

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 17 octobre 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 41 (du 06 au 12 octobre 2025)

SOMMAIRE

Points clés.....	1
Rougeole	2
Chikungunya.....	3
Coqueluche	3
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	5
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	7
Gastro entérites-aigues (GEA)	9
COVID-19.....	11
Mortalité toutes causes.....	11

Points clés

- **Rougeole :** Trois cas autochtone identifiés en 2025. Pas de nouveau cas en S41.
- **Arboviroses :** le chikungunya circule de façon très limitée (3 cas en S40) 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) :**
 - **Grippe :** Fin de l'épidémie de grippe consécutive à la baisse continue des indicateurs sanitaires et virologiques.
 - **Bronchiolite :** Progression des indicateurs sanitaires et virologiques.
- **Gastroentérite :** La Réunion est en épidémie de gastroentérite

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 déclarés 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 et qui n'était donc pas en âge d'être vacciné et 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 **54 543 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 S40** et 3 cas en S39. Sur la période S39-S40, le secteur Ouest rapportait 4 cas, le sud et l'est rapportaient chacun un cas.

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, 1 014 cas de chikungunya importés ont été signalés.

L'évènement notable cette année est l'ampleur de la circulation autochtone : au 13 octobre, ce sont **78 foyers de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 134 cas par épisode) qui ont été identifiés en **France hexagonale**. Ils totalisent **729 cas**. A date, 45 foyers sont toujours actifs.

A la Réunion, en semaine 41, 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

Un travail de mise à jour des données est en cours en lien avec les laboratoires. Elles seront intégrées dans un prochain bulletin. Dans l'attente, les dernières données (en date du 28 septembre) sont accessibles ici : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2025/surveillance-sanitaire-a-la-reunion.-bulletin-du-3-octobre-2025>

Chiffres clés

	S41	S40	S39	Evolution
Covid-19				
Passages aux urgences	3	4	5	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	2	1	1	↔
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	29 (0,7%)	46 (1,0%)	51 (1,2%)	↓
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	3	8	7	↓
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	169 (4,2%)	178 (4,0%)	179 (4,2%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	64	65	71	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA*	6,0%	5,1%	5,5%	↗
Bronchiolite				
Passages aux urgences (part d'activité)	77 (19,0%)	57 (12,0%)	55 (13,0%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	26	20	27	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	181 (4,4%)	198 (3,5%)	152 (3,5%)	↔
Moins de 5 ans	110 (15,5%)	118 (15,6%)	85 (12,1%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	27	37	23	↔
Moins de 5 ans	16	23	15	↔
Part activité des médecins sentinelles*	3,5%	3,7%	2,8%	↔
Mortalité toutes causes				
	S39	S38	S37	
Nombre de décès tous âges	92	120	127	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	73	100	97	↘

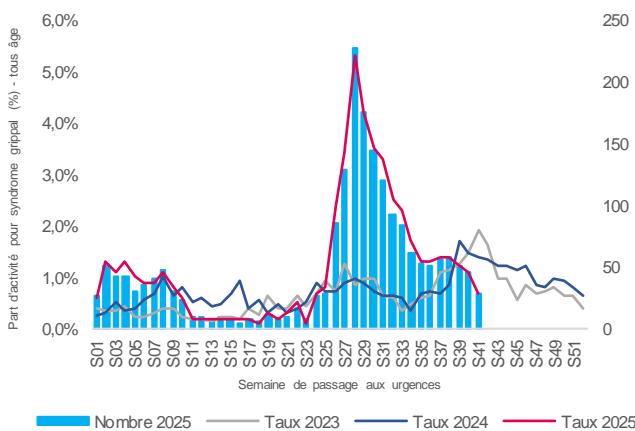
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Le nombre de passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal poursuivait sa baisse depuis plusieurs semaines (Figure 4). Ainsi, **29 passages ont été recensés en S41 contre 46 passages en S40**. **Les nouvelles hospitalisations baissaient également** avec un total de 3 contre 8 la semaine précédente. En S41, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome se stabilisait à 0,7% contre 1,0% la semaine précédente.

En **médecine de ville** en S41, les infections respiratoires aiguës (IRA) restaient à un niveau conséquent (Figure 5) probablement en lien avec une augmentation de la circulation du VRS. **En S41, la part d'activité était de 6,0% contre 5,1% la semaine précédente**. La part d'activité restait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

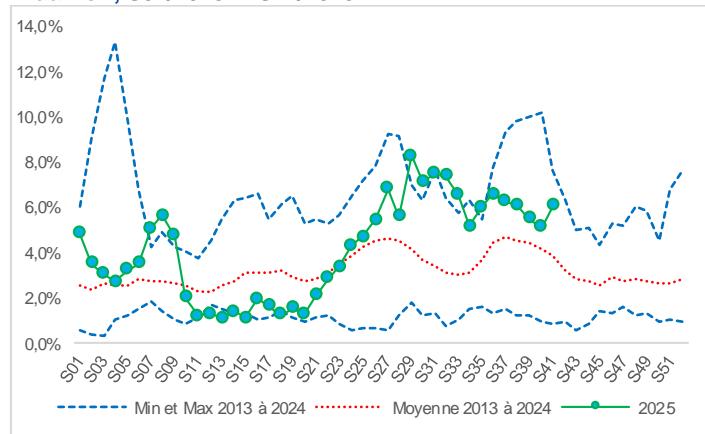
En S41/2025, les indicateurs sanitaires notamment hospitaliers et virologiques sont en régression depuis plusieurs semaines. Par conséquent, la fin de l'épidémie est actée à La Réunion.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S41/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/10/2025

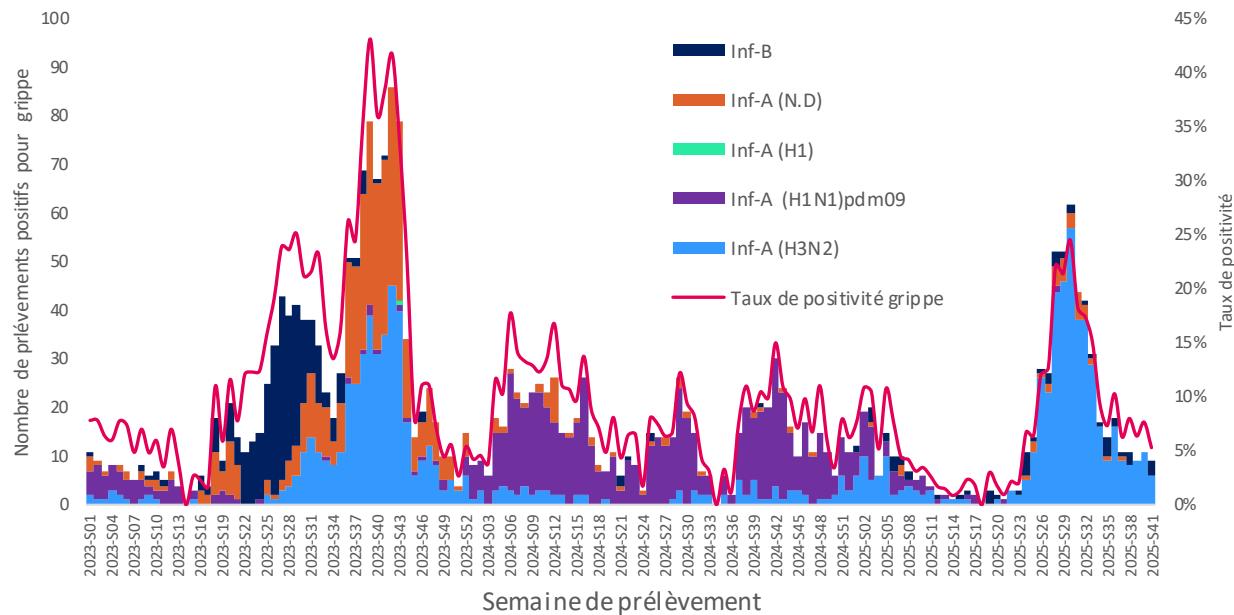
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S41/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 16/10/2025

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 en baisse (Figure 6) avec seulement 11 cas positifs en S41 soit, un taux de positivité de 5,3%**. Le type A(H3N2) restait le virus grippal majoritaire.

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 S41/2025



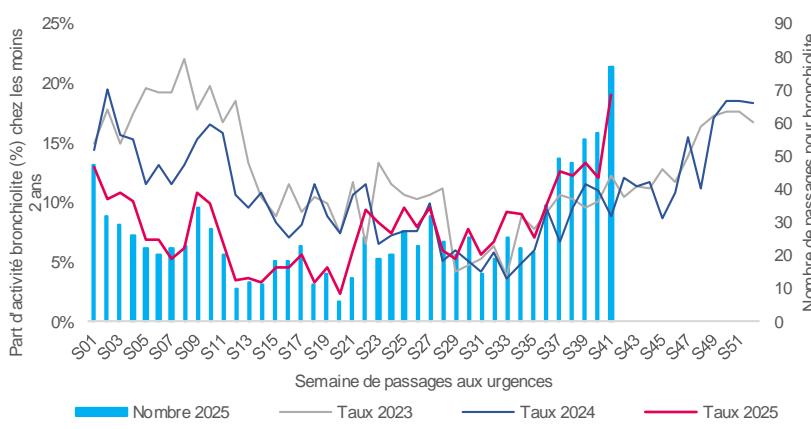
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 16/10/2025.

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 se progressaient un total de 79 passages (Figure 7) contre 57 la semaine précédente soit une augmentation de +38 %. Les hospitalisations augmentaient également avec un total de 27 en S41 versus 20 en S40.

La part d'activité pour motif de bronchiolite progressait intensément à 18,7% en S41 contre 12,0% en S40.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S41/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/10/2025

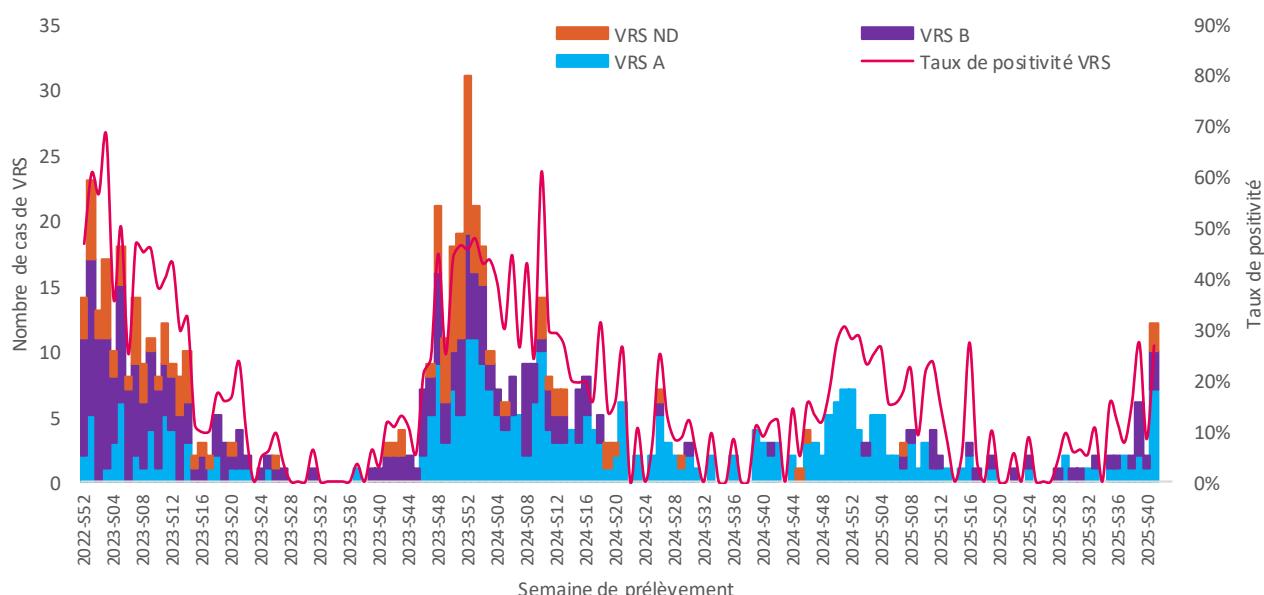
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S40 et S41/2025.

Semaine	S41	S40
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	27	20
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+ 30 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	76	94
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	34,2%	21,3 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/10/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une augmentation conséquente de circulation de VRS en S41 avec 12 cas positifs soit un taux de positivité de 27% versus 8% la semaine précédente. (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 S41/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 16/10/2025

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 S41, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite se stabilisait** (Figure 9). Le nombre de passages en S41 était de 181 versus 198 en S40. **Le nombre d'hospitalisations était à la baisse avec 27 hospitalisations en S41 versus 37 en S40.**

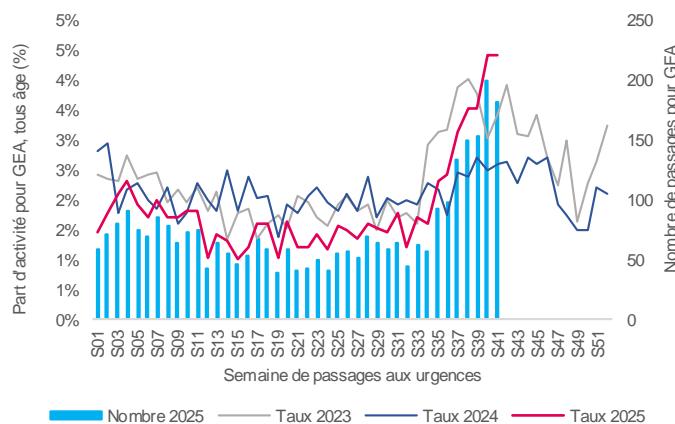
Chez les enfants de moins de 5 ans, le **nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **était stable** avec 110 passages en S41 versus 118 passages en S40 (Figure 10). **Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans était à la baisse en S41 avec 16 hospitalisations en S41 versus 23 en S40.**

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

En S41, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite restait stable par rapport à la semaine précédente (15,5% en S41 versus 15,6% en S40).

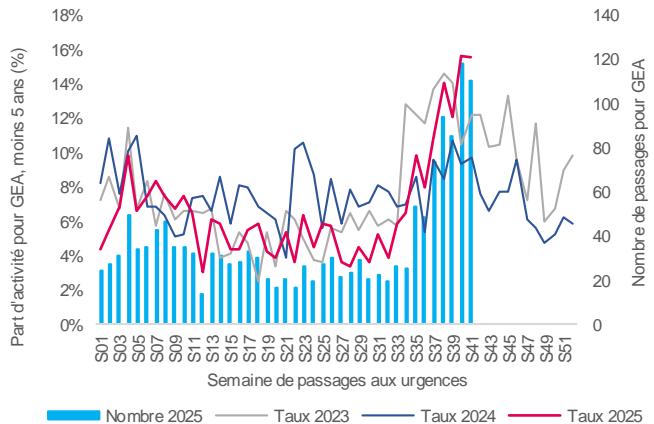
La Réunion est actuellement en épidémie de GEA

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S41/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/10/2025

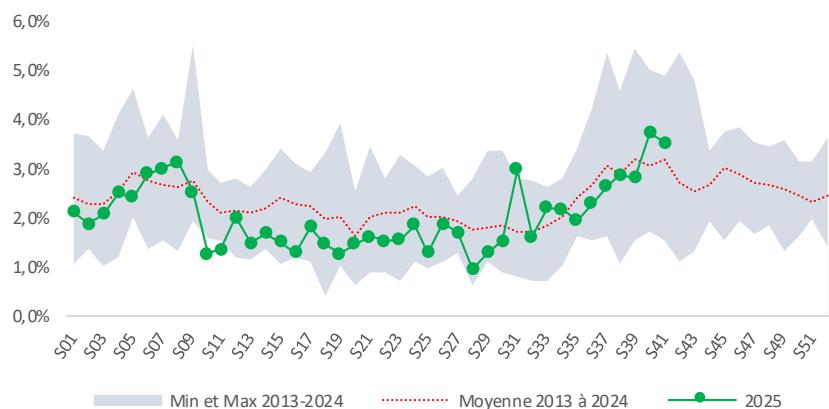
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S41/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/10/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë se stabilisait à 3,5% en S41 versus 3,7% en S40 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, S41/2025



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 16/10/2025

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.

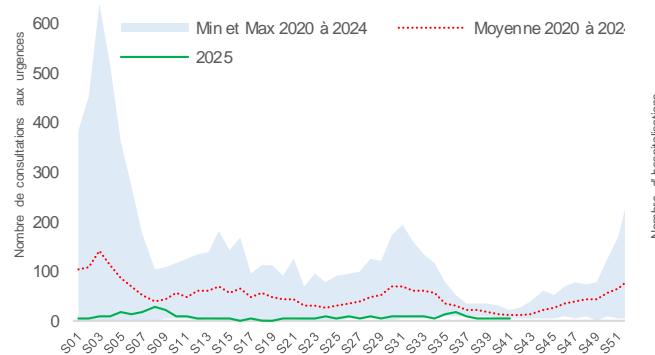
La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant 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 S41, seulement 3 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation très faible du virus. Deux hospitalisations a été enregistrées en S41.

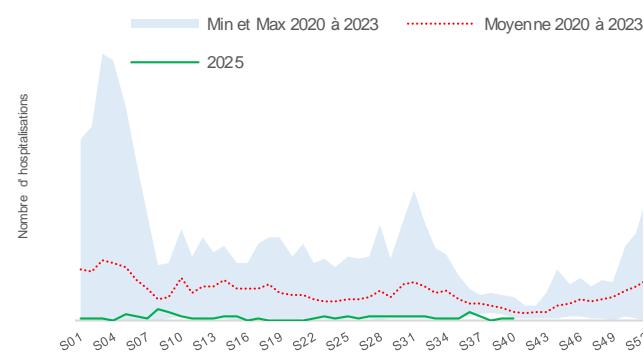
La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait un taux de positivité (TP) très faible de la COVID-19. En S41, seulement 1 cas positif a été enregistré.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S41/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/10/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S41/2025.



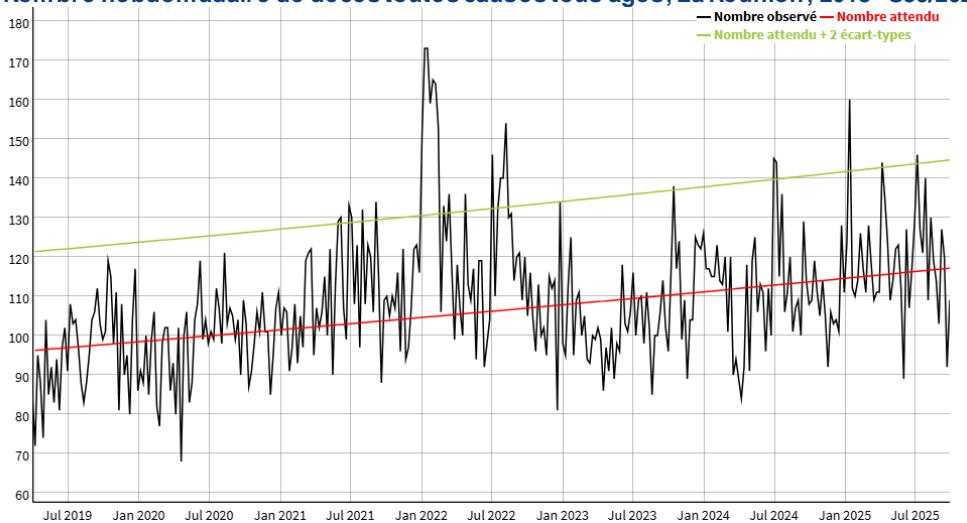
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/10/2025

Mortalité toutes causes

En S39, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 92 personnes, confirmant une baisse par rapport à la semaine précédente (120 cas en S38). Le nombre de décès observé en S39 était inférieur au nombre de décès attendus (n=117).

Chez les plus de 65 ans, 73 décès ont été enregistrés en S39 soit inférieur au nombre de décès attendus (n=90).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S39/2025



Source : Insee, données mises à jour le 16/10/2025

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. 17/10/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 17/10/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr