

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 22 mai 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 20 (du 12 au 18 mai 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya et dengue	2
Leptospirose	3
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	7
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	8
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	9
COVID-19.....	10
Mortalité toutes causes	10

Points clés

- **Chikungunya** : Après 5 semaines d'activité épidémique intense culminant en S16, l'ensemble des indicateurs est en forte baisse continue depuis la S17, confirmant que **La Réunion est en phase de décroissance épidémique. Cependant le niveau épidémique reste toujours élevé sur l'île.** La pression d'importation dans l'hexagone reste forte, sans identification de cas autochtones à ce jour. Plus d'infos [ICI](#)
- **Leptospirose** : Recrudescence saisonnière en cours **Dans un contexte d'épidémie de chikungunya en décroissance mais toujours active sur toute l'île, il est important d'évoquer le diagnostic de leptospirose, pour une prise en charge rapide (traitement antibiotique sur avis médical) et limiter le risque de formes graves voire de décès.**
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Circulation des virus respiratoires en progression modérée sans impact sanitaire.
- **GEA** : Les indicateurs de surveillance en médecine de ville et à l'hôpital (tous âges confondus) demeurent à un faible niveau avec un impact sanitaire très limité.

Actualités

- [Chikungunya, dengue et zika en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 21 mai 2025.](#)

Depuis le 1er mai, début de la surveillance renforcée, jusqu'au 20 mai 2025, ont été identifiés :

- 152 cas importés de dengue, (n=137 dans les départements colonisés par *Aedes albopictus*)
- 225 cas importés de chikungunya (n=214 dans les départements colonisés par *Aedes albopictus*)
- 1 cas importés de Zika (n=1 dans les départements colonisés par *Aedes albopictus*).

Aucun cas autochtone n'a été identifié en France hexagonale. [En savoir plus](#)

- [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](#)

- [Conduites suicidaires à La Réunion. Bilan 2023.](#)

En 2023 à La Réunion, les gestes suicidaires ont augmenté, avec 891 passages aux urgences (+8 % par rapport à 2022) et 1 257 hospitalisations pour geste auto-infligé, soit un taux de 135,4 pour 100 000 habitants (+20,9 %). En revanche, en 2021, environ 70 décès par suicide ont été enregistrés, avec un taux standardisé de 8,9 pour 100 000 habitants, en baisse de 22,3 % par rapport à 2020. [Le bulletin](#)

- [Vaccination à La Réunion. Bilan de la couverture vaccinale en 2024.](#)

La couverture vaccinale est globalement satisfaisante chez les nourrissons, notamment pour la rougeole et les méningocoques C, avec une progression pour le méningocoque B. Chez les enfants et adolescents, la couverture pour le DTP reste stable, mais celle des méningocoques C est insuffisante à partir de 15 ans ; la vaccination contre le papillomavirus progresse chez les filles, mais reste encore limitée chez les garçons. Chez les adultes, les rappels du DTP à 25 et 45 ans sont peu suivis, tandis que la couverture contre la coqueluche s'améliore chez les femmes enceintes. Enfin, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, les couvertures vaccinales demeurent très insuffisantes. [Le bulletin.](#)

A l'occasion de la semaine européenne de la vaccination 2025, lire le [dossier sur la vaccination.](#)

Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

Dengue

Depuis le début de l'année, la circulation de la dengue est faible sur l'île avec 17 cas confirmés autochtones et 27 cas probables.

Depuis le mois d'Avril, un regroupement de 6 cas a été identifié dans le secteur de la Bretagne/Sainte-Clotilde.

Face à cette situation, une surveillance renforcée a été mise en place par l'ARS et SpF Réunion dans ce secteur avec l'information des professionnels de santé de la zone. Cette mesure s'inscrit dans une stratégie de veille sanitaire ayant pour objectif de renforcer le repérage des cas, en particulier dans un contexte où les prélèvements ne sont pas systématiquement réalisés chez les patients présentant des symptômes cliniques évocateurs du chikungunya.

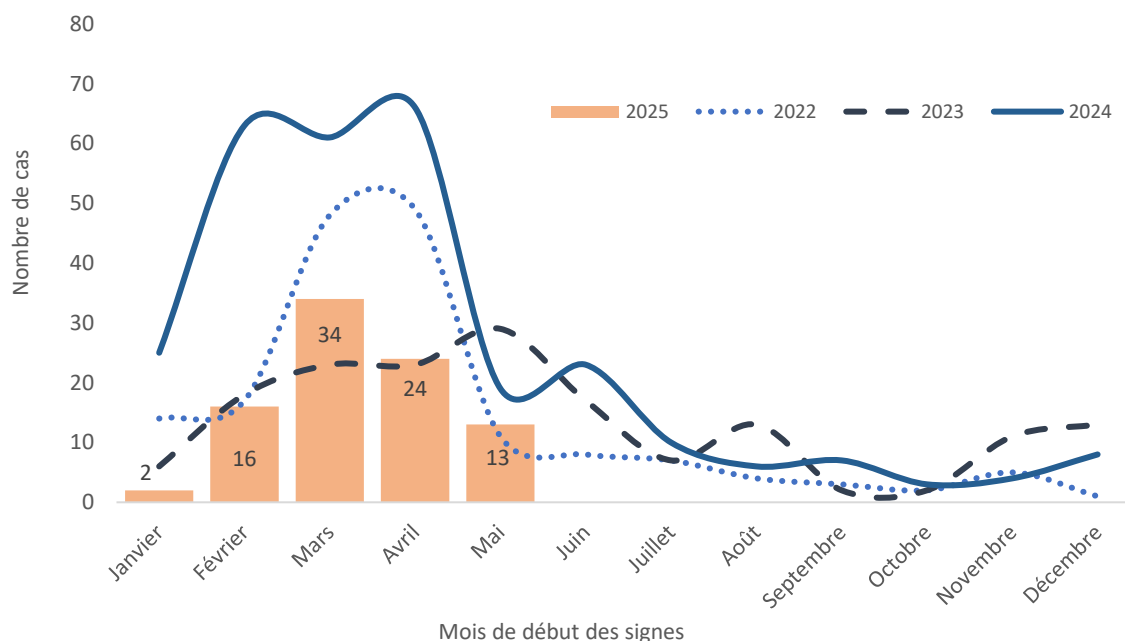
Leptospirose

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.

Situation épidémiologique 2025

Entre le 1^{er} janvier et le 21 mai 2025, 89 cas ont été déclarés à l'ARS de La Réunion, soit 5 nouveaux cas depuis la S-1. Il s'agissait toujours principalement d'hommes (96%). L'âge médian des cas était de 56 ans (min=14 ; max=93).

Figure 1 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes*, La Réunion, S01/2022 à S21/2025



* Lorsque la date de début des signes est manquante, les cas sont représentés par leur date de déclaration à l'ARS La Réunion.
Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour le 21/05/2025
Exploitation : Santé publique France Réunion

Les cas résidaient :

- Dans le sud de l'île (41%), principalement au Tampon, Saint-Louis et Saint-Joseph.
- Dans l'Ouest (26%), principalement à Saint-Paul et à Saint-Leu
- Dans l'Est (18%), principalement à Saint-Benoît
- Dans le Nord (15%), principalement à Saint-Denis et Sainte-Marie

Lors des enquêtes réalisées pour chaque cas par le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS La Réunion, les cas rapportaient comme principales activités à risque de contamination des activités* : agricoles (jardinage, maraichage, élevage...) ; de nettoyage, déblaiement, entretien de cours/bâtiments ; de pêche, baignade ou marche en eau douce ; marche nu pied/ tong/ chaussures ouvertes sur boue ou sol humide et l'utilisation d'eau non traitée.

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

La recrudescence saisonnière de la leptospirose sur l'île La Réunion a commencé et est resté d'ampleur plus modéré, comparé à 2024

Sous réserve de consolidation* dans les prochaines semaines, le maximum de cas est survenu au cours du mois de mars avec 34 cas. En comparaison, en 2024, le pic avait été atteint au mois d'avril avec 66 cas, après 3 mois à un niveau supérieur à 60 cas mensuels et plus de 226 cas avaient été déclarés en S21/2024.

* Il existe un délai de consolidation entre l'apparition des symptômes, la confirmation biologique, la déclaration des cas à l'ARS et leur prise en compte sur la courbe épidémiologique ci-dessus

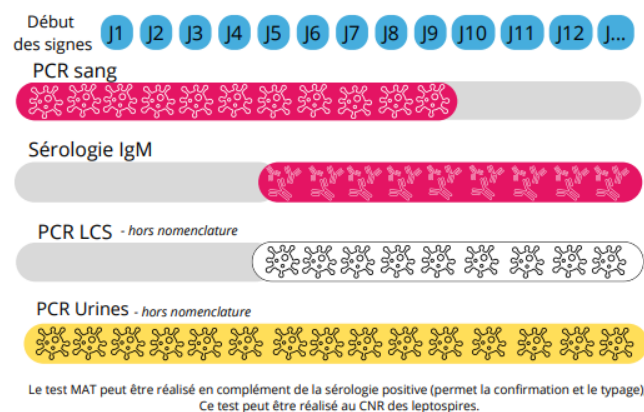
Préconisations :

Il est important de rappeler que l'immunité contre la leptospirose reste partielle et temporaire en raison de la complexité antigénique des leptospires. Ainsi il est possible de faire plusieurs infections.

Dans un contexte d'épidémie de chikungunya en décroissance mais toujours active sur toute l'île, il est important d'évoquer le diagnostic de leptospirose. Ce diagnostic repose sur la conjonction d'arguments :

- **Épidémiologiques** : pratique d'activité de loisirs ou professionnelles à risque de contamination, c'est à dire en contact direct avec de l'urine d'animaux porteurs de l'infection ou dans la plus grande majorité des cas d'un environnement (eau douce, terre/sol/végétaux) humide contaminé par ces urines.
- **Cliniques** : après une incubation de 4 à 14 jours en moyenne (max 30 jours) apparition de fièvre, myalgies, asthénies, céphalées.... pouvant évoluer vers des complications systémiques (atteinte rénale, hémorragique, hépatique...)
- **Biologiques** : syndrome inflammatoire, thrombopénie, leucopénie, augmentation des transaminases, des CPK, insuffisance rénale, hématurie...) ...

Figure 2 : Stratégie de confirmation biologique de la leptospirose (dépend du délai entre l'apparition des symptômes et la réalisation du test).



Documents utiles :

- [Maladie à déclaration obligatoire Leptospirose \(Formulaire 16292*01\) | Service-Public.fr](#)
- [Recrudescence saisonnière de cas de leptospirose : appel à la vigilance de tous ! | 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

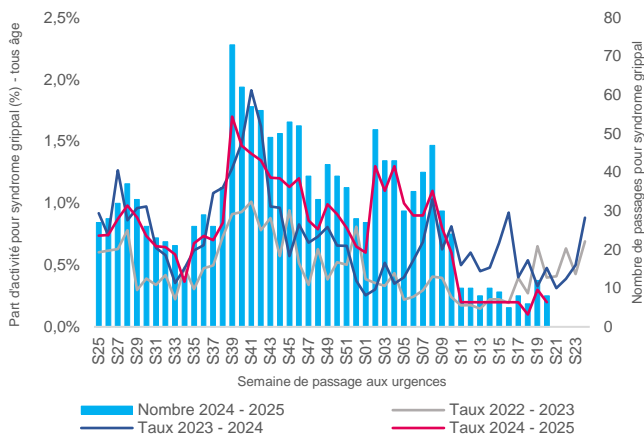
	S 20	S 19	S 18	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	0	1	3	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	2	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	8 (0,2%)	12 (0,3%)	6 (0,2%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	1	5	2	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	51(1,4%)	59 (1,6%)	45 (1,3%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	21	33	22	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	1,4%	1,5%	1,2%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	6 (2,5%)	14 (4,5%)	11 (3,3%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	3	7	2	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	58 (1,6%)	38 (1,0%)	58 (1,6%)	↘
Moins de 5 ans	16 (3,9%)	20 (4,3%)	30 (5,8%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	6	5	3	↔
Moins de 5 ans	3	2	0	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,5%	1,3%	1,5%	↔
Mortalité toutes causes				
	S18	S17	S16	
Nombre de décès tous âges	109	124	135	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	88	96	105	↘

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal étaient d'un faible niveau (Figure 3). **En S20, 8 passages aux urgences tous âges pour ce motif ont été identifiés versus 12 la semaine précédente.** Une seule hospitalisation a été enregistrée. En S20, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait très faible et inférieure à 1%.

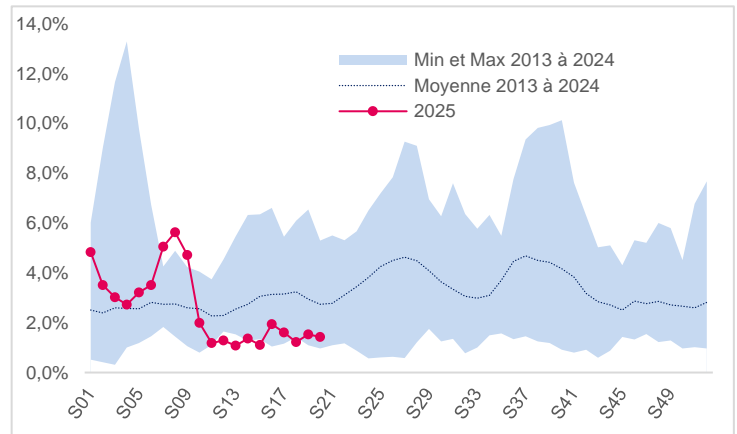
En **médecine de ville**, les infections respiratoires aiguës (IRA) demeuraient stables (Figure 4). **En S20, la part d'activité était à 1,4% versus 1,5% en S19.** La part d'activité pour IRA se situait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 3).

Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2022 - S20/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 21/05/2025

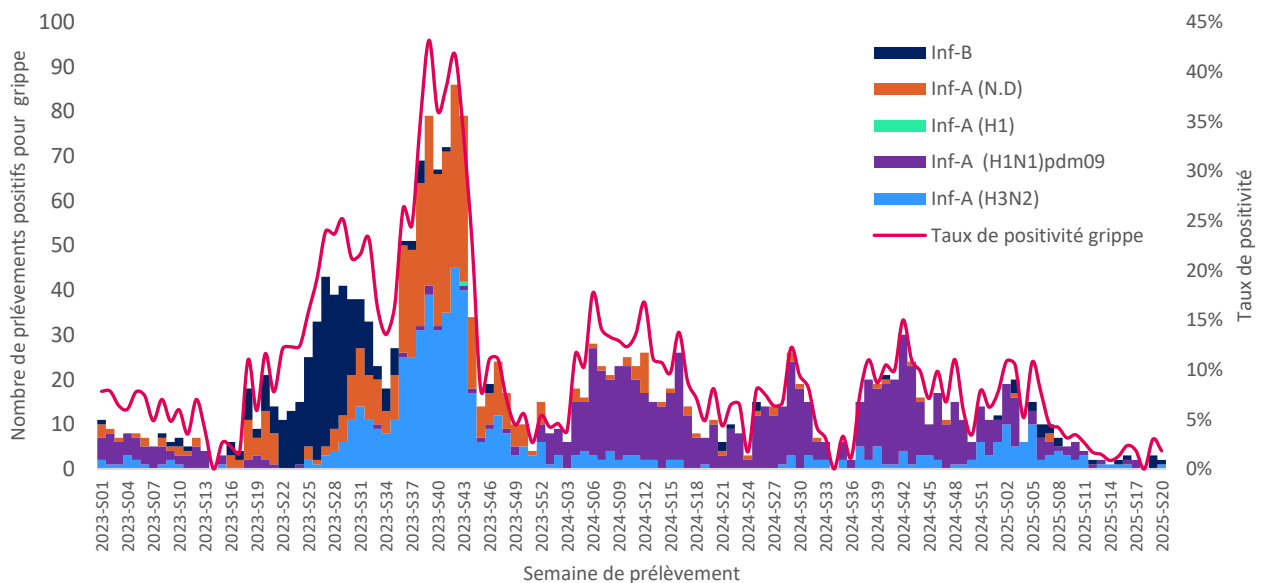
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S20/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 21/05/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une circulation très limitée de virus grippaux en S20 (Figure 5) avec seulement 2 cas positifs soit, un taux de positivité de seulement 1,8%.**

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 S20/2025



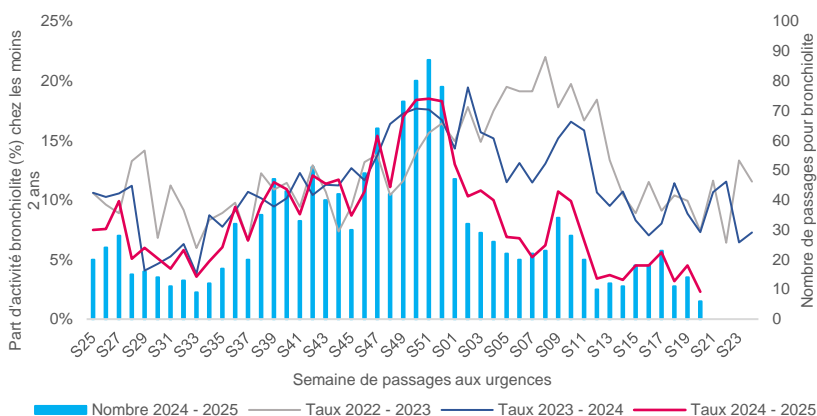
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 21/05/2025.

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 à un très faible niveau (Figure 6). Les passages aux urgences pour ce motif en S20 étaient de 6 passages aux urgences versus 14 en S19. **Les hospitalisations diminuaient avec un total de 3 en S20 versus 7 en S19.**

La part d'activité pour motif de bronchiolite baissait à 2,5 % contre 4,2 % la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S20/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 21/05/2025

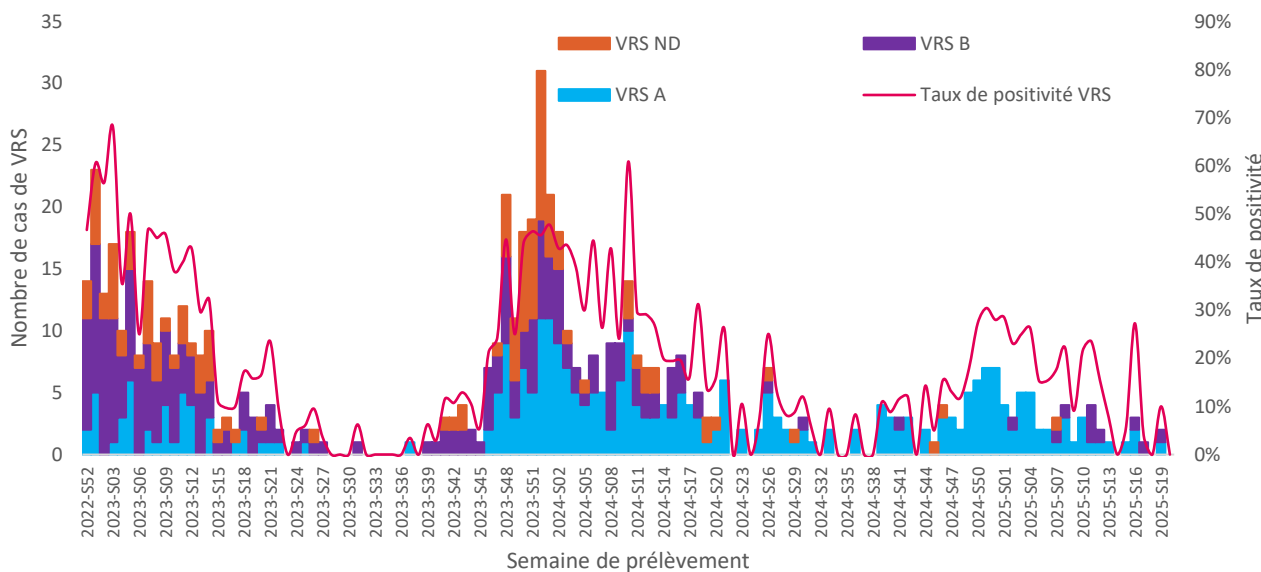
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S20/2025

Semaine	S20	S19
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	3	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-57%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	41	65
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	7,3 %	10,7%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 21/05/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **montrait une absence de circulation de VRS en S20** (Figure 7).

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 S20/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 21/05/2025

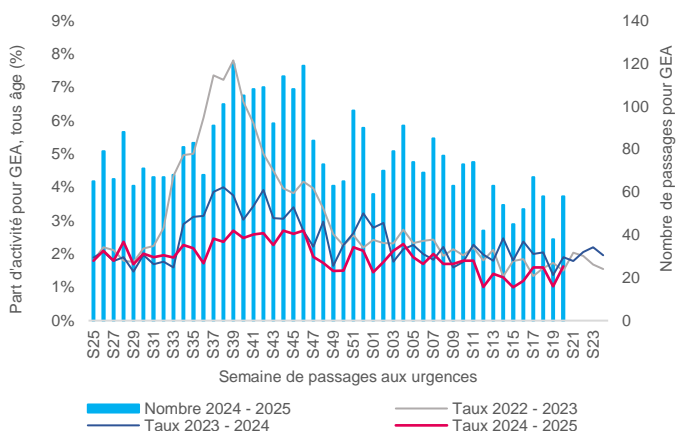
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S20, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite augmentait** (Figure 8). Le nombre de passages en S20 était de 58 versus 38 en S19 soit, une hausse de 53%. **Le nombre d'hospitalisations restait stable avec 6 hospitalisations en S20 contre 5 en S19.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite ont légèrement diminué**, passant de 20 passages en S19 à 16 en S20 (Figure 9). **Trois nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S20 pour les moins de 5 ans.**

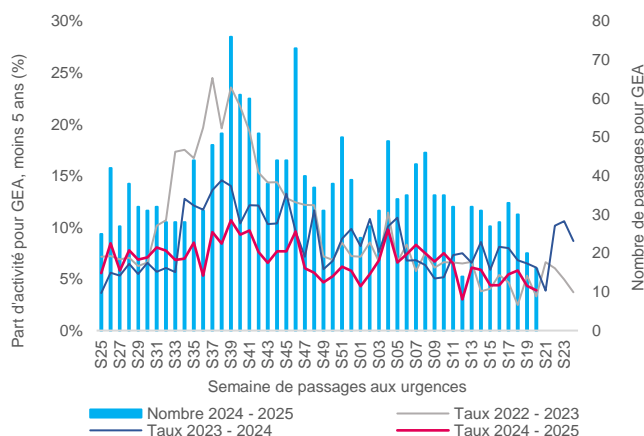
En S20, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (3,9% en S20 versus 4,3% en S19).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S20/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 21/05/2025

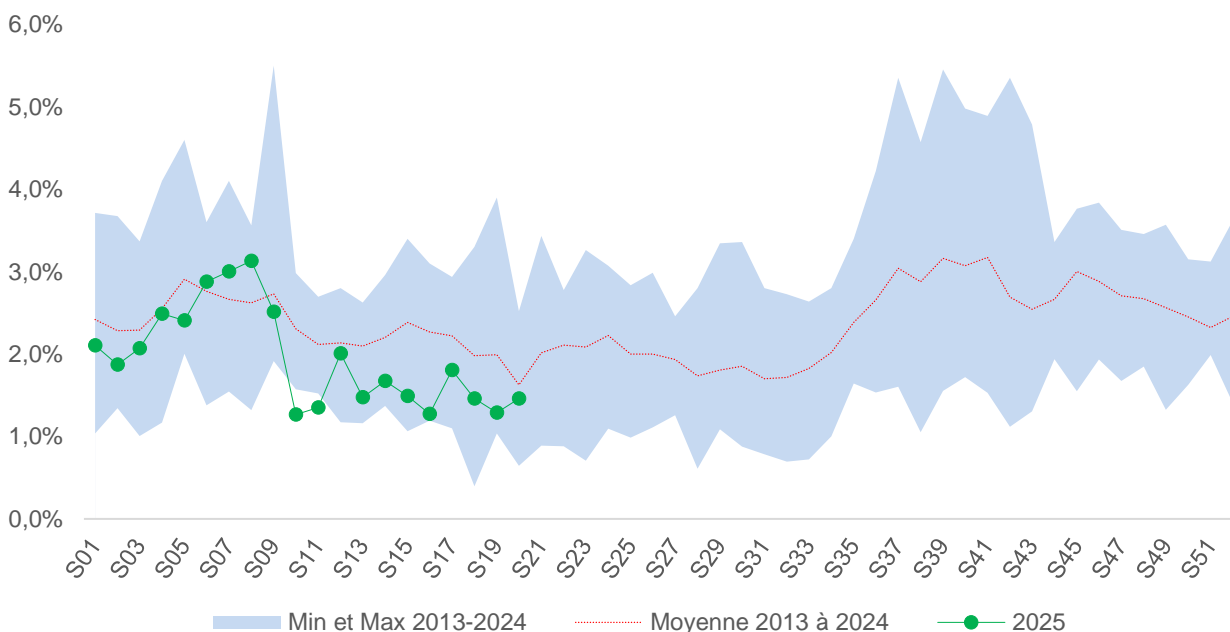
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S20/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 21/05/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable à 1,5% en S20 versus 1,3% en S19 et restait, en dessous de la moyenne des années 2013-2024 (Figure 10).

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S20/2025

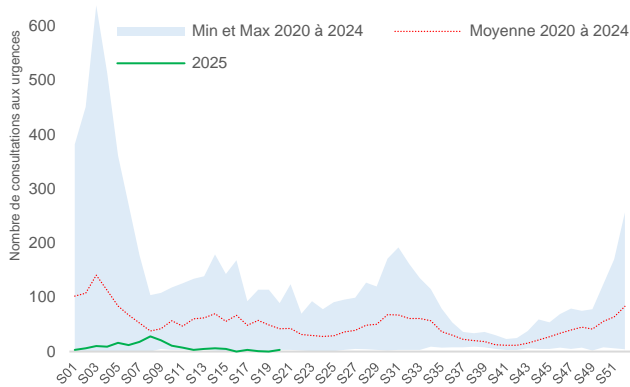


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 21/05/2025

COVID-19

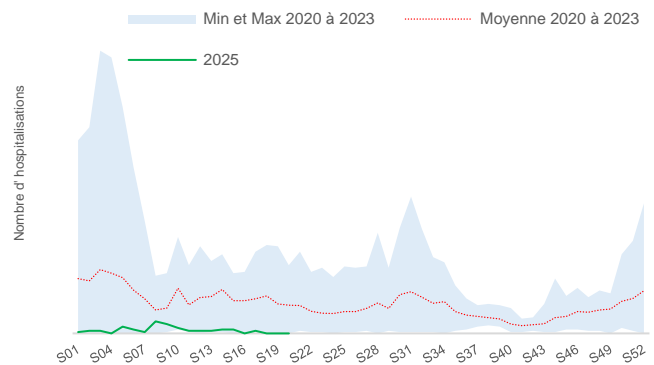
En S20, seulement 3 passages aux urgences et aucune hospitalisation pour suspicion de Covid-19 ont été déclarés.

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S20/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 21/05/2025

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S20/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 21/05/2025

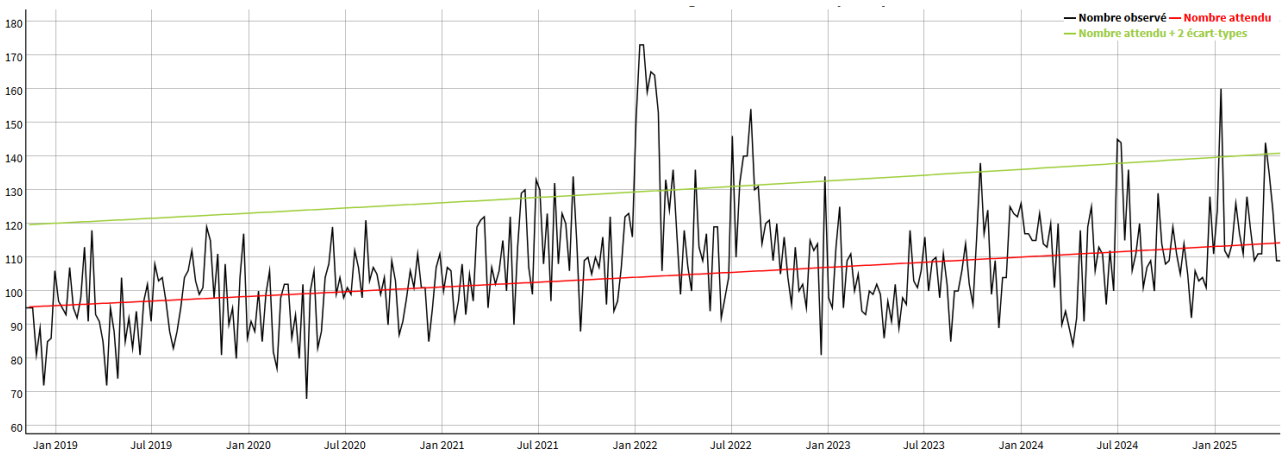
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) très faible de la COVID-19**. En S20, seulement un test était positif était identifié parmi 110 tests soit, un **TP de moins de 1,0 %**.

Mortalité toutes causes

En S18, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 109 personnes, montrant une baisse par rapport à la semaine précédente (124 cas en S17). Le nombre de décès observé en S18 était **inférieur** au nombre de décès attendu (n=114).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S18 était de 88 personnes soit, en baisse par rapport aux 96 décès observés en S17.

Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S18/2025



Source : Insee, données mises à jour le 21/05/2025

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. 22/05/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 22/05/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr