

Date de production : 02/10/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 39 (du 21 au 27 septembre 2026)

SOMMAIRE

Actualités	2
Chiffres clés	3
Syndromes grippaux	4
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	8
Gastro entérites aiguës (GEA)	9
Mpox (variole b)	10

Points clés – S39/2026

Infections respiratoires aiguës : L'épidémie de grippe reste active avec un virus A(H1N1)^{pdm09} prédominant.

Bronchiolite chez les moins de 1 an : Progression du nombre de passages aux urgences sans impact sanitaire.

Gastro-entérite (GEA) : L'activité aux urgences demeure élevée depuis trois semaines.

Mpox : 24 cas importés en provenance de Madagascar et 5 cas autochtones, dernier cas signalé début août.

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

Arboviroses : Cas sporadiques.

Actualités

Campagne de vaccination et d'immunisation contre les infections à VRS

A La Réunion, [**la campagne de vaccination et d'immunisation contre les infections à VRS a débuté le 28 septembre 2026 et durera jusqu'au 28 mars 2027.**](#)

- Pour protéger le nourrisson d'une forme grave de bronchiolite, il existe deux stratégies possibles :
 - **Vaccination de la femme enceinte par le vaccin Abrysvo**
 - **Immunisation par un anticorps monoclonal (Beyfortus, Enflonsia ou Synagis).**
- 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.

Plus d'infos :

[Informations DGS](#)

[Bronchiolites et infections respiratoires dues aux Virus respiratoires syncytiaux \(VRS\) | Vaccination Info Service](#)

Chiffres clés

**En raison de dysfonctionnements techniques dans la transmission des données, les données pour la semaine 38 sont partiellement consolidées (4 jours de données manquantes) entraînant une sous-estimation des indicateurs hospitaliers.*

	S39	S38	S37	
COVID-19				
Passages aux urgences	0	0*	3	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0*	0	
Syndrome grippal				
<u>Epidémie en cours</u>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	179 (3,8%)	113* (3,8%)	176 (1,9%)	Forte activité aux urgences
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	32	23*	26	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	264 (5,7%)	162* (5,5%)	254 (5,6%)	Augmentation des passages aux urgences
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	73	49*	57	
Part activité des médecins sentinelles IRA	8,4%	9,8%	9,3%	Niveau élevé de l'indicateur IRA depuis plusieurs semaines
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	27 (10,4%)	18* (12,8%)	30 (12,8%)	Hausse des passages aux urgences sans impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	9	8	10	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	158 (3,4%)	92* (3,1%)	157 (3,4%)	Niveau élevé de l'activité aux urgences
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	89 (11,8%)	52* (12,2%)	88 (12,1%)	
Hospitalisation après passage aux urgences Tous âges	27	20*	25	
Moins de 5 ans	20	14*	15	
Part activité des médecins sentinelles	2,2%	4,5%	3,2%	Baisse des consultations pour GEA
Dengue (n = 347)				
Nombre de cas confirmés	0	1	2	Cas sporadiques
Chikungunya (n= 58)				
Nombre de cas confirmés	0	0	0	Absence de cas depuis S36
Leptospirose (n=246)				
Nombre de cas confirmés	5	5	2	Cas sporadiques

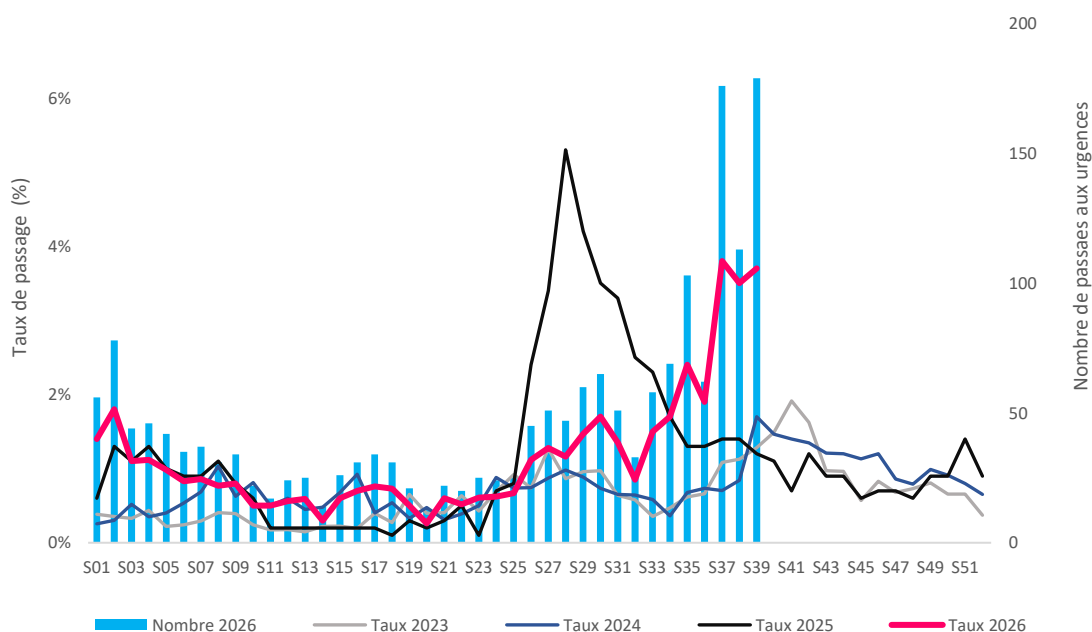
Syndromes grippaux

Les indicateurs sanitaires hospitaliers restent à un très haut niveau depuis 3 semaines consécutives (Figure 1) avec en S39, un **nombre de passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal de **179 passages**. Le taux d'activité pour ce motif se situait en S39 à 3,8% de l'activité totale soit, stable en comparaison de la semaine précédente (3,8% en S38). **Le nombre d'hospitalisations progressait de 26%** (soit 32 en S39 versus 23 en S38).

Les moins de 15 ans et les personnes de 65 ans et plus étaient les plus concernés par une hospitalisation (respectivement de 38% et 41%)

L'impact sanitaire global de la grippe se maintient avec intensité sur le système hospitalier. Néanmoins, la gravité reste limitée puisque 76% des passages aux urgences concernent des personnes de moins de 15 ans sans facteur de risque supposé.

Figure 1. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S01/2023 – S39/2026.



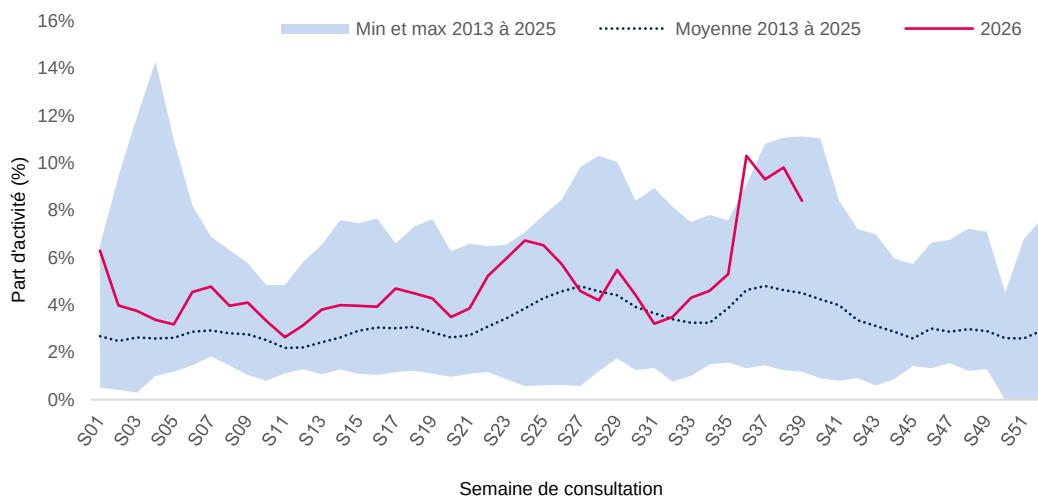
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 01/10/2026

En médecine de ville et, malgré une baisse, la part d'activité des consultations pour un motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) restait élevée (8,4% en S39 contre 9,8% en S38) (Figure 2).

Cette poursuite d'une forte activité des consultations pour un motif d'IRA en médecine de ville témoigne d'une circulation toujours très active des virus grippaux et d'autres pathogènes respiratoires comme le rhinovirus (Figure 4) sur le territoire réunionnais.

Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S39/2026

Source : réseau des médecins sentinelles, données au 01/10/2026

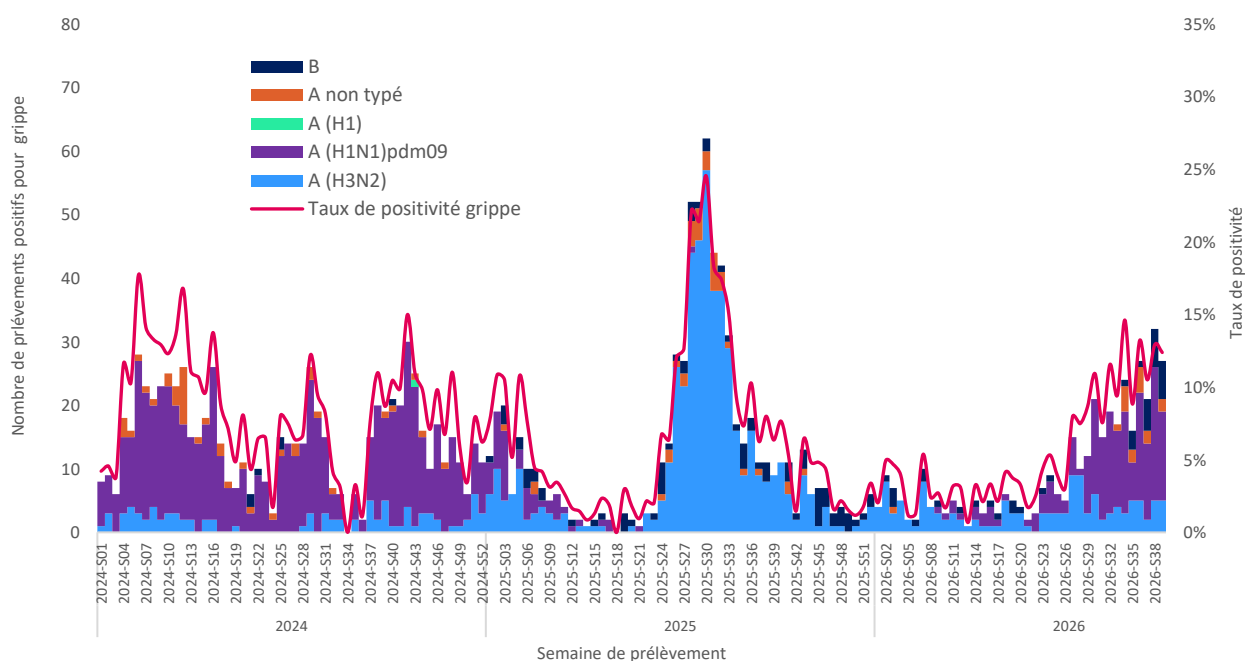


En S39, le taux de positivité des virus grippaux se stabilisait à 12,4% (12,9% la semaine précédente (Figure 3). Le virus A de type H1N1^{pdm09} restait majoritaire mais des souches grippales de type B et A(H3N2) ont également été identifiées et progressaient (Figure 3)

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 2025-2026.

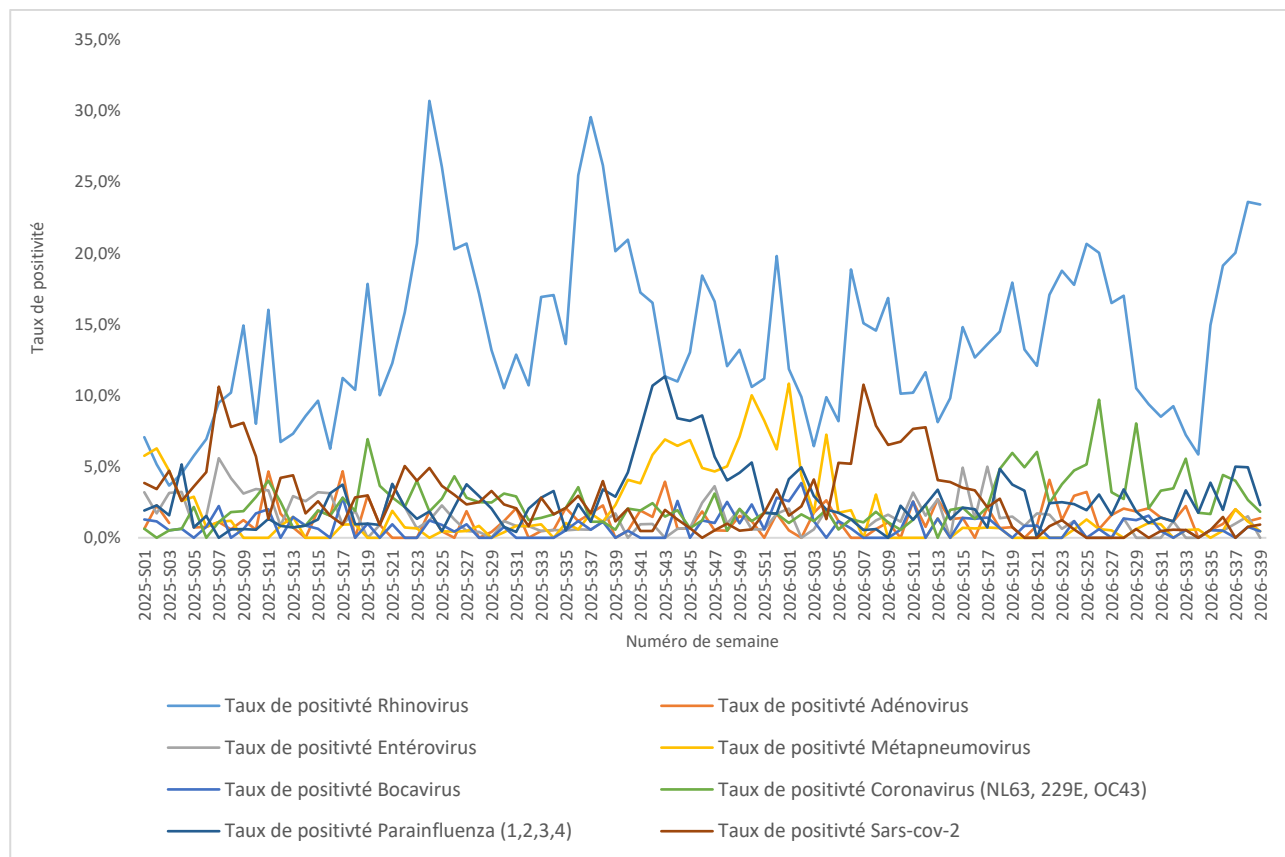
La circulation du rhinovirus demeurait à un haut niveau avec un taux de positivité de 23,4% (Figure 4).

Figure 3. 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 S39/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 01/10/2026.

Figure 4 : Evolution hebdomadaire du taux de positivité des pathogènes respiratoires autres que la grippe, tous âges, La Réunion, S01/2025 à S39/2026



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 01/10/2026.

Après analyse des indicateurs épidémiologiques (surveillance virologique, indicateurs sanitaires hospitaliers et surveillance des IRA en population générale), l'épidémie de grippe reste toujours très active avec une co-circulation de 3 souches grippales (A(H1N1)^{pdm2009}, A(H3N2) et B) et du rhinovirus

- **Une circulation toujours très active des pathogènes respiratoires** principalement la souche grippale A(H1N1)^{pdm2009} et le rhinovirus ;
- Une part d'activité des consultations pour IRA en baisse mais, toujours haute en cette période de l'année ;
- Un impact sanitaire sur le système hospitalier toujours important avec un nombre de passages aux urgences élevé pour un motif de syndrome grippal.

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 :
 - **Limitier les contacts avec d'autres personnes et en particulier les personnes fragiles** (nourrissons, 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 :

- *Personnes âgées de 65 ans et plus ;*
- *Personnes (adultes et enfants) atteintes de certaines maladies chroniques ;*
- *Femmes enceintes ;*
- *Personnes obèses avec un indice de masse corporelle ≥ 40 Kg/m² ;*
- *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 anti-grippale 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 ;
- Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave : personnes résidant 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 anti-grippal 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

En S39, le nombre de passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les moins de 1 an augmentait avec un total de 27 contre 18 la semaine précédente (Figure 5). En S39, la part d'activité pour motif de bronchiolite néanmoins diminuait de plus de deux points à 10,5% (12,8% en S38). Les hospitalisations restaient stables avec un total de 9 versus 8 la semaine précédente.

D'un point de vue de la surveillance virologique hospitalière, trois prélèvements positifs à VRS ont été identifiés (2 VRS de type A et un VRS de type B) (Figure 6). **L'intensification de la circulation du rhinovirus pourrait 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-S39/2026. Données mises à jour 02/10/2026

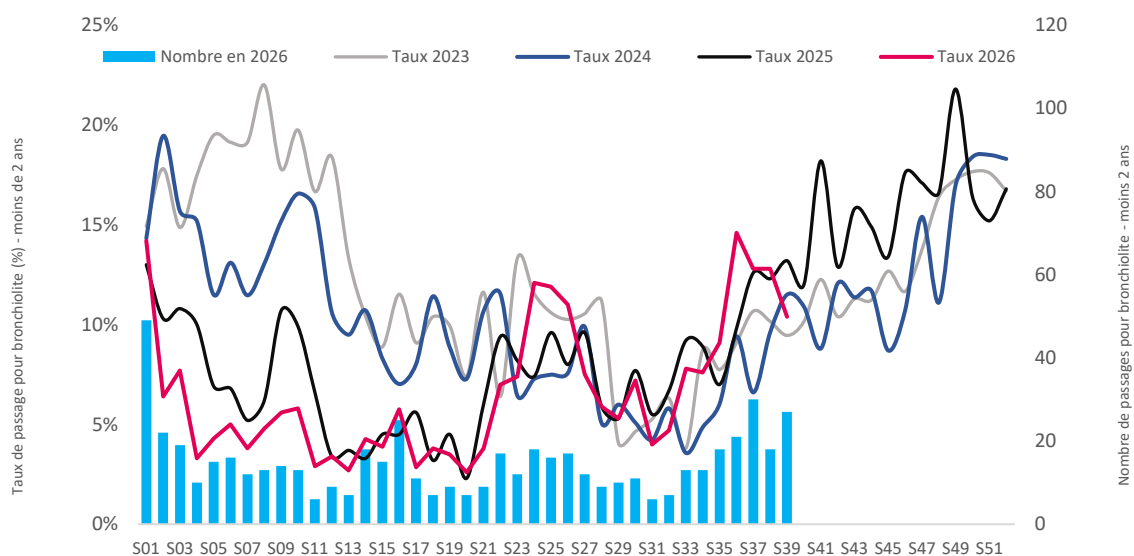
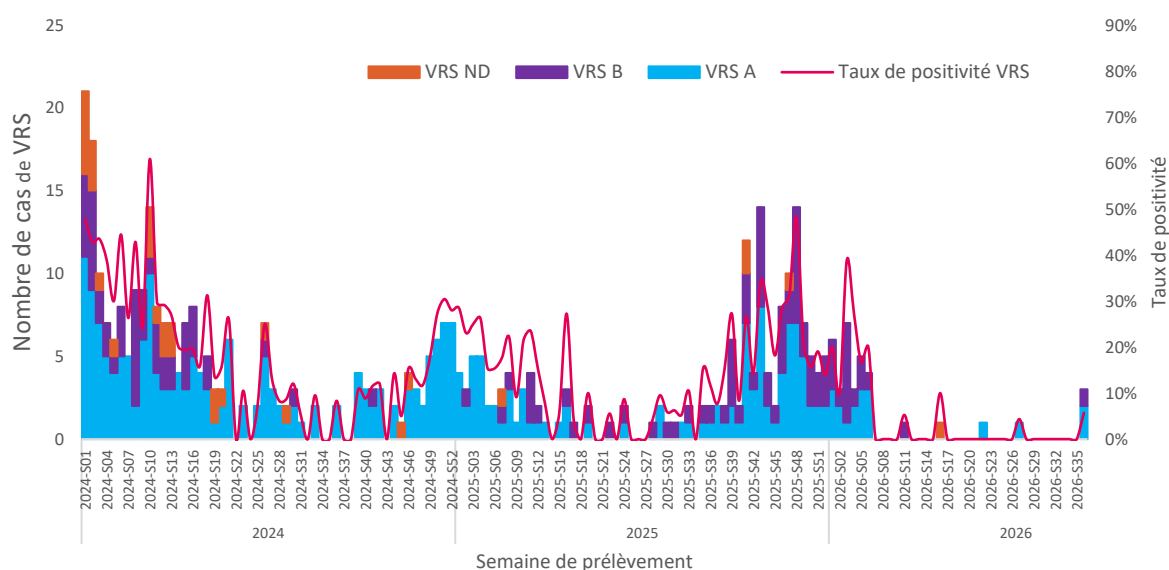


Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins d'un an, La Réunion, S01/2023 à S39/2026



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 01/10/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

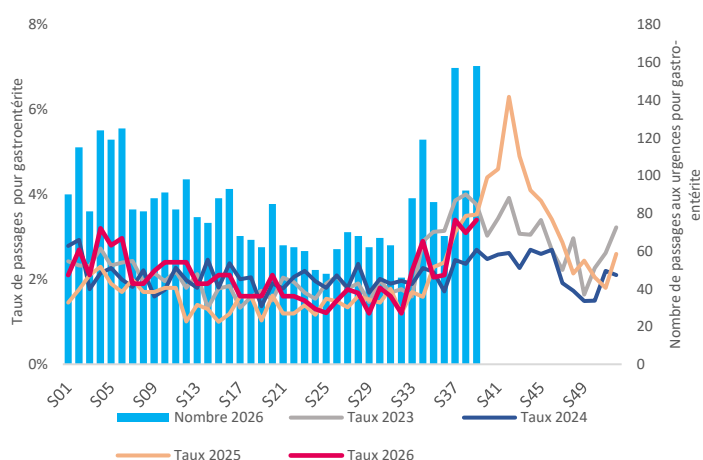
L'activité pour gastro-entérite aiguë aux urgences demeure élevée depuis trois semaines.

En S39, 158 **passages aux urgences** pour GEA ont été enregistrés tous âges confondus, dont 89 chez les enfants de moins de 5 ans (56 %). La part des passages pour GEA dans l'activité totale des urgences était de 3,4 % tous âges confondus et de 11,8 % chez les moins de 5 ans (figures 7 et 8).

Parmi ces passages, 27 ont été suivis d'une hospitalisation, contre 20 en S38. Ces hospitalisations concernaient 20 enfants de moins de 5 ans.

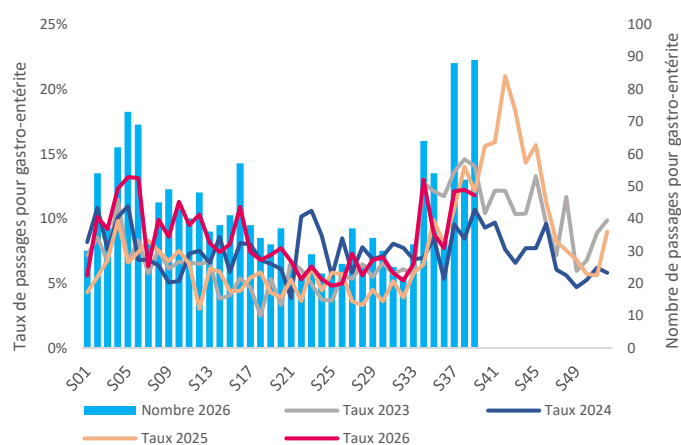
Les principales souches virales responsables de gastroentérites étaient : rotavirus et norovirus.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S39/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 01/10/2026

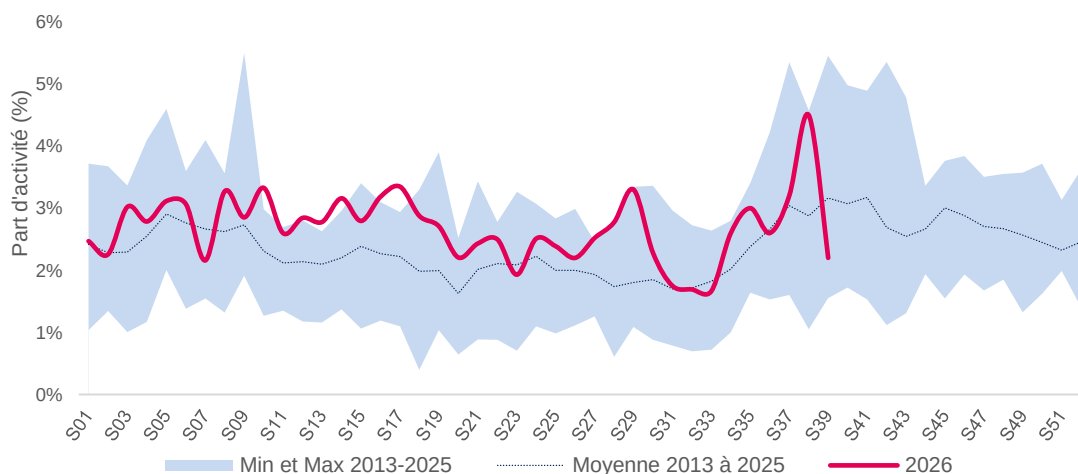
Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S39/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 01/10/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était en baisse en S39, à 2,2 %. Elle restait inférieure à la moyenne observée pour la même semaine au cours des dix dernières années (figure 9).

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S39/2026.



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 01/10/2026

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 Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année. 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.

Plus d'information dans le précédent bulletin [ici](#)

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. 02/10/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2026.

Directeur de publication : Etienne POT, Directeur général par intérim

Dépôt légal : 02/10/2026

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.