

Date de production : 11/09/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Mise à jour Semaine 36 (du 31 août au 06 septembre 2026)

SOMMAIRE

Actualités	3
Syndromes grippaux	4
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	5
Gastro entérites aiguës (GEA)	6
Mpox (variole b)	7

Points clés – S36/2026

Infections respiratoires aiguës : L'épidémie de grippe se poursuit avec une intensification de la circulation des virus grippaux. La part d'activité liée aux consultations pour motif d'IRA double chez les médecins sentinelles. La souche grippe de type A(H1N1)^{pdm09} est prédominante. Par ailleurs, la circulation du rhinovirus progresse.

Bronchiolite chez les moins de 1 an : Absence d'impact sanitaire.

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

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

Leptospirose : Un troisième décès a été identifié (en cours d'investigation). Période inter-saisonnière, niveau de transmission bas avec des cas sporadiques.

Arboviroses : Cas sporadiques.

Chiffres clés

**En raison de dysfonctionnements techniques dans la transmission des données, la mise à jour des indicateurs hospitaliers n'a pu être réalisée pour la semaine 36.*

	S36*	S35	S34	
COVID-19				
Passages aux urgences	xx	2	3	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	xx	0	0	
Syndrome grippal				
Epidémie en cours				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	xx (xx%)	103 (2,4%)	69 (1,7%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	xx	10	8	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	xx (xx%)	164 (3.9%)	119 (3,0%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	xx	38	37	
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)	xx (xx%)	18 (9,1%)	13 (7,6 %)	
Hospitalisations après passage aux urgences	xx	5	5	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	xx (xx%)	86 (2,0%)	119 (3,0%)	Baisse des indicateurs sanitaires
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	xx (xx%)	54 (8,8%)	64 (12,7%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	x	9	14	Baisse de l'indicaeur GEA en médecine de ville
Moins de 5 ans	x	4	8	
Part activité des médecins sentinelles	2,6%	3,0%	2,6%	
Dengue (n = 341)				
Nombre de cas confirmés	0	1	3	Cas sporadiques
Chikungunya (n= 56)				
Nombre de cas confirmés	0	0	1	Cas sporadiques
Leptospirose (n=242)				
Nombre de cas confirmés	2	2	2	Cas sporadiques

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.

Syndromes grippaux

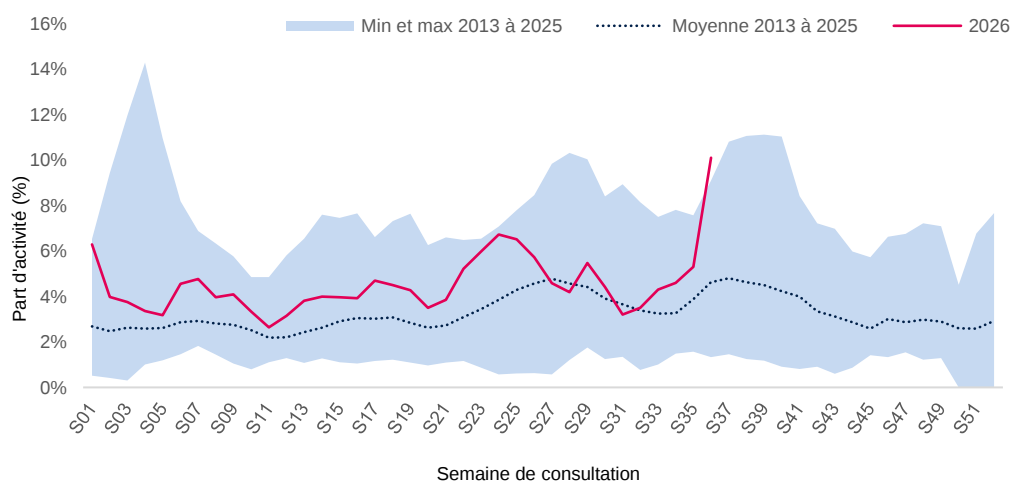
NB : En raison d'un problème technique empêchant l'intégration des données nous ne pouvons proposer dans ce PER une analyse complète de l'impact sanitaire de la grippe en milieu hospitalier pour la semaine 36. Une actualisation des données sera donc proposée dans le PER de la semaine 37.

En S36, l'analyse du contexte épidémiologique de la grippe est basée sur :

- La surveillance virologique de virus grippaux
- La surveillance des IRA en population générale via le réseau des médecins sentinelles.

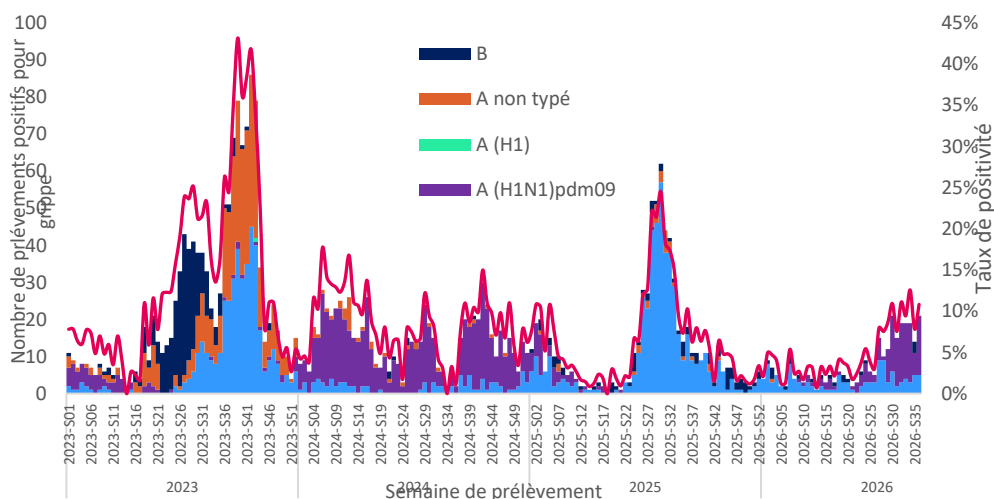
En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour un motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) a doublé entre la S35 et la S36 attestant d'une intensification de la circulation des IRA sur le territoire réunionnais. Ainsi, la part des consultations des IRA est estimée à 10,1% en S36 contre 5,4% en S35 et se situe très au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 1).

Figure 1. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S36/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 10/09/2026

Figure 2. 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 S36/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/09/2026.

En S36, le taux de positivité des virus grippaux augmentait de 3 points pour être à 10,8% versus 7,8% en S35. (Figure 2). Le virus A de type H1N1^{pdm09} était majoritaire.

La circulation du rhinovirus continuait de s'intensifier avec un taux de positif de 20% contre 15% la semaine précédente.

Après analyse des indicateurs épidémiologiques (surveillance virologique et surveillance des IRA en population générale), **La Réunion est en épidémie de grippe pour les raisons suivantes** :

- Dynamique à la hausse du taux de positivité de virus grippaux (Figure 2)
- Doublement de la part d'activité des consultations pour IRA chez les médecins sentinelles (Figure 2) entre la S35 et la S36 témoignant d'une cohérence avec l'épidémie de grippe actuellement en cours.

Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an

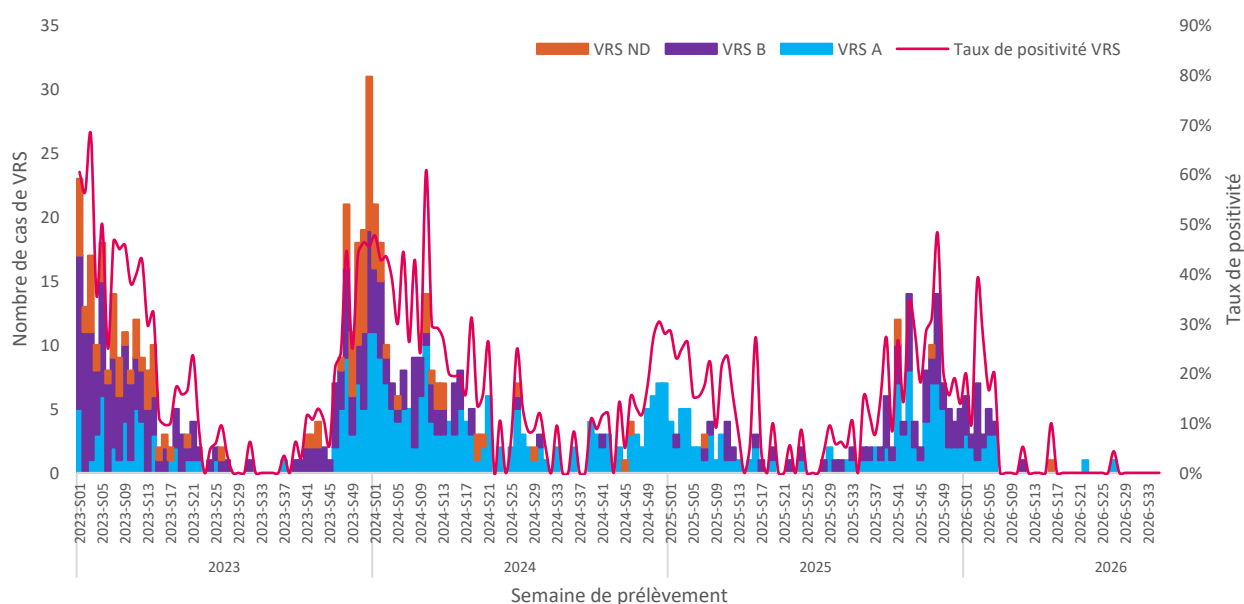
Information : Dans un souci de cohérence avec les recommandations nationales, la surveillance de la bronchiolite est axée sur les enfants de moins de 1 an.

Comme pour les syndromes grippaux, les indicateurs hospitaliers pour la bronchiolite ne peuvent pas être mis à jour pour la S36.

Pour rappel, en S35, une progression modérée des passages aux urgences a été observée.

D'un point de vue de la surveillance virologique hospitalière, aucun VRS n'a été identifié depuis plusieurs semaines (Figure 3).

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins d'un an, La Réunion, S01/2023 à S36/2026



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/09/2026

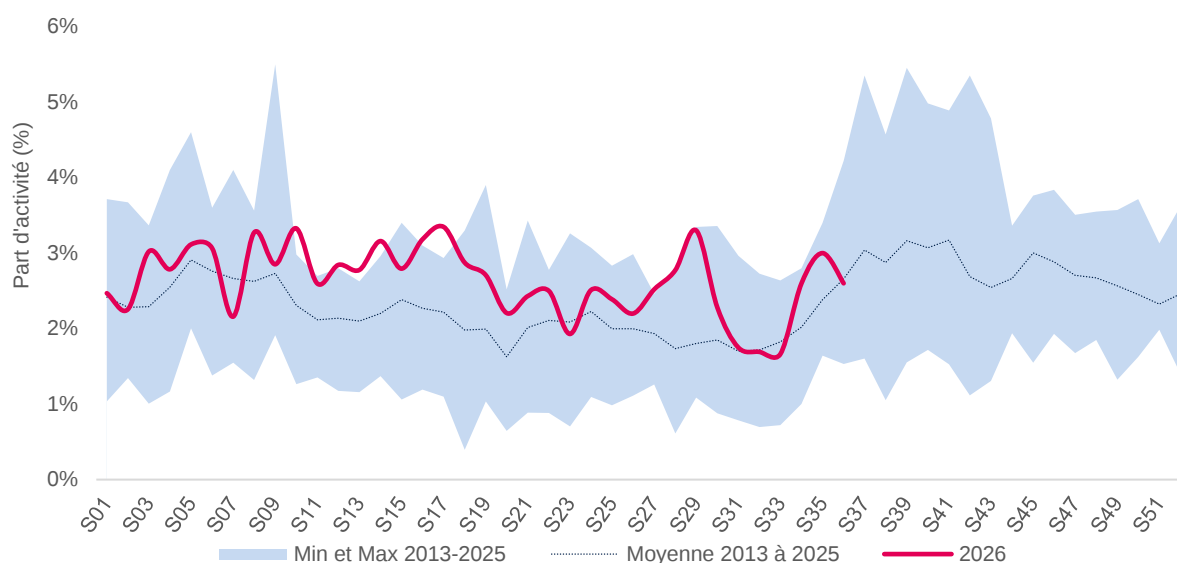
Gastro entérites aiguës (GEA)

Les indicateurs hospitaliers pour la gastro-entérite aiguë (GEA) ne peuvent pas être mis à jour pour la S36.

Pour rappel, les indicateurs de la GEA enregistraient une baisse globale en S35 par rapport aux semaines précédentes, tant en population générale que chez les plus jeunes. Les passages aux urgences concernaient principalement la pédiatrie : les enfants de moins de 15 ans représentaient 73 % des passages (63 % pour les moins de 5 ans).

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA diminuait en S36 pour arriver à 2,6% (3,0 % en S35) et était au même niveau que la moyenne pour la période 2013-2025 (Figure 4).

Figure 4. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S36/2026.



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 10/09/2026

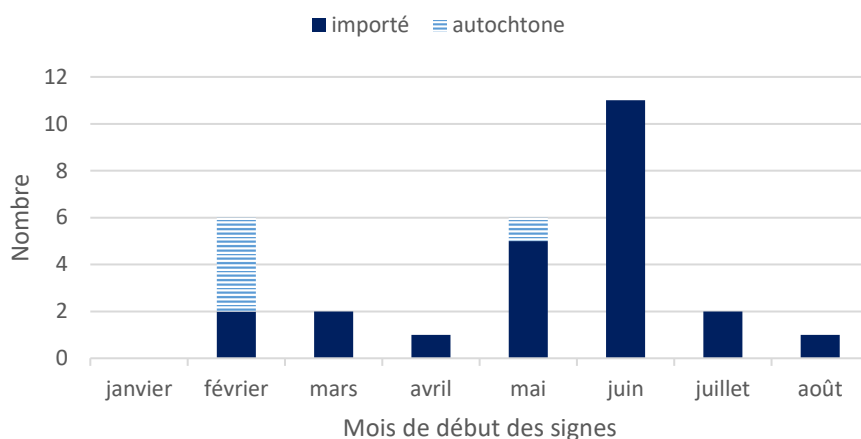
Mpox (variole b)

Le bilan à date est de **29 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année (Figure 5).

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 5. Distribution des cas de variole B par mois de début des signes, La Réunion, 1er janvier – 9 septembre 2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour le 10/09/2026
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](#)



0 801 90 80 69 Tous les jours de 11h à 02h (appel et chat gratuits et anonymes)

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. 11/09/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2026.

Directeur de publication : Etienne POT, directeur général par intérim

Dépôt légal : 11/09/2026

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.