

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 11 juillet 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 27 (1^{er} au 7 juillet 2024)

SOMMAIRE

Actualités	2
Chiffres clés	3
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux	4
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	5
Gastro-entérites aiguës (GEA)	6
Paludisme – Bilan semestriel	7
COVID-19	8
Mortalité toutes causes	8

Points clés

- **Paludisme** : bilan semestriel. Le nombre de cas signalés est de 29 au 1^{er} semestre soit l'équivalent à mi-année par rapport à 2023 (31 cas). L'augmentation du nombre de cas était la plus marquée au 1^{er} trimestre 2024. La plupart d'entre eux sont signalés au retour des Comores.
- **COVID-19** : **hausse** des indicateurs de surveillance hospitalière (urgence et hospitalisation). Les données virologiques issues du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre un taux de positivité (TP) de la COVID-19 en hausse en S27 à 13%.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : **Hausse** des hospitalisations pour IRA ainsi que pour un syndrome grippal.



Les données issues du réseau OSCOUR® ne sont pas complètes pour la S27. L'activité de certaines journées n'a pas été intégrée dans nos bases de données.

Actualités

- [Choléra à Mayotte. Point au 3 juillet 2024.](#) Le point [ici](#)
- [Coqueluche en France. Point au 28 juin 2024.](#) Le point [ici](#)
- [Epidémie d'infections à Parvovirus B19 en France. Point au 28 juin 2024.](#) Le point [ici](#)
- [OMS Afrique : Bulletin régional hebdomadaire sur le choléra : 3 juillet 2023.](#) Le point [ici](#)
- [HCSP : Recommandations sanitaires aux voyageurs 2024.](#) Le rapport est [ici](#)
- [Saison estivale 2024 : à un mois des Jeux olympiques et paralympiques, les autorités rappellent les bons gestes à adopter et renforcent la surveillance sanitaire](#)

Depuis le 1er juin et jusqu'au 15 septembre au plus tôt, afin de prévenir les risques pour la santé des populations liés aux fortes chaleurs, un dispositif de prévention, de suivi météorologique, de surveillance et de gestion sanitaire est mis en place par le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités avec le concours des Agences régionales de santé, Santé publique France et Météo-France. Dans le cadre des Jeux olympiques et paralympiques, pour lesquels près de 15 millions de touristes sont attendus sur l'ensemble du territoire, ce dispositif a été renforcé. [En savoir plus](#)

- [Appel à candidatures d'experts pour le Comité d'évaluation des registres](#)

L'Institut national du cancer, Santé publique France et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale lancent un appel à candidatures destiné à sélectionner les personnalités qualifiées appelées à participer à l'évaluation des registres, au sein du Comité d'Evaluation des Registres (CER). Date limite : 20/09/24. [En savoir plus](#)

- [Résurgence de la coqueluche en France : les mesures de prévention sont essentielles pour éviter des cas graves et des décès chez les nourrissons](#)

Après un appel à une vigilance renforcée en avril 2024 suite à la recrudescence de la coqueluche en Europe et en France, Santé publique France confirme le démarrage d'un nouveau cycle épidémique cette année. [En savoir plus](#)

- [Épidémie de choléra à Mayotte : Santé publique France est mobilisée et appelle au renfort de professionnels de santé volontaires](#)

Favorisée par des difficultés d'accès à l'eau potable et courante et des défauts d'assainissement, une épidémie de choléra se développe dans certains quartiers défavorisés de Mayotte. Santé publique France participe à la lutte contre la propagation de la maladie et au soutien des populations grâce à l'implication de ses agents à la Cellule régionale de Mayotte, à la mobilisation des volontaires de la Réserve sanitaire, et l'acquisition et l'envoi de vaccins. [En savoir plus](#)

Chiffres clés

	S27	S26	S25	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	24	15	9	
Hospitalisations après passage aux urgences	13	5	3	
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	30 (<1%)	28 (<1%)	27 (<1%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	9	5	5	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	137 (4,1%)	147 (3,9%)	123 (3,4%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	73	62	51	
Part activité des médecins sentinelles IRA	5,2%	6,8%	4,7%	
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	26 (9,9%)	24 (7,5%)	20 (7,5%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	11	12	5	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	60 (1,8%)	79 (2,1%)	65 (1,8%)	
Moins de 5 ans	25 (5,9%)	42 (8,5%)	25 (5,5%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	11	13	5	
Moins de 5 ans	4	5	3	
Part activité des médecins sentinelles	2,4%	3,1%	2,3%	
Dengue				
	S26	S25	S24	
Nombre de cas confirmé	4	14	15	
Mortalité toutes causes				
	S25	S24	S23	
Nombre de décès tous âges	112	96	111	
Nombre de décès 65 ans et plus	87	76	86	

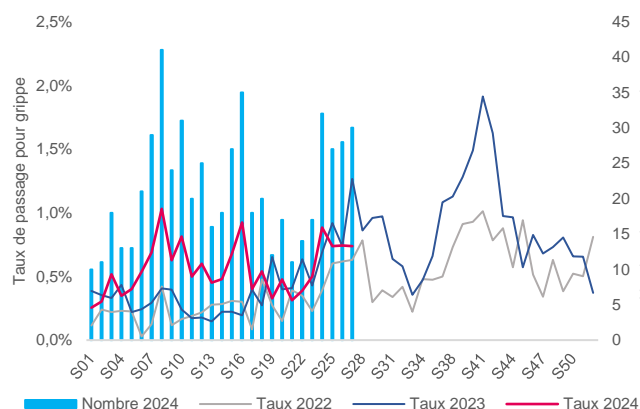
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

En S27, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal restaient **stables**. Les urgences ont enregistré **30 passages** pour un motif de syndrome grippal en S27 versus 28 la semaine précédente (Figure 2). En revanche et malgré des données non consolidées, le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était à la **hausse** avec 9 hospitalisations rapportées en S27 versus 5 en S26.

La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait moins de 1% de l'activité totale.

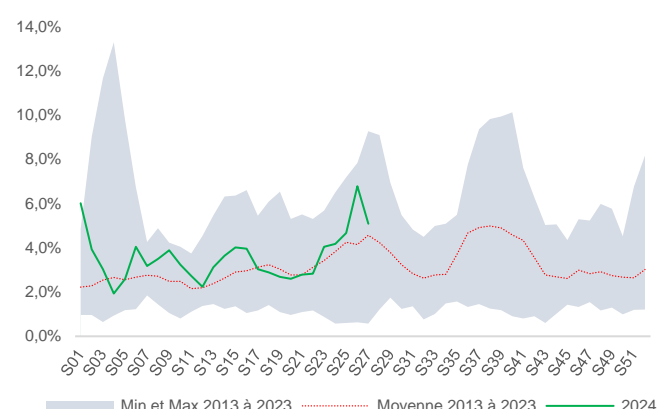
En **médecine de ville**, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était en **baisse** avec **5,2% de l'activité totale** en S27 versus 6,8% de l'activité totale en S26. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 3).

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour Syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/07/2024

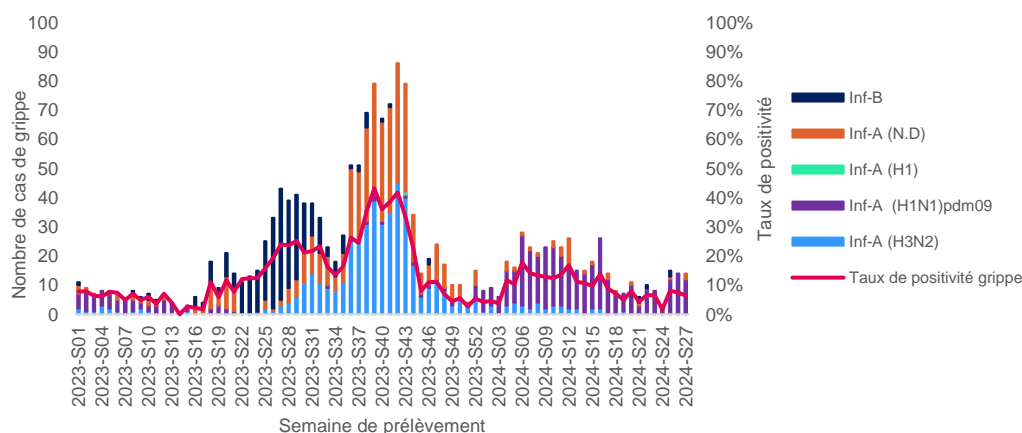
Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S27/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 11/07/2024

La **surveillance virologique** identifiait en S27 une **circulation majoritaire de grippe de type A(H1N1)pdm09** (Figure 4). Le **taux de positivité** représentait 6% des tests positifs pour les virus grippaux en S27 versus 7% en S26.

Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S26/2024 au 11/07/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 11/07/2024

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les **passages aux urgences** pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **étaient en augmentation modérée** en S27 comparés à la semaine précédente (Figure 5). En S27, **26 enfants âgés de moins de 2 ans** ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 24 en S26 (Figure 5).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient **stables** (n=11) par rapport à la semaine précédente (n=12) (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** avec 9,9% de l'activité en S27 contre 7,5% pour la S26.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-2024.

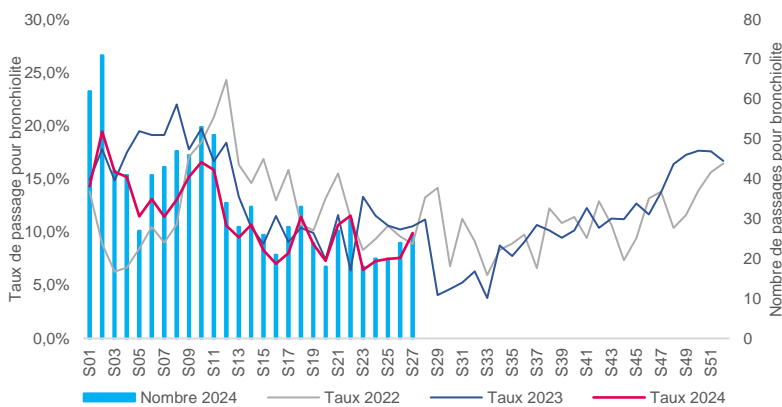


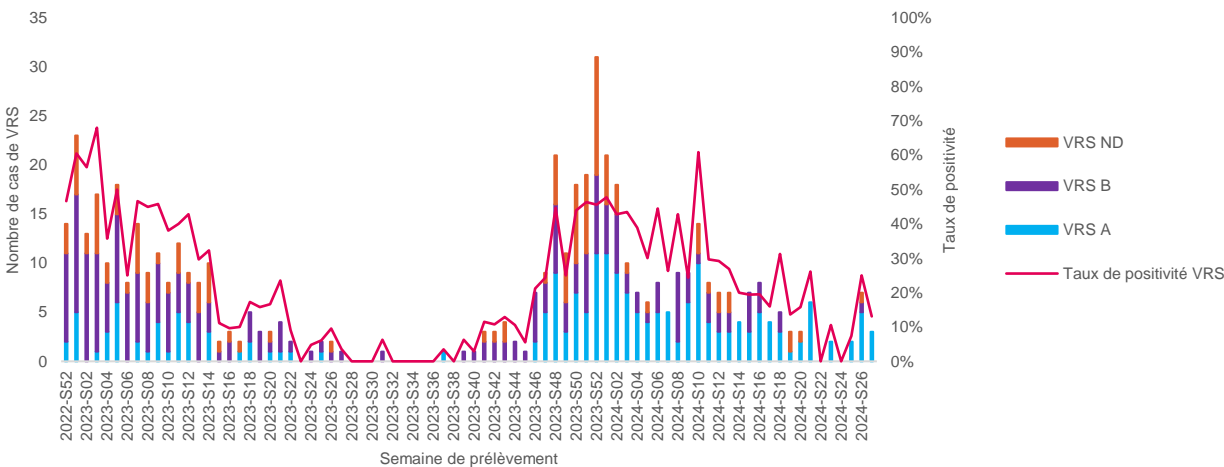
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après consultation aux urgences, La Réunion

Semaine	S27	S26
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	11	12
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-8,3%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	53	54
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	20,8%	22,2%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/07/2024

Concernant la **surveillance virologique**, le **taux de positivité** pour le VRS chez les moins de deux ans était de **13%** en S27 (Figure 6). Il était de 25% en S26.

Figure 9. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S01/2023 à S26/2024 au 11/07/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 11/07/2024

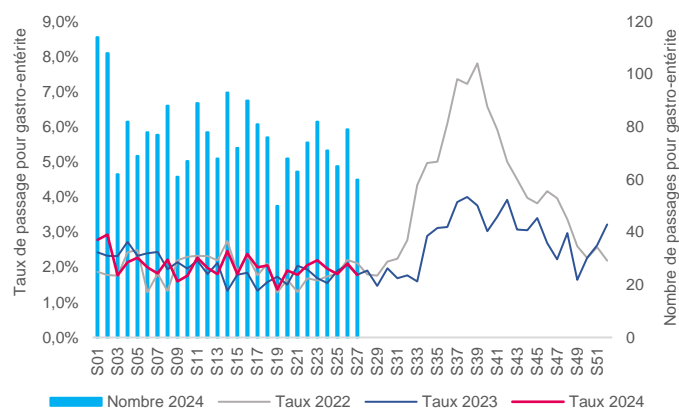
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S27, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en **diminution**. Le nombre de passages aux urgences était de 60 en S27 versus 79 en S26 (Figure 7). Le nombre d'**hospitalisations** était **stable** avec 11 hospitalisations en S27 contre 13 hospitalisations en S26.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **diminuaient fortement** en S27 (n=25) comparés à la semaine précédente (n=42) (Figure 8). Les **hospitalisations** après un passage aux urgences étaient en revanche stables avec 4 hospitalisations en S27.

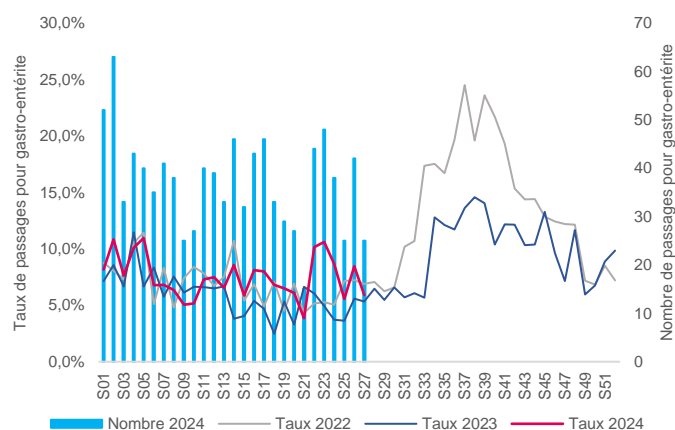
En S27, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite **était à la baisse** par rapport à la semaine précédente (**5,9% en S27 vs 8,1% en S26**).

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-2024.



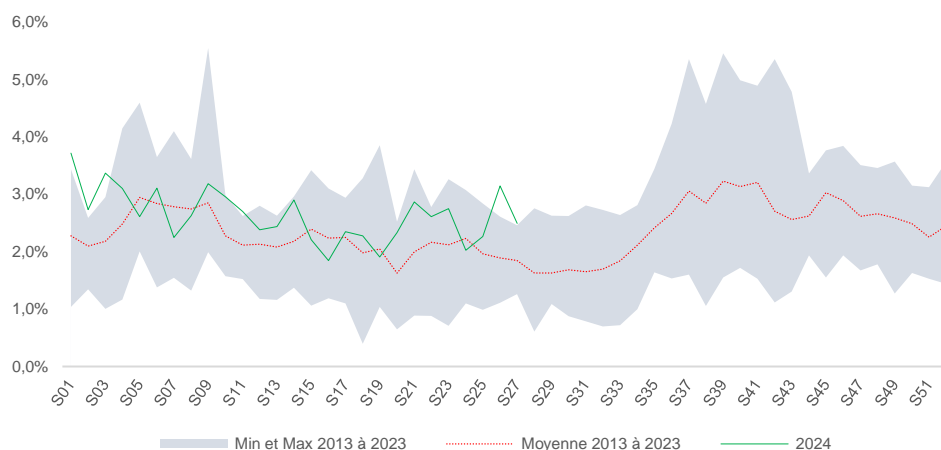
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/07/2024

Figure 11. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-2024.



En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** diminuait pour se situer à **2,4% en S27** (Figure 9). Elle demeurait au-dessus du niveau de la moyenne des années 2013-2023.

Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S27/2024

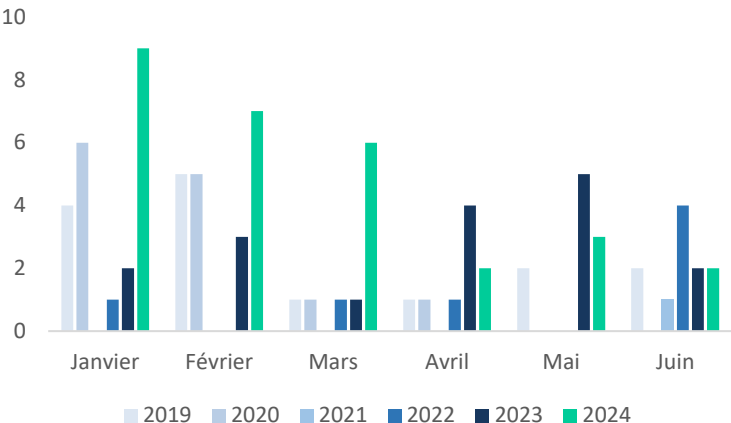


source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 11/07/2024

Paludisme – Bilan semestriel

Au cours du premier semestre 2024, **29 cas de paludisme importé** ont été signalés à la Réunion. Cela **représente près du double du nombre de cas au 1^{er} semestre 2023** (Figure 13). L'augmentation du nombre de cas était la plus marquée au 1^{er} trimestre.

La majorité des cas était diagnostiquée au retour des **Comores** (57% des cas), dans un contexte d'épidémie en cours dans l'archipel.



	2022	2023	2024
Comores	38%	29%	57%
Madagascar	31%	48%	43%
Autres	31%	23%	0%

Figure 13 – Nombre de cas mensuels de paludisme importé – La Réunion, 2019 à 2024
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Tableau XX – Répartition des de paludisme importé, par pays d'origine – La Réunion, 2022 à 2024
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

En ce qui concerne les cas, on ne note pas d'observations particulières. Ce sont toujours majoritairement des **hommes** qui sont atteints (malgré le ratio H/F en baisse depuis 2023) avec un âge médian en baisse de **37 ans**.

L'espèce en cause reste très **majoritairement le *P. falciparum*** (25 cas sur 29, soit **93% des cas**). On note que pour 6 patients pour lesquelles elle était connue, la parasitémie dépassait les 4% (critère de sévérité). La part de **cas hospitalisés augmente fortement** (50% des cas hospitalisés au 1^{er} trimestre pour **86% sur l'ensemble du semestre** (25 cas sur 29) alors qu'il était en baisse depuis 2022. **Un décès** est à déplorer.

Dix personnes ont déclaré avoir eu connaissance du risque palustre avant le voyage. Une prophylaxie a été initiée chez 3 d'entre eux. Aucun d'entre eux n'a cependant pris la prophylaxie pendant la totalité du séjour.

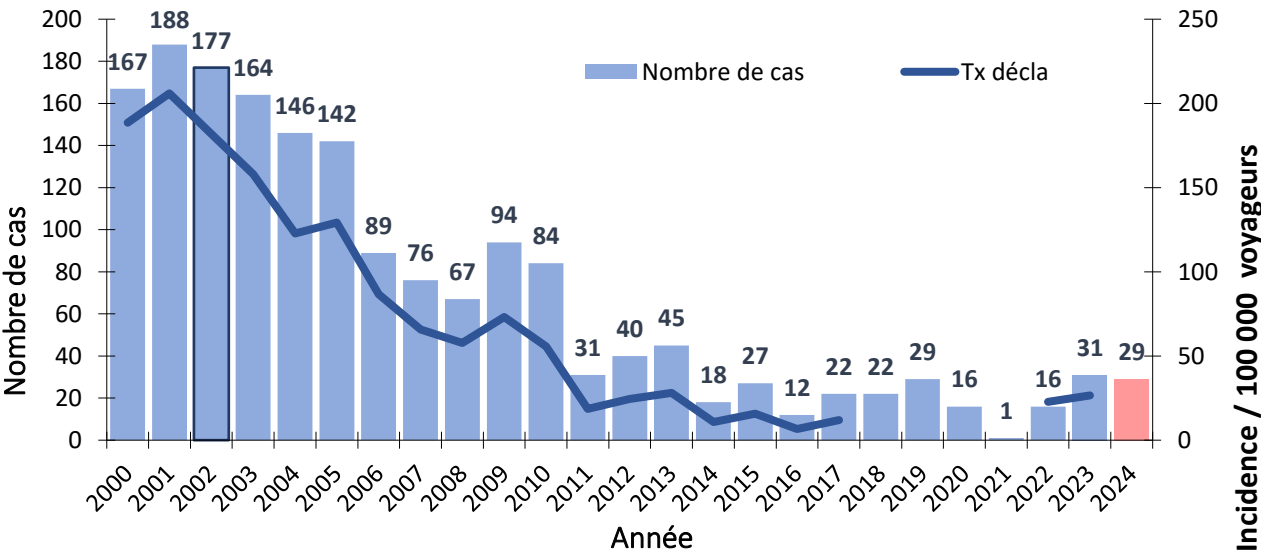
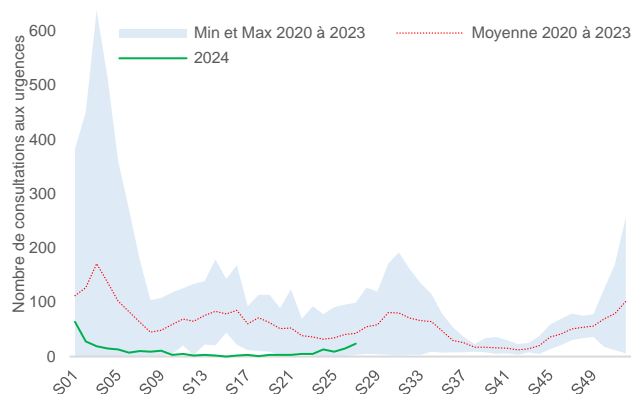


Figure 14 - Evolution du nombre de cas importés de paludisme – La Réunion, 2000 à 2024 (S1)
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

COVID-19

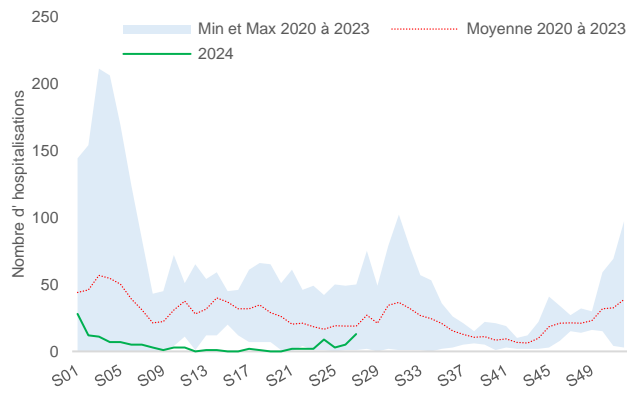
En S27, et malgré des données non consolidées, **les consultations aux urgences pour motif COVID-19 étaient à la hausse**. En S27, 24 patients ont **consulté aux urgences** pour motif de COVID-19 versus 15 patients la semaine précédente (Figure 3) soit une progression de 60%. Les **hospitalisations** également étaient **à la hausse** avec 13 nouvelles hospitalisations pour motif de COVID-19 en S27 versus 5 en S26 (Figure 4). La dernière semaine comptabilisant plus de 10 hospitalisations hebdomadaire pour motif de COVID-19 remonte à la S03-2024.

Figure 14. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S27/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 11/07/2024

Figure 15. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion



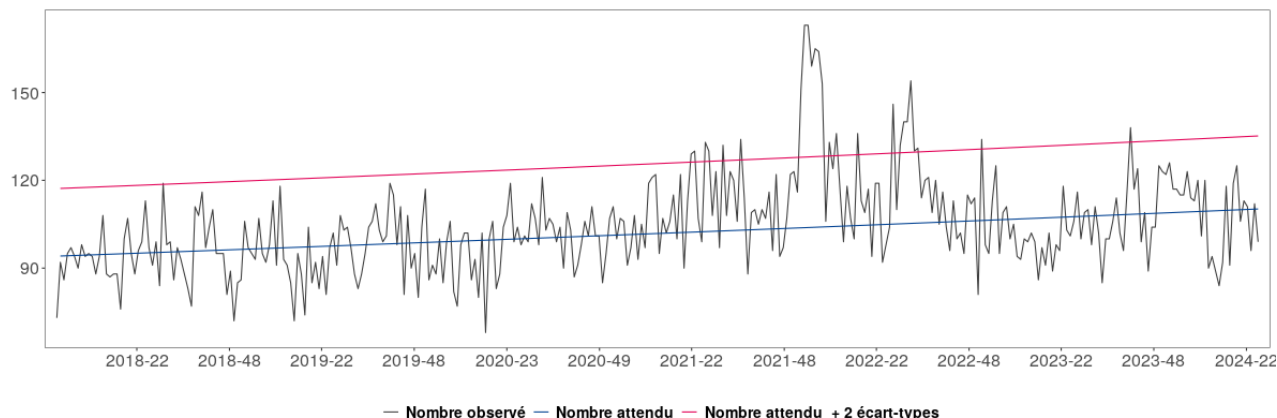
La **surveillance virologique** mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)** montre un **Taux de Positivité (TP) de la COVID-19 en hausse** en S27 comparé à la S26. Il y avait 29 tests positifs parmi 219 tests en S27, soit un **TP de 13%** vs 15 tests positifs parmi 187 tests en S26, soit un TP de 8%.

Mortalité toutes causes

En S25, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 112 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en **hausse** (n=96 en S24). Le nombre de décès observé en S25 était légèrement au-dessus du nombre de décès attendu (n=110).

Chez **les plus de 65 ans**, en S25, 87 décès ont été observés vs 83 décès attendus. Ce chiffre était en **hausse** comparé à ce qui était observé en S24 (76 décès observés).

Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion



Source : Insee, données mises à jour le 11/07/2024

Remerciements à 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)
- Les services de réanimations
- 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, CHOR, Saint-Benoît, Cerballiance, Innovie, Bioaustral.
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- L'Assurance Maladie

Equipe de rédaction

Ali-Mohamed Nassur, Elsa Balleydier, Jamel Daoudi, Muriel Vincent

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 11 juillet 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 11/07/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr