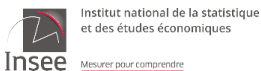


* Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance COVID-19 : réseau de médecins sentinelles, médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, laboratoire Processus infectieux en milieu insulaire, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Samu Centre-15, ARS, Assurance maladie, Cnam, Inserm, Insee



Service Médical Réunion



COVID-19 et autres virus respiratoires à La Réunion

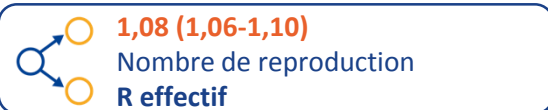
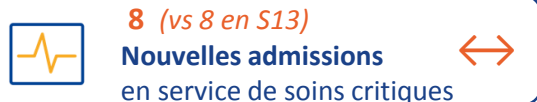
POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL

14 avril 2022

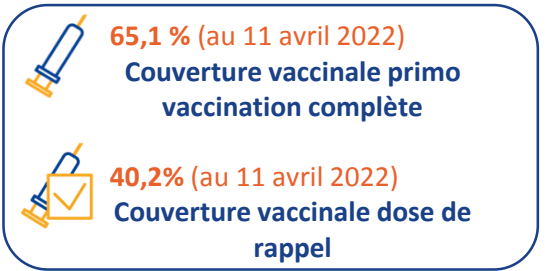
Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 et d'autres virus respiratoires issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes.

Chiffres clés Covid-19 – La Réunion

semaine 14 (du 04 au 10 avril 2022) en comparaison avec semaine 13 (du 28 mars au 03 avril 2022)



Du 04 au 10 avril 2022
+ 14 212 cas confirmés
Soit un total de 376 543* cas confirmés depuis le 11 mars 2020
(données Santé publique France)
* En considérant les codes postaux de résidence des personnes prélevées.



Points clés

La circulation virale continue sa progression avec un taux d'incidence supérieur à 1 500 cas pour 100 000 hab et un taux de positivité en augmentation et équivalent au pic de janvier 2022.

En parallèle, l'impact sanitaire reste modéré. Les nouvelles hospitalisations et les nouvelles admissions en soins critiques sont stables, alors qu'une légère augmentation du nombre de décès a été observée en S-14.

Depuis 2022, sept nouveaux cas de PIMS ont été déclarés en février et mars 2022, en lien avec la forte circulation virale (notamment pédiatrique) observée en 2022 (cf p.4).

Le variant Omicron représente toujours 100% des séquences interprétables. Le sous-lignage BA.2 continue sa progression, passant de 13% des séquences d'Omicron en S05 à 89% en S11. Quatre cas de recombinant XE (recombinant BA.1 et BA.2) ont été identifiés entre février et mars 2022 à La Réunion (cf p.6)

Dans ce contexte fragile de levée des restrictions, il est essentiel de rester vigilants et mobilisés contre la Covid-19. Il apparaît indispensable d'intégrer des gestes barrières (le port du masque, le lavage des mains) aux habitudes de vie, dans la perspective d'une approche globale de prévention et en particulier pour protéger les plus vulnérables. Ce d'autant plus que la levée des gestes barrières s'accompagne d'une recrudescence d'autres virus respiratoires (ex : cas de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans) à La Réunion.

En cas de symptôme, de test positif ou de contact à risque, les mesures d'isolement préconisées doivent se poursuivre.

Afin de limiter la propagation de l'épidémie, il convient de :

Se faire vacciner

Respecter les gestes barrières

Se faire tester et s'isoler si symptômes ou contact à risque

Cas confirmés, incidence, dépistage

Au cours de la semaine S-14, le taux d'incidence était en augmentation (+9%) avec 1 652 cas pour 100 000 habitants comparés à 1 509 cas pour 100 000 habitants en S-13. Le taux de dépistage était stable avec 3 996 tests pour 100 000 habitants comparés à 3 951 tests pour 100 000 habitants en S-13 (Figure 1).

En S-14, parmi les 34 368 personnes testées, 52% étaient asymptomatiques et 43% étaient symptomatiques.

Le taux de positivité était également en légère augmentation à 41% (vs 38% en S-13). Le taux de positivité était de 64% chez les personnes symptomatiques et de 23% chez les asymptomatiques en S-14 (Figure 2). La proportion de personnes positives présentant des symptômes était de 66%.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence (en rouge) et de dépistage de l'infection (en bleu) par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S01/2021 à S14/2022, au 13 avril 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

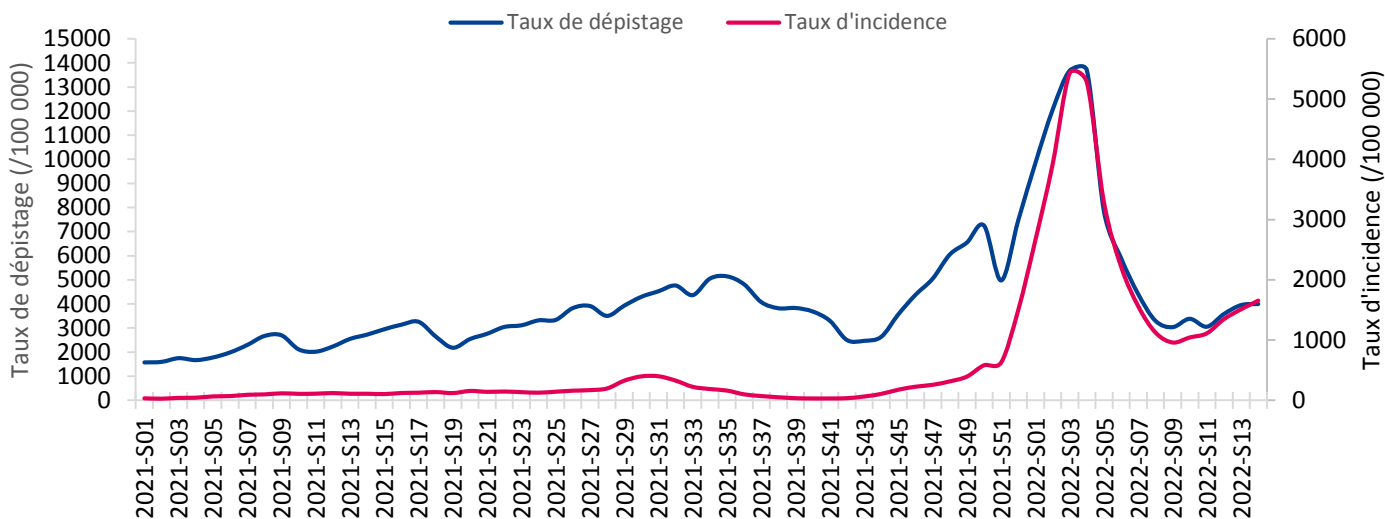
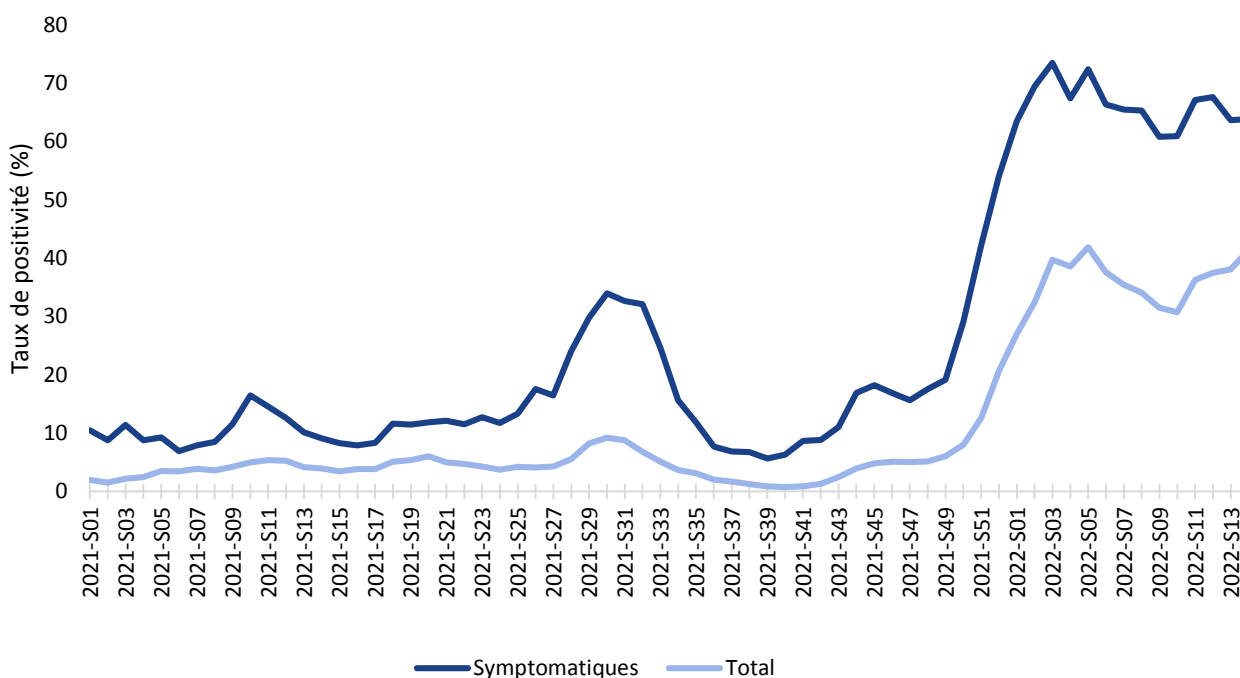


Figure 2. Evolution de taux de positivité total et du taux de positivité chez les symptomatiques, La Réunion, S01/2021 à S14/2022, au 13 avril 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



Cas confirmés, incidence, dépistage

En S-14, toutes les classes d'âges étaient concernées par la hausse du taux d'incidence. Cette hausse a été plus marquée chez les 0-14 ans (+40%).

Le taux de positivité était également à la hausse pour l'ensemble des classes d'âges et plus particulièrement chez les 0-14 ans (+16%) et les 75 ans et plus (+14%) (Tableau 1).

Tableau 1. Evolution de taux de positivité par classes d'âges, La Réunion, S07/2022 à S14/2022, au 13 avril 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

	2022-S08	2022-S09	2022-S10	2022-S11	2022-S12	2022-S13	2022-S13
[0,15[-1%	-6%	-9%	10%	-12%	6%	16%
[15,45[-4%	-7%	-3%	22%	4%	-3%	6%
[45,65[-2%	-6%	-1%	22%	6%	11%	8%
[65,75[-7%	-12%	16%	20%	24%	-3%	12%
75 et plus	-9%	-13%	24%	12%	7%	-3%	14%

Nombre de reproduction effectif (Reff)

Les estimations SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 09 avril 2022 et pour SI-VIC jusqu'au 10 avril 2022. A La Réunion, l'estimation du Reff est significativement supérieure à 1 pour SI-DEP et OSCOUR. L'estimation du Reff était en diminution pour les données SI-DEP et une augmentation pour les données SVIC et OSCOUR.

SIVIC	OSCOUR	SIDEP
0,99 (0,81-1,18)	1,17 (1,01-1,35)	1,08 (1,06-1,10)

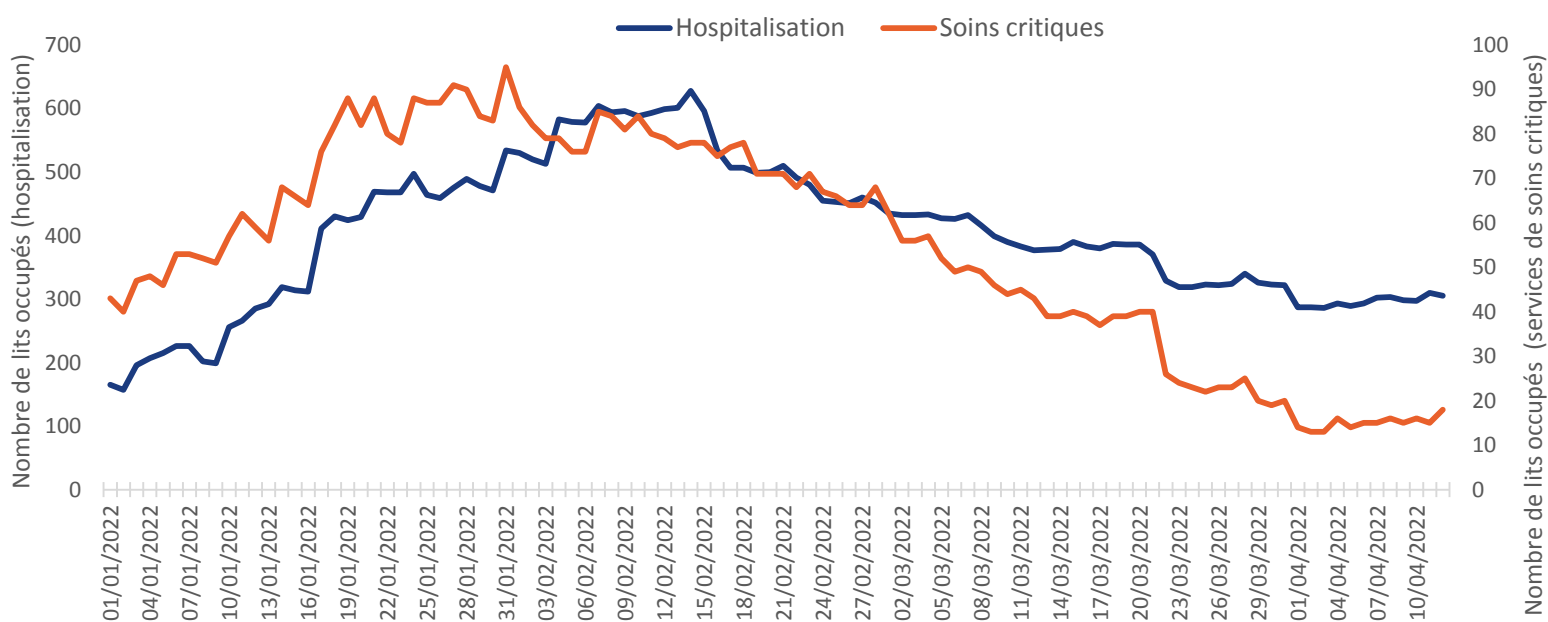
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès (SI-VIC)

Au 12 avril 2022, 305 patients COVID-19 étaient hospitalisés à La Réunion, comparés à 289 au 05 avril 2022 (+6%). En S-14, les nouvelles hospitalisations étaient en légère baisse (-5%) avec 104 nouvelles hospitalisations contre 109 la semaine précédente.

Au 12 avril 2022, le nombre de patients COVID-19 en soins critiques était de 18 comparés à 14 au 05 avril 2022 (+30%) (Figure 3). En S-14, le nombre de nouvelles admissions en soins critiques était stable avec 8 nouvelles admissions contre 8 également la semaine précédente.

Du 11 mars 2020 au 12 avril 2022, 750 décès de patients hospitalisés ont été déclarés. En S-14, 10 décès ont été recensés.

Figure 3. Evolution du nombre de lits occupés en soins critiques et en médecine conventionnelle en lien avec le SARS-COV-2 par jour, à la Réunion, du 01/12/2021 au 12/04/2022 (Source : SI-VIC - exploitation : Santé publique France)



Suite à l'alerte lancée par les pédiatres des hôpitaux de l'AP-HP fin avril 2020, Santé publique France et les sociétés savantes de pédiatrie ont mis en place une surveillance des cas de myocardite chez des enfants présentant une infection à la COVID-19.

Définition d'un cas de PIMS ou MIS-C

Enfants et adolescents âgés de 0 à 19 ans présentant une fièvre pendant ≥ 3 jours

ET présentant au moins deux des signes suivants :

- éruption cutanée ou conjonctivite bilatérale non purulente ou signes d'inflammation mucocutanée (bouche, mains ou pieds) ;
- hypotension ou état de choc ;
- signes de dysfonctionnement myocardique, de péricardite, de valvulite ou d'anomalies coronariennes (anomalies à l'échocardiographie ou taux élevés de troponine/NT-proBNP) ;
- éléments révélateurs d'une coagulopathie (anomalie du TP, TCA, D-dimères élevés) ;
- troubles gastro-intestinaux aigus (diarrhées, vomissements ou douleurs abdominales) ;

ET des marqueurs d'inflammation élevés tels que l'ESR, la protéine C-réactive ou la procalcitonine

ET aucune autre cause microbienne évidente d'inflammation, comme une septicémie bactérienne ou des syndromes de choc staphylococcique ou streptococcique

ET des éléments révélateurs d'une COVID-19 (par RT-PCR, test de détection d'antigènes ou sérologie positive) ou contact probable avec des patients atteints de COVID-19.

Objectifs de la surveillance

L'objectif initial de cette surveillance était de confirmer le signal d'alerte sur l'émergence de ce nouveau syndrome « Kawasaki-like » en lien avec la COVID-19, puis de recenser les cas. Le recensement de ces cas doit permettre dans un second temps la mise en place d'études spécifiques dédiées à l'initiative des sociétés savantes de pédiatrie.

Méthodes

Afin de recenser au mieux ces tableaux cliniques atypiques paraissant correspondre à un syndrome post-infectieux post COVID-19, depuis le 30 avril 2020 les pédiatres hospitaliers ont été invités, via les sociétés savantes de pédiatrie, à signaler à Santé publique France chaque nouveau cas de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique atypique, possiblement en lien avec la COVID-19, ainsi que de manière rétrospective depuis le 1er mars 2020.

Pour permettre aux pédiatres le signalement en ligne de ces cas, Santé publique France a développé une [plateforme dédiée](#).

La [méthodologie détaillée et les premiers résultats](#) de cette surveillance en France ont été publiés en juin 2020.

Résultats à la Réunion

En 2020 et 2021, deux cas de PIMS domiciliés et hospitalisés à la Réunion ont été déclarés. En 2022, sept nouveaux cas de PIMS ont été déclarés en février et mars 2022, en lien avec la forte circulation virale (notamment pédiatrique) observée en début d'année.

Des résultats plus détaillés de cette surveillance, incluant leur évolution temporelle et distribution géographique, sont disponibles et régulièrement actualisés : [consulter le dernier bilan](#) (29/03/2022).

Afin d'analyser l'impact du variant Omicron sur la survenue de cas de PIMS, il est essentiel de déclarer ces événements pour nous assurer de l'exhaustivité des cas de PIMS.

Les données de couvertures vaccinales (CV) contre la COVID-19 étaient jusqu'à présent calculées par Santé publique France à partir des données de la base Vaccin COVID administrée par la Cnam en tenant compte des lieux de vaccination. Suite à l'obtention d'une table de correspondance auprès de la Cnam (fin octobre 2021), elles sont maintenant calculées en tenant compte du lieu de résidence des personnes vaccinées. Les couvertures vaccinales ainsi estimées sont plus pertinentes pour être mises en regard des niveaux de circulation virale dans les territoires. La méthode retenue a été : CV par lieu de résidence avec rattrapage sur le lieu de résidence VAC-SI quand l'information sur le lieu de résidence est manquante dans la table de correspondance de la Cnam. Cette méthode prend en compte le code postal de résidence saisi dans VAC-SI par le vaccinateur lors de la vaccination lorsque le lieu de résidence n'est pas connu dans les base Cnam.

Au 11/04/2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de Vaccin COVID était de 66,6% pour une primo-vaccination incomplète, de 65,1% pour une primo-vaccination complète et de 40,2 % pour la dose de rappel.

Variants : Sous-lignage BA.2 du variant Omicron devient majoritaire à La Réunion

Le variant Omicron (B.1.1.529) est toujours exclusif à La Réunion. Les proportions de prélèvements avec un résultat de criblage AOCO (absence des mutations E484K et L452R, suspicion d'Omicron) et D1 (présence de mutations cibles d'Omicron) continuaient d'être >99% depuis la S05-2022.

Les données de séquençage confirment également que le variant Omicron est exclusif à La Réunion, avec 100% des séquences interprétables depuis la S07. Les variants Omicron identifiés à La Réunion appartenaient majoritairement au sous-lignage BA.1, mais le sous-lignage BA.2 a rapidement progressé ces dernières semaines, passant de 13% des séquences d'Omicron en S05 à 89% en S11 (Figure 4). De la S01-2022 à la S11-2022, sur 3 604 séquences interprétables correspondant au variant Omicron, 813 (23%) correspondaient au sous-lignage BA.2.

Le sous-lignage BA.2 est plus transmissible que le BA.1, mais présente un risque d'hospitalisation similaire.

Un point complet sur les connaissances sur Omicron (et ses sous-lignages) et sa circulation en France est disponible dans [l'analyse de risque variants du 23/03/2022](#).

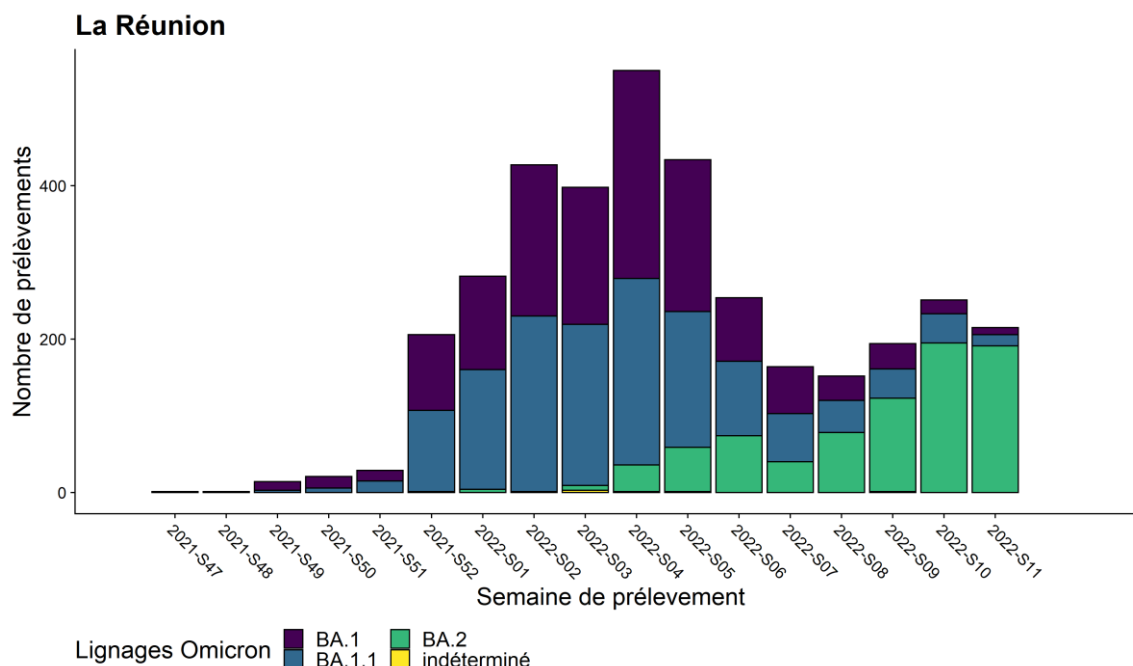


Figure 4. Evolution du nombre de séquences interprétables des sous-lignages du variant Omicron par semaine, La Réunion, S47-2021 à S11-2022 (Source : données EMERGEN au 04/04/2022)

Au 05 avril 2022, 11 881 génomes ont été séquencés à La Réunion, dont 4 746 au CHU (40%) et 7 135 à PIMIT (60%). La Figure 5 présente le nombre de séquences réalisées par semaine par les laboratoires séquenceurs depuis janvier 2021 (pour PIMIT) et mai 2021 (pour le CHU).

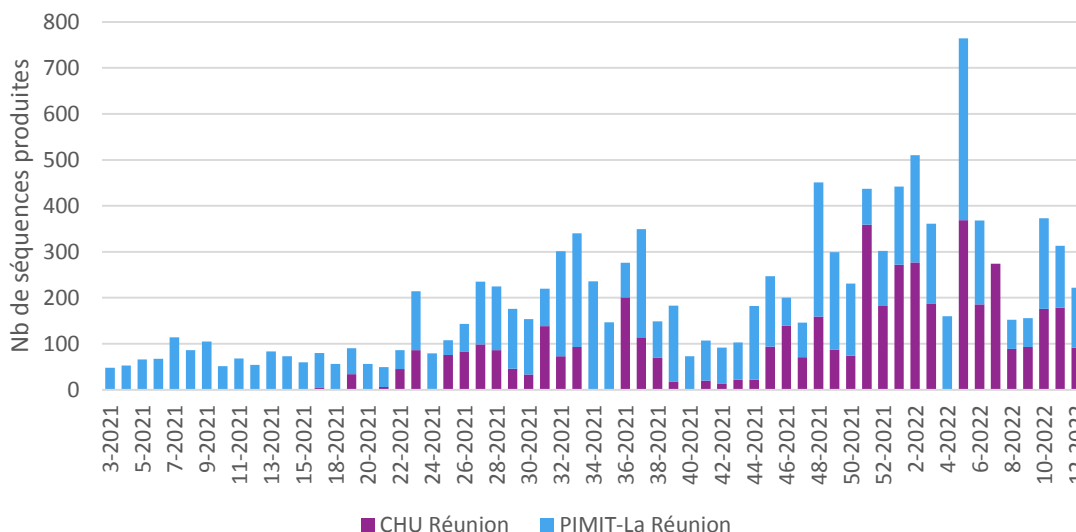


Figure 5. Evolution du nombre de séquences interprétables produites par laboratoire séquenceur et par semaine, La Réunion, S03-2021 à S12-2022 (données au 05/04/2022)

La surveillance génomique a permis d'identifier **115 lignages et sous-lignages**, dont 65 sous-lignages du variant Delta (AY) et 18 sous-lignages du variant Omicron (16 sous-lignages de BA.1 et 2 de BA.2). Trois variants préoccupants (VOC) sont devenus dominants sur le territoire à différentes périodes : le variant Beta (dominant de février 2021 à juillet 2021, en orange sur la figure 6), le variant Delta (dominant de juillet 2021 à décembre 2021, en jaune sur la figure 6) et le variant Omicron (depuis fin décembre 2021, en bleu ciel sur la figure 6).

Quatre cas de **recombinant XE (recombinant BA.1/BA.2)** ont été détectés à La Réunion par le CHU, deux cas en février 2022 et deux cas en mars 2022. Ces cas sont en cours d'investigation avec le CNR. Ce recombinant n'est pas associé à un signal épidémiologique. A noter également qu'un cas de **co-infection Delta/Omicron** a été identifié en janvier 2022, et est également en cours d'investigation.

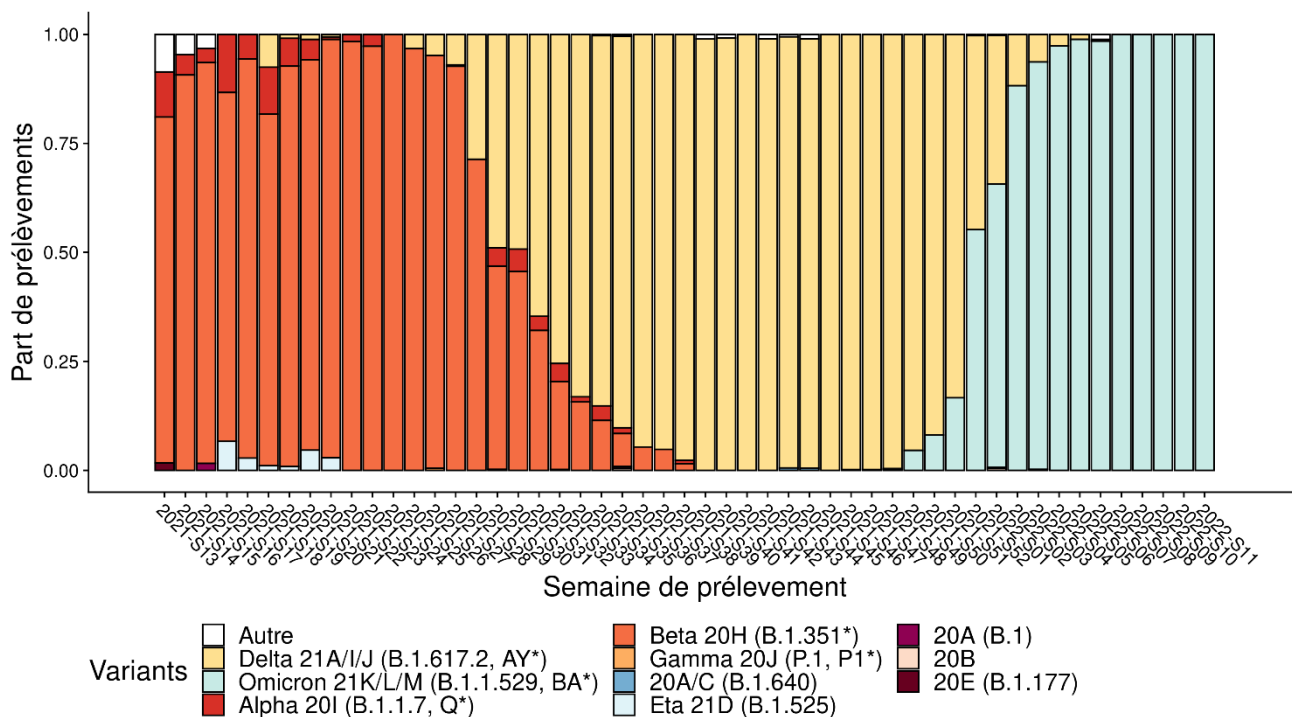


Figure 6. Evolution du nombre de variants du SARS-CoV-2 détectés par semaine, La Réunion, S13-2021 à S11-2022 (Source : données EMERGEN au 11/04/2022)

Où et comment se faire vacciner contre la COVID-19 ?

Trouver un lieu de vaccination COVID-19

Les personnes de plus de 5 ans peuvent se rendre :

- **auprès de leur médecin, infirmier ou pharmacien de ville**, si ces professionnels de santé sont volontaires



Ensemb nous larg pas !



Notre action de prévention par la production de messages et la mise à disposition d'outils pour tous

Catalogue des outils 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 de Santé Publique France : [Accédez au catalogue](#) (juillet 2021)

Retrouvez de nouvelles vidéos sur [l'espace accessible](#) du site de Santé publique France ou sur le site [Vaccination info service](#)

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#).

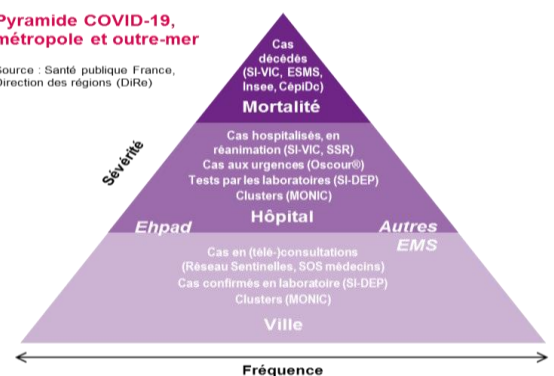
Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

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.

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

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire, La Réunion, 14 avril 2022 Santé publique France-Réunion

Responsable de Santé publique France La Réunion : Luce Menudier

jeudi 14 avril 2022

Santé publique France Réunion
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
oceanindien@santepubliquefrance.fr

Point épidémiologique régional, COVID-19

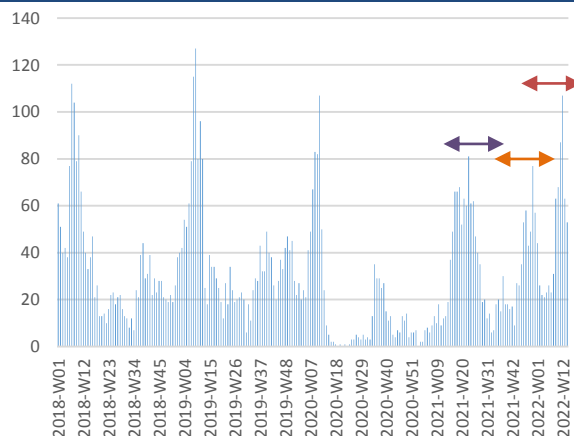
Point de situation au 14/04/2022

La bronchiolite est surveillée à partir des données du réseau Oscour®, animé par Santé publique France et regroupant l'ensemble des services d'urgences hospitalières de l'île (sur la base du codage des diagnostics par les médecins de ces services), et des données d'isolement de VRS transmises par les laboratoires hospitaliers (CHU, CHGM, GHER).

Points clés

- **Pic épidémique atteint en S12/22 (Figure 2)**
- **Importance du nombre de cas sur une période restreinte (Figure 1) pour l'épidémie en 2022**
- **3 épidémies de bronchiolite en un an (Figure 1)**
- **Circulation continue de VRS depuis le début de l'année (Figure 3)**
- **Depuis le début de l'épidémie en S09/22, chez les enfants de moins de 2 ans :**
 - 441 passages aux urgences pour bronchiolite soit 19% de l'activité globale.
 - 197 passages pour bronchiolite ont été suivis d'une hospitalisation soit 36% du total des hospitalisations.
- **Circulation majoritaire du VRS de type A détectée au CHU**

Figure 1 – Nombre des passages pour bronchiolite parmi l'ensemble des passages dans les services d'urgences chez les moins de 2 ans, La Réunion, 01/01/2018 au 10/04/2021



Contexte

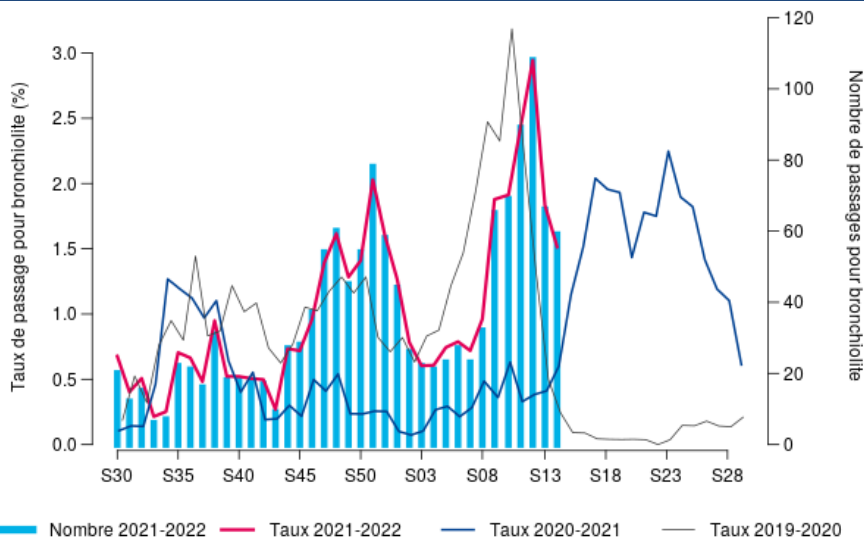
La bronchiolite est une maladie respiratoire épidémique due majoritairement au virus respiratoire syncytial (VRS). Les autres agents causaux sont les virus para-influenza ou les adénovirus. Elle touche principalement les enfants avant l'âge de 2 ans. La majorité des cas est prise en charge en ambulatoire, cependant c'est aussi un motif de recours aux services d'urgences hospitalières (1ère cause d'hospitalisation à La Réunion chez les moins de 1 an). A La Réunion, nous constatons une périodicité des épidémies de bronchiolite entre début novembre et mi-février selon les années avec un début habituellement en saison chaude et humide (été austral), (Figure 1).

Situation épidémiologique au 15/04/2021

Surveillance hospitalière

En 2022, l'épidémie de bronchiolite reprend une périodicité (démarrage début mars) observée les années précédentes avec néanmoins, **un nombre en terme d'effectifs et une temporalité plus faible** (Figure 1). Le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de 2 ans pour un motif de bronchiolite **a atteint un pic épidémique en S12 avec un total de 107 passages et une part d'activité de 25%** (Figure 2). À partir de la S13, on constate une baisse de 45% des passages aux urgences (Figure 2) et de 25% des hospitalisations. Depuis le début de l'épidémie, les hospitalisations ont représenté 36% du total des hospitalisations pour un motif de bronchiolite chez les moins de 2 ans avec un maximum atteint en S12 avec un enfant sur deux hospitalisé après un passage aux urgences.

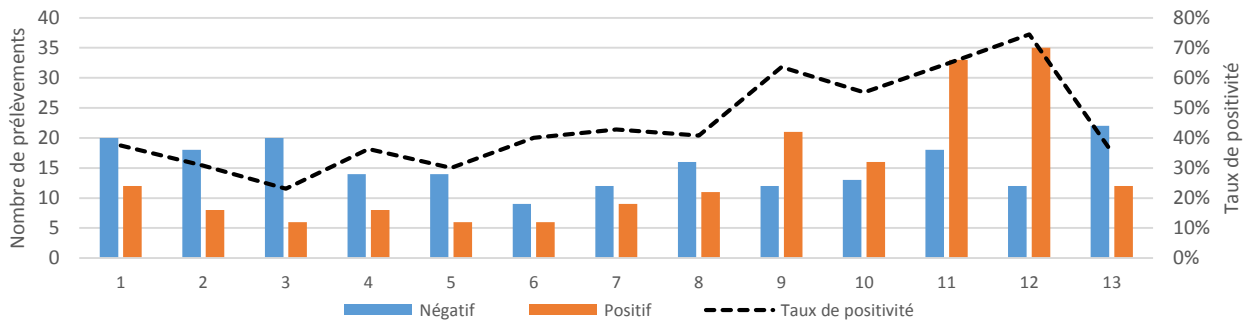
Figure 2 – Nombre de passages hebdomadaires pour bronchiolite dans les services d'urgences et taux de passages parmi l'ensemble des passages chez les moins de 2 ans, La Réunion - S30-2020 à S14-2022



Surveillance virologique hospitalière

Depuis le début de l'année, 383 prélèvements ont fait l'objet d'une analyse biologique de recherche de VRS. Parmi les prélèvements analysés 191 ont été positifs soit un taux de positivité de 50%. En S12, le nombre de cas positifs a représenté 74% des échantillons biologiques analysés pour le VRS (Figure 3).

Figure 3– Nombre de prélèvements hebdomadaires pour bronchiolite chez les moins de deux ans par le CHU Nord, La Réunion - S01-2022 à S13-2022.



Préconisations

Comment diminuer le risque de bronchiolite?



En se lavant les mains pendant 30 secondes, avec de l'eau et du savon avant et après un change et avant tétée, câlins, biberons, repas, etc ou en utilisant une solution hydro-alcoolique si il n'est pas possible de se laver les mains.



En évitant, quand cela est possible d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux) où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées.



En ne partageant pas les biberons, sucettes ou couverts non lavés.



En lavant régulièrement jouets et «doudous».



En ouvrant les fenêtres de la pièce où il dort au moins 10 minutes par jour pour aérer.



En ne fumant pas à côté des bébés et des enfants.

Et en plus, lorsque l'on est soi-même enrhumé :



Eviter d'embrasser le bébé sur le visage et sur les mains.



Se couvrir la bouche, quand on tousse ou éternue, avec le coude ou la manche.



Porter un masque (en vente en pharmacie) quand on s'occupe de son bébé.

Pour en savoir plus

Votre enfant a la bronchiolite: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite/documents/depliant-flyer/votre-enfant-et-la-bronchiolite>

Données nationales et régionales : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bronchiolite>

Directeur de la publication: Santé publique France

Diffusion : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Responsable de SpF La Réunion : Luce Menudier

Retrouvez-nous sur : www.santepubliquefrance.fr

Cellule Réunion :
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
Tél. : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57