

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 32 (du 04 au 10 août 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Rougeole.....	2
Chikungunya	4
Dengue	5
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	7
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	9
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	10
COVID-19.....	11
Mortalité toutes causes	11

Points clés

- **Rougeole** : Le 08 août, un nouveau cas de rougeole a été identifié à La Réunion, soit un total de deux cas identifiés sur le territoire à ce jour. Il n'y avait pas eu de cas autochtones identifiés depuis 2019 sur l'île.
- **Chikungunya** : Circulation virale basse avec un nombre limité de communes touchées et sans impact sur le recours aux soins.
- **Dengue** : Dernier cas autochtone confirmé identifié en semaine 17 et dernier cas importé en S29.
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Epidémie de grippe toujours active avec une prédominance de virus grippaux de type A(H3N2). Les indicateurs sanitaires liés à la bronchiolite restent faibles.
- **Gastroentérite** : Les indicateurs sanitaires à l'hôpital et en médecine de ville demeurent à leur niveau de base.



La participation des médecins du réseau sentinelles était en baisse en lien avec la période de congés annuels et un nombre limité de médecins participants (n=18) L'interprétation des indicateurs issus de cette surveillance doit donc 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 à La Réunion : déclaration d'un second cas.

A La Réunion, après un épisode de circulation autochtone en 2019 (96 cas déclarés), aucun nouveau cas n'avait été signalé dans l'île. Après un premier cas à la mi-juillet, **un second cas autochtone a été déclaré à l'ARS La Réunion le 8 août 2025, chez une femme de 45 ans qui n'était pas vaccinée et avec une notion de voyage en Thaïlande. Aucun lien épidémiologique n'a pu être identifié avec le 1^{er} cas du 17 juillet 2025.**

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 second 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 donc être exclue.

La rentrée scolaire la semaine prochaine pourrait être un facteur favorisant la reprise de la circulation de la rougeole sur le territoire réunionnais.

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 :

- **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



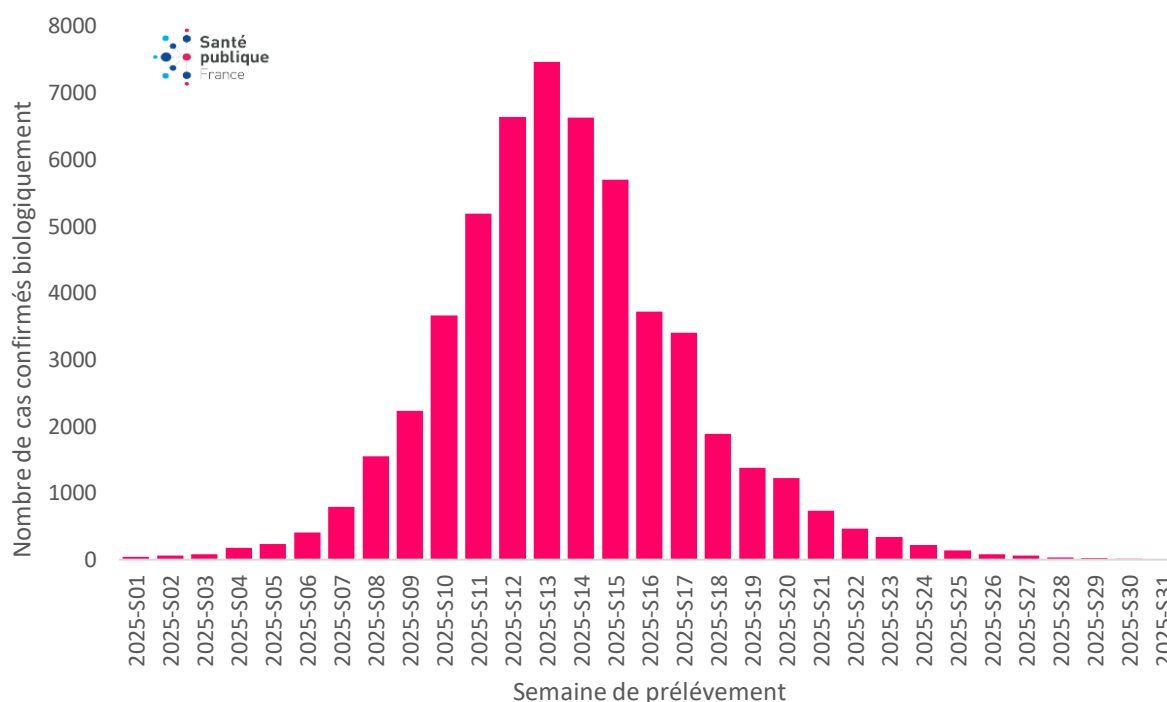
Chikungunya

Surveillance des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **54 550 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

La circulation virale est basse avec seulement **6 cas signalés en S31** (pour 14 cas en S30) (Figure 1).

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S31/2025 (n= 54 541)



S30 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 14/08/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Répartition géographique des cas confirmés par commune de résidence

Pour les semaines 30 et 31 cumulées (17 cas), seules **6 communes** rapportaient des cas dont 2 comptaient **au moins 5 cas (Saint Denis 6 cas et Saint Paul 5 cas)**. Les 4 autres communes concernées par une circulation virale étaient Ste Marie, Les Avirons, Le Tampon et St Joseph.

Surveillance des passages aux urgences

Depuis le début de l'année, **2 888 passages et 585 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 S32, 2 passages aux urgences ont été signalés sans hospitalisation consécutive.

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 constante. Les consultations **pour un motif de chikungunya sont quasi nulles depuis plusieurs semaines.**

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 05 août 2025, 914 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 22 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **714 provenaient de La Réunion** (soit 10 de plus qu'en S-1), **soit 78% 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, Thaïlande, Afrique du Sud, Brésil, Comores, Guinée-Bissau, Philippines, Rwanda et Sénégal**.

Au 5 août 2025, **23 épisodes de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 23 cas par épisode) ont été identifiés en **France hexagonale**. Ils totalisent **115 cas** et se situent dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes déjà affectées les années précédentes et, pour la première fois, en régions Grand Est, Nouvelle-Aquitaine et Bourgogne-Franche-Comté. [En savoir plus](#)

Analyse de risque :

A la Réunion, en semaine 31, aucun impact significatif lié au chikungunya n'était observé en médecine de ville ou à l'hôpital. La circulation du virus est basse et seules quelques communes restent concernées par la présence de cas.

A ce stade, 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. **Aussi, il est recommandé à toute personne ayant séjourné à La Réunion lors de son arrivée en France hexagonale et durant 15 jours :**

- **De se protéger des piqûres de moustiques** (spray, vêtements longs, ...)
- **Et de 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. Le dernier cas autochtone a été identifié en S17 et le dernier cas importé en S29.

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 réinstallation d'une circulation locale de la dengue.

Chiffres clés

	S32	S31	S30	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	10	9	9	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	4	4	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	91(2,5%)	120 (3,3%)	144 (3,5%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	29	24	28	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	161 (4,3%)	181 (5,0%)	252 (6,2%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	60	56	85	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA*	7,1%	7,5%	7,9%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	19 (6,7%)	14 (5,5%)	25 (7,7 %)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	7	6	15	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	44 (1,2%)	64 (1,8%)	59 (1,5%)	↔
Moins de 5 ans	18 (3,9%)	22 (5,1%)	20 (3,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	4	4	7	↔
Moins de 5 ans	2	1	4	↔
Part activité des médecins sentinelles*	1,7%	3,0%	1,5%	↘
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	93	124	146	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	75	99	109	↘

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

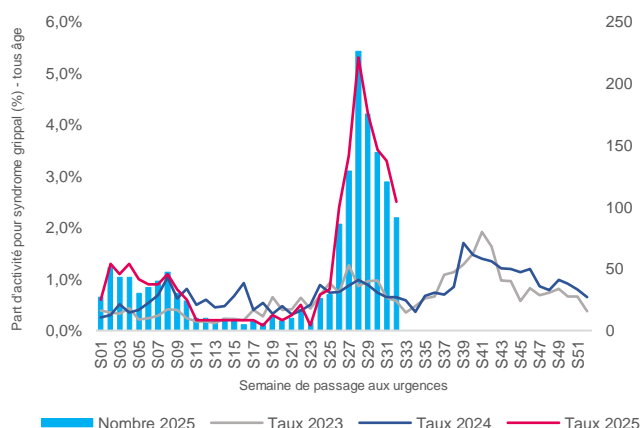
Le nombre de passages aux urgences est en décroissance depuis 4 semaines après un pic épidémique (n=226) intervenu en S28 (Figure 4). Ainsi, **91 passages ont été recensés en S32, contre 120 passages en S31 soit une baisse de 24%.** A l'inverse, les nouvelles hospitalisations sont en augmentation avec un total de 29 contre 24 la semaine précédente. En S32, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal diminue à 2,5% (3,3% en S31).

En termes de gravité, **20 personnes ont été admises dans un service de réanimation pour un motif de syndrome grippal** confirmé biologiquement dont 75%, en lien avec la grippe A(H3N2). **L'âge médian des cas graves était de 64 ans** (min : 43 ans - max : 79 ans) avec une prédominance d'hommes (sexe ratio H/F de 1,5). **Tous les cas graves présentaient au moins un facteur de risque.** En terme de gravité, **25% des cas graves ont présentés un SDRA** (Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe). **Aucun décès n'a été recensé.**

En médecine de ville en S32 les infections respiratoires aiguës (IRA) progressaient modérément (Figure 5). **En S32, la part d'activité était de 7,9% contre 7,5% la semaine précédente.** Celle-ci se situe très au-dessus de la moyenne 2013-2024 depuis 5 semaines (Figure 5).

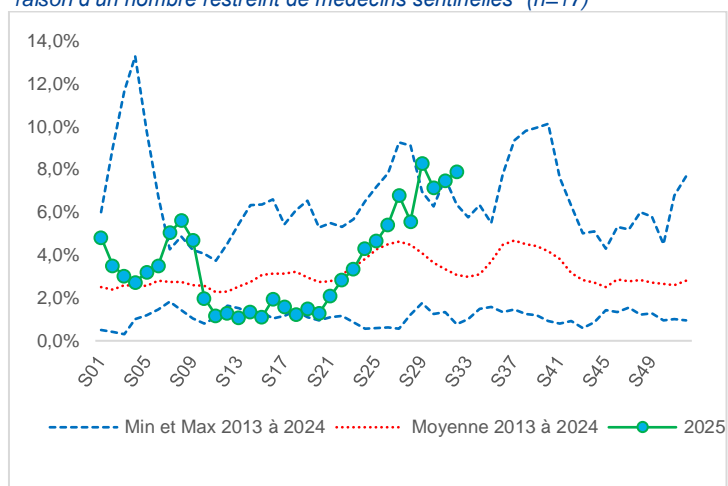
Malgré une baisse continue depuis 4 semaines des indicateurs sanitaires, la circulation des virus grippaux reste à un niveau élevé. Dans ce contexte, La Réunion reste en épidémie de grippe.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S32/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/08/2025

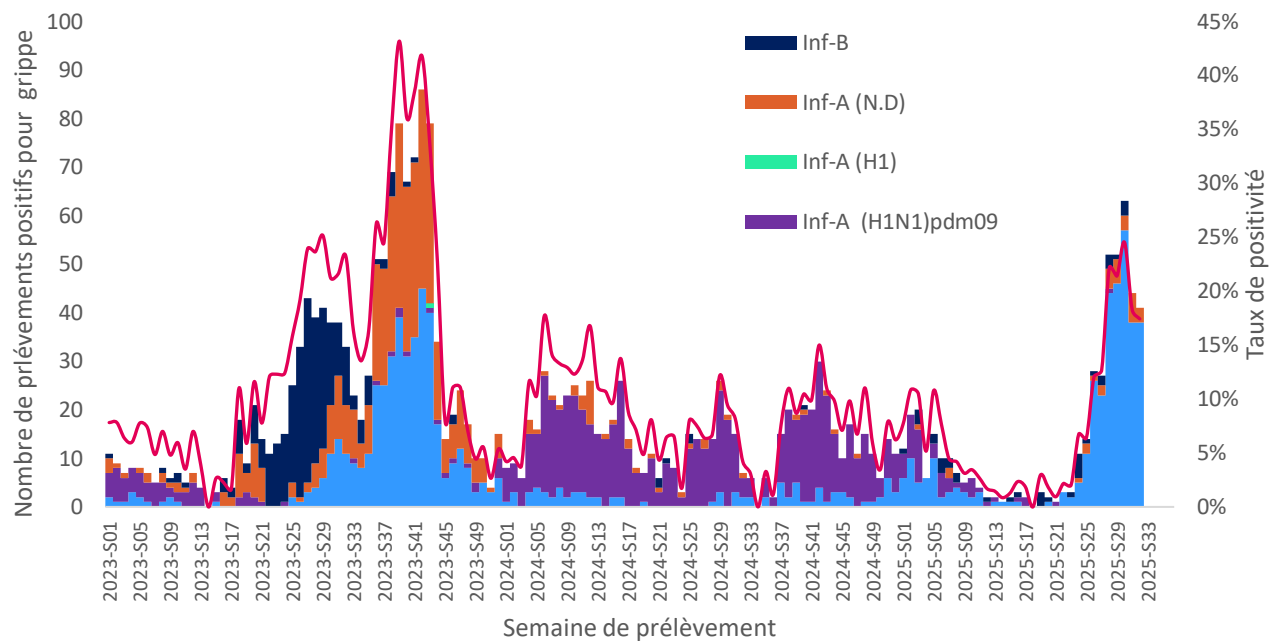
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S32/2025 * À interpréter avec prudence en raison d'un nombre restreint de médecins sentinelles (n=17)



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 14/08/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait toujours **une forte circulation virale des virus grippaux en S32 (Figure 6) avec 42 cas positifs soit, un taux de positivité en baisse modérée à 17,4% contre 18,3% en S31.** Le type A(H3N2) restait le virus grippal dominant avec 90% de 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 S32/2025



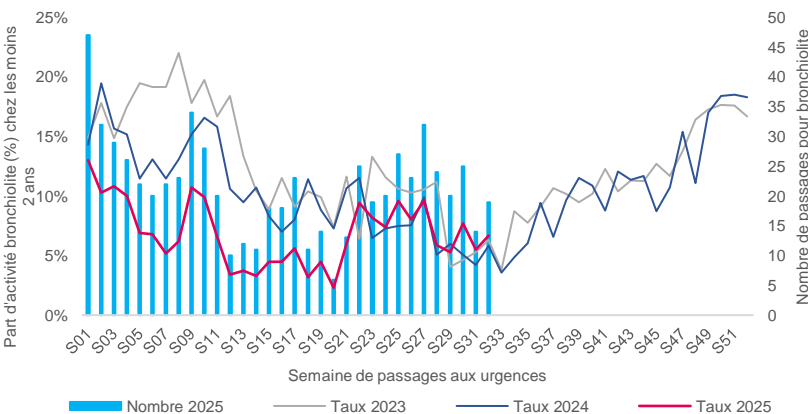
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 14/08/2025.

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 malgré une hausse en S32 par rapport à la S31 (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 19 en S32 versus 14 en S31. Les hospitalisations restaient stables avec un total de 7 en S32 versus 6 en S31.

La part d'activité pour motif de bronchiolite était de 6,7% en S32, contre 5,5% en S31

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S32/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/08/2025

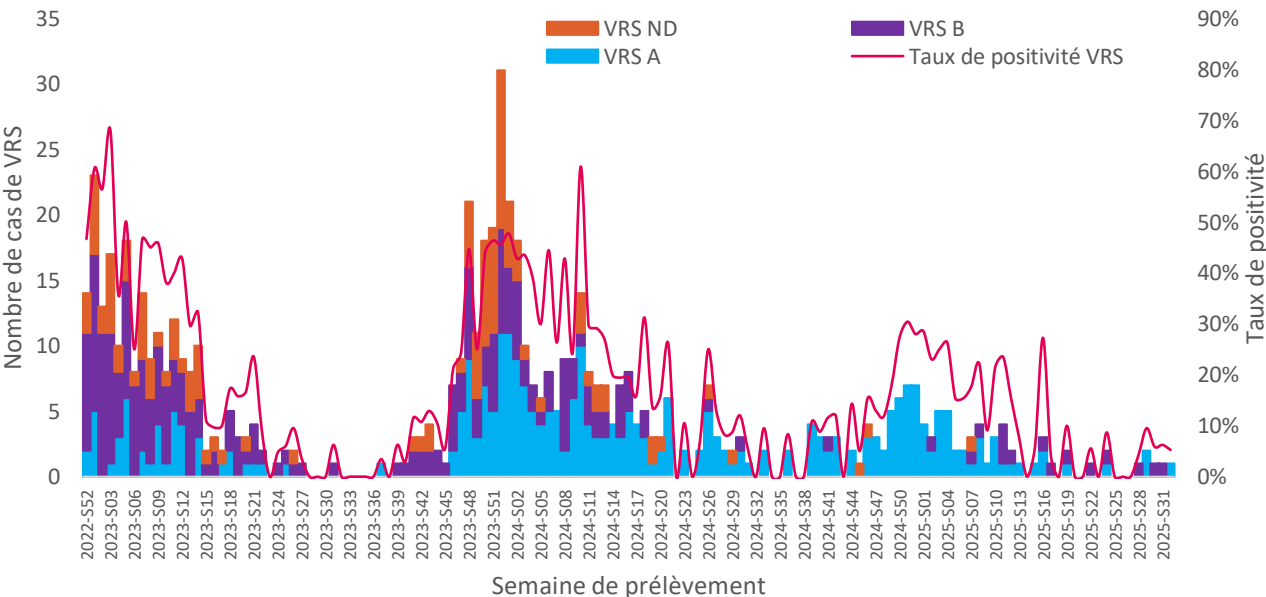
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S27 et S32/2025

Semaine	S32	S31
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	7	6
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+ 16,7 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	58	42
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	12,1 %	14,3 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/08/2025

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 S32 avec seulement 1 cas positif (1 VRS A) (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 S32/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 14/08/2025

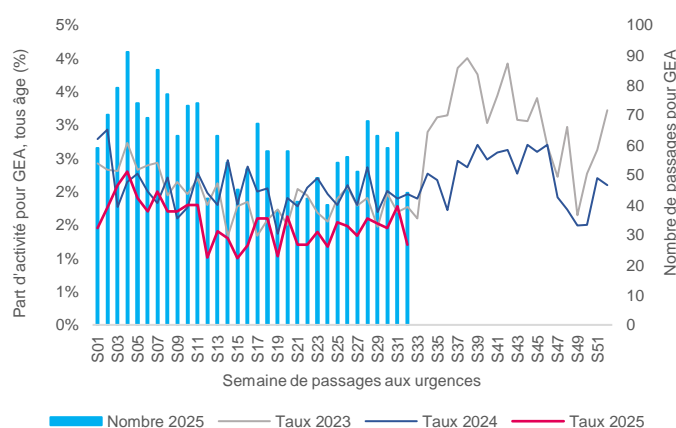
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S31, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminuait de 31%** (Figure 9). Le nombre de passages en S32 était de 44 versus 64 en S31. **Le nombre d'hospitalisations restait équivalent avec 4 hospitalisations en S32.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **restait stable** avec 18 passages en S32 versus 22 passages en S31 (Figure 10). **Seulement deux hospitalisations ont été enregistrées en S32 pour les moins de 5 ans.**

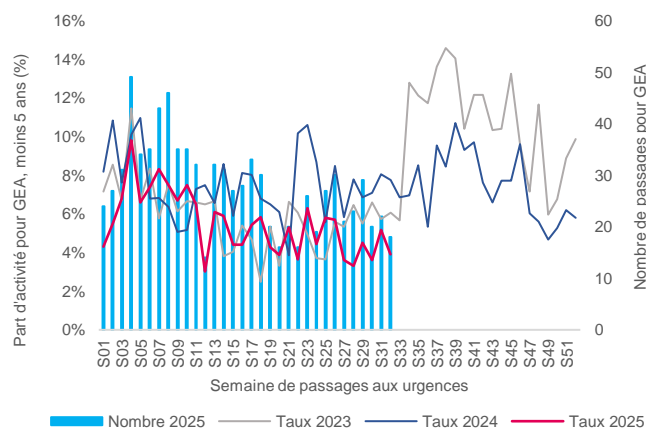
En S32, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (3,9% en S32 versus 5,2% en S31).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S32/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/08/2025

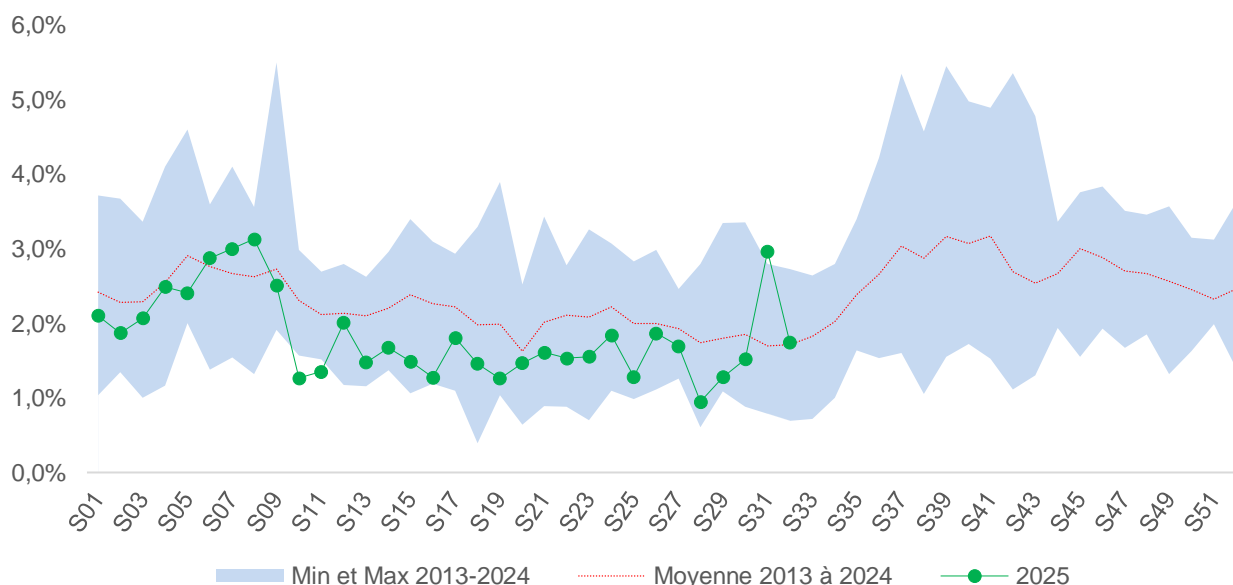
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S32/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/08/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë baissait à 1,7% en S32 versus 3,0% en S31 soit, au niveau 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, S31/2025 * * À interpréter avec prudence en raison d'un nombre restreint de médecins sentinelles (n=18)

