



Date de publication : 13/02/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 06 (du 2 au 8 février 2026)

SOMMAIRE

Mpox (variole b)	3
Arboviroses	4
Leptospirose	5
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

Mpox : 2 cas confirmés importés en provenance de Madagascar ont été identifiés à La Réunion.

Leptospirose : L'arrivée de la saison des pluies marque l'entrée dans la période habituelle de **recrudescence saisonnière de la leptospirose à un niveau élevé**, avec 25 cas survenus depuis le début de l'année

Arboviroses : quelques cas autochtones d'arboviroses sont signalés depuis le début de l'année. A ce jour, ce sont **10 cas de dengue et 8 cas de chikungunya** autochtones qui ont été détectés. Ils sont tous localisés dans les secteurs Ouest et Sud.

Devant tout syndrome grippal, le diagnostic différentiel « chikungunya/dengue/leptospirose » doit être évoqué. En effet, des cas de ces 3 maladies sont signalés et les conditions météo sont favorables.

Paludisme : depuis le mois de décembre, on observe une **hausse du nombre de cas de paludisme d'importation**, essentiellement au retour des Comores. Neuf cas ont été signalés en décembre et 17 en janvier. Nous appelons l'ensemble des acteurs à la vigilance et rappelons que jusqu'à preuve du contraire, toute fièvre au retour d'une zone d'endémie doit être considérée comme un paludisme. Des recommandations aux voyageurs sont disponibles [Ici](#)

Syndrome grippal : Les indicateurs sanitaires sont à leur niveau de base et stables.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans : Les indicateurs de passages aux urgences et d'hospitalisation sont à un faible niveau d'intensité sans impact sanitaire.

Gastro-entérite (GEA) : Les indicateurs hospitaliers et ceux de la médecine de ville se maintiennent à un niveau élevé, mais stable depuis trois semaines.

Chiffres clés 2026

	S06	S05	S04	
Covid-19				
Passages aux urgences	13	18	12	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	4	4	5	↔
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	42 (<1%)	46 (1,2%)	44 (1,1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	9	15	8	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	108 (2,5%)	135 (3,3%)	130 (3,3%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	48	60	52	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,2%	3,4%	3,8%	↘
Bronchiolite chez les moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	15 (4,3%)	10 (3,3%)	19 (7,4%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	7	3	8	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	125 (3,0%)	119 (2,8%)	124 (3,0%)	↔
Moins de 5 ans	69 (13,1%)	73 (13,2%)	62 (12,3%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	19	19	18	↔
Moins de 5 ans	12	9	11	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,9%	3,1%	2,8%	↔
Dengue				
Nombre de cas confirmés	0	2	4	↔
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	3	1	4	↔
Leptospirose				
	S04	S03	S02	
Nombre de cas confirmés	6	2	4	
Mortalité toutes causes				
	S04	S03	S02	
Nombre de décès tous âges	101	102	129	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	75	74	96	↔

Mpox (variole b)

Au 12/02, **2 cas importés de Mpox (variole b) de clade 1b en provenance de Madagascar** ont été identifiés à La Réunion, un en S05/2026, l'autre en S07/2026.

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

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 ($>38^{\circ}\text{C}$), d'adénopathies ou d'une odynophagie → **il convient d'en informer dans les plus brefs délais l'ARS La Réunion** à : ars-reunion-signal@ars.sante.fr, et notamment en cas de retour de Madagascar ou de contacts avec des personnes de retour de Madagascar.

Ces suspicions seront discutées avec un infectiologue et si validées, une demande de confirmation biologique avec prélèvements au CHU (site Sud et site Nord) sera prescrite. Les patients concernés ne doivent pas se rendre dans les laboratoires de ville.

Toute personne ayant effectué un voyage à Madagascar au cours des 21 derniers jours et présentant des symptômes évocateurs (fièvre et/ou à une éruption cutanée avec des vésicules) est invitée à :

- contacter rapidement son médecin traitant ou le SAMU centre 15 ;
- s'isoler dans l'attente d'un avis médical ; protéger/couvrir les lésions cutanées, éviter les contacts rapprochés avec d'autres personnes.

Toute personne effectuant un voyage à Madagascar est invitée à respecter les mesures barrières suivantes :

- se laver fréquemment les mains,
- éviter tout contact rapproché avec des personnes malades qui présentent une éruption cutanée, en particulier les contacts intimes,
- éviter tout contact avec les objets potentiellement contaminés par une personne malade (vêtements, linge de maison, vaisselle).

Par ailleurs un vaccin existe, il est recommandé à toute :

- personne en situation de contact à risque avec une personne infectée,
- personne exposée au virus (HSH à partenaires sexuels multiples, trans à partenaires sexuels multiples, professionnels des lieux de consommation sexuelle, travailleurs du sexe, femmes/compagnes de personnes à haut risque d'exposition au virus),
- personne ayant prévu de voyager dans un pays où la maladie circule, comme Madagascar (voyageurs avec pratiques sexuelles à risque, personnes immunodéprimées, soignants, personnes originaires des pays concernés, résidentes en France et retournant au pays).

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

Dengue

Depuis le début de l'année, **10 cas autochtones** de dengue (et 1 cas importé au retour d'Asie) ont été signalés. Ces cas sont signalés dans **l'ouest et le sud** de l'île. On rapporte 2 cas en semaine 05.

Les résultats obtenus sur les prélèvements mettent en évidence du **DENV1** (8 prélèvements) et du **DENV2** (2 prélèvements).

Chikungunya

On signale **8 cas autochtones** de chikungunya depuis le début de l'année (et 3 cas confirmés de retour de voyage dans la zone Ocean indien). Ces cas étaient localisés dans **l'ouest et le sud**. On rapporte 1 cas en semaine 05 et 3 en semaine 06.

Note : 2 cas de chikungunya ont été invalidés suite à une erreur au niveau de la déclaration des cas.

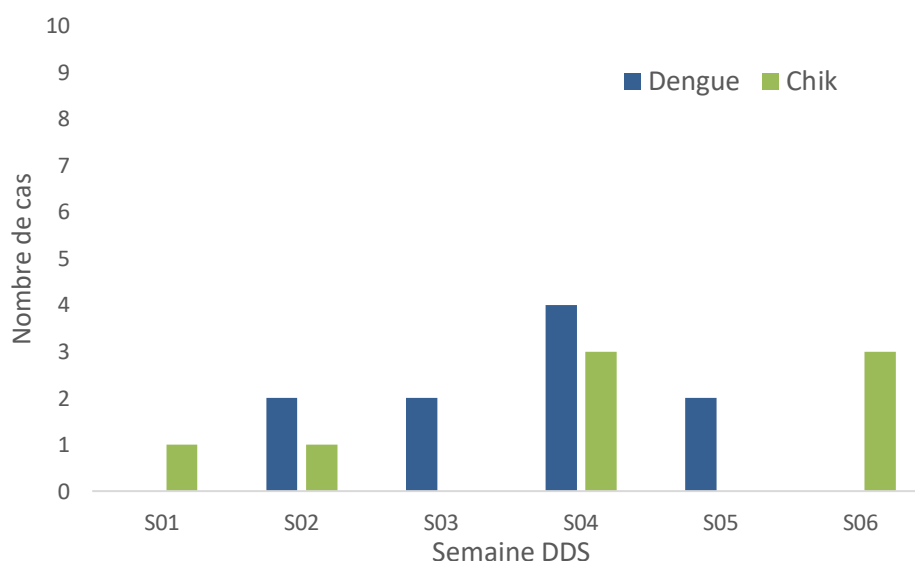


Figure 1 : Distribution des cas de chikungunya et de dengue autochtones par semaine de DDS La Réunion, 2026

Malgré une stabilité dans le nombre de cas, la vigilance est de mise dans un contexte où les conditions météo sont propices au moustique vecteur et où la leptospirose circule également. On rappelle par ailleurs 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 ensuite plus été détecté que 3 fois depuis 2023 (sur plus de 1000 prélèvements analysés).

Dès lors, devant tout syndrome dengue-like, une **confirmation biologique rapide doit être envisagée**. Une PCR triplex « chik/dengue/lepto » permettra de poser le diagnostic approprié et dès lors d'envisager la prise en charge médicale et sanitaire appropriée.

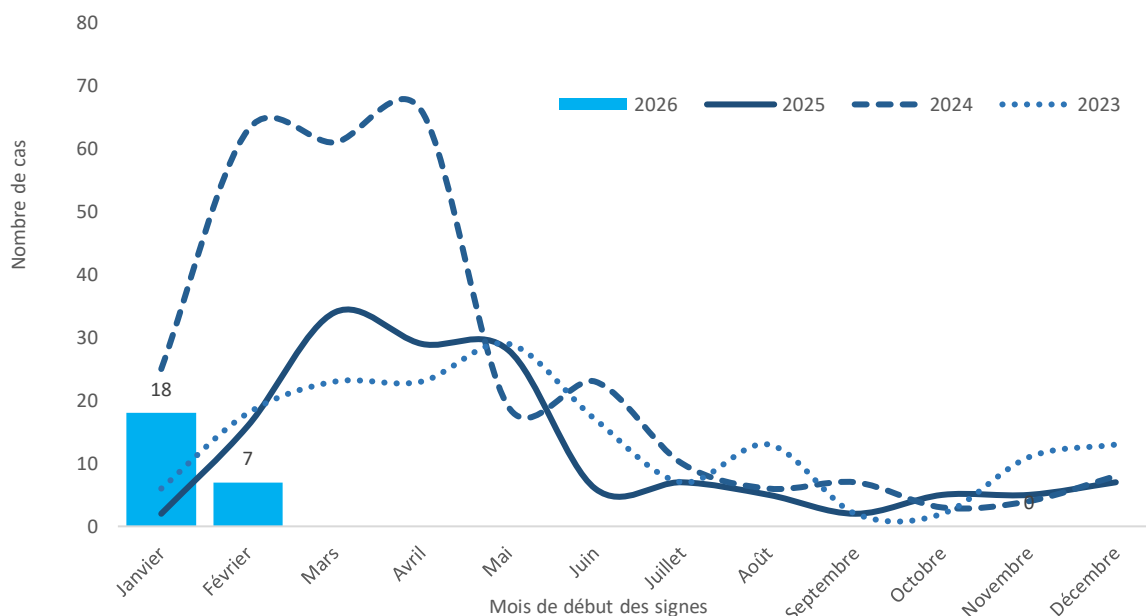
Un outil d'aide au diagnostic relatif à ces 3 pathologies est disponible [Ici](#).

Leptospirose

La leptospirose est endémique à La Réunion, avec une **recrudescence saisonnière lors de la saison des pluies**. Les conditions climatiques deviennent alors favorables à la survie de la bactérie dans l'eau douce et les environnements humides. **Le risque de contamination lors d'activités sans protection suffisante et en contact avec ces milieux est alors augmenté.**

Depuis le début de l'année, **25 cas et 1 décès survenus en 2026 ont été déclarés à l'ARS** (maladie à déclaration obligatoire depuis août 2023). Parmi eux, 11 résidaient dans le Sud de l'île et 11 dans l'Est.

Figure 2 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes*, La Réunion, S02/2023 à S06/2026



* 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 être amené à changer suite l'investigation sur le terrain directement auprès du cas. Ces modifications de dates peuvent amener la distribution par mois et par semaine.

Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour le 12/02/2026

Exploitation : Santé publique France Réunion

Ce **diagnostic doit être évoqué** devant la conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risques), cliniques et biologiques **pour une prise en charge adaptée et précoce afin de limiter le risque d'évolution vers une forme sévère.**

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](#)

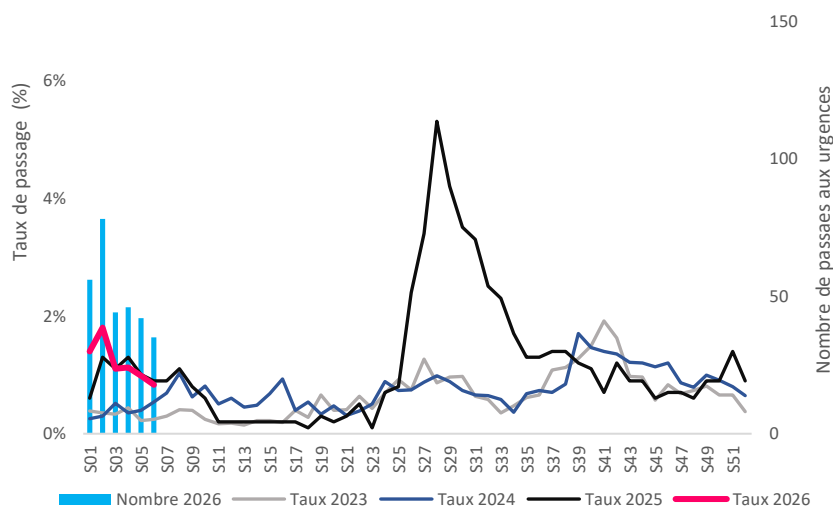


Les syndromes grippaux

Les indicateurs sanitaires demeuraient à un faible niveau sans impact sanitaire (Figure 1). En S06, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 35 contre 42 en S05.

En parallèle, le nombre d'hospitalisations restait stable avec un total de 10.

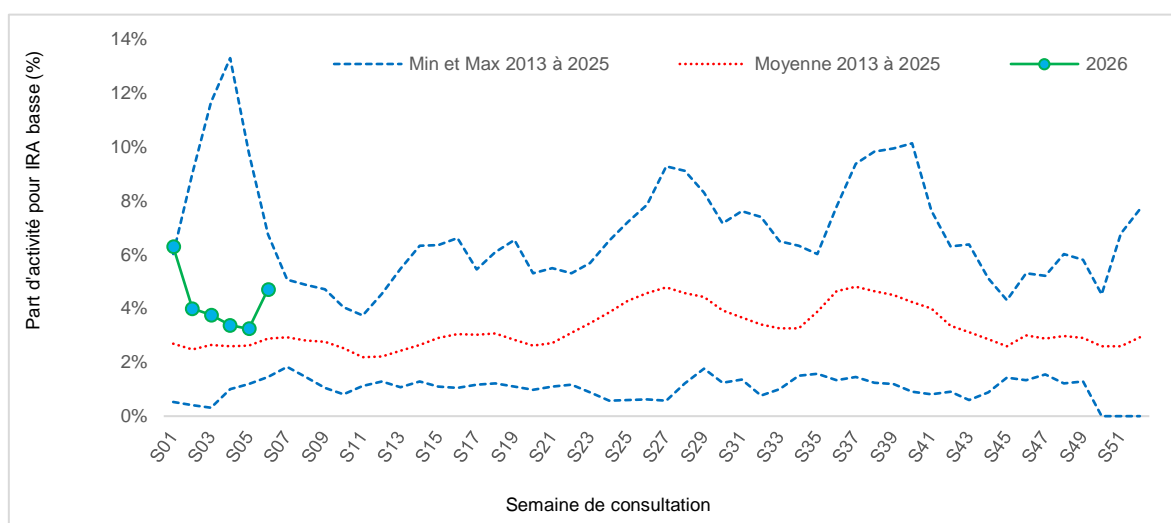
Figure 1. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S06/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/02/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) progressait en S06 pour se situer au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 2).

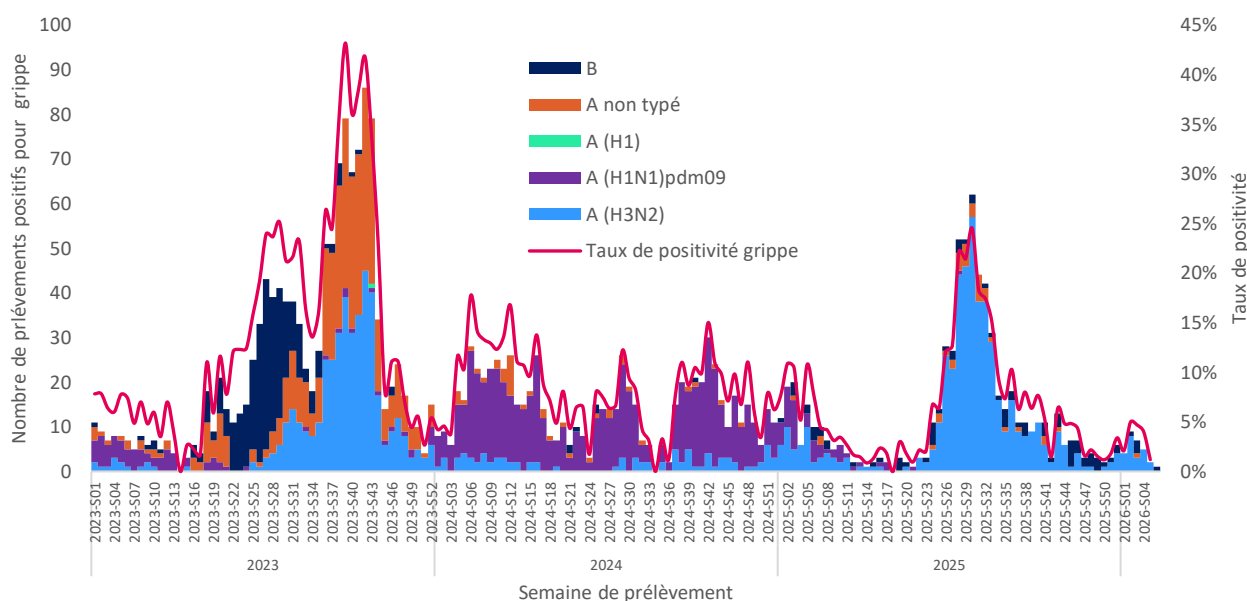
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S02/2013 – S06/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 12/02/2026

Le taux de positivité était restait stable à 1,3 % (Figure 3). **Ce contexte virologique montre une circulation virale des virus grippaux très faible** sur le territoire réunionnais.

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus grippaux et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S02/2023 à S06/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 12/02/2026.

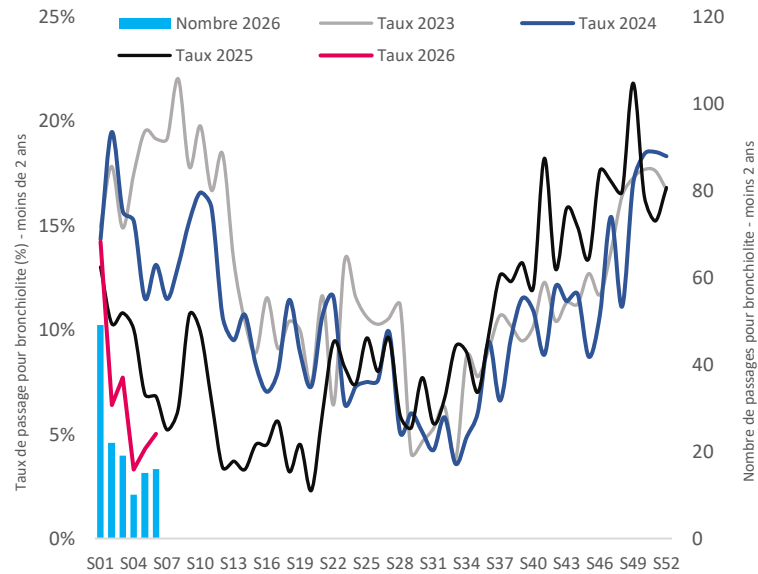
La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans

En S06, tous les indicateurs sanitaires relatifs à la bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient stables et de faible intensité. En S06, le nombre des passages aux urgences était de 16 contre 15 la semaine précédente (Figure 4).

Pour les hospitalisations, la tendance était également similaire avec un total de 7 hospitalisations en S06 soit équivalent à la semaine précédente (Tableau 1). La part d'activité pour un motif de bronchiolite progressait modérément à 5,0 % contre 4,3 % en S05.

Le taux de positivité du VRS se situait à 17% contre 11% la semaine précédente (Figure 5) avec une très faible circulation de VRS de type A et de type B (Figure 5).

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S06/2026.



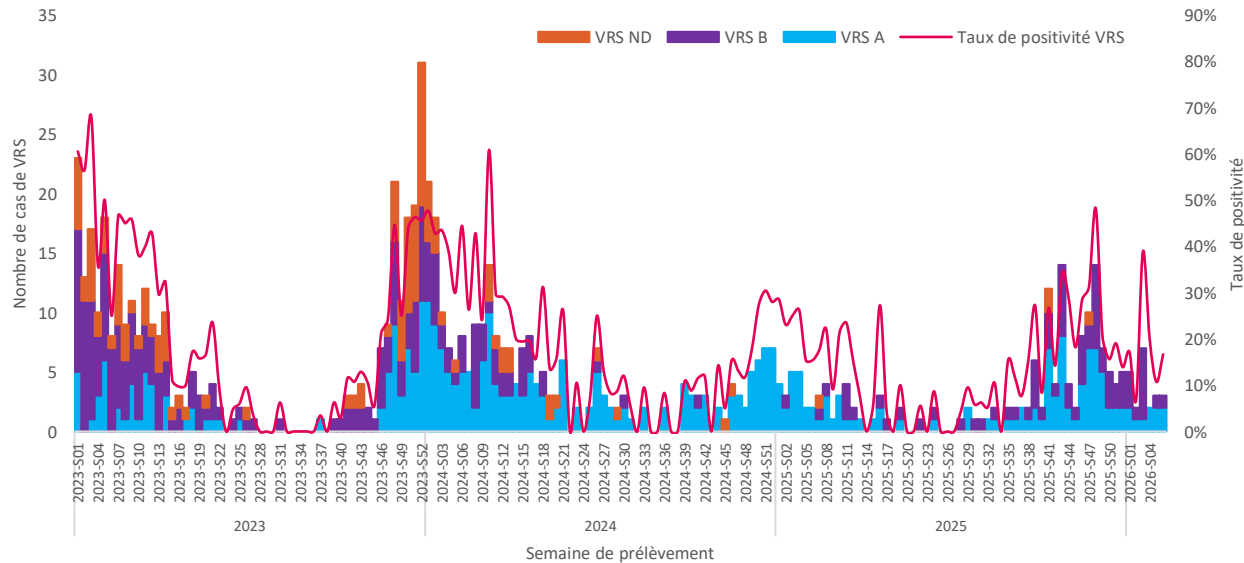
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/02/2026

Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S02 et S05/2026.

Semaine	S06	S05
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	7	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	0 %	
Nombre total d'hospitalisations les <2 ans	76	72
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations les <2 ans	9,2%	9,7%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/02/2026

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S02/2023 à S06/2026.

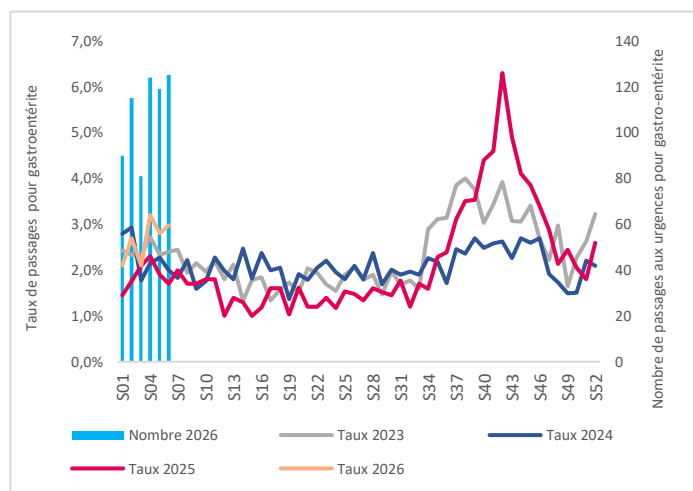


Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 12/02/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

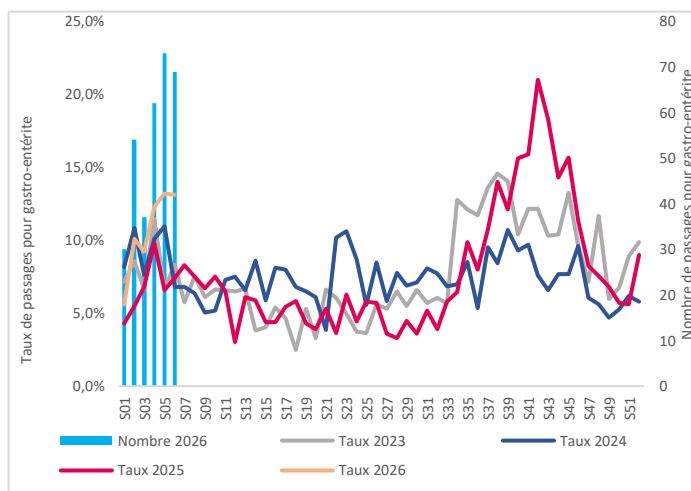
En S06, l'activité aux urgences pour motif de gastro-entérite restait stable mais à un niveau élevé. Le nombre de passages aux urgences tous âges pour GEA était de 125 en S06 versus 119 en S05 (Figure 6). Le nombre d'hospitalisation tous âges pour GEA était également stable en S06 avec 19 nouvelles hospitalisations en S06 comme en S05.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S05/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/02/2026

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S05/2026.

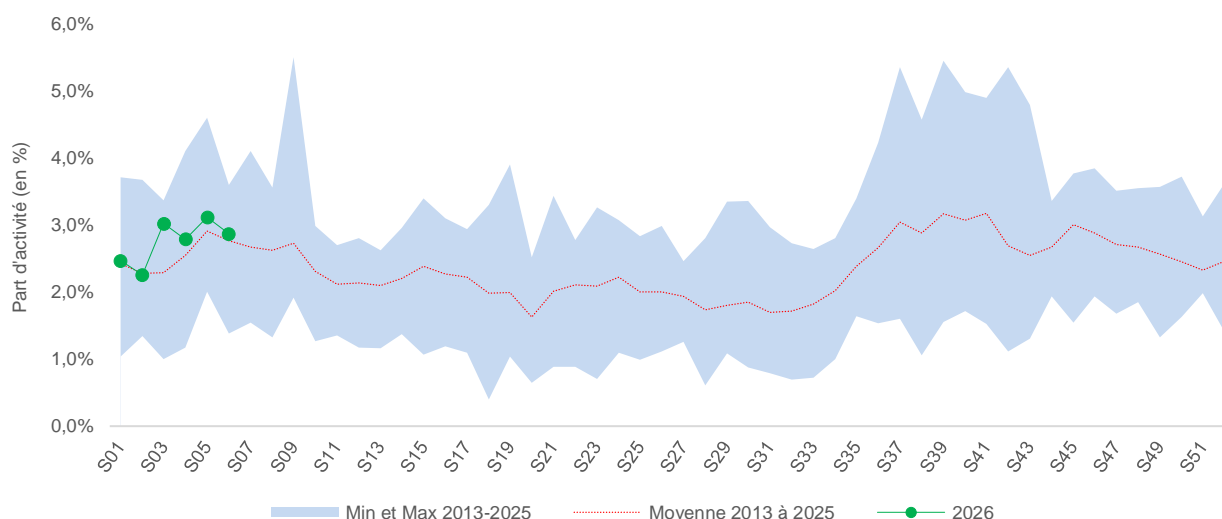


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/02/2026

Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le **nombre de passages aux urgences pour GEA était stable** en S06 (69 passages pour GEA vs 73 en S05). Le **nombre d'hospitalisations** pour GEA chez les enfants âgés de moins de 5 ans était stable aussi entre la S05 (n=9) et la S06 (n=12). **La part d'activité pour GEA chez les moins de 5 ans est resté stable à 13,1% en S06 (versus 13,2 en S05).**

En **médecine de ville**, la part d'activités pour GEA était de 2,9% en S06 contre 3,1% en S05 et, demeurerait au niveau de la moyenne pour la période 2013-2025.

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S05/2026.

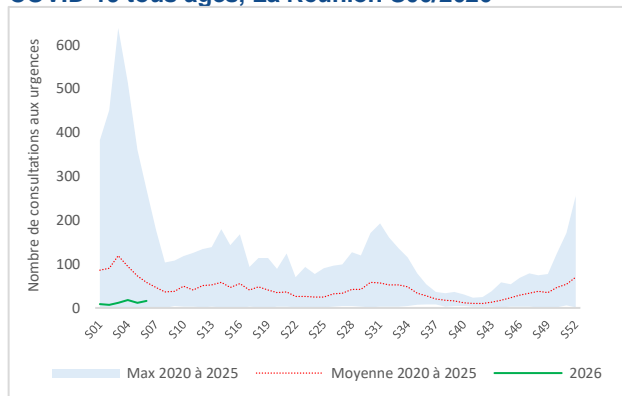


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 05/02/2026

Covid-19

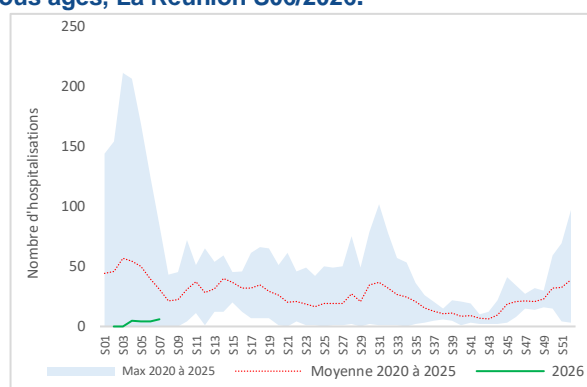
En S06/2026 un total de 16 passages aux urgences contre 12 la semaine précédente. Les hospitalisations étaient faibles (n=6). Concernant la surveillance virologique, la circulation du Sars-Cov2 reste très limitée avec un taux de positivité faible estimé à 5,3%.

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S06/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/02/2026

Figure 10. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S06/2026.



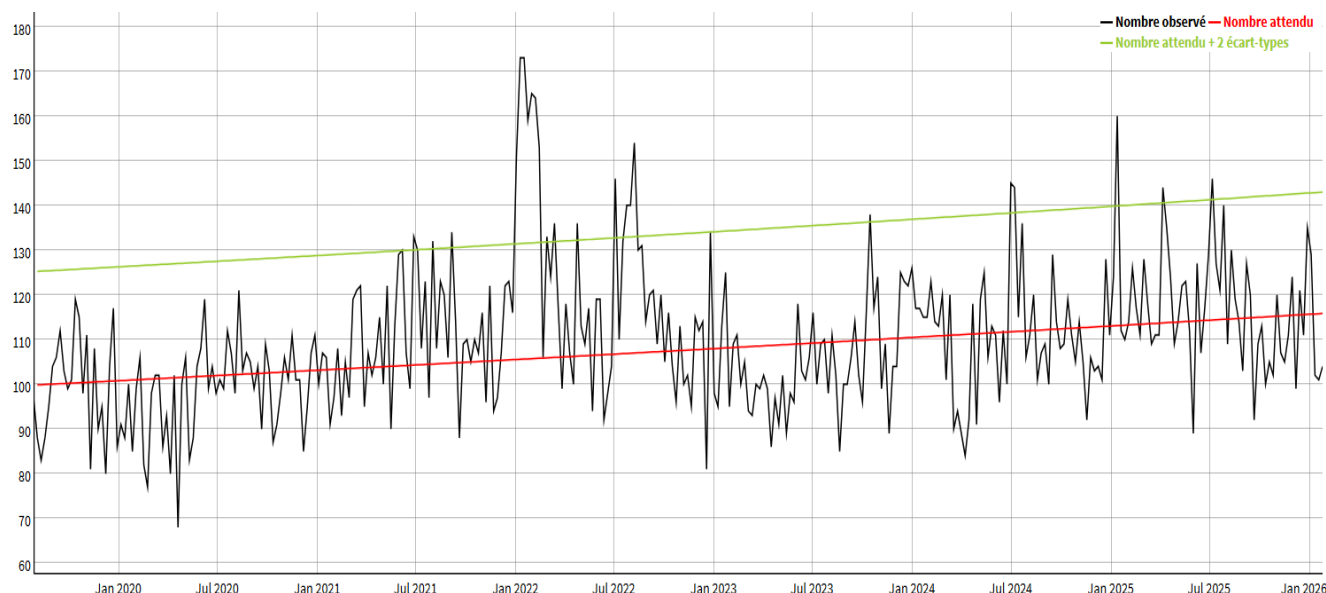
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 12/02/2026

Mortalité toutes causes

En semaine S04, 101 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 102 en S03), un nombre inférieur au niveau attendu (n = 116).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 75 décès ont été enregistrés en S04 (contre 74 en S03), également en deçà du nombre attendu (n = 89).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S04/2026



Source : Insee, données mises à jour le 05/02/2026

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. 13/02/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 13/02/2026

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr