

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 31 octobre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Epidémie de grippe en cours

Semaine 43 (du 21 au 27 octobre 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
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 : 2 nouveaux cas ont été signalés** portant le total à 11 cas confirmés depuis le 23/08/2024. Deux foyers de transmission sont identifiés. Le dernier cas confirmé a une date de début des signes le 24/10/2024.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA) :** Epidémie de grippe toujours en cours avec un impact sanitaire limité et, une identification quasi-exclusive de virus (A(H1N1)pdm09. **Diminution des passages aux urgences et des hospitalisations pour un motif de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.**

Actualités

● [9ème édition de Mois sans tabac : une nouvelle opportunité pour relever le défi !](#)

Comme chaque année, à partir du vendredi 1er novembre 2024, Santé publique France et le Ministère de la Santé et de l'accès aux soins, en collaboration avec l'Assurance Maladie, lancent la nouvelle édition du défi Mois sans tabac. [En savoir plus](#)

● [Une journée scientifique dédiée à la recherche sur le Covid long](#)

L'ANRS Maladies infectieuses émergentes a organisé en partenariat avec Santé publique France et la Haute Autorité de santé une journée scientifique dédiée à la recherche sur le Covid long. Point d'étape pour la recherche, cette journée a été marquée par des discussions et des échanges entre chercheurs, cliniciens, associations et monde institutionnel pour aider à définir les grands axes vers lesquels la recherche doit désormais se diriger. [En savoir plus](#)

● [Préserver la nature pour protéger la santé des populations : le dossier de La Santé en action n°467, octobre 2024](#)

Santé publique France publie, dans une nouvelle édition de sa revue La Santé en action, un dossier consacré à la nature et à la biodiversité, des biens communs essentiels à la bonne santé physique et mentale des êtres humains. [En savoir plus](#)

● [Bassins industriels et santé des populations : mise en œuvre d'une première étude nationale](#)

Santé publique France met en place un dispositif de surveillance nationale afin d'étudier et de suivre l'état de santé des populations riveraines des bassins industriels, en lien avec les activités et rejets émis par ces sites. [En savoir plus](#)

● [Cas de Mpox en France. 1er janvier - 15 octobre 2024](#)

Un total de 186 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1er janvier 2024, dont 11 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, 180 hommes et 6 femmes. [En savoir plus](#)

● [Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°19 \(15 octobre 2024\)](#)

Surveillance de la grippe en France, saison 2023-2024 et infections à *Echinococcus spp.* en France hexagonale : évolution de l'incidence des nouvelles hospitalisations sur la période 2006-2022. [En savoir plus](#)

● [Lancement d'un nouveau réseau de surveillance hospitalière : le projet Orchidée](#)

Pour répondre à sa mission de veille et surveillance sanitaires, Santé publique France doit pouvoir disposer de données fiables afin de produire des indicateurs épidémiologiques multi-sources, en temps proche du réel sur l'ensemble du parcours de soin du patient. Coordonné par Santé publique France, le projet Orchidée vise à mettre en place une surveillance épidémiologique multi-thématiques à partir des données de l'hôpital. Le réseau couvre l'ensemble des régions de l'hexagone et les Antilles françaises. [En savoir plus](#)

● [VIH et IST bactériennes en France. Bilan 2023.](#)

Santé publique France produit chaque année, en amont de la « Journée mondiale de lutte contre le sida », des indicateurs actualisés permettant de décrire la situation épidémiologique de l'infection par le VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes en France hexagonale et dans les Droms. [En savoir plus](#)

● [Grandes causes de décès en France en 2022](#)

La Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (DREES), le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm) et Santé Publique France analysent les causes médicales de décès des personnes résidentes et décédées en France en 2022. [En savoir plus](#)

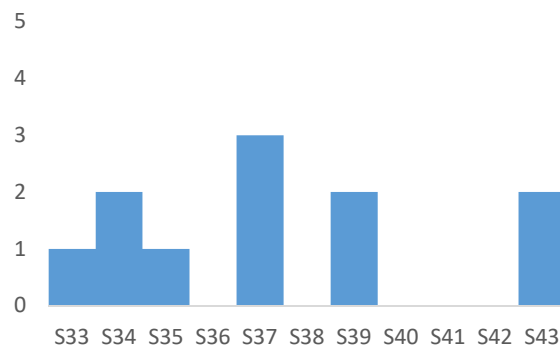
Chikungunya

Deux nouveaux cas de chikungunya ont été signalés. L'un est relié au foyer de l'Ermitage qui compte à présent 3 cas. Le second est un cas isolé, situé à Saint Gilles les Bains. Les services de lutte-anti vectorielles de l'ARS ont déployé leurs mesures de gestion.

Entre le 23/08 et le 30/10, **11 cas confirmés de chikungunya autochtones** ont été signalés dans l'ouest de la Réunion. Tous ces cas, PCR+, ont été confirmés par le CNR associé des Arboviroses-CHU La Réunion. A ce jour, 2 foyers de transmission existent : l'un comptabilisant 7 cas à Boucan Canot (les Aigrettes) et l'autre 3 cas à l'Ermitage. Un cas isolé a également été signalé à Saint Gilles les Bains.

Les 2 nouveaux cas ont une date de début des signes éloignée d'un mois de celle du dernier cas. Cette situation signe vraisemblablement une **circulation à bas bruit non détectée du virus du chikungunya dans la zone**. Avec le retour de l'été, cette situation doit inciter l'ensemble des acteurs à la plus grande vigilance.

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33 à S43/2024



Source : Déclaration obligatoire – ARS La Réunion, données mises à jour le 30/10/2024

Exploitation : Santé publique France Réunion

Dans ce contexte de circulation autochtone de chikungunya, le personnel médical est invité à **prescrire le plus rapidement après le début de symptômes une analyse biologique** permettant la confirmation ou l'infirmer 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

	S43	S42	S41	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	6	7	3	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	1	3	1	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	49 (1,2%)	56 (1,3%)	57 (1,4%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	11	7	9	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	187 (4,6%)	198 (4,8%)	162 (3,9%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	74	71	64	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,2%	3,6%	4,5%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	40 (11,2%)	51 (12,1%)	33 (8,9%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	17	21	11	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	92 (2,3%)	109 (2,6%)	108 (2,6%)	↘
Moins de 5 ans	38 (6,6%)	51 (7,6%)	60 (9,7%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	16	13	21	↔
Moins de 5 ans	7	4	14	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,4%	2,8%	3,2%	↘
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	109	108	114	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	83	83	80	↔

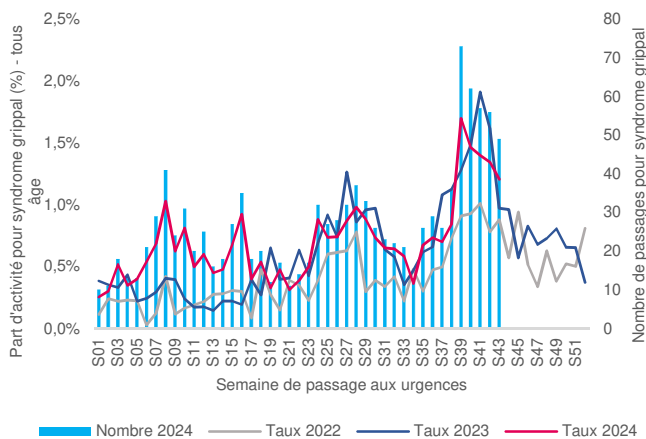
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

Les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal **diminuaient en S43** (Figure 1). En S43, les urgences totalisaient **49 passages** pour ce motif versus **56 en S42** (Figure 1). Le **nombre d'hospitalisations à l'inverse augmentait avec 11 hospitalisations en S43** versus 7 la semaine précédente. Les hospitalisations concernaient majoritairement des adultes (n=10/11).

Depuis le début de l'épidémie, **6 personnes ont fait l'objet d'une admission en réanimation avec un diagnostic de grippe confirmé**. Les cas graves présentaient tous au moins un facteur de risque. La **part d'activité des urgences pour un motif de syndrome grippal restait stable** et représentait 1,2% de l'activité totale versus 1,3% la semaine précédente.

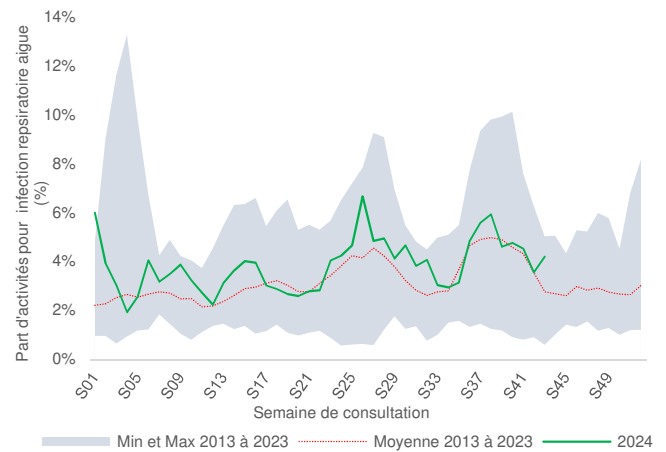
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aigües (IRA) progressaient modérément avec **4,2% de part d'activité versus 3,6% en S42**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

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



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/10/2024

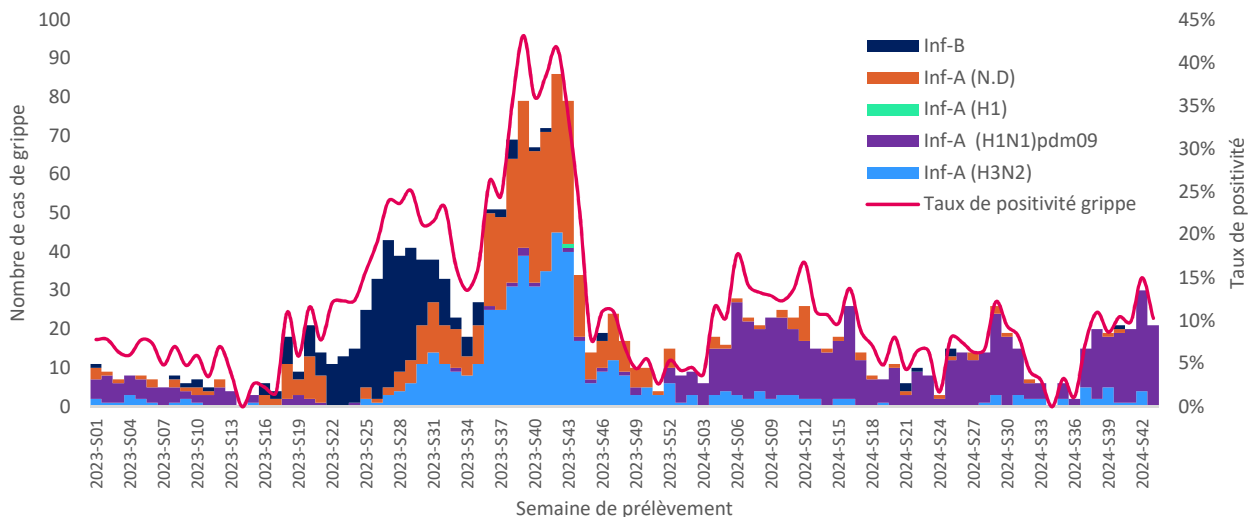
Figure 2. Part d'activité hebdomadaires pour infection respiratoire aigüe pour réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01-S43/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 31/10/2024

La **surveillance virologique en S43 identifiait une circulation modérée de virus grippaux avec une quasi-exclusivité de virus de type A(H1N1)^{pdm09}** (Figure 3). Le **taux de positivité baissait avec 10% des tests positifs pour les virus grippaux en S43** versus 15% en S42 ;

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 S43/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 31/10/2024

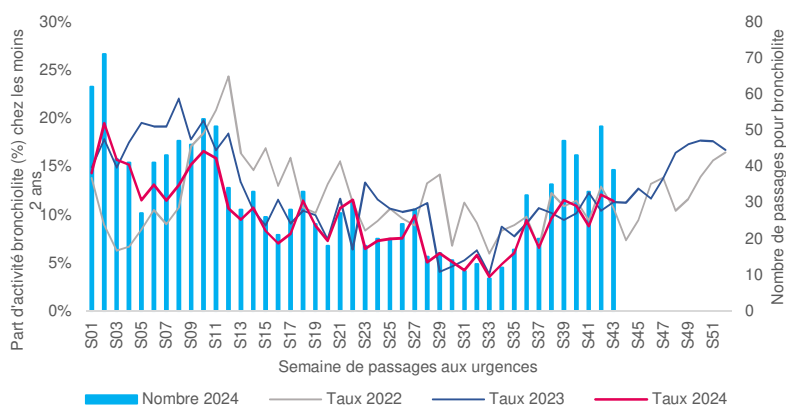
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les **passages aux urgences** pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **régressaient en S43** comparés à la semaine précédente (Figure 4). **En S43, 40 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 51 en S42 soit une diminution de 22%** (Figure 4).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient aussi en baisse (n=17) par rapport à la semaine précédente (n=21) (Table 1).

La **part de passages aux urgences** pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de 2 ans **restait stable** avec 11,4% de l'activité en S43 contre 12,1% pour la S42

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



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/10/2024

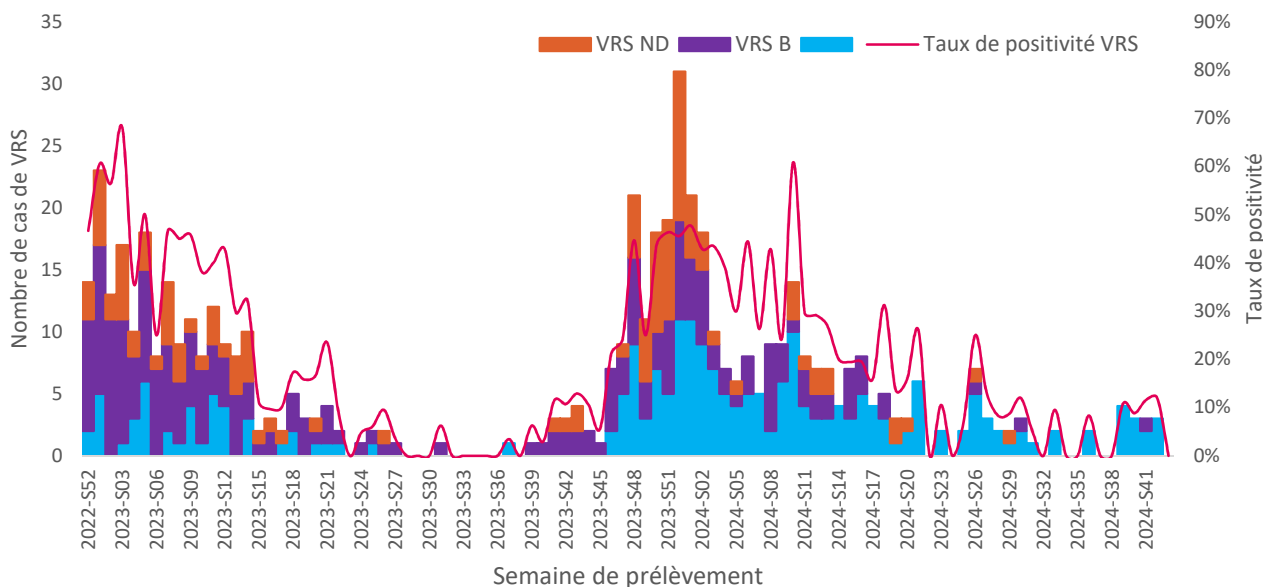
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S42 et S43/2024

Semaine	S43	S42
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	17	21
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-19%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	71	75
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	23,9%	28,0%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/10/2024

Concernant la **surveillance virologique**, aucun résultat positif n'a été identifié en S43 (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 S43/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 31/10/2024

Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S43, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en baisse. Le nombre de passages était de 92 en S43 versus 109 en S42 (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations était en revanche en augmentation modérée** avec 16 hospitalisations en S43 contre 13 en S42.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite étaient aussi en **diminution**. Environ 38 passages pour motif de gastro-entérite ont été comptabilisés en S43 versus 51 passages en S42 (Figure 7). **Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient stables** avec 7 hospitalisations en S43 versus 4 en S42.

En S43, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était en diminution par rapport à la semaine précédente (6,6% en S43 vs 7,6% en S42).

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

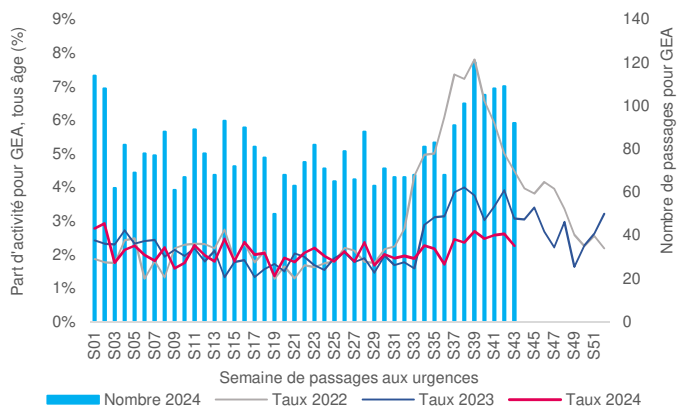
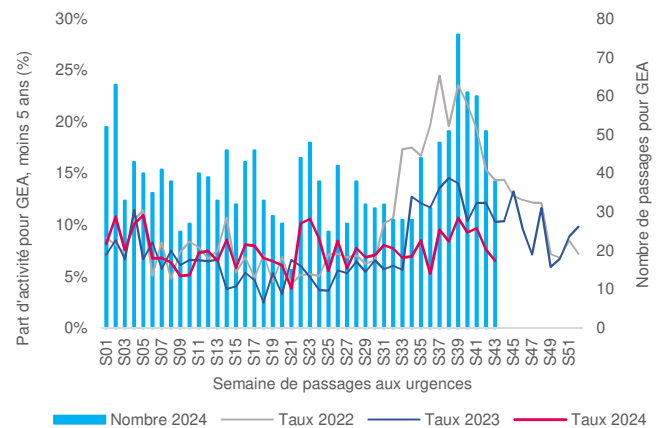


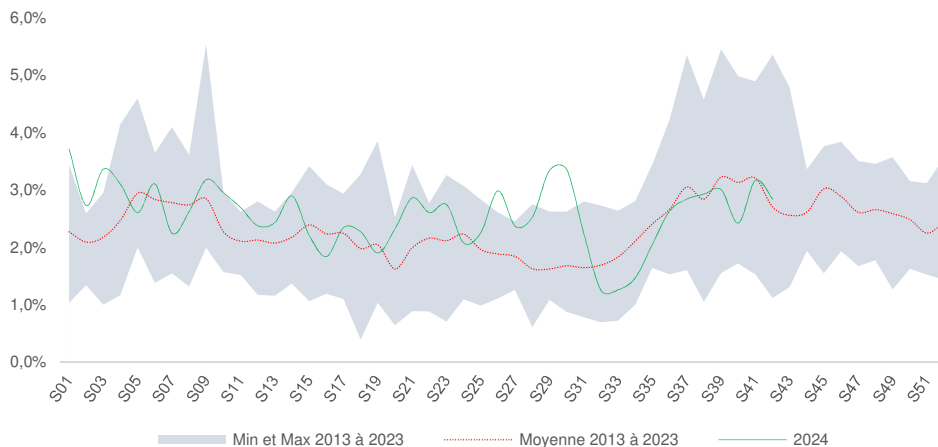
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/10/2024

En **médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable** pour se situer à **2,4% en S43 versus 2,8%** en S42 (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-S42/2024

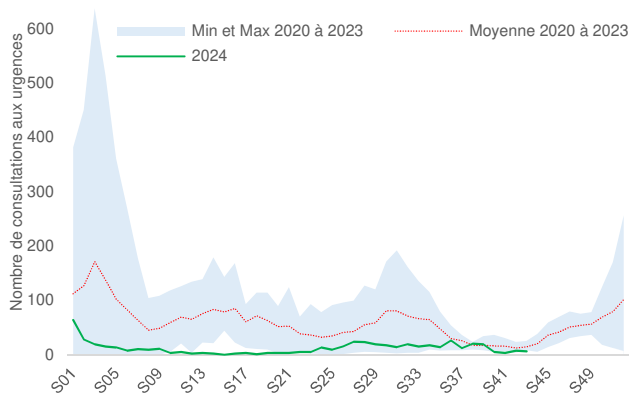


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 31/10/2024

COVID-19

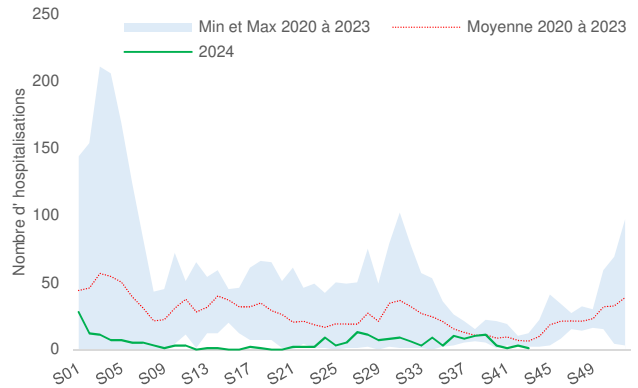
En S43, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 restaient stables à un niveau très faible. En S43, 6 patients ont consulté aux urgences pour un motif de COVID-19 versus 7 patients la semaine précédente (Figure 9). Les hospitalisations restaient stables avec une nouvelle hospitalisation pour motif de COVID-19 en S43 versus 3 en S42 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S42/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 31/10/2024

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S42/2024



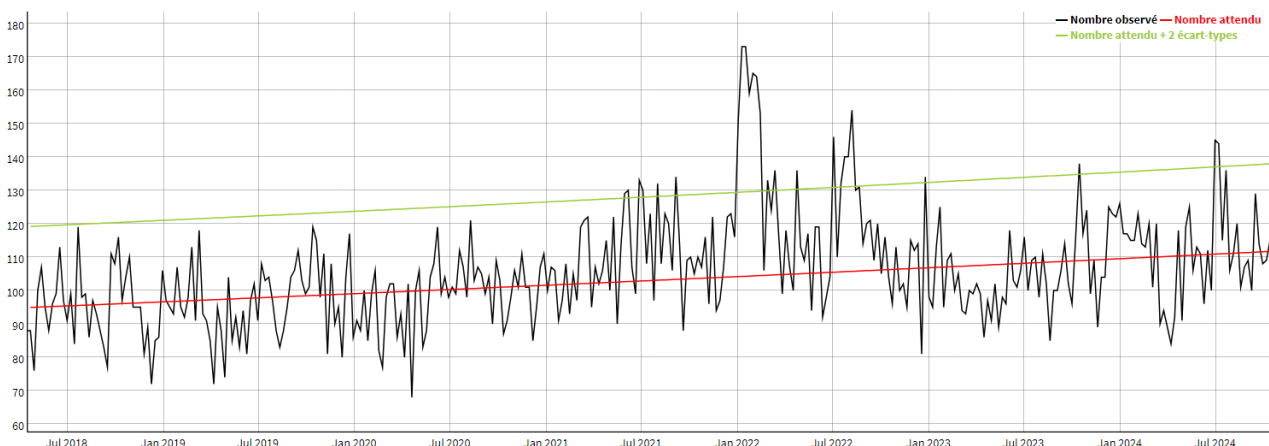
La surveillance virologique mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 stable** en S43 comparé à la S42. Il y avait 8 tests positifs parmi 214 tests en S43 soit un TP de 3,7% vs 4 tests positifs parmi 200 tests en S42, soit un TP de 2,0%.

Mortalité toutes causes

En S41, 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=108 en S40). Le nombre de décès observé en S41 était inférieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S41 (n=83) était **inférieur** au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre était **stable** comparé à ce qui était observé en S40 (83 décès observés).

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



Source : Insee, données mises à jour le 31/10/2024

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.h
- 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. 31 octobre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 31/10/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr