

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 25 juillet 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 29 (du 14 au 20 juillet 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Rougeole	2
Chikungunya	5
Dengue	7
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux	9
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	10
Gastro-entérites aiguës (GEA)	11
COVID-19	12
Mortalité toutes causes	12

Points clés

- Rougeole** : Après une absence de circulation autochtone depuis 2019, **1 cas autochtone** a été identifié chez un enfant de 23 mois. L'évocation du diagnostic devant une symptomatologie évocatrice et le signalement à l'ARS de toute suspicion clinique sont cruciaux pour la mise en œuvre des mesures de prévention et de gestion.
- 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.
- Infections respiratoires aiguës (IRA)** : épidémie de grippe en cours. Les indicateurs sanitaires liés à la bronchiolite restent à leur niveau de base.



La participation du réseau de médecins sentinelles était en baisse au lien avec la période de congés annuel, avec un taux de participation de 73%. L'interprétation des indicateurs issus du réseau des médecins sentinelles doit être réalisée avec précaution.

Rougeole

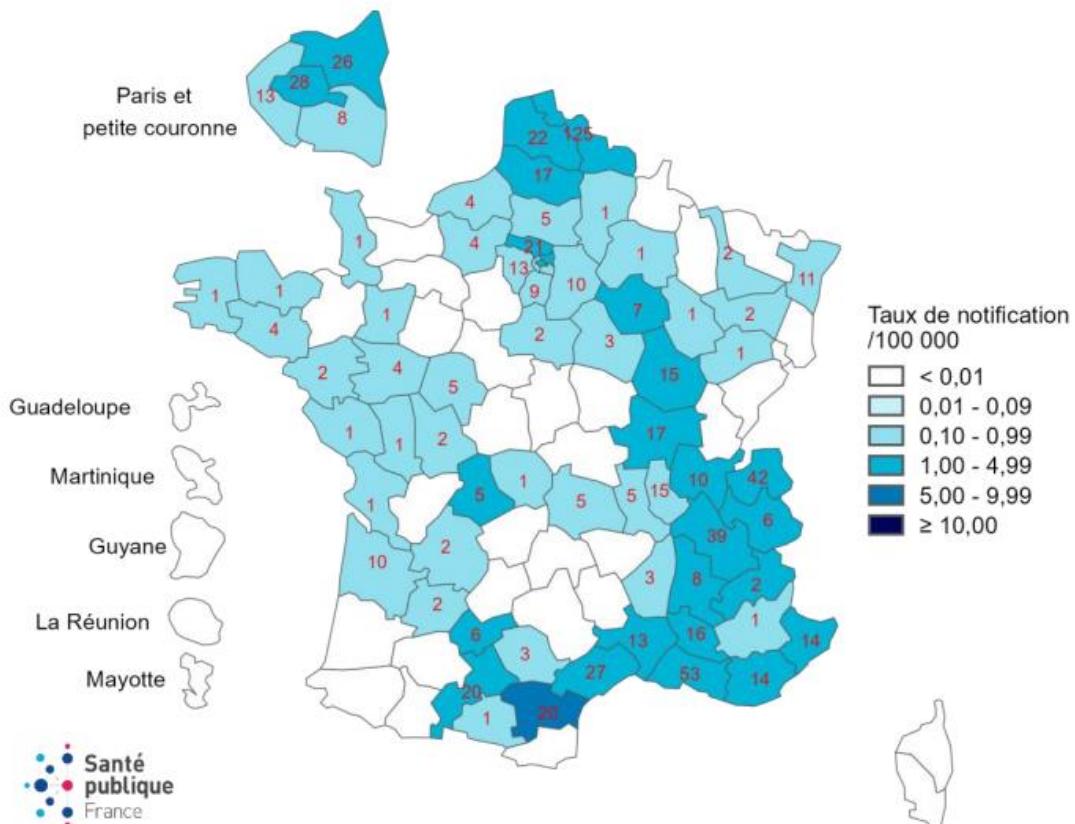
La rougeole est une maladie grave à forte contagiosité. Elle se caractérise par de la fièvre, de la toux, de la fatigue, des écoulements nasaux, de la conjonctivite, suivis d'une éruption cutanée. Au-delà de ces symptômes courants, la rougeole peut entraîner de graves complications (laryngites, otites, pneumonies...) chez l'enfant, comme chez l'adulte, en particulier chez les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes (risque pour la mère et l'enfant à naître).

Le virus se transmettant par voie aérienne, toutes les personnes non immunisées (enfants et adultes) risquent de contracter la rougeole. Dans une population non vaccinée, on estime qu'une personne contagieuse peut contaminer 15 à 20 personnes.

Situation en France hexagonale et à La Réunion

En France hexagonale une [recrudescence des cas de rougeole](#) est en cours depuis le début de l'année. Depuis le 01/01/2025, 743 cas de rougeole sont survenus et ont été déclarés (soit +74 nouveaux cas en juin).

Figure 1 : Taux de notification des cas déclarés et nombre de cas de rougeole déclarés par département de résidence, du 01/01/2025 au 30/06/2025, France entière (N=735)



Source : Santé publique France, déclaration obligatoires (hors cas résidant à l'étranger) ; Insee – Estimation de population au 01/01/2025 (résultats précoce arrêtés fin 2024).

A La Réunion, après un épisode de circulation autochtone en 2019 (96 cas déclarés), aucun nouveau cas n'avait été signalé dans l'île. Le 17 juillet 2025, un cas autochtone a été déclaré à l'ARS La Réunion chez un nourrisson de moins de 2 ans, qui n'avait pas voyagé et qui n'était pas vacciné. Les mesures de prévention et de gestion du risque sanitaire ont été mises en place par l'ARS.

Analyse de risque

Selon le bulletin de vaccination publié par Santé publique France en avril 2025 chez les nourrissons, la couverture vaccinale (CV) à 2 doses contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole (ROR) était de 80% en 2024, soit, inférieure à l'objectif de 95% nécessaire pour interrompre la transmission du virus.

Dans ce contexte l'indentification d'un cas autochtone témoigne de la circulation du virus sur l'île. La possibilité d'apparition de cas groupés, l'installation de chaînes de transmission, voire de reprise épidémique ne peut être exclue.

Recommandations

Une couverture vaccinale élevée de la population, tous âges confondus, y compris des professionnels de santé ou ceux travaillant au contact d'enfants, est indispensable pour limiter la circulation virale et protéger les plus fragiles des complications de la rougeole.

Dans un contexte de recrudescence mondiale, européenne et française de la rougeole et d'identification d'une transmission locale du virus à La Réunion avec une CV insuffisante, il est recommandé aux professionnels de santé :

- **D'évoquer ce diagnostic devant toute symptomatologie évocatrice** (notamment chez les voyageurs ou l'entourage d'un cas suspect ou confirmé de rougeole) ;
- **De signaler à L'ARS sans délai toute suspicion clinique de rougeole (cerfa)**, pour permettre la mise en place de mesures de gestion autour des cas (**vaccination post expo dans les 72h - hors Contre-indication - et Immunoglobulines dans les 6 jours pour les personnes contact à risque de formes graves**)

Il est également important de :

- **De rappeler que tout contact avec un professionnel de santé** (toute consultation quel que soit le motif, visite médicale de prévention, consultation du voyage, consultation libérale, hospitalière, scolaire ou universitaire, visite à l'embauche, délivrance de médicaments en pharmacie...) **doit constituer une opportunité pour vérifier le statut vaccinal des personnes nées depuis 1980** et garantir qu'elles soient bien protégées par une vaccination ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole) à deux doses*
- **D'encourager des actions de rattrapage vaccinal ciblées**, notamment auprès des jeunes adultes, de certaines populations éloignées du système de santé insuffisamment vaccinées, des voyageurs à l'approche de la période estivale ou encore des professionnels de santé et du secteur de la petite enfance.

Recommandations générales	
Schéma vaccinal du nourrisson	Vaccin
À 12 mois*	1ère dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1er janvier 2018)
Entre 16 et 18 mois	2ème dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1er janvier 2018)

* **Les nourrissons ayant reçu une dose de vaccin trivalent ROR avant l'âge de 12 mois, quelle qu'en soit la raison, doivent recevoir 2 doses additionnelles de vaccin ROR** : 1ère dose additionnelle à l'âge de 12 mois, puis 2nde dose additionnelle à l'âge de 16-18 mois, en respectant un intervalle minimal d'un mois entre les doses, soit un schéma vaccinal de trois doses au total.

Recommandations générales	
Rattrapage vaccinal	
Enfants de plus de 18 mois, adolescents et adultes, nés depuis 1980 *	2 doses de vaccin trivalent ROR à au moins un mois d'intervalle (<i>Voir trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois*</i>)

Liens utiles

- [Rougeole](#) – Santé publique France
- [Repères pour votre pratique](#) – pour les professionnels de santé
- [Le point sur la rougeole](#) pour les professionnels de santé (transmission, contagiosité, CAT...)
- [Rougeole | Vaccination Info Service](#)
- [DGS-Urgent n°2025_08](#) et mars n° 2025_05 relatif à la vigilance renforcée dans le cadre de la recrudescence de la rougeole en France
- [Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018](#) relatif à la vaccination obligatoire
- [Instruction N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018](#) relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole
- [Décret n° 2005-162 du 17 février 2005](#) modifiant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire
- [Avis du CSHPF relatif à la surveillance de la rougeole en France](#), CSHPF, septembre 2003

Retrouvez [ici](#) les outils (vidéos, spots TV, spots radio) et documents de prévention mis à la disposition des professionnels de santé et du grand public

Documents



DEPLIANT/FLYER

Vaccination rougeole : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner

Ce dépliant d'information sur la vaccination contre la rougeole rappelle aux personnes nées depuis 1980



AFFICHE

Attention rougeole

Cette affiche accessible à tous, présente l'importance du vaccin contre la rougeole. Elle est imprimable au format A3 ou A4 et disponible dans un format personnalisable (espace libre pour...)

Vidéo



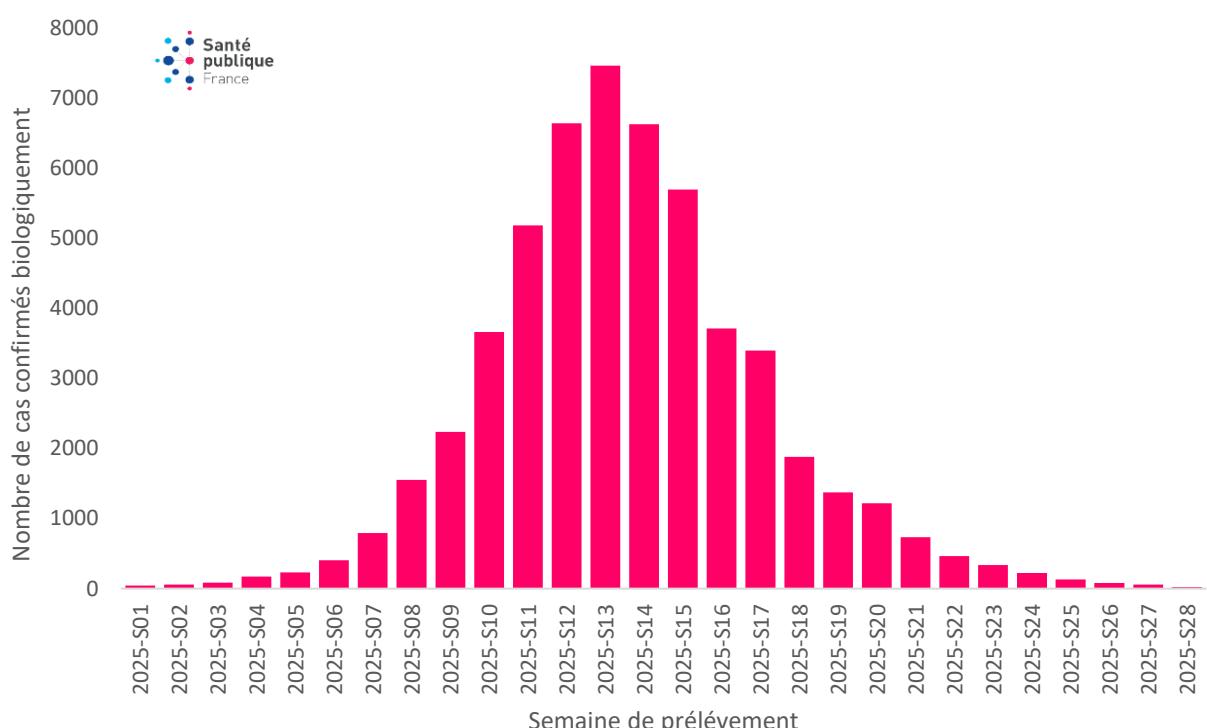
Chikungunya

Surveillance des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **54 452 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 28, 21 cas confirmés** ont été signalés contre 58 en S27 (Figure 1).

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S28/2025 (n= 54 452)



S28 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 24/07/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Répartition géographique des cas confirmés par commune de résidence

Pour les semaines 27 et 28 cumulées, cinq communes ne rapportaient pas de cas (Cilaos, Entre-Deux, Petite-Île, Salazie et La Plaine-des-Palmistes) et 14 autres rapportaient moins de 5 cas (soit un total de 26 cas).

Pour les 5 autres communes, **le nombre de cas cumulés et survenus en S27 et S28 continuait de diminuer. Il variait de 6 cas à 20 cas cumulés pour un total de 56 cas cumulés (Tableau 1). Saint Paul et Saint-Denis** restaient les communes qui rapportaient le plus de cas, avec **respectivement 20 et 12 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 S27-S28/2025) (n=56)

Commune de résidence	Nombre de cas de chikungunya confirmés	
	Total S27+S28	
Saint-Paul		20
Saint-Denis		12
Saint-André		8
Saint-Benoît		7
Saint-Leu		6

S28 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 24/07/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Surveillance des passages aux urgences

Depuis le début de l'année, **2861 passages et 579 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 S29, 3 passages et 1 hospitalisation ont été enregistrés pour ce motif versus 7 passages et 1 hospitalisation en S27.

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 toujours faible et se stabilise à moins de 1% sur les 15 derniers jours (S29 à 0,2 % et S28 à 0,3%).**

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 22 juillet 2025, 833 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 34 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **666 provenaient de La Réunion** (soit 18 de plus qu'en S-1), **soit 80% 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, Seychelles, Indonésie, République démocratique du Congo, Comores, Guinée-Bissau, Philippines et Afrique du Sud.**

Au 22 juillet 2025, **12 épisodes de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 13 cas par épisode) ont été identifiés en **France hexagonale**. Ils totalisent **42 cas** et se situent dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (18 cas), Occitanie (7 cas), Corse (6 cas), Auvergne-Rhône-Alpes (5 cas), Nouvelle Aquitaine (1 cas) et Grand-Est (1 cas). [En savoir plus](#)

Analyse de risque :

En semaine 28, aucun impact significatif n'était observé en médecine de ville et à l'hôpital. La circulation du virus se ralentissait sur tout le territoire. Cependant la transmission, bien que modérée, était encore active sur quelques communes.

Ainsi il est recommandé 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.

Malgré une baisse du nombre de cas importés de La Réunion et de l'Océan Indien, l'apparition de transmissions secondaires autochtones dans l'hexagone se poursuit. La souche circulante à La Réunion, bien adaptée au moustique *Aedes albopictus*, facilite cette transmission. À ce jour, pour quatre épisodes, des cas virémiques importés en provenance de La Réunion ont été identifiés à proximité des foyers et sont probablement à l'origine de la transmission locale. **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 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.

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.

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 ([En savoir plus](#)). 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.

Chiffres clés

	S29	S28	S27	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	5	10	6	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	3	3	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	175 (4,2%)	226 (5,3%)	129 (3,4%)	↓
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	31	30	16	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	275 (6,6%)	331 (7,8%)	223 (5,9%)	↓
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	90	78	60	↑
Part activité des médecins sentinelles IRA*	8,3%	5,6%	6,8%	↑
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	20 (5,3%)	24 (5,9%)	32 (9,7 %)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	11	8	14	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	63 (1,5%)	68 (1,6%)	51 (1,3%)	↔
Moins de 5 ans	29 (4,5%)	23 (3,3%)	21 (3,6%)	↑
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	12	10	5	↔
Moins de 5 ans	6	3	1	↑
Part activité des médecins sentinelles*	1,4%	0,9%	1,7%	↔
Mortalité toutes causes				
	S27	S26	S25	
Nombre de décès tous âges	129	116	107	↑
Nombre de décès 65 ans et plus	94	84	87	↑

* À interpréter avec prudence en raison d'un taux de participation des médecins sentinelles de 62 %.

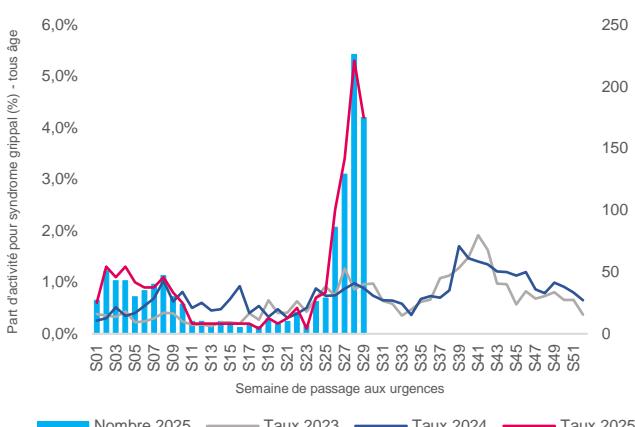
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Après 5 semaines de hausse consécutive, le nombre de passages aux urgences amorcent une baisse modérée mais reste à un niveau très élevé (Figure 4). Ainsi, **175 passages ont été décomptés en S29, contre 226 passages en S28 soit une baisse de 22%**. Les nouvelles hospitalisations restent stables avec un total de 31 contre 30 la semaine précédente. En S29, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal diminue, étant estimée à 4,2% (5,3% en S28). En termes de gravité, 3 personnes ont été admises dans un service de réanimation pour un motif de syndrome grippal confirmé biologiquement. Ces 3 cas graves présentaient au moins un facteur de risque. Aucun décès n'a été recensé à ce jour.

Avec 69% de taux de participation en **médecine de ville** en S29 les infections respiratoires aiguës (IRA) continuent de progresser (Figure 5). **En S29, la part d'activité était de 8,3% contre 5,6% la semaine précédente.** Celle-ci se situait au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

Les indicateurs sanitaires montrent toujours une circulation active des virus grippaux. Dans ce contexte, La Réunion est épidémie de grippe.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S29/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/07/2025

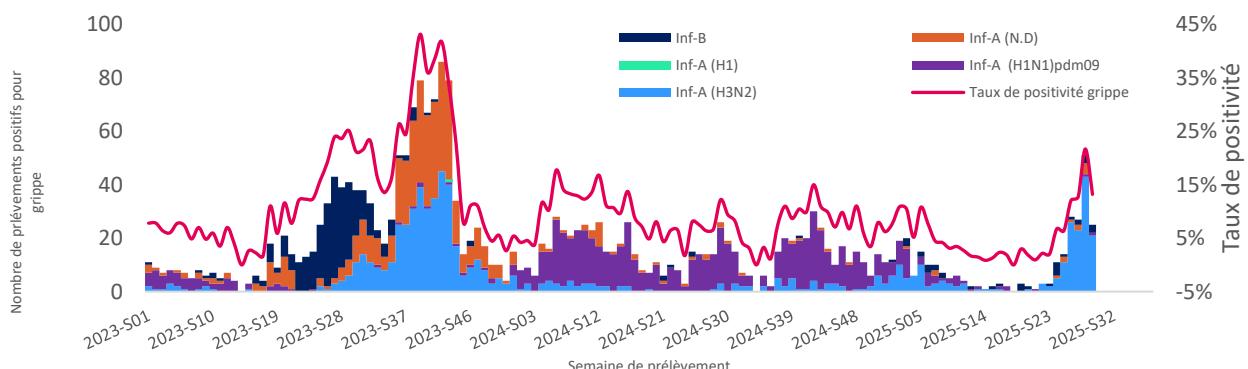
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S29/2025 * À interpréter avec prudence en raison d'un taux de participation des médecins sentinelles de 73 %.



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 24/07/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une baisse de la circulation virale des virus grippaux en S29 (Figure 6)** avec **26 cas positifs soit, un taux de positivité de 13,2% contre 22% en S28**. Le type H3N2 restait le virus grippal dominant représentant 81% des patients testés.

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 S29/2025



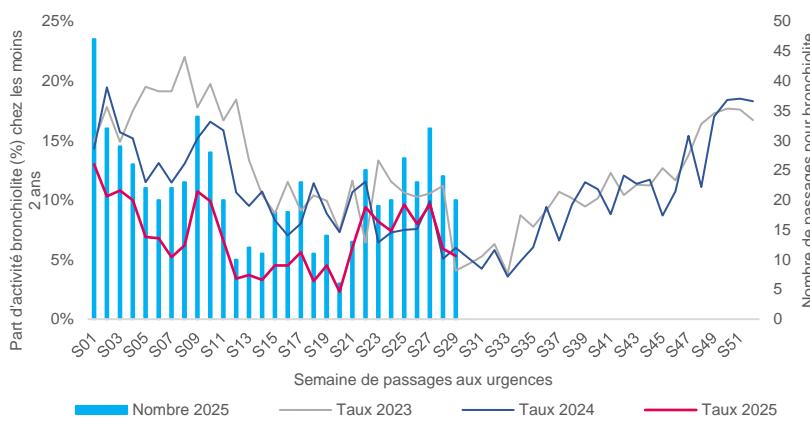
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 24/07/2025.

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 S29 par rapport à la S28 (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 20 en S29 versus 24 en S28. Les hospitalisations progressaient modérément avec un total de 11 en S29 versus 8 en S28.

La part d'activité pour motif de bronchiolite était de 5,3% en S29, contre 5,9% en S28

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S29/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/07/2025

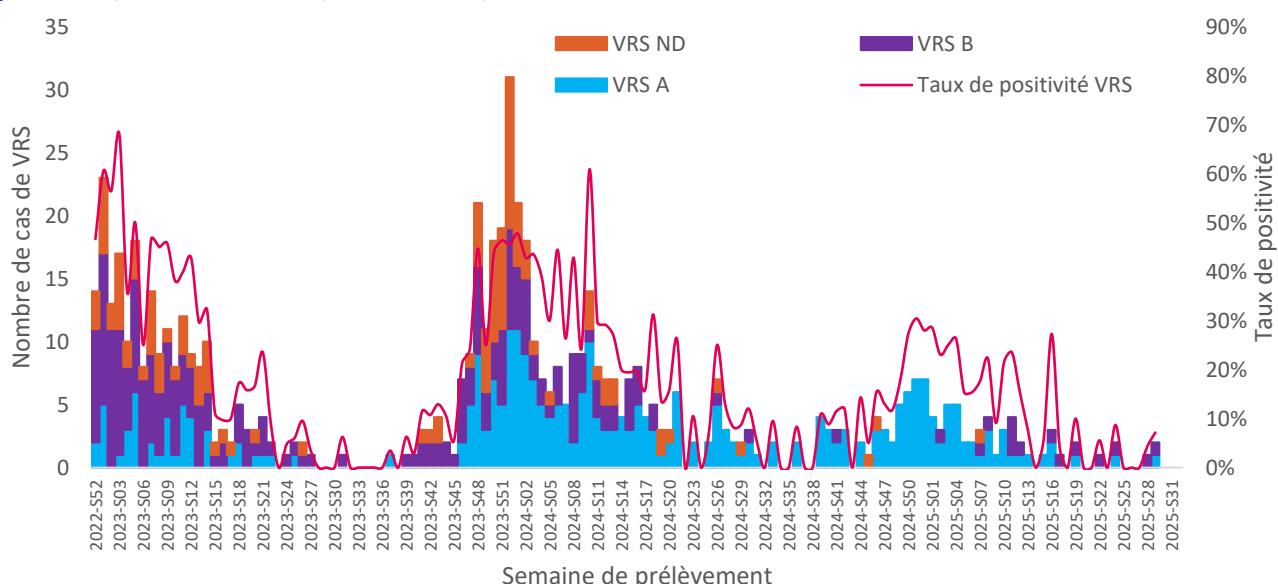
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S26 et S29/2025

Semaine	S29	S28
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	11	8
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+37,5%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	68	61
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	16,2 %	13,1%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/07/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait une faible circulation détectée de VRS en S29 avec seulement 2 cas positifs (1 VRS A et 1 VRS B) (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 S29/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 24/07/2025

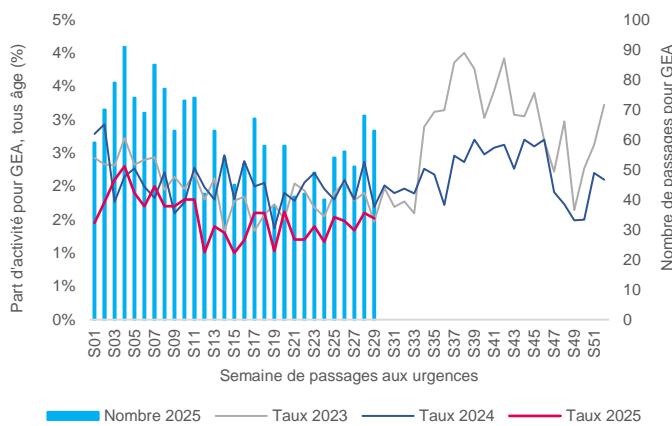
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S29, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminuait** (Figure 9). Le nombre de passages en S29 était de 63 versus 68 en S28. **Le nombre d'hospitalisations restait stable avec 12 hospitalisations en S29 contre 10 en S28.**

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite augmentait avec 29 passages en S29 versus 23 passages en S28 (Figure 10). **Six nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S29 pour les moins de 5 ans.**

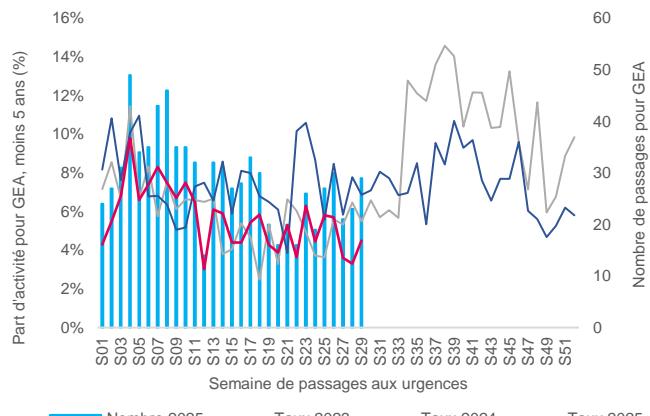
En S29, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (4,5% en S29 versus 3,3% en S28).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S29/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/07/2025

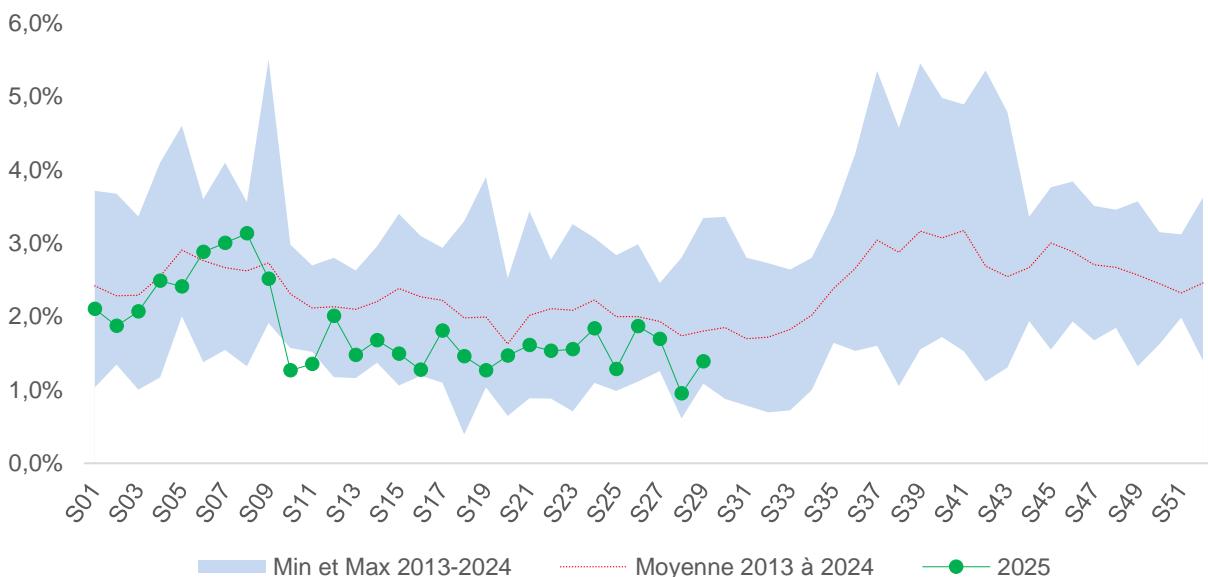
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S29/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/07/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë augmentait à 1,4% en S29 versus 0,9% en S28 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, S29/2025 *À interpréter avec prudence en raison d'un taux de participation des médecins sentinelles de 73 %.

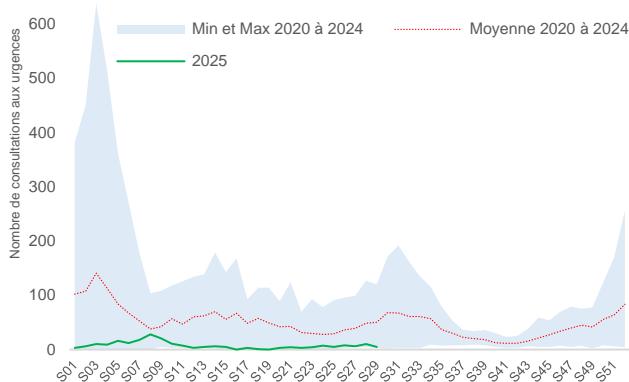


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 24/07/2025

COVID-19

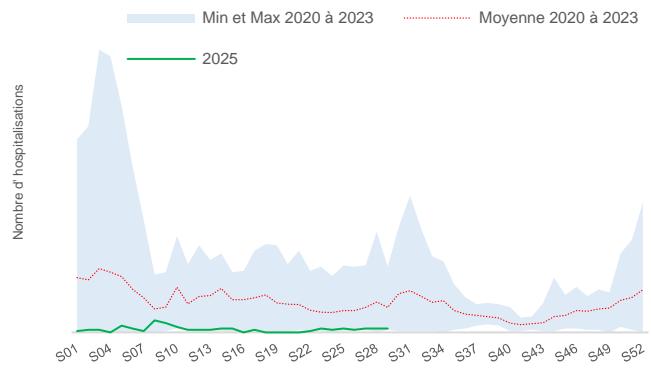
En S29, 5 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, contre 10 la semaine précédente, montrant une circulation faible du virus.
Trois hospitalisations pour suspicion de Covid-19 ont été déclarées en S29.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S29/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/07/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S29/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/07/2025

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**. En S29, 7 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité faible de 3,6%.

Mortalité toutes causes

En S27, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 129 personnes, traduisant une hausse par rapport à la semaine précédente (117 cas en S26). Le nombre de décès observé en S27 était non significativement supérieur au nombre de décès attendus ($n=115$).

Chez **les plus de 65 ans**, 94 décès ont été enregistrés en S27, représentant une hausse par rapport aux 85 décès comptabilisés en S26.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S28/2025



Source : Insee, données mises à jour le 24/07/2025

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. 24/07/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 25/07/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr