

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Réunion, Assurance Maladie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence, laboratoire Processus infectieux en milieu insulaire tropical



Indicateurs clés – Semaine 18 (du 03 au 09 mai 2021)*

* Données consolidées au 11 mai

CIRCULATION VIRALE

Taux d'incidence selon le département de résidence ↗

160/100 000 habitants**

Taux de positivité ↗

5,2 % > seuil de vigilance

Taux de dépistage ↘

2 836/100 000 habitants

IMPACT SANITAIRE

77 hospitalisations ↘

28 admissions en réanimation ↗

17 nouveaux décès ↗

** Taux d'incidence calculé selon le département de résidence 974 et corrigé en prenant en compte l'impact du samedi 8 mai férié,

Analyse de la situation

- En semaine 18 (du 03 au 09 mai 2021), les indicateurs épidémiologiques poursuivent leur hausse. Le taux d'incidence selon le département de résidence et avec la correction de l'impact du jour férié dépassé les 150 cas pour 100 000 habitants, et le taux de positivité a dépassé le seuil de vigilance de 5%. Le taux de dépistage a diminué, mais ne tient pas compte de la correction à apporter due au samedi férié de la S18.
- Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en augmentation et contribue à la pression sur le milieu hospitalier accrue par une épidémie concomitante de la dengue.
- La circulation virale reste donc très active, avec une augmentation du nombre de nouveaux cas et de nouveaux clusters. Une remobilisation générale s'avère donc indispensable compte tenu de la dégradation des indicateurs.
- Au 11/05/2021, 101 737 personnes ont été vaccinées avec au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 à la Réunion (11,8%) et 47 960 ont reçu un schéma vaccinal complet (5,6%).
- Pour participer au freinage de l'épidémie il est essentiel de :
 - limiter ses contacts et réaliser un test diagnostique dès l'apparition des premiers symptômes,
 - en cas de confirmation d'une infection par la COVID-19, avertir soi-même au plus tôt les personnes avec qui un contact à risque a eu lieu,
 - s'isoler pendant 10 jours en cas de confirmation du diagnostic ou de suspicion devant l'apparition de signes cliniques, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (variant ou non),
 - s'isoler 7 jours en cas de contact à risque avec un cas hors du foyer et s'isoler 17 jours en cas de contact à risque avec un cas dans le même foyer (soit 7 jours en plus des 10 jours d'isolement du cas),
 - de se faire vacciner

COVID-19 : ACCELERATION DE LA VACCINATION : un dispositif unifié de liste d'attente a été mis en place par l'ARS Réunion cette semaine, permettant aux personnes volontaires, et ne relevant pas encore des publics éligibles, de se faire connaître et d'être appelées en cas de disponibilité de rendez-vous en fin de journée, en attendant l'ouverture de la vaccination à la population générale de plus de 18 ans à partir du 24 mai.

Toute l'information et la prise de rendez-vous ici :

<https://www.lareunion.ars.sante.fr/covid-19-ou-et-comment-se-faire-vacciner>



Surveillance individuelle

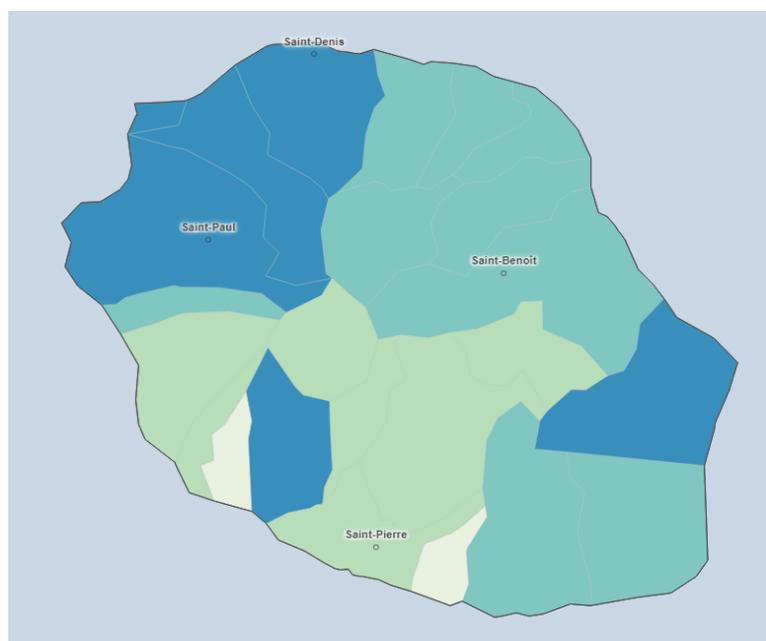
- ▶ Depuis l'apparition du premier cas le 11 mars 2020, **23 644 cas confirmés ont été signalés** (données ARS au 11/05/2021). Le nombre de nouveaux cas hebdomadaires poursuit son augmentation avec 1 173 cas en S18 (consolidé au 11/05/2021) comparés à 1 055 en S17.
- ▶ Le nombre de nouveaux cas importés est de 16 en S18 (comparés à 11 cas importés en S17 et 17 en S16). Depuis la réinstauration des motifs impérieux pour les voyages en S04, le nombre de cas importés a diminué. La part des cas importés est stable autour de 1% depuis la S17. La part de personnes injoignables ou dont la prise de contact est en cours est à la hausse depuis 4 semaines. Il est ainsi probable qu'il y ait des personnes contacts non répertoriées, qui ne s'isolent pas et qui, étant positives, pourraient favoriser la transmission de la COVID-19 sans le savoir, surtout lorsqu'il s'agit de cas asymptomatiques.
- ▶ **La circulation du virus se maintient donc à un niveau élevé dans un contexte de diffusion de variants plus transmissibles, il est donc impératif de rester vigilant.**

Signalements à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

- ▶ En S18, **19 nouveaux clusters** ont été signalés. Nous observons une augmentation du nombre de clusters identifiés.
- ▶ Depuis juin 2020, **268 clusters** ont été signalés dont 232 ont été clôturés soit 87% des clusters (données au 11 mai 2021).
- ▶ Parmi les **36 clusters actifs**, on note :
 - 7 clusters de criticité élevée se situant à Cilaos (1), au Port (1), à Saint-Denis (2), à Sainte-Suzanne (1), à Saint-Louis (1) et à Saint-Paul (1)
 - 8 clusters de criticité modérée se situant au Port (2), à Saint-André (1), à Saint-Denis (3) et à Saint-Paul(2).

Surveillance virologique (données SI-DEP au 11/05/2021)

- ▶ Le **taux d'incidence** calculé selon le département de résidence et corrigé pour prendre en compte l'impact du samedi 8 mai férié était de **160 cas pour 100 000 habitants**. Il poursuit son augmentation par rapport à la semaine précédente (145/100 000 en S17). Au niveau national, le taux d'incidence corrigé était de 197/100 000 habitants en S18.
- ▶ A la Réunion, l'**activité de dépistage** était en diminution avec un taux de dépistage de **2 836 tests pour 100 000 habitants** en S18 comparé à 3 759/100 000 en S17 (données non corrigées, ne prenant pas en compte la correction de l'impact potentiel du jour férié). Le taux de dépistage corrigé au niveau national était égal à 3 650/100 000 habitants en S18.



- ▶ En S18, le **taux de positivité** était en augmentation à 5,2%, comparé à 3,9% en S17 (données non corrigées, ne prenant pas en compte la correction due aux jours fériés). En S18 il a ainsi dépassé le seuil de vigilance de 5%. Au niveau national, le taux de positivité était à 5,4%.

- ▶ A la Réunion, du 02 au 08 mai 2021, 15 des 24 communes avaient un TI supérieur à 50/100 000 habitants (> 10 cas), dont **12 communes** avec un TI supérieur ou égal à **100/100 000 habitants** (Figure 1).

Figure 1 Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 01 au 07 mai 2021 (source SI-DEP, 11/05/2021)



► Nombre de reproduction effectif (R_{eff})

Les résultats des estimations doivent être mis en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles.

En S18, les estimations du nombre de reproduction effectif (R_{eff}) étaient non significativement supérieures à 1.

L'estimation du R_{eff} était de 1,05 (0,99-1,11) selon les données de laboratoires (SI-DEP) et de 1,16 (0,95-1,39) selon les données de passages aux urgences (OSCOUR). Ces estimations prennent en compte les données jusqu'au samedi 08 mai 2021.

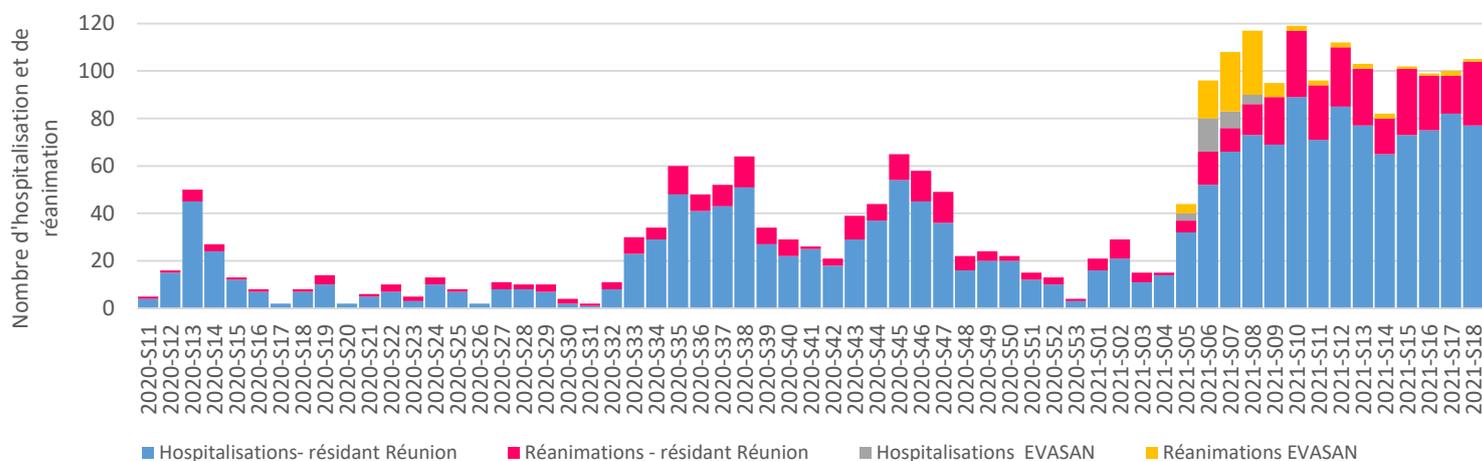
Surveillance à l'hôpital

Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

► **Le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilise** avec 77 hospitalisations en S18 comparées à 82 en S17, mais rejoint le niveau des S16 et 15 avec 75 et 73 hospitalisations respectivement (Figure 2).

► **Le nombre de nouvelles admissions en réanimation repart à la hausse** avec 28 nouvelles admissions en réanimation en S18 comparées à 16 en S17 (Figure 2).

Figure 2. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S18/2021 (Source : SIVIC – 11/05/2021)



Surveillance de la mortalité

Mortalité non spécifique

► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé en semaine S16 (source Insee).

Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

► SI-VIC : entre le 01/03/2020 et le 11/05/2021, 178 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S18, 17 décès ont été recensés comparés à 6 décès la semaine précédente.

► **Certificats de décès électroniques** : du 01/03/2020 au 11/05/2021, 161 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,6. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 68% avaient plus de 65 ans. La proportion de personnes concernées présentant au moins une comorbidité était de 52%. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (45%), le diabète (44%), et une pathologie rénale (30%).

Vaccination

► Au 11/05/2021, **101 737 personnes ont été vaccinées** à la Réunion avec au moins une dose, dont 47 960 ont reçu un schéma vaccinal complet, soit une couverture vaccinale en population générale de **11,8% pour une dose et 5,6% pour un schéma complet**.

► Pour la population des **75 ans et plus**, 18 292 personnes ont été vaccinées avec au moins une injection représentant une couverture vaccinale de 40,9% et 29,4% avec un schéma vaccinal complet.

► La couverture vaccinale des **résidents en Ehpad** est de 89,4% avec au moins une première dose et de 79% avec un schéma vaccinal complet.



Zoom sur la Table ronde, mardi 25 mai, 14h à 16h

« La décision locale en santé publique en situation de crise sanitaire »

Participants :

Josiane Chevalier, Préfète du Bas-Rhin et de la région Grand-Est

Laurent Filleul, Responsable de SpFrance en Nouvelle Aquitaine

Serge Grouard, Maire d'Orléans

Etienne Nouguez, Sociologue au CSO (SciencesPo/CNRS)

Benoit Vallet, Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France

Modérateurs : François Dabis (Isped, Université de Bordeaux), Patrick Rolland (SpFrance)

Quels acteurs, quelle organisation, quelles données pour proposer des mesures et des actions de santé publique dans un contexte d'incertitude ? Comment utiliser au mieux les expertises et les connaissances locales pour la décision et l'action ? Cette session invite à la discussion sur la nature des données utiles ainsi que du niveau géographique et du degré d'incertitude qui reste acceptable sur le plan de la précision des données en appui de la décision. Au regard de la crise sanitaire liée à la Covid 19, nous réfléchirons sur la manière d'articuler les organisations en anticipation de crises ultérieures : l'accès aux données, la répartition des rôles et des périmètres, la production d'indicateurs, l'acquisition et la diffusion des connaissances ainsi que leur accompagnement dans l'espace public.

Les **Rencontres de SpFrance** se tiendront en format virtuel les **25 et 26 mai**.

info@rencontressanpubliquefrance.fr

Je m'inscris !

Annexe. Méthodologie des dispositifs de surveillance COVID-19

► SI-DEP

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. Données ARS-AM

► 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.

Depuis le mois de septembre, les données concernant les **clusters familiaux** élargis n'étaient plus rapportées dans cette synthèse mais, dans le contexte actuel de détection et de diffusion de variants, ces derniers seront investigués et signalés dans la mesure où ils auront pu être identifiés. Le signalement dans les meilleurs délais de cas groupés de COVID-19, qu'ils soient suspectés ou avérés, à l'ARS (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) permet de rapidement déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas pour casser les chaînes de transmission.

► 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. L'intégration des tests antigéniques renseignés dans l'outil SI-DEP dans le calcul des différents indicateurs sera disponible à partir de la semaine prochaine.

Des différences 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. Ainsi, à la Réunion, le taux d'incidence calculé selon le département de résidence des patients est supérieur à celui calculé selon le département de prélèvement. Pour autant, cet écart ne remet pas en cause les analyses effectuées sur l'évolution du taux d'incidence dans le temps. Les variations dans les écarts observés au cours du temps peuvent être liées à plusieurs causes : complétude insuffisante du FINESS des lieux de prélèvement (92,8% à La Réunion à ce jour), périodes de flux de voyageurs en périodes de niveaux de circulation élevés en métropole ou plus globalement hors des OM, notamment depuis la mi-février. Chacune des deux méthodes de calculs présente des intérêts et des limites, et aucune ne peut être considérée comme la méthode de référence de la circulation virale sur le territoire.

► 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. Les données issues de cette surveillance sont sous-estimées : les patients suspects de Covid se rendant aux urgences sont redirigés vers le dispositif de drive du CHU et ne sont donc pas comptabilisés dans les RPU.

► R effectif

Le nombre de reproduction effectif (R_{eff}) 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. Lorsque la valeur du R_{eff} est inférieure à 1 cela signifie que l'épidémie régresse. 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 : 1) les données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs) et 2) les données des passages aux urgences (Oscour®).

[1] Cori et al. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512