

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 37 (du 8 au 14 septembre 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

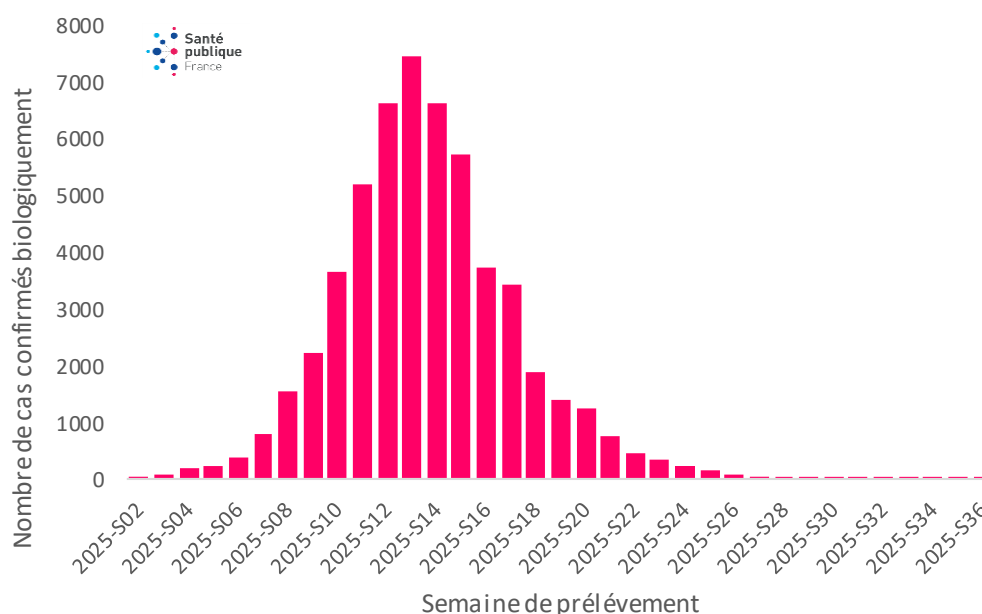
- Chikungunya : **Circulation virale très limitée. Pas d'impact sur le recours aux soins.**
- Dengue : **Dernier cas autochtone confirmé identifié en semaine 17** et dernier cas importé en S37
- Infections respiratoires aiguës (IRA) : **Passages aux urgences et hospitalisations en légère hausse. Epidémie en cours**
- Bronchiolite : **2^{ème} semaine de progression des indicateurs sanitaires.**
- Gastroentérite : **Indicateurs sanitaires en hausse à l'hôpital et 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 **1 seul cas en S35** et 2 cas en S36 (*Figure 1*). Ces cas étaient localisés l'Ouest (2 cas) et le Nord (1 cas).

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S36/2025 (n= 54 517)



S36 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 18/09/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **54 517 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 total de décès liés au chikungunya est à présent de 40. Il reste 9 dossiers en cours d'investigation.

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, 982 cas de chikungunya importés ont été signalés.

















L'évènement notable cette année est l'ampleur de la circulation autochtone : au 15 septembre 2025, ce sont **65 épisodes de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 87 cas par épisode) qui ont été identifiés en **France hexagonale** dont un 1^{er} cas autochtone en Ile De France. Ils totalisent **479 cas**. [En savoir plus](#)

Analyse de risque :

A la Réunion, en semaine 36, 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, de nombreux épisodes de circulation virale étant rapportés dans plusieurs régions hexagonales (voir plus haut), il convient également d'être prudent au risque d'infection une fois sur place. 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.

Chiffres clés

	S37	S36	S35	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	9	18	15	
Hospitalisations après passage aux urgences	3	4	7	
Surveillance IRA				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	56 (1,3%)	50 (1,2%)	52 (1,3%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	9	4	7	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	175 (4,1%)	165 (4,0%)	130 (3,2%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	58	60	47	
Part activité des médecins sentinelles IRA*	5,9%	6,6%	6,0%	
Surveillance D				
Passages aux urgences (part d'activité)	49 (12,6%)	35 (9,8%)	21 (7,0%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	12	15	11	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	133 (3,1%)	98 (2,4%)	92 (2,3%)	
Moins de 5 ans	73 (10,8%)	48 (8,0%)	53 (9,9%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	21	18	12	
Moins de 5 ans	11	8	3	
Part activité des médecins sentinelles*	2,8%	2,3%	1,9%	
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	114	119	130	
Nombre de décès 65 ans et plus	91	91	106	

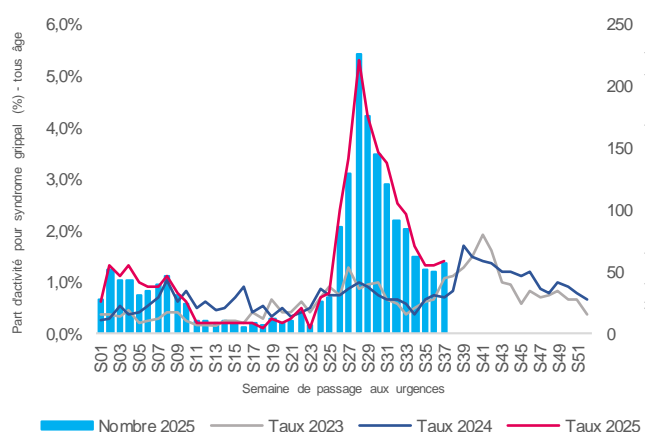
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Après plusieurs semaines de diminution, le nombre de passages aux urgences repartait à la hausse (Figure 4). Ainsi, **56 passages ont été recensés en S37 contre 50 passages en S36. Les nouvelles hospitalisations augmentaient également** avec un total de 9 contre 4 la semaine précédente. En S37, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome demeurait stable à 1,3%.

En **médecine de ville** en S36, les infections respiratoires aiguës (IRA) diminuaient modérément (Figure 5). **En S37, la part d'activité était de 6,2% contre 6,6% la semaine précédente.** Celle-ci se situait depuis juillet au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

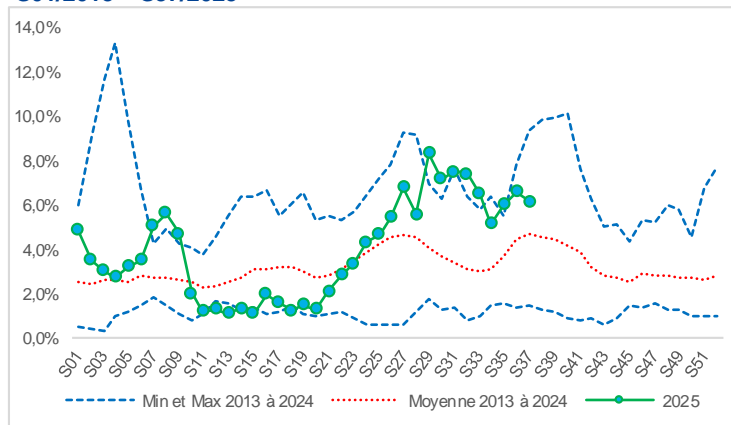
En S37/2025, les indicateurs sanitaires progressaient à l'hôpital. En médecine de ville, le niveau de circulation des IRA restait à un niveau élevé. La Réunion reste donc dans un contexte sanitaire épidémique d'intensité modérée.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S37/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2025

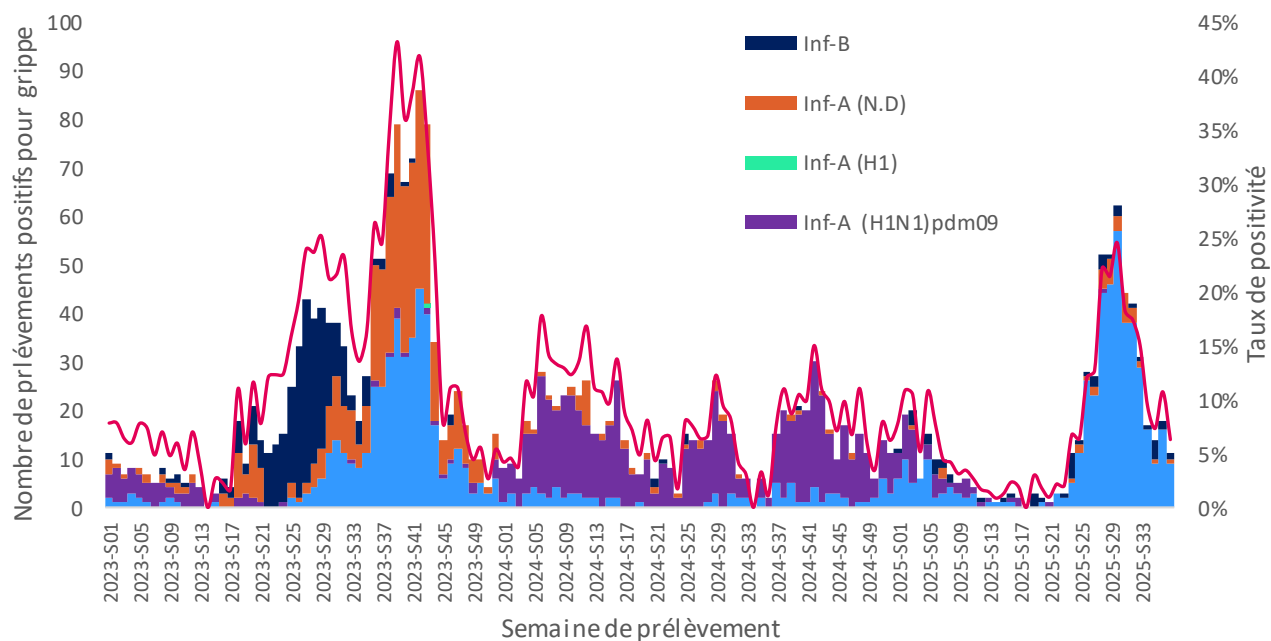
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S37/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 17/09/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) identifiait **une circulation virale des virus grippaux en baisse mais ? toujours active avec 11 cas positifs en S37 soit, un taux de positivité de 6,3% contre 10,7% en S36** (Figure 6). Le type A(H3N2) restait le virus grippal dominant avec 81% 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 S37/2025



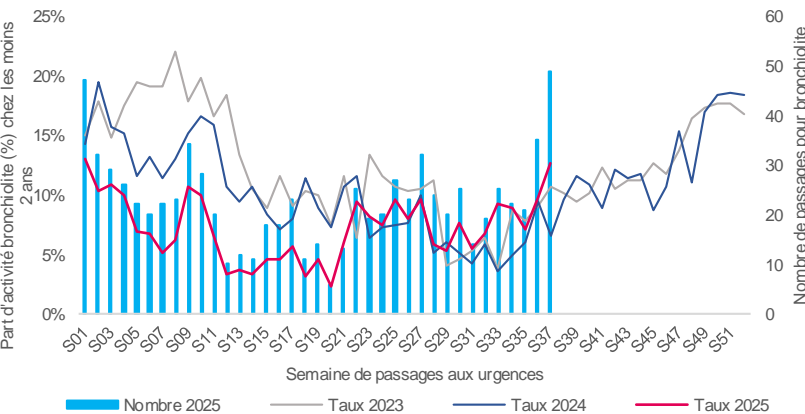
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 17/09/2025.

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 continuaient de progresser pour la deuxième semaine consécutive (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 49 en S37 contre 35 la semaine précédente soit une augmentation de + 40%. A l'inverse, les hospitalisations diminuaient avec un total de 12 en S37 versus 15 en S36.

La part d'activité pour motif de bronchiolite augmentait à 12,6% en S37 contre 9,8% en S36.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S37/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2025

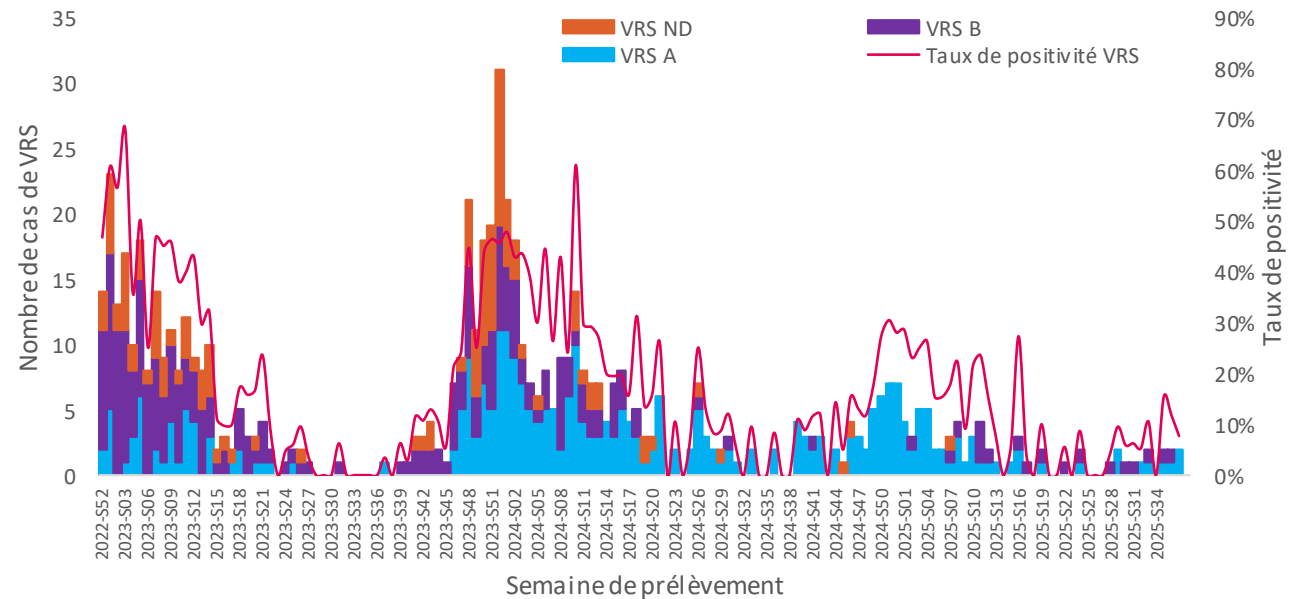
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S36 et S37/2025.

Semaine	S37	S37
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	12	15
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-20 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	74	70
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	21,4 %	16,2

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une très faible circulation de VRS en S37 avec seulement deux cas positifs (2 VRS A) (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 S37/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 17/09/2025

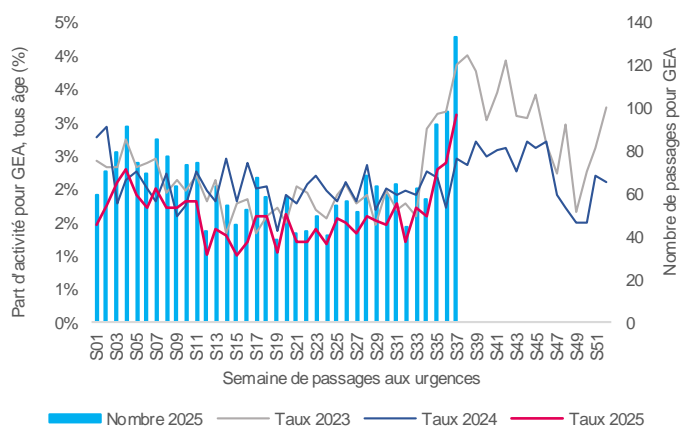
Gastro entérites-aigues (GEA)

En S37, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite progressait fortement** (Figure 9). Le nombre de passages en S37 était de 133 versus 98 en S36, soit une hausse de 36%. **Le nombre d'hospitalisations présentait une dynamique en hausse avec 21 hospitalisations en S37 versus 18 en S36.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **augmentait** avec 73 passages en S37 versus 48 passages en S36 (Figure 10). **Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans était en hausse modérée en S37 avec 11 hospitalisations en S37 versus 8 en S36.**

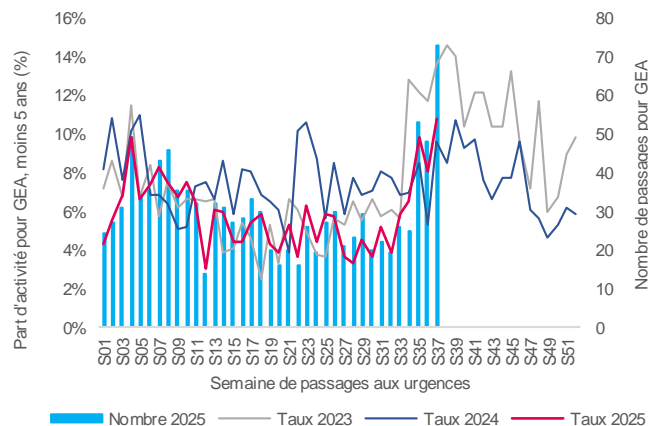
En S37, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (10,8% en S37 versus 8,0% en S36).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S37/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2025

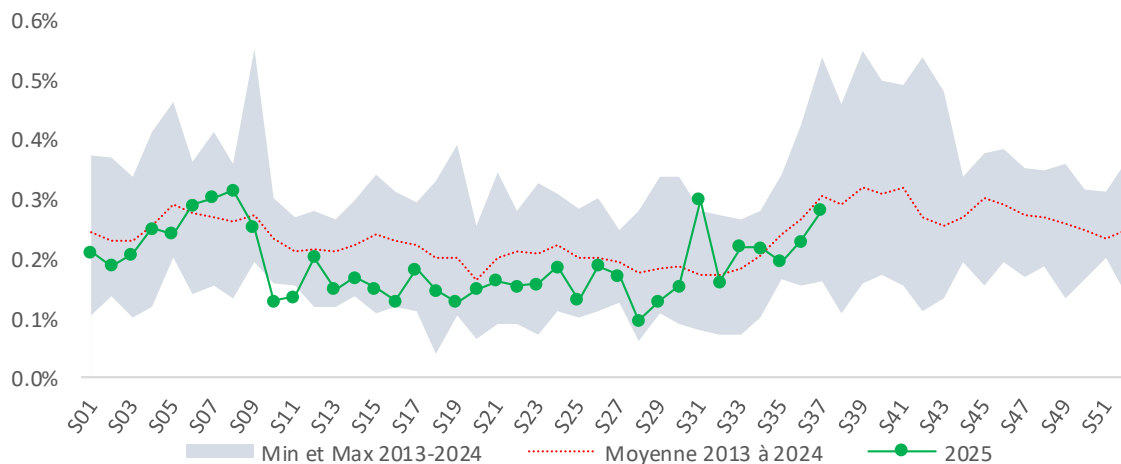
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S37/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë augmentait modérément à 2,8% en S37 versus 2,3% en S36 et se situait en dessous du 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, S37/2025

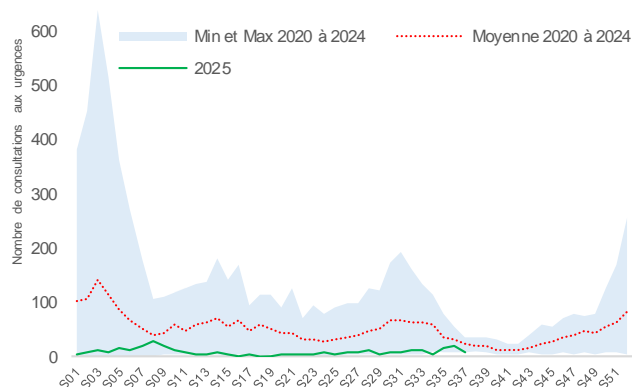


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 17/09/2025

COVID-19

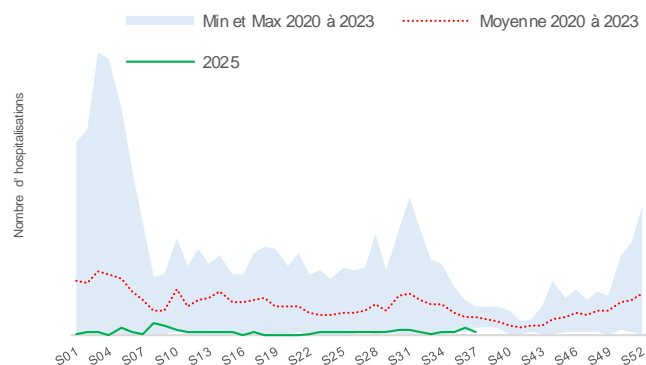
En S37, 9 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation très faible du virus. Les hospitalisations enregistraient un total de 3 contre 6 la semaine précédente.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S37/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S37/2025.



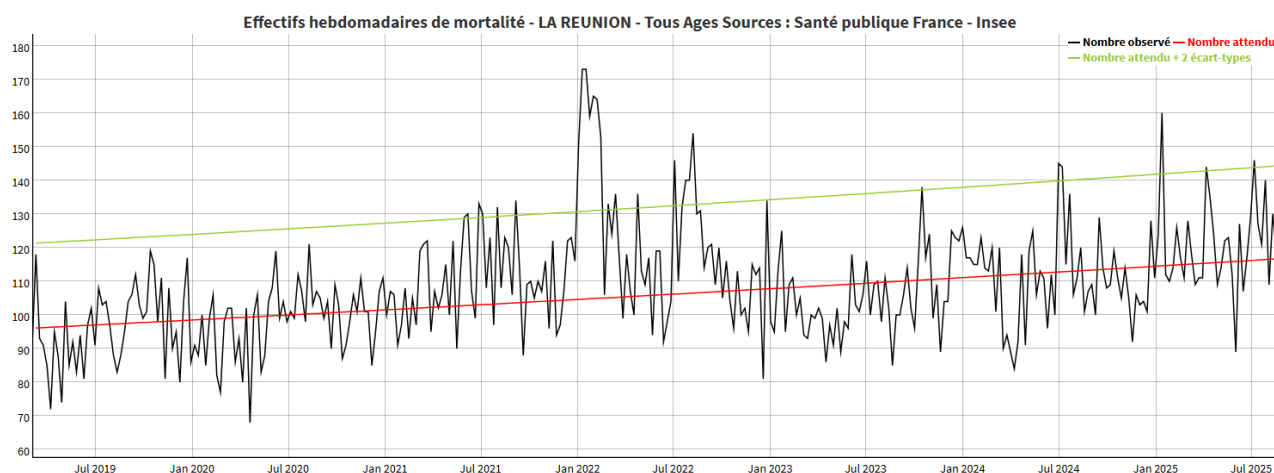
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2025

La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) faible de la COVID-19**. En S37, seulement 3 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité très faible de 1,7%.

Mortalité toutes causes

Chez **les plus de 65 ans**, 91 décès ont été enregistrés en S35 comme en S34.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S36/2025



Source : Insee, données mises à jour le 17/09/2025

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. 19/09/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 19/09/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr