

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 12 décembre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 49 (du 2 au 8 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** : A ce jour et depuis le 23/08, 44 cas de chikungunya autochtones ont été signalés. Ils sont répartis en 3 foyers actifs actuellement – dont celui d’Etang Salé (20 cas) très actif.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : Forte augmentation des passages aux urgences et des hospitalisations pour un motif de bronchiolite en S49 avec un impact sanitaire conséquent.
- **GEA** : Diminution de l’activité en lien avec les gastro-entérites.

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^{er} janvier 2018.

[En savoir plus](#)

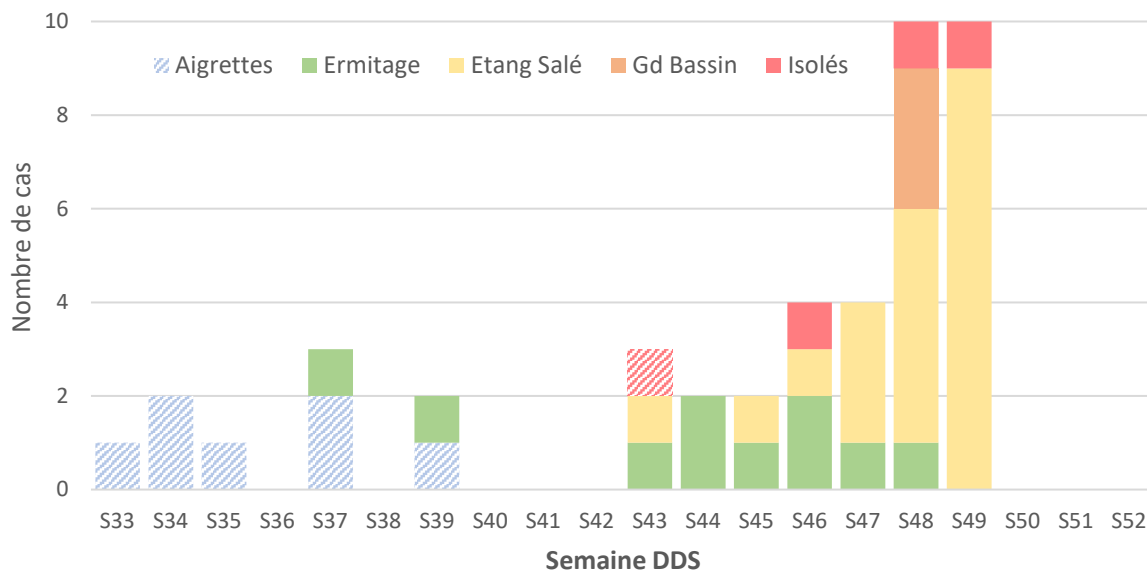
Chikungunya

Depuis le 23/08, ce sont **44 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 (10 cas), l'Etang Salé (20 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. Les services de lutte-anti vectorielle de l'ARS ont déployé leurs mesures de gestion autour de l'ensemble des cas.

La circulation du chikungunya s'intensifie sur le territoire, singulièrement dans le foyer d'Etang Salé. **Le nombre total de cas reste cependant, relativement modéré et l'impact sanitaire très limité.**

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 et cas n'ayant pas entraîné de cas secondaires et considérés comme éteint.

** un cas peut être rattaché à un foyer distinct de son lieu d'habitation mais qui correspond à son lieu de contamination

Source : Déclaration obligatoire – ARS La Réunion, données mises à jour le 12/12/2024

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'infirmité 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

	S49	S48	S47	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	2	7	5	
Hospitalisations après passage aux urgences	0	2	2	
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	42 (0,9%)	33 (0,8%)	39 (0,9%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	9	4	7	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	191 (4,5%)	153 (3,6%)	187 (4,2%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	66	69	59	
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,8%	3,5%	3,5%	
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	73 (17,1%)	42 (11,1%)	64 (15,4%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	30	16	20	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	63 (1,5%)	73 (1,7%)	84 (1,9%)	
Moins de 5 ans	31 (4,7%)	37 (5,6%)	40 (6,0%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	4	5	
Moins de 5 ans	2	1	2	
Part activité des médecins sentinelles	2,5%	2,6%	3,3%	
Mortalité toutes causes				
	S47	S46	S45	
Nombre de décès tous âges	91	105	114	
Nombre de décès 65 ans et plus	67	73	84	

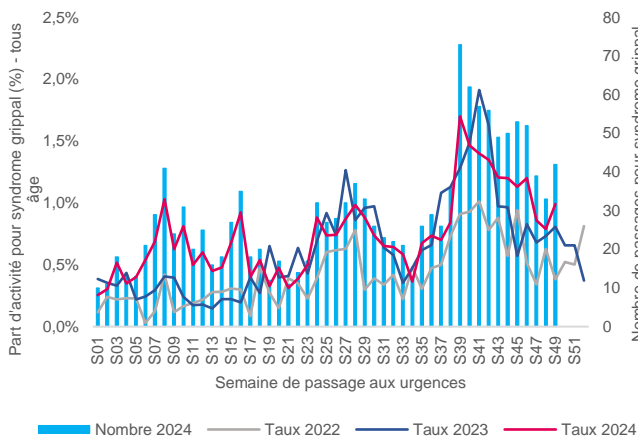
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Le nombre de **passages aux urgences** pour « syndrome grippal » était en **progression** (Figure 1). En **S49**, les urgences totalisaient **42 passages** pour ce motif versus **33 en S48** (Figure 1). **Le nombre d'hospitalisations augmentait modérément avec 9 hospitalisations contre 4 la semaine précédente.**

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

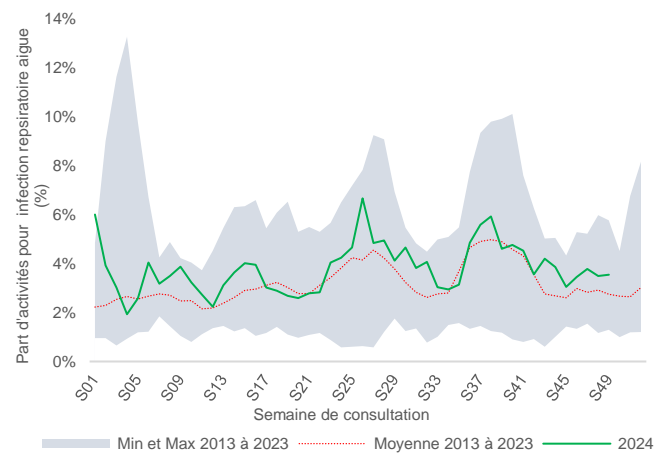
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aigües (IRA) demeuraient stables à **3,8% de part d'activité en S49 versus 3,5% en S48**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S49/2024



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

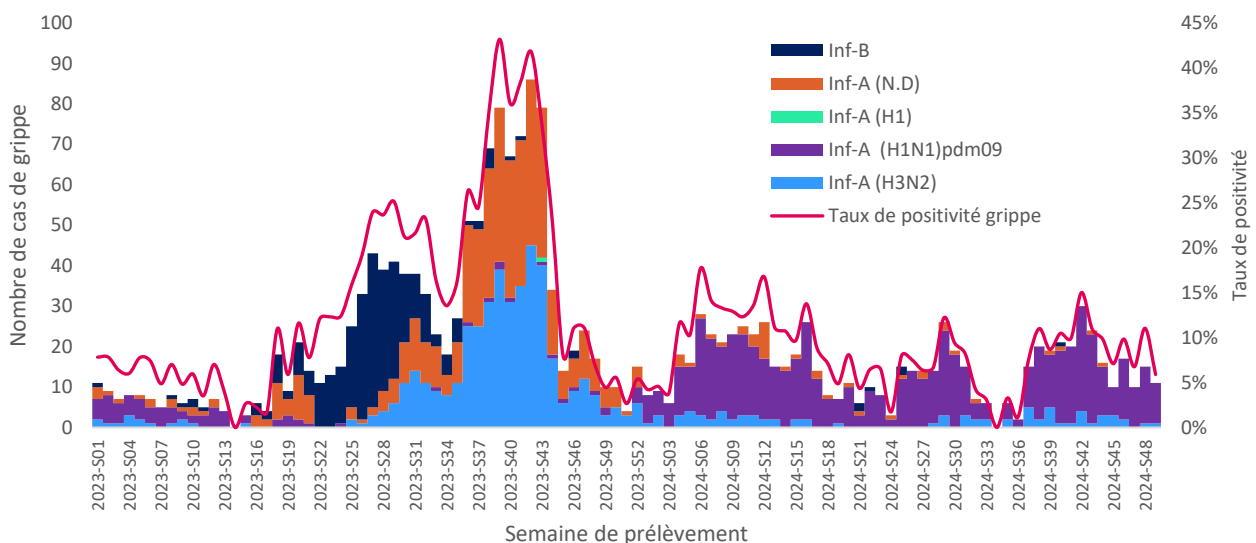
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aigüe. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01-S49/2024



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

La **surveillance virologique** en S49 identifiait une **circulation de virus grippaux avec une faible intensité** et majoritairement de virus **de type A(H1N1)^{pdm09}** (Figure 3). Le **taux de positivité diminuait avec 6% des tests positifs pour les virus grippaux en S49 versus 11% en S48**.

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 S49/2024



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

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 progressait de 74% en S49 (Figure 4). En S49, 73 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour « bronchiolite » contre 42 en S48. (Figure 4).

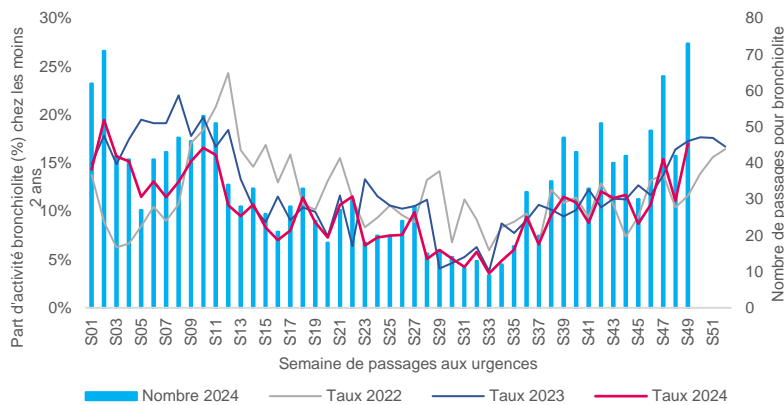
Les enfants de moins de 1 an représentent plus de 9 passages aux urgences sur 10 et 90% des hospitalisations.

Les nouvelles hospitalisations augmentaient de plus de 87% de (n=30) par rapport à la semaine précédente (n=16) (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de 2 ans représentait 17% en S49 contre 11% pour la S48.

Si la progression des indicateurs sanitaires se poursuit La Réunion entrera en épidémie de bronchiolite pour la fin de l'année 2024.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S49/2024.



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

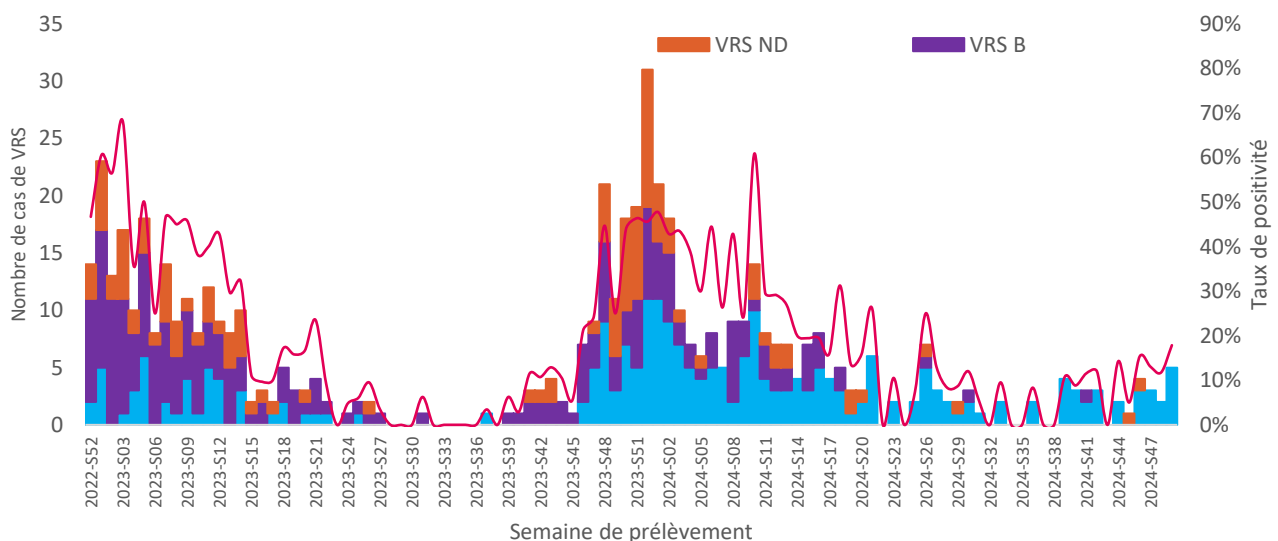
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S48 et S49/2024

Semaine	S49	S48
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	30	16
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+87,%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	108	72
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	27,7%	22,2%

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

Concernant la surveillance virologique, la circulation du VRS augmentait avec un taux de positivité de 18% en S49 (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 S49/2024



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

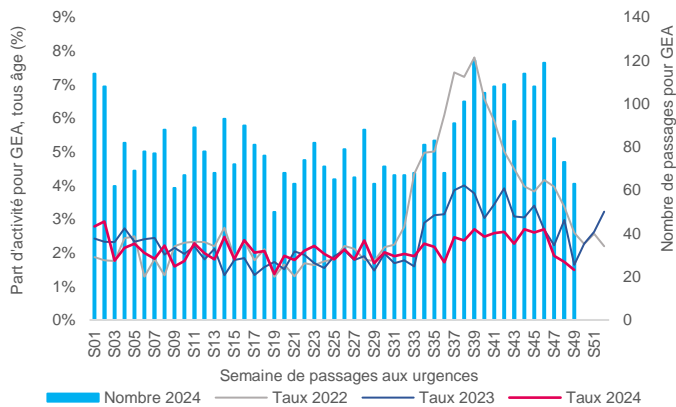
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S49, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite était en baisse pour la troisième semaine consécutive. Le nombre de passages était de 63 en S49 versus 73 en S48 (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations était stable** avec 5 hospitalisations en S49 contre 4 en S48.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite était en **diminution modérée**. Trente-et-un passages pour motif de gastro-entérite ont été comptabilisés en S49 versus 37 passages en S48 (Figure 7). **Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était stable** avec 2 hospitalisation en S49 versus 1 en S48.

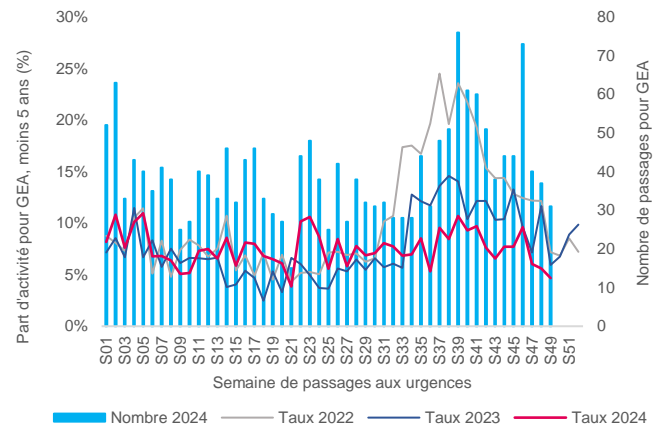
En S49, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était en **diminution** par rapport à la semaine précédente (4,7% en S49 vs 5,6% en S48).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S49/2024.



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

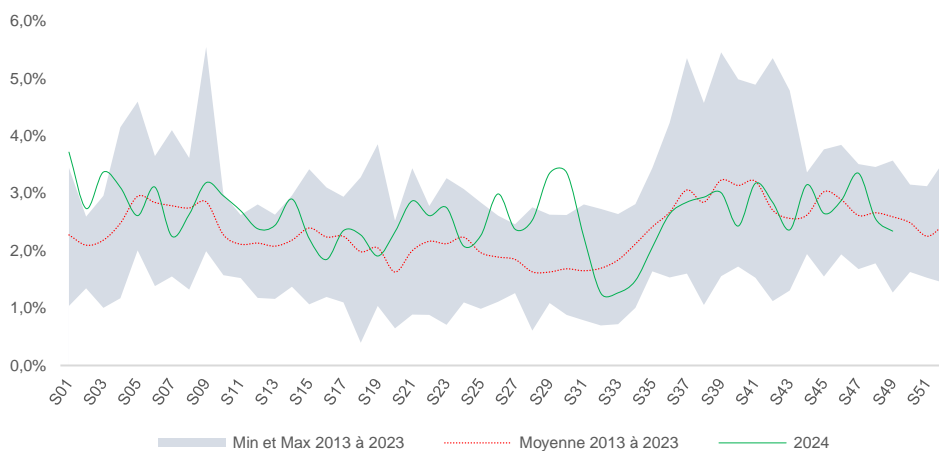
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S49/2024.



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

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était stable avec **2,5% de part d'activité en S49 versus 2,6% en S48** (Figure 8). Elle demeurerait en dessous 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-S49/2024

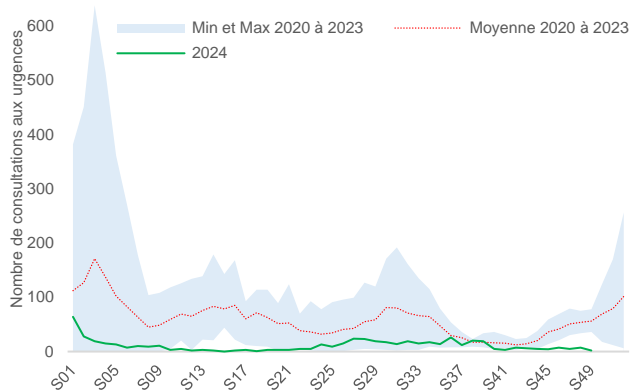


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 12/12/2024

COVID-19

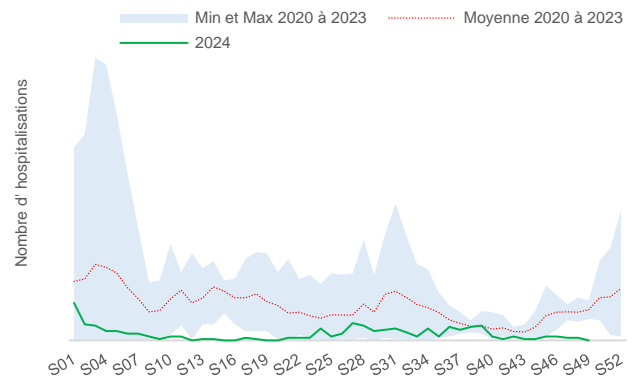
En S49, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 restaient stables à un niveau très faible. En S49, 2 patients ont consulté aux urgences pour un motif de COVID-19 versus 7 patients la semaine précédente (Figure 9). Aucune nouvelle hospitalisation pour un motif de COVID-19 n'a été notifiée en S49 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S49/2024



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

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S49/2024



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

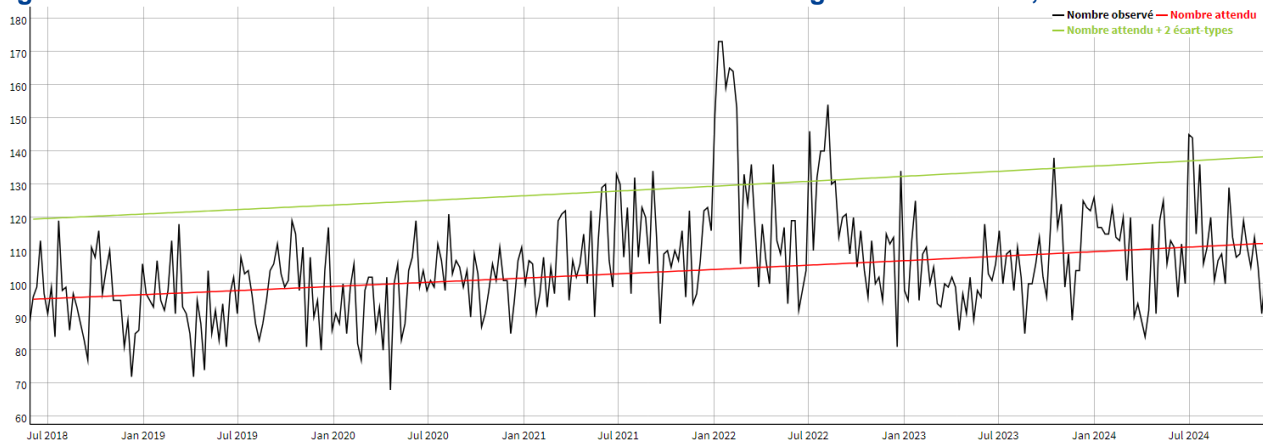
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un taux de positivité (TP) de la COVID-19 très faible en S49. En S49, seulement 3 tests positifs parmi 187 tests soit un TP de 1,6% vs 3 tests positifs parmi 158 tests en S47 soit, un TP de 1,9%.

Mortalité toutes causes

En S47, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 91 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en diminution (n=105 en S46). Le nombre de décès observé en S47 était inférieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S47 (n=67) était inférieur au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre était en baisse comparé à ce qui était observé en S46 (73 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S47/2024



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

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. 12 décembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12/12/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr