Bulletin

Santé publique France

La Réunion

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 10 octobre 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 40 (du 29 septembre au 05 octobre 2025)

SOMMAIRE

Points clés 1

Rougeole 2

Chikungunya 3

Coqueluche 3

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux 5

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) 6

Gastro entérites-aigues (GEA) 8

COVID-19 10

Mortalité toutes causes 10

Points clés

- **Rougeole :** **Quatre cas autochtone identifiés en 2025, le dernier en S40,** dans un contexte de couverture vaccinale insuffisante.
- **Arboviroses : le** **chikungunya circule de façon très limitée** (un seul cas en S39) et sans impact sur le système de santé. Le dernier cas déclaré de **dengue autochtone** a été **confirmé identifié en semaine 17** et dernier cas importé en S37
- **Infections respiratoires aiguës (IRA) :** **Passages aux urgences et hospitalisations en baisse pour la 2ème semaine consécutive ; sortie d'épidémie possible la semaine prochaine.**
- **Bronchiolite :** **Baisse des indicateurs sanitaires et virologiques.**
- **Gastroentérite** : **Dynamique à la hausse avec une circulation majoritaire de norovirus et de rotavirus. Passage en niveau épidémique vraisemblable la semaine prochaine : franchissements des seuils épidémiques en cours**

Rougeole

A La Réunion, après un épisode de circulation autochtone en 2019 (96 cas déclarés), aucun nouveau cas n'avait été signalé. Depuis la mi-juillet 2025, quatre cas autochtones confirmés biologiquement ont été déclarés à l'ARS La Réunion (maladie à déclaration obligatoire). Le dernier cas a été déclaré en S40. Il s'agissait de 2 enfants (1 de moins de 1 an et qui n'était donc pas en âge d'être vacciné et 1 de moins de 2 ans) et de 2 adultes de plus de 40 ans. Les 2 derniers cas avaient une date de début des signes en S38 et en S40/2025.

Analyse de risque

Après plusieurs années sans cas, l'identification de 4 cas confirmés de rougeole dans les 2 derniers mois semble témoigner d'une circulation virale à bas bruit. Selon le bulletin de vaccination publié par Santé publique France en avril 2025 chez les nourrissons, la couverture vaccinale (CV) à 2 doses contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole (ROR) était de 80% en 2024, soit, inférieure à l'objectif de 95% nécessaire pour interrompre la transmission du virus. Aussi, la possibilité d'apparition de cas groupés, l'installation de chaînes de transmission, voire de reprise épidémique ne peut être exclue.

Recommandations

Une couverture vaccinale élevée de la population, tous âges confondus, y compris des professionnels de santé ou ceux travaillant au contact d'enfants, est indispensable pour limiter la circulation virale et protéger les plus fragiles des complications de la rougeole.

En France, tous les enfants, adolescents et jeunes adultes nés après 1980 doivent être vaccinés contre la rougeole. Elle est obligatoire avant l'entrée en collectivité pour tous les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018.

Recommandations générales	
Schéma vaccinal du nourrisson	**Vaccin**
À 12 mois*	1ère dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1er janvier 2018)
Entre 16 et 18 mois	2ème dose du vaccin trivalent ROR (obligatoire depuis le 1er janvier 2018)

** Les nourrissons ayant reçu une dose de vaccin trivalent ROR avant l'âge de 12 mois, quelle qu'en soit la raison, doivent recevoir 2 doses additionnelles de vaccin ROR : 1ère dose additionnelle à l'âge de 12 mois, puis 2nde dose additionnelle à l'âge de 16-18 mois, en respectant un intervalle minimal d'un mois entre les doses, soit un schéma vaccinal de trois doses au total.*

Pour les personnes non ou incomplètement vaccinées, nées à partir de 1980 et âgées d'au moins 18 mois, un rattrapage vaccinal est recommandé quels que soient les antécédents vis-à- vis des trois maladies (rougeole, oreillons, rubéole).

Recommandations générales	
Rattrapage vaccinal	
Enfants de plus de 18 mois, adolescents et adultes, nés depuis 1980 *	2 doses de vaccin trivalent ROR à au moins un mois d'intervalle (Voir trois doses pour les personnes ayant initié leur vaccination avant l'âge de 12 mois*)

Liens utiles : Le point sur la rougeole pour les professionnels de santé (transmission, contagiosité, CAT…) Vaccination

Chikungunya

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

Depuis le début de l'année 2025, ce sont **54 538 cas confirmés biologiquement de chikungunya** autochtones qui ont été signalés à la Réunion.

Depuis la semaine 30, la circulation virale est basse. On enregistre **1 cas en S39** et 2 cas en S38. Sur la période S38-S39, les secteurs Nord, sud et Ouest rapportaient chacun un cas.

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

Un dossier d'investigation de décès néonatal a été récemment finalisé. Les investigations concluent à un lien direct du chikungunya dans le décès. **Le total de décès liés au chikungunya est à présent de 43** (22 directement liés et 21 indirectement liés). Il reste 5 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 1er mai, 1 007 cas de chikungunya importés ont été signalés.

L'évènement notable cette année est l'ampleur de la circulation autochtone : au 6 octobre, ce sont **75 foyers de transmission autochtone de chikungunya** (1 à 128 cas par épisode) qui ont été identifiés en **France hexagonale** dont un 1er cas autochtone en Ile De France. Ils totalisent **570 cas**. A date, 49 foyers sont toujours actifs.

A la Réunion, en semaine 39, aucun impact lié au chikungunya n'était observé en médecine de ville ou à l'hôpital. Seuls des cas sporadiques sont signalés. Il convient cependant de rester 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 retour d'un séjour dans une de ces zones.

Coqueluche

Un travail de mise à jour des données est en cours en lien avec les laboratoires. Elles seront intégrées dans un prochain bulletin. Dans l'attente, les dernières données (en date du 28 septembre) sont accessibles ici : https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2025/surveillance-sanitaire-a-la-reunion.-bulletin-du-3-octobre-2025

Chiffres clés

	S40	S39	S38	Evolution
Covid-19				
Passages aux urgences	4	5	3	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	1	1	0	↔
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	46 (1,1%)	51 (1,2%)	58 (1,4%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	8	7	6	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	175 (4,0%)	179 (4,2%)	178(4,2%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	63	71	54	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA*	5,1%	5,5%	6,1%	↘
Bronchiolite				
Passages aux urgences (part d'activité)	55 (13,2%)	55 (12,4%)	48 (12,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	19	27	16	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	190 (4,4%)	152 (3,5%)	149 (3,5%)	↗
Moins de 5 ans	115 (15,8%)	85(12,1%)	94 (14,1%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	35	23	30	↔
Moins de 5 ans	21	15	19	↔
Part activité des médecins sentinelles*	2,7%	2,8%	2,9%	↔

Mortalité toutes causes	S38	S37	S36	
Nombre de décès tous âges	120	127	103	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	100	97	81	↗

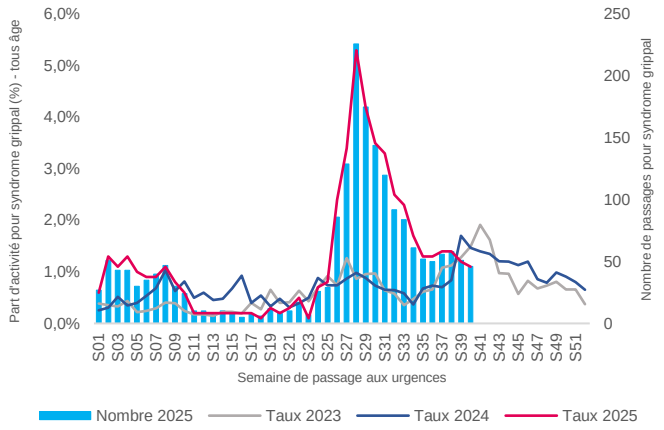
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Le nombre de passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal poursuivait sa baisse (Figure 4). Ainsi, **46 passages ont été recensés en S40 contre 51 passages en S39. Les nouvelles hospitalisations restaient stables** avec un total de 8 contre 7 la semaine précédente. En S40, la part d'activité aux urgences pour un motif de syndrome se stabilisait à 1,1% contre 1,2% la semaine précédente.

En **médecine de ville** en S40, les infections respiratoires aiguës (IRA) continuaient de baisser (Figure 5). **En S40, la part d'activité était de 5,1% contre 5,5% la semaine précédente.** La part d'activité restait toujours en-dessous de la moyenne 2013-2024 (Figure 5).

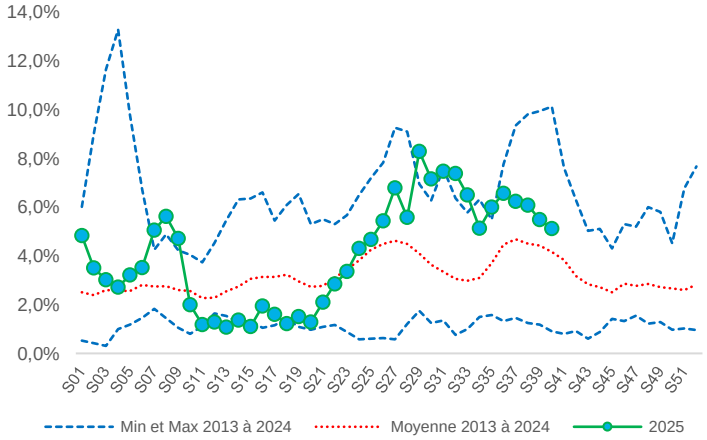
En S40/2025, les indicateurs sanitaires à l'hôpital régressaient depuis deux semaines. Si cette dynamique à la baisse est objectivée la semaine prochaine, la fin de l'épidémie sera actée.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 - S40/2025.



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

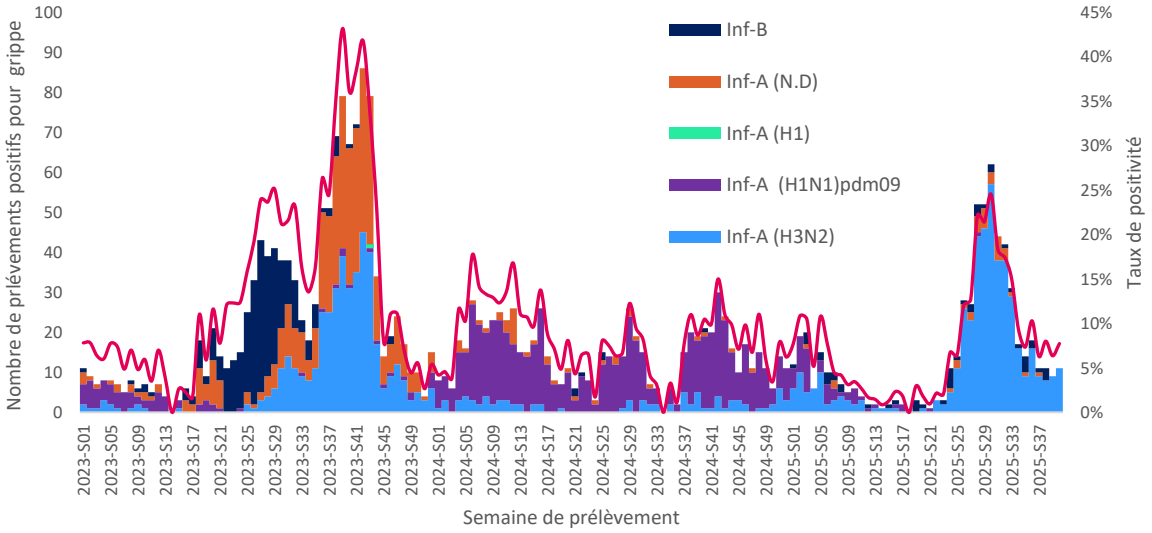
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S40/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 09/10/2025

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 stable (Figure 6) avec 15 cas positifs en S40 soit, un taux de positivité de 7,7%**. Le type A(H3N2) restait le virus grippal majoritaire et exclusif avec 100% 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 S40/2025



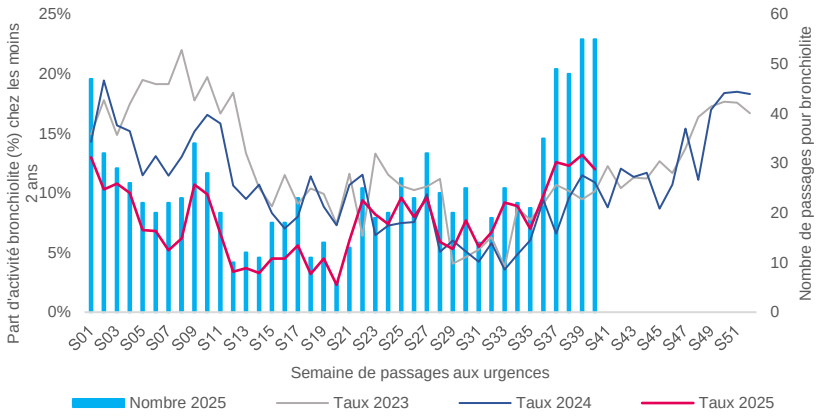
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 09/10/2025.

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 se stabilisaient avec un total de 55 passages (Figure 7). **Les hospitalisations baissaient** avec un total de 19 en S40 versus 27 en S39.

La part d'activité pour motif de bronchiolite progressait modérément à **13,2% en S39 contre 12,3% en S38.**

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S40/2025.



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

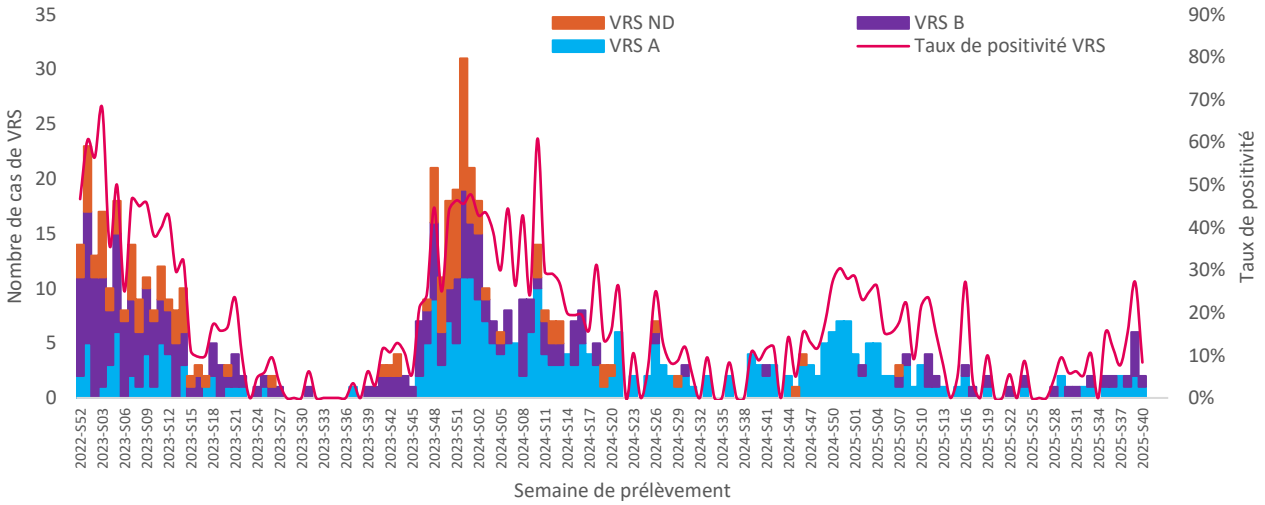
Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S39 et S40/2025.

Semaine	*S40*	*S39*
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	19	27
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	- 29,6%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	86	81
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	22,1%	33,3 %

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

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 S40 avec seulement 2 cas positifs** (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 S40/2025



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

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 familles, 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 1er 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®).

Gastro entérites-aigues (GEA)

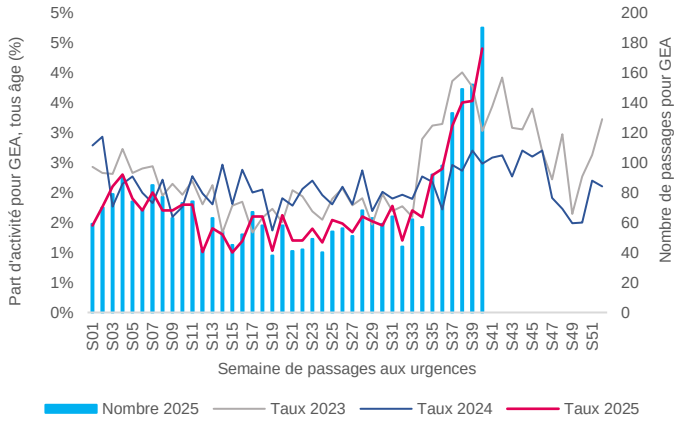
En S40, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite continuait de progresser** (Figure 9). Le nombre de passages en S40 était de 190 versus 152 en S39. **Le nombre d'hospitalisations était à la hausse avec 35 hospitalisations en S40 versus 23 en S39.**

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, **le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **était fortement en progression** avec 114 passages en S40 versus 85 passages en S39 (Figure 10). **Le nombre d'hospitalisations pour les moins de 5 ans était également à la hausse en S40 avec 21 hospitalisations en S40 versus 15 en S39**.

D'un point de la surveillance virologique, **le rotavirus** et **le norovirus étaient les virus majoritaires responsables des GEA.**

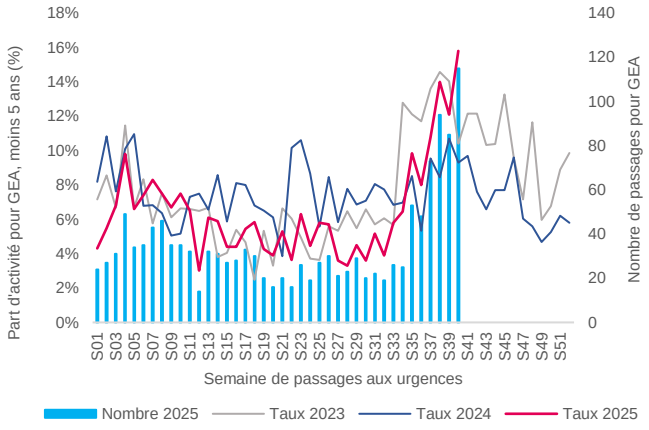
En S40, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (15,8% en S40 versus 12,1% en S39).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S40/2025.



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

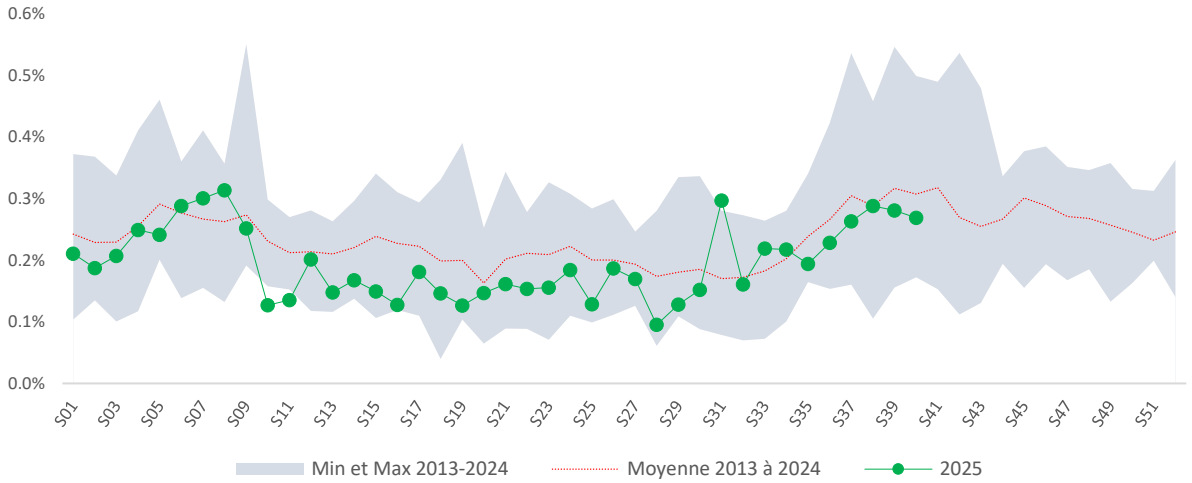
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S40/2025.



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

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë se stabilisait à 2,7% en S40 versus 2,8 en S39 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, S40/2025



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

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'hygiènes 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.

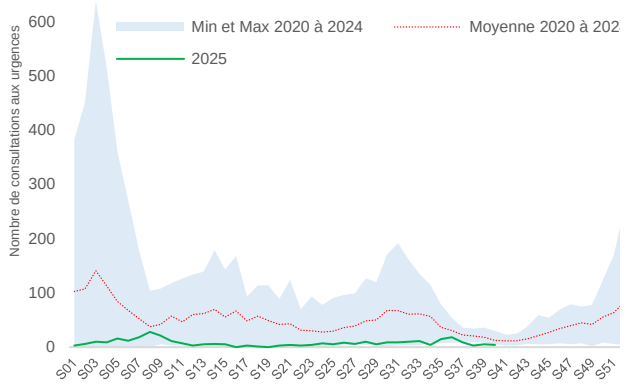
La vaccination contre les rotavirus est désormais recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité sur la réduction des gastro-entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant 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 S40, 4 passages aux urgences pour motif Covid-19 avaient été répertoriés, montrant une circulation très faible du virus. Seulement une hospitalisation a été enregistrée en S39.

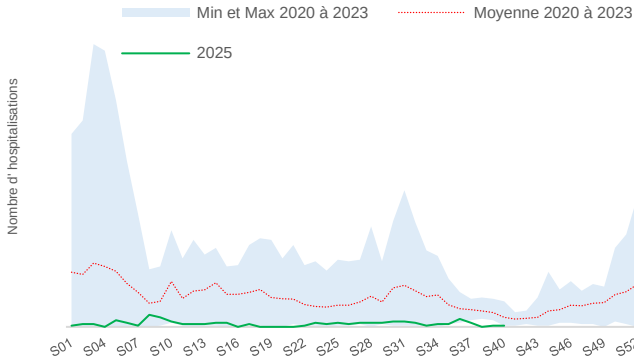
La surveillance virologique à partir des données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait un taux de positivité (TP) faible de la COVID-19. En S40, seulement 4 cas positifs ont été enregistrés soit un taux de positivité très faible de 2,0%.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S40/2025



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

Figure 13. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S40/2025.



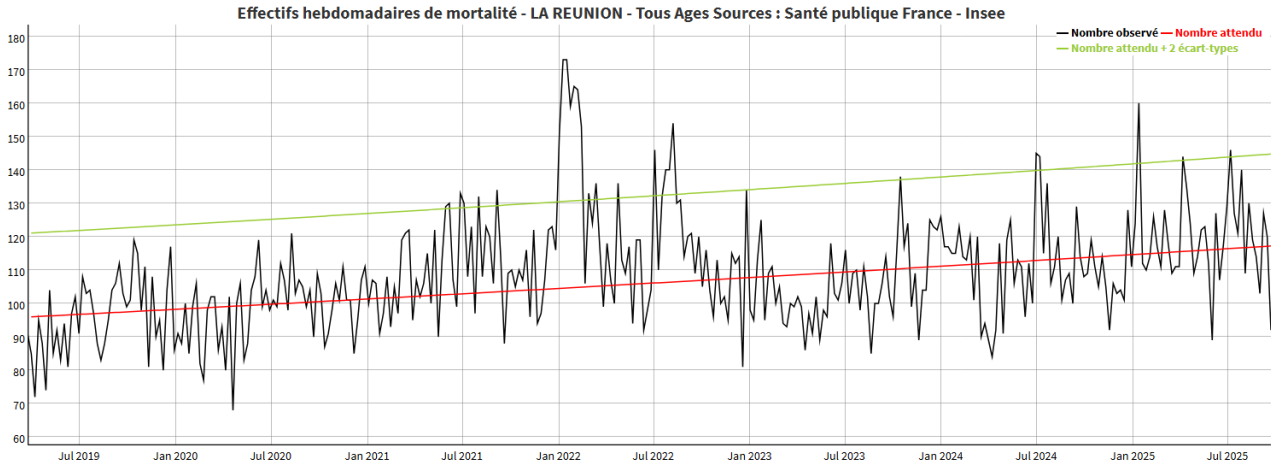
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/10/2025

Mortalité toutes causes

En S38, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes s'élevait à 120 personnes, traduisant une baisse modérée par rapport à la semaine précédente (127 cas en S37). Le nombre de décès observé en S38 était supérieur au nombre de décès attendus (n=117).

Chez les plus de 65 ans, 100 décès ont été enregistrés en S38 soit supérieur au nombre de décès attendus (n=90).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S38/2025



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

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. 03/10/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 09/10/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr