Bulletin

Santé publique France

Date de production : 20/11/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 46 (du 8 au 15 novembre 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 – S46

Infections respiratoires aiguës : **Vers la fin de l'épidémie de grippe. Des indicateurs d'activité à un niveau encore élevé en médecine de ville.**

Gastro-entérite (GEA) : **Epidémie de GEA en cours. Légère hausse de l'activité aux urgences tous âges confondus et activité relativement stable chez les moins de 5 ans.**

Bronchiolite chez les moins de 1 an : **Indicateurs sanitaires et virologiques en hausse.**

Mpox : 26 cas importés, majoritairement en provenance de Madagascar et 5 cas autochtones, dernier cas signalé en S43.

Leptospirose : Période inter-saisonnière, niveau de transmission bas avec des cas sporadiques (256 cas dont 6 cas signalés en 1 semaine ; 3 décès).

Arboviroses : Cas sporadiques.

Actualités

Rougeole en France en 2026

Le bilan épidémiologique de Santé publique France du 12 novembre 2026 recense 116 cas de rougeole déclarés en France entre le 1er janvier et le 31 octobre 2026, avec un ralentissement marqué en octobre (2 cas). La maladie touche surtout les jeunes enfants et les adultes, entraînant 43 hospitalisations (dont 2 en réanimation) et 17 complications, sans aucun décès. Plus de la moitié des cas éligibles renseignés (54 %) n'étaient pas à jour de leur vaccination. Enfin, aucun cas n'a été signalé en Outre-Mer et les 16 épisodes de cas groupés identifiés en métropole étaient tous clôturés fin octobre.

Plus d'infos : Rougeole en France du 1er janvier au 31 octobre 2026

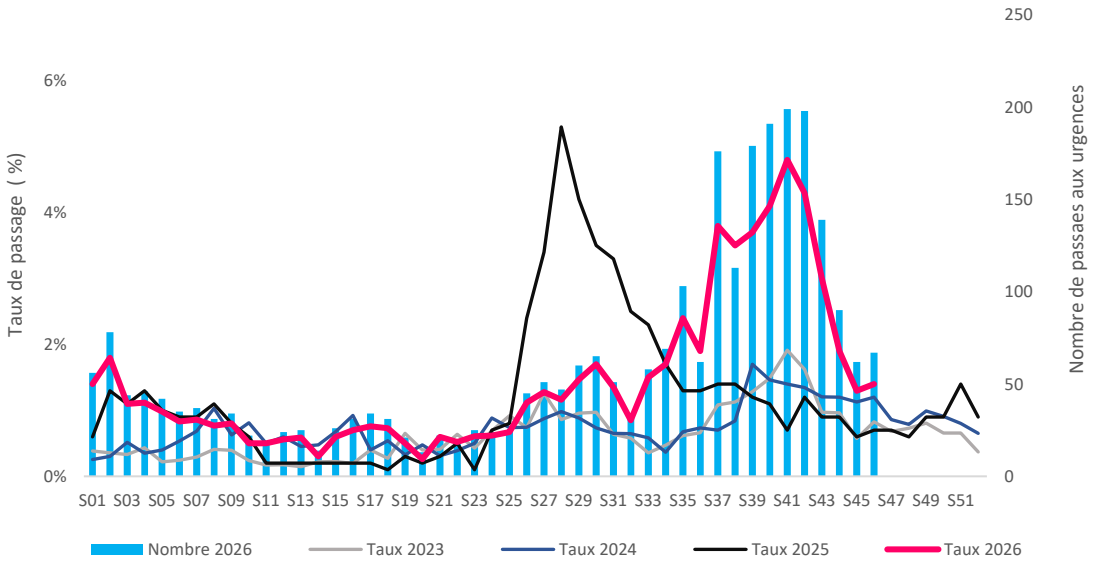
Chiffres clés

	S46	S45	S44	
COVID-19				
Passages aux urgences	**11**	4	2	**Indicateurs en hausse sans impact sanitaire**
Hospitalisations après passage aux urgences	**3**	1	0	
Syndrome grippal				
Vers la fin de l'épidémie				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	**67 (1,4 %)**	62 (1,3 %)	90 (1,9 %)	**Impact sanitaire modéré**
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	**12**	4	10	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	**218 (4,4 %)**	186 (3,9 %)	216 (4,6 %)	**Stabilité des passages aux urgences**
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	**72**	54	74	
Part activité des médecins sentinelles IRA	**8,8%**	7,8%	8,6 %	**Part d'activité stable mais soutenue**
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (part d'activité)	**64 (22,8 %)**	54 (21,7 %)	60 (21,4 %)	**Indicateurs à leur niveau de base**
Hospitalisations après passage aux urgences	**23**	19	25	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Epidémie en cours				
Passages aux urgences tous âges (part d'activité)	**114 (2,3%)**	108 (2,3%)	98 (2,1%)	**Indicateurs en hausse chez les adultes et stables chez les moins de 5 ans**
Passages aux urgences moins de 5 ans (part d'activité)	**52 (6,2 %)**	55 (7,7 %)	46 (6,3 %)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	**18**	14	15	**Fluctuation du nombre des hospitalisations**
Moins de 5 ans	**6**	8	5	
Part activité des médecins sentinelles	**3,6 %**	3,6 %	2,5 %	Stabilisation de l'activité en ville
Dengue (n = 352)				
Nombre de cas confirmés	**0**	2	0	Cas sporadiques
Chikungunya (n= 58)				
Nombre de cas confirmés	**0**	0	0	Absence de cas depuis la S38
Leptospirose (n=256)	**S42**	**S41**	**S40**	
Nombre de cas confirmés	**0**	**0**	0	Cas sporadiques

Syndromes grippaux

A La Réunion, l'épidémie de grippe semble toucher à sa fin si l'on considère la baisse consécutive des indicateurs sanitaires hospitaliers (Figure 1) et virologiques (Figure 3). Cela sera à confirmer sur les semaines à venir. Le nombre de passages aux urgences retrouve un niveau d'intensité normal en cette période de l'année avec un total de 67 passages aux urgences soit un taux d'activité de 1,4% en S46 contre 1,3% la semaine précente**.** Le nombre d'hospitalisations progressait avec un total de 12 contre 4 la semaine précédente, mais restait inférieur à celui constaté plus tôt au cours de l'épidémie de grippe avec un nombre moyen de plus 20 hospitalisations par semaine. Aucun nouveau cas grave n'a été recensé portant le nombre à un total de 13.

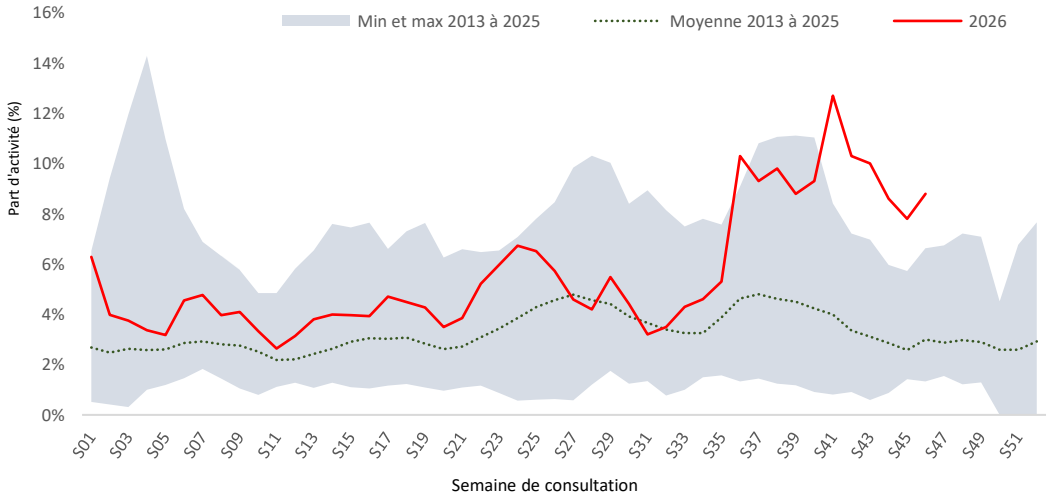
Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, S01/2023 – S46/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/11/2026

En médécine de ville, la part d'activité pour IRA du réseau des médécins sentinelles progressait modérement avec une part d'activité estimée à 8,8 % contre 7,8 % la semaine précédente. Elle restait toujours au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 depuis la S33 (figure 2). Cette hausse de la part des IRA est probablement à mettre en partie en lien avec une potentielle progression de la circulation du rhinovirus, en plus de la circulation actuelle de la grippe.

Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S46/2026

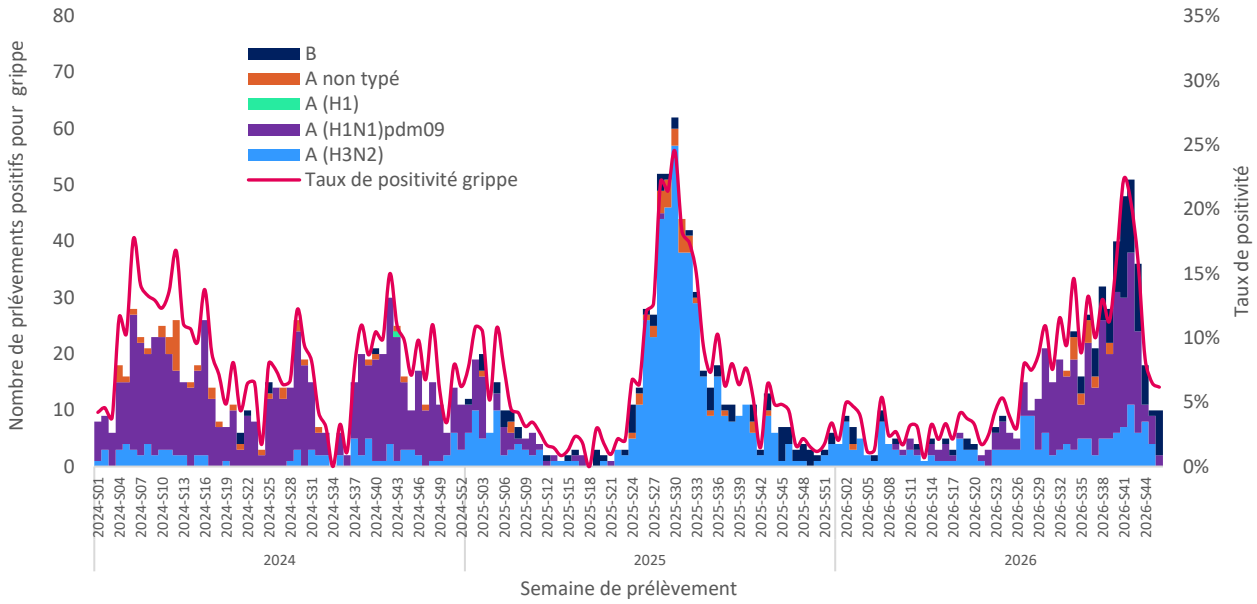


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 19/11/2026

Concernant la surveillance des vrius grippaux, en S46, le taux de positivité poursuivait sa baisse pour atteindre 6,2 % contre 6,5 % la semaine précédente (Figure 4). **Le virus Dde type B devenait majoritaire (Figure 3).**

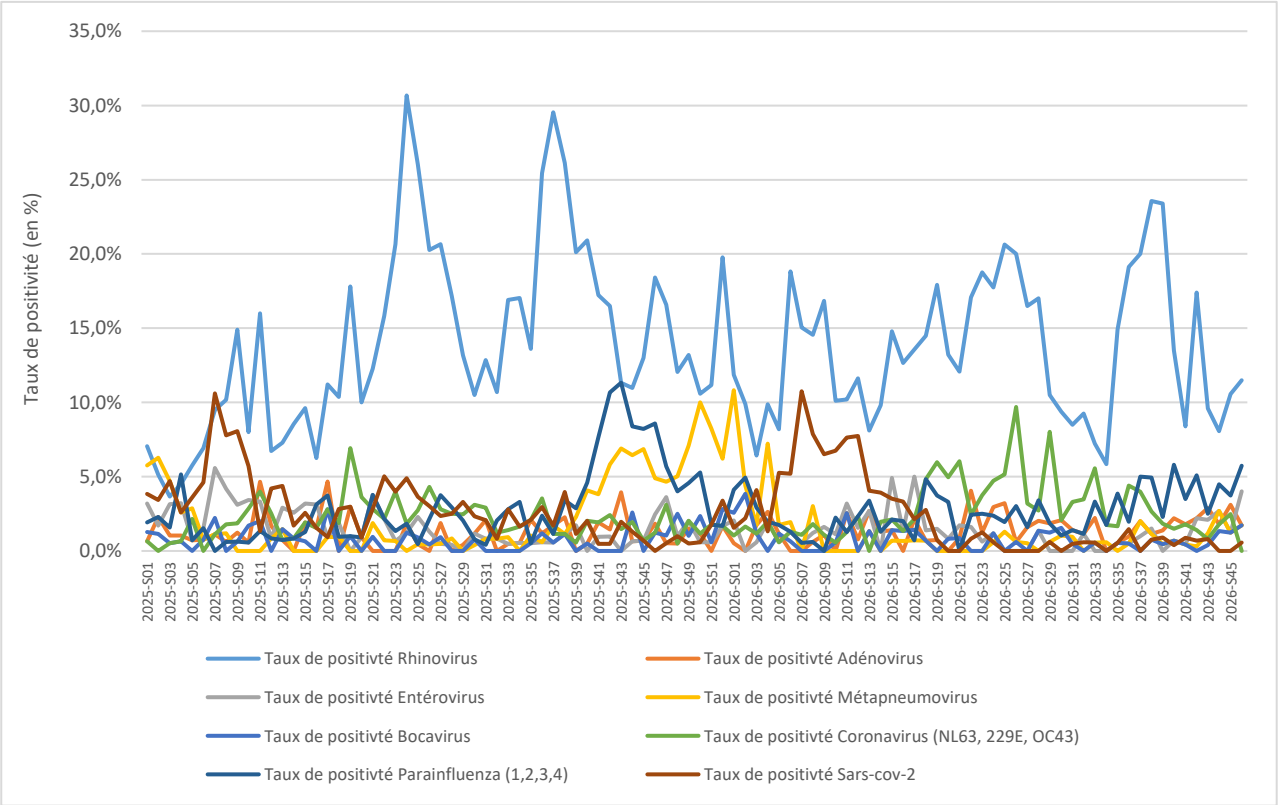
La circulation du rhinovirus progressait modérement avec un taux de positivié à 11,5% contre 10,6 % la semaine précédente (Figure 4).

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 46/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/11/2026.

Figure 4 : Evolution hebdomadaire du taux de positivité des pathogènes respiratoires autres que la grippe, tous âges, La Réunion, S01/2025 à S46/2026



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/11/2026.

Après analyse des indicateurs épidémiologiques (surveillance virologique, indicateurs sanitaires hospitaliers et en population générale), la fin de l'épidémie pourrait être prochainement déclarée pour les raisons suivantes :

- **Deux semaines consécutives ou les seuils épidémiques n'ont pas été dépassés.**
- **Une baisse continue de la circulation des virus grippaux (Figure 3).**
- **Un impact sanitaire sur le système hospitalier en recul.**
- **Mais un maintien d'une activité soutenue en médecine de ville.**

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** (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

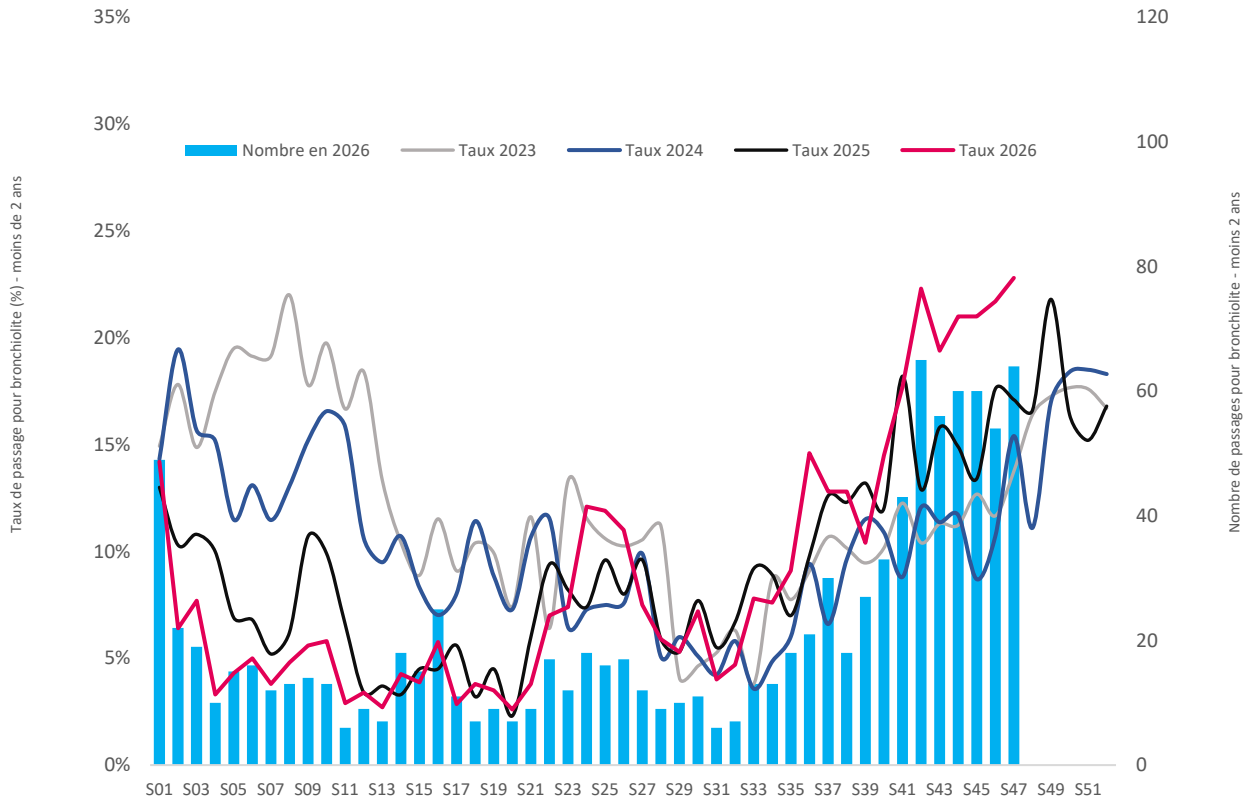
Outils | Santé publique France

Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an

En S46, le nombre de passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les moins de 1 an progessait, pour passer à 64 contre 54 en S45. La part d'activité pour ce motif passait à 22,8 % contre 21,7 % en S45 (Figure 5). Le nombre d' hospitalisations augmentait de 21 % (de 19 à 23 en S46).

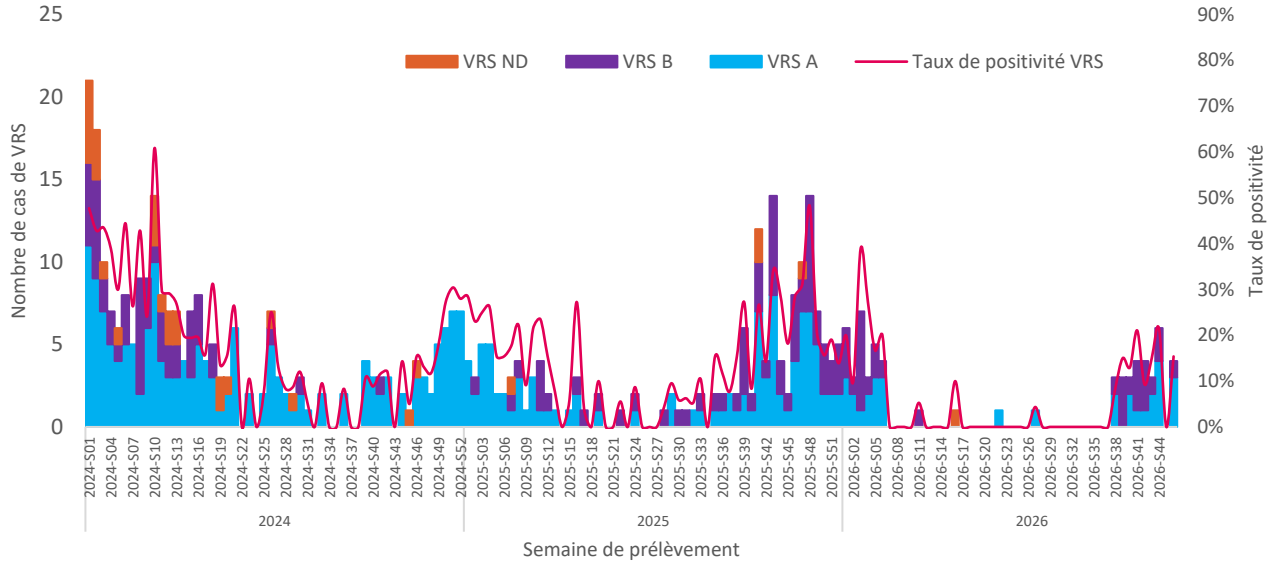
Concernant la surveillance virologique hospitalière, la circulation du VRS restait limité avec seulement 4 prélévements positifs (3 VRS de type A et 1 de type B).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S46/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/11/2026

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 S46/2026



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/11/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

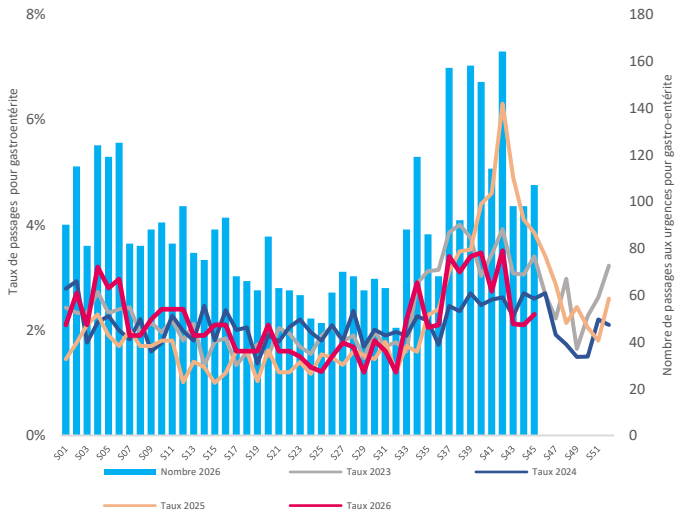
L'activité pour gastro-entérite aiguë (GEA) aux urgences reste fluctuante ces dernières semaines, avec une légère augmentation des passages tous âges confondus en S46 (Figure 7 & 8).

En S46, 114 passages aux urgences pour GEA ont été enregistrés tous âges confondus, contre 108 en S45, soit une augmentation de 6 %. La part d'activité s'établissait à 2,3 %. Les hospitalisations étaient également en hausse, avec 18 hospitalisations contre 14 la semaine précédente.

Chez les enfants de moins de 5 ans, 52 passages aux urgences pour GEA ont été enregistrés, contre 55 en S45. La part d'activité diminuait, passant de 7,7 % en S45 à 6,2 % en S46. Parmi ces passages, 6 ont été suivis d'une hospitalisation, contre 8 la semaine précédente.

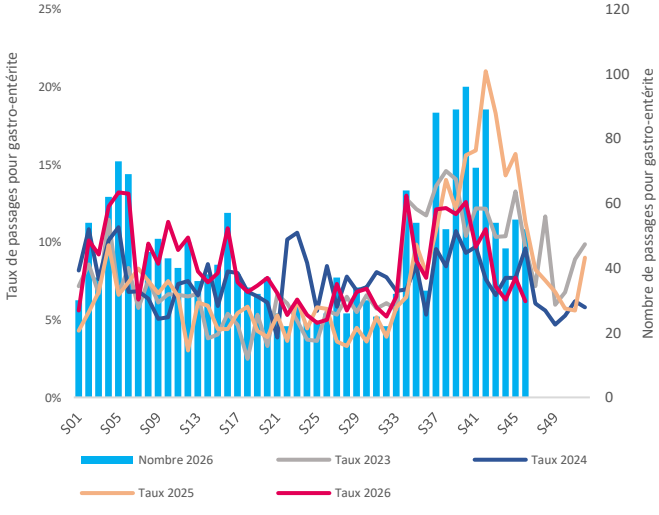
Ces évolutions témoignent d'une **activité pour GEA globalement fluctuante**, avec une **légère hausse des passages tous âges confondus, mais une tendance à la baisse chez les moins de 5 ans**, dans un contexte de **circulation épidémique toujours active**.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S46/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/11/2026

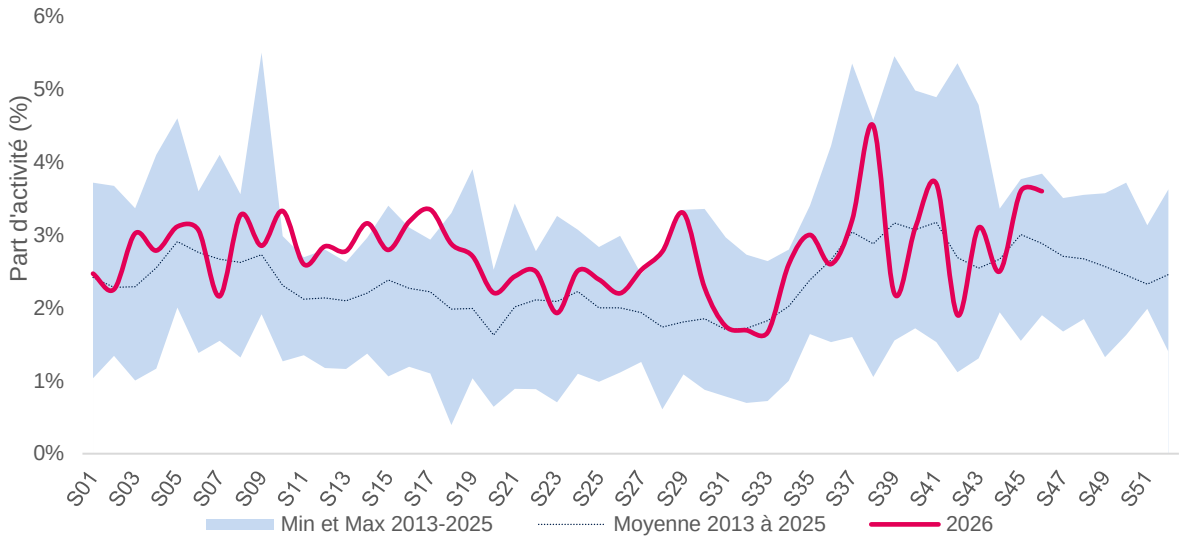
Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S46/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/11/2026

En médecine de ville, la part d'activité pour GEA restait stable (Figure 9). Elle s'établissait à 3,6 % en S46 comme en S45, et restait au dessus de la moyenne de 2013 à 2025 (figure 9).

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S46/2026.



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 19/11/2026

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 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 **31 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année, avec un maximun de 11 cas survenus en juin. Le dernier cas signalé a une date de début des signes du mois d'octobre.

Il s'agissait de 26 **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 pour la quasi-totalité à Madagascar. La principale exposition à risque de contamination rapportée était un rapport sexuel.

Plus d'information dans un 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. 20/11/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2026**.**

Directeur de publication : Etienne POT, Directeur général

Dépôt légal : 20/11/2026

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.