

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 26 décembre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 51 (du 16 au 22 décembre 2024)

Passage en pré-épidémie pour la bronchiolite

SOMMAIRE

| | |
|---|---|
| Actualités | 2 |
| Chikungunya | 3 |
| 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

- **Chikungunya** : Depuis le 23/08, ce sont **82 cas de chikungunya autochtones** qui ont été signalés à la Réunion. Le PE actualisé de cette semaine se trouve [ICI](#)
- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : **Contexte pré-épidémique pour la bronchiolite conservé.**
- **GEA** : **Les indicateurs sanitaires sont en progression tous âges confondus et pour les moins de 5 ans.**

Actualités

● [Cyclone Chido à Mayotte : mobilisation des réservistes sanitaires pour renforcer les équipes sur place](#)

Suite au passage du cyclone Chido sur l'île de Mayotte, le système de santé est gravement touché. Santé publique France se mobilise et fait appel aux réservistes sanitaires volontaires pour venir renforcer les équipes sur place. [En savoir plus](#)

● [Le départ d'un réserviste à Mayotte : comment est-il préparé et accompagné sur place ?](#)

Suite au passage du cyclone Chio sur l'île de Mayotte, de nombreux réservistes se sont portés volontaires pour partir en mission. Quelles sont les étapes avant le départ et comment sont-ils accompagnés sur place ?

[En savoir plus](#)

● [Santé mentale des enfants de 3 à 6 ans : Santé publique France publie de nouveaux résultats de l'étude Enabee](#)

Santé publique France publie aujourd'hui de nouveaux résultats d'Enabee, première étude épidémiologique nationale sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 3 à 11 ans, scolarisés en maternelle ou en élémentaire en France hexagonale. [En savoir plus](#)

● [Espaces verts urbains, mobilité active, réduction de la pollution de l'air... Santé publique France évalue leurs bénéfices pour la santé](#)

Santé publique France publie aujourd'hui les résultats d'une première évaluation quantitative des impacts sur la santé (EQIS) ayant estimé les bénéfices sanitaires associés au développement des espaces verts urbains et des mobilités actives (marche et vélo notamment), ainsi qu'à la réduction de l'exposition de la population à la pollution de l'air, au bruit des transports et la chaleur. [En savoir plus](#)

● [Ethique en santé publique : quels enjeux pour Santé publique France ?](#)

Santé publique France publie un parole d'experts autour des enjeux éthiques en santé publique nourris des partages d'expériences et travaux réalisés pour mieux prendre en compte les dimensions éthiques dans ses actions. [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](#)

● [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 d'une à trois semaines selon la formule choisie. Informations et dossier de candidature (clôture des inscriptions : le 7 février 2025) [En savoir plus](#)

Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

Chiffres clés

| | S51 | S50 | S49 | Evolution |
|---|------------|------------|------------|-----------|
| Surveillance de la COVID-19 aux urgences | | | | |
| Passages aux urgences | 7 | 8 | 2 | ↔ |
| Hospitalisations après passage aux urgences | 2 | 4 | 0 | ↔ |
| Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux | | | | |
| Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité) | 36 (0,8%) | 39 (0,9%) | 42 (1,0%) | ↔ |
| Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal | 7 | 7 | 9 | ↔ |
| Passages aux urgences IRA basse (part d'activité) | 225 (4,9%) | 210 (4,8%) | 191 (4,5%) | ↗ |
| Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse | 87 | 77 | 71 | ↗ |
| Part activité des médecins sentinelles IRA | 2,9% | 3,6% | 3,5% | ↘ |
| Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans | | | | |
| Passages aux urgences (part d'activité) | 87 (18,5%) | 80 (18,4%) | 73 (17,2%) | ↔ |
| Hospitalisation après passage aux urgences | 31 | 26 | 31 | ↔ |
| Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) | | | | |
| Passages aux urgences (part d'activité) | | | | |
| Tous âges | 98 (2,2%) | 65 (1,5%) | 63 (1,5%) | ↗ |
| Moins de 5 ans | 50 (6,2%) | 38 (5,3%) | 31 (4,7%) | ↗ |
| Hospitalisation après passage aux urgences | | | | |
| Tous âges | 14 | 7 | 5 | ↗ |
| Moins de 5 ans | 5 | 1 | 2 | ↗ |
| Part activité des médecins sentinelles | 3,0% | 2,2% | 2,3% | ↗ |
| Mortalité toutes causes | | | | |
| | S49 | S48 | S47 | |
| Nombre de décès tous âges | 100 | 104 | 91 | ↔ |
| Nombre de décès 65 ans et plus | 72 | 72 | 67 | ↔ |

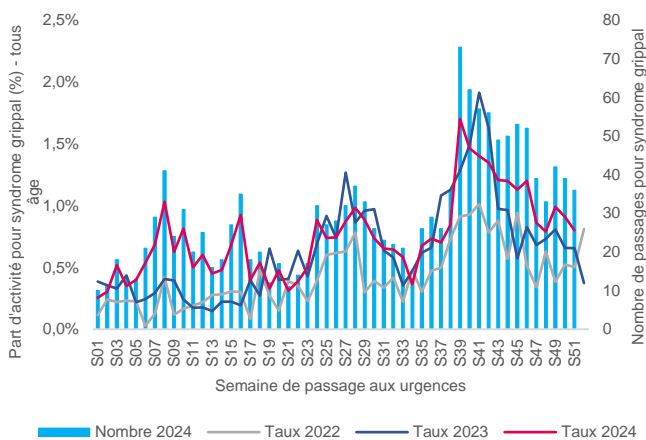
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour « syndrome grippal » restent stables (Figure 1) avec un impact sanitaire restreint. En S51, les urgences totalisent **36 passages** pour ce motif versus **39 en S50** (Figure 1). **Le nombre d'hospitalisations est équivalent à la semaine précédente avec un total de 7 hospitalisations.**

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

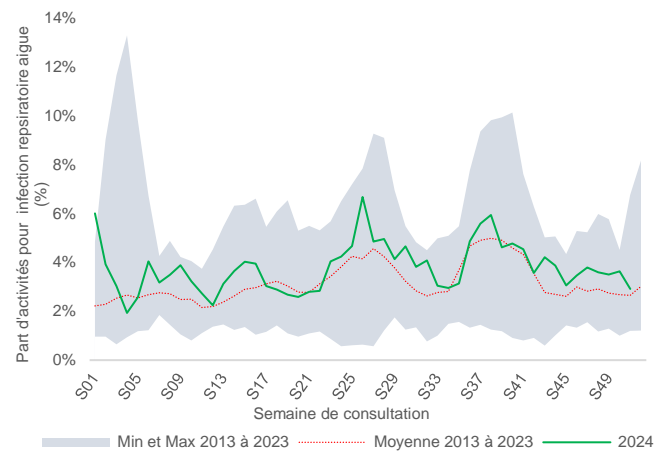
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) baissent avec une **part d'activité de 2,9% en S51 contre 3,6 % en S50**. La part d'activité pour IRA se situe au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S51/2024



Source : réseau Oscore®, données mises à jour le 26/12/2024

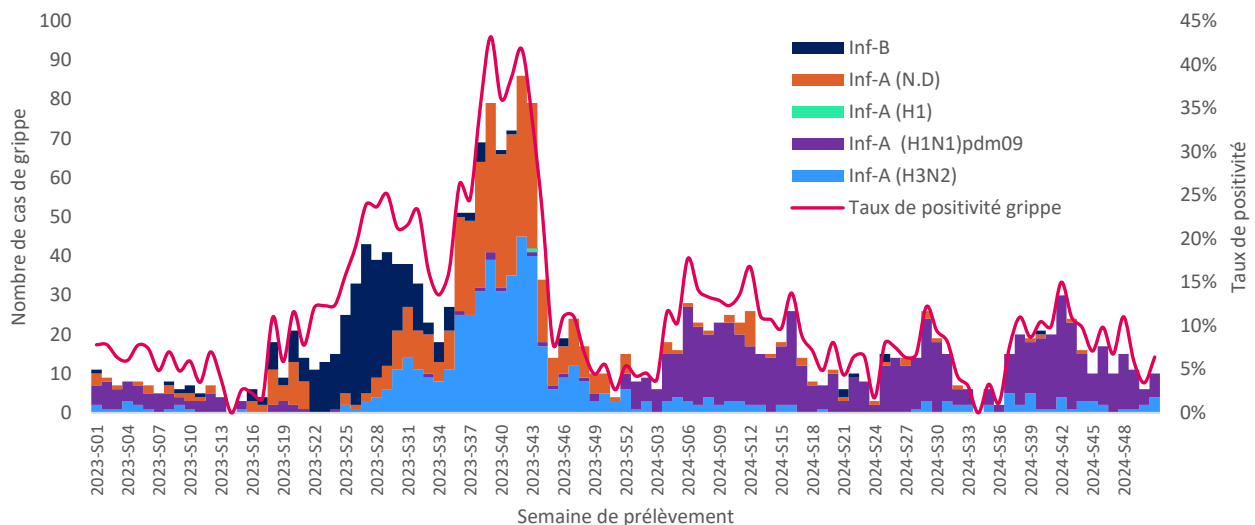
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01-S51/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 26/12/2024

La **surveillance virologique** en S51 identifie **une circulation de virus grippaux à une très faible intensité** et, une co-circulation de virus **de type A(H1N1)^{pd}m09 A(H3N2)** (Figure 3). Le **taux de positivité augmente modérément** avec 6,4% des tests positifs pour les virus grippaux en S51 versus 3,4% en S50.

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 S51/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 26/12/2024.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

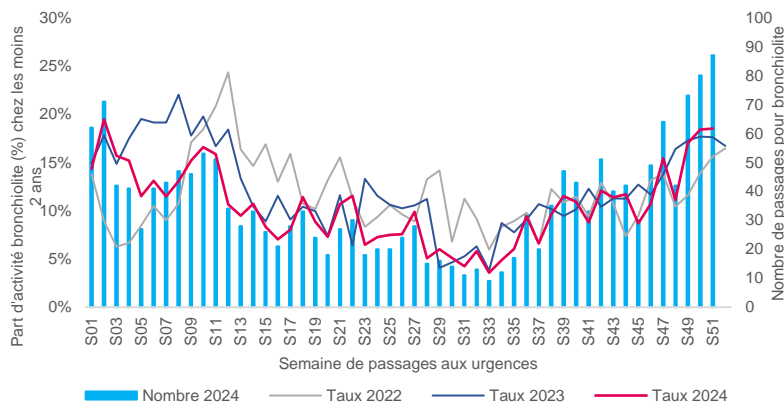
Les indicateurs sanitaires continuent de progresser en S51. Les passages aux urgences totalisent 87 passages versus 80 pour la semaine précédente. Les hospitalisations restent à un niveau élevé avec un total de 31 versus 26 par rapport à la semaine précédente soit une hausse de +19%.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite est estimée de 18,5%. Elle reste stable par rapport à la semaine précédente.

87% des passages aux urgences et 97% des hospitalisations sont attribuables aux enfants de moins de 1 an

Au vue du contexte sanitaire et virologique, La Réunion reste donc en S51 en phase de pré-épidémie de bronchiolite.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S51/2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/12/2024

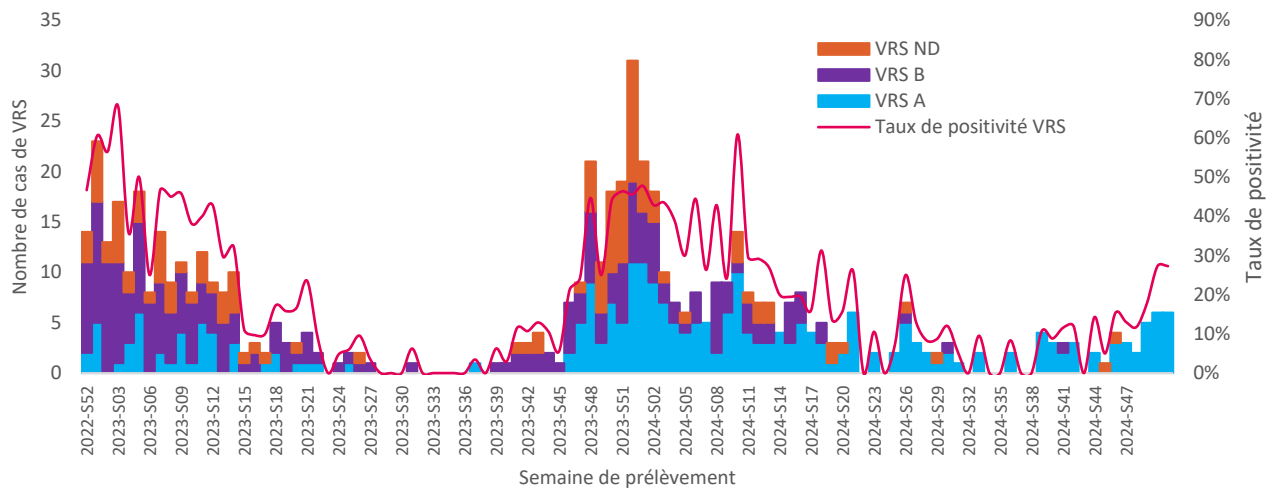
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S49 et S51/2024

| Semaine | S51 | S50 |
|--|--------|-------|
| Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans | 31 | 26 |
| Variation des hospitalisations pour bronchiolite | +19,2% | |
| Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans | 91 | 85 |
| Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans | 34,1% | 30,6% |

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/12/2024

Concernant la **surveillance virologique**, la circulation du VRS reste stable avec un taux de positivité de 27% en S51 (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 S51/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 26/12/2024

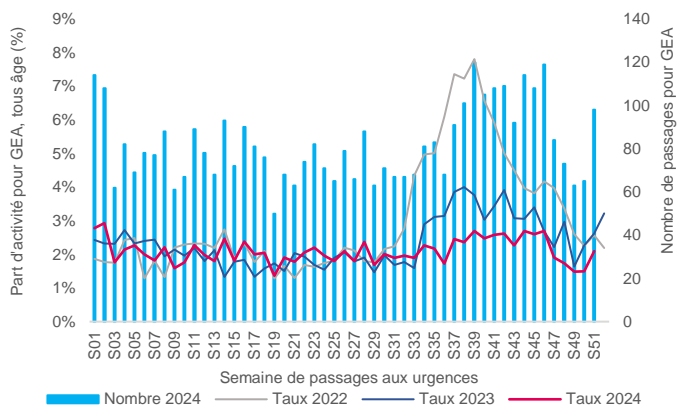
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S51, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite augmente de plus de 50%** après trois semaines de baisse. Le nombre de passages était de 98 en S51 versus 65 en S50 (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations progresse également** avec 14 hospitalisations en S51 contre 7 en S50.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite progresse sensiblement avec un total de 50 passages en S51 versus 38 passages en S50 (Figure 7). **Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences progresse modérément avec 5 hospitalisations en S51 versus 1 en S50.**

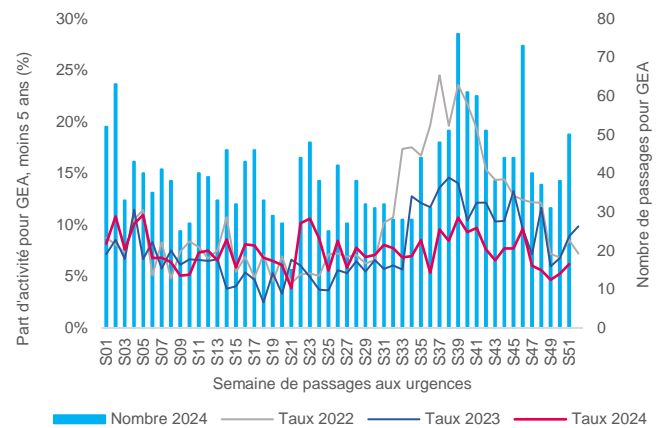
En S51, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite progressait par rapport à la semaine précédente (6,2% en S51 vs 5,3% en S50).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S51/2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/12/2024

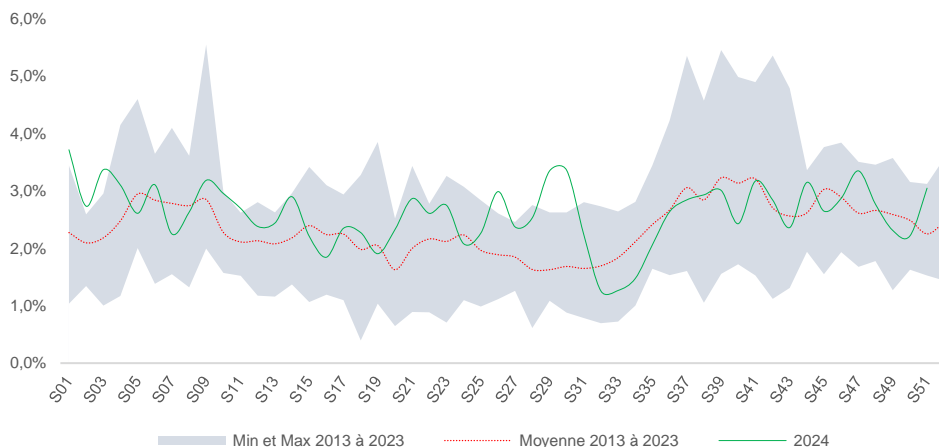
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S51/2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/12/2024

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë augmente avec 3,0% de part d'activité en S50 versus 2,2% en S49** (Figure 8). Elle demeure en-dessus 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-S51/2024

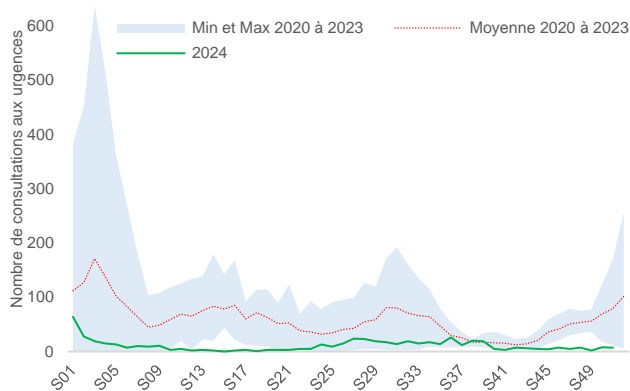


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 26/12/2024

COVID-19

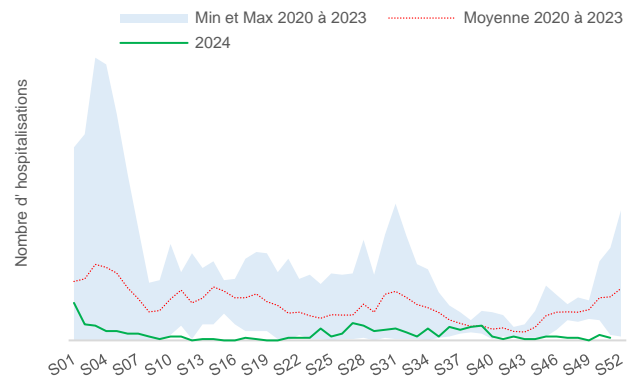
En S50, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 demeurent stables à un niveau très faible. En S51, 7 patients ont consulté aux urgences pour un motif de COVID-19 versus 8 patients la semaine précédente (Figure 9). Deux nouvelles hospitalisations pour un motif de COVID-19 ont été notifiées en S51 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S51/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/12/2024

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S51/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/12/2024

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) montre un taux de positivité (TP) de la COVID-19 très faible en S51. En S51, seulement 3 tests étaient positifs parmi 156 tests soit un TP de 1,9% (versus 5 tests positifs parmi 174 tests en S50 soit, un TP de 2,9%).

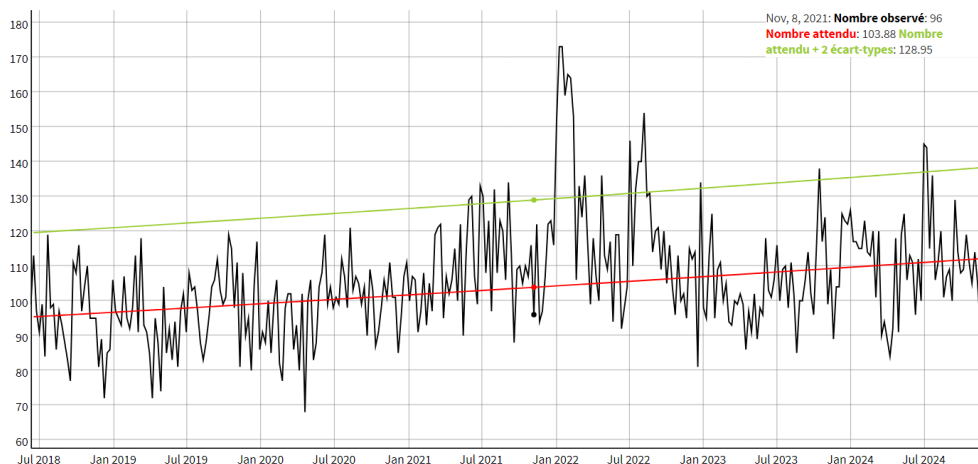
Mortalité toutes causes

En S49, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes est de 100 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé baisse (n=106 en S48). Le nombre de décès observé en S49 était inférieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S49 (n=72) était inférieur au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre est similaire à celui observé S48 (72 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S49/2024

Source : Insee, données mises à jour le 26/12/2024



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

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26/12/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr