

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 06 Février 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 05 (du 27 janvier au 2 février 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya	3
Leptospirose	3
Chiffres clés	4
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	5
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	6
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	7
COVID-19.....	8
Mortalité toutes causes	8

Points clés

- **Chikungunya : 529 cas de chikungunya sur l'île depuis le 23 août 2024. L'épidémie s'accélère avec un doublement des cas en une semaine, passant de 82 en semaine 03 à 169 en semaine 04. La Réunion reste en épidémie de chikungunya. Plus d'infos [ICI](#)**
- **Infections respiratoires aiguës (IRA) : Pour la grippe et la bronchiolite, les indicateurs sanitaires restent à leur niveau de base avec un faible impact sanitaire. Hausse à un niveau modéré des indicateurs sanitaires hospitaliers pour un motif de Covid-19**
- **GEA : Les indicateurs sanitaires demeurent à leur niveau de base.**
- **Leptospirose : les premiers cas de 2025 ont été déclarés à la CVAGS (effectif inférieur à 5). Plus d'infos [ICI](#) . Un webinaire d'information est prévu le 27/02 (p.3).**

Actualités

- [Webinaire leptospirose à La Réunion](#)

Save the date : le jeudi 27 février à 18h00 (cf. page 3).

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 5 février 2025](#)

Infections respiratoires aiguës (IRA) : Indicateurs en légère diminution dans toutes les classes d'âge. Activité élevée en ville et modérée à l'hôpital.

Grippe : ralentissement de l'épidémie dans l'Hexagone. Diminution des indicateurs dans toutes les classes d'âge en ville et à l'hôpital. Activité grippale toujours très élevée et plus particulièrement chez les enfants. Mayotte en épidémie.

Bronchiolite : Diminution de la plupart des indicateurs. Dans l'Hexagone, la Corse en épidémie, 5 régions en post-épidémie. Dans les DROMs, poursuite de l'épidémie à Mayotte.

COVID-19 : Activité globalement stable à des niveaux bas.

[En savoir plus](#)

- [Cas de Mpox en France. 1er janvier - 4 février 2025](#)

Au total, 10 cas de Mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1er janvier 2025. Les cas déclarés concernent tous des hommes adultes. Un premier cas de clade Ib, déclaré fin décembre 2024, a été confirmé par le CNR des Orthopoxvirus début janvier 2025. Aucun cas n'a été déclaré à la Réunion depuis janvier 2025.

[En savoir plus](#)

- [Chido à Mayotte : Bulletin du 23 janvier 2025](#)

Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), les urgences ont enregistré en 2025-S03 (13 au 19 janvier) une légère hausse des passages (1 071 contre 949 en 2025-S02), avec 87 hospitalisations, 5 décès parmi les adultes âgés de 50 ans et plus. Les principaux motifs de recours aux urgences étaient les plaies et traumatismes et les signes digestifs. Après la forte hausse observée fin décembre, le taux de positivité des prélèvements pour virus grippaux est resté relativement stable début janvier. Les rhinovirus représentaient de nouveau la part la plus importante des prélèvements positifs. Passage en phase pré-épidémique pour la grippe en 2025-S01 et épidémie de bronchiolite en cours. [En savoir plus](#)

- [Couverture vaccinale contre la grippe chez les personnes de 65 à 85 ans et étude des déterminants, Baromètre de Santé Publique France, 2021](#)

Santé publique France estime en routine les couvertures vaccinales (CV) contre la grippe chez les personnes à risque par analyse des données de remboursement du Système national des données de santé (SNDS). Cette étude vise à estimer la CV contre la grippe en France chez les personnes âgées de 65 à 85 ans, à explorer les déterminants associés à cette vaccination et les raisons de non-vaccination contre la grippe. Elle s'appuie cette fois sur les données du Baromètre de Santé publique France 2021. Les participants âgés de 65 à 85 ans résidant en France ont été interrogés sur leur vaccination contre la grippe lors de la saison 2020-2021 (données déclaratives). A La Réunion cette CV a été estimée à 39,4% (versus 65,1% en France hexagonale). Elle augmentait avec l'âge. La raison de non-vaccination la plus fréquemment citée à La Réunion était l'inutilité perçue du vaccin (comme dans les autres DROM et en France hexagonale) ; puis l'opposition au vaccin (10,1% significativement supérieur aux 5,9% estimé en France hexagonale). En conclusion, La CV contre la grippe reste insuffisante au regard de l'objectif de vaccination de 75% des personnes à risque de forme grave de grippe chez les jeunes seniors et marquée par les inégalités sociales de santé. [En savoir plus](#)

Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

Leptospirose

La leptospirose est endémique à La Réunion, avec une recrudescence saisonnière lors de la saison des pluies. Les conditions climatiques deviennent alors favorables à la survie de la bactérie dans l'eau douce et les environnements humides.

Après une sécheresse de plusieurs mois, l'arrivée d'un temps plus classique de saison des pluies est attendue. Le risque de contamination lors d'activités en contact avec ces milieux et sans protection suffisante sera augmenté. **Ce diagnostic doit être évoqué devant la conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risques), cliniques et biologiques pour une prise en charge adaptée et précoce afin de limiter l'évolution vers une forme sévère.**

Dans ce contexte, l'ARS La Réunion et Santé publique France vous invitent à un **webinaire consacré à la leptospirose, le jeudi 27 février de 18h à 19h30.**

Ce webinaire vous permettra de :

- Mieux connaître la maladie et son épidémiologie locale pour affiner son diagnostic et améliorer sa prise en charge.
- Comprendre les enjeux de la déclaration obligatoire des cas.
- Découvrir les nouvelles modalités de vaccination spécifiques à La Réunion.
- Accéder aux derniers outils de communication dédiés aux professionnels de santé.
- Être informé sur la perception de la leptospirose par la population réunionnaise et les avancées de la recherche sur les réservoirs animaux.

Inscrivez-vous dès maintenant [ici](#)

- **Au programme :**

- **Épidémiologie locale et enquêtes de terrain**

Elsa Balleydier (Santé publique France - Réunion) & Gilles Lerat (ARS La Réunion)

- **Déclaration obligatoire : enjeux et complétude**

Dr Hamid Elarouti (ARS La Réunion)

- **Clinique, diagnostic et prise en charge**

Dr Anissa Desmoulin (CHU La Réunion)

- **Vaccination : modalités et recommandations**

Jennifer Mombrial (Direction régionale du service médical-La Réunion)

- **Outils de communication pour les professionnels de santé et le grand public**

Béatrice Bresson (LAV-ARS La Réunion)

- **Connaissances et pratiques en population générale**

Dr Florentine Gévia & Pr Raffray (CHU La Réunion)

- **Réservoirs animaux : état des connaissances et perspectives de recherche**

Pablo Tortosa (PIMIT-Université La Réunion)

Nous comptons sur votre participation.

Chiffres clés

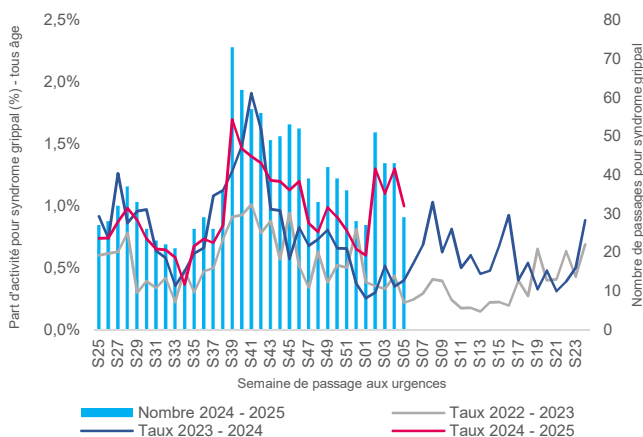
	S05	S04	S03	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	16	9	10	↗
Hospitalisations après passage aux urgences	5	0	2	↗
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	29 (1,1%)	43 (1,2%)	43 (1,1%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	4	7	3	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	97 (3,6%)	132 (3,7%)	142 (3,6%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	36	39	51	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	2,9%	2,7%	3,0%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	21 (8,9%)	26 (10,0%)	29(10,8%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	9	7	12	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	54 (2,0%)	82 (2,3%)	79(2,0%)	↘
Moins de 5 ans	26 (7,0%)	41 (9,3%)	31 (6,8%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	10	12	↘
Moins de 5 ans	3	5	1	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,1%	2,5%	2,3%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	156	120	111	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	127	96	79	↗

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal baissaient (Figure 1). **En S05, 29 passages aux urgences ont été notifiés, soit une baisse de 32% de par rapport à la S04 (n=43).** En S05, 4 hospitalisations ont été enregistrées contre 7 en S04. La part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait faible à 1%

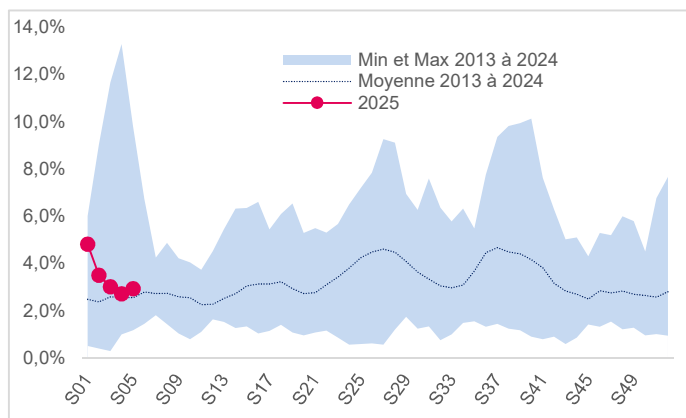
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) restaient stables avec une **part d'activité de 2,9% en S05 contre 2,7% en S04.** La part d'activité pour IRA se situait au niveau de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S05/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/02/2025

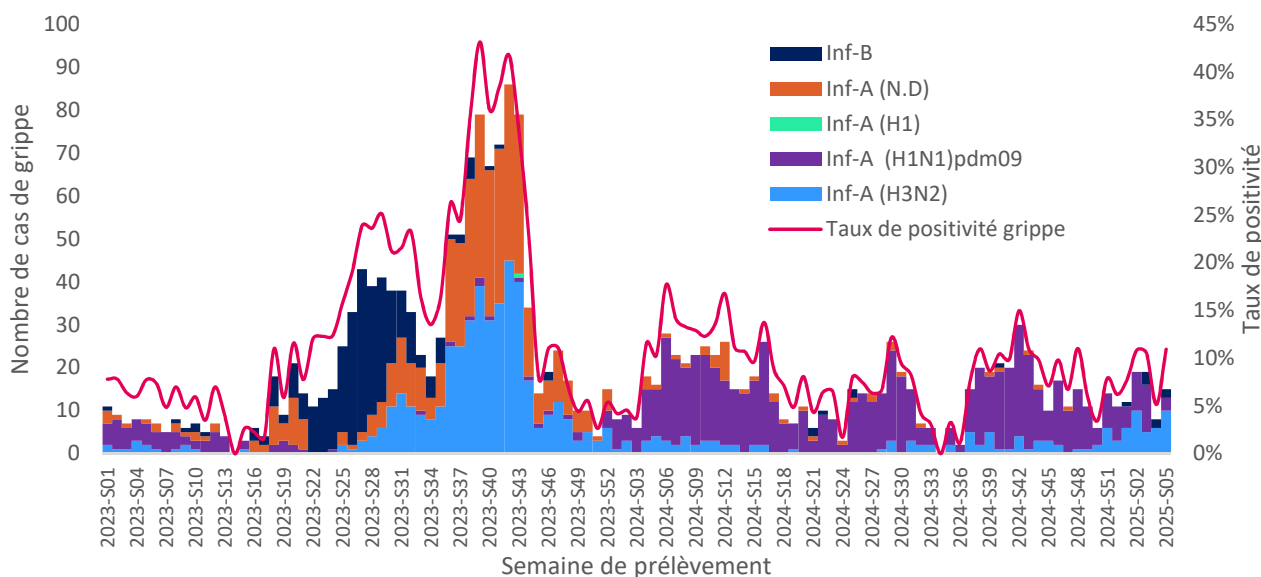
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01-S05/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 06/02/2025

La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une co-circulation de virus grippaux A(H3N2) majoritaires, A(H1N1)pdm09 et des virus grippaux de type B avec un taux de positivité en hausse à 10,9% en S05 versus 5,2% en S04 (Figure 3).**

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (des différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S05/2025



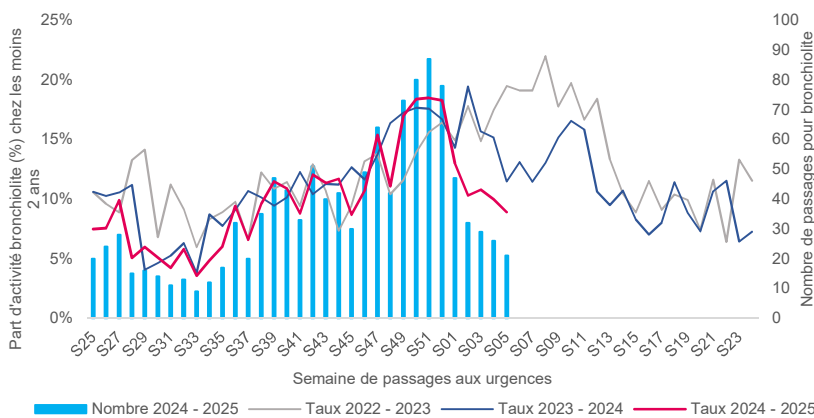
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 06/02/2025.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans sont en baisse depuis 4 semaines (Figure 4) avec un impact sanitaire limité. Les passages aux urgences en S05 totalisaient 21 passages versus 26 pour la S04. Les hospitalisations restaient stables avec 9 hospitalisations en S05 versus 07 en S04.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite en S04 demeurait stable à 10,7% en S05.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S05/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/02/2025

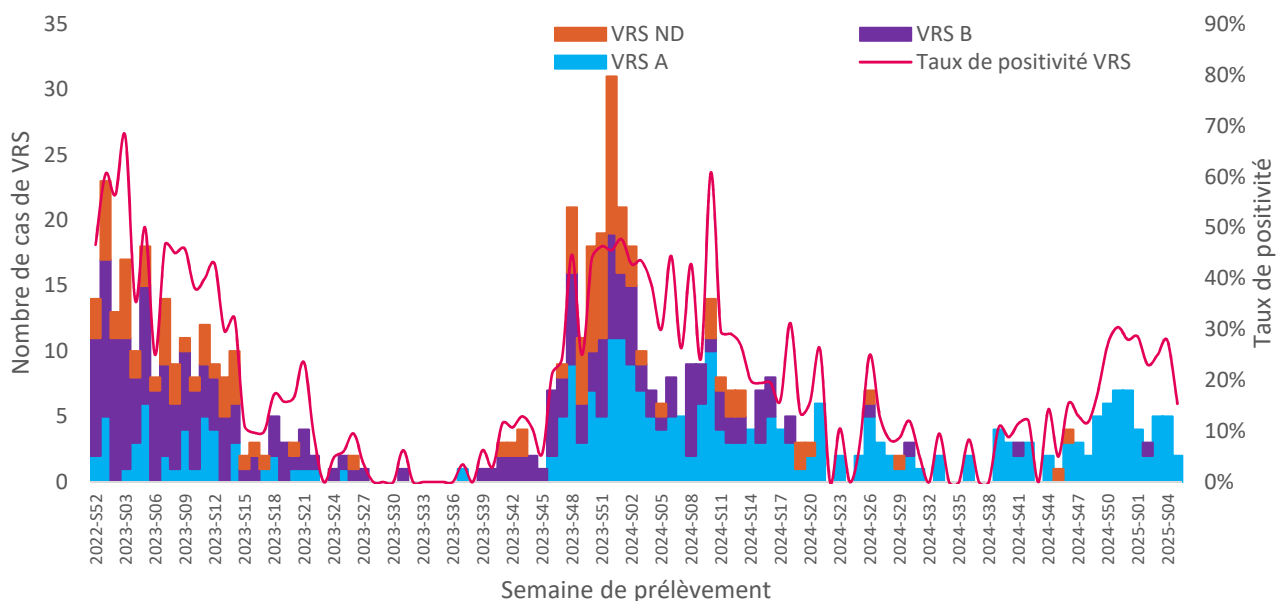
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S05/2025

Semaine	S05	S04
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	9	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+28,6%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	40	49
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	22,5%	14,3%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/02/2025

La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait une circulation du VRS de **très faible intensité et uniquement de type A** avec un taux de positivité de 15% en S05 contre 28% en S04 (Figure 5).

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S52/2022 à S05/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 06/02/2025

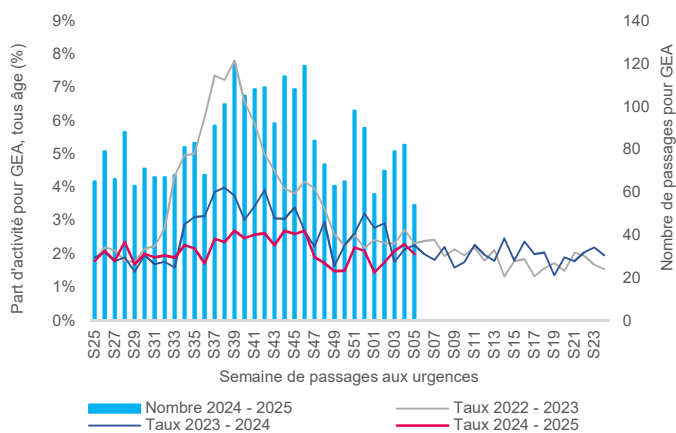
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S04, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminuaient (Figure 6)**. Le nombre de passages était de 54 en S05 versus 82 en S04. **Le nombre d'hospitalisations baissaient également avec 5 hospitalisations en S05 contre 10 en S04.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite reculaient** avec 26 passages en S05 versus 41 passages en S04 (Figure 7). **Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences restait limité avec 3 hospitalisations en S04.**

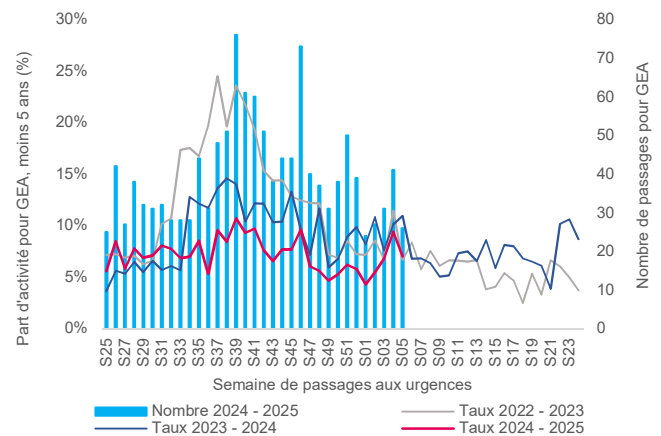
En S05, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (7,0% en S05 vs 9,4% en S04).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S05/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/02/2025

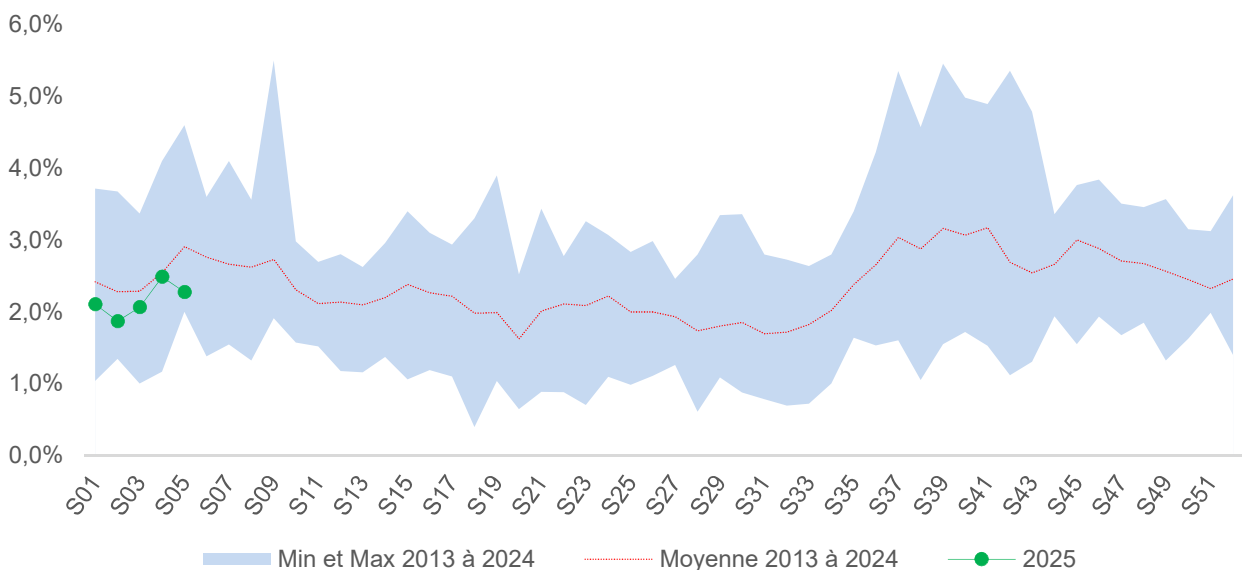
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S05/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/02/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë baissait modérément de 2,3% en S05 à 2,5% en S04 et demeurait en-dessous de la moyenne des années 2013-2024 (Figure 8).

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S05/2025

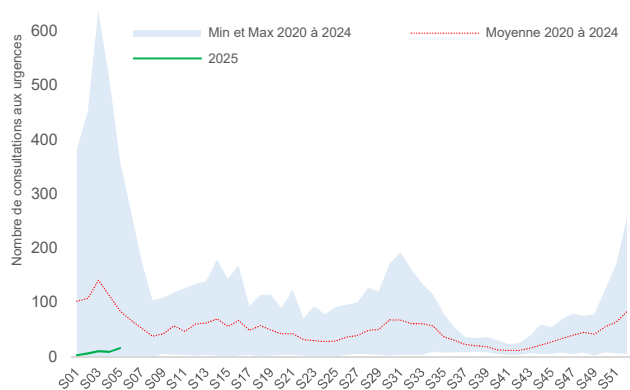


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 06/02/2025

COVID-19

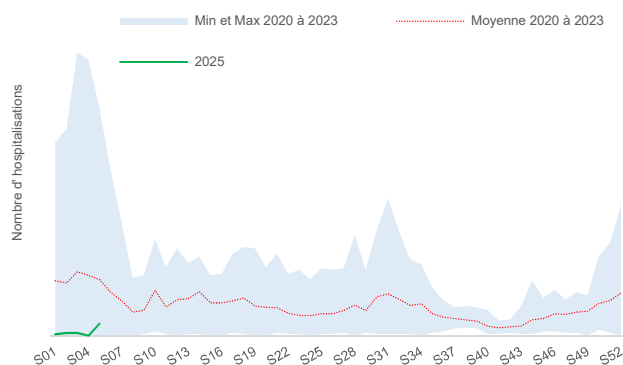
En S04, les passages aux urgences pour un motif de COVID-19 progressait avec 16 passages versus 9 la semaine précédente. (Figure 9). Aucune hospitalisation pour un motif de COVID-19 n'a été notifiée en S04 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S05/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/02/2025

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S05/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/02/2025

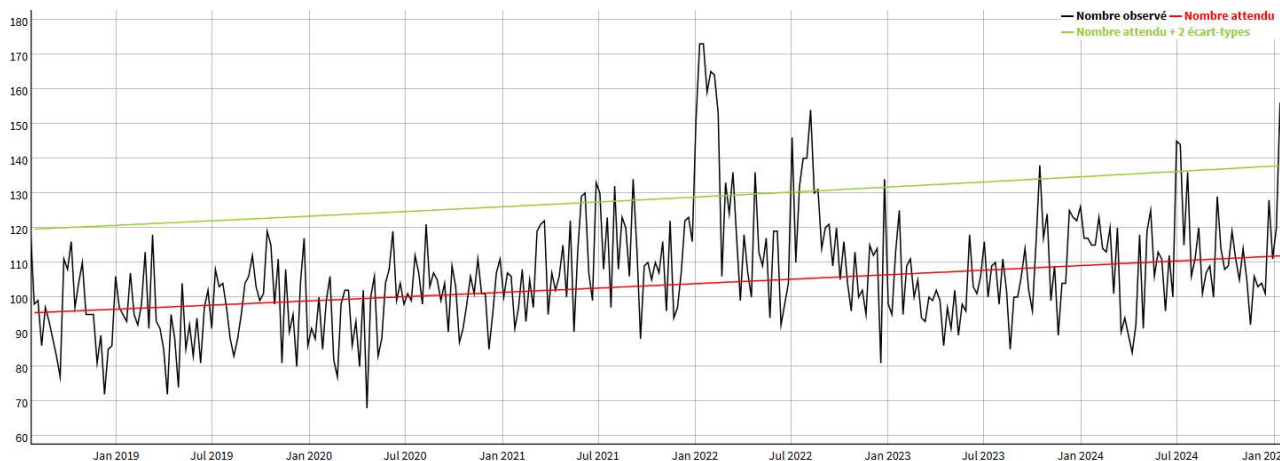
La **surveillance virologique** mise en place 30/01/2025 avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 en S05 toujours faible**. En S05, 5 tests étaient positifs parmi 137 tests soit un **TP de 3,6%** (versus 4 tests positifs parmi 155 tests en S04 soit, un TP de 2,6%).

Mortalité toutes causes

En S03, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 156 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès était en **hausse** (n=120 en S02). Le nombre de décès observé en S03 était **significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=112).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S03 (n=127) était **significativement supérieur**, au nombre de décès attendu (n=84). Il était supérieur au nombre de décès observé en S21 (96 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S03/2025



Source : Insee, données mises à jour le 06/02/2025

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, CHOR, Saint-Benoît, Cerballiance, Inovie, Bioaustral.
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- L'Assurance Maladie

Equipe de rédaction

Ali-Mohamed Nassur, Elsa Balleydier, Jamel Daoudi, Fabian Thouillot, Muriel Vincent

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 06/02/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 06/02/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr