

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 14 novembre 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 45 (du 03 au 09 novembre 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux.....	3
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	4
Gastro entérites-aigues (GEA)	6
COVID-19.....	8
Mortalité toutes causes	8

Points clés

- Infections respiratoires aiguës (IRA) :
 - Grippe : Faible circulation des virus grippaux. Aucun impact sanitaire
 - Bronchiolite : Indicateurs sanitaires et virologiques à leur niveau de base.
- Gastroentérite : Epidémie de gastroentérite en cours avec un fort impact sanitaire chez les moins de 5 ans

Chiffres clés

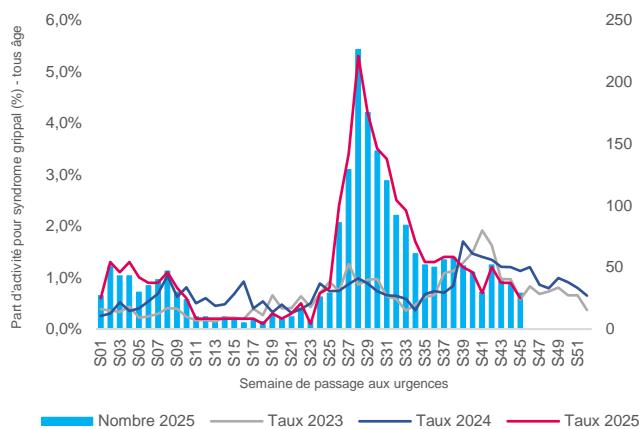
	S45	S44	S43	Evolution
Covid-19				
Passages aux urgences	1	3	6	↘
Hospitalisations après passage aux urgences	1	0	5	↔
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	37 (0,9%)	39 (0,9%)	52 (1,2%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	4	5	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%	↘
Bronchiolite				
Passages aux urgences (part d'activité)	62 (14,9%)	87 (15,8%)	75 (12,8%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	27	37	32	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	172 (3,9%)	174 (4,1%)	207 (4,9%)	↔
Moins de 5 ans	115 (15,7%)	95 (14,3%)	146 (18,3%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	19	33	30	↘
Moins de 5 ans	12	17	23	↘
Part activité des médecins sentinelles*	3,2%	3,2%	3,8%	↔
Mortalité toutes causes				
	S44	S43	S42	
Nombre de décès tous âges	105	100	113	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	75	70	73	↔

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal poursuivait sa baisse (Figure 4). Ainsi, **29 passages ont été recensés en S45 contre 37 passages en S44**. Les nouvelles hospitalisations restaient à un faible niveau un total de 6 contre 4 la semaine précédente. En S45, la part d'activité aux urgences pour ce motif était inférieure à 1%.

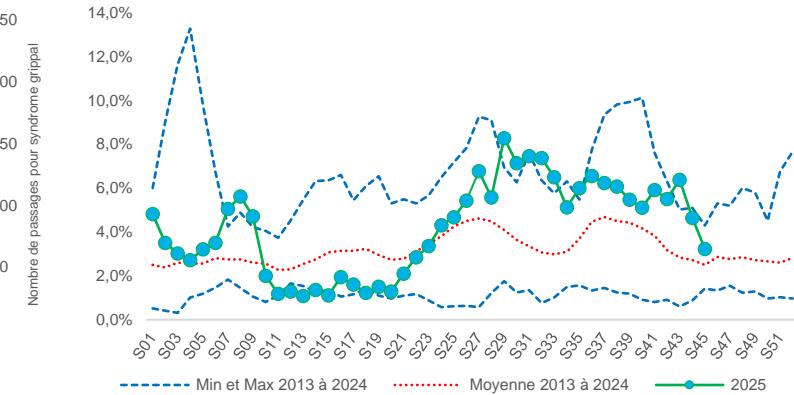
En **médecine de ville** en S45, les infections respiratoires aiguës (IRA) poursuivaient sa baisse (Figure 5). **En S45, la part d'activité était de 3,2% contre 4,6% la semaine précédente**. La part d'activité restait en-dessus de la moyenne 2013-2024 depuis le mois de juillet (Figure 5).

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S45/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/11/2025

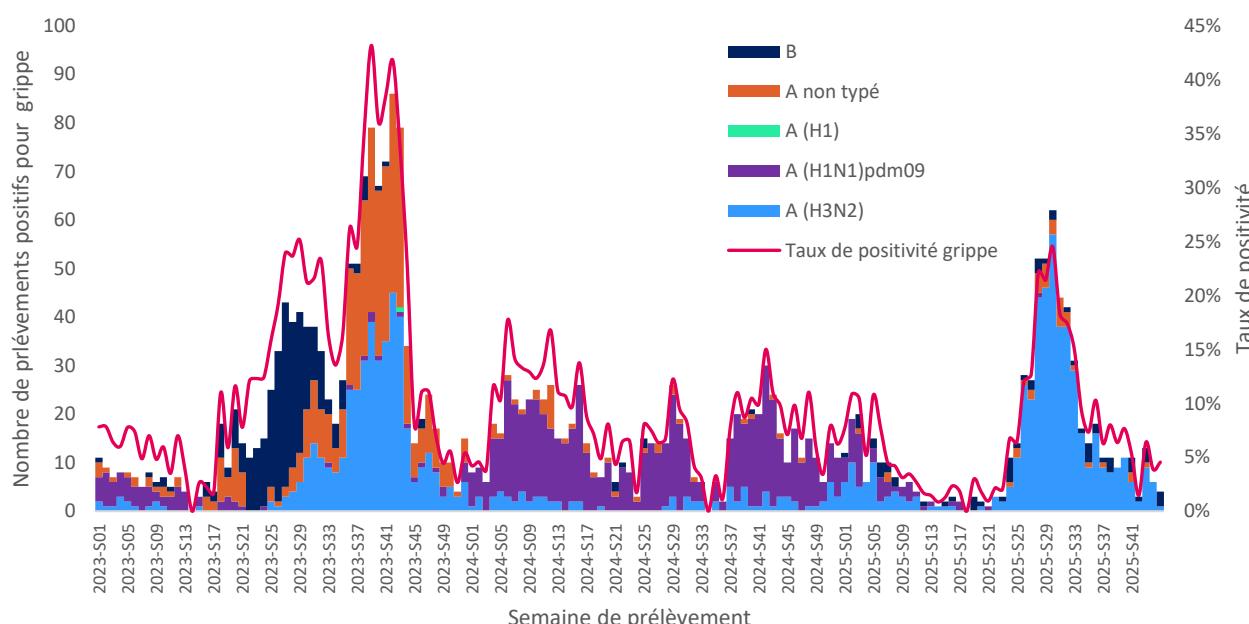
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S45/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 13/11/2025

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 faible (Figure 6) avec seulement **4 cas positifs en S45 soit, un taux de positivité de 4,5%**

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 S45/2025



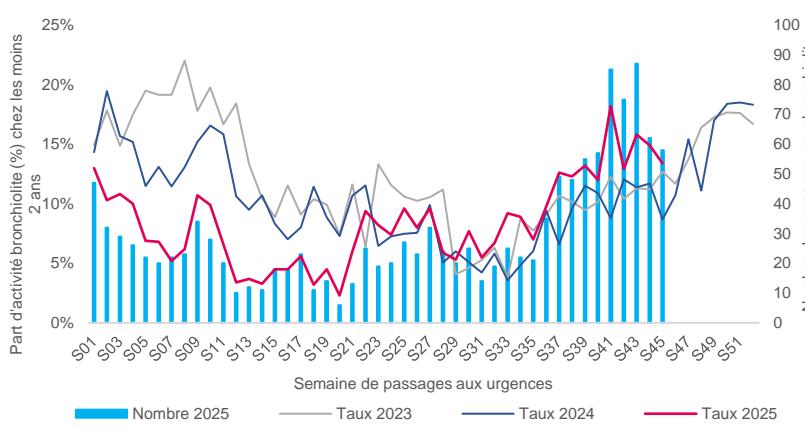
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 13/11/2025

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 modérément (Figure 7). Ainsi, 58 passages aux urgences ont été notifiés contre 62 la semaine précédente. **Les hospitalisations baissent également avec un total 22 en S45 versus 27 en S44.**

La part d'activité pour motif de bronchiolite régressait à **13,4% en S45 contre 14,9% en S44.**

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S45/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/11/2025

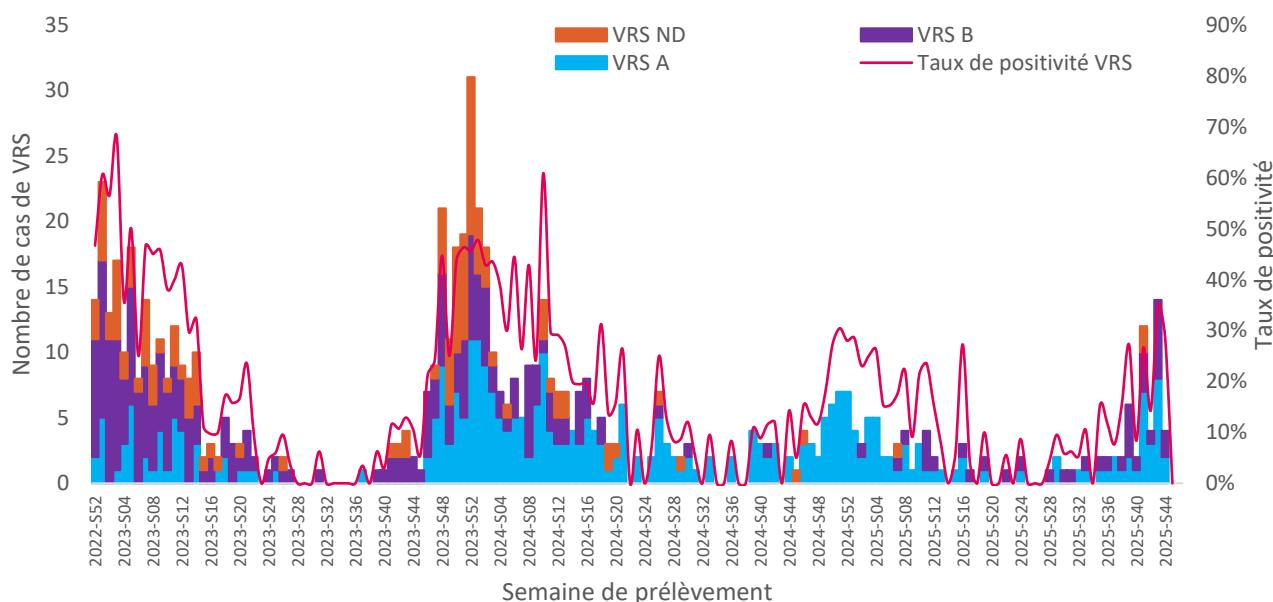
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S44 et S45/2025.

Semaine	S45	S44
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	22	27
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	- 18,5%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	88	88
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	30,7%	32,5 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/11/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) **montrait une absence de circulation de VRS** (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 S45/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 13/11/2025

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^{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®).

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

Gastro entérites-aigues (GEA)

En S45, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite restait stable à un niveau élevé** (Figure 9). Le nombre de passages en S45 était de 172 versus 174 en S44. **Le nombre d'hospitalisations était en revanche en diminution avec 19 hospitalisations en S45 versus 33 en S44.**

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite augmentait en S45 avec 115 passages aux urgences versus 95 passages en S44 (Figure 10) soit une hausse de 21%. En revanche, **le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans diminuait avec 12 hospitalisations en S45 contre 17 en S44.**

Les enfants de moins de 5 ans représentaient **67% des passages aux urgences pour motif de GEA et 63% des hospitalisations pour GEA.**

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

En S45, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite progressait par rapport à la semaine précédente (15,7% en S45 versus 14,3% en S44).

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-S45/2025.

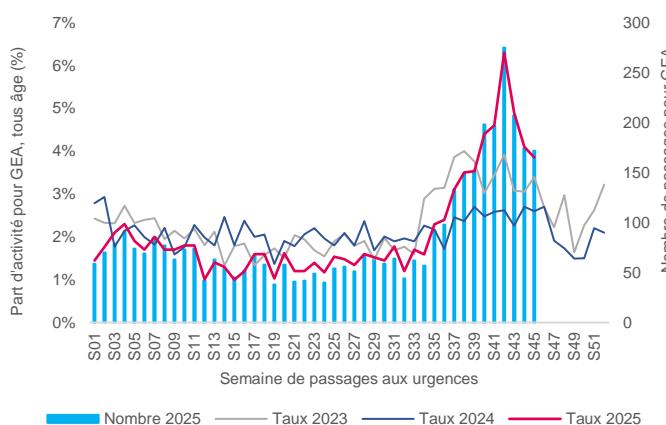
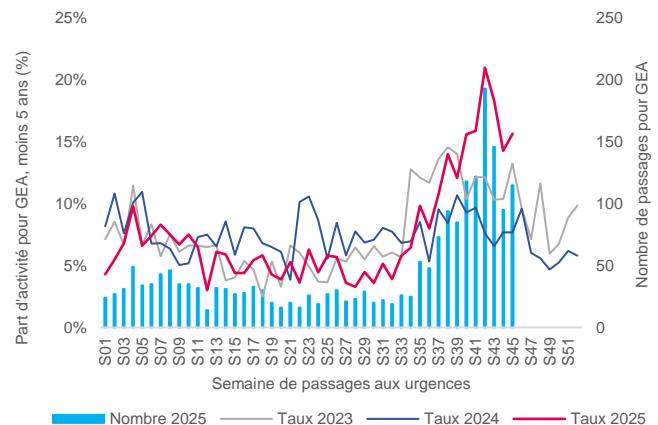


Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S45/2025.

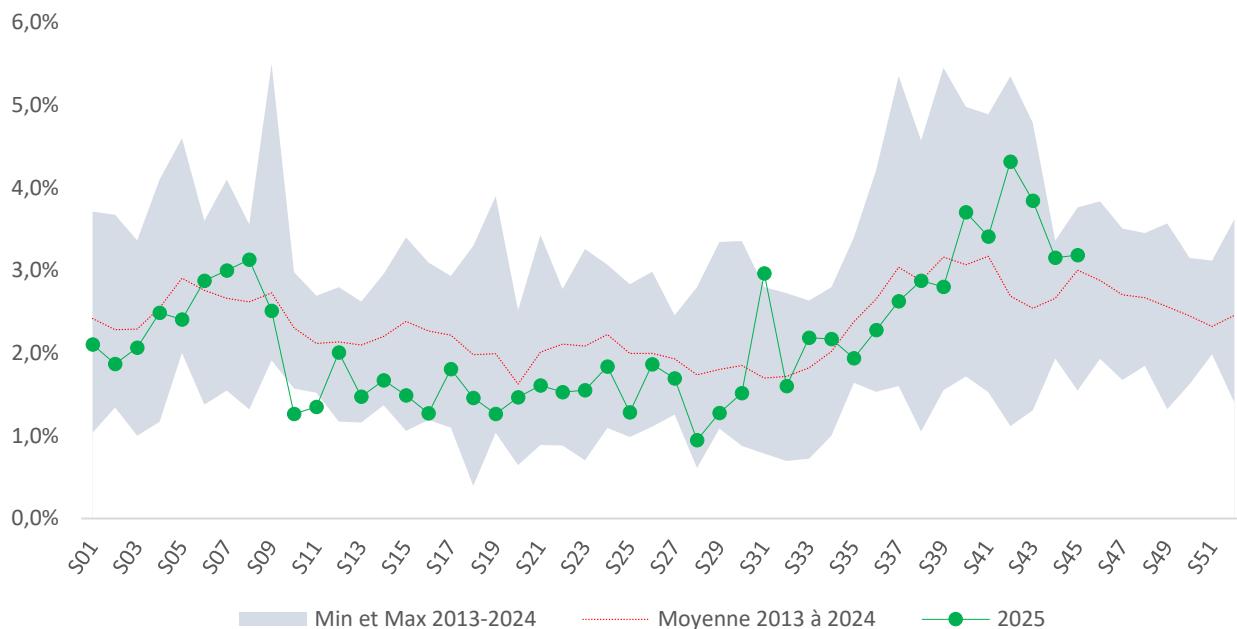


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/11/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/11/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable autour de 3,2% en S45 comme en S44 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, S45/2025



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 13/11/2025

Recommandations : Une prévention basée sur l'hygiène

La transmission des gastro-entérites aigües 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 aigües 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'évitement des personnels malades (cuisines, soignants, etc.) réduit également le risque d'épidémies d'origine alimentaire.

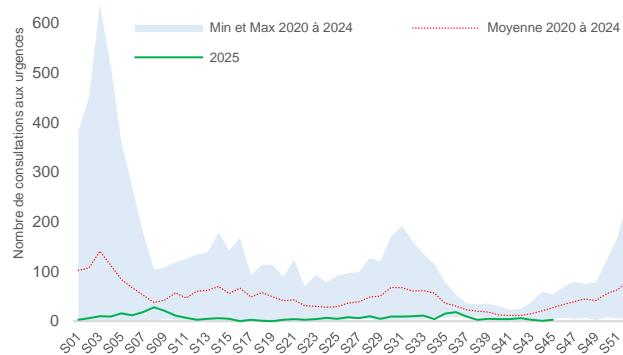
La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant 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 S45, 3 passage aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une très faible circulation du virus. Deux hospitalisation ont été enregistrée en S45.

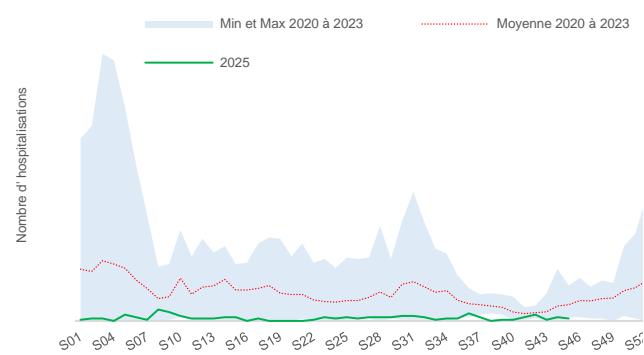
La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une absence de circulation du Sars-Cov2 en S45.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S45/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/11/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S45/2025.



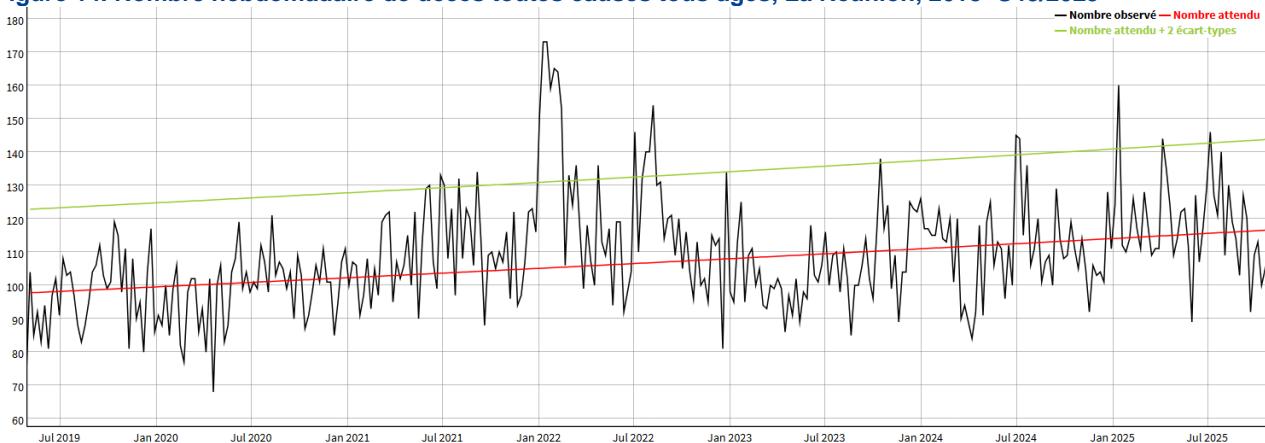
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/11/2025

Mortalité toutes causes

En S43, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 105 personnes, soit une hausse modérée par rapport à la semaine précédente (100 cas en S42). Le nombre de décès observé en S43 restait inférieur au nombre de décès attendus (n=117).

Chez les plus de 65 ans, 75 décès ont été enregistrés en S43 soit inférieur au nombre de décès attendus (n=90).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S43/2025



Source : Insee, données mises à jour le 13/11/2025

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. 14/11/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 14/11/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr