Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Réunion

23 juillet 2020

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

Analyse de la situation

- Au 22 juillet 2020, près de 15 millions de cas de COVID19 ont été signalés dans le monde, dont plus de 3 millions au cours des 2 dernières semaines. Selon l'OMS, les pays de la Commission de l'océan Indien sont relativement épargnés. Si le nombre de cas augmente rapidement à Madagascar depuis plusieurs semaines, le taux d'incidence reste inférieur à 20/100 000 habitants. A Mayotte, l'épidémie est en phase décroissante mais le taux de positivité est encore élevé (9,4% et 82 cas signalés en semaine 29).
- En France, depuis la semaine 27, les nombres de cas, passages aux urgences pour suspicion de COVID19, de signalements en ESMS et de clusters augmentent. Au 22 juillet 2020, 3 départements étaient en vulnérabilité modérée (**Finistère, Gironde, Vosges**) et 3 en vulnérabilité élevée (**Mayenne, Mayotte, Guyane**) ; le niveau de vulnérabilité traduit la circulation virale et l'impact sur la santé de la population.
- A La Réunion, le nombre de cas importés et autochtones augmente comme attendu suite à l'augmentation du trafic aérien. L'identification de plusieurs cas groupés illustre une circulation du virus localisée sur l'île, secondaire à l'arrivée de voyageurs. Toutefois la Réunion reste à un niveau de vulnérabilité limitée.
  Le taux de dépistage augmente, en lien avec l'augmentation du nombre de voyageurs qui font un test à J7 de leur arrivée, et dans une moindre mesure avec l'organisation de prélèvements en collectivité.
- **Tout professionnel peut signaler des chaînes de transmission ou clusters probables à l'ARS pour identifier rapidement toute transmission locale**: ars-reunion-signal@ars.sante.fr.
- Il est toujours important de respecter les mesures de protection, en gardant en mémoire que la transmission du virus peut se faire à partir de personnes ne présentant pas de symptôme. Le port du masque garde toute son importance permettant d'éviter une transmission du virus par les gouttelettes et par voie aérienne, voie de transmission qui ne peut être écartée selon les connaissances actuelles.

Indicateurs clés

	S27 29/06 au 05/07	S28 06/07 au 12/07	S29* 13/07 au 19/07	Evolution
Nombre de cas confirmés *(source: ARS, CGSS)*	26	49	34	⇗
Dont nombre de cas autochtones	*12*	*14*	*13*	⇔
Taux d'incidence (/100 000 habitants) *(source: SI-DEP)*	2,7	5,2	3,6	⇗
Taux de positivité (%) *(source: SI-DEP)*	0,5%	0,8%	0,5%	⇔
Taux de dépistage (/100 000 habitants) *(source: SI-DEP)*	506	645	736	⇗
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19** *(source: Oscour®)*	3	5	3	⇔

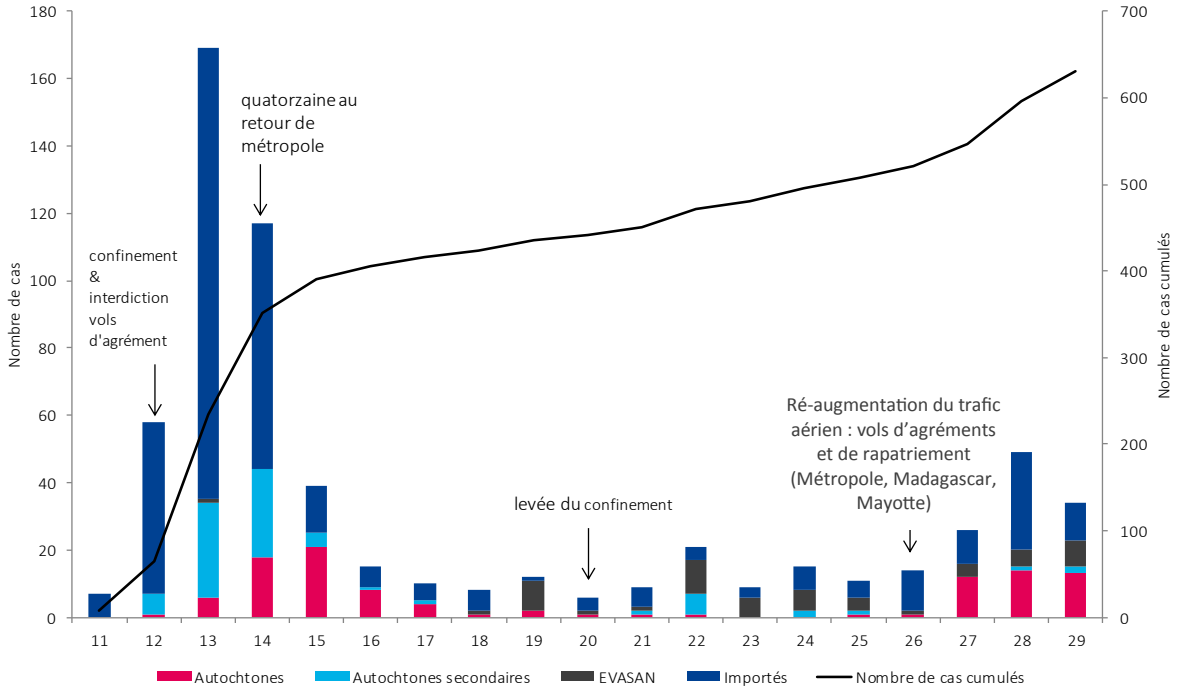
	Au 22/07/2020	
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 *(source: SIVIC)*	27	dont 23 Evasan
Nombre d'admission en réanimation pour COVID19 *(source: surveillance cas graves SpF)*	3	dont 3 Evasan

** données non consolidées*

*** ne prend pas en compte les patients passant directement par les filières spécifiques COVID19*

Surveillance individuelle

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de signalement, S11 à S29/2020 (source ARS, CGSS)



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.

- Après une première « vague » relativement limitée en mars et avril, le nombre hebdomadaire de cas confirmés variait entre 6 et 12 entre les semaines 17 et 21.
- Au cours de la semaine 22, le nombre de cas a augmenté suite à un nombre plus important d'évacuations sanitaires, et à l'identification d'un premier cluster en milieu familial élargi.
- Les vols vers la Réunion (depuis la métropole, Mayotte, et a minima de Madagascar dans le cadre de rapatriements) s'étant poursuivi (fréquence et nombre de passagers moindres), des cas importés ont continué été signalés tout au long des mois de mai et juin.
- Une augmentation du nombre de cas confirmés importés est observée depuis la semaine 25.
- A partir de la semaine 27, le nombre de cas autochtones a augmenté en lien avec des cas groupés familiaux ; en semaine 29 et en semaine 30 (donnée non montrée sur la courbe), deux clusters en milieu familial élargi ont été identifiés.

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.

- A La Réunion, 3 clusters en milieu familial élargi (plus de 2 foyers familiaux) ont été identifiés en semaines 22, 29 et 30. Un d'entre eux est encore en cours d'investigation au 22 juillet. Ces 3 clusters concernent un nombre de cas limité (≤ 5 cas dans chaque cluster) et présentent une criticité limitée.
- Par ailleurs, des cas groupés familiaux proches dans le temps et l'espace ont été observés, sans que l'investigation ne permette de les lier entre eux.
- Bien qu'aucune diffusion communautaire n'ait encore été mise en évidence, ces cas groupés illustrent la mise en place de chaines de transmissions locales dans l'entourage de personnes de retour de voyage.

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 réalisés.

- ► Depuis la semaine 25, une légère augmentation des taux d'incidence et de positivité est observée. En semaine 29, ils étaient de 3,6/100 000 habitants et 0,5% respectivement ; ces taux étaient inférieurs aux seuils de vigilance (10/100 000 habitants et 5%) et à ceux observés au niveau national.
- ► Depuis la semaine 20 et la mise en place du SI-DEP, le nombre de tests réalisés augmente : entre les semaines 20 et 29, ce nombre a été multiplié par plus de 3. En semaine 29, plus de 6 300 tests ont été réalisés soit un taux de dépistage de 736/100 000 habitants, supérieur au taux de dépistage national. Cette augmentation est en lien avec les tests réalisés par les voyageurs (le jour de leur arrivée jusqu'au 18 juillet ou à J7 de leur arrivée), les prélèvements des personnes contacts, et dans une moindre mesure les tests faits en collectivité (ESMS, abattoirs, etc).
- ► Parmi les tests réalisés, la proportion de ceux réalisés chez des personnes asymptomatiques diminue entre la semaine 25 (94%) et la semaine 29 (80%). Parmi les tests positifs, la proportion de personnes asymptomatiques diminue également (87% en semaine 26, 73% en semaine 29).

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, 13 au 19 juillet 2020 (source SI-DEP)

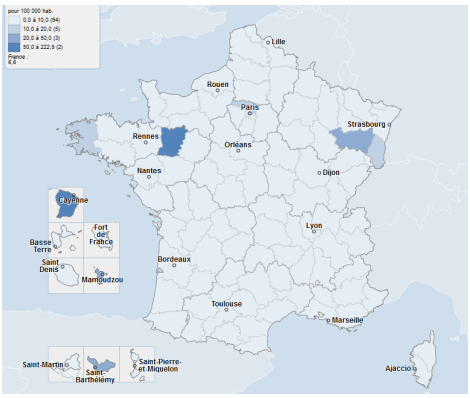


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S29/2020 (source SI-DEP)

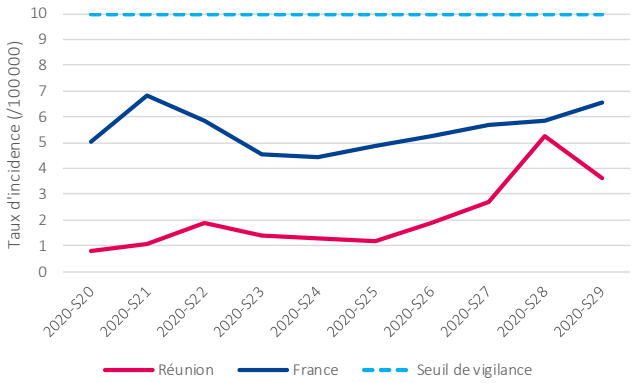


Figure 4. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, 13 au 19 juillet 2020 (source SI-DEP)

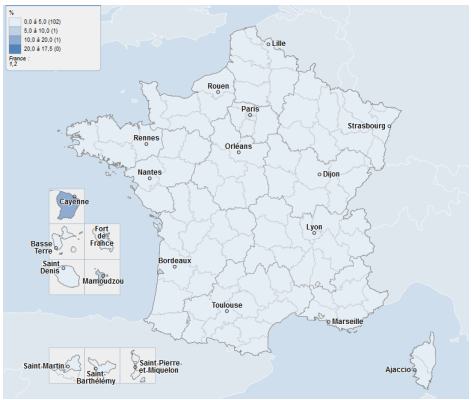


Figure 5. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S29/2020 (source SI-DEP)

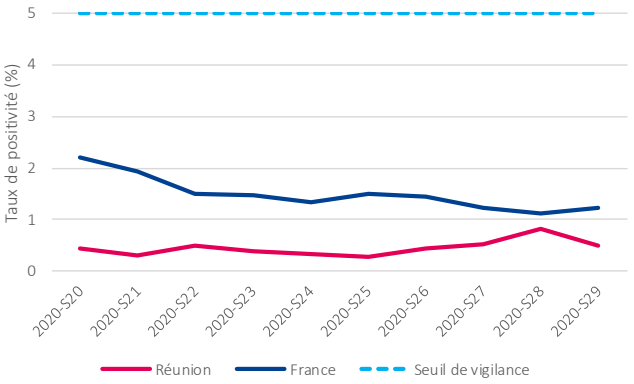


Figure 6. Taux de dépistage pour le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, 13 au 19 juillet 2020 (source SI-DEP)

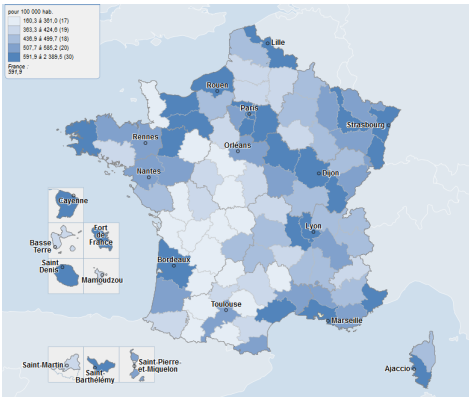
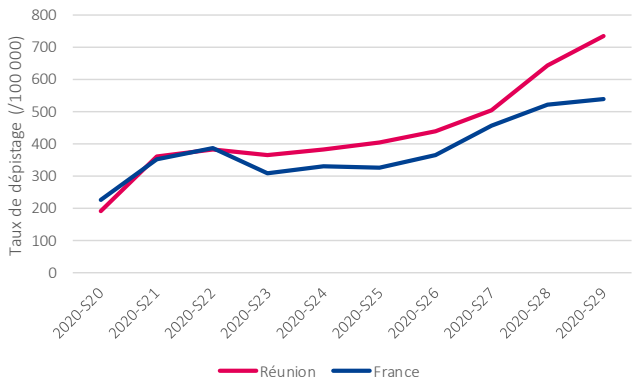


Figure 7. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S29/2020 (source SI-DEP)



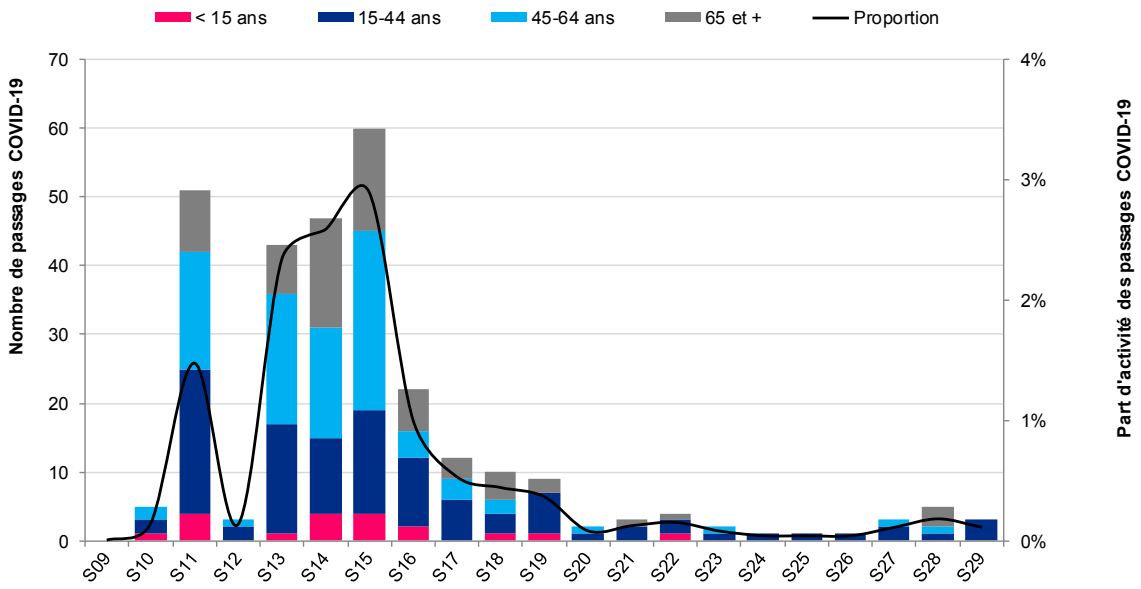
Surveillance à l'hôpital

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).

► Depuis la semaine 20, moins de 5 passages aux urgences pour suspicion de COVID19 sont observés, soit une part d'activité inférieure à 1%. Ces données ne prennent pas en compte les personnes qui sont prises en charge directement via les filières dédiées (notamment pour la réalisation de prélèvements).

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %), La Réunion, S09 à S29/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

► Au 22 juillet 2020, 27 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées, dont 23 avaient bénéficié d'une évacuation sanitaire (Evasan).

► Au 22 juillet 2020, 3 patients étaient admis en réanimation pour COVID19 ; tous 3 avaient bénéficié d'une Evasan ; ils étaient âgés de 47 à 73 ans, avaient tous des comorbidités, et ont présenté un SDRA au cours de leur hospitalisation. Tous avaient une imagerie évocatrice au TDM thoracique.

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).

► Au 22 juillet 2020, 15 établissements ont signalé un ou plusieurs cas possibles de COVID19 ; 5 signalements concernaient des cas confirmés chez le personnel ou les résidents.

► Aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé en ESMS depuis début avril.

Surveillance de la mortalité

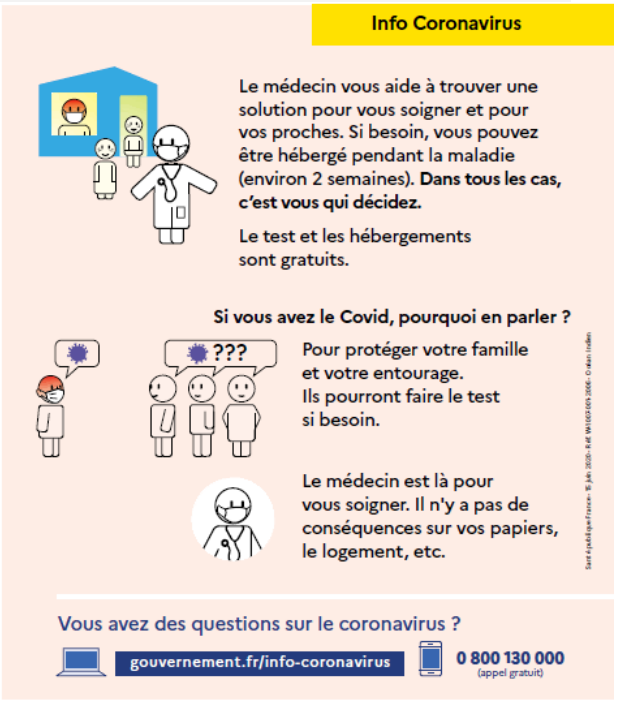
► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé jusqu'en semaine 28.

► Des décès avec une notion de COVID19 ont été signalés via SIVIC ou identifiés via les certificats de décès :

- 3 décès ont été signalés chez 3 personnes hospitalisées à La Réunion après avoir bénéficié d'une évacuation sanitaire et avec un diagnostic de COVID19 confirmé biologiquement et des comorbidités ayant pu contribuer au décès
- 4 certificats de décès portant la mention « Covid » ont été identifiés. Parmi eux, pour 3 personnes la RT-PCR du SRAS-CoV-2 était négative et pour 1 personne (avec un diagnostic différentiel—dengue) le SRAS-CoV-2 n'a pas été recherché.

Outils d'information pour la prévention de la transmission du virus

Divers outils sont disponibles sur le site de Santé publique France: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public

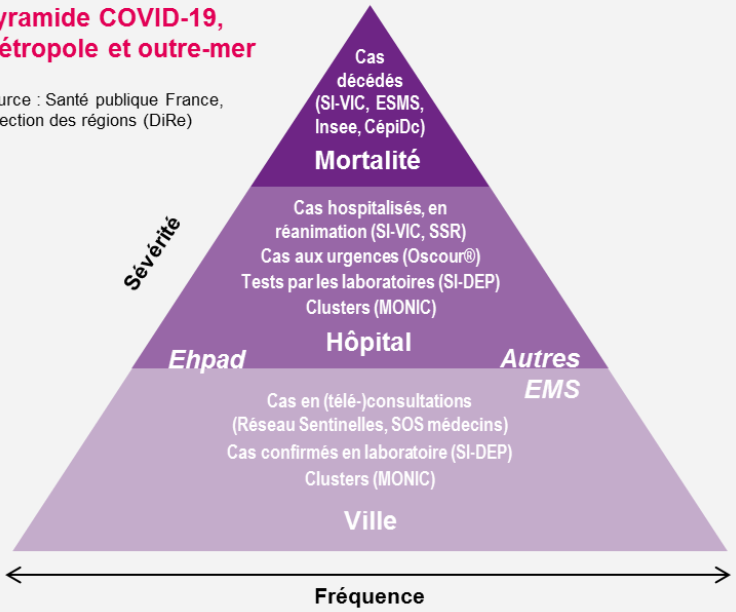


Mission de Santé publique France

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

Rédacteur en chef

Luce Menudier

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

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC