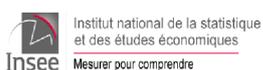


En collaboration avec :

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



Résumé

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

Les premiers cas de COVID-19 ont été signalés à la Réunion à partir du 11 mars. Il s'agissait de cas importés (retour de voyageurs contaminés dans des zones où le virus circulait). Ces cas ont entraîné un début de circulation virale sur l'île, et des cas secondaires en lien avec ces cas importés ont été identifiés. Par la suite, des cas sans lien direct avec une zone de circulation active du virus ou avec un cas importé ont été identifiés, témoignant d'une circulation autochtone du virus sur l'île.

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

Après un maximum de 168 cas signalés en S13/2020, un ralentissement de l'activité liée au COVID-19 est observé. Au cours de la dernière semaine (S18/2020), 7 cas tous importés, ont été identifiés (versus 10 cas en S17/2020 avec 5 importés, 4 autochtones et 1 autochtone secondaire). En parallèle, dans les laboratoires d'analyse biomédicale (LBM) le taux de positivité des prélèvements est inférieur à 0,5% depuis 2 semaines ; par contre, le nombre de prélèvements hebdomadaires a diminué. Ces données illustrent un ralentissement de la circulation virale autochtone en lien avec le confinement et les quatorzaines au retour de métropole. A noter également sur les 427 cas identifiés, 13% des cas identifiés étaient asymptomatiques. Près de 3500 personnes contacts ont été identifiées soit en moyenne 8 par cas confirmé.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Avec la levée proche du confinement, il est important de continuer à respecter les règles et mesures barrières. Les personnes de retour de métropole doivent toujours respecter un isolement strict et sont prélevées à l'issue de leur quatorzaine. Enfin, dans un contexte d'épidémie de dengue en cours à La Réunion (plus de 1100 cas /semaine, le pic épidémique ne semble pas atteint), ce diagnostic différentiel doit être évoqué.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- Semaine 18 (20 au 26 avril) : poursuite de la diminution du nombre de nouveaux cas de COVID-19
- Depuis le 11 mars 2020 : 427 cas confirmés de COVID-19 ont été signalés (425 investigués)

Surveillance virologique

- Semaine 18, poursuite de la diminution du nombre de tests réalisées et du taux de positivité au SRAS-COV2 dans les LBM publics et privés

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 12 établissements ont signalé au moins 1 cas possible (invalidé ou non) au 05/05/2020.

Surveillance hospitalière

- Réseau Oscour® : en semaine 18, le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 reste faible et représentait 0,4% de l'activité totale (vs. 0,5% en S17)
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : depuis le 11 mars 2020, 13 patients ont été admis en réanimation ; 2 restent encore hospitalisés

Surveillance de la mortalité

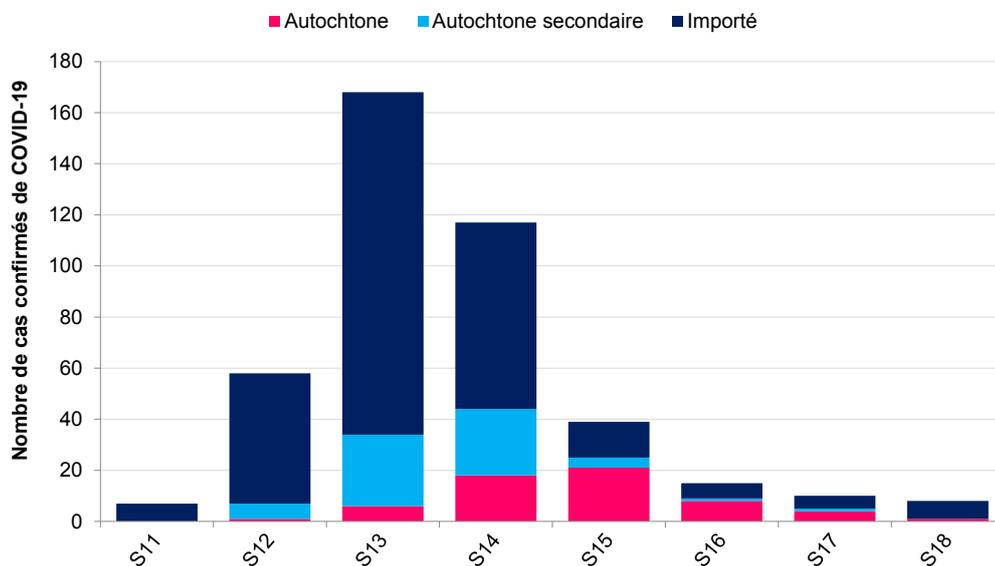
- Pas d'excès de mortalité détecté jusqu'en semaine 17
- Deux certificats de décès avec la mention « suspicion de COVID-19 » pour lesquels les RT-PCR réalisées étaient négatives pour SRAS-CoV-2.

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 07/05/2020 à 15H

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par semaine de signalement et selon l'exposition, La Réunion, S11 à S18/2020 (données consolidées)



Source : Surveillance individuelle, au 07/05/2020 à 15H

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19, La Réunion, 2020

		Cas confirmés	
Nombre de cas		427	
Exposition identifiée			
Cas rattachés à une transmission autochtone ¹		59	14%
Cas rattachés à une transmission secondaire à un cas importé ¹		66	16%
Cas importés de zones de diffusion active (en métropole ou à l'étranger) ¹		300	70%
Données démographiques			
Sexe ratio H/F		0,9	
Classes d'âges (données consolidées pour 424 patients)			
Moins de 15 ans		34	8%
15-44 ans		175	41%
45-64 ans		168	40%
65-74 ans		31	7%
75 ans et plus		17	4%

¹ Le total de tous les cas n'est pas égal à 427 car 3 sont injoignables

► Au cours de la semaine 18, 7 cas confirmés importés ont été signalés. Depuis la mi-avril, le nombre hebdomadaire de cas confirmés autochtones ne cesse de diminuer.

► Parmi ces cas, 57 (13%) ont déclaré ne présenter aucun symptôme lors de l'investigation (asymptomatiques). Le sexe ratio H/F était de 0,8 (26/31). Près de 60% des cas asymptomatiques étaient âgés de moins de 45 ans (0-14 ans : 18% ; 15-44 ans: 42%). Sept cas présentaient au moins une comorbidité (pathologie respiratoire chronique principalement). Parmi ces 57 cas asymptomatiques, 30 étaient des cas importés dépistés lors de leur arrivée à l'aéroport ou suite à leur fin de quatorzaine ; 15 étaient des cas autochtones secondaires détectés lors d'un dépistage intrafamilial (autour d'un cas importé) ; et 12 cas autochtones ont été dépistés lors d'une admission à l'hôpital ou lors d'une dépistage intrafamilial (autour d'un cas autochtone).

► Près de 3500 personnes contacts ont été identifiées soit en moyenne 8 par cas confirmé ; parmi celles-ci, 69 sont devenues des cas confirmés soit 2% des personnes contacts identifiées (la proportion des personnes contacts devenues symptomatiques et/ou prélevés n'est pas connue). Parmi ces 69 personnes, 56 (81%) étaient des contacts intra-domiciliaires (famille, colocation) de cas confirmés. Autour des cas asymptomatiques, le nombre médian de contacts identifiés était moins important qu'autour des cas symptomatiques (4 et 7 contacts respectivement), mais la proportion de personnes contacts qui sont devenues des cas confirmés était plus importante (6% et 1,5% respectivement).

Surveillance virologique

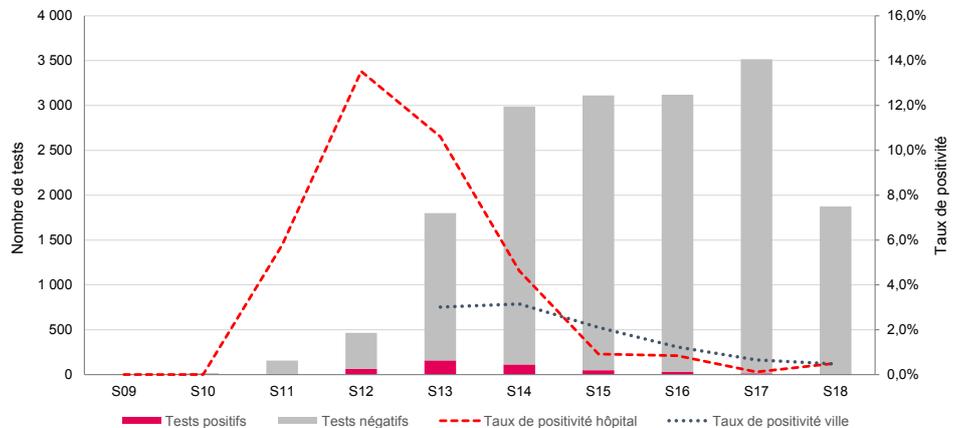
Tests virologiques

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 06/04/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SRAS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, dans les laboratoires hospitaliers et privés participants¹, La Réunion, S09-S18/2020

¹ Laboratoires publics : CHU de la Réunion et GHER; Laboratoire privés : Cerba, Réunionlab, Bioaustreal



- ▶ Depuis la semaine 9/2020, plus de 17 050 tests ont été réalisés. Au cours de la semaine 18, près de 1 865 tests ont été réalisés dans les laboratoires publics et privés de La Réunion. Parmi eux, 14 étaient positifs soit un taux de positivité de 0,5% (Figure 2).
- ▶ Après un pic observé en semaine 12, le taux de positivité au SRAS-CoV-2 dans les laboratoires hospitaliers a fortement diminué jusqu'en semaine 15. Depuis quatre semaines, le taux de positivité est inférieur à 1% dans le privé et dans le public
- ▶ Le nombre de test réalisé a diminué de moitié en semaine 18, en lien avec une diminution de la circulation virale.

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

▶ Depuis le 23 mars et jusqu'au 05 mai 2020, à La Réunion, 12 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas de COVID-19. Il s'agissait de 5 EHPA, 5 établissements médico-sociaux (EMS) et 2 autres établissements (Tableau 1). Aucun nouveau signalement n'a été fait entre le 27 avril et le 05 mai 2020.

▶ Au total

- 1 cas confirmé a été signalé chez un résident d'un HPH
- 1 cas confirmé a été signalé chez un résident d'un autre établissement médico-social
- 5 cas confirmés ont été signalés chez des membres du personnel d'EHPAD; chez 3 d'entre eux le résultat biologique et l'investigation peuvent laisser penser qu'il s'agissait d'une infection « ancienne ».

▶ Au 05 mai, l'ensemble des cas classés comme possibles correspondent à des personnes ayant eu une RT-PCR négative.

▶ Etant donnés les signes cliniques communs aux infections par le virus de la dengue et par le SRAS-CoV-2, il est attendu à ce que le nombre de cas possibles dans ces établissements continuent à augmenter.

Source : Surveillance dans les ESMS, La Réunion, au 04/05/2020

Tableau 2. Nombre de signalements de cas COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS rapportés, La Réunion, au 04/05/2020

		EHPA ¹	HPH ²	Aide sociale à l'enfance ³	Autres établissements ⁴	Total
Signalements ⁵		5	5	1	1	12
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	0	1	0	1	2
	Cas possibles ⁷	5	21	0	1	27
	Nombre total de cas^{6,7}	5	22	0	2	29
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	5	0	0	0	5
	Cas possibles ⁷	7	2	1	0	10
	Nombre total de cas^{6,7}	12	2	1	0	15

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

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas 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

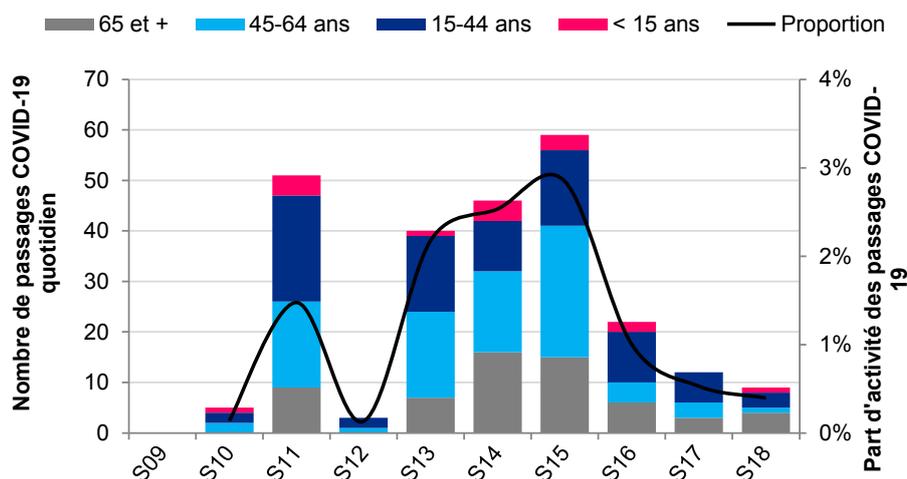
⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

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 06/05/2020 à 10h

Figure 3. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, La Réunion, S09 à S18/2020



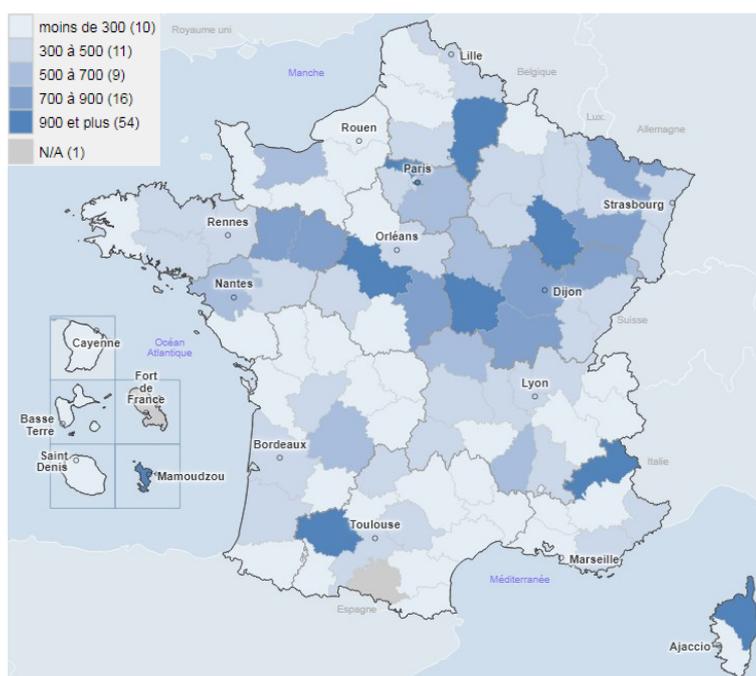
- ▶ Au total, 249 recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés depuis le 1^{er} mars. Au cours de ces trois dernières semaines, le nombre quotidien de recours pour suspicion de COVID-19 est faible avec une moyenne de 2 passages par jour.
- ▶ En semaine 18 (27 avril au 3 mai), les structures d'urgence de la Réunion ont rapporté 9 passages pour suspicion de COVID-19. Ces passages représentaient 0,4% de l'activité totale des urgences (vs. 0,5% en semaine 17).

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 06/05/2020 à 10h

Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 18/2020 (pour 10 000 passages), par département



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, La Réunion . Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/05/2020 à 13h

	N		N
Cas admis en réanimation		Prise en charge ventilatoire*	
Nombre de cas signalés	13	Oxygénation (masque/lunette)	6
Dont nombre de cas décédés	0	Ventilation non invasive	2
Sex-Ratio (H/F)	12	O2 à haut débit	7
Répartition par classe d'âge		Ventilation invasive	3
0-14 ans	0	Assistance extracorporelle	0
15-44 ans	0	Facteurs de risques*	
45-64 ans	5	Aucun facteur de risque	3
65-74 ans	4	Avec facteur de risque parmi :	10
75 ans et plus	4	HTA**	6
Région de résidence des patients		Diabète de type 1 et 2	3
La Réunion	11	Pathologie cardiaque	2
Hors Région	2	Pathologie pulmonaire	1
		Immunodéficience	2
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)	5	Pathologie hépatique**	0
SDRA mineur	2	Obésité (IMC>=40)	0
SDRA modéré	2	Grossesse	0
SDRA majeur	1	Prématurité	0
		Autres facteurs de risque	0
Co-infection	1	NSP / Inconnu	0

* 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, **13 patients** ont été pris en charge dans un service de réanimation. Au 5 mai, 2 patients étaient encore hospitalisés en réanimation.

► Une femme et 12 hommes ont été pris en charge en réanimation avec un âge médian de 72 ans (min = 46 ans, max = 84 ans).

► Le délai moyen entre le début des signes cliniques et l'admission en réanimation était de 10 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 10 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.

► Une co-infection a été identifiée (*K. pneumoniae*).

► Cinq patients ont développé un SDRA nécessitant, pour trois 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 de Santé publique France. L'objectif de cette surveillance est de pouvoir décrire les comorbidités associées à la mortalité par COVID-19.

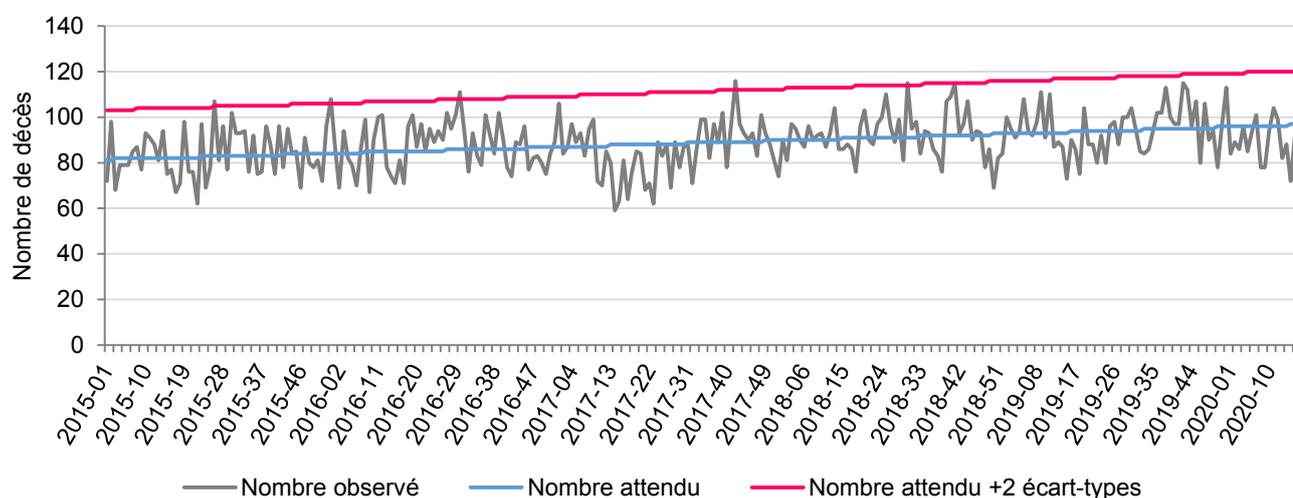
► Deux certificats de décès contenant la mention COVID-19 ont été notifiés ; les RT-PCR à la recherche du SRAS-CoV-2 étaient négatives.

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 05/05/2020 à 14h

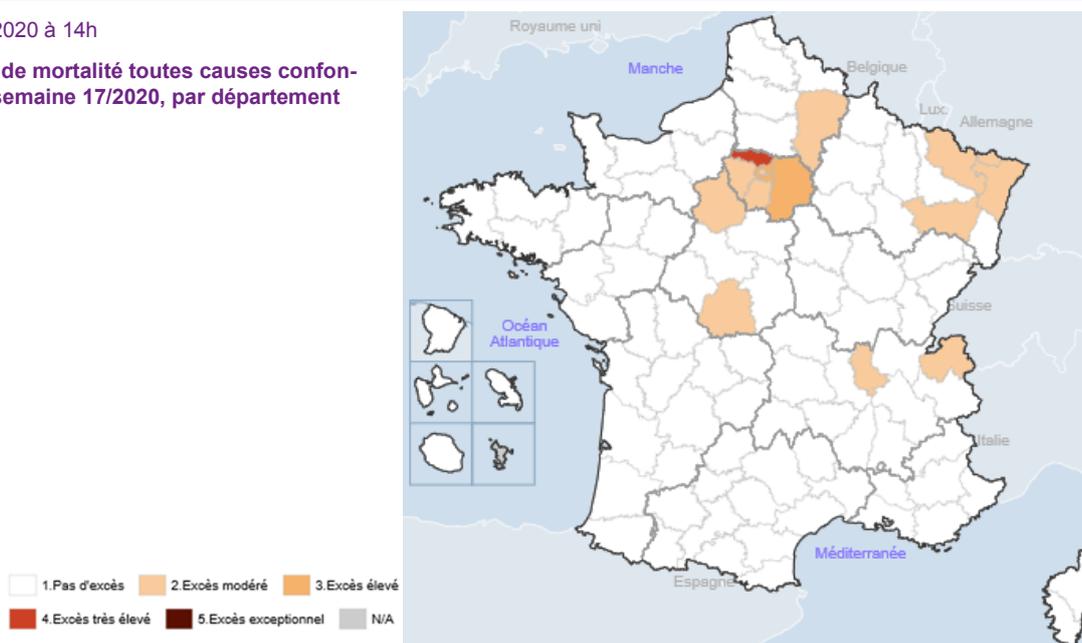
Figure 4. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), La Réunion, S01/2015 à S17/2020



► En semaine 17 (20 au 26 avril), le nombre de décès observés se situait au-dessous des valeurs attendues pour la région Réunion.

Source : Insee, au 05/05/2020 à 14h

Figure 5. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 17/2020, par département

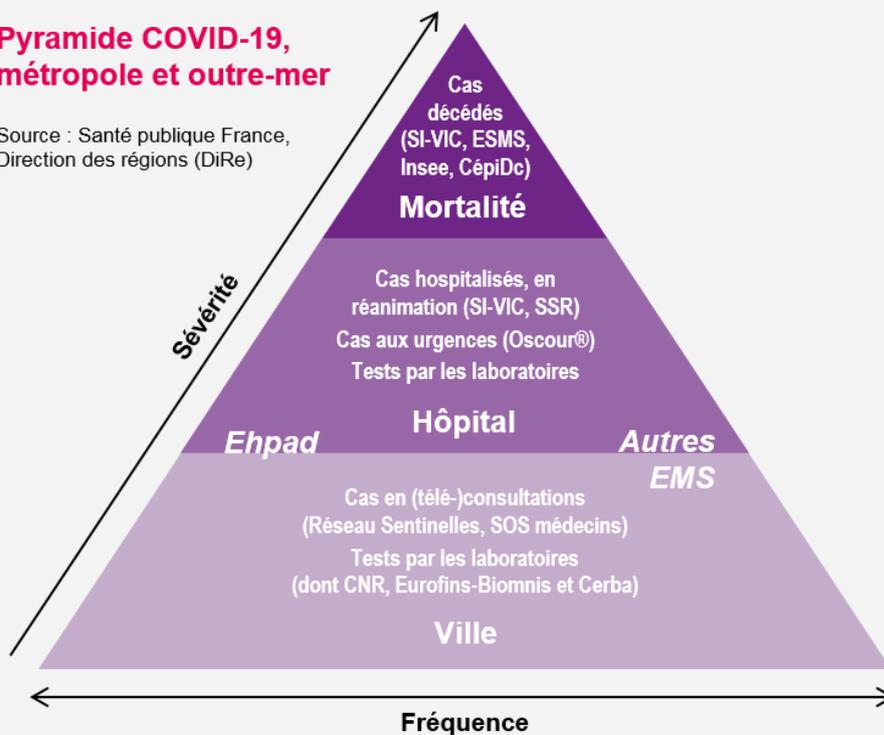


Mission de Santé publique France

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

7 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

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

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)