

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 20 mars 2025

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 11 (du 10 au 16 mars 2025)

### SOMMAIRE

Points clés .....	1
Actualités .....	2
Chikungunya .....	3
Leptospirose .....	3
Chiffres clés .....	5
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	6
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) .....	7
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	8
COVID-19.....	9
Mortalité toutes causes .....	9

### Points clés

- **Chikungunya** : Depuis le 23 août 2024, 8 749 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île dont 8 600 en 2025. **L'épidémie poursuit sa progression avec près de 2 800 cas détectés en S10**. Ce sont toujours les communes du Sud, dont Le Tampon, qui enregistrent le plus nombre de cas mais l'épidémie est maintenant généralisée à la totalité de l'île et progresse partout. **Deux décès liés à la maladie ont été confirmés. La Réunion est en épidémie de chikungunya. Plus d'infos [ICI](#)**
- **Leptospirose** : **Augmentation du nombre de cas hebdomadaires** : **27 cas** ont été déclarés en 2025 (+8 cas par rapport à la S-1), en faveur d'un démarrage tardif de la recrudescence saisonnière de la leptospirose sur l'île.
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Les indicateurs en médecine de ville et à l'hôpital sont d'un faible niveau sans impact sanitaire.

## Actualités

### • [Comment la France se prépare-t-elle aux futures épidémies ?](#)

Pour faire face aux maladies infectieuses émergentes, Santé publique France, l'ANRS-MIE et l'Anses renforcent leur collaboration dans le cadre du Consortium Emergen et accentuent ainsi l'approche « une seule santé » pour faciliter le partage des données de séquençage entre les différents acteurs et mieux se préparer aux futures épidémies et crises sanitaires. [En savoir plus](#)

### • [Lancement d'EMERGEN 2.0 : pour une meilleure préparation de la France aux futures épidémies et potentielles crises sanitaires](#)

Pour mieux se préparer et faire face aux maladies infectieuses émergentes ou ré-émergentes, l'Inserm / ANRS Maladies infectieuses émergentes, Santé publique France et l'Anses annoncent le 19 mars 2025 le lancement d'EMERGEN 2.0. Cette plateforme de surveillance et de recherche en génomique est le prolongement du consortium EMERGEN lancé en 2021 en réponse à la pandémie de Covid-19 et coordonné par Santé publique France et l'Inserm / ANRS Maladies infectieuses émergentes. EMERGEN avait pour objectif de suivre l'évolution génétique du virus SARS-CoV-2 sur l'ensemble du territoire français. [En savoir plus](#)

### • [Épidémie de rougeole au Maroc : recommandations aux voyageurs et renforcement des mesures de précautions pour les professionnels de santé](#)

Face à l'épidémie de rougeole qui sévit actuellement au Maroc, Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination en cas de projet de séjour et appelle à la vigilance des professionnels de santé dans le contexte des vacances scolaires. Il est important de renforcer la vigilance en cas de prise en charge des patients avec des symptômes évocateurs. En raison de la forte contagiosité du virus, des précautions supplémentaires et des mesures d'isolement sont nécessaires pour limiter toute transmission du virus dans les milieux de soins. [En savoir plus](#)

A La Réunion, une circulation active du virus de la rougeole a été identifiée entre fin 2018 et juillet 2019, suite à l'arrivée de plusieurs voyageurs ayant contracté la rougeole hors du département (96 cas dont 18 importés). Depuis, aucun nouveau cas n'a été déclaré.

[Le point sur la rougeole | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)

### • [Signature de l'arrêté Nutri-Score : un pas de plus vers une meilleure information nutritionnelle des consommateurs](#)

Dans le cadre de la gouvernance transnationale du Nutri-Score, le mode de calcul de l'outil évolue en France en 2025 pour davantage aider les consommateurs à faire des choix éclairés, notamment en leur permettant de comparer encore mieux les produits selon leur qualité nutritionnelle. [En savoir plus](#)

### • [Infections invasives à méningocoque : un nombre de cas élevé en janvier et février 2025](#)

Le début de l'année 2024/2025 est marqué par un nombre de cas d'infections invasives à méningocoque particulièrement élevé. Santé publique France publie le nombre de cas déclarés au 7 mars 2025 et rappelle l'importance de la vaccination recommandée aux nourrissons, ainsi qu'aux adolescents et jeunes adultes pour certains sérogroupes. [En savoir plus](#)

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

Le bulletin est [ici](#)

## Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

## Leptospirose

A La Réunion, la leptospirose est endémique avec une recrudescence saisonnière en été austral. Bien que des cas soient identifiés tout au long de l'année, la majorité d'entre eux surviennent entre janvier et juin, lorsque les conditions climatiques sont le plus favorables à la survie de la bactérie dans l'eau douce et les milieux humides.

Cette maladie est devenue une [maladie à déclaration obligatoire](#) depuis août 2023, sur tout le territoire français (France hexagonale + Droms).

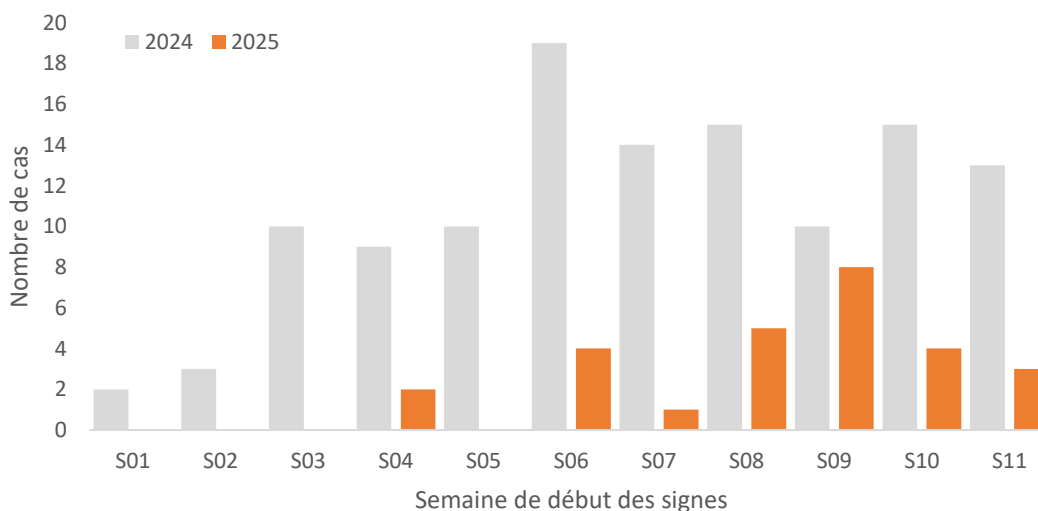
### Situation épidémiologique 2025

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 19 mars, **27 cas** (tous confirmés par PCR) ont été déclarés à l'ARS de La Réunion, soit 8 cas de plus que la semaine précédente. D'autres signalements compatibles avec une infection récente ont été réceptionnés par l'ARS et sont en cours de validation.

### Points clés

- **Début de la recrudescence saisonnière.** Les premiers cas ont été identifiés en S04. Depuis la S06, ce sont de 1 à 8 cas qui sont identifiés chaque semaine (Figure 1). Cela correspond à **2 cas** survenus en **janvier**, **15 en février** et **10 en mars**.
- Il s'agissait principalement **d'hommes** (26 hommes pour une femme), avec un **âge médian de 50 ans** [37-56 ans].
- Les cas résidaient pour 11 d'entre eux dans le Sud (principalement au Tampon avec 5 cas), 6 dans le Nord et 5 cas respectivement dans l'Ouest et l'Est.
- Les principales activités à risque de contamination rapportées par les cas étaient : **des activités agricoles** (jardinage, maraichage...) et **des activités de nettoyage, déblaiement, entretien de cours/bâtiments**.
- Les cas rapportaient **une utilisation d'équipements de protection individuels (EPI) non systématisée** lors des activités à risques et un stockage de ces EPI inadéquat.

**Figure 1 : Nombre de cas de leptospirose déclarés à l'ARS par semaine de début des signes, La Réunion, S01 à S11/2024 et 2025**



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour le 19/03/2025  
Exploitation : Santé publique France Réunion

En comparaison en 2024, 117 cas avaient été déclarés à l'ARS pour la même période (du 1<sup>er</sup> janvier au 91 mars 2024). L'épisode de sécheresse inédit qu'a connu La Réunion depuis fin 2024, pourtant dans un contexte d'augmentation de la recherche biologique (diagnostic différentiel de chikungunya), pourrait expliquer cette faible incidence de début 2025.

A ce jour, **l'augmentation du nombre de cas hebdomadaires est en faveur du démarrage de la recrudescence saisonnière de la leptospirose sur l'île**. Dans un contexte de fortes pluies et d'inondations récentes (cyclone Garance en S09, fortes pluies dans le sud en S12) **le nombre de cas identifiés sur le territoire est susceptible d'augmenter**.

Il convient de rappeler :

- **à la population et aux professionnels exposés** de par leurs activités à risque de contamination
  - de se [protéger avec des mesures de protection individuelles adaptés](#)
  - et [de consulter un médecin](#) en cas d'apparition de symptômes (fièvre associée à céphalées, nausées, fatigue, douleurs musculaires ou articulaires) et de lui signaler les activités à risque pratiquées récemment.
  
- **aux professionnels de santé,**
  - l'évocation de diagnostic devant la **conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risques), cliniques et biologiques,**
  - **la prise en charge adaptée et précoce** (antibiothérapie sur avis médical) **afin de limiter l'évolution vers une forme sévère**
  - et la **déclaration des cas à l'ARS** pour le suivi des tendances, l'identification de cas groupés et la mise en place de mesures de gestion adaptées.

Documents utiles :

- [Maladie à déclaration obligatoire Leptospirose \(Formulaire 16292\\*01\) | Service-Public.fr](#)
- [Leptospirose à La Réunion | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)
- [Leptospirose à La Réunion - Webinaire du 27 février 2024](#)
- [Outil orientation au diagnostic de leptospirose, dengue et chikungunya](#)
- [Supports et campagne de communication | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)

## Chiffres clés

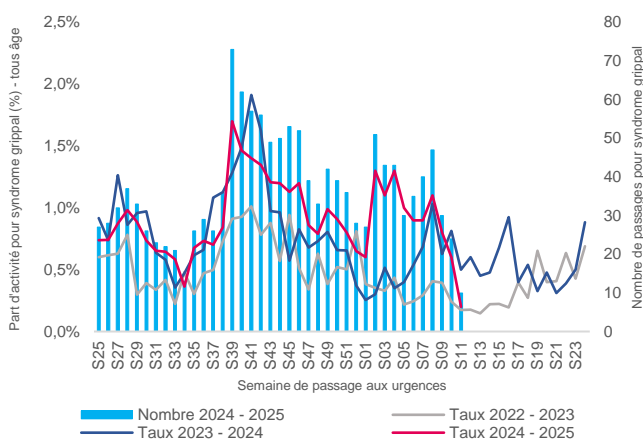
	S11	S10	S09	Evolution
<b>Surveillance de la COVID-19 aux urgences</b>				
Passages aux urgences	7	11	21	↘
Hospitalisations après passage aux urgences	2	4	7	↘
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	10 (0,2%)	24 (0,6%)	30 (0,8%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	2	2	2	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	85 (2,0%)	117 (2,9%)	135 (3,6%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	39	45	59	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	1,2%	2,0%	4,9%	↘
<b>Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)	20 (6,6%)	28 (9,9%)	34 (10,7%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	10	11	12	↔
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	74 (1,8%)	73 (1,8%)	63 (1,7%)	↔
Moins de 5 ans	32 (6,5%)	35 (7,5%)	35 (6,7%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	8	9	8	↔
Moins de 5 ans	3	0	2	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,4%	1,3%	2,5%	↔
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	110	117	126	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	77	89	98	↘

## Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal restaient à un faible niveau en cette période de l'année (Figure 1). **En S11, 10 passages aux urgences ont été identifiés versus 24 la semaine précédente.** Les hospitalisations demeuraient très faibles (n=2). La part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait faible et inférieure à 1%.

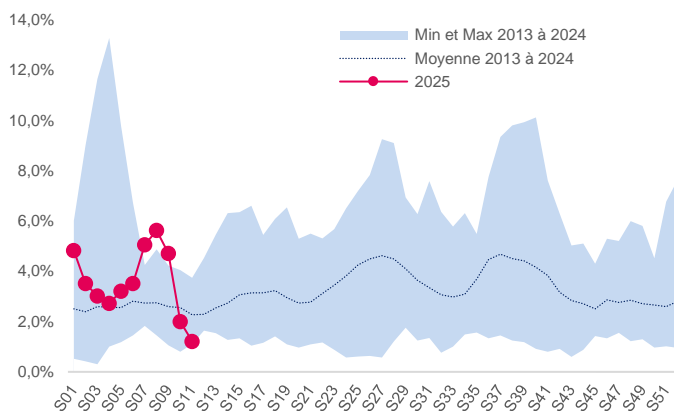
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) poursuivaient leur **tendance à la baisse (Figure 2)**. **En S11, la part d'activité était estimée à 1,2% versus 2,0% en S10.** La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

**Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S11/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/03/2025

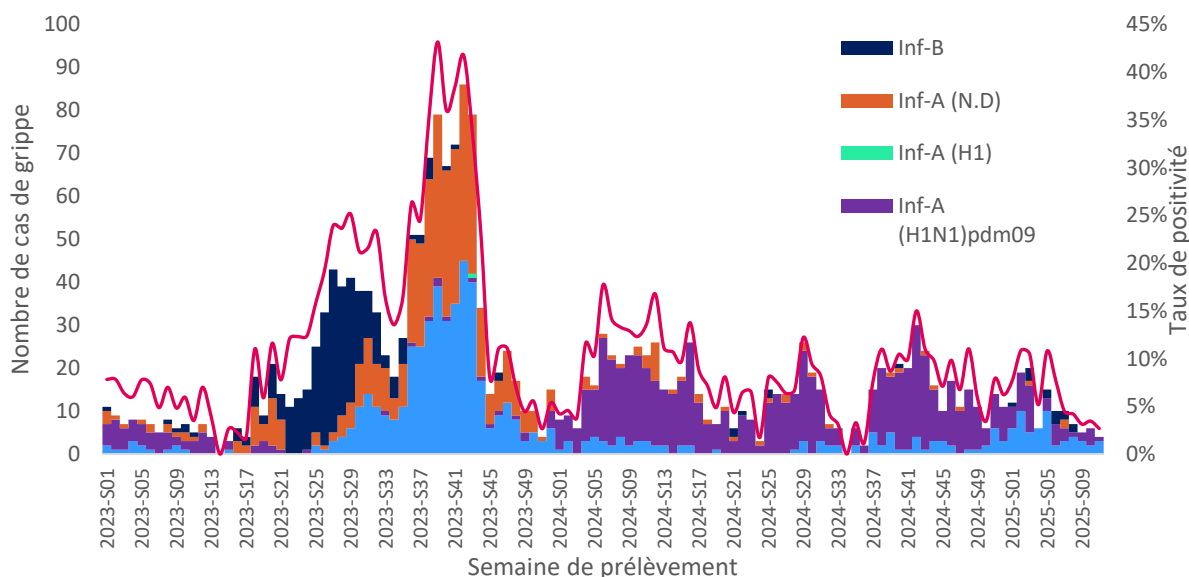
**Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01- S11/2025**



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 20/03/2025

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) et A(H1N1)pdm09 avec un taux de positivité en diminution estimé à 2,7% (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 S11/2025**



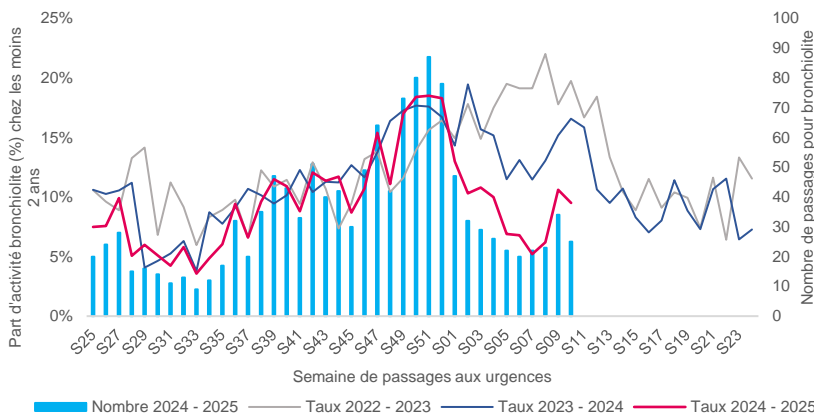
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 20/03/2025.

## Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

**Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans baissent en S11 (Figure 4).** Les passages aux urgences en S11 totalisaient 20 passages versus 28 pour la S10. Les hospitalisations étaient stables avec 10 hospitalisations en S11 versus 11 en S10.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite baissait à 6,6% en S11 versus 9,9% en S10.

**Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S11/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/03/2025

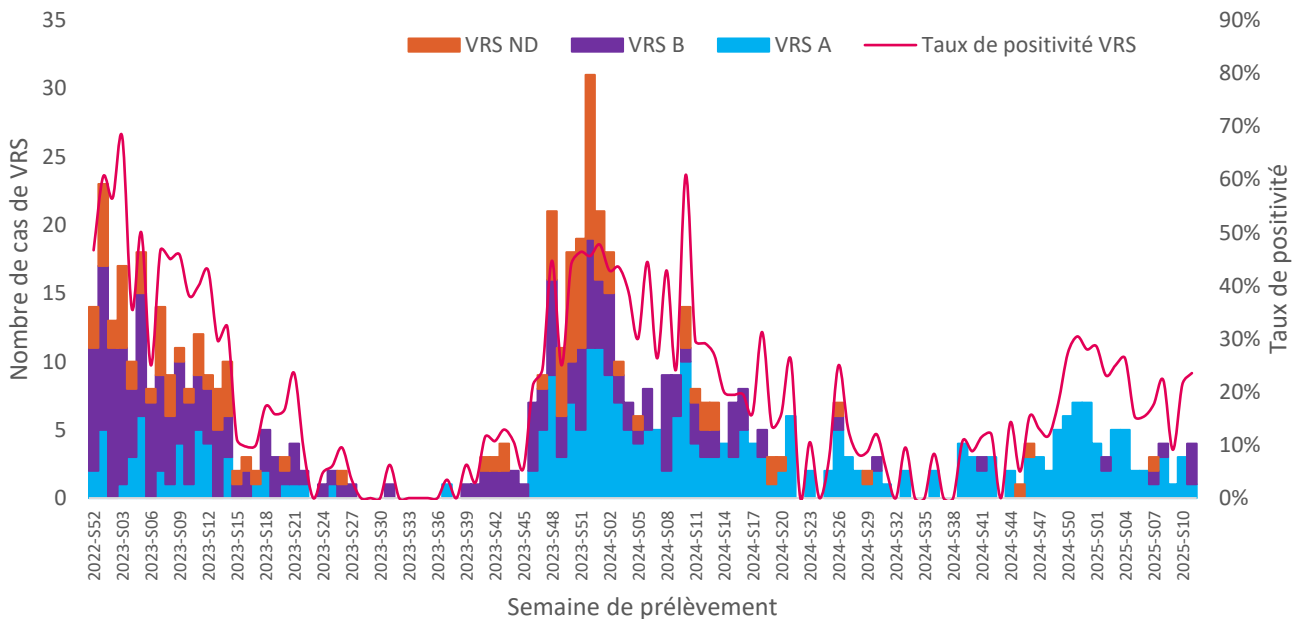
**Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S11/2025**

Semaine	S11	S10
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	10	11
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-9,1%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	52	46
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	19,2%	23,9%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/03/2025

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 la circulation du VRS **A** et **B** avec un taux de positivité de 24% en S11 (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 S11/2025**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 20/03/2025

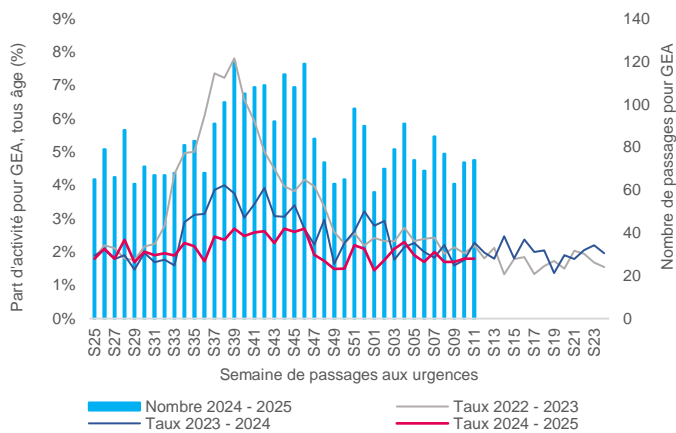
## Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S11, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite était stable (Figure 6)**. Le nombre de passages en S11 était de 74 versus 73 en S10. **Le nombre d'hospitalisations était également stable avec 8 hospitalisations en S11 contre 9 en S10.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite se stabilisait** avec 32 passages en S11 versus 35 passages en S10 (Figure 7). **Trois nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S11 pour les moins de 5 ans.**

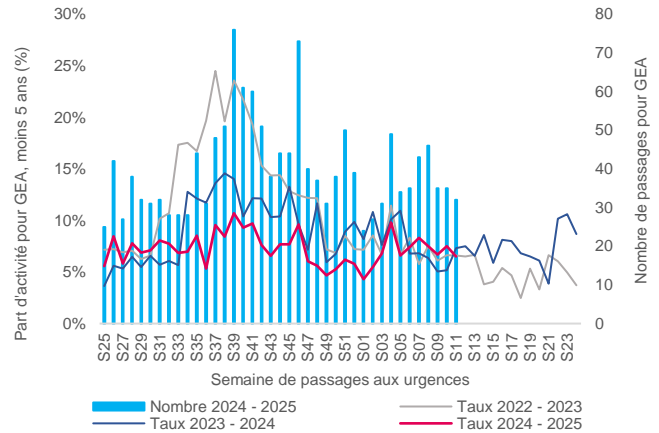
En S11, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (6,5% en S11 vs 7,5% en S10).

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S11/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/03/2025

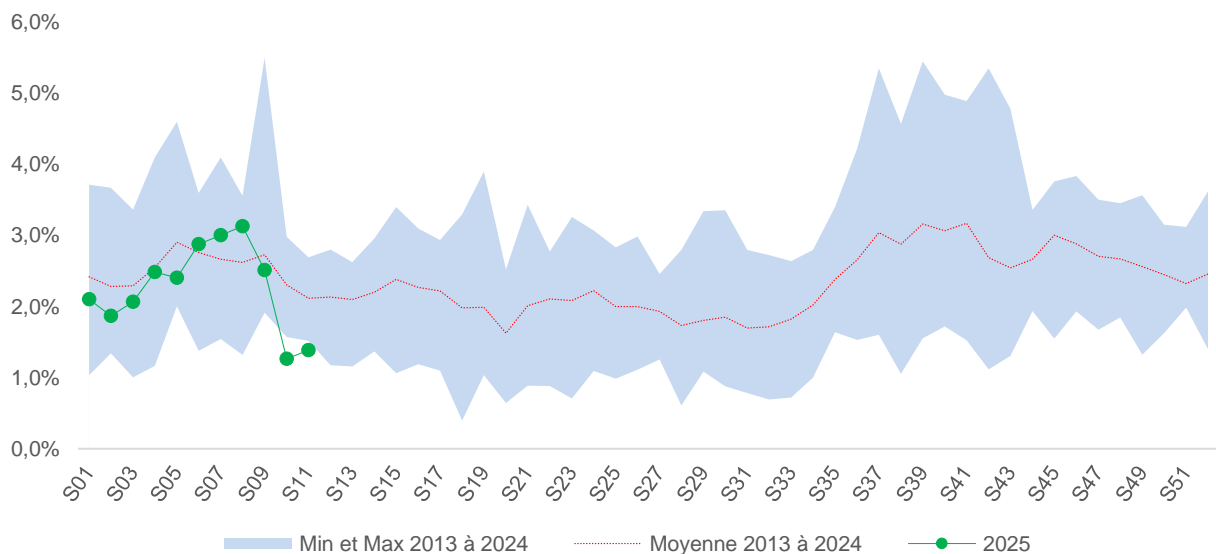
**Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S11/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/03/2025

**En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable avec 1,4% de part d'activité en S11 versus 1,3% en S10 et était, 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, S11/2025**

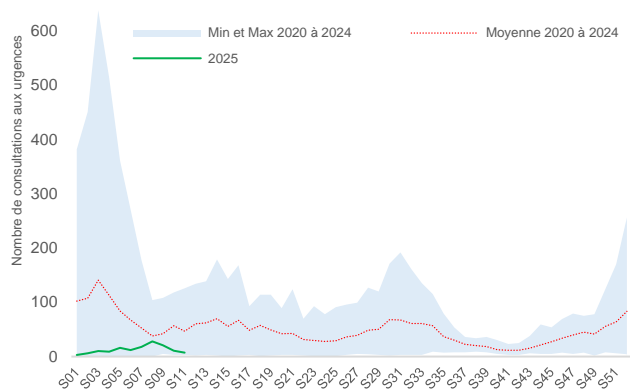


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 20/03/2025

## COVID-19

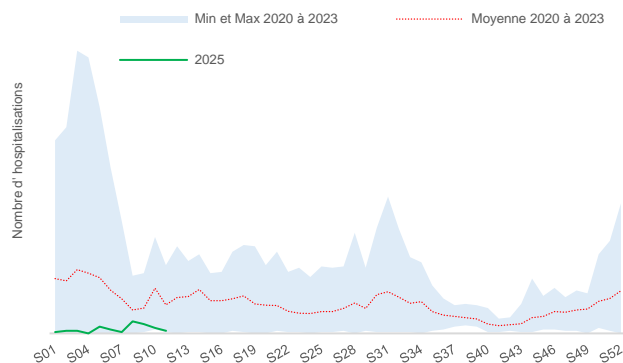
**Les passages aux urgences pour un motif de COVID baissent** (Figure 9). En S11, on totalisait 7 passages contre 11 en S10. Les hospitalisations restaient à un faible niveau pour un motif de COVID-19 avec un total de 2 en S11 (Figure 10).

**Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S11/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/03/2025

**Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S11/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/03/2025

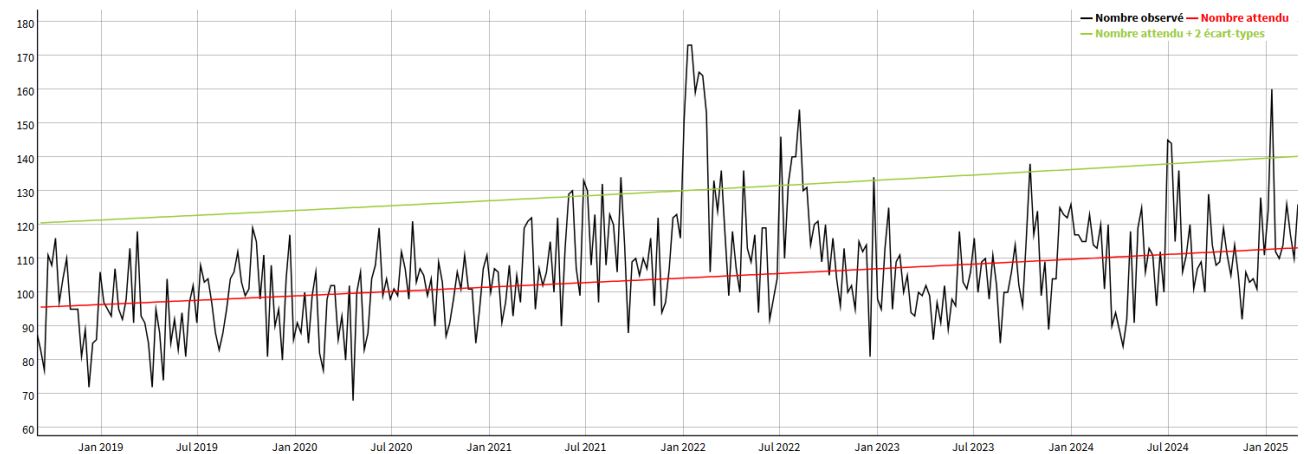
La **surveillance virologique** mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 en diminution**. En S11, 2 tests étaient positifs parmi 150 tests soit un **TP de 1,3%** (versus 10 tests positifs parmi 174 tests en S10 soit, un TP de 5,7%).

## Mortalité toutes causes

En S09, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 110 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès baissait (n=117 en S08). Le nombre de décès observé en S09 était **légèrement inférieur** au nombre de décès attendu (n=113).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S09 (n=77) était inférieur au nombre de décès attendu (n=86). Il était également en diminution au nombre de décès observé en S08 (89 décès observés).

**Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S09/2025**



Source : Insee, données mises à jour le 20/03/2025

### 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

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

**Pour nous citer :** Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 20/03/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 20/03/2025

**Contact :** [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)