

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 21 novembre 2025

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 46 (du 10 au 16 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.....                                           | 7 |
| Mortalité toutes causes .....                           | 7 |

### Points clés

#### Infections respiratoires aiguës (IRA) :

**Grippe** : Faible circulation des virus grippaux. Impact sanitaire limité.

**Bronchiolite** : Indicateurs sanitaires et virologiques en progression en lien avec le début de l'été austral

**Gastroentérite** : Epidémie de gastroentérite en régression.

### Informations PER

A partir de la S46/2025, la structure du PER est modifiée. En effet, seules les informations d'importance comme les signaux inhabituels, les investigations en cours ou les pathologies avec un impact sanitaire (passages aux urgences, hospitalisations, décès, cas graves) feront l'objet d'une présentation détaillée.

L'ensemble des systèmes de surveillances (viroses respiratoires, arboviroses...) restent actifs et font l'objet d'analyses malgré l'absence de rétro-information sur ces thématiques.

## Chiffres clés

### Covid-19

|                                             |   |   |   |   |
|---------------------------------------------|---|---|---|---|
| Passages aux urgences                       | 3 | 3 | 1 | ↔ |
| Hospitalisations après passage aux urgences | 1 | 2 | 1 | ↔ |

### Syndrome grippal

|                                                                   |           |           |           |   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---|
| Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)     | 33 (0,7%) | 29 (0,6%) | 37 (0,8%) | ↘ |
| Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal | 0         | 6         | 4         | ↘ |
| Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)                 | 211(4,4%) | 153(3,3%) | 170(4,0%) | ↗ |
| Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse             | 68        | 67        | 75        | ↔ |
| Part activité des médecins sentinelles IRA*                       | 4,7%      | 3,5%      | 4,6%      | ↗ |

### Bronchiolite

|                                            |            |            |            |   |
|--------------------------------------------|------------|------------|------------|---|
| Passages aux urgences (part d'activité)    | 88 (17,6%) | 58 (13,4%) | 62 (14,9%) | ↗ |
| Hospitalisation après passage aux urgences | 26         | 22         | 27         | ↔ |

### Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)

|                                            |            |             |            |   |
|--------------------------------------------|------------|-------------|------------|---|
| Passages aux urgences (part d'activité)    |            |             |            |   |
| Tous âges                                  | 160 (3,4%) | 173 (3,8%)  | 174 (1,8%) | ↘ |
| Moins de 5 ans                             | 93 (11,3%) | 115 (14,3%) | 95 (18,3%) | ↘ |
| Hospitalisation après passage aux urgences |            |             |            |   |
| Tous âges                                  | 21         | 19          | 33         | ↔ |
| Moins de 5 ans                             | 11         | 12          | 17         | ↘ |
| Part activité des médecins sentinelles*    | 3,9%       | 3,5%        | 3,2%       | ↗ |

### Dengue

|                         |     |     |     |   |
|-------------------------|-----|-----|-----|---|
|                         | S45 | S44 | S43 |   |
| Nombre de cas confirmés | 0   | 0   | 0   | ↔ |

### Chikungunya

|                         |     |     |     |   |
|-------------------------|-----|-----|-----|---|
|                         | S45 | S44 | S43 |   |
| Nombre de cas confirmés | 0   | 1   | 1   | ↔ |

### Mortalité toutes causes

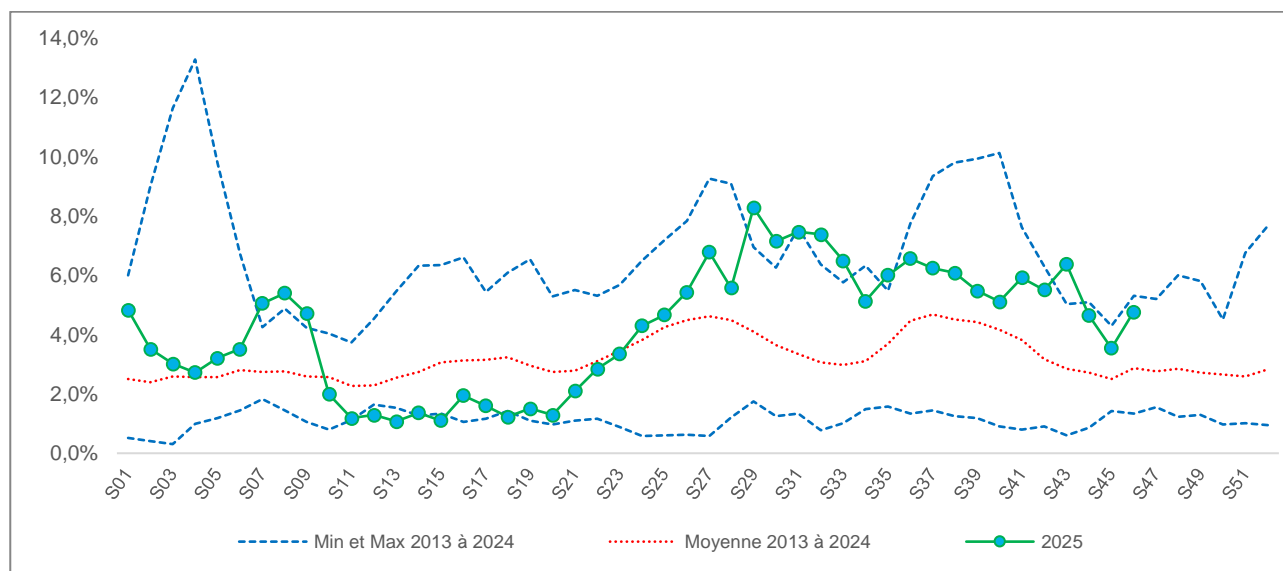
|                                |     |     |     |   |
|--------------------------------|-----|-----|-----|---|
|                                | S44 | S43 | S42 |   |
| Nombre de décès tous âges      | 102 | 105 | 100 | ↘ |
| Nombre de décès 65 ans et plus | 67  | 75  | 70  | ↘ |

## Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

En médecine hospitalière, les indicateurs sont à leur niveau de base.

En **médecine de ville** en S46, les infections respiratoires aiguës (IRA) augmentaient (Figure 4). **En S46, la part d'activité était de 4,8% contre 3,5% la semaine précédente.** La part d'activité restait largement en-dessus de la moyenne 2013-2024 depuis le mois de juillet (Figure 4).

**Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S46/2025**



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 20/11/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) identifiait **une circulation virale de virus grippaux de faible intensité.**

## 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 augmentaient en comparaison de la semaine précédente (Figure 5). Ainsi, 88 passages aux urgences ont été notifiés contre 58 la semaine précédente soit une hausse de 51,7%. Les hospitalisations progressaient modérément avec un total 26 en S46 versus 22 en S45.

La part d'activité pour motif de bronchiolite augmentait à 17,6% en S46 contre 13,4% en S45.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S46/2025.

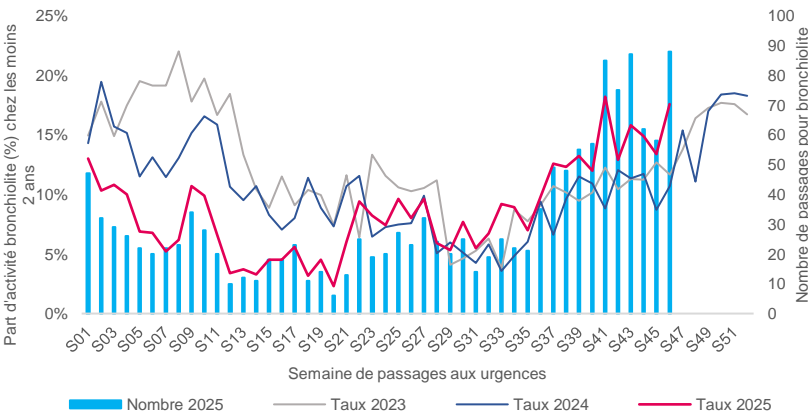


Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S45 et S46/2025.

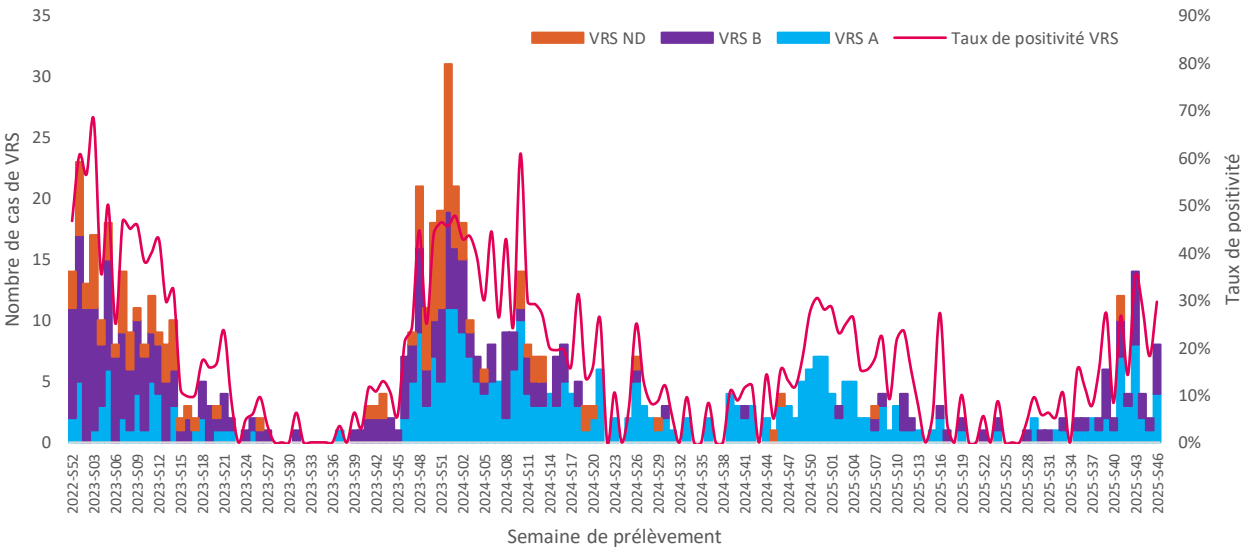
| Semaine                                                                | S46    | S45    |
|------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans                    | 26     | 22     |
| Variation des hospitalisations pour bronchiolite                       | +18,5% |        |
| Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans                        | 100    | 88     |
| Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans | 26,0%  | 25,0 % |

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/11/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/11/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une augmentation du taux de positivité VRS (Figure 8) estimé à 30% en S46 contre 18% en S45. La S46 identifiait une co-circulation des VRS de type A et de type B (Figure 6) .

Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S52/2022 à S46/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 20/11/2025

## 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)

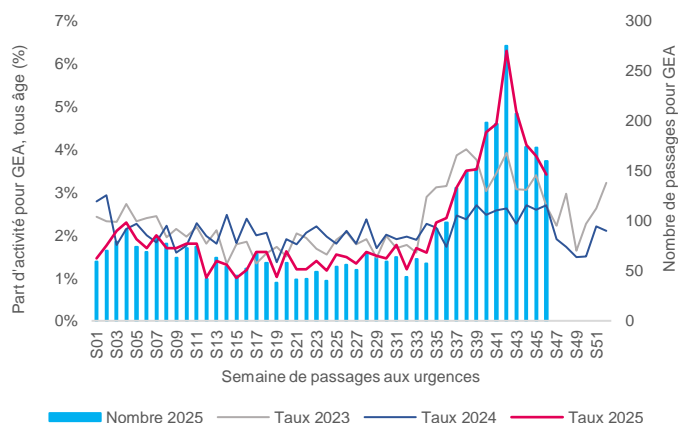
En S46, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminuait modérément mais, restaient à un niveau élevé** (Figure 7). Le nombre de passages aux urgences en S46 était de 160 versus 173 en S45. **Le nombre d'hospitalisations restait stable.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **amorçait une diminution** en S46 avec 93 passages aux urgences versus 115 passages en S45 (Figure 8) soit une diminution de 19%. En revanche, **le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans restait stable.**

En S46, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (11,4% en S46 versus 15,6% en S45).

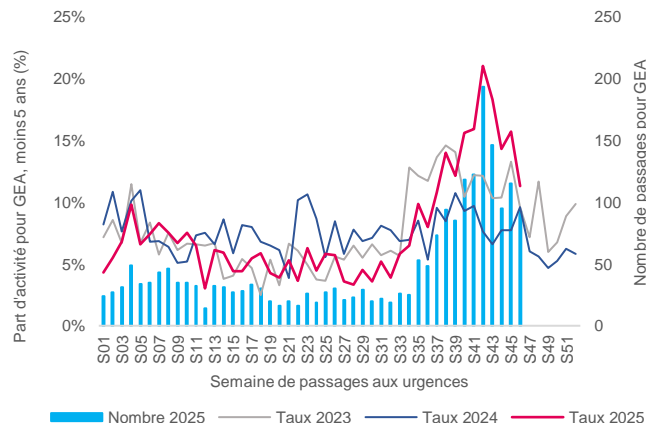
**Malgré une baisse tous âges confondus et pour les moins de 5 ans, La Réunion reste dans un contexte épidémique de GEA avec un niveau toujours élevé des passages aux urgences.**

**Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S46/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/11/2025

**Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S46/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/11/2025

### En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable

#### 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

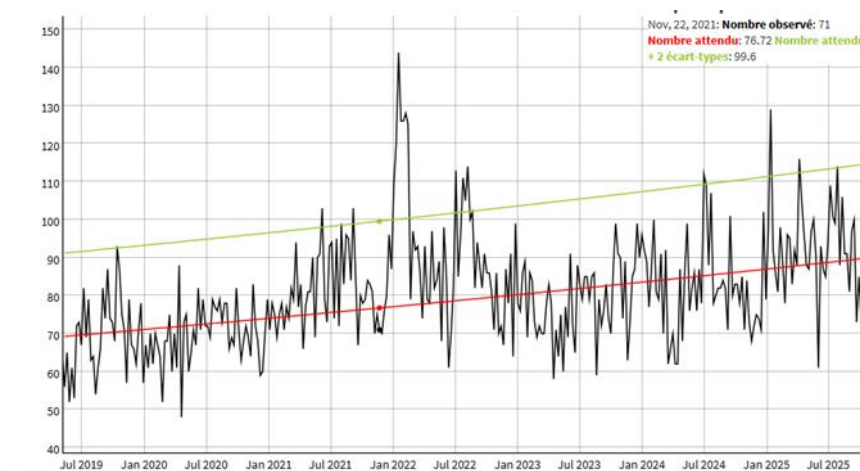
En S46, les indicateurs sont à leur niveau de base. La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une absence de circulation du Sars-Cov2 en S46.

## Mortalité toutes causes

En S44, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 102 personnes, soit une baisse modérée par rapport à la semaine précédente (105 cas en S43). Le nombre de décès observé en S44 restait inférieur au nombre de décès attendus (n=117).

Chez les plus de 65 ans, 67 décès ont été enregistrés en S44 soit inférieur au nombre de décès attendus (n=90).

**Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S44/2025**



Source : Insee, données mises à jour le 20/11/2025

## 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 :** 21/11/2025

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