

Date de production : 03/08/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 30 (du 20 au 26 juillet 2026)

SOMMAIRE

Mpox (variole b)	3
Arboviroses	4
Leptospirose	4
Syndromes grippaux	5
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	7
Gastro entérites aiguës (GEA)	8

Points clés

Leptospirose : A ce jour, 221 cas autochtones ont été déclarés. Un deuxième décès en lien avec la leptospirose a été signalé et les investigations sont en cours pour déterminer son imputabilité.

Arboviroses : **55 cas de chikungunya** et **331 cas de dengue** autochtones détectés depuis le début de l'année. Le niveau de circulation est actuellement très bas au cœur de l'hiver austral, seuls quelques cas isolés sont déclarés actuellement.

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.

Infestions respiratoires aiguës : **Maintien à un niveau élevé des indicateurs sanitaires hospitaliers** (passages aux urgences et hospitalisations pour syndromes grippaux et infections respiratoires aiguës des voies basses)

Bronchiolite chez les moins de 1 an : Indicateurs sanitaires stables.

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

Mpox : Au cours du mois de juin, 10 cas importés de Madagascar ont été déclarés soit un total 25 cas (**dont 20 importés**) depuis le début de l'année.

Chiffres clés

* En raison des grandes vacances, de nombreux médecins sentinelles sont absents. Les données issues du réseau des médecins sentinelles doivent donc être interprétées avec prudence.

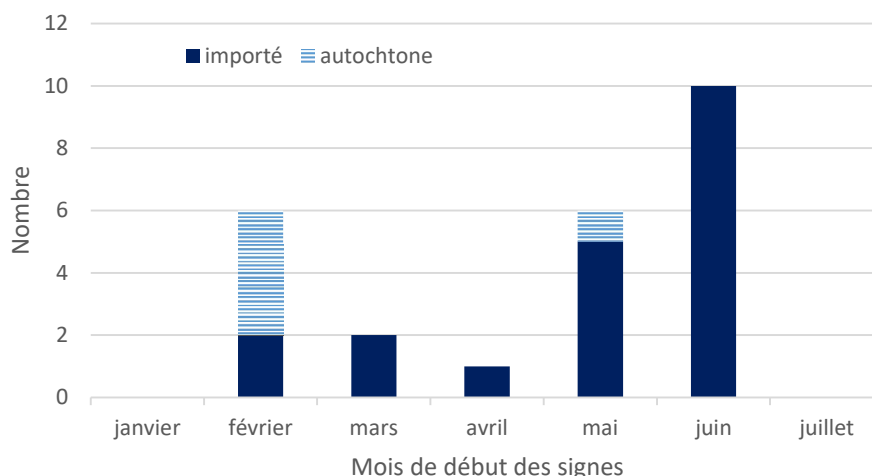
	S30	S29	S28	
COVID-19				
Passages aux urgences	1	0	2	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	1	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	65 (2%)	65 (1,2%)	47 (1,5%)	Nombre de passages en légère hausse
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	13	7	7	Hausse des hospitalisations à suivre
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	128 (3,3%)	116 (2,8%)	98 (2,4%)	Indicateurs sanitaires en hausse
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	49	42	38	
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,4 %	5,9%	4,2%	Stabilisation de l'indicateur
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	11 (7,2 %)	10 (5,3%)	9 (5,8%)	Indicateurs hospitaliers stables
Hospitalisations après passage aux urgences	5	3	5	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	67 (1,8%)	62 (1,5%)	68 (1,6%)	Indicateurs stables chez les moins de 5 ans
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	30 (7,1%)	34 (6,8%)	26 (5,6%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	7	7	9	Stabilité de la part d'activité pour GEA
Moins de 5 ans	4	4	2	
Part activité des médecins sentinelles	2,3%	3,5 %	2,8%	
Dengue				
Nombre de cas confirmés	0	0	3	Quelques cas sporadiques
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	1	0	0	Quelques cas sporadiques
Leptospirose				
Nombre de cas confirmés	1	2	3	Période interépidémique

Mpox (variole b)

Le bilan à date est de **25 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année (Figure 1).

Il s'agissait de **20 cas importés et de 5 cas autochtones** (dont 3 cas de transmission secondaire à partir d'un cas importé). Les cas importés étaient tous des hommes, ayant séjourné à Madagascar. La principale exposition à risque de contamination rapportée était un rapport sexuel.

Figure 1. Distribution des cas de variole B par mois de début des signes, La Réunion, 1^{er} janvier – 29 juillet 2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour 30/07/2026

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°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 **331 cas de dengue et 55 cas de chikungunya** autochtones.

Un nouveau cas de **chikungunya** a été confirmé en semaine 30.

En ce qui concerne **la dengue**, trois cas autochtones ont été confirmés en S28, et aucun cas sur les semaines suivantes.

Le sérotype DENV1 reste majoritaire (217 prélèvements analysés), mais des cas de DENV2 ont été rapportés également (30% 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.

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

Depuis le début de l'année, **21 cas importés de chikungunya** et **9 cas importés de dengue** ont été signalés.

L'hiver ne doit pas conduire à une baisse la vigilance en ce qui concerne la circulation des arboviroses. Dès lors, devant tout syndrome dengue-like, une **confirmation biologique rapide doit être envisagée**. Une prescription de **PCR triplex « chikungunya/dengue/leptospirose »** 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 signalement obligatoire, **221 cas de leptospirose autochtones ont été déclarés à l'ARS** entre le 01/01 et le 23/07/2026.

Les cas étaient survenus principalement entre janvier et avril, avec 22 cas en janvier, 43 en février, 71 en mars (pic épidémique) et 42 en avril. Leur nombre a ensuite diminué progressivement, avec 22 cas en mai, 13 en juin et 8 en juillet.

Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 121 ont été hospitalisés (65%), **et un décès a été recensé** puis été classé comme directement lié à la leptospirose par le **comité d'imputabilité des décès**. **Un second décès signalé est actuellement en cours d'investigation.**

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](#)



Syndromes grippaux

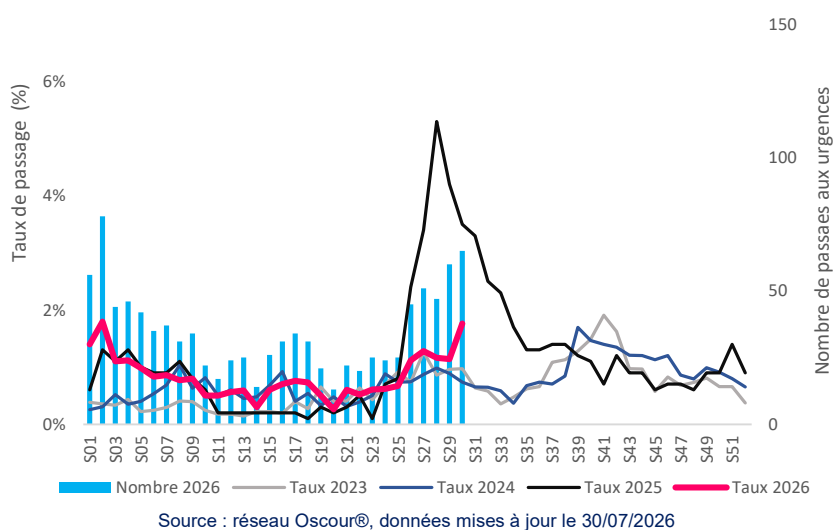
En S30, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal continuaient leur progression (n= 65) (Figure 2). Les hospitalisations qui suivaient ces passages aux urgences étaient en hausse, avec un total de 13 hospitalisations en S30 contre 7 en S29.

Les personnes de moins de 15 ans représentaient la classe d'âge la plus contributive, soit 58% (n=38) des passages aux urgences.

Il est important de considérer que les codages des passages aux urgences pour syndrome grippal interviennent dans un contexte de circulation toujours active des virus respiratoires, notamment du rhinovirus, dont le taux de positivité atteint 11% en S29. Cela peut expliquer en partie la hausse de l'indicateur dans la mesure où le diagnostic biologique n'est pas connu au moment du codage du motif du passage.

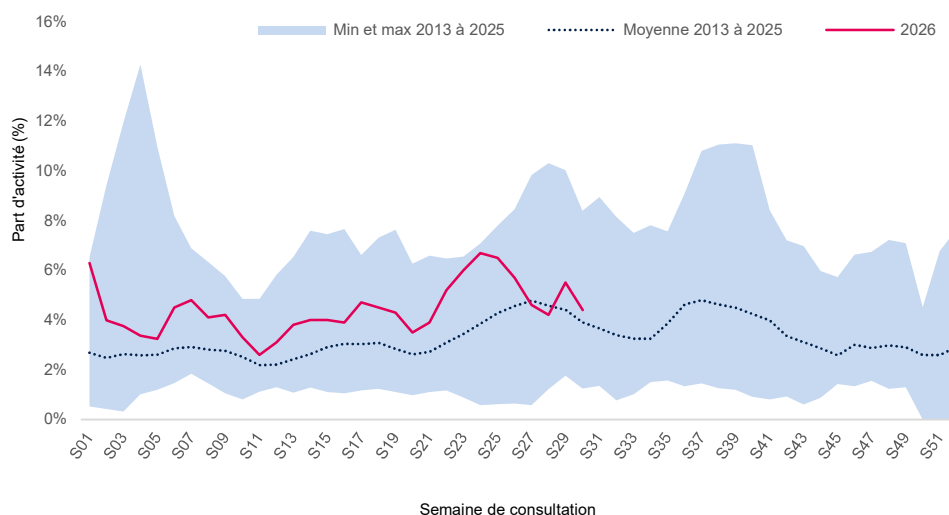
Par ailleurs, le taux de positivité de la grippe reste stable au cours des trois dernières semaines, autour de 8%.

Figure 2. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S01/2023 – S30/2026.



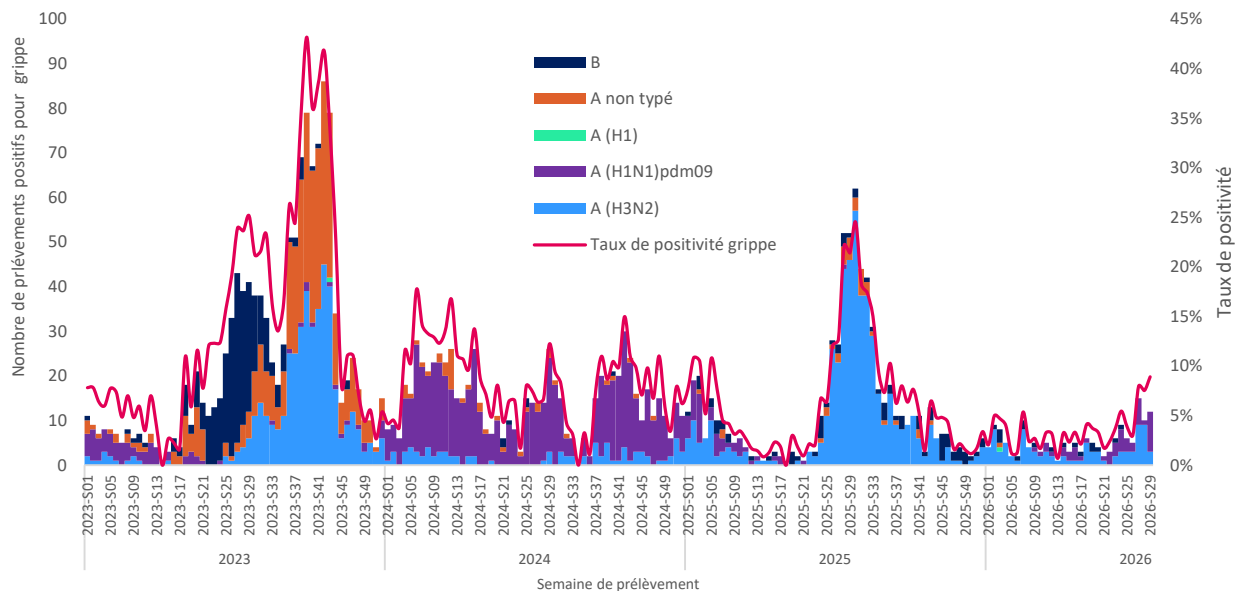
En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) se stabilisait en S30 (Figure 3). La part d'activité à 4,4 % demeure en-dessous de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 3).

Figure 3. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S30/2026



En S29, le taux de positivité était légèrement en hausse à 8,9% comparé à 7,5% la semaine précédente avec cette fois une circulation majoritaire de virus de type A (H1N1^{pdm09}), suivi de A(H3N2) (Figure 4).

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 S29/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 23/07/2026.

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 S30, les passages aux urgences chez les moins de 1 an étaient stables avec un total de 11 passages versus 10 la semaine précédente (Figure 5). Les hospitalisations restaient stables avec un total de 5 versus 3 la semaine précédente. La part d'activité pour un motif de bronchiolite était à la hausse à 7,2 % en S30 (5,3 % en S29).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S30/2026.

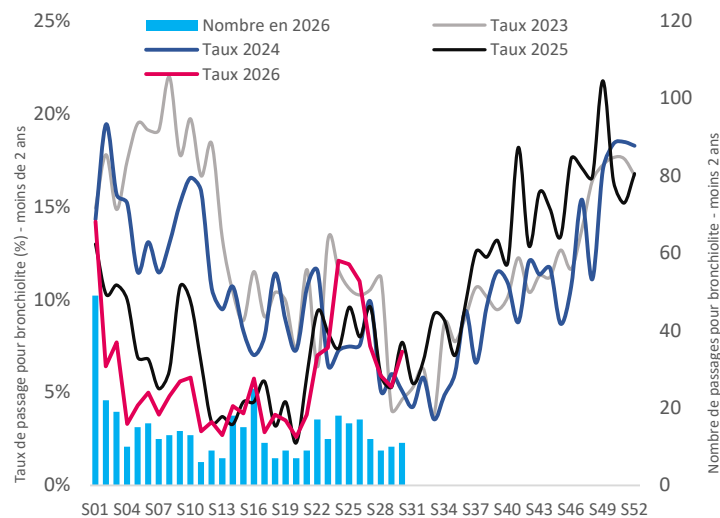


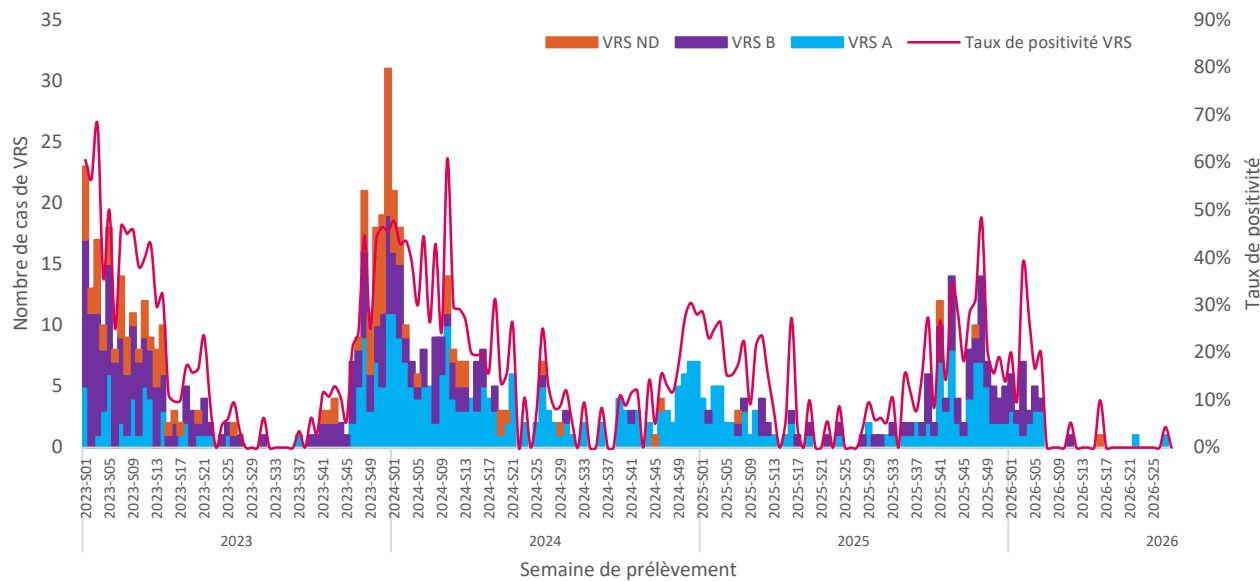
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an après passage aux urgences, La Réunion, S29 et S30/2026.

Semaine	S30	S29
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <1 an	5	3
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+2 hospit.	
Nombre total d'hospitalisations pour les <1 an	33	47
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 an	15,1 %	6,4 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/07/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/07/2026

Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S01/2023 à S29/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 23/07/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S30, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était en stable avec 67 passages enregistrés contre 62 en S29. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** était stable avec 8 hospitalisations en S30 contre 7 en S29. Le **taux d'activité** pour ce motif était de 1,2 % en S30 versus 1,1 % en S29 (Figure 7). Pour les GEA, aucun impact sanitaire n'a été identifié.

Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** était en hausse avec 30 passages en S30 contre 34 en S29. **Quatre hospitalisations ont été recensées** en S30 comme en S29. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans augmentait pour être de 7 % en S29, contre 6,8 % en S29 (Figure 8).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S29/2026

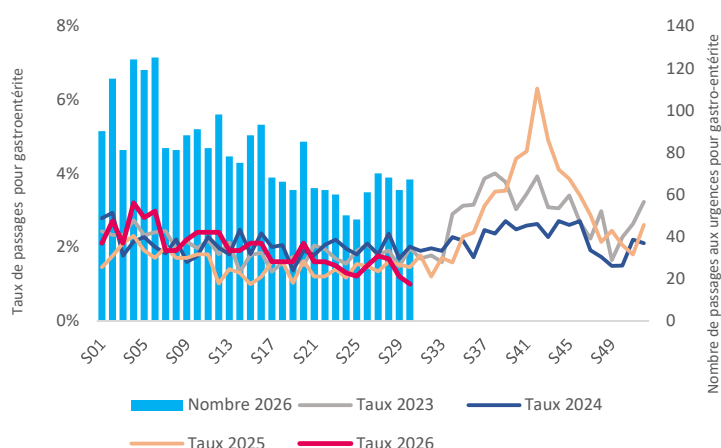
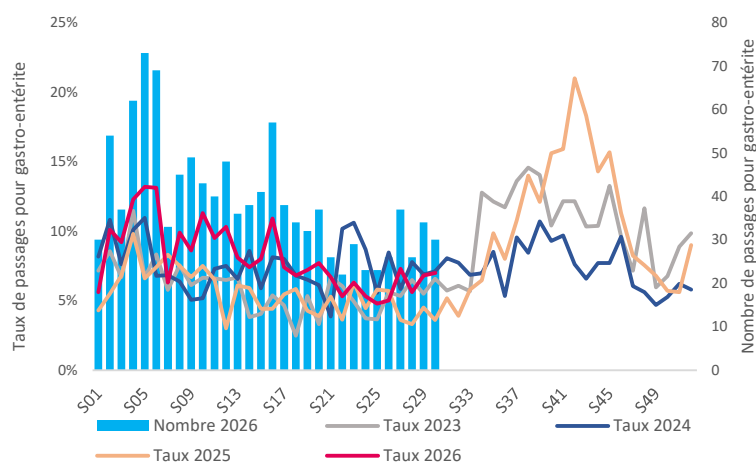


Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S2/2026.

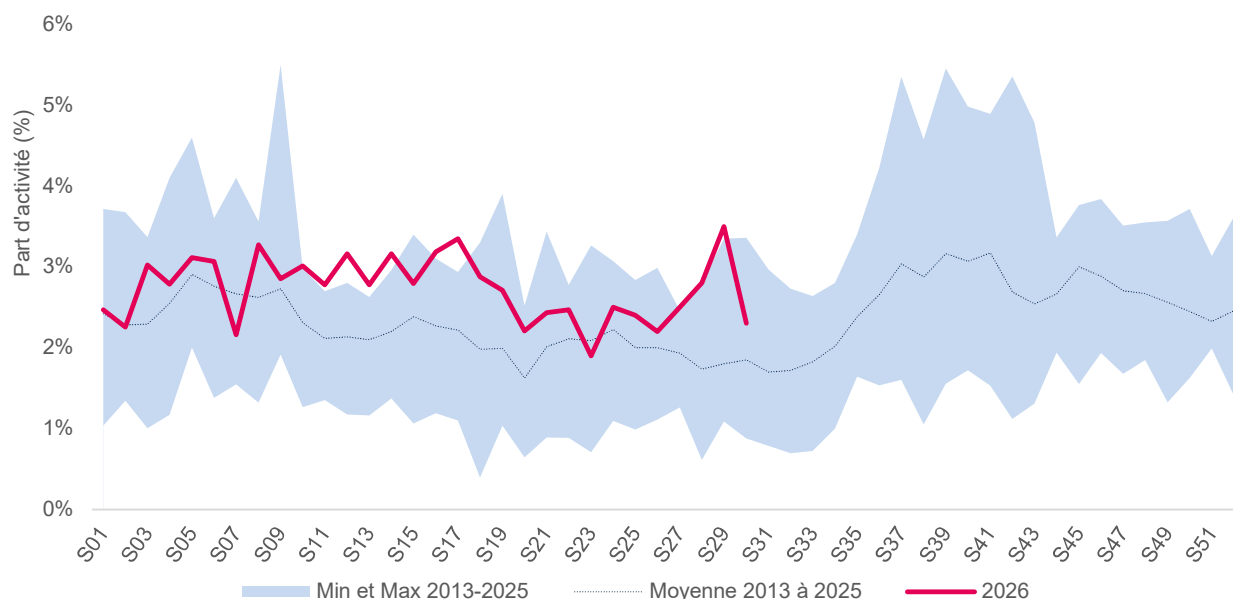


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/07/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 30/07/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 2,3 % en S30 contre 3,3 % en S29 et était au-dessus de la moyenne pour la période 2013-2025 (Figure 9).

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S30/2026.



Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 30/07/2026

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. 03/08/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2026.

Directrice de publication : Aude de Viviès

Dépôt légal : 03/08/2026

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.