

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 17 avril 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 15 (du 7 au 13 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

- Depuis le début de l'année 2025, **plus de 33 000 cas confirmés biologiquement et 91 500 consultations pour chikungunya** ont été recensés sur l'île. L'épidémie est toujours en cours avec 4 913* cas confirmés et 19 600 consultations déclarés en S14. **L'épidémie est généralisée et majeure.**
- Depuis la semaine 11, **41 cas graves de chikungunya ont été signalés chez des personnes âgées ou des nourrissons** qui présentaient un état clinique sévère nécessitant une prise en charge en soins intensifs. **Plus d'infos [ICI](#)**
- **Leptospirose : Recrudescence saisonnière en cours, 65 cas déclarés, dont près de la moitié dans le sud de l'île.**
- **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

- [Chikungunya à La Réunion : une épidémie toujours en cours qui nécessite la vigilance de tous](#)

L'île de La Réunion fait face à une épidémie de chikungunya. Plus de 33 000 cas ont déjà été confirmés sur le territoire depuis le début de l'année 2025. Les autorités appellent à la vigilance et rappellent les gestes essentiels pour se protéger des moustiques : [En savoir plus](#)

- [Le « proto », des cas d'intoxication toujours en augmentation](#)

Depuis 2020, les signalements d'intoxications liées à l'usage détourné du protoxyde d'azote, ou « proto », sont en hausse continue. Ce gaz dit « hilarant » peut entraîner une dépendance ainsi que des complications sévères, parfois irréversibles, sur le système nerveux et le système cardiovasculaire (cœur et vaisseaux) en cas de prises répétées et/ou en grande quantité : [En savoir plus](#)

- [Compétences psychosociales : un référentiel opérationnel destiné aux formateurs experts](#)

Santé publique France publie un référentiel pour accompagner les professionnels et les experts formateurs des compétences psychosociales : un outil clé pour mieux comprendre, développer et les renforcer dès le plus jeune âge : [En savoir plus](#)

- [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](#)

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).

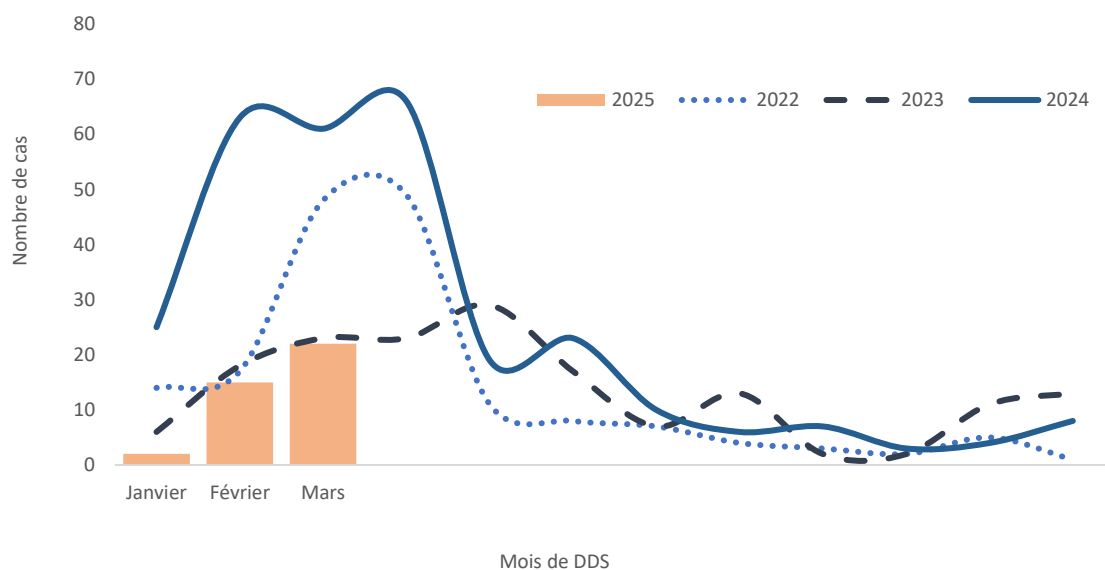
Situation épidémiologique 2025

Entre le 1^{er} janvier et le 10 avril 2025, **65 cas** ont été déclarés à l'ARS de La Réunion, soit 7 cas de plus que la semaine précédente. Les données de la semaine sont en cours de consolidation, d'autres signalements ont été reçus et sont en cours de traitement.

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

- 97% d'hommes ;
- L'âge médian était de 56 ans (min=14 ; max=92) ;
- 45% des cas soit 29 cas résidaient dans le secteur Sud (principalement au Tampon avec 9 cas et à Saint-Louis et Saint-Leu avec respectivement avec 5 cas) ;
- 23% dans le secteur Ouest soit 15 cas (principalement à Saint-Paul 7 cas) ;
- Et 18% soit 12 cas dans le secteur Est et 14% 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...) ; de nettoyage, déblaiement, entretien de cours/bâtiments ; de pêche, baignade ou marche en eau douce et d'utilisation d'eau non traitée.

Figure 1 : Nombre de cas de leptospirose déclarés à l'ARS par mois de début des signes, La Réunion, S01/2022 à S14/2025

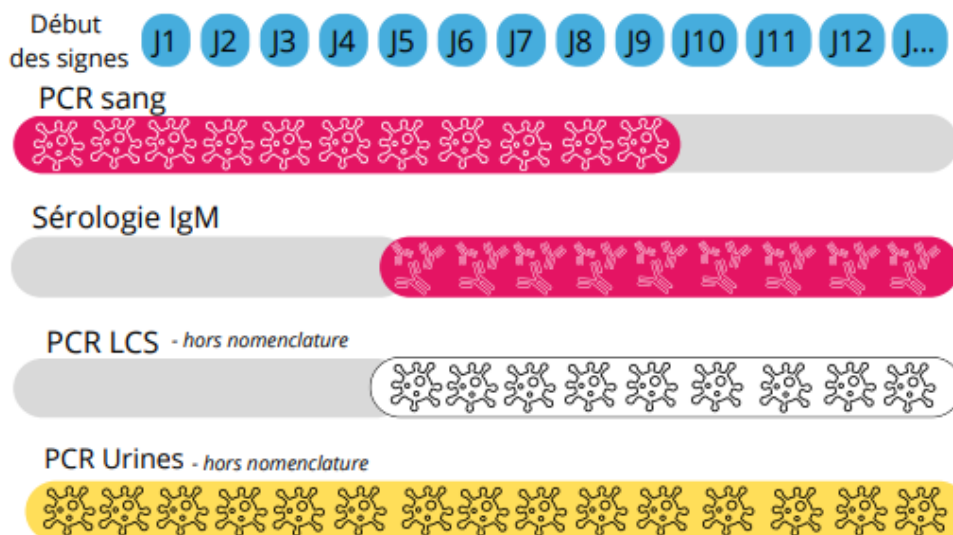


La recrudescence saisonnière de la leptospirose sur l'île est en cours à La Réunion avec un démarrage tardif par rapport à 2024, et près de la moitié des cas résidant dans le sud de l'île. L'incidence par commune était la plus élevée dans les secteurs de l'est et du sud (9 cas/100 000 habitants). Aucun cas groupé, ni décès, n'a été identifié à ce jour. Il s'agit principalement d'homme, d'un âge médian de 56 ans qui se contamine lors d'activités agricoles (que ce soit des professionnels de l'agriculture ou des retraités).

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](#)

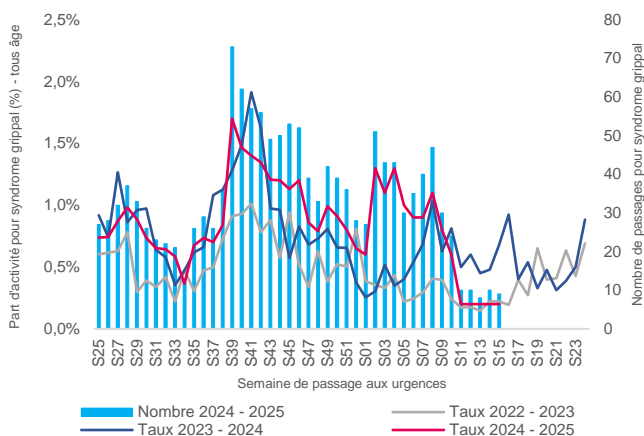
	S15	S14	S13	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	5	6	5	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	3	2	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	9 (0,2%)	10 (0,2%)	8 (0,2%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	2	2	1	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	82 (1,8%)	61 (1,4%)	67 (1,6%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	36	36	37	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	1,1%	1,4%	1,1%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	18 (4,4%)	11(3,2%)	12(3,7%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	8	6	4	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	45 (1,0%)	54 (1,3%)	63(1,5%)	↘
Moins de 5 ans	27 (4,3%)	31 (5,8%)	32 (6,1%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	8	9	↘
Moins de 5 ans	3	4	5	↘
Part activité des médecins sentinelles	1,5%	1,7%	1,5%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	110	109	118	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	91	83	95	↔

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome restaient à un faible niveau depuis plusieurs semaines (Figure 1). **En S15, 9 passages aux urgences ont été identifiés versus 10 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%.

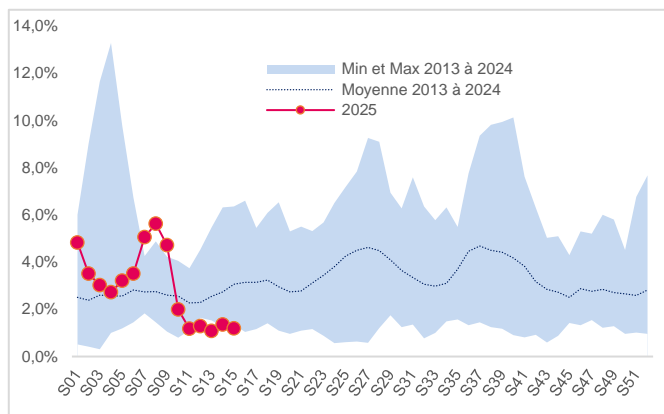
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) se stabilisaient (Figure 2). **En S14, la part d'activité était estimée à 1,2% versus 1,4% en S14.** La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S15/2025



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

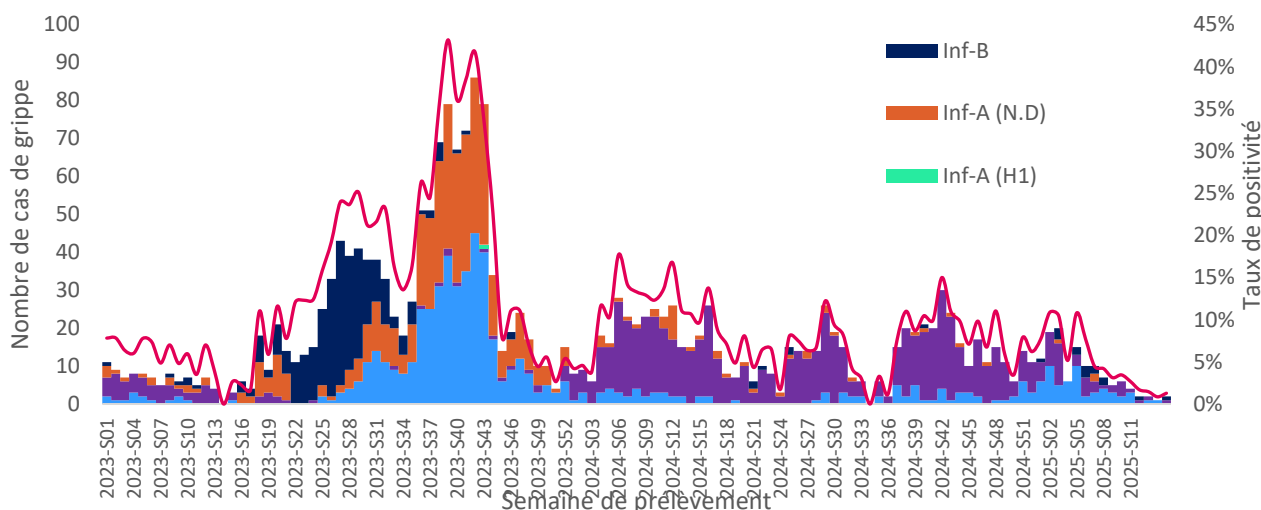
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01- S15/2025



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 avec un taux de positivité très faible estimé à 1,3% (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

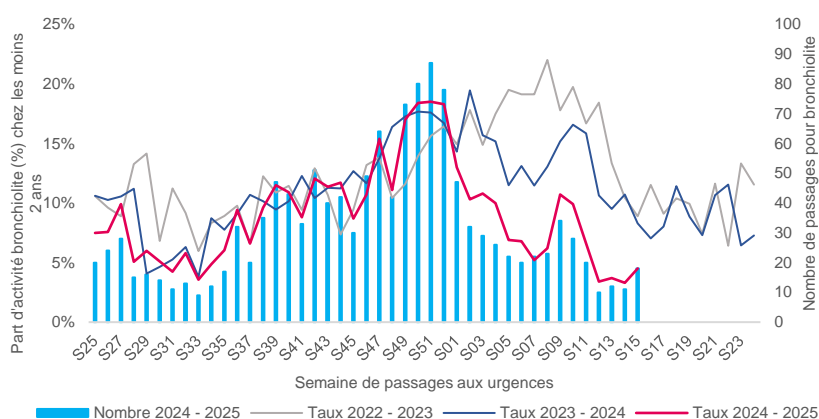


Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/04/2025.

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 augmentaient modérément (Figure 4). Les passages aux urgences pour ce motif en S15 étaient de 18 passages aux urgences versus 11 passages soit une progression de 63%. Les hospitalisations demeuraient stables avec 8 hospitalisations en S15 contre 6 hospitalisations en S14. La part d'activité pour un motif de bronchiolite progressait à 4,3% comparée à 3,2% la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S15/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/04/2025

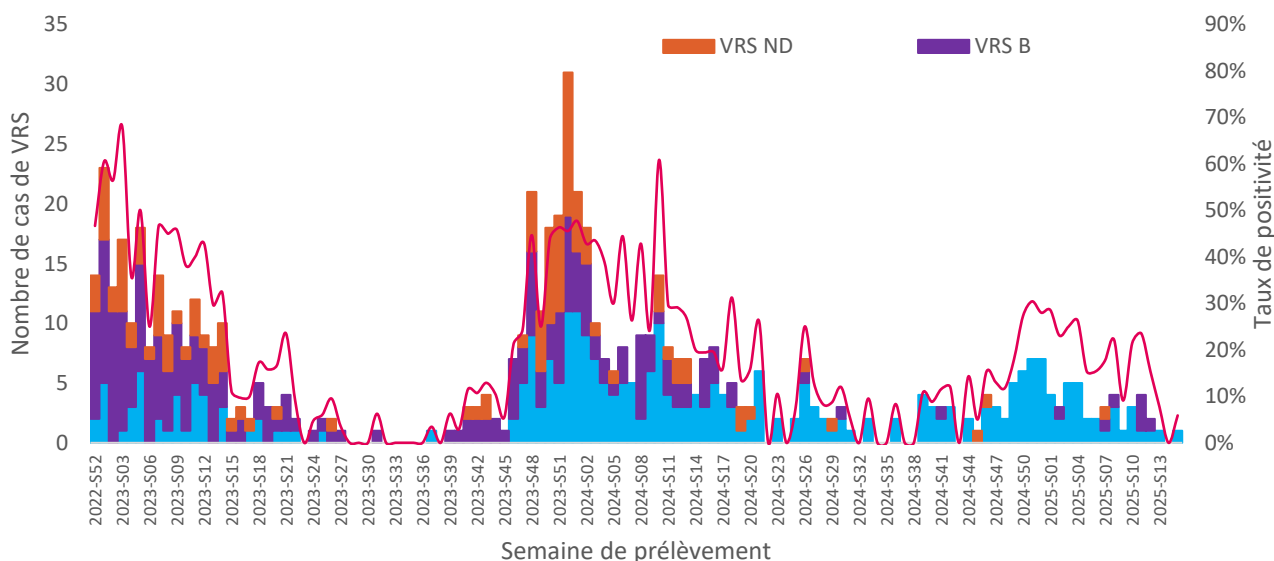
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S15/2025

Semaine	S15	S14
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	8	6
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+33%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	86	76
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	9,3%	7,9%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/04/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) a identifié un seul VRS en S15 (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 S15/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 17/04/2025

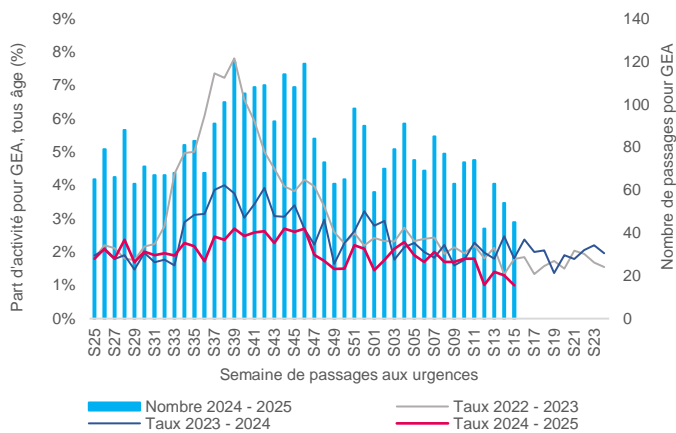
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S15, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite poursuivait sa baisse** (Figure 6). Le nombre de passages en S15 était de 45 versus 54 en S14, soit une baisse de 16%. **Le nombre d'hospitalisations diminuait avec 5 hospitalisations en S15 contre 8 en S14.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite baissait modérément** avec 27 passages en S15 versus 31 passages en S14 (Figure 7). **Trois nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S15 pour les moins de 5 ans.**

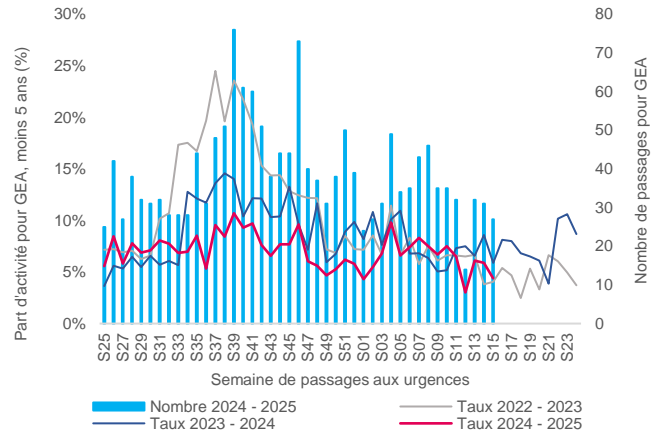
En S15, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (4,3% en S15 vs 5,8% en S14).

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 17/04/2025

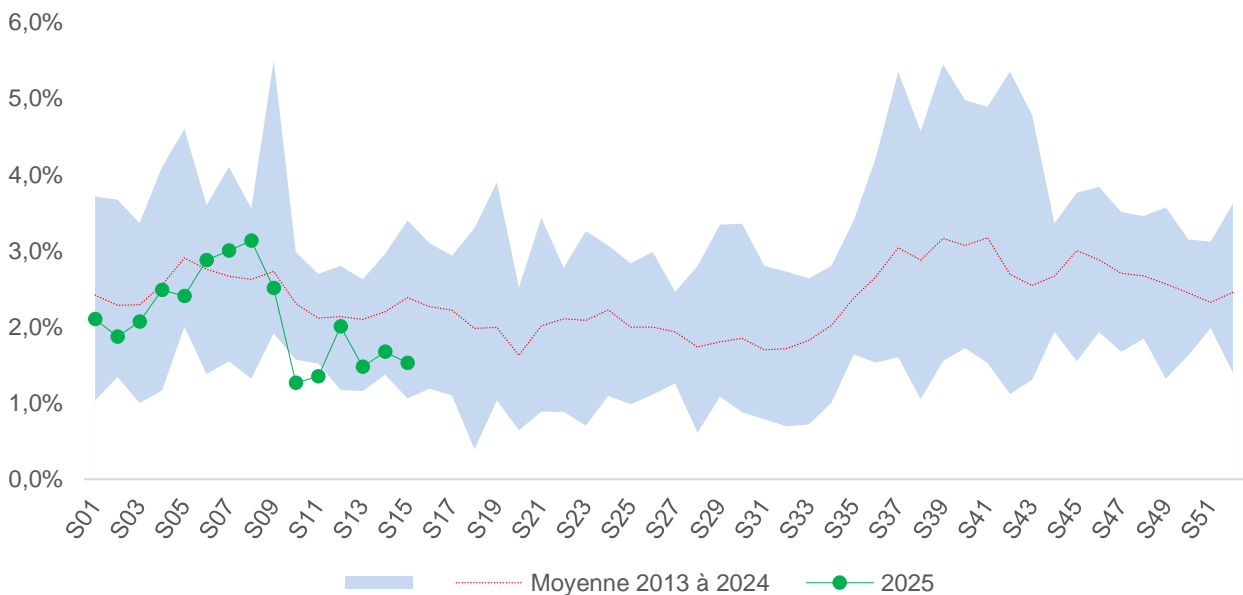
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S14/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/04/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait avec 1,5% de part d'activité en S15 versus 1,7% en S14 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, S15/2025

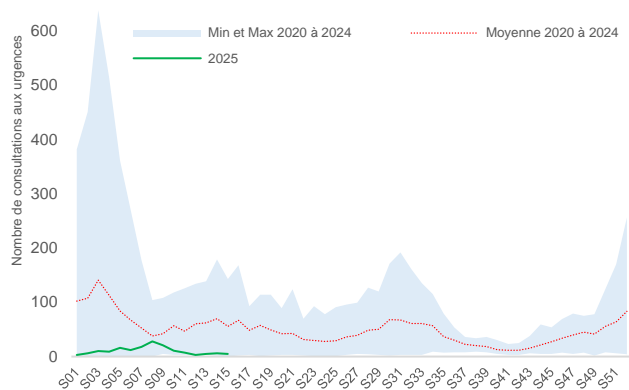


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 17/04/2025

COVID-19

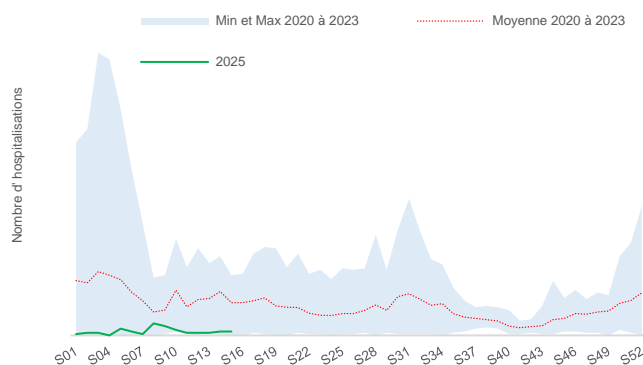
Les passages aux urgences pour un motif de COVID restaient stables et à un niveau bas (Figure 9). En S15, on totalisait 5 passages contre 6 en S14. Les hospitalisations pour ce motif restaient à un niveau faible avec 3 hospitalisations en S14 (Figure 10).

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S15/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/04/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S15/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/04/2025

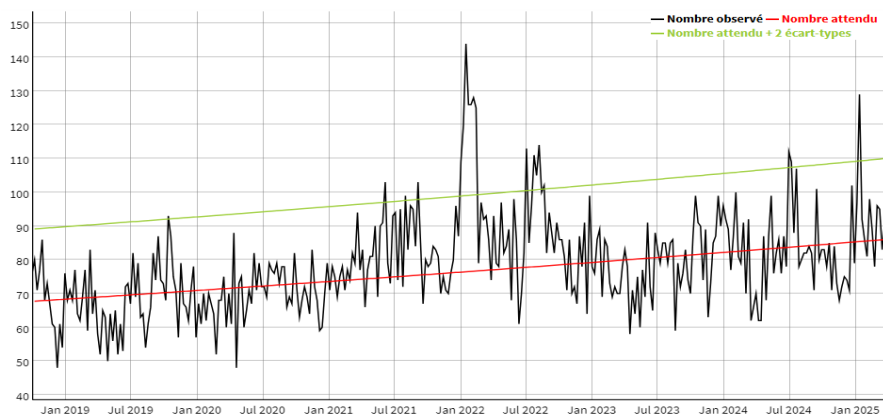
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 très faible**. En S15, 4 tests étaient positifs parmi 137 tests soit un **TP de 2,5%** (versus 2 tests positifs parmi 117 tests en S14 soit, un TP de 1,7%).

Mortalité toutes causes

En S13, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 110 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre restait stable (n=109 en S12). Le nombre de décès observé en S12 était **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=114).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S13 (n=91) était **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=86). Il était en hausse en comparaison du nombre de décès observé en S12 (83 décès observés).

Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S13/2025



Source : Insee, données mises à jour le 17/04/2025

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. 17/04/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 17/04/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr