

## LES POINTS-CLÉS

### Situation épidémiologique régionale

#### GRIPPE

Evolution régionale  
**Epidémie de grippe**



Les indicateurs sanitaires s'accroissent en S41 et restent au-dessus des seuils épidémiques.

#### GASTROENTERITES

Evolution régionale  
**Epidémie de gastro-entérites**



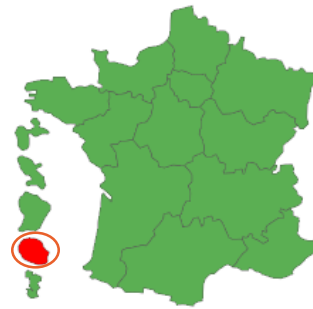
Les indicateurs sont repartis à la hausse et restent à un niveau élevé. La Réunion reste en épidémie de gastro-entérite.

#### BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

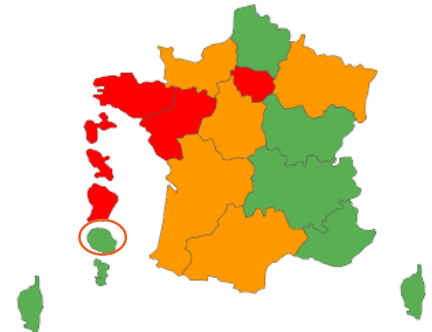
Evolution régionale  
**Niveau d'activité modéré**



*Grippe,  
niveaux épidémiques, S41*



*Bronchiolite (<2 ans),  
niveaux épidémiques, S41*



■ 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 41<sup>ème</sup> 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 stables en S41 (n = 4 381) comparés à la semaine précédente (n = 4 260). Les passages aux urgences des moins de 15 ans étaient également stables en S41, soit moins de 1% que la S40. Chez les personnes de 65 ans et plus, le nombre de passages aux urgences en S41 était aussi stable par rapport à la S40 (+2,6%).

### Activité des médecins sentinelles

La participation du réseau de médecins sentinelles était de 64% en S41 vs 86% la semaine précédente. Le nombre de consultations de ville était à la baisse en S41 avec un nombre de 2 261 consultations en S41 contre 2 961 en S40. Les consultations pour IRA étaient à la hausse en S41 (6,9% vs 6,0% en S40) alors qu'elles étaient stables pour la gastro-entérite (3,7% en S41 vs 4,0% en S40).

### **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](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)

## Actualités

### **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France : Bulletin du 18 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 18 octobre 2023.

[Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 18 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. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

### **Conditions de télétravail : quel impact sur la santé physique et psychique des travailleurs ?**

Santé publique France publie les résultats d'une étude sur le lien entre conditions de télétravail et survenue de lombalgie, en tenant compte de la symptomatologie dépressive, et identifie des pistes pour réduire le risque.

[Conditions de télétravail : quel impact sur la santé physique et psychique des travailleurs ? \(santepubliquefrance.fr\)](#)

### **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](mailto: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 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

# Chiffres clés

	S41	S40	Evolution
<b>Surveillance de la COVID-19 aux urgences</b> <span style="float: right;"><a href="#">Page 4</a></span>			
Passages aux urgences (part d'activité)	6	6	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	3	4	↔
<b>Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux</b> <span style="float: right;"><a href="#">Page 5</a></span>			
Passages aux urgences syndrome grippal (part d'activité)	79 (2%)	60 (1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences syndrome grippal	22	17	↗
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	227 (5%)	215 (5%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	95	99	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	6,9%	6,0%	↗
<b>Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans</b> <span style="float: right;"><a href="#">Page 6</a></span>			
Passages aux urgences (part d'activité)	51 (12%)	40 (10%)	↗
Hospitalisation après passage aux urgences	17	24	↘
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b> <span style="float: right;"><a href="#">Page 7</a></span>			
Passages aux urgences (part d'activité)	143 (3%)	122 (3%)	↗
- Tous âges	85 (12%)	71 (10%)	↗
- Moins de 5 ans			
Hospitalisation après passage aux urgences	29	10	↗
- Tous âges	11	6	↗
- Moins de 5 ans			
Part activité des médecins sentinelles	3,7%	4,0%	↔
<b>Mortalité toutes causes</b> <span style="float: right;"><a href="#">Page 4</a></span>			
Nombre de décès tous âges	102	112	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	74	82	↘

## COVID-19 aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait toujours faible avec une stabilité des passages en S41 comparé à la semaine précédente (6 passages en S41 comme en S40) (Figure 3).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour un motif de COVID-19 était également faible avec seulement 3 hospitalisations en S41 versus 4 hospitalisations en S40 (Figure 4).

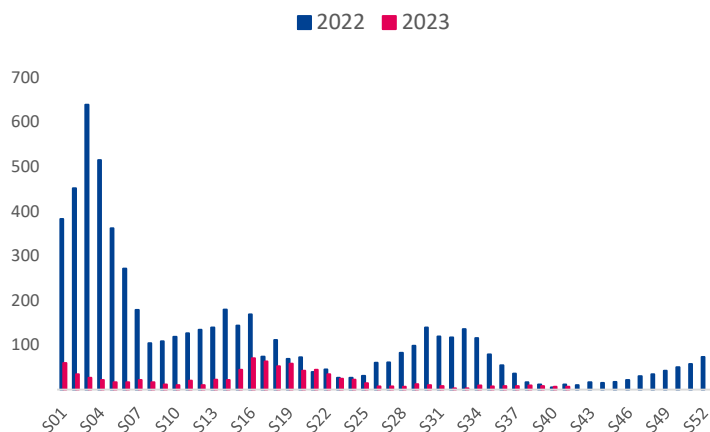


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion – S01/2022 à S41/2023 au 19/10/2023

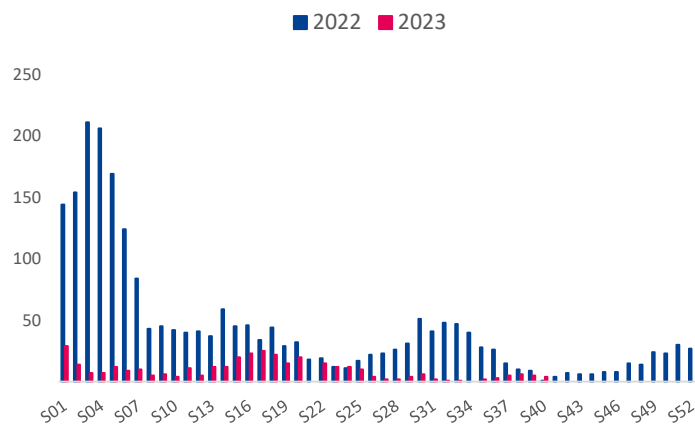


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion –S01/2022 à S41/2023 au 19/10/2023

## Mortalité toutes causes

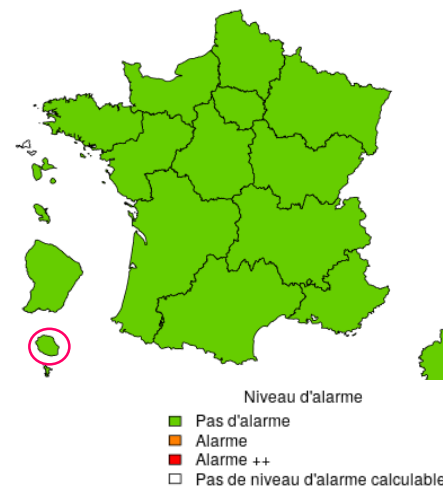
En S39, 102 est le nombre de décès observé, tous âges et toutes causes. Le nombre de décès observé était à la baisse comparé à la S38 (n=112) et était inférieur au nombre de décès attendu (n=109).

Chez les moins de 15 ans, 2 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 S39, 74 décès ont été observés vs 82 attendus. Ce chiffre était à la baisse comparé à la S38. Les décès observés en S38 étaient au nombre de 82.

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 un syndrome grippal **augmentait de 32%** en S41 comparé à la semaine précédente (79 passages aux urgences en S41 contre 60 passages en S40 %) (Figure 5). Les hospitalisations étaient également en hausse avec 22 hospitalisations en S41 vs 17 en S40. Les personnes âgées de moins de 15 ans représentaient 39% des passages aux urgences pour syndrome grippal en S41. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait néanmoins faible et pour représenter seulement 1,9% de l'activité totale.

Depuis le début de l'épidémie de grippe, un total de 8 cas graves a été notifié par les services de réanimation parmi lesquels, 7 adultes et un enfant. Concernant les adultes, l'âge médian était de 62 ans. En terme de sex-ratio, la totalité des cas graves adultes était des femmes. Les cas graves présentaient au moins une comorbidité. D'un point de vue virologique, la majorité des cas avaient contracté une grippe de type A(H3N2).

**L'intensification de l'impact sanitaire constatée en S40 s'est poursuivi en S41.**

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 40% 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.**

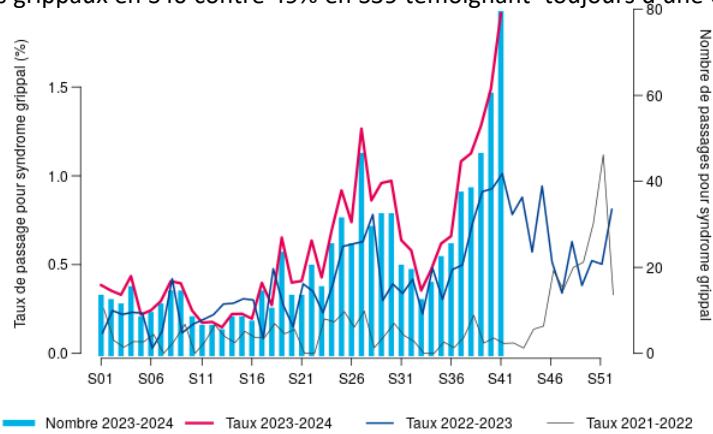


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges- La Réunion - S41/2023 au 19/10/2023 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour infections respiratoires aiguës (IRA) était à la hausse avec 6,9% de l'activité totale en S41 contre 6,0% en S40, restant au dessus de la moyenne 2013-2022 (Figure 7).

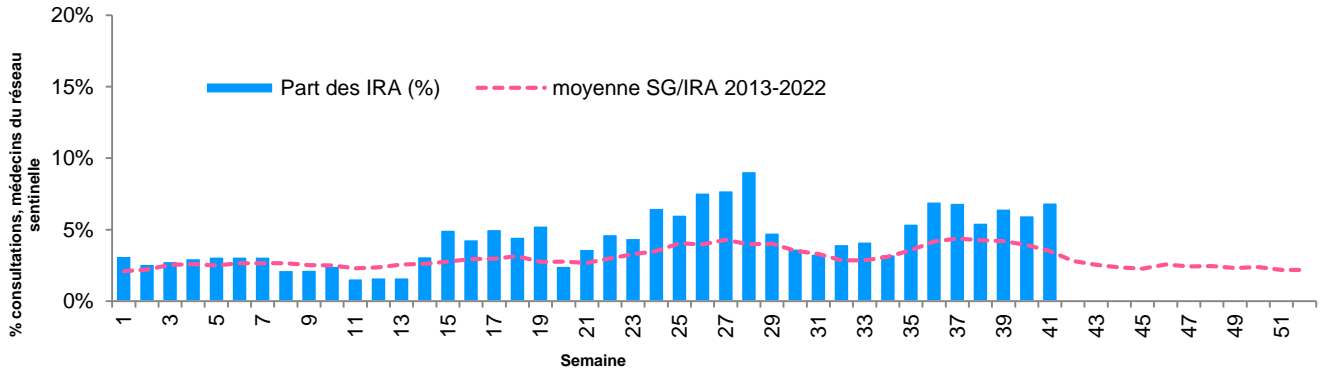


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aiguë (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelle), La Réunion, S01/2023 à S41/2023 au 19/10/2023 (Source : réseau de médecins sentinelle)

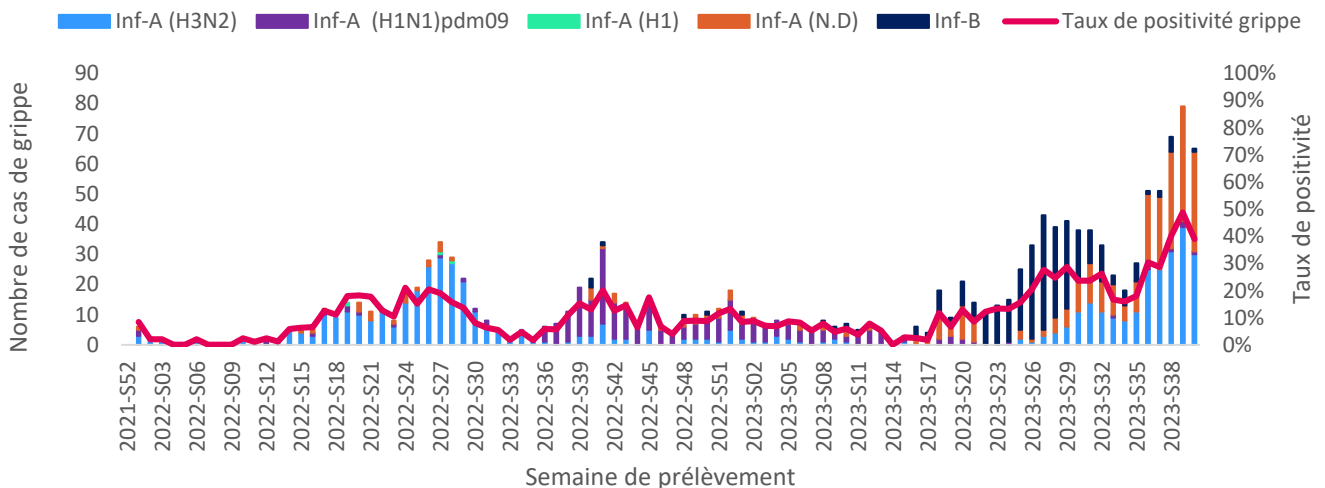


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2022 à S40/2023 au 12/10/2023 (Source : Laboratoire de microbiologie CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

## 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 51 passages aux urgences en S41 contre 40 en S40 (Figure 9).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était à la baisse en S41 avec 17 hospitalisations versus 24 en S40 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était de 12,3% en S41 contre 10,2% en S40.

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.**

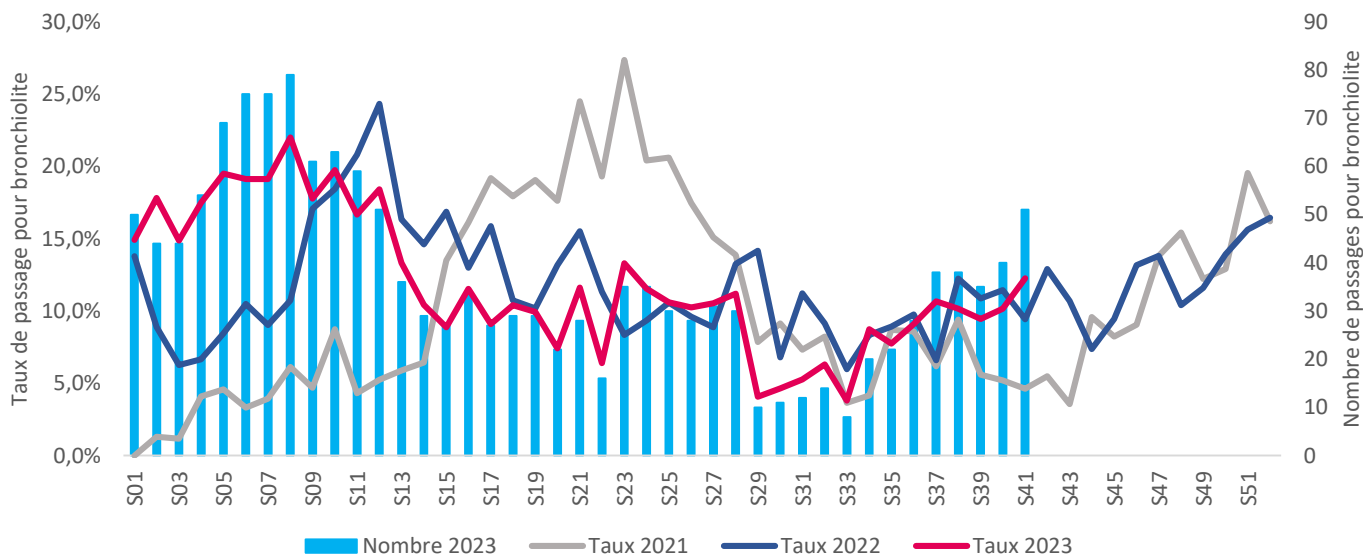


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S41/2023 au 19/10/2023 (source : Oscour®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S40/2023 et S41/2023 au 19/10/2023 (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-S40	24	Non calculé hors épidémie	81	30 %
2023-S41	17	Non calculé hors épidémie	81	21 %

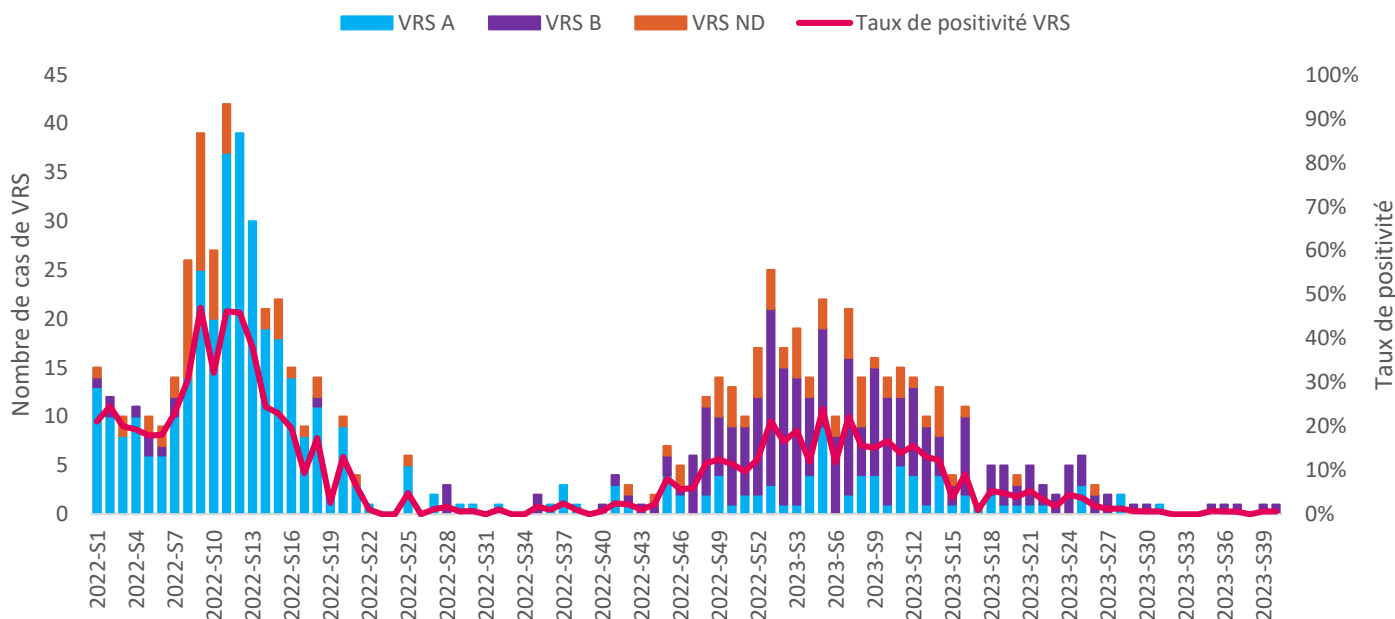


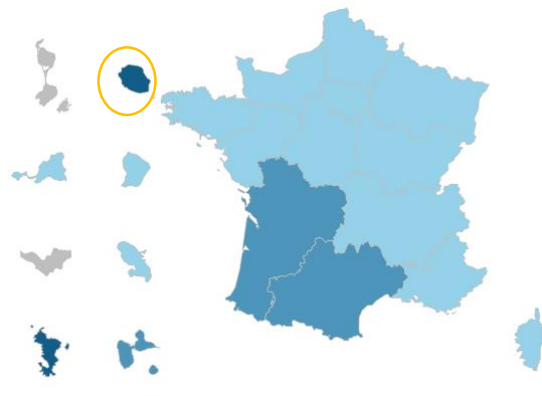
Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- La Réunion –S01/2023 à S40/2023 au 12/10/2023 (Source : Laboratoire de microbiologie CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

# GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

## Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S41/2023 (Données Oscour)



## Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S41/2023 (Données Oscour)

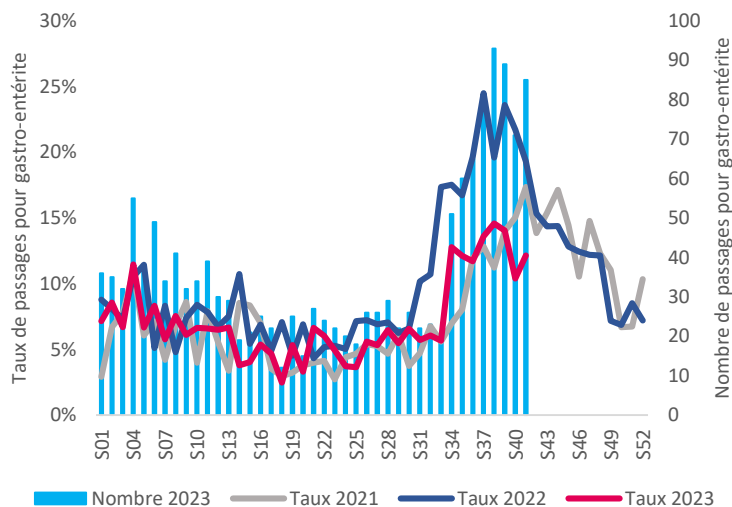
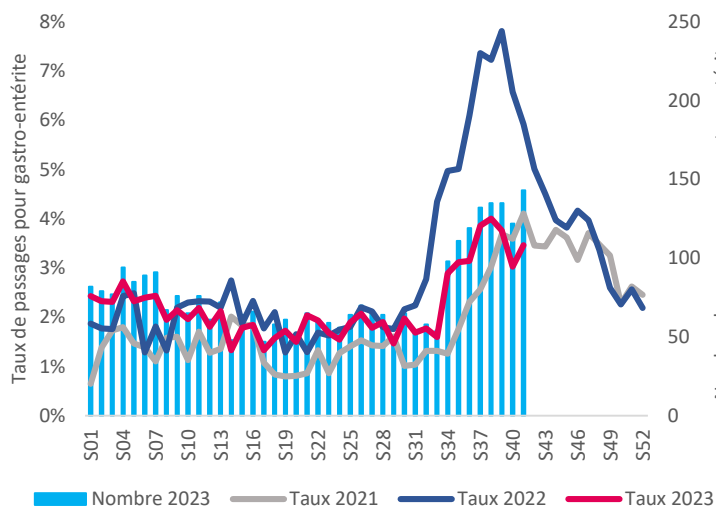


En S41, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite étaient à la hausse comparés à la semaine précédente. Le nombre de passages aux urgences pour motif de gastro-entérite tous âges était de 143 passages en S41 versus 122 en S40, soit **une hausse de 17%** (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était aussi à la hausse avec 29 hospitalisations en S41 vs 10 en S40.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences pour motif de gastro-entérite augmentaient (n=85) comparés à la semaine précédente (n=71), soit **une hausse de 20%** (Figure 12). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient aussi à la hausse avec 11 hospitalisations en S41 contre 6 en S40.

En S41, la part de l'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite était de 12,2% vs 10,4% la semaine précédente.

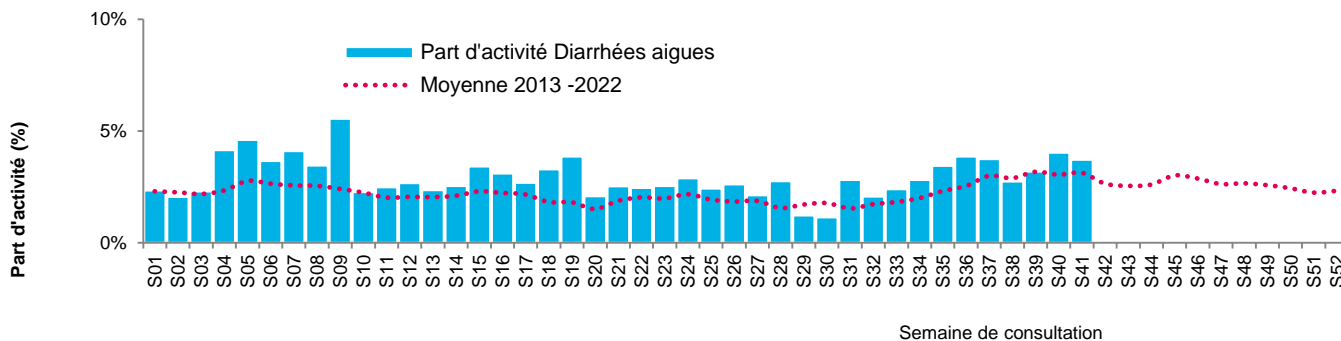
**La Réunion reste dans un contexte d'épidémie de gastro-entérite.**



**Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S41/2023 au 19/10/2023 (Source : Oscour®)**

**Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S41/2023 au 19/10/2023 (Source : Oscour®)**

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë était stable et se situait à 3,7% en S41 (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 S41/2023 au 19/10/2023 (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-S41	2023-S40	Variation
Nombre de passages	4 381	4 260	+2,8%
Nombre de passages moins de 15 ans	1 212	1 223	-0,9%
Nombre de passages 65 ans et plus	779	759	+2,6%

## 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, 19 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](http://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](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)

