

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 26 septembre 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 38 (du 15 au 21 septembre 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Rougeole	2
Chikungunya	3
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	5
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	7
Gastro entérites-aigues (GEA)	8
COVID-19.....	9
Mortalité toutes causes	10

Points clés

- Rougeole : Un troisième cas autochtone identifié en S38.
- Arboviroses : le chikungunya circule de façon très limitée et sans impact sur le système de santé. Le dernier cas déclaré de dengue autochtone a été confirmé identifié en semaine 17 et dernier cas importé en S37
- Infections respiratoires aiguës (IRA) : Passages aux urgences et hospitalisations à un niveau élevé. Epidémie en cours
- Bronchiolite : Stabilité des indicateurs sanitaires.
- Gastroentérite : Dynamique à la hausse des indicateurs sanitaires pour la 2^{ème} semaine consécutive.

Rougeole

A La Réunion, après un épisode de circulation autochtone en 2019 (96 cas déclarés), aucun nouveau cas n'avait été signalé. Depuis la mi-juillet 2025, trois cas autochtones confirmés biologiquement ont été déclaré à l'ARS La Réunion ([maladie à déclaration obligatoire](#)). Il s'agissait d'un enfant de moins de 2 ans et de deux adultes de plus de 40 ans. Le dernier cas a une date de début des signes du 17/09/2025.

Analyse de risque

Après plusieurs années sans cas, l'identification de trois cas confirmés de rougeole dans les 2 derniers mois peut témoigner d'une circulation virale à bas bruit.

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. Aussi, la possibilité d'apparition de cas groupés, l'installation de chaînes de transmission, voire de reprise épidémique ne peut être exclue.

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.

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.

Liens utiles

- [Le point sur la rougeole](#) pour les professionnels de santé (transmission, contagiosité, CAT...)

Chikungunya

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

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **54 526 cas confirmés biologiquement de chikungunya autochtones** qui ont été signalés à la Réunion.

Depuis la semaine 30, la circulation virale est basse. On enregistre **3 cas en S36** et 2 cas en S37 (*Figure 1*). Ces cas étaient localisés l'Ouest (3 cas) et dans le Nord et le Sud (1 cas chacun).

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 42 (21 directement liés et 21 indirectement liés). Il reste 6 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, 993 cas de chikungunya importés ont été signalés.

L'évènement notable cette année est l'ampleur de la circulation autochtone : au 24 septembre 2025, ce sont **65 foyers de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 103 cas par épisode) qui ont été identifiés en **France hexagonale** dont un 1^{er} cas autochtone en Ile De France. Ils totalisent **570 cas**. A date, 44 foyers sont toujours actifs.

A la Réunion, en semaine 37, aucun impact lié au chikungunya n'était observé en médecine de ville ou à l'hôpital. Seuls des cas sporadiques sont signalés. Il convient cependant de rester 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 retour d'un séjour dans une de ces zones.

Chiffres clés

	S38	S37	S36	Evolution
Covid-19				
Passages aux urgences	3	9	18	
Hospitalisations après passage aux urgences	0	3	4	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	58 (1,4%)	56 (1,3%)	50 (1,2%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	6	9	4	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	176 (4,3%)	175 (4,1%)	165 (4,0%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	56	58	60	
Part activité des médecins sentinelles IRA*	5,8%	6,2%	6,6%	
Bronchiolite				
Passages aux urgences (part d'activité)	47 (13,0%)	49 (12,6%)	35 (9,8%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	16	12	15	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)	141 (3,4%)	133 (3,1%)	98 (2,4%)	
Tous âges				
Moins de 5 ans	87 (14,0%)	73 (10,8%)	48 (8,0%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	30	21	18	
Moins de 5 ans	17	11	8	
Part activité des médecins sentinelles*	3,0%	2,6%	2,3%	
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	102	114	119	
Nombre de décès 65 ans et plus	81	91	91	

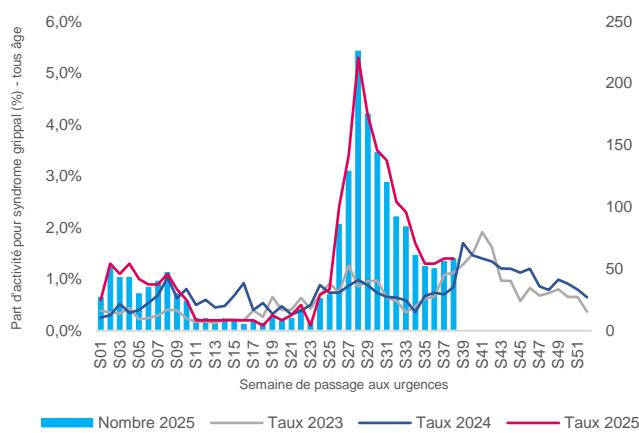
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Le nombre de passages aux urgences se stabilisait mais restait à un niveau élevé (Figure 4). Ainsi, **58 passages ont été recensés en S38 contre 56 passages en S37**. Les nouvelles hospitalisations diminuaient avec un total de 6 contre 9 la semaine précédente. En S38, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome demeurait stable à 1,4%.

En médecine de ville en S38, les infections respiratoires aiguës (IRA) diminuaient (Figure 5). **En S38, la part d'activité était de 5,6% contre 6,2% la semaine précédente**. Celle-ci se situait depuis juillet au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

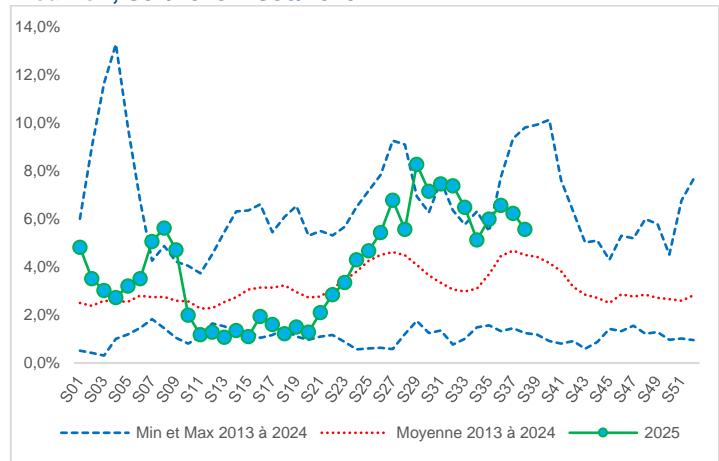
En S38/2025, les indicateurs sanitaires à l'hôpital restaient toujours à un niveau élevé. La Réunion reste donc dans un contexte sanitaire épidémique d'intensité modérée.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S38/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/09/2025

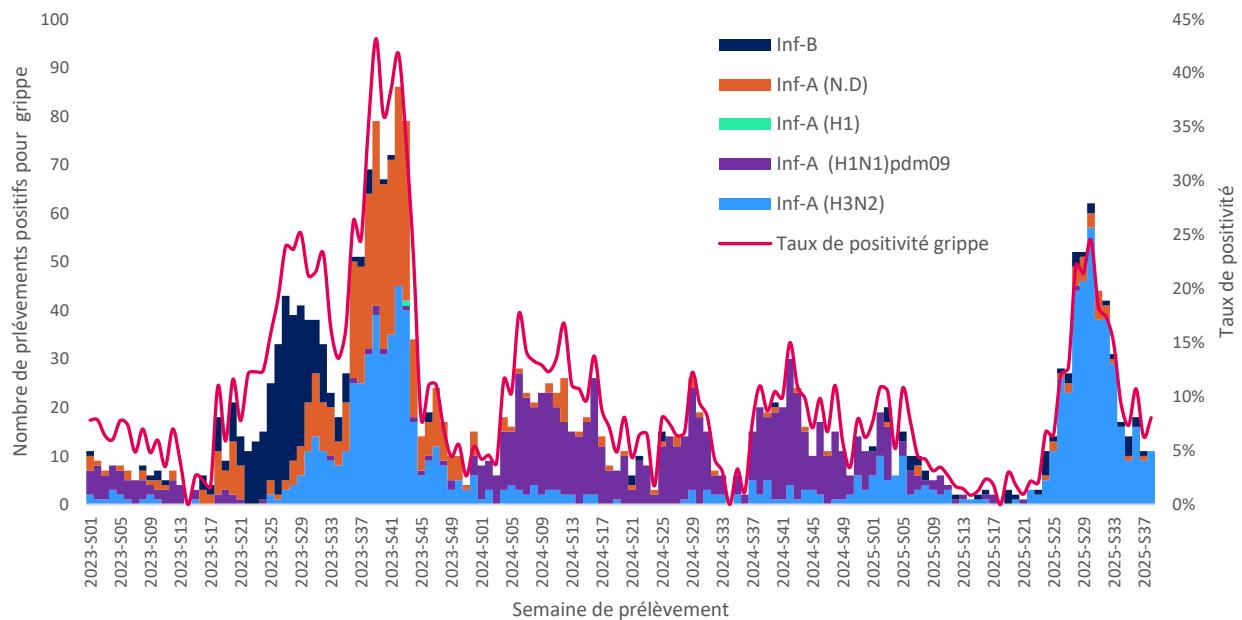
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S38/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 25/09/2025

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 progression (Figure 6) avec **14 cas positifs en S38 soit, un taux de positivité de 8,0% contre 6,3% en S37** (Figure 6). Le type A(H3N2) restait le virus grippal dominant avec 78,5% 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 S38/2025



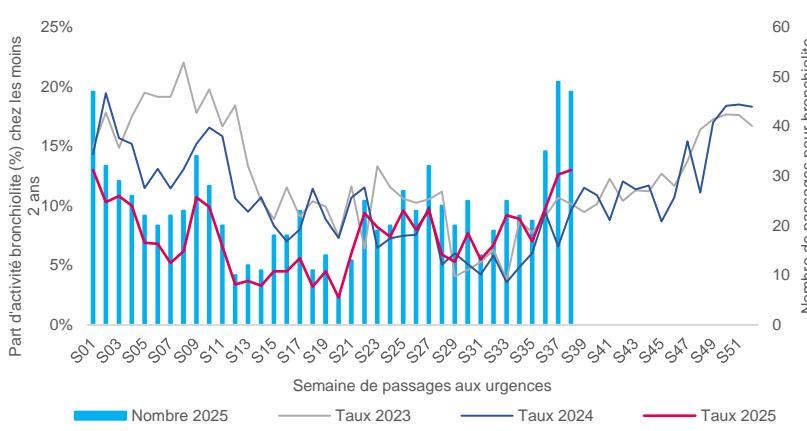
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 25/09/2025.

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 se stabilisaient après deux semaines de progression (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 47 en S38 contre 47 la semaine précédente soit une augmentation. A l'inverse, **les hospitalisations augmentaient** avec un total de 16 en S38 versus 12 en S37.

La part d'activité pour motif de bronchiolite progressait modérément à **13,0% en S38 contre 12,6% en S37**.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S38/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/09/2025

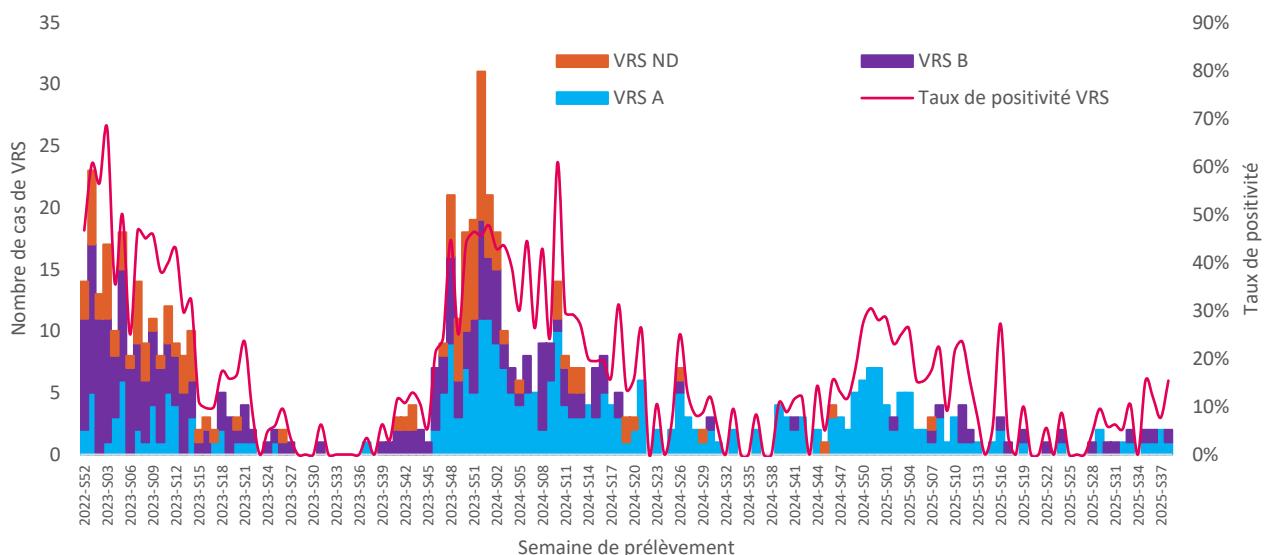
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S37 et S38/2025.

Semaine	S38	S37
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	16	12
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+ 33 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	63	75
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	25,4 %	16,0 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/09/2025

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** (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 S38/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 25/09/2025

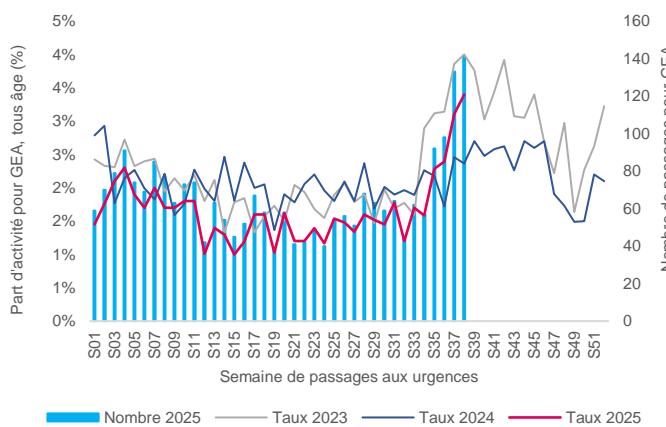
Gastro entérites-aigues (GEA)

En S38, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite continuaient de progresser** (Figure 9). Le nombre de passages en S38 était de 141 versus 133 en S37. **Le nombre d'hospitalisations présentait une dynamique toujours en hausse avec 30 hospitalisations en S38 versus 21 en S37.**

Chez les enfants de moins de 5 ans, le **nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite poursuivait sa dynamique avec 87 passages en S38 versus 73 passages en S37 (Figure 10). **Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans était également en hausse en S38 avec 17 hospitalisations en S38 versus 11 en S37.**

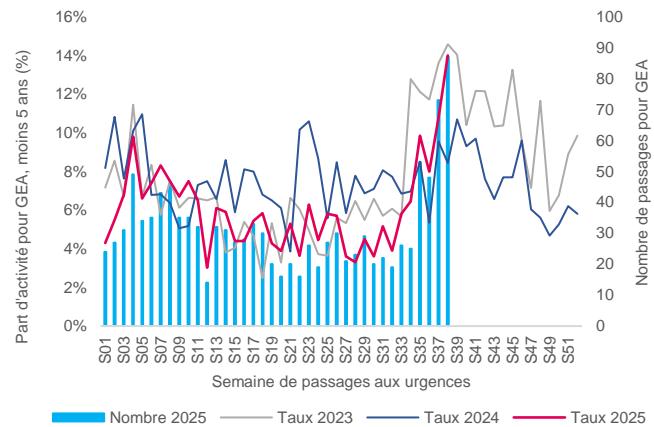
En S37, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite progressait par rapport à la semaine précédente (14,0% en S38 versus 10,8% en S37).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S38/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/09/2025

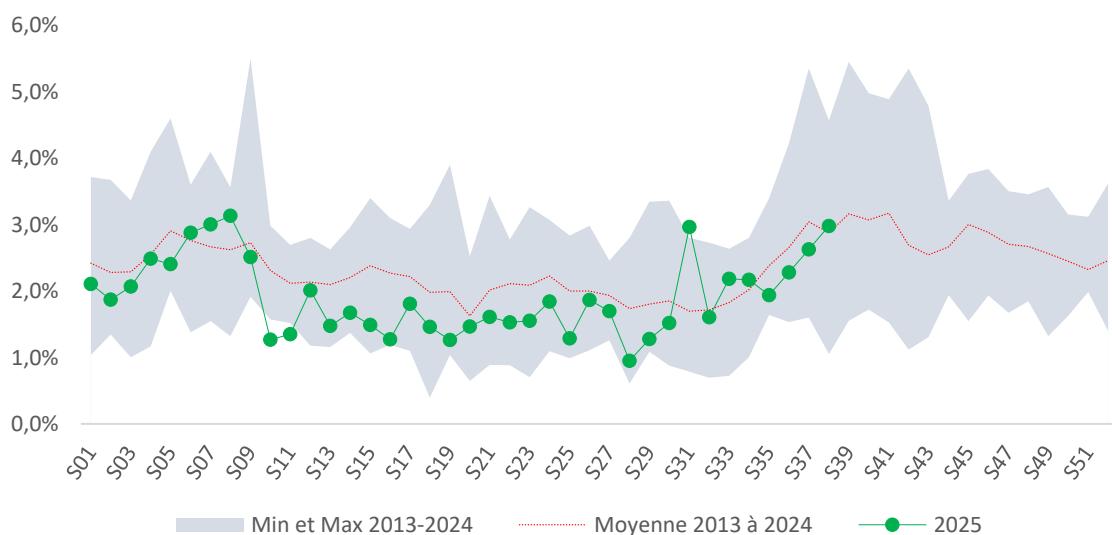
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S38/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/09/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë continuait de progresser à 3,0% en S38 versus 2,6% en S37 et se situait au-dessus 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, S38/2025



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 25/09/2025

Recommandations : Une prévention basée sur l'hygiène

La transmission des gastro-entérites aiguës virales étant majoritairement interhumaine, les mesures de prévention et de contrôle de ces infections sont essentiellement basées sur **l'application de mesures d'hygiène des mains et de mesures à adopter lors de la préparation des repas**.

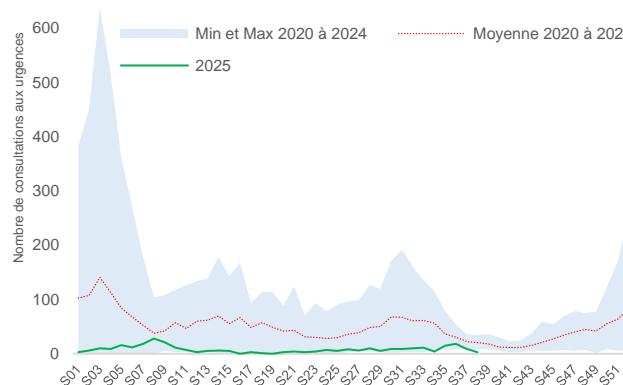
- Les mains constituent le vecteur majeur de transmission des gastro-entérites aiguës virales. Pour limiter les risques de transmission, **un nettoyage soigneux et fréquent des mains au savon est nécessaire**.
- Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans **l'environnement** et présents sur les surfaces, **celles-ci doivent être nettoyées soigneusement et régulièrement dans les lieux à risque élevé de transmission** (collectivités des enfants, institutions accueillant les personnes âgées).
- **Lors de la préparation des repas, l'application de mesures d'hygiènes strictes des mains avant la préparation des aliments et à la sortie des toilettes est primordiale.** Ceci est particulièrement important dans les collectivités (institutions accueillant des personnes âgées, services hospitaliers, crèches) où l'éviction des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) réduit également le risque d'épidémies d'origine alimentaire.
- **La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons.** Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant depuis de nombreuses années. Leur administration par voie orale facilite leur administration. La vaccination nécessite deux ou trois doses selon le vaccin. Elle doit être débutée à deux mois et être achevée à six ou huit mois au plus tard selon le vaccin.

COVID-19

En S38, seulement 3 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation très faible du virus. Aucune hospitalisation n'a été enregistrée en S38.

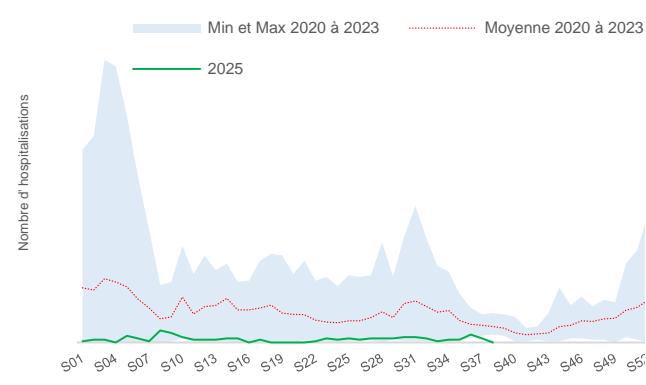
La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait un taux de positivité (TP) faible de la COVID-19. En S38, 7 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité faible de 4,0%.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S38/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/09/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S38/2025.



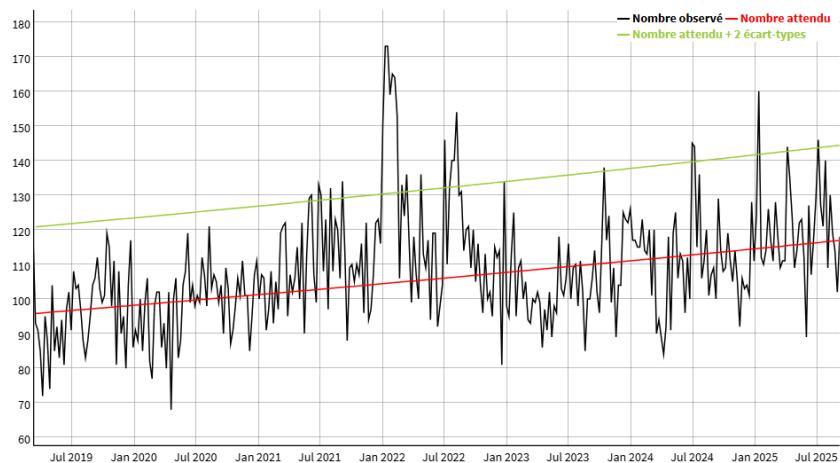
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/09/2025

Mortalité toutes causes

En S36, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 102 personnes, traduisant une baisse par rapport à la semaine précédente (114 cas en S35). Le nombre de décès observé en S29 était inférieur au nombre de décès attendus (n=117).

Chez les plus de 65 ans, 81 décès ont été enregistrés en S36 soit inférieur au nombre de décès attendus (n=90).

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



Source : Insee, données mises à jour le 25/09/2025

Remerciements à nos partenaires

- 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. 26/09/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26/09/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr