

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 44 (du 27 octobre au 02 novembre 2025)

### SOMMAIRE

Points clés .....	1
Chikungunya .....	2
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	4
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) .....	5
Gastro entérites-aigues (GEA).....	7
COVID-19.....	9
Mortalité toutes causes .....	9

### Points clés

- **Arboviroses** : Un seul cas de chikungunya signalé en S43 (idem en S42). 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 : Faible circulation des virus grippaux. Aucun impact sanitaire
  - Bronchiolite : Diminution des indicateurs sanitaires et virologiques.
- **Gastroentérite** : La Réunion reste en épidémie de gastroentérite avec un fort impact sanitaire chez les moins de 5 ans

## Chikungunya

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

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **54 552 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

















Depuis la semaine 30, la circulation virale est basse. On enregistre **un cas en S43** et comme en S42.

### Surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale

En France hexagonale, des foyers de chikungunya autochtones sont toujours actifs dans plusieurs régions. Le bulletin complet de la surveillance en hexagone est accessible [ici](#).

**Au vu de la situation épidémiologique des arboviroses à la Réunion en ce moment, cette surveillance ne fera plus l'objet d'une communication hebdomadaire dans nos bulletins. Cependant, l'ensemble des dispositifs de surveillance restent actifs et une communication dédiée serait, bien entendu, relancée en cas de reprise d'une circulation active.**

## Chiffres clés

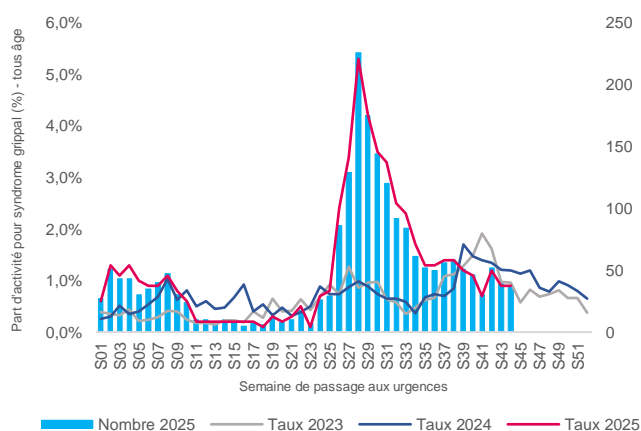
	S44	S43	S42	Evolution
<b>Covid-19</b>				
Passages aux urgences	1	3	6	
Hospitalisations après passage aux urgences	1	0	5	
<b>Syndrome grippal</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	37 (0,9%)	39 (0,9%)	52 (1,2%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	4	5	7	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	170 (4,0%)	201 (4,7%)	208 (4,2%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	75	78	80	
Part activité des médecins sentinelles IRA*	4,7%	6,4%	5,5%	
<b>Bronchiolite</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)	62 (14,9%)	87 (15,8%)	75 (12,8%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	27	37	32	
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	174 (4,1%)	207 (4,9%)	275 (6,3%)	
Moins de 5 ans	95 (14,3%)	146 (18,3%)	193 (20,7%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	33	30	41	
Moins de 5 ans	17	23	24	
Part activité des médecins sentinelles*	3,2%	3,8%	4,3%	
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	100	113	109	
Nombre de décès 65 ans et plus	70	73	85	

## Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal se stabilisait (Figure 4). Ainsi, **37 passages ont été recensés en S44 contre 39 passages en S44**. Les nouvelles hospitalisations restaient à un faible niveau un total de 4 contre 5 la semaine précédente. En S44, la part d'activité aux urgences pour ce motif était inférieure à 1%.

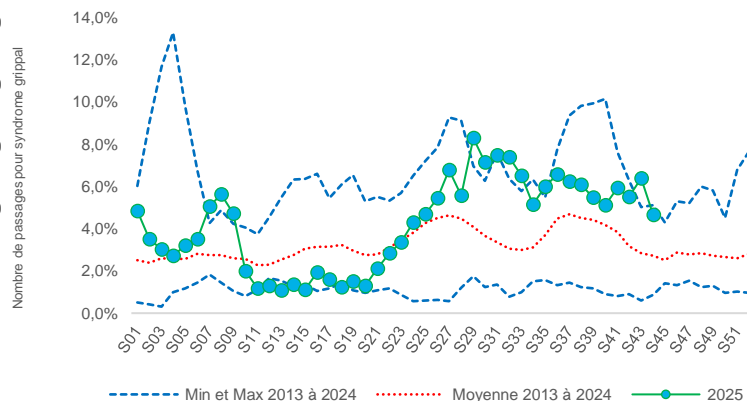
En **médecine de ville** en S44, les infections respiratoires aiguës (IRA) amorçaient une baisse (Figure 5). **En S44, la part d'activité était de 4,7% contre 6,4% la semaine précédente**. La part d'activité restait en-dessus de la moyenne 2013-2024 depuis le mois de juillet (Figure 5).

**Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S44/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/11/2025

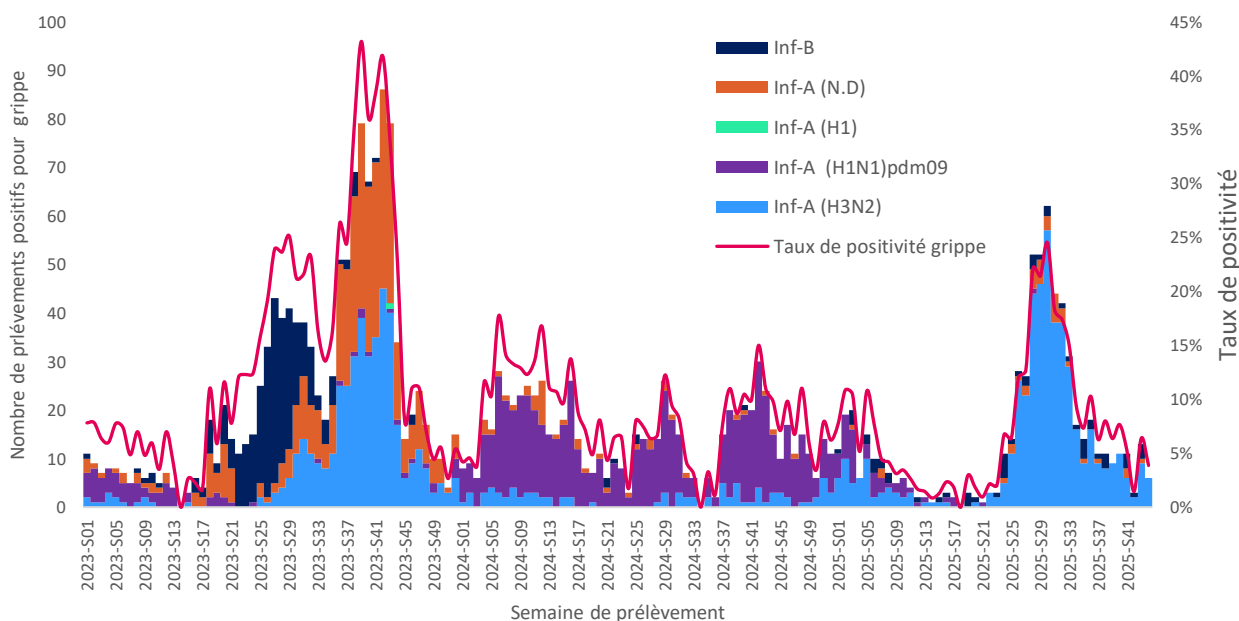
**Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S44/2025**



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 06/11/2025

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 6 cas positifs en S44 soit, un taux de positivité de 3,9% versus 6,4% la semaine précédente**.

**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 S44/2025**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 06/11/2025

## 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 diminuaient (Figure 7). Ainsi, 62 passages aux urgences ont été notifiés contre 87 la semaine précédente soit une baisse de 29%. Les hospitalisations baissent également avec un total 27 en S44 versus 37 en S43.

La part d'activité pour motif de bronchiolite régressait à 14,9% en S44 contre 15,7% en S42.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S44/2025.

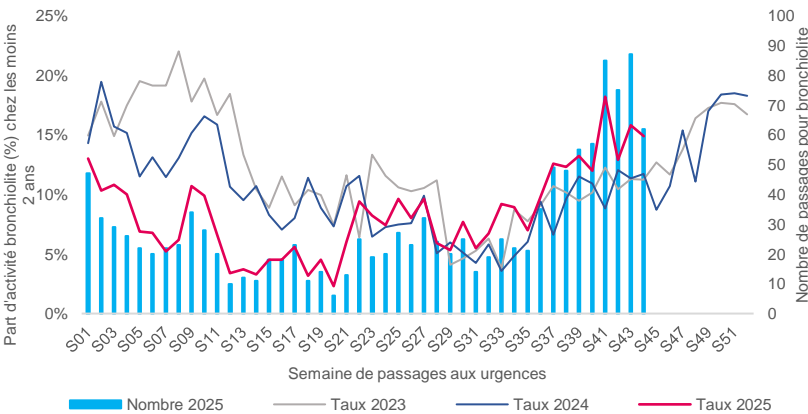


Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S41 et S42/2025.

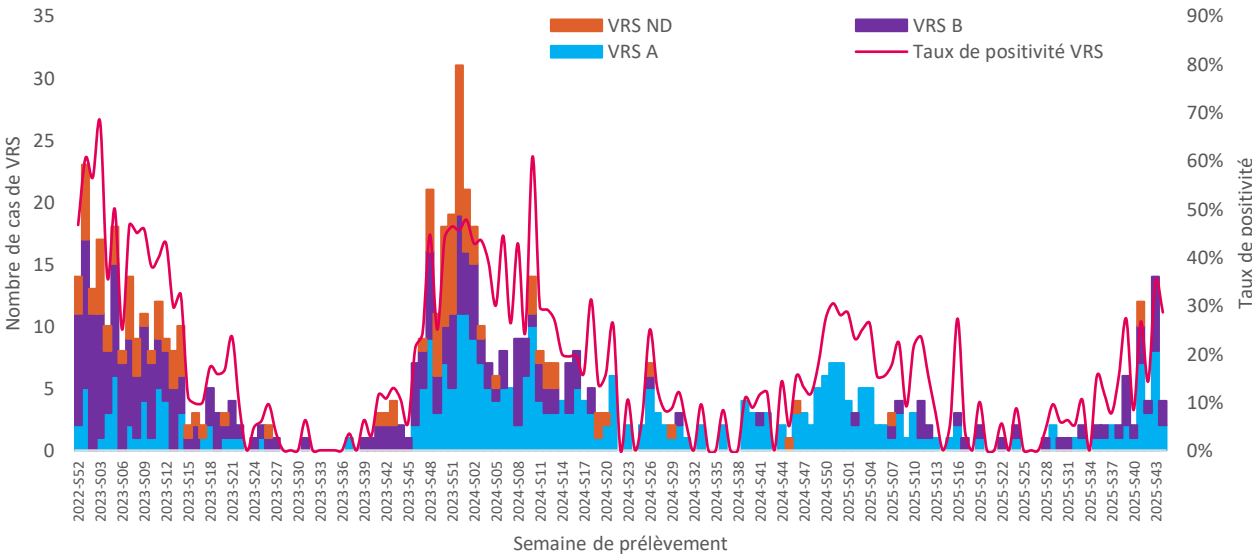
Semaine	S44	S43
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	27	37
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	- 27%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	88	114
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	30,7%	32,5 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/11/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/11/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait un recul de la circulation de VRS en S44 avec 4 cas positifs (2 VRS de type A et 2 VRS de type B) soit un taux de positivité en de 29% versus 35% 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 S44/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 06/11/2025

## 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 famille, 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 S44, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite baissait mais, restait à un niveau élevé** (Figure 9). Le nombre de passages en S44 était de 174 versus 207 en S43 soit une baisse de 16%. Le nombre d'hospitalisations était en revanche stable avec un total de 33 hospitalisations en S44 versus 30 en S43.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **diminuait** en S44 avec 95 passages aux urgences versus 146 passages en S43 (Figure 10) soit une baisse de 35%. Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans diminuait avec 17 hospitalisations en S44 contre 23 en S43.

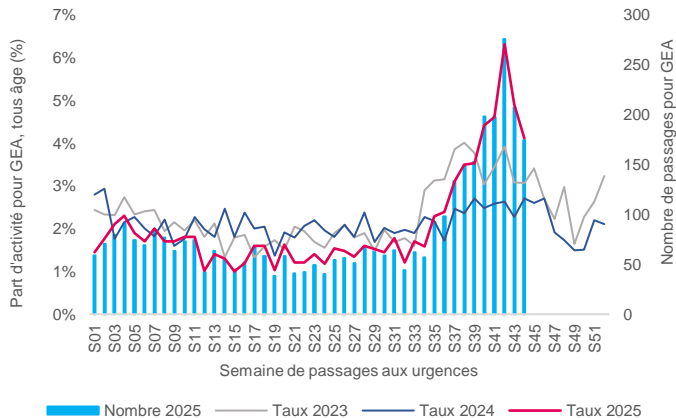
Les enfants de moins de 5 ans représentaient **55% des passages aux urgences pour motif de GEA et 52% des hospitalisations pour GEA**.

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

En S44, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite régressait par rapport à la semaine précédente (14,3% en S44 versus 18,3% en S43).

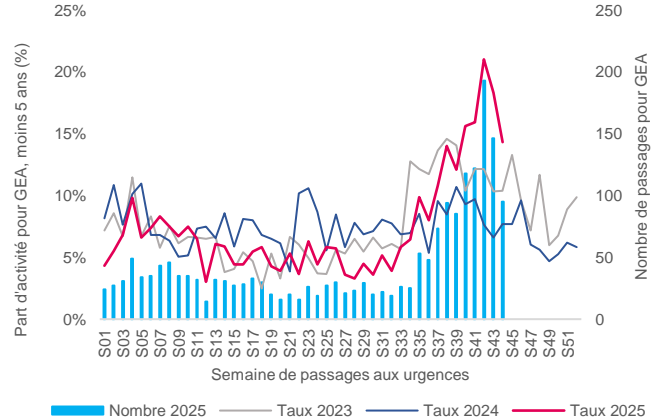
Malgré une baisse des indicateurs sanitaires, **La Réunion reste dans un contexte épidémique de GEA en raison d'un niveau toujours élevé des passages aux urgences**.

**Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S44/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/11/2025

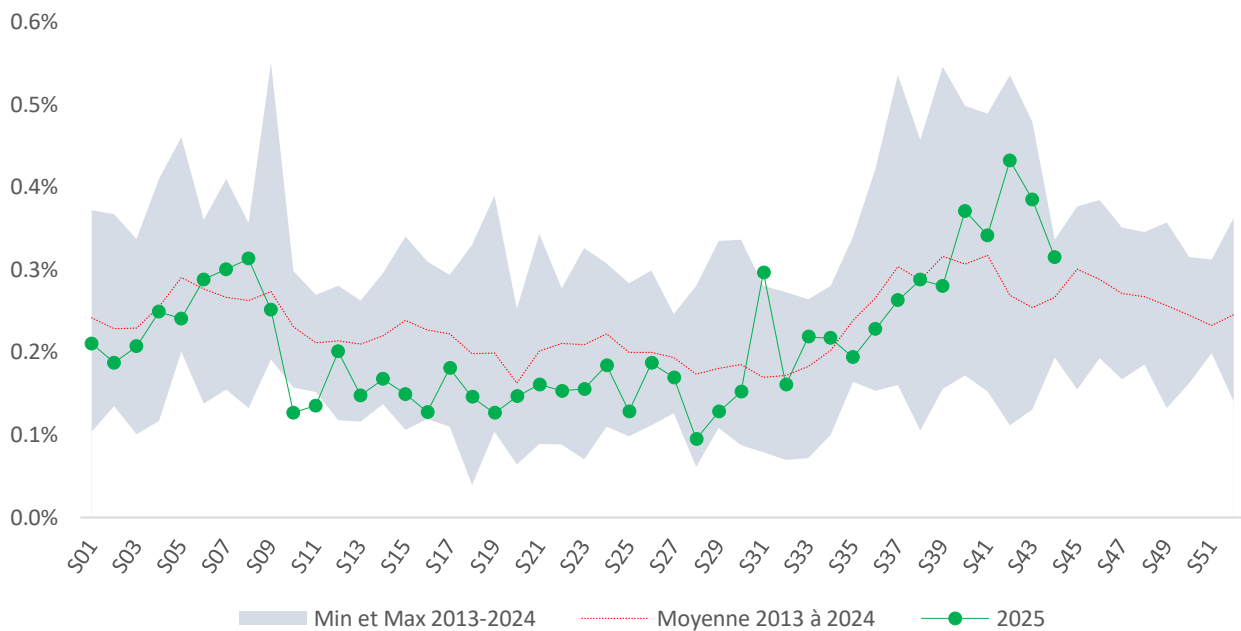
**Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S44/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/11/2025

En médecine de ville, la **part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait pour atteindre 3,2% en S44 versus 3,8% en S43** et se situait toujours 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, S44/2025**



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 06/11/2025

#### 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'hygiène 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.

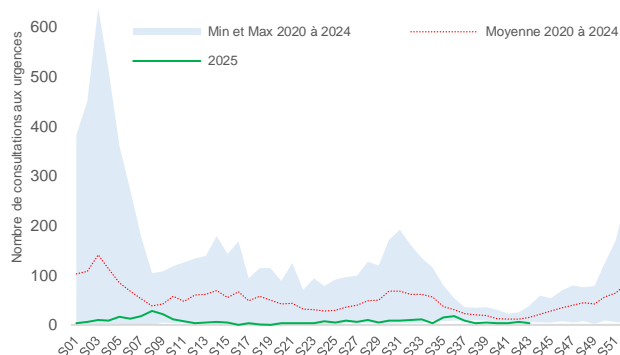
La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant 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 S44, 1 passage aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une très faible circulation du virus. Seulement, une hospitalisation a été enregistrée en S43.

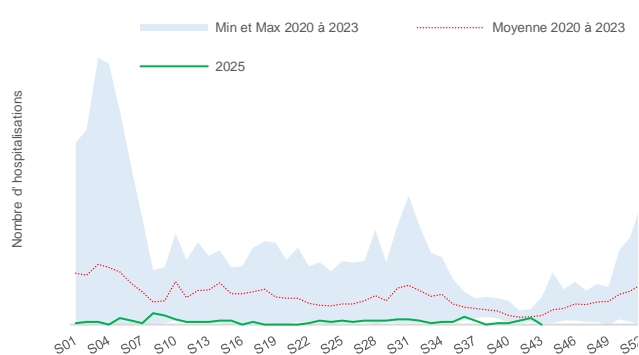
La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait un taux de positivité (TP) très faible de la COVID-19 de seulement 1%. En S44, 2 cas positifs ont été enregistrés.

**Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S44/2025**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/11/2025

**Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S44/2025.**



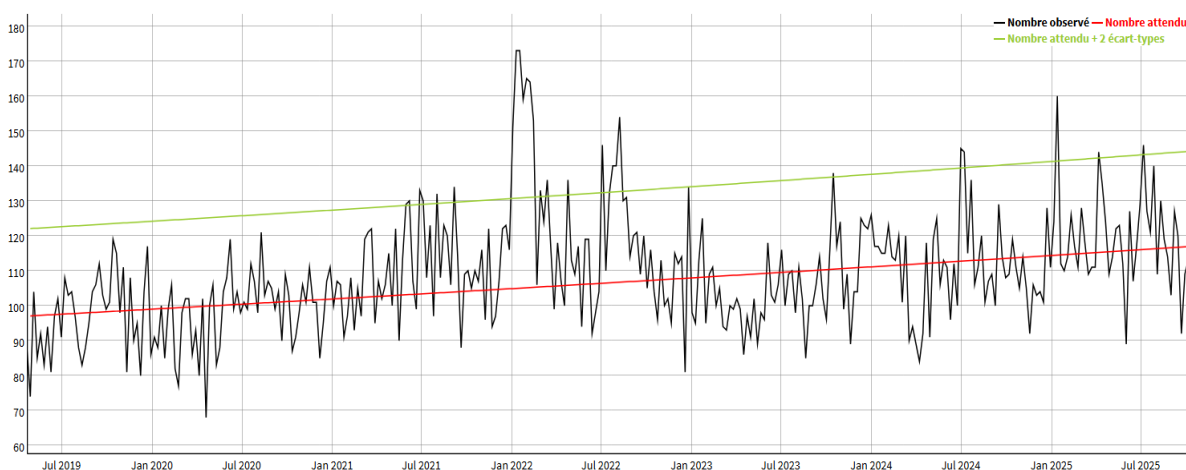
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 06/11/2025

## Mortalité toutes causes

En S42, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 100 personnes, soit une baisse par rapport à la semaine précédente (113 cas en S41). Le nombre de décès observé en S42 restait inférieur au nombre de décès attendus (n=117).

Chez les plus de 65 ans, 70 décès ont été enregistrés en S42 soit inférieur au nombre de décès attendus (n=90).

**Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S41/2025**



Source : Insee, données mises à jour le 06/11/2025

## 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. 07/11/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 07/11/2025

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