

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 5 décembre 2024

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 48 (du 25 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2024)

### SOMMAIRE

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

### Points clés

- **Chikungunya** : Depuis le 23 août 2024, 32 cas de chikungunya autochtones ont été signalés. **Trois foyers sont actuellement actifs** : un dans l'Ouest (l'Ermitage) et 2 dans le Sud (Etang Salé les hauts, Grand Bassin). Un nouveau cas isolé a par ailleurs été signalé (sud). **La dispersion géographique des cas se poursuit dans un contexte d'accélération de la dynamique de transmission**. Le dernier cas confirmé à une date de début des signes le 01/12/2024.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : L'augmentation des passages aux urgences pour un motif de bronchiolite en S46 et S47 ne se poursuit pas en S48.
- **GEA** : Baisse des passages aux urgences et des hospitalisations, notamment chez les enfants de moins de 5 ans après une recrudescence la semaine précédente.

## Actualités

### • [IDEA - Formation à l'épidémiologie de terrain](#)

Le cours international d'épidémiologie appliquée (IDEA), organisé conjointement par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et Santé Publique France aura lieu du 17 mars au 4 avril 2025, à l'EHESP (Rennes). La durée du cours est de une à trois semaines selon la formule choisie. Informations et dossier de candidature (clôture des inscriptions : le 7 février 2025) [En savoir plus](#)

### • [Cas de Mpox en France. 1er janvier – 26 novembre 2024](#)

Au total, 209 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1er janvier 2024, dont 6 sur les 14 derniers jours. Seuls des virus Monkeypox de clade II ont été détectés par le CNR des Orthopoxvirus. Les cas déclarés concernent tous des adultes, 201 hommes et 8 femmes. Aucun cas n'a été déclaré à La Réunion. [En savoir plus](#)

### • [Coqueluche en France, Bulletin du 22 novembre 2024.](#)

Après une augmentation constante depuis le mois de mars 2024 et une stabilisation à des niveaux très élevés cet été, la surveillance de la coqueluche a montré depuis septembre une baisse significative de l'ensemble des indicateurs épidémiologiques suivis en routine. Même si le niveau de circulation de la bactérie reste à des niveaux supérieurs par rapport aux années précédentes, ces baisses annoncent tout de même la fin du cycle 2024. [En savoir plus](#)

### • [Impact de scénarios de prévention du tabagisme sur le fardeau de l'infarctus du myocarde en 2035 en France](#)

La réduction de la consommation de tabac peut réduire considérablement le nombre de cas d'infarctus du myocarde évités. Cependant sa prévalence continuera d'augmenter en raison du vieillissement de la population. Une stratégie de prévention intégrée qui inclut les principaux facteurs de risque cardiovasculaire devrait réduire plus efficacement le fardeau futur de l'infarctus du myocarde. [En savoir plus](#)

### • [VIH et IST bactériennes à La Réunion. Bilan 2023](#)

Les résultats présentés dans ce bulletin témoignent de l'importance de la surveillance pour suivre les tendances épidémiologiques, comprendre les comportements à risque et mieux cerner les besoins de santé de la population réunionnaise. Ils invitent à poursuivre les efforts de documentation et d'analyse pour enrichir notre compréhension des enjeux de santé sexuelle à La Réunion. [En savoir plus](#)

### • [Publication du rapport d'enquête de couverture vaccinale à La Réunion \(étude conjointe SpF et ARS La Réunion\)](#)

En 2022, l'ARS La Réunion et Santé publique France ont mené, avec l'appui de la Croix Rouge, une enquête régionale de couverture vaccinale auprès de la population. Plus de 500 personnes ont participé à cette enquête. L'objectif de cette enquête était double :

- Évaluer la couverture vaccinale chez les enfants âgés de 24 à 59 mois, de 7 à 8 ans, de 14 à 15 ans et chez les adultes âgés de 19 à 28 ans pour guider la mise en œuvre des politiques publiques en matière de vaccination.
- Évaluer le respect de l'obligation vaccinale pour les enfants nés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

[En savoir plus](#)

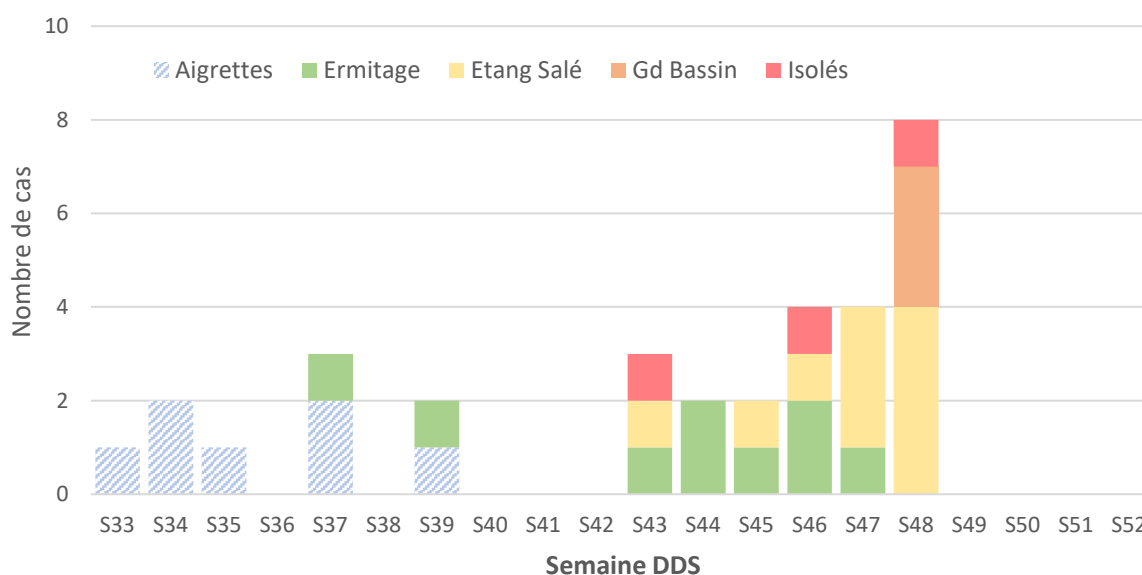
## Chikungunya

La circulation du chikungunya se poursuit sur le territoire. Depuis le 23/08, ce sont **32 cas confirmés de chikungunya autochtones** qui ont été signalés à la Réunion. Tous les cas, PCR+, ont été confirmés par le CNR associé des Arboviroses-CHU La Réunion.

Ces cas sont répartis entre 3 foyers actifs : L'Ermitage (9 cas), l'Etang Salé (10 cas) et Grand Bassin (3 cas). Trois cas isolés ont également été signalés sans qu'un lien ait pu être fait avec un foyer connu. Le foyer des Aigrettes (7 cas) n'est plus actif.

Les services de lutte-anti vectorielle de l'ARS ont déployé leurs mesures de gestion autour de l'ensemble des cas.

**Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33 à S49/2024 (en cours)**



\* les cas hachurés correspondent au foyer « éteint » des Aigrettes.

Source : Déclaration obligatoire – ARS La Réunion, données mises à jour le 05/12/2024  
Exploitation : Santé publique France Réunion

Par ailleurs, la **dengue continue de circuler à bas bruit** sur le territoire. En ce début d'été, les conditions météorologiques sont donc propices à la propagation des arboviroses.

Dans ce contexte de circulation autochtone de chikungunya et de dengue, le personnel médical est invité à **prescrire le plus rapidement après le début de symptômes une analyse biologique** permettant la confirmation ou l'infirmerie du diagnostic chez tout patient qui présenterait un syndrome pseudo-grippal avec douleurs articulaires. **Seule la PCR (à réaliser jusque J7) permet un diagnostic de confirmation rapide.**

Retrouvez toutes les informations utiles sur l'épidémiologie, la clinique, la biologie, la confirmation et la déclaration des cas dans [Le Point Sur le chikungunya](#).

## Chiffres clés

	S48	S47	S46	Evolution
<b>Surveillance de la COVID-19 aux urgences</b>				
Passages aux urgences	7	5	7	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	2	2	3	↔
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	33 (0,8%)	39 (0,9%)	52 (1,2%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	4	7	5	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	153 (3,6%)	187 (4,2%)	176 (3,9%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	66	69	59	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,7%	3,8%	3,5%	↔
<b>Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)	42 (11,1%)	64 (15,4%)	49 (10,7%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	16	20	17	↘
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	73 (1,7%)	84 (1,9%)	119 (2,7%)	↘
Moins de 5 ans	37 (5,6%)	40 (6,0%)	73 (9,6%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	4	5	14	↘
Moins de 5 ans	1	2	6	↘
Part activité des médecins sentinelles	2,7%	3,3%	2,9%	↔
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	103	114	105	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	71	84	71	↔

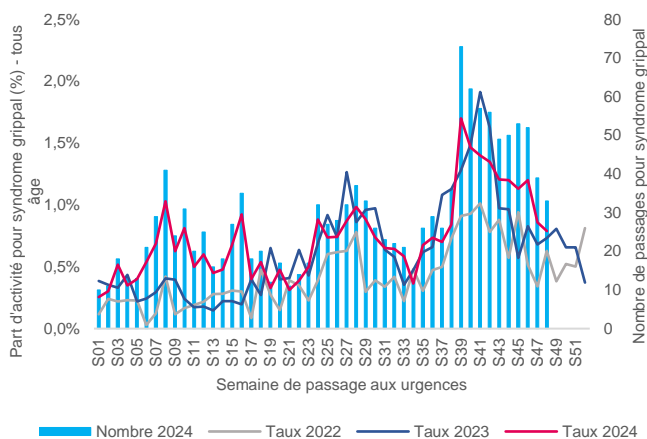
## Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Le nombre de **passages aux urgences** pour « syndrome grippal » poursuit en baisse (Figure 1). En S48, les urgences totalisaient **33 passages** pour ce motif versus **39** en S47 (Figure 1). **Le nombre d'hospitalisations diminuait avec 4 hospitalisations** contre **7 la semaine précédente**. Deux nouvelles admission dans un service de réanimation ont été notifiées.

**La part d'activité des urgences pour un « syndrome grippal »** baissait pour être inférieure à 1% de l'activité totale.

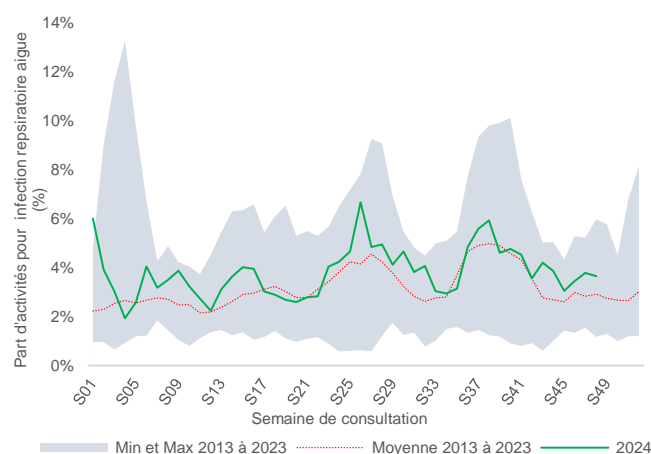
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aigües (IRA) demeurait stables à **3,7% de part d'activité** en S48 versus **3,7% en S47**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

**Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S48/2024**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/12/2024

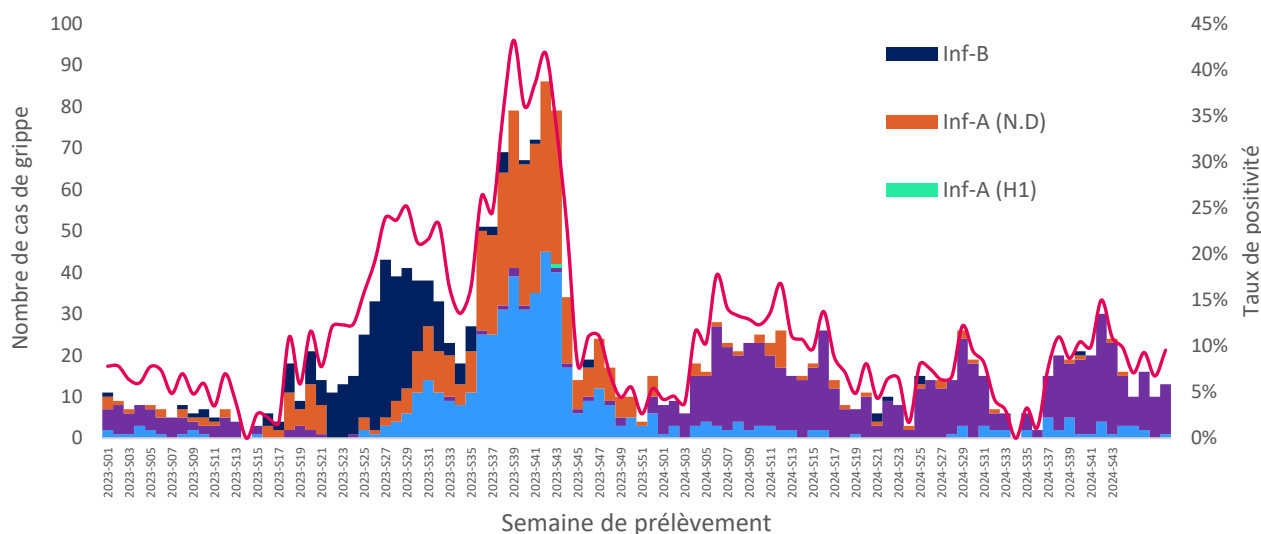
**Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aigüe. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01-S48/2024**



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 05/12/2024

La **surveillance virologique** en S48 identifiait une **circulation de virus grippaux avec une faible intensité** et majoritairement de virus de **type A(H1N1)<sup>pdm09</sup>** (Figure 3). **Le taux de positivité augmentait modérément** avec 10% des tests positifs pour les virus grippaux en S48 versus 7% en S47.

**Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (des différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S48/2024**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 05/12/2024.

## Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

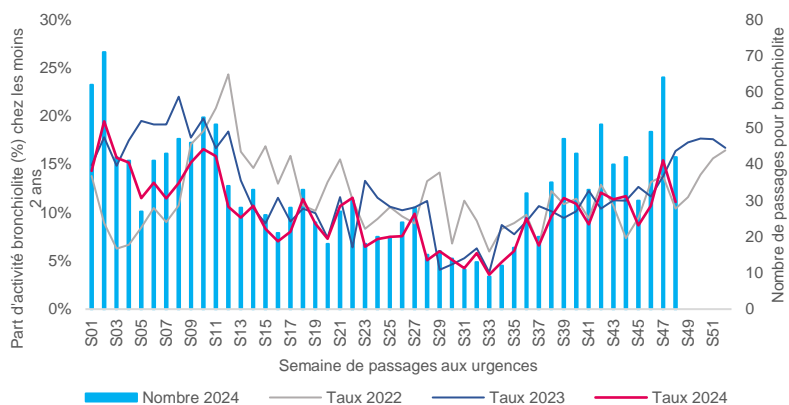
Le nombre de **passages aux urgences** pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **diminuait de 19% en S48** (Figure 4). **En S48, 42 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour « bronchiolite » contre 64 en S47.** (Figure 4).

Les **enfants de moins de 1 an** représentent plus de 8 passages aux urgences sur 10 et 80% des hospitalisations.

**Les nouvelles hospitalisations** baissaient (n=16) par rapport à la semaine précédente (n=20) (Table 1).

**La part de passages aux urgences** pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de 2 ans **représentait 11% en S48** contre 15% pour la S47.

**Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S48/2024.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/12/2024

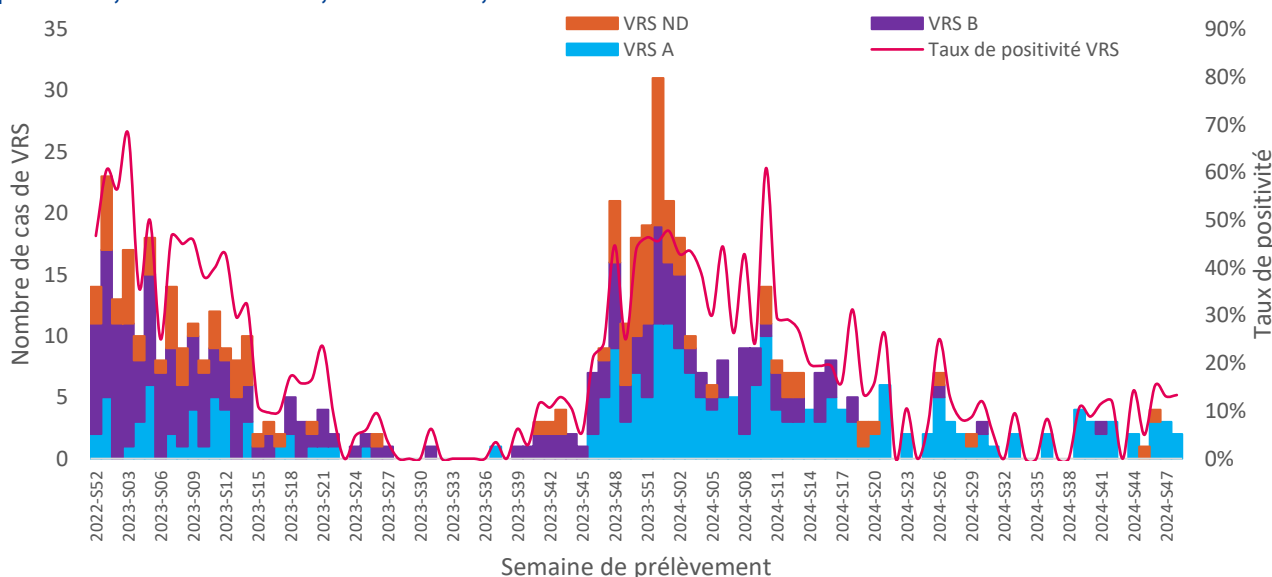
**Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S47 et S48/2024**

Semaine	S48	S47
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	16	20
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-20%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	72	83
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	22,2%	24,1%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/12/2024

Concernant la **surveillance virologique**, la circulation du VRS demeurait stable un taux de positivité de 13% en S48 (Figure 5).

**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 S48/2024**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 05/12/2024

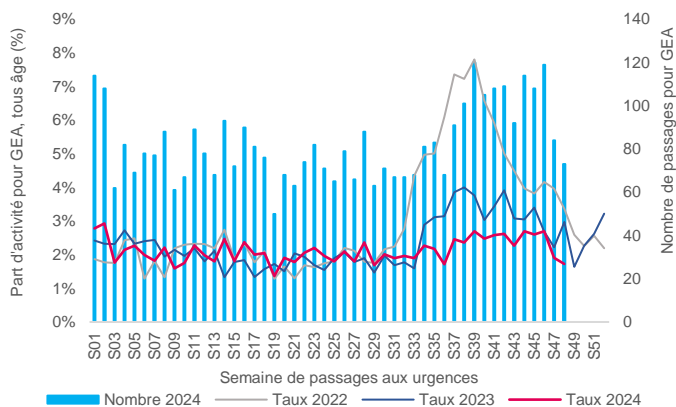
## Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S48, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite était en baisse. Le nombre de passages était de 73 en S48 versus 84 en S47 (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations était stable** avec 4 hospitalisations en S48 contre 5 en S47.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite était **stable**. Trente sept passages pour motif de gastro-entérite ont été comptabilisés en S48 versus 40 passages en S47 (Figure 7). **Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était aussi stable** avec 1 hospitalisation en S48 versus 2 en S47.

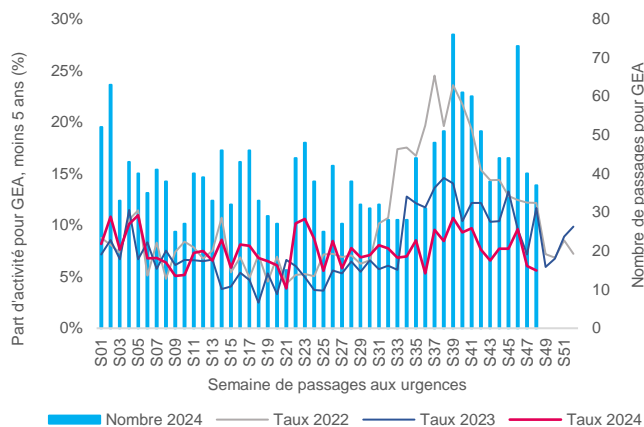
En S48, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était en **diminution modérée** par rapport à la semaine précédente (5,6% en S48 vs 6% en S47).

**Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S48/2024.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/12/2024

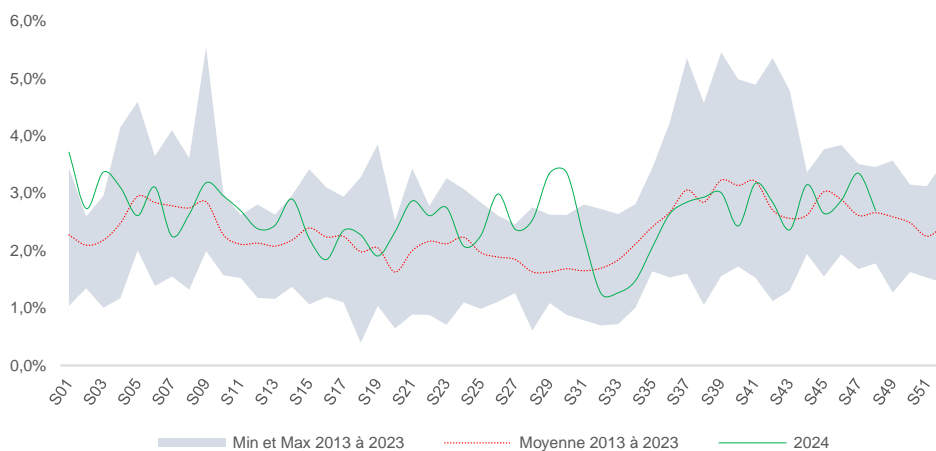
**Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S48/2024.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/12/2024

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était en **diminution** pour se situer à **2,7%** en S48 versus **3,3%** en S47 (Figure 8). Elle demeurerait au 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, S01-S48/2024**

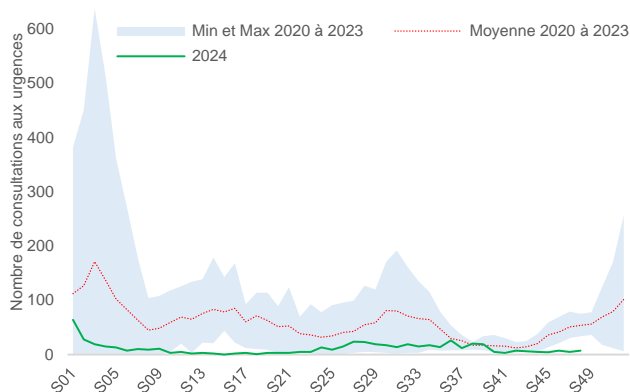


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 05/12/2024

## COVID-19

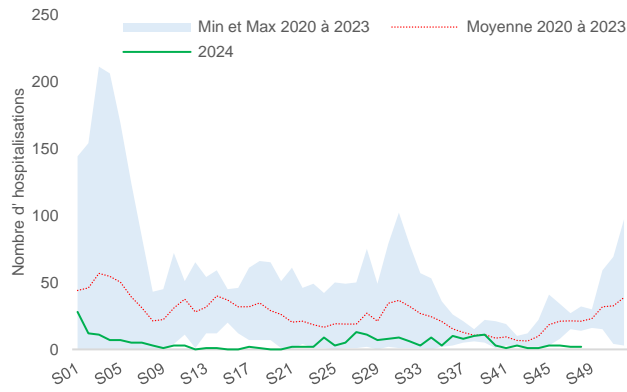
En S48, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 restaient stables à un niveau très faible. En S48, 7 patients ont consulté aux urgences pour un motif de COVID-19 versus 5 patients la semaine précédente (Figure 9). Les hospitalisations restaient stables et très faibles avec 2 nouvelles hospitalisations pour un motif de COVID-19 (Figure 10).

**Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S48/2024**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/12/2024

**Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S48/2024**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/12/2024

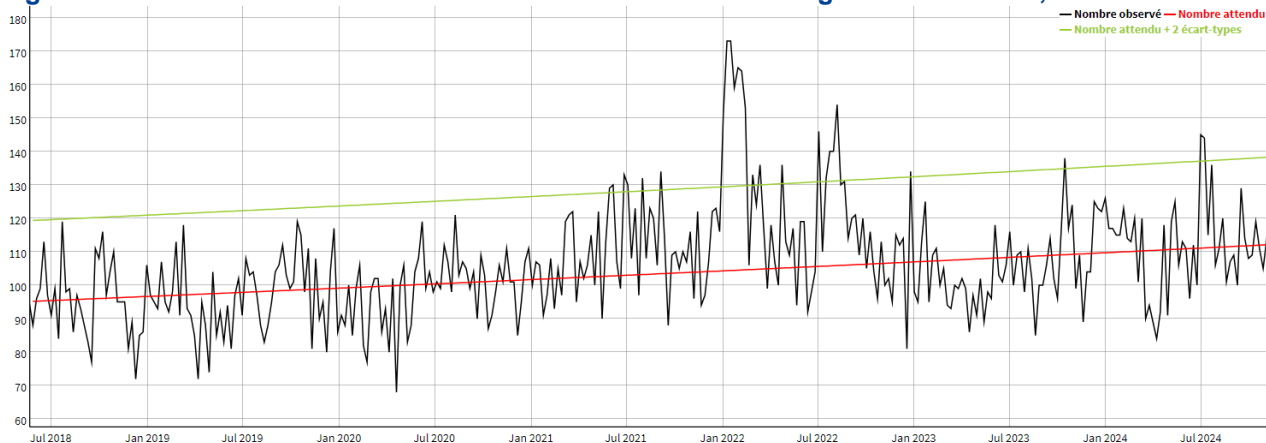
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 très faible** en S48. En S48, seulement 2 tests positifs parmi 136 tests soit un TP de 1,4% vs 3 tests positifs parmi 163 tests en S47 soit, un TP de 1,8%.

## Mortalité toutes causes

En S46, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 103 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en diminution (n=114 en S45). Le nombre de décès observé en S45 était inférieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S46 (n=71) était inférieur au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre était en baisse comparé à ce qui était observé en S45 (84 décès observés).

**Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S46/2024**



Source : Insee, données mises à jour le 05/12/2024

## 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, Inovie, 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. 5 décembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2024.

**Directrice de publication :** Caroline Semaille

**Dépôt légal :** 05/12/2024

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