



Date de publication : 20/02/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 07 (du 9 au 15 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 de Madagascar ont été identifiés à La Réunion en S05 et S07/2026.

Leptospirose : **Recrudescence saisonnière de la leptospirose en cours à un niveau élevé**, avec 32 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 **11 cas de dengue et 11 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.

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 se caractérisent par une très faible intensité.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans : Les indicateurs sanitaires et virologiques sont à leur niveau de base. Absence d'impact sanitaire.

Gastro-entérite (GEA) : Forte baisse de l'activité hospitalière et en médecine de ville.

Covid-19 : Les indicateurs sanitaires et virologiques sont en progression.

Chiffres clés 2026

	S07	S06	S05	
Covid-19				
Passages aux urgences	23	16	13	Progression des passages aux urgences continue mais de faible intensité
Hospitalisations après passage aux urgences	4	6	4	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	37 (<1%)	35 (<1%)	42 (1,2%)	Fluctuations inter-épidémiques
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	8	10	10	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	103 (2,4%)	114 (2,7%)	108 (2,5%)	Tendance à la baisse
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	35	49	49	
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,8%	4,5%	3,2%	Progression de la part d'activité pour IRA
Bronchiolite chez les moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	12 (3,8%)	16 (5,0%)	15 (4,3%)	Baisse continue, aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	5	7	7	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (part d'activité)	82 (1,9%)	125 (3,0%)	119 (2,8%)	Forte baisse des indicateurs
Passages aux urgences moins de 5 ans (part d'activité)	33 (6,3%)	69 (13,1%)	73 (13,2%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	6	19	19	
Moins de 5 ans	1	12	9	
Part activité des médecins sentinelles	2,1%	3,1%	3,1%	
Dengue				
Nombre de cas confirmés	1	0	2	Cas isolés sans foyer
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	3	3	0	Cas isolés sans foyer
Leptospirose				
Nombre de cas confirmés	7	4	2	Recrudescence saisonnière en cours à un niveau élevé
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	106	101	102	Stabilité des indicateurs
Nombre de décès 65 ans et plus	78	75	74	

Mpox (variole b)

Au 19/02, **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, ce sont **11 cas autochtones** de dengue (et 1 cas importé au retour d'Asie) qui ont été signalés. Ces cas sont signalés dans **l'ouest et le sud** de l'île. On rapporte 1 cas en semaine 07.

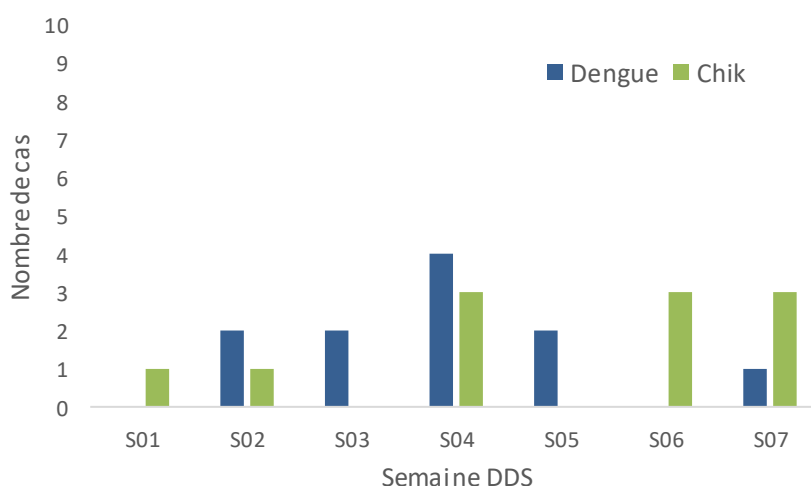
Les résultats obtenus sur les prélèvements mettent en évidence du **DENV1** (6 prélèvements) et du **DENV2** (2 prélèvements).

Chikungunya

On signale **11 cas autochtones** de chikungunya depuis le début de l'année (et 4 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.

A La Possession, le quartier du Bœuf Mort concentre quelques cas de dengue et de chikungunya depuis le début et fait l'objet d'une vigilance particulière par les services de la LAV et de Santé publique France.

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 et une absence de foyers de circulation, 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.

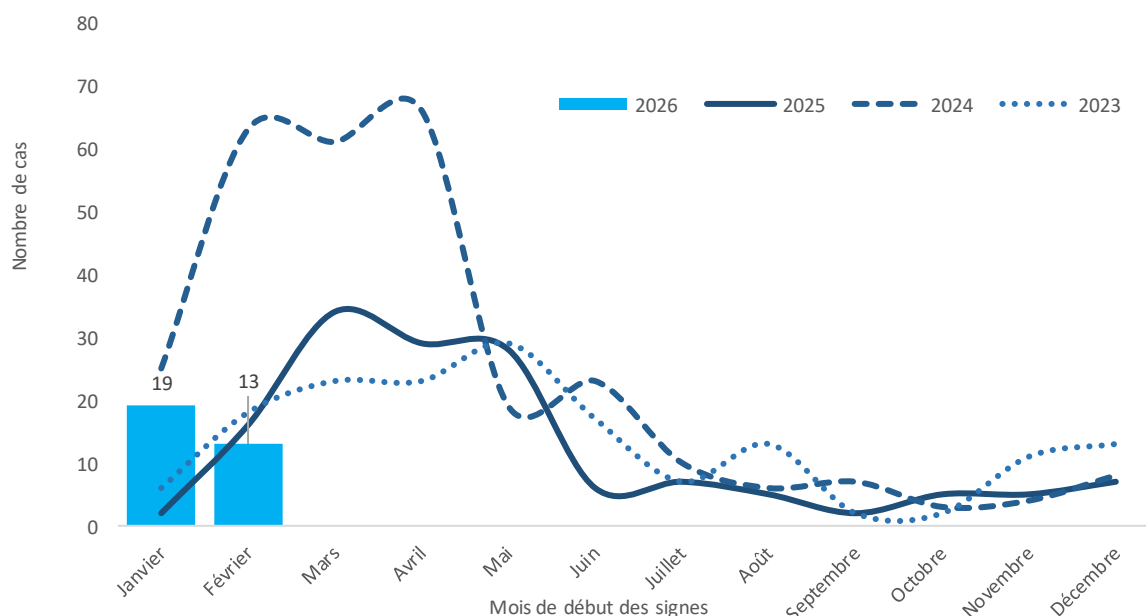
Un outil d'aide au diagnostic relatif à ces 3 pathologies est disponible [Ici](#).

Leptospirose

La recrudescence saisonnière de la leptospirose est actuellement en cours, dans un contexte où les conditions climatiques sont 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, **32 cas** (soit 6 de plus qu'en S-1) **et 1 décès survenus en 2026 ont été déclarés à l'ARS** (maladie à déclaration obligatoire depuis août 2023). Parmi ces 32 cas, 19 sont survenus au cours du mois de janvier et 13 en février (Figure 2) ; 14 résidaient dans le Sud de l'île et 14 dans le secteur l'Est.

Figure 2 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes*, La Réunion, S02/2023 à S07/2026



* 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 18/02/2026
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](#)

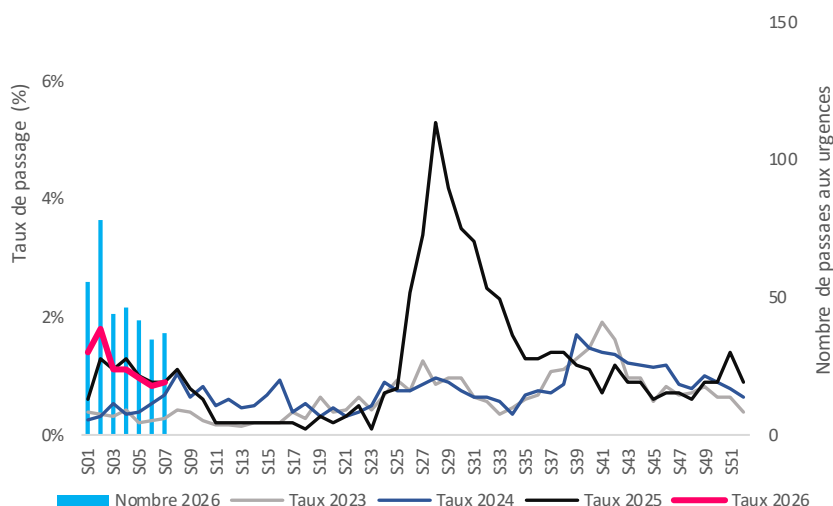


Les syndromes grippaux

Les indicateurs sanitaires demeuraient à un faible niveau et stable sans impact sanitaire (Figure 3). En S07, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 37 contre 35 en S06.

En parallèle, le nombre d'hospitalisations baissait avec un total de 8 contre 10 en S06.

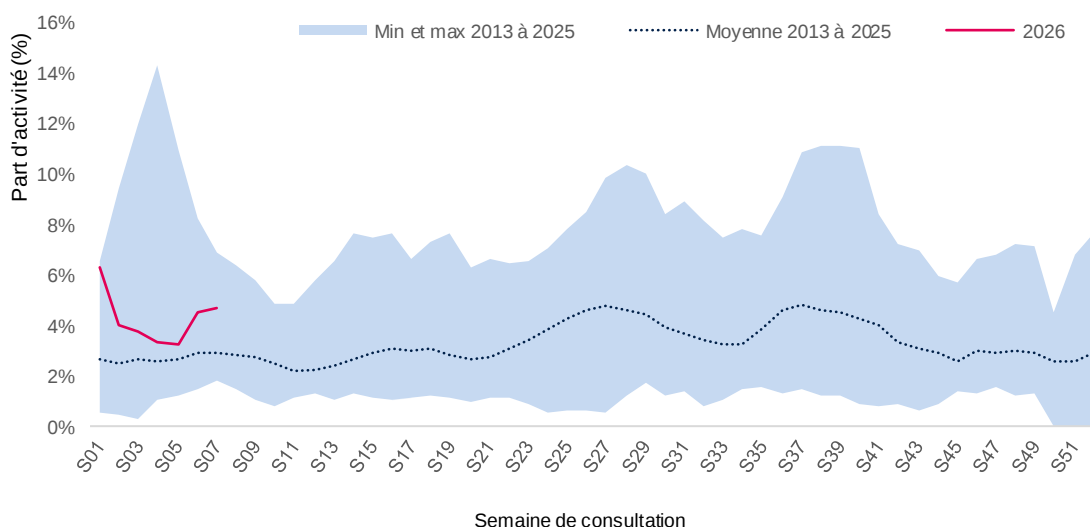
Figure 3. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S07/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/02/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) progressait modérément en S07 pour se situer au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 4).

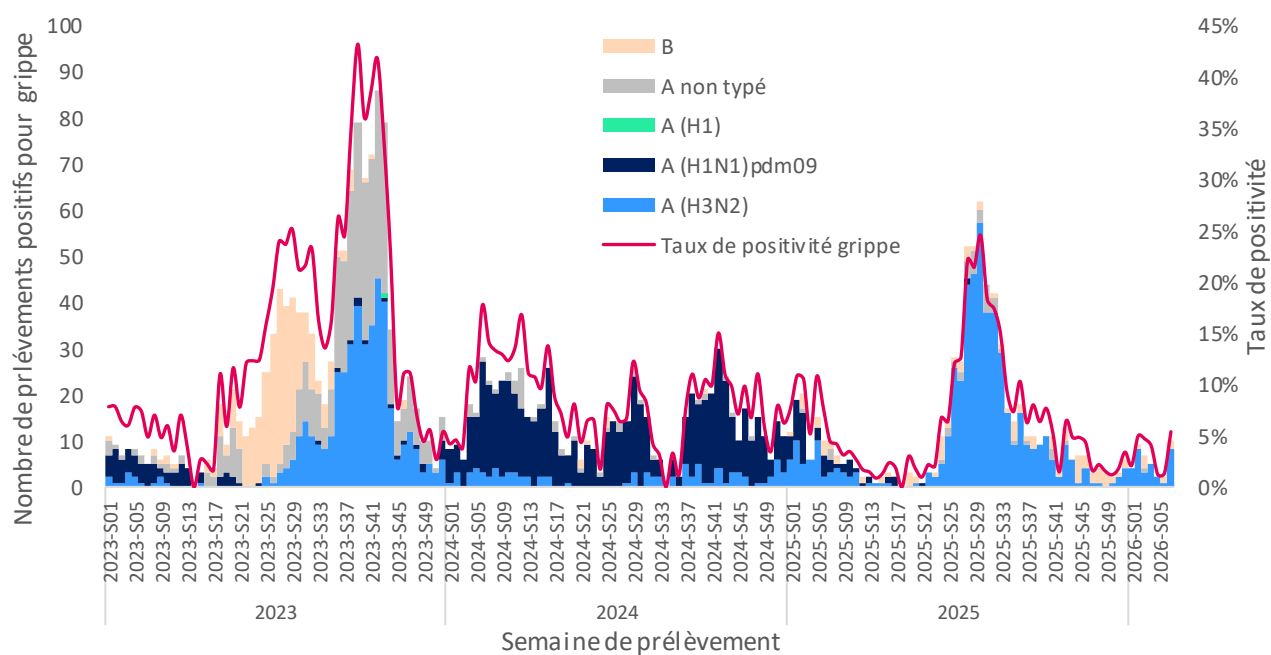
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S02/2013 – S07/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 19/02/2026

Le taux de positivité était stable à 1,3 % (Figure 5) indiquant une faible circulation des virus grippaux sur le territoire.

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 S07/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 18/02/2026.

La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans

En S07, tous les indicateurs sanitaires relatifs à la bronchiolite chez les moins de 2 ans sont de faible intensité. En S07, le nombre des passages aux urgences était de 12 contre 16 la semaine précédente (Figure 6). Pour les hospitalisations, la tendance était également similaire avec un total de 5 hospitalisations en S07 (Tableau 1). La part d'activité pour un motif de bronchiolite diminuait à 3,8 % contre 5,0 % en S05.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S07/2026.

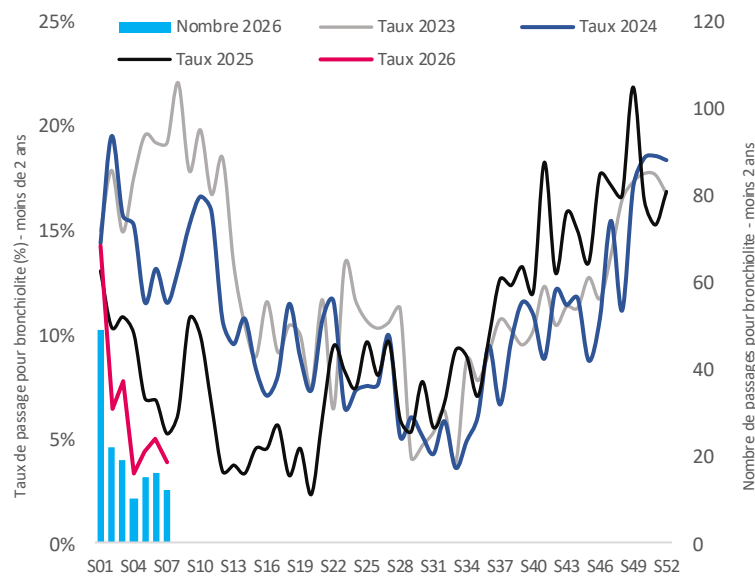


Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S02 et S07/2026.

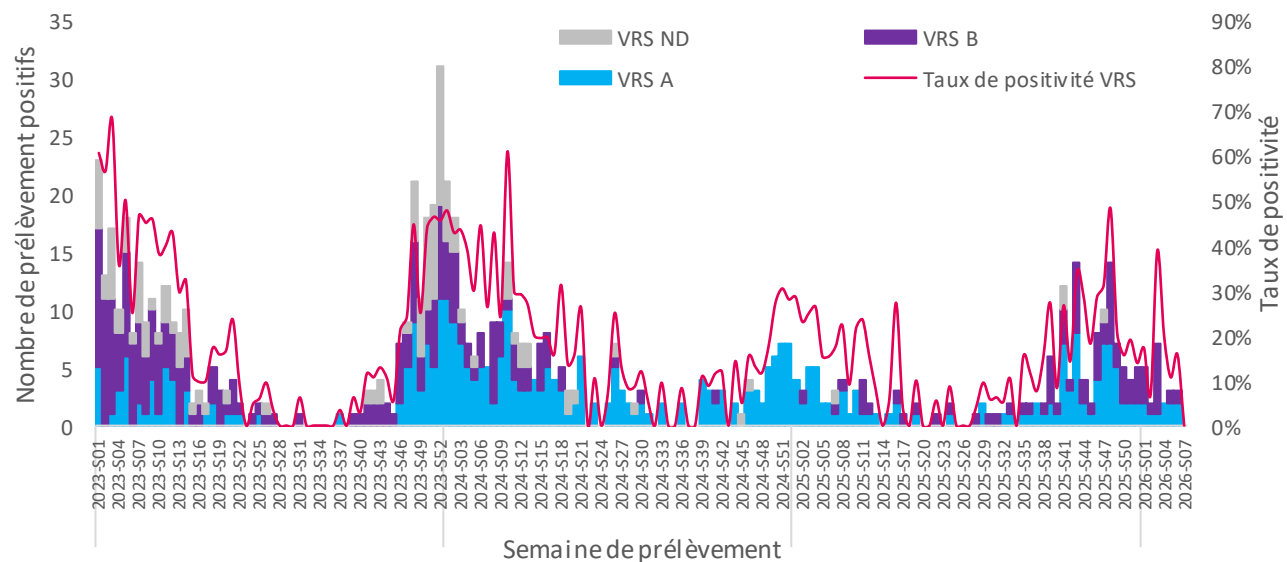
Semaine	S07	S06
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	5	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	- 28,6 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	52	76
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	9,2%	9,6%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/02/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/02/2026

Aucun VRS a été détecté en semaine 07 (Figure 7). Cependant, une **augmentation de la circulation de rhinovirus (tous âges) depuis la semaine 03 est observée** (de 11 cas en S03 à 28 en S07). Cette augmentation des prélèvements positifs de rhinovirus est susceptible d'entraîner des cas de bronchiolite notamment, dans contexte de très faible circulation du VRS.

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 S07/2026.



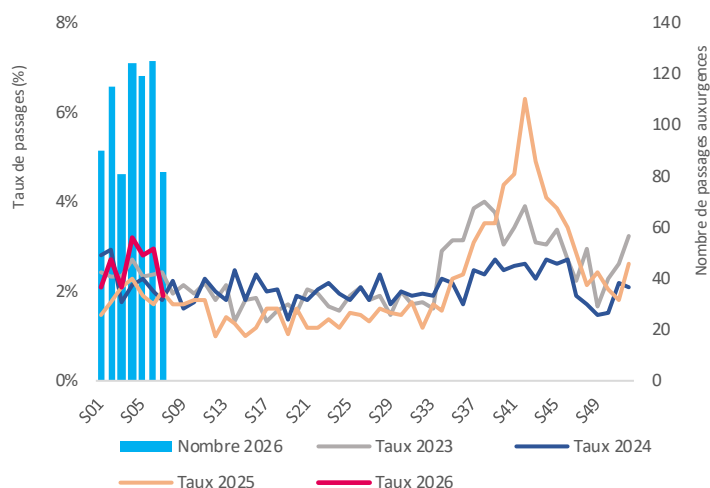
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 18/02/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S07, l'activité aux urgences pour gastro-entérite diminuait après deux semaines d'intensité élevée. Le nombre de passages aux urgences tous âges pour GEA était de 82 en S07 versus 125 en S06 (Figure 8), soit une baisse de 34%. Le nombre d'hospitalisation tous âges pour GEA était fortement à la baisse en S07 avec 6 nouvelles hospitalisations contre 19 en S06.

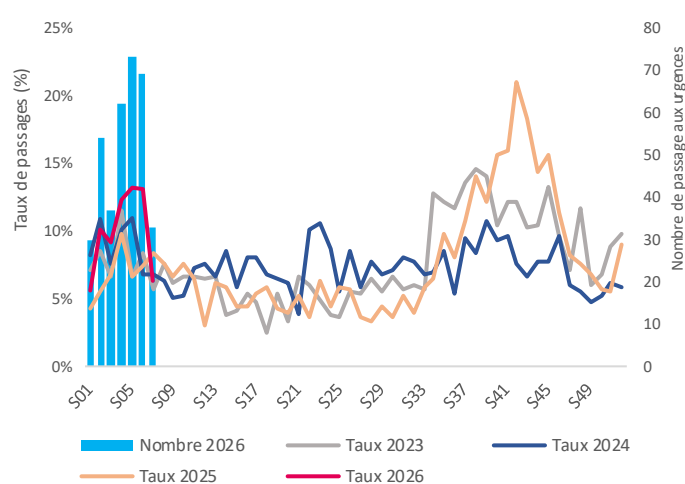
Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour GEA a fortement baissé en S07 (33 passages pour GEA vs 69 en S06) (Figure 9). Le nombre d'hospitalisations pour GEA chez ces enfants âgés a également chuté entre la S06 (n=12) et la S07 (n=1). La part d'activité pour GEA chez les moins de 5 ans est ainsi passée de 13,1% en S06 à 6,3% en S07.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S07/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/02/2026

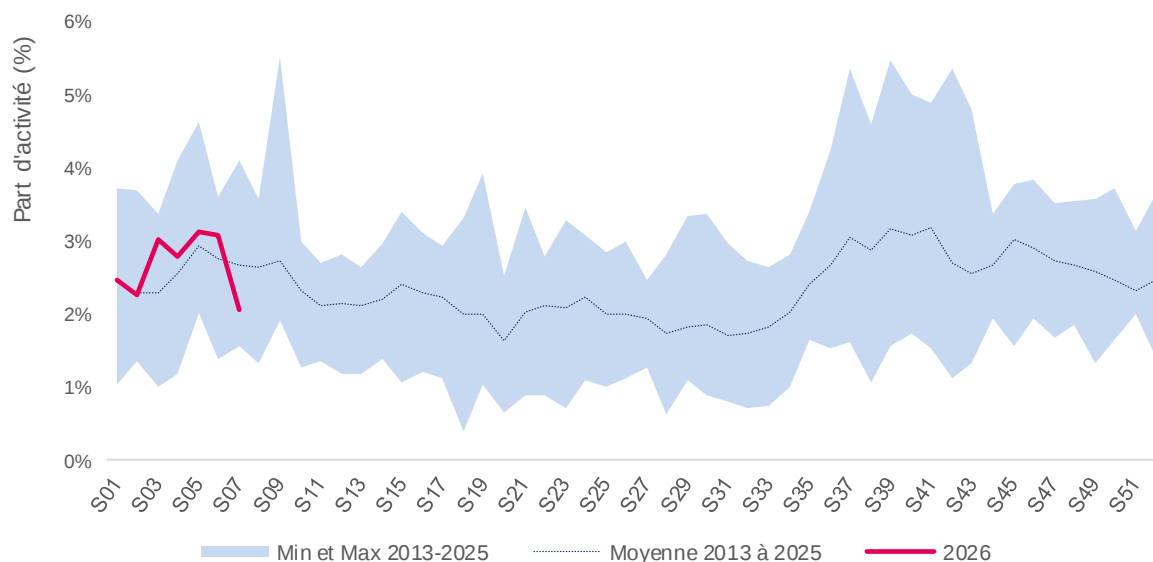
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S07/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/02/2026

En médecine de ville, la part d'activité pour GEA était de 2,1% en S07 contre 3,1% en S06 et demeurait en dessous 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, S07/2026.



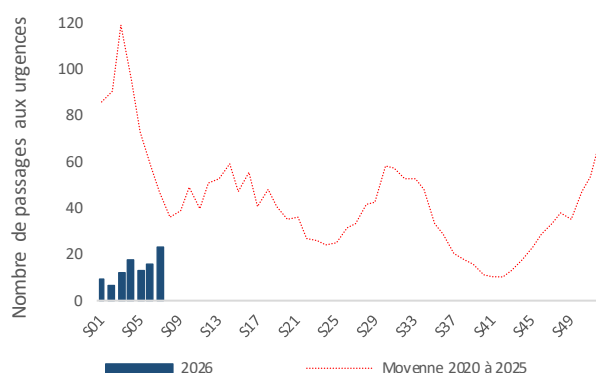
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 18/02/2026

Covid-19

Une tendance à l'augmentation des passages aux urgences pour un motif de Covid-19 est observée. En S07, 23 passages aux urgences ont été notifiés contre 16 la semaine précédente (Figure 11) alors que les hospitalisations restent stables et à un niveau bas (Figure 12).

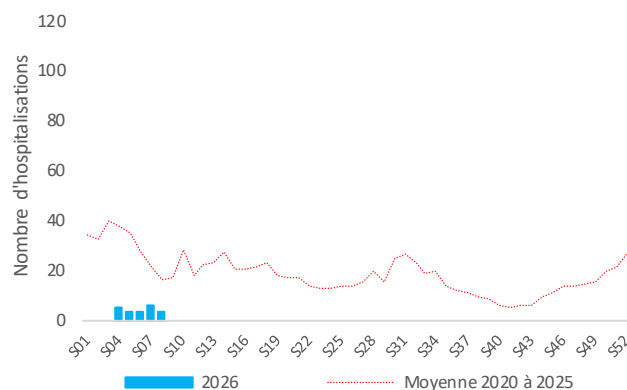
Concernant la surveillance virologique, **la circulation du Sars-Cov2 progresse avec un taux de positivité de 8,0% contre 5,3% la semaine précédente.**

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S07/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/02/2026

Figure 12. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S07/2026.



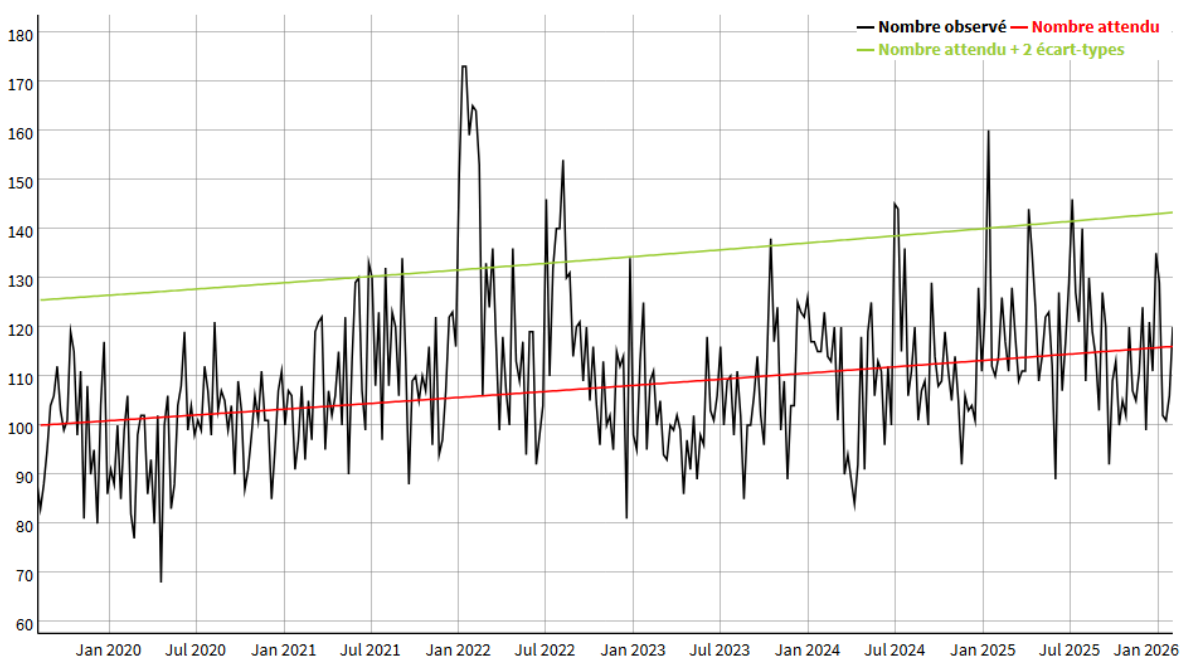
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/02/2026

Mortalité toutes causes

En semaine S05, 106 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 101 en S04), un nombre inférieur au niveau attendu ($n = 116$).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 78 décès ont été enregistrés en S05 (contre 75 en S04), également en deçà du nombre attendu ($n = 89$).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S05/2026



Source : Insee, données mises à jour le 19/02/2026

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

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.