

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE



Evolution régionale : **Pas d'alerte d'épidémie de grippe.**

Les indicateurs étaient stables sur les trois dernières semaines.

En ville, on observe cependant une augmentation de la part d'activité pour IRA

GASTROENTERITES



Evolution régionale : **Pas d'épidémie en cours**

Les indicateurs de surveillance étaient stables sur les trois dernières semaines.

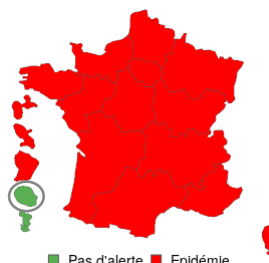
DENGUE



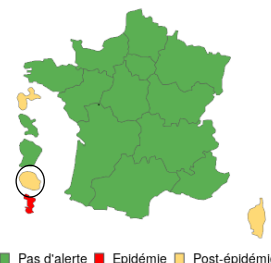
Circulation active dans le Sud de l'île, plusieurs foyers sur la commune de St Joseph. (cf. Page 9)

Conditions météorologiques optimales pour le vecteur
Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues.

Grippe, niveaux épidémiques, S06



Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S06



BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)



Evolution régionale : **La Réunion passe en phase post-épidémique avec un impact sanitaire limité.**

Leptospirose

Démarrage de l'épidémie saisonnière de leptospirose a un niveau élevé.

Les conditions climatiques actuelles sont favorables à la survie de la bactérie dans l'environnement. Le nombre de cas survenus au cours du mois de janvier 2024 est supérieur aux années précédentes. Et dans 8 cas sur 10, les cas résidaient dans le sud de l'île (cf. page 4).

Surveillance COVID-19

La circulation virale de la COVID-19 est stable et basse.

En S06, le taux de positivité (TP) était en baisse : 8% en S06 tout contre 11% la semaine précédente. Le taux de dépistage était stable également, à 53 tests pour 100 000 habitants en S06; contre 51 tests pour 100 000 habitants en S06. La TP est stable dans les classes des 15 à 45 ans. Il est en baisse dans toutes les autres classes d'âges. Aux urgences, les consultations pour motif de COVID-19 étaient en baisse modérée entre la S05 et la S06 tandis que le nombre d'hospitalisations était stable (et bas).

Activité des urgences hospitalières

L'activité des urgences était en hausse avec 3 908 passages comptabilisés en S06 versus 3 042 passages en S05, soit une hausse de 13%.

(cf. section point épidémio p.10)

Activité des médecins sentinelles

L'activité des médecins sentinelles était en baisse avec 2 349 passages en S06 versus 3 066 passages en S05, soit une diminution de 23%.

Pour autant, il est constaté une progression des consultations pour des IRA (5,9% en S06 vs 4,9% en S05).

En outre, malgré une baisse du taux de consultations pour un syndrome de conjonctivite, la part d'activité (1,7% en S06 vs 4,4% en S05) reste très supérieure à la moyenne sur la période 2015-2022.

Un passage en épidémie n'est pas à exclure si cette tendance venait à se confirmer en S07/2024.

Le point épidémio

Save the date

En raison du démarrage de l'épidémie saisonnière de leptospirose, Santé publique France Réunion, avec la participation de l'ARS Réunion vous propose d'assister à un **webinaire d'information gratuit et en ligne : Sensibilisation à la leptospirose à destination des professionnels de santé le mardi 27 février de 18h à 20h**. Quand l'évoquer ? Comment la diagnostiquer et la prendre en charge ? Des médecins, biologistes et épidémiologistes de La Réunion viendront partager leurs connaissances et leurs pratiques sur cette pathologie, pour savoir : Et pourquoi la déclarer ? Réservez cette date dans vos agenda, plus d'infos très prochainement.

Actualités

Alerte de l'OMS sur la recrudescence de la rougeole en Europe, la France est-elle concernée ?

Suite à l'alerte de l'OMS concernant la recrudescence de cas de rougeole en 2023, notamment en Europe, Santé publique France fait le point sur la circulation du virus et rappelle l'importance de la vaccination.

[Alerte de l'OMS sur la recrudescence de la rougeole en Europe, la France est-elle concernée ? | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Conjonctivite à Mayotte

Une augmentation des actes pour affections de type conjonctivite et des délivrances de médicaments à usage ophtalmique a été observée dans le réseau de médecins et de pharmaciens sentinelles.

[Surveillance sanitaire à Mayotte. Point au 25 janvier 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Conjonctivite en Tanzanie et au Kenya

La Tanzanie est confrontée à une épidémie de conjonctivite. Les rapports indiquent que l'épidémie a déjà touché 869 personnes, ce qui a incité les pays voisins, comme le Kenya, à se mettre en alerte

[Red Eye Disease Outbreak: Tanzania's Affliction Spreads to Coastal Kenya \(linkedin.com\)](#)

Épidémie de diphtérie dans plusieurs pays dont l'Afrique du sud

Au 14 janvier 2024, un total cumulé de 27 991 cas suspects de diphtérie ayant entraîné 828 décès ont été signalés au Nigéria, en Guinée, au Niger, en Mauritanie et en Afrique du Sud. Le Nigeria est le pays le plus gravement touché, avec 80% des cas et 72% des décès.

[WHO African Region Health Emergency Situation Report - Multi-country Outbreak of Diphtheria, Consolidated Regional Situation Report # 006 – As of January 14, 2024 - Nigeria | ReliefWeb](#)

Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024

En France, le Nutri-Score a été mis en place depuis 2017. Ce logo basé sur une échelle de 5 couleurs et de 5 lettres est destiné à informer sur la qualité nutritionnelle des produits que nous achetons. En 2024, son mode de calcul évolue pour aider encore mieux les consommateurs à faire des choix éclairés en matière de nutrition.

[Nutri-Score : le point sur les nouveautés 2024 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Impact de la pollution de l'air dans les établissements scolaires sur l'asthme des enfants de 6 à 11 ans : Santé publique France présente les premiers résultats de ses travaux

Santé publique France publie aujourd'hui les résultats de la première évaluation quantitative des impacts sur la santé (EQIS) de la pollution de l'air dans les salles de classes des écoles élémentaires.

[Impact de la pollution de l'air dans les établissements scolaires sur l'asthme des enfants de 6 à 11 ans | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) en France : Bulletin du 31 janvier 2024.

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 31 janvier 2024.

[Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 31 janvier 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Lancement de Kannari 2 pour mesurer l'imprégnation à la chlordécone et à d'autres polluants environnementaux de la population antillaise

Dans le cadre du plan chlordécone IV, Santé publique France lance, en Guadeloupe et en Martinique, l'étude Kannari 2 et invite les personnes qui seront tirées au sort à y participer. Cette nouvelle étude est importante pour améliorer les connaissances afin de poursuivre et renforcer les mesures de prévention de l'exposition à la chlordécone et autres polluants aux Antilles, avec des mesures d'accompagnement adaptées.

[Lancement de Kannari 2 pour mesurer l'imprégnation à la chlordécone et à d'autres polluants environnementaux de la population antillaise \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Chiffres clés

	S06	S05	S04	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 5				
Passages aux urgences	7	10	15	
Hospitalisations après passage aux urgences	5	6	7	
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 6				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	21 (<1%)	13 (<1%)	13 (<1%)	
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	7	5	4	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	119 (3%)	122 (3%)	140 (4%)	
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	56	44	57	
Part activité des médecins sentinelles IRA	5,9%	4,9%	2,4%	
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	41 (13%)	27 (11%)	41 (15%)	
Hospitalisation après passage aux urgences	22	6	15	
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 8				
Passages aux urgences (part d'activité)				
- Tous âges	78 (2,3%)	69 (2%)	82 (2%)	
- Moins de 5 ans	35 (7%)	40 (11%)	43 (10%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
- Tous âges	9	13	15	
- Moins de 5 ans	1	8	7	
Part activité des médecins sentinelles	2,9%	3,4%	3,1%	
Mortalité toutes causes Page 10				
Nombre de décès tous âges	114	117	117	
Nombre de décès 65 ans et plus	76	89	92	

Epidémie en cours à un niveau plus élevé que les années précédentes

Avec la saison des pluies, les conditions climatiques sont favorables à la persistance de la bactérie dans l’eau et les milieux humides augmentant ainsi le risque de contamination lors d’activités à risques. En moyenne sur le département, avec une **pluviométrie d’environ 2,5 fois la normale et un cumul moyen insulaire dépassant tout juste 1000 mm, janvier 2024 se place au 3e rang des mois de janvier les plus pluvieux en plus de 50 ans de mesures (données Météo France)**. Météo France note une certaine ressemblance avec 2018 où les zones Sud et Sud-Est avaient aussi été particulièrement touchées.

Bilan au 13 février 2024 : Depuis le 1^{er} janvier 2024, **40 cas de leptospirose confirmés biologiquement et survenus au cours du mois de janvier** ont été déclarés à l’ARS (Figure A). En 2023, pour la même période de l’année, 13 cas avaient été déclarés.

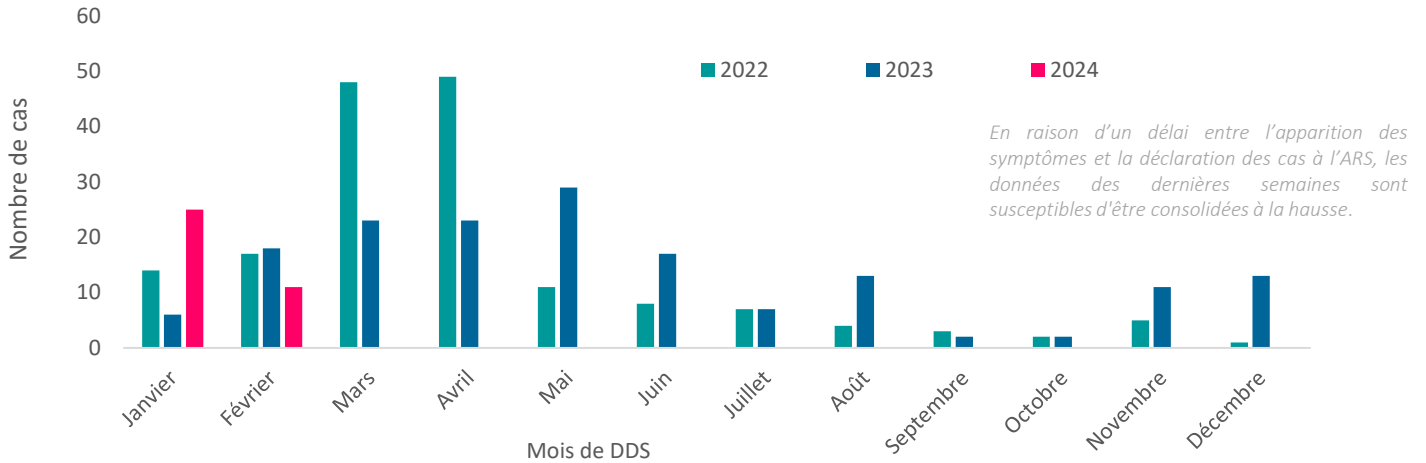


Figure A. Nombre de cas confirmés de Leptospirose, par mois de début des signes – Tous âges- La Réunion – janvier 2022 à janvier 2024 au 13/02/2024
(source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Les principales caractéristiques des cas sont présentées dans le tableau A.

- Tous les cas sauf 3 étaient de sexe masculin avec une moyenne d’âge de 58 ans.
- Plus de 7 cas sur 10 résidaient dans le sud de l’île (Saint Pierre, Saint Joseph, Le Tampon, Petite Ile, Entre-Deux, Saint-Louis).
- Le taux d’hospitalisation était de 72%, et parmi ces cas hospitalisés 45% ont eu recours à un service de réanimation ou de soins continus (versus respectivement 69% et 27% en 2022).

Les principales hypothèses de contamination mettaient en évidence des activités pratiquées dans le cadre de loisirs. Les activités de loisirs à risques les plus déclarées étaient celles liées aux travaux agricoles informels (jardinage, maraichage, taille des arbres, coupe brèdes, ananas ... etc...), d’élevage familial et dans une moindre mesure au bricolage/nettoyage de la cour, ou à la pratique de sport en eau douce (canyoning...). Les principaux lieux de loisirs à risques de contamination identifiés étaient le domicile, les champs ou les parcelles agricoles. Par ailleurs, une hypothèse professionnelle peut être retenue pour 6 cas (agriculteur, maraîcher, entretien des routes).

En parallèle entre la S01 et S06/2024, la surveillance des passages aux urgences (Oscour®) identifiait 22 passages pour suspicion de leptospirose dont 14 ont été suivis d’une hospitalisation (versus 15 passages et 11 hospitalisations en 2023 et 10 passages et 6 hospitalisations en 2022).

Synthèse : épidémie de leptospirose en cours avec un démarrage plus intense que les années précédentes. Le secteur Sud reste le plus touché, même si des cas résidents dans les secteurs Est et Ouest sont identifiés depuis la semaine dernière. Le profil des cas ainsi que leurs hypothèses de contaminations restent ceux habituellement décrits à La Réunion.

Caractéristiques des cas 2024	Nombre	%
Définition de cas (n=40) :		
Cas probable autochtone	4	10 %
Cas confirme autochtone	36	90 %
Répartition des cas par sexe (n=40) :		
Homme	37	92 %
Femme	3	8 %
Age des cas (n=40) :		
Moyen	58	
Median	62	
Minimum	14	
Maximum	75	
Répartition des cas par secteur de résidence (n=40) :		
Sud	29	73 %
Ouest	5	13 %
Nord	2	5 %
Est	4	10 %
Hospitalisation de plus de 24 heures (n=29) :		
Oui	21	72 %
Non	8	28 %
Passage en réanimation (n=29)		
Oui	13	45 %
Non	16	55 %

Tableau A. Principales caractéristiques des cas de leptospirose La Réunion – 01/01/2024 au 13/02/2024
(source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

➔ Le niveau de circulation virale de la COVID-19 est stable et faible en ce début d'année 2024.

En S06, le **taux de positivité (TP)** était en baisse : 8% en S06 tout contre 11% la semaine précédente (Figure 1). Le **taux de dépistage** était stable également, à 53 tests pour 100 000 habitants en S06; contre 51 tests pour 100 000 habitants en S05. La TP est stable dans les classes des 15 à 45 ans. Il est en baisse dans toutes les autres classes d'âges (Figure 2).

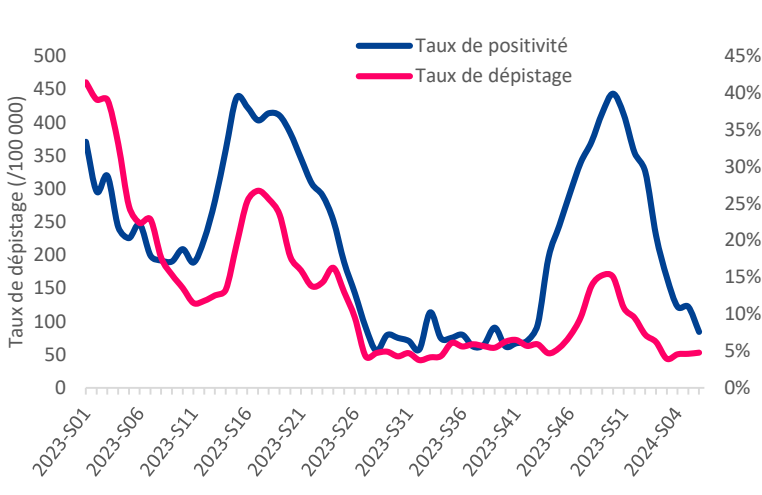


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S04/2023 à S06/2024 au 15/02/2024 (Source : SI-DEP de S04/2023 à S26/2023 et Neo-SIDEP de S27/2023 à S06/2024)

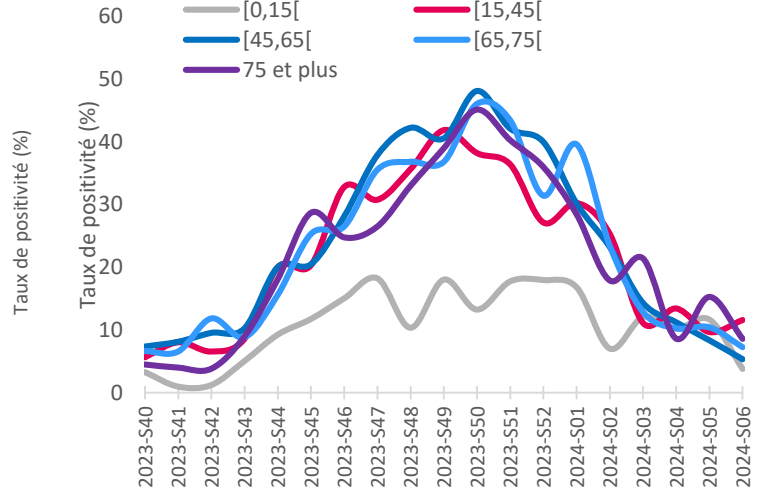


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S40/2023 à S06/2024 au 15/02/2024 (Source : Neo-SIDEP)

La **surveillance virologique** mise en place avec les données de virologie du laboratoire de microbiologie du CHU (CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion) montre un **TP de la COVID-19 en baisse en S06 comparé à la S05**. Il y avait 35 tests positifs parmi 461 tests en S06, soit un TP de 8 % vs 48 tests positifs parmi 448 tests en S05 (TP = 11%).

En S06, les **passages aux urgences pour motif de COVID-19 étaient en baisse modérée** (Figure 3). En S06, 7 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 10 la semaine précédente (Figure 3). En S06, le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait inférieur à la moyenne des passages en S05 entre 2020 et 2023 (Figure 3).

Le nombre d'**hospitalisations** après un passage aux urgences pour motif de COVID-19 était **stable** avec 5 hospitalisations en S06 vs 6 en S05 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

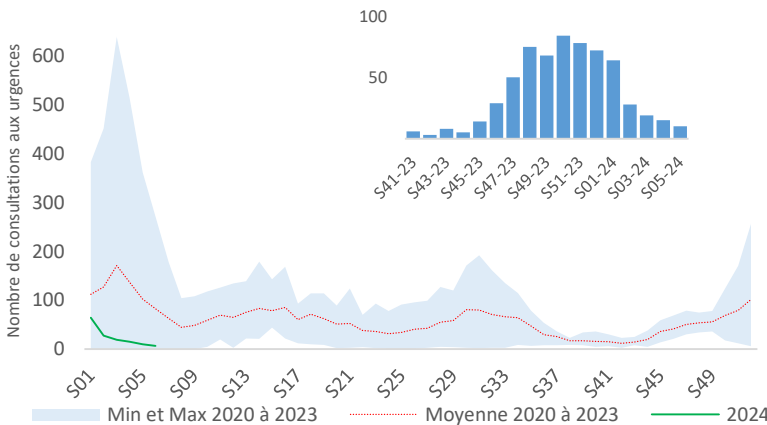


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S06/2024 au 15/02/2024

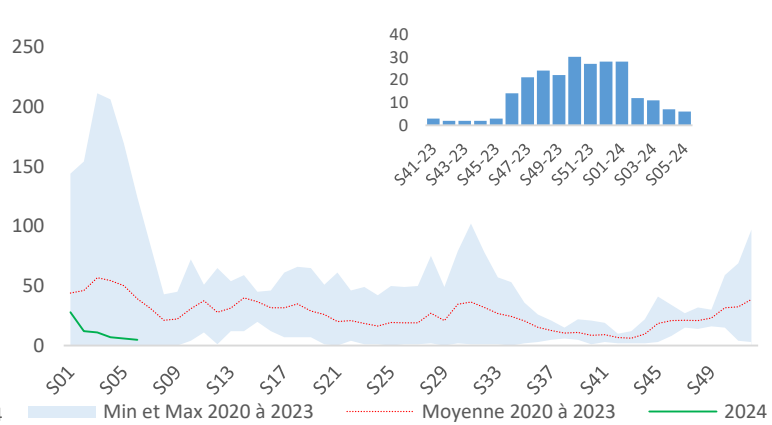


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S06/2024 au 15/02/2024

SYNDROME GRIPPAL, INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE ET VIRUS GRIPPAUX

En S06, les passages aux urgences pour motif de syndrome grippal étaient en augmentation. Les urgences ont enregistré 21 passages pour un motif de syndrome grippal en S06 contre 13 la semaine précédente (Figure 5). Le nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal était également en augmentation en S06 avec 7 hospitalisations vs 2 en S05. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe restait faible et représentait moins de 1% de d'activité totale.

La surveillance virologique identifie en S06 une circulation de grippe exclusivement de type A(H1N1)pdm09 (Figure 8). Le taux de positivité était en augmentation avec 17% des tests positifs pour les virus grippaux en S06 contre 10% en S05.

Au vu des données épidémiologiques, **La Réunion n'était pas dans un contexte d'épidémie.**

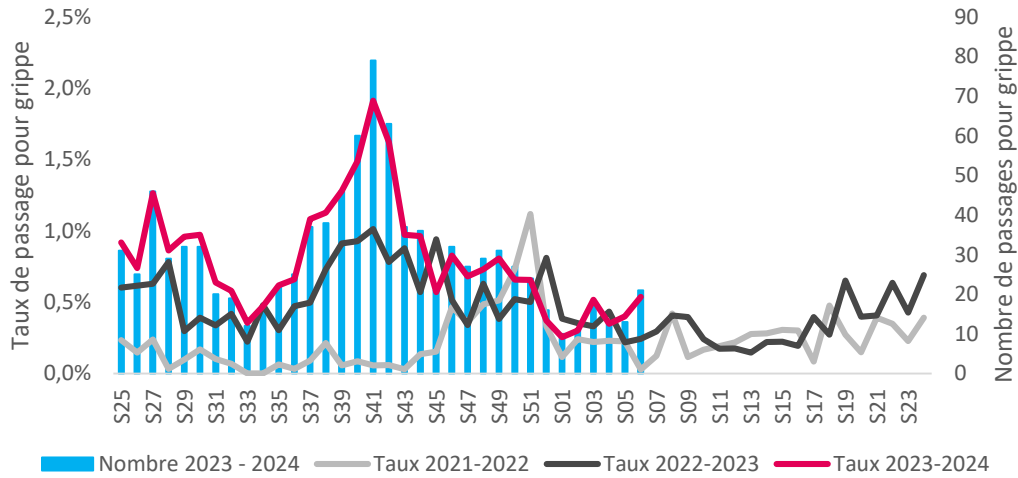


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S06/2024 au 15/02/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité pour des Infections Respiratoires Aigües (IRA) poursuivait sa hausse avec 5,9% de l'activité totale en S06 contre 4,9% en S05. La part d'activité pour IRA se situait au dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 7).

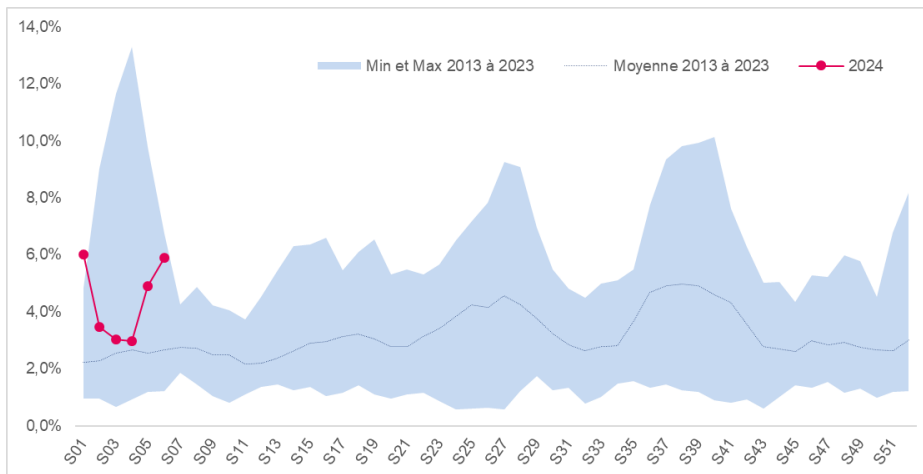


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S06/2024 au 15/02/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

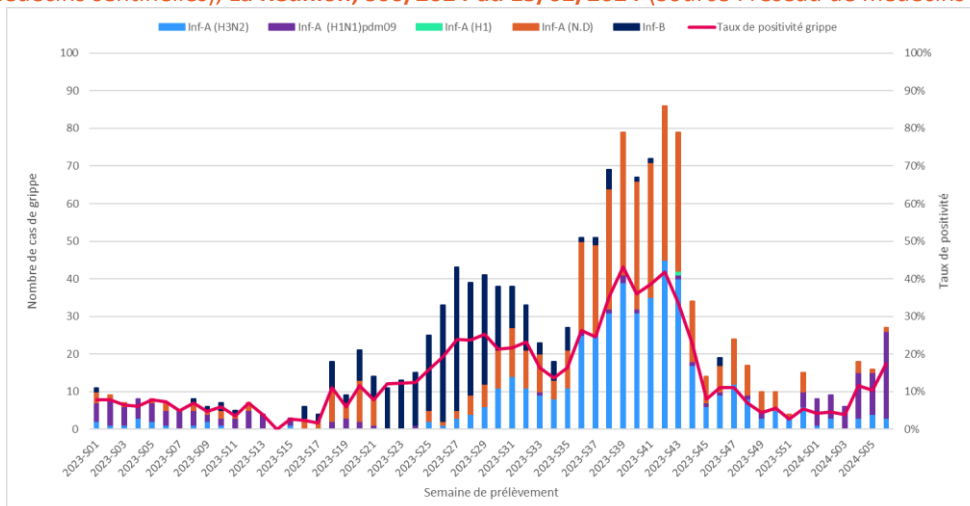


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S04/2023 à S06/2024 au 15/02/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

BRONCHIOLITE (chez les enfants de moins de 2 ans)

Les passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans étaient **hausse** en S06 comparés à la semaine précédente (Figure 10). En S06, 41 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 27 en S05 (Figure 10).

Le nombre des nouvelles hospitalisations augmentait en S06 avec 22 hospitalisations contre 6 hospitalisations en S05 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était en hausse à 39 % en S06 contre 11% en S05.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était en hausse à 44% en S06 (vs 30% en S05) avec une circulation majoritaire de VRS de type A sans pour autant générer, un impact sanitaire conséquent.**

➡ La Réunion bascule en phase post-épidémique.

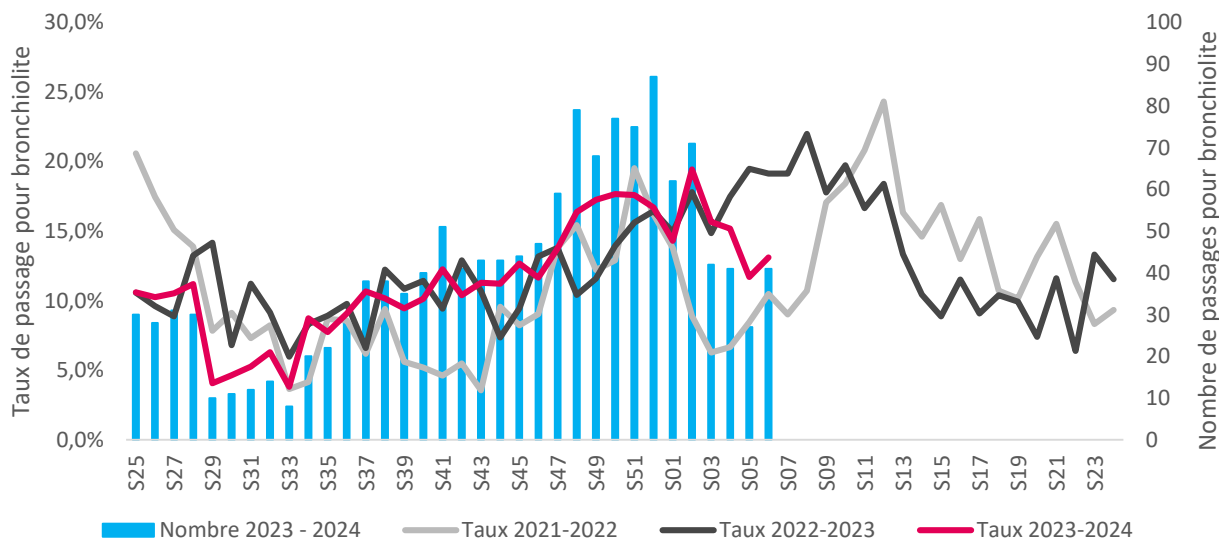


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S06/2024 au 15/02/2024 (source : Oscore®)

Table 1. Hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans après passage aux urgences, au cours des 2 dernières semaines, La Réunion, S05/2023 et S06/2024 au 15/02/2024 (Source : Oscore®)

Semaine	Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <2 ans	Variation des hospitalisations pour bronchiolite	Nombre total d'hospitalisations pour les <2 ans	Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 ans
2024-S05	6	-60,0%	57	11%
2024-S06	22	+270,0%	57	39%

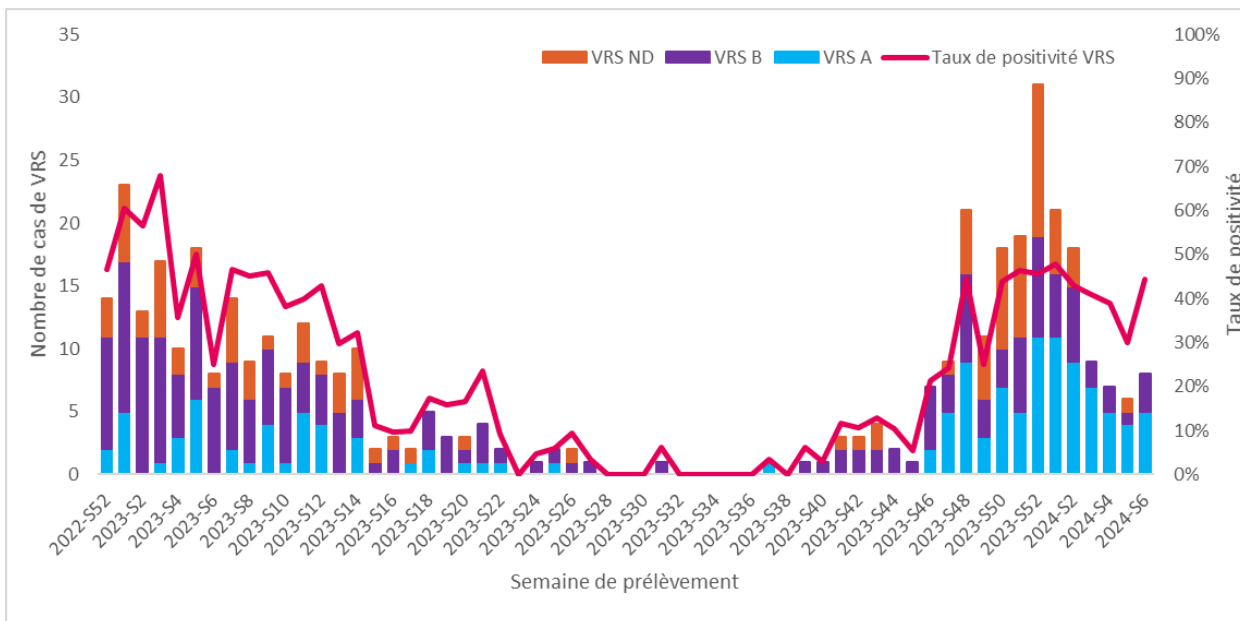
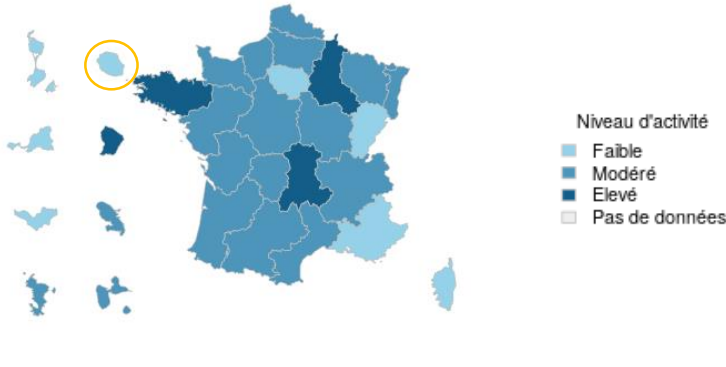
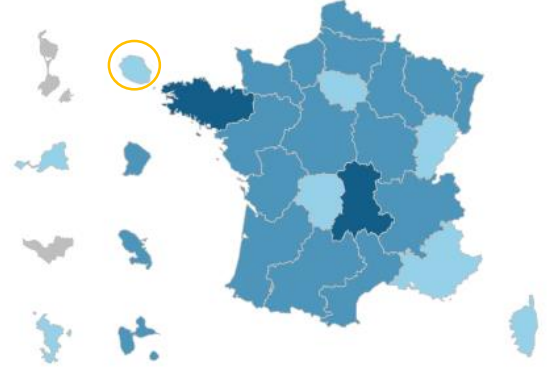


Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S04/2023 à S06/2024 au 15/02/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S06/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S06/2024 (Données Oscour)



En S06, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient **à la hausse** avec 78 passages versus 69 passages en S05 (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était en baisse modérée avec 9 hospitalisations en S06 vs 13 en S04.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient également **en baisse** en S06 (n=35) comparés à la semaine précédente (n=40) (Figure 12). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient en baisse avec 1 hospitalisation en S06 contre 5 en S05.

En S06, la part de l'activité des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était de 7% contre 11,7% en S05.

➔ **La Réunion ne connaît pas d'épidémie de gastro-entérite actuellement.**

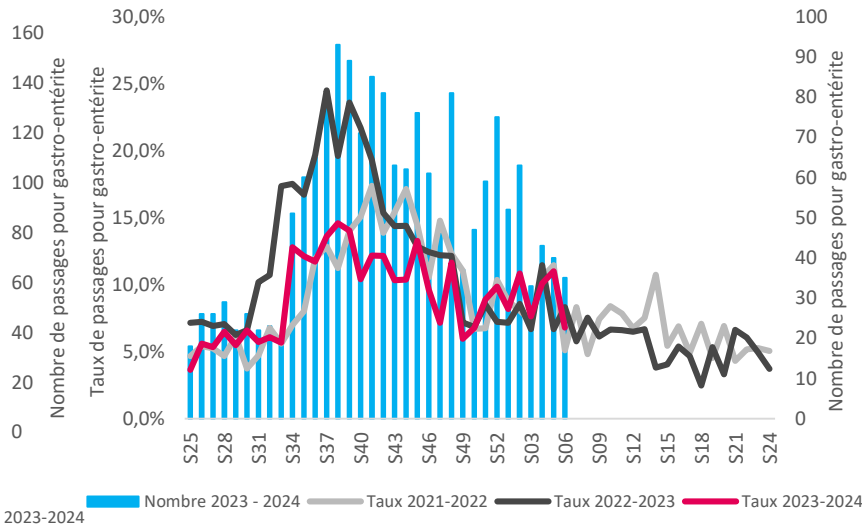
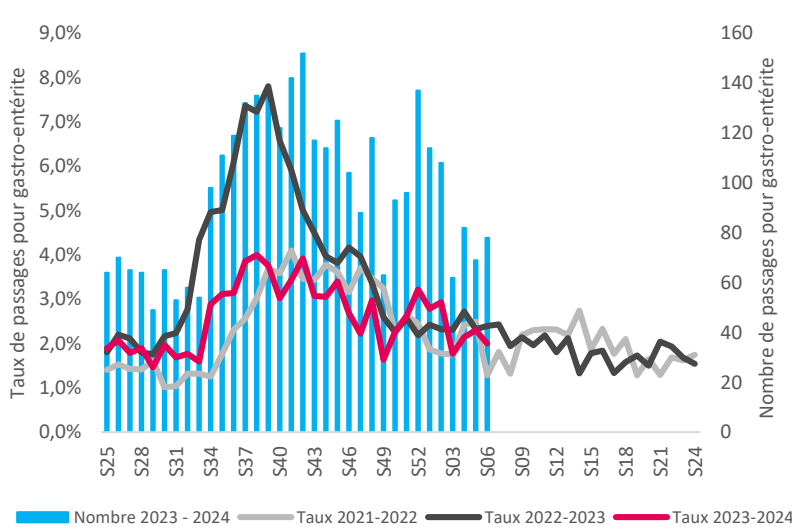


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S06/2024 au 15/02/2024 (Source : Oscour®)

Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S06/2024 au 15/02/2024 (Source : Oscour®)

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était à la **baisse** et se situait à **2,9%** en S06 (Figure 13). Elle se situait au sous la moyenne des années 2013-2023.

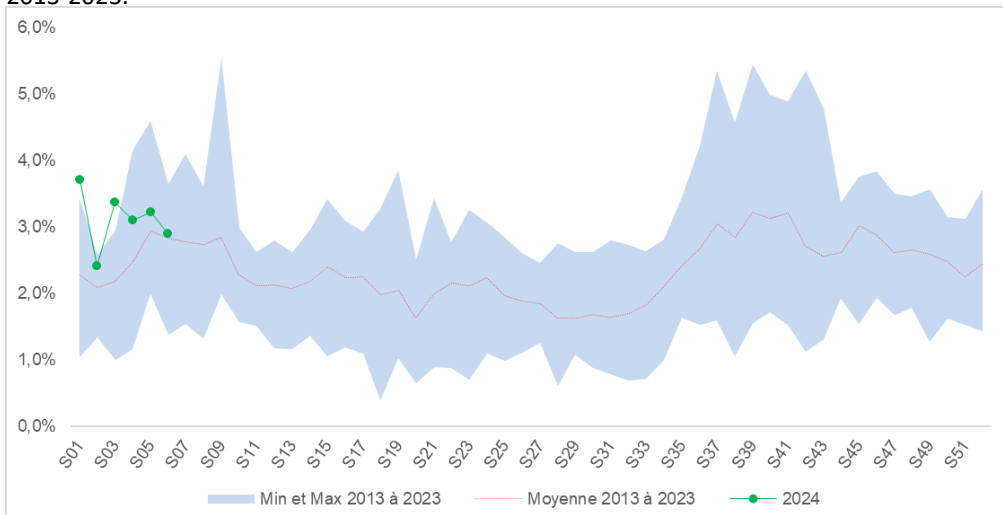


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S05/2024 au 08/02/2024 (source : Réseau de médecins sentinelles)

En ce début d'année, on observe une **augmentation des cas de dengue** à la Réunion (Figure 14). Entre la S02 et la S03, le nombre de cas est passé de 7 à 17 cas. Il semble se stabiliser entre les semaines 03 et 05 (données en cours de consolidation pour la S05) avec **15 cas rapportés en S05**.

Des cas sont détectés dans plusieurs communes **du Sud** (St Pierre, Etang Salé, St Louis, Petite Ile, Le Tampon et St Philippe) mais c'est la commune de **St Joseph** qui compte le plus de cas avec **plusieurs foyers actifs**. Ailleurs sur l'île, des cas ont été signalés au Port et à St Benoit (1 cas chacune).

Les premiers résultats montrent la présence du sérotype DENV2.

L'impact sanitaire reste à ce jour faible avec 6 passages aux urgences (CHU Sud) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l'année et aucune hospitalisation signalée. On note cependant une augmentation du nombre de consultations pour syndromes cliniquement compatibles avec la dengue en médecine de ville en semaine 06 (de 7 consultations en S05 à 13 en S06)

Par ailleurs, on note une épidémie de dengue à Maurice et à Rodrigues. A ce jour, 8 cas importés ont été signalés au retour d'un voyage sur l'une de ces 2 îles. Un résultat de sérotypage a mis en évidence le DENV2 chez une personne de retour de Rodrigues.

➔ **Au vu des conditions météorologiques propices au développement de l'insecte vecteur et donc de la circulation virale, la situation est suivie avec la plus grande vigilance.**

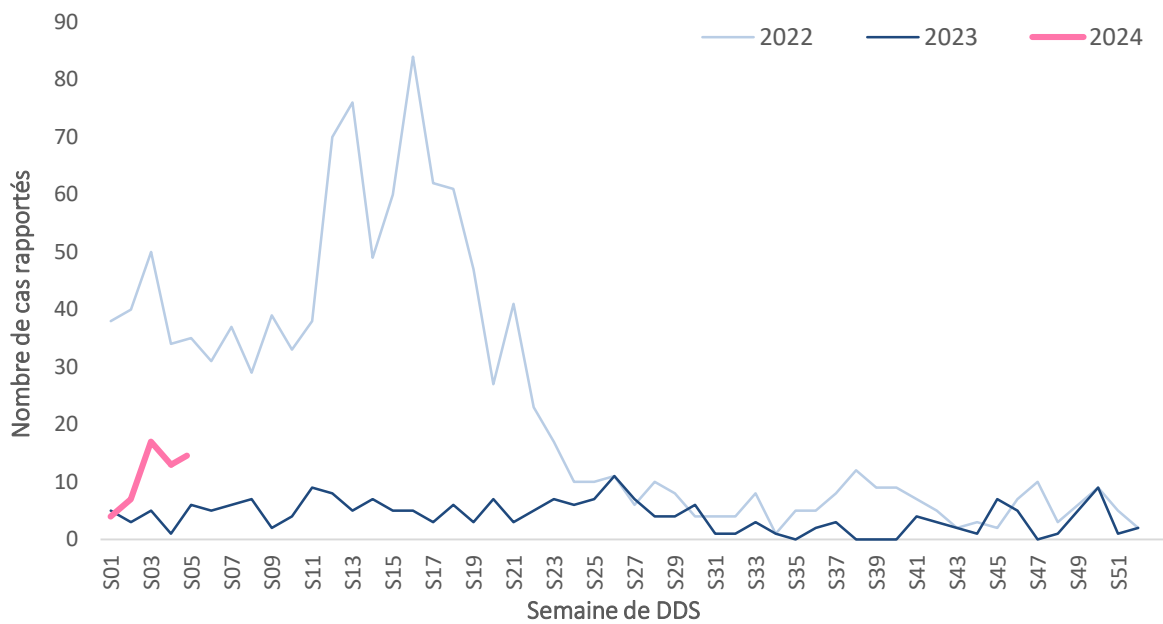


Figure 14 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S05/2024
 (source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Mortalité toutes causes

En S04, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 114 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était stable (n=117 en S03). Le nombre de décès observé était supérieur mais **non significatif** par rapport au nombre de décès attendu (n=109).

Chez les plus de 65 ans, en S04, 76 décès ont été observés vs 82 décès attendus. Ce chiffre était en baisse modérée comparé à la S02 (89 décès observés).

Chez les moins de 15 ans, le nombre de décès observé en S03 était de 3 (le nombre de décès attendu est de 2).

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S04



Le Point épidémiologique

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

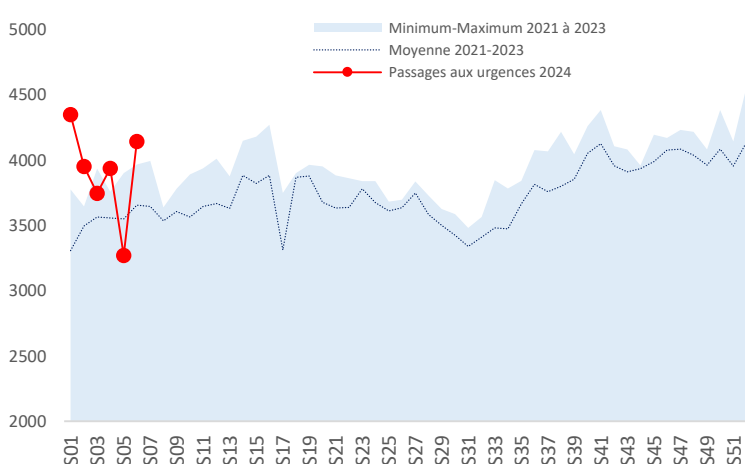


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S06/2024 au 15/02/2024 (Source : Oscour®)

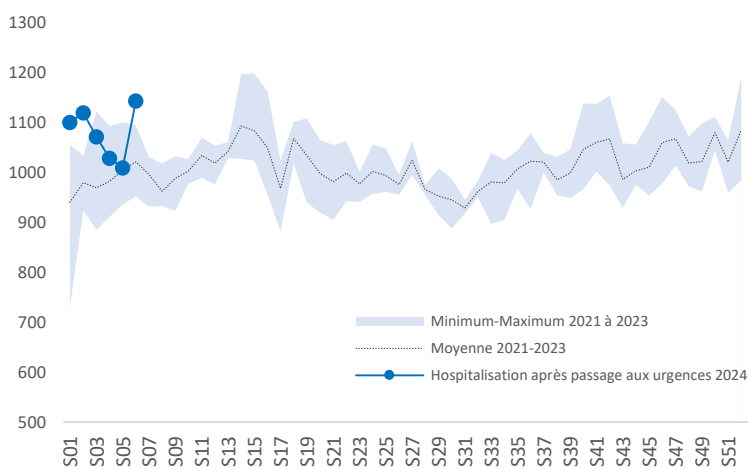


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S06/2024 au 15/02/2024 (Source : Oscour®)

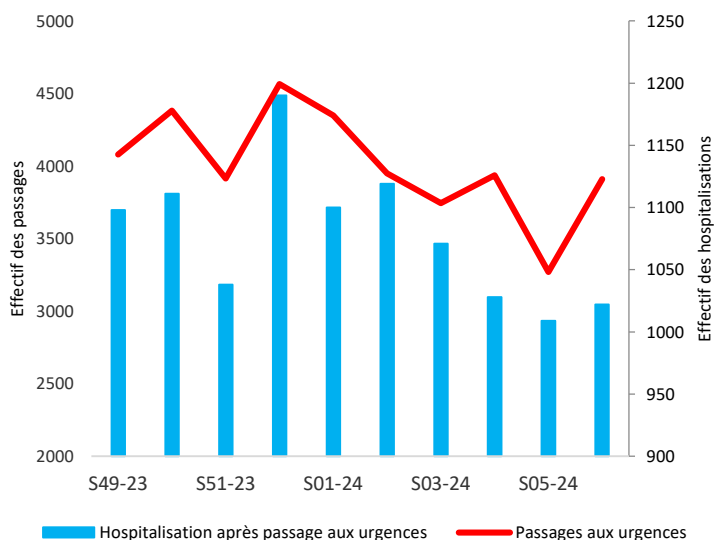


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - Les 10 dernières semaines, au 15/02/2024 (Source : Oscour®)

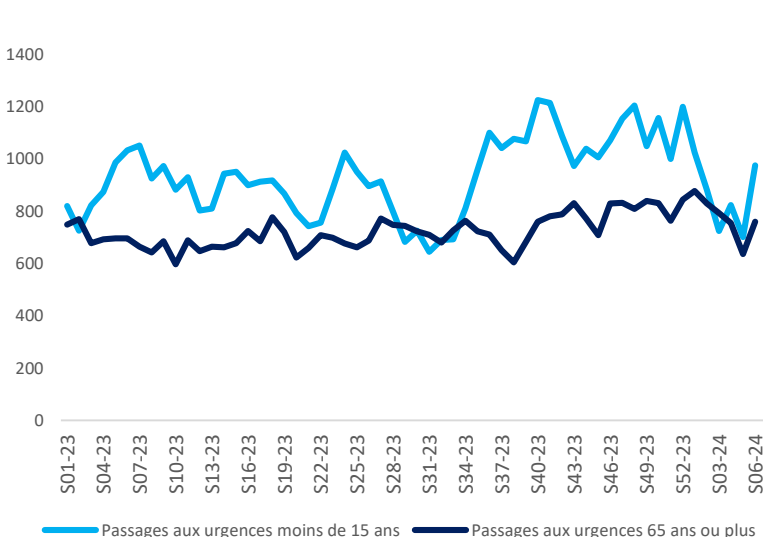


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S06/2024 au 15/02/2024 (Source : Oscour®)

Méthodes

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

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

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

Remerciements

Nous remercions nos partenaires :

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

Missions de Santé publique France

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

Citer ce document : Point épidémiologique régional hebdomadaire, La Réunion, 16 février 2024 Santé publique France- La Réunion

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

Responsable par intérim de la Cellule Réunion :
Fabian THOUILLOT

Equipe de rédaction :
Ali-Mohamed NASSUR
Elsa BALLEYDIER
Jamel DAOUDI
Muriel VINCENT

Santé publique France La Réunion

Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr

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

