

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 05 décembre 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 48 (du 24 au 30 novembre 2025)

SOMMAIRE

Points clés	1
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	2
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 (passages aux urgences et hospitalisations) sont à un niveau élevé depuis 3 semaines. Le taux de positivité est en forte progression attestant d'une circulation active du VRS.

Gastroentérite : Fin de l'épidémie.

Arboviroses : 1 cas confirmé de chikungunya signalé en S48 (secteur Sud). Pour rappel, 2 cas avaient été confirmés en S47 (Ouest et Sud).

Les résultats de l'étude de séroprévalence du chikungunya à La Réunion sont en ligne :

Plus de 65% de la population réunionnaise présente des anticorps contre le chikungunya, indiquant une immunité significative mais partielle.

Variations géographiques selon les arrondissements préfectoraux : Ouest 74,3 %, Sud 68,5 %, Est 59,8 %, Nord 58,1 %.

Risque d'une épidémie majeure est limité, cependant certaines zones restent plus vulnérables.

Nous vous invitons à consulter le document complet pour plus de détails sur la méthodologie, les analyses et les implications pour la surveillance et la prévention :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/rapport-synthese/2025/resultats-de-l-enquete-de-seroprevalence-du-chikungunya-a-la-reunion-2025>

Chiffres clés

Covid-19	S48	S47	S46	
Passages aux urgences	2	3	3	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	1	2	1	↔
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	27 (0,6%)	34 (0,7%)	33 (0,7%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	8	4	0	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	161 (3,6%)	184 (4,1%)	212 (4,5%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	67	67	68	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA*	4,2%	4,1%	4,7%	↔
Bronchiolite				
Passages aux urgences (part d'activité)	74 (16,5%)	81 (17,1%)	88 (17,6%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	32	31	26	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	95 (2,1%)	127 (2,9%)	160 (3,4%)	↘
Moins de 5 ans	54 (7,5%)	61 (8,2%)	93 (11,3%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	21	14	21	↔
Moins de 5 ans	12	8	11	↔
Part activité des médecins sentinelles*	3,3%	3,0%	3,8%	↔
Dengue				
	S48	S47	S46	
Nombre de cas confirmés	0	0	0	↔
Chikungunya				
	S48	S47	S46	
Nombre de cas confirmés	1	2	0	↔
Mortalité toutes causes				
	S46	S45	S44	
Nombre de décès tous âges	107	120	102	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	91	93	67	↔

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires pour bronchiolite chez les moins de 2 ans demeuraient à un niveau élevé depuis 3 semaines (Figure 5). En S48, 74 passages aux urgences ont été notifiés contre 81 la semaine précédente. **Les hospitalisations demeuraient stables avec un total 32 en S48 versus 31 en S47.**

La part d'activité pour un motif de bronchiolite baissait modérément à **16,6% en S48 contre 17,1% en S47 (Figure 5).**

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S48/2025.

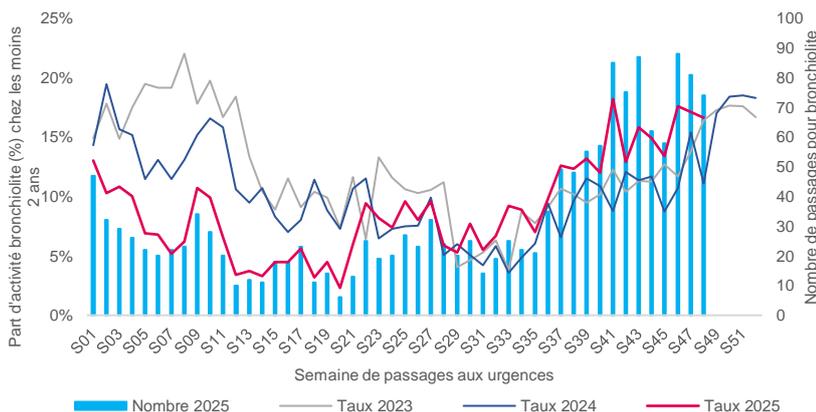


Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S46 et S48/2025.

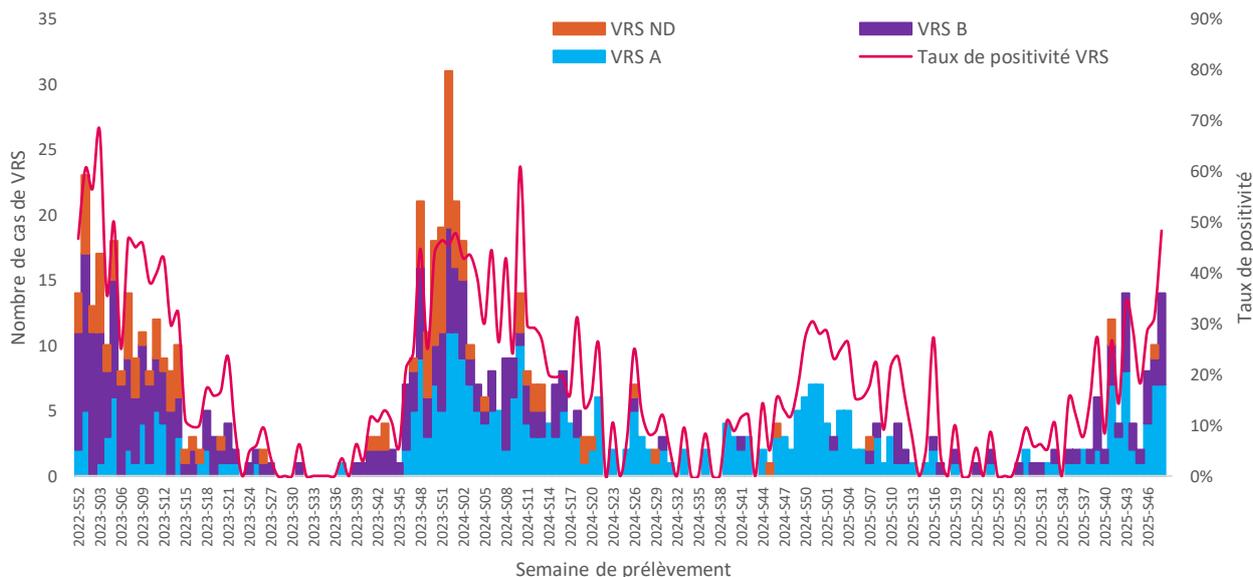
Semaine	S48	S47
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	32	31
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+3,2%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	94	96
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	34,0%	32,3 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/12/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/12/2025

Les données de la surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) **montraient une forte progression du taux de positivité** (Figure 6). En S48, le taux de positivité était de 48% contre 31% en S47, avec **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 S48/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 04/12/2025

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 S48, le **nombre de passages aux urgences pour motif de gastro-entérite, tous âges confondus, poursuivait sa baisse** et était repassé sous le seuil des 100 passages après plusieurs semaines au-dessus (Figure 7). Le nombre de passages aux urgences en S48 était de 95 versus 127 en S47. **Le nombre d'hospitalisations augmentait** en revanche avec 21 hospitalisations en S48 contre 14 en S47.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite poursuivait sa diminution** en S48 avec 54 passages aux urgences versus 61 passages en S47 (Figure 8) soit une diminution de 13%. **Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans augmentait légèrement** (12 en S48 vs 8 en S47).

En S48, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite continuait de diminuer par rapport à la semaine précédente (7,5% en S48 versus 8,2% en S47).

La baisse des indicateurs pour les passages aux urgences tous âges confondus comme pour les moins de 5 ans, comme en médecine de ville indique que l'épidémie de GEA est terminée à La Réunion.

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/12/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/12/2025

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S48/2025.

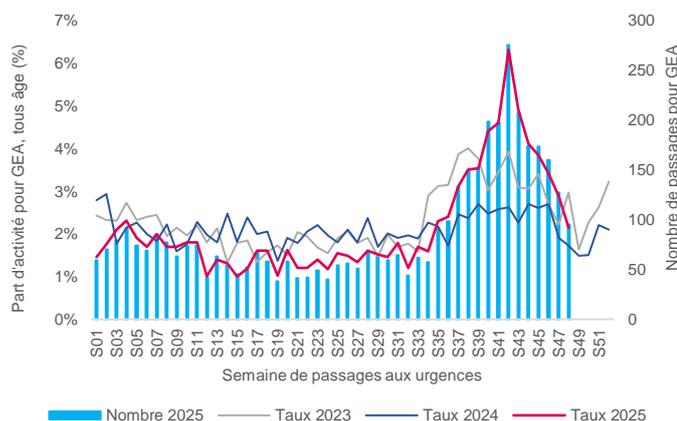
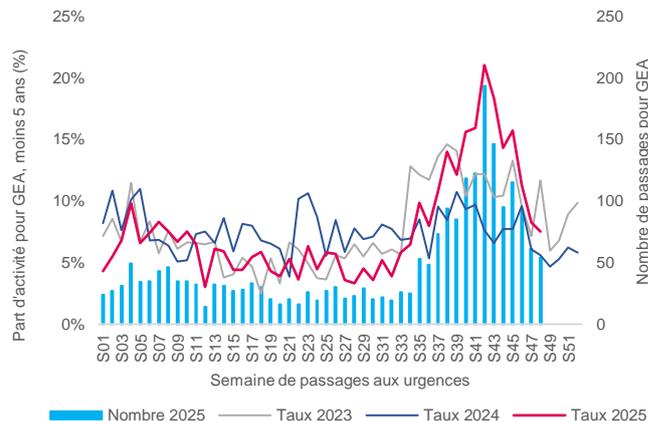


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S48/2025.



En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable en S48 à 3,3% versus 3% 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.

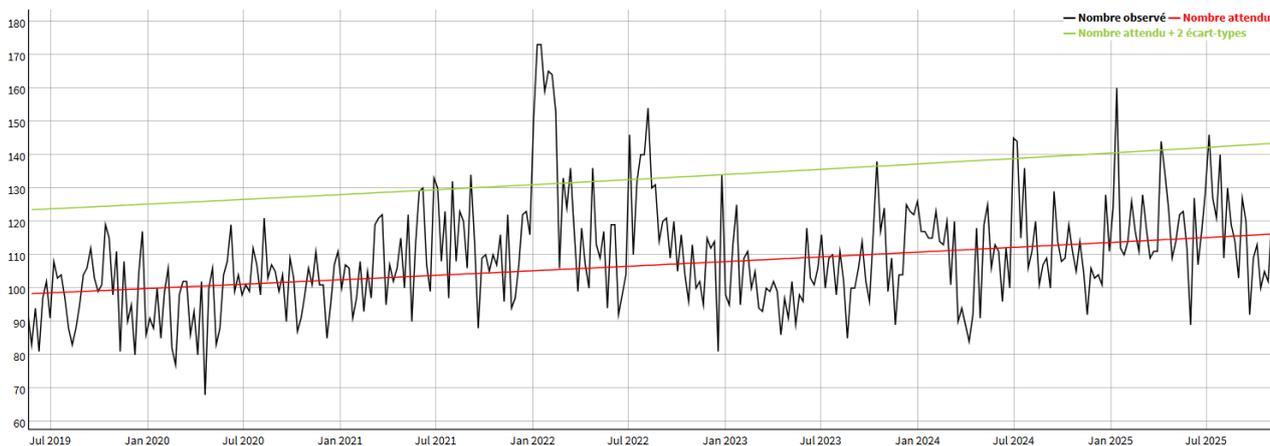
La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant 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 S46, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 107 personnes, soit une baisse par rapport à la semaine précédente (120 cas en S45). Le nombre de décès observé en S46 restait inférieur au nombre de décès attendus (n=116).

Chez les plus de 65 ans, 91 décès ont été enregistrés en S46 soit supérieur au nombre de décès attendus (n=89).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S46/2025



Source : Insee, données mises à jour le 03/12/2025

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