

Date de publication : 17/07/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 28 (du 06 au 12 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, 217 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 : 54 cas de chikungunya et 327 cas de dengue autochtones détectés depuis le début de l'année. Aucun cas de dengue n'a été confirmé sur ces deux dernières semaines.

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 : Maintien à un niveau élevé des indicateurs sanitaires hospitaliers chez les moins de 15 ans, dans un contexte de circulation active du rhinovirus. Par ailleurs, le taux de positivité des virus grippaux est en hausse.

Bronchiolite chez les moins de 1 an : Indicateurs sanitaires en diminution.

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 2026*

* 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.

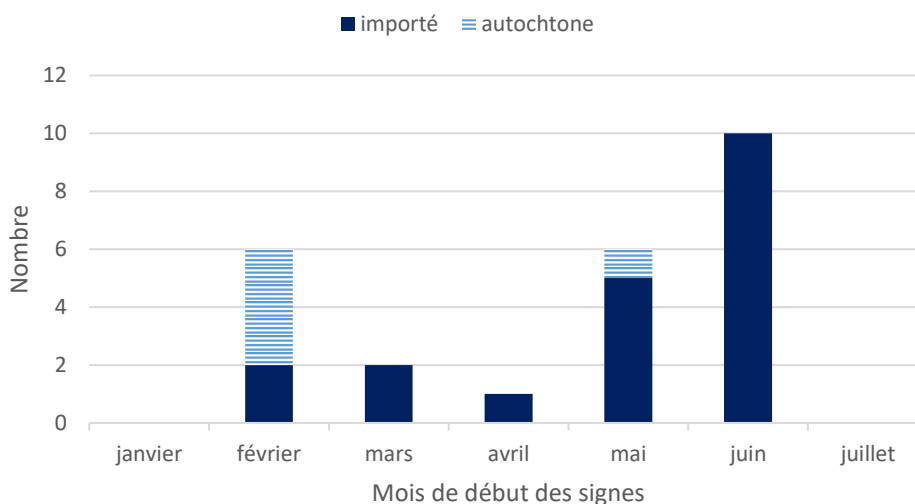
	S28	S27	S26	
Covid-19				
Passages aux urgences	2	0	0	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	1	0	0	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	47 (1,2%)	51 (1,3%)	45 (1,1%)	Indicateurs stables
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	7	6	1	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	98 (2,4%)	97 (2,4%)	115 (2,9%)	Indicateurs sanitaires stables
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	38	31	38	
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,4%	4,6%	5,7%	Baisse de la part d'activité pour les IRA
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	9 (5,9%)	12 (7,5%)	19 (11,0%)	Diminution des indicateurs hospitaliers
Hospitalisations après passage aux urgences	5	6	7	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	68 (1,7%)	70 (1,8%)	61 (1,5%)	Indicateurs stables
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	26 (5,6%)	37 (7,3%)	26 (5,0%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				Hausse de la part d'activité pour GEA
Tous âges	7	9	7	
Moins de 5 ans	2	3	5	
Part activité des médecins sentinelles	3,0%	2,5%	2,2%	
Dengue				
Nombre de cas confirmés	0	0	8	Absence de nouveaux cas
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	0	0	0	Absence de nouveaux cas
Leptospirose				
Nombre de cas confirmés	4	1	3	Recrudescence saisonnière en décroissance
Mortalité toutes causes				
	S26	S25	S24	
Nombre de décès tous âges	122	89	107	Fluctuation attendue du nombre de décès
Nombre de décès 65 ans et plus	95	66	84	

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 – 15 juillet 2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour 15/07/2026

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 **327 cas de dengue** et **54 cas de chikungunya** autochtones.

Aucun nouveau cas de **chikungunya** n'a été confirmé au cours des trois dernières semaines.

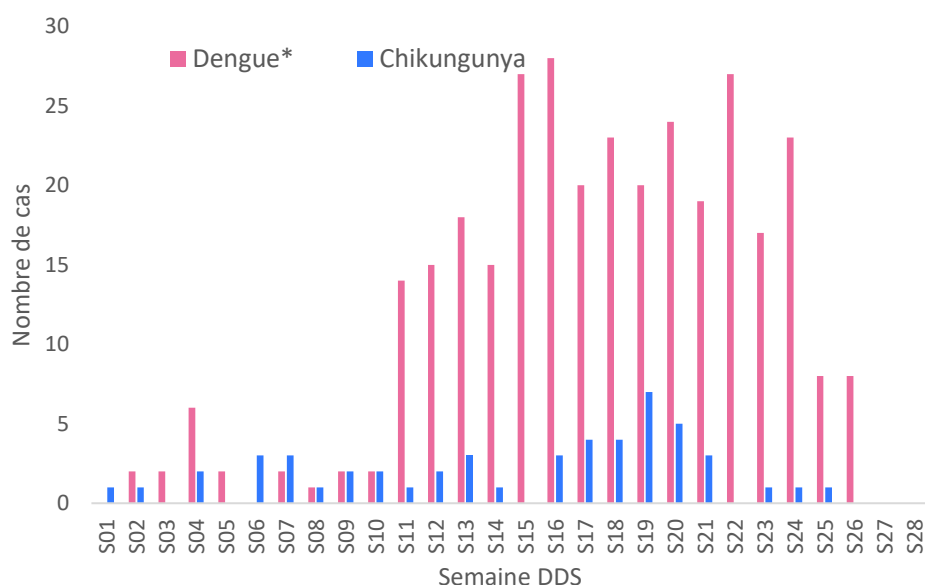
En ce qui concerne **la dengue**, le dernier cas autochtone a été confirmé en S26. Aucun nouveau cas n'a été confirmé depuis.

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, **21 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'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 « 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

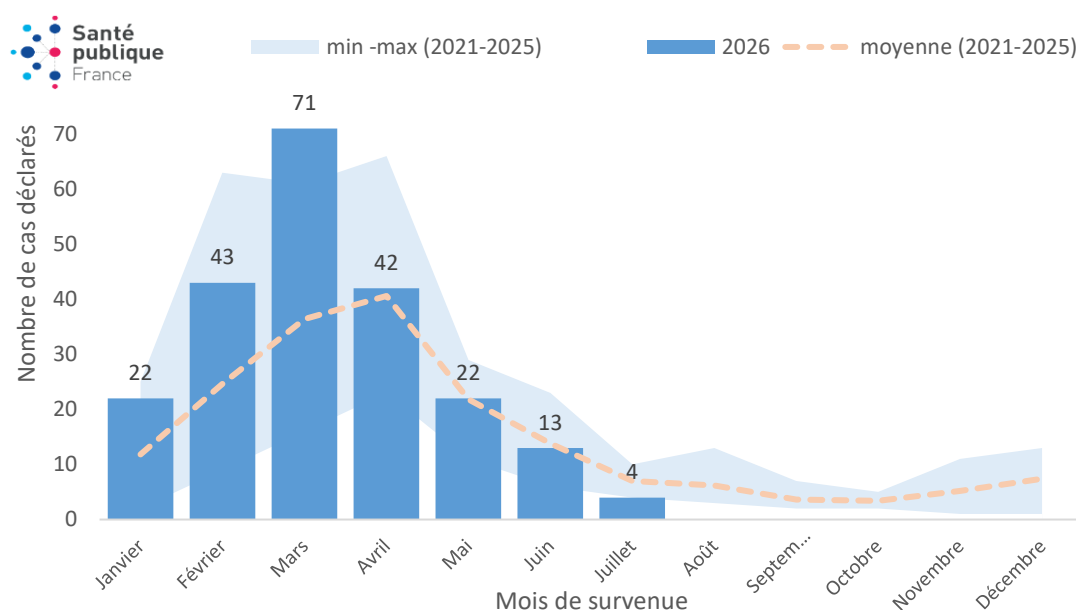
Après un début d'année marqué par une forte recrudescence saisonnière de la leptospirose au cours des trois premiers mois, la recrudescence saisonnière de la leptospirose est entrée, depuis le mois d'avril, dans une phase de décroissance après un pic observé en mars.

Dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire, **217 cas de leptospirose autochtones ont été déclarés à l'ARS** entre le 01/01 et le 16/07/2026.

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 4 en juillet (Figure 3).

Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 120 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.**

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=217).



* 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 24/06/2026 - Exploitation : Santé publique France Réunion

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

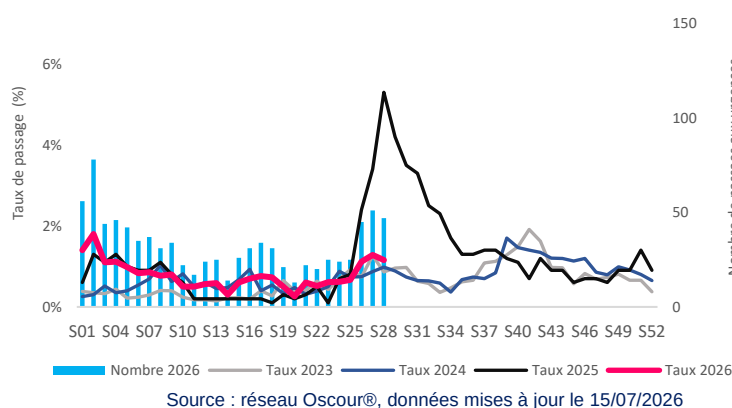
En S28, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal se stabilisaient après deux semaines consécutives de hausse avec un total de 47 passages contre 51 en S27 (Figure 4).

En S28 les hospitalisations étaient également stables, avec un total de 7 hospitalisations contre 6 en S27.

Les personnes de moins de 15 ans représentaient la classe d'âge la plus contributive, avec 68% (n=32) des passages aux urgences.

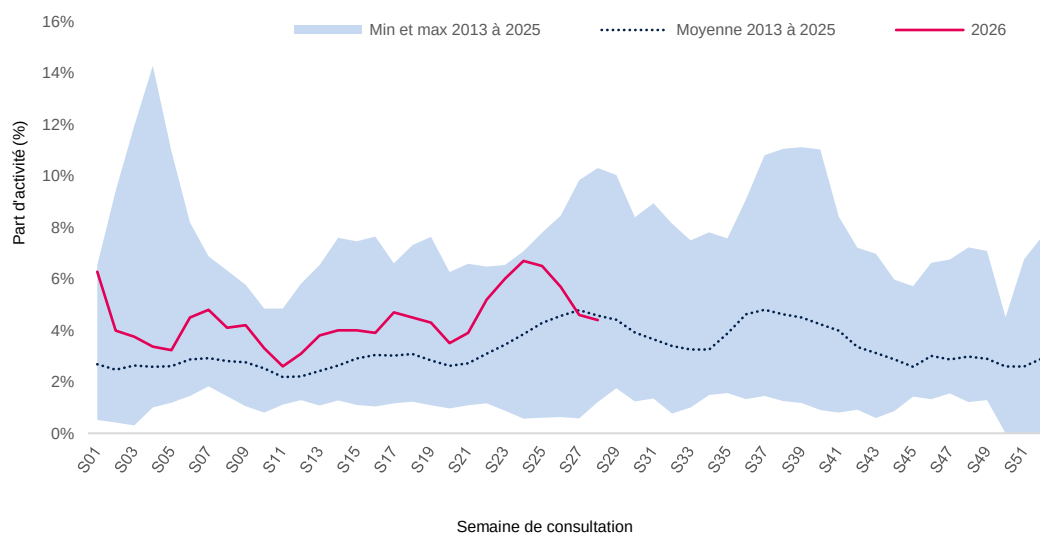
Le maintien de ces indicateurs à un niveau élevé est à mettre en lien avec une circulation active des virus respiratoires comme le rhinovirus (taux de positivité de 18% en S28).

Figure 4. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S28/2026.



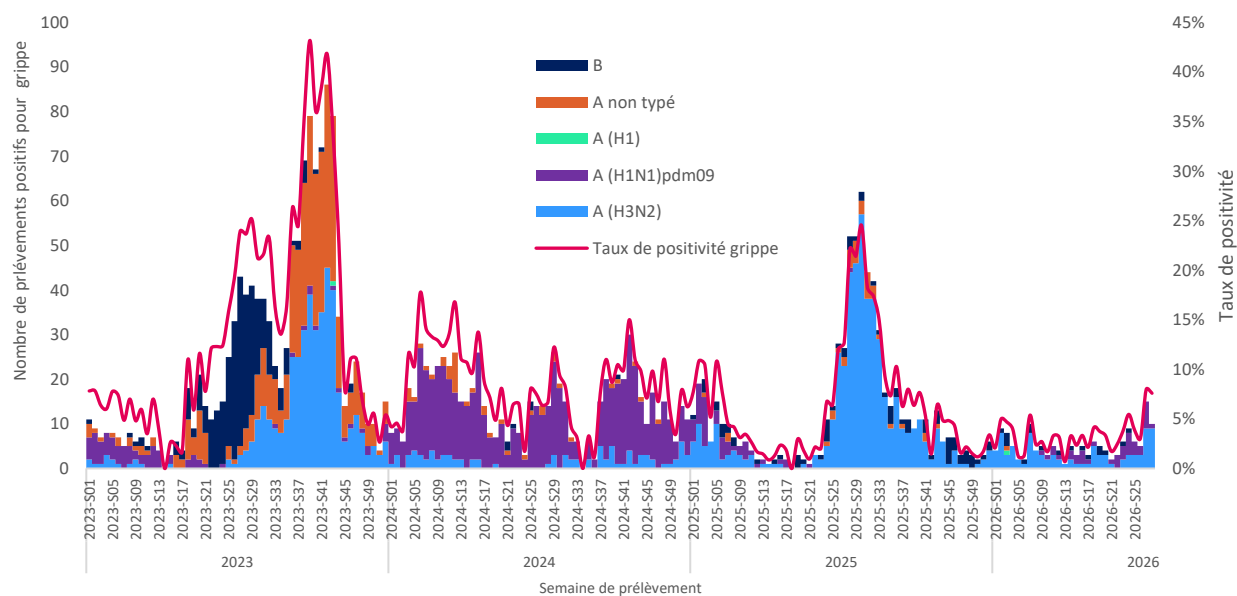
En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) se stabilisait en S28 (Figure 5). La part d'activité à 4,4% demeurerait en-dessous de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 5).

Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S28/2026



En S28, le taux de positivité restait stable à 7,6% versus 8,0% la semaine précédente avec une circulation majoritaire de virus de type A(H3N2), suivi de A (H1N1^{pdm09}) (Figure 6).

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 S28/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 15/07/2026.

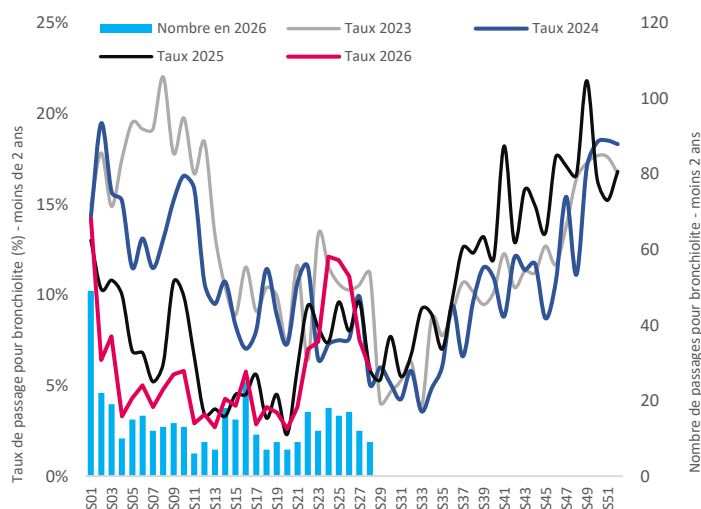
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an

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 S28, les passages aux urgences chez les moins de 1 an continuaient de baisser avec un total de 9 passages versus 12 la semaine précédente (Figure 7). Les hospitalisations se stabilisaient avec un total de 5 versus 6 la semaine précédente.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite baissait à 5,9% en S28 (7,5% en S27).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S28/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/07/2026

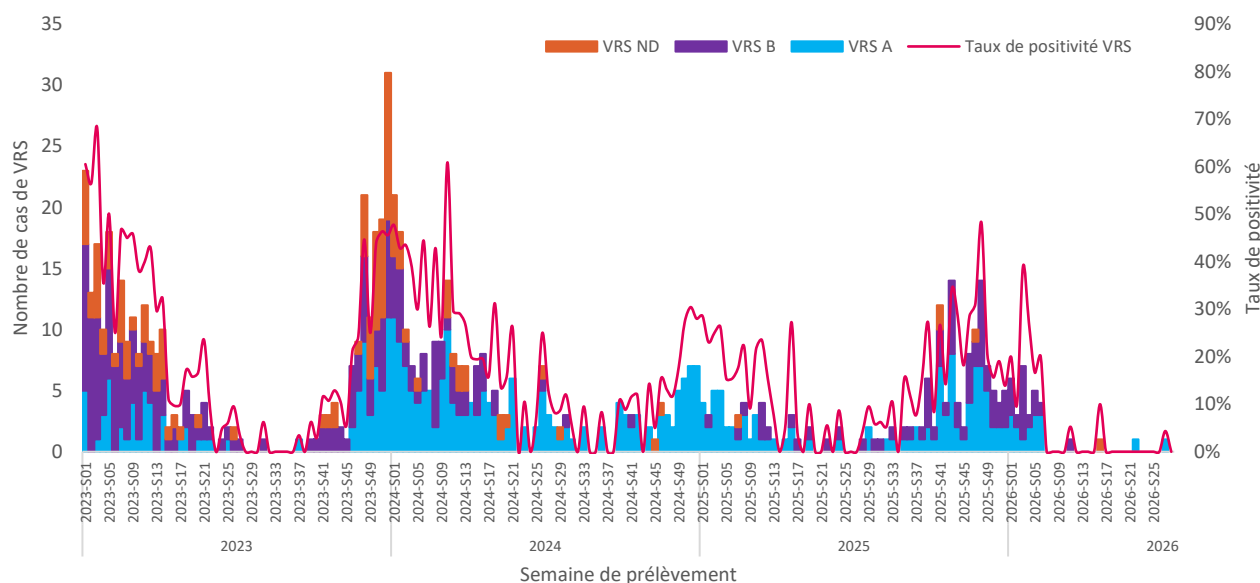
Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an après passage aux urgences, La Réunion, S27 et S28/2026.

Semaine	S28	S27
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <1 an	5	6
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-16,7 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <1 an	35	24
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 an	14,9 %	25,0 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/07/2026

En S28, aucun prélèvement positif pour le VRS n'a été identifié chez les enfants de moins de 2 ans (figure 8).

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 S28/2026.



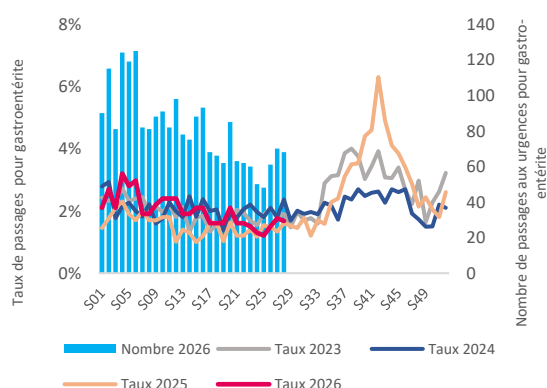
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 15/07/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S28, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était stable avec 68 passages enregistrés en S28 contre 70 en S27. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** était stable avec 7 hospitalisations en S28 contre 9 en S27. Le **taux d'activité** pour ce motif était de 1,7 % en S28 versus 1,8 % en S27 (Figure 9). Pour GEA, aucun impact sanitaire n'a été identifié.

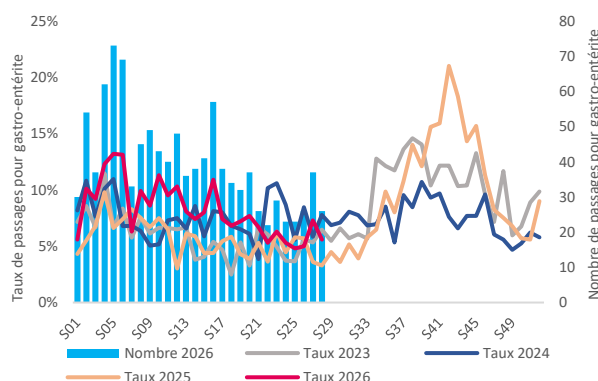
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** était en baisse avec 26 passages en S28 contre 37 en S27. **Deux hospitalisations ont été recensées** en S28 versus 3 en S27. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans diminuait pour être de 5,6 % en S28, contre 7,3 % en S27 (Figure 10).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S28/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/07/2026

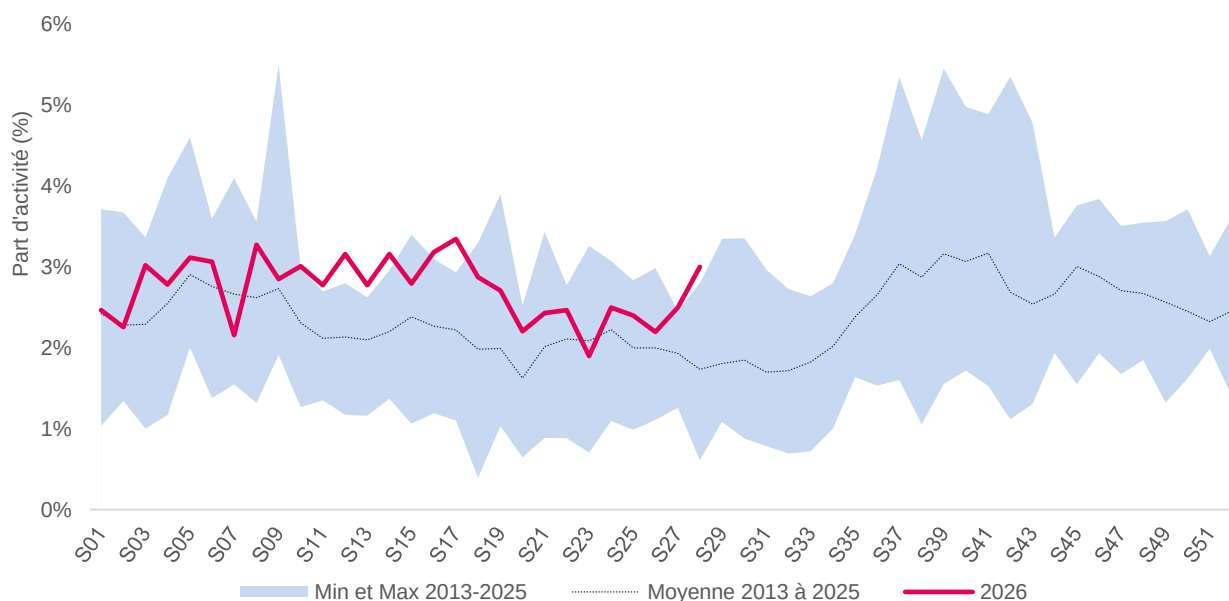
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S2/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/07/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 3,0% en S28 contre 2,5% en S27 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, S28/2026.

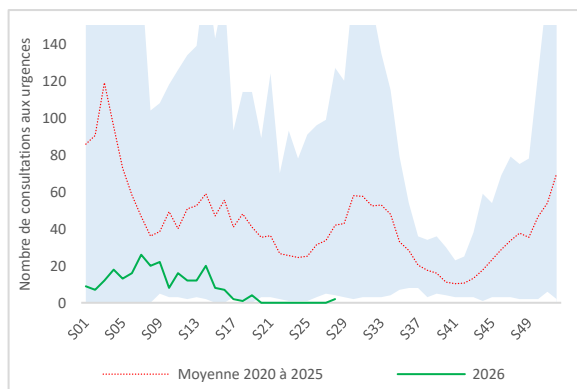


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 15/07/2026

Covid-19

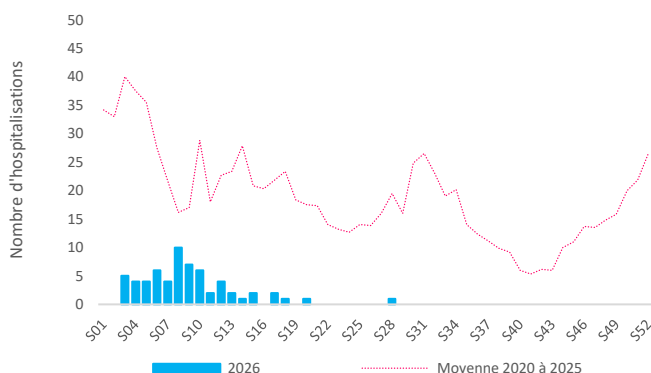
Depuis 8 semaines consécutives, il est constaté une absence d'impact sanitaire (Figure 12 et 13). Concernant la surveillance virologique, une absence de circulation du Sars-Cov2 est également identifiée.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S28/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/07/2026

Figure 13. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S28/2026.



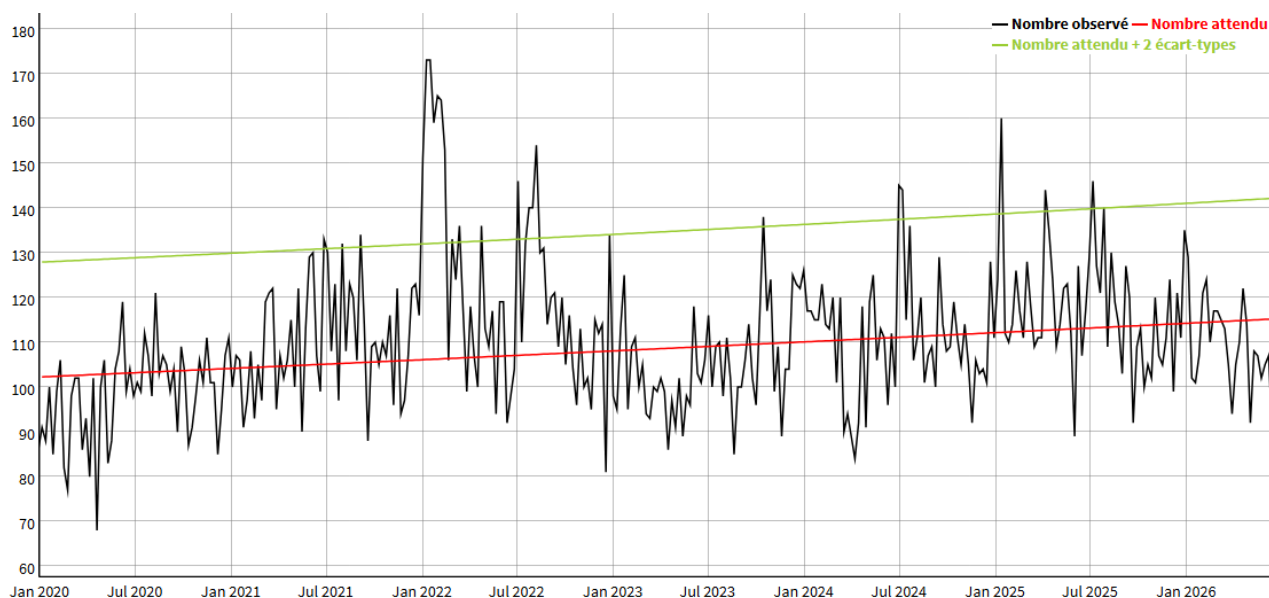
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 15/07/2026

Mortalité toutes causes

En semaine 26, 122 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 89 en S25), soit au-dessus du nombre de décès attendu ($n = 115$) (Figure 14).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 95 décès ont été enregistrés en S26, soit un résultat supérieur au nombre de décès attendu ($n = 88$), en hausse comparé à la semaine précédente ($n=66$).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2020- S26/2026



Source : Insee, données mises à jour le 15/07/2026

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. 17/07/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2026.

Directrice de publication : Aude de Viviès, directrice générale par intérim

Dépôt légal : 17/07/2026

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.