

En collaboration avec :

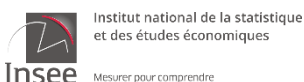
Agence régionale de santé (ARS) Réunion, Assurance Maladie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence, laboratoire Processus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



Service Médical Réunion



CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION



Circulation active du virus – vigilance suite à l'identification de la circulation autochtone du variant Delta

Indicateurs clés – Semaine 27 (du 05 au 11 juillet 2021)

Nombre de cas total*
33 295



Taux d'incidence ↑
166 / 100 000 habitants

Nombre de nouveaux cas*
1 450



Taux de positivité ↔
4,2%

dont 10 importés



Taux de dépistage ↑
3 912 / 100 000 habitants

* données ARS au 13/07/2021



68 hospitalisations ↓

16 admissions en réanimation ↓

11 décès ↑

Reff

1,07

[IC95% : 1,02-1,13]

VACCINATION

Schéma vaccinal complet
217 175 personnes
25,3 %



Au moins 1 dose
267 551 personnes
31,1 %

Analyse de la situation

La circulation du SARS-CoV-2 est toujours active à La Réunion. Le taux d'incidence poursuit son **augmentation** en lien avec une augmentation du taux de dépistage dans les classes d'âges les plus jeunes. L'identification d'une **circulation autochtone du variant Delta, caractérisé par une contagiosité plus élevée que celle du variant Beta**, appelle à la vigilance et laisse craindre une augmentation de la diffusion du virus.

Avec les vacances de juillet-août et l'augmentation du trafic aérien, l'introduction de nouveaux variants, dont certains plus transmissibles comme le variant Delta, par des voyageurs infectés est probable. La propagation du virus pourrait accélérer, d'autant plus dans un contexte de levée progressive des mesures de restriction, de relâchement des gestes barrières et d'une couverture vaccinale insuffisante.

⇒ Il est primordial, pour freiner la propagation du virus et de ses nouveaux variants, de :

Se faire vacciner

Respecter les gestes barrière

Faire un test et s'isoler si symptômes ou contact

Surveillance virologique (données SI-DEP)

► **Le taux d'incidence (TI)** est en **augmentation**. En S27, il était de 166/100 000, contre 157/100 000 habitants la semaine précédente (+6% ; Figure 1). Cette augmentation concerne les 15-45 ans (+9%) et les 75 ans et plus (+58%). Le TI rejoint le niveau de la S25. Le TI est stable pour les autres classes d'âges (Figure 3).

► **Le taux de dépistage** est en **augmentation**, il était de 3 912/100 000 en S27 contre 3 826/100 000 habitants en S26 (Figure 1). L'augmentation du taux de dépistage est surtout marquée chez les 15-44 ans (+4%) et les 45-64 ans (+22%). Le taux de dépistage était stable ou en diminution pour les autres classes d'âges.

► **Le taux de positivité** est **stable** (4,2% en S27 comparé à 4,1% en S26) après une diminution de 5 semaines consécutives (Figure 2).

► Entre le 03 et 09 juillet 2021, 13 des 24 communes présentaient un TI supérieur à 100/100 000 habitants (> 10 cas), dont 7 communes avec un TI supérieur à 150/100 000 habitants : Le Port (506/100 000), Saint-Pierre (327/100 000), Le Tampon (230/100 000), Petite-Ile (204/100 000), La Possession (202/100 000), Salazie (190/100 000), et Saint-Louis (183/100 000).

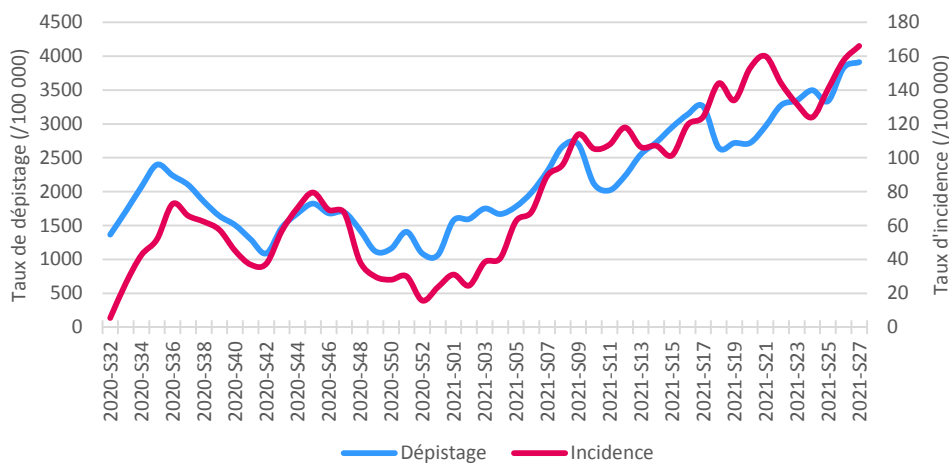


Figure 1. Evolution des taux d'incidence et de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S32/2020 à S27/2021 (source SI-DEP, 15/07/2021)

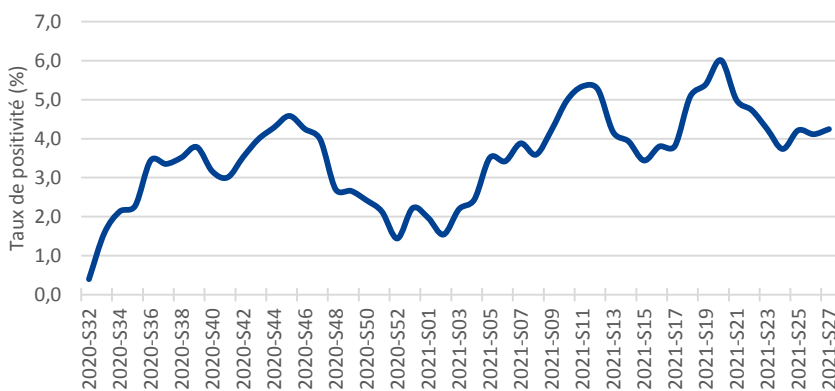


Figure 2. Evolution du taux de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (%), La Réunion, S32/2020 à S27/2021 (source SI-DEP, 15/07/2021)

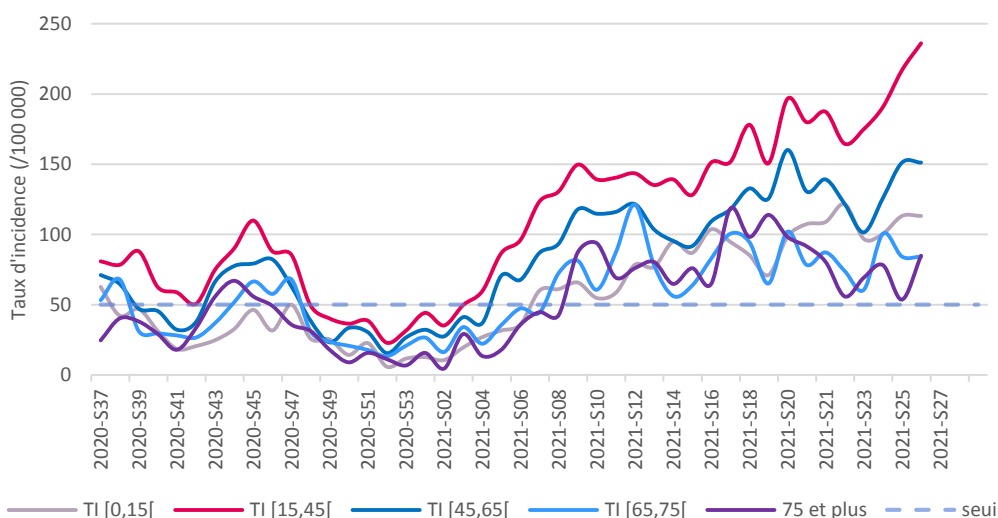


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classes d'âges, La Réunion, S37/2020 à S27/2021 (source SI-DEP, 15/07/2021)

► Nombre de reproduction effectif (Reff)

En S27, le Reff estimé à partir des données virologiques (SI-DEP) était 1,07 (IC95% 1,02-1,13) soit significativement supérieur à 1. Le Reff estimé à partir des données des passages aux urgences pour suspicion COVID-19 (OSCOUR) et des données hospitalières (SI-VIC) était respectivement de 1,04 (IC95% 0,85-1,24) et de 0,92 (IC95% 0,72-1,14).

Ces estimations se basent sur des données au 09 juillet pour SI-DEP et OSCOUR, et au 10 juillet pour SI-VIC.

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

► En S27, **12 nouveaux clusters** ont été signalés.

► Parmi les 33 clusters actifs, 20 sont à criticité élevée ou modérée:

- **13 clusters à criticité élevée** se situant au Port (4), au Tampon (2), à Saint-Leu (1), Saint-Paul (3), Saint-Pierre (3).
- **7 clusters à criticité modérée** se situant au Port (1), au Tampon (1), à Saint-Denis (3) et à Saint Pierre(2).

► L'ensemble des clusters actifs comptabilisent 336 cas à ce jour.

► Au 15 juillet 2021, **6 clusters actifs sont en lien avec le variant Delta**, dont 3 qui ont été signalés en S28. Les clusters où des cas de variant ont été signalés cette semaine sont en lien avec des **rassemblements importants de personnes** et plusieurs **foyers familiaux**.

► De plus, nous observons une augmentation du nombre d'expositions à risque au sein des collectivités et grands rassemblements de personnes 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 sur le territoire, la part importante de variants, ainsi que le relâchement des gestes barrières.

Surveillance de la mortalité

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

► Entre le 01/03/2020 et le 14/07/2021, 263 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S27, 11 décès ont été recensés comparés à 7 décès en S26.

Surveillance à l'hôpital

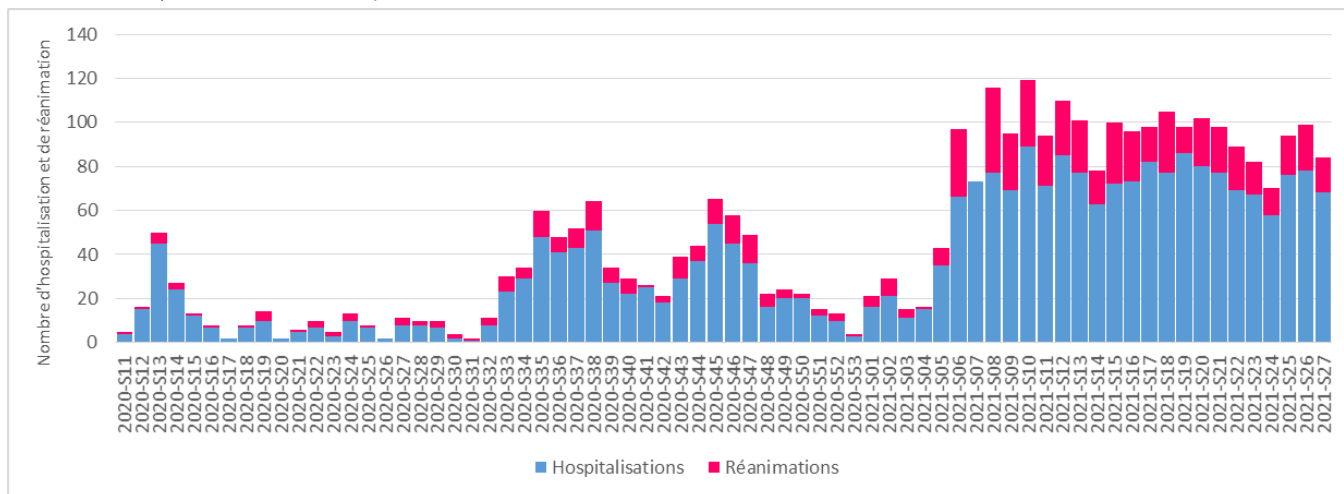
Hospitalisations en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations est en baisse de 13% avec 68 nouvelles hospitalisations enregistrées en S27 comparées à 78 en S26 (Figure 4).

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

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en baisse de 24% avec 16 nouvelles admissions en réanimation en S27 contre 21 la semaine précédente (Figure 4).

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 S27/2021 (Source : SIVIC – 15/07/21)



Vaccination

► Au 13/07/2021, la couverture vaccinale en population générale de **31,1%** pour une dose et **25,3%** avec un schéma vaccinal complet.

► Pour la population des **75 ans et plus**, 25 860 personnes ont été vaccinées avec au moins une injection ce qui représente une couverture vaccinale de 57,8% avec une injection et **53,4% avec un schéma vaccinal complet**.

► Pour les **18-49 ans**, 31,3% des personnes ont reçu une dose de vaccin et **21,3% ont reçu deux doses**.

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



Variants

► Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31/05/2021 et 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 S27, 75% des tests positifs sont criblés, dont 99% avec les nouveaux tests de criblage. En S27, la mutation E484K a été identifiée dans 96% des échantillons criblés, la mutation L452R dans 2,6% des échantillons criblés (n=25), et la mutation E484Q dans <1% des échantillons criblés (n=5).

► La circulation virale se caractérise par une présence très majoritaire du variant Beta (20H/501Y.V2) qui représente plus de 90% des échantillons séquencés. Le **variant Delta** (21A/478K) a été détecté et confirmé par séquençage le 25/06/2021. Depuis sa détection, plusieurs chaînes de transmission autochtones ont été identifiées et le nombre de cas détecté est à la hausse. A ce jour, 25 cas de variant Delta ont été confirmés grâce au séquençage, et 47 échantillons criblés positifs aux mutations L452R et/ou E484Q sont en attente de confirmation par séquençage. Au vu des derniers grands rassemblements de personnes pour lesquels des cas de suspicion de variant Delta ont été identifiés, ce nombre de cas confirmés sera sans doute bientôt réévalué à la hausse.

Cette diffusion du variant Delta est suivie avec la plus grande attention, compte tenu de sa transmissibilité accrue (+60%) par rapport au variant Alpha (20I/501Y.V1).

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.

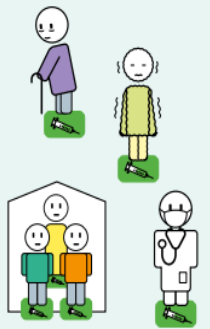
Les vaccins Covid sont très efficaces pour se protéger des formes graves de la Covid.



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

Qui peut se faire vacciner ?

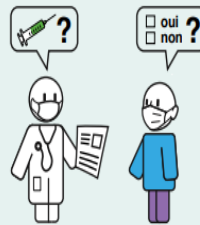
Le vaccin est proposé à tous les adultes. Certains sont prioritaires :



- 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)

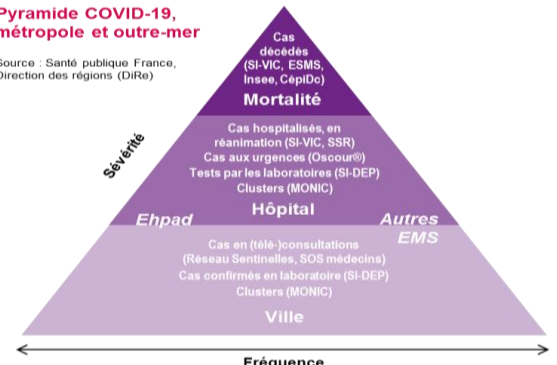


Pour se faire vacciner :
0 800 009 110
(appel gratuit)

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



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.

Annexe. Méthodologie des dispositifs de surveillance COVID-19

► 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.

► 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) 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.