

Date de production : 18/09/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 37 (du 07 au 13 septembre 2026)

SOMMAIRE

Actualités	2
Chiffres clés	3
Syndromes grippaux	4
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	7
Gastro entérites aiguës (GEA)	8
Mpox (variole b)	9

Points clés – S37/2026

Infections respiratoires aiguës : Intensification de l'épidémie de grippe caractérisée par une forte augmentation des passages aux urgences et des hospitalisations. Virus A(H1N1)^{pdm09} prédominant.

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

Gastro-entérite (GEA) : Hausse de l'activité dans les services d'urgence, stabilité en médecine de ville à un niveau moyen.

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

Leptospirose : Période inter-saisonnière, niveau de transmission bas avec des cas sporadiques (246 cas et 3 décès).

Arboviroses : Cas sporadiques.

Actualités



Actualisation Tableau de bord Les comportements addictifs à La Réunion

Dans le cadre de l'actualisation 2026 du tableau de bord « Les comportements addictifs à La Réunion », l'ORS La Réunion présente 4 fiches thématiques :

- Passages aux urgences en lien avec une substance psychoactive (SPA)
- Faits constatés par les Forces de l'Ordre liés aux substances psychoactives
- Dépistages des substances psychoactives
- Saisies de substances psychoactives à La Réunion

Plus d'infos : [Actualisation Tableau de bord Les comportements addictifs à La \(...\) - ORS La Réunion](#)



Septembre 2026

Élodie Auzelle
(Réseau Ote)



Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes sur l'Île de La Réunion en 2025

Piloté par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) depuis 1999, le dispositif Tendances récentes et nouvelles drogues (TREND) a pour objectifs de repérer et de décrire les phénomènes émergents et/ou peu répandus dans le champ des drogues à travers des observations locales l'évolution des tendances et des phénomènes émergents liés aux produits psychotropes illicites ou détournés de leur usage.

Ce rapport présente les tendances récentes sur l'île de La Réunion en 2025

Plus d'infos : [Substances psychoactives, usagers et marchés. Tendances récentes sur l'Île de La Réunion en 2025 | OFDT](#)

Chiffres clés

	S37	S36	S35	
COVID-19				
Passages aux urgences	3	1*	2	* sous-estimation lié à un défaut d'intégration de la totalité des données en S36
Hospitalisations après passage aux urgences	0	1	0	Aucun impact sanitaire
Syndrome grippal				
<u>Intensification de l'épidémie</u>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	173 (3,8%)	62* (1,9%)	103 (2,4%)	* sous-estimation lié à un défaut d'intégration de la totalité des données en S36 Forte augmentation des passages aux urgences et des hospitalisations
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	26	9	10	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	242 (5,8%)	126* (3,8%)	164 (3,9%)	* sous-estimation lié à un défaut d'intégration de la totalité des données en S36 Indicateurs sanitaires hospitaliers en forte progression
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	55	44	38	
Part activité des médecins sentinelles IRA	10,6%	10,3%	4,3%	Niveau élevé de l'indicateur IRA pour la 2^{ème} semaine consécutive
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	30 (12,9%)	21* (14,5%)	18 (8,9 %)	* sous-estimation lié à un défaut d'intégration de la totalité des données en S36
Hospitalisations après passage aux urgences	10	6	5	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	155 (3,7%)	68* (2,1%)	86 (2,0%)	* sous-estimation lié à un défaut d'intégration de la totalité des données en S36 Hausse des indicateurs sanitaires
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	86 (12,0%)	33* (7,7%)	54 (8,8%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	25	16	9	
Moins de 5 ans	15	8	4	
Part activité des médecins sentinelles	3,0%	2,6%	3,0%	Fluctuation hebdomadaire à un niveau moyen
Dengue (n = 344)				
Nombre de cas confirmés	0	1	2	Cas sporadiques
Chikungunya (n= 57)				
Nombre de cas confirmés	0	0	1	Cas sporadiques
Leptospirose (n=246)				
Nombre de cas confirmés	2	2	2	Cas sporadiques

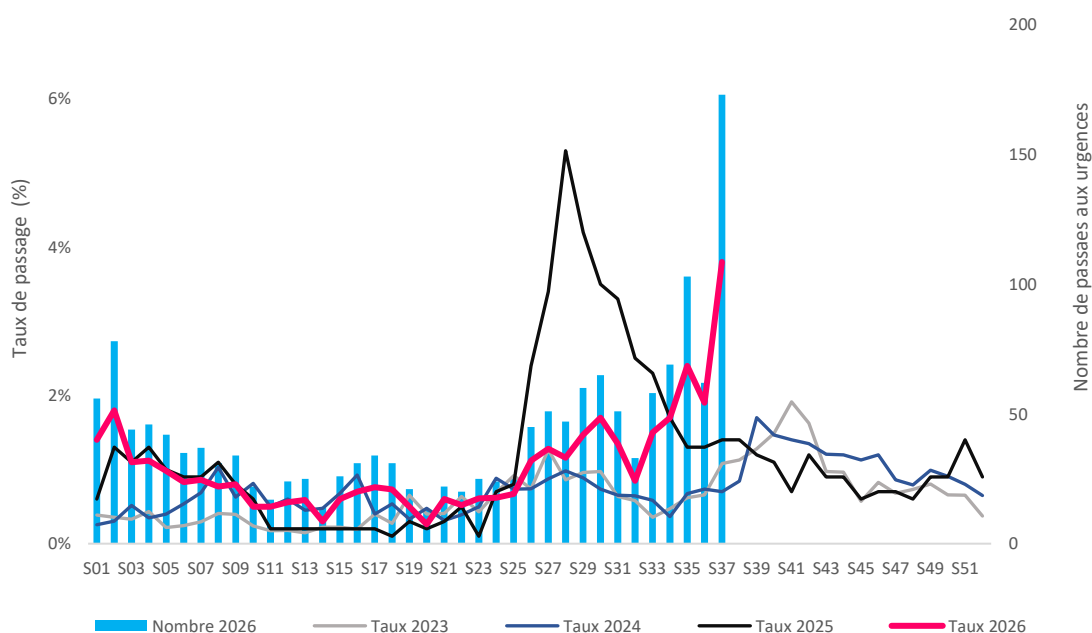
Syndromes grippaux

NB : En S36, les données des passages aux urgences et des hospitalisations ont été partiellement consolidées entraînant une sous-estimation de l'activité pour ce motif et donc, un impact sanitaire minoré.

Les indicateurs sanitaires hospitaliers étaient sur une tendance à l'augmentation depuis la S33 (Figure 2). En S37, le nombre de passages aux urgences pour motif de syndrome grippal se situait à un niveau élevé avec 173 passages. Le taux d'activité pour ce motif se situait en S37 à 3,8% de l'activité totale. Le nombre d'hospitalisations connaissait également une augmentation (soit 25 en S37). Les moins de 15 ans représentait 50% des hospitalisations pour un motif de syndrome grippal

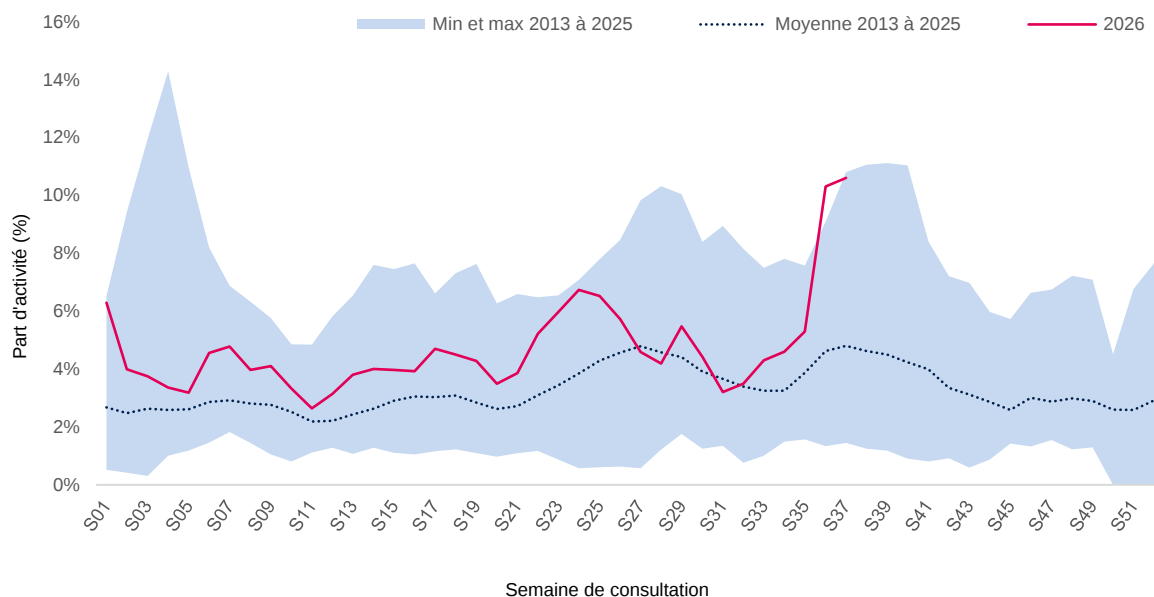
L'impact sanitaire global s'accroît sur le système hospitalier. Néanmoins, la gravité reste limitée puisque les moins de 15 ans, tranche d'âge ne présentant habituellement pas de facteurs de risques de complications représentaient 73% des passages aux urgences et 50% des hospitalisations.

Figure 2. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S01/2023 – S37/2026.

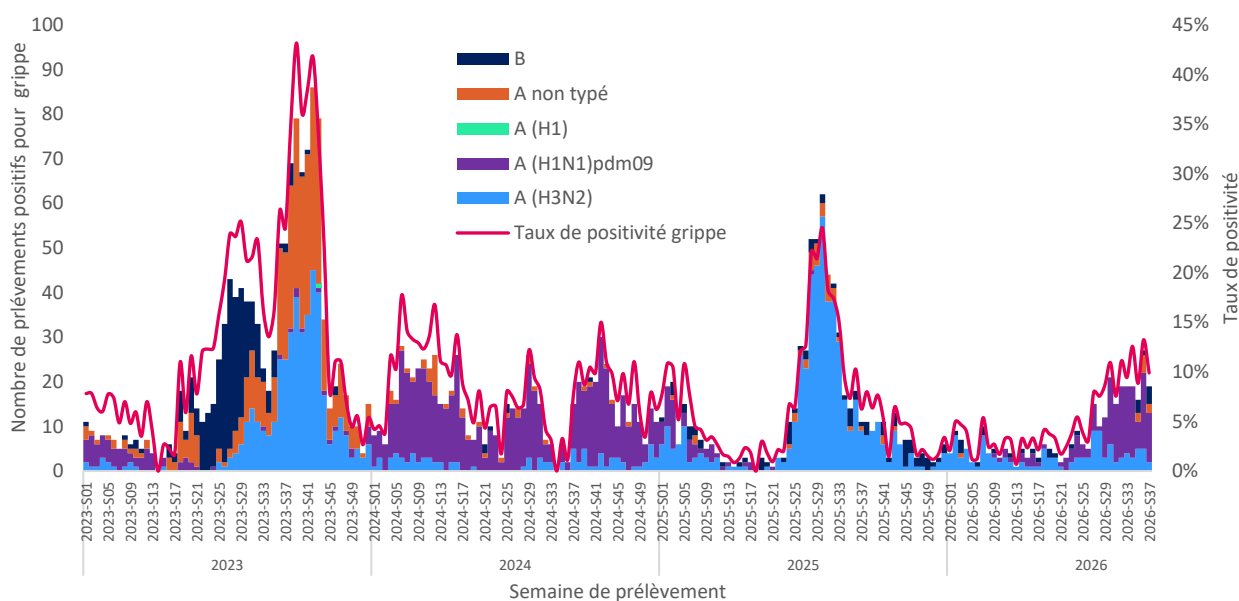


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour un motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) demeurait élevée (10,6% en S37 contre 10,3% en S36) et comparable aux maximums enregistrés entre 2013 et 2025 (Figure 3). Cette situation témoigne d'une circulation active des virus grippaux et d'autres pathogènes respiratoires comme le rhinovirus.

Figure 3. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S37/2026

Source : réseau des médecins sentinelles, données au 17/09/2026

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 S37/2026.

Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 17/09/2026.

Le taux de positivité des virus grippaux fluctuait autour des 10% (Figure 2). Le virus A de type H1N1^{pdm09} était toujours majoritaire.

Les premières données de séquençage transmises par le CNR-VIR indiquent que les virus A(H1N1)^{pdm09} détectés sur le territoire appartiennent tous au sous-clade D.3.1.1, et les virus A(H3N2) au sous-clade K. Il s'agit des deux sous-clades ayant circulé activement dans l'Hexagone au cours de l'épidémie 2025-26.

La circulation du rhinovirus continuait de s'intensifier avec un taux de positivité de 20,3% contre 19,1% la semaine précédente.

Après analyse des indicateurs épidémiologiques (surveillance virologique, indicateurs sanitaires hospitaliers et surveillance des IRA en population générale), on note une intensification de l'épidémie de grippe, en co-circulation avec le rhinovirus :

- **Une circulation active des pathogènes respiratoires principalement grippe A(H1N1)^{pdm2009} et rhinovirus ;**
- **Une part d'activité des consultations pour IRA élevée en médecine de ville ;**
- **Un impact sanitaire sur le système hospitalier avec une forte augmentation des passages aux urgences et des hospitalisations ;**

La prévention de la grippe

Les mesures d'hygiène

Certaines mesures d'hygiène simples peuvent contribuer à limiter la transmission de personne à personne, notamment :

- Concernant le malade, dès le début des symptômes, il est recommandé de :
 - **limiter les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes fragiles** (nourrisson, femmes enceintes, personnes âgées ou porteuses de certaines maladies chroniques ou souffrant d'obésité) ;
 - mettre un **masque jetable** lors de contacts, notamment avec ces personnes fragiles ;
 - tousser ou éternuer dans le pli du coude ou dans un mouchoir en papier ;
 - lavage des mains à l'eau et au savon et à défaut, avec une solution hydro-alcoolique ;
 - Aérer les pièces.
- Concernant l'entourage du malade, il est recommandé :
 - D'éviter les contacts rapprochés avec les personnes malades, en particulier quand on est une personne fragile ;
 - De se laver les mains à l'eau et au savon après contact avec le malade ou le matériel utilisé par le malade ;
 - De nettoyer les objets couramment utilisés par le malade.
- Dans une collectivité de personnes âgées lors d'une épidémie de grippe, les mesures d'hygiène et de prise en charge sont détaillées dans le rapport du HCSP "Conduite à tenir devant une ou plusieurs infections respiratoires aiguës dans les collectivités de personnes âgées" (rapport Juillet 2012, disponible sur le site du [HCSP](#)).
-

La vaccination anti-grippale

La vaccination est possible pour tous les individus à partir de l'âge de six mois. Elle est cependant **recommandée chez les personnes à risque de complications :**

- les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- les personnes (adultes et enfants) atteintes de certaines maladies chroniques ;
- les femmes enceintes ;
- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle ≥ 40 Kg/m² ;
- les personnes séjournant dans un établissement de santé de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.

La vaccination antigrippale est également recommandée aux personnes en contact avec les personnes à risque de complication et susceptibles de disséminer le virus :

- les professionnels de santé ou tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque ;
- l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave : personnes résidentes sous le même toit, la nourrice et tous les contacts réguliers du nourrisson ;
- le personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et le personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs.

Le vaccin antigrippal présente également un bénéfice pour **toutes les personnes désirant éviter la gêne personnelle ou professionnelle occasionnée par la grippe.**

Liens utiles

[Campagne de vaccination contre la grippe : un vaccin pour protéger les personnes les plus fragiles | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)

[Grippe | Vaccination Info Service](#)

[Des actions de prévention contre la grippe | Santé publique France](#)

[Outils | Santé publique France](#)

Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an

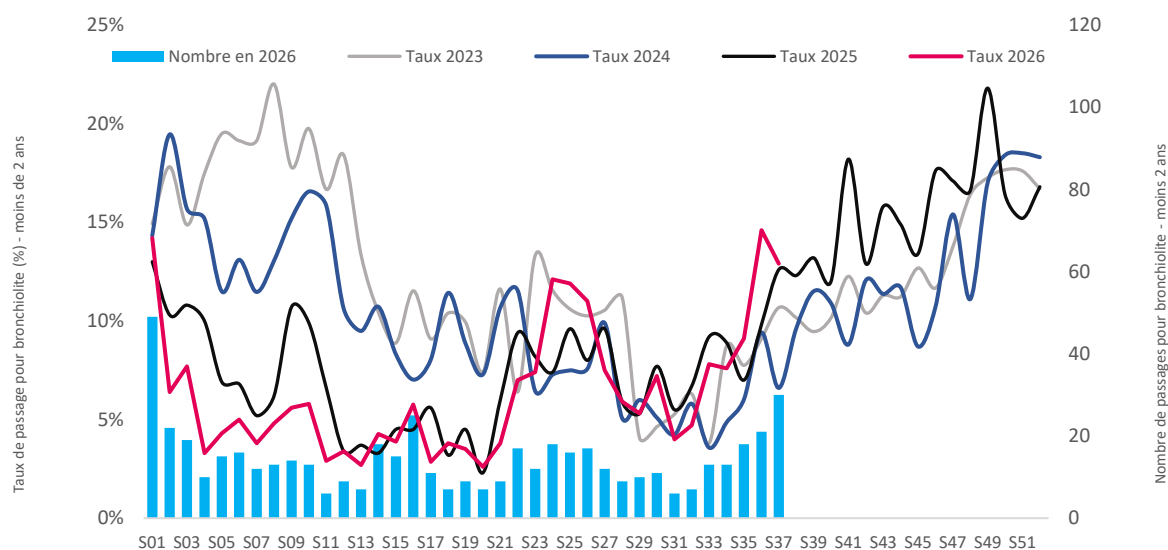
Information : Dans un souci de cohérence avec les recommandations nationales, la surveillance de la bronchiolite est axée sur les enfants de moins de 1 an.

NB : En 36, les données des passages aux urgences et des hospitalisations ont été partiellement consolidées (3 jours de données manquantes) entraînant une sous-estimation de l'activité pour ce motif.

Depuis 6 semaines, le nombre de passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les moins de 1 an était en augmentation (30 en S37) (Figure 5). Bien qu'en légère diminution en S37, la part d'activité pour un motif de bronchiolite se situait autour de 13%, comparable au taux à la même période de 2025. Dix hospitalisations ont été recensés en S37.

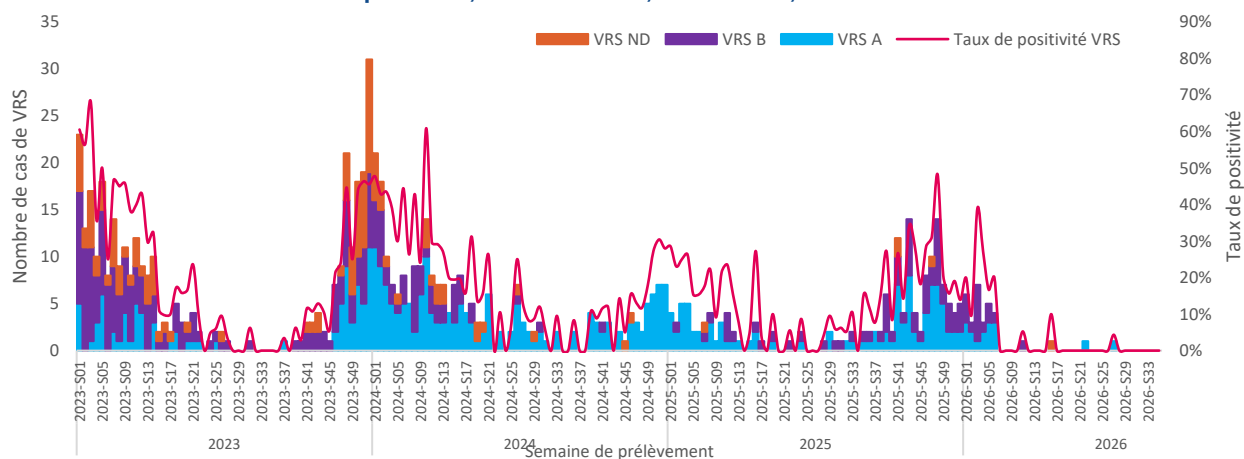
D'un point de vue de la surveillance virologique hospitalière, aucun VRS n'a été identifié depuis plusieurs semaines (Figure 3). L'intensification de la circulation du rhinovirus pourrait alors expliquer en partie la hausse des passages aux urgences pour un motif de bronchiolite.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S37/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2026

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 S37/2026



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 17/09/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

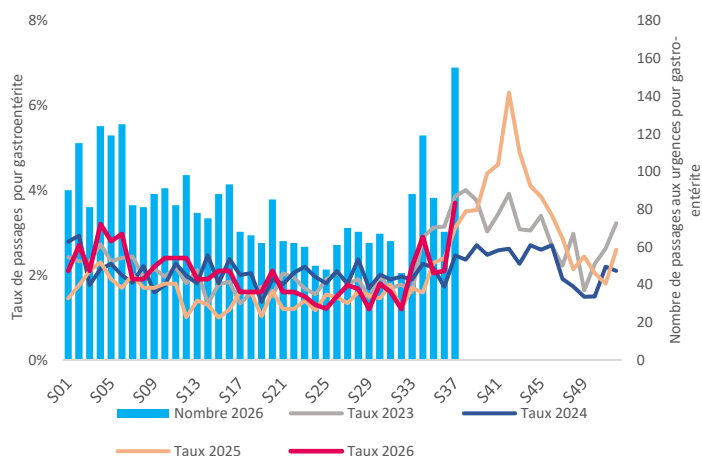
NB : En 36, les données des passages aux urgences et des hospitalisations ont été partiellement consolidées (3 jours de données manquantes) entraînant une sous-estimation de l'activité pour ce motif.

L'activité pour GEA fluctue avec une tendance à l'augmentation, comparable à la même semaine de 2025.

En S37, 155 passages tous âges aux urgences pour motif GEA ont été enregistré, dont 86 chez les moins de 5 ans (soit 56%). Le taux d'activité pour ce motif était de 3,7% tous âge et de 12% chez les moins de 5 ans (Figure 7 et 8).

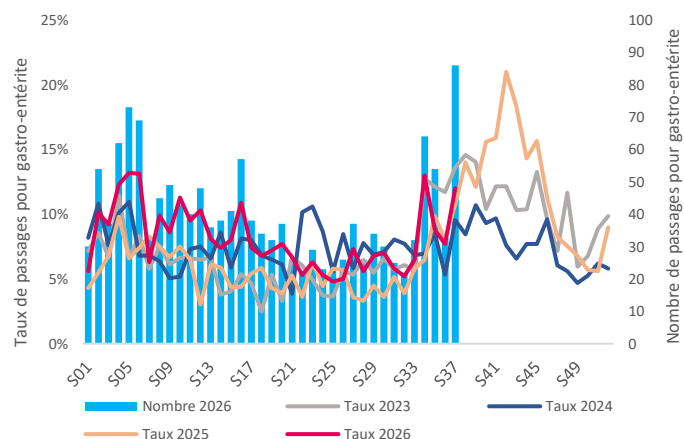
Les principales souches virales responsables de gastroentérites étaient : rotavirus et norovirus.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S37/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2026

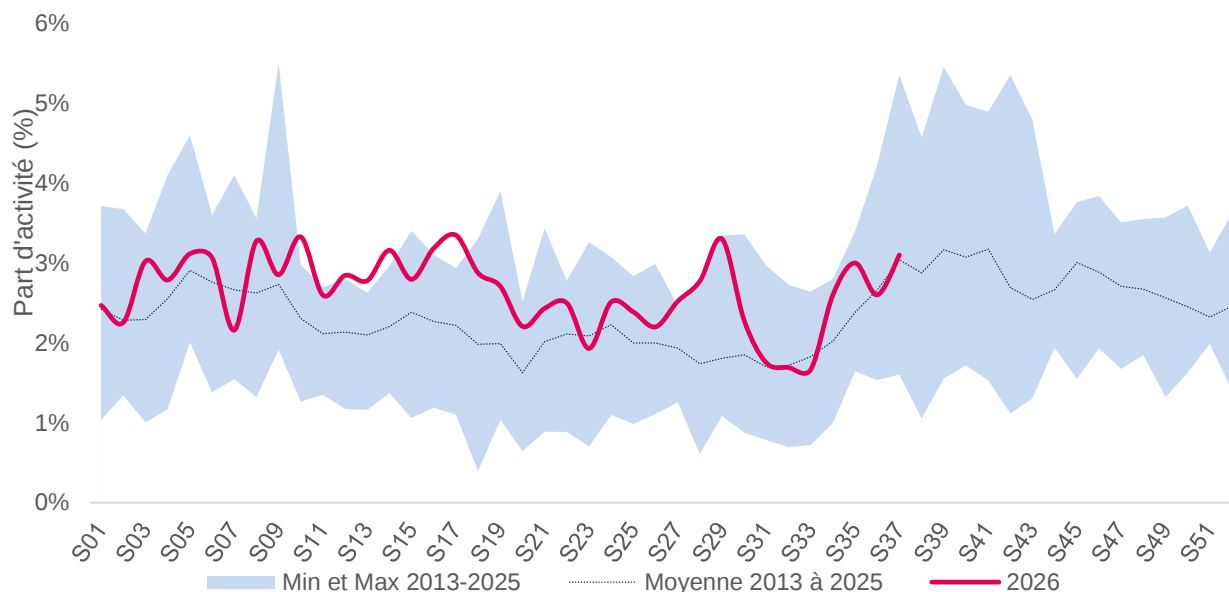
Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S37/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 17/09/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA fluctue autour des 3% (3,1% en S37, 2,6% en S36 et 3% en S35). Elle se situait dans la moyenne historique sur la même période entre 2013 et 2025 (Figure 4).

Figure 9. 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 17/09/2026

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.

Liens utiles :

- <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>

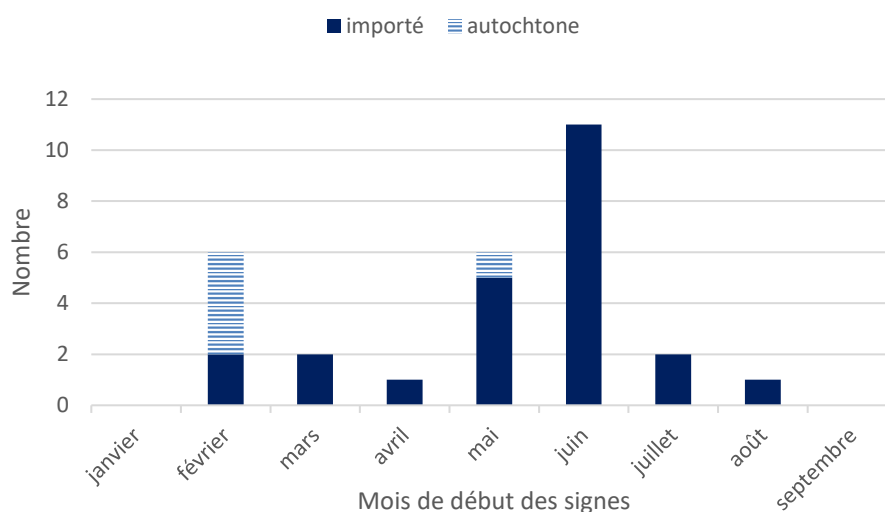
Mpox (variole b)

Le bilan à date est de **29 cas de clade 1b** 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 10. Distribution des cas de variole B par mois de début des signes, La Réunion, 1er janvier – 15 septembre 2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour le 15/09/2026
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 ($>38^{\circ}\text{C}$), 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](#)



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. 18/09/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2026.

Directeur de publication : Etienne POT, Directeur général par intérim

Dépôt légal : 18/09/2026

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.