

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 42 (du 13 au 19 octobre 2025)

### SOMMAIRE

Points clés .....	1
Rougeole .....	2
Chikungunya .....	2
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux .....	4
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) .....	6
Les mesures de prévention contre la bronchiolite .....	7
Gastro entérites-aigues (GEA) .....	8
COVID-19 .....	10
Mortalité toutes causes .....	10

### Points clés

- **Rougeole** : Quatre cas autochtone identifiés en 2025. Pas de nouveau cas depuis deux semaines.
- **Arboviroses** : le **chikungunya circule de façon très limitée** (4 cas en S41) 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** : Confirmation de la fin de l'épidémie avec une circulation virale très faible.
  - **Bronchiolite** : Les indicateurs sanitaires restent à un haut niveau en cette période de l'année.
- **Gastroentérite** : La Réunion est en épidémie de gastroentérite avec un fort impact sanitaire chez les moins de 5 ans

## 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](#)). 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.**

**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 **54 550 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

Depuis la semaine 30, la circulation virale est basse. On enregistre **4 cas en S41** et 3 cas en S40. Sur la période S40-S41, le secteur Ouest rapportait 5 cas, le sud et le nord 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<sup>er</sup> mai, 1 016 cas de chikungunya importés ont été signalés.

**L'évènement notable cette année est l'ampleur de la circulation autochtone :** au 20 octobre, ce sont **79 foyers de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 137 cas par épisode) qui ont été identifiés en **France hexagonale**. Ils totalisent **749 cas**. A date, 40 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.

## Chiffres clés

	S42	S41	S40	Evolution
<b>Covid-19</b>				
Passages aux urgences	6	4	4	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	5	3	1	↔
<b>Syndrome grippal</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	52 (1,2%)	30 (0,7%)	46 (1,0%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	7	3	8	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	207 (4,7%)	180 (4,2%)	178 (4,0%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	79	69	65	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA*	5,4%	5,9%	5,1%	↔
<b>Bronchiolite</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)	75 (12,9%)	85 (18,2%)	57 (11,9%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	32	29	20	↗
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	276 (6,3%)	197 (4,6%)	198 (4,4%)	↗
Moins de 5 ans	193 (20,7%)	122 (15,9%)	118(15,6%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	42	31	37	↗
Moins de 5 ans	24	20	23	↔
Part activité des médecins sentinelles*	4,8%	3,4%	3,7%	↗
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	109	92	120	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	85	73	100	↗

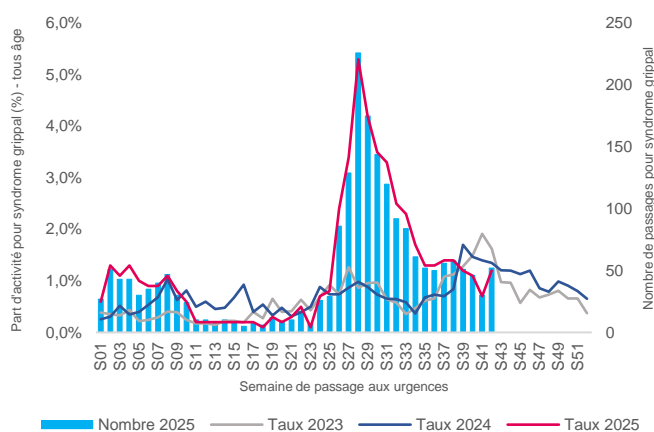
## Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Le nombre de passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal poursuivait progressaient modérément (Figure 4). Ainsi, **50 passages ont été recensés en S42 contre 30 passages en S41. Les nouvelles hospitalisations** étaient un total de 7 contre 3 la semaine précédente. En S42, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome augmentait faiblement à 1,2% contre 0,7% la semaine précédente.

En **médecine de ville** en S42, les infections respiratoires aiguës (IRA) amorçaient une baisse (Figure 5). En **S42, la part d'activité était de 5,4% contre 5,9% la semaine précédente**. La part d'activité restait en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

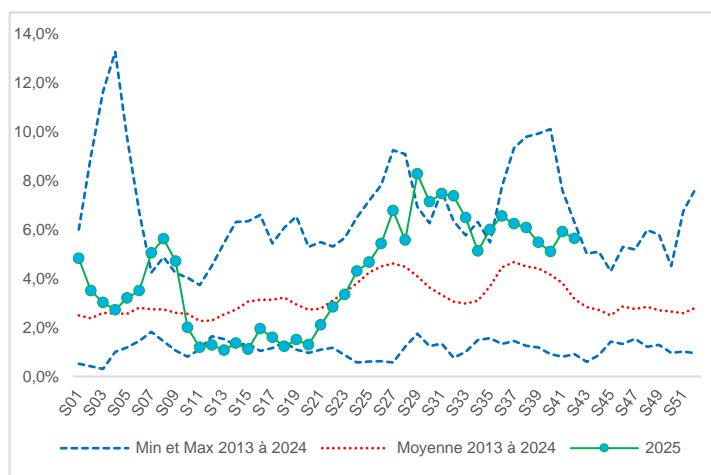
**En S42/2025, les indicateurs sanitaires notamment hospitaliers et virologiques sont de faible intensité avec un impact sanitaire restreint.**

**Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S42/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/10/2025

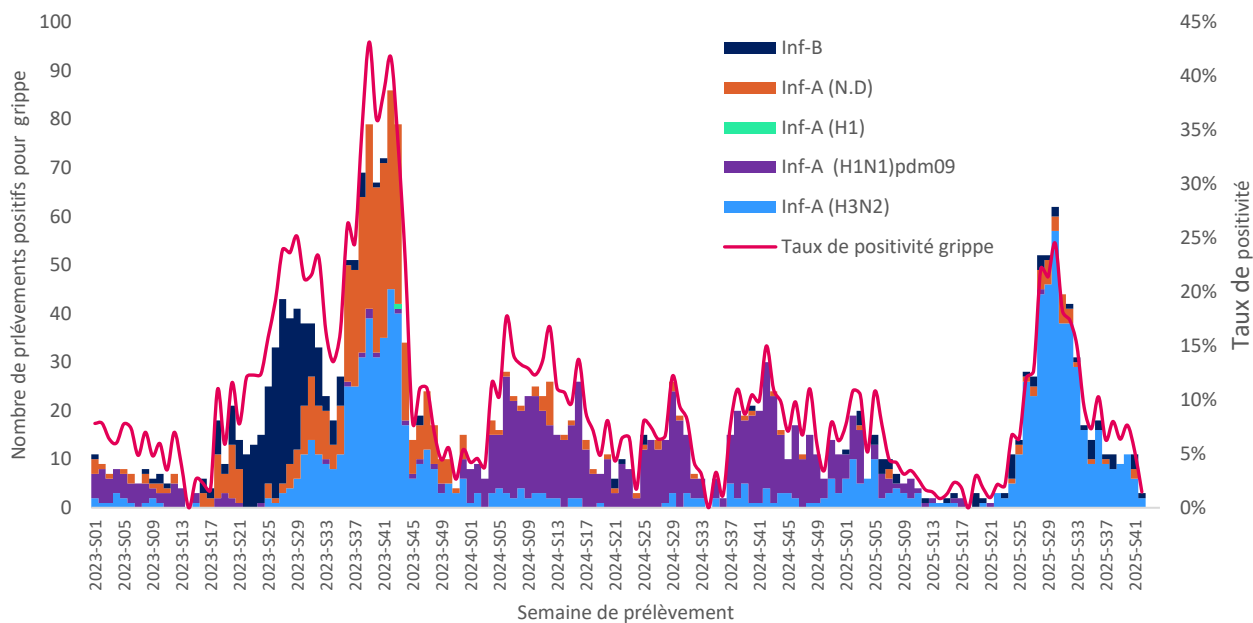
**Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S42/2025**



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 23/10/2025

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 très faible (Figure 6) avec seulement 3 cas positifs en S42 soit, un taux de positivité de 1,5%.**

**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 S42/2025**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 23/10/2025.

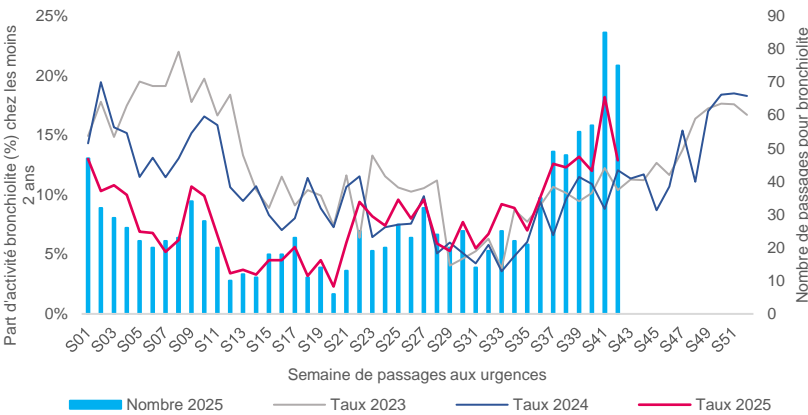
## Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans dans les services d’urgences baissaient mais, demeuraient à un niveau élevé pour cette période de l’année (Figure 7). Ainsi, 75 passages aux urgences ont été notifiés contre 85 la semaine précédente. Les hospitalisations augmentaient avec un total 32 en S42 versus 29 en S41.

Dans la population des moins de deux ans, les nourrissons de moins de 1 an sont les plus impactés avec 66 passages aux urgences (88%) et 30 hospitalisation (94%)

La part d’activité pour motif de bronchiolite diminuait à 12,9% en S42 contre 18,2% en S41.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d’activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S42/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/10/2025

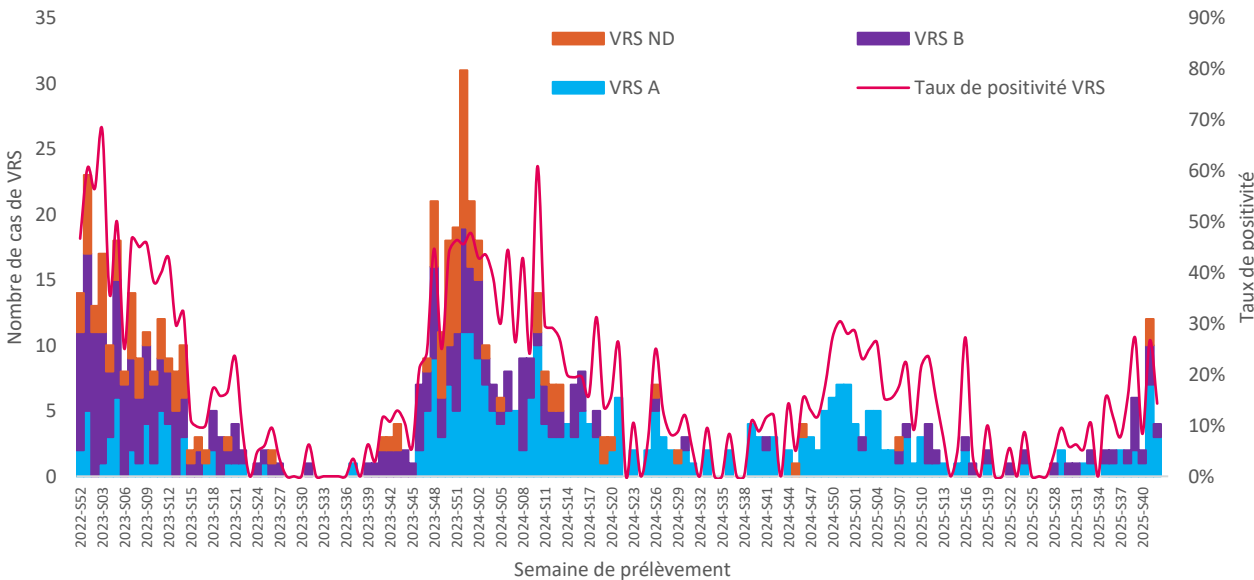
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S41 et S42/2025.

Semaine	S42	S41
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	32	29
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+10,3 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	110	90
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	29,1 %	32,2 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/10/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une diminution de circulation de VRS en S42 avec 4 cas positifs soit un taux de positivité en régression à 14,3 % versus 27% 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 S42/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 23/10/2025

## 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<sup>er</sup> 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®).**

Pour plus d'informations sur la bronchiolite consultez, le dossier thématique de SpF : [Informations](#)

## Gastro entérites-aigues (GEA)

En S42, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite continuaient de progresser** (Figure 9). Le nombre de passages en S42 était de 277 versus 197 en S41 soit une hausse de + 40%. Le nombre d'hospitalisations suivait également une dynamique à la hausse avec un total de 41 en S42 versus 31 en S41

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **augmentait** en S42 avec 193 passages aux urgences versus 122 passages en S41 (Figure 10) soit une augmentation de +58%. Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans progressait mais de manière plus modérée avec 24 hospitalisations contre 20 en S41.

**Les enfants de moins de 5 ans constituaient la population majoritaire des passages aux urgences représentant 70% des passages aux urgences et, 47% des hospitalisations pour un motif de GEA.**

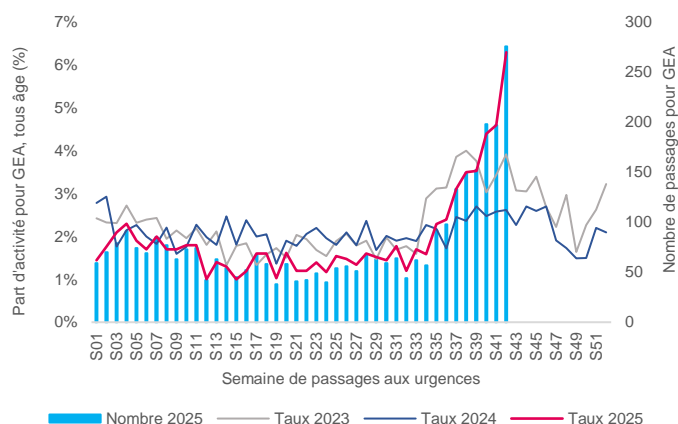
D'un point de la surveillance virologique, **le rotavirus et le norovirus étaient les virus majoritaires responsables des GEA.**

En S42, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite continuait de progresser par rapport à la semaine précédente (20,1% en S42 versus 15,9% en S41).

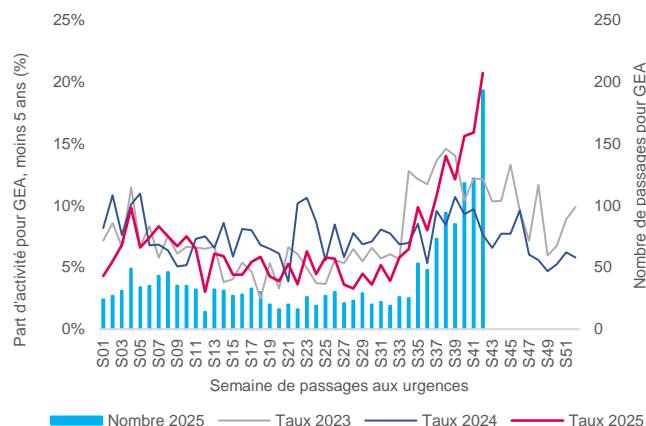
**En S42/2025, deux passages aux urgences sur dix sont attribuables à la GEA chez les moins de 5 ans.**

**La Réunion reste donc dans un contexte épidémique de GEA**

**Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S42/2025.**



**Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S42/2025.**



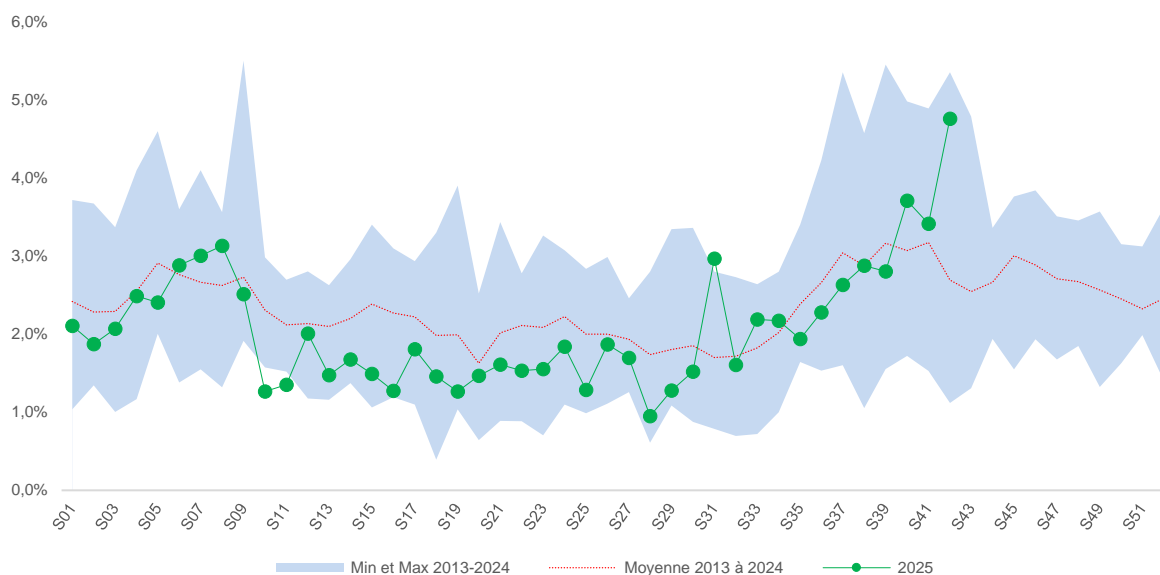
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/10/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/10/2025

**En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë augmentait fortement pour atteindre 4,8% en S42 versus 3,4% en S41 et se situait très 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, S42/2025**



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 23/10/2025

### 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.

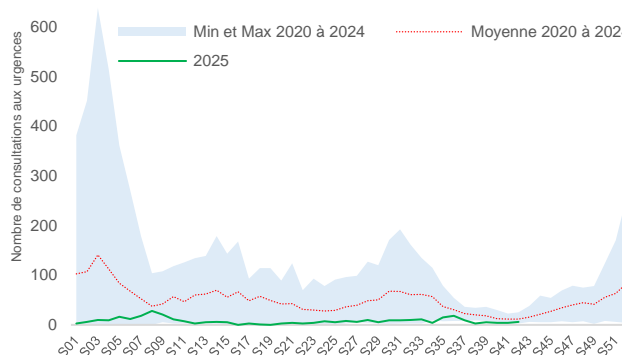
La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant 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 S42, 6 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une faible circulation du virus. Quatre hospitalisations ont été enregistrées en S42.

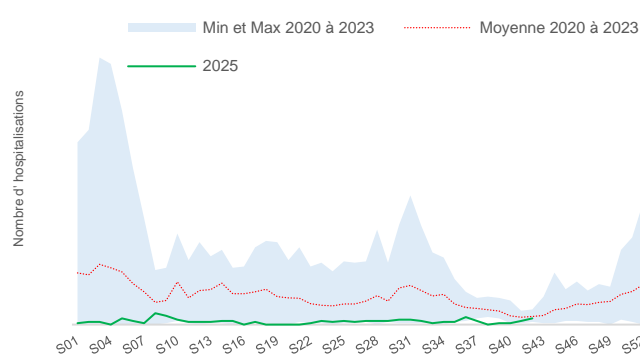
La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait un taux de positivité (TP) très faible de la COVID-19. En S42, seulement 1 cas positif a été enregistré.

**Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S42/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/10/2025

**Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S42/2025.**



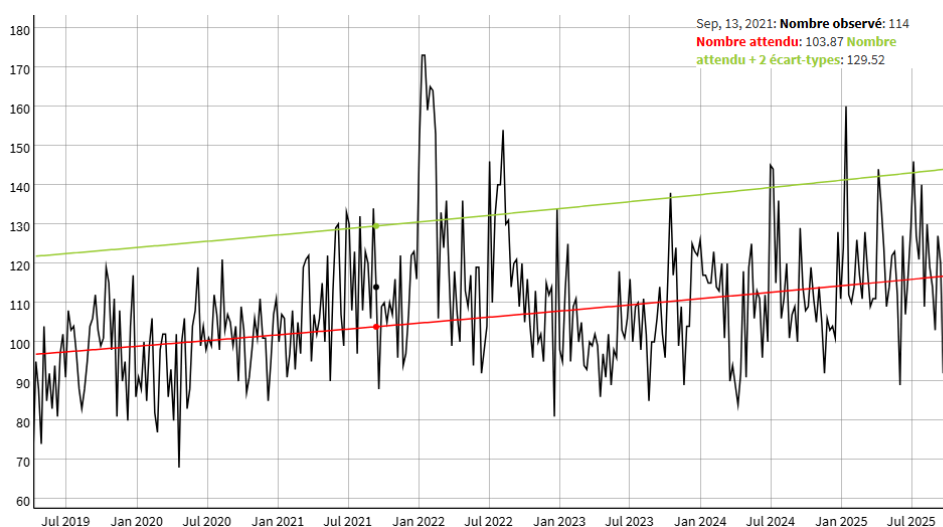
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/10/2025

## Mortalité toutes causes

En S40, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 109 personnes, confirmant une hausse par rapport à la semaine précédente (92 cas en S39). Le nombre de décès observé en S40 restait néanmoins, inférieur au nombre de décès attendus (n=117).

Chez les plus de 65 ans, 89 décès ont été enregistrés en S40 soit supérieur au nombre de décès attendus (n=89).

**Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S40/2025**



Source : Insee, données mises à jour le 23/10/2025

## 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. 24/10/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 24/10/2025

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