

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE

Evolution régionale

Fin de l'épidémie de grippe

Les indicateurs étaient à la baisse en S01.

GASTROENTERITES

Evolution régionale

Post-épidémie de gastro-entérites

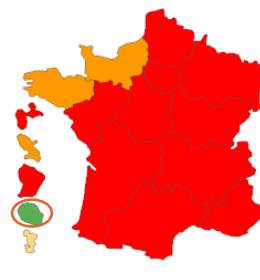
Les indicateurs de surveillance étaient stables en S01.

DENGUE

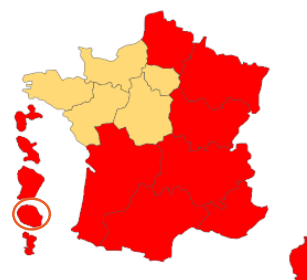
La circulation reste très limitée et essentiellement cantonnée au sud de l'île.

Niveau d'activité très faible.

Grippe, niveaux épidémiques, S01



Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S01



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

Evolution régionale

La Réunion est en épidémie de bronchiolite

Le taux de positivité VRS chez les moins de 2 ans était de 46% en S01 avec une co-circulation de VRS de type A et de type B. Les autres indicateurs étaient à la baisse mais restaient au dessus des seuils épidémiques.

Leptospirose

Depuis fin août 2023, la leptospirose est devenue une **maladie à déclaration obligatoire**.

Au 28/12, **158 cas de leptospirose confirmé** (PCR positive) ou probable (sérologie positive) ont été déclarés à l'Agence de Santé Réunion. Parmi ces cas, 3 cas résidant hors de l'île se sont contaminés à La Réunion et ont été diagnostiqué et déclaré par des professionnels de santé de France hexagonale.

Surveillance COVID-19

La circulation virale de la COVID-19 poursuit sa diminution en ce début d'année

Le **taux de positivité (TP) pour la Covid-19** était à la baisse pour la première fois en S52 après 7 semaines de progression. En S01, le TP pour la Covid-19 continuait de baisser avec un **taux de 29% comparé à 32% la semaine précédente**. Cette baisse concernait toutes les classes d'âges à l'exception des 65-75 ans.

Aux urgences, les consultations pour motif de COVID-19 étaient aussi en diminution avec une différences de 11% entre la S01 et la S52. Les hospitalisations après consultation aux urgences étaient stables entre la S52 et la S01.

Activité des urgences hospitalières

L'activité des urgences était en diminution avec 4 348 passages comptabilisés en S01 versus 4 565 passages en S52, soit une baisse de 5%.

Cette baisse a été observée chez les moins de 15 ans avec 1 023 passages en S01 vs 1 198 passages en S52, soit une baisse de 15%. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, une hausse modérée de 4% a été observée avec 876 passages en S01 vs 843 en S52. (section point épidémi)

Activité des médecins sentinelles

La participation du réseau de médecins sentinelles était de 60% en S01 vs 79% la semaine précédente. Le nombre de consultations de ville était à la baisse en S01 avec un nombre de 1 193 consultations en S01 contre 1 261 en S52 en raison des vacances scolaires et des fêtes de fin d'années.

Les consultations pour IRA était à la baisse en S01 (7,0% vs 8,2% en S52) alors qu'elles étaient à la hausse pour la gastro-entérite (4,5% en S01 vs 3,6% en S52).

Grandes causes de décès en France en 2021

Le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm), la Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (DREES) et Santé publique France analysent les causes médicales de décès des personnes résidentes et décédées en France en 2021. Deux études complémentaires, qui présentent ces résultats, sont publiées conjointement dans un Études et Résultats (DREES) et dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (Santé publique France).

[Grandes causes de décès en France en 2021 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Vers un élargissement de la surveillance des effets sanitaires des perturbateurs endocriniens

Santé publique France publie les résultats de l'étude PEPS'PE, lancée en 2021, qui vise à prioriser, après une large consultation, les effets sanitaires à surveiller pour leur lien possible avec les perturbateurs endocriniens.

[Vers un élargissement de la surveillance des effets sanitaires des perturbateurs endocriniens | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Grippe aviaire : quels sont les bons réflexes face au risque d'exposition ?

Face à la dynamique actuelle de propagation de virus influenza aviaries hautement pathogène en Europe et en France, Santé publique France rappelle les mesures de prévention pour éviter le risque de transmission des virus influenza aviaries à l'être humain.

[Grippe aviaire : quels sont les bons réflexes face au risque d'exposition ? | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France : point de situation au 19 décembre 2023

Santé publique France publie un point de situation au 19 décembre 2023 suite à l'augmentation des infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France et rappelle les gestes barrières à adopter.

[Infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France : point de situation au 19/12/23 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France : Bulletin du 3 janvier 2024.

Santé publique France met en place, en lien avec ses partenaires et grâce à la mobilisation des professionnels de santé, pour la saison 2023-2024, une surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) dite intégrée, car incluant le Covid-19, la grippe et la bronchiolite (VRS) sous un même format de restitution hebdomadaire. Vous trouverez dans le lien suivant le point de situation au 20 décembre 2023. [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 3 janvier 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Cinq pays africains signalent des épidémies de fièvre charbonneuse avec plus de 1100 cas enregistrés

Cinq pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe connaissent des épidémies de fièvre charbonneuse, avec plus de 1100 cas suspects et 20 décès liés à la maladie signalés depuis le début de l'année.

[Cinq pays africains signalent des épidémies de fièvre charbonneuse avec plus de 1100 cas enregistrés | OMS | Bureau régional pour l'Afrique \(who.int\)](#)

Intervention de prévention précoce à domicile (IPPAD) soutenant la relation parents-enfants : quels sont les repères pour favoriser leur implantation en France ?

Dans le cadre de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant, Santé publique France publie un guide proposant des repères pour l'implantation et le déploiement d'IPPAD destiné aux décideurs et aux professionnels de terrain souhaitant développer, implanter ou améliorer ce type d'interventions.

[Intervention de prévention précoce à domicile \(IPPAD\) soutenant la relation parents-enfants : quels sont les repères pour favoriser leur implantation en France ? \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Leptospirose

Depuis fin août 2023, la leptospirose est devenue une maladie à déclaration obligatoire.

Au 28/12, 158 cas de leptospirose confirmé (PCR positive) ou probable (sérologie positive) ont été déclarés à l'Agence de Santé Réunion. Parmi ces cas, 3 cas résidant hors de l'île se sont contaminés à La Réunion et ont été diagnostiqué et déclaré par des professionnels de santé de France hexagonale.

Avec l'arrivée de la saison des pluies, les conditions climatiques vont devenir plus favorables à la survie de la bactérie dans l'environnement et le nombre de cas va augmenter.

L'épidémie saisonnière démarre habituellement en janvier, avec un pic épidémique en mars ou avril selon les années (voir en mai pour 2023). Aussi, il est important **d'évoquer et de confirmer ce diagnostic** devant tout cas suspect, selon la [stratégie de confirmation biologique](#) qui se base sur le délai entre la DDS et la réalisation du prélèvement et de signaler sans délai tout cas positif à [l'Ars Réunion](#) en complétant le [Cerfa](#) spécifique. Ces déclarations vont permettre de recenser et caractériser les cas, suivre les tendances, alerter précocement les autorités sanitaires en cas d'une recrudescence inhabituelle, de cas groupés ou de formes cliniques particulières et de mettre en œuvre des investigations épidémiologiques et environnementales (enquête auprès de chaque cas) et des mesures de contrôle.

Chiffres clés

	S01	S52	S51	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 4				
Passages aux urgences	64	72	78	
Hospitalisations après passage aux urgences	28	28	27	
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 5				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	10 (<1%)	16 (<1%)	24 (1%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	0	4	4	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	230 (6%)	275 (6%)	261 (7%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	97	111	95	
Part activité des médecins sentinelles IRA	7,0%	7,7%	6,8%	
Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans Page 6				
Passages aux urgences (part d'activité)	62 (14%)	87 (17%)	75 (18%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	23	33	29	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 7				
Passages aux urgences (part d'activité)				
- Tous âges	114 (3%)	137 (3%)	96 (3%)	
- Moins de 5 ans	52 (8%)	75 (10%)	59 (9%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
- Tous âges	17	20	10	
- Moins de 5 ans	8	11	4	
Part activité des médecins sentinelles	4,5%	3,6%	2,8%	
Mortalité toutes causes Page 9				
	S51	S50	S49	
Nombre de décès tous âges	123	124	104	
Nombre de décès 65 ans et plus	99	87	85	

La circulation virale de la COVID-19 continue de baisser en ce début d'année 2024.

Après sept semaines consécutives de hausse des indicateurs de la circulation virale, ces derniers étaient en diminution en S51-2023. En ce début d'année (S01-2024), la circulation virale de la Covid-19 continue de baisser avec un **taux de positivité (TP) de 29% en S01 comparé à 32% la semaine précédente**, soit une **baisse modérée de 8%** (Figure 1). **Le taux de dépistage** était aussi en **diminution**, passant de **106 tests pour 100 000 habitants en S52 à 80 tests pour 100 000 habitants en S01**, soit une **diminution de 24%**. La baisse du TP constatée en S01 concerne toutes les classes d'âges à l'exception des 65-75 ans (+8% entre S52 et S01) et avec une moindre mesure les 15-45 ans (+3% entre S52 et S01) (Figure 2).

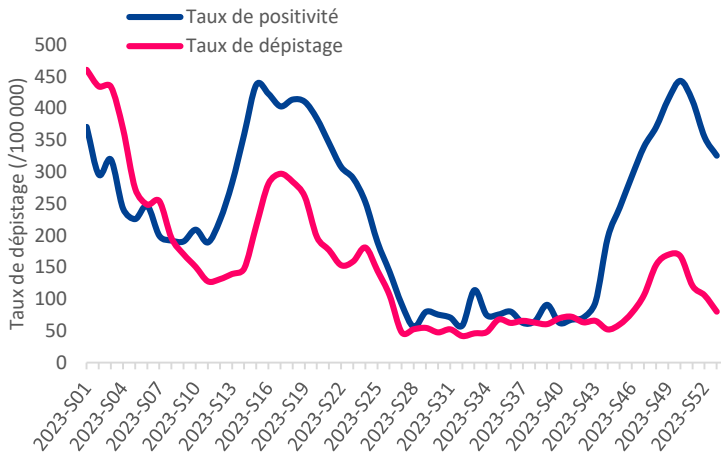


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S01/2023 à S01/2024 au 11/01/2024 (Source : SI-DEP de S01/2023 à S26/2023 et Neo-SIDEP de S27/2023 à S01/2024)

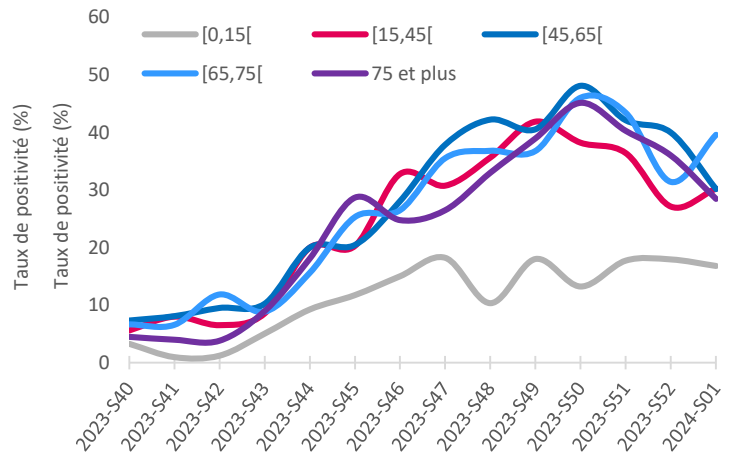


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S40/2023 à S01/2024 au 11/01/2024 (Source : Neo-SIDEP)

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 **TP de la COVID-19 en diminution en ce début d'année**. 35 tests positifs /170 tests en S01, soit un TP de 21% vs 76 tests positifs/259 tests en S52, soit un TP de 29%.

Comme pour la S52, les passages aux urgences pour motif de COVID-19 diminuaient en S01 après un pic enregistré en S51 (Figure 3). En S01, 64 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 72 la semaine précédente, soit une **baisse de 11%** (Figure 3). En S01, le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 était inférieur à la moyenne des passages en S01 entre 2020 et 2023 (Figure 3).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour motif de COVID-19 était **stable** avec 28 hospitalisations en S01 comme en S52 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

En S51-2023, les passages aux urgences et les hospitalisations pour motif de COVID-19 étaient les chiffres les plus élevés enregistrés en 2023 sur notre territoire.

Le nombre de cas grave positif à la COVID-19 était inférieur à 5 en S01.

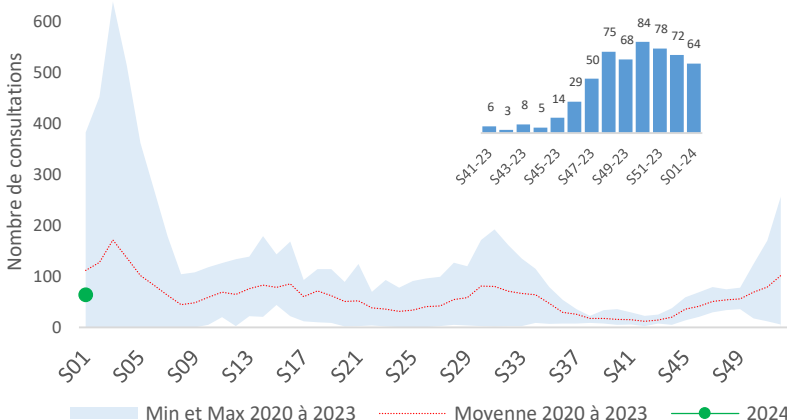


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S01/2024 au 11/01/2024

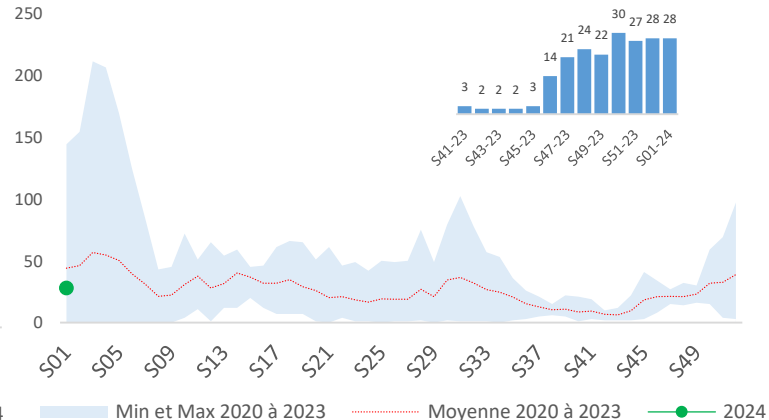


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S01/2024 au 11/01/2024

En S01, les passages aux urgences pour motif de syndrome grippal étaient à la baisse. Les urgences ont enregistré 10 passages pour un motif de syndrome grippal contre 16 la semaine précédente (Figure 5). Les hospitalisations étaient aussi à la baisse. Aucune hospitalisations n'a été enregistré en S01 pour motif de syndrome grippal vs 4 en S52. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait faible et représentait moins de 1% de d'activité totale.

La surveillance virologique identifie en S01 **une circulation de grippe de type A(H1N1)pdm09** (Figure 8). Le taux de positivité était stable en S01 avec 7% des tests positifs pour les virus grippaux en S01 contre 6% en S52.

Au vu du contexte épidémiologique, **La Réunion n'était pas dans un contexte d'épidémie.**

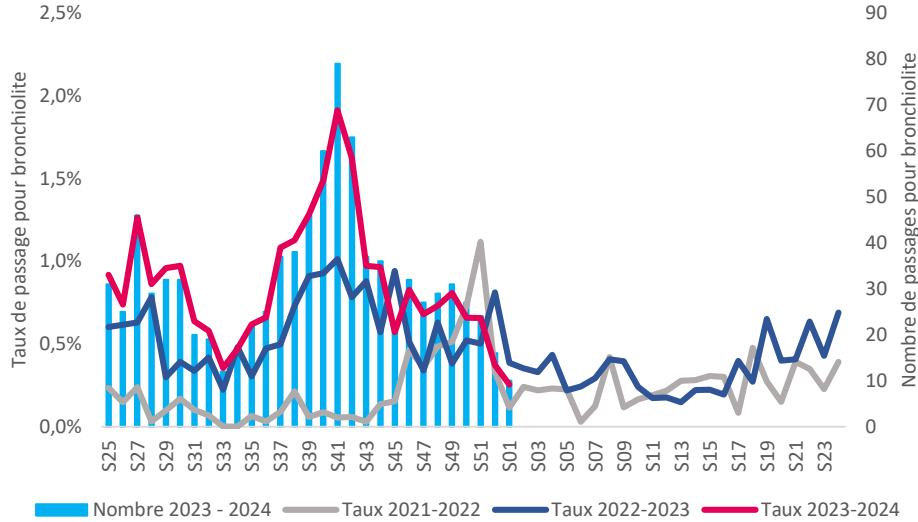


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S01/2024 au 11/01/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était à la hausse avec 7,0% de l'activité totale en S01 contre 7,7% en S52, restant au dessus du maximum et de la moyenne 2013-2023 (Figure 7).

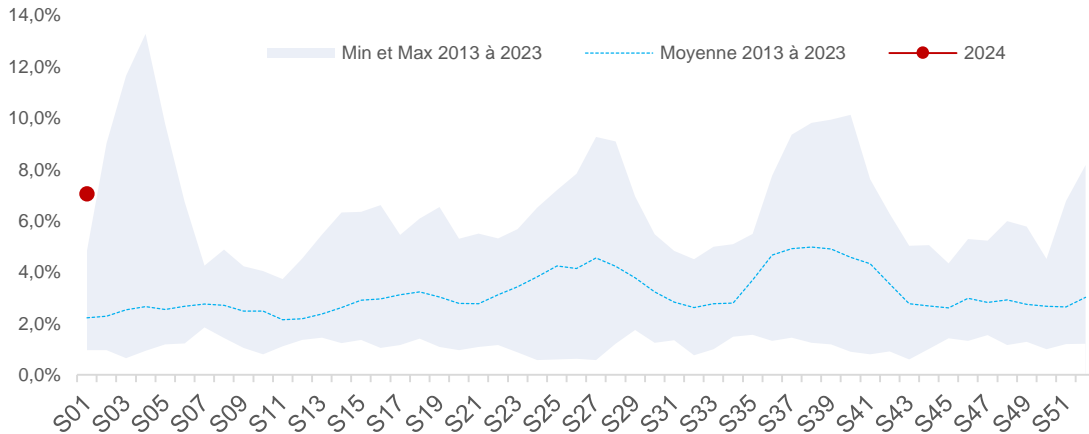


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aiguë (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S01/2024 au 11/01/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

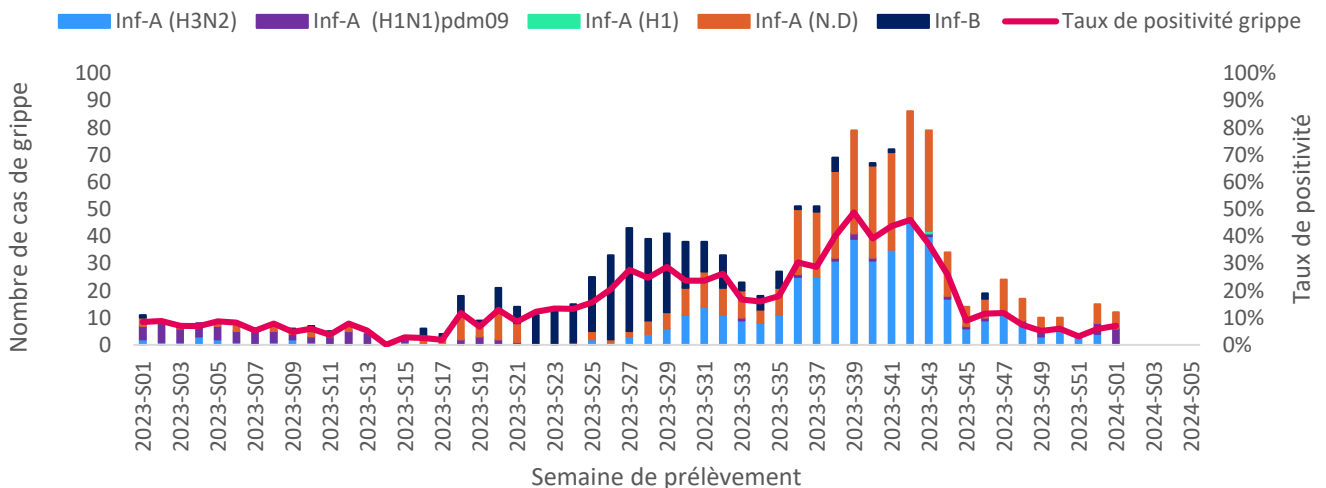


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2023 à S01/2024 au 11/01/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient **en diminution (- 29%)** en S01 comparés à la semaine précédente (Figure 10). En S01, 62 enfants âgés de moins de 2 ans ont été aux urgences pour une bronchiolite versus 87 en S52 (Figure 10).

Le nombre des nouvelles hospitalisations diminuait en S01 avec 23 hospitalisations contre 33 hospitalisations en S52 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était à la baisse à 14,3% en S01 contre 16,7% en S52.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était stable à 46% en S01 avec une co-circulation de VRS de type A et de VRS de type B.**

La Réunion est en épidémie de bronchiolite en ce début d'année 2024.

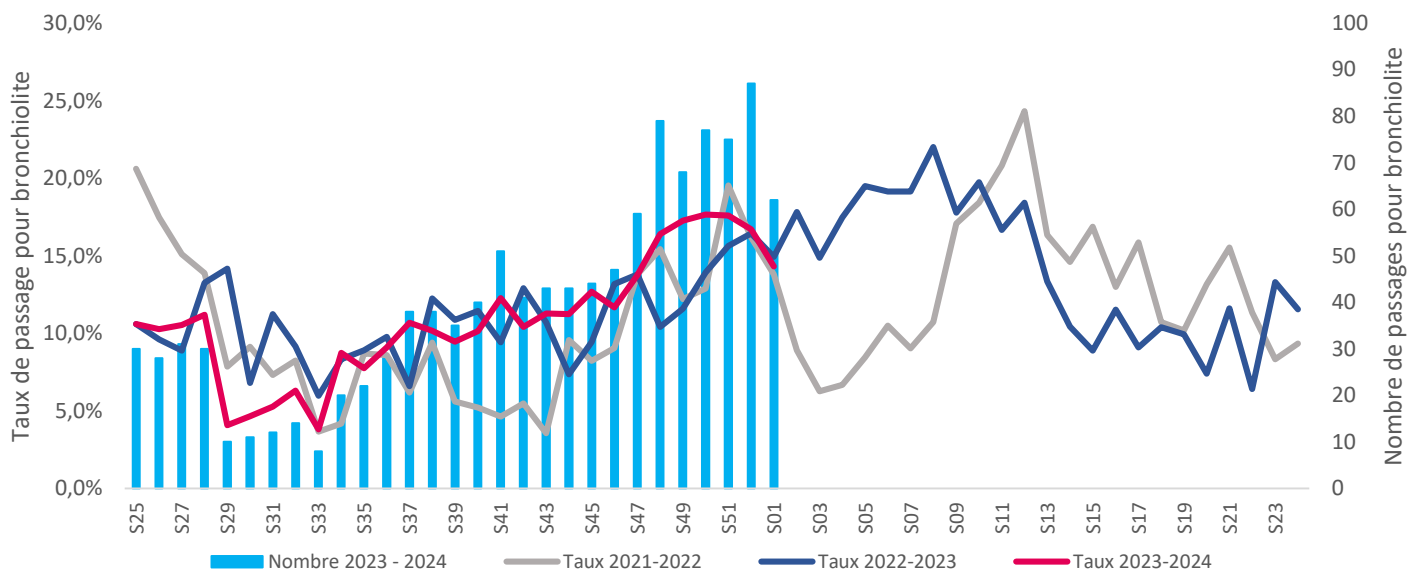


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S01/2024 au 11/01/2024 (source : Oscore®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S52/2023 et S01/2024 au 11/01/2024 (Source : Oscore®)

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
2024-S52	33		116	28 %
2024-S01	23	-30,3%	92	25 %

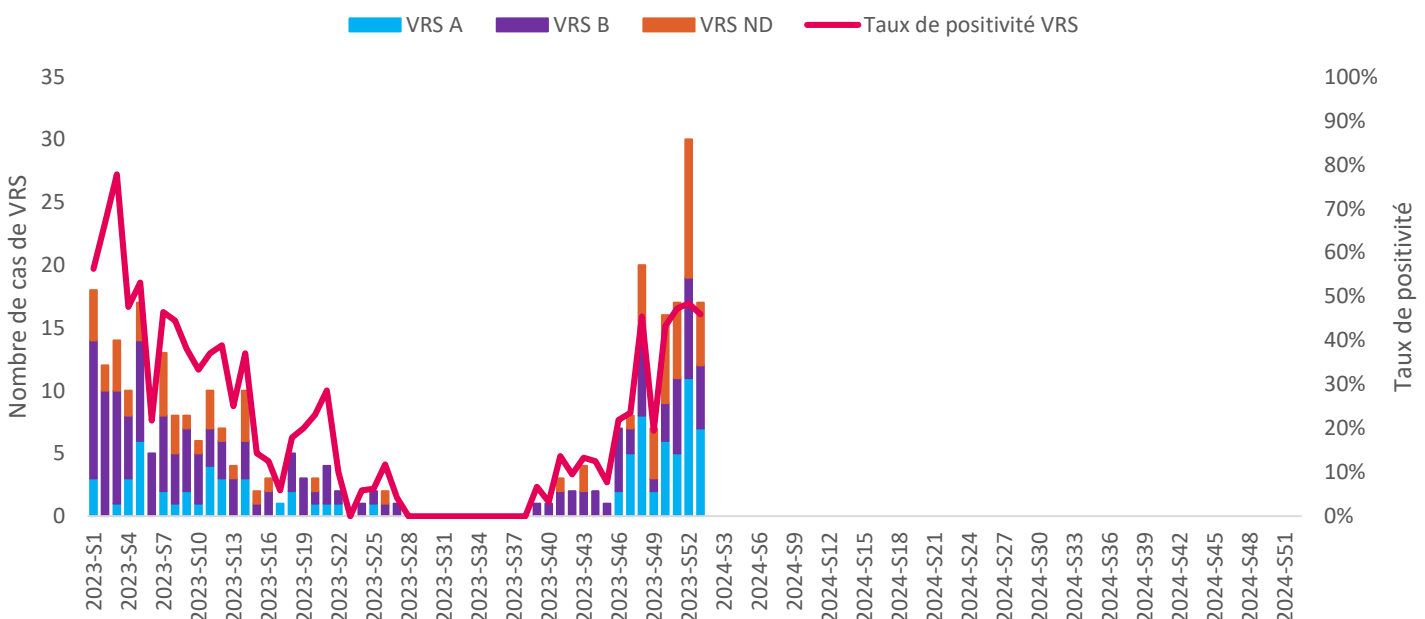
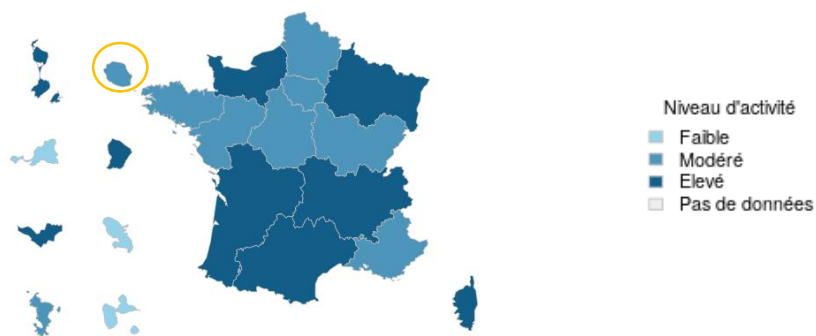


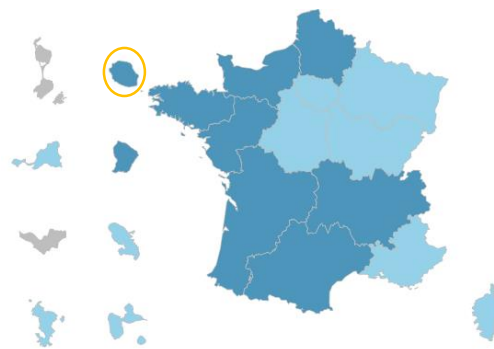
Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S01/2023 à S01/2024 au 11/01/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S01/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S01/2024 (Données Oscour)



En S01, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient **à la baisse** avec 114 passages versus 137 passages en S52 (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était en diminution modérée avec 17 hospitalisations en S01 vs 20 en S52.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient **à la baisse** avec **une diminution de 31%** des passages en S01 (n=52) comparés à la semaine précédente (n=75) (Figure 12). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient aussi à la baisse avec 8 hospitalisations en S01 contre 11 en S52.

En S01, la part de l'activité des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était de 8,2% contre 9,9% en S52.

La Réunion reste dans un contexte de post-épidémie de gastro-entérite.

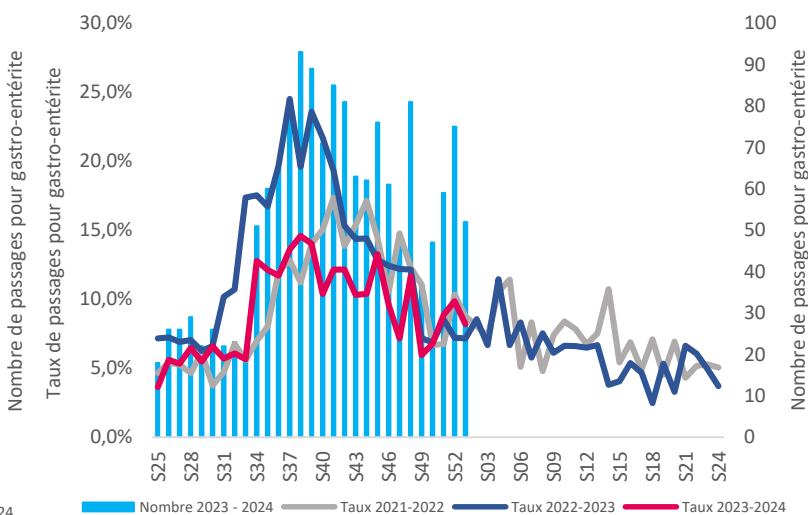
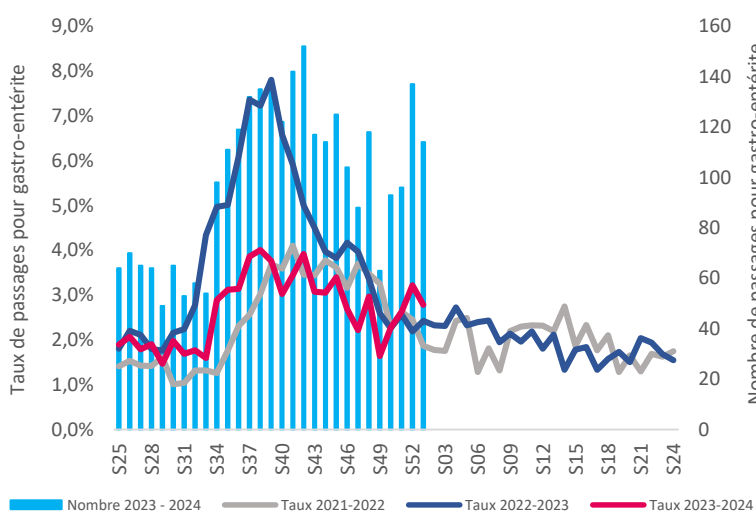


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges - La Réunion - S01/2024 au 11/01/2024 (Source : Oscour®)

Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S01/2024 au 11/01/2024 (Source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë était à la hausse et se situait à 5,9% en S01 (Figure 13). La part d'activité se situait au dessus du maximum et de la moyenne des années 2013-2023.

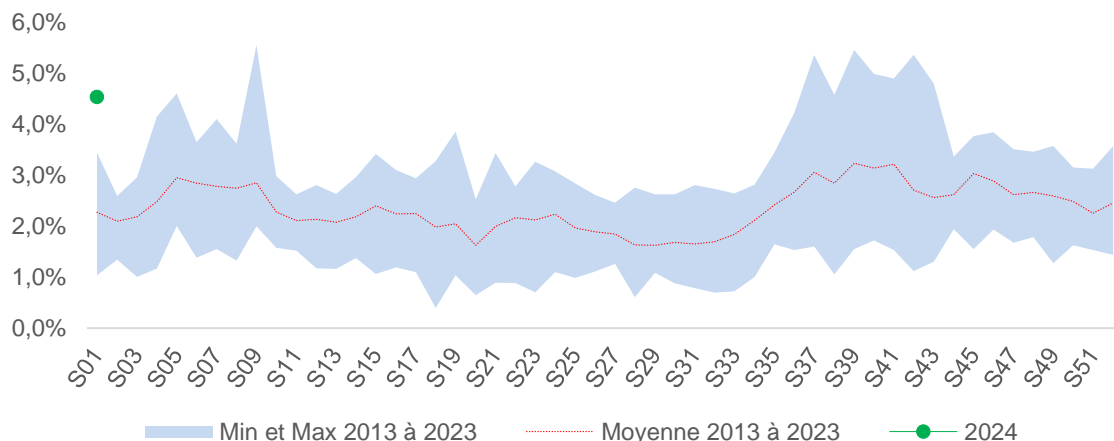


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S01/2024 au 11/01/2024 (source : Réseau de médecins sentinelles)

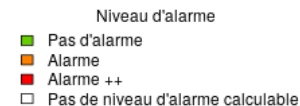
Mortalité toutes causes

En S51, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 123 personnes. Comparé à la semaine précédente, les décès observés étaient stables (n=124 en S50). Le nombre de décès observé était supérieur mais **non significatif** au nombre de décès attendu (n=109).

Chez les plus de 65 ans, en S51, 99 décès ont été observés vs 82 décès attendus. Ce chiffre était en augmentation comparé à la S50 (87 décès observés).

Chez les moins de 15 ans, le nombre de décès observé en S51 était supérieur au nombre de décès attendu (n=2) mais inférieur à 5.

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S51



Le Point épidémiologique

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

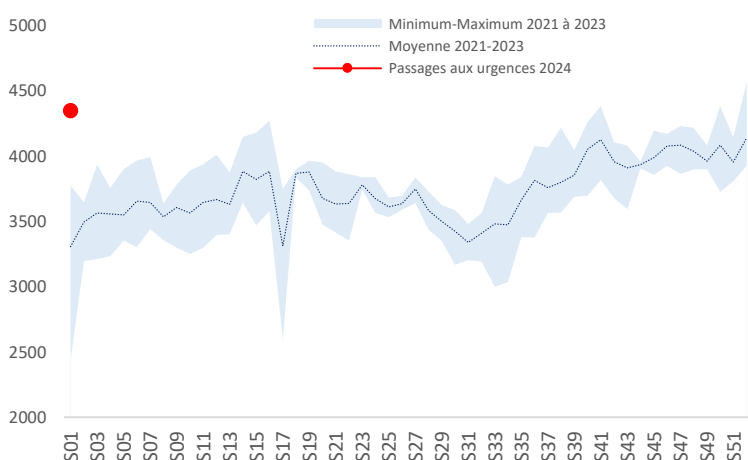


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S01/2024 au 11/01/2024 (Source : Oscour®)

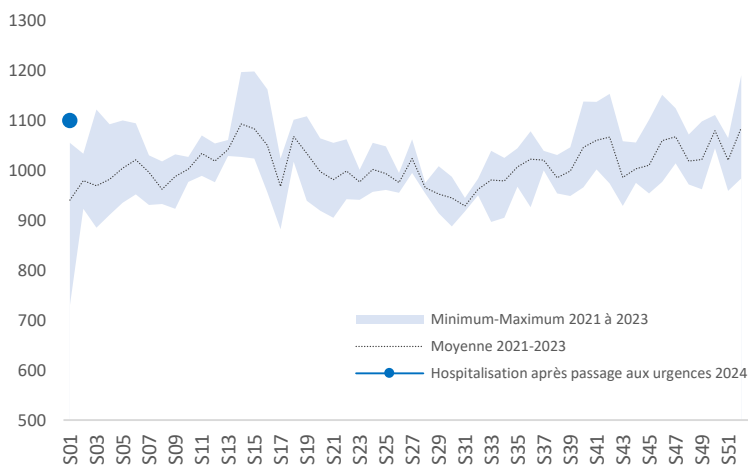


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S01/2024 au 11/01/2024 (Source : Oscour®)

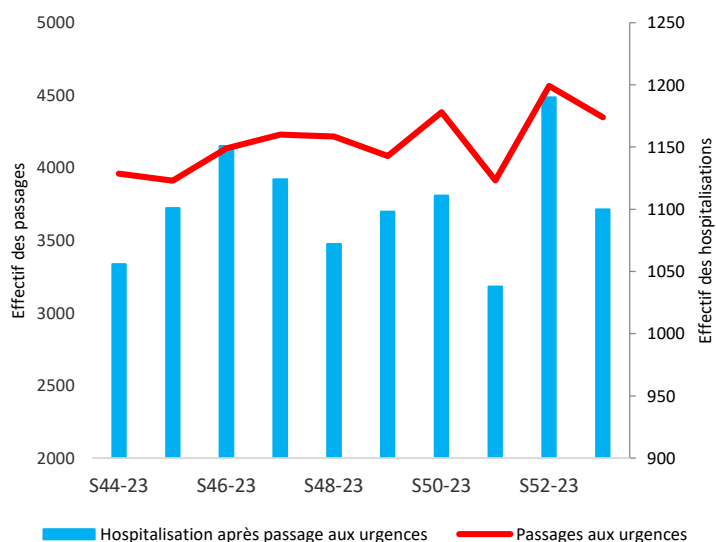


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion – Les 10 dernières semaines, au 11/01/2024 (Source : Oscour®)

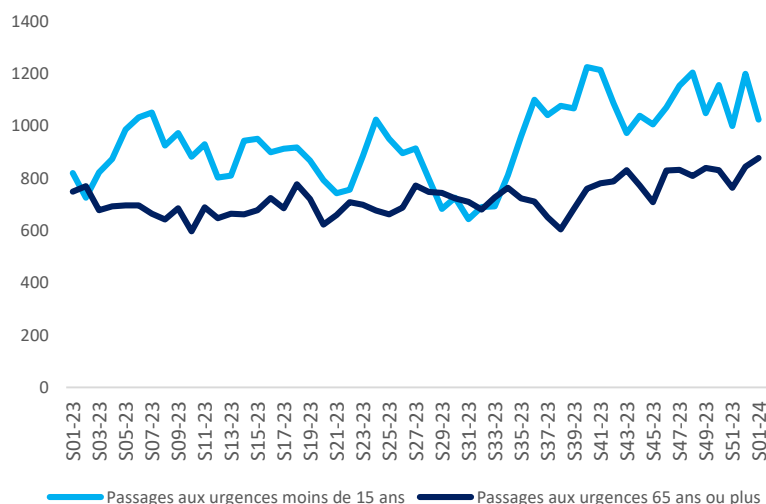


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S01/2024 au 11/01/2024 (Source : Oscour®)

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 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)
- 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
- Les services de réanimations
- 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, 11 janvier 2024 Santé publique France- La Réunion

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

Responsable par intérim de la Cellule Réunion :
Fabian THOUILLOT

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

