

Analyse de la situation

Situation en France (Figure 2)

- Augmentation de l'ensemble des indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 : passages aux urgences, nouvelles hospitalisations, admissions en réanimation. Douze départements avec un taux supérieur à 100/100 000 habitants.

Situation à la Réunion

- En semaine 37, la stabilité du nombre de cas confirmés et du taux de positivité par rapport à la semaine précédente avec un nombre de reproduction (R) non significatif évoque un ralentissement dans la dynamique de l'épidémie qui nécessite d'être confirmé car le taux d'incidence augmente chez les 65-74 ans.

Tester—Tracer—Isoler

- ⇒ Sur les recommandations de [l'Avis N°9 du 3 septembre 2020 du conseil scientifique](#), les durées d'isolement et de quarantaine ont été réduites :

Personnes	Durée d'isolement
Cas confirmé symptomatique non immunodéprimé	7 jours à partir de la date de début des symptômes (ou 48h après si fièvre à partir du 7ème jour après les symptômes)
Cas confirmé asymptomatique	7 jours après la date de prélèvement du test positif
Personne contact à risque	7 jours en cas de test RT-PCR négatif à 7 jours du dernier contact avec le cas
Personne contact à risque dans le foyer d'un cas	7 jours à partir de la date de guérison du cas

- ⇒ « Le port rigoureux du masque (chirurgical pour les cas), le suivi scrupuleux des mesures d'hygiène et la distanciation physique pendant la semaine qui suit la levée de l'isolement est nécessaire pour les cas et les personnes contact à risque. Ils doivent également éviter tout contact avec des personnes à risque de forme grave. »

- ⇒ Il est vivement recommandé aux professionnels de signaler tous cas groupés (clusters) probables ou confirmés à l'ARS : ars-reunion-signal@ars.sante.fr.

Indicateurs clés

	S35 24/08 au 30/08	S36 31/08 au 06/09	S37 07/09 au 13/09	Evolution
Nombre de cas confirmés (source: ARS, Assurance maladie)	434	578	594	⇒
Dont nombre de cas autochtones	412	559	540	⇒
Taux d'incidence (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	54,1	75,8	68,5	↗
Taux de positivité (%) (source: SI-DEP)**	2,8	4,1	4,1	⇒
Taux de dépistage (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	1 958	1 851	1 673	↘
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19*** (source: Oscore®)	38	17	24	↗

Situation au 16/09/2020

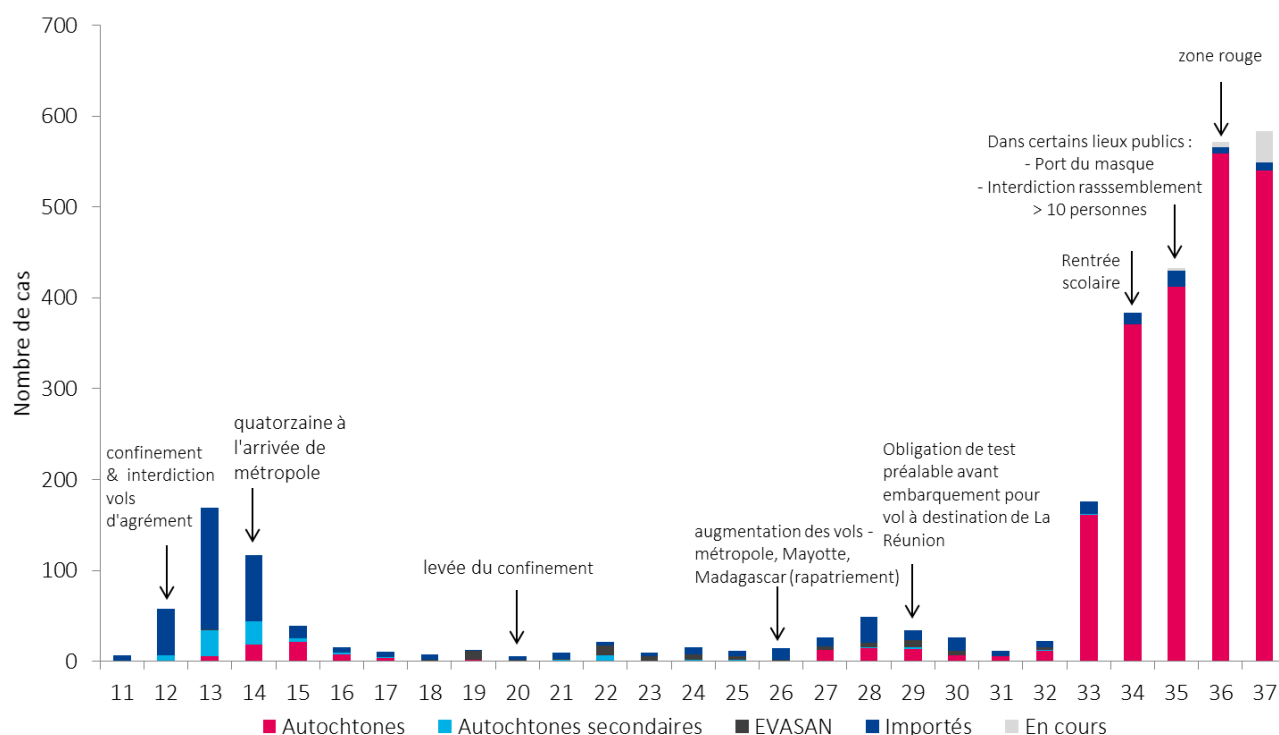
Nombre de clusters actifs identifiés (source : SpF)	21
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 (source: SIVIC)	67
Nombre de patients hospitalisés en réanimation pour COVID19 (source: surveillance cas graves SpF)	11

** 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 S37/2020 (sources : 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 un nombre de cas essentiellement importés 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) (Figure 1). Le nombre de cas confirmés importés puis autochtones est resté faible jusqu'en semaine 32.
- Depuis la semaine 33, le nombre de cas a augmenté rapidement et de façon importante. Les nouveaux cas étaient essentiellement autochtones : infections acquises à la Réunion.
- En semaine 37, la part de signalements en cours d'investigation (6%) a diminué par rapport à la semaine 36 (10%). Parmi les cas investigués en semaine 37, seuls neuf cas étaient importés.
- Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance maladie, l'ARS et Santé publique France, 7% des cas autochtones confirmés concernaient un cluster identifié en semaine 37.

⇒ Ces résultats mettent en exergue une circulation active du virus à la Réunion.

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.

► En date du 16 septembre 2020, 41 clusters ont été identifiés. Le nombre hebdomadaire de clusters signalés a augmenté jusqu'en semaine 36. Trois clusters ont été signalés entre les semaines 22 et 32 ; cinq clusters en semaine 33, huit en semaine 34 puis 35, 11 en semaine 36 et six en semaine 37. Parmi l'ensemble de ces clusters, la moitié a été clôturée (Tableau 1).

► Au 16 septembre 2020, 21 clusters étaient actifs, c'est-à-dire non clôturés. La majorité d'entre eux était en cours d'investigation et de criticité limitée (Tableau 1).

► Les 21 clusters actifs étaient répartis sur toute l'île (Saint-Denis, Saint-Pierre : 5 ; Saint-Paul, Le Port : 3 ; La Possession : 2 ; Le Tampon, Sainte-Marie, Sainte Rose : 1). Les types de collectivité des clusters identifiés sont désormais diversifiés avec le signalement de clusters en milieu familial élargi (6), en milieu professionnel (4), en milieu scolaire ou universitaire (4) ou en lien avec des rassemblements temporaires d'évènements publics ou privés (4).

⇒ **La disparité géographique et la diversité des situations montrent que le virus circule de manière active sur l'île.**

► 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.

⇒ **Le signalement dans les meilleurs délais de cas groupés suspectés ou avérés de Covid-19 à l'ARS (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) permet de déclencher rapidement l'investigation épidémiologique autour des cas et de leurs contacts pour limiter la propagation du virus.**

Tableau 1. Description des clusters signalés entre le 11 mai et le 17 septembre 2020. Source : Système d'information MONIC

	Criticité			Total
	élevée	modérée	limitée	
Nombre de clusters hors EHPAD (Effectif)	2	13	26	41
Type de collectivité (Effectif)				
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	1	5	17	23
Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes	1	0	3	4
Milieus professionnels (entreprise)	0	3	2	5
Milieu scolaire et universitaire	0	4	1	5
Etablissement de santé	0	1	1	2
Autre	0	0	2	2
Statut du cluster (Effectif)				
En cours d'investigation	0	7	9	16
Maîtrisé	0	1	1	2
Diffusion communautaire	2	1	0	3
Clôturé	0	4	16	20
Nombre de cas (Effectif)				
< 5	0	3	11	14
de 5 à 9	0	7	13	20
≥ 10	2	3	2	7
Nombre de clusters actifs (Effectif)	2	9	10	21
Nombre de personnes exposées	160	1 902	247	2 309
Nombre de cas	47	96	50	193

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 37, le **taux d'incidence**, égal à 68,5/100 000 habitants, a diminué par rapport à la semaine précédente (S36) (Figure 3). Il était aussi inférieur au taux d'incidence France entière. Ce taux d'incidence variait en fonction de la classe d'âge au moment du prélèvement (Figure 6) : il était de 80,0/100 000 habitants parmi les cas confirmés âgés de 15 à 44 ans. C'est aussi cette classe d'âge qui a connu la plus forte baisse par rapport à la semaine précédente. Pour la première fois, le taux d'incidence des personnes âgées de 65-74 ans dépasse le seuil de vigilance (52,0/100 000 habitants). En semaine 37, les communes avec un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 habitants ont été observés au Sud et à l'Est de l'île (Figure 7) alors que jusqu'à présent, elles étaient concentrées dans le Nord (Saint-Denis, La Possession, Le Port).
- En semaine 37, le **taux de positivité**, égal à 4,1%, était stable par rapport à la semaine précédente et restait inférieur au seuil de vigilance (5%) (Figure 4). En fonction de l'âge, le taux de positivité atteignait 4,8% pour les cas confirmés âgés de moins de 15 ans. Bien que le **taux de dépistage** ait encore diminué au cours de la semaine 37 par rapport à la semaine précédente (1 673 versus 1 851 en S36), il demeurait toujours supérieur à celui observé en France métropolitaine (1 551/100 000 habitants).
- La proportion de personnes asymptomatiques parmi les personnes testées a diminué depuis la semaine 33 (94%) pour atteindre 64% en semaine 37. Parmi les tests positifs, 47% des personnes étaient asymptomatiques en semaine 37 alors qu'elles étaient 62% en semaine 36. Cette proportion variait en fonction de l'âge au moment du prélèvement : elle était de 67% chez les moins de 15 ans et de 38% chez les 45-64 ans en semaine 37. La proportion de personnes avec un test positif ayant présenté des symptômes entre 2 et 4 jours avant le prélèvement était de 19% et la proportion de celles ayant présenté des symptômes entre 5 et 7 jours avant le prélèvement était de 9% en raison probablement d'un recours plus compliqué au dépistage ou d'un manque de sensibilisation à la pathologie. En semaine 37, le taux de positivité observé chez les personnes ayant présenté des symptômes (6,0%) était deux fois plus élevé que chez les personnes asymptomatiques (3,0%).

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, du 7 au 13 septembre 2020 (source SI-DEP)

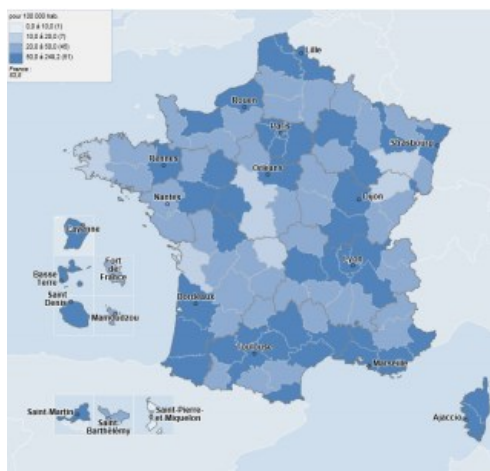


Figure 4. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S37/2020

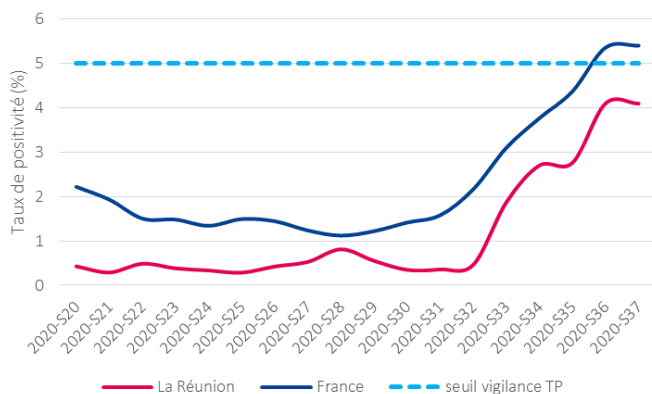


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S37/2020 (source SI-DEP)

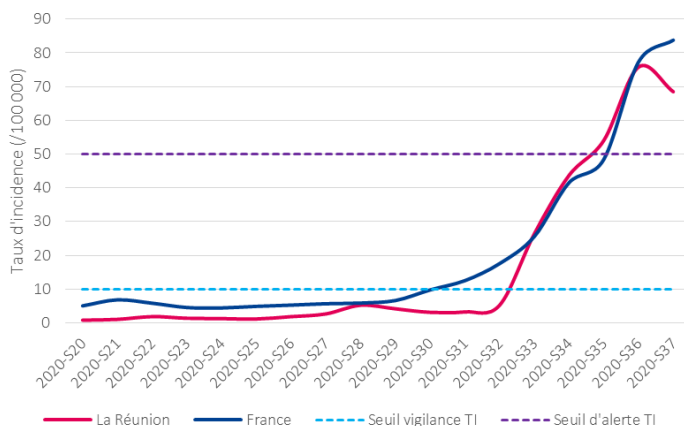
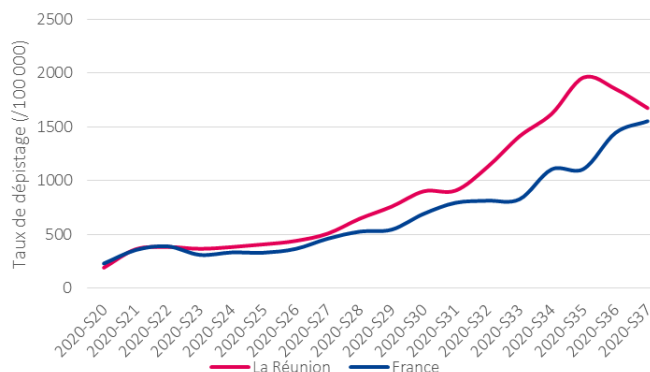


Figure 5. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S37/2020 (source SI-DEP)



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 S37/2020 (source SI-DEP)

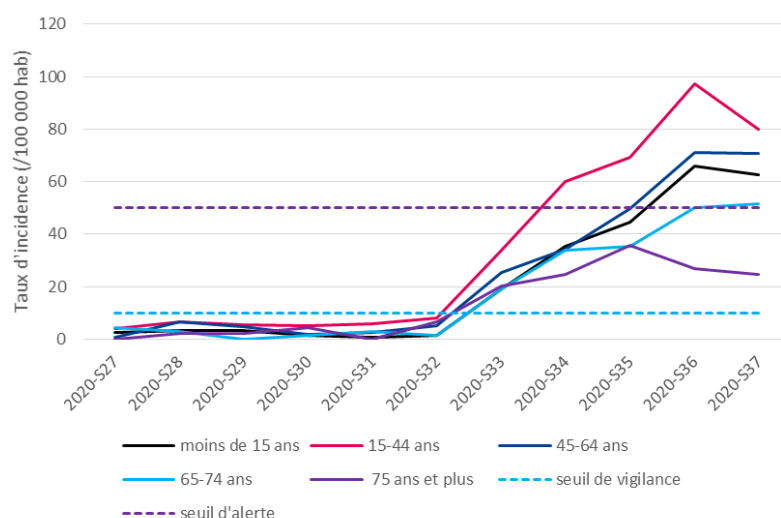
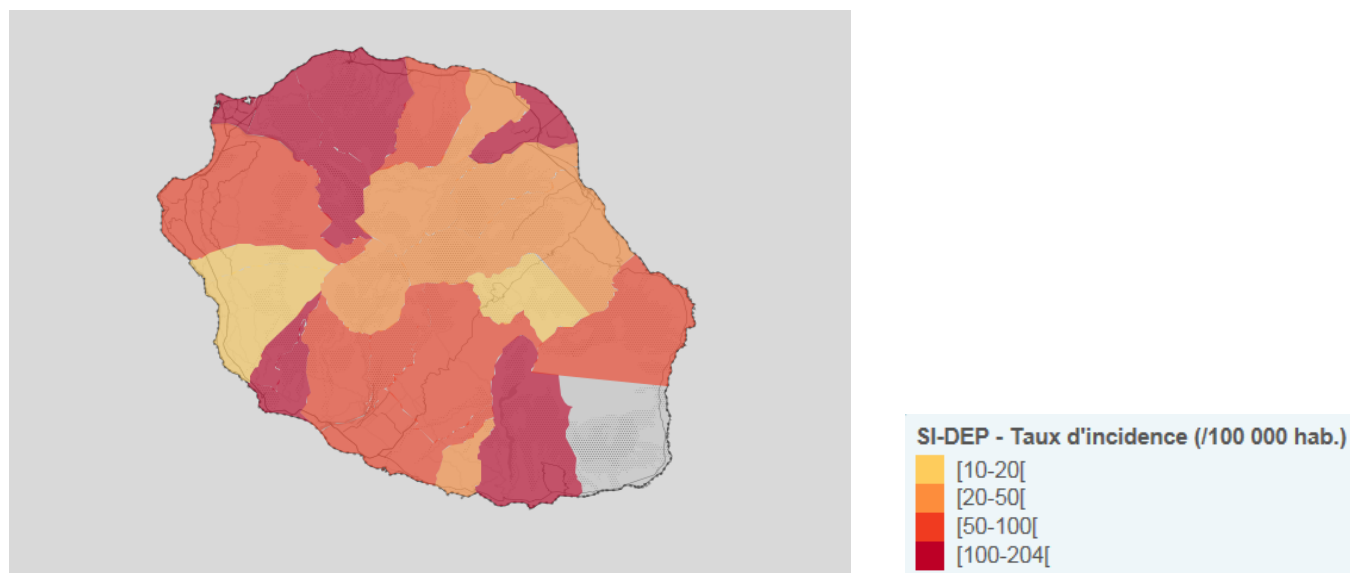


Figure 7. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 3 au 16 septembre 2020 (source SI-DEP)



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, égal à 1,02 (IC95% 0,94-1,11) selon les données SI-DEP du 5 septembre au 12 septembre 2020, était non significatif en semaine 37. Ce nombre a diminué par rapport à la semaine précédente où il était égal à 1,29 (IC95% 1,19-1,39). Ce niveau nécessite d'être confirmé dans le temps pour envisager une diminution de la croissance de l'épidémie.

[1] 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

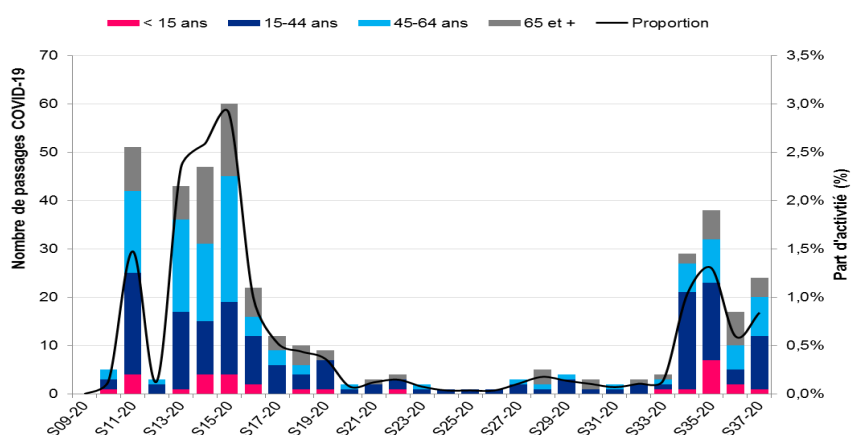
Surveillance à l'hôpital

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 35, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 a augmenté et a atteint 36 passages en semaine 35. En semaine 37, 24 passages aux urgences ont été dénombrés. La part d'activité a augmenté elle aussi pour atteindre 1,2% en semaine 35 (Figure 8) puis a diminué en semaine 36 (0,6%) et sensiblement augmenté en semaine 37 (0,8%). En semaine 37, cette augmentation concernait essentiellement les 15-64 ans.

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 S37/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

- Selon les données SI-VIC, au 16 septembre 2020, 64 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées.
- Selon les données de la surveillance des cas graves de COVID-19 (Tableau 2), au 16 septembre 2020, 8 patients étaient admis en réanimation pour COVID19. Il s'agissait majoritairement d'homme. Pour la moitié des patients en réanimation, il s'était écoulé 8 jours entre le début des signes cliniques et l'admission en réanimation. Cinq patients présentaient au moins un facteur de risque ; il s'agissait principalement d'obésité et d'hypertension artérielle.

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation le 16/09/2020, La Réunion. (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 16 septembre 2020)

N		N	
Cas en réanimation au 09/09/2020		Prise en charge ventilatoire*	
Nombre de cas signalés	8	Oxygénation (masque/lunette)	2
Sex-Ratio (H/F)		Ventilation non invasive	0
Répartition par classe d'âge		O2 à haut débit	4
0-14 ans	0	Ventilation invasive	0
15-44 ans	1	Assistance extracorporelle	0
45-64 ans	4	Facteurs de risque*	
65-74 ans	2	Avec facteur de risque parmi :	
75 ans et plus	1	Obésité (IMC>=25)	5
Délai entre début des signes et admission en réanimation		HTA	4
Délai médian en jours [min ; max]	8 [1 ; 13]	Diabète de type 1 et 2	3
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)		Pathologie cardiaque	1
SDRA mineur	1	Pathologie pulmonaire	1
SDRA modéré	3	Immunodéficience	1
SDRA majeur	1	Pathologie rénale	1
Co-infection		Pathologie neuro-musculaire	0
		Pathologie hépatique**	0
		Obésité (IMC>=40)	0
		Grossesse	0
		Prématurité	0
		Au moins un facteur de risque : 5	

* 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.

- Depuis le 1er août 2020, huit signalements ont été déclarés. Ils concernaient un établissement d'hébergement de personnes âgées, six établissements d'hébergement de personnes en situation de handicap, et un établissement de l'aide sociale à l'enfance. Parmi eux, cinq signalements concernaient au moins 1 cas confirmé parmi le personnel ou les résidents de l'établissement : deux cas confirmés chez les résidents et sept cas confirmés parmi le personnel. Aucune hospitalisation ni aucun décès n'ont été signalés.

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 37 (source Insee).

Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

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

Entre le 1er mars et le 16 septembre 2020

- **SI-VIC**: 15 décès ont été déclarés via SI-VIC. Le sexe-ratio (H/F) était de 0,7 ; six personnes étaient âgées de 80 ans et plus au moment du décès ; l'âge au moment du décès était compris entre 60 et 79 ans pour trois personnes et six personnes étaient âgées de moins de 60 ans au moment du décès. 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 la COVID-19 et certaines personnes sont décédées après guérison de la COVID-19.
- **Certificats de décès électroniques** : depuis 1er mars 2020, 15 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sexe-ratio (H/F) était de 1,1. Huit personnes étaient âgées de 75 ans et plus et dix personnes présentaient une comorbidité au moment du décès.
- **Certificats de décès papiers** : quatre certificats de décès papiers portant la mention « suspicion COVID-19 » ont été identifiés. Parmi eux, la RT-PCR du SARS-CoV-2 de deux personnes était négative ; pour deux personnes, un diagnostic différentiel de dengue était signalé (dont une avec RT-PCR négative). Au total, seule une personne présentait une « suspicion de COVID-19 » sans autre mention.

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)

COVID-19

PORTER UN MASQUE, POUR MIEUX NOUS PROTÉGER



Le masque est un moyen de protection complémentaire qui ne remplace pas les gestes barrières

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

COVID-19

ALERTE CORONAVIRUS COMMENT SE LAVER LES MAINS ?



Si vous n'avez pas d'eau et de savon, faites la même chose avec du gel hydro alcoolique.

GOVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS (information in French) 0 800 130 000 (toll-free)

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
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



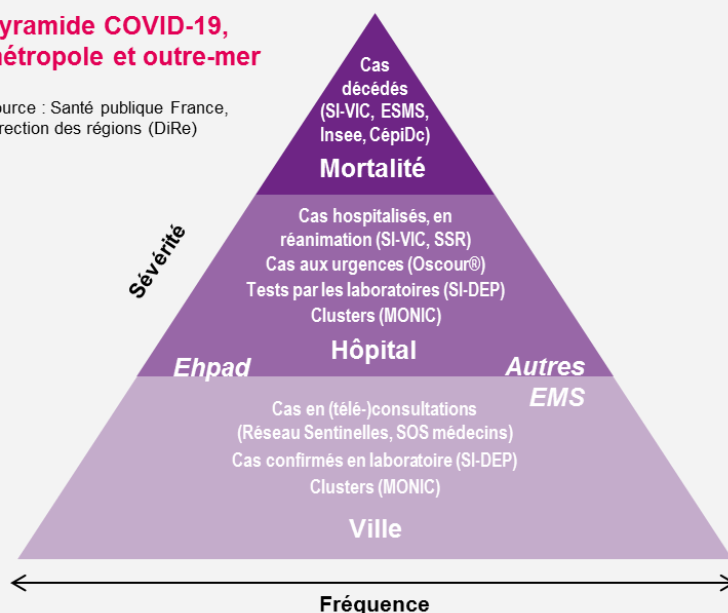
World Health Organization

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