



Date de publication : 05/06/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 22 (du 25 au 31 mai 2026)

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Mpox (variole b) | 3 |
| Arboviroses | 4 |
| Leptospirose | 5 |
| Les syndromes grippaux | 7 |
| La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans | 9 |
| Gastro entérites aiguës (GEA) | 10 |
| Covid-19 | 11 |
| Mortalité toutes causes | 11 |

Points clés

Leptospirose : la recrudescence saisonnière de la leptospirose est entrée en phase de décroissance après un pic épidémique en mars. A ce jour, 196 cas autochtones ont été déclarés.

Arboviroses : 46 cas de chikungunya et 231 cas de dengue autochtones détectés depuis le début de l'année. Le nombre hebdomadaire de cas de dengue est stable.

Dans un contexte de circulation active de dengue, chikungunya et leptospirose, le diagnostic différentiel « chikungunya/dengue/leptospirose » doit être évoqué, avec la possibilité de prescription d'une PCR triplex disponible dans tous les laboratoires pour confirmation diagnostique et prise en charge thérapeutique adaptée et mise en place de mesures de gestion spécifiques.

Syndrome grippal : Absence d'impact sanitaire.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans : Indicateurs sanitaires en progression.

Gastro-entérite (GEA) : Indicateurs sanitaires stables sur les dernières semaines.

Covid-19 : Aucun impact sanitaire en milieu hospitalier.

Mpox : 15 cas (dont 10 importés) ont été signalés à La Réunion entre S05 et S23/2026.

Chiffres clés 2026

| | S22 | S21 | S20 | |
|---|-----------|-----------|-----------|--|
| Covid-19 | | | | |
| Passages aux urgences | 0 | 0 | 4 | Aucun impact sanitaire |
| Hospitalisations après passage aux urgences | 0 | 0 | 1 | |
| Syndrome grippal | | | | |
| Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité) | 20 (<1%) | 22 (<1%) | 13 (<1%) | Intensité des indicateurs très faible |
| Hospitalisations après passage aux urgences pour SG | 4 | 4 | 2 | |
| Passages aux urgences IRA basse (part d'activité) | 76 (2,0%) | 63 (1,6%) | 51 (1,3%) | Augmentation des indicateurs sanitaires |
| Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse | 32 | 22 | 26 | |
| Part activité des médecins sentinelles IRA | 5,9% | 3,9% | 3,5% | Augmentation de la part d'activité pour IRA |
| Bronchiolite chez les moins de 2 ans | | | | |
| Passages aux urgences (Part d'activité) | 17 (7,0%) | 9 (3,8%) | 7 (2,6%) | Progression des indicateurs |
| Hospitalisations après passage aux urgences | 7 | 0 | 6 | |
| Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) | | | | |
| Passages aux urgences tous âges (Part d'activité) | 62 (1,6%) | 63 (1,6%) | 85 (2,1%) | Indicateurs stables sur les trois dernières semaines |
| Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité) | 22 (5,3%) | 26 (6,7%) | 37 (7,7%) | |
| Hospitalisation après passage aux urgences | | | | |
| Tous âges | 12 | 3 | 9 | |
| Moins de 5 ans | 5 | 1 | 1 | |
| Part activité des médecins sentinelles | 2,5% | 2,4% | 2,2% | |
| Dengue | | | | |
| Nombre de cas confirmés | 9 | 19 | 25 | Foyers toujours actifs sur St Leu, La Possession, Saint-Gilles |
| Chikungunya | | | | |
| Nombre de cas confirmés | 0 | 2 | 5 | Cas isolés. Absence d'impact |
| Leptospirose | | | | |
| Nombre de cas confirmés | 1 | 4 | 6 | Recrudescence saisonnière en cours |
| Mortalité toutes causes | | | | |
| Nombre de décès tous âges | 107 | 91 | 114 | Stabilité du nombre de décès |
| Nombre de décès 65 ans et plus | 88 | 77 | 83 | |

Mpox (variole b)

Un nouveau cas importé de Madagascar a été signalé en S22 et 2 cas en S23. Le bilan à date est de **15 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année.

Il s'agissait de 10 cas importés de Madagascar et de 5 cas autochtones (dont 3 cas de transmission secondaire à partir d'un cas importé) signalés en S07, S09 et S21.

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](#)

Liens utiles :

[Mpox | Santé publique France](#)

Dispositif d'aide à distance :

[Mpox Info Service - 0 801 90 80 69](#)



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

Arboviroses

Depuis le début de l'année, des **cas autochtones** d'arboviroses sont signalés sur le territoire. A ce jour, on rapporte **231 cas de dengue et 46 cas de chikungunya** autochtones. *Des reclassements de cas ont été effectués entraînant une baisse du nombre total de chikungunyas.*

Il n'y a pas de foyers actifs de **chikungunya** et seuls des cas isolés sont mis en évidence.

En ce qui concerne **la dengue**, le **nombre de cas hebdomadaire est stationnaire** (une vingtaine de cas/semaine) et un délai dans la consolidation des données est noté suite aux jours fériés du mois de mai. Ce sont **25 cas qui ont été confirmés en S20, 19 cas en S21** et 9 cas, à date, en S22. Des foyers sont actifs à Saint-Leu (centre-ville), La Possession, Saint-Gilles les Bains.

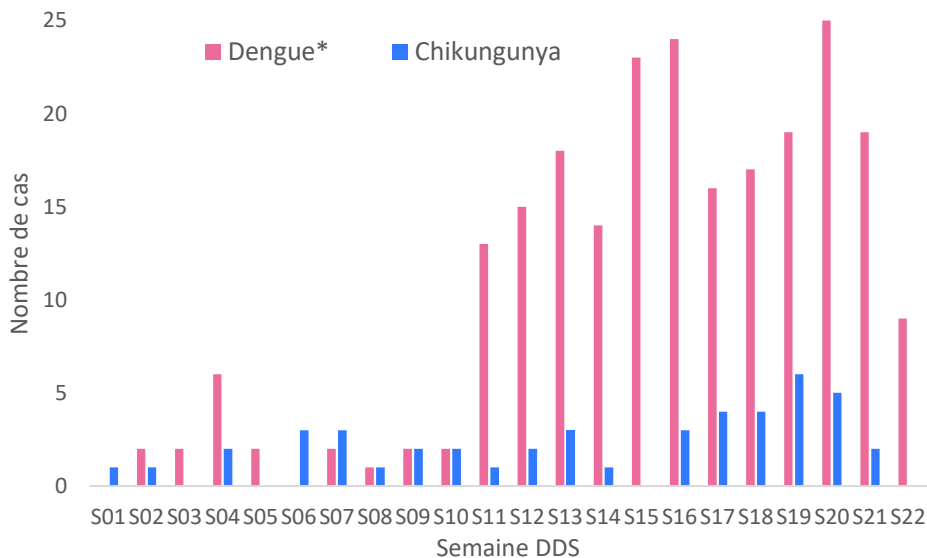
Au cours des trois dernières semaines, **9 communes** (4 dans l'ouest, 4 dans le sud et 1 dans l'Est) ont **rapporté des cas**. Toutes ces situations sont suivies avec vigilance.

Le sérotype DENV1 reste majoritaire (120 prélèvements analysés) mais des cas de DENV2 ont été rapportés également (28% des prélèvements analysés). Le DENV2 était initialement uniquement détecté à La Possession mais des cas ont également été détectés à Saint-Paul, Saint-Leu, Le Port, Saint-Denis et Le Tampon, signant sa progression.

Treize hospitalisations ont été signalées à ce jour, sans gravité particulière. L'impact sanitaire est négligeable.

Depuis le début de l'année, **16 cas importés de chikungunya** ont été signalés, au retour de Madagascar principalement, de Mayotte, des Seychelles et de Thaïlande. Pour la dengue, **6 cas importés** ont été identifiés en provenance de Thaïlande, d'Inde, de Tahiti, de Madagascar et du Kenya.

Figure 1 : Distribution des cas de chikungunya et de dengue autochtone par semaine de DDS La Réunion, S01-S22/2026



Malgré l'entrée progressive en hiver, la circulation de la dengue (et du chikungunya dans une moindre mesure) persiste. Dès lors, la vigilance reste de mise, les conditions sont encore propices pour le moustique vecteur et la **leptospirose continue de circuler**. Il faut rappeler que la dengue n'a plus circulé de façon large depuis plusieurs années (épidémie dans le Sud en 2024).

Dès lors, devant tout syndrome dengue-like, une **confirmation biologique rapide doit être envisagée**. Une prescription de **PCR triplex « chik/dengue/lepto »** permettra de poser le diagnostic approprié et dès lors d'envisager la prise en charge médicale et sanitaire appropriée.

Un outil d'aide au diagnostic et à la confirmation biologique relatif à ces 3 pathologies est disponible [ici](#).

Leptospirose

Après un début d'année marqué par une forte recrudescence saisonnière de la leptospirose au cours des trois premiers mois, la recrudescence saisonnière de la leptospirose est entrée, depuis le mois d'avril, dans une phase de décroissance après un pic observé en mars.

Dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire, **196 cas de leptospirose autochtones ont été déclarés à l'ARS** entre le 01/01 et le 31/05/2026, soit 5 de plus qu'en S21.

Parmi ces cas :

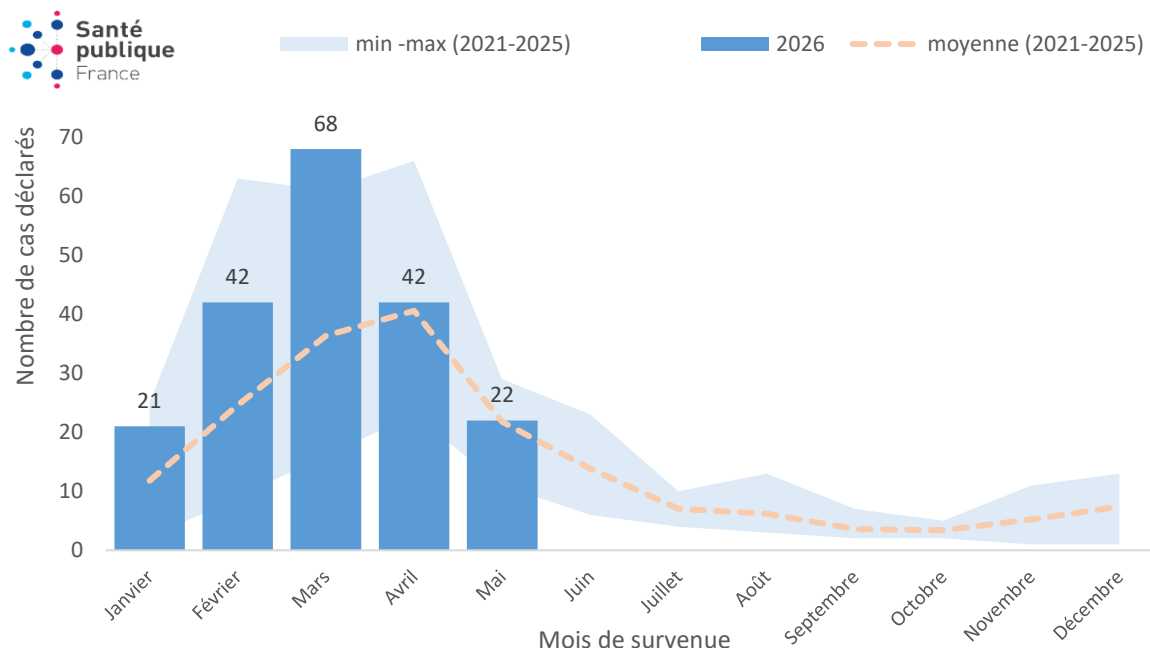
- 21 étaient survenus au cours du mois de janvier, 42 en février, 69 en mars, 42 en avril et 22 en mai (Figure 2) ;
- Le secteur Sud représentait 44% des cas soit 86 cas principalement au Tampon (27 cas) à Saint-Joseph (24 cas) et à Saint-Louis (13 cas) et Saint-Pierre (9 cas). Le secteur Est rapportait 28% de l'ensemble des cas, soit 55 cas principalement domiciliés à Saint-Benoît (25 cas) et à Saint-André (15 cas) et Sainte-Rose (6 cas). La part des cas résidant dans l'Ouest et la Nord était stable (respectivement 16% avec 32 cas et 11% avec 21 cas). Pour le secteur Ouest, 17 cas résidaient à Saint-Paul et 11 à Saint-Leu et pour le secteur Nord, 8 cas à Sainte-Suzanne et 8 cas à Saint-Denis.
- Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 104 ont été hospitalisés (64%) et 1 cas est décédé. Ce décès a été classé comme directement lié à la leptospirose par le comité d'imputabilité des décès.

Le nombre de cas survenus en janvier 2026 (n=21) et en février (n=42) étant bien supérieur à la moyenne 2021-2025 (respectivement 12 et 25 cas, sans dépasser les valeurs maximales déclarées sur cette période (année record en 2024, avec respectivement 25 et 63 cas). Le mois de mars, avec 68 cas, dépassait le maximum atteint en 2024 (61 cas). Après ce pic de mars, le nombre de cas mensuels diminuait progressivement et se situait dans valeurs comparable à la moyenne des cinq dernières (42 cas au mois d'avril et 22 cas au mois de mai) (Figure 2).

Un cas importé, rapportant une contamination à Maurice, a également été déclaré.

Alors que les conditions climatiques deviennent moins favorables à la survie de la bactérie et que la recrudescence saisonnière décroît, le risque de contamination diminue. Néanmoins des contaminations restent possibles, lors d'activités exposant à des milieux humides à risque et sans protection adaptée.

Figure 2 : Distribution des cas de leptospirose autochtone déclarés à l'ARS, par mois de début des signes*, moyenne, min et max 2021-2025, La Réunion, 1^{er} janvier 2026 au 31 mai 2026 (N=196).



* Lorsque la date de début des signes est manquante, les cas sont représentés par leur date de déclaration à l'ARS La Réunion. La date de début des signes peut aussi être amené à changer lors de l'investigation sur le terrain menée par les équipes de Lutte antivectorielle de l'ARS directement auprès du cas. Ces modifications de dates peuvent amener à modifier la distribution mensuelle des cas.

Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour 04/06/2026

Exploitation : Santé publique France Réunion

A noter que cette année, le nombre de cas rapportant des hypothèses de contamination en lien avec les loisirs en lien avec de l'eau douce (baignade, pêche, canyoning...) est plus important qu'en 2025 (36 cas à date versus 12).

Ce diagnostic doit être évoqué devant la conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risque - notamment les loisirs en eau douce), cliniques et biologiques **pour une prise en charge adaptée et précoce afin de limiter le risque d'évolution vers une forme sévère** (cf. liens utiles).

Liens utiles :

Pour les professionnels de santé :

- [Outil d'orientation diagnostic chikungunya/dengue/leptospirose](#)
- [Le point sur la leptospirose](#)
- [Webinaire d'information](#) (support pdf) 2025

Pour le grand public :

- [Leptospirose à La Réunion | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)



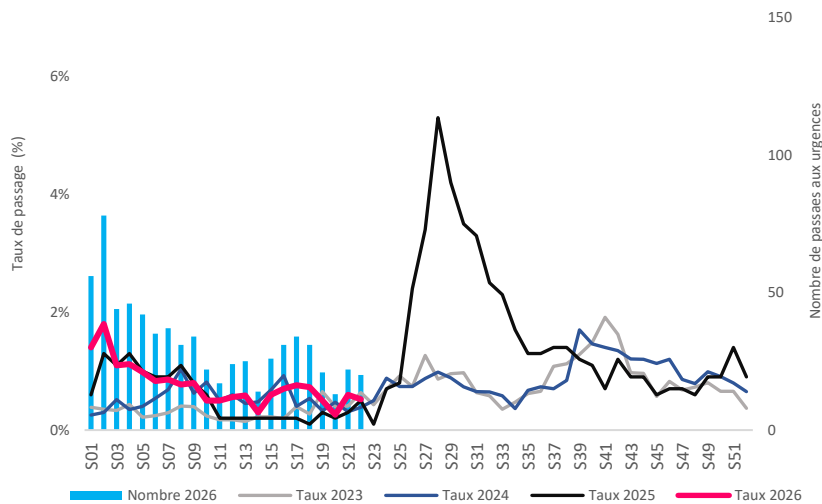
Les syndromes grippaux

En S22, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal restaient stables avec un total de 20 passages aux urgences contre 22 la semaine précédente (Figure 3).

En S22, le nombre d'hospitalisations restait faible (n= 4) traduisant une absence d'impact sanitaire sur l'offre de soins hospitalière.

Les indicateurs sanitaires pour un motif de syndrome grippal (passages aux urgences et hospitalisations) se caractérisent par un niveau de faible intensité depuis plusieurs semaines (Figure 3).

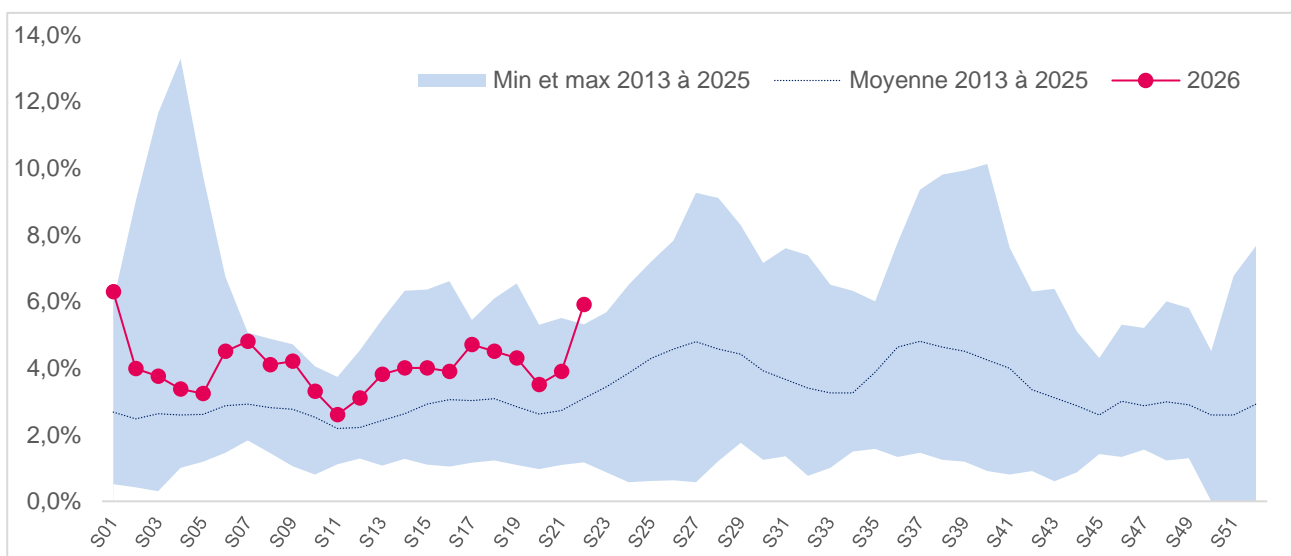
Figure 3. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S22/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/06/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) progressait à 5,9% en S22 et, se situait toujours au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 depuis le début de l'année 2026 (Figure 4).

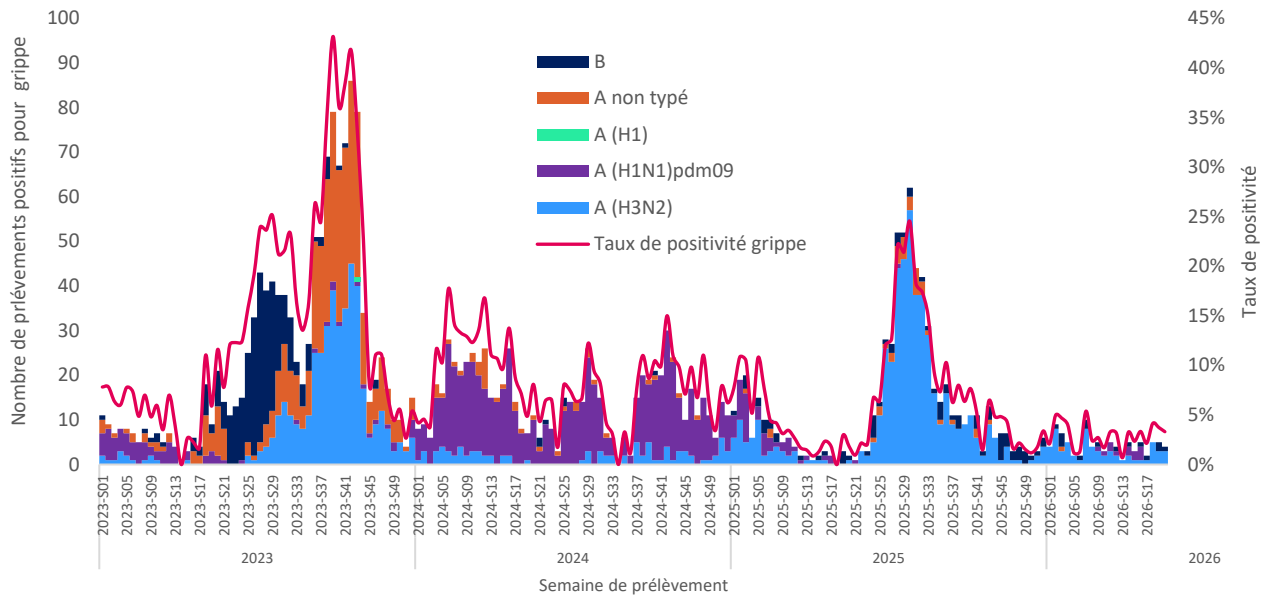
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S22/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 04/06/2026

En S22, le taux de positivité demeurait toujours très limité avec un taux de positivité de 2,5% (Figure 5) témoignant d'une très faible circulation des virus grippaux avec une circulation exclusive de virus de type A (H1N1^{pdm09}).

Figure 5. 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 S22/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 04/06/2026.

La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans

En S22, les passages aux urgences chez les moins de 2 ans progressaient avec un total de 17 versus 9 la semaine précédente soit une augmentation de 89% (Figure 6). Les hospitalisations augmentaient avec un total de 7 versus une absence d'hospitalisation en S21.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite progressait à 7,0% en S22 (3,8% en S20).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S21/2026.

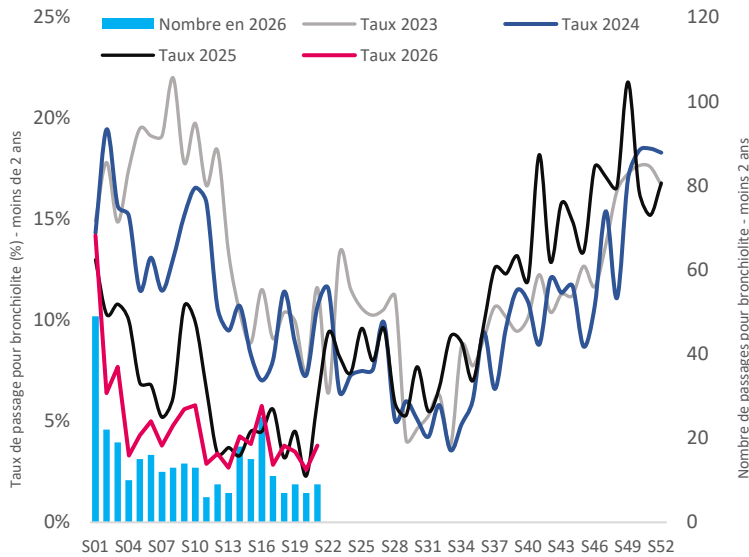


Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S19 et S21/2026.

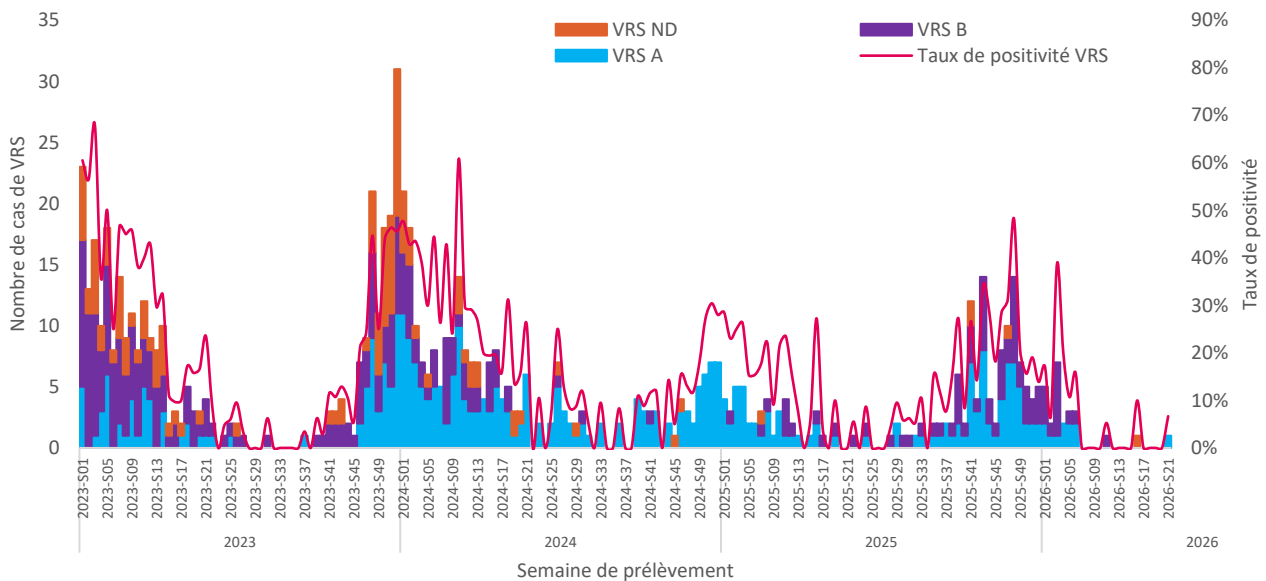
| Semaine | S22 | S21 |
|--|-------|------|
| Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans | 7 | 0 |
| Variation des hospitalisations pour bronchiolite | NA | |
| Nombre total d'hospitalisations les <2 ans | 50 | 32 |
| Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans | 14,0% | 0,0% |

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/06/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/06/2026

Il est constaté une très faible circulation du VRS. (Figure 7). La circulation de rhinovirus (tous âges) augmentait avec un taux de positivité de 17,2% en S22 contre 12,0% en S21.

Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S01/2023 à S21/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 04/06/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S22, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était de 62 passages contre 63 en S21. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** est de 12 en S22 contre 3 en S21. Le **taux d'activité** pour ce motif est de 1,6 % en S22 comme en S21 (Figure 8).

Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** est de 22 en S22, contre 26 en S21. Le **nombre d'hospitalisations** est de 5 en S22 contre une hospitalisation en S21. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans est de 5,3 % en S22, contre 6,7 % en S21 (Figure 9).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S22/2026

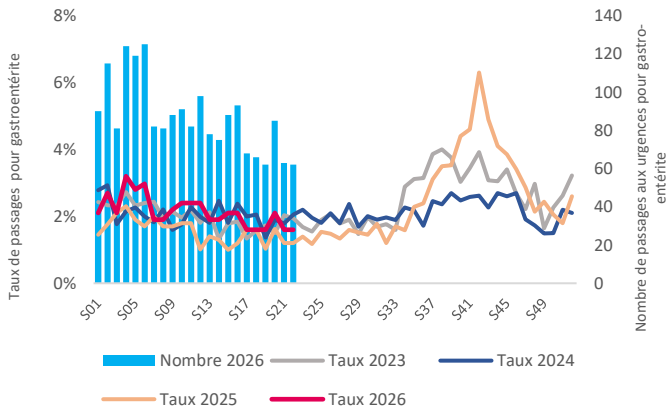
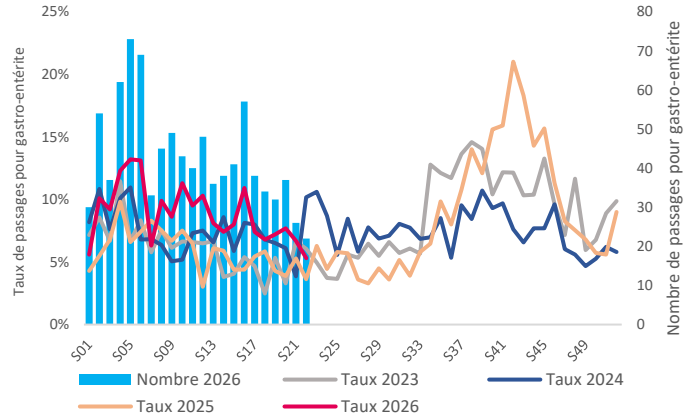


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S22/2026.

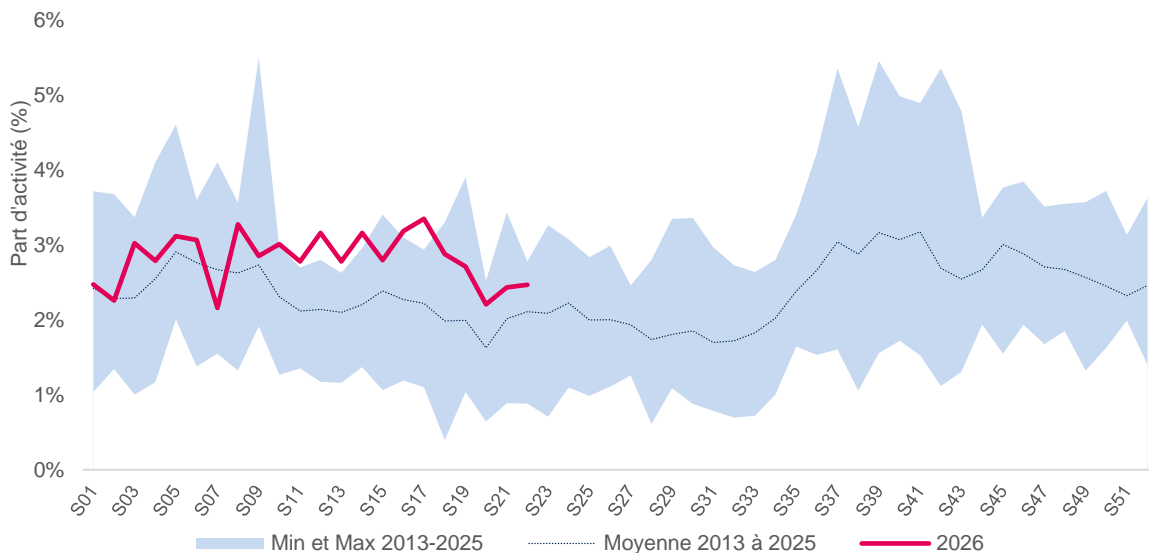


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/06/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/06/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 2,5% en S22 contre 2,4% en S21 et demeurait au-dessus de la moyenne pour la période 2013-2025 (Figure 10).

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S21/2026.

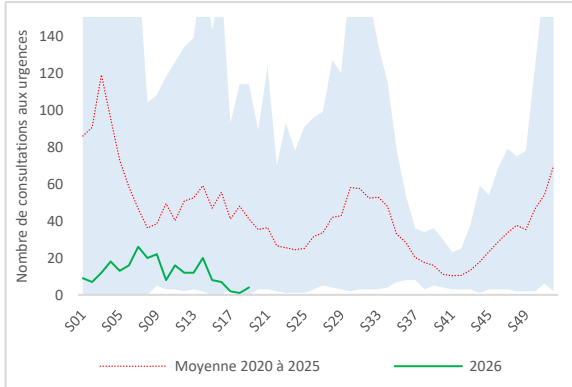


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 04/06/2026

Covid-19

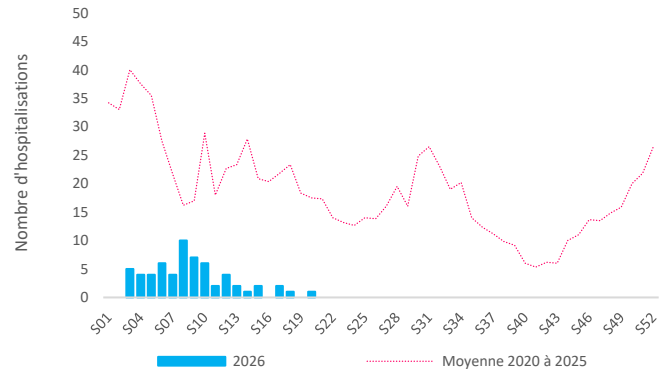
En S22, aucun passage aux urgences et aucune hospitalisation n'a été notifié en S22 (Figure 11 et 12).
Concernant la surveillance virologique, **il est constaté un taux de positivité très faible (0,8%).**

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S22/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/06/2026

Figure 12. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S22/2026.



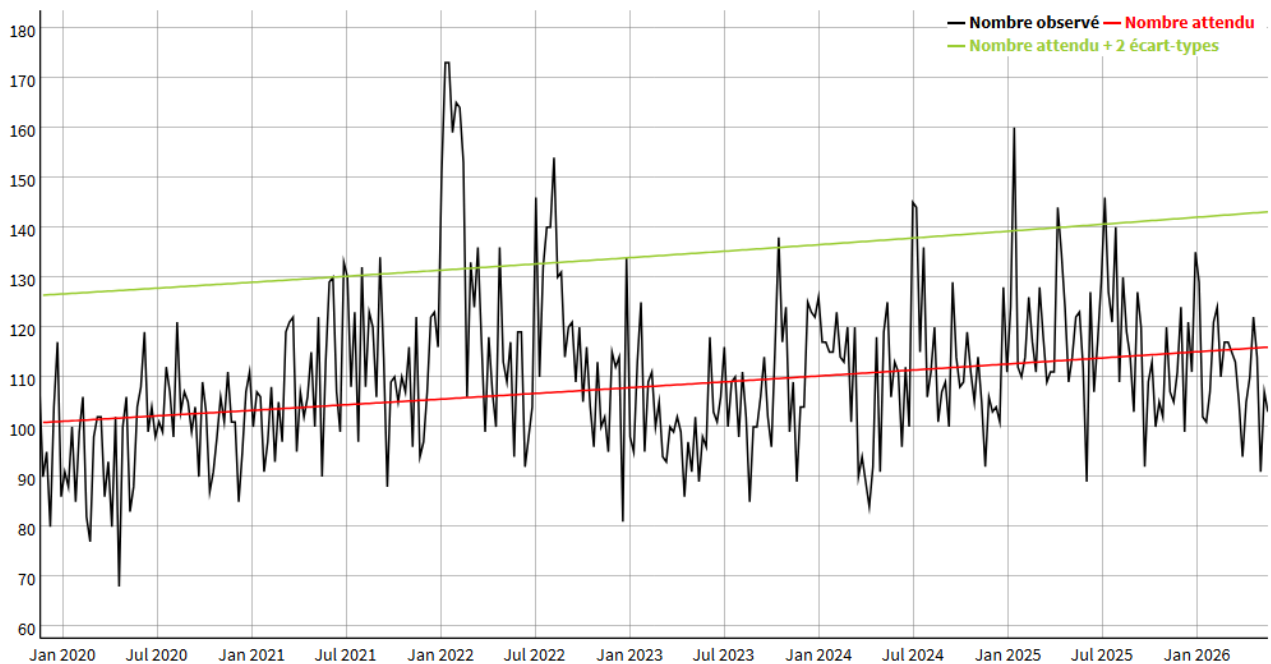
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/06/2026

Mortalité toutes causes

En semaine 20, 107 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 91 en S19), soit en dessous du nombre de décès attendu (n = 116).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 88 décès ont été enregistrés en S20, soit un résultat inférieur au nombre de décès attendu (n = 89) et en hausse en comparaison à la semaine précédente (n=77).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2020- S20/2026



Source : Insee, données mises à jour le 03/06/2026

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. 05/06/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 05/06/2026

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.