

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 12 juin 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 23 (du 2 au 8 juin 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya et dengue	3
Leptospirose	3
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** : La Réunion est en épidémie de faible intensité. Cependant des cas sont encore confirmés sur toutes les communes de l'île. Plus d'infos [ICI](#)
- **Dengue** : dernier cas autochtone en semaine 17. Identification d'un cas importé en S22.
- **Leptospirose** : Recrudescence saisonnière toujours en cours. Il est important d'évoquer le diagnostic de leptospirose, pour une prise en charge rapide (traitement antibiotique sur avis médical) et limiter le risque de formes graves voire de décès.
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Les indicateurs sanitaires pour les syndromes grippaux et la bronchiolite sont à leur niveau de base.
- **GEA** : Les indicateurs de surveillance en médecine de ville et à l'hôpital (tous âges confondus) sont en hausse avec un faible impact sanitaire.

Actualités

- [Vigilance MERS-CoV dans le contexte des retours de pèlerinage du hajj en juin prochain depuis l'Arabie Saoudite](#)

Situation en Arabie Saoudite en 2025 : Entre le 1er mars et le 21 avril 2025, le ministère de la Santé du Royaume d'Arabie saoudite a notifié neuf cas d'infection par le MERS-CoV dont 2 décès. Les cas ont été signalés dans les régions de Hail (1 cas) et de Riyad (8 cas) en Arabie Saoudite.

Le grand pèlerinage du Hajj va se dérouler du 4 au 9 juin prochain et nous souhaitons attirer votre attention dans le contexte des retours des pèlerins dans la quinzaine qui suivra, soit les semaines 24 à 26, les durées de séjour étant en moyenne de 30 jours.

Santé publique France a mis en place depuis octobre 2012 une surveillance des infections à [MERS-CoV](#). Au regard de la situation épidémiologique internationale, la surveillance a évolué à partir de septembre 2016 vers un dispositif pérenne impliquant en première ligne les équipes soignantes (cliniciens et biologistes) et les professionnels de santé publique en région. Ce dispositif de surveillance renforcée a été adapté aux organisations et capacités régionales et au niveau de risque actuel, tout en garantissant le maintien d'une capacité à identifier précocement tout cas importé d'infection à MERS-CoV.

Nous rappelons que **tout cas suspecté d'infection à MERS-CoV doit être signalé à un clinicien pour classement et prise en charge du cas, en lien avec un infectiologue référent et l'ARS**. La surveillance actuelle en France est détaillée [dans l'avis du HCSP du 24 avril 2015](#) et les modalités de prise en charge des patients suspects d'infection à MERS-CoV sur le territoire national sont précisées dans le MARS diffusé par le DGS le 15 juin 2015.

- [31 mai - Journée mondiale sans tabac : encourager chaque tentative](#)

Le tabac reste la première cause de mortalité évitable en France, responsable de plus de 75 000 décès chaque année. Sa consommation s'accompagne de fortes inégalités sociales, tant dans l'exposition au risque que dans la capacité à arrêter. Si près de deux tiers des fumeurs déclarent vouloir arrêter, ils sont encore trop peu nombreux à y parvenir durablement. [En savoir plus](#)

- [Infections associées aux soins et traitements anti-infectieux dans les Ehpad en 2024](#)

Santé publique France publie les résultats de l'enquête nationale de prévalence 2024 des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux en Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. [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 17 cas confirmés autochtones et 27 cas probables. Un regroupement de cas a été identifié au cours du mois d'avril dans le secteur de la Bretagne/Sainte-Clotilde. Le dernier cas a été identifié en S17.

Un nouveau de cas est survenu en S22. Il s'agissait d'un cas importé. Des cas importés de dengue ont été diagnostiqués en France à leur retour de voyage. Il s'agissait principalement de séjours en : Guadeloupe, Martinique, Polynésie Française, Thaïlande, Côte d'Ivoire, Indonésie, Guyane Française, Brésil et Comores ([Chikungunya, dengue et Zika - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2025](#)). La dengue circule également à Maurice.

Il convient de rappeler aux voyageurs de se protéger contre les piqûres de moustiques et de consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes et aux professionnels de santé d'évoquer ce diagnostic en cas de clinique évocatrice.

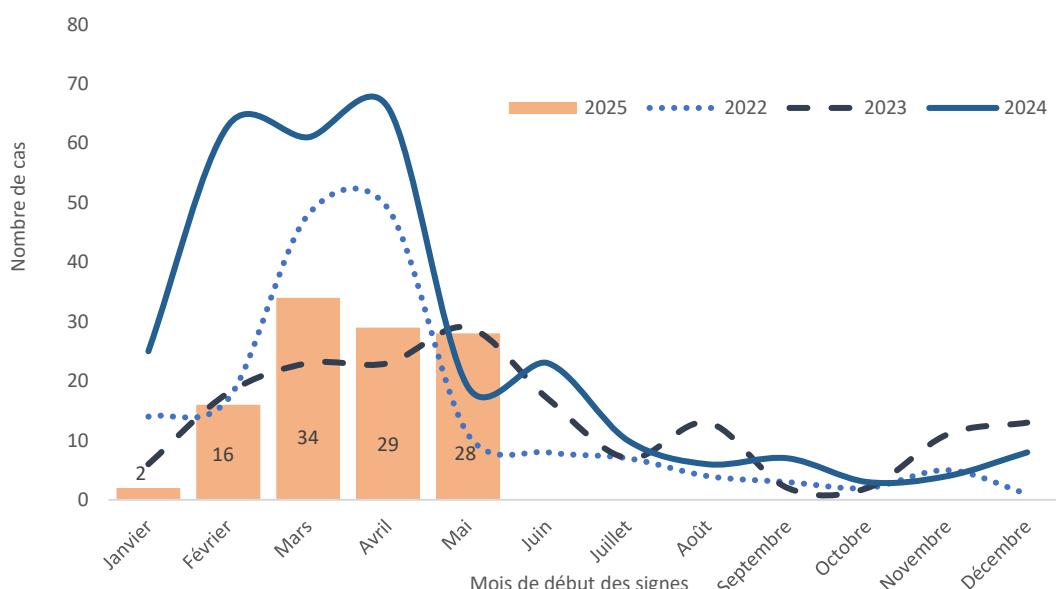
Leptospirose

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 11 juin 2025, **109 cas ont été déclarés à l'ARS de La Réunion**, soit 2 nouveaux cas depuis la S-1. Il s'agissait toujours principalement d'hommes (94%). L'âge médian des cas était de 55 ans (min=14 ; max=93). **La recrudescence saisonnière est toujours en cours**. Après un démarrage en février, le nombre de cas se stabilisait en plateau depuis 3 mois autour d'une trentaine de cas déclarés (Figure 1.) Les cas étaient rapportés dans tous les secteurs de l'île. Aucun cas groupé, ni décès, n'ont été identifiés à ce jour.

Figure 1 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes*, La Réunion, S01/2022 à S23/2025



* Lorsque la date de début des signes est manquante, les cas sont représentés par leur date de déclaration à l'ARS La Réunion.

Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour le 11/06/2025

Exploitation : Santé publique France Réunion

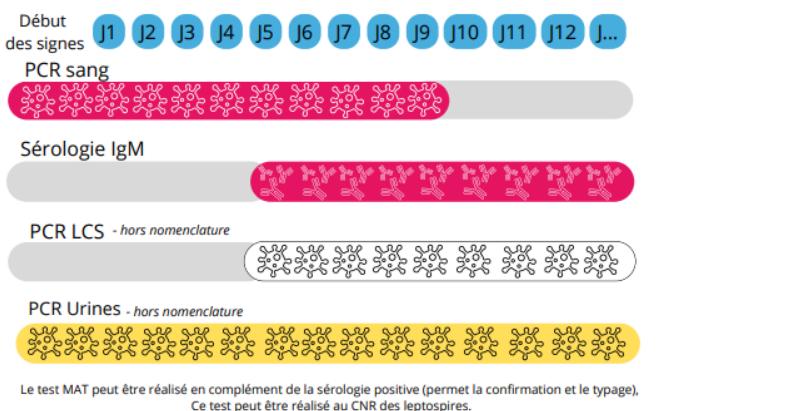
Préconisations :

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 en décroissance mais toujours active sur toute 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...) ...

Figure 2 : Stratégie de confirmation biologique de la leptospirose (dépend du délai entre l'apparition des symptômes et la réalisation du test).



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

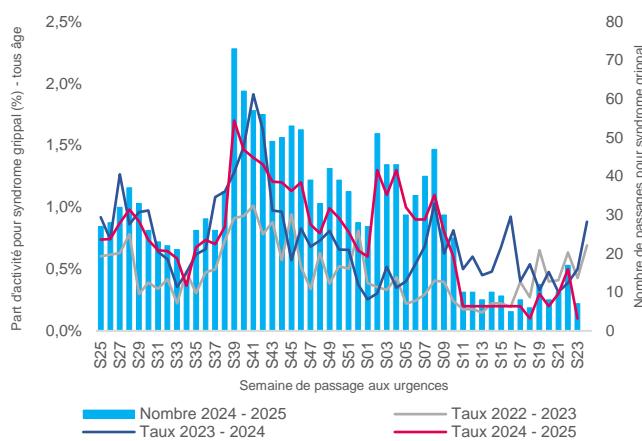
	S23	S22	S21	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	4	3	4	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	1	0	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	7 (0,1%)	17 (0,5%)	10 (0,3%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	0	1	2	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	70 (1,9%)	74 (2,2%)	51 (1,5%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	34	30	24	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,2%	2,8%	1,2%	↗
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	19(9,4%)	25 (5,7%)	13 (2,5%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	9	11	5	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	48 (1,3%)	42 (1,2%)	41 (1,6%)	↔
Moins de 5 ans	25 (5,8%)	16 (3,6%)	20 (5,3%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	8	9	6	↔
Moins de 5 ans	2	3	3	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,4%	1,5%	1,6%	↔
Mortalité toutes causes				
	S21	S20	S19	
Nombre de décès tous âges	122	122	114	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	100	97	87	↗

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal baissaient en S23 (Figure 3). **En S23, 7 passages aux urgences tous âges pour ce motif ont été identifiés versus 17 la semaine précédente soit une diminution de + 90%.** Deux nouvelles hospitalisations ont été enregistrées. En S22, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait toujours très faible et inférieure à 1%.

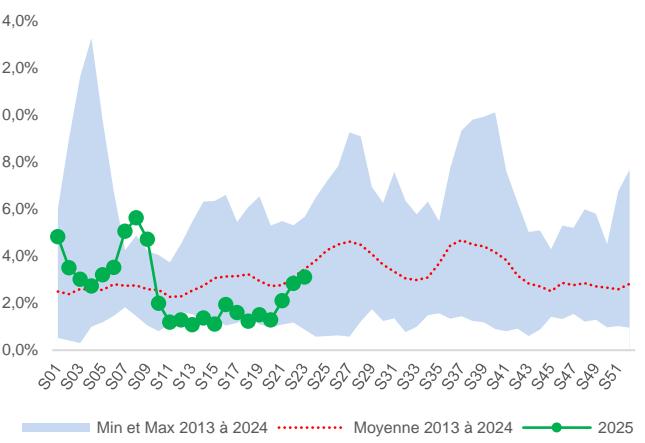
En **médecine de ville**, les infections respiratoires aiguës (IRA) étaient en progression depuis 3 semaines consécutives (Figure 4). **En S23, la part d'activité était à 3,2% versus 2,8% en S21.** La part d'activité pour IRA se situait au niveau de la moyenne 2013-2024 (Figure 3).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2022 - S23/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/06/2025

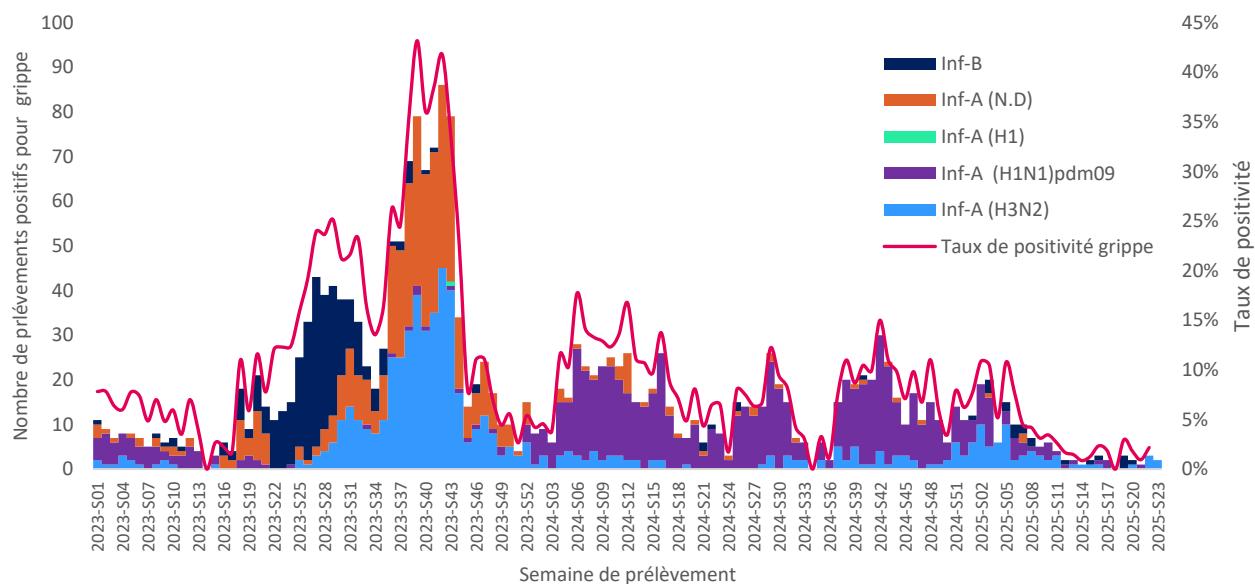
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S23/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 12/06/2025

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 S23 (Figure 5) avec seulement 2 cas positifs soit, un taux de positivité de 1,4%.**

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 S23/2025



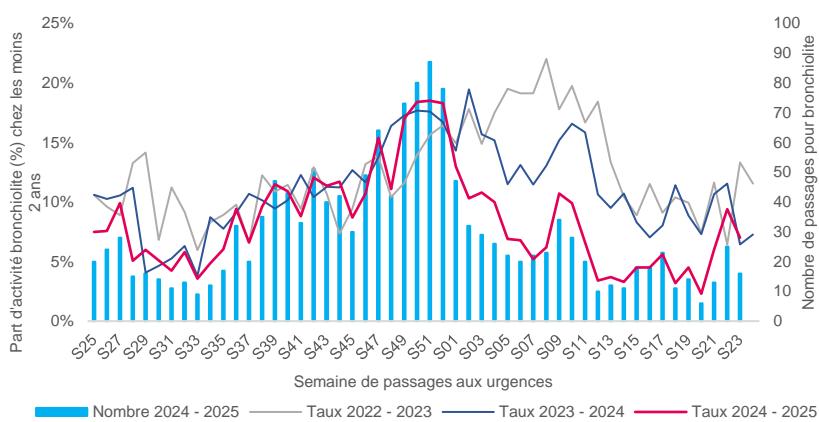
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 12/06/2025.

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 et restaient à un faible niveau en S23 (Figure 6). Les passages aux urgences étaient de 19 en S23 versus 25 en S22 soit une baisse de plus de 90%. Les hospitalisations diminuaient modérément avec un total de 9 en S22 versus 11 en S21.

La part d'activité pour motif de bronchiolite baissait à 8,1% contre 9,6% la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S23/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/06/2025

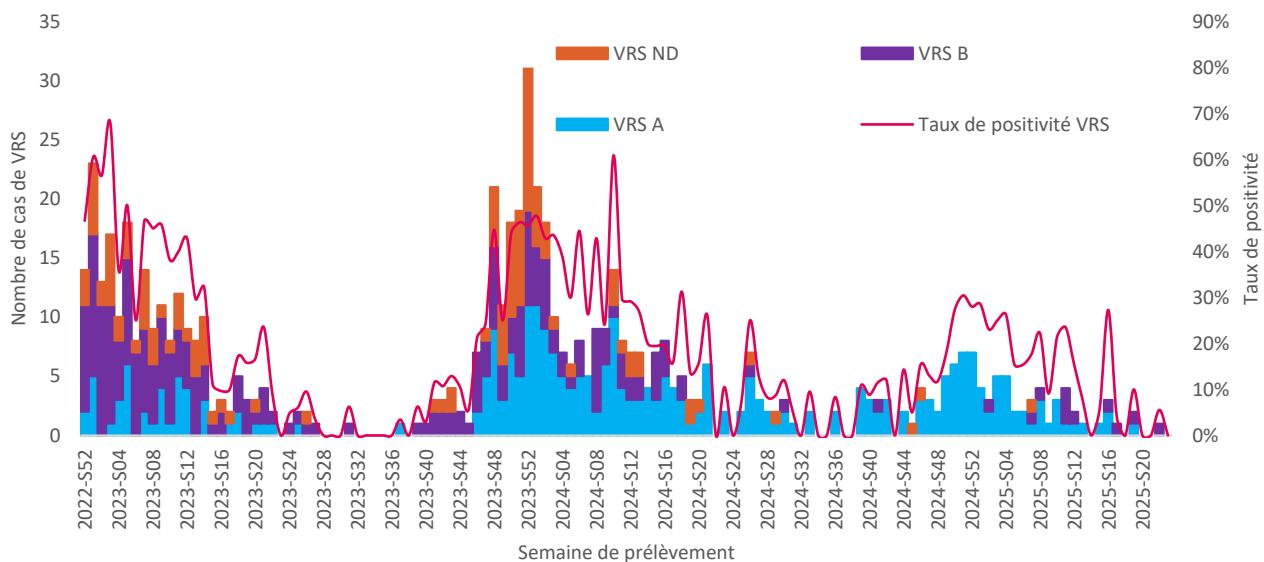
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S23/2025

Semaine	S23	S22
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	9	11
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-18%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	51	66
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	17,6%	16,7%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/06/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **montrait l'absence de circulation de VRS en S23** (Figure 7).

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 S23/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 12/06/2025

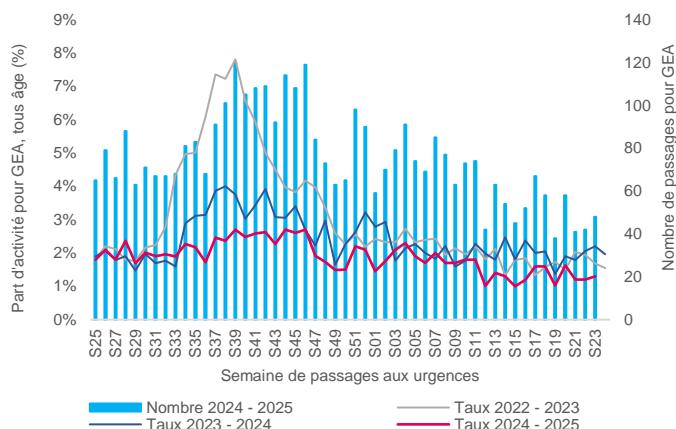
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S23, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite augmentait modérément** (Figure 8). Le nombre de passages en S23 était de 48 versus 42 en S22. Le **nombre d'hospitalisations restait stable** avec 8 hospitalisations en S23 versus 9 en S22.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, le **nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite ont augmenté, passant de 16 passages en S22 à 25 en S23 (Figure 9). **Deux nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S23 pour les moins de 5 ans.**

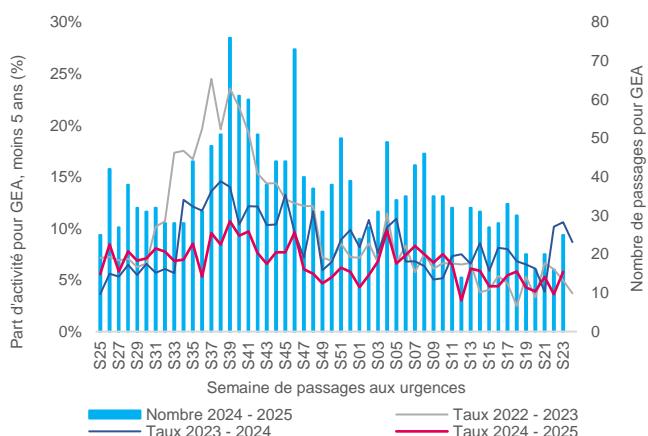
En S23, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (5,8% en S23 versus 3,7% en S22).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S23/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/06/2025

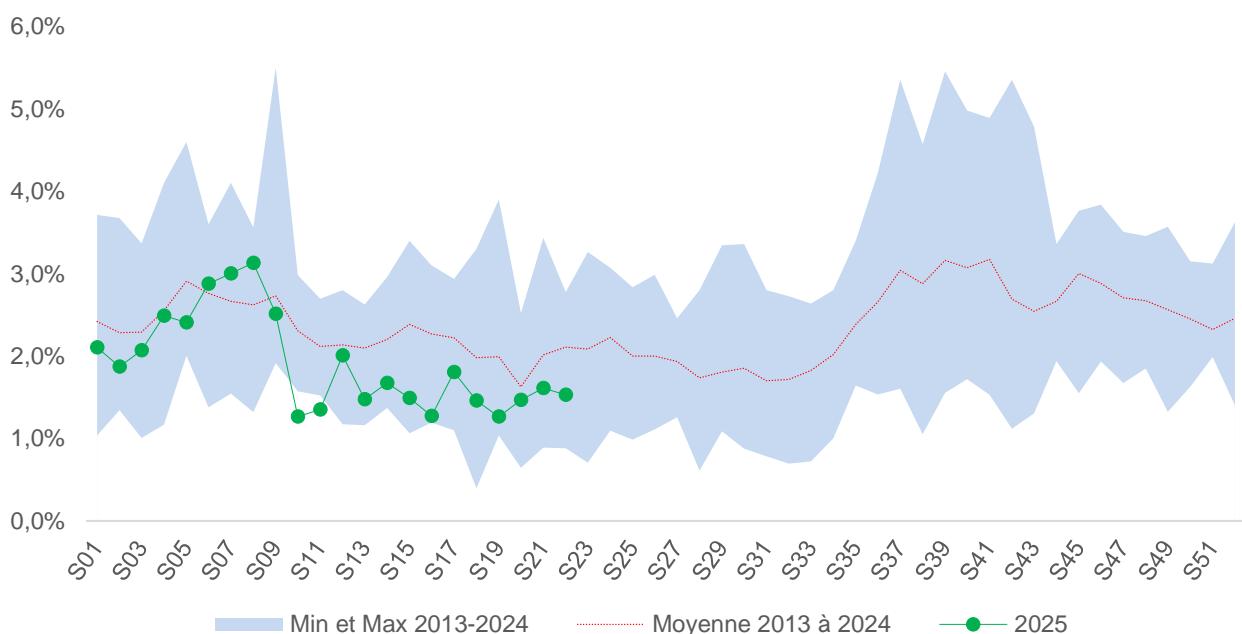
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S23/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/06/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable à 1,4% en S23 versus 1,5% en S22 et restait, en dessous de la moyenne des années 2013-2024 (Figure 10).

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S23/2025

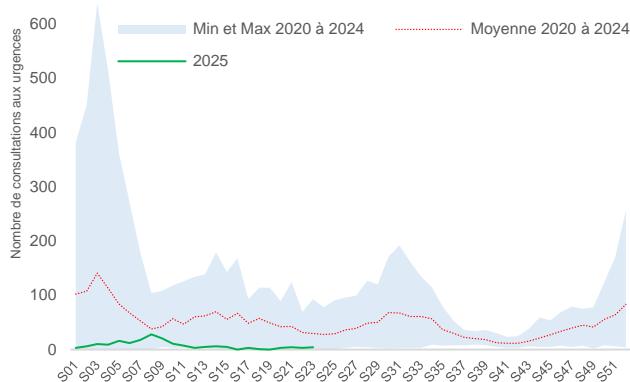


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 12/06/2025

COVID-19

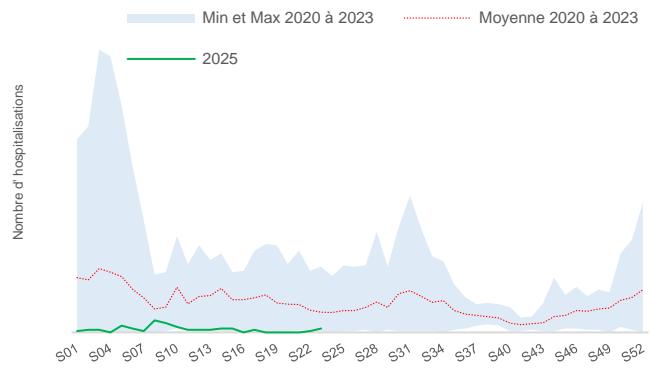
En S23, seulement 4 passages aux urgences et 3 hospitalisations pour suspicion de Covid-19 ont été déclarés.

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S23/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/06/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S23/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/06/2025

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) modéré de la COVID-19**. En S23, 6 tests étaient positifs étaient identifiés parmi 141 tests soit, un **TP de 4,2 %**.

Mortalité toutes causes

En S21, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 122 personnes, traduisant une stabilité par rapport à la semaine précédente (122 cas en S20). Le nombre de décès observé en S21 était **supérieur**, mais non significatif au nombre de décès attendu ($n=115$).

Chez **les plus de 65 ans**, 100 décès ont été enregistrés en S21, représentant une légère augmentation par rapport aux 97 décès comptabilisés en S20.

Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S21/2025



Source : Insee, données mises à jour le 12/06/2025

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. 12/06/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12/06/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr