

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 39 (du 22 au 28 septembre 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Rougeole	2
Chikungunya	3
Coqueluche	4
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux	9
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	11
Gastro entérites-aigues (GEA)	13
COVID-19	15
Mortalité toutes causes	15

Points clés

- **Rougeole** : Un quatrième cas autochtone identifié en S40, dans un contexte de couverture vaccinale insuffisante rendant possible l'apparition de nouveaux cas, de cas groupés, l'installation de chaînes de transmission, voire de reprise épidémique.
- **Coqueluche** : Intensification de la circulation et des indicateurs sanitaires
- **Arboviroses** : le chikungunya circule de façon très limitée (un seul cas en S38) 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 en baisse. Epidémie toujours en cours.
- **Bronchiolite** : Hausse des indicateurs sanitaires et virologiques.
- **Gastroentérite** : Dynamique à la hausse avec une circulation majoritaire de norovirus et de rotavirus

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, quatre cas autochtones confirmés biologiquement ont été déclaré à l'ARS La Réunion ([maladie à déclaration obligatoire](#)). Le dernier cas a été déclaré en S40. Il s'agissait de 2 enfants : 1 de moins de 1 an (qui n'était pas en âge d'être vacciné), 1 de moins de 2 ans et de 2 adultes de plus de 40 ans. Les 2 derniers cas avaient une date de début des signes en S38 et en S40/2025

Analyse de risque

Après plusieurs années sans cas, l'identification de 4 cas confirmés de rougeole dans les 2 derniers mois semble 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.

En France, tous les enfants, adolescents et jeunes adultes nés après 1980 doivent être vaccinés contre la rougeole. Elle est obligatoire avant l'entrée en collectivité pour tous les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018.

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 2nde 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.*

Pour les personnes non ou incomplètement vaccinées, nées à partir de 1980 et âgées d'au moins 18 mois, un rattrapage vaccinal est recommandé quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies (rougeole, oreillons, rubéole).

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

Chikungunya

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

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **54 532 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

Depuis la semaine 30, la circulation virale est basse. On enregistre **1 cas en S38** et 3 cas en S37. Les 4 secteurs de l'île rapportaient chacun un cas sur la période S37-S38.

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

Un dossier d'investigation de décès néonatal a été récemment finalisé. Les investigations concluent à un lien direct du chikungunya dans le décès. **Le total de décès liés au chikungunya est à présent de 43** (22 directement liés et 21 indirectement liés). Il reste 5 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.

Coqueluche

Bilan du 1^{er} janvier au 28 septembre 2025

Une circulation toujours très active des cas de coqueluche

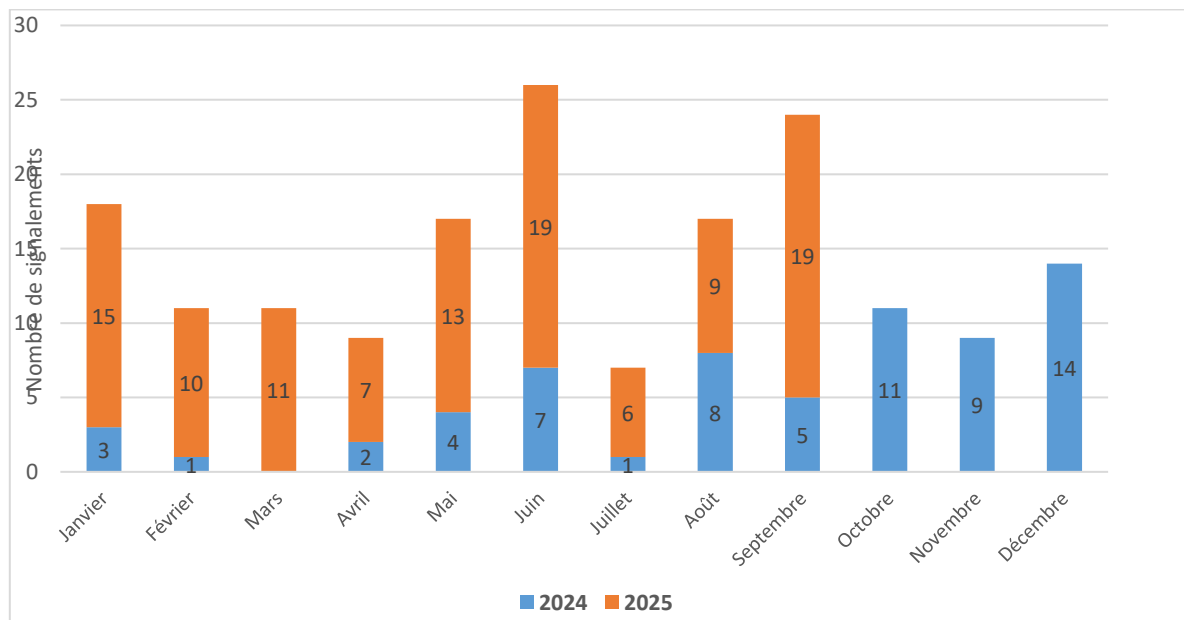
Points clés

Du 1^{er} juillet au 28 septembre 2025, les différents indicateurs de surveillance de la coqueluche suivis par Santé publique France la Réunion montrent les tendances suivantes :

- Les signalements à l'ARS

- ✓ **Forte recrudescence des signalements de cas de coqueluche rapportés par l'ARS La Réunion (Figure 1).** Sur la période du 1^{er} janvier au 28 septembre 2025, **107 signalements** ont été recensés contre seulement **31 en 2024**.

Figure 1 : Nombre mensuel de signalements de cas de coqueluche déclarés à l'ARS La Réunion, 2024-2025, La Réunion.



- A l'hôpital

- ✓ Comparée aux années précédente, les années 2024 et 2025 se caractérisent **par une forte progression des passages aux urgences avec un total cumulé de 68** (Figure 2).

Figure 2 : Distribution annuelle des passages aux urgences pour un motif de coqueluche, 2013-2025, La Réunion, Source : Réseau OSCOUR®

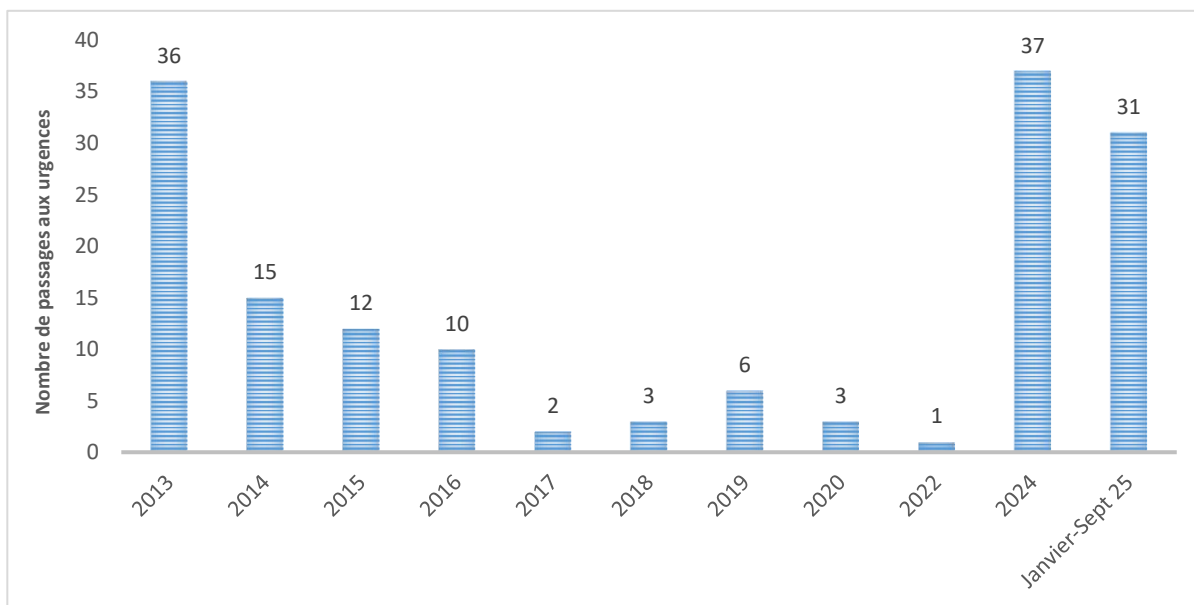
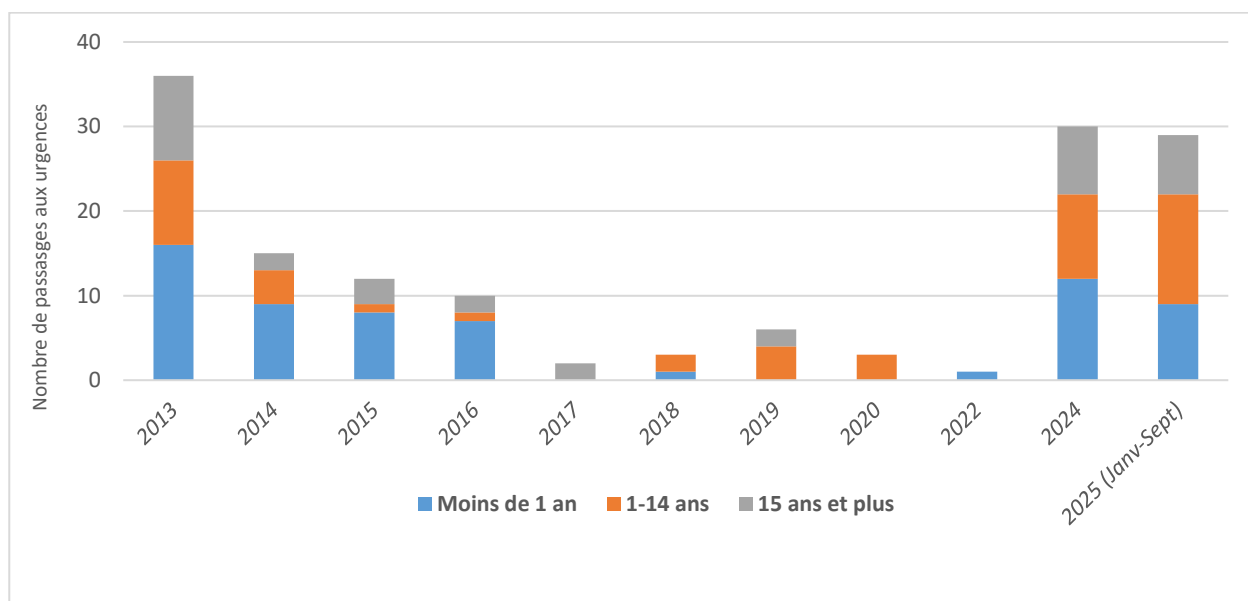


Figure 3 : Distribution annuelle selon la classe d'âge des passages aux urgences pour un motif de coqueluche, 2013-2025, La Réunion, Source : Réseau OSCOUR®

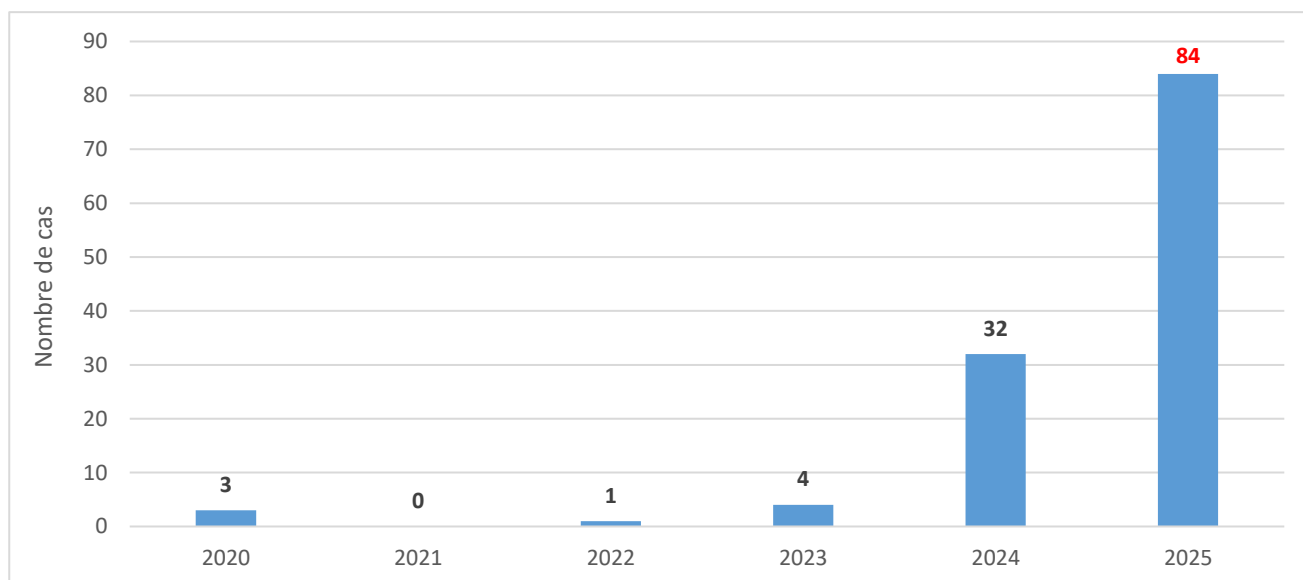
La classe d'âge des moins de 15 ans constituait la population la plus à risque représentant **7 passages aux urgences sur 10 en 2024 et en 2025** (Figure 3) ;



- Les données biologiques à l'hôpital

- ✓ **Les années 2024 et 2025** ont enregistrées une forte hausse des PCR positifs à *Bordella Pertussis* à l'hôpital en comparaison des années précédentes (Figure 4).

Figure 4 : nombre de PCR positives entre 2020 et 2025, La Réunion. Source : CHU Nord - LABM.



Les mesures de prévention

La couverture vaccinale contre la coqueluche

L'enquête de 2022 montre une couverture vaccinale contre la coqueluche satisfaisante chez les enfants de 24 à 59 mois (96,7 %, au-dessus de l'objectif de 95 %). En revanche, elle diminue avec l'âge : 72,9 % chez les 7-8 ans, 80,2 % chez les 14-15 ans, et chute nettement chez les adultes, à seulement 36,7 % avec le 3^e rappel.

Pour restreindre la circulation de la coqueluche et protéger les populations à risque comme les nourrissons, les femmes enceintes, ou les personnes immunodéprimées, la promotion de la vaccination demeure donc l'outil le plus efficace notamment, par la réalisation des rappels.

Enfin, Les recommandations émises cet été par la Haute Autorité de Santé (HAS) le 22 juillet 2024 et Haut Conseil de Santé publique (HCSP) le 12 août 2024, sur les personnes en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois et la prévention chez les personnes à haut risque et à risque de forme grave de la maladie sont maintenues : [Lien HAS](#) & [Lien HCSP](#)

La vaccination est aussi fortement recommandée pour les mères pendant la grossesse et à chaque grossesse. [cliquez ici](#)

Cette vaccination des femmes enceintes qui est recommandée à partir du deuxième trimestre de grossesse et au plus tard un mois avant l'accouchement, recommandée depuis 2022 en France, est la mesure la plus efficace pour protéger le nourrisson dès la naissance grâce au transfert transplacentaire des anticorps maternels. [Lien vers HAS : cliquez ici](#).

SCHEMA DE VACCINATION

NOURRISSONS ET ENFANTS (JUSQU'A 13 ANS) :

- Primovaccination obligatoire à l'âge de 2 mois, 4 mois et premier rappel à 11 mois (3 doses).
- Rappels suivants à 6 ans et entre 11 et 13 ans.

ADULTES :

- Rappel pour les mères à chaque grossesse, quel que soit l'âge de la mère
- Rappel à 25 ans : 1 dose de vaccin combiné contenant le vaccin contre la coqueluche (sauf en cas de vaccination contre la coqueluche qui date de moins de 5 ans). Si ce rappel n'a pas été effectué à 25 ans, il peut être fait n'importe quand entre 26 et 39 ans.
- À l'âge de 45 et 65 ans en contexte professionnel.
- Rappels éventuels dans le cadre de la stratégie du cocooning, à faire au cas par cas.

| Comment Signaler |

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire mais, doit être signalée à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS Océan Indien dans 2 situations spécifiques :

- **Survenue de cas groupés** (à partir de 2 cas).
- Signalement des infections nosocomiales (prévenir l'EOH et signalement E-Sin)

Le nombre minimum de cas pour intervenir est de 1 cas.

Compte tenu du contexte actuel de circulation de la coqueluche à La Réunion et d'une couverture vaccinale insuffisante notamment pour les rappels, **tout cas même isolé doit être signalé par les professionnels de santé à :**

ARS La Réunion

Tél : 02 62 93 94 15 Fax : 02 62 93 94 56

Courriel : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

Chiffres clés

	S39	S38	S37	Evolution
Covid-19				
Passages aux urgences	5	3	9	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	1	0	3	↔
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	51 (1,2%)	58 (1,4%)	56 (1,3%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	8	6	9	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	180 (4,2%)	178 (4,2%)	175 (4,1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	73	54	58	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA*	5,4%	6,1%	6,2%	↘
Bronchiolite				
Passages aux urgences (part d'activité)	55 (13,2%)	48 (12,4%)	49 (12,6%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	27	16	12	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	153 (3,5%)	149 (3,5%)	133 (3,1%)	↗
Moins de 5 ans	85(12,1%)	94 (14,1%)	73 (10,8%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	24	30	21	↔
Moins de 5 ans	15	19	11	↔
Part activité des médecins sentinelles*	2,9%	2,9%	2,6%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	127	102	114	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	97	81	91	↔

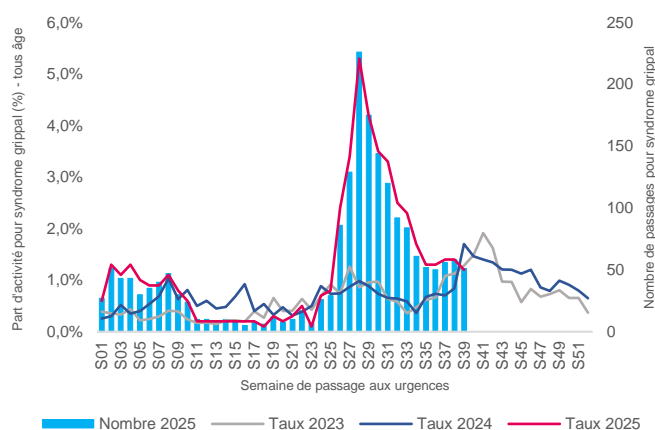
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Le nombre de passages aux urgences diminuait mais, restait à un niveau élevé (Figure 4). Ainsi, **51 passages ont été recensés en S39 contre 51 passages en S38. Les nouvelles hospitalisations restaient stables** avec un total de 8 contre 6 la semaine précédente. En S38, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome baissait à 1,2% contre 1,4% la semaine précédente.

En **médecine de ville** en S39, les infections respiratoires aiguës (IRA) continuaient de baisser (Figure 5). **En S39, la part d'activité était de 5,3% contre 6,1% la semaine précédente.** Celle-ci se situait depuis juillet au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

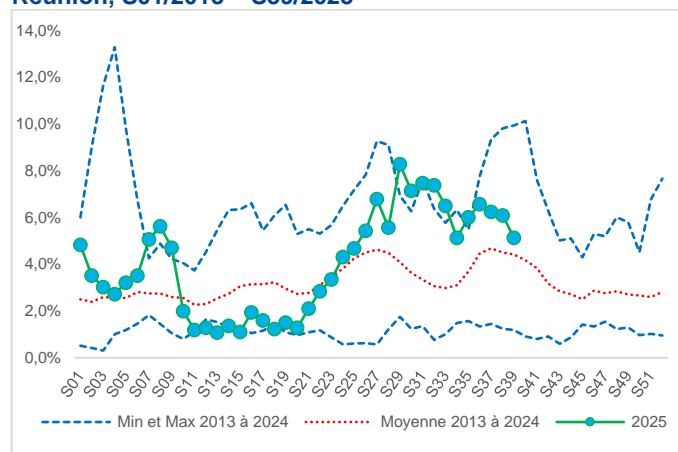
En S39/2025, les indicateurs sanitaires à l'hôpital restaient toujours à un niveau élevé. La Réunion reste dans un contexte sanitaire épidémique de faible intensité.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S39/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/10/2025

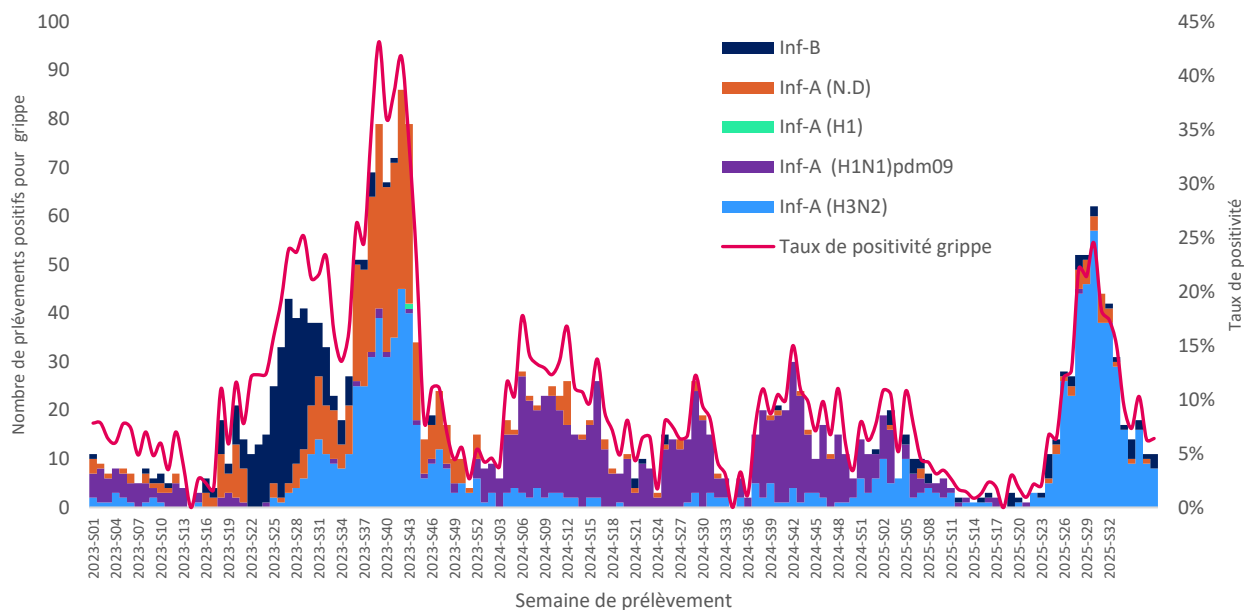
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S39/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 02/10/2025

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 stable (Figure 6) avec 11 cas positifs en S39 soit, un taux de positivité de 6,4%.** Le type A(H3N2) restait le virus grippal dominant avec 73% 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 S39/2025



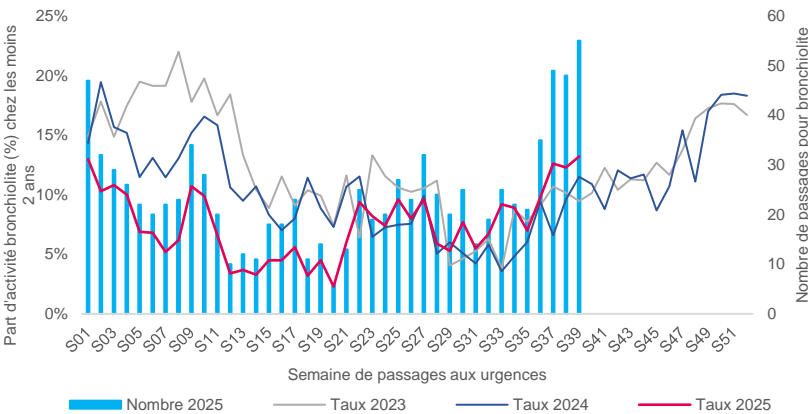
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 02/10/2025.

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 de nouveau (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 55 en S39 contre 48 la semaine précédente soit une augmentation de 14,5%. Les hospitalisations s'intensifiaient avec un total de 27 en S39 versus 16 en S38.

La part d'activité pour motif de bronchiolite progressait modérément à 13,2% en S39 contre 12,3% en S38.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S39/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/10/2025

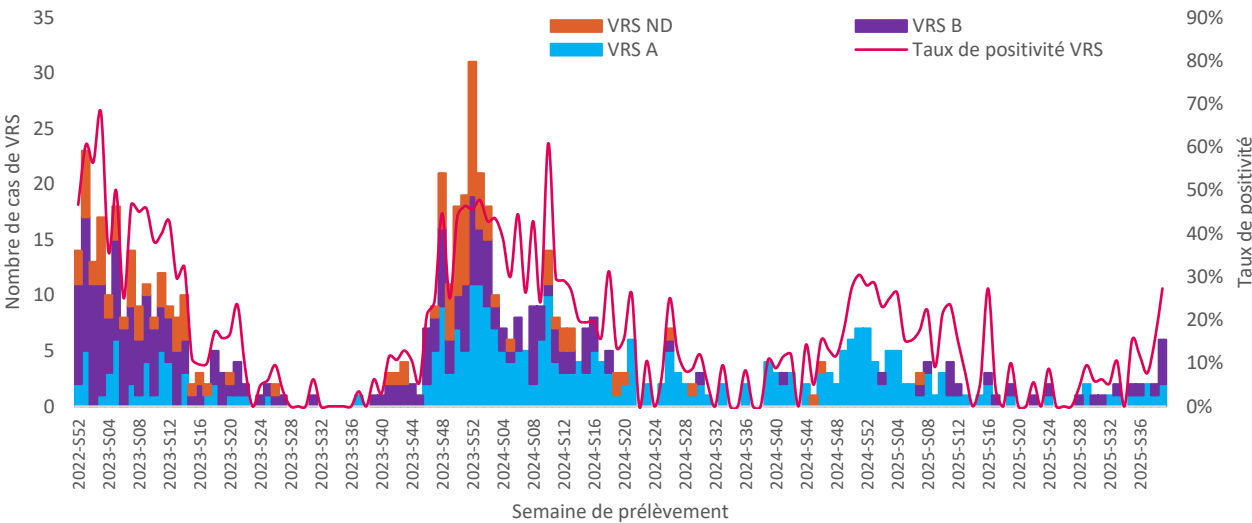
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S38 et S39/2025.

Semaine	S39	S38
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	27	16
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+ 69 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	81	66
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	33,3 %	24,2 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/10/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une progression de la circulation de VRS en S39 avec 11 cas positifs et majoritairement de type 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 S39/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 02/10/2025

Les mesures de prévention contre la bronchiolite

Des gestes simples à adopter pour protéger les enfants et limiter la circulation du virus

Les parents de nourrissons et jeunes enfants peuvent adopter des gestes barrières et des comportements simples et efficaces pour protéger leurs enfants et limiter la transmission du virus à l'origine de la bronchiolite :

- *Limiter les visites au cercle des adultes très proches et non malades, pas de bisous, ni de passage de bras en bras, pas de visite de jeunes enfants avant l'âge de 3 mois ;*
- *Se laver les mains avant et après contact avec le bébé (notamment au moment du change, de la tétée, du biberon ou du repas) ;*
- *Laver régulièrement les jouets et doudous ;*
- *Porter soi-même un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre. Faire porter un masque aux visiteurs en présence du nourrisson ;*
- *Si le reste de la fratrie présente des symptômes d'infection virale même modérés, les tenir à l'écart du bébé à la phase aiguë de leur infection ;*
- *Éviter au maximum les réunions de familles, les lieux très fréquentés et clos comme les supermarchés, les restaurants ou les transports en commun, surtout si l'enfant a moins de trois mois ;*
- *Aérer quotidiennement au moins 10 mn par jour le lieu de vie de l'enfant, en particulier la chambre où il dort, et éviter de fumer à l'intérieur du domicile, en particulier dans la chambre de l'enfant ;*
- *Éviter l'entrée en collectivité (crèches, garderies...) avant 3 mois, ne pas confier son enfant à une garde en collectivité les jours où il présente des symptômes d'infection virale.*

Vacciner pour se protéger

La campagne de prévention contre le virus respiratoire syncytial (VRS), destinée à protéger les nouveau-nés et les nourrissons, a débuté le 1^{er} septembre 2025.

Deux approches sont proposées : la vaccination des femmes enceintes avec Abrysvo® ou l'administration directe au nourrisson de l'anticorps monoclonal nirsévimab (Beyfortus®).

Gastro entérites-aigues (GEA)

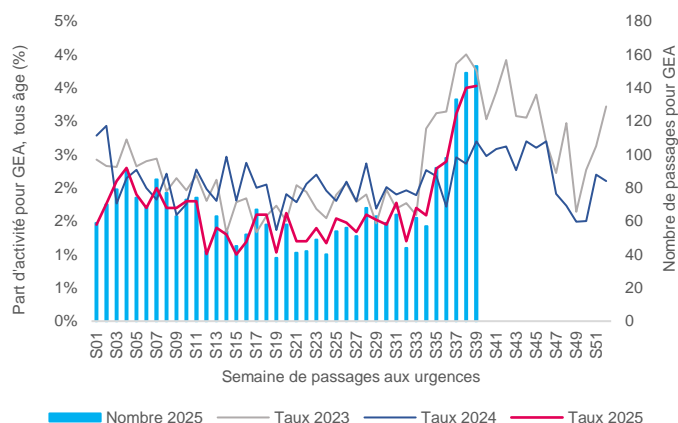
En S39, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite continuaient de progresser** (Figure 9). Le nombre de passages en S39 était de 153 versus 149 en S38. **Le nombre d'hospitalisations était à la baisse après plusieurs semaines de hausse avec 24 hospitalisations en S39 versus 30 en S38.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite était à la baisse après plusieurs semaines de progression** avec 85 passages en S39 versus 94 passages en S38 (Figure 10). **Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans était également en baisse en S39 avec 15 hospitalisations en S39 versus 19 en S38.**

D'un point de la surveillance virologique, **le rotavirus et le norovirus étaient les virus majoritaires responsables des GEA.**

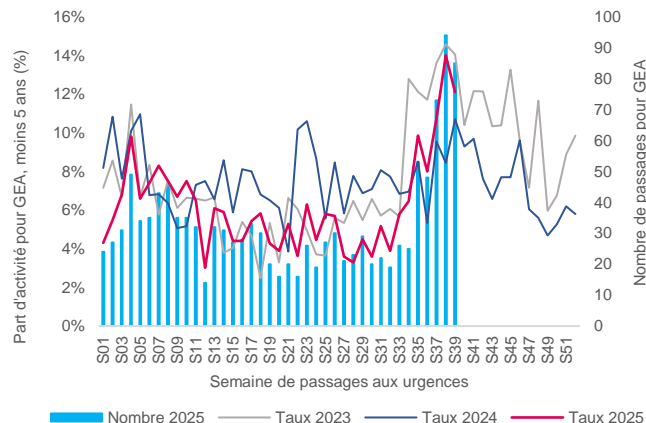
En S39, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (12,1% en S39 versus 14,1% en S38).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S39/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/10/2025

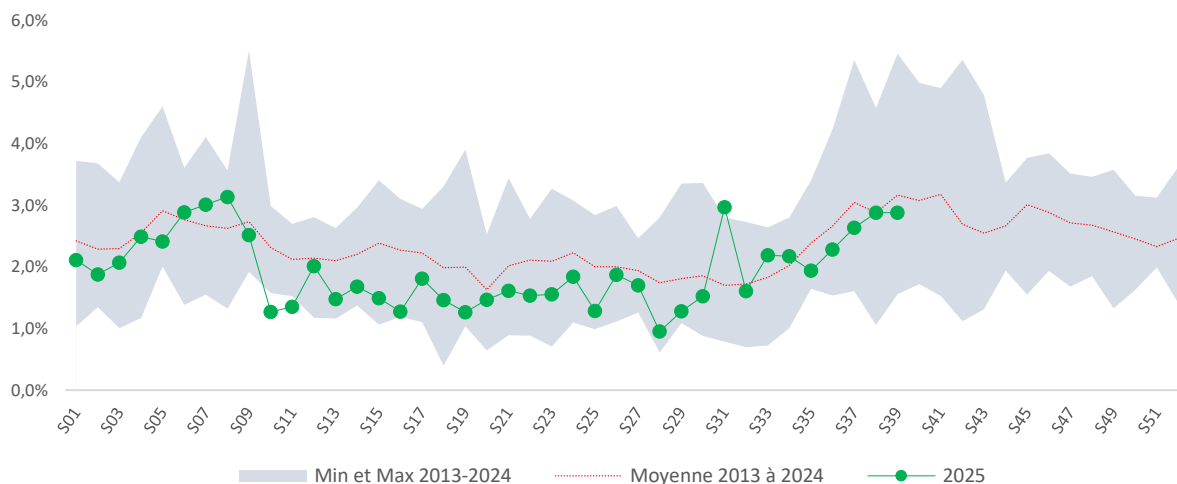
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S39/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/10/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë se stabilisait à 2,9% en S39 comme en S38 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, S39/2025



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 02/10/2025

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.

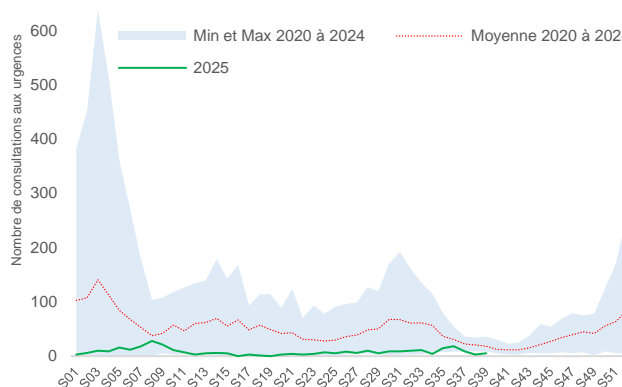
La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant 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 S39, 5 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation très faible du virus. Seulement une hospitalisation a été enregistrée en S39.

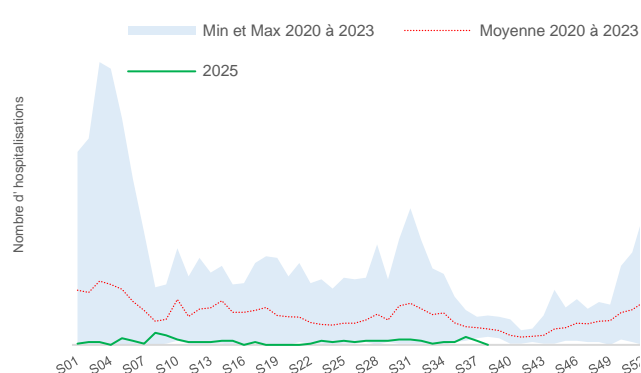
La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait un taux de positivité (TP) faible de la COVID-19. En S39, seulement 2 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité très faible de 1,1%.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S39/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/10/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S39/2025.



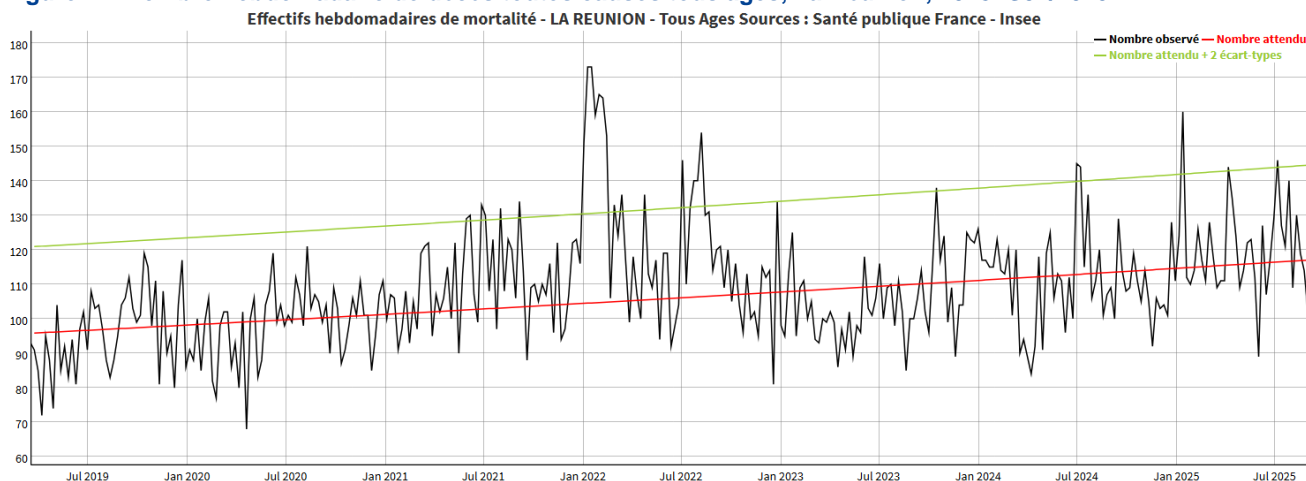
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/10/2025

Mortalité toutes causes

En S37, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 127 personnes, traduisant une hausse par rapport à la semaine précédente (102 cas en S36). Le nombre de décès observé en S37 était supérieur au nombre de décès attendus (n=117).

Chez les plus de 65 ans, 97 décès ont été enregistrés en S37 soit supérieur au nombre de décès attendus (n=90).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S37/2025



Source : Insee, données mises à jour le 02/10/2025

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. 03/10/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 03/10/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr