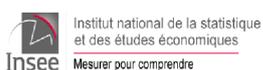


En collaboration avec :

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



Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Réunion ?

Les premiers cas de COVID-19 sont apparus à partir du 11 mars à la Réunion. On observe à nouveau un ralentissement de l'activité liée au COVID-19 au cours de la semaine dernière (S16/2020). Les cas confirmés sont moins nombreux mais ils se sont essentiellement contaminés à La Réunion sans lien avec un cas connu et les cas importés sont des contaminations anciennes. Aucun décès pour COVID-19 n'est survenu en milieu hospitalier ; 2 suspicions de COVID-19 sont rapportées chez des personnes décédées à domicile pour lesquelles les PCR étaient négatives.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Près de 3000 tests (à l'hôpital et en ville) ont encore été réalisés au cours de la dernière semaine. La mise en œuvre de cette stratégie d'identification des cas permise par une large capacité de tests, associée à l'isolement de ces cas et à celui de leurs contacts doit être maintenue pour éviter toute reprise de la circulation du virus au moment de la levée du confinement.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Il est important de continuer à respecter le confinement même avec le nombre de cas confirmés observés cette semaine. Associé aux autres mesures barrières, le confinement permet en effet de contrôler la circulation du virus.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- ▶ Semaine 16 (13 au 19 avril) : 15 nouveaux cas confirmés dont 8 autochtones
- ▶ Depuis le 11 mars 2020 : 410 cas confirmés de COVID-19

Surveillance virologique

- ▶ En semaine 16, stabilité du taux de positivité au SRAS-CoV2 dans les laboratoires publics (1% vs. 1% en S15) et tendance à la baisse dans les laboratoires privés (1% vs. 2% en S15)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- ▶ 11 établissements ont signalé au moins 1 cas possible (invalidé ou non) au 21/04/2020.

Surveillance hospitalière

- ▶ Réseau Oscour® : en semaine 16, diminution du nombre de passages pour suspicion de COVID-19 qui représentaient 1% de l'activité totale (vs. 3% en S15)
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : depuis le 11 mars 2020, 12 patients ont été admis en réanimation ; 2 sont encore hospitalisés au 22 avril 2020

Surveillance de la mortalité

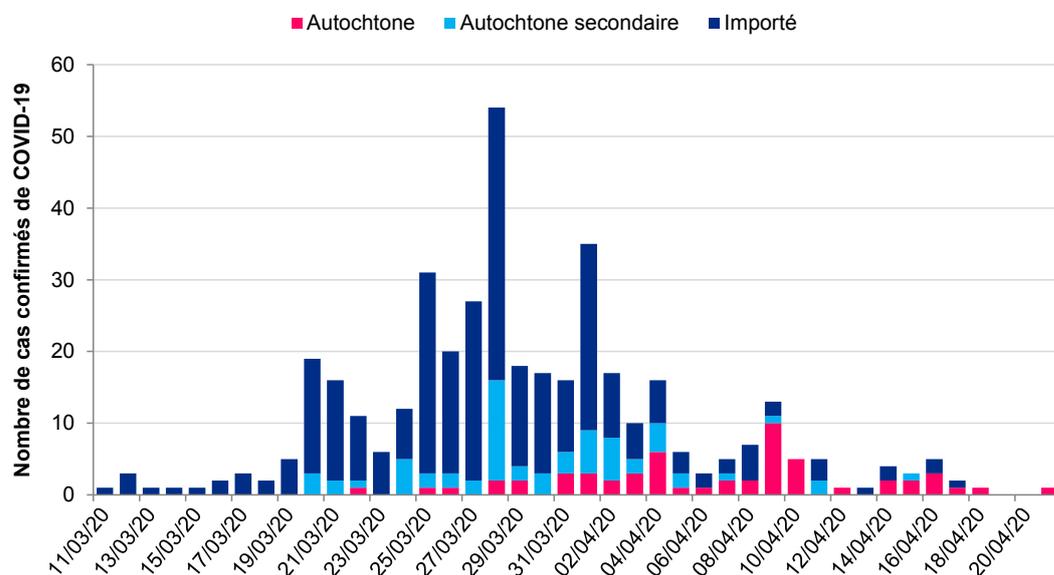
- ▶ Pas d'excès de mortalité détecté jusqu'en semaine S-15
- ▶ Deux certificats de décès avec la mention « suspicion de COVID-19 » mais avec des PCR négatives pour SRAS-CoV-2.

Surveillance des cas

La surveillance repose sur le signalement des cas confirmés par les laboratoires de biologie médicale. Les cas sont ensuite investigués par la cellule régionale de Santé publique France afin d'identifier l'exposition, les contacts et les chaînes de transmission possibles.

Source : Surveillance individuelle, au 22/04/2020 à 15h

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par date de signalement et selon l'exposition (données consolidées)



Source : Surveillance individuelle, au 22/04/2020 à 15h

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19

| | Cas confirmés | |
|---|---------------|-----|
| Nombre de cas | 410 | |
| Exposition identifiée | | |
| Cas rattachés à une transmission autochtone ¹ | 55 | 13% |
| Cas rattachés à une transmission secondaire à un cas importé ¹ | 64 | 16% |
| Cas importés de zones de diffusion active (en métropole ou à l'étranger) ¹ | 286 | 70% |
| Données démographiques | | |
| Sexe ratio H/F | 0,9 | |
| Classes d'âges (données consolidées pour 406 patients) | | |
| Moins de 15 ans | 33 | 8% |
| 15-44 ans | 168 | 42% |
| 45-64 ans | 159 | 39% |
| 65-74 ans | 30 | 7% |
| 75 ans et plus | 16 | 4% |

¹ le total de tous les cas n'est pas égal à 410 car 3 cas sont en cours d'investigation et 2 sont injoignables

- ▶ En semaine 16 (13 au 19 avril), 15 nouveaux cas confirmés ont été signalés dont 8 étaient autochtones confirmant ainsi la circulation à bas bruit du virus à La Réunion.
- ▶ Depuis la fin du mois de mars, une baisse du nombre de cas confirmés est observée à La Réunion
- ▶ Parmi les cas confirmés signalés depuis le 11 mars 2020, 55 étaient des professionnels de santé* exerçant en majorité en milieu libéral. Soixante dix pourcent étaient des cas importés, prélevés avant la reprise de leur exercice. Ces soignants étaient majoritairement féminins (65% vs. 51% pour les non soignants) et jeunes avec un âge médian de 40 ans [21 ; 61] (vs. 46 ans [6 mois ; 86 ans] chez les non soignants). Douze d'entre eux ont déclaré avoir des antécédents médicaux parmi lesquels : pathologies respiratoires et hypertension artérielle. Les symptômes les plus fréquents étaient la toux (51%), les myalgies (47%), l'asthénie (42%) et les céphalées (38%). A noter que l'anosmie et l'agueusie étaient présentes respectivement pour 27 % et 18% des soignants.

* médecins, infirmières, dentistes, préparateurs en pharmacie, etc.

Surveillance virologique

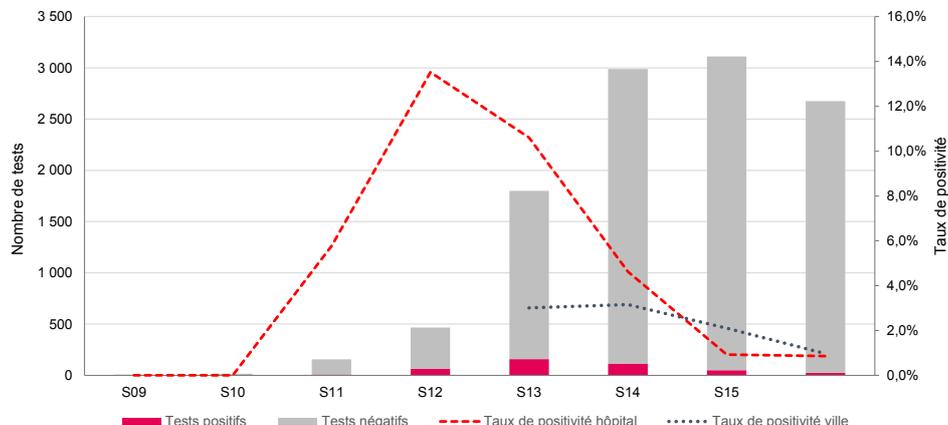
Tests virologiques

La surveillance virologique repose sur la transmission hebdomadaire du nombre de tests négatifs et positifs par les laboratoires hospitaliers et privés de la Réunion.

Source : Surveillance virologique à partir des laboratoires publics et privés, au 21/04/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, dans les laboratoires hospitaliers et privés participants¹

¹ Laboratoires publics : CHU de la Réunion et GHER
Laboratoire privés : Cerba, Réunilab, Bioasutral



- ▶ Au cours de la semaine 16, 2 676 tests ont été réalisés dans les laboratoires publics et privés de la Réunion. Parmi eux, 24 étaient positifs soit un taux de positivité de 1% (figure 2).
- ▶ Après une augmentation observée jusqu'en semaine 12 (14%), le taux de positivité des tests dans les laboratoires publics a progressivement diminué et stagne à 1% sur les semaines 15 et 16.
- ▶ Dans les laboratoires privés, le taux de positivité était globalement stable au cours des semaines 13 et 14. Une tendance à la baisse est observée depuis la semaine 15.

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

- ▶ Depuis le 23 mars 2020 et jusqu'au 22 avril, à La Réunion, 11 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas de COVID-19 via l'application disponible sur le portail national des signalements (Tableau 1).
- ▶ Il s'agissait de 5 EHPA, 5 établissements médico-sociaux (EMS) et 1 autre établissement (CHRS).
- ▶ Au total, les RT-PCR réalisées chez tous les résidents et membres du personnel au sein des EMS étaient négatives.
- ▶ Au total, le diagnostic a été confirmé chez 5 personnels d'EHPAD ; chez 3 d'entre eux le résultat biologique et l'investigation peuvent laisser penser qu'il s'agissait d'une infection « ancienne ».
- ▶ Un cas confirmé a été signalé chez un résident d'un CHRS.
- ▶ Etant donné les signes cliniques communs aux infections par le virus de la dengue et par le SARS-CoV-2, il est attendu à ce que le nombre de cas possibles dans ces établissements continuent à augmenter.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 21/04/2020 à 15h

Tableau 2. Nombre de signalements de cas COVID-19 chez les résidents et le personnel en EHPA et EMS rapportés du 23 mars au 21 avril 2020, 15h

| | | EHPA ¹ | EMS ² | Autres établissements | Total |
|---------------------------|--|-------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Signalements ³ | | 5 | 5 | 1 | 11 |
| Chez les résidents | Cas confirmés ⁴ | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Cas possibles ⁵ | 3 | 16 | 1 | 20 |
| | Nombre total de cas^{4,5} | 3 | 16 | 2 | 21 |
| Chez le personnel | Cas confirmés ⁴ | 5 | 0 | 0 | 5 |
| | Cas possibles ⁵ | 4 | 3 | 0 | 7 |
| | Nombre total de cas^{4,5} | 9 | 3 | 0 | 12 |

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Etablissements médico-sociaux

³Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁴Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

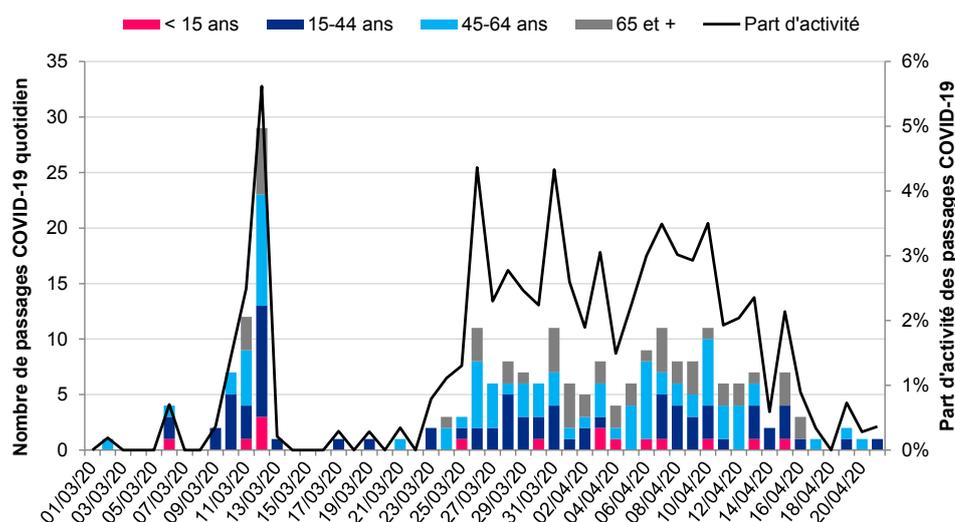
⁵Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

Passages aux urgences

A la Réunion, le réseau OSCOUR® repose sur la participation de 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).

Source : réseau Oscour®, au 22/04/2020 à 10h

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



► Au total, 228 recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés depuis le 1^{er} mars. Ces recours concernaient principalement les classes d'âge des 15-44 ans (33%) et de 45-64 ans (37%). Sur la même période, le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19 était de 70%.

► En semaine 16 (13 au 19 avril), les structures d'urgence de la Réunion ont rapporté 24 passages pour suspicion de COVID-19. Ces passages représentaient 1% de l'activité totale des urgences (vs. 3% en semaine 15).

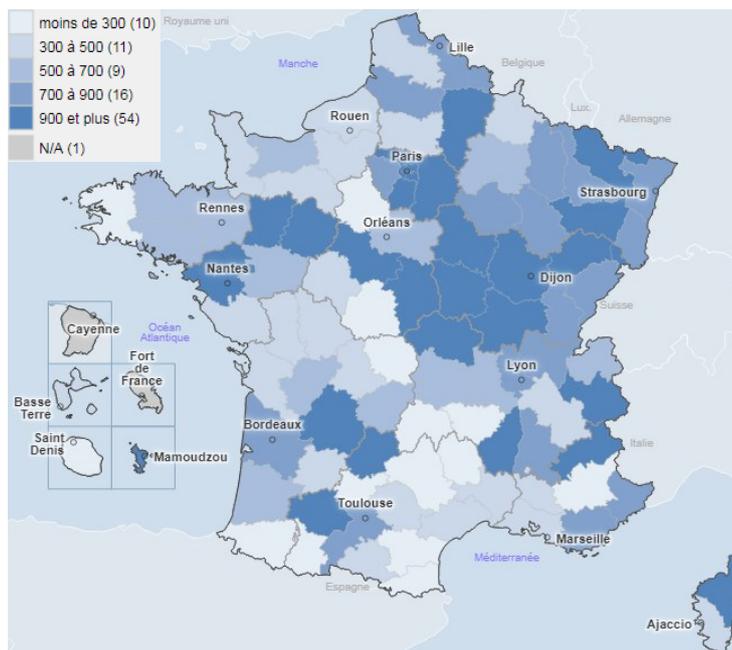
Les chiffres présentés ainsi que les taux d'activité sont à interpréter avec beaucoup de prudence :

► L'activité globale des urgences est en forte diminution depuis la mise en place des mesures de confinement. Ainsi, les taux de passages aux urgences peuvent paraître élevés, du fait d'un dénominateur plus faible qu'habituellement.

► La forte augmentation des recours observée le 12 mars est liée à la prise en charge d'un afflux de patients en lien avec le premier cas confirmé de COVID-19 à la Réunion.

Source : réseau Oscour®, au 22/04/2020 à 10h

Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 16 2020 (pour 10 000 passages)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 22/04/2020 à 12h

| | N | | N |
|---|---------------|---------------------------------------|----------|
| Cas admis en réanimation | | Prise en charge ventilatoire* | |
| Nombre de cas signalés | 12 | Oxygénation (masque/lunette) | 4 |
| Dont nombre de cas décédés | 0 | Ventilation non invasive | 2 |
| Sex-Ratio (H/F) | 11 | O2 à haut débit | 7 |
| Répartition par classe d'âge | | Ventilation invasive | 2 |
| 0-14 ans | 0 | Assistance extracorporelle | 0 |
| 15-44 ans | 0 | Facteurs de risques* | |
| 45-64 ans | 4 | Aucun facteur de risque | 3 |
| 65-74 ans | 4 | Avec facteur de risque parmi : | 8 |
| 75 ans et plus | 4 | HTA** | 4 |
| Région de résidence des patients | | Diabète de type 1 et 2 | 3 |
| La Réunion | 11 | Pathologie cardiaque | 2 |
| Hors Région | 1 | Pathologie pulmonaire | 1 |
| Inconnue | 0 | Immunodéficience | 1 |
| Délai entre début des signes et admission en réanimation | | Pathologie rénale | 1 |
| Délai moyen en jours [min ; max] | 10,0 [5 ; 22] | Pathologie neuro-musculaire | 0 |
| Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) | 4 | Pathologie hépatique** | 0 |
| SDRA mineur | 1 | Obésité (IMC>=40) | 0 |
| SDRA modéré | 2 | Grossesse | 0 |
| SDRA majeur | 1 | Prématurité | 0 |
| SDRA - niveau non précisé | 0 | Autres facteurs de risque | 0 |
| Co-infections | 0 | NSP / Inconnu | 1 |

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

** Données sous-estimés du fait du recueil tardif de ces variables

- ▶ Depuis le premier cas rapporté le 11 mars 2020, 12 patients ont été pris en charge dans un service de réanimation. Au 22 avril, 2 patients étaient encore hospitalisés en réanimation.
- ▶ Une femme et 11 hommes ont été pris en charge en réanimation avec un âge médian de 72,5 ans (min = 46 ans, max = 84 ans).
- ▶ Le délai moyen entre le début des signes cliniques et l'admission en réanimation était de 9 jours (min = 5 jours, max = 22 jours). La durée médiane de séjour en réanimation était de 7 jours (min = 1 jour, max = 19 jours).
- ▶ Parmi ces cas graves, 3 ne présentaient aucune comorbidité. Pour 8 d'entre eux, au moins un facteur de risque était retrouvé dont les plus fréquents étaient : l'hypertension artérielle et le diabète de type 1 ou 2.
- ▶ Aucune co-infection n'a été diagnostiquée chez les 12 patients en réanimation.
- ▶ Quatre patients ont développé un SDRA nécessitant pour deux d'entre eux, la mise en place d'une ventilation invasive.
- ▶ Aucun décès n'a été notifié.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Depuis le début de l'épidémie, une surveillance des certificats de décès (papier et électronique) avec une mention COVID-19 a été mise en place par le Cellule régionale. L'objectif de cette surveillance est de pouvoir décrire les comorbidités associées à la mortalité par COVID-19.

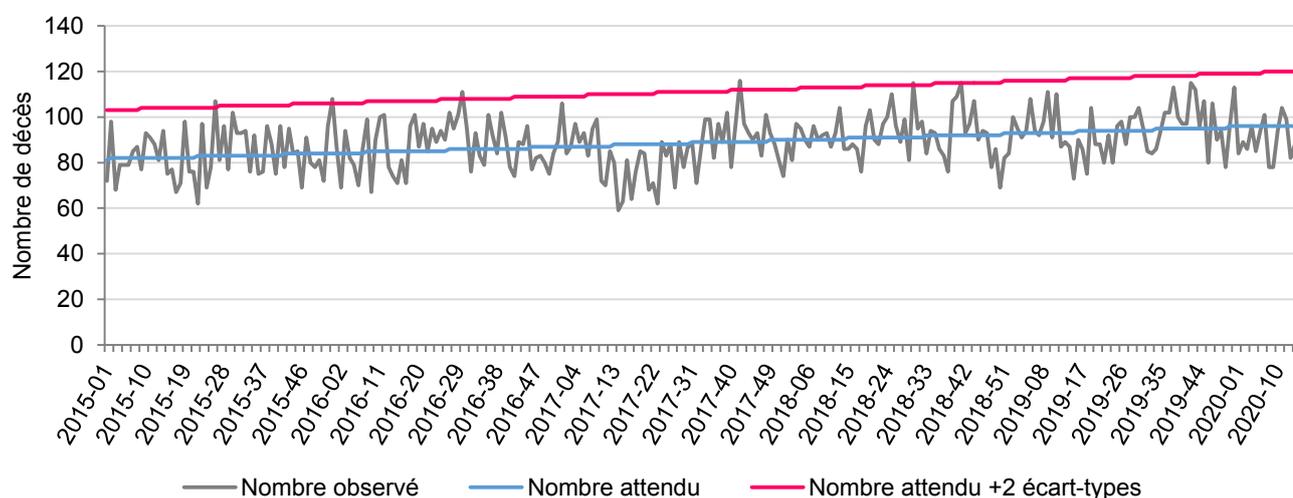
► Deux certificats de décès avec le mention COVID-19 ont été notifiés ; les RT-PCR à la recherche du SRAS-CoV-2 étaient négatives.

Mortalité toutes causes

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil de 16 communes de la Réunion qui transmettent leurs données depuis 2005. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès mais de suivre les tendances de la mortalité toutes causes.

Source : Insee, au 22/04/2020 à 14h

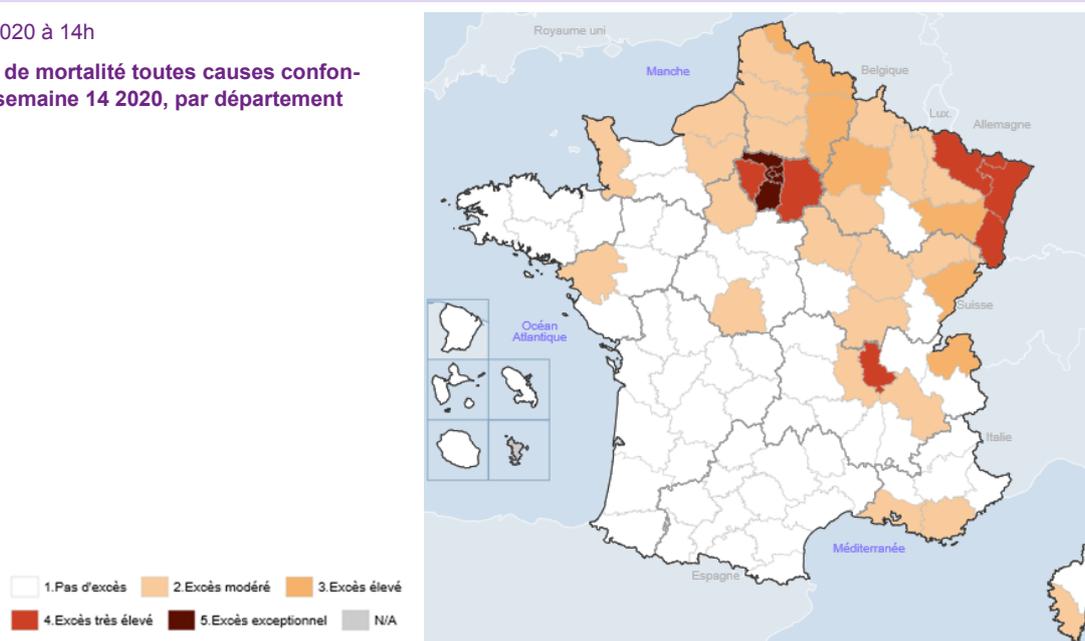
Figure 4. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 14 2020



► En semaine 15 (6 au 12 avril), le nombre de décès observés se situait au-dessous des valeurs attendues par la région Réunion.

Source : Insee, au 22/04/2020 à 14h

Figure 5. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 14 2020, par département

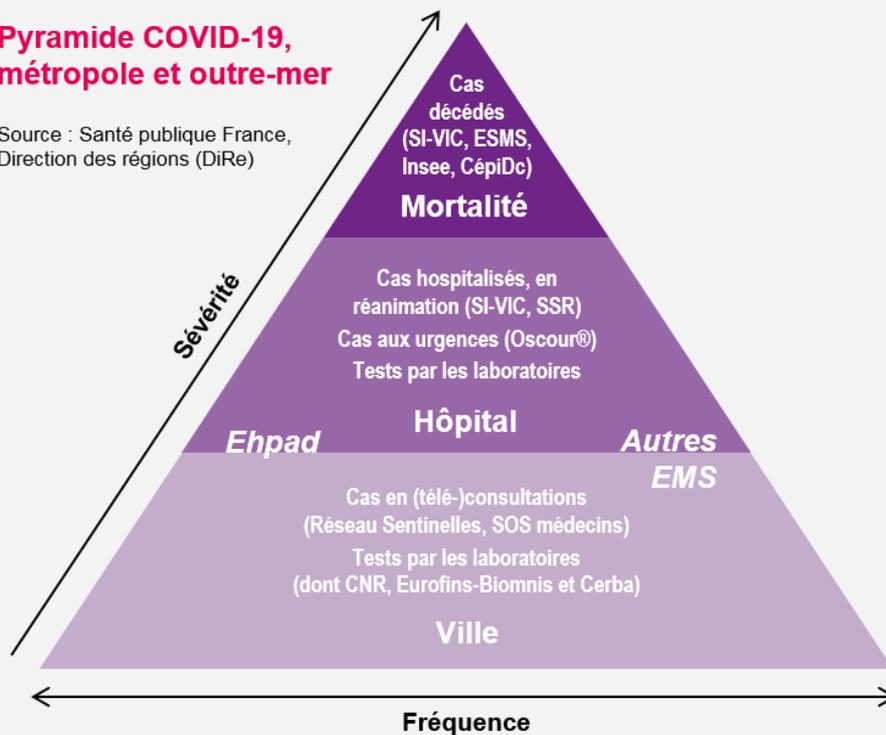


Mission de Santé publique France

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)



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Lucre Menuhier

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

Date de publication

23 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- ▶ SurSaUD@
- ▶ OSCOUR@
- ▶ [SOS Médecins](mailto:SOS.Medecins)
- ▶ [Réseau Sentinelles](mailto:Reseau.Sentinelles)
- ▶ SI-VIC
- ▶ [CépiDC](mailto:CepiDC)

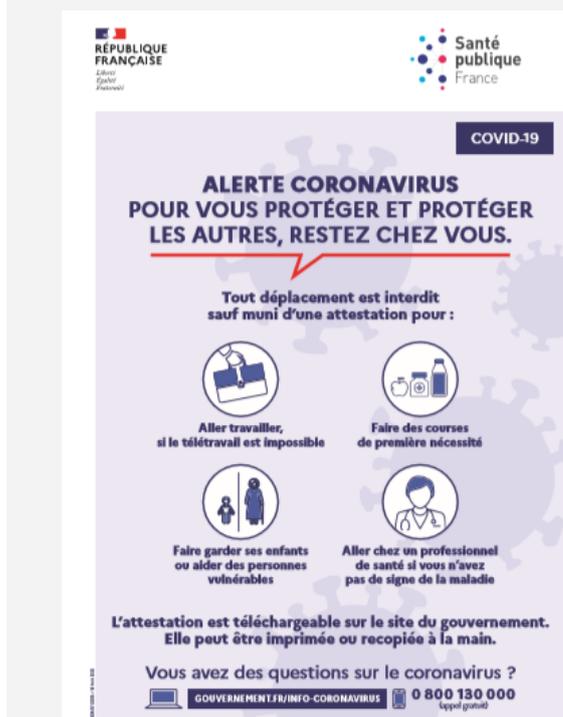
GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization



ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)



ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)