

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 26 septembre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 38 (du 16 au 22 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 : 7 cas autochtones de chikungunya confirmés dans l'ouest** regroupés en un foyer de 6 cas et un cas isolé non relié aux autres.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : La diffusion des virus respiratoires continuait de s'intensifier en S38 avec à ce stade, un impact sanitaire limité.
- **Gastro-entérites aiguës (GEA)** : Augmentation des indicateurs sanitaires hospitaliers et hausse modérée de l'activité de GEA chez les médecins sentinelles.

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](#)

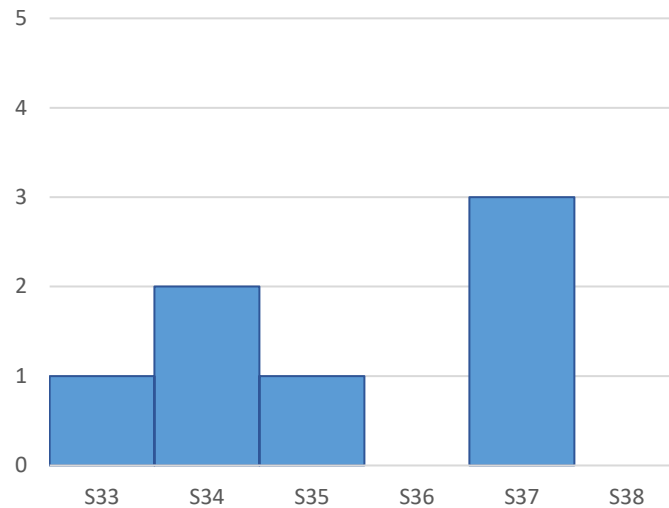
- [« Mon bilan prévention » : lancement d'un dispositif ambitieux pour améliorer la santé des Français](#)

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, 7 cas ont été confirmés et un cas infirmé par le Centre National de Référence associé des arboviroses (CNRA). Parmi ces cas, 6 sont regroupés en un foyer de Saint Gilles les Bains. Un cas pour lequel aucun lien n'a pu être établi a été identifié à l'Ermitage.

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.

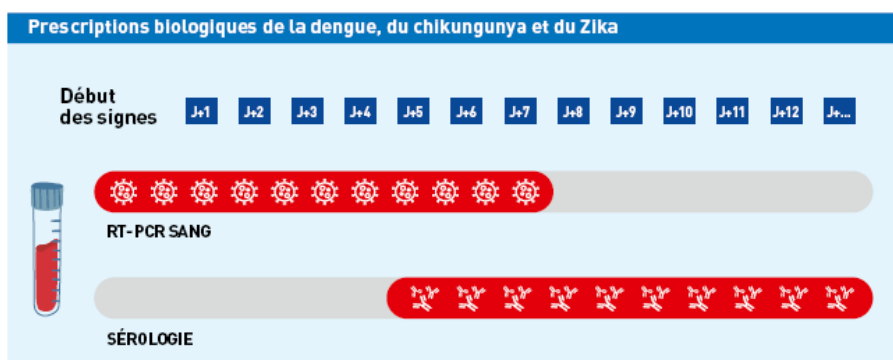
Des informations ciblées ont été également adressées à l'ensemble des professionnels de santé.

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'infirmité du diagnostic chez tout patient qui présenterait **un syndrome pseudo-grippal avec douleurs articulaires**.

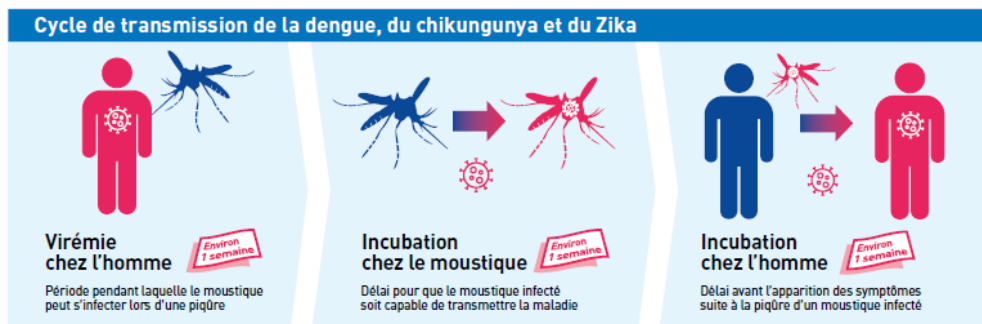
La stratégie diagnostique recommandée est la suivante :

La PCR, à réaliser dans les 8 premiers jours, est le test diagnostique 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

	S38	S37	S36	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	20	12	26	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	10	8	10	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	36 (<1%)	26 (<1%)	29 (<1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	5	3	8	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	153 (3,6%)	110 (3,0%)	144 (3,6%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	59	44	51	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA	6,4%	5,6%	4,9%	↗
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	35 (9,6%)	20 (6,6%)	32 (9,4%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	11	7	6	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				↗
Tous âges	101 (2,4%)	91 (2,5%)	68 (1,7%)	↗
Moins de 5 ans	51 (8,4%)	48 (9,5%)	31 (5,3%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				↔
Tous âges	10	15	10	↔
Moins de 5 ans	6	11	5	↔
Part activité des médecins sentinelles	3,3%	2,8%	2,6%	↗
Mortalité toutes causes				
	S36	S35	S34	
Nombre de décès tous âges	109	107	101	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	82	84	82	↔

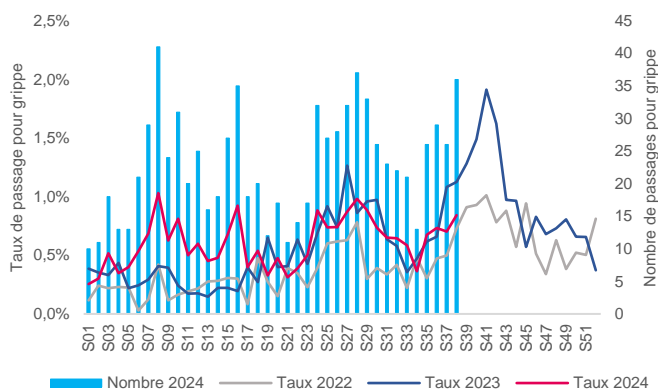
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

Les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal augmentaient en S38 comparé à la semaine précédente. En S38, les urgences ont enregistré **36 passages** pour un motif de syndrome grippal versus 26 en S37 (Figure 1). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal restait stable avec seulement 5 hospitalisations rapportées en S38 contre 3 en S37.

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

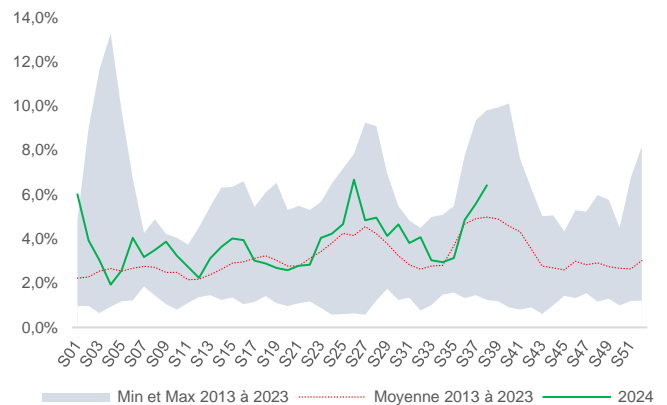
En **médecine de ville**, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) continue d'augmenter avec **6,4% de l'activité totale** en S38 versus 5,6% de l'activité totale en S37. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus du niveau de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

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 26/09/2024

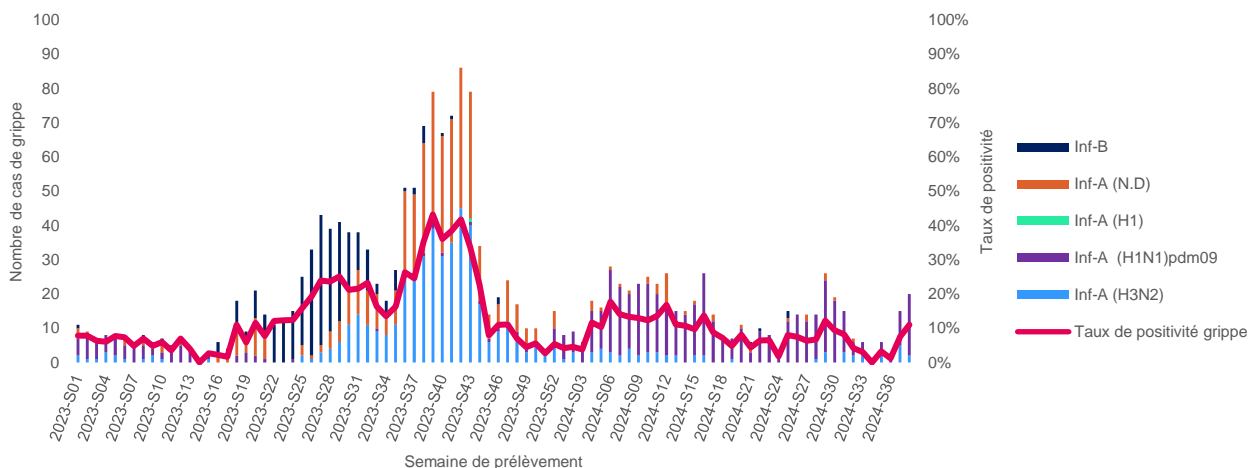
Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S38/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 26/09/2024

La **surveillance virologique** en S38 identifiait une **hausse modérée de la circulation de virus grippaux** avec une circulation majoritaire de grippe de type **A(H1N1)pdm09** (Figure 3). Le **taux de positivité** représentait 11% des tests positifs pour les virus grippaux en S38 soit en progression par rapport à la S37 (8%).

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 S38/2024 au 26/09/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 26/09/2024

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** en S38 comparés à la semaine précédente (Figure 4). En S38, **35 enfants âgés de moins de 2 ans** ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 20 en S37 (Figure 4).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient **en hausse** (n=11) par rapport à la semaine précédente (n=7) (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était **en hausse** avec 9,6% de l'activité en S38 contre 6,6% pour la S37.

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.

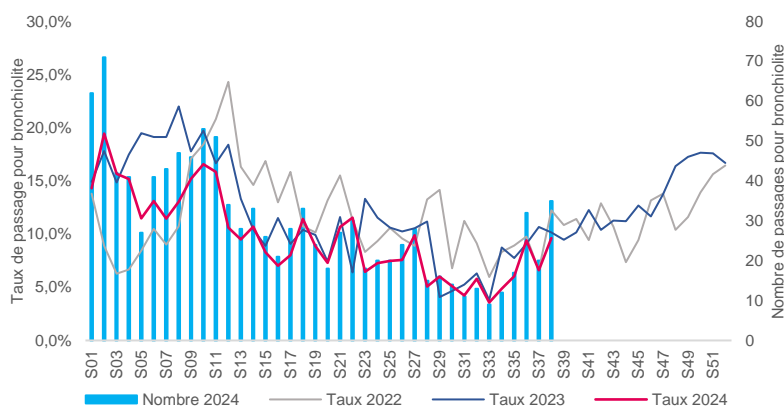


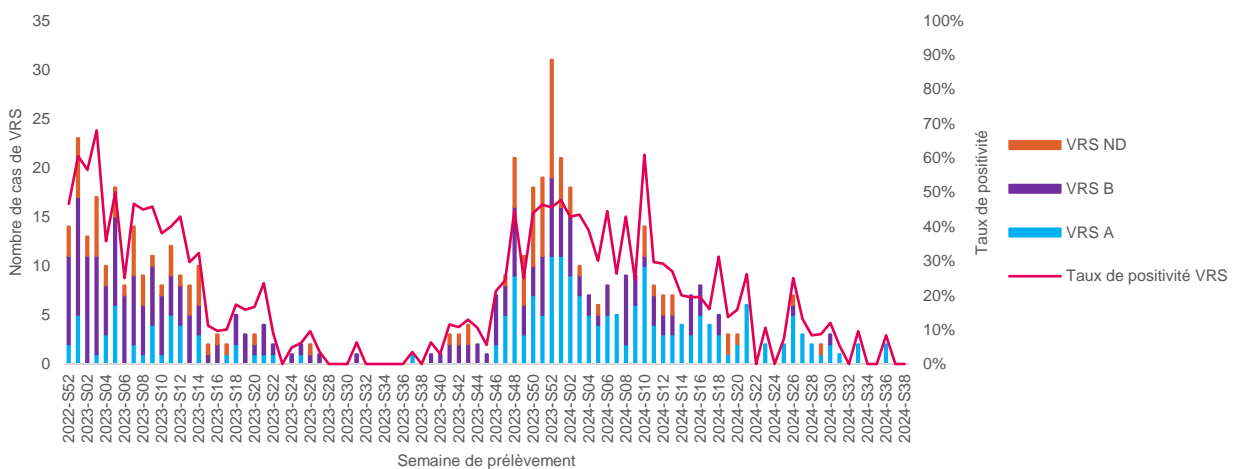
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après consultation aux urgences, La Réunion

Semaine	S38	S37
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	11	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+57%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	74	58
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	14,9%	12,1%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/09/2024

Concernant la **surveillance virologique**, aucun résultat positif pour VRS n'a été identifié en S38 comme en S37

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 S38/2024 au 26/09/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 26/09/2024

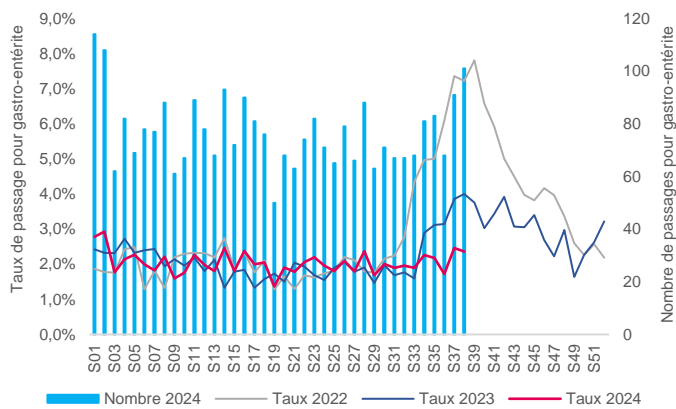
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S38, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en **augmentation (+11%)**. Le nombre de passages aux urgences était de 101 en S38 versus 91 en S37 (Figure 6). Le nombre d'**hospitalisations** était en revanche en **diminution modérée** avec 10 hospitalisations en S38 contre 15 en S37.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **restaient stables** en S38 (n=51) en comparaison à la S37 (n=48) (Figure 7). Les **hospitalisations** après un passage aux urgences étaient en revanche à la baisse avec 6 hospitalisations en S38 versus 11 en S37.

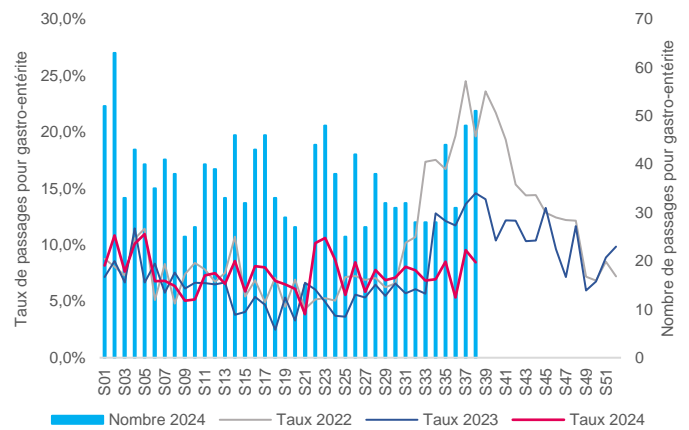
En S38, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (**8,4% en S37 vs 9,5% en S37**).

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



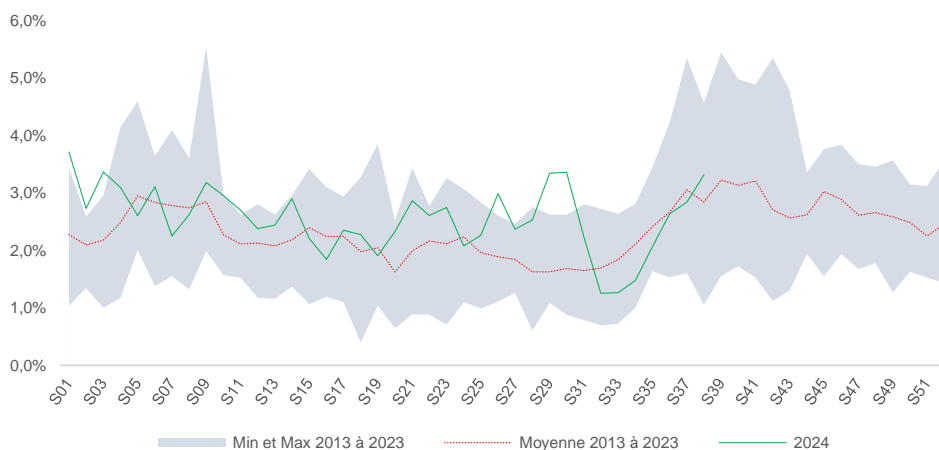
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/09/2024

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 continue depuis 4 semaines** et se situait à **3,3%** en S38 versus **2,8%** en S37 (Figure 8). Elle demeurait au-dessus 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, S37/2024

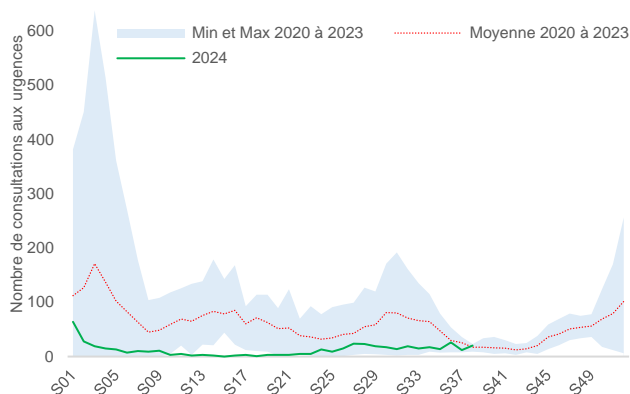


source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 26/09/2024

COVID-19

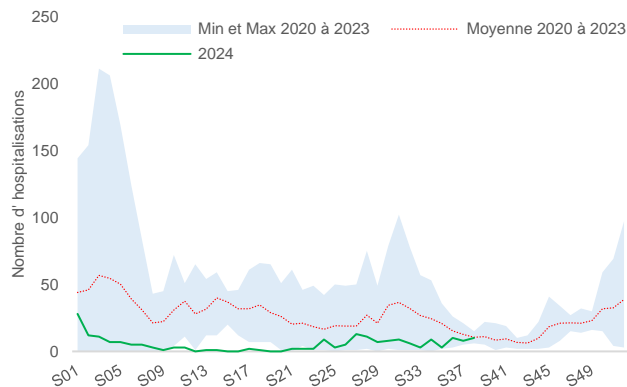
En S38, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 étaient en hausse. En S38, 20 patients ont consulté aux urgences pour motif de COVID-19 versus 12 patients la semaine précédente (Figure 9). Les hospitalisations étaient stables avec 10 nouvelles hospitalisations pour motif de COVID-19 en S38 versus 8 en S37 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S38/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 26/09/2024

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S38/2024



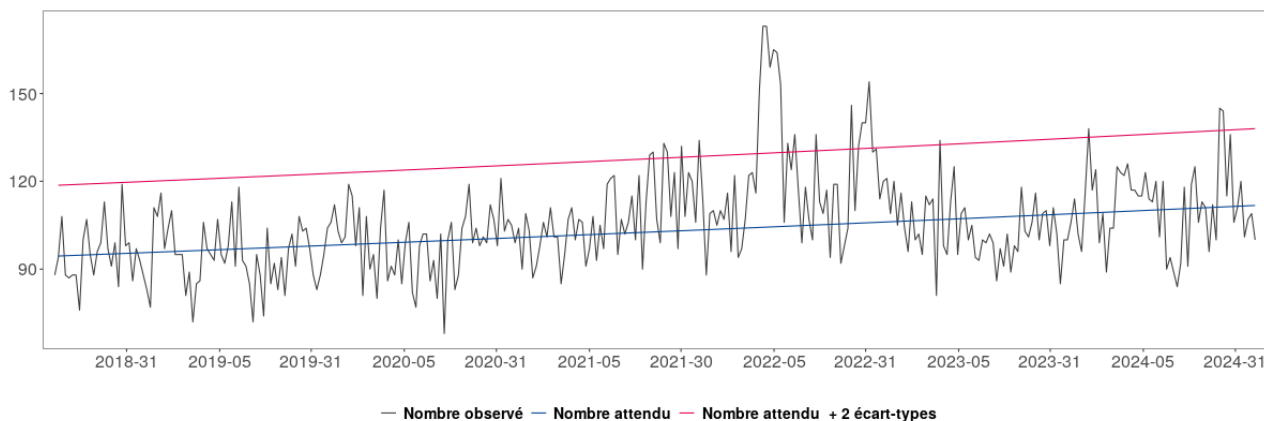
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre un Taux de Positivité (TP) de la COVID-19 en baisse en S38 comparé à la S37. Il y avait 14 tests positifs parmi 182 tests en S38, soit un TP de 7,7% vs 18 tests positifs parmi 198 tests en S37, soit un TP de 9,1%.

Mortalité toutes causes

En S36, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 109 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était stable (n=107 en S35). Le nombre de décès observé en S36 était inférieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S36 (n=82) était inférieur au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre était stable comparé à ce qui était observé en S35 (84 décès observés).

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



Source : Insee, données mises à jour le 26/09/2024

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. 26 septembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26/09/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr