

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



Circulation active du virus – vigilance suite à l'identification de la circulation autochtone du variant Delta

Indicateurs clés – Semaine 28 (du 12 au 18 juillet 2021)

Nombre de cas total*
34 615



Taux d'incidence** ↑
213 / 100 000 habitants

Nombre de nouveaux cas*
1 320



Taux de positivité ↑
5,5%

dont 9 importés



Taux de dépistage** ↓
3 805 / 100 000 habitants

* données ARS au 20/07/2021

** Taux calculé en prenant en compte l'impact du mercredi 14 juillet férié,



90 hospitalisations ↑

20 admissions en réanimation ↑

9 décès ↔

Reff

1,15

[IC95% : 1,10-1,21]

VACCINATION

Schéma vaccinal complet
232 088 personnes
27 %



Au moins 1 dose
300 587 personnes
35 %

Analyse de la situation

La circulation du SARS-CoV-2 s'intensifie à La Réunion. Le taux d'incidence poursuit son augmentation, notamment chez les 20-30 ans. L'augmentation de cette circulation est à mettre au regard de la circulation autochtone du variant Delta, caractérisé par une contagiosité plus élevée que celle du variant Beta.

Par ailleurs, les rassemblements de plus en plus importants en période de vacances scolaires favorisent également la transmission du virus.

La situation sur le territoire commence à se dégrader et les indicateurs d'impact sanitaire vont dans ce sens. En effet les hospitalisations ainsi que les admissions en réanimations sont à la hausse. Parallèlement la couverture vaccinale reste faible sur le territoire malgré une augmentation du nombre de personnes vaccinés avec une dose entre la S28 et la S29.

⇒ Il est primordial, pour limiter la propagation du virus et de ses nouveaux variants, de :

Se faire vacciner

Respecter les gestes barrières

Faire un test et s'isoler si symptômes ou contact

Surveillance virologique (données SI-DEP)

► Le **taux d'incidence (TI) corrigé** est de 213/100 000 (Figure 1). En S28, **taux d'incidence non corrigé est de 190/100 000**, contre 166/100 000 habitants la semaine précédente, soit une augmentation de 14% ; Cette augmentation concerne les 15-45 ans (+30%), les 65-75 ans (+33%) et les 45-65 ans (+6%) (Figure 3). Parmi les jeunes de 15 à 45 ans ce sont les 20-30 ans qui sont les plus concernés par l'augmentation du taux d'incidence (+38%).

► Le **taux de dépistage corrigé** est en légère baisse en S28, égal à 3 805/100 000. Le **taux de dépistage non corrigé est de 3502 tests pour 100 000** habitants contre 3 912/100 000 habitants en S27 (Figure 1). La baisse du taux de dépistage est surtout marquée chez les 0-15 ans (-32%) et les 45-64 ans (-16%).

► Le **taux de positivité est en augmentation** (5,5% en S28 comparé à 4,2% en S27) et dépasse le seuil de vigilance de 5% (Figure 2).

► Entre le 12 et le 18 juillet 2021, **8 des 24 communes** présentaient un **TI supérieur à 150/100 000 habitants (> 50 cas)**, : Le Port (707/100 000), Le Tampon (304/100 000), Saint-Pierre (242/100 000), Petite-Ile (269/100 000), La Possession (182/100 000), Saint-André (176/100 000), et Saint-Louis (165/100 000).

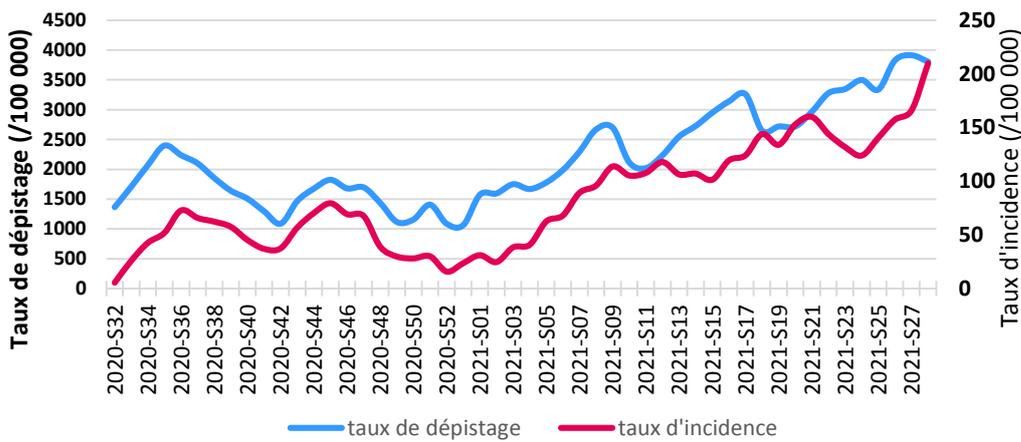


Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S32/2020 à S28/2021 (source SI-DEP, 21/07/2021)

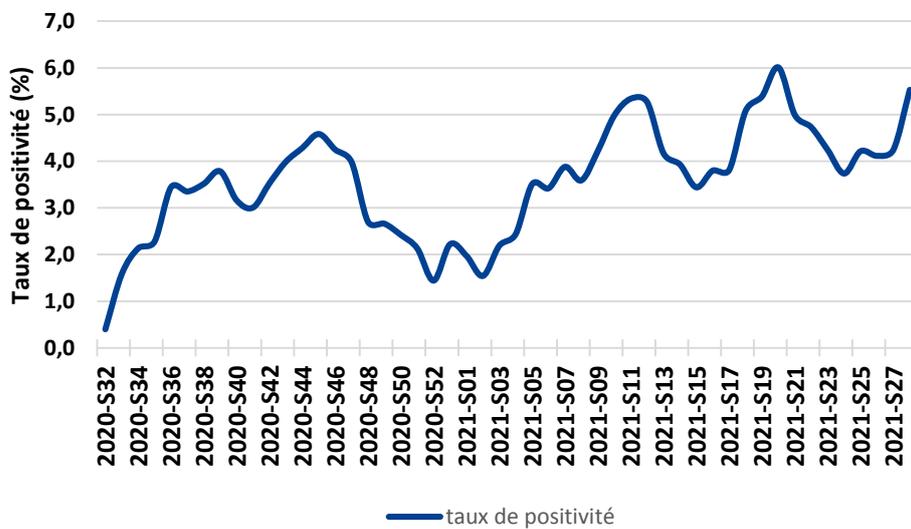


Figure 2. Evolution du taux de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (%), La Réunion, S32/2020 à S28/2021 (source SI-DEP, 28/07/2021)

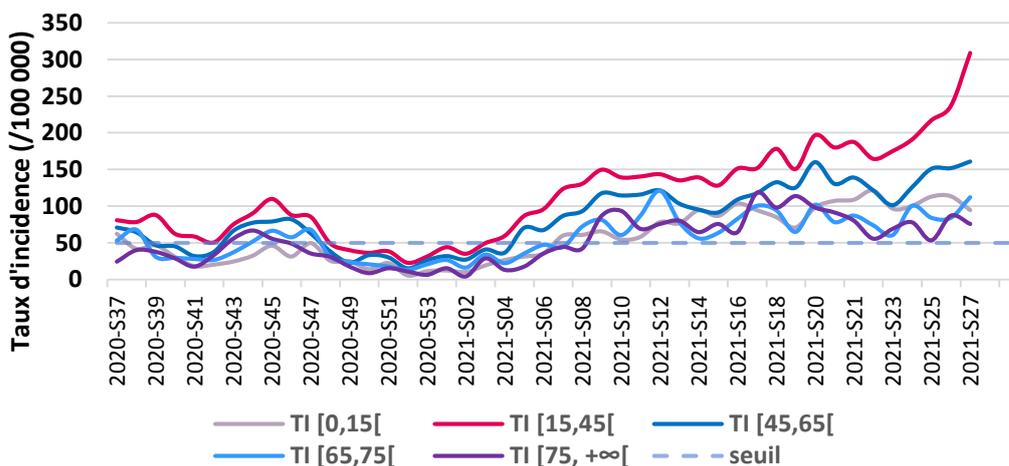


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classes d'âges, La Réunion, S37/2020 à S28/2021 (source SI-DEP, 28/07/2021)

► Nombre de reproduction effectif (Reff)

Le nombre de reproduction effectif à la Réunion est **significativement supérieur à 1 à partir des 3 sources de données**. L'estimation à partir des résultats des tests PCR ou des tests antigéniques collectés dans SI-DEP est à 1,15 (IC95% : [1,10 - 1,21]), à partir des passages OSCOUR® pour suspicion de COVID-19 il est de 1,25 (IC95% : [1,04- 1,48]) et à partir des hospitalisations SI-VIC pour COVID-19, il est estimé à 1,24 (IC95% [1,01 - 1,49]), Les estimations SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 16 juillet et pour SIVIC jusqu'au 17 juillet.

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

- En S28, 18 nouveaux clusters ont été signalés.
- Parmi les 44 clusters actifs, 21 sont à criticité élevée ou modérée:
 - 11 clusters à criticité élevée se situant au Port (4), au Tampon (2), à Saint-Joseph (1), Saint-Paul (1) et Saint-Pierre (3).
 - 10 clusters à criticité modérée se situant au Port (1), au Tampon (1), à Bras-Panon (1), Saint-Denis (3), Saint-André (1), Saint-Paul (1) et Saint Pierre (2).
- L'ensemble des clusters actifs comptabilisent 359 cas à ce jour (chiffre non exhaustif).
- Le nombre de clusters liés au variant Delta est en forte augmentation. Ces clusters sont souvent en lien avec des rassemblements importants de personnes ou des foyers familiaux.
- Nous observons une augmentation du nombre d'expositions à risque au sein des collectivités avec, notamment, la circulation concomitante de plusieurs variants au sein d'un même cluster. Ceci est en lien avec l'intensification de la circulation du virus, la part importante de variants, ainsi que le relâchement des gestes barrières.

Surveillance de la mortalité

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

► Entre le 11/03/2020 et le 21/07/2021, 272 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S28, 9 décès ont été recensés comparés à 11 décès en S27.

Surveillance à l'hôpital

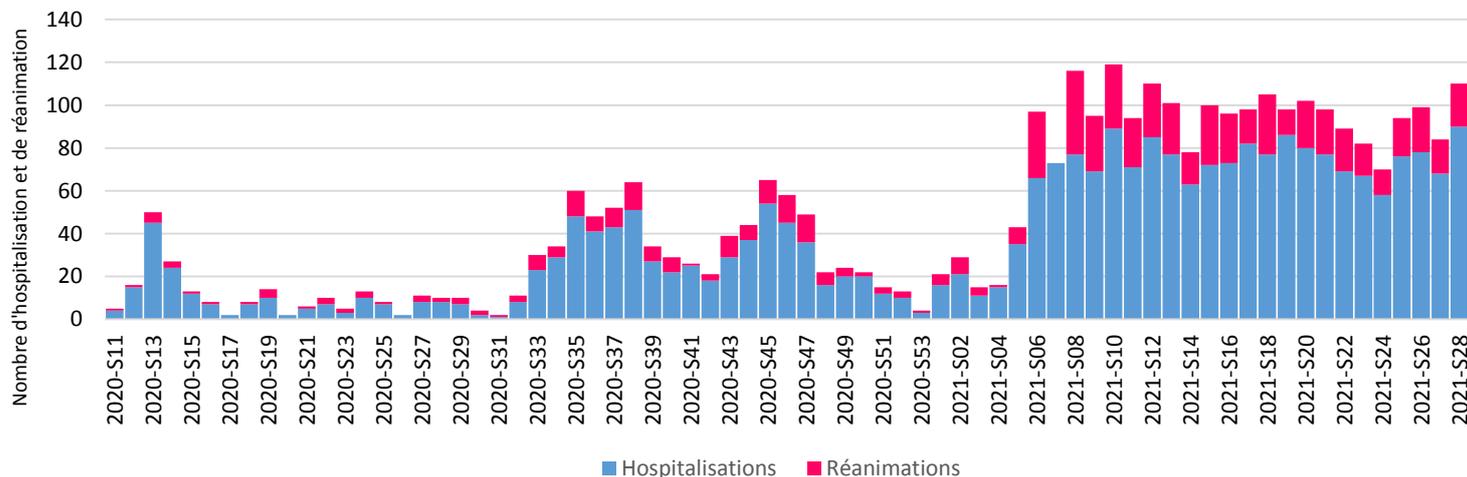
Hospitalisations en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation de 32% avec 90 nouvelles hospitalisations enregistrées en S28 comparées à 68 en S27 (Figure 4).

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

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en augmentation de 25% avec 20 nouvelles admissions en réanimation en S28 contre 16 la semaine précédente (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 S28/2021 (Source : SIVIC – 21/07/21)



Vaccination

► Au 22/07/2021, la couverture vaccinale en population générale était de 35% pour une dose et 27% avec un schéma vaccinal complet.

► Pour la population des 75 ans et plus, 25 860 personnes ont été vaccinées avec au moins une injection ce qui représente une couverture vaccinale de 59,4% avec une injection et 54,9% avec un schéma vaccinal complet.

► Pour les 18-49 ans, 37% des personnes ont reçu une dose de vaccin et 25,6% 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).

► A La Réunion, en S28, 81% des tests positifs sont criblés, dont 99% avec les nouveaux tests de criblage. En S28, la mutation E484K a été identifiée dans 80% des échantillons criblés, la mutation L452R dans 16% des échantillons criblés contre 2,6% la semaine précédente, et la mutation E484Q dans 5% des échantillons criblés.

► La circulation virale se caractérise par une présence encore majoritaire du variant Beta (20H/501Y.V2) cependant les mutations évocatrices du variant du variant delta sont en forte augmentation.

► 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 et le nombre de cas détectés est à la hausse. A ce jour, 395 cas de variant Delta ont été identifiés : 307 cas criblés positifs à la mutation L452R et 88 cas confirmés par séquençage. Au vu du nombre de grands rassemblements de personnes (>100 personnes) pour lesquels des cas de variant Delta ont été identifiés, ce nombre de cas continuera d'augmenter fortement à l'avenir.

► Cette diffusion du variant Delta est suivie avec la plus grande attention, compte tenu de sa transmissibilité accrue (+60% par rapport au variant Alpha (20I/501Y.V1)).

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)



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.

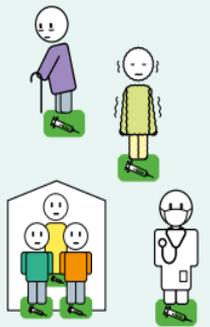
Les vaccins Covid sont très efficaces pour se protéger des formes graves de la Covid.



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

Qui peut se faire vacciner ?

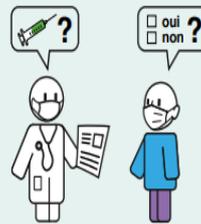
Le vaccin est proposé à tous les adultes. Certains sont prioritaires :



- 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)

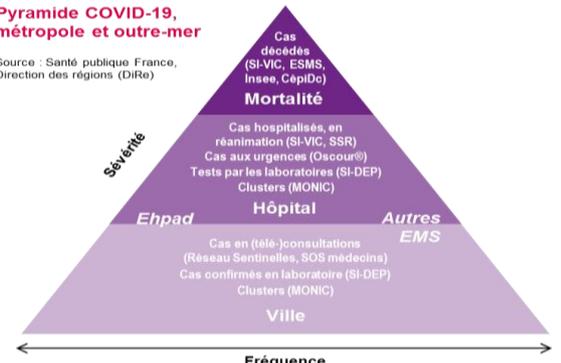


Pour se faire vacciner :
0 800 009 110
(appel gratuit)

OU SUR [Santé.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

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

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.

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

► Surveillance virologique - SI-DEP

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.

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.

► 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) permet de rapidement déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas pour casser les chaînes de transmission.

► 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.