



Date de publication : 20/03/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 11 (du 09 au 15 mars 2026)

SOMMAIRE

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

Points clés

Mpox : 7 cas (dont 3 importés) ont été identifiés à La Réunion entre S05 et S12/2026.

Leptospirose : recrudescence saisonnière de la leptospirose en cours à un niveau élevé : 86 cas survenus depuis le début de l'année.

Arboviroses : des cas autochtones d'arboviroses sont signalés en nombre limité depuis le début de l'année. A ce jour, ce sont **24 cas de dengue** et **18 cas de chikungunya** autochtones qui ont été détectés. Un regroupement de cas de dengue observé à Saint-Leu.

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 19 en janvier dans un contexte de retour de congés scolaires. Une baisse est amorcée en février (7 cas) qui se précise en mars (1 cas à ce jour). 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 et virologiques restent à un niveau très faible.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans : Les indicateurs sanitaires et virologiques sont de faible intensité et sans impact sanitaire.

Gastro-entérite (GEA) : Activité stable à l'hôpital comme en ville.

Covid-19 : Les indicateurs sanitaires et virologiques demeurent de faible intensité.

Chiffres clés 2026*

Données des passages aux urgences du CHOR incomplètes

	S11*	S10*	S09*	
Covid-19				
Passages aux urgences	8	22	20	Recul des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences	2	6	7	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	15 (<1%)	21 (<1%)	33 (<,1%)	Baisse confirmée des indicateurs
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	3	4	10	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	61 (2,1%)	89 (2,4%)	118 (2,9%)	Baisse continue des indicateurs
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	24	30	53	
Part activité des médecins sentinelles IRA	2,3%	2,7%	4,1%	Baisse régulière de la part d'activité pour IRA
Bronchiolite chez les moins de 2 ans				
Passages aux urgences (Part d'activité)	6 (2,9%)	13 (5,8%)	24 (7,3%)	Indicateurs sanitaires de faible intensité
Hospitalisations après passage aux urgences	2	2	10	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	76 (2,6%)	91 (2,4%)	88 (2,2%)	Stabilité des indicateurs
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	36 (9,8%)	43 (11,2%)	49 (8,6%)	
Hospitalisation après passage aux urgences Tous âges	4	13	12	
Moins de 5 ans	1	5	8	
Part activité des médecins sentinelles	2,4%	3,0%	2,9%	
Dengue				
Nombre de cas confirmés	10	1	1	Foyer à St Leu, augmentation des cas en S11
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	0	3	2	Cas isolés sans foyer
Leptospirose				
Nombre de cas confirmés	8	14	10	Recrudescence saisonnière en cours à un niveau élevé
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	117	109	124	Stabilité des indicateurs
Nombre de décès 65 ans et plus	85	82	95	

Mpox (variole b)

Au 18/03, un nouveau cas importé a été identifié en S12.

Le bilan à date est de **7 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire. Il s'agissait de 3 cas importés de Madagascar (en S05, S07 et S12) et de 4 cas autochtones (dont 3 cas de transmission secondaire à partir d'un cas importé) en S07 et S08.

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°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.

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

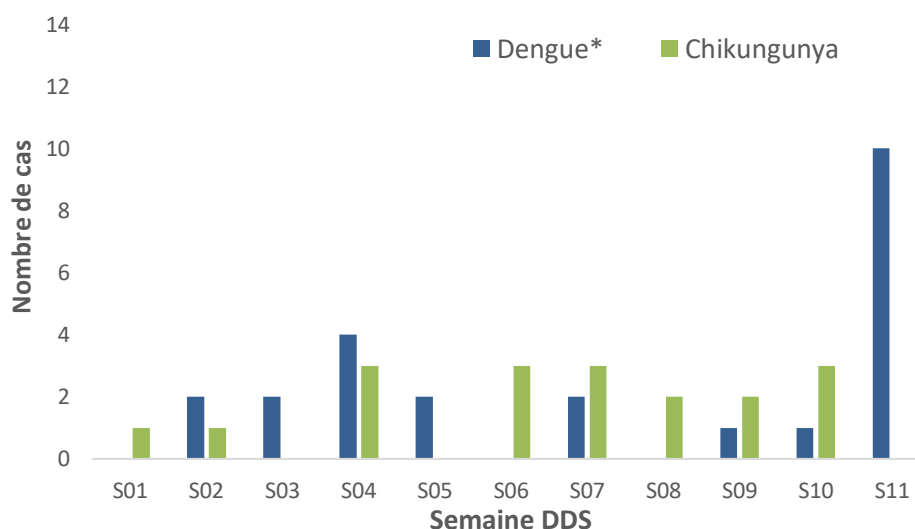
Depuis le début de l'année, des **cas autochtones** d'arboviroses sont signalés sur le territoire. **Vingt-quatre cas de dengue et 18 cas de chikungunya** autochtones ont été rapportés. Aucun cas de chikungunya n'a été signalé en S11. *Note : des cas ont été invalidés ce qui explique la différence avec la différence le dernier bilan.*

En ce qui concerne la dengue, on observe une brusque augmentation du nombre de cas en semaine 11. En effet, ce sont 10 cas autochtones qui ont été rapportés (données à consolider). Un regroupement de cas est observé à Saint Leu. Un dispositif de surveillance renforcé est déployé.

En ce qui concerne la dengue, le DENV1 est majoritaire mais 2 cas de DENV2 ont été rapportés également.

Depuis le début de l'année, **9 cas importés de chikungunya** ont été signalés, au retour de Madagascar principalement (5 cas) et de Mayotte, des Seychelles et plus récemment au retour de Thaïlande (S09). Pour la dengue, 2 **cas importé** ont été identifiés (S03 et S11) en provenance de Thaïlande et de Tahiti.

Figure 1 : Distribution des cas de chikungunya et de dengue autochtone par semaine de DDS La Réunion, S01-S11/2026



Avec un regroupement de cas de dengue à St Leu, la plus grande vigilance reste de mise dans un contexte où les conditions météo sont toujours très propices au moustique vecteur et où la leptospirose circule également. Il faut rappeler 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 été détecté que très rarement ensuite : 3 fois depuis 2023 (sur plus de 1000 prélèvements analysés). Le sérotype 2 était exclusif en 2018 et ensuite très largement majoritaire depuis 2023.

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 et à la confirmation biologique relatif à ces 3 pathologies est disponible [ici](#).

Leptospirose

La recrudescence saisonnière de la leptospirose est actuellement en cours, à un niveau élevé. L'été austral avec des conditions climatiques favorables à la survie de la bactérie dans l'eau douce et les environnements humides **augmente le risque de contamination lors d'activités conduites dans ces milieux sans protection suffisante.**

Dans le cadre des maladie à déclaration obligatoire, **86 cas de leptospirose ont été déclarés à l'ARS** (soit 11 de plus qu'en S-1) entre le 01/01 et le 18/03/2026.

Parmi ces cas :

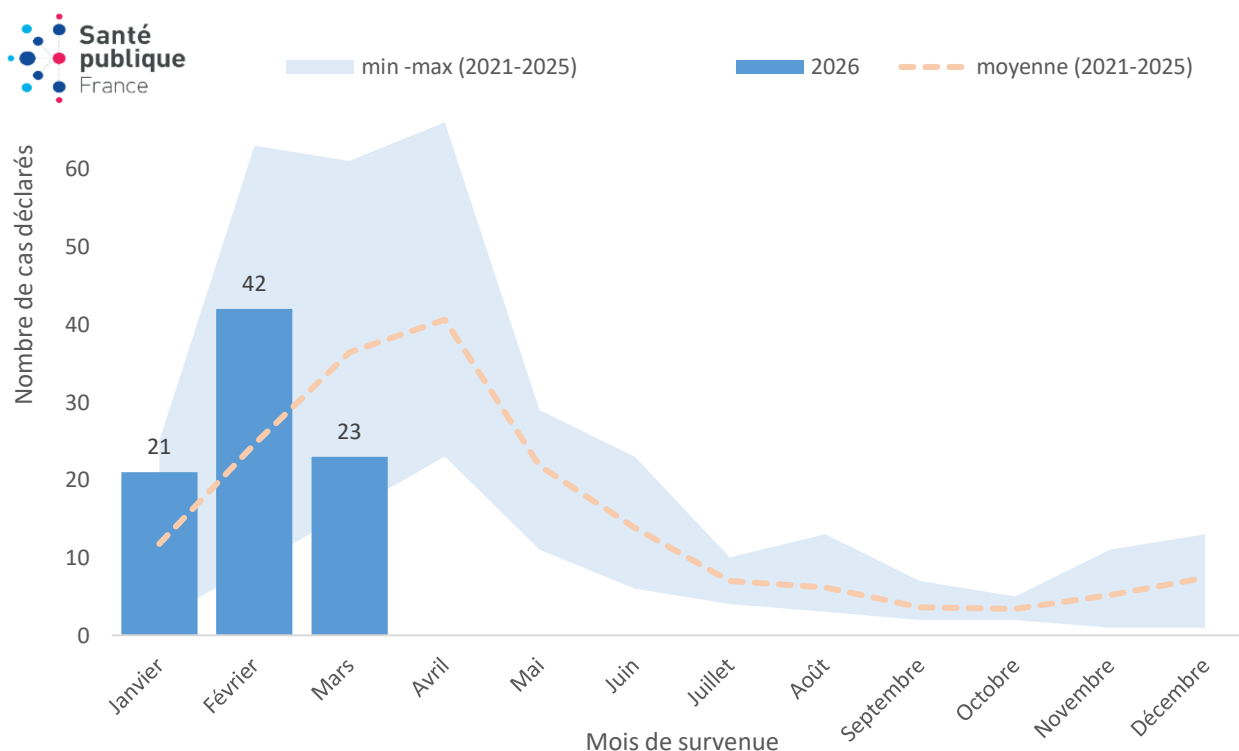
- 21 étaient survenus au cours du mois de janvier, 42 en février et 23 en mars (Figure 2) ;
- Près d'un cas sur deux (49%) résidaient dans le Sud de l'île, soit 42 cas principalement au Tampon (16 cas) à Saint-Louis (9 cas) et à Saint-Joseph (8 cas). Le secteur Est rapportait 34% de l'ensemble des cas, soit 29 cas principalement domiciliés à Saint-Benoît (15 cas) et à Saint-André (6 cas). Respectivement 9 et 6 cas étaient rapportés dans les secteurs Ouest et Nord.

Parmi les 54 cas pour lesquels l'information était disponible, 33 ont été hospitalisés (61%) et 1 cas est décédé.

La recrudescence saisonnière a débuté à un niveau élevé.

Le nombre de cas survenus en janvier 2026 (n=21) et en février (n=42) étaient près de deux fois supérieur à la moyenne de 2021-2025, sans dépasser les valeurs maximales déclarées sur cette période (Figure 2).

Figure 2 : Distribution des cas de leptospirose déclarés à l'ARS, par mois de début des signes*, moyenne, min et max 2021-2025, La Réunion, 1^{er} janvier 2026 au 18 mars 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 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 le 18/03/2026
Exploitation : Santé publique France Réunion

Ce **diagnostic doit être évoqué** devant la conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risque), 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](#)

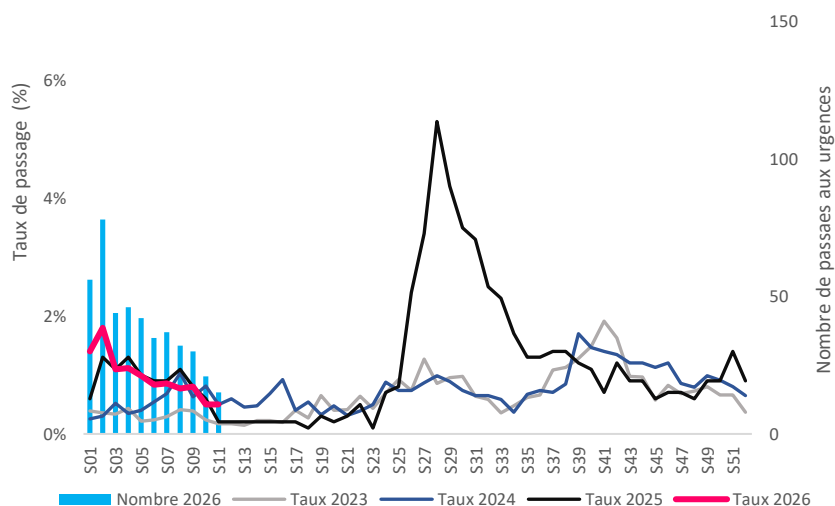


Les syndromes grippaux

Les indicateurs sanitaires pour syndromes grippaux demeuraient toujours à un niveau de faible intensité sans impact sanitaire (Figure 3). En S11, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était seulement de 3 en S11 soit stable par rapport à la semaine précédente (n=4).

En S11, le nombre d'hospitalisations poursuivait sa baisse un total de 4 contre 10 la semaine précédente.

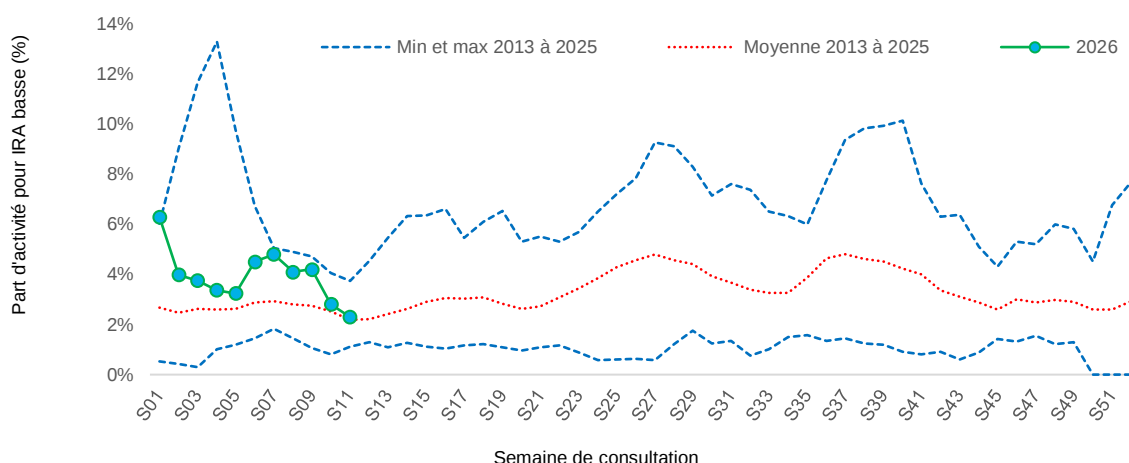
Figure 3. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S11/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/03/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) poursuivait sa baisse à 2,3% en S11 versus 2,8% en S10 et, se situait au-niveau de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 4).

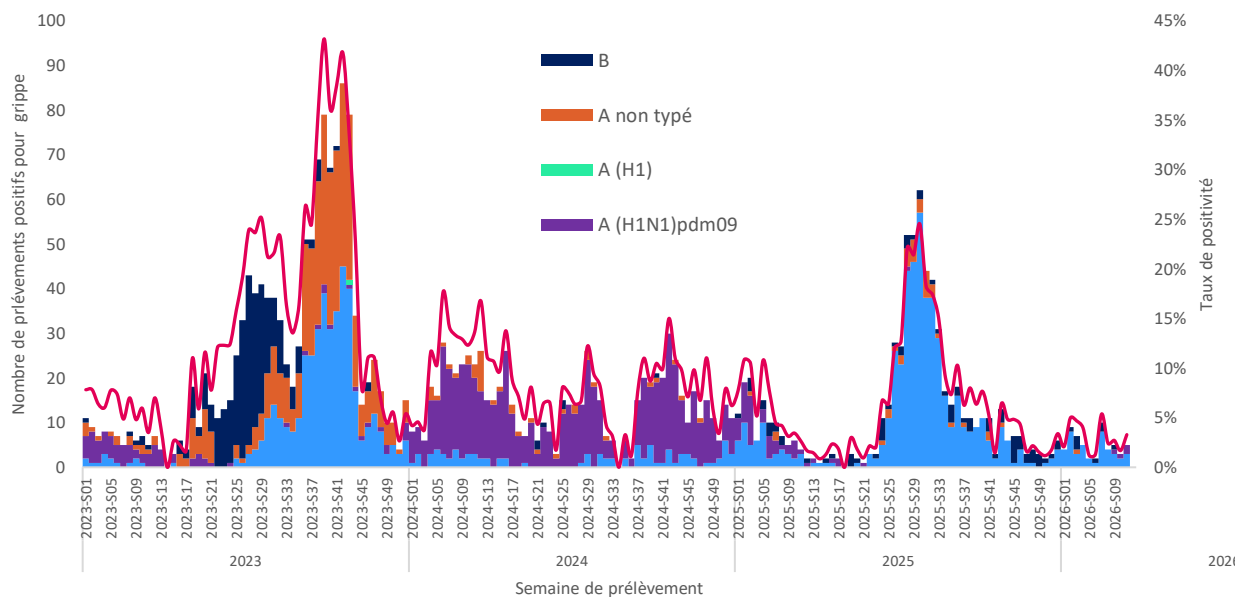
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S11/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 19/03/2026

En S11 le taux de positivité progressait mais restait toujours très faible à 3,3 % (Figure 5) témoignant d'une circulation limitée des virus grippaux sur le territoire réunionnais.

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 S11/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/03/2026.

La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans

En S11, tous les indicateurs sanitaires relatifs à la bronchiolite chez les moins de 2 ans étaient toujours faibles avec une absence d'impact sanitaire. En S11, le nombre des passages aux urgences était de 6 contre 13 la semaine précédente (Figure 6).

Le nombre d'hospitalisations restait faible et stable avec un total de 2 (Tableau 1). La part d'activité pour un motif de bronchiolite diminuait à 2,8 % contre 5,8 % en S10.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S11/2026.

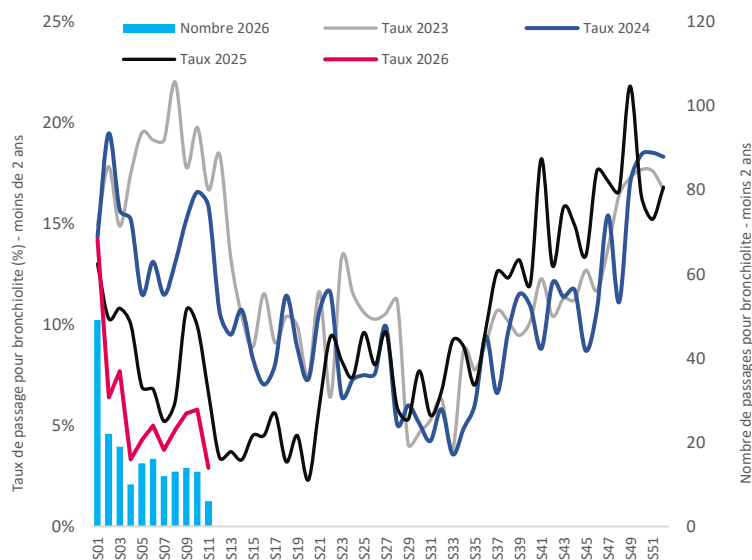


Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S08 et S11/2026.

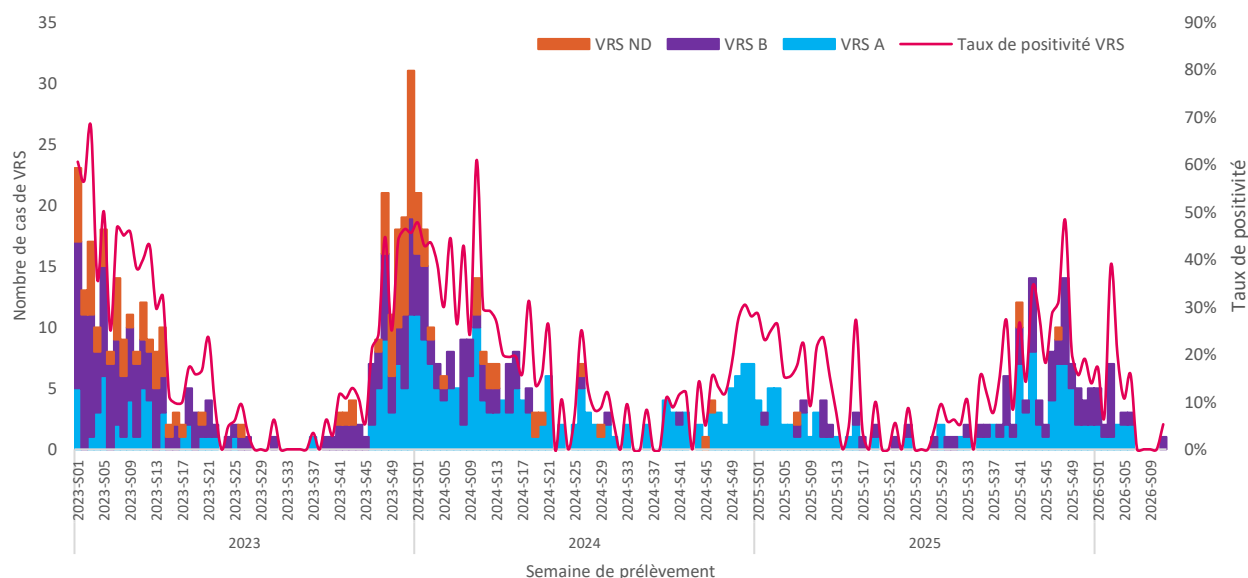
Semaine	S11	S10
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	2	2
Variation des hospitalisations bronchiolite pour	0,0 %	
Nombre d'hospitalisations total les <2 ans	33	28
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations les <2 ans	6,06%	7,14%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/03/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/03/2026

En S11, reprise limitée de la circulation du VRS (Figure 7) avec un taux de positivité estimé à 3,3% et exclusivement du VRS de type B. **La circulation de rhinovirus (tous âges) reste toujours active mais en diminution avec 16 cas positifs en S11 contre 18 la semaine précédente.**

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 S11/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/03/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S11, l'activité aux urgences pour gastro-entérite diminuait. Le nombre de passages aux urgences tous âges pour GEA était de 76 en S11 versus 91 en S10 (Figure 8). Le nombre d'hospitalisation tous âges pour GEA diminuait fortement en S11 avec 4 nouvelles hospitalisations contre 13 en S10.

Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour GEA diminuait également (Figure 9). Le nombre d'hospitalisations pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans était aussi à la baisse avec une seule nouvelle hospitalisation contre 5 la semaine précédente. La part d'activité pour GEA chez les moins de 5 ans évoluait à la baisse (9,8% en S11 versus 11,2% en S10).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S11/2026

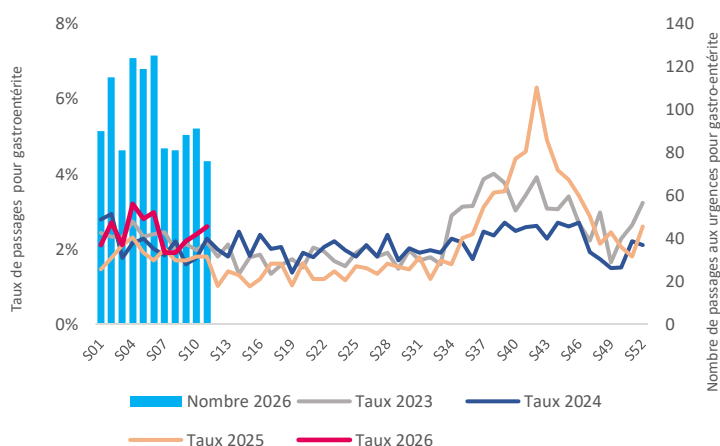
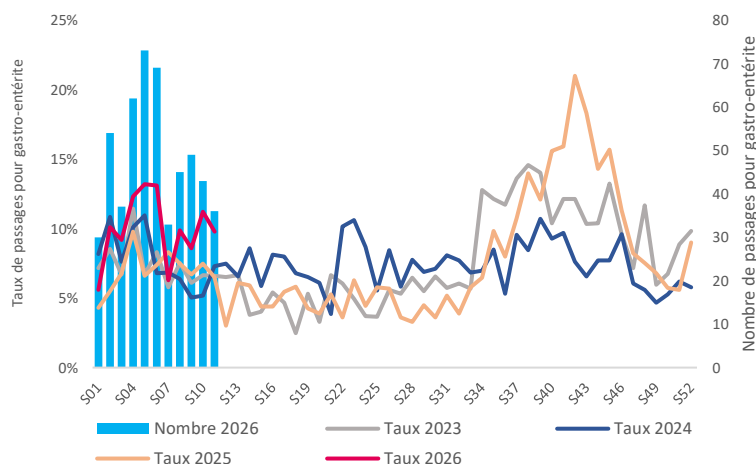


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S11/2026.

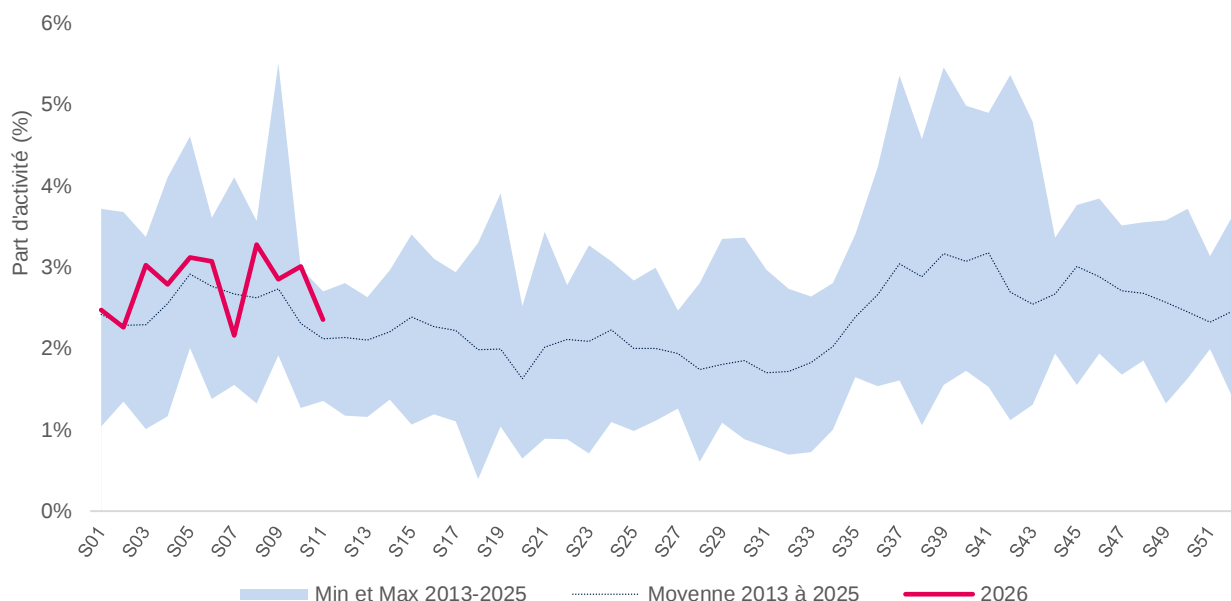


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/03/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/03/2026

En médecine de ville, la part d'activité pour GEA était de 2,4% en S11 contre 3,0% en S10 et demeurait au-dessus 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, S11/2026.



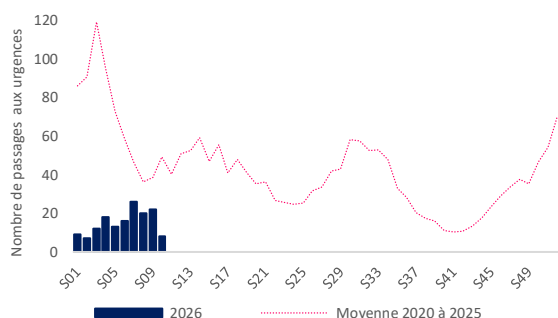
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 19/03/2026

Covid-19

Baisse des passages aux urgences pour un motif de Covid-19. En S11, 8 passages aux urgences ont été notifiés contre 22 la semaine précédente (Figure 11). **Les hospitalisations étaient également en baisse** avec un total de 2 contre 6 la semaine précédente (Figure 12).

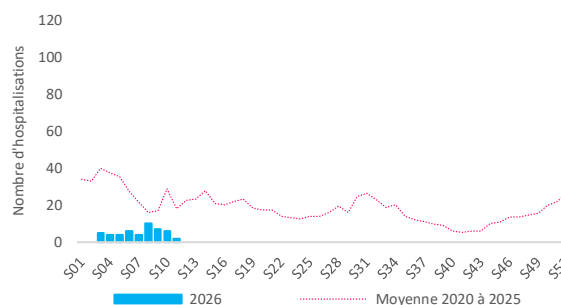
Concernant la surveillance virologique, **la circulation du Sars-Cov2 progressait modérément avec un taux de positivité de 7,9% contre 6,2% la semaine précédente.**

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S10/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/03/2026

Figure 12. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S10/2026.



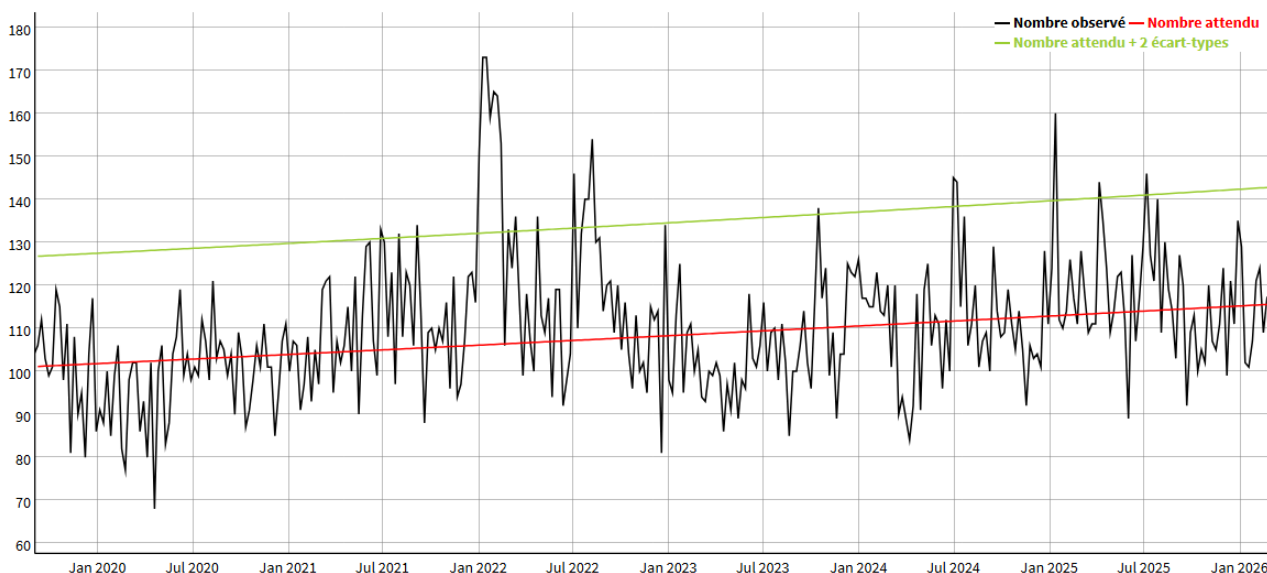
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/03/2026

Mortalité toutes causes

En semaine S09, 117 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 109 en S08), soit au même niveau que le nombre de décès attendu ($n = 116$).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 85 décès ont été enregistrés en S09 (contre 82 en S08), soit un résultat légèrement inférieur au nombre de décès attendu ($n = 88$).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S09/2026



Source : Insee, données mises à jour le 19/03/2026

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. 20/03/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 20/03/2026

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.