

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE



Evolution régionale : **Pas d'alerte d'épidémie de grippe.**

Les indicateurs étaient stables en S09.

En ville, on observe cependant une augmentation de la part d'activité pour IRA

Grippe,
niveaux épidémiques, S09



Bronchiolite (<2 ans),
niveaux épidémiques, S09



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

GASTROENTERITES



Evolution régionale : **Pas d'épidémie en cours**

Baisse des indicateurs de surveillance à l'exception des médecins sentinelles.

DENGUE

Stabilisation du nombre de cas signalés en S09.

Le sérotype circulant est le DENV2. (cf. Page 9)

Conditions météorologiques optimales pour le vecteur
Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues.

CONJONCTIVITE



Stabilité des cas de conjonctivite en médecine libérale (cf. Page 10)

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)



Evolution régionale : **Fin de l'épidémie.**
Stabilité des passages aux urgences

Leptospirose

Epidémie en cours à un niveau élevé, jamais atteint précédemment

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 son médecin dès l'apparition de symptômes et en indiquant si une ou des activités à risque ont été pratiquées. Pour rappel, cette maladie nécessite un [diagnostic et une prise en charge précoce](#) (antibiothérapie) (cf. [section point épidémiologie](#) p.4)

Surveillance COVID-19

La circulation virale de la COVID-19 est stable et basse.

En S09, le taux de positivité (TP) était en diminution modérée: 4% en S09 contre 6% la semaine précédente.

Le **taux de dépistage** était aussi en diminution, à 48 tests pour 100 000 habitants en S09 contre 57 tests pour 100 000 habitants en S08.. Le TP était globalement en diminution pour toutes les classes d'âges sauf chez les moins de 15 ans pour lesquels il était stable et chez les 65-75 ans pour lesquels il était en augmentation.

Aux urgences, les consultations pour motif de COVID-19 étaient stables entre la S08 et la S09 et les hospitalisations étaient en diminution.

Activité des urgences hospitalières

L'activité des urgences était en baisse avec 4 254 passages comptabilisés en S09 versus 4 496 passages en S08 après consolidation des données. (cf. [section point épidémiologie p.11](#))

Activité des médecins sentinelles

L'activité des médecins sentinelles était en diminution avec 2 732 consultations en S09 versus 2 892 consultations en S08.

Les consultations pour des IRA se maintenaient à un niveau élevé (3,8% en S09) et restait stable par rapport à la semaine précédente (3,5% en S08).

La part des consultations pour un motif de conjonctivite restait à un niveau élevé représentant 2,0% des consultations.

Paludisme d'importation à La Réunion. Bilan 2023.

Santé publique France publie une synthèse relative aux cas de paludisme d'importation à la Réunion en 2023.

Points clés :

- Augmentation du nombre de cas de paludisme importés déclarés à la Réunion en 2023 (après la baisse liée à la pandémie à Covid-19 et la fermeture des frontières)
- Les cas importés le sont essentiellement au retour de Madagascar ou des Comores
- *P. falciparum* était l'espèce en cause dans la majorité des cas
- La moitié des cas a été hospitalisée
- L'usage des mesures préventives doivent être renforcés chez les voyageurs-cibles

Pour en savoir plus : [Paludisme d'importation à La Réunion. Bilan 2023. \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr/paludisme-dimportation-a-la-reunion-bilan-2023)

Première étude partenariale sur la survie des personnes atteintes de cancer à La Réunion entre 2008 et 2018

Dans le cadre du travail partenarial réunissant l'Institut national du cancer, Santé publique France, le réseau Francim des registres des cancers et les Hospices Civils de Lyon, des [estimations de survie des personnes atteintes de cancer à La Réunion sur la période 2008 – 2018](#) sont publiées pour la première fois. Ces travaux s'inscrivent dans les objectifs de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

[Première étude partenariale sur la survie des personnes atteintes de cancer à La Réunion entre 2008 et 2018 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Près de 2 000 toxi-infections alimentaires collectives déclarées en France en 2022

Santé publique France publie les données annuelles de surveillance des toxi-infections alimentaires collectives en France et rappelle les recommandations pour éviter les risques d'intoxications alimentaires.

[Près de 2 000 toxi-infections alimentaires collectives déclarées en France en 2022 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Baromètre de Santé publique France 2024 : lancement de l'enquête

Lancement aujourd'hui de la 15e édition du Baromètre de Santé publique France. Un échantillon de près de 80 000 personnes âgées de 18 à 79 ans est invité à participer à cette enquête.

[Baromètre de Santé publique France 2024 : lancement de l'enquête | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Santé publique France : rétrospective de l'année 2023

En 2023, Santé publique France a mené de nombreux travaux pour améliorer et protéger la santé des populations. Retour sur les temps forts de nos actions réalisées au cours de l'année, selon nos grands enjeux de santé publique.

[Santé publique France : rétrospective de l'année 2023 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

OMS : Bulletin épidémiologique sur la situation du choléra en Afrique

Depuis le début de l'année 2024, un total de 40 485 cas (6 310 confirmés ; 34 175 suspects) et 890 décès de choléra ont été signalés dans 15 états membres de l'Union africaine: Burundi (58 cas ; 0 décès), Cameroun (138 ; 27), Comores (110 ; 6), République démocratique du Congo (RDC) (4504 ; 114), Éthiopie (1625 ; 14), Kenya (165 ; 0), Malawi (166 ; 3), Mozambique (3555 ; 7), Nigeria (169 ; 2), Somalie (2567 ; 23), Afrique du Sud (2 ; 0), Tanzanie (869 ; 3), Ouganda (14 ; 0), Zambie (16 400 ; 554) et Zimbabwe (10 143 ; 137).

[Cholera in the WHO African Region | OMS | Bureau régional pour l'Afrique](#)

Alerte de l'OMS sur la recrudescence de la rougeole en Europe, la France est-elle concernée ?

Suite à l'alerte de l'OMS concernant la recrudescence de cas de rougeole en 2023, notamment en Europe, Santé publique France fait le point sur la circulation du virus et rappelle l'importance de la vaccination.

[Alerte de l'OMS sur la recrudescence de la rougeole en Europe, la France est-elle concernée ? | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France : Bulletin du 6 mars 2024.

Santé publique France met en place, en lien avec ses partenaires et grâce à la mobilisation des professionnels de santé, pour la saison 2023-2024, une surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) dite intégrée, car incluant le Covid-19, la grippe et la bronchiolite (VRS) sous un même format de restitution hebdomadaire. Vous trouverez dans le lien suivant le point de situation au 6 mars 2024.

[Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 6 mars 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024

En France, le Nutri-Score a été mis en place depuis 2017. Ce logo basé sur une échelle de 5 couleurs et de 5 lettres est destiné à informer sur la qualité nutritionnelle des produits que nous achetons. En 2024, son mode de calcul évolue pour aider encore mieux les consommateurs à faire des choix éclairés en matière de nutrition.

[Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Chiffres clés

	S09	S08	S07	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 5				
Passages aux urgences	11	9	10	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	1	3	5	↘
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 6				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	24 (<1%)	41 (1%)	29 (<1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	7	10	1	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	141 (4%)	158 (4%)	155 (4%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	63	63	64	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,8%	3,5%	3,2%	↗
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	46 (15%)	47 (13%)	43 (11%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	14	19	22	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 8				
Passages aux urgences (part d'activité)				
- Tous âges	61 (1,6%)	88 (2,2%)	77 (1,8%)	↘
- Moins de 5 ans	25 (5,1%)	38 (6,4%)	41 (6,8%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences				
- Tous âges	11	13	8	↔
- Moins de 5 ans	4	4	4	↔
Part activité des médecins sentinelles	3,0%	2,6%	2,2%	↗
Mortalité toutes causes Page 10				
	S07	S06	S05	
Nombre de décès tous âges	112	122	115	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	79	99	87	↘

Epidémie en cours à un niveau élevé jamais décrit depuis le début de la surveillance.

En cette période d'été austral, les conditions climatiques sont favorables à la persistance de la bactérie dans l'eau et les milieux humides. Le risque de contamination par la leptospirose lors d'activités à risque est augmenté.

Bilan au 6 mars 2024 : Depuis le 1^{er} janvier 2024, **83 cas** de leptospirose confirmés biologiquement ont été déclarés à l'ARS (Figure A), soit plus de **trois fois plus de cas déclarés** que les années précédente à la même période (26 cas en 2023 et 2022).

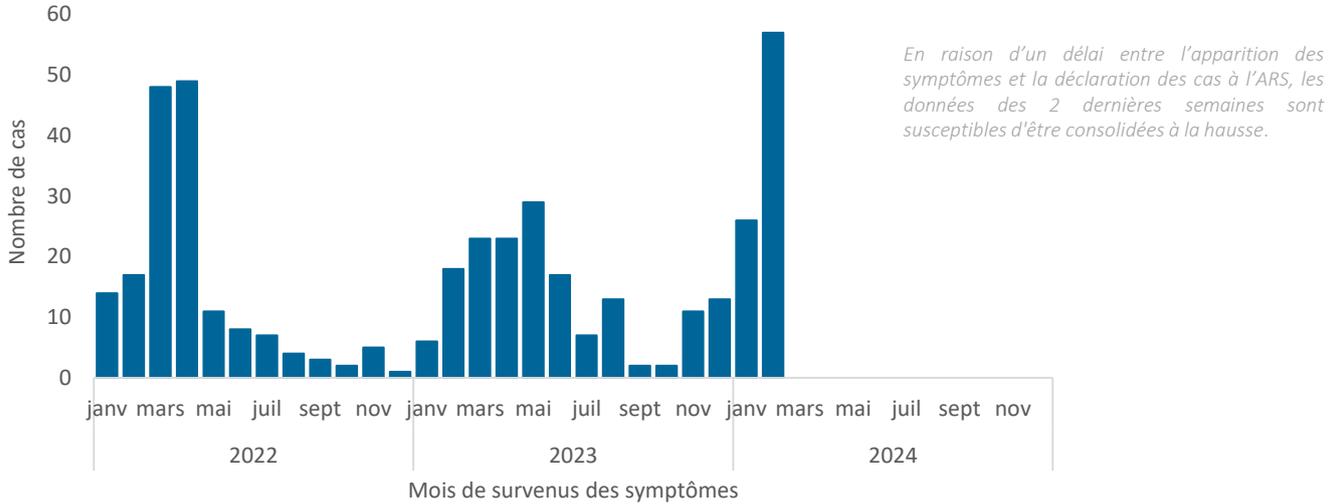


Figure A. Nombre de cas confirmés de Leptospirose, par mois de début des signes – Tous âges- La Réunion – 1^{er} janvier 2022 au 6 mars 2024
(source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Au cours du mois de février 57 cas ont été recensés (données susceptibles d'être consolidées à la hausse). Ce nombre de cas mensuels n'avaient jamais été atteint même lors des pics épidémiques des années précédentes (maximum de 49 cas survenus en avril 2022).

Un décès en lien direct avec la leptospirose a été identifié cette semaine. Pour rappel, à La Réunion de 1 à 3 décès annuels liés à la leptospirose ont été identifiés lors des précédentes épidémies.

Les principales caractéristiques des cas sont présentées dans le tableau A.

Les principales hypothèses de contamination déclarées par les cas étaient principalement des **activités agricoles** (professionnelle ou de loisirs) et dans une moindre mesure au **bricolage/nettoyage de la cour** ou lors **d'activités sportives** (en contact avec de l'eau douce).

En complément, avec 47 passages dont 31 hospitalisations pour suspicion de leptospirose, **l'activité des services d'urgences était plus de deux fois supérieure** à la même période de 2023 (21 passages dont 13 hospitalisations) et de 2022 (18 passages dont 13 hospitalisations).

Synthèse : L'épidémie de leptospirose se poursuit toujours à un niveau élevé, jamais atteint depuis le début de la surveillance. Tous les secteurs de l'île sont concernés, cependant 80% des cas résidaient dans les secteurs Sud et Ouest de l'île. Le profil des cas ainsi que leurs hypothèses de contamination restaient ceux habituellement décrits à La Réunion.

Caractéristiques des cas 2024

Age des cas (n=83) :

Moyen	54
Min - Max	14-80

	Nombre	%
Répartition des cas par sexe (n=83)		
Homme	79	95 %
Femme	4	5 %

Répartition des cas par secteur de résidence (n=77)		
Sud	48	62 %
Ouest	15	20 %
Est	10	13 %
Nord	4	5 %

Hospitalisation de plus de 24 heures (n=71)		
Oui	48	68 %
Non	23	32 %

Passage en soins critiques* (n=70)		
Oui	19	27 %
Non	51	73 %

Tableau A. Principales caractéristiques des cas de leptospirose La Réunion – 01/01/2024 au 06/03/2024

(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 ce début d'année 2024.

En S09, le **taux de positivité (TP)** était en diminution modérée : 4% en S09 contre 6% la semaine précédente (Figure 1). Le **taux de dépistage** était aussi en diminution, à 48 tests pour 100 000 habitants en S09 contre 57 tests pour 100 000 habitants en S08. Le TP était globalement en diminution pour toutes les classes d'âges sauf chez les moins de 15 ans pour lesquels il était stable et chez les 65-75 ans pour lesquels il était en augmentation (Figure 2).

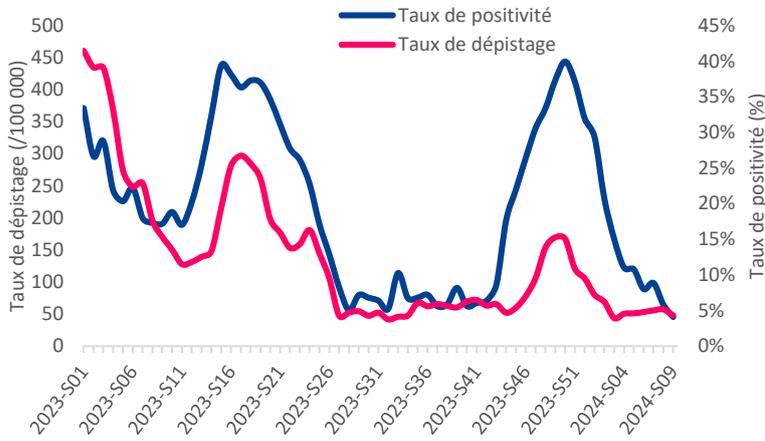


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S06/2023 à S09/2024 (Source : SI-DEP de S06/2023 à S26/2023 et Neo-SIDEP de S27/2023 à S09/2024)

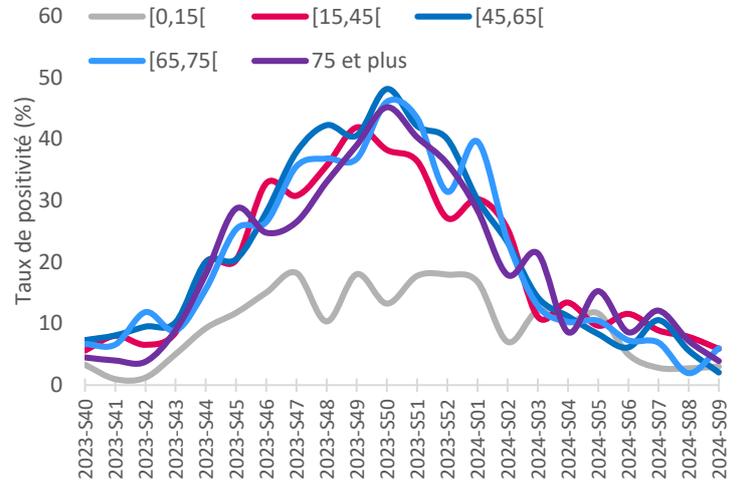


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S40/2023 à S09/2024 (Source : Neo-SIDEP)

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) et les laboratoires privés, montre un **TP de la COVID-19 en diminution en S09** comparé à la S08. Il y avait 5 tests positifs parmi 156 tests en S09, soit un TP de 3% vs 11 tests positifs parmi 158 tests en S08 (TP = 7%).

En S09, les **passages aux urgences pour motif de COVID-19 étaient stables** (Figure 3). En S09, 11 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 9 la semaine précédente (Figure 3). Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait inférieur à la moyenne des passages en S09 entre 2020 et 2023 (Figure 3).

Le nombre d'**hospitalisations** après un passage aux urgences pour motif de COVID-19 était lui aussi **stable** avec 1 hospitalisation en S09 vs 3 en S08 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

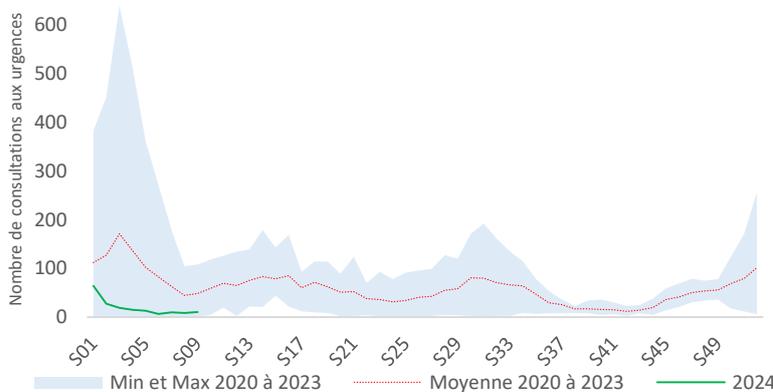


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S09/2024 au 07/03/2024

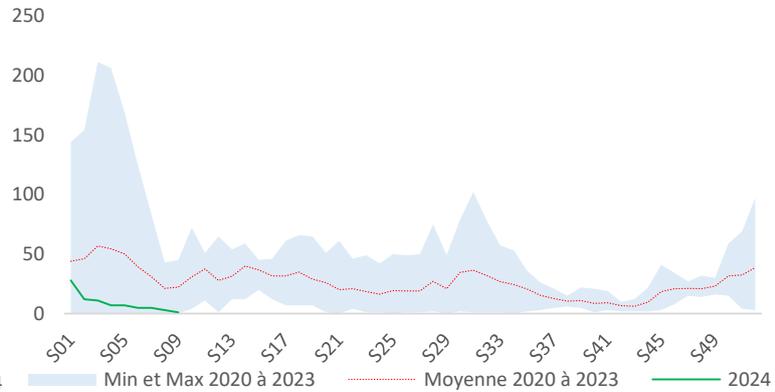


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S09/2024 au 07/03/2024

En S09, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient **en diminution**. Les urgences ont enregistré 24 passages pour un motif de syndrome grippal en S09 contre 41 la semaine précédente, **soit une baisse de 41%** (Figure 5). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était **en baisse modérée** en S09 puisque 7 hospitalisations ont été rapportées vs 10 en S08. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait moins de 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifie en S08 une circulation de grippe majoritairement de type A(H1N1)pdm09 (Figure 7). Le taux de positivité était stable avec 12% des tests positifs pour les virus grippaux en S09 contre 13% en S08.

Au vu des données épidémiologiques, **La Réunion n'est pas en épidémie de grippe.**

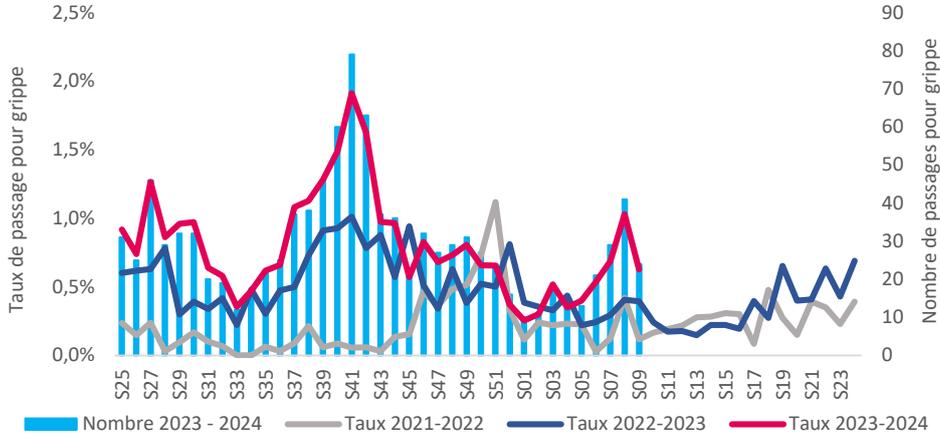


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S09/2024 au 07/03/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) restait à un niveau élevé avec 3,8% de l'activité totale mais restait stable par rapport à la semaine précédente (S08 : 3,5%). La part d'activité pour IRA se situait au dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 6).

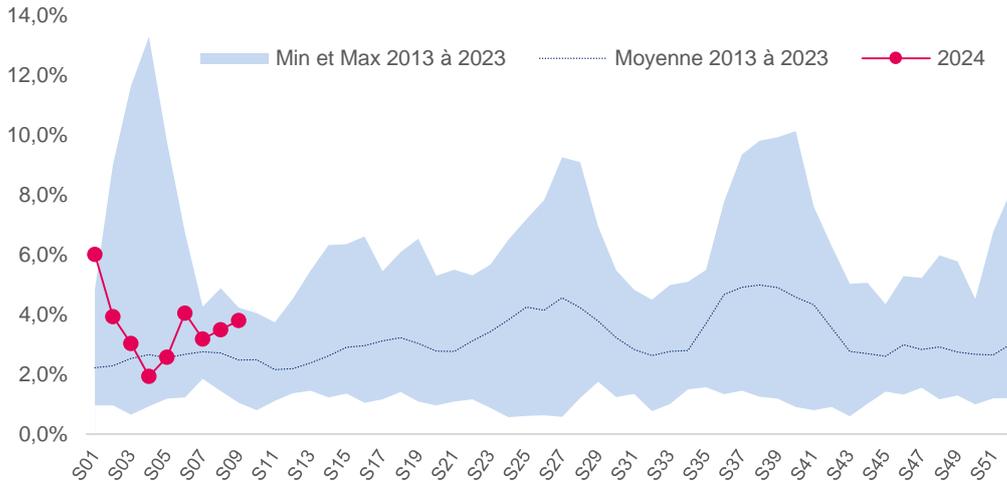


Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S09/2024 au 07/03/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

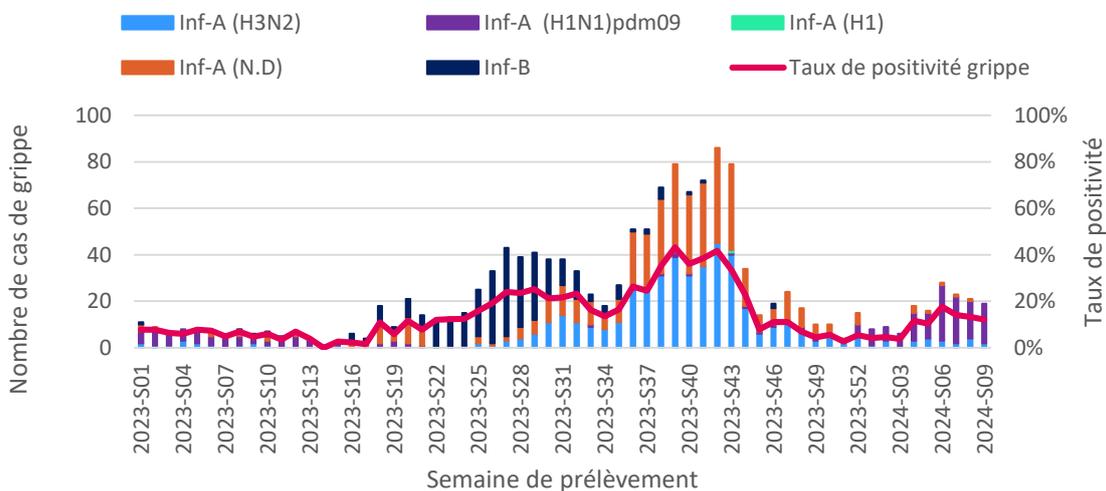


Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2023 à S09/2024 au 07/03/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

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 S09 comparés à la semaine précédente (Figure 8). En S09, 46 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 47 en S08 (Figure 8).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était à la baisse en S09 avec 14 hospitalisations contre 19 hospitalisations en S08 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était en augmentation à 15,2% en S09 contre 13,1% en S08.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était en forte baisse à 23% en S09 (vs 43% en S08) avec une circulation majoritaire de VRS de type A.**

➡ La Réunion n'est plus en épidémie de bronchiolite.

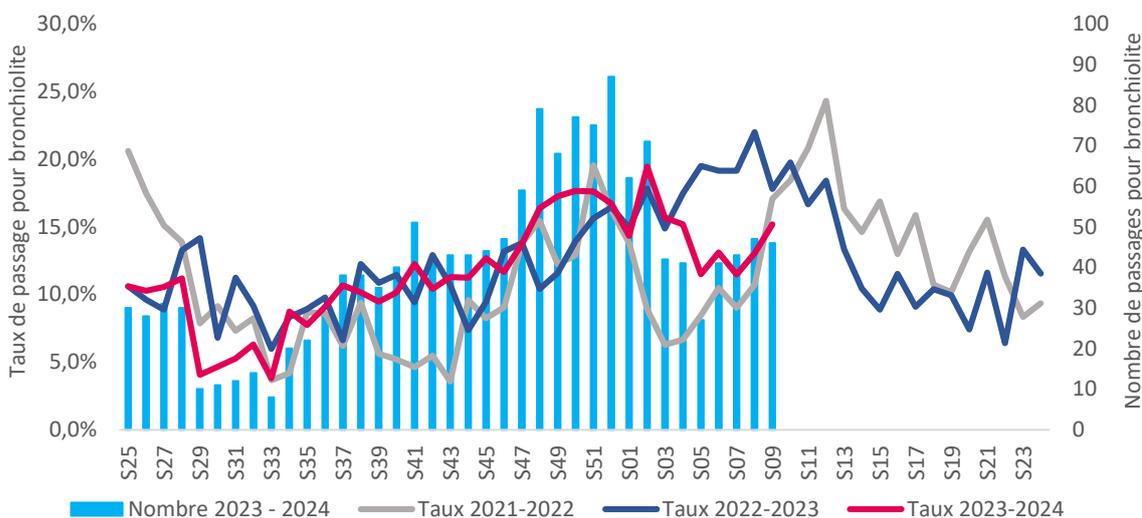


Figure 8. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S09/2024 au 07/03/2024 (source : Oscour®)

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, S08/2023 et S09/2024 au 07/03/2024 (Source : Oscour®)

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-S08	19		71	26,8%
2024-S09	14	-26,3%	59	23,7%

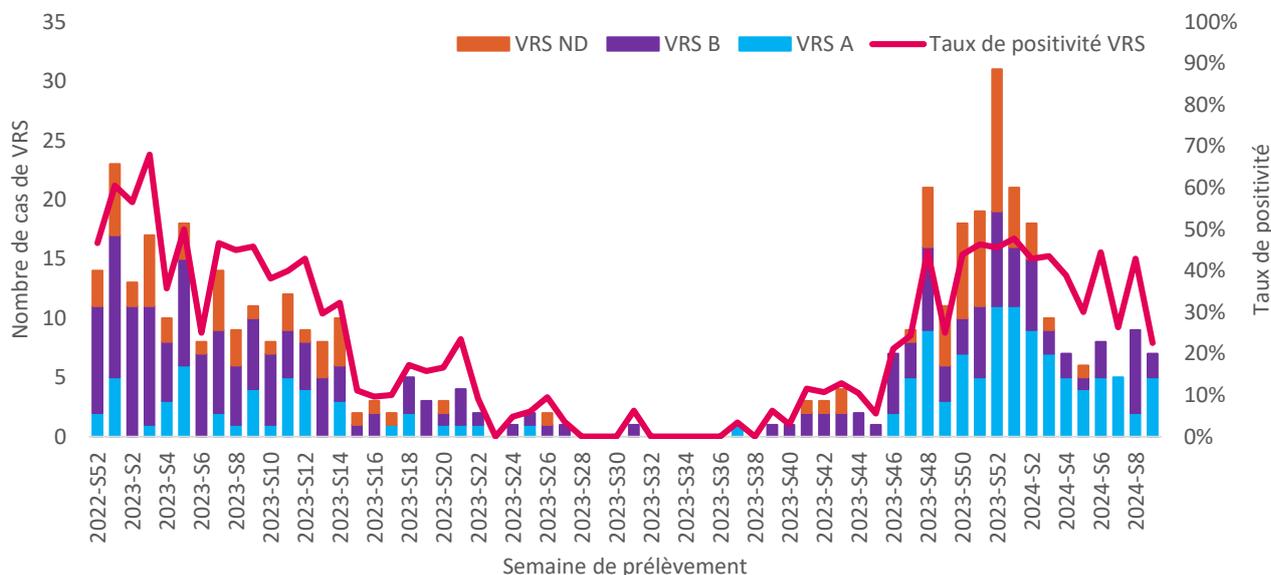
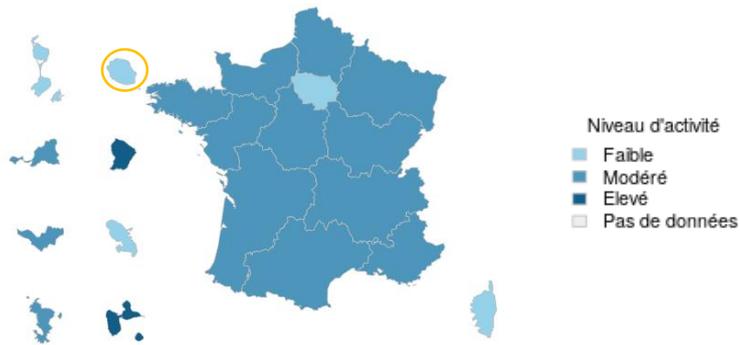
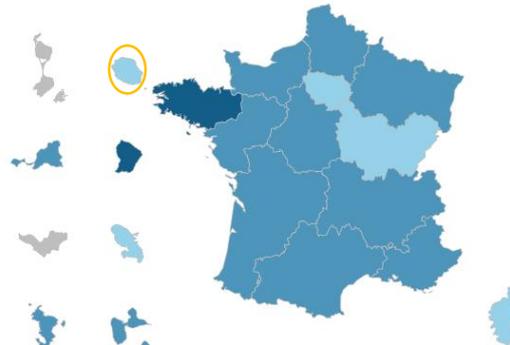


Figure 9. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S06/2023 à S09/2024 au 07/03/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S09/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S09/2024 (Données Oscour)



En S09, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient **à la baisse** avec 61 passages versus 88 passages en S08 (Figure 10). Le nombre d'hospitalisations était stable avec 11 hospitalisations en S09 vs 13 en S08.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient **à la baisse** en S09 (n=25) comparés à la semaine précédente (n=38) (Figure 11). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient stables avec 4 hospitalisations en S09 comme en S08.

En S09, la part de l'activité des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était de 5% contre 6% en S08.

➡ **La Réunion n'est pas en phase épidémique.**

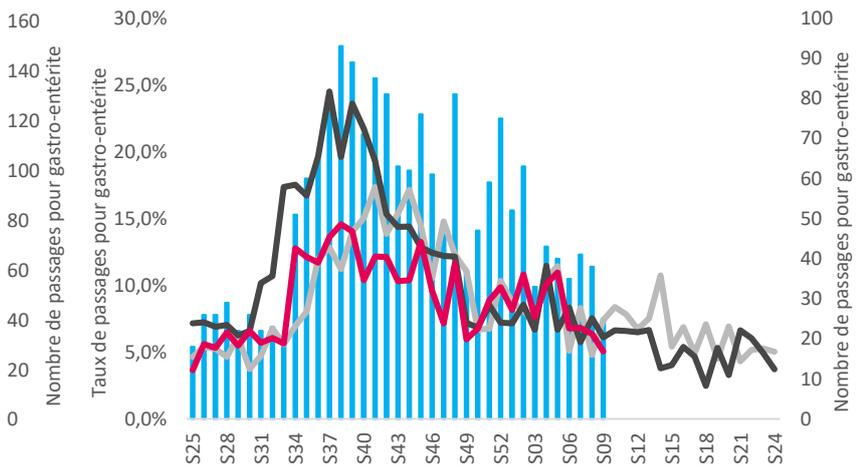
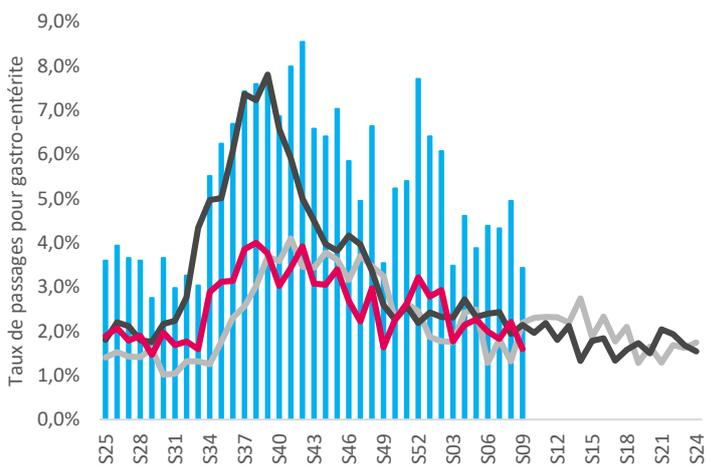


Figure 10. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges - La Réunion - S09/2024 au 07/03/2024 (Source : Oscour®)

Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S09/2024 au 07/03/2024 (Source : Oscour®)

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était **à la hausse** et se situait à **3,0%** en S09 (Figure 12). Elle se situait au dessus de la moyenne des années 2013-2023.

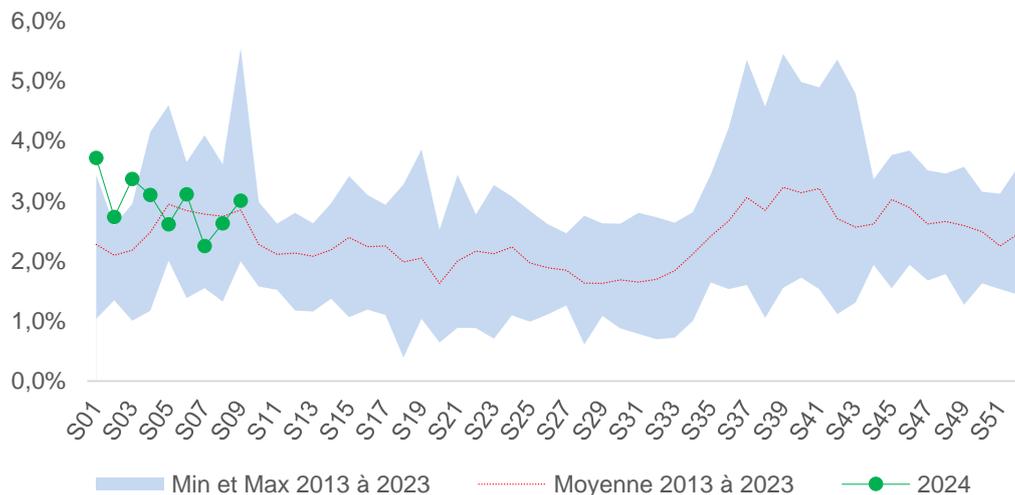


Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S09/2024 au 07/03/2024 (source : Réseau de médecins sentinelles)

En semaine 08, le nombre de cas de dengue signalés est de 30. Ce nombre est relativement stable depuis la S06 (25 cas en S06, 30 en S07 et S08). Depuis le début de l'année, 144 cas ont ainsi été rapportés.

La plupart des cas sont localisés à St Joseph, qui compte pour 83% des cas en S08, soit 25 cas.

Les autres cas étaient localisés à St Pierre (2 cas) et Le Port, St Philippe et St Paul (1 cas chacune).

Les premières données relatives à S09 (*non consolidées*) indiquent une augmentation du nombre de cas et une tendance à la dispersion géographique.

Le sérotype circulant est toujours le DENV2.

L'impact sanitaire reste à ce jour faible avec 19 passages aux urgences (CHU Sud et CHOR principalement) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l'année dont 4 en S08 et aucune hospitalisation signalée.

L'épidémie de dengue à Maurice et à Rodrigues se poursuit. A ce jour, 15 cas importés ont été signalés au retour d'un voyage sur l'une de ces 2 îles. Les résultats de sérotypage ont mis en évidence le DENV2 chez une personne de retour de Rodrigues.

➔ **La vigilance est recommandée au vu de la dynamique de circulation et des conditions toujours propices à l'expansion vectorielle.**

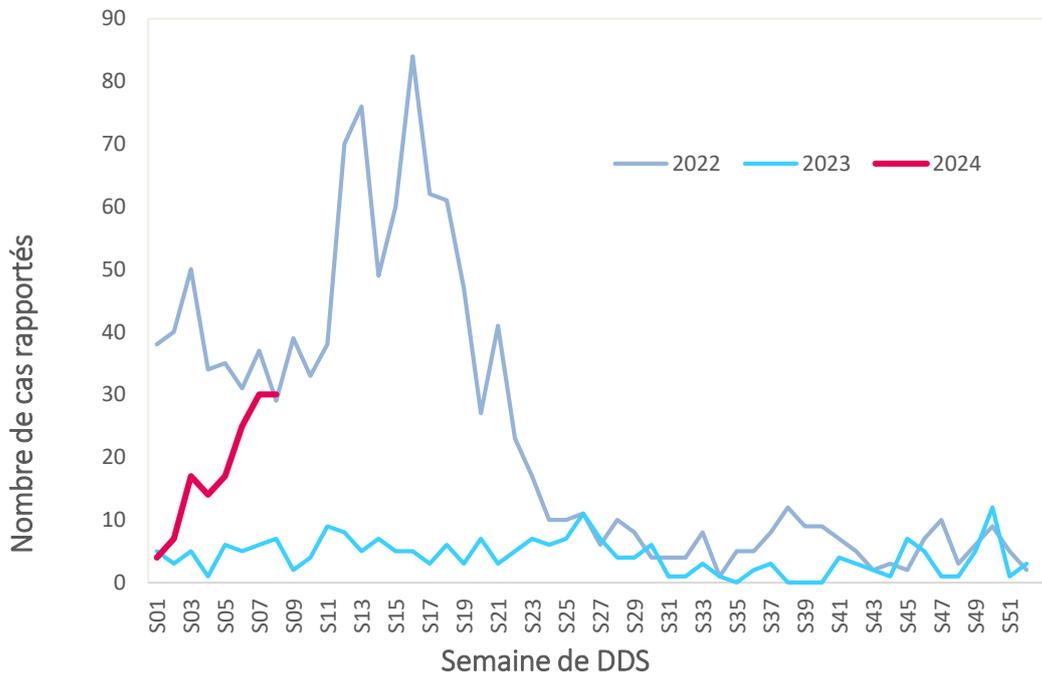


Figure 13 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S08/2024
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

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®.

5^{ème} semaine consécutive d'une recrudescence des consultations (Figure 14) pour un motif de conjonctivite rapportées par le réseau des médecins sentinelles. La Cellule régionale de la Réunion a renforcée la surveillance épidémiologique de cette pathologie.

Cette surveillance repose sur le système de surveillance OSCOUR® (données des passages aux urgences et des hospitalisations) pour caractériser l'impact sanitaire et le réseau de médecins sentinelles qui rapporte les nombre hebdomadaire de consultations pour conjonctivite. Enfin, les données des nombres de consultations transmises par la Caisse Générale de Sécurité Sociale nous permettent d'extrapoler le nombre de cas et l'incidence de la conjonctivite en population générale.

• **Le réseau des médecins sentinelles**

En médecine de ville, la part d'activité pour conjonctivite se situait largement au dessus de la moyenne 2015-2023 depuis la S05/2024 (Figure 14). En S09/2024, la part d'activité pour conjonctivite se situait au niveau de la moyenne 2015-2023 et était à la hausse en S09 (2,0%) comparée à la semaine précédente (1,6%).

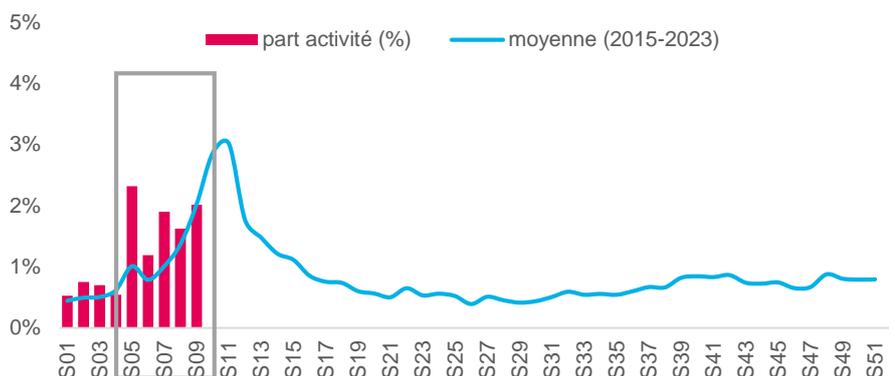


Figure 14 . Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour conjonctivite (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S09/2024 au 07/03/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

• **Le réseau OSCOUR®**

En terme de surveillance des indicateurs sanitaires à l'hôpital (passages aux urgences et hospitalisations), il n'est toujours pas identifié d'impact sanitaire conséquent (Figure 15). En S09, le nombre de passages aux urgences pour une conjonctivite était faible et restait en dessous des maximums observés entre 2015 et 2023. Comparé à la semaine précédente (S08), le nombre de passages aux urgences en S09 (n=5) était en diminution modérée comparé à la S08 (n=8).

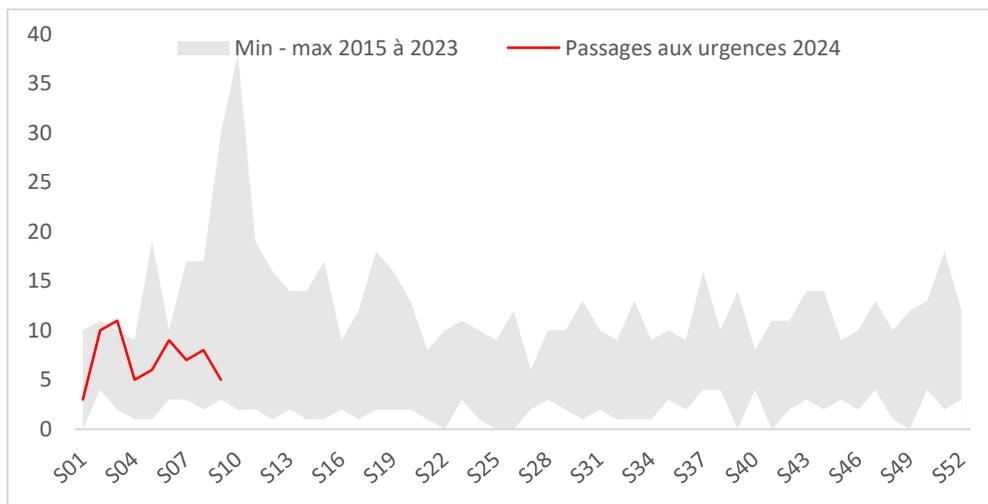


Figure 15 . Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour un motif de conjonctivite, La Réunion, S01/2021 à S09/2024 (Source : Oscour) au 07/03/2024

A ce stade, la hausse des cas de conjonctivite se limite au secteur de la médecine libérale sans entrainer un impact sanitaire majeur sur le système hospitalier à La Réunion.

La cellule de Santé publique France à La Réunion reste mobilisée pour suivre l'évolution du nombre de cas de conjonctivites sur le territoire notamment en milieu hospitalier.

Mortalité toutes causes

En S07, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 112 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était à la baisse (n=122 en S06). Le nombre de décès observé était supérieur mais **non significatif** au nombre de décès attendu (n=110).

Chez les plus de 65 ans, en S07, 79 décès ont été observés vs 83 décès attendus. Ce chiffre était en baisse comparé à la S06 (99 décès observés).

Chez les moins de 15 ans, un décès a été observé en S07 (le nombre de décès attendu est de 2).

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S07



Le Point épidémiolo

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

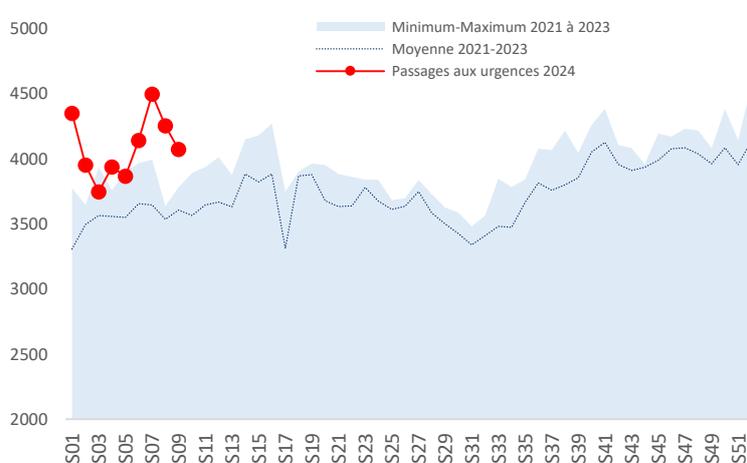


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S09/2024 au 07/03/2024 (Source : Oscour®)

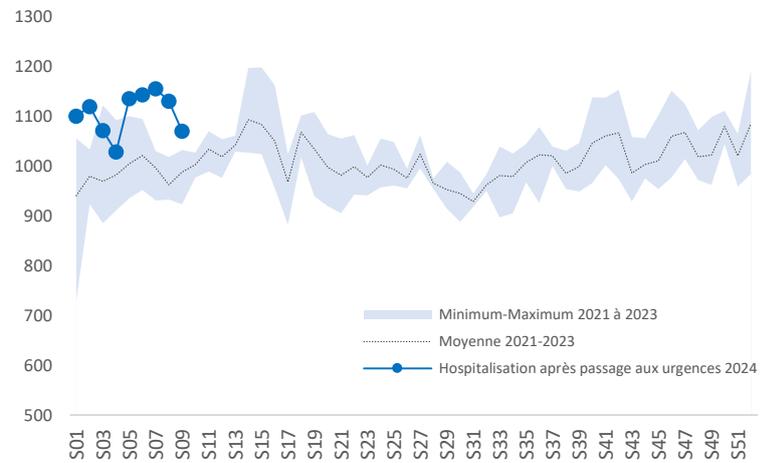


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S09/2024 au 07/03/2024 (Source : Oscour®)

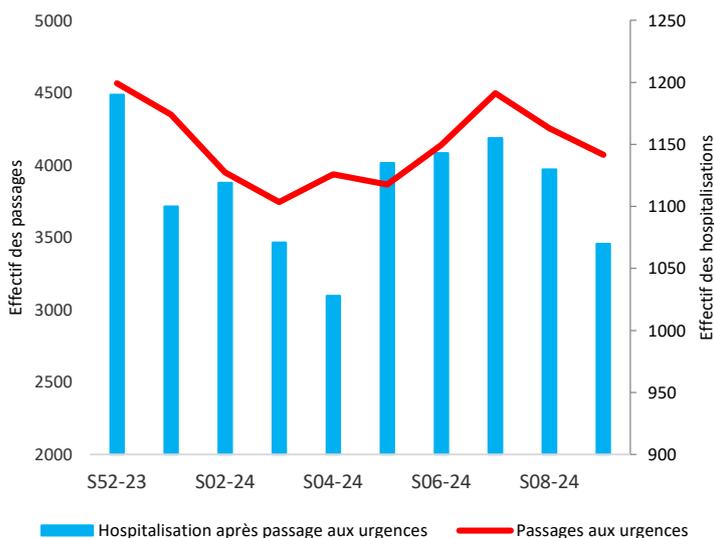


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion – Les 10 dernières semaines, au 07/03/2024 (Source : Oscour®)

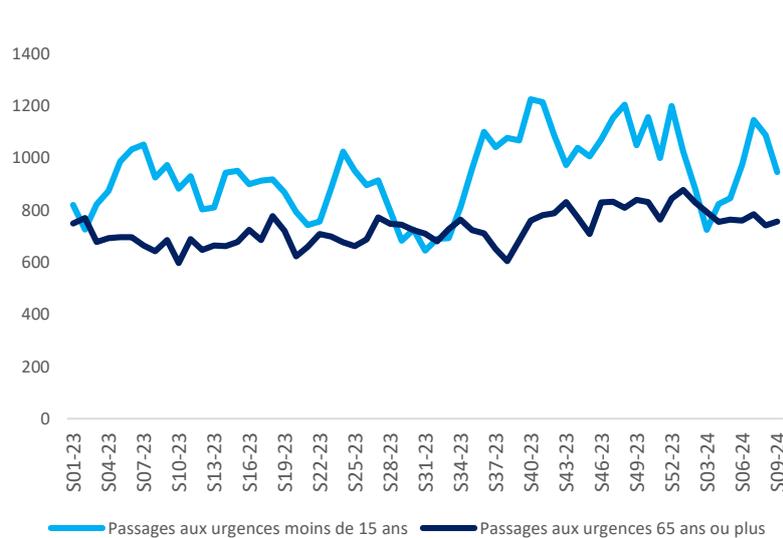


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S09/2024 au 07/03/2024 (Source : Oscour®)

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, 8 mars 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

