

Date de production : 04/09/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Mise à jour Semaine 35 (du 24 au 30 août 2026)

SOMMAIRE

Actualités	3
Mpox (variole b)	4
Syndromes grippaux	5
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	7
Gastro entérites aiguës (GEA)	8

Points clés – S35/2026

Mpox : 24 cas importés en provenance de Madagascar et 5 cas autochtones. Diffusion secondaire à partir des cas importés restreinte et transmission autochtone limitée.

Infections respiratoires aiguës : **Démarrage de l'épidémie de grippe** avec à ce stade un impact sanitaire limité. Circulation de 3 souches grippales A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) et de type B et, intensification de la circulation du rhinovirus.

Bronchiolite chez les moins de 1 an : Progression modérée des passages aux urgences.

Gastro-entérite (GEA) : **Repli de l'activité pour GEA aux urgences**, après la hausse observée la semaine précédente.

Leptospirose : Cas sporadiques, période inter-saisonnière, niveau de transmission bas

Arboviroses : Cas sporadiques.

Chiffres clés

	S35	S34	S33	
COVID-19				
Passages aux urgences	2	3	0	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	1	
Syndrome grippal				
Démarrage épidémique				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	103 (2,4%)	69 (1,7%)	58 (1,5%)	Indicateurs sanitaires en hausse continue
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	10	8	8	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	164 (3.9%)	119 (3,0%)	98 (2,5%)	Passages aux urgences en forte hausse
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	38	37	26	Hospitalisations stables
Part activité des médecins sentinelles IRA	5,3%	4,6%	4,3%	Niveau élevé de l'indicateur IRA en médecine de ville
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	18 (9,1%)	13 (7,6 %)	13 (7,8 %)	Passages aux urgences en progression
Hospitalisations après passage aux urgences	5	5	4	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	86 (2,0%)	119 (3,0%)	88 (2,3%)	Baisse des indicateurs sanitaires hospitaliers
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	54 (8,8%)	64 (12,7%)	32 (6,6%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	9	14	16	
Moins de 5 ans	4	8	4	
Part activité des médecins sentinelles	2,8%	2,6%	1,6%	Indicateur pour GEA stable
Dengue (n = 341)				
Nombre de cas confirmés	1	3	1	Cas sporadiques
Chikungunya (n= 56)				
Nombre de cas confirmés	0	0	1	Cas sporadiques
Leptospirose (n=236)				
Nombre de cas confirmés	2	1	2	Cas sporadiques

Après investigation, 2 cas ont été classé comme importés. Le nombre de cas autochtones passe de 238 à 236.

Actualités



Le 31 août 2026 était la Journée internationale de sensibilisation aux surdoses. À cette occasion, l'association Addictions France souhaite revenir sur cette problématique à travers la question des opioïdes en vous proposant un nouveau webinaire :

« Opioides à La Réunion : état des lieux des usages et des risques »

 **Lundi 14 septembre 2026, de 12h00 à 13h30 (heure de La Réunion)**

 Réalisé en partenariat avec le Centre d'addictovigilance Bordeaux-DROM, Hôpital Pellegrin – CHU de Bordeaux

 En ligne – Inscription gratuite : [lien TEAMS](#)

En 2023, La Réunion a été confrontée à un épisode sanitaire inédit lié à la circulation de *protonitazène*, un opioïde de synthèse particulièrement puissant. Trois ans plus tard, même si aucun épisode comparable n'a été observé, cette alerte rappelle l'importance de maintenir notre vigilance et d'actualiser nos connaissances. Médicaments antidouleur (*tramadol*, *codéine*...), traitements de substitution, substances illicites ou nouveaux opioïdes de synthèse : ce webinaire permettra de faire le point sur les produits, les usages et les risques associés aux opioïdes, en croisant les données d'addictovigilance et les situations rencontrées par les professionnels à La Réunion.

Programme :

1. Opioides : de quoi parle-t-on ?

- Produits, effets, usages et principaux risques.

2. Présentation d'un cas clinique de mésusage de médicaments et d'un parcours de soins en CSAPA

3. Prévenir les surdoses et savoir agir

- **Focus sur la naloxone** : mieux connaître cet antidote des surdoses aux opioïdes, son utilisation et les publics concernés.
- **Se former** : découvrir les différents outils et formations disponibles pour se former à l'utilisation de la naloxone et aux gestes d'urgence.

Ce webinaire, réalisé en partenariat avec le Centre d'addictovigilance du CHU de Bordeaux, s'adresse aux professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social, ainsi qu'aux acteurs de la prévention et de la réduction des risques et, plus largement, à tous les professionnels susceptibles d'être confrontés à ces situations.

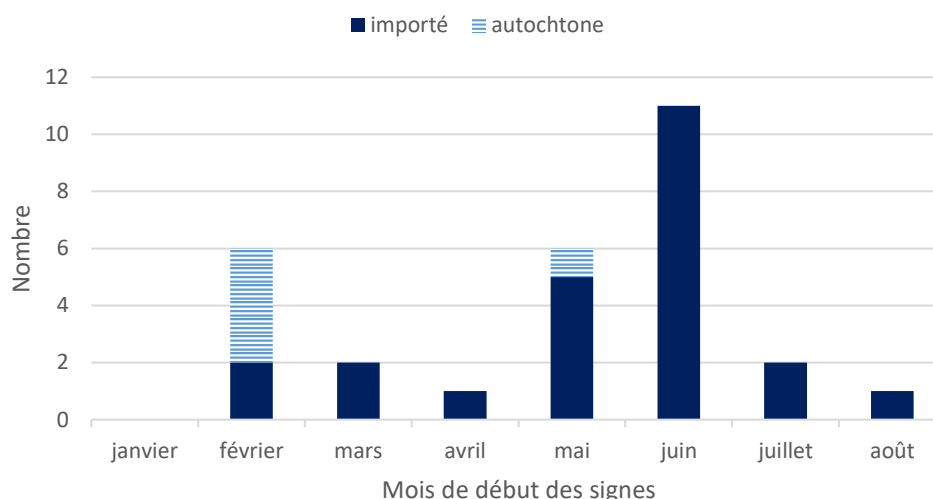
Mpox (variole b)

Le bilan à date est de **29 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année (Figure 1).

Il s'agissait de **24 cas importés et de 5 cas autochtones** (dont 3 cas de transmission secondaire à partir d'un cas importé), témoignant d'une **diffusion secondaire restreinte et d'une transmission autochtone limitée**.

Les cas importés étaient tous des hommes, ayant séjourné à Madagascar. La principale exposition à risque de contamination rapportée était un rapport sexuel.

Figure 1. Distribution des cas de variole B par mois de début des signes, La Réunion, 1er janvier – 26 août 2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour le 03/09/2026
Exploitation : Santé publique France Réunion

Les données relatives à la situation épidémiologique à Mayotte sont disponibles en ligne ([ici](#))
Un rappel de la conduite à tenir est disponible dans un précédent bulletin ([ici](#))

Pour rappel aux professionnels de santé :

Devant toute suspicion clinique (personne présentant une éruption cutanée ou une ou des ulcérations de la muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de Mpox, isolée, ou précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie → il convient d'informer dans les plus brefs délais l'ARS La Réunion à : ars-reunion-signal@ars.sante.fr, et ce, notamment en cas de retour de Madagascar ou de contacts avec des personnes de retour de Madagascar où l'épidémie est toujours active.

Ces suspicions seront discutées avec un infectiologue et si validées, une demande de confirmation biologique avec prélèvements à réaliser au CHU (site Sud et site Nord) sera prescrite. Les patients concernés ne doivent pas se rendre dans les laboratoires de ville.

Plus d'infos : [Variole B \(mpox\) : lancement de la campagne de vaccination à La Réunion | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)



Tous les jours de
11h à 02h (appel et chat gratuits et anonymes)

Syndromes grippaux

En S35, le nombre de passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal **continuait dans une dynamique à la hausse (Figure 2) (n= 103)** en comparaison de la semaine précédente (n= 69) correspondant à une augmentation de + 49%. Le nombre d'hospitalisations progressaient modérément à 10 contre 8 en S34.

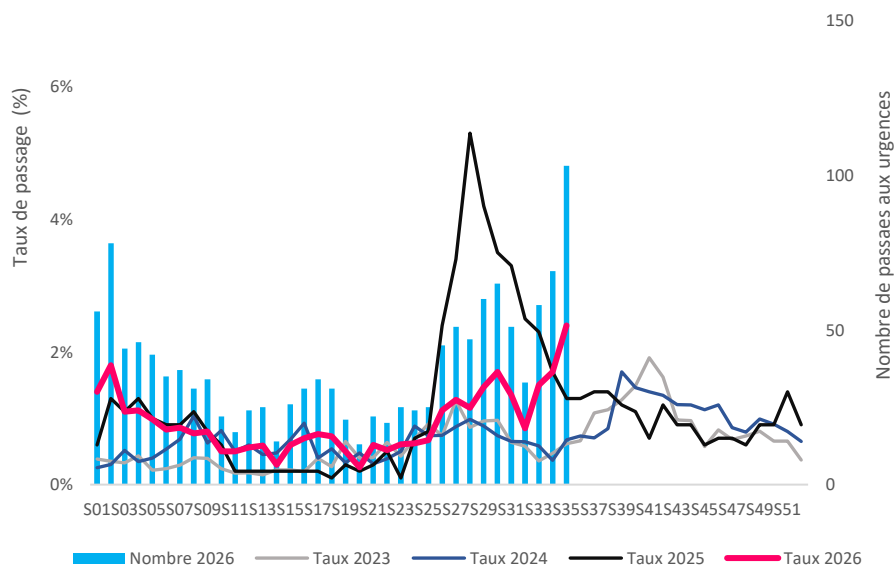
Les passages aux urgences pour un motif de grippe concernaient majoritairement les personnes de moins de 15 ans (74%).

Les indicateurs épidémiologiques confirment l'entrée en phase d'épidémie de grippe. Ce passage s'appuie sur les éléments suivants :

- Le dépassement des seuils épidémiques sur deux semaines consécutives ;
- Une dynamique à la hausse des passages aux urgences observée sur trois semaines consécutives ;
- Une augmentation continue des consultations pour IRA au sein du réseau des médecins sentinelles.

L'impact sanitaire global demeure limité. Les passages aux urgences concernent en grande majorité les moins de 15 ans (74 %), une tranche d'âge ne présentant habituellement pas de facteurs de risque de forme grave.

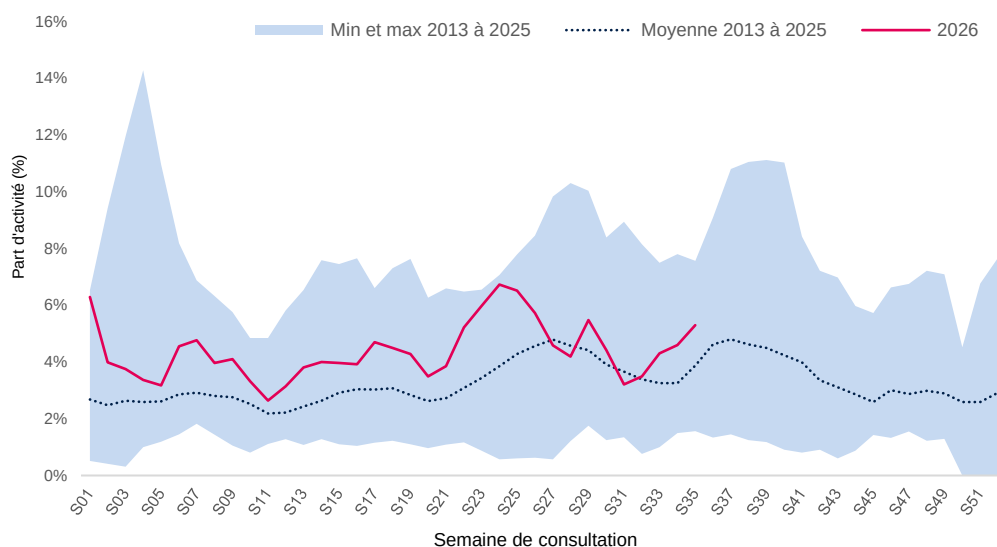
Figure 2. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S01/2023 – S35/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/09/2026

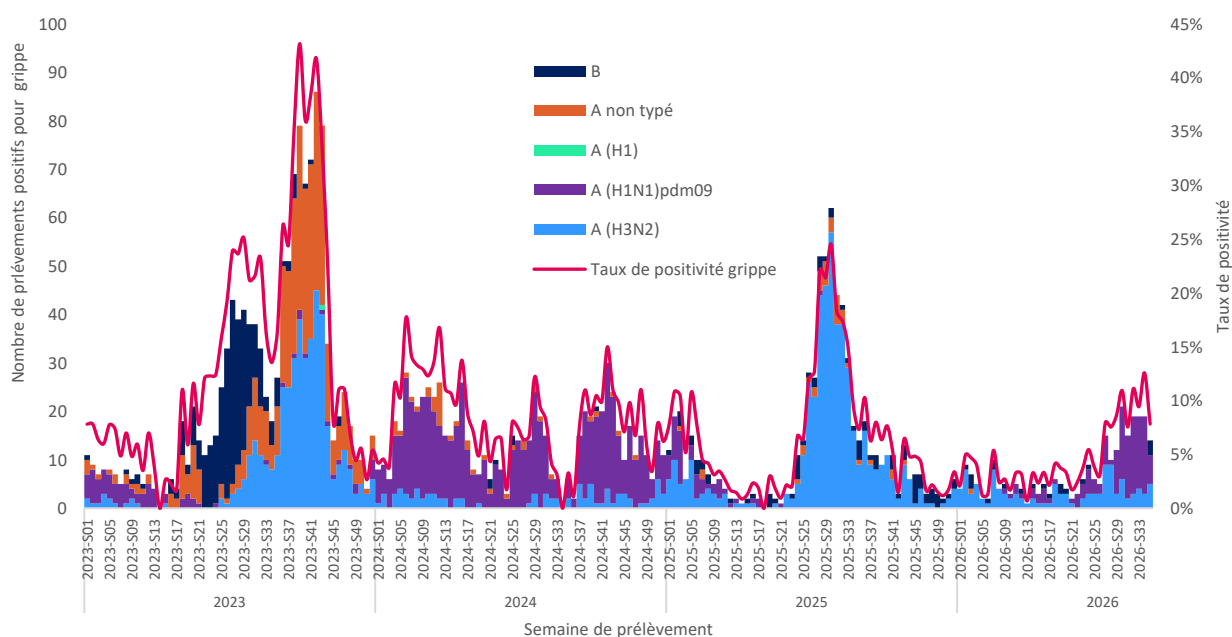
En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour un motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) augmente depuis 3 semaines (Figure 3). La part des consultations des IRA est estimée à 5,3% en S35 contre 4,6% et se situe au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 3).

Figure 3. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S35/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 03/09/2026

Figure 4. 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 S35/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 03/09/2026.

En S35, le taux de positivité diminuait à 7,8% versus 12,6% en S35. Il est constaté une circulation de trois souches grippales : A(H1N1)pdm09 majoritaire, A(H3N2) et de type B (Figure 4).

La circulation du rhinovirus restait prédominante et s'intensifie avec un taux de positivité de 15% contre 6% la semaine précédente.

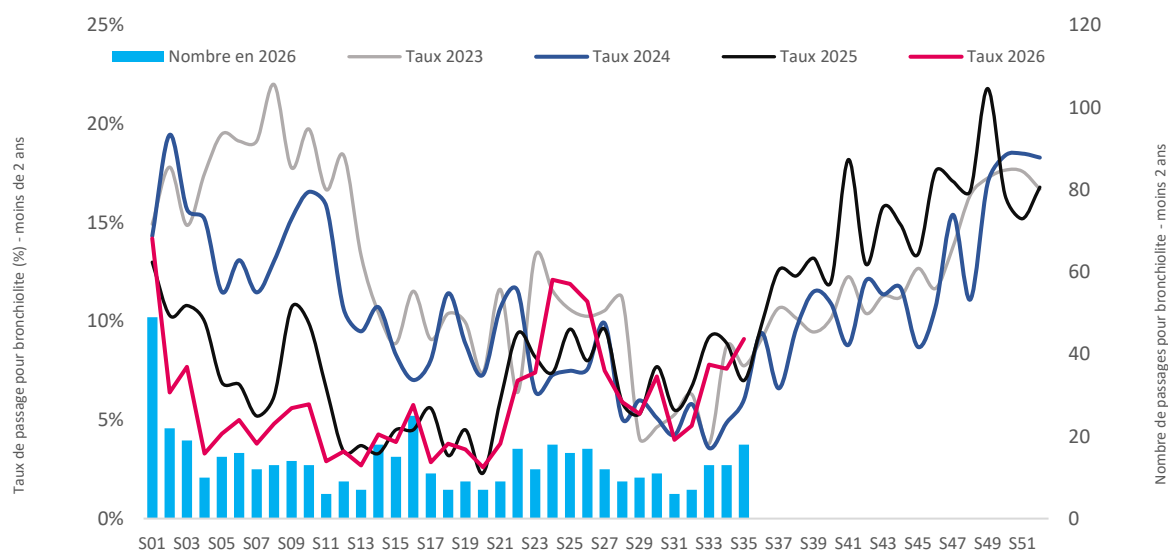
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an

Information : Dans un souci de cohérence avec les recommandations nationales, la surveillance de la bronchiolite est axée sur les enfants de moins de 1 an.

En S35, 18 passages aux urgences sont dénombrés pour motif de bronchiolite chez les moins de 1 an (Figure 5) soit une augmentation de 28% en comparaison à la semaine précédente. Les hospitalisations pour bronchiolite restaient stables avec un total de 5. La part d'activité pour un motif de bronchiolite progressait à 9,1% contre 7,6% en S34.

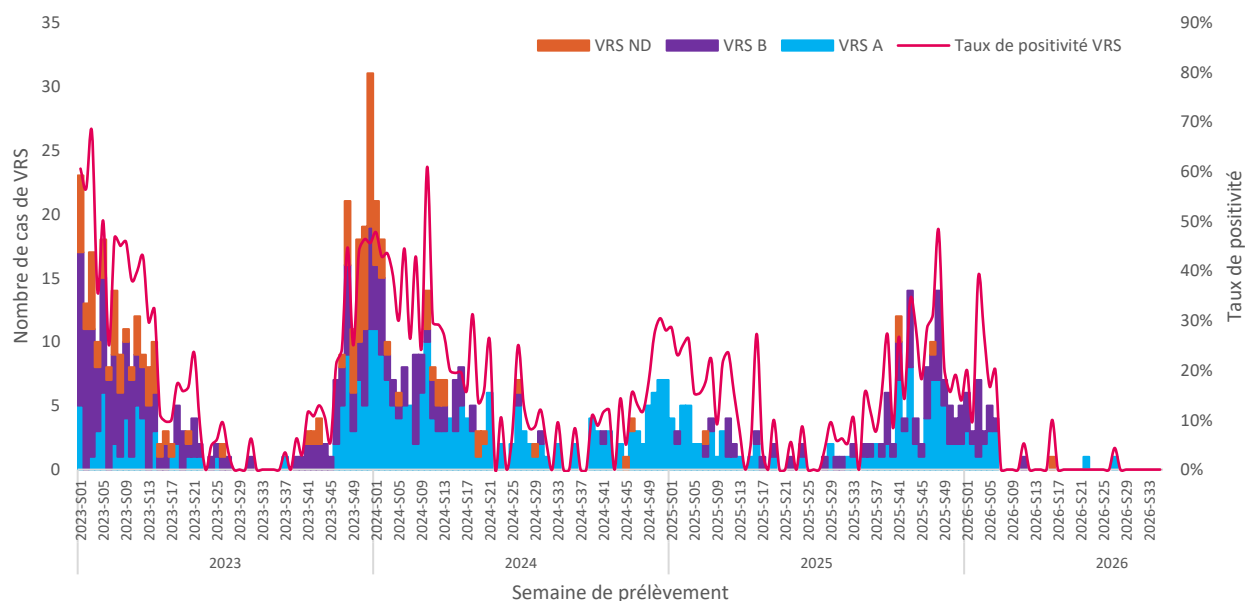
D'un point de vue de la surveillance virologique hospitalière, aucun VRS n'a été identifié depuis plusieurs semaines.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S35/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/09/2026

Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins d'un an, La Réunion, S01/2023 à S35/2026



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 03/09/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S35, les indicateurs de la gastro-entérite aiguë (GEA) enregistrent une baisse globale, aussi bien dans la population générale que chez les plus jeunes.

Le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA **diminuait en S35 avec 86 passages enregistrés contre 119 en S34**. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** était en légère diminution avec **9 hospitalisations en S35 contre 14 en S34**. Le **taux d'activité** pour ce motif était de 2,0 % en S35 versus 3,0 % en S34 (Figure 7).

Les enfants de moins de 15 ans représentaient 73 % des passages aux urgences pendant que les enfants de moins de 5 ans représentaient 63 % des passages.

Chez les enfants de **moins de 5 ans**, l'activité aux urgences recule en S35 avec 54 passages aux urgences (contre 64 en S34) et la charge hospitalière est divisée par deux, avec 4 hospitalisations enregistrées en S35 contre 8 la semaine précédente. Le **taux d'activité pour GEA était de 8,8 % en S35** versus 12,6 % en S34 (Figure 8).

Les principales souches bactériennes et virales responsables de gastroentérites étaient : rotavirus et norovirus

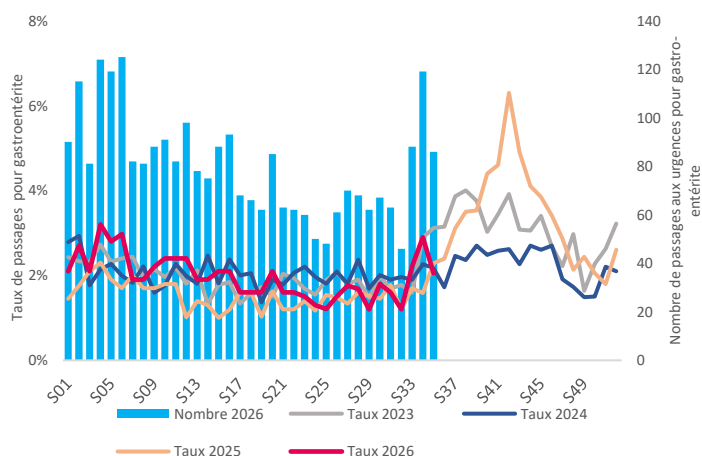
La prévention des GEA se base sur :

- **Les gestes barrières pour limiter les risques de contamination par le virus.** Un des plus importants est de se laver les mains régulièrement à l'eau et au savon (de préférence liquide) pendant 30 secondes, en frottant les ongles, le bout des doigts, la paume et l'extérieur des mains, les poignets et entre les doigts. Il est vivement conseillé de le faire le plus régulièrement possible.
- **La prévention vaccinale des rotavirus destinée aux nourrissons.** Le site d'information [vaccination info service.fr](https://vaccination-info-service.fr) répond de façon fiable et scientifiquement validée aux questions que peuvent se poser la population et les professionnels de santé sur le sujet et comporte une rubrique dédiée aux vaccinations des nourrissons et des enfants.

Pour en savoir plus :

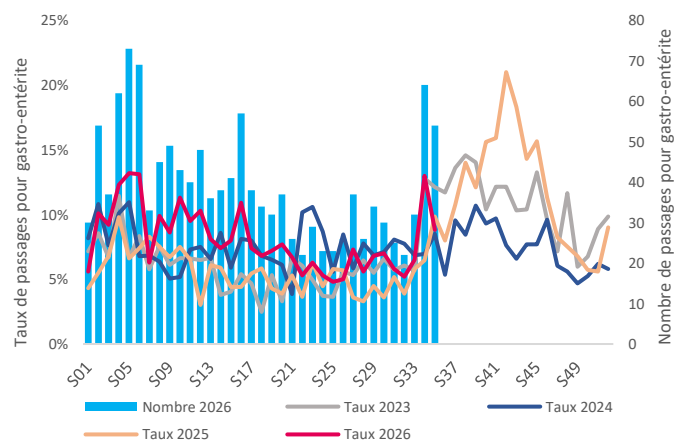
- <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>
- <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Gastro-enterite-a-rotavirus>

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S35/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/09/2026

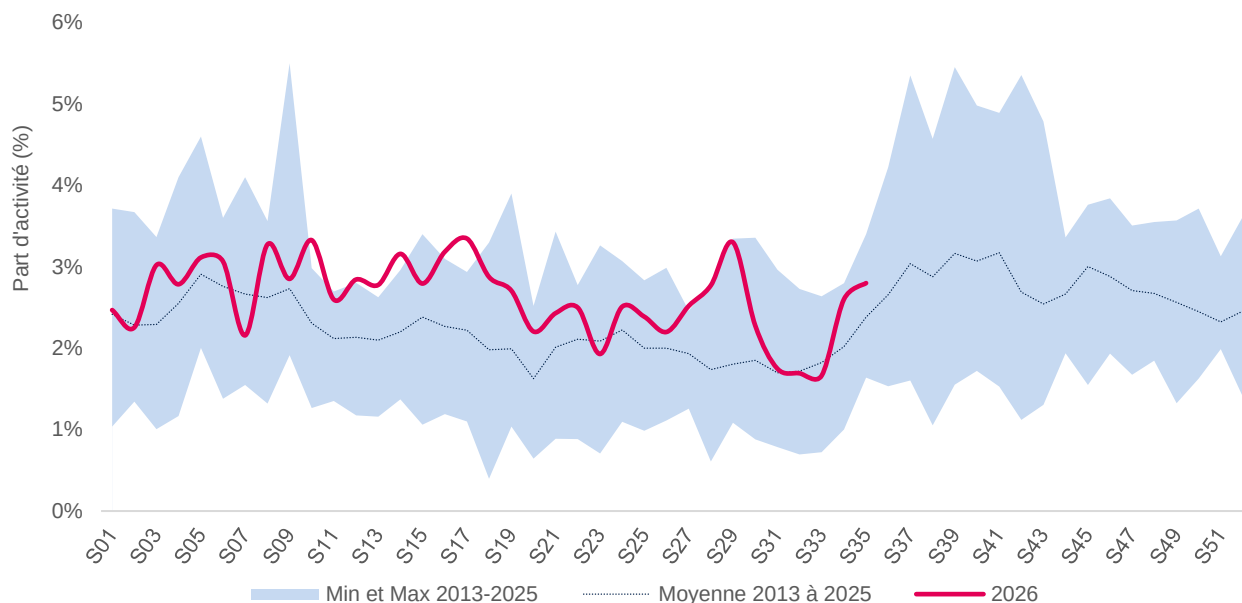
Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S35/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/09/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA restait stable à 2,8% et était supérieure à la moyenne pour la période 2013-2025 (Figure 9).

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S35/2026.



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 03/09/2026

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. 04/09/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2026.

Directeur de publication : Etienne POT

Dépôt légal : 04/09/2026

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

N'hésitez pas à partager ce point épidémiologique régional avec
vos contacts susceptibles d'être intéressés.

Ce mail vous a été transféré ?

Abonnez-vous dès maintenant en cliquant sur ce lien et restez informé des publications de
Santé publique France - La Réunion.