

* 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

4 août 2022

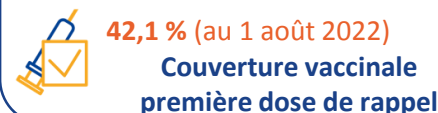
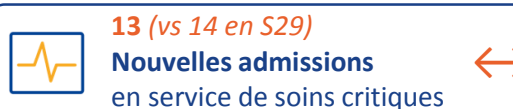
Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 et d'autres virus respiratoires issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes.

Chiffres clés COVID-19 – La Réunion

Semaine 30 (du 25 au 31 juillet 2022) en comparaison avec la semaine 29 (du 18 au 24 juillet 2022)



Du 25 au 31 juillet 2022
+ 5 823 cas confirmés
Soit un total de 468 284* cas confirmés
depuis le 11 mars 2020
(données Santé publique France)
* En considérant les codes postaux de résidence
des personnes prélevées.



Points clés

La S30 marque un ralentissement de la circulation virale. En effet, le taux d'incidence s'est stabilisé à 670 cas pour 100 000 habitants, le R effectif a diminué pour se rapprocher de 1. Le taux de positivité était en légère augmentation de plus 2 points tandis que le taux de dépistage était lui en légère diminution.

Au niveau des indicateurs hospitaliers, les nouvelles hospitalisations étaient stables, à un niveau moyen, tout comme les admissions en soins critiques. Les décès continuaient de fluctuer à un niveau bas.

Concernant les autres virus respiratoires, La Réunion restait en épidémie de grippe en S30, en lien avec une circulation de virus grippaux de type A(H3N2) en ville et à l'hôpital. L'impact sanitaire de cette circulation reste très contenu en lien avec le nombre modéré de passages aux urgences. En parallèle, on observait une forte diminution 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

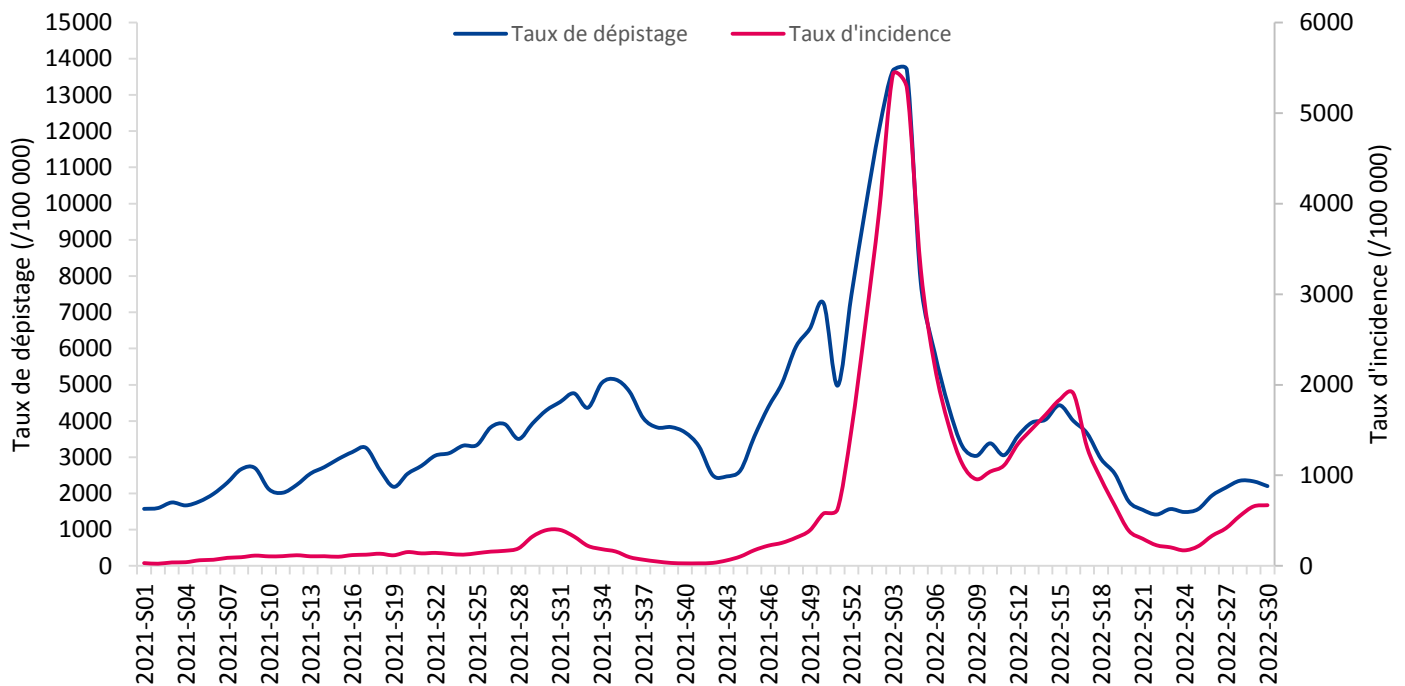
Respecter les gestes
barrières

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

Cas confirmés, incidence, dépistage

En S30, le taux d'incidence était stable (+2%) avec 670 cas pour 100 000 habitants, comparés à 657 cas pour 100 000 habitants en S29. Le taux de dépistage était lui en légère diminution en S30 avec 2 202 personnes testées pour 100 000 habitants contre 2 333 personnes testées pour 100 000 habitants en S29 soit une diminution de 6% (Figure 1).

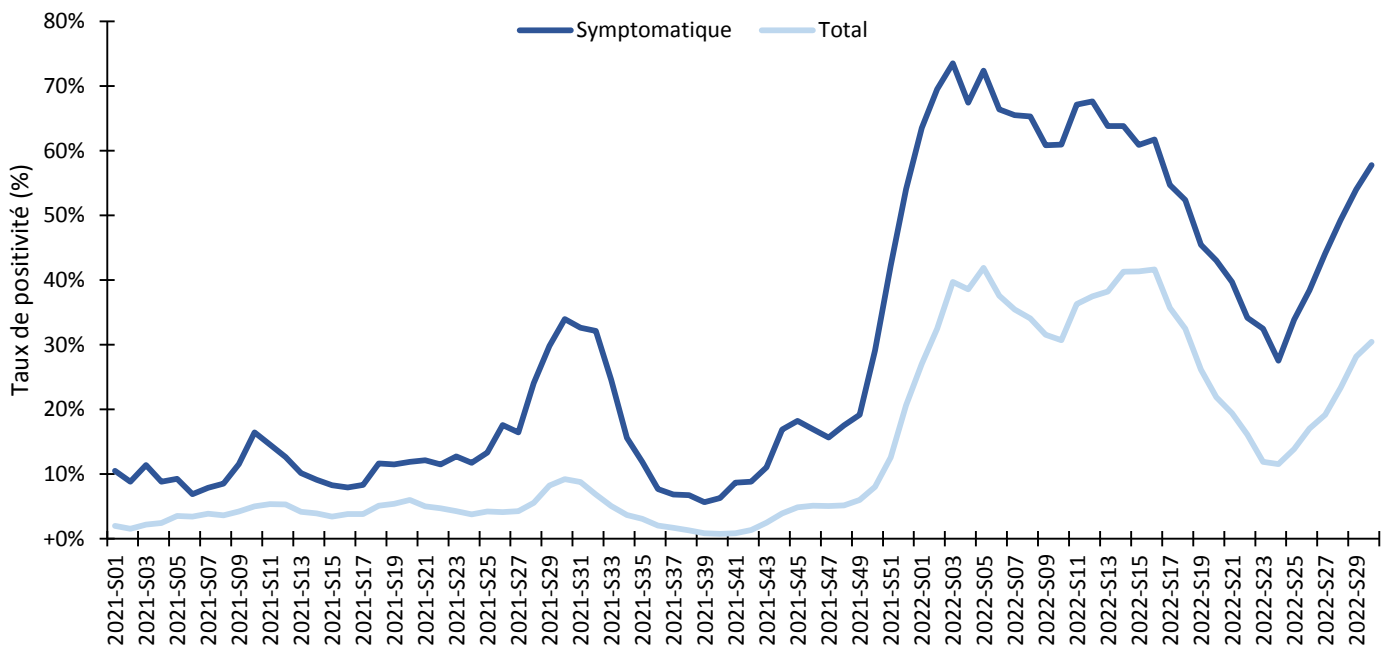
Figure 1. Evolution du taux d'incidence (rouge) et du taux de dépistage (bleu) du SARS-CoV-2 (pour 100 000 habitants), La Réunion, S01/2021 à S230/2022, au 3 août 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



En S30, 68% des personnes positives étaient symptomatiques. Depuis la S25, le taux de positivité est en augmentation, avec 30% en S30 (vs 28% en S29 et 14% en S25).

Chez les personnes symptomatiques, le taux de positivité était toujours en augmentation, il était de 58% en S29 soit une augmentation de 4 points entre la S29 et la S30. Chez les personnes asymptomatiques, il était de 14%, en légère augmentation par rapport à la semaine précédente.

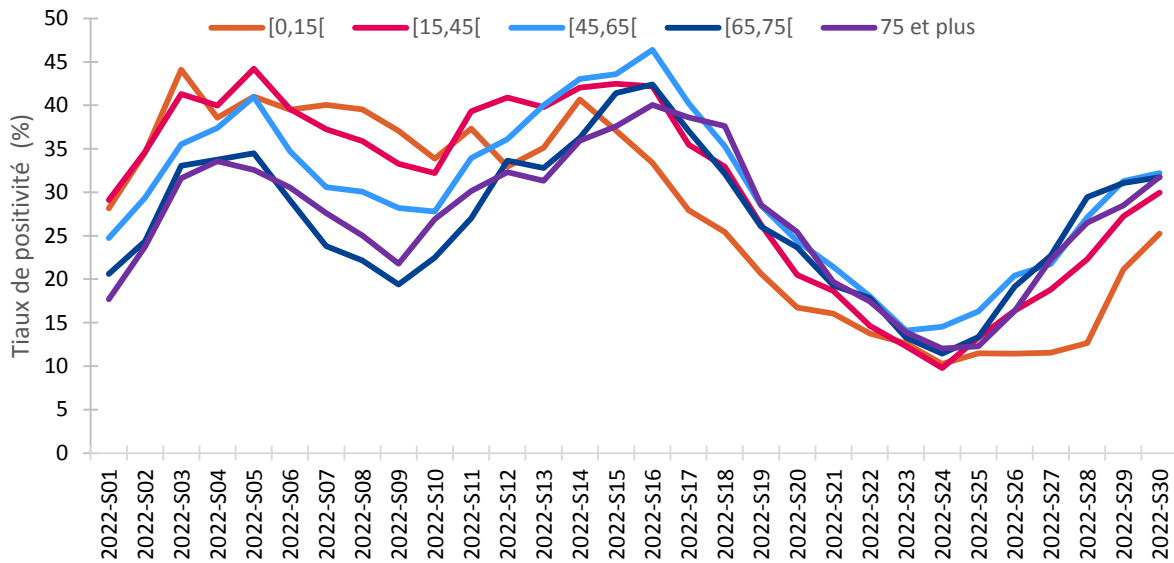
Figure 2. Evolution de taux de positivité total et du taux de positivité chez les symptomatiques, La Réunion, S01/2021 à S30/2022, au 3 août 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



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. Entre la S28 et la S30, se sont les moins de 45 ans qui connaissent la plus forte augmentation de leur taux de positivité tandis que ce taux semble se stabiliser chez les plus de 45 ans. Néanmoins les hausses du taux de positivité sont moins importantes en S30, avec une augmentation moyenne de 2 points dans toutes les classes d'âges (Figure 3).

Figure 3. Evolution du taux de positivité, par classes d'âges, La Réunion, S22/2022 à S30/2022, au 3 août 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



Nombre de reproduction effectif (R_{eff})

Les estimations SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 30 juillet et pour SIVIC jusqu'au 31 juillet 2022. A La Réunion, le R_{eff} SIDEP était en forte diminution par rapport à la semaine précédente (1,27 en S29), il reste significativement supérieur à 1.

SIDEP	OSCOUR	SIVIC
1,06 (1,03-1,08)	1,33 (1,12-1,56)	1,18 (0,97-1,40)

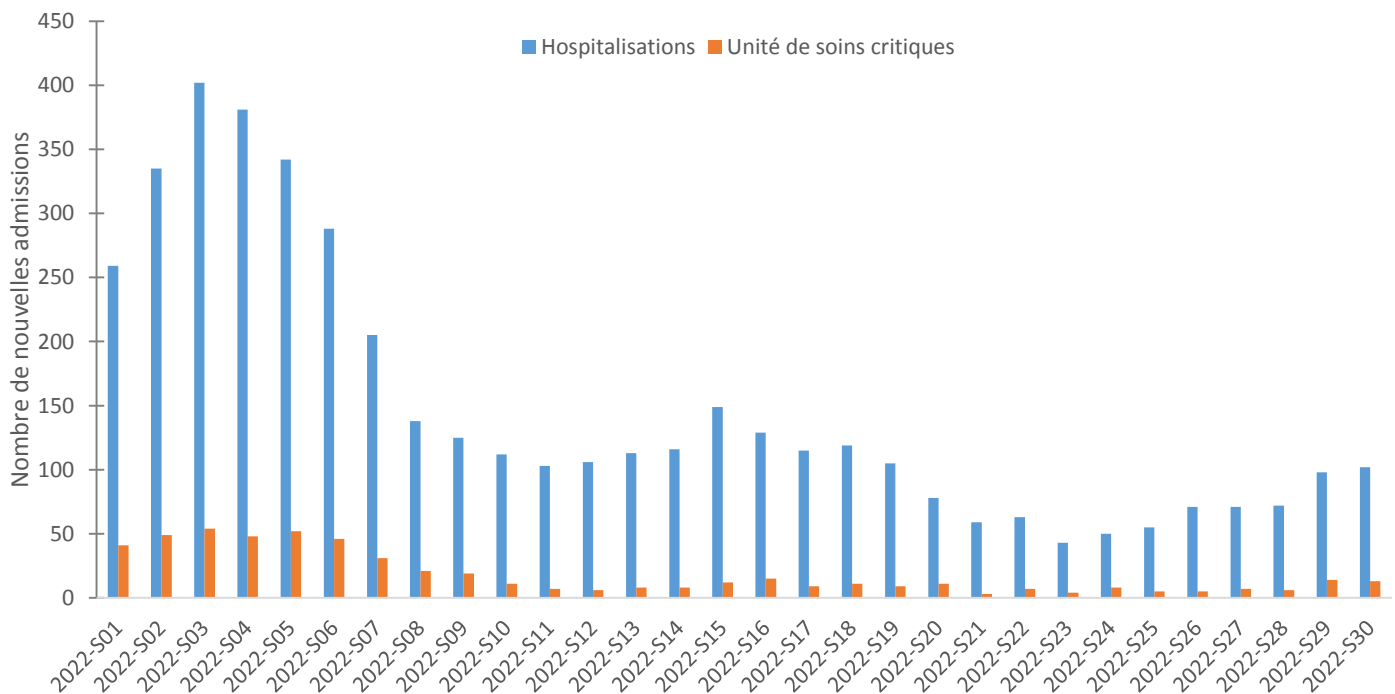
Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès (SI-VIC)

En S30, les nouvelles hospitalisations étaient stables à un niveau moyen, avec 102 nouvelles hospitalisations contre 98 la semaine précédente.

Au 2 août 2022, 16 patients COVID-19 étaient en unité de soins critiques. Ce nombre est stable à un niveau bas depuis le 1 avril 2022. Les nouvelles admissions en soins critiques sont restées stables (13 en S30 vs 14 en S29) (Figure 4).

Du 11 mars 2020 au 31 juillet 2022, 865 décès de patients hospitalisés ont été déclarés. En S30, 8 décès étaient à déplorer.

Figure 4. Evolution du nombre de nouveaux cas hospitalisés et admis en soins critiques, S01/2022 à S30/2022, au 3 août 2022 (Source : SI-VIC - exploitation : Santé publique France)

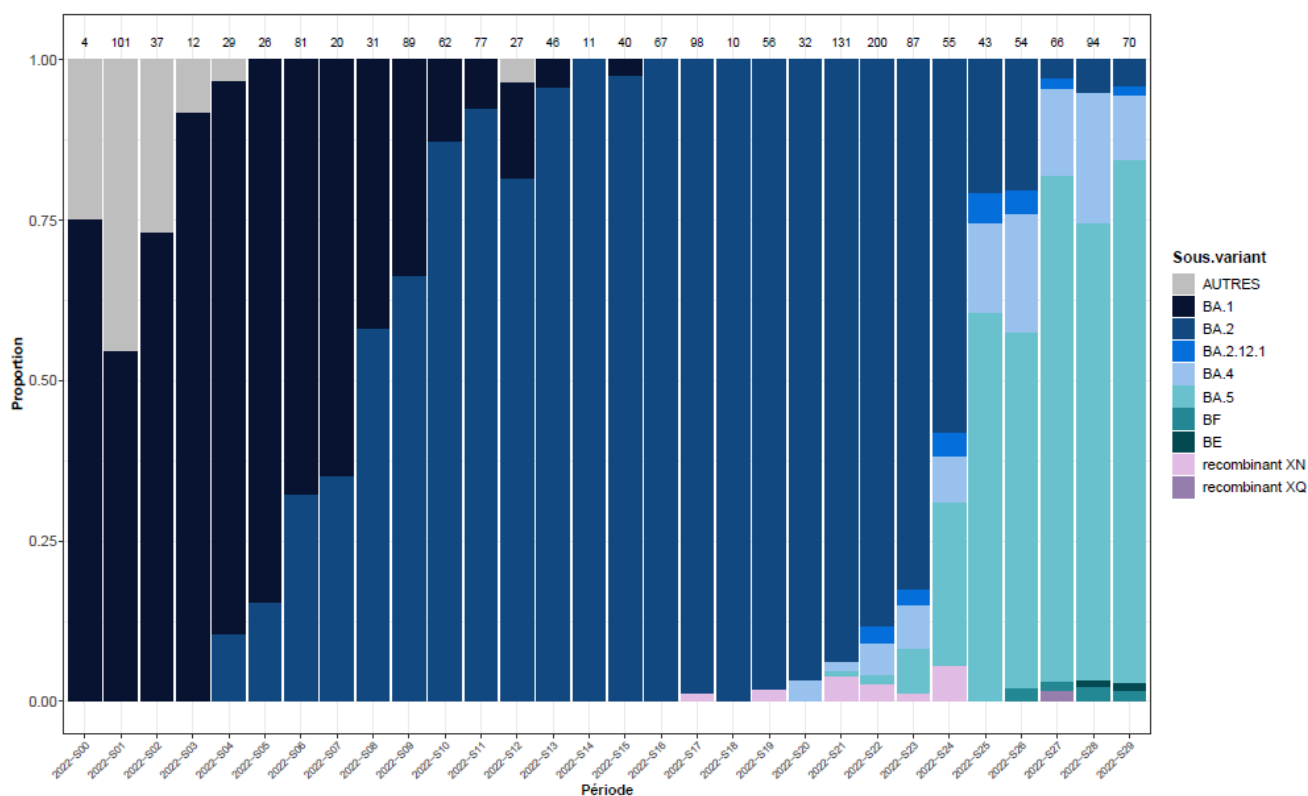


Variants : Le sous-lignage BA.5 toujours en augmentation à la Réunion

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 89% en S30. 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 81% des séquences identifiées lors de l'enquête Flash de la semaine 29 (sur 70 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 S29-2022 (Source : données CHU au 03/08/2022)



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 vaccinataire lors de la vaccination lorsque le lieu de résidence n'est pas connu dans les base Cnam.

Au 1 août 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 65,1% pour une primo-vaccination complète, de 42,1% 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 9,1%.

Les autres virus respiratoires à La Réunion

Bronchiolite : baisse des passages aux urgences

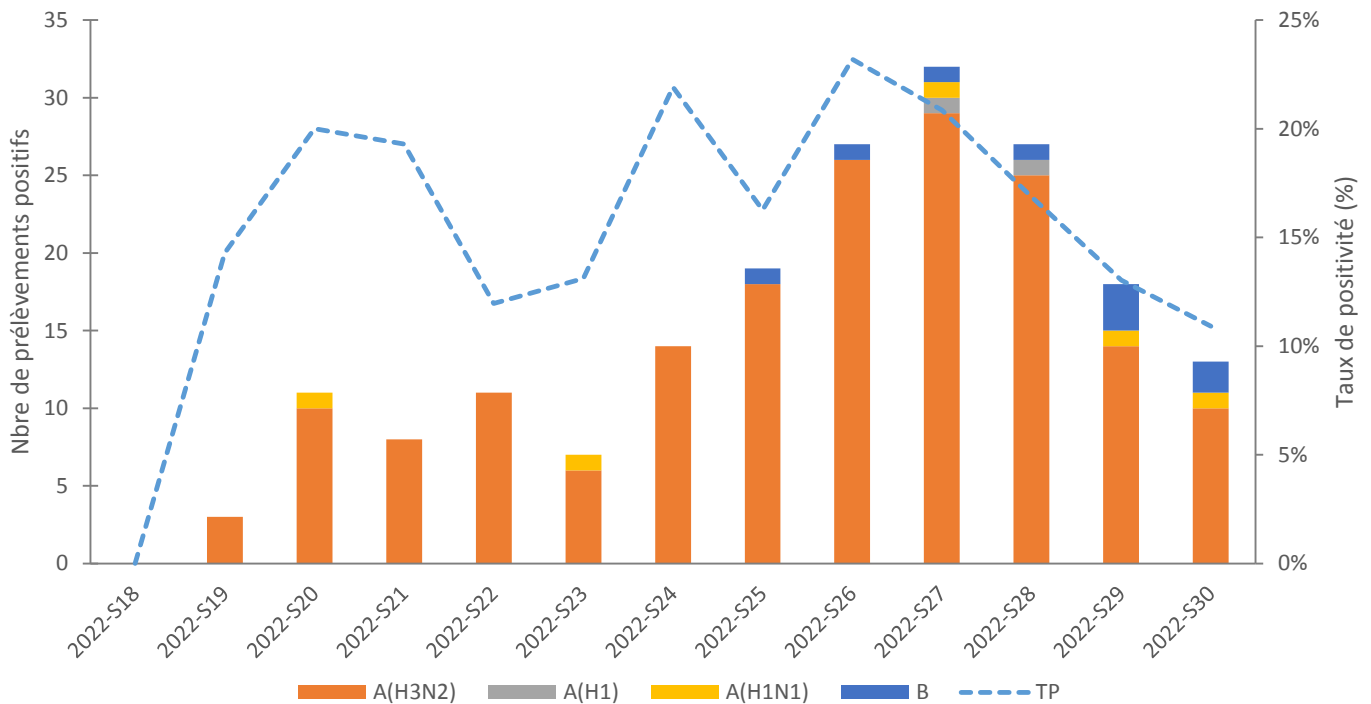
Les données de surveillance montraient une baisse des passages aux urgences pour motif de bronchiolite chez les moins de 2 ans en S30 (n=20). Cette baisse survenait après 5 semaines d'augmentation continue du nombre de passages aux urgences pour atteindre n=50 en S29. Les hospitalisations suite à un passage aux urgences suivaient la même tendance, passant de n=25 en S29 à n=10 en S30.

Le seuil épidémique qui n'était pas dépassé en S29 ne l'était donc pas non plus en S30. Cependant, l'évolution est à suivre dans les prochaines semaines afin de confirmer ou non la baisse engagée en S30.

Grippe : Phase épidémique

La surveillance virologique de la grippe à l'hôpital montre une circulation de plusieurs virus grippaux et majoritairement du type A(H3N2). Le taux de positivité était de 11% en S30 (vs 13% en S29), il était de 23% en S26 depuis il ne fait que décroître. En S30, les virus de type A(H3N2), A(H1N1) et B la représentaient respectivement 77%, 15% et 8% des prélèvements de grippe positifs (Figure 6). En S30 le nombre de prélèvements de grippe négatifs était de 225 et de 258 en S29.

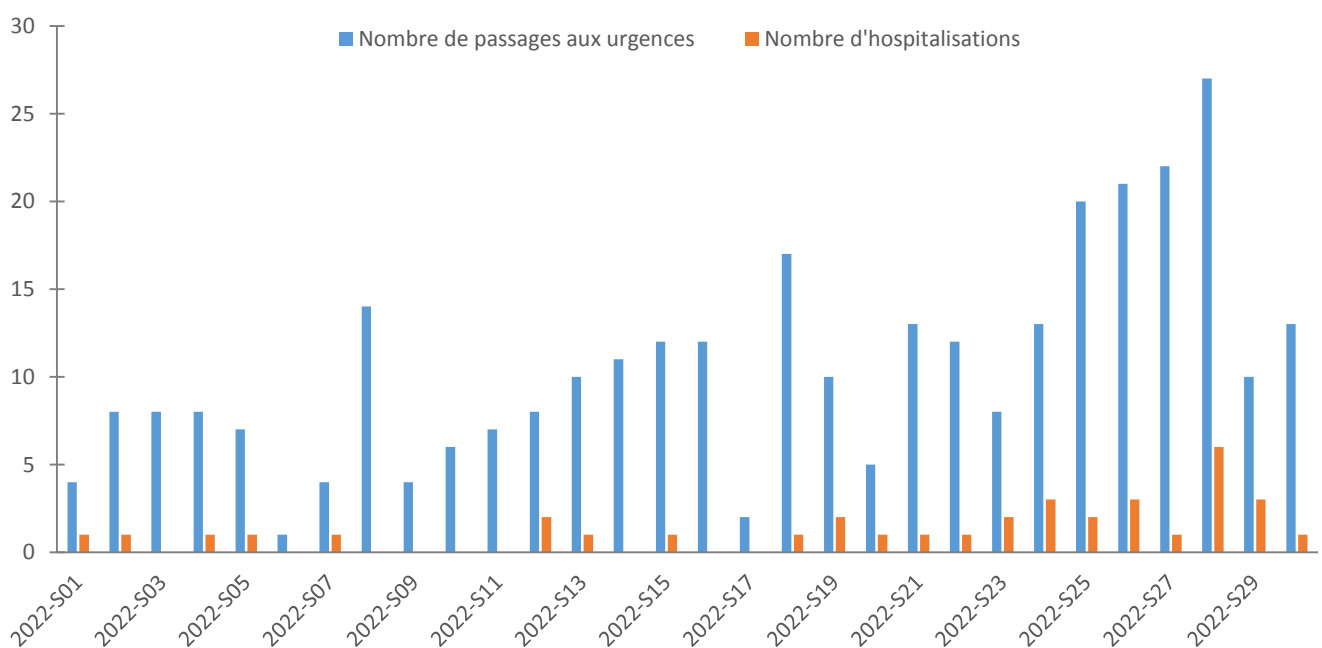
Figure 6. Evolution du nombre de prélèvements positifs au virus de la grippe selon les différents type virus grippaux et du taux de positivité de la grippe par semaine, S18-2022 à S30-2022 (Source : données CHU au 03/08/2022 – exploitation : Santé publique France)



Au cours de la semaine 30, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (n=13 en S30 vs n=10 en S29) (Figure 7). Ces passages aux urgences concernaient principalement des personnes de moins de 15 ans (n=8/13 en S30). Le nombre d'hospitalisations était en diminution, passant de n=3 en S29 à n=1 en S30. La seule hospitalisation comptabilisait après passage aux urgences pour syndrome grippal concernait un enfant de moins de 15 ans.

En conclusion, en S30, 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 ne s'est pas poursuivie en S30.

Figure 7. Evolution du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations pour syndrome grippal par semaine, La Réunion, S1-2022 à S30-2022 (source : réseau OSCOUR – exploitation : Santé publique France)



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'élargie 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)

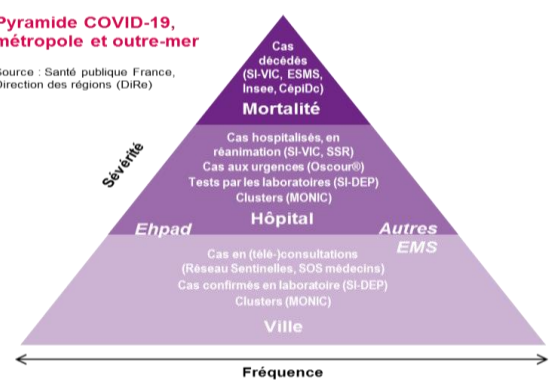
Retrouvez de nouvelles vidéos sur [l'espace accessible](#) du site de Santé publique France ou sur le site [Vaccination info service](#)



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)



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/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, 4 août 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