

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 30 (du 21 au 27 juillet 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Coqueluche	2
Rougeole.....	10
Chikungunya	13
Dengue	15
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	17
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	18
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	19
Mortalité toutes causes	21

Points clés

- **Coqueluche** : Une circulation bactérienne soutenue au cours du premier semestre 2025.
- **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 S25
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : épidémie de grippe toujours en cours avec une prédominance de virus grippaux de type A(H3N2). Les indicateurs sanitaires liés à la bronchiolite progressent modérément.



La participation du réseau de médecins sentinelles était en baisse en lien avec la période de congés annuel, avec un nombre limité de médecins sentinelles (n=18). L'interprétation des indicateurs issus du réseau des médecins sentinelles doit être réalisée avec précaution.

Coqueluche

1^{er} trimestre 2025 Recrudescence des cas de coqueluche

Points clés

Au 1^{er} semestre 2025, les différents indicateurs de surveillance de la coqueluche suivis par Santé publique France la Réunion montrent les tendances suivantes :

- **Les signalements à l'ARS**

- ✓ **Une forte recrudescence au 1^{er} semestre 2025 (n=70)** des cas de coqueluche rapportée à l'ARS La Réunion comparée à l'année 2024 (n=17) et à période équivalente (+ 300%).
- ✓ **36% des signalements ont concernés des enfants de moins de 5 ans**

Remarque : cet indicateur peut être pris à titre indicatif. Les habitudes de déclarations des soignants de l'île peuvent varier car la coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

- **A l'hôpital**

- ✓ **Une progression des passages aux urgences (n=25)** pour un motif principal de coqueluche par rapport au 1^{er} semestre 2024 (n=9) et **affectant principalement les personnes de 15 ans plus (52%)**.

- **Les données biologiques en ville et à l'hôpital**

- ✓ **Une augmentation** des PCR positives et du taux de positivité au 1^{er} semestre 2025 et, plus particulièrement **chez les jeunes enfants**

Rappel sur la coqueluche

La coqueluche, infection due principalement à la bactérie *Bordella pertussis*, est très contagieuse, **elle se transmet par voie aérienne**, et en particulier au contact d'une personne malade présentant une toux. La transmission se fait principalement au sein des familles ou en collectivités. **Les nourrissons de moins de 6 mois sont les plus touchés par les formes graves**, les hospitalisations mais aussi les décès.

La coqueluche évolue par cycles de recrudescence tous les 3 à 5 ans et le dernier cycle observé en France date de 2024.: [**En savoir plus**](#)

Méthodologie

Une surveillance régionale s'est mise en place pour décrire et caractériser les tendances temporelles et l'impact sanitaire de la maladie sur le territoire réunionnais.

Pour ce faire, Santé publique France La Réunion a analysé les données régionales issues de plusieurs sources.

Données des signalements notifiés par l'ARS La Réunion

Il s'agit d'un dispositif de suivi des signalements des cas de coqueluche instauré par la Cellule de veille d'alerte et gestion sanitaire (CVAGS) de l'ARS La Réunion. Les données sur les signalements nous permettent de suivre les tendances en population générale, et peut être informative sur le profil des cas.

Données de passages aux urgences-Réseau OSCOUR®

Les données individuelles de passages aux urgences et des hospitalisations pour un motif principal de coqueluche sont enregistrées quotidiennement par les services des urgences de La Réunion. Ces données contiennent des informations démographiques (âge, sexe), administratives (date d'entrée et de sortie des urgences...) et médicales (diagnostics médicaux principal et associés codés selon la classification internationale des maladies 10^{ème} révision). Cette surveillance participe à quantifier l'impact hospitalier de la pathologie.

Données biologiques - Réseau « 3 Labos »

Le dispositif « 3 Labos » permet la remontée automatisée vers Santé publique France de données d'analyses de biologie médicale spécialisée des laboratoires Cerballiance Eurofins-Biomnis pour des prélèvements réalisés par des laboratoires en ville ou à l'hôpital, à des fins de surveillance ou dans le cadre d'alertes et d'urgences. Les données « 3 Labos » pour La Réunion ont permis de disposer des résultats des tests PCR pour coqueluche pour suivre la dynamique de circulation de la bactérie *Bordella pertussis*.

Données biologiques hospitalières

Ces données biologiques issues des recherches de coqueluche en milieu hospitalier nous permettent de disposer des résultats des PCR positifs de la bactérie *Bordella pertussis* pour décrire et suivre les tendances temporelles de la maladie notamment, son impact sanitaire, car cela concerne les cas pour lesquels une hospitalisation a été nécessaire.

Résultats

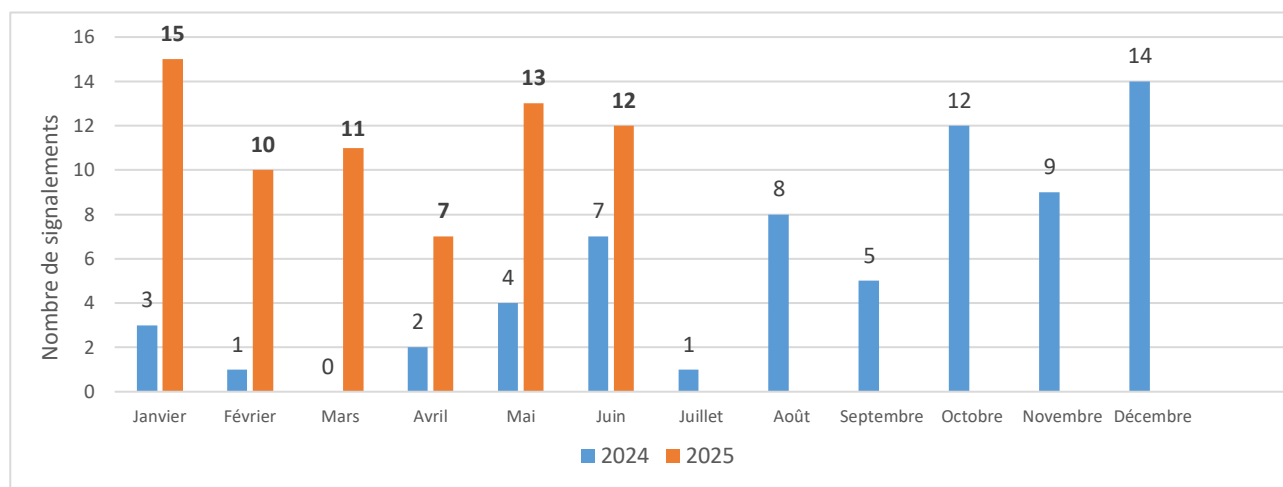
Les signalements

Le 1^{er} trimestre 2025, s'est caractérisé par une forte progression des signalements de cas de coqueluche notifiés à l'ARS La Réunion avec **un total de 70 signalements**. A titre de comparaison en 2024, **17 signalements** avaient été enregistrés par la CVAGS au 1^{er} semestre 2024 (Figure 1).

L'âge médian des cas signalés au 1^{er} semestre 2025 est de 8,5 ans [min : 3 mois- max : 84 ans] soit, en baisse comparée à **l'âge médian estimé à 15 ans en 2024**. Il est constaté **une prédominance du sexe féminin avec un sex-ratio H/F de 0,85**.

56% des signalements ont concernés des personnes de moins 15 ans.

Figure 1 : Nombre mensuel de signalements de cas de coqueluche déclarés à l'ARS La Réunion, 2024-2025, La Réunion.



Indicateurs de surveillance à l'hôpital

Données des passages aux urgences

Au 1^{er} semestre 2025, le nombre passages aux urgences pour un motif de coqueluche est en augmentation avec **un total de 25 dont 9 ont fait l'objet d'une hospitalisation contre 7 passages aux urgences au 1^{er} semestre 2024**. L'année 2024 et le 1^{er} semestre 2025 (Figure 2) témoignent d'une circulation active de la coqueluche sur le territoire réunionnais (Figure 2). **L'impact sanitaire de la coqueluche à sur l'activité des urgences reste néanmoins limité avec en moyenne de 4 passages aux urgences par mois** (Figure 3).

Figure 2 : Distribution annuelle des passages aux urgences pour un motif de coqueluche, 2013-2025, La Réunion, Source : Réseau OSCOUR®

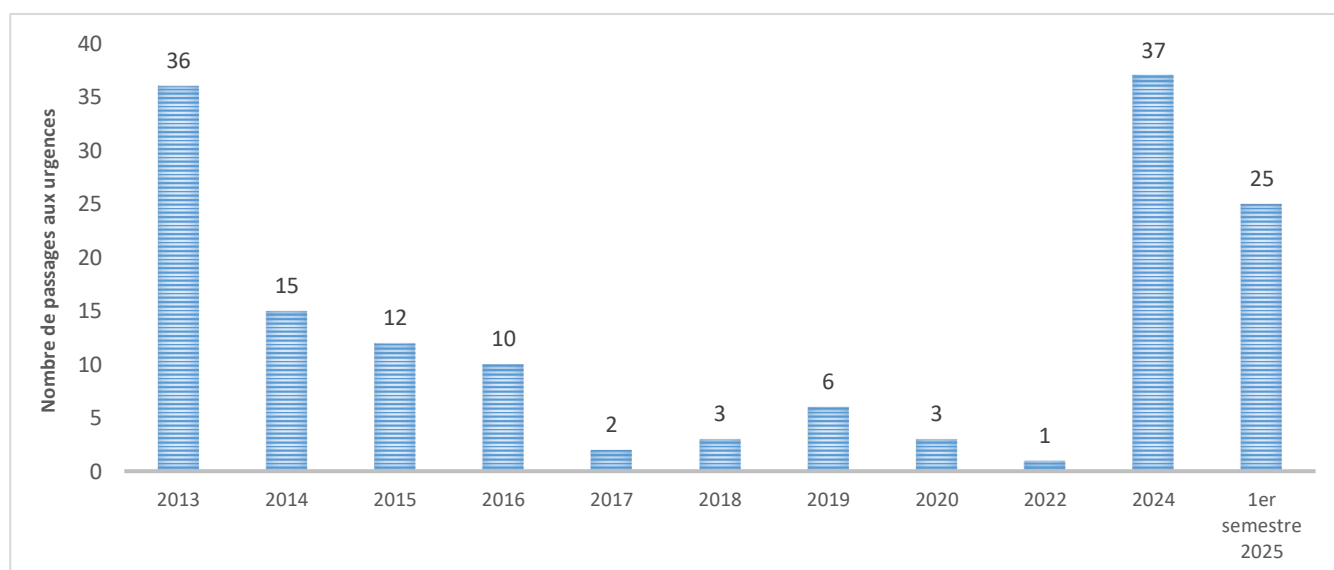
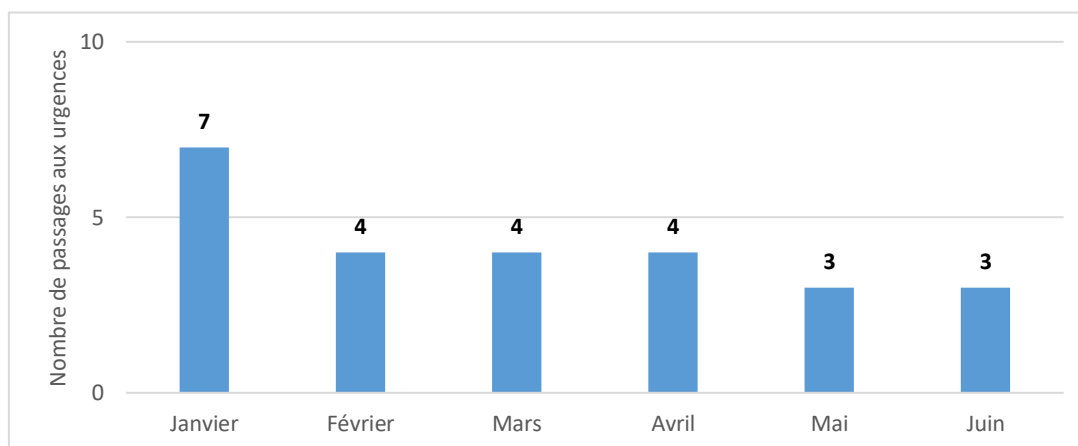
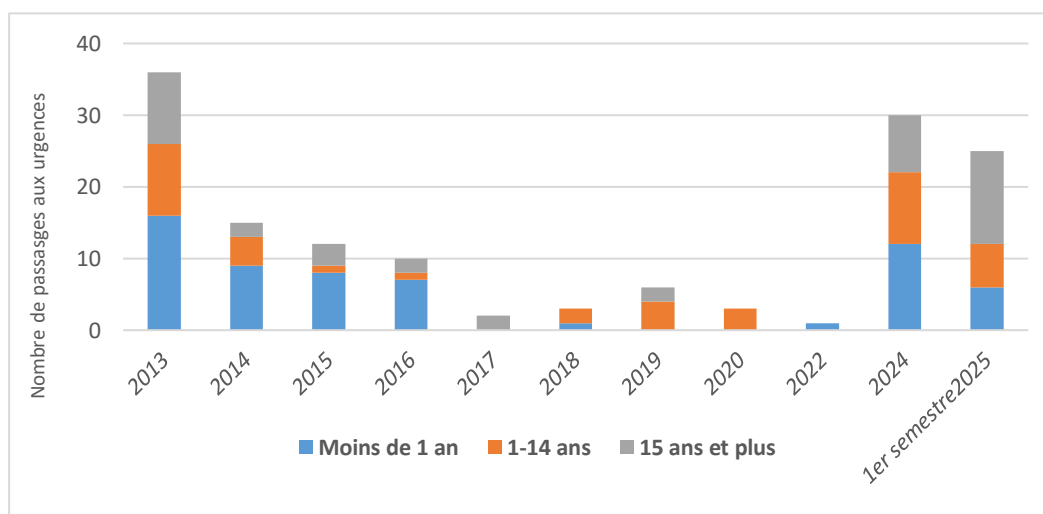


Figure 3 : Distribution mensuelle des passages aux urgences pour un motif de coqueluche au 1^{er} semestre 2025, La Réunion, Source : Réseau OSCOUR®



Alors qu'en 2024, **les enfants de moins de 1 an constituaient la population à risque** (Figure 4) avec 40% (n=12/30) des passages aux urgences, **le 1^{er} semestre 2025 s'est caractérisé par une progression des passages aux urgences chez les 15 ans et plus** représentant plus de 50% (n=13/25) (Figure 4). Considérant la circulation active de la coqueluche à La Réunion actuellement, le nombre de passages aux urgences pourrait dépasser celui de 2024.

Figure 4: Distribution annuelle selon la classe d'âge des passages aux urgences pour un motif de coqueluche, 2013-2025, La Réunion, Source : Réseau OSCOUR®



Les données biologiques

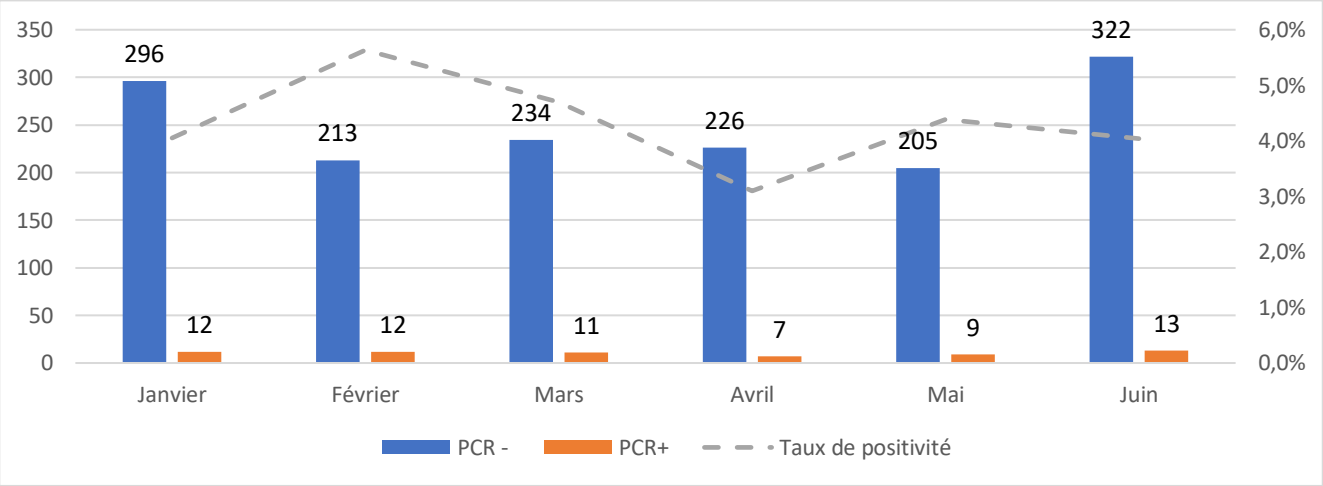
A l'hôpital

Au 1^{er} semestre 2025, les données biologiques hospitalières montrent également une augmentation du nombre de tests PCR positifs à *Bordella Pertussis* avec un total de 64 cas positifs contre 40 pour l'année 2024 (Tableau 1). **Le taux de positivité au 1^{er} trimestre 2025 est estimé à 4,1% soit, 3 fois plus comparée à 2024 avec un taux de positivité estimé à 1,3% et 40 PCR positives.** Au 1^{er} semestre 2025, le nombre de PCR positives par mois à *Bordella Pertussis* est resté constant (Figure 5).

Tableau 1 : Distribution annuelle des PCR positive et du taux de positivité pour coqueluche de 2020 à 2025, La Réunion, Source : CHU Nord - LAM.

Année	Total PCR	PCR positive	Taux de positivité
2020	773	3	0,4%
2021	951	0	0,0%
2022	1466	1	0,1%
2023	1841	4	0,2%
2024	3015	40	1,3%
1 ^{er} semestre 2025	1560	64	4,1%

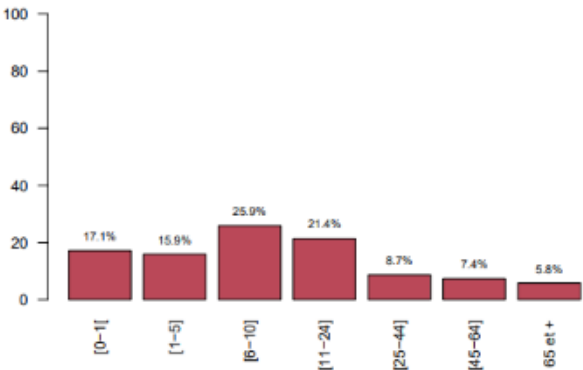
Figure 5 : Taux de positivité et nombre de tests PCR positifs et négatifs pour coqueluche par mois, au cours du 1^{er} semestre 2025, La Réunion. Source : CHU Nord - LAM.



En médecine de ville

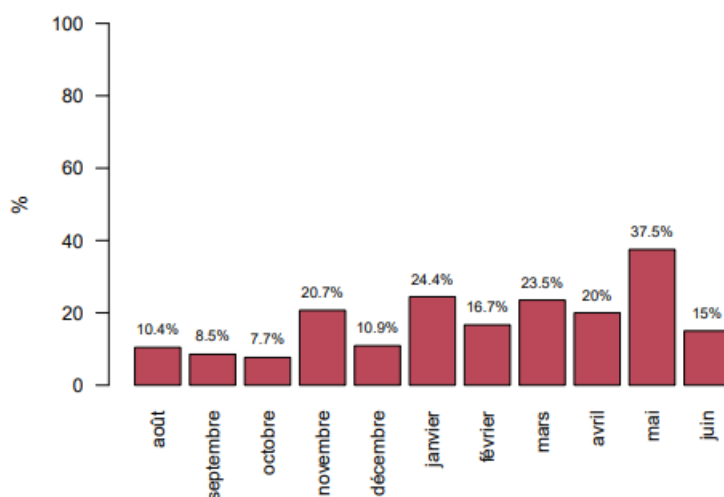
Les données du réseau « 3Labos » au 1^{er} semestre 2025 (Figure 5) illustrent une circulation active de la maladie. Ainsi, de janvier à juin 2025, 42 PCR positifs ont été enregistrés soit, un taux positivité de 23%. Le mois de mai 2025, s’est caractérisé par le taux de positivité le plus élevé avec 37,5%%.

Figure 5 : Taux de positivité et nombre de tests PCR positifs et négatifs mensuel pour coqueluche au 1^{er} semestre 2025, La Réunion. Source : 3Labos.



La distribution des PCR par classe d'âge (Figure 6) en 2024 a montré que **les jeunes enfants de 6 à 10 ans ont été le plus touchés (25,9%)** suivis des adolescents et des jeunes adultes âgés de 11 à 24 ans (21,4%) traduisant probablement une couverture vaccinale insuffisante pour ces classes d'âge.

Figure 6 : Distribution (%) des PCR positives pour coqueluche, selon la classe d'âge, au 1^{er} semestre 2025 (de janvier à juin), La Réunion. Source : 3Labos.



La couverture vaccinale contre la coqueluche

La vaccination reste l'outil de prévention le plus efficace pour limiter les cas de coqueluche sur le territoire réunionnais. L'enquête de couverture vaccinale menée en 2022 a montré que les enfants de 24-59 mois présentaient **une couverture vaccinale contre la coqueluche de 96,7% soit, supérieur à l'objectif de 95%**.

A l'inverse, Chez les 7-8 ans et les 14-15 ans avec les rappels, la couverture vaccinale diminuait pour être respectivement de 72,9% et de 80,2%. Chez les adultes, la couverture vaccinale chutait de manière drastique pour n'atteindre que les 36,7% avec l'inclusion du 3^{ème} rappel.

Pour restreindre la circulation de la coqueluche et protéger les populations à risque comme les nourrissons, les femmes enceintes, ou les personnes immunodéprimées, **la promotion de la vaccination demeure donc l'outil le plus efficace notamment, la réalisation des rappels par les professionnels de santé.**

Les mesures de prévention

Vaccination contre la coqueluche pour les femmes enceintes.

Santé publique rappelle l'importance des recommandations de vaccination pour la femme enceinte.

Dans le cadre l'épidémie de coqueluche qui a sévit en 2024 et pour protéger les nourrissons les plus jeunes pour lesquels la maladie est particulièrement grave, la vaccination contre la coqueluche des jeunes mères reste primordiale et la meilleur protection possible.

En effet, les nourrissons ne peuvent bénéficier d'une protection suffisante qu'après un schéma vaccinal complet à 2, 4 et 11 mois. La vaccination est ainsi recommandée pour les mères pendant la grossesse et à chaque grossesse. [cliquez ici](#)

Cette vaccination des femmes enceintes qui est recommandée à partir du deuxième trimestre de grossesse et au plus tard un mois avant l'accouchement, recommandée depuis 2022 en France, est la mesure la plus

efficace pour protéger le nourrisson dès la naissance grâce au transfert transplacentaire des anticorps maternels. [Lien vers HAS : cliquez ici.](#)

La Haute Autorité de Santé a recommandé le 22 juillet 2024 que toute personne en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois dans un cadre familial reçoive un rappel, si son dernier vaccin contre la coqueluche date de plus de 5 ans. [Cliquez ici.](#)

Récemment, Epi-Phare a publié les résultats d'une étude nationale réalisée à partir des données du SNDS sur la couverture vaccinale (CV) coqueluche des femmes enceintes en France (dont la grossesse a commencé entre août 2023 et mars 2024), les caractéristiques de ces femmes enceintes et les facteurs influençant la vaccination. Ces résultats montrent que la couverture vaccinale contre la coqueluche dans cette population s'élevait à 63,2% avec plus de 90% des femmes qui avaient été vaccinées entre la 18^{ème} et la 34^{ème} semaine de grossesse. Ils montrent également que le taux de vaccination connaît une forte hausse en France chaque année depuis 2021. Selon cette étude, les taux de vaccination étaient respectivement d'environ 41%, 12%, et 2% pour les années 2023, 2022, et 2021. [Lien vers le rapport : cliquez ici](#)

A l'intention des professionnels de santé de La Réunion un point thématique sur la Coqueluche est disponible : [Point sur la coqueluche](#)

Conclusions

La Réunion connaît depuis 2024 **un niveau de circulation de la coqueluche soutenu en comparaison avec les années précédentes.**

Les indicateurs de surveillance tant hospitaliers que biologiques confirment une augmentation du nombre de cas dans la population.

Les personnes de moins de 15 ans constituent une part importante de signalements de cas de coqueluche. Pour limiter le cas de coqueluche, la vaccination reste l'outil thérapeutique le plus efficace.

La primovaccination repose sur le schéma vaccinal suivant:

- 1^{ère} dose à 2 mois
- 2^{nde} dose à 4 mois
- 1^{er} rappel à 11 mois

Les recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) le 22 juillet 2024 et Haut Conseil de Santé publique (HCSP) le 12 août 2024, sur les personnes en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois et la prévention chez les personnes à haut risque et à risque de forme grave de la maladie sont maintenues : [Lien HAS](#) & [Lien HCSP](#)

SCHEMA DE VACCINATION

NOURRISSONS ET ENFANTS (JUSQU'A 13 ANS) :

- Primovaccination obligatoire à l'âge de 2 mois, 4 mois et premier rappel à 11 mois (3 doses).
- Rappels suivants à 6 ans et entre 11 et 13 ans.

ADULTES :

- Rappel pour les mères à chaque grossesse, quel que soit l'âge de la mère
- Rappel à 25 ans : 1 dose de vaccin combiné contenant le vaccin contre la coqueluche (sauf en cas de vaccination contre la coqueluche qui date de moins de 5 ans). Si ce rappel n'a pas été effectué à 25 ans, il peut être fait n'importe quand entre 26 et 39 ans.

- À l'âge de 45 et 65 ans en contexte professionnel.
- Rappels éventuels dans le cadre de la stratégie du cocooning, à faire au cas par cas.

| Comment Signaler |

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire mais, doit être signalée à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS Océan Indien dans 2 situations spécifiques :

Le nombre minimum de cas pour intervenir est de 1 cas.

Compte tenu du contexte actuel de circulation de la coqueluche à La Réunion et d'une couverture vaccinale insuffisante notamment pour les rappels, **tout cas même isolé doit être signalé par les professionnels de santé à :**

ARS La Réunion

Tél : 02 62 93 94 15 Fax : 02 62 93 94 56

Courriel : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

Rougeole

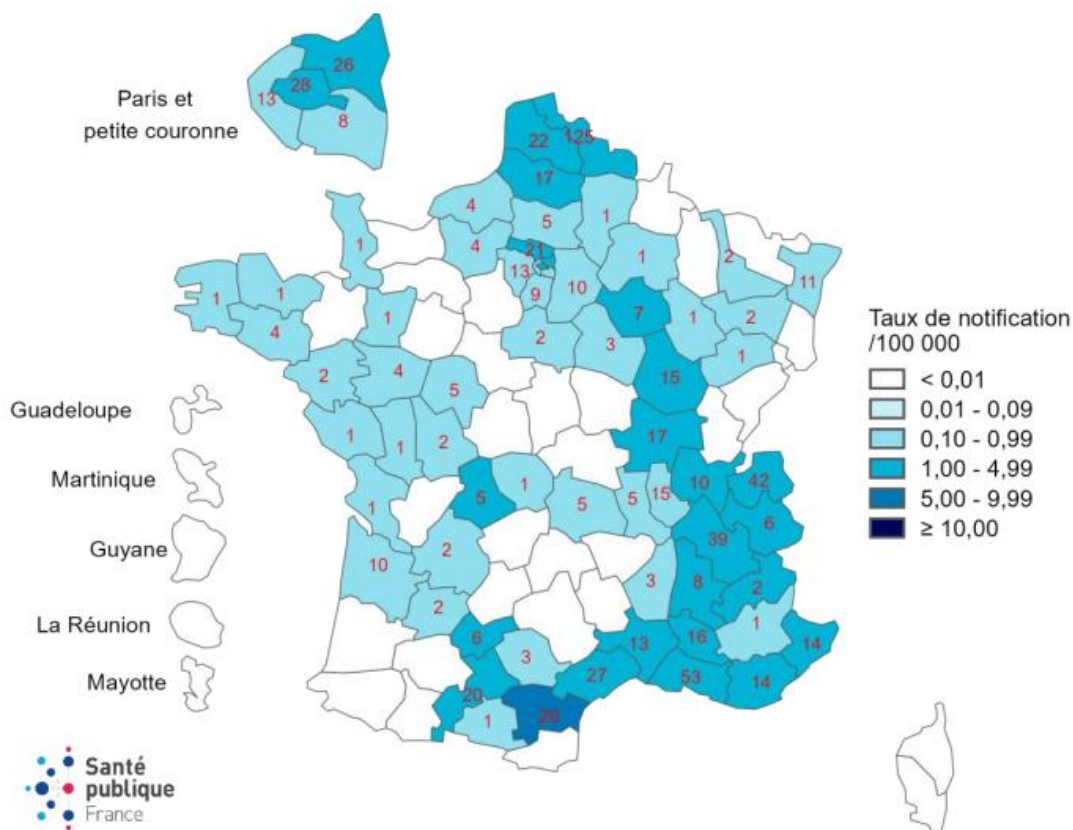
La rougeole est une maladie grave à forte contagiosité. Elle se caractérise par de la fièvre, de la toux, de la fatigue, des écoulements nasaux, de la conjonctivite, suivis d'une éruption cutanée. Au-delà de ces symptômes courants, la rougeole peut entraîner de graves complications (laryngites, otites, 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 précoces 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'identification 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 (Voir trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois*)

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 no 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



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

ATTENTION ROUGEOLE !



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



Vaccin Rougeole - Langue des signes

VACCINATION ROUGEOLE

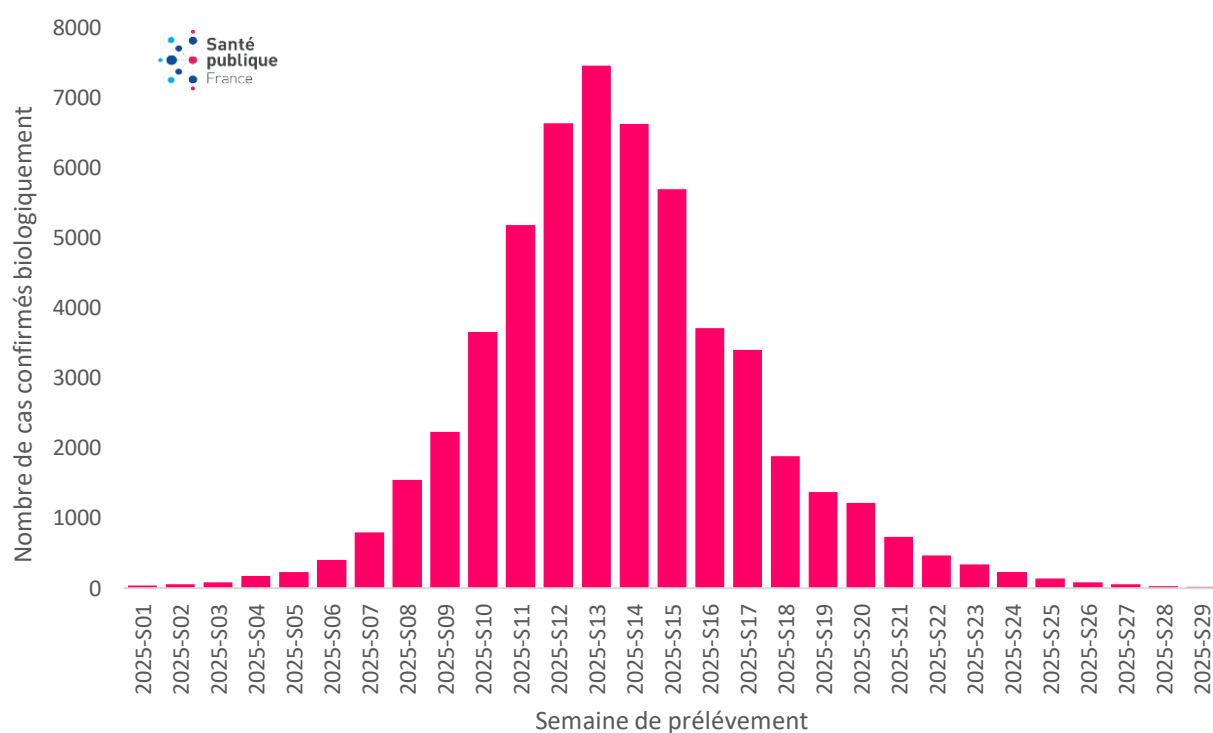
Chikungunya

Surveillance des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **54 490 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 29, 24 cas confirmés** ont été signalés contre 33 en S28 (*Figure 1*).

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S29/2025 (n= 54 490)



S29 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 31/07/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Répartition géographique des cas confirmés par commune de résidence

Pour les semaines 28 et 29 cumulées, huit communes ne rapportaient pas de cas (Cilaos, La Plaine-des-Palmistes, Le Port, Les Trois-Bassins, Petite-Île, Saint-Philippe, Saint-Pierre et Salazie) et 12 autres rapportaient moins de 5 cas (soit un total de 22 cas).

Pour les quatre autres communes, **le nombre de cas cumulés et survenus en S28 et S29 continuait de diminuer. Il variait de 5 cas à 15 cas cumulés pour un total de 36 cas cumulés (Tableau 1). Saint Paul et Saint-Denis** restaient les communes qui rapportaient le plus de cas, avec **respectivement 15 et 9 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 S28-S29/2025) (n=35)

Nombre de cas de chikungunya confirmés	
Commune de résidence	Total S28+S29
Saint-Paul	15
Saint-Denis	9
Saint-André	6
Saint-Leu	5

S29 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 31/07/2025
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 S30, aucun passage n'a été enregistré pour ce motif versus 3 passages et 1 hospitalisation en S29.

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 (S30 à 0,0 % et S29 à 0,2%)**.

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 29 juillet 2025, 867 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 34 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **689 provenaient de La Réunion** (soit 23 de plus qu'en S-1), **soit 79% 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, Afrique du Sud, Comores, Guinée-Bissau, Philippines, Rwanda et Thaïlande**.

Au 29 juillet 2025, **14 épisodes de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 13 cas par épisode) ont été identifiés en **France hexagonale**. Ils totalisent **54 cas** et se situent dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (20 cas), Occitanie (11 cas), Corse (11 cas), Auvergne-Rhône-Alpes (5 cas), Nouvelle Aquitaine (1 cas) et Grand-Est (1 cas). [En savoir plus](#)

Analyse de risque :

En semaine 29, 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 piqures 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 S25.

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

	S30	S29	S28	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	9	5	10	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	4	3	3	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	144 (3,5%)	175 (4,2%)	226 (5,3%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	28	31	30	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	252 (6,2%)	275 (6,6%)	331 (7,8%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	85	90	78	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA*	6,0%	8,3%	5,6%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	25 (7,7%)	20 (5,3%)	24 (5,6 %)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	15	11	8	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	59 (1,5%)	63 (1,5%)	68 (1,6%)	↘
Moins de 5 ans	20 (3,6%)	29 (4,5%)	23 (3,3%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	7	12	10	↘
Moins de 5 ans	4	6	3	↔
Part activité des médecins sentinelles*	%	1,5%	1,3%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	146	129	117	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	109	94	85	↗

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

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

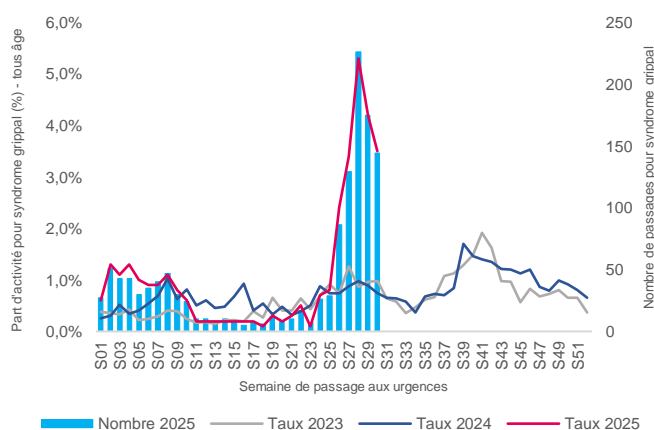
Le nombre de passages aux urgences poursuit sa baisse pour la deuxième semaine consécutive mais, reste à un niveau très élevé (Figure 4). Ainsi, **144 passages ont été décomptés en S30, contre 175 passages en S29 soit une baisse de 18%**. Les nouvelles hospitalisations baissent modérément avec un total de 28 contre 31 la semaine précédente. En S30, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal diminue, étant estimée à 3,5% (4,2% en S29).

En termes de gravité, 7 personnes ont été admises dans un service de réanimation pour un motif de syndrome grippal confirmé biologiquement. L'âge médian des cas graves était de 63 ans (min : 49 ans - max : 78 ans) avec une prédominance d'hommes (sexe ratio H/F de 5:2). Tous les cas graves présentaient au moins un facteur de risque. Aucun décès n'a été recensé à ce jour.

En **médecine de ville** en S30 les infections respiratoires aiguës (IRA) baissent modérément mais, restent à un haut niveau (Figure 5). **En S30, la part d'activité était de 6,7% contre 8,3% la semaine précédente.** Celle-ci se situait très au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

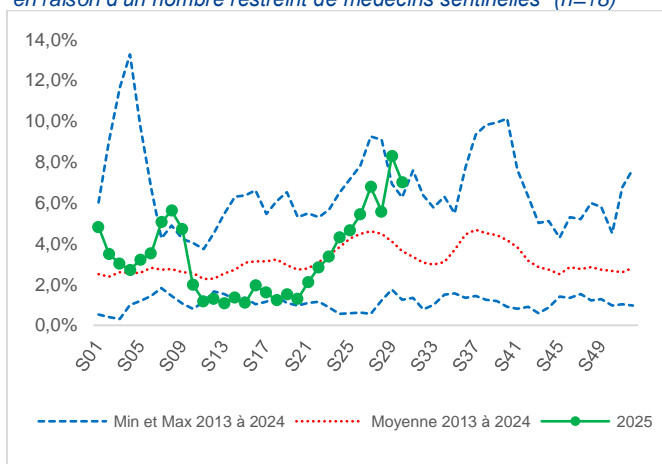
Malgré la diminution des indicateurs sanitaires, la circulation des virus grippaux reste prégnante. Dans ce contexte, La Réunion reste en épidémie de grippe.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S30/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/07/2025

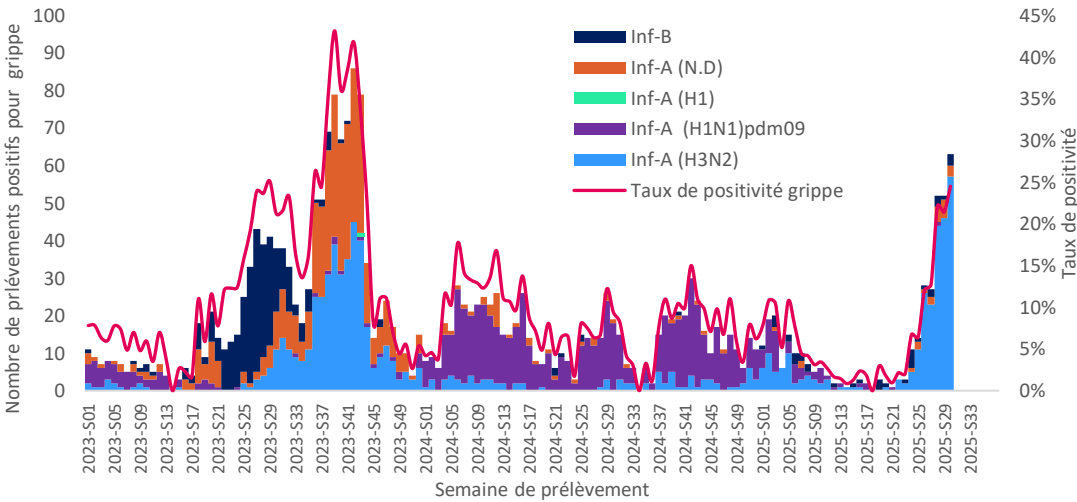
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S30/2025 * À interpréter avec prudence en raison d'un nombre restreint de médecins sentinelles (n=18)



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 31/07/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une forte circulation virale des virus grippaux en S30 (Figure 6) avec 63 cas positifs soit, un taux de positivité de 24,5%% contre 21,4% en S29.** Le type H3N2 restait le virus grippal dominant représentant 90% 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 S30/2025



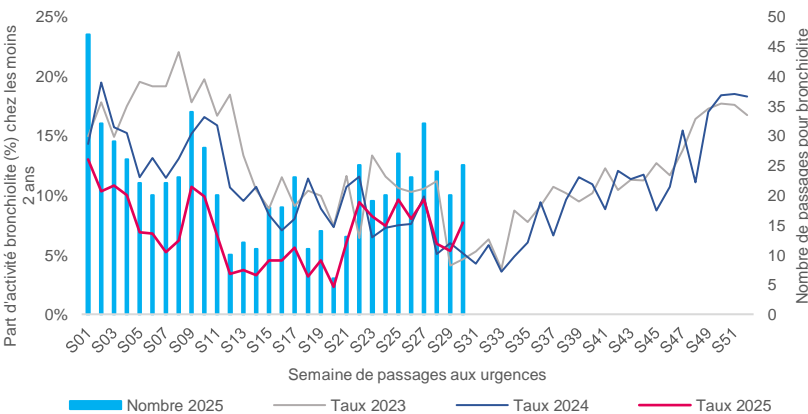
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 31/07/2025.

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 mais, en augmentation en S30 par rapport à la S29 (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 25 en S30 versus 20 en S29. Les hospitalisations progressaient modérément avec un total de 15 en S30 versus 11 en S29.

La part d'activité pour motif de bronchiolite était de 7,7% en S30, contre 5,3% en S29

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S30/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/07/2025

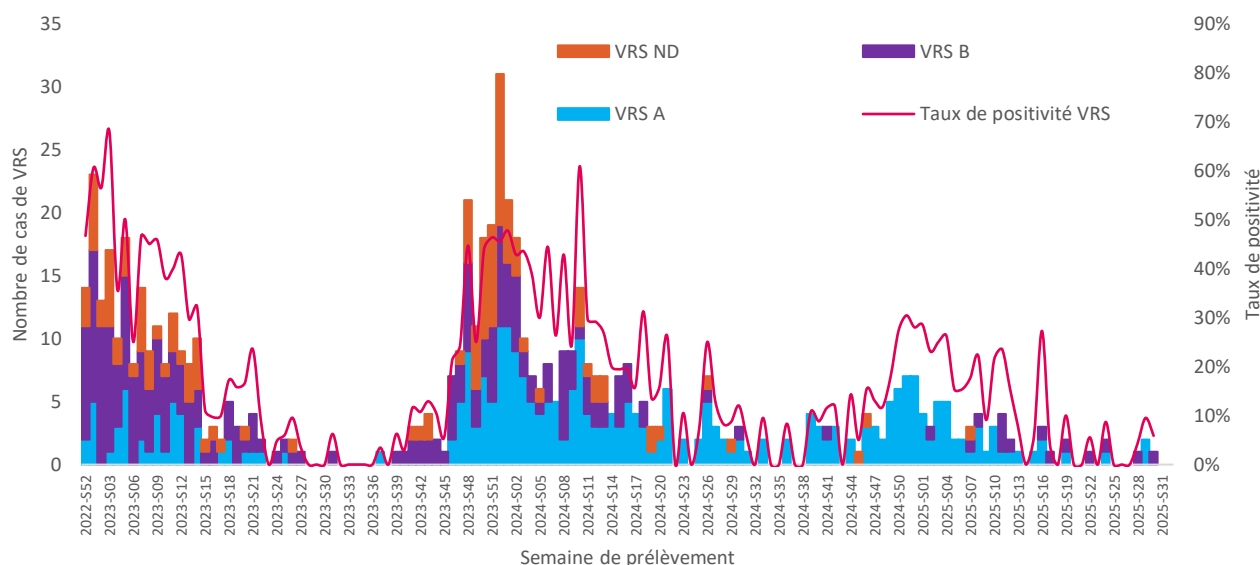
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S27 et S30/2025

Semaine	S30	S29
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	15	11
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+36,4%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	55	68
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	27,3 %	16,2 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/07/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **montrait une très faible circulation détectée de VRS en S30 avec seulement 1 cas positifs (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 S30/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 31/07/2025

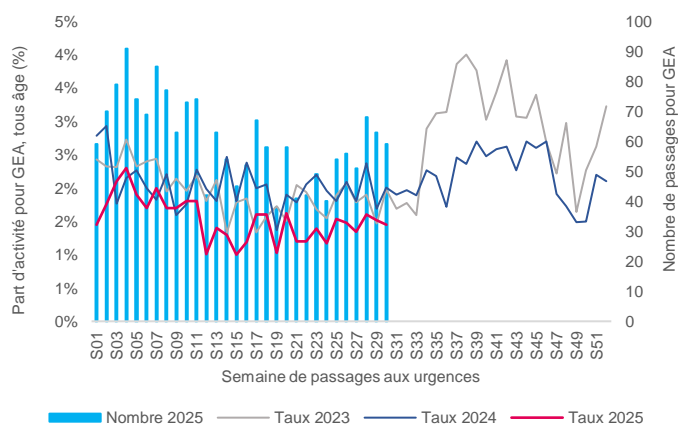
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S30, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminuait** (Figure 9). Le nombre de passages en S30 était de 63 versus 68 en S29. **Le nombre d'hospitalisations restait stable avec 12 hospitalisations en S30 contre 10 en S29.**

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 S30 versus 23 passages en S29 (Figure 10). **Six nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S30 pour les moins de 5 ans.**

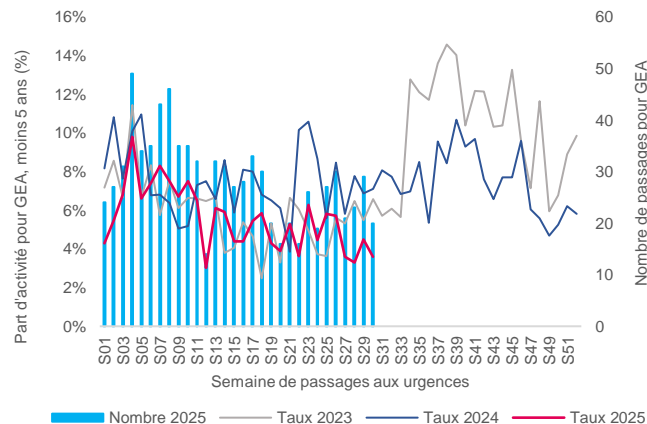
En S30, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (4,5% en S30 versus 3,3% en S29).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S30/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/07/2025

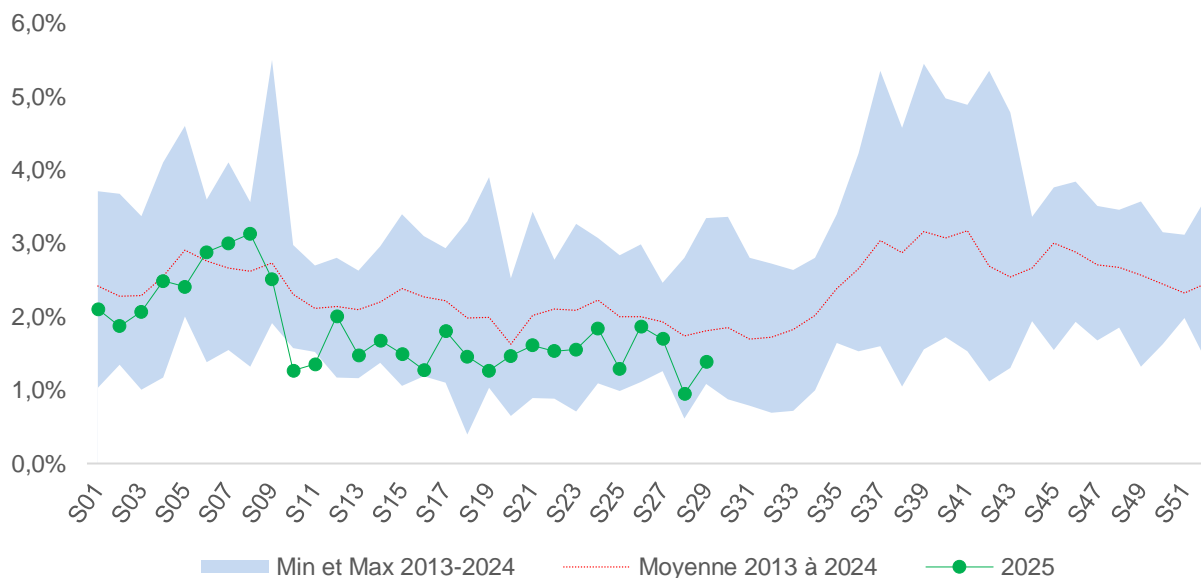
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S30/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/07/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë augmentait à 1,4% en S30 versus 0,9% en S29 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, S30/2025 * * À interpréter avec prudence en raison d'un nombre restreint de médecins sentinelles (n=18)



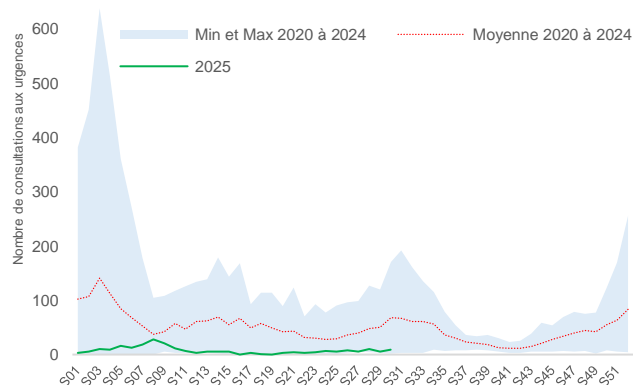
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 31/07/2025

COVID-19

En S30, 9 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, contre 5 la semaine précédente, montrant une circulation faible du virus.

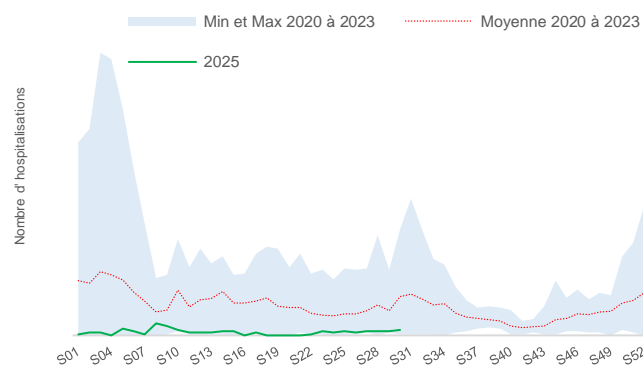
Quatre hospitalisations pour suspicion de Covid-19 ont été déclarées en S30.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S30/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/07/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S30/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/07/2025

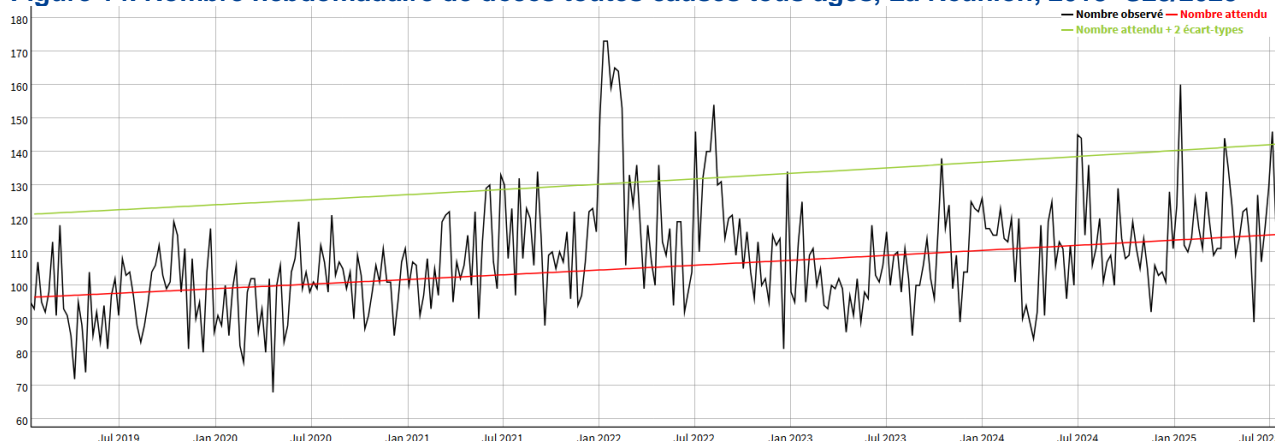
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) modéré de la COVID-19**. En S30, 6 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité faible de 3,3%.

Mortalité toutes causes

En S28, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 146 personnes, traduisant une hausse par rapport à la semaine précédente (129 cas en S27). Le nombre de décès observé en S28 était **significativement supérieur** au nombre de décès attendus (n=115).

Chez **les plus de 65 ans**, 109 décès ont été enregistrés en S28, représentant une hausse par rapport aux 94 décès comptabilisés en S27.

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



Source : Insee, données mises à jour le 31/07/2025

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. 01/08/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 22 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 01/08/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr