

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

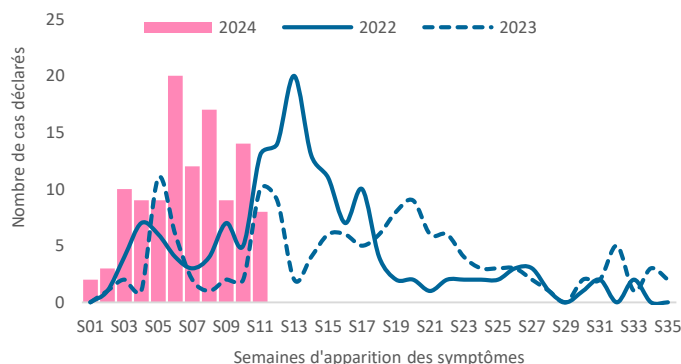
Conditions météorologiques actuelles propices à la transmission de la dengue et à la contamination par la leptospirose

Leptospirose

Epidémie saisonnière d'ampleur inédite, avec un record de nombre de cas enregistrés au cours du mois de février ([cf. p.4](#))

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

Tendance à l'augmentation avec un début de dispersion géographique des cas. Le sérotype circulant est le DENV2 ([cf. p.9](#)). **Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues**

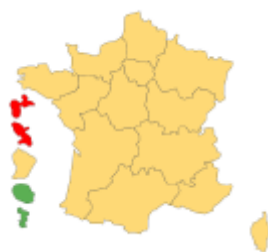
Surveillance COVID-19

Le niveau de circulation virale de la COVID-19 est stable et faible ([cf. p.5](#))

Grippe

Absence d'épidémie ([cf. p.6](#))

Grippe, niveaux épidémiques, S11



Bronchiolite

Absence d'épidémie ([cf. p.7](#))

Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S11



Gastroentérites

Absence d'épidémie ([cf. p.8](#))

Activité des urgences hospitalières

Activité stable ([cf. p.11](#))

Activité des médecins sentinelles

Augmentation des consultations pour conjonctivite. Baisse des consultations pour IRA et diarrhées aiguës.

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 \(youtube.com\)](#)

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 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Rapport de situation Épidémie de choléra dans plusieurs pays (11 - 12 février 2024)

La persistance du choléra est évidente en ce début d'année 2024, avec 40 900 cas et 775 décès signalés pour le seul mois de janvier dans 17 pays répartis dans quatre régions : la région africaine, la région de la Méditerranée orientale, la région des Amériques et la région de l'Asie du Sud-Est. Dans la zone océan Indien une épidémie est en cours aux Comores.

[Multi-country outbreak of cholera, External situation report #11 - 12 February 2024 \(who.int\)](#)

Un tableau de bord mondial du choléra et de la diarrhée aqueuse aiguë (DAA) est également disponible.

[WHO Global Cholera and AWD dashboard public \(arcgis.com\)](#)

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

Chiffres clés

S11 S10 S09 Evolution

Surveillance de la COVID-19 aux urgences

[Page 5](#)

Passages aux urgences	5	3	11	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	3	1	↔

Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux

[Page 6](#)

Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	20 (<1%)	31 (<1%)	24 (1%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	5	5	7	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	142 (4%)	149 (4%)	141 (4%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	54	72	63	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	2,3%	3,2%	3,9%	↘

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

Passages aux urgences (part d'activité)	51 (16%)	53 (16,5%)	46(15%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	21	30	14	↘

Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)

[Page 8](#)

Passages aux urgences (part d'activité)	89 (2,2%)	67 (1,7%)	61 (1,6%)	↗
- Tous âges	40 (7,4%)	27 (5,2%)	25 (5,1%)	↗
- Moins de 5 ans				
Hospitalisation après passage aux urgences	20	15	11	↗
- Tous âges	5	4	4	↔
- Moins de 5 ans				
Part activité des médecins sentinelles	3,2%	3,0%	2,2%	↔

Mortalité toutes causes

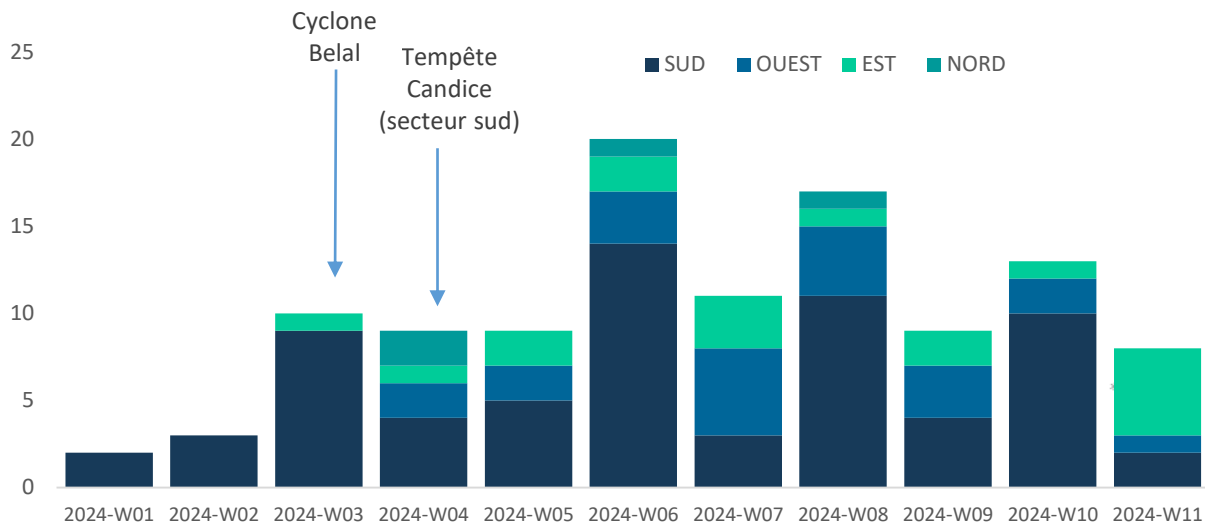
S09 S08 S07

[Page 10](#)

Nombre de décès tous âges	120	113	114	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	91	79	81	↔

Epidémie saisonnière en cours

Données de la déclaration obligatoire : Depuis le 1^{er} janvier 2024, **113 cas de leptospirose autochtones** confirmés biologiquement ont été déclarés à l'ARS (Figure A), soit 14 cas de plus que la semaine précédente. Ce nombre de cas déclarés en 2024 est particulièrement élevé si on le compare aux deux dernières années (correspondantes aux incidences maximales enregistrées à La Réunion). Ainsi pour la même période de 2023, 29 cas avaient été déclarés pour 164 cas annuels et pour 2022, 44 cas déclarés pour 169 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 secteur de résidence et semaine de début des signes – Tous âges- La Réunion 01/01/2022 au 20/03/2024 (source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Les communes qui rapportaient un nombre de cas supérieur à 5 étaient : **Saint-Pierre** (20 cas) ; **Saint-Louis** (14 cas) ; **Saint-Paul** (13 cas) ; **Le Tampon** (12 cas) ; **Saint-Joseph** et **Saint-Benoit** (respectivement 9 cas) ; **Petite-Ile** (8 cas) et **Saint-Leu** (7 cas).

Les principales hypothèses de contamination déclarées par les cas lors de l'enquête de terrain étaient 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 S11 (1 en lien direct en S10 et 1 en cours d'investigation pour l'imputabilité en S09). Pour rappel, à La Réunion en moyenne de 1 à 3 décès par an sont liés à la leptospirose.

Données du réseau Oscour®: En S11, l'activité pour suspicion de leptospirose (14 passages et 9 hospitalisations) représentait 0,3% de l'activité toutes causes confondues. Depuis le début de l'année, avec 73 passages et 43 hospitalisations, **l'activité des services d'urgences pour ce motif était deux fois supérieure** à la même période de 2023 (35 passages et 11 hospitalisations) et 2022 (36 passages et 22 hospitalisations).

Synthèse : Après un démarrage à un niveau élevé au mois de février dans les semaines suivantes les forts épisodes pluvieux du cyclone Belal et de la tempête Candice (impactant tout particulièrement le sud), le nombre de cas résidants dans le Sud de l'île était en baisse. Il augmentait pour les cas résidant dans l'Est (Figure A). Le profil des cas étaient principalement masculin, avec un âge compris entre 40 et 79 ans, des hypothèses de contamination liés aux travaux agricoles, des plaies non protégées et/ou une utilisation d'équipement de protection individuel inadaptée.

Caractéristiques des cas 2024	
Age des cas (n=113)	
Moyen	53
Min - Max	14 - 80
	%
Répartition des cas par sexe (n=113)	
Homme	97 %
Femme	3 %
Répartition des cas par secteur de résidence (n=111)	
Sud	60 %
Ouest	20 %
Est	16 %
Nord	4 %
Hospitalisation de plus de 24 heures (n=100)	
Oui	70 %
Non	30 %
Passage en soins critiques* (n=98)	
Oui	28 %
Non	72 %

Tableau A. Principales caractéristiques des cas de leptospirose La Réunion – 01/01/2024 au 20/03/2024 (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 S11, le **taux de positivité (TP)** était stable : 2% en S11 comme en S10 (Figure 1). Le **taux de dépistage** était en diminution : 39 tests pour 100 000 habitants en S11 contre 49 tests pour 100 000 habitants en S10. Le TP était stable à 2% en S11 et S10. L'analyse du taux de positivité par classes d'âges fait état d'une stabilité dans chacune d'entre elle (Figure 2).

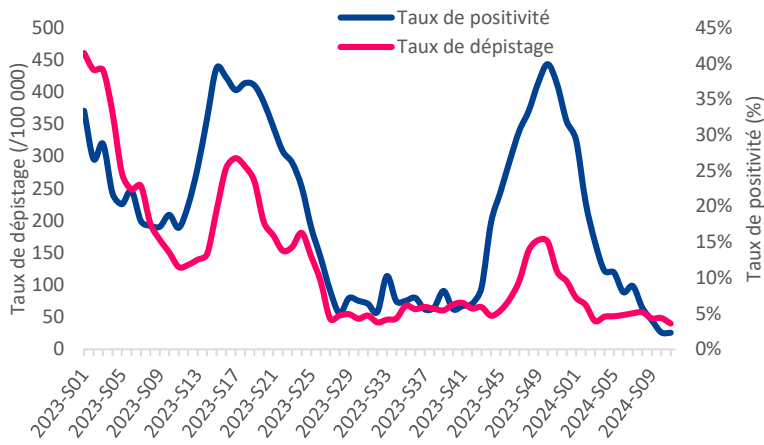


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S08/2023 à S11/2024 au 21/03/2024 (Source : SI-DEP de S01/2023 à S26/2023 et Neo-SIDEP de S27/2023 à S11/2024)

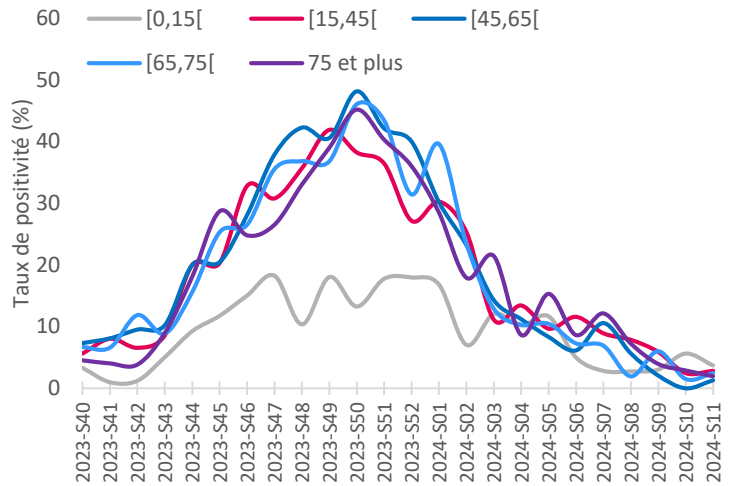


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S40/2023 à S11/2024 au 21/03/2024 (Source : Neo-SIDEP)

En S11, les **passages aux urgences pour motif de COVID-19** étaient **stable** (Figure 3). En S11, 5 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 3 la semaine précédente (Figure 3). Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait inférieur à la moyenne des passages en S11 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 S11 vs 3 en S10 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

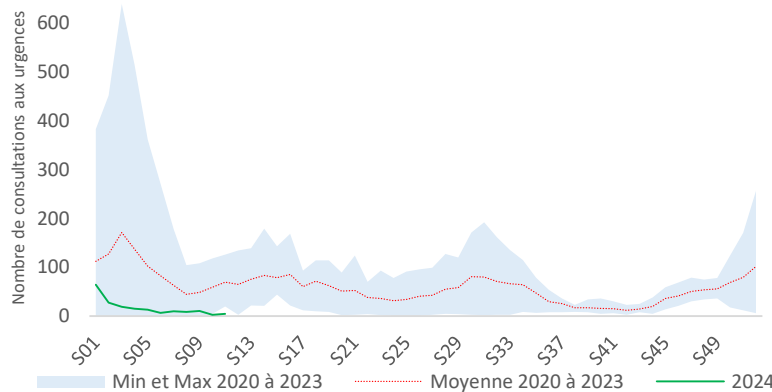


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S11/2024 au 21/03/2024

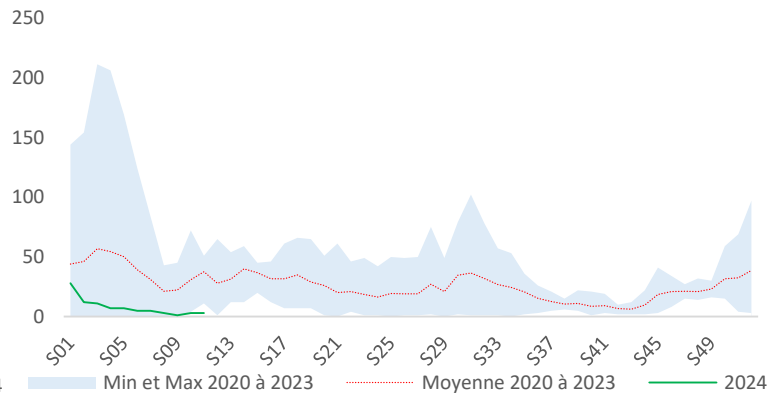


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S11/2024 au 21/03/2024

En S11, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient **en baisse**. Les urgences ont enregistré 20 passages pour un motif de syndrome grippal en S11 contre 31 la semaine précédente, **soit une baisse de 30%** (Figure 5). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était **stable** avec 5 hospitalisations rapportées en S10 et S11. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait moins de 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifiait en S11 une circulation de grippe toujours majoritairement de type A(H1N1)pdm09 (Figure 7). Le taux de positivité était stable avec 12% des tests positifs pour les virus grippaux en S11 comme en S10.

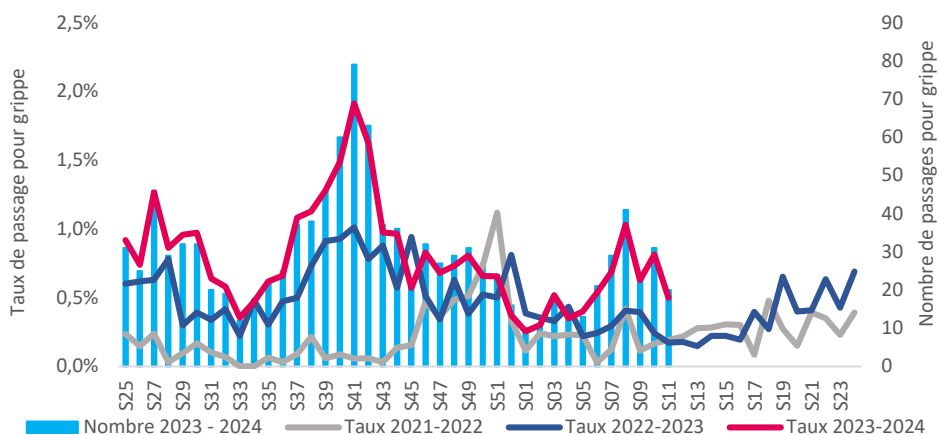


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S11/2024 au 21/03/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était à la baisse avec 2,3% de l'activité totale en S11 comparé à 3,2% pour la S10. La part d'activité pour IRA se situait en S11 au niveau de la moyenne 2013-2023 (Figure 6).

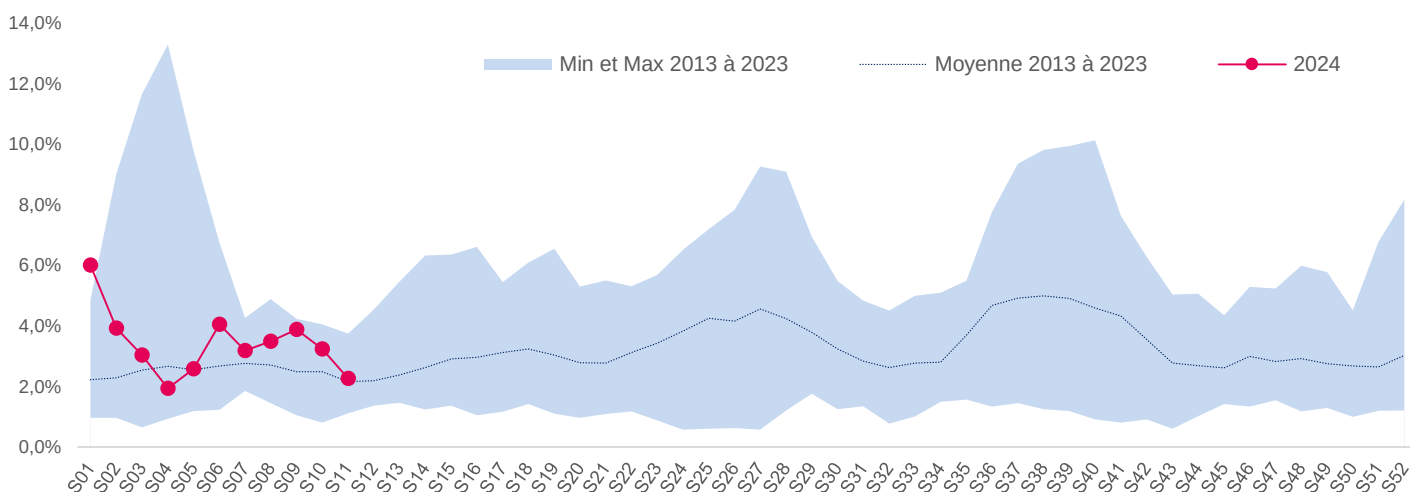


Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S11/2024 au 21/03/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

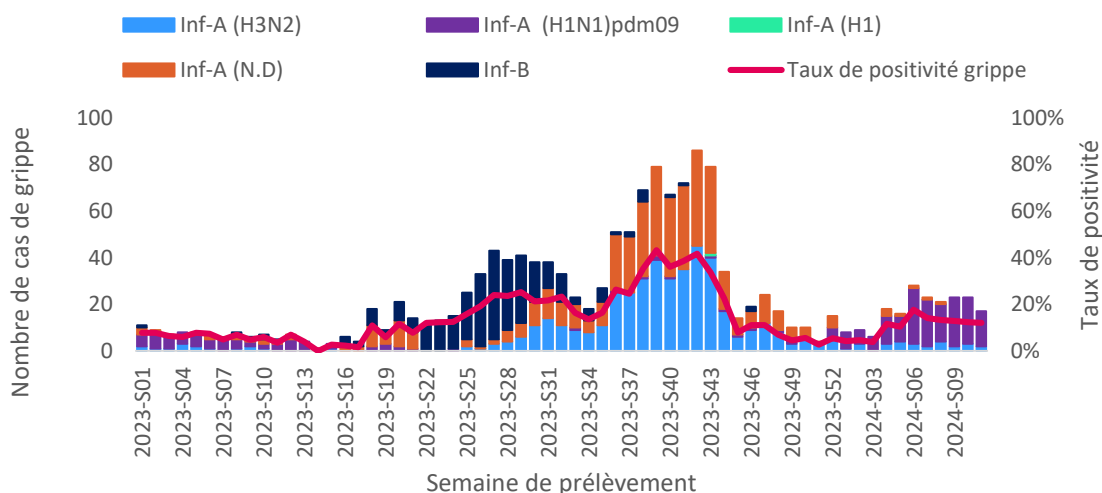


Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2023 à S11/2024 au 21/03/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

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 avaient légèrement diminué en S11 comparés à la semaine précédente (Figure 8). En S11, 51 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 53 en S10 (Figure 8).

On observait une baisse de 30% des nouvelles hospitalisations (n=21) par rapport à la semaine précédente (n=30). (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l’ensemble des passages d’enfants de moins de deux ans restait stable à 16,7% en S11.

Concernant la surveillance virologique, le taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans baissait fortement, et se situait à 31% en S11 vs 61% en S10 avec une co-circulation de VRS de type A et de VRS de type B.

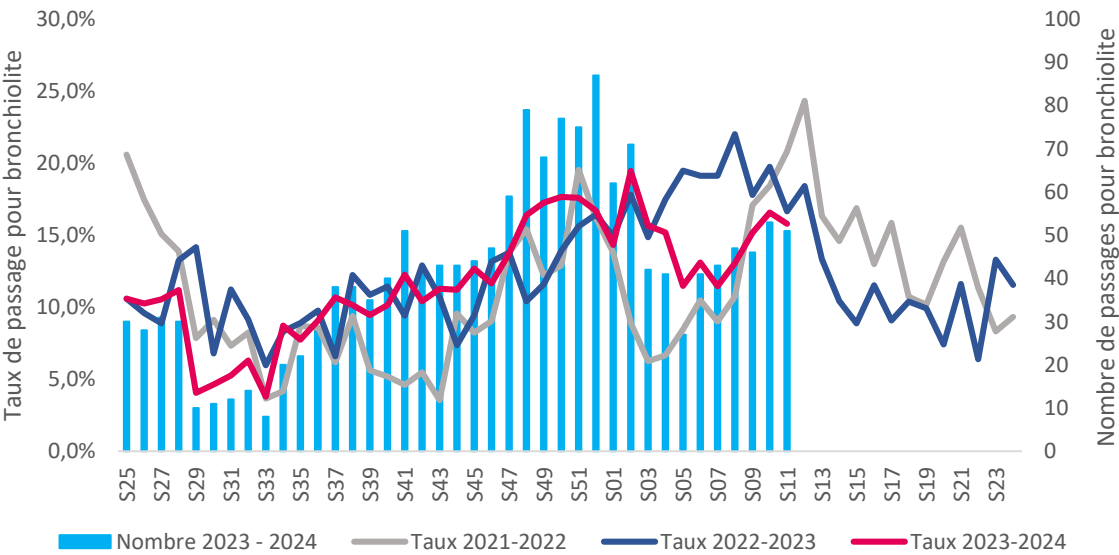


Figure 8. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S11/2024 au 21/03/2024 (source : Oscour®)

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, S10/2023 et S11/2024 au 21/03/2024 (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-S10	30		81	37,0%
2024-S11	21	-30%	70	30%

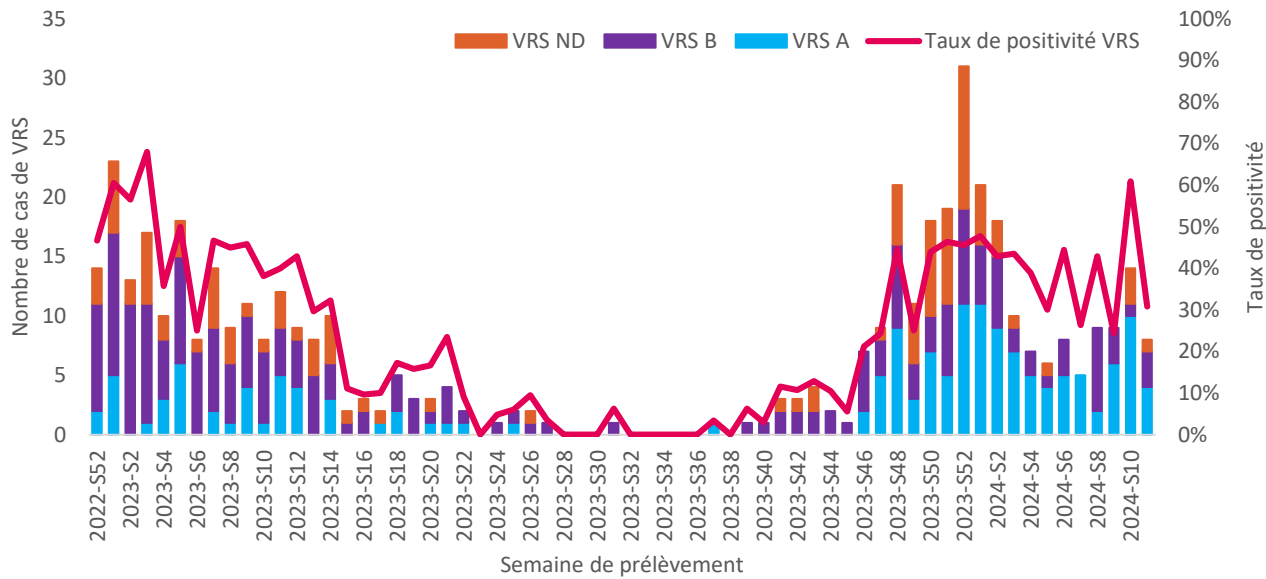
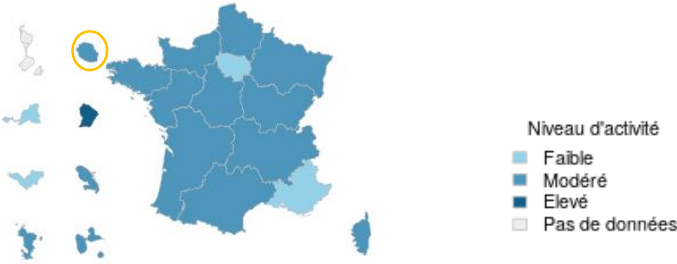
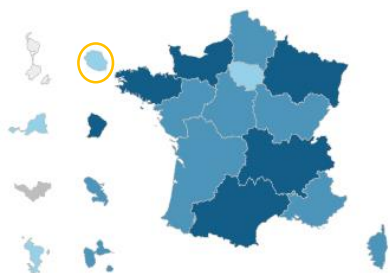


Figure 9. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S08/2023 à S11/2024 au 21/03/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S11/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S11/2024 (Données Oscour)



En S11, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient **en progression pour la 3^{ème} semaine consécutive** avec 79 passages versus 67 passages en S10 (Figure 10) soit une hausse de 18%. Le nombre d'hospitalisations était aussi en hausse avec 20 hospitalisations en S11 vs 15 en S10.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite augmentaient en S11 (n=33) comparés à la semaine précédente (n=27) (Figure 11). Les hospitalisations après un passage aux urgences demeuraient stables avec 4 hospitalisations en S11 vs 5 en S10.

En S11, la part de l'activité des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite progressait par rapport à la semaine précédente (6,7% en S11 vs 5,1% en S10). Malgré des indicateurs sanitaires hospitaliers en hausse **La Réunion n'est pas en phase épidémique en raison d'un impact sanitaire restreint à ce stade.**

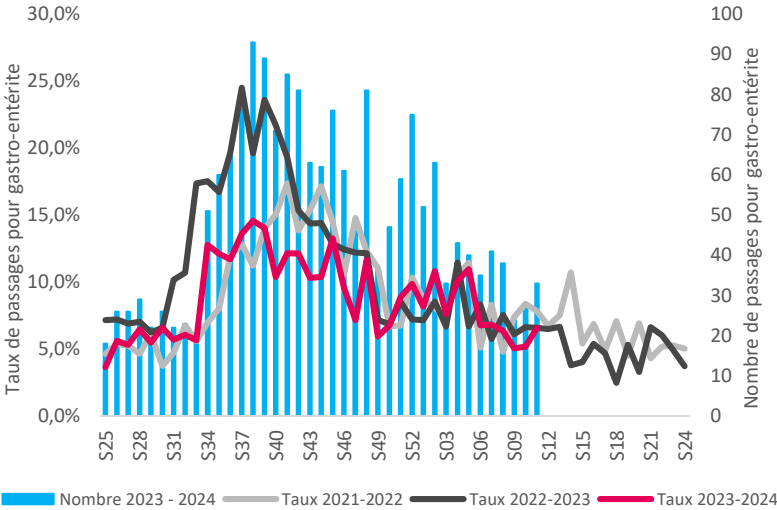
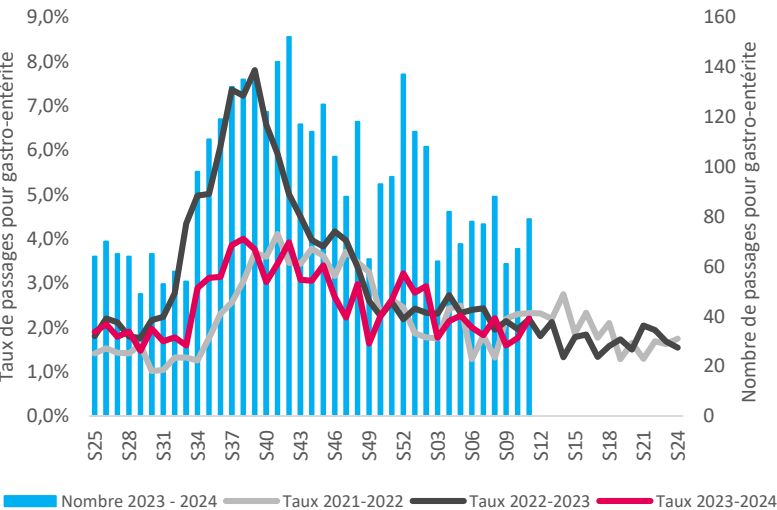


Figure 10. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S11/2024 au 21/03/2024 (Source : Oscour®) **Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S11/2024 au 21/03/2024 (Source : Oscour®)**

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aigüe** diminuait pour se situer à **2,2%** en S11 (Figure 12). Elle était au niveau de la moyenne des années 2013-2023.

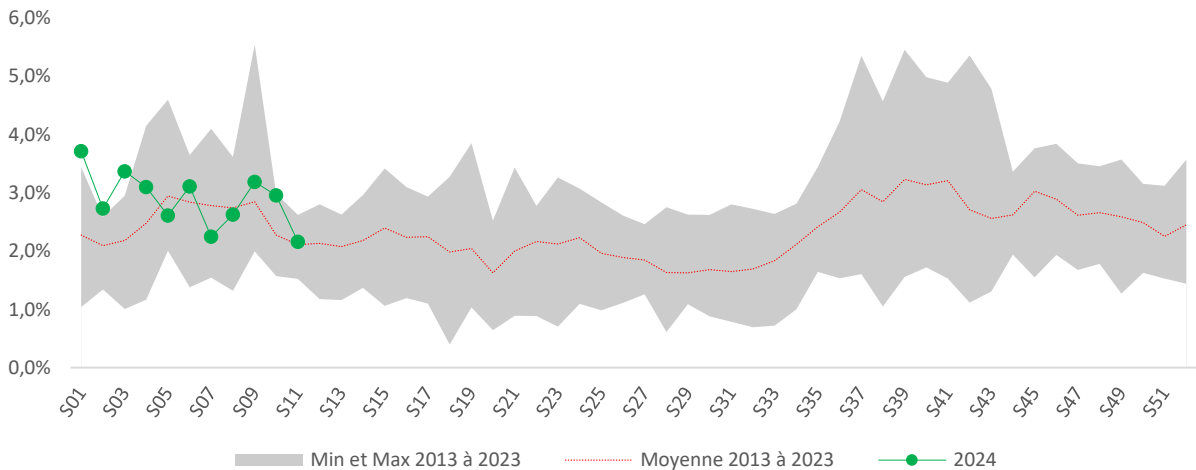


Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aigüe et moyenne 2013-2023, La Réunion, S11/2024 au 21/03/2024(source : Réseau de médecins sentinelles)

Depuis le début de l'année, 258 cas ont ainsi été rapportés.

En semaine 10, le nombre de cas de dengue signalés était de 43 cas. Ce nombre de cas hebdomadaires, qui était relativement stable depuis la S08 (31 cas en S08, 32 en S09), était en hausse en S09 avec 65 cas. Cette tendance à l'augmentation ne se retrouve pas pour le moment en S10 mais il est nécessaire de suivre son évolution au cours des semaines à venir

La plupart des cas sont localisés à St Joseph, qui compte pour 44% des cas en S10, soit 19 cas. En S10, les autres cas étaient majoritairement localisés à Saint-Philippe (11 cas), à Saint-Paul (8 cas), St Pierre et Le Tampon (respectivement 7 cas), L'Etang-Salé (6 cas). Cependant l'on observe une tendance à la dispersion des cas sur d'autres communes (dont Saint-Denis, Saint-Leu, Sainte-Rose).

Le sérotype circulant est toujours le DENV2.

L'impact sanitaire reste à ce jour faible avec 40 passages aux urgences (CHU Sud et CHOR principalement) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l'année, dont 7 en S11 et 6 en S10. Depuis 2 semaines, ce nombre est supérieur à 5 passages hebdomadaire. L'impact hospitalier de la dengue semble augmenter avec 12 hospitalisations après passage aux urgences recensées depuis le début de l'année, dont 4 recensées pour la semaine 11.

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, d'un début de dispersion géographique des cas et de conditions toujours propices à l'expansion vectorielle et donc à la transmission du virus.

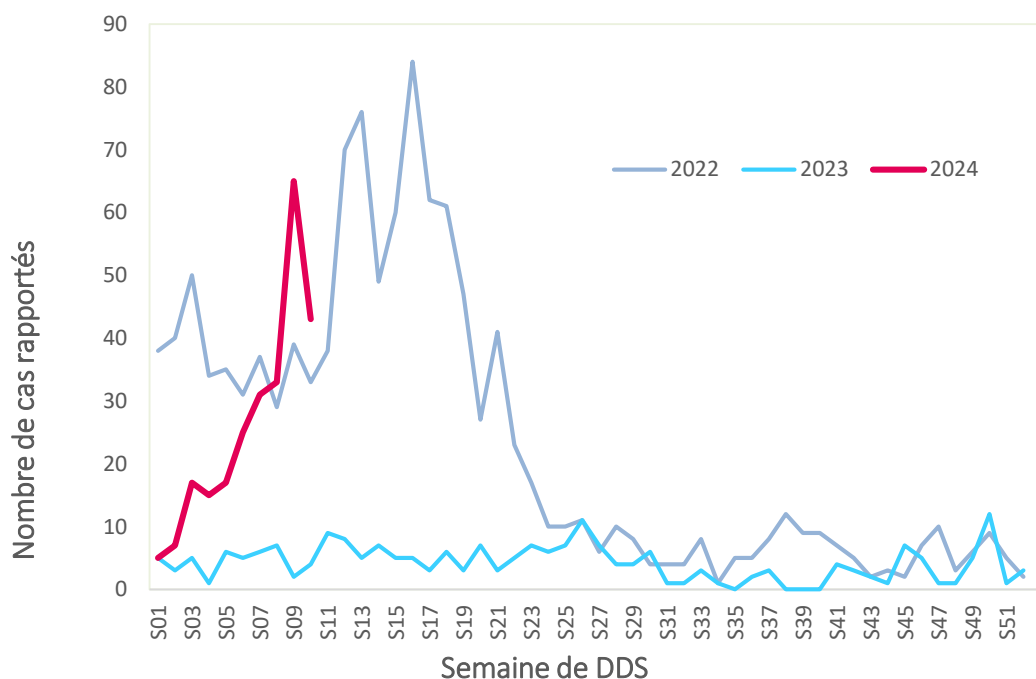


Figure 13 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S10/2024
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Mortalité toutes causes

En S09, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 120 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en augmentation modérée (n=113 en S08). Le nombre de décès observé en S09 était supérieur au nombre de décès attendu (n=110) mais cette différence était **non significative**.

Chez les plus de 65 ans, en S09, 91 décès ont été observés vs 83 décès attendus. Ce chiffre était supérieur à ce qui était observé en S08 (79 décès observés). Le nombre de décès observé en S09 pour cette classe d'âge était supérieur au nombre de décès attendu mais cette différence était **non significative**.

Chez les moins de 15 ans, 2 décès ont été observés en S09 (le nombre de décès attendu est de 2).

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S09



Le Point épidémiolo

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

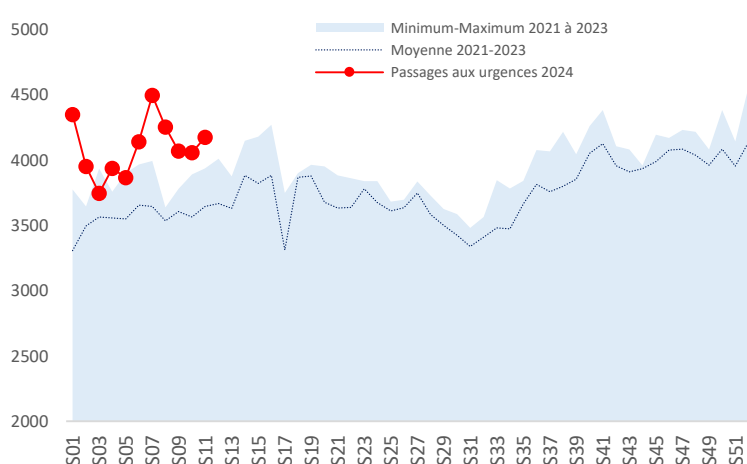


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S11/2024 au 21/03/2024 (Source : Oscour®)

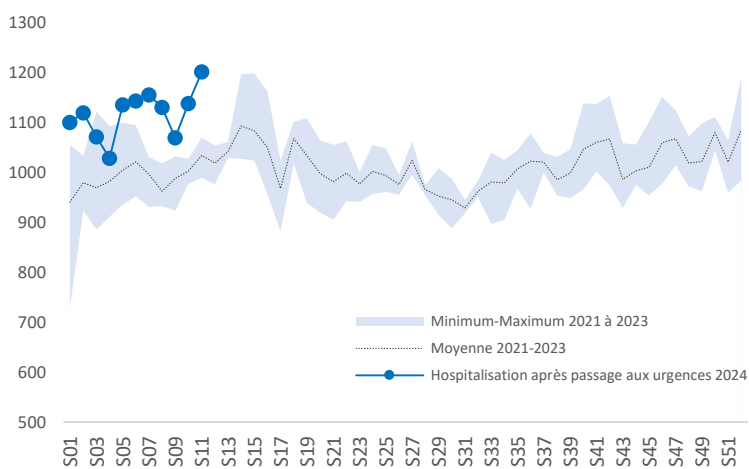


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S11/2024 au 21/03/2024 (Source : Oscour®)

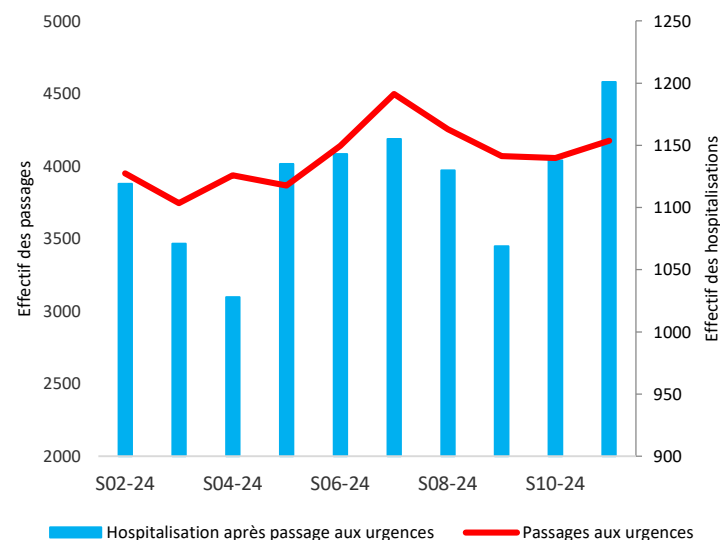


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion – Les 10 dernières semaines, au 21/03/2024 (Source : Oscour®)

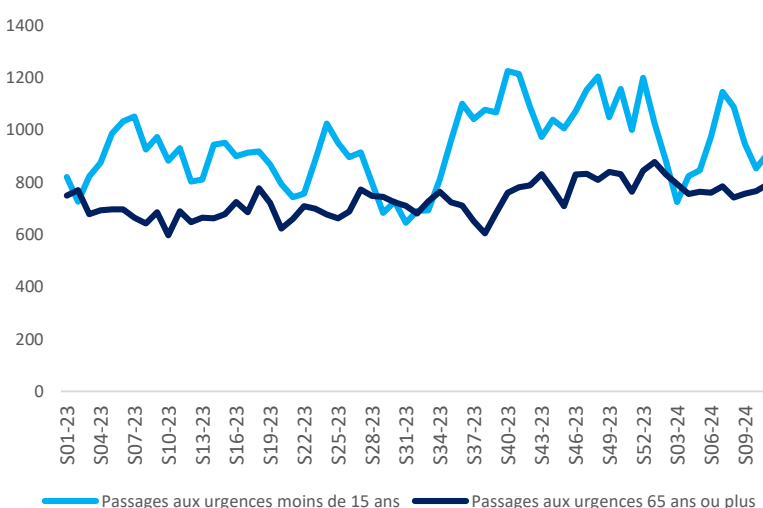


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S11/2024 au 21/03/2024 (Source : Oscour®)

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, 22 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

