Point épidémio régional Spécial COVID-19

Réunion

3 septembre 2020

Santé publique France

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

L'Assurance Maladie – Service Médical Réunion

ARS Agence Régionale de Santé La Réunion

CHU Centre Hospitalier Universitaire La Réunion

CHR Centre Hospitalier Ouest Reunion

Laboratoire de Saint-Benoît – Biologie médicale

Cerballiance

RéuniLAB

BIO-AUSTRAL Laboratoire de biologie médicale

Inserm – Institut national de la santé et de la recherche médicale

Insee – Institut national de la statistique et des études économiques – Mesurer pour comprendre

Analyse de la situation

Situation en France

- En France, la circulation du virus SARS-CoV-2 continue à progresser. Au 02/09/2020, 23 départements étaient en vulnérabilité élevée *(Martinique, Guadeloupe, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Côte d'Or, Essonne, Gard, Gironde, Guyane, Haute-Garonne, Hauts-de Seine, Hérault, Loiret, Paris, Rhône, Sarthe, Seine et Marne, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val d'Oise, Var, Vaucluse, Yvelines).*

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

- Le nombre de cas autochtones augmente depuis la semaine 33 traduisant une circulation accrue du virus en population, y compris au-delà des clusters identifiés. Depuis 2 semaines, plus de 90% des cas signalés sont autochtones. Depuis la semaine 35, le taux d'incidence est supérieur au seuil d'alerte.
- Le nombre de reproduction (R) est estimé à 1,27 (significativement supérieur à 1), témoignant d'une dynamique épidémique toujours à la hausse.
- **Les regroupements amicaux et les réunions de famille (mariage, repas de famille…) sont à l'origine de la majorité des clusters identifiés. Les rassemblements de loisir de plus de 10 personnes sont interdits dans l'espace public (plages, espaces collectifs, forêts, plages...) depuis le 22 août. Aussi, les mesures de protection doivent être strictement observées en tout lieu et en toute circonstance, y compris dans les espaces privés (habitations et terrains notamment).**

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.
- **Il est vivement recommandé aux professionnels de signaler tous cas groupés (clusters) probables ou confirmés à l'ARS** : 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

	S33 10/08 au 16/08	S34 17/08 au 23/08	S35 24/08 au 30/08	Evolution
Nombre de cas confirmés *(source: ARS, Assurance maladie)*	185	392	448	⇗
Dont nombre de cas autochtones	*161*	*373*	*417*	⇗
Taux d'incidence (/100 000 habitants) *(source: SI-DEP)***	26,4	43,7	53,8	⇗
Taux de positivité (%) *(source: SI-DEP)***	1,9	2,7	2,8	⇔
Taux de dépistage (/100 000 habitants) *(source: SI-DEP)***	1 412	1 620	1 954	⇗
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19*** *(source: Oscour®)*	4	29	36	⇗

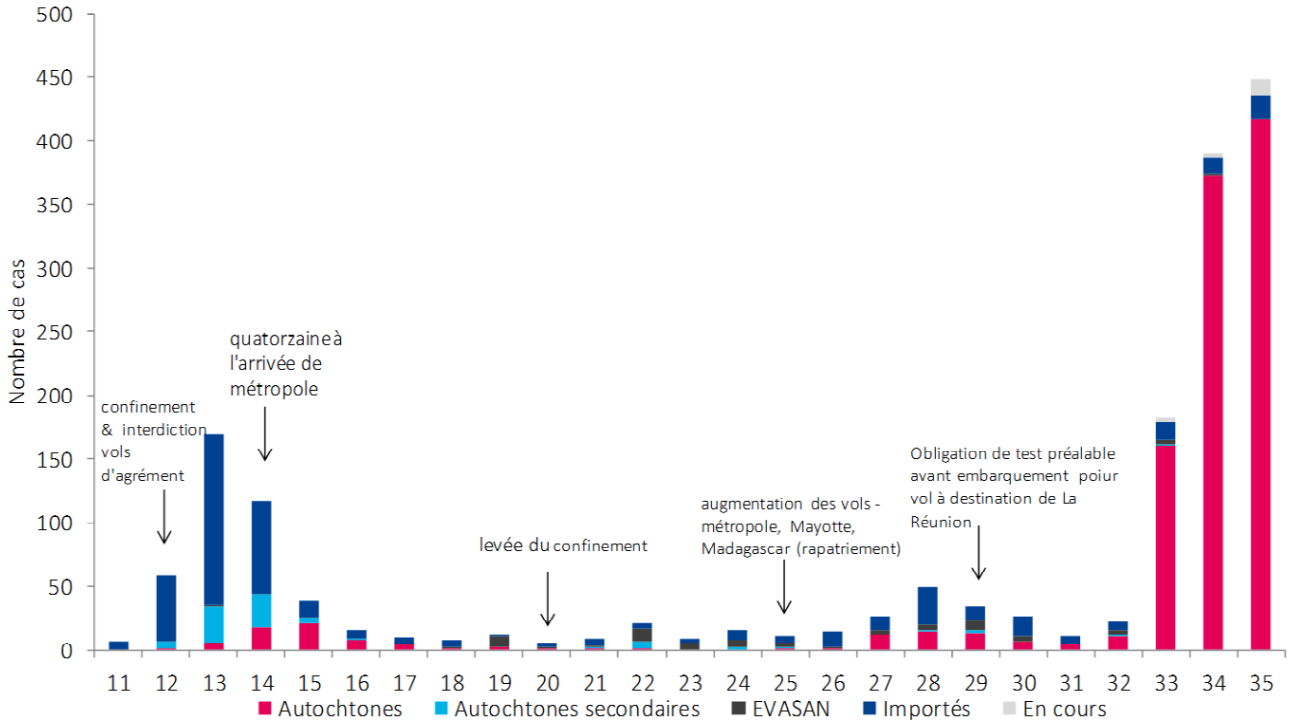
	Au 02/09/2020
Nombre de clusters actifs identifiés *(source : SpF)*	20
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 *(source: SIVIC)*	71
Nombre de patients hospitalisés en réanimation pour COVID19 *(source: surveillance cas graves SpF)*	10

*** 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 S35/2020 (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 (S11 à S18) des personnes contaminées ont continué à être identifiées tout au long des mois de mai et juin (S19 à S26). Le nombre de cas confirmés importés puis autochtones ont augmenté à partir de la semaine 26.
- En semaine 33, le nombre de cas autochtones a augmenté rapidement et de façon importante (Figure 1), en partie en lien avec l'identification de foyers de transmission (cf p.3). Depuis la semaine 33, plus de 90% des cas signalés étaient des cas autochtones (infection acquise à la Réunion).
- Selon les résultats des investigations réalisées par l'assurance maladie, l'ARS et Santé publique France, en semaine 35, seulement 11% des cas autochtones confirmés ont été rattachés 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 36 (données non consolidées), entre le 31 août et le 2 septembre, 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 à partir de la semaine 33.
- Au 1er septembre 2020, 26 clusters ont été identifiés dont 20 sont toujours actifs. La majorité des clusters sont en cours d'investigation, et 2 ont entraîné une diffusion communautaire (Tableau 1).
- Parmi les 20 clusters toujours actifs, 7 sont de criticité modérée (à Saint-Denis, Sainte-Marie, Saint-Joseph, Le Tampon, Le Port et La Possession) et 2 de criticité élevée (diffusion communautaire, à Saint-Denis). Ces 20 clusters actifs concernent 145 personnes contaminées dont 7 hospitalisées et plus de 300 personnes exposées. Ils concernent 7 communes : Saint-Denis (la moitié des clusters actifs), Sainte-Marie, Le Port, La Possession, Sainte-Anne, Le Tampon et St Joseph.
- Etant donné le nombre important de cas signalés au cours des dernières semaines et la complétude des informations recueillies, il est vraisemblable que le nombre de clusters identifiés soit sous-estimé.
- La majorité des clusters sont liés à des **événements festifs ou à des réunions familiales**, qui peuvent donner lieu à la mise en place de chaines de transmissions locales.

⇒ **Il est important de rappeler que les rassemblements de loisir de plus de 10 personnes sont interdits dans l'espace public (plages, espaces collectifs, forêts, plages...) depuis le 22 août. Aussi, les mesures « barrières », doivent être strictement observées en tout lieu et en toute circonstance, y compris dans les espaces privés (habitations et terrains notamment).**

Tableau 1. Description des clusters signalés au 1er septembre 2020

Source : Système d'information MONIC

	n	%
Nombre de clusters hors EHPAD	26	
Type de collectivité		
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	20	77%
Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes	1	4%
Milieux professionnels (entreprise)	2	8%
Milieu scolaire et universitaire	2	8%
Autre	1	4%
Statut du cluster		
En cours d'investigation	17	65%
Maîtrisé	1	4%
Diffusion communautaire	2	8%
Clôturé	6	23%
Criticité		
Limitée	17	65%
Modérée	7	27%
Elevée	2	8%
Nombre de cas		
<5 cas	7	27%
5 à 9 cas	13	50%
10 cas ou plus	6	23%

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 35, le **taux d'incidence** était de 53,8/100 000 habitants; il a été multiplié par 10 par rapport à la semaine 32 (5,2/100 000) et par 1,2 par rapport à la semaine 34 (43,7/100 000). Il est supérieur au seuil d'alerte (50/1000 000 habitants) (Figure3).

En semaine 35, le taux d'incidence était plus élevé chez les personnes âgées de 15 à 44 ans : il atteignait 68/100 000. C'est aussi dans cette classe d'âge que le taux de dépistage était le plus élevé. Entre les semaines 34 et 35, l'augmentation du taux d'incidence était plus marquée chez les 45-64 ans et plus de 75 ans (Figure 6).

Le taux d'incidence est hétérogène entre les communes de l'île (Figure 7): en semaine 35 il dépassait 50/100 000 à Saint-Denis et La Possession et était supérieur à 10/100 000 à Bras-Panon, Le Port, Le Tampon, Saint-André, Sainte-Marie, Saint-Paul, Saint-Pierre et Trois-Bassins. Le nombre de communes avec un taux d'incidence >10 / 100 000 a augmenté entre les semaines 34 et 35.

- En semaine 35, le **taux de positivité** était stable par rapport à la semaine précédente (2,8%), et restait en-dessous du seuil de vigilance (5%). Le **taux de dépistage** continue d'augmenter et atteint 1 954 tests /100 000 habitants en semaine 35.
- Parmi les personnes testées, la proportion de celles asymptomatiques a augmenté jusqu'à la semaine 33 (94%) et diminue ensuite jusqu'à 80% en semaine 35. Parmi les personnes avec un test positif, la proportion de celles asymptomatiques diminue entre les semaines 29 (77%) et 35 (60%) ; **parmi ces personnes avec un test positif, la proportion de celles ayant signalé des symptômes plus de 2 jours avant le prélèvement augmente à 27% en semaine 34 et à 33% en semaine 35; ceci peut être expliqué par un recours plus compliqué au dépistage ou un manque de sensibilisation à la pathologie. Depuis la semaine 33 , le taux de positivité était très supérieur chez les personnes symptomatiques (entre 4% et 10%), en comparaison aux personnes asymptomatiques (2%).**
- 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.

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, 24 au 30 août 2020 (source SI-DEP)

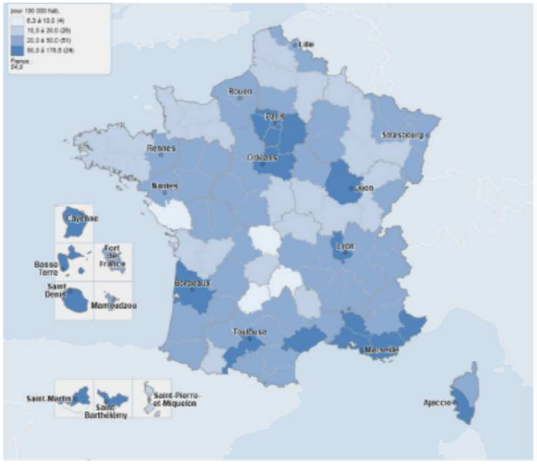


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S35/2020 (source SI-DEP)

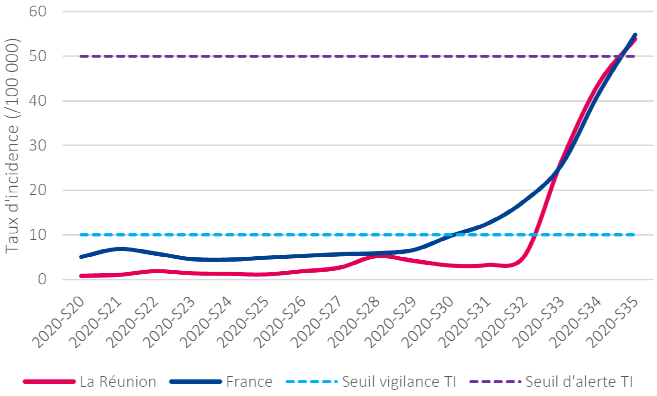


Figure 4. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S35/2020 (source SI-DEP)

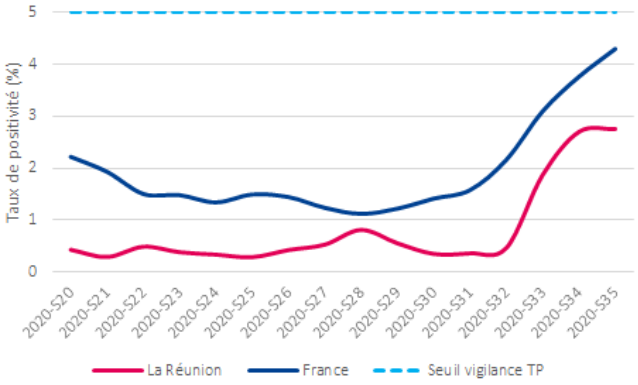
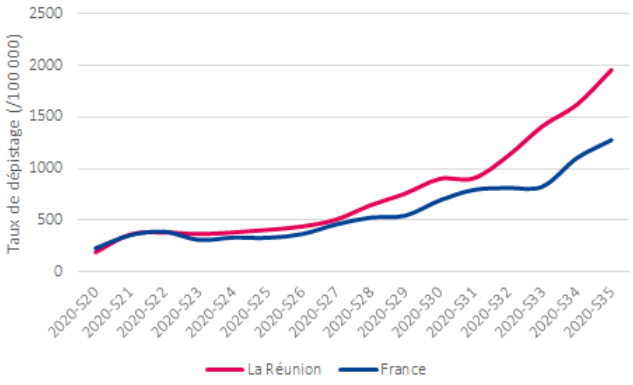


Figure 5. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S35/2020 (source SI-DEP)



Surveillance virologique

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 S35/2020 (source SI-DEP)

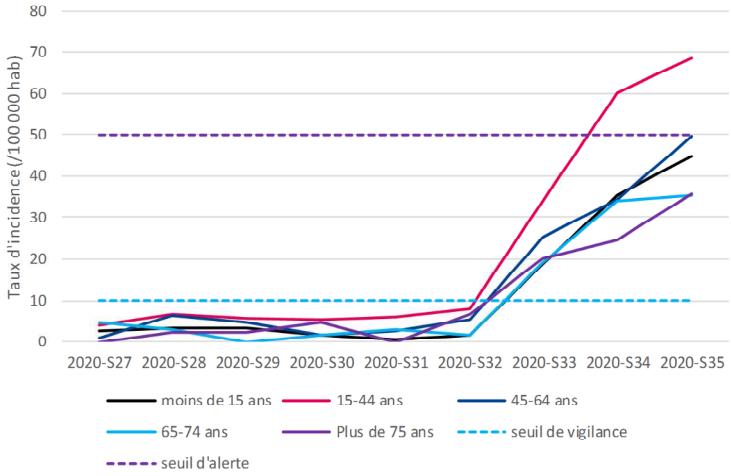
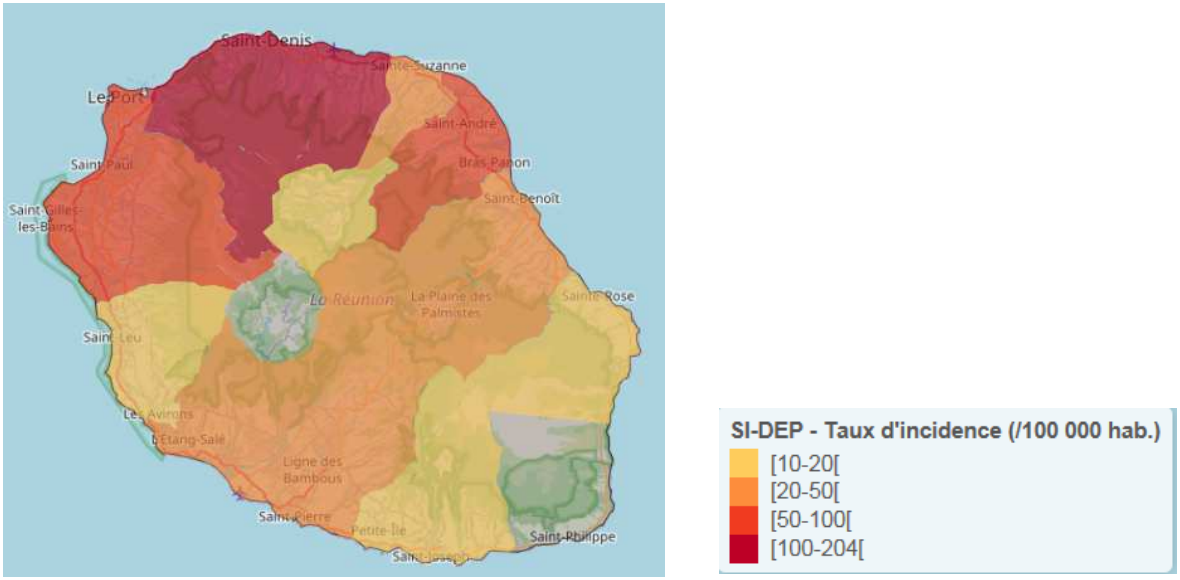


Figure 7. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, 20 août au 1er septembre 2020 (source SI-DEP)



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 2 sources de données

> les données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs).

> les données des passages aux urgences (Oscour®).

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 1,27 (IC95% 1,16-1,39) selon les données de SI-DEP du 23 au 29 août 2020. Ce résultat illustre une tendance à l'augmentation du nombre de cas. La valeur du R diminue depuis 2 semaines, ce qui laisse supposer une augmentation du nombre de cas moins importante.

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

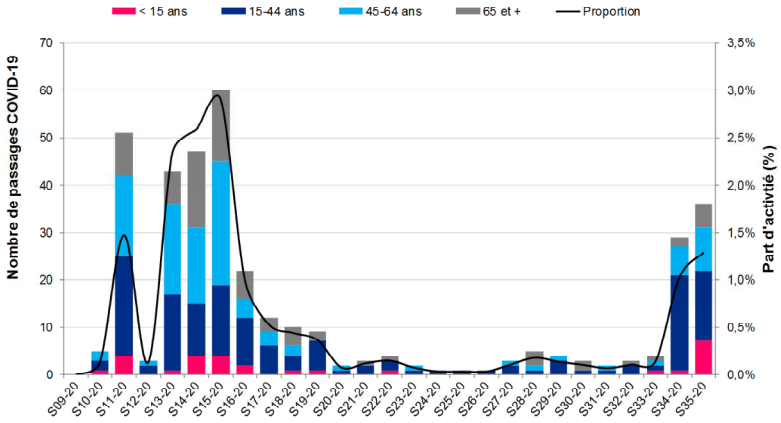
Surveillance à l'hôpital

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).

► Depuis la semaine 33 le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 a fortement augmenté passant de 4 en semaine 33 à 29 en semaine 34 et à 36 en semaine 35. La part d'activité augmente elle aussi pour atteindre 1,3% en semaine 35 (Figure 8). En semaine 35, cette augmentation est observée dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 15-44 ans qui sont malgré tout les plus concernés. 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) mais les données partagées par le CHU confirment une augmentation du nombre de recours aux drive sur les 2 sites et du taux de positivité à partir de la semaine 33.

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 S35/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

► Selon les données SIVIC, au 2 septembre 2020, 71 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées.

► Selon les données de la surveillance des cas graves de COVID19, au 2 septembre 2020, 10 patients étaient admis en réanimation pour COVID19, tous âgés de plus 45 ans, et la plupart présentant des facteurs de risque de forme grave. Depuis la semaine 32 (3 au 9 août 2020), 19 personnes ont été admises en réanimation, dont la moyenne d'âge était de 65 ans, et qui étaient majoritairement des hommes

Tableau 1. Description des cas de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation le 02/09/2020, La Réunion.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, du 3 août au 2 septembre 2020

	N	
Cas en réanimation au 02/09/2020		
Nombre de cas signalés	19	
Sex-Ratio (H/F)	1,7	
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	0	
15-44 ans	1	
45-64 ans	7	
65-74 ans	4	
75 ans et plus	7	
Région de résidence des patients		
La Réunion	18	
Hors Région	1	
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Délai médian en jours [min ; max]	7	[1 ; 18]
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	14	
SDRA mineur	2	
SDRA modéré	7	
SDRA majeur	4	
Co-infection	0	

	N
Prise en charge ventilatoire*	
Oxygénation (masque/lunette)	7
Ventilation non invasive	5
O2 à haut débit	10
Ventilation invasive	5
Assistance extracorporelle	0
Facteurs de risque*	
Avec facteur de risque parmi :	14
Obésité (IMC>=25)	13
HTA	10
Diabète de type 1 et 2	9
Pathologie cardiaque	4
Pathologie pulmonaire	2
Immunodéficience	0
Pathologie rénale	5
Pathologie neuro-musculaire	1
Pathologie hépatique**	0
Obésité (IMC>=40)	0
Grossesse	0
Prématurité	0

* 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 (semaine 14) 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. Le dépistage effectué dans l'établissement a retrouvé 2 personnes positives parmi les résidents dont une contact du cas mais aucun positif parmi les membres du personnel.

Surveillance de la mortalité

Mortalité non spécifique

- Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé jusqu'en semaine 34 (source Insee).

Mortalité spécifique, en lien avec le COVID-19

Entre le 1er mars et le 31 août 2020

- **SI-VIC**: 9 décès on été signalés via SI-VIC. Il s'agit de personnes hospitalisées à La Réunion avec un diagnostic de COVID-19 confirmés biologiquement ; le motif d'hospitalisation n'était pas nécessairement le COVID-19 et certaines personnes sont décédées après guérison du COVID-19.
- **Certificats de décès électroniques** : 10 certificats de décès électroniques comprenaient la mention COVID-19, concernant 9 personnes âgées de plus de 45 ans, 7 hommes et 3 femmes ; pour 7 personnes, au moins une comorbidité était mentionnée sur le certificat de décès (pathologie respiratoire, rénale, neurologique ; obésité ; diabète).
- **Certificats de décès papiers** : 3 certificats de décès papiers portant la mention « Covid » ont été identifiés. Parmi eux, pour 2 personnes la RT-PCR du SARS-CoV-2 était négative et pour 2 personnes avec un diagnostic différentiel—dengue.

Certains décès peuvent être recensés à la fois dans la base SI-VIC et dans les certificats de décès électroniques.

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

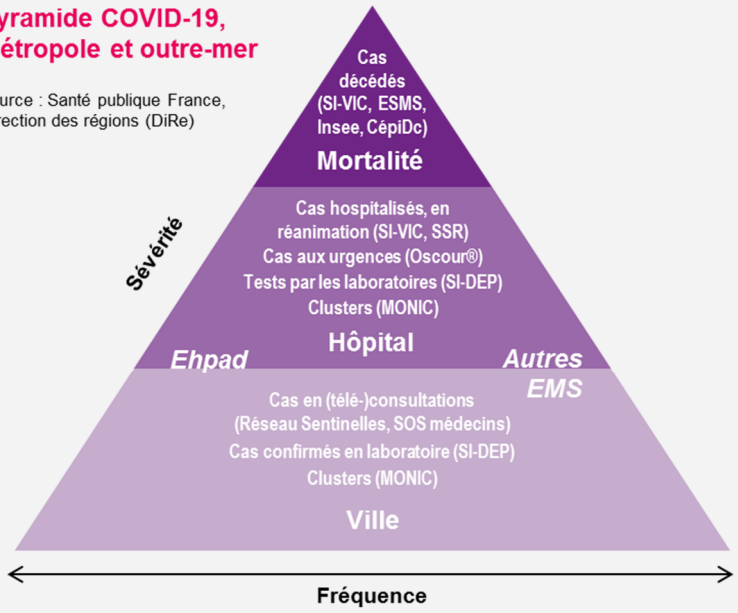
Actuellement, l'adoption des gestes barrières (distanciation physique, lavage des mains, port du masque...) est la seule façon d'éviter de contracter la covid-19. retrouvez l'ensemble des outils de prévention (Affiches, spots radio, spots vidéo...) destinés aux professionnels de santé et au grand public sur le site de Santé publique France https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19

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 surveil-

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