

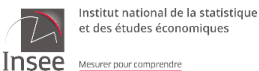
* Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance COVID-19 : réseau de médecins sentinelles, médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, laboratoire Processus infectieux en milieu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



Service Médical Réunion



Cerballiance



COVID-19 et Grippe à La Réunion

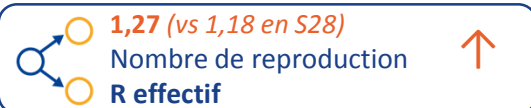
POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL

28 juillet 2022

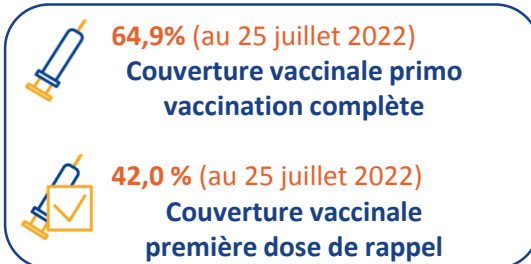
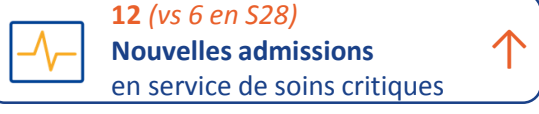
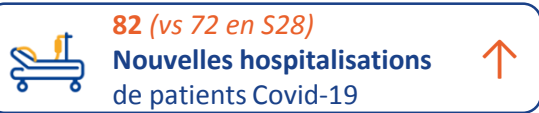
Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 et d'autres virus respiratoires issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes.

Chiffres clés COVID-19 – La Réunion

semaine 29 (du 18 au 24 juillet 2022) en comparaison avec la semaine 28 (du 11 au 17 juillet 2022)



Du 18 au 24 juillet 2022
+ 5 687 cas confirmés
Soit un total de 462 399* cas confirmés depuis le 11 mars 2020
(données Santé publique France)
* En considérant les codes postaux de résidence des personnes prélevées.



* Taux corrigé pour l'effet jour férié du 14/07

Points clés

En S29, les indicateurs de la circulation virale étaient toujours en augmentation. Toutefois l'évolution à la hausse du taux d'incidence était moins importante en S29, même si cette tendance était à mettre au regard de la légère diminution du taux de dépistage et de la correction du taux. Le taux de positivité connaît la même dynamique que la semaine précédente avec une forte augmentation de 5 points.

En ce qui concerne l'impact sanitaire, les nouvelles hospitalisations étaient augmentation tout comme les admissions en soins critiques. Les décès continuaient de fluctuer à un niveau bas.

Concernant la grippe, La Réunion restait en phase épidémique en S29, en lien avec une circulation de virus grippaux de type A(H3N2) en médecine de ville et en médecine hospitalière. L'impact sanitaire de cette circulation reste modéré en lien avec une diminution des passages aux urgences. En parallèle, on observait une augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans.

Dans le contexte de reprise des épidémies de Covid-19 et de grippe, 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. 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 des épidémies de grippe et de Covid-19, il convient de :

Se faire vacciner

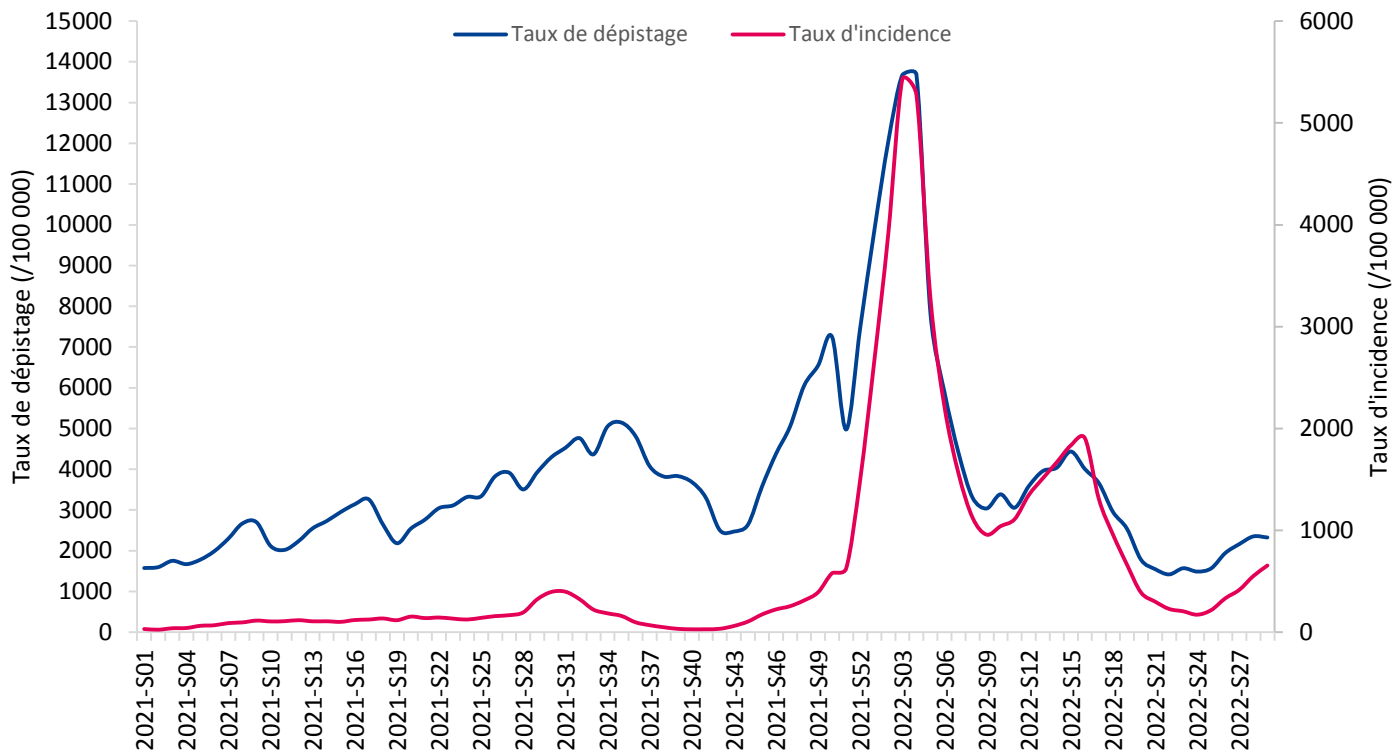
Respecter les gestes barrières

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

Cas confirmés, incidence, dépistage

En S29, le taux d'incidence continuait sa progression (+19%) avec 654 cas pour 100 000 habitants, comparés à 547 cas pour 100 000 habitants en S28. Le taux de dépistage était lui en légère diminution en S29 avec 2 324 personnes testées pour 100 000 habitants contre 2 350 personnes testées pour 100 000 habitants en S28 (Figure 1).

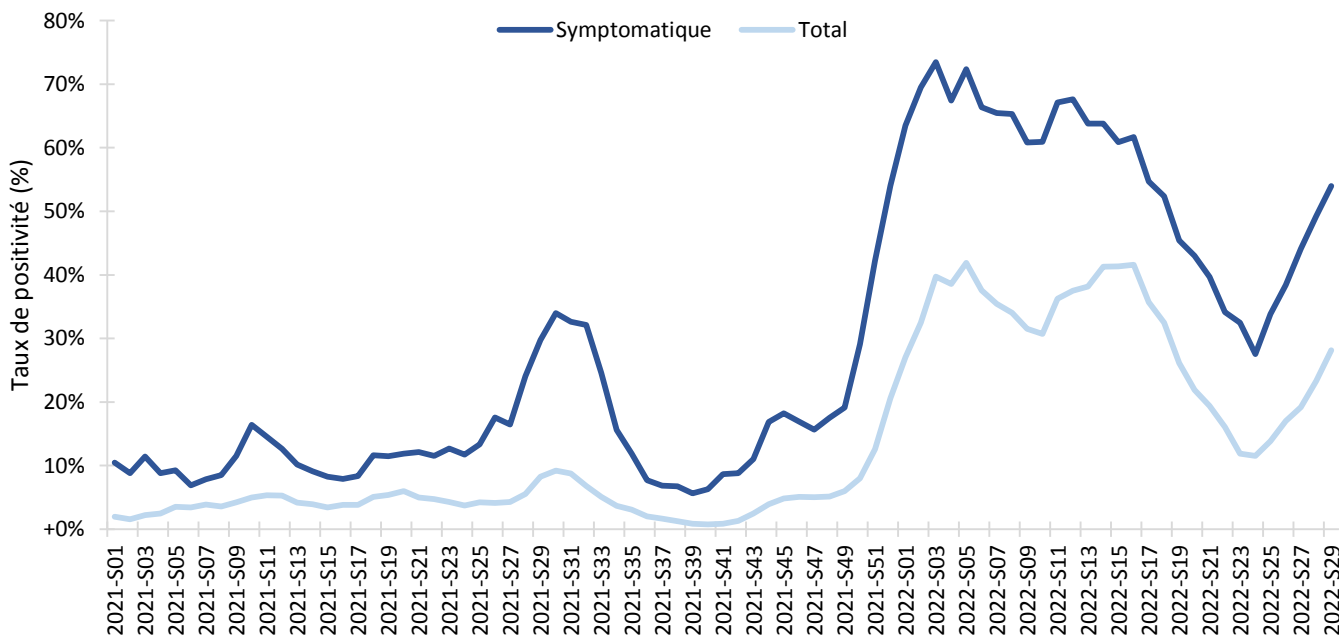
Figure 1. Evolution du taux d'incidence (rouge) et du taux de dépistage (bleu) du SARS-CoV-2 (pour 100 000 habitants), La Réunion, S01/2021 à S29/2022, au 27 juillet 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



En S29, 68% des personnes positives étaient symptomatiques (vs 69% en S28). Depuis la S25, le taux de positivité est en augmentation, avec 28% en S29 (vs 23% en S28 et 14% en S25).

Chez les personnes symptomatiques, le taux de positivité était toujours en augmentation, il était de 54% en S29 soit une augmentation de 5 points entre la S28 et la S29. Chez les personnes asymptomatiques, il était de 13%, soit une augmentation de 2 points entre la S28 et la S29 (Figure 2).

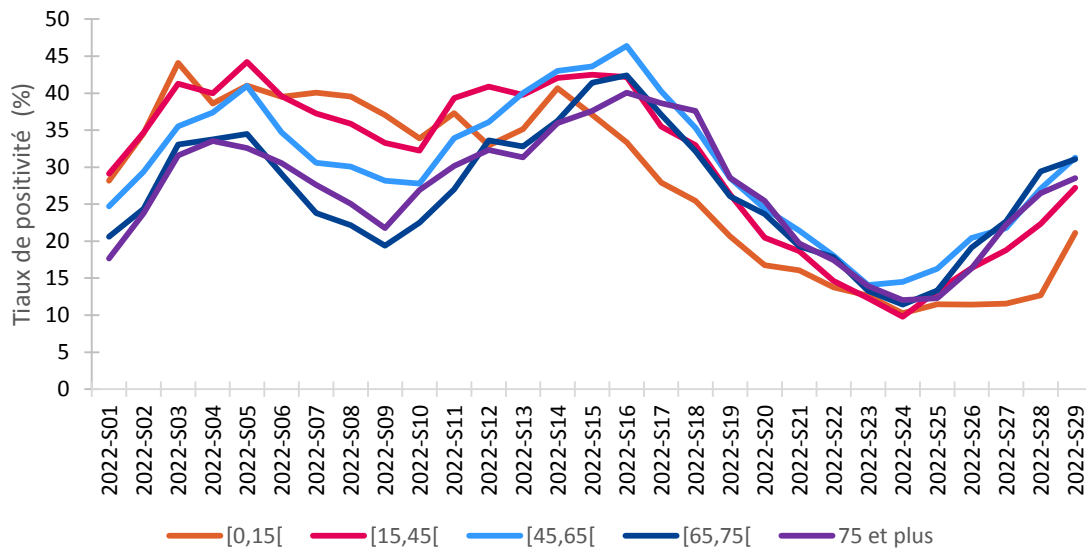
Figure 2. Evolution de taux de positivité total et du taux de positivité chez les symptomatiques, La Réunion, S01/2021 à S29/2022, au 27 juillet 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



Cas confirmés, incidence, dépistage

Depuis S25, l'ensemble des classes d'âges étaient concernées par l'augmentation du taux de positivité. De S25 à S28, les personnes de plus de 45 ans étaient les plus impactées par cette hausse. Néanmoins, les 0-15 ans ont connu une forte augmentation de leur taux de positivité entre la S28 et la S29 (+9 pts, soit une augmentation de +67%). La hausse du taux de positivité chez les plus jeunes et la stabilisation chez les plus âgées sont à suivre dans les prochaines semaines afin de confirmer la tendance.

Figure 3. Evolution du taux de positivité, par classes d'âges, La Réunion, S22/2022 à S29/2022, au 28 juillet 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



Nombre de reproduction effectif (R_{eff})

Les estimations R_{eff} SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 23 juillet 2022 et pour SIVIC jusqu'au 24 juillet 2022. A La Réunion, le R_{eff} SIDEP était en augmentation par rapport à la semaine précédente (1,18 en S28), il reste significativement supérieur à 1.

SIDEP	OSCOUR	SIVIC
1,27 (1,24-1,30)	1,25 (1,01-1,50)	1,04 (0,83-1,28)

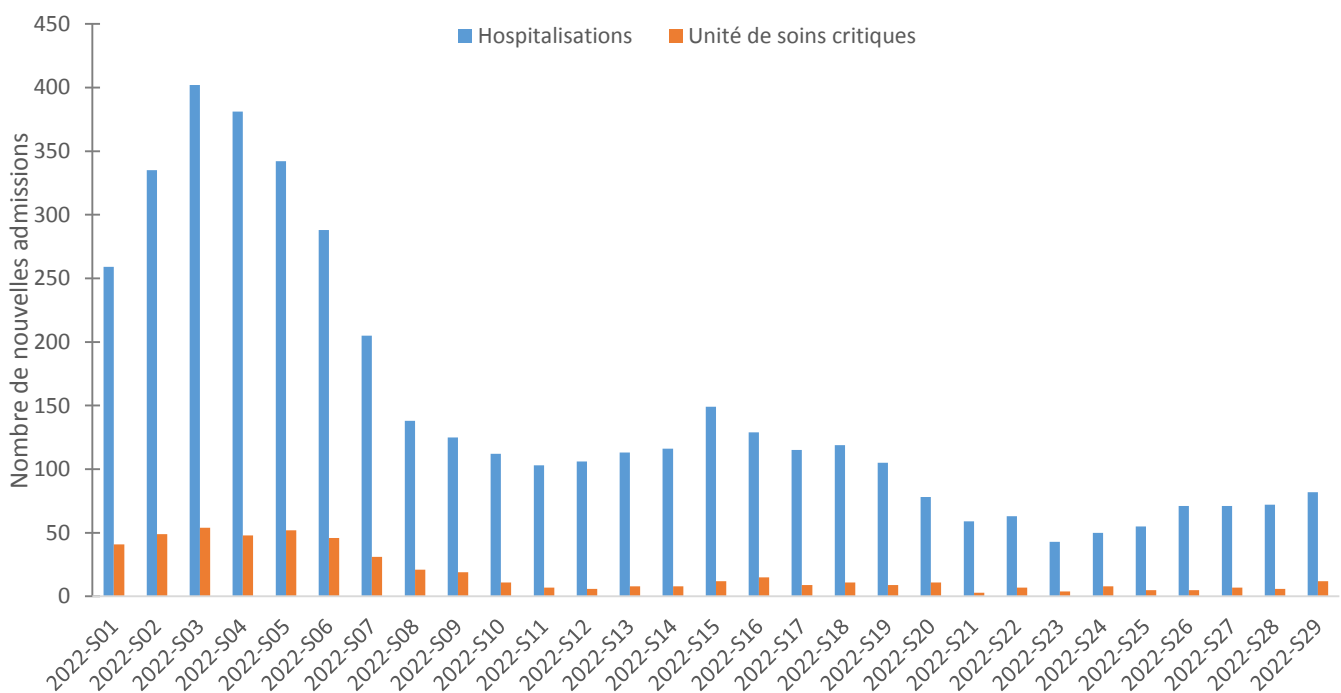
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès (SI-VIC)

En S29, les nouvelles hospitalisations étaient en augmentation, avec 82 nouvelles hospitalisations contre 72 la semaine précédente.

Au 27 juillet 2022, 16 patients COVID-19 étaient en unité de soins critiques. Ce nombre est stable à un niveau bas depuis le 1 avril 2022. Il y a eu 12 nouvelles admissions en soins critiques en S29, soit une augmentation par rapport à la S28 (n=6) (Figure 4).

Du 11 mars 2020 au 25 juillet 2022, 856 décès de patients hospitalisés ont été déclarés. En S29, 6 décès étaient à déplorer.

Figure 4. Evolution du nombre de nouveaux cas hospitalisés et admis en soins critiques, S01/2022 à S29/2022, au 27 juillet 2022 (Source : SI-VIC - exploitation : Santé publique France)

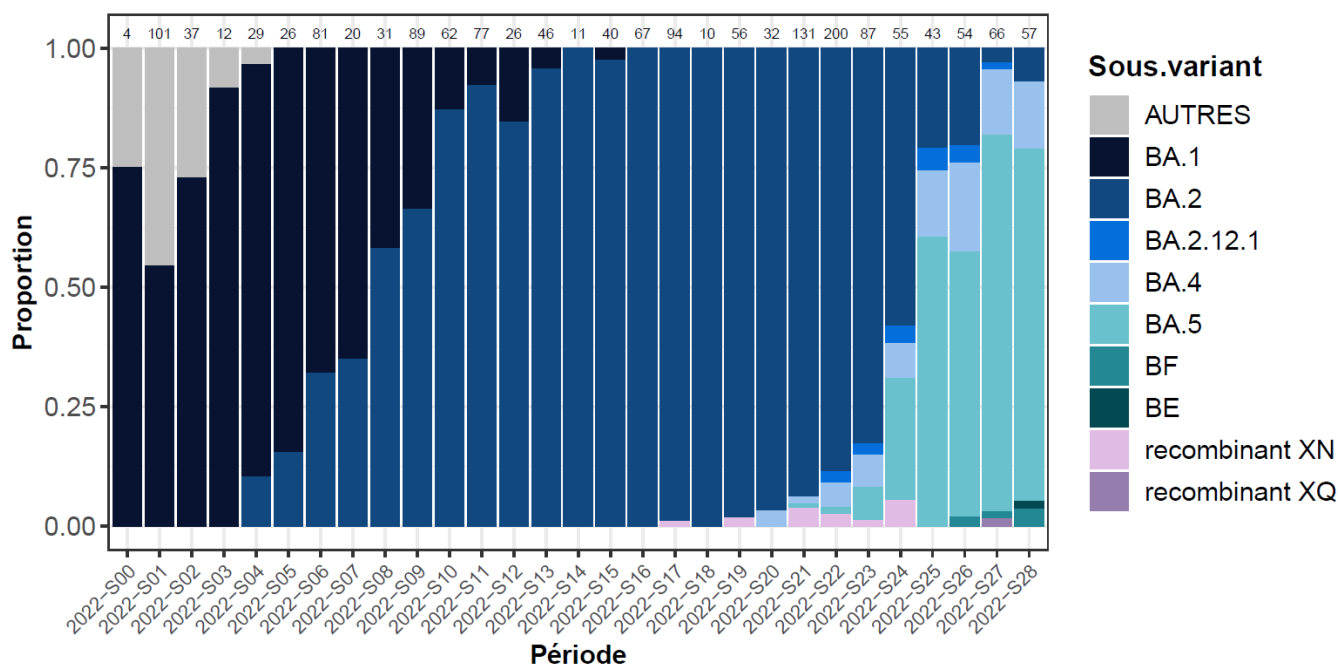


Variants : Le sous-lignage BA.5 toujours en augmentation à la Réunion

Le variant Omicron (B.1.1.529/BA.*) est toujours exclusif à La Réunion. La proportion de prélèvements avec un résultat de criblage D1 (présence de mutations cibles d'Omicron) et C1 (mutation L452) est majoritaire, passant de 69% en S26 à 86% en S29. Ces cas criblés C1 correspondent à des C1D1, c'est-à-dire des sous-lignages du variant Omicron portant la mutation L452* (principalement BA.5 mais également des BA.4 et BA.2.12.1, tous trois ayant été identifiés à La Réunion).

Les données de séquençage confirment la progression du sous-lignage BA.5 qui représentait 74% des séquences identifiées lors de l'enquête Flash de la semaine 28 (parmi 57 séquences au total) (Figure 5). Pour plus d'information concernant les sous-lignages du variant Omicron, voir [l'analyse de risque variants Santé publique France/CNR du 06/07/2022](#).

Figure 5. Evolution de la proportion des sous-lignages du variant Omicron identifiés lors de l'enquête Flash, par semaine, La Réunion, S01-2022 à S28-2022 (Source : données CHU au 25/07/2022)



Vaccination

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 25 juillet 2022, l'estimation de la couverture vaccinale en population générale à partir de VAC-SI était de 66,3% pour une primo-vaccination incomplète, de 64,9% pour une primo-vaccination complète, de 42,0% pour la 1^{ère} dose de rappel. A noter également que pour les 60 et plus la couverture vaccinale pour la 2^{ème} dose de rappel est de 8,5%.

Les autres virus respiratoires à La Réunion

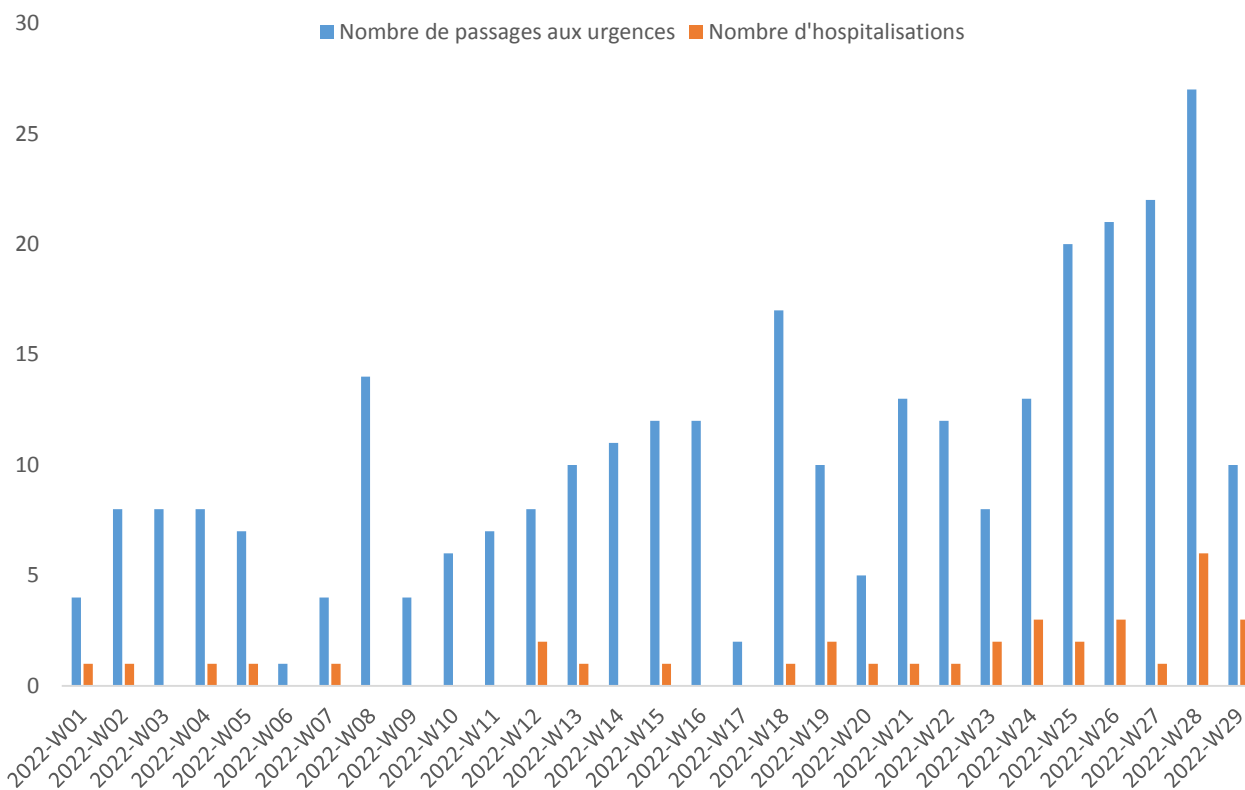
Grippe : Phase épidémique depuis la semaine 27

La surveillance virologique de la grippe en médecine de ville (via le réseau des médecins sentinelles animé par la cellule de Santé publique France à la Réunion) montre une circulation de virus grippaux de type A(H3N2) avec en moyenne 4 résultats positifs sur 8 prélèvements par semaine. Du côté de la surveillance virologique hospitalière, on observe un taux de positivité de 20% en S27 et en S28. L'analyse de ces prélèvements montre une circulation quasi-exclusive des virus de type A(H3N2) avec 268 cas de A(H3N2), 2 cas A(H1N1), 1 cas A(H1N1)pdm09 et 1 cas de virus grippal de type B parmi 272 prélèvements analysés.

Au cours de la semaine 29, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal a diminué (n=10 en S29 vs n=27 en S28) (Figure 6). Le seuil épidémique n'est plus dépassé cette semaine. Ces passages aux urgences concernaient principalement des personnes de moins de 65 ans (n=8/10 en S29). Le nombre d'hospitalisations est également en diminution, passant de n=6 en S28 à n=3 en S29. Contrairement aux passages aux urgences, les hospitalisations concernaient principalement des personnes de plus de 65 ans (n=2/3). A noter qu'un passage en réanimation pour grippe a été signalé rétrospectivement pour la S28.

En conclusion, en S29, La Réunion reste en phase épidémique en lien avec une circulation de virus grippaux de type A(H3N2) en médecine de ville et en médecine hospitalière. L'impact sanitaire de cette circulation reste modéré, la baisse des passages aux urgences engagée en S29 doit être suivie dans les prochaines semaines afin de voir si celle-ci se confirme ou non.

Figure 6. Evolution du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal par semaine, La Réunion, S1-2022 à S29-2022 (source : réseau OSCOUR – exploitation : Santé publique France)



Pour rappel, la campagne de vaccination antigrippale chez votre professionnel de santé est en cours jusqu'au 30 septembre, pour plus de précisions sur les recommandations [cliquez ici](#).

Bronchiolite : augmentation des passages aux urgences

Les données de surveillance montrent également une circulation des VRS à La Réunion. En effet, le nombre de passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les moins de 2 ans est en augmentation depuis la S26 (n=29) pour atteindre n=50 en S29. De même, le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences est en augmentation depuis la S26 (n=14) et n=25 en S29.

Pour l'instant, le seuil épidémique n'est pas dépassé mais cette évolution est à surveiller dans les semaines à venir.

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

Toutes personnes de plus de 5 ans peuvent se rendre :

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

[Trouver un lieu de vaccination COVID-19](#)

L'éligibilité à la seconde dose de rappel s'élargit désormais aux personnes de moins de 60 ans présentant des comorbidités et également aux professionnels de santé en contact avec des populations vulnérables, 6 mois après le premier rappel. La deuxième dose de rappel est recommandée pour renforcer la protection contre les formes graves en réduisant les hospitalisations et les décès.

[En savoir plus sur le deuxième rappel](#)



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 : [Catalogue des outils COVID-19](#) (avril 2022)

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



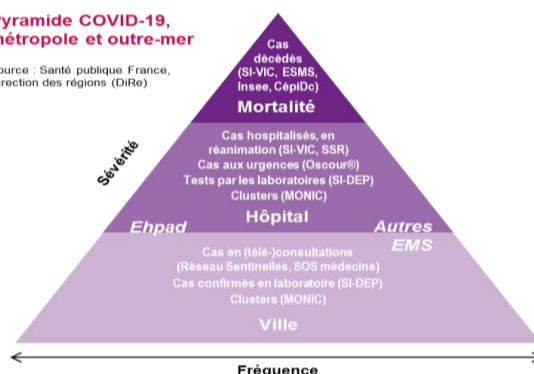
Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

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

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CégiDo : Insee - 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 ; 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/sans 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.

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire, La Réunion, 28 juillet 2022 Santé publique France-Réunion

Responsable de Santé publique France La Réunion : Luce Menudier

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