

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE

Evolution régionale
Epidémie de grippe



Les indicateurs sanitaires s'accroissent en S40 et restent au-dessus des seuils épidémiques.

GASTROENTERITES

Evolution régionale
Epidémie de gastro-entérites



Les indicateurs sont en baisse mais, restent à un niveau élevé. La Réunion reste en épidémie de gastro-entérite.

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

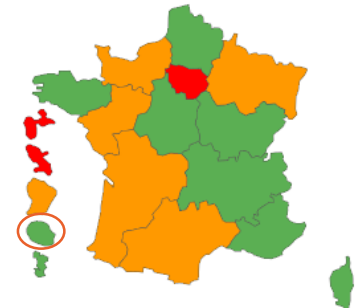
Evolution régionale
Niveau d'activité modéré



Grippe, niveaux épidémiques, S40



Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S40



■ Pas d'alerte ■ Pre-épidémie ■ Epidémie

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 40^{ème} maladie à déclaration obligatoire.**

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 en augmentation en S40 (n = 4 262) comparés à la semaine précédente (n = 3 828), soit une hausse de 11%. Les passages aux urgences des moins de 15 ans étaient en progression en S40, soit 15% de plus que la S39. Chez les personnes de 65 ans et plus, le nombre de passages aux urgences en S40 était également à la hausse par rapport à la S39 (+11%).

Activité des médecins sentinelles

La participation du réseau de médecins sentinelles était de 82% en S40 vs 93% la semaine précédente. Le nombre de consultations de ville était à la baisse en S40 avec un nombre de 2 841 consultations en S40 contre 3 615 en S39. Les consultations pour IRA amorçaient une baisse en S40 (5,7% vs 6,5% en S39) alors qu'elles étaient à la hausse pour la gastro-entérite (4,0% en S40 vs 3,2% en S39).

Le point épidémio

Dengue à La Réunion: Où en sommes-nous ?

Entre 2018 et 2021, 4 épidémies d'ampleur progressive et aux conséquences sanitaires croissantes et menant à l'endémie ont touché le territoire réunionnais.

Depuis la fin de l'été austral 2021, la circulation est faible mais le risque d'épidémies périodiques subsiste.

Dans ce contexte, Santé publique France la Réunion vous convie, le 14 décembre 2023, à un séminaire destiné à partager un état des lieux relatif à la dengue dans notre territoire.

Plus d'informations : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Actualités

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France : Bulletin du 11 octobre 2023.

Santé publique France met en place, en lien avec ses partenaires et grâce à la mobilisation des professionnels de santé, pour la saison 2023-2024, une surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) dite intégrée, car incluant le Covid-19, la grippe et la bronchiolite (VRS) sous un même format de restitution hebdomadaire. Vous trouverez dans le lien suivant le point de situation au 11 octobre 2023.

[Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 11 octobre 2023. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Santé mentale à La Réunion. Point épidémiologique bimestriel du 6 octobre 2023

Au 1er semestre 2023, les indicateurs de santé mentale analysés sont stables et comparables avec la période 2019-2021 et l'année 2022. Cependant, on observe que les passages aux urgences et la part d'activité des urgences pour idées suicidaires, malgré leurs tendances à la baisse au cours du 1er semestre, restent notablement plus élevés que pour les périodes précédentes.

Le lien suivant présente l'analyse des indicateurs de santé mentale suivis en continu. Ces indicateurs issus de la surveillance de l'activité des urgences sont analysés semestriellement.

[Santé mentale à La Réunion. Point épidémiologique bimestriel du 6 octobre 2023. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Espace d'échange e-DO Tuberculose

Un espace d'échange sur les problèmes rencontrés dans e-DO tuberculose a été ouvert depuis le jeudi 28 septembre. Il s'agit d'un lieu virtuel où tout utilisateur peut poser des questions précises, et avoir des réponses en direct. Pour y participer, il suffit d'envoyer un courrier au plus tard la veille (edo-tuberculose-contact@santepubliquefrance.fr), et un lien de connexion vous sera adressé.

Pour plus d'informations, merci de visiter notre page e-DO à l'adresse : [e-DO - Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Mise à disposition des indicateurs Mois sans tabac

Dans l'application Géodes, les indicateurs régionaux d'inscriptions à Mois sans tabac depuis sa première édition en 2016 sont maintenant disponible en ligne. Les indicateurs sont les suivants :

- Le nombre d'inscrits à Mois sans Tabac par région et par département de 2016 à 2022
- La proportion de fumeurs inscrits à Mois sans tabac par région de 2018 à 2022
- Le nombre d'inscrits et la proportion de fumeurs inscrits à Mois sans Tabac par région et par sexe de 2020 à 2022
- Le nombre d'inscrits à Mois sans Tabac par région et par classe d'âge de 2018 à 2022.

[Géodes - Santé publique France - Indicateurs : cartes, données et graphiques \(santepubliquefrance.fr\)](#)

COVID-19 : analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-CoV-2 (25/09/2023)

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 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

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 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Chiffres clés

	S40	S39	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 4			
Passages aux urgences (part d'activité)	6	8	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	4	5	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 5			
Passages aux urgences syndrome grippal (part d'activité)	60 (1%)	46 (1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences syndrome grippal	17	11	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	215 (5%)	174 (5%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	99	76	↗
Part activité des médecins sentinelles IRA	5,7%	6,5%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans Page 6			
Passages aux urgences (part d'activité)	40 (10%)	35 (9%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	24	10	↗
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 7			
Passages aux urgences (part d'activité)	122 (3%)	135 (4%)	↘
- Tous âges	71 (10%)	89 (14%)	↘
- Moins de 5 ans			
Hospitalisation après passage aux urgences	10	13	↘
- Tous âges	6	6	↔
- Moins de 5 ans			
Part activité des médecins sentinelles	4,0%	3,2%	↗
Mortalité toutes causes Page 4			
Nombre de décès tous âges	112	105	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	82	76	↗

COVID-19 aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait toujours faible avec une stabilité des passages en S40 comparé à la semaine précédente (6 passages en S40 vs 8 en S39) (Figure 3).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour un motif de COVID-19 était également faible avec seulement 4 hospitalisations en S40 versus 5 hospitalisations en S39 (Figure 4).

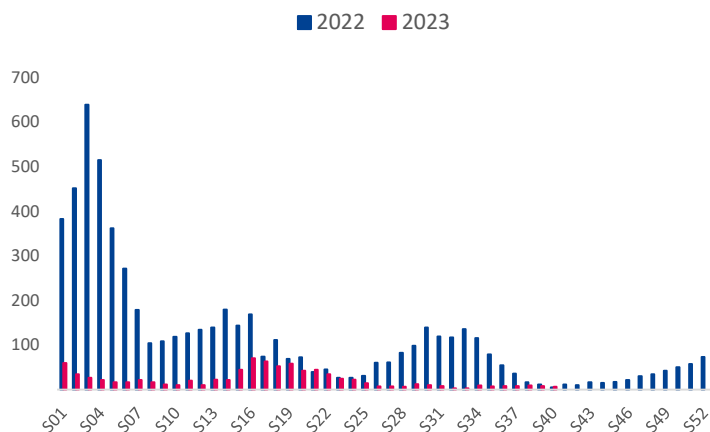


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion – S01/2022 à S40/2023 au 12/10/2023

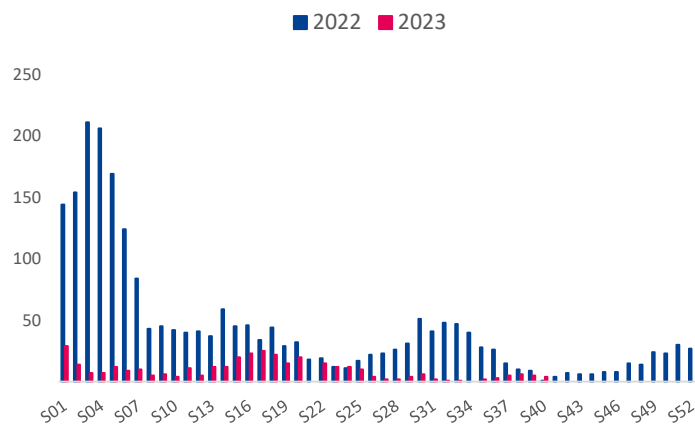


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion –S01/2022 à S40/2023 au 12/10/2023

Mortalité toutes causes

En S38, 112 est le nombre de décès observé, tous âges et toutes causes. Le nombre de décès observé était à la hausse comparé à la S37 (n=105) et était légèrement supérieur au nombre de décès attendu (n=109).

Chez les moins de 15 ans, 3 décès ont été observés en S38 (2 décès attendus), et était stable comparé à la semaine précédente (3 décès observés).

Chez les plus de 65 ans, en S38, 82 décès ont été observés vs 82 attendus. Ce chiffre était à la hausse comparé à la S37. Les décès observés en S37 étaient au nombre de 76.

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



Niveau d'alarme
■ Pas d'alarme
■ Alarme
■ Alarme ++
□ Pas de niveau d'alarme calculable

SYNDROME GRIPPAL, INFECTION RESPIROATOIRE AIGUE ET VIRUS GRIPPAUX

Le nombre de passages aux urgences pour un syndrome grippal **augmentait de 30%** en S40 comparé à la semaine précédente (60 passages aux urgences en S40 contre 46 passages en S39 %) (Figure 5). Les hospitalisations étaient également en hausse avec 17 hospitalisations en S40 vs 11 en S39. Les personnes âgées de moins de 15 ans représentaient 42% des passages aux urgences pour syndrome grippal en S40. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait néanmoins faible et pour représenter seulement 1,5% de l'activité totale.

Depuis le début de l'épidémie de grippe, 7 cas graves ont été notifiés par les services de réanimation parmi lesquels, 6 adultes et un enfant. La totalité de ces cas présentaient au moins une comorbidité. D'un point de vue virologique, l'essentiel des cas graves (n=6) avaient contracté une grippe de type A.

Pour la semaine 40, on constate une intensification de l'impact sanitaire qui reste à confirmer pour les prochaines semaines,

La surveillance virologique identifie une circulation majoritaire de grippe de type A(H3N2) (Figure 8). Le taux de positivité était à la baisse en S40 avec 39% des tests positifs pour les virus grippaux en S40 contre 49% en S39 témoignant toujours d'une circulation virale intense sur le territoire réunionnais.

La Réunion reste en épidémie de grippe.

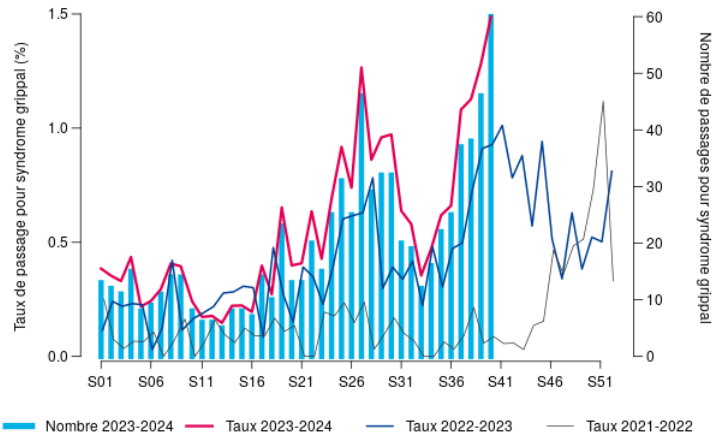


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges- La Réunion - S40/2023 au 12/10/2023 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour infections respiratoires aiguës (IRA) était en baisse avec 5,7% de l'activité totale en S40 contre 6,5% en S39 mais, restant au dessus de la moyenne 2013-2022 (Figure 7).

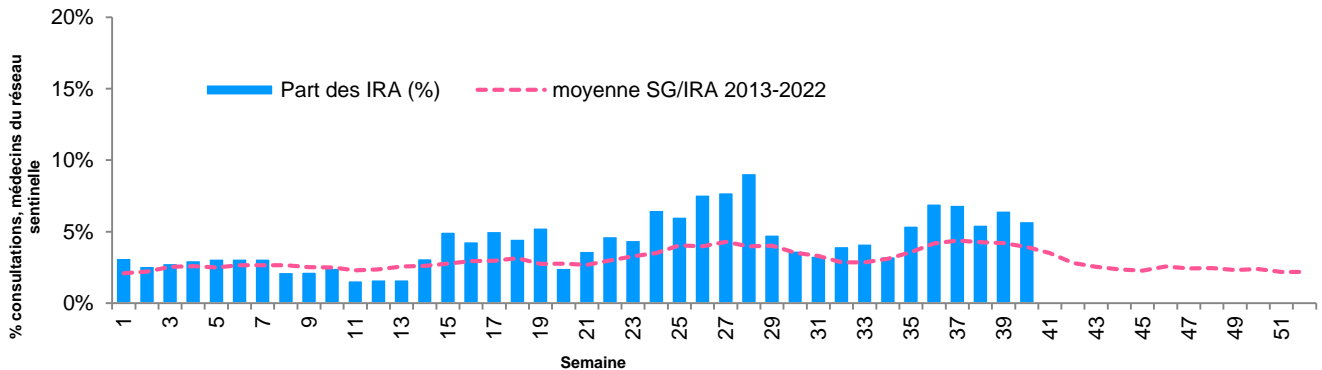


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aiguë (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S01/2023 à S40/2023 au 12/10/2023 (Source : réseau de médecins sentinelles)

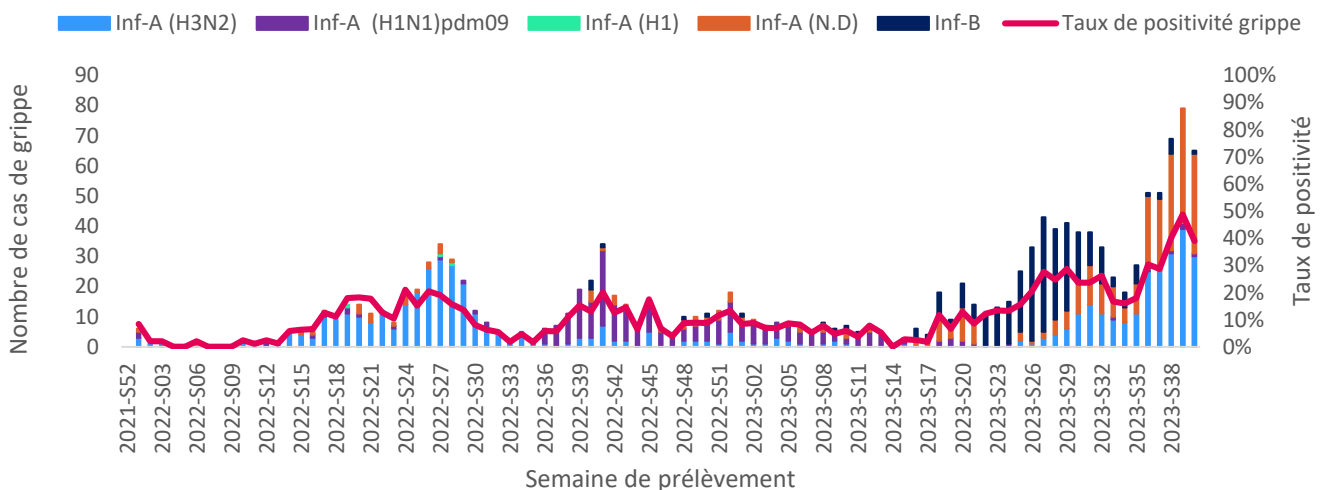


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2022 à S40/2023 au 12/10/2023 (Source : Laboratoire de microbiologie CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient à la hausse avec 40 passages aux urgences en S40 contre 35 en S39 (Figure 9).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était en forte hausse en S40 avec 24 hospitalisations versus 10 en S39 (Table 1). **Sur le total des hospitalisations pour les moins de 2 ans, 3 enfants sur 10 l'ont été pour un motif de bronchiolite soit deux fois plus que la semaine précédente (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 S40 contre 9,5% en S39.

Concernant la surveillance virologique, un seul VRS (type B) positif a été identifié en S40 comme en S39 (Figure 10). **La Réunion n'était pas dans un contexte d'épidémie de bronchiolite malgré une hausse des indicateurs sanitaires.**

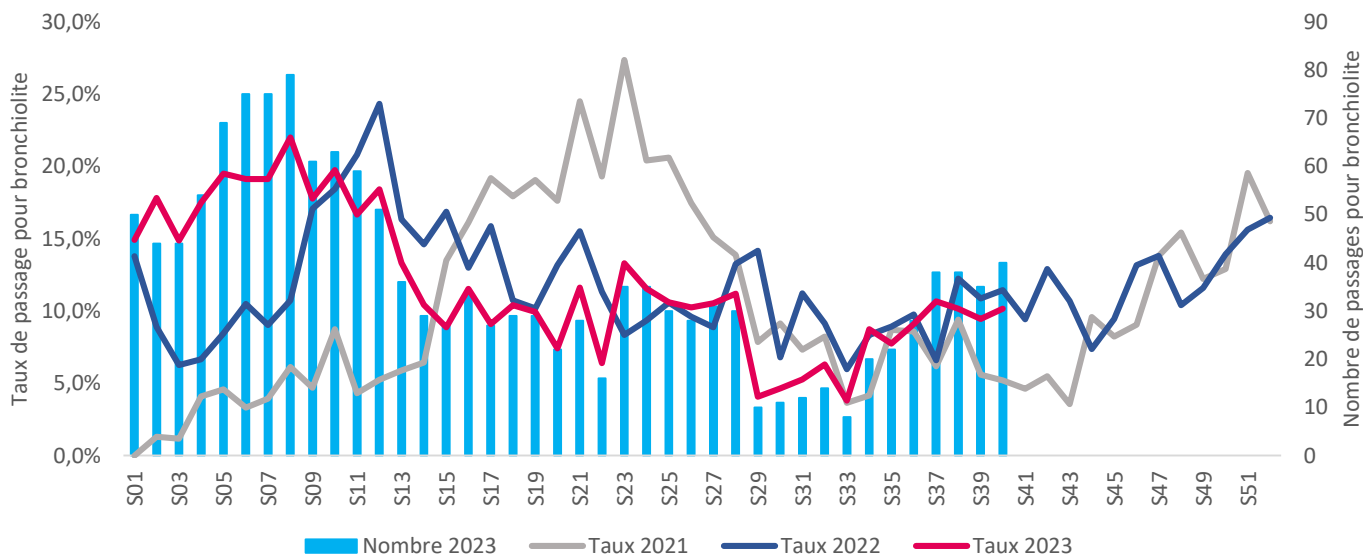


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S40/2023 au 12/10/2023 (source : Oscour®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S39/2023 et S40/2023 au 12/10/2023 (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-S39	10	Non calculé hors épidémie	65	15 %
2023-S40	24	Non calculé hors épidémie	81	30 %

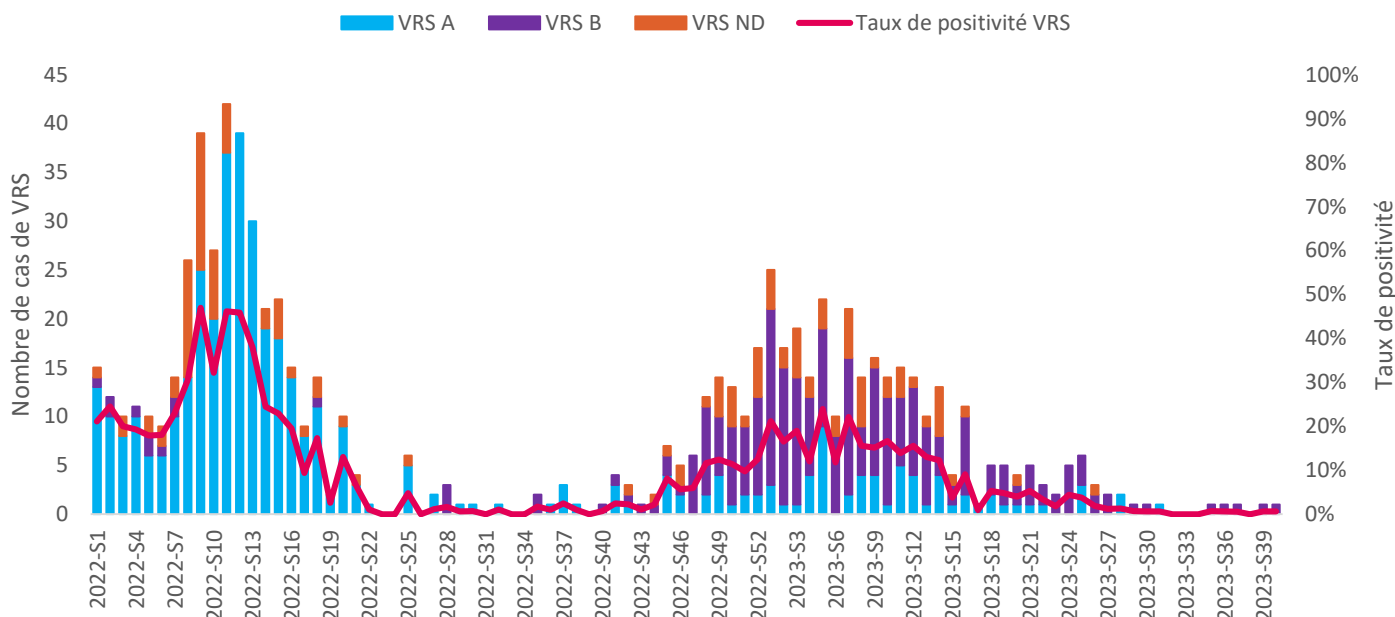


Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- La Réunion –S01/2023 à S40/2023 au 12/10/2023 (Source : Laboratoire de microbiologie CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S40/2023 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S40/2023 (Données Oscour)



En S40, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite étaient à la baisse comparés à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences pour motif de gastro-entérite tous âges était de 122 passages en S40 versus 135 en S39, soit **une baisse de 10%** (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était aussi à la baisse avec 10 hospitalisations en S40 vs 13 en S39.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite diminuaient (n=71) comparés à la semaine précédente (n=89), soit **une baisse de 20%** (Figure 12). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient stables avec 6 hospitalisations en S40 comme en S39.

En S40, la part de l'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite était de 10,4% vs 14,0% la semaine précédente.

La Réunion reste dans un contexte d'épidémie de gastro-entérite malgré une baisse des indicateurs sanitaires à confirmer les prochaines semaines.

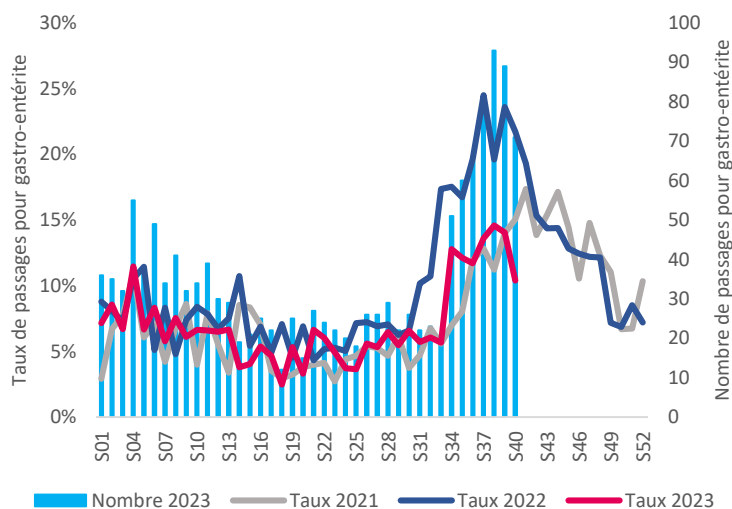
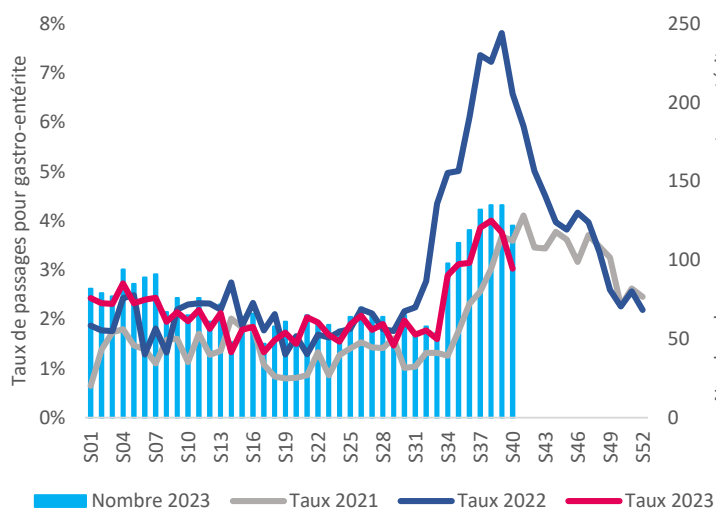


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S40/2023 au 12/10/2023 (Source : Oscour®)

Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S40/2023 au 12/10/2023 (Source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë augmentait pour se situer à 4,0% en S40 (Figure 13). La part d'activité se situait au dessus de la moyenne 2013-2022.

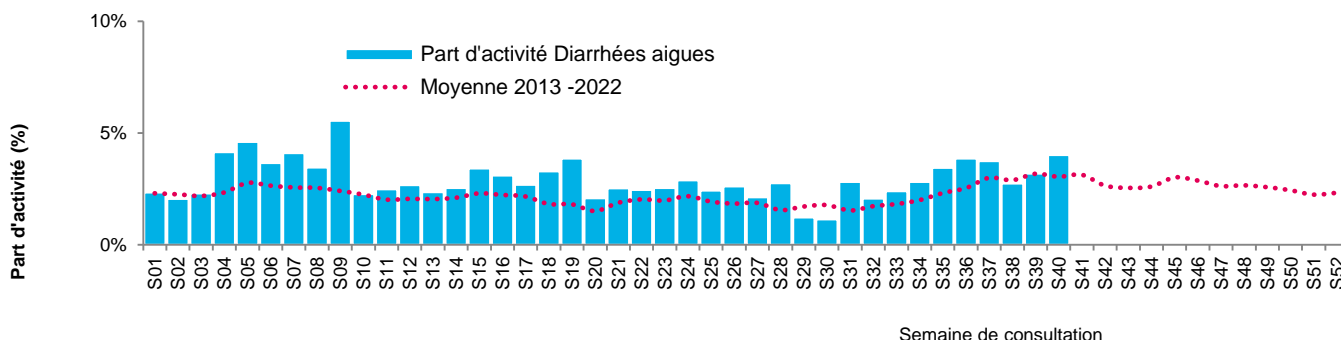


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2022, La Réunion, S01/2023 à S40/2023 au 12/10/2023 (source : Réseau de médecins sentinelles)

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>

Le Point épidémio

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

	2023-S40	2023-S39	Variation
Nombre de passages	4 262	3 828	+11,3%
Nombre de passages moins de 15 ans	1 223	1 066	+14,7%
Nombre de passages 65 ans et plus	759	682	+11,3%

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
- Le laboratoire de microbiologie CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion
- 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, 12 octobre 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

