

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 19 décembre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 50 (du 9 au 15 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 **53 cas confirmés** de chikungunya autochtones qui ont été signalés à la Réunion. **Dorénavant, un Point Epidémiologique (PE) spécifique est rédigé toutes les semaines. Le PE de cette semaine se trouve [ICI](#)**
- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : **Passage en pré-épidémie pour la bronchiolite.**
- **GEA** : Les indicateurs restent stables sur ces trois dernières semaines.

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](#)

- [Cas de Mpox en France. 1er janvier – 10 décembre 2024](#)

Au total, 211 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1er janvier 2024, dont 2 sur les 14 derniers jours. Seuls des virus Monkeypox de clade II ont été détectés par le CNR des Orthopoxvirus. Les cas déclarés concernent tous des adultes, 203 hommes et 8 femmes. Aucun cas n'a été déclaré à La Réunion. [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

Dorénavant, un Point Epidémiologique spécifique est rédigé. **Ce Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)**

Chiffres clés

	S50	S49	S48	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	8	2	7	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	4	0	2	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	39 (0,9%)	42 (0,9%)	33 (0,8%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	7	9	4	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	210 (4,9%)	191 (4,5%)	153 (3,6%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	77	71	66	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,8%	3,5%	3,6%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	80 (18,3%)	73 (17,2%)	42 (11,1%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	26	31	16	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	65 (1,5%)	63 (1,5%)	73 (1,7%)	↔
Moins de 5 ans	38 (5,3%)	31 (4,7%)	37 (5,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	7	5	4	↔
Moins de 5 ans	1	2	1	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,4%	2,3%	2,8%	↔
Mortalité toutes causes				
	S48	S47	S46	
Nombre de décès tous âges	104	91	105	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	70	67	73	↔

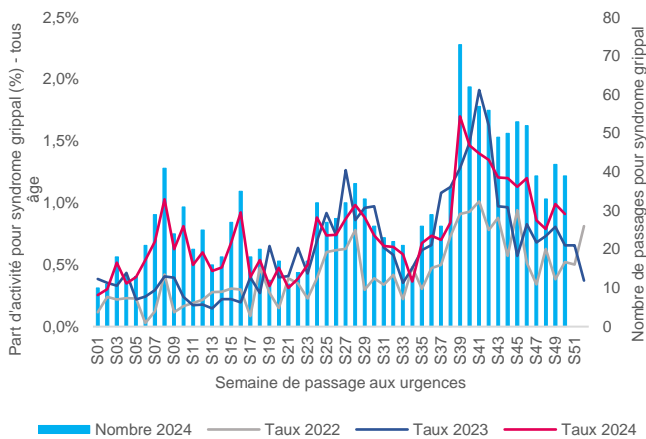
Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

Les passages aux urgences pour « syndrome grippal » restaient stables (Figure 1). En S50, les urgences totalisaient **39 passages** pour ce motif versus **42 en S49** (Figure 1). **Le nombre d'hospitalisations était de 7 hospitalisations** contre **9 la semaine précédente**.

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

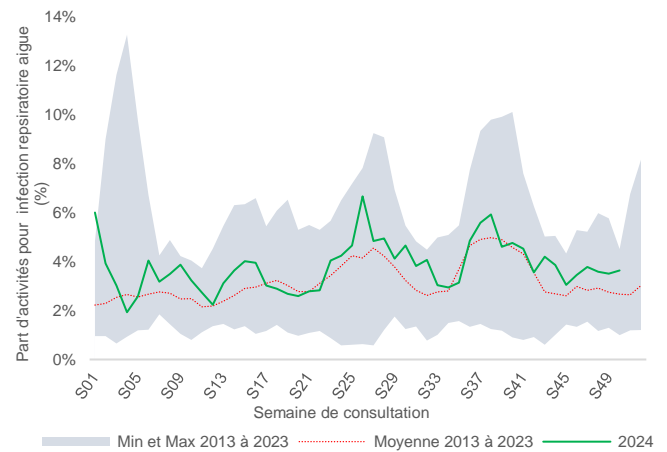
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aigües (IRA) demeuraient stables avec une **part d'activité de 3,6% en S50** contre **3,5% en S49**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S50/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/12/2024

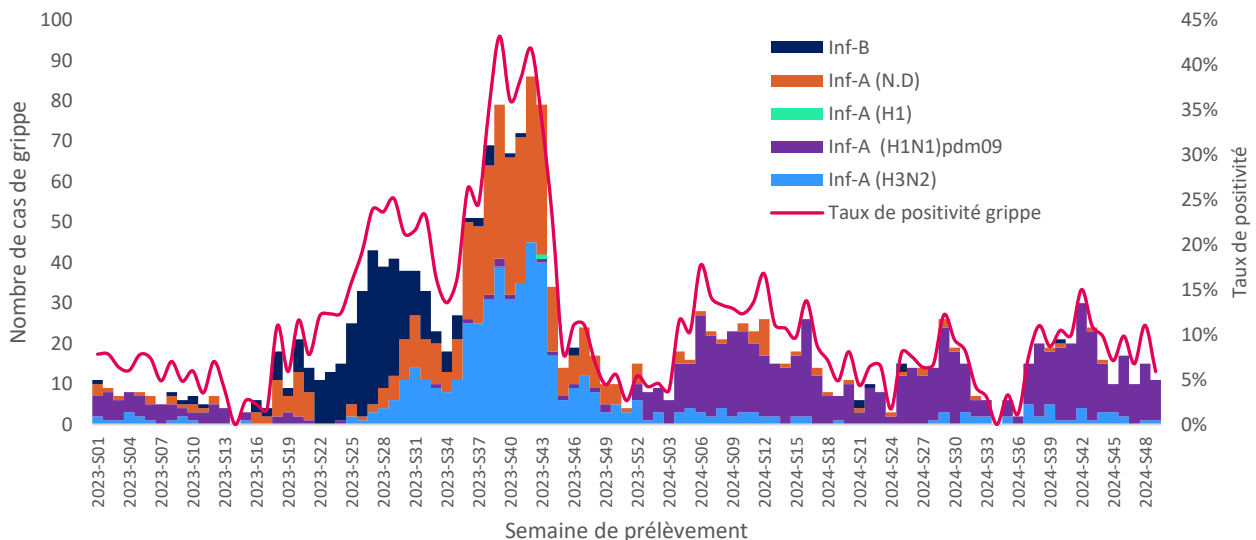
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aigüe. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01-S50/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 19/12/2024

La **surveillance virologique** en S50 identifiait une **circulation de virus grippaux** avec une **très faible intensité** et majoritairement de virus de type **A(H1N1)^{pdm09}** (Figure 3). Le **taux de positivité poursuivait sa baisse** avec 3% des tests positifs pour les virus grippaux en S50 versus 11% en S49.

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 S50/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/12/2024.

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

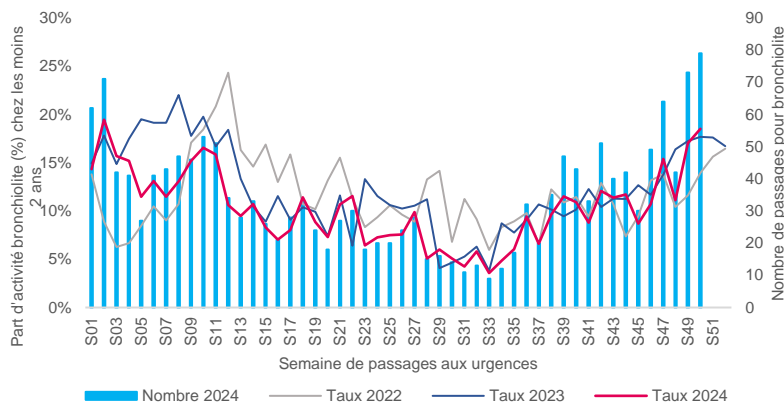
Les indicateurs sanitaires continuent de progresser. Les passages aux urgences sont en augmentation avec un total de 79 passages versus 73 pour la semaine précédente. Malgré une baisse, les hospitalisations restent à un niveau élevé avec un total de 26 versus 31 par rapport à la semaine précédente.

Près de 2 passages aux urgences chez les moins de 2 ans toutes causes confondues sont imputables à la bronchiolite avec une part d'activité estimée de 18,5%

95% des passages aux urgences et 92% des hospitalisations sont attribuables aux enfants de moins de 1 an

Au vue du contexte sanitaire, La Réunion passe 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-S50/2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/12/2024

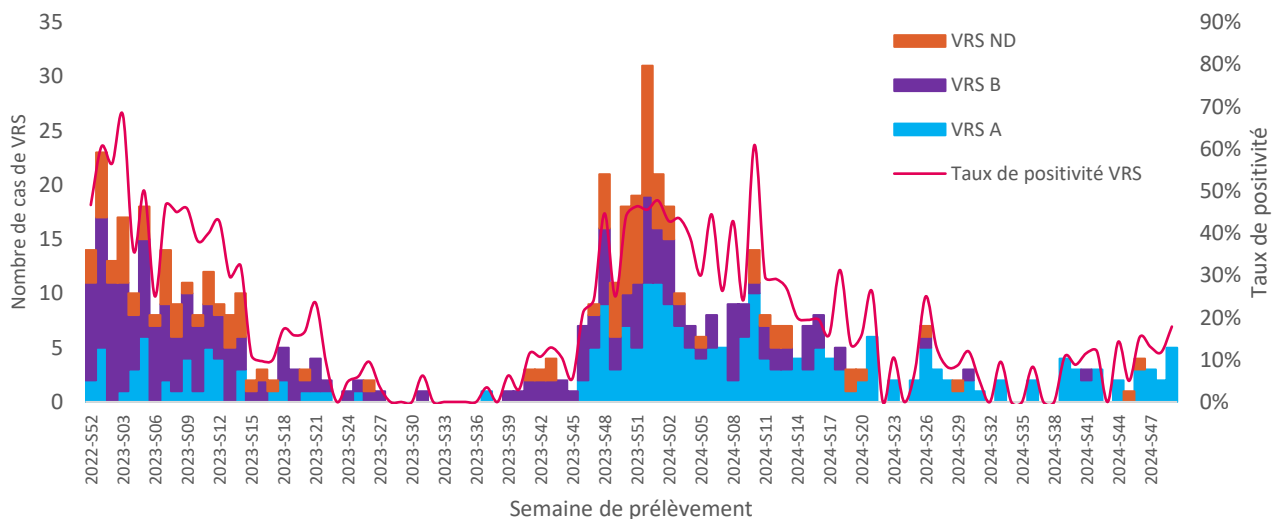
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S49 et S50/2024

Semaine	S50	S49
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	26	31
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-16,1%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	84	109
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	30,9%	28,4%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/12/2024

Concernant la **surveillance virologique**, la circulation du VRS augmentait avec un taux de positivité de 18% en S50 (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 S50/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 19/12/2024

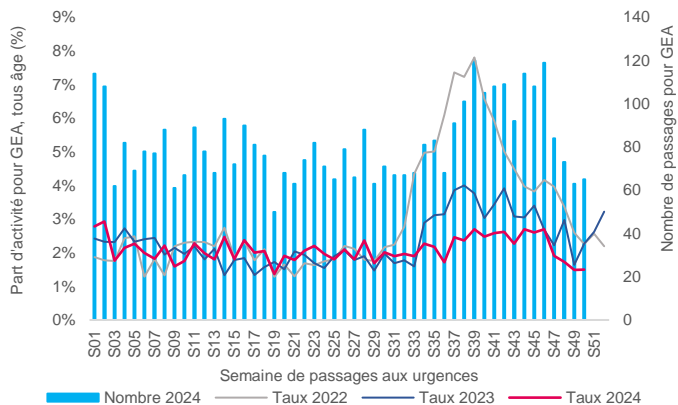
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S50, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite était **stable** après trois semaines de baisse. Le nombre de passages était de 65 en S50 versus 63 en S49 (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations demeurait stable** avec 7 hospitalisations en S50 contre 5 en S49.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite augmentait faiblement. **Trente-huit passages** pour motif de gastro-entérite ont été comptabilisés en S50 versus 31 passages en S49 (Figure 7). **Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était stable avec 1 hospitalisation en S50 versus 2 en S49.**

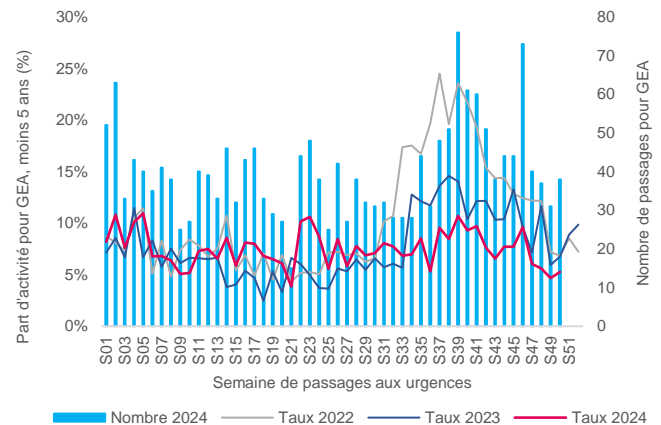
En S50, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite progressait modérément par rapport à la semaine précédente (5,3% en S50 vs 4,7% en S49).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S50/2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/12/2024

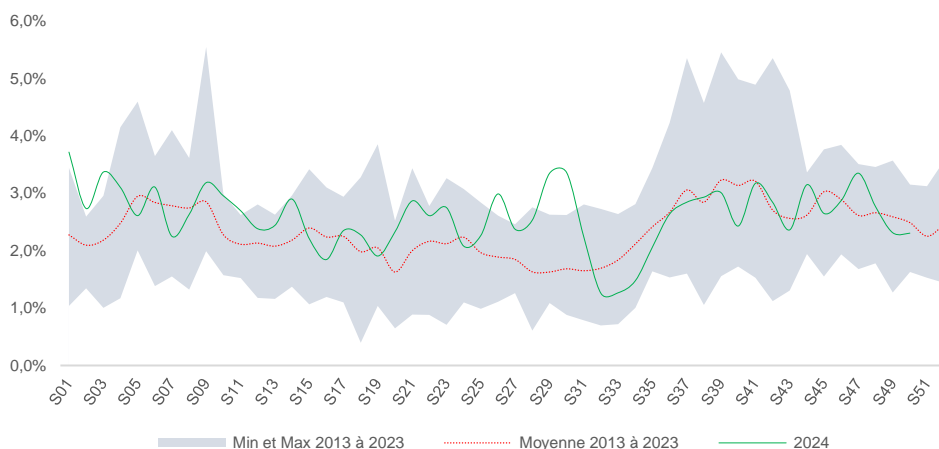
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S50/2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/12/2024

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était **stable** avec **2,4% de part d'activité en S50 versus 2,3% en S49** (Figure 8). Elle demeurait en dessous 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-S50/2024

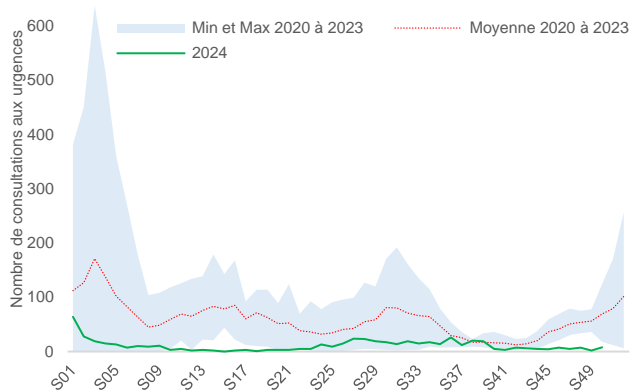


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 19/12/2024

COVID-19

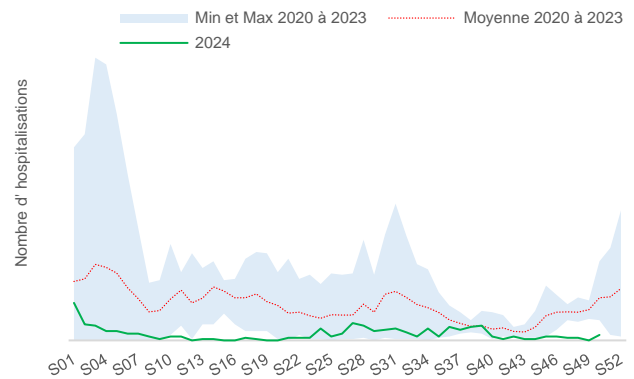
En S50, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 progressaient mais, demeure à un niveau très faible. En S50, 8 patients ont consulté aux urgences pour un motif de COVID-19 versus 2 patients la semaine précédente (Figure 9). Quatre nouvelles hospitalisations pour un motif de COVID-19 ont été notifiées en S50 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S50/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/12/2024

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S50/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 19/12/2024

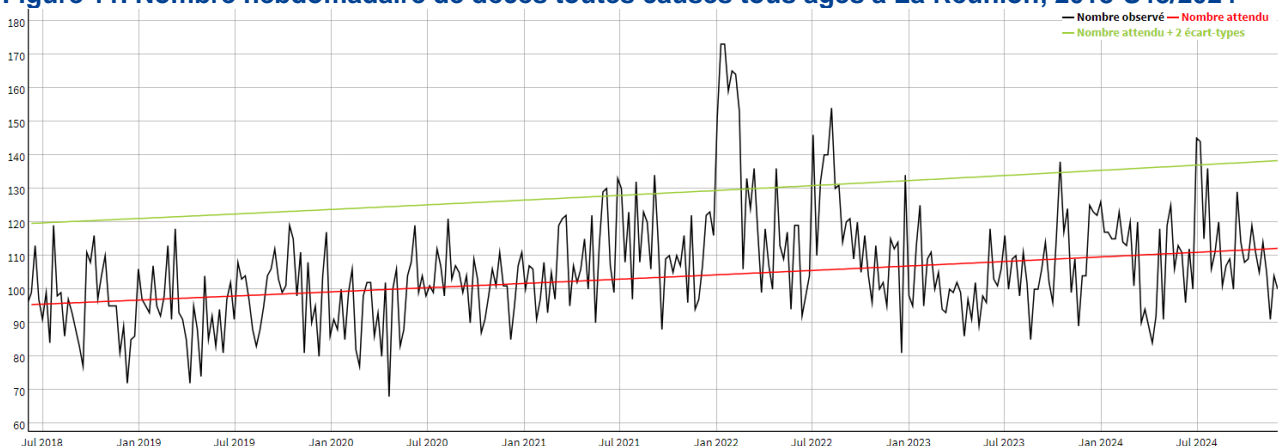
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion montrait un taux de positivité (TP) de la COVID-19 très faible en S50. En S50, seulement 3 tests positifs parmi 187 tests soit un TP de 1,6% vs 3 tests positifs parmi 158 tests en S49 soit, un TP de 1,9%.

Mortalité toutes causes

En S48, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 104 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en augmentation (n=91 en S47). Le nombre de décès observé en S48 était inférieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S48 (n=70) était inférieur au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre était en hausse modérée comparé à ce qui était observé en S47 (67 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S48/2024



Source : Insee, données mises à jour le 19/12/2024

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

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 19/12/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr