

Analyse de la situation

Situation dans le monde et en France

- Au 18 août 2020, près de 22 millions de cas de COVID19 ont été signalés dans le monde. Dans la sous-région, Madagascar est le pays le plus touché avec plus de 14 000 cas recensés au 18 août 2020. A Mayotte, les indicateurs épidémiologiques s'améliorent mais le taux de positivité est encore élevé (5,7% et plus de 60 cas signalés en S33).
- En France, l'ensemble des indicateurs continuent leur progression et la circulation du virus SARS-CoV-2 s'accroît. Entre le 10 et le 16 août 2020, plus de 16 700 cas confirmés ont été signalés. Au 18 août 2020, 25 départements étaient en vulnérabilité modérée et 3 en vulnérabilité élevée (Bouches du Rhône, Paris, Guyane).

Situation à la Réunion : recrudescence des cas de COVID19, circulation locale du virus

- A La Réunion, le nombre de cas autochtones a très fortement augmenté en semaine 33, en lien avec plusieurs clusters dont un non maîtrisé, traduisant une circulation accrue du virus en population. Le taux d'incidence hebdomadaire est passé de 5 en semaine 32 à plus de 26 en semaine 33. Ce taux est supérieur au taux national.
- En semaine 33, 91% des cas investigués sont autochtones alors que ce pourcentage était très inférieur au cours des semaines précédentes (45% en S31 et 62% en S32).
- L'estimation du nombre de reproduction (R (nombre moyen de personnes infectées par un cas) entre le 09 et le 15 août 2020, basée sur les nombres de tests PCR positifs au SARS-CoV-2 remontés par le système SI-DEP, est égal à 2,7 significativement supérieur à 1.
- **Les regroupements familiaux et amicaux (anniversaire, repas de famille...) sont en cause dans les clusters investigués et devraient être limités ou reportés pour ralentir la diffusion du virus en cette période à risque.**

Tester—Tracer—Isoler

- La réalisation d'un prélèvement à visée diagnostique du SARS-CoV-2 devant la présentation de signes cliniques évocateurs (rappelés dans l'avis du [HCSP](#) du 20/04), même en l'absence de voyage ou de contacts avec une personne contaminée, est indispensable pour l'identification précoce de personnes contaminées, et la mise en place de l'investigation, du contact-tracing, puis des mesures de protection (isolement des personnes contaminées, quatorzaine des personnes contacts, etc).

Indicateurs clés	S31 27/07 au 02/08	S32 02/08 au 09/08	S33 10/08 au 16/08	Evolu- tion
Nombre de cas confirmés (source: ARS, Assurance maladie)	11	22	182	↗
Dont nombre de cas autochtones	5	11	139/153 investigués au 18/08/20	↗
Taux d'incidence (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	3,3	5,2	26,4	↗
Taux de positivité (%) (source: SI-DEP)**	0,4	0,5	1,9	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	906	1126	1414	↗
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19*** (source: Oscore®)	2	3	4	↔

Au 18/08/2020

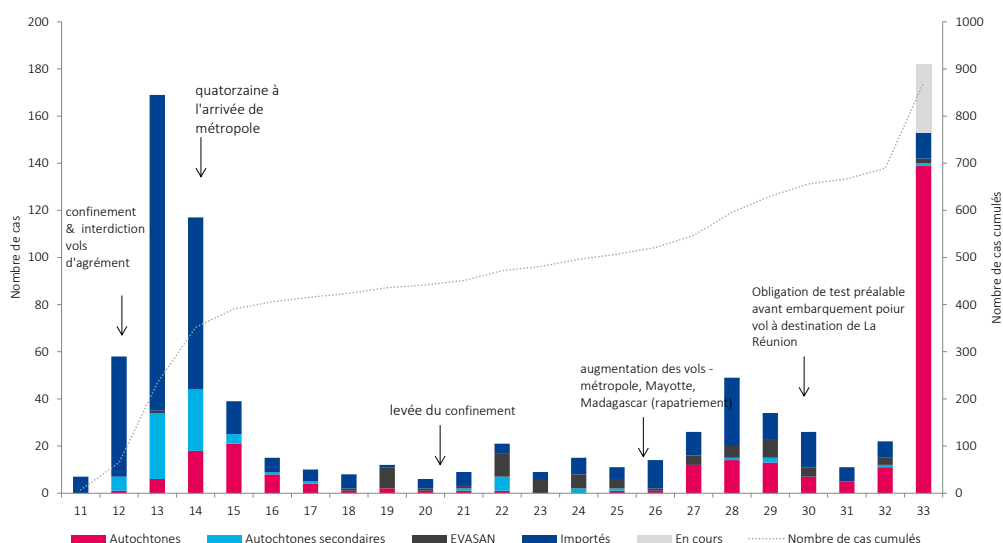
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 (source: SIVIC)	29	dont 10 Evasan
Nombre d'admission en réanimation pour COVID19 (source: surveillance cas graves SpF)	7	dont 2 Evasan

* données non consolidées

** l'analyse porte sur les patients ayant communiqué au laboratoire au moment du prélèvement un code postal (CP) de

Surveillance individuelle

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de prélèvement, S11 à S33/2020



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 depuis la semaine 25, en lien avec l'augmentation des vols en provenance de la métropole et de Mayotte et des cas groupés familiaux. Depuis la semaine 30, le nombre et la part de cas importés diminue, possiblement suite à l'obligation de justifier d'une RT-PCR négative pour prendre un vol à destination de la Réunion.
- Depuis la semaine 32, le nombre de cas autochtones augmente rapidement, en partie en lien avec l'identification de foyers de transmission (*cf* ci-dessous) ; cette augmentation s'est fortement accélérée en semaine 33, avec plus de 90% de cas autochtones confirmés. En semaine 34 (données non consolidées), entre le 17 et le 19 août, le nombre de cas confirmés autochtones est toujours élevé avec une proportion de cas non liés à un cluster déjà connu qui augmente.

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, une nette augmentation des signalements en lien avec ces clusters ou de chaînes de transmissions secondaires a été observée en semaine 33 par rapport aux semaines précédentes.
- Au 19 août 2020, 7 clusters actifs sont identifiés sur Saint-Denis (5) et Saint-André (2), tous en milieu familial élargi, dont 1 à diffusion communautaire sur Saint-Denis.
- Un cluster est de criticité élevée : il s'agit d'un cluster initialement en lien avec un événement familial, fin juillet. Une diffusion communautaire à partir de ce cluster est identifiée. Les autres clusters sont de criticité limitée (<10 personnes associées) et sont en cours d'investigation.
- Ces clusters ainsi que les 3 clusters précédents identifiés depuis la levée du confinement illustrent le risque de mise en place de chaînes de transmissions locales, la nécessité d'avoir recours au prélèvement dès les premiers signes évocateurs, et de respecter les mesures de protection recommandées.

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.

- ▶ En semaine 33, le taux d'incidence était de 26,4/100 000 habitants; Il a été multiplié par 5 par rapport à la semaine précédente (5,2/100 000) et dépasse pour la première fois le seuil de vigilance de 10/100 000 habitants. Le taux d'incidence calculé à partir de SI-DEP est a priori légèrement surestimé 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 33, le taux de positivité était en nette augmentation à 1,9% (0,5% en semaine 32), avec l'augmentation importante du nombre de cas et malgré l'augmentation en parallèle du taux de dépistage, depuis la semaine 21. Le taux de positivité se maintient néanmoins en-dessous du seuil de vigilance (5%).
- ▶ En semaine 33, plus de 12 000 tests ont été réalisés soit un taux de dépistage de 1414/100 000 habitants, supérieur au taux de dépistage national.
- ▶ 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 depuis la semaine 29 (80%) ; en semaine 33, ce sont plus de 9 personnes sur 10 (93%) qui ont été signalées comme asymptomatiques dans SI-DEP. Parmi les personnes avec un test positif, la proportion de celles asymptomatiques diminue légèrement entre les semaines 29 (77%) et 33 (70%).

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, 10 au 16 août

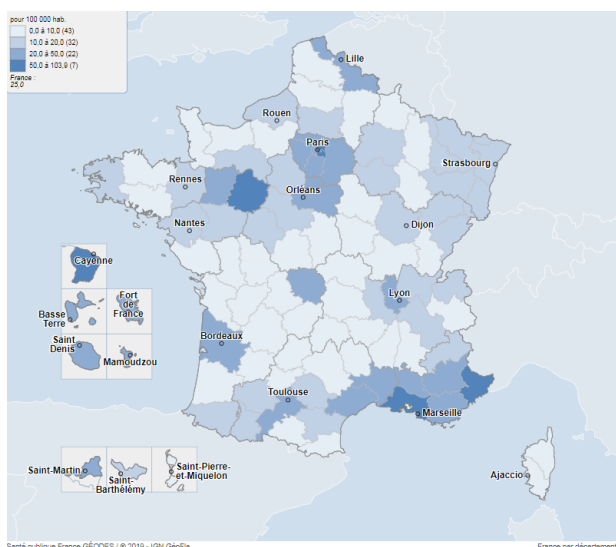


Figure 4. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S33/2020 (source SI-DEP)

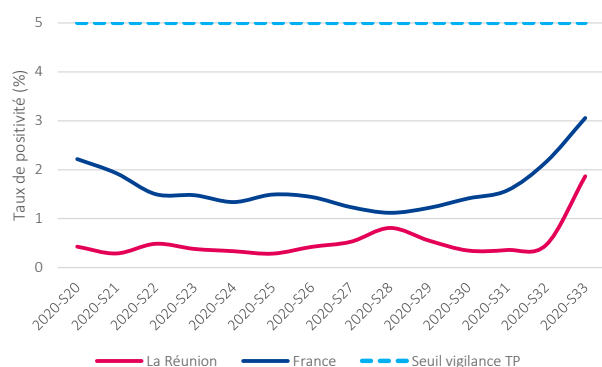


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S33/2020 (source SI-DEP)

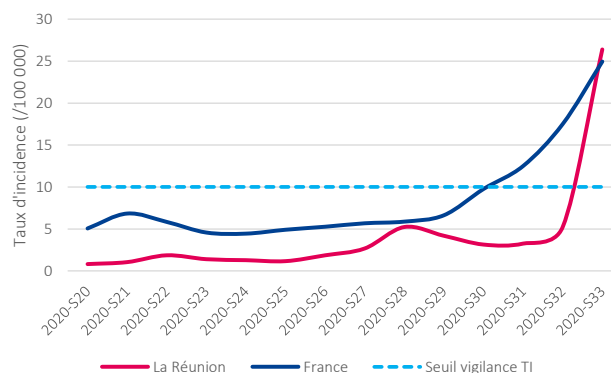
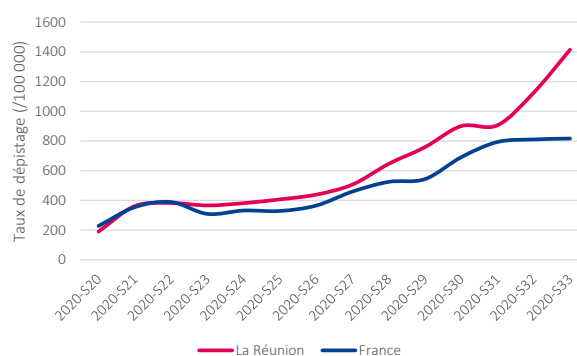


Figure 5. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S33/2020 (source SI-DEP)



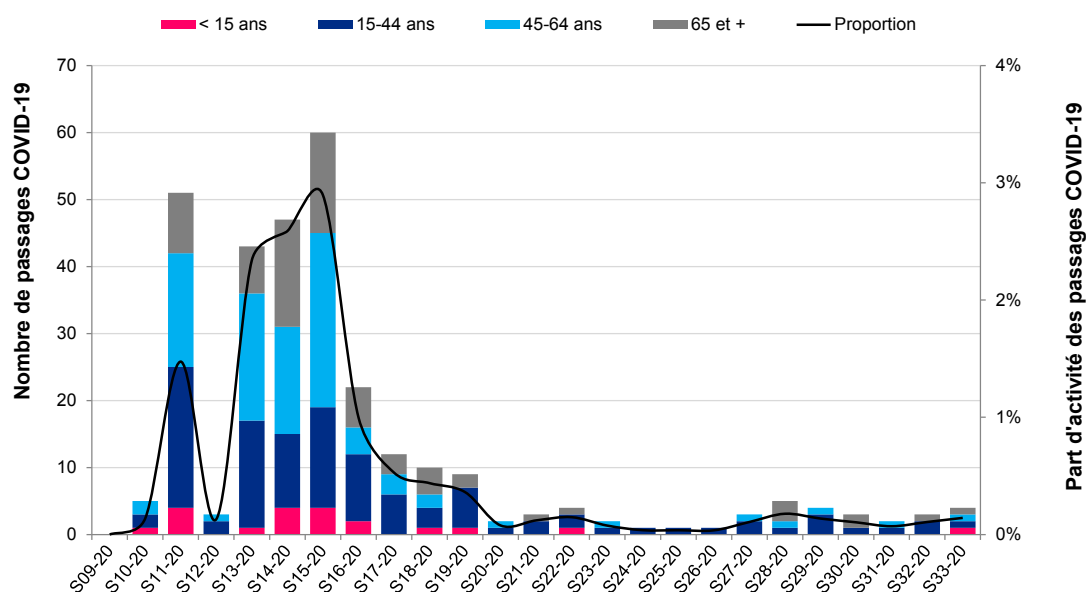
Surveillance à l'hôpital

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 S33/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

- Selon les données SIVIC, au 18 août 2020, 29 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées, dont 10 avaient bénéficié d'une évacuation sanitaire (Evasan).
- Selon les données de la surveillance des cas graves de COVID19, au 19 août 2020, 7 patients étaient admis en réanimation pour COVID19 dont 2 ayant bénéficié d'une Evasan ; ils étaient âgés de 26 à 65 ans, et présentaient tous au moins un facteur de risque de forme grave.. A noter que 4 nouveaux cas ont été signalés en semaine 33.

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 12 août 2020, 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 32 (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>



Info Coronavirus



Le Covid-19 est toujours là !



Continuez à vous protéger et protéger votre entourage avec les gestes barrières

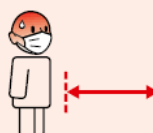
Lavez-vous les mains, portez un masque si besoin, limitez les contacts.



Si vous avez des signes de la maladie, ou quelqu'un de votre entourage, contactez un médecin ou le 15



Il pourra vous proposer un test Covid.



Si vous avez le Covid, appliquez bien les gestes barrières et gardez vos distances.

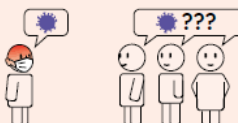
Info Coronavirus



Le médecin vous aide à trouver une solution pour vous soigner et pour vos proches. Si besoin, vous pouvez être hébergé pendant la maladie (environ 2 semaines). **Dans tous les cas, c'est vous qui décidez.**

Le test et les hébergements sont gratuits.

Si vous avez le Covid, pourquoi en parler ?



Pour protéger votre famille et votre entourage. Ils pourront faire le test si besoin.



Le médecin est là pour vous soigner. Il n'y a pas de conséquences sur vos papiers, le logement, etc.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?

gouvernement.fr/info-coronavirus 0 800 130 000 (appel gratuit)

Santé publique France - 10 juin 2020 - Ref: WMS000000000 - 02-000-10000

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](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

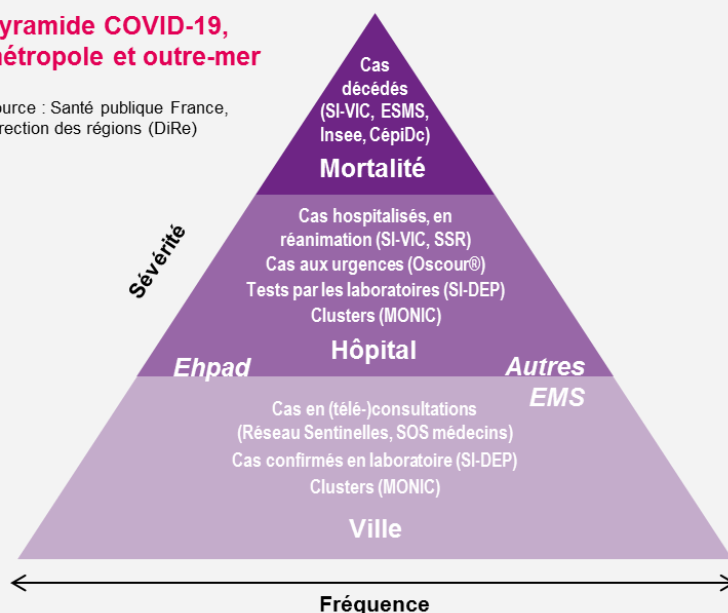
**World Health
Organization**

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 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/soins intensifs