Bulletin

Santé publique France

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 22 août 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 33 (du 11 au 17 août 2025)

SOMMAIRE

Points clés 1

Rougeole 2

Chikungunya 4

Dengue 5

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux 7

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) 9

Gastro-entérites aiguës (GEA) ..... Erreur ! Signet non défini.

COVID-19 11

Mortalité toutes causes 11

Points clés

- **Rougeole :** **2 cas autochtones. La rentrée scolaire pourrait être un facteur favorisant la reprise de la circulation de la rougeole sur le territoire réunionnais.**
- **Chikungunya** : **Circulation virale basse mais avec un nombre de communes touchées qui augmente légèrement. Pas d'impact sur le recours aux soins.**
- **Dengue** : **Dernier cas autochtone confirmé identifié en semaine 17** et dernier cas importé en S29
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : **Epidémie de grippe en recul.** Les indicateurs sanitaires liés à la bronchiolite augmentent modérément.
- **Gastroentérite** : **Les indicateurs sanitaires à l'hôpital et en médecine de ville sont en progression.**

IMPORTANT

La participation des médecins du réseau sentinelles était en baisse en lien avec la période de congés annuels et un nombre limité de médecins participants (n=16) L'interprétation des indicateurs issus de cette surveillance doit donc être réalisée avec précaution.

Rougeole

Situation à La Réunion : Deux cas autochtones

A La Réunion, après un épisode de circulation autochtone en 2019 (96 cas déclarés) deux cas autochtones ont été notifiés sur la période juillet-août.

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.

La rentrée scolaire 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 2nde 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

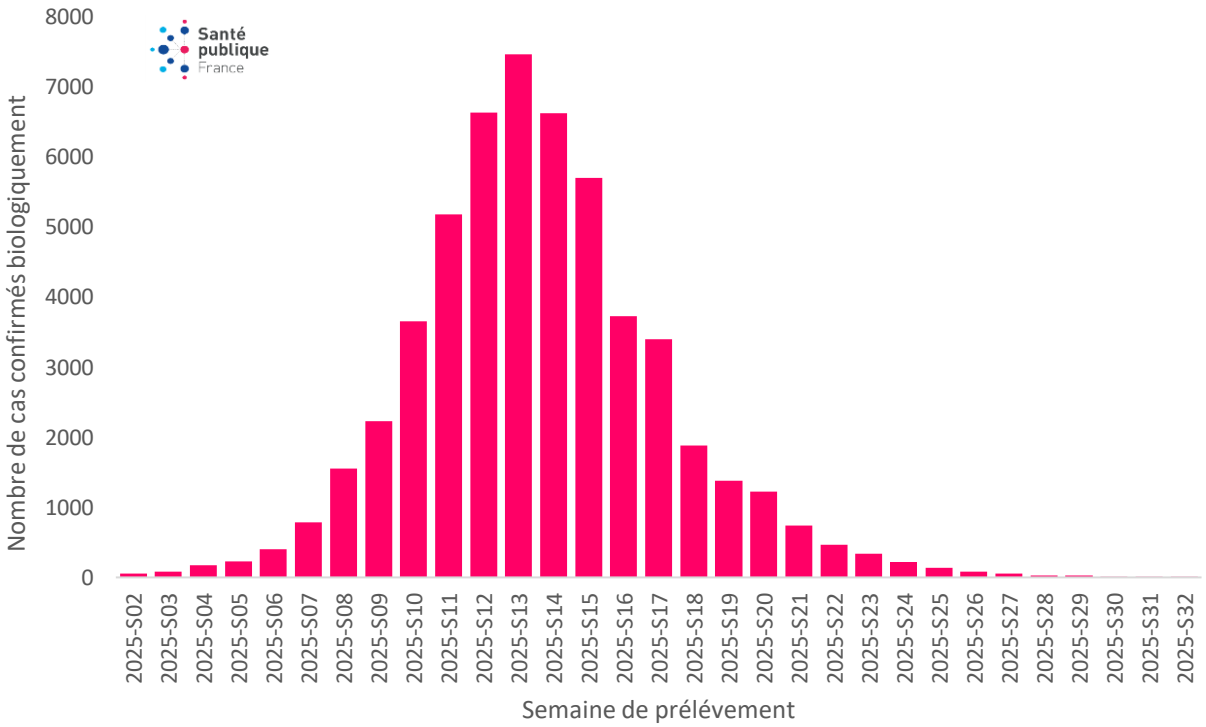
Chikungunya

Surveillance des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis le début de l'année 2025, ce sont près de **54 545 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. *Note : le contrôle qualité de la base des cas de chikungunya a débuté entraînant une exclusion de certains cas mal classés. Ceci explique la baisse du nombre de cas totaux*.

La circulation virale est stable et basse avec **8 cas signalés en S32** (et 6 cas en S31) *(Figure 1).*

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S31/2025 (n= 54 545)



S32 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 20/08/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Répartition géographique des cas confirmés par commune de résidence

Pour les semaines 31 et 32 cumulées (14 cas), **8 communes** (en hausse) rapportaient des cas. Cependant, aucune d'entre elles ne comptait **plus de 5 cas.** Les communes concernées par une circulation virale sont les suivantes : Saint Denis, Saint Paul, Sainte Marie, Saint Joseph, L'Etang Salé, Saint Pierre, Saint Louis et Saint Leu.

Autres dispositifs de surveillance

Depuis le début de l'année, **2 889 passages aux urgences** et 585 hospitalisations pour motif de chikungunya ont été recensés dans les 4 hôpitaux de l'île. Après un pic à 389 passages en S16, le nombre de passages aux urgences pour motif chikungunya est en baisse avec seulement **1 passage** signalé (sans hospitalisation) en **S33**.

En **médecine de ville**, 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 quasi nul depuis plusieurs semaines.

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 1er mai et le 05 août 2025, 932 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 18 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **718 provenaient de La Réunion** (soit 4 de plus qu'en S-1)**, soit 78% de l'ensemble des cas.** Les autres cas étaient issus de régions du monde variées.

Au 20 août 2025, **27 épisodes de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 33 cas par épisode) ont été identifiés en **France hexagonale**. Ils totalisent **154 cas** et se situent dans les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes déjà affectées les années précédentes et, pour la première fois, en régions Grand Est, Nouvelle-Aquitaine et Bourgogne-Franche-Comté. En savoir plus

Analyse de risque :

A la Réunion, en semaine 33, aucun impact significatif lié au chikungunya n'était observé en médecine de ville ou à l'hôpital. On note cependant que, malgré une circulation basse du virus, le nombre de cas ne baisse plus et le nombre de communes concernées non plus (légère augmentation avec 8 communes affectées). Il convient donc d'être vigilant.

A ce stade, 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. **Aussi, il est recommandé à toute personne ayant séjourné à La Réunion lors de son arrivée en France hexagonale et durant 15 jours :**

- **De se protéger des piqures de moustiques** (spray, vêtements longs, …)
- **Et de 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 chaine 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. Le dernier cas autochtone a été identifié en S17 et le dernier cas importé en S29.

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 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 réinstallation d'une circulation locale de la dengue.

Chiffres clés

	S33	S32	S31	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	11	10	9	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	1	3	4	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	84 (2,3%)	92 (2,5%)	120 (3,3%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	19	29	24	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	169 (4,7%)	161 (4,3%)	181 (5,0%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	58	60	56	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA*	6,5%	7,4%	7,5%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	25 (6,7%)	19 (5,5%)	14 (7,7 %)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	8	7	6	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	62 (1,7%)	45 (1,2%)	64 (1,8%)	↔
Moins de 5 ans	26 (5,8%)	19 (4,0%)	22 (5,2%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	8	4	4	↗
Moins de 5 ans	3	2	1	↔
Part activité des médecins sentinelles*	2,3%	1,6%	3,0%	↔

Mortalité toutes causes	S31	S30	S29	
Nombre de décès tous âges	139	121	127	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	113	99	101	↗

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

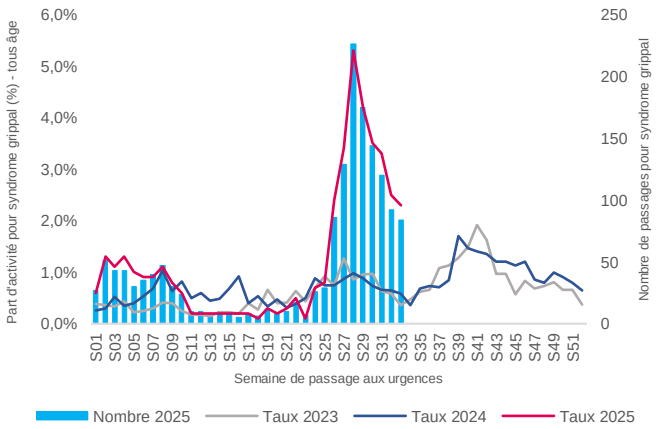
Le nombre de passages aux urgences poursuit sa décroissance depuis 5 semaines (Figure 4). Ainsi, **84 passages ont été recensés en S33, contre 92 passages en S32 soit une baisse de 9%. Les nouvelles hospitalisations amorçaient une baisse** avec un total de 19 contre 29 la semaine précédente. En S33, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal reste stable à 2,3% (2,5% en S32).

En termes de gravité, **28 personnes ont été admises dans un service de réanimation pour un motif de syndrome grippal** confirmé biologiquement dont 75% en lien avec la grippe A(H3N2). **L'âge médian des cas graves était de 62 ans** (min : 43 ans - max : 79 ans) avec un sex-ratio H/F de 1,8. **Tous les cas graves présentaient au moins un facteur de risque comme un tabagisme actif, une pathologie pulmonaire**. **En terme de gravité, 25% des cas graves ont présentés un SDRA** (Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe). **Un décès a été recensé.**

En **médecine de ville** en S33 les infections respiratoires aiguës (IRA) baissaient modérément (Figure 5). **En S33, la part d'activité était de 6,5% contre 7,4% la semaine précédente.** Celle-ci se situait au-dessus de la moyenne 2013-2024 depuis 5 semaines (Figure 5).

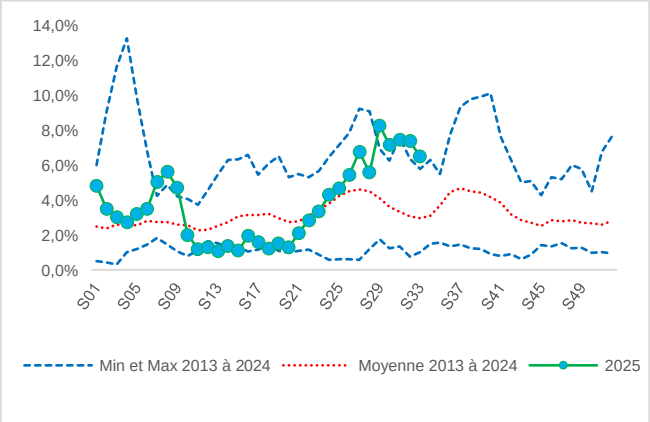
Malgré une baisse continue depuis 5 semaines des indicateurs sanitaires, la circulation des virus grippaux reste active. Dans ce contexte, La Réunion reste en épidémie de grippe.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S33/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2025

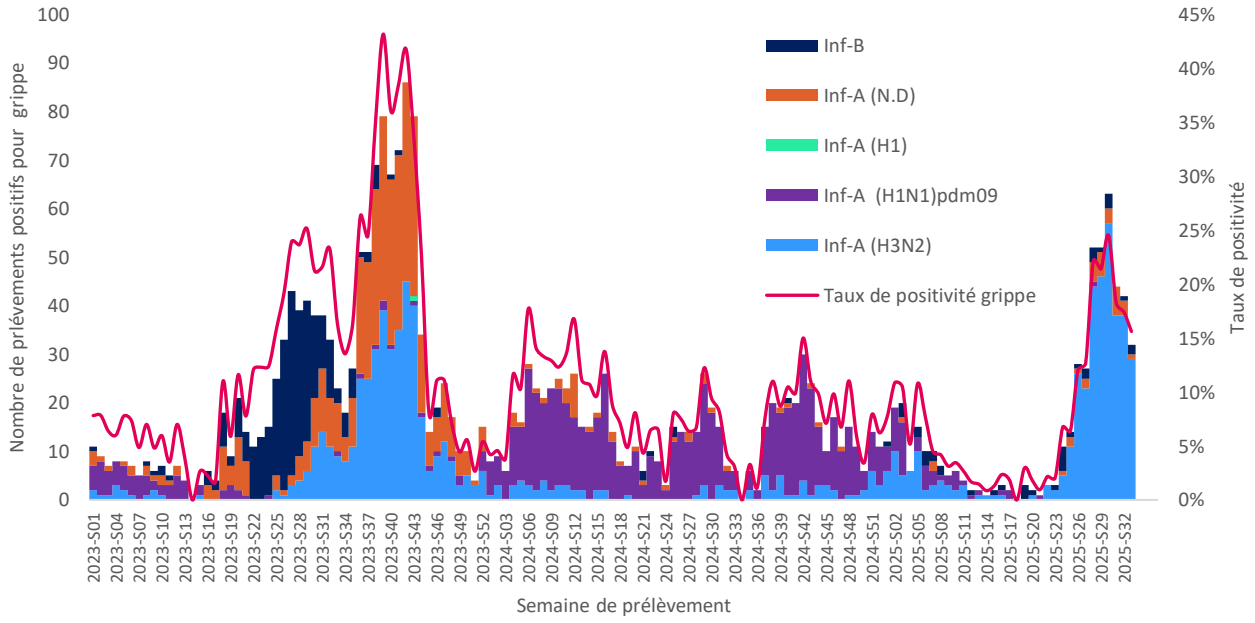
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S33/2025 ** À interpréter avec prudence en raison d'un nombre restreint de médecins sentinelles (n=16)*



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 22/08/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une circulation virale des virus grippaux en recul depuis S31 avec 32 cas positifs en S33 soit, un taux de positivité à 15,6% contre 17,4% en S32** (Figure 6). Le type A(H3N2) restait le virus grippal dominant avec 91% 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 S33/2025

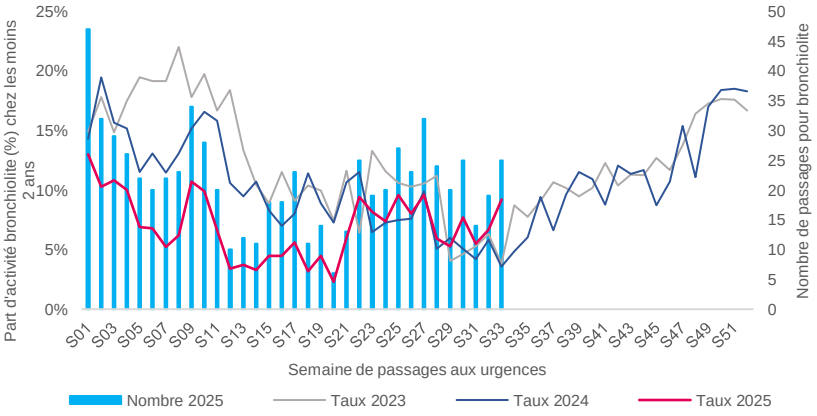


Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 22/08/2025.

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 progressaient en S33 par rapport à la S32 (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 25 en S33 versus 19 en S32. **Les hospitalisations restaient stables** avec un total de 8 en S32 versus 7 en S32.
La part d'activité pour motif de bronchiolite augmentait également et passait **de 6,7% en S32 à 9,2% en S33**.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S33/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2025

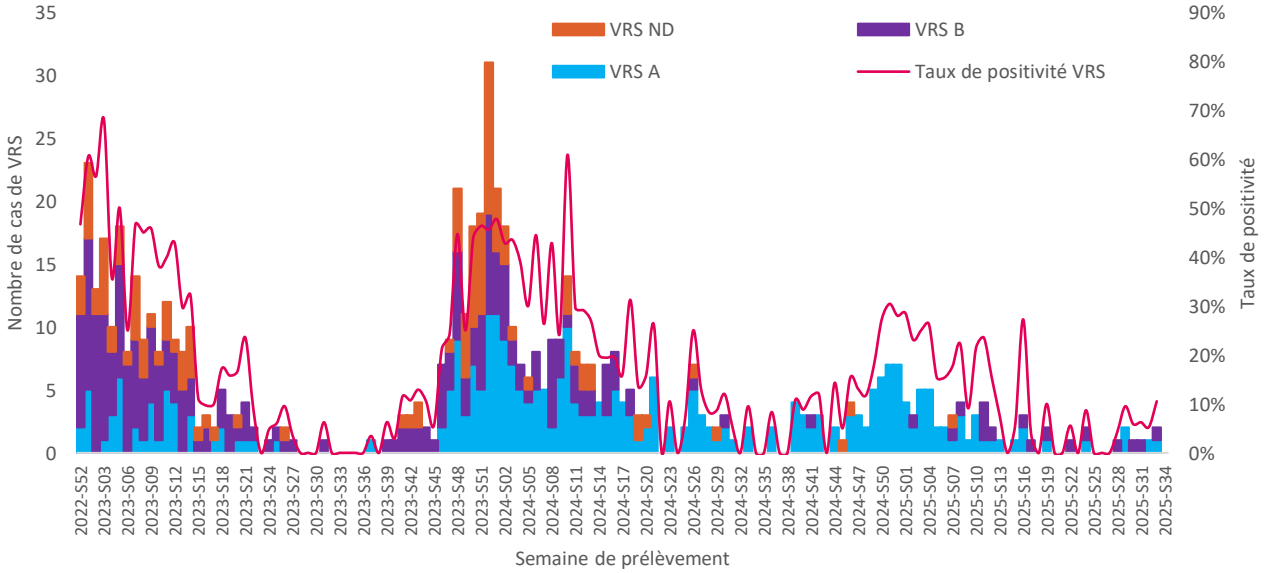
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S32 et S33/2025

Semaine	*S33*	*S32*
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	8	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+ 14,3 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	42	59
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	19,05 %	11,9 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **montrait une très faible circulation de VRS en S33 avec seulement 2 cas positifs (1 VRS A et 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 S33/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 22/08/2025

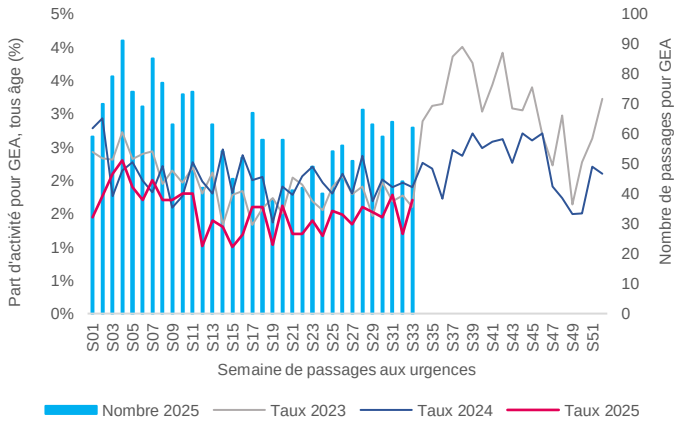
Gastro entérites-aigues (GEA)

En S33, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite progressait de 38%** (Figure 9). Le nombre de passages en S33 était de 62 versus 45 en S32. **Le nombre d'hospitalisations présentait une dynamique en hausse avec 8 hospitalisations en S33 versus 4 en S32.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, **le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **augmentait** avec 26 passages en S33 versus 19 passages en S32 (Figure 10). **Seulement 3 hospitalisations ont été enregistrées en S33 pour les moins de 5 ans**.

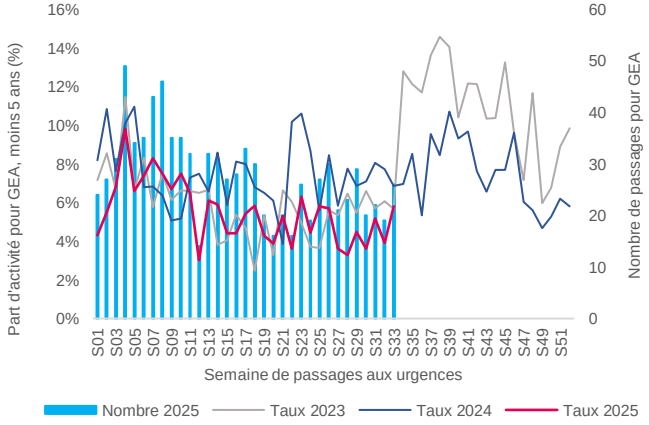
En S33, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (5,8% en S33 versus 4,0% en S32).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S33/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2025

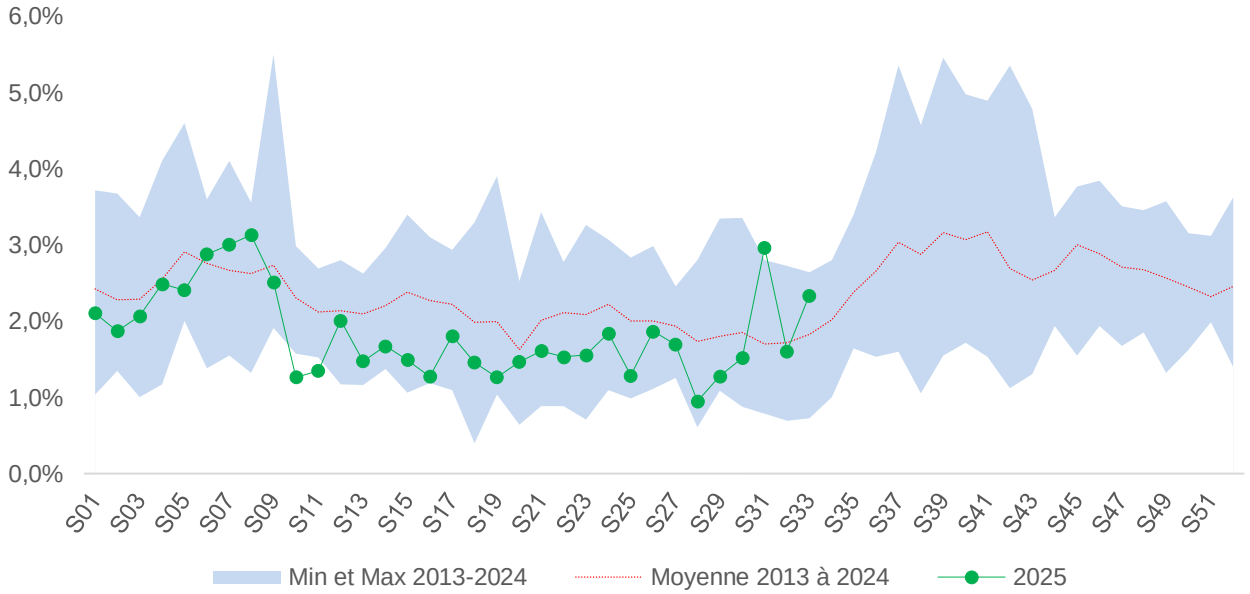
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S33/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë progressait à 2,5% en S33 versus 1,6% en S32 et se situait 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, S33/2025 * ** À interpréter avec prudence en raison d'un nombre restreint de médecins sentinelles (n=16)*



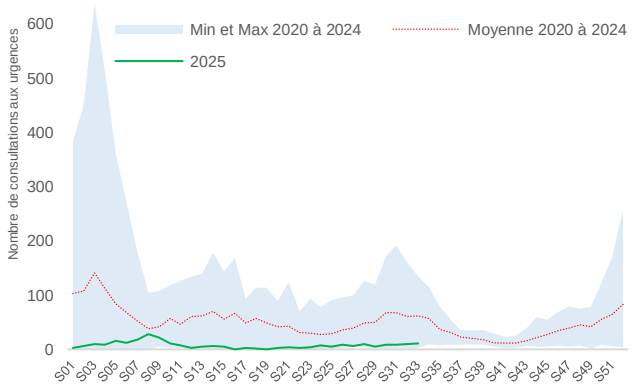
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 22/08/2025

COVID-19

En S33, 11 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation très faible du virus. Seulement une hospitalisation a été enregistrée.

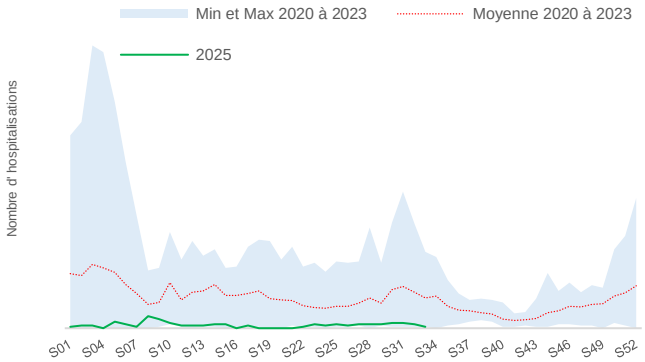
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) faible de la COVID-19.** En S33, seulement 6 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité faible de 3%.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S33/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S33/2025



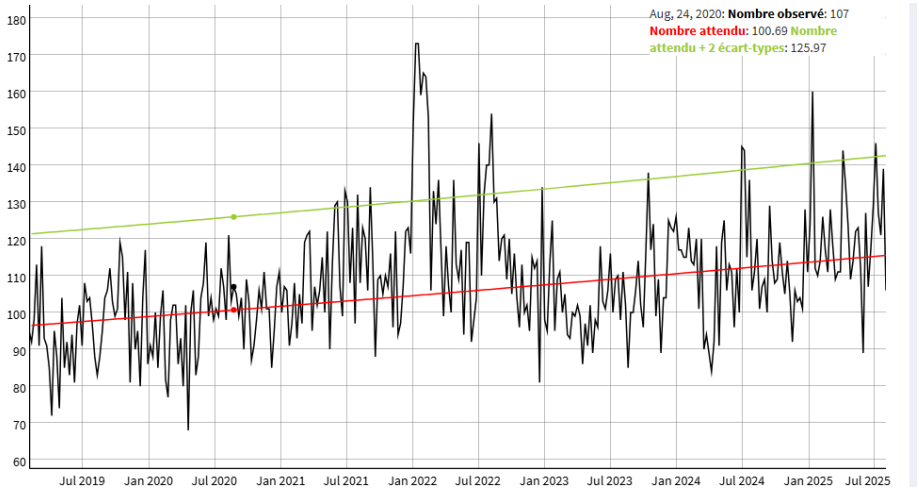
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2025

Mortalité toutes causes

En S31, le **nombre de décès observé** **<u>tous âges</u>** et **toutes causes** s'élevait à 139 personnes, traduisant une hausse par rapport à la semaine précédente (121 cas en S30). Le nombre de décès observé en S31 était **supérieur,** au nombre de décès attendus (n=115).

Chez **<u>les plus de 65 ans</u>**, 113 décès ont été enregistrés en S31, représentant une hausse significative de 28% par rapport aux 99 décès comptabilisés en S30.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S31/2025



Source : Insee, données mises à jour le 22/08/2025

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

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 22/08/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 22/08/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr