

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 29 août 2024

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 34 (19 au 25 août 2024)

### SOMMAIRE

Points clés .....	1
Actualités .....	2
Chiffres clés .....	3
Coqueluche .....	4
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux .....	8
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) .....	9
Gastro-entérites aiguës (GEA) .....	10
COVID-19 .....	11
Mortalité toutes causes .....	11

### Points clés

- **Chikungunya** : Au 29 août, 3 cas de chikungunya acquis localement (autochtones) ont été signalés à l'ARS et la cellule régionale de SpF. Ces 3 personnes résident dans l'ouest, Saint Gilles les Bains.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : La circulation des virus respiratoires reste très limitée sans impact sanitaire.
- **Gastro-entérites aiguës (GEA)** : Stabilité des indicateurs sanitaires chez les enfants de moins de 5 ans.
- **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. Un point complet sur la situation épidémiologique sur le territoire se trouve à partir de la page 4.

## Actualités

### • Chikungunya à La Réunion

Au 29/8, 3 cas de chikungunya acquis localement (autochtones) ont été signalés à l'ARS et la cellule régionale de Santé publique France. Ces 3 personnes résident dans l'ouest, Saint Gilles les Bains.

Des traitements spécifiques ont été mis en œuvre par la Lutte Anti Vectorielle ARS dans le secteur ainsi qu'une recherche active de cas.

Bien que nous soyons en période d'hiver austral, caractérisé par une densité vectorielle faible, nous invitons tous les professionnels de santé à la plus grande vigilance et à prescrire une biologie « arboviroses » (= dengue + chikungunya) à toute personne qui présenterait un syndrome dengue-like.

Pour toute question, la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) de l'ARS-Réunion ou la cellule régionale de santé publique France peuvent être contactées.

Pour rappel, des informations relatives au chikungunya sont disponibles [ici](#) et une synthèse épidémiologique mensuelle [ici](#).

### • 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 1<sup>er</sup> 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 - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2024.

La surveillance de la dengue, du chikungunya et du zika est basée sur la déclaration obligatoire. Du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre de chaque année, pendant la période d'activité des moustiques vecteurs cette surveillance est renforcée avec des investigations de chaque cas et mise en place d'action de prévention en lien avec les Agences régionales de santé (ARS) et les opérateurs de démoustication.

[En savoir plus](#)

### • Surveillance des noyades en France. Point au 9 août 2024.

Entre le 1<sup>er</sup> 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](#).

### • 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](#)

### • COVID-19 en France. Point au 28 août 2024. Le bulletin est [ici](#).

## Chiffres clés

	S34	S33	S32	Evolution
<b>Surveillance de la COVID-19 aux urgences</b>				
Passages aux urgences	17	15	19	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	9	3	6	↗
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	13 (<1%)	21 (<1%)	22 (1%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	4	5	4	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	71 (2,0%)	92 (2,5%)	101 (2,9%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	33	43	45	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	2,9%	3,0%	4,1%	↘
<b>Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)	12 (4,9%)	9 (3,5%)	13 (5,8%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	6	4	5	↔
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	81 (2,3%)	68 (1,9%)	67 (1,9%)	↗
Moins de 5 ans	28 (7,0%)	28 (6,8%)	28 (7,7%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	7	10	7	↔
Moins de 5 ans	1	4	1	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,4%	1,3%	1,3%	↔
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	107	106	136	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	77	78	107	↔

## Coqueluche

### Faits marquants

Face à un **contexte national et européen de recrudescence à un niveau d'intensité élevée** de la coqueluche, après une circulation très faible de 2020 à 2022 ([ECDC](#)) **la situation sanitaire à La Réunion malgré une hausse des signalements à l'ARS, reste mesurée en comparaison de l'Hexagone** ([Santé publique France](#), [Bulletin épidémiologique en France](#) du 29 juillet 2024).

- **Hausse substantielle du nombre de signalements à l'ARS La Réunion** par les professionnels de santé de cas isolés ou de cas groupés de coqueluche, **depuis le début de l'année avec une progression en mai et juin** (Figure 1).

- **Au 29/08/2024, 19 signalements ont été recensés par l'ARS** contre seulement 4 en 2023.

- Depuis le début de l'année, **augmentation des prélèvements positifs à *Bordella Pertussis*** en milieu hospitalier avec un **total de 11 PCR positives** versus 3 en 2023.

- Pour laboratoires de ville (Figure 2) il est identifié **une recrudescence de juin à août des PCR positives à *Bordella Pertussis*** (Figure 2).

**Pour les passages aux urgences**, il est constaté **une augmentation modérée pour un motif de coqueluche avec majoritairement des enfants de moins 1 an** (Figure 3).

- **En terme de gravité, 5 nourrissons ont fait l'objet d'une admission en réanimation pédiatrique.**

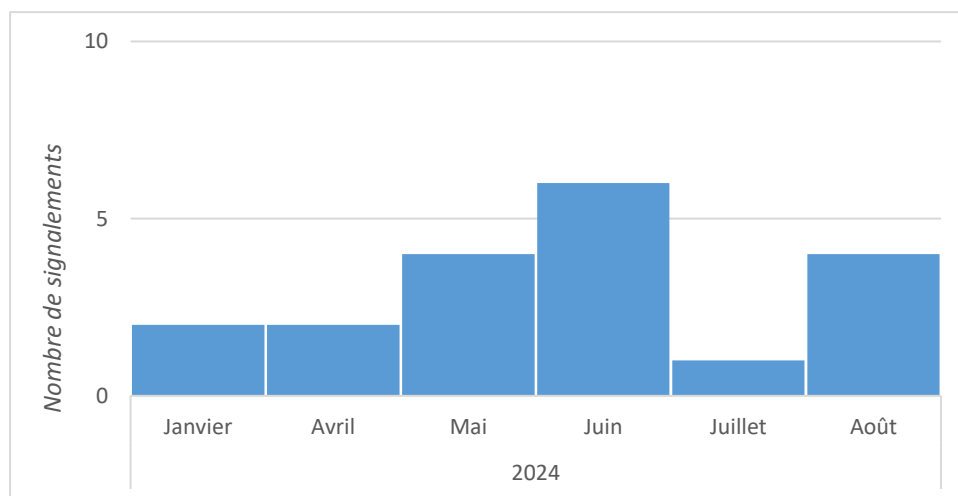
- **La couverture vaccinale par le vaccin hexavalent** des nourrissons nés en 2022 et âgés de 21 mois ayant reçu 3 doses de vaccin était **supérieure à 90 %** à La Réunion, proche du niveau national à 91,4%

**Les consignes d'envoi des prélèvements** à destination des laboratoires sont accessibles sur le site de l'Institut Pasteur, **Centre National de Référence** des coqueluches et autres bordetelloses ([lien](#)).

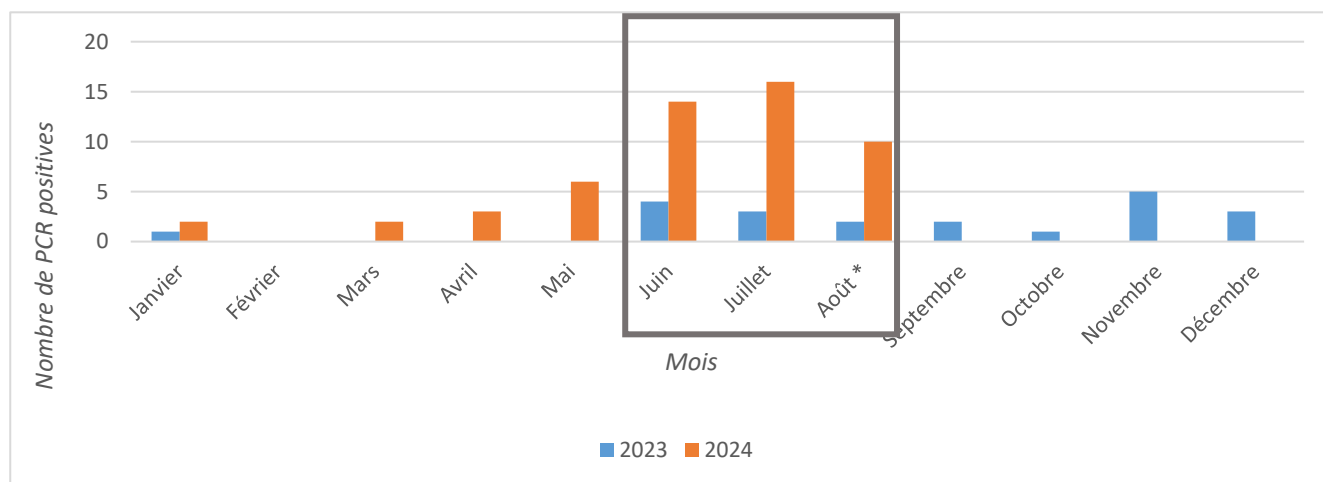
Dans ce contexte national, avec un nombre de décès particulièrement élevé chez les nouveau-nés et les nourrissons dans l'Hexagone, la **Haute Autorité de Santé (HAS)** a été saisie par le ministère chargé de la santé.

Elle rappelle ([lien](#)) que **la vaccination de la femme enceinte constitue le moyen le plus efficace de protéger le nouveau-né et le nourrisson avant qu'ils ne puissent l'être par leur propre vaccination**. Elle recommande par ailleurs un **rappel vaccinal à toutes les personnes pouvant être en contact rapproché avec des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois**, si la dernière injection reçue date de plus de 5 ans.

**Figure 1. Nombre mensuel de signalements de cas isolés ou groupés de coqueluche validés par l'ARS La Réunion du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 29 août 2024 (source : ARS La Réunion)**

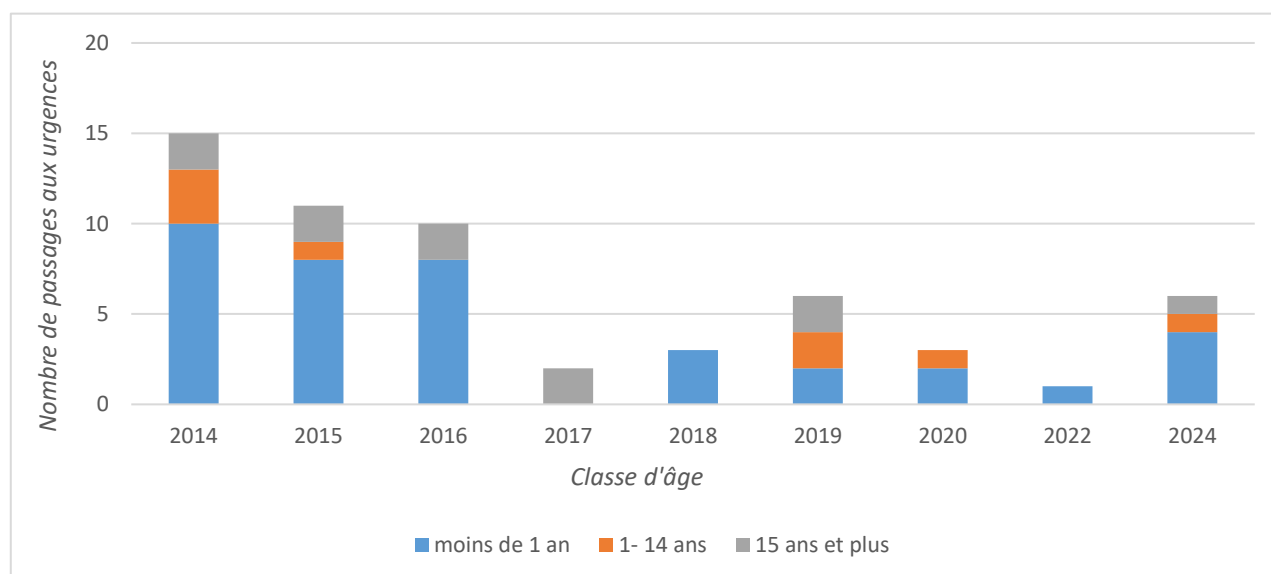


**Figure 2. Nombre mensuel de PCR positives à *Bordella Pertussis* à La Réunion en 2023 et 2024 (source : 3Labos données au 28 août 2024, exploitation Santé publique France)**



\* Pour le mois d'août les données de sont pas consolidées

**Figure 3. Nombre de passages aux urgences pour coqueluche, réseau Oscour®, La Réunion, du 1<sup>er</sup> janvier 2014 au 29 août 2024**



## Les mesures de prévention

La **prévention** de la coqueluche repose :

- **La vaccination**
- **Les mesures de contrôle non vaccinales.**

### • La vaccination

La politique vaccinale contre la coqueluche en France vise à **réduire les formes sévères**, les **hospitalisations** et les **décès** liés à la coqueluche qui surviennent essentiellement chez les nourrissons de moins de 6 mois.

Elle repose sur **trois** stratégies complémentaires (professionnels, grand public) :

- La **vaccination** est **obligatoire pour les nourrissons** nés à partir du 1er janvier 2018 à l'âge de 2 mois, 4 mois avec rappels à 11 mois, 6 ans et 11-13 ans et jusqu'à l'âge adulte (25 ans avec possibilité de rattrapage jusqu'à 39 ans).
- La **vaccination est fortement recommandée chez les femmes enceintes**, dès le second trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée.
- En l'absence de vaccination de la mère au cours de la grossesse, la **vaccination de la mère en post-partum et des personnes susceptibles** d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses 6 premiers mois de vie est recommandée (stratégie dite du cocooning).

La vaccination est également recommandée chez :

- Les personnes immunodéprimées,
- **Les professionnels de santé** (y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad),
- Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois,
- Les étudiants des filières médicales et paramédicales,
- Les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels et les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting,

**Chez les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels de 25, 45 et 65 ans doivent désormais comporter la valence coquelucheuse.**

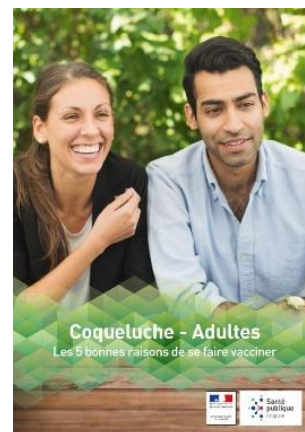
### • Les mesures de contrôles autour d'un cas comportent :

- La mise en place de mesures barrières autour du ou des cas (lavage des mains, port de masque),
- Antibiothérapie, isolement et éviction scolaire des sujets infectés pendant 3 à 5 jours après mise sous antibiothérapie, selon l'antibiotique,
- Vérification et mise à jour de la vaccination coqueluche des personnes exposées,
- Antibiothérapie des sujets contacts proches et occasionnels à risque de forme grave et non protégés par la vaccination.

## Les outils pour le grand public

Santé publique France possède un large éventail d'outils pour informer le grand public :

- **Les dépliants d'information « 5 bonnes raisons de se faire vacciner »** répondent aux questions essentielles que peuvent se poser le grand public sur la plupart des vaccinations du calendrier vaccinal (rotavirus, coqueluche femmes enceintes, méningocoque B, etc.). [INFORMATIONS](#)



- **La carte postale et l'affiche du calendrier vaccinal**, mis à jour tous les ans, permettent à chacun d'identifier les vaccinations indiquées ainsi que le schéma vaccinal préconisé selon son âge et/ou sa situation.



- Informations scientifiques : [Institut Pasteur](#)
- **Des vidéos** pédagogiques et des vidéos d'experts sont également disponibles sur le site [vaccination-info-service.fr](#) pour informer le grand public
- **Le port du masque**

### Partenaires de la surveillance

- ARS La Réunion
- Structures d'urgences du réseau Oscour®
- Laboratoire Biomnis
- Laboratoire Cerba
- Pour les signalements à l'ARS La Réunion : cliniciens et LBM, Education nationale, établissements de santé et médico-sociaux, professionnels de la petite enfance, médecins libéraux.

## Pour en savoir plus

- Dossier **coqueluche** sur le site de Santé publique France
- **Bulletin épidémiologique coqueluche en France**
- **Avis HAS du 18/07/2024** : Stratégie de vaccination contre la coqueluche dans le contexte épidémique de 2024. Rappel vaccinal des professionnels au contact des personnes à risque de forme grave
- **Conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche (HCSP)**
- Coqueluche | Vaccination Info Service ([vaccination-info-service.fr](#)).



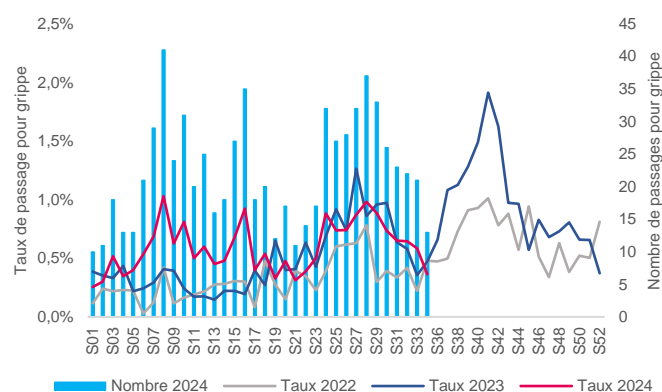
## Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

Les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient **en diminution** en S34 comparé à la semaine précédente. En S34, les urgences ont enregistré **13 passages** pour un motif de syndrome grippal versus 21 en S33 (Figure 1). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était stable avec 4 hospitalisations rapportées en S34 contre 5 en S33.

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

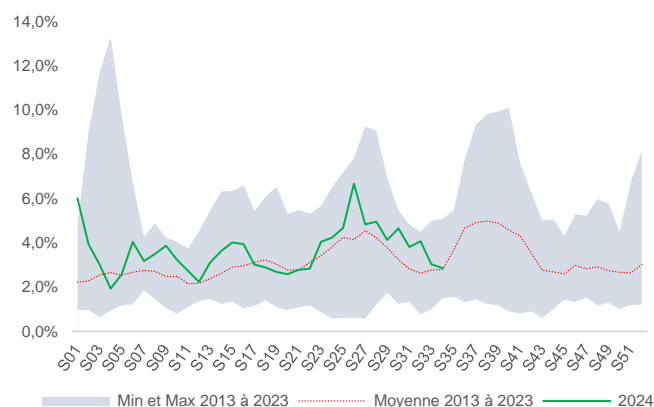
En **médecine de ville**, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était **stable** avec **2,9% de l'activité totale** en S34 versus 3,0% de l'activité totale en S33. La part d'activité pour IRA se situait au niveau de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

**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 29/08/2024

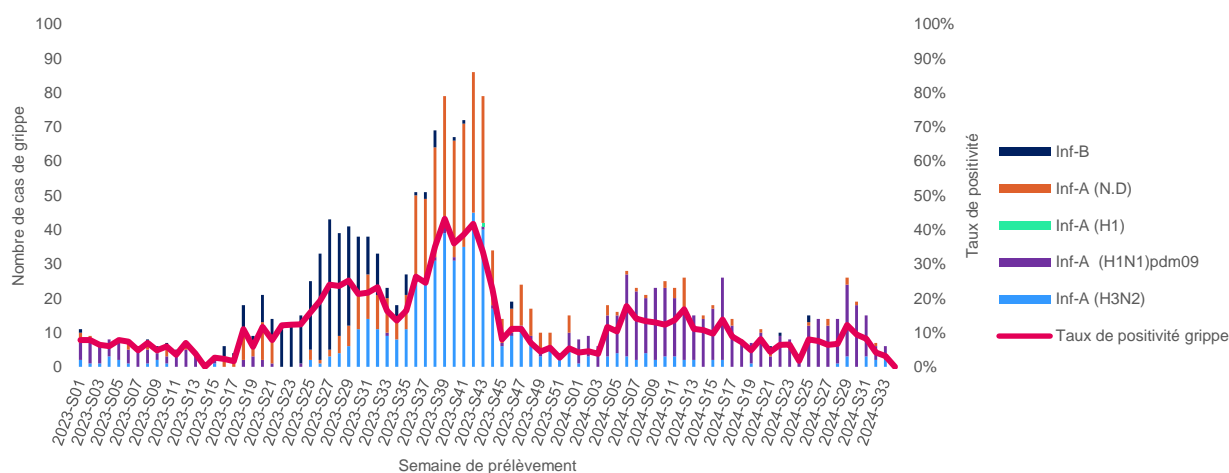
**Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S34/2024**



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 29/08/2024

La **surveillance virologique** en S34 n'identifiait pas de **circulation de virus grippaux** (Figure 3). Le **taux de positivité** des tests positifs pour les virus grippaux était **nul** en S34 soit en baisse par rapport à la S33 (3%).

**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 S34/2024 au 29/08/2024**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 29/08/2024



# 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 stables** en S34 comparés à la semaine précédente (Figure 4). En S34, **12 enfants âgés de moins de 2 ans** ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 9 en S33 (Figure 4).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient aussi **stables** (n=6) par rapport à la semaine précédente (n=4) (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 4,9% de l'activité en S34 contre 3,6% pour la S33.

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.

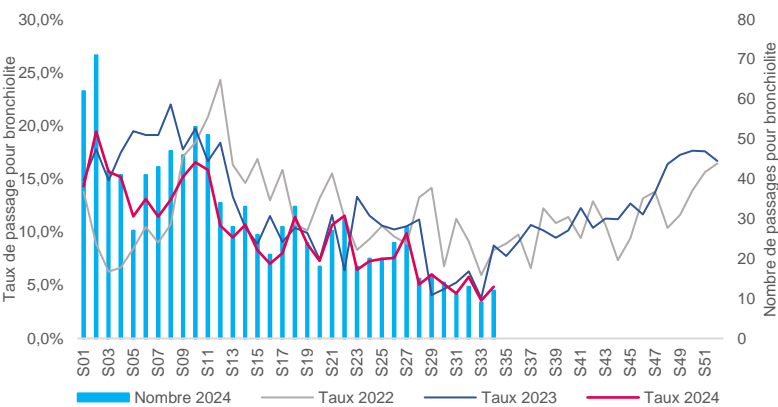


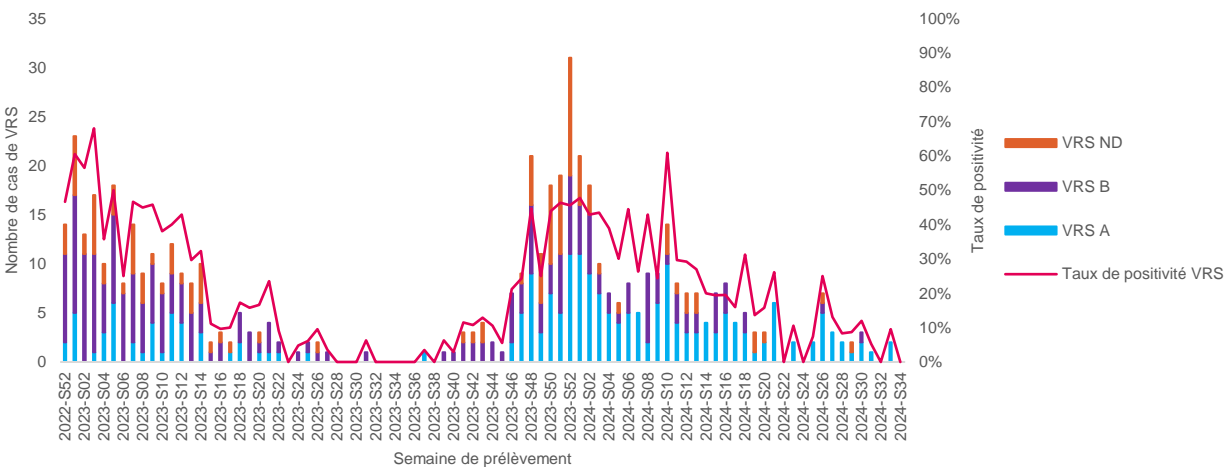
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après consultation aux urgences, La Réunion

Semaine	S34	S33
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	6	4
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+50%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	49	36
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	12,2%	11,1%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2024

Concernant la **surveillance virologique**, aucun résultat positif pour VRS n'a été identifié en S34.

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 S34/2024 au 29/08/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 29/08/2024

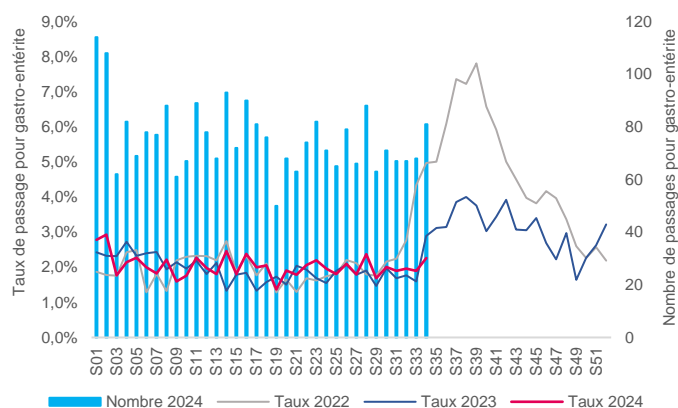
## Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S34, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en progression. Le nombre de passages aux urgences était de 81 en S34 versus 68 en S33 (Figure 6). Le nombre d'**hospitalisations** était en **diminution modérée avec 7 hospitalisations en S34 contre 10 en S33**.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite étaient **stables** en S34 (n=28) à l'identique de la S33 (Figure 7). Les **hospitalisations** après un passage aux urgences étaient en diminution avec une seule hospitalisation en S34 versus 4 en S33.

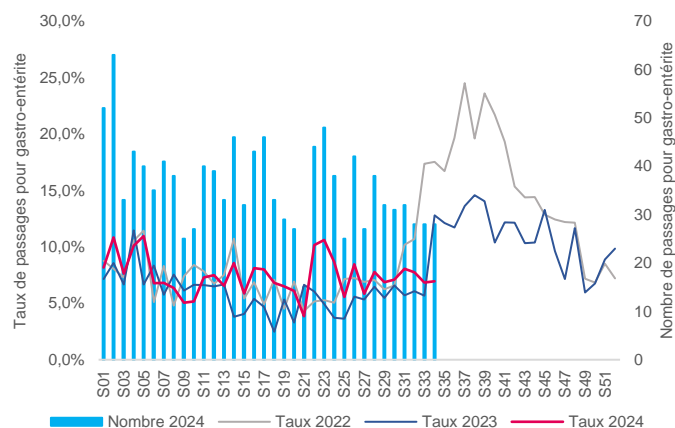
En S34, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite restait **stable** par rapport à la semaine précédente (**7,0% en S34 vs 6,8% en S33**).

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



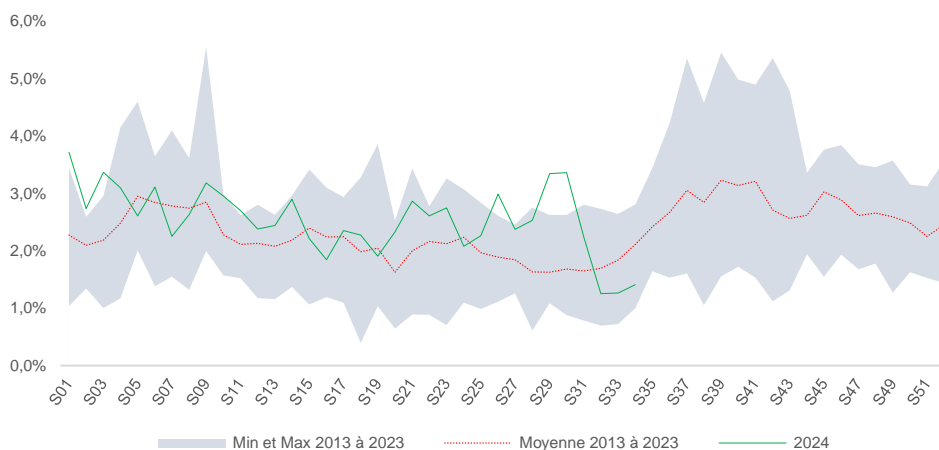
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2024

**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.**



En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était **stable** et se situait à **1,4% en S34** versus 1,3% en S33 (Figure 8). Elle demeurait en-dessous du niveau de la moyenne des années 2013-2023.

**Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aigue et moyenne 2013-2023, La Réunion, S34/2024**

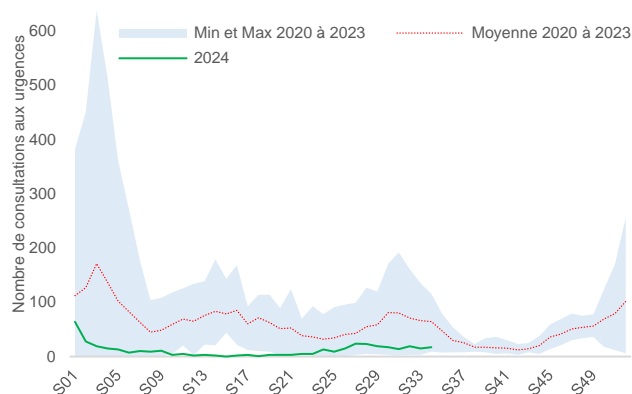


source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 29/08/2024

## COVID-19

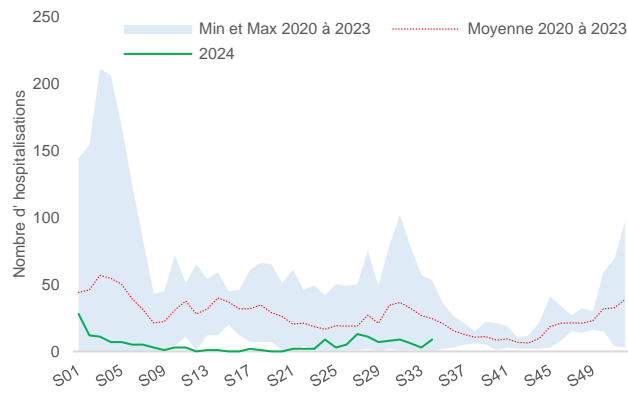
En S34, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 étaient stables. En S34, 17 patients ont consulté aux urgences pour motif de COVID-19 versus 15 patients la semaine précédente (Figure 9). Les hospitalisations étaient en revanche en hausse avec 9 nouvelles hospitalisations pour motif de COVID-19 en S34 versus 3 en S33 (Figure 10).

**Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S34/2024**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 29/08/2024

**Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S34/2024**



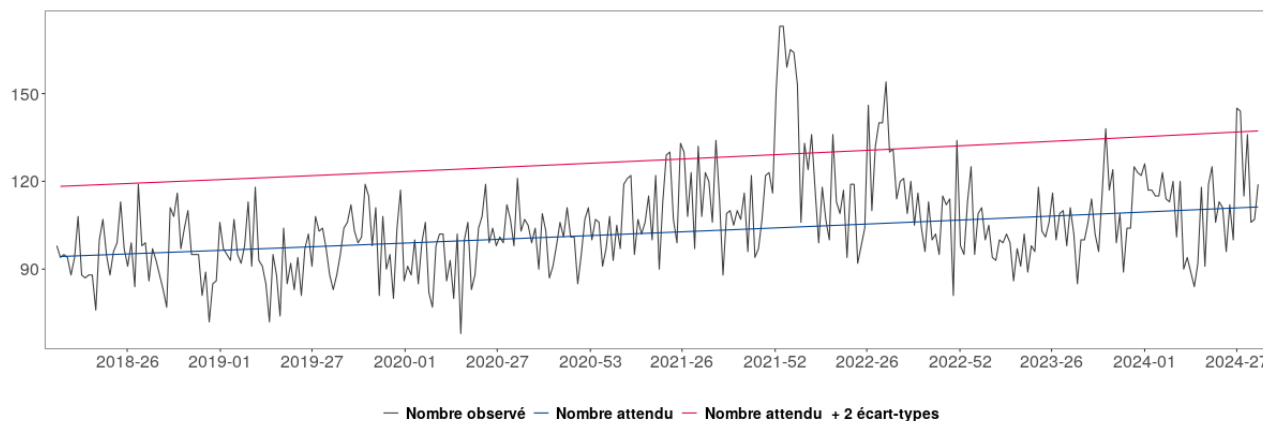
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre un Taux de Positivité (TP) de la COVID-19 en hausse en S34 comparé à la S33. Il y avait 17 tests positifs parmi 161 tests en S34, soit un TP de 11% vs 13 tests positifs parmi 194 tests en S33, soit un TP de 7%.

## Mortalité toutes causes

En S32, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 107 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était stable (n=106 en S31). Le nombre de décès observé en S32 était inférieur au nombre de décès attendu (n=111).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S32 (n=77) était aussi inférieur au nombre de décès attendu (n=84). Ce chiffre était stable comparé à ce qui était observé en S31 (78 décès observés).

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



Source : Insee, données mises à jour le 29/08/2024

## 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. 29 août 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2024.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 29/08/2024

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