

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

GRIPPE

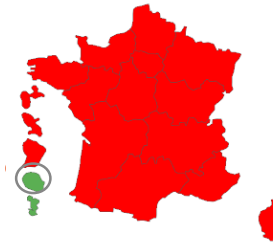


Evolution régionale : **Pas d'alerte d'épidémie de grippe.**

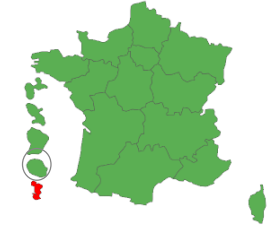
Les indicateurs étaient stables sur les trois dernières semaines.

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

Grippe, niveaux épidémiques, S07



Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S07



■ Pas d'alerte ■ Epidémie

GASTROENTERITES



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

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

BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)



Evolution régionale : **Fin de l'épidémie.**

DENGUE



Circulation en hausse mais restant limitée à ce jour au 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.

Leptospirose

Epidémie de leptospirose en cours, d'ampleur plus élevée que les années précédentes

En lien notamment avec les fortes pluies, le démarrage de l'épidémie cette année est précoce. Par rapport à la même période en 2023, plus du double de cas ont été déclarés à l'ARS (22 cas versus 54). ([cf. section point épidémiologie p.4](#))

Surveillance COVID-19

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

En S07, le **taux de positivité (TP) était stable: 9% en S07 contre 8% la semaine précédente.** Le taux de dépistage était également stable, à 56 tests pour 100 000 habitants en S07 vs 53 tests pour 100 000 habitants en S06. Le TP était stable dans toutes les classes d'âges sauf chez les 45-64 ans et les plus de 75 ans pour lesquels il était en augmentation. Aux urgences, les consultations pour motif de COVID-19 étaient stables entre la S06 et la S07 ainsi que le nombre d'hospitalisations.

Activité des urgences hospitalières

L'activité des urgences était en hausse avec 4 158 passages comptabilisés en S07 versus 4 140 passages en S06 après consolidation des données. ([cf. section point épidémiologie p.11](#))

Activité des médecins sentinelles

L'activité des médecins sentinelles restait stable avec 2 300 passages en S07 versus 2 349 passages en S06.

Les consultations pour des IRA se maintenaient à un niveau élevé (5,1% en S07) malgré une baisse par rapport à la semaine précédente (5,9% en S06).

La part des consultations pour un motif de conjonctivite restait à un niveau élevé représentant 2,9% des consultations.



Webinaire Leptospirose à La Réunion

Sensibilisation au diagnostic, à la prise en charge et à la déclaration des cas

Les intervenants de ce webinaire, tous professionnels de santé à La Réunion (médecin généraliste, hospitalier, chercheur, biologiste et épidémiologiste) partageront leurs expériences et répondront à vos questions.

Save the Date

27
février
2024

18:00 - 20:00 pm
heure de la Réunion
(UTC+4)

Informations et inscription
stephanie.francoise@santepubliquefrance.fr

Informations, cliquez [ici](#)

Inscription, cliquez [ici](#)

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 les réseaux 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 Nigeria, 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 21 février 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 21 février 2024.

[Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, COVID-19\). Bulletin du 21 février 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

	S07	S06	S05	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 5				
Passages aux urgences	10	7	10	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	5	5	6	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 6				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	27 (<1%)	21 (<1%)	13 (<1%)	↗
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	0	7	5	↘
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	143 (4%)	119 (3%)	122 (3%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	56	56	44	↔
Part activité des médecins sentinelles IRA	5,1%	5,9%	4,9%	↔
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	38 (11%)	41 (13%)	27 (11%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences	19	22	6	↔
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 8				
Passages aux urgences (part d'activité)				
- Tous âges	72 (1,8%)	78 (2,3%)	69 (2%)	↔
- Moins de 5 ans	38 (7%)	35 (7%)	40 (11%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
- Tous âges	6	9	13	↘
- Moins de 5 ans	2	1	8	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,3%	2,9%	3,4%	↘
Mortalité toutes causes Page 10				
Nombre de décès tous âges	114	115	117	↔
Nombre de décès 65 ans et plus	86	77	89	↔

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 20 février 2024 : Depuis le 1^{er} janvier 2024, **54 cas de leptospirose confirmés biologiquement** et survenus au cours du mois de janvier ont été déclarés à l'ARS (Figure A). A la même période de l'année, 22 cas avaient été déclarés en 2023 et 18 en 2022.

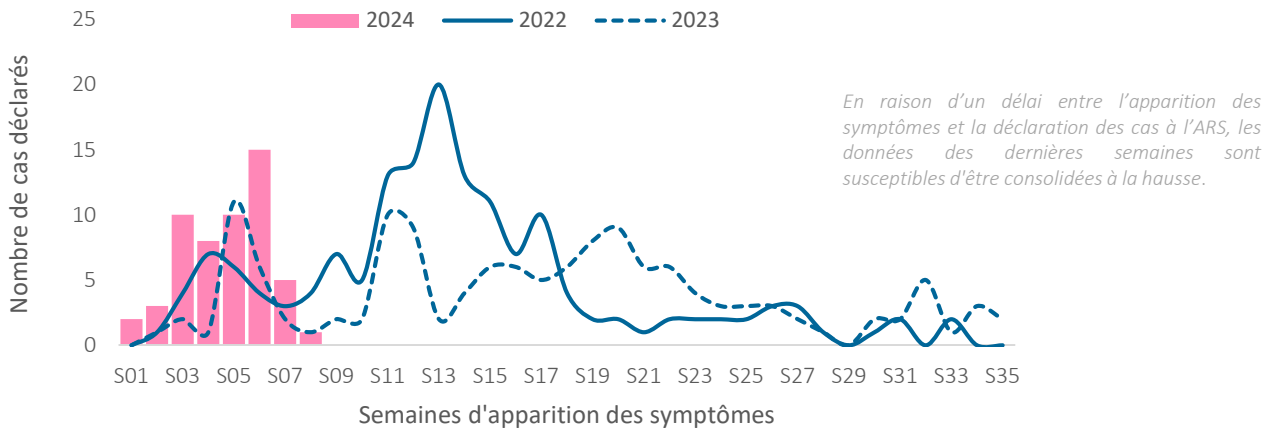


Figure A. Nombre de cas confirmés de Leptospirose, par semaines de début des signes – Tous âges- La Réunion – janvier 2022 à janvier 2024 au 20/02/2024
(source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

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

- Les cas étaient essentiellement masculins et résidaient pour 66% d'entre eux dans le sud de l'île.
- 71% des cas ont été hospitalisés plus de 24h et parmi eux 40% sont passés en services de soins critiques*.

Les principales hypothèses de contamination déclarées par les cas étaient des activités pratiquées dans le **cadre de loisirs** : travaux agricoles jardinage, maraichage, taille des arbres, coupe brèdes, ananas, élevage et dans une moindre mesure au bricolage/nettoyage de la cour, ou à la pratique de sport en eau douce. **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, maraicher, entretien des routes).

En parallèle entre la S01 et la S07/2024, la **surveillance des passages aux urgences (Oscour®)** identifiait 29 passages (dont 9 respectivement en S06 et S07/2024) pour suspicion de leptospirose. Parmi ces passages, 17 ont donné lieu à une hospitalisation (59%). En 2023, 23 passages dont 17 hospitalisations (74%) étaient identifiés pour la même période.

Synthèse : avec une pluviométrie record en janvier (qui a impacté tout particulièrement le sud de l'île), l'épidémie de leptospirose en cours se situe à un niveau plus élevé que les années précédentes. Le secteur Sud reste le plus touché, même si des cas résidants dans les secteurs Est et Ouest sont identifiés depuis deux semaines. Le profil des cas ainsi que leurs hypothèses de contamination restent ceux habituellement décrits à La Réunion.

Caractéristiques des cas 2024	Nombre	%
Définition de cas (n=54) :		
Cas confirmé autochtone	51	94 %
Cas probable autochtone	3	6 %
Répartition des cas par sexe (n=54) :		
Homme	51	94 %
Femme	3	6 %
Age des cas (n=54) :		
Moyen	56	
Median	59,5	
Minimum	14	
Maximum	75	
Répartition des cas par secteur de résidence (n=53) :		
Sud	35	66 %
Ouest	8	15 %
Nord	4	6 %
Est	6	11 %
Hospitalisation de plus de 24 heures (n=48) :		
Oui	34	71 %
Non	14	29 %
Passage en soins critiques* (n=43)		
Oui	17	40 %
Non	26	60 %

Tableau A. Principales caractéristiques des cas de leptospirose La Réunion – 01/01/2024 au 20/02/2024
(source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

* Dans le Cerfa utilisé depuis aout 2023 pour déclarer les cas de leptospirose, la variable « passage en réanimation » concernent tout cas ayant eu recours à un service de réanimation, de soins intensifs ou de soins continus.

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

En S07, le **taux de positivité (TP)** était stable : 9% en S07 contre 8% la semaine précédente (Figure 1). Le **taux de dépistage** était stable également, à **56 tests pour 100 000 habitants** en S07 contre 53 tests pour 100 000 habitants en S06. Le TP était globalement stable pour toutes les classes d'âges sauf chez les 45-64 ans et les plus de 75 ans pour lesquels il était en augmentation (Figure 2).

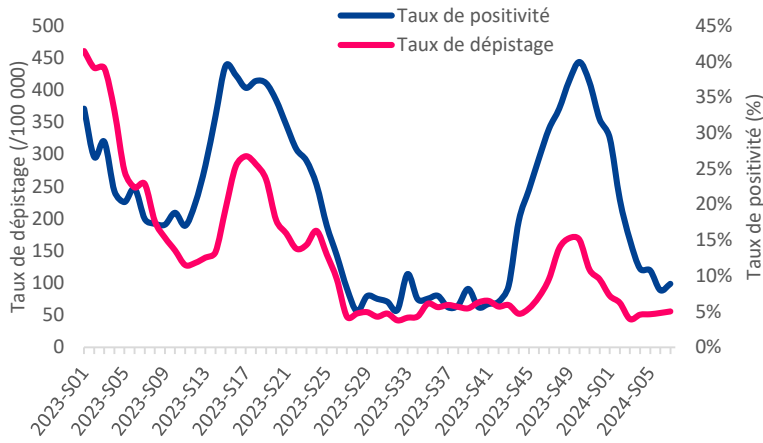


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S04/2023 à S07/2024 au 22/02/2024 (Source : SI-DEP de S04/2023 à S26/2023 et Neo-SIDEP de S27/2023 à S07/2024)

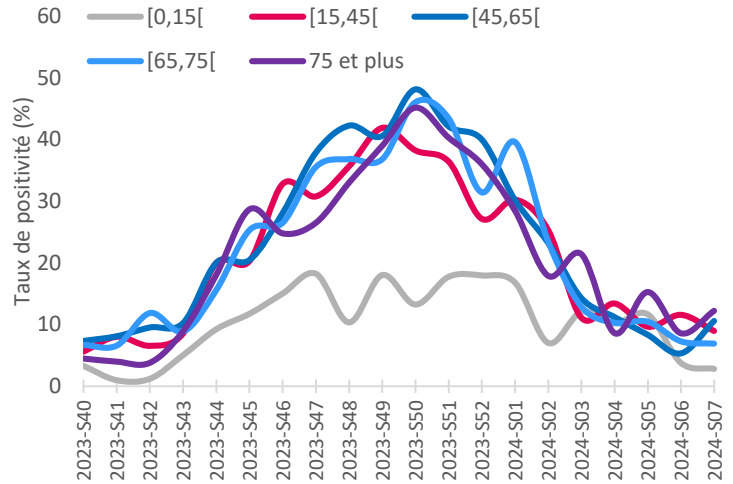


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S40/2023 à S07/2024 au 22/02/2024 (Source : Neo-SIDEP)

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) et les laboratoires privés, montre un TP de la COVID-19 stable en S07 comparé à la S06. Il y avait 43 tests positifs parmi 484 tests en S07, soit un TP de 9 % vs 37 tests positifs parmi 463 tests en S06 (TP = 8%).

En S07, les passages aux urgences pour motif de COVID-19 étaient stables (Figure 3). En S07, 10 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 7 la semaine précédente (Figure 3). En S07, le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait inférieur à la moyenne des passages en S07 entre 2020 et 2023 (Figure 3).

Le nombre **d'hospitalisations** après un passage aux urgences pour motif de COVID-19 était lui aussi **stable** avec 5 hospitalisations en S07 vs 5 en S06 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

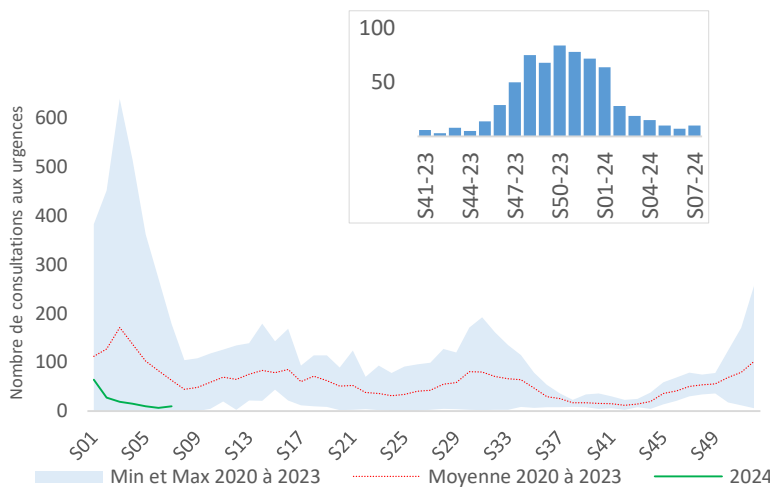


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S07/2024 au 22/02/2024

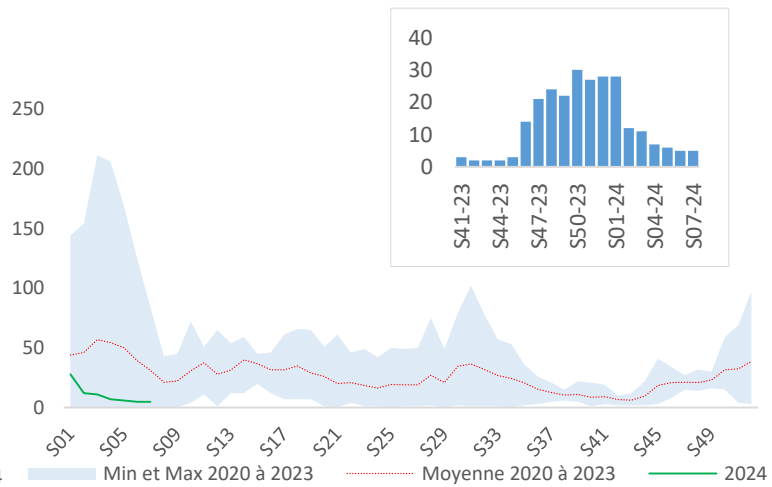


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S07/2024 au 22/02/2024

En S07, les passages aux urgences pour motif de syndrome grippal étaient en légère augmentation. Les urgences ont enregistré 27 passages pour un motif de syndrome grippal en S07 contre 21 la semaine précédente (Figure 5). Le nombre d'hospitalisations pour syndrome grippal était en baisse en S07 puisqu'aucune hospitalisation n'a été rapportée vs 7 en S06. 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 S07 une circulation de grippe majoritairement de type A(H1N1)pdm09 (Figure 8). Le taux de positivité était en baisse avec 14% des tests positifs pour les virus grippaux en S07 contre 18% en S06.

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

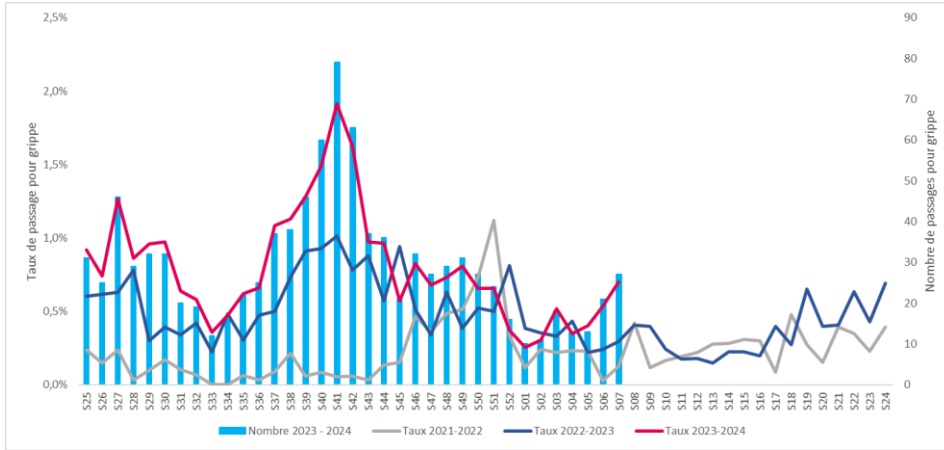


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S07/2024 au 22/02/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, malgré une baisse de la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA), celle-ci demeurait à un niveau élevé avec 5,1% de l'activité totale en S07 contre 5,9% en S06. La part d'activité pour IRA se situait au dessus de la moyenne 2013-2023 (Figure 7).

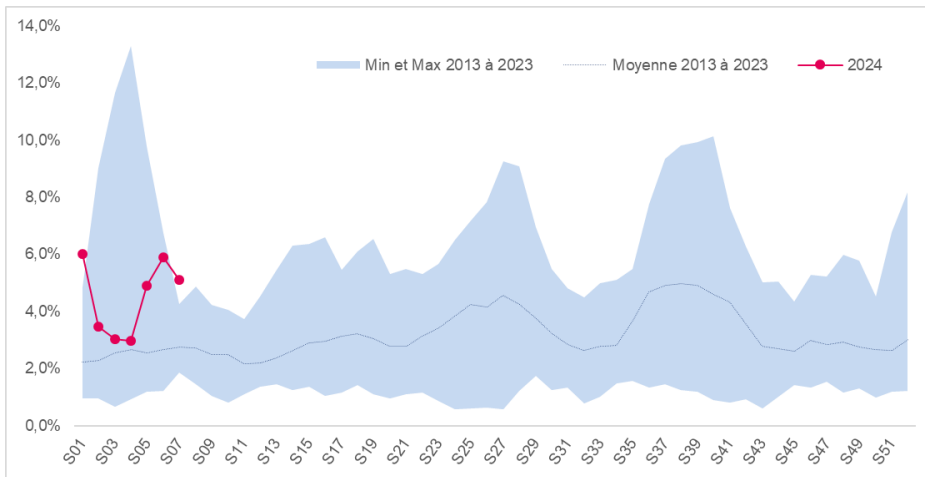


Figure 7. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S07/2024 au 22/02/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

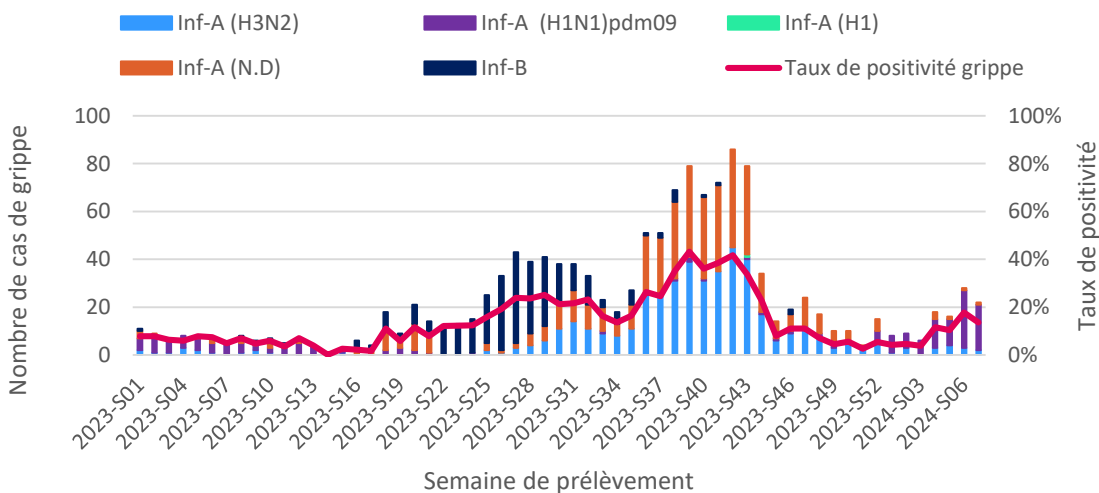


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S04/2023 à S07/2024 au 22/02/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

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 **stables** en S07 comparés à la semaine précédente (Figure 10). En S07, 38 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 41 en S06 (Figure 10).

Le nombre des nouvelles hospitalisations était stable en S07 avec 19 hospitalisations contre 22 hospitalisations en S06 (Table 1).

La part de passages aux urgences pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages d'enfants de moins de deux ans était en baisse à 10,8% en S07 contre 13,1% en S06.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était en forte baisse à 26% en S07 (vs 44% en S06) avec une circulation majoritaire de VRS de type A sans pour autant générer, un impact sanitaire conséquent.**

➡ **FIN de l'épidémie de bronchiolite à la Réunion.**

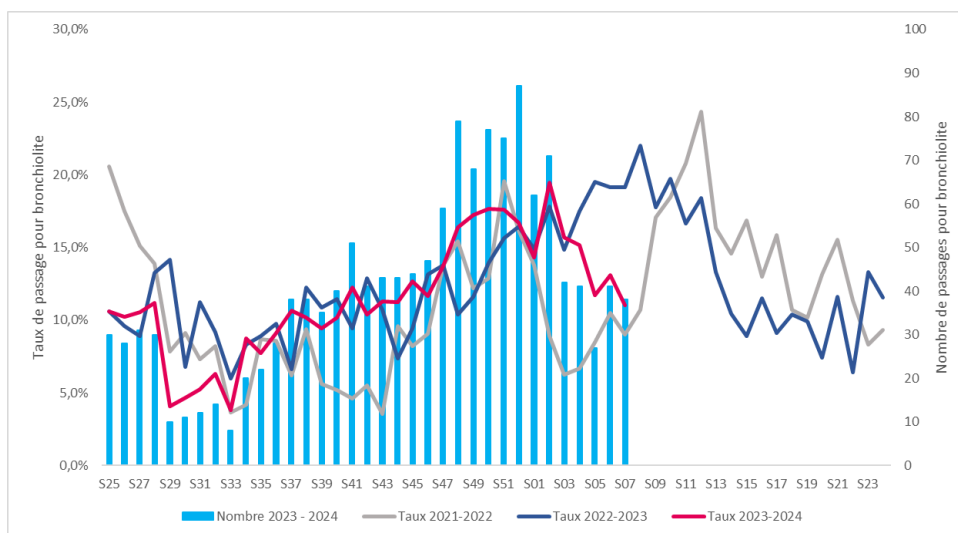


Figure 10. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S07/2024 au 22/02/2024 (source : Oscore®)

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, S06/2023 et S07/2024 au 22/02/2024 (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-S06	22		57	38,6%
2024-S07	19	-13,6%	69	27,5%

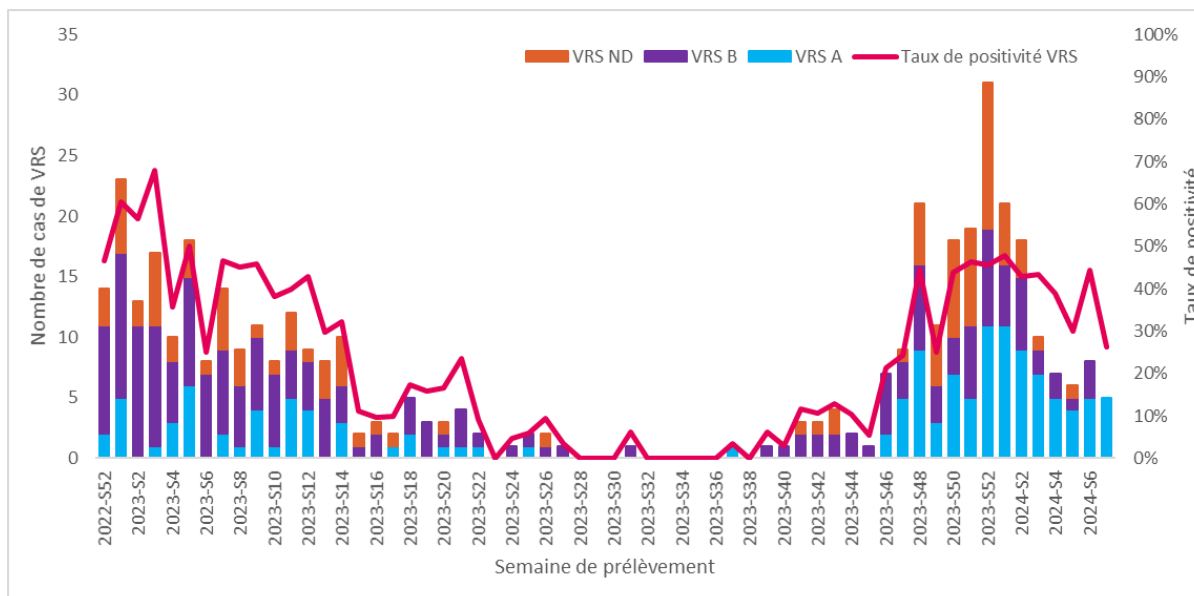
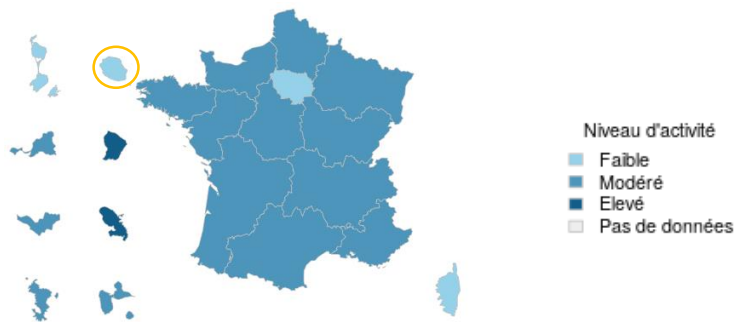
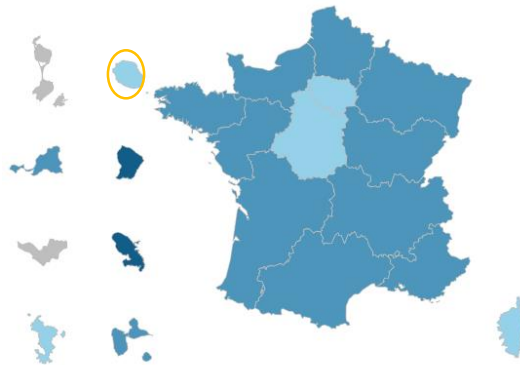


Figure 11. Nombre hebdomadaire de VRS et taux de positivité- enfants moins de 2 ans - La Réunion –S04/2023 à S07/2024 au 22/02/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S07/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S07/2024 (Données Oscour)



En S07, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en **légère baisse** avec 72 passages versus 78 passages en S06 (Figure 11). Le nombre d'hospitalisations était en baisse modérée avec 6 hospitalisations en S07 vs 9 en S06.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient **stables** en S07 (n=38) comparés à la semaine précédente (n=35) (Figure 12). Les hospitalisations après un passage aux urgences étaient en baisse avec 2 hospitalisations en S07 contre 1 en S06.

En S07, la part de l'activité des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite était de 7% comme en S06.

➡ La Réunion n'est pas phase épidémique.

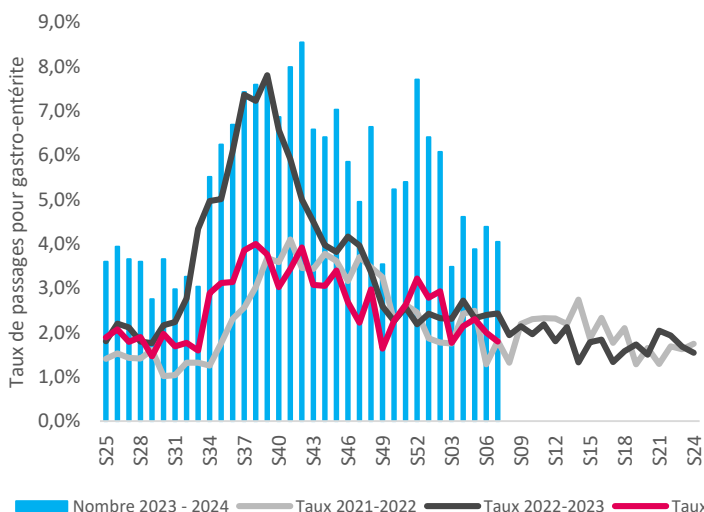


Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges- La Réunion - S07/2024 au 22/02/2024 (Source : Oscour®)

Figure 12. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S07/2024 au 22/02/2024 (Source : Oscour®)

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** était à la **baisse** et se situait à **2,3%** en S07 (Figure 13). Elle se situait sous la moyenne des années 2013-2023.

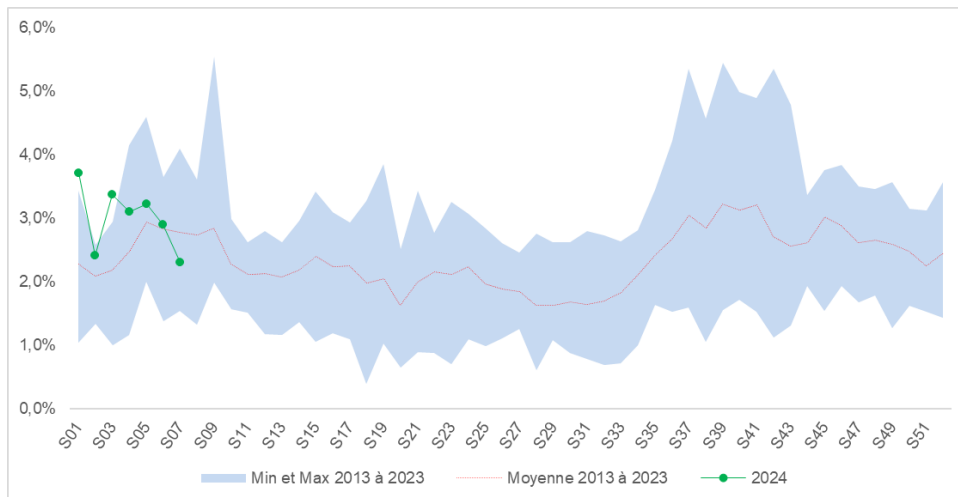


Figure 13. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S07/2024 au 22/02/2024 (source : Réseau de médecins sentinelles)

L'augmentation des cas de dengue se poursuit à la Réunion (Figure 14). Entre la S05 et la S06, le nombre de cas est passé de 16 à 27 cas. Plus de la moitié des cas (52%) sont détectés à Saint Joseph, qui compte plusieurs foyers actifs.

En semaine 06, 4 cas ont été signalés à St Paul alors qu'aucun n'y était mis en évidence en S05. Cette situation est suivie avec vigilance. Ailleurs sur l'île, des cas ont été signalés au Tampon et à St Denis (2 cas chacune) et à St Pierre, La Possession, St Leu, St Louis et St André (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 petite augmentation du nombre de consultations pour syndromes cliniquement compatibles avec la dengue en médecine de ville en semaine 07 (de 13 consultations en S06 à 18 en S07)

Par ailleurs, on note une épidémie de dengue à Maurice et à Rodrigues. A ce jour, 10 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.**

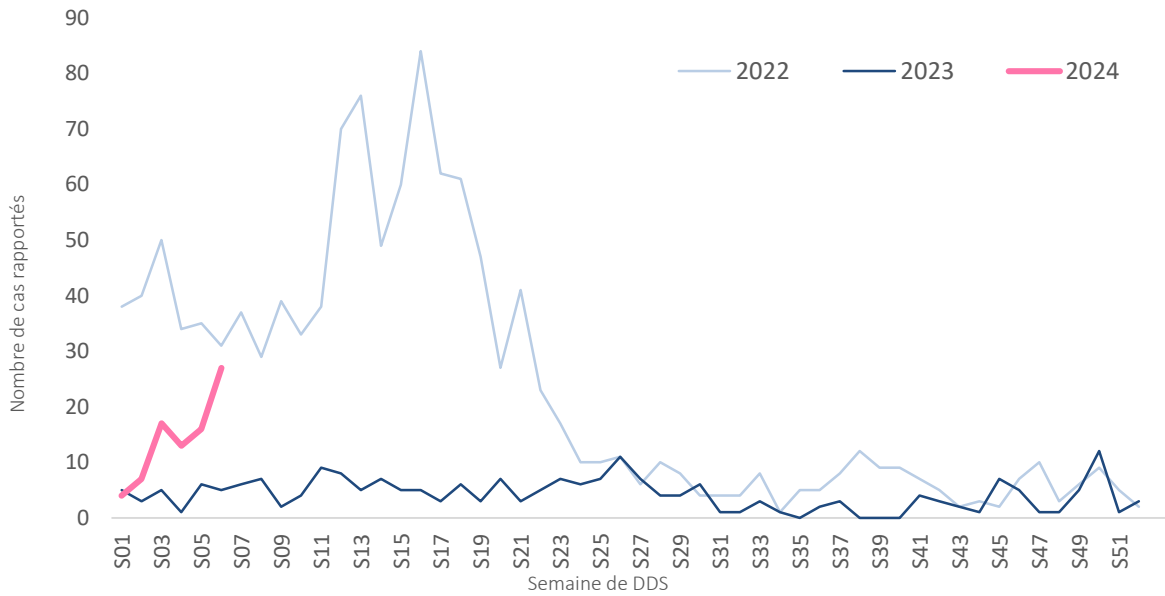


Figure 14 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S06/2024
 (source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Les épidémies de conjonctivite surviennent généralement dans des régions tropicales à forte densité de population, pendant les saisons chaudes et humides. A la Réunion, aucune épidémie majeure n'avait été décrite depuis l'épidémie intervenue en 2015 avec des cas groupés de conjonctivite qui avaient été détectés sur la commune de Saint-Paul, via le réseau OSCOUR®.

Depuis trois semaines, il est constaté une augmentation des consultations pour un motif de conjonctivite rapportées par le réseau des médecins sentinelles (Figure 18). La Cellule régionale de la Réunion a renforcée la surveillance épidémiologique de cette pathologie.

Cette surveillance repose sur le système de surveillance OSCOUR® (données des passages aux urgences et des hospitalisations) pour caractériser l'impact sanitaire et le réseau de médecins sentinelles qui rapporte les nombre hebdomadaire de consultations pour conjonctivite. Enfin, les données de nombres de consultations transmises par la Caisse Générale de Sécurité Sociale nous permettent d'extrapoler le nombre de cas et l'incidence de la conjonctivite en population générale.

• Le réseau des médecins sentinelles

En médecine de ville, la part d'activité pour conjonctivite se situait largement au dessus de la moyenne 2013-2023 depuis la S05 (Figure 18). En S07/2024, la part d'activité est estimée à 2,9% (n=47).

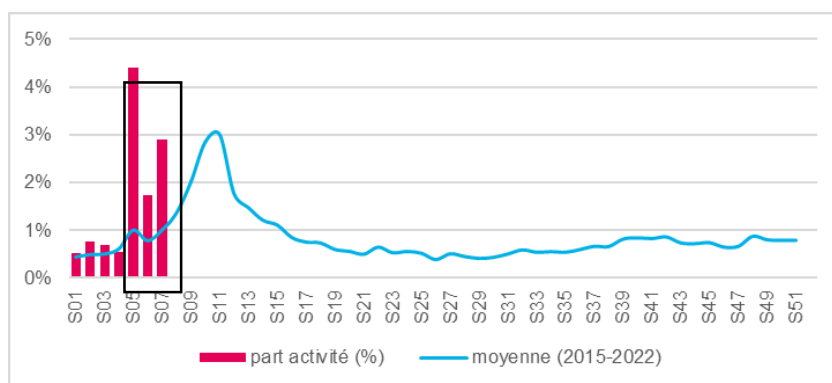


Figure 18 . Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour conjonctivite (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S07/2024 au 22/02/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

• Le réseau OSCOUR®

En terme de surveillance des indicateurs sanitaires à l'hôpital (passages aux urgences et hospitalisations) il n'a pas été identifié d'impact sanitaire (Figure 19), On observe un nombre restreint de passages hebdomadaires aux urgences (inférieur à 15) depuis le début du mois de février pour un motif de conjonctivite.

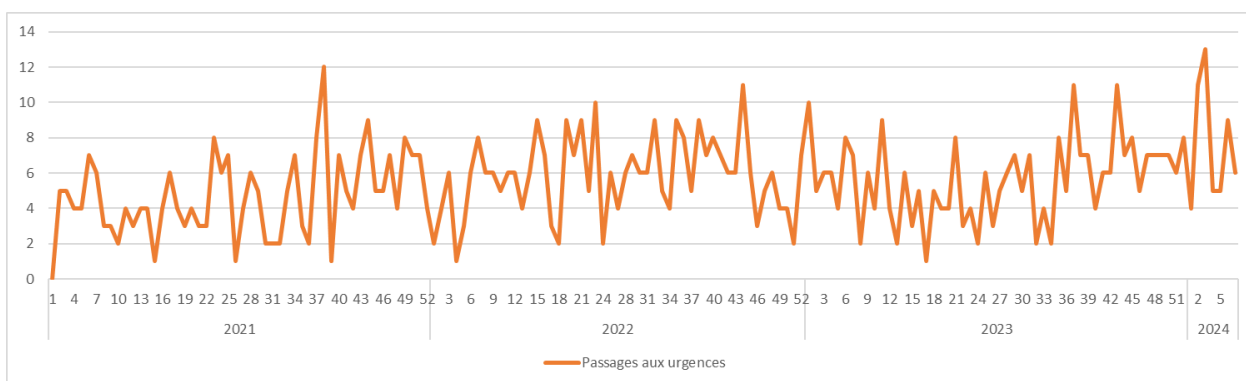


Figure 19 . Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour un motif de conjonctivite, La Réunion, S01/2021 à S07/2024 (Source : Oscour) au 22/02/2024

A ce stade, la hausse des cas de conjonctivite se limite au secteur de la médecine libérale sans entrainer un impact sanitaire conséquent sur le système hospitalier à La Réunion.

La cellule de Santé publique France à La Réunion reste mobilisée pour suivre l'évolution du nombre de cas de conjonctivites sur le territoire.

Mortalité toutes causes

En S05, 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=115 en S04). Le nombre de décès observé était supérieur mais **non significatif** par rapport au nombre de décès attendu (n=110).

Chez les plus de 65 ans, en S05, 86 décès ont été observés vs 83 décès attendus. Ce chiffre était en hausse comparé à la S04 (77 décès observés).

Chez les moins de 15 ans, le nombre de décès observé en S05 était de 3 (le nombre de décès attendu est de 2).

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S04



Le Point épidémiolo

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

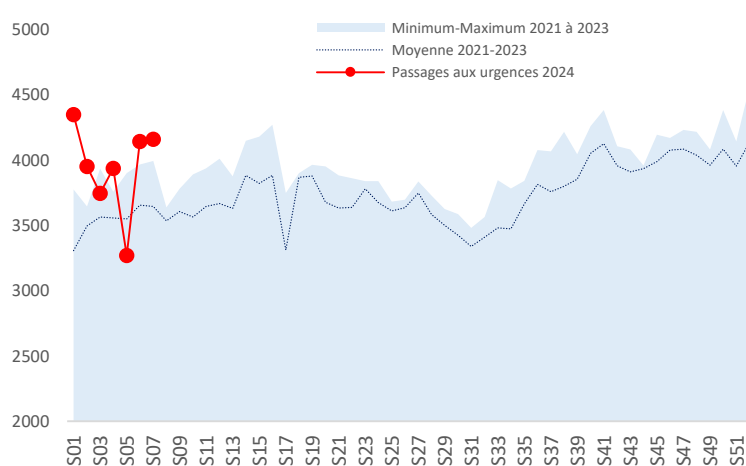


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S07/2024 au 22/02/2024 (Source : Oscour®)

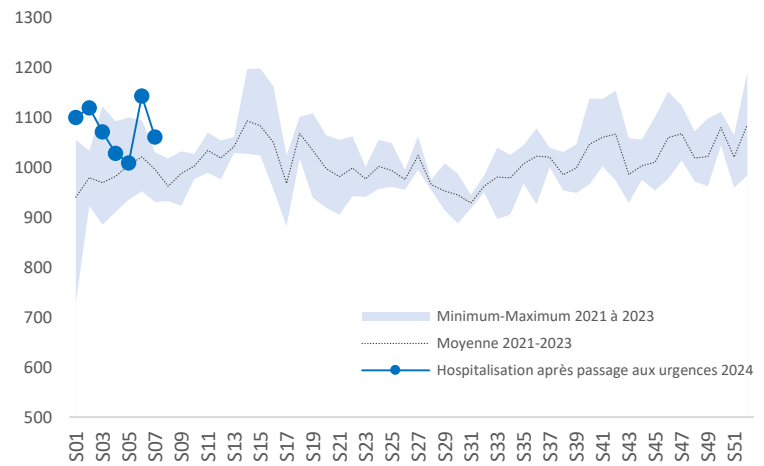


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S07/2024 au 22/02/2024 (Source : Oscour®)

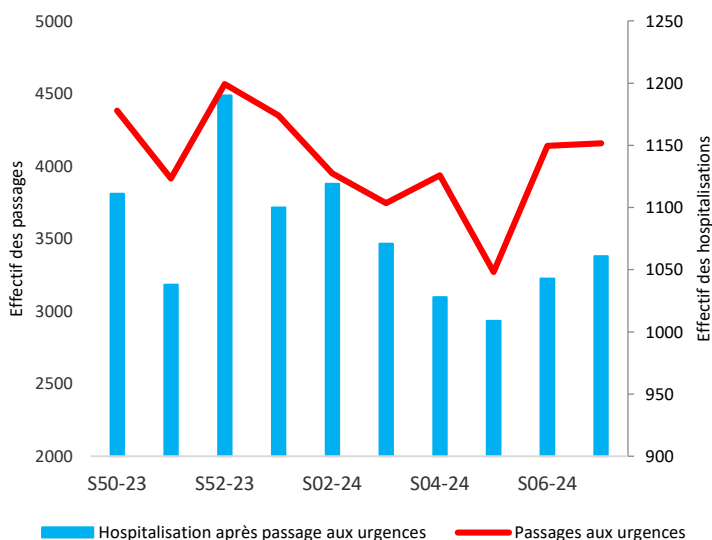


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion – Les 10 dernières semaines, au 22/02/2024 (Source : Oscour®)

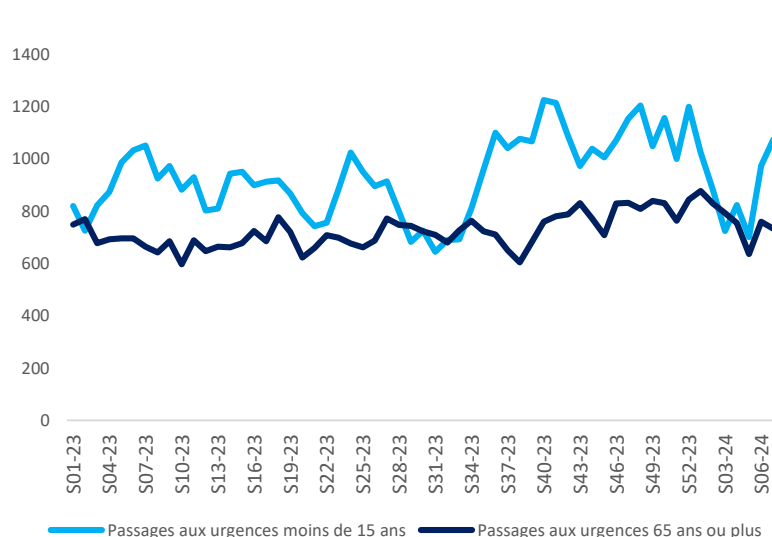


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S07/2024 au 22/02/2024 (Source : Oscour®)

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, 23 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

