

LES POINTS-CLÉS

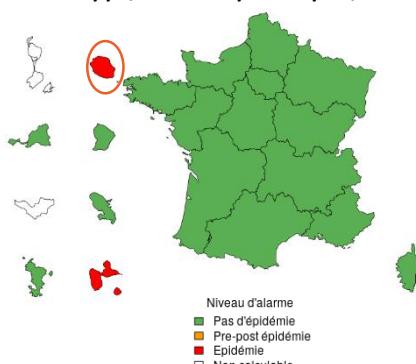
Situation épidémiologique régionale

GRIPPE

Evolution régionale
Epidémie de grippe ↑

Les indicateurs sont à la hausse depuis deux semaines avec le dépassement des seuils épidémiques.

Grippe, niveaux épidémiques, S35



GASTROENTERITES

Evolution régionale
Epidémie de gastro-entérites ↑

Avec un niveau d'activité élevé depuis deux semaines, et probablement en lien avec la rentrée scolaire, La Réunion est en épidémie de gastro-entérite.

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

Evolution régionale ↔
Niveau d'activité modéré

DENGUE

En hiver austral, la surveillance se poursuit mais sans communication hebdomadaire.
Niveau d'activité très faible.

Leptospirose

Fin de l'épidémie saisonnière de leptospirose, en lien avec l'hiver austral. Les données ne sont plus actualisées dans le PER. Cependant, la leptospirose est endémo-épidémique sur l'île et de nouveaux cas surviennent tout au long de l'année mais en nombre moindre (moins de 5 cas hebdomadaires déclarés depuis la S23/2023). Depuis le 24/08, la leptospirose est la 38^{ème} maladie à déclaration obligatoire, retrouvez [en page 2](#) ce qu'il faut retenir : épidémiologie, expositions à risques, clinique, confirmation biologique des cas et signalement aux ARS.

Surveillance COVID-19

Depuis l'émergence du COVID-19 il y a plus de trois ans, la surveillance épidémiologique de Santé publique France repose sur un dispositif multi-sources. Ce dispositif a permis de produire de manière réactive de nombreux indicateurs de suivi de l'épidémie. En lien avec une amélioration de la situation sanitaire et une très faible circulation virale en France hexagonale et en Outre-mer, plusieurs évolutions sont opérées.

Ainsi le traitement de données SI-DEP a pris fin le 1er juillet 2023.

Pour en savoir plus : [Surveillance du COVID-19 à partir du 1er juillet 2023](#)

Activité des urgences hospitalières

Les passages aux urgences étaient à la hausse en S36 ($n = 3\ 993$) comparés à la semaine précédente ($n = 3\ 768$). La forte hausse des passages aux urgences des moins de 15 ans observée en S34 et en S35, est confirmée en S36 (+15% en comparaison à la S35). Chez les personnes de 65 ans et plus, le nombre de passages aux urgences en S36 était stable par rapport à la S35 (-2%).

Activité des médecins sentinelles

La participation du réseau de médecins sentinelles était de 67% en S36 vs 85% la semaine précédente. Le nombre de consultations de ville était à la baisse en S36 avec un nombre de 2 333 consultations en S36 contre 3 254 en S35. Les consultations pour IRA étaient en augmentation en S36 (6,9% vs 5,4% en S35) alors que la part d'activité pour la gastro-entérite restait stable (3,4% en S36 comme en S35).

La Leptospirose : nouvelle maladie à déclaration obligatoire

Epidémiologie

La leptospirose, zoonose de répartition mondiale à dominance tropicale, cause plus d'1 million de cas graves par an et près de 60 000 morts dans le monde (contre 12 000 décès pour la dengue). Cette maladie, en augmentation depuis 20 ans, est due à une bactérie du genre *Leptospira*. A La Réunion en 2022, 169 cas de leptospirose ont été identifiés soit une incidence de 19 cas pour 100 000 habitants. La majorité des contaminations à lieu durant l'été austral pendant la saison des pluies.

Les expositions à risques

La leptospirose est une maladie qui se transmet à l'homme **par contact de la peau lésée ou d'une muqueuse avec de l'urine d'animaux porteurs de l'infection ou d'un environnement** (eau douce, terre humide) **contaminé par cette urine**.

Le réservoir animal est très diversifié, et outre les rongeurs, il peut comprendre certains carnivores, des animaux d'élevage (bovins, caprins, ovins, chevaux, porcs) et des animaux de compagnie (chiens et rongeurs de compagnie). Tous ces animaux, souvent porteurs sains ou peu symptomatiques, excrètent les leptospires dans leurs urines.

Les principales expositions à risque sont le **contact avec de l'eau douce et les sols humides/ boues** (lac, rivière, puits, fossé, laveoir, etc), notamment lors des activités de loisirs (kayaking, rafting, baignade...) ou lors d'une exposition professionnelle. On note également des expositions à risque lors du **nettoyage d'habitations, locaux, voies publiques après des intempéries ou de travaux agricoles, ou d'inondations**.

Comment se présente une leptospirose ?

La présentation clinique de la leptospirose est extrêmement variée, allant d'un syndrome grippal bénin dans la majorité des cas jusqu'à un tableau de défaillance multiviscérale, associant des atteintes hépatiques, rénales, et pulmonaires, potentiellement mortelle. Ces signes variés peuvent entraîner un retard diagnostic. Le diagnostic différentiel (grippe, Covid-19, fièvre Q, infection à Hantavirus, dengue et autres arboviroses,...) peut être difficile et doit tenir compte de l'épidémiologie locale et de l'interrogatoire du patient (voyage en zones tropicales, activité avec exposition à risque dans les 3 semaines précédant le début des symptômes). Une antibiothérapie mise en place rapidement permet d'éviter une évolution vers une forme sévère associée à une mortalité plus importante.

Comment faire le diagnostic ?

Le diagnostic repose sur la **conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risque), cliniques et biologiques**.

La confirmation biologique de la leptospirose, repose sur la **détection et la quantification d'ADN** dans des échantillons biologiques (RT-PCR) ou **une sérologie positive** (test de dépistage ELISA des IgM et/ou test MAT) dans un **contexte clinique et épidémiologique évocateur**. La Q-PCR dans le sang permet un diagnostic précoce de la maladie.

Tableau 1. Stratégie diagnostic de la leptospirose

Test / Délai après le début des symptômes	< 5 jours	5 à 9 jours	≥ 10 jours
Q-PCR sang	+	+	-
Q-PCR LCS	-	+	+
Q-PCR urines	+	+	+
IgM ELISA	-	+	+
MAT	-	-/+	+

A noter : seuls les tests PCR et l'ELISA IgM sont inscrits à la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM)

Comment signaler les cas de leptospirose ?

Depuis le 24 août 2023, tout cas de leptospirose confirmé ou probable doit être signalé dès que possible par le biologiste ou le médecin par la **fiche de déclaration obligatoire (DO) spécifique**. La fiche de signalement doit être envoyée à l'ARS de votre région sans délai, avec pour objectifs de :

- Valider le(s) cas ;
- Recenser et caractériser les cas, et suivre les tendances,
- Alerter précocement les autorités sanitaires en cas d'une recrudescence inhabituelle, de cas groupés ou de formes cliniques particulières ;
- Mettre en œuvre des investigations épidémiologiques et environnementales et des mesures de contrôle

Tableau 2. Définitions de cas

Cas confirmé	Tableau clinique évocateur de leptospirose	Et	Test PCR positif dans un produit biologique (sang, urine, LCS)	ou	Test de référence MAT positif	ou	Séroconversion ou augmentation du titre IgM par 4
Cas probable	Sérologie ELISA IgM positive						

Liens utiles

Sites de Santé publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/leptospirose/la-maladie>

Site du CNR des leptospires, Institut Pasteur, Paris Centre National de Référence de la Leptospirose - Institut Pasteur [Centre National de Référence de la Leptospirose - Institut Pasteur](#)

Actualités

Urgence Intoxication alimentaire grave : 10 cas de botulisme, dont 8 hospitalisés et 1 décès, liés à la fréquentation d'un restaurant à Bordeaux

Le botulisme est une maladie grave (mortelle dans 5 à 10 % des cas) dont le temps d'incubation peut aller de quelques heures à quelques jours. Les symptômes comprennent, à des degrés variables : des signes digestifs précoces pouvant être fugaces (douleurs abdominales, nausées, vomissements et diarrhée), une atteinte oculaire (défaut d'accommodation, vision floue ou double), une sécheresse de la bouche accompagnée d'un défaut de déglutition voire d'élocution, ou des symptômes neurologiques (fausses routes, paralysie plus ou moins forte des muscles). Il n'y a habituellement pas de fièvre.

[Urgence Intoxication alimentaire grave : 10 cas de botulisme, dont 8 hospitalisés et 1 décès, liés à la fréquentation d'un restaurant à Bordeaux \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Hépatites B, C et Delta : une activité de dépistage élevée et en augmentation

Santé publique France publie des données actualisées de surveillance des hépatites B, C et Delta qui montrent une progression de la vaccination contre l'hépatite B et des dépistages des hépatites B et C.

[Hépatites B, C et Delta : une activité de dépistage élevée et en augmentation | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Prévention du suicide : VigilanS, un dispositif efficace face au risque de récidives des tentatives de suicide

Lancé en 2015, le dispositif de recontact et de veille post-hospitalier de patients ayant effectué une tentative de suicide a pour objectif de réduire le risque de réitération suicidaire. Les patients qui bénéficient du dispositif sont contactés par une équipe de « vigilanceurs » sur une période allant de quelques jours à 6 mois après une tentative de suicide. Le contact peut se faire par téléphone ou par voie postale. En 2023, on compte 32 centres VigilanS qui couvrent l'ensemble des régions françaises, y compris les territoires d'outre-mer (Océan Indien, Antilles, Guyane).

A l'occasion de la journée mondiale de prévention du suicide, Santé publique France publie les résultats de l'évaluation du dispositif VigilanS. [Prévention du suicide : VigilanS, un dispositif efficace face au risque de récidives des tentatives de suicide | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Santé périnatale à La Réunion : résultats de l'Enquête nationale périnatale 2021 dans les DROM (ENP-DROM 2021)

Les résultats de l'ENP-DROM 2021 à La Réunion sont venus apporter des éclairages aussi bien sur les caractéristiques particulières des femmes enceintes que sur leurs parcours de soin. Ces résultats serviront à la mise en place d'actions appropriées dans le cadre du programme régional de santé, en cours d'élaboration.

[Santé périnatale à La Réunion. Résultats de l'Enquête nationale périnatale 2021 dans les DROM \(ENP-DROM 2021\) \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Infographie « 5 résultats clés pour La Réunion » : [Enquête Nationale Périnatale 2021 en outre-mer : 5 résultats clés pour La Réunion \[Infographie\] \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Surveillance des plombémies infantiles réalisées à La Réunion entre 2017 et 2022

Santé publique France publie un point épidémiologique détaillé disponible en ligne : [Surveillance des plombémies infantiles réalisées à La Réunion entre 2017 et 2022 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Le Point épidémio

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

	2023-S36	2023-S35	Variation
Nombre de passages	3 993	3 768	+6,0%
Nombre de passages moins de 15 ans	1 099	958	+14,7%
Nombre de passages 65 ans et plus	710	722	-1,7%

Chiffres clés

S36 S35 Evolution

Surveillance de la COVID-19 aux urgences			Page 5
Passages aux urgences (part d'activité)	8	7	
Hospitalisations après passage aux urgences	3	2	
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux			Page 6
Passages aux urgences syndrome grippal (part d'activité)	25 (1%)	22 (1%)	
Hospitalisations après passage aux urgences syndrome grippal	4	6	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	131 (3%)	129 (4%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	67	64	
Part activité des médecins sentinelles IRA	6,9%	5,4%	
Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans			Page 7
Passages aux urgences (part d'activité)	28 (9%)	22 (8%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	14	6	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)			Page 8
Passages aux urgences (part d'activité)	119 (3%)	111 (3%)	
- Tous âges	65 (12%)	60 (12%)	
- Moins de 5 ans			
Hospitalisation après passage aux urgences	15	16	
- Tous âges	10	11	
- Moins de 5 ans			
Part activité des médecins sentinelles	3,4	3,4	
Mortalité toutes causes			Page 5
Nombre de décès tous âges	85	102	
Nombre de décès 65 ans et plus	59	86	

Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 était toujours faible avec une stabilité des passages en S36 comparé à la semaine précédente (8 passages en S36 contre 7 en S35) (Figure 3).

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour un motif de COVID-19 était également faible avec 3 hospitalisations en S36 versus 2 hospitalisations en S35 (Figure 4).

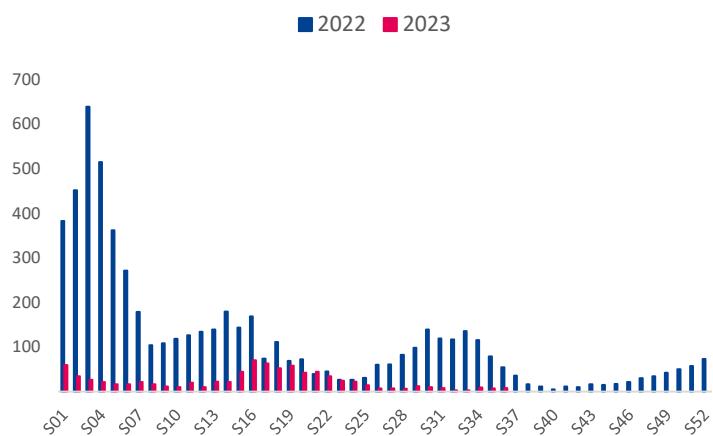


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion – S01/2022 à S36/2023 au 14/09/2023

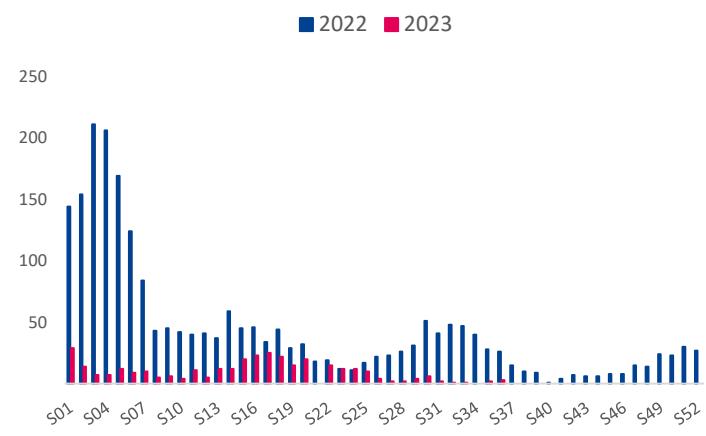


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion – S01/2022 à S36/2023 au 14/09/2023

Mortalité toutes causes

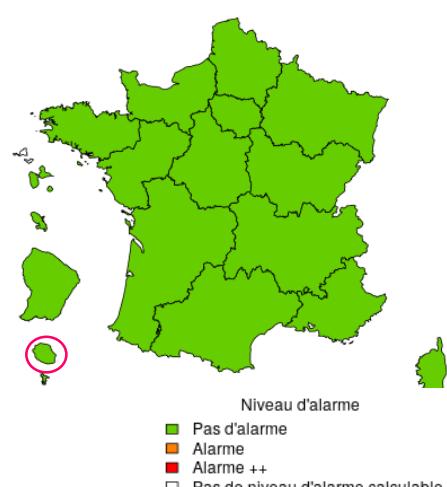
En S34, le nombre de décès observé, tous âges et toutes causes (n=85), était en diminution en comparaison à la S33 (n=102) et était inférieur au nombre de décès attendu (n=110).

Chez les moins de 15 ans, 1 décès a été observé vs 2 attendus, et restaient stables comparé à la semaine précédente (2 observés).

Chez les plus de 65 ans, en S34, 59 décès ont été observés vs 83 attendus. Ce chiffre était à la baisse comparé à la S33. Les décès observés en S33 étaient au nombre de 86.

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'a été observé depuis la semaine 34-2022 (du 08 au 14 août 2022) à La Réunion.

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S34



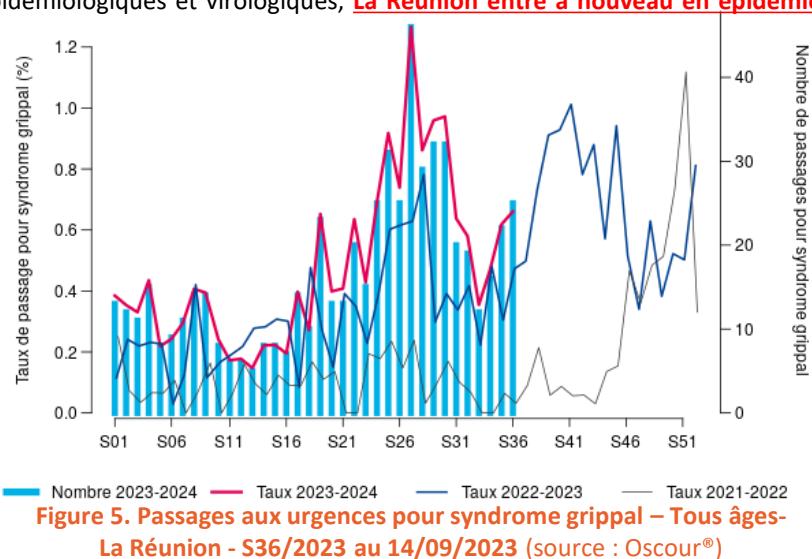
SYNDROME GRIPPAL, INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE ET VIRUS GRIPPAUX

En S36, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal enregistrait une hausse modérée avec 25 passages en S36 contre 22 passages en S35 (Figure 5). Les hospitalisations enregistraient une baisse avec 4 hospitalisations vs 6 en S35. Les personnes âgées de moins de 15 ans représentaient environ 70% des passages aux urgences pour syndrome grippal en S36.

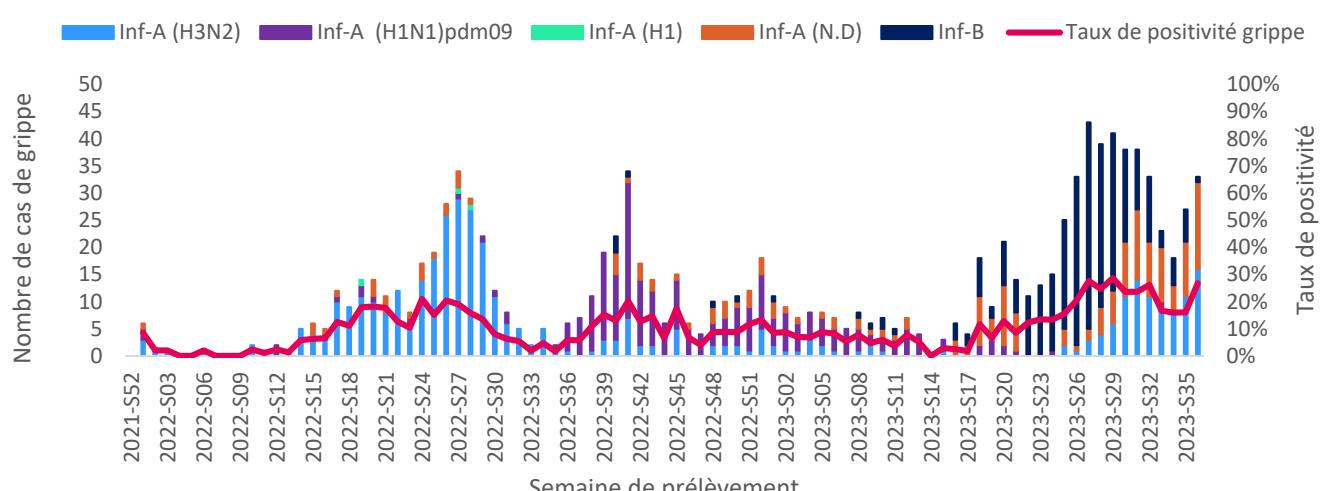
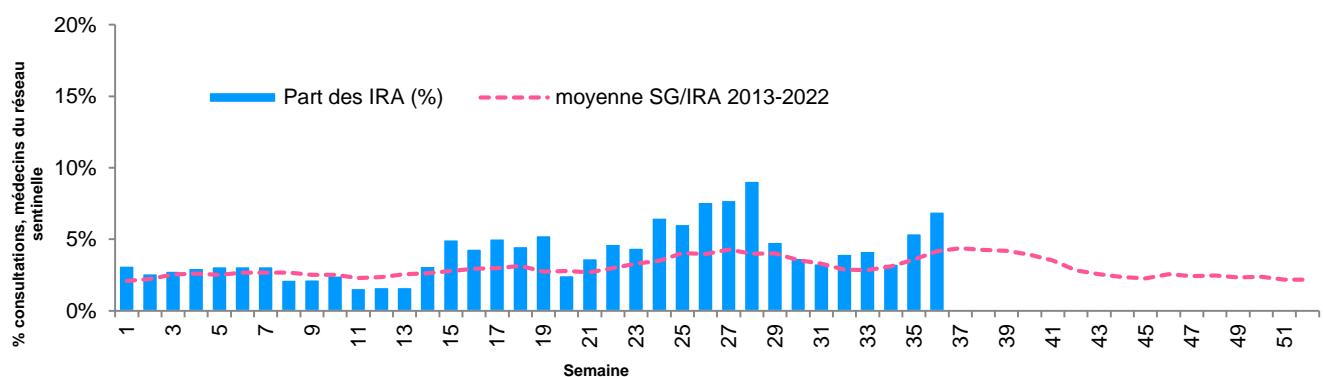
La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait faible et représentait seulement 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifie une circulation majoritaire de grippe de type A(H3N2) (Figure 8). Le taux de positivité était à la hausse en S36 avec 27% des tests positifs pour les virus grippaux en S36 contre 16% en S35 témoignant d'une circulation virale sur le territoire réunionnais.

Compte tenu des éléments épidémiologiques et virologiques, **La Réunion entre à nouveau en épidémie de grippe avec à ce stade un impact sanitaire limité.**



En médecine de ville, la part d'activité pour infections respiratoires aigües (IRA) était en augmentation avec 6,9% de l'activité totale en S36 contre 5,4% en S35, restant au dessus de la moyenne 2013-2022 (Figure 7).



BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient en augmentation avec 28 passages aux urgences en S36 comparés à 22 passages en S35 soit une progression de + 27% (Figure 9).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était en forte hausse en S36 avec 14 hospitalisations versus 6 en S35 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de deux ans était de 9,1% en S36 contre 7,7% en S35.

Concernant la surveillance virologique, un seul prélèvement VRS a été identifié en S36 comme en S35 (Figure 10). **La Réunion n'était pas dans un contexte d'épidémie de bronchiolite malgré une hausse régulière mais contenue des indicateurs sanitaires.**

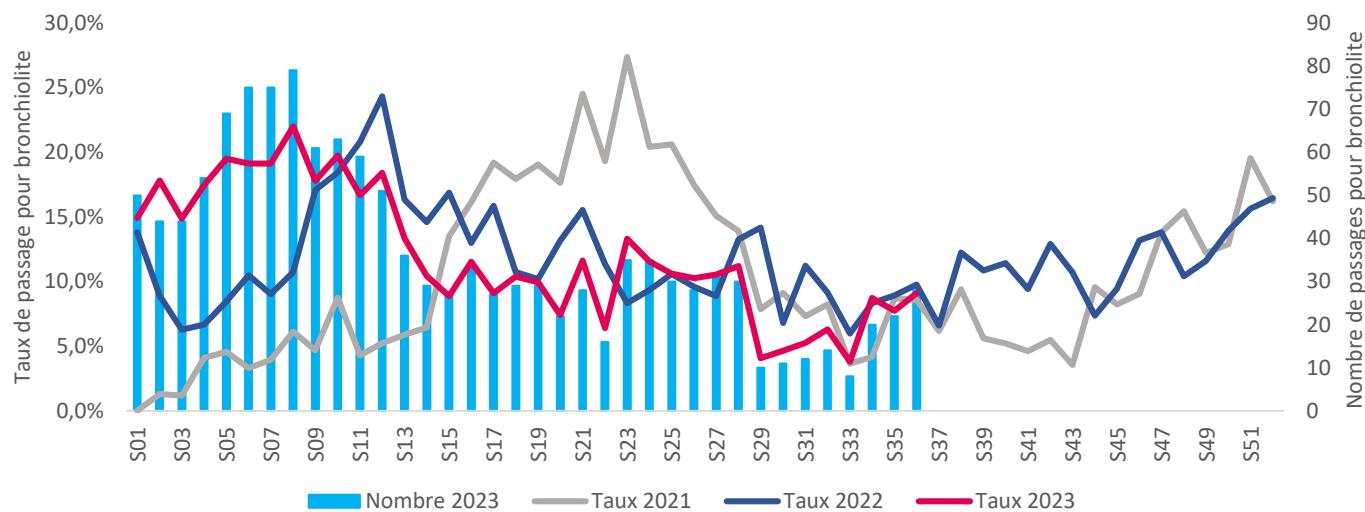


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S36/2023 au 14/09/2023 (source : Oscour®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S35/2023 et S36/2023 au 14/09/2023 (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
2023-S35	6	Non calculé hors épidémie	52	12 %
2023-S36	14	Non calculé hors épidémie	67	21 %

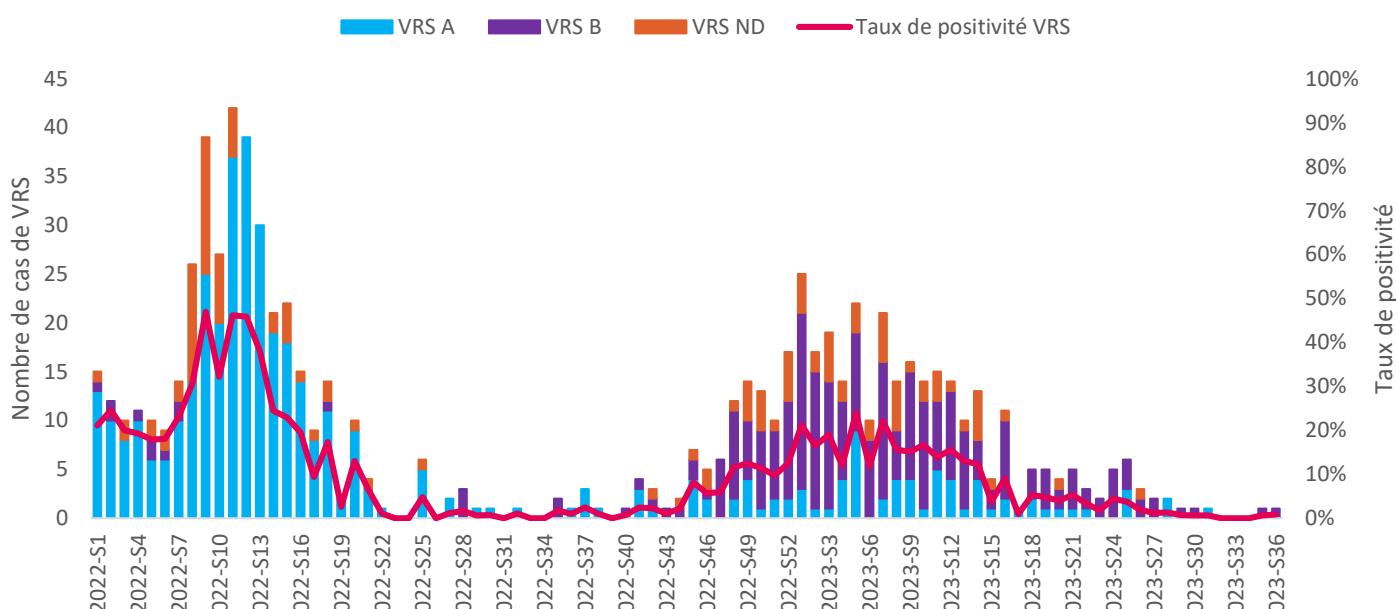
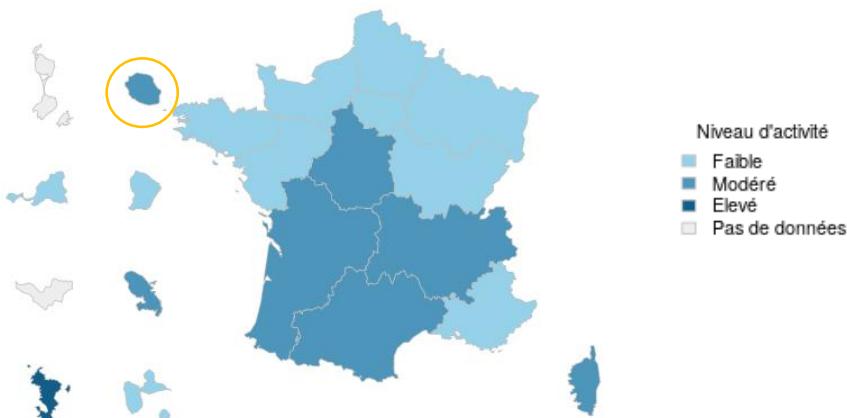


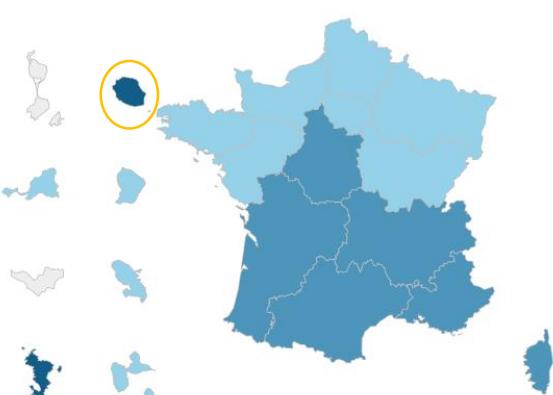
Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- La Réunion – S01/2023 à S36/2023 au 14/09/2023
(Source : données CHU)

GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges –
S36/2023 (Données Oscour®)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans –
S36/2023 (Données Oscour®)



En S36, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite poursuivent leur progression après la forte hausse observée en S35. Le nombre de passages aux urgences pour motif de gastro-entérite tous âges était en augmentation modérée de 7% avec 119 passages contre 111 la semaine précédente (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était stable avec 15 hospitalisations en S36 vs 16 la semaine précédente.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite étaient aussi en légère augmentation (n=65) comparés à la semaine précédente (n=60) (Figure 12). Les hospitalisations après passage étaient stables en S36 avec 10 hospitalisations vs 11 en S35.

En S36, la part de l'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite était de 11,7% vs 12,1% la semaine précédente.

Au vu de l'activité des urgences et en médecine de ville ces dernières semaines ainsi que la population impactée, La Réunion entre dans un contexte d'épidémie de gastro-entérite.

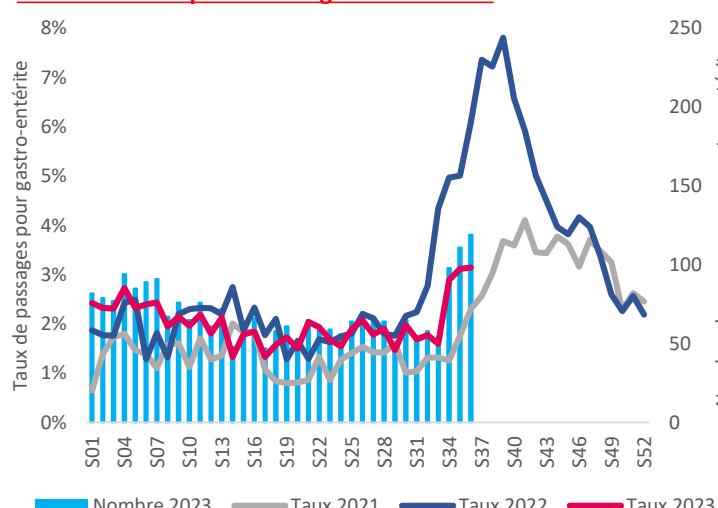


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S36/2023 au 14/09/2023 (Source : Oscour®)

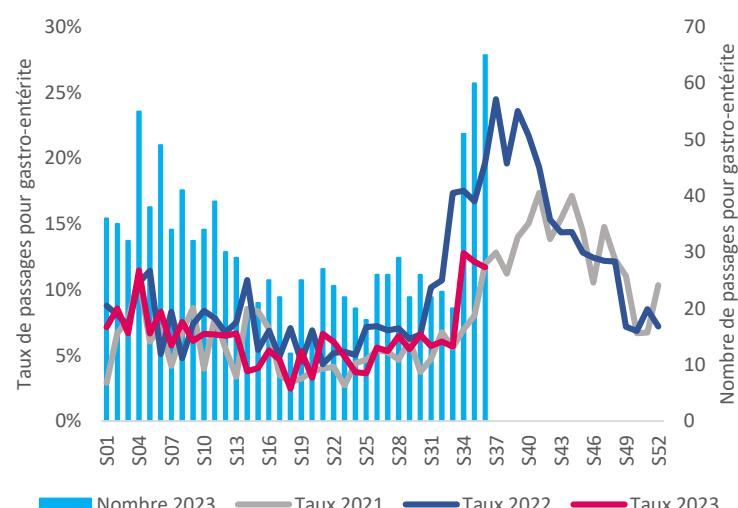


Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S36/2023 au 14/09/2023 (Source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aigüe était stable et se situait à 3,4% en S36 (Figure 13). La part d'activité se situait au dessus de la moyenne 2013-2022.

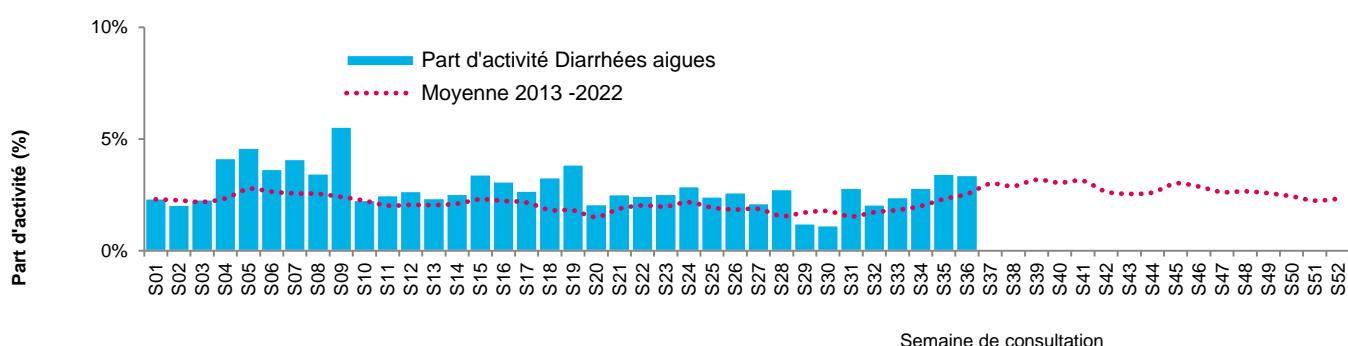


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aigue et moyenne 2013-2022, La Réunion, S01/2023 à S36/2023 au 14/09/2023 (source : Réseau de médecins sentinelles)

Pour se protéger et protéger son entourage :

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon**

Les mains constituent le vecteur le plus important de la transmission oro-fécale des virus et pour la conjonctivite de type viral. Les mains nécessitent de ce fait un nettoyage au savon soigneux et fréquent en particulier après avoir été aux toilettes et avant la préparation et la prise de repas. Ces mesures sont à observer à tout âge.

- Hygiène des surfaces, particulièrement dans les collectivités**

Certains virus gastro-entériques étant très résistants dans l'environnement et présents sur les surfaces (poignées de portes, rampes, comptoirs etc.), celles-ci doivent être nettoyées et désinfectées soigneusement et régulièrement avec des produits adaptés (détecteurs, eau javellisée,...), particulièrement dans les collectivités (services de pédiatrie, institutions accueillant les enfants, les personnes âgées).

- Attention particulière pour les personnes travaillant en collectivité ou en préparation de repas**

L'application de mesures d'hygiènes strictes lors de la préparation des aliments, en particulier dans les collectivités, ainsi que l'éviction des personnels malades permet d'éviter ou de limiter les épidémies d'origine alimentaire.

Sur le sujet des gastro entérites virales, merci de vous reporter au dossier thématique de Santé publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/gastro-enterites-aigues>

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 Sentinelles Réunion
- Les structures d'urgence du Centre hospitalier universitaire de la Réunion (Saint-Denis et Saint-Pierre), du Groupe hospitalier Est Réunion (Saint-Benoît), et du Centre hospitalier Ouest Réunion (Saint-Paul)
- Les laboratoires de l'île participant au dispositif de surveillance
- 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, 15 septembre 2023 Santé publique France- La Réunion

Directrice de publication:
Dr Caroline Semaille
Directrice générale Santé publique France

Responsable de la Cellule Réunion :
Luce MENUDIER

Equipe de rédaction :
Ali-Mohamed NASSUR
Jamel DAOUDI

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

