

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 22 août 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 33 (12 au 18 août 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
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
COVID-19	7
Mortalité toutes causes	7

Points clés

- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : La circulation des virus respiratoires reste très limitée sans impact sanitaire
- **Gastro-entérites aiguës (GEA)** : Stabilité des indicateurs sanitaires
- **COVID-19** : Faible circulation du Sars-Cov2 avec un impact sanitaire limité
- **Coqueluche** : Des cas de coqueluche sont actuellement diagnostiqués à La Réunion. Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination chez la femme enceinte recommandée depuis avril 2022 pour protéger les nouveau-nés et les jeunes nourrissons. En date du 22 juillet 2024, la Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé que toute personne en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois dans un cadre familial ou professionnel reçoive un rappel contre la coqueluche si le dernier vaccin date de plus de 5 ans.



La participation du réseau de médecins sentinelles était en baisse en lien avec la période de congés annuel, avec un taux de participation d'environ 50%. L'interprétation des indicateurs issus du réseau des médecins sentinelles doit être réalisée avec précaution.

Actualités

Epidémies de MPOX : point sur la situation sanitaire et préparation du système de santé français

Mercredi 14 août, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclenché une Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) face à la circulation active du Mpox de clade I en Afrique Centrale. A ce jour, aucune contamination par le clade I n'a été recensée en France ou à La Réunion. Par ailleurs, l'Etat dispose, depuis l'épidémie de 2022 (circulation active du clade II), d'une stratégie de réponse efficace face à une épidémie de Mpox, en termes de prévention, de diagnostic rapide, de prise en charge des cas et des contacts, et de vaccination. Communiqué de presse disponible [ici](#).

Du 1er janvier au 30 juin 2024, un total de 107 cas d'infection à virus Monkeypox (mpox) ont été signalés à Santé publique France via la déclaration obligatoire (DO) des orthopoxviroses : 14 au mois de janvier, 13 en février, 12 en mars, 21 en avril, 26 en mai et 21 en juin. Le bulletin est [ici](#).

- Chikungunya, dengue et zika en France hexagonale. Point au 14 août 2024.

Du 1er mai 2024 au 13 août 2024, ont été identifiés en France hexagonale : 1 031 cas importés de dengue ; 10 cas importés de chikungunya et 3 cas importés de Zika. Le bulletin est [ici](#).

- Surveillance des noyades en France. Point au 9 août 2024.

Entre le 1^{er} juin et le 31 juillet 2024, 612 noyades ont été recensées en France (dont 30 dans les Outre-mer), 169 de ces noyades ont été suivies de décès (dont 7 dans les Outre-mer). Le bulletin est [ici](#).

- Santé publique France publie son rapport annuel 2023

Notre [rapport annuel 2023](#) vient de paraître. Retrouvez les événements qui se sont déroulés tout au long de l'année et qui soutiennent les axes majeurs de Santé publique France : l'ouverture, l'expertise et l'innovation.

- Choléra à Mayotte. Point au 29 juillet 2024.

Fort ralentissement de l'épidémie : aucun cas de choléra n'a été signalé à Mayotte depuis le 12 juillet. [En savoir plus](#)

- Coqueluche en France. Point au 29 juillet 2024.

Poursuite de l'épidémie de coqueluche sur le territoire national observée depuis le début de l'année 2024 avec une circulation de la bactérie très importante qui s'est intensifiée sur les derniers mois. [En savoir plus](#)

- COVID-19 en France. Point au 14 août 2024. Le bulletin est [ici](#).

- HCSP : Recommandations sanitaires aux voyageurs 2024. Le rapport est [ici](#).

- Infections à entérovirus : reprise de la circulation estivale des entérovirus en France

Santé publique France et le Centre national de référence des Entérovirus et Parechovirus publient leur bilan annuel sur les infections à entérovirus en France et appellent les professionnels à la vigilance face à la reprise de circulation de ces virus à des niveaux équivalents à ceux des années pré-Covid-19. [En savoir plus](#)

Chiffres clés

	S33	S32	S31	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	15	19	14	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	6	9	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	21 (<1%)	22 (1%)	23 (1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	5	4	6	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	92 (2,5%)	101(2,9%)	95 (2,6%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	43	45	52	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,1%	3,7%	3,8%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	9 (3,5%)	13 (5,8%)	11 (4,2%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	4	5	4	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	68 (1,9%)	67 (1,9%)	67 (1,9%)	↔
Moins de 5 ans	28 (6,8%)	28 (7,7%)	32 (8,0%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	10	7	4	↗
Moins de 5 ans	4	1	1	↗
Part activité des médecins sentinelles	1,2%	1,2%	2,2%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	106	136	115	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	78	107	88	↔

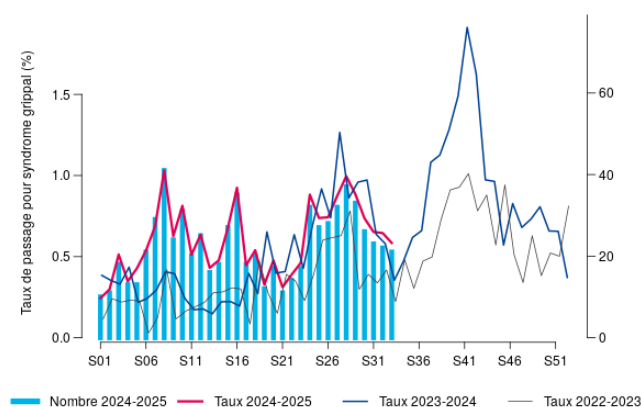
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

Les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal restaient **stables** en S33 comparé à la semaine précédente. En S33, les urgences ont enregistré **21 passages** pour un motif de syndrome grippal versus 22 en S32 (Figure 1). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était également stable avec 5 hospitalisations rapportées en S33 contre 4 en S32.

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

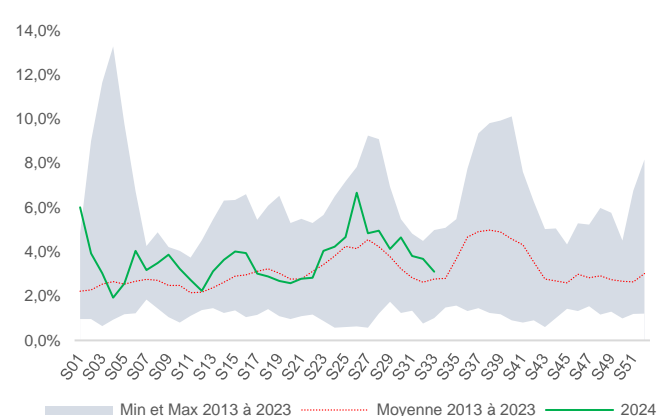
En **médecine de ville**, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était **en baisse** avec «**3,1% de l'activité totale** en S33 versus 3,7% de l'activité totale en S32. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

Figure 1. 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 22/08/2024

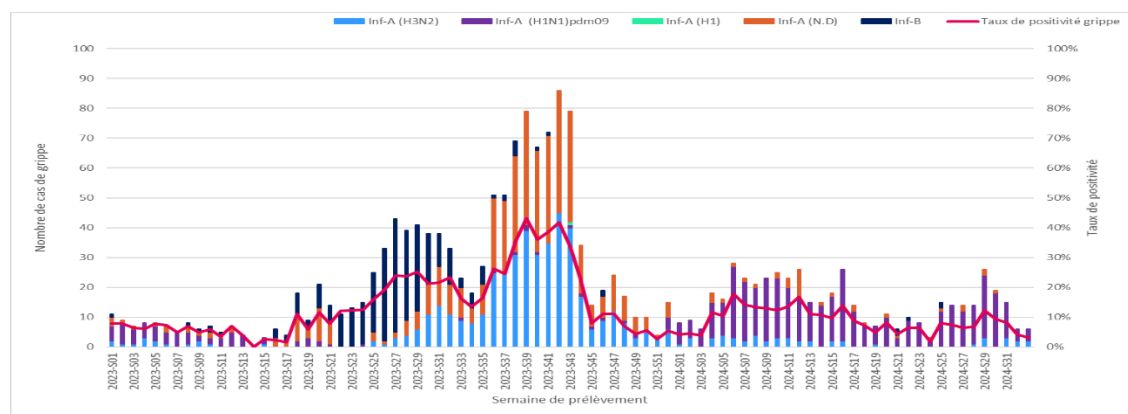
Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S33/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 22/08/2024

La **surveillance virologique** en S33 identifiait une **faible circulation de virus grippaux** (Figure 3). Le **taux de positivité** représentait seulement 3% des tests positifs pour les virus grippaux en S33 soit stable par rapport à la S32 (4%).

Figure 3. 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 S33/2024 au 22/08/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 22/08/2024

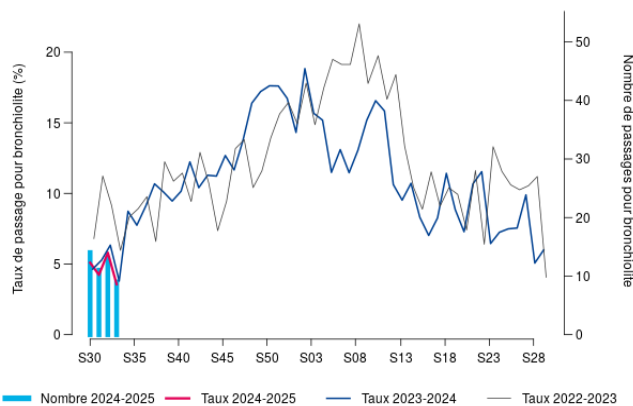
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les **passages aux urgences** pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **étaient en baisse** en S33 comparés à la semaine précédente (Figure 4). En S33, **9 enfants âgés de moins de 2 ans** ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 13 en S32 (Figure 4).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient aussi **stables** (n=4) par rapport à la semaine précédente (n=5) (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 baisse** avec 3,6% de l'activité en S33 contre 5,8% pour la S32.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-2024.



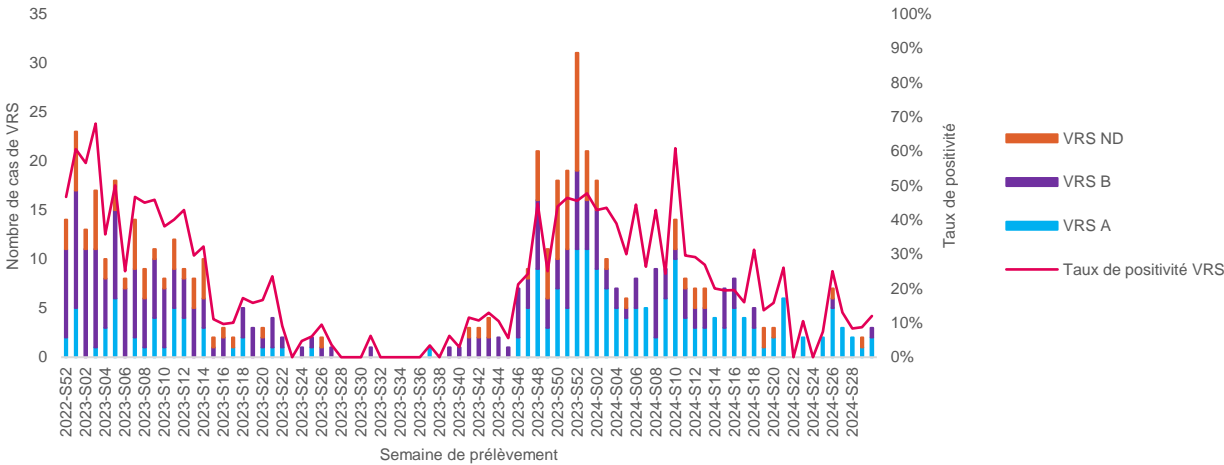
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2024

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

Semaine	S33	S32
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	4	5
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-20,0%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	36	38
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	11,1%	13,1%

Concernant la **surveillance virologique**, 2 résultats positifs pour VRS ont été identifiés en S33 soit une circulation marginale.

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S01/2023 à S33/2024 au 22/08/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 22/08/2024

Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S33, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient stables. Le nombre de passages aux urgences était de 68 en S33 versus 67 en S32 (Figure 6). Le nombre d'**hospitalisations** était en **augmentation modérée avec** 10 hospitalisations en S33 contre 7 en S32.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite étaient **stables** en S33 (n=28) à l'identique de la S32 (Figure 7). Les **hospitalisations** après un passage aux urgences étaient en progression avec 4 hospitalisations en S33 versus 1 en S32.

En S33, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite **baissait** par rapport à la semaine précédente (**6,8% en S33 vs 7,7% en S32**).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-2024.

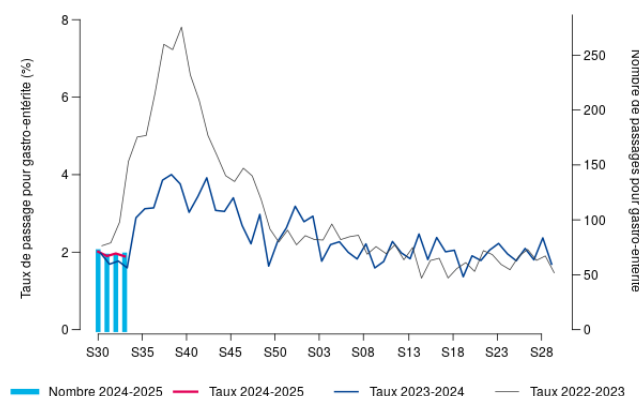
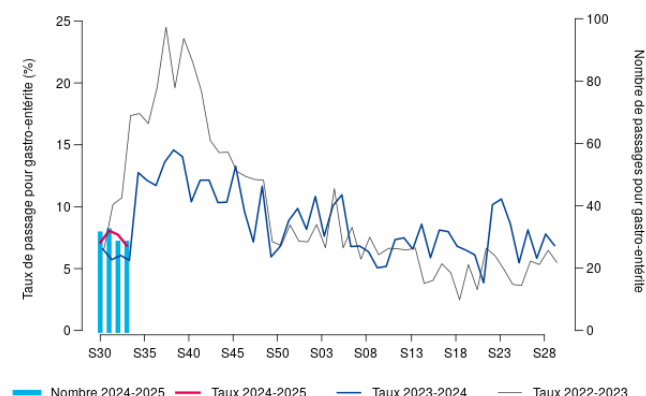


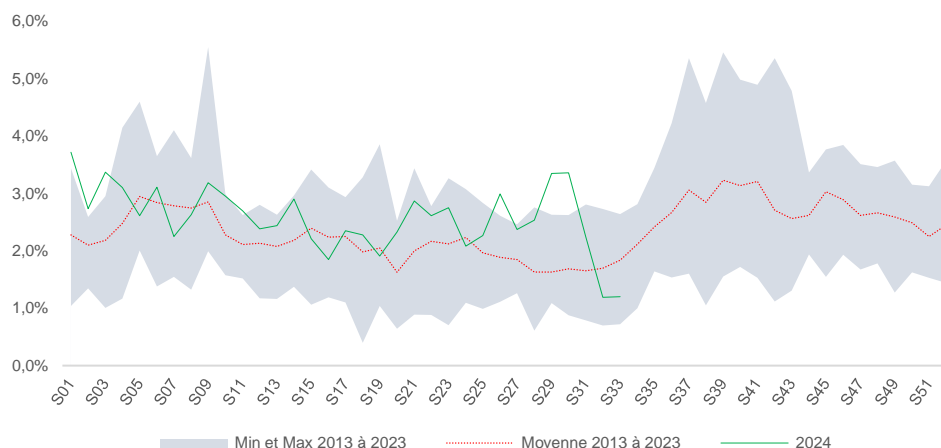
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2024

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était à la **baisse** pour se situer à **2,1% en S33** versus **3,3% en S32** (Figure 8). Elle demeurerait en-dessous du niveau de la moyenne des années 2013-2023.

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S33/2024

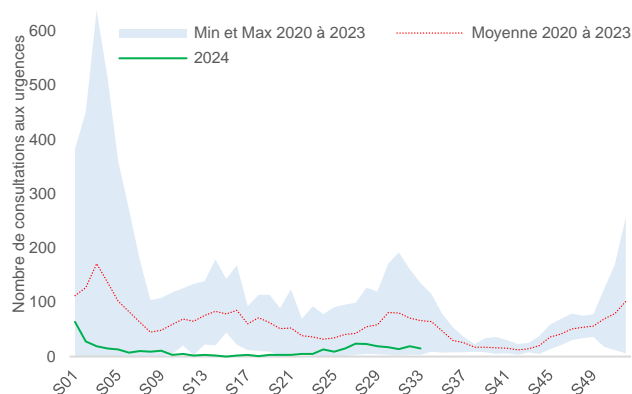


source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 22/08/2024

COVID-19

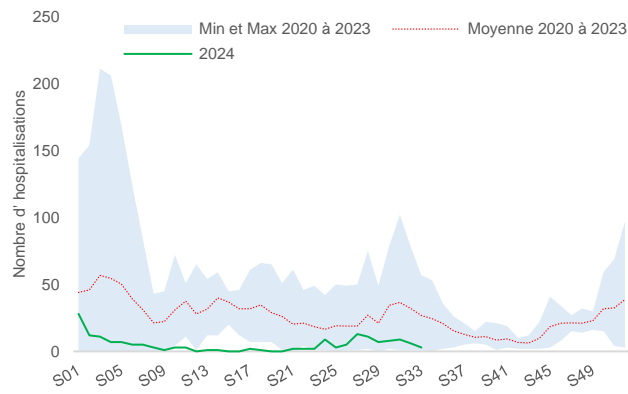
En S33, les **consultations aux urgences pour motif COVID-19 étaient stables**. En S33, 15 patients ont **consulté aux urgences** pour motif de COVID-19 versus 19 patients la semaine précédente (Figure 9). Les **hospitalisations** étaient aussi **stables** avec 3 nouvelles hospitalisations pour motif de COVID-19 en S33 versus 6 en S32 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S33/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 22/08/2024

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S33/2024



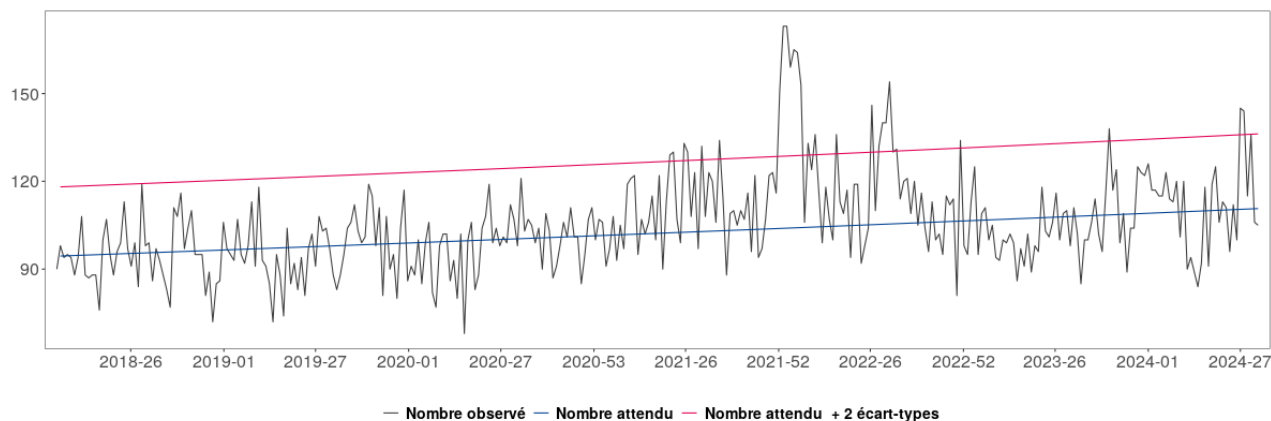
La **surveillance virologique** mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)** montre un **Taux de Positivité (TP) de la COVID-19 en baisse** en S33 comparé à la S32. Il y avait 13 tests positifs parmi 194 tests en S33, soit un TP de 7% vs 17 tests positifs parmi 167 tests en S32, soit un TP de 11%.

Mortalité toutes causes

En S31, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 106 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en **diminution** (n=136 en S30). Le nombre de décès observé en S31 était non **significativement inférieur** au nombre de décès attendu (n=111).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S31 (n=78) était aussi non **significativement inférieur** au nombre de décès attendu (n=84). Ce chiffre était en **baisse** comparé à ce qui était observé en S30 (107 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion



Source : Insee, données mises à jour le 22/08/2024

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. 22 août 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 22/08/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr