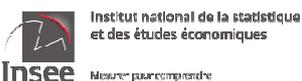


**En collaboration avec :**

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, laboratoire Processus infectieux en milieu insulaire tropical



Service Médical Réunion



### Dégradation des indicateurs épidémiologiques et d'impact sanitaire

Indicateurs clés – Semaine 25 (du 21 au 27 juin 2021)

**NB DE CAS TOTAL\***  
**30 583**



**TAUX D'INCIDENCE ↑**  
**140** /100 000 habitants

**NB DE NOUVEAUX CAS\***  
**1 081**  
dont 7 importés



**TAUX DE POSITIVITÉ ↑**  
**4,2%**



**TAUX DE DÉPISTAGE ↔**  
**3 334** /100 000 habitants

\* données ARS au 29/06/2021



↑ **73 hospitalisations**

↑ **18 admissions en réanimation**

↑ **10 décès**

**Reff**  
**1,06**  
(1,00-1,12)

### VACCINATION

**Schéma vaccinal complet**  
**178 608 personnes**  
**20,8 %**



**Au moins 1 dose**  
**237 152 personnes**  
**27,6 %**

### Analyse de la situation

La circulation virale reste active sur l'ensemble du territoire avec une détérioration des indicateurs de suivi épidémiologique et d'impact sanitaire. De plus, la présence du variant Delta a été confirmé, avec plusieurs chaînes de transmission autochtones laisse présager une augmentation de l'incidence.

Avec les vacances de juillet-août et l'augmentation du trafic aérien, l'introduction de nouveaux variants par des voyageurs infectés est probable. La circulation de variants plus transmissibles (dont le variant Delta) participe à la propagation du virus dans un contexte de levée progressive des mesures de restriction, de relâchement des gestes barrières et d'une couverture vaccinale insuffisante. Il est primordial de renforcer la vigilance, le respect des gestes barrière, la vaccination pour freiner la propagation de nouveaux variants.

se faire vacciner

Respecter les gestes barrière

Si symptômes ou contact : se faire tester et s'isoler

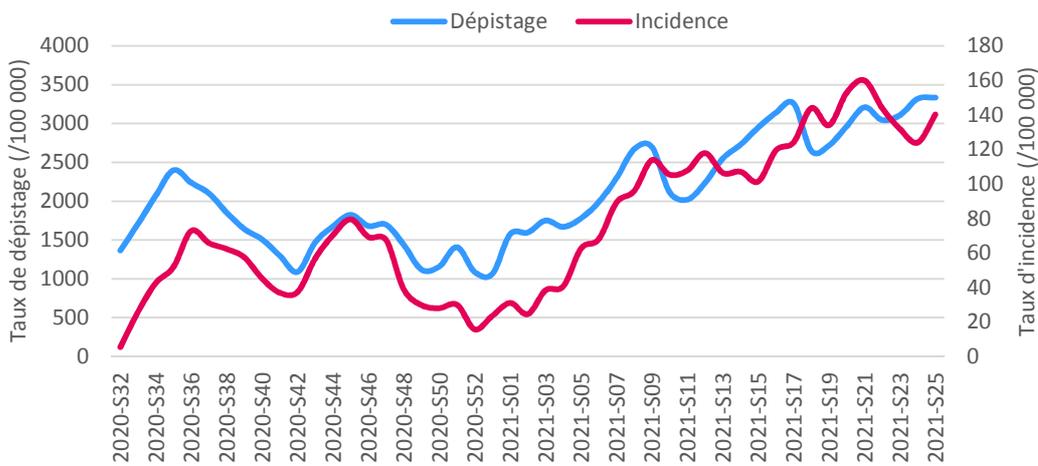
# Surveillance virologique (données SI-DEP)

► **Le taux d'incidence repart à la hausse** après une diminution ces 4 dernières semaines (Figure 1). En S25, il était de 140/100 000 habitants contre 123/100 000 la semaine précédente. Cette augmentation concerne toutes les classes d'âges et particulièrement : les 45-64 ans (+24%), les 65-74 ans (+66%) et les 75 ans et plus (+13%) (Figure 3).

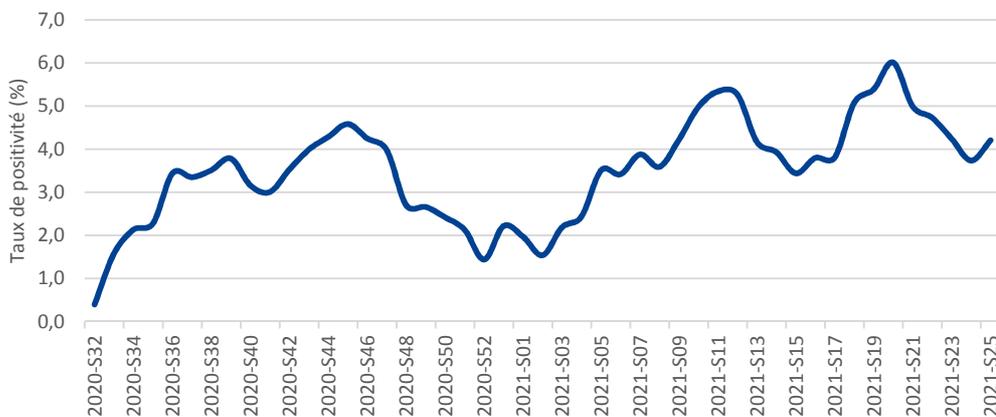
► **Le taux de dépistage** était stable à 3 334/100 000 habitants en S25 comparé à 3 313/100 000 habitants en S24 (Figure 2).

► **Le taux de positivité** des personnes testées repart à la hausse après une diminution de 5 semaines consécutives (Figure 2). En S25, le taux de positivité était de 4,2% contre 3,7% la semaine précédente.

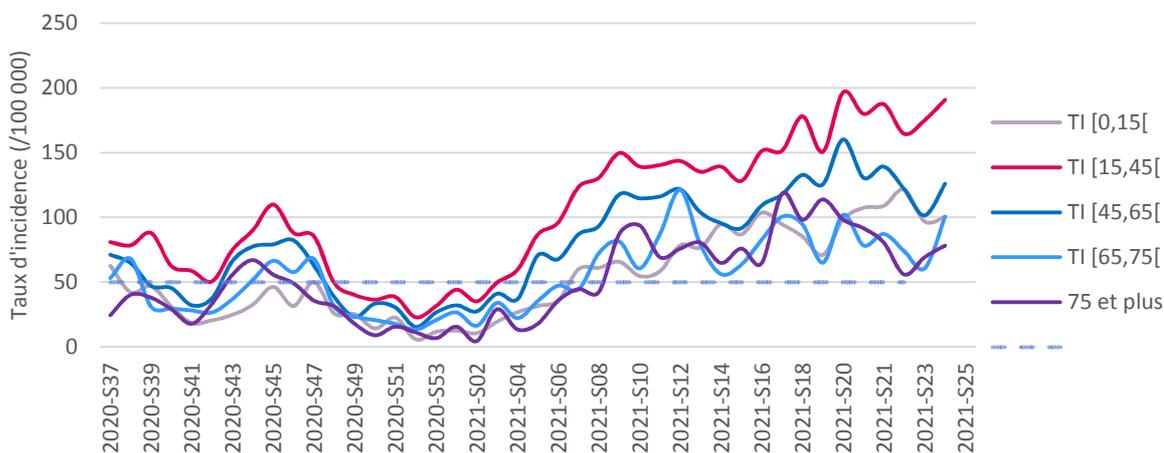
► Entre le 20 et le 26 juin 2021, 10 des 24 communes présentaient un TI supérieur à 100/100 000 habitants (> 10 cas), dont **7 communes avec un TI supérieur à 150/100 000 habitants** : Le Port (436/100 000), La Possession (262/100 000), Les Trois-Bassins (236/100 000), Saint-Leu (180/100 000), Saint-Louis (177/100 000), Saint-Pierre (174/100 000) et Petite-Ile (163/100 000).



**Figure 1.** Evolution des taux d'incidence et de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S32/2020 à S25/2021 (source SI-DEP, 30/06/2021)



**Figure 2.** Evolution du taux de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S32/2020 à S25/2021 (source SI-DEP, 30/06/2021)



**Figure 3.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classe d'âges, La Réunion, S37/2020 à S25/2021 (source SI-DEP, 30/06/2021)

# Signalements à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

- ▶ En S25, 16 nouveaux clusters ont été signalés. Nous observons une augmentation du nombre de clusters identifiés.
- ▶ Depuis juin 2020, 358 clusters ont été signalés dont 310 ont été clôturés soit, 86% des clusters (données au 01 juillet 2021).
- ▶ Parmi les **35 clusters actifs** :
  - 10 clusters à criticité élevée se situant à la Plaine des Palmistes(1), au Port (1), à Saint-André (1), à Saint-Leu (1), à Saint Paul (3) et à Saint Pierre(3).
  - 15 clusters à criticité modérée se situant au la Plaine des Cafres(1), la Plaine des Palmistes(1), au Port (5), Saint-Denis (4) Sainte-Suzanne (1) Saint-Paul(1) et Saint Pierre(2).
- ▶ A ce jour, trois clusters sont en lien avec le **variant Delta**, confirmé le 25/06/2021 par séquençage. Ces trois clusters comptabilisent 28 cas. Les situations ne sont pas liées entre elles. Un seul cluster aurait un lien avec un cas importé de métropole.

## Surveillance de la mortalité

### Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

- ▶ Entre le 01/03/2020 et le 30/06/2021, 243 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S25, 10 décès ont été recensés comparés à 7 décès la semaine précédente.

## Surveillance à l'hôpital

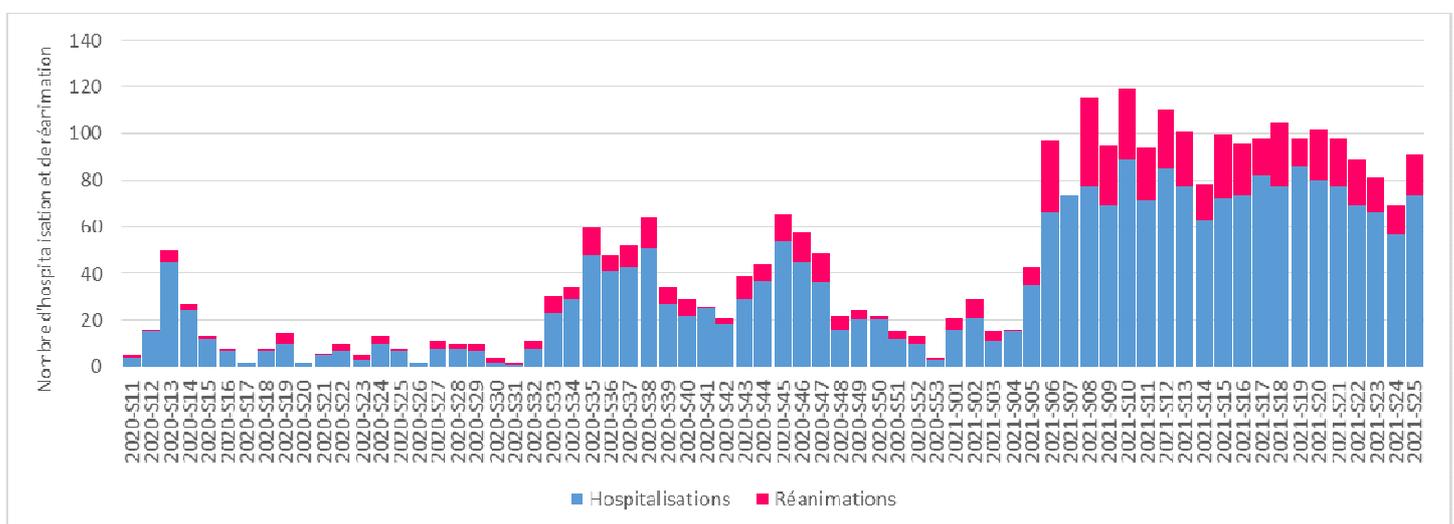
### Hospitalisations en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

- ▶ En diminution depuis 5 semaines, le nombre de nouvelles hospitalisations augmente à nouveau avec 73 nouvelles hospitalisations enregistrées en S25 comparées à 57 en S24 soit une augmentation de 28% (Figure 4).

### Admissions en réanimation en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

- ▶ Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en augmentation (alors qu'elles diminuaient depuis 4 semaines) avec 18 nouvelles admissions en réanimation en S25 (12 en S24) (Figure 4).

**Figure 4.** Nombre hebdomadaire d'hospitalisations, d'admissions en réanimation et de décès en lien avec une suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S25/2021 (Source : *SI-VIC* – 30/06/2021)



## ► Nombre de reproduction effectif ( $R_{eff}$ )

En S25, l'estimation du  $R_{eff}$  à partir des données virologiques (SI-DEP) était 1,06 (1,00-1,12) et de 1,30 (1,04-1,59) à partir des données hospitalières (SI-VIC), soit significativement supérieures à 1. Selon les données de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR), l'estimation du  $R_{eff}$  était de 1,00 (0,80-1,23) soit non significativement supérieure à 1.

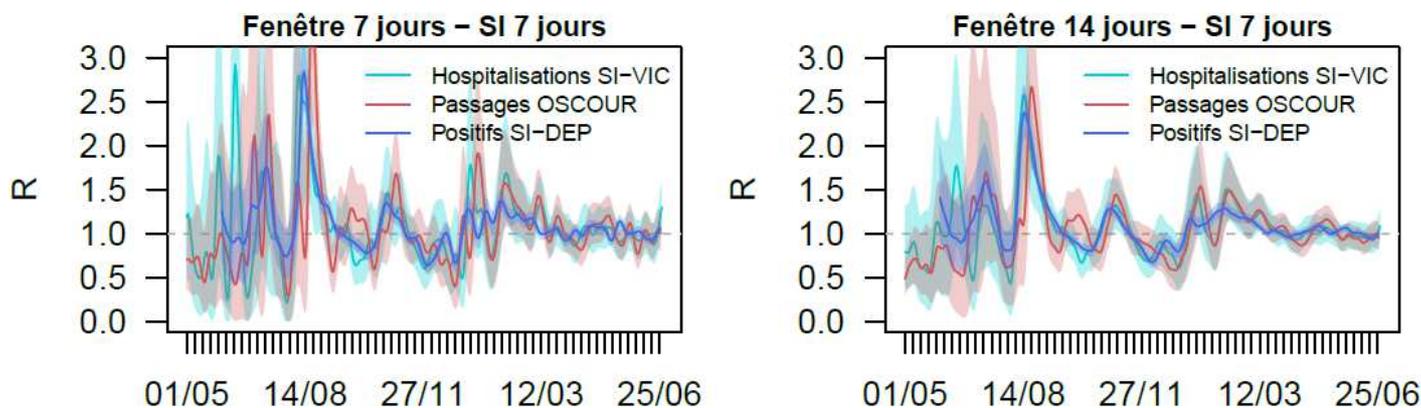


Figure 5. Evolution des estimations de  $R_{eff}$  sur 7 et 14 jours glissants, par source d'information, La Réunion, du 01/05 au 25/06/2021 (source SpFrance 30/06/2021)

## Vaccination

► Au 29/06/2021 en population générale, 237 152 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose, dont 178 608 ont reçu 2 doses soit, une couverture vaccinale en population générale de 27,6% pour une dose et 20,8% avec un schéma vaccinal complet.

► Pour la population des 75 ans et plus, 24 868 personnes ont été vaccinées avec au moins une injection ce qui représente une couverture vaccinale de 55,5% avec une injection et 49,4% avec un schéma vaccinal complet.

Pour les 18-49 ans, 26,5% des personnes ont reçu une dose de vaccin et 17,3% ont reçu deux doses.

<https://www.lareunion.ars.sante.fr/covid-19-ou-et-comment-se-faire-vacciner>



## Variants

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31/05/2021 et permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta). Toutefois, ces mutations ne sont pas encore systématiquement recherchées dans l'ensemble des tests criblés. Les données publiées dans ce Point épidémiologique sont un premier point de mesure.

A La Réunion, en S25, 53,4% des tests ont été criblés avec les nouveaux tests de criblage. La mutation E484K a été identifiée dans 94,5% des échantillons criblés (n=716) et la mutation L452R dans 1,1% des échantillons criblés (n=4). La mutation E484Q n'a pour l'instant pas été identifiée.

La Réunion se caractérise par une présence très majoritaire du variant Beta (20H/501Y.V2) qui représente plus de 90% des échantillons séquencés. Le variant Delta (21A/478K) a été détecté et confirmé par séquençage le 25/06/2021. Depuis sa détection, plusieurs chaînes de transmission autochtones ont été identifiées, dont trois clusters. Cette diffusion du variant Delta est suivie avec la plus grande attention, compte tenu de sa transmissibilité accrue (+60%) par rapport aux souches virales de référence et au VOC Alpha.

## Missions de Santé publique France

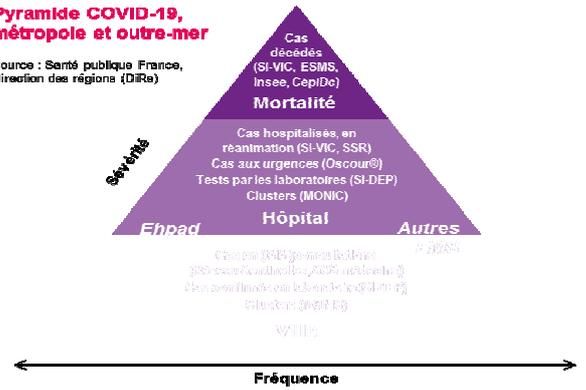
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide 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.santepubliquefrance.fr)

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DIRe)



Cépidoc-inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; Ehms : Etablissement médico-social ; Esbms : 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'information de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation vasculaire intensive



### Vaccins Covid – Pour comprendre

Avril 2021

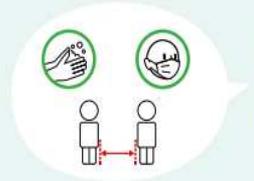
## Vaccins Covid-19, les infos à connaître

### À quoi servent les vaccins ?



Grâce aux vaccins, votre corps apprend à reconnaître la Covid et à se défendre.

Les vaccins Covid sont très efficaces pour se protéger des formes graves de la Covid.

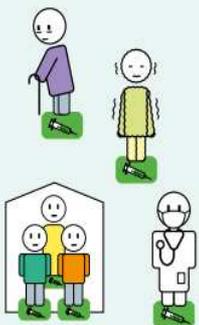


Même vaccinés, nous devons continuer les gestes barrières (masque, lavage de mains, distance).

### Qui peut se faire vacciner ?

Le vaccin est proposé à tous les adultes. Certains sont prioritaires :

- personnes âgées
- personnes avec une santé fragile (par exemple cancer, maladies rares)
- personnes qui ont plus de risque d'attraper la Covid. Par exemple les personnes qui vivent en foyer, les professionnels de santé.



Parfois, le vaccin n'est pas recommandé. Par exemple : allergies graves, avoir eu la Covid il y a moins de 3 mois, etc.

### Le vaccin est-il obligatoire ?



Le vaccin n'est pas obligatoire : il faut donner son accord (consentement).

Si vous refusez, cela n'a pas de conséquence sur votre accompagnement, vos papiers, votre hébergement.

### Ces vaccins sont-ils sûrs ?



Ces vaccins sont sûrs. De nombreuses études ont été faites. Ces vaccins sont contrôlés, sécurisés, et continuent d'être surveillés, comme tous les vaccins.

Des questions ?  
Demandez à un professionnel de santé, un travailleur social, votre maire

ou sur [VACCINATION INFO SERVICE.FR](https://www.vaccinationinfoservice.fr)

Pour se faire vacciner :  
**0 800 009 110**  
(appel gratuit)

ou sur [Santé.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

Vos contacts

## Annexe. Méthodologie des dispositifs de surveillance COVID-19

### ► SI-DEP

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.

### **Évolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP**

Le système d'information SI-DEP se perfectionne en permanence avec une évaluation constante de la fiabilité des indicateurs par rapport aux réalités du terrain. En mars 2021, des écarts sont apparus entre les indicateurs produits par Santé publique France à partir de données anonymes (grâce à l'émission d'un pseudonyme) et ceux produits en régions à partir de données nominatives indispensables au contact tracing. L'origine de ces écarts a été identifiée et une solution trouvée. L'algorithme, qui attribue à une personne testée un pseudonyme, a été mis à jour et les saisies d'informations homogénéisées. Désormais, pour une même personne, le même pseudonyme est toujours produit, permettant de supprimer l'effet doublon, lors de la réalisation de plusieurs tests de dépistage, situation fréquente depuis l'apparition des variants. Santé publique France publie de nouveaux indicateurs corrigés en open data, après les avoir vérifiés et comparés sur une période de trois mois. Une surestimation des indicateurs a été constatée (12% pour le taux d'incidence et 8% pour le taux de positivité avec 335 000 cas en excès au niveau national) avec l'ancien algorithme, Cette surestimation est sans impact sur la dynamique de l'épidémie similaire quel que soit l'algorithme utilisé. Une note méthodologique précisant cette évolution est disponible sur le site de Santé publique France.

### ► 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. Les clusters sont qualifiés d'un niveau de criticité, évalué en fonction de leur potentiel de transmission communautaire et de critères de gravité. 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](mailto:ars-reunion-signal@ars.sante.fr)) permet de rapidement déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas pour casser les chaînes de transmission.

### ► 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. Les données transmises concernent les tests RT-PCR et les tests antigéniques.

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.

SpF ne dispose juridiquement pas d'accès aux données nominatives de SI-DEP qui sont préalablement « pseudonymisées ». Mais l'algorithme de pseudonymisation implémenté est trop strict et peut générer des doublons. En effet, lorsque les données nominatives d'un même patient ne sont pas renseignées exactement de la même façon selon les pratiques de saisies, deux pseudonymes différents sont générés. Cette problématique a été identifiée avec la montée en charge des tests de criblage et de séquençage pour la détection des variants puisqu'il est devenu plus fréquent qu'une personne testée positive ait recouru à un second test pour préciser l'existence ou non d'une infection à un variant d'intérêt. Le nouveau processus de pseudonymisation a été adapté en normalisant la saisie des informations ainsi que les traits d'identité retenus, ce qui a permis d'homogénéiser le format des saisies. L'impact réel de cette nouvelle pseudonymisation sur le taux d'incidence transmis à la Réunion est d'environ 10 % à partir d'avril mais la dynamique de l'épidémie reste la même.

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

## Annexe. Méthodologie des dispositifs de surveillance COVID-19

### ► R effectif

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 : 1) les données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs) et 2) les données des passages aux urgences (Oscour®).

[1] Cori et al. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512.

### ► Tableau de correspondance de la dénomination des variants VOC et VOI selon la nouvelle nomenclature de l'OMS du 31 mai 2021

	Nouvelle nomenclature de l'OMS	Lignage PANGO	Nomenclature Nextstrain	Première détection
VOC	Alpha	B.1.1.7	20I/501Y.V1	Royaume-Uni Septembre 2020
	Beta	B.1.351	20H/501Y.V2	Afrique du Sud Mai 2020
	Gamma	P.1	20J/501Y.V3	Brésil Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.7+E484K/Q	VOC 202102/02	Royaume-Uni Janvier 2021
	Delta	B.1.617.2	21A/478K	Inde Octobre 2020
VOI	Iota	B.1.526	20C/484K ou 20C/477N	Etats-Unis Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.616	20C/655Y	France Janvier 2021
	Eta	B.1.525	20A/484K	Royaume-Uni, Nigéria, Décembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.318	20B/681H	Royaume-Uni, Nigéria, Janvier 2021
	Kappa	B.1.617.1	21A/154K	Inde Octobre 2020