

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 19 juin 2025

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 24 (du 9 au 15 juin 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** : La Réunion est en épidémie de faible intensité. Cependant des cas confirmés sont encore signalés sur toutes les communes de l'île. Plus d'infos [ICI](#)
- **Dengue** : dernier cas autochtone confirmé en semaine 17. Identification d'un cas importé en S23.
- **Leptospirose** : Recrudescence saisonnière toujours en cours. 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)** : Les indicateurs sanitaires pour les syndromes grippaux progressent avec un impact sanitaire limité. Hausse de la circulation des virus grippaux avec une co-circulation de grippe A de type H3N2 et de de type B. Pour la bronchiolite, les indicateurs sanitaires restent à leur niveau de base.
- **GEA** : Les indicateurs de surveillance en médecine de ville et à l'hôpital (tous âges confondus) sont en hausse avec un faible impact sanitaire.

## Actualités

- [État de santé de la population : Santé publique France et l'Anses lancent le cycle 1 de l'enquête Albane](#)

Afin de mieux connaître et protéger l'état de santé de la population vivant en France hexagonale (Corse comprise), Santé publique France et l'Anses lancent en juin 2025 le premier cycle de l'enquête Albane, avec l'appui des ministères en charge de l'écologie, de la santé, du travail et de l'agriculture. La phase de recueil de données se terminera fin 2026 avec des premiers résultats attendus début 2028. Première enquête d'une telle ampleur incluant un examen de santé, Albane apportera une photographie précise de la santé de la population et de ses habitudes alimentaires, son activité physique, ses habitudes de vie et son exposition à une quinzaine de familles de substances présentes dans l'environnement. [En savoir plus](#)

- [Chikungunya, dengue et zika en France hexagonale. Bulletin de la surveillance renforcée du 17 juin 2025.](#)

**Cas autochtones** : 2 cas autochtones de chikungunya, sans lien entre eux, ont été identifiés, l'un dans le Var et l'autre dans l'Hérault. Les investigations et mesures de prévention et contrôle sont en cours.

**Cas importés** : depuis le 1er mai, début de la surveillance renforcée, jusqu'au 17 juin 2025, ont été identifiés :

- 395 cas importés de dengue
- 583 cas importés de chikungunya
- 2 cas importés de Zika

- [Vigilance MERS-CoV dans le contexte des retours de pèlerinage du hajj en juin prochain depuis l'Arabie Saoudite](#)

Nous rappelons que **tout cas suspecté d'infection à MERS-CoV doit être signalé à un clinicien pour classement et prise en charge du cas, en lien avec un infectiologue référent et l'ARS**. La surveillance actuelle en France est détaillée [dans l'avis du HCSP du 24 avril 2015](#) et les modalités de prise en charge des patients suspects d'infection à MERS-CoV sur le territoire national sont précisées dans le MARS diffusé par le DGS le 15 juin 2015.

## 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. Un regroupement de cas a été identifié au cours du mois d'avril dans le secteur de la Bretagne/Sainte-Clotilde. Le dernier cas a été identifié en S17.

## 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

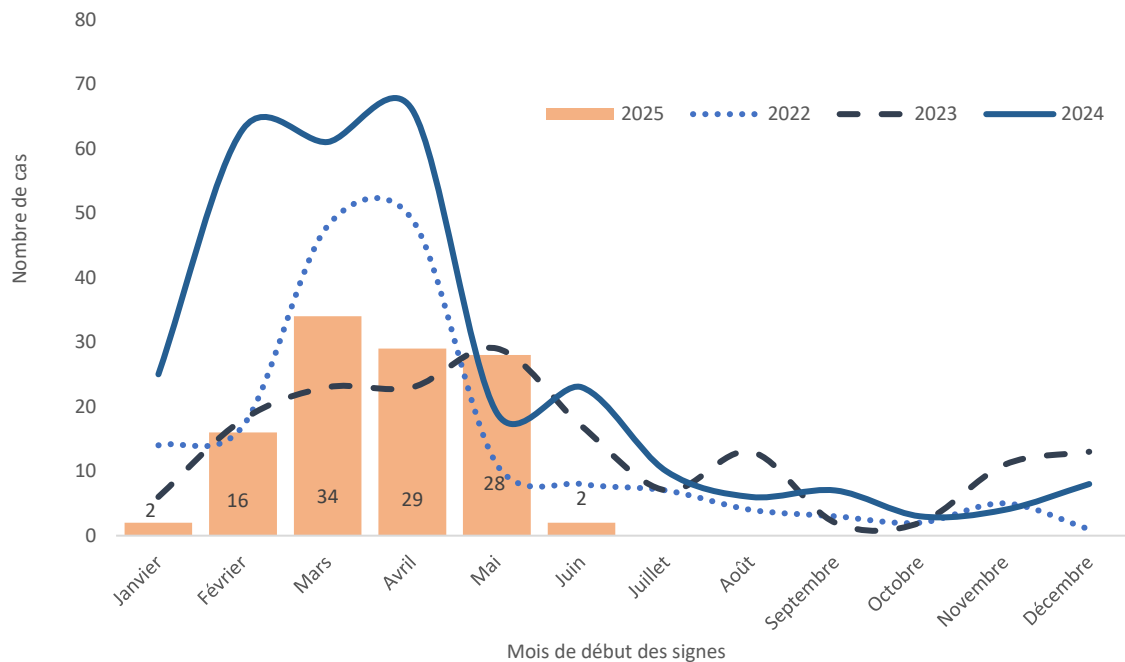
Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 18 juin 2025, **111 cas ont été déclarés à l'ARS de La Réunion**, soit 2 nouveaux cas depuis la S-1. Il s'agissait toujours principalement d'hommes (95%). L'âge médian des cas était de 56 ans (min=14 ; max=93).

Les cas résidaient pour 43% dans le secteur Sud de l'île, pour 26% dans le secteur Ouest, pour 19% dans le secteur Est et pour 12% dans le secteur Nord.

Aucun cas groupé, ni décès, n'ont été identifiés à ce jour.

**La recrudescence saisonnière est toujours en cours et semble se ralentir.** Après un démarrage en février, le nombre de cas se stabilisait en plateau depuis 3 mois autour d'une trentaine de cas déclarés (*Figure 1*).

**Figure 1 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes\*, La Réunion, S01/2022 à S24/2025**



\* 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 19/06/2025

Exploitation : Santé publique France Réunion

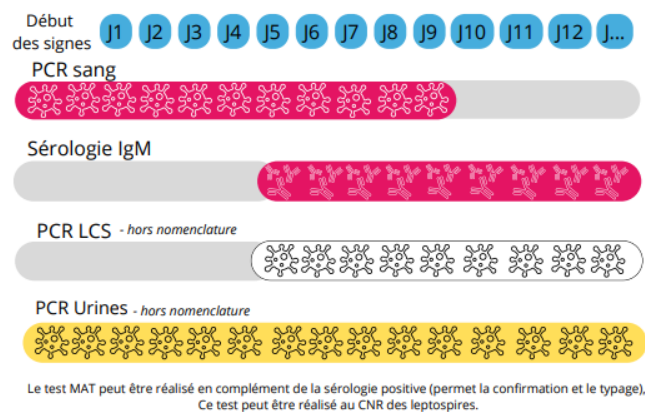
## Préconisations :

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

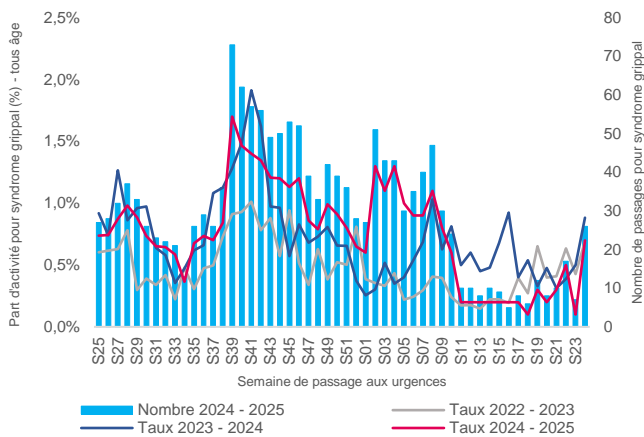
	S24	S23	S22	Evolution
<b>Surveillance de la COVID-19 aux urgences</b>				
Passages aux urgences	7	4	3	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	4	3	1	↔
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	26 (0,7%)	7 (0,1%)	17 (0,5%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	6	0	1	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	94 (2,7%)	70 (1,9%)	74 (2,2%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	39	34	30	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,5%	3,8%	2,8%	↗
<b>Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)	20 (7,4%)	19 (8,2%)	25 (9,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	8	9	11	↔
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	40 (1,1%)	48 (1,3%)	42 (1,2%)	↔
Moins de 5 ans	19 (4,5%)	25 (5,8%)	16 (3,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	8	8	9	↔
Moins de 5 ans	2	2	3	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,8%	1,6%	1,5%	↔
<b>Mortalité toutes causes</b>				
	S22	S21	S20	
Nombre de décès tous âges	111	122	122	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	89	100	97	↘

## Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal augmentaient S24 (Figure 3). **En S24, 26 passages aux urgences tous âges pour ce motif ont été identifiés versus 7 la semaine précédente.** Six nouvelles hospitalisations ont été enregistrées. En S24, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait toujours inférieure à 1%.

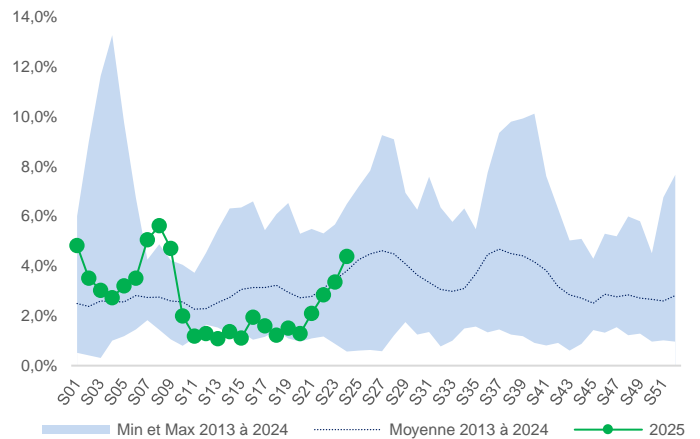
En **médecine de ville**, les infections respiratoires aiguës (IRA) continuaient de progresser pour la quatrième semaine consécutive (Figure 4). **En S24, la part d'activité était à 4,5% versus 3,4% en S23.** La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 3).

**Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2022 - S24/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/06/2025

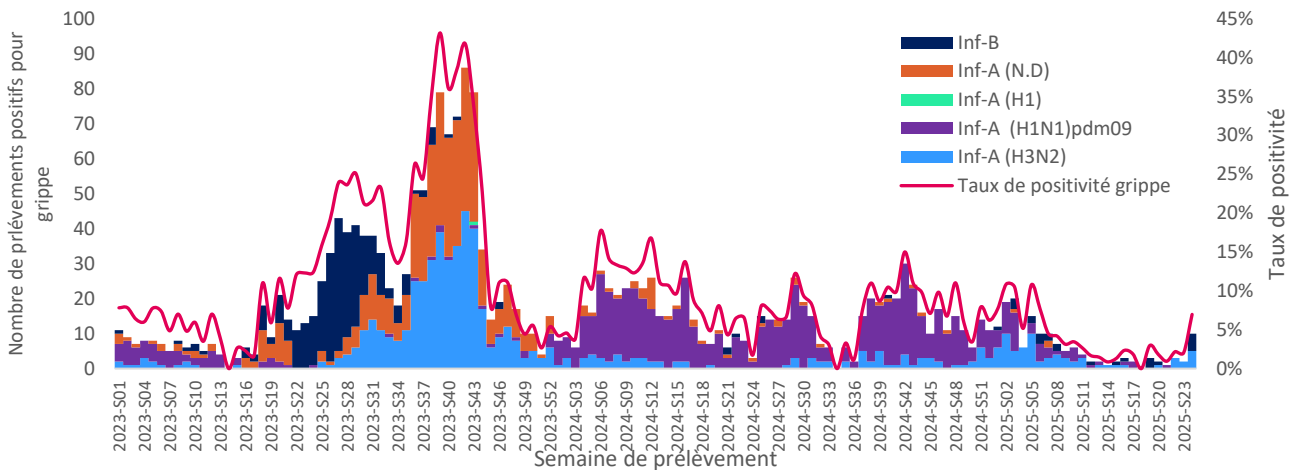
**Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S24/2025**



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 19/06/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une progression de la circulation virale des virus grippaux en S24 (Figure 5) avec 11 cas positifs soit, un taux de positivité de 7,0% contre 2,0% la semaine précédente.** Il est constaté une co-circulation de virus grippaux avec de la grippe de type A(H3N2) et de type B (Figure 5).

**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 S24/2025**

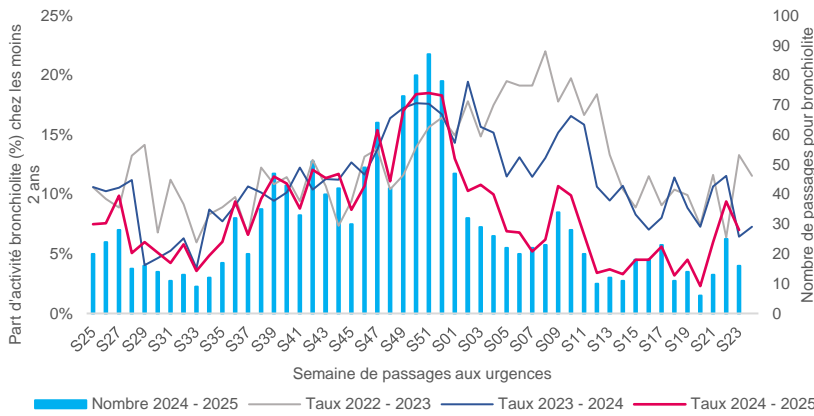


Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/06/2025.

## 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 faible niveau et stable en S24 (Figure 6). Les passages aux urgences étaient de 21 en S24 versus 19 en S23. Les hospitalisations demeuraient stables avec un total de 8 en S24 versus 9 en S23. La part d'activité pour motif de bronchiolite baissait modérément à 7,7% contre 8,2% la semaine précédente.**

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S24/2025.**



**Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S24/2025**

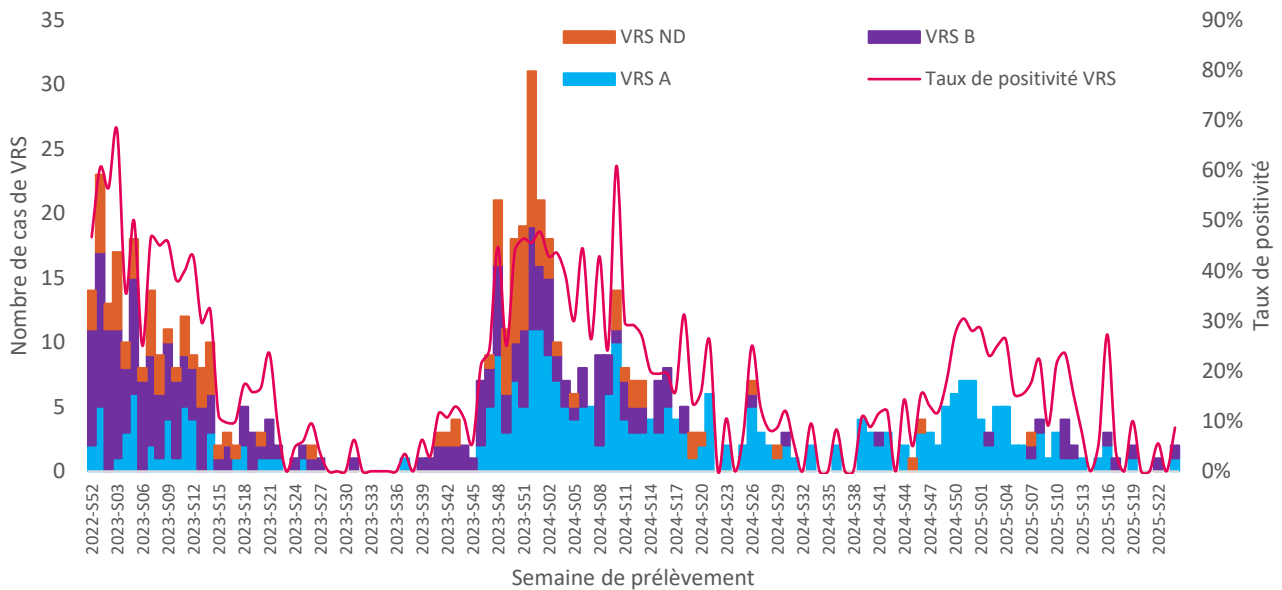
Semaine	S24	S23
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	8	9
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-11%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	56	51
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	14,3%	17,6%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/06/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/06/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **montrait une très faible circulation de VRS en S24 (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 S24/2025**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/06/2025

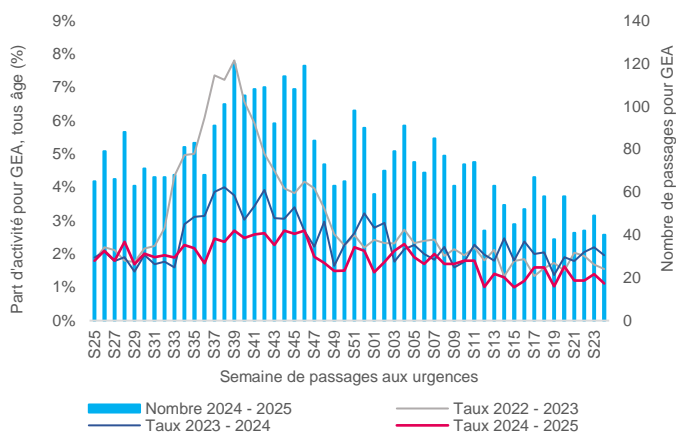
## Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S24, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminuait** (Figure 8). Le nombre de passages en S24 était de 40 versus 49 en S23. **Le nombre d'hospitalisations restait stable avec 8 hospitalisations en S24 comme en S23.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite ont diminué, passant de 26 passages en S23 à 19 en S24 (Figure 9). **Deux nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S24 pour les moins de 5 ans.**

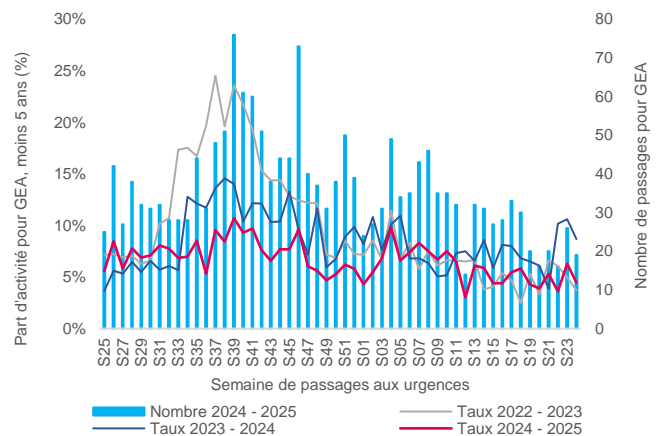
En S24, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (4,5% en S24 versus 6,3% en S23).

**Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S24/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/06/2025

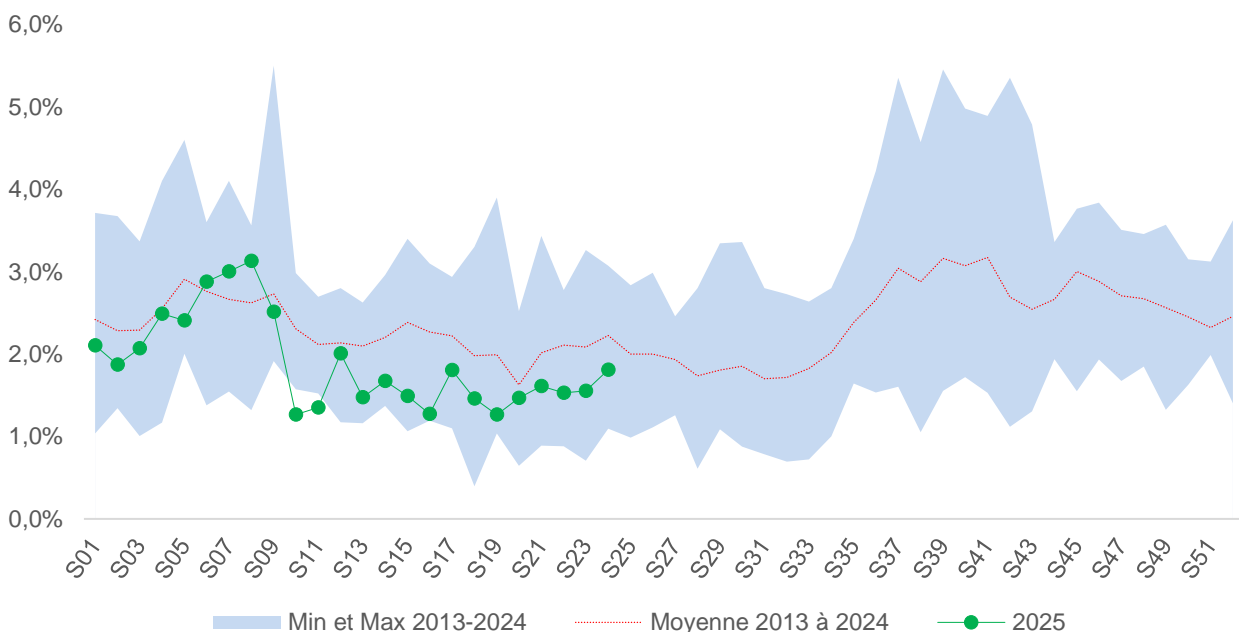
**Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S24/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/06/2025

**En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable à 1,8% en S24 versus 1,6% en S23 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, S24/2025**

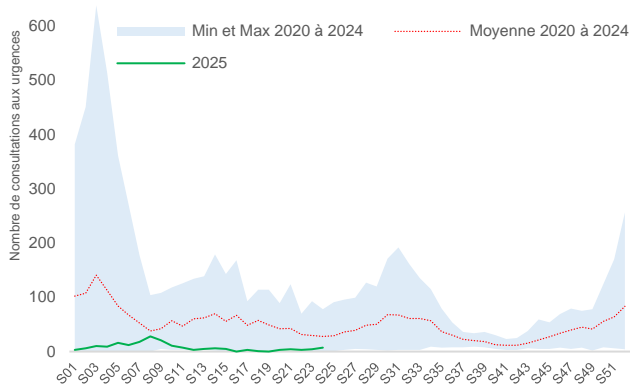


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 19/06/2025

## COVID-19

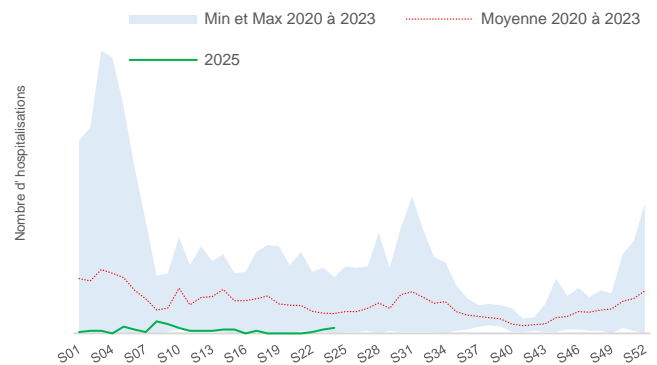
**En S24, 7 passages aux urgences et 4 hospitalisations pour suspicion de Covid-19 ont été déclarés.**

**Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S24/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/06/2025

**Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S24/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/06/2025

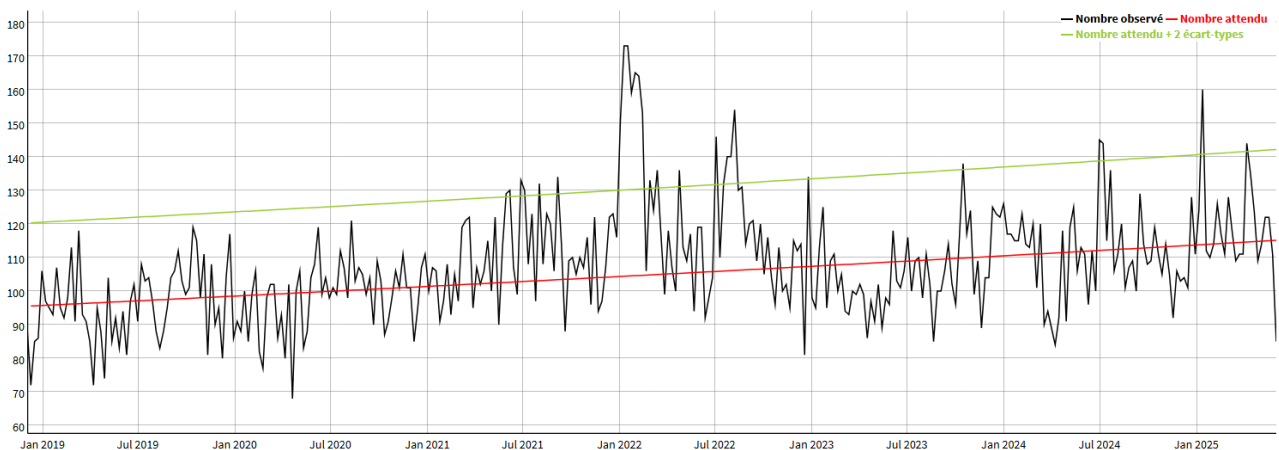
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) modéré de la COVID-19**. En S24, 8 tests étaient positifs étaient identifiés parmi 158 tests soit, un **TP de 5,0 %**.

## Mortalité toutes causes

En S22, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 111 personnes, traduisant une diminution par rapport à la semaine précédente (122 cas en S21). Le nombre de décès observé en S22 était inférieur au nombre de décès attendu ( $n=115$ ).

Chez **les plus de 65 ans**, 89 décès ont été enregistrés en S22, représentant une diminution par rapport aux 100 décès comptabilisés en S21.

**Figure 13. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S22/2025**



Source : Insee, données mises à jour le 19/06/2025

### 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, Marie Baupin, Jamel Daoudi, Ali-Mohamed Nassur, Fabian Thouillot, Muriel Vincent***

**Pour nous citer :** Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 19/06/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 19/06/2025

**Contact :** [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)