

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 11 juillet 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 27 (du 30 juin au 6 juillet 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 S24.
- **Leptospirose** : Fin de la recrudescence saisonnière. Cependant, la leptospirose est présente toute l'année sur le territoire et des cas surviennent également en hiver austral.
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Considérant l'augmentation du nombre de passages aux urgences et des hospitalisations qui en découlent, mais la stabilisation du taux de positivité et de la part d'activité des médecins sentinelles pour syndrome grippal, La Réunion reste en phase de pré-épidémie de grippe. Un passage rapide en phase épidémique est probable. Les indicateurs sanitaires liés à la bronchiolite restent à leur niveau de base.
- **GEA** : Les indicateurs de surveillance en médecine de ville et à l'hôpital (tous âges confondus) sont en baisse avec un faible impact sanitaire.

ARBOVIROSES

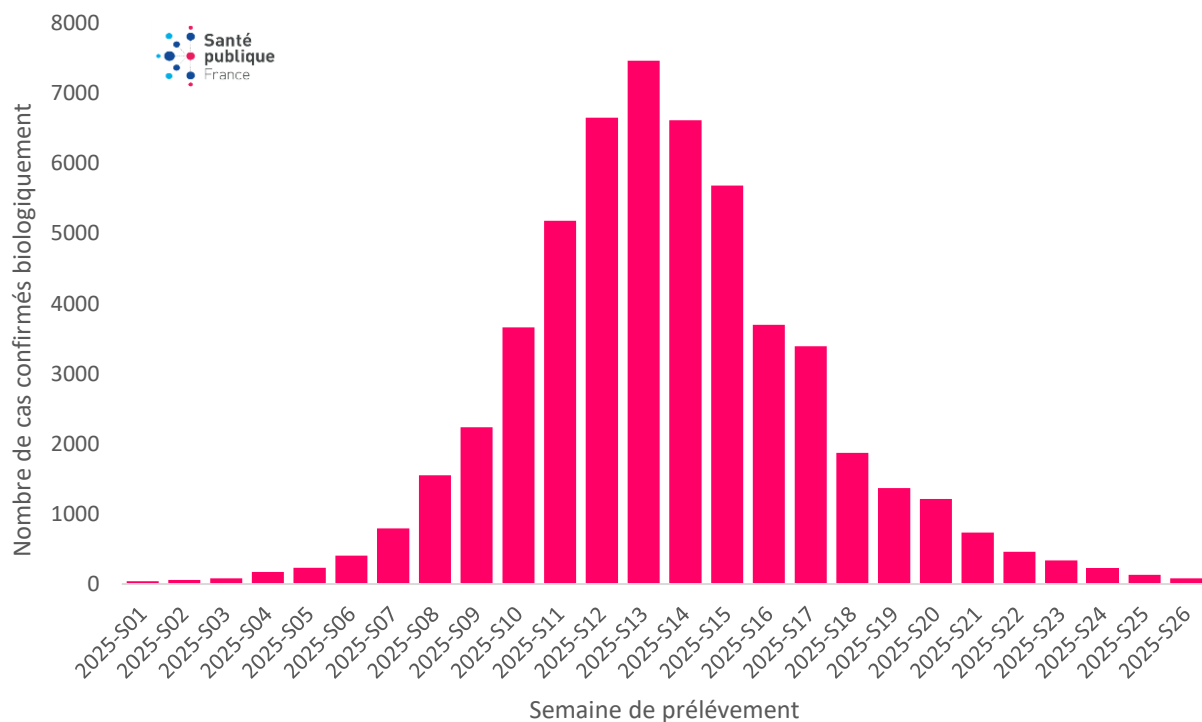
Chikungunya

Surveillance des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **54 340 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

Le nombre de nouveaux cas confirmés chaque semaine est toujours à la baisse. **En semaine 26, 81 cas confirmés** ont été signalés contre 132 en S25 (*Figure 1*).

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S26/2025 (n= 54 340)



S26 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 10/07/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Répartition géographique des cas confirmés par commune de résidence

Pour les semaines 25 et 26 cumulées, deux communes ne rapportaient pas de cas (Cilaos et La Plaine-des-Palmistes) et 10 autres rapportaient moins de 5 cas (soit un total de 18 cas).

Pour les 12 autres, **le nombre de cas cumulés et survenus en S25 et S26 continuait de diminuer. Il variait de 5 cas à 51 cas cumulés pour un total de 195 cas cumulés** (*Tableau 1*).

Saint Paul et Saint-Denis restaient les communes qui rapportaient le plus de cas, avec **respectivement 51 et 44 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 S25-S26/2025) (n=195)

Nombre de cas de chikungunya confirmés	
Commune de résidence	Total S26+S25
Saint-Paul	51
Saint-Denis	44
Saint-André	15
Saint-Leu	15
Saint-Pierre	12
Sainte-Marie	12
La Possession	10
Saint-Louis	10
Saint-Benoît	8
Le Tampon	7
Bras-Panon	6
Saint-Joseph	5
Total	195

S26 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 10/07/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Surveillance des passages aux urgences

Depuis le début de l'année, **2854 passages et 578 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 S27, 7 passages et 0 hospitalisation ont été enregistrés pour ce motif comme en S26.

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 (S27 à 0,3 % et S26 à 0,5%)**.

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 8 juillet 2025, 761 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 49 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **623 (soit 33 de plus qu'en S-1) provenaient de La Réunion, soit 82% 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**.

Neuf épisodes de transmission autochtone de chikungunya ont été identifiés dans 6 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 et Nouvelle Aquitaine.

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 piqures 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 S24.

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

La recrudescence saisonnière de la leptospirose est terminée. La surveillance épidémiologique reste maintenue. Cependant, les données relatives à la leptospirose ne feront plus l'objet d'une publication dans le prochain bulletin. Un bulletin spécifique sera diffusé ultérieurement afin de présenter de manière détaillée les caractéristiques des cas enregistrés au cours du premier semestre 2025.

Situation épidémiologique 2025

Entre le 1^{er} janvier et le 09 juillet 2025, **114 cas ont été déclarés à l'ARS de La Réunion**. Il s'agissait toujours principalement d'hommes (95%). L'âge médian des cas était de 56 ans (min=14 ; max=93).

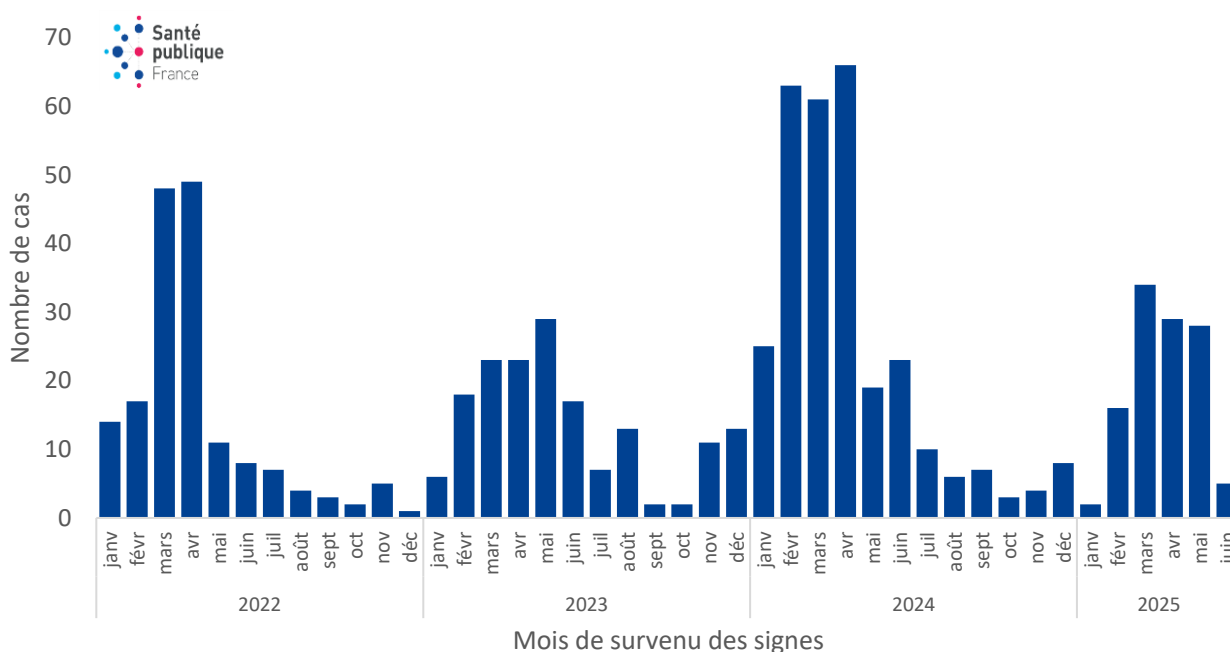
Les cas résidaient pour 45% dans le secteur Sud de l'île, pour 26% dans le secteur Ouest, pour 18% dans le secteur Est et pour 11% dans le secteur Nord. Aucun cas groupé, ni décès, n'ont été identifiés à ce jour.

La recrudescence saisonnière observée en 2025 a débuté au mois de février, soit plus tardivement que lors des trois années précédentes. Son intensité était comparable à celle de 2023, avec 116 cas confirmés au cours du premier semestre. En revanche, le nombre de cas déclarés en 2025 restait inférieur à celui enregistré en 2022 (147 cas) et en 2024 (257 cas) sur la même période. (Figure 2).

Depuis la S20, le nombre de cas hebdomadaire diminuait et devenait inférieur à 5 depuis la S22, témoignant d'une décroissance progressive de l'incidence hebdomadaire. **Cependant la leptospirose est présente toute l'année sur le territoire et des cas continuent d'être diagnostiqués en hiver austral** (Figure 2).

Il demeure essentiel de considérer ce diagnostic chez les patients présentant des facteurs épidémiologiques évocateurs (exposition à risque de contamination) associés à un tableau clinique et biologique compatible avec une infection à leptospirose.

Figure 2 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes*, La Réunion, S01/2022 à S27/2025



* 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 09/07/2025

Exploitation : Santé publique France Réunion

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

	S27	S26	S25	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	6	8	5	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	2	3	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	130 (3,5 %)	86 (2,4%)	29 (0,8%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	16	14	6	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	227 (6,1 %)	177 (4,7%)	112 (3,3%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	60	55	38	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA	5 %	5 %	4,7 %	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	32 (10,4 %)	23 (8,0%)	27 (9,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	14	3	7	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	51 (1,3%)	56 (1,5%)	54 (1,5%)	↔
Moins de 5 ans	21 (3,6%)	30 (5,7%)	27 (5,8%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	9	5	↔
Moins de 5 ans	1	5	4	↘
Part activité des médecins sentinelles	1,2%	1,9%	1,3%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	107	127	89	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	87	93	61	↔

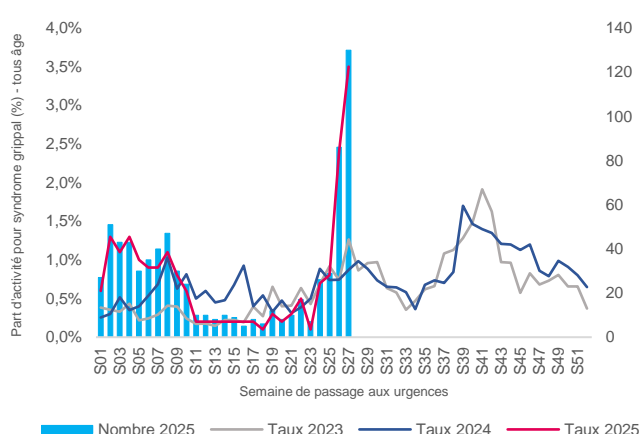
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal augmentent sur 4 semaines consécutives (Figure 4). Ainsi **130 passages ont été décomptés en S27, soit 44 passages de plus qu'en S26**. 16 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées. En S27, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal continue d'augmenter, étant estimée à 3,5 % (2,4% en S26)

En **médecine de ville**, les infections respiratoires aiguës (IRA) se sont stabilisées à un haut niveau d'activité pour la sixième semaine consécutive (Figure 5). En **S26 et S27, la part d'activité était à 5,0%**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

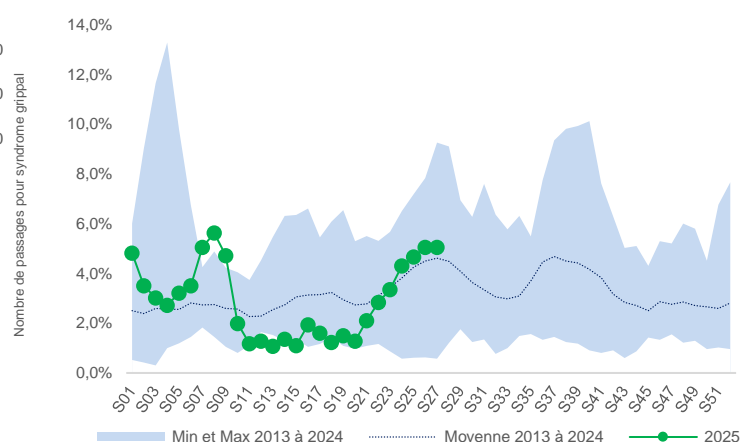
Ces indicateurs montrent une augmentation générale de la circulation des virus respiratoires.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S27/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/07/2025

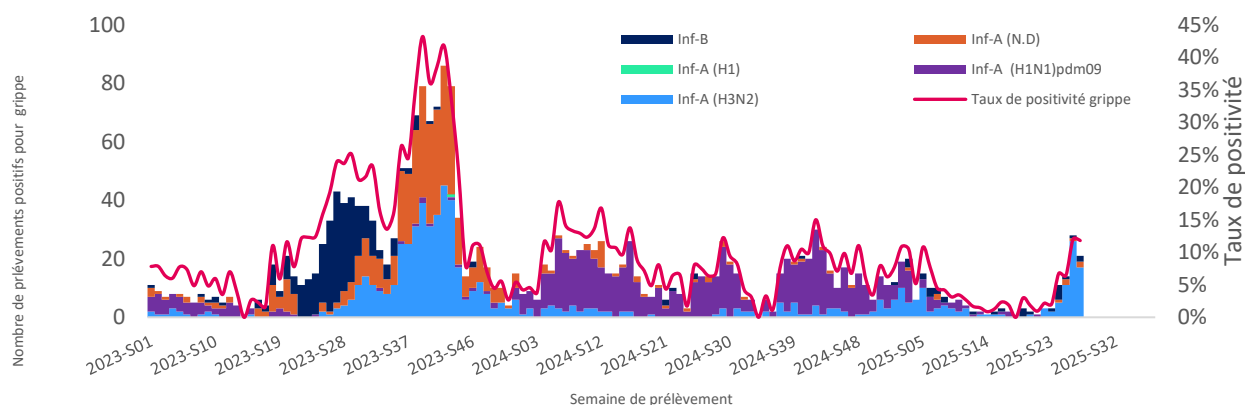
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2023 - S27/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 10/07/2025

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 S27 (Figure 6) avec 21 cas positifs soit, un taux de positivité de 12% à l'instar de la S26. Cette stabilisation du taux de positivité à un niveau élevé est en faveur du maintien de la situation 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 6). Le type H3N2 restait le virus grippal dominant en semaine 27 malgré une très légère diminution par rapport à la semaine précédente.

Figure 6. 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 S27/2025



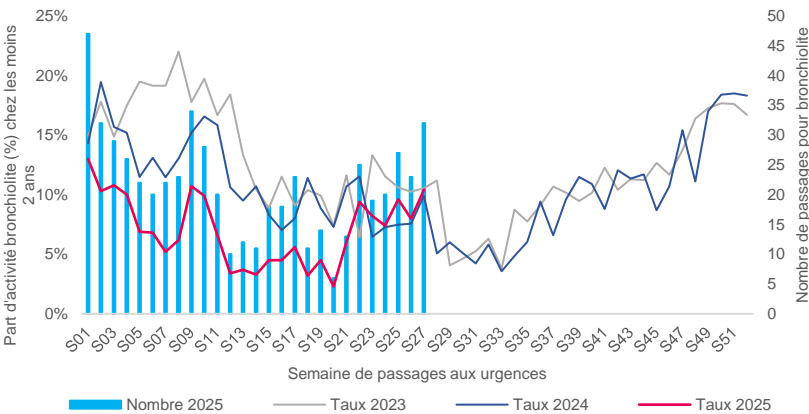
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/07/2025.

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 augmentation en S27 par rapport à la S26 (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 32 en S27 versus 23 en S26. Les hospitalisations augmentaient également avec un total de 14 en S27 versus 3 en S26.

La part d'activité pour motif de bronchiolite était de 10,4% en S27, ce qui montre une augmentation de celle-ci par rapport à la S26 (8,0%).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S27/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/07/2025

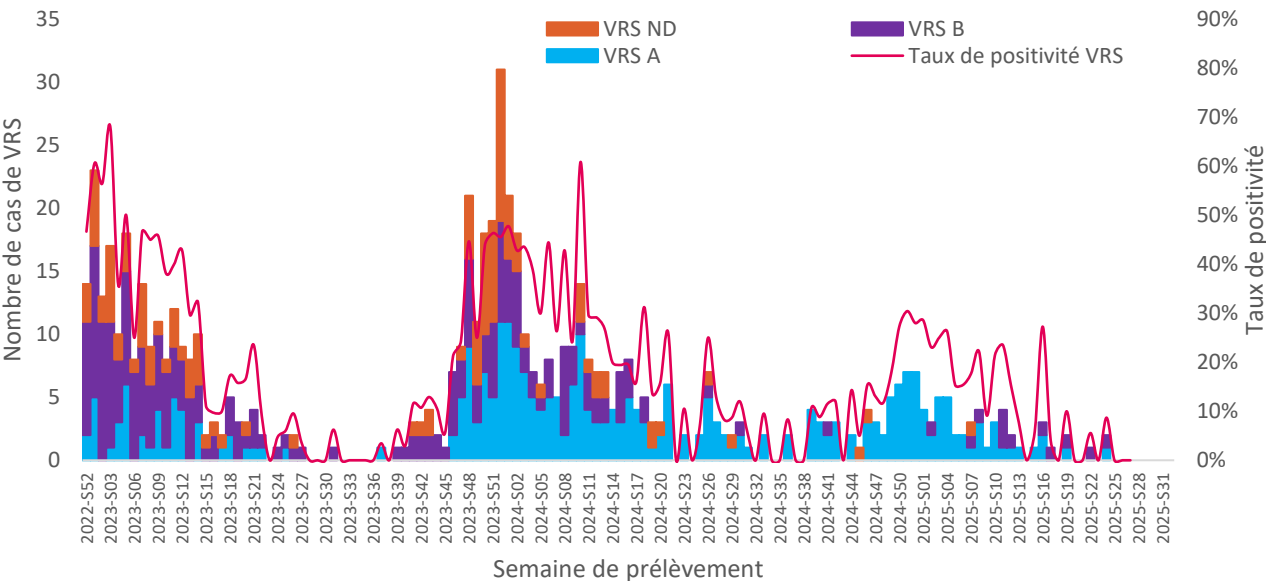
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S26 et S27/2025

Semaine	S27	S26
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	14	3
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+366,7%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	56	57
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	25 %	5,26%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/07/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **montrait une absence de circulation détectée de VRS en S27, comme en S26 (Figure 8).**

Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S52/2022 à S27/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/07/2025

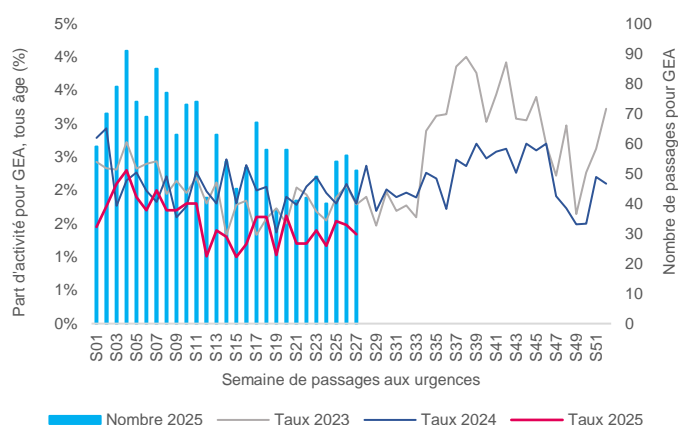
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S27, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite restait stable** (Figure 9). Le nombre de passages en S27 était de 51 versus 56 en S26. **Le nombre d'hospitalisations diminuait avec 5 hospitalisations en S27 contre 9 en S26.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite était en diminution avec 21 passages en S27 versus 30 passages en S26 (Figure 10). **Une seule nouvelle hospitalisation a été enregistrée en S27 pour les moins de 5 ans.**

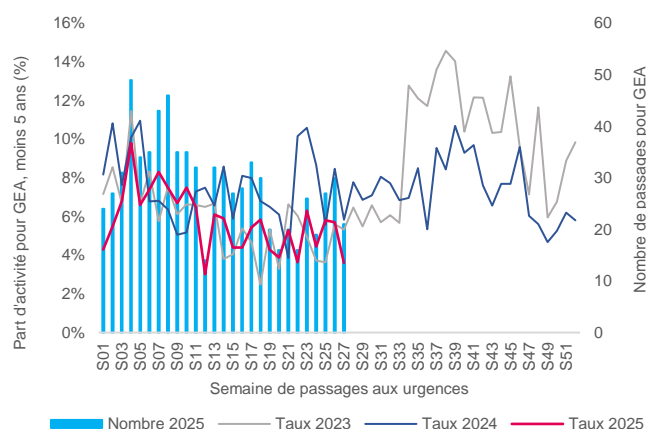
En S27, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était en diminution par rapport à la semaine précédente (3,6% en S27 versus 5,7% en S26).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S27/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/07/2025

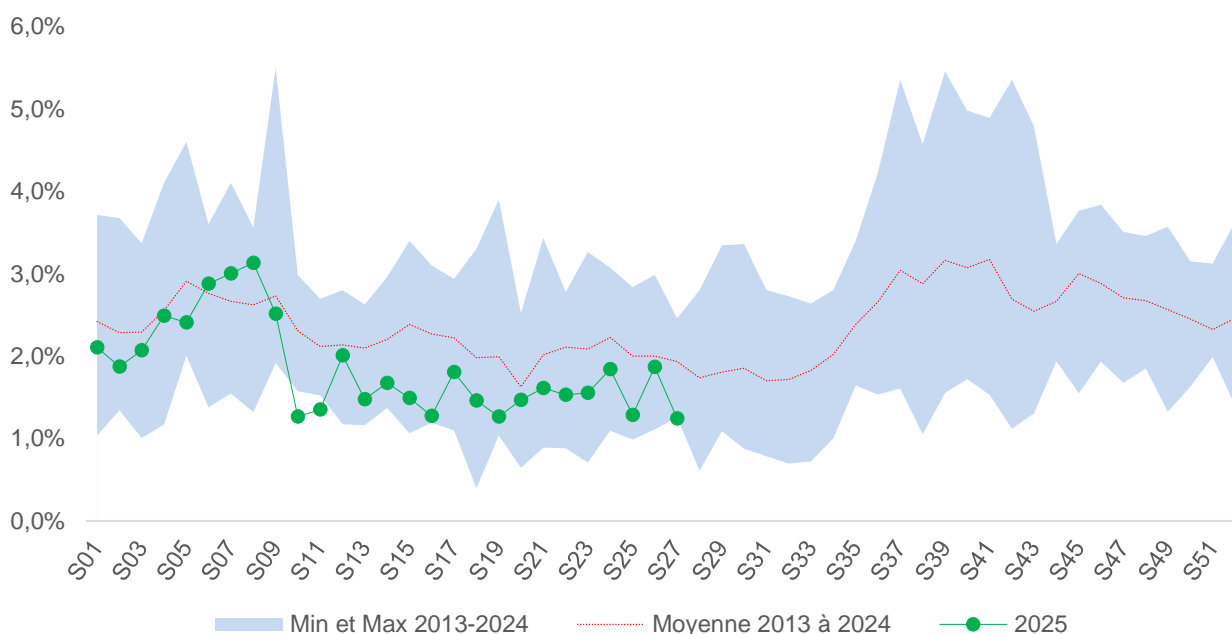
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S27/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/07/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait à 1,2% en S27 versus 1,9% en S26 et restait, en dessous de la moyenne des années 2013-2024 (Figure 11).

Figure 11. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S27/2025

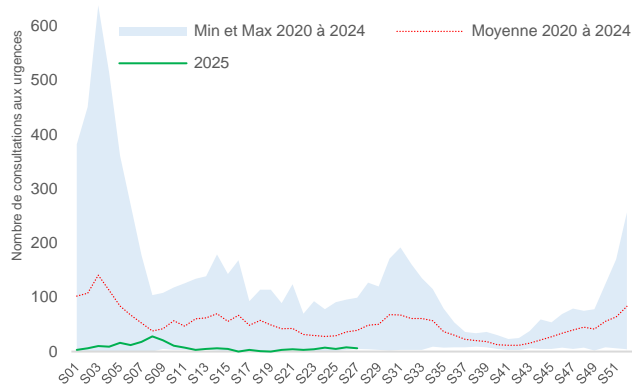


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 10/07/2025

COVID-19

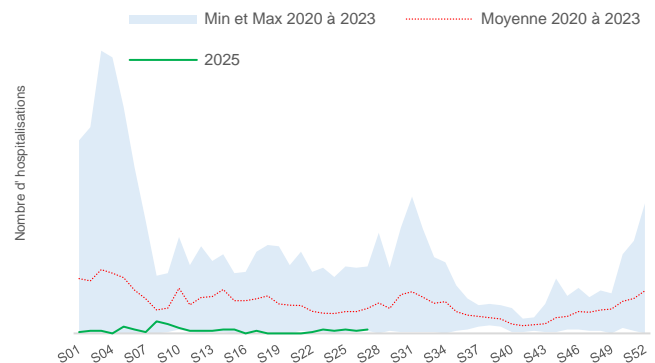
En S27, 6 passages aux urgences, soit 2 de moins que la semaine précédente, pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation faible du virus. Trois hospitalisations pour suspicion de Covid-19 avaient été déclarées, soit une de plus que la S26.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S27/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/07/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S27/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/07/2025

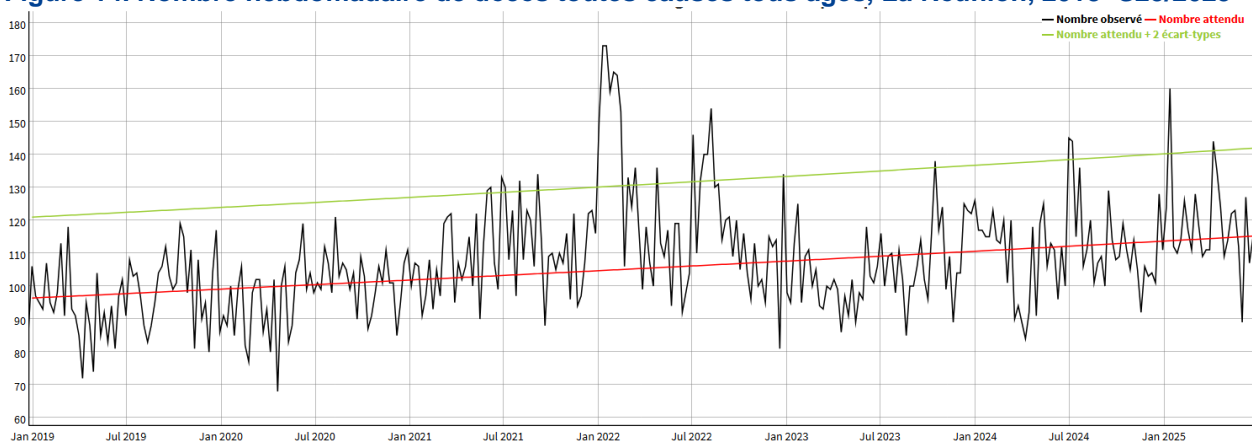
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) modéré de la COVID-19**. Une légère de l'activité du virus est cependant notée depuis 6 semaines. En S27, 4 tests positifs étaient identifiés, représentant un TP de 2,3%

Mortalité toutes causes

En S25, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 107 personnes, traduisant une baisse par rapport à la semaine précédente (127 cas en S24). Le nombre de décès observé en S25 était inférieur au nombre de décès attendus (n=115).

Chez **les plus de 65 ans**, 87 décès ont été enregistrés en S25, représentant une baisse par rapport aux 93 décès comptabilisés en S24.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S25/2025



Source : Insee, données mises à jour le 10/07/2025

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. 11/07/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 11/07/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr