

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 18 juillet 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 28 (du 7 au 13 juillet 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Chikungunya	2
Dengue	4
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** : **Transmission virale toujours en diminution, avec une circulation virale limitée à certaines communes et sans impact significatif sur le recours aux soins.**
- **Dengue** : dernier cas autochtone confirmé identifié en semaine 17 et dernier cas importé en S24.
- **Leptospirose** : Fin de la recrudescence saisonnière. **Cependant, la leptospirose est présente toute l'année sur le territoire et des cas surviennent également en hiver austral.**
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : **Au vu des indicateurs sanitaires et virologiques en hausse depuis 3 semaines, La Réunion entre en phase épidémique de grippe.** Les indicateurs sanitaires liés à la bronchiolite restent à leur niveau de base.
- **GEA** : Les indicateurs de surveillance en médecine de ville et à l'hôpital (tous âges confondus) sont en baisse avec un faible impact sanitaire.



La participation du réseau de médecins sentinelles était en baisse en lien avec la période de congés annuel, avec un taux de participation d'environ 52%. L'interprétation des indicateurs issus du réseau des médecins sentinelles doit être réalisée avec précaution.

ARBOVIROSES

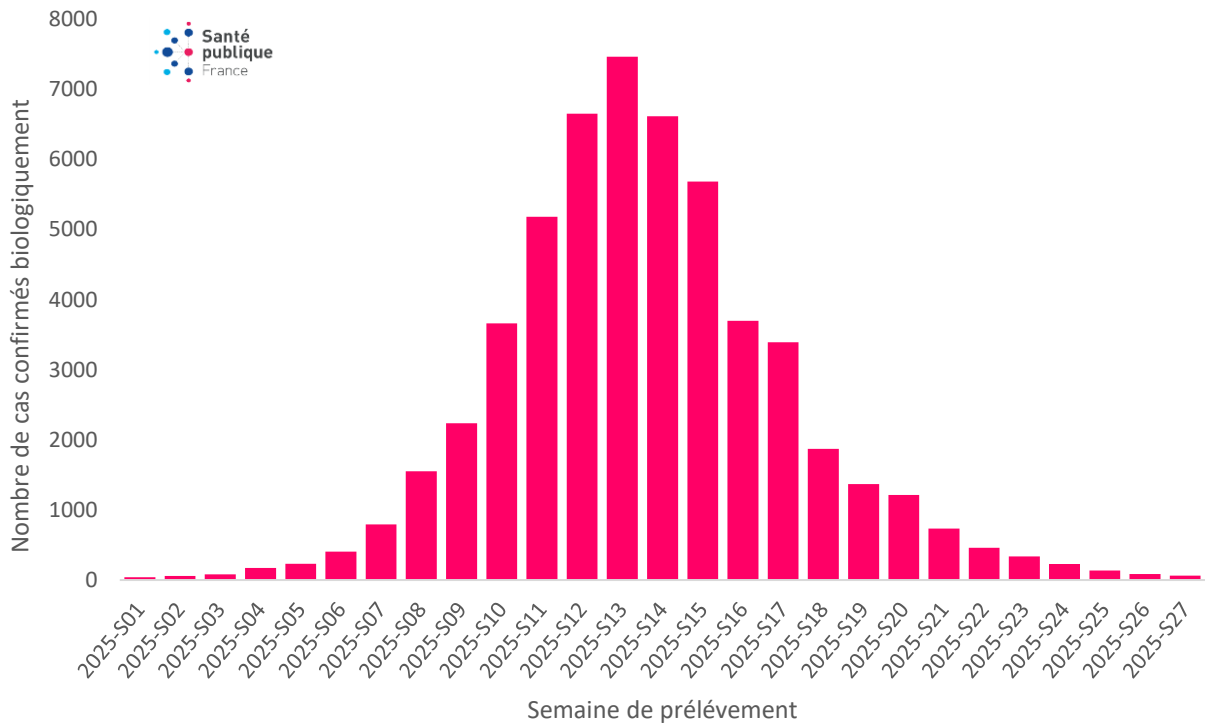
Chikungunya

Surveillance des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **54 410 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

Le nombre de nouveaux cas confirmés chaque semaine est toujours à la baisse. **En semaine 27, 62 cas confirmés** ont été signalés contre 84 en S26 (*Figure 1*).

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S27/2025 (n= 54 410)



S27 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 17/07/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Répartition géographique des cas confirmés par commune de résidence

Pour les semaines 26 et 27 cumulées, cinq communes ne rapportaient pas de cas (Cilaos, Entre-Deux, Petite-Île, Saint-Philippe et La Plaine-des-Palmistes) et 8 autres rapportaient moins de 5 cas (soit un total de 17 cas).

Pour les 11 autres, **le nombre de cas cumulés et survenus en S26 et S27 continuait de diminuer. Il variait de 5 cas à 32 cas cumulés pour un total de 129 cas cumulés** (*Tableau 1*).

Saint Paul et Saint-Denis restaient les communes qui rapportaient le plus de cas, avec **respectivement 32 et 31 cas confirmés cumulés** sur cette période (*Tableau 1*).

Tableau 1 : Répartition géographique des communes de résidence pour lesquelles le nombre de cas confirmés de chikungunya est supérieur à 5 (La Réunion S26-S27/2025) (n=129)

Commune de résidence	Nombre de cas de chikungunya confirmés	
	Total S26+S27	
Saint-Paul	32	
Saint-Denis	31	
Saint-André	11	
La Possession	8	
Le Tampon	8	
Saint-Benoît	8	
Saint-Leu	7	
Saint-Louis	7	
Saint-Joseph	6	
Saint-Pierre	6	
Sainte-Marie	5	
Total	129	

S27 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 17/07/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Surveillance des passages aux urgences

Depuis le début de l'année, **2860 passages et 578 hospitalisations** pour motif de chikungunya ont été recensés dans les 4 hôpitaux de l'île. Depuis la S17, le nombre de passages aux urgences pour motif chikungunya était à la baisse, après un pic à 389 passages en S16.

En S28, 7 passages et 1 hospitalisation ont été enregistrés pour ce motif versus 7 passages et aucune hospitalisation en S27.

Activité du Réseau de Médecins Sentinelles pour symptômes compatibles avec le chikungunya

Depuis la S18, le nombre de consultations de patients pour symptômes cliniquement compatibles avec le chikungunya rapporté par le Réseau de Médecins Sentinelles (RMS) de l'île était en diminution.

L'activité actuelle **pour chikungunya est faible et se stabilise à moins de 1% sur les 15 derniers jours (S28 à 0,2 % et S27 à 0,4%)**.

Cas de chikungunya importés (surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale)

Dans le cadre de la surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale, entre le 1^{er} mai et le 15 juillet 2025, 799 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 38 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **648 (soit 25 de plus qu'en S-1) provenaient de La Réunion, soit 81% de l'ensemble des cas**.

Les autres cas importés revenaient de séjour dans un des pays suivants (par ordre de fréquence) : **Maurice, Madagascar, Mayotte, Sri-Lanka, Indonésie, République démocratique du Cong, Seychelles, Guinée-Bissau et Afrique du Sud**.

Douze épisodes de transmission autochtone de chikungunya ont été identifiés dans 6 régions, dont 4 déjà affectées par des épisodes de transmission autochtone dans les années précédentes. Pour la première fois, un épisode de transmission autochtone a été identifié en région Grand Est et Nouvelle Aquitaine.

Analyse de risque :

En semaine 27, aucun impact significatif n'était observé en médecine de ville et à l'hôpital. La circulation du virus se ralentissait dans toutes les communes. Cependant la transmission, bien que modérée, était encore active dans une majorité de communes.

Ainsi il est recommandé par l'ARS La Réunion que:

Toute personne présentant des symptômes cliniques évocateurs de chikungunya consulte un médecin. Il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire un examen de confirmation biologique pour tout cas suspect d'infection par le chikungunya.

Le nombre de cas de chikungunya ayant voyagé à La Réunion et dans l'Océan Indien restait élevé et contribuait à l'apparition précoce d'épisodes de transmission autochtone, d'autant plus que la souche du virus chikungunya circulant à la Réunion est bien adaptée au moustique *Aedes albopictus*. Aussi, il est recommandé à :

Toute personne ayant séjourné à La Réunion est invitée à son arrivée en France hexagonale et durant 15 jours :

- **A se protéger des piqûres de moustiques** (spray, vêtements longs, ...)
- **Et à consulter un médecin dès l'apparition de symptômes compatibles avec le chikungunya** (fièvre, douleurs articulaires ou musculaires, maux de tête, éruption cutanée) et à réaliser une analyse de sang à visée diagnostic.

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.

Le dernier cas importé a été identifié en S24.

La dengue circule activement dans de nombreux pays ([Bulletin national](#)). Les professionnels de santé sont invités à évoquer et à confirmer ce diagnostic en cas symptômes compatibles au retour d'une zone où le virus circule.

La confirmation biologique du virus, si elle est positive, permettra la mise en place des actions de gestion les plus précoces. Ces actions visent à limiter le risque de transmission autochtone et à l'installation d'une chaîne de transmission locale.

Chiffres clés

	S28	S27	S26	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	10	6	8	↔
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)	226 (5,3%)	129 (3,4%)	86 (2,3%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	30	16	13	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	331 (7,8%)	223 (5,9%)	177 (4,7%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	78	60	55	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA*	4,8%	6,8%	5,4%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	24 (5,9%)	32 (9,7 %)	23 (7,8%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	8	14	3	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	68 (1,6%)	51 (1,3%)	56 (1,5%)	↔
Moins de 5 ans	23 (3,3%)	21 (3,6%)	30 (5,7%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	10	5	9	↔
Moins de 5 ans	3	1	5	↘
Part activité des médecins sentinelles*	0,7%	1,7%	1,9%	↔
Mortalité toutes causes				
	S26	S25	S24	
Nombre de décès tous âges	116	107	127	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	84	87	93	↔

*À interpréter avec prudence en raison d'un taux de participation des médecins sentinelles de 52 %.

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal augmentent sur 5 semaines consécutives (Figure 4). Ainsi **226 passages ont été décomptés en S28, soit 97 passages de plus qu'en S27**. 30 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées, soit près du double de la semaine 27. En S28, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal continue d'augmenter, étant estimée à 5,3% (3,4% en S27).

Avec 52% de taux de participation en **médecine de ville** en S28 (données à consolider), les infections respiratoires aiguës (IRA) se sont stabilisées à un haut niveau d'activité pour la sixième semaine consécutive (Figure 5). **En S28, la part d'activité était de 4,8%**. Celle-ci se situait au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

Ces indicateurs montrent une augmentation générale de la circulation des virus respiratoires. Dans ce contexte, La Réunion entre en épidémie de grippe.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S28/2025

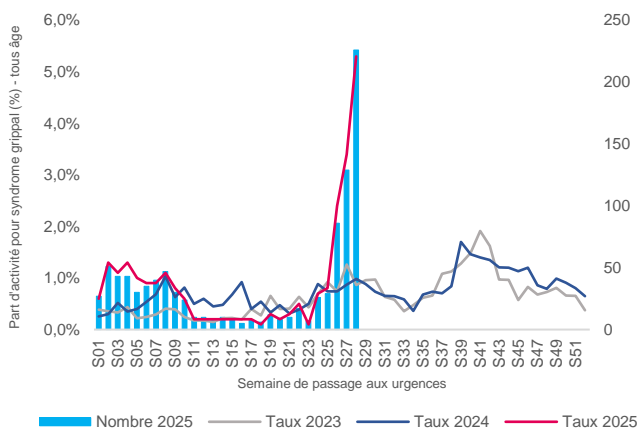
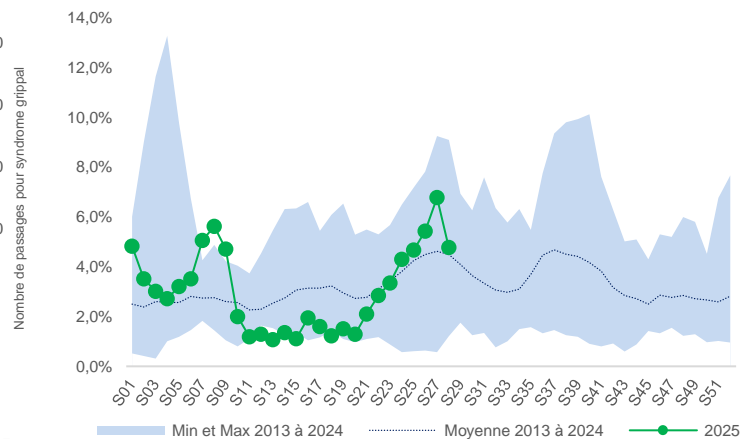


Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S28/2025

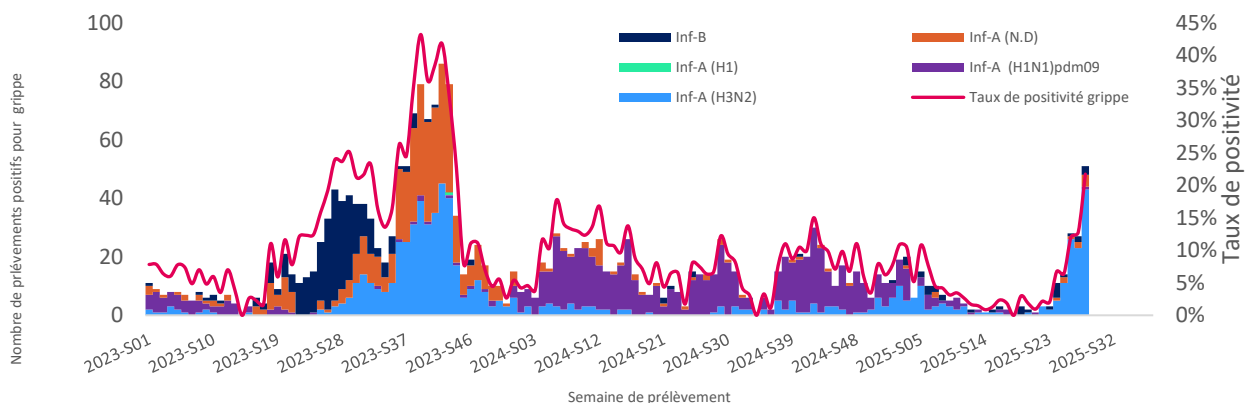


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/07/2025

Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 17/07/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une progression notable de la circulation virale des virus grippaux en S28 (Figure 6) avec 51 cas positifs soit, un taux de positivité de 22% contre 13% en S27**. Le type H3N2 restait le virus grippal dominant en semaine 28, représentant 84% des patients testés. A la marge, une circulation de la souche H1N1 et du virus B sont notés.

Figure 6. 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 S28/2025



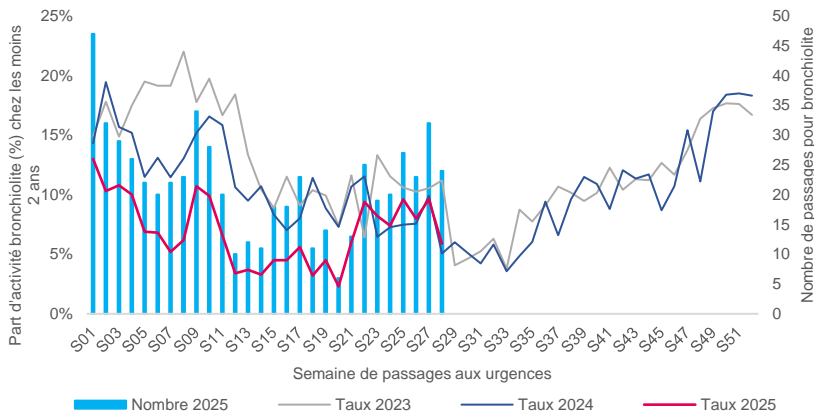
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 17/07/2025.

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 légèrement en diminution en S28 par rapport à la S27 (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 24 en S28 versus 32 en S27. Les hospitalisations diminuaient également avec un total de 8 en S28 versus 14 en S27.

La part d'activité pour motif de bronchiolite était de 5,9% en S28, ce qui montre une diminution de celle-ci par rapport à la S27 (9,7%).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S28/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/07/2025

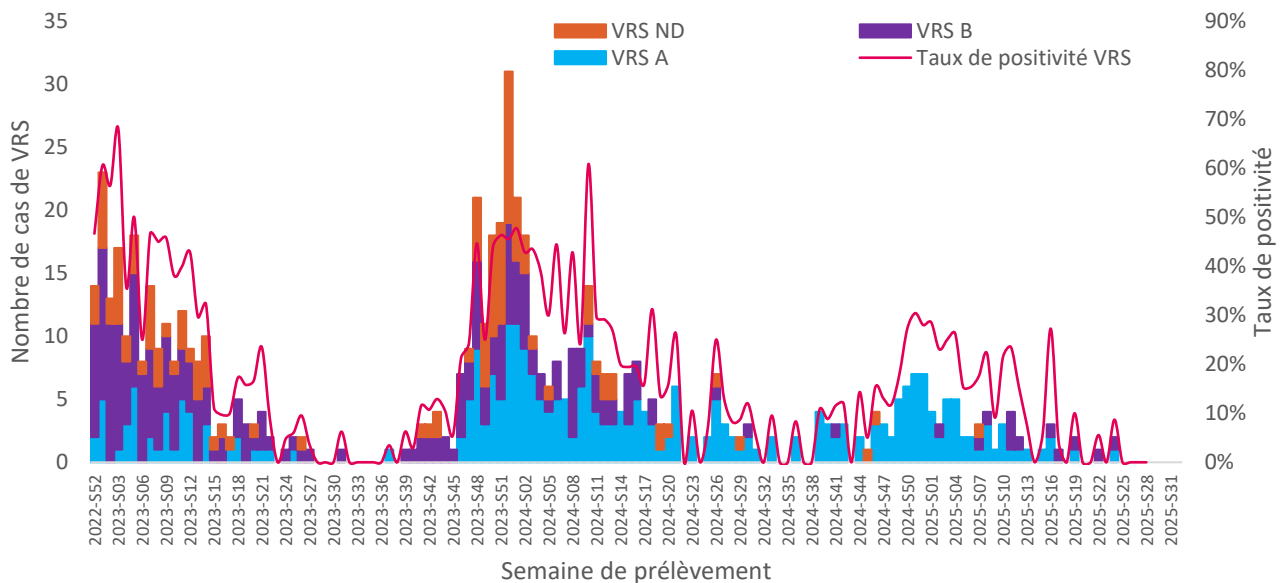
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S26 et S28/2025

Semaine	S28	S27
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	8	14
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-42,9%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	61	56
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	13,11 %	25%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/07/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **montrait une absence de circulation détectée de VRS en S28, comme en S27 (Figure 8).**

Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S52/2022 à S28/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 17/07/2025

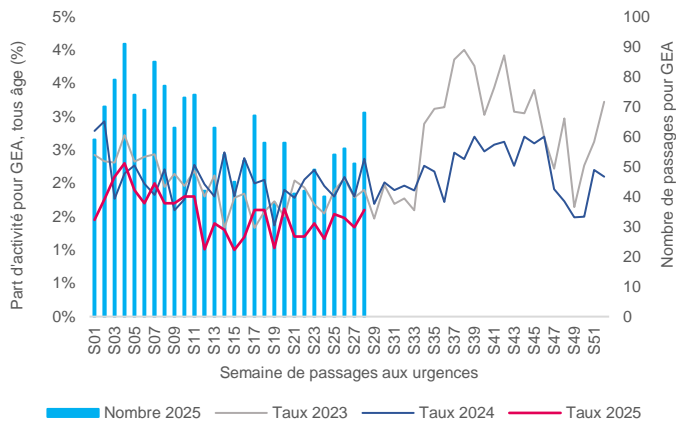
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S28, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite augmentait** (Figure 9). Le nombre de passages en S28 était de 68 versus 51 en S27. **Le nombre d'hospitalisations augmentait également avec 10 hospitalisations en S28 contre 5 en S27.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite restait stable avec 23 passages en S28 versus 21 passages en S27 (Figure 10). **Trois nouvelles hospitalisations ont été enregistrées en S28 pour les moins de 5 ans.**

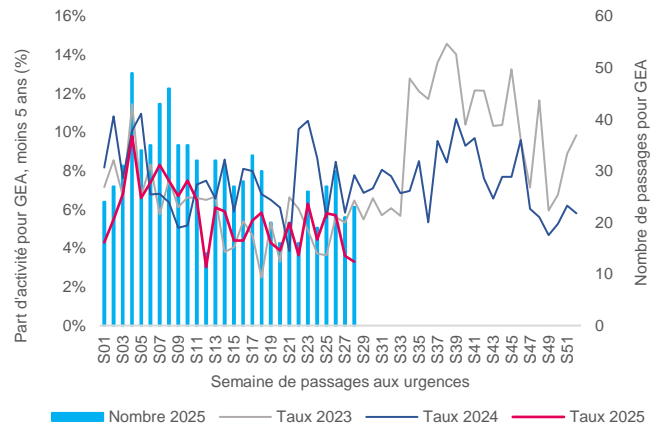
En S28, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était stable par rapport à la semaine précédente (3,3% en S28 versus 3,6% en S27).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S28/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/07/2025

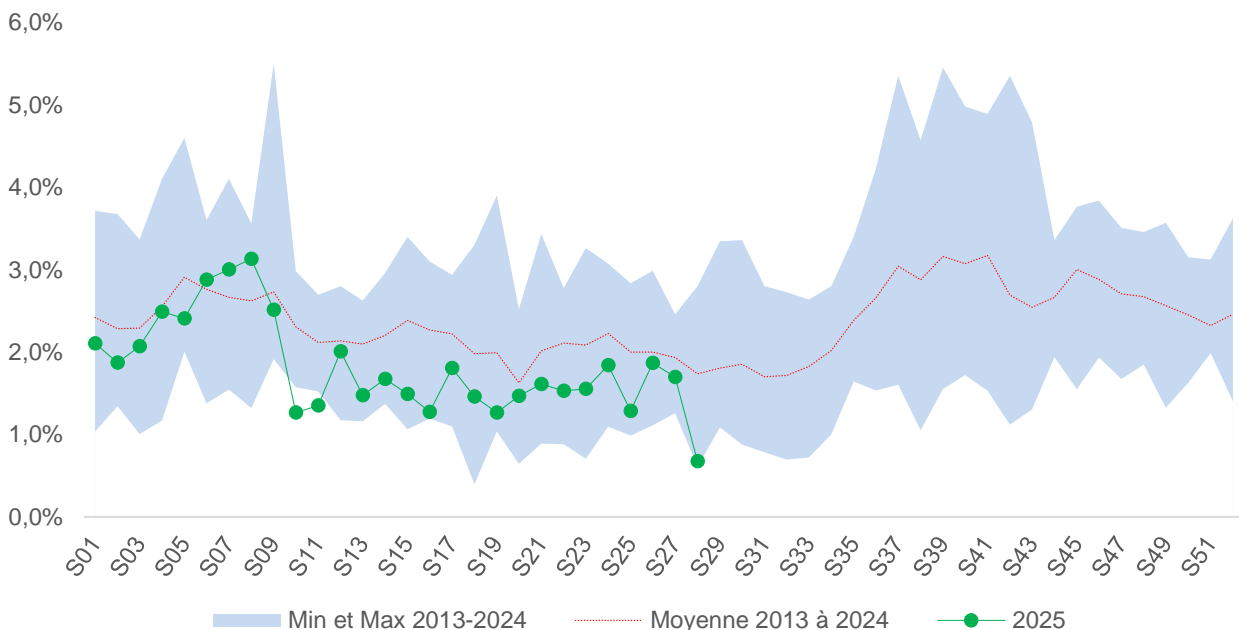
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S28/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/07/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait à 0,7% en S28 versus 1,7% en S27 et restait, en dessous de la moyenne des années 2013-2024 (Figure 11).

Figure 11. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S28/2025

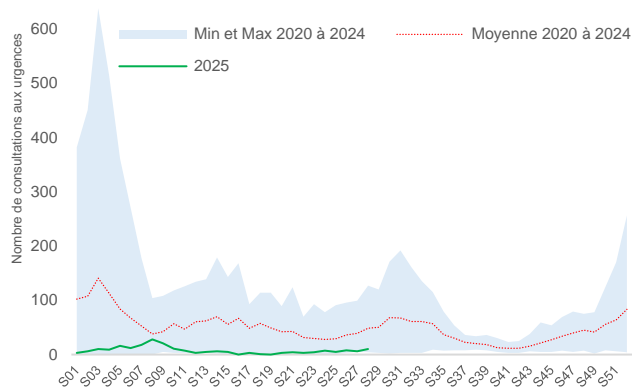


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 17/07/2025

COVID-19

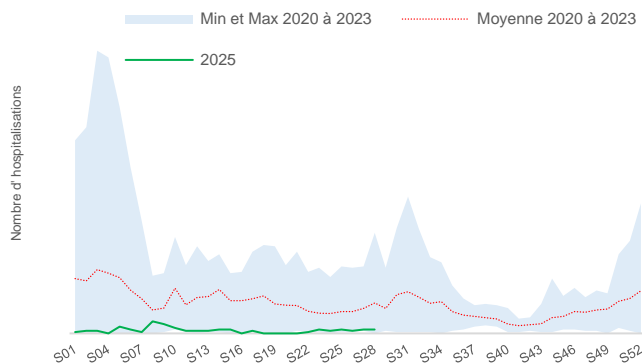
En S28, 10 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, soit 4 de plus que la semaine précédente, montrant une circulation faible du virus. Trois hospitalisations pour suspicion de Covid-19 avaient été déclarées, à l’instar de la S27.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S28/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/07/2025

Figure 13. Nombre d’hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S28/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/07/2025

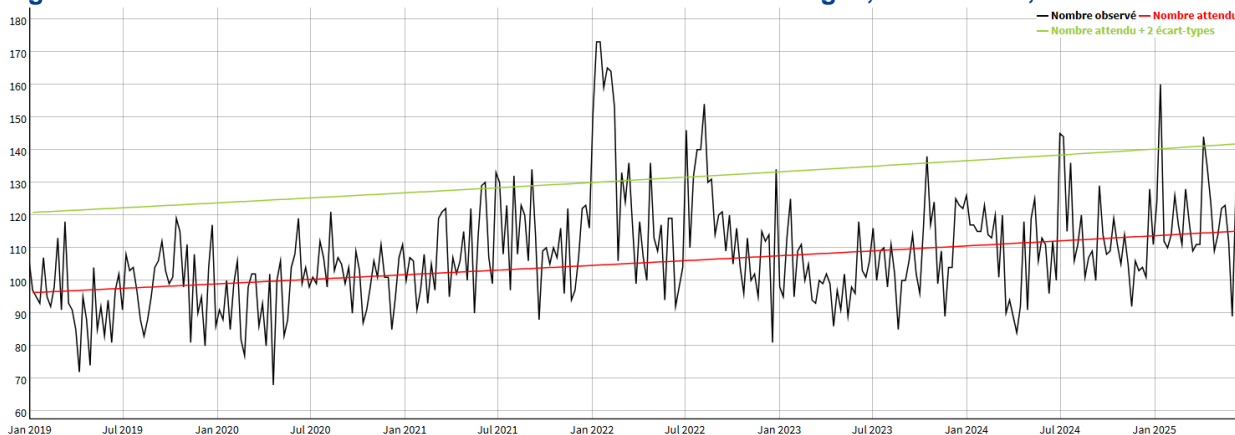
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) modéré de la COVID-19**. Une légère augmentation de l’activité du virus est cependant notée depuis 7 semaines. En S28, 3 tests positifs étaient identifiés, représentant un TP de 1,3%.

Mortalité toutes causes

En S26, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s’élevait à 116 personnes, traduisant une hausse par rapport à la semaine précédente (107 cas en S25). Le nombre de décès observé en S26 était similaire au nombre de décès attendus (n=115).

Chez **les plus de 65 ans**, 84 décès ont été enregistrés en S26, représentant une stabilité par rapport aux 87 décès comptabilisés en S25.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S27/2025



Source : Insee, données mises à jour le 17/07/2025

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. 18/07/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 18/07/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr