

LES POINTS-CLÉS

Situation épidémiologique régionale

Conditions météorologiques actuelles propices à la transmission de la dengue et à la contamination par la leptospirose

Leptospirose

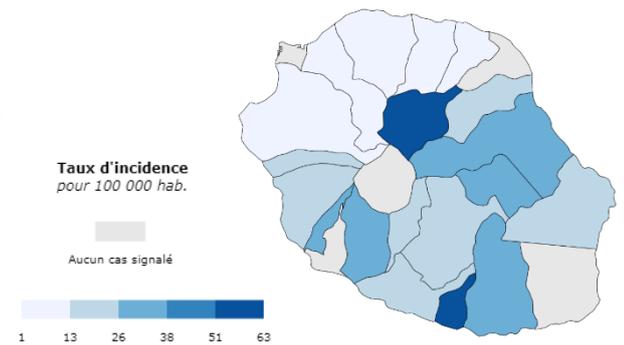
Après un démarrage précoce à un niveau élevé, une tendance à la baisse semble se dessiner (à confirmer dans les semaines qui arrivent et selon la pluviométrie à venir) (cf. p.4)

En raison de l'épidémie particulièrement intense cette année, il est préconisé à la population une vigilance accrue :

- en appliquant des mesures de protection individuelle ;
- en consultant un médecin dès l'apparition de symptômes
- et en indiquant la ou les activités à risque de contamination pratiquées.

Pour rappel, cette maladie à déclaration obligatoire nécessite un [diagnostic et une prise en charge précoce](#). Un [webinaire d'information](#) pour les professionnels de santé et détaillant ces aspects est disponible en ligne.

Taux d'incidence (100 000 habitants) des cas de leptospirose par communes, La Réunion, 2024



Dengue

Tendance à la stabilisation du nombre de cas avec progression de la dispersion géographique des cas. Le sérotype circulant est le DENV2 (cf. p.9). Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues

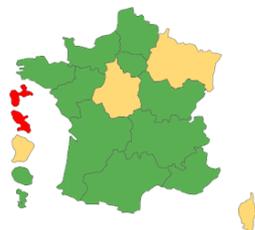
Surveillance COVID-19

Le niveau de circulation virale de la COVID-19 est stable et faible (cf. p.5)

Grippe

Absence d'épidémie (cf. p.6)

Grippe, niveaux épidémiques, S12



Bronchiolite

Absence d'épidémie (cf. p.7)

Bronchiolite (<2 ans), niveaux épidémiques, S12



■ Pas d'alerte
■ Epidémie
■ Post-épidémie

Gastroentérites

Absence d'épidémie (cf. p.8)

Activité des urgences hospitalières

Activité stable. Baisse des hospitalisations (cf. p.11)

Activité des médecins sentinelles

Stabilité des consultations pour conjonctivite. Baisse des consultations pour IRA et diarrhées aiguës.

Webinaire d'information sur la leptospirose à La Réunion

Quand suspecter une leptospirose, comment la prendre en charge et pourquoi la déclarer à l'autorité sanitaire?

[Leptospirose à La Réunion - Webinaire du 27 février 2024 \(youtube.com\)](#)

Rapport de situation Épidémie de choléra dans plusieurs pays (14 mars 2024)

Depuis le début de l'année 2023, un total cumulé de 787 813 cas de choléra et 5 586 décès ont été signalés dans 31 pays répartis dans cinq régions de l'OMS, la région de la Méditerranée orientale enregistrant les chiffres les plus élevés, suivie des régions de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est, des Amériques et du Pacifique occidental. Aucun foyer n'a été signalé dans la Région européenne au cours de cette période. Dans la zone océan Indien une épidémie est en cours aux Comores avec un nombre de cas cumulé de 319 et de 12 décès.

[Multi-country outbreak of cholera, External situation report #12 - 14 March 2024 \(who.int\)](#)

Un tableau de bord mondial du choléra et de la diarrhée aqueuse aiguë (DAA) est également disponible.

[WHO Global Cholera and AWD dashboard public \(arcgis.com\)](#)

Troubles musculo-squelettiques en France : où en est-on ?

Santé publique France publie des données inédites sur la prévalence des TMS en France, en population générale et chez les actifs occupés selon la catégorie socio-professionnelle et le secteur d'activité.

[Troubles musculo-squelettiques en France : où en est-on ? \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-COV-2

Santé publique France et le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires réalisent conjointement et de façon régulière une analyse de risque sur les différents variants du SARS-CoV-2 identifiés en France et à l'international, sur la base des informations disponibles concernant leur diffusion.

[Analyse de risque liée aux variants émergents de SARS-COV-2 \(11/03/2024\) | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Etude sur l'état de santé des Français avant la pandémie de Covid-19 pour aider les décideurs à réduire le fardeau des maladies

Une nouvelle étude inédite réalisée par les équipes de l'INSERM, du CHU et de l'université de Bordeaux en collaboration avec Santé publique France, la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) et les collaborateurs du Global Burden of Diseases study (GBD), se penche sur l'état de santé des Français avant la pandémie de Covid-19, ainsi que son évolution entre 1990 et 2019.

[Etude sur l'état de santé des Français avant la pandémie de Covid-19 pour aider les décideurs à réduire le fardeau des maladies | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Estimation du fardeau environnemental et professionnel de la maladie en France : quels sont les couples maladie-facteur de risque à prioriser ?

Santé publique France publie les résultats des premiers travaux menés sur l'estimation du fardeau environnemental et professionnel en France et a identifié neuf couples maladie-facteur de risque à étudier en priorité.

[Estimation du fardeau environnemental et professionnel de la maladie en France : quels sont les couples maladie-facteur de risque à prioriser ? | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes

Habitudes de vie, travail, sexualité ou encore santé mentale. A l'occasion du 8 mars, journée internationale des droits des femmes, Santé publique France fait le point sur la santé des femmes.

[Des inégalités de santé persistantes entre les femmes et les hommes | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Première étude partenariale sur la survie des personnes atteintes de cancer à La Réunion entre 2008 et 2018

Dans le cadre du travail partenarial réunissant l'Institut national du cancer, Santé publique France, le réseau Francim des registres des cancers et les Hospices Civils de Lyon, des [estimations de survie des personnes atteintes de cancer à La Réunion sur la période 2008 – 2018](#) sont publiées pour la première fois. Ces travaux s'inscrivent dans les objectifs de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

[Première étude partenariale sur la survie des personnes atteintes de cancer à La Réunion entre 2008 et 2018 | Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Paludisme d'importation à La Réunion. Bilan 2023.

Santé publique France publie une synthèse relative aux cas de paludisme d'importation à la Réunion en 2023.

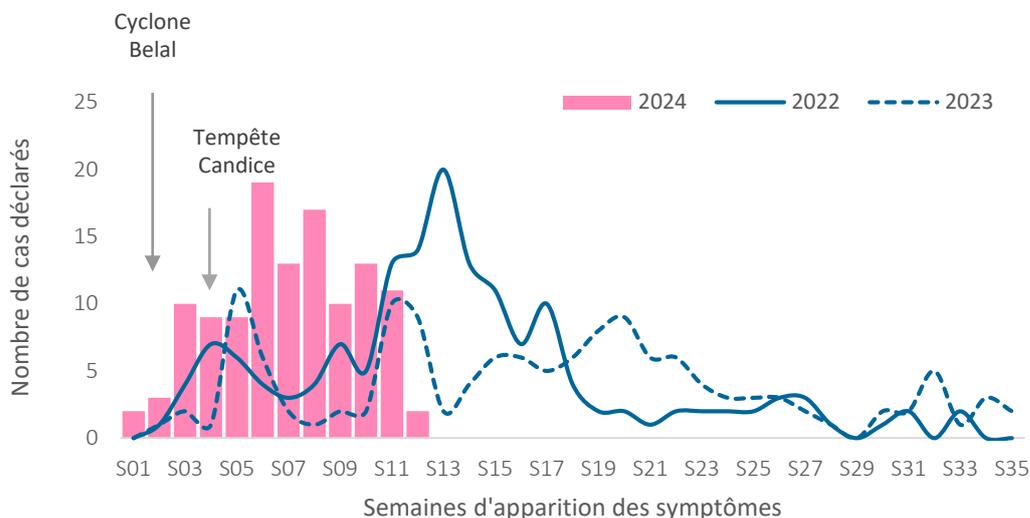
[Paludisme d'importation à La Réunion. Bilan 2023. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Chiffres clés

	S12	S11	S10	Evolution
Surveillance de la COVID-19 aux urgences Page 5				
Passages aux urgences	2	5	3	↔
Hospitalisations après passage aux urgences	0	3	3	↔
Surveillance de la grippe et des syndromes grippaux Page 6				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (part d'activité)	25 (<1%)	20 (<1%)	31 (<1%)	↔
Hospitalisations après passage aux urgences pour syndrome grippal	6	5	5	↔
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	137 (3%)	142 (4%)	149 (4%)	↘
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	53	54	72	↘
Part activité des médecins sentinelles IRA	2,2%	2,7%	3,2%	↘
Surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans				
Passages aux urgences (part d'activité)	33 (10%)	51 (16%)	53 (16,5%)	↘
Hospitalisation après passage aux urgences	9	21	30	↘
Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA) Page 8				
Passages aux urgences (part d'activité)				
- Tous âges	78 (2,0%)	89 (2,3%)	67 (1,8%)	↔
- Moins de 5 ans	39 (7,5%)	40 (7,3%)	27 (5,2%)	↔
Hospitalisation après passage aux urgences				
- Tous âges	13	20	15	↔
- Moins de 5 ans	5	5	4	↔
Part activité des médecins sentinelles	2,4%	2,7%	3,0%	↘
Mortalité toutes causes Page 10				
	S10	S09	S08	
Nombre de décès tous âges	100	120	113	↘
Nombre de décès 65 ans et plus	69	91	79	↘

Epidémie saisonnière en cours

Données de la déclaration obligatoire : Depuis le 1^{er} janvier 2024, **119 cas de leptospirose autochtones** confirmés biologiquement ont été déclarés à l'ARS (Figure A), soit 6 cas de plus que la semaine précédente. Ce nombre de cas déclarés en 2024 est particulièrement élevé si on le compare aux deux dernières années (correspondantes aux incidences maximales enregistrées à La Réunion). Ainsi pour la même période de 2023, 38 cas avaient été déclarés pour 164 cas annuels et pour 2022, 53 cas déclarés pour 169 cas annuels).



* En raison d'un délai entre l'apparition des symptômes et la déclaration des cas à l'ARS, les données des dernières semaines sont susceptibles d'être consolidées à la hausse.

Figure A. Nombre de cas confirmés de Leptospirose, par semaine de début des signes – Tous âges- La Réunion 01/01/2022 au 27/03/2024 (source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

Les communes qui rapportaient un nombre de cas supérieur à 5 étaient : **Saint-Pierre** (21 cas) ; **Saint-Louis** et **Saint-Paul** (respectivement 14 cas) ; **Le Tampon** (12 cas) ; **Saint-Joseph** et **Saint-Benoit** (respectivement 10 cas) ; **Petite-Ile** (8 cas) et **Saint-Leu** (7 cas).

Les principales hypothèses de contamination déclarées par les cas lors de l'enquête de terrain étaient principalement des **activités agricoles/élevage** (professionnelle ou de loisirs) et dans une moindre mesure des **activités de loisirs en contact avec de l'eau douce** et des activités de **nettoyage de cour** (notamment après les épisodes de fortes pluies).

Il n'a pas été identifié de nouveaux décès au cours la S12 (1 en lien direct en S10 et 1 en cours d'investigation pour l'imputabilité en S09). Pour rappel, à La Réunion en moyenne de 1 à 3 décès par an sont liés à la leptospirose.

Données du réseau Oscour®: En S12, l'activité pour suspicion de leptospirose (11 passages et 8 hospitalisations) représentait 0,2% de l'activité toutes causes confondues. Depuis le début de l'année, avec 85 passages et 51 hospitalisations, **l'activité des services d'urgences** pour ce motif **était deux fois supérieure** à la même période de 2023 (37 passages et 24 hospitalisations) et 2022 (50 passages et 29 hospitalisations).

Synthèse : Après un démarrage précoce à un niveau élevé, une tendance à la baisse semble se dessiner (à confirmer dans les semaines qui arrivent et selon la pluviométrie à venir) (Figure 1). Sur les dernières semaines, le nombre de cas résidant dans le Sud diminue, alors que ceux résidant dans le secteur Est augmente. **Les données montrent qu'afin de limiter l'apparition de nouveaux cas, la prévention doit être ciblée aux populations les plus à risque de se contaminer c'est-à-dire : les hommes, les classes d'âge 40-79 ans, les personnes pratiquant des activités/travaux agricoles et ou d'élevage (professionnelle comme de loisirs), celles ne protégeant pas leurs plaies, celles utilisant des équipements de protection individuel inadaptés et non systématisés, celles marchant en chaussures ouvertes dans les milieux humides...**

* 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.

Caractéristiques des cas 2024	
Age des cas (n=119)	
Moyen	52
Min - Max	13 - 80
	%
Répartition des cas par sexe (n=119)	
Homme	96 %
Femme	4 %
Répartition des cas par secteur de résidence (n=111)	
Sud	59 %
Ouest	20 %
Est	16 %
Nord	5 %
Hospitalisation de plus de 24 heures (n=106)	
Oui	70 %
Non	30 %
Passage en soins critiques* (n=105)	
Oui	26 %
Non	74 %

Tableau A. Principales caractéristiques des cas de leptospirose La Réunion – 01/01/2024 au 27/03/2024 (source : DO et ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

➔ Le niveau de circulation virale de la COVID-19 est stable et faible.

En S12, le **taux de positivité (TP) était stable : 4% en S12 contre 2% en S11** (Figure 1). Le **taux de dépistage** était aussi **stable : 43 tests pour 100 000 habitants** en S12 contre 40 tests pour 100 000 habitants en S11. L'analyse du taux de positivité par classes d'âges fait état d'une stabilité dans chacune d'entre elle à l'exception des 75 ans et plus qui était en augmentation (Figure 2).

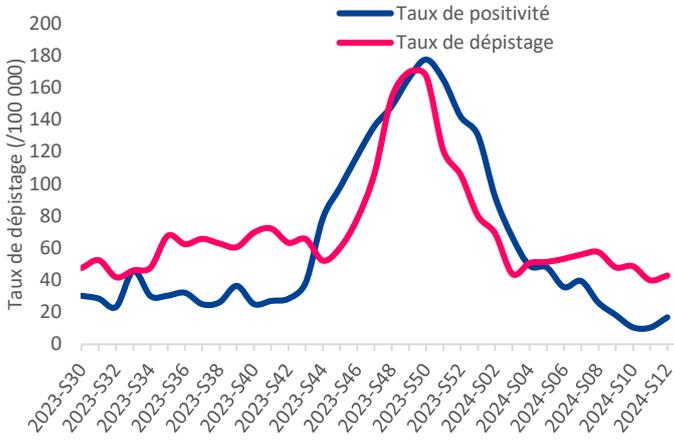


Figure 1. Evolution hebdomadaire du taux de positivité et du taux de dépistage pour COVID-19 à La Réunion, S09/2023 à S12/2024 au 28/03/2024 (Source : SI-DEP de S01/2023 à S26/2023 et Neo-SIDEP de S27/2023 à S12/2024)

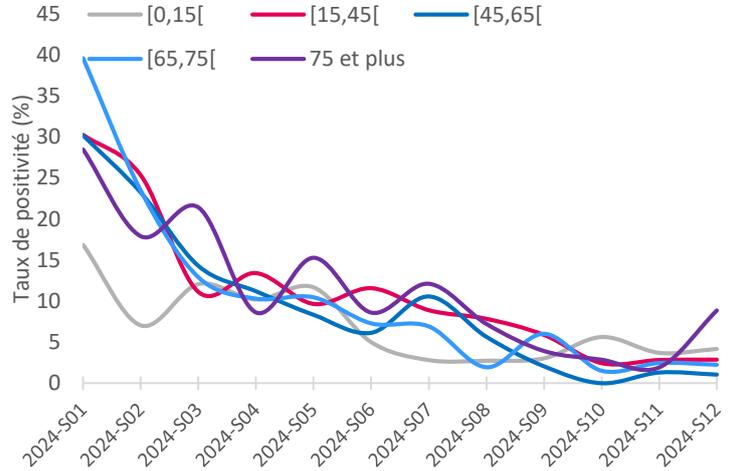


Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour COVID-19 par classes d'âges à La Réunion, S40/2023 à S12/2024 au 28/03/2024 (Source : Neo-SIDEP)

En S12, les **passages aux urgences pour motif de COVID-19 étaient faibles et stables** (Figure 3). En S12, 2 passages aux urgences pour COVID-19 ont été comptabilisés contre 5 la semaine précédente (Figure 3). Le nombre de passages aux urgences pour motif de COVID-19 restait inférieur à la moyenne des passages en S12 entre 2020 et 2023 (Figure 3).

Le nombre d'**hospitalisations** après un passage aux urgences pour motif de COVID-19 était **faible et table** avec aucune hospitalisation en S12 vs 3 en S11 (Figure 4). Le niveau des hospitalisations était inférieur à la moyenne 2020-2023.

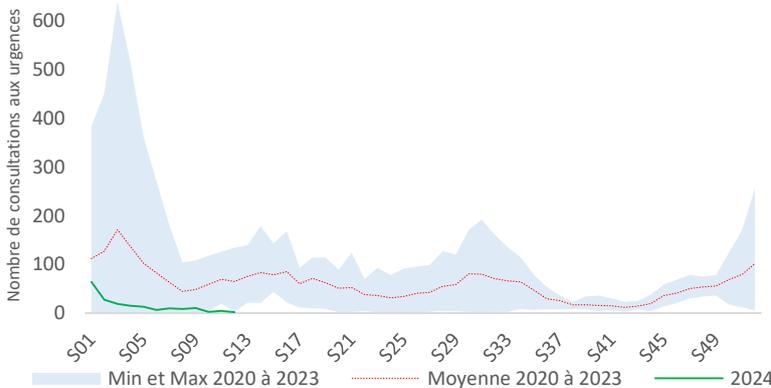


Figure 3. Passages aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S12/2024 au 21/03/2024

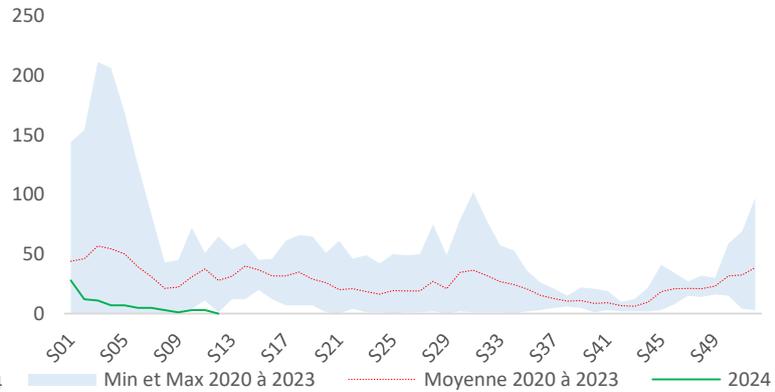


Figure 4. Hospitalisations après passage aux urgences pour COVID-19 – Tous âges - La Réunion – S12/2024 au 21/03/2024

En S12, les **passages aux urgences** pour motif de syndrome grippal étaient **en hausse modérée**. Les urgences ont enregistré 25 passages pour un motif de syndrome grippal en S12 contre 20 la semaine précédente (Figure 5). Le nombre d'**hospitalisations** pour syndrome grippal était **stable** avec 6 hospitalisations rapportées en S12 contre 5 en S11. La part d'activité des urgences pour un motif de grippe représentait moins de 1% de l'activité totale.

La surveillance virologique identifiait en S12 une circulation de grippe toujours majoritairement de type A(H1N1)pdm09 (Figure 7). Le taux de positivité était stable avec 14% des tests positifs pour les virus grippaux en S12 comme en S11.

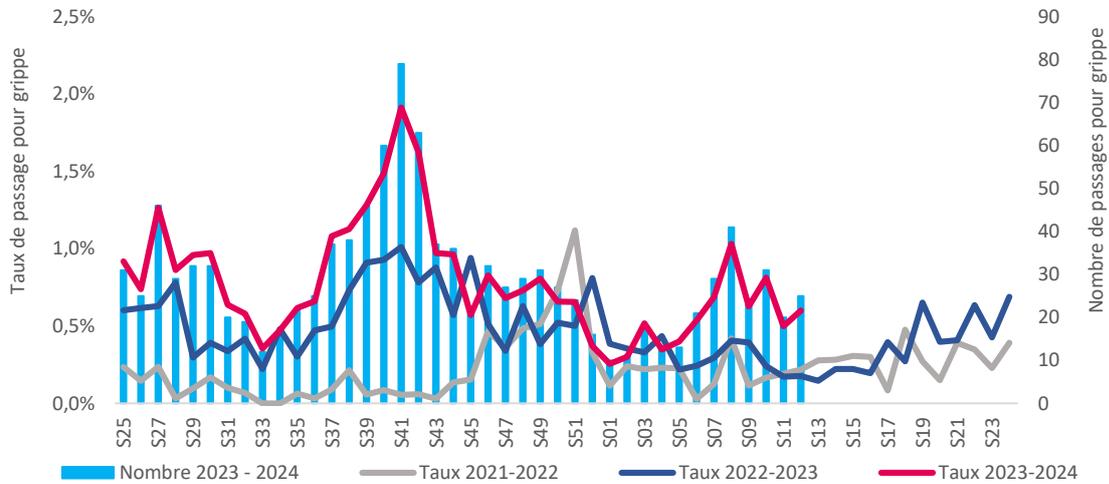


Figure 5. Passages aux urgences pour syndrome grippal – Tous âges - La Réunion - S12/2024 au 28/03/2024 (source : Oscour®)

En médecine de ville, la part d'activité des Infections Respiratoires Aigües (IRA) était à la baisse avec 2,2% de l'activité totale en S12 comparé à 2,7% pour la S11. La part d'activité pour IRA se situait en S12 au niveau de la moyenne 2013-2023 (Figure 6).

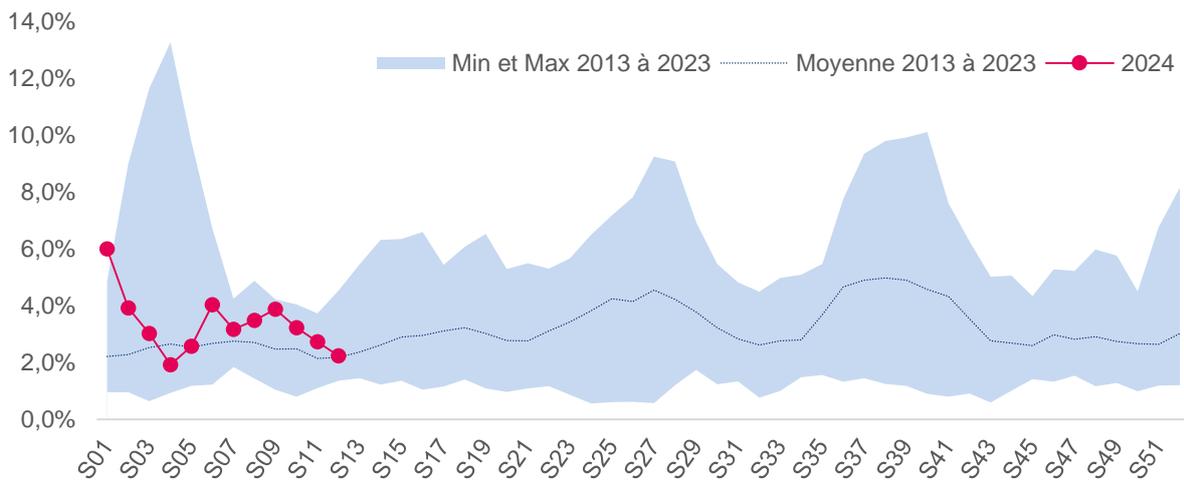


Figure 6. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour Infection respiratoire aigüe (pourcentage parmi les actes, réseau de médecins sentinelles), La Réunion, S12/2024 au 28/03/2024 (Source : réseau de médecins sentinelles)

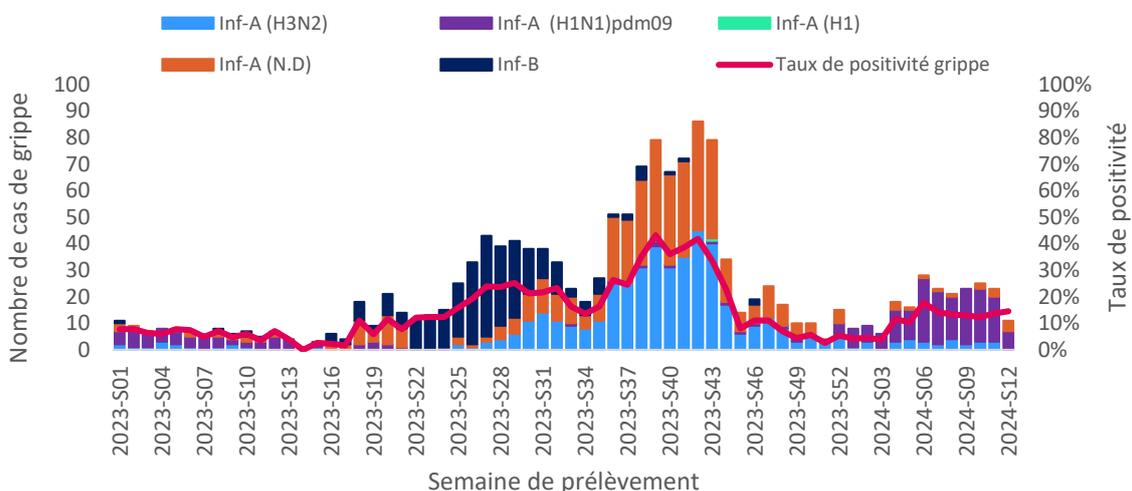


Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs (selon les différents virus grippaux) et du taux de positivité pour grippe, La Réunion, S01/2023 à S12/2024 au 28/03/2024 (Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Arbovirus Associé, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion)

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 avaient **diminué** en S12 comparés à la semaine précédente (Figure 8). En S12, 33 enfants âgés de moins de 2 ans ont consulté aux urgences pour une bronchiolite versus 51 en S11 (Figure 8).

On observait une baisse de 57% des nouvelles hospitalisations (n=9) par rapport à la semaine précédente (n=21). (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 10,3% en S12.

Concernant la surveillance virologique, le **taux de positivité pour le VRS chez les moins de deux ans était en augmentation, et se situait à 42% en S12 vs 30% en S11 avec une co-circulation de VRS de type A et de VRS de type B.**

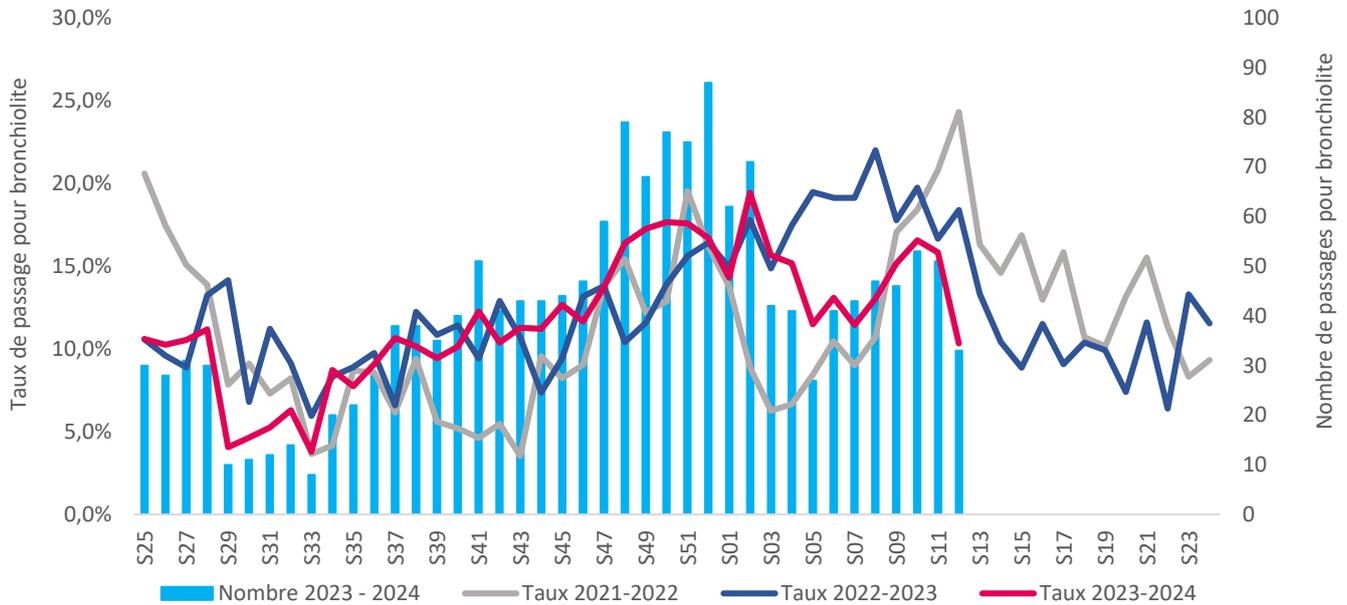
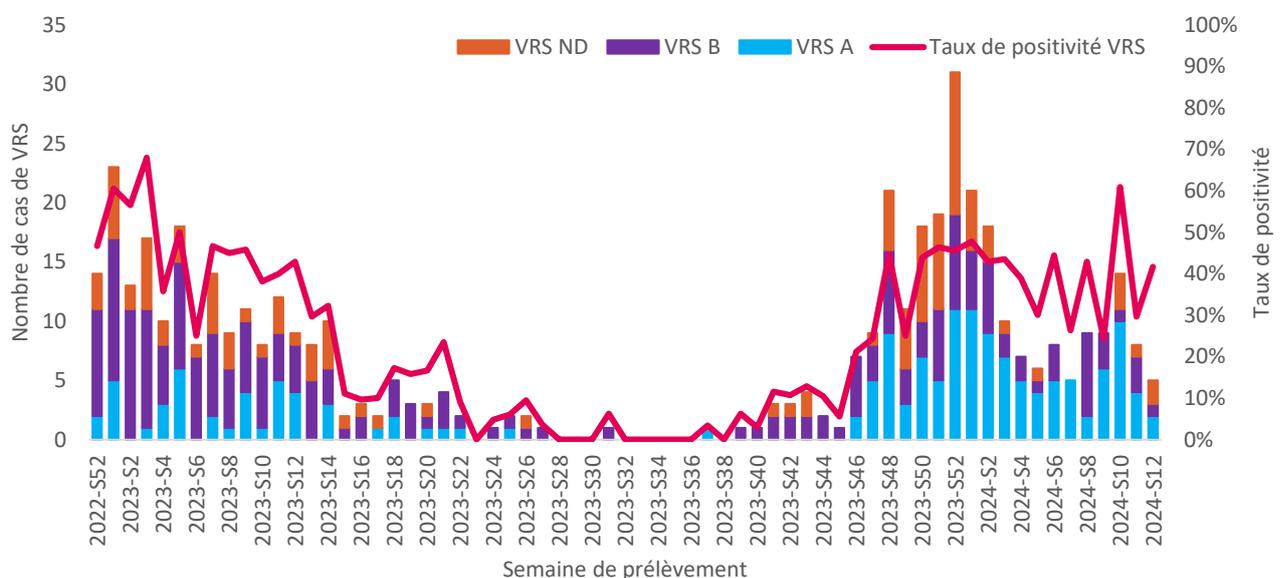


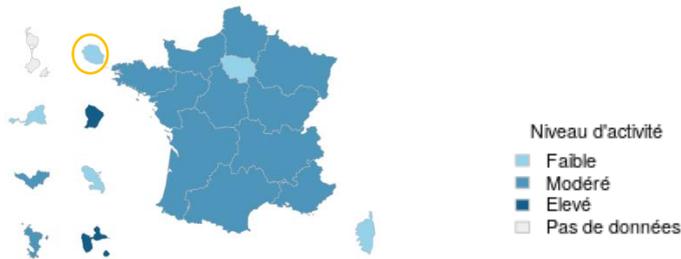
Figure 8. Nombre et taux de passages pour bronchiolite – Moins de 2 ans- La Réunion – S12/2024 au 28/03/2024 (source : Oscour®)

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, S11/2023 et S12/2024 au 28/03/2024 (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
2024-S11	21		70	30%
2024-S12	9	-57%	61	15%



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Tous âges – S12/2024 (Données Oscour)



Niveau d'activité des GEA aux urgences – Moins de 5 ans – S12/2024 (Données Oscour)



En S12, les passages aux urgences **tous âges** pour un motif de gastro-entérite étaient en **diminution après 3 semaines de progression**. Le nombre de passages aux urgences était de 78 en S12 versus 89 en S11 (Figure 10) soit une baisse de 12%. Le nombre d'hospitalisations était aussi en diminution avec 13 hospitalisations en S12 vs 20 en S11.

Chez **les enfants de moins de 5 ans**, les passages aux urgences pour un motif de gastro-entérite étaient stables en S12 (n=39) comparés à la semaine précédente (n=40) (Figure 11). Les hospitalisations après un passage aux urgences demeuraient aussi stables avec 5 hospitalisations en S12 comme en S11.

En S12, la part de l'activité des urgences chez **les moins de 5 ans** pour la gastro-entérite restait stable par rapport à la semaine précédente (7,5% en S12 vs 7,3% en S11).

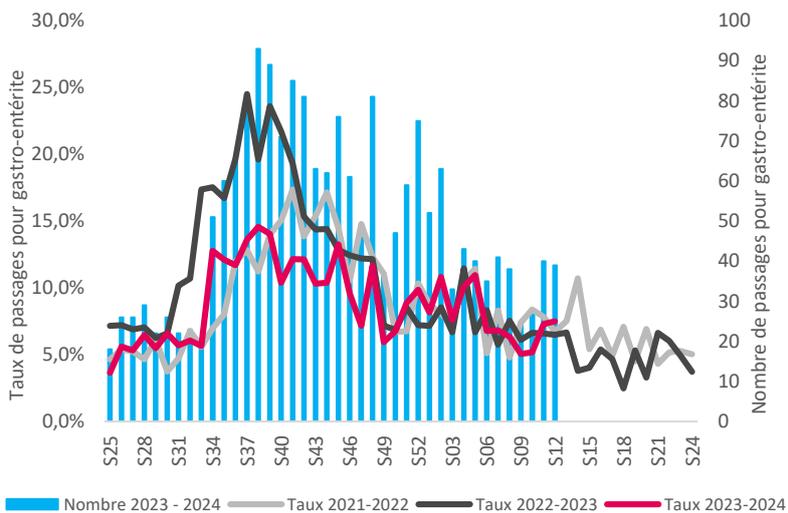
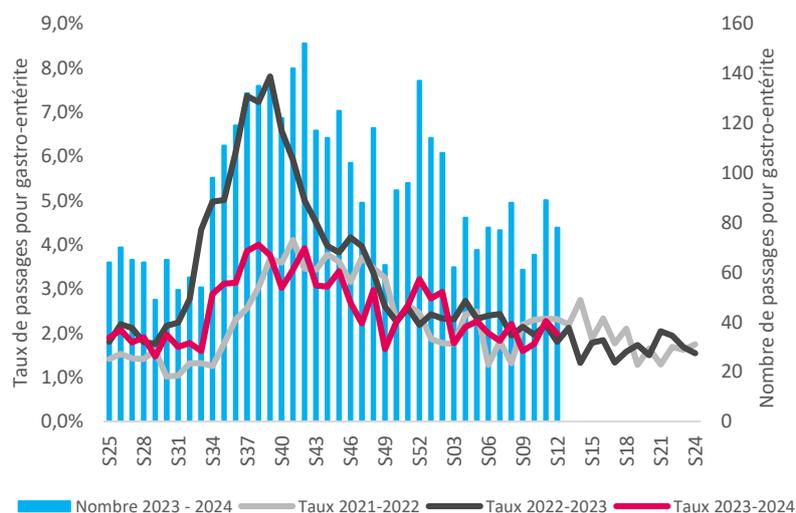


Figure 10. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Tous âges - La Réunion - S12/2024 au 28/03/2024 (Source : Oscour®)

Figure 11. Passages aux urgences pour gastro-entérite – Moins de 5 ans - La Réunion - S12/2024 au 28/03/2024 (Source : Oscour®)

En **médecine de ville**, la **part d'activité pour diarrhée aiguë** diminuait pour se situer à **2,4%** en S12 (Figure 12). Elle était au dessus de la moyenne des années 2013-2023.

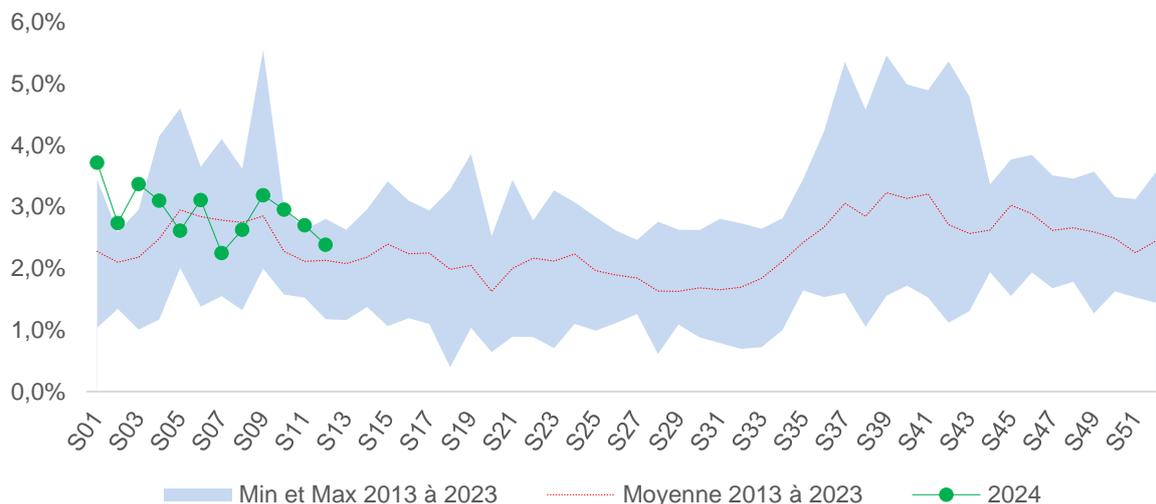


Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2023, La Réunion, S12/2024 au 21/03/2024 (source : Réseau de médecins sentinelles)

Depuis le début de l'année, 320 cas de dengue ont été rapportés, ce qui est déjà plus élevé qu'en 2023.

En semaine 11, le nombre de cas de dengue signalés était de 55 cas. Ce nombre de cas hebdomadaires, qui avait baissé en S10 (47 cas) par rapport à la S09 (65 cas), est en légère hausse.

La moitié des cas est toujours rapportée à St Joseph (21% des cas en S11) mais cette proportion baisse depuis la S08. On observe une tendance à la dispersion des cas avec 10 communes concernées en S11. Le sud reste principalement affecté (78% des cas), vient ensuite l'ouest avec 15% des cas. **En semaine 11, les cas sont répartis comme suit:**

Nord	Sud	Ouest
St Denis : 4 cas	Saint Joseph : 28 cas	Saint Leu : 4 cas
	Saint Pierre : 6 cas	La Possession : 2 cas
	Petit-Ile : 4 cas	Saint Paul : 1 cas
	Saint Philippe : 4 cas	Trois Bassins : 1 cas
	Les Avirons : 1 cas	
4 cas	43 cas	8 cas

Le sérotype circulant est toujours le DENV2.

L'impact sanitaire reste à ce jour faible avec 55 passages aux urgences (CHU Sud et CHOR principalement) pour syndrome compatible avec la dengue depuis le début de l'année, dont 9 en S12 et 12 en S12. Depuis 2 semaines, ce nombre est supérieur à 5 passages hebdomadaire. L'impact hospitalier reste faible avec 2 hospitalisations depuis le début de l'année. **ERRATUM : le nombre d'hospitalisations mentionnée dans le bulletin de la semaine dernière était erroné.**

L'épidémie de dengue à Maurice et à Rodrigues se poursuit. Le sérotype DENV2 y est également le sérotype en cause. Depuis le début de l'année, 25 cas importés ont été signalés au retour de voyage.

➔ **En cette période toujours propice à la prolifération de l'insecte vecteur, la vigilance reste de mise**

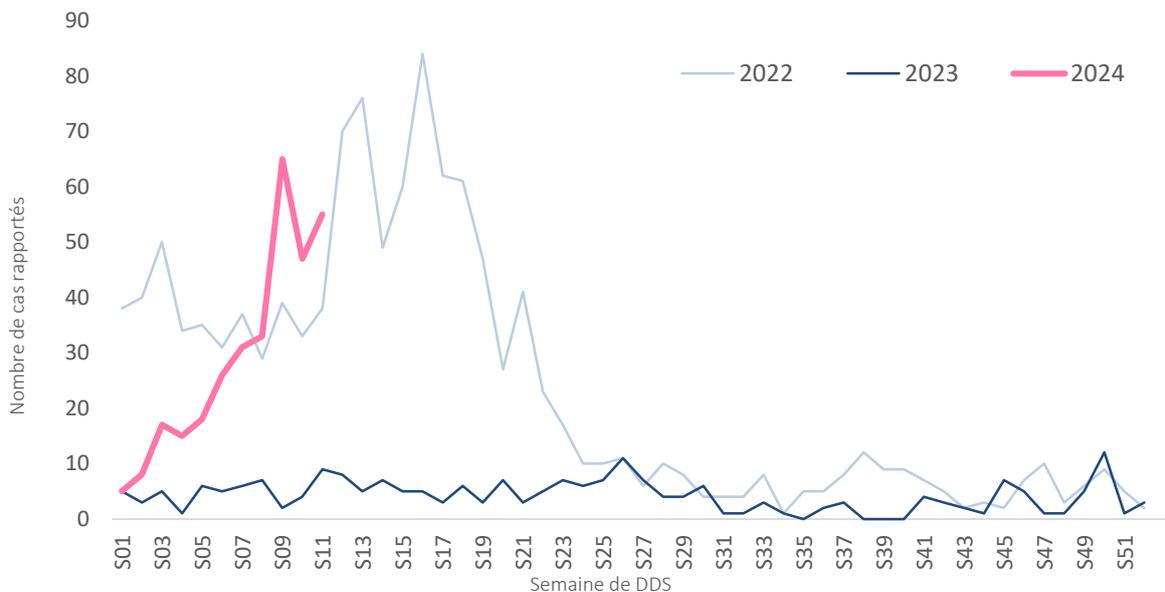


Figure 13 – Nombre de cas confirmés de Dengue – Tous âges - la Réunion, S01/2022 à S11/2024
(source : ARS Réunion ; exploitation : SpFrance La Réunion)

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®.

• **Le réseau des médecins sentinelles**

En médecine de ville, la part d'activité pour conjonctivite se situait au-dessus de la moyenne 2013-2023 pour la S10/2024 (Figure 18). En S12/2024, la part d'activité restait stable à 2,5% (n=73) versus 2,6% en S11 (Figure 18).

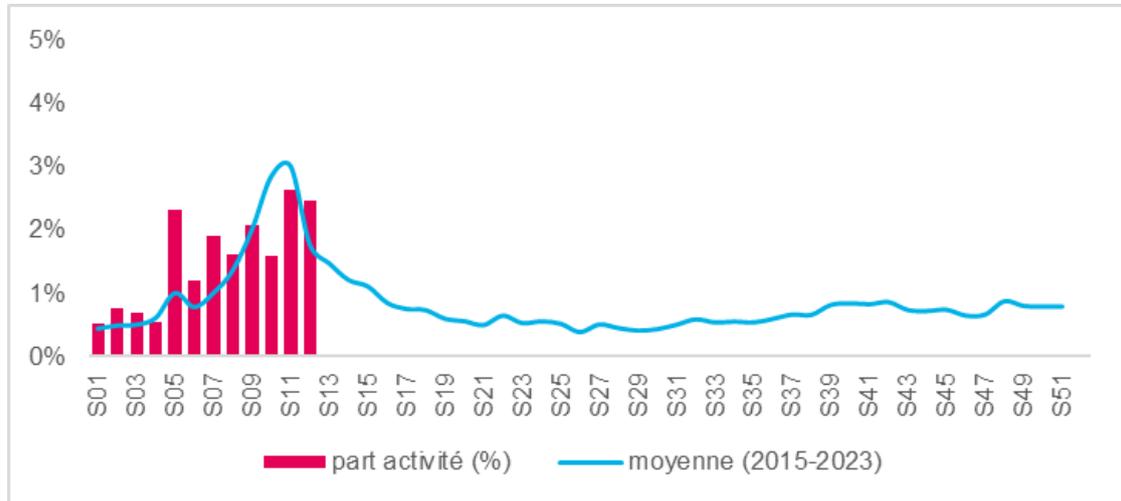


Figure 14. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour conjonctivite (pourcentage parmi les actes, réseau de médecin sentinelle), La Réunion, S01/2024 à S12/2024, moyenne 2015-2023

• **Estimation du nombre des cas de conjonctivites en population générale.**

En terme de surveillance des indicateurs sanitaires à l'hôpital (passages aux urgences et hospitalisations) il n'est toujours pas identifié, un impact sanitaire majeur (Figure 19) malgré, une hausse modérée pour le mois de Mars (Figure 15)

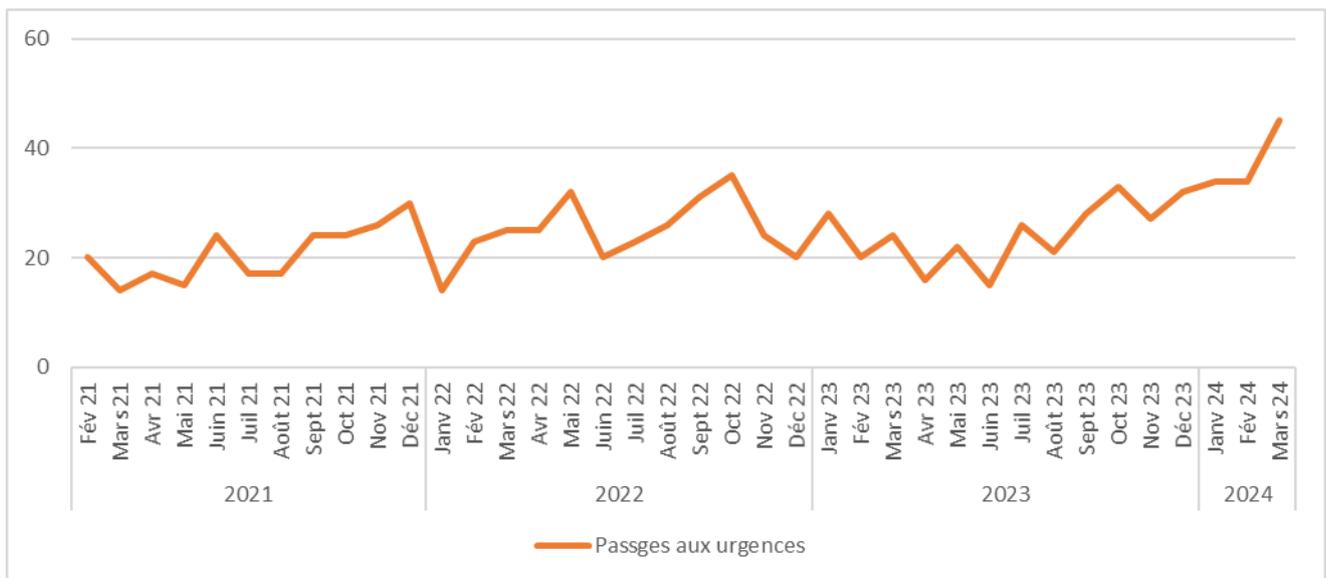


Figure 15. Evolution hebdomadaire des passages aux urgences pour un motif de conjonctivite, La Réunion, S01/2021 à S10/2024 (Source : Oscour) au 13/03/2024

Mortalité toutes causes

En S10, le nombre de décès observé tous âges et toutes causes était de 100 personnes. Comparé à la semaine précédente, le nombre de décès observé était en diminution (n=120 en S09). Le nombre de décès observé en S10 était inférieur au nombre de décès attendu (n=111).

Chez les plus de 65 ans, en S10, 69 décès ont été observés vs 84 décès attendus. Ce chiffre était inférieur à ce qui était observé en S09 (91 décès observés). Le nombre de décès observé en S10 pour cette classe d'âge était inférieur au nombre de décès attendu (84)

Chez les moins de 15 ans, 4 décès ont été observés en S10 (le nombre de décès attendu est de 2).

Niveaux d'alarme pour mortalité toutes causes, S10



Le Point épidémiolo

Activité des urgences hospitaliers – Réseau Oscour®

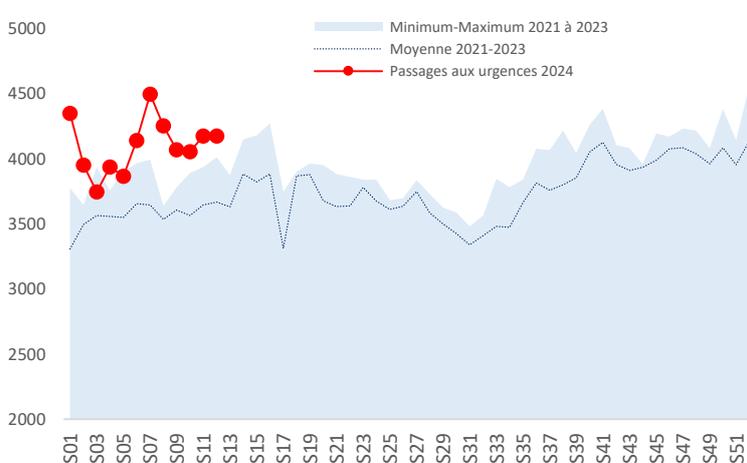


Figure 16. Passages aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - S12/2024 au 28/03/2024 (Source : Oscour®)

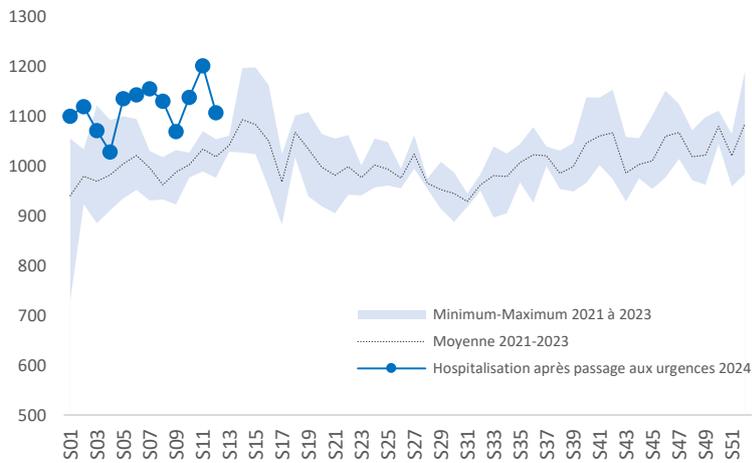


Figure 17. Hospitalisation après passages aux urgences pour toutes causes – Tous âges - La Réunion - S12/2024 au 28/03/2024 (Source : Oscour®)

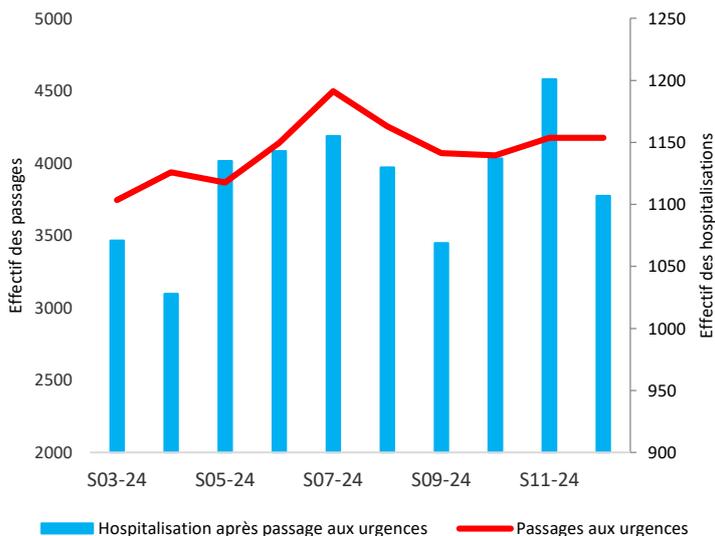


Figure 18. Passages aux urgences et hospitalisations après passage aux urgences toutes causes – Tous âges - La Réunion - Les 10 dernières semaines, au 28/03/2024 (Source : Oscour®)

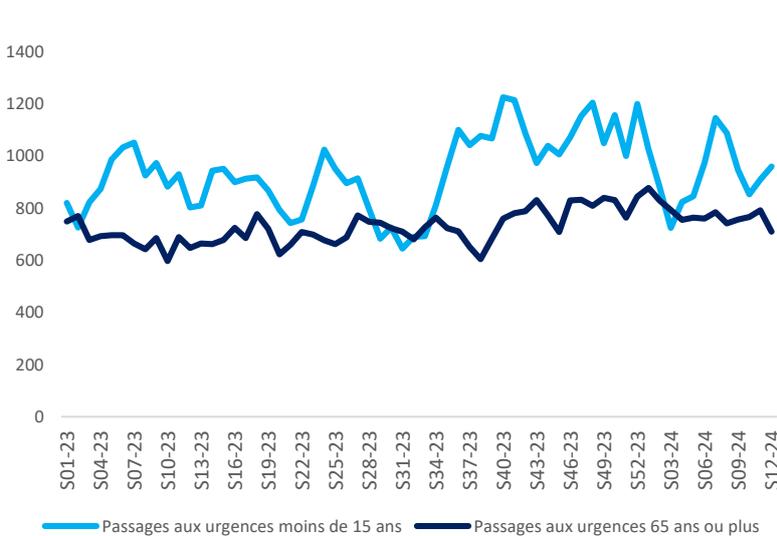


Figure 19. Passages aux urgences pour toutes causes – Moins de 15ans & 65 ans et plus - La Réunion - S12/2024 au 28/03/2024 (Source : Oscour®)

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, 28 mars 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

