

* Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance COVID-19 : réseau de médecins sentinelles, médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, laboratoire Processus infectieux en milieu insulaire, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Samu Centre-15, ARS, Assurance maladie, Cnam, Inserm, Insee



Service Médical Réunion



COVID-19 et autres virus respiratoires à La Réunion

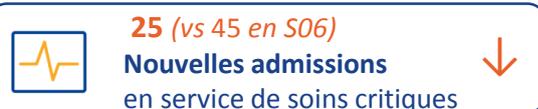
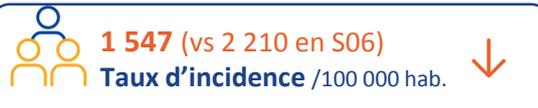
POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL

24 février 2022

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 et d'autres virus respiratoires issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes.

Chiffres clés Covid-19 – La Réunion

Semaine 07 (14 février– 20 février 2022) en comparaison avec S06 (07 février– 13 février 2022)



Du 7 au 13 février 2022
+ 13 305 cas confirmés
Soit un total de 304 692* cas confirmés depuis le 11 mars 2020 (données Santé publique France)
* En considérant les codes postaux de résidence des personnes prélevées.

64,5% (au 22 février 2022)
Couverture vaccinale primo vaccination complète

37,9% (au 22 février 2022)
Couverture vaccinale dose de rappel

Points clés

La baisse des indicateurs de pression épidémique se poursuivait en S07-2022, mais ils restaient encore à des niveaux élevés.

Les indicateurs hospitaliers étaient eux aussi en baisse avec des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en réanimation qui restaient toujours importantes. En outre, le nombre de décès hebdomadaires enregistrés à la Réunion était en augmentation.

Malgré une diminution de la pression épidémique, l'île de La Réunion reste le département qui présente les taux d'incidence et d'hospitalisations les plus élevés de France.

Le variant Omicron représentait 100% des séquences interprétables de la S-05 et de la S-06.

Dans cette phase de lever des restrictions il est essentiel de demeurer vigilants et mobilisés en combinant les efforts : schéma vaccinal complet (incluant primo-vaccination complète et rappel dès trois mois), respect de tous les gestes barrières, réduction des contacts et adhésion au contact-tracing.

Afin de limiter la propagation de l'épidémie, il convient de :

Se faire vacciner

Respecter les gestes barrières

Se faire tester et s'isoler si symptômes ou contact à risque

Cas confirmés, incidence, dépistage

Au cours de la semaine S-07, le taux d'incidence était en baisse (-30%) avec 1 547 cas pour 100 000 habitants, comparé à 2 210 cas pour 100 000 habitants en S-06. Le taux de dépistage en S-07 était aussi en baisse de -25%, soit 4 389 tests pour 100 000 habitants (Figure 1). En S-07, Parmi les 37 745 personnes testées 71% étaient asymptomatiques (vs 70% en S-06) et 29% étaient symptomatiques (vs 27% en S-06).

Le taux de positivité continue sa légère diminution, passant de 37% en S-06 à 34% en S-07 (-6%). En S-07, le taux de positivité était stable chez les personnes symptomatiques (65%) et en diminution chez les asymptomatiques (23% vs 26% en S-06) (Figure 2). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était de 54% en augmentation par rapport à la S-06 (+10%).

En S-07, toutes les classes d'âges étaient concernées par la baisse du taux d'incidence. Cette évolution à la baisse a été également observée pour le taux de positivité en S-07 excepté pour les plus jeunes où le taux de positivité était stable (Tableau 1).

Figure 1. Evolution des taux d'incidence (en rouge) et de dépistage de l'infection (en bleu) par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S01/2021 à S07/2022, au 22 février 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

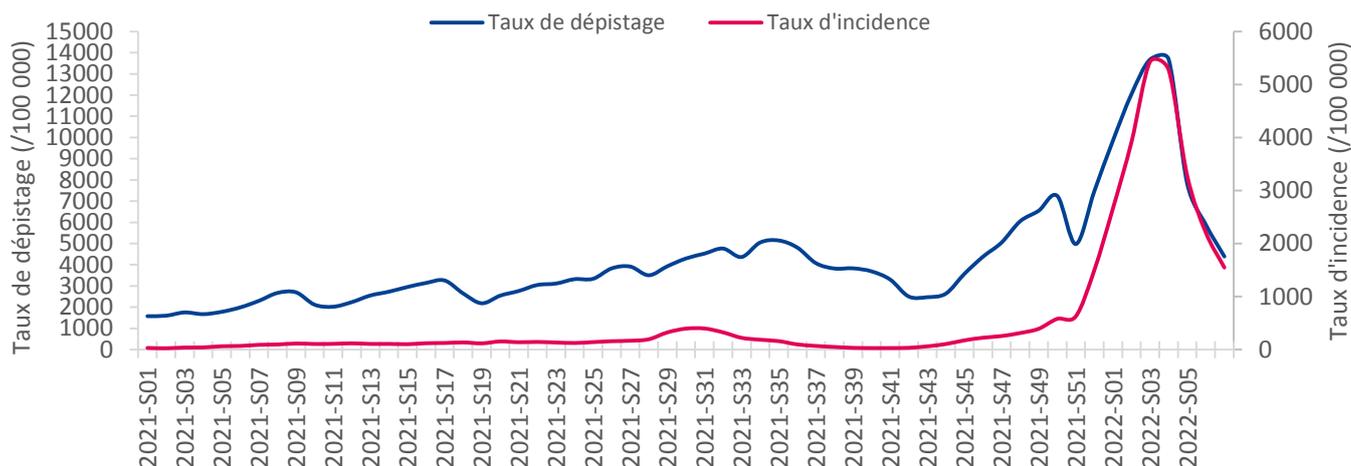
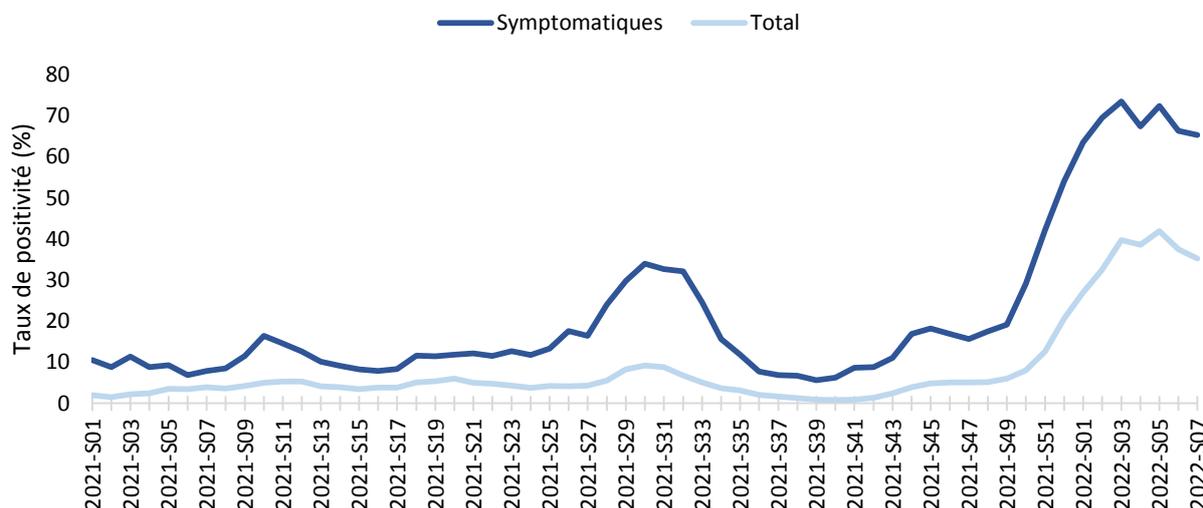


Tableau 1. Evolution de taux de positivité par classes d'âges, La Réunion, S03/2022 à S07/2022, au 22 février 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

	2022-S03	2022-S04	2022-S05	2022-S06	2022-S07
[0,15[	28%	-12,5%	6%	-4%	1%
[15,45[	19%	-3,3%	11%	-11%	-6%
[45,65[	21%	5,2%	10%	-16%	-12%
[65,75[	36%	2,0%	2%	-16%	-19%
75 et plus	33%	6,0%	-3%	-6%	-11%

Figure 2. Evolution de taux de positivité total et du taux de positivité chez les symptomatiques, La Réunion, S01/2021 à S07/2022, au 22 février 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



Clusters

La semaine dernière, 19 nouveaux clusters ont été identifiés. Au 22 février 2022, on comptabilisait au moins 158 clusters actifs. Parmi ces clusters actifs, 48 clusters étaient classés à « criticité élevée » et 39 clusters à « criticité modérée ».

Toutes les communes de l'île sont concernées par ces regroupements de cas.

Les milieux professionnels, les crèches et les établissements de santé sont toujours les plus impactés par ces situations identifiées

Nombre de reproduction effectif (Reff)

Les estimations SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 18 février 2022 pour SI-DEP et OSCOUR et jusqu'au 19 février 2022 pour SI-VIC. A La Réunion, les estimations du nombre de reproduction issues des trois sources de données sont significativement inférieures à 1, marquant une épidémie en recul.

Reff SI-DEP	Reff OSCOUR	Reff SI-VIC
0,65 (0,64-0,67)	0,69 (0,59-0,79)	0,72 (0,62-0,83)

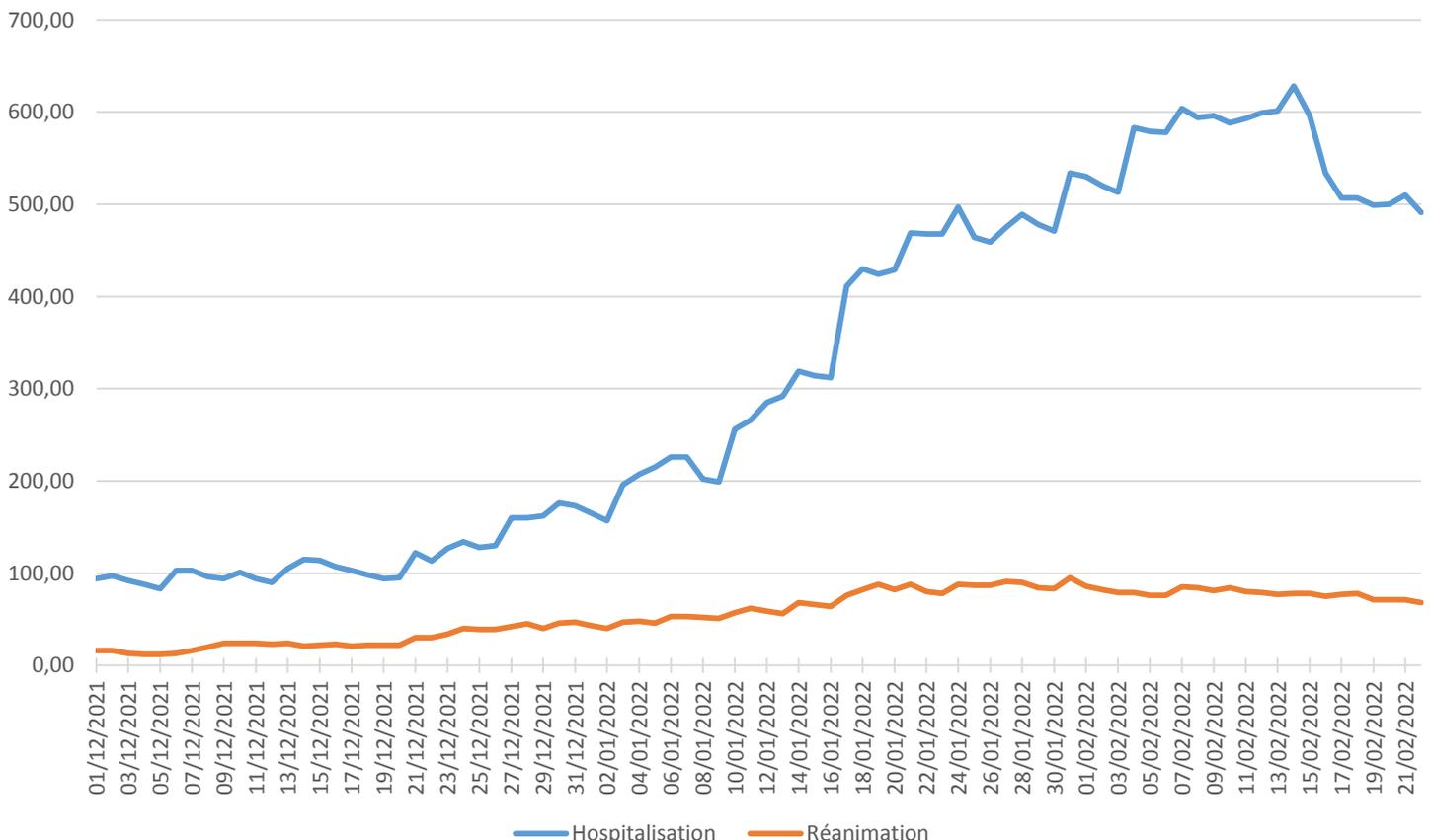
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès (SI-VIC)

Au 22 février 2022, 491 patients COVID-19 étaient hospitalisés à La Réunion, comparés à 596 au 15 février 2022. En S-07, les nouvelles hospitalisations étaient en baisse (-40%) avec 175 nouvelles hospitalisations contre 287 la semaine précédente.

Au 22 février 2022, le nombre de patients en réanimation restait à un niveau élevé mais était en baisse avec 68 patients COVID-19 comparé à 78 patients au 15 février 2022 (Figure 3). En S-07, le nombre de nouvelles réanimations était en baisse avec 25 nouvelles réanimations contre 45 la semaine précédente (-44%).

Du 11 mars 2020 au 22 février 2022, 662 décès de patients hospitalisés ont été déclarés. En S-07, 42 décès ont été recensés.

Figure 3. Evolution du nombre de lits occupés en réanimation et en médecine conventionnelle en lien avec le SARS-COV-2 par jour, à la Réunion, du 01/12/2021 au 23/02/2022 (Source : SI-VIC - exploitation : Santé publique France)



Variants

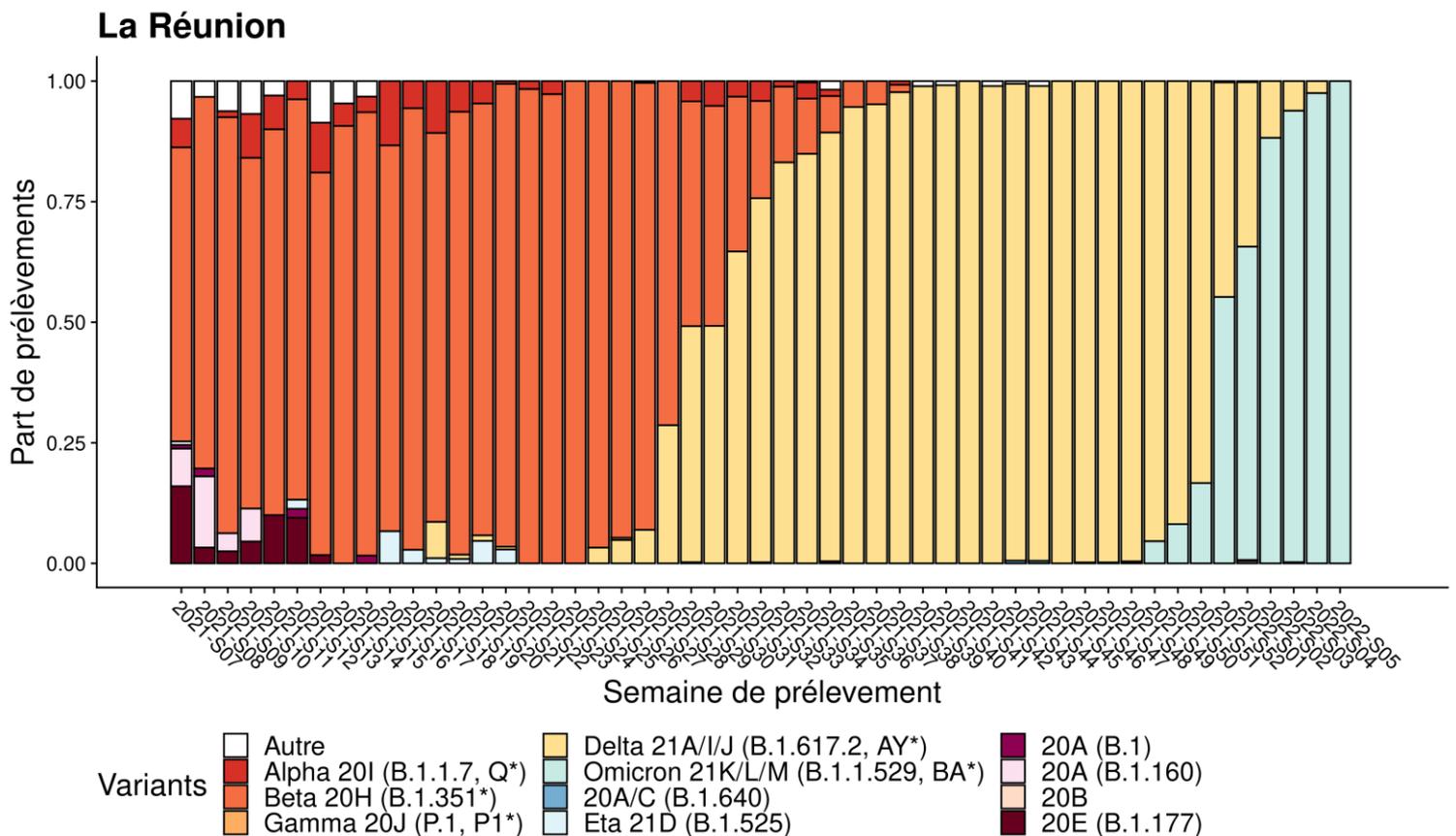
A La Réunion, la part du variant Delta (B.1.617.2) diminue en lien avec la **progression du variant Omicron (B.1.1.529) qui est quasi exclusif à La Réunion**. En S07-2022, la proportion de PCR criblées saisies en nomenclature ABCD parmi les tests RT-PCR positifs était de 60,5% (vs 47,5% en S06-2022). Les proportions de prélèvements avec un résultat de criblage **A0C0** (absence des mutations E484K et L452R, suspicion d'Omicron) et D1 (présence de mutations cibles d'Omicron) continuaient d'augmenter et étaient >99% depuis trois semaines. Inversement, la diminution de la proportion de prélèvements criblés **C1** avec la mutation L452R (portée principalement par le variant **Delta**) se poursuivait avec <0,1% en S07-2022 comparés à 0,3% en S06-2022.

Séquençage

Les données de séquençage confirment également que le variant Omicron est exclusif à La Réunion. Il représentait 100% des séquences interprétables de la S05-2022 (n=211) et S06-2022 (n=72, données non consolidées) comparé à 97,4% des séquences en S04-2022 (n=559). Les variants Omicron identifiés à La Réunion appartenaient très majoritairement au sous-lignage BA.1, avec 7% des séquences attribuées au sous-lignage BA.2 en S04-2022.

Un point complet sur les connaissances sur Omicron (et ses sous-lignages) et sa circulation en France est disponible dans [l'analyse de risque variants du 26/01/2022](#).

Figure 4. Evolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours de la surveillance génomique, Ile de la Réunion (données au 21 février 2022, S07-2021 et S05-2022 (Source : EMERGEN- exploitation : Santé publique France)



Vaccination

Les données de couvertures vaccinales (CV) contre la COVID-19 étaient jusqu'à présent calculées par Santé publique France à partir des données de la base Vaccin COVID administrée par la Cnam en tenant compte des lieux de vaccination. Suite à l'obtention d'une table de correspondance auprès de la Cnam (fin octobre 2021), elles sont maintenant calculées en tenant compte du lieu de résidence des personnes vaccinées. Les couvertures vaccinales ainsi estimées sont plus pertinentes pour être mises en regard des niveaux de circulation virale dans les territoires. La méthode retenue a été : CV par lieu de résidence avec rattrapage sur le lieu de résidence VAC-SI quand l'information sur le lieu de résidence est manquante dans la table de correspondance de la Cnam. Cette méthode prend en compte le code postal de résidence saisi dans VAC-SI par le vaccinateur lors de la vaccination lorsque le lieu de résidence n'est pas connu dans les base Cnam.

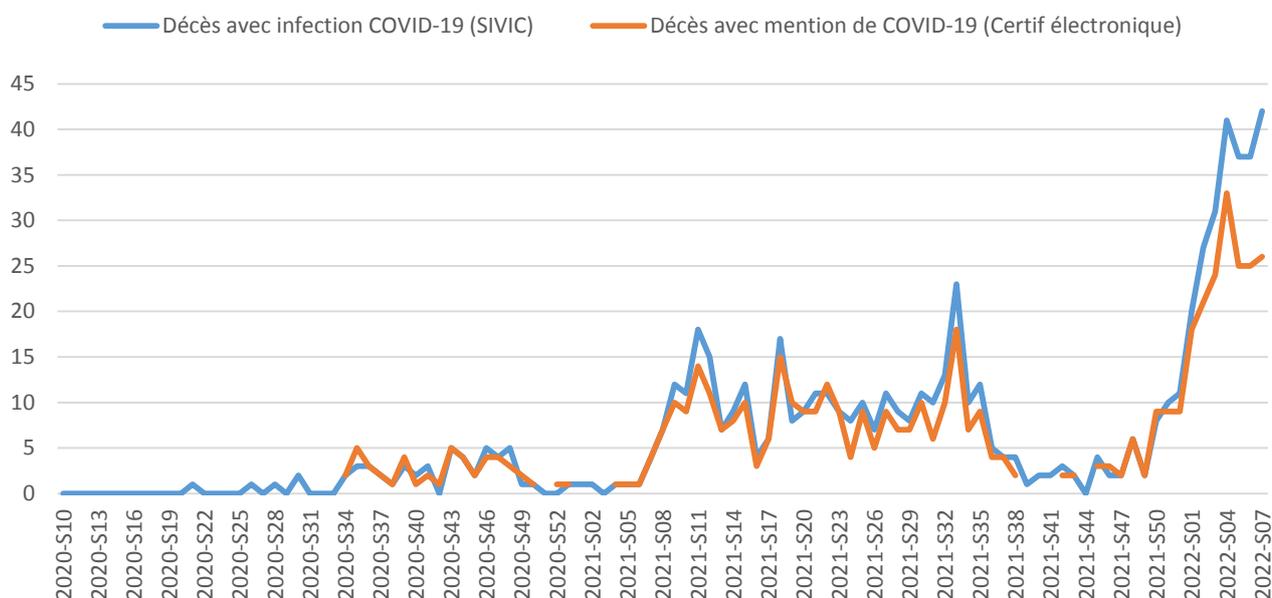
Au 22/02/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin Covid était de 66,1% pour une primo-vaccination incomplète, de 64,4% pour une primo-vaccination complète et de 37,9% pour la dose de rappel.

Surveillance sanitaire de la mortalité (certificat électronique)

Les données de décès présentant de façon hebdomadaire dans les points épidémiologiques sont issues de SI-VIC. Néanmoins SI-VIC est un outil administratif de gestion hospitalière et ne contient aucune information médicale. Les données SI-VIC permettent d'observer uniquement la dynamique des nouvelles admissions et des décès à l'hôpital. La certification électronique des décès, mise en place depuis 2007, présente donc un intérêt majeur pour la santé publique en permettant une surveillance réactive et pérenne de la mortalité par cause quel que soit le lieu de survenue du décès (domicile, EHPAD, établissement hospitalier...), l'accroissement des connaissances sur les phénomènes responsables de fluctuations de la mortalité dans un temps proche de la décision et l'apport d'éléments précis pour le pilotage de l'action publique.

Au début de l'épidémie de COVID-19 en mars 2020, 30 % de l'ensemble de décès survenus à La Réunion étaient certifiés par voie électronique. Le déploiement de ce système a progressé jusqu'à atteindre 35 % en décembre 2021 (estimation provisoire). La certification électronique des décès est principalement utilisée dans les établissements hospitaliers, où 62 % des décès sont enregistrés par ce système (estimation au 1er trimestre 2021). C'est également le cas pour près de 21 % des décès survenant en EHPAD/maison de retraite. Les certificats électroniques de décès sont disponibles dans un délai de 24-48h, permettant une remontée réactive des données, incluant les causes médicales de décès en texte libre.

Figure 4. Evolution du nombre hebdomadaire du nombre de décès avec mention COVID-19 certifiés par voie électronique et du nombre de décès avec infection à SARS-Cov2 enregistrés dans SI-VIC, la Réunion, de S10-2020 à S07-2022, le 22 février 2022, (Source : SI-VIC et Certificat électronique Exploitation : Santé Publique France)



L'évolution hebdomadaire du nombre de décès certifiés électroniquement survenant à l'hôpital (public ou privé) et contenant une mention COVID-19 dans les causes de décès présente une dynamique similaire à celle du nombre de décès pour COVID-19 ou pour une autre cause avec une infection à SARS-Cov2 signalés à travers le système SI-VIC depuis le début de l'épidémie (Figure 4). Ces deux sources sont ainsi convergentes et montrent un accroissement du nombre de décès en lien avec la COVID-19 depuis novembre 2021 à la Réunion et une fluctuation au cours des dernières semaines.

Les données des dernières semaines doivent néanmoins être interprétées avec précaution en attendant leurs consolidations.

LES FOCUS DE LA SEMAINE

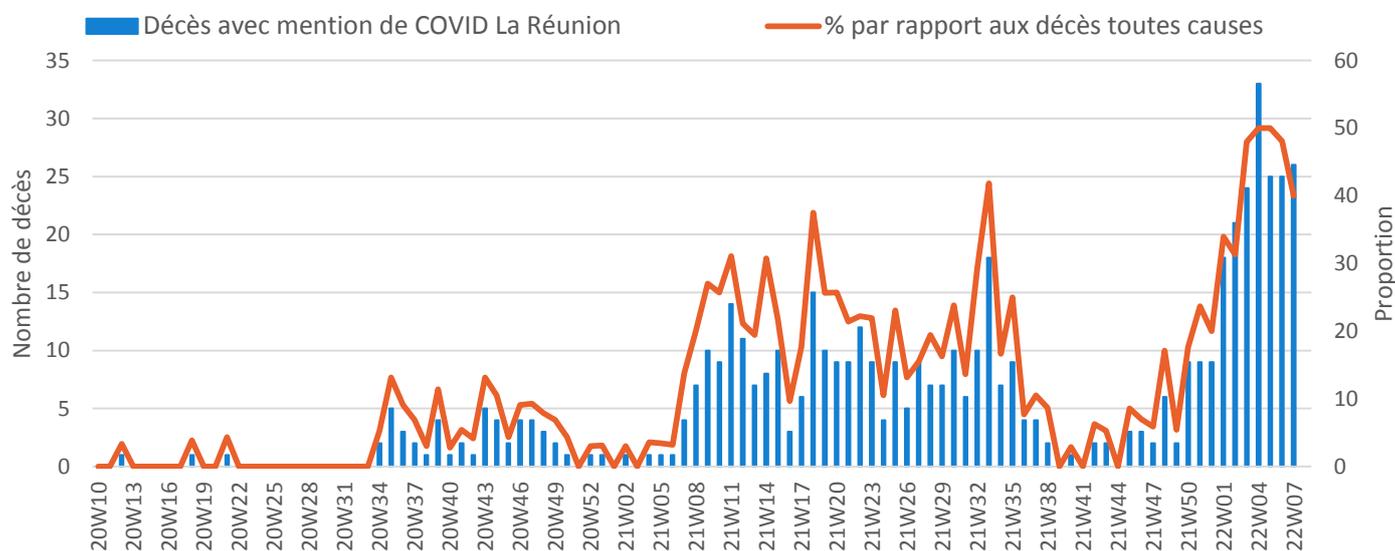
A La Réunion, entre le 1er mars 2020 et le 07 février 2022, 541 certificats de décès transmis par voie électronique contenaient la mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès. Près de la moitié (52%) concernaient les personnes âgées de 75 ans et plus, 25% pour les 65-74 ans et 20% pour les 45-64 ans. Trois certificats électroniques de décès avec la mention COVID-19 ont été déclarés pour les jeunes de moins de 15 ans.

En 2020, le nombre total de décès électroniques avec mention de la COVID-19 était de 51 avec une moyenne hebdomadaire de 2 décès, et fluctuait entre 1 à 5 décès hebdomadaire (Figure 5).

Le nombre total de décès électroniques avec mention de la COVID-19 était de 316 en 2021. Il avait commencé à augmenter à partir de la S07 et fluctuait entre 4 et 18 certificats jusqu'à la S37. Pendant cette période, le pic a été observé en S33 avec 18 certificats de décès. De la S38 à la S49, une moyenne de 2 certificats de décès hebdomadaire a été observée avec une fluctuation de 1 à 5 certificats.

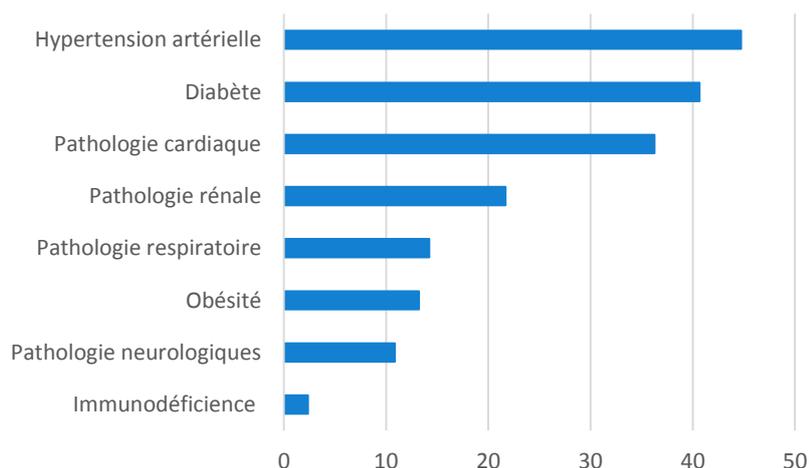
Le nombre de décès électronique est reparti à la hausse à partir de la S50-2020 avec 9 certificats de décès enregistrés en S50 à 26 décès en S07-2022. Un pic de décès certifiés électroniquement a été observé en S04-2022 avec 33 décès enregistrés.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de certificats électroniques de décès contenant une mention de COVID-19 dans les causes médicales et proportion par rapport aux décès toutes causes certifiée par voie électronique, du 1er mars 2020 au 21 février 2022, le 22 février 2022, La Réunion (Source : Certificat électronique – Exploitation Santé Publique France)



De mars 2020 au 21 février 2022, 55% des certificats de décès contenant une mention de la COVID-19 mentionnaient au moins une comorbidité. Les principales comorbidités mentionnées étaient l'hypertension artérielle (45%), le diabète (41%) et les pathologies cardiaques (36%). La mention hypertension artérielle était présente dans près de la moitié des certificats électronique de décès et la mention immunodéficience dans environ 2% des certificats. La mention d'un diabète était rapportée dans 41% des certificats (Figure 6).

Figure 6. Proportion de certificats de décès avec une mention de COVID-19 contribuant à chaque catégorie de causes de décès, du 1er mars 2020 au 21 février 2022, 22 février 2022, La Réunion (Source : Certificat électronique – Exploitation Santé Publique France)



Pour se faire vacciner à La Réunion

Prochains centres éphémères :

Accueil avec ou sans rendez-vous, de 8h30 à 17h30
(Prise de RDV sur sante.fr ou au 02 62 72 47 20)

- **Saint-Joseph (Centre Multi Services de Langevin) 18 février 2022 de 8h30 à 17h30**
- **Saint-André (espace culturel Pierre Roselli) 22 février 2022 de 8h30 à 17h30**
- **Cilaos (Hôpital du CHU) 22 et 23 février 2022 de 8h à 12h et de 14h à 18h**
- **Saint-Joseph (Maison France Services des Lianes) 25 février 2022 de 8h30 à 17h**

Retrouvez toutes les autres dates des centres éphémères sur le site internet : www.lareunion.ars.sante.fr/covid-19-la-reunion-operations-vaccination

Prochains arrêts du Vaccinobus :

Accueil sans rendez-vous de 8h30 à 18h

- **Saint-Joseph (Centre Multi Services de Langevin) 18 février 2022 de 8h30 à 17h30**
- **Saint-André (espace culturel Pierre Roselli) 22 février 2022 de 8h30 à 17h30**
- **Cilaos (Hôpital du CHU) 22 et 23 février 2022 de 8h à 12h et de 14h à 18h**
- **Saint-Joseph (Maison France Services des Lianes) 25 février 2022 de 8h30 à 17h**

Retrouvez toutes les autres dates du Vaccinobus sur le site internet :

www.lareunion.ars.sante.fr/le-vaccinobus-poursuit-sa-tournee-la-reunion



Notre action de prévention par la production de messages et la mise à disposition d'outils pour tous

Catalogue des outils 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 de Santé Publique France : [Accédez au catalogue](#) (juillet 2021)

Retrouvez de nouvelles vidéos sur [l'espace accessible](#) du site de Santé publique France ou sur le site [Vaccination info service](#)

Ensemb nous larg pas !



Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#).

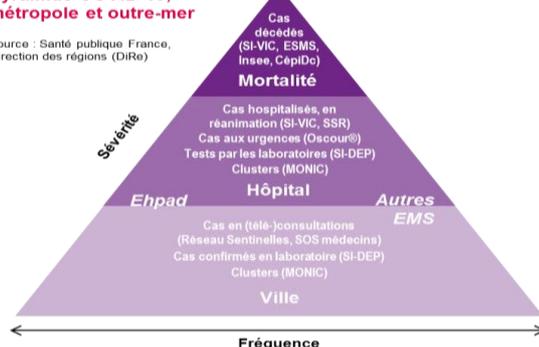
Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

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.

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/sans intensifs

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire, La Réunion, 24 février 2022. Santé publique France-Réunion

Responsable de Santé publique France La Réunion : Luce Menudier

Santé publique France Réunion
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
oceanindien@santepubliquefrance.fr