

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 34 (du 18 au 24 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)	8
Gastro entérites-aigues (GEA)	9
COVID-19	10
Mortalité toutes causes	10

Points clés

- Rougeole : Pas de nouveau cas depuis la rentrée scolaire.
- 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) : Indicateur en médecine de ville en baisse depuis 3 semaines
- Gastroentérite : Indicateur en médecine de ville stable.

Informations : Suite à des difficultés informatiques de mise à jour des données des passages aux urgences et des hospitalisations, il nous est impossible de caractériser le contexte sanitaire en médecine hospitalière pour les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), la bronchiolite et les gastroentérites pour la S34/2025 (du 18 au 24 août).

Seules les données de médecine de ville via le réseau des médecins sentinelles et, les données virologiques sont présentées dans ce PER

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. **Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis la rentrée scolaire.**

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^{de} 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.**

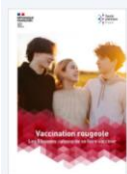
Recommandations générales	
Rattrapage vaccinal	
Enfants de plus de 18 mois, adolescents et adultes, nés depuis 1980 *	2 doses de vaccin trivalent ROR à au moins un mois d'intervalle (Voir trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois*)

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



DEPLIANT/FLYER

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, présente 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

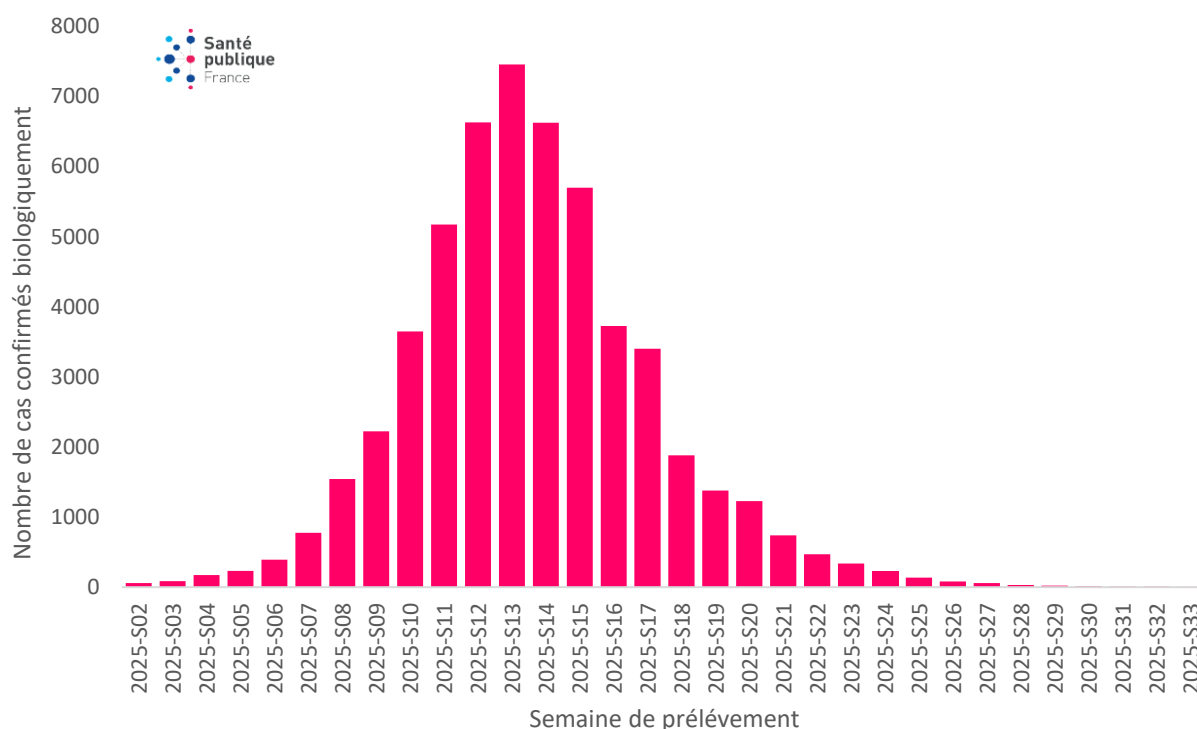


Chikungunya

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

Depuis la semaine 30, la circulation virale est basse. On enregistre **4 cas en S33** et 7 cas en S32 (Figure 1).

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S33/2025 (n= 54 590)



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 près de **54 590 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion. *Note : la forte variation du nombre total de cas par rapport à la semaine passée (total dans le dernier bulletin = 54 545) s'explique par la résolution de problèmes informatiques dans les transferts automatisés d'anciens résultats de laboratoire vers les serveurs de l'ARS.*

Au cours des semaines 32 et 33 (11 cas), des cas sporadiques ont été signalées dans **9 communes**. Les communes concernées sont les suivantes : Sainte Marie, Saint Louis, Saint Paul, L'Etang Salé, Saint Pierre, Les Aïres, Petite Ile, Saint André et Sainte Suzanne.

Autres dispositifs de surveillance

Dans le cadre des investigations liées à l'imputabilité du chikungunya dans les décès, **6 nouveaux décès** ont été classés comme liés au chikungunya (2 directement liés et 4 indirectement liés). Le total de décès liés au chikungunya est maintenant de **34 décès**. Après exclusion de dossiers pour lesquels le manque d'accès aux données médicales a rendu l'investigation impossible (n=13) ou qui ont été classés sans lien (n=2), le total de **dossiers restant est de 17** – dont 2 décès néonataux.

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.

Les données d'activité aux **urgences** sont manquantes cette semaine (incident informatique dans les remontées de données), mais depuis plusieurs semaines, l'activité liée au chikungunya y est très faible.

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 05 août 2025, 946 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 14 de plus qu'en S-1). Parmi ces cas, **722 provenaient de La Réunion** (soit 4 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, **30 épisodes de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 36 cas par épisode) ont été identifiés en **France hexagonale**. Ils totalisent **154 cas**. [En savoir plus](#)

Analyse de risque :

A la Réunion, en semaine 34, 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 (9 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 piqûres 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 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. 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

	S34	S33	S32	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	ND*	11	10	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	ND*	1	3	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	ND*	84 (2,3%)	92 (2,5%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	ND*	19	29	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	ND*	169 (4,7%)	162 (4,3%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	ND*	58	60	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA*	5,6%	6,5%	7,4%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	ND*	25 (9,1%)	19 (6,7 %)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	ND*	8	7	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	ND*	62 (1,7%)	45 (1,2%)	↔
Moins de 5 ans	ND*	26 (5,7%)	19 (4,0%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	ND*	8	4	↗
Moins de 5 ans	ND*	3	2	↔
Part activité des médecins sentinelles*	2,0%	2,2%	1,6%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	108	140	121	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	87	114	99	↘

*ND : Non Disponible

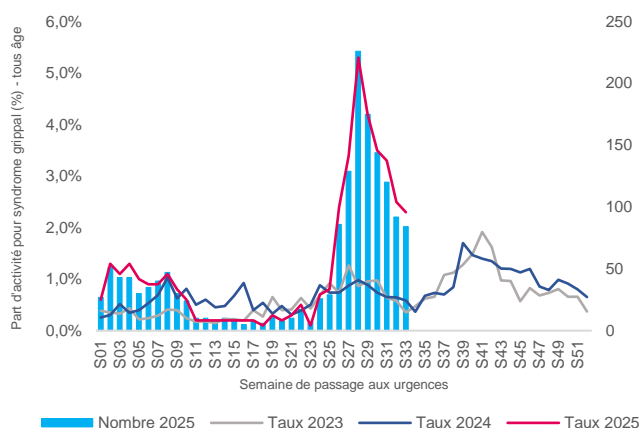
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

En raison, d'un problème informatique d'actualisation, les données hospitalières ne peuvent être présentées pour la S34/2025. Une mise à jour interviendra dans le prochaine PER

En **médecine de ville** en S34 les infections respiratoires aiguës (IRA) continuaient de baisser (Figure 5). En **S34, la part d'activité était de 5,6% contre 6,5% la semaine précédente**. Celle-ci se situait toujours au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

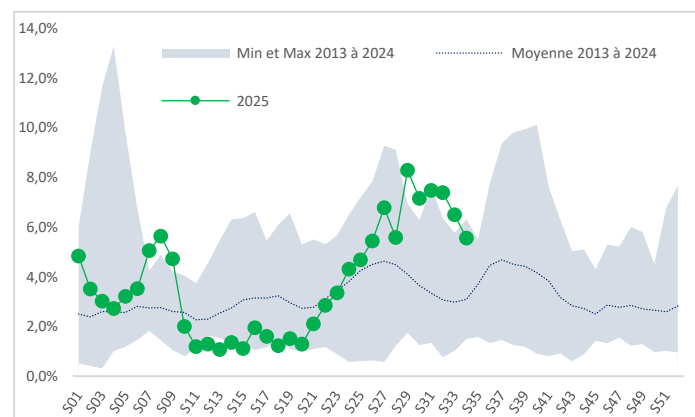
En S35/2025, si les indicateurs sanitaires et virologiques sont toujours en recul, la fin de l'épidémie de grippe pourrait être déclarée.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S34/2025 (Non disponible).



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2025

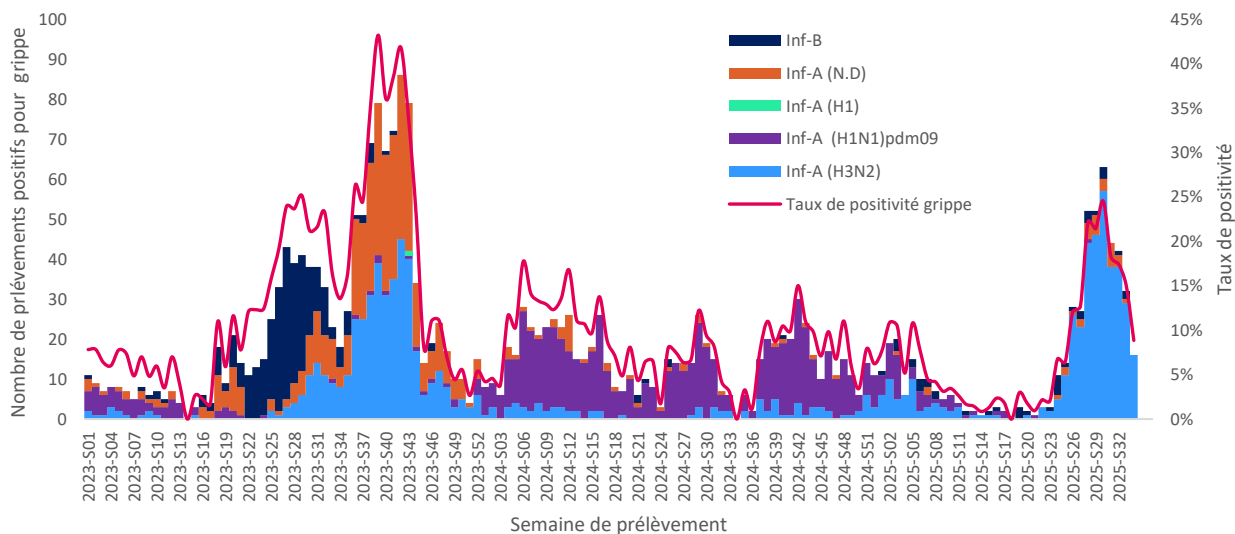
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S34/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 29/08/2025

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 qui poursuit sa baisse avec 16 cas positifs en S34 soit, un taux de positivité à 8,8% contre 15,0% en S33** (Figure 6). Le type A(H3N2) restait le virus grippal dominant avec 100% 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 S34/2025

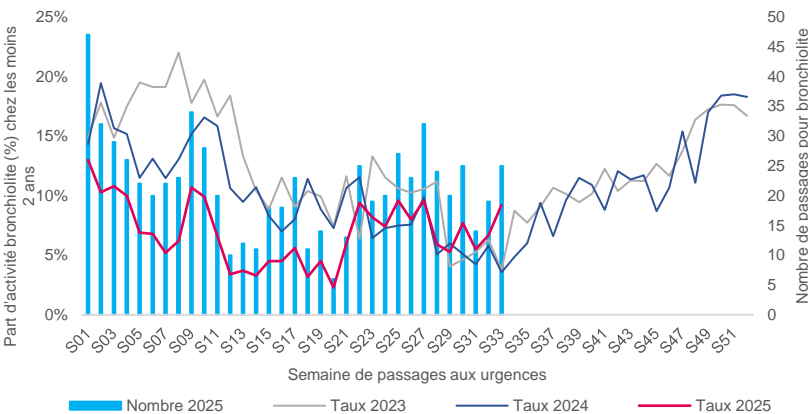


Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 29/08/2025.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

En raison, d'un problème informatique d'actualisation, les données hospitalières ne peuvent être présentées pour la S34/2025. Une mise à jour interviendra dans le prochaine PER

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S34/2025 (Non disponible).



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2025

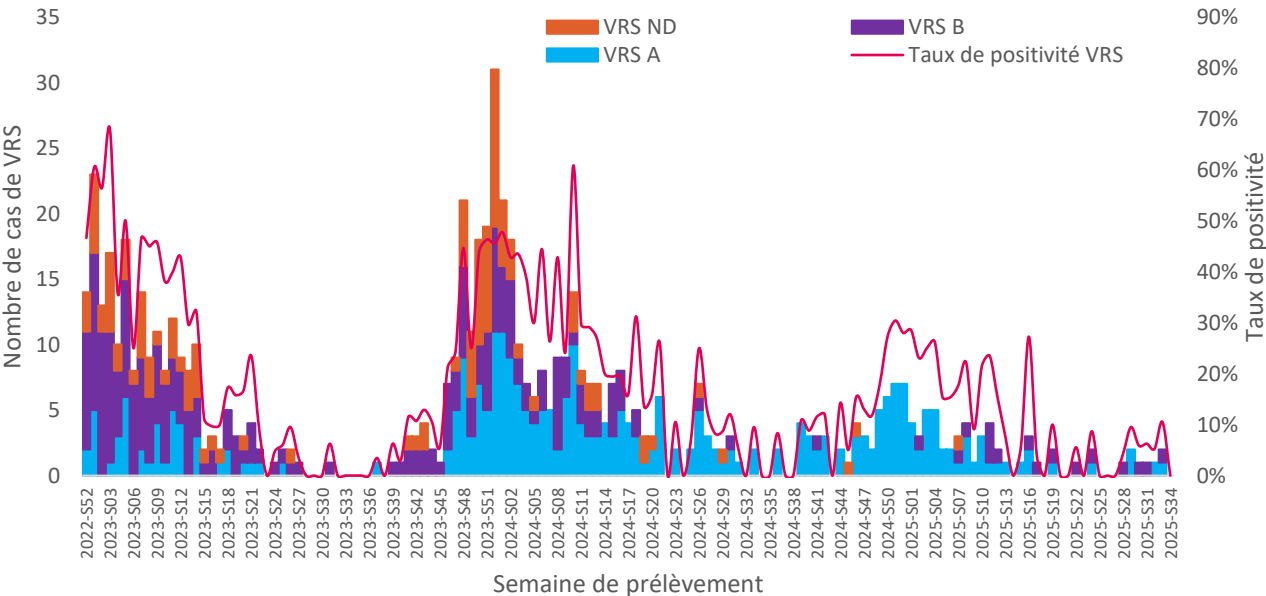
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S33 et S34/2025 (Non disponible).

Semaine	S34	S33
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	ND	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	ND	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	ND	59
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	ND	11,9 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) **montrait une absence de circulation de VRS en S34** (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 S34/2025

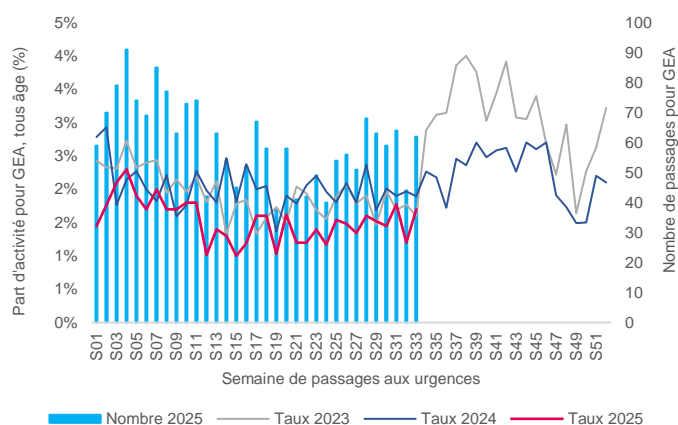


Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 29/08/2025

Gastro entérites-aigues (GEA)

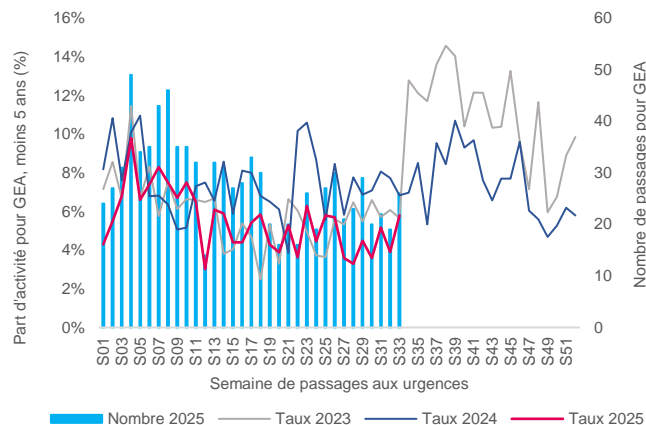
En raison, d'un problème informatique d'actualisation, les données hospitalières ne peuvent être présentées pour la S34/2025. Une mise à jour interviendra dans le prochaine PER

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S34/2025 (Non disponible).



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2025

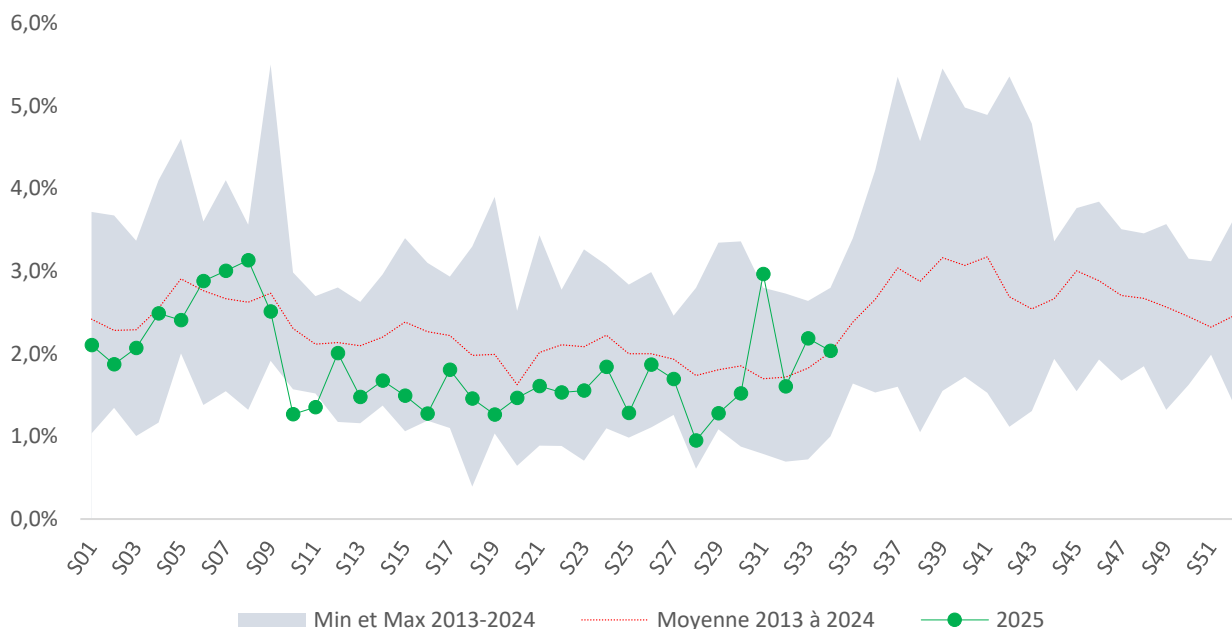
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S34/2025 (Non disponible).



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait modérément à 2,0% en S34 versus 2,2% en S33 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, S34/2025)

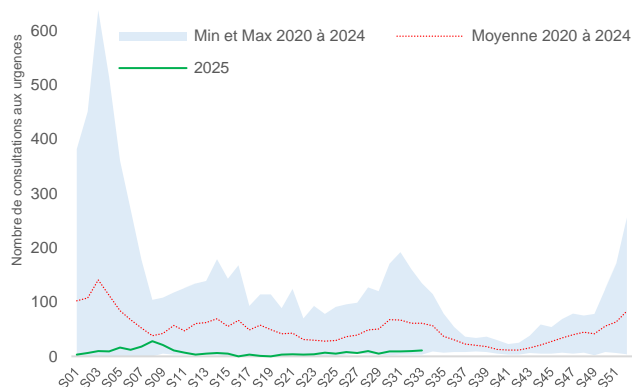


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 29/08/2025

COVID-19

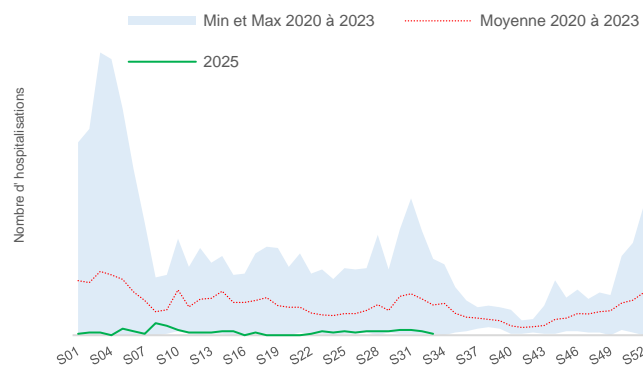
En raison, d'un problème informatique d'actualisation, les données hospitalières ne peuvent être présentées pour la S34/2025. Une mise à jour interviendra dans le prochaine PER

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S34/2025 (Non disponible).



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S34/2025 2025 (Non disponible).



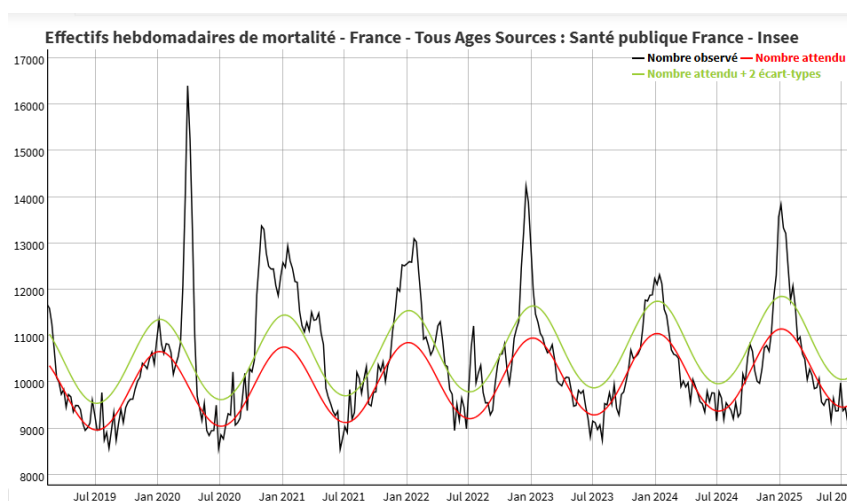
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2025

Mortalité toutes causes

En S32, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** s'élevait à 108 personnes, traduisant une baisse par rapport à la semaine précédente (140 cas en S31). Le nombre de décès observé en S32 était **inférieur**, au nombre de décès attendus (n=116).

Chez **les plus de 65 ans**, 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- S32/2025



Source : Insee, données mises à jour le 29/08/2025

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 : 29/08/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr