

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Réunion, Assurance Maladie, 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



Indicateurs clés – Semaine 42 (12 au 18 octobre)

- Niveau de vulnérabilité modéré
- Indicateurs stables ou en diminution
- Circulation persistante du virus sur l'île

CIRCULATION VIRALE

Nombre et proportion de cas importés ↗

Taux d'incidence ↔
38/100 000 hbts

Taux de positivité ↗
4,8%

Taux de dépistage ↘
783/100 000 hbts

IMPACT SANITAIRE

23 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ↘

15 personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19 ↘

Dont 3 personnes admises en réanimation ↘

Analyse de la situation

- ✓ Le nombre de personnes contaminées par le SARS CoV2 a diminué pendant 4 semaines puis s'est stabilisé autour de 300 en semaines 41 et 42. Le taux d'incidence qui suit la même tendance est au niveau du seuil d'alerte uniquement chez les personnes âgées de 15 à 45 ans.
- ✓ Le nombre et la proportion de personnes contaminées au retour de voyage est en hausse depuis deux semaines (vacances scolaires), à l'origine de contaminations autochtones secondaires et de regroupements de cas.
- ✓ Les autres indicateurs, de circulation virale et d'impact sanitaire, sont en baisse en semaine 42, à l'exception du taux de positivité, en légère augmentation.

⇒ Les indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 témoignent d'une **persistance de la circulation virale à la Réunion.**

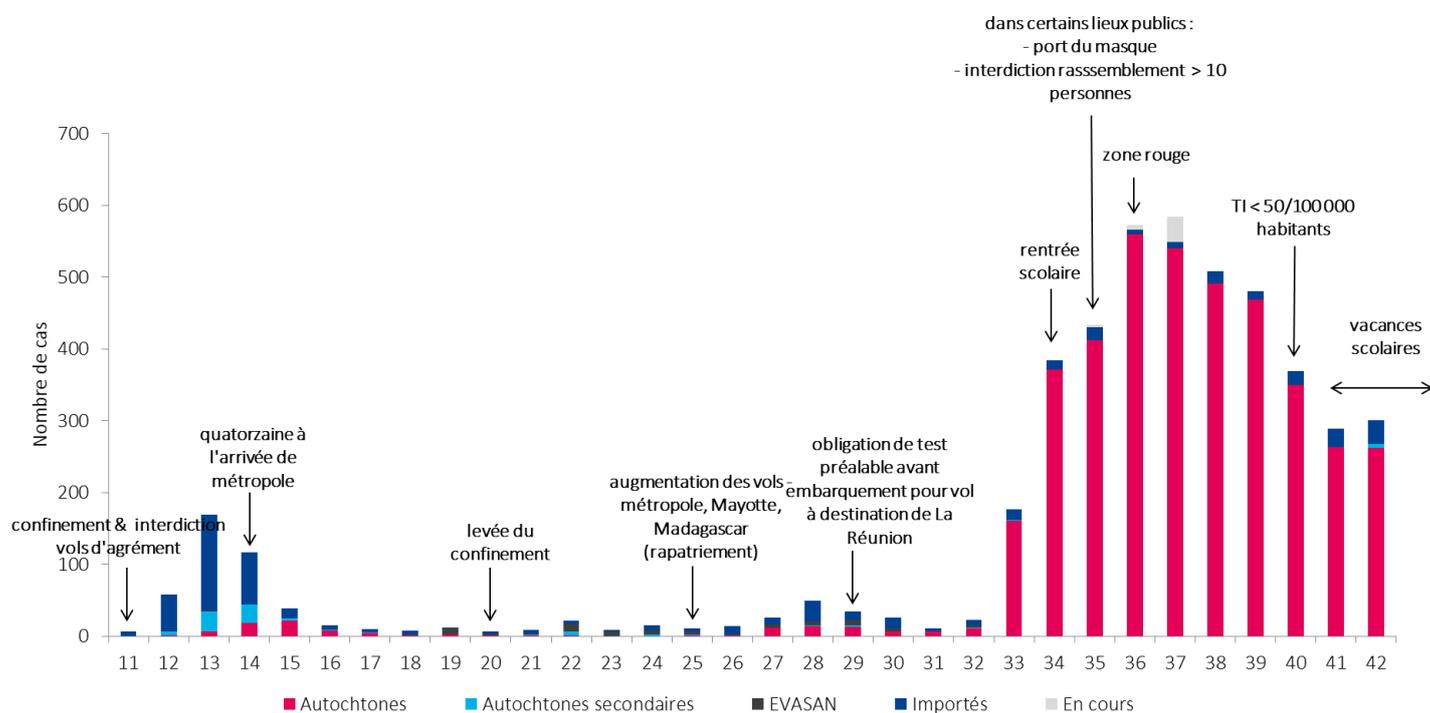
⇒ En cette période de fin de vacances scolaires, une **vigilance est particulièrement recommandée pour les personnes arrivant à la Réunion, en provenance de métropole et de Mayotte** ; sont recommandés la réalisation d'un test entre J2 et J4 de l'arrivée, le télétravail dès que possible, d'éviter tout rassemblement de personnes, et le respect des gestes barrières.

⇒ La poursuite du respect des gestes barrière par tous est importante.

⇒ 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.

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de prélèvement, S11 à S42/2020 (sources : ARS, Assurance maladie, 21/10/2020)



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.

► Entre le 11 mars et le 18 octobre, près de 4 900 cas confirmés ont été signalés.

En mars et avril (S11 à S18), les cas confirmés à La Réunion étaient essentiellement importés. Par la suite, tout au long des mois de mai, juin et juillet (S19 à S32), des cas, importés puis autochtones, ont continué à être identifiés en nombre limité (Figure 1). La semaine du 10 au 16 octobre (S33) a été marquée par une rapide et importante augmentation du nombre de cas, très majoritairement autochtones. Un pic a été observé en S36-37 (31 août au 13 septembre), suivi d'une diminution depuis la S38 et pendant 4 semaines consécutives.

► En semaine 42

- Le nombre de nouveaux cas est stable par rapport à la S41
- Une augmentation du nombre et de la proportion de cas importés est notée depuis la S39 (2% de cas importés vs 11% en S42). Mais les nouveaux cas sont toujours majoritairement autochtones.
- Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance Maladie, l'ARS et Santé publique France, en S42, 9% des cas autochtones confirmés étaient liés à un cluster identifié (stable par rapport à la S41).

Après une baisse pendant 4 semaines du nombre de nouveaux cas signalés, celui-ci se stabilise autour de 300 cas en S41 et S42. Ces données indiquent que le SARS-CoV-2 circule toujours 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, 62 clusters ont été identifiés, soit 6 de plus par rapport à la S41 (Tableau 1). A ce jour, 46 (74%) ont été clôturés. L'identification des clusters n'est pas exhaustive. Depuis plusieurs semaines, les données concernant les clusters familiaux élargis ne sont plus rapportées dans ce bilan.
 - ▶ En plus de 4 clusters en situation de diffusion communautaire, dont un cluster récemment signalé (en S39 à Saint-Denis), 12 clusters sont toujours actifs (*i.e.* en cours d'investigation ou maîtrisés). Parmi ces derniers, 2 étaient de criticité élevée, 5 de criticité modérée et 5 de criticité limitée.
 - ▶ Tous les secteurs de l'île sont concernés par ces clusters actifs - Saint-Denis : 4; Saint-Pierre, Le Port : 2; La Possession, Etang-Salé, Saint-André et Bras-Panon : 1.
 - ▶ Les collectivités dans lesquelles les clusters sont identifiés sont variées (Tableau 1). Les nouveaux clusters identifiés en S42 concernent les milieux professionnel (3 entreprises), médico-social (1 établissement), et associatif (2 associations).
 - ▶ Les investigations révèlent que les **temps de pause et les repas**, aussi bien en milieu professionnel que scolaire/universitaire, sont des moments à risque élevé de transmission. Des **conditions d'aération non optimales** peuvent également avoir joué un rôle dans la transmission du virus. Enfin des **cas groupés familiaux et professionnels secondaires à des cas importés** ont été identifiés.
 - ▶ La diversité des collectivités touchées et la dispersion géographique des clusters sur l'île illustrent la **circulation du virus et sa diffusion au sein de toute la population**.
- ⇒ 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 chaînes de transmission.

Tableau 1. Description des clusters identifiés, données au 22/10/2020 (source MONIC)

	Criticité			Total (S42)	Total (S41)
	Elevée	Modérée	Limitée		
Nombre de clusters (Effectif)	11	19	32	62	56
Type de collectivité (Effectif)					
<i>Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)*</i>	3	4	16	23	23
<i>Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes</i>	1	0	3	3	4
<i>Milieux professionnels (entreprise)</i>	1	7	5	13	10
<i>Crèche</i>	0	1	0	1	1
<i>Milieu scolaire et universitaire</i>	2	4	3	9	9
<i>Etablissement de santé</i>	2	2	2	6	6
<i>Ehpad</i>	1	0	0	1	
<i>Autre</i>	1 **	1 ***	3	6	3
Statut du cluster (Effectif)					
<i>En cours d'investigation</i>	2	4	4	10	8
<i>Maîtrisé</i>	0	1	1	2	6
<i>Diffusion communautaire</i>	3	1	0	4	4
<i>Clôturé</i>	6	13	27	46	38
Nombre de cas (Effectif)					
<i>< 5</i>	0	4	10	15	10
<i>de 5 à 9</i>	2	10	17	28	30
<i>≥ 10</i>	9	5	5	19	16
Nombre de clusters actifs (Effectif)	2	5	5	12	14
Nombre de personnes concernées par ces clusters actifs	22	61	39	122	138

* Données non reportées depuis S38
 ** Culte religieux
 *** RSMA

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. 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 (finesse laboratoire) au lieu des codes postaux de résidence des personnes prélevées.

► En S42, tous les départements métropolitains, la Guadeloupe, la Martinique et Mayotte ont un taux d'incidence supérieur au seuil d'alerte (Figure 2).

► Le taux d'incidence est stable en S42 (38/100 000 habitants) et inférieur au seuil d'alerte pour la 3^e semaine consécutive (Figure 4). Il est très inférieur au taux national qui continue à augmenter (251/100 000 habitants en S42). Le taux d'incidence chez les 15-44 ans est toujours le plus élevé, au niveau du seuil d'alerte en S42 (50/100 000 habitants) (Figure 5). Quatre communes présentent un taux d'incidence supérieur à 50/100 000 habitants : Le Port, Saint-Louis, Saint-André et Saint-Pierre (Figure 3).

► Le taux de positivité, en légère augmentation (4,8% vs 4,2% en S41), est au niveau du seuil de vigilance (5%) et inférieur au taux national (13,7%) (Figure 6). En S42, le taux de positivité chez les personnes symptomatiques (13%) était près de 5 fois supérieur à celui chez les personnes asymptomatiques (3%) (Figure 7).

► La part des personnes symptomatiques parmi les personnes testées est stable, autour de 16%, tandis qu'elle est en augmentation parmi les personnes avec un test positif (45% en S42) (Figure 8).

► Le taux de dépistage a diminué de 60% en 6 semaines (1 850 en S36 à 783/100 000 habitants en S42) et est inférieur au taux national depuis la semaine 37 (Figure 9).

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, du 12 au 18 octobre 2020 (source SI-DEP, 21/10/2020)

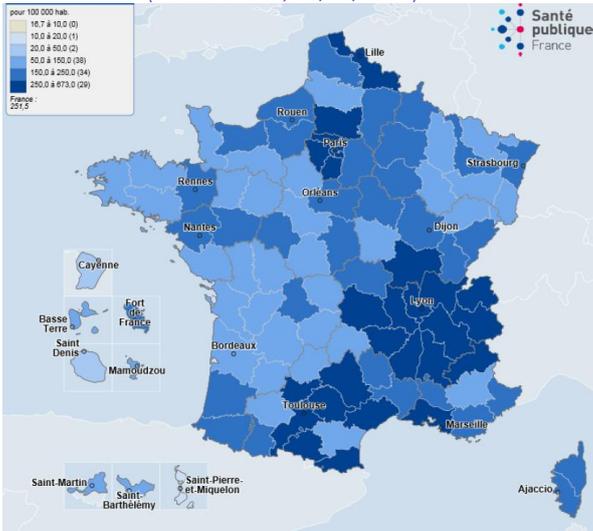


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 12 au 18 octobre 2020 (source SI-DEP)

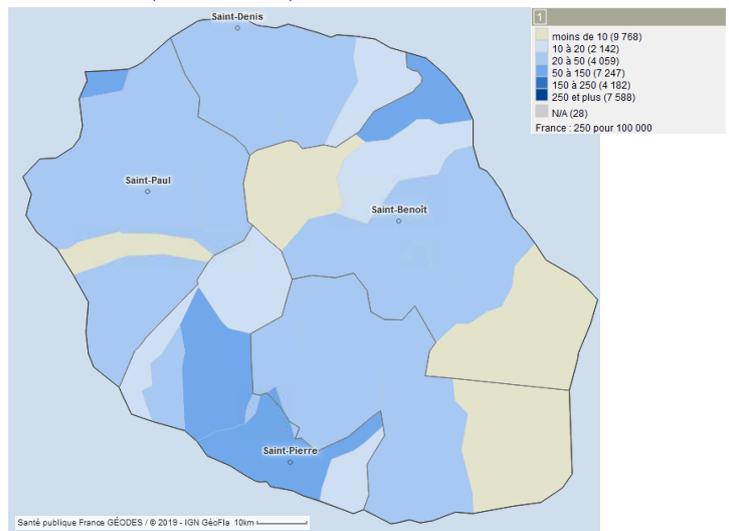


Figure 4. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S42/2020 (source SI-DEP, 22/10/2020)

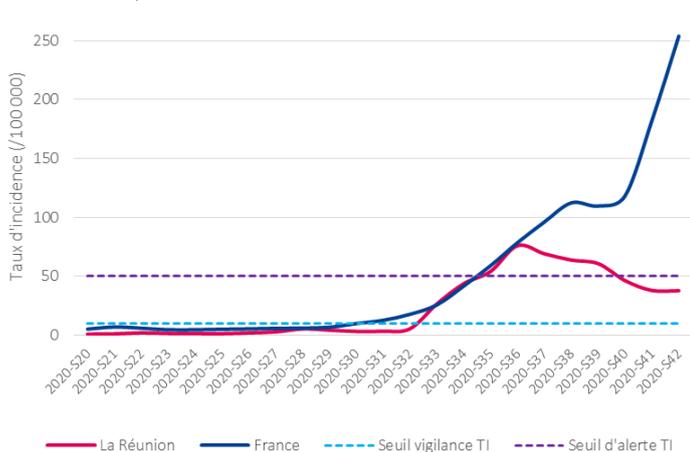


Figure 5. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S42/2020 (source SI-DEP, 22/10/2020)

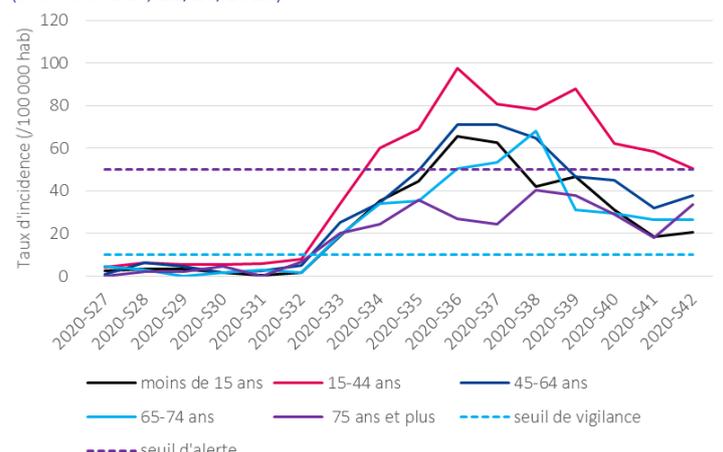


Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S42/2020 (source SI-DEP, 22/10/2020)

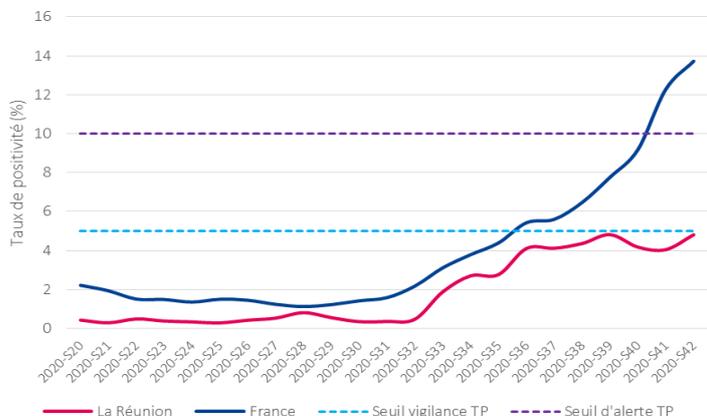


Figure 8. Evolution de la proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes testées et parmi les personnes avec un test positif, La Réunion, S32 à S42/2020 (source SI-DEP, 22/10/2020)

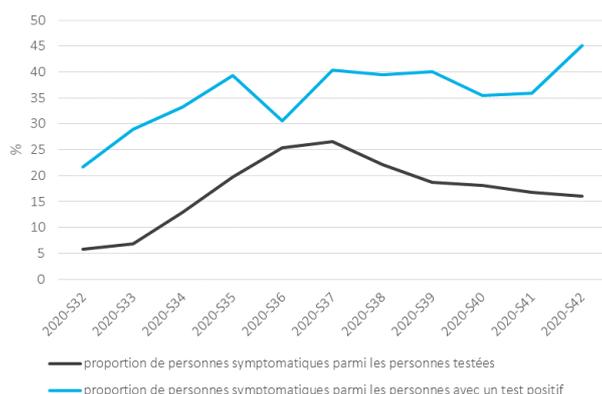


Figure 7. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), en fonction de la présence de symptômes ou non, La Réunion, S32 à S42/2020 (source SI-DEP, 22/10/2020)

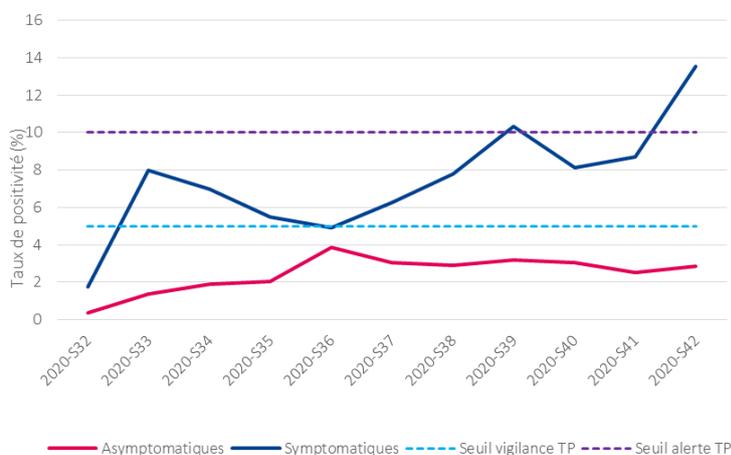


Figure 9. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S42/2020 (source SI-DEP, 22/10/2020)



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 inférieur à 1, évoquant un ralentissement de la dynamique épidémique. Selon les données SI-DEP du 12 au 18/10, il est estimé à 0,87 (IC95% (0,73-0,98)) : il est stable depuis plusieurs semaines et reste significativement inférieur à 1.

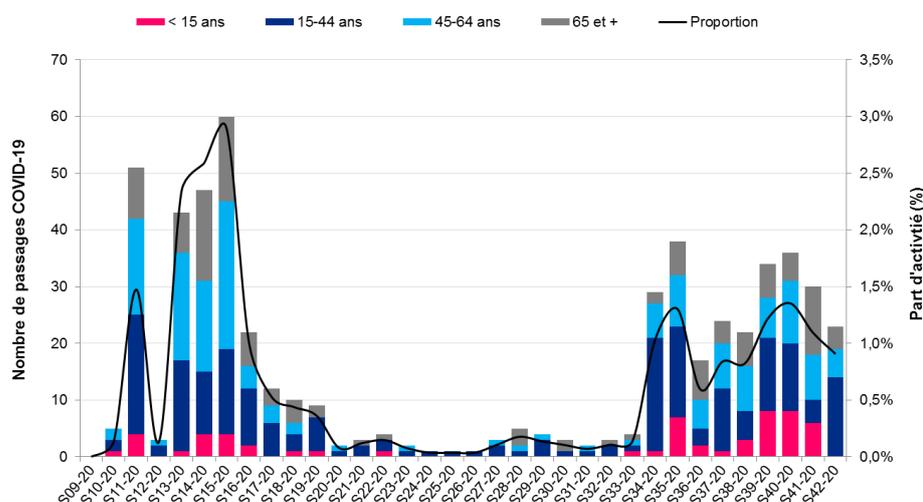
[1] Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512

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 sont sous-estimées : les patients suspects de Covid se rendant aux urgences sont redirigés directement vers le dispositif de drive du CHU et ne sont donc pas comptabilisés dans les RPU.

- Une reprise de l'activité a été constatée à partir de la S34 (29 passages) ; la part d'activité pour suspicion de COVID-19 a ensuite fluctué autour de 1%.
- En S42, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en baisse (23 passages vs 30 en S41) sauf chez les 15-44 ans qui représentaient 60% des passages (n=14).

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 S42/2020 (Source : Oscour® - 21/10)



Hospitalisations et admission en réanimation

- Selon les données SI-VIC, au 21 octobre 2020, 37 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées. Les nombres de nouvelles hospitalisations et d'admissions en réanimation diminuent depuis la S38 (n=51 et n=13) jusqu'en S42 (n=15 et n=3).
- Selon les données de la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19, au 21 octobre 2020, 8 patients sont en réanimation pour une forme grave de COVID-19.

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 03/08 et le 21/10/2020 (Source : Surveillance SpF)

Patients admis en réanimation	57	Présence d'au moins 1 facteur de risque :	74%	Présence d'un SDRA	58%
Sex ratio (H/F)	1,9	Facteur de risque *:		Mineur	9%
Répartition par classe d'âge		- Obésité (IMC ≥ 25)	61%	Modéré	26%
0-14 ans	0%	- HTA	49%	Sévère	23%
15-44 ans	10%	- diabète de type 1 et 2	40%	Non renseigné	42%
45-64 ans	39%	- pathologie cardiaque	16%	Mode de ventilation **	
65-74 ans	26%	- pathologie rénale	16%	O ₂ haut débit	86%
> 75 ans	25%	- immunodéficience	5%	O ₂	28%
Délai médian entre la DDS et l'admission en réanimation (jours)	7	- obésité morbide	5%	Ventilation invasive	23%
Durée médiane de séjour en réanimation (jours)	8	- pathologie neuro-musculaire	5%	VNI	14%
Décès	18%			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.

- ▶ En septembre, 6 signalements de cas possibles ou confirmés ont été réalisés. Parmi eux, 3 cas ont été confirmés (2 résidents et 1 personnel) dans un ESMS à Sainte-Suzanne et un cas a été confirmé chez un personnel dans un ESMS à Saint-Paul en S39.
- ▶ En octobre, 2 signalements ont été réalisés. En particulier, en S42, un cluster en Ehpad a été identifié: au 22/10/2020, 14 cas ont été confirmés, 5 chez des membres du personnel et 9 chez des résidents d'une même unité. Deux résidents sont hospitalisés.

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 41 (*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 .

- ▶ **SI-VIC** : entre le 1er mars et le 21 octobre 2020, 26 décès de patients hospitalisés ont été déclarés via SI-VIC, dont 3 en S41. Le sex-ratio (H/F) était de 0,7 ; 15 personnes étaient âgées de 70 ans et plus au moment du décès et 6 de 50 à 70 ans. Il s'agissait de personnes hospitalisées à La Réunion avec un diagnostic de COVID-19 confirmé biologiquement ; le motif d'hospitalisation n'était pas nécessairement la COVID-19 et certaines personnes ont pu décéder après guérison de la COVID-19.

- ▶ **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars et le 19 octobre 2020, 24 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis soit 4 de plus qu'en S42. Le sex-ratio (H/F) était de 0,9. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 20 (83%) avaient plus de 65 ans. **Quinze personnes (75%) présentaient au moins une comorbidité : 55% (11/20) des plus de 65 ans et 4 des 5 personnes âgées de moins de 65 ans.** Les comorbidités les plus fréquentes étaient un diabète (n=5), une hypertension artérielle (n=5), une pathologie respiratoire (n=3) ou rénale (n=3).

- ▶ **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).

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](https://www.santepubliquefrance.fr).

Les informations pour les voyageurs à destination de La Réunion sont disponibles sur le site de l'[ARS La Réunion](https://www.ars.reunion.fr)

Des outils de médiation créés par l'IREPS sont également disponibles à la demande sur le [site de l'association](https://www.ireps.org/).

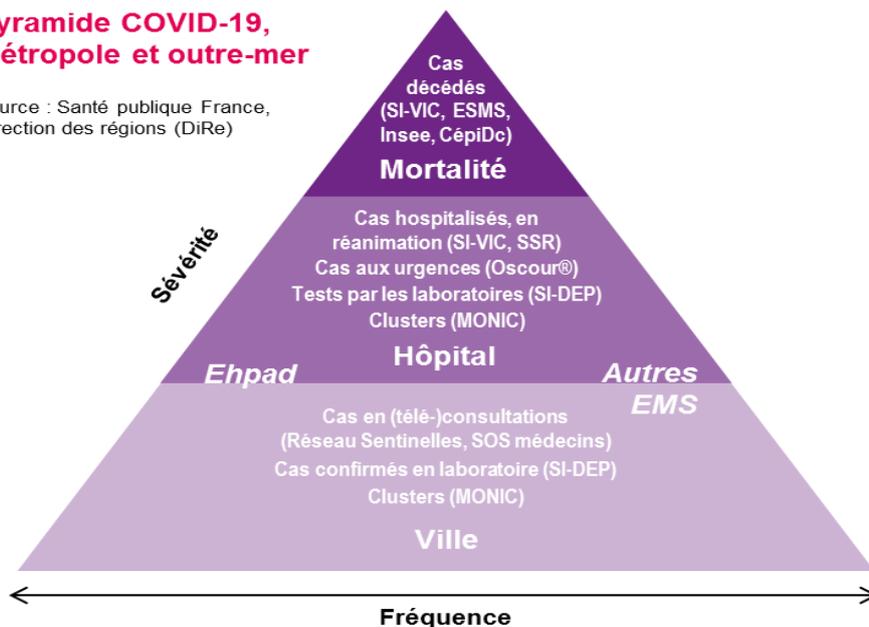


Mission de Santé publique France

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