

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

Evolution régionale ↔
Niveau modéré

Stabilité des passages aux urgences pour un motif de bronchiolite chez les enfants âgés de moins de 2 ans. Un seul prélèvement VRS a été identifié en S35 par la surveillance virologique.

GRIPPE

Evolution régionale ↑
Niveau élevé

Après une baisse des indicateurs de surveillance de la grippe sur plusieurs semaines et des indicateurs sanitaires sous les seuils épidémiques au cours des trois dernières semaines, les indicateurs repartent à la hausse avec un dépassement des seuils épidémiques observé en S35. Ce dépassement reste à confirmer en S36 pour un éventuel retour de l'épidémie de grippe.

GASTROENTERITES

- Services des urgences : activité en **forte hausse**
- Réseau Sentinelles : activité en **forte hausse**

DENGUE

En hiver austral, la surveillance se poursuit mais sans communication hebdomadaire.
Niveau d'activité très faible.

Surveillance COVID-19

Depuis l'émergence du COVID-19 il y a plus de trois ans, la surveillance épidémiologique de Santé publique France repose sur un dispositif multi-sources. Ce dispositif a permis de produire de manière réactive de nombreux indicateurs de suivi de l'épidémie. En lien avec une amélioration de la situation sanitaire et une très faible circulation virale en France hexagonale et en Outre-mer, plusieurs évolutions sont opérées.

Ainsi le traitement de données SI-DEP a pris fin le 1er juillet 2023.

Pour en savoir plus : [Surveillance du COVID-19 à partir du 1er juillet 2023](#)

Leptospirose

Fin de l'épidémie saisonnière de leptospirose, en lien avec l'hiver austral. Les données ne sont plus actualisées dans le PER. Cependant, la leptospirose est endémo-épidémique sur l'île et de nouveaux cas surviennent tout au long de l'année mais en nombre moindre (moins de 5 cas hebdomadaires déclarés depuis la S23/2023).

A noter que la leptospirose devient une maladie à déclaration obligatoire (cf. Actualités en page 7).

Activité des urgences hospitalières

Dans l'ensemble, les passages aux urgences étaient à la hausse en S35 (n = 3 771) comparés à la semaine précédente (n = 3 603). La forte hausse des passages aux urgences des moins de 15 ans observée en S34 s'est également observée en S35 (+17,2%) en comparaison à la S34. Chez les personnes de 65 ans et plus, le nombre de passages aux urgences en S35 était en revanche à la baisse par rapport à la S34 (-5%).

Activité des médecins sentinelles

La participation du réseau de médecins sentinelles était de 81% en S35 comme la semaine précédente. Le nombre de consultations de ville était en revanche à la hausse en S35 avec un nombre de 2 934 consultations en S35 contre 2 562 en S34.

Les consultations pour IRA étaient en forte hausse en S35 (4,8% vs 3,3% en S34) et idem pour la gastro-entérite (3,5% en S35 vs 2,8% en S34).

Chiffres clés

	S35	S34	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 4			
Passages aux urgences (part d'activité)	7	9	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	2	0	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 5			
Passages aux urgences syndrome grippal (part d'activité)	22 (1%)	16 (<1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences syndrome grippal	6	4	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	129 (4%)	105 (3%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	64	44	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,8%	3,4%	↗
Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans Page 6			
Passages aux urgences (part d'activité)	22 (8%)	20 (9%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	6	6	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 7			
Passages aux urgences (part d'activité)	111 (3%)	98 (3%)	↗
- Tous âges	60 (12%)	51 (13%)	↗
- Moins de 5 ans			
Hospitalisation après passage aux urgences	16	14	↔
- Tous âges	11	8	↔
- Moins de 5 ans			
Part activité des médecins sentinelles	3,5	2,8%	↗
Mortalité toutes causes Page 4			
Nombre de décès tous âges	101	111	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	85	85	↔

Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 était toujours faible avec une stabilité des passages en S35 comparé à la semaine précédente (7 passages en S35 contre 9 en S34) (Figure 3).

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour un motif de COVID-19 était également faible avec 2 hospitalisations en S35 versus zéro hospitalisation en S34 (Figure 4).

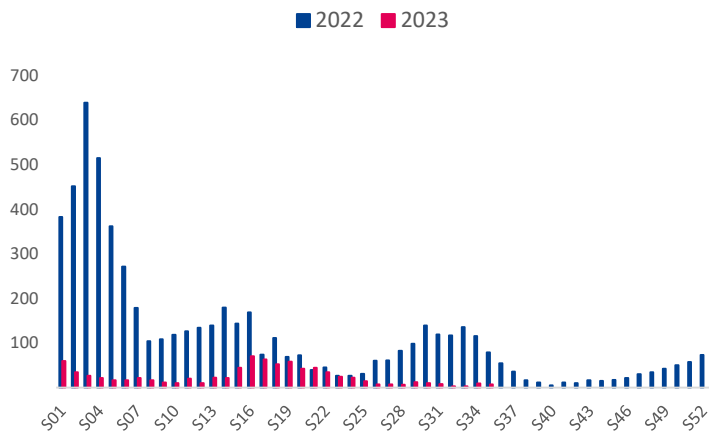


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion – S01/2022 à S35/2023 au 07/09/2023

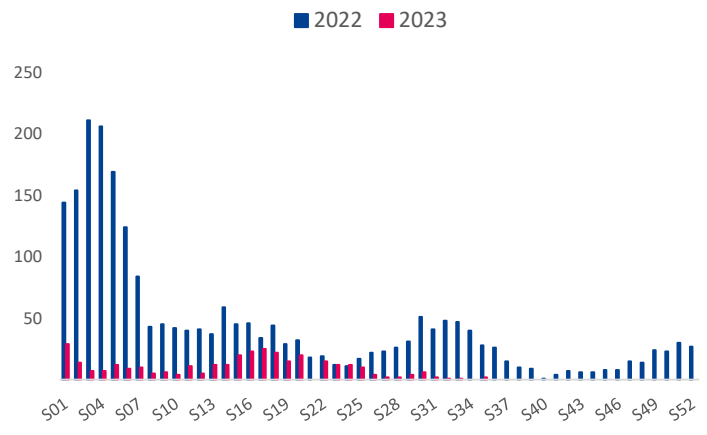


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion –S01/2022 à S35/2023 au 07/09/2023

Mortalité toutes causes

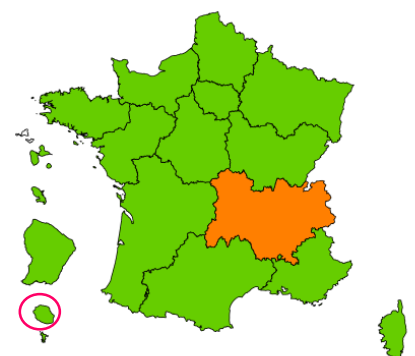
En S33, le nombre de décès observé, tous âges et toutes causes (n=101), était en diminution en comparaison à la S32 et était inférieur au nombre de décès attendu (n=110).

Chez les moins de 15 ans, 2 décès ont été observés vs 2 attendus, et restaient stables comparé à la semaine précédente (1 observé).

Chez les plus de 65 ans, en S33, 85 décès ont été observés vs 82 attendus. Ce chiffre était stable comparé à la S32. Les décès observés en S32 étaient également au nombre de 85.

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé depuis la semaine 34-2022 (du 08 au 14 août 2022) à La Réunion.

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S33



- Niveau d'alarme
- Pas d'alarme
 - Alarme
 - Alarme ++
 - Pas de niveau d'alarme calculable

SYNDROME GRIPPAL, INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE ET VIRUS GRIPPAUX

En S35, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal enregistré une hausse avec 22 passages en S35 contre 16 passages en S34 (Figure 5). Les hospitalisations enregistrèrent une hausse modérée avec 6 hospitalisations vs 4 en S34.

La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait faible et représentait seulement 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifie une circulation majoritaire de grippe de type A(H3N2) (Figure 8). Le taux de positivité était stable en S35 avec 15% des tests positifs à la grippe en S35 contre 16% en S34.

La Réunion n'est pas dans un contexte d'épidémie de grippe.

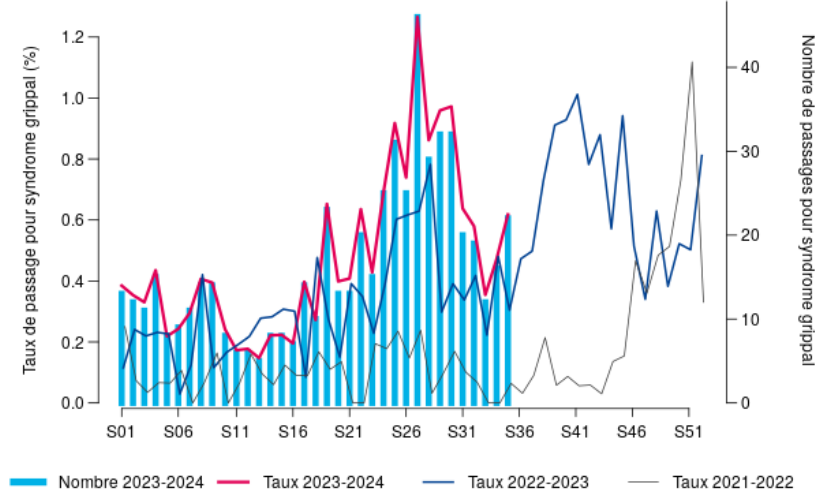


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges- La Réunion - S35/2023 au 07/09/2023 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour infections respiratoires aiguës (IRA) était en augmentation avec 4,8% de l'activité totale en S35 contre 3,4% en S34, restant au dessus de la moyenne 2013-2022 (Figure 7).

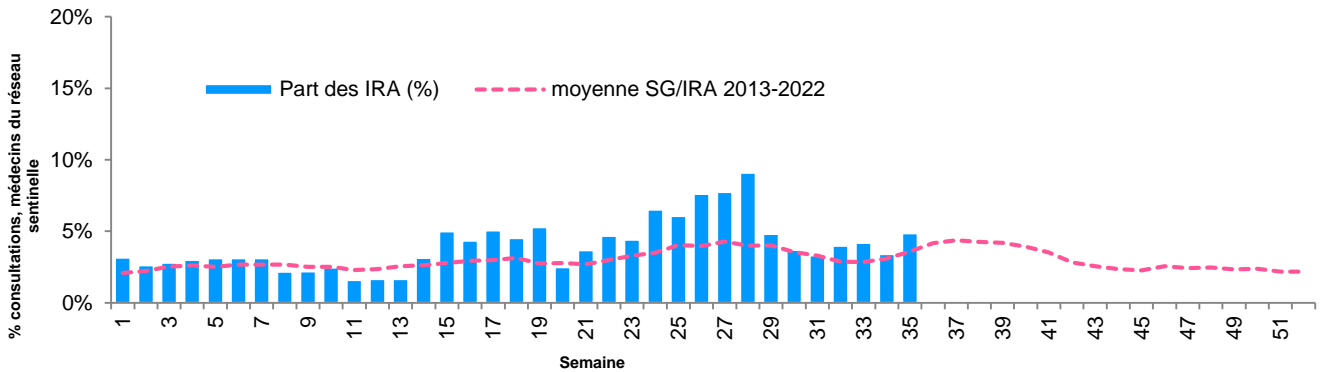


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aiguë (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S01/2023 à S35/2023 au 07/09/2023 (Source : réseau de médecins sentinelles)

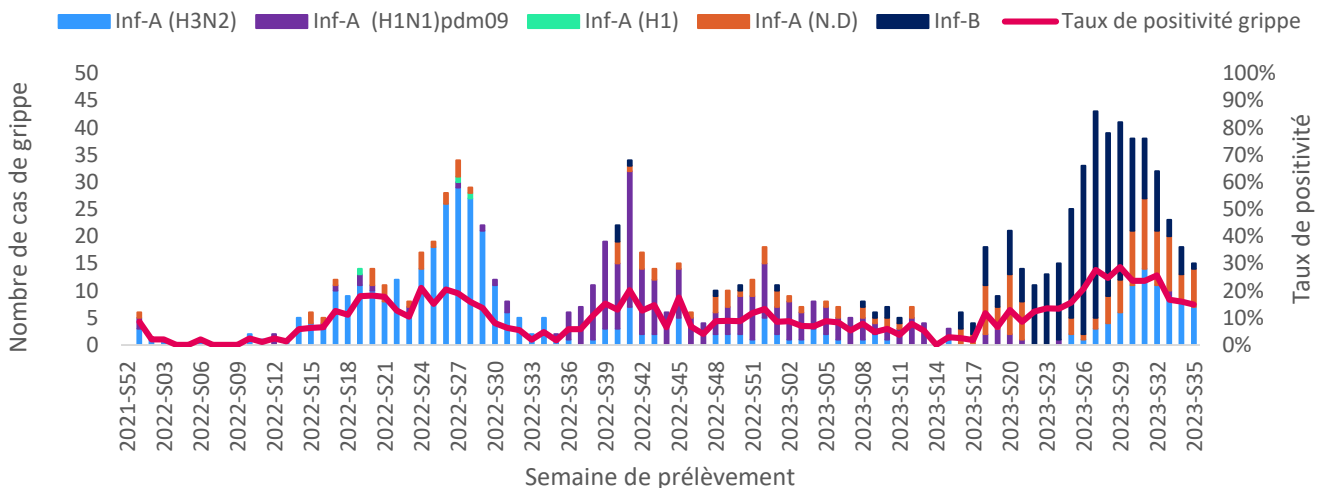


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2022 à S35/2023 au 07/09/2023 (Source : données CHU)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient stables avec 22 passages aux urgences en S35 comparés à 20 passages en S34 (Figure 9).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était également stable en S35 avec 6 hospitalisations comme en S34 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était de 7,7% en S35 contre 8,7% en S34.

Concernant la surveillance virologique, un seul prélèvement VRS a été identifié en S35 contre zéro en S34 (Figure 10). **La Réunion n'était pas dans un contexte d'épidémie de bronchiolite.**

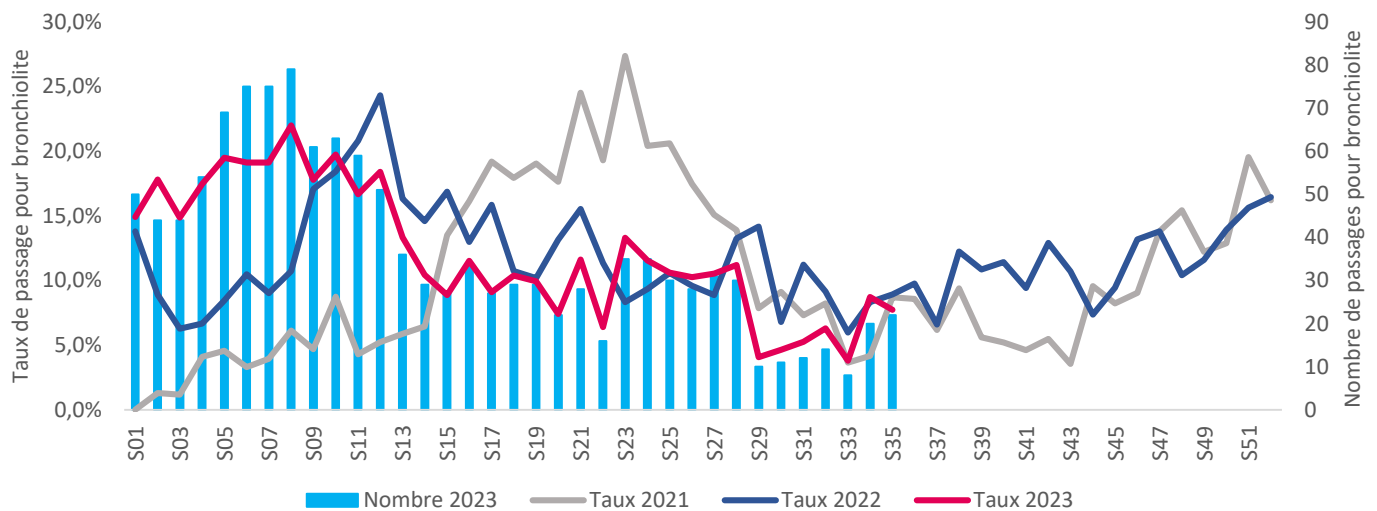


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S35/2023 au 07/09/2023 (source : Oscour®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S34/2023 et S35/2023 au 07/09/2023 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	Variation des hospitalisations pour bronchiolite	Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans
2023-S34	6	Non calculé hors épidémie	37	16 %
2023-S35	6	Non calculé hors épidémie	52	12 %

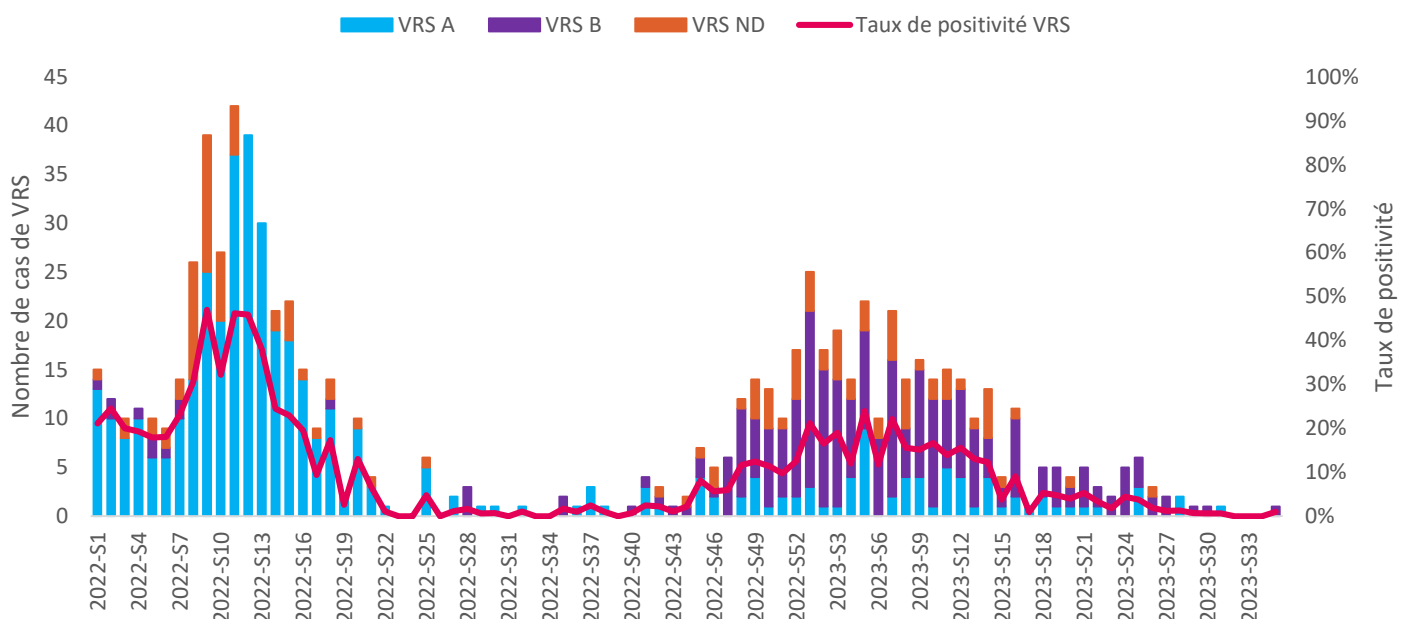
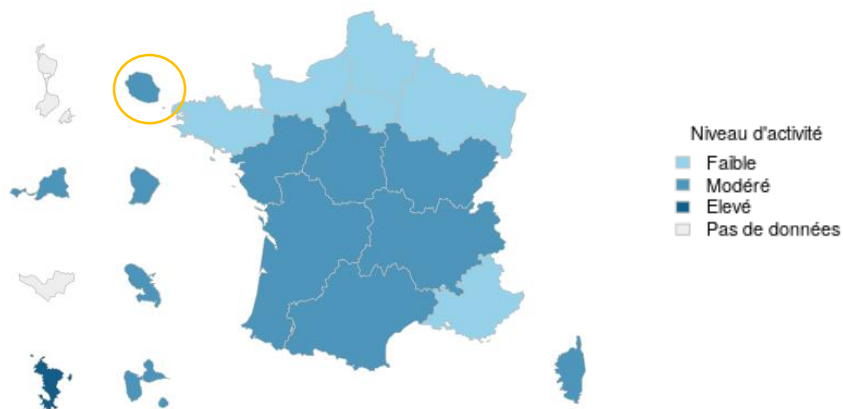
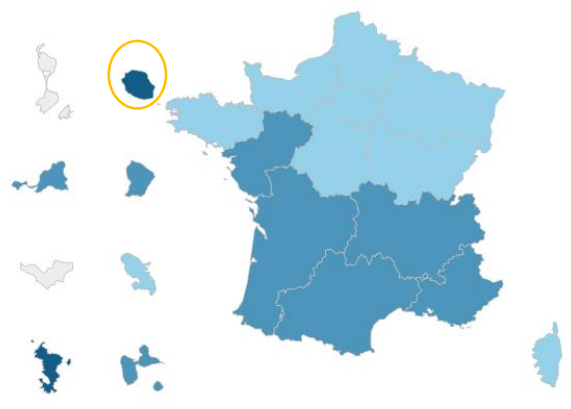


Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- La Réunion –S01/2023 à S35/2023 au 07/09/2023 (Source : données CHU)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S35/2023 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S35/2023 (Données Oscour)



En S35, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite continue de s'accroître après la forte hausse observée en S34. Le nombre de passages aux urgences pour motif de gastro-entérite tous âges était en augmentation de 13% avec 111 passages contre 98 la semaine précédente (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était en augmentation modérée avec 16 hospitalisations en S35 vs 14 la semaine précédente.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite étaient aussi en augmentation (n=60) comparés à la semaine précédente (n=51) (Figure 12). Les hospitalisations après passage étaient en augmentation modérée en S35 avec 11 hospitalisations vs 8 en S34.

En S35, la part de l'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite était de 12,1% vs 12,8% la semaine précédente.

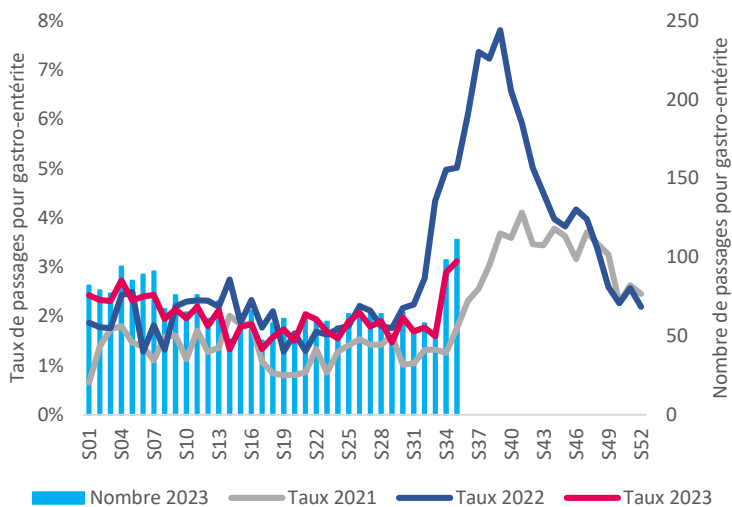


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S35/2023 au 07/09/2023 (Source : Oscour®)

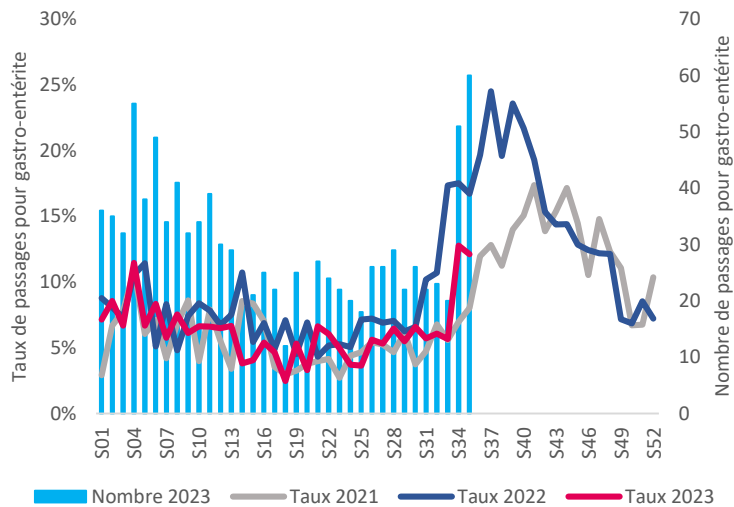


Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S35/2023 au 07/09/2023 (Source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë était également à la hausse et se situait à 3,5% en S35 (Figure 13). La part d'activité se situait au dessus de la moyenne 2013-2022.

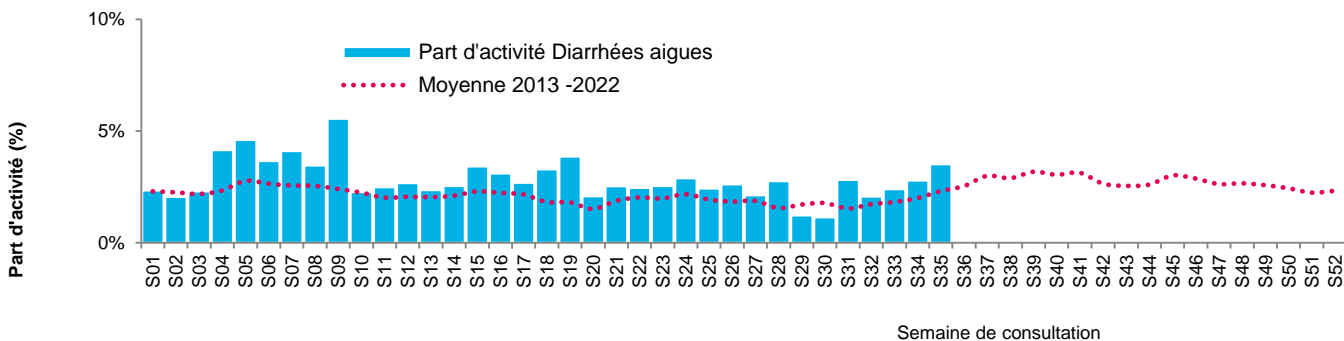


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2022, La Réunion, S01/2023 à S35/2023 au 07/09/2023(source : Réseau de médecins sentinelles)

La leptospirose devient une maladie à déclaration obligatoire

La leptospirose, maladie transmissible de l'animal à l'homme, est inscrite depuis le **24 août 2023** sur la **liste des maladies à déclaration obligatoire**. Tout savoir sur la maladie, le signalement des cas de leptospirose et les gestes à adopter pour se protéger.

[La leptospirose devient une maladie à déclaration obligatoire](#) | Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

Monkeypox : données mises à jour au 3 août 2023

[Monkeypox](#) | Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

L'épidémie de dengue déclarée en Martinique et en Guadeloupe

Face à l'évolution du nombre de cas de dengue aux Antilles, la Martinique et la Guadeloupe sont passés en phase épidémique depuis le 17 août 2023. [L'épidémie de dengue déclarée en Martinique et en Guadeloupe : protégez-vous !](#) | Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

Santé périnatale à La Réunion : résultats de l'Enquête nationale périnatale 2021 dans les DROM (ENP-DROM 2021)

Les résultats de l'ENP-DROM 2021 à La Réunion sont venus apporter des éclairages aussi bien sur les caractéristiques particulières des femmes enceintes que sur leurs parcours de soin. Ces résultats serviront à la mise en place d'actions appropriées dans le cadre du programme régional de santé, en cours d'élaboration.

[Santé périnatale à La Réunion. Résultats de l'Enquête nationale périnatale 2021 dans les DROM \(ENP-DROM 2021\)](#) (santepubliquefrance.fr)

Infographie « 5 résultats clés pour La Réunion » : [Enquête Nationale Périnatale 2021 en outre-mer : 5 résultats clés pour La Réunion](#) [Infographie] (santepubliquefrance.fr)

COVID long : 2 millions de personnes présentaient une affection post- COVID-19 fin 2022

Santé publique France publie et présente aux Rencontres de santé publique 2023 les premiers résultats d'une nouvelle étude visant à estimer la prévalence du COVID long, réalisée sur un échantillon aléatoire de la population générale en France métropolitaine entre septembre et novembre 2022.

[COVID long : 2 millions de personnes présentaient une affection post- COVID-19 fin 2022](#) (santepubliquefrance.fr)

Surveillance des plombémies infantiles réalisées à La Réunion entre 2017 et 2022

Santé publique France publie un point épidémiologique détaillé disponible en ligne : [Surveillance des plombémies infantiles réalisées à La Réunion entre 2017 et 2022](#) (santepubliquefrance.fr)

Le Point épidémio

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

	2023-S35	2023-S34	Variation
Nombre de passages	3 771	3 603	+4,7%
Nombre de passages moins de 15 ans	958	810	+18,3%
Nombre de passages 65 ans et plus	722	762	-5,2%

Méthodes

Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :

- Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J11, J12 et leurs dérivés selon la classification CIM-11 de l'OMS;
- Bronchiolite : codes J211, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Dengue : codes A90, A91, A97 et leurs dérivés ;
- Leptospirose : code A27 et leurs dérivés.

La mortalité «toutes causes» est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région. Les données nécessitent un délai de deux à trois semaines pour consolidation. Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo, permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables.

Remerciements

Nous remercions nos partenaires :

- Agence Régionale de Santé (ARS) La Réunion
- Le GCS TESIS
- Le Samu-Centre 15 de la Réunion
- Réseau 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 laboratoires de l'île participant au dispositif de surveillance
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- L'Assurance Maladie

Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Citer ce document : Point épidémiologique régional hebdomadaire, La Réunion, 8 septembre 2023 Santé publique France- La Réunion

Directrice de publication:
Dr Caroline Semaille
Directrice générale Santé publique France

Responsable de la Cellule Réunion :
Luce MENUJER

Equipe de rédaction :
Ali-Mohamed NASSUR
Jamel DAOUDI

Santé publique France La Réunion

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France - La Réunion :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61102
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57
Mail: oceanindien@santepubliquefrance.fr

