

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 09 janvier 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 01 (du 30 décembre 2024 au 05 janvier 2025)

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 la détection des premiers cas autochtones de chikungunya en août 2024, un total de 138 cas a été signalé. La dispersion continue, avec 38 % des cas détectés en semaine 52 étant isolés. **Le passage en situation épidémique semble très probable à court terme. Plus d'infos [ICI](#)**
- Infection respiratoire aigüe (IRA) : **Baisse des indicateurs sanitaires pour la bronchiolite chez les moins de 2 ans (levée de la situation de pré-épidémie)**
- GEA : **Les indicateurs sanitaires diminuent tous âges confondus et pour les moins de 5 ans.**

Actualités

CHIDO à Mayotte

- [Chido à Mayotte. Bulletin du 31 décembre 2024.](#)

À la suite du passage du cyclone Chido, le 14 décembre 2024, sur Mayotte, la surveillance épidémiologique s'est adaptée aux capacités de l'ensemble des acteurs pour décrire l'état de santé de la population. Au Centre hospitalier de Mayotte, les traumatismes et les plaies représentaient les principaux motifs de recours ; 1 440 passages aux urgences ont été enregistrés du 21 au 29 décembre. L'hôpital de campagne ESCRIM (Élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale) est opérationnel depuis le 24 décembre. Entre le 24 et le 29 décembre 2024, cet hôpital a pris en charge 1 170 patients, dont près d'un tiers pour des traumatismes (31,7 %). Pour [en savoir plus](#)

- [Mayotte : comment s'adapte la surveillance sanitaire après le passage du cyclone Chido ?](#)

Santé publique France, en collaboration avec les autorités sanitaires, met en place une surveillance sanitaire adaptée au contexte local suite au passage du cyclone Chido à Mayotte et publie aujourd'hui un premier bulletin épidémiologique spécifique. [En savoir plus](#)

- [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](#)

- [Le départ d'un réserviste à Mayotte : comment est-il préparé et accompagné sur place ?](#)

Suite au passage du cyclone Chio sur l'île de Mayotte, de nombreux réservistes se sont portés volontaires pour partir en mission. Quelles sont les étapes avant le départ et comment sont-ils accompagnés sur place ?

[En savoir plus](#)

- [Face au premier cas de Mpox de clade I b identifié en France, les autorités sanitaires rappellent l'importance de la vaccination pour les publics cibles](#)

Le ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles, et Santé publique France, ont été informés d'un premier cas humain de Mpox de clade 1b sur le territoire national, en Bretagne. Les mesures de gestion recommandées ont été mises en place. [En savoir plus](#)

- [Cas de Mpox en France. 1er janvier - 8 janvier 2025.](#)

Depuis le 1er janvier 2024, 222 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France dont 7 depuis le dernier bilan du 19 décembre. Un premier cas de clade Ib a été confirmé par le CNR des Orthopoxvirus en janvier 2025. Les cas déclarés concernent tous des adultes, 213 hommes et 9 femmes. [En savoir plus](#)

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 8 janvier 2025.](#)

Poursuite de l'augmentation de l'activité grippale dans l'Hexagone avec un niveau d'intensité exceptionnellement élevé à l'hôpital. La Martinique et la Guadeloupe en épidémie. La Guyane et Mayotte en pré-épidémie. [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](#)

Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

Chiffres clés

| | S01 | S52 | S51 | Evolution |
|---|------------|------------|------------|-----------|
| Surveillance de la COVID-19 aux urgences | | | | |
| Passages aux urgences | 3 | 4 | 7 | ↔ |
| Hospitalisations après passage aux urgences | 1 | 0 | 2 | ↔ |
| Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux | | | | |
| Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité) | 27 (0,7%) | 28 (0,7%) | 36 (0,8%) | ↔ |
| Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal | 4 | 6 | 7 | ↔ |
| Passages aux urgences IRA basse (part d'activité) | 137 (3,4%) | 204 (4,8%) | 225 (5,0%) | ↘ |
| Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse | 57 | 85 | 87 | ↘ |
| Part activité des médecins sentinelles IRA | 4,7% | 4,1% | 2,6% | ↗ |
| Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans | | | | |
| Passages aux urgences (part d'activité) | 47 (13,1%) | 78 (18,3%) | 87 (18,5%) | ↘ |
| Hospitalisation après passage aux urgences | 19 | 33 | 31 | ↘ |
| Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) | | | | |
| Passages aux urgences (part d'activité) | | | | |
| Tous âges | 59 (1,4%) | 90 (2,1%) | 98 (2,2%) | ↘ |
| Moins de 5 ans | 24 (4,3%) | 39 (5,8%) | 50 (6,2%) | ↘ |
| Hospitalisation après passage aux urgences | | | | |
| Tous âges | 8 | 10 | 14 | ↘ |
| Moins de 5 ans | 3 | 3 | 5 | ↔ |
| Part activité des médecins sentinelles | 1,6% | 2,7% | 2,6% | ↘ |
| Mortalité toutes causes | | | | |
| | S51 | S50 | S49 | |
| Nombre de décès tous âges | 101 | 103 | 103 | ↔ |
| Nombre de décès 65 ans et plus | 71 | 74 | 75 | ↔ |

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

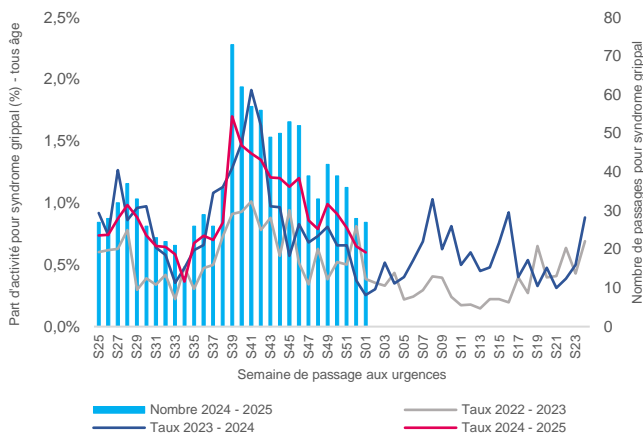
Les passages aux urgences pour « syndrome grippal » restent stables (Figure 1) avec un impact sanitaire limité. En S01, les urgences totalisent **27 passages** pour ce motif versus **28 en S52** (Figure 1). **Le nombre d'hospitalisations demeure également stable avec un total de 4 versus 6 hospitalisations pour la semaine précédente.**

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

En médecine de ville, les Infections Respiratoires Aigües (IRA) sont stables avec une **part d'activité de 4,7% en S01** contre **4,1% en S52**. La part d'activité IRA se situe au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

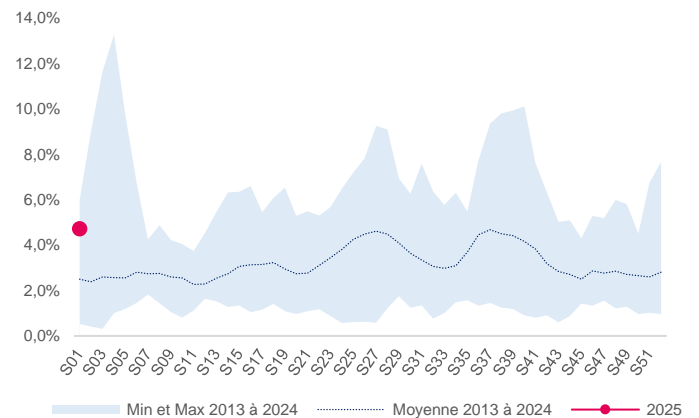
Néanmoins, cette hausse de la part d'activité est à relativiser en raison d'un nombre important de médecins sentinelles absents pour cause de congés.

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S01/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/01/2025

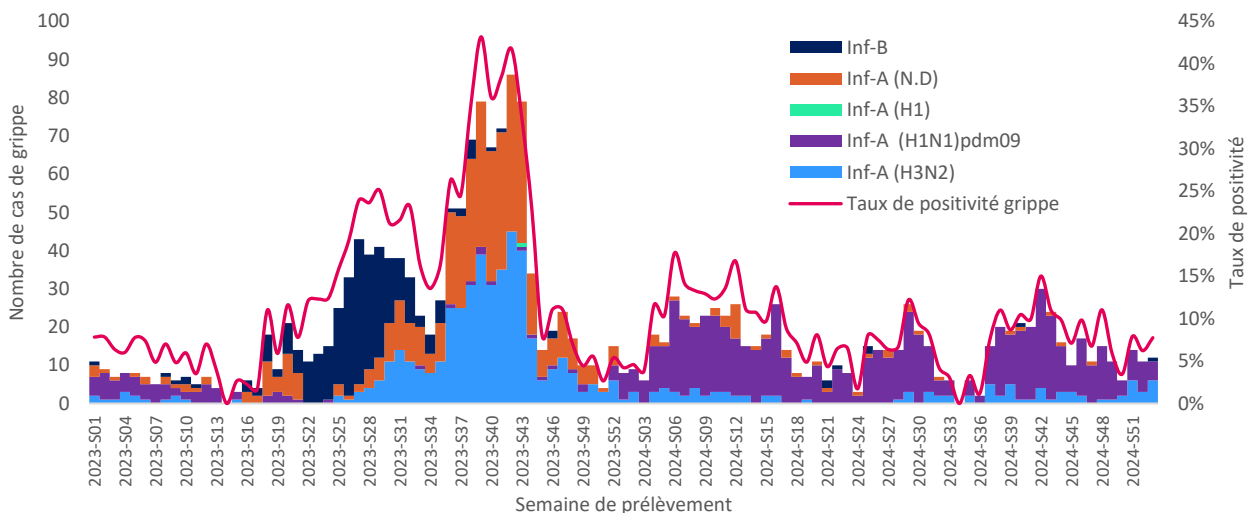
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aigüe. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01-S01/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 09/01/2025

La surveillance virologique en S01 identifie une circulation de très faible intensité de virus grippaux et, une co-circulation de virus de type A(H1N1)^{pdm09} A(H3N2) (Figure 3). Le taux de positivité augmente modérément avec 7,7% des tests positifs pour les virus grippaux en S52 versus 6,2% en S52.

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 S01/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 09/01/2025.

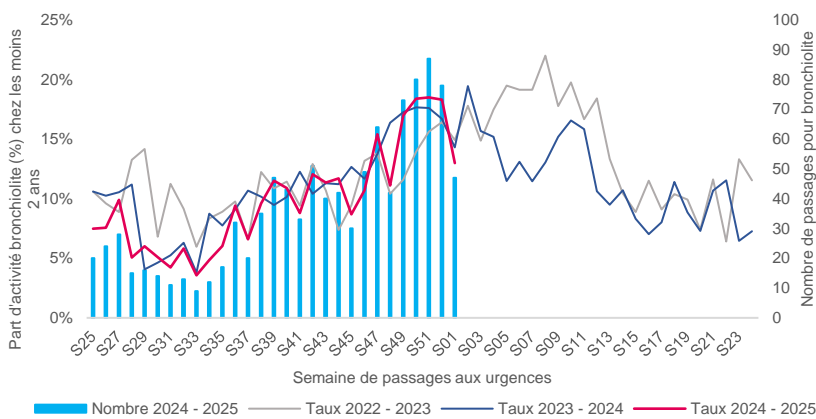
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires baissent de 40% en S01 après 3 semaines à un niveau élevé. Les passages aux urgences totalisent 47 passages versus 78 pour la semaine précédente. Les hospitalisations sont également en diminution de 42% avec 19 hospitalisations en S01 versus 33 en S52.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite baisse de plus de 5 points pour être à 13% comparée au 18,3% en S52.

Au vu du contexte sanitaire de baisse des indicateurs, La Réunion sort de la phase de pré-épidémie.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S01/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/01/2025

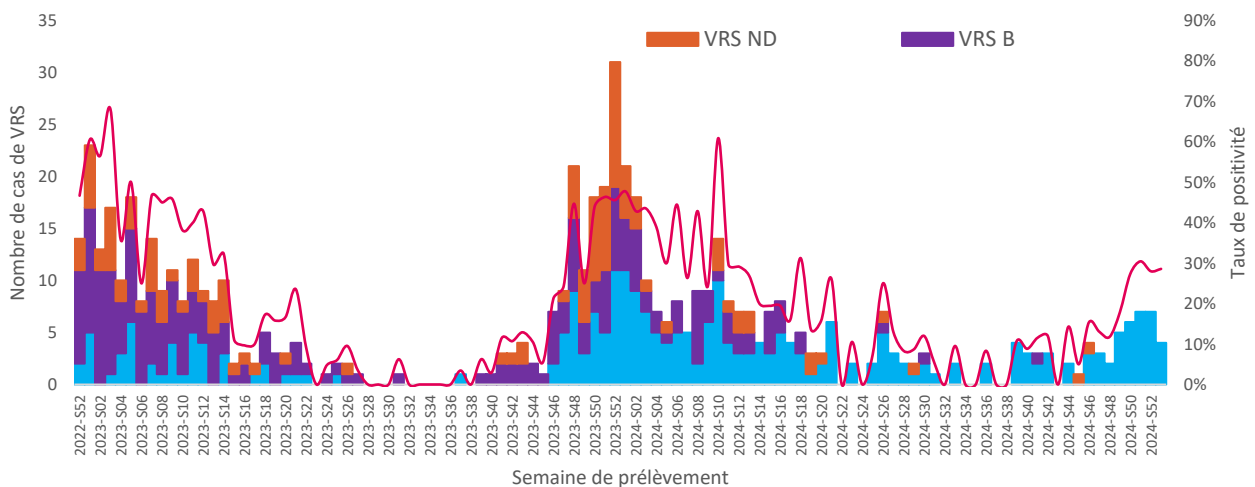
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S52 et S01/2025

| Semaine | S01 | S52 |
|--|--------|-------|
| Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans | 19 | 33 |
| Variation des hospitalisations pour bronchiolite | -42,4% | |
| Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans | 63 | 88 |
| Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans | 30,1% | 37,5% |

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/01/2025

Concernant la **surveillance virologique**, la circulation du VRS reste stable avec un taux de positivité de 29% en S01 (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 S01/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 02/01/2025

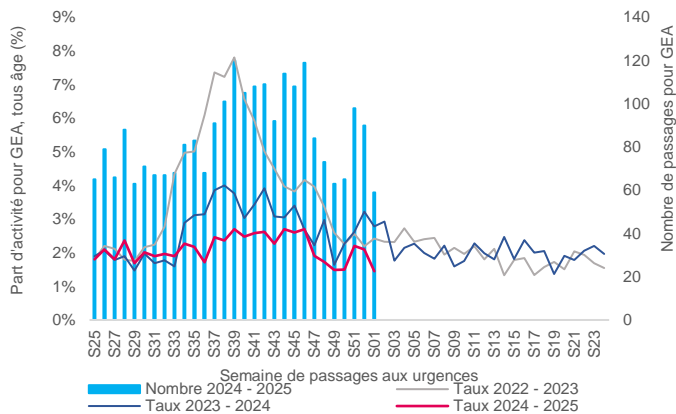
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S01, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite diminue fortement. (Figure 6)**. Le nombre de passages est de 59 en S01 versus 90 en S52, soit une baisse de 34% (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations reste stable** avec 8 hospitalisations en S01 contre 10 en S52.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite diminue de 38%** avec 24 passages en S01 versus 39 passages en S52 (Figure 7). **Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences demeure stable avec 3 hospitalisations comme en S52.**

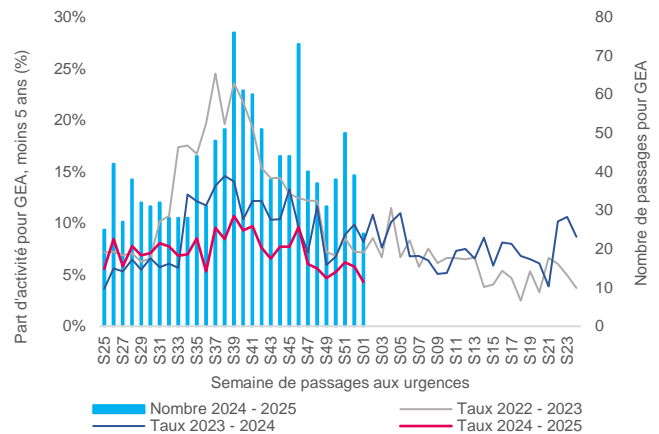
En S01, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminue rapport à la semaine précédente (4,3% en S01 vs 5,8% en S52).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S01/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/01/2025

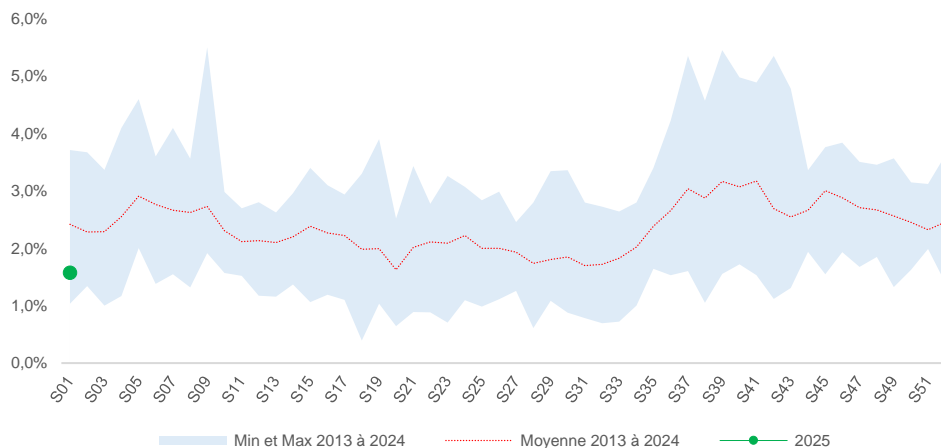
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S01/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/01/2025

En **médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë est en diminution (Figure 8)** et demeure en-dessous de la moyenne des années 2013-2024.

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S01-S01/2025

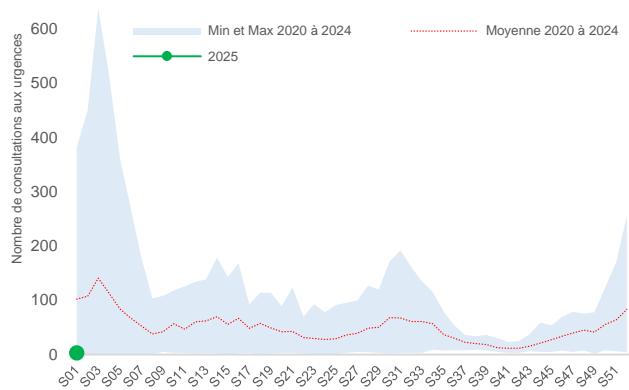


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 09/01/2025

COVID-19

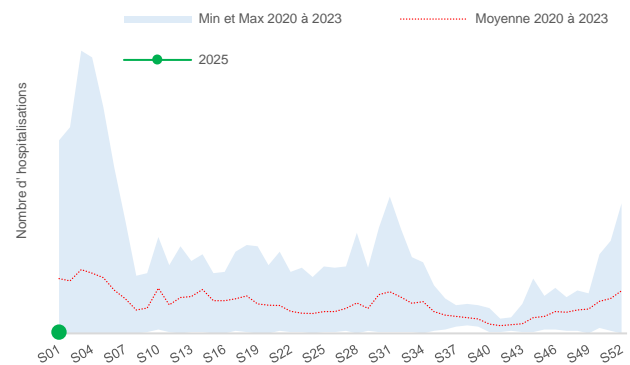
En S01 les consultations aux urgences pour un motif de COVID-19 restent stables et, à un niveau très faible. En S01, 3 patients ont consulté aux urgences pour un motif de COVID-19 versus 4 patients la semaine précédente (Figure 9). Une hospitalisation pour un motif de COVID-19 a été notifiée en S01 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S01/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/01/2025

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S01/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 09/01/2025

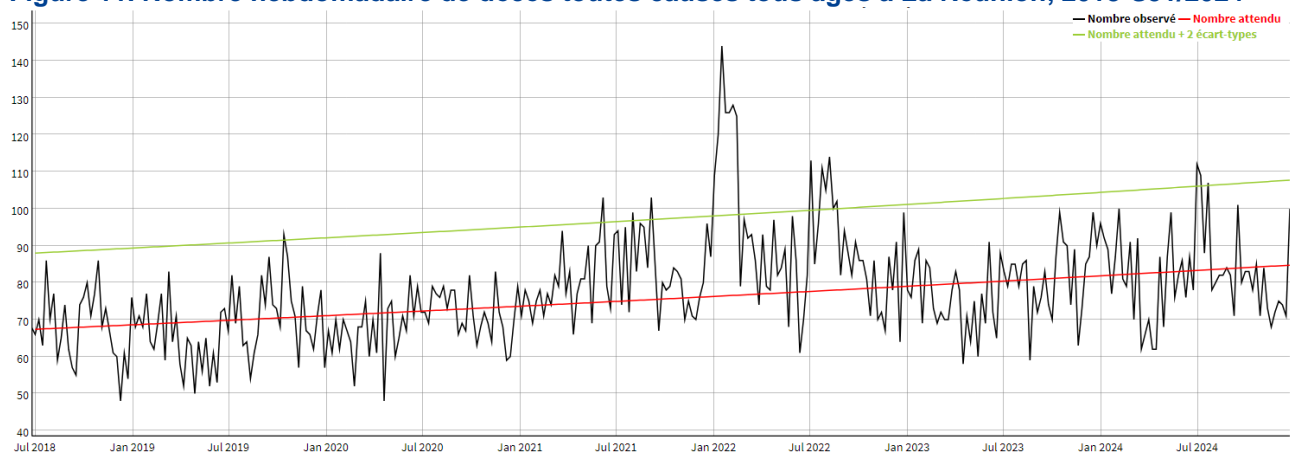
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre un taux de positivité (TP) de la COVID-19 en S01 toujours très faible. En S01, seulement 6 tests étaient positifs parmi 155 tests soit un TP de 3,9% (versus 5 tests positifs parmi 177 tests en S52 soit, un TP de 2,8%).

Mortalité toutes causes

En S51, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes est de 101 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès demeure stable (n=103 en S50). Le nombre de décès observé en S51 était inférieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S51 (n=71) était inférieur au nombre de décès attendu (n=85) et stable à celui observé en S50 (74 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S51/2024



Source : Insee, données mises à jour le 09/01/2025

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 Balleydiér, Jamel Daoudi, Fabian Thouillot, Muriel Vincent

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 09/01/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 09/01/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr