

En collaboration avec :

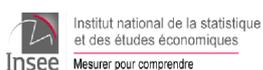
Agence régionale de santé
(ARS) Réunion, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins, médecins
urgentistes, réanimateurs,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, de réanimation et de
médecine d'urgence



Service Médical
Réunion



CENTRE HOSPITALIER
OUEST REUNION



Analyse de la situation

Situation dans le monde et en France

- ▶ Entre le 17 et le 23 août, le nombre de nouveaux cas dans le monde a diminué à l'exception des régions OMS Asie du Sud Est et Méditerranée orientale. Dans la sous-région, Madagascar est le pays le plus touché.
- ▶ En France, la circulation du virus SARS-CoV-2 progresse fortement. Au 26/08/2020, 37 départements sont en vulnérabilité modérée et 11 en vulnérabilité élevée (Rhône, Loiret, Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Gironde, Hérault, Bouches-du-Rhône, Sarthe, Guyane).

Situation à la Réunion : augmentation de l'ensemble des indicateurs, circulation locale et diffusion du virus sur l'île

- ▶ Le nombre de cas autochtones a très fortement augmenté en semaines 33 et 34 traduisant une circulation accrue du virus en population, y compris au-delà des clusters identifiés. Depuis 2 semaines, 90% des cas signalés sont autochtones. Le taux d'incidence est passé de 5 en semaine 32 à plus de 40/100 000 habitants en semaine 34, soit un taux légèrement supérieur au taux national.
- ▶ Le nombre de reproduction (R) est estimé à 1,89 (significativement supérieur à 1), selon les données de SI-DEP du 19 au 25 août 2020.
- ▶ **Les regroupements familiaux et amicaux (anniversaire, repas de famille...) sont à l'origine de la majorité des clusters identifiés : il est important de respecter les mesures de protection recommandées également lors de ces événements.**

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 d'exposition, est indispensable pour l'identification précoce de personnes contaminées, la mise en place de l'investigation, du contact-tracing, puis des mesures de protection.
- ▶ **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.**

Mesures de protection : port du masque, hygiène des mains, distanciation physique

- ▶ Il est 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.

Indicateurs clés

	S32 03/08 au 09/08	S33 10/08 au 16/08	S34 17/08 au 23/08	Evolution
Nombre de cas confirmés (source: ARS, Assurance maladie)	22	181	388	↗↗
<i>Dont nombre de cas autochtones</i>	12	157	364	↗↗
Taux d'incidence (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	5,2	26,4	43,7	↗↗
Taux de positivité (%) (source: SI-DEP)**	0,5	1,9	2,7	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	1126	1412	1620	↗
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19*** (source: Oscore®)	3	4	29	↗

Au 27/08/2020

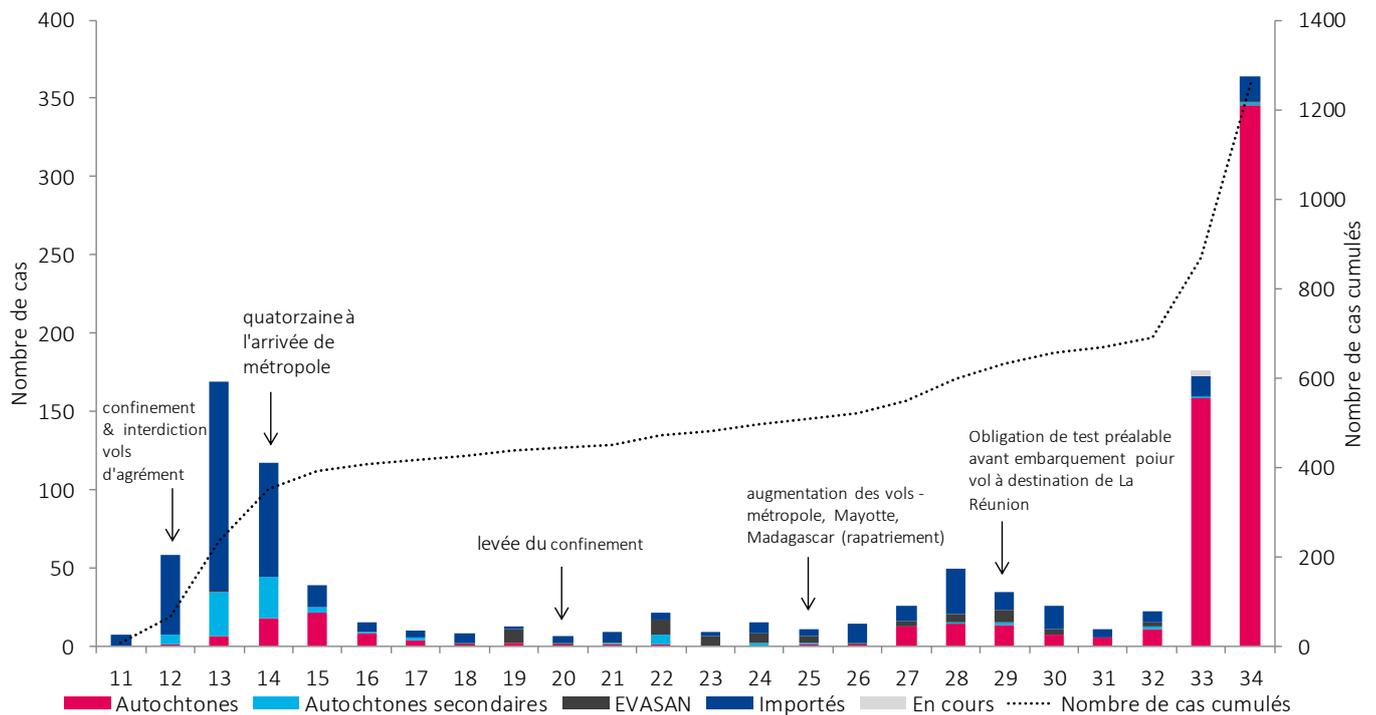
Nombre de clusters actifs identifiés (source : SpF)	16	
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 (source: SIVIC)	52	Dont 13 Evasan
Nombre de patients hospitalisés en réanimation pour COVID19 (source: surveillance cas graves SpF)	11	

** 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 S34/2020 (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 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 a augmenté rapidement et de façon importante, en partie en lien avec l'identification de foyers de transmission (cf p.3); cette augmentation s'est fortement accélérée en semaine 33 puis 34, au cours desquels 90% des cas signalés étaient des cas autochtones (infection acquise à la Réunion).
- ▶ Selon les données SIDEP et MONIC, en semaine 34, environ un tiers des cas confirmés étaient liés à un cluster identifié. Cette proportion est en diminution par rapport aux semaines précédentes, la limite étant que les clusters ne sont sans doute pas tous identifiés.
- ▶ En semaine 35 (données non consolidées), entre le 24 et le 27 août, le nombre de cas confirmés autochtones est toujours élevé.

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 augmentation du nombre de clusters signalés a été observée en semaine 33.
- ▶ Au 27 août 2020, 16 clusters identifiés sont actifs dont 13 en cours d'investigation, 2 maîtrisés, et 1 à diffusion communautaire. Parmi ces 16 clusters, 12 sont de criticité limitée, 3 de criticité modérée et 1 de criticité élevée (diffusion communautaire). Ces clusters actifs concernent 145 personnes contaminées parmi plus de 300 personnes exposées ; 7 personnes contaminées ont été hospitalisées. Ils concernent les communes de Saint-Denis (10 clusters dont 2 de criticité modérée), Sainte-Marie (2 clusters dont 1 de criticité modérée), Le Port (1 cluster), La Possession (1 cluster), Sainte-Anne (1 cluster) et Saint-André (1 cluster).
- ▶ Etant donné le nombre important de cas signalés autour des dernières semaines, il est probable que le nombre de cluster identifié soit sous-estimé.
- ▶ La majorité des clusters sont liés à des **événements festifs et familiaux**, qui peuvent donner lieu à la mise en place de chaînes de transmissions locales. **Il est important de respecter les mesures de protection recommandées lors de ces événements, et de rappeler la nécessité d'avoir recours au prélèvement dès les premiers signes évocateurs.**

Tableau 1. Description des clusters signalés au 27 août 2020

Source : Système d'information MONIC

	n	%
Nombre de clusters hors EHPAD	20	
Type de collectivité		
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	18	90%
Milieus professionnels (entreprise)	1	5%
Autre	1	5%
Statut du cluster		
En cours d'investigation	13	65%
Maîtrisé	2	10%
Diffusion communautaire	1	5%
Clôturé	4	20%
Criticité		
Limitée	16	80%
Modérée	3	15%
Elevée	1	5%
Nombre de cas		
<5 cas	6	30%
5 à 9 cas	10	50%
10 cas ou plus	4	20%

Figure 6. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S20 à S34/2020 (source SI-DEP)

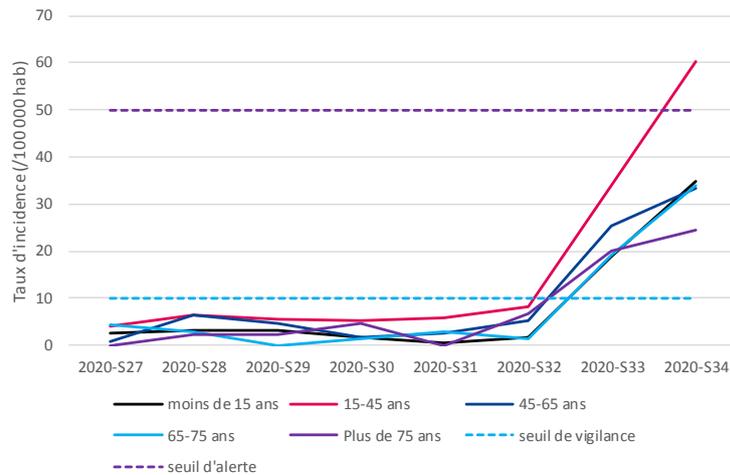
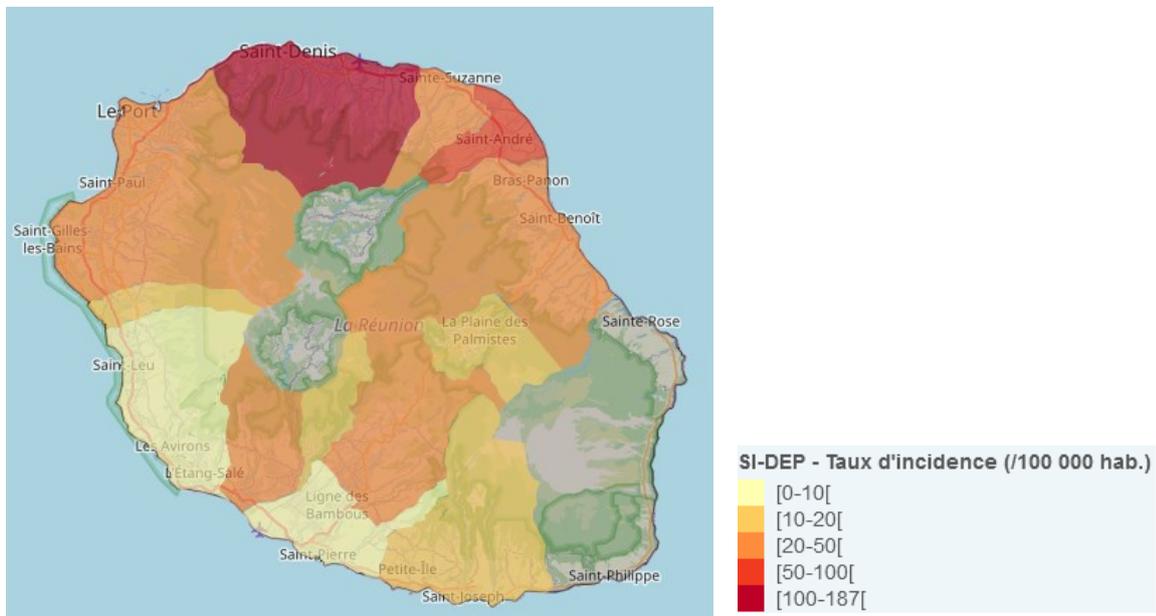


Figure 7. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par communes, La Réunion, 14 au 26 août 2020 (source SI-DEP)



Nombre de reproduction (R)

Le nombre de reproduction R représente le nombre moyen de personnes infectées par un cas. Il est un indicateur de la dynamique de transmission du virus environ 1 à 2 semaines avant la date à laquelle il est estimé (cela intègre le délai entre la contamination et le test, et le fait que le calcul est effectué sur une période de 7 jours). Une valeur supérieure à 1 est en faveur d'une tendance à l'augmentation du nombre de cas. Le nombre de reproduction est estimé avec un intervalle de confiance qui permet de mesurer la précision de l'estimation.

L'estimation est réalisée selon la méthode de Cori [1], avec une fenêtre temporelle mobile de 7 jours, à partir de 3 sources de données

- les données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs)
- les données des passages aux urgences (Oscour@)
- les données des hospitalisations (Si-VIC)

Les résultats des estimations doivent être mis en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles.

A La Réunion, le nombre de reproduction est estimé à 1,89 (IC95% 1,71-2,08) selon les données de SI-DEP du 19 au 25 août 2020. Ce résultat est en faveur d'une tendance à l'augmentation du nombre de cas, augmentation.

Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512

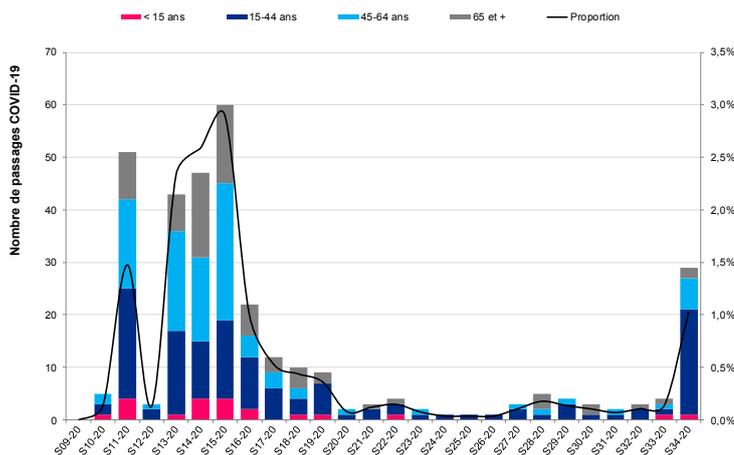
Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

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

- ▶ Entre les semaines 33 et 34, une augmentation à 29 passages pour suspicion de COVID-19 est observée, soit une part d'activité qui augmente aussi à 1%. L'augmentation est observée principalement chez les 15-44 ans. 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 (effectifs plus importants).

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 S34/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

- ▶ Selon les données SIVIC, au 27 août 2020, 52 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées.
- ▶ Selon les données de la surveillance des cas graves de COVID19, au 26 août 2020, 11 patients étaient admis en réanimation pour COVID19 dont 1 enfant et 10 adultes âgés de plus de 40 ans. Les caractéristiques de ces patients sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1. 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, 3 au 26 août 2020

	N		N
Cas admis en réanimation		Prise en charge ventilatoire*	
Nombre de cas signalés	11	Oxygénation (masque/lunette)	9
Dont nombre de cas décédés	1	Ventilation non invasive	2
Sex-Ratio (H/F)	2,7	O2 à haut débit	7
Répartition par classe d'âge		Ventilation invasive	5
0-14 ans	0	Assistance extracorporelle	0
15-44 ans	1	Facteurs de risque*	
45-64 ans	4	Avec facteur de risque parmi :	9
65-74 ans	2	HTA	6
75 ans et plus	4	Diabète de type 1 et 2	6
Région de résidence des patients		Pathologie cardiaque	2
La Réunion	10	Pathologie pulmonaire	2
Hors Région	1	Immunodéficience	0
Délai entre début des signes et admission en réanimation		Pathologie rénale	3
Délai médian en jours [min ; max]	6 [1 ; 14]	Pathologie neuro-musculaire	0
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	7	Pathologie hépatique**	0
SDRA mineur	1	Obésité (IMC>=40)	0
SDRA modéré	4	Grossesse	0
SDRA majeur	2	Prématurité	0
Co-infection	0	Durée médiane de séjour en réanimation en jours [min;max]	
			3,5 [3;8]

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

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](#)).

Cette surveillance concerne les établissements disposant de places d'hébergement.

Tous les Ehpad et les EMS sont invités à signaler le nombre de cas possibles et confirmés de COVID-19, **dès le premier cas possible ou confirmé, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel**, via le portail de signalement:

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS.

Les objectifs de cette surveillance sont de détecter rapidement la survenue de cas possibles afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion ; assurer le suivi du nombre de cas et de décès liés au COVID-19 en temps réel ; aider à la gestion des épisodes.

- ▶ Aucun cas confirmé n'avait été signalé entre avril et la semaine 34.
- ▶ En semaine 35, un cas confirmé de COVID19 a été signalé dans un établissement d'hébergement pour personnes en situation de handicap.

Surveillance de la mortalité

- ▶ Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé jusqu'en semaine 33 (source Insee).
- ▶ Des décès avec une notion de COVID19 ont été signalés via SIVIC ou identifiés via les certificats de décès :
 - 7 décès ont été signalés via SIVIC : il s'agissait de personnes hospitalisées à La Réunion avec un diagnostic de COVID19 confirmé biologiquement ; toutes présentaient des comorbidités ; 5 patients avaient bénéficié d'une évacuation sanitaire. Deux de ces décès ont été signalés en semaine 34, et après investigation par l'ARS, une de ces deux personnes est décédée de complications directement liées au COVID-19.
 - 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)

Rédacteur en chef

Lucre Menuudier

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 :

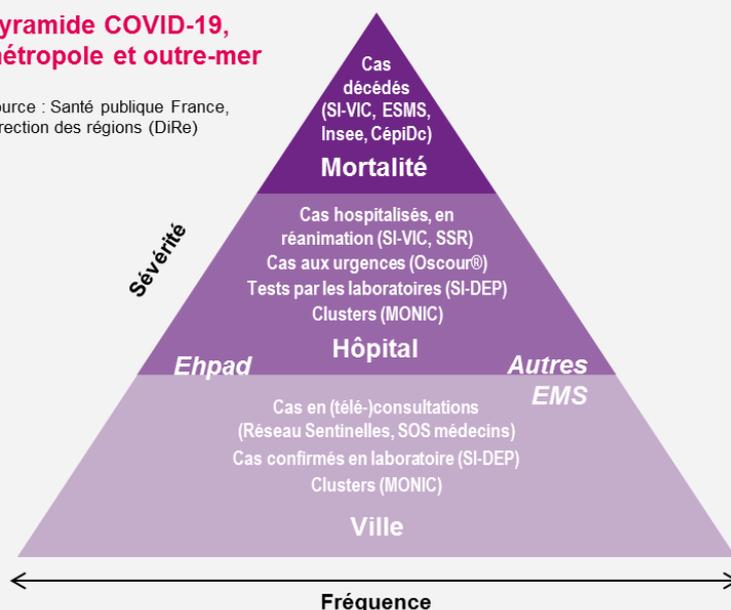
- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

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