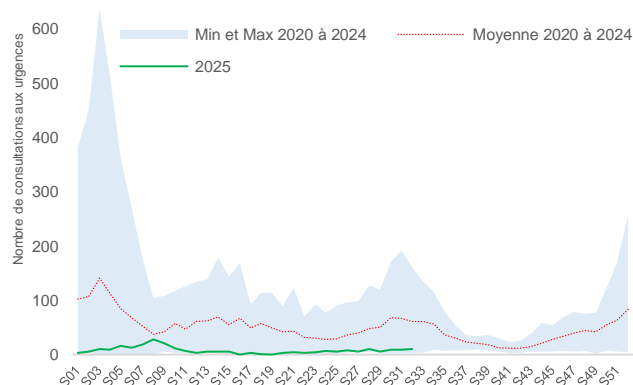


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 14/08/2025

COVID-19

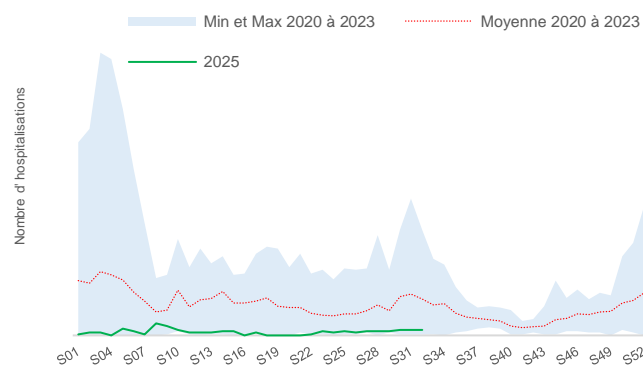
En S32, 10 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés soit, identique à la semaine précédente, montrant une circulation faible du virus. Trois hospitalisations ont été déclarées en S32 versus 4 la semaine précédente. La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP)** très faible de **moins de 1%**.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S32/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/08/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S32/2025



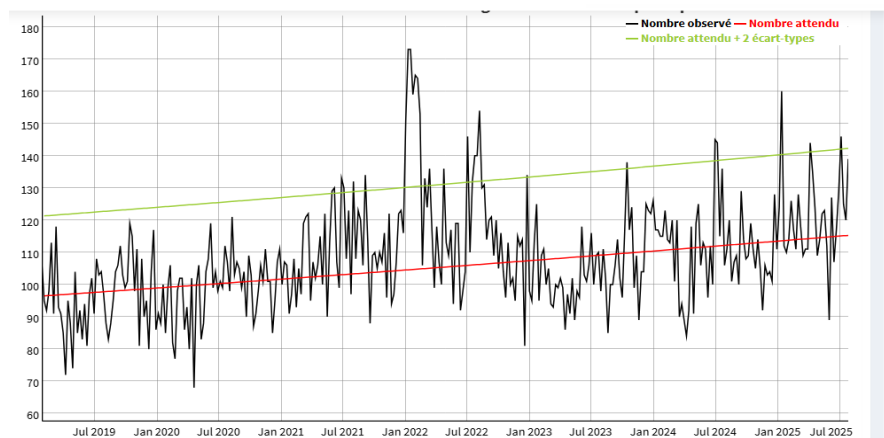
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/08/2025

Mortalité toutes causes

En S30, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 93 personnes, traduisant une baisse par rapport à la semaine précédente (124 cas en S29). Le nombre de décès observé en S29 était **inférieur**, au nombre de décès attendus (n=115).

Chez **les plus de 65 ans**, 75 décès ont été enregistrés en S30, représentant une baisse de 34% par rapport aux 113 décès comptabilisés en S29.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S30/2025



Source : Insee, données mises à jour le 14/08/2025

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. 14/08/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 22 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 14/08/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr