

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 24 avril 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 16 (du 14 au 20 avril 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya et dengue	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** : Une épidémie majeure et généralisée est en cours. A ce jour, l'épidémie de stabilise à un haut niveau de transmission à l'échelle de l'île, avec des disparités entre le Nord et le Sud. Plus d'infos [ICI](#)
- **Dengue** : Un regroupement de 5 cas a été identifié dans le secteur de la Bretagne/ Sainte-Clotilde et appelle à la vigilance au vu des conditions météorologiques toujours propices à la circulation virale. Plus d'infos [ICI](#)
- **Leptospirose** : Recrudescence saisonnière en cours, avec près de la moitié des cas résidants 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

- [Infections invasives à méningocoque en France en 2024](#)

En 2024, 616 cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) ont été déclarés (+10% par rapport à 2023), soit le nombre annuel de cas le plus élevé depuis 2010, confirmant la recrudescence des infections invasives à méningocoque (IIM) observée depuis 2022. Cette hausse pourrait notamment s'expliquer par une épidémie de grippe particulièrement intense cette saison, favorisant les infections graves. A noter que 69 décès dus à des infections à méningocoques ont été recensés en 2024.

[En savoir plus](#)

Après un début d'année 2025 marqué par une augmentation particulièrement importante des infections invasives à méningocoques, le ministre de la Santé et de l'Accès aux Soins, après avoir consulté l'avis de la Haute Autorité de santé, annonce une intensification de la stratégie vaccinale pour mieux protéger les populations les plus exposées aux méningites

[En savoir plus](#)

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bilan de la saison 2024-2025.](#)

Infections respiratoires aiguës

Pic d'activité en janvier à un niveau très élevé en ville et à l'hôpital, principalement lié à l'épidémie de grippe.

Grippe

Épidémie précoce et d'une durée de 12 semaines. Intensité très élevée en médecine de ville, avec près de 3 millions de consultations pour syndrome grippal. Sévérité marquée dans toutes les classes d'âge, avec 29 000 hospitalisations après passage aux urgences pour grippe/syndrome grippal. Fort impact de l'épidémie en termes de mortalité. Co-circulation inhabituelle des 3 virus A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria.

Couverture vaccinale estimée à 53,7% chez les 65 ans et plus, et 25,3% chez les moins de 65 ans à risque, relativement stables en comparaison avec celles de 2023-2024.

Bronchiolite

En France hexagonale, épidémie de mi-novembre 2024 (S47) à mi-janvier 2025 (S02). Dynamique de l'épidémie globalement comparable à celles des épidémies précédant la pandémie de COVID-19. Épidémie de courte durée (8 semaines) et de faible intensité, inférieure à celles des épidémies précédant ou ayant suivi l'émergence de la COVID-19 notamment chez les nourrissons de moins de 3 mois.

COVID-19

Activité à des niveaux faibles durant la saison hivernale 2024-25. Diminution des indicateurs depuis les pics observés en juillet et septembre 2024. Circulation majoritaire du variant KP.3.1.1 entre septembre et novembre, et XEC (recombinant KS.1.1/KP.3.3) depuis fin novembre 2024

[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](#)

- [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](#)

Chikungunya et dengue

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).

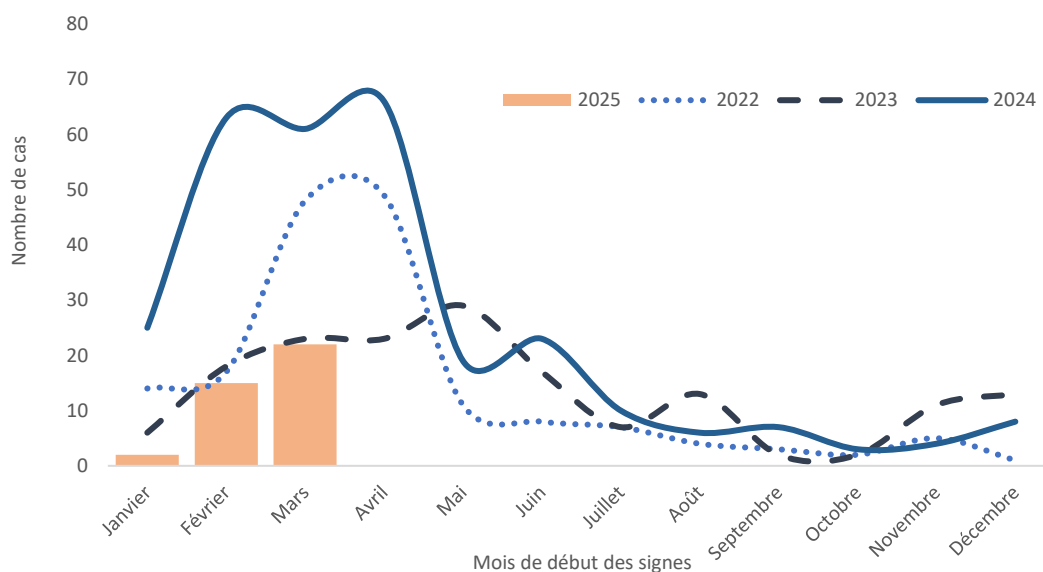
Situation épidémiologique 2025

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. Les données actualisées seront présentées dans le prochain PER.

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 S16/2025



La recrudescence saisonnière de la leptospirose sur l'île est en cours à La Réunion avec un démarrage tardif par rapport à 2024.

Il s'agit principalement d'homme, d'un âge médian de 56 ans qui se contaminent lors d'activités agricoles (que ce soit des professionnels de l'agriculture ou des retraités).

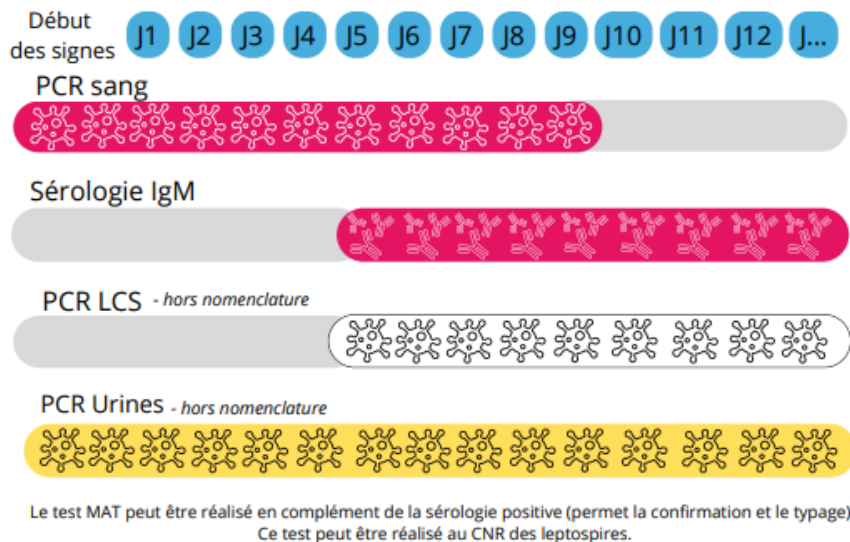
Près de la moitié des cas résident dans le sud de l'île. L'incidence par commune était la plus élevée dans les secteurs de l'est et du sud (9 cas/100 000 habitants).

Aucun cas groupé, ni décès, n'a été identifié à ce jour.

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 :**



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](#)

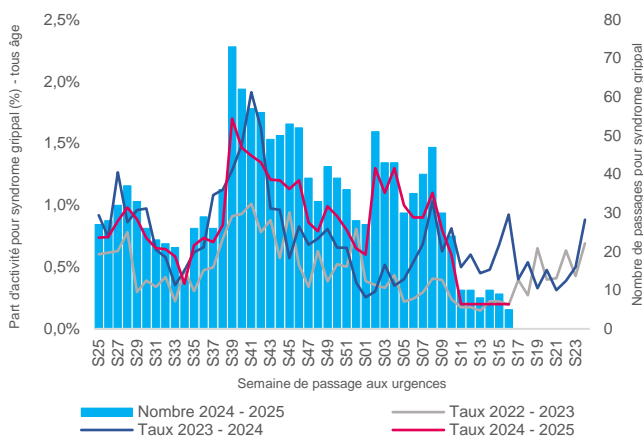
	S16	S15	S14	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	5	6	5	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	3	2	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	9 (0,2%)	10 (0,2%)	8 (0,2%)	↔
Hospitalisations 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	52 (1,2%)	45 (1,0%)	54 (1,3%)	↔
Moins de 5 ans	28 (4,4%)	27 (4,4%)	31 (5,8%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	3	5	8	↘
Moins de 5 ans	0	3	4	↘
Part activité des médecins sentinelles	1,3%	1,4%	1,7%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	111	110	109	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	88	91	83	↔

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal restaient à un **très faible niveau depuis plusieurs semaines** (Figure 1). **En S16, seulement 5 passages aux urgences tous âges pour ce motif ont été identifiés versus 9 la semaine précédente.** Une hospitalisation a été enregistrée. En S16, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait limitée et inférieure à 1%.

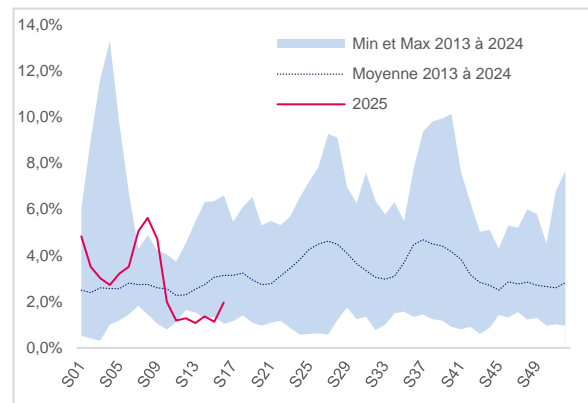
En **médecine de ville**, les infections respiratoires aiguës (IRA) se stabilisaient (Figure 2). **En S16, la part d'activité progressait à 2,0% versus 1,1% en S15.** La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2022 - S16/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/04/2025

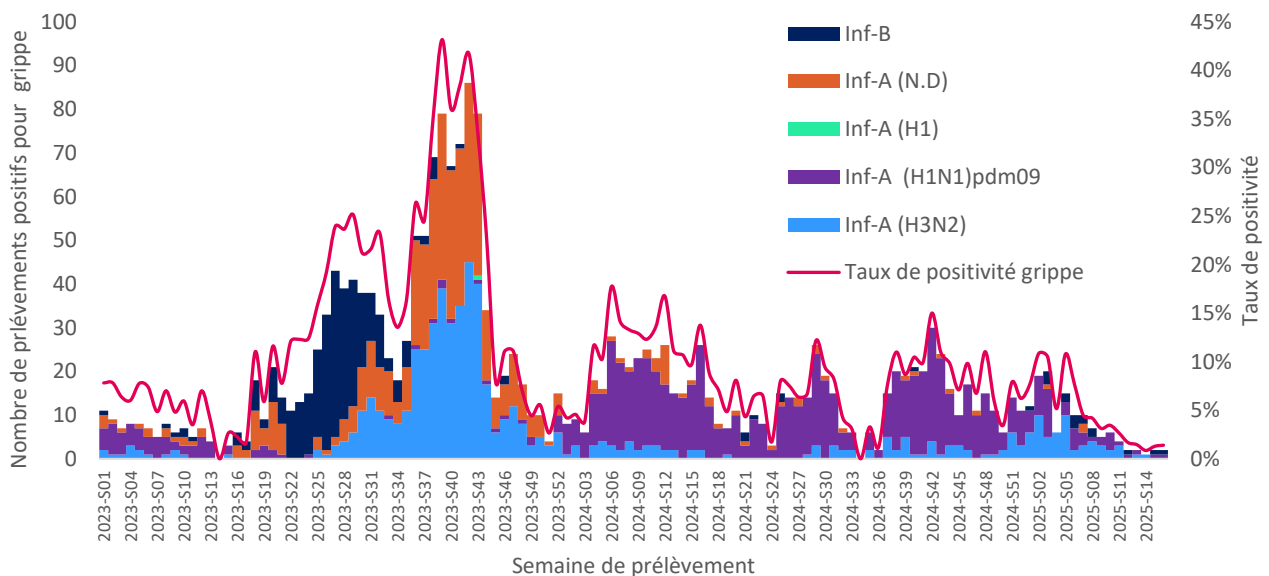
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S16/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 24/04/2025

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 1,4% en S16 (Figure 3).**

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus grippaux et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S15/2025



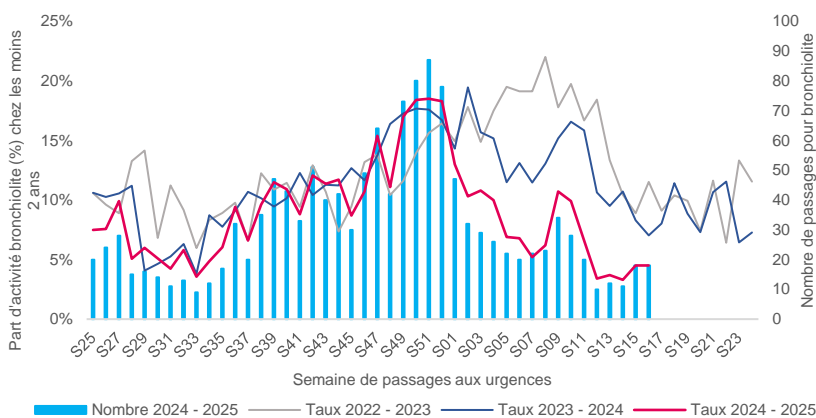
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 24/04/2025.

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 demeuraient stables (Figure 4). Les passages aux urgences pour ce motif en S16 étaient de 18 passages aux urgences **soit identique à la semaine précédente**. **Les hospitalisations diminuaient** avec 5 hospitalisations en S16 contre 8 hospitalisations en S15.

La part d'activité ce motif se stabilisait à 4,3%.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S16/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/04/2025

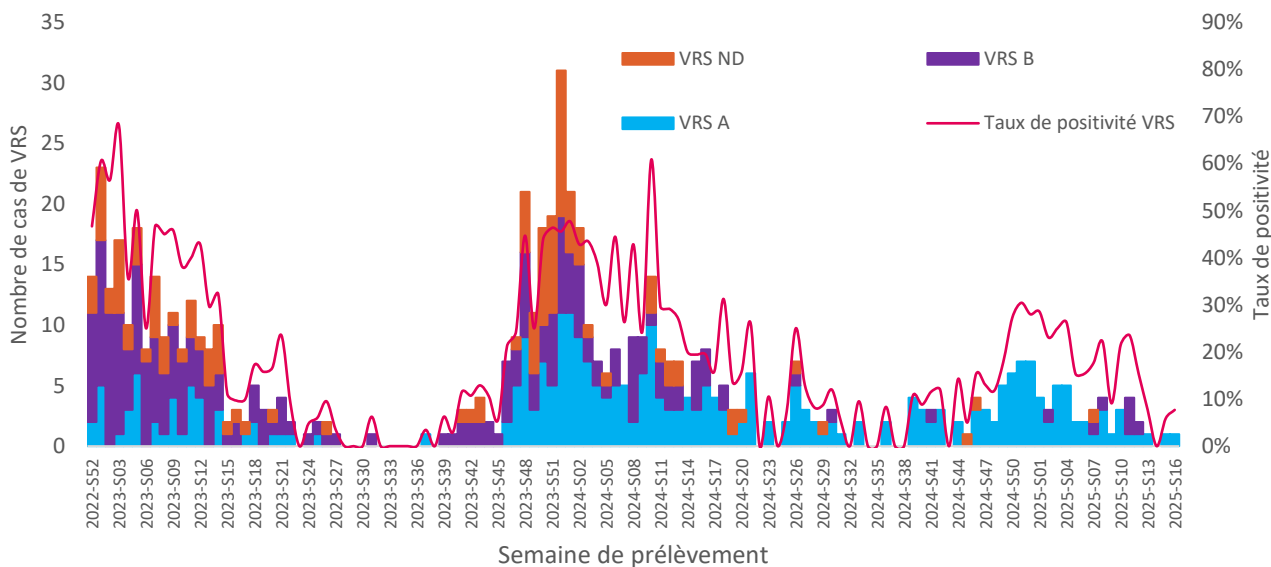
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S16/2025

Semaine	S16	S15
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	5	8
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-37,5 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	80	86
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	6,2 %	9,3 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/04/2025

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 S16** sur 13 demandes (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 S16/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 24/04/2025

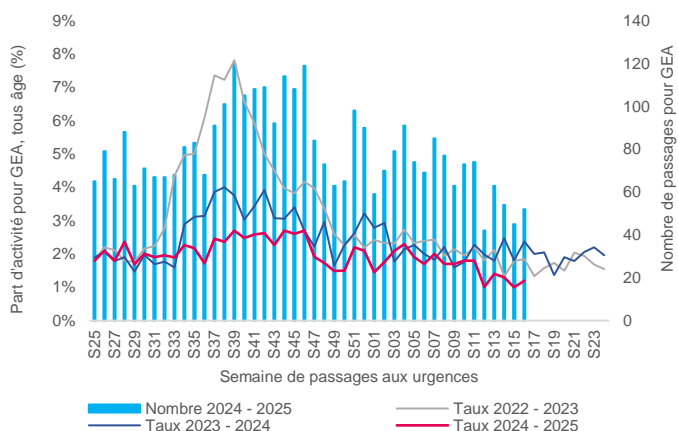
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S16, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite était en hausse** (Figure 6). Le nombre de passages en S16 était de 52 versus 45 en S15. **Le nombre d'hospitalisations restait stable avec 3 hospitalisations en S16 contre 5 en S15.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite restait stable également avec 28 passages en S16 versus 27 passages en S15 (Figure 7). **Aucune nouvelle hospitalisation n'a été enregistrée en S16 pour les moins de 5 ans.**

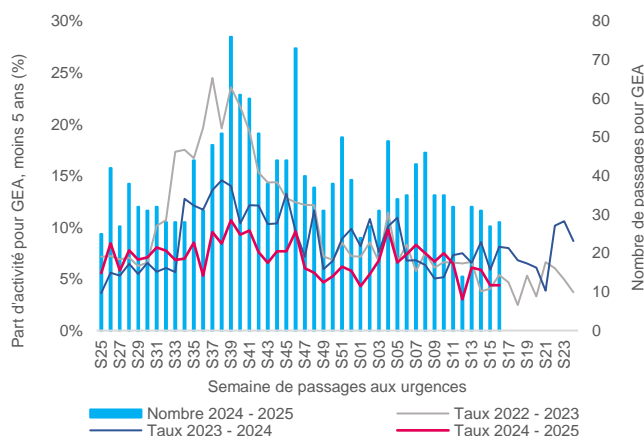
En S16, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite restait stable par rapport à la semaine précédente (4,4% en S16 comme en S15).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S16/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/04/2025

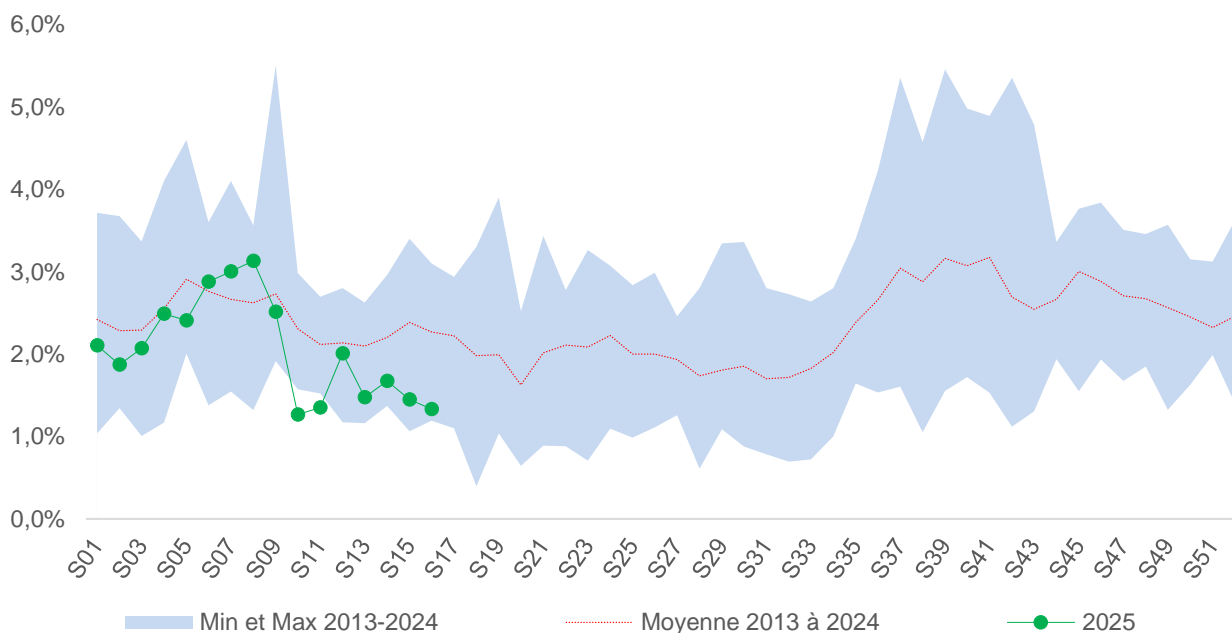
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S16/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/04/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable avec 1,3% de part d'activité en S16 versus 1,4% en S15 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, S16/2025

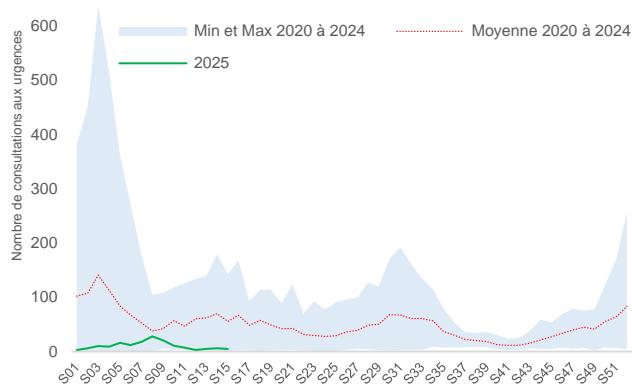


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 24/04/2025

COVID-19

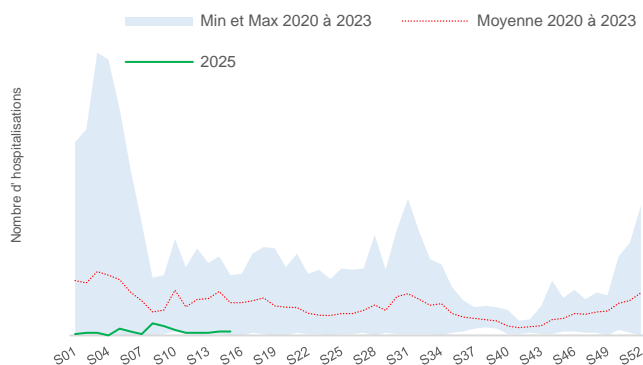
En S16, aucun passage aux urgences et hospitalisation n'ont été recensés

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S16/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/04/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S16/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 24/04/2025

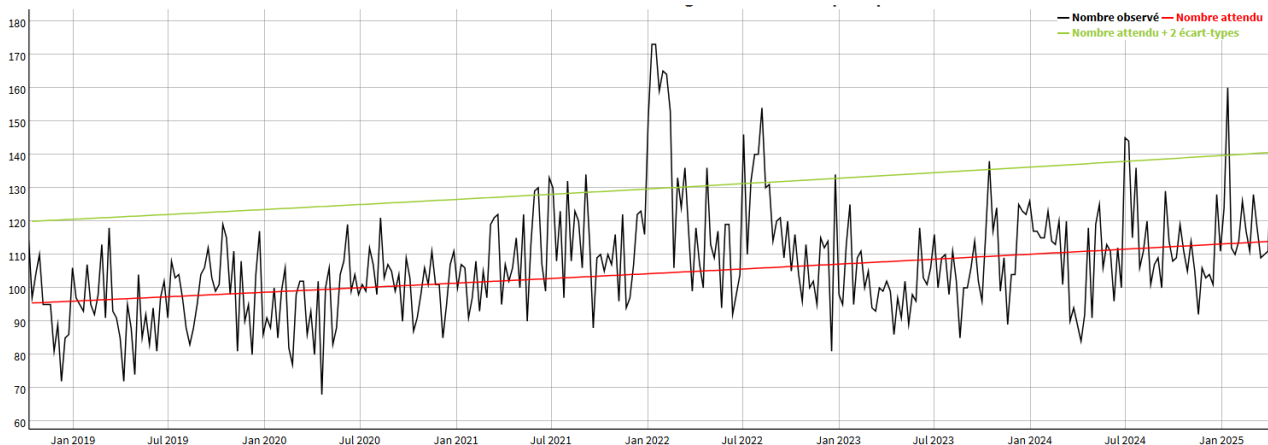
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 très faible**. En S16, un seul test était positif parmi 144 tests soit un **TP inférieur à 1% versus 2,5% la semaine précédente**.

Mortalité toutes causes

En S14, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 111 personnes, montrant une stabilité par rapport à la semaine précédente (110 cas en S13). Le nombre de décès observé en S14 était **inférieur** au nombre de décès attendu (n=114).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S14 était de 88 personnes, soit une légère diminution par rapport aux 91 décès observés en S13. Bien que ce nombre soit très légèrement supérieur aux nombre de décès attendus (86), cette différence n'est pas statistiquement significative.

Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S14/2025



Source : Insee, données mises à jour le 24/04/2025

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

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

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 24/04/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 24/04/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr