

**Remerciements :**

Agence régionale de santé (ARS) Réunion, Assurance Maladie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, 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

### Prédominance du variant Delta et augmentation du taux d'incidence

Indicateurs clés – Semaine 30 (du 26 juillet au 01 août 2021)

**Nombre de cas total\***  
**40 245**



**Taux d'incidence ↑**  
**393 / 100 000 habitants**

**Nombre de nouveaux cas\***  
**3 014**



**Taux de positivité ↑**  
**9,2%**

**dont 35 importés ↑**



**Taux de dépistage ↑**  
**4 291 / 100 000 habitants**

\* données ARS au 03/08/2021



Service Médical  
Réunion



CENTRE HOSPITALIER  
OUEST REUNION



**109 hospitalisations ↑**

**27 admissions en  
réanimation ↑**

**11 décès ↑**

**Reff**

**1,27**

[IC95% : 1,23-1,31]

### VACCINATION

**Schéma vaccinal complet**  
**264 762 personnes**  
**31 %**



**Au moins 1 dose**  
**367 533 personnes**  
**43 %**

### Analyse de la situation

La circulation du SARS-CoV-2 continue de s'intensifier à La Réunion. Le nombre de nouveaux cas, le taux d'incidence ainsi que le taux de positivité sont en constante augmentation depuis fin juin. Cette situation est à mettre au regard de la diffusion du variant Delta qui est désormais le plus important en circulation sur le territoire.

Les clusters actifs sont de plus en plus nombreux; cependant la dégradation du contact tracing qui fait suite à l'explosion récente du nombre de cas engendre de nombreuses de situation non identifiés et donc non décrites.

Les indicateurs hospitaliers restent à un niveau élevé avec une forte augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations au cours de la dernière semaine (en S30).

Parallèlement, la couverture vaccinale reste faible sur le territoire malgré une augmentation récente du nombre de personnes vaccinées avec au moins une dose.

⇒ Pour limiter la propagation du virus et de ses variants :

**Se faire  
vacciner**

**Respecter les  
gestes barrières**

**Faire un test et s'isoler  
si symptômes ou contact**

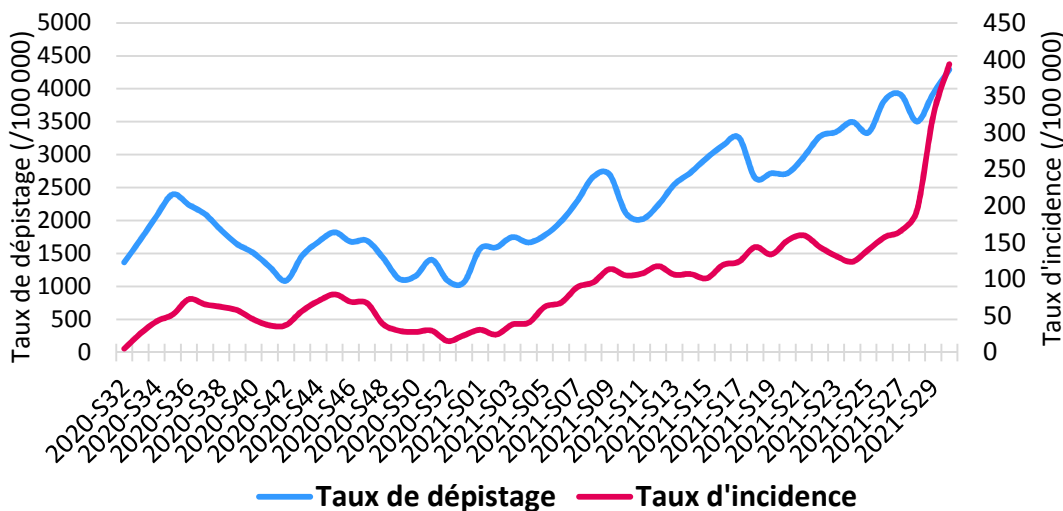
# Surveillance virologique (données SI-DEP)

► **Le taux d'incidence (TI)** est de 393/100 000, comparé à 323/100 000 en S29. Cette augmentation concerne toutes les classes d'âges, et surtout les **75 ans et plus (+60%)**, les 45-64 ans (+37%) et les 0-15 ans (+25%) (Figure 3). Cette augmentation chez les plus âgées est par ailleurs alarmante au vu du de la faible augmentation du taux de dépistage (+6%) chez les 75 ans et plus.

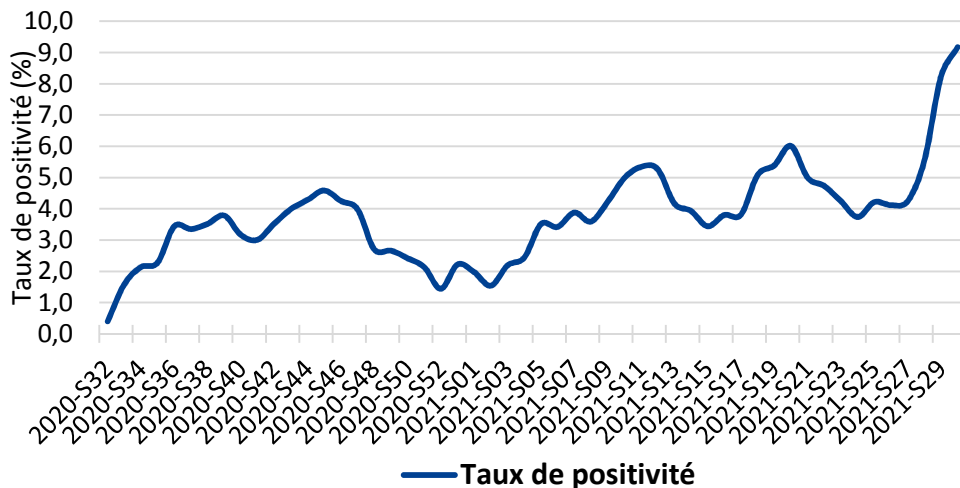
► **Le taux de dépistage** est en légère augmentation à 4 291/100 000, comparé à 3 926/100 000 pour la S29 (Figure 1).

► **Le taux de positivité** est en augmentation avec 9,2% en S30 comparé à 8,2% en S29, et reste au dessus du seuil de vigilance de 5% (Figure 2).

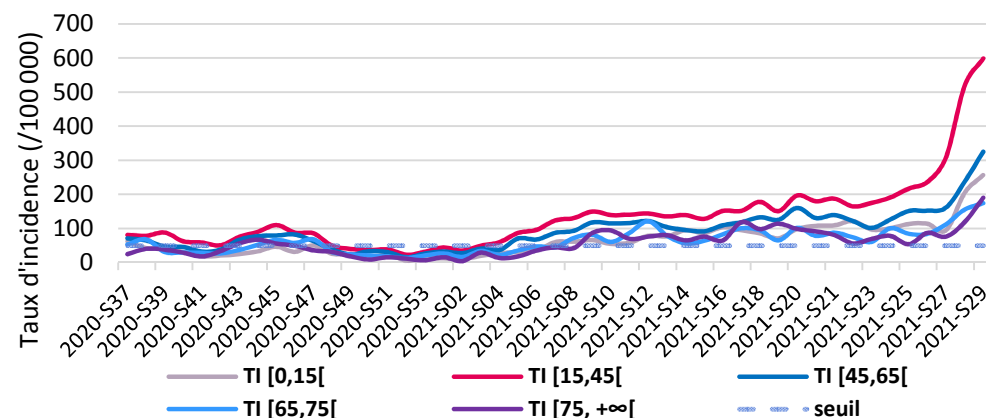
► En S30, 8 **communes** parmi les 24 présentaient un **TI supérieur à 400/100 000 habitants** : Le Port (716/100 000), Les Trois-Bassins (612/100 000), Cilaos(601/100 000), Saint-Louis (456/100 000), La Possession (527/100 000), Sainte-Marie (511/100 000), La Possession (475/100 000) Bras-Panon (458/100 000) et Le Tampon (413/100 000).



**Figure 1.** Evolution des taux d'incidence (en rouge) et de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S32/2020 à S30/2021 (source SI-DEP, 04/08/2021)



**Figure 2.** Evolution du taux de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (%), La Réunion, S32/2020 à S30/2021 (source SI-DEP, 04/08/2021)



**Figure 3.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classes d'âges, La Réunion, S37/2020 à S30/2021 (source SI-DEP, 04/08/2021)

### ► Nombre de reproduction effectif (Reff)

Le nombre de reproduction effectif à la Réunion est significativement supérieur à 1 à partir des 3 sources de données.

A partir des résultats des tests PCR ou des tests antigéniques collectés dans SI-DEP, il est estimé à 1,27 (IC95% : [1,23- 1,31]). A partir des passages OSCOUR® pour suspicion de COVID-19, il est de 1,26 (IC95% : [1,07- 1,46]). A partir des hospitalisations SI-VIC pour COVID-19, il est estimé à 1,42 (IC95% [1,19 - 1,67]), et progresse par rapport à la semaine précédente. Les estimations SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 31 juillet et les données SIVIC jusqu'au 1er août.

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

► En S30, au moins 28 nouveaux clusters ont été identifiés.

► Parmi les 76 clusters actifs, 35 sont à criticité élevée ou modérée:

- 18 clusters à criticité élevée se situant au Port (1), au Tampon (2), à l'Etang-Salé (1), à Saint-André (2), Saint-Joseph (1), Saint-Louis (1), Saint-Paul (3) et Saint-Pierre (7).
- 17 clusters à criticité modérée se situant à Bras Panon (2), au Port (4), au Tampon (1), à Saint-André (1), Saint-Denis (2), Sainte-Marie (1), Saint-Joseph (2), Saint-Louis (1), Saint-Paul (1), et Saint Pierre (2).

► L'ensemble des clusters actifs comptabilisent au moins 500 cas à ce jour. Le nombre de clusters liés au variant Delta est en forte augmentation. Ces clusters sont en lien avec des rassemblements importants de personnes ou des foyers familiaux, mais touchent également les milieux professionnels; un établissement de santé est également concerné.

► Nous observons une augmentation du nombre d'expositions à risque au sein des collectivités avec, notamment, la circulation concomitante de plusieurs variants au sein d'un même cluster. Ceci est en lien avec l'intensification de la circulation du virus, la part importante de variants, ainsi que le relâchement des gestes barrières.

## Surveillance à l'hôpital

### Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR)

► Le nombre de passages aux urgences pour suspicion COVID-19 augmente avec 172 passages en S30 comparés à 120 en S29.

### Hospitalisations en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations augmente avec 109 nouvelles hospitalisations enregistrées en S30 (+39%) comparées à 78 en S29 (Figure 4), ce nombre d'hospitalisation n'avait jamais été atteint auparavant.

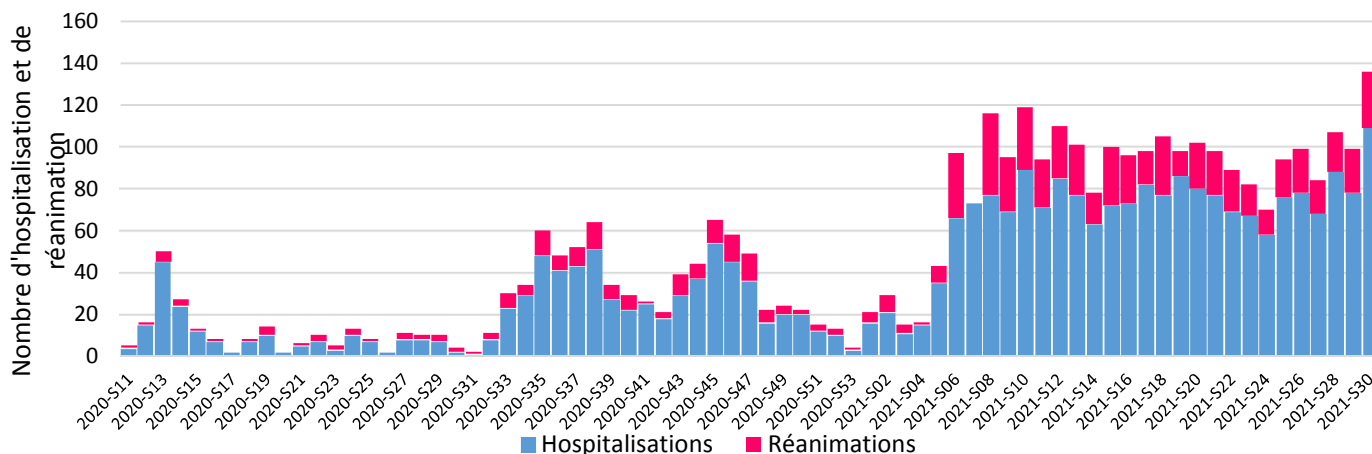
### Admissions en réanimation en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en augmentation avec 27 nouvelles admissions en réanimation en S30 (21 en semaine 29) (Figure 4).

Selon les données de cette surveillance sentinelle, tous les patients admis en réanimation en S29 avaient moins de 65 ans. Un rajeunissement des patients en réanimation est maintenu avec plusieurs patients de 15-44 ans en S29 et S30.

Cette semaine tous les indicateurs hospitaliers sont à la hausse, alors qu'ils fluctuaient à un niveau élevé ces dernières semaines sans qu'une tendance nette ne se dessinait.

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations, d'admissions en réanimation et de décès en lien avec une suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S30/2021 (Source : SIVIC – 04/08/2021)



# Surveillance de la mortalité

## Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

► Entre le 11/03/2020 et le 04/08/2021, 291 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S30, 11 décès ont été recensés comparés à 8 décès en S29.

# Vaccination

► Au 01/08/2021, la couverture vaccinale en population générale était de 43% pour une dose et 31 % avec un schéma vaccinal complet.

► Pour la population des 75 ans et plus, 63% des personnes ont reçu une dose de vaccin et 58% ont reçu deux doses ou un schéma vaccinal complet.

► Pour les 18-49 ans, 43% des personnes ont reçu une dose de vaccin et 31% ont reçu deux doses.



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

# Variants

► La stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2, mise en place à partir du 31/05/2021, permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta).

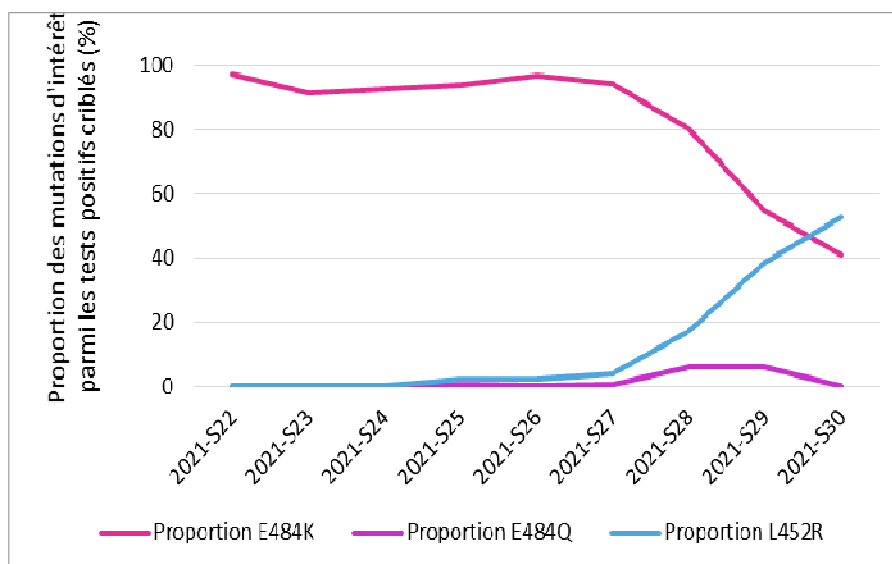
► A La Réunion, en S30, 83% des tests positifs ont été criblés. Les mutations E484K (41%) et L452R (53%) sont majoritaires (Tableau 1, Figure 5), reflétant la **co-circulation des variants Beta et Delta avec une forte augmentation de Delta et une moindre prédominance de Beta.**

► Cette diffusion du variant Delta à La Réunion illustre sa transmissibilité accrue (+60% par rapport au variant Alpha (20I/501Y.V1)) et un moindre respect des gestes barrières.

Mutation	Proportion parmi les criblés positifs en S28	Proportion parmi les criblés positifs en S29	Proportion parmi les criblés positifs en S30
E484K (A)	80% (n=1 038)	55% (n=1 209)	41% (n=1 057)
E484Q (B)	5% (n=25)	5% (n=127)	0,04% (n=1)
L452R (C)	16% (n=25)	39% (n=852)	53% (n=1 370)

Tableau 1. Proportion des mutations d'intérêt criblées en S29 parmi l'ensemble des tests criblés avec les nouveaux kits

Figure 5. Evolution par semaine des proportions des mutations d'intérêt parmi les tests positifs criblés entre S22 et S30 (Source SIDEP, au 04/08/2021)



## 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...) régulièrement mis à jour et destinés tant aux professionnels de santé qu'au grand public sur le site [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr)



### Vaccins Covid – Pour comprendre

Avril 2021

## Vaccins Covid-19, les infos à connaître

### À quoi servent les vaccins ?



Grâce aux vaccins, votre corps apprend à reconnaître la Covid et à se défendre.

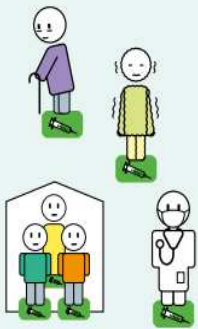
Les vaccins Covid sont très efficaces pour se protéger des formes graves de la Covid.



Même vaccinés, nous devons continuer les gestes barrières (masque, lavage de mains, distance).

### Qui peut se faire vacciner ?

Le vaccin est proposé à tous les adultes. Certains sont prioritaires :



- personnes âgées
- personnes avec une santé fragile (par exemple cancer, maladies rares)
- personnes qui ont plus de risque d'attraper la Covid. Par exemple les personnes qui vivent en foyer, les professionnels de santé.

Parfois, le vaccin n'est pas recommandé. Par exemple : allergies graves, avoir eu la Covid il y a moins de 3 mois, etc.

### Le vaccin est-il obligatoire ?



Le vaccin n'est pas obligatoire : il faut donner son accord (consentement).

Si vous refusez, cela n'a pas de conséquence sur votre accompagnement, vos papiers, votre hébergement.

### Ces vaccins sont-ils sûrs ?



Ces vaccins sont sûrs. De nombreuses études ont été faites. Ces vaccins sont contrôlés, sécurisés, et continuent d'être surveillés, comme tous les vaccins.

Des questions ?  
Demandez à un professionnel de santé, un travailleur social, votre maire

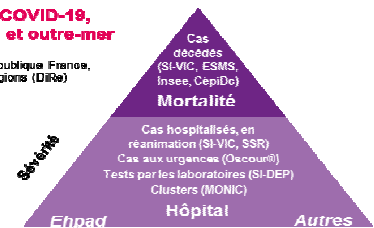
OU SUR [VACCINATION INFO SERVICE.FR](https://www.vaccinationinfoservice.fr)

Pour se faire vacciner :  
**0 800 009 110**  
(appel gratuit)

OU SUR [Santé.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



DiRe: Direction des régions; ESMS: Etablissement médico-social; Insee: Institut national de la statistique et des études économiques; MONIC: Système d'information de monitoring des clusters; Occour®: Organisation de la surveillance coordonnée des urgences; SI-DEP: Système d'information de dépistage; SI-VIC: Système d'information des victimes; SSR: Service soins de réanimation; SI-VIC: Système d'information des victimes

## 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.

# Annexe. Méthodologie des dispositifs de surveillance COVID-19

## ► R effectif

Le nombre de reproduction effectif ( $R_{\text{eff}}$ ) 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  $R_{\text{eff}}$  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.

## ► Tableau de correspondance de la dénomination des variants VOC et VOI selon la nouvelle nomenclature de l'OMS du 31 mai 2021

	Nouvelle nomenclature de l'OMS	Lignage PANGO	Nomenclature Nextstrain	Première détection
VOC	Alpha	B.1.1.7	20I/501Y.V1	Royaume-Uni Septembre 2020
	Beta	B.1.351	20H/501Y.V2	Afrique du Sud Mai 2020
	Gamma	P.1	20J/501Y.V3	Brésil Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.7+E484K/Q	VOC 202102/02	Royaume-Uni Janvier 2021
	Delta	B.1.617.2	21A/478K	Inde Octobre 2020
VOI	Iota	B.1.526	20C/484K ou 20C/477N	Etats-Unis Novembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.616	20C/655Y	France Janvier 2021
	Eta	B.1.525	20A/484K	Royaume-Uni, Nigéria, Décembre 2020
	pas de nom attribué	B.1.1.318	20B/681H	Royaume-Uni, Nigéria, Janvier 2021
	Kappa	B.1.617.1	21A/154K	Inde Octobre 2020

## ► Surveillance virologique - SI-DEP

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. Les données transmises concernent les tests RT-PCR et les tests antigéniques.

Des différences peu importantes, et 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.

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.

## ► 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. Les clusters sont qualifiés d'un niveau de criticité, évalué en fonction de leur potentiel de transmission communautaire et de critères de gravité. 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](mailto:ars-reunion-signal@ars.sante.fr)) permet de rapidement déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas pour casser les chaînes de transmission.

## ► 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.