

Analyse de la situation

Situation en France (Figure 2)

- Augmentation de l'ensemble des indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 : passages aux urgences, nouvelles hospitalisations, admissions en réanimation, taux d'incidence et mortalité. Seize départements ont un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 habitants.

Situation à la Réunion

- En semaine 38, une baisse du nombre de cas confirmés et du taux d'incidence est constatée. En outre, le $R_{sidep} = 0,95$ (IC95% 0,88-1,03) est inférieur à 1. **Néanmoins, le nombre de cas en réanimation, le taux de positivité et, le taux d'incidence pour la classe d'âge 65-74 ans et plus de 75 ans sont en augmentation.** La hausse de ces indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 témoigne d'une circulation toujours active du virus.

Tester—Tracer—Isoler

⇒ Sur les recommandations de [l'Avis N°9 du 3 septembre 2020 du conseil scientifique](#), les durées

Personnes	Durée d'isolement
Cas confirmé symptomatique non immunodéprimé	7 jours à partir de la date de début des symptômes (ou 48h après si fièvre à partir du 7ème jour après les symptômes)
Cas confirmé asymptomatique	7 jours après la date de prélèvement du test positif
Personne contact à risque	7 jours en cas de test RT-PCR négatif à 7 jours du dernier contact avec le cas
Personne contact à risque dans le foyer d'un cas	7 jours à partir de la date de guérison du cas

d'isolement et de quarantaine ont été réduites :

⇒ « Le port rigoureux du masque (chirurgical pour les cas), le suivi scrupuleux des mesures d'hygiène et la distanciation physique pendant la semaine qui suit la levée de l'isolement est nécessaire pour les cas et les personnes contact à risque. Ils doivent également éviter tout contact avec des personnes à risque de forme grave. »

⇒ Il est vivement recommandé aux professionnels de signaler tous cas groupés (clusters) pro-

Indicateurs clés

	S36 31/08 au 06/09	S37 07/09 au 13/09	S38 14/09 au 20/09	Evolution
Nombre de cas confirmés (source: ARS, Assurance maladie)	578	594	564	↘
Dont nombre de cas autochtones	559	540	464	↘
Taux d'incidence (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	75,8	68,5	63,3	↘
Taux de positivité (%) (source: SI-DEP)**	4,1	4,1	4,3	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	1 851	1 673	1459	↘
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19*** (source: Oscore®)	17	24	22	↘

Situation au 24/09/2020

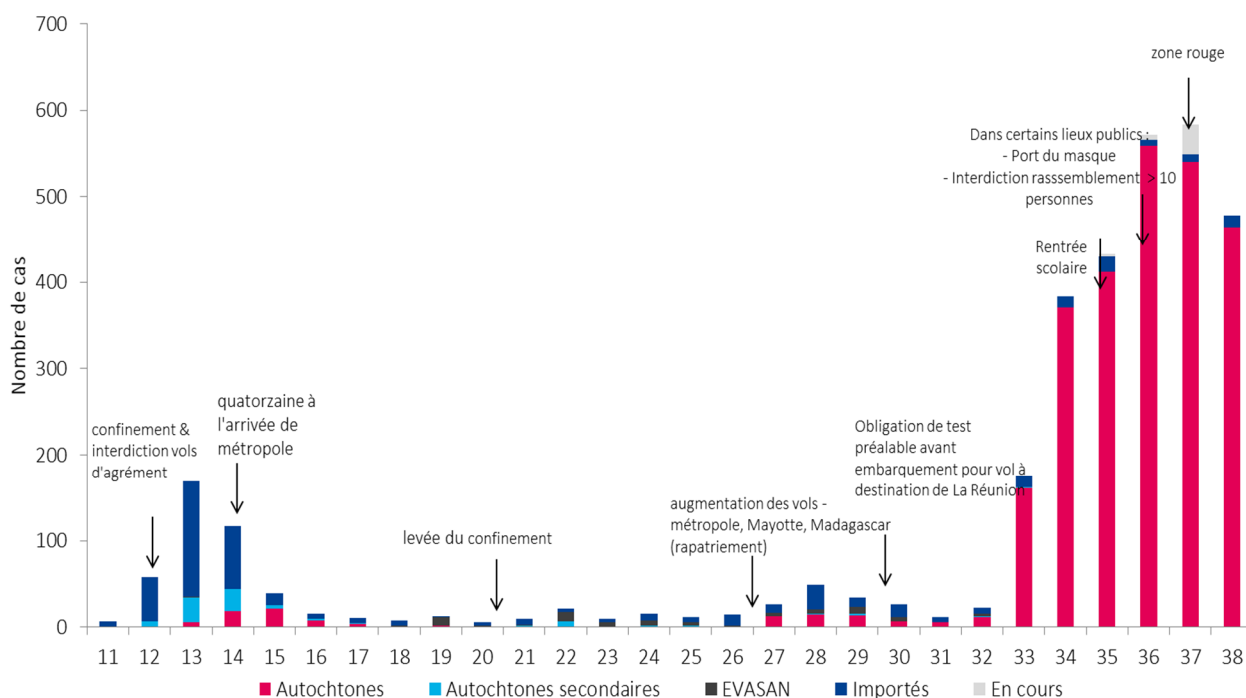
Nombre de clusters actifs identifiés (source : SpF)	14
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 (source: SIVIC)	71
Nombre de patients hospitalisés en réanimation pour COVID19 (source: surveillance cas graves SpF)	18

** l'analyse porte sur les patients ayant communiqué au laboratoire au moment du prélèvement un code postal (CP) de résidence à La Réunion ; pour les patients pour lesquels le CP est manquant, c'est le département du laboratoire qui a réalisé l'analyse qui est pris en compte

*** ne prend pas en compte les patients passant directement par les filières spécifiques COVID19

Surveillance individuelle

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de prélèvement, S11 à S38/2020 (sources : ARS, Assurance maladie)



Depuis le 11 mai 2020, le contact-tracing autour des cas confirmés signalés dans SI-DEP (système d'information de dépistage) est assuré par la plateforme régionale réunissant les compétences de l'Assurance maladie et de l'Agence régionale de santé avec l'appui de la cellule régionale de Santé publique France.

- Après un nombre de cas essentiellement importés en mars et avril (S11 à S18), des personnes contaminées ont continué à être identifiées tout au long des mois de mai et juin (S19 à S26) (Figure 1). Le nombre de cas confirmés importés puis autochtones est resté faible jusqu'en semaine 32.
- Depuis la semaine 33, le nombre de cas a augmenté rapidement et de façon importante. Les nouveaux cas étaient essentiellement autochtones : infections acquises à La Réunion.
- En semaine 38, le nombre de cas autochtones rapportées par l'Assurance maladie a baissé de 8,5% par rapport à la semaine précédente. Les nouveaux cas identifiés sont essentiellement autochtones (94%). La part des cas importés ne représentent plus que 3% des cas investigués.
- Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance maladie, l'ARS et Santé publique France, 8% des cas autochtones confirmés concernaient un cluster identifié en semaine 38.

⇒ **Ces résultats confirment une circulation toujours active du virus à La Réunion avec principalement des cas autochtones malgré une légère baisse de cas autochtones.**

Signalement à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

Depuis le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les Cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters détectés, selon le guide en vigueur (disponible [ici](#)). Un **cluster** est défini **par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables dans une période de 7 jours, qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes**. L'identification des clusters résulte de signalements au point focal de l'ARS, du suivi des contacts, et des campagnes de dépistage. Les clusters sont qualifiés d'un niveau de criticité, évalué en fonction de leur potentiel de transmission communautaire et de critères de gravité.

- ▶ En date du 23 septembre 2020, 44 clusters ont été identifiés. Le nombre hebdomadaire de clusters signalés reste stable par rapport à la semaine S37. A ce jour, 59% (n=26) des clusters ont été clôturés (Tableau 1).
 - ▶ Au 23 septembre 2020, 14 clusters sont actifs, c'est-à-dire non clôturés et en cours d'investigation. En termes de criticité, 50% des clusters sont classés élevés (Tableau 1). Deux clusters ont été signalés dans des établissements de santé accueillant des populations à risque. Enfin, au 24/09/2020, il est fait état de plusieurs clusters dans des établissements scolaires. Ces clusters sont en cours d'investigation.
 - ▶ Les 14 clusters actifs étaient répartis sur toute l'île (Saint-Denis : 4 ; Saint-Pierre : 5 ; Saint-Paul, Le Port : 2 ; La Possession, Le Tampon, Saint Paul : 1). Les types de collectivité des clusters identifiés sont désormais diversifiés avec le signalement de clusters en milieu familial élargi (4), en établissement de santé (2), en milieu professionnel (2), en milieu scolaire ou universitaire (3) ou en lien avec des rassemblements temporaires d'événements publics ou privés (2) et Autres (1).
- ⇒ **La disparité géographique et la diversité des situations attestent de la prégnance du virus à la Réunion.**
- ▶ Etant donné le nombre important de cas signalés au cours des dernières semaines et la complétude des informations recueillies, il est vraisemblable que le nombre de clusters identifiés soit sous-estimé.

⇒ **Le signalement dans les meilleurs délais de cas groupés suspectés ou avérés de Covid-19 à l'ARS (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) permet de déclencher rapidement l'investigation épidémiologique autour des**

Tableau 1. Description des clusters signalés entre le 11 mai et le 24 septembre 2020. Source : Système d'information MONIC

	Criticité			Total
	élevée	modérée	limitée	
Nombre de clusters hors EHPAD (Effectif)	3	15	26	44
Type de collectivité (Effectif)				
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	3	4	16	23
Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes	1	0	3	4
Milieus professionnels (entreprise)	1	3	2	6
Milieu scolaire et universitaire	1	3	1	5
Etablissement de santé	1	2	1	4
Autre	0	0	2	2
Statut du cluster (Effectif)				
En cours d'investigation	5	1	5	11
Maîtrisé	0	2	2	4
Diffusion communautaire	2	1	0	3
Clôturé	0	8	18	26
Nombre de cas (Effectif)				
< 5	0	2	10	12
de 5 à 9	0	9	12	21
≥ 10	7	3	1	11
Nombre de clusters actifs (Effectif)	7	2	5	14
Nombre de personnes exposées	585	1500	142	2227
Nombre de cas	142	34	27	203

Surveillance virologique

Depuis le 13 mai 2020, la surveillance virologique s'appuie sur **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, qui permet un suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées dans les laboratoires de ville et hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés.

- ▶ En semaine 38 le **taux d'incidence**, égal à 63,3/100 000 habitants, a diminué par rapport à la semaine précédente (S36) (Figure 3). Il était aussi inférieur au taux d'incidence France entière. Ce taux d'incidence variait en fonction de la classe d'âge au moment du prélèvement (Figure 6) : il était de 74,4/100 000 habitants parmi les cas confirmés âgés de 15 à 44 ans. Comme au cours de la S37, le taux d'incidence poursuit sa baisse pour cette classe d'âge. **À l'opposé et pour la deuxième semaine consécutive le taux d'incidence chez les personnes âgées de 65-74 ans dépasse le seuil de vigilance (66,5/100 000 habitants)**. En semaine 38, les communes avec un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 habitants sont celles du Port, des Avirons et de Saint-André (Figure 7) .
- ▶ En semaine 38, le **taux de positivité égal à 4,3% était en augmentation** par rapport à la semaine précédente mais, restait inférieur au seuil de vigilance (5%) (Figure 4). Le **taux de dépistage** continuait de diminuer au cours de la semaine 38 par rapport à la semaine précédente (1 459 versus 1 673 en S37). En semaine 38, le taux de dépistage pour la Réunion était inférieur à celui observé en France métropolitaine (1 548/ 100 000 habitants).
- ▶ La proportion de personnes asymptomatiques parmi la totalité des personnes testées reste stable par rapport à la semaine précédente. La proportion de personnes avec un test positif ayant présenté des symptômes entre 2 et 4 jours avant le prélèvement était de 7,5% et la proportion de celles ayant présenté des symptômes entre 5 et 7 jours avant le prélèvement était de 10% en raison probablement d'un recours plus compliqué au dépistage ou d'un manque de sensibilisation à la pathologie. En semaine 38 le taux de positivité observé chez les personnes ayant présenté des symptômes (6,0%) était deux fois plus élevé que chez les personnes asymptomatiques (3,0%).

Des différences peu importantes, qui ne modifient pas significativement les différents taux, existent si les extractions de la base SI-DEP sont effectuées en considérant les sites de prélèvements (finess laboratoire) au lieu des codes postaux de résidence des personnes prélevées.

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000

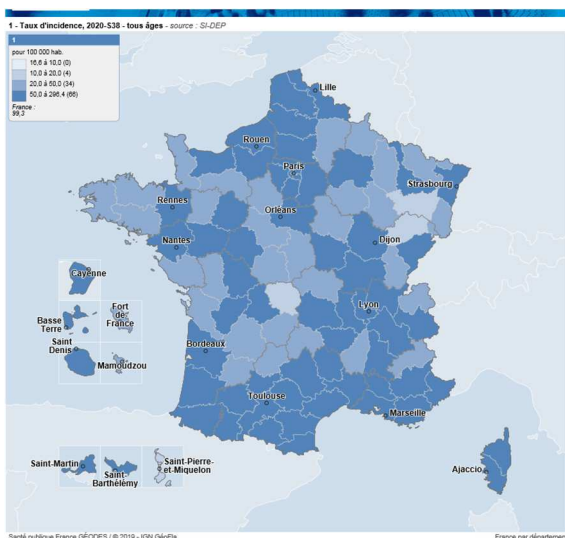


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S38/2020 (source SI-DEP)

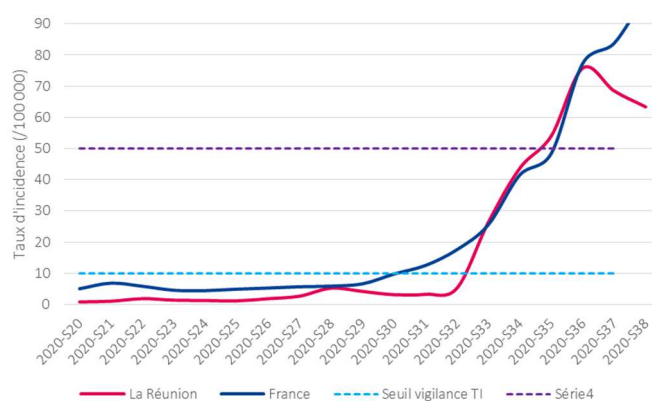


Figure 4. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S38/2020

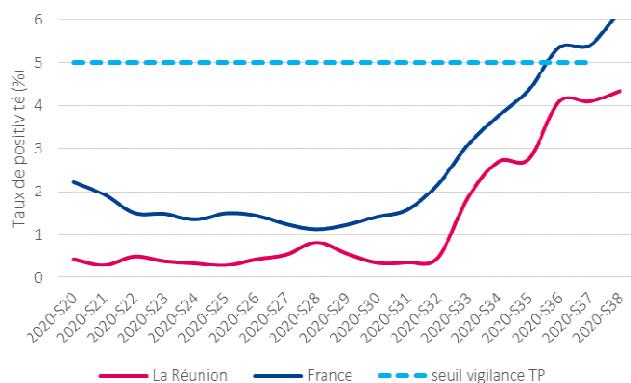


Figure 5. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S38/2020 (source SI-DEP)



Figure 6. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S38/2020 (source SI-DEP)

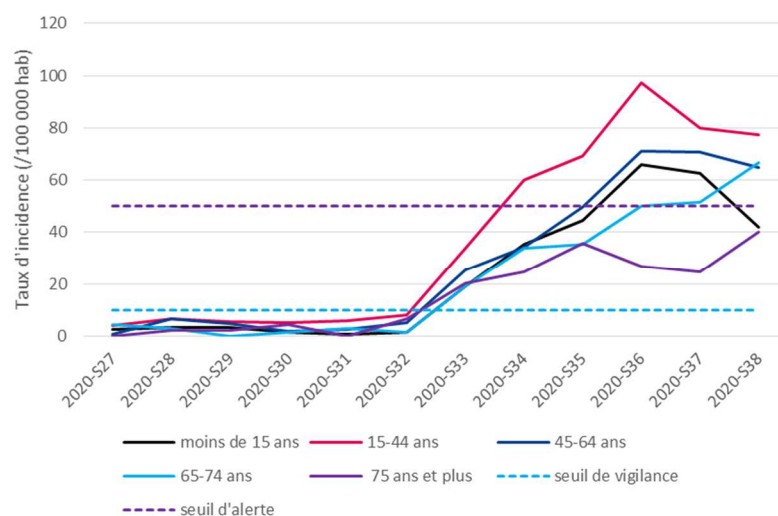
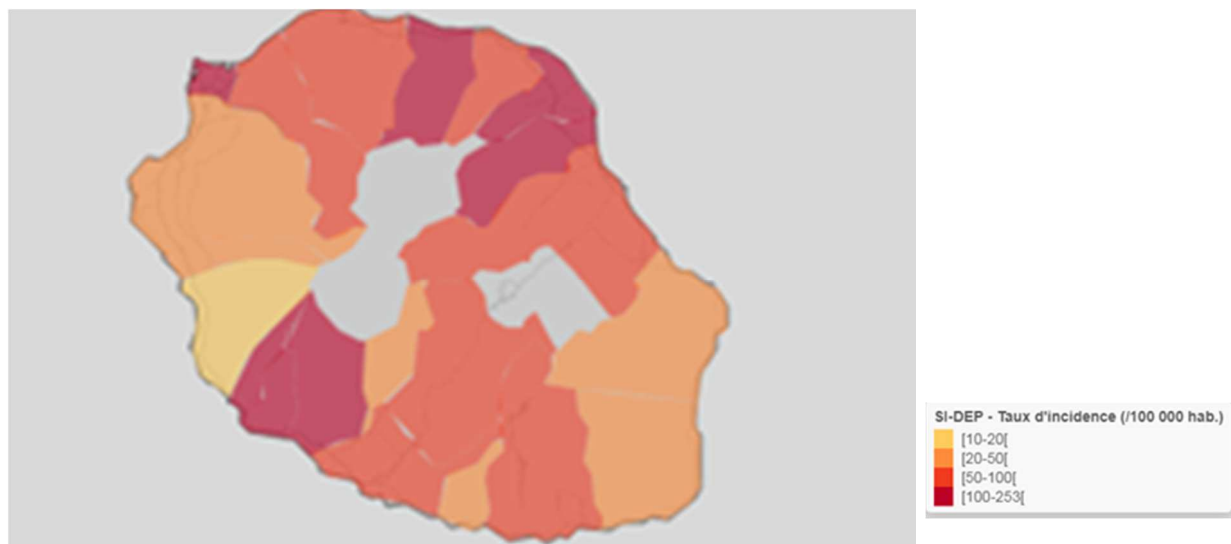


Figure 7. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 10 au 23 septembre 2020 (source SI-DEP)



Nombre de reproduction (R)

Le nombre de reproduction (R) représente le nombre moyen de personnes infectées par un cas. Il est un indicateur de la dynamique de transmission du virus environ 1 à 2 semaines avant la date à laquelle il est estimé (cela intègre le délai entre la contamination et le test, et le fait que le calcul est effectué sur une période de 7 jours). Une valeur supérieure à 1 est en faveur d'une tendance à l'augmentation du nombre de cas. Le nombre de reproduction est estimé avec un intervalle de confiance qui permet de mesurer la précision de l'estimation.

L'estimation est réalisée selon la méthode de Cori [1], avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours, à partir de 2 sources de données

> les données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs).

> les données des passages aux urgences (Oscour®).

Les résultats des estimations doivent être mis en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles.

A La Réunion, pour la semaine 38, le nombre de reproduction est inférieur à 1 (IC95% 0,88-1,03) selon les données SI-DEP du 14 septembre au 20 septembre 2020. Ce nombre a diminué par rapport à la semaine précédente où il était égal à 1,02 (IC95% 0,94-1,11) et non significatif. Ce niveau nécessite d'être confirmé dans le temps pour envisager une diminution de la croissance de l'épidémie.

[1] Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512

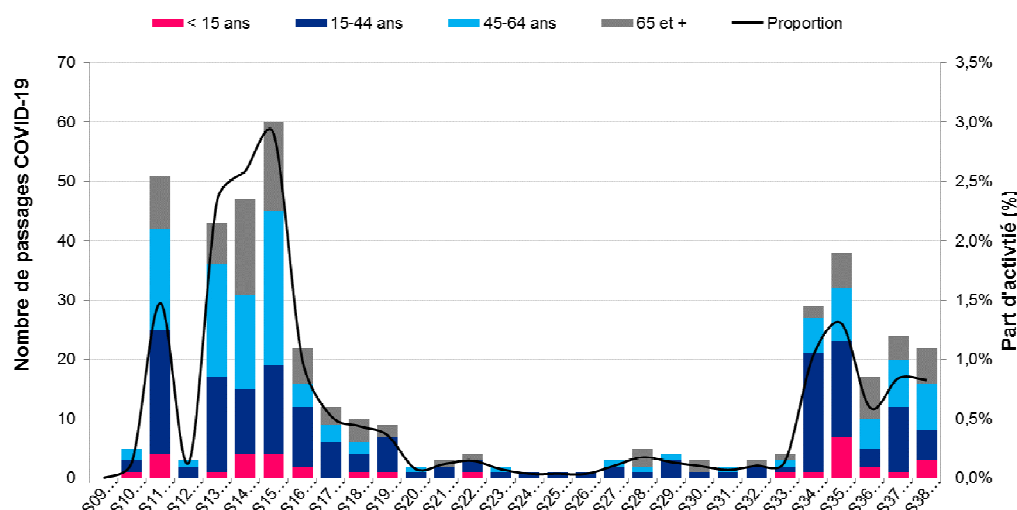
Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

A la Réunion, le réseau OSCOUR® repose sur l'ensemble des structures d'urgences qui transmettent quotidiennement leur données d'activité à Santé publique France. Depuis le 24 février 2020, un indicateur de suivi des suspicions de COVID-19 vues aux urgences a été mis en place (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711).

- En semaine 37, 22 passages aux urgences ont été rapportés soit, une légère baisse par rapport à la semaine précédente (n=24). La part d'activité reste stable à 0,82%

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %), La Réunion, S09 à S38/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

- Selon les données SI-VIC, au 24 septembre 2020, 71 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 sont hospitalisées.
- Selon les données de la surveillance des cas graves de COVID-19 (Tableau 2), au 24 septembre 2020, 18 patients étaient admis en réanimation pour COVID19. Il s'agissait majoritairement d'homme (n=12/6). En termes de répartition par tranches d'âge, **55% des personnes admises en réanimation avaient 65 ans et plus**. Les facteurs de risques récurrents étaient : **obésité (IMC>=25), HTA et diabète de type 1 et 2**.

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation le 24/09/2020, La Réunion. (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 23 septembre 2020)

N		N	
Cas en réanimation au 09/09/2020		Prise en charge ventilatoire*	
Nombre de cas signalés	18	Oxygénation (masque/lunette)	1
Sex-Ratio (H/F)	2,6	Ventilation non invasive	0
Répartition par classe d'âge		O2 à haut débit	15
0-14 ans	0	Ventilation invasive	2
15-44 ans	1	Assistance extracorporelle	0
45-64 ans	7	Facteurs de risque*	
65-74 ans	6	Avec facteur de risque parmi :	
75 ans et plus	4	Obésité (IMC>=25)	10
Délai entre début des signes et admission en réanimation		HTA	9
Délai médian en jours [min ; max]	8 [1 ; 17]	Diabète de type 1 et 2	7
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	11	Pathologie cardiaque	4
SDRA mineur	1	Pathologie pulmonaire	3
SDRA modéré	6	Immunodéficience	3
SDRA majeur	4	Pathologie rénale	5
Co-infection	0	Pathologie neuro-musculaire	1
		Pathologie hépatique**	0
		Obésité (IMC>=40)	1
		Grossesse	0
		Prématurité	0
		Au moins un facteur de risque : 15	

* Un cas peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Depuis le 23 mars les ESMS ont la possibilité de signaler les cas possibles de COVID19 via le portail de signalement ([ici](#)).

Cette surveillance concerne les établissements disposant de places d'hébergement.

Tous les Ehpad et les EMS sont invités à signaler le nombre de cas possibles et confirmés de COVID-19, **dès le premier cas possible ou confirmé, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel**, via le portail de signalement: https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS.

Les objectifs de cette surveillance sont de détecter rapidement la survenue de cas possibles afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion ; assurer le suivi du nombre de cas et de décès liés au COVID-19 en temps réel ; aider à la gestion des épisodes.

- Depuis le 1er août 2020, six signalements ont été déclarés. Ils concernaient deux établissements d'hébergement de personnes âgées, trois établissements d'hébergement de personnes en situation de handicap, et un établissement de l'aide sociale à l'enfance.

Surveillance de la mortalité

Mortalité non spécifique

- Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé jusqu'en semaine 37 (source Insee).

Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

Certains décès peuvent être recensés à la fois dans la base SI-VIC et dans les certificats de décès électroniques.

Entre le 1er mars et le 23 septembre 2020

- **SI-VIC**: 16 décès ont été déclarés via SI-VIC. Le sex-ratio (H/F) était de 0,6 ; six personnes étaient âgées de 80 ans et plus au moment du décès ; l'âge au moment du décès était compris entre 60 et 79 ans pour trois personnes et sept personnes étaient âgées de moins de 60 ans au moment du décès. Il s'agit de personnes hospitalisées à La Réunion avec un diagnostic de COVID-19 confirmés biologiquement ; le motif d'hospitalisation n'était pas nécessairement la COVID-19 et certaines personnes sont décédées après guérison de la COVID-19.
- **Certificats de décès électroniques** : depuis 1er mars 2020, 15 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sexe-ratio (H/F) était de 1,1. Huit personnes étaient âgées de 75 ans et plus et dix personnes présentaient une comorbidité au moment du décès.
- **Certificats de décès papiers** : quatre certificats de décès papiers portant la mention « suspicion COVID-19 » ont été identifiés. Parmi eux, la RT-PCR du SARS-CoV-2 de deux personnes était négative ; pour deux personnes, un diagnostic différentiel de dengue était signalé (dont une avec RT-PCR négative). Au total, seule une personne présentait une « suspicion de COVID-19 » sans autre mention.

Outils d'information pour la prévention de la transmission du virus

Actuellement, l'adoption des gestes barrières (distanciation physique, lavage des mains, port du masque...) est la seule façon d'éviter de contracter la covid-19. retrouvez l'ensemble des outils de prévention (Affiches, spots radio, spots vidéo...) destinés aux professionnels de santé et au grand public sur le site [de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

COVID-19

PORTER UN MASQUE, POUR MIEUX NOUS PROTÉGER

Se laver les mains **avant** de mettre son masque et **après** l'avoir retiré

Mettre et enlever le masque en le prenant par les lanières

Couvrir le nez et la bouche

Une fois posé, ne plus le toucher

Après utilisation, le mettre dans un sac plastique et le jeter ou s'il est en tissu, le laver à 60° pendant 30 min

Le masque est un moyen de protection complémentaire qui ne remplace pas les gestes barrières

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS COMMENT SE LAVER LES MAINS ?

Se laver les mains à l'eau et au savon pendant 30 secondes est la mesure d'hygiène la plus efficace pour prévenir la transmission de tous les virus.

30 secondes

Frottez-vous les mains, paume contre paume

Lavez le dos des mains

Lavez entre les doigts

Frottez le dessus des doigts

Lavez les pouces

Lavez aussi le bout des doigts et les ongles

Séchez-vous les mains avec une serviette propre ou à l'air libre

Si vous n'avez pas d'eau et de savon, faites la même chose avec du gel hydro alcoolique.

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS (INFORMATION IN FRENCH) 0 800 130 000 (toll-free)

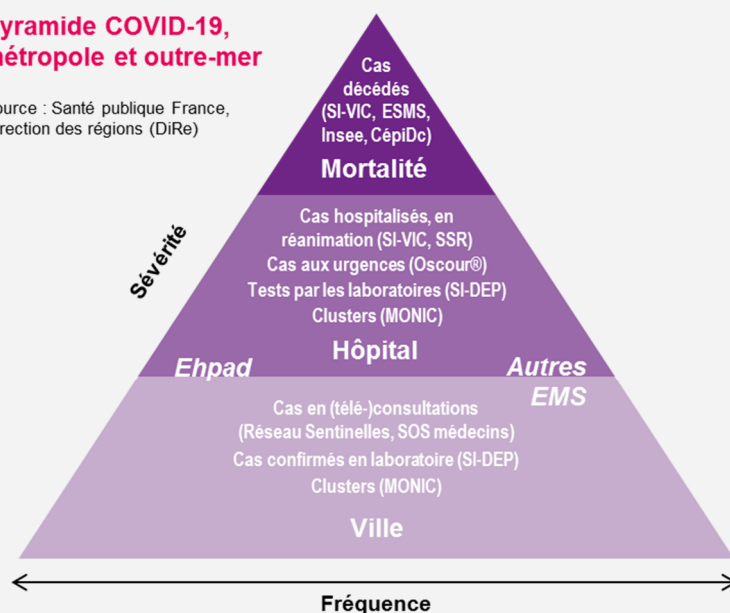
cas et de leurs contacts pour limiter la propagation du virus.

Mission 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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Luce Menudier

Equipe de rédaction

Santé publique France Réunion

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization