



Date de publication : 24/04/2026

LA REUNION

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 16 (du 13 au 19 avril 2026)

### SOMMAIRE

Mpox (variole b)	3
Arboviroses	3
Leptospirose	4
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

**Leptospirose** : poursuite de la **recrudescence saisonnière de la leptospirose en cours à un niveau élevé** : 159 cas en 2026.

**Arboviroses** : **28 cas de chikungunya** et **109 cas de dengue** autochtones détectés depuis le début de l'année, avec plusieurs regroupements de cas de dengue observés à Saint-Leu ainsi que dans différents quartiers de 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** : Hausse continue depuis 3 semaines des indicateurs sanitaires sans impact sanitaire caractérisé.

**Bronchiolite chez les moins de 2 ans** : Passages aux urgences en progression.

**Gastro-entérite (GEA)** : Hausse des passages aux urgences chez les moins de 5 ans

**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.

	S16	S15	S14	
<b>Covid-19</b>				
Passages aux urgences	8	20	12	Baisse des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences	0	2	1	
<b>Syndrome grippal</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	31 (1%)	26 (<1%)	12 (<1%)	Hausse continue des passages aux urgences
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	8	3	3	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	102 (2,4%)	98 (2,3%)	69 (1,7%)	Augmentation continue des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	42	33	26	
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,0%	4,0%	4,0%	Stabilité de la part d'activité pour IRA
<b>Bronchiolite chez les moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (Part d'activité)	25 (8,0%)	15 (5,4%)	18 (5,8%)	Progression des passages aux urgences
Hospitalisations après passage aux urgences	7	7	7	
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	93 (2,2%)	88 (2,1%)	75 (1,9%)	Indicateurs stables sur les trois dernières semaines
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	57 (10,9%)	41 (8,0%)	38 (7,4%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				Hausse des passages aux urgences pour les moins de 5 ans
Tous âges	11	13	11	
Moins de 5 ans	5	4	5	
Part activité des médecins sentinelles	3,3%	2,8%	3,2%	
<b>Dengue</b>				
Nombre de cas confirmés	16	19	14	Foyer à St Leu et à St Paul. Nombre de cas stable depuis S11
<b>Chikungunya</b>				
Nombre de cas confirmés	1	3	1	Cas sporadiques. Absence d'impact
<b>Leptospirose</b>				
Nombre de cas confirmés	S14	S13	S12	Recrudescence saisonnière en cours à un niveau élevé
16	11	12		
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	S14	S13	S12	
92	105	113		
Nombre de décès 65 ans et plus	65	79	84	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](#))

Un rappel de la conduite à tenir est disponible dans le précédent bulletin ([ici](#))

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 **109 cas de dengue et 28 cas de chikungunya** autochtones.

Il n'y a pas de foyers actifs de chikungunya mais un regroupement de cas est surveillé à La Possession.

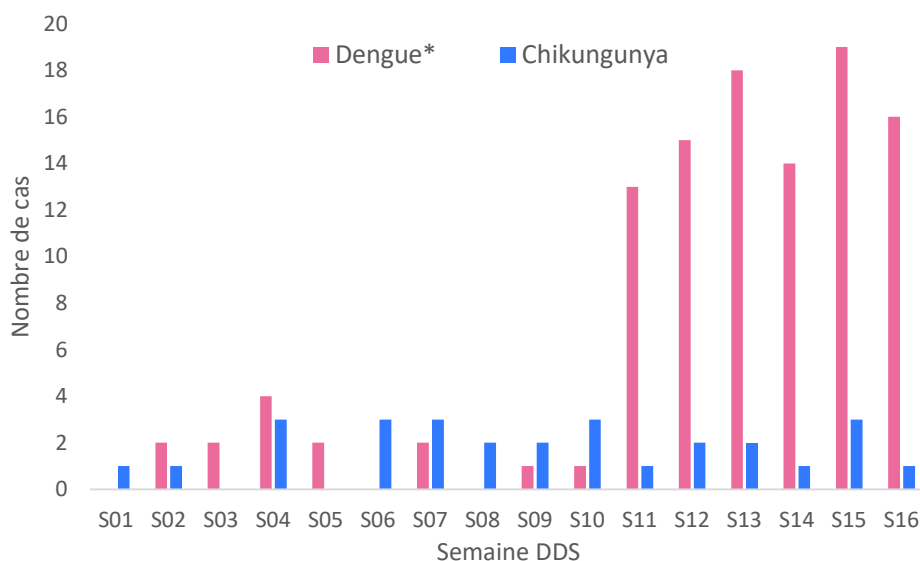
En ce qui concerne la dengue, une augmentation du nombre de cas est notée depuis la S11 avec une petite vingtaine de cas hebdomadaires (stable). Un **regroupement d'une vingtaine de cas** est observé à **Saint Leu** ainsi que plusieurs regroupements de plus petite taille à Saint Paul (Bois de Nêfles et Saint-Gilles-les-Bains).

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, **13 cas importés de chikungunya** ont été signalés, au retour de Madagascar principalement, de Mayotte, des Seychelles et de Thaïlande. Pour la dengue, **6 cas importés** ont été identifiés en provenance de Thaïlande, d'Inde, de Tahiti, de Madagascar et du Kenya.

**Figure 1 : Distribution des cas de chikungunya et de dengue autochtone par semaine de DDS La Réunion, S01-S16/2026**

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, **159 cas de leptospirose ont été déclarés à l'ARS** (soit 17 de plus qu'en S-1) entre le 01/01 et le 22/04/2026.

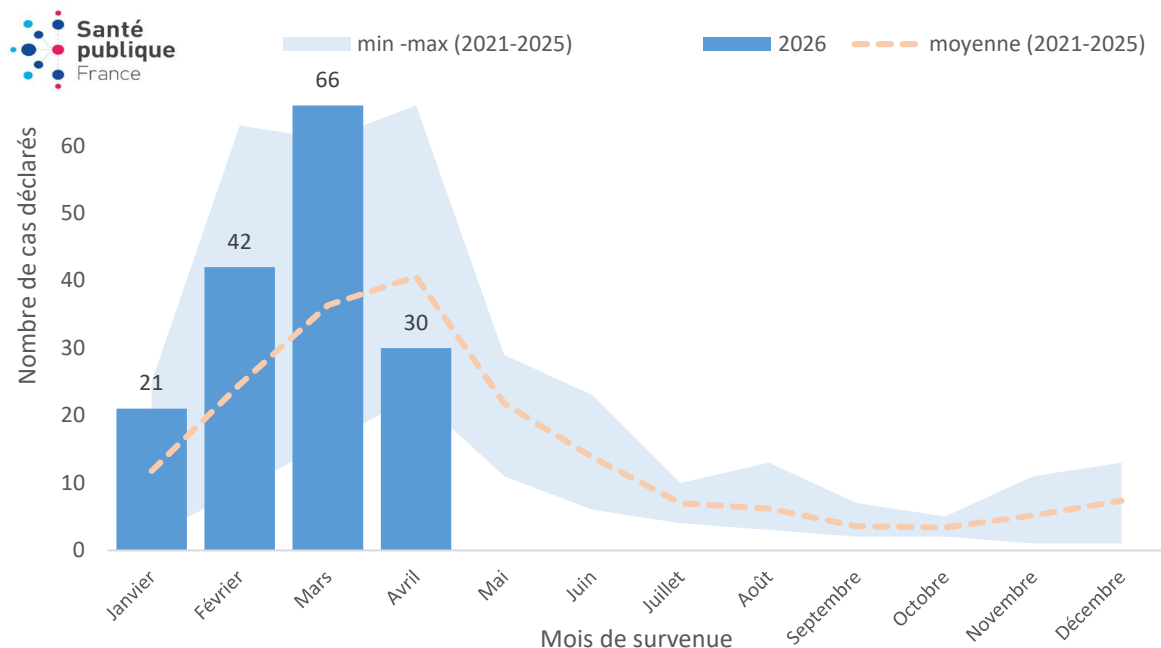
Parmi ces cas :

- 21 étaient survenus au cours du mois de janvier, 42 en février et 66 en mars et 30 en avril (Figure 2) ;
- Le secteur Sud représentait 42% des cas (à nouveau en augmentation) soit 67 cas principalement au Tampon (22 cas) à Saint-Joseph (19 cas) et à Saint-Louis (11 cas). Le secteur Est rapportait 30% de l'ensemble des cas (en baisse), soit 47 cas principalement domiciliés à Saint-Benoît (22 cas) et à Saint-André (12 cas) et Sainte-Rose (6 cas). La part des cas résidant dans l'Ouest et la Nord était stable (respectivement 18% avec 28 cas et 11% avec 17 cas). Pour le secteur Ouest, 16 cas résidaient à Saint-Paul et 10 à Saint-Leu et pour le secteur Nord, 8 cas à Sainte-Suzanne et 6 cas à Saint-Denis.
- Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 69 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 déclarées 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. Trente 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 commence 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 22 avril 2026 (N=159).**



\* 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 22/04/2026

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 (31 cas à date versus 12).**

**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](#)



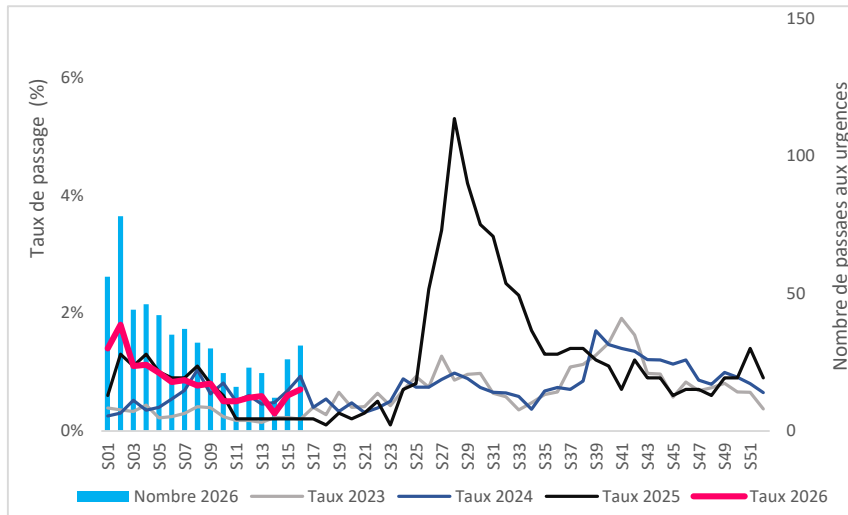
## Les syndromes grippaux

**En S16, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal augmentaient de 19%.** Ainsi, en S16, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était de 31 versus 26 en S15 (Figure 3).

En S16, le nombre d'hospitalisations augmentait avec 8 hospitalisations versus 3 la semaine précédente sans pour autant, se caractériser par un impact sanitaire sur l'offre de soins hospitalière.

**Depuis 3 semaines consécutives les indicateurs sanitaires avec un motif de syndrome grippal (passages aux urgences et hospitalisations) sont en progression (Figure 3).**

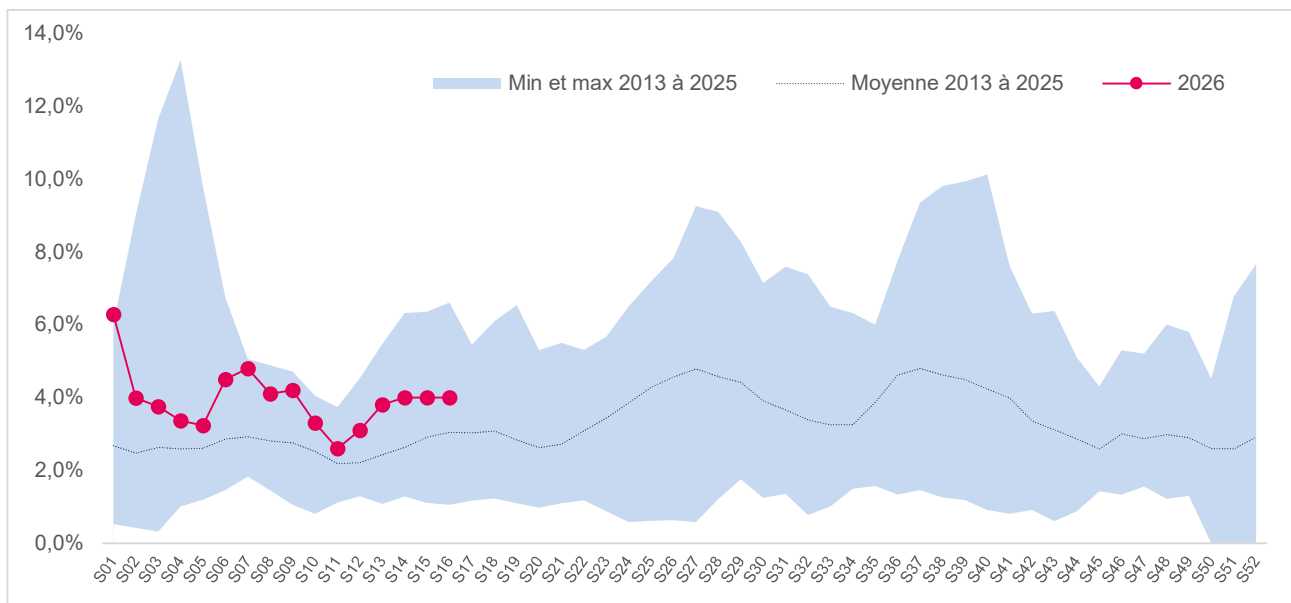
**Figure 3. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S16/2026.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/04/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) se stabilisait à 4,0% en S16 et cela, depuis 3 semaines et, se situait au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 (Figure 4).

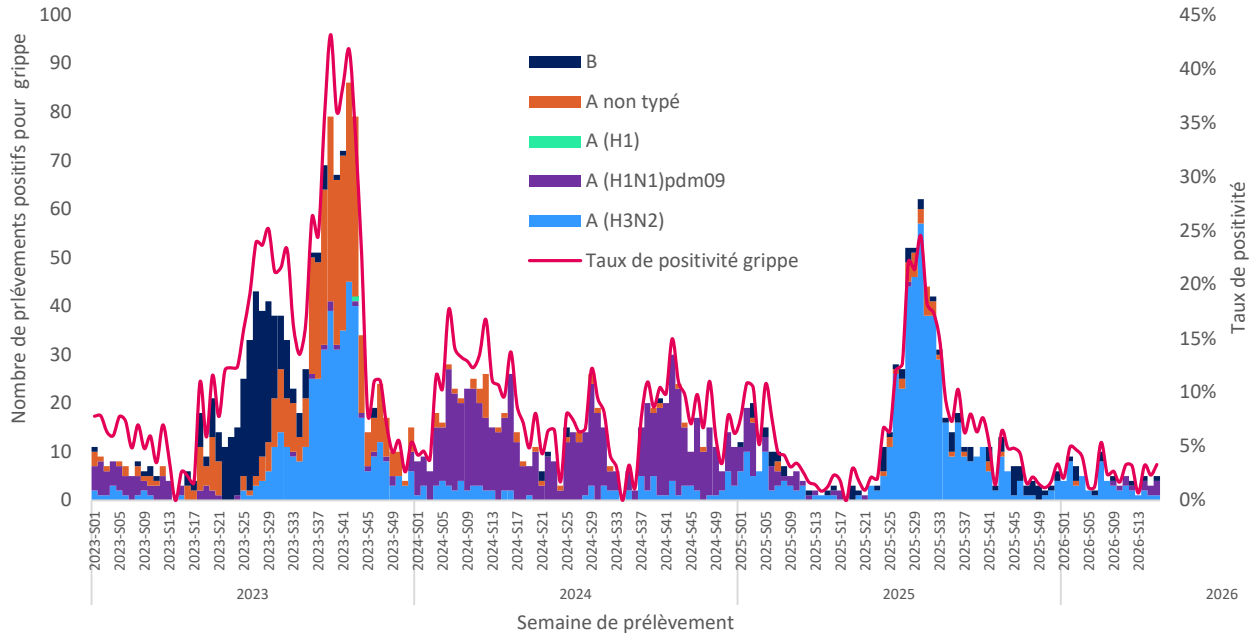
**Figure 4. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S16/2026**



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 23/04/2026

**En S16, le taux de positivité demeurait limité avec un taux de positivité de seulement 3,3%** (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 S16/2026.**



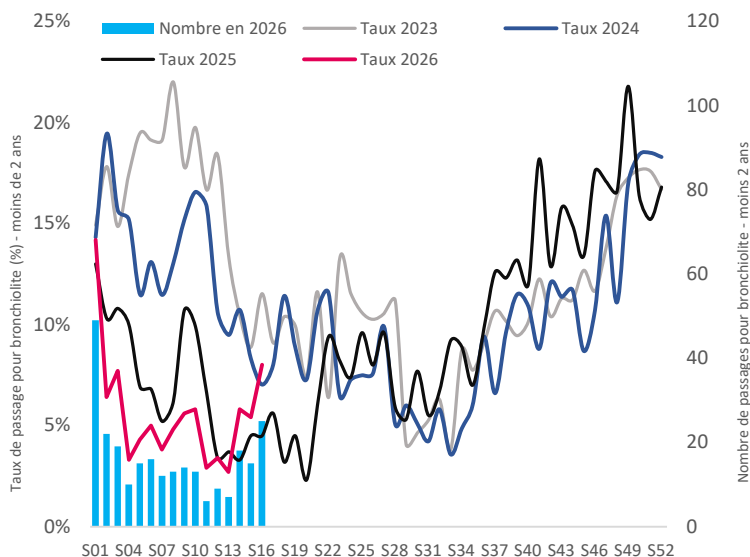
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 23/04/2026.

# La bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans

**En S16, les passages aux urgences chez les moins de 2 ans progressait de 66% (+1 0 passages aux urgences).** En S16, le nombre des passages aux urgences était de 25 contre 15 la semaine précédente (Figure 6). L'impact sanitaire reste néanmoins limité avec seulement 7 hospitalisations soit équivalent à la semaine précédente.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite progressait 8,0% (5,4% en S15).

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2023-S16/2026.**



**Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S14 et S16/2026.**

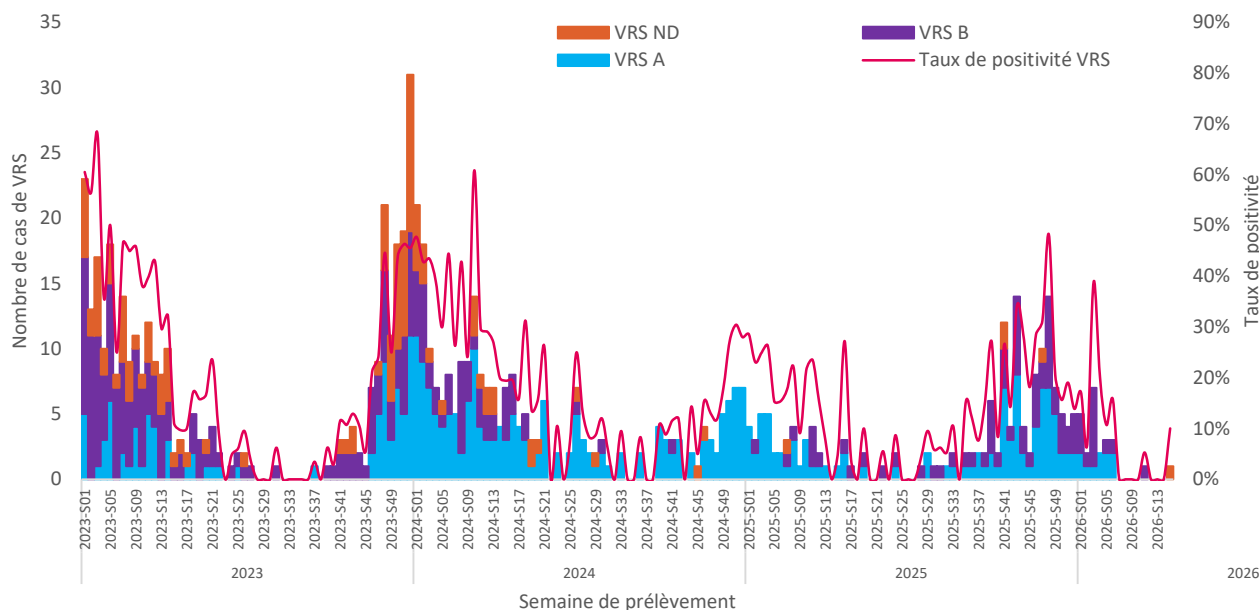
Semaine	S16	S15
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	7	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	0,0 %	
Nombre total d'hospitalisations les <2 ans	54	46
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations les <2 ans	12,9%	15,2%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/04/2026

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/04/2026

En S16/2026, il est constaté une quasi absence de circulation du VRS avec seulement 1 cas positif détecté par la surveillance virologique hospitalière. (Figure 7). **La circulation de rhinovirus (tous âges) diminuait avec un taux de positivité de 12,6% en S15 contre 14,8% en S15.**

**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 S16/2026.**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 23/04/2026

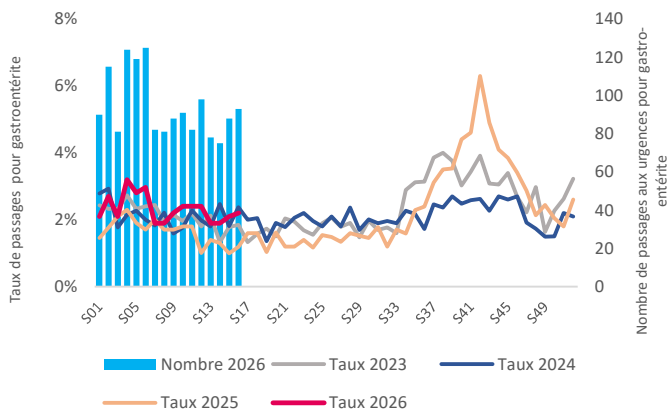
## Gastro entérites aiguës (GEA)

Les indicateurs de surveillance des passages aux urgences et des hospitalisations pour gastro-entérite aiguë (GEA) mettent en évidence une légère hausse de l'activité au cours de la semaine 16. Celle-ci reste toutefois globalement stable, avec des fluctuations observées d'une semaine à l'autre. Une attention particulière est à porter aux enfants âgés de moins de 5 ans, pour lesquels une augmentation des consultations aux urgences pour GEA est observée.

En S16, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA s'élève à 93 contre 88 en S15. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** est de 11 en S16 contre 13 en S15. Le **taux d'activité** pour ce motif est de 2,2 % en S16 versus 2,1 % en S15 (Figure 8).

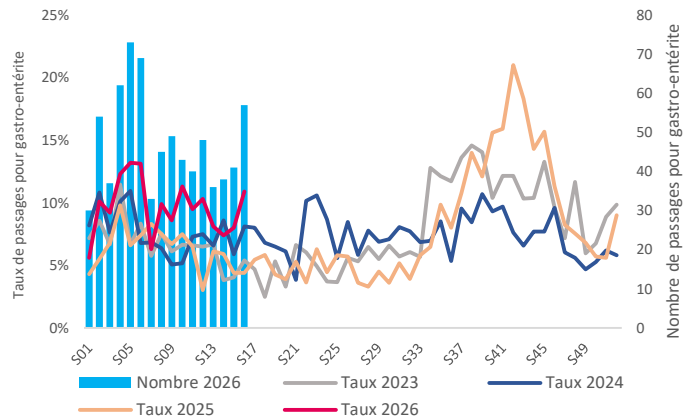
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** est de 57 en S16, contre 41 en S15. Le **nombre d'hospitalisations** est de 5 en S16, contre 4 en S15. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans est de 10,9 % en S16, contre 8,0 % en S15 (Figure 9).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S16/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/04/2026

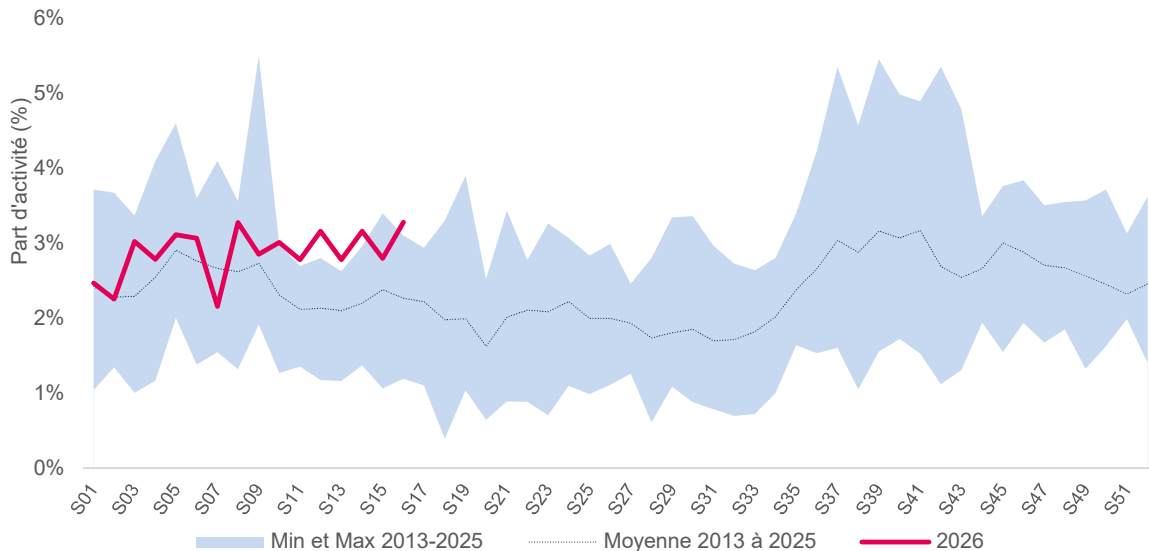
Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S16/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/04/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 3,3% en S16 contre 2,8% en S15 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, S16/2026.



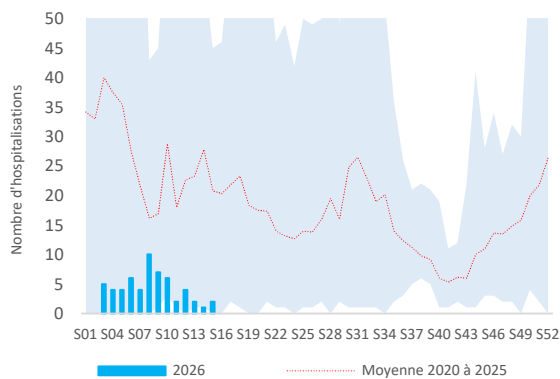
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 23/04/2026

## Covid-19

**Diminution des passages aux urgences pour un motif de Covid-19. En S16, 8 passages aux urgences ont été notifiés contre 20 la semaine précédente** (Figure 11). Aucune hospitalisation n'a été enregistrée en S20/2026 (Figure 12).

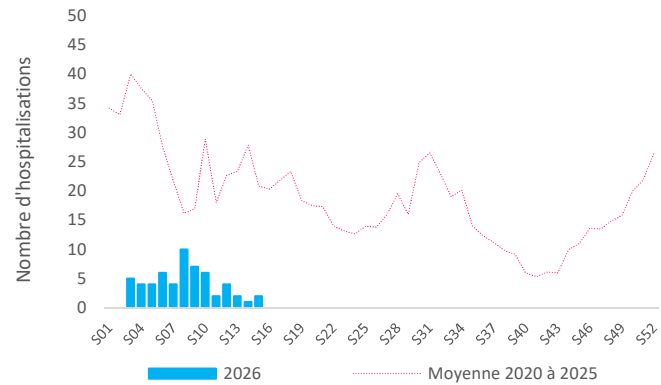
Concernant la surveillance virologique, **la circulation du Sars-Cov2 restait de faible intensité et stable avec un taux de positivité de 3,3% contre 3.5% la semaine précédente.**

**Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S16/2026**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/04/2026

**Figure 12. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S16/2026.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 23/04/2026

## Mortalité toutes causes

En semaine 14, 92 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 105 en S13), soit en dessous du nombre de décès attendu ( $n = 116$ ).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 65 décès ont été enregistrés en S14, soit un résultat inférieur au nombre de décès attendu ( $n = 88$ ) et en baisse en comparaison à la semaine précédente ( $n=79$ ).

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2018- S14/2026**



Source : Insee, données mises à jour le 23/04/2026

## 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. 23/04/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2026.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 23/04/2026

**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.