

■ Indicateurs clés – Semaine 01 (du 04 au 10 janvier 2021)

Augmentation du taux d'incidence, impact sanitaire limité malgré la hausse du taux d'hospitalisation

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↗
32/100 000 habitants < seuil d'alerte
Taux de positivité ↔
2% < seuil de vigilance
Taux de dépistage ↗
1 600/100 000 habitants

IMPACT SANITAIRE

7 passages aux urgences pour
suspicion de COVID-19 ↘
16 nouvelles hospitalisations ↗
5 nouvelles admissions en
réanimation ↗
Pas de nouveau décès à l'hôpital

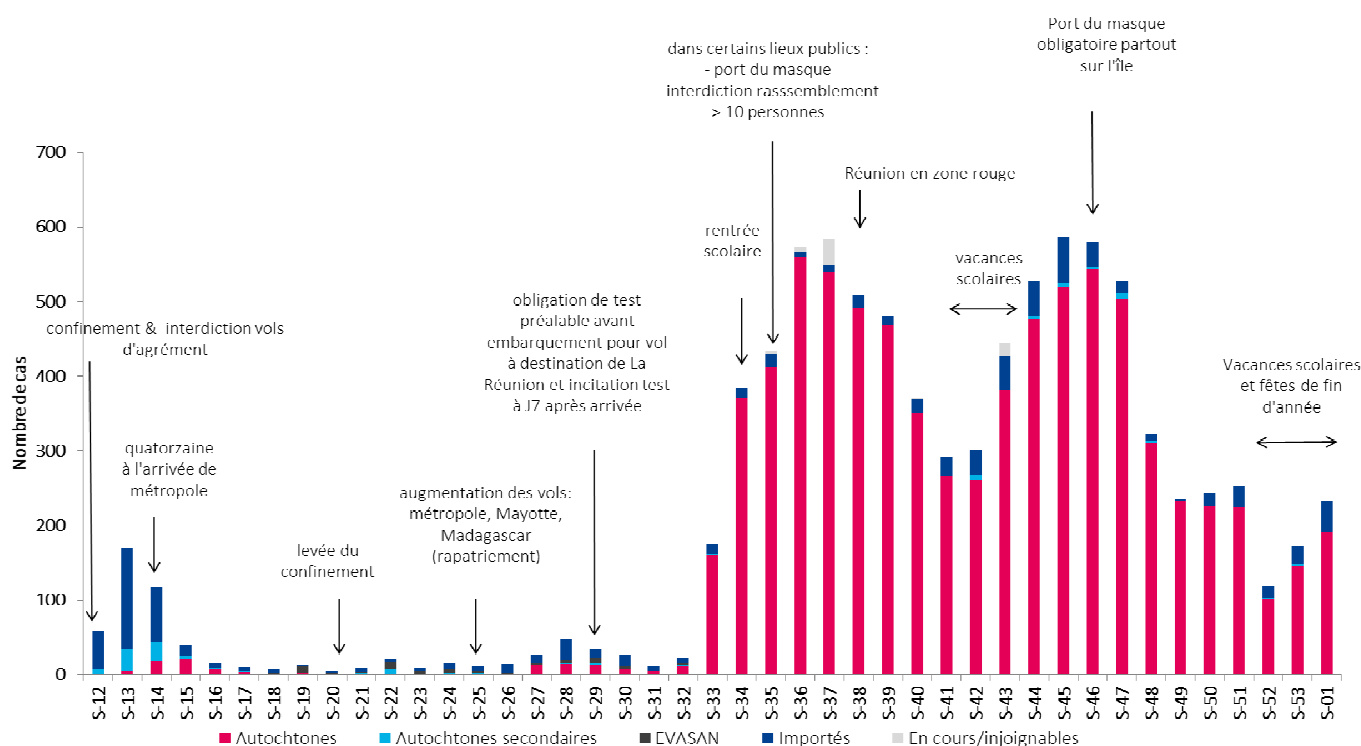
■ Analyse de la situation

- Le nombre de nouveaux cas et plus spécifiquement de cas importés est en augmentation de même que le taux d'incidence à La Réunion. Le taux de positivité est resté stable. Les indicateurs de surveillance hospitalière sont en progression mais montrent un impact sanitaire limité ne suscitant pas de tensions hospitalières. La circulation du virus est en progression à La Réunion.
- Il est nécessaire de renforcer la communication sur le **dépistage des voyageurs** pour limiter la reprise épidémique.
- **Une vigilance renforcée doit être menée dans l'identification des nouveaux variants en renseignant lors des investigations les lieux de séjour pour tout retour de voyage.**

Afin de protéger les personnes les plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19, et afin d'éviter une flambée épidémique et une possible saturation du système hospitalier, il est préconisé :

- le maintien des **mesures de prévention individuelles, de distanciation sociale** et de **réduction des contacts** ;
- **l'adaptation nécessaire de la vie quotidienne** pour respecter ces mesures de protection ;
- une communication pour sensibiliser l'ensemble de la population au dépistage et une communication ciblée sur les **voyageurs** entrants sur le territoire avec réalisation d'un test à J+4 de l'arrivée ;
- en cas d'apparition de **symptômes**, la nécessité d'un **isolement immédiat** et la **réalisation d'un test** dans les plus brefs délais.

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-Cov-2, par type de cas et par semaine de prélèvement, S12 à S01/2021
(sources : ARS, Assurance maladie, 13/01/2021)



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. Données ARS-AM

- ▶ Entre le 11 mars 2020 et le 14 janvier 2021, plus de 9 406 cas confirmés ont été signalés.
- ▶ Au cours de la dernière semaine, le nombre de nouveaux cas identifiés à la Réunion est en augmentation.
- ▶ En lien avec la période des vacances et les flux de voyageurs, le nombre de nouveaux cas importés est en croissance constante depuis la S49 (Figure 1). La proportion de cas importés est passée de 1% en S49-2020 à 17% en S01-2021. Ce chiffre est certainement sous-estimé dans la mesure où le test de dépistage J2-4 reste une simple recommandation.

Le nombre de cas (autochtones et importés) est en hausse. Cette évolution, si elle se confirme, laisse craindre une reprise active et généralisée de l'épidémie à La Réunion.

Pour rappel (Figure 1), en mars et avril (S11 à S18), les cas confirmés à La Réunion étaient essentiellement importés. Le confinement précoce a permis de limiter la diffusion locale du virus. Entre mai et juillet (S19 à S32), des cas importés puis, autochtones, ont continués à être identifiés en nombre limité. La S33 a été marquée par une rapide et importante augmentation du nombre de cas, très majoritairement autochtones, précédée d'une augmentation du nombre de cas importés et concomitante à une évolution défavorable de la situation en métropole. Un pic a été observé en semaines 36-37, suivi d'une diminution depuis la S38 et pendant 4 semaines consécutives. Entre la semaine 42 et 43 le nombre de cas avait à nouveau fortement augmenté. Encore une fois, cette croissance a été précédée d'une augmentation du nombre de cas importés pendant la période des congés scolaires. Après la semaine 46, le nombre de nouveaux cas a diminué, ce qui peut s'expliquer par l'instauration de l'obligation du port du masque sur l'ensemble du territoire, mais aussi, par le confinement en métropole qui a engendré une diminution de la circulation de voyageurs entre la Réunion et la France métropolitaine.

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.

► Aucun cluster n'a été signalé en S53-2020.

► Depuis juin 2020, **111 clusters** ont été signalés dont 93 % à ce jour clôturés (n=103/111).

Depuis le mois de septembre, les données concernant les clusters familiaux élargis n'étaient plus rapportées dans cette synthèse mais, dans le contexte des rassemblements festifs de fin d'année, ces derniers seront investigués et signalés dans la mesure où ils auront pu être identifiés.

► Parmi les 4 **clusters actifs** (en cours d'investigation et maîtrisés), 2 sont à criticité limitée et deux sont à criticité modérée.. Ces clusters regroupent une quarantaine de personnes contaminées.

► Les types de collectivités au sein desquels des clusters ont été identifiés depuis mars 2020 sont variés. A ce jour, les types de collectivité concernés par les clusters actifs sont : les milieux professionnels (6), et une structures sportive (1).

► Sur l'île, **2 communes** sont concernées par ces clusters actifs : Sainte-Marie et le Tampon

► En ce qui concerne les hypothèses d'exposition, les investigations des clusters révèlent que les **temps de rassemblement, de pause/repas sont des moments à risque élevé de transmission**. Des **environnements mal aérés** ou des **activités professionnelles dans des lieux connus comme à risque de transmission**, ont pu contribuer à favoriser la transmission. Des transmissions nosocomiales ne sont pas exclues.

► La diversité des collectivités concernées par les clusters identifiés et la répartition géographique diffuse des clusters sur l'île attestent d'une circulation active de la COVID-19 à la Réunion.

► 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 chaînes de transmission.

Tableau 1. Statuts des clusters de SARS-Cov-2 identifiés à La Réunion, S26/2020 à S01/2021 (source : MONIC 14/01/2021)

	CRITICITE			Total S01
	Limitée	Modérée	Elevée	
Statut du cluster (Effectif)				
En cours d'investigation	1	1	0	2
Maîtrisé	1	1	0	2
Diffusion communautaire	0	1	3	4
Clôturé	48	30	25	103
TOTAL	<u>50</u>	<u>33</u>	<u>28</u>	<u>111</u>

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. L'intégration des tests antigéniques renseignés dans l'outil SI-DEP dans le calcul des différents indicateurs sera disponible à partir de la semaine prochaine.

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.

Méthodes Depuis le 8 décembre, en plus des résultats des tests virologiques, ceux des tests antigéniques entrent dans la production des indicateurs épidémiologiques nationaux et territoriaux (taux d'incidence, taux de positivité et taux de dépistage). Par ailleurs, avec la prolongation de l'épidémie dans le temps et l'augmentation des capacités de dépistage, un nombre croissant de personnes peuvent faire plusieurs fois des tests qui s'avèrent négatifs sans que ceux-ci ne soient comptabilisés. SpFrance a donc ajusté sa méthode de comptabilisation de ces patients afin que les indicateurs reflètent au mieux, notamment, la proportion de personnes infectées dans la population testée. Ces évolutions n'ont pas d'impact sur les tendances constatées et l'interprétation de la dynamique de l'épidémie (Cf. PE 10/12/2020).

- En S01, le nombre de cas incidents à la Réunion est en augmentation. Le taux d'incidence est passé de 24/100 000 en S53 à 32/100 000 en S01 avec un taux de dépistage stable. Malgré cette hausse, le taux d'incidence reste en-dessous du seuil d'alerte fixé à 50/100 000 habitants.
- A l'exception des personnes des personnes de moins de 15 ans, toutes les autres classes d'âges montrent un **taux d'incidence en hausse** (Figure 3). Cette augmentation est notable pour la classe d'âge 15-44 ans qui se rapproche du seuil d'alerte.
- A la Réunion en S01, trois communes ont un taux d'incidence au dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants. Il s'agit de **Saint Benoît, Sainte-Suzanne et la Plaine de Palmistes** (Figure 5).
- En S01, à La Réunion le **taux de positivité est stable à 2%**. Au niveau national, il est en augmentation (Figure 6).
- A La Réunion, **l'activité de dépistage en augmentation** (en moyenne plus de 13 000 tests). Le taux de dépistage se situe en S01 à **1 600 /100 000 habitants** (Figure 7).
- En France, sont recensés à ce jour, un total 69 **cas d'infection à des variants émergents** : 66 cas du variant VOC 202012/01 (Royaume-Uni) et 3 cas du variant 501_V2 (Afrique du Sud).

Figure 2. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20/2020 à S01/2021 (source SI-DEP, 13/01/2021)

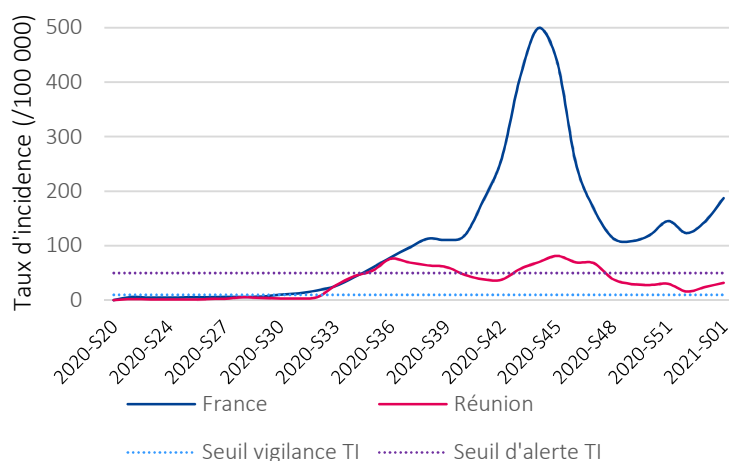


Figure 3. Evolution du taux d'incidence par classe d'âge de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion, S37 à S01/2021 (source SI-DEP, 13/01/2021)



Surveillance virologique

Figure 4. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, du 05 au 11 janvier 2021 (source SI-DEP, 14/01/2021)

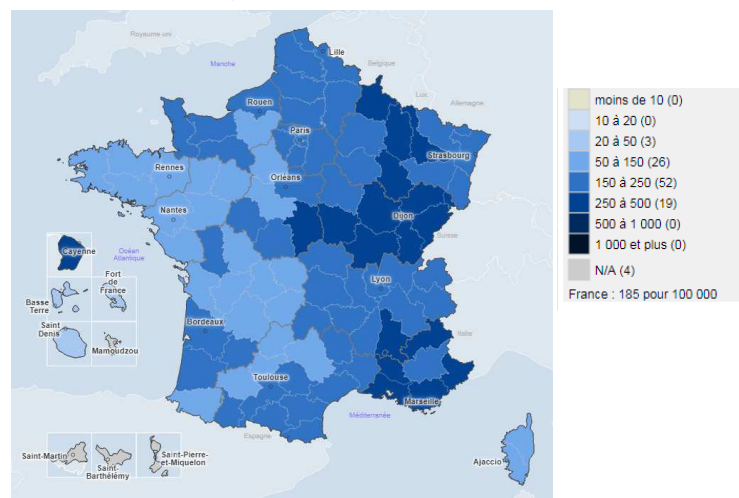


Figure 5 Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 05 au 11 janvier 2021 (source SI-DEP, 14/01/2021)

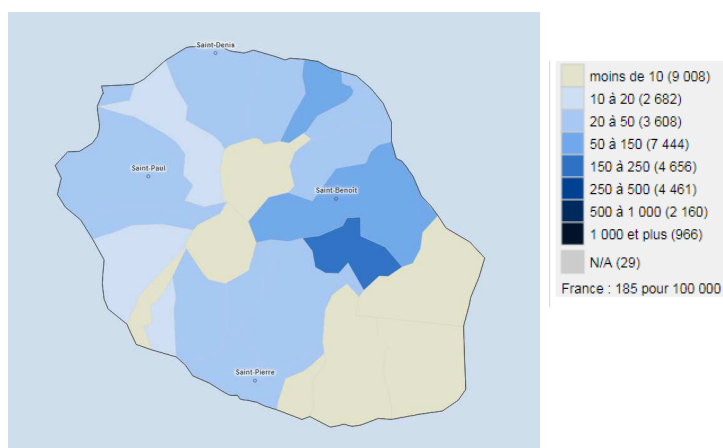


Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S01/2021 (source SI-DEP, 13/01/2021)

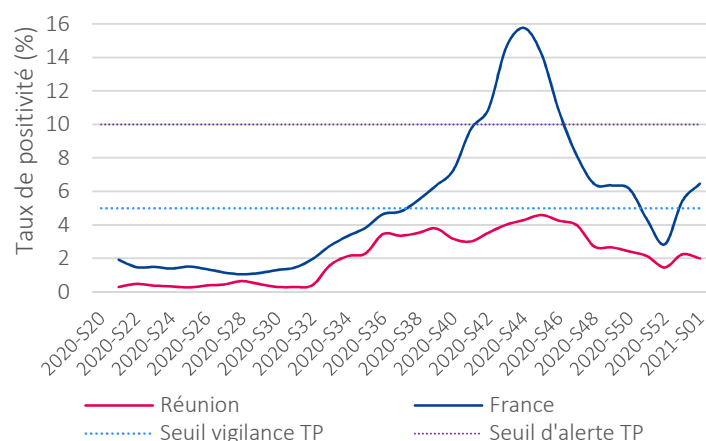
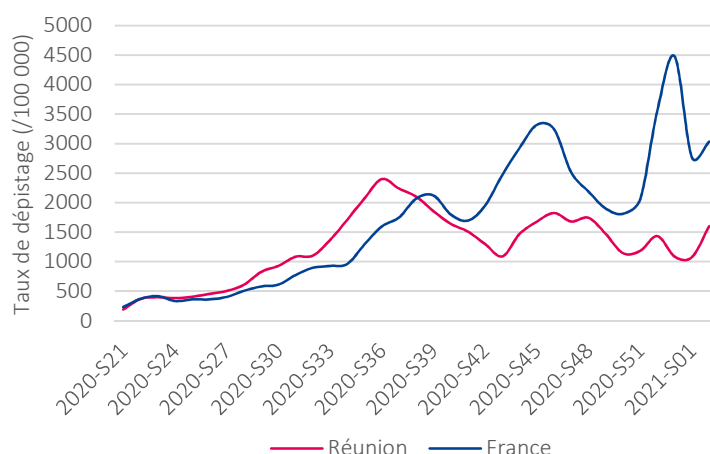


Figure 7. Evolution du taux de dépistage pour le SARS-COV-2, Réunion et France, S20 à S01/2021 (source SI-DEP, 13/01/2021)



Nombre de reproduction effectif (R_{eff})

Le nombre de reproduction effectif (R_{eff}) 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. Lorsque la valeur du R_{eff} est inférieure à 1 cela signifie que l'épidémie régresse. 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 S01, l'estimation du R_{eff} selon les données SI-DEP était supérieur à 1 et significatif : 1.31 (1.17-1.47)

L'estimation du R_{eff} selon les données des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®) était non calculable.

[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.

Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement parmi les cas symptomatiques

A la Réunion, le délai de dépistage après l'apparition des signes est en moyenne de 2,5 jours (Figure 8). Le nombre de cas plus faible par rapport aux régions métropolitaines rend cependant cet indicateur très volatile et sujet à des variations individuelles importantes. **Un renforcement de la communication est nécessaire pour sensibiliser la population au dépistage.**

Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque

La proportion des nouveaux cas précédemment connus comme personne-contact à risque d'un autre cas est en baisse à La Réunion (30,2%) mais reste élevée par rapport aux autres régions (figure 9).

Figure 8 : Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement parmi les cas symptomatiques pour la semaine S01 de 2021 (du 04 au 10 janvier 2021), par région, France

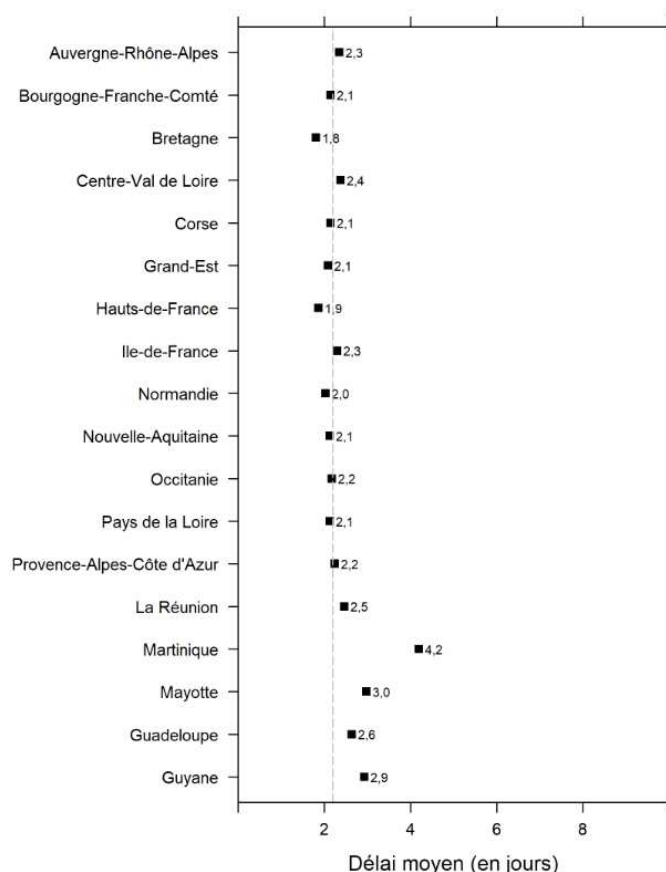
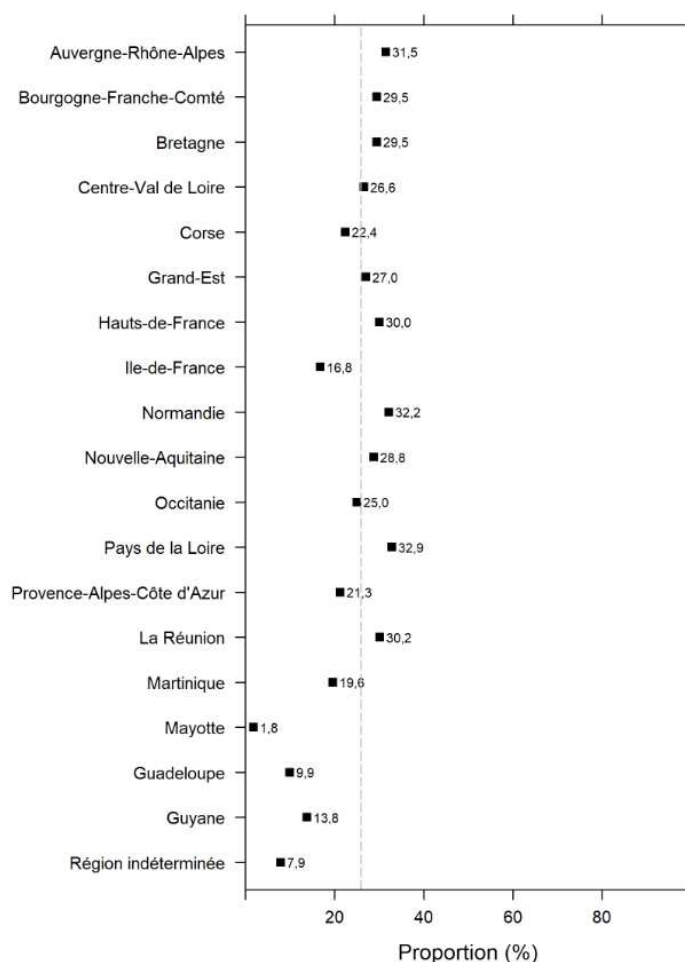


Figure 9 : Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque durant la semaine S01 (du 04 au 10 janvier 2021), par région, France

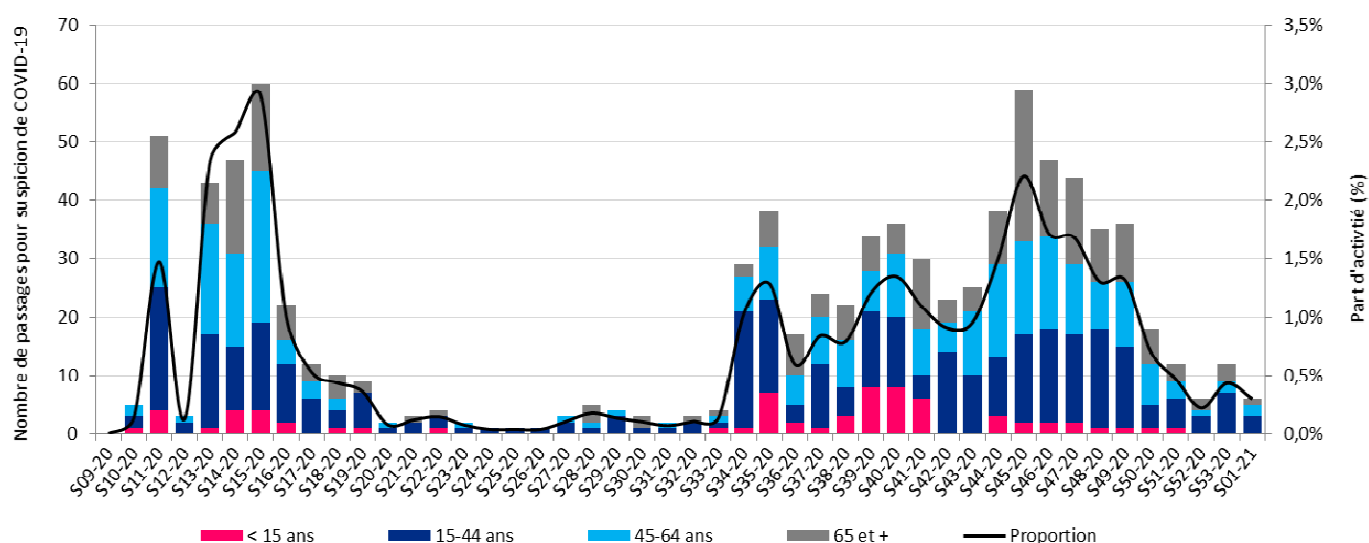


Passages aux urgences

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.

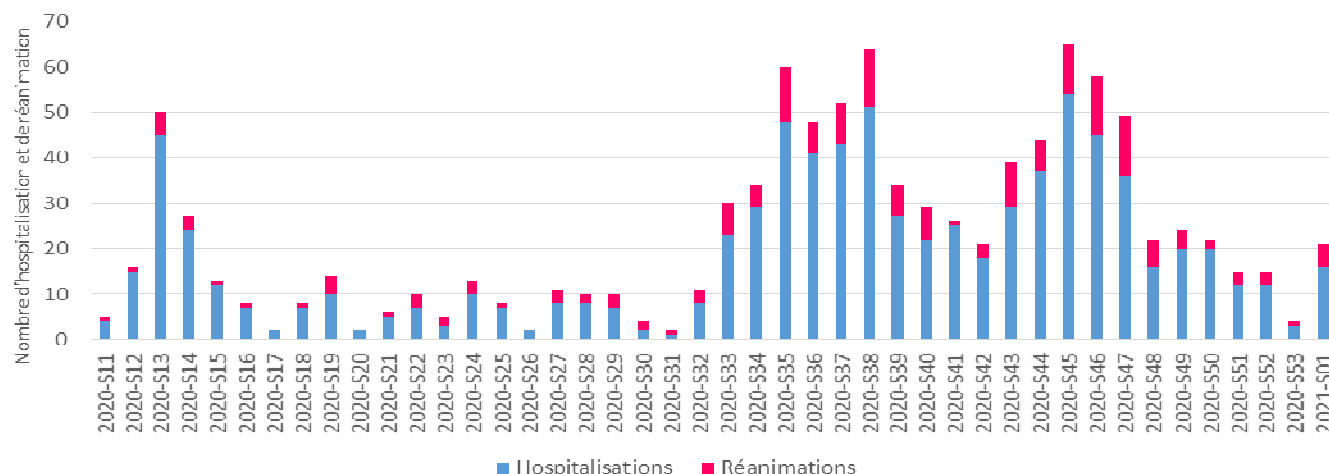
► **Fluctuation des passages aux urgences et de la part d'activité des services d'urgence pour suspicion de COVID-19 depuis la semaine S52 (Figure 10).**

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges et part d'activité (en %), La Réunion, S09/2020 à S01/2021 (Source : Oscour® - 13/01)



- Le nombre de nouvelle hospitalisations a augmenté en passant de 4 en S53 à 16 en S01.
- Le nombre de nouvelles admissions en réanimation ont augmenté en passant de 1 en S53 à 5 en S01 (Figure 11).
- L'impact sanitaire de la COVID-19 en termes d'indicateurs de gravité reste faible.

Figure 11. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID19 et La Réunion, S11/2020 à S01/2021 (Source : SIVIC - 13/01)



Admissions en réanimation

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03/2020 et le 14/01/2021 (Source : Surveillance SpF)

Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aigue**	
Nb signalements	139	Pas de SDRA	41 (32%)
Répartition par sexe		Mineur	21 (16%)
Homme	89	Modéré	29 (22%)
Femme	50	Sévère	38 (29%)
Inconnu	0	Non renseigné	10
Ratio	1,8	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	18 (14%)
Moyen	62,7	VNI (Ventilation non invasive)	6 (5%)
Médian	64,7	Oxygénothérapie à haut débit	67 (53%)
Quartile 25	53,6	Ventilation invasive	29 (23%)
Quartile 75	74,3	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	6 (5%)
Entre début des signes et admission en réanin		Non renseigné	13
Moyen	5,5	Durée de séjour	
Médian	8,0	Durée moyenne de séjour	11,9
Quartile 25	5,0	Durée médiane de séjour	8,0
Quartile 75	11,0	Durée quartile 25	15,0
Région de résidence des patients		Durée quartile 75	0,0
Hors région	20 (14%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
La Réunion	118 (86%)		
Non renseigné	1		
		Classe d'âge	
		0-14 ans	0 (0%)
		15-44 ans	20 (14%)
		45-64 ans	50 (36%)
		65-74 ans	38 (27%)
		75 ans et plus	31 (22%)
		Comorbidités	
		Aucune comorbidité	14 (11%)
		Au moins une comorbidité parmi :	117 (89%)
		- Obésité (IMC $\geq$ 30)	40 (48%)
		- Hypertension artérielle	67 (51%)
		- Diabète	52 (40%)
		- Pathologie cardiaque	29 (22%)
		- Pathologie pulmonaire	26 (20%)
		- Immunodépression	11 (8%)
		- Pathologie rénale	30 (23%)
		- Cancer*	-
		- Pathologie neuromusculaire	6 (5%)
		- Pathologie hépatique	0 (0%)
		Non renseigné	8
		Evolution	
		Evolution renseignée	132 (95%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	105 (80%)
		- Décès	27 (20%)
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance	

► Au 14/01/2021, cinq personnes étaient toujours prises en charge dans un service de réanimation en lien avec la COVID-19.

► Depuis le début de l'épidémie, **139 personnes ont été admises dans un service de réanimation**. Les hommes restaient majoritaires avec un **sexe ratio H/F de 1,8**. Le **diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité (IMC $\geq$ 30)** étaient toujours les 3 comorbidités principales (Tableau 2).

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](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psiq_ihm_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS)). 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/psiq_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.

Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes pourront être consolidées ultérieurement.

► Deux signalements en S01 dans établissement social (ESAT). Au 10/01/2021, 2 cas ont été confirmés chez des 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 53 (données non disponible au-delà) (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 la base des certificats électroniques de décès.

► **SI-VIC** : entre le 1^{er} mars 2020 et le 14 janvier 2021, **52 décès de patients hospitalisés** ont été signalés le dernier datant de la semaine 53.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1^{er} mars 2020 et le 11 janvier 2021 **51 certificats de décès électroniques** comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,1. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 78% avaient plus de 65 ans.

Parmi les 51 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 29 personnes (57%) présentaient au moins une comorbidité, 38% des personnes décédées avait au minimum une pathologie rénale comme comorbidité, 34% de l'hypertension artérielle et 28% un diabète.

► **Certificats de décès papiers** : en S01, il n'a pas été signalé de certificat de décès papier portant une mention relative à l'infection à la COVID-19.

Missions 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.

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

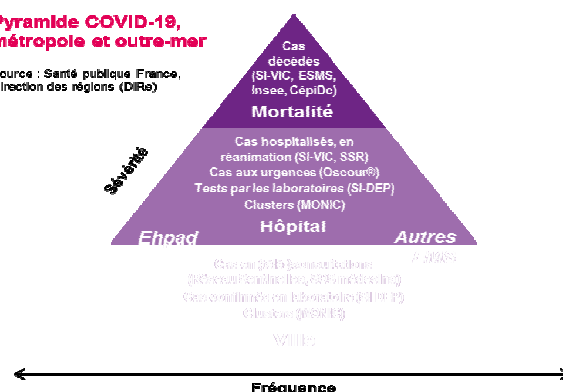
Actuellement, l'adoption des gestes barrières (distanciation physique, lavage des mains, port du masque...) est la seule façon d'éviter de contracter la Covid-19. Retrouvez l'ensemble des outils de prévention (Affiches, spots radio, spots vidéo...) régulièrement mis à jour et destinés tant aux professionnels de santé qu'au grand public sur le site [Santé publique France](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid).

Les informations pour les voyageurs à destination de La Réunion sont disponibles sur le site de l'[ARS La Réunion](https://www.ars.la-reunion.fr/)

Des outils de médiation créés par l'IREPS sont également disponibles à la demande sur le [site de l'association](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid).

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 ; ESMS : 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 ; Occure : Organisation de la surveillance couronnée des urgences ; SI-DEP : Système d'information de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation soins intensifs

OUTILS NUMÉRIQUES POUR LUTTER CONTRE LA COVID-19



[gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid)

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid>



Rechercher



L'actualité

Les actions du Gouvernement

Le Gouvernement et les institutions

EN

COVID-19

MENU

Informations officielles

Comprendre la Covid-19

Ressources à partager

TousAntiCovid

Orientation médicale

Handicap

Les actions du Gouvernement

Carte et données

Questions / réponses

Numéros utiles

MIS À JOUR LE 2 DÉCEMBRE 2020

FRANÇAIS

FRANÇAIS SIMPLIFIÉ

ENGLISH