

Date de production : 21/08/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Mise à jour Semaine 33 (du 10 au 16 août 2026)

SOMMAIRE

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

Points clés – S33/2026

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 : 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) augmentent sans pour autant, se caractériser par un impact sanitaire conséquent.

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

Gastro-entérite (GEA) : Forte progression des passages aux urgences et des hospitalisations notamment, chez les moins de 15 ans.

Leptospirose : 238 cas autochtones, période inter-saisonnière, niveau de transmission bas

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. Le 15 août comme jour férié a pu avoir une incidence sur le recours aux soins.

	S33	S32	S31	
COVID-19				
Passages aux urgences	0	4	1	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	1	1	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	59 (1,5%)	33 (0,8%)	51 (1,3%)	Indicateurs en hausse
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	8	4	7	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	100 (2,5%)	80 (2,0%)	91 (2,4%)	Indicateurs sanitaires en hausse
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	27	25	28	
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,2%	3,5%	3,2%	Augmentation modérée de l'indicateur IRA en médecine de ville
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	13 (4,7%)	7 (4,1 %)	6 (7,2 %)	Indicateurs sanitaires en progression
Hospitalisations après passage aux urgences	4	3	1	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	89 (2,2%)	46 (1,2%)	63 (1,6%)	Hausse des indicateurs sanitaires
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	32 (6,5%)	22 (5,2%)	25 (5,8%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	16	6	8	Baisse de l'indicateur pour GEA
Moins de 5 ans	4	5	1	
Part activité des médecins sentinelles	1,5%	1,7%	1,7%	
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=238)				
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														
VRS**														75 ans et +

*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

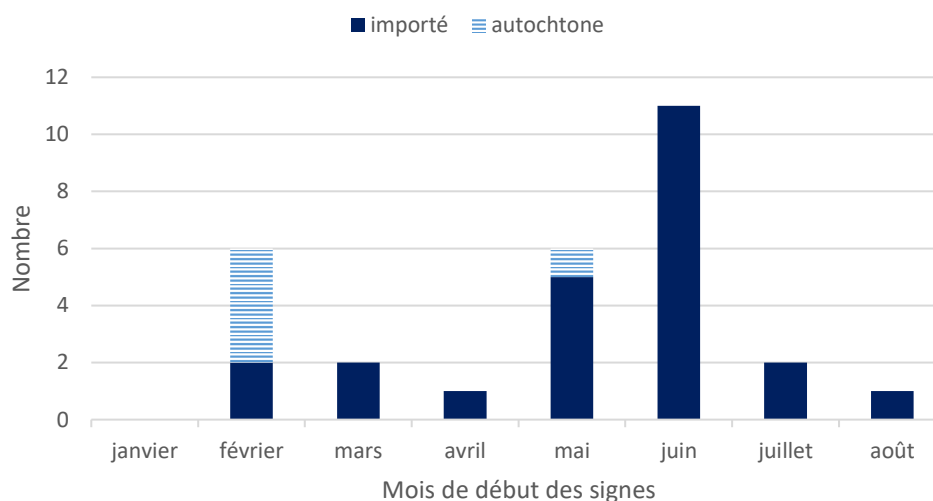
Mpox (variole b)

Le bilan à date est de **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 – 19 août 2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour 19/08/2026
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 ($>38^{\circ}\text{C}$), 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](#)

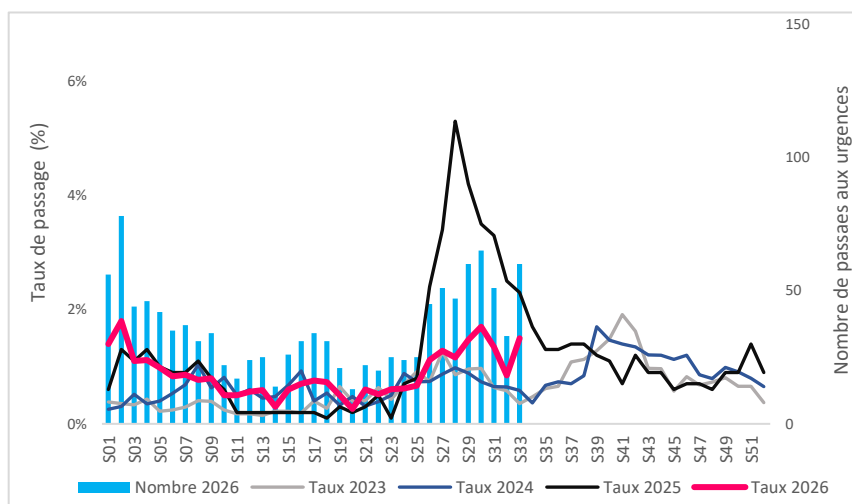


Tous les jours de
11h à 02h (appel et chat gratuits et anonymes)

Syndromes grippaux

En S33, le nombre de passage aux urgences pour un motif de syndrome grippal augmentait de 82% (n= 59) (Figure 2) en comparaison de la semaine précédente (n= 33). Le nombre d'hospitalisations progressait également avec un total de 8 contre 4 en S32. Les passages aux urgences pour un motif de grippe concernaient majoritairement les personnes de moins de 15 ans (60%).

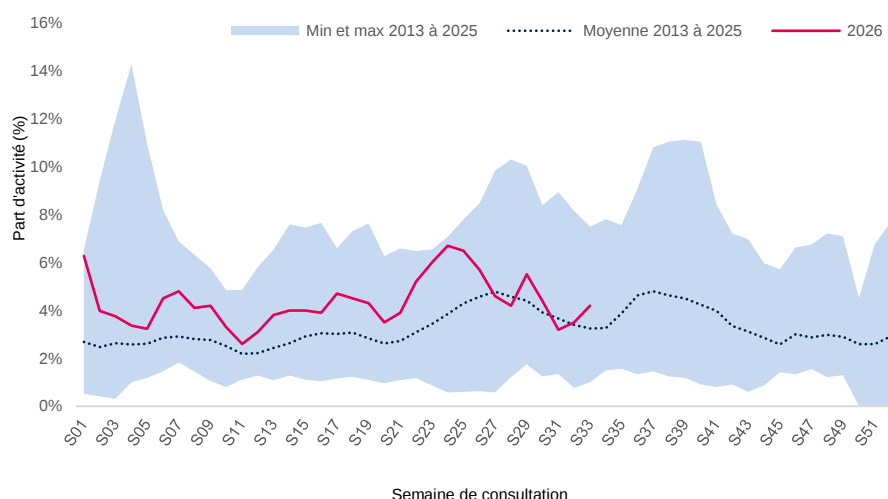
Figure 2. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S01/2023 – S33/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/08/2026

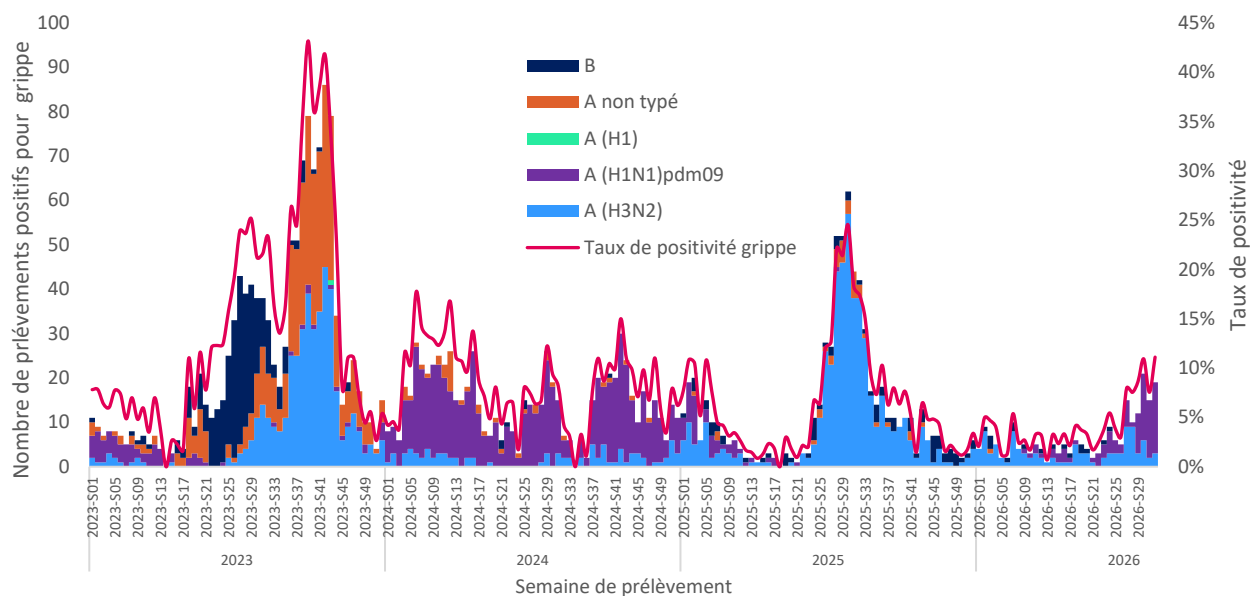
En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) augmentait à 4,2% en S33 versus 3,5 % en S32 pour se situer au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 3).

Figure 3. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S33/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 19/08/2026

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 S33/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/08/2026.

En S33, le taux de positivité diminuait à 8,9% versus 11,1% en S32. Le virus de type A (H1N1^{pdm09}) demeurait majoritaire (Figure 4).

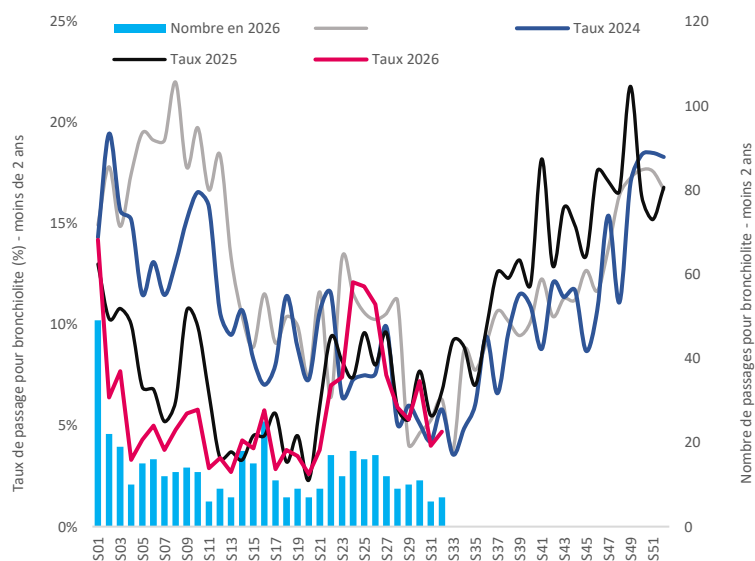
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an

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 S33, le nombre de passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les moins de 1 an augmentait avec un total de 13 passages versus 7 la semaine précédente (Figure 5). Les hospitalisations pour bronchiolite demeuraient stables (4 en S33 pour 3 en S32). La part d'activité pour un motif de bronchiolite augmentait à 7,8% contre 4,7% en S32.

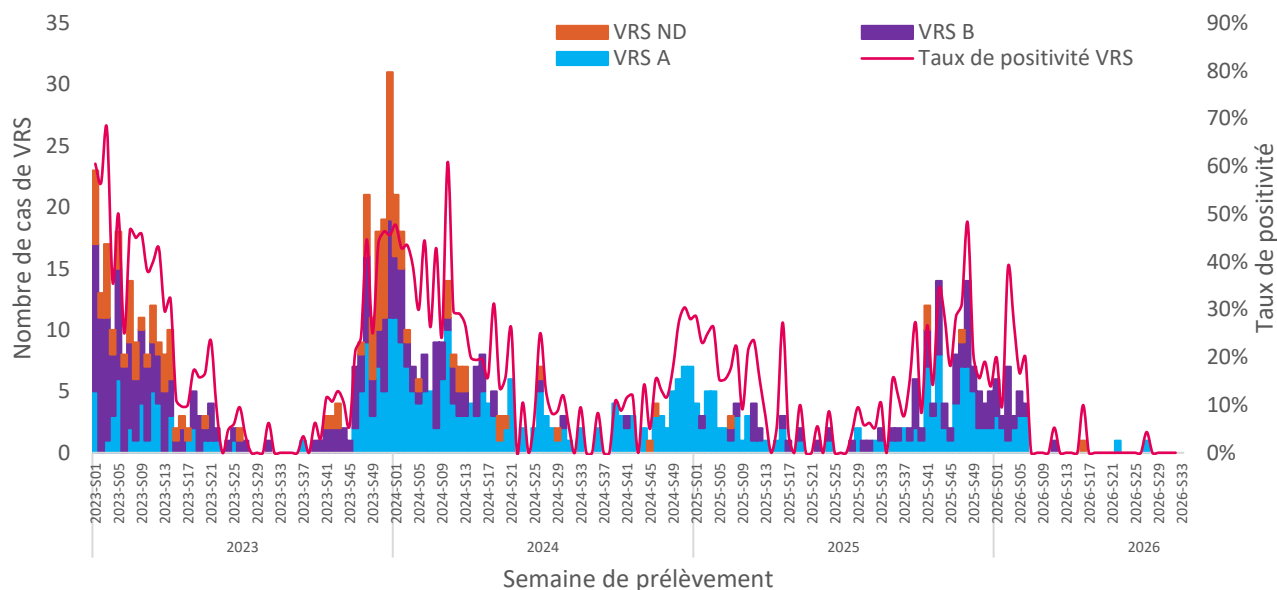
D'un point de vue de la surveillance virologique hospitalière, aucun VRS n'a été identifié en S33.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S33/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/08/2026

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 S33/2026



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/08/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S33, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA augmentait fortement avec **89 passages enregistrés contre 46 en S32**. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** se caractérisait également **par une progression avec 16 hospitalisations en S33 contre 8 en S32**. Le **taux d'activité** pour ce motif était de 2,2 % en S3 versus 1,2 % en S32 (Figure 7). **Les personnes de 15 ans et plus étaient les plus concernées avec 51% des passages aux urgences.**

Les principales souches bactériennes et virales responsables de gastroentérites étaient : *Campylobacter* 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 :

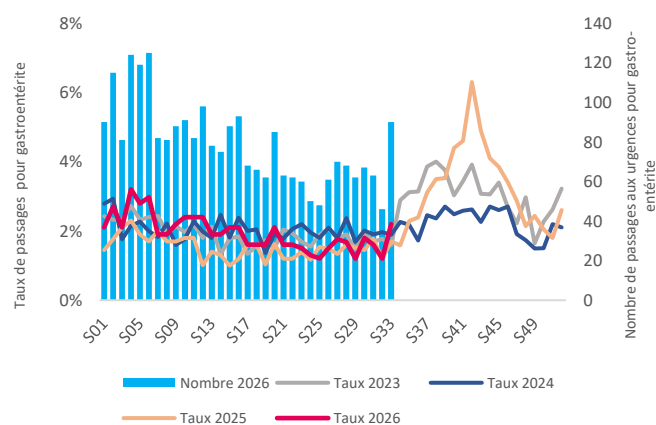
- **Les gestes barrières pour limiter les risques de contamination par le virus.** Un des plus importants est de se laver les mains régulièrement à l'eau et au savon (de préférence liquide) pendant 30 secondes, en frottant les ongles, le bout des doigts, la paume et l'extérieur des mains, les poignets et entre les doigts. Il est vivement conseillé de le faire le plus régulièrement possible. Voir aussi onglet la maladie.
- **La prévention vaccinale des rotavirus destinée aux nourrissons.** Créé par Santé publique France, 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>

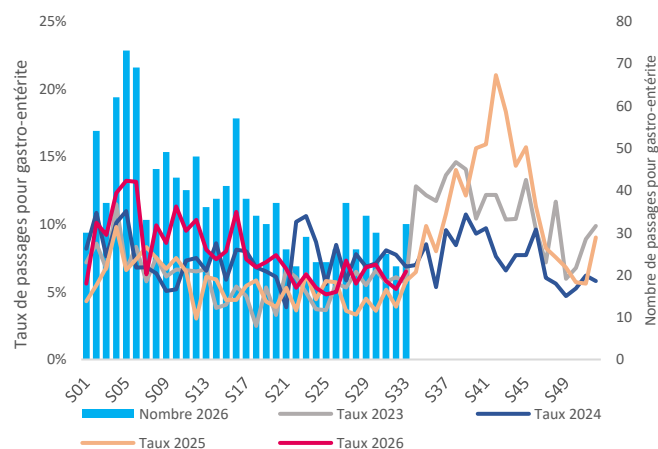
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** augmentait avec 32 passages en S33 contre 22 en S32. **L'impact sanitaire pour les moins de 5 ans restait limité avec seulement 4 hospitalisations.** La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans était en hausse, et passait de 6,5% en S33 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-S33/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/08/2026

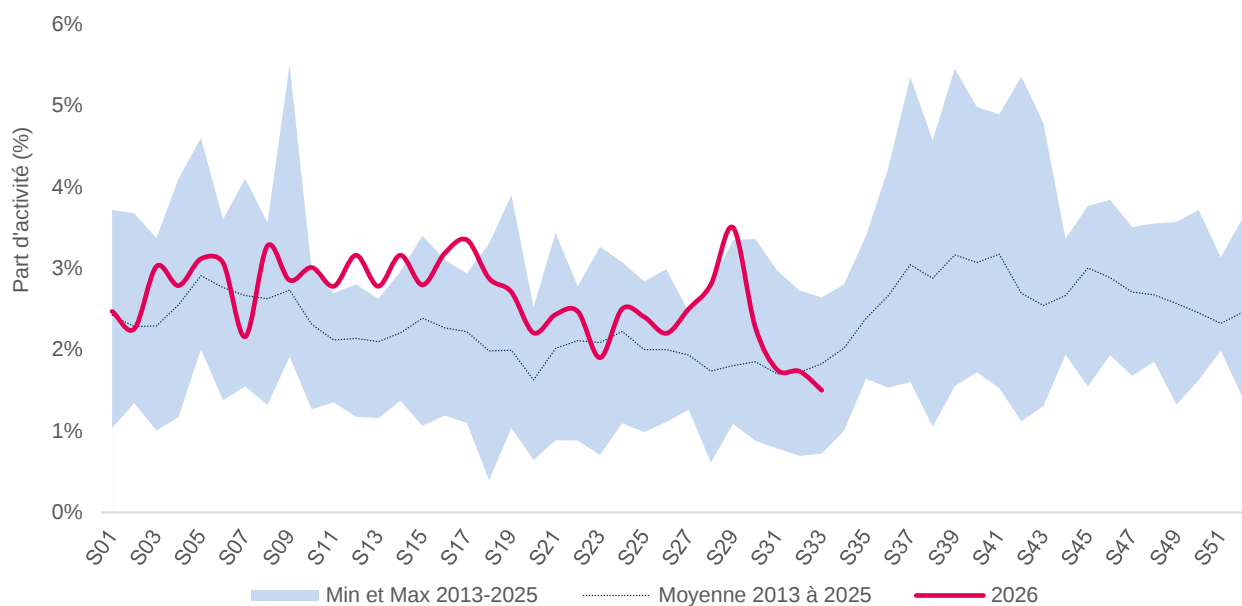
Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S33/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/08/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA diminuait à 1,5% et inférieure 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, S33/2026.



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 19/08/2026

Covid-19

La semaine 33 se caractérise par une absence d'impact sanitaire.

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. 21/08/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2026.

Directrice de publication : Etienne POT, directeur général par intérim

Dépôt légal : 21/08/2026

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.