

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 15 mai 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 19 (du 5 au 11 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** : Depuis la semaine 17, **une baisse des indicateurs de surveillance a été observée, tant en médecine de ville que dans les services d'urgences**. Toutefois, l'activité reste soutenue, avec 10 % des consultations en ville et 5 % des passages aux urgences concernés. Par ailleurs, la pression d'importation est très forte dans l'Hexagone depuis plusieurs semaines et devrait se maintenir encore quelque temps. 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 en progression modérée 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

- [Conduites suicidaires à La Réunion. Bilan 2023.](#)

En 2023 à La Réunion, les gestes suicidaires ont augmenté, avec 891 passages aux urgences (+8 % par rapport à 2022) et 1 257 hospitalisations pour geste auto-infligé, soit un taux de 135,4 pour 100 000 habitants (+20,9 %). En revanche, en 2021, environ 70 décès par suicide ont été enregistrés, avec un taux standardisé de 8,9 pour 100 000 habitants, en baisse de 22,3 % par rapport à 2020. [Le bulletin](#)

- [Vaccination à La Réunion. Bilan de la couverture vaccinale en 2024.](#)

La couverture vaccinale est globalement satisfaisante chez les nourrissons, notamment pour la rougeole et les méningocoques C, avec une progression pour le méningocoque B. Chez les enfants et adolescents, la couverture pour le DTP reste stable, mais celle des méningocoques C est insuffisante à partir de 15 ans ; la vaccination contre le papillomavirus progresse chez les filles, mais reste encore limitée chez les garçons. Chez les adultes, les rappels du DTP à 25 et 45 ans sont peu suivis, tandis que la couverture contre la coqueluche s'améliore chez les femmes enceintes. Enfin, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, les couvertures vaccinaires demeurent très insuffisantes. [Le bulletin](#).

A l'occasion de la semaine européenne de la vaccination 2025, lire le [dossier sur la vaccination](#).

- [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.

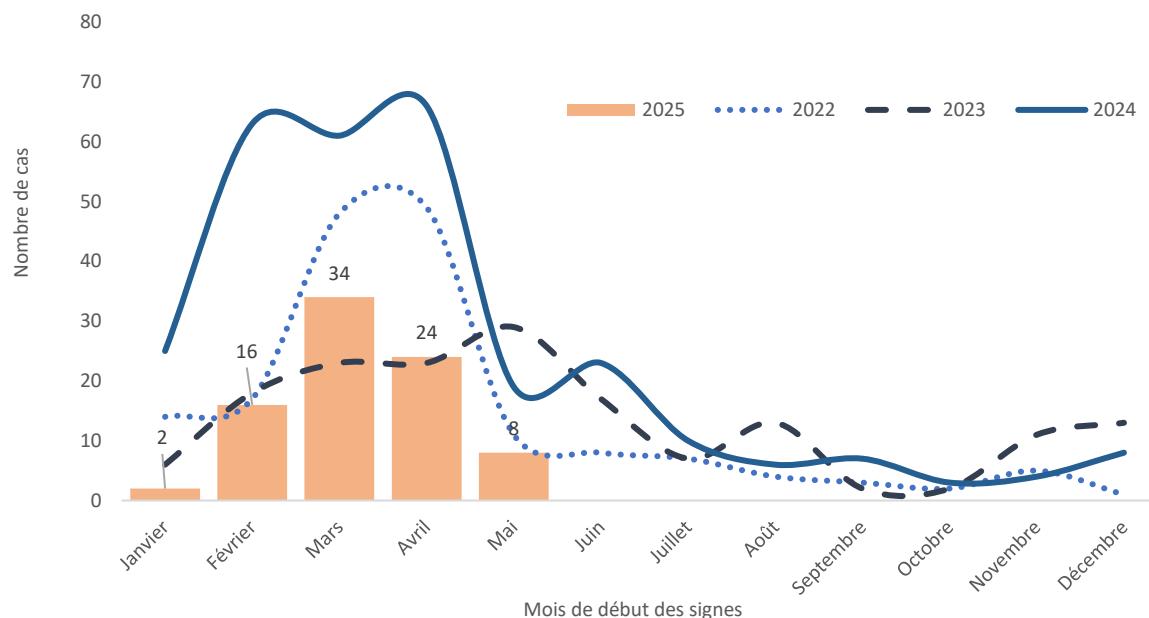
Leptospirose

À 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 14 mai 2025, **84 cas** ont été déclarés à l'ARS de La Réunion, soit 5 nouveaux cas depuis la S-1. 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 S20/2025



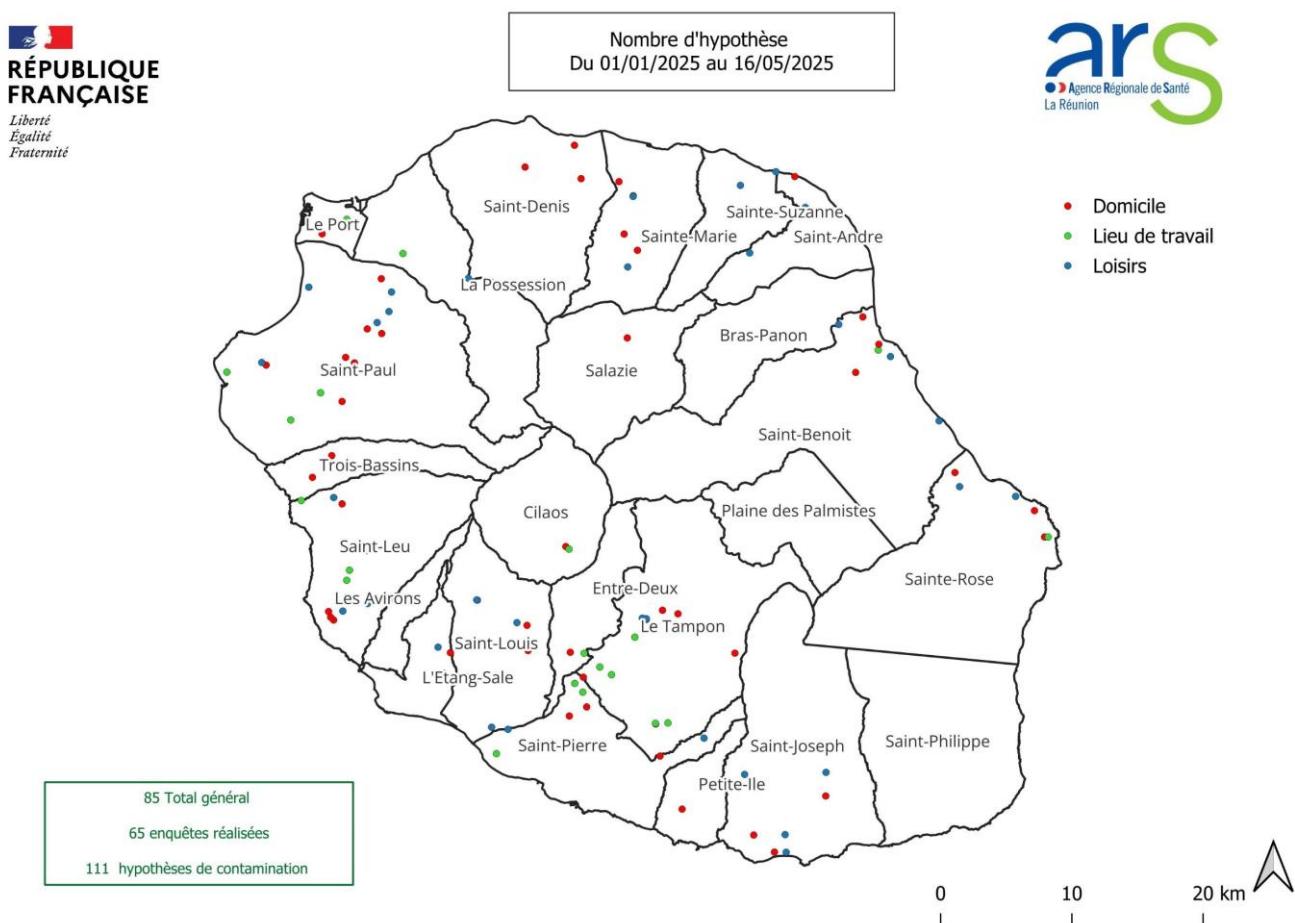
* Lorsque la date de début des signes est manquante, les cas sont représentés par leur date de signal.
Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour le 14/05/2025
Exploitation : Santé publique France Réunion

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 activités* :

agricoles (jardinage, maraîchage, élevage...) ; de nettoyage, débâlage, 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. Les principaux lieux d'exposition (domicile, travail ou de loisirs) sont présentés dans la figure 2. Plus de 40% des lieux supposés de contamination rapportés par les cas lors des enquêtes du service de lutte anti-vectorielle de l'ARS étaient situés dans le sud de l'île, plus de 30% dans l'ouest, 17% dans l'est et 11% dans le nord.

Aucun cas groupé, ni décès, n'a été identifié à ce jour.

Figure 2 : Lieux d'exposition à des activités à risque de contamination* (au domicile, au travail ou lors des loisirs), déclarés par les cas de leptospirose (n=65), La Réunion, S01/2022 à S20/2025



* Plusieurs hypothèses possibles par cas

Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour le 14/05/2025

Exploitation : Service de lutte anti-vectorielle ARS La Réunion

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

Le maximum de cas a été atteint au mois de mars avec 34 cas. 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. Le passage du pic au cours du mois de mars sera confirmé dans les prochaines semaines.

En comparaison, en 2024, le pic avait été atteint au mois de mars avec 66 cas et plus de 225 cas avaient été déclarés en S20/2024.

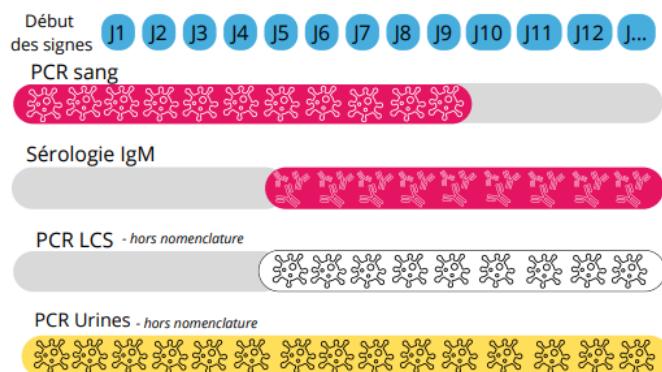
Préconisations :

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.



Le test MAT peut être réalisé en complément de la sérologie positive (permet la confirmation et le type).
Ce test peut être réalisé au CNR des leptospires.



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](#)



Chiffres clés

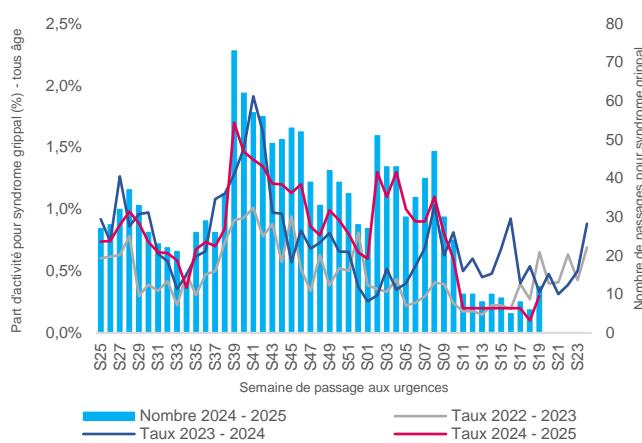
	S19	S18	S17	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	0	1	3	↔↔
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	2	↔↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	12 (0,3%)	6 (0,2%)	8 (0,2%)	↔↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	5	2	0	↔↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	59 (1,6%)	45 (1,3%)	71 (1,7%)	↔↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	34	22	29	↔↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	1,5%	1,2%	1,6%	↔↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	14 (4,5%)	11 (3,3%)	23 (5,6%)	↔↔
Hospitalisation après passage aux urgences	7	2	7	↔↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	38 (1,0%)	58 (1,6%)	67 (1,6%)	↘
Moins de 5 ans	20 (4,3%)	30 (5,8%)	33 (5,4%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	3	5	↔↔
Moins de 5 ans	2	0	1	↔↔
Part activité des médecins sentinelles	1,3%	1,4%	1,8%	↔↔
Mortalité toutes causes				
	S17	S16	S15	
Nombre de décès tous âges	123	135	144	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	95	105	116	↘

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal augmentaient sans susciter un impact sanitaire (Figure 1). **En S19, 12 passages aux urgences tous âges pour ce motif ont été identifiés versus 8 la semaine précédente.** Cinq hospitalisations ont été enregistrées. En S19, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait très faible et inférieure à 1%.

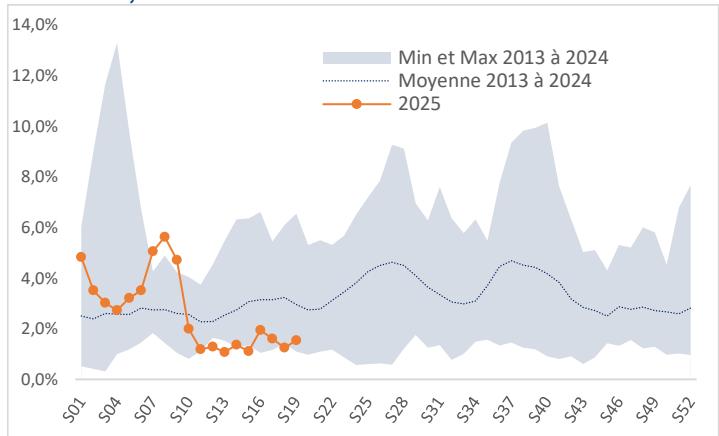
En **médecine de ville**, les infections respiratoires aiguës (IRA) progressaient très modérément (Figure 2). **En S19, la part d'activité était à 1,5% versus 1,2% en S18.** La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2022 - S19/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/05/2025

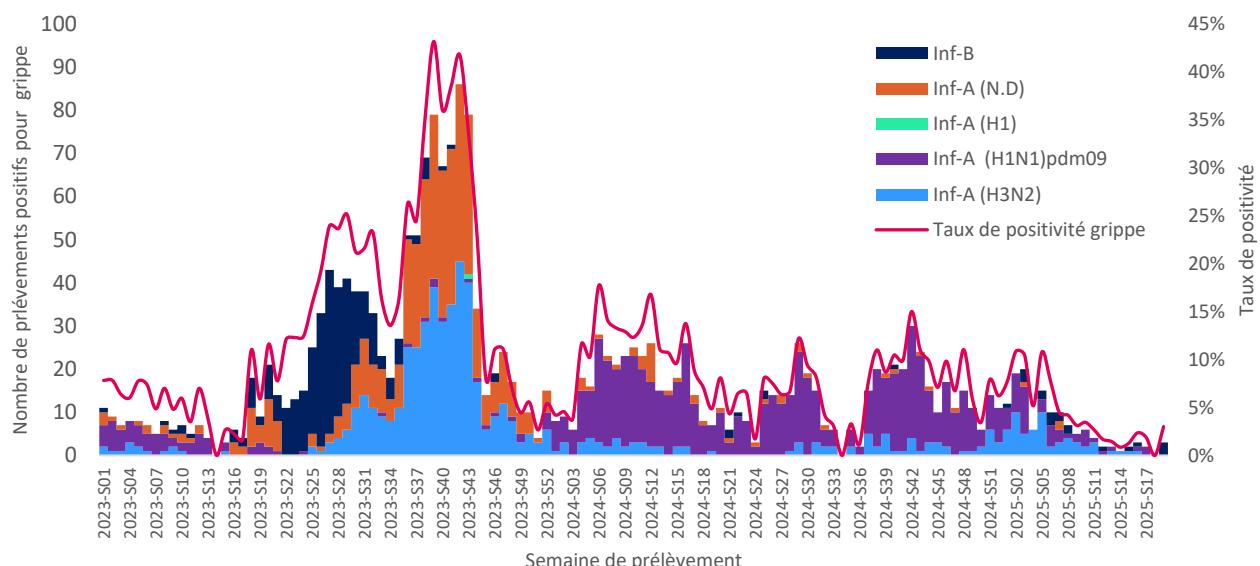
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S19/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 15/05/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une circulation très limitée de virus grippaux en S19 (Figure 3) avec seulement 3 cas positifs de grippe de type B soit, un taux de positivité inférieur de seulement 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 S19/2025



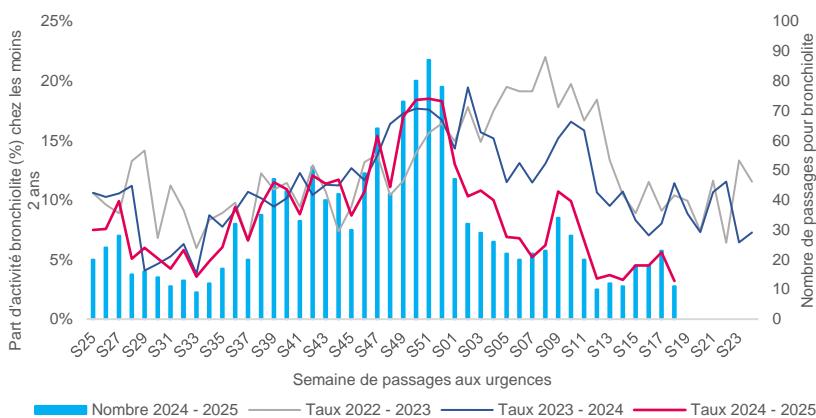
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 15/05/2025.

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 augmentaient mais, restaient à un faible niveau (Figure 4). Les passages aux urgences pour ce motif en S19 étaient de 14 passages aux urgences versus 11 en S18. Les hospitalisations progressaient avec un total de 7 en S19 versus 2 en S18.

La part d'activité pour motif de bronchiolite augmentait à 4,5 % contre 3,2 % la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S19/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/05/2025

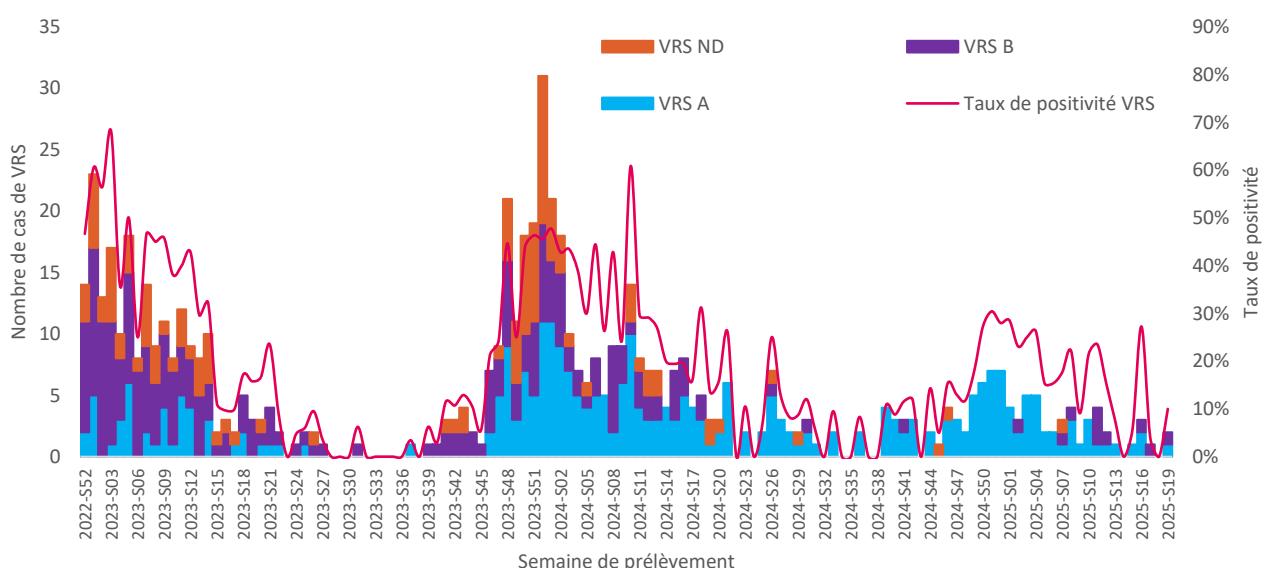
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S19/2025

Semaine	S19	S18
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	7	2
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+250%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	64	60
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	10,9 %	3,3%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/05/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait une circulation très limitée de VRS en S19 avec seulement deux cas positifs de VRS de type A et B (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 S19/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 15/05/2025

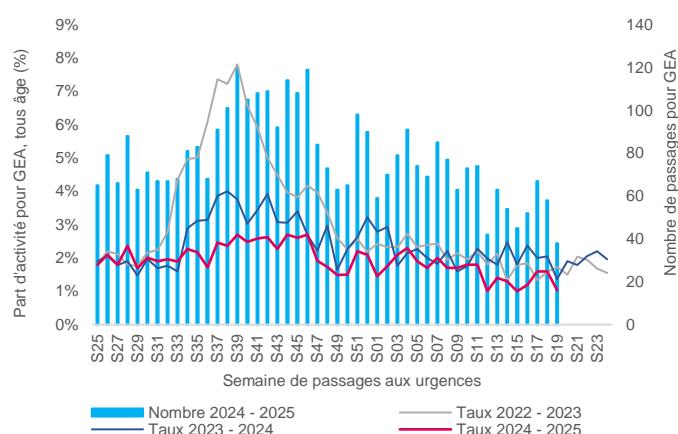
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S19, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminuait** (Figure 6). Le nombre de passages en S19 était de 38 versus 58 en S18 soit, une baisse de 34%. **Le nombre d'hospitalisations restait stable avec 5 hospitalisations en S19 contre 3 en S18.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, le **nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite baissait également avec 20 passages en S19 versus 30 passages en S18 (Figure 7). **Deux nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S19 pour les moins de 5 ans.**

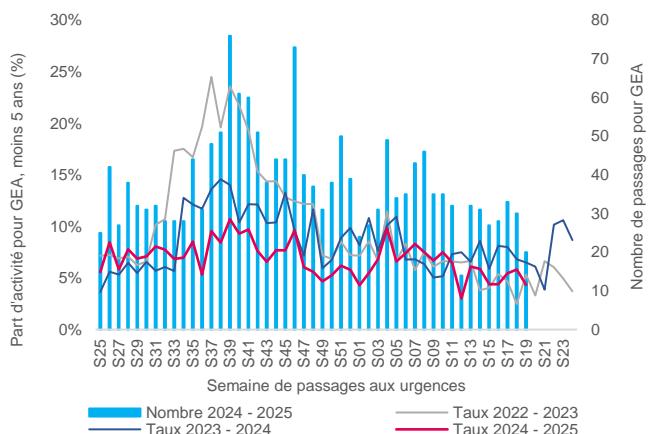
En S19, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (4,3% en S19 versus 5,8% en S18).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S19/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/05/2025

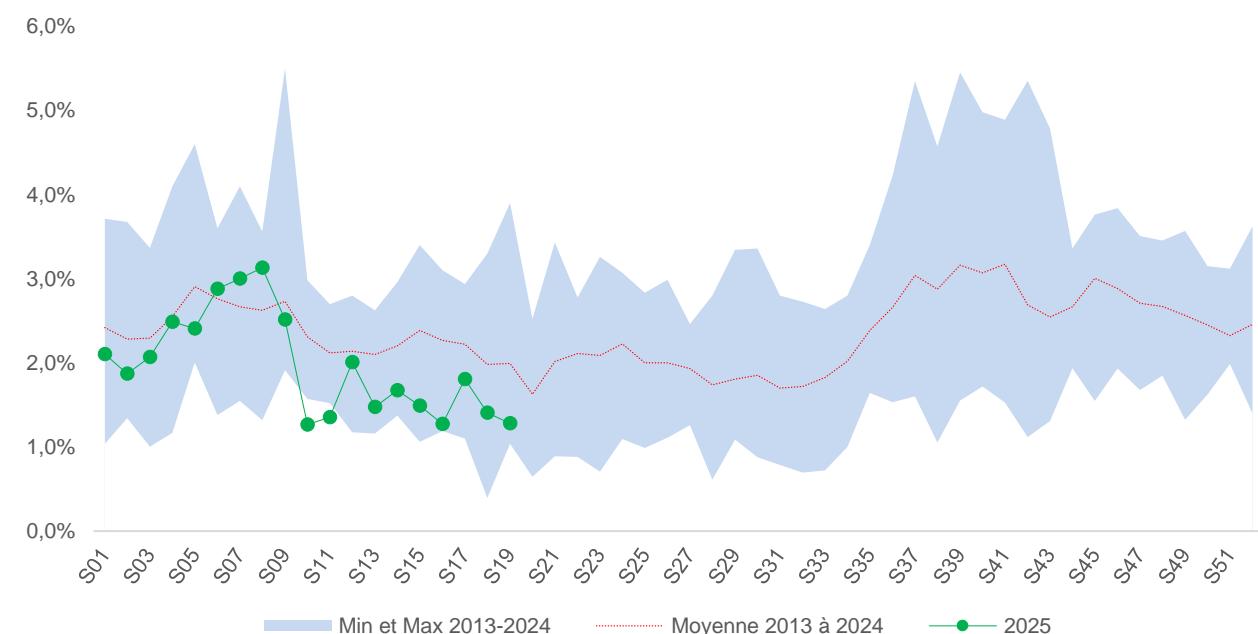
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S19/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/05/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable à 1,3% en S19 versus 1,4% en S18 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, S19/2025

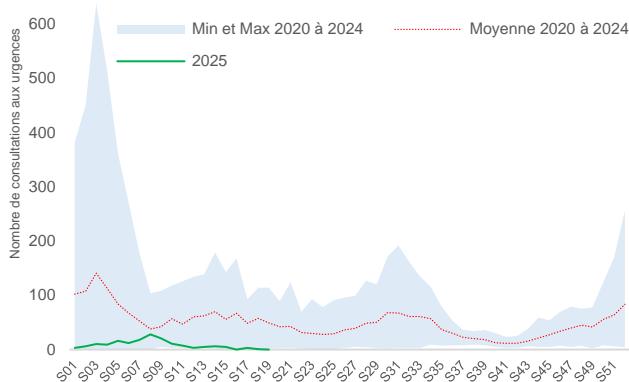


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 15/05/2025

COVID-19

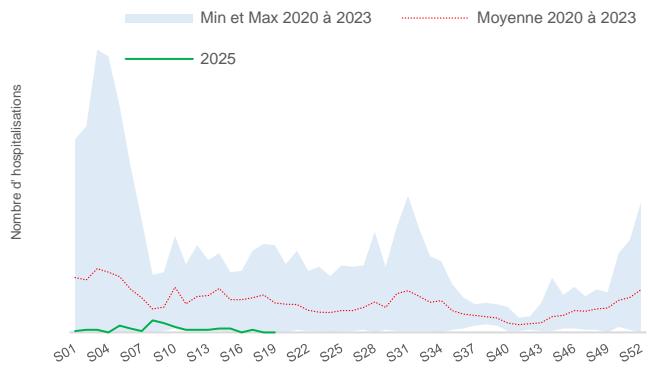
En S19, aucun passage aux urgences et aucune hospitalisation pour suspicion de Covid-19 n'ont été déclarés.

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S19/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/05/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S19/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/05/2025

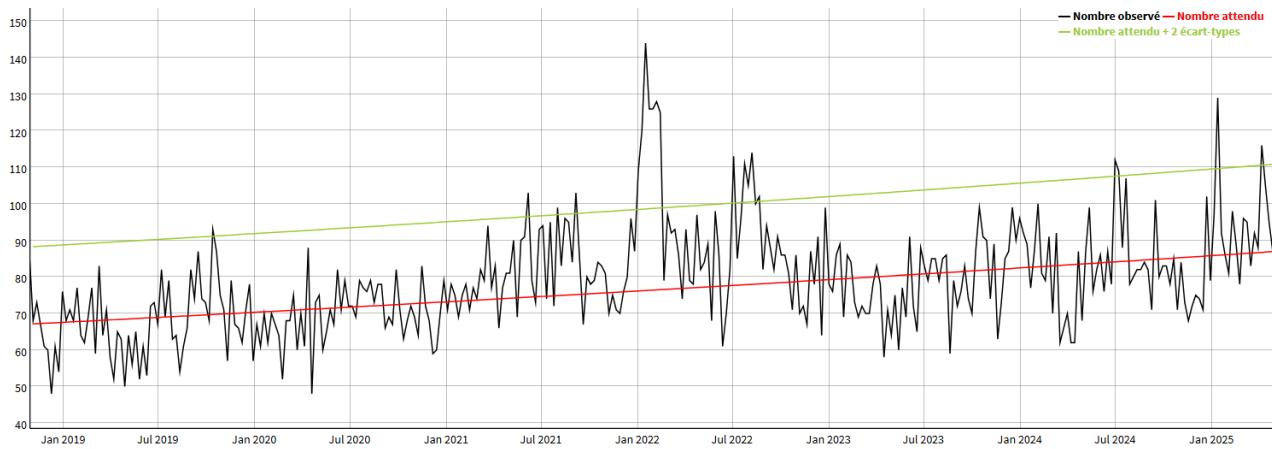
La **surveillance virologique** à partir des données du **laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) très faible de la COVID-19**. En S19, 3 tests étaient positifs ont été identifiés parmi 100 tests soit, un **TP de 3,0 %**.

Mortalité toutes causes

En S17, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 123 personnes, montrant une baisse par rapport à la semaine précédente (135 cas en S16). Le nombre de décès observé en S17 était **supérieur** au nombre de décès attendu (n=114) pour la 3^{ème} semaine consécutive.

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S17 était de 95 personnes soit, en baisse par rapport aux 105 décès observés en S16.

Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S17/2025



Source : Insee, données mises à jour le 15/05/2025

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. 15/05/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 15/05/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr