

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 10 avril 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 14 (du 31 mars au 6 avril 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya	3
Leptospirose	3
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 début de l'année 2025, plus de 27 000 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île. **L'épidémie se poursuit et est généralisée sur tout le territoire.** Les indicateurs en lien avec le chikungunya en médecine de ville, aux urgences ainsi qu'à l'hôpital poursuivent leur hausse.
Depuis le 10 mars, 36 cas graves de chikungunya ont été signalés dont 16 chez des nouveau-nés ou des nourrissons qui présentaient un état clinique sévère nécessitant une prise en charge en soins intensifs. **Plus d'infos [ICI](#)**
- **Leptospirose** : augmentation du nombre de signalements hebdomadaires reçus à l'ARS : 17 nouveaux cas déclarés soit 59 cas depuis le début de l'année, **recrudescence saisonnière en cours.**
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Les indicateurs en médecine de ville et à l'hôpital restent d'un faible niveau sans impact sanitaire depuis plusieurs semaines.

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 2 avril 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).

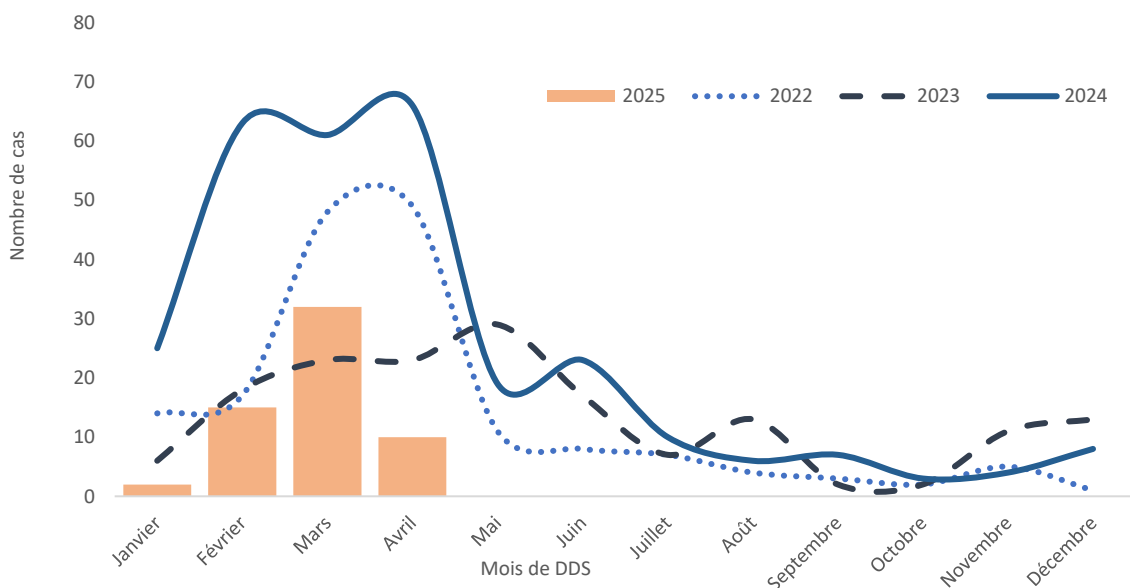
Situation épidémiologique 2025

Entre le 1^{er} janvier et le 10 avril 2025, **59 cas** ont été déclarés à l'ARS de La Réunion, soit 17 cas de plus que la semaine précédente.

Pour les cas pour lesquels l'information était disponible, il s'agissait de :

- 57 hommes et 2 femmes ;
- Avec un âge médian de 56 ans (min=14 ; max=92) ;
- 56 cas ont été diagnostiqués par PCR et 3 par sérologie ;
- 43% des cas soit 25 cas résidaient dans le secteur Sud (principalement au Tampon avec 8 cas et à Saint-Louis avec 5 cas) ;
- 24% dans le secteur Ouest soit 14 cas (principalement à Saint-Paul 6 cas) ;
- Et 17% soit 10 cas dans le secteur Est et 16% soit 9 cas dans le secteur Nord ;
- Les principales activités à risque de contamination rapportées par les cas étaient : des activités agricoles (jardinage, maraichage, élevage...) et des activités de nettoyage, déblaiement, entretien de cours/bâtiments ou de baignade en eau douce.

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



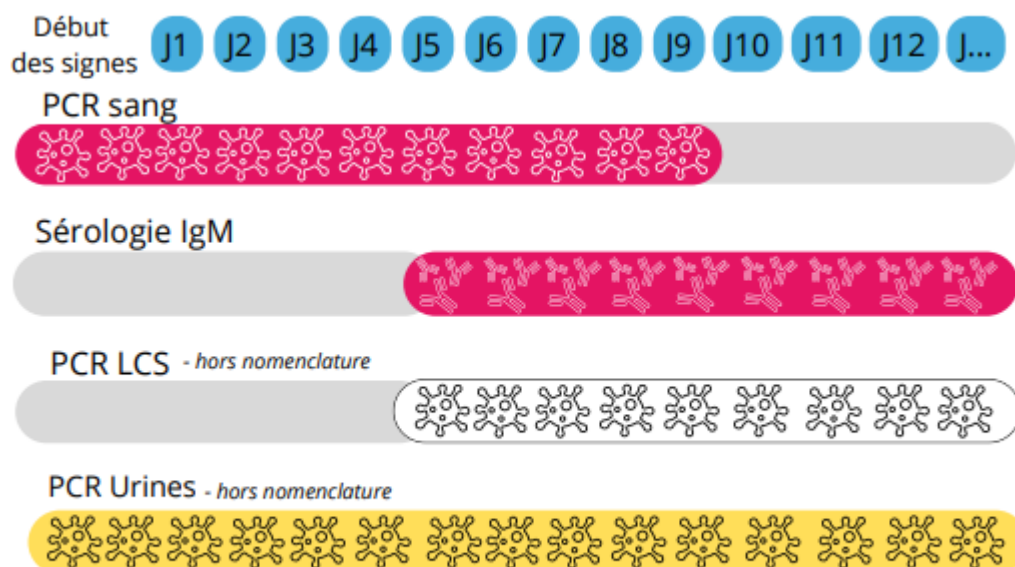
Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données (non consolidées) mises à jour le 10/04/2025
Exploitation : Santé publique France Réunion

La recrudescence saisonnière de la leptospirose sur l'île est en cours à La Réunion avec un démarrage tardif par rapport à 2024. Le nombre de cas hebdomadaire déclaré à l'ARS est en augmentation cette semaine avec 17 nouveaux cas recensés.

Avec l'arrêt de la confirmation systématique des cas de chikungunya, il convient de rappeler :

- **à la population et aux professionnels exposés** de par leurs activités à risque de contamination
 - 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.
 - Et de se **protéger avec des mesures de protection individuelles adaptés**
- **aux professionnels de santé,**
 - l'évocation de **diagnostic et sa confirmation biologique** * 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.

* **Type de confirmation biologique à prescrire en fonction du délai entre la date de début des signes et la réalisation du test diagnostic :**



Le test MAT peut être réalisé en complément de la sérologie positive (permet la confirmation et le typage),
Ce test peut être réalisé au CNR des leptospires.

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](#)

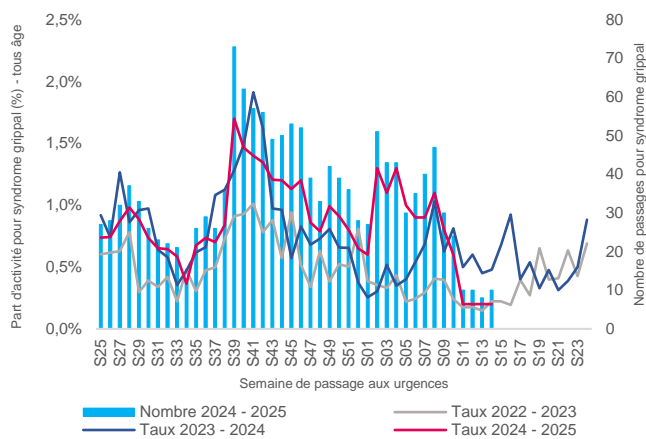
	S14	S13	S12	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	6	5	3	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	2	2	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	10(0,2%)	8 (0,2%)	10(0,2%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	2	1	0	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	61 (1,4%)	67 (1,6%)	47 (1,2%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	36	37	18	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	1,5%	1,1%	1,3%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	11 (3,3%)	12(3,7%)	10 (3,4%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	6	4	4	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	54 (1,3%)	63 (1,5%)	42(1,0%)	↘
Moins de 5 ans	31 (5,8%)	32 (6,1%)	14 (3,0%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	9	2	8	↔
Moins de 5 ans	4	5	0	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,7%	1,5%	2,0%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	106	118	128	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	82	95	96	↘

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal se stabilisaient à un niveau bas (Figure 1). **En S14, 10 passages aux urgences ont été identifiés versus 8 la semaine précédente.** Deux hospitalisations ont été enregistrées. La part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait limitée et inférieure à 1%.

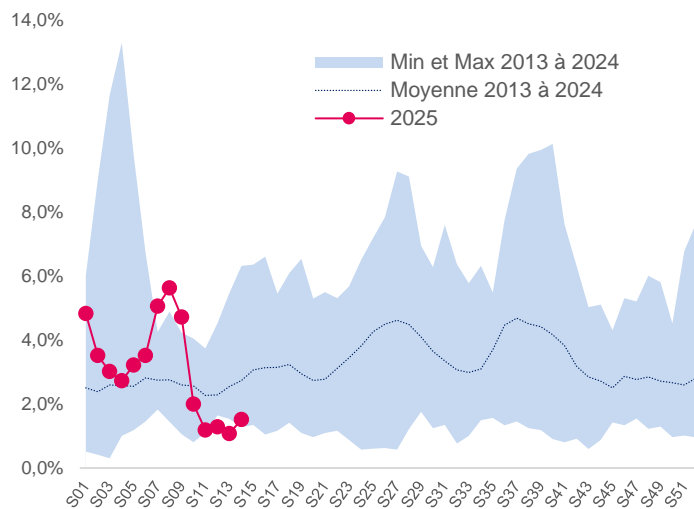
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) augmentait modérément (Figure 2). **En S14, la part d'activité était estimée à 1,5% versus 1,1% en S13.** La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S14/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/04/2025

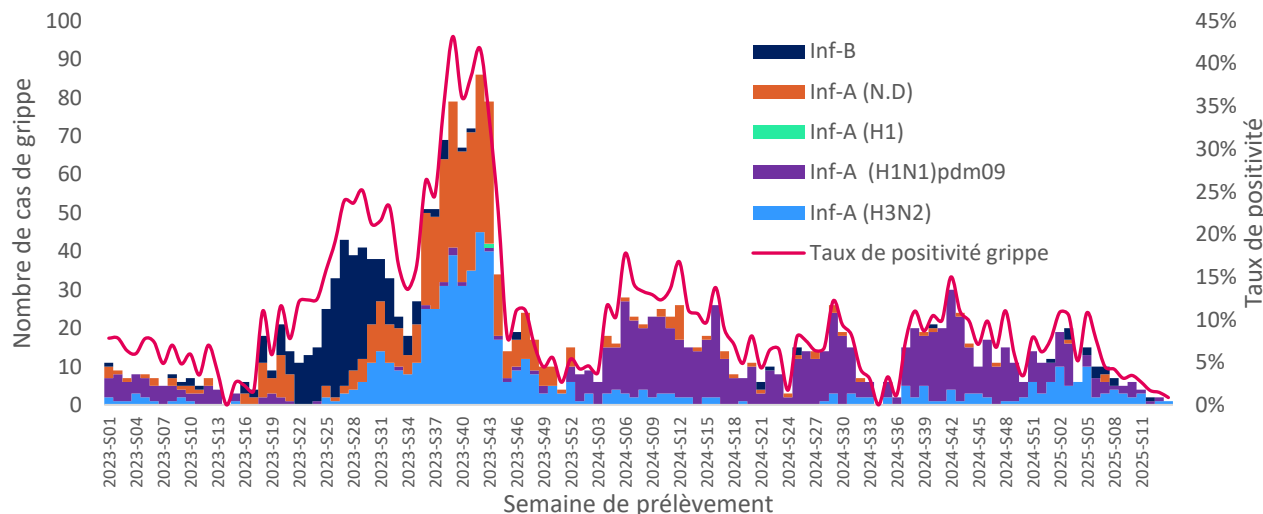
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01- S14/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 10/04/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait une **circulation négligeable de virus grippaux de type et A(H3N2) avec un taux de positivité inférieure à 1% (Figure 3).**

Figure 5. 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 S14/2025

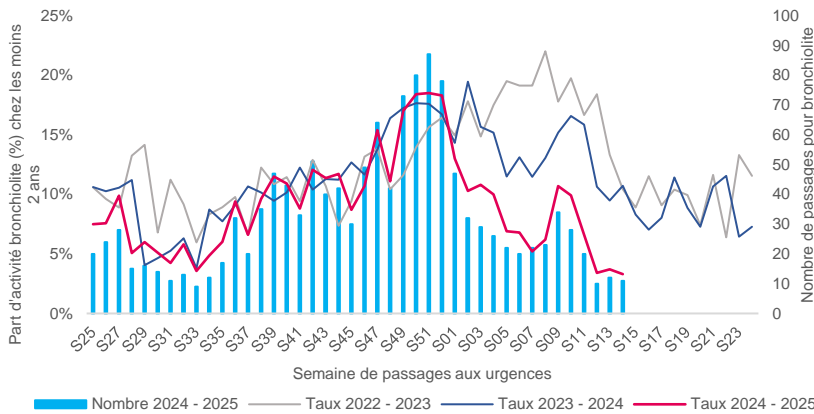


Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/04/2025.

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 faibles et stables depuis 3 semaines (Figure 4). Les passages aux urgences pour ce motif en S14 restaient très mesurés avec 11 passages. Les hospitalisations étaient faibles avec 6 hospitalisations en S14. La part d'activité pour un motif de bronchiolite restait stable à 3,3%.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S14/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/04/2025

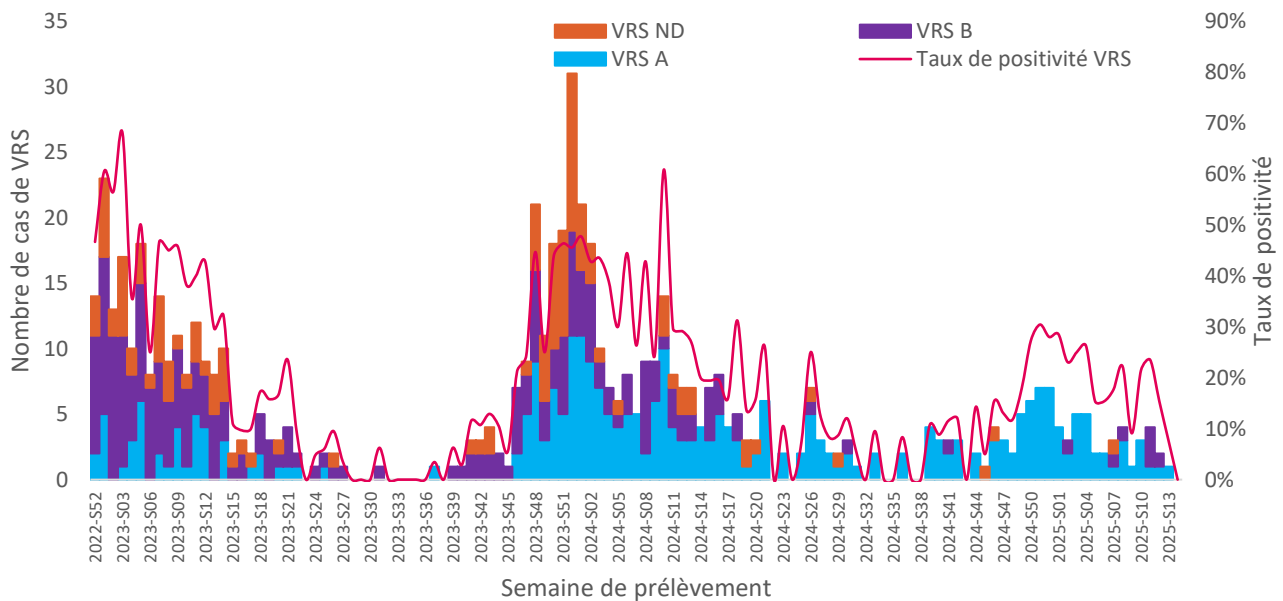
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S14/2025

Semaine	S14	S13
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	6	4
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+50%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	76	57
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	7,9%	7,0%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/04/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **n'a pas identifié de VRS en S14** (Figure 5).

Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S52/2022 à S14/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/04/2025

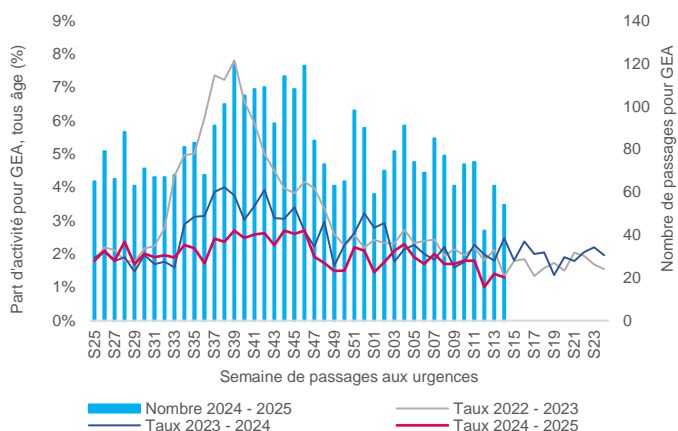
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S14, le nombre de passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminuait modérément (Figure 6). Le nombre de passages en S14 était de 54 versus 63 en S13, soit une baisse de 14%. Le nombre d'hospitalisations était stable avec 8 hospitalisations en S14 contre 9 en S13.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite se stabilisait avec 31 passages en S14 versus 32 passages en S13 (Figure 7). Quatre nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S14 pour les moins de 5 ans.

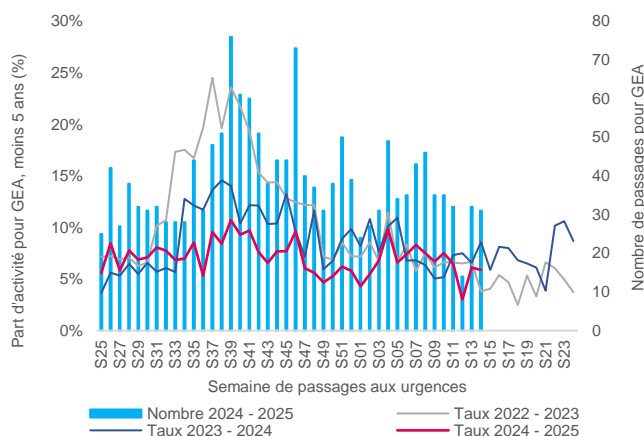
En S14, la part d'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite était stable par rapport à la semaine précédente (5,9% en S14 vs 6,1% en S13).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S14/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/04/2025

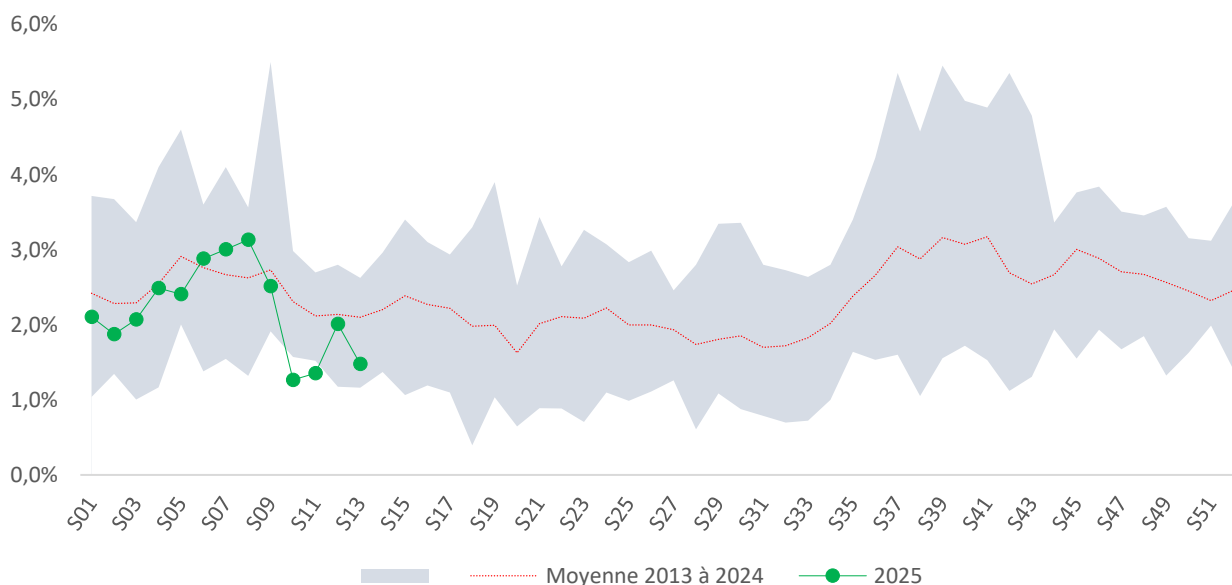
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S14/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/04/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait avec 1,6% de part d'activité en S13 versus 2,0% en S12 et était, en dessous de la moyenne des années 2013-2024 (Figure 8).

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S14/2025

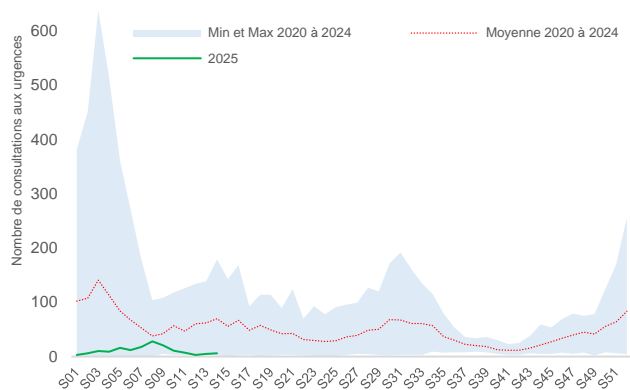


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 10/04/2025

COVID-19

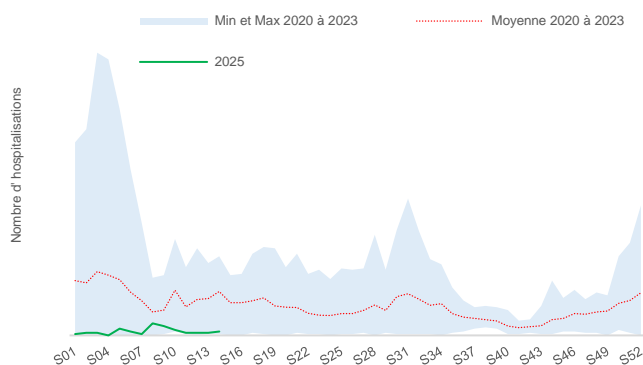
Les passages aux urgences pour un motif de COVID restaient stables et à un niveau bas (Figure 9). En S14, on totalisait 6 passages contre 5 en S13. Les hospitalisations pour ce motif restaient à un niveau faible avec 3 hospitalisations en S14 (Figure 10).

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S14/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/04/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S14/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/04/2025

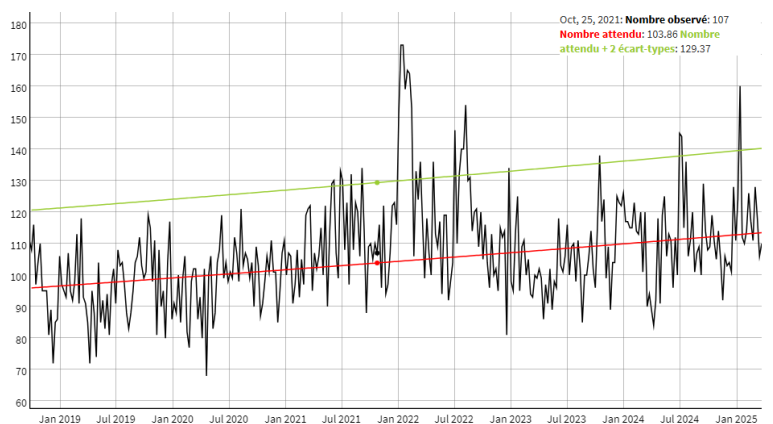
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 très faible**. En S14, 1 seul test était positif parmi 137 tests soit un **TP de 0,9%** (versus 6 tests positifs parmi 137 tests en S12 soit, un TP de 4,3%).

Mortalité toutes causes

En S12, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 106 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès baissait (n=118 en S11). Le nombre de décès observé en S12 était **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=113).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S12 (n=82) était également **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=86). Il était en baisse en comparaison du nombre de décès observé en S11 (96 décès observés).

Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S12/2025



Source : Insee, données mises à jour le 10/04/2025

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. 10/04/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 10/04/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr