

Bulletin Epidémiologique Régional. Publication : 10 octobre 2024

Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 40 (du 30 septembre au 6 octobre 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Chikungunya	3
Coqueluche	5
Chiffres clés	8
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux	9
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	10
Gastro-entérites aigues (GEA)	11
COVID-19	12
Mortalité toutes causes	12

Points clés

- **Chikungunya : 9 cas autochtones de chikungunya confirmés dans l'ouest** regroupés en un foyer de 7 cas. Les 2 autres cas, proches géographiquement, ne sont pas liés à ce foyer.
- **Infection respiratoire aigüe (IRA) :**
 - **Epidémie de grippe en cours.**
 - **Les hospitalisations pour un motif de bronchiolite chez les moins de deux ans continuent de progresser (+25%).**
- **Gastro-entérites aigues (GEA) :** Baisse des passages aux urgences tous âges confondus et chez les moins de 5 ans.
- **Coqueluche :** un impact sanitaire limité qui touche essentiellement les nourrissons et les jeunes enfants

Actualités

- [Grandes causes de décès en France en 2022](#)

La Direction de la recherche, des études et de l'évaluation des statistiques (DREES), le Centre d'épidémiologie des causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc-Inserm) et Santé Publique France analysent les causes médicales de décès des personnes résidentes et décédées en France en 2022. [En savoir plus](#)

- [Choléra : une épidémie aujourd'hui terminée à Mayotte, mais une situation qui reste sous surveillance](#)

Mayotte a connu une épidémie de choléra cette année, qui a conduit les autorités nationales et locales à se mobiliser très fortement pour assurer la sécurité sanitaire de la population. Au regard de l'absence de cas de choléra sur le territoire depuis le 12 juillet dernier, l'Agence régionale de santé de Mayotte et Santé publique France estiment que l'épidémie de choléra est aujourd'hui terminée. [En savoir plus](#)

- [9e édition du Mois sans tabac : inscriptions ouvertes pour relever le défi d'une vie sans tabac !](#)

Les inscriptions au Mois sans tabac, le défi collectif qui invite les fumeurs à arrêter de fumer pendant 30 jours consécutifs, sont ouvertes. Cet événement national, mis en place par le Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins et Santé publique France, en partenariat avec l'Assurance Maladie, est devenu incontournable depuis sa création en 2016. [En savoir plus](#)

- [Vécu et qualité de vie des parents de jeunes enfants : Santé publique France lance l'étude Évane](#)

Santé publique France, avec le soutien de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf), lance en France hexagonale l'étude Évane, qui vise à explorer les déterminants du vécu et des pratiques parentales des parents d'enfants de 0 à 2 ans. Cette initiative s'inscrit dans les recommandations internationales promues par l'OMS, qui mettent en avant l'importance de l'attention portée à l'enfant dès son plus jeune âge pour son développement optimal. [En savoir plus](#)

- [L'ARS de La Réunion diffuse des recommandations lors de la remise en eau après une coupure](#)

En raison de tensions sur la ressource en eau apparues dès le mois de mai sur certains secteurs de l'île, l'ARS de La Réunion diffuse sur le site [Eau du robinet à La Réunion](#) des recommandations lors des remises en eau après coupures dont un dépliant intitulé [Consommer l'eau en toute sécurité après une coupure ! \(août 2024\)](#)

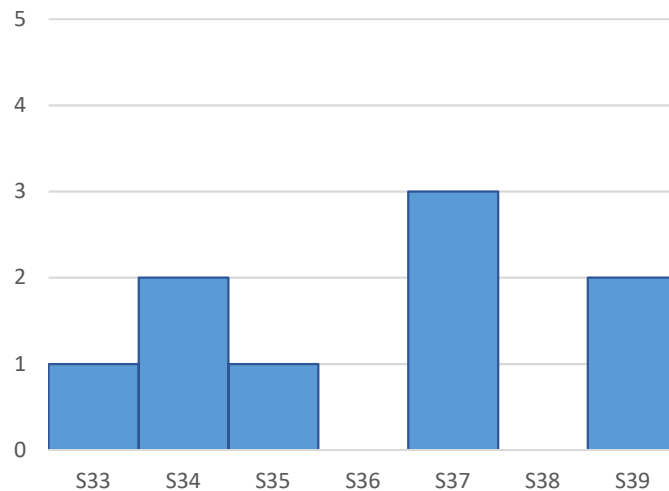
- [Mpox : avis du Haut Conseil de la santé publique du 2 septembre 2024](#)

Avis relatif aux mesures de prévention actualisées vis-à-vis de l'infection due au virus monkeypox pour les personnes se rendant dans la zone d'épidémie (voyageurs et professionnels de santé dans le cadre de missions humanitaires). [En savoir plus](#)

Chikungunya

Depuis le 23/08, plusieurs cas confirmés de chikungunya autochtones ont été signalés à la Réunion. A ce jour, 9 cas ont été confirmés par PCR tous confirmés par le CNR. Parmi ces cas, 7 sont regroupés en un foyer de Saint Gilles les Bains. A l'Ermitage, 2 cas ont été signalés dans un même quartier. Ces 2 cas ne sont pas liés à ce foyer.

Figure 1. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de DDS, La Réunion, 2024



Source : Déclaration obligatoire – Ars La Réunion, données mises à jour le 10/10/2024

Les agents de la lutte anti-vectorielle de l'ARS ont entrepris autour de chacun de ces cas des mesures de prospection de gîtes larvaires, de traitement insecticide, de sensibilisation et de recherche de cas suspects dans le périmètre concerné afin de réduire le risque d'installation d'une circulation autochtone.

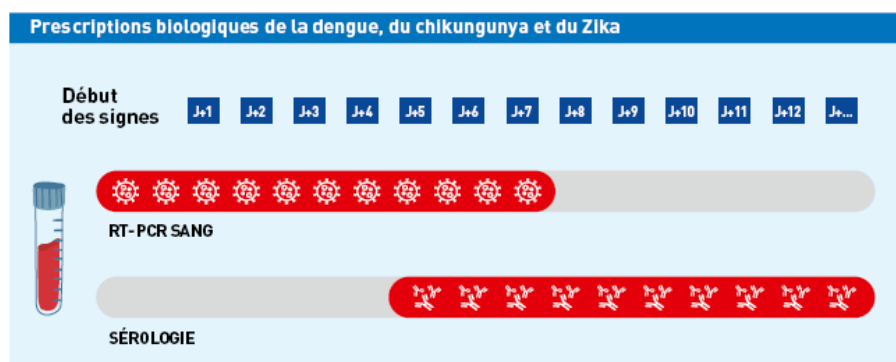
Des informations ciblées ont été également adressées à l'ensemble des professionnels de santé.

La période actuelle, fin d'hiver austral, est caractérisée par une densité vectorielle encore limitée, mais l'arrivée de conditions plus favorables à l'activité vectorielle incite l'ensemble des acteurs à la plus grande vigilance.

Dans ce contexte, nous invitons le personnel médical à prescrire une biologie permettant la confirmation ou l'infirmité du diagnostic chez tout patient qui présenterait **un syndrome pseudo-grippal avec douleurs articulaires**.

La stratégie diagnostique recommandée est la suivante :

La PCR, à réaliser dans les 8 premiers jours, est le test diagnostique de référence. Ainsi, il convient d'inciter le patient à aller réaliser une biologie de **confirmation le plus tôt possible** après l'apparition des symptômes. En effet, la séroconversion (apparition d'IgG dans un second prélèvement réalisé à plus de 10 jours du premier) permet également de confirmer l'infection mais à distance du début des symptômes.



L'infection par le virus du chikungunya est considérée comme immunisante : dans le cas où une sérologie précoce (< J5) serait réalisée, la présence d'IgG dirigées contre le virus du chikungunya permet d'exclure la maladie.

Pour rappel, le cycle de transmission est le suivant :



Pour rappel

Entre 2005 et 2006, la Réunion a connu 2 vagues épidémiques successives d'infections à virus chikungunya, dont une d'ampleur massive à l'été 2006. Les données de l'époque estimaient que 38% de la population réunionnaise avait été touchée par cette épidémie (soit plus de 250 000 cas sur une population de 700 000 habitants à l'époque).

La circulation avait touché l'entièreté de l'île – à l'exception de Cilaos et des communes de Ste Rose et St Benoit touchées plus modestement.

Bien que le chikungunya soit une pathologie généralement d'une sévérité modérée – avec cependant de potentielles douleurs articulaires chroniques, un certain nombre de formes atypiques et/ou graves ont été décrites à la Réunion. Ainsi « *Un recensement rétrospectif et prospectif a été conduit dans les quatre hôpitaux de l'île. Entre mars 2005 et avril 2006, 44 cas materno-néonataux et 834 cas atypiques dont 247 (30 %) cas graves, ainsi que 68 décès ont été recensés. Les formes atypiques représentaient 0,35 % des cas de chikungunya dans la population. Les manifestations cliniques des cas atypiques les plus fréquentes étaient les manifestations digestives et neurologiques. Les cas atypiques survenaient principalement chez des sujets vulnérables (jeunes enfants, personnes âgées, patients présentant des antécédents médicaux). Ces résultats indiquaient la nécessité de formuler des recommandations de prévention prioritairement à l'attention de ces sujets et aux femmes enceintes au cours d'une épidémie de chikungunya.* » Issu du [BEH thématique 38-39-40 / 21 octobre 2008](#)

L'infection étant considérée comme immunisante, il est raisonnable de penser qu'une immunité résiduelle mais non quantifiée existe dans la population. La prudence est cependant de mise : étant donné le remplacement naturel (décès, naissances & migrations) d'une partie de la population en 18 ans, le territoire reste vulnérable à une épidémie potentielle.

Coqueluche

1 - La Situation dans l'Hexagone

Poursuite de l'épidémie de coqueluche sur le territoire national observée depuis le début de l'année 2024 avec une circulation de la bactérie très importante qui s'est intensifiée sur les derniers mois - [Point épidémiologique](#) .

2 - La situation à La Réunion au 10/10/2024

- **La hausse du nombre de signalements à l'ARS La Réunion** par les professionnels de santé de cas isolés ou de cas groupés de coqueluche se poursuit **avec un total, de 29 signalements** depuis le début de l'année 2024 (Figure 1).

- **Augmentation des prélèvements positifs à *Bordella Pertussis*** en milieu hospitalier (uniquement pour le CHU) avec un **total de 13 PCR positives en 2024 versus 3 en 2023**.

- Pour laboratoires de ville, il est identifié **une recrudescence depuis mai des PCR positives à *Bordella Pertussis*** (Figure 2). **Les nourrissons et les jeunes enfants représentent 44% des PCR positives à *Bordella Pertussis*** (Figure 2)

Pour les passages aux urgences et même si le nombre de cas reste limité une recrudescence pour un motif de coqueluche est rapportée en 2023 comparée aux années post Covid-19 avec majoritairement des enfants de moins 1 an (Figure 3). Néanmoins, le niveau actuel de circulation n'est pas exceptionnel à la Réunion. En 2014, 2015 et 2016, des niveaux de circulation similaires voire supérieurs étaient recensés sur l'île, avec des impacts hospitaliers conséquents notamment, pour les passages aux urgences et les hospitalisations (Figure 3)

- **En terme de gravité, 5 nourrissons ont fait l'objet d'une admission en réanimation pédiatrique.**

- **Aucun décès n'a été rapporté.**

Santé publique France rappelle l'importance de la vaccination chez la femme enceinte, recommandée depuis avril 2022, pour protéger les nouveau-nés et les jeunes nourrissons.

● En date du 22 juillet 2024, la Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé que toute personne en contact proche avec un nouveau-né et/ou nourrisson de moins de 6 mois dans un cadre familial ou professionnel reçoive un rappel contre la coqueluche si le dernier vaccin date de plus de 5 ans - [Informations](#).

● Le Haut Conseil de Santé publique (HCSP) a émis le 12 août 2024 des recommandations relatives à la prévention de sa transmission chez les personnes à haut risque et à risque de forme grave de la maladie - [Informations](#).

| Comment Signaler |

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire mais doit être signalée à la plateforme de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS Océan Indien dans 2 situations spécifiques :

- **Survenue de cas groupés** (à partir de 2 cas).
- **Signalement des infections nosocomiales** (prévenir l'EOH et signalement E-Sin)

Le nombre minimum de cas pour intervenir est de 1 cas.

Compte tenu du contexte actuel de circulation de la coqueluche à La Réunion et d'une couverture vaccinale insuffisante notamment pour les rappels, **tout cas même isolé doit être signalé par les professionnels de santé à :**

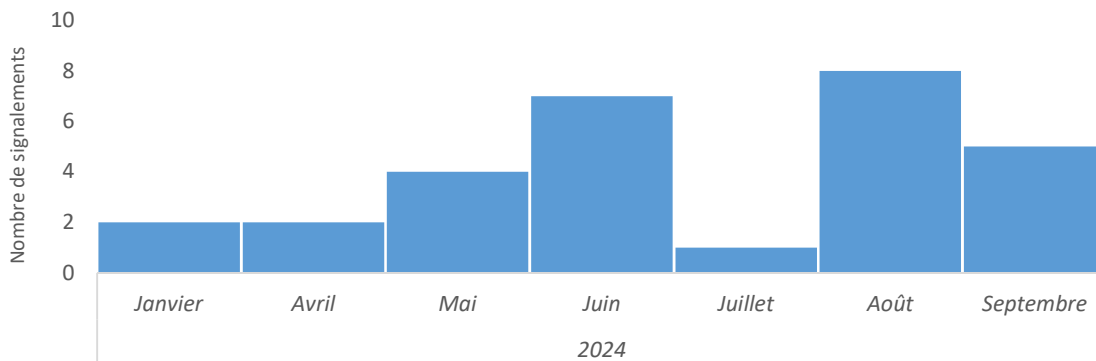
ARS La Réunion

Tél : 02 62 93 94 15 Fax : 02 62 93 94 56

Courriel : ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

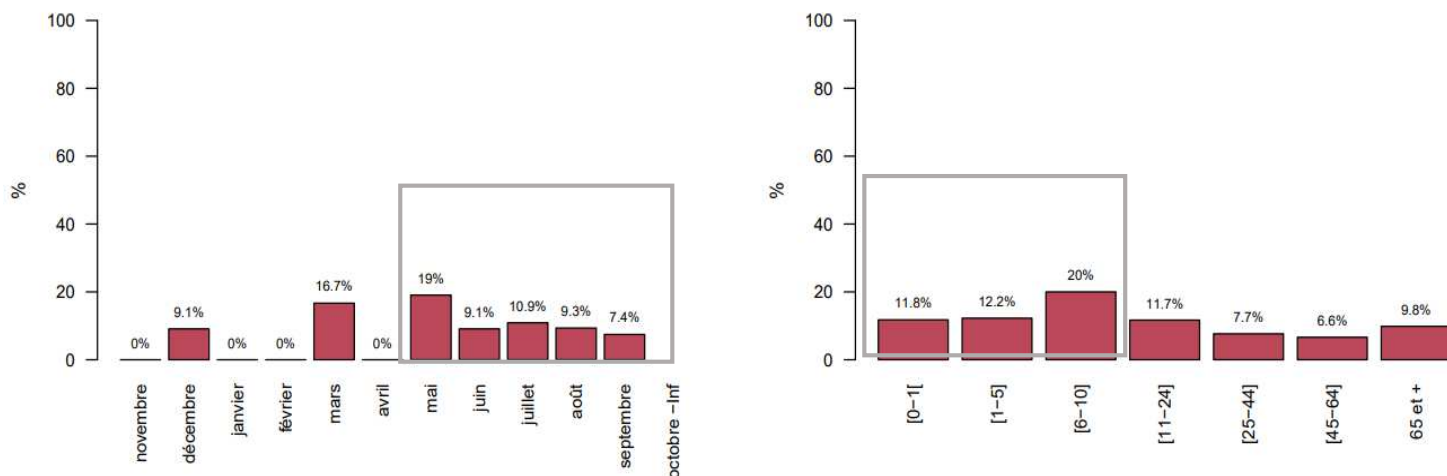
MSS : ars-reunion-signal@arslareunion.mssante.fr

Figure 1. Nombre mensuel de signalements de cas isolés ou groupés de coqueluche validés par l'ARS, par date de signalement, La Réunion, du 1^{er} janvier 2024 au 10 octobre 2024



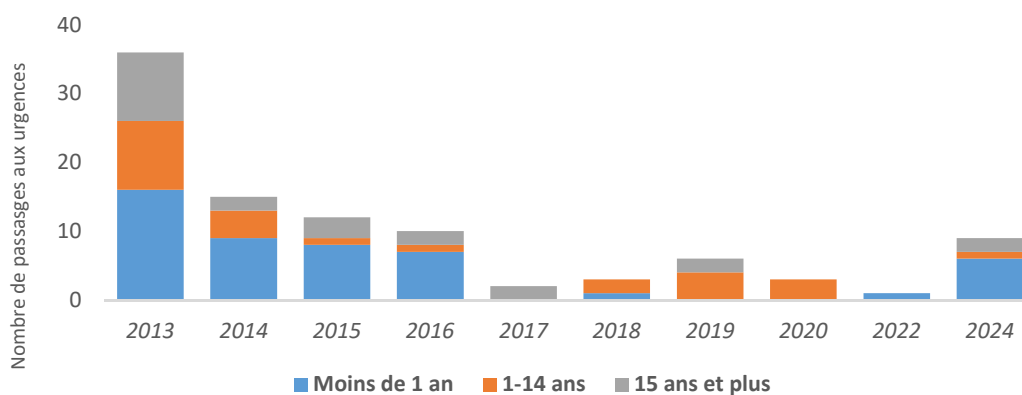
Source : ARS La Réunion (cliniciens et LBM, Education nationale, établissements de santé et médico-sociaux, professionnels de la petite enfance, médecins libéraux.) données mises à jour le 10/10/2024

Figure 2. Nombre mensuel en 2024 de PCR positives à *Bordella Pertussis* par mois de prélèvement et par classe d'âge, La Réunion, 1^{er} novembre 2023 au 10 octobre 2024



Source : 3Labos (Biomnis, Cerba), données mises à jour le 10/10/2024

Figure 3. Nombre de passages aux urgences pour coqueluche, réseau Oscour®, La Réunion, du 1^{er} janvier 2014 au 6 octobre 2024



Source : Oscour ©, données mises à jour le 10/10/2024

Les mesures de prévention

La **prévention** de la coqueluche, outre le port du masque, repose :

- **La vaccination**

La politique vaccinale contre la coqueluche en France vise à **réduire les formes sévères**, les **hospitalisations** et les **décès** liés à la coqueluche qui surviennent essentiellement chez les nourrissons de moins de 6 mois. Elle repose sur **trois** stratégies complémentaires (professionnels, grand public) :

- La **vaccination est obligatoire pour les nourrissons** nés à partir du 1er janvier 2018 à l'âge de 2 mois, 4 mois avec rappels à 11 mois, 6 ans et 11-13 ans et jusqu'à l'âge adulte (25 ans avec possibilité de rattrapage jusqu'à 39 ans).
- La **vaccination est fortement recommandée chez les femmes enceintes**, dès le second trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée.
- En l'absence de vaccination de la mère au cours de la grossesse, la **vaccination de la mère en post-partum et des personnes susceptibles** d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses 6 premiers mois de vie est recommandée (stratégie dite du cocooning).

La vaccination est également recommandée chez :

- Les personnes immunodéprimées, les professionnels de santé (y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois, les étudiants des filières médicales et paramédicales, les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels et les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting,

Chez les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels de 25, 45 et 65 ans doivent désormais comporter la valence coquelucheuse.

- **Les mesures de contrôles autour d'un cas** comportent :

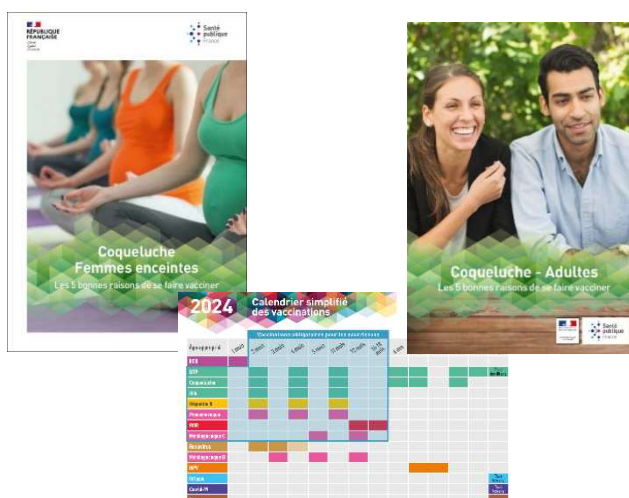
- La mise en place de mesures barrières autour du ou des cas (lavage des mains, port de masque),
- Antibiothérapie, isolement et éviction scolaire des sujets infectés pendant 3 à 5 jours après mise sous antibiothérapie, selon l'antibiotique,
- Vérification et mise à jour de la vaccination coqueluche des personnes exposées,
- Antibiothérapie des sujets contacts proches et occasionnels à risque de forme grave et non protégés par la vaccination.

Santé publique France possède un **large éventail d'outils pour informer le grand public** :

Les dépliants d'information « 5 bonnes raisons de se faire vacciner » répondent aux questions essentielles que peuvent se poser le grand public sur la plupart des vaccinations du calendrier vaccinal (rotavirus, coqueluche femmes enceintes, méningocoque B, etc.) [lien](#)

La carte postale et l'affiche du calendrier vaccinal, mis à jour tous les ans, permettent à chacun d'identifier les vaccinations indiquées ainsi que le schéma vaccinal préconisé selon son âge et/ou sa situation [lien](#)

Les informations spécifiques sur la coqueluche [lien](#)



Pour en savoir plus

- Santé publique France : [lien](#)
- Institut Pasteur : [lien](#)

Chiffres clés

	S40	S39	S38	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences				
Passages aux urgences	5	19	20	
Hospitalisations après passage aux urgences	3	11	10	
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	62 (1,5%)	73 (1,7%)	36 (<1%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	5	17	5	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	181 (4,3%)	220 (5,0%)	153 (3,6%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	68	89	59	
Part activité des médecins sentinelles IRA	5,1%	4,6%	5,7%	
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	43 (10,9%)	47 (11,5%)	35 (9,6%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	20	16	11	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)				
Passages aux urgences (part d'activité)				
Tous âges	105 (2,5%)	120 (2,7%)	101 (2,4%)	
Moins de 5 ans	61 (9,3%)	76 (10,7%)	51 (8,4%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	14	9	10	
Moins de 5 ans	11	5	6	
Part activité des médecins sentinelles	2,2%	3,0%	2,6%	
Mortalité toutes causes				
	S38	S37	S36	
Nombre de décès tous âges	129	100	100	
Nombre de décès 65 ans et plus	101	71	76	

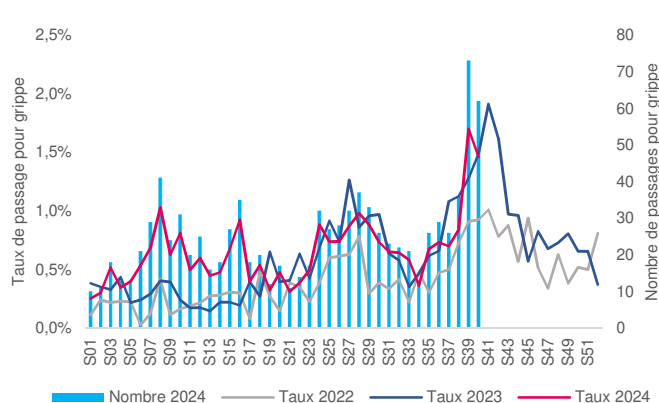
Infection respiratoire aigüe et virus grippaux

Les passages aux urgences pour motif de syndrome grippal malgré une baisse restaient à un niveau élevé en S40 (Figure 1). En S40, les urgences ont enregistré **62 passages** pour ce motif versus **73 en S39** (Figure 1). **Le nombre d'hospitalisations a fortement baissé avec seulement 5 hospitalisations** versus 17 la semaine précédente. **60% des passages sont attribuables à la classe d'âge des moins de 15 ans.**

La part d'activité des urgences pour un motif de syndrome grippal restait stable et représentait 1,5% de l'activité totale versus 1,7% la semaine précédente.

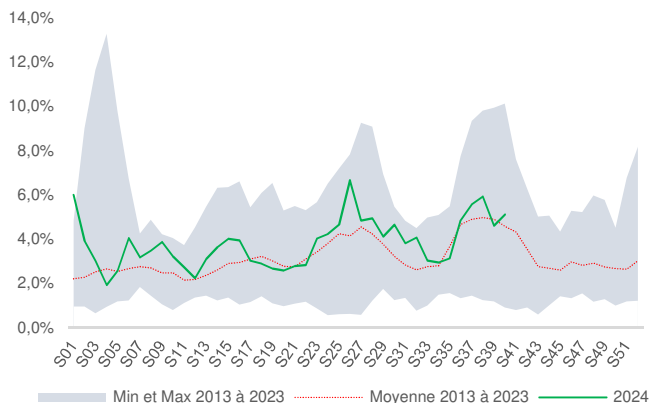
En médecine de ville, les Infections Respiratoires Aigües (IRA) augmentait avec **5,1% de part d'activité versus 4,6% en S39**. La part d'activité pour IRA se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 2).

Figure 1. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour Syndrome grippal, tous âges, La Réunion, 2022-2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/10/2024

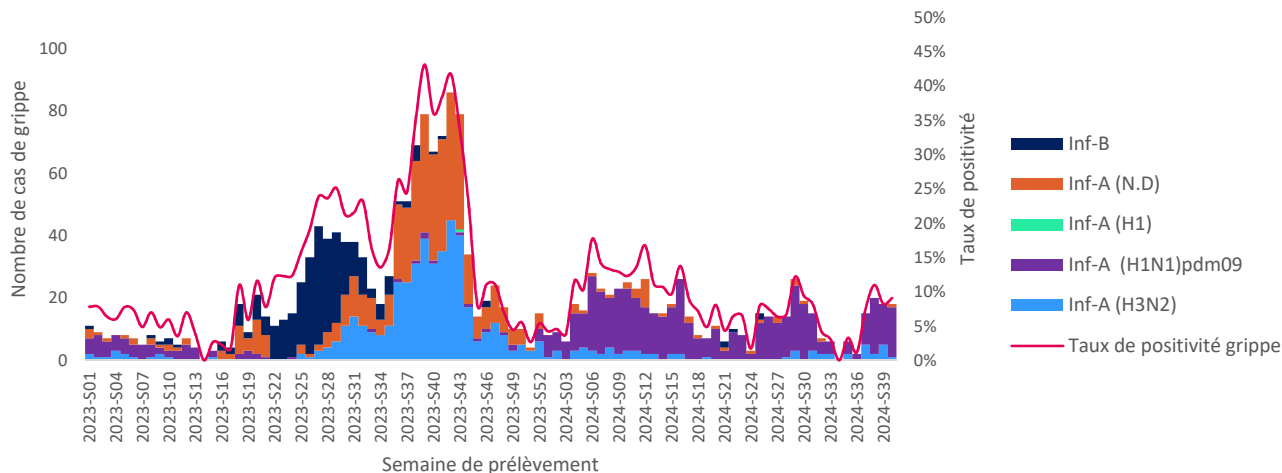
Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S40/2024



Source : réseau des médecins sentinelles, données mises à jour le 10/10/2024

La surveillance virologique en S40 identifiait toujours une circulation active de virus grippaux avec majoritairement de la grippe de type A(H1N1)pdm09 (Figure 3). Le taux de positivité demeurait stable avec 9% des tests positifs pour les virus grippaux en S40 versus 8% en S39

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (des différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S40/2024 au 10/10/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/10/2024

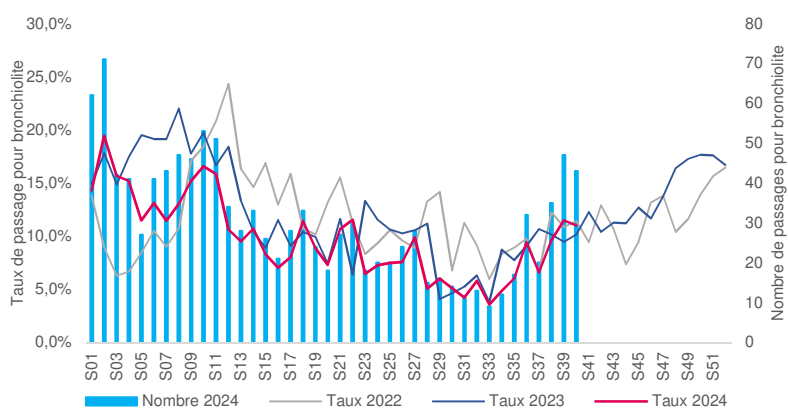
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les **passages aux urgences** pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **ont baissé modérément** en S40 comparés à la semaine précédente (Figure 4). **En S40, 43 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite contre 47 en S39** (Figure 4).

Les **nouvelles hospitalisations** continuaient de progresser (n=20) par rapport à la semaine précédente (n=16) (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de 2 ans **restait stable** avec 11,0% de l'activité en S40 contre 11,5% pour la S39

Figure 4. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite, moins de 2 ans, La Réunion, 2022-2024.



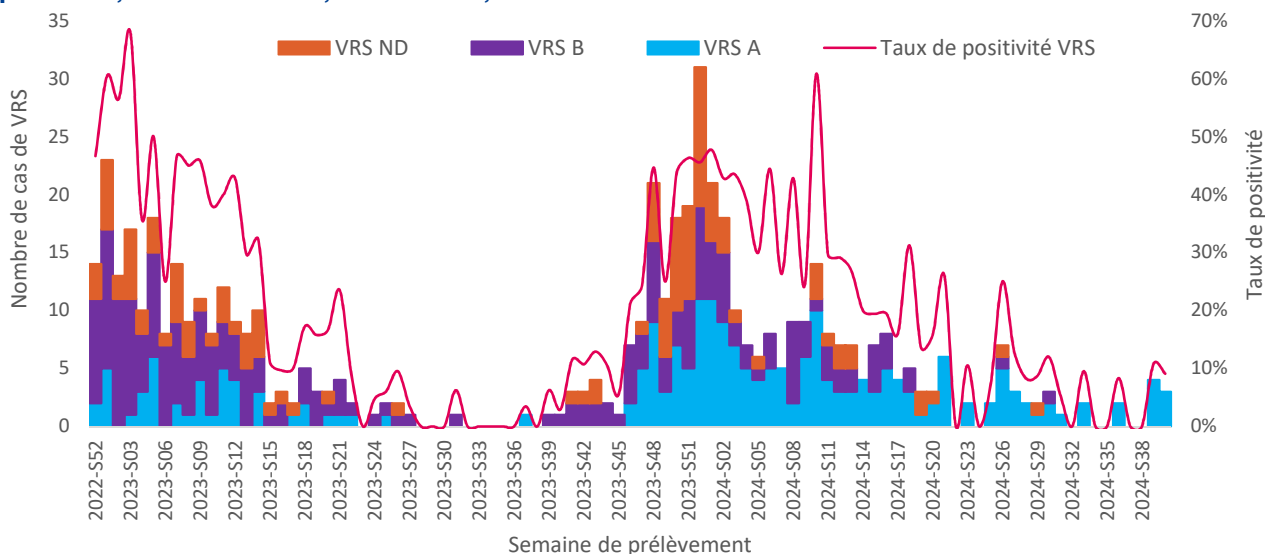
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/10/2024

Tableau 1. Hospitalisation pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après consultation aux urgences, La Réunion, S39 et S40/2024

Semaine	S40	S39
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	20	16
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+25%	
Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	79	70
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans	25,3%	22,9%

Concernant la **surveillance virologique**, 3 résultats positifs pour VRS ont été identifiés en S40 (Figure 5). Il s'agissait de VRS de type A.

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S01/2023 à S39/2024 au 10/10/2024



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 10/10/2024

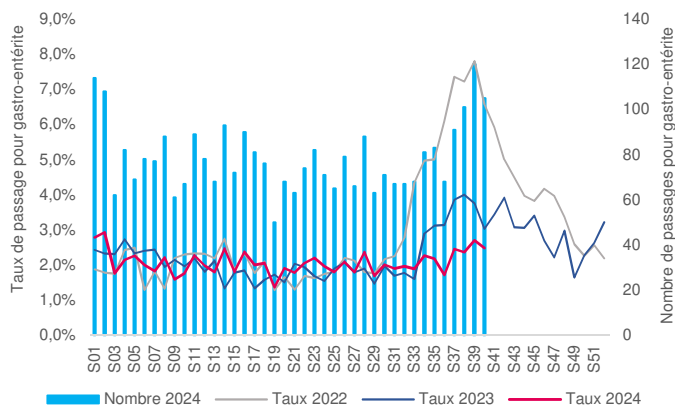
Gastro-entérites aiguës (GEA)

En S40, les **passages aux urgences tous âges** pour un motif de gastro-entérite diminuaient (-12,5%). Le nombre de passages était de 105 en S40 versus 120 en S39 (Figure 6). **Le nombre d'hospitalisations était en revanche en progression** avec 14 hospitalisations en S40 contre 9 en S39.

Chez **les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences** pour un motif de gastro-entérite étaient aussi **en diminution après 4 semaines de progression**. Environ 61 passages pour motif de gastro-entérite ont été comptabilisés en S40 versus 76 passages en S39 soit une baisse d'environ 20% (Figure 7). **Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient en revanche à la hausse** avec 11 hospitalisations en S40 versus 5 en S39.

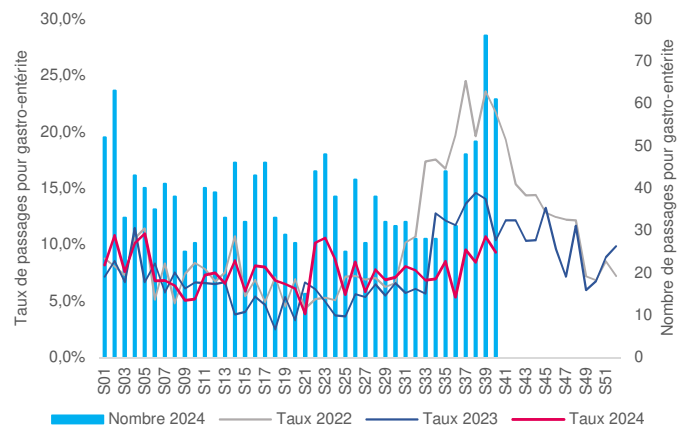
En S40, la **part de l'activité** des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite diminuait par rapport à la semaine précédente (9,3% en S38 vs 10,7% en S38).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, La Réunion, 2022-2024.



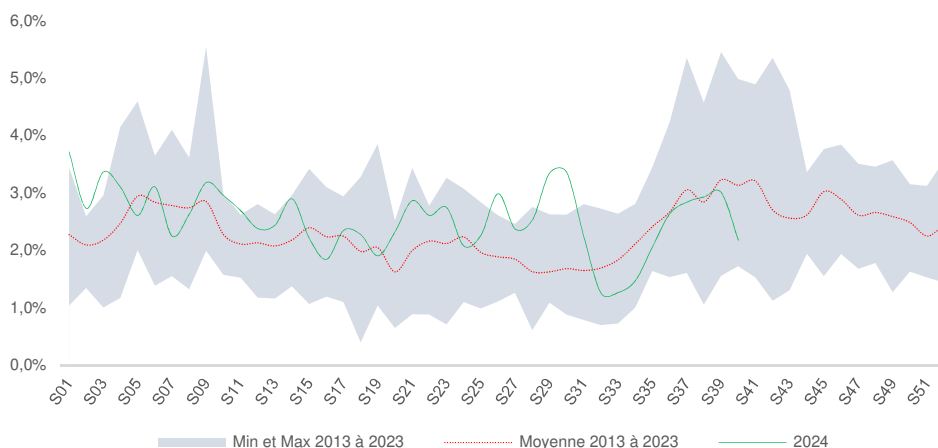
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 10/10/2024

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2022-2024.



En **médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë** diminuait pour se situer à **2,2%** en S40 versus **3,0%** en S39 (Figure 8). Elle demeurait en dessous du niveau de la moyenne des années 2013-2023.

Figure 8. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S40/2024

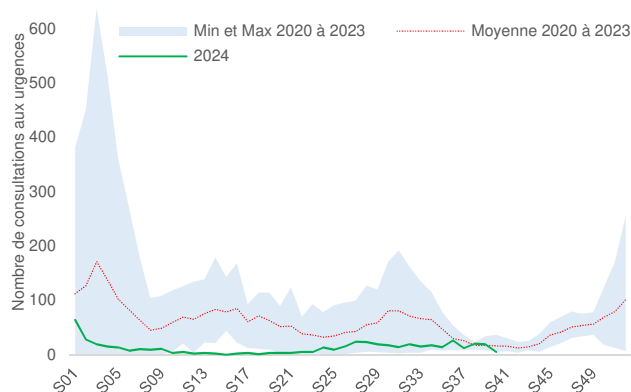


Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 10/10/2024

COVID-19

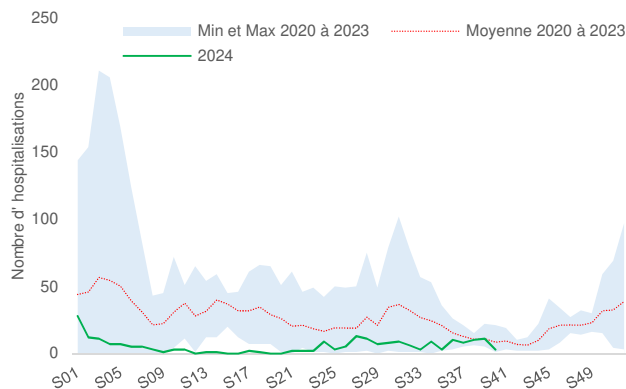
En S40, **les consultations aux urgences pour motif COVID-19 régressaient**. En S40, seulement 5 patients ont **consulté aux urgences** pour un motif de COVID-19 versus 19 patients la semaine précédente (Figure 9). **Les hospitalisations diminuaient** avec 3 nouvelles hospitalisations pour motif de COVID-19 en S40 versus 11 en S39 (Figure 10).

Figure 9. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S40/2024



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 3/10/2024

Figure 10. Nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S40/2024



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) montrait un **taux de positivité (TP) de la COVID-19 en baisse** en S40 comparé à la S39. Il y avait 8 tests positifs parmi 187 tests en S40 soit un **TP de 4,2%** vs 13 tests positifs parmi 219 tests en S39, soit un TP de 5,9%.

Mortalité toutes causes

En S38, le **nombre de décès observé tous âges et toutes causes** était de 129 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en hausse (n=100 en S37). Le nombre de décès observé en S38 était **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=112).

Chez **les plus de 65 ans**, le nombre de décès observé en S38 (n=101) était **non significativement supérieur** au nombre de décès attendu (n=85). Ce chiffre était en **augmentation** comparé à ce qui était observé en S37 (71 décès observés).

Remerciements à 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)
- Les services de réanimations
- 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, CHOR, Saint-Benoît, Cerballiance, Innovie, Bioaustral.
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- L'Assurance Maladie

Equipe de rédaction

Ali-Mohamed Nassur, Elsa Balleydier, Jamel Daoudi, Muriel Vincent

Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 10 octobre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 10/10/2024

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr