



Date de publication : 03/04/2026

LA REUNION

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 13 (du 23 au 29 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

Eruption volcanique : Une étude détaillée des passages aux urgences menée par SpF en particulier des regroupements syndromiques pouvant être en lien avec les émissions de fumées n'a pas mis en évidence, à ce stade, d'impact sanitaire notable.

Mpox : 8 cas (dont 4 importés) ont été signalés à La Réunion entre S05 et S13/2026.

Leptospirose : recrudescence saisonnière de la leptospirose en cours à un niveau élevé : 114 cas en 2026. Le nombre de cas rapportant des activités à risque de contamination en lien avec des loisirs en eau douce est plus important cette année qu'en 2025.

Arboviroses : 21 cas de *chikungunya* et 51 cas de *dengue* autochtones détectés depuis le début de l'année, avec des regroupements de cas de dengue observés à Saint-Leu ainsi qu'à Saint-Paul.

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 : indicateurs sanitaires et virologiques faibles sans impact sanitaire.

Bronchiolite chez les moins de 2 ans : indicateurs sanitaires et virologiques à un niveau de très faible intensité.

Gastro-entérite (GEA) : activité fluctuante à un niveau bas, avec une tendance à la hausse depuis la S07 chez les moins de 5 ans.

Covid-19 : indicateurs sanitaires et virologiques en régression.

Chiffres clés 2026

* **Note** : Les données des urgences du CHOR pour la semaine 13 sont incomplètes en raison de difficultés techniques de transmission.

	S13	S12	S11	
Covid-19				
Passages aux urgences	12	16	8	Baisse continue des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences	2	4	2	
Syndrome grippal				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	21 (1%)	23 (<1%)	16 (<1%)	Faible intensité des indicateurs
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	1	4	3	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	68 (1,9%)	90 (2,2%)	67 (2,0%)	Fluctuation des indicateurs
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	23	35	29	
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,5%	3,1%	2,6%	Progression de la part d'activité pour IRA
Bronchiolite chez les moins de 2 ans				
Passages aux urgences (Part d'activité)	7 (2,7%)	9 (3,4%)	6 (2,7%)	Indicateurs sanitaires de faible intensité
Hospitalisations après passage aux urgences	4	5	2	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	78 (2,2%)	98 (2,4%)	80 (2,4%)	Indicateurs stables sur les trois dernières semaines
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	36 (8,1%)	48 (10,5%)	39 (9,6%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	15	4	
Moins de 5 ans	4	8	1	
Part activité des médecins sentinelles	2,7%	2,8%	2,6%	
Dengue				
Nombre de cas confirmés	8	16	13	Foyer à St Leu et à St Paul, augmentation des cas depuis S12
Chikungunya				
Nombre de cas confirmés	0	2	1	Cas sporadiques. Absence d'impact
Leptospirose				
Nombre de cas confirmés	S11	S10	S09	Recrudescence saisonnière en cours à un niveau élevé
	7	22	7	
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	S11	S10	S09	
	115	116	117	
Nombre de décès 65 ans et plus	90	90	85	Stabilité des indicateurs

Mpox (variole b)

Le bilan à date est de **8 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année.

Il s'agissait de 4 cas importés de Madagascar (signalés en S05, S07 et S13 et S13) et de 4 cas autochtones (dont 3 cas de transmission secondaire à partir d'un cas importé) signalés en S07 et S09.

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'arbovirose sont signalés sur le territoire. **Cinquante et un cas de dengue et vingt et un cas de chikungunya** autochtones ont été rapportés.

Il n'y a pas de regroupement de cas de chikungunya.

En ce qui concerne la dengue, une augmentation du nombre de cas a été observée en S11 et S12. A ce stade, la S13 semble être stable mais les données seront à consolider. Un **regroupement d'une dizaine de cas** est observé à **Saint Leu** ainsi que 3 regroupements de plus petite taille à Saint Paul (Bois de Néfles et Saint-Gilles-les-Bains). La situation de ces foyers semble, elle aussi, stable.

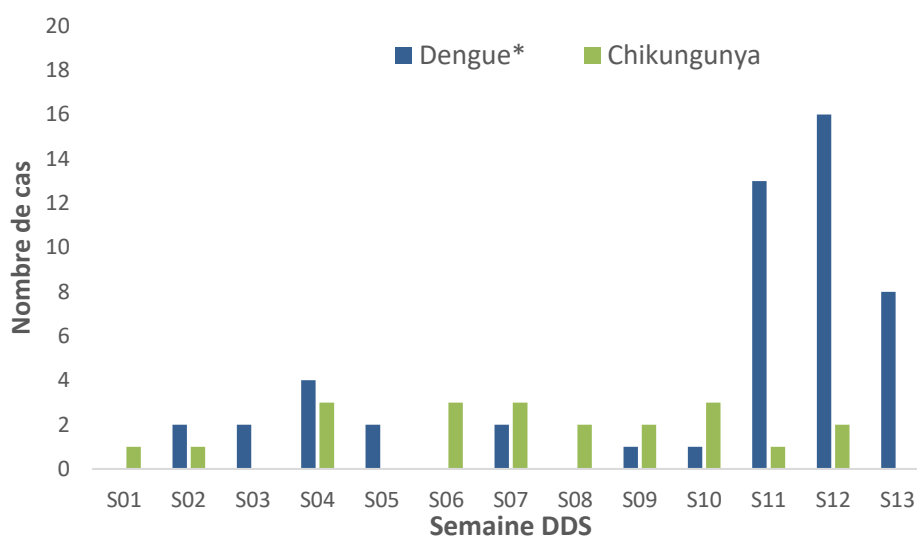
A ce jour, **8 communes** (5 dans l'ouest, 2 dans le sud et 1 dans le nord) **rapportent des cas**. Toutes ces situations sont suivies avec vigilance.

Le sérotype DENV1 est majoritaire mais des cas de DENV2 ont été rapportés également.

Quatre hospitalisations ont été signalées à ce jour, sans gravité particulière. L'impact sanitaire est négligeable.

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 (S10). Pour la dengue, **3 cas importés** ont été identifiés (S03, S11 et S12) en provenance de Thaïlande, de Tahiti et du Kenya.

Figure 1 : Distribution des cas de chikungunya et de dengue autochtone par semaine de DDS La Réunion, S01-S13/2026



Face à ces regroupements de cas à Saint-Paul et Saint-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 activement**. 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 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

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 **augmentent le risque de contamination lors d'activités conduites dans ces milieux, sans protection suffisante.**

Dans le cadre des maladie à déclaration obligatoire, **114 cas de leptospirose ont été déclarés à l'ARS** (soit 12 de plus qu'en S-1) entre le 01/01 et le 01/04/2026.

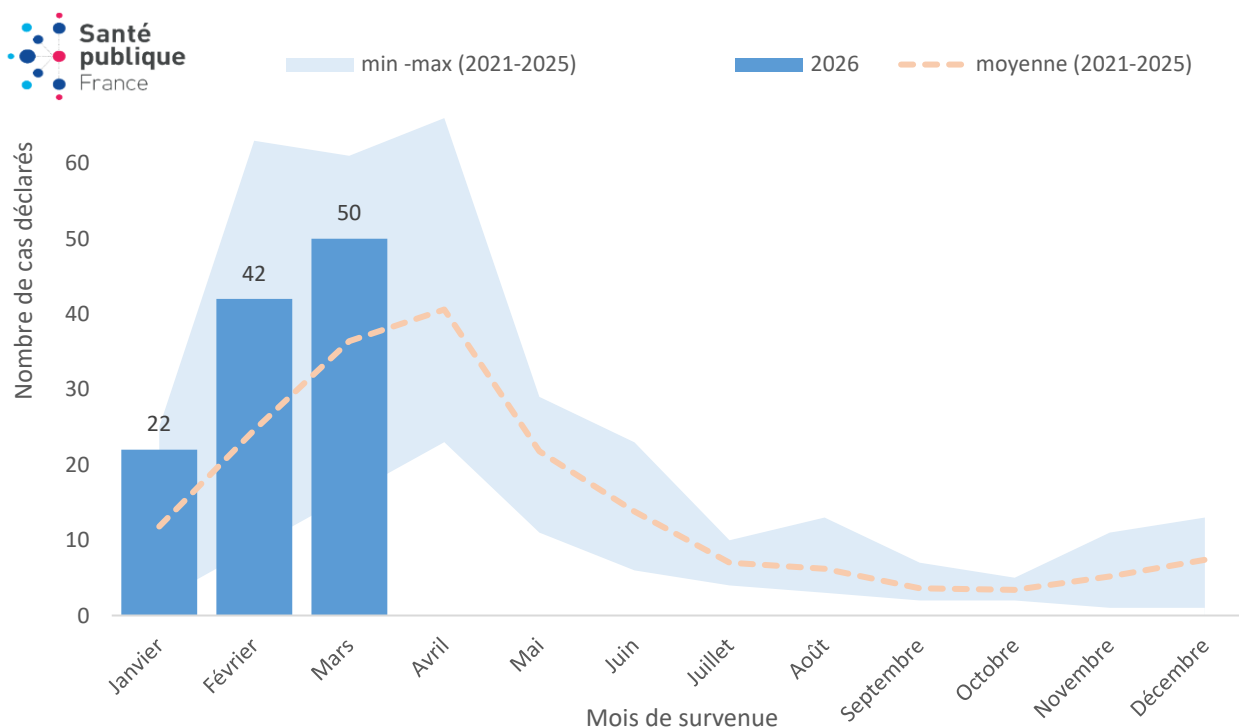
Parmi ces cas :

- 22 étaient survenus au cours du mois de janvier, 42 en février et 50 en mars (Figure 2) ;
- La part des cas résidant dans le secteur Sud était en diminution (41,2% des cas soit 47 cas principalement au Tampon (17 cas) à Saint-Joseph (11 cas) et à Saint-Louis (10 cas). Le secteur Est rapportait 34,2% de l'ensemble des cas, soit 39 cas principalement domiciliés à Saint-Benoît (20 cas) et à Saint-André (11 cas). La part des cas résidant dans le Nord et l'Ouest était en augmentation, soit 12,3% de l'ensemble des cas avec 14 cas dans chacun des secteur (dont 7 cas à Sainte-Suzanne pour le secteur Nord et 8 cas à Saint-Paul et 6 cas à Saint-Leu pour le secteur Ouest).
- Parmi les 86 cas pour lesquels l'information était disponible, 50 ont été hospitalisés (58%) et 1 cas est décédé.

La recrudescence saisonnière se poursuit toujours à un niveau élevé. Le nombre de cas diminuant habituellement au cours du mois de mai, le nombre nouveaux cas peuvent survenir.

Le nombre de cas survenus en janvier 2026 (n=22) et en février (n=42) étaient bien supérieur à la moyenne 2021-2025 (respectivement 12 et 25 cas, sans dépasser les valeurs maximales déclarés sur cette période (année record en 2024, avec respectivement 25 et 63 cas). Pour le mois de mars, avec 50 cas à date, il dépasse les valeurs moyenne 2021-2025 (36 cas) et se rapproche du maximum atteint en 2024 avec 61 cas (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 1^{er} avril 2026 (N=114).



* 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 01/04/2026
Exploitation : Santé publique France Réunion

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 (25 cas à date en 2026 versus 11 cas en 2025 sur l'année entière).

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/denque/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](#)

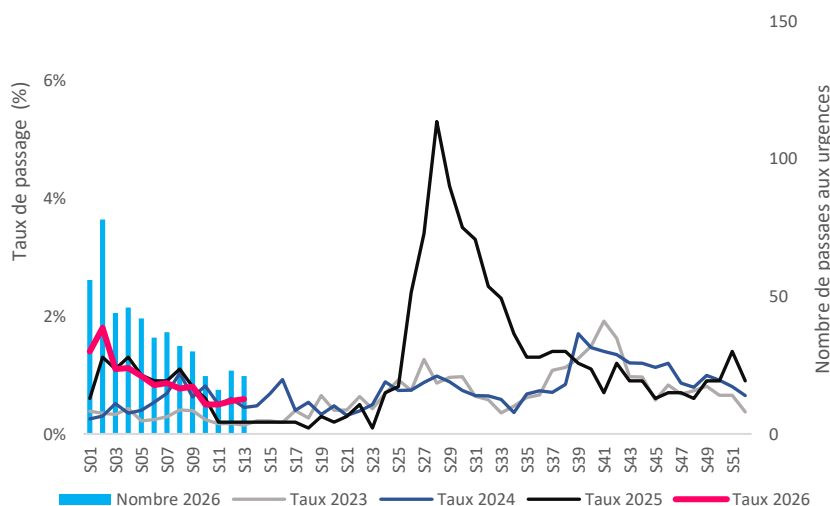


Les syndromes grippaux

Les indicateurs des syndromes grippaux demeuraient à un faible niveau depuis plusieurs semaines, (Figure 3) avec une part d'activité inférieure à 1%. En S13, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 21 versus 23 pour la semaine précédente.

En S13, le nombre d'hospitalisations était très faible avec seulement une hospitalisation.

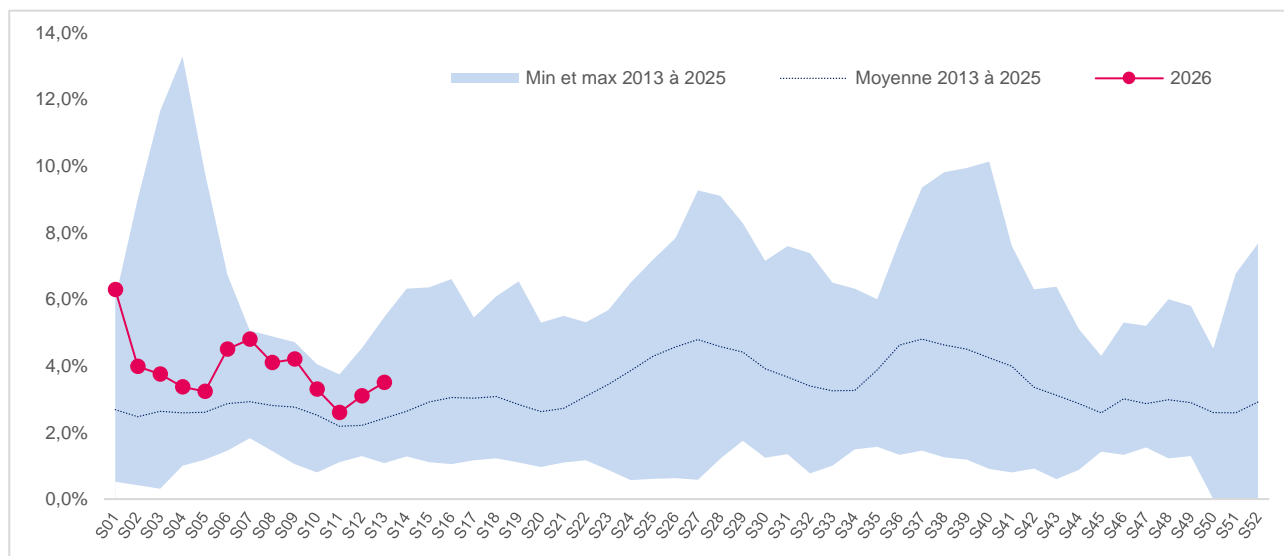
Figure 3. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S13/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/04/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) progressait modérément à 3,5% en S13 contre 3,1% en S12 et, se situait au-niveau de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 4).

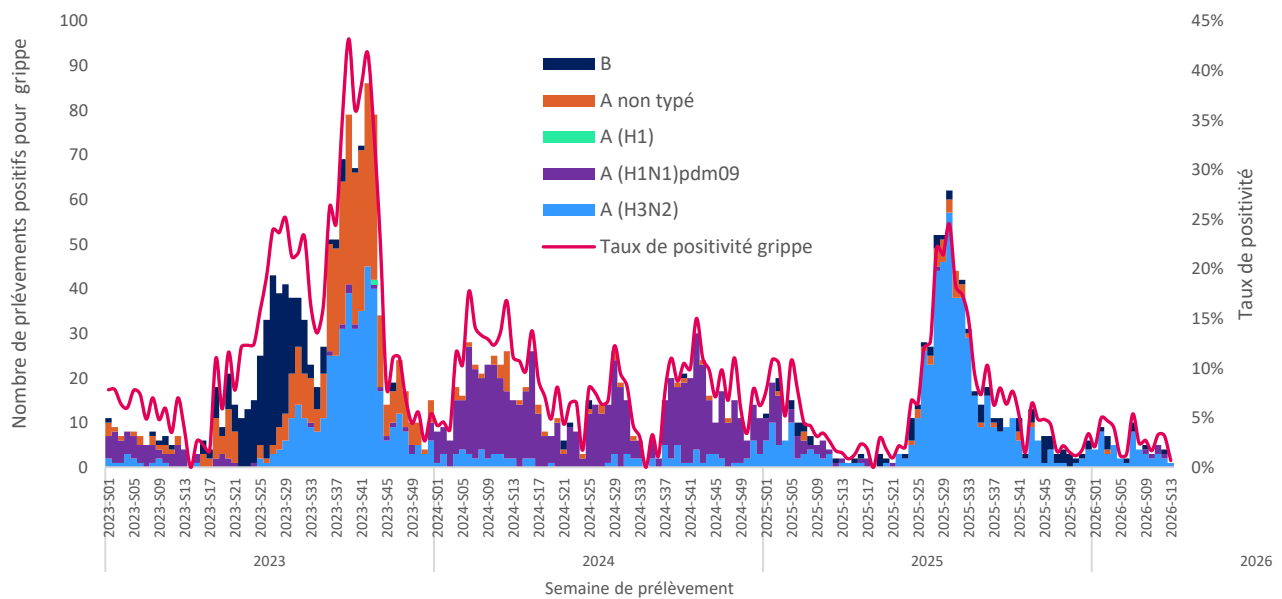
Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S13/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 02/04/2026

En S13 le taux de positivité était très faible de moins de 1% (Figure 5) témoignant d'une circulation de très faible intensité des virus grippaux (de type A majoritairement) 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 S13/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 02/04/2026.

La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans

En S13, les indicateurs sanitaires relatifs à la bronchiolite chez les moins de 2 ans restaient toujours très faibles avec un impact sanitaire limité. En S13, le nombre des passages aux urgences était de 7 contre 9 la semaine précédente (Figure 6).

Le nombre d'hospitalisations resté limité à 4. La part d'activité pour un motif de bronchiolite fluctuait à un niveau bas, à 2,7% en S13 contre 3,4 % en S12.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S13/2026.

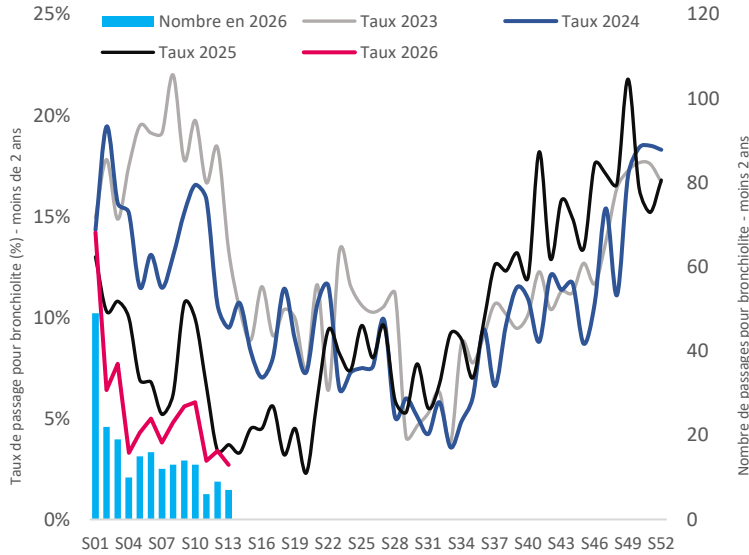


Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S09 et S13/2026.

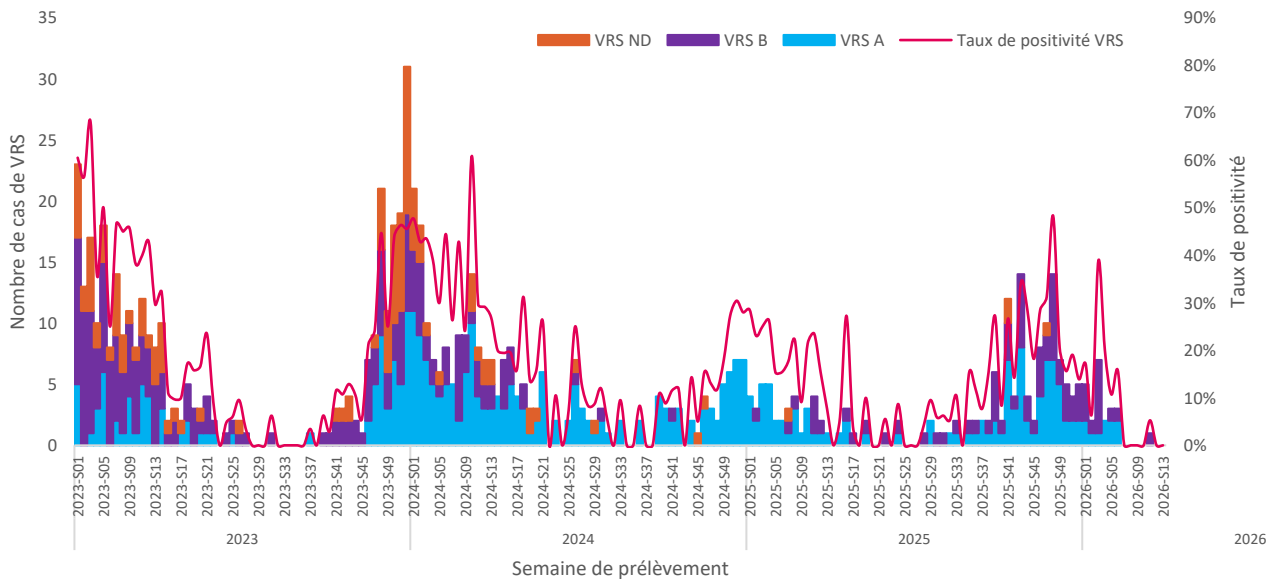
Semaine	S13	S12
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	4	5
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	- 20,0 %	
Nombre total d'hospitalisations les <2 ans	54	50
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations les <2 ans	7,4%	10,0%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/04/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/04/2026

Depuis deux semaines, il est constaté une absence de circulation du VRS (Figure 7). **La circulation de rhinovirus (tous âges) tend à régresser avec un taux de positivité de 8,1% en S13 contre 11,6% en S12.**

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 S13/2026.



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 02/04/2026

Gastro entérites aiguës (GEA)

En S13, l'activité aux urgences pour gastro-entérite fluctuait en nombre de passage. Le nombre de passages aux urgences tous âges pour GEA était de 78 en S13 versus 98 en S12. Le nombre d'hospitalisation tous âges pour GEA diminuait passant de 15 en S12 à 5 en S13. Cependant le taux d'activité pour ce motif restait stable autour de 2,2% (Figure 8).

Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour GEA comme le taux d'activité pour ce motif fluctuait sur une tendance à la hausse depuis la S07. Le nombre d'hospitalisations fluctuait de 39 en S11 à 48 en S12 à 36 en S13. La part d'activité pour GEA chez les moins de 5 ans suivait la même tendance en passant de 9,7% en S11 à 10,3% en S12 et 8,1% en S13, et se situait au-dessus des taux des 3 années précédente (Figure 9).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S13/2026

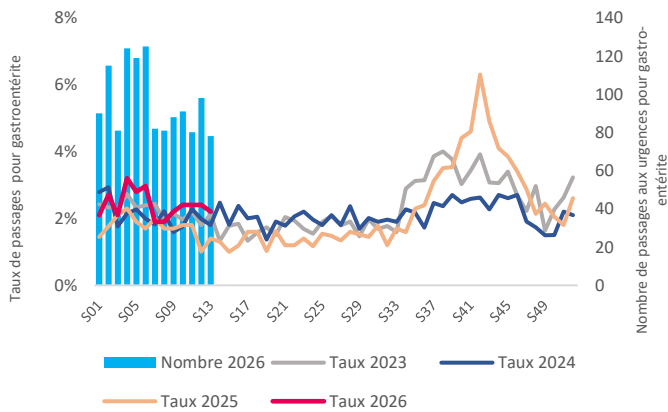
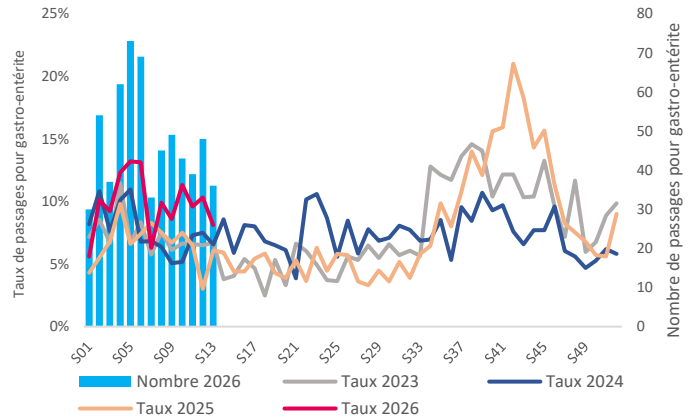


Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S13/2026.

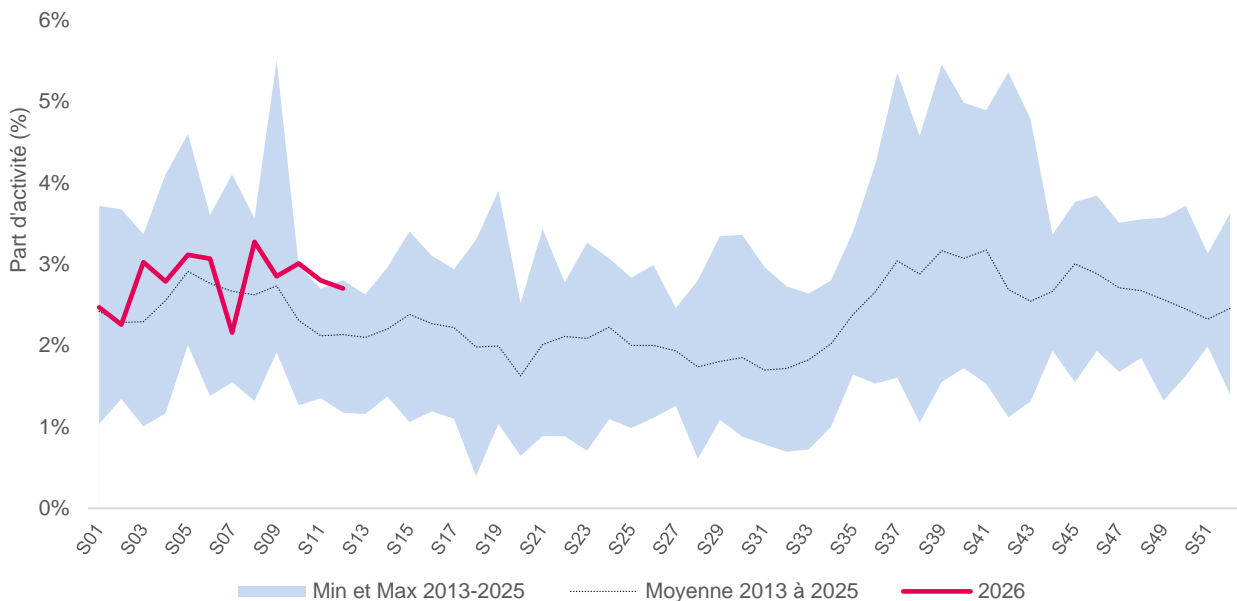


Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/04/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/04/2026

En médecine de ville, la part d'activité pour GEA était de 2,7% en S13 contre 2,8% en S12 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, S13/2026.



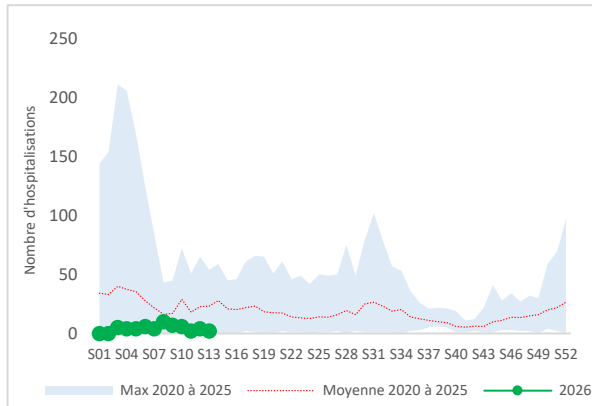
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 02/04/2026

Covid-19

Diminution des passages aux urgences pour un motif de Covid-19. En S13, 12 passages aux urgences ont été notifiés contre 16 la semaine précédente (Figure 11). **Les hospitalisations restaient faibles** avec seulement 2 hospitalisations contre 4 en S12 (Figure 12).

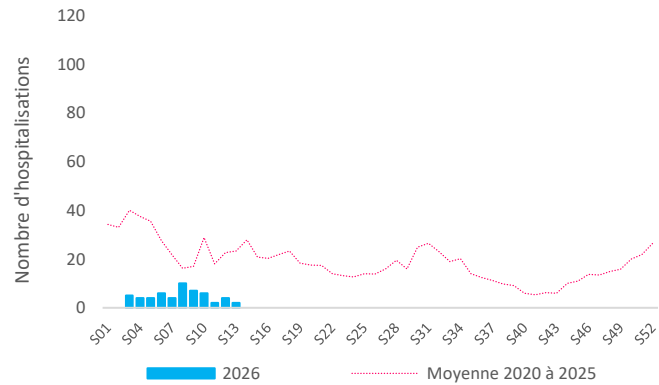
Concernant la surveillance virologique, **la circulation du Sars-Cov2 perdait de son intensité avec un taux de positivité de 4,0% contre 12,9% la semaine précédente.**

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S13/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/04/2026

Figure 12. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S13/2026.



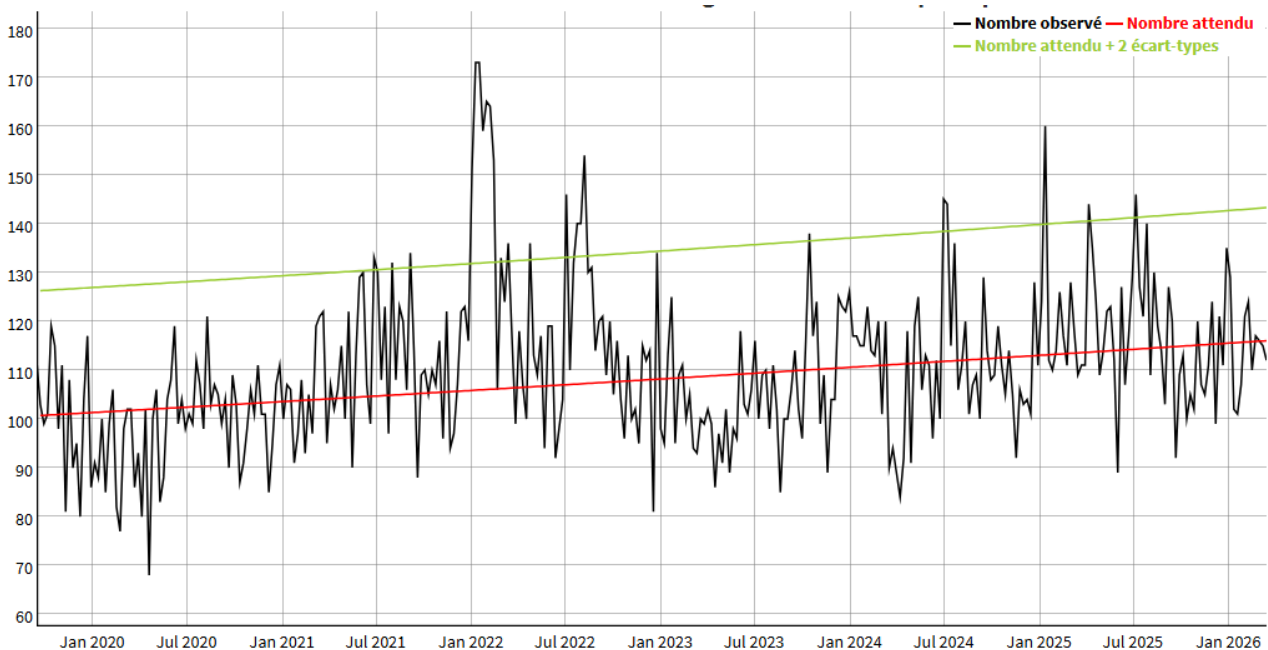
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 02/04/2026

Mortalité toutes causes

En semaine S11, 115 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 116 en S10), soit au même niveau que le nombre de décès attendu ($n = 116$).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 90 décès ont été enregistrés en S11, soit un résultat légèrement supérieur au nombre de décès attendu ($n = 88$) et équivalent à la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S11/2026



Source : Insee, données mises à jour le 02/04/2026

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, 11 p, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 27/03/2026

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.