

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 8 août 2025

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 31 (du 28 juillet au 03 août 2025)

### SOMMAIRE

Points clés .....	1
Rougeole .....	2
Chikungunya .....	5
Dengue .....	7
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	9
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) .....	11
Gastro-entérites aiguës (GEA) .....	12
COVID-19.....	13
Mortalité toutes causes .....	13

### Points clés

- **Rougeole** : Depuis le 17/07/2025, aucun nouveau cas de rougeole n'a été identifié à La Réunion.
- **Chikungunya** : Transmission virale toujours en diminution, avec une circulation virale limitée à deux communes et, sans impact significatif sur le recours aux soins.
- **Dengue** : Dernier cas autochtone confirmé identifié en semaine 17 et dernier cas importé en S25
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Epidémie de grippe toujours active mais, en régression avec une prédominance de virus grippaux de type A(H3N2). Les indicateurs sanitaires liés à la bronchiolite restent faibles.
- **Gastroentérite** : Hausse des indicateurs sanitaires à l'hôpital et en médecine de ville.



La participation du réseau de médecins sentinelles était en baisse en lien avec la période de congés annuel, avec un nombre limité de médecins sentinelles (n=17) L'interprétation des indicateurs issus du réseau des médecins sentinelles doit être réalisée avec précaution.

## Rougeole

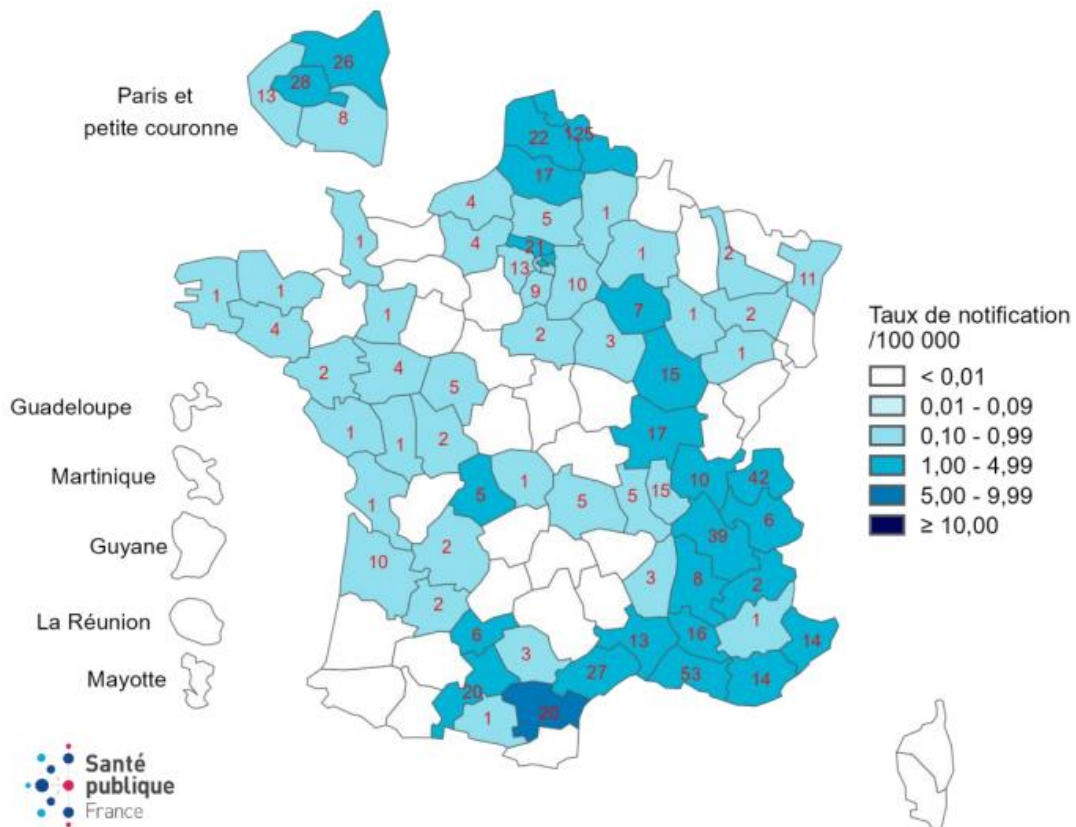
La rougeole est une maladie grave à forte contagiosité. Elle se caractérise par de la fièvre, de la toux, de la fatigue, des écoulements nasaux, de la conjonctivite, suivis d'une éruption cutanée. Au-delà de ces symptômes courants, la rougeole peut entraîner de graves complications (laryngites, otites, pneumonies...) chez l'enfant, comme chez l'adulte, en particulier chez les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes (risque pour la mère et l'enfant à naître).

Le virus se transmettant par voie aérienne, toutes les personnes non immunisées (enfants et adultes) risquent de contracter la rougeole. Dans une population non vaccinée, on estime qu'une personne contagieuse peut contaminer 15 à 20 personnes.

### Situation en France hexagonale et à La Réunion

En France hexagonale une [recrudescence des cas de rougeole](#) est en cours depuis le début de l'année. Depuis le 01/01/2025, 743 cas de rougeole sont survenus et ont été déclarés (soit +74 nouveaux cas en juin).

**Figure 1 : Taux de notification des cas déclarés et nombre de cas de rougeole déclarés par département de résidence, du 01/01/2025 au 30/06/2025, France entière (N=735)**



Source : Santé publique France, déclaration obligatoires (hors cas résidant à l'étranger) ; Insee – Estimation de population au 01/01/2025 (résultats précoces arrêtés fin 2024).

A La Réunion, après un épisode de circulation autochtone en 2019 (96 cas déclarés), aucun nouveau cas n'avait été signalé dans l'île. Le 17 juillet 2025, un cas autochtone a été déclaré à l'ARS La Réunion chez un nourrisson de moins de 2 ans, qui n'avait pas voyagé et qui n'était pas vacciné alors que, selon le schéma vaccinal cet enfant aurait dû bénéficier de deux doses du vaccin trivalent ROR.

Les mesures de prévention et de gestion du risque sanitaire ont été mises en place par l'ARS.

**Depuis le 17 juillet 2025, aucun nouveau cas de rougeole n'a été recensé sur le territoire réunionnais.**

## Analyse de risque

Selon le bulletin de vaccination publié par Santé publique France en avril 2025 chez les nourrissons, la couverture vaccinale (CV) à 2 doses contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole (ROR) était de 80% en 2024, soit, inférieure à l'objectif de 95% nécessaire pour interrompre la transmission du virus.

**Dans ce contexte l'identification d'un cas autochtone témoigne de la circulation du virus sur l'île. La possibilité d'apparition de cas groupés, l'installation de chaînes de transmission, voire de reprise épidémique ne peut être exclue même si, aucun nouveau cas n'a été détecté depuis le 17 juillet.**

**La rentrée scolaire dans 15 jours pourrait être un facteur favorisant la reprise de la circulation de la rougeole sur le territoire réunionnais.**

## Recommandations

**Une couverture vaccinale élevée de la population, tous âges confondus, y compris des professionnels de santé ou ceux travaillant au contact d'enfants, est indispensable pour limiter la circulation virale et protéger les plus fragiles des complications de la rougeole.**

Dans un contexte de recrudescence mondiale, européenne et française de la rougeole et d'identification d'une transmission locale du virus à La Réunion avec une CV insuffisante, il est recommandé aux professionnels de santé :

- **D'évoquer ce diagnostic devant toute symptomatologie évocatrice** (notamment chez les voyageurs ou l'entourage d'un cas suspect ou confirmé de rougeole) ;
- **De signaler à L'ARS sans délai toute suspicion clinique de rougeole** ([cerfa](#)), pour permettre la mise en place de mesures de gestion autour des cas (**vaccination post expo dans les 72h** - hors Contre-indication - et **Immunoglobulines dans les 6 jours pour les personnes contact à risque de formes graves**)

Il est également important de :

- **De rappeler que tout contact avec un professionnel de santé** (toute consultation quel que soit le motif, visite médicale de prévention, consultation du voyage, consultation libérale, hospitalière, scolaire ou universitaire, visite à l'embauche, délivrance de médicaments en pharmacie...) **doit constituer une opportunité pour vérifier le statut vaccinal des personnes nées depuis 1980** et garantir qu'elles soient bien protégées par une vaccination ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole) à deux doses\*
- **D'encourager des actions de rattrapage vaccinal ciblées**, notamment auprès des jeunes adultes, de certaines populations éloignées du système de santé insuffisamment vaccinées, des voyageurs à l'approche de la période estivale ou encore des professionnels de santé et du secteur de la petite enfance.

Recommandations générales	
Schéma vaccinal du nourrisson	Vaccin
À 12 mois*	1ère dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1er janvier 2018)
Entre 16 et 18 mois	2ème dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1er janvier 2018)

**\* Les nourrissons ayant reçu une dose de vaccin trivalent ROR avant l'âge de 12 mois, quelle qu'en soit la raison, doivent recevoir 2 doses additionnelles de vaccin ROR : 1ère dose additionnelle à l'âge de 12 mois, puis 2<sup>nd</sup>e dose additionnelle à l'âge de 16-18 mois, en respectant un intervalle minimal d'un mois entre les doses, soit un schéma vaccinal de trois doses au total.**

Recommandations générales	
Rattrapage vaccinal	
Enfants de plus de 18 mois, adolescents et adultes, nés depuis 1980 *	2 doses de vaccin trivalent ROR à au moins un mois d'intervalle (Voir trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois*)

### Liens utiles

- [Rougeole](#) – Santé publique France
- [Repères pour votre pratique](#) – pour les professionnels de santé
- [Le point sur la rougeole](#) pour les professionnels de santé (transmission, contagiosité, CAT...)
- [Rougeole | Vaccination Info Service](#)
- [DGS-Urgent n°2025\\_08](#) et mars n° 2025\_05 relatif à la vigilance renforcée dans le cadre de la recrudescence de la rougeole en France
- [Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018](#) relatif à la vaccination obligatoire
- [Instruction N° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018](#) relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole
- [Décret no 2005-162 du 17 février 2005](#) modifiant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire
- [Avis du CSHPF relatif à la surveillance de la rougeole en France](#), CSHPF, septembre 2003

Retrouvez [ici](#) les outils (vidéos, spots TV, spots radio) et documents de prévention mis à la disposition des professionnels de santé et du grand public

#### Documents

**Vaccination rougeole : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner**

Ce dépliant d'information sur la vaccination contre la rougeole rappelle aux personnes nées depuis 1980

#### AFFICHE

**Attention rougeole**

Cette affiche accessible à tous, préserve l'importance du vaccin contre la rougeole. Elle est imprimable au format A3 ou A4 et disponible dans un format personnalisable (espace libre pour...)

#### Vidéo

**Vaccin Rougeole - Langue des signes**

VACCINATION ROUGEOLE

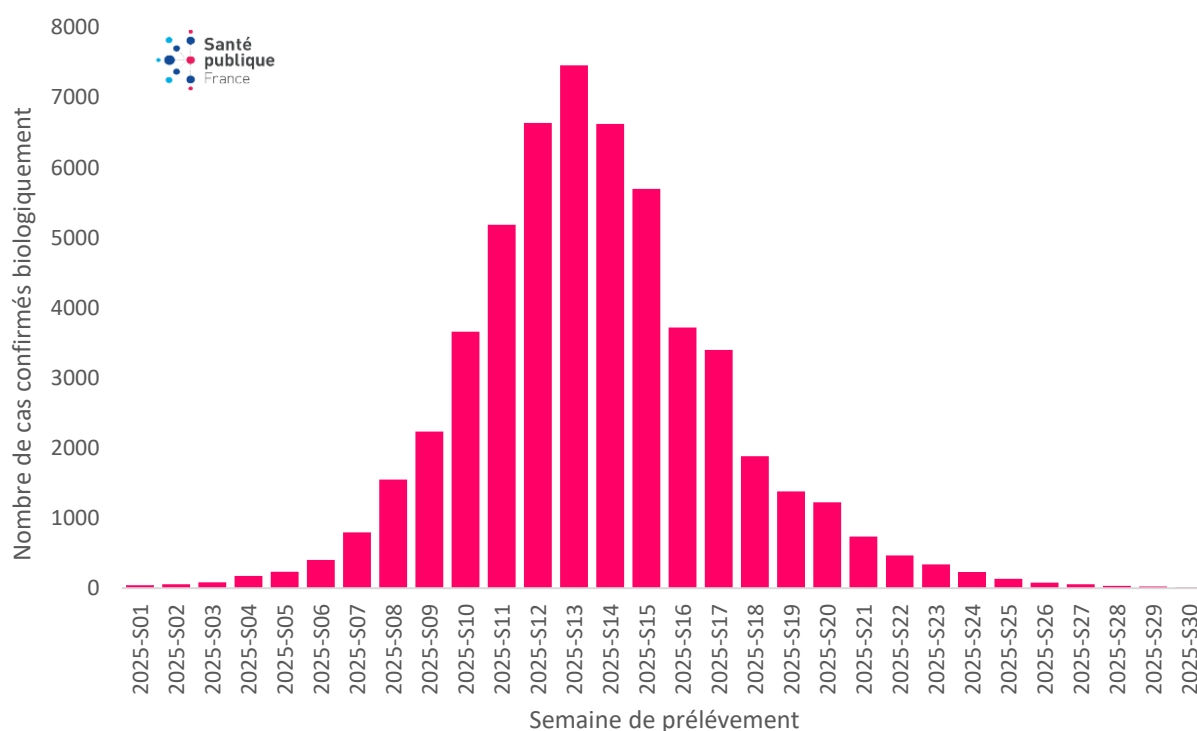
## Chikungunya

### Surveillance des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **54 541 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 30, 11 cas confirmés** ont été signalés contre 24 en S29 (*Figure 1*).

**Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S30/2025 (n= 54 541)**



S30 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 07/08/2025  
Exploitation : SpF Réunion.

### Répartition géographique des cas confirmés par commune de résidence

Pour les semaines 29 et 30 cumulées, 13 communes ne rapportaient pas de cas (Bras-Panon, Cilaos, L'Étang-Salé, La Plaine-des-Palmistes, Le Port, Les Trois-Bassins, Petite-Île, Saint-Benoît, Saint-Philippe, Saint-Pierre, Sainte Rose, Sainte-Suzanne et Salazie) et 9 autres rapportaient moins de 5 cas (soit un total de 18 cas).

Pour les 2 autres communes, **le nombre de cas cumulés et survenus en S29 et S30 continuait de diminuer. Il variait de 7 cas à 10 cas cumulés pour un total de 17 cas cumulés** (*Tableau 1*). **Saint Paul et Saint-Denis** restaient les communes qui rapportaient le plus de cas, avec respectivement **10 et 7 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 S30-S31/2025) (n=17)**

Nombre de cas de chikungunya confirmés	
Commune de résidence	Total S29+S30
Saint-Paul	10
Saint-Denis	7

S30 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 07/08/2025  
Exploitation : SpF Réunion.

### Surveillance des passages aux urgences

Depuis le début de l'année, **2 886 passages et 585 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 S31, aucun passage** n'a été enregistré pour ce motif versus 1 passage et pas d'hospitalisation en S30.

### 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 constante.

Les consultations **pour un motif de chikungunya depuis deux semaines sont quasi nulles.**

### 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<sup>er</sup> mai et le 05 août 2025, 892 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 25 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **704 provenaient de La Réunion** (soit 15 de plus qu'en S-1), **soit 79% 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, Seychelles, Indonésie, République démocratique du Congo, Afrique du Sud, Comores, Guinée-Bissau, Philippines, Rwanda et Thaïlande.**

Au 5 août 2025, **21 épisodes de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 13 cas par épisode) ont été identifiés en **France hexagonale**. Ils totalisent **72 cas** et se situent dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (22 cas), Occitanie (17 cas), Corse (13 cas), Auvergne-Rhône-Alpes (7 cas), Nouvelle Aquitaine (3 cas) et Grand-Est (1 cas). [En savoir plus](#)

### Analyse de risque :

**En semaine 31, aucun impact significatif n'était observé en médecine de ville et à l'hôpital. La circulation du virus ralentissait sur tout le territoire. Cependant, la transmission bien que modérée, restait encore active sur quelques communes.**

Ainsi il est recommandé 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.**

**Malgré une baisse du nombre de cas importés de La Réunion et de l'Océan Indien, l'apparition de transmissions secondaires autochtones dans l'hexagone se poursuit.** La souche circulante à La Réunion, bien adaptée au moustique *Aedes albopictus*, facilite cette transmission. À ce jour, pour quatre épisodes, des cas virémiques importés en provenance de La Réunion ont été identifiés à proximité des foyers et sont probablement à l'origine de la transmission locale. **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 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.

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.

## 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 S25.

**La dengue circule activement dans de nombreux pays ([En savoir plus](#)). Les professionnels de santé sont invités à évoquer et à confirmer ce diagnostic en cas de 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

	S31	S30	S29	Evolution
<b>Surveillance de la COVID-19 aux urgences</b>				
Passages aux urgences	9	9	5	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	4	4	3	↔
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	120 (3,3%)	144 (3,5%)	175 (4,2%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	24	28	31	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	181 (5,0%)	252 (6,2%)	275 (6,6%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	56	85	90	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA*	7,5%	7,1%	8,3%	↔
<b>Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)	14 (5,5%)	25 (7,7%)	20 (5,3 %)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	6	15	11	↘
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	64 (1,8%)	59 (1,5%)	63 (1,5%)	↔
Moins de 5 ans	22 (5,2%)	20 (3,6%)	29 (4,5%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	4	7	12	↘
Moins de 5 ans	1	4	6	↘
Part activité des médecins sentinelles*	3,0%	1,5%	1,3%	↗
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	124	146	129	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	99	109	94	↔

## Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

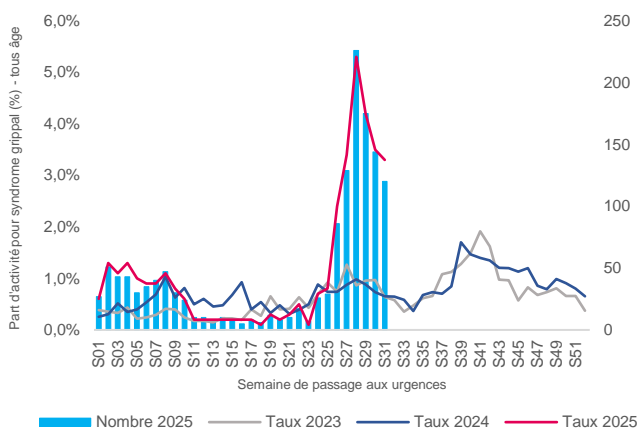
Le nombre de passages aux urgences continue de baisser après un pic épidémique (n=226) intervenu en S28 (Figure 4). Ainsi, **120 passages ont été recensés en S31, contre 144 passages en S30 soit une baisse de 17%**. Les nouvelles hospitalisations baissent également avec un total de 24 contre 28 la semaine précédente. En S31, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal reste stable à 3,3% (3,5% en S30).

En termes de gravité, **18 personnes ont été admises dans un service de réanimation pour un motif de syndrome grippal** confirmé biologiquement dont 72%, en lien avec la grippe A(H3N2). **L'âge médian des cas graves était de 63 ans** (min : 45 ans - max : 79 ans) avec une prédominance d'hommes (sexe ratio H/F de 1,5). **Tous les cas graves présentaient au moins un facteur de risque. En terme de gravité, 27% des cas graves ont présentés un SDRA** (Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe). **Aucun décès n'a été recensé.**

En médecine de ville en S31 les infections respiratoires aiguës (IRA) restent stables (Figure 5). **En S31, la part d'activité était de 7,5% contre 7,1% la semaine précédente.** Celle-ci se situe très au-dessus de la moyenne 2013-2024 depuis 5 semaines (Figure 5).

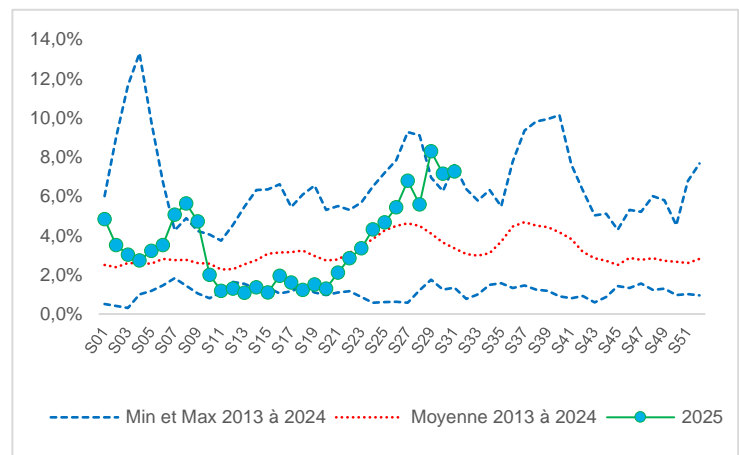
**Malgré une diminution continue depuis 3 semaines des indicateurs sanitaires, la circulation des virus grippaux reste élevée. Dans ce contexte, La Réunion reste en épidémie de grippe.**

**Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S31/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/08/2025

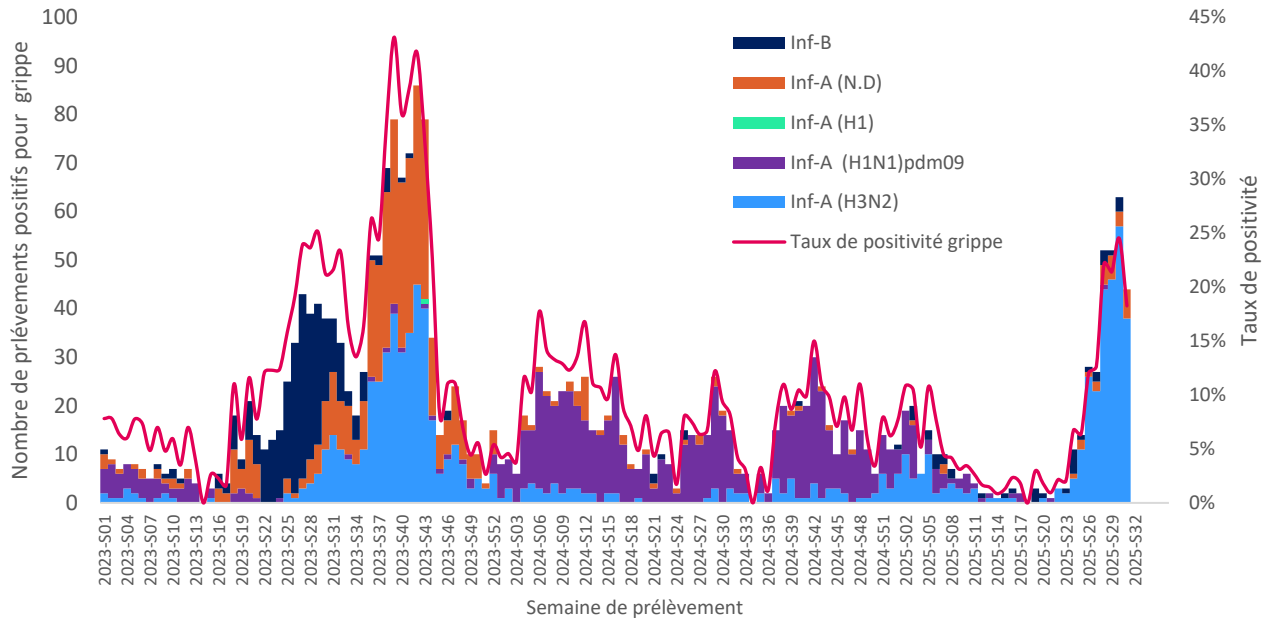
**Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S31/2025** \* À interpréter avec prudence en raison d'un nombre restreint de médecins sentinelles (n=17)



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 07/08/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait toujours **une forte circulation virale des virus grippaux en S30 (Figure 6) avec 44 cas positifs soit, un taux de positivité en baisse à 18,3% contre 24,5% en S29.** Le type A(H3N2) restait le virus grippal dominant avec 86% de patients testés.

**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 S31/2025**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 07/08/2025.

## 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, en diminution en S31 par rapport à la S30 (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 14 en S31 versus 25 en S30. Les hospitalisations diminuaient également avec un total de 6 en S31 versus 15 en S30.

La part d'activité pour motif de bronchiolite était de 5,5% en S31, contre 7,7% en S30

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S31/2025.

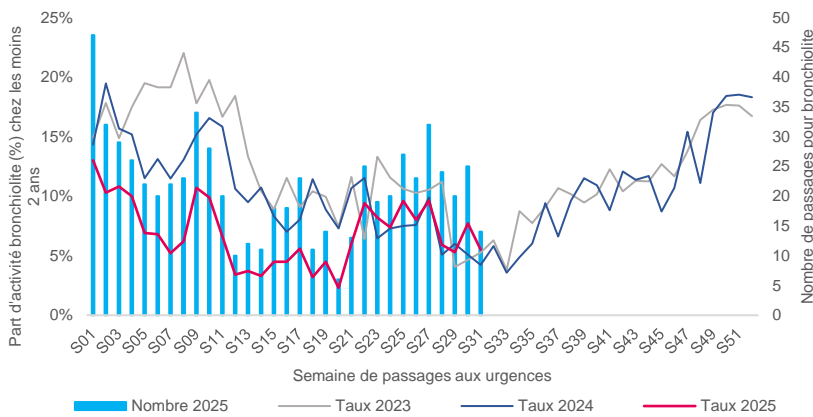


Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S27 et S31/2025

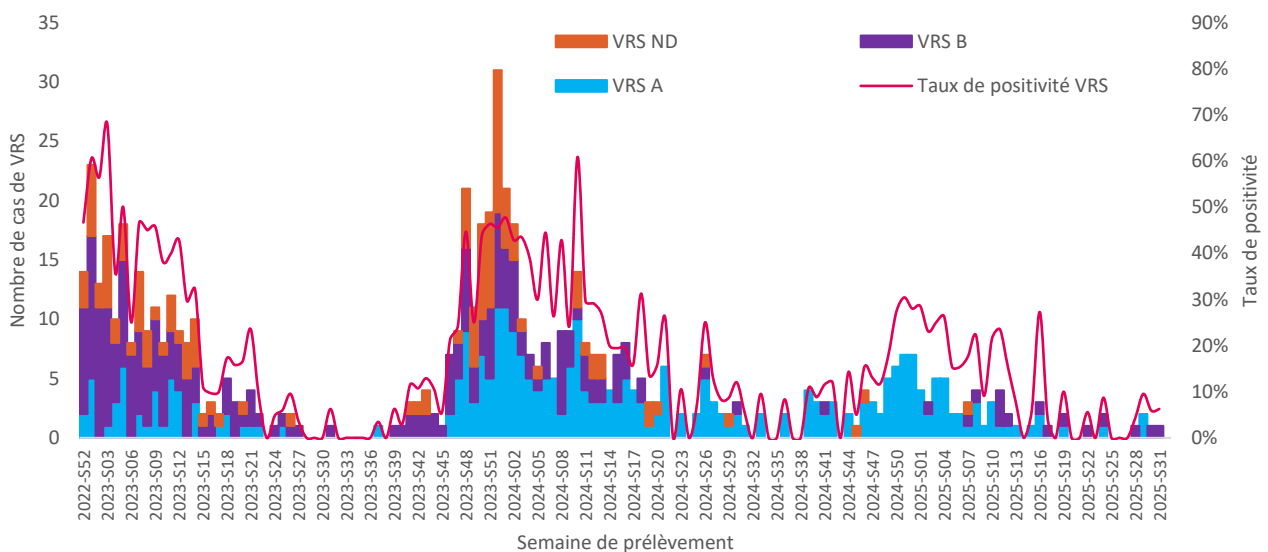
Semaine	S31	S30
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	06	15
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	- 60%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	42	55
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	14,3 %	27,3 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/08/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/08/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait une très faible circulation détectée de VRS en S31 avec seulement 1 cas positifs (1 VRS B) (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 S31/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 07/08/2025

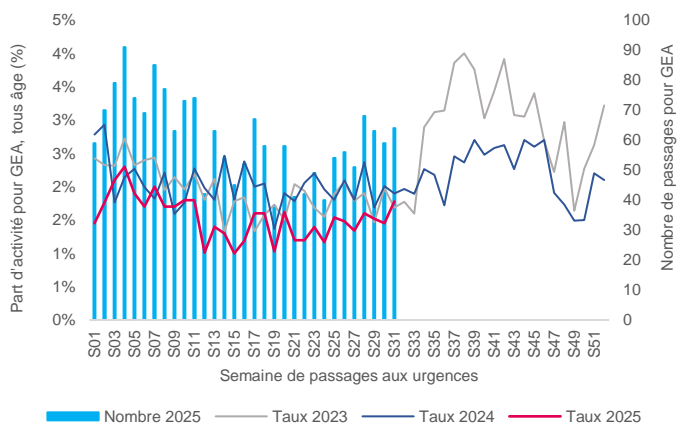
## Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S31, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite augmentait avec modération** (Figure 9). Le nombre de passages en S31 était de 64 versus 59 en S30. **Le nombre d'hospitalisations diminuait légèrement avec 4 hospitalisations en S31 contre 7 en S30.**

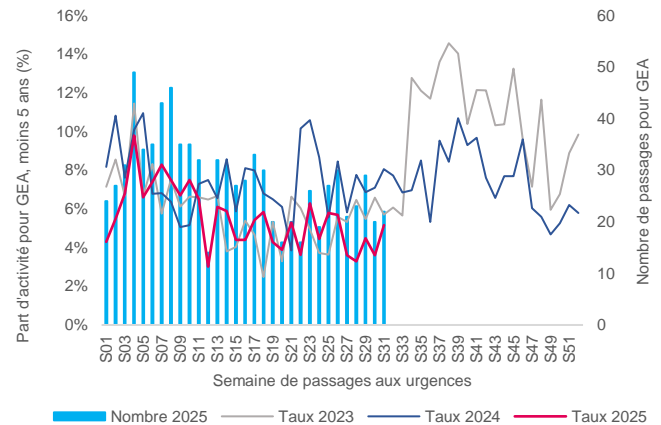
Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite restait stable** avec 22 passages en S31 versus 30 passages en S30 (Figure 10). **Une nouvelle hospitalisation a été enregistrée en S31 pour les moins de 5 ans.**

En S31, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (5,2% en S31 versus 3,6% en S30).

**Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S31/2025.**



**Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S31/2025.**

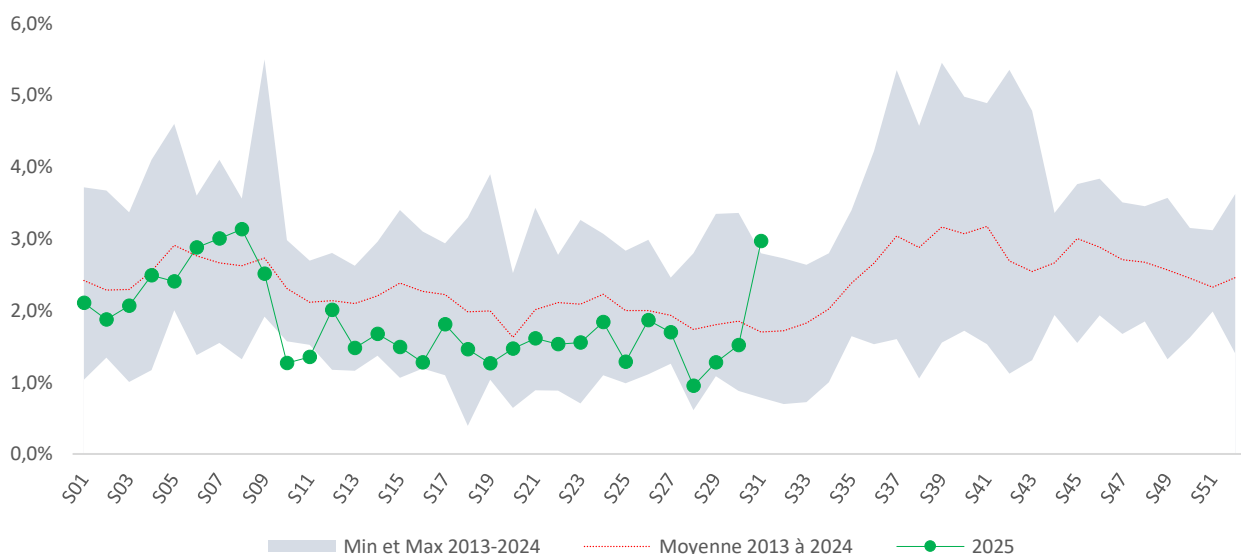


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/08/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/08/2025

**En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë augmentait à 3,0% en S31 versus 1,5% en S29** soit, au-dessus 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, S31/2025** \* \* À interpréter avec prudence en raison d'un nombre restreint de médecins sentinelles (n=17)

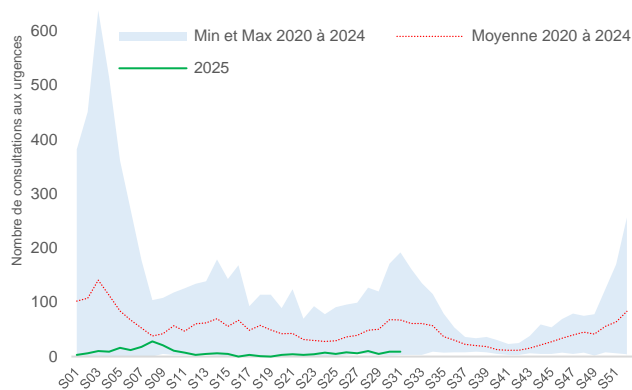


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 07/08/2025

## COVID-19

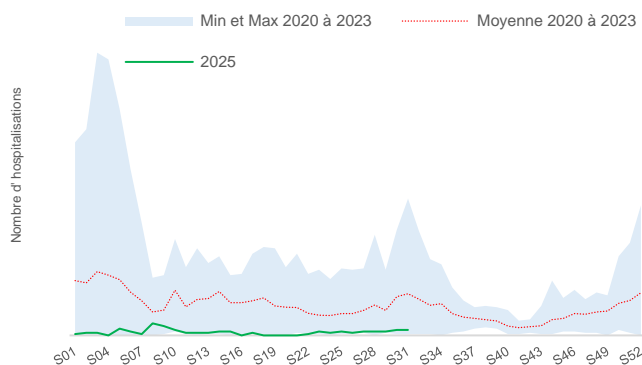
En S31, 9 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés soit, identique à la semaine précédente, montrant une circulation faible du virus. Quatre hospitalisations ont été déclarées en S31 soit équivalent à la S30.

**Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S31/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/08/2025

**Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S31/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/08/2025

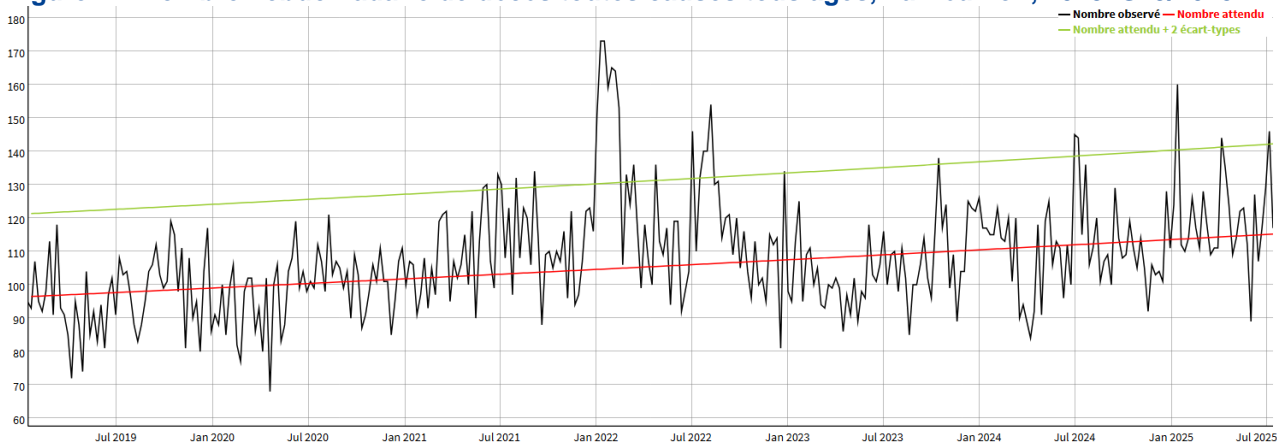
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) modéré de la COVID-19**. En S31, 5 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité faible de 1,9%

## Mortalité toutes causes

En S29, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 124 personnes, traduisant une baisse par rapport à la semaine précédente (146 cas en S28). Le nombre de décès observé en S29 était **supérieur, mais non significative**, au nombre de décès attendus (n=115).

Chez **les plus de 65 ans**, 99 décès ont été enregistrés en S29, représentant une baisse par rapport aux 109 décès comptabilisés en S28.

**Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S29/2025**



Source : Insee, données mises à jour le 07/08/2025

### 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. 01/08/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 22 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 08/08/2025

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