Point épidémio régional Spécial COVID-19

Réunion

6 août 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 5 août 2020, plus de 18,5 millions de cas de COVID19 ont été signalés dans le monde, dont plus de 700 000 décès. Dans la sous-région, Madagascar est le pays le plus touché avec plus de 12 000 cas recensés (327 cas le 05/08) et 127 décès notifiés. A Mayotte, l'épidémie est en phase décroissante mais le taux de positivité est encore élevé (5,5% et 16 cas signalés en semaine 31).
- En France, depuis la semaine 27, les nombres de cas confirmés, passages aux urgences pour suspicion de COVID19, signalements en ESMS et clusters augmentent. Entre le 27 juillet et le 2 août 2020, plus de 525 800 personnes ont été testées pour le SARS-CoV-2, le taux de positivité était de 1,6% et le taux d'incidence de 12 pour 100 000 habitants, tous deux en augmentation par rapport à la semaine précédente. Au 5 août 2020, 11 départements étaient en vulnérabilité modérée (*Nord, Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val d'Oise, Ille-et-Vilaine, Gironde, Haute-Garonne, Haute-Savoie, Bouches-du-Rhône)* et 3 en vulnérabilité élevée *(Mayenne, Mayotte, Guyane)*. Le niveau de vulnérabilité traduit la circulation du virus et l'impact sur la santé de la population.
- A La Réunion, le nombre de cas importés et autochtones a diminué au cours des 2 dernières semaines possiblement suite à l'obligation de présenter un résultat négatif à un test Covid-19 pour prendre un vol à destination de la Réunion, en vigueur depuis le 19/07/2020. La Réunion reste à un niveau de vulnérabilité limitée mais le risque de création de chaînes de contamination à partir de cas importés est présent. Le taux de dépistage est supérieur à celui de la France entière, en lien avec le nombre de voyageurs qui font un test à J7 de leur arrivée, et avec l'organisation des tests faits en collectivité et sur les marchés à l'initiative des communes.
- **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.

Indicateurs clés

	S29 13/07 au 19/07	S30 20/07 au 26/07	S31* 27/07 au 02/08	Evolution
Nombre de cas confirmés *(source: ARS, Assurance maladie)*	33	25	10	↘
Dont nombre de cas autochtones	13	8	*4*	↘
Taux d'incidence (/100 000 habitants) *(source: SI-DEP)***	4,2	3,1	3,1	⇔
Taux de positivité (%) *(source: SI-DEP)***	0,5	0,3	0,3	⇔
Taux de dépistage (/100 000 habitants) *(source: SI-DEP)***	757	898	880	⇔
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19*** *(source: Oscour®)*	3	3	2	⇔

	Au 05/08/2020	
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 *(source: SIVIC)*	17	dont 14 Evasan
Nombre d'admission en réanimation pour COVID19 *(source: surveillance cas graves SpF)*	3	dont 3 Evasan

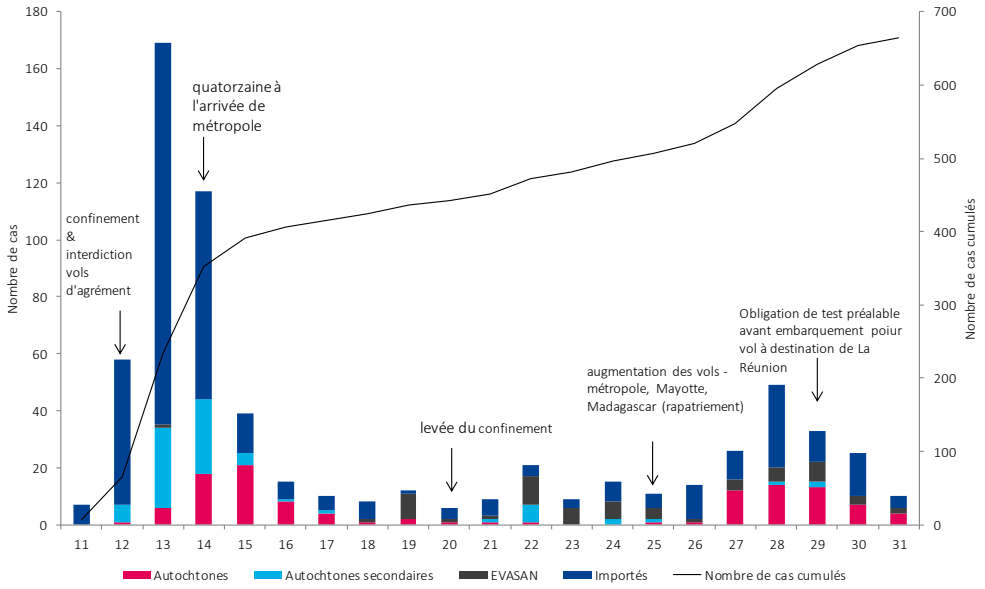
** données non consolidées*

*** l'analyse porte sur les patients ayant communiqué au laboratoire au moment du prélèvement un code postal (CP) de résidence à La Réunion ; pour les patients pour lesquels le CP est manquant, c'est le département du laboratoire qui a réalisé l'analyse qui est pris en compte*

**** 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 prélèvement, S11 à S31/2020 (source ARS, Assurance maladie)



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, des personnes contaminées ont continué à être identifiées tout au long des mois de mai et juin.
- Une augmentation du nombre de cas confirmés importés puis autochtones a été observée entre les semaines 25 et 29 (en lien avec l'augmentation des vols en provenance de la métropole et de Mayotte et des cas groupés familiaux).
- Au cours des 2 dernières semaines, le nombre de cas importés a diminué, possiblement suite à l'obligation de justifier d'une RT-PCR à la recherche de SARS-CoV-2 négative pour prendre un vol à destination de la Réunion, en vigueur depuis le 19/07/2020. Cette tendance sera à confirmer au cours des prochaines semaines.

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, aucun cluster actif n'est identifié.
- Les 3 clusters en milieu familial élargi (plus de 2 foyers familiaux) identifiés en semaines 22, 29 et 30 ont été clôturés (absence de nouveau cas pendant 14 jours).
- Si aucune diffusion communautaire n'a été mise en évidence à ce jour, ces cas groupés illustrent le risque de 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.

- Après une légère augmentation entre les semaines 26 à 29, les taux d'incidence et de positivité ont baissé au cours des 2 dernières semaines. En semaine 31, ils étaient de 3,1/100 000 habitants et 0,3% respectivement ; ces taux sont inférieurs aux seuils de vigilance (10/100 000 habitants et 5%) et à ceux observés au niveau national. Les taux d'incidence calculés à partir de SI-DEP sont *a priori* légèrement surestimés car sont comptabilisés des tests concernant des personnes dont le prélèvement réalisé à Mayotte a été analysé à La Réunion (le code postal de résidence ne permettant pas de les distinguer).
- En semaine 31, près de 8 000 tests ont été réalisés soit un taux de dépistage de 890/100 000 habitants, supérieur au taux de dépistage national. L'augmentation du taux de dépistage observée 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) et sur les marchés à l'initiative des communes.
- Des différences peu importantes, 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 (finess laboratoire) au lieu des codes postaux de résidence des personnes prélevées.
- Parmi les personnes testées, la proportion de celles asymptomatiques augmente entre la semaine 29 (80%) et la semaine 31 (89%) après une diminution observée entre les semaines 25 et 29 ; une tendance inverse est observée pour la part des personnes testées plus de 2 jours après le début des symptômes, qui a diminué entre les semaines 29 (17%) et 31 (9%) après avoir augmenté entre les semaines 25 (4%) et 29.

Parmi les personnes avec un test positif, la proportion de celles asymptomatiques a également augmenté entre les semaines 29 (77%) et 31 (81%) après une diminution observée entre les semaines 25 et 29.

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, 27 juillet au 2 août 2020 (source SI-DEP)

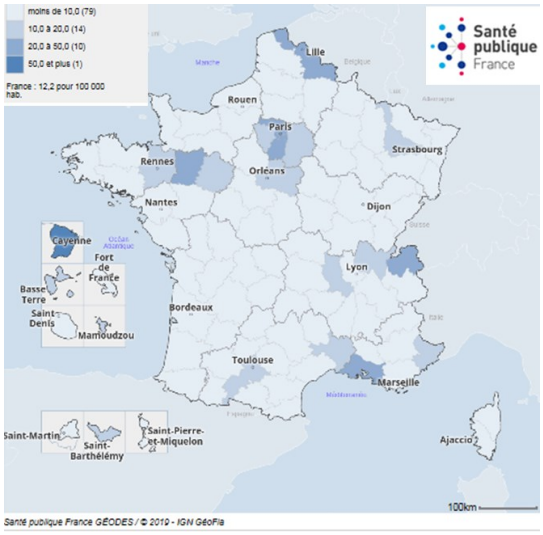


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S31/2020 (source SI-DEP)

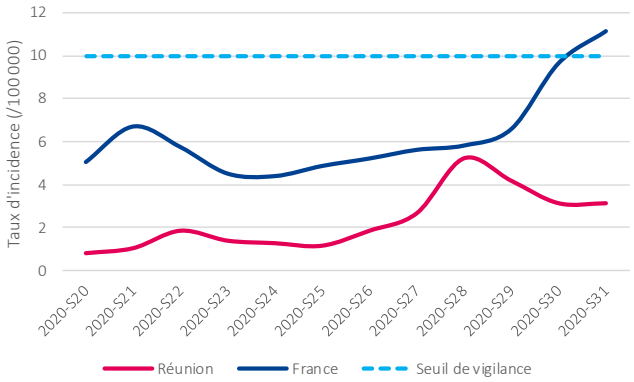


Figure 4. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S31/2020 (source SI-DEP)

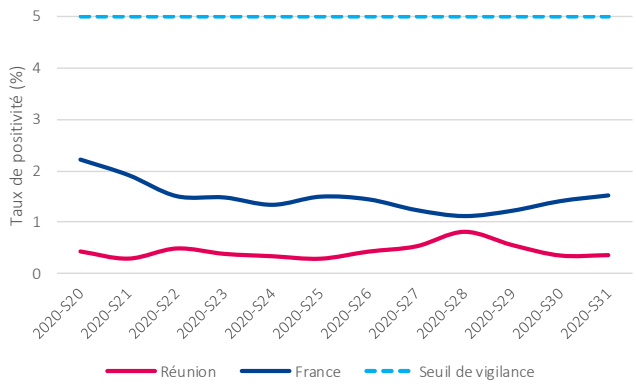
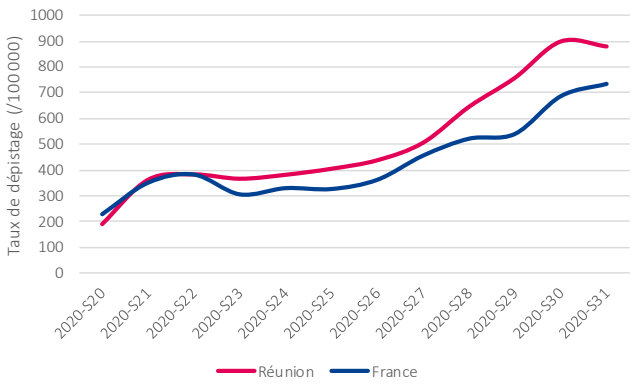


Figure 5. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S31/2020 (source SI-DEP)



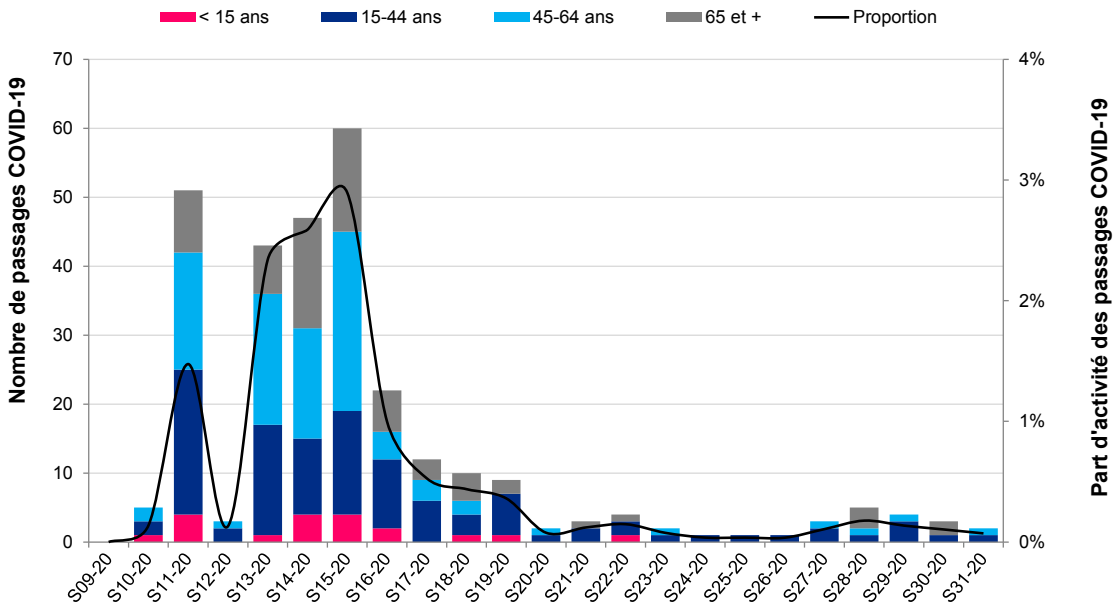
Surveillance à l'hôpital

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 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %), La Réunion, S09 à S31/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

► Selon les données SIVIC, au 5 août 2020, 17 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées, dont 14 avaient bénéficié d'une évacuation sanitaire (Evasan).

► Selon les données de la surveillance des cas graves de COVID19, au 5 août 2020, 3 patients étaient admis en réanimation pour COVID19 ; tous 3 avaient bénéficié d'une Evasan ; ils étaient âgés de 58 à 74 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).

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

Surveillance de la mortalité

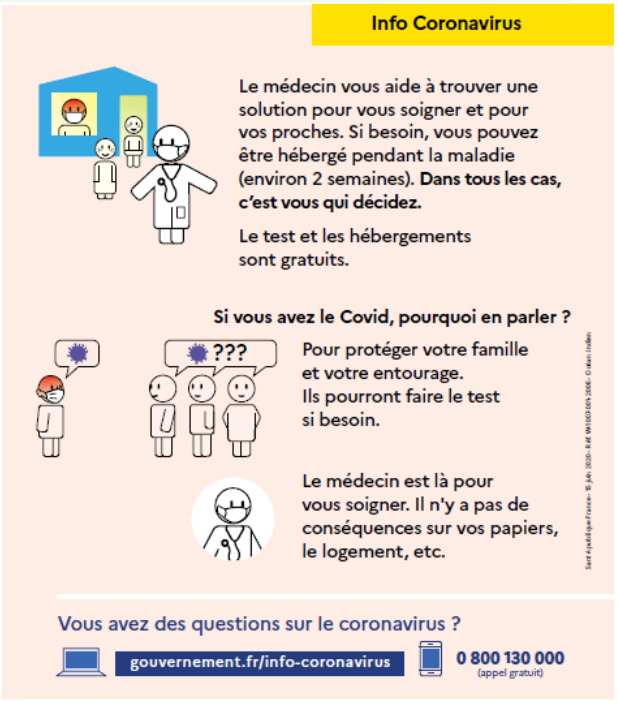
► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé jusqu'en semaine 30 (source Insee).

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

- 5 décès ont été signalés via SIVIC : il s'agissait de personnes hospitalisées à La Réunion après avoir bénéficié d'une évacuation sanitaire, avec un diagnostic de COVID19 confirmé biologiquement et, après investigation par l'ARS, ayant présenté des comorbidités ayant contribué au décès.
- 4 certificats de décès portant la mention « Covid » ont été identifiés. Parmi eux, pour 3 personnes la RT-PCR du SARS-CoV-2 était négative et pour 1 personne (avec un diagnostic différentiel—dengue) le SARS-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

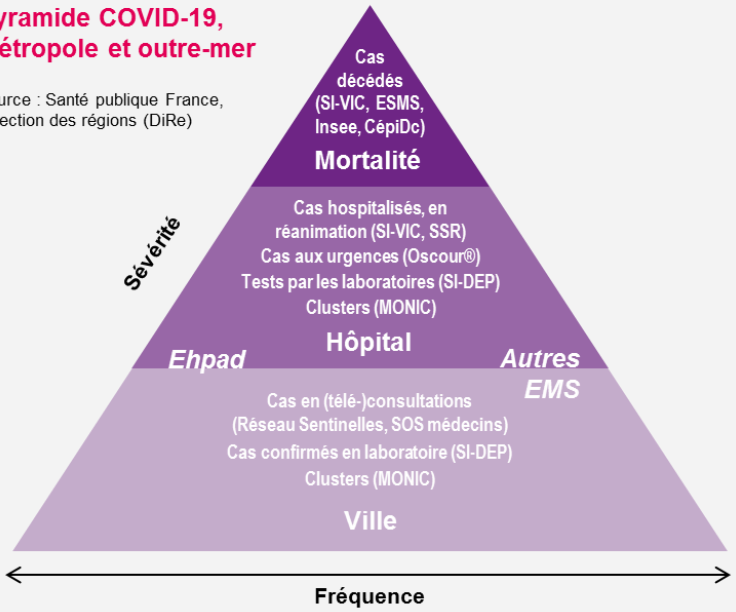


Mission de Santé publique France

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