

Date de production : 14/08/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 32 (du 03 au 09 août 2026)

SOMMAIRE

Actualités	3
Mpox (variole b)	5
Leptospirose	6
Syndromes grippaux	6
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	8
Gastro entérites aiguës (GEA)	9
Covid-19	10

Points clés - 2026

Mpox : 23 cas importés en provenance de Madagascar et 5 cas autochtones. Diffusion secondaire à partir des cas importés restreinte et transmission autochtone limitée.

Arboviroses : 334 cas de dengue et 55 cas de chikungunya ont été signalés. En cette période hivernale, seuls de 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) restent limités malgré une circulation modérée des virus grippaux avec un taux de positivité en hausse.

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

Gastro-entérite (GEA) : Indicateurs à un niveau bas.

Leptospirose : période inter-saisonnière, niveau de transmission bas (dorénavant les données seront présentées dans les chiffres clés en page 2)

Chiffres clés

* En raison des grandes vacances, de nombreux médecins sentinelles sont absents. Les données issues du réseau des médecins sentinelles doivent donc être interprétées avec prudence.

	S32	S31	S30	
COVID-19				
Passages aux urgences	4	1	1	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	1	1	0	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	33 (8,5%)	51 (1,3%)	65 (1,7%)	Activité en baisse
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	4	7	13	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	80 (2,0%)	91 (2,4%)	128 (3,3%)	Indicateurs sanitaires en baisse
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	25	28	49	
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,5%	3,2 %	4,4%	Stabilité de d'activité liée aux IRA en médecine de ville
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	7 (4,7%)	6 (4,1 %)	11 (7,2 %)	Indicateurs sanitaires stables
Hospitalisations après passage aux urgences	3	1	5	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	46 (1,2%)	63 (1,6%)	67 (1,8%)	Stabilité de la part d'activité pour GEA
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	22 (5,2%)	25 (5,8%)	30 (7,1%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	8	6	8	
Moins de 5 ans	5	1	4	
Part activité des médecins sentinelles	1,7%	1,7%	2,3%	
Dengue (n = 334)				
Nombre de cas confirmés	2	0	1	Cas isolés
Chikungunya (n= 55)				
Nombre de cas confirmés	1	2	0	Cas isolés
Leptospirose (n=335)				
Nombre de cas confirmés	2	9	2	Cas sporadiques

Actualités

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2026

Conformément aux recommandations de la HAS, le calendrier vaccinal a été actualisé et permet d'intégrer, entre autres, le nouveau chapitre sur les **recommandations vaccinales contre le chikungunya dans les DROM** (et particulièrement en Guyane).

2026

Calendrier simplifié des vaccinations enfants et adultes

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté Égalité Fraternité

Santé publique France

Vaccinations obligatoires pour les nourrissons

Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +
BCG*														
DTP et Coqueluché													Tous les 20 ans	Tous les 10 ans
Hib														
Hépatite B*														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														
Grippe														Tous les ans
Covid-19														Tous les ans
Zona														75 ans et +
VRS**														

*Spécificité Guyane et Mayotte, voir au dos.

**Les nourrissons doivent être immunisés contre le VRS soit par vaccination de la femme enceinte, soit après leur naissance.

2026 Spécificités vaccinales chez les enfants dans les DROM (en plus du calendrier au dos)  					
Âge approprié	Naissance	12 mois	16-18 mois	24 mois	6 à 16 ans
GUYANE					
BCG					
Hépatite B					
Fièvre jaune ^{(1) (2)}			Si non réalisée avant	Si non réalisée avant	Si vaccination réalisée avant 2 ans
Dengue ⁽³⁾					
MAYOTTE					
BCG					
Hépatite B					
Dengue ⁽³⁾					
RÉUNION - ANTILLES					
Dengue ⁽³⁾					

(1) Les enfants vaccinés entre 9 mois et avant l'âge de 2 ans bénéficieront d'une seconde dose à partir de l'âge de 6 ans et dans un délai maximal de 10 ans.
 (2) Obligatoire pour les résidents de la Guyane âgés de plus de 12 mois ou toute personne y séjournant.
 (3) Uniquement pour les enfants âgés de 6 à 16 ans résidant dans ces territoires et ayant la preuve d'une infection antérieure à la dengue (si le vaccin est disponible).

DT07-545-26PC - Mars 2026

Pour en savoir plus :

Calendrier simplifié des vaccinations 2026 dans les DROM [carte postale] | Santé publique France

Calendrier simplifié des vaccinations 2026

Le calendrier des vaccinations - Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées

Infections à virus respiratoire syncytial (VRS)

Les infections à virus respiratoire syncytial (VRS) constituent chaque année un enjeu important de santé publique, en particulier chez les nourrissons, pour lesquels elles représentent la première cause d'hospitalisation pour infection respiratoire aiguë. **Depuis 2023**, la stratégie nationale de prévention repose sur **la vaccination des femmes enceintes et l'immunisation des nourrissons par anticorps monoclonaux, en complément des gestes barrières.**

Le Ministère de la Santé vient d'annoncer les dates de la campagne de vaccination et d'immunisation contre les infections à VRS :

- **La Réunion : Du 28 septembre 2026 au 28 mars 2027**
- Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy : Du 31 août 2026 au 28 février 2027
- France Hexagonale : Du 14 septembre 2026 au 28 février 2027
- Mayotte : Du 1er octobre 2026 au 31 mai 2027
- Guyane : Toute l'année

La mobilisation de l'ensemble des acteurs (ARS, établissements de santé, professionnels de santé, y compris ceux en situation d'encadrement médicaux et non médicaux, etc.) est essentielle pour sensibiliser les parents et futurs parents à l'importance de l'immunisation des nourrissons et des nouveau-nés contre le virus respiratoire syncytial (VRS) et également pour promouvoir l'adoption des gestes barrières.

Pour en savoir plus :

VRS du nourrisson : campagne de vaccination et d'immunisation 2026 contre les infections à VRS | Vaccination Info Service

Bronchiolites et infections respiratoires dues aux virus respiratoires syncytiaux (VRS) | Vaccination Info Service
dgs-urgent_no2026-10_campagne_vrs_2026.pdf

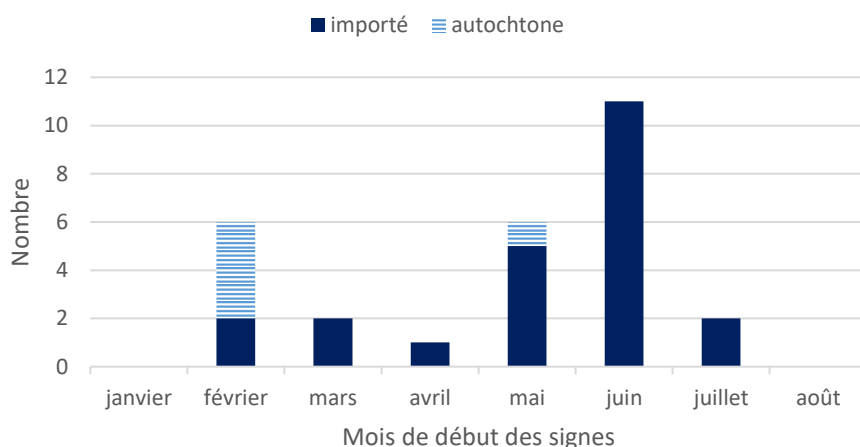
Mpox (variole b)

Le bilan à date est de **28 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année (Figure 1).

Il s'agissait de **23 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 – 12 août 2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour 12/08/2026
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)

Leptospirose

La leptospirose est une maladie à transmission endémo-saisonnière à La Réunion. En 2026, la recrudescence saisonnière a eu lieu durant l'été austral avec un pic au cours du mois de mars (71 cas). La phase de décroissance a commencé en avril. **A ce jour, la transmission est endémo-sporadique. La persistance de la bactérie dans les réservoirs animaux ou l'environnement se traduit plus rarement par une transmission à l'homme, sous la forme de cas occasionnels.**

A ce jour, 335 cas autochtones sont survenus depuis le 1er janvier 2026 et 2 décès ont été identifiés (1 classé comme en lien direct avec la leptospirose et le second est en cours d'investigation).

Cette maladie reste sous surveillance active tout au long de l'année, cependant les données présentées dans ce bulletin seront dorénavant limitées à un nombre de cas total de cas et sur les 3 dernières semaines de données consolidées, disponibles dans le tableau de synthèse du point épidémiologique régional.

Ce diagnostic doit être évoqué devant la conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risque - notamment les loisirs en eau douce), cliniques et biologiques **pour une prise en charge adaptée et précoce afin de limiter le risque d'évolution vers une forme sévère** (cf. liens utiles).

Liens utiles :

Pour les professionnels de santé :

- [Outil d'orientation diagnostic chikungunya/dengue/leptospirose](#)
- [Le point sur la leptospirose](#)
- [Webinaire d'information](#) (support pdf) 2025

Pour le grand public :

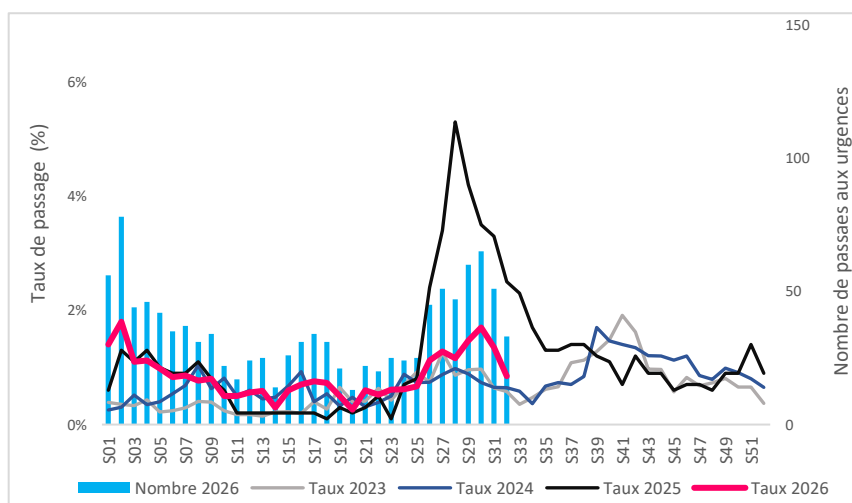
- [Leptospirose à La Réunion | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)



Syndromes grippaux

En S32, le nombre de passage aux urgences pour un motif de syndrome grippal restait faible (n= 33) (Figure 2) et, en diminution de 35% en comparaison de la semaine précédente (n= 51). Le nombre d'hospitalisations adoptait une dynamique similaire avec un total de 4 contre 7 en S31.

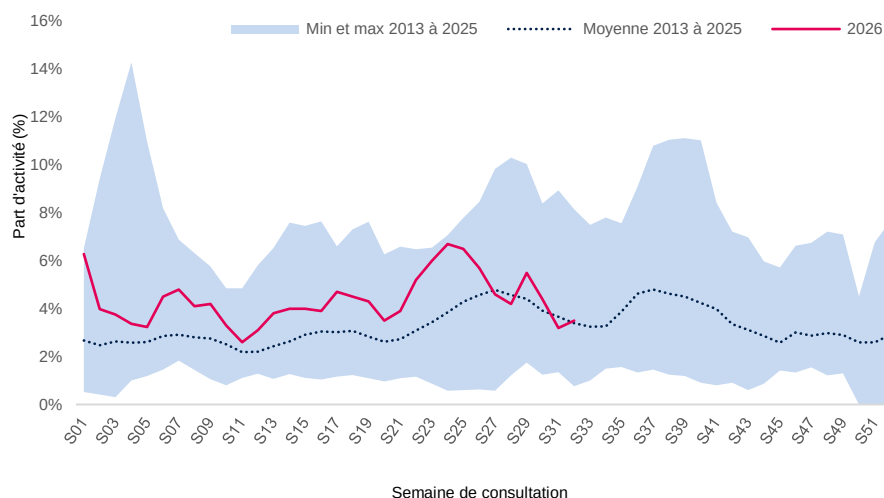
Figure 2. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S01/2023 – S32/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/08/2026

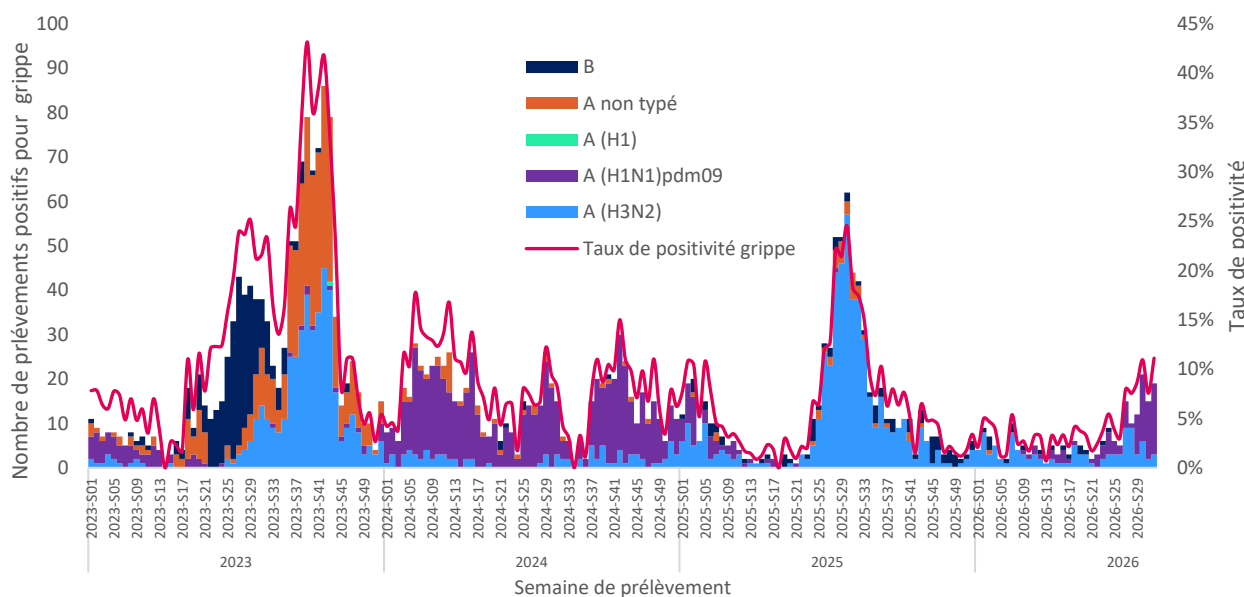
En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) augmentait modérément en S32 pour se situer au niveau de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 3).

Figure 3. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S32/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 13/08/2026

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 S32/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 13/08/2026.

En S32, le taux de positivité progressait à 11,1% versus 7,5% en S31. Le virus de type A (H1N1^{pdm09}) demeurait majoritaire (Figure 4). Par ailleurs, le taux de positivité du rhinovirus progresse à 9,3% (8,5% en S31).

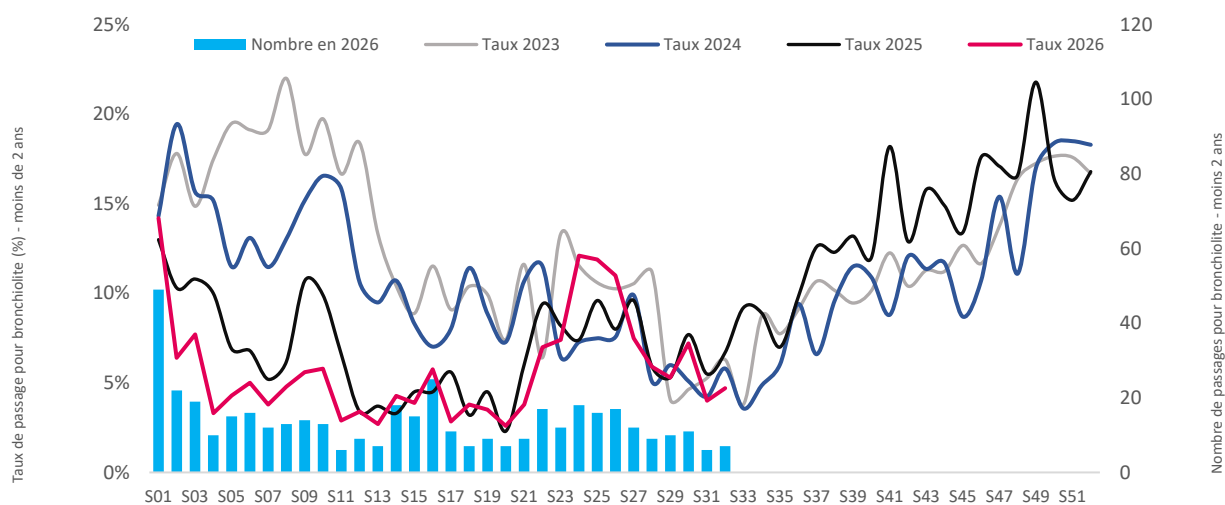
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an

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 S32, le nombre de passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les moins de 1 an, restait stable avec un total de 7 passages versus 6 la semaine précédente (Figure 5). Les hospitalisations pour bronchiolite progressaient modérément (3 en S32 pour 1 en S31). La part d'activité pour un motif de bronchiolite était stable à 4,7% contre 4,1% en S31.

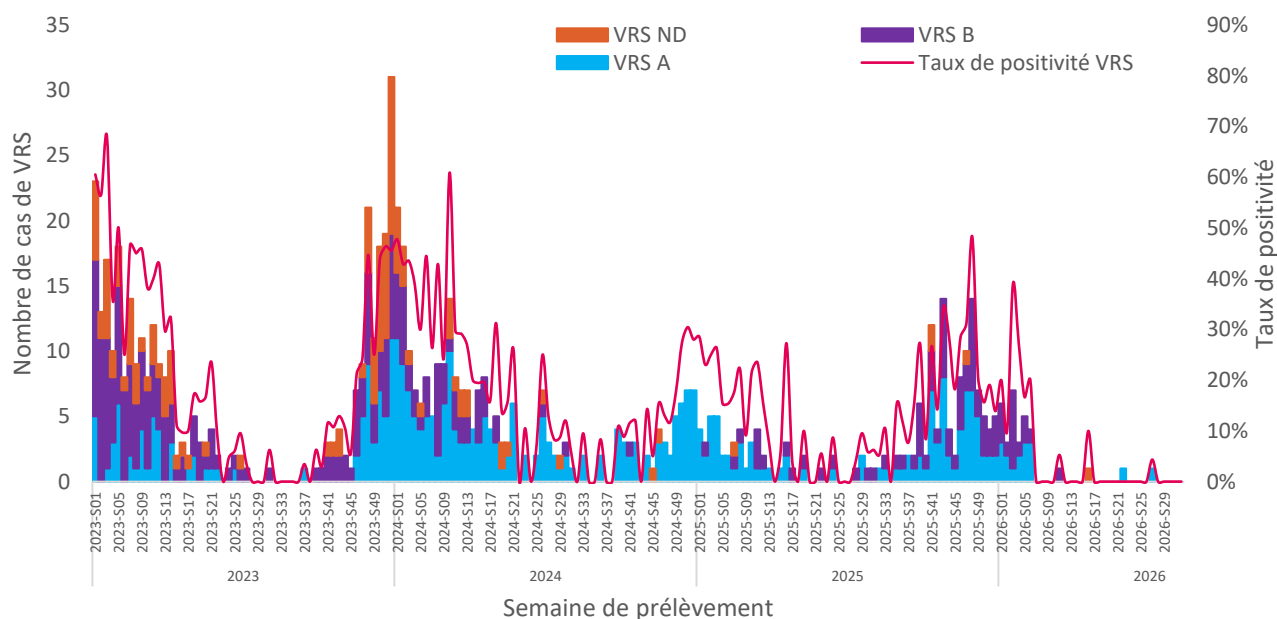
D'un point de vue de la surveillance virologique hospitalière, aucun VRS n'a été identifié en S32.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S32/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/08/2026

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 S32/2026



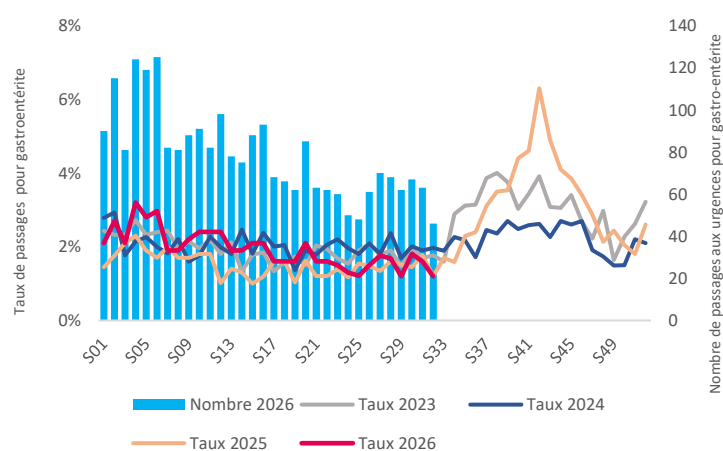
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 13/08/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S32, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était en baisse avec 46 passages enregistrés contre 63 en S31. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** était stable avec 8 hospitalisations en S32 contre 6 en S31. Le **taux d'activité** pour ce motif était de 1,2 % en S32 versus 1,6 % en S31 (Figure 7). Aucun impact sanitaire n'a été identifié.

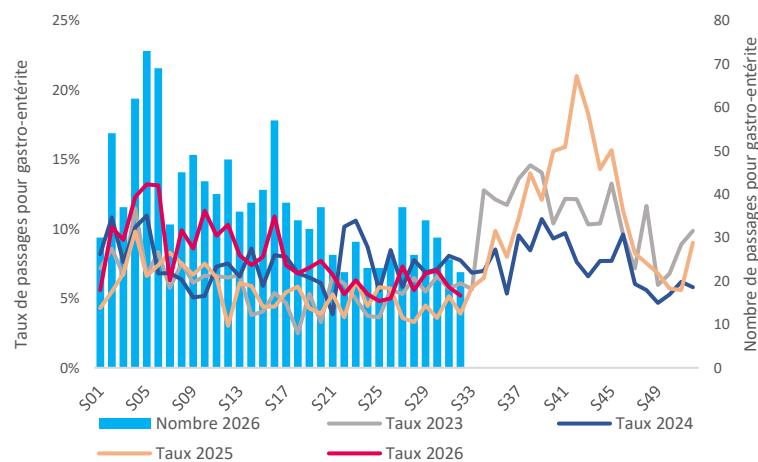
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** était en baisse avec 22 passages en S32 contre 25 en S31. **Cinq hospitalisations ont été recensées** en S32 versus 1 en S31. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans poursuivait sa baisse depuis la S34, et passait de 5,8% en S31 à 5,2% en S32 (Figure 8).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S32/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/08/2026

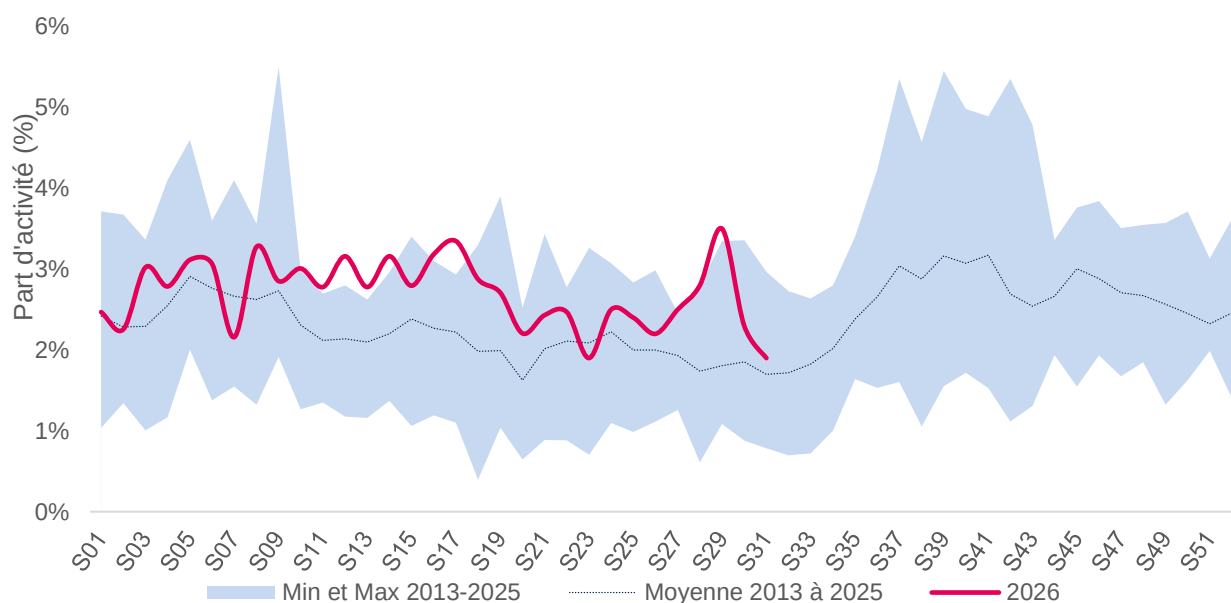
Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S32/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/08/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 2,3 % en S31 contre 1,9 % en S30, en baisse mais toujours 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, S32/2026.

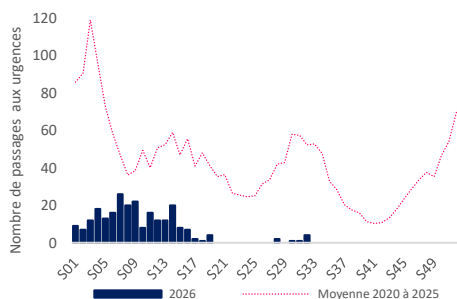


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 12/08/2026

Covid-19

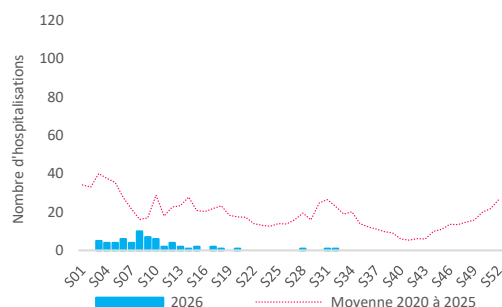
En S32/2026. 4 passages aux urgences et 1 hospitalisation ont été recensés soit un impact sanitaire très limité sur le territoire réunionnais.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S32/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/08/2026

Figure 13. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S32/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/08/2026

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. 14/08/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2026.

Directrice de publication : Aude de Viviès, directrice générale par intérim

Dépôt légal : 14/08/2026

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.