



Date de publication : 10/07/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 27 (du 30 juin au 05 juillet 2026)

SOMMAIRE

Mpox (variole b)	3
Arboviroses	4
Leptospirose	5
Syndromes grippaux	6
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	8
Gastro entérites aiguës (GEA)	9
Covid-19	10
Mortalité toutes causes	10

Points clés

Leptospirose : La hausse saisonnière des cas de leptospirose, ayant atteint son niveau maximal en mars, s'inscrit depuis dans une tendance à la baisse. A ce jour, 207 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 : 53 cas de chikungunya et 325 cas de dengue autochtones détectés depuis le début de l'année. Le nombre hebdomadaire de cas de dengue est en baisse.

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 : Progression des indicateurs sanitaires hospitaliers chez les moins de 15 ans en lien avec une circulation active du rhinovirus. Le taux de positivité pour des virus grippaux est en hausse.

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

Gastro-entérite (GEA) : Hausse des passages aux urgences pour GEA.

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

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 2026

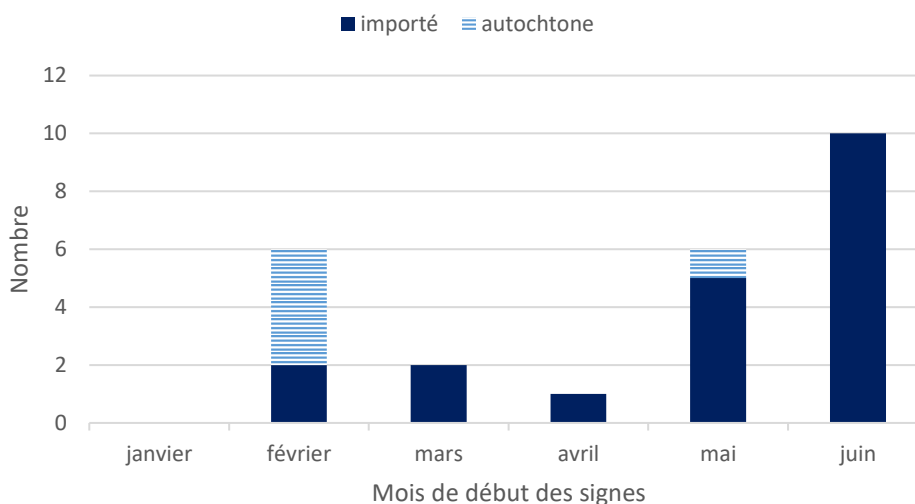
	S27	S26	S25	
Covid-19				
Passages aux urgences	0	0	0	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	0	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	51 (1,3%)	45 (1,1%)	25 (<1%)	Indicateurs de santé en progression
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	6	1	0	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	97 (2,4%)	115 (2,9%)	69 (1,7%)	Baisse des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	31	38	27	
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,1%	5,7%	6,5%	Baisse de la part d'activité pour les IRA
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	12 (11,5%)	19 (12,1%)	16 (7,4%)	Diminution des indicateurs hospitaliers
Hospitalisations après passage aux urgences	6	7	7	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	70 (1,8%)	61 (1,5%)	48 (1,2%)	Hausse des passages aux urgences
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	37 (7,3%)	26 (5,0%)	23 (4,8%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	2	5	
Moins de 5 ans	3	5	3	
Part activité des médecins sentinelles	2,6%	2,2%	2,4%	Stabilité de la part d'activité pour GEA
Dengue				
Nombre de cas confirmés	8	8	23	Absence de foyer / cas isolés
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	0	1	1	Cas sporadiques. Absence d'impact
Leptospirose				
Nombre de cas confirmés	1	1	5	Recrudescence saisonnière en décroissance
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	89	107	105	Fluctuation attendue du nombre de décès
Nombre de décès 65 ans et plus	66	84	82	

Mpox (variole b)

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

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 – 09 juillet 2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour 09/07/2026
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 **325 cas de dengue et 53 cas de chikungunya** autochtones.

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

En ce qui concerne **la dengue**, le **nombre de cas hebdomadaire reste stationnaire** (une vingtaine de cas/semaine). Ce sont **23 cas en S24, 8 en S25** et 8 cas, à date, en S26 qui ont été identifiés. Il n'y a plus de foyers actifs sur l'île.

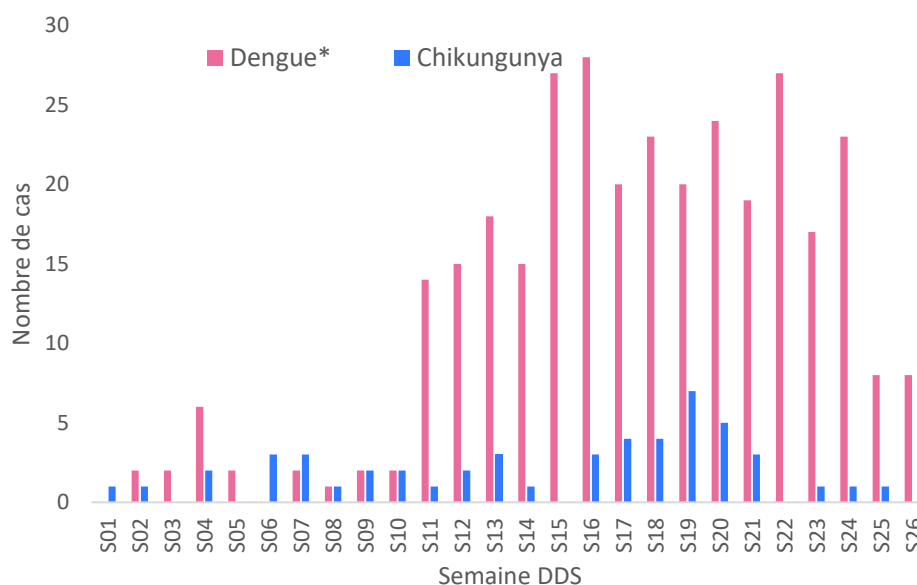
Au cours des trois dernières semaines, ce sont **7 communes** qui sont concernées par la présence **d'au moins un cas (Sainte-Marie, La Possession, Saint Paul, Saint Leu, Les-Trois-Bassins, Saint Pierre et Saint-Philippe)**. Toutes ces situations sont suivies avec vigilance.

Le sérotype DENV1 reste majoritaire (203 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.

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

Depuis le début de l'année, **17 cas importés de chikungunya** et **9 cas importés de dengue** ont été signalés.

Figure 2 : Distribution des cas de chikungunya et de dengue autochtones par semaine de DDS La Réunion, S01-S26/2026



L'entrée en hiver ne doit pas conduire à une baisse la vigilance en ce qui concerne la circulation des arboviroses. En effet, la dengue circule toujours (et le chikungunya dans une moindre mesure). Les conditions sont encore assez favorables pour le moustique vecteur et la **leptospirose continue de circuler**.

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

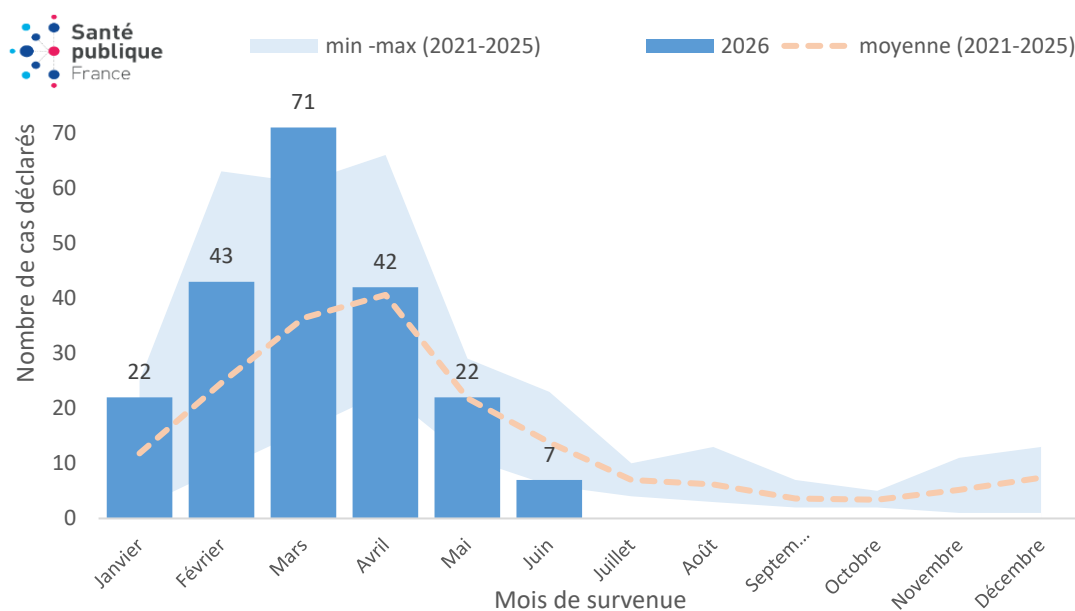
Après un début d'année marqué par une forte recrudescence saisonnière de la leptospirose au cours des trois premiers mois, la recrudescence saisonnière de la leptospirose est entrée, depuis le mois d'avril, dans une phase de décroissance après un pic observé en mars.

Dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire, **207 cas de leptospirose autochtones ont été déclarés à l'ARS** entre le 01/01 et le 08/07/2026. Parmi ces cas :

- 22 étaient survenus au cours du mois de janvier, 43 en février, 71 en mars, 42 en avril et 22 en mai et 7 en juin (Figure 3) ;
- Parmi ces 207 cas, 9 cas résidaient habituellement en France hexagonale où ils ont été diagnostiqués et ont rapporté une contamination lors d'un séjour à la Réunion. Les autres cas résidaient :
 - Pour 91 d'entre-eux (soit 46 % de l'ensemble des cas) dans une commune du secteur Sud, principalement au Tampon (28 cas) à Saint-Joseph (25 cas) et à Saint-Louis (13 cas) et Saint-Pierre (10 cas) et Petite-Ile (7 cas).
 - Pour 55 cas (soit 28%), la commune de résidence se situait au secteur Est et principalement à Saint-Benoît (26 cas), Saint-André (15 cas), Sainte-Rose (6 cas) et Salazie (5 cas).
 - Pour 32 cas (16%), la commune de résidence se situait au secteur Ouest, principalement à Saint-Paul (17 cas) et Saint-Leu (11 cas).
 - Enfin, 20 cas résidaient dans une commune du secteur Nord (10%) : Sainte-Suzanne (10 cas) et Saint-Denis (7 cas).
- Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 119 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.**

Au cours des mois de janvier et février 2026, l'incidence mensuelle était supérieure aux valeurs moyennes observées sur la période de référence 2021–2025 (respectivement 22 cas vs 12 cas en moyenne, et 43 cas vs 25 cas en moyenne), sans toutefois excéder les valeurs maximales enregistrées sur cette période (25 cas en janvier 2024 et 63 cas en février 2024). En mars 2026, avec 71 cas déclarés, l'incidence mensuelle dépassait pour la première fois le maximum historique observé sur la période de référence (61 cas en mars 2024). À partir d'avril 2026, l'incidence mensuelle décroissait progressivement pour rejoindre des niveaux comparables aux moyennes mensuelles de la période 2021–2025 (Figure 3).

Figure 3 : 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 24 juin 2026 (N=207).



* 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.

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 (40 cas à date versus 12).

Un point détaillé sur la recrudescence saisonnière au 15 avril 2026 est disponible en ligne [ici](#)

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

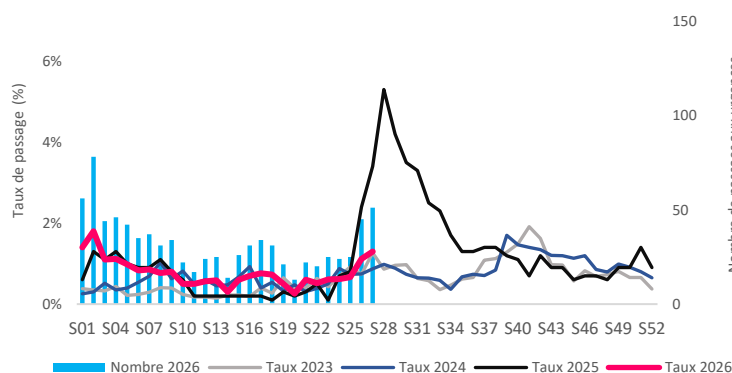
En S27, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal progressaient pour la deuxième semaine consécutive avec un total de 51 versus 45 la semaine précédente (Figure 4).

En S27 les hospitalisations sont également en augmentation avec un total de 6 contre en S26.

Les personnes de moins de 15 ans étaient la classe d'âge la plus contributive avec 66% (n=35) des passages aux urgences.

Cette augmentation des indicateurs sanitaires hospitaliers est à mettre en lien avec une circulation active des virus respiratoires comme : le rhinovirus (taux de positivité de 17% en S27).

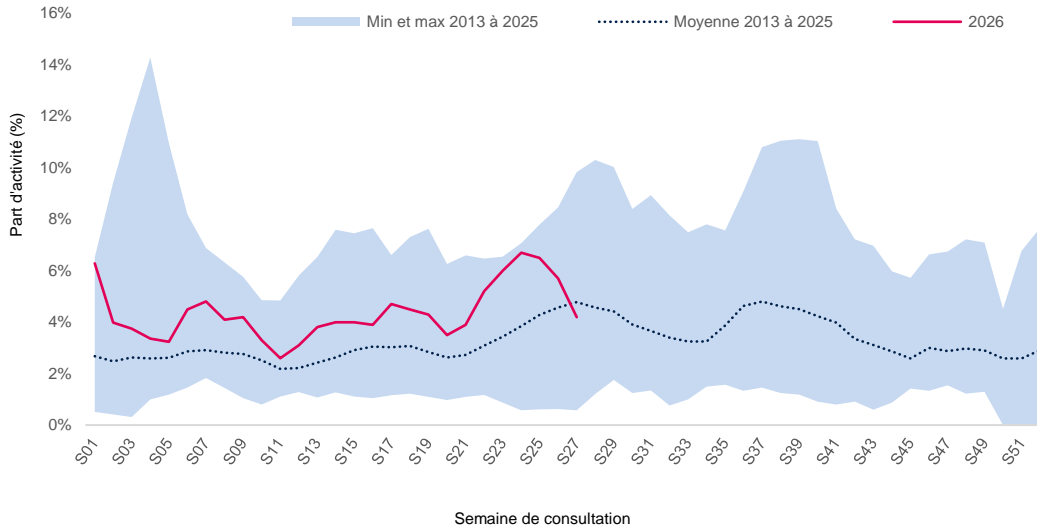
Figure 4. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S27/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/07/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) se caractérisait par une seconde semaine de baisse (Figure 5). La part d'activité à 4,1% demeurait en-dessous de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 5).

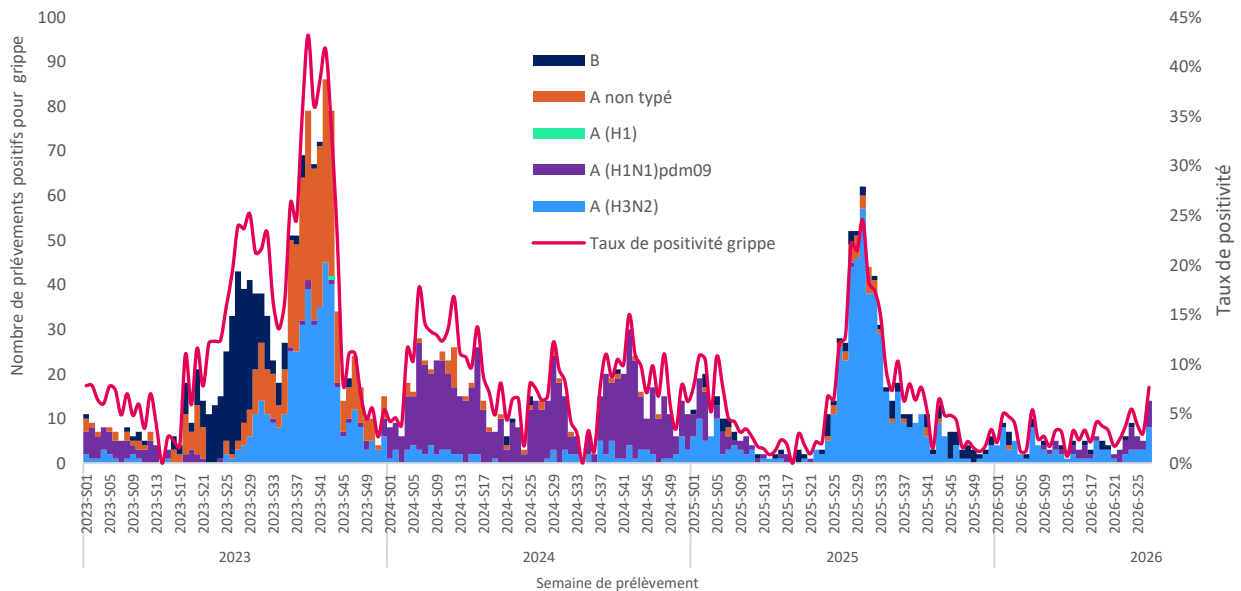
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S27/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 09/07/2026

En S27, le taux de positivité progressait (Figure 6) à 7,7% versus 3,3% la semaine précédente avec une circulation de virus de type A (H1N1^{pdm09}), A(H3N2).

Figure 6. 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 S27/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 09/07/2026.

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 S27, les passages aux urgences chez les moins de 1 an continuaient de baisser avec un total de 12 versus 19 la semaine précédente (Figure 7). Les hospitalisations se stabilisaient avec un total de 6 versus 7 la semaine précédente.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite baissait à 7,5% en S27 (11,1% en S26).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S27/2026.

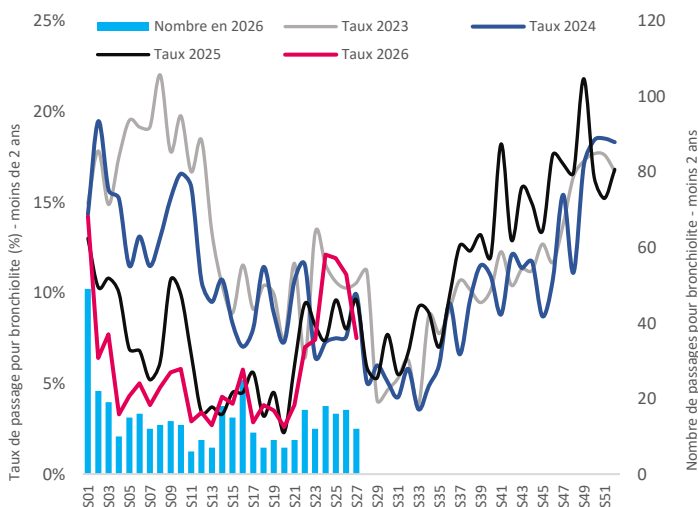


Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an après passage aux urgences, La Réunion, S25 et S26/2026.

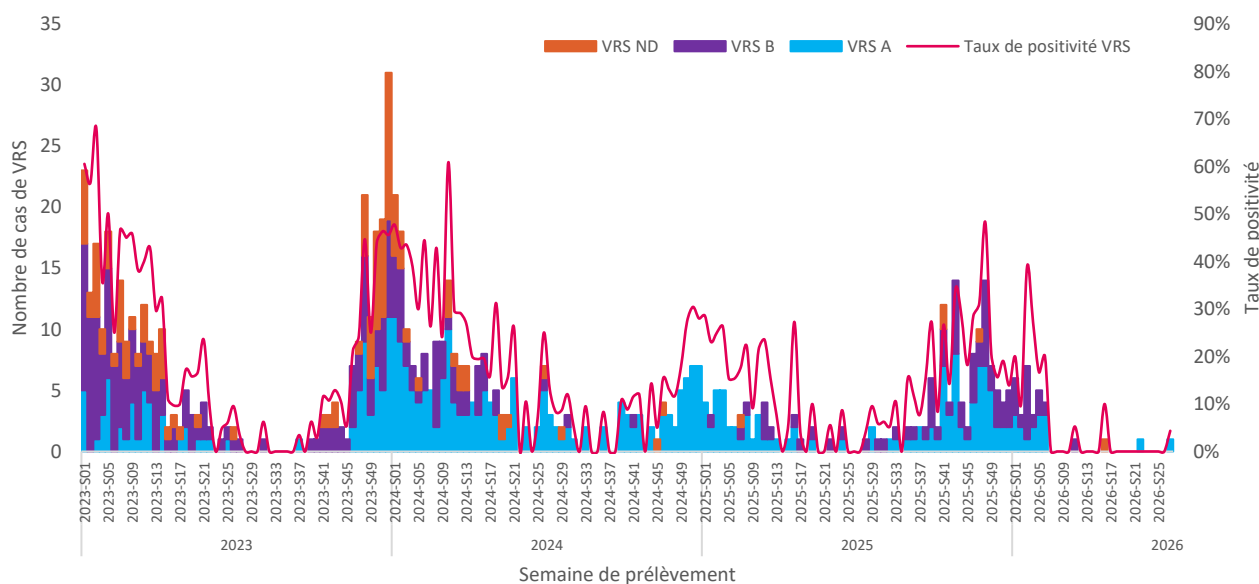
Semaine	S27	S26
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <1 an	6	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-14,3 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <1 an	24	32
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 an	25,0 %	21,9 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/07/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/07/2026

Il est constaté une très faible circulation du VRS. (Figure 8) avec un taux de positivité de seulement 4,3%.

Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S01/2023 à S27/2026.



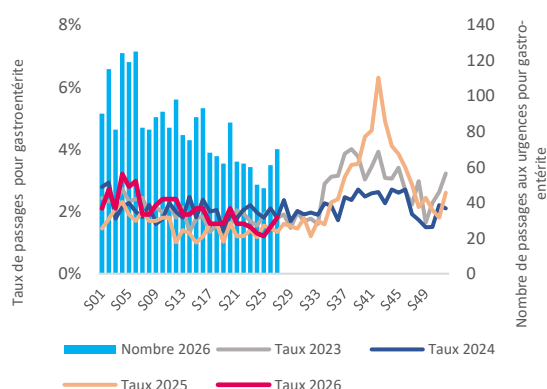
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 09/07/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S27, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était en hausse avec 70 passages enregistrés en S27 contre 61 en S26. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** était légèrement en hausse avec 9 hospitalisations en S27 contre 7 en S26. Le **taux d'activité** pour ce motif était de 1,8 % en S27 versus 1,5 en S26 (Figure 9). Pour GEA, aucun impact sanitaire n'a été identifié.

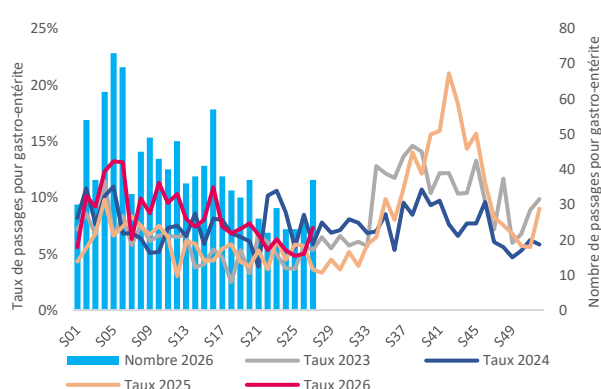
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** était également en hausse avec 37 passages en S27 contre 26 en S26. **Trois hospitalisations ont été recensées** en S27 versus 5 en S26. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans augmentait pour être de 7,3 % en S27, contre 5,0 % en S26 (Figure 10).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S27/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/07/2026

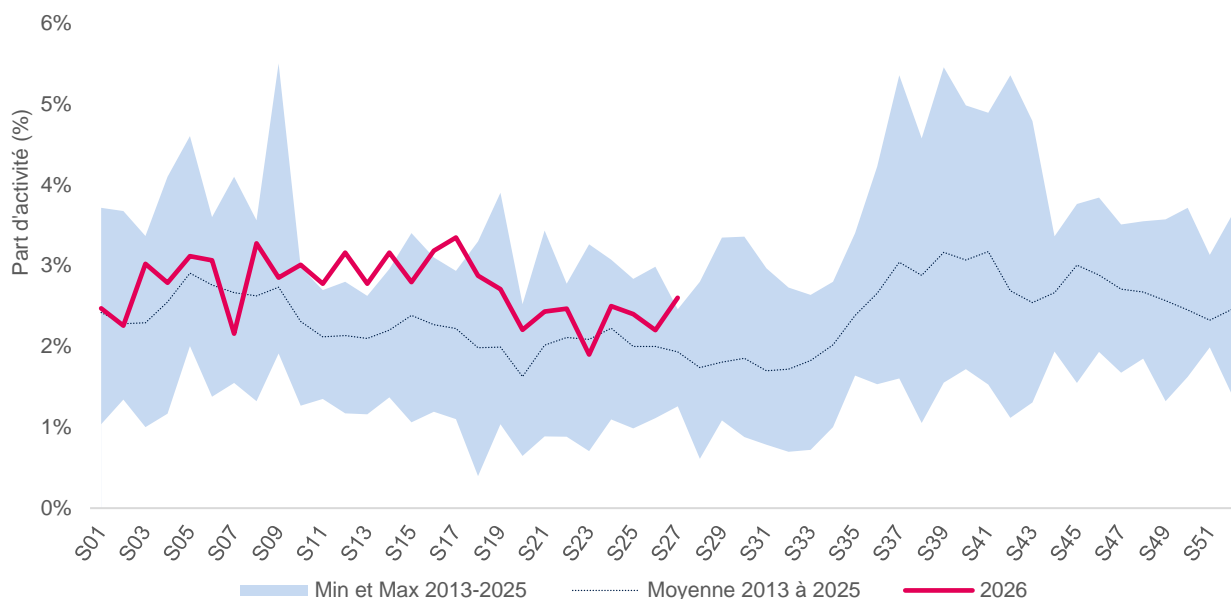
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S27/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/07/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 2,6% en S27 contre 2,2% en S26 et était au-dessus de la moyenne pour la période 2013-2025 (Figure 11).

Figure 11. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S27/2026.

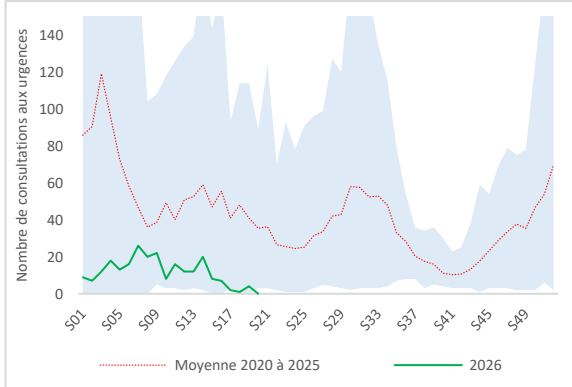


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 09/07/2026

Covid-19

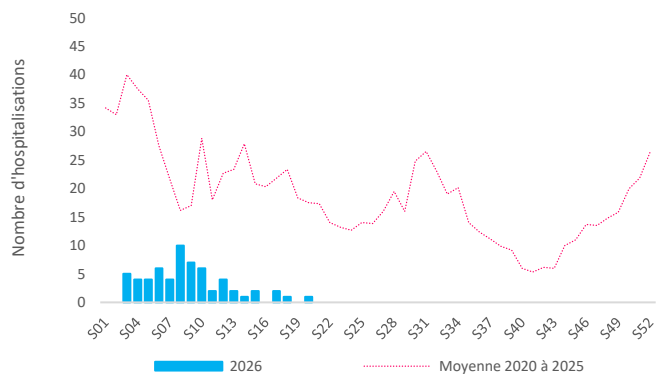
Depuis 7 semaines consécutives, il est constaté une absence d'impact sanitaire (Figure 12 et 13). Concernant la surveillance virologique, une absence de circulation du Sars-Cov2 est également identifiée.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S27/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/07/2026

Figure 13. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S27/2026.



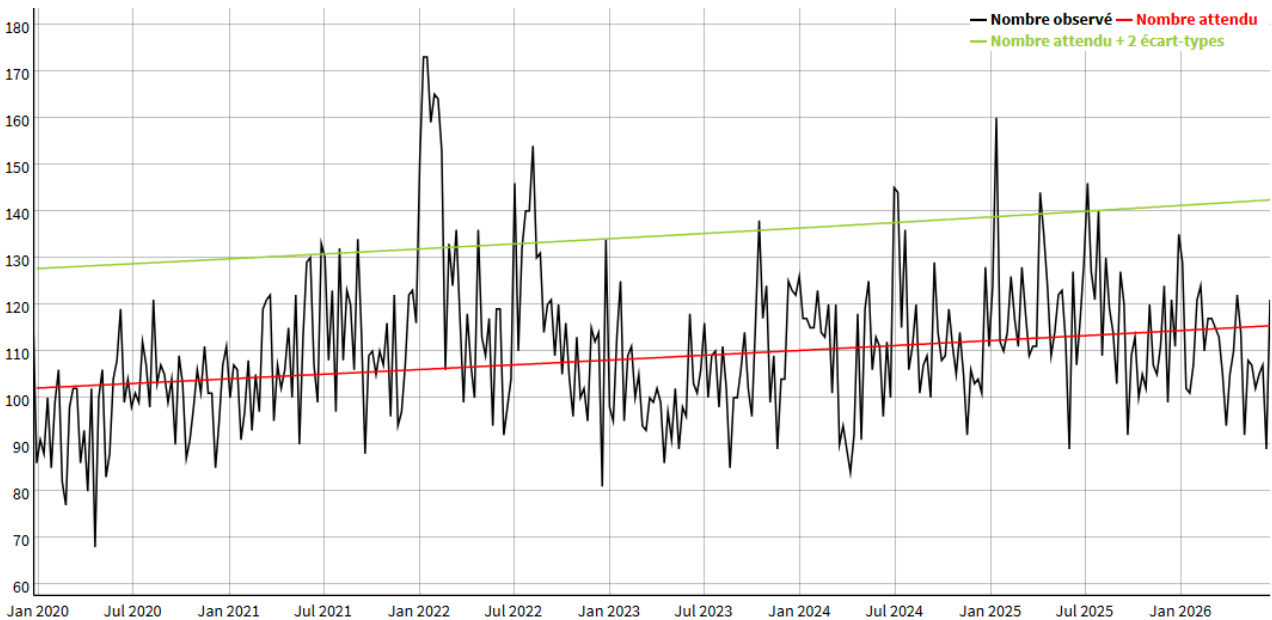
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/07/2026

Mortalité toutes causes

En semaine 25, 89 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 107 en S24), soit en dessous du nombre de décès attendu ($n = 116$) (Figure 14).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 66 décès ont été enregistrés en S25, soit un résultat inférieur au nombre de décès attendu ($n = 88$), en baisse comparé à la semaine précédente ($n=84$).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2020- S25/2026



Source : Insee, données mises à jour le 09/07/2026

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. 10/07/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2026.

Directrice de publication : Aude de Viviès

Dépôt légal : 10/07/2026

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.