

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 6 mars 2025

**Information** : avec le passage du cyclone Garance en S09 les données hospitalières et des médecins sentinelles sont à interpréter avec prudence dans la mesure où elles sont parcellaires.

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 08 et 09 (du 17 février au 02 mars 2025)

### SOMMAIRE

Points clés .....	1
Actualités .....	2
Cyclone Garance .....	3
Chikungunya .....	4
Leptospirose .....	4
Chiffres clés .....	6
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	7
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) .....	8
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	9
COVID-19.....	10
Mortalité toutes causes .....	10

### Points clés

- Chikungunya : Depuis le 23 août 2024, 3 390 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île dont 3245 en 2025. L'épidémie marque une forte accélération avec près de 1300 cas détectés en S08. Sur l'île, 23 des 24 communes ont rapporté au moins un cas. La Réunion est en épidémie de chikungunya. Plus d'infos [ICI](#)
- Leptospirose : Quatorze cas ont été déclarés à l'ARS depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025. Les fortes pluies et inondations récentes pourraient entraîner une augmentation du nombre de cas dans les semaines qui arrivent.
- Cyclone Garance : impact sanitaire sur les services d'urgences de l'île présenté en page 3.
- Infections respiratoires aiguës (IRA) : A l'hôpital il est constaté une hausse des passages aux urgences et des hospitalisations pour un motif de bronchiolite chez les moins de deux ans.

## Actualités

### ● [Avis sur la stratégie vaccinale à mettre en œuvre contre le chikungunya à La Réunion et Mayotte.](#)

Face à l'épidémie de chikungunya à La Réunion et alors qu'un premier vaccin a une autorisation de mise sur le marché (Ixchiq), le ministère chargé de la Santé a demandé à la Haute Autorité de santé (HAS) un avis en urgence sur la stratégie vaccinale à mettre en œuvre à court terme contre cette maladie sur les territoires de La Réunion et de Mayotte, en précisant en particulier les populations à prioriser. L'objectif est de définir une stratégie réactive visant à prévenir dans ces territoires la survenue de formes graves chez les populations à risque. Au vu notamment des données disponibles à date et du nombre de doses du vaccin Ixchiq mobilisables à court et moyen termes, la HAS recommande de vacciner en priorité les personnes âgées de 65 ans et plus, notamment celles présentant des comorbidités, puis les adultes de 18 ans et plus présentant des comorbidités ainsi que les agents de la lutte antivectorielle. En l'absence de cas notifié à ce jour à Mayotte, la HAS préconise d'appliquer cette stratégie d'abord à La Réunion. [En savoir plus](#)

### ● [Recommandations de l'ARS après le passage du cyclone Garance](#)

Qualité de l'eau du robinet et de baignade, l'ARS La Réunion rappelle les recommandations à la population suite au passage du cyclone Garance. [En savoir plus](#). Il existe également site dédié à la qualité de l'eau du robinet à La Réunion. [En savoir plus](#)

### ● [Le cancer colorectal à La Réunion](#)

Chiffres clés par l'Observatoire régional de la santé. [En savoir plus](#)

### ● [Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques \(MVT\) - Recommandation de bonne pratique](#)

Cette actualisation de recommandation de bonne pratique, en complément du guide du parcours de soins publié en 2022 sur cette même thématique<sup>1</sup>, a pour objectif principal d'harmoniser les pratiques cliniques et d'aider les praticiens dans leurs démarches diagnostique et thérapeutique et ainsi d'éviter de laisser un patient présentant une borréliose de Lyme ou une suspicion de borréliose de Lyme voire d'une autre maladie vectorielle à tique en errance médicale en France. [En savoir plus](#)

### ● [Épidémie de rougeole au Maroc : recommandations aux voyageurs et renforcement des mesures de précautions pour les professionnels de santé](#)

Face à l'épidémie de rougeole qui sévit actuellement au Maroc, Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination en cas de projet de séjour et appelle à la vigilance des professionnels de santé dans le contexte des vacances scolaires. Il est important de renforcer la vigilance en cas de prise en charge des patients avec des symptômes évocateurs. En raison de la forte contagiosité du virus, des précautions supplémentaires et des mesures d'isolement sont nécessaires pour limiter toute transmission du virus dans les milieux de soins. [En savoir plus](#)

### ● [Grippes aviaire et porcine : webinaire d'information – Correb](#)

La gravité éventuelle des infections respiratoires liées à ces virus aviaires et porcins chez l'homme, leur potentiel d'adaptation et le risque d'instauration d'une transmission interhumaine imposent une vigilance particulière dans l'identification de ces patients et une prise en charge spécifique. Un webinaire d'information est disponible en ligne. [En savoir plus](#). Toutes les informations relatives à cette conduite à tenir sont accessibles dans le document "[Surveillance et investigation des cas de grippe humaine due à un virus influenza d'origine aviaire ou porcine](#)".

### ● [Campagne vaccinale contre les infections à papillomavirus humains \(HPV\)](#)

L'ANSM publie un rapport des cas de pharmacovigilance, l'ensemble des données disponibles à ce jour confirment que le vaccin Gardasil 9 est sûr et efficace. [En savoir plus](#)

### ● [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 5 mars 2025](#)

- Infections respiratoires aiguës (IRA) : indicateurs en diminution dans toutes les classes d'âge.
- Grippe : Poursuite de la diminution des indicateurs grippe dans l'Hexagone, avec le passage en post-épidémie de trois régions. Toutes les autres régions françaises en épidémie, excepté La Réunion.
- Bronchiolite : indicateurs syndromiques à des niveaux de base au niveau national. Dans l'Hexagone, trois régions en post-épidémie. Mayotte encore en épidémie.
- COVID-19 : Activité globalement stable à des niveaux bas. [En savoir plus](#)

# Cyclone Garance

## Contexte

Le cyclone tropical intense Garance est né d'une perturbation tropicale repérée le 24 février à l'est de Madagascar qui s'est d'abord intensifié lentement en se dirigeant vers l'est. Après être passé au stade de tempête tropicale, il a subi une intensification rapide et a tourné vers le sud en direction de La Réunion. L'alerte orange a été déclenché le mercredi 26 février à 14h, suivi par l'alerte rouge le jeudi 27 février à 19h. Garance, au stade de cyclone tropical, a frappé l'île dans la journée du vendredi 28 février. L'œil a traversé La Réunion du nord au sud, de Sainte-Suzanne à Saint-Louis.

À 12 h, le système était redescendu au stade de tempête tropicale après un léger affaiblissement, cependant les rafales de vent records (+ 200 km/h) et des pluies torrentielles ont provoqué des dégâts matériels importants, des coupures d'EDF et d'eau et d'importantes inondations. Pour la seconde fois de l'histoire de La Réunion, l'île a été placée en alerte violette\* (de 5h du matin à 12h), puis de nouveau en alerte rouge. Le cyclone s'est ensuite éloigné rapidement vers le sud. L'alerte rouge a été levée le samedi 1er mars à 10h pour laisser place à la phase de sauvegarde, toujours en cours au mercredi 5 mars.

Afin de surveiller l'impact sanitaire de ce cyclone et de détecter précocement la survenue potentielle d'épidémies au sein de la population, Santé publique France a mis en place une surveillance spécifique dont l'objectif était de quantifier et décrire l'impact sanitaire post cyclone, via le recours aux services d'urgences, complémentaires des autres systèmes de surveillance que l'agence anime (arboviroses, leptospirose, GEA, virus respiratoires...).

## Méthode

Santé publique France a mis en place une surveillance sanitaire spécifique post-cyclone, en s'appuyant sur la surveillance non spécifique, via le réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Ce réseau est exhaustif sur l'île et regroupe les 4 services d'urgences adultes et les 2 services de pédiatrie de l'île.

Les données collectées en routine sont démographiques (sexe, âge), administratives (dates et heures d'entrée et de sortie, code FINESS de l'établissement, code postal de résidence...) et médicales (diagnostic principal et diagnostics associés codés selon la classification internationale des maladies (CIM10), hospitalisation après passage...).

En perspective et en amont du passage du cyclone, une demande spécifique a été faite aux urgentistes afin de les inviter à étiqueter les passages en lien avec le cyclone à l'aide du code spécifique (« X37 » qui veut dire « tempête cataclysmique et qui correspondait ici au cyclone Garance »).

Les indicateurs surveillés étaient :

- Les passages tous âges, toutes causes ;
- Les passages pour des motifs appartenant à une vingtaine de regroupements syndromiques spécifiques surveillés en post-cyclone (traumatismes, brûlures, intoxication au monoxyde de carbone etc...) ;
- Les passages codés comme en lien avec le cyclone (utilisation d'un code spécifique « X37 »).

## Résultats

Du 27 février au 3 mars 2025 :

- **Fluctuation de l'activité hospitalière tous âges, toute causes,**
  - Diminution du nombre de passages pour les 6 services d'urgences du 26 mars au 28 mars (de 546 passages à 106, le jour du passage du cyclone).
  - Dès la levée de l'alerte rouge, le nombre de passages a ré-augmenté avec un maximum de 790 passages le samedi 1<sup>er</sup> mars. L'activité fluctuait ensuite entre 622 et 686 passages (respectivement le 2 et le 3 mars).
  - Du 1<sup>er</sup> au 3 mars, cette activité restait supérieure à l'activité enregistrée en 2023 et 2024 aux mêmes dates.
- **Augmentation ponctuelle de 2 regroupements syndromiques**
  - Les passages pour traumatismes, comme ceux pour chikungunya ont augmenté ponctuellement juste après le passage du cyclone.

- Par la suite, pour les traumatismes, l'activité redevenait comparable aux années précédentes sur la même période. Pour le chikungunya, l'activité avait aussi diminué mais, quelques passages pour ce motif étaient toujours identifiés.
- **Passages codés « X37 » (codage spécifique en lien avec le passage du cyclone)**
  - Diminution du nombre de passages avec ce code (4 passages pour le 2 et 3 mars versus 78 pour le 28 février et 1<sup>er</sup> mars) ;
  - Une majorité de traumatismes étaient rapportés (50% des passages codés X37). Parmi les autres motifs de passages, 25% n'appartenaient pas à un regroupement syndromique suivi dans le cadre du cyclone, et dans une moindre mesure des infections ORL, toux, etc...

## Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

## Leptospirose

La leptospirose existe à la fois à l'état endémique dans de nombreuses régions et peut être également responsable de foyers épidémiques lors de catastrophes naturelles comme les inondations. La survenue des cas de leptospirose est également fortement corrélée à un niveau de précipitation ce d'autant que s'y associe des inondations. A la Réunion, bien que des cas soient identifiés tout au long de l'année, la majorité d'entre eux surviennent lors de l'été austral, lorsque les conditions climatiques sont le plus favorables à la survie de la bactérie dans l'eau douce et les milieux humides.

Cette maladie est devenue une [maladie à déclaration obligatoire](#) depuis août 2023, sur tout le territoire français (France hexagonale + Droms). Le tableau ci-dessous synthétise les principales informations relatives aux 4 dernières années de surveillance.

[Tableau 1. Leptospirose à La Réunion, principaux indicateurs de surveillance, entre 2021 et 2024.](#)

Année	2021	2022	2023	2024
<b>Nombre de cas autochtones déclarés à l'ARS</b>	<b>131</b>	<b>169</b>	<b>164</b>	<b>295</b>
Taux d'incidence (100 000 hab)	15	19	19	33
<b>Part des cas survenant entre janvier et juin (%)</b>	<b>84%</b>	<b>87%</b>	<b>71%</b>	<b>87%</b>
Mois du pic épidémique	avril	avril	mai	avril
Nombre de cas au pic (mois)	36	49	29	66
<b>Nombre de demande de PCR leptospirose (entre janvier et juin)</b>	<b>nd</b>	<b>5500</b>	<b>3300</b>	<b>7600</b>
Taux de positivité (%) (entre janvier et juin)	nd	3,8%	4,3%	3,7%
<b>Sexe ratio H/F</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
Age médian (années)	48	56	53	54
<b>Taux d'hospitalisation tout service</b>	<b>82%</b>	<b>69%</b>	<b>70%</b>	<b>62%</b>
Taux d'hospitalisation en soins critique (Soins continus, soins intensifs, réanimation)	40%	42%	32%	34%

Source de données : Maladie à déclaration obligatoire, enquête Lutte antivectorielle ARS Réunion, réseau de Laboratoire de l'île. Exploitation : Santé publique France Réunion

## Situation épidémiologique 2025

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 5 mars, **14 cas** (tous confirmés par PCR) ont été déclarés à l'ARS de La Réunion.

- **4** sont survenus au cours du mois de **janvier** et **10 en février**.
- Il s'agissait de **13 hommes et 1 femme**, avec un **âge médian de 50 ans**.
- Les cas résidaient pour 6 d'entre-deux dans le sud, 3 respectivement dans l'est et le nord et 2 dans le secteur Ouest de l'île.

En comparaison en 2024, 85 cas avaient été déclarés à l'ARS pour la même période (du 1<sup>er</sup> janvier au 5 mars 2024). L'épisode de sécheresse inédit qu'a connu La Réunion depuis fin 2024, dans un contexte d'augmentation de la recherche biologique (diagnostic différentiel de chikungunya), pourrait expliquer cette faible incidence en 2025.

Dans le contexte actuel et notamment le passage du cyclone Garance ayant entraîné de fortes pluies et inondations, **le nombre de cas identifiés sur le territoire est susceptible d'augmenter**.

Il convient de :

- **rappeler à la population les mesures de prévention** à mettre en place lors d'activité à risque de contamination, et notamment lors des nettoyages de maison ou cours post-cyclone.
- **rappeler ces mesures aux professionnels exposés de par leur activités** (agriculteurs, éleveurs, entretien des espaces verts, des voiries, personnes travaillant au contact du sol ou de milieux possiblement contaminés...)
- Et de **consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes** (fièvre associée à céphalées, nausées, fatigue, douleurs musculaires ou articulaires) et de lui signaler les activités à risque pratiquées récemment.

Enfin **pour les professionnels de santé**,

- ce **diagnostic** doit être évoqué devant la **conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risques), cliniques et biologiques**
- **pour une prise en charge adaptée et précoce** (antibiothérapie sur avis médical) **afin de limiter l'évolution vers une forme sévère**.
- **Enfin**, les cas confirmés par une analyse de sang positive (PCR ou sérologie) doivent **être déclaré rapidement et avec complétude à l'aide du Cerfa** leptospirose afin **d'identifier les possibles cas groupés et mettre en place des mesures de gestion adaptées**.

## Chiffres clés

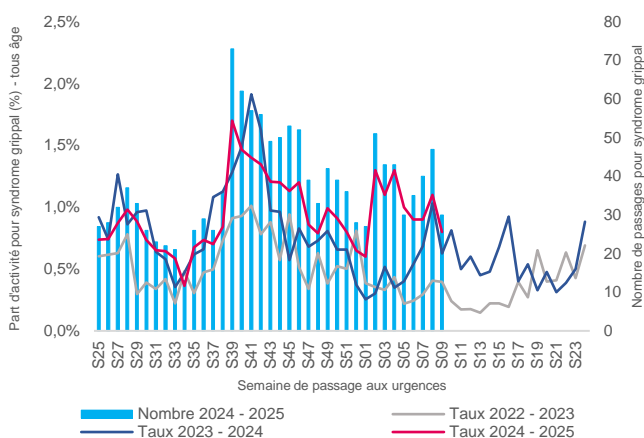
	S09	S08	S07	Evolution
<b>Surveillance de la COVID-19 aux urgences</b>				
Passages aux urgences	21	28	18	
Hospitalisations après passage aux urgences	7	9	1	
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	30 (0,8%)	47 (1,0%)	40 (0,9%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	2	8	8	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	135 (3,0%)	154 (2,9%)	127 (2,9%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	59	47	46	
Part activité des médecins sentinelles IRA	5,0%	5,6%	5,1%	
<b>Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)	34 (10,7%)	23 (6,3%)	22 (6,9%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	12	8	7	
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	63(1,7%)	77 (1,7%)	85 (2,0%)	
Moins de 5 ans	35 (6,7%)	46 (7,5%)	43 (8,3%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	8	6	8	
Moins de 5 ans	2	1	5	
Part activité des médecins sentinelles	3,1%	2,6%	2,6%	
<b>Mortalité toutes causes</b>				
	S07	S06	S05	
Nombre de décès tous âges	126	114	110	
Nombre de décès 65 ans et plus	98	81	86	

## Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal restaient à leur niveau de base en cette période de l'année (Figure 1). **En S08, 40 passages aux urgences ont été identifiés. En S09, une baisse des passages aux urgences était constatée (30 passage).** Cette baisse est probablement en mettre en lien avec le passage du cyclone Garance et l'impossibilité, de se rendre dans les services des urgences. Huit hospitalisations ont été enregistrées en S08 et seulement 2 en S09. La part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait faible et inférieure à 1%

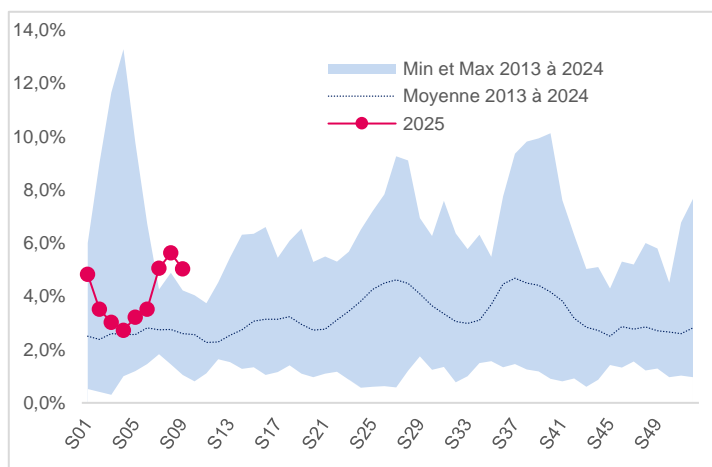
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) restaient à un niveau élevé (Figure 2). **En S08, la part d'activité était estimée à 5,6% et 5,0% en S09.** La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 2).

**Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S08 & 09/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/03/2025

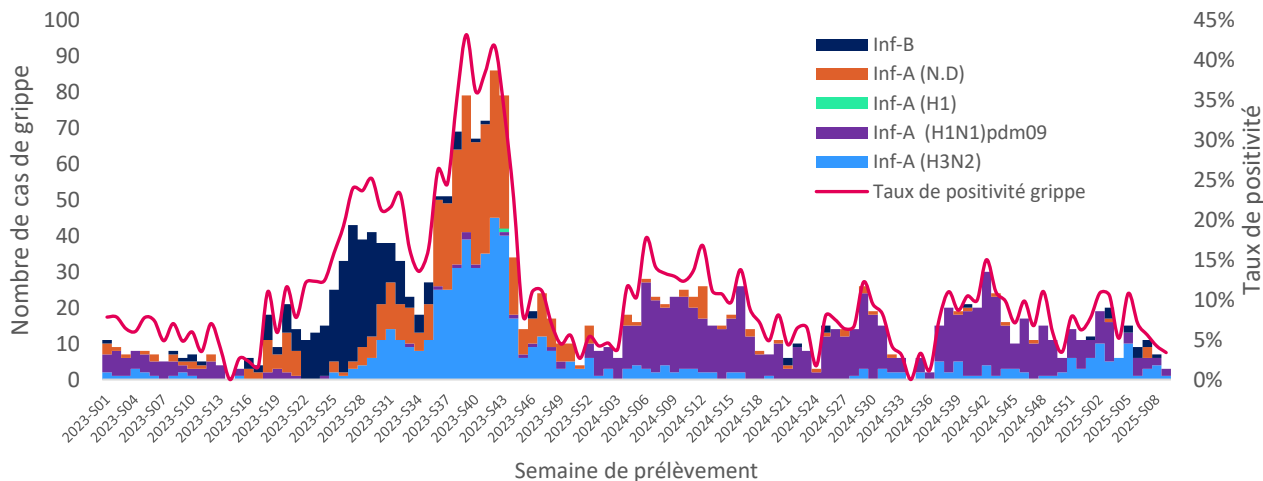
**Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01- S08 & 09/2025**



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 06/03/2025

La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) identifiait **une co-circulation de virus grippaux A(H3N2), A(H1N1)pdm09 et des virus grippaux de type B avec un taux de positivité en baisse depuis 3 semaines (Figure 3).**

**Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (des différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S08 & 09/2025**



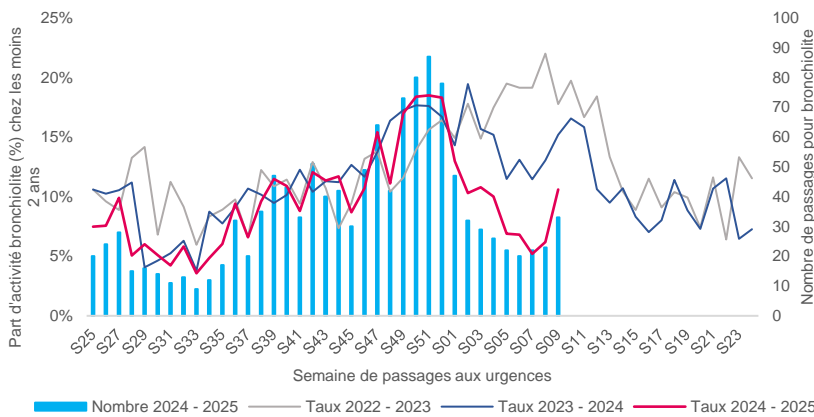
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 06/03/2025.

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

**Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans progressait en S09 (Figure 4).** Les passages aux urgences en S09 totalisaient 33 passages versus 22 pour la S08 soit une augmentation de 50%. Les hospitalisations augmentaient modérément avec 12 hospitalisations en S09 versus 8 en S08. Cette dynamique à la hausse reste à confirmer pour les prochaines semaines.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite augmentait à 10,6% en S09 versus 6,2% en S08.

**Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S08 & 09/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/03/2025

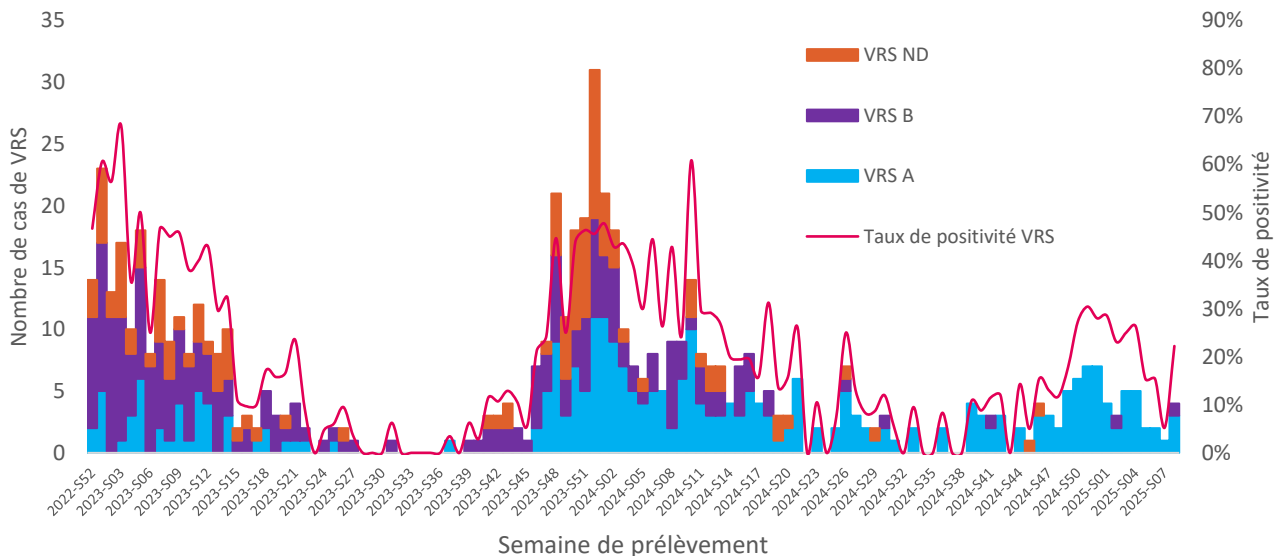
**Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S08 & 09/2025**

Semaine	S09	S08
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	12	08
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+50%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	57	63
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	21,05%	12,7%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/03/2025

La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait une progression de la circulation du VRS et majoritairement **de type A** avec un taux de positivité de 22% en S08 (Figure 5). **Cette dynamique reste à confirmer pour les semaines à venir.**

**Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S52/2022 à S08 & 09/2025**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 06/03/2025



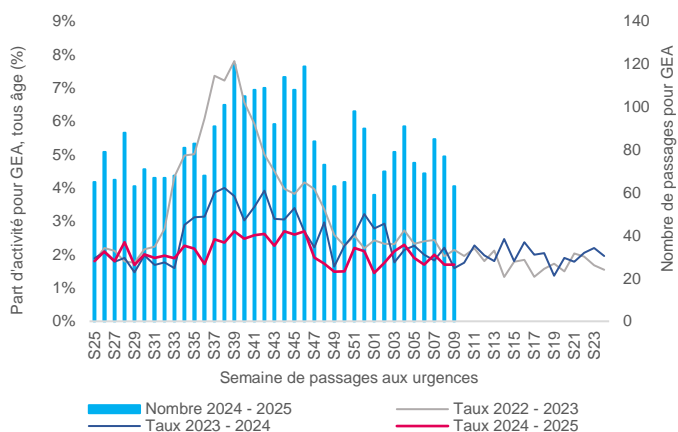
## Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S09, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite était en baisse (Figure 6) en comparaison de la 08**. Le nombre de passages en S09 était de 63 versus 77 en S08. **Le nombre d'hospitalisations était stable avec 8 hospitalisations en S09 contre 6 en S08.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite baissait également** avec 35 passages en S09 versus 46 passages en S08 (Figure 7). **Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences restait très limité avec seulement 2 hospitalisations en S09 et une hospitalisation en S08.**

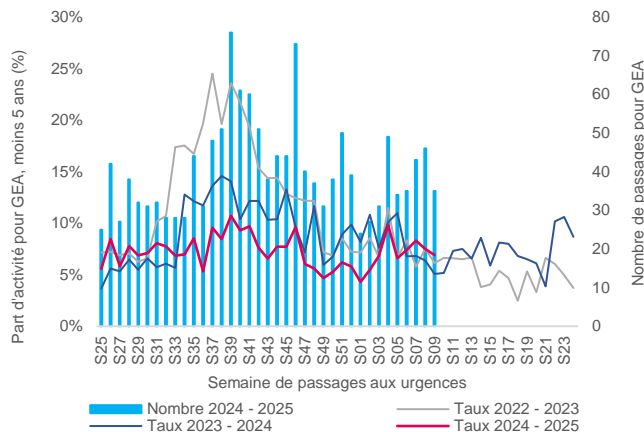
En S09, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (6,7% en S09 vs 7,5% en S08).

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S08 & 09/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/03/2025

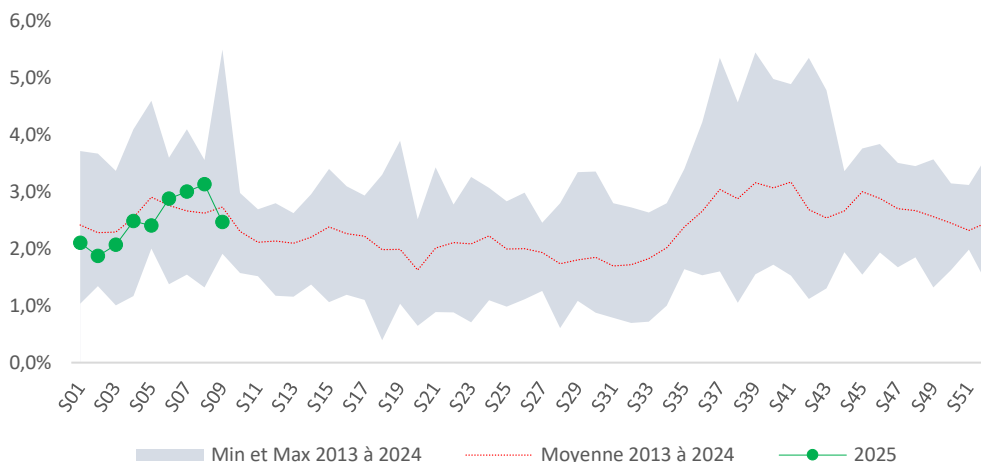
**Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S08 & 09/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/03/2025

**En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait avec 2,6% de part d'activité en S09 versus 3,1% en S07** et était, en dessous de la moyenne des années 2013-2024 (Figure 8).

**Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S08 & 09/2025**

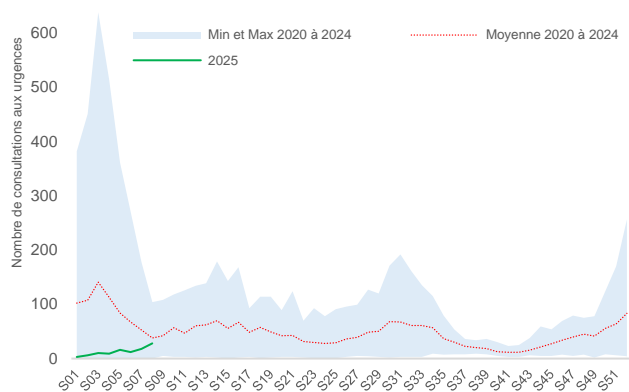


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 06/03/2025

## COVID-19

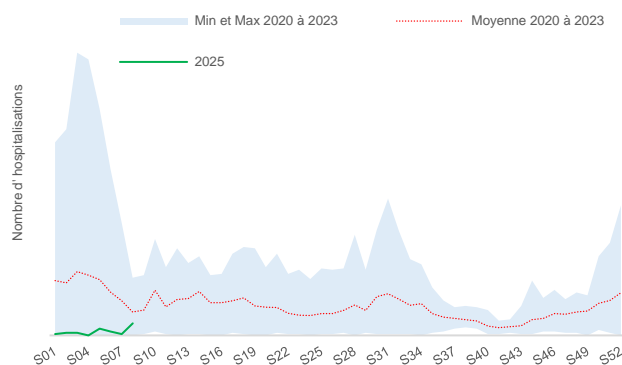
**Les passages aux urgences pour un motif de COVID progressaient modérément depuis 3 semaines.** (Figure 9). En S08 on totalisait 28 passages et 21 en S09. Les hospitalisations restaient à un faible niveau pour un motif de COVID-19 avec un total de 9 en S08 et 7 en S09 (Figure 10).

**Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S08 & 09/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/03/2025

**Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S08 & 09/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/03/2025

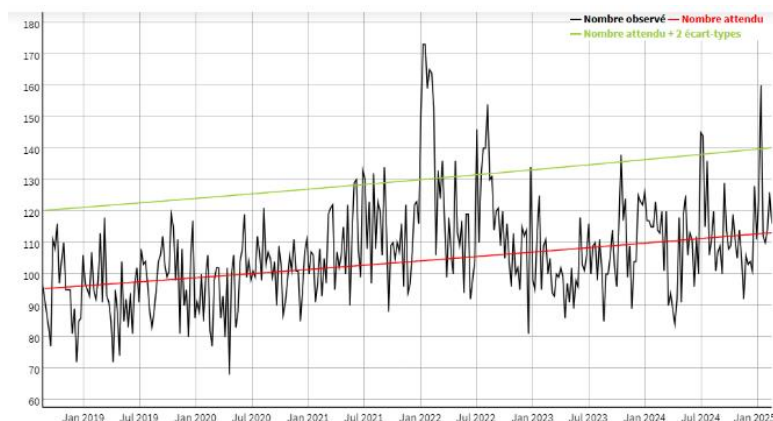
La **surveillance virologique** mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 en progression**. En S08 et S09, 20 tests étaient positifs parmi 256 tests soit un **TP de 7,8%** (versus 11 tests positifs parmi 178 tests en S07 soit, un TP de 6,2%).

## Mortalité toutes causes

En S07, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 126 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès augmentait (n=114 en S06). Le nombre de décès observé en S07 était **supérieur** au nombre de décès attendu (n=113).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S07 (n=98) progressait (+) en comparaison du nombre de décès attendu (n=86). Il était supérieur au nombre de décès observé en S06 (81 décès observés).

**Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S08/2025**



Source : Insee, données mises à jour le 06/03/2025

## 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

*Ali-Mohamed Nassur, Elsa Balleydier, Jamel Daoudi, Fabian Thouillot, Muriel Vincent*

**Pour nous citer :** Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 06/03/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 06/03/2025

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