

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 27 mars 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 12 (du 17 au 23 mars 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** : Depuis le 23 août 2024, 13 594 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île dont 13 445 en 2025. **L'épidémie poursuit sa progression avec près de 4 000 cas détectés en S11**. L'épidémie est généralisée avec une concentration plus marquée des cas dans le sud et l'ouest. En S11, plusieurs **cas de chikungunya nous ont été signalés chez des nouveau-nés ou des nourrissons** dont certains présentaient un **état clinique sévère** nécessitant une prise en charge en soins intensifs. **La Réunion est en épidémie de chikungunya**. Plus d'infos [ICI](#)
- **Leptospirose** : En S-1, **27 cas de leptospirose avaient été déclarés depuis le début de l'année 2025**. Depuis, 6 nouvelles déclarations obligatoires ont été reçues à l'ARS et sont en cours de traitement. La recrudescence saisonnière est tardive cette année et d'ampleur limitée comparé à 2022 et 2024. Elle se situe à date, à un niveau comparable à 2023.
- Infections respiratoires aiguës (IRA) : Les indicateurs en médecine de ville et à l'hôpital restent d'un faible niveau sans impact sanitaire.

Actualités

- [Tuberculose en France : une légère hausse de l'incidence en 2023](#)

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose, Santé publique France présente ses données annuelles de surveillance, marquées par une remontée de l'incidence en 2023 sans impact significatif sur les formes graves. [En savoir plus](#)

- [Rougeole : appel à la vigilance renforcée face à la recrudescence des cas en France et en Europe](#)

Santé publique France se joint au ministère chargé de la Santé et de l'Accès aux Soins pour appeler les professionnels de santé et de la petite enfance à une vigilance accrue face à l'augmentation des cas de rougeole en France hexagonale. La forte contagiosité du virus et la saison printanière propice à sa propagation imposent des mesures renforcées de prévention et de surveillance. [En savoir plus](#)

- [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](#)

- [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 26 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.

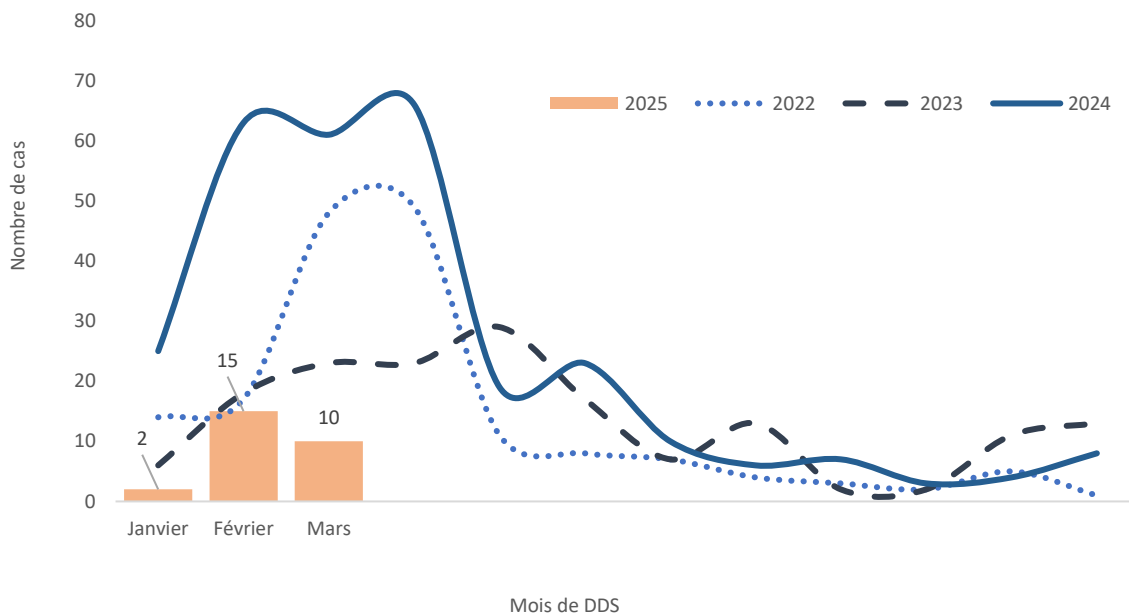
Cette maladie est devenue une [maladie à déclaration obligatoire](#) depuis août 2023, sur tout le territoire français (France hexagonale + Droms).

Situation épidémiologique 2025

Entre le 1^{er} janvier et le 19 mars, **27 cas** ont été déclarés à l'ARS de La Réunion, soit 8 cas de plus que la semaine précédente. D'autres déclaration de leptospirose récente ont été réceptionnés par l'ARS et étaient en cours d'investigation par l'ARS. Aussi, les données et leur analyse seront actualisées la semaine prochaine.

La recrudescence saisonnière est tardive cette année et d'ampleur limitée comparé à 2022 et 2024. Elle se situe à date, à un niveau comparable à 2023.

Figure 1 : Nombre de cas de leptospirose déclarés à l'ARS par mois de début des signes, La Réunion, S01/2022 à S13/2025



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données (non consolidées) mises à jour le 27/03/2025
Exploitation : Santé publique France Réunion

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

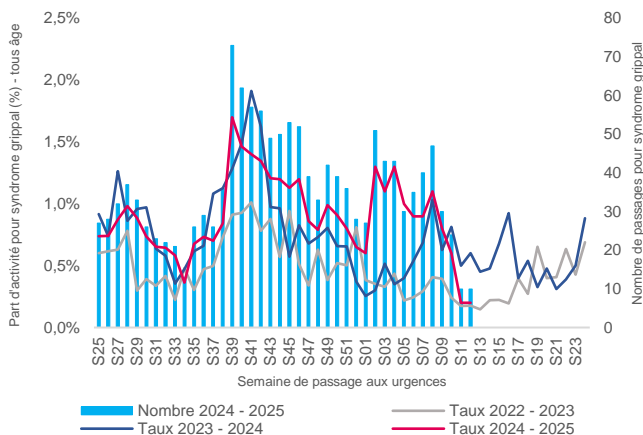
	S12	S11	S10	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	3	7	11	
Hospitalisations après passage aux urgences	2	2	4	
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	10 (0,2%)	10 (0,2%)	24 (0,6%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	0	2	2	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	47 (1,1%)	85 (2,0%)	117 (2,9%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	18	39	45	
Part activité des médecins sentinelles IRA	1,4%	1,2%	2,0%	
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	10 (3,4%)	20 (6,6%)	28 (9,9%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	4	10	11	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	42 (1,0%)	74 (1,8%)	73 (1,8%)	
Moins de 5 ans	14 (3,0%)	32 (6,5%)	35 (7,5%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	2	8	9	
Moins de 5 ans	0	3	0	
Part activité des médecins sentinelles	2,1%	1,4%	1,3%	
Mortalité toutes causes				
	S10	S09	S08	
Nombre de décès tous âges	127	110	117	
Nombre de décès 65 ans et plus	95	77	89	

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal restaient toujours à un faible niveau en cette période de l'année (Figure 1). **En S12, 10 passages aux urgences ont été identifiés comme pour la semaine précédente.** Aucune hospitalisation n'a été enregistrée. La part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait faible et inférieure à 1%.

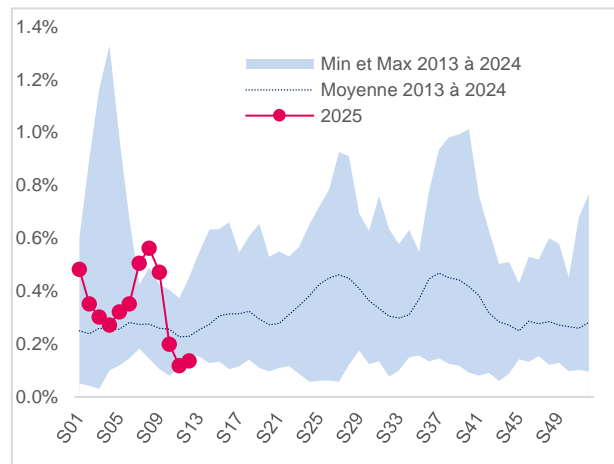
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) se stabilisaient (Figure 2). **En S12, la part d'activité était estimée à 1,4% versus 1,2% en S11.** La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S12/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 27/03/2025

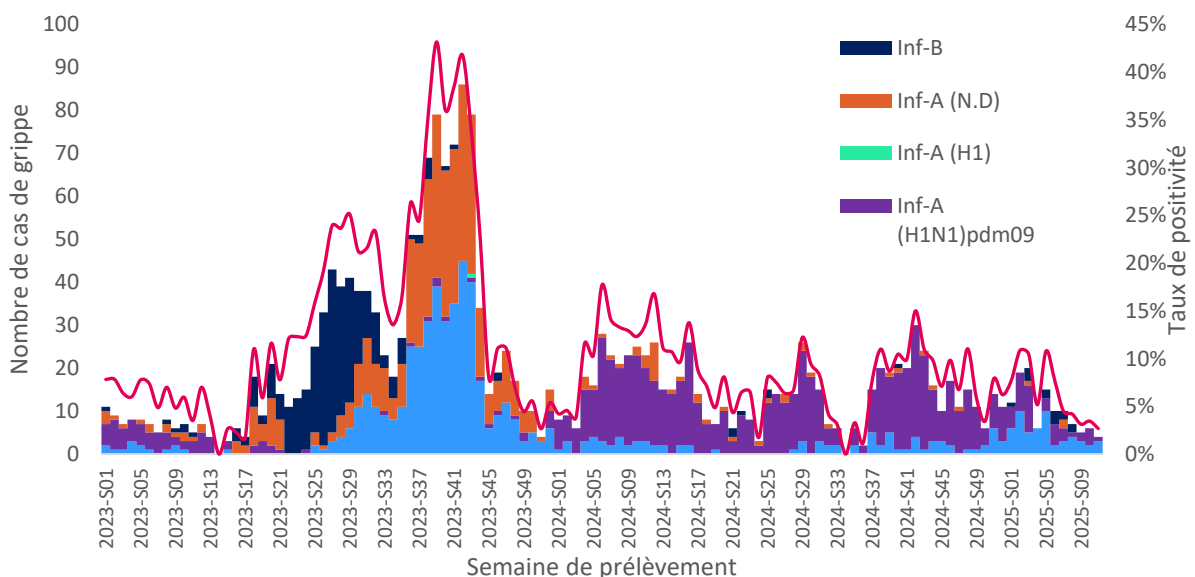
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01- S12/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 27/03/2025

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 très faible de virus grippaux de type B et A(H1N1)pdm09 avec un taux de positivité en diminution estimé à 1,7% (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 S12/2025



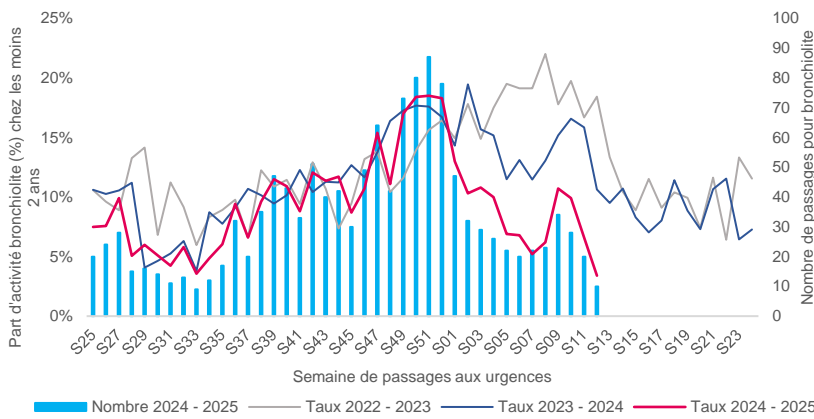
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 27/03/2025.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans baissent en S12 (Figure 4). Les passages aux urgences en S12 totalisaient 10 passages versus 20 pour la S11. Les hospitalisations étaient aussi à la baisse avec 4 hospitalisations en S12 versus 10 en S11.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite baissait à 3,4% en S12 versus 6,6% en S11.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S12/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 27/03/2025

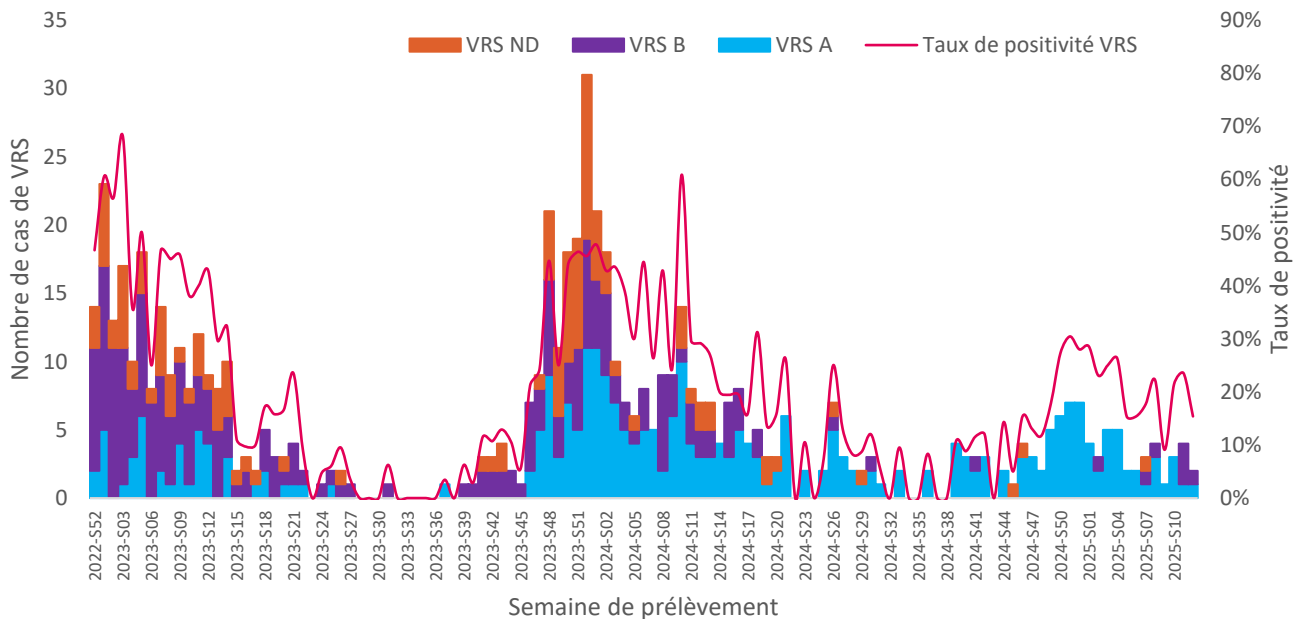
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S12/2025

Semaine	S12	S11
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	4	10
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-60%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	61	52
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	6,6%	19,2%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 27/03/2025

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 faible de 15% en S12 (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 S12/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 27/03/2025

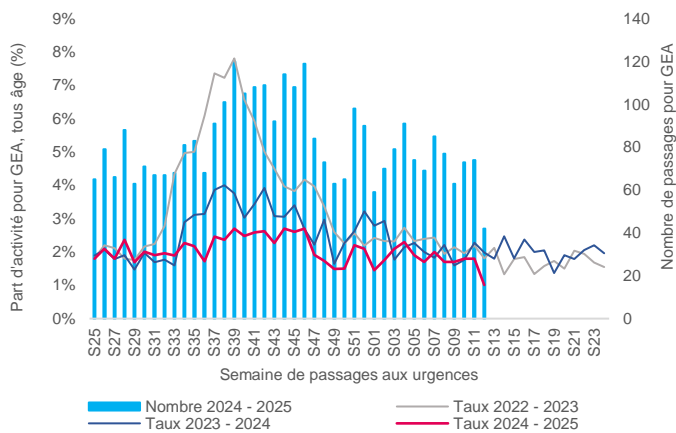
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S12, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite était à la baisse (Figure 6)**. Le nombre de passages en S12 était de 42 versus 74 en S11, soit une baisse de 43%. **Le nombre d'hospitalisations était également à la baisse avec 2 hospitalisations en S12 contre 8 en S11.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite diminuait** avec 14 passages en S12 versus 32 passages en S11 (Figure 7). **Aucune nouvelle hospitalisation n'a été enregistrée en S12 pour les moins de 5 ans.**

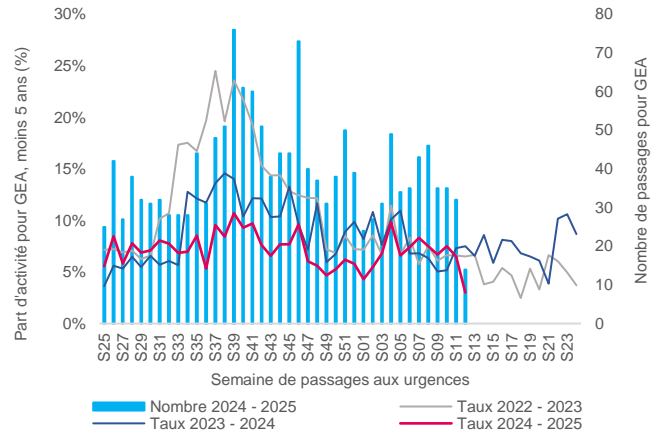
En S12, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (3,0% en S12 vs 6,5% en S11).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S12/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 27/03/2025

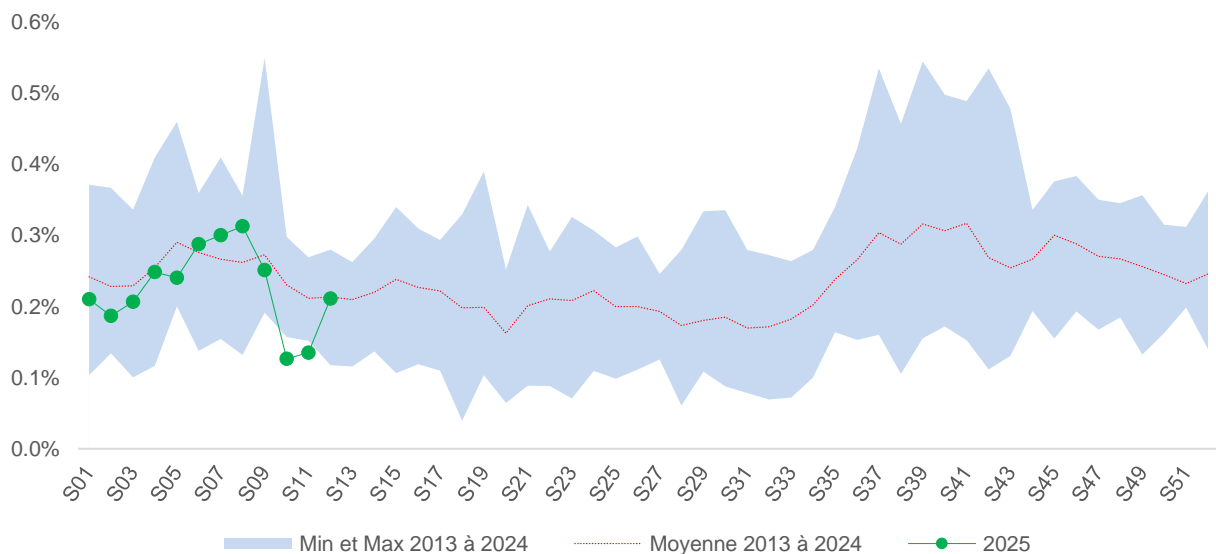
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S12/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 27/03/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable avec 2,1% de part d'activité en S12 versus 1,4% en S12 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, S12/2025

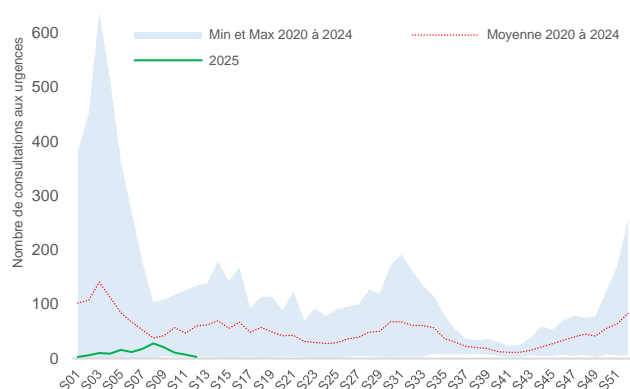


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 27/03/2025

COVID-19

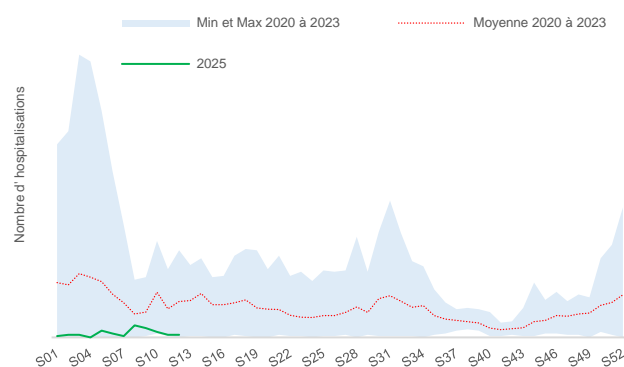
Les passages aux urgences pour un motif de COVID baissent (Figure 9). En S12, on totalisait seulement 3 passages contre 7 en S11. Les hospitalisations restaient à un faible niveau pour un motif de COVID-19 avec un total de 2 en S12 comme en S11 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S12/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 27/03/2025

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S12/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 27/03/2025

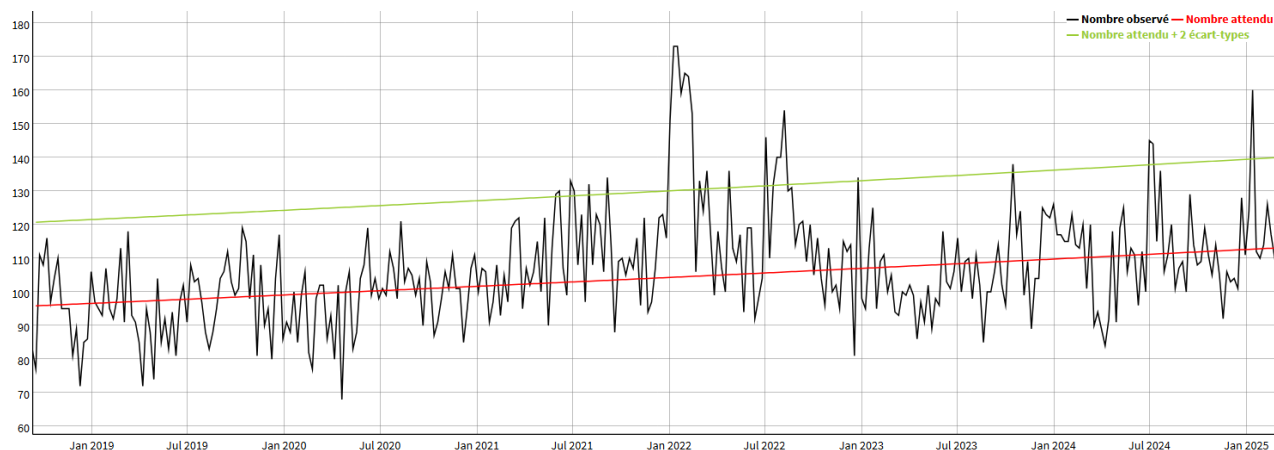
La **surveillance virologique** mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 en diminution**. En S12, 5 tests étaient positifs parmi 119 tests soit un **TP de 4,2%** (versus 2 tests positifs parmi 150 tests en S10 soit, un TP de 1,3%).

Mortalité toutes causes

En S10, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 127 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès augmentait (n=110 en S09). Le nombre de décès observé en S10 était **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=113).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S10 (n=95) était également **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=86). Il était en augmentation comparé au nombre de décès observé en S09 (77 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S70/2025



Source : Insee, données mises à jour le 27/03/2025

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. 27/03/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 27/03/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr