

Date de production : 28/08/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Mise à jour Semaine 34 (du 17 au 23 août 2026)

SOMMAIRE

Mpox (variole b)	3
Syndromes grippaux	4
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	6
Gastro entérites aiguës (GEA)	6

Points clés – S34/2026

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

Arboviroses : 336 cas de dengue et 56 cas de chikungunya ont été signalés. En cette période hivernale, seuls des cas sporadiques sont signalés et il n'y a pas de transmission active. La surveillance se poursuit mais pendant la période hivernale, seules les données relatives au nombre de cas seront présentées dans ce bulletin.

Infections respiratoires aiguës : **Les indicateurs sanitaires hospitaliers (passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux et infections respiratoires aiguës des voies basses) continuent de progresser pour la 2^{ème} semaine consécutive.**

Bronchiolite chez les moins de 1 an : Les indicateurs sanitaires restent stables.

Gastro-entérite (GEA) : **Forte progression de l'activité aux urgences et en ville, portée notamment par la pédiatrie à l'hôpital.**

Leptospirose : 239 cas autochtones, période inter-saisonnière, niveau de transmission bas

Chiffres clés

	S34	S33	S32	
COVID-19				
Passages aux urgences	3	0	4	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	1	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	69 (1,7%)	58 (1,5%)	33 (0,8%)	Indicateurs sanitaires en hausse
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	8	8	4	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	117 (3.0%)	98 (2,5%)	80 (2,0%)	Indicateurs sanitaires en hausse
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	37	26	25	
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,6%	4,7%	3,5%	Niveau élevé de l'indicateur IRA en médecine de ville
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	13 (4,7%)	13 (4,1 %)	7 (7,2 %)	Indicateurs sanitaires stables
Hospitalisations après passage aux urgences	5	4	3	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	117 (3,0%)	88 (2,3%)	46 (1,2%)	Hausse des indicateurs sanitaires hospitaliers ; période de recrudescence sanitaire
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	64 (12,7%)	32 (6,6%)	22 (5,2%)	
Hospitalisation après passage aux urgences Tous âges	13	16	8	
Moins de 5 ans	8	4	5	Hausse de l'indicateur pour GEA
Part activité des médecins sentinelles	2,7%	1,7%	1,7%	
Dengue (n = 336)				
Nombre de cas confirmés	3	1	3	Cas sporadiques
Chikungunya (n= 56)				
Nombre de cas confirmés	0	1	1	Cas sporadiques
Leptospirose (n=239)				
Nombre de cas confirmés	1	4	9	Cas sporadiques

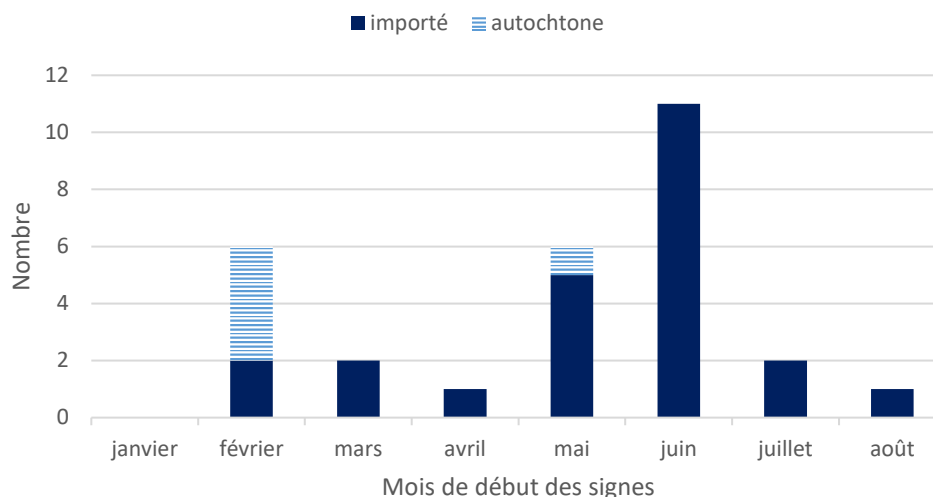
Mpox (variole b)

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 26/08/2026
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](#)

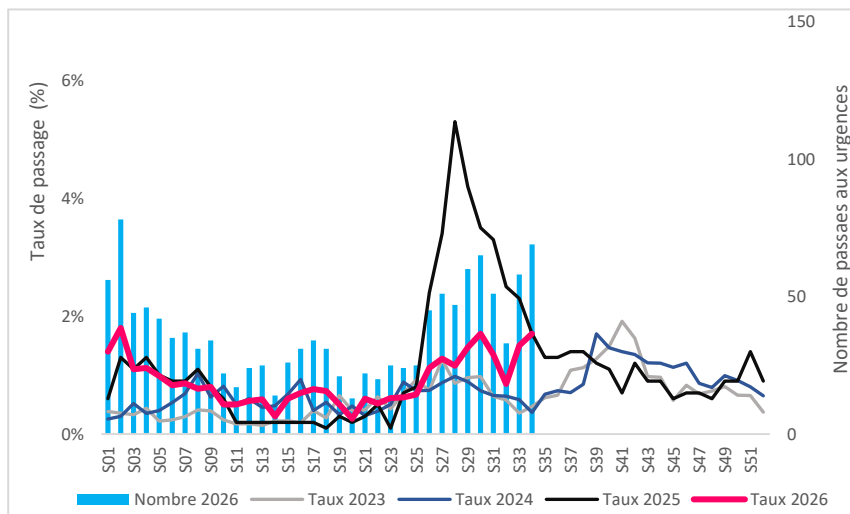


Tous les jours de
11h à 02h (appel et chat gratuits et anonymes)

Syndromes grippaux

En S34, le nombre de passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal continuait de progresser pour la deuxième semaine consécutive (n= 69) (Figure 2) en comparaison de la semaine précédente (n= 58). Le nombre d'hospitalisations restait stable avec un total de 8. Les passages aux urgences pour un motif de grippe concernaient majoritairement les personnes de moins de 15 ans (58%).

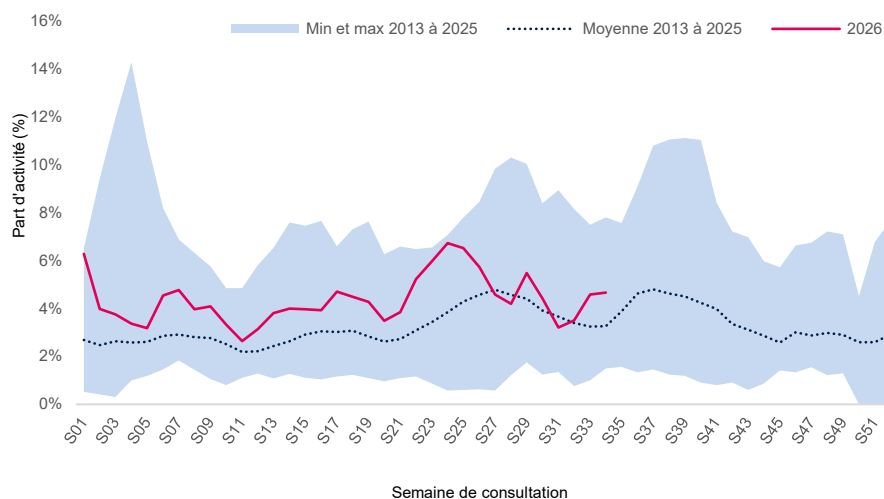
Figure 2. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S01/2023 – S34/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/08/2026

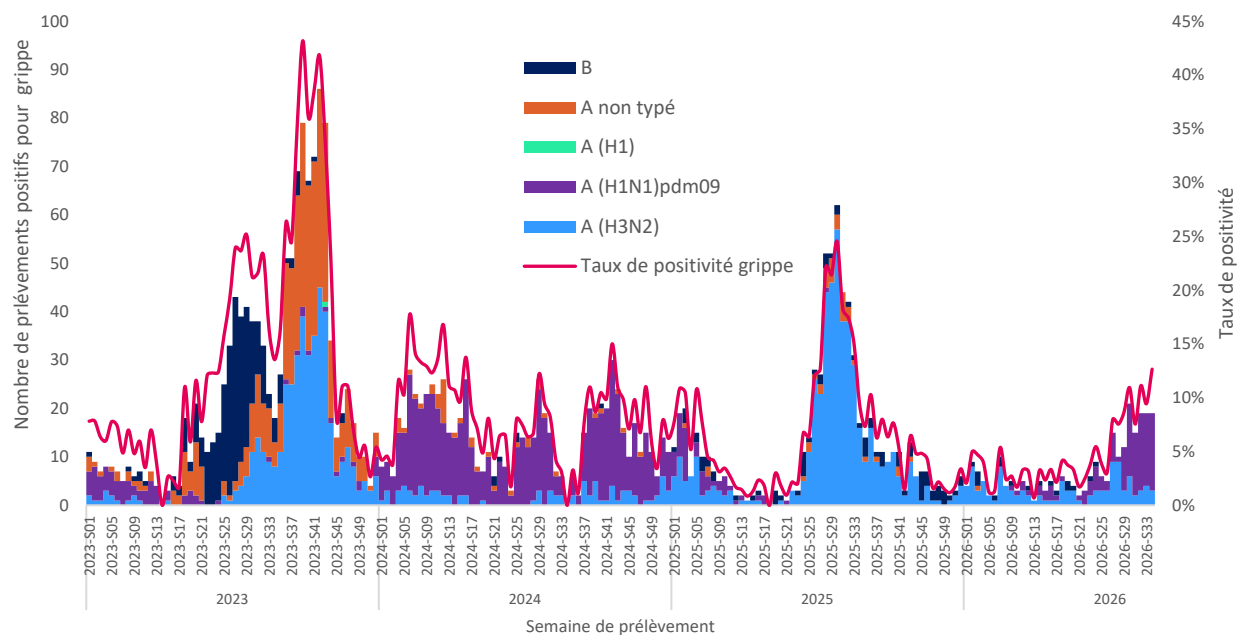
En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) demeurait stable en S34 et se situe au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 depuis 3 semaines consécutives (Figure 3).

Figure 3. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S34/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 26/08/2026

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 S34/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 26/08/2026.

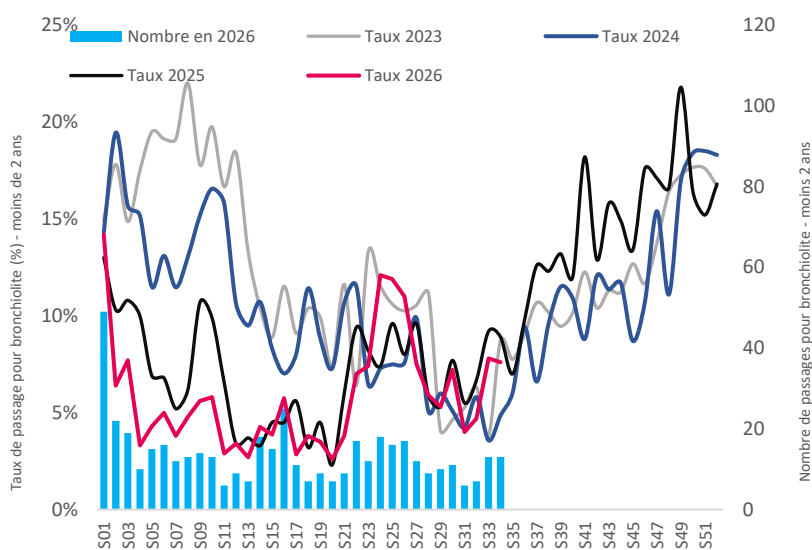
En S34, le taux de positivité augmentait à 12,7% versus 9,4% en S33. Le virus de type A (H1N1^{pdm09}) demeurerait majoritaire (Figure 4).

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.

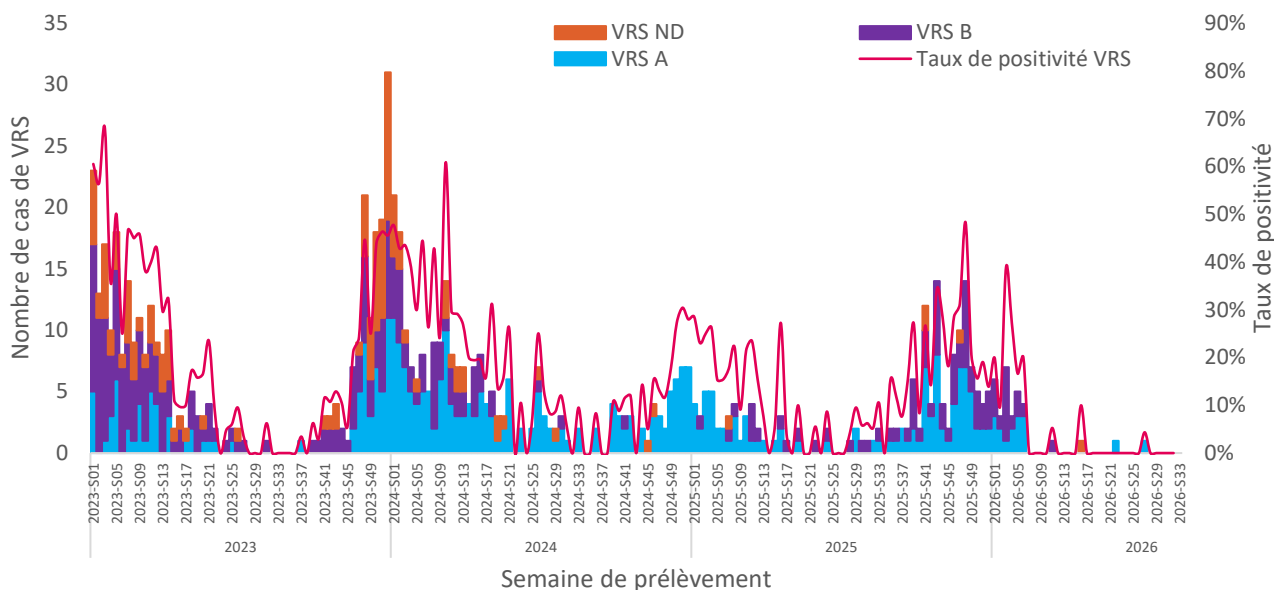
En S34, 13 passages aux urgences sont dénombrés pour motif de bronchiolite chez les moins de 1 an (Figure 5). Les hospitalisations pour bronchiolite demeuraient également stables (5 en S34 pour 4 en S33). La part d'activité pour un motif de bronchiolite restait stable à 7,6% contre 7,8% en S33. D'un point de vue de la surveillance virologique hospitalière, aucun VRS n'a été identifié en S34.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S34/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/08/2026

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 S34/2026



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 26/08/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S34, la gastro-entérite aiguë (GEA) affiche une **dynamique à la hausse aux urgences et en ville**, portée par une augmentation nette des recours chez les jeunes enfants.

Le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA augmentait fortement en S34 avec **117 passages enregistrés** contre 88 en S33. Le nombre d'hospitalisations tous âges était en revanche en légère diminution avec **13 hospitalisations en S34** contre 16 en S33. Le **taux d'activité** pour ce motif était de 3,0 % en S34 versus 2,3 % en S33 (Figure 7).

Les enfants de moins de 15 ans représentaient 71% des passages aux urgences pendant que les enfants de moins de 5 ans représentaient 55% des passages.

Chez les enfants de **moins de 5 ans**, le **taux d'activité pour GEA** était de **12,7 % en S34** versus 6,6 % en S33. La charge hospitalière a doublé d'une semaine à l'autre, tant pour les recours (64 passages vs 32) (Figure 8) que pour les hospitalisations (8 hospitalisations vs 4).

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

La rentrée scolaire à partir du 18 août constitue un facteur de risque d'une hausse des cas de GEA.

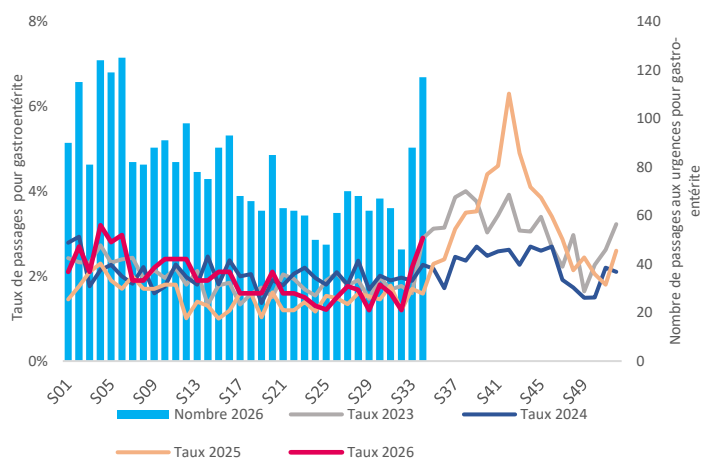
La prévention des GEA se base sur :

- **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 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 :

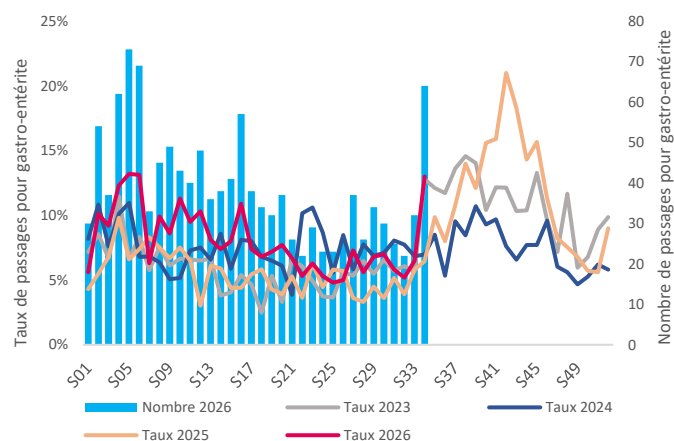
- <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>
- <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Gastro-enterite-a-rotavirus>

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S34/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/08/2026

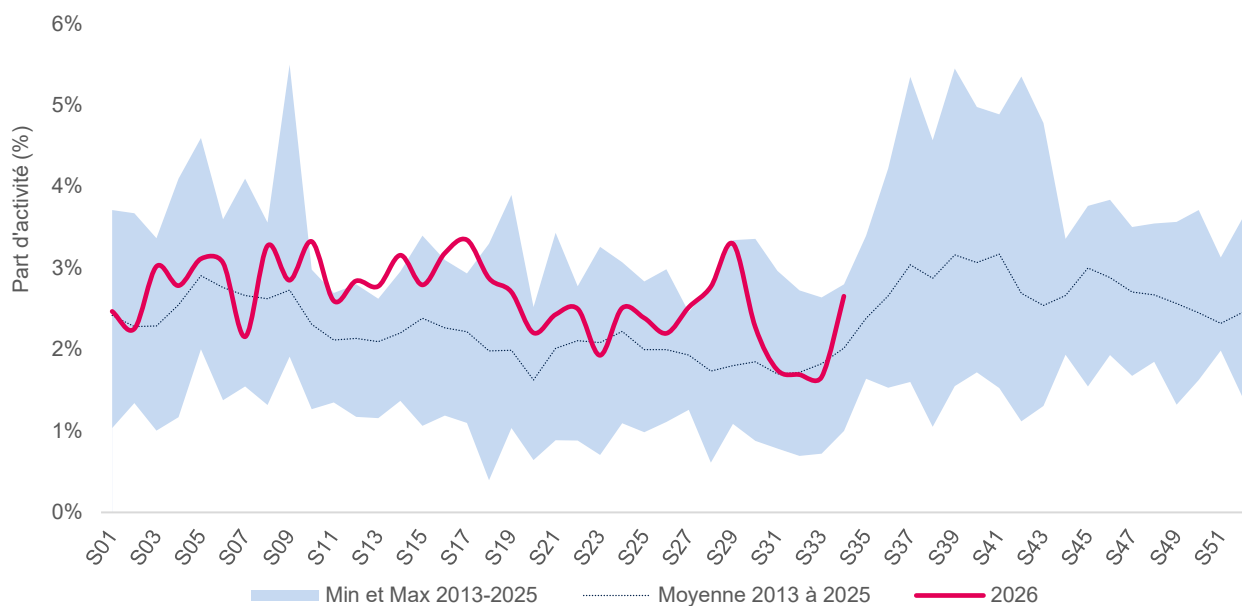
Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S34/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/08/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA augmentait à 2,7% et 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, S34/2026.



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 26/08/2026

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. 28/08/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2026.

Directeur de publication : Etienne POT, directeur général par intérim

Dépôt légal : 28/08/2026

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.