

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 14 novembre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 45 (du 4 au 10 novembre 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya	3
Chiffres clés	4
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux	5
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	6
Gastro-entérites aiguës (GEA)	7
COVID-19	8
Mortalité toutes causes	8

Points clés

- **Chikungunya** : 2 nouveaux cas ont été signalés portant le total à 16 cas depuis le 23/08/2024. Trois foyers de transmission sont identifiés, dont un dans le sud témoignant d'une dispersion de la circulation virale, ainsi qu'un cas isolé. Le dernier cas confirmé à une date de début des signes le 09/11/2024.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA)** : Impact sanitaire limité avec une circulation des virus grippaux en diminution. La Réunion sort de l'épidémie de grippe et passe en phase post-épidémie.

Actualités

● [Publication du rapport d'enquête de couverture vaccinale à La Réunion \(étude conjointe SpF et ARS La Réunion\)](#)

En 2022, l'ARS La Réunion et Santé publique France ont mené, avec l'appui de la Croix Rouge, une enquête régionale de couverture vaccinale auprès de la population. Plus de 500 personnes ont participé à cette enquête. L'objectif de cette enquête était double :

- Évaluer la couverture vaccinale chez les enfants âgés de 24 à 59 mois, de 7 à 8 ans, de 14 à 15 ans et chez les adultes âgés de 19 à 28 ans pour guider la mise en œuvre des politiques publiques en matière de vaccination.
- Évaluer le respect de l'obligation vaccinale pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018.

[En savoir plus](#)

● [Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2024](#)

La surveillance de la dengue, du chikungunya et du zika est basée sur la déclaration obligatoire. Du 1^{er} mai au 30 novembre de chaque année, pendant la période d'activité des moustiques vecteurs cette surveillance est renforcée avec des investigations de chaque cas et mise en place d'action de prévention en lien avec les Agences régionales de santé (ARS) et les opérateurs de démoustication. [En savoir plus](#)

● [Cas de Mpox en France. 1er janvier – 12 novembre 2024](#)

Un total, 203 cas de mpox ont été déclarés à Santé publique France depuis le 1^{er} janvier 2024, dont 8 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, 195 hommes et 8 femmes. Aucun cas n'a été déclaré à La Réunion.

[En savoir plus](#)

● [Circulation de poliovirus dans les eaux usées en Guyane](#)

Suite à la détection de poliovirus de type PVDV 3 dérivé de la souche vaccinale Sabin dans les eaux usées en Guyane, Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination pour lutter contre la poliomyélite.

[En savoir plus](#)

● [Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France : tendance à la baisse en 2023](#)

En amont de la Semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens (18 au 24 novembre) et de la Journée Européenne d'Information sur les Antibiotiques (18 novembre), Santé publique France fait le point sur la consommation d'antibiotiques en France. [En savoir plus](#)

● [Symposium scientifique international | Réduire le fardeau de l'alcool : focus sur des défis scientifiques et de politiques publiques, 3 décembre 2024](#)

Santé publique France, agence d'expertise scientifique et engagée dans la prévention des conduites addictives, et EuroHealthNet, réseau européen d'organisations publiques œuvrant pour la prévention et promotion de la santé, organisent le 3 décembre 2024 une journée scientifique sur le thème de la réduction des dommages liés à la consommation d'alcool. [En savoir plus](#)

● [9ème édition de Mois sans tabac : une nouvelle opportunité pour relever le défi !](#)

Comme chaque année, à partir du vendredi 1^{er} novembre 2024, Santé publique France et le Ministère de la Santé et de l'accès aux soins, en collaboration avec l'Assurance Maladie, lancent la nouvelle édition du défi Mois sans tabac. [En savoir plus](#)

Chikungunya

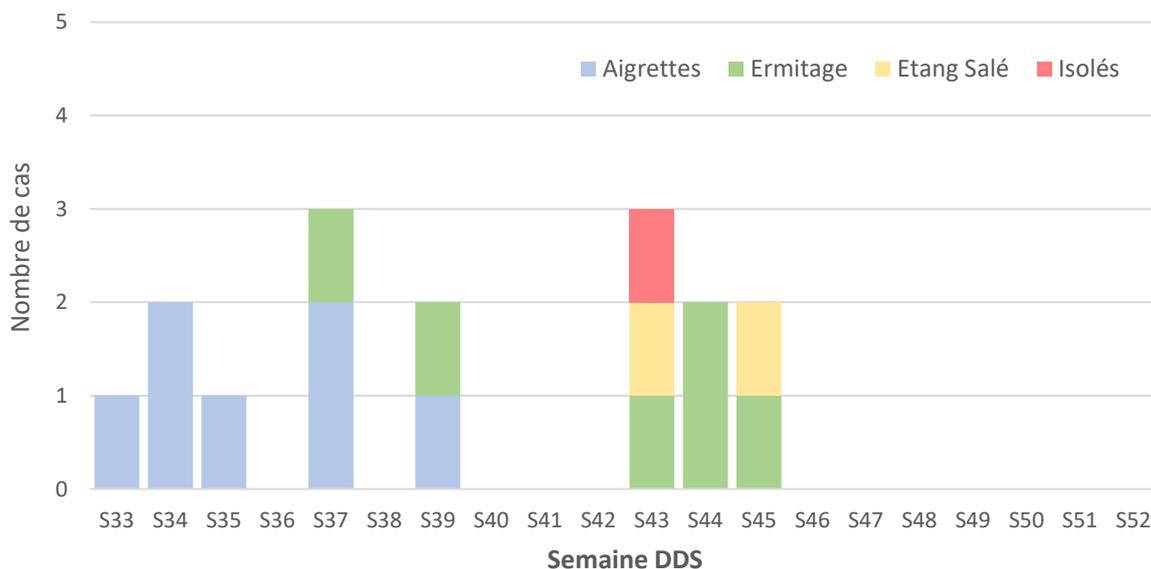
Deux nouveaux cas de chikungunya ont été signalés : l'un de ces cas se situe dans le foyer de l'Ermitage. Le second cas réside à Etang Salé, à proximité du premier cas de cette localité. Les services de lutte-anti vectorielle de l'ARS ont déployé leurs mesures de gestion.

Entre le 23/08 et le 14/11, **16 cas confirmés de chikungunya autochtones** ont été signalés à la Réunion. Tous les cas, PCR+, ont été confirmés par le CNR associé des Arboviroses-CHU La Réunion.

A ce jour, 3 foyers de chikungunya ont donc été signalés : les Aigrettes (7 cas, DDS du dernier cas en S39), l'Ermitage (6 cas, DDS du dernier cas en S45) et Etang Salé les Hauts (2 cas, DDS du dernier cas en S45). Un cas isolé a été signalé à Saint Gilles les Bains.

Les derniers cas récents invitent à la plus grande vigilance car ils témoignent d'une poursuite de transmission à l'Ermitage mais également d'une dispersion géographique.

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des signes, La Réunion, S33 à S45/2024



* les 2 cas hachurés sont les cas en cours de confirmation.

Source : Déclaration obligatoire – ARS La Réunion, données mises à jour le 14/11/2024

Exploitation : Santé publique France Réunion

Dans ce contexte de circulation autochtone de chikungunya, le personnel médical est invité à **prescrire le plus rapidement après le début de symptômes une analyse biologique** permettant la confirmation ou l'infirmerie du diagnostic chez tout patient qui présenterait un syndrome pseudo-grippal avec douleurs articulaires. **Seule la PCR (à réaliser jusque J7) permet un diagnostic de confirmation rapide.**

Retrouvez toutes les informations utiles sur l'épidémiologie, la clinique, la biologie, la confirmation et la déclaration des cas dans [Le Point Sur le chikungunya](#).

Chiffres clés

	S45	S44	S43	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	4	5	6	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	1	1	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	47 (1,1%)	50 (1,2%)	49 (1,2%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	9	3	11	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	146 (3,5%)	167 (3,9%)	187 (4,6%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	54	53	74	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,1%	3,7%	4,2%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	26 (11,7%)	42 (11,7%)	40 (11,4%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	8	17	17	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	96 (2,3%)	114 (2,7%)	92 (2,3%)	↔
Moins de 5 ans	38 (7,3%)	44 (7,7%)	38 (6,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	20	13	16	↔
Moins de 5 ans	6	4	7	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,8%	3,1%	2,4%	↔
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	107	119	109	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	83	78	83	↔

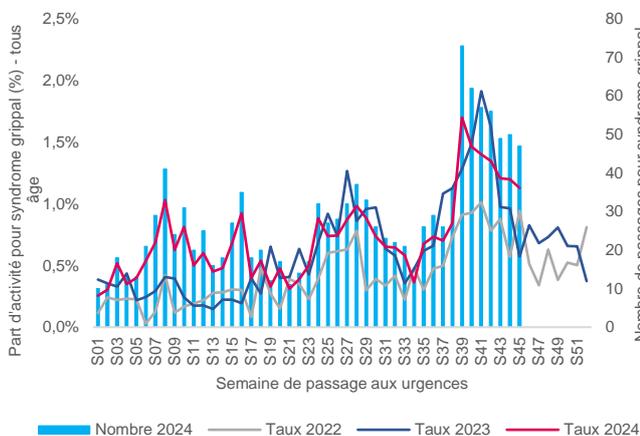
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

Les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal **baissaient modérément** (Figure 1). En **S45**, les urgences totalisaient **47 passages** pour ce motif versus **50 en S44** (Figure 1). Le **nombre d'hospitalisations progressait avec 9 hospitalisations contre 3 la semaine précédente**. Depuis le début de l'épidémie, **8 personnes ont fait l'objet d'une admission en réanimation avec un diagnostic de grippe confirmé**. Les cas graves présentaient tous au moins un facteur de risque.

La **part d'activité des urgences pour un motif de syndrome grippal restait stable** et représentait 1,1% de l'activité totale comme la semaine précédente. **Au vu du contexte, avec un impact sanitaire limité depuis plusieurs semaines, La Réunion passe en phase post-épidémie de grippe.**

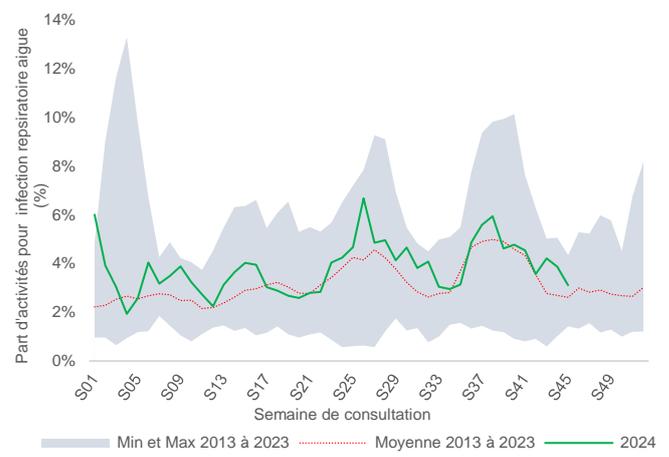
En **médecine de ville**, les Infections Respiratoires Aigües (IRA) poursuivait leur baisse avec **3,1% de part d'activité versus 3,9% en S44**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-S45/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/11/2024

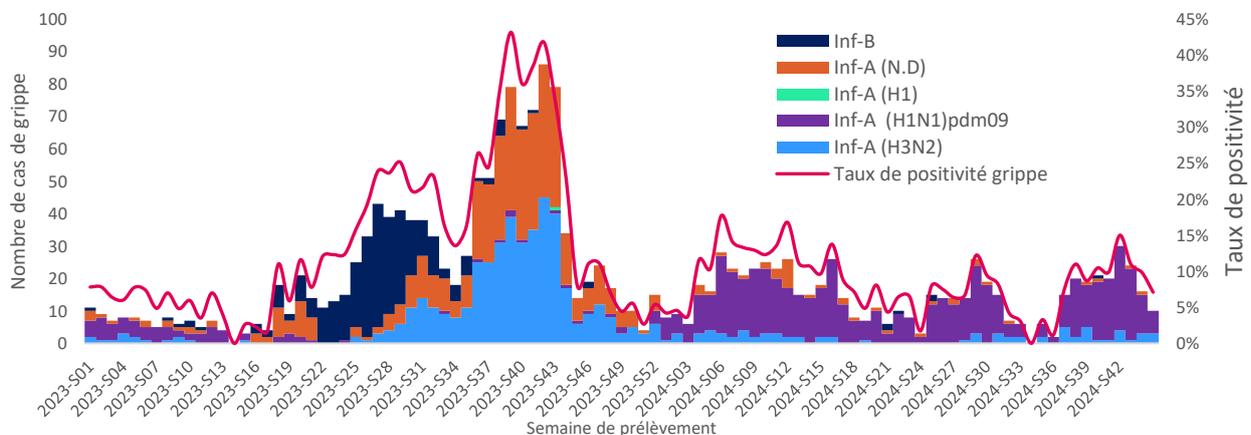
Figure 2. Part d'activité hebdomadaires pour infection respiratoire aigüe pour réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01-S45/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 14/11/2024

La **surveillance virologique en S45 identifiait une circulation de virus grippaux avec une faible intensité et une co-circulation de virus de type A(H1N1)^{pdm09} et de type A(H3N2)** (Figure 3). Le **taux de positivité diminuait avec 7% des tests positifs pour les virus grippaux en S44 versus 10% en S44**.

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 S45/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 14/11/2024

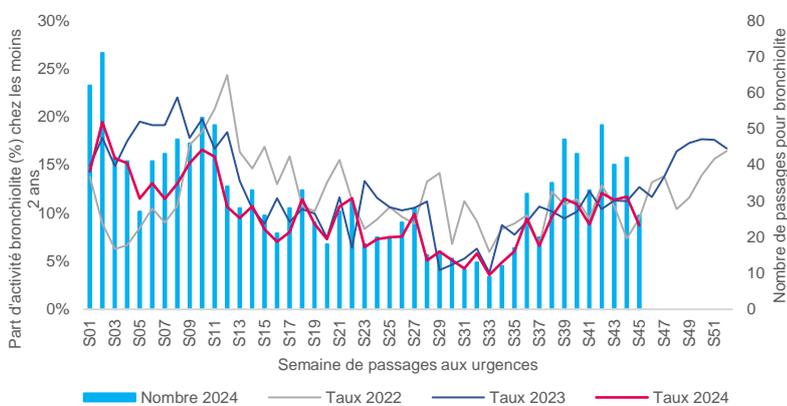
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les **passages aux urgences** pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient **en baisse en S45** (-38%) comparés à la semaine précédente (Figure 4). **En S45, 26 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 42 en S44.** (Figure 4).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient faibles (n=8) comparées à la semaine précédente (n=17) (Table 1).

La **part de passages aux urgences** pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de 2 ans **diminuait** avec 8,7% de l'activité en S45 contre 11,7% pour la S44.

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-S45/2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/11/2024

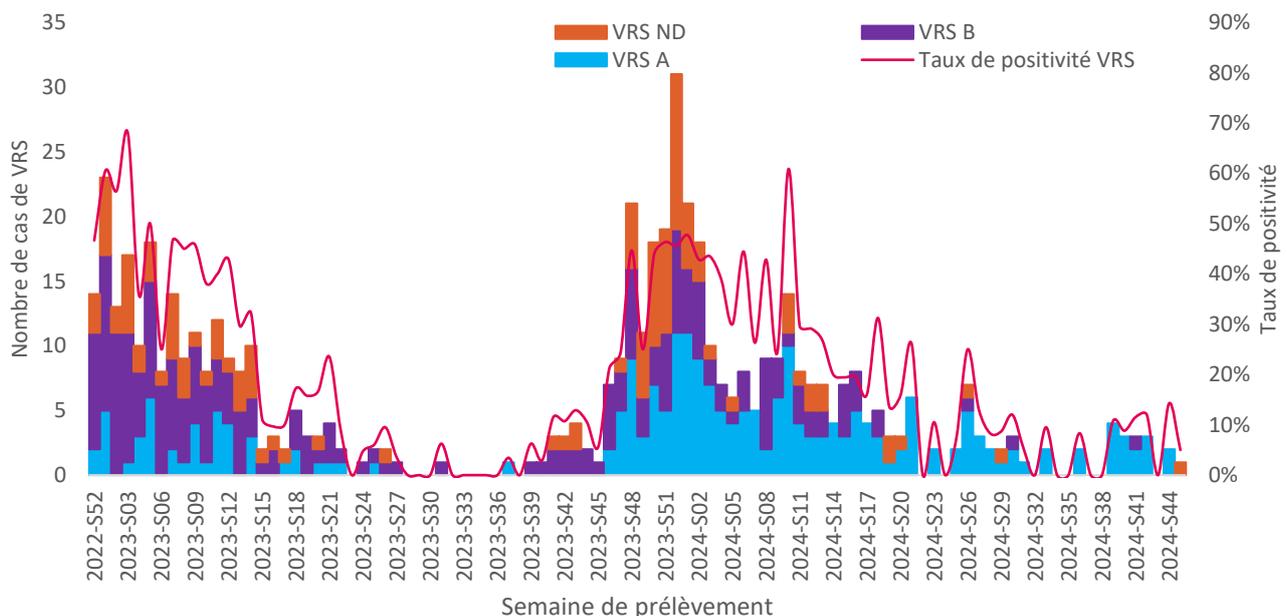
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, La Réunion, S43 et S45/2024

Semaine	S45	S44
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite <2 ans	8	17
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	-52,9%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	61	64
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	13,04%	26,6%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/11/2024

Concernant la **surveillance virologique**, la circulation du VRS reste très faible avec un taux de positivité de 5% en S45 contre 14% la semaine précédente (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 S45/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 14/11/2024

Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S45, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en baisse. Le nombre de passages était de 96 en S45 versus 114 en S44 (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations était en revanche en augmentation** avec 20 hospitalisations en S45 contre 13 en S44.

Chez les **enfants de moins de 5 ans**, les **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite étaient en **diminution modérée**. Environ **38 passages** pour motif de gastro-entérite ont été comptabilisés en S45 versus 44 passages en S44 (Figure 7). **Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient stables** avec **6 hospitalisations en S45 versus 4 en S44**.

En S45, la **part de l'activité** des urgences chez les **moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était stable par rapport à la semaine précédente (7,3% en S44 vs 7,7% en S43).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-S45/2024.

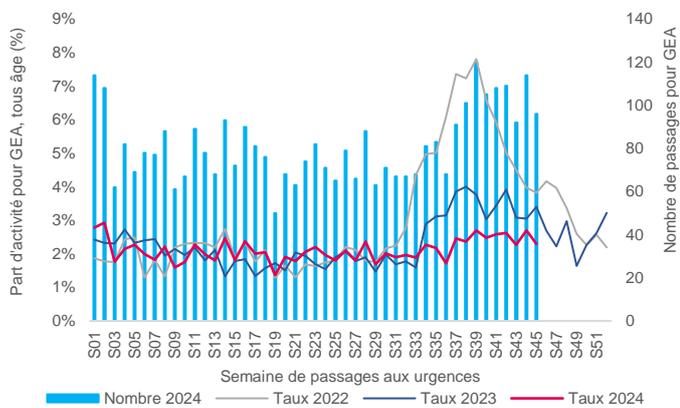
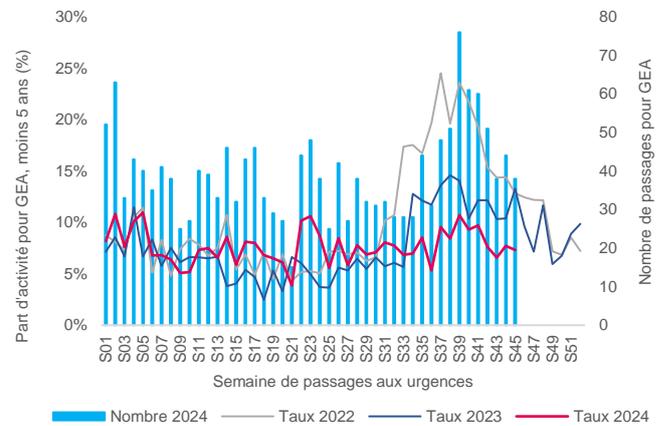


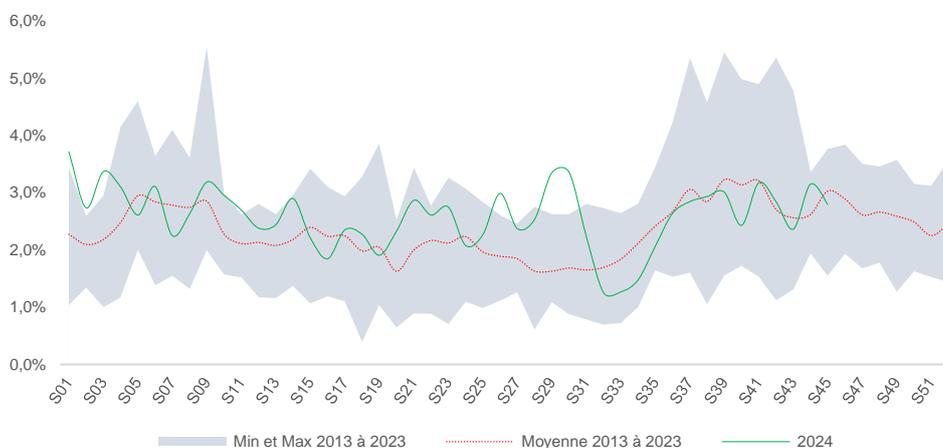
Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-S45/2024.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/11/2024

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** restait stable pour se situer à **2,8% en S45 versus 3,1%** en S44 (Figure 8). Elle demeurait en dessous du niveau 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-S45/2024

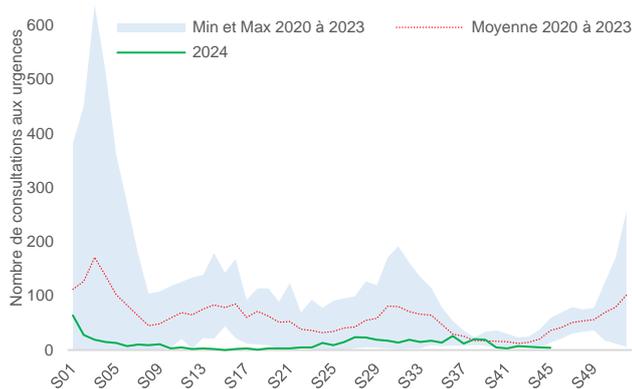


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 14/11/2024

COVID-19

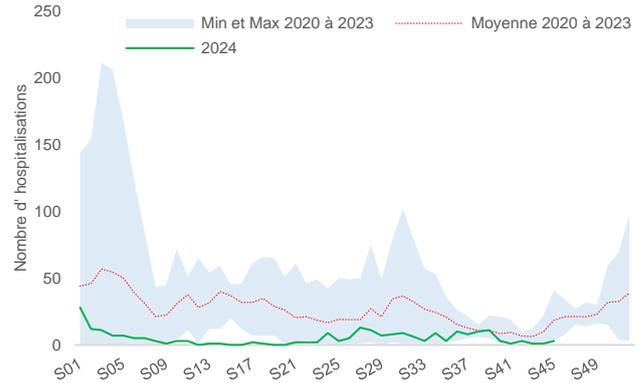
En S45, les consultations aux urgences pour motif COVID-19 restaient stables à un niveau très faible. En S45, 4 patients ont consulté aux urgences pour un motif de COVID-19 versus 5 patients la semaine précédente (Figure 9). Les hospitalisations restaient stables avec 3 nouvelles hospitalisations pour un motif de COVID-19 en S45 versus une seule en S44 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S45/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 14/11/2024

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S45/2024



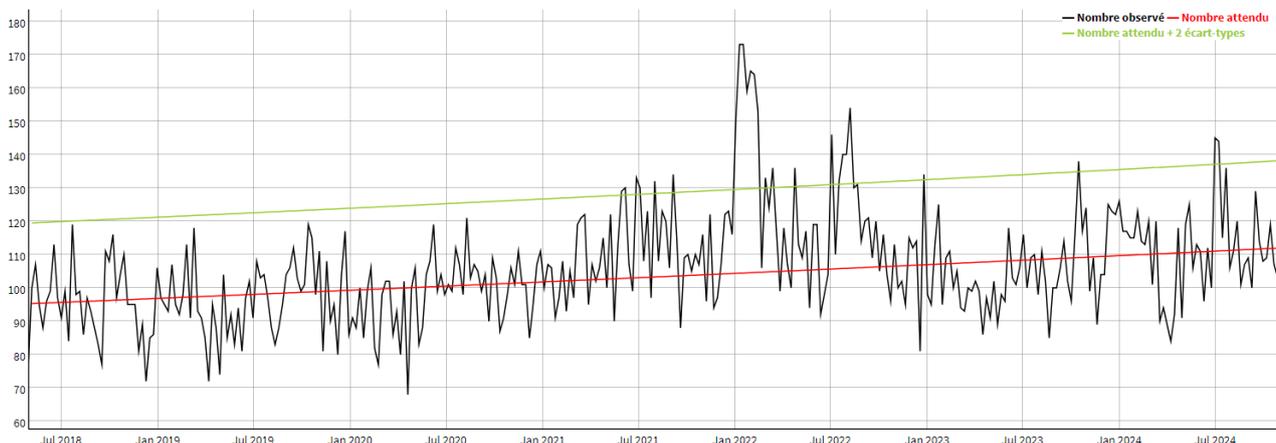
La surveillance virologique mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 très bas** en S45. En S45, seulement 3 tests positifs parmi 141 tests soit un **TP de 2,1%** vs 4 tests positifs parmi 163 tests en S44, soit un TP de 2,5%.

Mortalité toutes causes

En S43, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 107 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en diminution (n=119 en S42). Le nombre de décès observé en S43 était inférieur au nombre de décès attendu (n=112).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S43 (n=83) était **inférieur** au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre était **en hausse** comparé à ce qui était observé en S42 (78 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion, 2018-S45/2024



Source : Insee, données mises à jour le 14/11/2024

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, Innovie, Bioaustral.h
- 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. 14 novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 14/11/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr