



Date de publication : 19/06/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 24 (du 8 au 14 juin 2026)

SOMMAIRE

Mpox (variole b)	3
Arboviroses	4
Leptospirose	5
Les syndromes grippaux	7
La bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	9
Gastro entérites aiguës (GEA)	10
Covid-19	11
Mortalité toutes causes	11

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, 204 cas autochtones ont été déclarés.

Arboviroses : 48 cas de chikungunya et 273 cas de dengue autochtones détectés depuis le début de l'année. Le nombre hebdomadaire de cas de dengue est stable.

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 : Stabilité des indicateurs sanitaires et virologiques.

Bronchiolite chez les moins de 1 an : Indicateurs sanitaires en progression en lien avec une hausse de la circulation du rhinovirus sur le territoire réunionnais.

Gastro-entérite (GEA) : Indicateurs sanitaires en recul.

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

Mpox : Au cours du mois de juin, 5 cas importés de Madagascar ont été déclaré soit un total 20 cas (dont 15 importés) depuis le début de l'année

Chiffres clés 2026

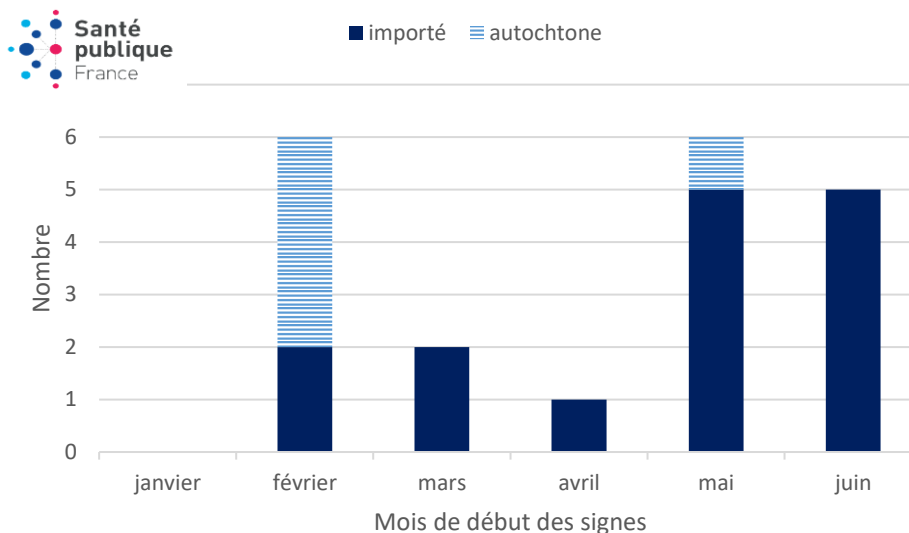
	S24	S23	S22	
Covid-19				
Passages aux urgences	0	0	0	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	0	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	24 (<1%)	25 (<1%)	20 (<1%)	Indicateurs de santé de faible intensité
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	1	5	4	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	81 (2,0%)	71 (1,7%)	76 (2,0%)	Hausse limitée des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	28	27	32	
Part activité des médecins sentinelles IRA	6,7%	6,0%	5,2%	Augmentation continue de la part d'activité pour les IRA
Bronchiolite chez les moins de 1 an				
Passages aux urgences (Part d'activité)	18 (12,1%)	12 (7,0%)	15 (10,0%)	Progression des indicateurs hospitaliers
Hospitalisations après passage aux urgences	6	3	6	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	50 (1,2%)	60 (1,4%)	62 (1,6%)	Baisse généralisée des indicateurs
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	23 (5,2%)	29 (6,3%)	22 (5,3%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	2	5	12	
Moins de 5 ans	0	1	5	
Part activité des médecins sentinelles	2,5%	1,9%	2,6%	
Dengue				
Nombre de cas confirmés	10	15	24	Foyers toujours actifs sur Saint - Leu, Saint-Gilles, Saint-Pierre
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	0	1	0	Cas sporadiques. Absence d'impact
Leptospirose				
Nombre de cas confirmés	S22 1	S21 4	S20 7	Recrudescence saisonnière en décroissance
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	S22 103	S21 108	S20 92	Stabilité du nombre de décès
Nombre de décès 65 ans et plus	70	88	78	

Mpox (variole b)

Trois nouveaux cas importés de Madagascar ont été signalés en S25. Le bilan à date est de **20 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année.

Il s'agissait de **15 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, S01-S24/2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour 18/06/2026
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 **273 cas de dengue et 48 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 **24 cas en S22, 15 en S23** et 10 cas, à date, en S24 qui ont été identifiés. Des foyers sont actifs à Saint-Leu, Saint-Pierre et Saint-Paul, La Possession et Saint-Gilles-les Bains.

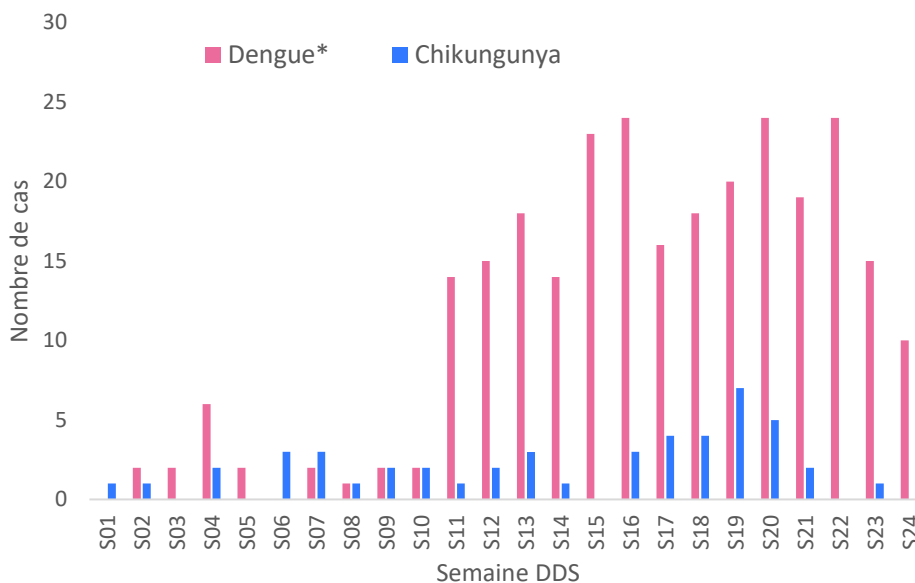
Au cours des trois dernières semaines, **5 communes ont rapporté des cas (Sainte-Marie, La Possession, Saint Paul, Saint Leu, Saint Pierre et Saint-Philippe)**. Toutes ces situations sont suivies avec vigilance.

Le sérotype DENV1 reste majoritaire (156 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. 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, **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 2 : Distribution des cas de chikungunya et de dengue autochtone par semaine de DDS La Réunion, S01-S24/2026



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.

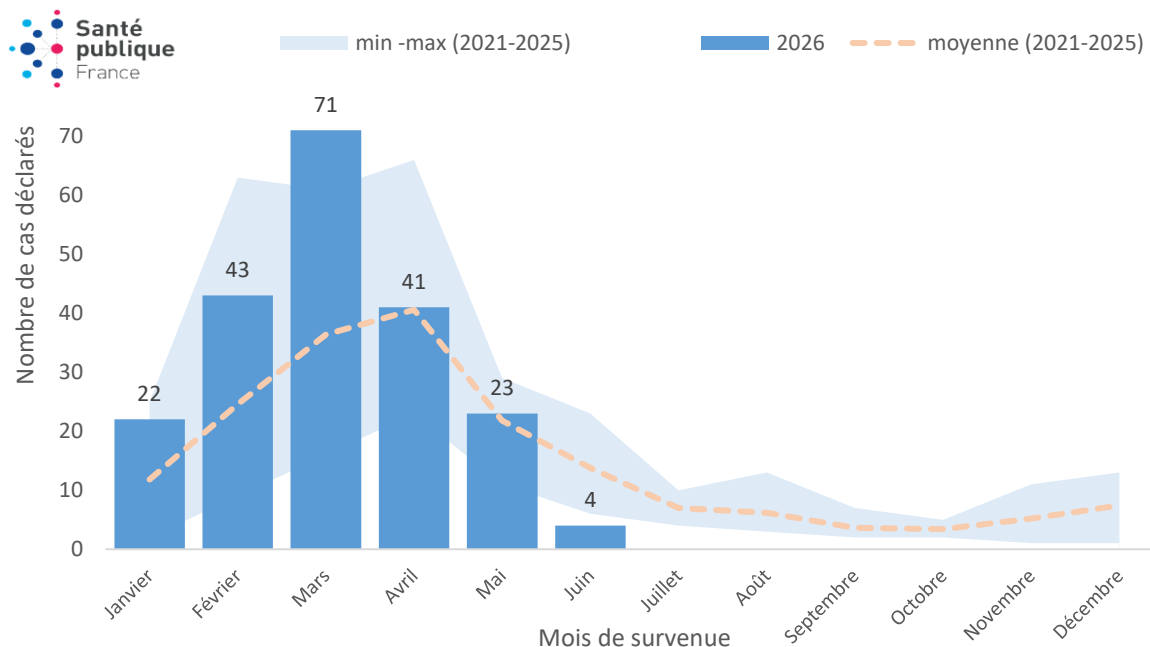
Dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire, **204 cas de leptospirose autochtones ont été déclarés à l'ARS** entre le 01/01 et le 17/06/2026. Après consolidation des données, 5 cas résidant hors Réunion ont été diagnostiqués en France hexagonale et ont déclaré des activités à risque de contamination à La Réunion.

Parmi ces cas :

- 22 étaient survenus au cours du mois de janvier, 43 en février, 71 en mars, 41 en avril et 23 en mai et 4 en juin (Figure 3) ;
- Le secteur Sud représentait 46% des cas soit 90 cas principalement au Tampon (28 cas) à Saint-Joseph (25 cas) et à Saint-Louis (13 cas) et Saint-Pierre (9 cas) et Petite-Ile (7 cas). Le secteur Est rapportait 27% de l'ensemble des cas, soit 53 cas principalement domiciliés à Saint-Benoît (24 cas) et à Saint-André (14 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 10% avec 19 cas). Pour le secteur Ouest, 17 cas résidaient à Saint-Paul et 11 à Saint-Leu et pour le secteur Nord, 9 cas à Sainte-Suzanne et 7 cas à Saint-Denis. A noter que pour un cas, la donnée est manquante et, 9 cas résidaient habituellement en France hexagonale.
- Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 115 ont été hospitalisés (65%) 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 survenu en janvier 2026 (n=22) et en février (n=43) était 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 71 cas, dépassait le maximum atteint en 2024 (61 cas). Après ce pic de cas au cours du mois de mars, le nombre de cas mensuel diminuait progressivement et se situait dans valeurs comparables à la moyenne des cinq dernières (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 17 juin 2026 (N=204).



* 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 17/06/2026

Exploitation : Santé publique France Réunion

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 (39 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](#)



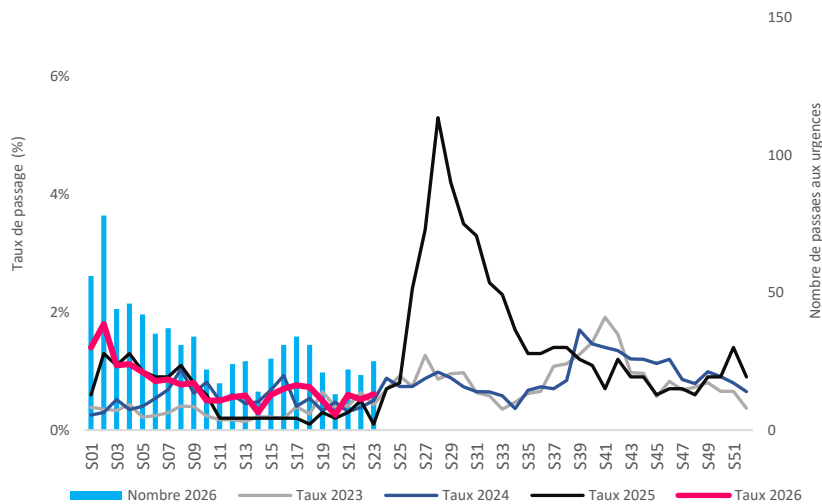
Les syndromes grippaux

En S24, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal se stabilisaient avec un total de 24 passages aux urgences contre 25 la semaine précédente (Figure 4).

En S24, le nombre d'hospitalisations restait très faible avec seulement une hospitalisation 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 avec un impact à ce stade encore très limité (Figure 4).

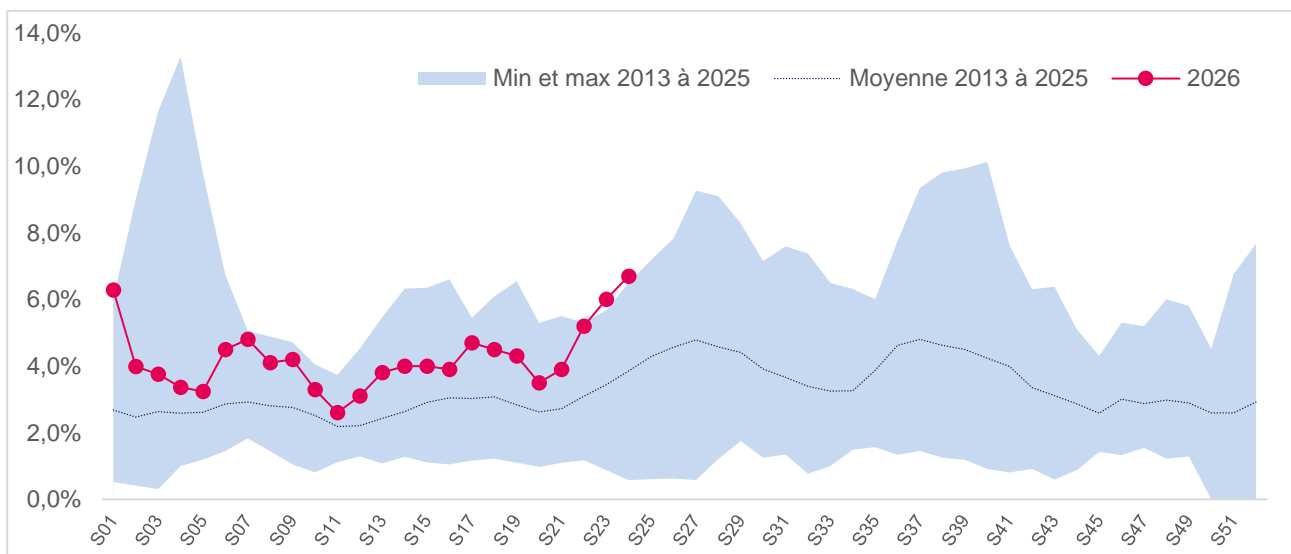
Figure 4. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S24/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/06/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) se caractérisait par une augmentation continue depuis 4 semaines passant de 3,9% en S21 à 6,7 % en S24 (Figure 5). La part d'activité se situait très au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 depuis le début de l'année 2026 (Figure 5). **Cette augmentation en médecine générale témoigne d'une circulation active en population générale de plusieurs catégories de virus respiratoires (rhinovirus, adénovirus, coronavirus) en lien avec l'entrée dans l'hiver austral.**

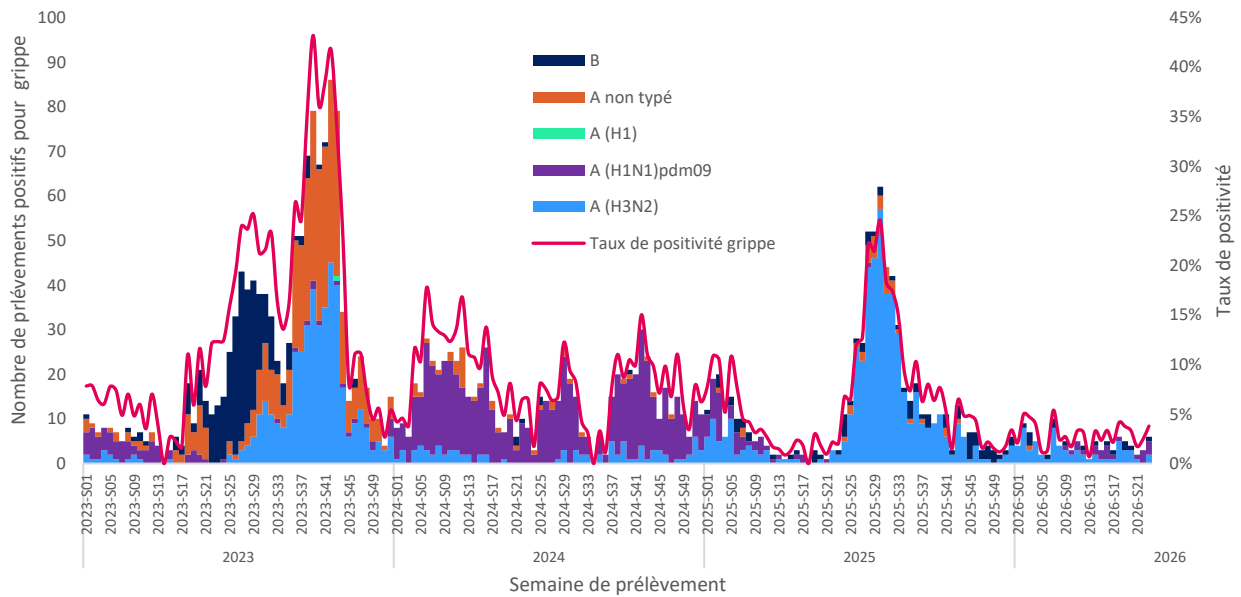
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S24/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 19/06/2026

En S24, le taux de positivité continuait de progresser (Figure 6) avec un taux de positivité de 5,5% versus 3,7% la semaine précédente avec une circulation de virus de type A (H1N1^{pdm09}), A(H3N2) et B.

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 S24/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 18/06/2026.

La 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 S24, les passages aux urgences chez les moins de 1 an augmentaient avec un total de 18 versus 12 la semaine précédente (Figure 7). Les hospitalisations doublieraient de 6 versus 3 la semaine précédente. La part d'activité pour un motif de bronchiolite progressait à 12,1% en S24 (7,4% en S23). Cette augmentation des passages aux urgences est probablement en lien avec la circulation du rhinovirus.

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S24/2026.

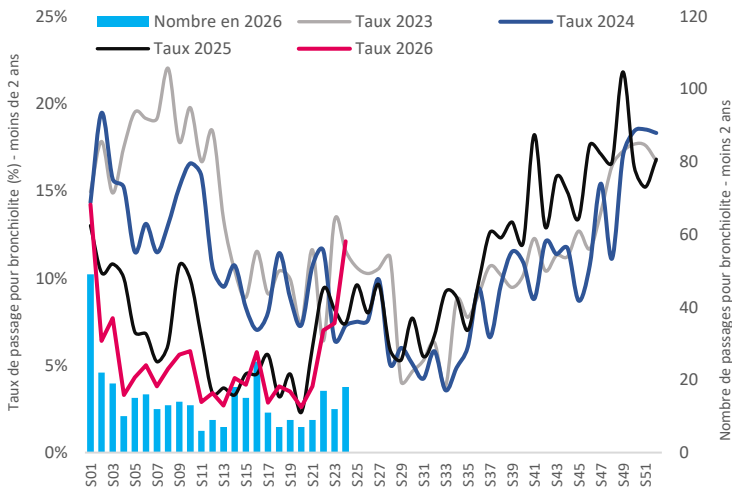


Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an après passage aux urgences, La Réunion, S23 et S24/2026.

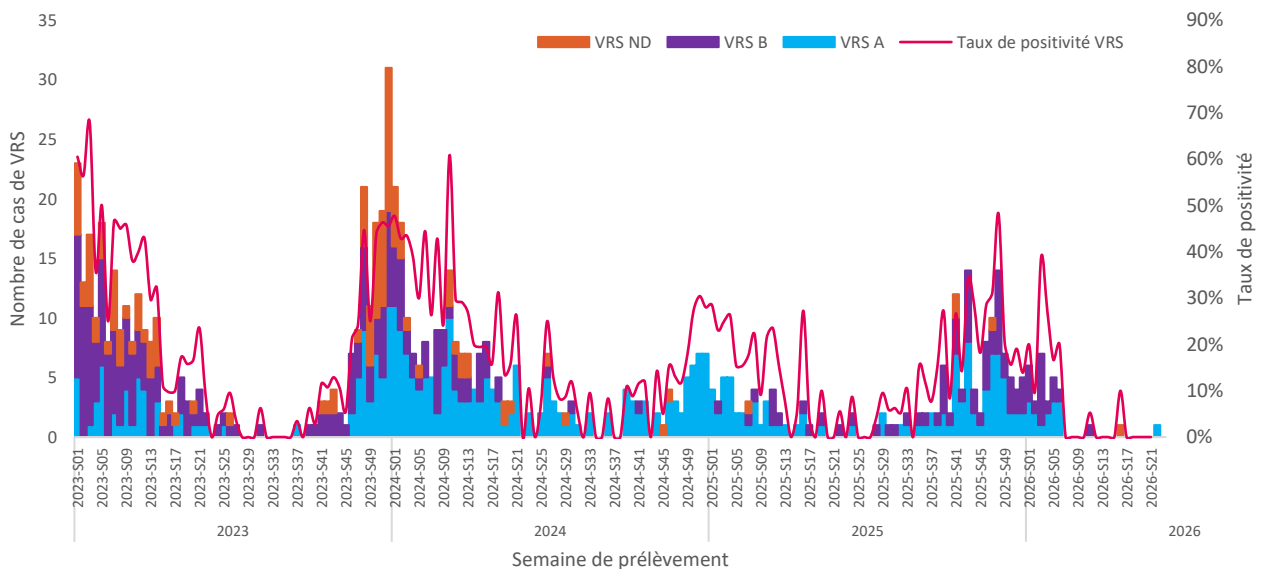
Semaine	S24	S23
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <1 an	6	3
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+100 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <1 an	25	34
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 an	24,0 %	8,8 %

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/06/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/06/2026

Il est constaté une absence de circulation du VRS. (Figure 8). La circulation de rhinovirus (tous âges) demeurait toujours élevée avec un taux de positivité de 17,6% en S24 contre 18,9% en S23.

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 S24/2026.



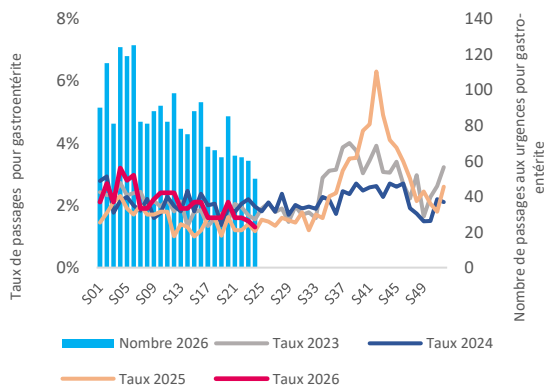
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 18/06/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S24, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était de 50 passages contre 60 en S23. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** est de 2 en S24 contre 5 en S23. Le **taux d'activité** pour ce motif est de 1,5 % en S24 versus 1,6 en S23 (Figure 9). Pour GEA, aucun impact sanitaire n'a été identifié.

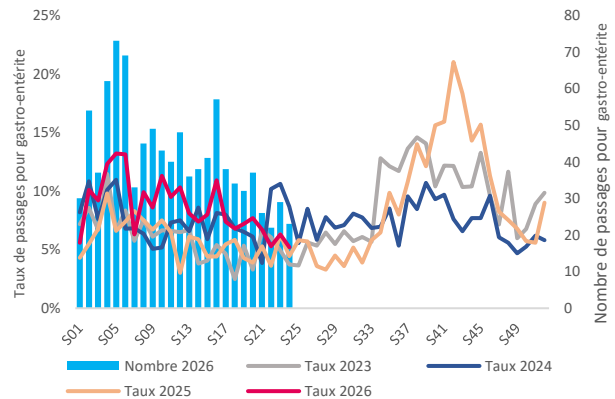
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** est de 23 en S23, contre 29 en S24. **Aucune hospitalisation n'a été recensée**. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans diminuait pour être de 5,2 % en S24, contre 6,3 % en S23 (Figure 10).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S24/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/06/2026

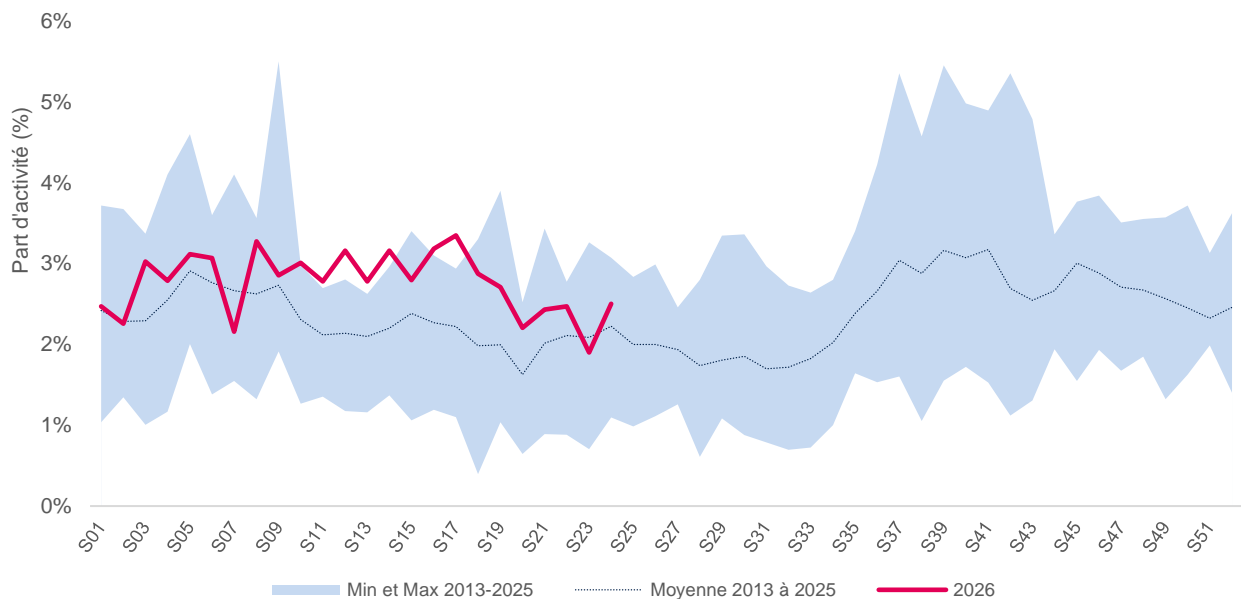
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S24/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/06/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 2,5% en S24 contre 1,9% en S23 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, S24/2026.



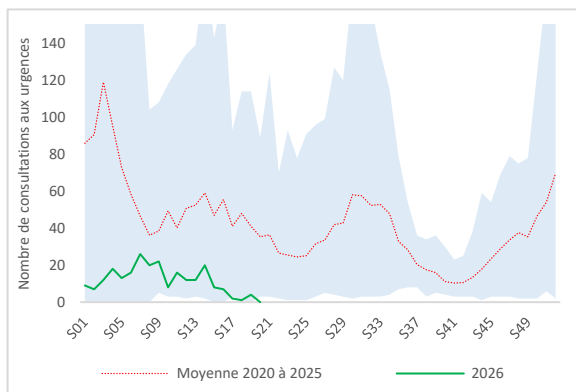
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 18/06/2026

Covid-19

En S24 et pour la quatrième semaine consécutive, aucun passage aux urgences et aucune hospitalisation n'a été notifiée en S24 (Figure 12 et 13).

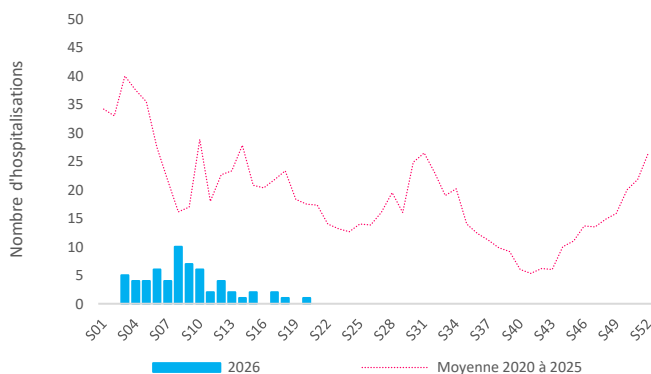
Concernant la surveillance virologique, une très faible circulation du Sars-Cov2 était constatée avec un taux de positivité de seulement 0,6 %.

Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S24/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/06/2026

Figure 13. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S24/2026.



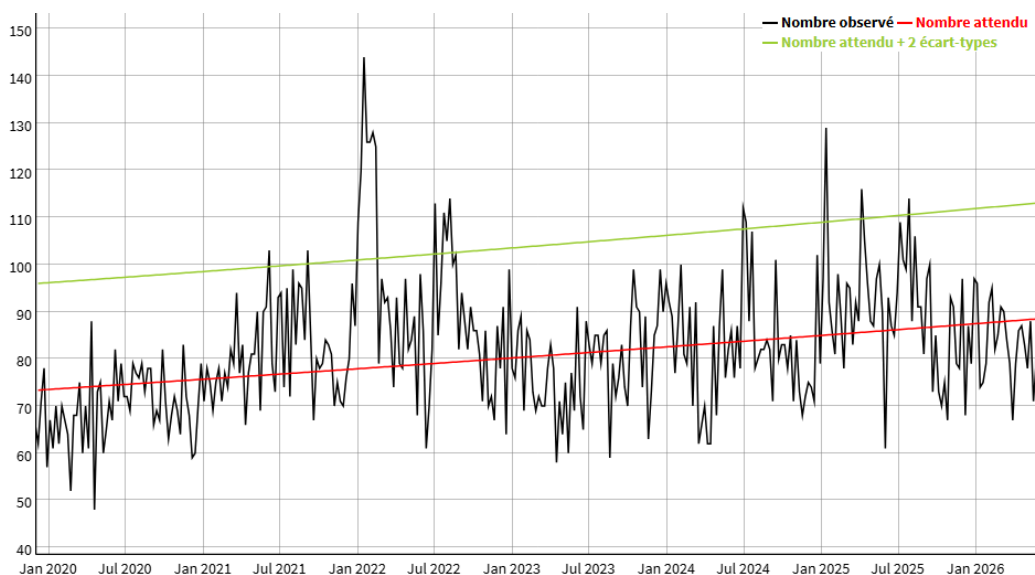
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/06/2026

Mortalité toutes causes

En semaine 22, 101 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 107 en S21), soit en dessous du nombre de décès attendu ($n = 116$) (Figure 14).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 80 décès ont été enregistrés en S21, soit un résultat inférieur au nombre de décès attendu ($n = 88$) mais, en hausse en comparaison à la semaine précédente ($n=71$).

Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2020- S22/2026



Source : Insee, données mises à jour le 18/06/2026

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. 12/06/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12/06/2026

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.