

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 35 (du 25 au 31 août 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Chikungunya	2
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	4
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	6
Gastro entérites-aigues (GEA).....	7
COVID-19.....	8
Mortalité toutes causes	8

Points clés

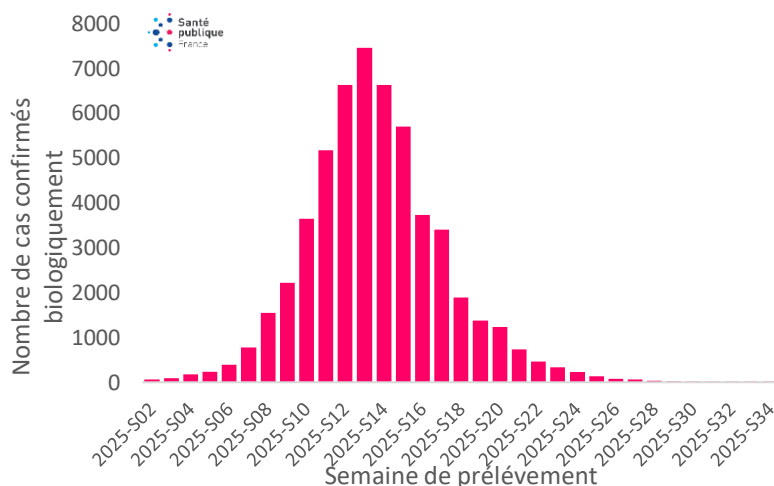
- **Chikungunya** : Circulation virale basse mais, avec un nombre de communes touchées qui augmente légèrement. Pas d'impact sur le recours aux soins.
- **Dengue** : Dernier cas autochtone confirmé identifié en semaine 17 et dernier cas importé en S29
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Indicateurs sanitaires et virologiques en baisse continue depuis plusieurs semaines.
- **Bronchiolite** : Indicateurs sanitaires et virologiques à leur niveau de base.
- **Gastroentérite** : Indicateurs sanitaires en hausse à l'hôpital et stable en médecine de ville.

Chikungunya

Surveillance et répartition géographique des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis la semaine 30, la circulation virale est basse. On enregistre **3 cas en S34** et 5 cas en S33 (Figure 1). Ces cas étaient localisés dans les communes de St Denis, du Port, des Avirons, de Petite Ile, de St André, de St Paul et Ste Suzanne.

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S34/2025 (n= 54 507)



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

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **54 507 cas confirmés biologiquement de chikungunya autochtones** qui ont été signalés à la Réunion.

L'activité en médecine de ville et à l'hôpital liée au chikungunya est très faible et sans impact sanitaire.

Le travail de classement des décès se poursuit et 9 dossiers ont pu être investigués. Deux décès ont été classés comme directement liés au chikungunya, quatre comme indirectement liés et trois jugés sans lien. **Le total de décès liés au chikungunya est à présent de 40.**

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

Dans le cadre de la surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale, depuis le 1^{er} mai, 957 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 11 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **726 provenaient de La Réunion** (soit 6 de plus qu'en S-1), **soit 76% de l'ensemble des cas**. Les autres cas étaient issus de régions du monde variées.

Par ailleurs, au 27 août 2025, **44 épisodes de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 47 cas par épisode) ont été identifiés en **France hexagonale**. Ils totalisent **301 cas**. [En savoir plus](#)

Analyse de risque :

A la Réunion, en semaine 35, aucun impact lié au chikungunya n'était observé en médecine de ville ou à l'hôpital. Le virus continue cependant de circuler à bas bruit et il convient d'être vigilant et de **consulter un médecin devant l'apparition de signes compatibles** (fièvre, douleurs articulaires et/ou éruption). Ce dernier prescrira un examen biologique *ad hoc*.

Par ailleurs, malgré une baisse importante du nombre de cas exportés à partir de la Réunion, le risque de transmission secondaire persiste. Aussi, il convient de se protéger des moustiques pendant 15 jours après l'arrivée en zone géographique dans laquelle un vecteur compétent circule et de consulter un médecin en cas de symptômes compatibles. Enfin, au vu des épisodes de circulation virale dans plusieurs régions hexagonales, il convient également d'être prudent au risque d'infection une fois sur place.

Chiffres clés

	S35	S34	S33	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	15	4	11	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	2	2	1	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	52 (1,3%)	61 (1,7%)	84 (2,3%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	7	7	19	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	130 (3,2%)	137 (3,8%)	169 (4,7%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	47	44	58	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA*	5,9%	5,1%	6,5%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	21 (6,9%)	22 (8,9%)	25 (9,1%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	11	8	8	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	92 (2,3%)	57 (1,6%)	62 (1,7%)	↗
Moins de 5 ans	53 (9,8%)	25 (6,5%)	26 (5,7%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	12	7	8	↗
Moins de 5 ans	3	1	3	↔
Part activité des médecins sentinelles*	2,0%	2,2%	1,6%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	130	109	140	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	106	88	114	↔

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

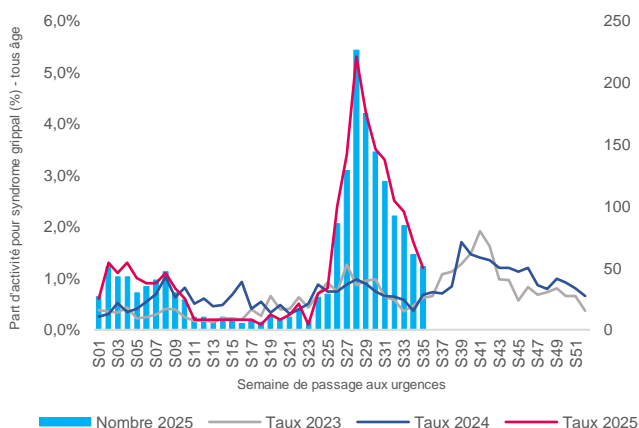
Le nombre de passages aux urgences poursuit sa décroissance depuis 7 semaines (Figure 4). Ainsi, **52 passages ont été recensés en S35, contre 61 passages en S34 soit une baisse de 16%. Les nouvelles hospitalisations restaient stables** avec un total de 7. En S35, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal diminuait à 1,3% (1,7% en S34).

En termes de gravité, **29 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 seul décès a été recensé.**

En **médecine de ville** en S35 les infections respiratoires aiguës (IRA) progressaient modérément en lien probable avec la rentrée scolaire (Figure 5). **En S35, la part d'activité était de 5,9% contre 5,1% la semaine précédente.** Celle-ci se situait toujours au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

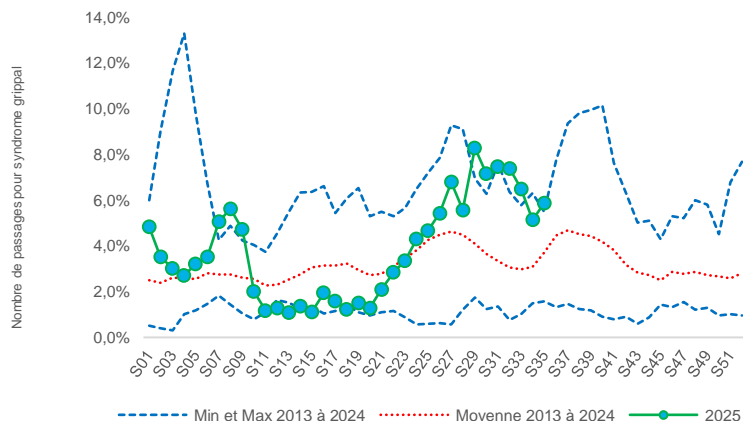
En S35/2025, si les indicateurs sanitaires et virologiques sont toujours en recul, La Réunion reste dans un contexte sanitaire épidémique de faible intensité.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S35/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2025

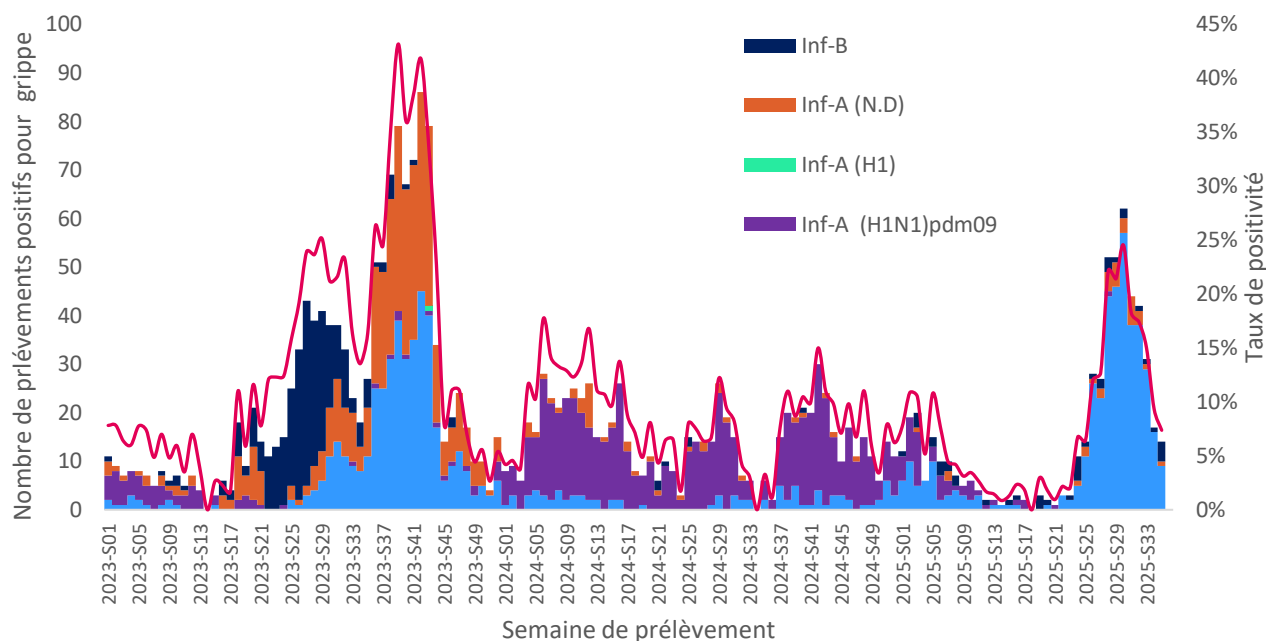
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S35/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 05/09/2025

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 avec 14 cas positifs en S35 soit, un taux de positivité à 7,4% contre 9,3% en S34** (Figure 6). Le type A(H3N2) restait le virus grippal dominant avec 64% 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 S35/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 05/09/2025.

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 demeuraient stables (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 22 en S35 soit identique à la semaine précédente. Les hospitalisations progressaient modérément avec un total de 11 en S35 versus 8 en S34.

La part d'activité pour motif de bronchiolite diminuait et passait de 7,0% en S35 à 8,9% en S34.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S35/2025.

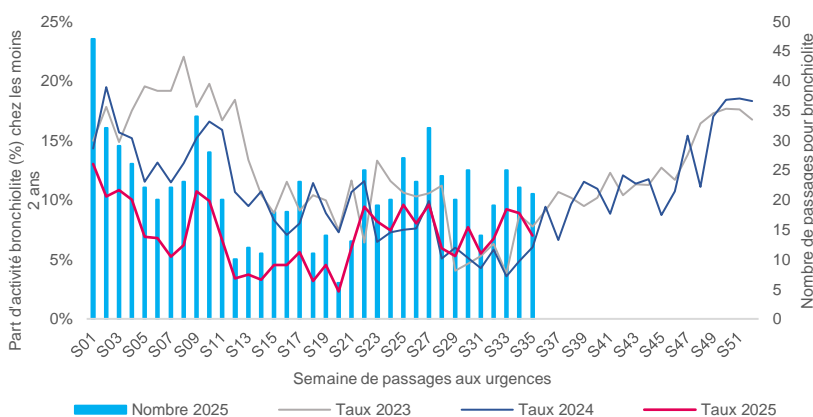


Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S33 et S35/2025.

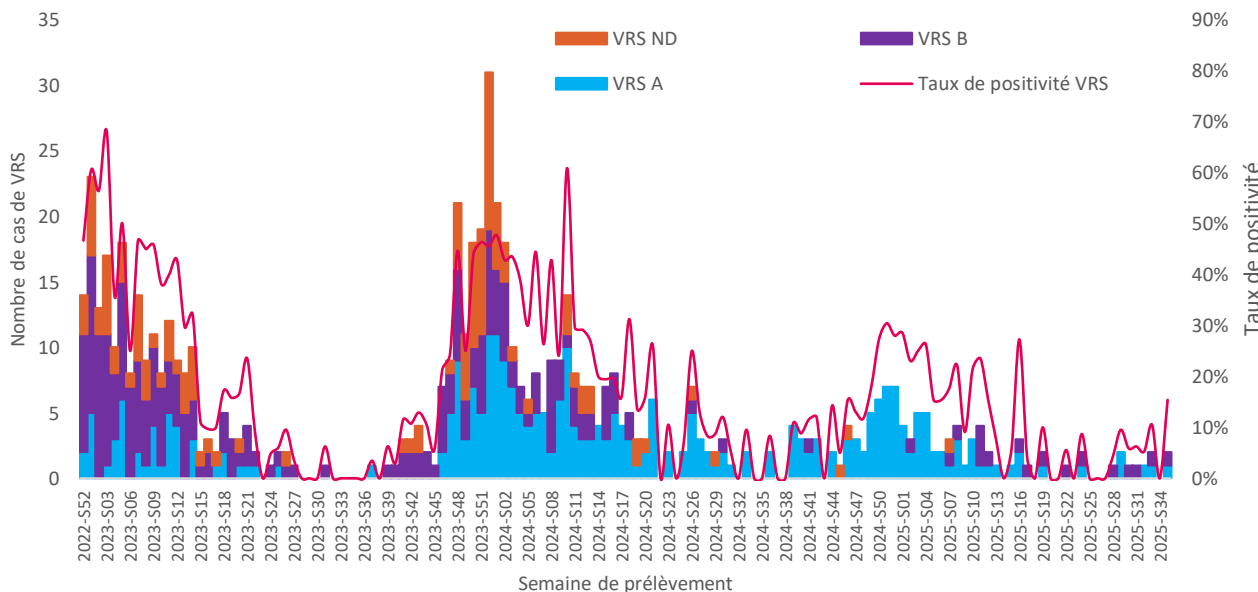
Semaine	S35	S34
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	11	8
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+ 37,5%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	33	48
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	33,3 %	16,7 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait très faible circulation de VRS en S35 avec seulement deux 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 S35/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 05/09/2025

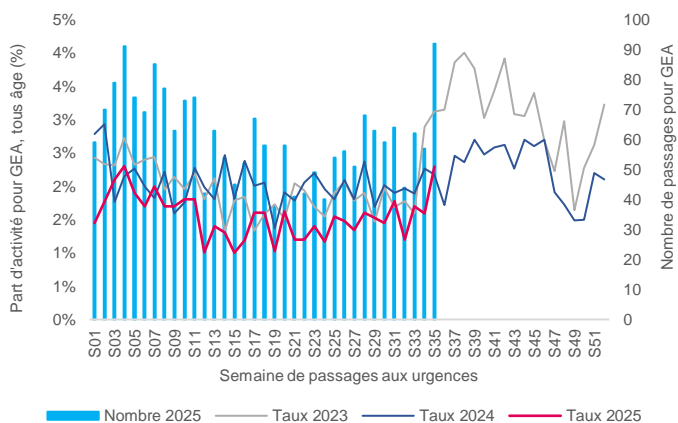
Gastro entérites-aigues (GEA)

En S35, le nombre de passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite progressait de 61% (Figure 9). Le nombre de passages en S35 était de 92 versus 57 en S34. Le nombre d'hospitalisations présentait une dynamique en hausse avec 12 hospitalisations en S35 versus 7 en S34.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite augmentait avec 53 passages en S35 versus 25 passages en S34 (Figure 10). Seulement 3 hospitalisations ont été enregistrées en S35 pour les moins de 5 ans.

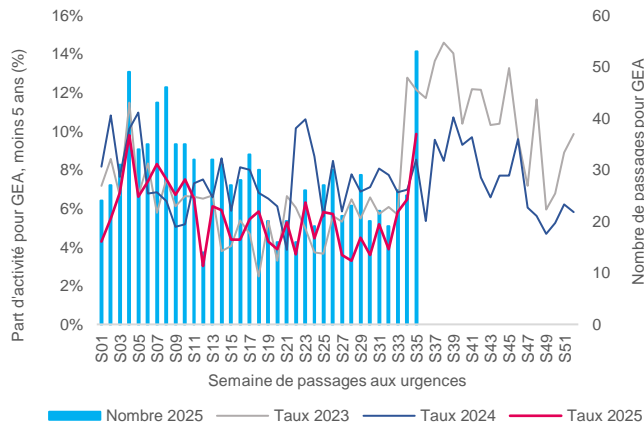
En S35, la part d'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (9,9% en S35 versus 6,5% en S34).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S35/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2025

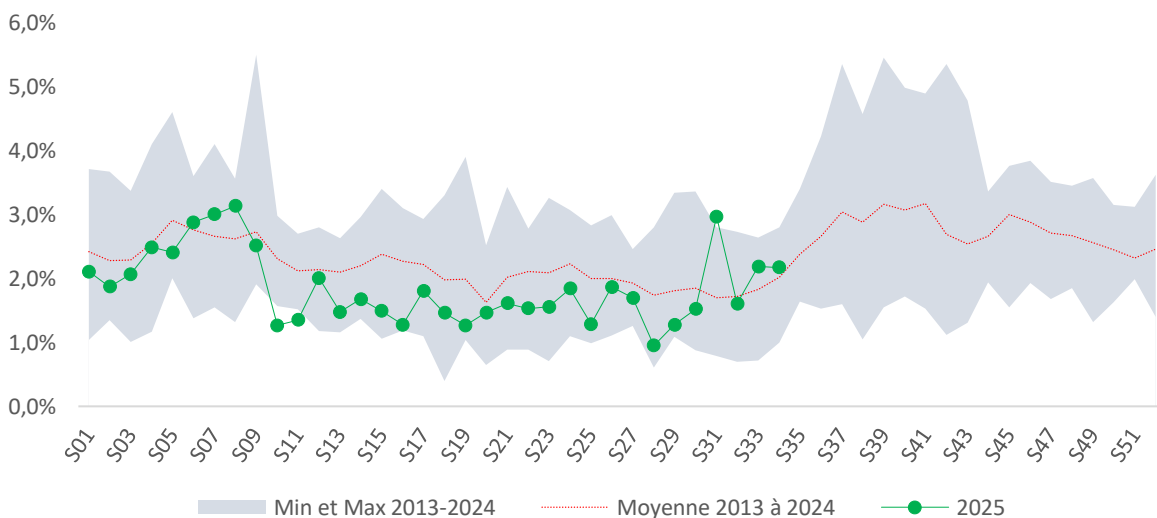
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S35/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait modérément à 2,0% en S35 versus 2,2% en S34 et se situait au niveau 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, S35/2025



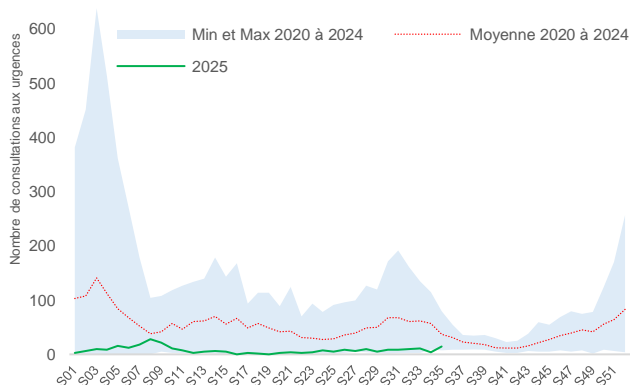
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 05/09/2025

COVID-19

En S35, 15 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation très faible du virus. Seulement deux hospitalisations ont été enregistrées.

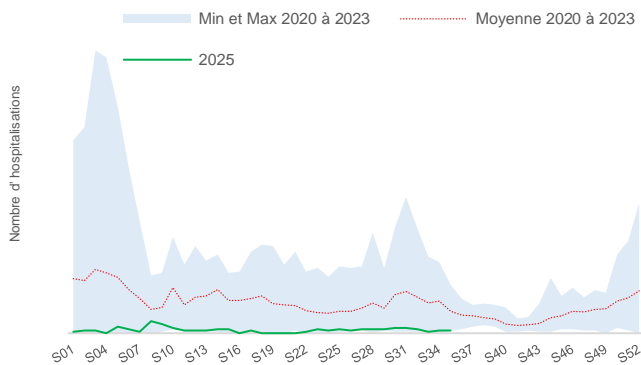
La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) faible de la COVID-19**. En S35, seulement 4 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité faible de 2,1%

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S35/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S35/2025.

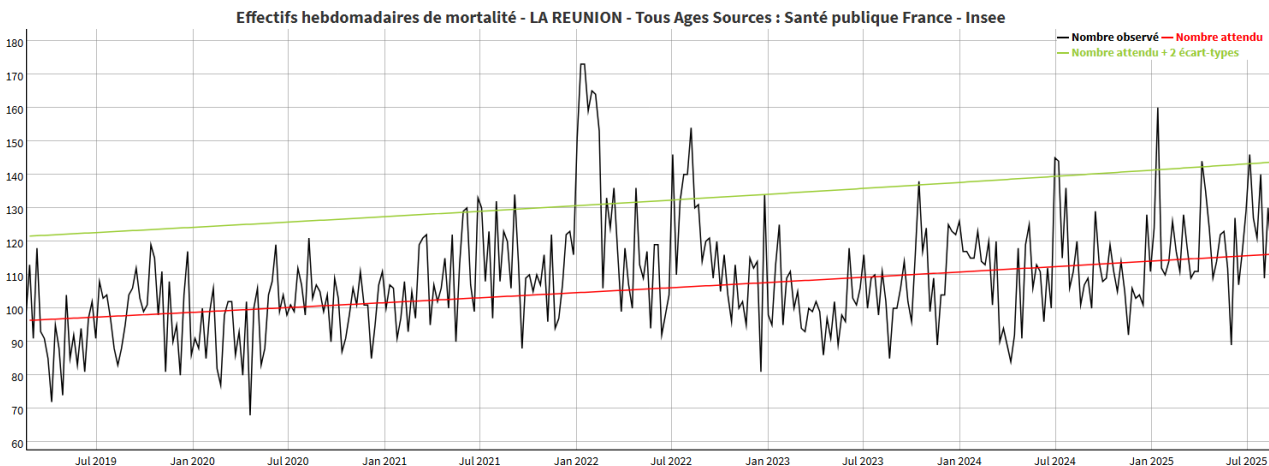


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2025

Mortalité toutes causes

Chez **les plus de 65 ans**, 106 décès ont été enregistrés en S33, représentant une hausse de 20% par rapport aux 88 décès comptabilisés en S33.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S35/2025



Source : Insee, données mises à jour le 05/09/2025

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. 05/09/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 05/09/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr