Point épidémio Régional La Réunion

COVID-19 29 octobre 2020

Santé publique France

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Réunion, Assurance Maladie, 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

Indicateurs clés – Semaine 43 (19 au 25 octobre)

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

- ⇗ Cas importés depuis la S39 (2%) et atteint **11%** en **S43**
- ⇗ Taux d'incidence **57/100 000 > taux d'alerte** en **S43**
- ⇗ Taux de positivité **5,6%** dépasse la 1ère fois le seuil de vigilance de 5%
- ⇗ Taux de dépistage 1030/100 000

IMPACT SANITAIRE

- ⇗ Passages aux urgences (n=25) pour suspicion de COVID19
- ⇗ Personnes hospitalisées (n=25) avec un diagnostic COVID19
- ⇗ Nouvelles admissions en réanimation (n=6)
- ⇗ Décès à l'hôpital (n=5)

Analyse de la situation

✓ Le nombre de personnes contaminées par le SARS CoV2 repart à la hausse en semaine 43 après une s'être stabilisé autour de 300 cas en semaines 41 et 42 puis. Le taux d'incidence qui suit la même évolution est en forte augmentation et est à nouveau supérieur au seuil d'alerte de 50/100000 habitants en S43.

✓ Le nombre et la proportion de personnes contaminées au retour de voyage continuent d'augmenter et sont à l'origine de contaminations autochtones secondaires et de regroupements de cas.

✓ Tous les indicateurs de circulation virale et d'impact sanitaire, sont en hausse en semaine 43 et le taux de positivité dépasse pour la 1ère fois le seuil de vigilance de 5%.

⇨ Les indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 témoignent d'une **circulation virale active à la Réunion**. La situation est similaire à celle de la semaine 36 et place la Réunion en **niveau de vulnérabilité élevé.**

⇨ **En cette période de fin de vacances scolaires en métropole, une vigilance est particulièrement recommandée pour les personnes de retour de voyage notamment de la métropole** où la situation s'aggrave fortement et de Mayotte : un test entre J2 et J4 de l'arrivée est recommandé.

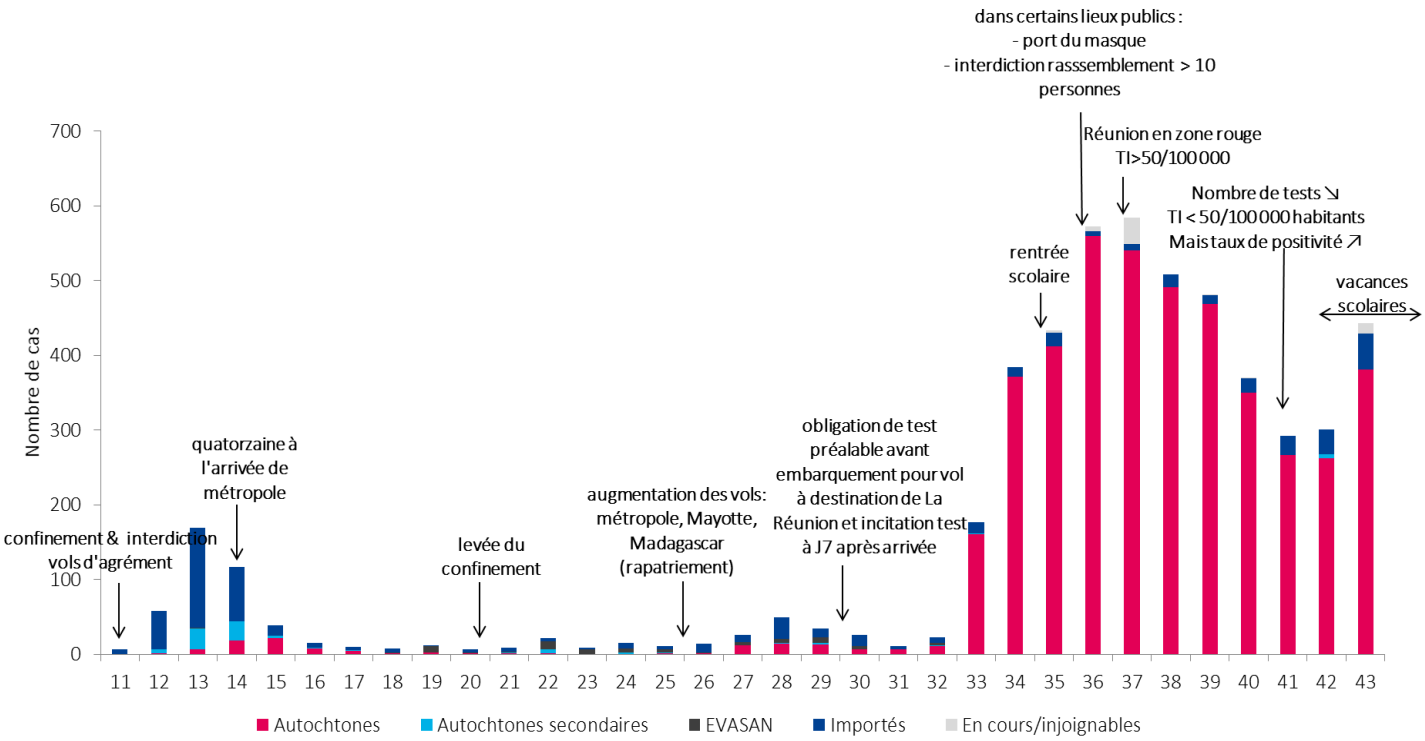
⇨ La poursuite du respect des gestes barrière par tous est déterminante pour modifier la dynamique de l'épidémie qui est repartie à la hausse à La Réunion.

⇨ **La stratégie « Tester-Alerter-Protéger » doit être maintenue** : chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit **réaliser un test de diagnostic dans les plus brefs délais, si possible le jour même**, et s'isoler dans l'attente des résultats.

⇨ Tout professionnel est vivement incité à **signaler tous les cas groupés (clusters) probables ou confirmés à l'ARS** : ars-reunion-signal@ars.sante.fr pour les investigations pour identifier et supprimer les chaines de transmission.

Surveillance individuelle

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de prélèvement, S11 à S43/2020
(*sources : ARS, Assurance maladie, 29/10/2020*)



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.

► Entre le 11 mars et le 25 octobre, 5265 cas confirmés ont été signalés.

► En mars et avril (S11 à S18), les cas confirmés à La Réunion étaient essentiellement importés. Par la suite, tout au long des mois de mai, juin et juillet (S19 à S32), des cas, importés puis autochtones, ont continué à être identifiés en nombre limité (Figure 1).

► La semaine 33 a été marquée par une rapide et importante augmentation du nombre de cas, très majoritairement autochtones. Un pic a été observé en semaines 36-37 suivi d'une diminution depuis la S38 et pendant 4 semaines consécutives.

► En semaine 43, le nombre de nouveaux cas augmente par rapport à la S42. Une augmentation du nombre et de la proportion de cas importés est notée depuis la S39 (2% de cas importés vs 11% en S43) ; les nouveaux cas sont toujours essentiellement autochtones.

► Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance Maladie, l'ARS et Santé publique France, en S43, 11% des cas autochtones confirmés étaient liés à un cluster identifié (stable par rapport à la S42).

Le nombre de nouveau cas repart à la hausse en S43. Après une baisse pendant 4 semaines du nombre de nouveaux cas signalés, celui-ci se stabilise autour de 300 cas en S41 et S42. Ces données indiquent que le SARS-CoV-2 circule toujours et la situation se dégrade 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.

► Depuis le mois de mai, 68 clusters ont été identifiés, soit 5 de plus en semaine 43 par rapport à la S42. A ce jour, 74% (n=50) d'entre eux ont été clôturés (Tableau 1).

► Hormis les 4 clusters en situation de diffusion communautaire, dont un cluster récemment signalé (en S39), 14 autres clusters sont toujours actifs *(i.e.* en cours d'investigation ou maîtrisé). Parmi ces derniers, 3 étaient de criticité élevée, 9 en criticité modérée et 2 en criticité limitée.

► Tous les secteurs de l'île sont touchés par ces regroupements de cas (Saint-Denis : 3; Saint-Pierre : 2, La Possession : 3, Le Tampon, St Philippe, St Louis et Sainte-Suzanne: 1).

► Les types de collectivité des clusters identifiés restent variés (Tableau 1, ci dessous). Les nouveaux clusters identifiés en S43 concernent les milieux professionnels (1), le milieu scolaire (1), le milieu associatif et culturel (1) et établissement social d'hébergement et d'insertion (1) et autre (1).

► **La diversité des types de collectivités touchées et la large répartition géographique des clusters sur l'île, dont l'identification n'est par ailleurs pas exhaustive, illustrent la circulation du virus et sa diffusion au sein de la population.**

► En ce qui concerne les hypothèses d'exposition, les investigations des clusters révèlent que les temps de rassemblement, de de pause/repas sont des moments à risque élevé de transmission.

⇨ **Le signalement dans les meilleurs délais de cas groupés de Covid-19, qu'ils soient suspectés ou avérés, à l'ARS (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) permet de déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas le plus rapidement possible afin de permettre de casser les chaines de transmission.**

Tableau 1. Description des clusters identifiés en S43 (*source MONIC, 29/10/2020*)

	Criticité				Total (S43)	Total (S42)
	Elevée	**Modérée**	**Limitée**			
Nombre de clusters hors EHPAD (Effectif)	**11**	**24**	**32**		67	*62*
Type de collectivité (Effectif)						
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	3	4	16		23	*23*
Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes	1	0	3		4	*3*
Milieux professionnels (entreprise)	1	9	5		15	*13*
Crèche	0	0	1		1	*1*
Milieu scolaire et universitaire	2	5	3		10	*9*
Etablissement de santé	2	3	2		7	*6*
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	0	0		1	*1*
EPHAD	1	0	0		1	*1*
Autre	1	2	3		6	*6*
Statut du cluster (Effectif)						
En cours d'investigation	3	8	0		11	*10*
Maîtrisé	0	1	2		3	*2*
Diffusion communautaire	3	1	0		4	*4*
Clôturé	6	14	30		50	*46*
Nombre de cas (Effectif)						
< 5	10	8	1		19	*15*
de 5 à 9	2	11	17		30	*28*
≥ 10	9	5	5		19	*19*
Les clusters actifs						
Nombre de clusters actifs (Effectif)	**3**	**9**	**2**		**14**	*12*
Nombre de cas	41	83	6		130	*122*

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.

► En semaine 43, le taux d'incidence est égal à 57/100 000 habitants et est en augmentation. Il repasse au dessus du seuil d'alerte mais reste en dessous du seuil national de **(392 cas /100 000 habitants**. L'analyse des classes d'âges montre que le taux d'incidence est en augmentation dans toute les classes d'âges et dépasse pour la première fois le seuil d'alerte pour les 75 ans et plus . Le taux chez 15-44 ans reste le plus élevé et se maintient au-dessus du seuil d'alerte (Figure 5).

► En semaine 43, les communes avec un taux d'incidence supérieur à 50/100 000 habitants étaient celles de Saint – Denis, le Port, la Possession, Saint-Paul, Saint-Leu, Saint-Pierre, le Tampon, la Plaine des Palmistes, Saint-Benoit et Saint-André (Figure 3).

► Le taux de positivité est de **5,6%** en semaine 43 **et** dépasse donc pour la 1ère fois le seuil de vigilance de 5 de même que tous les départements Français (Figure 6).

► Parmi les tests positifs, en semaine 43, la part des asymptomatiques est **de 47%,** en baisse par rapport à la semaine précédente. En semaine 43, le taux de positivité observé chez les personnes ayant présenté des symptômes **(16,6%) était près de 5** fois supérieur à celui des personnes asymptomatiques (3,5%) (Figure 7).

► Le taux de dépistage augmente de nouveau, après avoir diminué de moitié depuis la semaine 36 et se situe à 1030/100 000 habitants. Il reste également inférieur au taux de dépistage national (**2 111 cas /100 000 habitants** en S43) (Figure 9).

Des différences peu importantes, et 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 18 au 24 octobre 2020 (*source SI-DEP, 29/10/2020*)

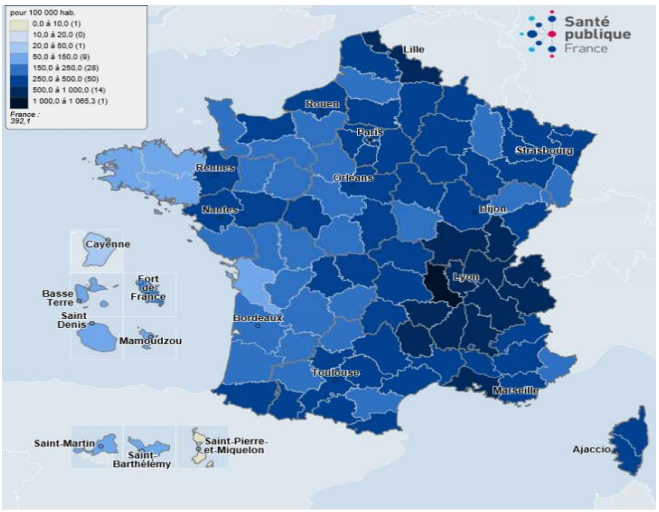


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 18 au 24 octobre 2020 (*source SI-DEP*)

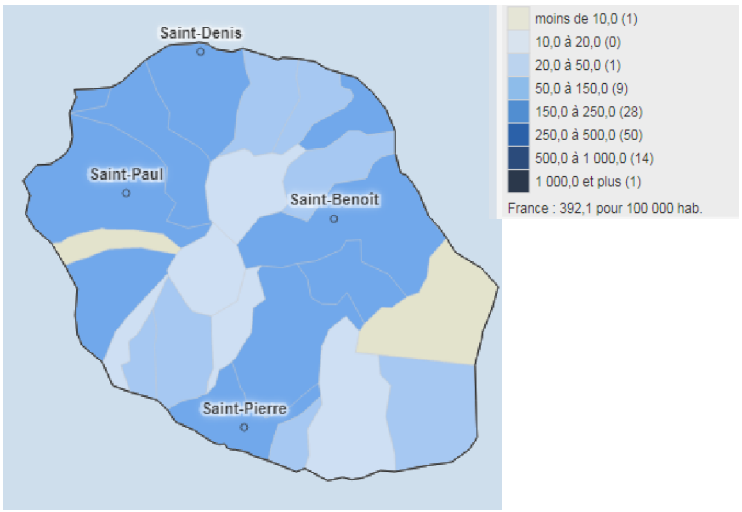


Figure 4. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S43/2020 *(source SI-DEP, 29/10/2020)*

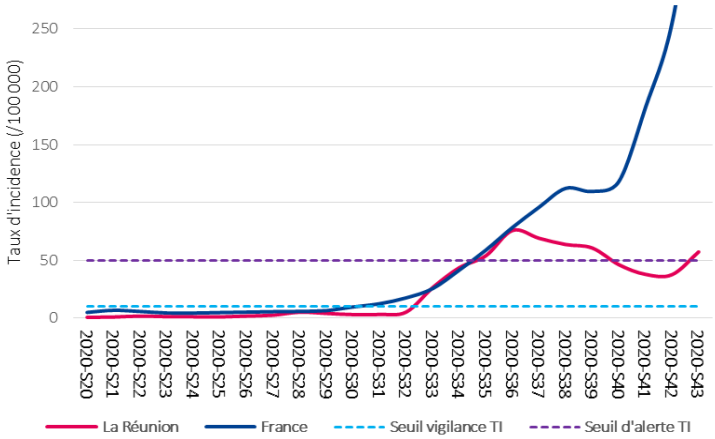
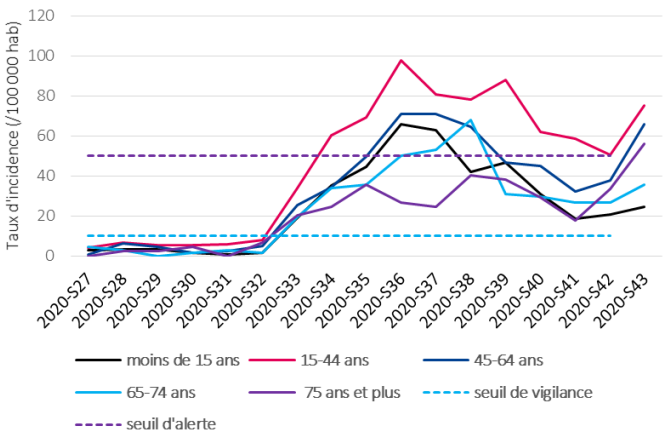


Figure 5. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S43/2020 (*source SI-DEP, 29/10/2020*)



Surveillance virologique

Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S43/2020 *(source SI-DEP, 29/10/2020)*

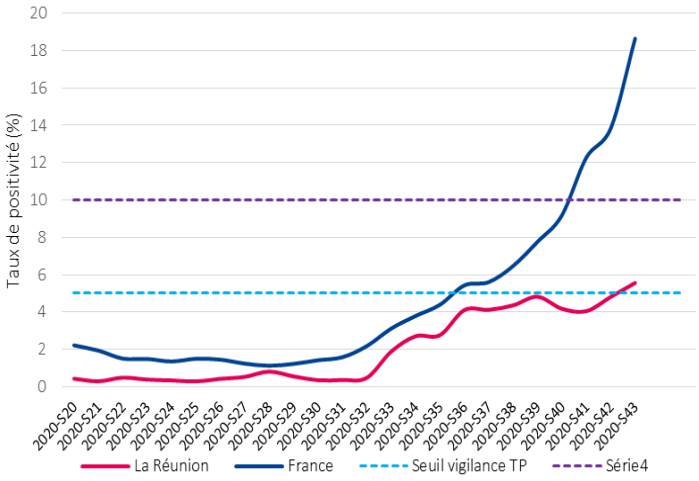


Figure 7. Evolution du taux de positivité des personnes testés pour le SARS-COV-2, en fonction de la présence des symptomes ou non à la Réunion de S32 à S42/2020 (*source SI-DEP, 29/10/2020*)

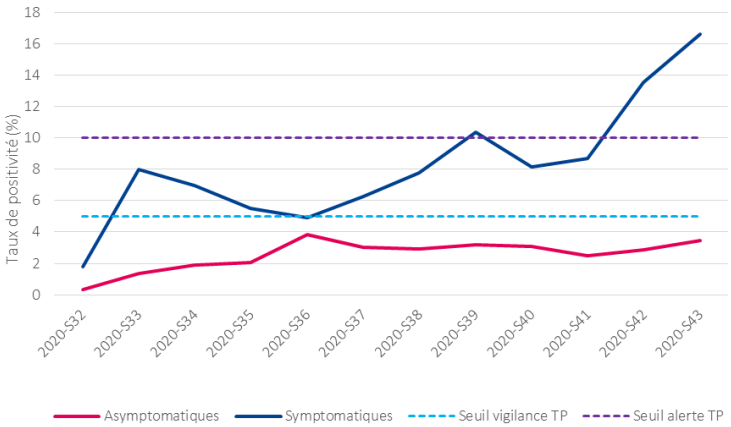


Figure 8. Evolution de la proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes avec un test positif, La Réunion, S32 à S43/2020 *(source SI-DEP, 29/10/2020)*

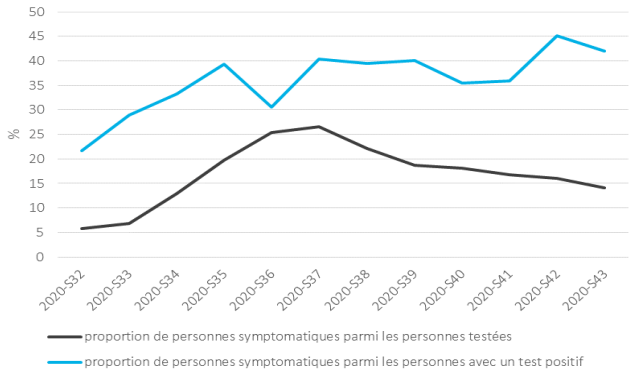
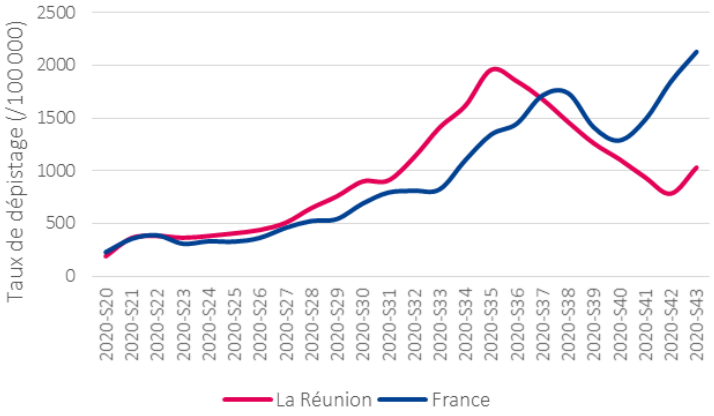


Figure 9. Evolution du taux de dépistage à La Réunion et en France, S32 à S43/2020 *(source SI-DEP, 29/10/2020)*



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.

En semaine 43 le nombre de reproduction était de 1,33 (1,21-1,45) et devient significativement supérieur 1 passant de 0,87 en S42 à 1,33 en S43. Cela traduit une augmentation de la circulation virale sur le territoire.

[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

Contact tracing

Le contact-tracing (CT) a pour objectifs :

1- de limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas,

2- de détecter et briser prospectivement les chaînes de transmission le plus rapidement possible par l'identification des personnes contacts à risque et leur isolement,

3- de détecter d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle.

Cette stratégie repose sur une organisation en 3 niveaux mobilisant les professionnels de santé de médecine de ville et des établissements de santé ; l'Assurance maladie ; les Agences régionales de santé en lien avec les cellules régionales de Santé publique France. Les données recueillies par la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) dans le cadre des actions de contact tracing (base de données ContactCovid) permettent de juger de l'efficacité du dispositif de contact tracing et donnent des indications complémentaires aux données de surveillance quant à la situation épidémiologique. Les indicateurs ont été produits à partir de la base de données individuelles anonymisées (ContactCovid) avec la même méthodologie que celle présentée dans le point épidémiologique du 17 septembre.

Délai de dépistage des symptomatiques

En semaine 43, le délai moyen entre la date des premiers signes des symptômes et la date de prélèvement de RT-PCR était de 2,9 à la Réunion (Figure 11 et 12). Le délai moyen reste stable autour de 3 jours entre la semaine 42 et 43.

Figure 10. Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR parmi les cas symptomatiques par semaine du 13 mai au 25 octobre 2020

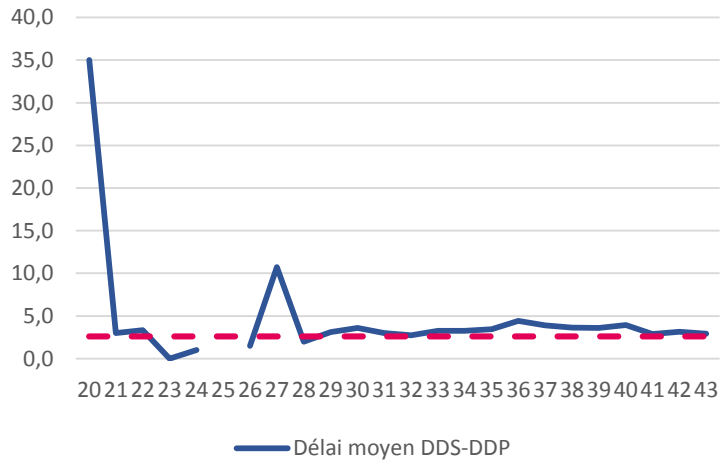
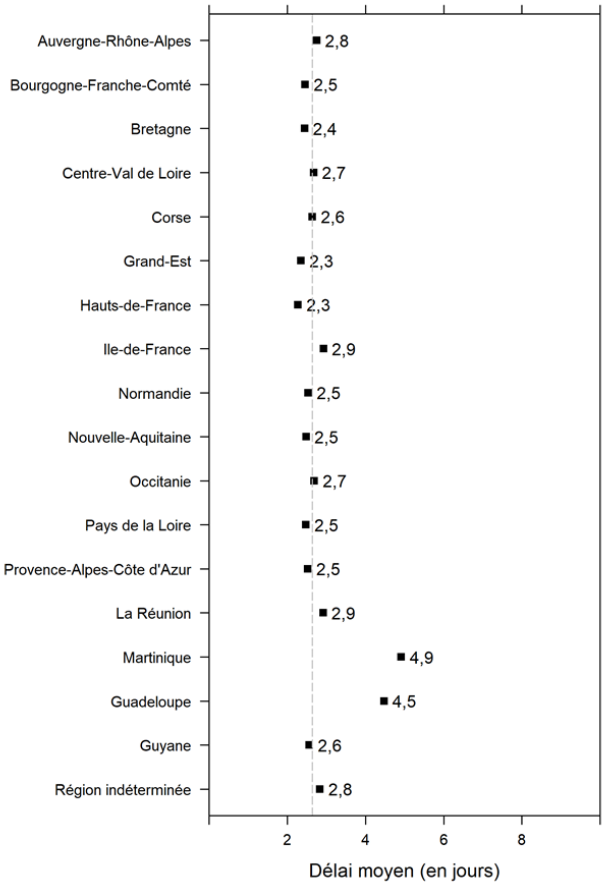


Figure 11. Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR en semaine 43 par région (source : ContactCovid – Cnam)



Surveillance à l'hôpital

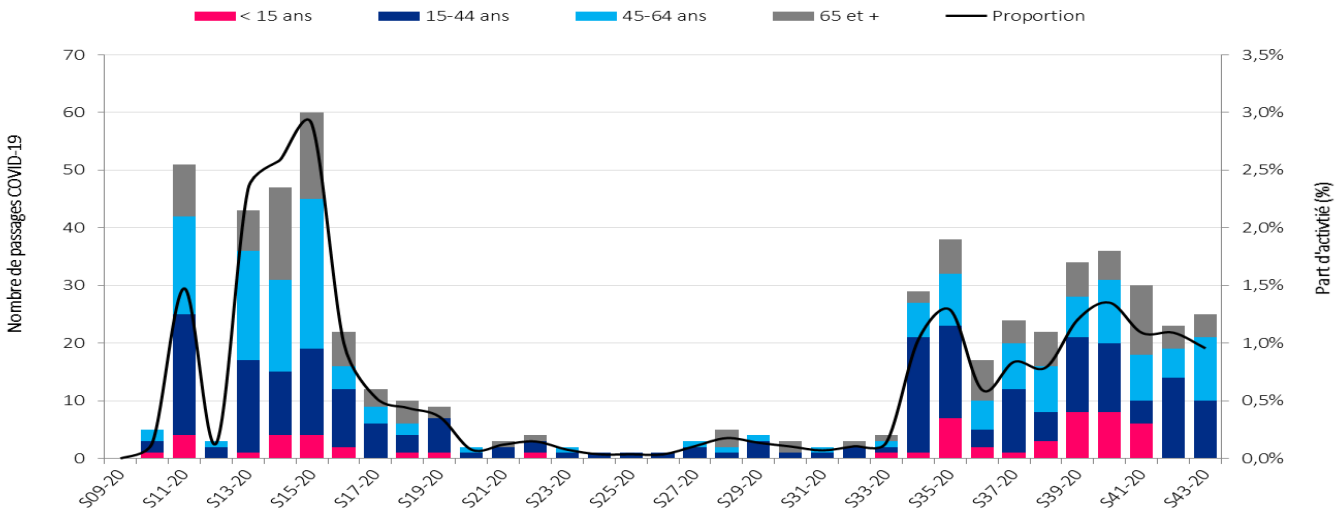
Passages aux urgences

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). Les données issues de cette surveillance sont sous-estimées : les patients suspects de Covid se rendant aux urgences sont redirigés directement vers le dispositif de drive du CHU et ne sont donc pas comptabilisés dans les RPU.

► Une reprise de l'activité avait été constatée à partir de la S34 (29 passages) ; la part d'activité pour suspicion de COVID-19 a ensuite fluctué.

► En S43, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 était en augmentation surtout chez 45-64 ans qui représentaient 44% des passages (n=11).

Figure 13. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %), La Réunion, S09 à S43/2020 (*Source : Oscour® - 28/10)*



Hospitalisations et admission en réanimation

►Selon les données SI-VIC, au 28 octobre 2020, 48 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées. Selon les données de la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19, au 28 octobre 2020, 10 patients sont en réanimation pour une forme grave de COVID19.

► Les nombres de nouvelles hospitalisations (n=25) et d'admissions en réanimation (n=6) sont en augmentation en semaine 43.

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 03/08 et le 28/10/2020 (*Source : Surveillance SpF*)

Patients admis en réanimation	**65**	**Présence d'au moins 1 facteur de risque :**	92%	**Présence d'un SDRA**	49%
Sex ratio (H/F)	1,6	Facteur de risque *:		Mineur	8%
Répartition par classe d'âge		- Obésité (IMC ≥ 25)	55%	Modéré	22%
0-14 ans	0%	- HTA	51%	Sévère	20%
15-44 ans	12%	- diabète de type 1 et 2	43%	Non renseigné	48%
45-64 ans	40%	- pathologie pulmonaire	22%	Mode de ventilation **	
65-74 ans	23%	-pathologie rénale	19%		
> 75 ans	25%	- pathologie cardiaque	15%	O_2 haut débit	79%
Délai médian entre la DDS et l'admission en réanimation (jours)	8	- immunodéficience	6%	O_2	28%
Durée médiane de séjour en réanimation (jours)	8	- obésité morbide	6%	Ventilation invasive	25%
Décès	19%	- pathologie neuro-musculaire	6%	VNI	12%
		- aucun	8%	ECMO	5%

*Les personnes pouvant présenter plusieurs comorbidités, le total n'est pas égal à 100%

** Plusieurs mode de ventilation peuvent avoir été utilisés au cours d'un séjour en réanimation. Le total excède donc 100%.

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.

► En septembre, 6 signalements de cas possibles ou confirmés ont été réalisés. Parmi eux, 3 cas ont été confirmés (2 résidents et 1 personnel) dans un ESMS à Sainte-Suzanne et un cas a été confirmé chez un personnel dans un ESMS à Saint-Paul en S39.
► En octobre, 2 signalements ont été réalisés. En particulier, en S42, un cluster en Ehpad a été identifié : au 22/10/2020, à ce jour 28/10/2020, 31 cas ont été confirmés, 22 cas chez les résidents et 9 professionnels. Trois résidents sont hospitalisés et un est décédé.

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 43 (*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 électroniques de décès .

► SI-VIC entre le 1er mars et le 28 octobre 2020, 29 décès de patients hospitalisés ont été déclarés via SI-VIC, dont 5 en S43. Le sex-ratio (H/F) était de 0,6 ; 22 personnes étaient âgées de 60 ans et plus au moment du décès.
Il s'agissait de personnes hospitalisées à La Réunion avec un diagnostic de COVID-19 confirmé biologiquement ; le motif d'hospitalisation n'était pas nécessairement la COVID-19 et certaines personnes ont pu décéder après guérison de la COVID-19.
►**Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars et le 26 octobre 2020, 29 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis soit 5 de plus qu'en S43. Le sex-ratio (H/F) était de 0,8. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et (80%) avaient plus de 65 ans.
Parmi les 29 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 18 présentaient au moins une comorbidité soient 62%.

►**Certificats de décès papiers : En semaine 43, il n'y a pas eu de nouveau certificats de décès papiers portant la mention COVID-19.**

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...) régulièrement mis à jour et destinés tant aux professionnels de santé qu'au grand public sur le site Santé publique France.

Les informations pour les voyageurs à destination de La Réunion sont disponibles sur le site de l'ARS La Réunion

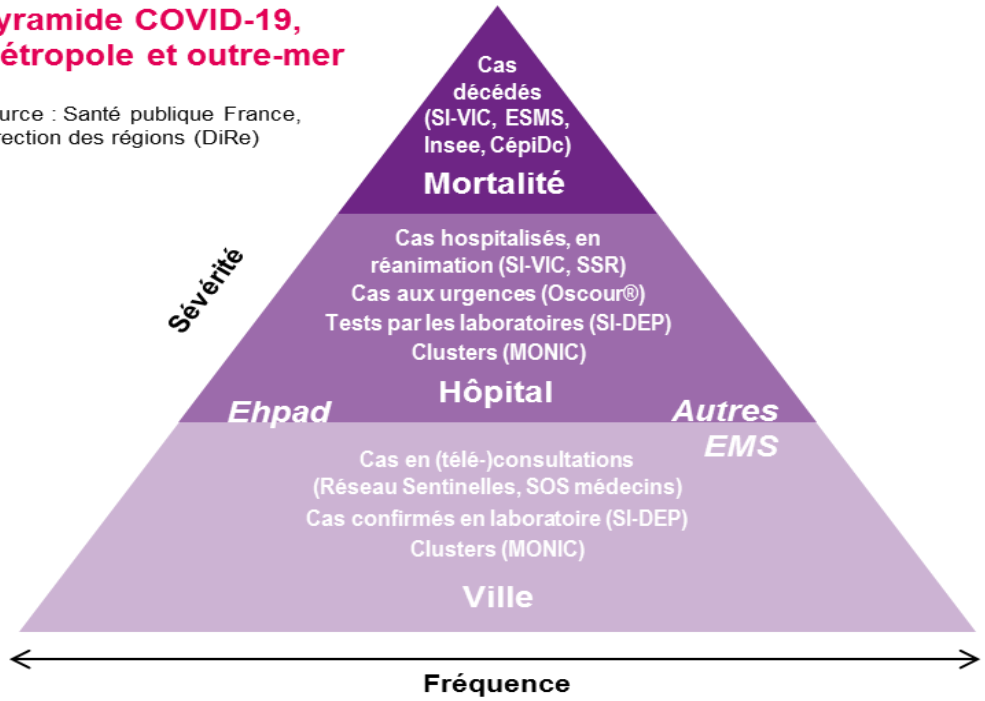
Des outils de médiation créés par l'IREPS sont également disponibles à la demande sur le site de l'association.

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