



Date de publication : 29/05/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 21 (du 18 au 24 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, 191 cas autochtones ont été déclarés.

Arboviroses : **49 cas de chikungunya** et **203 cas de dengue** autochtones détectés depuis le début de l'année. Une tendance à la baisse du nombre de cas de dengue semble amorcée et sera à confirmer.

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 avec un niveau d'intensité très faible.

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

Covid-19 : Aucun impact sanitaire en milieu hospitalier.

Mpox : **12 cas (dont 6 importés)** ont été signalés à La Réunion entre S05 et S21/2026.

Chiffres clés 2026

	S21	S20	S19	
Covid-19				
Passages aux urgences	0	4	1	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	1	0	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	22 (<1%)	13 (<1%)	21 (<1%)	Intensité des indicateurs très faible
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	4	2	2	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	64 (1,6%)	51 (1,3%)	68 (1,7%)	Stabilité des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	23	26	25	
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,5%	3,5%	4,3%	Stabilité de la part d'activité pour IRA
Bronchiolite chez les moins de 2 ans				
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	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	63 (1,7%)	85 (2,1%)	62 (1,6%)	Indicateurs stables sur les trois dernières semaines
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	26 (6,8%)	37 (7,7%)	32 (7,2%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	3	9	6	
Moins de 5 ans	1	1	1	
Part activité des médecins sentinelles	2,3%	2,2%	2,7%	
Dengue				
Nombre de cas confirmés	10	20	18	Foyers essentiellement SGLB et St Leu. Baisse en S21 mais non consolidée
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	1	7	6	Cas isolés. Absence d'impact
Leptospirose				
Nombre de cas confirmés	S19	S18	S17	Recrudescence saisonnière en cours
	9	6	4	
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	S19	S18	S17	Baisse du nombre de décès
	89	114	122	
Nombre de décès 65 ans et plus	76	83	87	

Mpox (variole b)

Un nouveau cas importé de Madagascar a été signalé en S21. Le bilan à date est de **12 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année.

Il s'agissait de 7 cas importés de Madagascar (signalés en S05, S07, S13, S18 et S19 et S21) 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 **203 cas de dengue et 49 cas de chikungunya** autochtones.

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

En ce qui concerne **la dengue**, une baisse du nombre de cas semble amorcée en S21 mais cette tendance devra être confirmée lors de la consolidation des données de la semaine et au cours des semaines suivantes. **Les nouveaux cas concernent à présent majoritairement le foyer de St Leu ville**, un autre foyer à Piton St Leu et à Saint Gilles les Bains.

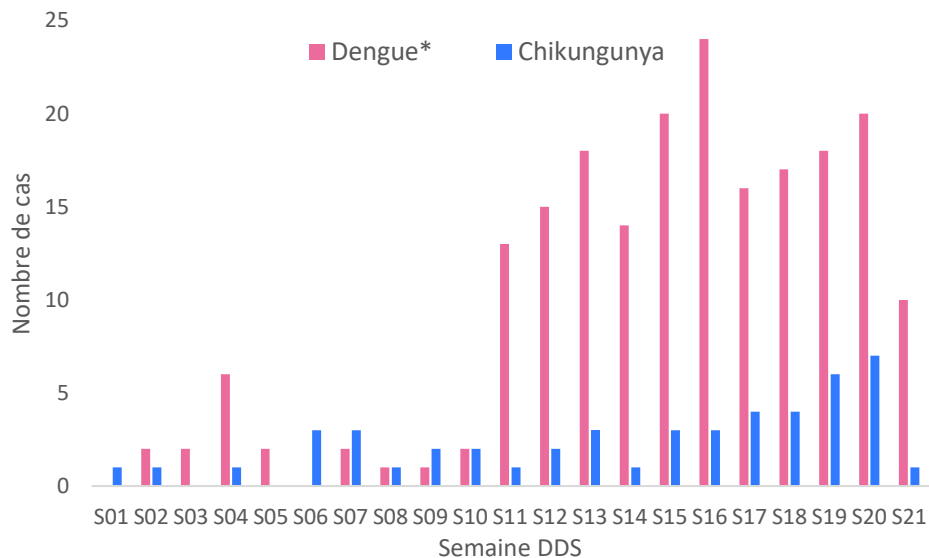
Au cours des trois dernières semaines, **9 communes** (4 dans l'ouest, 4 dans le sud et 1 dans l'Est) ont **rapporté des cas**. Toutes ces situations sont suivies avec vigilance.

Le sérotype DENV1 reste majoritaire (114 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, 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-S21/2026



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, **191 cas de leptospirose autochtones ont été déclarés à l'ARS** entre le 01/01 et le 28/05/2026, soit 2 de plus qu'en S20.

Parmi ces cas :

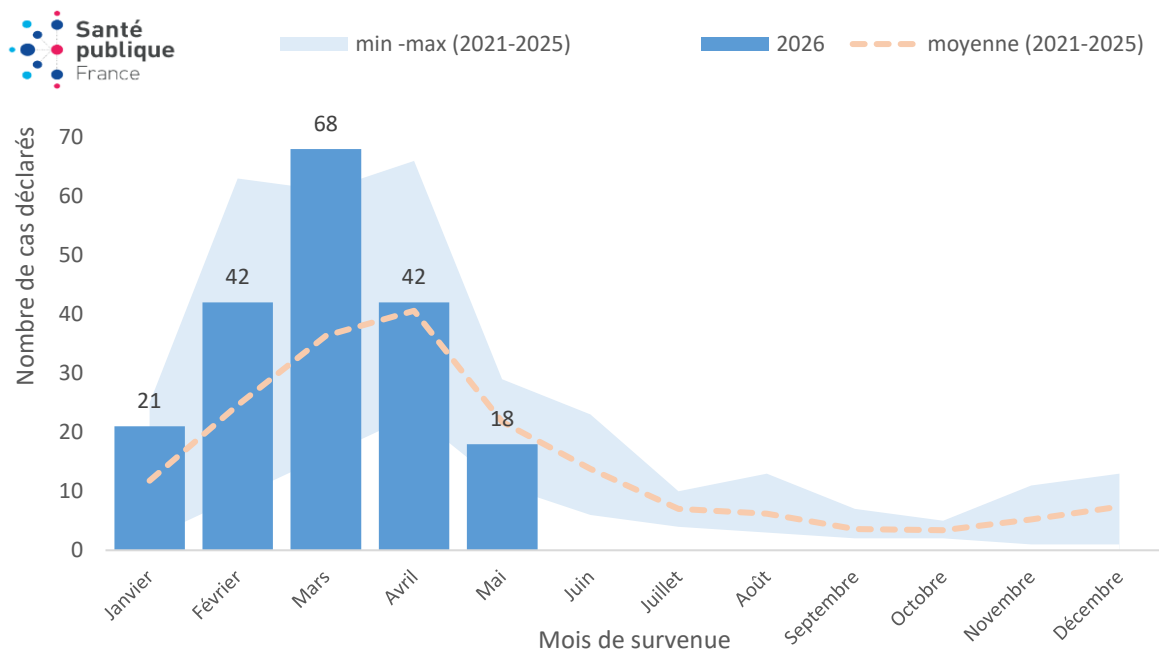
- 21 étaient survenus au cours du mois de janvier, 42 en février, 69 en mars, 42 en avril et 18 en mai (Figure 2) ;
- Le secteur Sud représentait 44% des cas soit 84 cas principalement au Tampon (27 cas) à Saint-Joseph (22 cas) et à Saint-Louis (13 cas) et Saint-Pierre (9 cas). Le secteur Est rapportait 29% 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 11% avec 20 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 8 cas à Saint-Denis.
- Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 96 ont été hospitalisés (62%) 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 18 cas à date en 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 27 avril 2026 (N=191).



* 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 27/05/2026

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).

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](#)



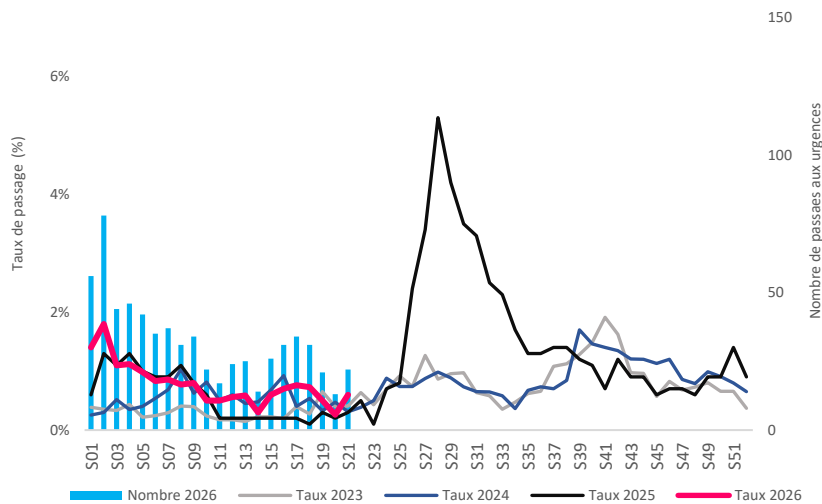
Les syndromes grippaux

En S21, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal progressaient avec un total de 22 passages aux urgences contre 13 la semaine précédente (Figure 3).

En S21, 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).

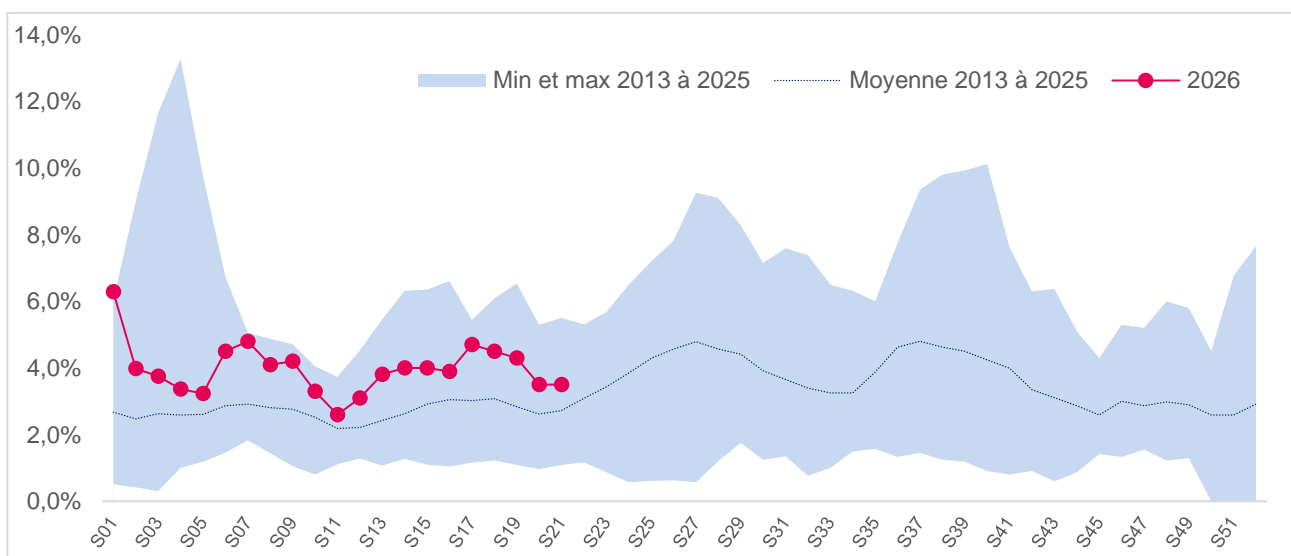
Figure 3. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S21/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 28/05/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) demeurait stable à 3,5% en S21 et, se situait toujours au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 depuis le début de l'année 2026 (Figure 4).

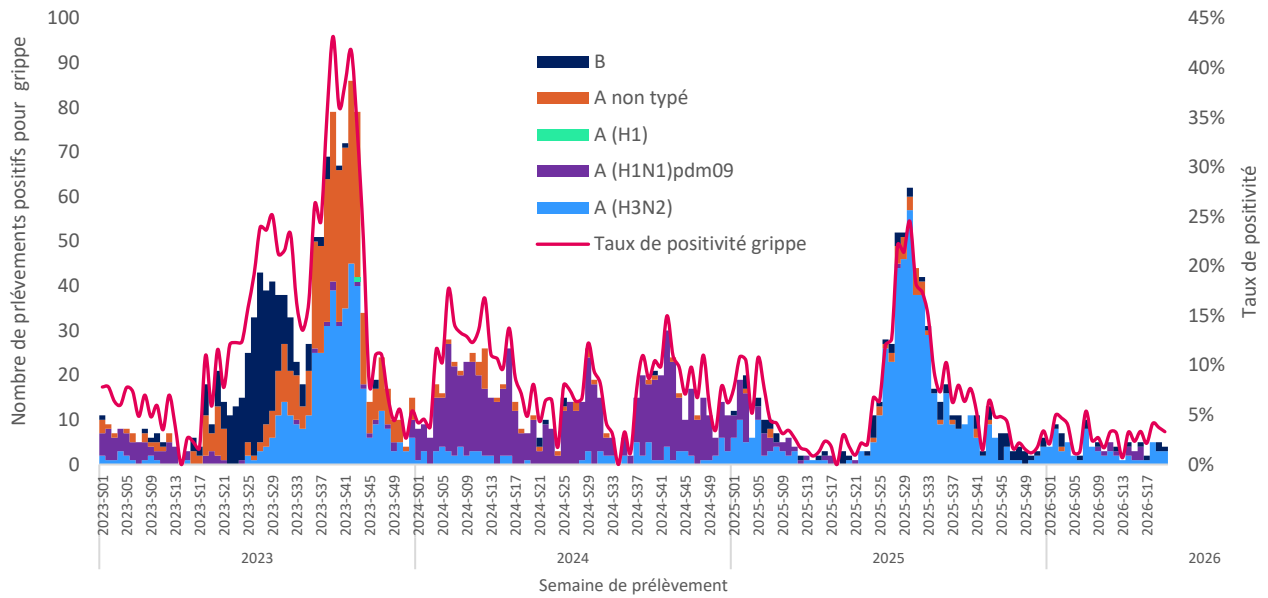
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S21/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 28/05/2026

En S21, le taux de positivité demeurait toujours très limité avec un taux de positivité de 1,7% (Figure 5) témoignant d'une très faible circulation des virus grippaux avec une co-circulation de virus de type A (H3N2) et 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 S21/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 28/05/2026.

La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans

En S21, 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 une absence d'hospitalisation en S21 contre 6 la semaine précédente.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite progressait à 3,8% en S21 (2,6% 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.

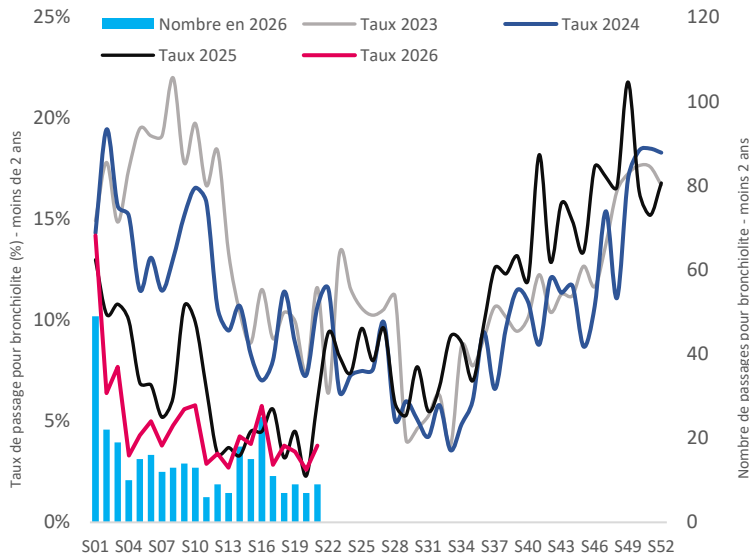


Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S19 et S21/2026.

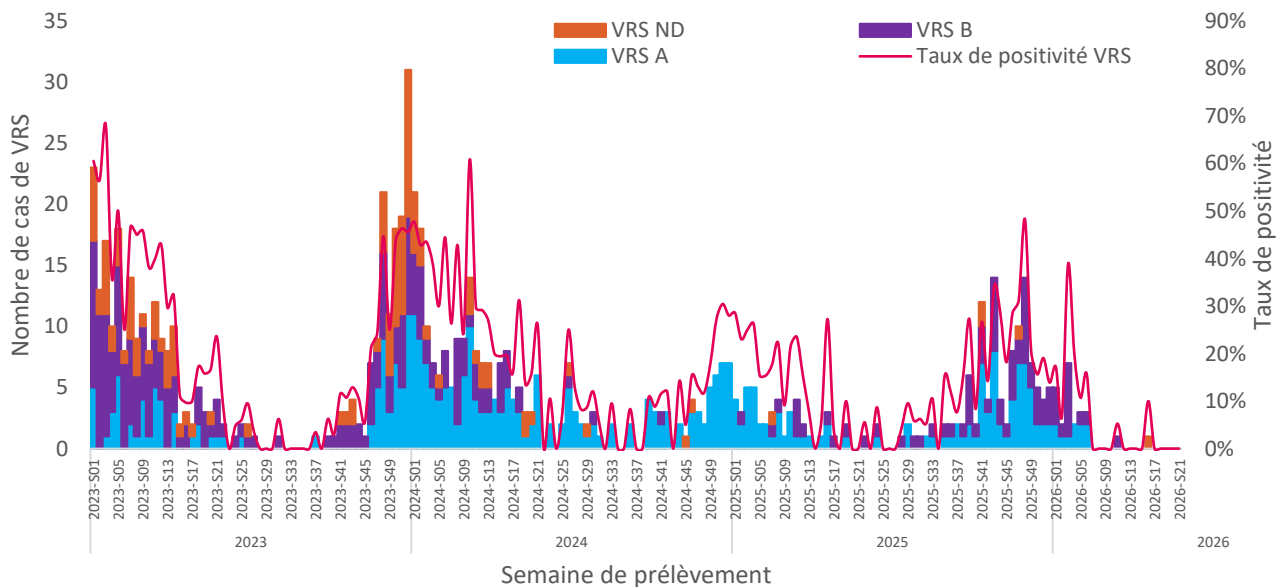
Semaine	S21	S20
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	0	6
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	NA	
Nombre total d'hospitalisations les <2 ans	32	44
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	0,0%	13,6%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 28/05/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 28/05/2026

Depuis 5 semaines, il est constaté une absence de circulation du VRS. (Figure 7). La circulation de rhinovirus (tous âges) continue de baisser avec un taux de positivité de 12,1% en S20 contre 13,2% en S20.

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.



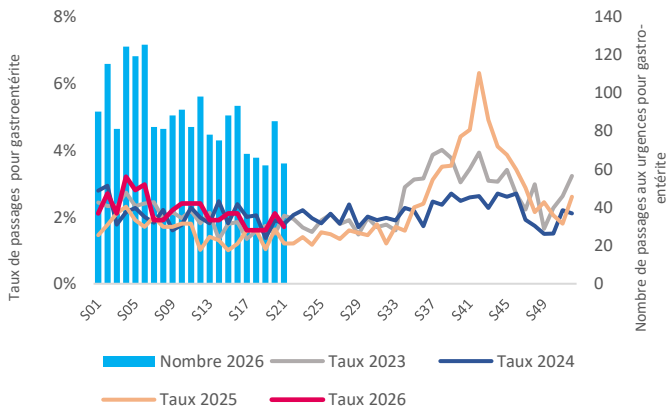
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 28/05/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S21, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était de 63 passages contre 85 en S20. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** est de 3 en S21 contre 9 en S20. Le **taux d'activité** pour ce motif est de 1,7 % en S21 versus 2,1 % en S20 (Figure 8).

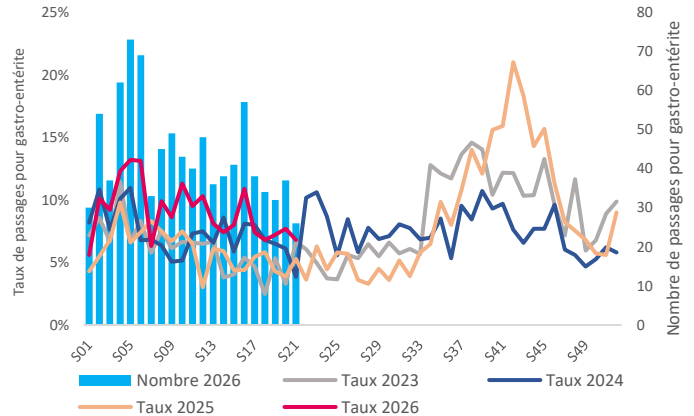
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** est de 26 en S21, contre 37 en S20. Le **nombre d'hospitalisations** est de 1 en S21 comme en S20. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans est de 6,8 % en S21, contre 7,7 % en S20 (Figure 9).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S21/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 28/05/2026

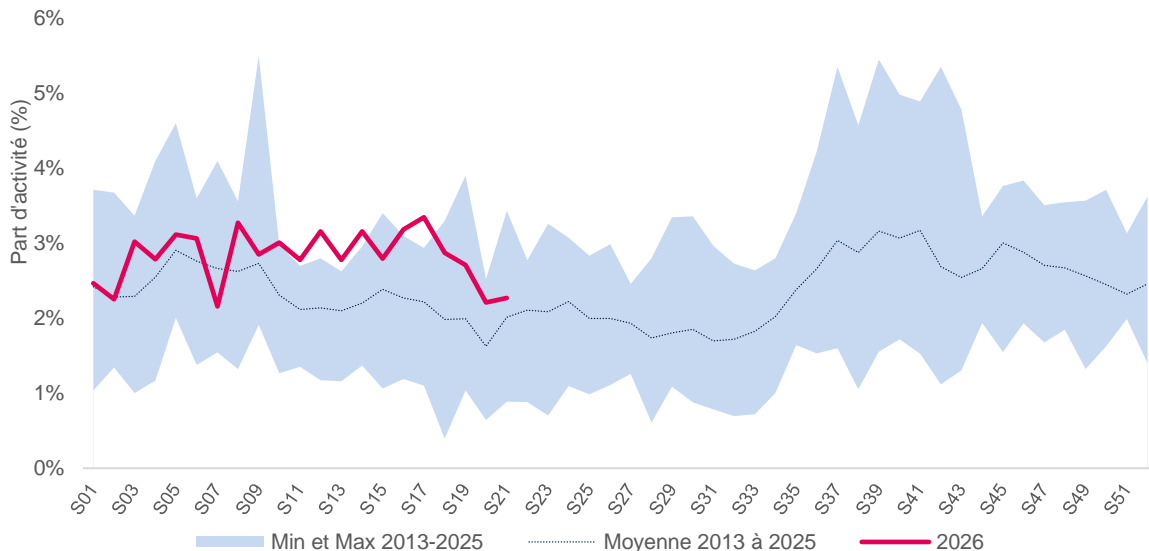
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S21/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 28/05/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 2,3% en S21 contre 2,2% en S20 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.

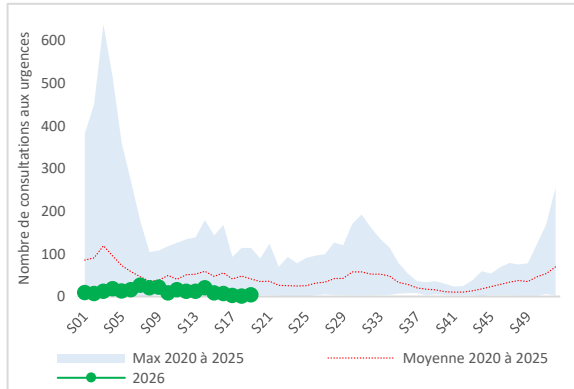


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 28/05/2026

Covid-19

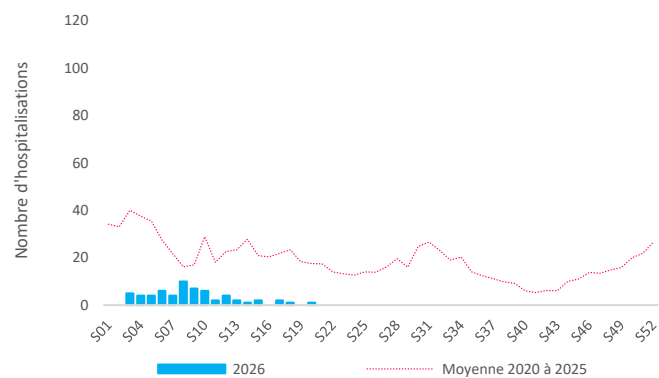
En S21, aucun passage aux urgences et aucune hospitalisation n'a été notifié en S21 (Figure 11 et 12). Concernant la surveillance virologique, il est constaté pour la 2^{ème} semaine consécutive une absence de circulation de Sars-Cov2.

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S21/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 28/05/2026

Figure 12. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S21/2026.



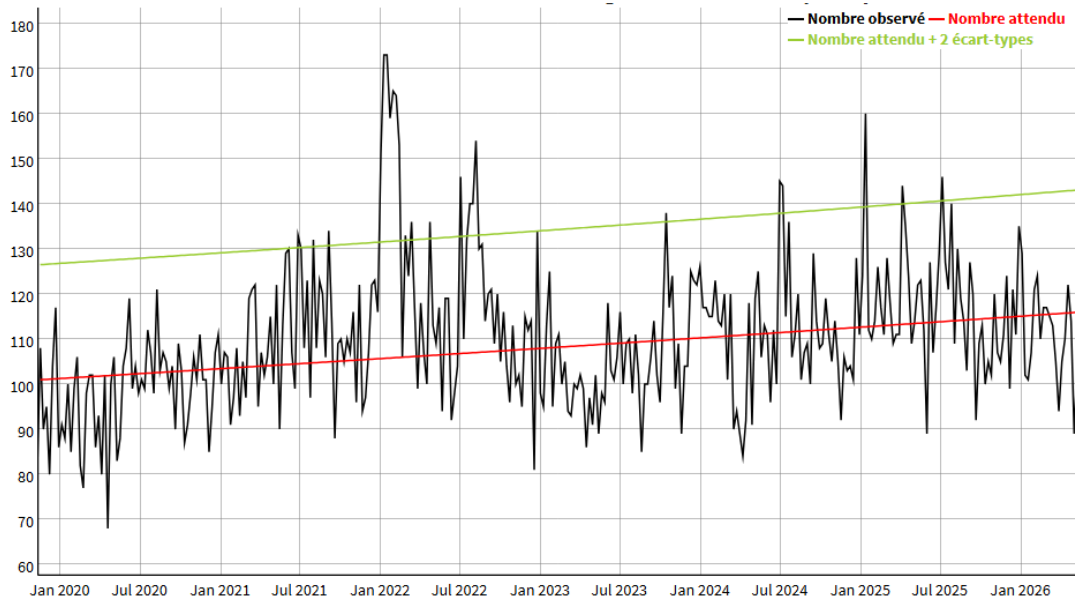
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 28/05/2026

Mortalité toutes causes

En semaine 19, 89 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 114 en S18), soit en dessous du nombre de décès attendu (n = 116).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 76 décès ont été enregistrés en S19, soit un résultat inférieur au nombre de décès attendu (n = 88) et en baisse en comparaison à la semaine précédente (n=83).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2020- S19/2026



Source : Insee, données mises à jour le 26/05/2026

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. 29/05/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 29/05/2026

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.