

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 07 novembre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Epidémie de grippe en cours

Semaine 44 (du 28 octobre au 3 novembre 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** : 3 nouveaux cas ont été signalés portant le total à 14 cas confirmés depuis le 23/08/2024. Deux foyers de transmission sont identifiés. Pour la 1^{ère} fois un cas a été détecté à distance du foyer de l'ouest. Le dernier cas confirmé a une date de début des signes le 02/11/2024.
- **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). **Les passages aux urgences et les hospitalisations pour un motif de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient stables.**

Actualités

● [Circulation de poliovirus dans les eaux usées en Guyane](#)

Suite à la détection de poliovirus de type PVDV 3 dérivé de la souche vaccinale Sabin dans les eaux usées en Guyane, Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination pour lutter contre la poliomyélite.

[En savoir plus](#)

● [Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France : tendance à la baisse en 2023](#)

En amont de la Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (18 au 24 novembre) et de la Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques (18 novembre), Santé publique France fait le point sur la consommation d'antibiotiques en France. [En savoir plus](#)

● [Cas de Mpox en France. 1er janvier - 29 octobre 2024](#)

Un total de 195 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1er janvier 2024, dont 5 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, 188 hommes et 7 femmes. [En savoir plus](#)

● [Symposium scientifique international | Réduire le fardeau de l'alcool : focus sur des défis scientifiques et de politiques publiques, 3 décembre 2024](#)

Santé publique France, agence d'expertise scientifique et engagée dans la prévention des conduites addictives, et EuroHealthNet, réseau européen d'organisations publiques œuvrant pour la prévention et promotion de la santé, organisent le 3 décembre 2024 une journée scientifique sur le thème de la réduction des dommages liés à la consommation d'alcool. [En savoir plus](#)

● [Syndrome hémolytique et urémique en France. Bilan 2023.](#)

En 2023, l'incidence annuelle du SHU pédiatrique était en baisse par rapport à 2022 (année marquée par une incidence particulièrement élevée en lien avec la survenue de plusieurs épidémies). Elle était de nouveau comparable aux incidences observées entre 2017 et 2021. En 2023, le sérotype O26 restait majoritaire. [En savoir plus](#)

● [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](#)

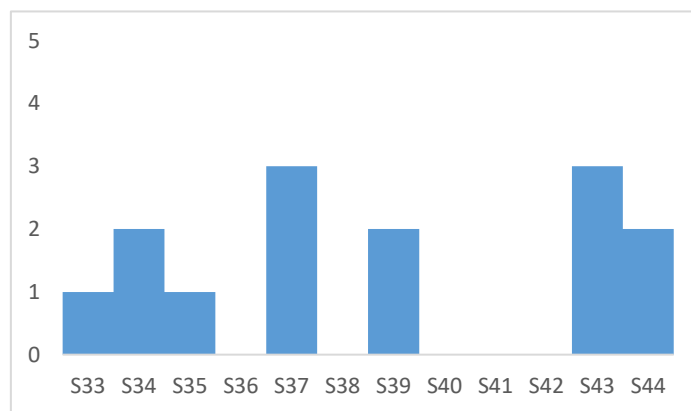
Chikungunya

Trois nouveaux cas de chikungunya ont été signalés dont 2 sont reliés au foyer de l'Ermitage qui compte à présent 5 cas. Le troisième est un cas isolé, situé à l'Etang Salé. Les services de lutte-anti vectorielle de l'ARS ont déployé leurs mesures de gestion.

Entre le 23/08 et le 7/11, **14 cas confirmés de chikungunya autochtones** ont été signalés à 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 5 cas à l'Ermitage. Un cas isolé avait également été signalé à Saint Gilles les Bains il y a quelques semaines. **Pour la 1^{ère} fois, un cas a été signalé à distance du secteur de Saint Gilles les Bains, ce cas est localisé à Etang Salé (sud de l'île).**

Les derniers cas récents invitent à la plus grande vigilance car ils surviennent à distance dans le temps des cas précédents (circulation non détectée) et pour un cas à distance géographique.

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 7/11/2024
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'infirmerie 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

	S44	S43	S42	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	5	6	7	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	1	1	3	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	50 (1,2%)	49 (1,2%)	56 (1,3%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	3	11	7	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	167 (3,9%)	187 (4,6%)	198 (4,8%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	53	74	71	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,7%	4,2%	3,6%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	42 (11,7%)	40 (11,4%)	51 (12,1%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	17	17	21	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	114 (2,7%)	92 (2,3%)	109 (2,6%)	↔
Moins de 5 ans	44 (7,7%)	38 (6,6%)	51 (7,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	13	16	13	↔
Moins de 5 ans	4	7	4	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,8%	2,4%	2,8%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	116	109	108	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	77	83	83	↔

Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

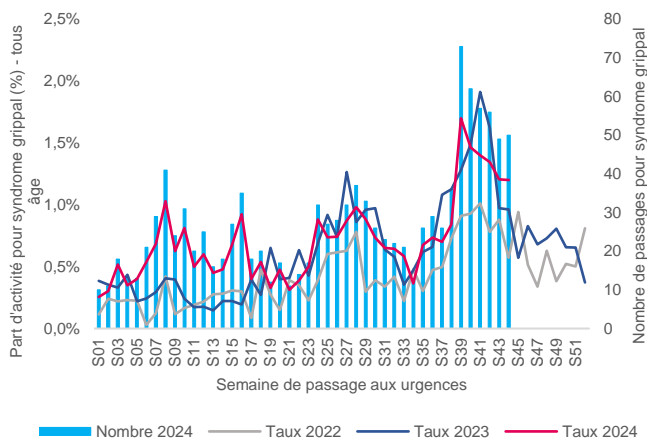
Les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal **restaient stables en S44** (Figure 1). En S44, les urgences totalisaient **50 passages** pour ce motif versus **49 en S43** (Figure 1). Le **nombre d'hospitalisations à l'inverse diminuait avec 3 hospitalisations en S44** versus 11 la semaine précédente.

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 comme la semaine précédente.

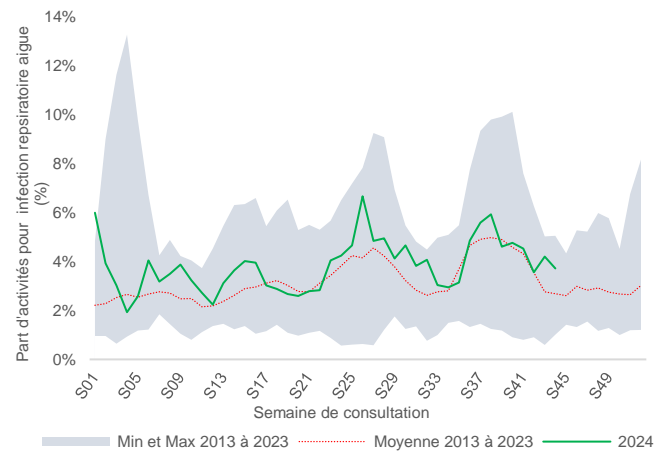
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aigües (IRA) diminuaient modérément avec **3,7% de part d'activité versus 4,2% en S43**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

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 07/11/2024

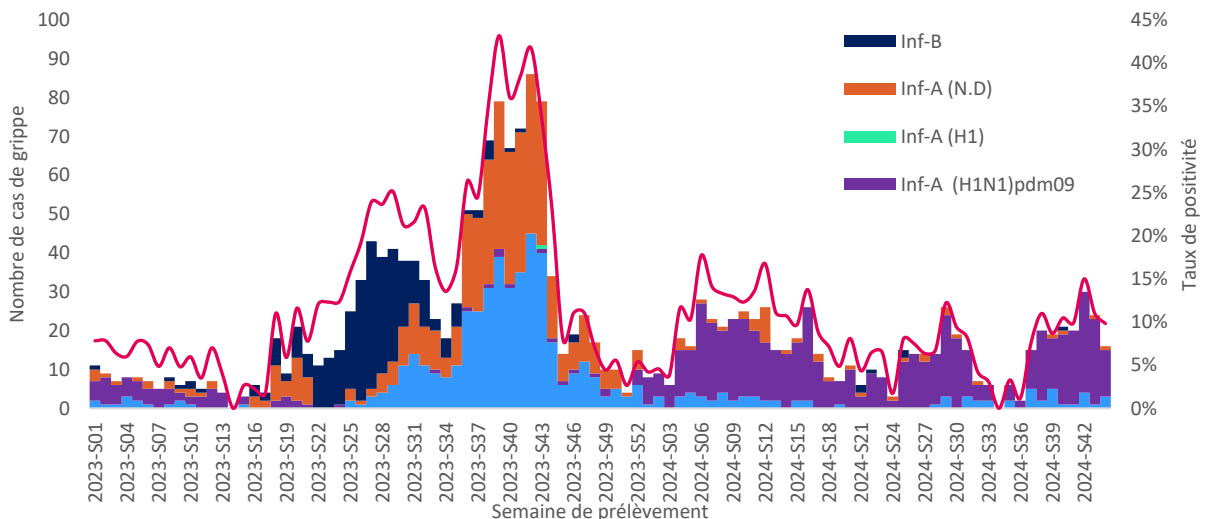
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aigüe pour réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01-S44/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 07/11/2024

La **surveillance virologique en S44 identifiait une circulation modérée de virus grippaux** avec une quasi-exclusivité de virus de type **A(H1N1)^{pdm09}** (Figure 3). Le **taux de positivité restait stable** avec 10% des tests positifs pour les virus grippaux en S44 versus 11% en S43 ;

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 S44/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 07/11/2024

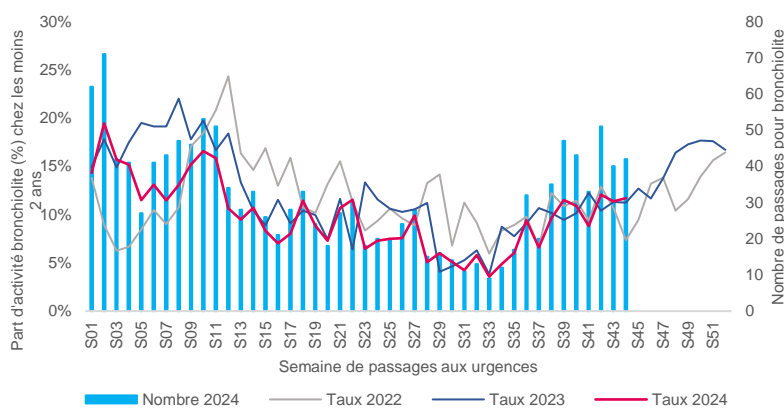
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les **passages aux urgences** pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient **stables en S44** comparés à la semaine précédente (Figure 4). **En S44, 42 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 40 en S43.** (Figure 4). Ils étaient presque tous âgés de moins de 1 an (41/42).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient aussi stables (n=17) comme la semaine précédente (n=17) (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 11,7% de l'activité en S44 contre 11,4% pour la S43.

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 07/11/2024

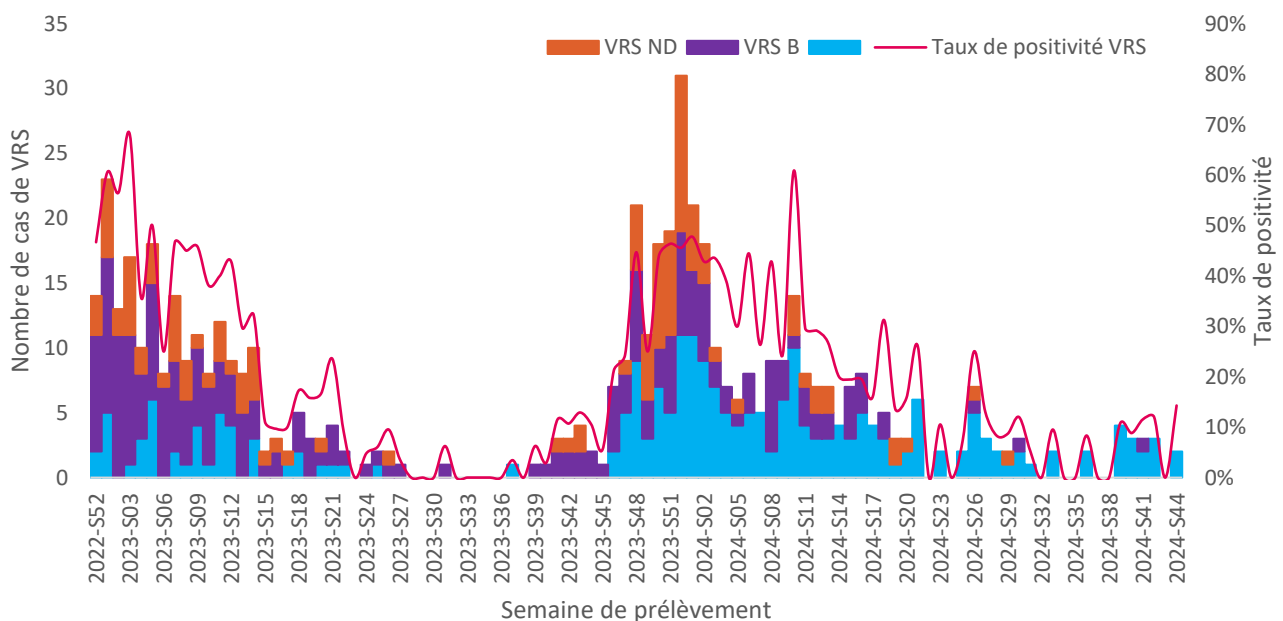
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S43 et S44/2024

Semaine	S44	S43
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	17	17
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	0%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	64	71
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	26,6%	23,9%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/11/2024

Concernant la **surveillance virologique**, le VRS circulait faiblement avec un taux de positivité de 14% en S44 contre un taux nul la semaine précédente (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 S44/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 07/11/2024

Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S44, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en hausse. Le nombre de passages était de 114 en S44 versus 92 en S43 (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations était en revanche en diminution modérée** avec 13 hospitalisations en S44 contre 16 en S43.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite étaient aussi en **hausse**. Environ 44 passages pour motif de gastro-entérite ont été comptabilisés en S44 versus 38 passages en S43 (Figure 7). **Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient stables** avec 4 hospitalisations en S44 **versus 7 en S43**.

En S44, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était en augmentation par rapport à la semaine précédente (7,7% en S44 vs 6,6% en S43).

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

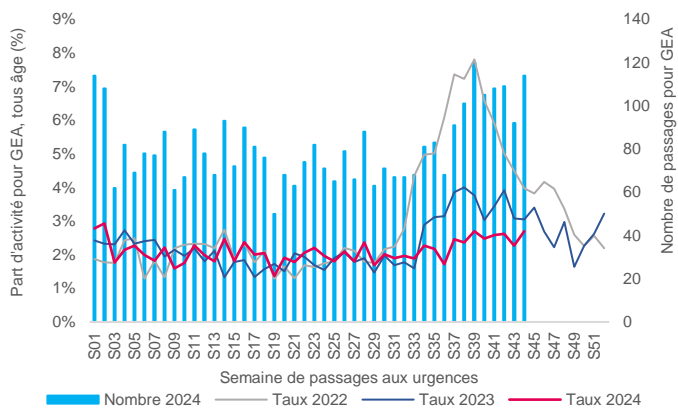
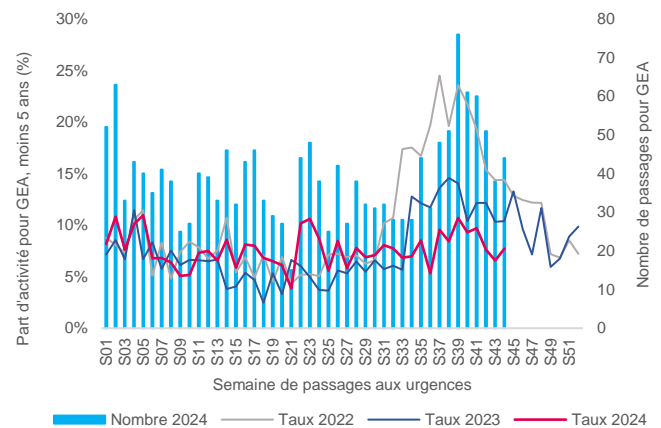


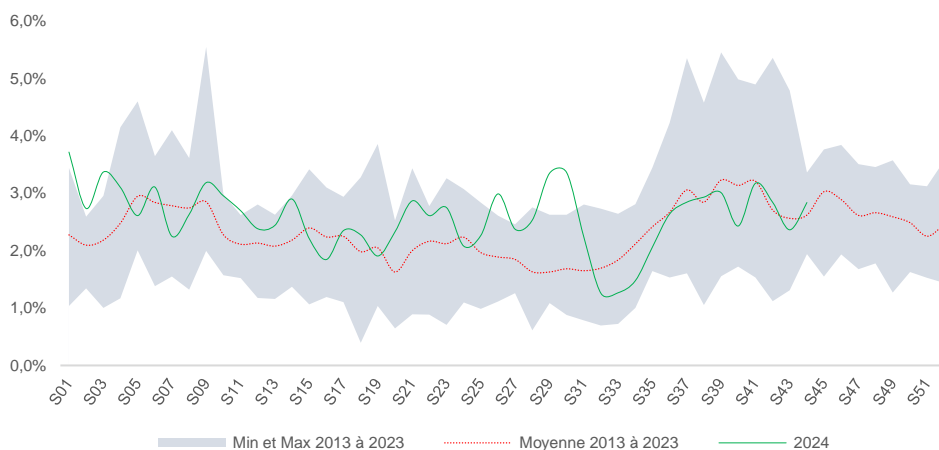
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 07/11/2024

En **médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë restait stable** pour se situer à **2,8% en S44 versus 2,4%** en S43 (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, S01-S44/2024

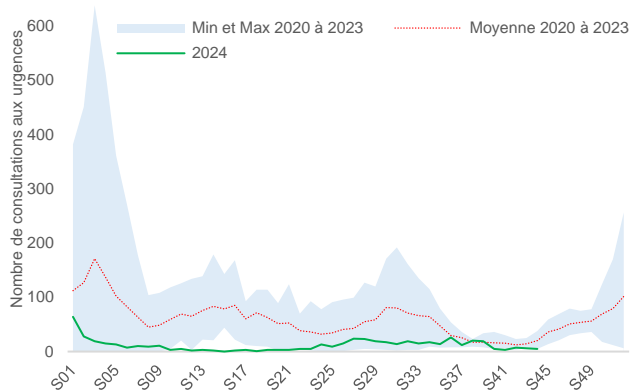


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 07/11/2024

COVID-19

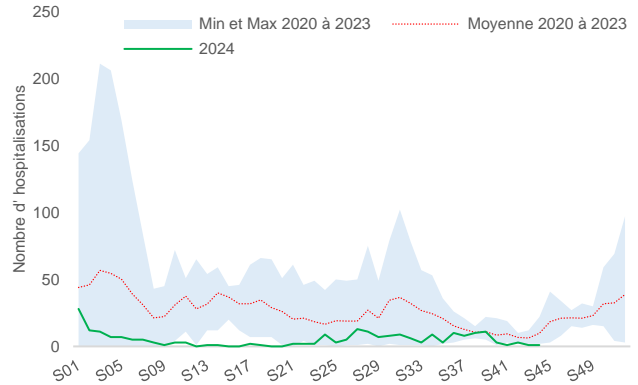
En S44, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 restaient stables à un niveau très faible. En S44, 5 patients ont consulté aux urgences pour un motif de COVID-19 versus 6 patients la semaine précédente (Figure 9). Les hospitalisations restaient stables avec une nouvelle hospitalisation pour motif de COVID-19 en S44 comme en S43 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S44/2024



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 S44/2024



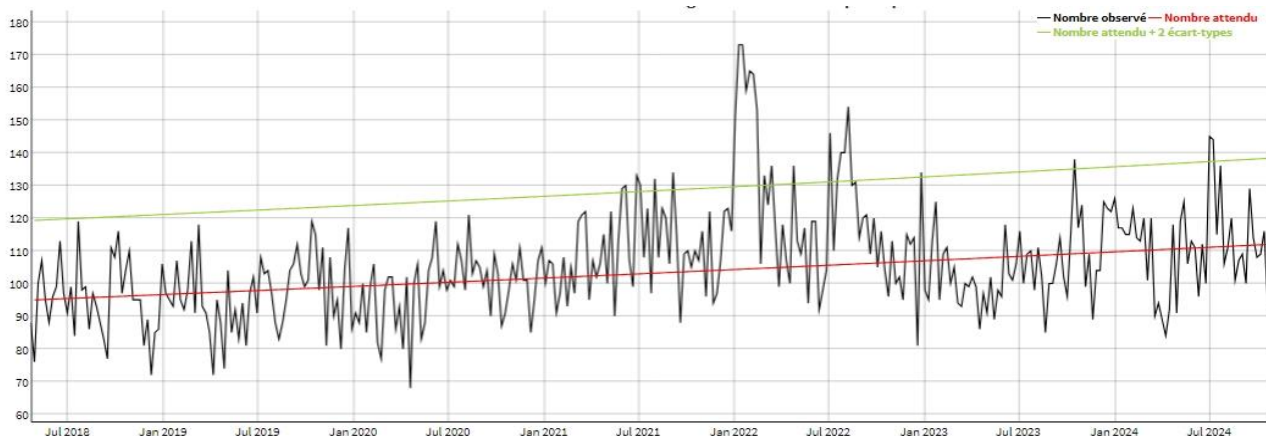
La surveillance virologique mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU** (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 stable** en S44 comparé à la S43. Il y avait 4 tests positifs parmi 163 tests en S44 soit un TP de 2,5% vs 8 tests positifs parmi 219 tests en S43, soit un TP de 3,7%.

Mortalité toutes causes

En S42, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 116 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en hausse (n=109 en S41). Le nombre de décès observé en S42 était non significativement supérieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S42 (n=77) était **inférieur** au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre était **en baisse** comparé à ce qui était observé en S41 (83 décès observés).

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



Source : Insee, données mises à jour le 07/11/2024

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. 7 novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 07/11/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr