

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE

Evolution régionale

Epidémie de grippe



Les indicateurs sont stables en S38 mais restent au dessus des seuils épidémiques.

GASTROENTERITES

Evolution régionale

Epidémie de gastro-entérites

Avec un niveau d'activité élevé depuis quatre semaines, La Réunion est en épidémie de gastro-entérite.

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

Evolution régionale

Niveau d'activité modéré



Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S38



DENGUE

En hiver austral, la surveillance se poursuit mais sans communication hebdomadaire.

Niveau d'activité très faible.

Leptospirose

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

Surveillance COVID-19

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

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

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

Activité des urgences hospitalières

Les passages aux urgences étaient stables en S38 (n = 3 615) comparés à la semaine précédente (n = 3 644). Les passages aux urgences des moins de 15 ans étaient stables en S38 après la forte hausse observée au cours des trois dernières semaines. Chez les personnes de 65 ans et plus, le nombre de passages aux urgences en S38 était à la baisse par rapport à la S37 (-7%).

Activité des médecins sentinelles

La participation du réseau de médecins sentinelles était de 69% en S38 vs 81% la semaine précédente. Le nombre de consultations de ville était à la baisse en S38 avec un nombre de 2 271 consultations en S38 contre 3 155 en S37. Les consultations pour IRA étaient en diminution en S38 (5,0% vs 6,9% en S37) comme pour la gastro-entérite (2,8% en S38 vs 3,7% en S37).

Le point épidémio

La Leptospirose : nouvelle maladie à déclaration obligatoire

Epidémiologie

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

Les expositions à risques

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

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

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

Comment se présente une leptospirose ?

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

Comment faire le diagnostic ?

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

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

Tableau 1. Stratégie diagnostic de la leptospirose

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

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

Comment signaler les cas de leptospirose ?

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

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

Tableau 2. Définitions de cas

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

Liens utiles

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

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

Consommation d'alcool et de cannabis en milieux festifs chez les jeunes : une stratégie de réduction des risques

Santé publique France porte depuis plusieurs années une stratégie globale de réduction des risques liés à l'alcool et aux substances psychoactives. Elle est construite à partir de l'analyse des comportements de santé de la population, de l'estimation scientifique du fardeau que ces consommations représentent pour la santé et des connaissances scientifiques sur les leviers efficaces en matière de prévention. Elle se décline auprès de populations spécifiques (femmes enceintes, jeunes) et en population générale avec le rappel des risques, une incitation à réduire sa consommation d'alcool, et la promotion des repères de consommation à moindre risque.

[Consommation d'alcool et de cannabis en milieux festifs chez les jeunes : une stratégie de réduction des risques \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

COVID-19 : analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2 (31/08/2023)

En France, Santé publique France et le Centre National de Référence des virus des infections respiratoires réalisent conjointement et de façon régulière une « analyse de risque ». Cette analyse porte sur les différents variants du SARS-CoV-2 identifiés en France et à l'international sur la base des informations disponibles sur leur diffusion et leurs caractéristiques, de l'analyse fonctionnelle virologique en France, notamment par le CNR, et de la définition de variants de l'OMS.

L'analyse de risque ainsi que plus d'information sur la surveillance génomique des variants du SARS-CoV-2 sont disponibles au lien suivant : [Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2 \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

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

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

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

Prévention du suicide : Vigilans, un dispositif efficace face au risque de récurrences des tentatives de suicide

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

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

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

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

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

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

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

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

Le Point épidémi

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

	2023-S38	2023-S37	Variation
Nombre de passages	3 615	3 644	-0,8%
Nombre de passages moins de 15 ans	1 075	1 040	+3,4%
Nombre de passages 65 ans et plus	603	650	-7,2%

Chiffres clés

	S38	S37	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 5			
Passages aux urgences (part d'activité)	9	8	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	6	5	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 5			
Passages aux urgences syndrome grippal (part d'activité)	38 (1%)	37 (1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences syndrome grippal	8	5	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	170 (5%)	166 (5%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	67	73	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	5,0%	6,9%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans Page 7			
Passages aux urgences (part d'activité)	38 (10%)	38 (11%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	15	18	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 8			
Passages aux urgences (part d'activité)	135 (4%)	132 (4%)	↔
- Tous âges	93 (15%)	81 (14%)	↗
- Moins de 5 ans			
Hospitalisation après passage aux urgences	23	15	↗
- Tous âges	17	11	↗
- Moins de 5 ans			
Part activité des médecins sentinelles	2,8%	3,7%	↘
Mortalité toutes causes Page 5			
Nombre de décès tous âges	97	100	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	71	79	↘

Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 était toujours faible avec une stabilité des passages en S38 comparé à la semaine précédente (9 passages en S38 vs 8 en S37) (Figure 3).

Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences pour un motif de COVID-19 était également faible avec 6 hospitalisations en S38 versus 5 hospitalisations en S37 (Figure 4).

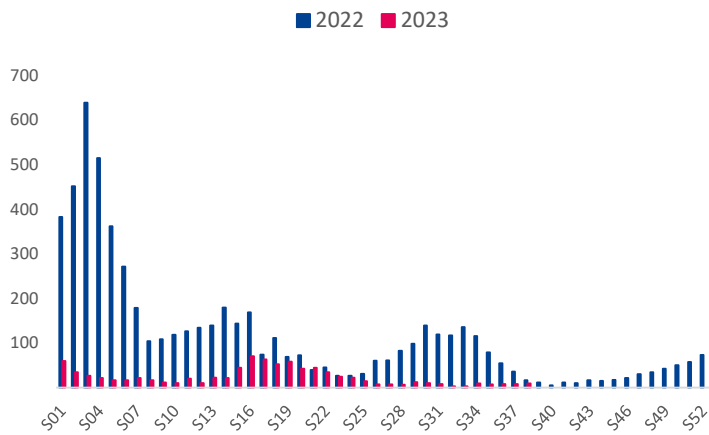


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion – S01/2022 à S38/2023 au 28/09/2023

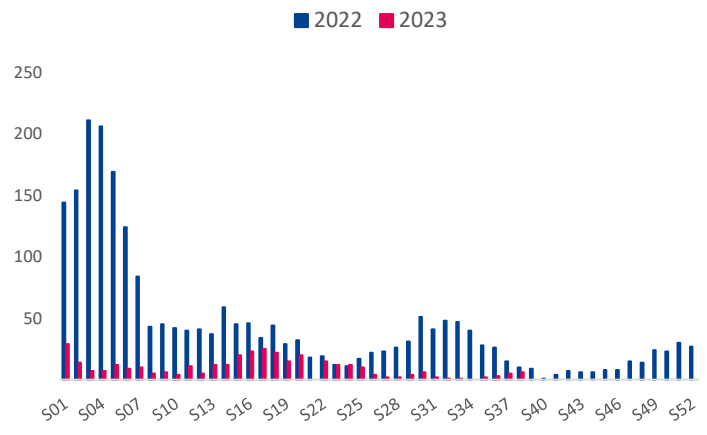


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion –S01/2022 à S38/2023 au 28/09/2023

Mortalité toutes causes

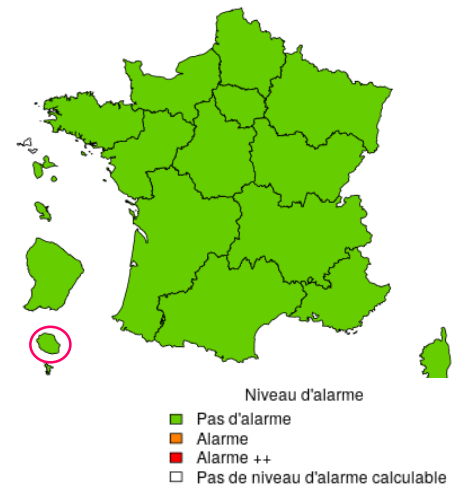
En S36, le nombre de décès observé, tous âges et toutes causes (n=97), était stable en comparaison à la S34 (n=100) et était inférieur au nombre de décès attendu (n=110).

Chez les moins de 15 ans, aucun décès n'a été observé en S36 (2 décès attendus), et restait stable comparé à la semaine précédente (1 décès observé).

Chez les plus de 65 ans, en S36, 71 décès ont été observés vs 83 attendus. Ce chiffre était à la baisse comparé à la S35. Les décès observés en S35 étaient au nombre de 79.

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

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S34



SYNDROME GRIPPAL, INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE ET VIRUS GRIPPAUX

Le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était stable en S38 comparé à la semaine précédente (38 passages aux urgences en S38 contre 37 passages en S37) (Figure 5). Les hospitalisations étaient légèrement à la hausse avec 8 hospitalisations en S38 vs 5 en S37. Les personnes âgées de moins de 15 ans représentaient 34% des passages aux urgences pour syndrome grippal en S38. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait faible et représentait seulement 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifie une circulation majoritaire de grippe de type A(H3N2) (Figure 8). Le taux de positivité était stable en S38 avec 30% des tests positifs pour les virus grippaux en S38 contre 28% en S37 témoignant d'une circulation virale sur le territoire réunionnais.

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

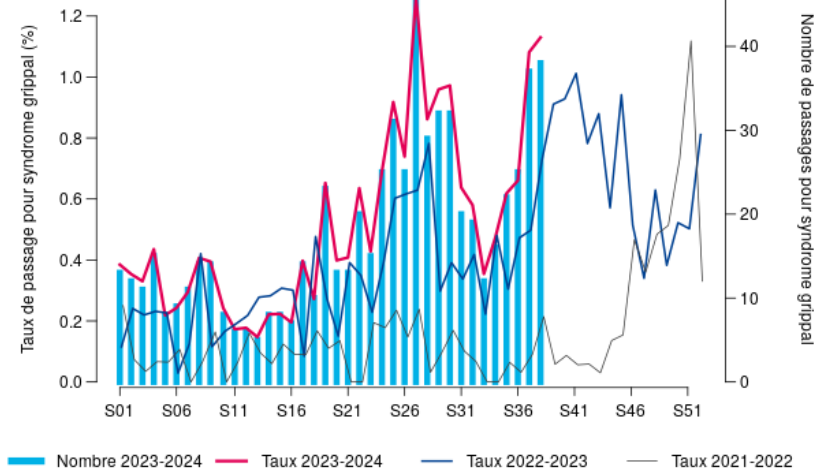


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges – La Réunion - S38/2023 au 28/09/2023 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour infections respiratoires aiguës (IRA) était à la baisse avec 5,0% de l'activité totale en S38 contre 6,9% en S37, restant au dessus de la moyenne 2013-2022 (Figure 7).

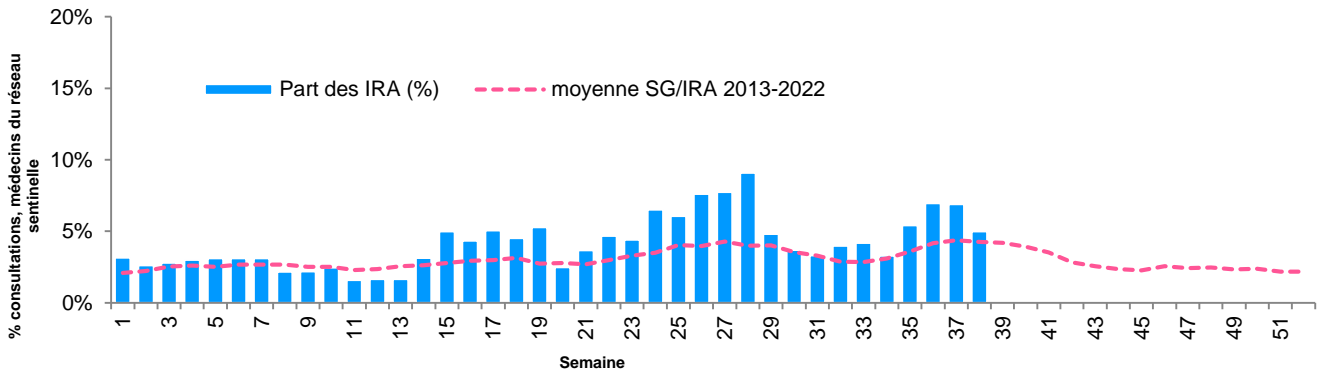


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aiguë (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S01/2023 à S38/2023 au 28/09/2023 (Source : réseau de médecins sentinelles)

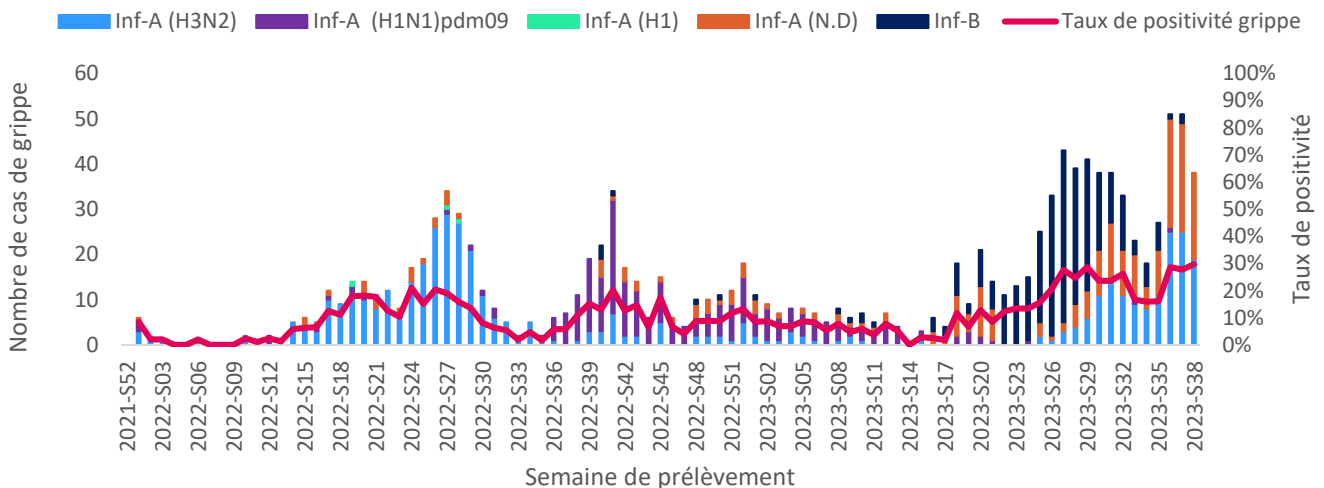


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2022 à S38/2023 au 28/09/2023 (Source : données CHU)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient stables avec 38 passages aux urgences en S38 comme en S37 (Figure 9).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était légèrement en diminution en S38 avec 15 hospitalisations versus 18 en S37 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était de 10,2% en S38 contre 10,7% en S37.

Concernant la surveillance virologique, aucun VRS n'a été identifié en S38 vs 1 en S37 (Figure 10). **La Réunion n'était pas dans un contexte d'épidémie de bronchiolite malgré une hausse régulière mais contenue des indicateurs sanitaires.**

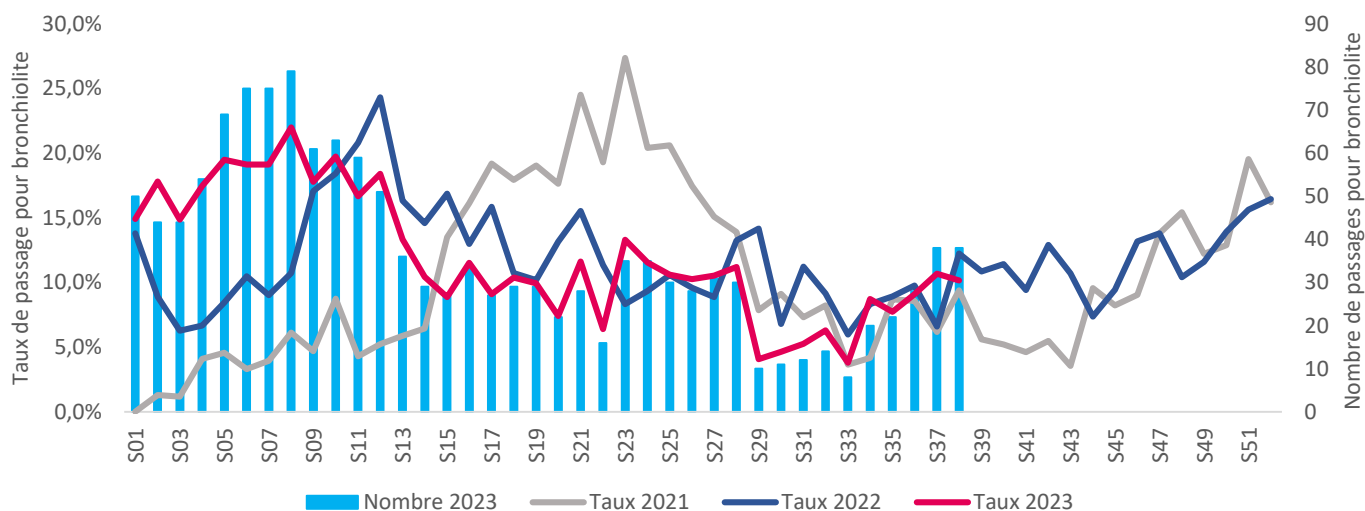


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S38/2023 au 28/09/2023 (source : Oscour®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S37/2023 et S38/2023 au 28/09/2023 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	Variation des hospitalisations pour bronchiolite	Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans
2023-S37	18	Non calculé hors épidémie	75	24 %
2023-S38	15	Non calculé hors épidémie	62	24 %

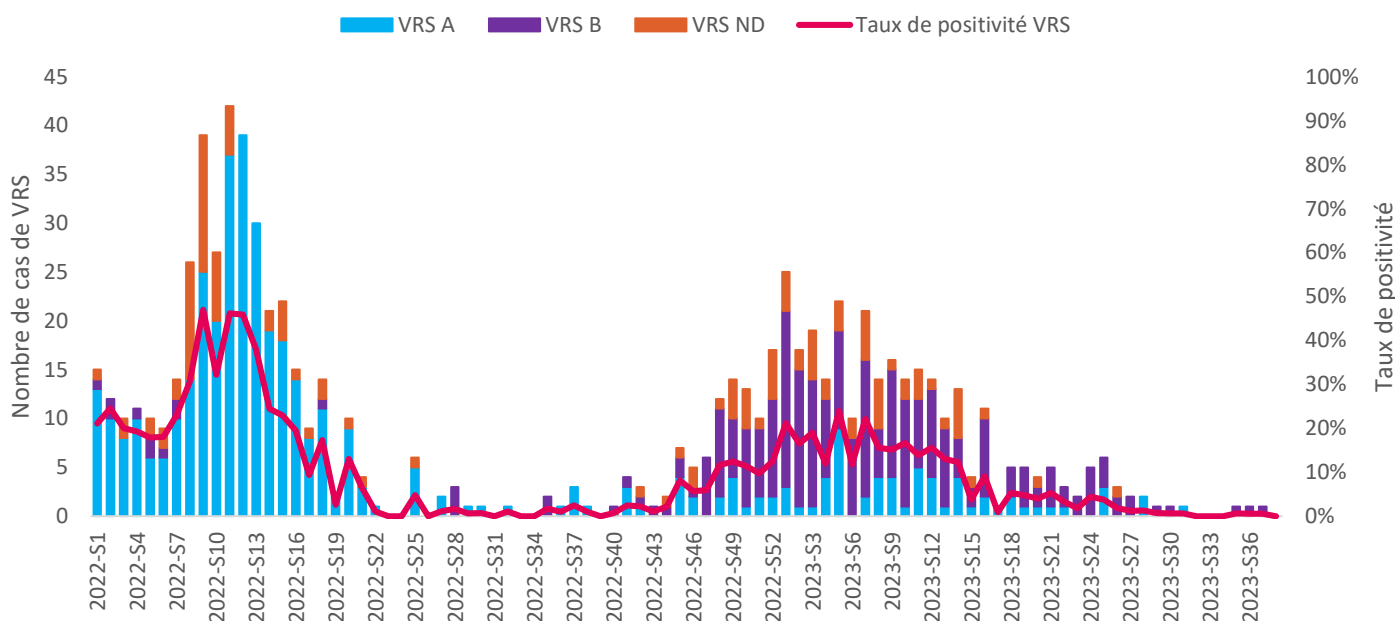


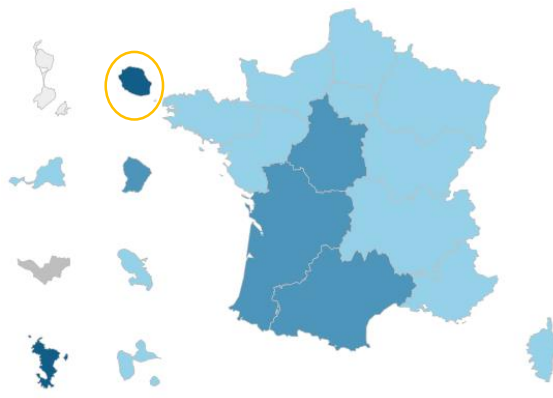
Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- La Réunion –S01/2023 à S38/2023 au 28/09/2023 (Source : données CHU)

GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S38/2023 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S38/2023 (Données Oscour)



En S38, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite étaient stables comparés à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences pour motif de gastro-entérite tous âges était de 135 passages en S38 contre 132 la semaine précédente (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était en revanche à la hausse avec 23 hospitalisations en S38 vs 15 en S37.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite étaient en augmentation (n=93) comparés à la semaine précédente (n=81) (Figure 12). Les hospitalisations après passage étaient également en augmentation en S38 avec 17 hospitalisations vs 11 en S37.

En S38, la part de l'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite était de 14,6% vs 13,6% la semaine précédente.

La Réunion est dans un contexte d'épidémie de gastro-entérite.

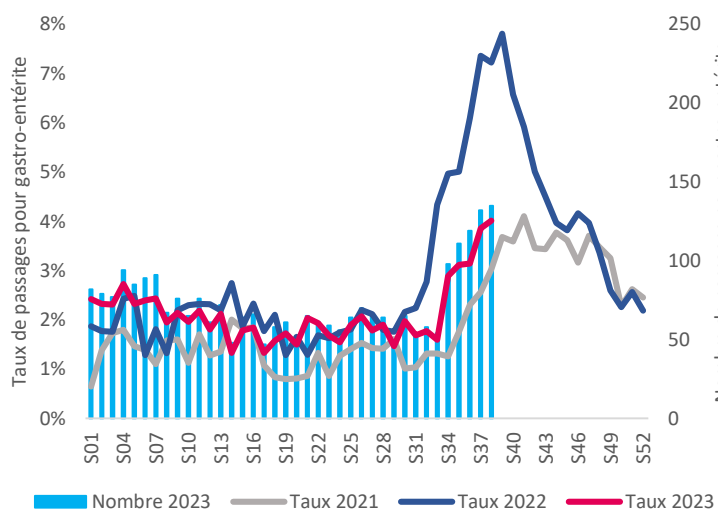


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S38/2023 au 28/09/2023 (Source : Oscour®)

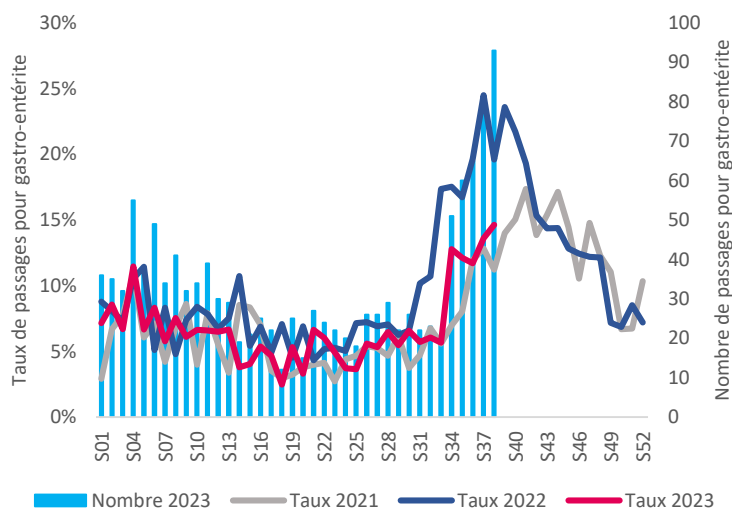


Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S38/2023 au 28/09/2023 (Source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë était à la baisse et se situait à 2,8% en S38 (Figure 13). La part d'activité se situait en dessous de la moyenne 2013-2022.

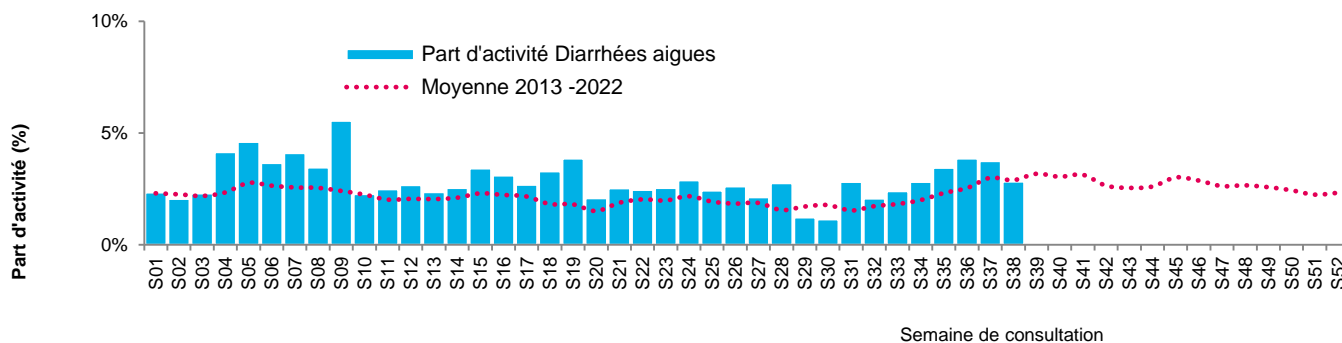


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2022, La Réunion, S01/2023 à S38/2023 au 28/09/2023 (source : Réseau de médecins sentinelles)

Pour se protéger et protéger son entourage :

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

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

- **Hygiène des surfaces, particulièrement dans les collectivités**

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

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

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

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

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

Méthodes

Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :

- Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J11, J12 et leurs dérivés selon la classification CIM-11 de l'OMS;
- Bronchiolite : codes J211, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Dengue : codes A90, A91, A97 et leurs dérivés ;
- Leptospirose : code A27 et leurs dérivés.

La mortalité «toutes causes» est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région. Les données nécessitent un délai de deux à trois semaines pour consolidation. Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo, permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables.

Remerciements

Nous remercions nos partenaires :

- Agence Régionale de Santé (ARS) La Réunion
- Le GCS TESIS
- Le Samu-Centre 15 de la Réunion
- Réseau Sentinelles Réunion
- Les structures d'urgence du Centre hospitalier universitaire de la Réunion (Saint-Denis et Saint-Pierre), du Groupe hospitalier Est Réunion (Saint-Benoît), et du Centre hospitalier Ouest Réunion (Saint-Paul)
- Les laboratoires de l'île participant au dispositif de surveillance
- L'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee)
- L'Assurance Maladie

Missions de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Citer ce document : Point épidémiologique régional hebdomadaire, La Réunion, 28 septembre 2023 Santé publique France- La Réunion

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

Responsable de la Cellule Réunion :
Luce MENUJER

Equipe de rédaction :
Ali-Mohamed NASSUR
Jamel DAOUDI

Santé publique France La Réunion

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France - La Réunion :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61102
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57
Mail: oceanindien@santepubliquefrance.fr

