

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE

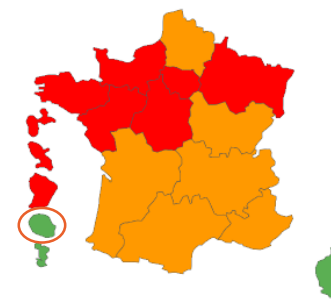
Evolution régionale

Epidémie de grippe

Les indicateurs étaient à la baisse en S43 mais, restaient au dessus des seuils épidémiques.

*Grippe,
niveaux épidémiques, S43*

*Bronchiolite (<2 ans),
niveaux épidémiques, S43*



■ Pas d'alerte ■ Pre-épidémie ■ Epidémie

GASTROENTERITES

Evolution régionale

Epidémie de gastro-entérites

En S43, les indicateurs étaient à la baisse Mais, restaient au dessus des seuils épidémiques.

DENGUE

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

Niveau d'activité très faible.

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

Evolution régionale

Niveau d'activité modéré

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^{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 stables en S43 (n = 4 051) comparés à la semaine précédente (n = 4 104). Les passages aux urgences des moins de 15 ans étaient en diminution en S43, avec une baisse de 11% comparé à la S42. Chez les personnes de 65 ans et plus, le nombre de passages aux urgences était en revanche à la hausse en S43 par rapport à la S42 (+5%). ([section point épidémio](#))

Activité des médecins sentinelles

La participation du réseau de médecins sentinelles était de 71% en S43 vs 86% la semaine précédente. Le nombre de consultations de ville était à la baisse en S43 avec un nombre de 1 737 consultations en S43 contre 2 136 en S42.

Les consultations pour IRA et gastro-entérites étaient à la baisse en S43 (4,7% vs 6,3% en S42 pour IRA et 2,6% en S43 vs 3,0% en S42 pour la gastro-entérite).

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

Données de surveillance du syndrome hémolytique et urémique en 2022

Santé publique France publie ses données annuelles de surveillance concernant les syndromes hémolytiques et urémiques chez les enfants de moins de 15 ans en France, également disponibles en open-data sur Géodes.

[Données de surveillance du syndrome hémolytique et urémique en 2022 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France : Bulletin du 2 novembre 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 2 novembre 2023.

[Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 2 novembre 2023. \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.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. \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo : première détection du virus sur des tiques collectées dans des élevages bovins dans le sud de la France

Suite à la détection, le 6 octobre 2023, du virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans des tiques du genre Hyalomma collectées sur des bovins élevés dans les Pyrénées Orientales, Santé publique France fait le point sur la situation et rappelle les recommandations à adopter.

[Fièvre Hémorragique de Crimée-Congo : première détection du virus sur des tiques collectées dans des élevages bovins dans le sud de la France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.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 ? \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.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 \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

	S43	S42	S41	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 4				
Passages aux urgences (part d'activité)	8	3	6	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	2	2	3	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 5				
Passages aux urgences syndrome grippal (part d'activité)	37 (1%)	63 (2%)	79 (2%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences syndrome grippal	12	17	22	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	179 (5%)	227 (6%)	228 (6%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	76	96	96	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	4,7%	6,3%	6,3%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les moins de 2 ans Page 6				
Passages aux urgences (part d'activité)	43 (11%)	41 (10%)	51 (12%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	15	14	17	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 7				
Passages aux urgences (part d'activité)				
- Tous âges	117 (3%)	152 (4%)	142 (3%)	↘
- Moins de 5 ans	63 (10%)	81 (12%)	85 (12%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences				
- Tous âges	15	23	29	↘
- Moins de 5 ans	9	11	11	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,6%	3,0%	3,6%	↘
Mortalité toutes causes Page 4				
Nombre de décès tous âges	116	96	102	↗
Nombre de décès 65 ans et plus	87	70	74	↗

COVID-19 aux urgences

Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait toujours faible avec une hausse modérée des passages en S43 comparé à la semaine précédente (8 passages en S43 versus 3 passages en S42) (Figure 3).

Le nombre d'hospitalisations après un passage aux urgences pour un motif de COVID-19 était également très faible avec seulement 2 hospitalisations en S43 comme en S42 (Figure 4).

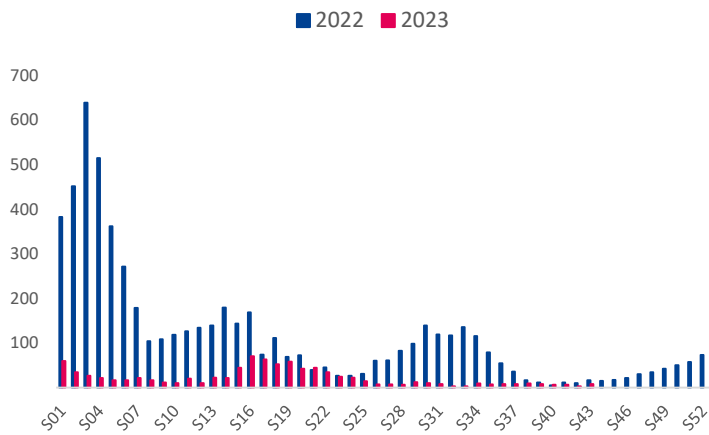


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion – S01/2022 à S43/2023 au 02/11/2023

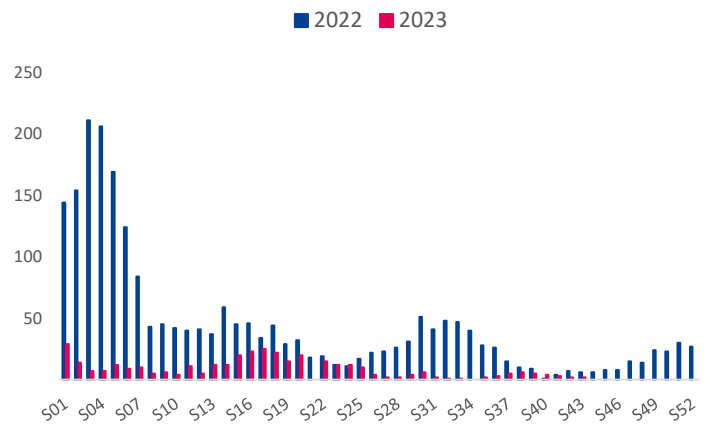


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges- La Réunion –S01/2022 à S43/2023 au 02/11/2023

Mortalité toutes causes

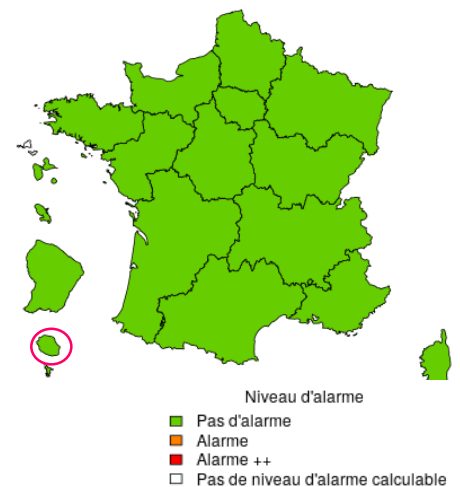
En S41, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 116 personnes. La différence était de 21% comparé à la S40 (n=96). Le nombre de décès observé était supérieur, mais **non significatif**, au nombre de décès attendu (n=109). Il s'agit pour l'heure d'une variation habituelle de la courbe de suivi de la mortalité.

Chez les moins de 15 ans, aucun décès n'a été observé en S41 (2 décès attendus), et était en diminution comparé à la semaine précédente (3 décès observés).

Chez les plus de 65 ans, en S41, 87 décès ont été observés vs 82 attendus. Ce chiffre était à la hausse comparé à la S40. Les décès observés en S40 étaient au nombre de 70.

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



La baisse des passages aux urgences pour motif de syndrome grippal entamée en S42 s'est confirmée en S43. Le nombre de passages aux urgences pour un syndrome grippal **diminuait de 41%** en S43 comparé à la semaine précédente (37 passages aux urgences en S43 contre 63 passages en S42) (Figure 5). Les hospitalisations diminuaient également avec 12 hospitalisations en S43 vs 17 en S42. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait néanmoins faible en représentant seulement 1% de l'activité totale.

Depuis le début de l'épidémie de grippe, un total de **14 cas graves** a été identifié par les services de réanimation parmi lesquels, **11 adultes et 3 enfants**. Concernant les adultes, l'âge médian était de 62,5 ans. En terme de sex-ratio, l'essentiel des cas graves adultes était des femmes (n=10/11). Les cas graves adultes présentaient tous au moins une comorbidité. **Deux décès ont été notifiés**. D'un point de vue virologique, **la majorité des cas graves avaient contracté une grippe de type A(H3N2)**.

Deuxième semaine consécutive avec un recul, de l'impact sanitaire confirmé par une baisse des indicateurs sanitaires (Figure 5)

La surveillance virologique identifie **une circulation majoritaire de grippe de type A(H3N2)** (Figure 8). Le taux de positivité était à la **baisse** en S43 avec 39% des tests positifs pour les virus grippaux en S43 contre 46% en S42.

Malgré la baisse des indicateurs (sanitaire et virologique), **La Réunion reste en épidémie de grippe**. Le pic épidémique a été atteint en S41.

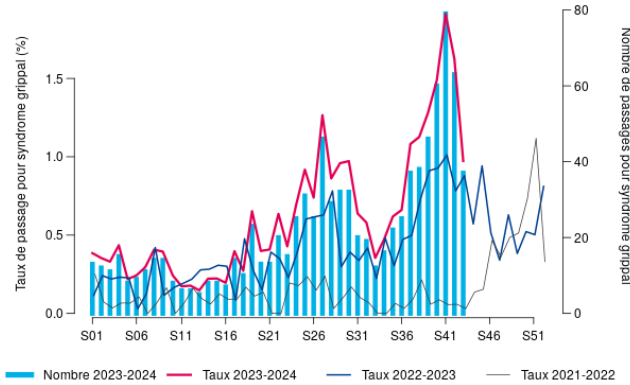


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges- La Réunion - S43/2023 au 02/11/2023 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour infections respiratoires aiguës (IRA) était en baisse avec 4,7% de l'activité totale en S43 contre 6,3% en S42, restant néanmoins au dessus de la moyenne 2013-2022 (Figure 7).

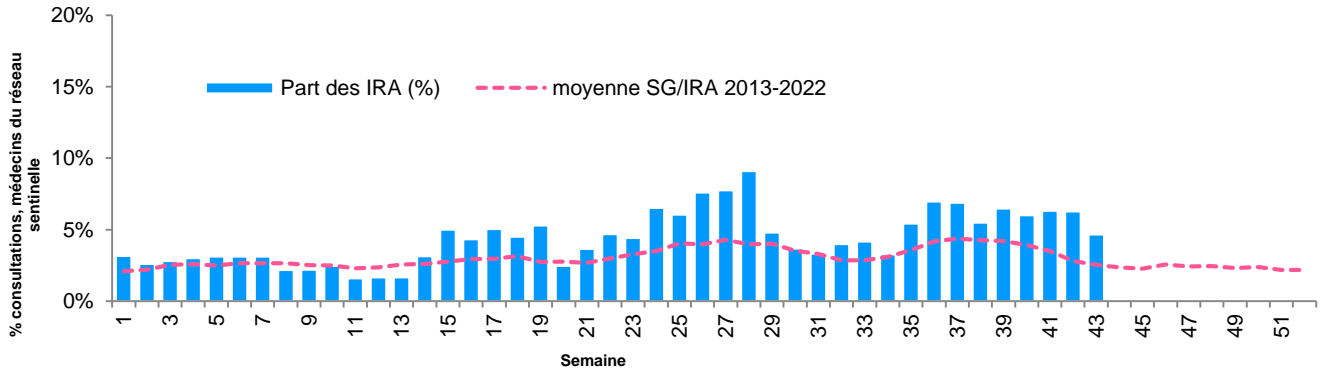


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aiguë (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S01/2023 à S43/2023 au 02/11/2023 (Source : réseau de médecins sentinelles)

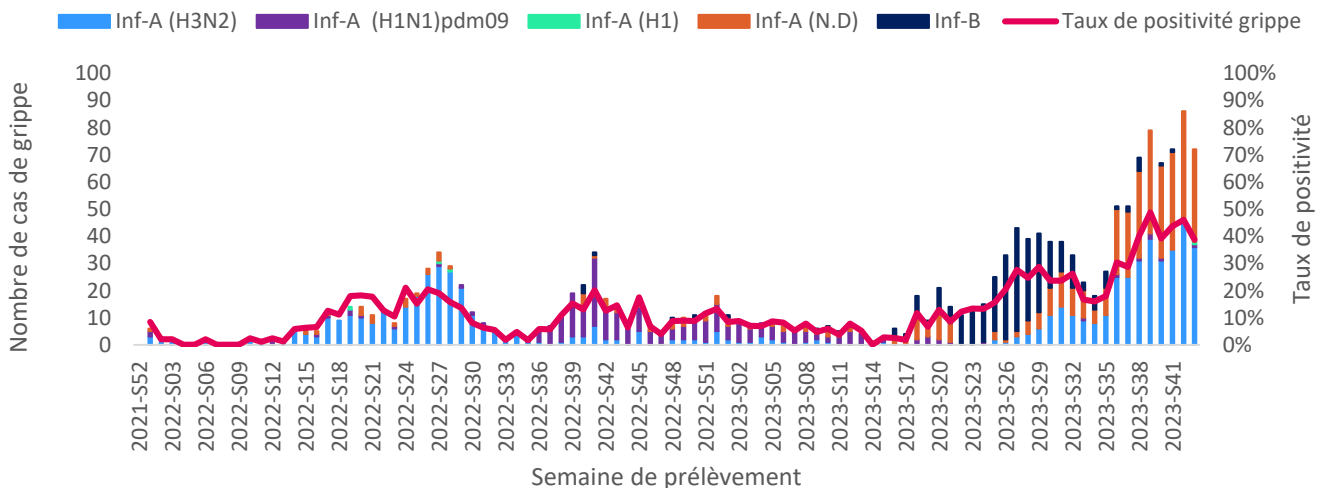


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2022 à S43/2023 au 02/11/2023 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient stables en S43 comparé à la semaine précédente (Figure 10). En S43, 43 enfants âgés de moins de 2 ans ont été aux urgences pour une bronchiolite contre 41 la semaine précédente (Figure 10).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était également stable en S43 avec 15 hospitalisations versus 14 en S42 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était de 11,3% en S43 contre 10,4% en S42.

Concernant la surveillance virologique, le taux de positivité au VRS était de 3% en S43 comme en S42. En S43, tous les prélèvements positifs étaient de type B (Figure 10). **La Réunion n'était pas dans un contexte d'épidémie de bronchiolite à la différence de plusieurs régions de l'Hexagone.**

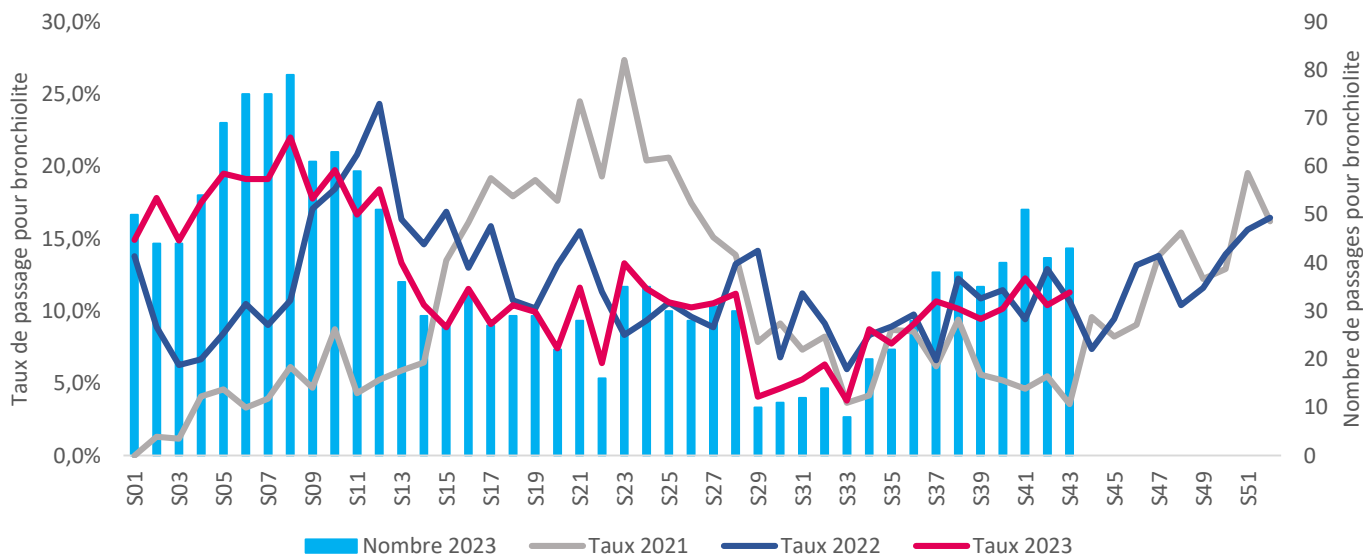


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S43/2023 au 02/11/2023 (source : Oscour®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S42/2023 et S43/2023 au 02/11/2023 (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-S42	14	Non calculé hors épidémie	80	18 %
2023-S43	15	Non calculé hors épidémie	95	16 %

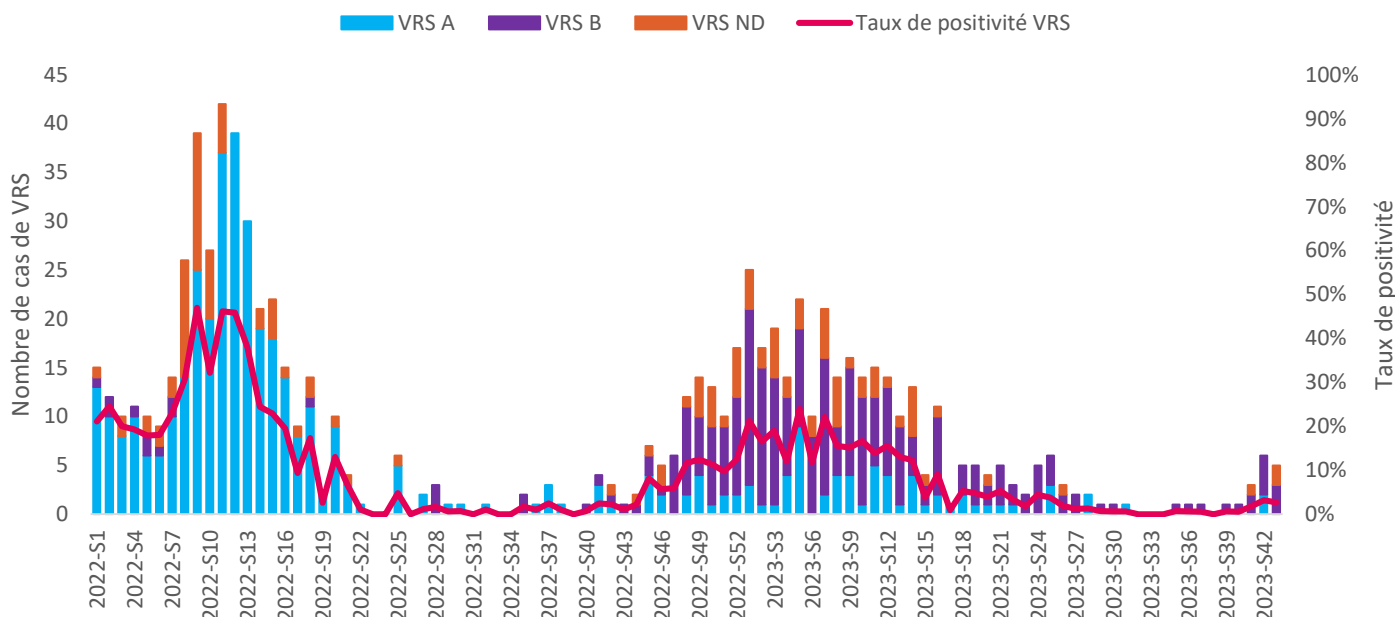


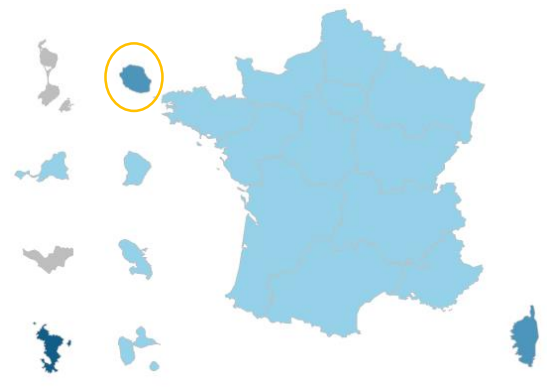
Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- La Réunion –S01/2023 à S43/2023 au 02/11/2023 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S43/2023 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S43/2023 (Données Oscour)



En S43, les passages aux urgences tous âges pour un motif de gastro-entérite étaient à la baisse avec 117 passages versus 152 passages en S42 soit, **une baisse de 23%** (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était également à la baisse avec 15 hospitalisations en S43 vs 23 en S42 (-35%).

Chez les enfants de moins de 5 ans, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite diminuaient (n=63) comparés à la semaine précédente (n=81) (Figure 12). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient au nombre de 9 hospitalisations en S43 versus 11 en S42.

En S43, la part de l'activité des urgences chez les moins de 5 ans pour la gastro-entérite était de 10,3% vs 12,1% en S42.

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

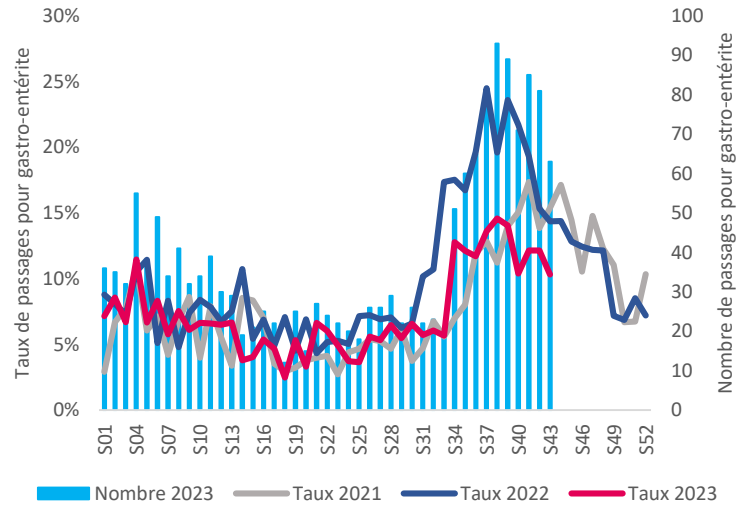
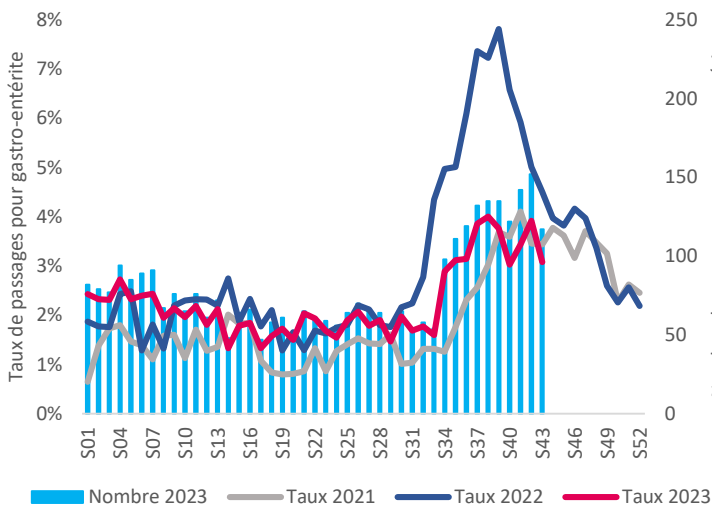


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S43/2023 au 02/11/2023 (Source : Oscour®)

Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S43/2023 au 02/11/2023 (Source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour diarrhée aiguë était à la baisse et se situait à 2,6% en S43 (Figure 13). La part d'activité se situait au niveau de la moyenne 2013-2022.

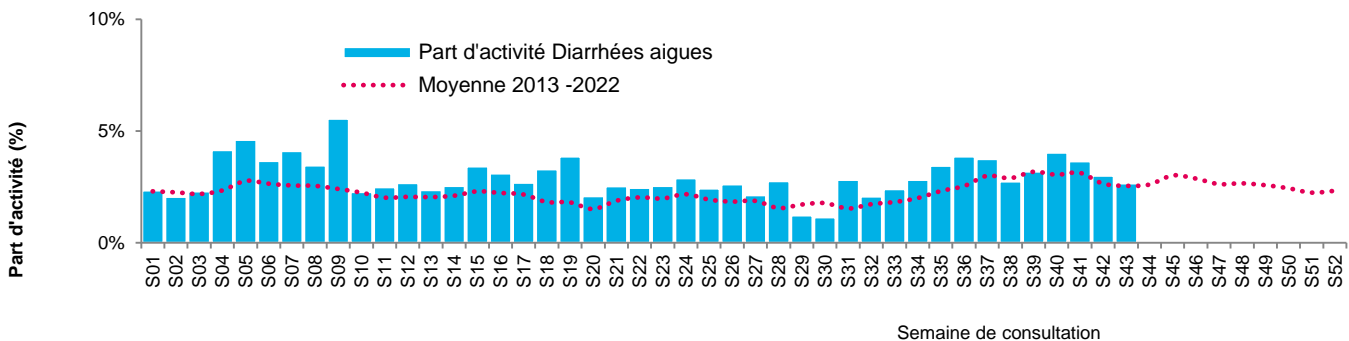


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2022, La Réunion, S01/2023 à S43/2023 au 02/11/2023 (source : Réseau de médecins sentinelles)

GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA) : Préconisations- mesures d'hygiène

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 épidémi

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

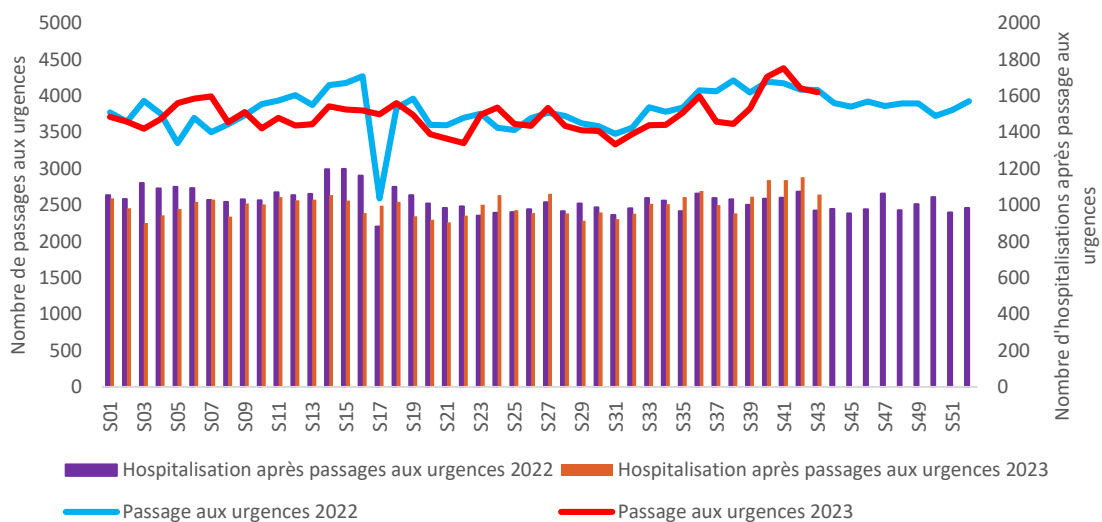


Figure 14. Passages aux urgences et hospitalisation après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S43/2023 au 02/11/2023 (Source : Oscour®)

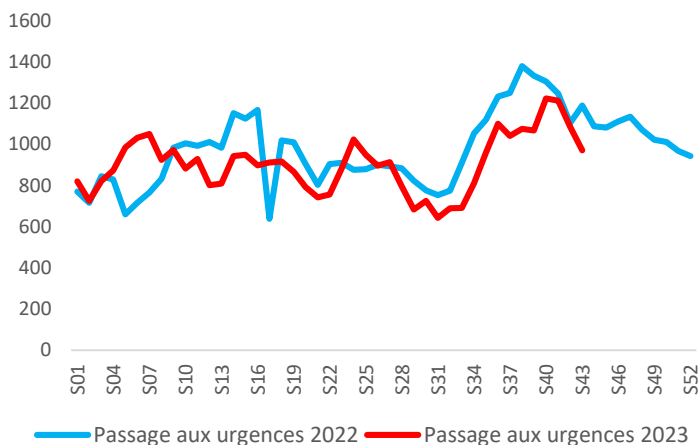


Figure 15. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15 ans - La Réunion - S43/2023 au 02/11/2023 (Source : Oscour®)

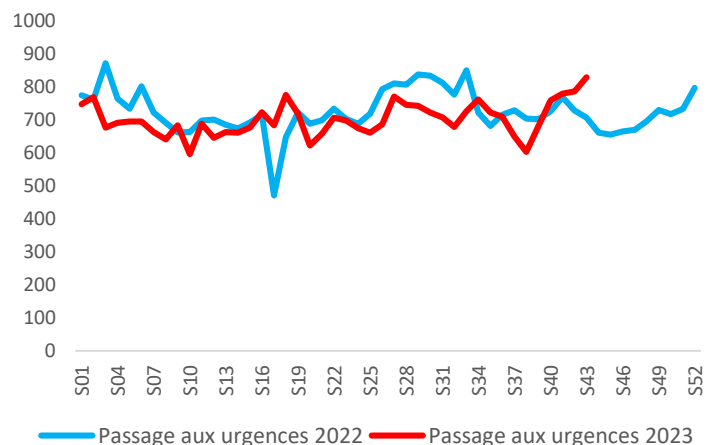


Figure 16. Passages aux urgences pour toutes causes – 65 ans et plus - La Réunion - S43/2023 au 02/11/2023 (Source : Oscour®)

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 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 novembre 2023 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
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

