

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE

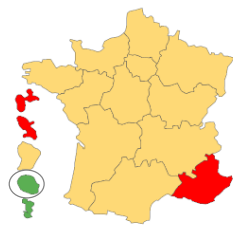


Evolution régionale : **Pas d'alerte d'épidémie de grippe.**

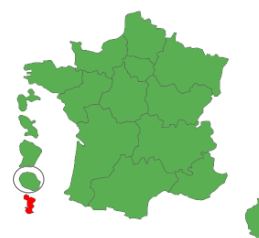
Les indicateurs étaient stables sur les trois dernières semaines.

En ville, on observe une diminution de la part d'activité pour IRA en S10

Grippe, niveaux épidémiques, S10



Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S10



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

GASTROENTERITES



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

Les indicateurs de surveillance étaient stables.

DENGUE



Hausse 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



Baisse des cas de conjonctivite en médecine libérale ([cf. Page 10](#))

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)



Hausse des passages aux urgences et des hospitalisations en S10.

Leptospirose

Epidémie saisonnière d'ampleur inédite au mois de janvier et février

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](#) ([cf. section point épidémio p.4](#))

Un [webinaire d'information](#) sur cette pathologie à La Réunion est également disponible en ligne.

Surveillance COVID-19

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

En S10, le taux de positivité (TP) était en diminution modérée: 2% en S10 contre 4% la semaine précédente. Le **taux de dépistage** était stable, à 49 tests pour 100 000 habitants en S10 contre 48 tests pour 100 000 habitants en S09. Le TP était globalement en diminution pour toutes les classes d'âges sauf chez les moins de 15 ans pour lequel il était en augmentation.

Aux urgences, les consultations pour motif de COVID-19 étaient en diminution entre la S09 et la S10 et les hospitalisations étaient stables.

Activité des urgences hospitalières

L'activité des urgences était stable avec 4055 passages comptabilisés en S10 versus 4068 passages en S09 après consolidation des données. ([cf. section point épidémio p.11](#))

Activité des médecins sentinelles

L'activité des médecins sentinelles était en diminution avec 2 382 consultations en S10 versus 3 455 consultations en S09.

Les consultations pour des IRA étaient en baisse en S10 (2,8%) comparées à la semaine précédente (3,9% en S09).

La part des consultations pour un motif de conjonctivite était en diminution et représentait 1,6% des consultations.

Webinaire d'information sur la leptospirose à La Réunion

Quand suspecter une leptospirose, comment la prendre en charge et pourquoi la déclarer à l'autorité sanitaire?

[Leptospirose à La Réunion - Webinaire du 27 février 2024 \(youtube.com\)](#)

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)

Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes

Habitudes de vie, travail, sexualité ou encore santé mentale. A l'occasion du 8 mars, journée internationale des droits des femmes, Santé publique France fait le point sur la santé des femmes.

[Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes](#) | Santé publique France (santepubliquefrance.fr)

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)

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.

[Paludisme d'importation à La Réunion. Bilan 2023.](#) (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)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France : Bulletin du 13 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 13 mars 2024.

[Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 13 mars 2024.](#) (santepubliquefrance.fr)

Chiffres clés

S10

S09

S08

Evolution

Surveillance de la COVID-19 aux urgences

[Page 5](#)

Passages aux urgences	3	11	9	
Hospitalisations après passage aux urgences	3	1	3	

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

[Page 6](#)

Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	31 (<1%)	24 (<1%)	41 (1%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	5	7	10	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	149 (4%)	141 (4%)	158 (4%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	72	63	63	
Part activité des médecins sentinelles IRA	2,8%	3,9%	3,5%	

Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans

Passages aux urgences (part d'activité)	53 (17%)	46 (15%)	47 (13%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	30	14	19	

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)

[Page 8](#)

Passages aux urgences (part d'activité)	67 (1,8%)	61 (1,6%)	88 (2,2%)	
- Tous âges	27 (5,2%)	25 (5,1%)	38 (6,4%)	
- Moins de 5 ans				
Hospitalisation après passage aux urgences	15	11	13	
- Tous âges	4	4	4	
- Moins de 5 ans				
Part activité des médecins sentinelles	3,0%	3,2%	2,6%	

Mortalité toutes causes

S08

S07

S05

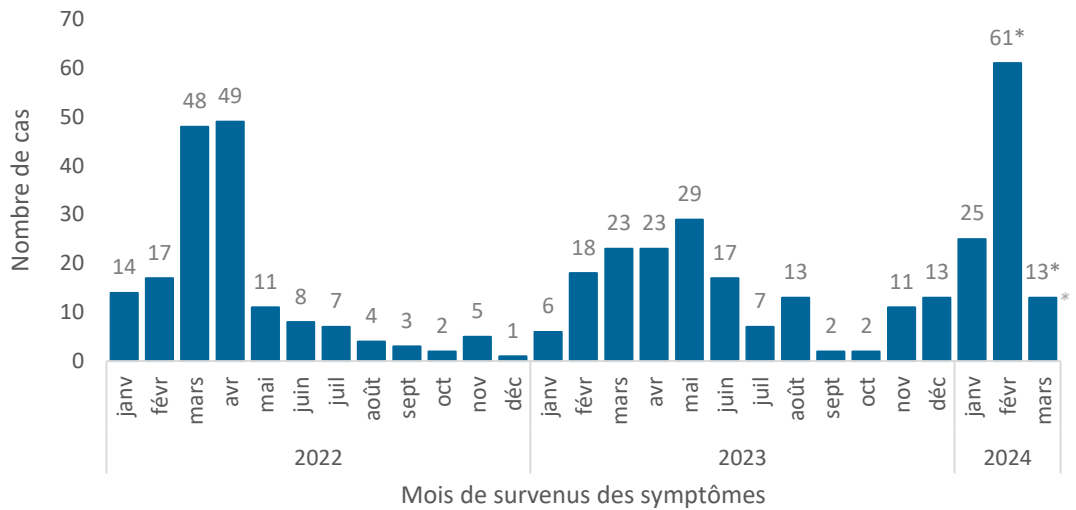
[Page 10](#)

Nombre de décès tous âges	112	113	123	
Nombre de décès 65 ans et plus	78	80	100	

Epidémie saisonnière en cours et d’ampleur inédite

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 13 mars 2024 : Depuis le 1^{er} janvier 2024, **99 cas de leptospirose autochtones** confirmés biologiquement ont été déclarés à l’ARS (Figure A), soit près de **trois fois plus de cas** que les années précédente à la même période (26 cas en 2023 et 36 cas en 2022). Il n’a pas été identifié de nouveaux décès au cours de cette semaine. Un décès en lien direct avec la leptospirose est survenu en S09 et un décès survenu en S08 est toujours en cours d’investigation pour l’imputabilité potentielle. Pour rappel, à La Réunion en moyenne de 1 à 3 décès par an sont liés à la leptospirose.



* 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 mois de début des signes – Tous âges- La Réunion – 1^{er} janvier 2022 au 13 mars 2024
(source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Au cours du mois de février 2024, 61 cas de leptospirose ont été recensés. 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).

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 des **activités de loisirs en contact avec de l’eau douce** et des activités de **bricolage/nettoyage de la cour**.

Depuis le début de l’année, avec 58 passages dont 34 hospitalisations pour suspicion de leptospirose, **l’activité des services d’urgences était deux fois supérieure** à la même période de 2023 (26 passages dont 17 hospitalisations) et 2022 (29 passages dont 19 hospitalisations). En S10, l’activité pour suspicion de leptospirose (11 passages dont 3 hospitalisations) représentait 0,2% de l’activité toutes causes confondues.

Synthèse : L’épidémie saisonnière de leptospirose se poursuit, elle se caractérise par une ampleur inédite. Tous les secteurs de l’île sont concernés, cependant plus de 80% des cas résidaient dans les secteurs Sud et Ouest de l’île. Les hommes étaient les plus touchés et 80% des cas avaient entre 40 et 79 ans. Les hypothèses de contamination déclarées restaient celles habituellement décrites à La Réunion (majoritairement liés à travaux agricoles professionnels ou de loisirs).

Caractéristiques des cas 2024	
Age des cas (n=99)	
Moyen	53
Min - Max	14 - 80
Répartition des cas par sexe (n=99)	
Homme	96 %
Femme	4 %
Répartition des cas par secteur de résidence (n=98)	
Sud	64 %
Ouest	18 %
Est	14 %
Nord	4 %
Hospitalisation de plus de 24 heures (n=84)	
Oui	70 %
Non	30 %
Passage en soins critiques* (n=83)	
Oui	28 %
Non	72 %

Tableau A. Principales caractéristiques des cas de leptospirose La Réunion – 01/01/2024 au 13/03/2024
(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 S10, le **taux de positivité (TP)** était en diminution modérée : 2% en S10 contre 4% la semaine précédente (Figure 1). Le **taux de dépistage** était stable, à 49 tests pour 100 000 habitants en S10 contre 48 tests pour 100 000 habitants en S09. Le TP était globalement en diminution pour toutes les classes d'âges sauf chez les moins de 15 ans pour lequel il était en augmentation (Figure 2).

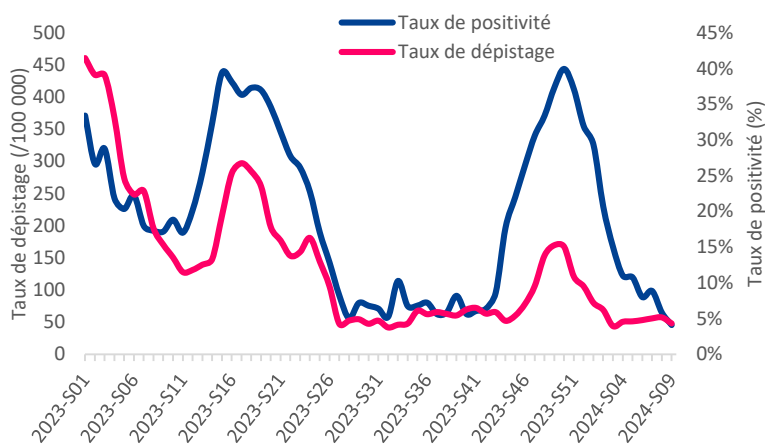


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S07/2023 à S10/2024 au 14/03/2024 (Source : SI-DEP de S01/2023 à S26/2023 et Neo-SIDEP de S27/2023 à S10/2024)

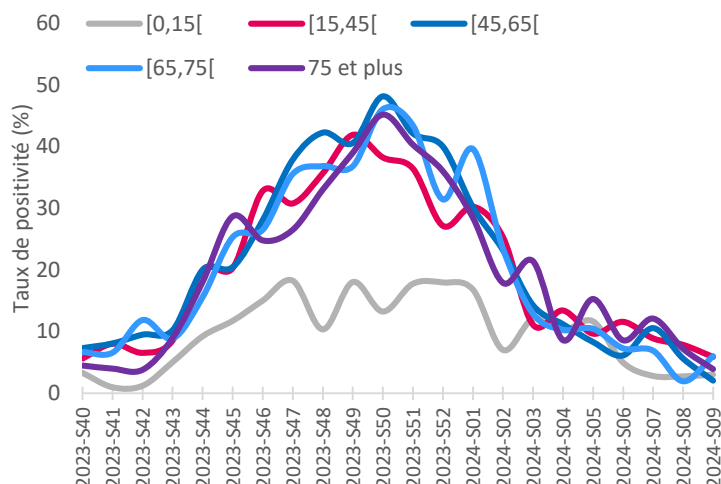


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S40/2023 à S10/2024 au 14/03/2024 (Source : Neo-SIDEP)

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 faible et stable en S10** comparé à la S09. Il y avait 5 tests positifs parmi 180 tests en S10, soit un TP de 2,8% vs 5 tests positifs parmi 178 tests en S09 (TP = 2,8%).

En S10, les **passages aux urgences pour motif de COVID-19 étaient en diminution** (Figure 3). En S10, 3 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 11 la semaine précédente (Figure 3). Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait inférieur à la moyenne des passages en S10 entre 2020 et 2023 (Figure 3).

Le nombre d'**hospitalisations** après un passage aux urgences pour motif de COVID-19 était **stable** avec 3 hospitalisations en S10 vs 1 en S09 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

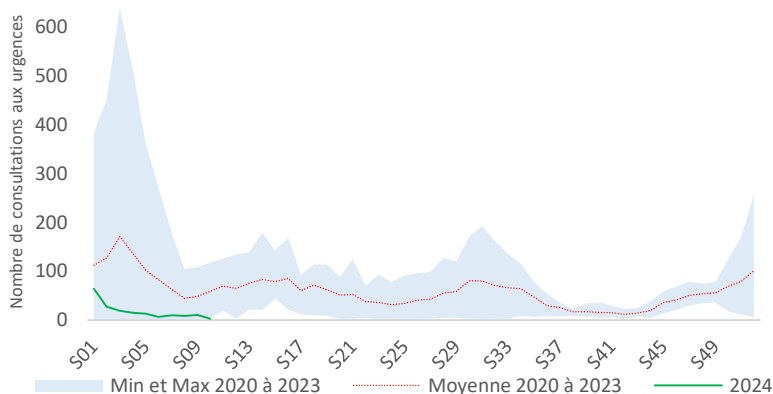


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S10/2024 au 14/03/2024

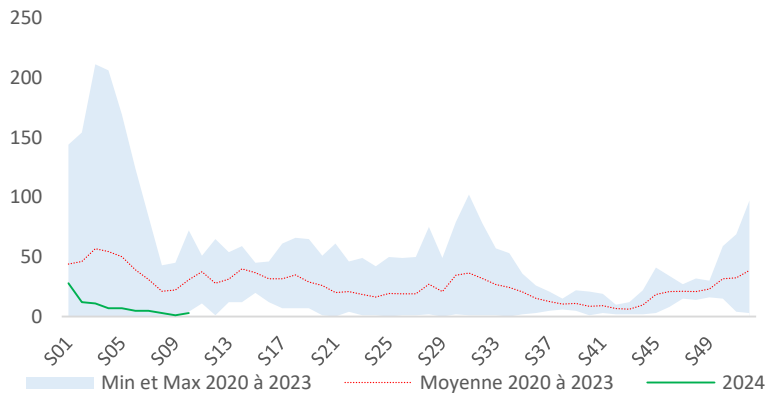


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S10/2024 au 14/03/2024

En S10, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient **en hausse**. Les urgences ont enregistré 31 passages pour un motif de syndrome grippal en S10 contre 24 la semaine précédente, **soit une hausse de 29%** (Figure 5). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était **stable** en S10 puisque 5 hospitalisations ont été rapportées vs 7 en S09. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait moins de 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifie en S09 une circulation de grippe majoritairement de type A(H1N1)pdm09 (Figure 7). Le taux de positivité était stable avec 13% des tests positifs pour les virus grippaux en S10 comme en S09.

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

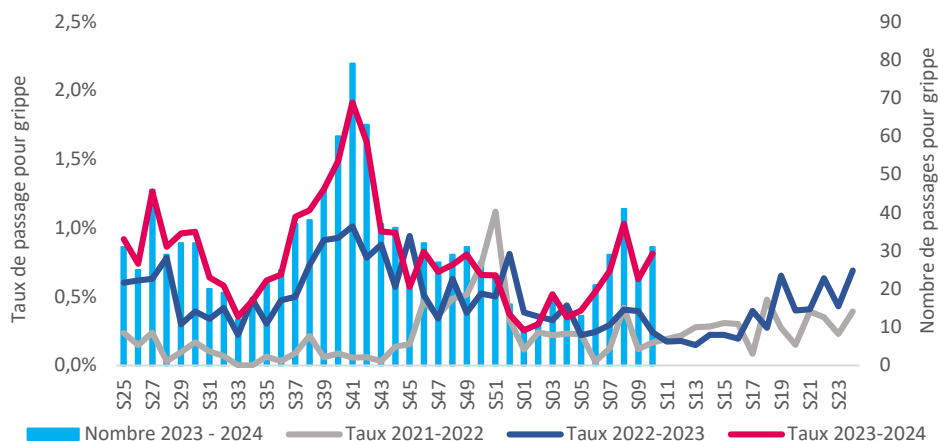


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S10/2024 au 14/03/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la **part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA)** était à la **baisse** avec 2,8% de l'activité totale en S10 comparé à 3,9% de l'activité totale la semaine précédente (S09). La part d'activité pour IRA se situait au dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 6).

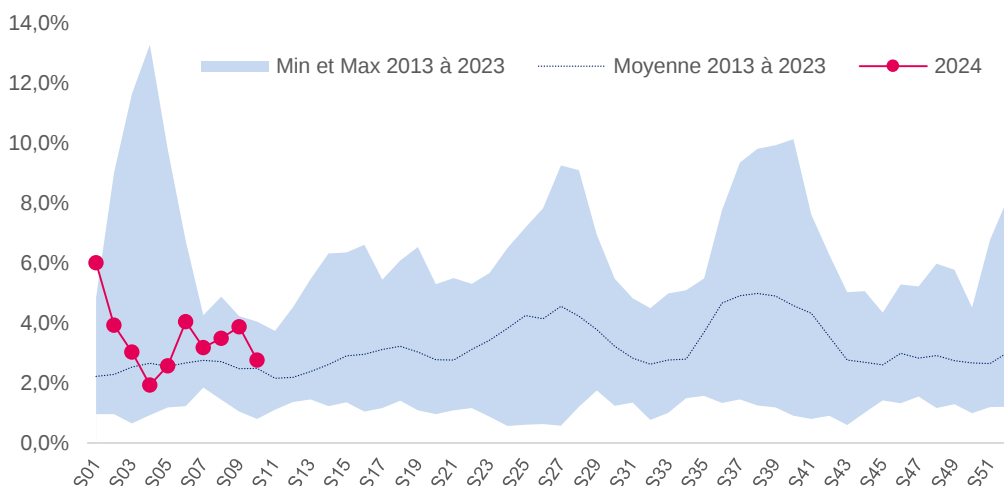


Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S10/2024 au 14/03/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

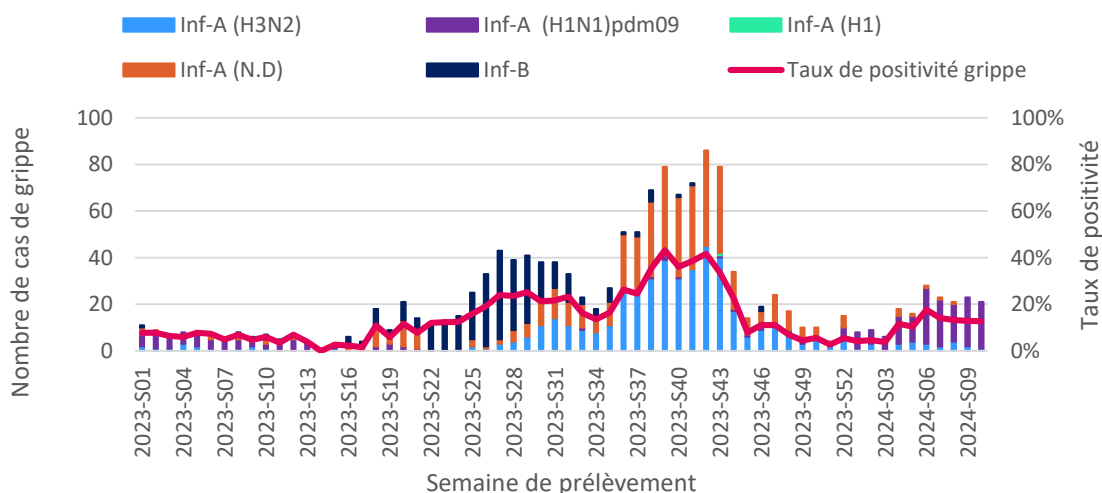


Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2023 à S10/2024 au 14/03/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

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 à la hausse en S10 comparés à la semaine précédente (Figure 8). En S10, 53 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 46 en S09 (Figure 8).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était à doublé en S10 avec 30 hospitalisations contre 14 hospitalisations en S09 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l’ensemble des passages d’enfants de moins de deux ans était à 16,6% en S10 contre 15,2% en S09.

Concernant la surveillance virologique, le taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était en forte hausse à 58% en S10 (vs 24% en S09) avec une circulation majoritaire de VRS de type A. Cette tendance sera à confirmer ou non pour la semaine 11/2024

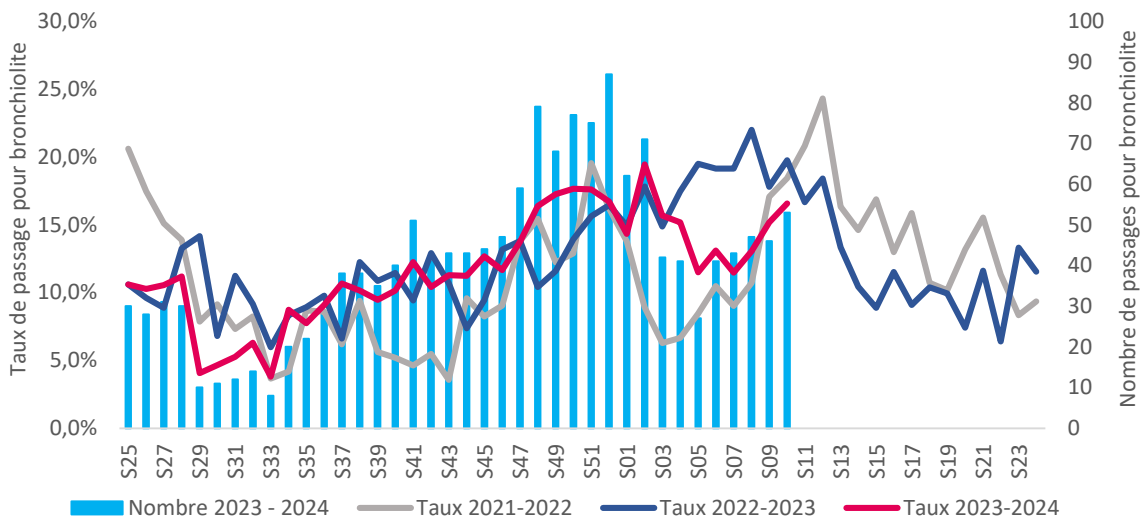


Figure 8. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S10/2024 au 14/03/2024 (source : Oscour®)

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, S09/2023 et S10/2024 au 14/03/2024 (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-S09	14		59	23,7%
2024-S10	30	+114,3%	81	37,0%

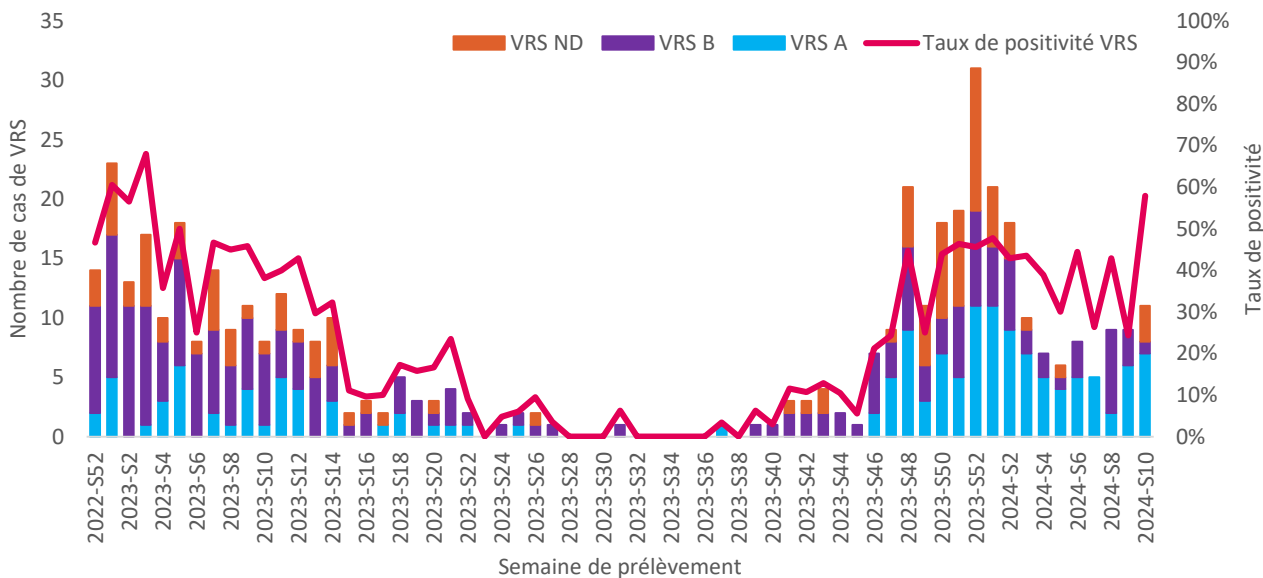
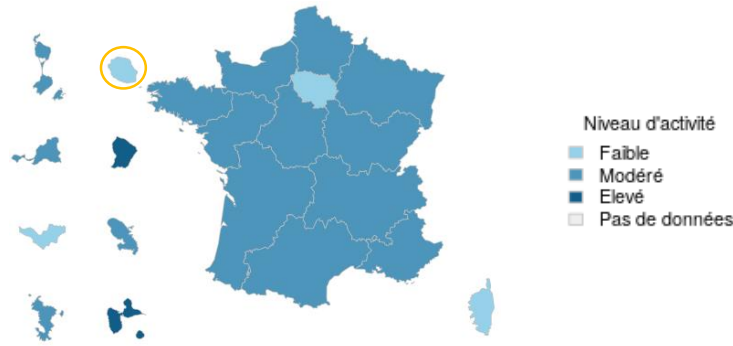
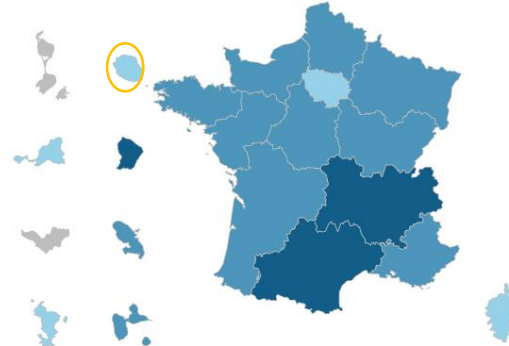


Figure 9. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S07/2023 à S10/2024 au 14/03/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S10/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S10/2024 (Données Oscour)



En S10, les passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite étaient **en hausse modérée** avec 67 passages versus 61 passages en S09 (Figure 10). Le nombre d'hospitalisations était aussi en hausse modérée avec 15 hospitalisations en S10 vs 11 en S09.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient **stables** en S10 (n=27) comparés à la semaine précédente (n=25) (Figure 11). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient stables aussi avec 4 hospitalisations en S10 comme en S09.

En S10, la part de l'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite était de 5% comme en S09.

➡ La Réunion n'est pas en phase épidémique.

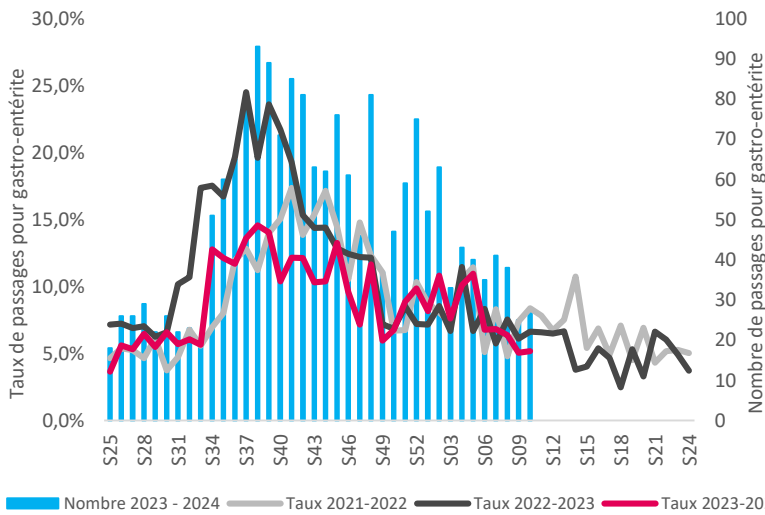
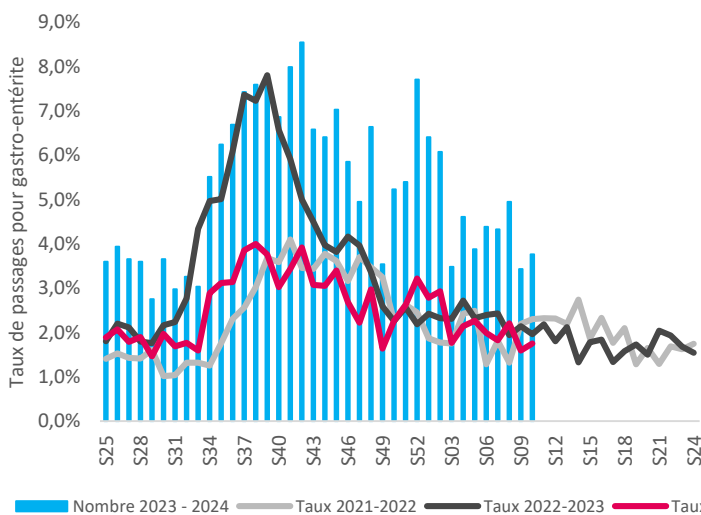


Figure 10. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S10/2024 au 14/03/2024 (Source : Oscour®)

Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S10/2024 au 14/03/2024 (Source : Oscour®)

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aigüe** était **stable** et se situait à **3,0%** en S10 (Figure 12). Elle se situait au dessus de la moyenne des années 2013-2023.

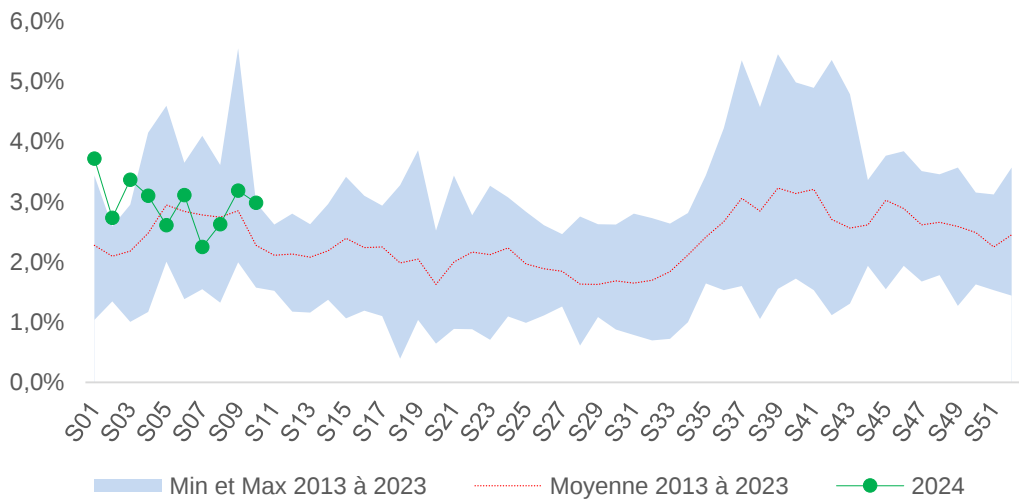


Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aigue et moyenne 2013-2023, La Réunion, S10/2024 au 14/03/2024(source : Réseau de médecins sentinelles)

En semaine 09, le nombre de cas de dengue signalés est de 54. Ce nombre qui était relativement stable depuis la S07 (31 cas en S07, 32 en S08) était en hausse la S09. La S09 marque donc le début d’une augmentation du nombre de cas de dengue qu’il sera nécessaire de suivre au cours des semaines à venir.

Depuis le début de l’année, 229 cas ont ainsi été rapportés.

La plupart des cas sont localisés à St Joseph, qui compte pour 57% des cas en S09, soit 31 cas.

En S09, les autres cas étaient majoritairement localisés à St Pierre (4 cas) et Le Tampon (5 cas), St Philippe et St Paul (4 cas).

Les premières données relatives à S10 (non consolidées) indiquent une augmentation du nombre de cas avec un dépassement des niveaux de circulation observés sur les deux années précédentes à cette période, et une tendance à la dispersion géographique.

Le sérotype circulant est toujours le DENV2.

L’impact sanitaire reste à ce jour faible avec 35 passages aux urgences (CHU Sud et CHOR principalement) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l’année, dont 8 en S09, contre 04 en semaine 08. L’impact hospitalier de la dengue semble augmenter avec 10 hospitalisations après passage aux urgences recensées depuis le début de l’année, dont 03 recensées pour la seule semaine 09.

L’épidémie de dengue à Maurice et à Rodrigues se poursuit. 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.**

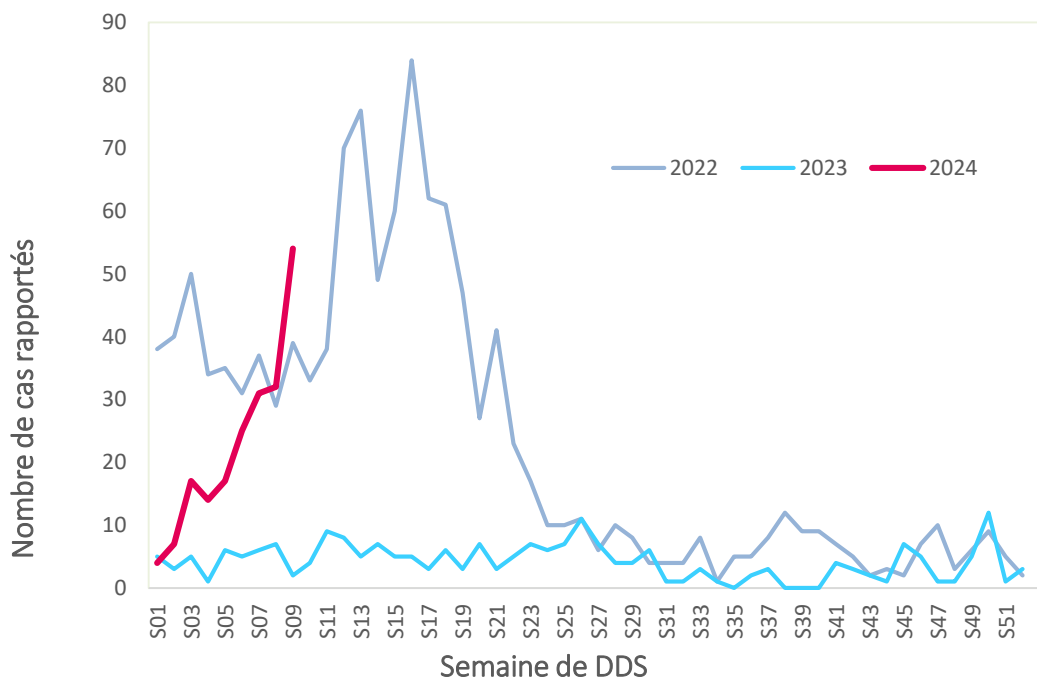


Figure 13 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S09/2024
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

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 en dessous de la moyenne 2013-2023 pour la S10/2024 (Figure 18). En S10/2024, une baisse était constatée avec une part d'activité estimée à 1,6% (n=38) versus 2,1% en S09 (Figure 18)

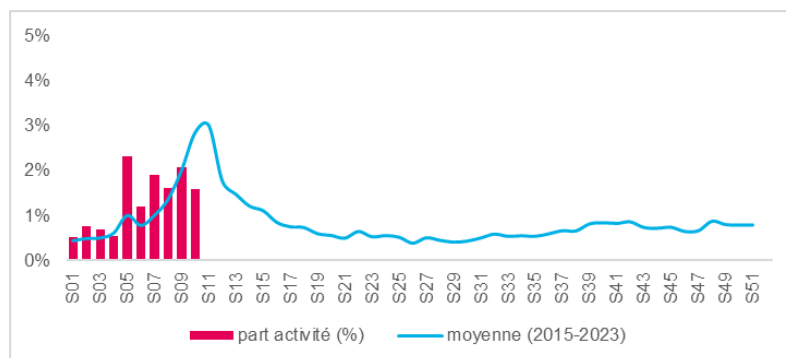


Figure 14 . Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour conjonctivite (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S10/2024 au 13/03/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

• Le réseau OSCOUR®

En terme de surveillance des indicateurs sanitaires à l'hôpital (passages aux urgences et hospitalisations) il n'est toujours pas identifié, un impact sanitaire majeur (Figure 15).

Néanmoins, la dynamique pour février 2024 a été marquée par la plus forte augmentation des passages aux urgences pour un motif de conjonctivite par rapport aux trois années précédentes avec un total de 49 passages (Figure 19)

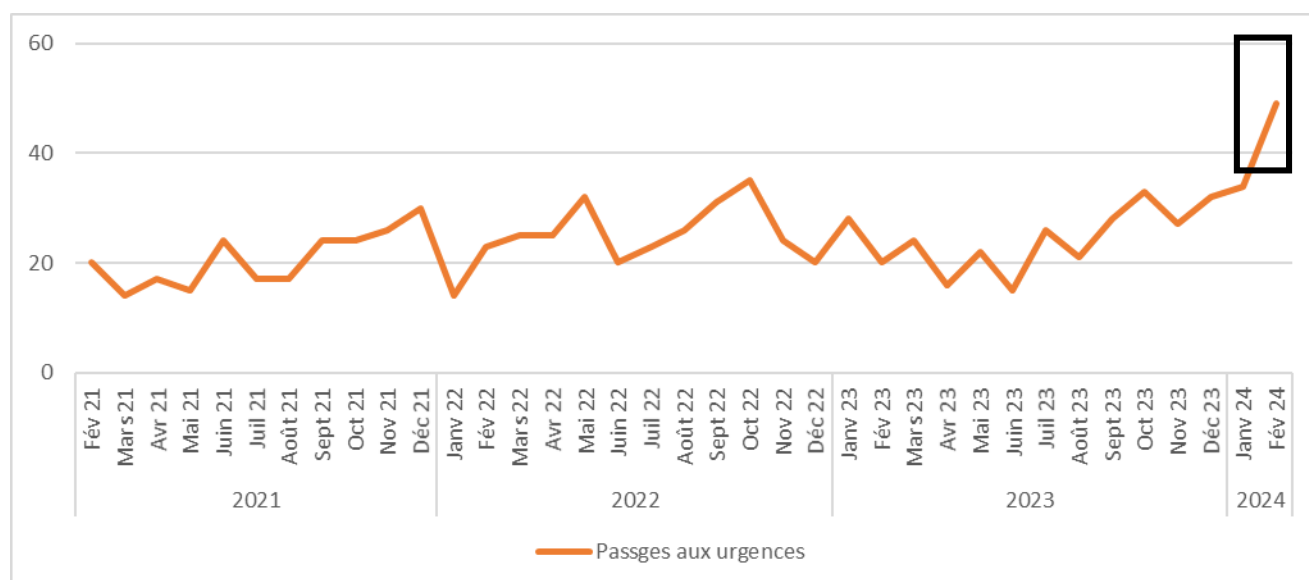


Figure 15 . Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour un motif de conjonctivite, La Réunion, S01/2021 à S10/2024 (Source : Oscour) au 13/03/2024

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 S08, 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 stable (n=113 en S07). Le nombre de décès observé était supérieur mais **non significatif** au nombre de décès attendu (n=110).

Chez les plus de 65 ans, en S08, 78 décès ont été observés vs 83 décès attendus. Ce chiffre était stable comparé à la S07 (80 décès observés).

Chez les moins de 15 ans, 6 décès ont été observés en S08 (le nombre de décès attendu est de 2).

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S08



Le Point épidémiolo

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

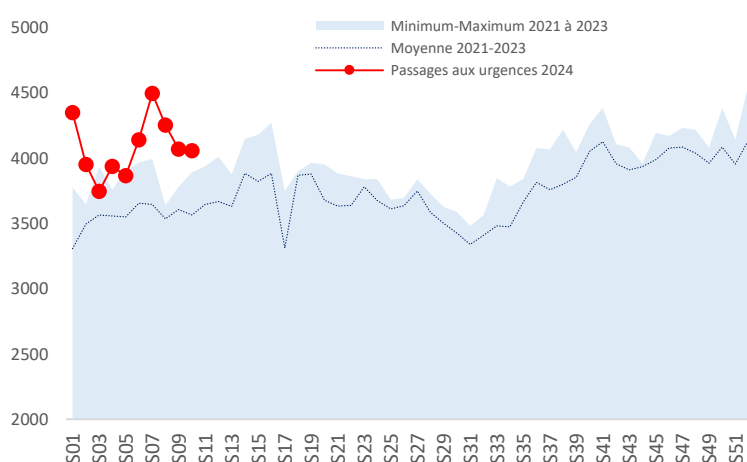


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S10/2024 au 14/03/2024 (Source : Oscour®)

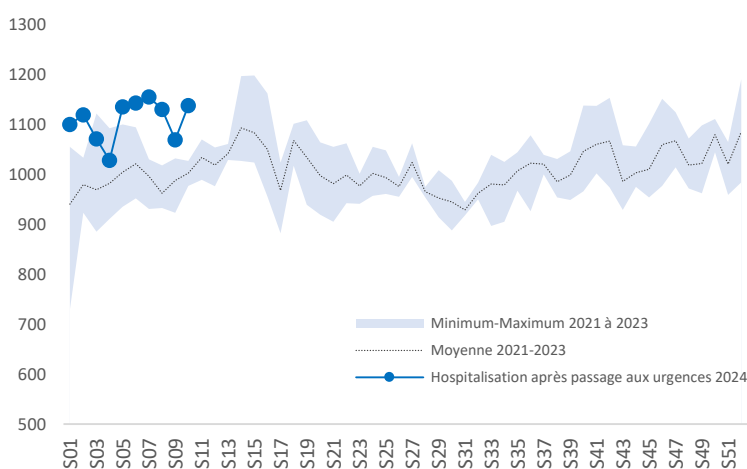


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S10/2024 au 14/03/2024 (Source : Oscour®)

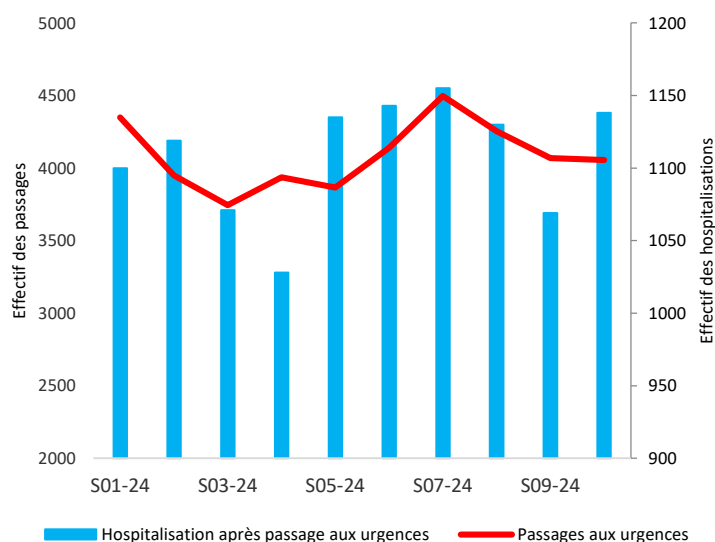


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion – Les 10 dernières semaines, au 14/03/2024 (Source : Oscour®)

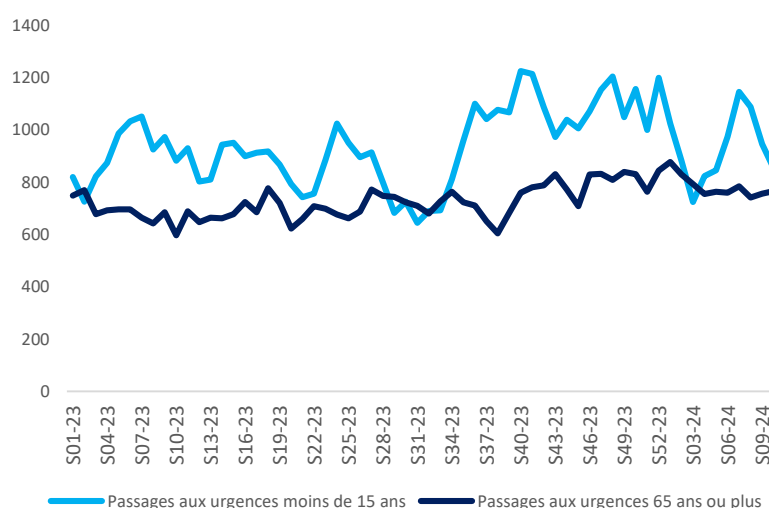


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S10/2024 au 14/03/2024 (Source : Oscour®)

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, 15 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 THOUILLLOT

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

