

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 25 (du 16 au 22 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** : Transmission virale toujours en diminution, avec une circulation virale limitée à certaines communes et sans impact significatif sur le recours aux soins. Plus d'infos [ICI](#)
- **Dengue** : dernier cas autochtone confirmé identifié en semaine 17 et dernier cas importé en S23.
- **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 progressent avec un impact sanitaire limité. Hausse de la circulation des virus grippaux avec une co-circulation de grippe A de type H3N2 et de de type B. Hausse de la circulation du rhinovirus. Pour la bronchiolite, les indicateurs sanitaires restent 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

- [Épidémie du virus Oropouche : quels risques pour les Antilles françaises et la Guyane ?](#)

Santé publique France publie une première analyse du risque d'émergence du virus Oropouche dans les départements français d'Amérique. [En savoir plus](#)

- [ReperPrev : un registre national pour guider les acteurs vers une prévention efficace](#)

Le 16 juin 2025, Santé publique France a mis en ligne ReperPrev, le registre des interventions en prévention et promotion de la santé. A destination des acteurs de la santé publique, Cette plateforme de référence recense des programmes de prévention efficaces, prometteurs ou innovants en France évalués scientifiquement. [En savoir plus](#)

- [Appel à candidatures pour la constitution d'un conseil scientifique pour SaMarOya – Enquête de santé en Guyane intérieure](#)

Santé publique France lance un appel à candidatures en vue de la constitution d'un conseil scientifique pour SaMarOya – Enquête de santé en Guyane intérieure. [En savoir plus](#)

- [Chikungunya, dengue et zika en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 25 juin 2025.](#)

Cas autochtones : six épisodes de transmission autochtone de chikungunya ont été identifiés dans l'hexagone (n = 8 cas). Ces épisodes se situent dans des régions déjà affectées par des épisodes de transmission autochtone dans les années précédentes : Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Occitanie et Auvergne-Rhône-Alpes. Les investigations et mesures de prévention et contrôle sont en cours. **Une telle précocité dans la saison d'activité du moustique et un nombre aussi élevé d'épisodes n'avaient jamais été observés jusqu'à présent.** Bien qu'en baisse, le nombre de cas de chikungunya ayant voyagé à La Réunion et dans l'Océan Indien reste élevé et contribue à l'apparition précoce de transmission autochtone. [En savoir plus](#)

Cas importés : du 1^{er} mai (début de la surveillance renforcée) au 24 juin 2025, ont été identifiés :

- 454 cas importés de dengue
- 645 cas importés de chikungunya
- 1 cas importé de Zika

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

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.

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. Le dernier cas importé a été identifié en S23.

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

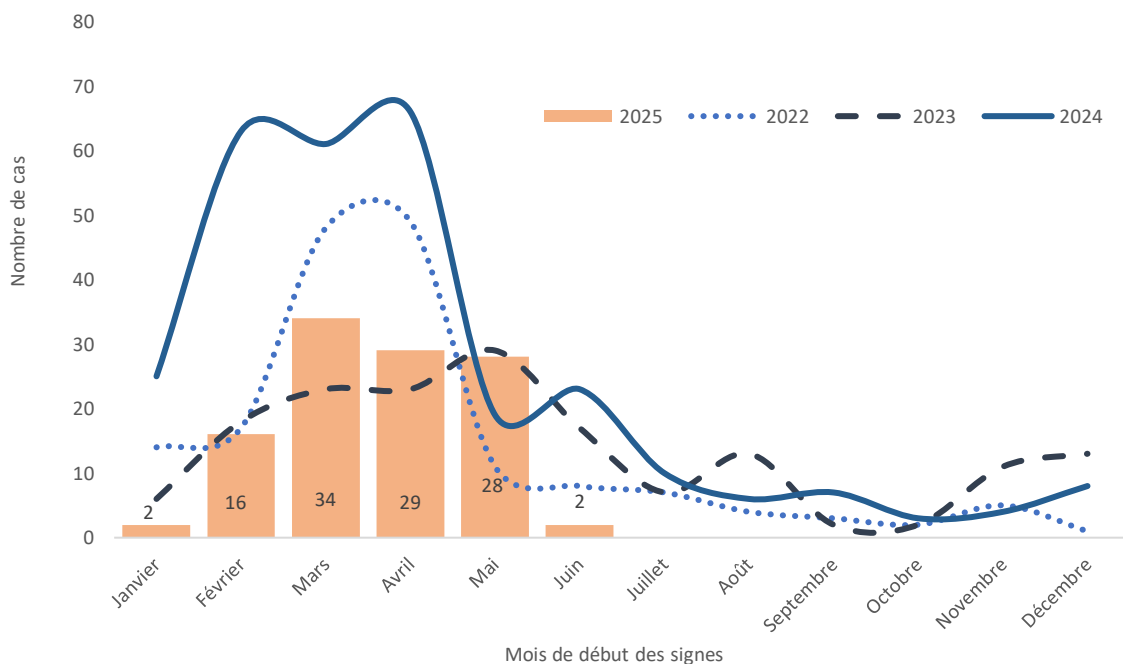
Entre le 1^{er} janvier et le 18 juin 2025, **111 cas ont été déclarés à l'ARS de La Réunion**, soit 2 nouveaux cas depuis la S-1. Il s'agissait toujours principalement d'hommes (95%). L'âge médian des cas était de 56 ans (min=14 ; max=93).

Les cas résidaient pour 43% dans le secteur Sud de l'île, pour 26% dans le secteur Ouest, pour 19% dans le secteur Est et pour 12% dans le secteur Nord.

Aucun cas groupé, ni décès, n'ont été identifiés à ce jour.

La recrudescence saisonnière est toujours en cours et semble se ralentir. 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*).

Figure 1 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes*, La Réunion, S01/2022 à S24/2025



* 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 26/06/2025

Exploitation : Santé publique France Réunion

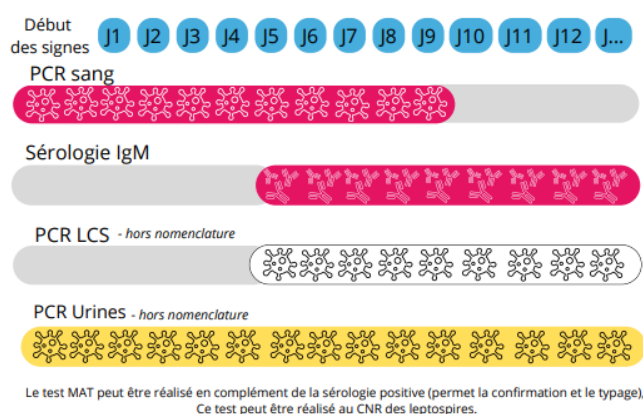
Préconisations :

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

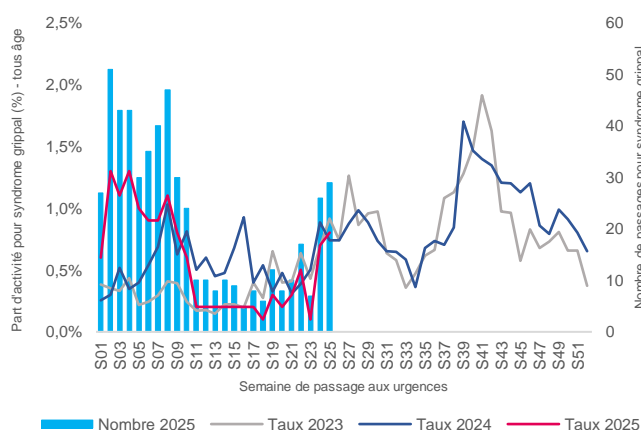
	S25	S24	S23	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	5	7	4	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	4	3	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	29 (0,8%)	26 (0,7%)	7 (0,1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	6	6	0	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	112 (3,3%)	94 (2,7%)	70 (1,9%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	38	39	34	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,7%	4,5%	3,8%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	27 (9,6%)	20 (7,4%)	19 (8,2%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	7	8	9	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	53 (1,5%)	40 (1,1%)	48 (1,3%)	↔
Moins de 5 ans	27 (5,8%)	19 (4,5%)	25 (5,8%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	8	8	↔
Moins de 5 ans	4	2	2	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,3%	1,8%	1,6%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	89	112	123	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	61	90	100	↘

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal augmentaient depuis 2 semaines (Figure 3). Ainsi **29 passages et 26 passages aux urgences tous âges pour ce motif ont été identifiés respectivement en S25 et S24**. Six nouvelles hospitalisations ont été enregistrées. En S25, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait toujours inférieure à 1%.

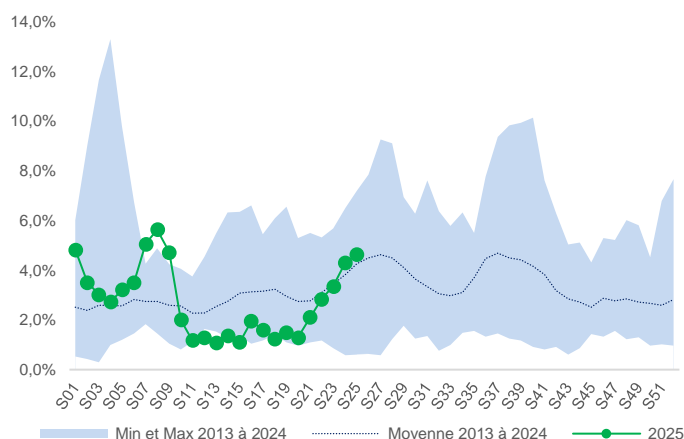
En **médecine de ville**, les infections respiratoires aiguës (IRA) continuaient de progresser pour la cinquième semaine consécutive (Figure 4). **En S25, la part d'activité était à 4,8% versus 4,3% en S24**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 3).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2022 - S25/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2025

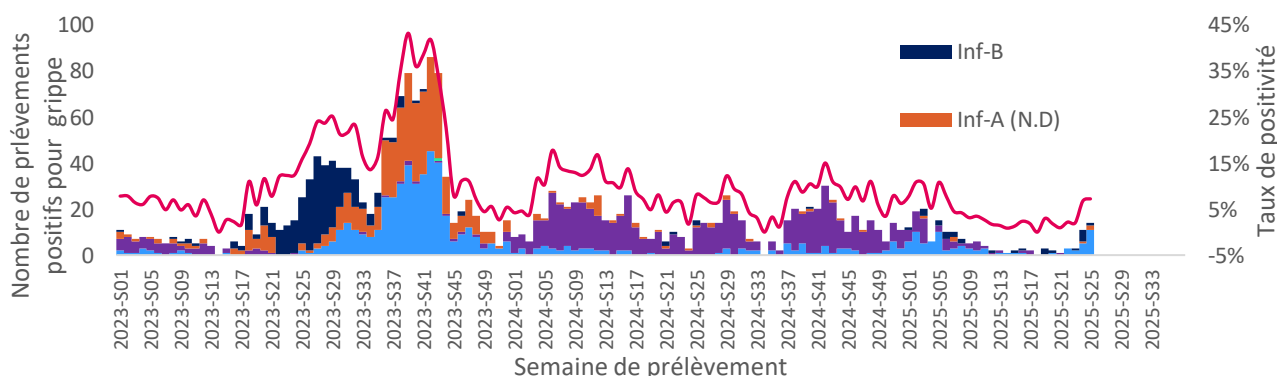
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S25/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 25/06/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une progression de la circulation virale des virus grippaux en S25 (Figure 5) avec 14 cas positifs soit, un taux de positivité de 7,0% contre 6,7% la semaine précédente**. Il est constaté une co-circulation de virus grippaux de la grippe de type A(H3N2) et de type B (Figure 5). Le type H3N2 reste le virus grippal dominant en semaine 25. On note également une augmentation de la circulation du rhinovirus qui représentait 31% et 25% des résultats des prélèvements effectués en S24 et S25.

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 S25/2025



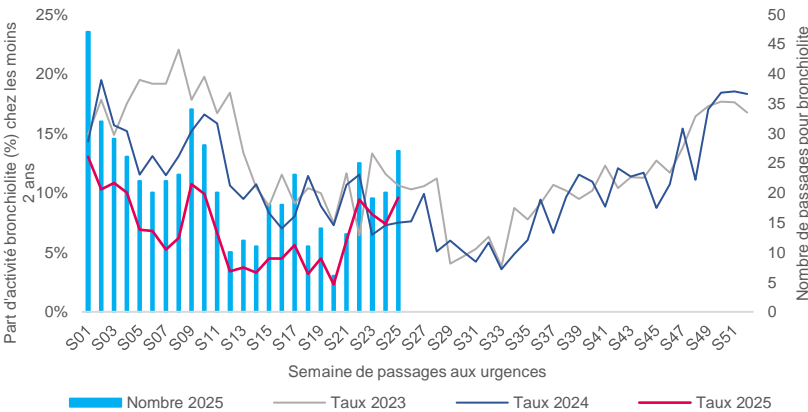
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 24/06/2025.

