



Date de publication : 13/05/2026

LA REUNION

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 19 (du 4 au 10 mai 2026)

### SOMMAIRE

Mpox (variole b)	3
Arboviroses	3
Leptospirose	4
Les syndromes grippaux	6
La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans	8
Gastro entérites aiguës (GEA)	9
Covid-19	10
Mortalité toutes causes	10

### Points clés

**Leptospirose** : poursuite de la **recrudescence saisonnière de la leptospirose en cours à un niveau élevé** : 179 cas en 2026.

**Arboviroses** : **38 cas de chikungunya** et **169 cas de dengue** autochtones détectés depuis le début de l'année, avec plusieurs regroupements de cas de dengue observés à Saint-Leu, au Tampon, à L'Etang-Salé, à La Possession ainsi que dans différents quartiers de Saint-Paul.

**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** : *Aucun impact sanitaire caractérisé.*

**Bronchiolite chez les moins de 2 ans** : *Indicateurs sanitaires avec un niveau d'intensité faible.*

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

**Covid-19** : *indicateurs sanitaires et virologiques de très faible intensité.*

**Mpox** : **10 cas (dont 4 importés)** ont été signalés à La Réunion entre S05 et S19/2026.

**Chiffres clés 2026**\* **Note** : Les données des urgences pour la S19 ne sont pas consolidées.

	S19	S18	S17	
<b>Covid-19</b>				
Passages aux urgences	1	2	7	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	1	2	
<b>Syndrome grippal</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	21 (<1%)	31 (<1%)	33 (<1%)	Intensité des indicateurs très faible
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	2	3	8	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	71 (1,8%)	73 (1,7%)	92 (2,1%)	Baisse continue des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	29	29	44	
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,9%	4,5%	4,7%	Baisse continue de la part d'activité pour IRA
<b>Bronchiolite chez les moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (Part d'activité)	9 (3,5%)	7 (2,4%)	11 (3,8%)	Niveau faible des indicateurs
Hospitalisations après passage aux urgences	3	3	5	
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	26 (1,5%)	66 (1,6%)	68 (1,6%)	Indicateurs stables sur les trois dernières semaines
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	32 (8,4%)	34 (6,8%)	38 (7,4%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	6	9	9	
Moins de 5 ans	1	5	5	
Part activité des médecins sentinelles	2,4%	2,9%	3,3%	
<b>Dengue</b>				
Nombre de cas confirmés	5	17	16	Multiplication des foyers de cas. Baisse des cas depuis la S17
<b>Chikungunya</b>				
Nombre de cas confirmés	4	4	4	Cas sporadiques. Absence d'impact
<b>Leptospirose</b>				
Nombre de cas confirmés	S14 16	S13 11	S12 12	Recrudescence saisonnière en cours à un niveau élevé
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	S17 122	S16 110	S15 105	Hausse du nombre de décès
Nombre de décès 65 ans et plus	87	86	79	

## Mpox (variole b)

Le bilan à date est de **10 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année.

Il s'agissait de 6 cas importés de Madagascar (signalés en S05, S07, S13, S18 et S19) et de 4 cas autochtones (dont 3 cas de transmission secondaire à partir d'un cas importé) signalés en S07 et S09.

Les données relatives à la situation épidémiologique à Mayotte sont disponibles en ligne ([ici](#))

Un rappel de la conduite à tenir est disponible dans le précédent bulletin ([ici](#))

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'arbovirose sont signalés sur le territoire. A ce jour, on rapporte **169 cas de dengue et 38 cas de chikungunya** autochtones.

Il n'y a pas de foyers actifs de chikungunya mais un regroupement de cas est surveillé à La Saline les Hauts.

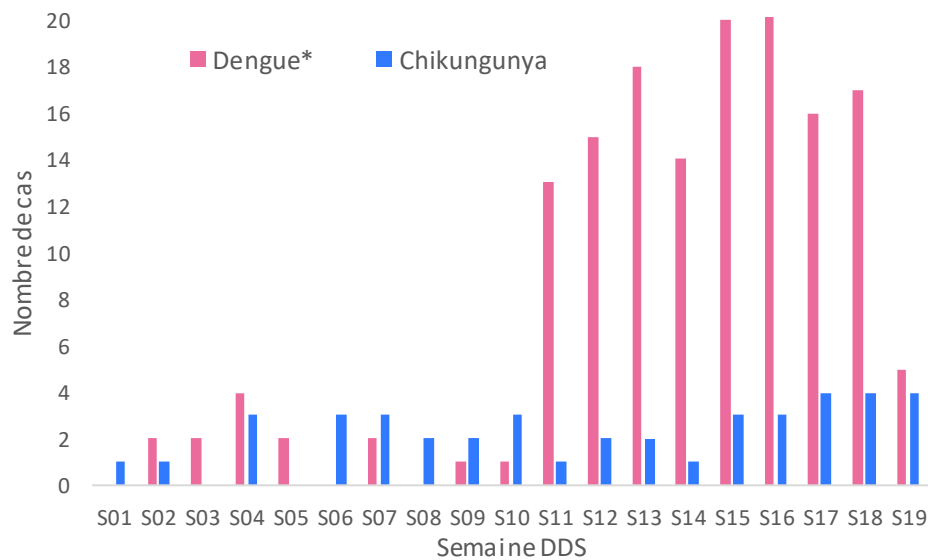
En ce qui concerne la dengue, une diminution du nombre de cas est notée depuis la S17 avec 16 cas en S17, 17 cas en S18 et 5 cas en S19. Un **regroupement d'une vingtaine de cas** est observé à **Saint Leu** ainsi que plusieurs regroupements de plus petite taille à Saint Paul (Ermitage : 7 cas, Roches Noires : 7 cas et Grand Fond : 5 cas), à L'Etang-Salé (4 cas), au Tampon (7 cas) ainsi qu'à La Possession.

Au cours des trois dernières semaines, **8 communes** (3 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 est majoritaire mais des cas de DENV2 ont été rapportés également. Le DENV2 était initialement uniquement détecté à La Possession mais des cas ont récemment été détectés à Saint Paul, Saint Leu, Le Port, Saint-Denis et Saint-André, signant sa progression.

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

Depuis le début de l'année, **14 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-S19/2026**

Face à la multiplication des regroupements de cas, la plus grande vigilance reste de mise dans un contexte où les conditions météo sont toujours très propices au moustique vecteur et où la **leptospirose circule activement**. Il faut rappeler que la dengue n'a plus circulé de façon large depuis plusieurs années (épidémie dans le Sud en 2024). Par ailleurs, le sérotype 1, majoritaire en 2020 et exclusif en 2021 (épidémie massive) et 2022 n'a été détecté que très rarement ensuite : 3 fois depuis 2023 (sur plus de 1000 prélèvements analysés). Le sérotype 2 était exclusif en 2018 et ensuite très largement majoritaire depuis 2023.

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

**La recrudescence saisonnière de la leptospirose est actuellement en cours, à un niveau élevé.** L'été austral avec des conditions climatiques favorables à la survie de la bactérie dans l'eau douce et les environnements humides **augmentent le risque de contamination lors d'activités conduites dans ces milieux, sans protection suffisante.**

Dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire, **179 cas de leptospirose ont été déclarés à l'ARS** entre le 01/01 et le 13/05/2026 (soit 21 de plus qu'en S17).

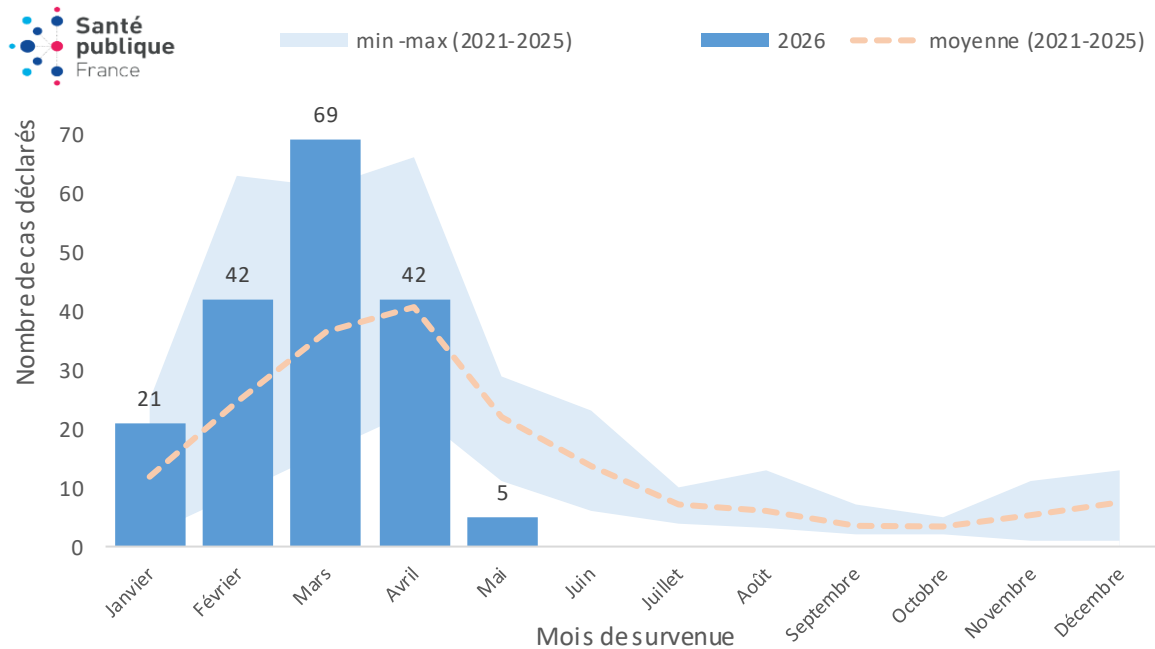
Parmi ces cas :

- 21 étaient survenus au cours du mois de janvier, 42 en février, 69 en mars, 42 en avril et 5 en mai (Figure 2) ;
- Le secteur Sud représentait 43% des cas soit 76 cas principalement au Tampon (24 cas) à Saint-Joseph (21 cas) et à Saint-Louis (13 cas) et Saint-Pierre (7 cas). Le secteur Est rapportait 29% de l'ensemble des cas, soit 51 cas principalement domiciliés à Saint-Benoît (24 cas) et à Saint-André (12 cas) et Sainte-Rose (6 cas). La part des cas résidant dans l'Ouest et la Nord était stable (respectivement 18% avec 32 cas et 11% avec 19 cas). Pour le secteur Ouest, 17 cas résidaient à Saint-Paul et 10 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 l'information sur la commune de résidence est manquante.
- Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 88 ont été hospitalisés (62%) et 1 cas est décédé.

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, dépasse le maximum atteint en 2024 (61 cas). Le nombre de cas mensuel diminue ensuite en avril avec 42 cas à date et 5 cas en mai. (Figure 2).

**La recrudescence saisonnière se poursuit. Sous réserve de la consolidation des données, le pic a été atteint en mars à un niveau jamais décrit depuis la mise en place de la surveillance. Le nombre de cas mensuel a ensuite commencé à diminuer au mois d'avril.**

**Figure 2 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes\*, moyenne, min et max 2021-2025, La Réunion, 1<sup>er</sup> janvier 2026 au 13 avril 2026 (N=159).**



\* 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 13/05/2026

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 (33 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).

## Les syndromes grippaux

### Liens utiles :

Pour les professionnels de santé :

- [Outil d'orientation diagnostic chikungunya/denque/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](#)

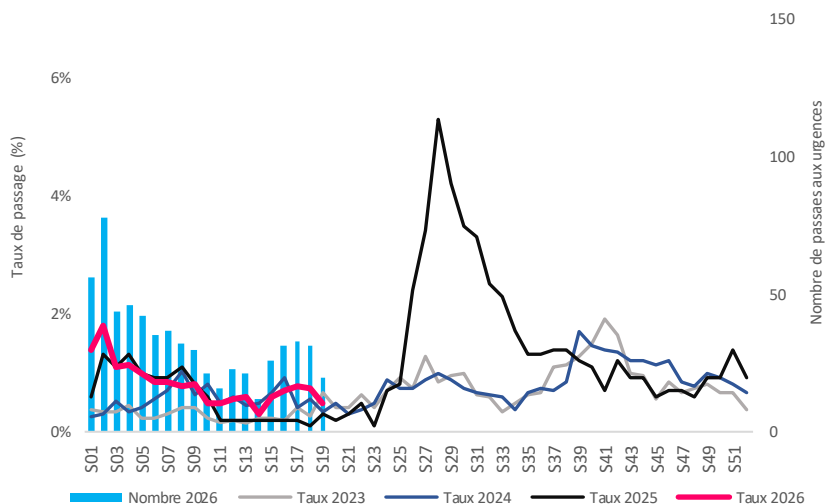


**En S19, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal était en régression avec un total de 19 passages aux urgences contre 31 la semaine précédente soit, une baisse de 39% (Figure 3).**

En S19, le nombre d'hospitalisations restait très faible avec un total de 2 traduisant une absence d'impact sanitaire sur l'offre de soins hospitalière.

**Depuis 2 semaines consécutives, les indicateurs sanitaires pour un motif de syndrome grippal (passages aux urgences et hospitalisations) sont d'un faible niveau d'intensité (Figure 3).**

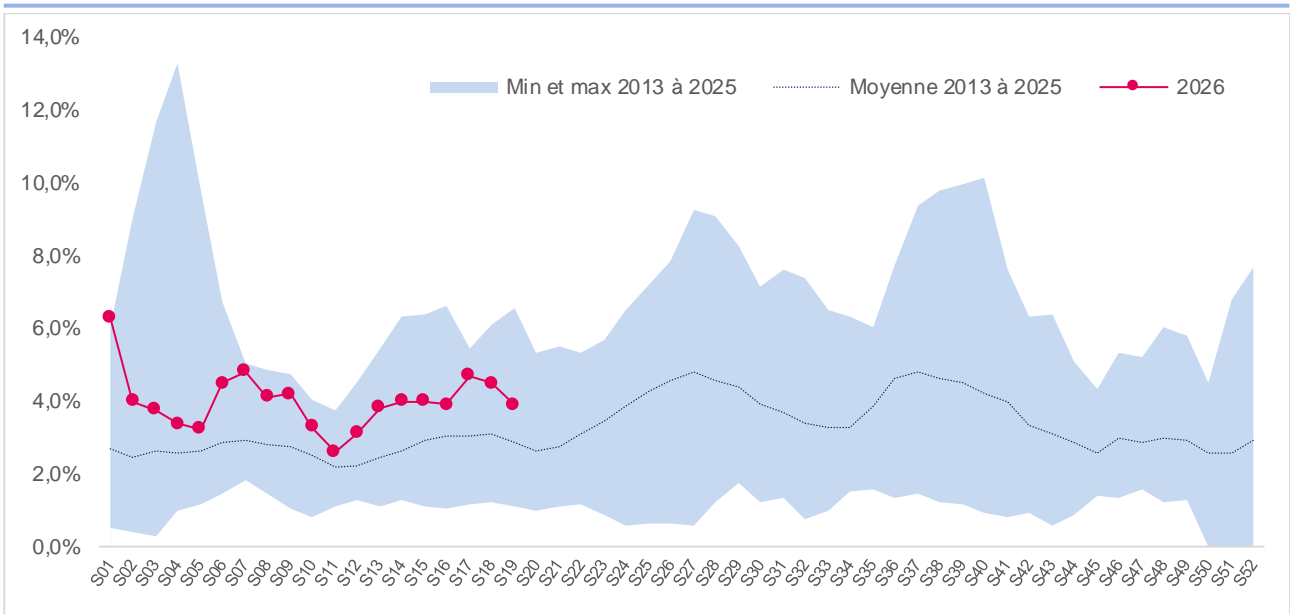
**Figure 3. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S19/2026.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/05/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) diminuait à 3,9% en S19 contre 4,5% en S18 et, se situait au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 4). La part de IRA est en baisse continue depuis 3 semaines consécutives (Figure 4).

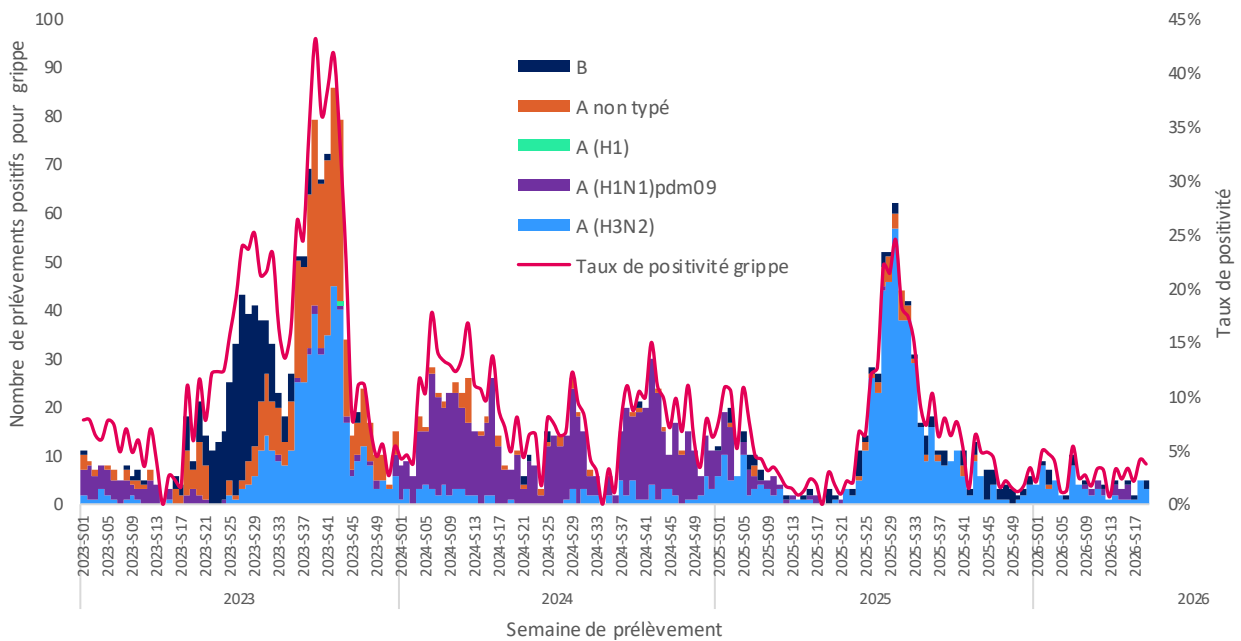
**Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S19/2026**



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 13/05/2026

**En S19, le taux de positivité demeurait limité et en baisse avec un taux de positivité de 3,7%** (Figure 5) témoignant d'une faible circulation des virus grippaux avec une co-circulation de virus de type A (H3N2) et B sur le territoire réunionnais.

**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 S19/2026.**



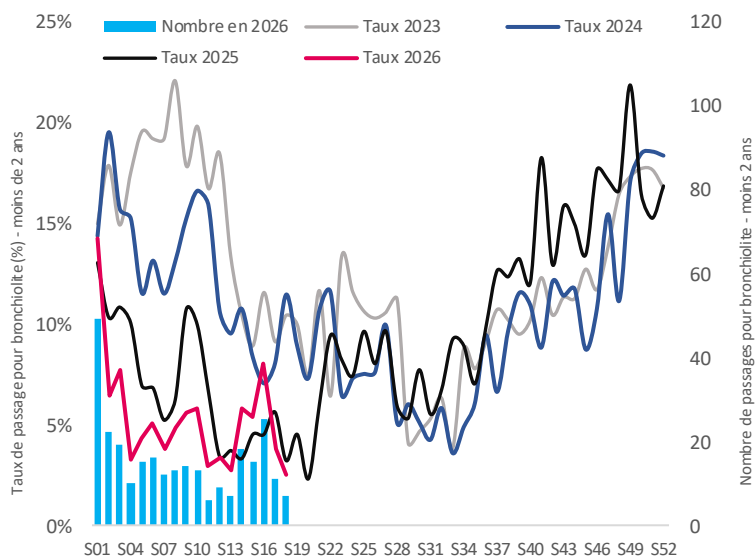
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 13/05/2026.

# La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans

**En S19, les passages aux urgences chez les moins de 2 ans demeurait stable avec un total de 9 versus 7 la semaine précédente** (Figure 6). L'impact sanitaire restait très limité avec seulement 3 hospitalisations soit équivalent à la semaine précédente.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite progressait à 3,5% (2,4% en S18).

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S16/2026.**



**Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S14 et S16/2026.**

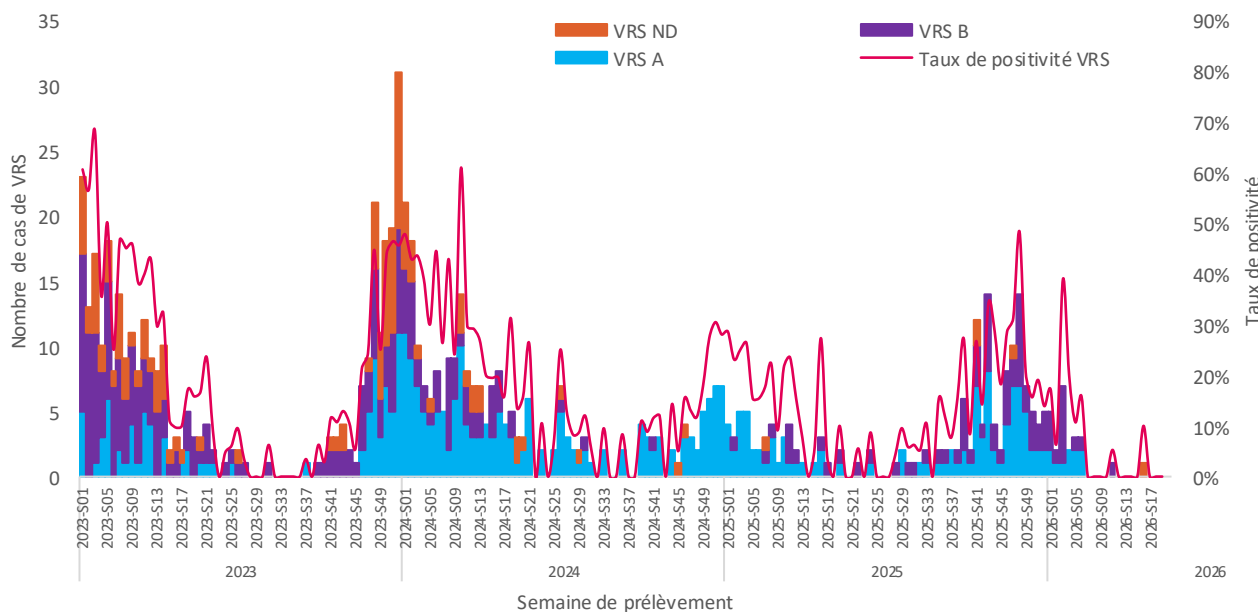
Semaine	S19	S18
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	3	3
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	0,0 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	35	62
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	8,5%	4,8%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/04/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/05/2026

Depuis 3 semaines, il est constaté une absence de circulation du VRS. (Figure 7). **La circulation de rhinovirus (tous âges) reste active avec un taux de positivité de 17,9% en S19 contre 14,5% en S18.**

**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 S19/2026.**



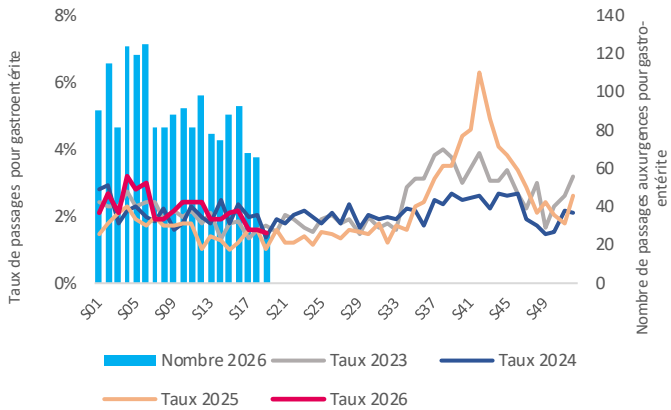
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 13/05/2026

## Gastro entérites aiguës (GEA)

En S19, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était de 26 passages contre 66 en S18. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** est de 6 en S19 contre 9 en S18. Le **taux d'activité** pour ce motif est de 1,5 % en S19 versus 1,6 % en S18 (Figure 8).

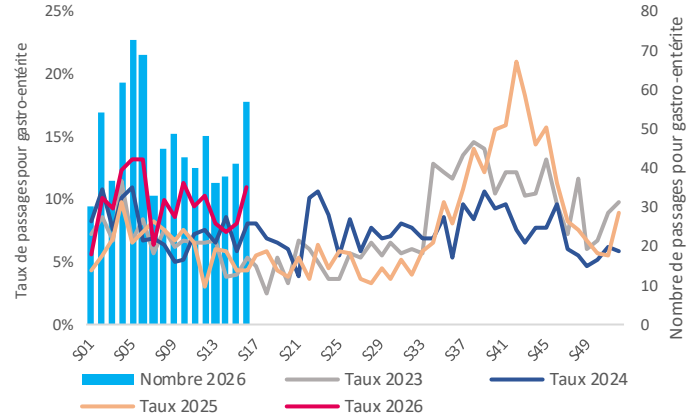
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** est de 32 en S19, contre 34 en S18. Le **nombre d'hospitalisations** est de 1 en S19, contre 5 en S18. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans est de 8,4 % en S19, contre 6,8 % en S18 (Figure 9).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S19/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/05/2026

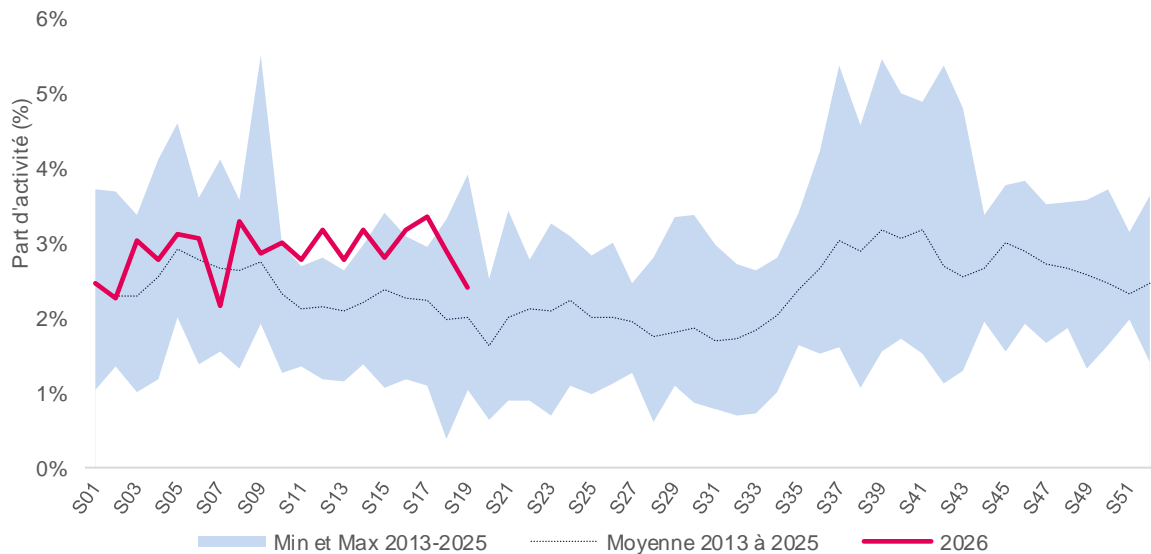
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S19/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/05/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 2,4% en S19 contre 2,9% en S18 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, S19/2026.



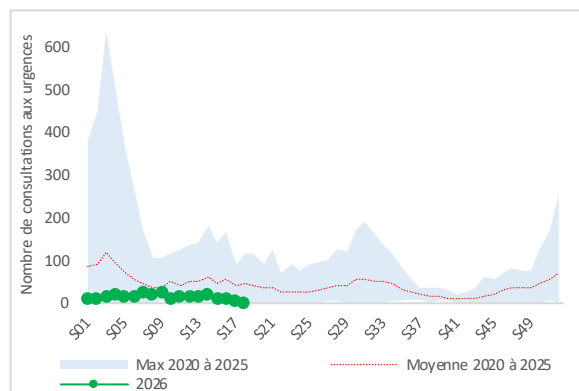
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 13/05/2026

## Covid-19

En S19, seulement 1 passage aux urgences a été notifié (Figure 11). Aucune hospitalisation n'a été enregistrée en S19/2026 (Figure 12).

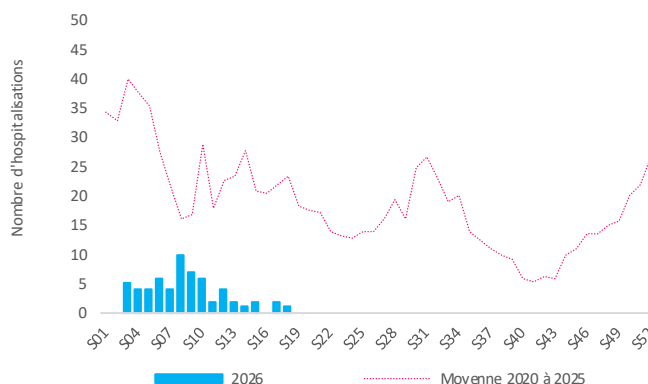
Concernant la surveillance virologique, la circulation du Sars-Cov2 restait anecdotique avec seulement un résultat positif en S19.

**Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S19/2026**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/05/2026

**Figure 12. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S19/2026.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 13/05/2026

## Mortalité toutes causes

En semaine 17, 122 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 110 en S16), soit au-dessus du nombre de décès attendu ( $n = 116$ ).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 87 décès ont été enregistrés en S17, soit un résultat similaire au nombre de décès attendu ( $n = 88$ ) et stable en comparaison à la semaine précédente ( $n=86$ ).

### 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. 13/05/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2026.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 13/05/2026

**Contact** : [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto: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.