Santé publique France

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Réunion, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

Point épidémio Régional — La Réunion

Spécial COVID-19 — 15 octobre 2020

Indicateurs clés

Nombre de cas confirmés
(depuis le 11 mars)
4 496
dont 12% d'importés
Sources: ARS, Assurance maladie, 15/10/20

Surveillance virologique

	S39	S40	S41	Evolution
Taux d'incidence (/100 000 habitants)	60,6	46,3	37,9	↘
Taux de positivité (%)	4,8	4,2	4,0	=
Taux de dépistage (/100 000 habitants)	1 260	1 110	937	↘

Source: SI-DEP, 14/10/20

Recours aux soins – S41

- Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19: **30**
- Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 : **50**
- Nombre de personnes hospitalisées en réanimation pour COVID19 : **7**

Sources: SIVIC et surveillance des cas graves SpF, 15/10/20

Nombre de clusters actifs *(au 15/10)*
14
Source: SpF,15/10/20

Analyse de la situation

✓ Après un pic observé en semaines 36-37, on observe à la Réunion, une baisse importante du nombre de cas confirmés d'infection par le SARS CoV2 à mettre toutefois en regard d'une diminution du taux de dépistage. Cette baisse s'observe aussi au niveau des autres indicateurs, tels que les indicateurs de recours aux soins.

✓ Le taux d'incidence poursuit également sa baisse et n'est supérieur au seuil d'alerte que dans la tranche des 15-45 ans.

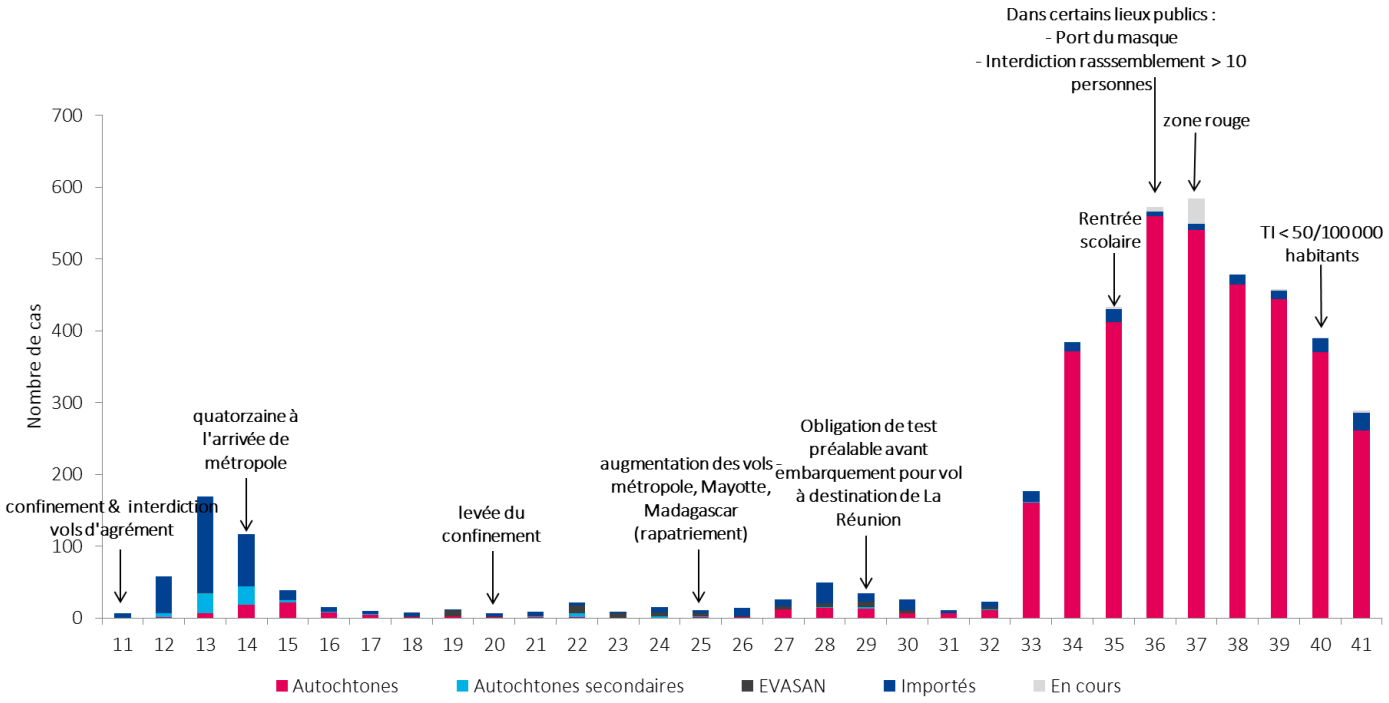
Malgré une baisse marquée, les indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 témoignent d'une **circulation virale encore active à la Réunion** et encouragent à la **poursuite des gestes barrière. Une vigilance est particulièrement recommandée avec le retour des voyageurs de métropole** (où la situation s'aggrave) et de Mayotte **et le risque d'une augmentation du nombre de cas importés à la fin des congés scolaires.**

La stratégie « Tester-Alerter-Protéger » doit être maintenue: chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit réaliser dans les plus brefs délais un test de diagnostic et s'isoler et réduire leurs contacts au strict minimum dans l'attente des résultats.

Tout professionnel est vivement incité à **signaler tous les cas groupés (clusters) probables ou confirmés à l'ARS** : ars-reunion-signal@ars.sante.fr

Surveillance individuelle

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de prélèvement, S11 à S41/2020 (*sources : ARS, Assurance maladie, 15/10/2020*)



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.

► En mars et avril (S11 à S18), un premier épisode de circulation du SARS-CoV2 a touché la Réunion, marqué essentiellement par des cas importés. Par la suite, tout au long des mois de mai, juin et juillet (S19 à S32), des cas, importés puis autochtones, avaient continué à être identifiés en nombre limité (Figure 1).

► La semaine 33 a été marquée par une rapide et importante augmentation du nombre de cas, très majoritairement autochtones. Un pic a été observé en semaines 36-37 suivi d'une diminution depuis la S38. En semaine 41, le nombre de nouveaux cas est inférieur à 300, pour la première fois depuis la S34. Les nouveaux cas sont toujours essentiellement autochtones, même si une ré augmentation de la proportion de cas importés est notée (9% en S41 *vs* 1-2% en S36-37).

► Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance Maladie, l'ARS et Santé publique France, en semaine 41, 9% des cas autochtones confirmés étaient liés à un cluster identifié au cours de la semaine.

► Le recours aux tests de confirmation biologique a été récemment modifié avec un recentrage de la stratégie privilégiant le diagnostic des cas symptomatiques et des contacts à risque en parallèle d'une moindre incitation au dépistage des voyageurs à J+7.

Malgré la baisse du nombre de cas signalés, ces données indiquent la poursuite d'une circulation autochtone du virus à la Réunion.

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.

► Depuis le mois de mai, 56 clusters ont été identifiés, soit 3 de plus en semaine 41 par rapport à la S40. A ce jour, 68% (n=38) d'entre eux ont été clôturés (Tableau 1).

► Hormis les 4 clusters en situation de diffusion communautaire, dont un cluster récemment signalé (en S39), 14 autres clusters sont toujours actifs *(i.e.* en cours d'investigation ou maîtrisé). Parmi ces derniers, 3 étaient de criticité élevée, 5 en criticité modérée et 6 en criticité limitée.

► Tous les secteurs de l'île sont touchés par ces regroupements de cas (Saint-Denis : 4; Saint-Paul et Saint-Pierre : 3; Le Port, Le Tampon, Saint-André et Saint-Benoit : 1).

► Les types de collectivité des clusters identifiés restent variés (Tableau 1, ci dessous). Les nouveaux clusters identifiés en S41 concernent les milieux professionnels (1), le milieu scolaire (1) et un établissement de santé (1).

► **La diversité des types de collectivités touchées et la large répartition géographique des clusters sur l'île, dont l'identification n'est par ailleurs pas exhaustive, illustrent la circulation du virus et sa diffusion au sein de la population.**

► En ce qui concerne les hypothèses d'exposition, les investigations des clusters issus des milieux scolaires/universitaires ainsi que ceux des milieux professionnels révèlent que les temps de pause/repas sont des moments à risque élevé de transmission.

Le signalement dans les meilleurs délais de cas groupés de Covid-19, qu'ils soient suspectés ou avérés, à l'ARS (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) permet de déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas le plus rapidement possible afin de permettre de casser les chaines de transmission.

	Criticité				Total (S41)	Total (S40)
	Elevée	Modérée	Limitée			
Nombre de clusters hors EHPAD (Effectif)	9	17	30		56	*53*
Type de collectivité (Effectif)						
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	3	4	16		23	*23*
Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes	1	0	3		4	*4*
Milieux professionnels (entreprise)	1	5	4		10	*9*
Crèche	0	1	0		1	*8*
Milieu scolaire et universitaire	2	4	3		9	*5*
Etablissement de santé	2	2	2		6	*1*
Autre	0	1	2		3	*3*
Statut du cluster (Effectif)						
En cours d'investigation	1	4	3		8	*9*
Maîtrisé	2	1	3		6	*5*
Diffusion communautaire	3	1	0		4	*3*
Clôturé	3	11	24		38	*36*
Nombre de cas (Effectif)						
< 5	0	3	7		10	*10*
de 5 à 9	1	10	19		30	*27*
≥ 10	8	4	4		16	*16*
Nombre de clusters actifs (Effectif)	6	5	4		14	*14*
Nombre de personnes exposées	175	1 823	364		2 362	*3 019*
Nombre de cas	47	45	46		138	*205*

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.

► En semaine 41, le taux d'incidence est égal à 38/100 000 habitants et en baisse depuis la semaine 37 (69/100 000) (Figure 4). Depuis 2 semaines, le taux d'incidence est passé sous le seuil d'alerte. Il est aussi très inférieur au taux national (180/100 000 habitants en S41). L'analyse des données par classe d'âge montre que seule la tranche des 15-44 ans a un taux d'incidence dépassant le seuil d'alerte (59/100 000 habitants, en baisse également) (Figure 5).

► En semaine 41, les communes avec un taux d'incidence supérieur à 50/100 000 habitants étaient celles du Port, de Saint-Denis, de Saint-Louis, de Saint-Pierre et de Saint-André (Figure 3).

► Le taux de positivité est stable par rapport à la semaine 40 (4,0% en S41 vs 4,2% en S40) et reste inférieur à celui de la France (12,2%) (Figure 6).

► Parmi les tests positifs, en semaine 41, la part des asymptomatiques est de 44% et est en baisse par rapport à la semaine précédente. En semaine 41, le taux de positivité observé chez les personnes ayant présenté des symptômes (8,7%) était plus de 3 fois supérieur à celui des personnes asymptomatiques (2,5%) (Figure 7).

► Le taux de dépistage poursuit sa baisse, il a diminué de moitié depuis la semaine 36 et se situe à 937/100 000 habitants. Il reste également inférieur au taux de dépistage national (1 482/100 000 habitants en S41, en hausse) (Figure 8).

Des différences peu importantes, et 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 habitants) par département, France, du 4 au 11 octobre 2020 (*source SI-DEP, 14/10/2020*)

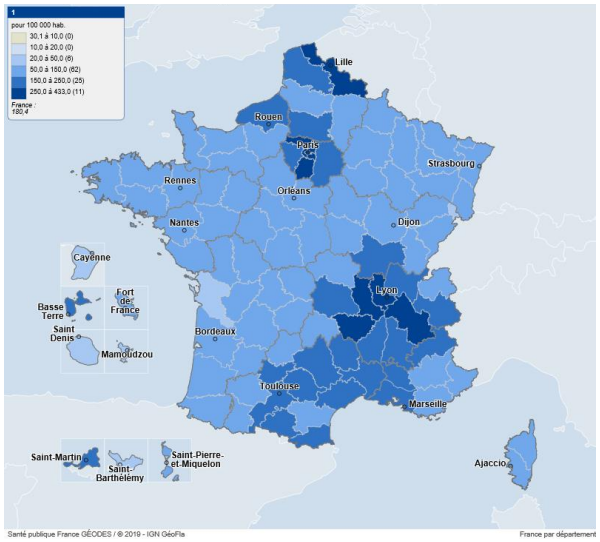


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune,
La Réunion, du 8 au 15 octobre 2020 (*source SI-DEP*)

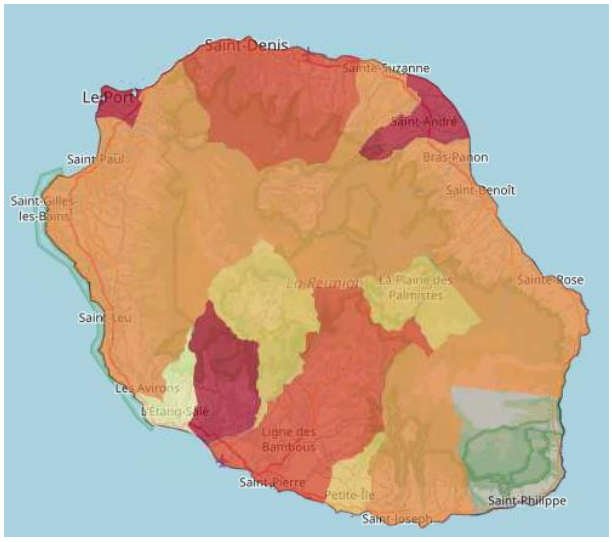


Figure 4. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S41/2020 *(source SI-DEP, 14/10/2020)*

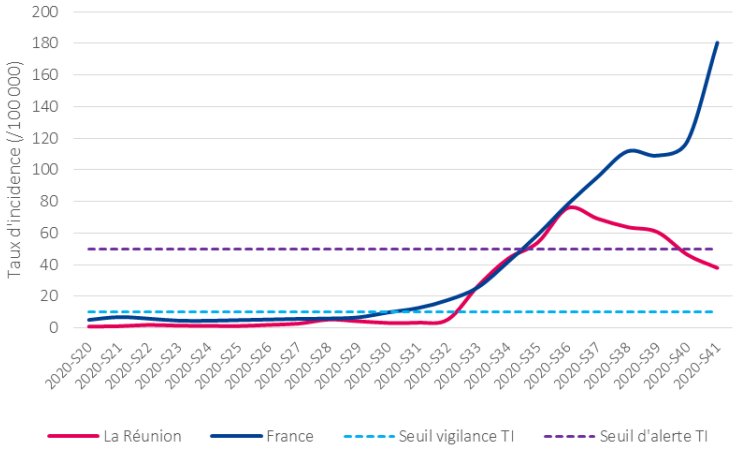
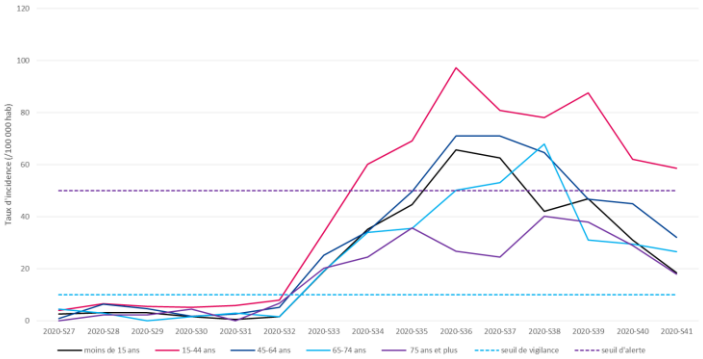


Figure 5. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S41/2020 (*source SI-DEP, 14/10/2020*)



Surveillance virologique

Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S41/2020 *(source SI-DEP, 14/10/2020)*

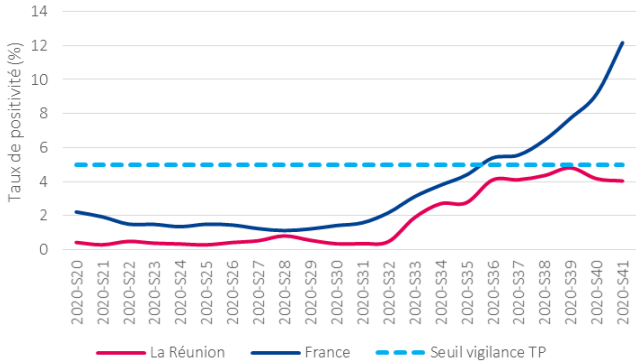


Figure 7. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), en fonction de la présence de symptômes ou non, La Réunion, S27 à S41/2020 (*source SI-DEP, 14/10/2020*)

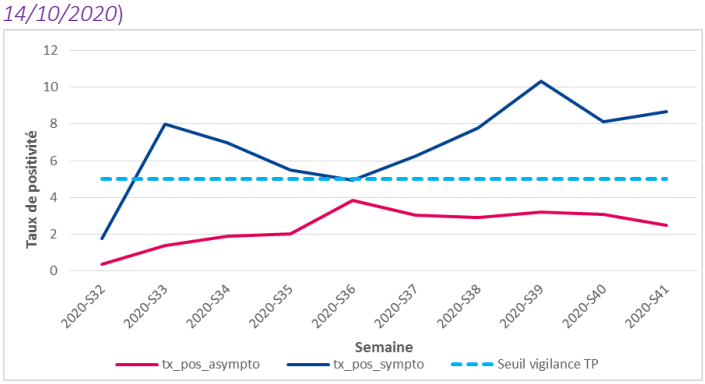
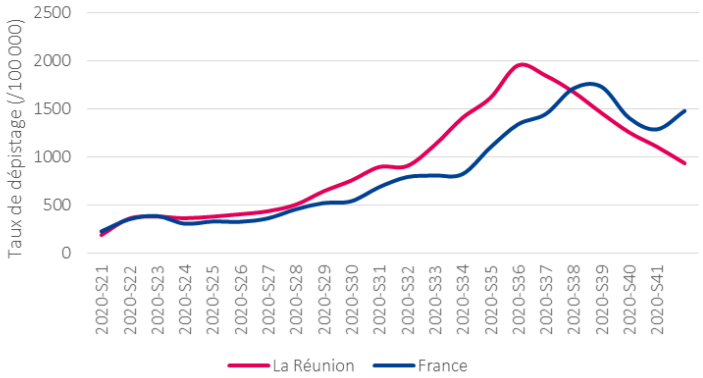


Figure 8. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S41/2020 (*source SI-DEP, 14/10/2020*)



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, depuis la semaine 37, le nombre de reproduction est non significatif ou inférieur à 1 évoquant un ralentissement de la dynamique épidémique. Pour la semaine 41, il est égal à 0,82 avec IC95% (0,73-0,91) selon les données SI-DEP et à 1,06 (0,69-1,51) selon les données Oscour®. Cette tendance est à interpréter avec prudence considérant le taux de dépistage qui poursuit sa baisse.

[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

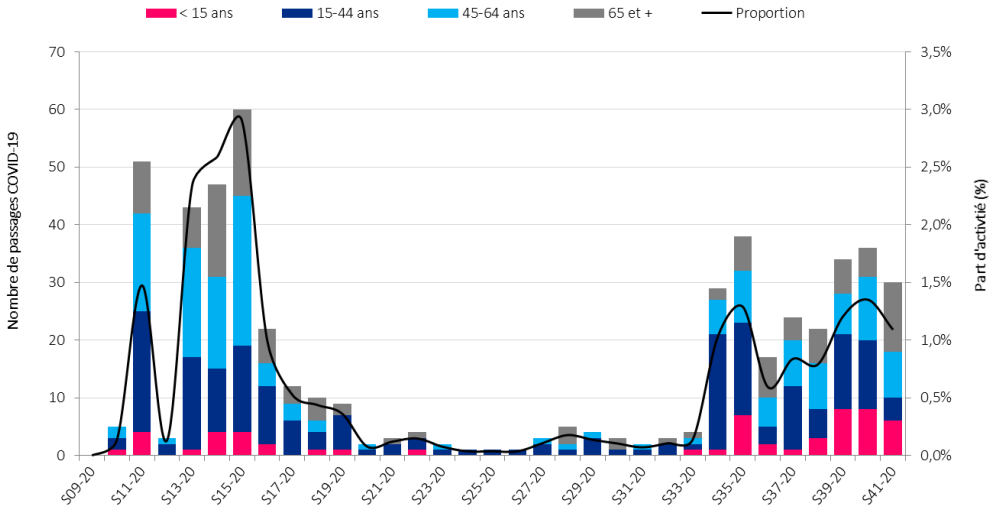
Surveillance à l'hôpital

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). Les données issues de cette surveillance ne sont pas exhaustives étant donné l'existence de filières COVID dédiées (les « drive ») pour lesquelles un codage CIM 10 n'est pas réalisé. Les données présentées sont donc sous-estimées.

► Une reprise de l'activité a été constatée en semaine 34 (29 passages) pour ensuite diminuer de la semaine 36 à la semaine 38 (autour de 20 passages). Entre les semaines 38 et 39, une augmentation assez nette du nombre de passages et de la part d'activité liée à la COVID-19 ont été recensées. L'activité s'est stabilisée en semaine 40 pour baisser ensuite en semaine 41. La baisse est plus marquée dans la tranche d'âge des 15-44 ans. On observe cependant une augmentation des passages chez les 65 ans et plus (passant de 5 passages en S40 à 12 en S41 ce qui représente plus d'un tiers des passages).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %). La Réunion. S09 à S41/2020 (*Source :Oscour® - 14/10*)



Hospitalisations et admission en réanimation

► Selon les données SIVIC, au 14 octobre 2020, 50 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées.

► Selon les données de la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 en semaine 41, 7 patients sont actuellement en réanimation pour COVID19.

Description des cas pris en charge en réanimation (*synthèse depuis la S32*)					
Cas admis en réanimation	**56**	**Présence d'au moins 1 facteur de risque :**	82,1%	**Type de SDRA**	
Sex ratio (H/F)	1,9	**Facteur de risque *:**		Mineur	9%
Répartition par classe d'âge		- Obésité (IMC ≥ 25)	61%	Modéré	27%
0-14 ans	0%	- HTA	48%	Sévère	23%
15-44 ans	9%	- diabète de type 1 et 2	39%	Non renseigné	41%
45-64 ans	39%	- pathologie cardiaque	16%	**Mode de ventilation ****	
65-74 ans	27%	- pathologie rénale	16%	O_2 haut débit	88%
> 75 ans	25%	- immunodéficience	5,4%	O_2	29%
		- obésité morbide	5,4%	Ventilation invasive	23%
Délai moyen entre la DDS et l'admission en réanimation (jours)	8	- pathologie neuro-musculaire	5,4%	VNI	14%
Décès	18%	- aucun	9%	ECMO	5%

**Les personnes pouvant présenter plusieurs comorbidités, le total n'est pas égal à 100%*
*** Plusieurs mode de ventilation peuvent avoir été utilisés au cours d'un séjour en réanimation. Le total excède donc 100%.*

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.

► Au cours du mois de septembre, 6 signalements ont été réalisés et parmi eux, un cas a été confirmé dans un ESMS à Saint-Paul en semaine 39. Depuis le 28/09, aucun signalement n'a été fait.

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 39 (*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 électroniques de décès .

Entre le 1er mars et le 15 octobre 2020

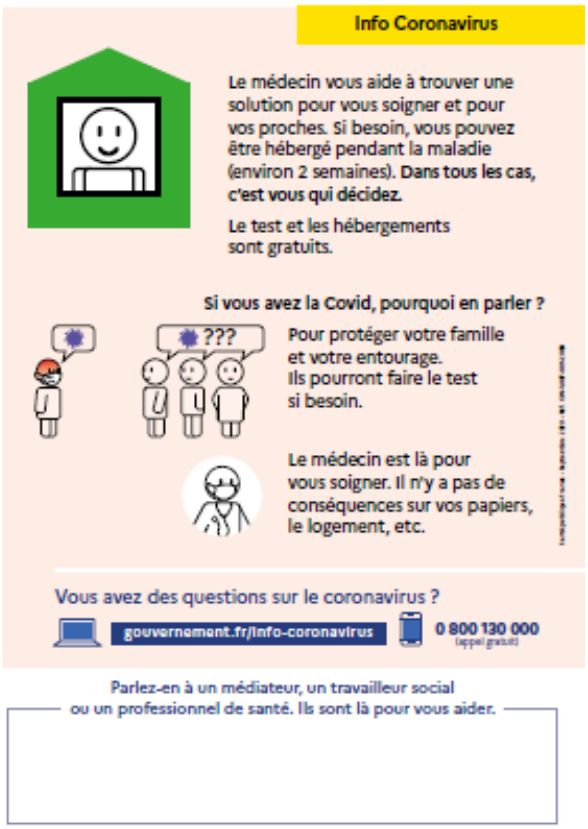
► SI-VIC: 23 décès ont été déclarés via SI-VIC. Le sex-ratio (H/F) était de 0,6 ; 13 personnes étaient âgées de 70 ans et plus au moment du décès ; l'âge au moment du décès était compris entre 60 et 69 ans pour 4 personnes et 6 personnes étaient âgées de moins de 60 ans au moment du décès. Il s'agit 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, 21 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,1. Douze personnes étaient âgées de 75 ans et plus et dix-sept personnes présentaient une comorbidité au moment du décès.

► Certificats de décès papiers : cinq 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...) régulièrement mis à jour et destinés tant aux professionnels de santé qu'au grand public sur le site Santé publique France.

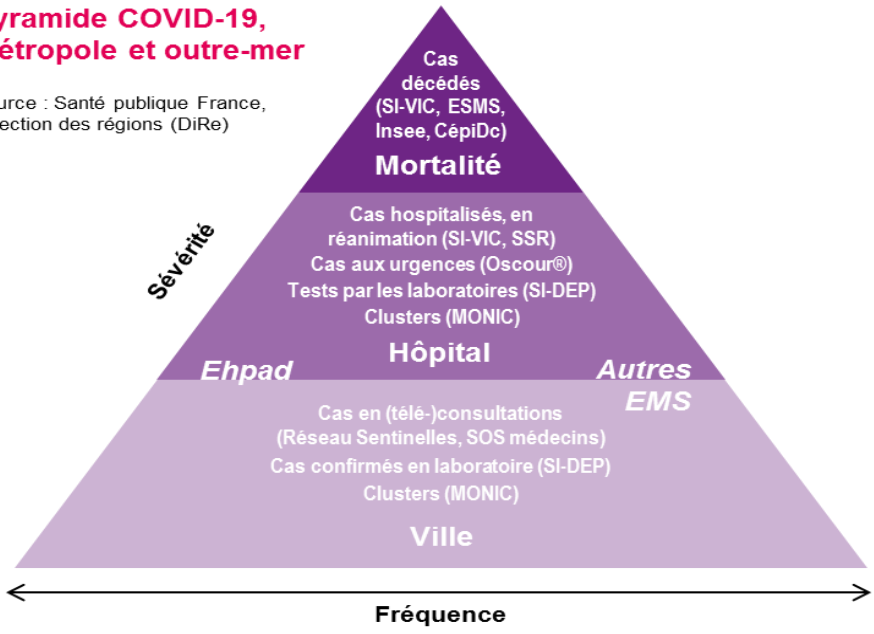


Mission de Santé publique France

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 monitorage 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