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 restaient à un faible niveau et stable en S25 (Figure 6). Les passages aux urgences étaient de 27 en S25 versus 20 en S24. Ils étaient cependant en augmentation depuis la semaine 20. **Les hospitalisations demeuraient stables avec un total de 7 en S25 versus 8 en S24.**

La part d'activité pour motif de bronchiolite était de 9,6% en S25, ce qui montre une augmentation de celle-ci par rapport à la S24 (7,4%).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S25/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2025

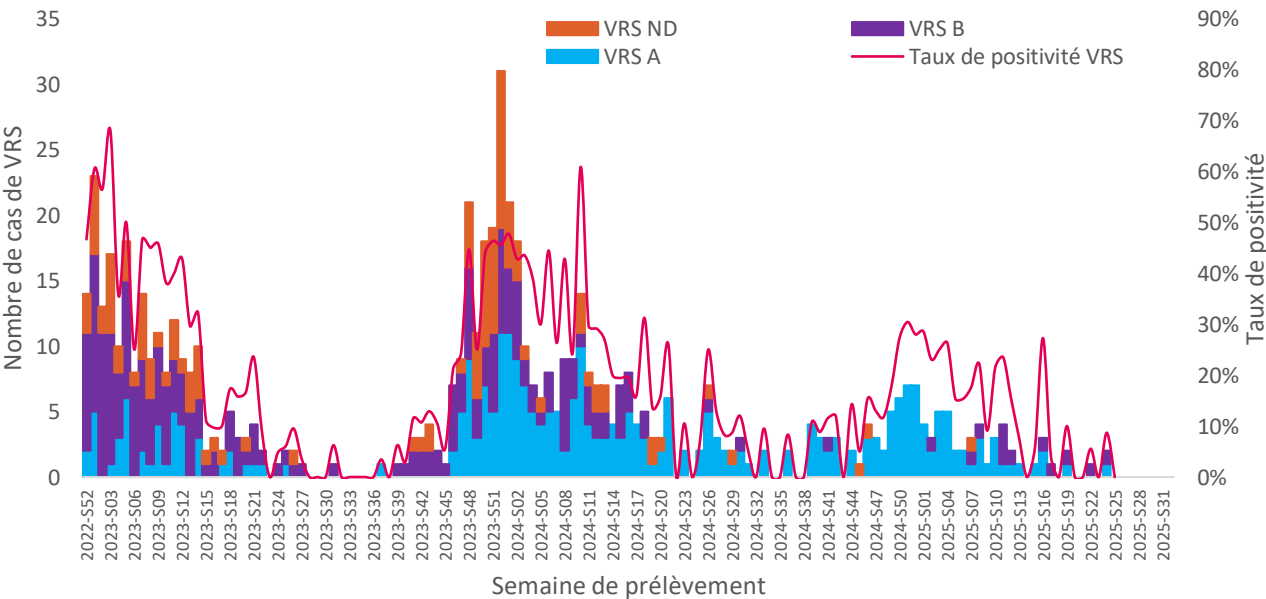
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S24 et S25/2025

Semaine	S25	S24
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	7	8
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-12,5%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	57	56
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	12,3%	14,3%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **montrait une circulation nulle de VRS en S25 (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 S25/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 24/06/2025

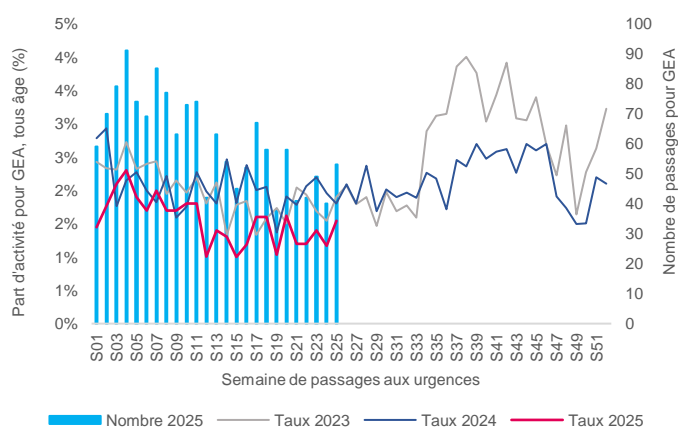
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S25, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite augmentait** (Figure 8). Le nombre de passages en S25 était de 53 versus 40 en S24. **Le nombre d'hospitalisations diminuait légèrement avec 5 hospitalisations en S25 contre 8 en S24.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite a augmenté, passant de 19 passages en S24 à 27 en S25 (Figure 9). **Quatre nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S25 pour les moins de 5 ans.**

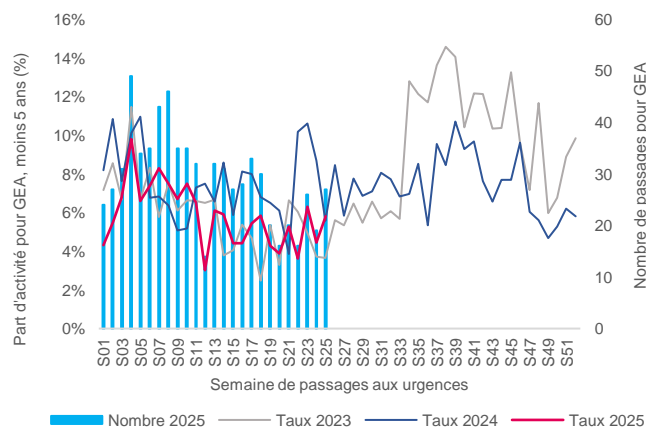
En S25, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (5,8% en S25 versus 4,5% en S24).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S25/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/06/2025

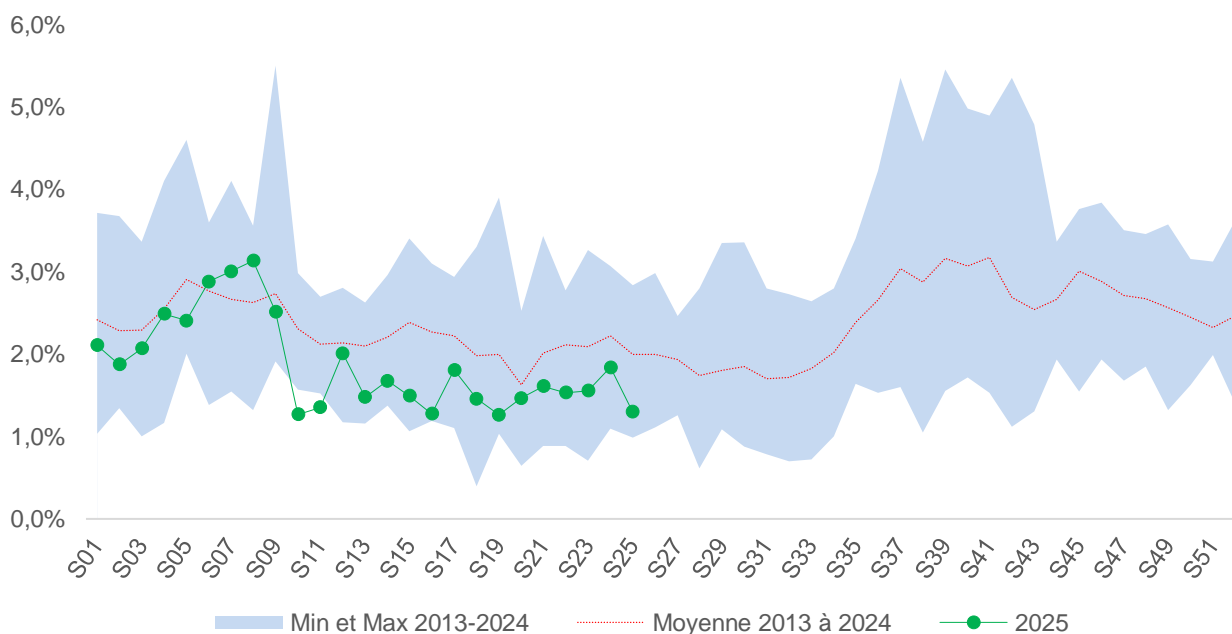
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S25/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/06/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait à 1,3% en S25 versus 1,8% en S24 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, S25/2025

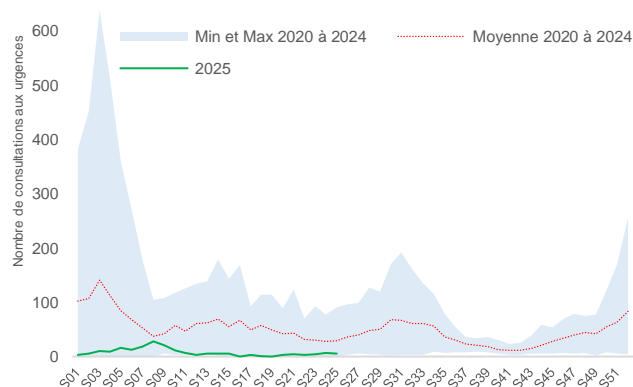


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 26/06/2025

COVID-19

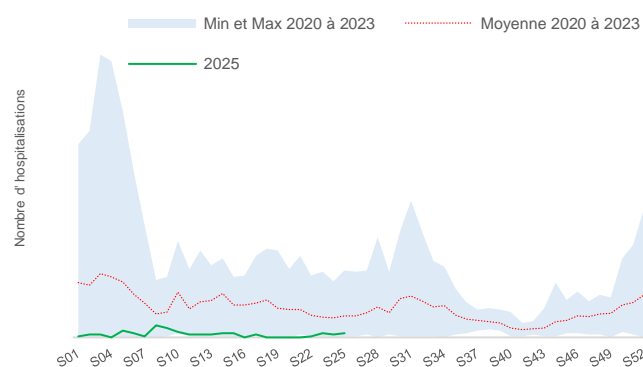
En S25, 5 passages aux urgences et 3 hospitalisations pour suspicion de Covid-19 ont été déclarés, montrant une circulation faible du virus.

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S24/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/06/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S24/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/06/2025

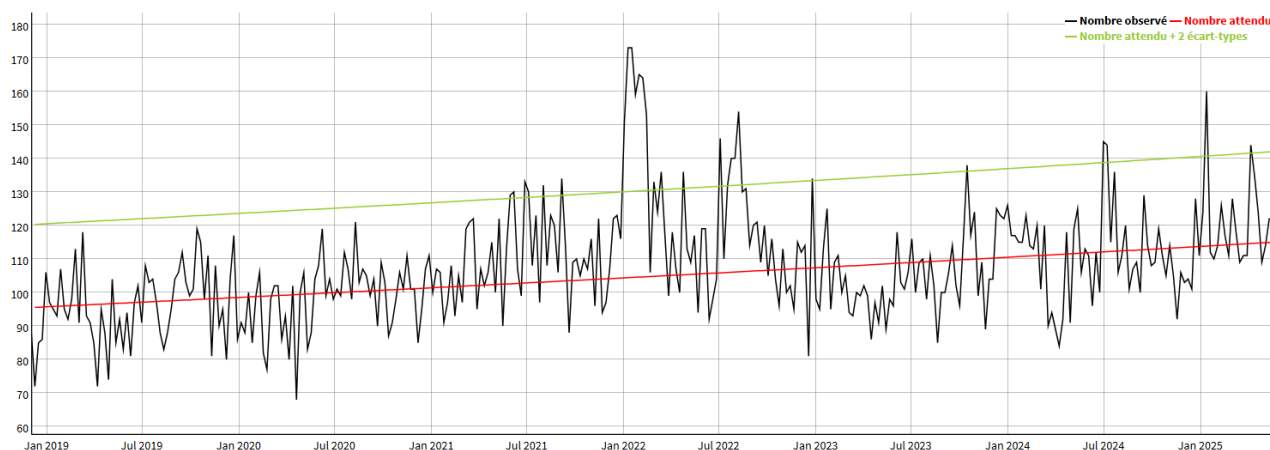
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) modéré de la COVID-19**. En S25, 6 tests positifs étaient identifiés parmi 194 tests soit, un **TP de 3,0 %**.

Mortalité toutes causes

En S23, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 89 personnes, traduisant une diminution par rapport à la semaine précédente (112 cas en S22). Le nombre de décès observé en S23 était inférieur au nombre de décès attendu (n=115).

Chez **les plus de 65 ans**, 61 décès ont été enregistrés en S23, représentant une diminution par rapport aux 90 décès comptabilisés en S22.

Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S22/2025



Source : Insee, données mises à jour le 26/06/2025

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, Marie Baupin, Jamel Daoudi, Ali-Mohamed Nassur, Fabian Thouillot, Muriel Vincent

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 26/06/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26/06/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr