

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

Conditions météorologiques actuelles propices à la transmission de la dengue et à la contamination par la leptospirose

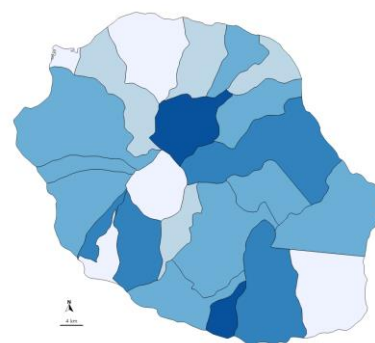
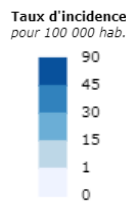
Leptospirose

L'épidémie saisonnière se poursuit, avec une nouvelle augmentation du nombre de cas hebdomadaire depuis la S13 (cf. p.6)

Taux d'incidence (100 000 habitants) des cas de leptospirose par communes, La Réunion, 2024

En raison de l'épidémie particulièrement intense cette année, il est préconisé à la population une vigilance accrue :

- en appliquant des mesures de protection individuelle ;
- en consultant un médecin dès l'apparition de symptômes
- et en indiquant la ou les activités à risque de contamination pratiquées.



Pour rappel, cette maladie à déclaration obligatoire nécessite un [diagnostic et une prise en charge précoce](#). Un [webinaire d'information](#) pour les professionnels de santé et détaillant ces aspects est disponible en ligne.

Dengue

Stabilisation à un niveau modéré du nombre de cas avec poursuite de la dispersion géographique des cas. Le sérotype circulant est le DENV2 (cf. p.11). Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues

Surveillance COVID-19

Le niveau de circulation virale de la COVID-19 est stable et faible (cf. p.7)

Grippe

Absence d'épidémie (cf. p.8)

Bronchiolite

Absence d'épidémie (cf. p.9)

Gastroentérites

Absence d'épidémie (cf. p.10)

Activité des urgences hospitalières

Baisse de l'activité des urgences en S16 en comparaison à la S15. (cf. p.13)

Activité des médecins sentinelles

Les consultations pour IRA étaient stables alors que les consultations pour conjonctivite et pour GEA étaient en baisse.

RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2024



Nous avons le plaisir de vous convier aux **Rencontres de Santé publique France** qui se tiendront **en format hybride** les **13 et 14 juin 2024** à **Paris** au **Beffroi de Montrouge**.

L'événement proposera
**2 plénières, 1 focus
et 8 sessions thématiques.**

➔ **PROGRAMME**

Nous vous invitons dès
maintenant à sélectionner les
conférences de votre choix.

➔ **INSCRIPTION**

Ajoutez l'événement à votre agenda [en cliquant ici](#)

Pour toute question, merci de contacter :
info@rencontressantepubliquefrance.fr



Semaine européenne de la vaccination 2024

La vaccination est un geste simple de prévention pour tous les citoyens qui permet de se protéger soi-même et son entourage contre certaines maladies et leurs formes graves.

[Semaine européenne de la vaccination 2024 \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Recrudescence de la coqueluche en Europe, appel à une vigilance renforcée en France

Santé publique France publie les données actualisées de surveillance de la coqueluche du réseau RENACOQ en France, en 2022 et 2023, et signale une circulation plus importante de la maladie sur le territoire depuis le début de l'année 2024.

[Recrudescence de la coqueluche en Europe, appel à une vigilance renforcée en France | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Recrudescence de cas importés de dengue en France hexagonale : appel à la vigilance à l'approche de la saison d'activité du moustique tigre

Face à la situation sans précédent du nombre de cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023 et à la recrudescence des cas notifiés, depuis le 1er janvier 2024, Santé publique France appelle à la vigilance de tous pour limiter le risque de foyers sur le territoire.

[Recrudescence de cas importés de dengue en France hexagonale | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Epidémie d'infections à Parvovirus B19 en France. Point au 22 avril 2024.

Une épidémie d'infections à Parvovirus B 19 touchant toutes les catégories d'âge et en particulier l'enfant a débuté en mai 2023. Son intensité s'est accrue au dernier trimestre de 2023 et elle poursuit son ascension en 2024 avec un pic qui n'a pas encore été atteint au mois de mars.

[Epidémie d'infections à Parvovirus B19 en France. Point au 22 avril 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Recrudescence de la rougeole en France et en Europe, restons mobilisés

Face à la recrudescence des cas de rougeole observée en France et en Europe et à l'aube de l'accueil de nombreux visiteurs à l'occasion des Jeux olympiques et paralympiques 2024, Santé publique France surveille l'évolution de la situation épidémiologique et rappelle l'importance de la vaccination, seul moyen de protection efficace pour freiner la propagation du virus.

[Recrudescence de la rougeole en France et en Europe, restons mobilisés | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Infections invasives à méningocoque : recrudescence de cas en France en 2023

Santé publique France publie ses données annuelles de surveillance des infections invasives à méningocoque en 2023, marquées par une recrudescence du nombre de cas déclarés et des évolutions contrastées pour les différents sérogroupes et classes d'âge.

[Infections invasives à méningocoque : recrudescence de cas en France en 2023 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

L'épilepsie apparaît comme un marqueur des inégalités de santé en France

Santé publique France publie les résultats d'une étude sur l'épilepsie traitée en 2020 marqués par une prévalence similaire à celles observées aux Etats-Unis et en Angleterre et de fortes inégalités sociales et territoriales.

[L'épilepsie apparaît comme un marqueur des inégalités de santé en France | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Troubles musculo-squelettiques en France : où en est-on ?

Santé publique France publie des données inédites sur la prévalence des TMS en France, en population générale et chez les actifs occupés selon la catégorie socio-professionnelle et le secteur d'activité.

[Troubles musculo-squelettiques en France : où en est-on ? \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Chiffres clés

	S16	S15	S14	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 7				
Passages aux urgences	2	0	2	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	1	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 8				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	35 (1%)	27 (<1%)	18 (<1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	13	10	3	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	118 (3,1%)	124 (3,1%)	108 (2,9%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	49	67	45	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,0%	4,0%	3,6%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	21 (7%)	26 (8%)	33 (11%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	7	12	10	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 10				
Passages aux urgences (part d'activité)				
- Tous âges	90 (2,4%)	72 (1,8%)	93 (2,5%)	↔
- Moins de 5 ans	43 (8,1%)	32 (5,9%)	46 (8,6%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
- Tous âges	13	7	21	↔
- Moins de 5 ans	4	3	14	↔
Part activité des médecins sentinelles	1,7%	2,2%	2,9%	↘
Mortalité toutes causes Page 13				
Nombre de décès tous âges	89	94	90	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	70	66	62	↗

Au cours du premier trimestre 2024, **22 cas de paludisme importé** ont été signalés à la Réunion. Cela représente une **hausse importante** par rapport aux autres années (Figure X1). Depuis 2022, on note que le nombre de cas déclarés au retour des Comores est en augmentation. C'est particulièrement le cas cette année (64% des cas au T1), où une épidémie palustre sévit dans l'archipel.

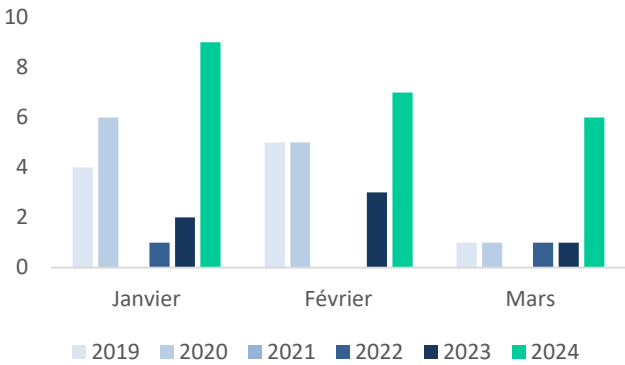


Figure X1 – Nombre de cas mensuels de paludisme importé – La Réunion, 2019 à 2024

(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

	2022	2023	2024 (T1)
Comores	38%	29%	64%
Madagascar	31%	48%	36%
Autres	31%	23%	0%

Tableau X1 – Répartition des de paludisme importé, par pays d'origine – La Réunion, 2022 à 2024

(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

En ce qui concerne les cas, on ne note pas d'observations particulières, ce sont toujours majoritairement des **hommes** qui sont atteints (malgré le ratio H/F en baisse depuis 2023) et l'âge médian oscille toujours **autour de 40 ans**.

L'espèce en cause reste très **majoritairement le *P. falciparum*** (21 cas sur le 22). On note que pour 4 patients pour lesquelles elle était connue, la parasitémie dépassait les 4% (critère de sévérité). La part de cas hospitalisés continue cependant de baisser (50% des cas hospitalisés pour 69% en 2022).

L'information relative au risque palustre était connue pour 7 des patients mais aucun d'entre eux n'avait débuté une chimioprophylaxie.

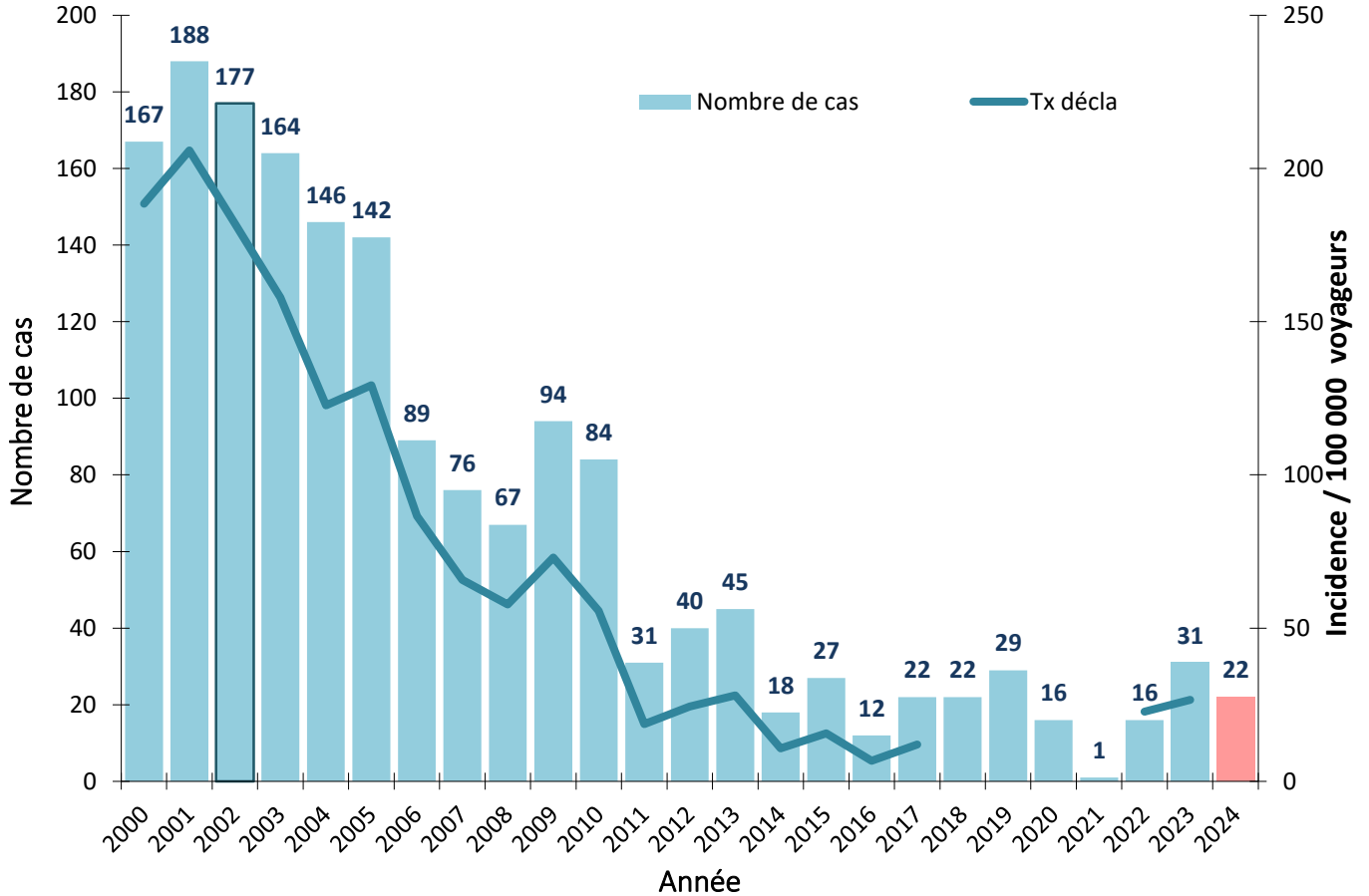
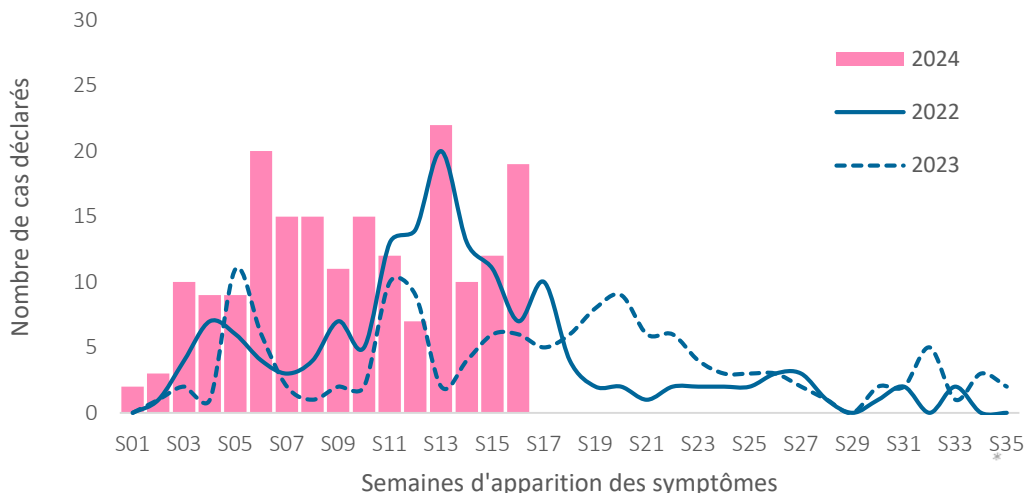


Figure X2 – Evolution du nombre de cas importés de paludisme – La Réunion, 2000 à 2024 (T1)

(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Epidémie saisonnière en cours

Données de la déclaration obligatoire : Depuis le 1er janvier 2024, **191 cas de leptospirose autochtones** ont été déclarés à l'ARS (Figure A), **soit 27 cas** de plus que la semaine précédente. Le nombre de cas survenus depuis le début de l'année, soit en moins de 4 mois, est supérieur au nombre de cas annuel maximal déclaré depuis le début de la surveillance, c'était en 2022 avec 169 cas annuels).



* En raison d'un délai entre l'apparition des symptômes et la déclaration des cas à l'ARS, les données des deux à trois dernières semaines sont susceptibles d'être consolidées à la hausse.

Figure A. Nombre de cas confirmés de Leptospirose, par semaine de début des signes – Tous âges- La Réunion 01/01/2022 au 24/04/2024 (source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Parmi les **27 nouveaux cas déclarés** entre le 18/04 et le 24/04, le secteur de résidence était le secteur :

- **Sud pour 13 cas** (Saint-Pierre, Tampon, Petite Ile, Saint-Joseph, Saint-Louis). A noter, que depuis le début de l'année, **105 cas** résidaient dans ce secteur (55% de l'ensemble des cas) ;
- **Ouest pour 9 cas** (Saint-Paul, La Possession, Saint-Leu), soit **41 cas** depuis le début de l'année ;
- **Est pour 3 cas** (Sainte-Rose, Bras-Panon), soit **34 cas** au total depuis le début de l'année ;
- **Nord pour 2 cas** (Sainte-Marie), soit **11 cas** depuis le début de l'année.

Il n'a pas été identifié de nouveaux décès au cours la S13 (1 en lien direct en S11 et 1 en cours d'investigation pour l'imputabilité en S10).

Données du réseau Oscour®: En S16, l'activité pour suspicion de leptospirose (10 passages et 7 hospitalisations) représentait 0,2% de l'activité toutes causes confondues. Entre S01 et S16/2024, 136 passages et 76 hospitalisations, étaient enregistrés (soit un taux d'hospitalisation de 56%). A titre de comparaison, pour la même période, le taux d'hospitalisation était en 2023 de 65% (32 hospitalisations/49 passages) et en 2022 de 55% (60 hospitalisations/102 passages).

Les données montrent qu'afin de limiter l'apparition de nouveaux cas, la prévention doit être ciblée aux populations les plus à risque de se contaminer c'est-à-dire : **les hommes, les classes d'âge 40-79 ans, les personnes pratiquant des activités à risques : travaux agricoles, d'élevage, d'entretien des espaces verts, nettoyage de cour, de chasse aux tangs, activités en eau douce, celles ne protégeant pas leurs plaies, celles utilisant des équipements de protection individuel inadaptés et non systématisés, celles marchant en chaussures ouvertes dans les milieux humides...**

Synthèse : L'épidémie saisonnière de leptospirose se poursuit à un niveau soutenu, sans signe de ralentissement. Presque 20 nouveaux étaient survenus en S16 (du 15 au 21 avril) pour un total de 191 cas depuis le 1^{er} janvier. Ce nombre de cas déclarés en moins de 4 mois était supérieur au nombre de cas survenant habituellement en une année entière.

Les conditions climatiques sont toujours favorables à la survie de la bactérie dans les sols et milieux humides, ce qui augmente le risque de contamination lors d'activités à risque. Il est important de rappeler les mesures de prévention et de protection individuelles pour la population et celles de diagnostic, de prise en charge et de déclaration des cas pour les professionnels de santé.

Caractéristiques des cas 2024	
Age des cas (n=191)	
Médiane	54
Min - Max	13 - 80
Répartition des cas par sexe (n=191)	
Homme	94 %
Femme	6 %
Répartition des cas par secteur de résidence (n=191)	
Sud	55%
Ouest	21 %
Est	18 %
Nord	6 %
Hospitalisation de plus de 24 heures (n=165)	
Oui	67 %
Non	33 %
Passage en soins critiques* (n=161)	
Oui	25 %
Non	75 %

Tableau A. Principales caractéristiques des cas de leptospirose La Réunion – 01/01/2024 au 24/04/2024 (source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

* Dans le Cerfa utilisé depuis août 2023 pour déclarer les cas de leptospirose, la variable « passage en réanimation » concernent tout cas ayant eu recours à un service de réanimation, de soins intensifs ou de soins continus.

➔ **Le niveau de circulation virale de la COVID-19 est stable et faible.**

Depuis plusieurs semaines maintenant, la circulation virale de la COVID-19 reste très faible. Le **taux de positivité (TP) a toujours été inférieur à 5% depuis fin février**. En S16, il était à 1% contre 2% en S15 (Figure 1).

Le **taux de dépistage** était également faible et était à **41 tests pour 100 000 habitants** en S16 contre 45 tests pour 100 000 habitants en S15.

L'analyse du taux de positivité par classes d'âges fait état d'une stabilité du TP pour toutes les classes d'âges (Figure 2).

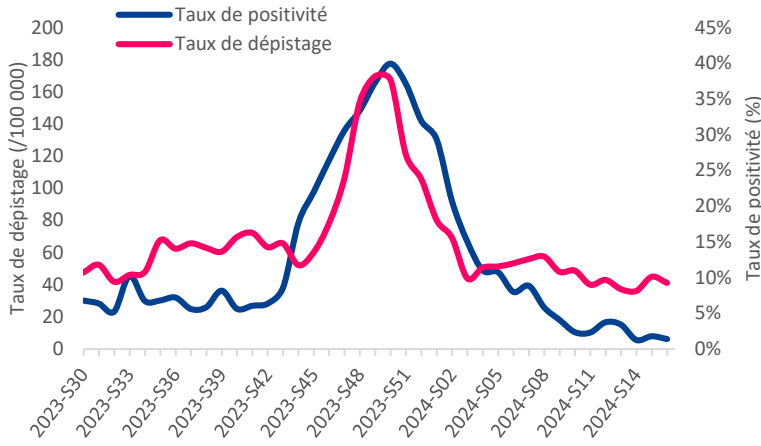


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S30/2023 à S16/2024 au 25/04/2024 (Source : Neo-SIDEP)

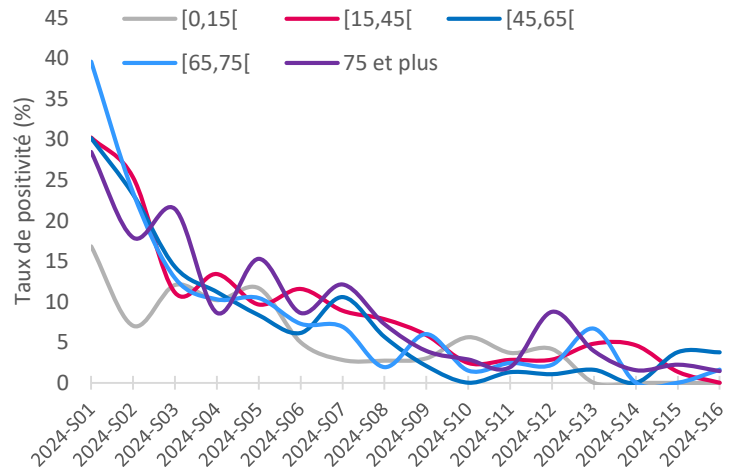


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S01/2024 à S16/2024 au 25/04/2024 (Source : Neo-SIDEP)

En S16, deux patients ont consulté aux urgences pour motif de COVID-19 (Figure 3). En S15, aucun passage aux urgences pour COVID-19 n'a été enregistré (Figure 3). Aucune hospitalisation pour motif de COVID-19 n'a été enregistrée en S16 comme en S15 (Figure 4).

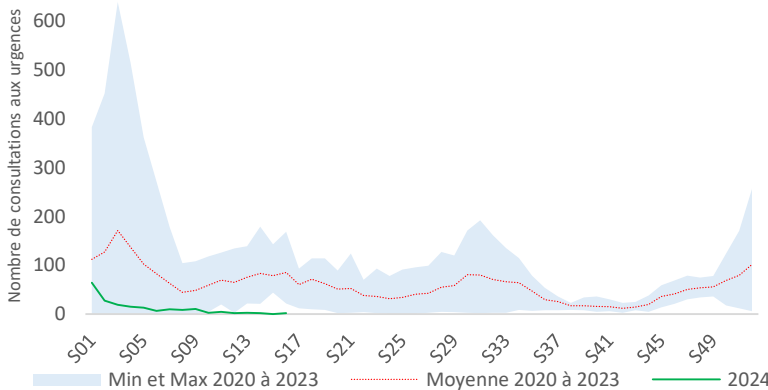


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S16/2024 au 18/04/2024

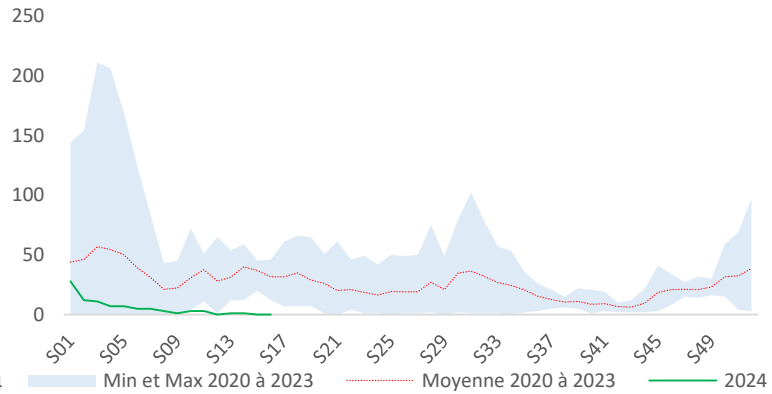


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S16/2024 au 18/04/2024

En S16, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient **à la hausse**. Les urgences ont enregistré 35 passages pour un motif de syndrome grippal en S16 contre 27 la semaine précédente (Figure 5). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était **stable** avec 13 hospitalisations rapportées en S16 contre 10 en S15. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifiait en S16 une circulation majoritaire de grippe de type A(H1N1)pdm09 (Figure 7). Le taux de positivité était en augmentation modérée avec 14% des tests positifs pour les virus grippaux en S16 contre 10% en S15.

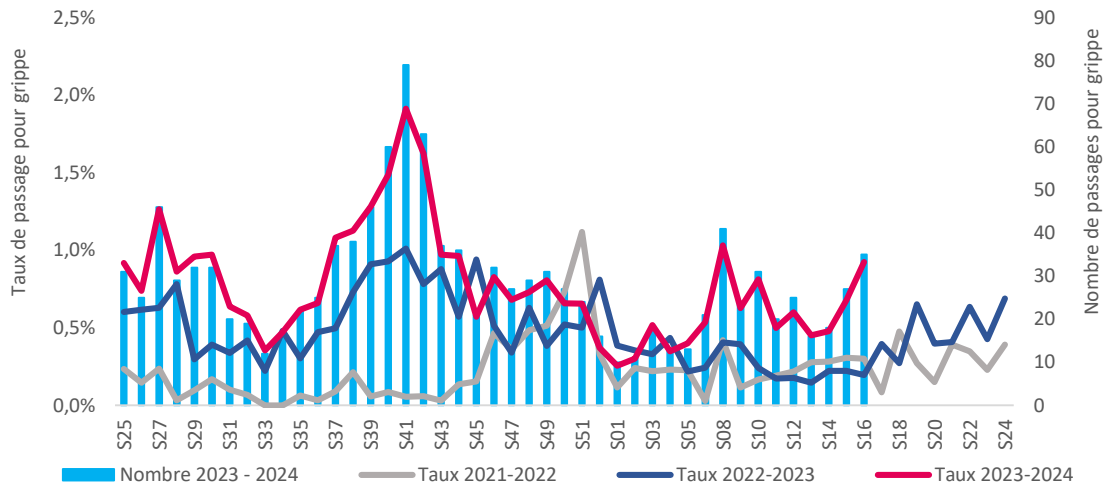


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S16/2024 au 25/04/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était stable avec 4,0% de l'activité totale en S16 comme pour la S15. La part d'activité pour IRA se situait en S16 au dessus du niveau de la moyenne 2013-2023 (Figure 6).

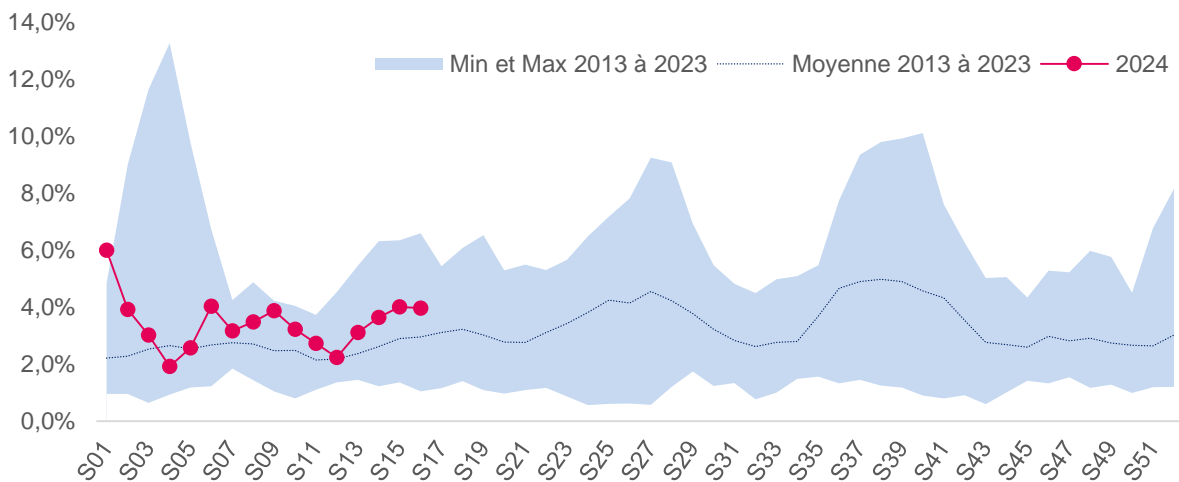


Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S16/2024 au 25/04/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

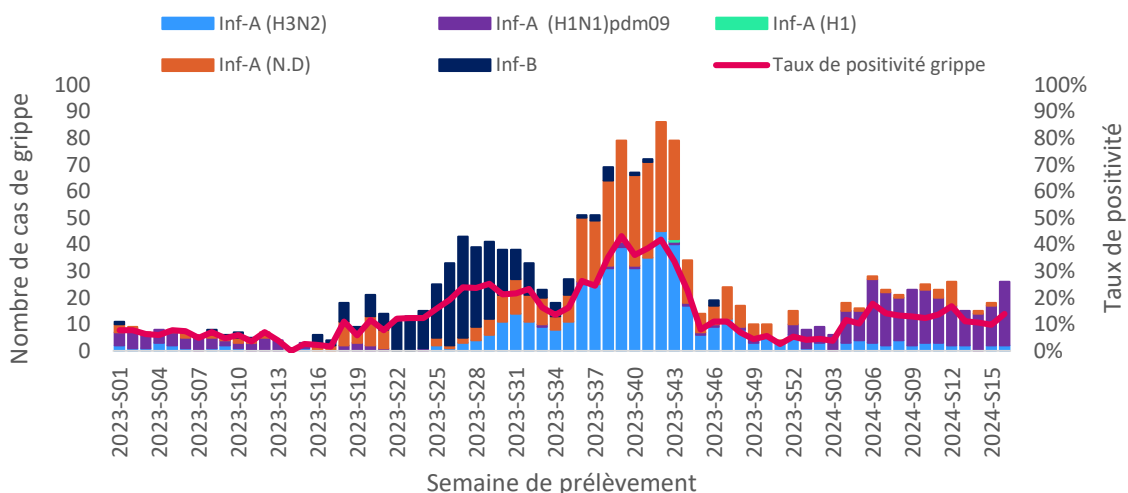


Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2023 à S16/2024 au 25/04/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

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 diminution** en S16 comparés à la semaine précédente (Figure 8). En S16, 21 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 26 en S15 (Figure 8).

Les nouvelles hospitalisations étaient aussi en diminution (n=7) par rapport à la semaine précédente (n=12). (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était en baisse à 7,0% en S16.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était stable, et se situait à 20% en S16 vs 19% en S15 avec une co-circulation de VRS de type A et de type B.**

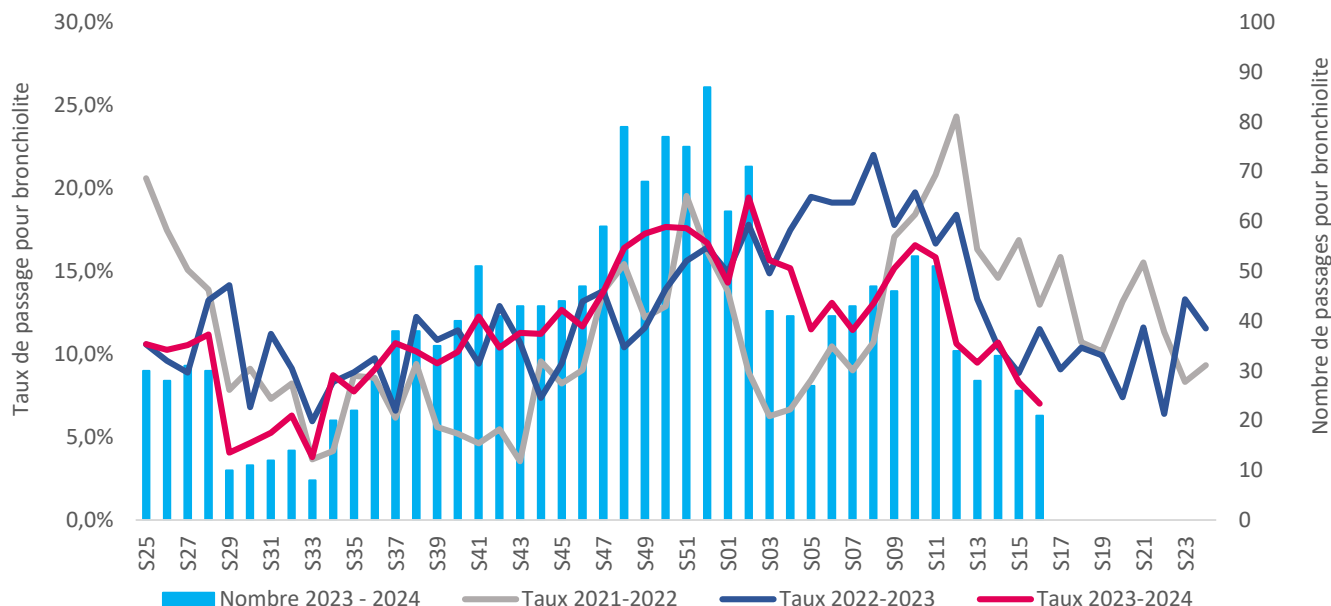


Figure 8. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S16/2024 au 25/04/2024 (source : Oscore®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S15/2023 et S16/2024 au 25/04/2024 (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-S15	12		58	20,7%
2024-S16	7	-41,7%	61	11,5%

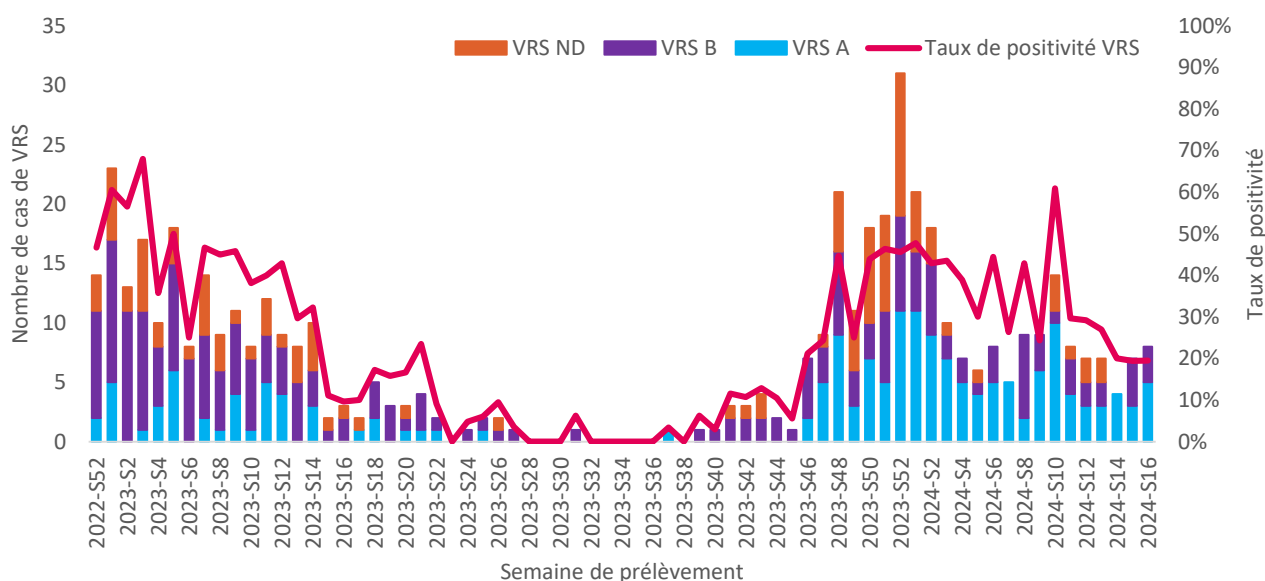
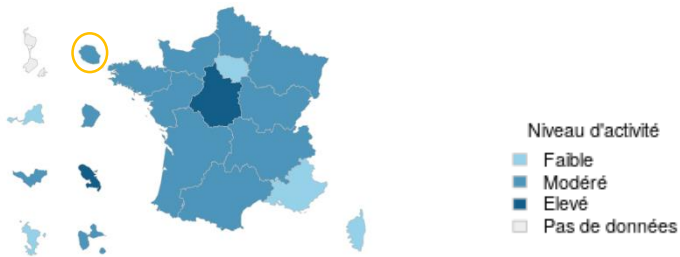
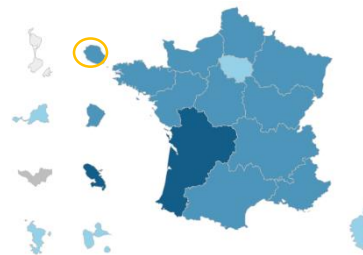


Figure 9. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S13/2023 à S16/2024 au 18/04/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S16/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S16/2024 (Données Oscour)



En S16, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en **augmentation**. Le nombre de passages aux urgences était de 90 en S16 versus 72 en S15 (Figure 10) soit une hausse de 25%. Le nombre d'hospitalisations était en **hausse** avec 13 hospitalisations en S16 vs 7 en S15.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient aussi en **augmentation** en S16 (n=43) comparés à la semaine précédente (n=32) (Figure 11). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient stables avec 4 hospitalisations en S16 contre 3 en S15.

En S16, 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 (8,1% en S16 vs 5,9% en S15).

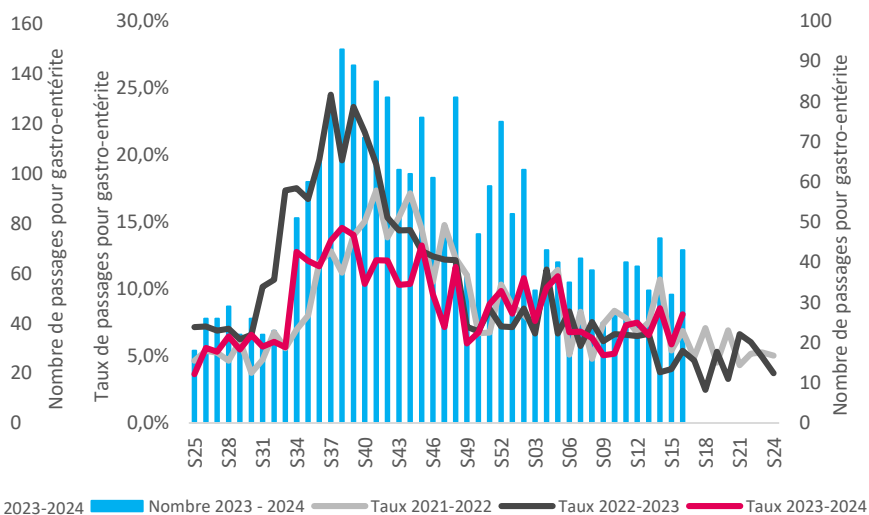
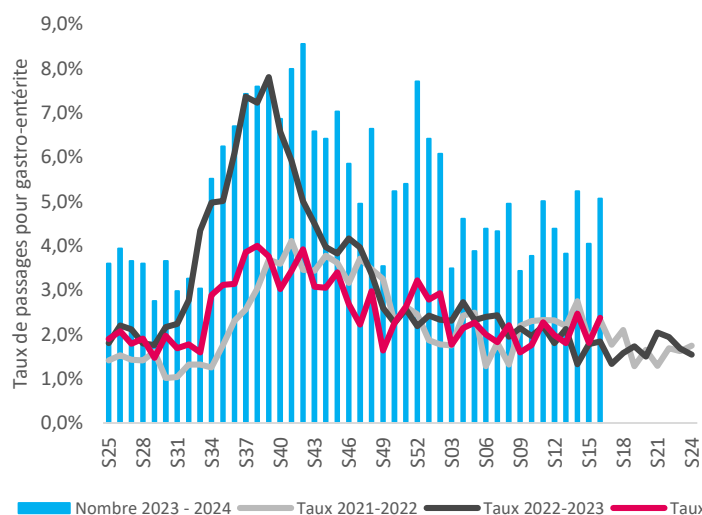


Figure 10. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges - La Réunion - S16/2024 au 25/04/2024 (Source : Oscour®)

Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S16/2024 au 25/04/2024 (Source : Oscour®)

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était en baisse et se situait à **1,7%** en S16 (Figure 12). Elle était en dessous de la moyenne des années 2013-2023.

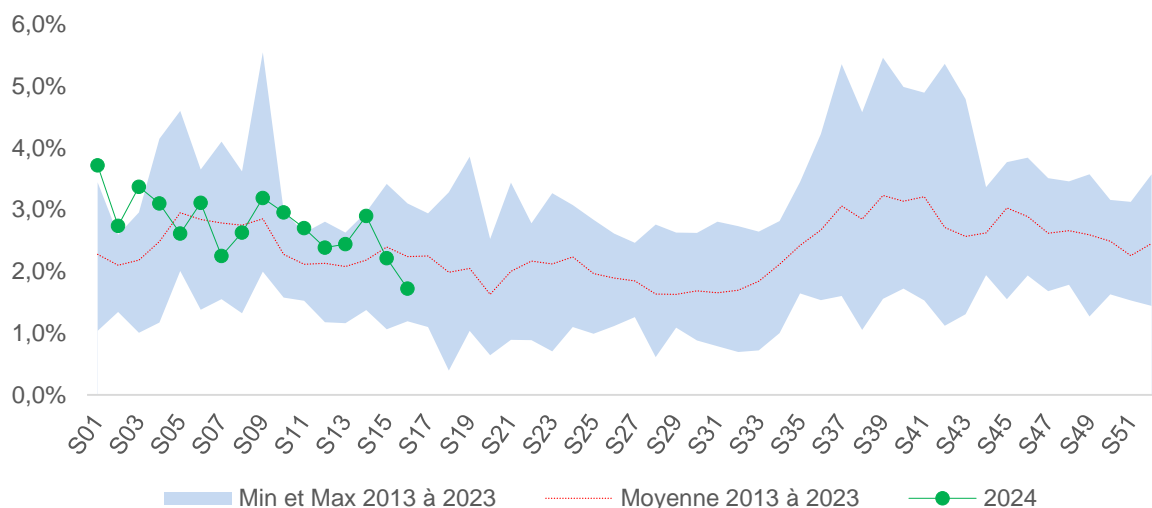


Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S16/2024 au 18/04/2024 (source : Réseau de médecins sentinelles)

Depuis le début de l'année, **684 cas de dengue** ont été rapportés, ce qui dépasse le nombre de cas totaux de 2023 mais également le nombre de cas de 2022 pour la même période (659 cas à la S15).

En semaine 15, le nombre de cas de dengue signalés était de 96 cas contre 87 cas en S14. Après une relative stabilisation entre les S12 et S14, le nombre de cas est reparti à la hausse.

La part des cas signalés à St Joseph est en baisse et ne représente plus que 31% des cas en S15 (52% en S14). En conséquence, la proportion de cas dans le Sud est en baisse (67% vs 75% en S14), malgré une hausse des cas au Tampon et à St Pierre, en faveur de l'Ouest (26% vs 23% en S14), où le nombre de cas à **St Leu est en forte progression** (18 cas vs 9 en S14) et dans une moindre mesure du Nord (5% vs 1% en S14).

Des cas sont signalés dans 15 communes en S15 (en hausse). En **semaine 15, les cas sont répartis comme suit:**

Nord	Est	Sud	Ouest
St Denis : 4 cas	Ste Rose : 1 cas	Saint Joseph : 30 cas	Saint Leu : 18 cas
Ste Marie : 1 cas	St Benoit : 1 cas	Saint Pierre : 13 cas	Saint Paul : 7 cas
		Le Tampon : 10 cas	
		Petite-Ile : 2 cas	
		Les Avirons : 4 cas	
		St Philippe : 2 cas	
		Etang Salé : 1 cas	
		Saint Louis : 1 cas	
		Entre-Deux : 1 cas	
5 cas (5%)	2 cas (2%)	64 cas (67%)	25 cas (26%)

Le sérotype circulant est toujours le DENV2.

L'impact sanitaire reste à ce jour faible avec 95 passages aux urgences (CHU Sud et CHOR principalement) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l'année, dont 14 en S15 et 15 en S14. En lien avec la dispersion des cas, en S15, la moitié des passages aux urgences pour dengue était rapportée au CHOR. L'impact hospitalier reste faible également avec 18 hospitalisations depuis le début de l'année mais est en progression.

Depuis le début de l'année, 35 cas importés ont été signalés au retour de voyage. La dynamique est en baisse.

➔ **En cette fin d'été austral, les températures restent élevées créant des conditions toujours propices à la propagation des cas de dengue.**

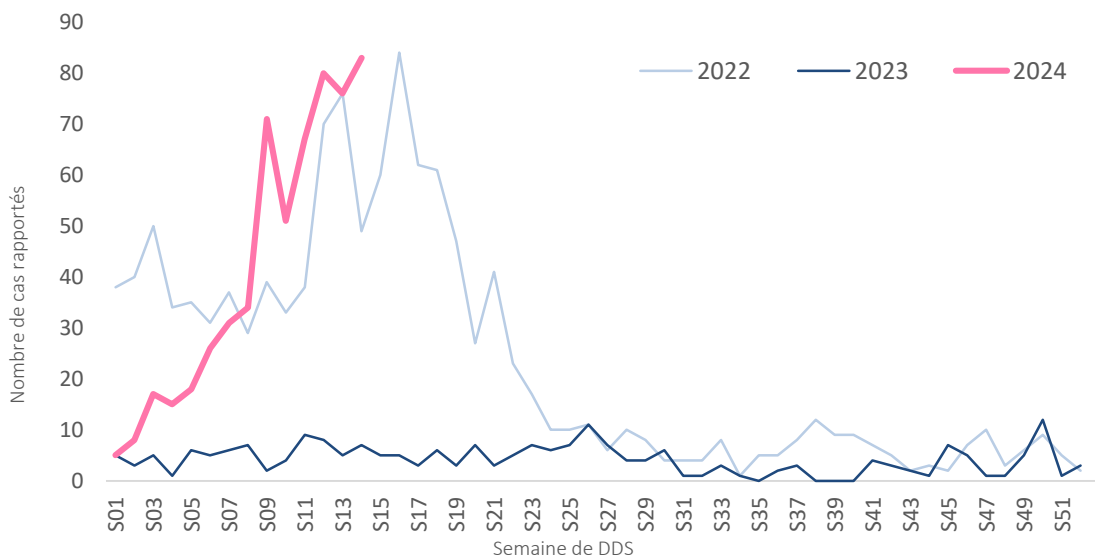


Figure 13 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S15/2024
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Les épidémies de conjonctivite surviennent généralement dans des régions tropicales à forte densité de population, pendant les saisons chaudes et humides. A la Réunion, aucune épidémie majeure n'avait été décrite depuis l'épidémie intervenue en 2015 avec des cas groupés de conjonctivite qui avaient été détectés sur la commune de Saint-Paul, via le réseau OSCOUR®.

• Le réseau des médecins sentinelles

En médecine de ville, la part d'activité pour conjonctivite se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 pour la S16/2024 (Figure 18). En S16/2024, la part d'activité diminuait à 1,5% (n=33) versus 1,9% (n=53) en S15 (Figure 18).

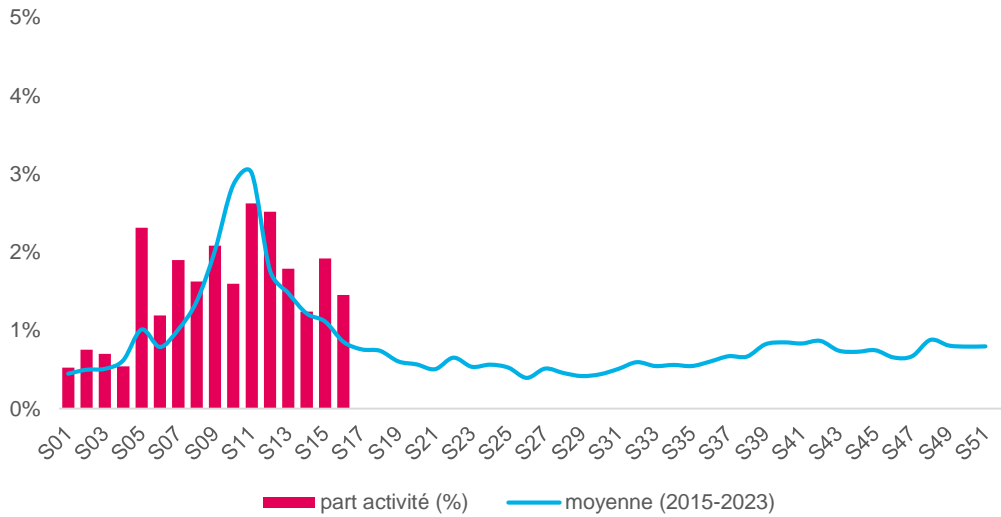


Figure 14. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour conjonctivite (pourcentage parmi les actes, réseau de médecin sentinelle), La Réunion, S01/2024 à S16/2024, moyenne 2015-2023

• Le réseau OSCOUR®

En terme de surveillance des indicateurs sanitaires à l'hôpital (passages aux urgences et hospitalisations) il n'est toujours pas identifié, un impact sanitaire majeur malgré la hausse observée depuis la fin du mois de février(Figure 15).

En S16, le nombre de passages aux urgences pour une conjonctivite était en baisse (n=6) comparé à la semaine précédente (n=13)

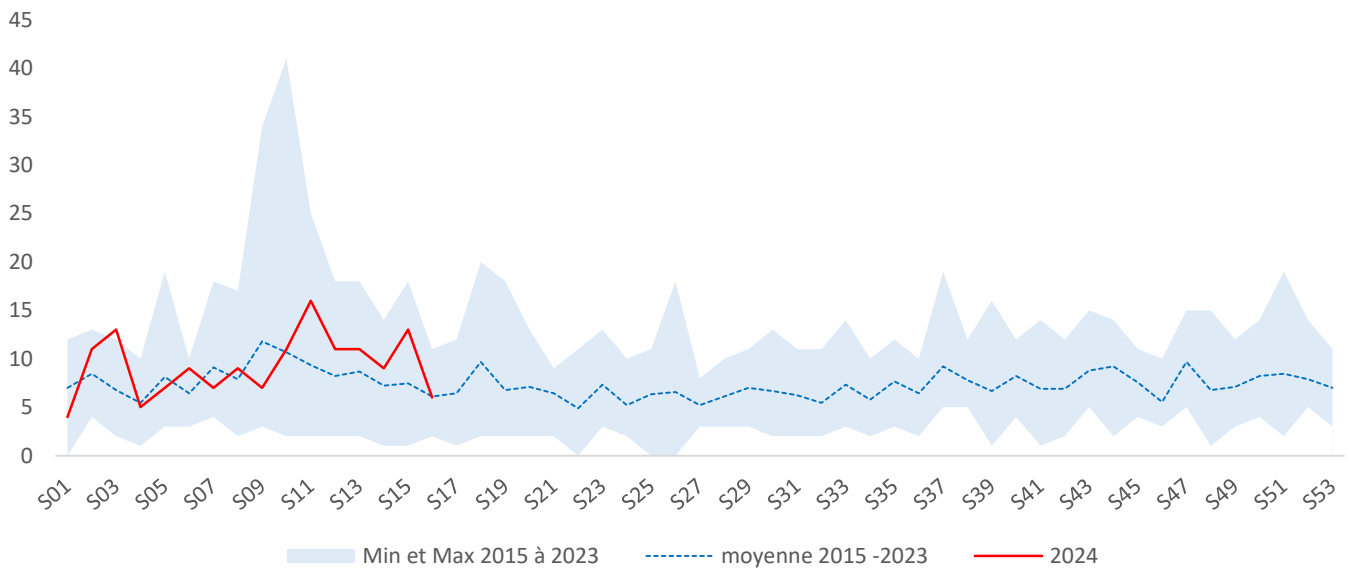


Figure 15. Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour un motif de conjonctivite, La Réunion, S01/2021 à S14/2024 (Source : Oscour) au 13/03/2024

En S14, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 89 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en baisse (n=94 en S13). Le nombre de décès observé en S14 était inférieur au nombre de décès attendu (n=111).

Chez les plus de 65 ans, en S14, 70 décès ont été observés vs 84 décès attendus. Ce chiffre était en hausse légère comparé à ce qui était observé en S13 (66 décès observés). Le nombre de décès observé en S14 pour cette classe d'âge était alors inférieur au nombre de décès attendu (84)

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S14



Le Point épidémiologique

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

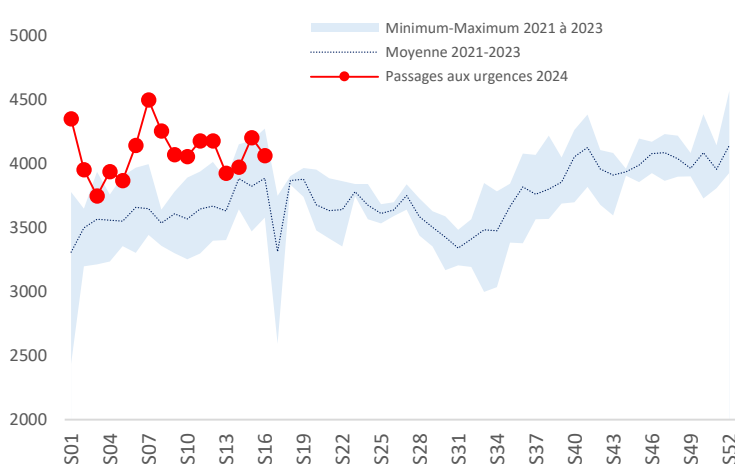


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S16/2024 au 25/04/2024 (Source : Oscour®)

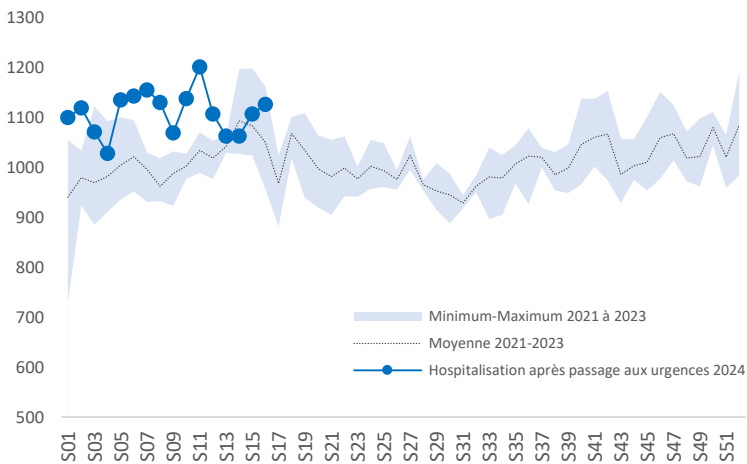


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S16/2024 au 25/04/2024 (Source : Oscour®)

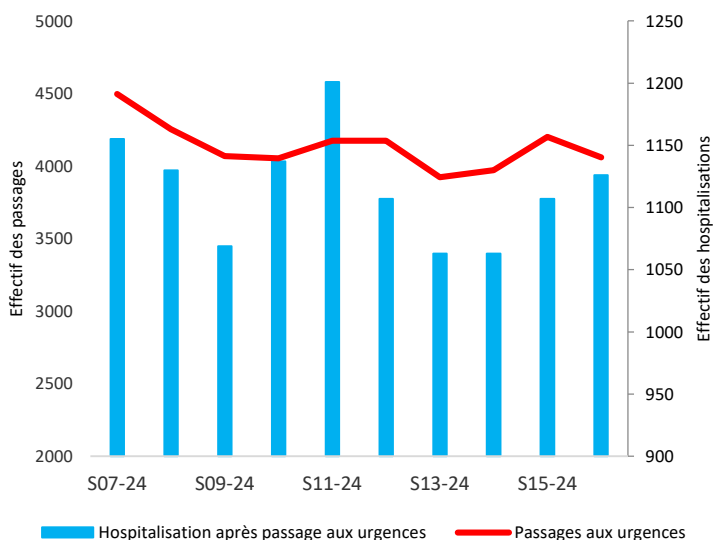


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion – Les 10 dernières semaines, au 25/04/2024 (Source : Oscour®)

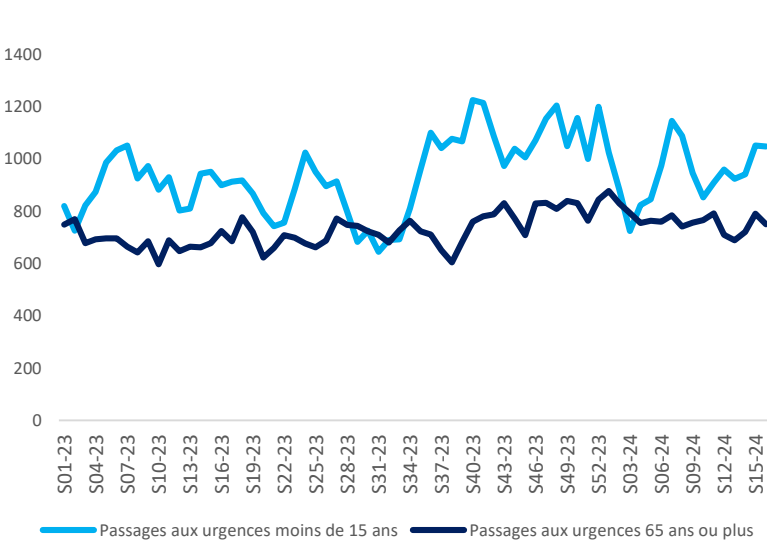


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S16/2024 au 25/04/2024 (Source : Oscour®)

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, 25 avril 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
Elsa BALLEYDIER
Jamel DAOUDI
Muriel VINCENT

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

