

LES POINTS-CLÉS

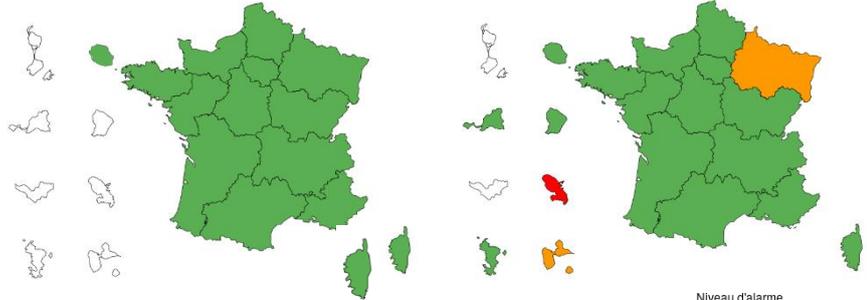
Situation épidémiologique régionale – Source SurSaUD®

**Bronchiolite
(moins de 2 ans)**
Evolution régionale
Fin de l'épidémie
Niveau modéré



Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiologique, S18

Grippe, niveaux épidémiologique, S18



Grippe
Evolution régionale
Niveau faible



GASTROENTERITES

- Services des urgences : activité modérée.
- Réseau Sentinelles : activité faible.

DENGUE

- Services des urgences : activité faible.
- Réseau Sentinelles : activité faible.

Surveillance COVID-19

Circulation virale

- 120*** (vs 108 en S17/2023)
Taux d'incidence /100 000 hab
- 37%** (vs 36% en S17/2023)
Taux de positivité des tests
- 322*** (vs en 297 S17/2023)
Taux de dépistage /100 000 hab
- 1,03 (0,96-1,09)**
Nombre de reproduction
R effectif

Recours aux soins

- 12** (vs 19 en S17/2023)
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19
- 1** (vs 3 en S17/2023)
Nouvelles admissions en service de soins critiques
- 1** (vs 3 en S17/2023)
Nouveaux décès à l'hôpital

Vaccination au 1 mai 2023

- 65,4%** couverture vaccinale primo vaccination complète
- 42,7%** couverture vaccinale première dose de rappel

Activité des urgences hospitaliers

Les passages aux urgences étaient à la hausse en S18 comparés à la semaine précédente. Pour les moins de 15 ans, les passages aux urgences en S18 étaient stables (+1%) alors qu'ils étaient à la hausse pour les plus de 65 ans (+14%). Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était en légère augmentation en S18.

Activité des médecins sentinelles

Le taux de participation du réseau de médecins sentinelles était de 52% avec 1 586 consultations de ville déclarées en S18. Le nombre de consultations moyen par médecin était stable en S18 (n=122) comparé à la semaine précédente (n=125).

ACTUALITES

- **Variole du singe : point de situation en France au 27 avril 2023:** point de situation au 27 avril 2023
- **Semaine européenne de la vaccination 2023:** point de situation sur la vaccination à la Réunion
- **Maladie de Parkinson : quelle évolution entre 2016 et 2020 ?**: Santé publique France publie de nouvelles données sur la fréquence de la maladie de Parkinson.
- **Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse:** Santé publique France publie des données inédites des passages aux urgences en lien avec l'usage de cocaïne.

*Une correction a été appliquée aux taux d'incidence et de dépistage de la semaine incluant le jour férié du 1er mai afin de prendre en compte l'effet de ce dernier sur l'activité de dépistage.

Chiffres clés

S18 S17 Evolution

Surveillance de la COVID-19 aux urgences [Page 4](#)

Passages aux urgences (part d'activité)	52 (2%)	63 (2%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	22	25	↘

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux [Page 5](#)

Passages aux urgences syndrome grippal (part d'activité)	10 (<1%)	14 (<1%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences syndrome grippal	0	1	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	88 (3%)	89 (3%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences IRA basse	39	34	↗
Part activité des médecins sentinelles	4,2%	5,4%	↘
Isolement positifs de grippe / nombre de prélèvements	NA	NA	

Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans [Page 6](#)

Passages aux urgences (part d'activité)	29 (11%)	27 (9%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	12	8	↗
Isolement positifs VRS / nombre de prélèvements	NA	NA	

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) [Page 7](#)

Passages aux urgences (part d'activité)	58 (2%)	47 (1%)	↗
- Tous âges	12 (3%)	22 (5%)	↘
- Moins de 5 ans			
Hospitalisation après passage aux urgences	5	5	↔
- Tous âges	0	1	↘
- Moins de 5 ans			
Part activité des médecins sentinelles	3,2%	2,9%	↗

Surveillance de la leptospirose [Page 8](#)

Passages aux urgences (part d'activité)	2 (<1%)	4 (<1%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	1	2	↘

S16 S15 Evolution

Mortalité toutes causes [Page 4](#)

Nombre de décès tous âges	86	99	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	58	78	↘

Cas confirmés, incidence, dépistage

En lien avec le 1 mai férié, un coefficient de correction a été appliqué sur les indicateurs (taux d'incidence et de dépistage) pour déterminer le niveau de la circulation virale. Celui-ci était en légère augmentation. En effet entre la S17 et la S18, le taux d'incidence passait de 108 cas pour 100 000 habitants à 120 cas pour 100 000 habs. Le TP était stable à 37% et l'activité de dépistage était à la hausse avec un taux de dépistage passant de 297 tests pour 100 000 hab à 322. En S18, le taux de positivité était en forte baisse chez les 75 ans et plus (-7 points) alors qu'il était en légère hausse chez les 65-75 ans (+3 points).

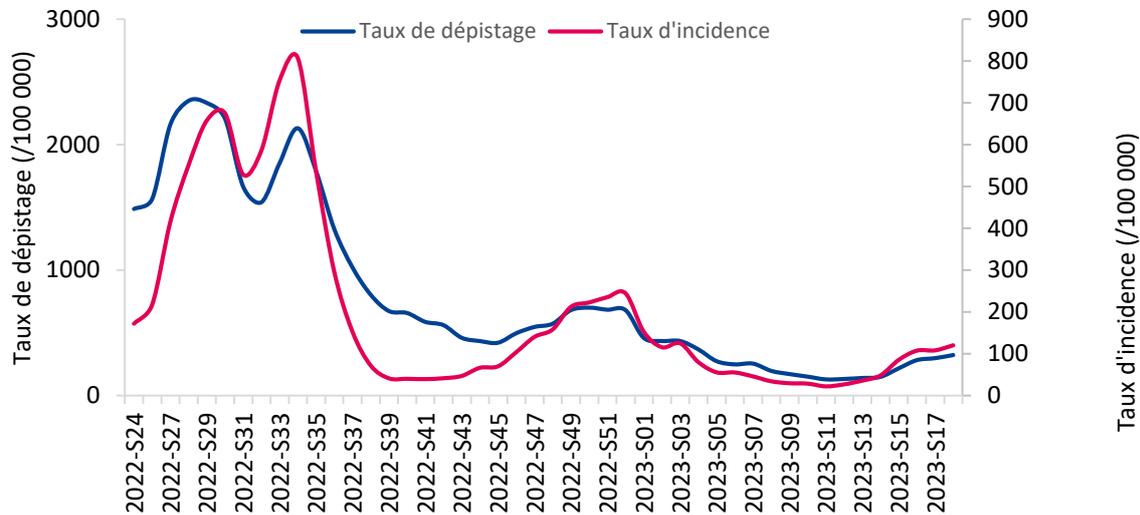


Figure 1. Evolution du taux d'incidence et du taux de dépistage du SARS-CoV-2 (pour 100 000 habitants), La Réunion, S24/2022 à S18/2023 au 11/05/2023 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

Nombre de reproduction effectif (Reff)

Les estimations du R effectif prennent en compte les données jusqu'au 06 mai 2023. A La Réunion, le Reff était non significativement supérieur à 1 avec une estimation à 1,03 (0,96-1,09) pour les données SI-DEP.

Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès (SI-VIC)

En parallèle, l'impact hospitalier est toujours à un niveau bas. Environ 2% de l'activité des urgences hospitalières était en lien avec la COVID-19 en S17 et S18. En S18, 1 patient avait été admis en unité de soins critiques contre 3 patient en S17.

En S18, une diminution des hospitalisations de patients positifs à la COVID-19 a été observée avec 12 nouvelles hospitalisations en S18 contre 19 en S17 soit (-37%) (Figure 2).

Au 09 mai 2023, 1 patient COVID-19 était hospitalisé en unités de soins critiques

Du 11 mars 2020 au 09 mai 2023, 991 décès de patients hospitalisés ont été déclarés. En S18, 1 décès était à déplorer (vs 5 en S17).

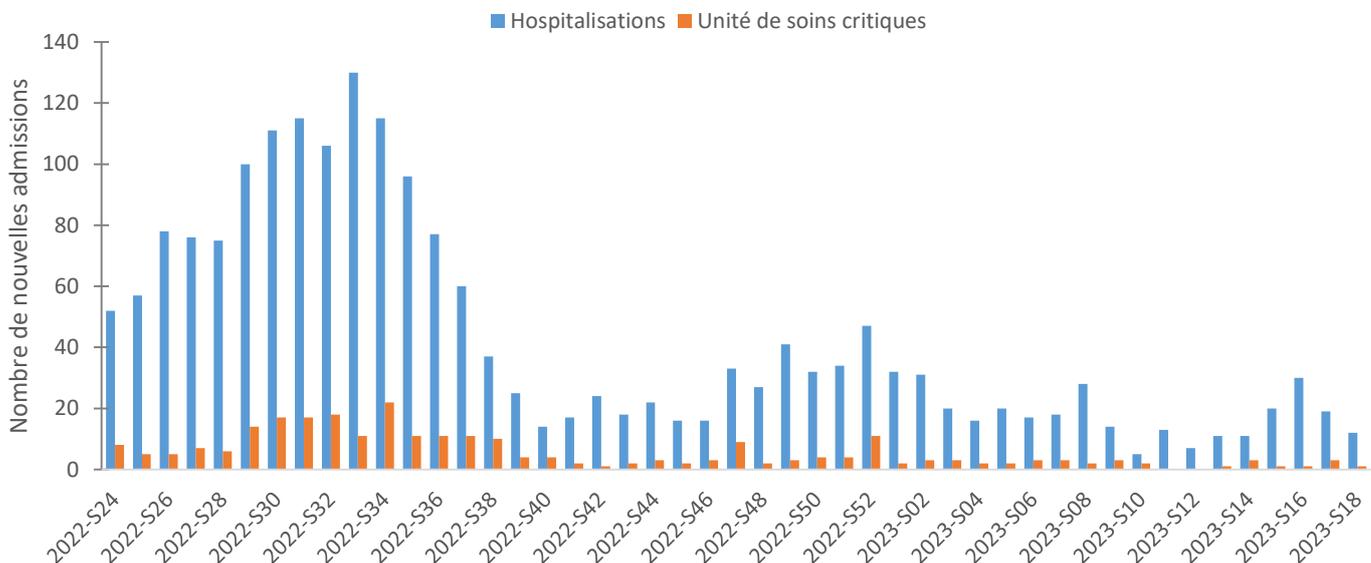


Figure 2. Evolution du nombre de nouveaux cas hospitalisés et admis en unités de soins critiques, S24/2022 à S18/2023 au 10/05/2023 (Source : SI-VIC - exploitation : Santé publique France)

Les passages aux urgences pour motif de COVID-19 continue de baisser en S18 après deux semaines de forte hausse (S15 et S16). En S18, 52 passages aux urgences pour motif de COVID-19 ont été comptabilisés contre 63 la semaine précédente (Figure 3). Soit une baisse de 17%. Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences était également à la baisse en S18 (n=22 vs 25 en S17) (Figure 4).

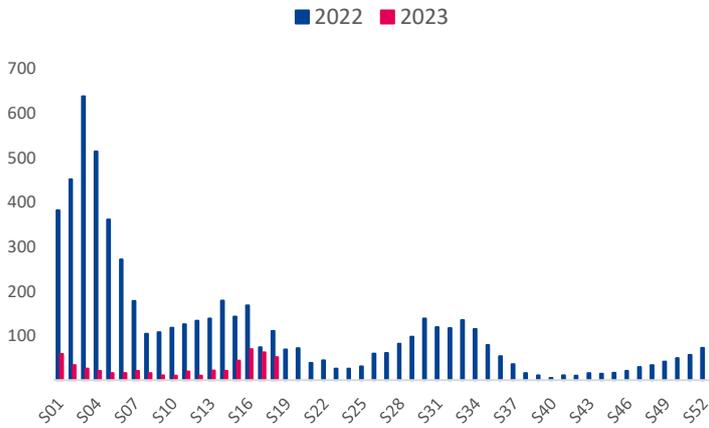


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion – S01/2022 à S18/2023 au 11/05/2023

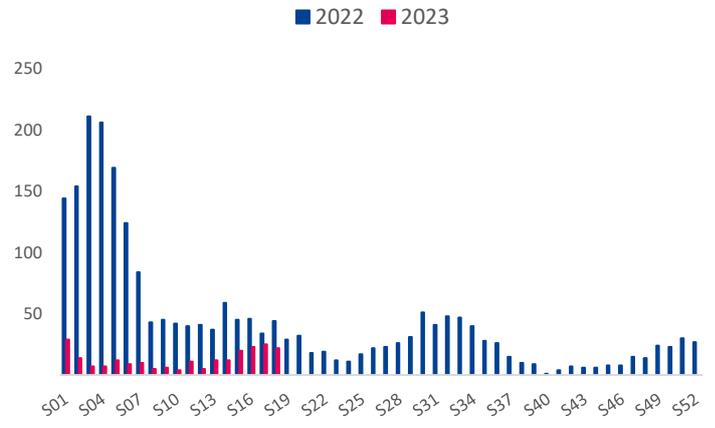


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion – S01/2022 à S18/2023 au 11/05/2023

Mortalité toutes causes

En S16, le nombre de décès observé, tous âges et toutes causes (n=86), était inférieur au nombre de décès attendu (n=112). Le nombre de décès était à la baisse comparé à la semaine précédente (n=99).

Chez les 65 ans et plus, le nombre de décès observé (n=58) était inférieur au nombre de décès attendu (n=84). Comparé à la semaine dernière, le nombre de décès observé était à la baisse (n=78 en S15)

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé depuis la semaine 32-2022 (du 08 au 14 août 2022) à la Réunion.

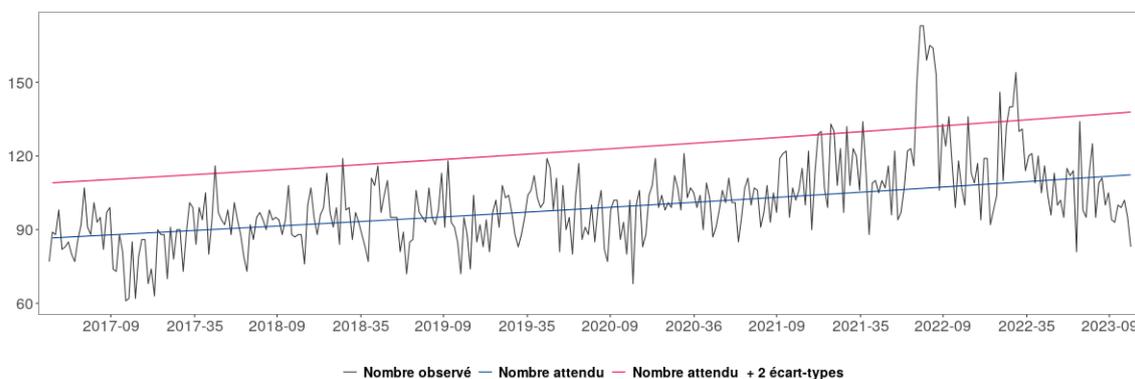


Figure 5 - Effectifs hebdomadaires de mortalité - La Réunion - Tous Ages, S01/2017 à S16/2023 au 11/05/2023 ; Sources : Santé publique France - Insee

En S18, le nombre de passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal était en diminution par rapport à la semaine précédente (n=10 en S18 contre 14 en S17) (Figure 6). Aucune nouvelle hospitalisation pour motif de syndrome grippal n'a été enregistrée en S18 contre une hospitalisation en S17.

Les passages aux urgences pour motif IRA était à stable en S18 (n=88 en S18 vs 89 en S17) après plusieurs semaines de baisse (Figure 7). Le nombre d'hospitalisations était à la hausse avec 39 nouvelles hospitalisations en S18 versus 34 en S17. La part d'activité globale pour IRA était stable (2,4% en S18 vs 2,5% en S17).

L'épidémie de grippe survient habituellement entre juin et septembre. En 2022, l'épidémie de grippe a débuté tardivement en septembre (S36) et s'est terminée début janvier (S01), soit une durée de 18 semaines. L'impact sanitaire de l'épidémie a été modéré. Une co-circulation de virus de type A(H3N2) et A(H1N1)pdm09 a été identifiée.

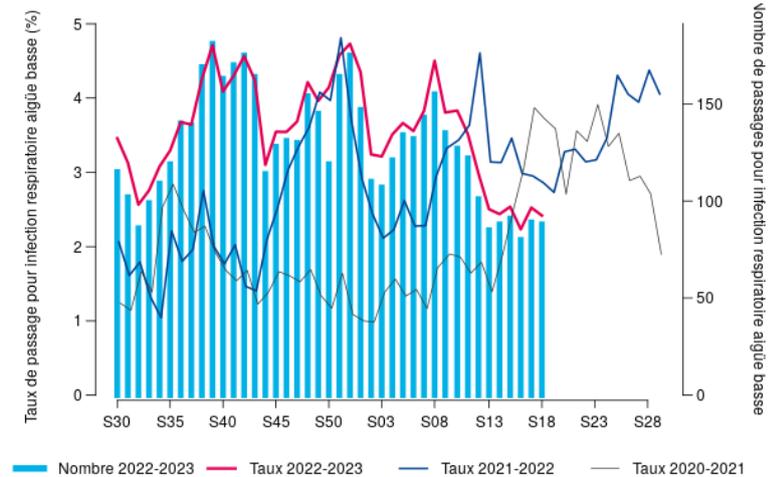
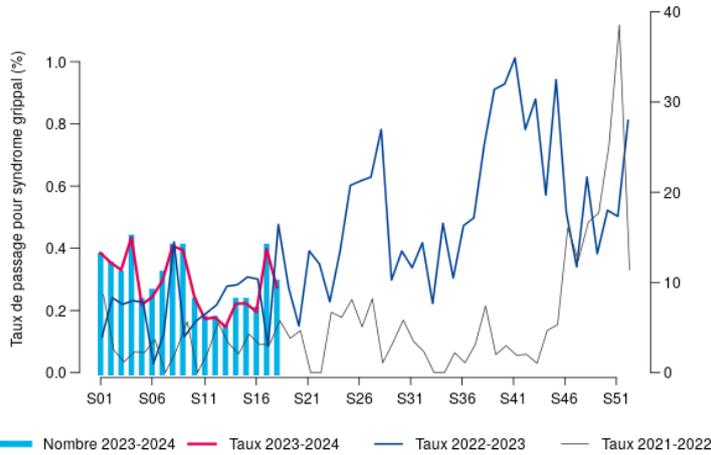


Figure 6. Syndrome grippal – Tous âges- La Réunion - S18/2023 au 11/05/2023 (source : Oscour®)

Figure 7. Infection respiratoire aiguë basse – Tous âges- La Réunion - S18/2023 au 11/05/2023 (source : Oscour®)

La part d'activité pour IRA est en baisse en S18 (Figure 8) avec 4,2% de l'activité en médecine de ville vs 5,4% en S17. La part d'activité est en-dessous de la moyenne 2013-2022 (Figure 8).

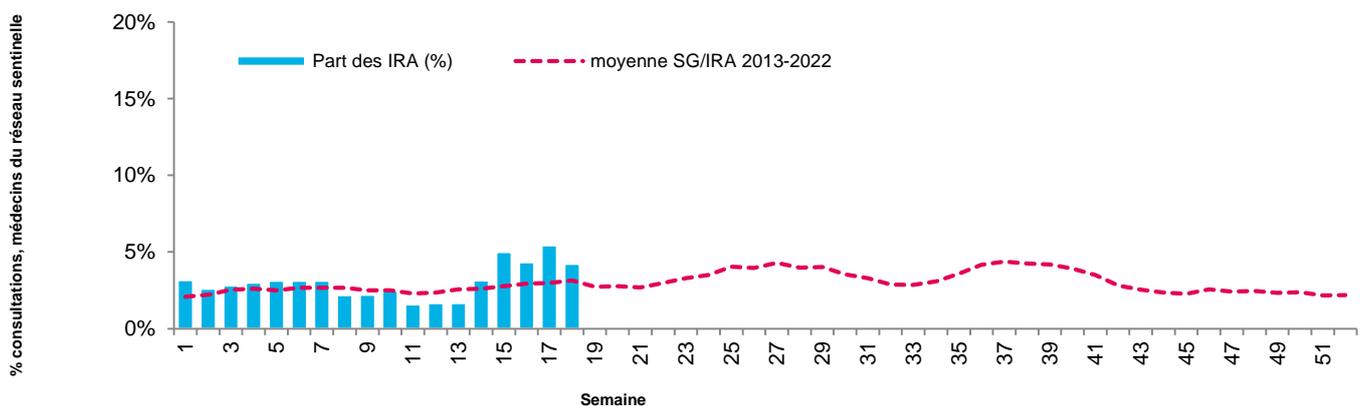


Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aiguë (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S01/2023 à S18/2023 au 11/05/2023 (Source : réseau de médecins sentinelles)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient légèrement à la hausse en S18 (n= 29) comparé à la semaine précédente (n=27 en S17) (Figure 10).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était également en augmentation avec 12 nouvelles hospitalisations en S18 contre 8 en S17 (Table 1). Parmi toutes les hospitalisations codées chez les enfants de moins de 2 ans, la part d'hospitalisation pour motif de bronchiolite était à la hausse en S18 comparé à la semaine précédente.

La part pour bronchiolite de l'activité globale pour les moins de deux ans était en augmentation passant de 9% en S17 à 11% en S18.

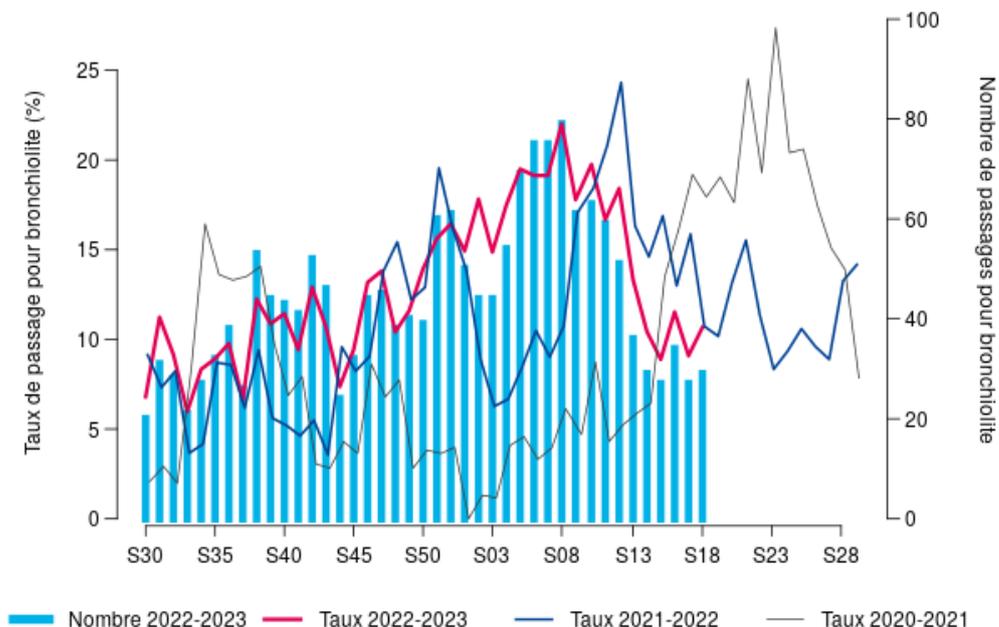


Figure 10. Bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S18/2023 au 11/05/2023

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S17/2023 et S18/2023 au 11/05/2023 (Source : Oscour®)

Semaine	Nb d'hospitalisations pour bronchiolite, < 2 ans	Variation par rapport à la S-1	Nombre total d'hospitalisations codées, < 2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations codées, < 2 ans
2023-S17	8		61	13,1%
2023-S18	12	+50%	54	22,2%

Passages aux urgences – Tous âges



Passages aux urgences – Moins de 5 ans



Source: Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

En S18, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite chez les enfants de moins de 5 ans étaient à la baisse (n=12) comparés à la semaine précédente (n=22) (Figure 13). Aucune nouvelle hospitalisation n'a été enregistrée en S18 contre une seule en S17. En S18, la part de l'activité globale pour gastro-entérite chez les moins de 5 ans était en diminution à 3% comparée à la semaine précédente (5% en S17).

Le nombre de passages aux urgences pour motif de gastro-entérite tous âges était en revanche à la hausse avec 58 passages en S18 contre 47 la semaine précédente (Figure 12). Le nombre d'hospitalisations était stable avec 5 hospitalisations en S18 comme en S17.

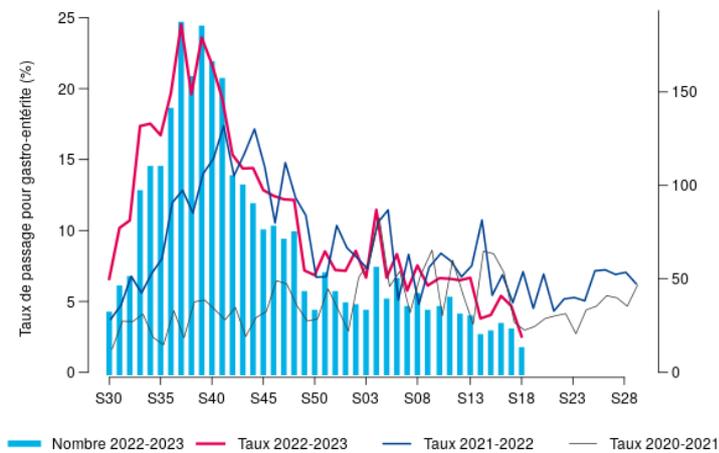
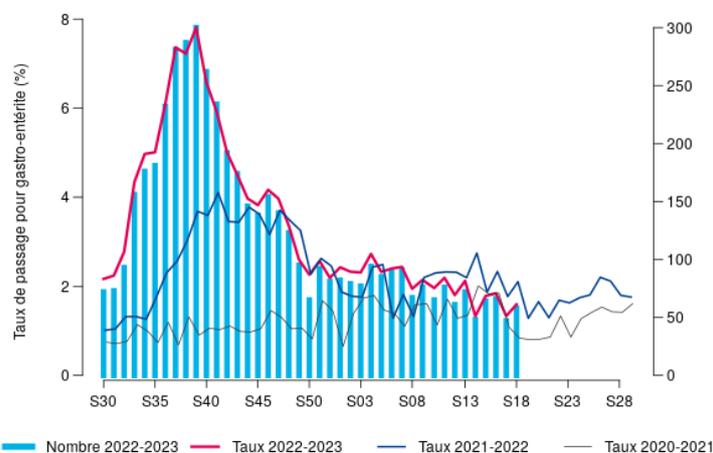


Figure 12. Gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S18/2023 au 11/05/2023 (Source : Oscour®)

Figure 13. Gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S18/2023 au 11/05/2023 (Source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë reste stable (Figure 14) avec une part d'activité au-dessus de la moyenne 2013-2022 depuis février 2023 (Figure 14).

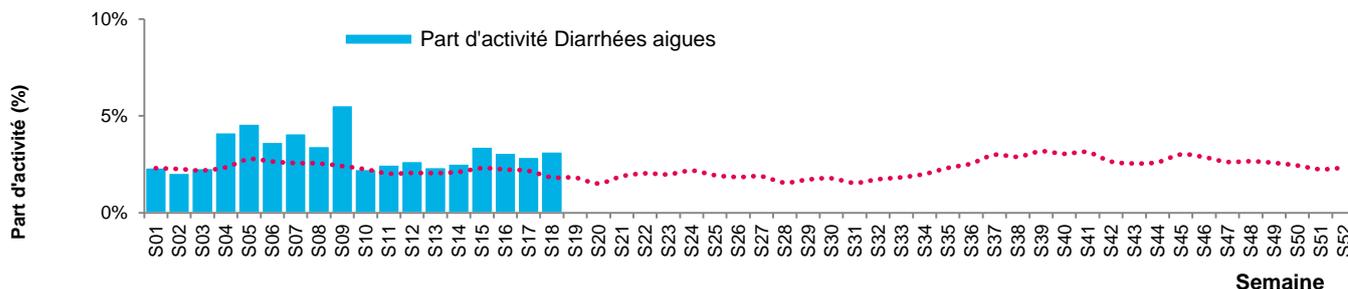


Figure 14- Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2021, La Réunion, S01/2023 à S18/2023 au 11/05/2023 (source : Réseau de médecins sentinelles)

Le mois de février, avec un déficit de 55%, se classe au 10ème rang des mois de février les plus secs sur 52 ans de mesures. Cependant la pluviométrie a été faiblement déficitaire dans le Sud Sauvage, les Hauts du Sud-Ouest et l'Ouest. Le mois de mars se caractérise par un déficit de 35% (avec des déficits significatifs dans l'Est et les Hauts du Nord-Est alors que la frange sud de St-Pierre à St-Joseph ainsi que les secteurs du Tévelave et de Bois-de-Nèfles St-Paul étaient excédentaires) (source : météoFrance).

Au 10/05, après investigation : 67 cas biologiquement confirmés ont été déclarés. Parmi l'ensemble des cas, près d'un sur deux résident dans le secteur Sud (36 cas dont 16 à Saint-Joseph et 9 au Tampon). Les autres cas résident dans le secteur ouest (n=21 dont 14 à Saint-Paul) ; secteur Est (n=8) et secteur Nord (n=8).

Nombre de cas de leptospirose survenus en 2023 inférieur à celui de 2022 (73 cas versus 133 pour la même période) en lien notamment avec une pluviométrie déficitaire.

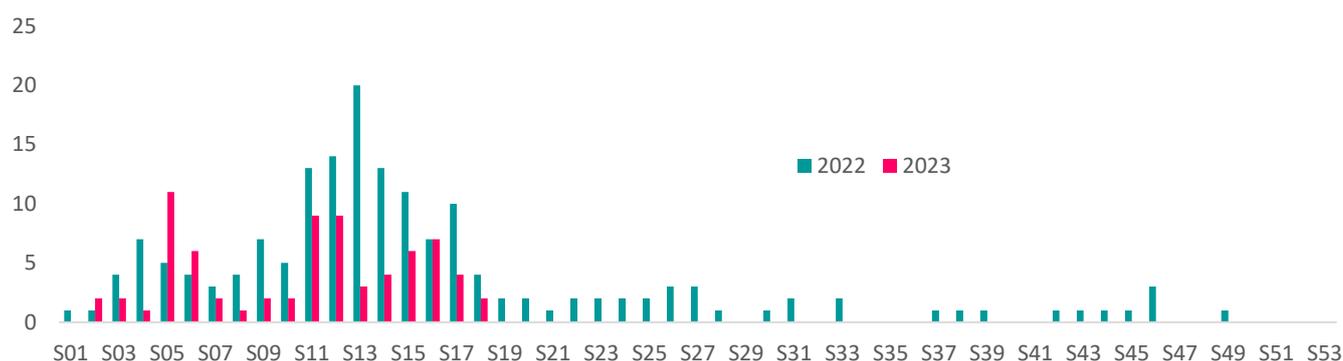


Figure 18. Nombre de cas confirmés de Leptospirose – Tous âges- La Réunion - S01/2023 à S18/2023 au 04/05/2023
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Entre S01 et S18, 45 passages aux urgences dont 27 hospitalisations pour suspicion de leptospirose ont été identifiés (respectivement 89 passages et 61 hospitalisations pour la même période en 2022).

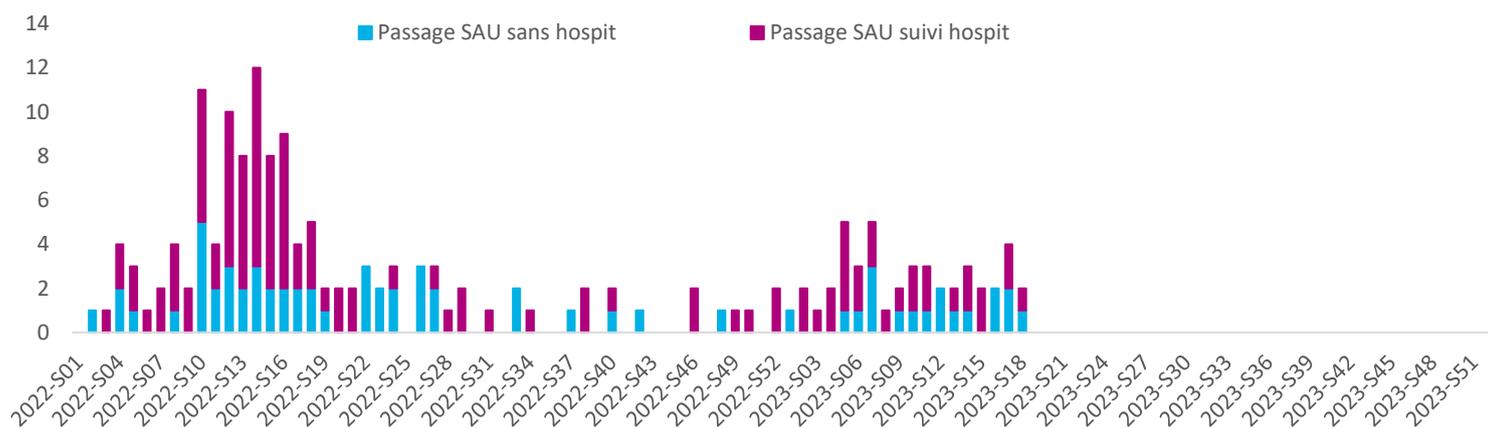


Figure 19 - Passages aux urgences et hospitalisation pour leptospirose – Tous âges- La Réunion - S01/2023 à S18/2023 au 04/05/2023
(source : Oscour® ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Variole du singe : point de situation en France au 27 avril 2023

Santé publique France publie un point de situation au 27 avril 2023 sur les cas de variole du singe (mpox en anglais et anciennement monkeypox) depuis le début de l'épidémie mondiale.

[Variole du singe \(mpox\) : point de situation en France au 27 avril 2023 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Semaine européenne de la vaccination 2023: point de situation sur la vaccination à la Réunion

[Vaccination à La Réunion. Bulletin de santé publique, avril 2023. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Maladie de Parkinson : quelle évolution entre 2016 et 2020 ?

Santé publique France publie de nouvelles données sur la fréquence de la maladie de Parkinson, également disponibles en open-data sur Géodes et l'application dataviz. Ces données complètent les estimations de 2015 et présentent l'évolution annuelle jusqu'en 2020.

[Maladie de Parkinson : quelle évolution entre 2016 et 2020 ? \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse

A l'occasion de la sortie du rapport de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT) sur l'évolution de l'offre et de la consommation de cocaïne en France entre 2000 et 2022, Santé publique France publie des données inédites des passages aux urgences en lien avec l'usage de cocaïne. Ces résultats mettent en lumière une augmentation forte et continue sur la période 2010-2022, et ce quelle que soit la région.

[Cocaïne : consommation et passages aux urgences en hausse | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Infection invasive à streptocoque du Groupe A : point de situation épidémiologique au 26 mars 2023

Point de situation épidémiologique suite à plusieurs cas pédiatriques d'infections invasives à Streptocoque du groupe A principalement survenus chez des enfants de moins de 10 ans dans plusieurs régions en France.

[Infection invasive à streptocoque du Groupe A : point de situation épidémiologique au 26 mars 2023 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Le Point épidémi

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

	2023-S18	2023-S17	Variation
Nombre de passages	3900	3747	+4,1%
Nombre de passages moins de 15 ans	916	911	+0,5%
Nombre de passages 65 ans et plus	776	684	+13,5%

Activité des médecins sentinelles

	2023-S18	2023-S17
Vigie de la semaine / inscrits	25/30	23/30
Nombre de consultations (taux de participation)	1586 (52%)	1879 (65%)

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 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, 12 mai 2023 Santé publique France-Réunion

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

Responsable de la Cellule Réunion : Luce MENUDIER

Equipe de rédaction :
Laetitia ALI OICHEIH,
Jamel DAOUDI,
Ali-Mohamed NASSUR,
Laetitia.ALI OICHEIH@santepubliquefrance.fr
jamel.daoudi@santepubliquefrance.fr
ali-mohamed.nassur@santepubliquefrance.fr

Santé publique France La Réunion

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Cellule Réunion de Santé publique France :
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

