

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE

Evolution régionale

Fin de l'épidémie de grippe

Les indicateurs étaient en baisse en S02.

GASTROENTERITES

Evolution régionale

Post-épidémie de gastro-entérites

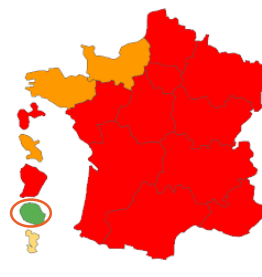
Les indicateurs de surveillance étaient stables en S02.

DENGUE

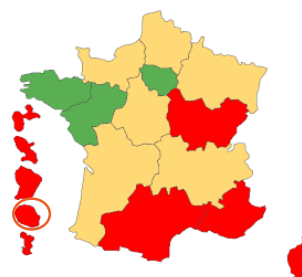
La circulation reste très limitée et essentiellement cantonnée au sud de l'île.

Niveau d'activité très faible.

*Grippe,
niveaux épidémiques, S02*



*Bronchiolite (<2 ans),
niveaux épidémiques, S02*



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

Evolution régionale

La Réunion reste en épidémie de bronchiolite

Le taux de positivité VRS chez les moins de 2 ans était de 49% en S02 avec une co-circulation de VRS de type A et de type B. Les indicateurs de passage aux urgences et d'hospitalisation sont en légère hausse.

Leptospirose

Les fortes pluies liées au passage du cyclone Belal favorisent le lessivage des sols et la contamination des milieux par les leptospires. Il est recommandé d'utiliser des équipements de protections individuels (gants, bottes ...) et de protéger ses plaies avant les activités de nettoyage de cour et de jardin, et de les nettoyer à l'eau potable et de les désinfecter après. Il est également recommandé de reporter les activités en eau douce (baignade). Pour les professionnels de santé, il est recommandé de confirmer biologiquement toute suspicion en cas d'activités à risque de contamination dans les 3 semaines précédant les signes et de déclarer à l'ARS tout cas documenté biologiquement, à l'aide du [Cerfa de déclaration obligatoire](#). Une enquête environnementale au domicile de chaque cas est ensuite réalisée par l'ARS afin de documenter leurs expositions à risque et mettre en place les mesures de prévention et de gestion adaptées au cas par cas.

Surveillance COVID-19

La circulation virale de la COVID-19 poursuit sa diminution en ce début d'année

Le taux de positivité (TP) pour la Covid-19 était à la baisse pour la première fois en S01 après 7 semaines de progression. En S02, le TP pour la Covid-19 continuait de baisser avec un taux de 21% comparé à 29% la semaine précédente. Cette baisse concernait toutes les classes d'âges. Aux urgences, les consultations pour motif de COVID-19 étaient aussi en diminution avec une différence de 56% entre la S01 et la S02. Les hospitalisations après consultation aux urgences étaient aussi en baisse entre S01 et S02.

Activité des urgences hospitalières

L'activité des urgences était en diminution avec 3951 passages comptabilisés en S02 versus 4 348 passages en S01, soit une baisse de 9%.

Cette baisse a été observée chez les moins de 15 ans avec 881 passages en S02 vs 1 023 passages en S01, soit une baisse de 14%. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, une baisse de 5% a été observée avec 828 passages en S02 vs 876 en S01. ([section point épidémiologie](#))

Activité des médecins sentinelles

La participation du réseau de médecins sentinelles était faible, de 50% en S02 vs 60% la semaine précédente. Le nombre de consultations de ville était en baisse en S02 en raison des vacances scolaires. Les données de la semaine S02 n'ont pas pu être consolidées compte tenu des perturbations dans la période post-cyclonique. Les données partielles présentées sont à interpréter avec précaution.

Grandes causes de décès en France en 2021

Le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm), la Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (DREES) et Santé publique France analysent les causes médicales de décès des personnes résidentes et décédées en France en 2021. Deux études complémentaires, qui présentent ces résultats, sont publiées conjointement dans un Études et Résultats (DREES) et dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (Santé publique France).

[Grandes causes de décès en France en 2021 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Vers un élargissement de la surveillance des effets sanitaires des perturbateurs endocriniens

Santé publique France publie les résultats de l'étude PEPS'PE, lancée en 2021, qui vise à prioriser, après une large consultation, les effets sanitaires à surveiller pour leur lien possible avec les perturbateurs endocriniens.

[Vers un élargissement de la surveillance des effets sanitaires des perturbateurs endocriniens | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Grippe aviaire : quels sont les bons réflexes face au risque d'exposition ?

Face à la dynamique actuelle de propagation de virus influenza aviaries hautement pathogène en Europe et en France, Santé publique France rappelle les mesures de prévention pour éviter le risque de transmission des virus influenza aviaries à l'être humain.

[Grippe aviaire : quels sont les bons réflexes face au risque d'exposition ? | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France : point de situation au 19 décembre 2023

Santé publique France publie un point de situation au 19 décembre 2023 suite à l'augmentation des infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France et rappelle les gestes barrières à adopter.

[Infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France : point de situation au 19/12/23 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France : Bulletin du 17 janvier 2024.

Santé publique France met en place, en lien avec ses partenaires et grâce à la mobilisation des professionnels de santé, pour la saison 2023-2024, une surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) dite intégrée, car incluant le Covid-19, la grippe et la bronchiolite (VRS) sous un même format de restitution hebdomadaire. Vous trouverez dans le lien suivant le point de situation au 20 décembre 2023. [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 17 janvier 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Cinq pays africains signalent des épidémies de fièvre charbonneuse avec plus de 1100 cas enregistrés

Cinq pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe connaissent des épidémies de fièvre charbonneuse, avec plus de 1100 cas suspects et 20 décès liés à la maladie signalés depuis le début de l'année.

[Cinq pays africains signalent des épidémies de fièvre charbonneuse avec plus de 1100 cas enregistrés | OMS | Bureau régional pour l'Afrique \(who.int\)](#)

Intervention de prévention précoce à domicile (IPPAD) soutenant la relation parents-enfants : quels sont les repères pour favoriser leur implantation en France ?

Dans le cadre de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant, Santé publique France publie un guide proposant des repères pour l'implantation et le déploiement d'IPPAD destiné aux décideurs et aux professionnels de terrain souhaitant développer, implanter ou améliorer ce type d'interventions.

[Intervention de prévention précoce à domicile \(IPPAD\) soutenant la relation parents-enfants : quels sont les repères pour favoriser leur implantation en France ? \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Leptospirose

Depuis fin août 2023, la leptospirose est devenue une maladie à déclaration obligatoire.

Au 28/12, 158 cas de leptospirose confirmé (PCR positive) ou probable (sérologie positive) ont été déclarés à l'Agence de Santé Réunion. Parmi ces cas, 3 cas résidant hors de l'île se sont contaminés à La Réunion et ont été diagnostiqué et déclaré par des professionnels de santé de France hexagonale.

Avec l'arrivée de la saison des pluies, les conditions climatiques vont devenir plus favorables à la survie de la bactérie dans l'environnement et le nombre de cas va augmenter.

L'épidémie saisonnière démarre habituellement en janvier, avec un pic épidémique en mars ou avril selon les années (voir en mai pour 2023). Aussi, il est important **d'évoquer et de confirmer ce diagnostic** devant tout cas suspect, selon la [stratégie de confirmation biologique](#) qui se base sur le délai entre la DDS et la réalisation du prélèvement et de signaler sans délai tout cas positif à l'[Ars Réunion](#) en complétant le [Cerfa](#) spécifique. Ces déclarations vont permettre de recenser et caractériser les cas, suivre les tendances, alerter précocement les autorités sanitaires en cas d'une recrudescence inhabituelle, de cas groupés ou de formes cliniques particulières et de mettre en œuvre des investigations épidémiologiques et environnementales (enquête auprès de chaque cas) et des mesures de contrôle.

Chiffres clés

S02



S01

S52

Evolution





Surveillance de la COVID-19 aux urgences

[Page 4](#)

| | | | | |
|---|----|----|----|---|
| Passages aux urgences | 28 | 64 | 72 |  |
| Hospitalisations après passage aux urgences | 12 | 28 | 28 |  |



Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

[Page 5](#)

| | | | | |
|---|----------|----------|----------|---|
| Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité) | 11 (<1%) | 10 (<1%) | 16 (<1%) |  |
| Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal | 0 | 0 | 4 |  |
| Passages aux urgences IRA basse (part d'activité) | 187 (5%) | 230 (6%) | 275 (6%) |  |
| Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse | 81 | 97 | 111 |  |
| Part activité des médecins sentinelles IRA | 3,7% | 7,0% | 7,7% | Données non consolidées |





Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans

[Page 6](#)

| | | | | |
|--|----------|----------|----------|---|
| Passages aux urgences (part d'activité) | 71 (19%) | 62 (14%) | 87 (17%) |  |
| Hospitalisation après passage aux urgences | 30 | 23 | 33 |  |

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)

[Page 7](#)

| | | | | |
|--|----------|----------|----------|---|
| Passages aux urgences (part d'activité) | 108 (3%) | 114 (3%) | 137 (3%) |  |
| - Tous âges | 63 (8%) | 52 (8%) | 75 (10%) |  |
| - Moins de 5 ans | | | | |
| Hospitalisation après passage aux urgences | 24 | 17 | 20 |  |
| - Tous âges | 18 | 8 | 11 |  |
| - Moins de 5 ans | | | | |
| Part activité des médecins sentinelles | 1,8% | 4,5% | 3,6% | Données non consolidées |



Mortalité toutes causes

S52

S51

S50

[Page 9](#)

| | | | | |
|--------------------------------|-----|-----|-----|---|
| Nombre de décès tous âges | 123 | 124 | 104 |  |
| Nombre de décès 65 ans et plus | 99 | 87 | 85 |  |

Le niveau de circulation virale de la COVID-19 continue de baisser en ce début d'année 2024.

Après sept semaines consécutives de hausse des indicateurs de la circulation virale, ces derniers commencent à diminuer en S52-2023. En ce début d'année (S02-2024), le niveau de circulation virale de la COVID-19 continue de baisser avec un **taux de positivité (TP) de 21% en S02 comparé à 29% la semaine précédente**, soit une **diminution de 28%** (Figure 1). Le **taux de dépistage** était aussi en diminution, passant de **80 tests pour 100 000 habitants en S01 à 67 tests pour 100 000 habitants en S02**, soit une **diminution de 16%**. La baisse du TP constatée en S02 concerne toutes les classes d'âges et plus particulièrement les 65-75 ans (-17% entre S01 et S02) (Figure 2).

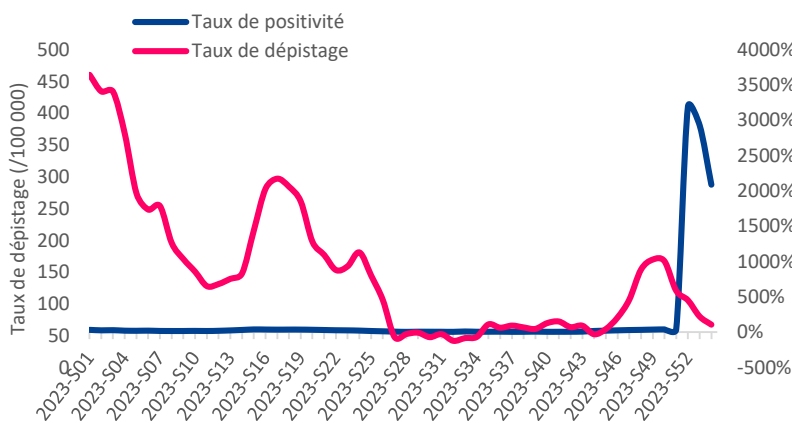


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S01/2023 à S02/2024 au 18/01/2024 (Source : SI-DEP de S01/2023 à S26/2023 et Neo-SIDEP de S27/2023 à S02/2024)

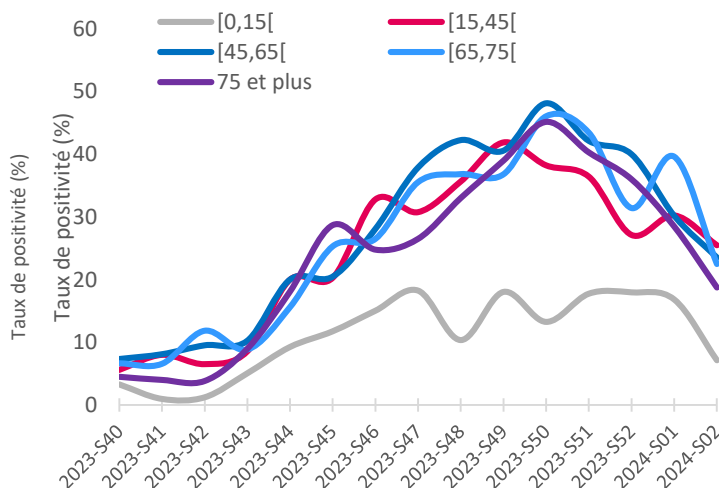


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S40/2023 à S02/2024 au 18/01/2024 (Source : Neo-SIDEP)

La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre un **TP de la COVID-19 en diminution en ce début d'année**. Il y avait 24 tests positifs parmi 163 tests en S02, soit un TP de 15% vs 35 tests positifs parmi 171 tests en S01, soit un TP de 21%.

Comme pour la S01, les passages aux urgences pour motif de COVID-19 diminuaient en S02 après un pic enregistré en S52 (Figure 3). En S02, 28 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 68 la semaine précédente, soit une **baisse de 56%** (Figure 3). En S02, le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait inférieur à la moyenne des passages en S02 entre 2020 et 2023 (Figure 3).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour motif de COVID-19 était **également en baisse** avec 12 hospitalisations en S02 vs 28 en S01 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

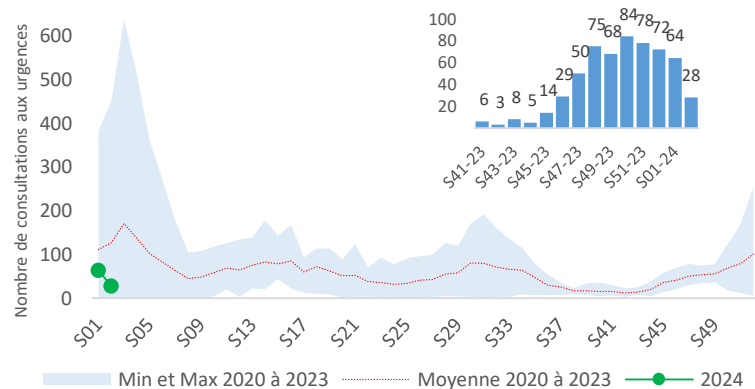


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S02/2024 au 18/01/2024

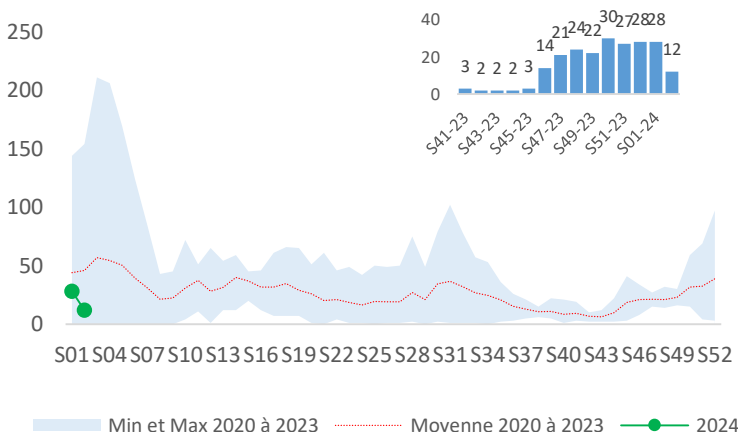


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S02/2024 au 18/01/2024

En S02, les passages aux urgences pour motif de syndrome grippal étaient stables. Les urgences ont enregistré 11 passages pour un motif de syndrome grippal en S02 contre 10 la semaine précédente (Figure 5). Aucune hospitalisation n'a été enregistrée en S02 pour motif de syndrome grippal de même qu'en S01. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait faible et représentait moins de 1% de d'activité totale.

La surveillance virologique identifie en S02 **une circulation de grippe de type A(H1N1)pdm09** (Figure 8). Le taux de positivité était en **augmentation** avec 10% des tests positifs pour les virus grippaux en S02 contre 7% en S01.

Au vu des données épidémiologiques, **La Réunion n'était pas dans un contexte d'épidémie.**

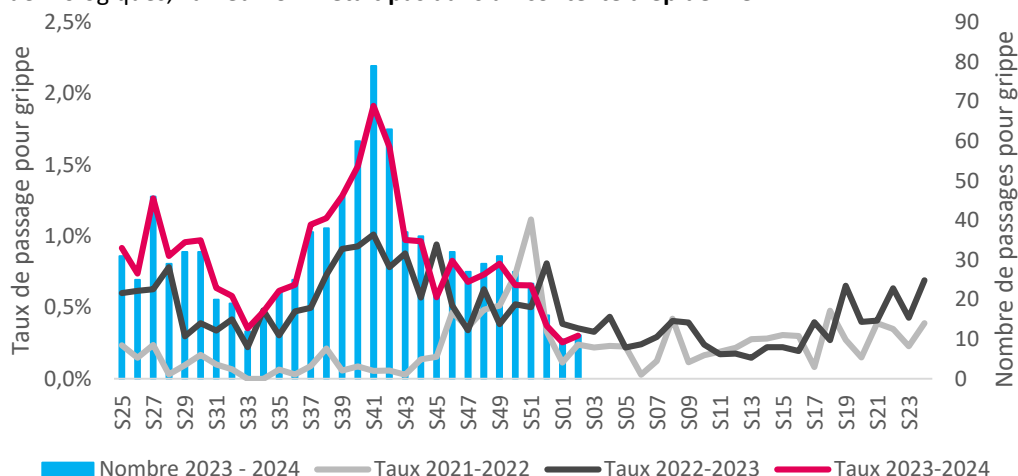


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S02/2024 au 18/01/2024 (source : Oscore®)

En médecine de ville, la part d'activité pour Infections Respiratoires Aigües (IRA) se situait à 3,7% en S02. Cette donnée est à interpréter avec précaution compte tenu de la difficulté à consolider les données en cette période post-cyclonique. Les données seront consolidées au cours des semaines à venir (Figure 7).

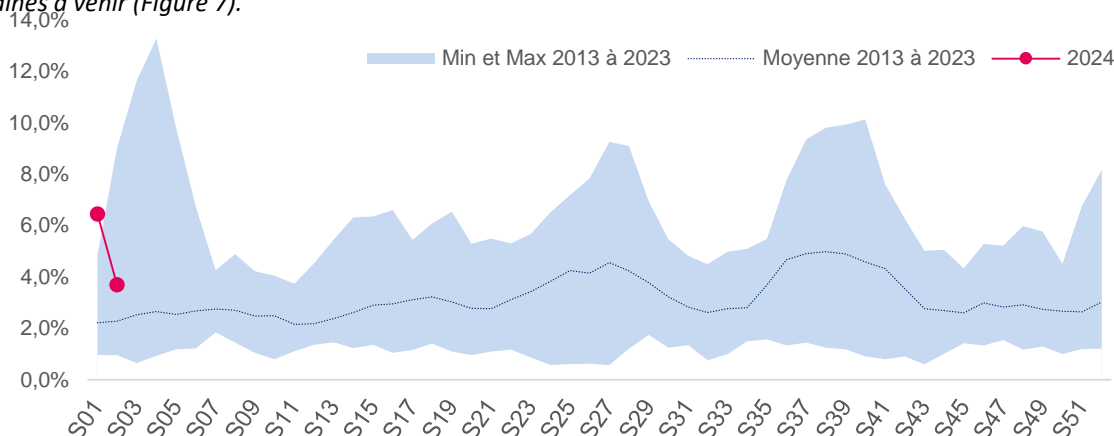


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aiguë (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S02/2024 au 18/01/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

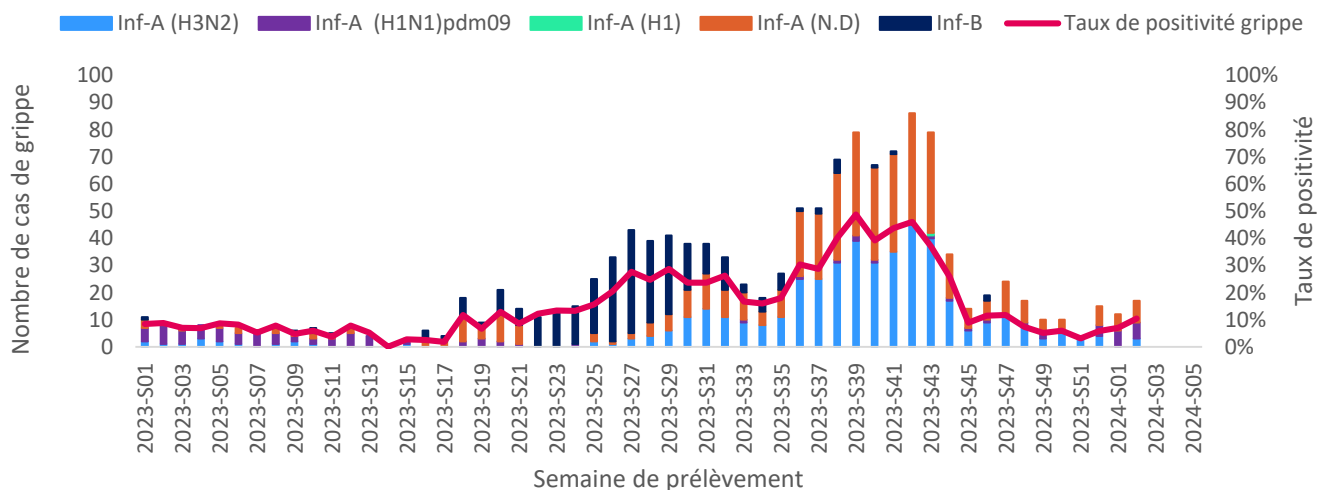


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2023 à S02/2024 au 18/01/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **fluctuent** et repartent à la hausse en S02 comparés à la semaine précédente (Figure 10). En S02, 71 enfants âgés de moins de 2 ans ont été aux urgences pour une bronchiolite versus 62 en S01 (Figure 10).

Le nombre des nouvelles hospitalisations augmentait en S02 avec 30 hospitalisations contre 23 hospitalisations en S01 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était à la hausse à 19,5% en S02 contre 14,3% en S01.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était stable à 49% en S02 (vs 50% en S01) avec une co-circulation de VRS de type A et de VRS de type B.**

La Réunion reste en épidémie de bronchiolite en ce début d'année 2024.

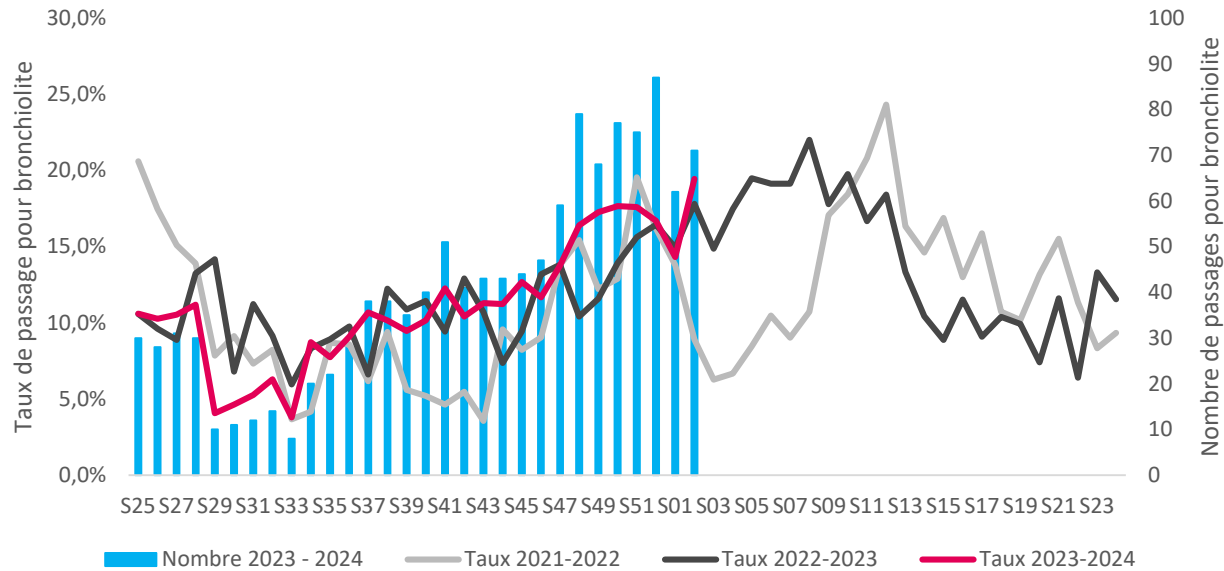


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S02/2024 au 18/01/2024 (source : Oscore®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S01/2023 et S02/2024 au 18/01/2024 (Source : Oscore®)

| Semaine | Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans | Variation des hospitalisations pour bronchiolite | Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans | Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans |
|----------|---|--|---|--|
| 2024-S01 | 23 | -30,3% | 92 | 25 % |
| 2024-S02 | 30 | +23% | 82 | 36% |

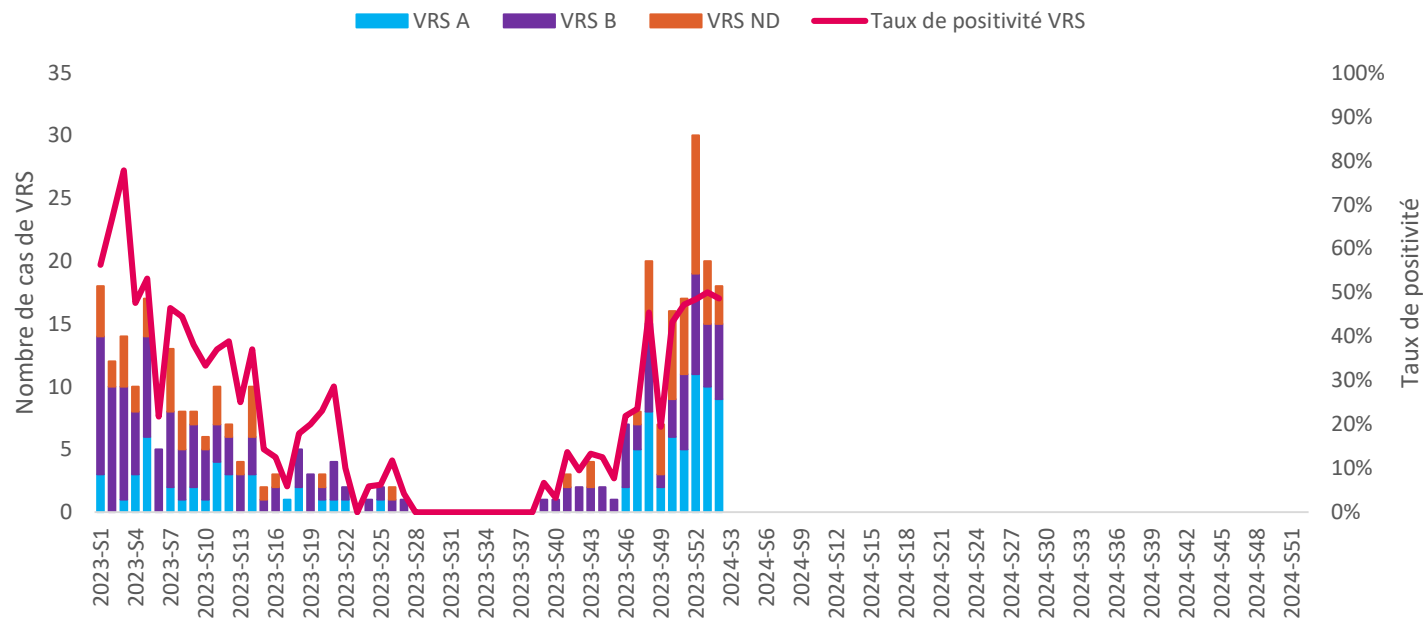
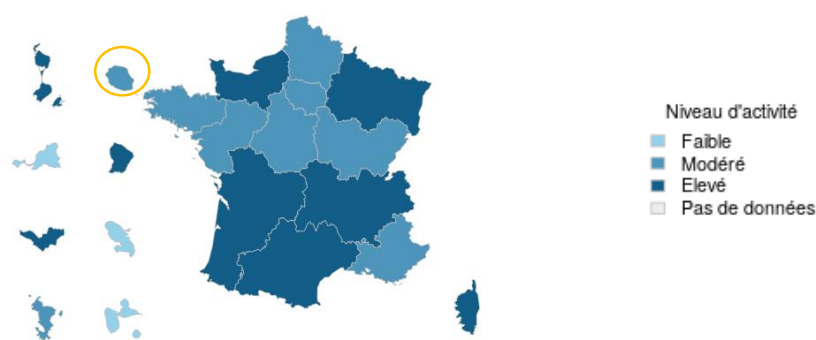


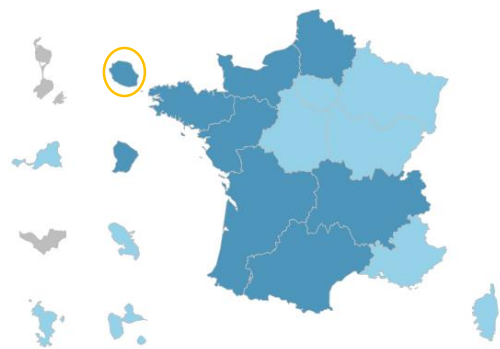
Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S01/2023 à S02/2024 au 18/01/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S02/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S02/2024 (Données Oscour)



En S02, les passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite étaient **à la baisse** avec 108 passages versus 114 passages en S01 (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations fluctuait cependant à la hausse avec 24 hospitalisations en S02 vs 17 en S01.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient **à la hausse** en S02 (n=63) comparés à la semaine précédente (n=52) (Figure 12). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient aussi à la hausse avec 18 hospitalisations en S02 contre 8 en S01.

En S02, la part de l'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite était de 11,1% contre 8,2 % en S01.

La Réunion reste dans un contexte de post-épidémie de gastro-entérite malgré un léger rebond d'activité chez les moins de 5 ans.

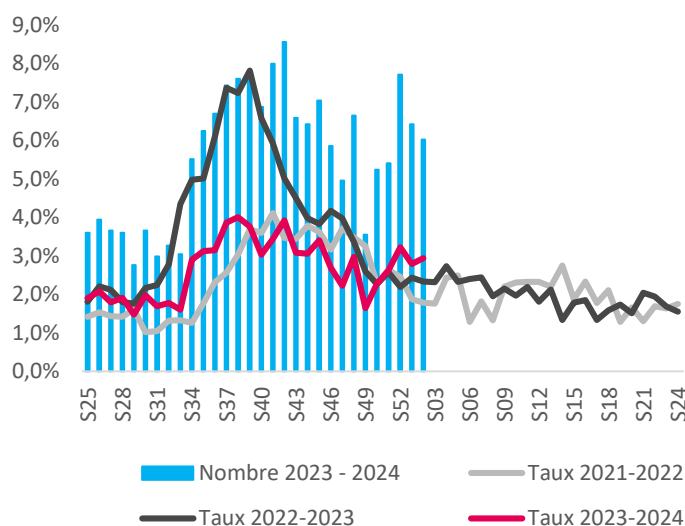


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S02/2024 au 18/01/2024 (Source : Oscour®)

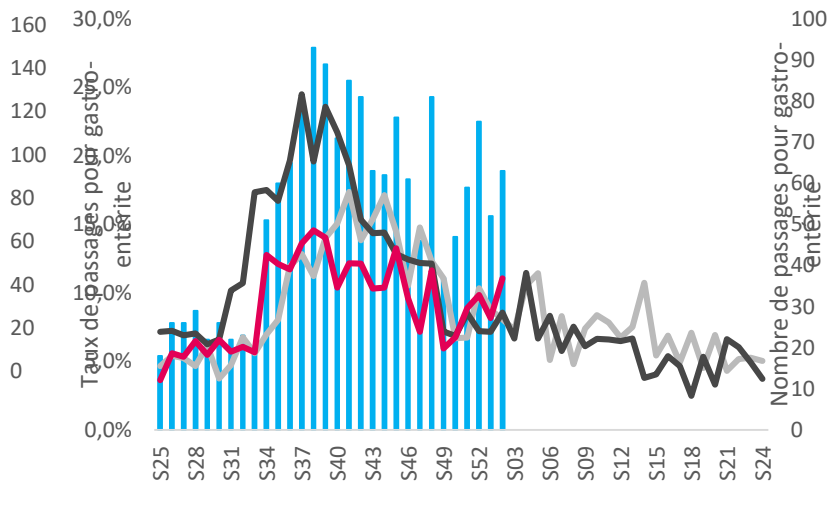


Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S02/2024 au 18/01/2024 (Source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë se situait à 1,8% en S02 (Figure 13). Cette donnée est à interpréter avec précaution compte tenu de la difficulté à consolider les données en cette période post-cyclonique.

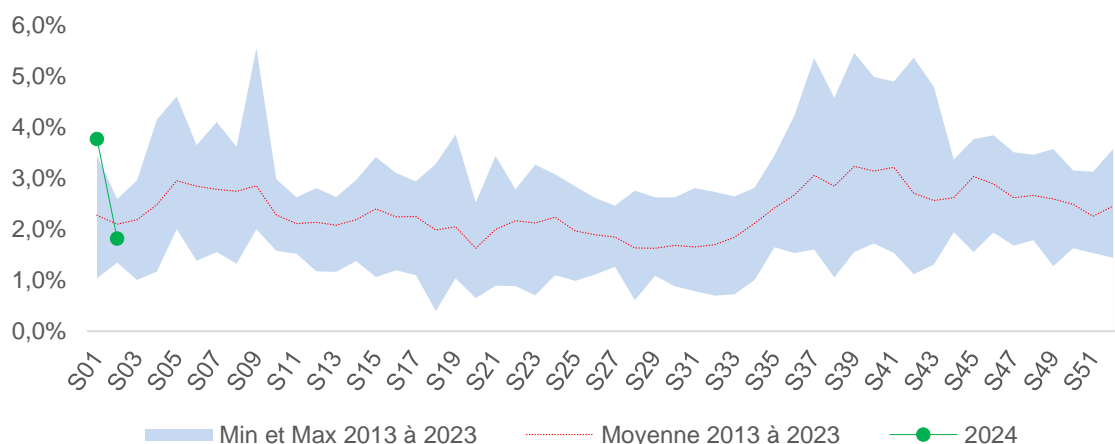


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S02/2024 au 18/01/2024(source : Réseau de médecins sentinelles)

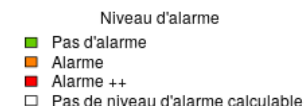
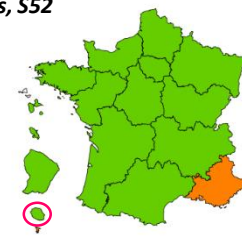
Mortalité toutes causes

En S52, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 122 personnes. Comparé à la semaine précédente, les décès observés étaient stables (n=123 en S51). Le nombre de décès observé était supérieur mais **non significatif** au nombre de décès attendu (n=109).

Chez les plus de 65 ans, en S52, 90 décès ont été observés vs 82 décès attendus. Ce chiffre était en baisse comparé à la S51 (99 décès observés).

Chez les moins de 15 ans, le nombre de décès observé en S52 était supérieur au nombre de décès attendu (n=2) mais restait inférieur à 5.

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S52



Le Point épidémiolo

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

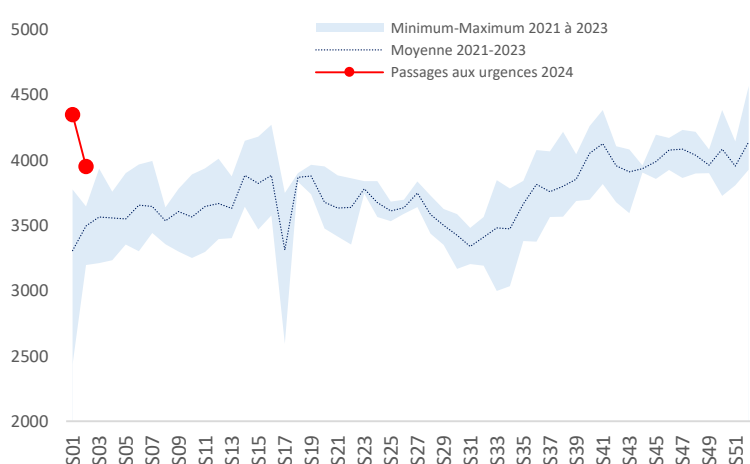


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S02/2024 au 18/01/2024 (Source : Oscour®)

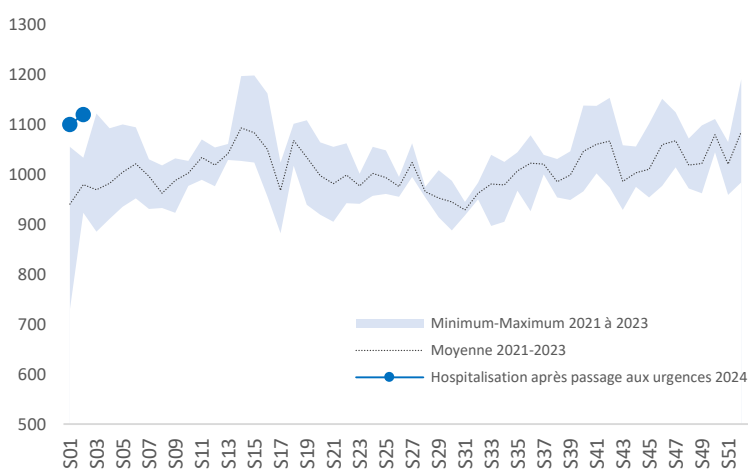


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S02/2024 au 18/01/2024 (Source : Oscour®)



Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion – Les 10 dernières semaines, au 18/01/2024 (Source : Oscour®)

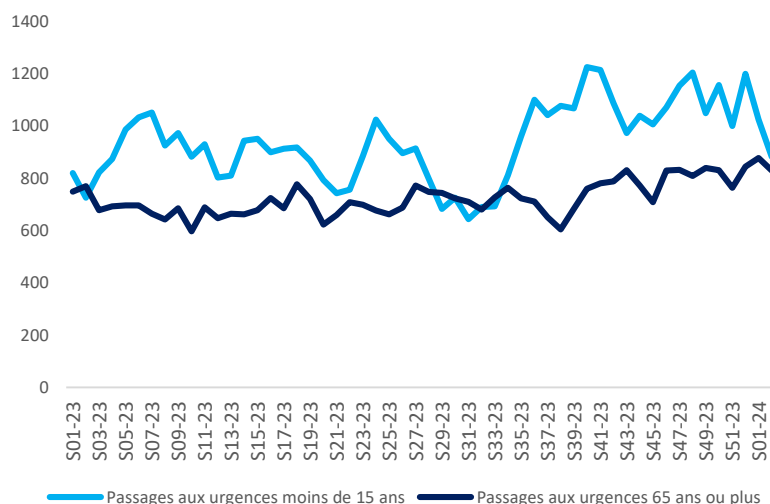


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S02/2024 au 18/01/2024 (Source : Oscour®)

Méthodes

Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :

- Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J11, J12 et leurs dérivés selon la classification CIM-11 de l'OMS;
- Bronchiolite : codes J211, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Dengue : codes A90, A91, A97 et leurs dérivés ;
- Leptospirose : code A27 et leurs dérivés.

La mortalité «toutes causes» est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région. Les données nécessitent un délai de deux à trois semaines pour consolidation. Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo, permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables.

Remerciements

Nous remercions nos partenaires :

- Agence Régionale de Santé (ARS) La Réunion
- Le GCS TESIS
- Le Samu-Centre 15 de la Réunion
- Réseau des médecins sentinelles Réunion
- Les structures d'urgence du Centre hospitalier universitaire de la Réunion (Saint-Denis et Saint-Pierre), du Groupe hospitalier Est Réunion (Saint-Benoît), et du Centre hospitalier Ouest Réunion (Saint-Paul)
- Le laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion
- Les laboratoires de l'île participant au dispositif de surveillance
- Les services de réanimations
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- L'Assurance Maladie

Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Citer ce document : Point épidémiologique régional hebdomadaire, La Réunion, 19 janvier 2024 Santé publique France- La Réunion

Directrice de publication:
Dr Caroline SEMAILLE
Directrice générale Santé publique France

Responsable de la Cellule Réunion :
Luce YEMADJE
Responsable par intérim de la Cellule Réunion :
Fabian THOUILLOT

Equipe de rédaction :
Ali-Mohamed NASSUR
Jamel DAOUDI

Santé publique France La Réunion

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France - La Réunion :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61102
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57
Mail: oceanindien@santepubliquefrance.fr

