

Analyse de la situation

Situation en France

- En France, la circulation du virus SARS-CoV-2 continue à progresser. En semaine 36, 35 départements avaient un taux d'incidence dépassant le seuil d'alerte (50/100 000 habitants), dont sept avaient un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 habitants. Les taux les plus élevés étaient observés dans les Bouches-du-Rhône (196/100 000 habitants), la Gironde (159/100 000 habitants) et à Paris (150/100 000 habitants) (Figure 2).

Situation à la Réunion

- Depuis la semaine 33, le nombre hebdomadaire de cas, essentiellement autochtones, augmente. En parallèle, un nombre croissant de clusters répartis sur l'ensemble de l'île et provenant de divers types de collectivité est observé.
- Le nombre de reproduction (R), estimé à 1,29 (significativement supérieur à 1) reflète une dynamique épidémique toujours à la hausse.

⇒ La tendance de ces indicateurs témoigne d'une circulation active du virus sur l'île.

Tester—Tracer—Isoler

- La réalisation d'un prélèvement à visée diagnostique du SARS-CoV-2 devant la présentation de signes cliniques évocateurs (rappelés dans l'avis du HCSP du 20/04), même en l'absence d'exposition, est indispensable pour l'identification précoce de personnes contaminées, la mise en place de l'investigation, du contact-tracing, puis des mesures de protection.

⇒ Il est vivement recommandé aux professionnels de signaler tous cas groupés (clusters) probables ou confirmés à l'ARS : ars-reunion-signal@ars.sante.fr.

Mesures de protection : port du masque, hygiène des mains, distanciation physique

- Il est important de respecter les mesures de protection, en gardant en mémoire que la transmission du virus peut se faire à partir de personnes ne présentant pas de symptôme.

Indicateurs clés

	S34 17/08 au 23/08	S35 24/08 au 30/08	S36 31/08 au 06/09	Evolution
Nombre de cas confirmés (source: ARS, Assurance maladie)	389	435	579	↗
Dont nombre de cas autochtones	373	413	515	↗
Taux d'incidence (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	43,7	54,1	75,8	↗
Taux de positivité (%) (source: SI-DEP)**	2,7	2,8	4,1	↗
Taux de dépistage (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	1 619	1 959	1 844	↘
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19*** (source: Oscore®)				↗

Situation au 09/09/2020

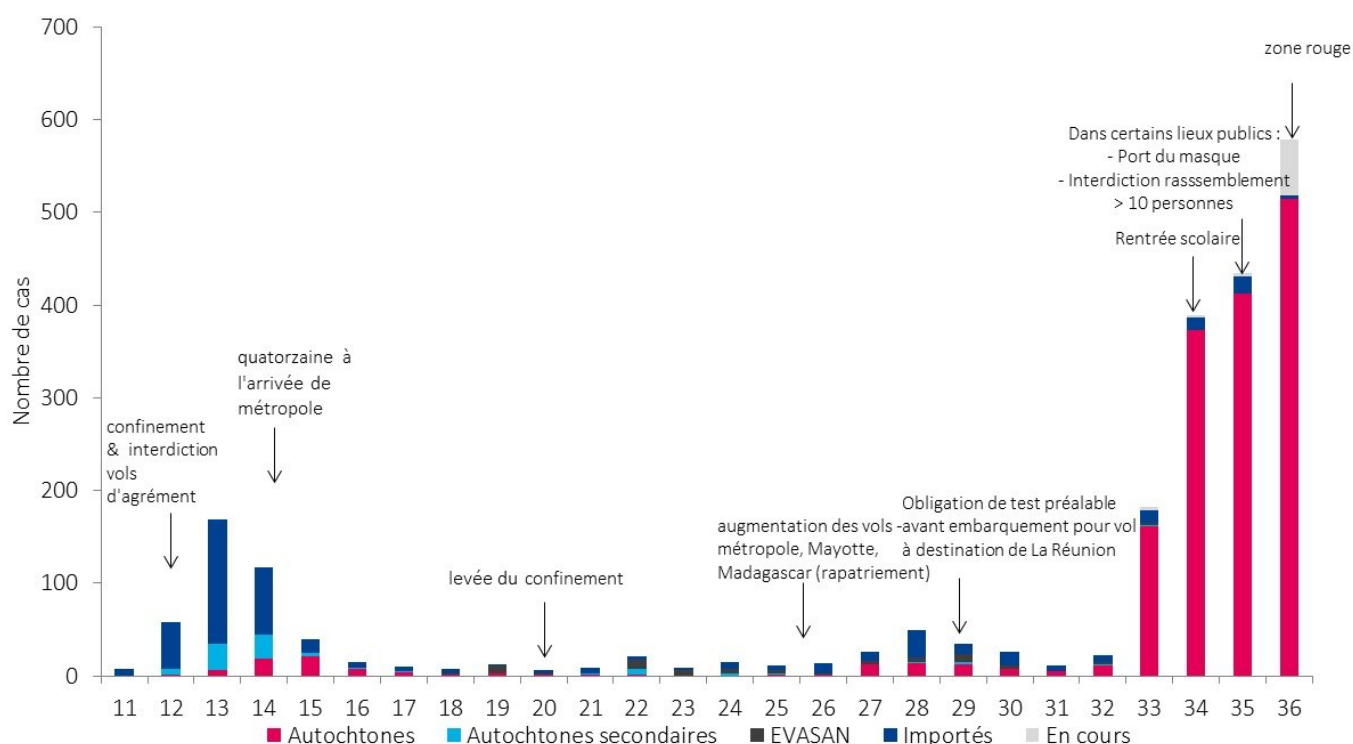
Nombre de clusters actifs identifiés (source : SpF)	25
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 (source: SIVIC)	71
Nombre de patients hospitalisés en réanimation pour COVID19 (source: surveillance cas graves SpF)	10

** 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 S36/2020
(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 personnes contaminées ont continué à être identifiées tout au long des mois de mai et juin (S19 à S26) (Figure 1). Le nombre de cas confirmés importés puis autochtones est resté faible jusqu'en semaine 32.
- Depuis la semaine 33, le nombre de cas a augmenté rapidement et de façon importante. Les nouveaux cas étaient essentiellement autochtones : infections acquises à la Réunion.
- En semaine 36, 10% des cas étaient toujours en cours d'investigation. Parmi les cas investigués, seuls trois cas étaient importés.
- Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance maladie, l'ARS et Santé publique France, 20% des cas autochtones confirmés concernaient un cluster identifié en semaine 36.

⇒ Ces résultats mettent en exergue une circulation active 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 9 septembre 2020, 38 clusters ont été identifiés. Le nombre hebdomadaire de clusters signalés a augmenté au cours des dernières semaines. Trois clusters ont été signalés entre les semaines 22 et 32 ; cinq clusters en semaine 33, huit en semaine 34 puis 35 et 11 en semaine 36.
- ▶ Au 9 septembre 2020, 25 clusters étaient actifs, c'est-à-dire non clôturés. La majorité d'entre eux était en cours d'investigation et de criticité limitée (Tableau 1).
- ▶ Les 25 clusters actifs étaient répartis sur toute l'île (Saint-Denis : 8 ; Saint-Pierre : 4 ; Saint-Paul, Le Port : 3 ; La possession, Le Tampon : 2 ; Saint Benoît, Sainte-Marie, Sainte Rose : 1). Les types de collectivité des clusters identifiés à partir de la semaine 36 se sont diversifiés avec le signalement de clusters en milieu professionnel (4), en milieu scolaire ou universitaire (4) ou en lien avec des rassemblements temporaires d'événements publics ou privés (3). La disparité géographique et la diversité des situations montrent que le virus circule de manière active sur l'île.
- ▶ Etant donné le nombre important de cas signalés au cours des dernières semaines et la complétude des informations recueillies, il est vraisemblable que le nombre de clusters identifiés soit sous-estimé.

⇒ 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 9 septembre 2020. Source : Système d'information MONIC

	Criticité			Total
	élevée	modérée	limitée	
Nombre de clusters hors EHPAD (Effectif)	2	12	24	38
Type de collectivité (Effectif)				
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	1	5	17	23
Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes	1	0	3	4
Milieus professionnels (entreprise)	0	3	2	5
Milieu scolaire et universitaire	0	4	1	5
Autre	0	0	1	1
Statut du cluster (Effectif)				
En cours d'investigation	0	8	10	18
Maîtrisé	0	0	4	4
Diffusion communautaire	2	1	0	3
Clôturé	0	3	10	13
Nombre de cas (Effectif)				
<5 cas	0	4	11	15
5 à 9 cas	0	6	11	8
10 cas ou plus	2	2	2	6
Nombre de clusters actifs (Effectif)	2	9	14	25
Nombre de personnes exposées	160	1 914	314	2 388
Nombre de cas	47	76	76	199

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 36, le **taux d'incidence**, égal à 75,8/100 000 habitants, a notablement augmenté par rapport à la semaine précédente (S35) (Figure 3). Il était aussi légèrement supérieur au taux d'incidence France entière. Ce taux d'incidence variait en fonction de la classe d'âge au moment du prélèvement (Figure 6) : il était de 97,2/100 000 habitants parmi les cas confirmés âgés de 15-44 ans. C'est aussi cette classe d'âge qui a connu la progression la plus importante par rapport à la semaine précédente (97,2 versus 69,0/100 000 habitants). Des disparités géographiques par commune ont aussi été observées en semaine 36 (Figure 7) avec des taux d'incidence supérieurs à 100/100 000 habitants à Saint-Denis, La Possession ou Le Port.
- En semaine 36, le **taux de positivité**, égal à 4,1%, était aussi en hausse par rapport à la semaine précédente tout en restant inférieur au seuil de vigilance (5%) (Figure 4). En fonction de l'âge, le taux de positivité atteignait 4,4% par les cas confirmés âgés de moins de 15 ans. Bien que le **taux de dépistage** ait sensiblement diminué au cours de la semaine 36 par rapport à la semaine précédente (1 844 versus 1 959 en S35), il demeurait largement supérieur à celui observé en France métropolitaine (1 323/ 100 000 habitants).
- La proportion de personnes asymptomatiques parmi les personnes testées a diminué depuis la semaine 33 (94%) pour atteindre 66% en semaine 36. En revanche, parmi les tests positifs, 61% des personnes étaient asymptomatiques en semaine 36 alors qu'elles étaient 53% en semaine 35. Cette proportion variait en fonction de l'âge au moment du prélèvement : elle était de 75% chez les moins de 15 ans et de 52% chez les 45-64 ans en semaine 36. La proportion de personnes avec un test positif ayant présenté des symptômes entre 2 et 4 jours avant le prélèvement était de 13% et la proportion de celles ayant présenté des symptômes entre 5 et 7 jours avant le prélèvement était de 9% en raison probablement d'un recours plus compliqué au dépistage ou d'un manque de sensibilisation à la pathologie. En semaine 36, le taux de positivité chez les personnes asymptomatiques (3,8%) est proche de celui observé chez les personnes ayant présenté des symptômes entre le jour ou 4 jours avant le prélèvement.

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, 31 août au 6 septembre 2020 (source SI-DEP)

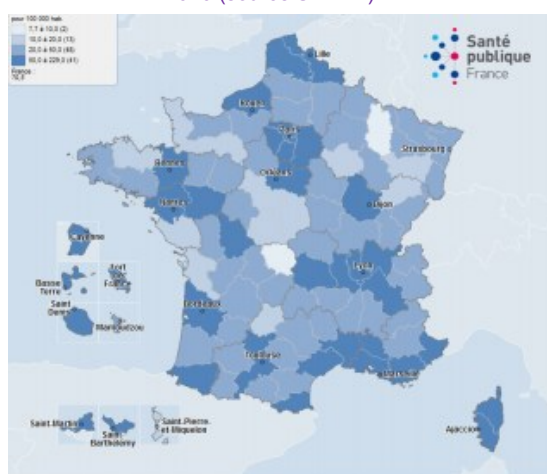


Figure 4. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S36/2020

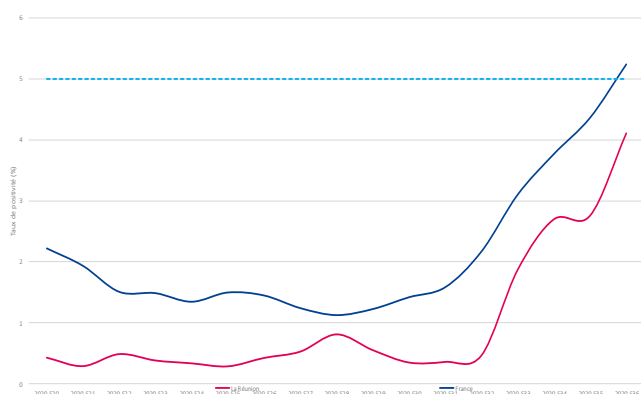


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S36/2020 (source SI-DEP)

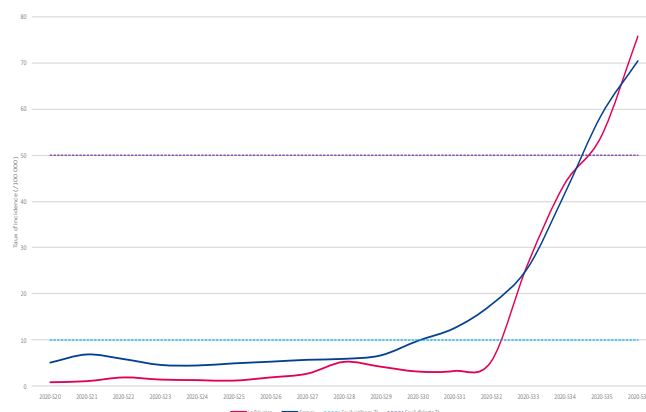
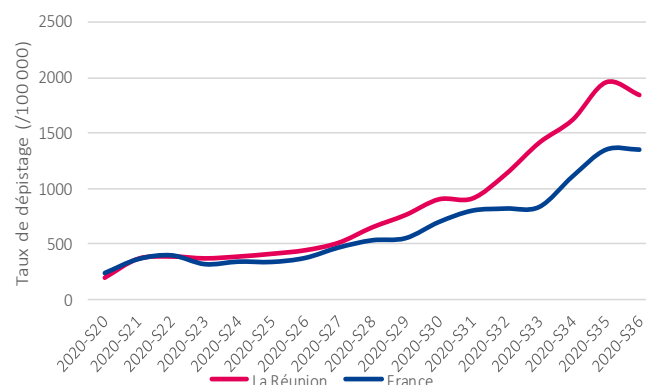


Figure 5. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S36/2020 (source SI-DEP)



Surveillance virologique

Figure 6. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S20 à S36/2020 (source SI-DEP)

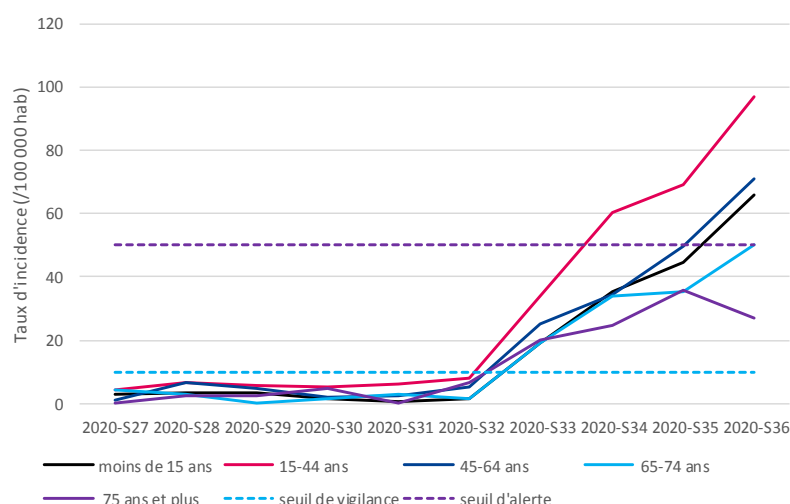
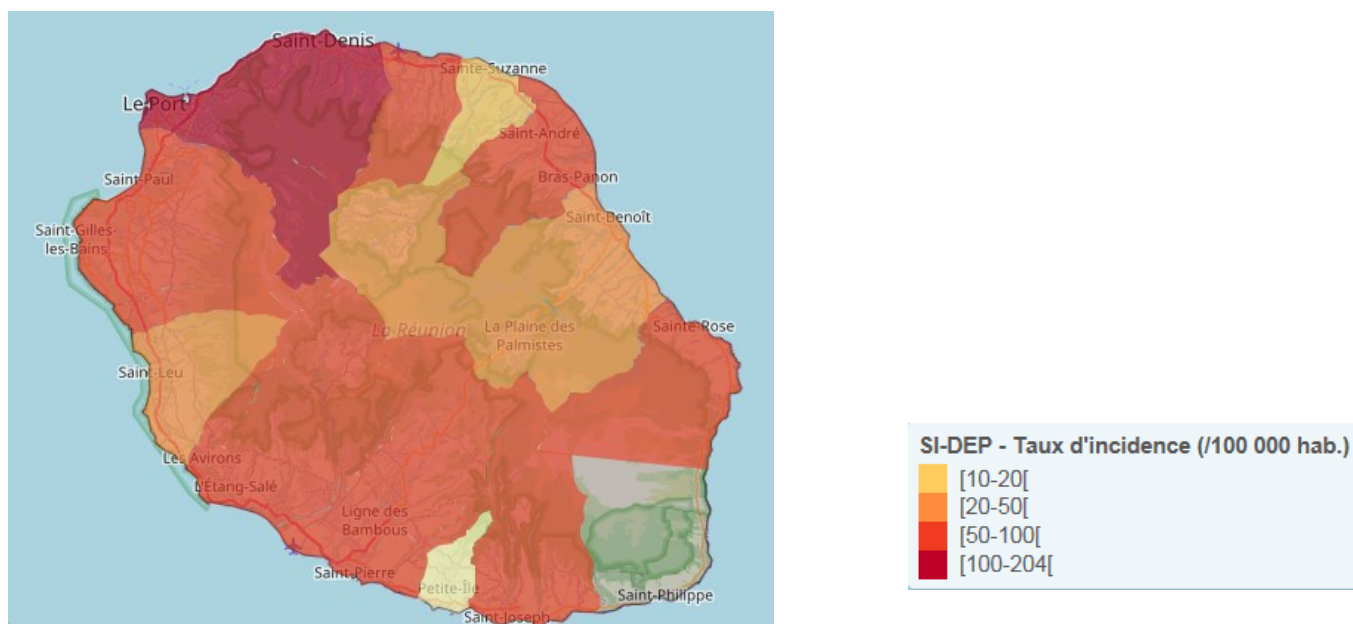


Figure 7. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, 27 août au 9 septembre 2020 (source SI-DEP)



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.

À La Réunion, le nombre de reproduction est estimé à 1,29 (IC95% 1,19-1,39) selon les données SI-DEP du 30 août au 5 septembre 2020. Ce résultat, supérieur à 1, illustre une tendance à l'augmentation du nombre de cas. Toutefois la valeur du R diminue depuis trois semaines, ce qui laisse supposer une augmentation du nombre de cas moins importante.

[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

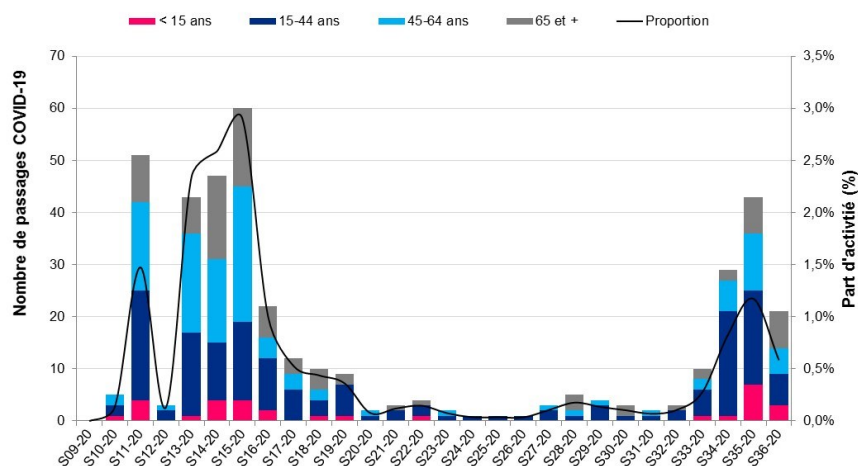
Surveillance à l'hôpital

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).

- Entre la semaine 33 et la semaine 35, le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 a augmenté et atteint 36 passages en semaine 35. En semaine 36, le nombre de passages a été divisé par deux (21 passages). La part d'activité a augmenté elle aussi pour atteindre 1,2% en semaine 35 (Figure 6) puis a diminué en semaine 36 (0,6%). En semaine 36, cette diminution concernait toutes les classes d'âge.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %), La Réunion, S09 à S36/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

- Selon les données SI-VIC, au 9 septembre 2020, 71 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées.
- Selon les données de la surveillance des cas graves de COVID19, au 9 septembre 2020, 10 patients étaient admis en réanimation pour COVID19. L'âge médian était de 62,5 ans (min : 52 ans ; max : 81 ans) et le sexe-ratio (H/F) était égal à 1. Le délai moyen entre le début des signes cliniques et l'admission en réanimation était de 6,9 jours. Sept patients présentaient au moins un facteur de risque ; il s'agissait principalement d'obésité et d'hypertension artérielle.

Tableau 1. Description des cas de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation le 09/09/2020, La Réunion. (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 9 septembre 2020)

	N	
Cas en réanimation au 09/09/2020		
Nombre de cas signalés	10	
Sex-Ratio (H/F)		
	1,0	
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	0	
15-44 ans	0	
45-64 ans	6	
65-74 ans	2	
75 ans et plus	2	
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Délai moyen en jours [min ; max]	6,9	[1 ; 13]
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)		
SDRA mineur	1	
SDRA modéré	3	
SDRA majeur	2	
Co-infection		
	4	

	N	
Prise en charge ventilatoire*		
Oxygénation (masque/lunette)	2	
Ventilation non invasive	1	
O2 à haut débit	6	
Ventilation invasive	1	
Assistance extracorporelle	0	
Facteurs de risque*		
Avec facteur de risque parmi :		
Obésité (IMC>=25)	7	
HTA	5	
Diabète de type 1 et 2	2	
Pathologie cardiaque	1	
Pathologie pulmonaire	1	
Immunodéficience	1	
Pathologie rénale	1	
Pathologie neuro-musculaire	0	
Pathologie hépatique**	0	
Obésité (IMC>=40)	0	
Grossesse	0	
Prématurité	0	
Au moins un facteur de risque : 7		

* 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.

- ▶ Aucun cas confirmé n'avait été signalé entre avril (semaine 14) et la semaine 34.
- ▶ En semaine 35, un cas confirmé de COVID-19 a été signalé dans un établissement d'hébergement pour personnes en situation de handicap. Le dépistage effectué dans l'établissement a retrouvé deux personnes positives parmi les résidents dont une contact du cas mais aucun positif parmi les membres du personnel.
- ▶ En semaine 36, l'information d'un autre cas confirmé de la COVID-19 a été signalé dans un autre ESMS à Saint Leu.

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 34 (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 de décès électroniques.

Entre le 1er mars et le 9 septembre 2020

- ▶ **SI-VIC**: 15 décès ont été déclarés via SI-VIC parmi lesquels 13 patients étaient en réanimation. 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 le mois de mars, 15 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis dont 12 pour des décès survenus depuis le 22 août 2020. Le sexe-ratio (H/F) était de 1,1. Huit personnes étaient âgées de 80 ans et plus au moment du décès. Trois des quatre personnes âgées de moins de 65 ans (26 à 59 ans) présentaient des facteurs de risque de formes graves de la COVID-19 : diabète, obésité.
- ▶ **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)

Coronavirus • Se soigner • 4

Que faire si vous êtes malade ?

Pendant environ 2 semaines :



Ne sortez pas. N'allez pas voir votre famille ou d'autres personnes.



Si vous vivez avec d'autres personnes : si possible restez loin des autres pour les protéger pendant la journée, pendant le repas, et dormez seul. Portez un masque. Parlez-en avec un professionnel si vous vivez dans un lieu collectif comme un foyer.



Ne partagez pas les objets de tous les jours : couverts, assiette, serviette, savon, téléphone etc.



Lavez-vous les mains très souvent, avec du savon ou du gel désinfectant. Ne mettez pas les doigts sur le visage (bouche, nez, yeux).

Coronavirus • Se soigner • 4



Lavez bien et désinfectez les surfaces comme : poignées de porte, robinets, toilettes, etc.



Si besoin, selon votre situation et votre santé, le médecin pourra vous proposer d'être isolé dans une chambre d'hôtel ou soigné dans un Centre d'hébergement temporaire pour le coronavirus. Cela vous permettra de guérir plus vite et de protéger votre entourage.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?

gouvernement.fr/info-coronavirus 0 800 130 000 (appel gratuit)

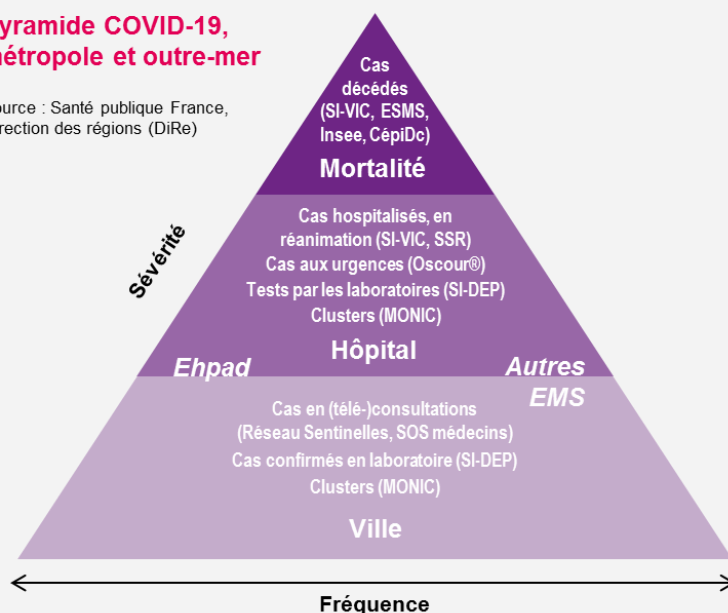
ou contactez un professionnel de santé ou une association

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

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
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



World Health Organization