

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 28 novembre 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 47 (du 17 au 23 novembre 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Informations PER	1
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	3
Gastro entérites-aigues (GEA)	5
Mortalité toutes causes	6

Points clés

Infections respiratoires aiguës (IRA) :

Grippe : Indicateurs sanitaires et virologiques à leur niveau de base.

Bronchiolite : Indicateurs sanitaires et virologiques à un niveau élevé.

Gastroentérite : Epidémie de gastroentérite en régression.

Arboviroses : **2 cas confirmés de chikungunya** signalés en S47 (ouest et sud)

Informations PER

Depuis 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) font l'objet d'une présentation détaillée.

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

Chiffres clés

Covid-19	S47	S46	S45	
Passages aux urgences	3	3	3	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	2	1	2	↔
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	34 (0,7%)	33 (0,7%)	29 (0,6%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	0	6	4	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	184 (4,1%)	212 (4,5%)	153 (4,0%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	67	68	67	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA*	3,9%	4,7%	3,5%	↘
Bronchiolite				
Passages aux urgences (part d'activité)	81 (17,1%)	88 (17,6%)	58 (13,4%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	31	26	22	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	127 (2,9%)	160 (3,4%)	173 (3,8%)	↗
Moins de 5 ans	61 (8,2%)	93 (11,3%)	115 (14,3%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	14	21	19	↗
Moins de 5 ans	8	11	12	↗
Part activité des médecins sentinelles*	2,9%	3,8%	3,5%	↗
Dengue	S47	S46	S45	
Nombre de cas confirmés	0	0	0	↔
Chikungunya	S47	S46	S45	
Nombre de cas confirmés	2	0	0	↗
Mortalité toutes causes	S45	S44	S43	
Nombre de décès tous âges	120	102	105	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	93	67	75	↗

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 demeuraient à un niveau élevé. (Figure 5). Ainsi, 81 passages aux urgences ont été notifiés contre 88 la semaine précédente. Les hospitalisations progressaient avec un total 31 en S47 versus 26 en S46 soit une augmentation de +19%.

La part d'activité pour motif de bronchiolite était stable à 17,1% en S47 contre 17,6% en S46. A période équivalente, la part d'activité en 2025 était supérieur par rapport à 2023 et 2024 (Figure 5)

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S47/2025.

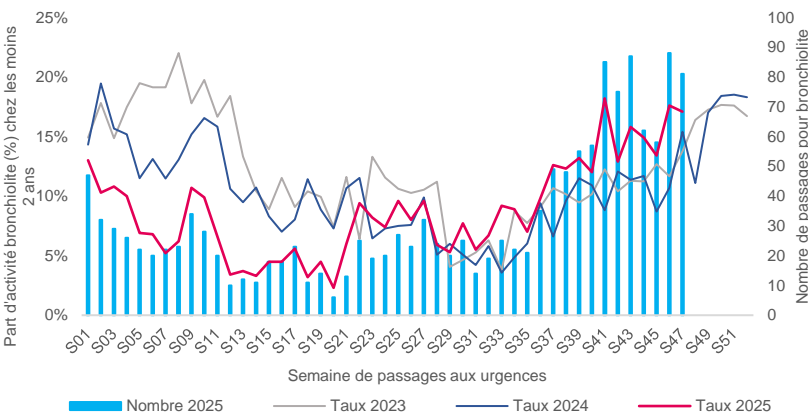


Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S46 et S47/2025.

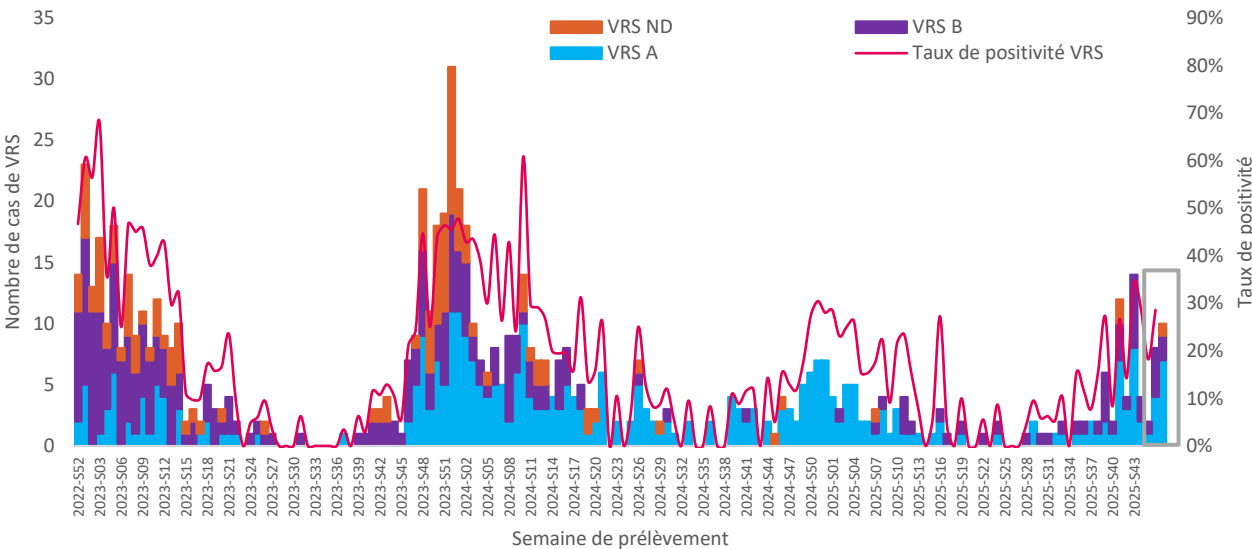
Semaine	S47	S46
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	31	26
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+19,2%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	96	100
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	33,3%	26,0 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 27/11/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 27/11/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une augmentation pour la 2^{ème} semaine consécutive du taux de positivité VRS (Figure 6). En S47, le taux de positivité était estimé à 31% en S47 contre 29% en S46. La S47 identifiait une co-circulation des VRS de type A et de type B avec majoritairement, du VRS de type A (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 S47/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 27/11/2025

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)

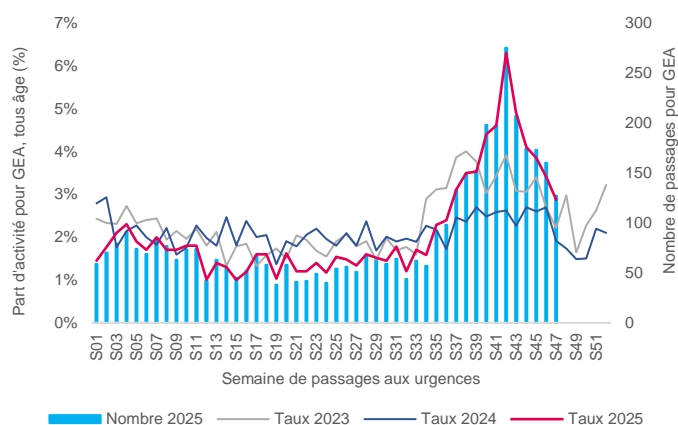
En S47, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite continuait de régresser** (Figure 7). Le nombre de passages aux urgences en S47 était de 127 versus 160 en S46. **Le nombre d'hospitalisations diminuait** également avec 14 hospitalisations en S47 contre 21 en S46.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **diminuait** en S47 avec 61 passages aux urgences versus 93 passages en S46 (Figure 8) soit une diminution de 34%. **Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans diminuait légèrement** (8 en S47 vs 11 en S46).

En S47, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (8,2% en S47 versus 11,3% en S46).

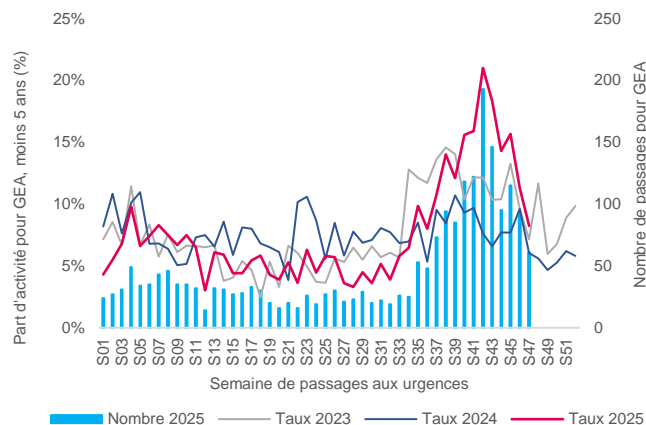
Malgré une baisse tous âges confondus et pour les moins de 5 ans, La Réunion reste dans un contexte épidémique de GEA avec un niveau toujours élevé des passages aux urgences.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S47/2025.



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-S47/2025.



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

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë diminuait en S47

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.

Mortalité toutes causes

En S45, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 120 personnes, soit une hausse par rapport à la semaine précédente (102 cas en S44). Le nombre de décès observé en S45 restait légèrement supérieur au nombre de décès attendus (n=116).

Chez les plus de 65 ans, 93 décès ont été enregistrés en S45 soit supérieur au nombre de décès attendus (n=90).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S45/2025



Source : Insee, données mises à jour le 26/11/2025

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. 28/11/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 28/11/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr