

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 20 juin 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 24 (10 au 16 juin 2024)

SOMMAIRE

Leptospirose	4
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux	5
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	6
Gastro-entérites aiguës (GEA)	7
Dengue	8
COVID-19	9
Mortalité toutes causes	9

Points clés

- Leptospirose : Depuis plusieurs semaines, **le nombre de cas hebdomadaires de leptospirose est en baisse**. Le nombre de cas survenus en 2024 est déjà **supérieur** au nombre de cas **annuel maximal** déclaré depuis le début de la surveillance.
- Dengue : La **baisse hivernale se poursuit**. Le nombre de cas passe de 39 cas en S22 à 23 cas en S23. La circulation rejoint progressivement celle de 2022, tout en restant très supérieure à celle de 2023.
- Infection respiratoire aigüe : **Hausse des passages aux urgences et des consultations chez les médecins sentinelles**.
- Les autres indicateurs sanitaires restent à leurs niveaux de base.

Actualités

- Résurgence de la coqueluche en France : les mesures de prévention sont essentielles pour éviter des cas graves et des décès chez les nourrissons

Après un appel à une vigilance renforcée en avril 2024 suite à la recrudescence de la coqueluche en Europe et en France, Santé publique France confirme le démarrage d'un nouveau cycle épidémique cette année. [En savoir plus](#)

- Infection à virus Monkeypox à La Réunion : Trois nouveaux cas ont été déclarés à l'ARS Réunion en l'espace de deux semaines. Pour connaître la situation épidémiologique nationale, c'est [ici](#).

- Analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-COV-2 (mise à jour au 10/06/2024)

Santé publique France et le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires réalisent conjointement et de façon régulière une analyse de risque (AdR) sur les différents variants du SARS-CoV-2 identifiés en France et à l'international, sur la base des informations disponibles concernant leur diffusion. [En savoir plus](#)

- Santé sexuelle : l'importance du dialogue et de l'information

A l'occasion de la semaine nationale de la santé sexuelle 2024, Santé publique France met à disposition plusieurs outils de prévention et rappelle l'importance de s'informer et de dialoguer pour limiter les situations pouvant dégrader sa santé sexuelle. [En savoir plus](#)

- Épidémie de choléra à Mayotte : Santé publique France est mobilisée et appelle au renfort de professionnels de santé volontaires

Favorisée par des difficultés d'accès à l'eau potable et courante et des défauts d'assainissement, une épidémie de choléra se développe dans certains quartiers défavorisés de Mayotte. Santé publique France participe à la lutte contre la propagation de la maladie et au soutien des populations grâce à l'implication de ses agents à la Cellule régionale de Mayotte, à la mobilisation des volontaires de la Réserve sanitaire, et l'acquisition et l'envoi de vaccins. [En savoir plus](#)

- L'approvisionnement en tabac des fumeurs en France, 2014-2022

À l'occasion de la journée mondiale sans tabac, l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), en partenariat avec Santé publique France, publie une note sur l'approvisionnement en tabac des fumeurs en France entre 2014 et 2022. Elle réunit les données publiques disponibles couvrant divers aspects du phénomène et fournit une synthèse qui rend compte des lieux d'achats du tabac hors du réseau des buralistes depuis une décennie. [En savoir plus](#)

Chiffres clés

	S24	S23	S22	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	13	5	5	↗
Hospitalisations après passage aux urgences	9	2	2	↗
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	37 (1%)	17 (<1%)	14 (<1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	5	7	1	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	122 (3,4%)	91 (2,5%)	90 (2,5%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	55	50	32	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,4%	4,3%	2,8%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	20 (7,3%)	18 (6,5%)	30 (11,5%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	8	7	9	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	71 (2,0%)	82 (2,2%)	74 (2,1%)	↔
Moins de 5 ans	38 (8,7%)	48 (10,6%)	44 (10,2%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	12	9	10	↔
Moins de 5 ans	6	4	4	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,2%	2,6%	2,9%	↘
Mortalité toutes causes				
Nombre de décès tous âges	113	105	125	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	82	75	99	↔

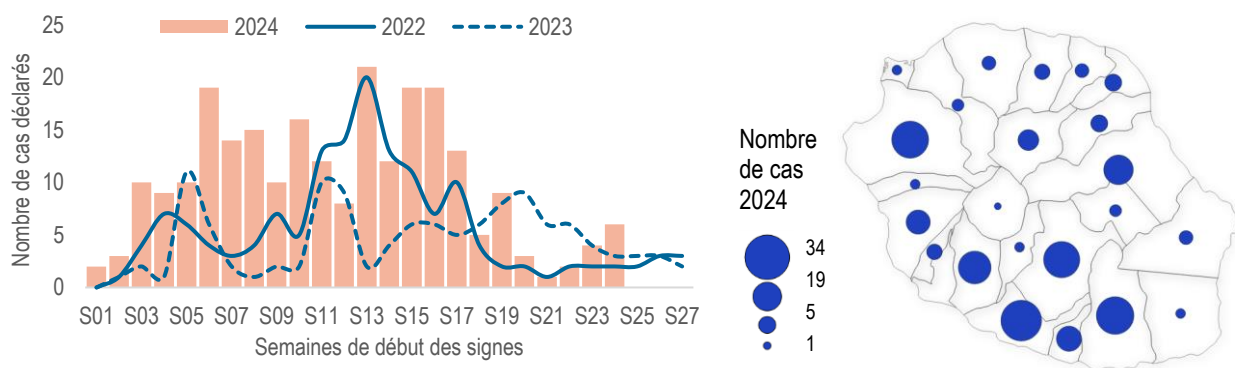
Leptospirose

Depuis le 1er janvier 2024, **242 cas de leptospirose autochtones** ont été déclarés à l'ARS (Figure 1), soit 7 cas de plus que la semaine précédente. Le nombre de cas survenus depuis le début de l'année est supérieur au nombre de cas annuel maximal déclaré depuis le début de la surveillance, soit 169 cas en 2022.

Descriptif des cas :

Parmi les 242 cas, 10% ont été confirmés par sérologie, les autres par PCR sang et/ou urines. Les hommes représentaient 94% des cas, avec un âge médian de 56 ans (min=9 ; max=86). Les 15 cas de sexe féminin avaient un âge médian de 43 ans (min=13 ; max=74). Les cas résidaient pour plus de la moitié dans le sud de l'île (56% avec 135 cas) ; pour 20% dans l'Ouest avec 47 cas et dans 19% dans l'Est (avec 46 cas). Le Nord était le secteur le moins impacté avec seulement 5% des cas (avec 13 cas). Le taux d'hospitalisation tout service, comme le taux d'hospitalisation en service de soins critiques restaient stables (respectivement 65% et 25%). Trois décès ont été signalés depuis le début de l'année.

Figure 1. Nombre de cas confirmés de leptospirose, par semaines de début des signes, et par communes de résidence – Tous âges- La Réunion, 01/01/2022 au 13/06/2024



Source : réseau données de la déclaration obligatoire, données mises à jour le 19/06/2024

Réseau Oscour® :

Depuis 7 semaines (soit S18/2024), l'activité des services d'urgences pour suspicion de leptospirose était inférieure à 10 passages hebdomadaires. En S24, 3 passages suivis de 2 hospitalisations ont été identifiés.

Synthèse :

Depuis 7 semaines, le nombre de cas hebdomadaires de leptospirose signalés dans le cadre de la DO, comme le nombre de passages hebdomadaires aux urgences pour ce motif étaient inférieurs à 10. Avec l'hiver austral, les conditions climatiques deviennent de moins en moins favorables à la survie de la bactérie dans les sols et milieux humides et le nombre de nouvelle contamination diminue. Cependant, il existe toujours un risque de se contaminer lors d'activités à risque. En effet, des cas de leptospirose sont identifiés toute l'année même si 82% des cas en 2022 et 60% des cas en 2023 étaient survenus entre janvier et mai.

Il est important de rappeler **aux personnes pratiquant des activités à risques de contamination les mesures de prévention et de protection individuelles**, en consultant un médecin dès l'apparition de symptômes et en indiquant la ou les activités à risque de contamination pratiquées.

Pour les professionnels de santé, il est recommandé **un diagnostic et une prise en charge précoces** des cas ainsi que leur **déclaration à l'autorité sanitaire (maladie à déclaration obligatoire)** depuis août 2023).

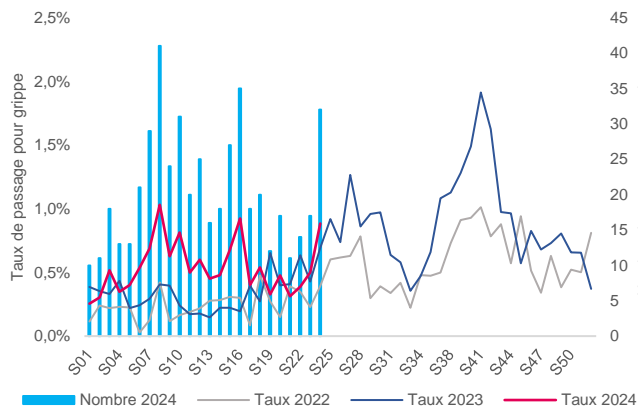
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

En S24, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal **augmentaient fortement**. Les urgences ont enregistré **32 passages** pour un motif de syndrome grippal en S24 contre 17 la semaine précédente, soit **une hausse 88%** (Figure 2). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était en revanche stable avec 5 hospitalisations rapportées en S24 versus 7 en S23.

La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait environ 1% de l'activité totale.

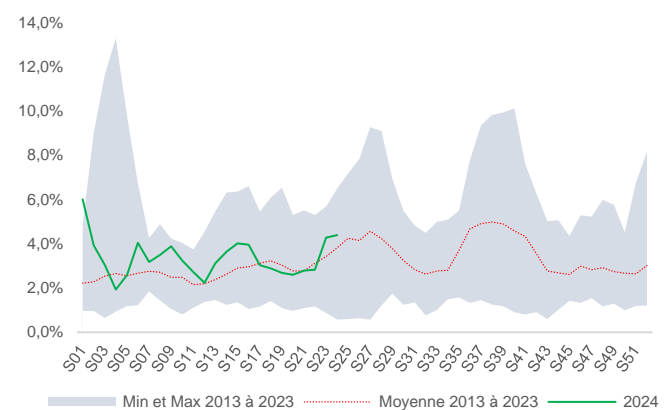
En **médecine de ville**, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) restait **stable** avec **4,4% de l'activité totale** versus 4,3% de l'activité totale en S23. La part d'activité pour IRA se situait en S24 au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 3).

Figure 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour Syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/06/2024

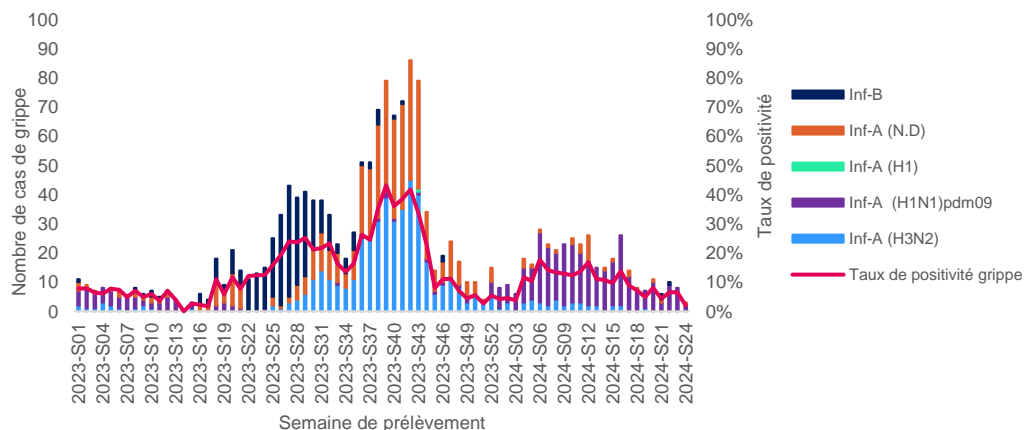
Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S24/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 20/06/2024

La **surveillance virologique** identifiait en S24 une **circulation exclusive de grippe de type A(H1N1)pdm09** (Figure 4). Le **taux de positivité** représentait 2% des tests positifs pour les virus grippaux en S24. Il était de 7% en S23.

Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S23/2024 au 20/06/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 20/06/2024

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 stables** en S24 comparés à la semaine précédente (Figure 5). En S24, **20 enfants âgés de moins de 2 ans** ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 18 en S23 (Figure 5).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient stables (n=8) par rapport à la semaine précédente (n=7) (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était **stable** avec 7,3% de l'activité en S24 contre 6,5% pour la S23.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-2024.

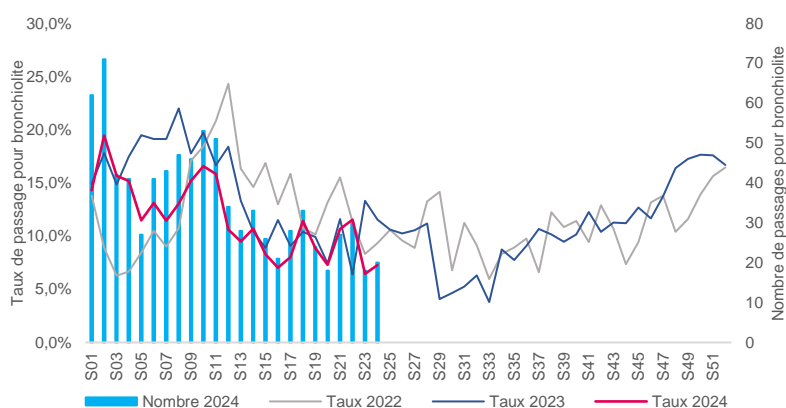


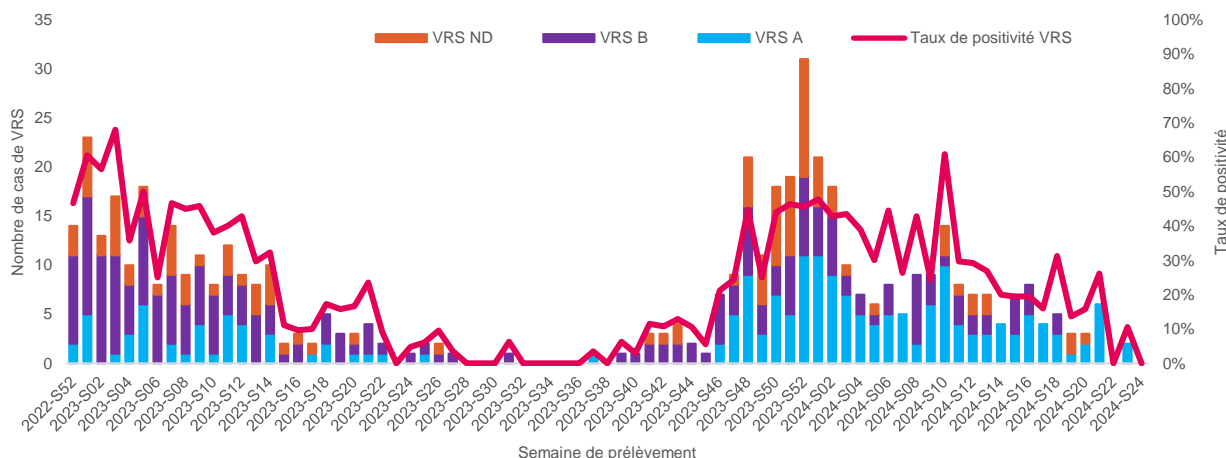
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après consultation aux urgences, La Réunion

Semaine	S24	S23
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	8	7
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+14,3%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	62	53
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	12,9%	13,2%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/06/2024

Concernant la **surveillance virologique**, le **taux de positivité** pour le VRS chez les moins de deux ans était nul en S24 (Figure 6). Il était de 11% en S23 et de zéro en S22.

Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S01/2023 à S23/2024 au 20/06/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 20/06/2024

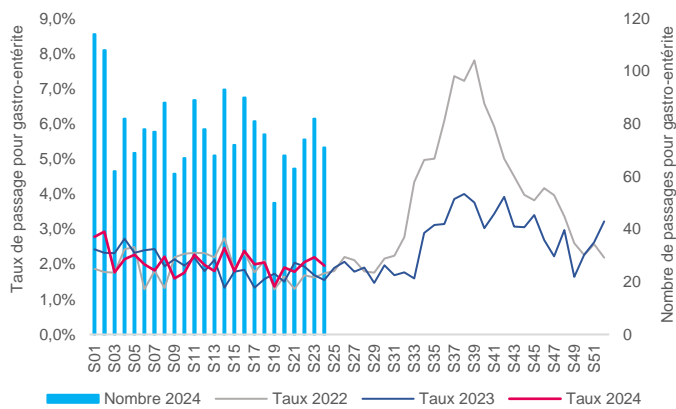
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S24, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en **diminution**. Le nombre de passages aux urgences était de 71 en S24 versus 82 en S23 (Figure 7). Le nombre d'**hospitalisations** était **stable** avec 12 hospitalisations en S24 contre 9 hospitalisations en S23.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **diminuaient** en S24 (n=38) comparés à la semaine précédente (n=48) (Figure 8). Les **hospitalisations** après un passage aux urgences restaient stables avec 6 hospitalisations en S24.

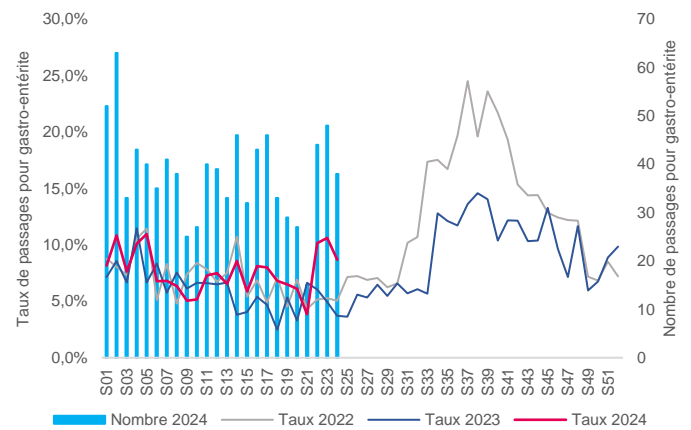
En S24, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était à la baisse par rapport à la semaine précédente (**8,7% en S24 vs 10,6% en S23**).

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-2024.



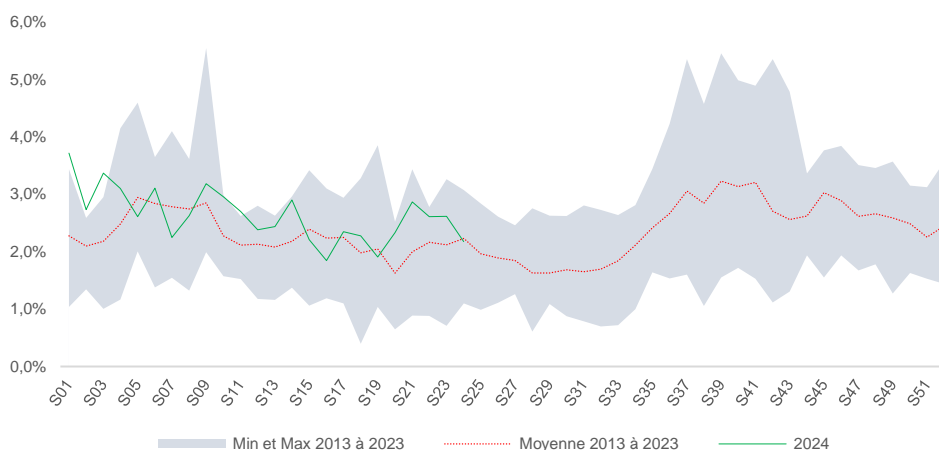
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/06/2024

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-2024.



En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** diminuait pour se situer à **2,2%** en S24 (Figure 9). Elle demeurait au niveau de la moyenne des années 2013-2023.

Figure 9. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S24/2024

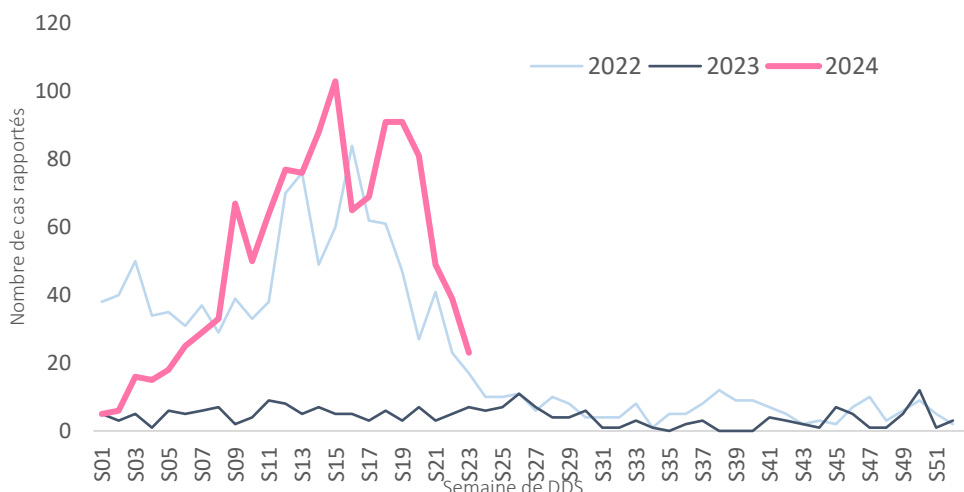


source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 20/06/2024

Dengue

Depuis le début de l'année, **1 180 cas de dengue ont été rapportés**. La **baisse hivernale se poursuit** : le nombre de cas passe de 39 cas en S22 à 23 cas en S23. La circulation **rejoint progressivement celle de 2022**, tout en restant très **supérieure** à celle de 2023.

Figure 10. Répartition des cas de dengue par semaine de début des signes, La Réunion, S01-2022/S23-2024



La proportion de cas dans le sud remonte (70% en S23 vs 59% en S22) au détriment de l'ouest où le nombre de cas baisse fortement.

La circulation concerne **10 communes**, la plupart situées dans le sud.

Tableau xx. Répartition des cas de dengue par secteurs géographiques, La Réunion, S23-2024

Nord	Est	Sud	Ouest
St Denis : 1 cas	St André : 2 cas	St Joseph : 8 cas	St Leu : 3 cas
		Entre-Deux : 3 cas	La Possession : 1 cas
		St Philippe : 2 cas	
		St-Pierre : 1 cas	
		Etang-Salé : 1 cas	
		Les Aviron : 1 cas	
1 cas (4%)	2 cas (9%)	16 cas (70%)	4 cas (17%)

Le sérotype circulant est toujours le **DENV2**.

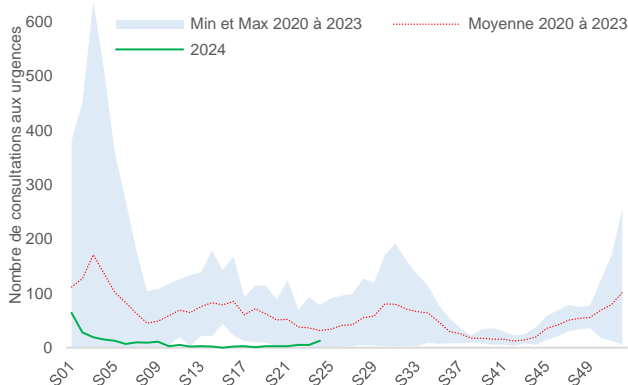
L'impact sanitaire reste à ce jour faible avec **166 passages aux urgences** (CHU Sud très majoritairement) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l'année, dont un seul en S23. L'impact hospitalier reste faible également avec **81 hospitalisations** depuis le début de l'année. En 2024, **4 décès directement liés à la dengue** ont été signalés.

Depuis le début de l'année, **36 cas importés** ont été signalés au retour de voyage – principalement au retour de Maurice et de Rodrigues mais également quelques cas au retour des Antilles ou des Comores.

COVID-19

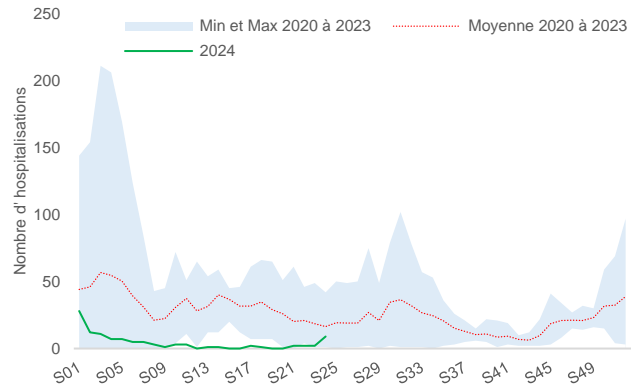
En S24, 13 patients ont **consulté aux urgences** pour motif de COVID-19 versus 5 patients la semaine précédente (Figure 3). Neuf **nouvelles hospitalisations** pour motif de COVID-19 ont été enregistrées en S24 contre 2 en S23 (Figure 4).

Figure 11. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S24/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 20/06/2024

Figure 12. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion

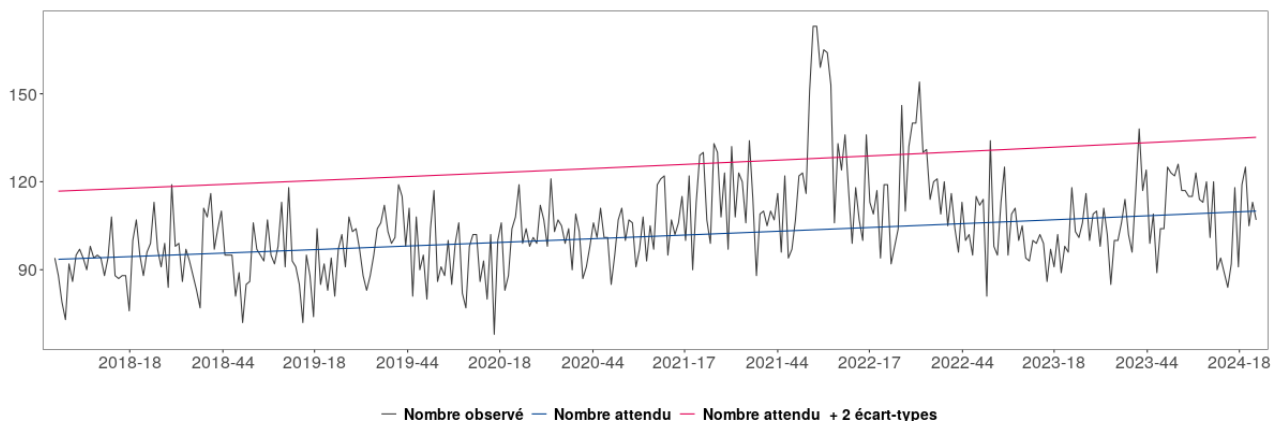


Mortalité toutes causes

En S22, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 113 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était **en augmentation** (n=105 en S21). Le nombre de décès observé en S22 était **supérieur mais non significatif** au nombre de décès attendu (n=110).

Chez **les plus de 65 ans**, en S22, 82 décès ont été observés vs 83 décès attendus. Ce chiffre était en **hausse** comparé à ce qui était observé en S21 (75 décès observés).

Figure 11. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion



Source : Insee, données mises à jour le 20/06/2024

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.
- 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. 20 juin 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 20/06/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr