

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

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

Leptospirose

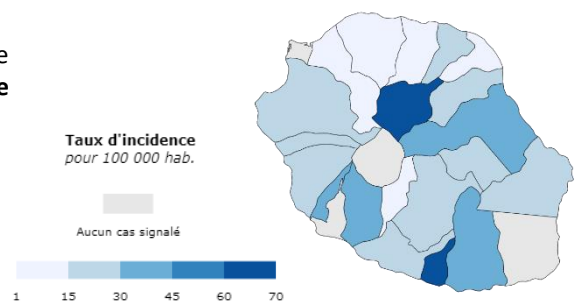
Epidémie saisonnière toujours en cours, avec une nouvelle augmentation du nombre de cas hebdomadaire en S13 (cf. p.5)

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.10). Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues

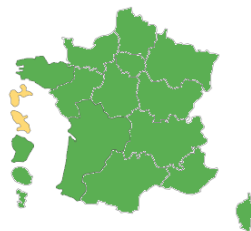
Surveillance COVID-19

Le niveau de circulation virale de la COVID-19 est stable et faible (cf. p.6)

Grippe

Absence d'épidémie (cf. p.7)

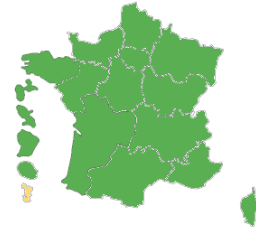
Grippe, niveaux épidémiques, S14



Bronchiolite

Absence d'épidémie (cf. p.8)

Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S14



■ Pas d'alerte  
■ Post-épidémie

Gastroentérites

Absence d'épidémie (cf. p.9)

Activité des urgences hospitalières

Activité stable.  
(cf. p.12)

Activité des médecins sentinelles

Augmentation des consultations pour IRA. Baisse des consultations pour conjonctivite

Le point épidémiologique

# 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@rencontresantepubliquefrance.fr](mailto:info@rencontresantepubliquefrance.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 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

### **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 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

### **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 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

### **Le cas importé de choléra à La Réunion infirmé**

Après analyses du Centre National de Référence des vibrions et du choléra français, le cas suspect de choléra déclaré le 20 mars 2024 à La Réunion, en provenance d'Inde, est infirmé.

[Le cas importé de choléra à La Réunion infirmé | Agence Régionale de Santé La Réunion \(sante.fr\)](#)

### **Détection de deux cas autochtones de dengue à Mayotte**

Deux cas autochtones de dengue ont été confirmés ces derniers jours à Mayotte : les personnes ont été prises en charge et les foyers désinsectisés.

[Appel à la vigilance à la suite de la détection de deux cas autochtones de dengue à Mayotte | ARS : Mayotte \(sante.fr\)](#)

### **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 ? \(santepubliquefrance.fr\)](#)

### **Analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-COV-2**

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

[Analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-COV-2 \(11/03/2024\) | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

### **Etude sur l'état de santé des Français avant la pandémie de Covid-19 pour aider les décideurs à réduire le fardeau des maladies**

Une nouvelle étude inédite réalisée par les équipes de l'INSERM, du CHU et de l'université de Bordeaux en collaboration avec Santé publique France, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) et les collaborateurs du Global Burden of Diseases study (GBD), se penche sur l'état de santé des Français avant la pandémie de Covid-19, ainsi que son évolution entre 1990 et 2019.

[Etude sur l'état de santé des Français avant la pandémie de Covid-19 pour aider les décideurs à réduire le fardeau des maladies | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

### **Estimation du fardeau environnemental et professionnel de la maladie en France : quels sont les couples maladie-facteur de risque à prioriser ?**

Santé publique France publie les résultats des premiers travaux menés sur l'estimation du fardeau environnemental et professionnel en France et a identifié neuf couples maladie-facteur de risque à étudier en priorité.

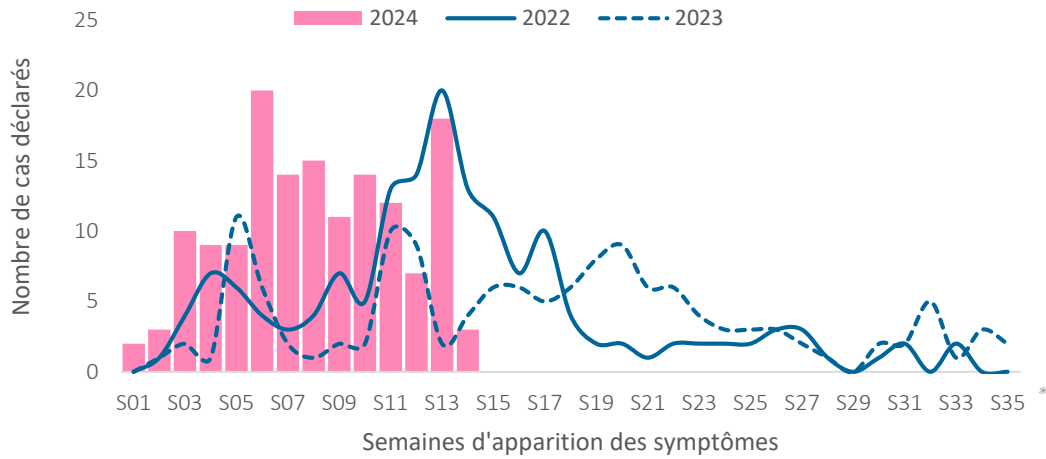
[Estimation du fardeau environnemental et professionnel de la maladie en France : quels sont les couples maladie-facteur de risque à prioriser ? | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

# Chiffres clés

	S14	S13	S12	Evolution
<b>Surveillance de la COVID-19 aux urgences</b> <a href="#">Page 6</a>				
Passages aux urgences	2	3	2	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	1	1	0	↔
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b> <a href="#">Page 7</a>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	18 (<1%)	16 (<1%)	25 (<1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	3	4	6	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	108 (3%)	113 (3%)	138 (4%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	45	49	54	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,9%	3,1%	2,2%	↗
<b>Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans</b>				
Passages aux urgences (part d'activité)	33 (11%)	28 (10%)	34 (11%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	10	9	10	↔
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b> <a href="#">Page 9</a>				
Passages aux urgences (part d'activité)				↗
- Tous âges	93 (2,5%)	68 (1,8%)	78 (2,0%)	↗
- Moins de 5 ans	46 (8,6%)	33 (6,7%)	39 (7,5%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences				↗
- Tous âges	21	9	13	↗
- Moins de 5 ans	14	3	5	↗
Part activité des médecins sentinelles	3,0%	2,4%	2,4%	↗
<b>Mortalité toutes causes</b> <a href="#">Page 12</a>				
	S12	S11	S10	
Nombre de décès tous âges	89	120	101	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	61	92	70	↘

Epidémie saisonnière en cours

**Données de la déclaration obligatoire :** Depuis le 1er janvier 2024, **145 cas de leptospirose autochtones** ont été déclarés à l'ARS (Figure A), soit 15 cas de plus que la semaine précédente. L'incidence de 2024 est bien supérieure à celles des années précédentes. En comparaison 83 cas étaient déclarés à la même époque en 2022 (année où l'incidence était la plus forte avec 169 cas annuels) et 49 cas en 2023 (avec 164 cas annuels).



\* En raison d'un délai entre l'apparition des symptômes et la déclaration des cas à l'ARS, les données des 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 10/04/2024** (source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Les 15 nouveaux cas déclarés entre le 03/04 et le 10/04 résidaient dans les secteurs :

- Sud (4 cas au Tampon et 1 cas à Saint-Pierre) ;
- Ouest (4 cas à Saint-Paul et 1 cas à Trois-Bassins) ;
- Est (3 cas à Saint-Benoit, 1 cas à Saint-André et 1 cas à Bras Panon).

Les principales hypothèses de contamination déclarées par les cas lors de l'enquête de terrain restaient les mêmes, principalement des **activités agricoles/élevage** (professionnelle ou de loisirs) et dans une moindre mesure des **activités de loisirs en contact avec de l'eau douce** et des activités de **nettoyage de cour** (notamment après les épisodes de fortes pluies).

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 S14, l'activité pour suspicion de leptospirose (16 passages et 8 hospitalisations) représentait 0,4% de l'activité toutes causes confondues. Entre S01 et S14/2024, 117 passages et 65 hospitalisations, étaient enregistrés (taux d'hospitalisation de 56%). A titre de comparaison, pour la même période de 2023, le taux d'hospitalisation était de 66% (29 hospitalisations/44 passages) et pour 2022 il était de 59% (47 hospitalisations/79 passages).

**Synthèse :** Après un démarrage précoce à un niveau élevé et un premier pic en S06, le nombre de cas hebdomadaire de leptospirose a diminué jusqu'à augmenter à nouveau en S13 (Figure 1). Avec les fortes pluies récentes, il est attendu la survenue de nouveaux cas dans les semaines qui arrivent.

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/travaux agricoles et ou d'élevage (professionnelle comme de loisirs), 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...

Caractéristiques des cas 2024	
Age des cas (n=145)	
Médiane	56
Min - Max	13 - 80
	%
Répartition des cas par sexe (n=145)	
Homme	94 %
Femme	6 %
Répartition des cas par secteur de résidence (n=143)	
Sud	59 %
Ouest	18 %
Est	17 %
Nord	6 %
Hospitalisation de plus de 24 heures (n=122)	
Oui	68 %
Non	32 %
Passage en soins critiques* (n=118)	
Oui	25 %
Non	75 %

**Tableau A. Principales caractéristiques des cas de leptospirose La Réunion – 01/01/2024 au 10/04/2024** (source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

\* Dans le Cerfa utilisé depuis aout 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.

En S14, le **taux de positivité (TP)** était stable : 3% en S14 contre 4% en S13 (Figure 1). Le **taux de dépistage** était en revanche en **diminution modérée** : 37 tests pour 100 000 habitants en S14 contre 43 tests pour 100 000 habitants en S13. L'analyse du taux de positivité par classes d'âges fait état d'une baisse du TP chez les moins de 15 ans et chez les 75 ans et plus, d'une stabilité chez les 45-65 ans et d'une hausse modérée chez les 15-45 ans et les 65-75 ans (Figure 2).

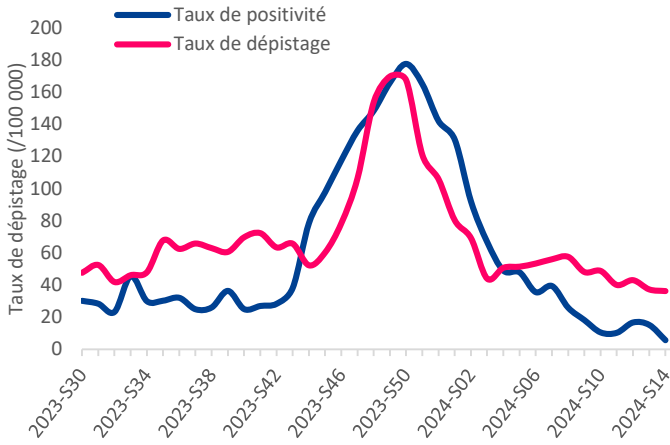


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S30/2023 à S14/2024 au 11/04/2024 (Source : Neo-SIDEP)

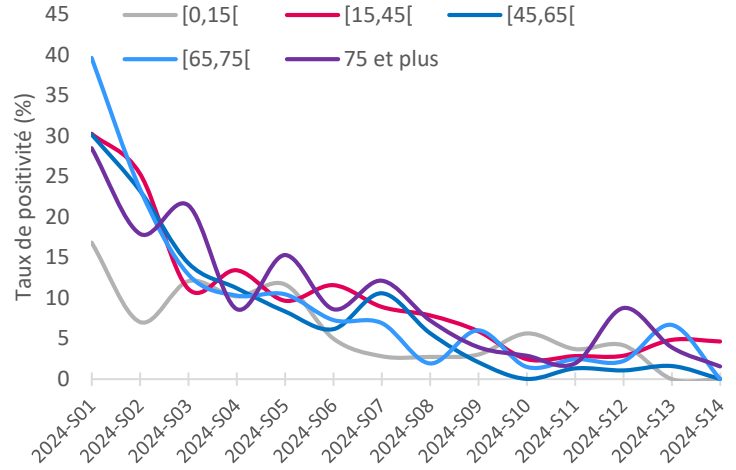


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S01/2024 à S14/2024 au 11/04/2024 (Source : Neo-SIDEP)

En S14, les **passages aux urgences pour motif de COVID-19** étaient **faibles et stables** (Figure 3). En S14, 3 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 2 la semaine précédente (Figure 3). Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait inférieur à la moyenne des passages en S14 entre 2020 et 2023 (Figure 3).

Le nombre **d'hospitalisations** après un passage aux urgences pour motif de COVID-19 était **faible et stable** avec une hospitalisation en S14 versus aucune hospitalisation en S13 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

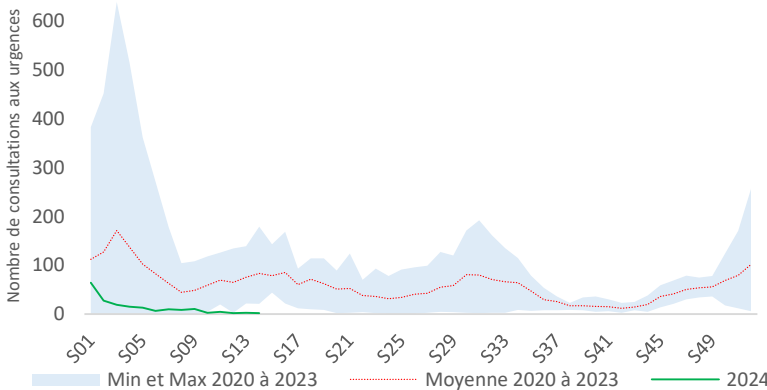


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S14/2024 au 11/04/2024

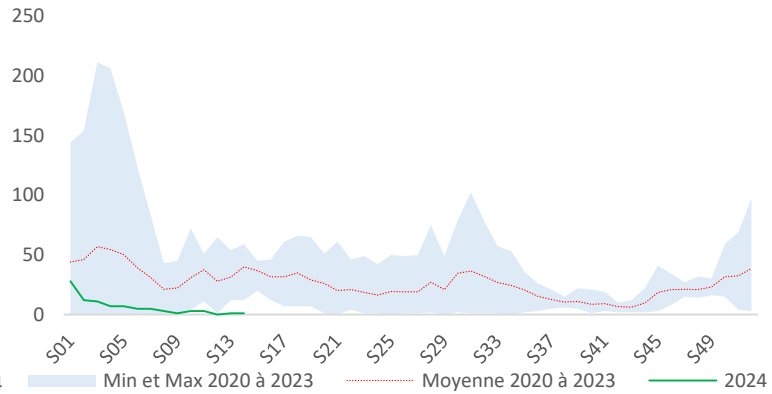
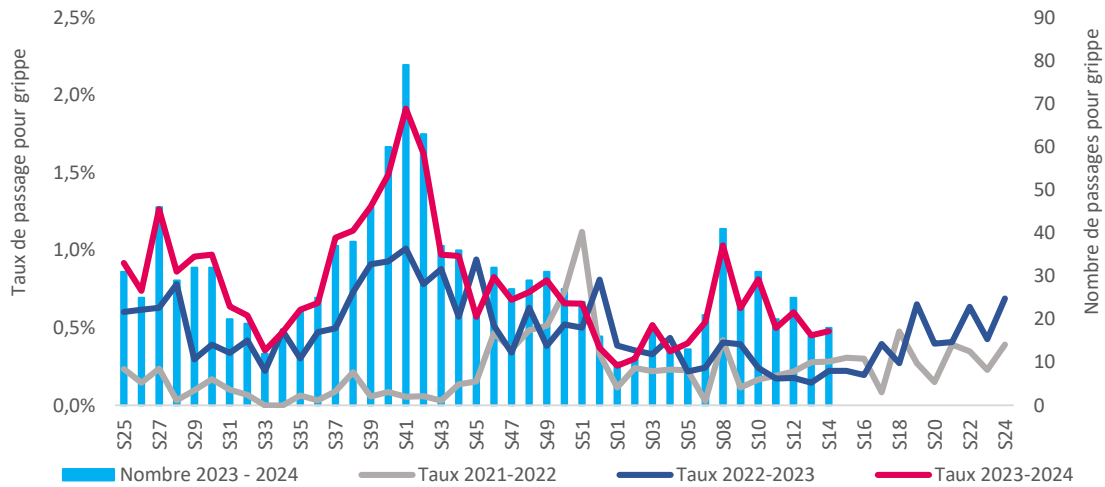


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S14/2024 au 11/04/2024

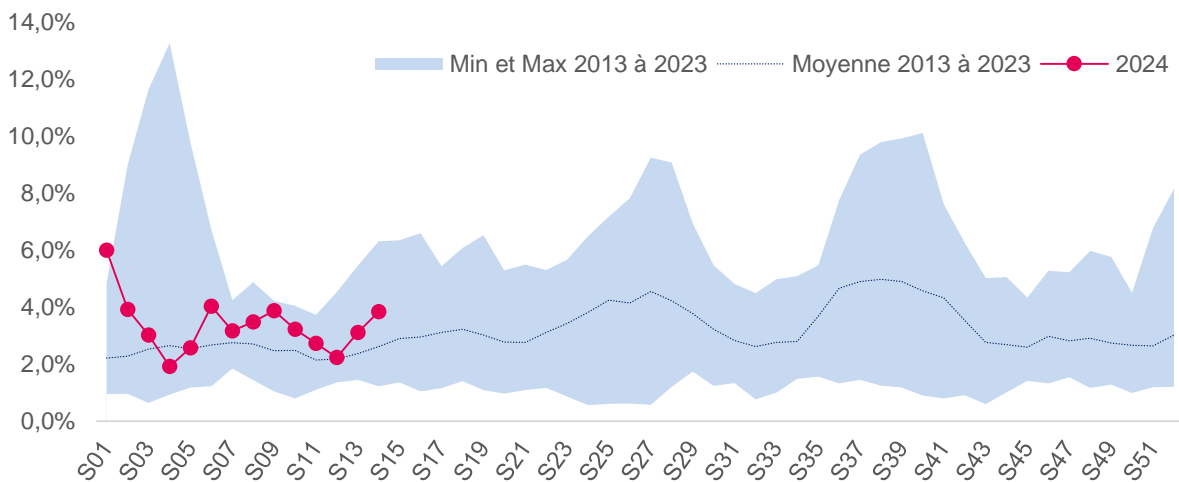
En S14, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient **stables**. Les urgences ont enregistré 18 passages pour un motif de syndrome grippal en S14 contre 16 la semaine précédente (Figure 5). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était aussi **stable** avec 3 hospitalisations rapportées en S14 contre 4 en S13. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait moins de 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifiait en S14 une circulation exclusive de grippe de type A(H1N1)pdm09 (Figure 7). Le taux de positivité était stable avec 10% des tests positifs pour les virus grippaux en S14 contre 11% en S13.

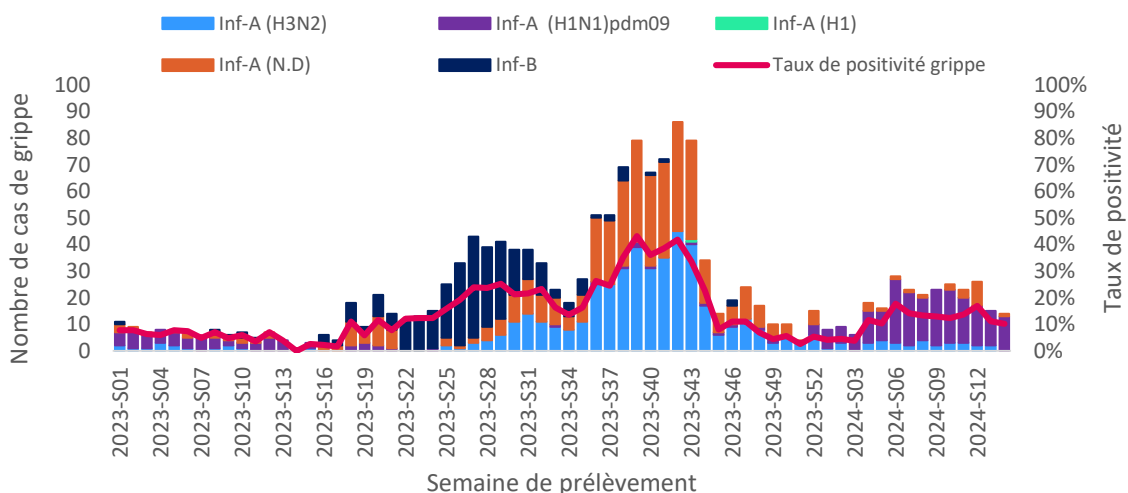


**Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S14/2024 au 11/04/2024 (source : Oscour®)**

En médecine de ville, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était à la hausse avec 3,9% de l'activité totale en S14 comparé à 3,1% pour la S13. La part d'activité pour IRA se situait en S14 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, S14/2024 au 11/04/2024 (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 S14/2024 au 11/04/2024 (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 **stables** en S14 comparés à la semaine précédente (Figure 8). En S14, 33 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 28 en S13 (Figure 8).

On observait une stabilité des nouvelles hospitalisations (n=10) par rapport à la semaine précédente (n=9). (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était stable à 10,7% en S14.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était en diminution, et se situait à 21% en S14 vs 27% en S13 avec une circulation exclusive de VRS de type A.**

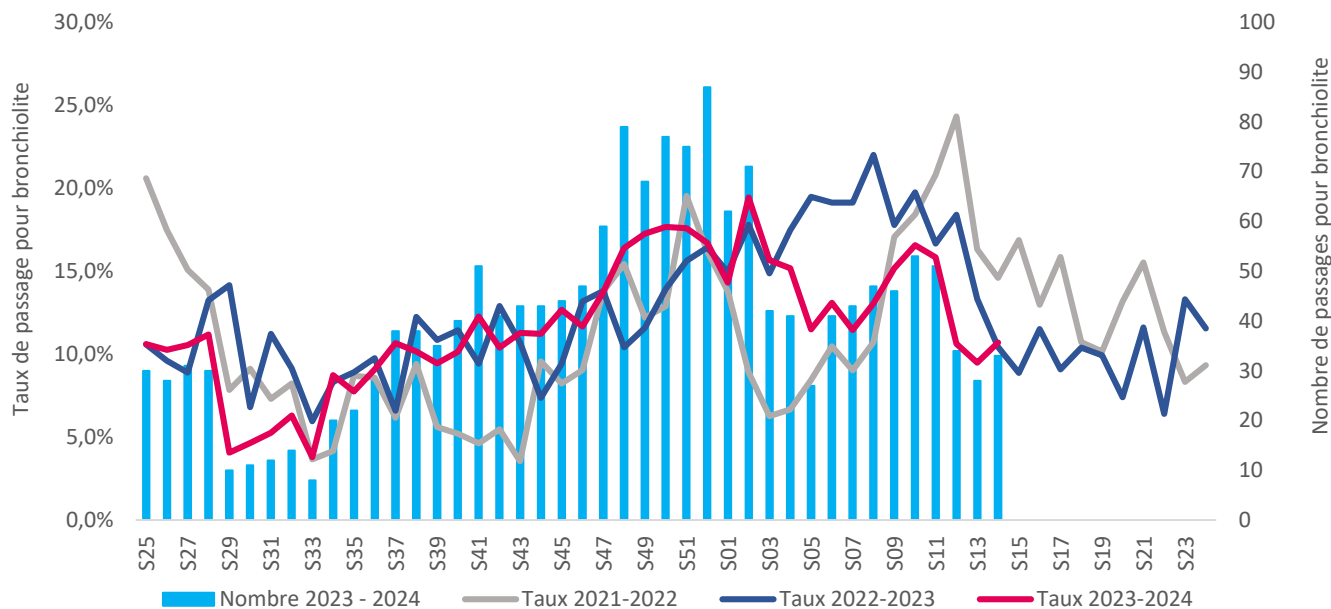


Figure 8. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S14/2024 au 11/04/2024 (source : Oscore®)

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, S13/2023 et S14/2024 au 11/04/2024 (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-S13	9		53	17%
2024-S14	10	+11,1%	73	14%

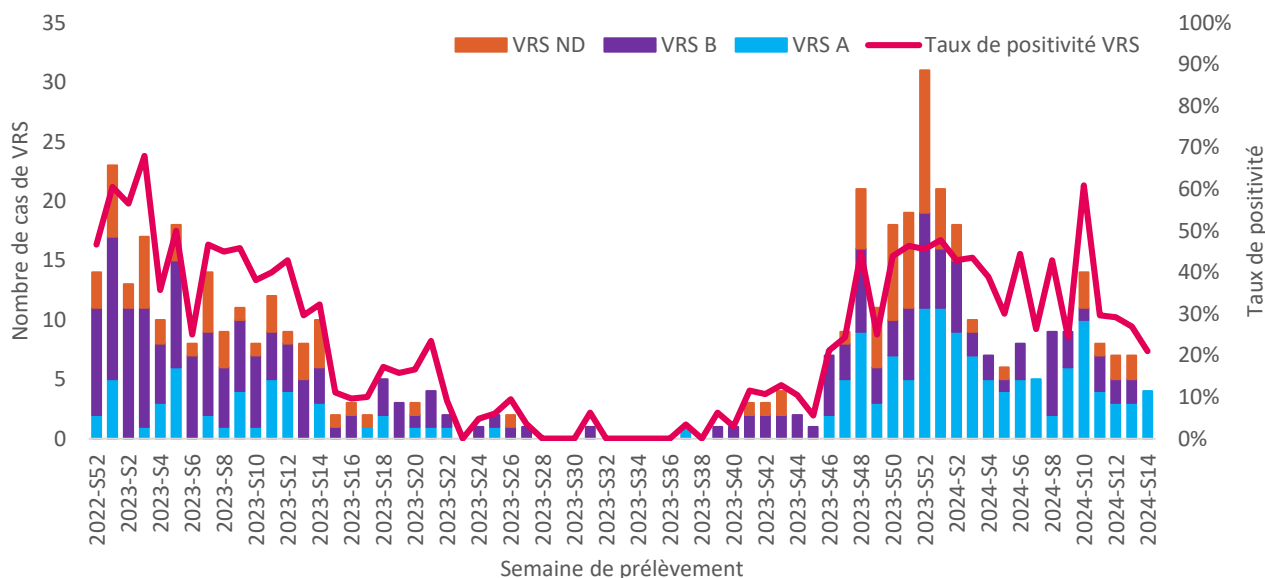
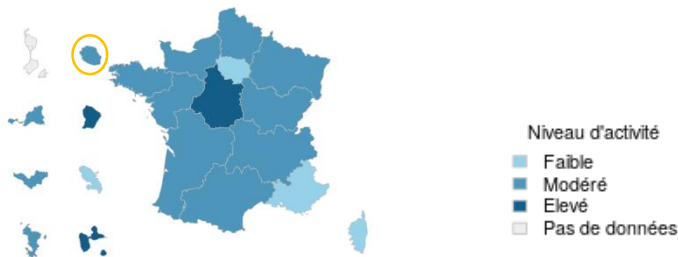


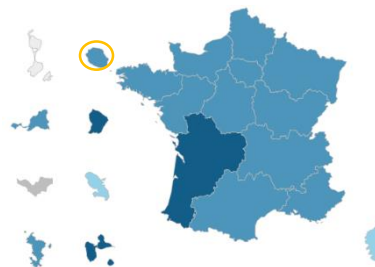
Figure 9. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S11/2023 à S14/2024 au 11/04/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S14/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S14/2024 (Données Oscour)



En S14, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en **augmentation**. Le nombre de passages aux urgences était de 93 en S14 versus 68 en S13 (Figure 10) soit une hausse de 37%. Le nombre d'hospitalisations était aussi en augmentation avec 21 hospitalisations en S14 vs 9 en S13.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient en augmentation en S14 (n=46) comparés à la semaine précédente (n=33) (Figure 11). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient aussi en augmentation avec 14 hospitalisations en S14 contre 3 en S13.

En S14, 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 (8,6% en S14 vs 6,6% en S13).

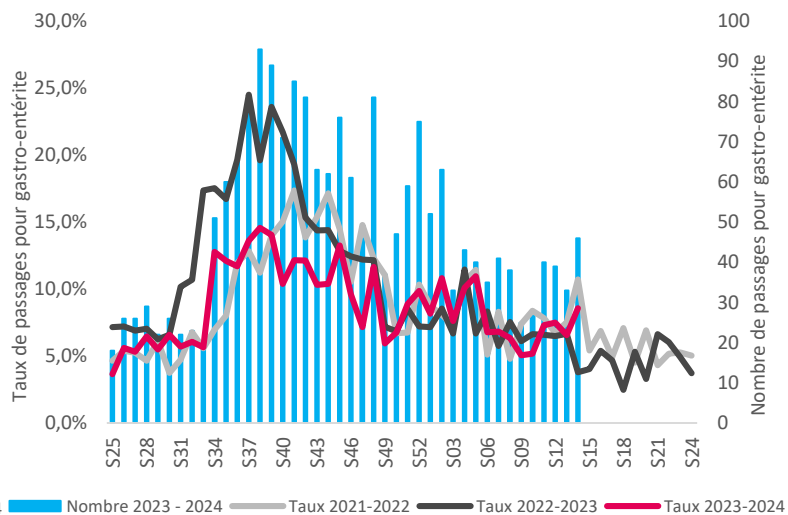
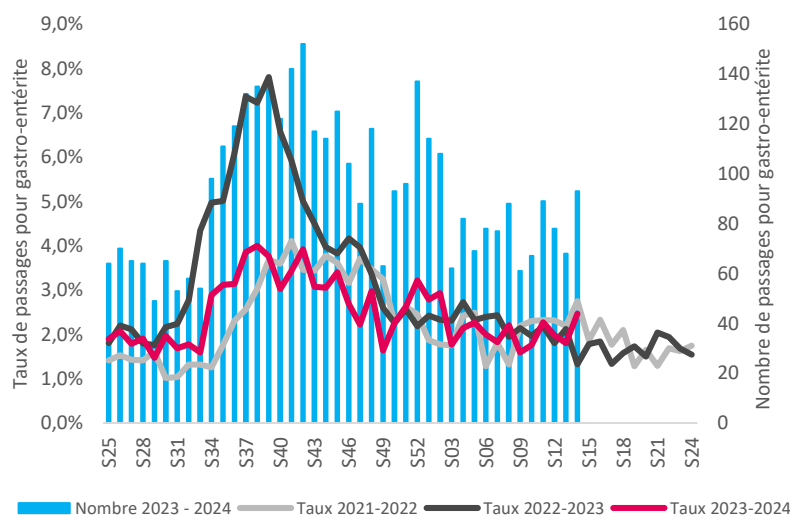


Figure 10. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges - La Réunion - S14/2024 au 11/04/2024 (Source : Oscour®)

Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S14/2024 au 11/04/2024 (Source : Oscour®)

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était à la hausse et se situait à **3,0%** en S14 (Figure 12). Elle était au dessus de la moyenne des années 2013-2023.

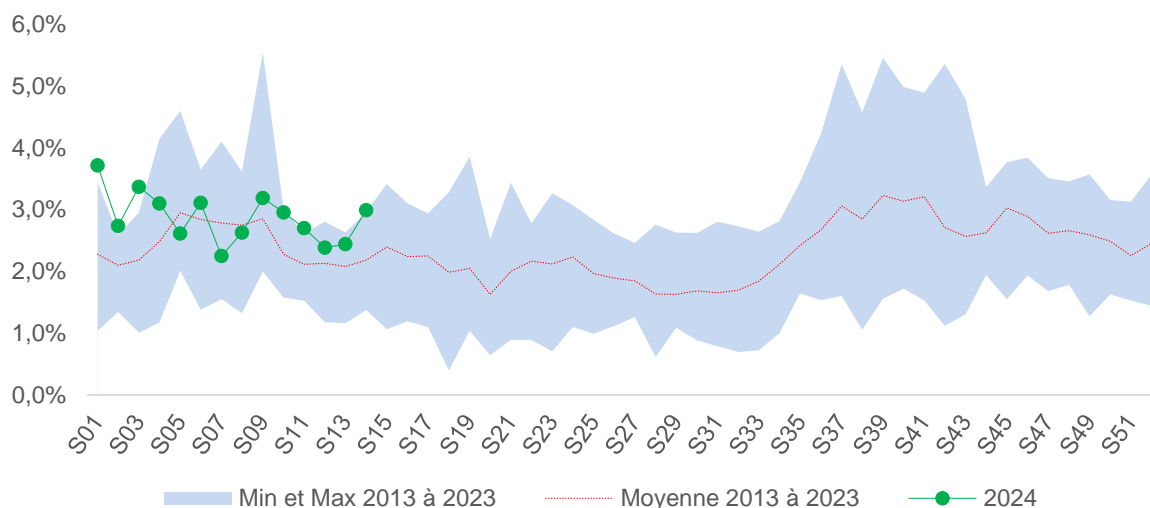


Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S14/2024 au 11/04/2024 (source : Réseau de médecins sentinelles)

Depuis le début de l'année, 495 cas de dengue ont été rapportés, ce qui dépasse le nombre de cas totaux de 2023 et se rapproche du nombre de cas en 2022 pour la même période (550 cas à la S13).

En semaine 12, le nombre de cas de dengue signalés était de 79 cas et en S13, ce dernier était de 74 cas. Le nombre de cas hebdomadaires tend à se stabiliser depuis la S09 (malgré la baisse en S10 et 11) autour de 60-70 cas.

La moitié des cas est toujours rapportée à St Joseph (51% en S12 et 46% en S13) mais cette proportion baisse depuis la S09 où 82% des cas y étaient signalés.

La tendance à la dispersion des cas se maintient avec 14 communes concernées en S13. Le sud reste principalement affecté (75% des cas), vient ensuite l'ouest avec 20% des cas (proportion en hausse). **En semaine 13, les cas sont répartis comme suit:**

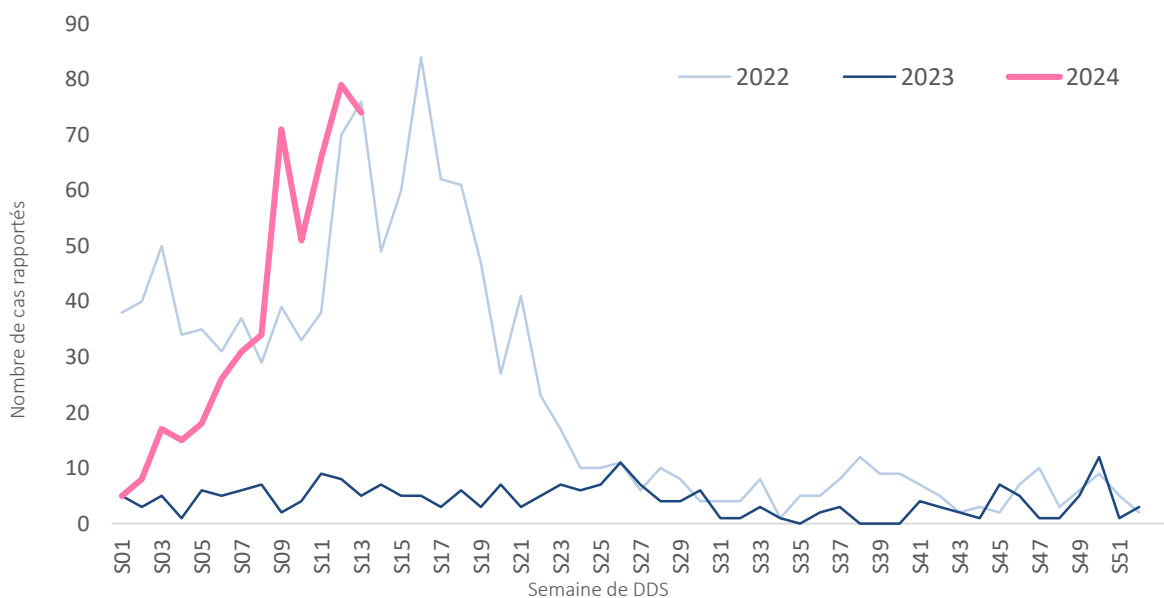
Nord	Sud	Ouest	Est
St Denis : 1 cas	Saint Joseph : 34 cas	Saint Paul : 10 cas	Saint-André : 1 cas
	Le Tampon : 6 cas	Saint Leu : 4 cas	
	Saint Pierre : 5 cas	Trois Bassins : 2 cas	
	Saint Philippe : 3 cas	Le Port : 1 cas	
	Les Avirons : 2 cas	La Possession : 1 cas	
	Entre Deux : 2 cas		
	Petite-Ile : 2 cas		
<b>1 cas</b>	<b>54 cas</b>	<b>18 cas</b>	<b>1 cas</b>

Le sérotype circulant est toujours le DENV2.

L'impact sanitaire reste à ce jour faible avec 81 passages aux urgences (CHU Sud et CHOR principalement) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l'année, dont 9 en S12 et 14 en S13. L'impact hospitalier reste faible également avec 4 hospitalisations depuis le début de l'année.

L'épidémie de dengue à Maurice et à Rodrigues se poursuit. Le sérotype DENV2 y est également le sérotype en cause. Depuis le début de l'année, 33 cas importés ont été signalés au retour de voyage.

➔ **En cette fin d'été austral, les conditions météorologiques restent propices à la propagation des cas des dengue.**



**Figure 13 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S13/2024**  
(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 S14/2024 (Figure 18). En S14/2024, la part d'activité diminuait à 1,3% (n=28) versus 1,8%(n=58) en S13 (Figure 18).

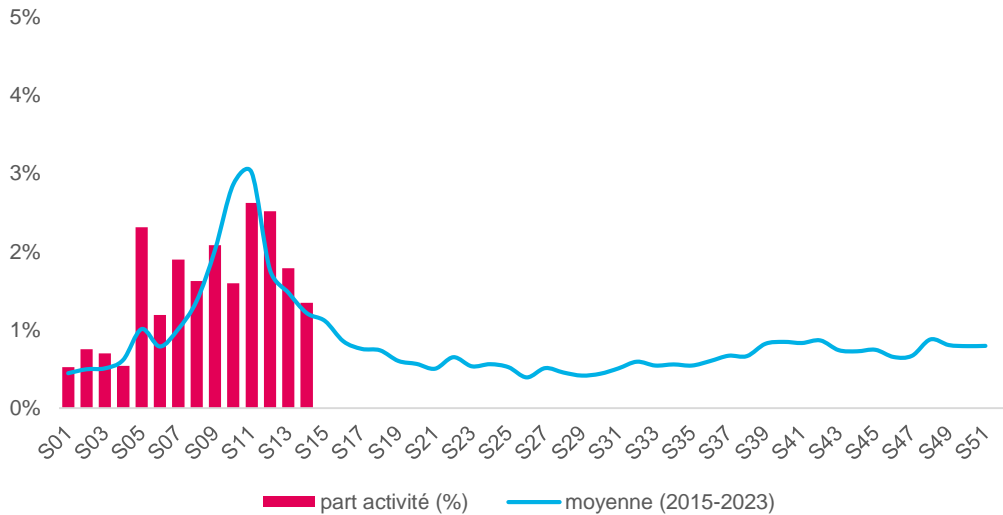


Figure 14. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour conjonctivite (pourcentage parmi les actes, réseau de médecin sentinelle), La Réunion, S01/2024 à S14/2024, moyenne 2015-2023

• 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 (Figure 19) malgré, une hausse observée pour le mois de Mars (Figure 15)

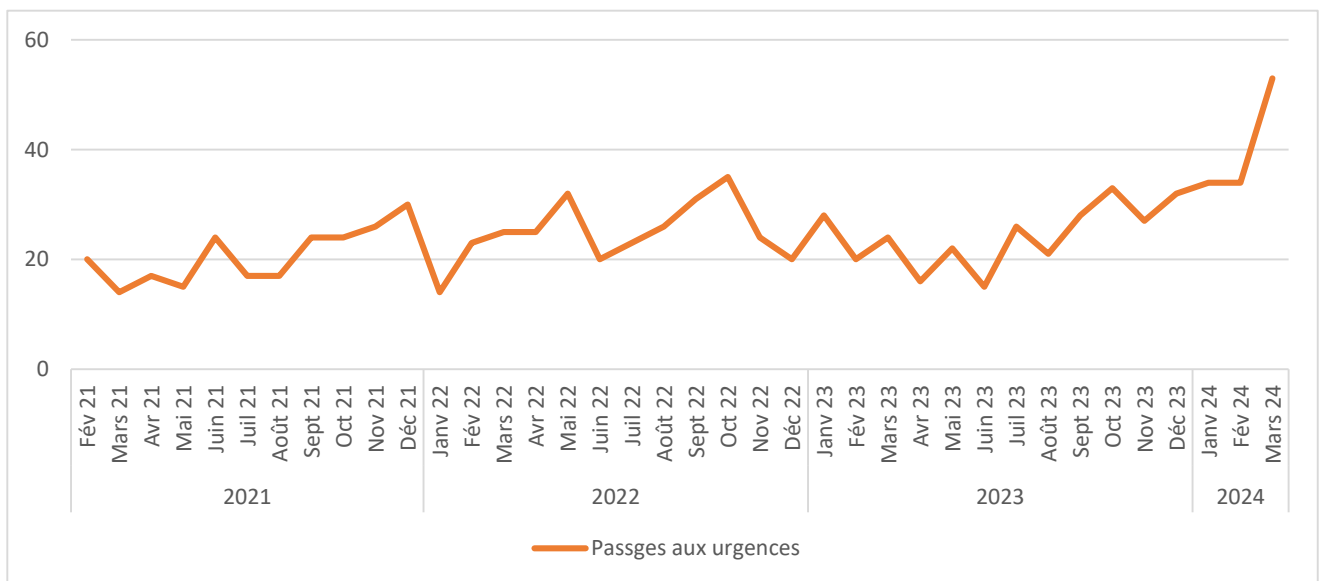


Figure 15. Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour un motif de conjonctivite, La Réunion, S01/2021 à S12/2024 (Source : Oscour) au 13/03/2024

En S12, 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 diminution (n=120 en S11). Le nombre de décès observé en S12 était inférieur au nombre de décès attendu (n=111).

Chez les plus de 65 ans, en S12, 61 décès ont été observés vs 84 décès attendus. Ce chiffre était en baisse comparé à ce qui était observé en S11 (92 décès observés). Le nombre de décès observé en S12 pour cette classe d'âge était alors inférieur au nombre de décès attendu (84)

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S12



Le Point épidémiolo

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

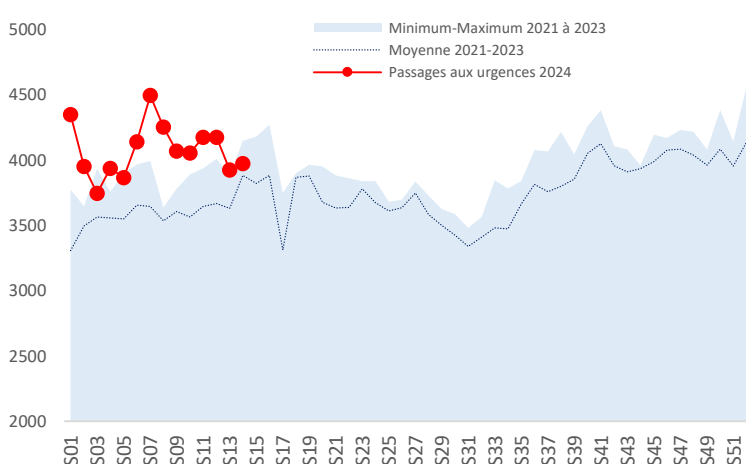


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S14/2024 au 11/04/2024 (Source : Oscour®)

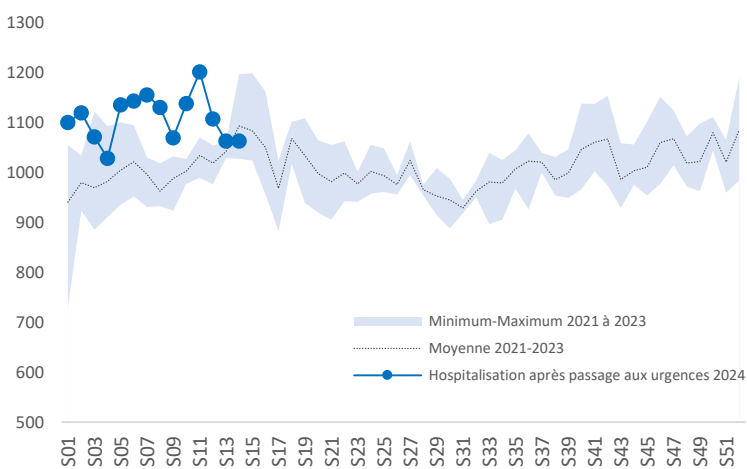


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S14/2024 au 11/04/2024 (Source : Oscour®)

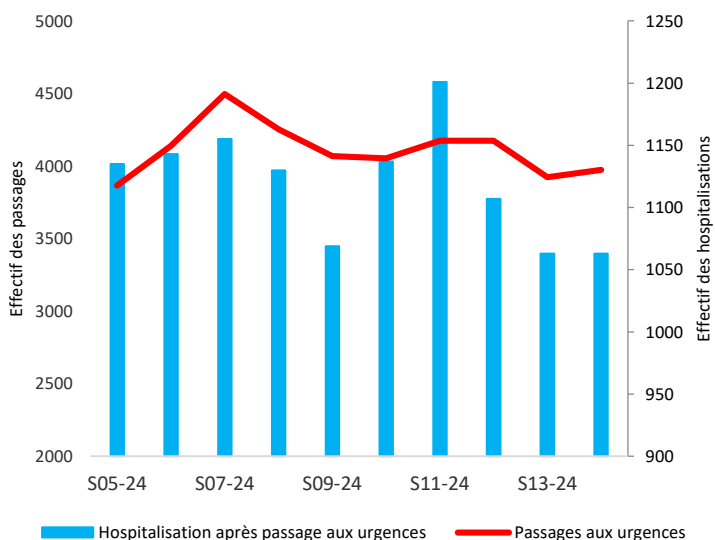


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion – Les 10 dernières semaines, au 11/04/2024 (Source : Oscour®)

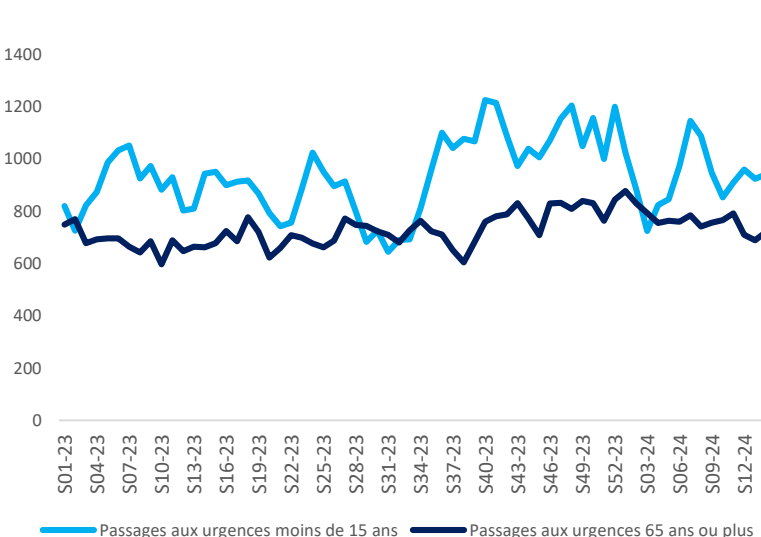


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S14/2024 au 11/04/2024 (Source : Oscour®)

## 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, 12 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](http://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](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)

