

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 3 octobre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 39 (du 23 au 29 septembre 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
CHIKUNGUNYA.....	4
Chiffres clés	6
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux	7
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	8
Gastro-entérites aiguës (GEA).....	9
COVID-19.....	10
Mortalité toutes causes	10

Points clés

- **Chikungunya : 9 cas autochtones de chikungunya confirmés dans l'ouest** regroupés en un foyer de 7 cas et 2 cas non reliés aux autres.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA) : Passage en épidémie de grippe au vue de indicateurs sanitaires et virologiques en hausse depuis 3 semaines.** Les indicateurs sanitaires de la bronchiolite chez les moins de 2 ans continuent de progresser.
- **Gastro-entérites aiguës (GEA) : Recrudescence saisonnière des cas de GEA notamment, chez les enfants de moins de 5 ans.** Si le contexte épidémiologique se poursuit avec une hausse des cas, un passage en épidémie pourra être envisagé ;

Actualités

• Vécu et qualité de vie des parents de jeunes enfants : Santé publique France lance l'étude Évane

Santé publique France, avec le soutien de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf), lance en France hexagonale l'étude Évane, qui vise à explorer les déterminants du vécu et des pratiques parentales des parents d'enfants de 0 à 2 ans. Cette initiative s'inscrit dans les recommandations internationales promues par l'OMS, qui mettent en avant l'importance de l'attention portée à l'enfant dès son plus jeune âge pour son développement optimal. [En savoir plus](#)

• Des moustiques-tigre infectés par le virus de la dengue détectés pour la première fois en France hexagonale

La dengue – ou grippe tropicale – est la principale maladie virale liée aux moustiques et contre laquelle il n'existe pas de traitement spécifique. La prévention est donc essentielle. Bien qu'historiquement restreintes à la zone intertropicale, des infections humaines par le virus de la dengue sont détectées en France hexagonale depuis 2010. Des scientifiques INRAE, en collaboration avec l'université Claude Bernard Lyon 1, l'EPHE-PSL et le réseau MASCARA1 sont intervenus sur un foyer de cas de dengue détecté dans la Drôme en 2023. Pour la première fois en France hexagonale, les chercheurs ont trouvé des moustiques infectés par le virus. [En savoir plus](#)

• Epidémies dues à un arbovirus transmis par le moustique Aedes albopictus en France hexagonale : probabilité d'apparition, ampleur de la transmission et impacts sanitaires, économiques et sociaux

À la demande de la DGS, l'Anses a mené une expertise afin d'estimer la probabilité d'apparition en France hexagonale d'épidémies d'arbovirose transmise par les moustiques, ainsi que leurs impacts sanitaires, sociaux et économiques. Au vu de l'augmentation des cas de dengue ces dernières années, l'expertise s'est focalisée sur les virus transmis par *Aedes albopictus*. En savoir plus : [Avis du 25 juillet 2024](#) et [rapport d'expertise collective](#).

• L'ARS de La Réunion diffuse des recommandations lors de la remise en eau après une coupure

En raison de tensions sur la ressource en eau apparues dès le mois de mai sur certains secteurs de l'île, l'ARS de La Réunion diffuse sur le site [Eau du robinet à La Réunion](#) des recommandations lors des remises en eau après coupures dont un dépliant intitulé [Consommer l'eau en toute sécurité après une coupure !](#) (août 2024)

• Mpox : avis du Haut Conseil de la santé publique du 2 septembre 2024

Avis relatif aux mesures de prévention actualisées vis-à-vis de l'infection due au virus monkeypox pour les personnes se rendant dans la zone d'épidémie (voyageurs et professionnels de santé dans le cadre de missions humanitaires). [En savoir plus](#)

• Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°15/2024

3 articles portant sur : l'évolution de la corpulence déclarée dans les baromètres de Santé publique France de 1996 à 2017 ; le premier bilan épidémiologique du dispositif national de surveillance des épidémies de gastro-entérites aiguës d'origine hydrique en France entre 2010 et 2022 et le suivi de la mise en place régionale du dispositif Vigilans et facteurs associés à la réitération suicidaire en Auvergne-Rhône-Alpes, 2017-2021. [En savoir plus](#)

- Santé des populations : Santé publique France et l'Anses lancent la première phase de l'enquête Albane

Santé publique France et l'Anses ont lancé la première phase de l'enquête Albane qui permettra d'évaluer en continu la santé de la population française, l'exposition aux substances chimiques et de mieux connaître leurs liens avec l'alimentation et l'environnement. Elle est conçue pour être répétée selon des cycles de deux ans, réalisés sur des échantillons de plus de 3 000 personnes de 0 à 79 ans et représentatifs de la population vivant en France. L'inclusion des départements et régions d'Outre-mer sera examinée dans le futur. [En savoir plus](#)

- Alimentation des enfants de 4 à 11 ans : une campagne d'information pour guider les parents

L'alimentation des enfants constitue un déterminant de santé majeur. Pourtant, les études ont montré que leurs habitudes restent assez éloignées des recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS) en matière d'alimentation, d'activité physique et de sédentarité. Comment développer les goûts ? Quelles quantités proposer ? Comment composer des assiettes répondant à leurs besoins nutritionnels spécifiques ? Autant de questions auxquelles Santé publique France s'attache à répondre via une campagne d'information déclinée à travers des outils pratiques et des contenus pédagogiques accessibles à tous. [En savoir plus](#)

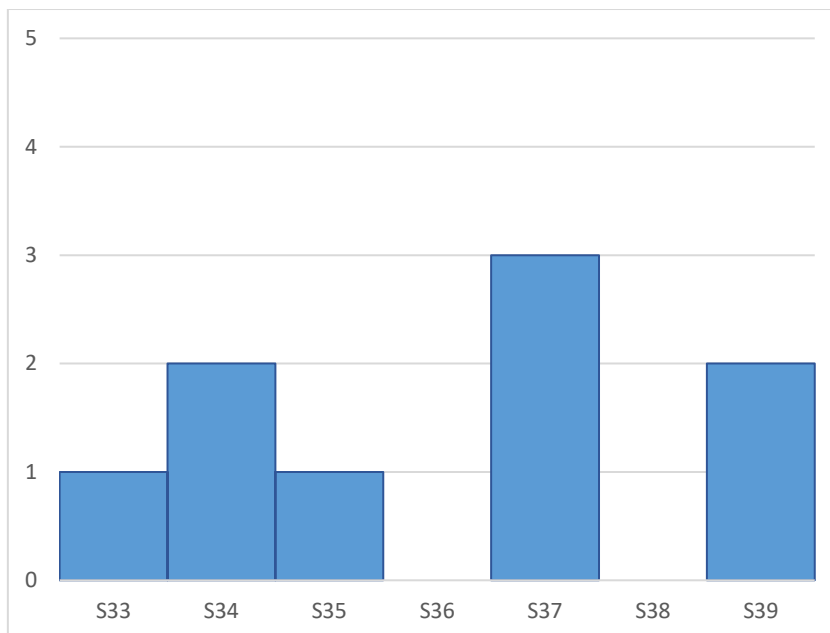
- « Mon bilan prévention » : lancement d'un dispositif ambitieux pour améliorer la santé des Français

La prévention est un axe majeur d'amélioration de la santé des Français. C'est à ce titre une priorité pour le gouvernement. Des politiques de prévention existent depuis plusieurs décennies : campagnes de vaccinations, dépistages des cancers ou encore lutte contre le tabac ont permis d'améliorer la santé des Français. Aujourd'hui, il s'agit de franchir une nouvelle étape dans la mise en œuvre de la politique de prévention en France. [En savoir plus](#)

CHIKUNGUNYA

Depuis le 23/08, plusieurs cas confirmés de chikungunya autochtones ont été signalés à la Réunion. A ce jour, 9 cas ont été confirmés par PCR dont 8 déjà confirmés par le CNR. Parmi ces cas, 7 sont regroupés en un foyer de Saint Gilles les Bains. A l'Ermitage, 2 cas ont été signalés dans un même quartier. Ces 2 cas n'ont pu être reliés aux autres.

Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de DDS (La Réunion, 2024)



Les agents de la lutte anti-vectorielle de l'ARS ont entrepris autour de chacun de ces cas des mesures de prospection de gîtes larvaires, de traitement insecticide, de sensibilisation et de recherche de cas suspects dans le périmètre concerné afin de réduire le risque d'installation d'une circulation autochtone.

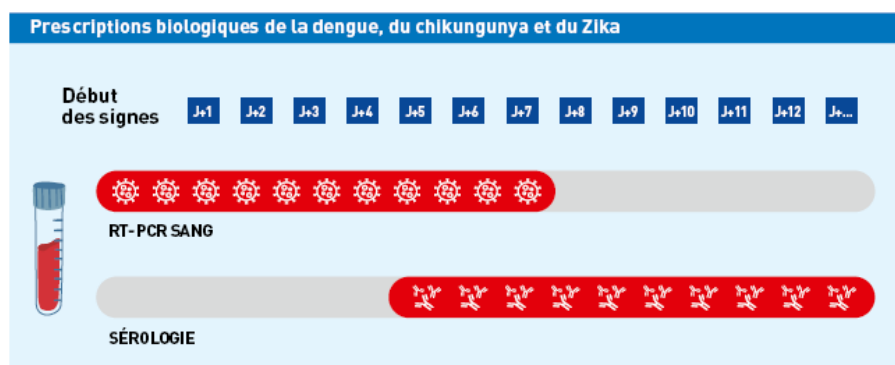
Des informations ciblées ont été également adressées à l'ensemble des professionnels de santé.

La période actuelle, fin d'hiver austral, est caractérisée par une densité vectorielle encore limitée, mais l'arrivée de conditions plus favorables à l'activité vectorielle incite l'ensemble des acteurs à la plus grande vigilance.

Dans ce contexte, nous invitons le personnel médical à prescrire une biologie permettant la confirmation ou l'infirmerie du diagnostic chez tout patient qui présenterait **un syndrome pseudo-grippal avec douleurs articulaires**.

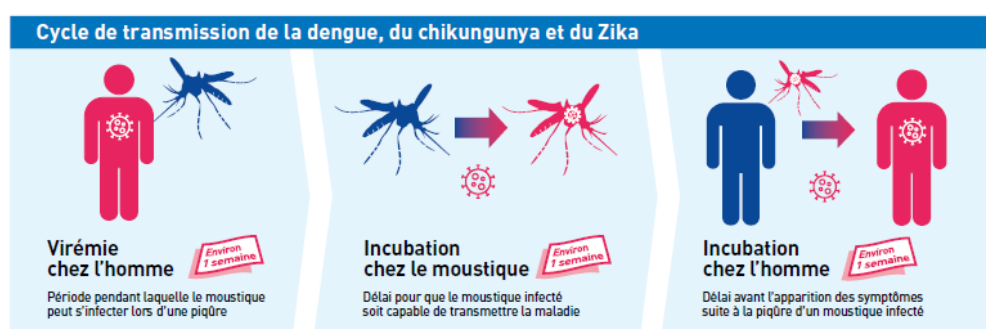
La stratégie diagnostique recommandée est la suivante :

La PCR, à réaliser dans les 8 premiers jours, est le test diagnostic de référence. Ainsi, il convient d'inciter le patient à aller réaliser une biologie de **confirmation le plus tôt possible** après l'apparition des symptômes. En effet, la séroconversion (apparition d'IgG dans un second prélèvement réalisé à plus de 10 jours du premier) permet également de confirmer l'infection mais à distance du début des symptômes.



L'infection par le virus du chikungunya est considérée comme immunisante : dans le cas où une sérologie précoce (< J5) serait réalisée, la présence d'IgG dirigées contre le virus du chikungunya permet d'exclure la maladie.

Pour rappel, le cycle de transmission est le suivant :



Pour rappel

Entre 2005 et 2006, la Réunion a connu 2 vagues épidémiques successives d'infections à virus chikungunya, dont une d'ampleur massive à l'été 2006. Les données de l'époque estimaient que 38% de la population réunionnaise avait été touchée par cette épidémie (soit plus de 250 000 cas sur une population de 700 000 habitants à l'époque).

La circulation avait touché l'entièreté de l'île – à l'exception de Cilaos et des communes de Ste Rose et St Benoit touchées plus modestement.

Bien que le chikungunya soit une pathologie généralement d'une sévérité modérée – avec cependant de potentielles douleurs articulaires chroniques, un certain nombre de formes atypiques et/ou graves ont été décrites à la Réunion. Ainsi « *Un recensement rétrospectif et prospectif a été conduit dans les quatre hôpitaux de l'île. Entre mars 2005 et avril 2006, 44 cas materno-néonataux et 834 cas atypiques dont 247 (30 %) cas graves, ainsi que 68 décès ont été recensés. Les formes atypiques représentaient 0,35 % des cas de chikungunya dans la population. Les manifestations cliniques des cas atypiques les plus fréquentes étaient les manifestations digestives et neurologiques. Les cas atypiques survenaient principalement chez des sujets vulnérables (jeunes enfants, personnes âgées, patients présentant des antécédents médicaux). Ces résultats indiquaient la nécessité de formuler des recommandations de prévention prioritairement à l'attention de ces sujets et aux femmes enceintes au cours d'une épidémie de chikungunya.* » Issu du BEH thématique 38-39-40 / 21 octobre 2008

L'infection étant considérée comme immunisante, il est raisonnable de penser qu'une immunité résiduelle mais non quantifiée existe dans la population. La prudence est cependant de mise : étant donné le remplacement naturel (décès, naissances & migrations) d'une partie de la population en 18 ans, le territoire reste vulnérable à une épidémie potentielle.

Chiffres clés

	S39	S38	S37	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	19	20	12	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	11	10	8	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	73 (1,7%)	36 (<1%)	26 (<1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	17	5	3	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	220 (5,0%)	153 (3,6%)	110 (3,0%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	89	59	44	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,8%	5,7%	5,6%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	47 (11,5%)	35 (9,6%)	20 (6,6%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	16	11	7	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	120 (2,7%)	101 (2,4%)	91 (2,5%)	↗
Moins de 5 ans	76 (10,7%)	51 (8,4%)	48 (9,5%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	9	10	15	↔
Moins de 5 ans	5	6	11	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,9%	2,9%	2,8%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	100	109	107	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	71	82	84	↘

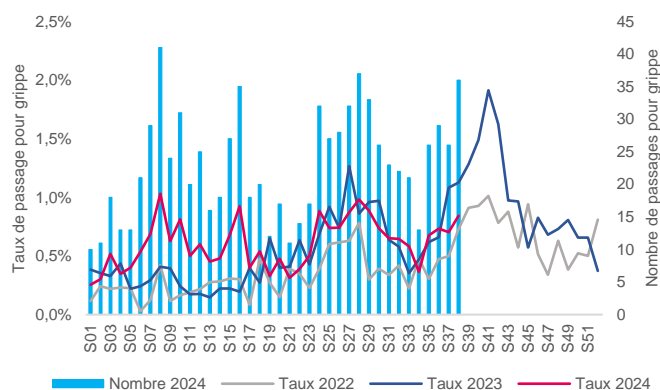
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

Les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient en forte augmentation (+102%) en S39 comparé à la semaine précédente. En S39, les urgences ont enregistré **73 passages** pour un motif de syndrome grippal versus 36 en S38 (Figure 1). **Près de 60% des passages aux urgences pour motif de syndrome grippal concernaient majoritairement des enfants de moins de 15 ans.** Le nombre d'hospitalisations a été multiplié par 3 pour syndrome grippal avec **17 hospitalisations** rapportées en S39 contre 5 en S38.

La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait 1,7% de l'activité totale versus moins de 1% la semaine précédente.

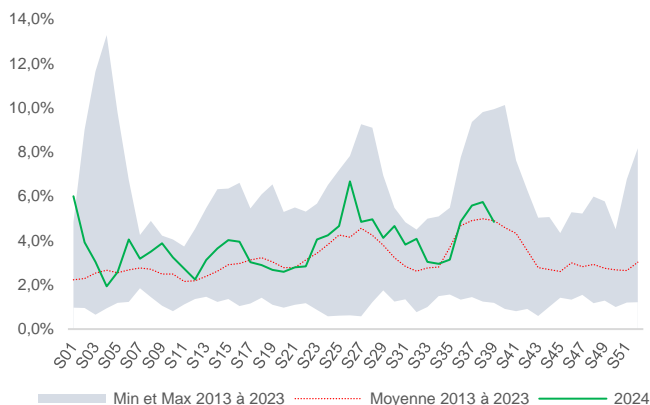
En **médecine de ville**, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) est en baisse modérée avec **4,8% mais reste à niveau élevé.** La part d'activité pour IRA se situait au niveau de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

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 3/10/2024

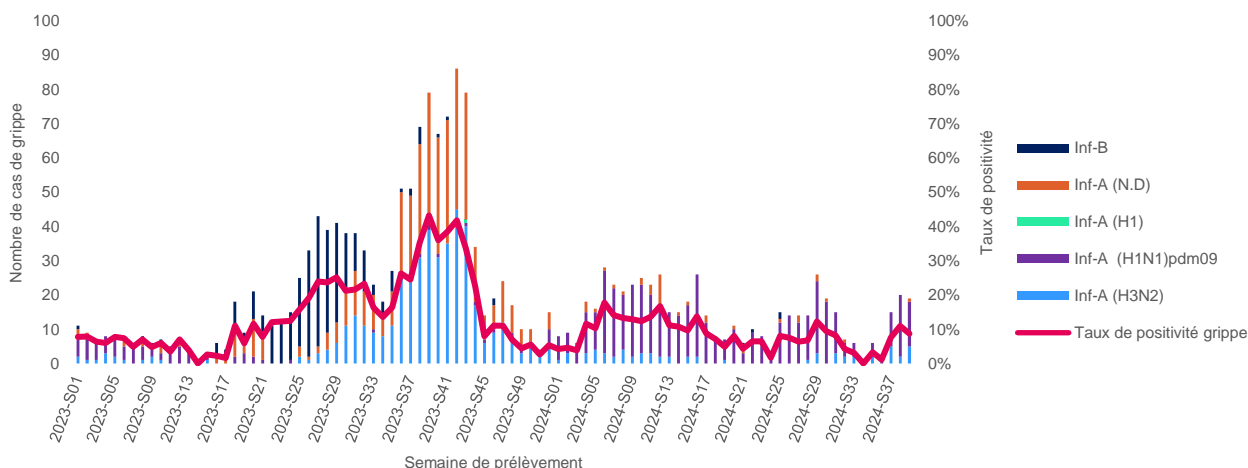
Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S39/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 3/10/2024

La **surveillance virologique** en S39 identifiait **toujours une circulation active de virus grippaux** avec majoritairement de la grippe de type **A(H1N1)pdm09** (Figure 3). Le **taux de positivité** connaît une baisse modérée avec 9% des tests positifs pour les virus grippaux en S39 vers 11% en S38

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 S39/2024 au 3/10/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 3/10/2024

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 **continue de progresser** en S39 comparés à la semaine précédente (Figure 4). En S39, **47 enfants âgés de moins de 2 ans** ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 35 en S38, soit une augmentation de +34% (Figure 4).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient aussi **en hausse** (n=16) par rapport à la semaine précédente (n=11) (Table 1).

La **part de passages aux urgences** pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était **en progression** avec 11,5% de l'activité en S39 contre 9,6% pour la S38

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.

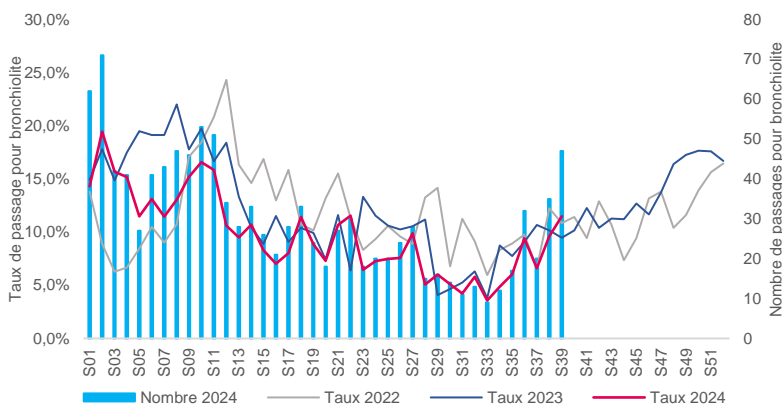


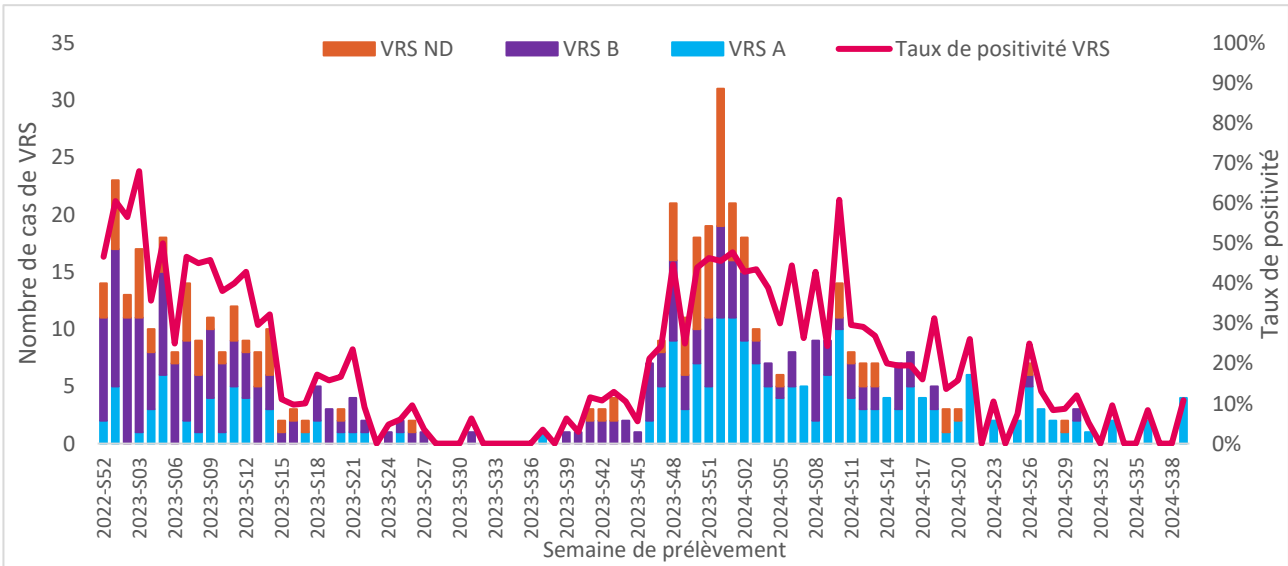
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après consultation aux urgences, La Réunion

Semaine	S39	S38
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	16	11
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+45.5%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	70	74
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	22.9	14.9%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 3/10/2024

Concernant la **surveillance virologique**, 4 résultats positifs pour VRS ont été identifiés en S39 (Figure 5). Il s'agissait de VRS de type A.

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 S39/2024 au 3/10/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 3/10/2024

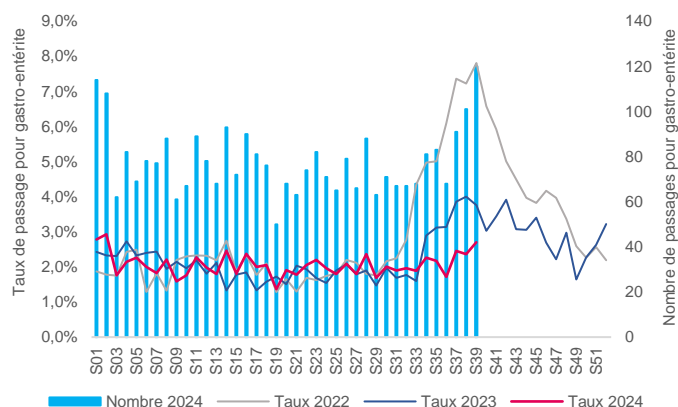
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S39, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite continuait sa progression **(+19%)**. Le nombre de passages aux urgences était de 120 en S39 versus 101 en S38 (Figure 6). Le nombre d'**hospitalisations** était stable avec 9 hospitalisations en S39 contre 10 en S38.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite étaient en **augmentation continue depuis 4 semaines totalisant 76 passages** versus 51 passages en S38 soit une progression de **+49%** (Figure 7). Les **hospitalisations** après un passage aux urgences étaient en revanche stables avec 5 hospitalisations en S39 versus 6 en S38.

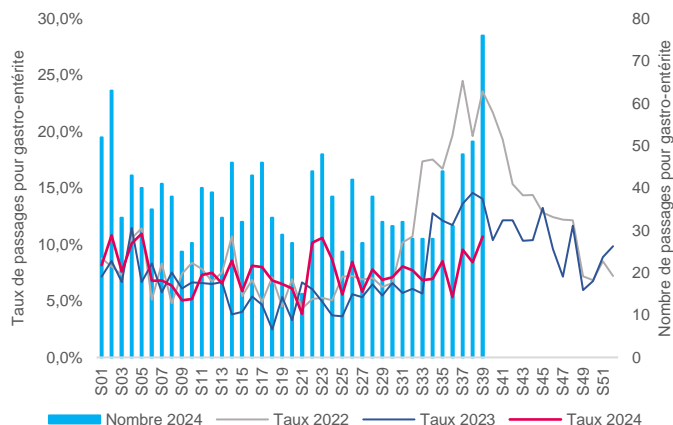
En S39, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (**10,7% en S38 vs 8,4% en S39**).

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



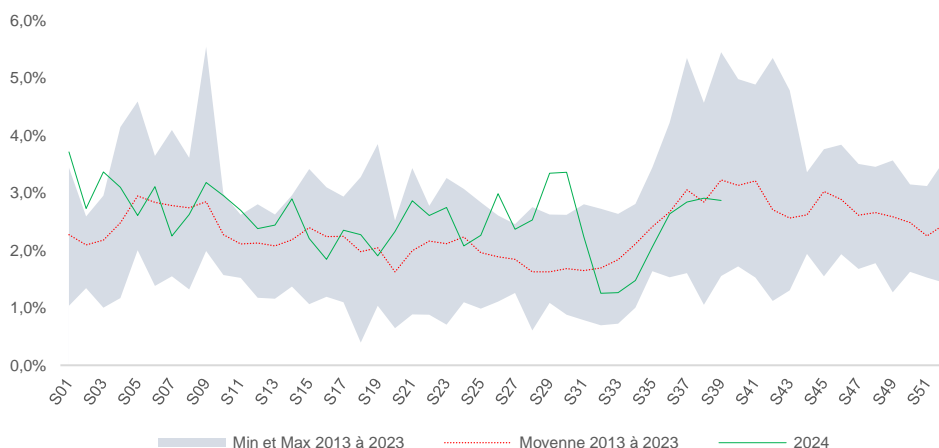
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 3/10/2024

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 à **2,9%** en S39 comme en S38 (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, S38/2024

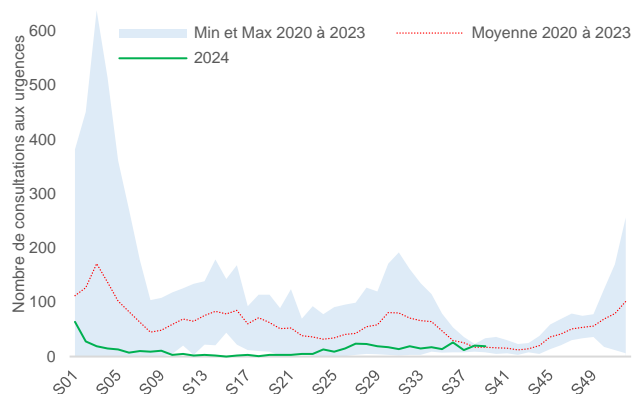


source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 3/10/2024

COVID-19

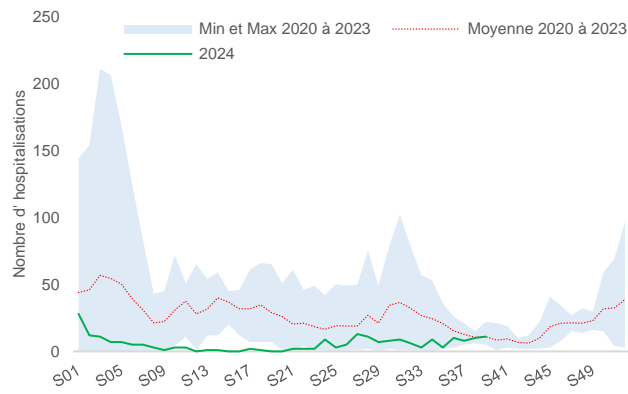
En S39, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 étaient stables. En S39, 19 patients ont consulté aux urgences pour motif de COVID-19 versus 20 patients la semaine précédente (Figure 9). Les hospitalisations étaient stables avec 11 nouvelles hospitalisations pour motif de COVID-19 en S39 versus 10 en S38 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S39/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 3/10/2024

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S39/2024



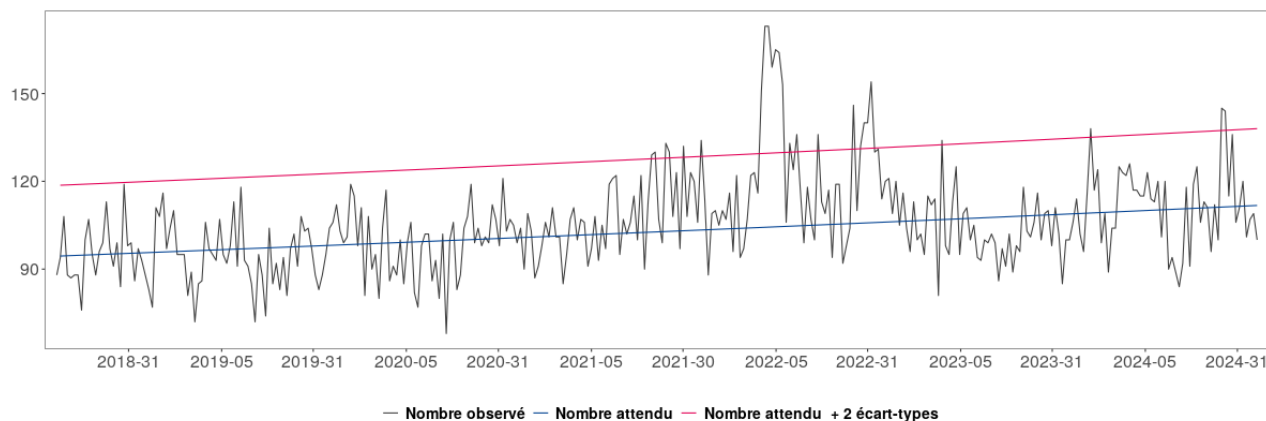
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre un Taux de Positivité (TP) de la COVID-19 en baisse en S39 comparé à la S38. Il y avait 13 tests positifs parmi 182 tests en S39, soit un TP de 5,9% vs 14 tests positifs parmi 198 tests en S38, soit un TP de 7,7%.

Mortalité toutes causes

En S37, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 100 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en baisse (n=109 en S36). Le nombre de décès observé en S37 était inférieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S37 (n=71) était inférieur au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre était en baisse comparé à ce qui était observé en S36 (84 décès observés).

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



Source : Insee, données mises à jour le 3/10/2024

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. 3 octobre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 3/10/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr