

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 04 juillet 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 26 (du 23 au 29 juin 2025)

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Points clés | 1 |
| Chikungunya | 2 |
| Dengue | 4 |
| Leptospirose | 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** : Transmission virale toujours en diminution, avec une circulation virale limitée à certaines communes et sans impact significatif sur le recours aux soins.
- **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)** : A la faveur des augmentations conjointes des nombres de passages aux urgences, des hospitalisations qui s'en suivent, du taux de positivité et de la part d'activité des médecins sentinelles pour syndrome grippal, la Réunion passe en phase de pré-épidémie de grippe. Un passage rapide en phase épidémique est probable. 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.

ARBOVIROSES

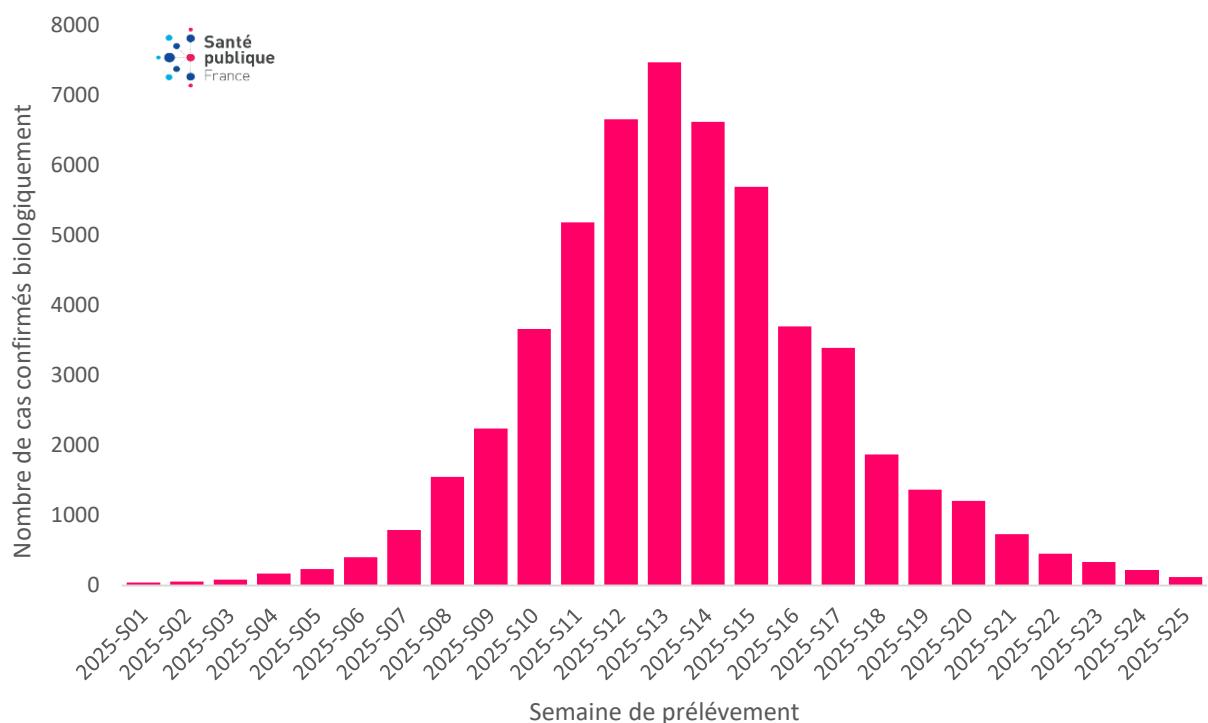
Chikungunya

Surveillance des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **54 233 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. La baisse du nombre de cas total depuis la dernière publication s'explique par un travail de nettoyage de la base de données.

Le nombre de nouveaux cas confirmés chaque semaine est toujours à la baisse. **En semaine 25, 119 cas confirmés** ont été signalés contre 219 en S24 (*Figure 1*).

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S24/2025 (n= 54 233)



S25 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 03/07/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Répartition géographique des cas confirmés par commune de résidence

Pour les semaines 24 et 25 cumulées, une seule commune ne rapportait pas de cas (Cilaos) et 9 autres rapportaient moins de 5 cas (soit un total de 16 cas).

Pour les 14 autres, **le nombre de cas cumulés et survenus en S24 et S25 continuait de diminuer. Il variait de 9 cas à 73 cas cumulés pour un total de 322 cas cumulés** (*Tableau 1*).

Saint Paul et Saint-Denis restaient les communes qui rapportaient le plus de cas, avec **respectivement 73 et 51 cas confirmés cumulés** sur cette période (*Tableau 1*).

Tableau 1 : Répartition géographique des communes de résidence pour lesquelles le nombre de cas confirmés de chikungunya est supérieur à 5 (La Réunion S23-S24/2025) (n=322)

| Commune de résidence | Nombre de cas de chikungunya confirmés | Total S25+S24 |
|----------------------|--|---------------|
| | | |
| Saint-Paul | 73 | |
| Saint-Denis | 51 | |
| Saint-André | 28 | |
| Le Tampon | 21 | |
| Saint-Benoît | 20 | |
| La Possession | 19 | |
| Saint-Leu | 19 | |
| Sainte-Marie | 19 | |
| Saint-Louis | 15 | |
| Saint-Pierre | 15 | |
| Sainte-Suzanne | 12 | |
| Saint-Joseph | 11 | |
| Bras-Panon | 10 | |
| Le Port | 9 | |
| Total | 322 | |

S25 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 03/07/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Surveillance des passages aux urgences

Depuis le début de l'année, **2850 passages et 577 hospitalisations** pour motif de chikungunya ont été recensés dans les 4 hôpitaux de l'île. Depuis la S17, le nombre de passages aux urgences pour motif chikungunya était à la baisse, après un pic à 389 passages en S16.
En S26, 7 passages et 0 hospitalisation ont été enregistrés pour ce motif (versus respectivement 10 et 2 en S25).

Activité du Réseau de Médecins Sentinelles pour symptômes compatibles avec le chikungunya

Depuis la S18, le nombre de consultations de patients pour symptômes cliniquement compatibles avec le chikungunya rapporté par le Réseau de Médecins Sentinelles (RMS) de l'île était en diminution. L'activité actuelle pour chikungunya est faible et se stabilise à moins de 1% sur les 15 derniers jours (**S26 à 0,5 % et S25 à 0,8%**).

Cas de chikungunya importés (surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale)

Dans le cadre de la surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale, entre le 1^{er} mai et le 1^{er} juillet 2025, 712 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 67 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **590 (soit 41 de plus qu'en S-1)** provenaient de La Réunion, soit **83% de l'ensemble des cas**.

Les autres cas importés revenaient de séjour dans un des pays suivants (par ordre de fréquence) : **Maurice, Madagascar, Mayotte, Sri-Lanka, Indonésie et Afrique du Sud et République Démocratique du Congo**.

Sept épisodes de transmission autochtone de chikungunya ont été identifiés dans 5 régions, dont 4 déjà affectées par des épisodes de transmission autochtone dans les années précédentes. Pour la première fois, un épisode de transmission autochtone a été identifié en région Grand Est.

Analyse de risque :

En semaine 26, aucun impact significatif n'était observé en médecine de ville et à l'hôpital. La circulation du virus se ralentissait dans toutes les communes. Cependant la transmission, bien que modérée, était encore active dans une majorité de communes.

Ainsi il est recommandé par l'ARS La Réunion que:

Toute personne présentant des symptômes cliniques évocateurs de chikungunya consulte un médecin. Il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire un examen de confirmation biologique pour tout cas suspect d'infection par le chikungunya.

Le nombre de cas de chikungunya ayant voyagé à La Réunion et dans l'Océan Indien restait élevé et contribuait à l'apparition précoce d'épisodes de transmission autochtone, d'autant plus que la souche du virus chikungunya circulant à la Réunion est bien adaptée au moustique *Aedes albopictus*. Aussi, il est recommandé à :

Toute personne ayant séjourné à La Réunion est invitée à son arrivée en France hexagonale et durant 15 jours :

- **A se protéger des piqûres de moustiques** (spray, vêtements longs, ...)
- **Et à consulter un médecin dès l'apparition de symptômes compatibles avec le chikungunya** (fièvre, douleurs articulaires ou musculaires, maux de tête, éruption cutanée) et à réaliser une analyse de sang à visée diagnostic.

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.

La dengue circule activement dans de nombreux pays ([Bulletin national](#)). Les professionnels de santé sont invités à évoquer et à confirmer ce diagnostic en cas symptômes compatibles au retour d'une zone où le virus circule.

La confirmation biologique du virus si elle est positive, permettra la mise en place des actions de gestion les plus précoces. Ces actions visent à limiter le risque de transmission autochtone et à l'installation d'une chaîne de transmission locale.

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

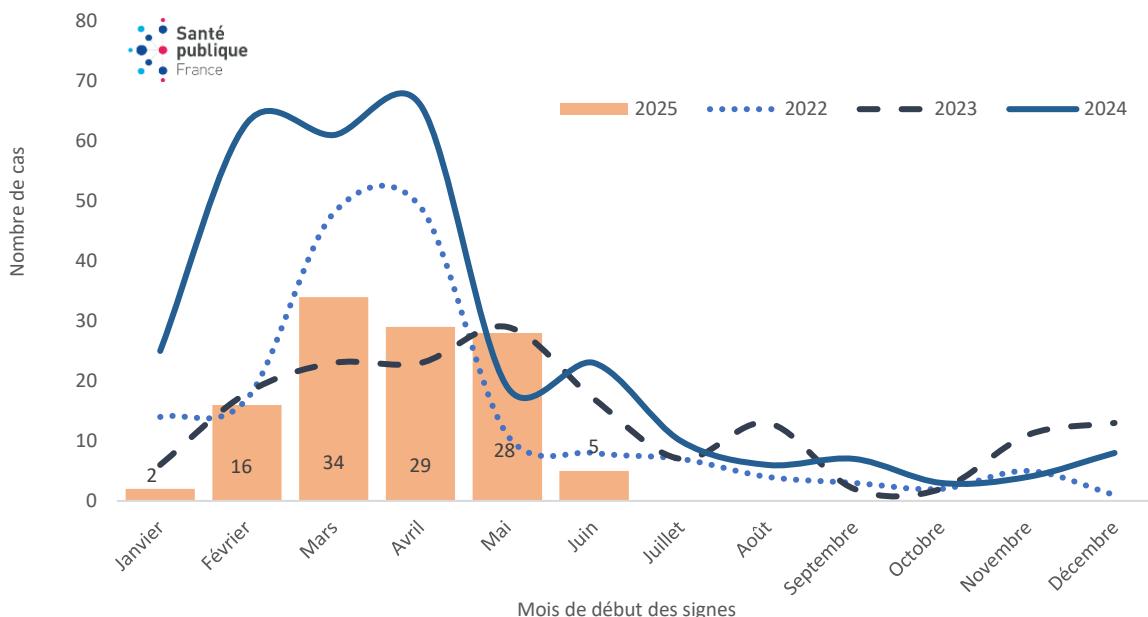
Entre le 1^{er} janvier et le 18 juin 2025, **114 cas ont été déclarés à l'ARS de La Réunion**, soit 3 nouveaux cas depuis la S-1. Il s'agissait toujours principalement d'hommes (95%). L'âge médian des cas était de 56 ans (min=14 ; max=93).

Les cas résidaient pour 45% dans le secteur Sud de l'île, pour 26% dans le secteur Ouest, pour 18% dans le secteur Est et pour 11% dans le secteur Nord.

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

On observe une décroissance progressive de l'incidence hebdomadaire, traduisant un affaiblissement de la dynamique saisonnière de transmission. Néanmoins la leptospirose est présente toute l'année sur le territoire et des cas continuent d'être diagnostiqués même en hiver austral (Figure 1).

Figure 1 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes*, La Réunion, S01/2022 à S25/2025



* 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 03/07/2025
Exploitation : Santé publique France Réunion

Préconisations :

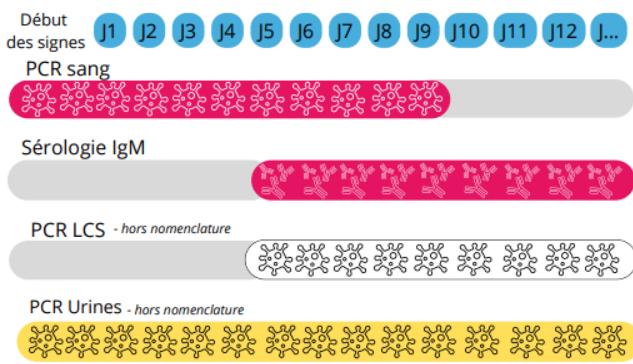
Il est important de rappeler que l'immunité contre la leptospirose reste partielle et temporaire en raison de la complexité antigénique des leptospires. Ainsi il est possible de faire plusieurs infections.

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

| | S26 | S25 | S24 | Evolution |
|---|------------|------------|-----------|-----------|
| Surveillance de la COVID-19 aux urgences | | | | |
| Passages aux urgences | 8 | 5 | 7 | ↔ |
| Hospitalisations après passage aux urgences | 2 | 3 | 2 | ↔ |
| Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux | | | | |
| Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité) | 86 (2,4%) | 29 (0,8%) | 26 (0,7%) | ↗ |
| Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal | 14 | 6 | 6 | ↗ |
| Passages aux urgences IRA basse (part d'activité) | 177 (4,7%) | 112 (3,3%) | 94 (2,7%) | ↗ |
| Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse | 55 | 38 | 39 | ↗ |
| Part activité des médecins sentinelles IRA | 5,4% | 4,7% | 4,5% | ↗ |
| Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans | | | | |
| Passages aux urgences (part d'activité) | 23 (8,0%) | 27 (9,6%) | 20 (7,4%) | ↔ |
| Hospitalisation après passage aux urgences | 3 | 7 | 8 | ↔ |
| Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) | | | | |
| Passages aux urgences (part d'activité) | | | | |
| Tous âges | 56 (1,5%) | 54 (1,5%) | 40 (1,1%) | ↔ |
| Moins de 5 ans | 30 (5,7%) | 27 (5,8%) | 19 (4,5%) | ↗ |
| Hospitalisation après passage aux urgences | | | | |
| Tous âges | 9 | 5 | 8 | ↔ |
| Moins de 5 ans | 5 | 4 | 2 | ↗ |
| Part activité des médecins sentinelles | 1,7% | 1,3% | 1,8% | ↔ |
| Mortalité toutes causes | | | | |
| | S24 | S23 | S22 | |
| Nombre de décès tous âges | 127 | 89 | 112 | ↗ |
| Nombre de décès 65 ans et plus | 93 | 61 | 90 | ↔ |

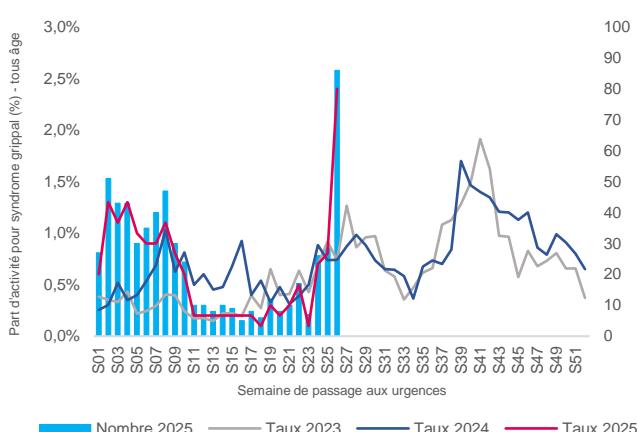
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal augmentaient depuis 3 semaines (Figure 3). Ainsi **86 passages ont été décomptés en S26, soit 57 passages de plus qu'en S25**. 14 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées. En S26, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal a considérablement augmentée, étant estimée à 2,4 % (0,8% en S25).

En **médecine de ville**, les infections respiratoires aiguës (IRA) continuaient de progresser pour la sixième semaine consécutive (Figure 4). En **S26, la part d'activité était à 5,4% versus 4,7% en S25**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 4).

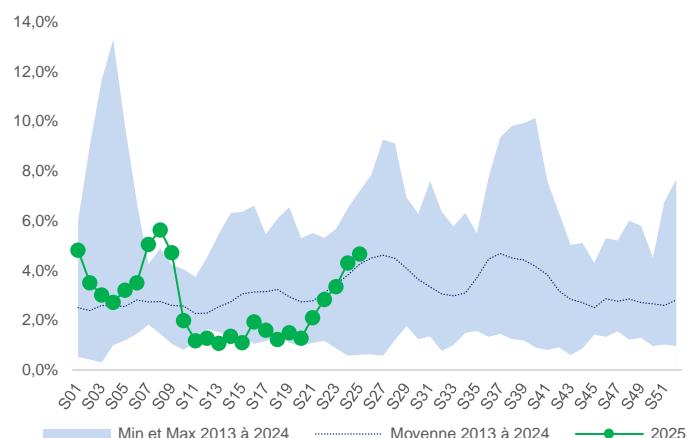
Ces indicateurs montrent une augmentation générale de la circulation des virus grippaux.

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2022 - S26/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/07/2025

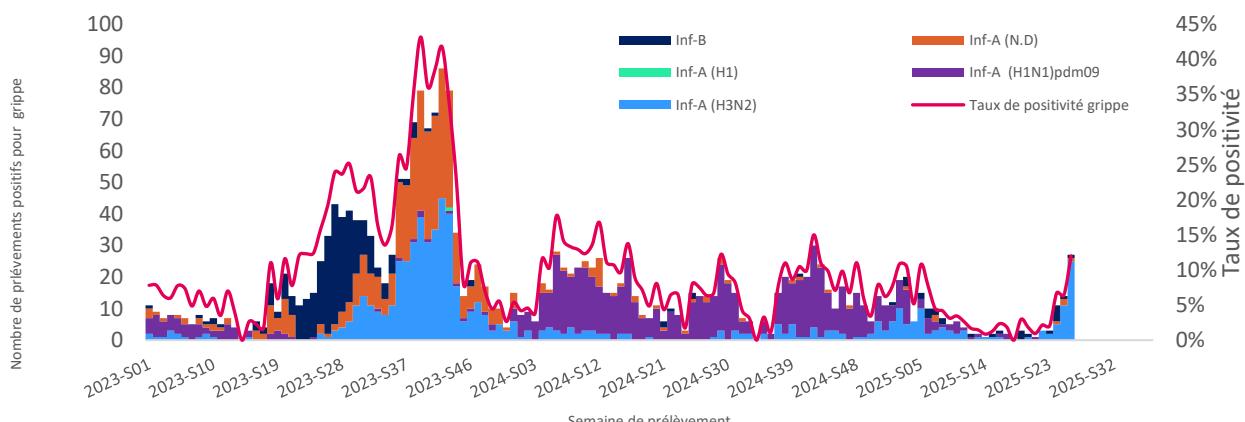
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S26/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 03/07/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait une **progression notable de la circulation virale des virus grippaux en S26 (Figure 5)** avec **27 cas positifs soit, un taux de positivité de 12% contre 6% la semaine précédente**. Cette augmentation du taux de positivité est en faveur de l'entrée en phase pré-épidémique de grippe. 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 restait le virus grippal dominant en semaine 26.

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 S26/2025



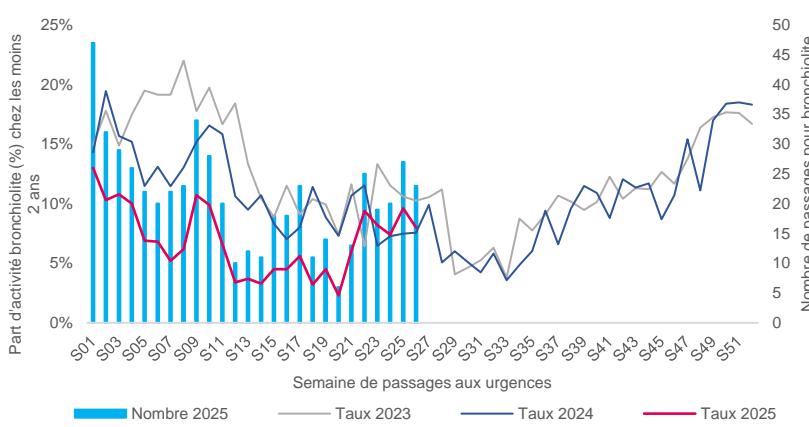
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 03/07/2025.

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 légèrement en diminution en S26 par rapport à la S25 (Figure 6). Les passages aux urgences étaient de 23 en S26 versus 27 en S25. Les hospitalisations diminuaient également avec un total de 3 en S26 versus 7 en S25, soit une diminution de 57%.

La part d'activité pour motif de bronchiolite était de 8,0% en S26, ce qui montre une légère diminution de celle-ci par rapport à la S25 (9,6%).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S26/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/07/2025

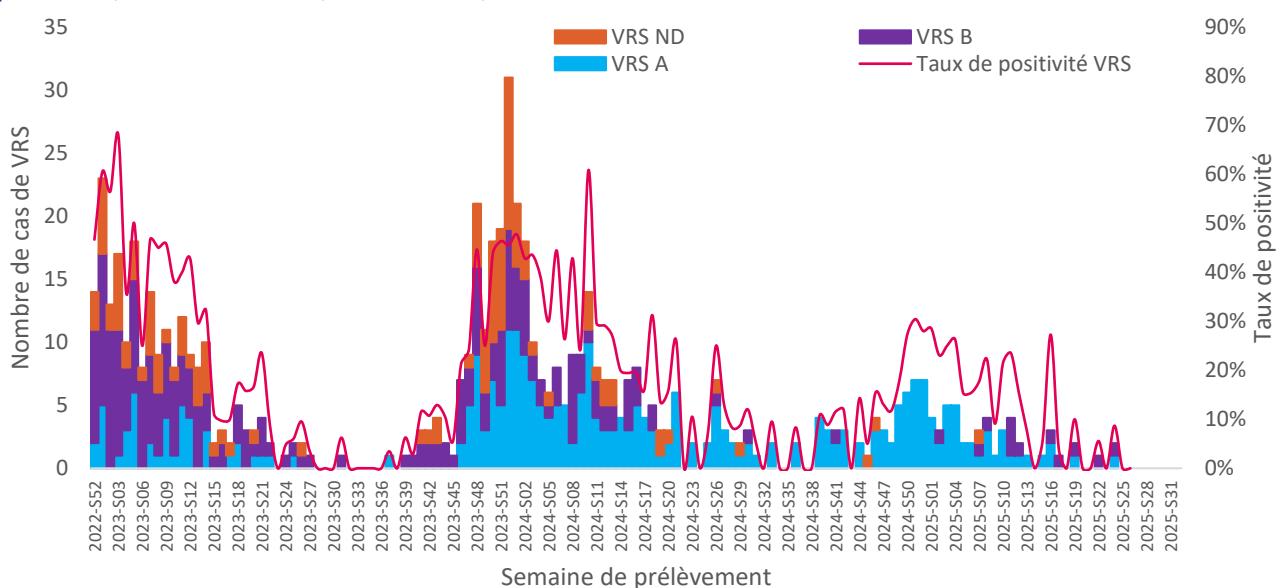
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S25 et S26/2025

| Semaine | S26 | S25 |
|--|--------|-------|
| Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans | 3 | 7 |
| Variation des hospitalisations pour bronchiolite | -57,1% | |
| Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans | 56 | 56 |
| Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans | 5,36% | 12,5% |

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/07/2025

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 S26, à l'image de la 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 S26/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 03/07/2025

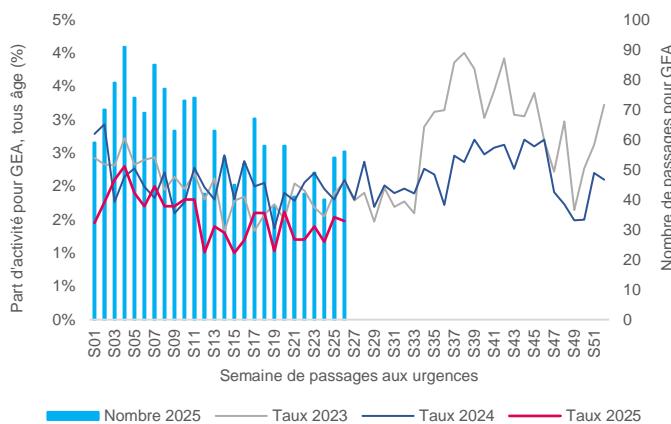
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S26, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite** restait stable (Figure 8). Le nombre de passages en S26 était de 56 versus 54 en S25. **Le nombre d'hospitalisations augmentait avec 9 hospitalisations en S26 contre 5 en S25.**

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite était stable avec 30 passages en S26 versus 27 passages en S25 (Figure 9). **Cinq nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S26 pour les moins de 5 ans.**

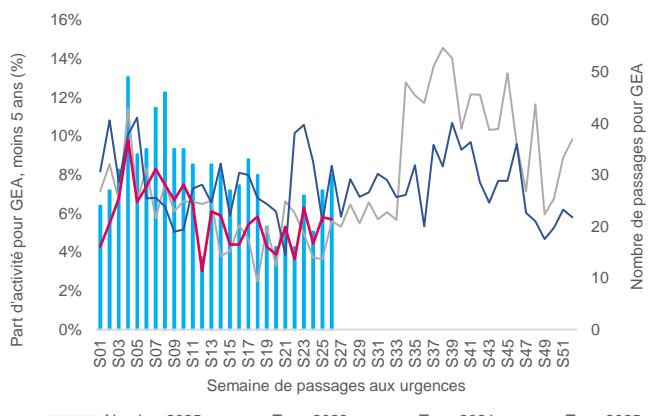
En S26, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite restait stable par rapport à la semaine précédente (5,7% en S26 versus 5,8% en S25).

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 03/07/2025

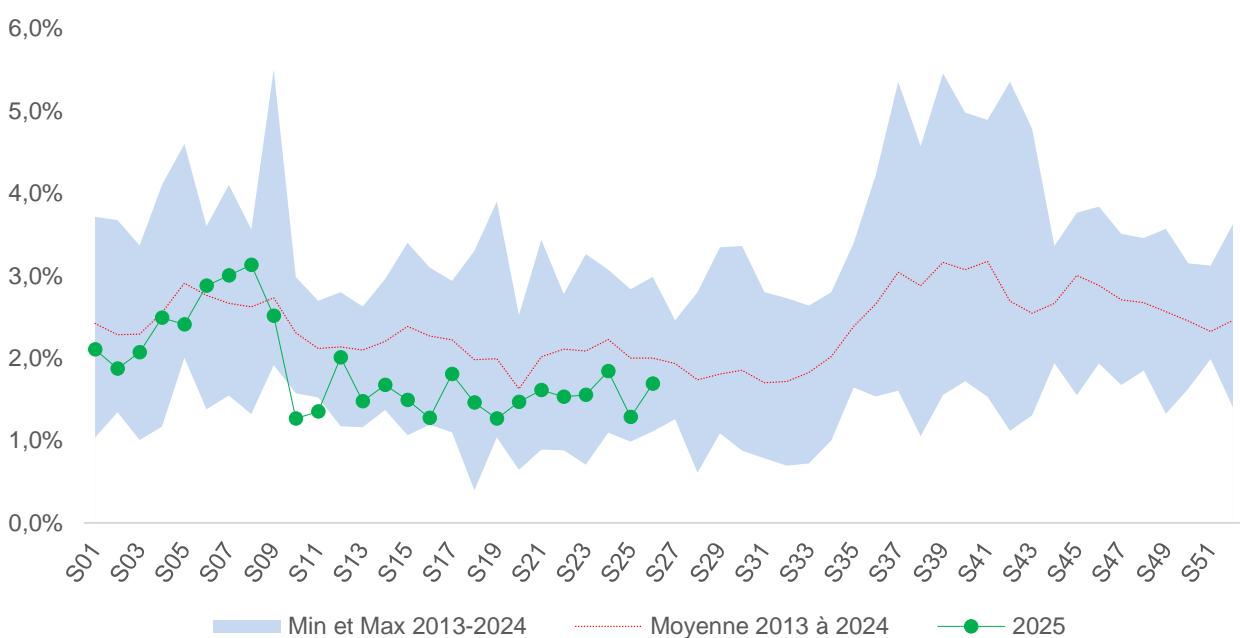
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S25/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/07/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë augmentait à 1,7% en S26 versus 1,3% en S25 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

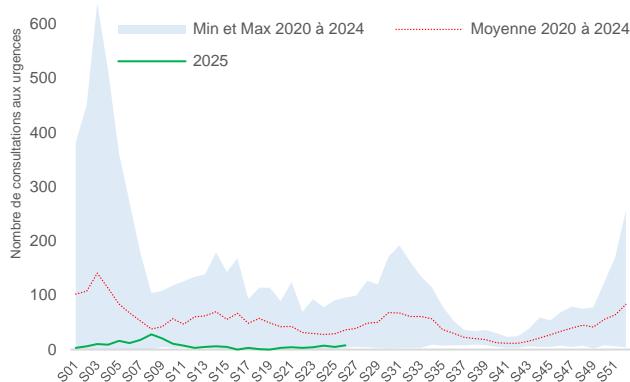


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 03/07/2025

COVID-19

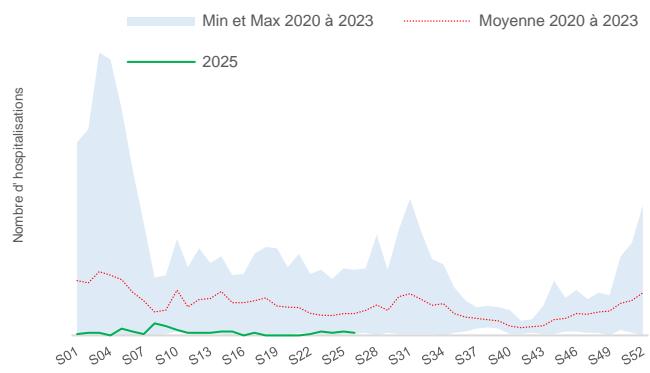
En S26, 8 passages aux urgences, soit 3 de plus que la semaine précédente, pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation faible du virus.
Deux hospitalisations pour suspicion de Covid-19 avaient été déclarées, soit une de moins que la S25.

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S26/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/07/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S26/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/07/2025

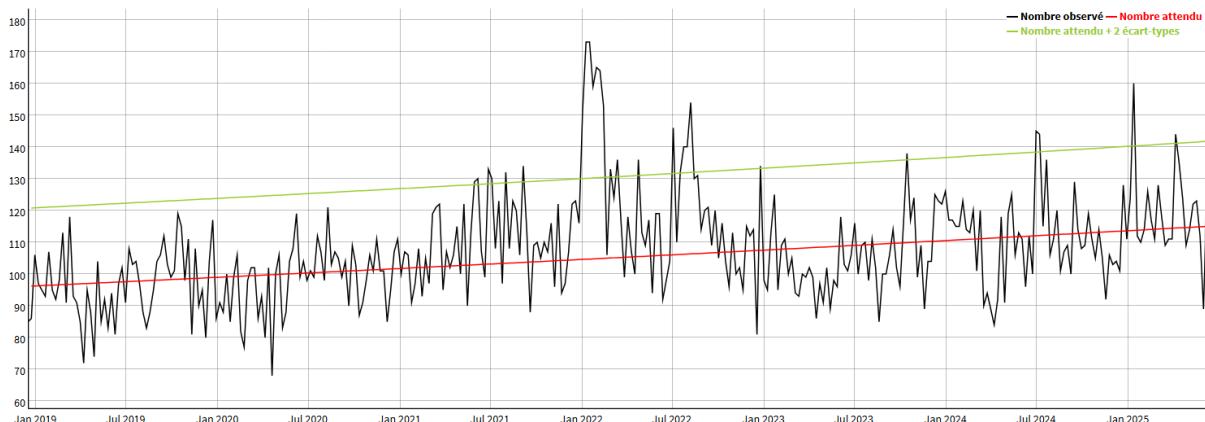
La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) modéré de la COVID-19**. Un regain de l'activité du virus est cependant noté depuis 5 semaines. En S26, 7 tests positifs étaient identifiés, représentant un TP de 3%

Mortalité toutes causes

En S24, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 127 personnes, traduisant une forte hausse par rapport à la semaine précédente (89 cas en S23). Le nombre de décès observé en S24 était supérieur mais non significatif au nombre de décès attendu ($n=115$).

Chez **les plus de 65 ans**, 93 décès ont été enregistrés en S24, représentant une hausse par rapport aux 61 décès comptabilisés en S23.

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



Source : Insee, données mises à jour le 03/07/2025

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. 03/07/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 03/07/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr