

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 5 septembre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 35 (26 août au 1^{er} septembre 2024)

SOMMAIRE

Actualités	2
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** : Au 5 septembre, 4 cas de chikungunya acquis localement (autochtones) ont été signalés à l'ARS et la cellule régionale de SpF. Ces 4 personnes résident dans l'ouest, Saint Gilles les Bains.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : La circulation des virus respiratoires était en augmentation en S35.
- **Gastro-entérites aiguës (GEA)** : Hausse des indicateurs sanitaires chez les enfants de moins de 5 ans.
- **COVID-19** : Faible circulation du Sars-Cov2 avec un impact sanitaire limité.

Actualités

• Chikungunya à La Réunion

Au 5/9, 4 cas de chikungunya acquis localement (autochtones) ont été signalés à l'ARS et la cellule régionale de Santé publique France. Ces 4 personnes résident dans un même quartier de 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.

La PCR est l'analyse de référence entre J0 et J8 du début des symptômes. La sérologie peut être prescrite à partir de J4. Pour toute sérologie IgM+, un second prélèvement 10 à 15 jours plus tard est recommandé.

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](#).

• Cas de Mpox en France. 1er janvier - 3 septembre 2024.

Un total de 143 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1er janvier 2024, dont 14 sur les 7 derniers jours. Seuls des virus Monkeypox de clade II ont été détectés par le CNR des Orthopoxvirus. Les cas déclarés concernent tous des adultes, 140 hommes et 3 femmes. 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 1er 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 30 août 2024.

Entre le 1er juin et le 21 août 2024, 983 noyades ont eu lieu en France dont 268 suivies de décès (soit une proportion de noyades suivies de décès de 27 %). Ces chiffres sont stables en comparaison de ceux de 2023. Le bulletin est [ici](#).

• COVID-19 en France. Point au 4 septembre 2024. Le bulletin est [ici](#).

Chiffres clés

	S35	S34	S33	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	14	17	15	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	4	9	3	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	26 (<1%)	13 (<1%)	21 (<1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	7	4	5	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	98 (2,6%)	71 (2,0%)	92 (2,5%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	50	33	43	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,2%	2,9%	3,0%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	17 (6,0%)	12 (4,9%)	9 (3,6%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	8	6	4	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	83 (2,2%)	81 (2,3%)	68 (1,9%)	↔
Moins de 5 ans	44 (8,5%)	28 (7,0%)	28 (6,8%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	9	7	10	↔
Moins de 5 ans	3	1	4	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,0%	1,5%	1,3%	↗
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	119	111	106	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	81	80	78	↔

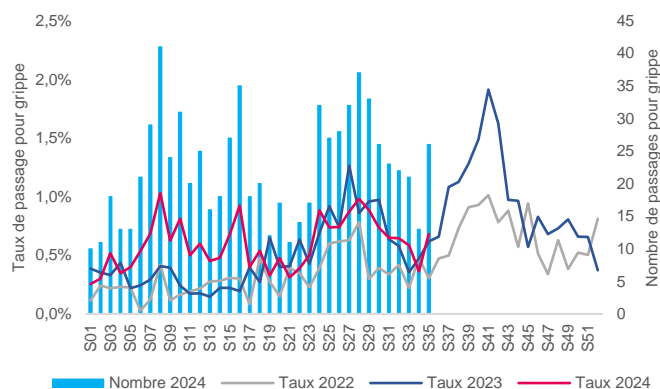
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

Les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient **en augmentation** en S35 comparé à la semaine précédente. En S35, les urgences ont enregistré **26 passages** pour un motif de syndrome grippal versus 13 en S34 (Figure 1). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était en hausse modérée avec 7 hospitalisations rapportées en S35 contre 4 en S34.

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

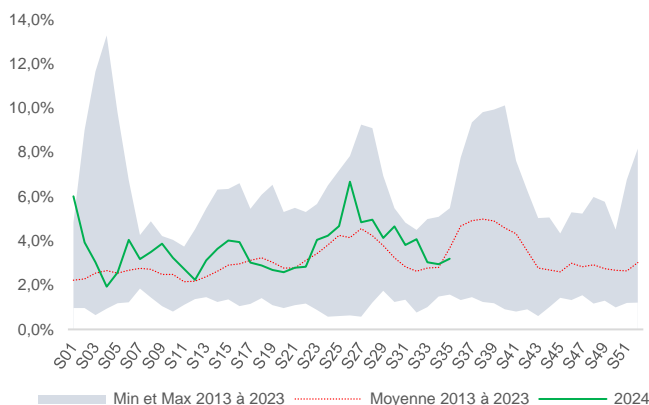
En **médecine de ville**, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était **stable** avec **3,2% de l'activité totale** en S35 versus 2,9% de l'activité totale en S34. La part d'activité pour IRA se situait en dessous du niveau de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

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 05/09/2024

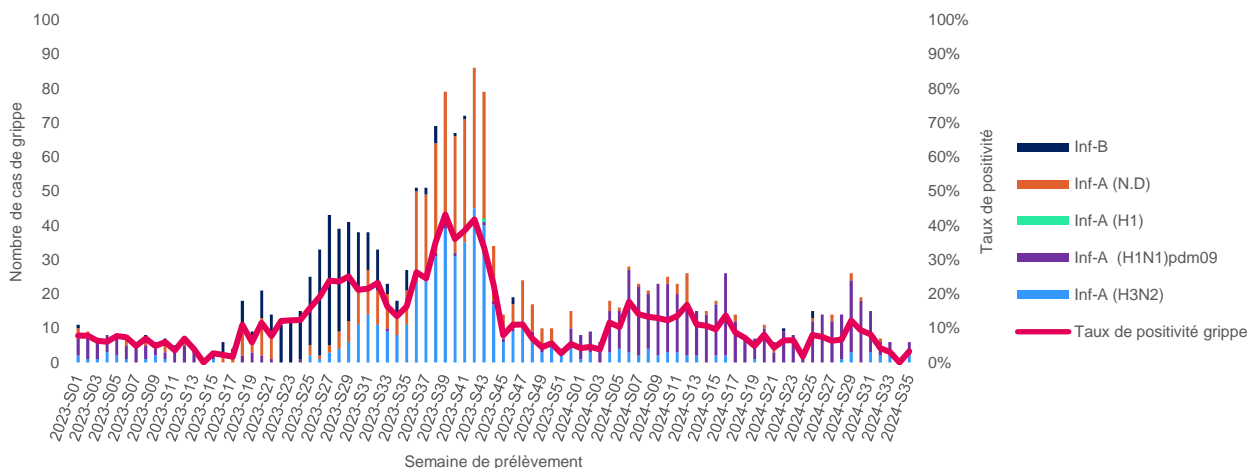
Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S35/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 05/09/2024

La **surveillance virologique** en S35 identifiait **une faible circulation de virus grippaux** avec une circulation majoritaire de grippe de **type A(H1N1)pdm09** (Figure 3). Le **taux de positivité** représentait seulement 3% des tests positifs pour les virus grippaux en S35 soit hausse légère par rapport à la S34 (0%).

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 S35/2024 au 05/09/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 05/09/2024

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 en hausse modérée** en S35 comparés à la semaine précédente (Figure 4). En S35, **17 enfants âgés de moins de 2 ans** ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 12 en S34 (Figure 4).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient **stables** (n=8) par rapport à la semaine précédente (n=6) (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 6,0% de l'activité en S35 contre 4,9% pour la S34.

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.

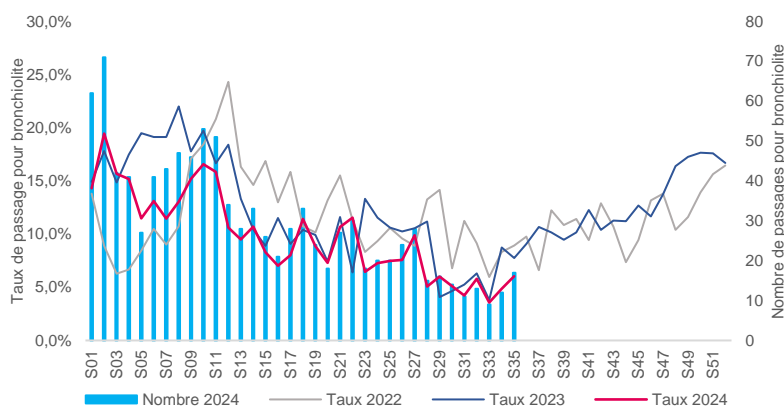


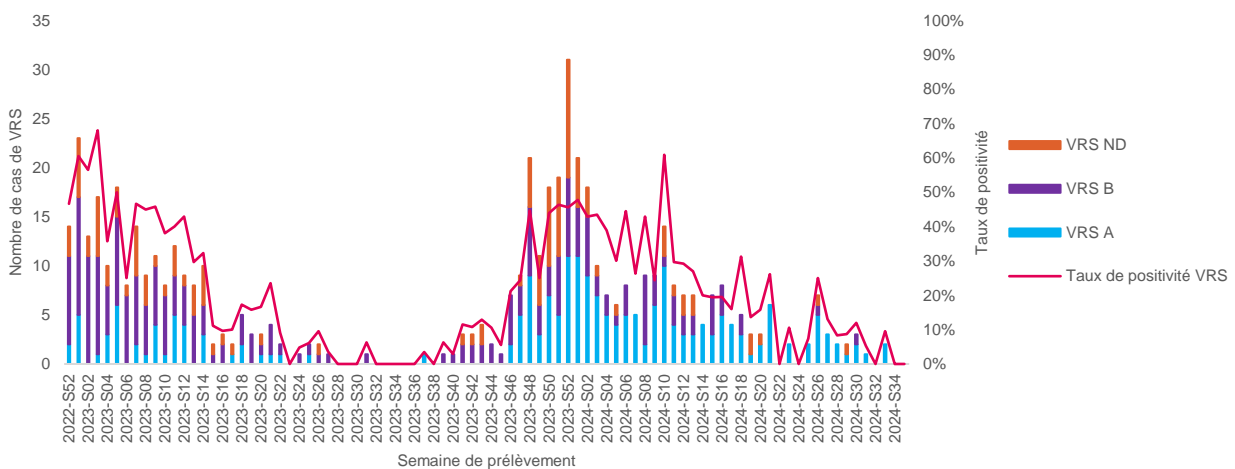
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après consultation aux urgences, La Réunion

Semaine	S35	S34
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	8	6
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+33,3%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	54	49
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	14,8%	12,2%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2024

Concernant la **surveillance virologique**, aucun résultat positif pour VRS n'a été identifié en S35 comme 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 S35/2024 au 05/09/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 05/09/2024

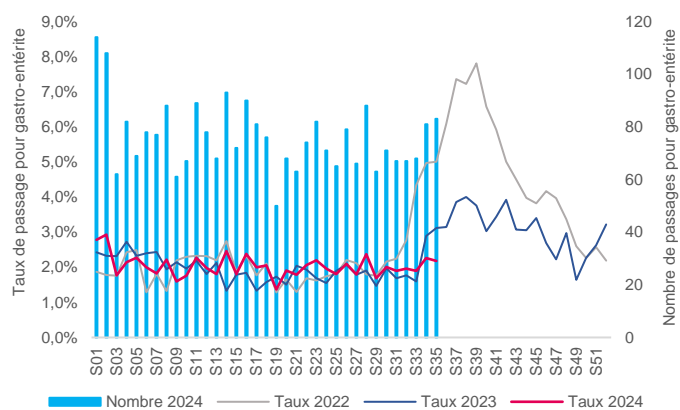
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S35, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient stables. Le nombre de passages aux urgences était de 83 en S35 versus 81 en S34 (Figure 6). Le nombre d'**hospitalisations** était **stable avec 9 hospitalisations** en S35 contre 7 en S34.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite étaient en **progression** en S35 (n=44) en comparaison à la S34 (n=28) (Figure 7). Les **hospitalisations** après un passage aux urgences étaient stables avec 3 hospitalisations en S35 versus 1 en S34.

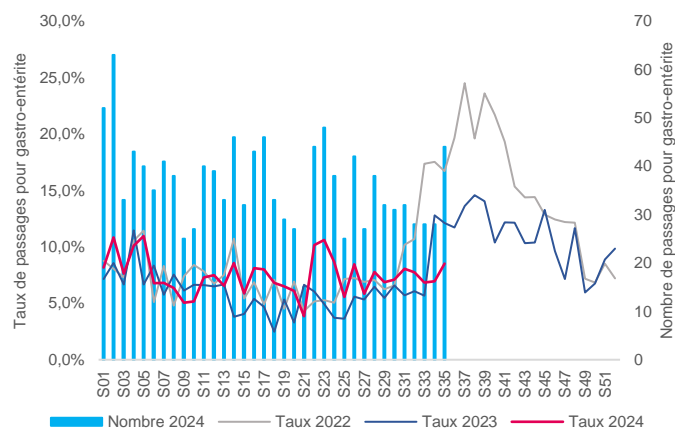
En S35, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était **augmentation** par rapport à la semaine précédente (**8,5% en S35 vs 7,0% en S34**).

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



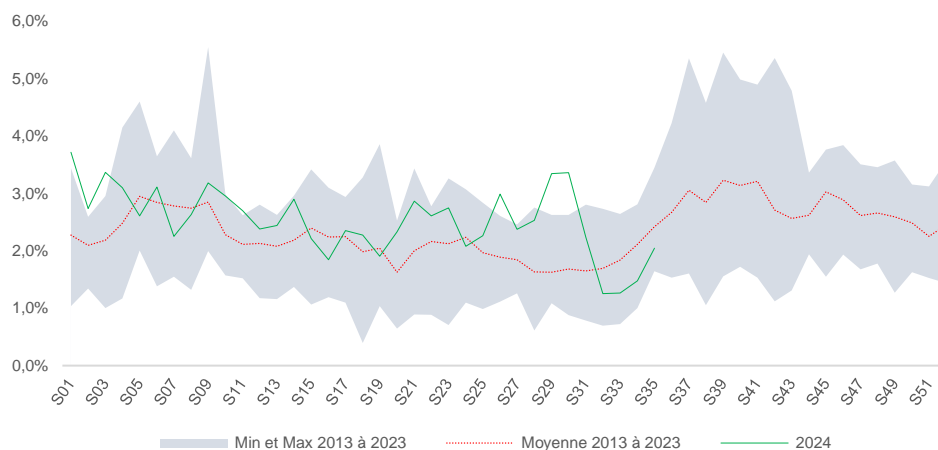
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2024

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 en **hausse** et se situait à **2,0%** en S35 versus **1,5%** en S34 (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 aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S35/2024

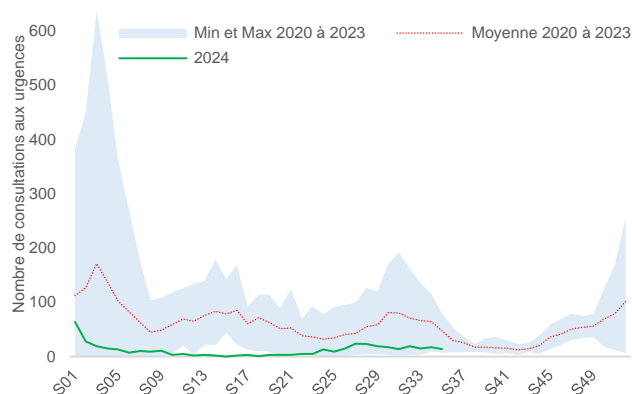


source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 05/09/2024

COVID-19

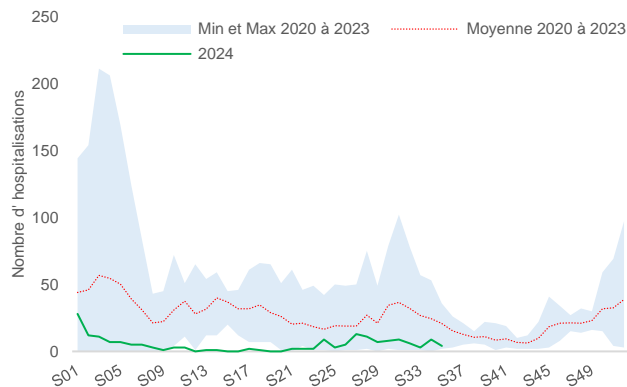
En S35, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 étaient stables. En S35, 14 patients ont consulté aux urgences pour motif de COVID-19 versus 17 patients la semaine précédente (Figure 9). Les hospitalisations étaient en revanche en baisse avec 4 nouvelles hospitalisations pour motif de COVID-19 en S35 versus 9 en S34 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S35/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 05/09/2024

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S35/2024



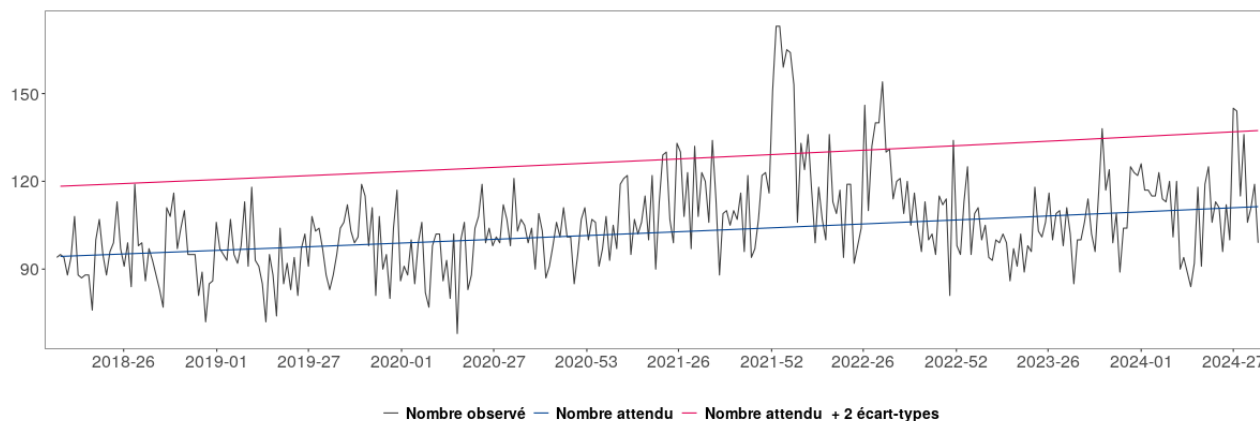
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre un Taux de Positivité (TP) de la COVID-19 stable en S35 comparé à la S34. Il y avait 22 tests positifs parmi 183 tests en S35, soit un TP de 12% vs 17 tests positifs parmi 161 tests en S34, soit un TP de 11%.

Mortalité toutes causes

En S33, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 119 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en hausse (n=111 en S32). Le nombre de décès observé en S33 était non significativement supérieur au nombre de décès attendu (n=111).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S33 (n=81) était aussi inférieur au nombre de décès attendu (n=84). Ce chiffre était stable comparé à ce qui était observé en S32 (80 décès observés).

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



Source : Insee, données mises à jour le 05/09/2024

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. 5 septembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 05/09/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr