

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 16 janvier 2025

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 02 (du 6 au 12 janvier 2025)

SOMMAIRE

Actualités	2
Chikungunya	3
Chiffres clés	3
Infections respiratoires aiguës 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 192 cas a été signalé. La dispersion continue, avec 47 % des cas détectés en semaine 1. Deux nouveaux foyers actifs ont été identifiés. **La Réunion est en épidémie de chikungunya**. Plus d'infos [ICI](#)
- Infection respiratoire aiguë (IRA) : **Augmentation du nombre de passages aux urgences pour motif de syndrome grippal** (+88% entre S02 et S01) et du **taux de positivité des analyses grippe** avec une co-circulation A(H3N2) et A(H1N1)pdm09. Pour la bronchiolite, les indicateurs restaient à leur niveau de base.
- GEA : **Les indicateurs sanitaires restaient stables sur les 3 dernières semaines.**

Actualités

CHIDO à Mayotte

- [Chido à Mayotte. Bulletin du 8 janvier 2025.](#)

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. Le centre hospitalier de Mayotte (CHM) rapporte 4 043 recours aux urgences entre le 14 décembre et le 5 janvier 2025. La majorité des recours sont en lien avec des traumatismes et des troubles digestifs. **Passage en phase pré-épidémique de grippe devant le niveau de circulation des virus grippaux et poursuite de l'épidémie de bronchiolite.** Parmi les 237 foyers enquêtés lors des maraudes communautaires entre le 30 décembre 2024 et le 5 janvier 2025, 37 % comptaient au moins un adulte déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.), tandis que 33 % rapportaient qu'au moins un enfant présentait ces mêmes problèmes. 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](#)

- [Mon bilan prévention : des outils accessibles pour appuyer les acteurs de « l'aller vers » auprès des personnes en situation de vulnérabilité](#)

Alimentation, santé mentale, sommeil, santé sexuelle, vaccination... permettre aux personnes éloignées du système de santé de faire le point sur leurs habitudes de vie et devenir acteur de leur santé. [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. Aucun cas de clade Ib n'a été identifié à La Réunion. [En savoir plus](#)

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 15 janvier 2025.](#)

- Grippe : Intensification de l'activité grippale en ville dans l'Hexagone. Sévérité marquée de l'épidémie, avec une activité hospitalière très élevée et une nette augmentation des décès. Co-circulation des trois virus grippaux A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et B/Victoria.

- Bronchiolite : Diminution de la majorité des indicateurs. Dans l'Hexagone, 5 régions en épidémie, 7 régions en post-épidémie. Dans les DROMs, poursuite de l'épidémie en Martinique, Guyane et à Mayotte. Guadeloupe en post-épidémie.

[En savoir plus](#)

Chikungunya

Le Point Epidémiologique se trouve [ICI](#)

Chiffres clés

	S02	S01	S52	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	6	3	4	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	2	1	0	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	51 (1,3%)	27 (0,7%)	28 (0,7%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	7	4	6	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	177 (4,5%)	137 (3,4%)	204 (4,8%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	71	57	85	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,5%	4,8%	4,1%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	32 (10,3%)	47 (13,1%)	78 (18,3%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	11	19	33	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	70 (1,8%)	59 (1,4%)	90 (2,1%)	↔
Moins de 5 ans	27 (5,5%)	24 (4,3%)	39 (5,8%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	7	8	10	↔
Moins de 5 ans	3	3	3	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,9%	2,1%	2,7%	↘
Mortalité toutes causes				
	S52	S51	S50	
Nombre de décès tous âges	127	101	104	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	101	71	74	↗

Infections respiratoires aiguës et virus grippaux

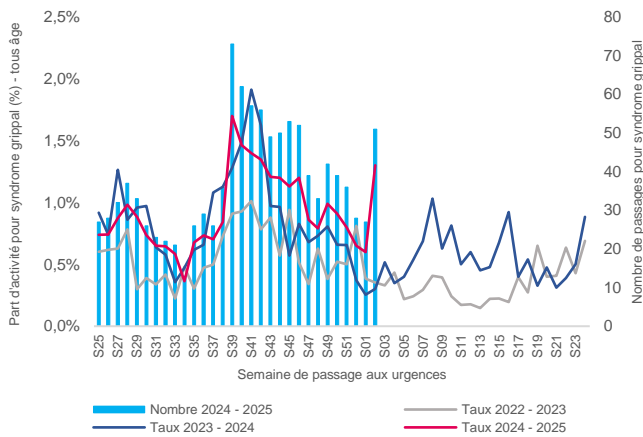
Il est constaté **une hausse conséquente des passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal en S02/2025 (+88% avec 51 passages en S02 versus 27 en S01)** par rapport à la semaine précédente. **Trois cas graves ont été admis en réanimation ces deux dernières semaines dont un décès.**

Avec la période des vacances de fin d'année, l'arrivée de touristes et le retour des vacanciers en provenance de l'hexagone où la grippe circule avec une forte intensité peuvent expliquer cette augmentation des passages aux urgences à La Réunion.

Les hospitalisations pour ce motif restaient stables (7 en S02 versus 4 en S01). La part d'activité des urgences pour un « syndrome grippal » était de 1,3% de l'activité totale en S02 versus 0,7% en S01.

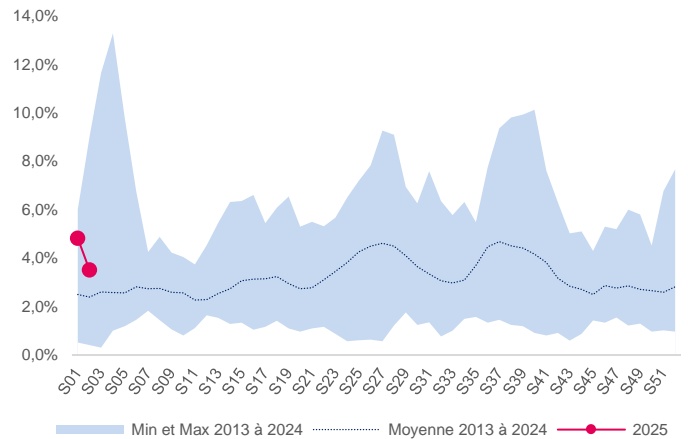
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA) baissaient avec une **part d'activité de 3,5% en S02 contre 4,8% en S01**. La part d'activité IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S02/2025



Source : réseau Oscore®, données mises à jour le 16/01/2025

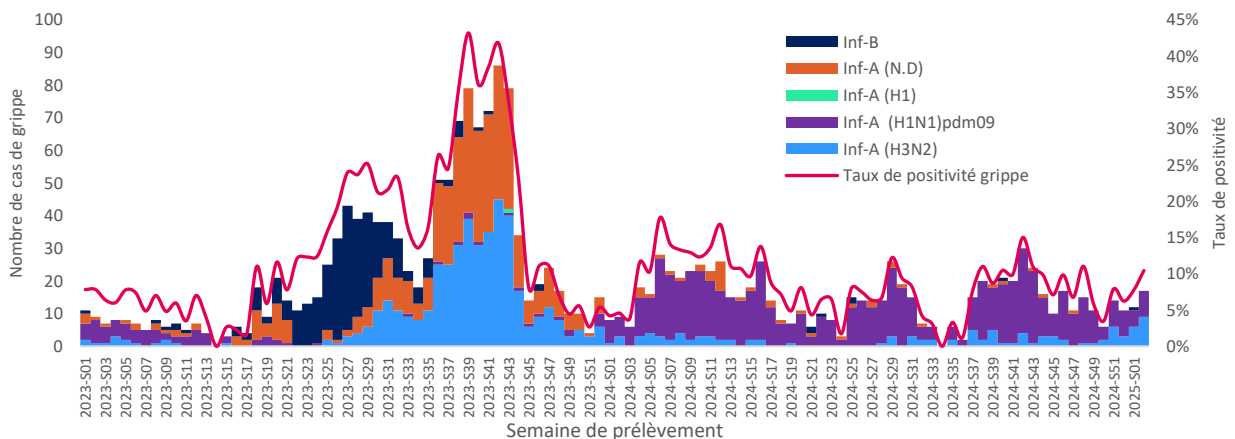
Figure 2. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, 2013-S01-S02/2025



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 16/01/2025

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) identifiait **une co-circulation de virus grippaux A(H3N2) et A(H1N1)^{pdm09} avec un taux de positivité en augmentation passant de 7,7% en S01 à 10,4% en S02.**

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 S02/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 16/01/2025.

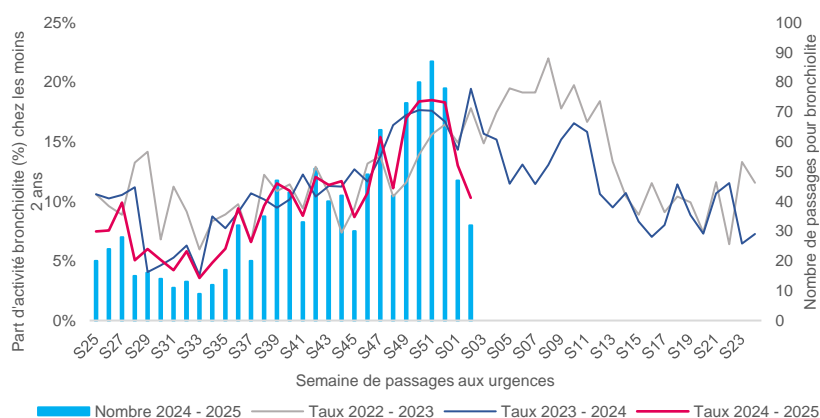
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les indicateurs sanitaires continuaient de baisser (Figure 4). Les passages aux urgences totalisaient 32 passages versus 47 pour la semaine précédente soit une baisse de 32%. Les hospitalisations étaient également en diminution avec 11 hospitalisations en S02 versus 19 en S01, soit une baisse de 42%.

La part d'activité pour un motif de bronchiolite baissait de 3 points et se situe à 10% comparée en S02 à 13% en S01.

Les conditions météorologiques actuelles, avec une atmosphère très sèche, pourraient expliquer la faiblesse du nombre de cas de bronchiolite.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S02/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/01/2025

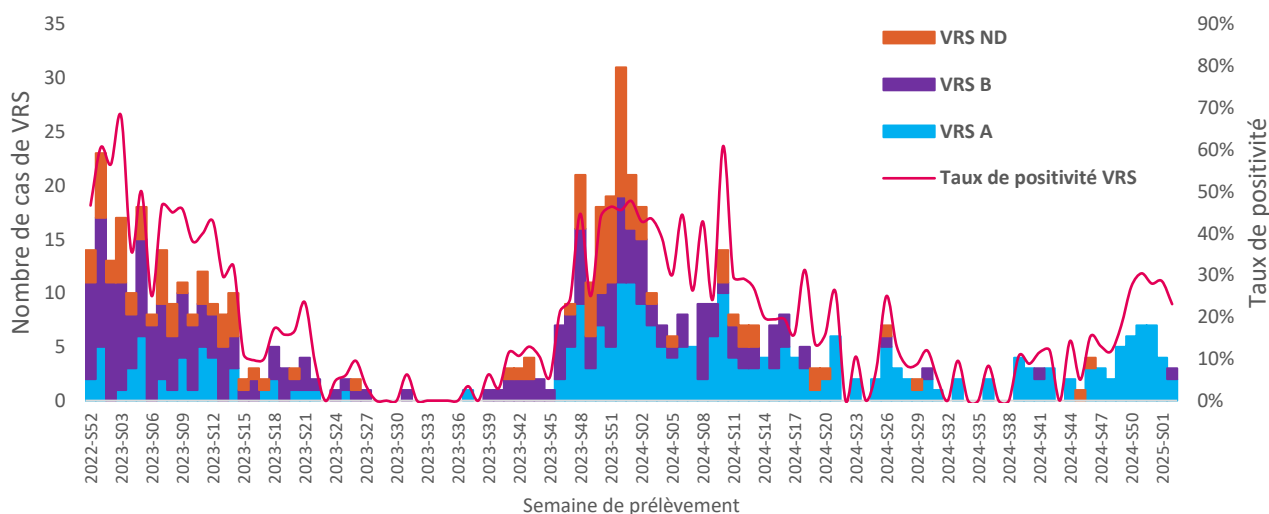
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S01 et S02/2025

Semaine	S02	S01
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	11	19
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	18,9%	30,1%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/01/2025

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) montrait une circulation du VRS de **très faible intensité** avec un taux de positivité de 23% en S02 contre 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, S52/2022 à S02/2025



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 16/01/2025

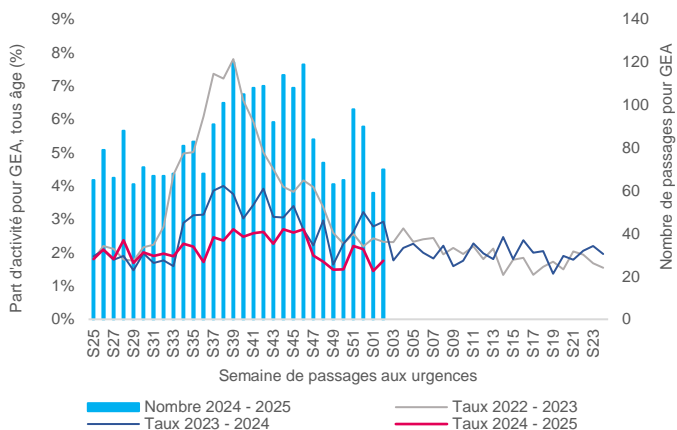
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S02, le nombre de **passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite était en hausse (Figure 6)**. Le nombre de passages était de 70 en S02 versus 59 en S01, soit une hausse de 19% (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations restait stable** avec 7 hospitalisations en S02 contre 8 en S01.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite restait **stable** avec 27 passages en S02 versus 24 passages en S01 (Figure 7). **Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences demeurait stable avec 3 hospitalisations comme en S01.**

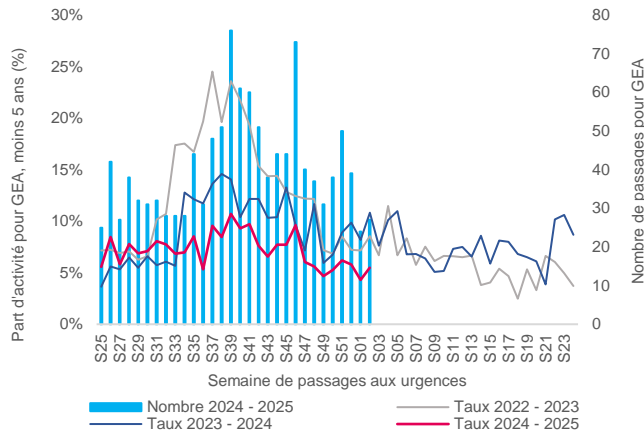
En S02, la **part d'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite augmentait par rapport à la semaine précédente (5,5% en S02 vs 4,3% en S01).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S02/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/01/2025

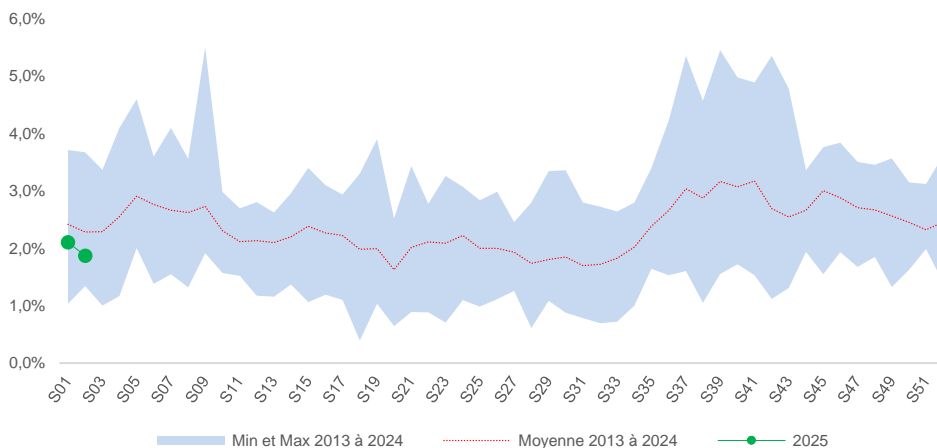
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S02/2025.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/01/2025

En médecine de ville, la **part d'activité pour diarrhée aiguë était en diminution, de 2,1% en S01 à 1,9% en S02** (Figure 8) et demeurait 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, S02-S02/2025

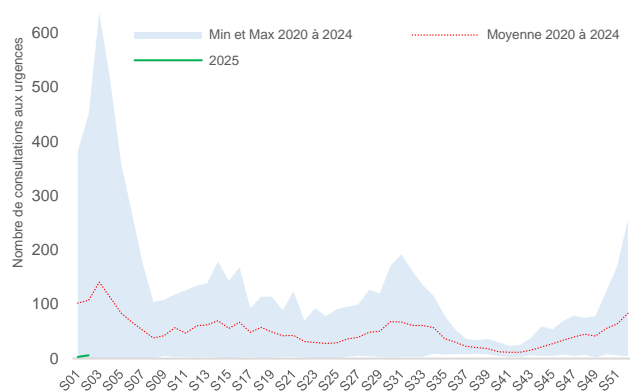


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 16/01/2025

COVID-19

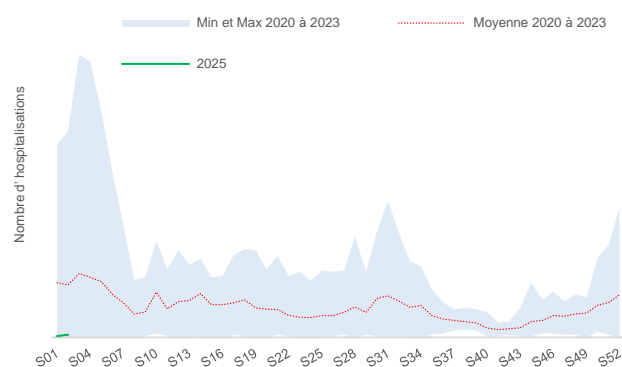
En S02 les consultations aux urgences pour un motif de COVID-19 restaient stables et à un niveau très faible. En S02, 6 patients ont consulté aux urgences pour un motif de COVID-19 versus 3 patients la semaine précédente (Figure 9). Deux hospitalisations pour un motif de COVID-19 ont été notifiées en S02 contre 1 en S01 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S02/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/01/2025

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S02/2025



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 16/01/2025

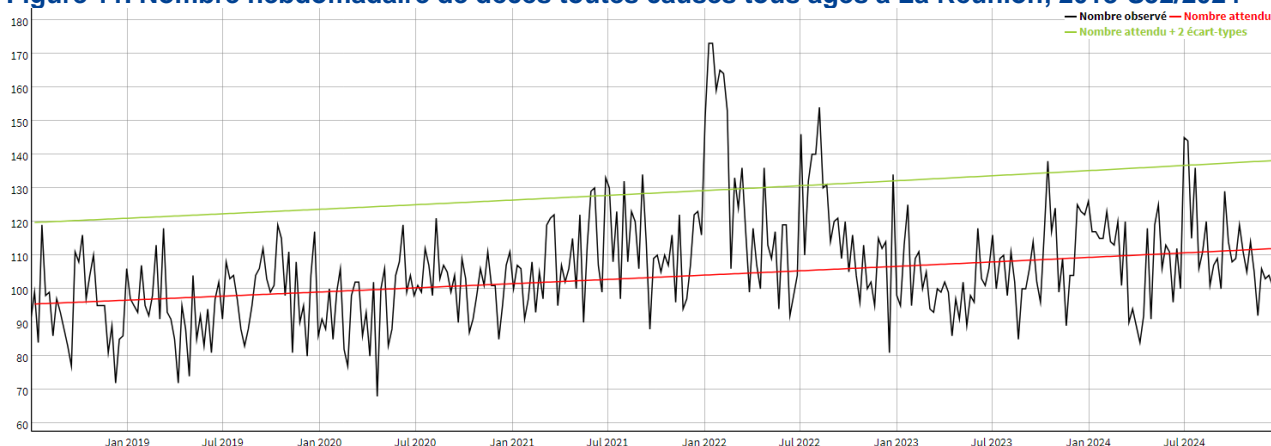
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre un taux de positivité (TP) de la COVID-19 en S02 toujours très faible. En S02, seulement 6 tests étaient positifs parmi 163 tests soit un TP de 3,6% (versus 6 tests positifs parmi 155 tests en S01 soit, un TP de 3,8%).

Mortalité toutes causes

En S52, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes est de 127 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès était en forte hausse (n=101 en S51). Le nombre de décès observé en S52 était non significativement supérieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez les plus de 65 ans, le nombre de décès observé en S52 (n=101) était supérieur, mais non significatif, au nombre de décès attendu (n=85). Il était aussi supérieur au nombre de décès observé en S51 (71 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S52/2024



Source : Insee, données mises à jour le 16/01/2025

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. 16/01/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p, 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 16/01/2025

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr