



Date de publication : 17/04/2026

LA REUNION

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 15 (du 6 au 12 avril 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

**Leptospirose** : recrudescence saisonnière de la leptospirose en cours à un niveau élevé : 142 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** : 26 cas de chikungunya et 82 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** : Passages aux urgences en progression sans impact sanitaire caractérisé.

**Bronchiolite chez les moins de 2 ans** : indicateurs sanitaires un niveau de très faible intensité et une absence de circulation du VRS depuis plusieurs semaines d'un point de vue de la surveillance virologique hospitalière.

**Gastro-entérite (GEA)** : indicateurs stables et fluctuantes à un niveau bas.

**Covid-19** : indicateurs sanitaires et virologiques en régression.

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

**Chiffres clés 2026**\* **Note** : Les données des urgences du CHOR pour la semaine 15 sont incomplètes en raison de difficultés techniques de transmission.

	S15	S14	S13	
<b>Covid-19</b>				
Passages aux urgences	20	12	12	Progression des passages aux urgences
Hospitalisations après passage aux urgences	2	1	2	
<b>Syndrome grippal</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	26 (1%)	12 (<1%)	23 (<1%)	Hausse des passages aux urgences
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	3	3	1	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	99 (2,3%)	69 (1,7%)	72 (1,8%)	Augmentation des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	34	26	25	
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,8%	4,0%	3,8%	Stabilité de la part d'activité pour IRA
<b>Bronchiolite chez les moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (Part d'activité)	15 (5,4%)	18 (5,8%)	6 (2,7%)	Indicateurs sanitaires de faible intensité
Hospitalisations après passage aux urgences	7	7	4	
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	88 (2,1%)	75 (1,9%)	78 (1,9%)	Indicateurs stables sur les trois dernières semaines
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	40 (7,8%)	38 (7,4%)	36 (8,1%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	14	11	5	
Moins de 5 ans	4	5	4	
Part activité des médecins sentinelles	2,5%	3,2%	2,8%	
<b>Dengue</b>				
Nombre de cas confirmés	10	14	16	Foyer à St Leu et à St Paul. Nombre de cas stable depuis S11
<b>Chikungunya</b>				
Nombre de cas confirmés	1	1	3	Cas sporadiques. Absence d'impact
<b>Leptospirose</b>				
Nombre de cas confirmés	S13	S12	S11	Recrudescence saisonnière en cours à un niveau élevé
Nombre de cas confirmés	11	12	9	
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	S13	S12	S11	
Nombre de décès tous âges	105	113	115	
Nombre de décès 65 ans et plus	79	84	90	Baisse du nombre de décès

## 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](mailto: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. A ce jour, on rapporte **82 cas de dengue et 26 cas de chikungunya** autochtones.

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

En ce qui concerne la dengue, une augmentation du nombre de cas est notée depuis la S11. Le nombre de cas est stable depuis cette semaine avec une dizaine de cas hebdomadaires. Un **regroupement de 17 cas** est observé à **Saint Leu** ainsi que 3 regroupements de plus petite taille à Saint Paul (Bois de Nèfles et Saint-Gilles-les-Bains). La situation de ces autres foyers est stable.

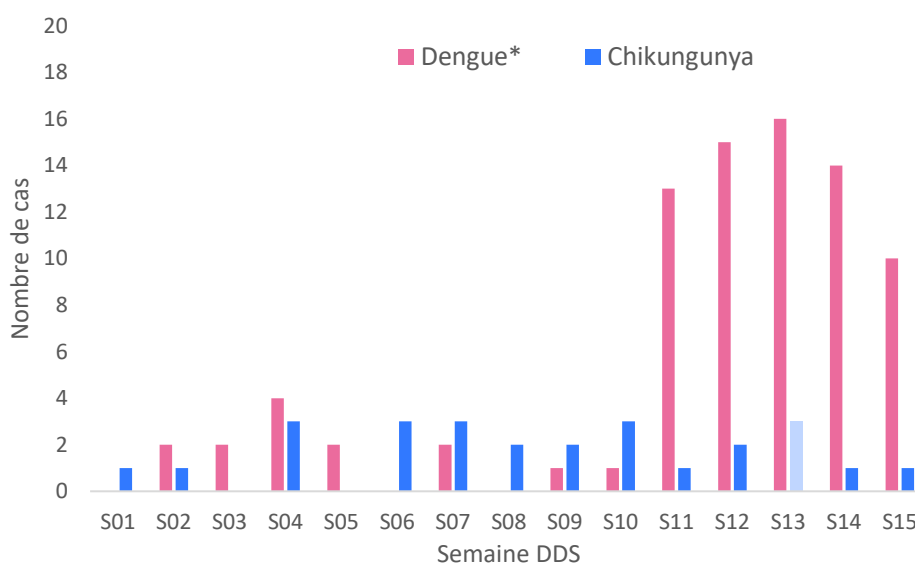
A ce jour, **12 communes** (5 dans l'ouest, 5 dans le sud et 2 dans le nord) **rapportent des cas**. Toutes ces situations sont suivies avec vigilance.

Le sérotype DENV1 est majoritaire mais des cas de DENV2 ont été rapportés également. Le DENV2 était initialement uniquement détecté à La Possession mais des cas ont récemment été détectés à Saint Paul et Saint Leu, signant sa progression.

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

Depuis le début de l'année, **10 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-S15/2026**



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 maladies à déclaration obligatoire, **142 cas de leptospirose ont été déclarés à l'ARS** (soit 28 de plus qu'en S-2) entre le 01/01 et le 15/04/2026.

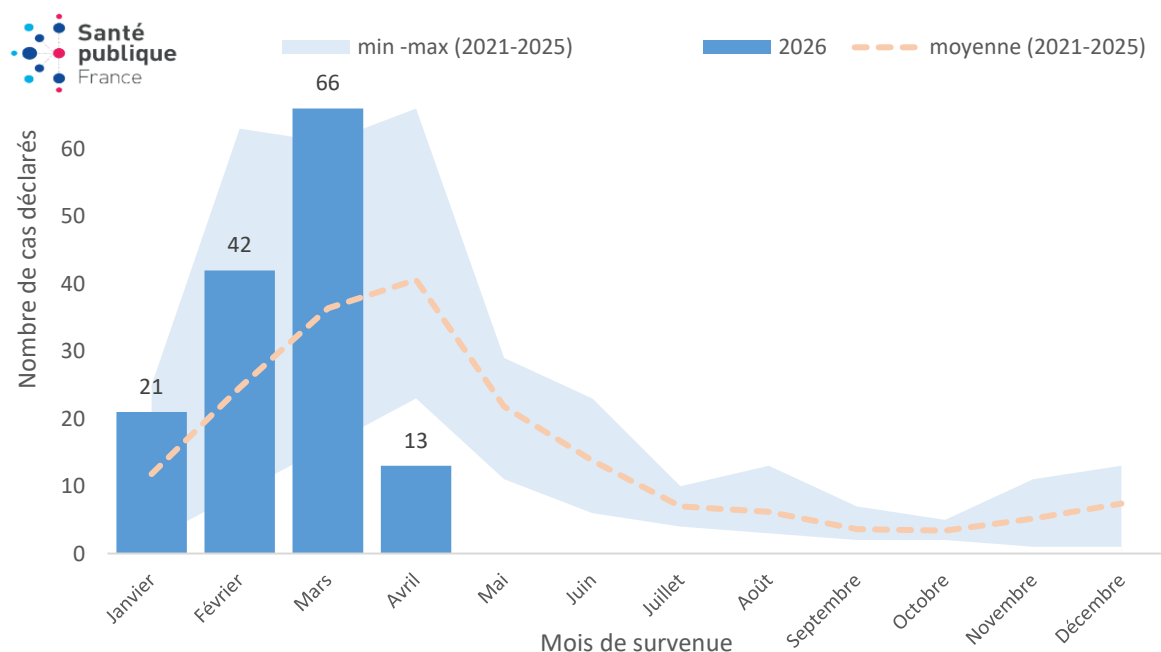
Parmi ces cas :

- 21 étaient survenus au cours du mois de janvier, 42 en février et 66 en mars et 13 en avril (Figure 2) ;
- La part des cas résidant dans le secteur Sud et Est était toujours en diminution. Pour le secteur Sud, il représentait 39% des cas soit 56 cas principalement au Tampon (20 cas) à Saint-Joseph (15 cas) et à Saint-Louis (10 cas). Le secteur Est rapportait 32% de l'ensemble des cas, soit 45 cas principalement domiciliés à Saint-Benoît (20 cas) et à Saint-André (12 cas) et Sainte-Rose (6 cas). La part des cas résidant dans l'Ouest et la Nord était en augmentation (respectivement 18% avec 25 cas et 11% avec 16 cas). Pour le secteur Ouest, 15 cas résidaient à Saint-Paul et 6 à Saint-Leu et pour le secteur Nord 7 cas à Sainte-Suzanne et 6 cas à Saint-Denis.
- Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 61 ont été hospitalisés (60%) et 1 cas est décédé.

Le nombre de cas survenus en janvier 2026 (n=21) et en février (n=42) étant 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 66 cas à date, il dépasse le maximum atteint en 2024 avec 61 cas. Treize cas ont été signalés pour le mois d'avril (Figure 2).

**La recrudescence saisonnière se poursuit toujours à un niveau élevé, et le nombre de cas commencent à diminuer habituellement au cours du mois de mai.**

**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<sup>er</sup> janvier 2026 au 15 avril 2026 (N=142).**



\* 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 15/04/2026

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 (30 cas à date)).**

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](#)

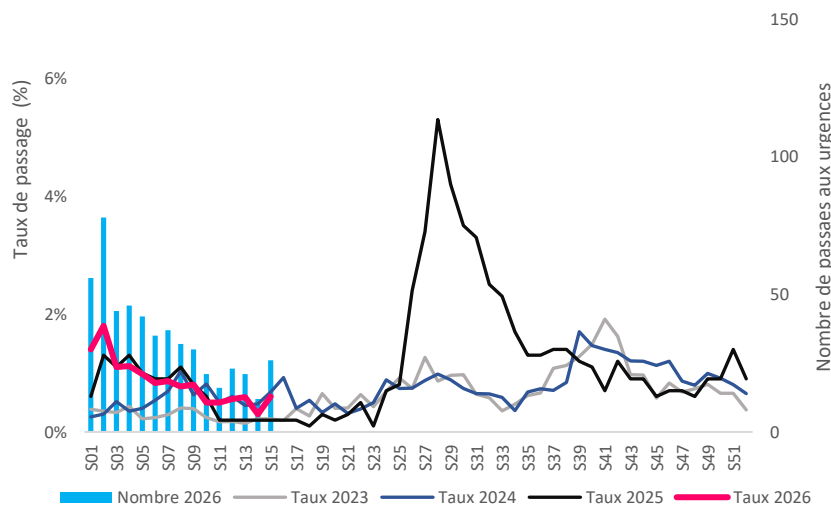


## Les syndromes grippaux

**En S15, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal progressaient.** Ainsi, en S15, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 26 versus 12 en S14 (Figure 3)

En S15, le nombre d'hospitalisations était très faible avec seulement 3 hospitalisations limitant de fait, l'impact sanitaire.

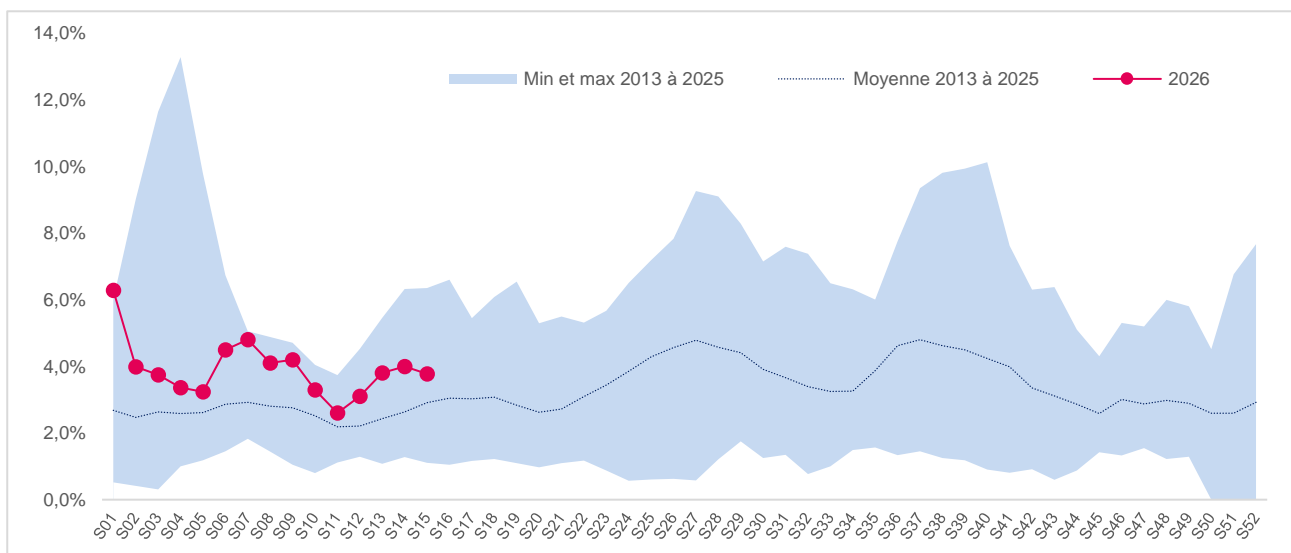
**Figure 3. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S15/2026.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/04/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) baissait modérément à 3,8% en S15 et, se situait au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 4).

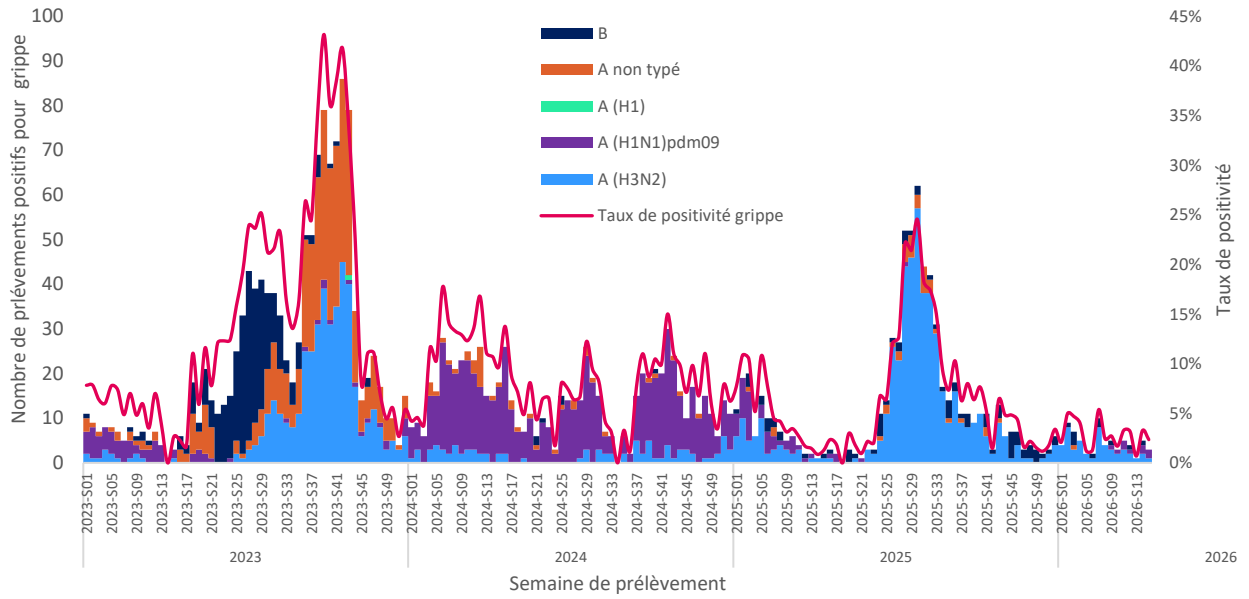
**Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S15/2026**



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 16/04/2026

**En S15, le taux de positivité demeurait limité avec un taux de positivité de 2,3%** (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 S15/2026.**

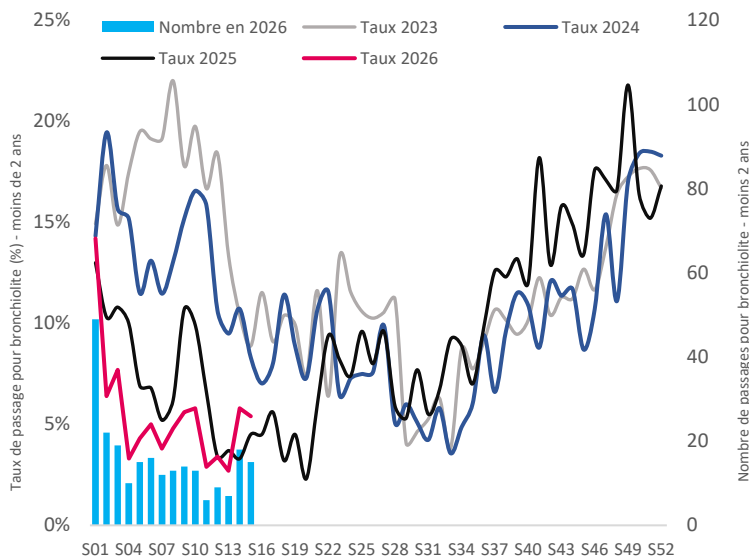


Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 16/04/2026.

## La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans

**En S15, les indicateurs sanitaires relatifs à la bronchiolite chez les moins de 2 ans restaient toujours faibles.** En S15, le nombre des passages aux urgences était de 15 contre 18 la semaine précédente (Figure 6). L'impact sanitaire reste très limité avec 7 hospitalisations soit équivalent à la semaine précédente. La part d'activité pour un motif de bronchiolite demeurait stable à 5,4% (5,8% en S14).

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S15/2026.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/04/2026

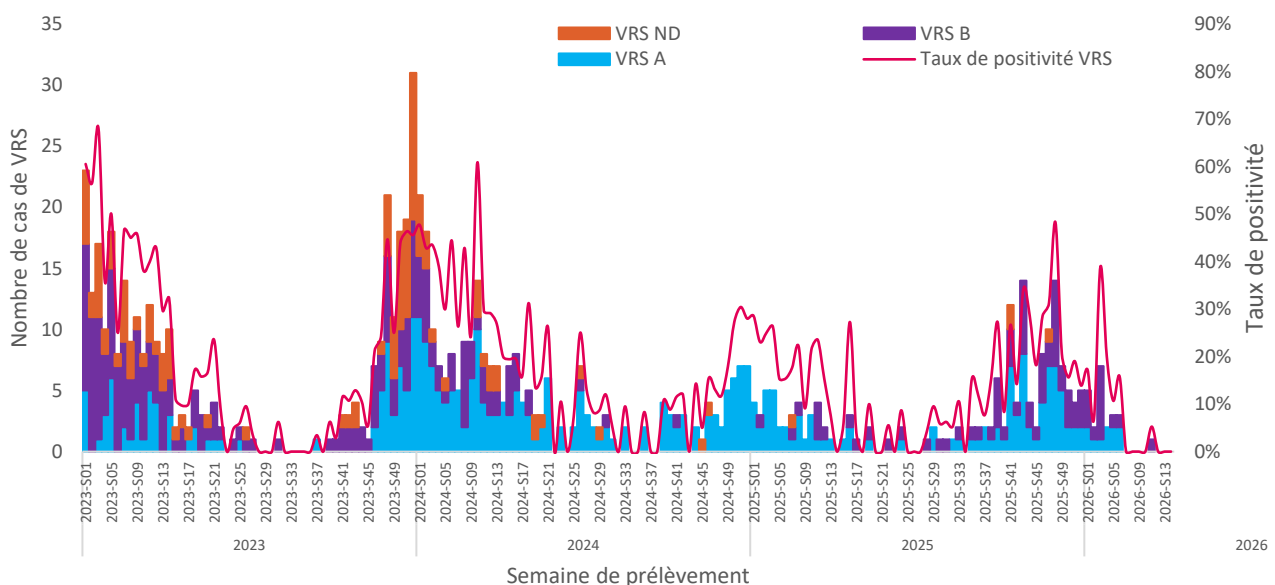
**Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S14 et S15/2026.**

Semaine	S15	S14
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	7	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	0,0 %	
Nombre total d'hospitalisations les <2 ans	46	66
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	15,2%	10,6%

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

Depuis 4 semaines, il est constaté une absence de circulation du VRS (Figure 7). **La circulation de rhinovirus (tous âges) progressait avec un taux de positivité de 14,8% en S15 contre 9,8% en S14.**

**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 S15/2026.**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 16/04/2026

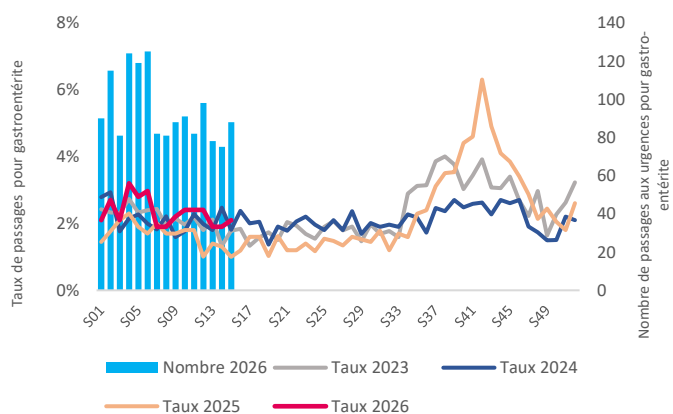
## Gastro entérites aiguës (GEA)

Les indicateurs de surveillance des passages aux urgences et des hospitalisations pour gastro-entérite aiguë (GEA) montrent une légère évolution à la hausse de l'activité au cours de la semaine 15, bien que celle-ci reste globalement stable et marquée par des fluctuations d'une semaine à l'autre.

En S15, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA s'élève à 88 contre 75 en S14. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** est de 14 en S15 contre 11 en S14. Le **taux d'activité** pour ce motif est de 2,1 % en S15 versus 1,9 % en S14 (Figure 8).

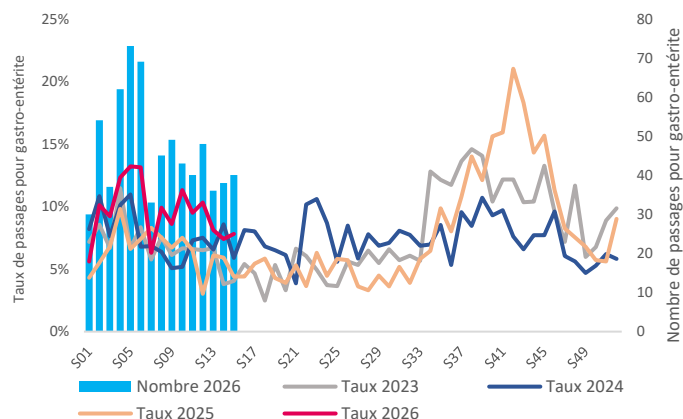
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** est de 40 en S15, contre 38 en S14. Le **nombre d'hospitalisations** est de 4 en S15, contre 5 en S14. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans est de 7,8 % en S15, contre 7,4 % en S14 (Figure 9).

**Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S15/2026**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/04/2026

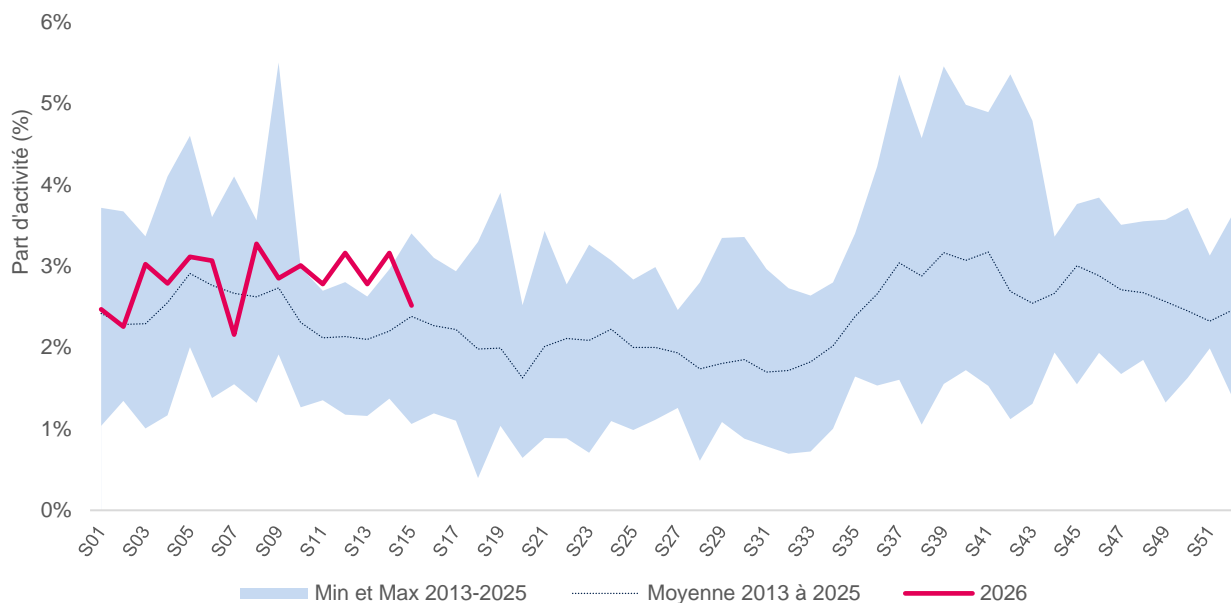
**Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S15/2026.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/04/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 2,5% en S15 contre 3,2% en S14 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, S15/2026.**



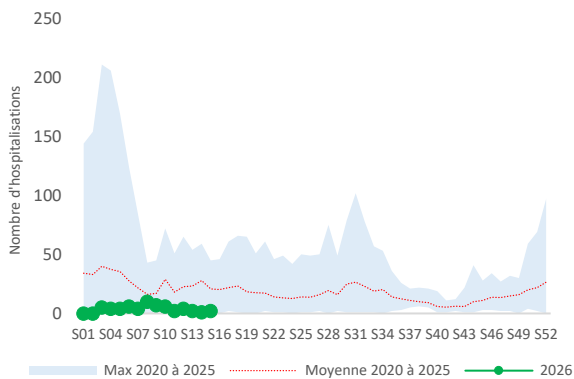
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 16/04/2026

## Covid-19

**Augmentation des passages aux urgences pour un motif de Covid-19. En S15, 20 passages aux urgences ont été notifiés contre 12 la semaine précédente (Figure 11). Les hospitalisations restaient très faibles avec seulement 2 hospitalisations contre en S15 (Figure 12).**

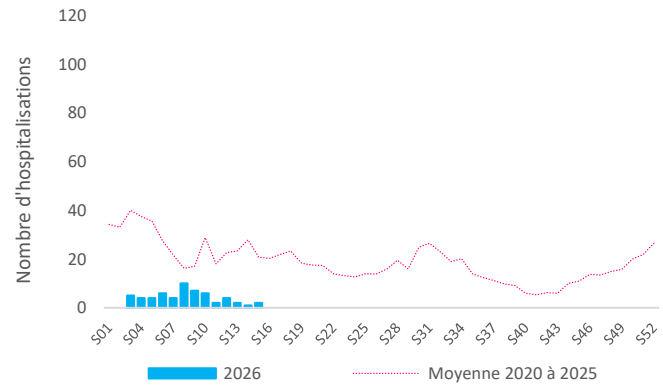
Concernant la surveillance virologique, la circulation du Sars-Cov2 restait de faible intensité avec un taux de positivité de 3,9%.

**Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S15/2026**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/04/2026

**Figure 12. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S15/2026.**



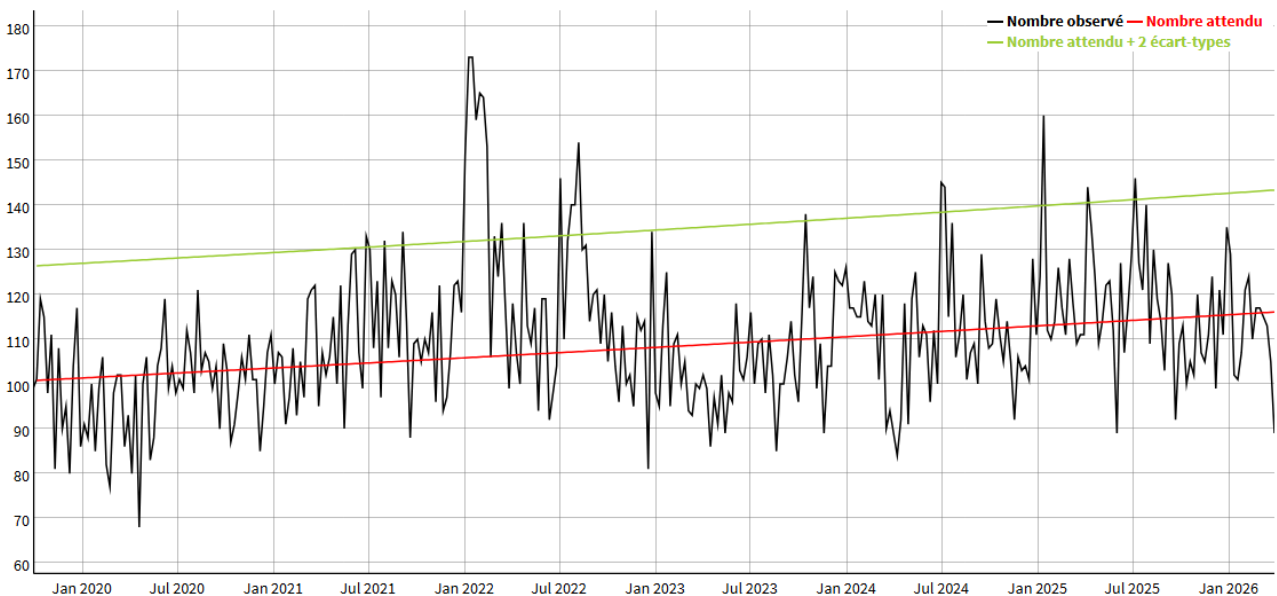
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/04/2026

## Mortalité toutes causes

En semaine S13, 105 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 113 en S12), soit en dessous du nombre de décès attendu ( $n = 116$ ).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 79 décès ont été enregistrés en S13, soit un résultat inférieur au nombre de décès attendu ( $n = 88$ ) et en baisse en comparaison à la semaine précédente.

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S13/2026**



Source : Insee, données mises à jour le 16/04/2026

## 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. 16/04/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2026.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 16/04/2026

**Contact** : [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto: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.