

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 4 juillet 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 26 (24 au 30 juin 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chiffres clés	3
Leptospirose	4
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux	7
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	8
Gastro-entérites aigues (GEA)	9
Dengue	10
COVID-19.....	11
Mortalité toutes causes	11

Points clés

- Leptospirose : **Fin de la recrudescence saisonnière**, les données leptospirose ne feront plus l'objet d'une publication hebdomadaire. Néanmoins il convient de rester vigilants. Il existe toujours **un risque de se contaminer lors d'activités à risque quelle que soit la saison**. En effet, des cas de leptospirose sont identifiés toute l'année même si 87% des cas en 2022 et 71% des cas en 2023 étaient survenus entre janvier et juin.
- Dengue : **Poursuite de la baisse** hivernale avec 9 cas déclarés en S25. **A partir de la semaine prochaine, les données dengue ne feront plus l'objet d'une retro-information hebdomadaire**. Un bilan de la saison sera publié au début du mois de septembre.
- Infection respiratoire aigüe (IRA) : **Hausse** des indicateurs de surveillance des IRA aux urgences comme en médecine de ville.
- Gastro-entérites aigues (GEA) : Hausse des passages aux urgences pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans.

Actualités

- [Choléra à Mayotte. Point au 26 juin 2024.](#) Le point [ici](#)
- [Coqueluche en France. Point au 28 juin 2024.](#) Le point [ici](#)
- [Epidémie d'infections à Parvovirus B19 en France. Point au 28 juin 2024.](#) Le point [ici](#)
- [OMS Afrique : Bulletin régional hebdomadaire sur le choléra : 3 juillet 2023.](#) Le point [ici](#)
- [HCSP : Recommandations sanitaires aux voyageurs 2024.](#) Le rapport est [ici](#)
- [Saison estivale 2024 : à un mois des Jeux olympiques et paralympiques, les autorités rappellent les bons gestes à adopter et renforcent la surveillance sanitaire](#)

Depuis le 1er juin et jusqu'au 15 septembre au plus tôt, afin de prévenir les risques pour la santé des populations liés aux fortes chaleurs, un dispositif de prévention, de suivi météorologique, de surveillance et de gestion sanitaire est mis en place par le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités avec le concours des Agences régionales de santé, Santé publique France et Météo-France. Dans le cadre des Jeux olympiques et paralympiques, pour lesquels près de 15 millions de touristes sont attendus sur l'ensemble du territoire, ce dispositif a été renforcé. [En savoir plus](#)

- [Appel à candidatures d'experts pour le Comité d'évaluation des registres](#)

L'Institut national du cancer, Santé publique France et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale lancent un appel à candidatures destiné à sélectionner les personnalités qualifiées appelées à participer à l'évaluation des registres, au sein du Comité d'Evaluation des Registres (CER). Date limite : 20/09/24. [En savoir plus](#)

- [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](#)

- [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](#)

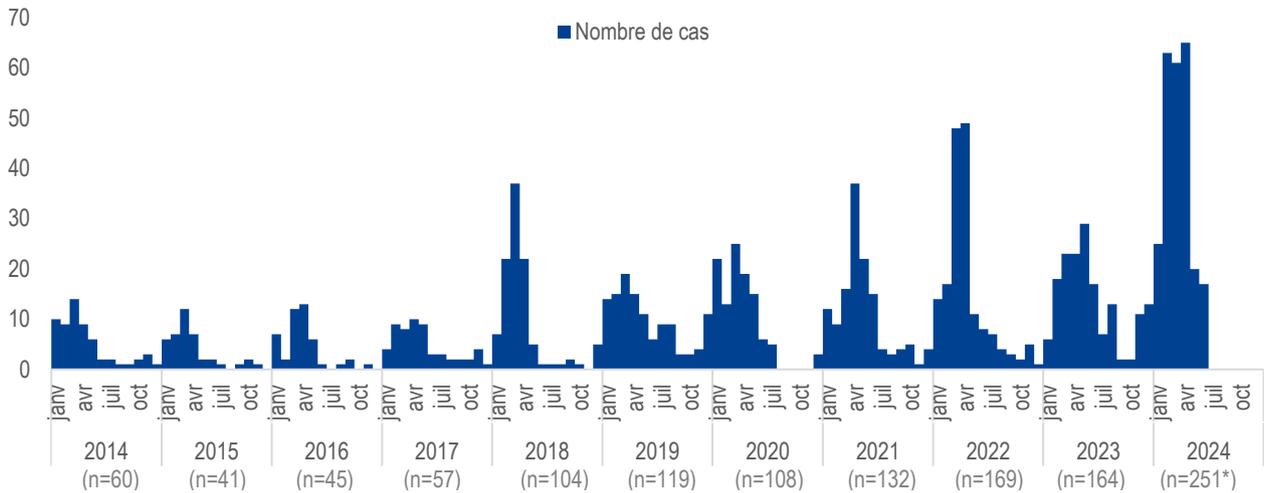
Chiffres clés

	S26	S25	S24	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	15	9	13	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	5	3	9	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	27 (<1%)	27 (<1%)	32 (<1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	5	5	5	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	145 (3,9%)	123 (3,4%)	122 (3,4%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	62	51	55	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA	6,8%	4,7%	4,2%	↗
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	23 (7,6%)	20 (7,5%)	20 (7,2%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	12	5	8	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	78 (2,1%)	65 (1,8%)	71 (2,0%)	↗
Moins de 5 ans	42 (8,5%)	25 (5,5%)	38 (8,7%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	12	5	12	↔
Moins de 5 ans	5	3	6	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,5%	2,3%	2,0%	↗
Mortalité toutes causes				
	S24	S23	S22	
Nombre de décès tous âges	93	110	113	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	74	85	82	↘

Leptospirose

Entre le 1er janvier et le 3 juillet 2024, **251 cas de leptospirose autochtones** ont été déclarés à l'ARS (Figure 1.a), soit 7 cas de plus que la semaine précédente. Parmi ces cas, 221 ont été confirmés par PCR sang et/ou urines (soit 88% de cas confirmés) et 30 par sérologie (soit 12% de cas probables).

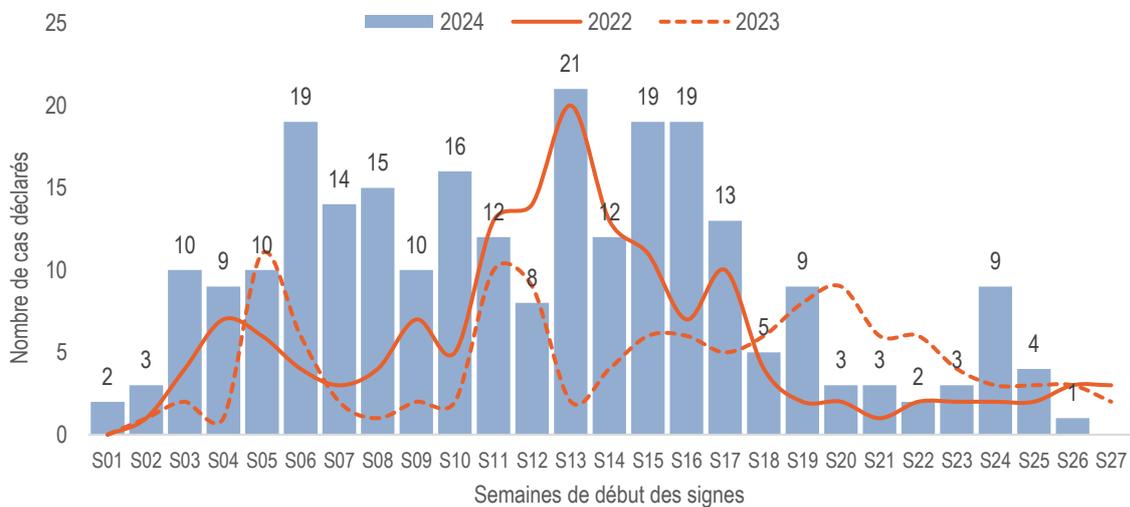
Figure 1.a Nombre de cas confirmés de leptospirose, par mois de début des signes, tous âges, La Réunion, janvier 2014 à juin 2024



Source : surveillance spécifique (2014-2023) ; données de la déclaration obligatoire (2024), * données mises à jour le 03/07/2024

En 2024, la recrudescence saisonnière a été précoce. Le nombre de cas déclarés fin 2023 avec 23 cas sur les deux derniers mois de l'année (11 cas en novembre et 13 en décembre) était supérieur aux années précédentes (5 cas en moyenne entre 2014-2022). Après la survenue de 25 cas au cours du mois de janvier, elle s'est caractérisée par 3 mois de pic épidémique supérieur à 60 cas (63 cas en février, 61 en mars et 65 en avril). Cette durée et cette intensité de pic n'avait jamais été décrite historiquement. A partir de la mi-avril 2024, le nombre de cas survenus depuis le début de l'année avait dépassé le nombre de cas annuel maximal déclaré depuis le début de la surveillance, soit 169 cas en 2022. Ensuite, le nombre de nouveaux cas déclarés a diminué à 20 cas en mai et 17 cas en juin.

Figure 1.b Nombre de cas confirmés de leptospirose, par semaines de début des signes, tous âges, La Réunion, S01 à S26/2024, comparé à 2022 et 2023 (n=251)



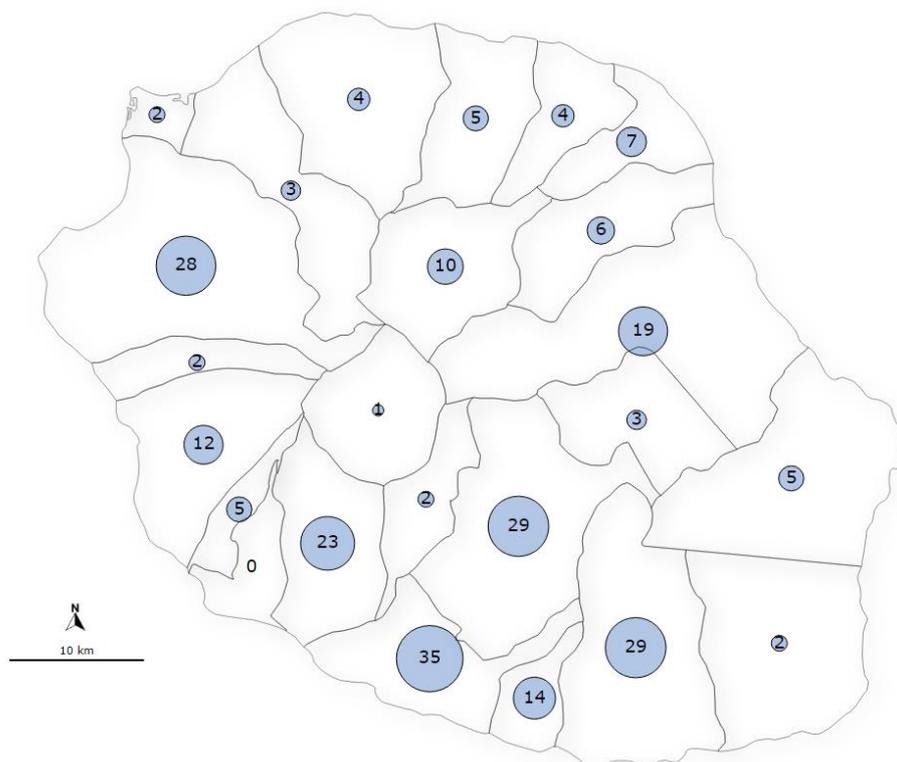
Source : données de la déclaration obligatoire, données mises à jour le 03/07/2024

Au cours des 6 premiers mois de l'année 2024, le nombre de nouveau cas de leptospirose par semaine était compris entre 1 et 21 (pic hebdomadaire de cas atteint en S13/2024), (Figure 1.b)

Dès la S03 (mi-janvier), le nombre de cas a augmenté, passant de 2 cas en S01 et 3 cas en S02 à 10 cas en S03. Il a ensuite fluctué entre 8 et 21 cas hebdomadaires pendant 15 semaines. Enfin, depuis la S17 (fin avril) et malgré une augmentation ponctuelle en S24 (mi-juin), le nombre de nouveaux cas hebdomadaire de leptospirose était en diminution et restait inférieur à 10.

Figure 1.c Nombre de cas confirmés de leptospirose par code postal de résidence, tous âges, La Réunion, S01 à S26/2024 (n=250)

Communes dont les effectifs sont supérieurs ou égaux à 5	N
- Saint-Pierre	35
- Saint-Joseph	29
- Le Tampon	29
- Saint-Paul	28
- Saint-Louis	23
- Saint-Benoît	19
- La Petite-Ile	14
- Saint-Leu	12
- Salazie	10
- Saint-André	7
- Bras Panon	6
- Sainte-Rose	5
- Sainte-Marie	5
- Les Avirons	5



Source : données de la déclaration obligatoire et investigation de terrain LAV-RS Réunion, données mises à jour le 03/07/2024

Les cas résidaient pour plus de la moitié dans le sud de l'île (56% avec 140 cas) (Figure 1.c). Les communes de **Saint-Pierre, Saint-Joseph, Le Tampon, Saint-Louis et Petite Ile** ont été particulièrement impactées.

L'Est totalise 20% des cas (avec 50 cas) et les communes de Saint-Benoît, Salazie, Saint-André rapportaient le plus de cas.

Parmi les 19% de cas résidant dans l'Ouest, plus de moitié (28/47) résidaient à Saint-Paul.

Le Nord était le secteur le moins impacté avec seulement 5% des cas (soit 13 cas).

Un cas a été rapporté chez un touriste, résidant en France hexagonale, qui se serait contaminé à La Réunion.

Descriptif des cas :

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).

Un cas a été rapporté chez un enfant de 9 ans et 8 cas chez des enfants âgés de 10 à 19 ans. **Les 40-69 ans représentaient plus de 66% des cas.**

Le **taux d'hospitalisation tout service**, comme le **taux d'hospitalisation en service de soins critiques** se situaient respectivement à **64% et 24%**.

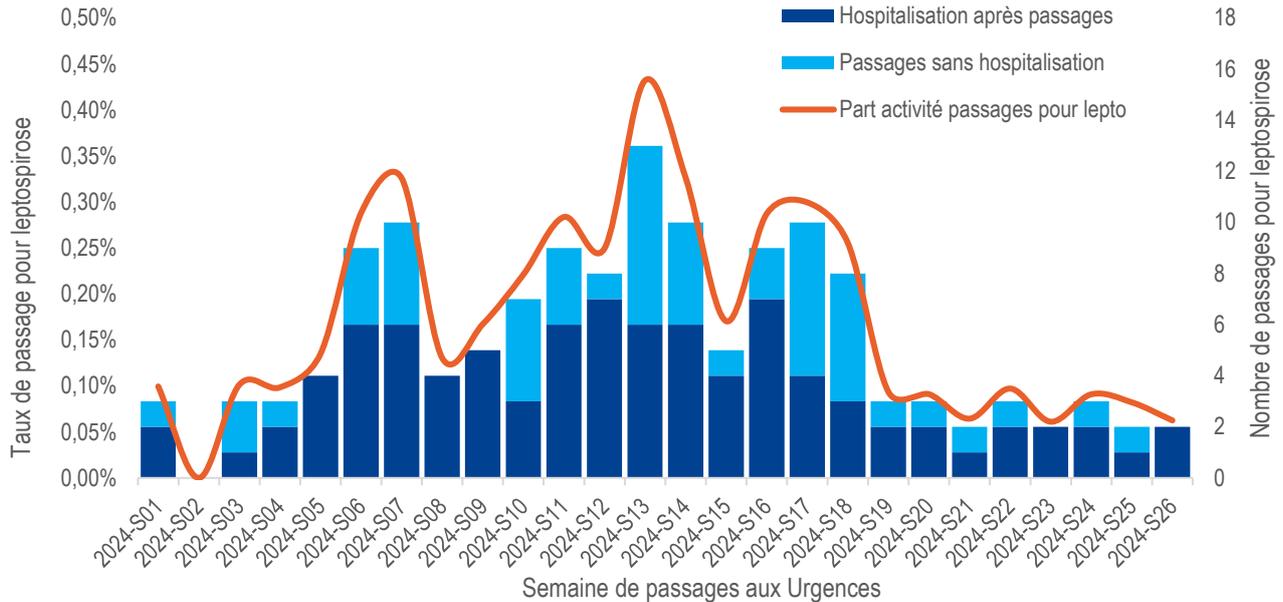
Trois décès ont été identifiés depuis le début de l'année.

Réseau Oscour® :

Suite à une erreur dans l'extraction, les données Oscour® des semaines précédentes n'étaient pas correctes. Correction apportée ci-dessous.

Depuis le 1er janvier 2024, **140 passages** aux urgences pour suspicion de leptospirose ont été identifiés, soit de 0 à 13 passages hebdomadaires. Parmi ses 140 passages, 90 ont été suivis d'une **hospitalisation (soit 64%)**. La part d'activité moyenne sur la période se situait à 0,17% avec un pic d'activité à 0,43% en S13 (Figure 1.d).

Figure 1.d Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour leptospirose, tous âges, La Réunion, S01-S26/2024 (n=140)



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 03/07/2024

Synthèse :

Le nombre de nouveaux cas déclarés dans le cadre de la DO, comme ceux vus en consultation dans un service d'urgence étaient en diminution depuis une dizaine de semaines (sauf pic ponctuel en S24). 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.

Dans ce contexte de **fin de recrudescence saisonnière de la leptospirose à La Réunion**, la situation épidémiologique continuera d'être suivie cependant elle ne fera plus l'objet d'une rétro-information hebdomadaire. Il convient de ne pas oublier qu'il **existe toujours un risque de se contaminer lors d'activités à risque quelle que soit la période de l'année**. En effet, **des cas de leptospirose sont identifiés toute l'année** même si 87% des cas en 2022 et 71% des cas en 2023 étaient survenus entre janvier et juin.

Il est important de rappeler **aux personnes pratiquant des activités à risques de contamination** :

- **les mesures de prévention et de protection individuelles,**
- **de consulter 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).

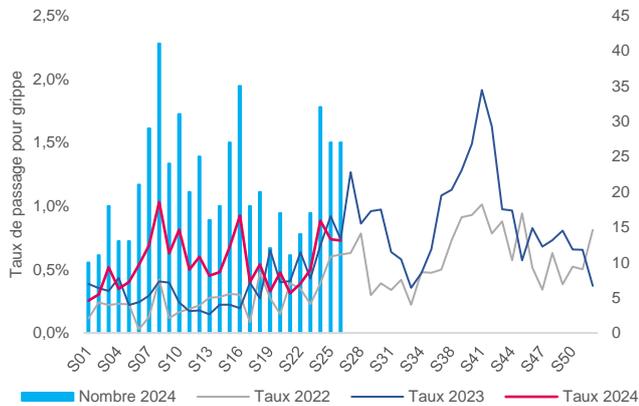
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

En S26, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal restaient **stables**. Les urgences ont enregistré **27 passages** pour un motif de syndrome grippal en S26 comme la semaine précédente (Figure 2). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était également stable avec 5 hospitalisations rapportées en S26 comme en S25.

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

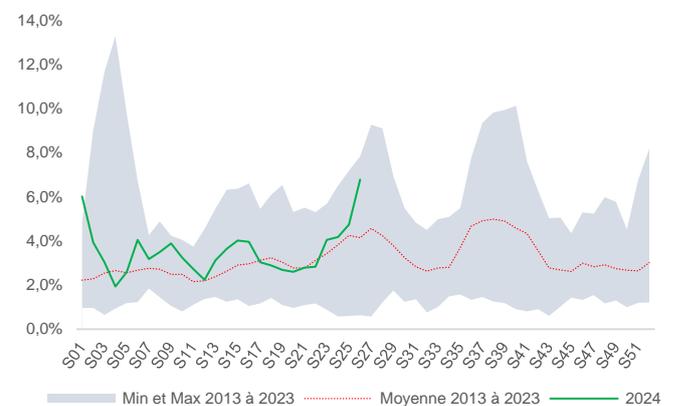
En **médecine de ville**, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était en **forte hausse** avec **6,8% de l'activité totale** en S26 versus 4,7% de l'activité totale en S25. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 3).

Figure 5. 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 04/07/2024

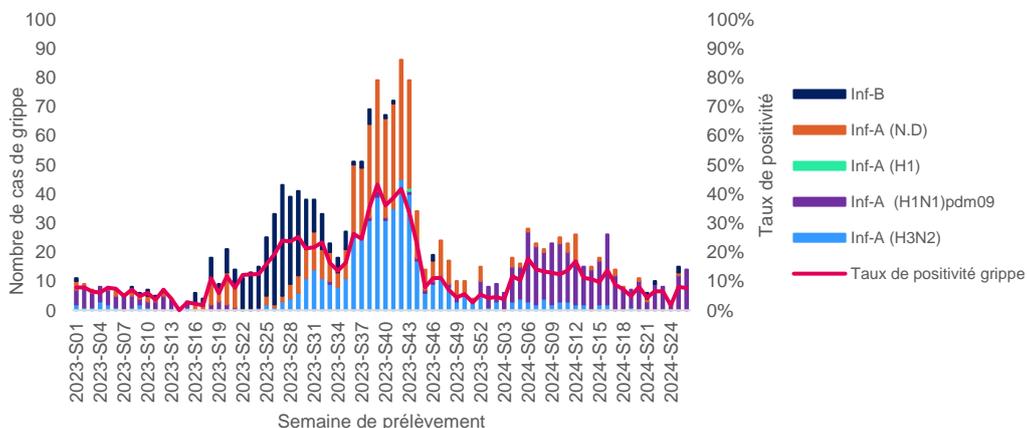
Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S26/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 04/07/2024

La **surveillance virologique** identifiait en S26 une **circulation exclusive de grippe de type A(H1N1)pdm09** (Figure 4). Le **taux de positivité** représentait 8% des tests positifs pour les virus grippaux en S26 comme pour la S25.

Figure 7. 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 S25/2024 au 04/07/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 04/07/2024

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 S26 comparés à la semaine précédente (Figure 5). En S26, **23 enfants âgés de moins de 2 ans** ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 20 en S25 (Figure 5).

Les **nouvelles hospitalisations** étaient en **augmentation** (n=12) par rapport à la semaine précédente (n=5) (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 7,6% de l'activité en S26 contre 7,5% pour la S25.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-2024.

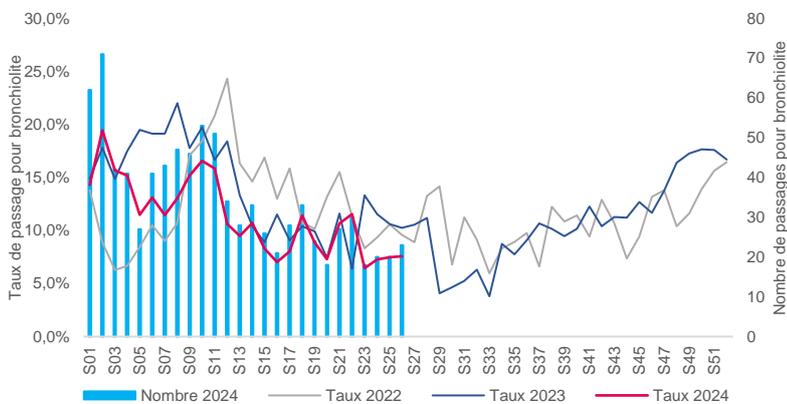


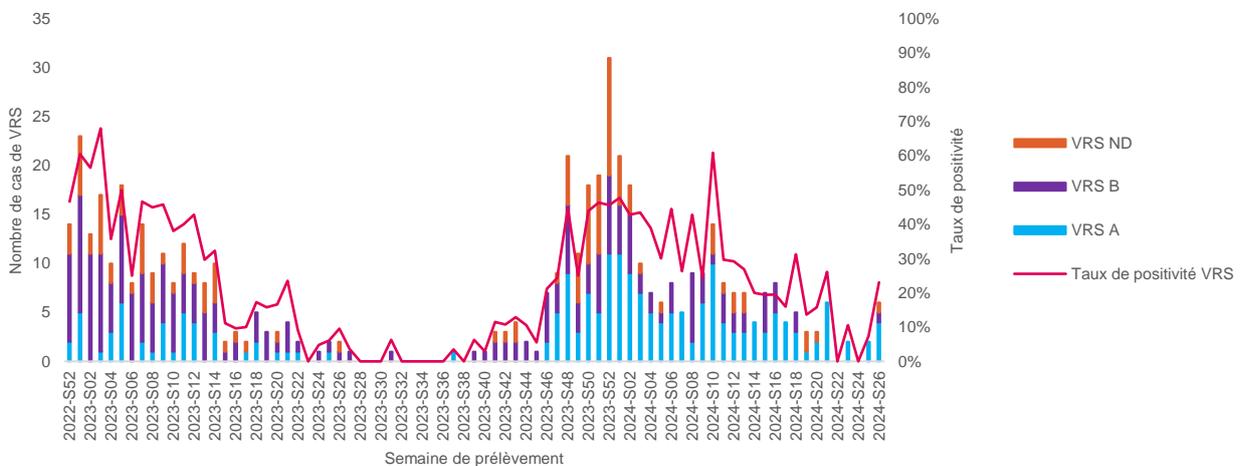
Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après consultation aux urgences, La Réunion

Semaine	S26	S25
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	12	5
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+140%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	53	43
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	22,6%	11,6%

Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/07/2024

Concernant la **surveillance virologique**, le **taux de positivité** pour le VRS chez les moins de deux ans était de **23%** en S26 (Figure 6). Il était de 7% en S25.

Figure 9. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S01/2023 à S25/2024 au 04/07/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 04/07/2024

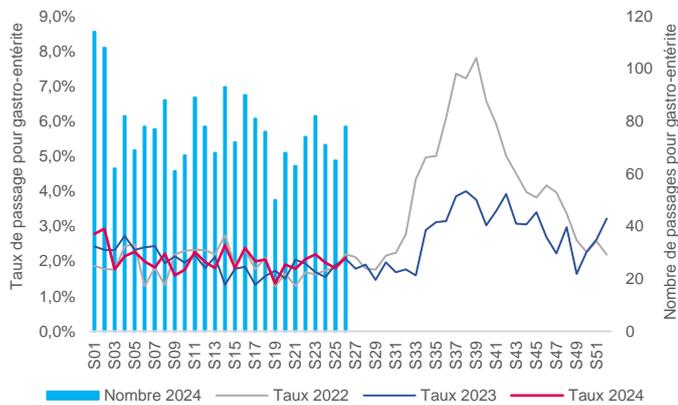
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S26, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en **augmentation**. Le nombre de passages aux urgences était de 78 en S26 versus 65 en S25 (Figure 7). Le nombre d'**hospitalisations** était aussi en **hausse** avec 12 hospitalisations en S26 contre 5 hospitalisations en S25.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les **passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite **augmentaient fortement** en S26 (n=42) comparés à la semaine précédente (n=25) (Figure 8). Les **hospitalisations** après un passage aux urgences étaient en revanche stables avec 5 hospitalisations en S26.

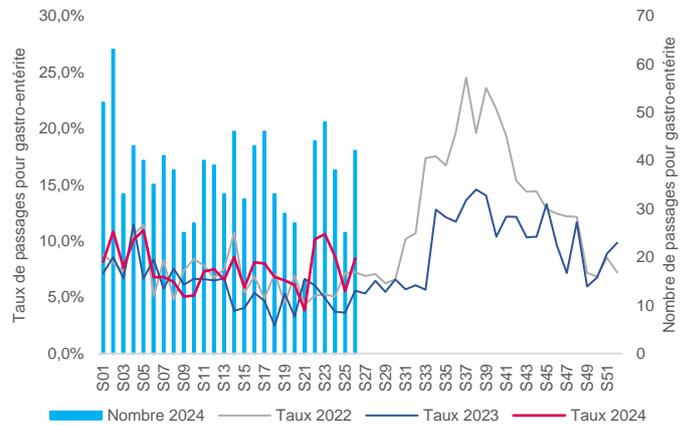
En S26, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite **était à la hausse** par rapport à la semaine précédente (**8,5% en S26 vs 5,5% en S25**).

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-2024.



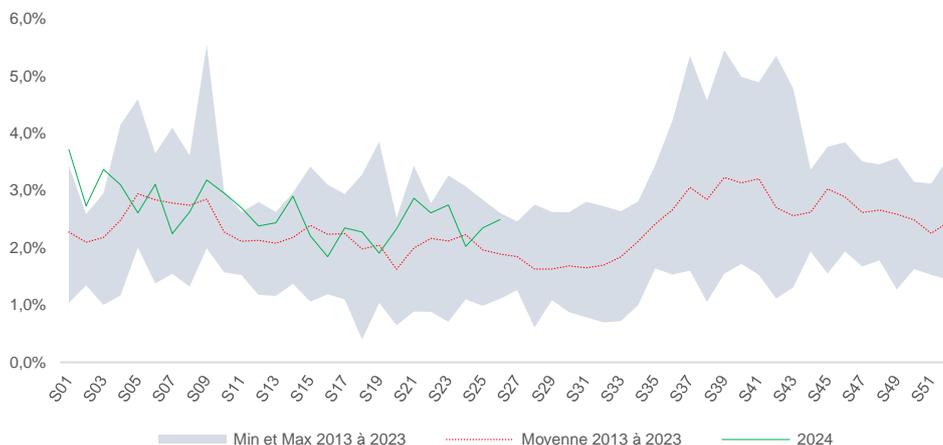
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/07/2024

Figure 11. 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** augmentait légèrement pour se situer à **2,5%** en S26 (Figure 9). Elle demeurait au-dessus du niveau de la moyenne des années 2013-2023.

Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S26/2024



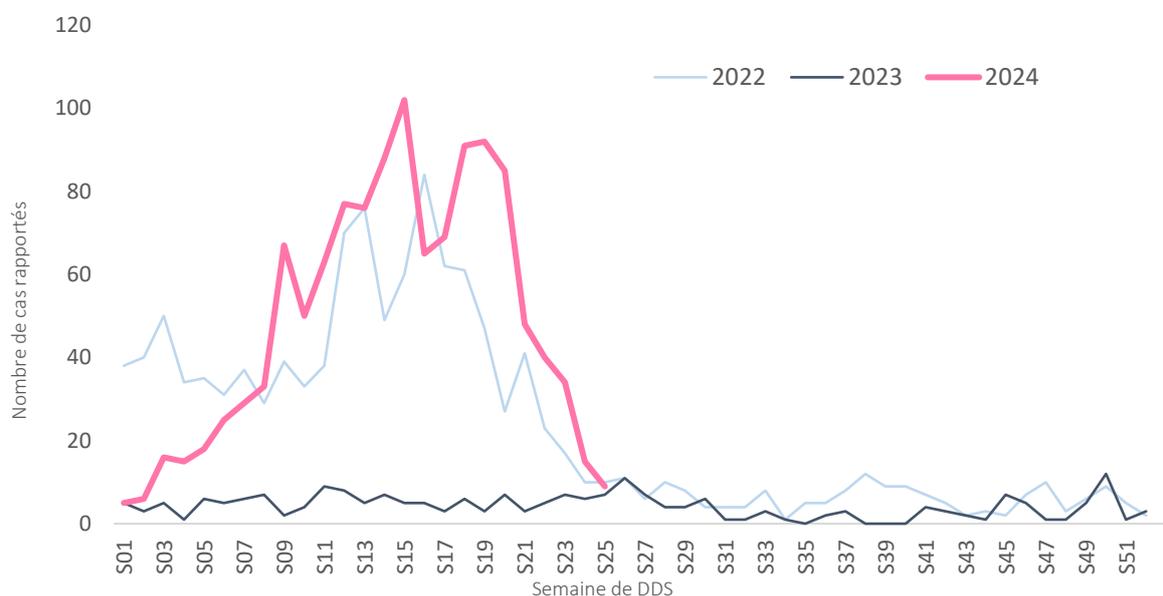
source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 04/07/2024

Dengue

Depuis le début de l'année, **1 218 cas de dengue ont été rapportés**. La **baisse hivernale se poursuit** : le nombre de cas passe de 15 cas en S24 à 9 cas en S25. La circulation **rejoint progressivement celle de 2022 et de 2023 à la même période**.

Les 9 cas sont localisés dans les communes suivantes : St Joseph (3 cas), St Paul (4 cas), La Possession (1 cas) et St Denis (1 cas).

Figure 13. Répartition des cas de dengue par semaine de début des signes, La Réunion, S01-2022/S25-2024



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

L'impact sanitaire est faible : **169 passages aux urgences** (CHU Sud très majoritairement) pour syndrome compatible avec la dengue ont été recensés depuis le début de l'année et aucun en S25. L'impact hospitalier est également resté faible également avec **83 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 S26, 15 patients ont **consulté aux urgences** pour motif de COVID-19 versus 9 patients la semaine précédente (Figure 3). Cinq **nouvelles hospitalisations** pour motif de COVID-19 ont été enregistrées en S26 contre 3 en S25 (Figure 4).

Figure 14. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S26/2024

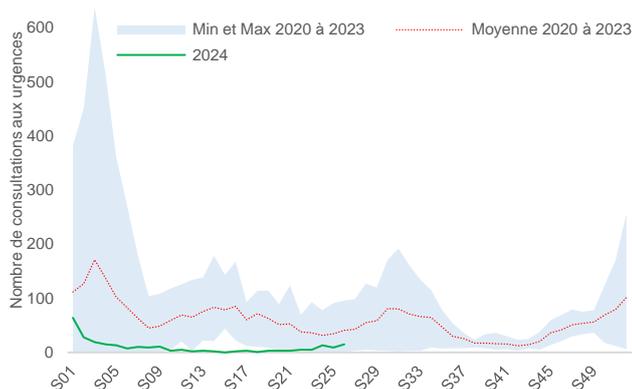
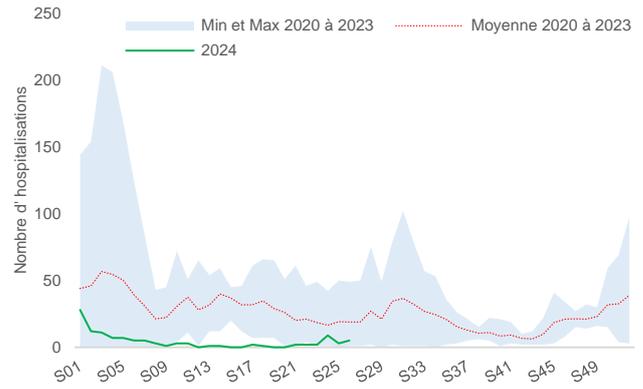


Figure 15. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 04/07/2024

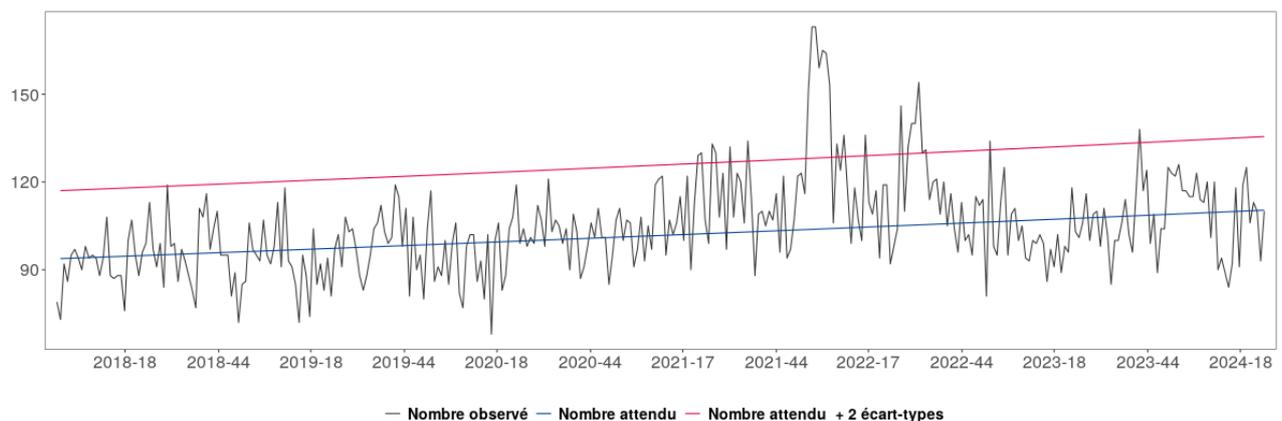
La **surveillance virologique** mise en place avec les **données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)** montre un **Taux de Positivité (TP) de la COVID-19** en hausse modérée en S26 comparé à la S25. Il y avait 15 tests positifs parmi 183 tests en S26, soit un TP de 8% vs 11 tests positifs parmi 187 tests en S25, soit un TP de 6%.

Mortalité toutes causes

En S24, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 93 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en **baisse** (n=110 en S23). Le nombre de décès observé en S24 était en dessous du nombre de décès attendu (n=110).

Chez **les plus de 65 ans**, en S24, 74 décès ont été observés vs 83 décès attendus. Ce chiffre était en **baisse** comparé à ce qui était observé en S23 (85 décès observés).

Figure 16. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges à La Réunion



Source : Insee, données mises à jour le 04/07/2024

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. 4 juillet 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 04/07/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr