

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

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

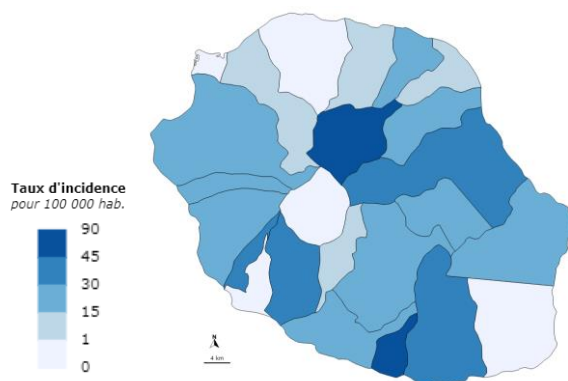
Leptospirose

L'épidémie saisonnière se poursuit, le nombre de nouveaux cas déclarés en moins de 4 mois est supérieur au maximum annuel jamais atteint (2022 avec 169 cas) (cf. p.6)

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.

Taux d'incidence (100 000 habitants) des cas de leptospirose par communes, La Réunion, 2024



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 la baisse du nombre de cas avec poursuite de la dispersion géographique des cas. Le sérotype circulant est le DENV2 (cf. p.11). Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues et circulation du virus à Mayotte (Petite Terre)

Surveillance COVID-19

Le niveau de circulation virale de la COVID-19 est stable et faible (cf. p.7)

Grippe

Absence d'épidémie (cf. p.8)

Bronchiolite

Absence d'épidémie (cf. p.9)

Gastroentérites

Absence d'épidémie (cf. p.10)

Activité des urgences hospitalières

Légère augmentation de l'activité des urgences en S17 en comparaison à la S16. (cf. p.13)

Activité des médecins sentinelles

Les consultations pour IRA et conjonctivite étaient en baisse alors que les consultations pour GEA restaient stables.

RENCONTRES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE 2024



Nous avons le plaisir de vous convier aux **Rencontres de Santé publique France** qui se tiendront **en format hybride** les **13 et 14 juin 2024** à **Paris** au **Beffroi de Montrouge**.

L'événement proposera
**2 plénières, 1 focus
et 8 sessions thématiques.**

➔ **PROGRAMME**

Nous vous invitons dès
maintenant à sélectionner les
conférences de votre choix.

➔ **INSCRIPTION**

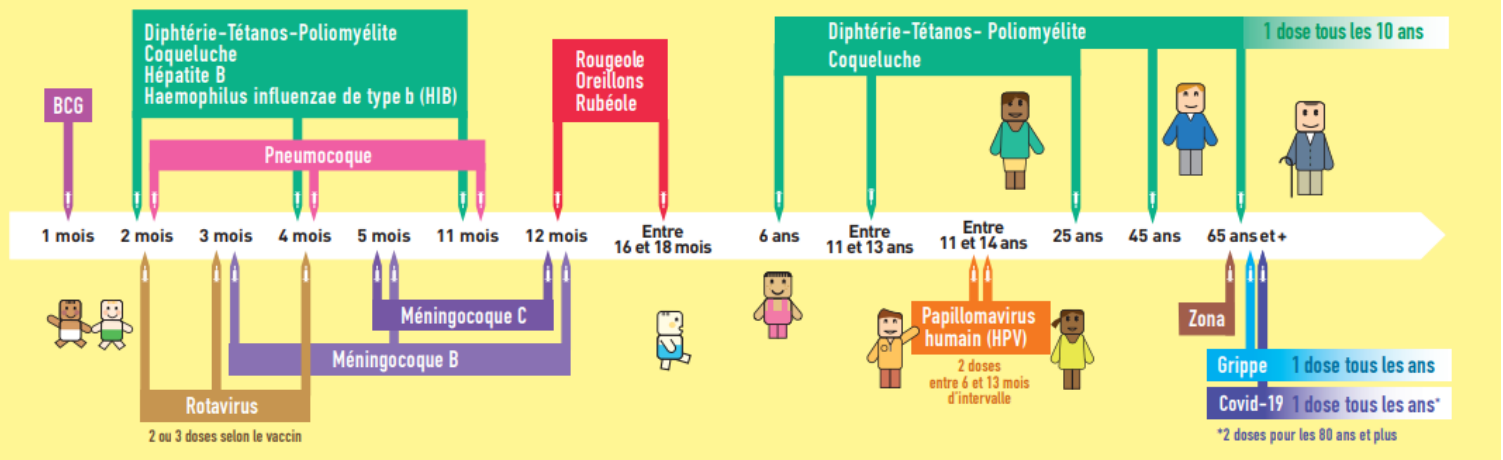
Ajoutez l'événement à votre agenda **en cliquant ici**

Pour toute question, merci de contacter :
info@rencontresantepubliquefrance.fr



[Le calendrier des vaccinations - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](https://sante.gouv.fr)

Le calendrier des vaccins 2024



Semaine européenne de la vaccination 2024

La vaccination est un geste simple de prévention pour tous les citoyens qui permet de se protéger soi-même et son entourage contre certaines maladies et leurs formes graves.

[Semaine européenne de la vaccination 2024 \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Dépistage du cancer de sein : encore trop peu de femmes se font dépister

Santé publique France publie des nouvelles données sur le dépistage organisé du cancer du sein concernant la participation au programme de la période 2022-2023 et sa performance concernant la période 2019-2020. Ce programme invite tous les 2 ans les femmes âgées de 50 à 74 ans à effectuer une mammographie de dépistage pour détecter un cancer à un stade précoce.

[Dépistage du cancer de sein : encore trop peu de femmes se font dépister \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Recrudescence de la coqueluche en Europe, appel à une vigilance renforcée en France

Santé publique France publie les données actualisées de surveillance de la coqueluche du réseau RENACQ en France, en 2022 et 2023, et signale une circulation plus importante de la maladie sur le territoire depuis le début de l'année 2024.

[Recrudescence de la coqueluche en Europe, appel à une vigilance renforcée en France | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Recrudescence de cas importés de dengue en France hexagonale : appel à la vigilance à l'approche de la saison d'activité du moustique tigre

Face à la situation sans précédent du nombre de cas importés de dengue en France hexagonale depuis 2023 et à la recrudescence des cas notifiés, depuis le 1er janvier 2024, Santé publique France appelle à la vigilance de tous pour limiter le risque de foyers sur le territoire.

[Recrudescence de cas importés de dengue en France hexagonale | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Epidémie d'infections à Parvovirus B19 en France. Point au 22 avril 2024.

Une épidémie d'infections à Parvovirus B 19 touchant toutes les catégories d'âge et en particulier l'enfant a débuté en mai 2023. Son intensité s'est accrue au dernier trimestre de 2023 et elle poursuit son ascension en 2024 avec un pic qui n'a pas encore été atteint au mois de mars.

[Epidémie d'infections à Parvovirus B19 en France. Point au 22 avril 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Recrudescence de la rougeole en France et en Europe, restons mobilisés

Face à la recrudescence des cas de rougeole observée en France et en Europe et à l'aube de l'accueil de nombreux visiteurs à l'occasion des Jeux olympiques et paralympiques 2024, Santé publique France surveille l'évolution de la situation épidémiologique et rappelle l'importance de la vaccination, seul moyen de protection efficace pour freiner la propagation du virus.

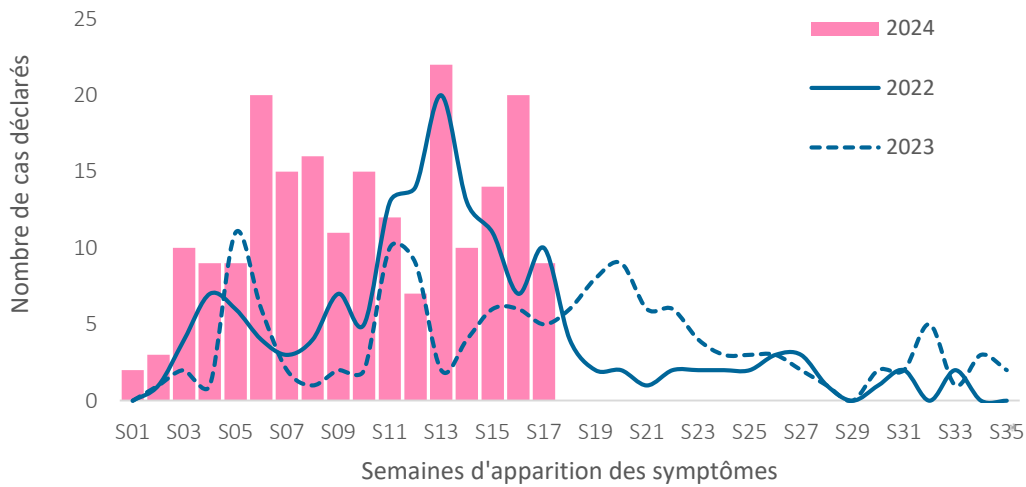
[Recrudescence de la rougeole en France et en Europe, restons mobilisés | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Chiffres clés

	S17	S16	S15	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 7				
Passages aux urgences	2	0	2	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	1	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 8				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	18 (<1%)	35 (<1%)	27 (<1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	3	13	10	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	117(2,9%)	118 (2,9%)	124 (3,1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	50	49	67	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	3,1%	4,1%	4,0%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	28(8,2%)	21 (7%)	26(8,3%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	11	7	12	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 10				
Passages aux urgences (part d'activité)				
- Tous âges	81 (2,0%)	90 (2,3%)	72 (1,8%)	↘
- Moins de 5 ans	46 (8,0%)	43 (8,1)	32 (5,9%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
- Tous âges	13	13	7	↔
- Moins de 5 ans	7	4	3	↗
Part activité des médecins sentinelles	2,0%	1,9%	2,2%	↔
Mortalité toutes causes Page 13				
	S16	S15	S14	
Nombre de décès tous âges	92	82	94	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	62	60	66	↔

Epidémie saisonnière en cours

Données de la déclaration obligatoire : Depuis le 1er janvier 2024, **204 cas de leptospirose autochtones** ont été déclarés à l'ARS (Figure A), soit **13 cas** de plus que la semaine précédente. Le nombre de cas survenus depuis le début de l'année, soit en moins de 4 mois, est supérieur au nombre de cas annuel maximal déclaré depuis le début de la surveillance, c'était en 2022 avec 169 cas annuels).



* En raison d'un délai entre l'apparition des symptômes et la déclaration des cas à l'ARS, les données des deux à trois dernières semaines sont susceptibles d'être consolidées à la hausse.

Figure A. Nombre de cas confirmés de Leptospirose, par semaine de début des signes – Tous âges- La Réunion 01/01/2022 au 02/05/2024 (source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Parmi les **13 nouveaux cas déclarés** entre le 25/04 et le 02/05, le secteur de résidence était le secteur :

- **Sud pour 9 cas** (Saint-Joseph, Saint-Louis, Saint-Pierre, Cilaos). A noter, que depuis le début de l'année, **114 cas** résidaient dans ce secteur (55% de l'ensemble des cas) ;
- **Ouest pour 2 cas** (Saint-Paul, Plaine des palmistes), soit **42 cas** depuis le début de l'année ;
- **Est pour 2 cas** (Saint-Benoît, Saint-André), soit **37 cas** au total depuis le début de l'année ;

Aucun nouveau cas résidant dans le secteur Nord n'a été déclaré, (**11 cas** déclarés depuis le début de l'année).

Il n'a pas été identifié de nouveaux décès au cours la S14 (1 en lien direct en S12 et 1 en cours d'investigation pour l'imputabilité en S10).

Données du réseau Oscour®: En S17, l'activité pour suspicion de leptospirose (11 passages et 4 hospitalisations) représentait 0,3% de l'activité toutes causes confondues. Entre S01 et S17/2024, 147 passages et 80 hospitalisations, étaient enregistrés (soit un taux d'hospitalisation de 54%). A titre de comparaison, pour la même période, le taux d'hospitalisation était en 2023 de 64% (42 hospitalisations/53 passages) et en 2022 de 54% (64 hospitalisations/108 passages).

Les données montrent qu'afin de limiter l'apparition de nouveaux cas, la prévention doit être ciblée aux populations les plus à risque de se contaminer c'est-à-dire : **les hommes, les classes d'âge 40-79 ans, les personnes pratiquant des activités à risques : travaux agricoles, d'élevage, d'entretien des espaces verts, nettoyage de cour, de chasse aux tangs, activités en eau douce, celles ne protégeant pas leurs plaies, celles utilisant des équipements de protection individuel inadaptés et non systématisés, celles marchant en chaussures ouvertes dans les milieux humides...**

Synthèse : Les conditions climatiques sont toujours favorables à la survie de la bactérie dans les sols et milieux humides, ce qui augmente le risque de contamination lors d'activités à risque. L'épidémie saisonnière de leptospirose se poursuit à un niveau soutenu. Pour la première fois cette année, le nombre de cas déclarés en moins de 4 mois était supérieur au nombre de cas survenant habituellement en une année entière.

Il est important de rappeler les mesures de prévention et de protection individuelles pour la population et celles de diagnostic, de prise en charge et de déclaration des cas pour les professionnels de santé.

Caractéristiques des cas 2024	
Age des cas (n=204)	
Médiane	54
Min - Max	13 - 80
%	
Répartition des cas par sexe (n=204)	
Homme	94 %
Femme	6 %
Répartition des cas par secteur de résidence (n=204)	
Sud	55%
Ouest	21 %
Est	18 %
Nord	6 %
Hospitalisation de plus de 24 heures (n=199)	
Oui	67 %
Non	33 %
Passage en soins critiques* (n=186)	
Oui	25 %
Non	75 %

Tableau A. Principales caractéristiques des cas de leptospirose La Réunion – 01/01/2024 au 02/05/2024 (source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

* Dans le Cerfa utilisé depuis août 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.**

Depuis plusieurs semaines maintenant, la circulation virale de la COVID-19 reste très faible. Le **taux de positivité (TP)** a toujours été inférieur à 5% depuis fin février. En S17, il était à 2,0% contre 1,4% en S16 (Figure 1).

Le **taux de dépistage** était également faible et se situait autour des **40 tests pour 100 000 habitants** depuis la S11 (début mars). Il était de 39,5 en S17 contre 41,2 tests pour 100 000 habitants en S16.

L'analyse du taux de positivité par classes d'âges fait état d'une stabilité du TP pour toutes les classes d'âges (Figure 2).

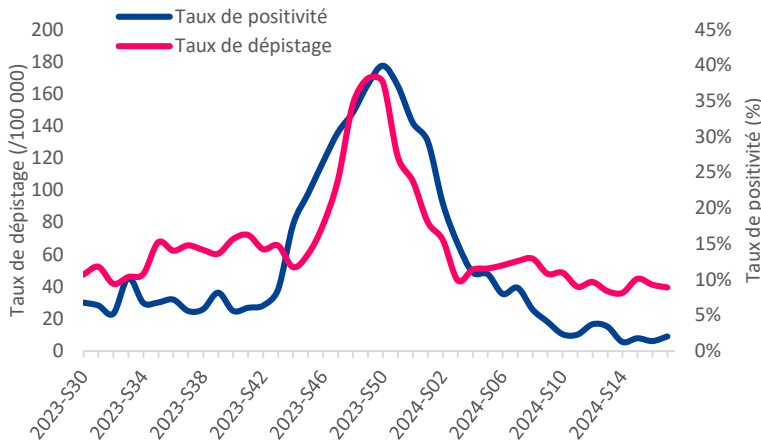


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S30/2023 à S17/2024 au 02/05/2024 (Source : Neo-SIDEP)

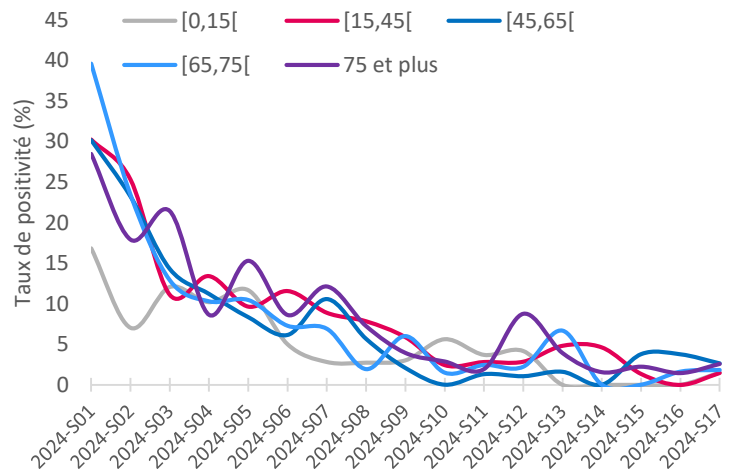


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S01/2024 à S17/2024 au 02/05/2024 (Source : Neo-SIDEP)

En S17, **trois patients ont consulté aux urgences pour motif de COVID-19** (Figure 3). En S16, deux passages aux urgences pour COVID-19 ont été enregistré (Figure 3). **Deux hospitalisations** pour motif de COVID-19 ont été enregistré en S17 (contre 0 en S16).

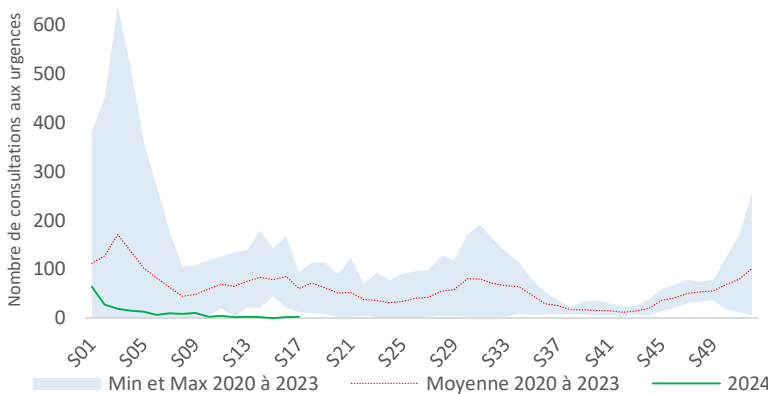


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S17/2024 au 02/05/2024

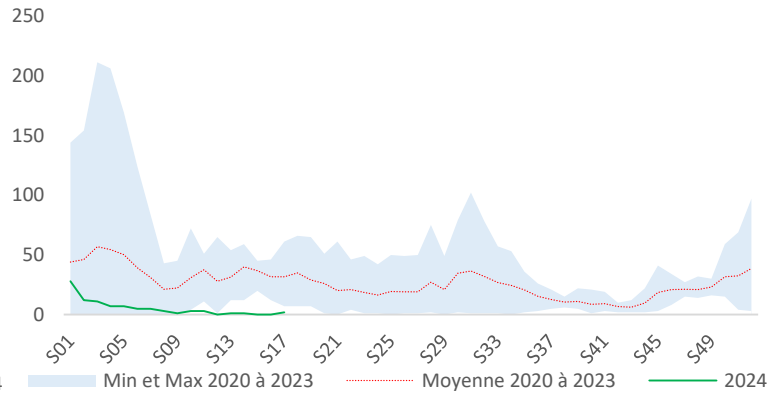


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S17/2024 au 02/05/2024

SYNDROME GRIPPAL, INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE ET VIRUS GRIPPAUX

En S17, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient **en baisse**. Les urgences ont enregistré 18 passages pour un motif de syndrome grippal en S17 contre 35 la semaine précédente (Figure 5) soit une diminution de 48,5%. Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal diminuait considérablement avec seulement 3 hospitalisations rapportées en S17 contre 13 en S16. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait moins de 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifiait en S17 une circulation exclusive de grippe de type A(H1N1)pdm09 (Figure 7). Le taux de positivité baissait avec 9% des tests positifs pour les virus grippaux en S17 contre 14% en S16.

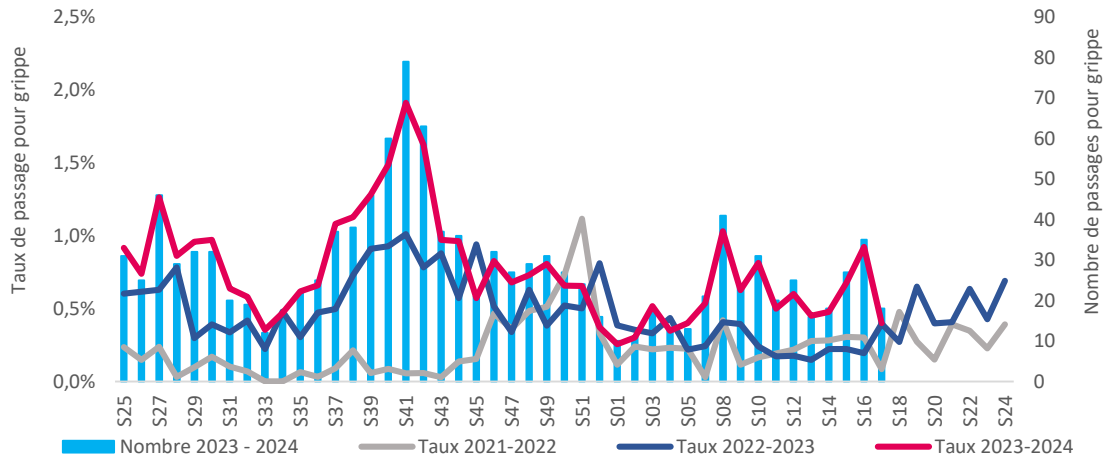


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S17/2024 au 02/05/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était en baisse avec 3,1% de l'activité totale en S17 versus 4,1% pour la S16. La part d'activité pour IRA se situait en S17 au niveau de la moyenne 2013-2023 (Figure 6).

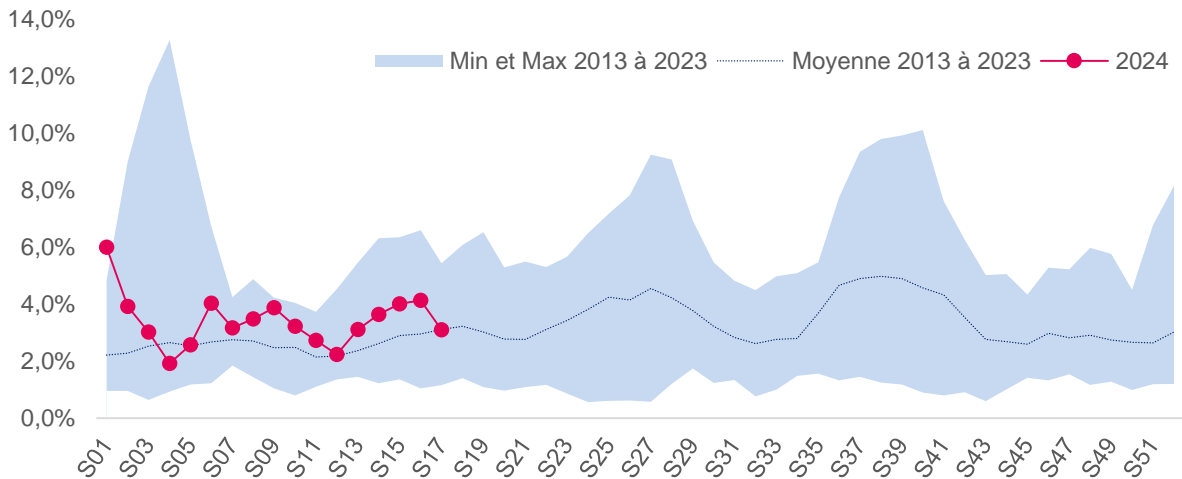


Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S17/2024 au 02/05/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

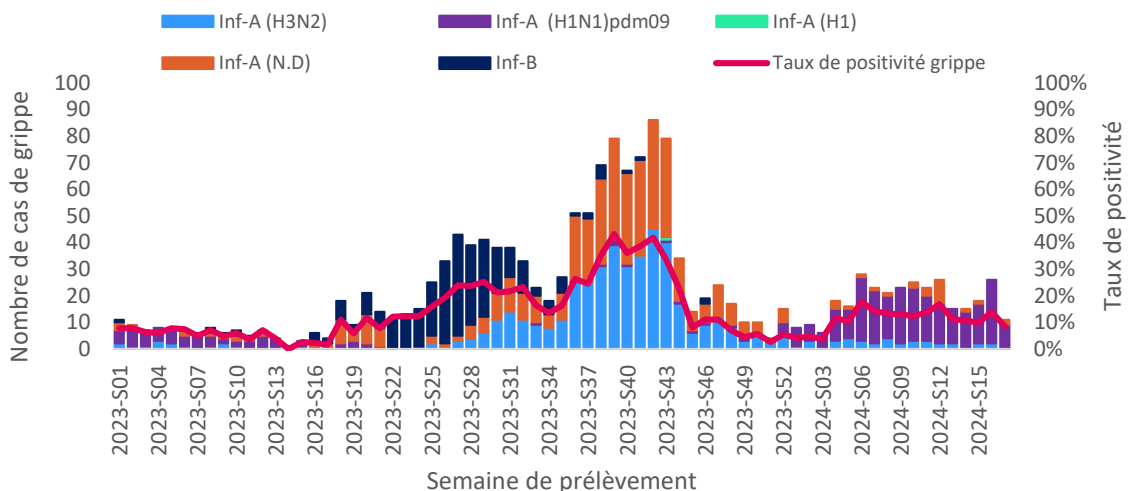


Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2023 à S17/2024 au 02/05/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

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 **en progression** en S17 comparés à la semaine précédente (Figure 8). En S17, 28 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 21 en S16 (Figure 8).

Les nouvelles hospitalisations étaient aussi en augmentation modérée (n=11) par rapport à la semaine précédente (n=7). (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était de 8,0% contre 7,0% la semaine précédente.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était en baisse, et se situait à 17% en S17 vs 20% en S16 avec une circulation uniquement de VRS de type A.**

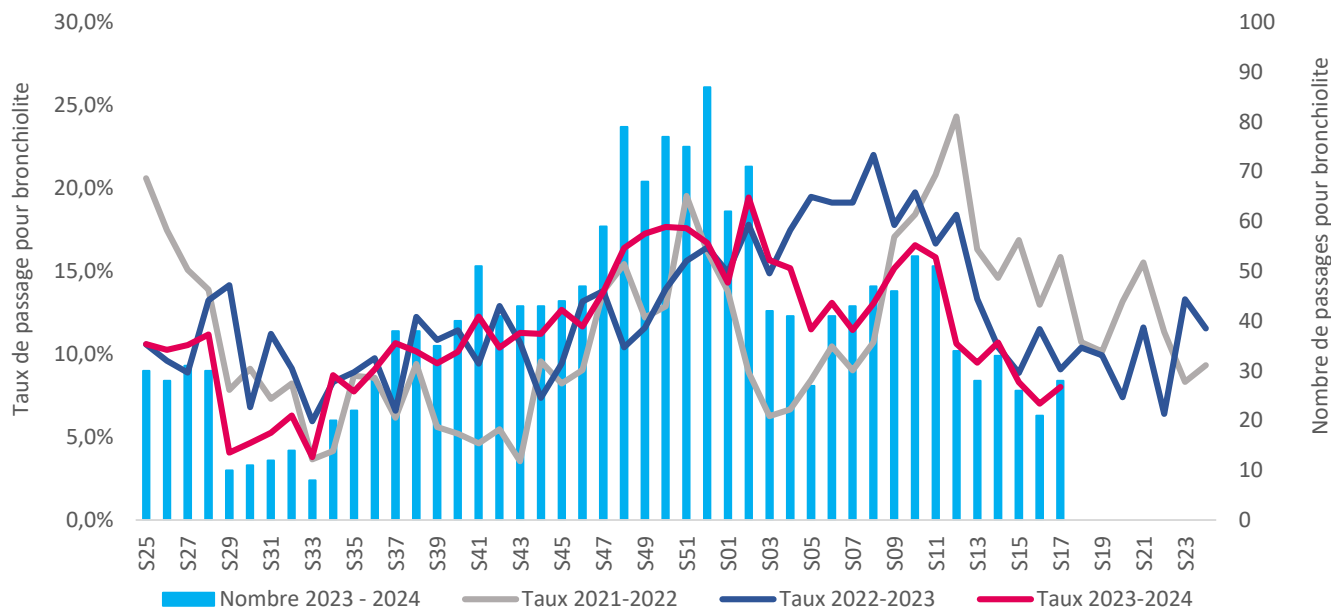


Figure 8. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S17/2024 au 02/05/2024 (source : Oscour®)

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, S16/2023 et S17/2024 au 02/05/2024 (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-S16	7		61	11,5%
2024-S17	11	+57,1%	60	18,3%

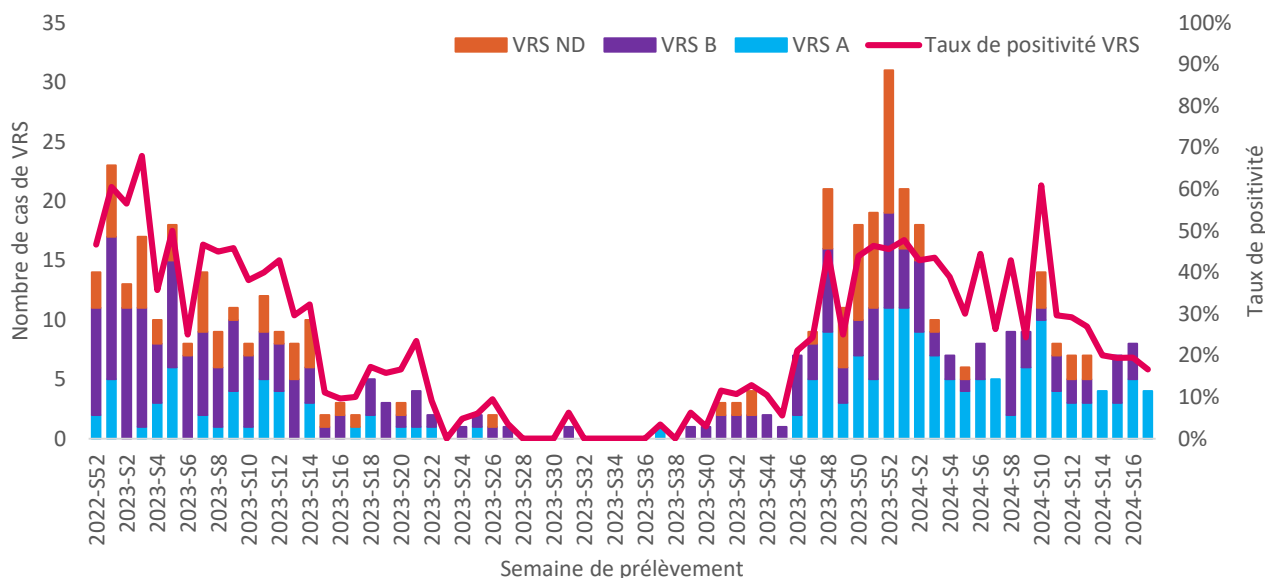
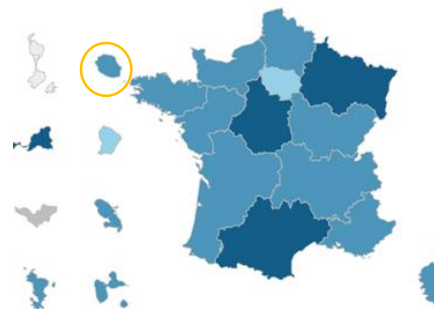


Figure 9. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S14/2023 à S17/2024 au 18/04/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S17/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S17/2024 (Données Oscour)



En S17, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en **baisse**. Le nombre de passages aux urgences était de 81 en S17 versus 90 en S16 (Figure 10) soit une baisse de 10%. Le nombre d'hospitalisations était **stable** avec 13 hospitalisations en S17 comme en S16.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient en **augmentation modérée** en S17 (n=46) comparés à la semaine précédente (n=43) (Figure 11). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient en hausse avec 7 hospitalisations en S17 contre 4 en S16.

En S17, la part de l'activité des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite restait stable par rapport à la semaine précédente (8,0% en S17 vs 8,1% en S16).

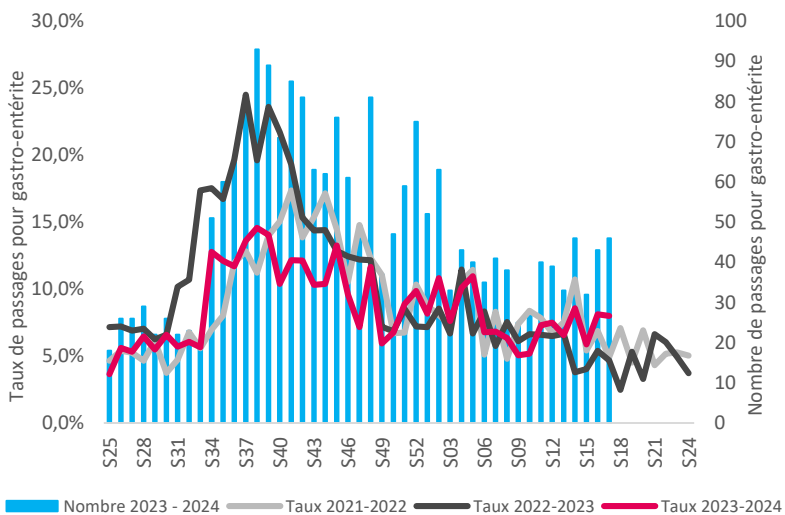
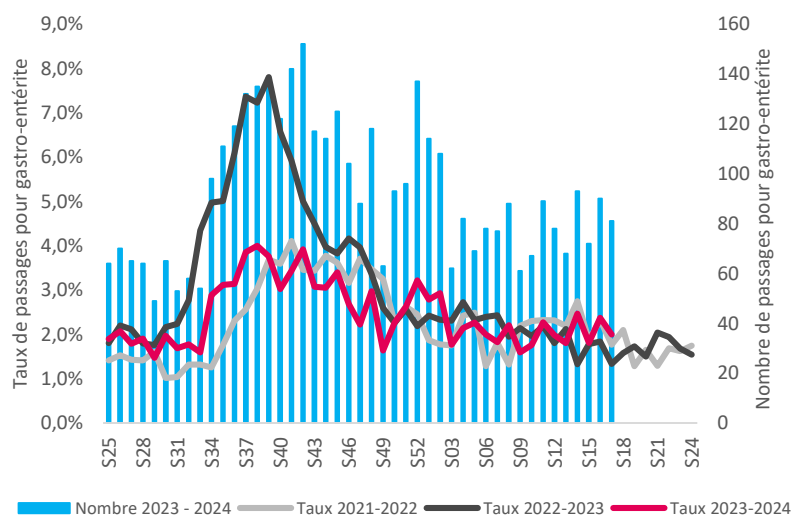


Figure 10. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges - La Réunion - S17/2024 au 02/05/2024 (Source : Oscour®)

Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S17/2024 au 02/05/2024 (Source : Oscour®)

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** restait stable pour se situer à **1,9%** en S17 (Figure 12). Elle était en dessous de la moyenne des années 2013-2023.

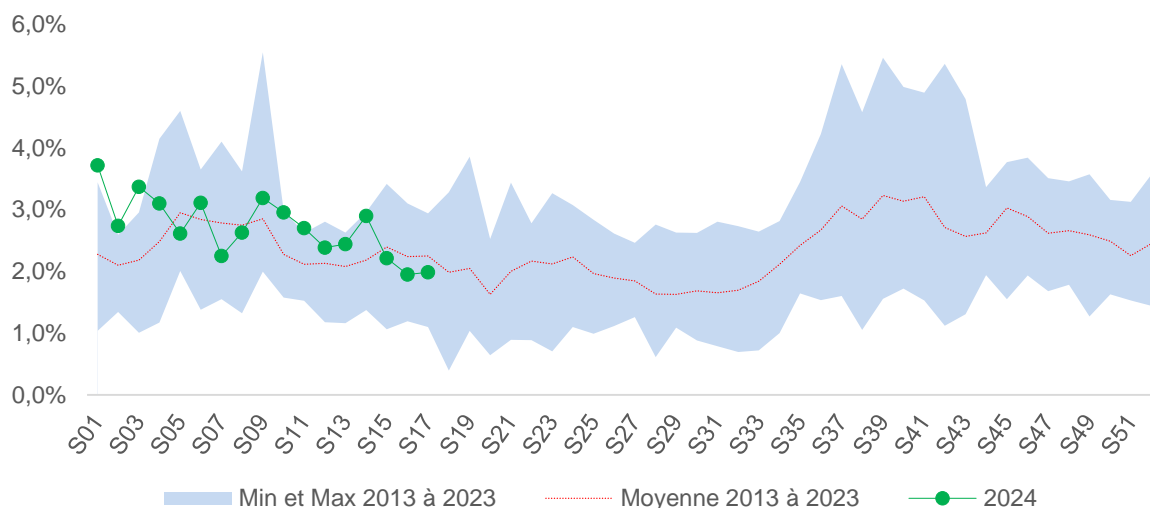


Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S17/2024 au 18/04/2024 (source : Réseau de médecins sentinelles)

Depuis le début de l'année, **740 cas de dengue** ont été rapportés, ce qui dépasse le nombre de cas totaux de 2023 et est comparable au nombre de cas de 2022 pour la même période (743 cas à la S16).

En semaine 16, le nombre de cas de dengue signalés était de 55 contre 96 cas en S15. Après une hausse progressive du nombre de cas pendant plusieurs semaines, le nombre de cas est en baisse en S16. *NB: Au vu des journées fériées du mois de mai, la consolidation des données pourra être un peu décalée et retardée et l'interprétation des données doit être prudente.*

La part des cas signalés à St Joseph poursuit sa baisse et ne représente plus que 25% des cas en S16, soit 14 cas (52% en S14). La proportion de cas dans le Sud est à nouveau en hausse (77% vs 67% en S15), elle baisse partout ailleurs.

La circulation concerne 14 communes dont toutes les communes du sud sauf Entre Deux. En **semaine 16, les cas sont répartis comme suit:**

Nord	Est	Sud	Ouest
St Denis : 1 cas	Ste Rose : 1 cas	Saint Joseph : 14 cas	Saint Leu : 8 cas
		Saint Pierre : 12 cas	Saint Paul : 2 cas
		Le Tampon : 6 cas	La Possession : 1 cas
		Petite-Ile : 3 cas	
		Les Avirons : 2 cas	
		St Philippe : 2 cas	
		Etang Salé : 1 cas	
		Saint Louis : 1 cas	
		Cilaos : 1 cas	
1 cas (2%)	1 cas (2%)	42 cas (77%)	11 cas (20%)

Le sérotype circulant est toujours le DENV2.

L'impact sanitaire reste à ce jour faible avec 108 passages aux urgences (CHU Sud et CHOR principalement) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l'année, dont 13 en S16 et 14 en S15. La grande majorité des passages aux urgences était signalée au CHU sud. L'impact hospitalier reste faible également avec 43 hospitalisations depuis le début de l'année mais est en progression, avec 12 hospitalisations en S14. Un nouveau décès a été signalé. Après investigation, celui-ci a été classé comme directement lié à la dengue, portant à 2 le nombre de décès en lien avec la dengue en 2024.

Depuis le début de l'année, 35 cas importés ont été signalés au retour de voyage. La dynamique est en baisse.

➔ **La baisse des cas observée en S16 est à interpréter avec prudence et devra être suivie au cours des semaines à venir.**

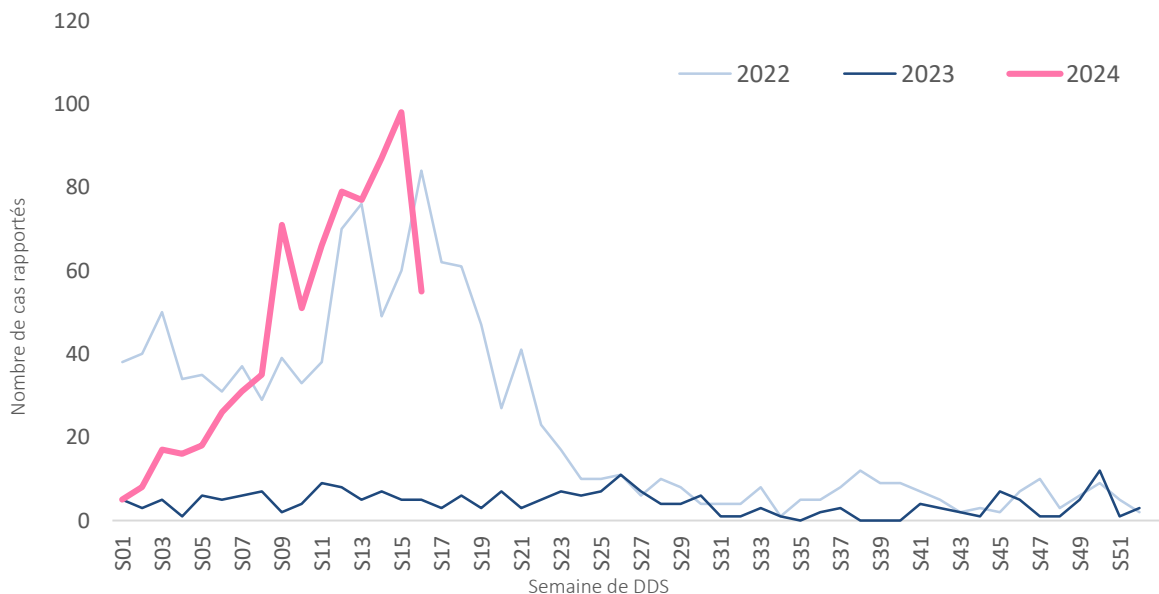


Figure 13 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S16/2024
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

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 au-dessus de la moyenne 2013-2023 pour la S17/2024 (Figure 18). En S17/2024, la part d'activité diminuait à 1,5% (n=33) versus 1,9% (n=53) en S16 (Figure 18).

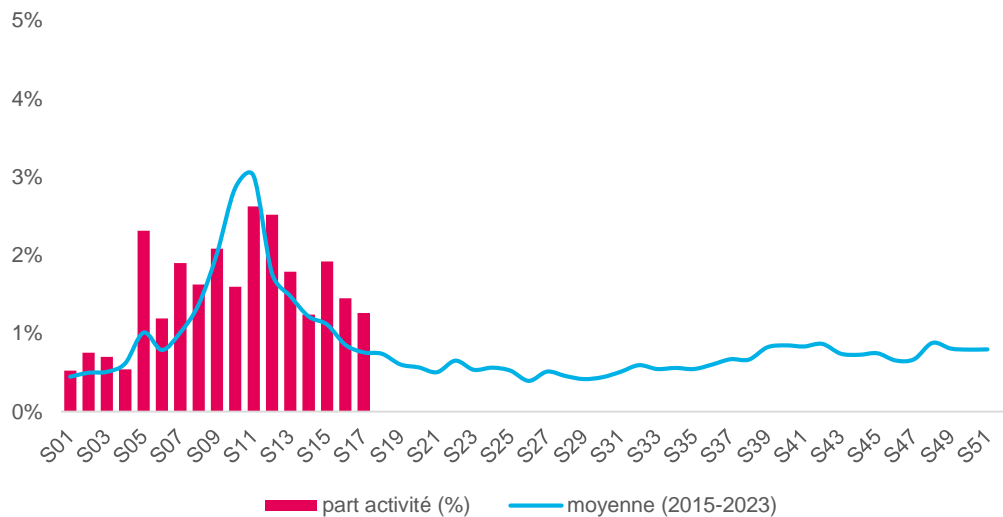


Figure 14. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour conjonctivite (pourcentage parmi les actes, réseau de médecin sentinelle), La Réunion, S01/2024 à S17/2024, moyenne 2015-2023

• Le réseau OSCOUR®

En terme de surveillance des indicateurs sanitaires à l'hôpital (passages aux urgences et hospitalisations) il n'est toujours pas identifié d'impact sanitaire majeur malgré la hausse observée depuis la fin du mois de février (Figure 15).

En S17, le nombre de passages aux urgences pour une conjonctivite était en baisse (n=6) comparé à la semaine précédente (n=13)

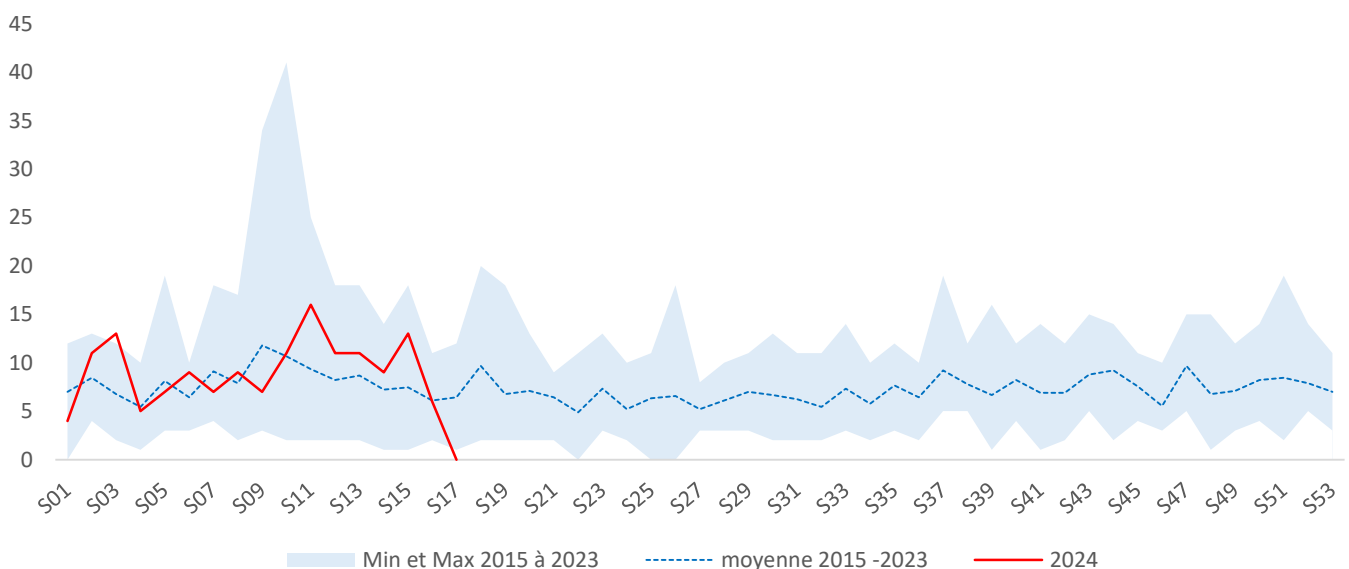
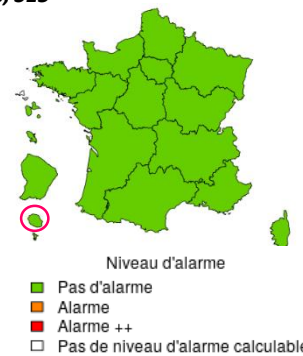


Figure 15. Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour un motif de conjonctivite, La Réunion, S01/2021 à S15/2024 (Source : Oscour) au 13/03/2024

En S16, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 92 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en hausse (n=82 en S15). Le nombre de décès observé en S16 était inférieur au nombre de décès attendu (n=111).

Chez les plus de 65 ans, en S16, 62 décès ont été observés vs 84 décès attendus. Ce chiffre restait stable comparé à ce qui était observé en S15 (60 décès observés).

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S15



Le Point épidémiolo

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

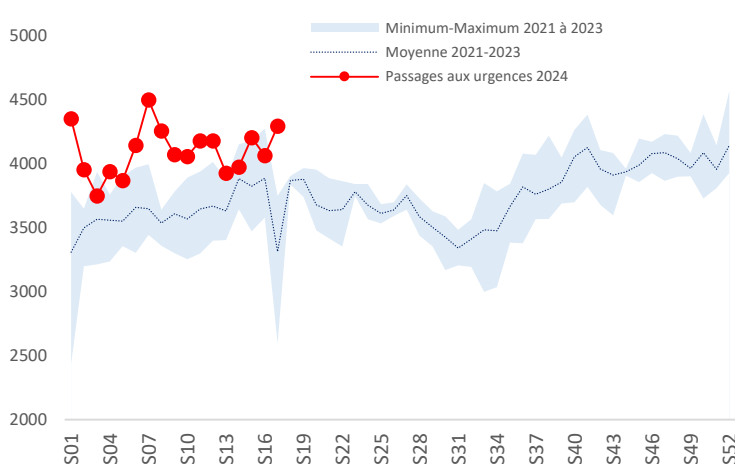


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S17/2024 au 02/05/2024 (Source : Oscour®)

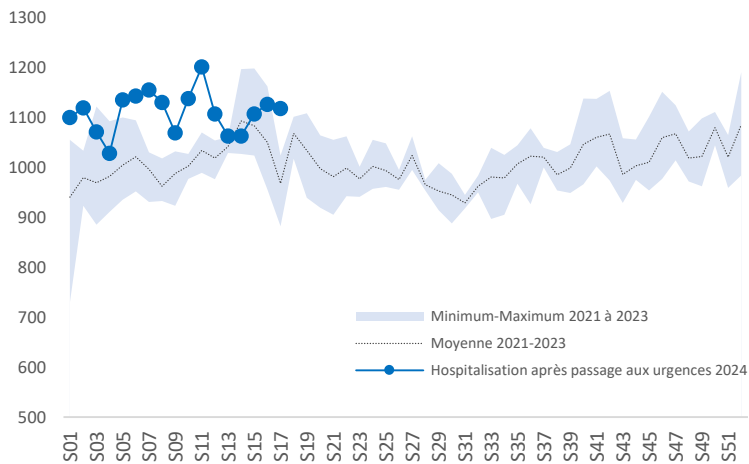


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S17/2024 au 02/05/2024 (Source : Oscour®)

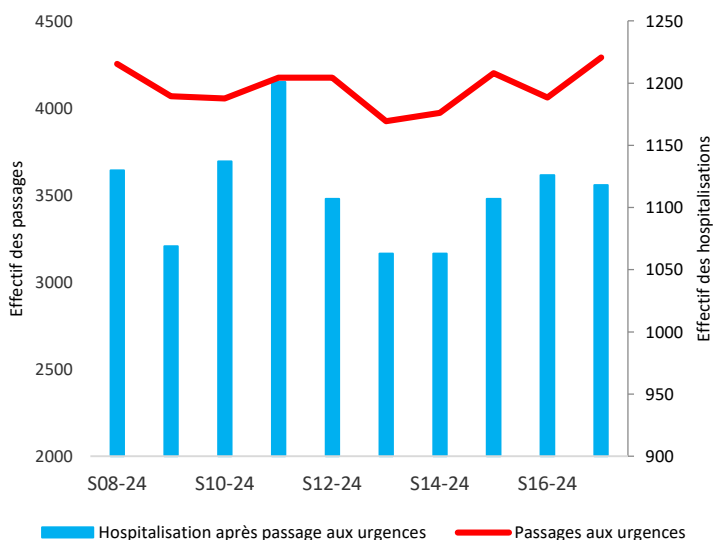


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion – Les 10 dernières semaines, au 02/05/2024 (Source : Oscour®)

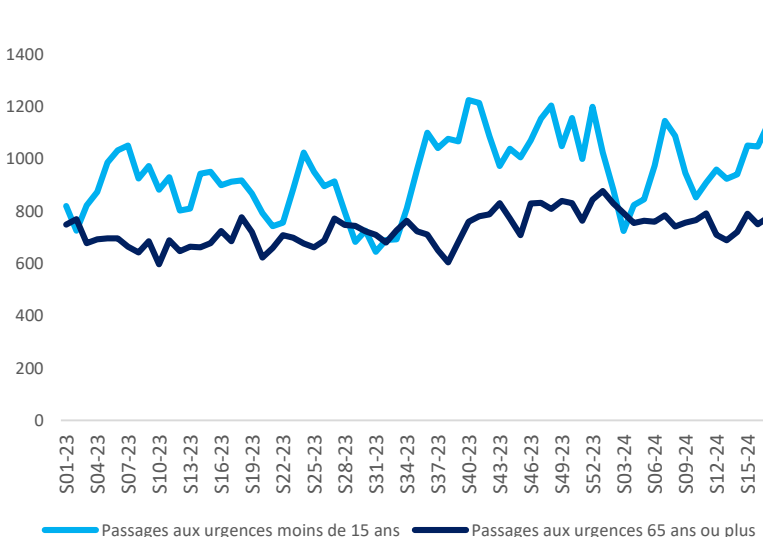


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S17/2024 au 02/05/2024 (Source : Oscour®)

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, 3 mai 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

