

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 49 (du 1<sup>er</sup> au 7 décembre 2025)

### SOMMAIRE

Points clés .....	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** : **Passage en phase pré-épidémique** : [Communiqué de presse](#)

**Gastroentérite** : **Fin de l'épidémie**.

**Arboviroses** : Aucun nouveau cas autochtone confirmé en S49 (contre 1 cas rapporté en S48). Un cas importé a été signalé en S49.

## Chiffres clés

Covid-19	S49	S48	S47	
Passages aux urgences	4	2	3	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	4	1	2	↔
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	49 (0,9%)	27 (0,6%)	34 (0,8%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	8	4	0	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	284 (5,4%)	161 (3,6%)	184 (4,1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	110	67	67	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA*	5,1%	4,6%	4,1%	↗
Bronchiolite				
Passages aux urgences (part d'activité)	149 (21,9%)	74 (16,5%)	81 (17,1%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	32	31	26	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	128 (2,4%)	95 (2,1%)	127 (2,9%)	↔
Moins de 5 ans	72 (6,7%)	54 (7,5%)	61 (8,2%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	26	21	14	↗
Moins de 5 ans	13	12	8	↔
Part activité des médecins sentinelles*	3,1%	3,5%	3,0%	↔
Dengue	S49	S48	S47	
Nombre de cas confirmés	0	0	0	↔
Chikungunya	S49	S48	S47	
Nombre de cas confirmés	0	1	2	↔
Mortalité toutes causes	S47	S46	S45	
Nombre de décès tous âges	105	107	120	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	79	91	93	↔

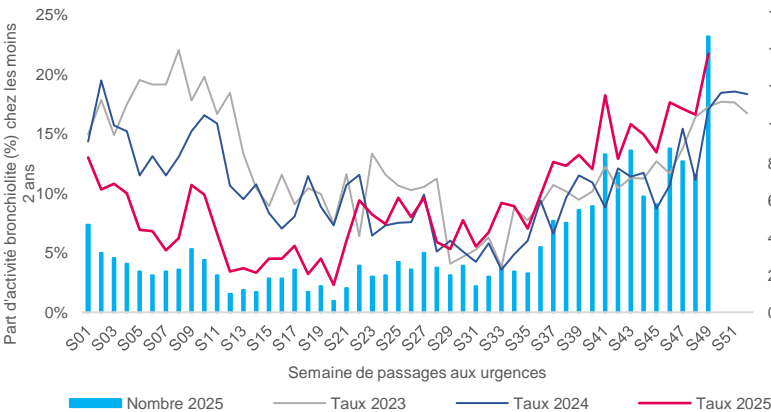
# Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires relatifs à la bronchiolite chez les moins de 2 ans connaissent une **forte recrudescence** (Figure 5). En S49, il est constaté un doublement des passages aux urgences avec un total de 149 contre 74 la semaine précédente. Pour les hospitalisations, on observait également une dynamique à la hausse avec un total de 56 en S49 contre 32 la semaine précédente, soit une augmentation de 75%

Neuf passages aux urgences sur 10 concernaient des enfants de moins de 1 an.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite était en nette progression (+5 points) pour être à **21,8% en S49 contre 16,5% en S48 (Figure 5).**

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S49/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/12/2025

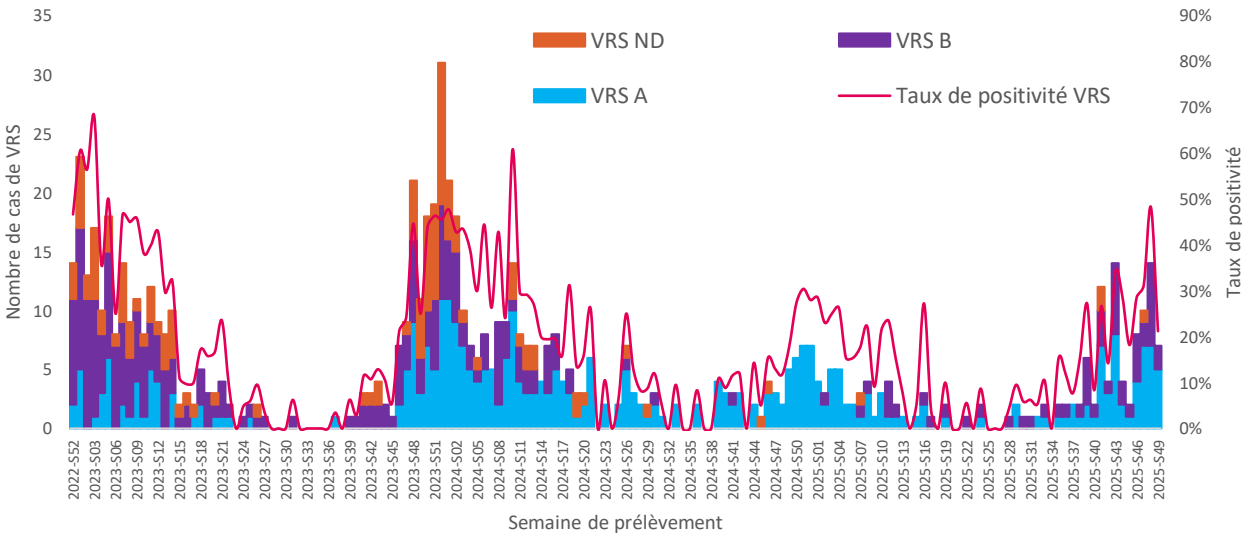
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S46 et S48/2025.

Semaine	S49	S48
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	56	32
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+75%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	163	94
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	34,4%	34,0 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/12/2025

La surveillance virologique basée sur les données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une baisse du taux de positivité (Figure 6). En S49, le taux de positivité était de 21% contre 48% en S48, 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 S49/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 11/12/2025

## 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<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)

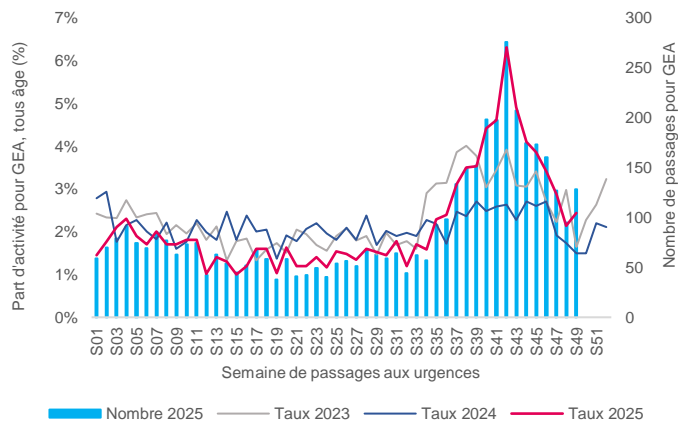
Après six semaines de baisse des **passages aux urgences pour motif de gastro-entérite**, le nombre de passages est reparti à la hausse en S49, avec 128 consultations tous âges confondus, un niveau comparable à celui observé en S47. (Figure 7). En S48, le nombre de passage aux urgences pour GEA était de 95. **Le nombre d'hospitalisations augmentait** pour la deuxième semaine consécutive avec 26 hospitalisations en S49.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **était également en hausse** en S49 avec 72 consultations versus 54 consultations en S48 (Figure 8). **Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans restait stable en S49** (13 vs 12 en S48).

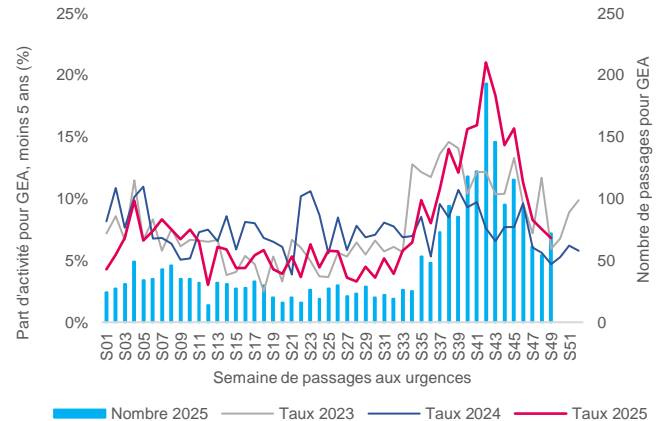
En S49, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite continuait de diminuer par rapport à la semaine précédente (6,8% en S49 versus 7,5% en S48).

**La Réunion n'est plus en épidémie de GEA, mais la hausse récente des indicateurs reste un point de vigilance.**

**Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S49/2025.**



**Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S49/2025.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/12/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/12/2025

**En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable en S49 à 3,1% versus 3,5% en S48.**

## Recommandations : Une prévention des gastroentérites 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.

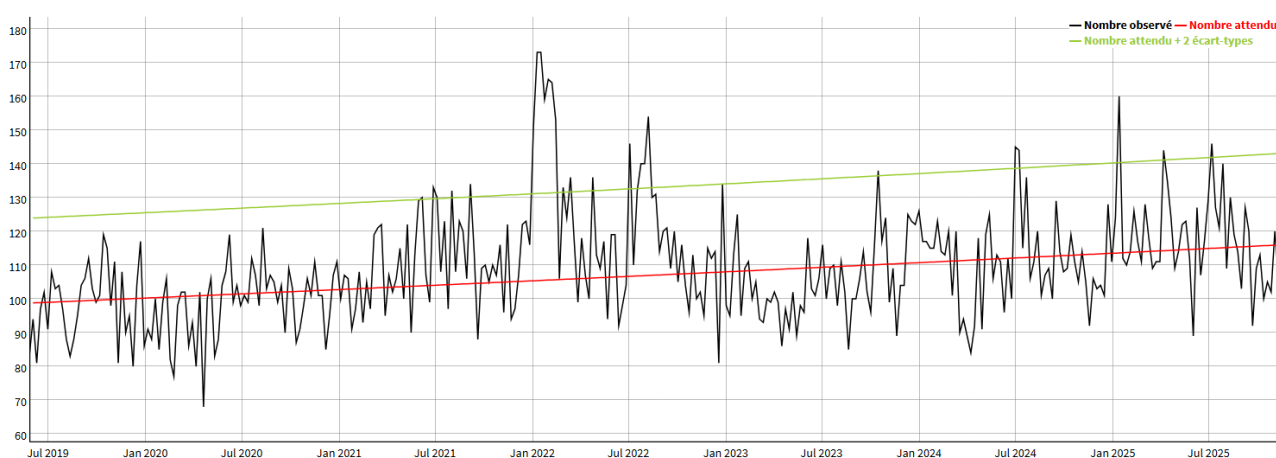
La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant 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 S47, 105 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés, un niveau stable par rapport à la semaine précédente (107 décès en S46). Le nombre de décès observé en S47 restait inférieur au nombre de décès attendus (n=116).

Chez les plus de 65 ans, 79 décès ont été enregistrés en S47 soit inférieur au nombre de décès attendus (n=89).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S47/2025



Source : Insee, données mises à jour le 10/12/2025

## 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. 12/12/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 12/12/2025

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