

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 19 décembre 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 50 (du 8 au 14 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 : La Réunion reste en phase pré-épidémique

Gastroentérite : Fin de l'épidémie.

Arboviroses : Aucun nouveau cas autochtone confirmé en S49 et S50

Chiffres clés

Covid-19	S50	S49	S48	
Passages aux urgences	2	4	2	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	0	4	1	↔
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	43(0,9%)	49 (0,9%)	27 (0,6%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	7	8	8	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	184 (4,1%)	284 (5,4%)	161(3,6%)	↓
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	69	110	67	↓
Part activité des médecins sentinelles IRA*	4,5%	5,1%	4,6%	↓
Bronchiolite				
Passages aux urgences (part d'activité)	69 (21,9%)	149 (16,5%)	74 (17,1%)	↓
Hospitalisation après passage aux urgences	30	56	32	↓
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	91 (2,1%)	128 (2,4%)	95 (2,1%)	↔
Moins de 5 ans	41 (5,7%)	72 (6,7%)	54 (7,5%)	↓
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	14	26	21	↓
Moins de 5 ans	6	13	12	↓
Part activité des médecins sentinelles*	%	3,1%	3,5%	↔
Dengue	S50	S49	S48	
Nombre de cas confirmés	0	0	0	↔
Chikungunya	S50	S49	S48	
Nombre de cas confirmés	0	0	1	↔
Mortalité toutes causes	S48	S47	S46	
Nombre de décès tous âges	111	105	107	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	78	79	91	↔

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Après une forte progression en S49 les indicateurs sanitaires relatifs à la bronchiolite chez les moins de 2 ans baissent (Figure 5). En S50, le nombre des passages aux urgences a été divisé par deux avec un total de 69 contre 149 la semaine précédente. Pour les hospitalisations, on observait également une dynamique à la baisse avec un total de 30 en S50 contre 56 la semaine précédente, soit un recul de 46%

84% des passages aux urgences étaient imputables aux enfants de moins de 1 an.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite perdait 5 points pour être à 16,4% en S50 contre 21,8% en S49(Figure 5).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S50/2025.

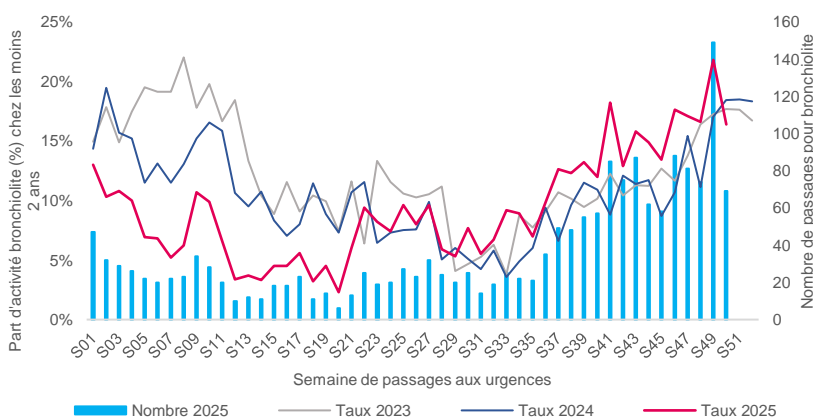


Tableau 2. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S46 et S48/2025.

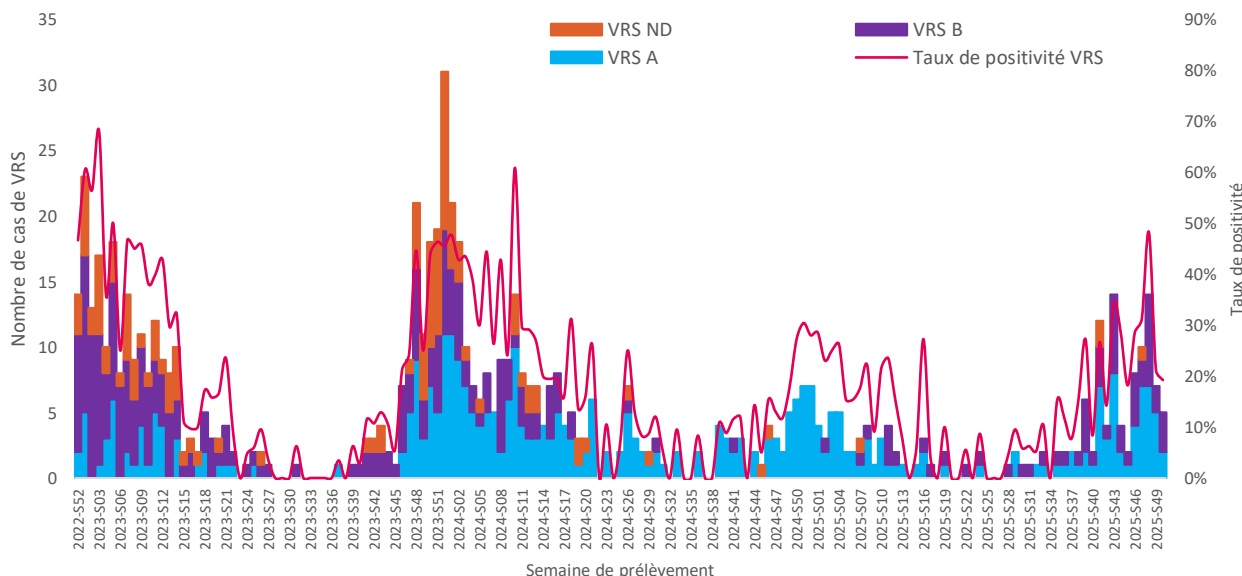
Semaine	S50	S49
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	30	56
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	- 46%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	90	163
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	33,3%	34,4 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/12/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/12/2025

La surveillance virologique basée sur les données du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Associé Virus respiratoires, La Réunion) montrait une stabilité du taux de positivité (Figure 6). En S50, le taux de positivité était de 19% contre 21% en S49, 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 S50/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 18/12/2025

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 S50, les **passages aux urgences pour gastro-entérite tous âges confondus** étaient en baisse, avec un niveau comparable à la S48 (91 passages en S50 contre 128 en S49). Les **hospitalisations** diminuaient également, avec 14 cas en S50 contre 26 en S49.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les **passages aux urgences pour gastro-entérite** étaient en diminution en S50, avec 41 consultations contre 72 en S49 (Figure 8). Les **hospitalisations** reculaient également, passant de 13 en S49 à 6 en S50.

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 (5,7% en S49 versus 6,8% en S49).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S50/2025.

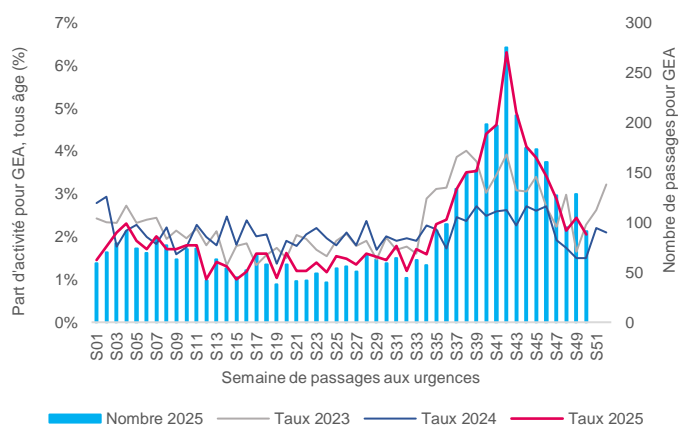
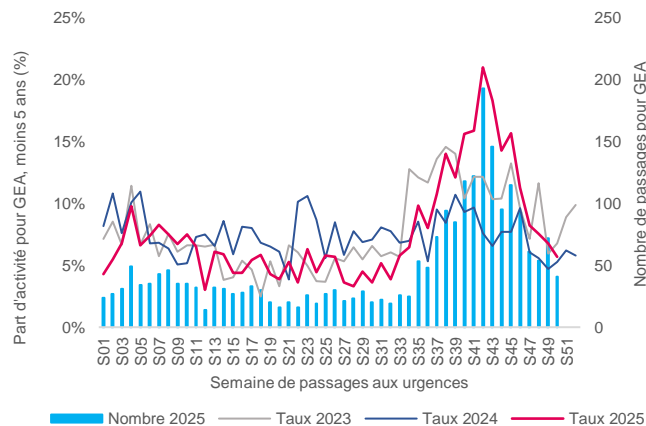


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S50/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/12/2025

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/12/2025

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable en S50 à 3,8% versus 2,9% en S49.

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-

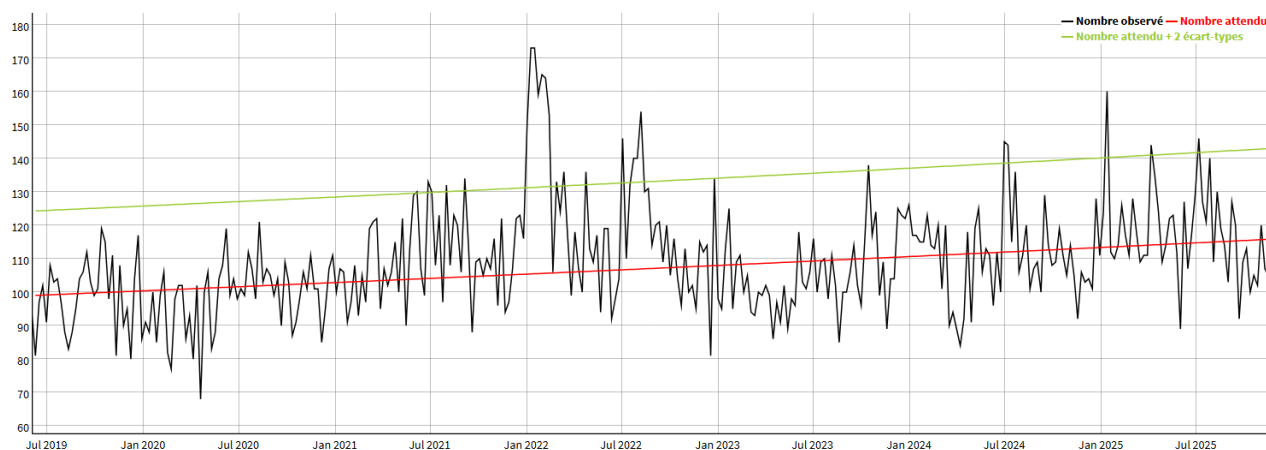
entérites et des hospitalisations associées au rotavirus dans les pays industrialisés les utilisant depuis de nombreuses années. Leur administration par voie orale facilite leur administration. La vaccination nécessite deux ou trois doses selon le vaccin. Elle doit être débutée à deux mois et être achevée à six ou huit mois au plus tard selon le vaccin.

Mortalité toutes causes

En S48, 111 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés, un niveau à la hausse par rapport à la semaine précédente (105 décès en S48). Le nombre de décès observé en S48 restait inférieur au nombre de décès attendus (n=116).

Chez les plus de 65 ans, 78 décès ont été enregistrés en S48 soit inférieur au nombre de décès attendus (n=89).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S48/2025



Source : Insee, données mises à jour le 18/12/2025

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. 19/12/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 19/12/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr