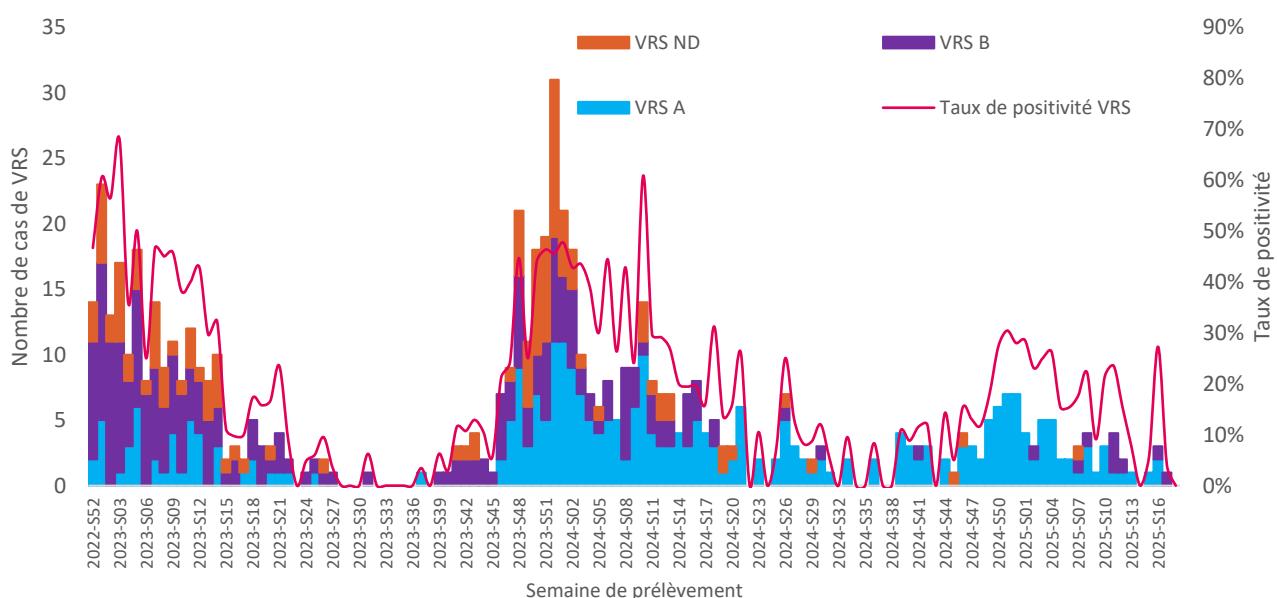
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S18/2025

Semaine	S18	S17
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	2	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-71%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	60	78
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	3,3 %	9,0%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/05/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait l'absence de circulation du VRS en S18 (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 S18/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 09/05/2025

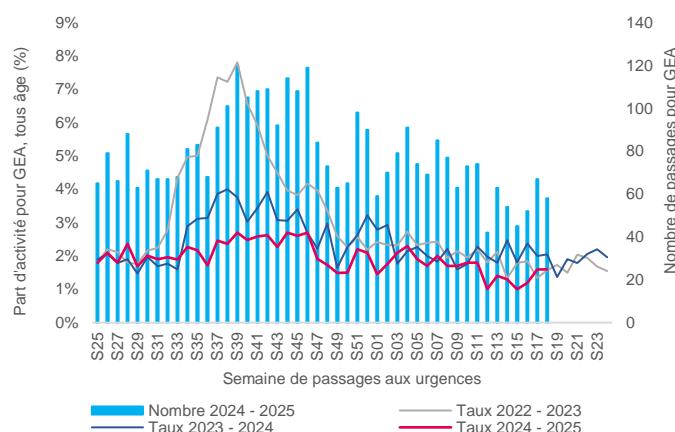
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S18, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminuait** (Figure 6). Le nombre de passages en S18 était de 58 versus 67 en S17 soit une baisse de 13%. **Le nombre d'hospitalisations restait stable avec 3 hospitalisations en S18 contre 5 en S17.**

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite baissait modérément avec 30 passages en S18 versus 33 passages en S17 (Figure 7). Aucune hospitalisation n'a été enregistrée en S18 pour les moins de 5 ans.

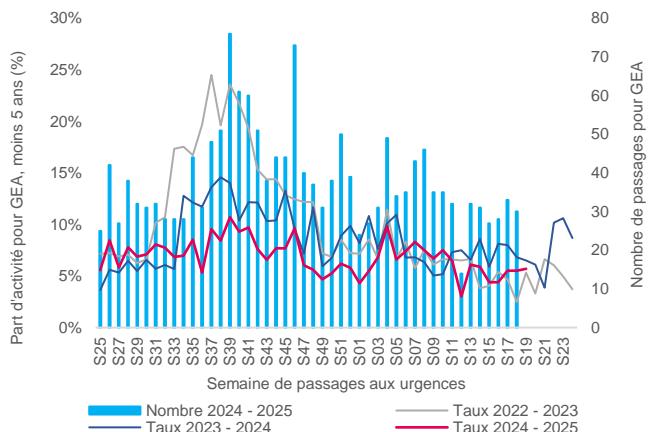
En S18, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite restait stable par rapport à la semaine précédente (5,8% en S16 versus 5,4% en S16).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S18/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/05/2025

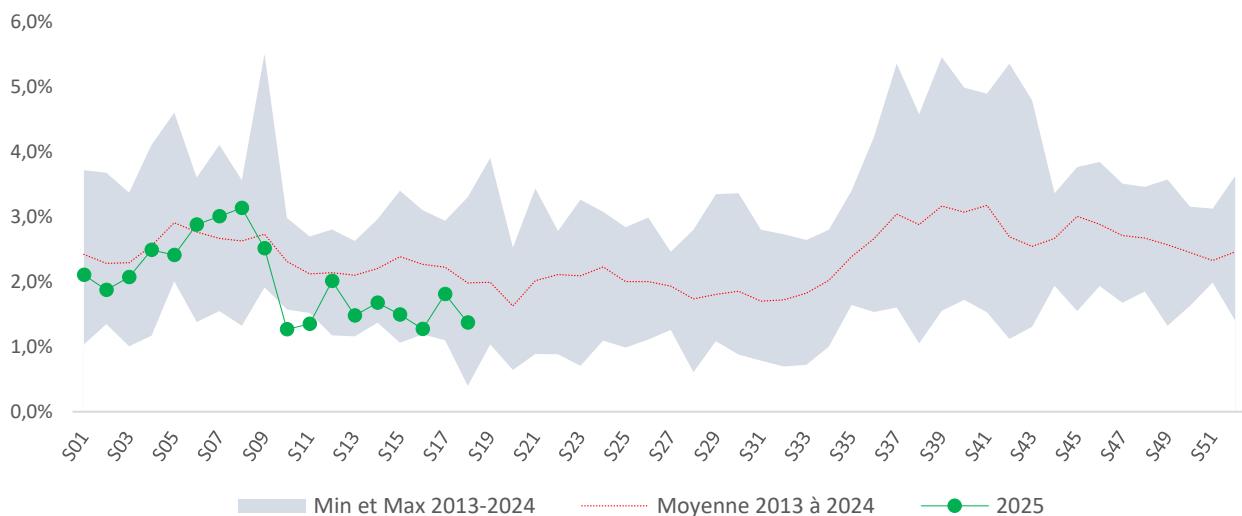
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S18/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/05/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë baissait à 1,3% en S18 versus 1,8% en S17 et restait, 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, S18/2025

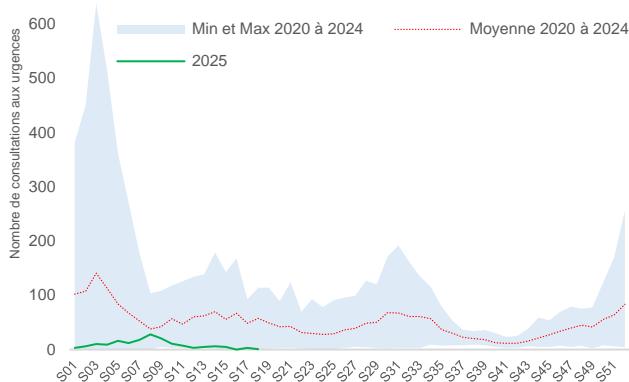


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 08/05/2025

COVID-19

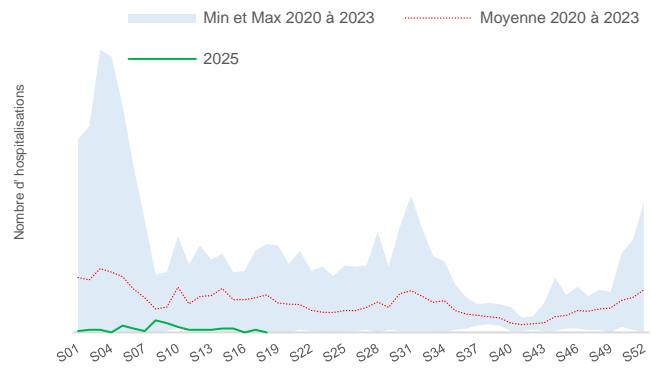
En S18, seulement 1 passage aux urgences a été déclaré et aucune hospitalisation n'a été signalée.

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S18/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/05/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S18/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/05/2025

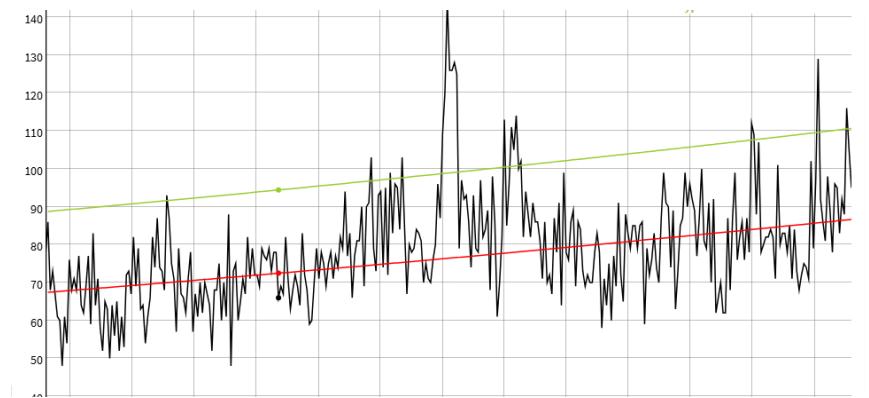
La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un taux de positivité (TP) faible de la COVID-19. En S18, un 3 tests étaient positifs parmi 106 tests soit un **TP de 2,8 %**.

Mortalité toutes causes

En S16, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 135 personnes, montrant une baisse par rapport à la semaine précédente (144 cas en S15). Le nombre de décès observé en S16 était **supérieur** au nombre de décès attendu ($n=114$) pour la 2^{ème} semaine consécutive.

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S16 était de 105 personnes soit, en baisse par rapport aux 116 décès observés en S15.

Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S16/2025



Source : Insee, données mises à jour le 09/05/2025

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

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

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 09/05/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 09/05/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr