

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 12 septembre 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 36 (du 1^{er} au 7 septembre 2025)

SOMMAIRE

| | |
|---|---|
| Points clés | 1 |
| Chikungunya | 2 |
| Infections respiratoires aiguës et virus grippaux..... | 4 |
| Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) | 6 |
| Gastro entérites-aigues (GEA)..... | 7 |
| COVID-19..... | 8 |
| Mortalité toutes causes..... | 8 |

Points clés

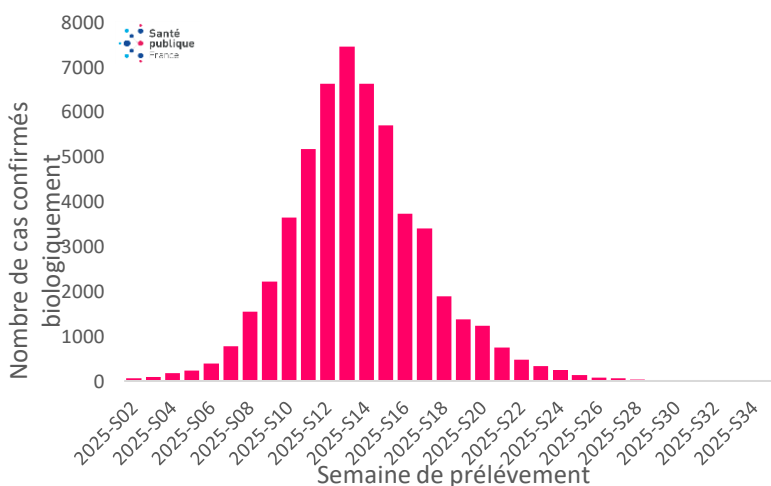
- **Chikungunya** : Circulation virale très limitée. Pas d'impact sur le recours aux soins.
- **Dengue** : Dernier cas autochtone confirmé identifié en semaine 17 et dernier cas importé en S34
- **Infections respiratoires aiguës (IRA)** : Indicateurs sanitaires en médecine de ville et virologiques en progression après plusieurs semaines de baisse.
- **Bronchiolite** : Indicateurs sanitaires en progression.
- **Gastroentérite** : Indicateurs sanitaires en hausse à l'hôpital et en médecine de ville.

Chikungunya

Surveillance et répartition géographique des cas confirmés biologiquement (PCR ou sérologie positive)

Depuis la semaine 30, la circulation virale est basse. On enregistre **1 seul cas en S35** et 3 cas en S34 (Figure 1). Ces cas étaient localisés dans les communes de St Denis, du Port et de St Paul.

Figure 1. Courbe des cas biologiquement confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S01/2025 à S35/2025 (n= 54 512)



S32 : données en cours de consolidation. Source : données ARS La Réunion, données mises à jour le 11/09/2025
Exploitation : SpF Réunion.

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **54 512 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

L'activité en médecine de ville et à l'hôpital liée au chikungunya est très faible et sans impact sanitaire.

Le total de décès liés au chikungunya est à présent de 40 (). Il reste 9 dossiers en cours d'investigation.

Cas de chikungunya importés (surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale)

Dans le cadre de la surveillance renforcée des arboviroses en France hexagonale, depuis le 1^{er} mai, 966 cas de chikungunya importés ont été identifiés (soit 9 de plus qu'en S-1).

L'évènement notable cette année est l'ampleur de la circulation autochtone : au 27 août 2025, ce sont **49 épisodes de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 71 cas par épisode) qui ont été identifiés en **France hexagonale** dont un 1^{er} cas autochtone en Ile De France. Ils totalisent **382 cas**. [En savoir plus](#)

Analyse de risque :

A la Réunion, en semaine 36, aucun impact lié au chikungunya n'était observé en médecine de ville ou à l'hôpital. Le virus continue cependant de circuler à bas bruit et il convient d'être vigilant et de **consulter un médecin devant l'apparition de signes compatibles** (fièvre, douleurs articulaires et/ou éruption). Ce dernier prescrira un examen biologique *ad hoc*.

Par ailleurs, de nombreux épisodes de circulation virale étant rapportés dans plusieurs régions hexagonales (voir plus haut), il convient également d'être prudent au risque d'infection une fois sur place. Aussi, il convient de se protéger des moustiques pendant 15 jours après l'arrivée en zone géographique dans laquelle un vecteur compétent circule et de consulter un médecin en cas de symptômes compatibles.

Chiffres clés

| | S36 | S35 | S34 | Evolution |
|---|------------|------------|-----------|-----------|
| Surveillance de la COVID-19 aux urgences | | | | |
| Passages aux urgences | 18 | 15 | 4 | ↗ |
| Hospitalisations après passage aux urgences | 4 | 7 | 7 | ↔ |
| Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux | | | | |
| Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité) | 50 (1,2%) | 52 (1,3%) | 61 (1,7%) | ↔ |
| Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal | 4 | 7 | 7 | ↔ |
| Passages aux urgences IRA basse (part d'activité) | 165 (4,0%) | 130 (3,2%) | 137(3,8%) | ↗ |
| Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse | 60 | 47 | 44 | ↗ |
| Part activité des médecins sentinelles IRA* | 6,9% | 6,0% | 5,1% | ↗ |
| Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans | | | | |
| Passages aux urgences (part d'activité) | 35 (9,8%) | 21 (7,0%) | 22 (8,9%) | ↗ |
| Hospitalisation après passage aux urgences | 15 | 11 | 8 | ↗ |
| Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) | | | | |
| Passages aux urgences (part d'activité) | | | | |
| Tous âges | 98 (2,4%) | 92 (2,3%) | 57 (1,6%) | ↗ |
| Moins de 5 ans | 48 (8,0%) | 53 (9,9%) | 25 (6,5%) | ↔ |
| Hospitalisation après passage aux urgences | | | | |
| Tous âges | 18 | 12 | 7 | ↗ |
| Moins de 5 ans | 8 | 3 | 1 | ↗ |
| Part activité des médecins sentinelles* | 2,3% | 1,9% | 2,2% | ↔ |
| Mortalité toutes causes | | | | |
| | S34 | S33 | S32 | |
| Nombre de décès tous âges | 116 | 130 | 109 | ↔ |
| Nombre de décès 65 ans et plus | 91 | 106 | 88 | ↔ |

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

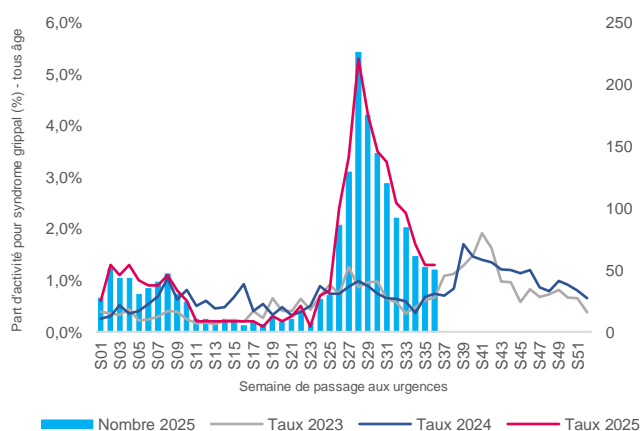
Le nombre de passages aux urgences restait stable (Figure 4). Ainsi, **50 passages ont été recensés en S36 contre 52 passages en S35. Les nouvelles hospitalisations diminuaient** avec un total de 4 contre 7 la semaine précédente. En S35, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome demeurait stable à 1,3%.

En termes de gravité, **30 personnes ont été admises dans un service de réanimation pour un motif de syndrome grippal** confirmé biologiquement dont 75% en lien avec la grippe A(H3N2). **L'âge médian des cas graves était de 62 ans** (min : 43 ans - max : 79 ans) avec un sex-ratio H/F de 1,8. **Tous les cas graves présentaient au moins un facteur de risque comme un tabagisme actif ou une pathologie pulmonaire. En terme de gravité, 25% des cas graves ont présentés un SDRA** (Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe). **Un décès a été recensé.**

En **médecine de ville** en S36, les infections respiratoires aiguës (IRA) progressaient pour la 2^{ème} semaine consécutive après plusieurs semaines de baisse (Figure 5). **En S36, la part d'activité était de 6,7% contre 6,0% la semaine précédente.** Celle-ci se situait depuis juillet au-dessus de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

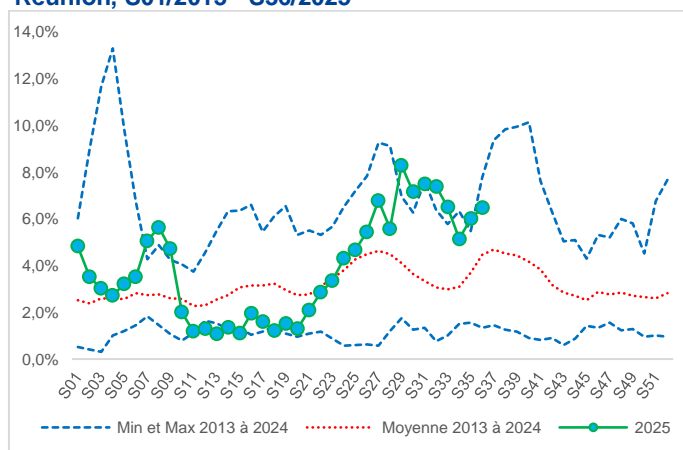
En S35/2025, si les indicateurs sanitaires à l'hôpital continuaient de diminuer, en médecine de ville il est constaté une augmentation de la circulation des IRA et une hausse du taux de positivité pour les prélèvements respiratoires de recherche des virus grippaux. Par conséquent, La Réunion reste dans un contexte sanitaire épidémique d'intensité modérée.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S36/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/09/2025

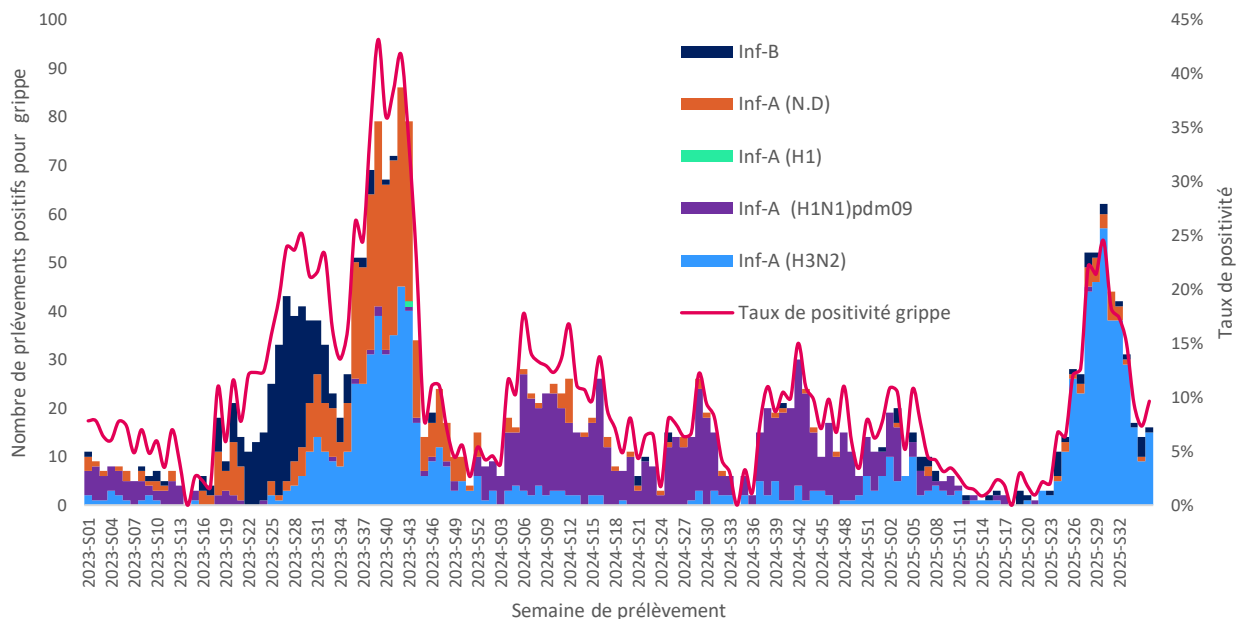
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 - S36/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 10/09/2025

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 à nouveau en progression avec 16 cas positifs en S36 soit, un taux de positivité à 9,6% contre 7,3% en S35** (Figure 6). Le type A(H3N2) restait le virus grippal dominant avec 93% de patients testés.

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 S35/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/09/2025.

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 étaient en forte progression (Figure 7). Les passages aux urgences étaient de 35 en S36 contre 21 la semaine précédente soit une augmentation de + 66 %. Les hospitalisations progressaient également avec un total de 15 en S36 versus 11 en S35.

La part d'activité pour motif de bronchiolite augmentait à 9,8% en S36 contre 7,0% en S35.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S36/2025.

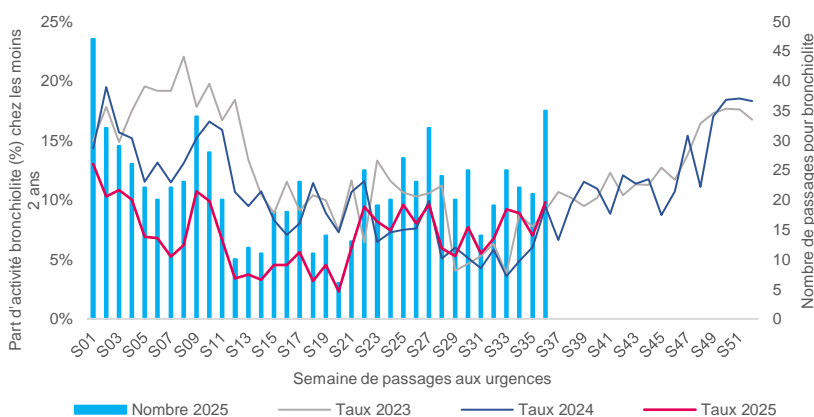


Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S35 et S36/2025.

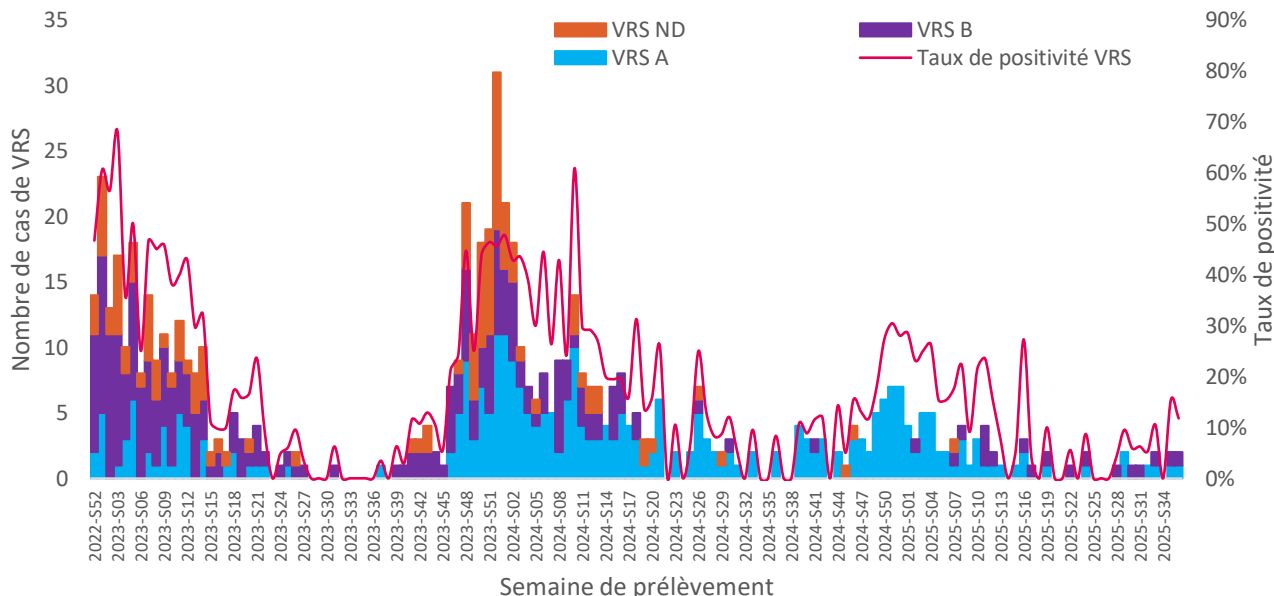
| Semaine | S36 | S35 |
|--|----------|--------|
| Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans | 15 | 11 |
| Variation des hospitalisations pour bronchiolite | + 36,4 % | |
| Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans | 70 | 34 |
| Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans | 21,4 % | 32,3 % |

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/09/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/09/2025

La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une très faible circulation de VRS en S36 avec seulement deux cas positifs (1 VRS A et 1 VRS B) (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 S36/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/09/2025

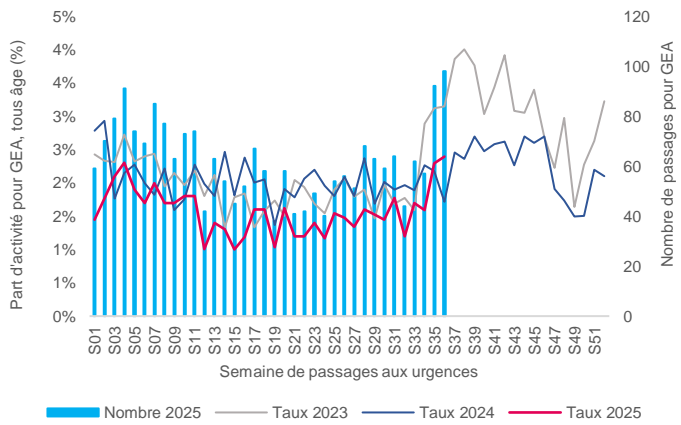
Gastro entérites-aigues (GEA)

En S36, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite progressait modérément** (Figure 9). Le nombre de passages en S36 était de 98 versus 92 en S35. **Le nombre d'hospitalisations présentait une dynamique en hausse avec 18 hospitalisations en S36 versus 12 en S35.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite restait stable** avec 48 passages en S36 versus 53 passages en S35 (Figure 10). **Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans était en hausse en S36 avec 8 hospitalisations en S36 versus 3 en S35.**

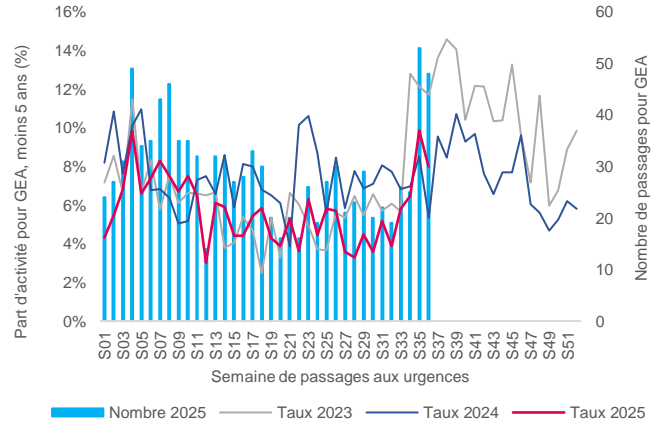
En S36, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (8,0% en S36 versus 9,9% en S35).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S36/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/09/2025

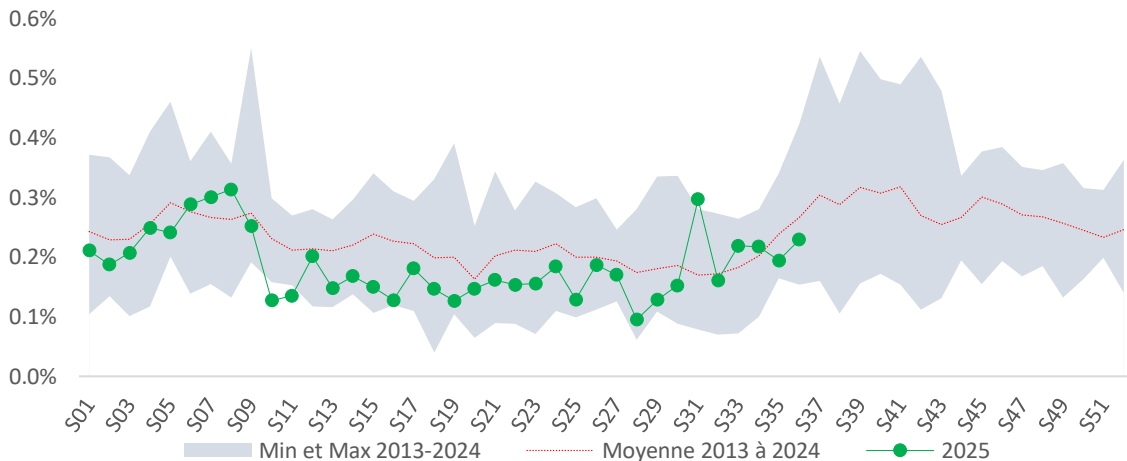
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S36/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/09/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë augmentait modérément à 2,3% en S36 versus 1,9% en S35 et se situait en dessous 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, S36/2025

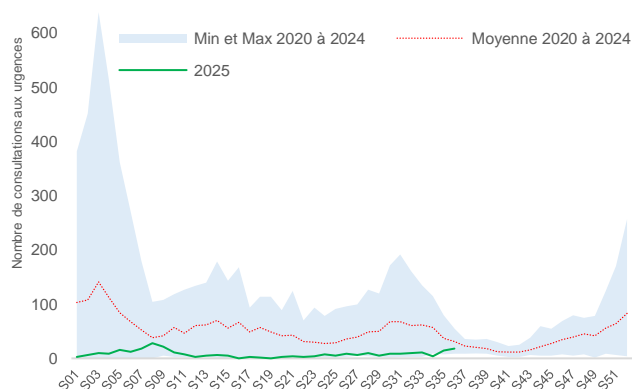


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 10/09/2025

COVID-19

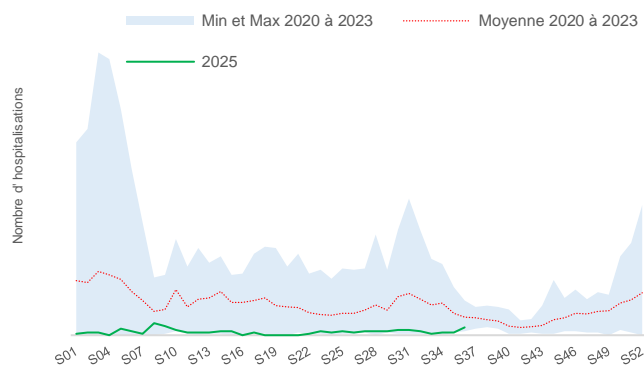
En S36, 18 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation très faible du virus mais en progression depuis deux semaines. Les hospitalisations progressaient avec un total de 6 contre 2 la semaine précédente.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S36/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/09/2025

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S36/2025.



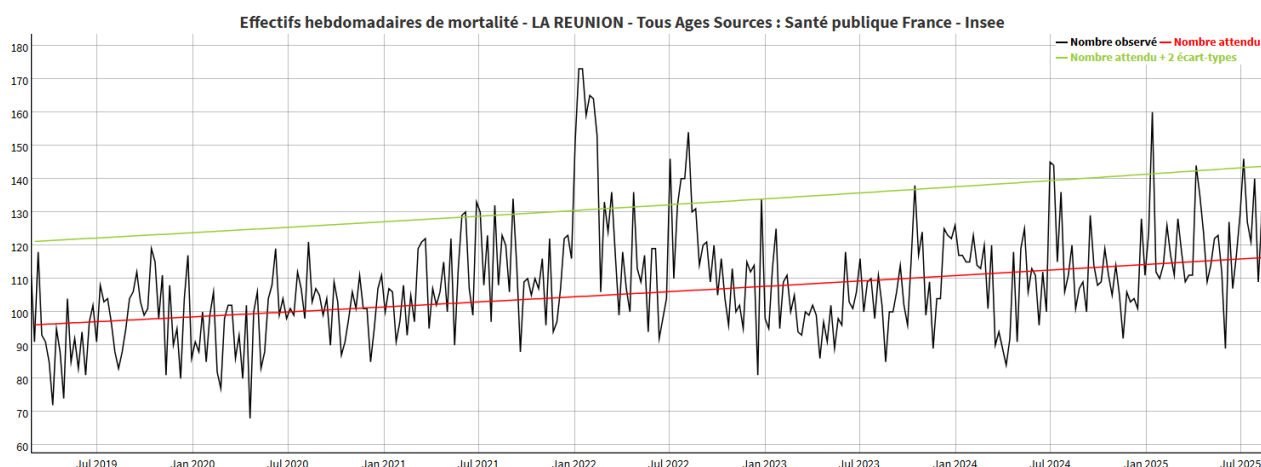
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/09/2025

La **surveillance virologique** à partir des **données du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) faible de la COVID-19**. En S36, seulement 5 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité faible de 3,0%.

Mortalité toutes causes

Chez **les plus de 65 ans**, 91 décès ont été enregistrés en S34, représentant une baisse de 14% par rapport aux 106 décès comptabilisés en S33.

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S35/2025



Source : Insee, données mises à jour le 10/09/2025

Remerciements à nos partenaires

- Agence Régionale de Santé (ARS) La Réunion
- 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. 12/09/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12/09/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr