



Date de publication : 12/06/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 23 (du 1er au 7 juin 2026)

SOMMAIRE

Mpox (variole b)	3
Arboviroses	4
Leptospirose	5
Les syndromes grippaux	7
La bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	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, 195 cas autochtones ont été déclarés.

Arboviroses : **48 cas de chikungunya et 250 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 : **Hausse des indicateurs sanitaires et virologiques sans impact sanitaire.**

Bronchiolite chez les moins de 1 an : **Indicateurs sanitaires en baisse et absence de circulation du VRS.**

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

Covid-19 : **Aucun impact sanitaire en milieu hospitalier et absence de circulation du Sars-Cov2**

Mpox : **17 cas (dont 12 importés) ont été signalés à La Réunion entre S05 et S24/2026.**

Chiffres clés 2026

	S23	S22	S21	
Covid-19				
Passages aux urgences	0	0	0	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	0	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	25 (<1%)	20 (<1%)	22 (<1%)	Intensité des indicateurs faible
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	5	4	4	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	71 (1,7%)	76 (2,0%)	64 (1,6%)	Stabilité des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	27	32	22	
Part activité des médecins sentinelles IRA	6,0%	5,2%	3,9%	Augmentation de la part d'activité pour IRA
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	12 (7,0%)	15 (10,0%)	8 (5,7%)	Baisse des indicateurs
Hospitalisations après passage aux urgences	3	6	0	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	60 (1,5%)	62 (1,6%)	63 (1,6%)	Indicateurs stables sur les trois dernières semaines
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	29 (6,3%)	22 (5,3%)	26 (6,7%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	12	3	
Moins de 5 ans	1	5	1	
Part activité des médecins sentinelles	1,9%	2,5%	2,4%	
Dengue				
Nombre de cas confirmés	4	23	19	Foyers toujours actifs sur Saint - Leu, Saint-Gilles, Saint-Pierre
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	1	0	2	Cas isolés. Absence d'impact
Leptospirose				
Nombre de cas confirmés	S21 4	S20 6	S19 9	Recrudescence saisonnière en décroissance
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	S21 103	S20 108	S19 92	Stabilité du nombre de décès
Nombre de décès 65 ans et plus	70	88	78	

Mpox (variole b)

Deux nouveaux cas importés de Madagascar ont été signalé en S24. Le bilan à date est de **17 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année.

Il s'agissait de 12 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, S21, S23 et S24.

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 **250 cas de dengue et 48 cas de chikungunya** autochtones.

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). Ce sont **19 cas en S21, 23 en S22** et 9 cas, à date, en S23 qui ont été identifiés. Des foyers sont actifs à Saint-Leu (centre-ville et Piton Saint Leu), Saint-Pierre et Saint-Gilles-les Bains.

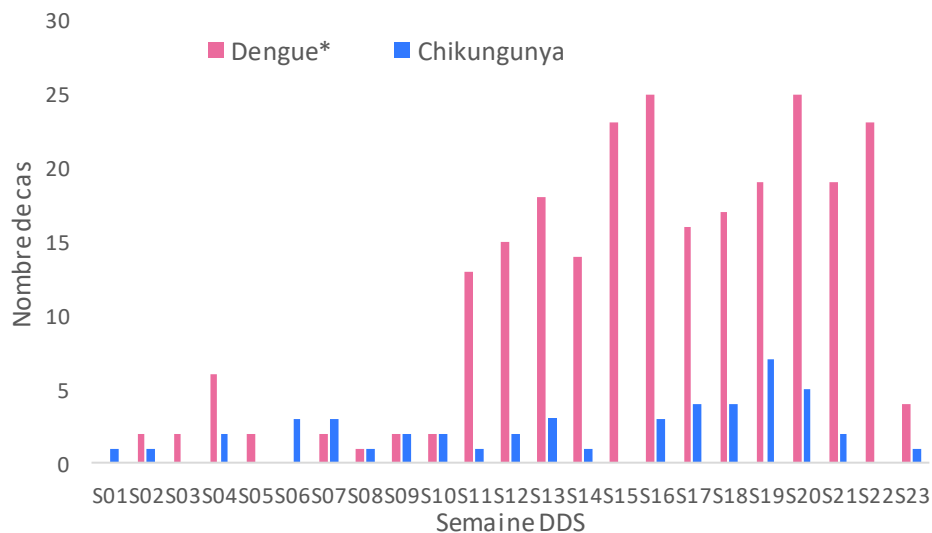
Au cours des trois dernières semaines, **5 communes ont rapporté des cas (Saint-Louis, La Possession, Saint Paul, Saint Leu et Saint Pierre)**. Toutes ces situations sont suivies avec vigilance.

Le sérotype DENV1 reste majoritaire (156 prélèvements analysés) mais des cas de DENV2 ont été rapportés également (25% 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. Le ratio DENV1/DENV2 reste stable.

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-S23/2026



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.

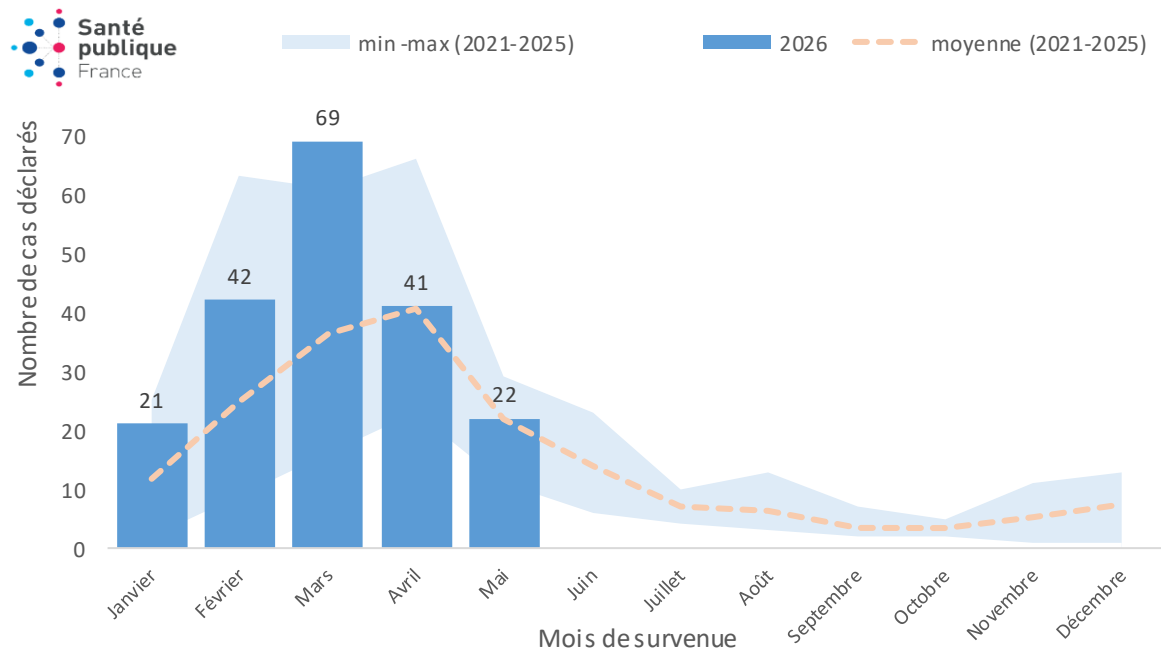
Dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire, **195 cas de leptospirose autochtones ont été déclarés à l'ARS** entre le 01/01 et le 11/06/2026. Après consolidation des données, 3 cas ont été exclu et 2 nouveaux ont été enregistrés depuis la semaine précédente.

Parmi ces cas :

- 21 étaient survenus au cours du mois de janvier, 42 en février, 69 en mars, 41 en avril et 22 en mai (Figure 2) ;
- Le secteur Sud représentait 45% des cas soit 88 cas principalement au Tampon (28 cas) à Saint-Joseph (24 cas) et à Saint-Louis (14 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 17% avec 32 cas et 10% avec 19 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 7 cas à Saint-Denis. A noter que pour un cas la donnée est manquante.
- Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 108 ont été hospitalisés (65%) 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 69 cas, dépassait le maximum atteint en 2024 (61 cas). Après ce pic de cas au cours du mois de mars, le nombre de cas mensuels diminuait progressivement et se situait dans valeurs comparable à la moyenne des cinq dernières (41 cas au mois d'avril et 22 cas au mois de mai) (Figure 2).

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 11 juin 2026 (N=195).



* 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 : Santépublique France Réunion

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.

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](#)



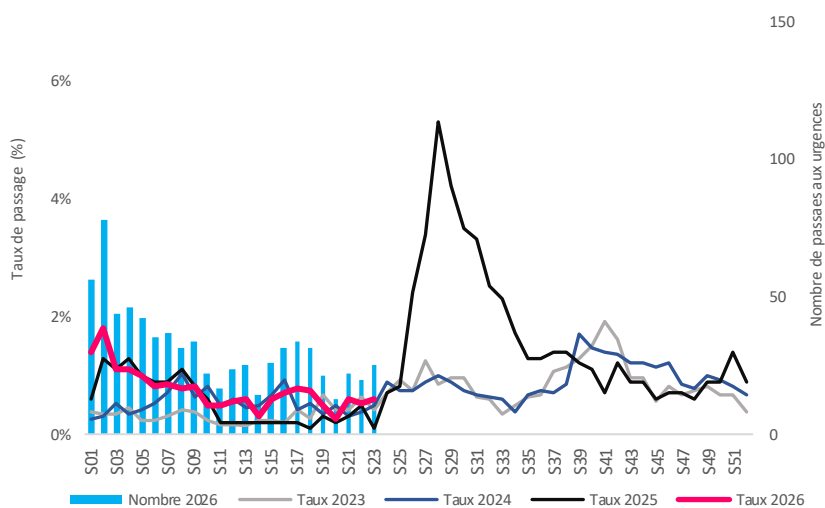
Les syndromes grippaux

En S23, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal augmentaient avec un total de 25 passages aux urgences contre 20 la semaine précédente (Figure 3).

En S22, le nombre d'hospitalisations restait faible et stable (n= 5) 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 avec un impact à ce stade encore limité (Figure 3).

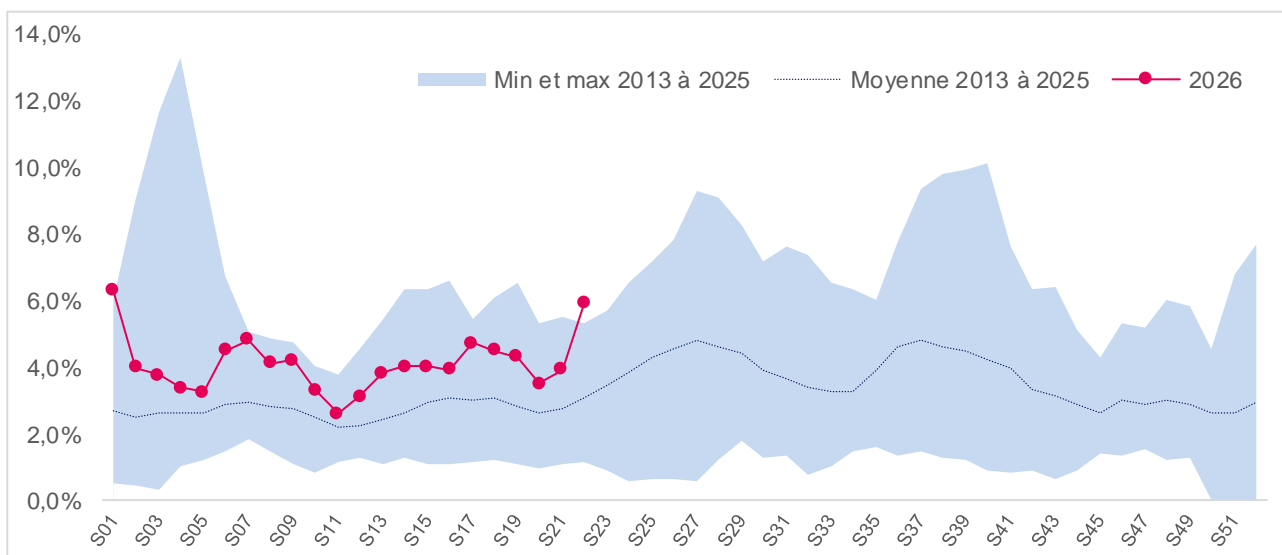
Figure 3. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S23/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/06/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) augmentait à 6,0% en S23 et, se situait très au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 depuis le début de l'année 2026 (Figure 4). Cette augmentation témoigne d'une circulation active en population générale de virus respiratoires et notamment, du rhinovirus.

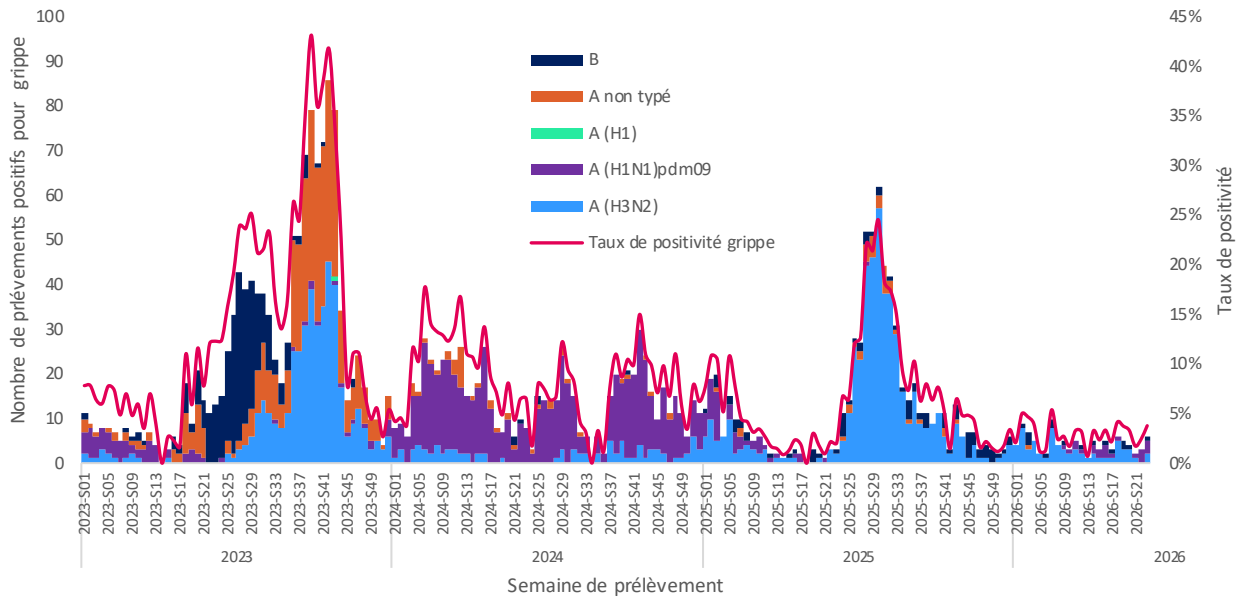
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S23/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 12/06/2026

En S23, le taux de positivité progressait (Figure 5) avec un taux de positivité de 3,7% avec une co-circulation de virus de type A (H1N1^{pdm09}) et A(H3N2).

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 S23/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 11/06/2026.

La 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 dorénavant axée sur les enfants de moins de 1 an.

En S23, les passages aux urgences chez les moins de 1 an diminuaient avec un total de 12 versus 15 la semaine précédente (Figure 6). Les hospitalisations demeuraient faibles et, en baisse avec un total de 3 versus 6 la semaine précédente.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite diminuait à 7,0% en S23 (10,0% en S20).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S23/2026.

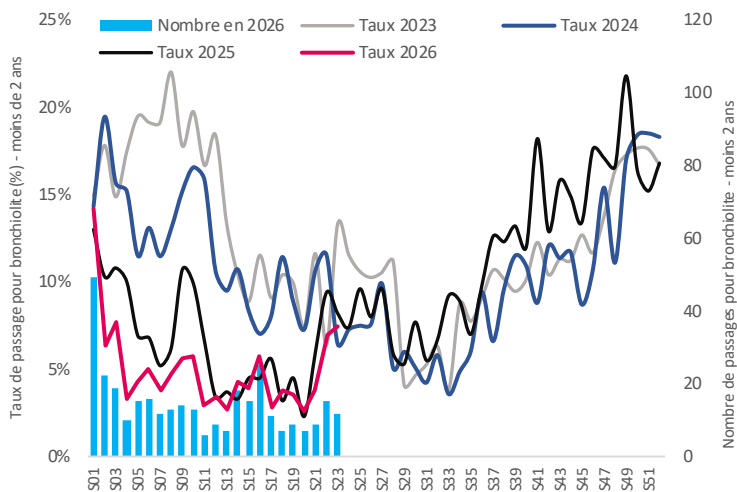


Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an après passage aux urgences, La Réunion, S22 et S23/2026.

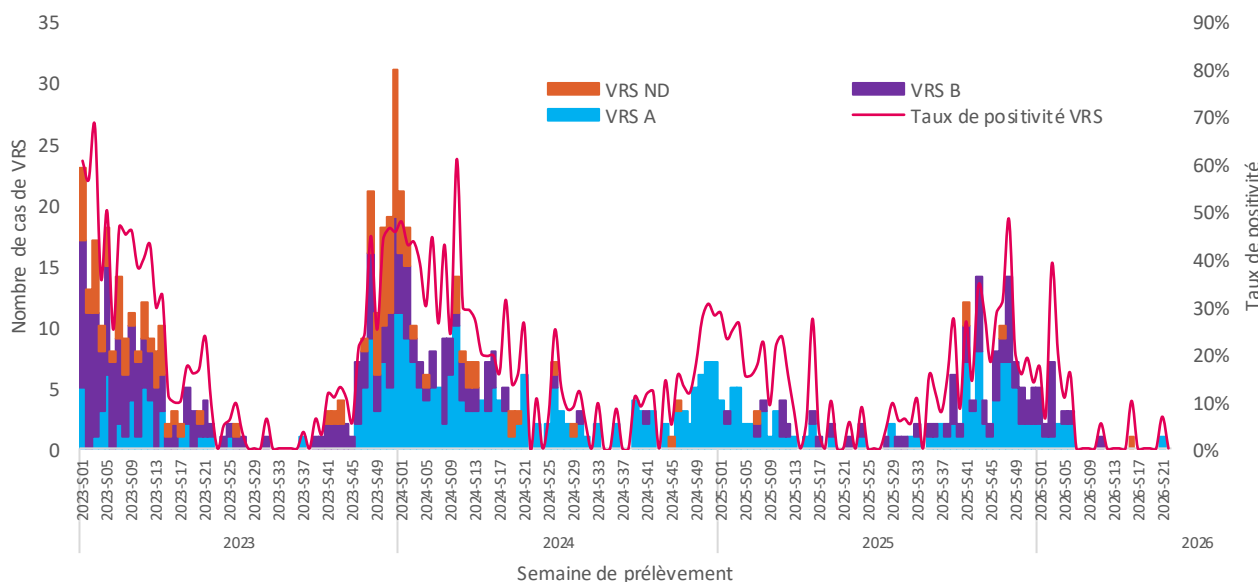
Semaine	S23	S22
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <1 an	3	6
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-50 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	34	36
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	8,8 %	16,6 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/06/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/06/2026

Il est constaté une absence de circulation du VRS. (Figure 7). La circulation de rhinovirus (tous âges) poursuivait sa progression avec un taux de positivité de 18,9% en S22 contre 17,0% en S22.

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 S23/2026.



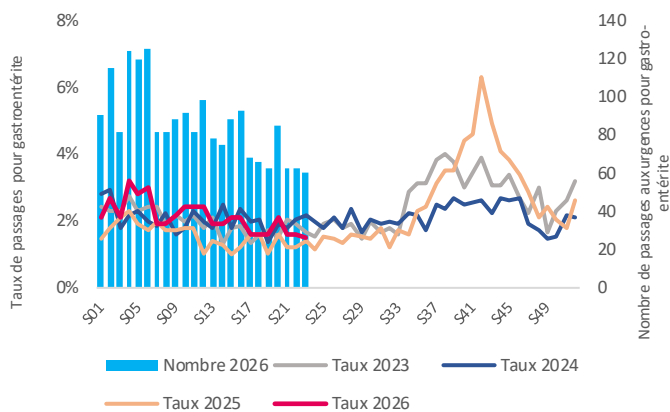
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 11/06/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S23, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était de 60 passages contre 62 en S22. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** est de 5 en S23 contre 12 en S22. Le **taux d'activité** pour ce motif est de 1,5 % en S23 versus 1,6 en S22 (Figure 8).

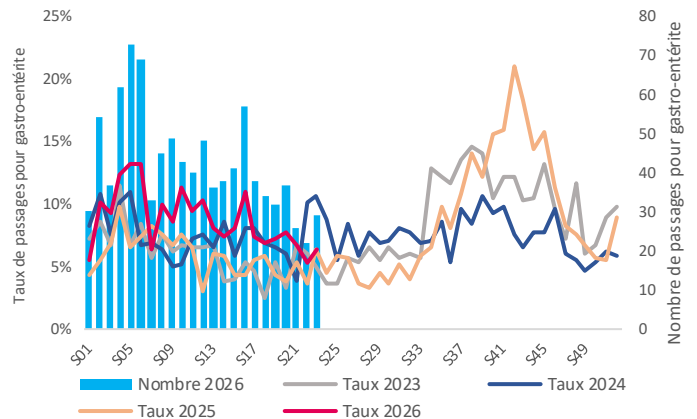
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** est de 29 en S23, contre 22 en S22. Le **nombre d'hospitalisations** est d'une seule hospitalisation en S23 contre 5 en S22. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans est de 6,3 % en S23, contre 5,3 % en S22 (Figure 9).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S23/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/06/2026

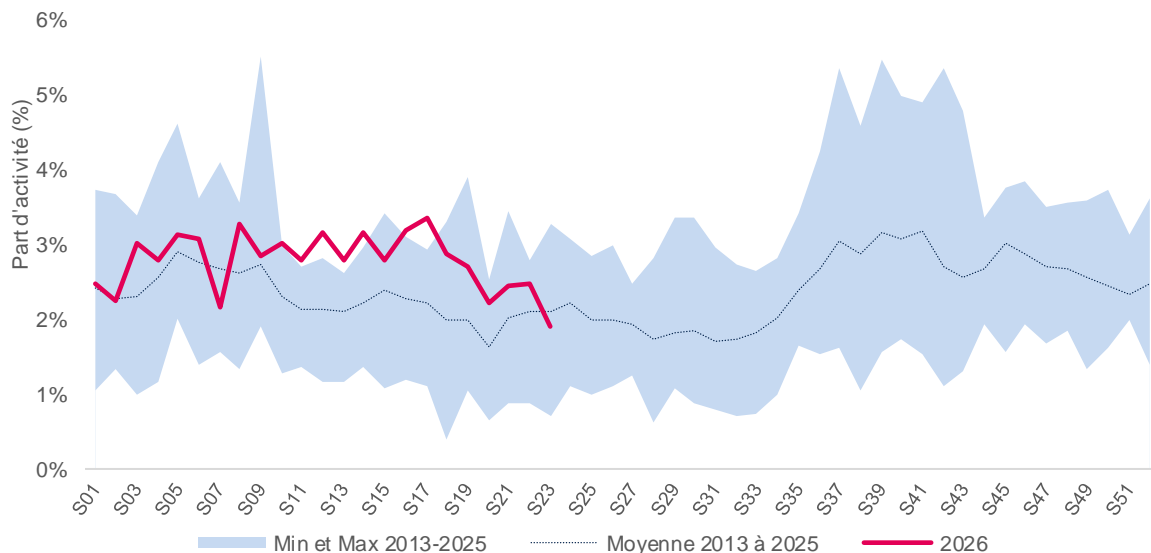
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S23/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/06/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 1,9% en S23 contre 2,5% en S22 et était pour la première fois en dessous de la moyenne pour la période 2013-2025 après plusieurs semaines au-dessus de cette moyenne (Figure 10).

Figure 10. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S23/2026.



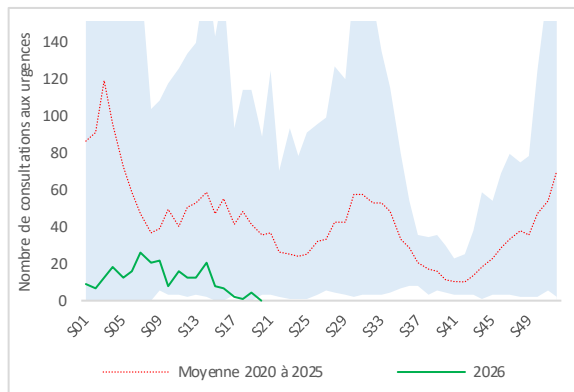
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 11/06/2026

Covid-19

En S23 et pour la troisième semaine consécutive, aucun passage aux urgences et aucune hospitalisation n'a été notifié en S23 (Figure 11 et 12).

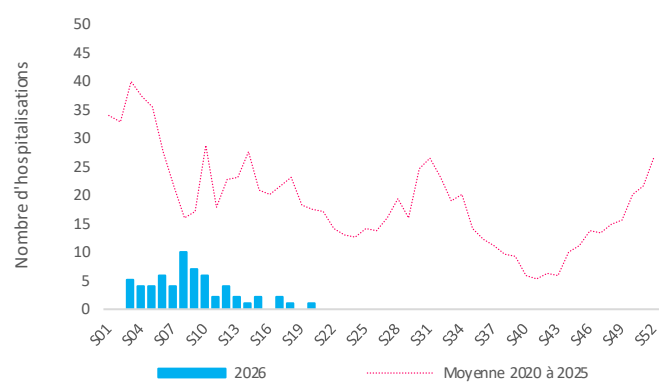
Concernant la surveillance virologique, aucun résultat positif n'a été notifié ;

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S23/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/06/2026

Figure 12. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S23/2026.



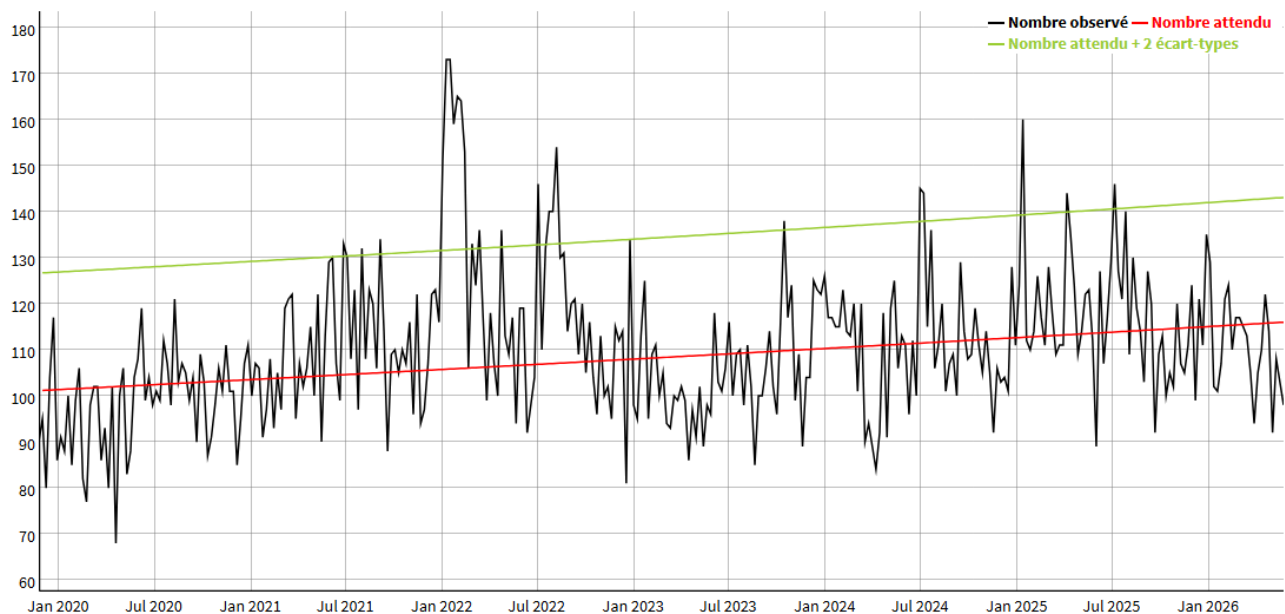
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/06/2026

Mortalité toutes causes

En semaine 21, 103 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 108 en S20), soit en dessous du nombre de décès attendu ($n = 116$).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 70 décès ont été enregistrés en S21, soit un résultat inférieur au nombre de décès attendu ($n = 89$) et en baisse en comparaison à la semaine précédente ($n=88$).

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



Source : Insee, données mises à jour le 10/06/2026

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

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12/06/2026

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.