

Analyse de la situation

Au cours de la semaine 39, alors que les indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 continuent d'augmenter au niveau national, une tendance à la stabilisation du taux d'incidence est observée à La Réunion. Cette tendance à la stabilisation nécessite d'être confirmée dans les semaines à venir et doit être interprétée avec précaution compte tenu de l'allongement du délai de consolidation des données (délai entre la date de prélèvement pour la PCR et la date de remontée du résultat dans SIDEP). En outre, le Reff est inférieur à 1, traduisant un ralentissement de la dynamique de circulation. Néanmoins, l'incidence se situe toujours à un niveau supérieur au seuil d'alerte, en parallèle à l'augmentation du taux de positivité dans un contexte de baisse de l'activité de dépistage.

La circulation virale est en augmentation chez les jeunes adultes qui se démarquent par un taux d'incidence le plus élevé pour la classe d'âge 15-44 ans et en hausse. En parallèle, on observe une hausse progressive des indicateurs hospitaliers notamment le nombre de cas en réanimation en lien avec l'augmentation de l'incidence observées au cours des 2 précédentes semaines chez les personnes âgées.

► Ces indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 témoignent d'une **circulation toujours active du virus à la Réunion**. L'objectif de diminution de cette circulation virale passe par **l'adoption des gestes barrières et l'adhésion aux mesures restrictives** présentées par la Préfecture.

► A noter une faible circulation actuelle des virus grippaux au niveau mondial et en particulier dans les pays de l'hémisphère Sud comme à La Réunion. Sur la base des indicateurs de passages aux urgences (Réseau Oscour®) ou des consultations en médecine de ville par le réseau de médecins sentinelles, aucune recrudescence saisonnière n'est à ce jour constatée.

Tester-Alerter-Protéger

⇒ Afin de freiner la progression du virus SARS-CoV-2, il est important de maintenir la stratégie « Tester-Alerter-Protéger » : chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit réaliser dans les plus brefs délais un test de diagnostic. Dans l'attente des résultats, ces personnes doivent s'isoler et réduire leurs contacts au strict minimum.

⇒ 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

	S37 07/09 au 13/09	S38 14/09 au 20/09	S39 21/09 au 27/09	Evolution
Nombre de cas confirmés (source: ARS, Assurance maladie)	594	494	433	↘
Dont nombre de cas autochtones	540	464	411	↘
Taux d'incidence (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	69,1	63,7	60,5	↔
Taux de positivité (%) (source: SI-DEP)**	4,1	4,4	4,8	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	1 679	1462	1 260	↘
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19*** (source: Oscour®)	24	22	34	↗

Situation au 31/09/2020

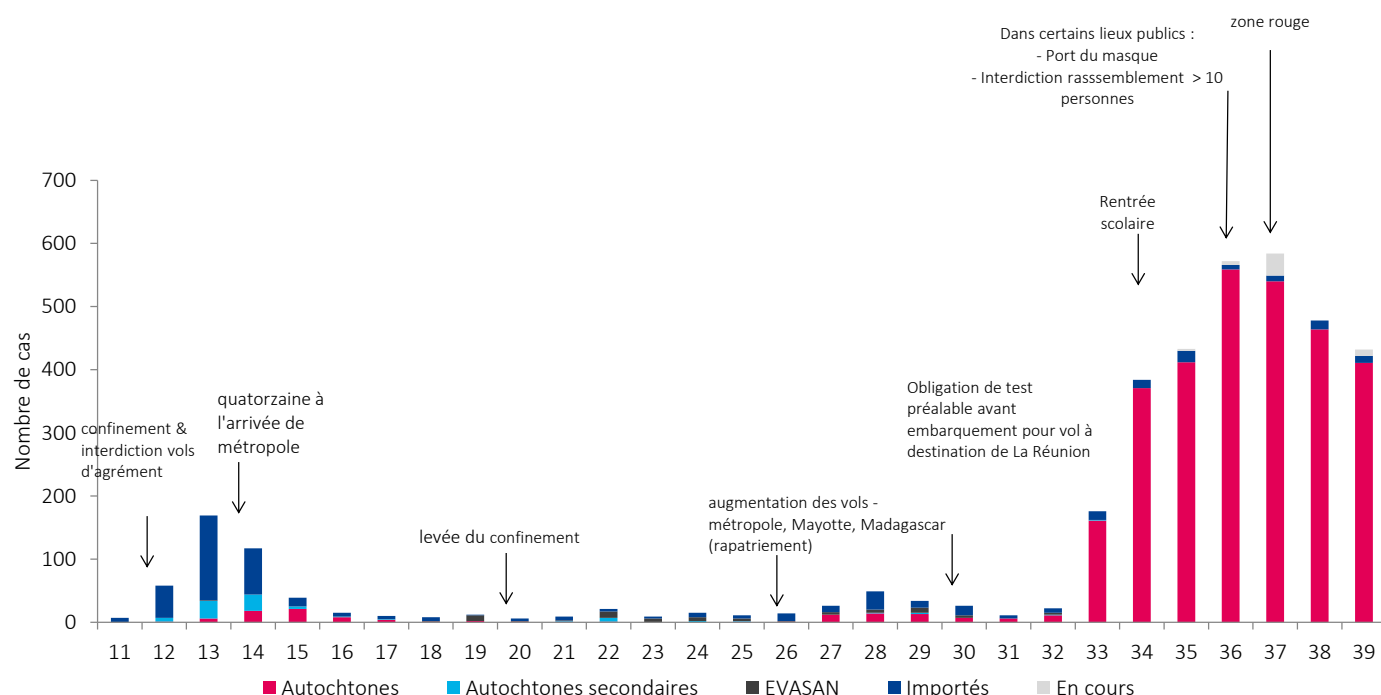
Nombre de clusters actifs identifiés (source : SpF)	19
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 (source: SIVIC)	53
Nombre de patients hospitalisés en réanimation pour COVID19 (source: surveillance cas graves SpF)	16

** 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 S39/2020
(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 cas avaient continué à être identifiés tout au long des mois de mai et juin (S19 à S26) (Figure 1). Le nombre de cas confirmés importés puis autochtones était resté faible jusqu'en semaine 32.
- Depuis la semaine 33, le nombre de cas rapportés a augmenté rapidement et de façon importante. Sur les 3 dernières semaines, il s'est stabilisé voire était en diminution et se situait toujours au dessus des 400 cas confirmés par semaine (de 594 en S37 à 433 en S39). Les nouveaux cas identifiés étaient essentiellement autochtones (95% en S39). La part des cas importés ne représentaient plus que 3% des cas investigués.
- Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance Maladie, l'ARS et Santé publique France, 14% des cas autochtones confirmés ont concernés un cluster identifié en semaine 39, en augmentation suite au dépistage d'un lycée ayant ramenés plus de 60 cas.
- Le recours aux tests de confirmation biologique a été récemment modifié avec un recentrage de la stratégie privilégiant le diagnostic des cas symptomatiques et des contacts à risque en parallèle d'une moindre incitation au dépistage des voyageurs à J+7 (arrivant en plus faible nombre depuis la fin des vacances scolaires). Cette situation pourrait également expliquer la baisse du taux de dépistage conjointe à une augmentation du taux de positivité.

⇒ Ces données indiquent le maintien d'une circulation autochtone 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 31 septembre 2020, 50 clusters ont été identifiés. Le nombre hebdomadaire de clusters signalés a augmenté en semaine 39 (6 clusters versus 2 en S38) . A ce jour, 56% (n=28) des clusters ont été clôturés (Tableau 1).
- Au 31 septembre 2020, en plus des 3 clusters à diffusion communautaires, 19 clusters étaient actifs, c'est-à-dire en cours d'investigation ou maîtrisé. Parmi ces derniers, 6 étaient de criticité élevée et 11 étaient en investigation. Ils étaient répartis sur différentes communes de l'île (Saint-Pierre et Saint-Paul : 4 ; Saint-Denis : 3 ; Le Port, La Possession, Le Tampon : 2 ; Sainte-Marie et Saint-Louis : 1). Les types de collectivité des clusters identifiés sont désormais diversifiés avec le signalement de clusters en milieu scolaire ou universitaire (6), en milieu professionnel (4), en établissement de santé (3), en milieu familial élargi (2), en lien avec des rassemblements temporaires d'événements publics ou privés (2) en crèche (1) et autres : associatif (1).
- Etant donné le nombre important de cas signalés au cours des dernières semaines, la complétude des informations recueillies, et le recentrage des investigations sur les milieux les plus à risque, il est admis que le nombre de clusters identifiés est sous-estimé.

⇒ **La diversité des types de collectivités touchées, comme la disparité géographique de ces clusters illustrent de la circulation active du virus et de sa diffusion au sein de toute la population.**

⇒ **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 31 septembre 2020. Source : Système d'information MONIC

	Criticité			Total
	élevée	modérée	limitée	
Nombre de clusters hors EHPAD (Effectif)	9	13	28	50
Type de collectivité (Effectif)				
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	3	4	16	23
Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes	1	0	3	4
Milieus professionnels (entreprise)	1	3	3	7
Milieu scolaire et universitaire	2	3	3	8
Etablissement de santé	2	2	1	5
Crèches	0	1	0	1
Autre	0	0	2	2
Statut du cluster (Effectif)				
En cours d'investigation	5	2	4	11
Maîtrisé	1	2	5	8
Diffusion communautaire	2	1	0	3
Clôturé	1	8	19	28
Nombre de cas (Effectif)				
< 5	1	2	11	14
de 5 à 9	0	8	14	22
≥ 10	8	3	3	14
Nombre de clusters actifs (Effectif)	6	4	9	19
Nombre de personnes exposées	1460	1600	178	3 238
Nombre de cas	151	38	50	239

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 39, le **taux d'incidence**, égal à 60/100 000 habitants, a diminué depuis la semaine 36. (Figure 3). Il était aussi inférieur au taux d'incidence France entière (105/100 000 habitants, probablement sous-estimée du fait de la saturation des capacités diagnostiques et de l'augmentation des délais de rendus de résultats). Ce taux d'incidence variait en fonction de la classe d'âge au moment du prélèvement (Figure 6). L'augmentation durant deux semaines consécutives (S37 et S38) du taux d'incidence chez les personnes âgées de 65-74 ans ne s'est pas retrouvée en S39. Toutes les classes se situent sous le niveau d'alerte (50/100 000), sauf celle des 15-44 ans qui a le plus augmenté en S39 et se situe à 87,7/100 000. Ces résultats sont à mettre en perspective avec le dépistage de plus de 900 lycéens et de l'identification de plus de 60 cas parmi eux.
- En semaine 39, les communes avec un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 habitants étaient celles du Port, de Saint-Denis, de Saint-Louis, de Bras-Panon et de Saint-André (Figure 7).
- En semaine 39, le **taux de positivité** égal à 4,8% continuait d'augmenter depuis la semaine 32 et se rapprochait du seuil de vigilance (5%) (Figure 4). Le **taux de dépistage** continuait de diminuer depuis 4 semaines consécutives (maximum de 1957/100 000 habitants en S35 versus 1 260/100 000 en S39). Depuis 2 semaines consécutives, il était également inférieur à celui de la France entière (1 378/100 000 en S39).
- La proportion de personnes asymptomatiques parmi la totalité des personnes testées a augmenté de 77% en S38 à 80% en S39. Parmi les tests positifs, la part des asymptomatiques était stable à 56% en S38 et S39. En semaine 39, le taux de positivité observé chez les personnes ayant présenté des symptômes (10,3%) était trois fois plus élevé que chez les personnes asymptomatiques (3,2%).
- 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 20 au 27 septembre 2020 (Source SI-DEP, données au 30 septembre 2020)

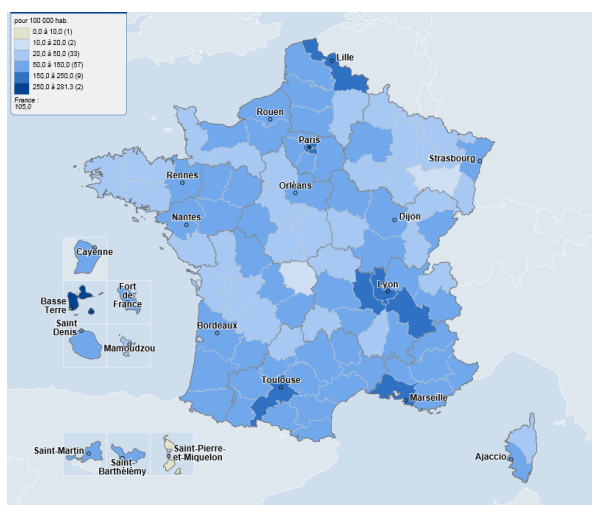


Figure 4. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S39/2020 (source SI-DEP)

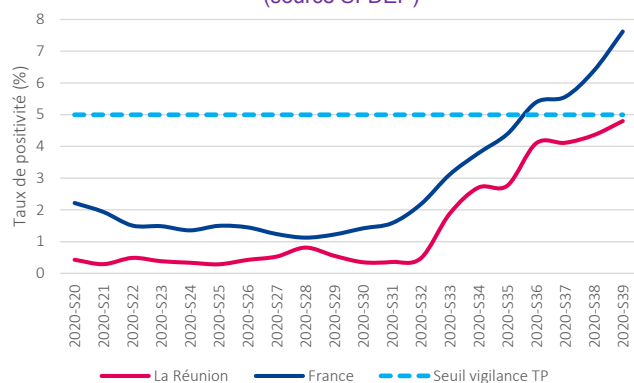


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S39/2020 (source SI-DEP)

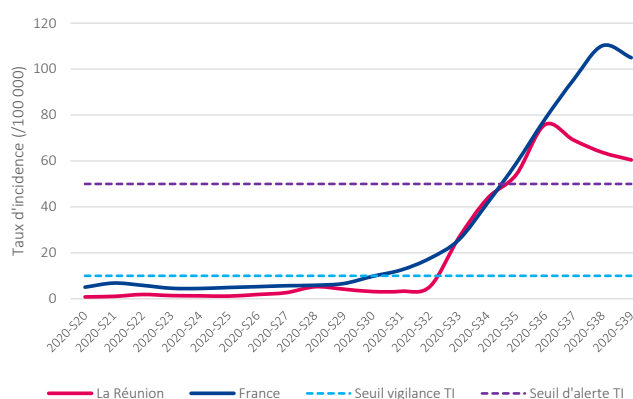


Figure 5. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S39/2020 (source SI-DEP)

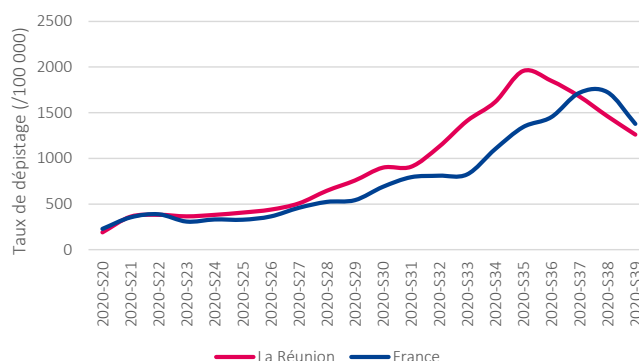


Figure 6. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S39/2020 (source SI-DEP)

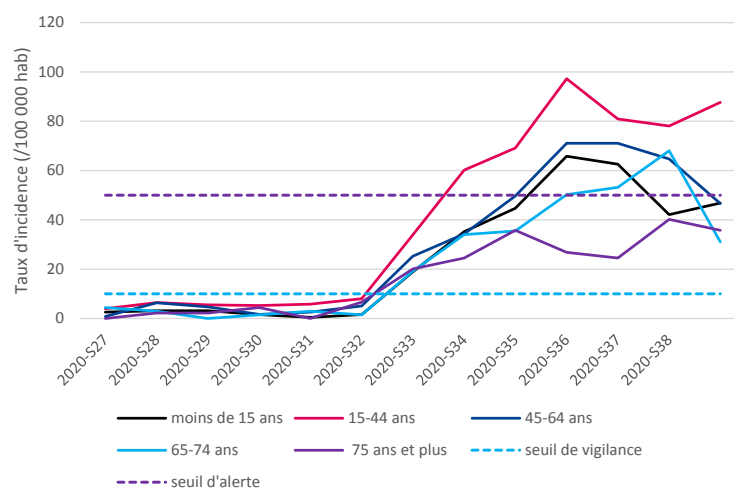
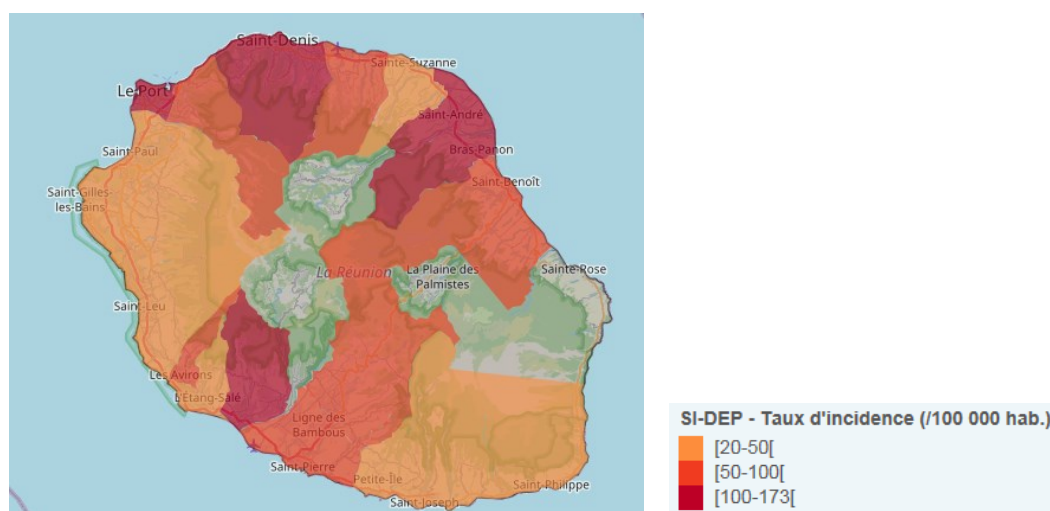


Figure 7. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 10 au 30 septembre 2020 (source SI-DEP)



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, depuis la semaine 37, le nombre de reproduction non significative ou inférieur à 1 évoquant un ralentissement de la dynamique épidémique. Pour la semaine 39, il est égal à 0,89 avec IC95% (0,82-0,97) selon les données SI-DEP du 20 septembre au 26 septembre 2020. Cette tendance à la baisse nécessite d'être confirmée dans le temps et doit être interprétée en tenant compte de l'incidence et du taux de positivité pour signifier une réelle 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

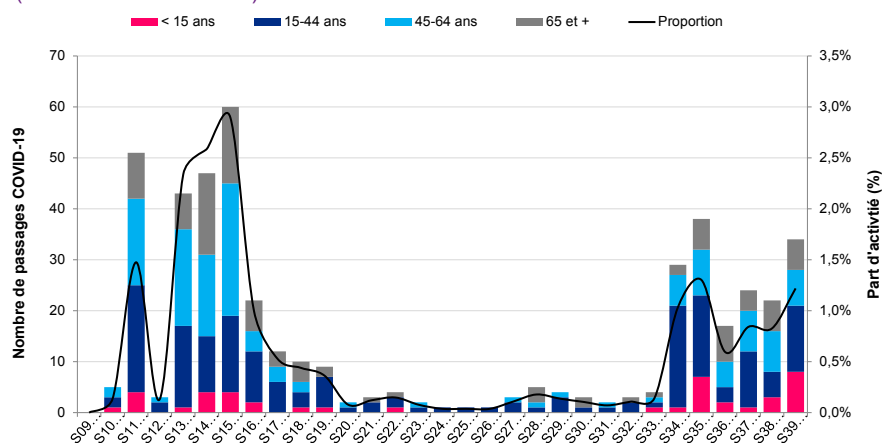
Surveillance à l'hôpital

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).

- Depuis la semaine 34, une reprise de l'activité a été constatée, avec un maximum de 38 passages en semaine 35 (1,30% de part d'activité). L'activité a ensuite diminué en semaine 36 pour toutes les classes d'âges et a fluctué autour de 20 passages durant 2 semaines. En semaine 39, le nombre de passages et la part d'activité liée à la Covid-19 ont ré-augmenté, passant de 22 passages et 0,82% d'activité en S38 à 34 passage et 1,22% d'activité en S39. Cette augmentation concernait principalement les moins de 15 ans et les 15-44 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 S39/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

- Selon les données SI-VIC, au 29 septembre 2020, 53 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 sont hospitalisées.
- Selon les données de la surveillance des cas graves de COVID-19 (Tableau 2), depuis la semaine 32 au 30 septembre 2020, 16 patients étaient admis en réanimation pour COVID19. L'âge médian était de 66 ans (min : 32 ans ; max : 80 ans) et le sex-ratio (H/F) était égal à 3. Le délai moyen entre l'apparition des signes et l'admission en réanimation était de 9,8 jours. Treize patients présentaient au moins un facteur de risque ; il s'agissait principalement d'obésité (IMC $\geq$ 25), HTA et diabète de type 1 et 2.

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation le 30/09/2020, La Réunion. (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, 3 août au 30 septembre 2020)

	N	
Cas en réanimation au 30/09/2020		
Nombre de cas signalés	16	
Sex-Ratio (H/F)	3	
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	0	
15-44 ans	1	
45-64 ans	6	
65-74 ans	6	
75 ans et plus	3	
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Délai médian en jours [min ; max]	9	[1 ; 17]
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	10	
SDRA mineur	1	
SDRA modéré	4	
SDRA majeur	5	
Co-infection	0	

	N
Prise en charge ventilatoire*	
Oxygénation (masque/lunette)	1
Ventilation non invasive	0
O2 à haut débit	12
Ventilation invasive	3
Assistance extracorporelle	0
Facteurs de risque*	
Avec facteur de risque parmi :	
Obésité (IMC>=25)	9
HTA	9
Diabète de type 1 et 2	8
Pathologie cardiaque	4
Pathologie pulmonaire	3
Pathologie rénale	3
Immunodéficience	2
Pathologie neuro-musculaire	1
Obésité (IMC>=40)	1
Pathologie hépatique**	0
Grossesse	0
Prématurité	0
Au moins un facteur de risque : 13	

* 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.

- Un seul signalement a été déclaré au cours du mois d'août. Parmi les 6 déclarés au cours de septembre, l'information d'un cas confirmé de la COVID-19 a été signalé dans un ESMS à Saint-Paul en semaine 39.
- Depuis le 1er août 2020, 7 signalements ont été déclarés. Ils concernaient 2 établissements d'hébergement de personnes âgées, 4 établissements d'hébergement de personnes en situation de handicap, et 1 établissement de l'aide sociale à l'enfance. Les signalements concernaient au moins 1 cas confirmé parmi le personnel ou les résidents de l'établissement : 4 cas ont été confirmés chez du personnel et 2 cas chez des résidents. Aucune hospitalisation ou décès n'a été signalé.

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 38 (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 .

Entre le 1er mars et le 30 septembre 2020

- **SI-VIC**: 21 décès ont été déclarés via SI-VIC. Le sex-ratio (H/F) était de 0,6 ; 7 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 8 personnes et 6 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, 21 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,1. Douze personnes étaient âgées de 75 ans et plus et dix-sept 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

ICI, LE MASQUE EST OBLIGATOIRE



Ensemble, faisons bloc contre le coronavirus.

Coronavirus • Pour vous protéger • 2

Comment vous protéger et protéger votre entourage ?



Pour arrêter ce virus, faisons les **gestes barrières** :



Lavez-vous les mains très souvent avec eau + savon ou gel désinfectant. Certaines villes proposent des points d'eau.



Toussez ou éternuez dans un mouchoir en papier ou dans votre coude.



Utilisez un mouchoir en papier 1 seule fois, puis le jeter à la poubelle.



Ne vous touchez pas la bouche, le nez, les yeux.

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

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

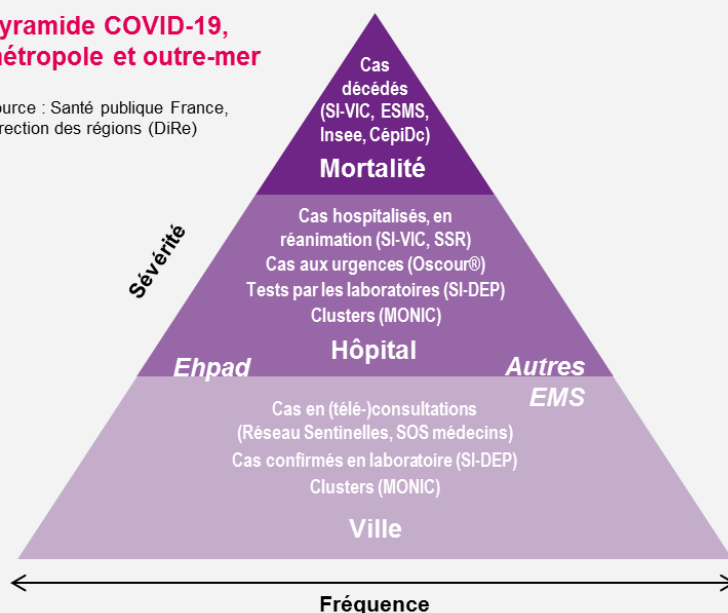
World Health Organization

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

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Réunion, Assurance
Maladie, Médecins libéraux,
SAMU Centre 15, SOS mé-
decins, médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence

