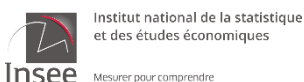


Remerciements :

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



FOCUS de la semaine : caractéristiques des patients COVID-19 hospitalisés en réanimation à la Réunion (p.5)

Niveau élevé de circulation virale mais légère baisse du taux d'incidence

Indicateurs clés – Semaine 32 (du 09 au 15 août 2021)

Nombre de cas total*
46 754



Taux d'incidence ↓ -19%
323 / 100 000 habitants

Nombre de nouveaux cas*
2 919



Taux de positivité ↓ -23%
6,8 %

dont 25 importés



Taux de dépistage ↑ +5%
4 754/ 100 000 habitants

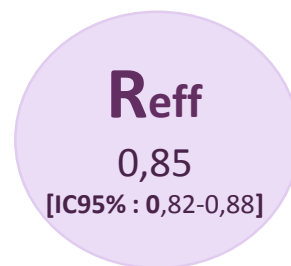
* données ARS au 16/08/2021



106 hospitalisations ↓

17 admissions en réanimation ↓

13 décès ↑



VACCINATION

Schéma vaccinal complet
322 531 personnes
CV (chez les ≥12 ans) : **45 %**



Au moins 1 dose
412 065 personnes
CV (chez les ≥12 ans) : **58 %**

Analyse de la situation

Après une dégradation des indicateurs depuis fin juin, le taux d'incidence et le taux de positivité sont en baisse. Le niveau de circulation reste élevé et la progression du nombre de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en réanimation semble ralentir. Les clusters actifs sont nombreux et la dégradation du contact tracing liée à l'explosion du nombre de cas engendre de nombreuses situations non identifiées et non décrites qui complexifient l'appréciation de la dynamique actuelle.

La couverture vaccinale est en hausse mais doit se poursuivre pour limiter l'impact hospitalier de l'épidémie. La mutation L452R reste largement majoritaire. Le maintien et le respect des mesures de freinages décidées par le Préfet est nécessaire. Ces mesures permettront de confirmer les récentes tendances de baisse de l'incidence, particulièrement dans le contexte de rentrée scolaire qui comme observé précédemment est suivie d'un rebond de la circulation virale notamment chez les classes d'âges pédiatriques.

Afin de limiter la propagation de l'épidémie il faut :

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 en baisse, il est à 327/100 000, comparé à 397/100 000 en S31. Le TI a légèrement augmenté pour les enfants de 0-15 ans (+4%) avec un taux de dépistage en légère baisse (-6%). Le taux d'incidence est en baisse dans toutes les autres classes d'âges avec un taux de dépistage stable dans ces mêmes classes d'âges. La baisse la plus importante est à noter chez les 75 ans et plus (-35%).

► **Le taux de dépistage** est en légère augmentation de 5% entre les semaines 31 et 32: 4 754/100 000, comparé à 4 521/100 000 en S31 (Figure 1).

► **Le taux de positivité** est en diminution pour la deuxième semaine consécutive à 6,8% en S32 comparés à 8,8% % en S31, mais il reste au dessus du seuil de vigilance de 5% (Figure 2).

► En S31, **6 communes** parmi les 24 présentaient un **TI supérieur à 400/100 000 habitants** : Le Port (629/100 000), La Possession (449/100 000), Petite-île (442/100 000), L'Etang Salé (415/100 000), Saint-Louis (418/100 000), et Les Avirons (403/100 000).

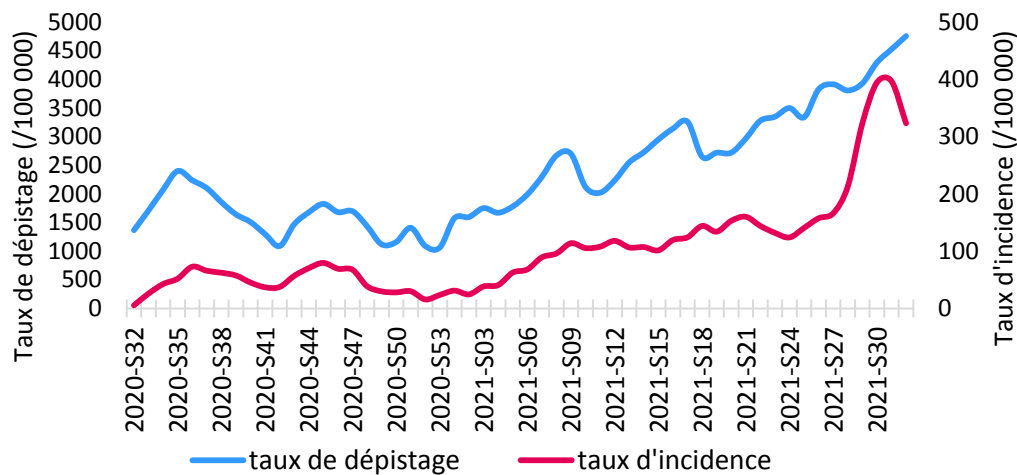


Figure 1. Evolution des taux d'incidence (en rouge) et de dépistage de l'infection (en bleu) par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S32/2020 à S32/2021 (source SI-DEP, 18/08/2021)

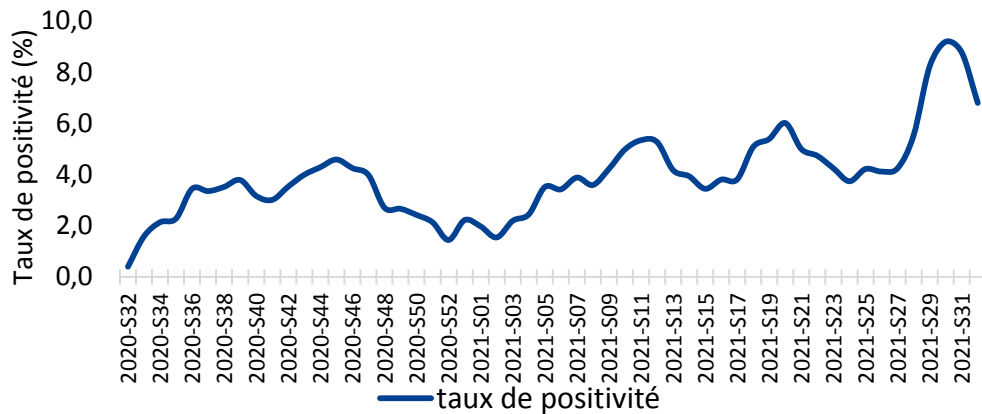


Figure 2. Evolution du taux de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (%), La Réunion, S32/2020 à S32/2021 (source SI-DEP, 18/08/2021)

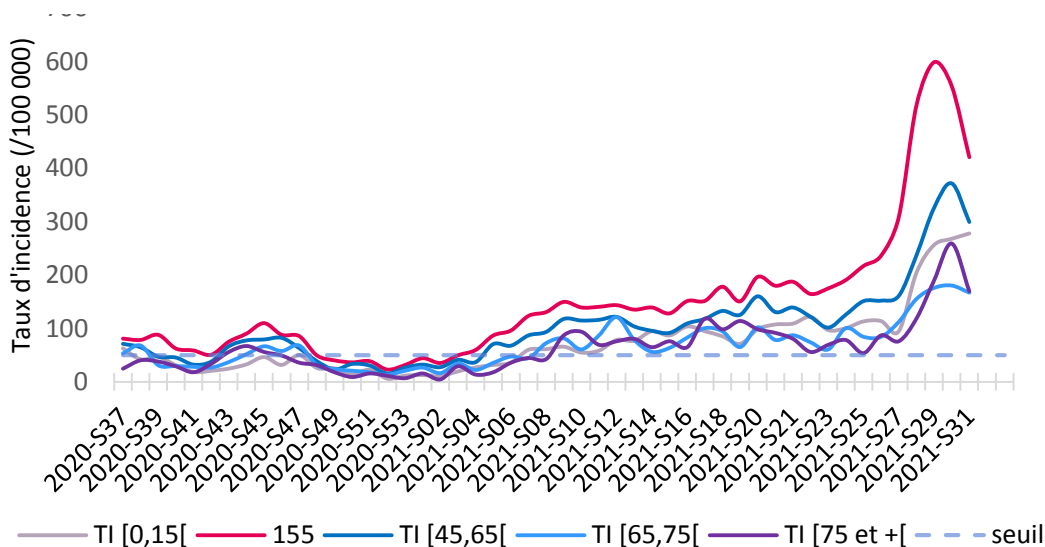


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classes d'âges, La Réunion, S37/2020 à S32/2021 (source SI-DEP, 18/08/2021)

► Nombre de reproduction effectif (Reff)

Le nombre de reproduction effectif à la Réunion est inférieur à 1 pour les trois sources .

A partir des résultats des tests PCR ou des tests antigéniques collectés dans SI-DEP, il est estimé à 0,85 (0,82-0,88). A partir des données de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®), il est de 0,94 (0,81-1,09). A partir des données d'hospitalisations SI-VIC pour COVID-19, il est estimé à 0,85 (0,70-1,02). Les estimations SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 14 août et les données SIVIC jusqu'au 15 août.

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

► En S32, au moins 18 nouveaux clusters ont été identifiés.

► Parmi les 63 clusters actifs, 30 sont à criticité élevée ou modérée :

- 15 clusters à criticité élevée se situant au Port (3), au Tampon (2), à l'Etang-Salé (1), à Saint-André (1), Saint-Denis (1), Saint-Paul (1), Saint-Pierre (5) et Salazie (1).
- 15 clusters à criticité modérée se situant à Bras Panon (1), au Port (3), au Tampon (1), à Saint-Denis (2), Sainte-Marie (1), Saint-Joseph (2), Saint-Louis (2), Saint-Paul (1), et Saint Pierre (2).

► L'ensemble des clusters actifs comptabilisent au moins 450 cas à ce jour. Les clusters liés au variant Delta représentent plus de la moitié des clusters. La majorité des regroupements de cas signalés proviennent des milieux professionnels (>65%); viennent ensuite les établissements de santé (8%). Il est important de noter que toutes les situations ne sont pas détectées étant donné le nombre important de nouveaux cas chaque jour.

Surveillance à l'hôpital

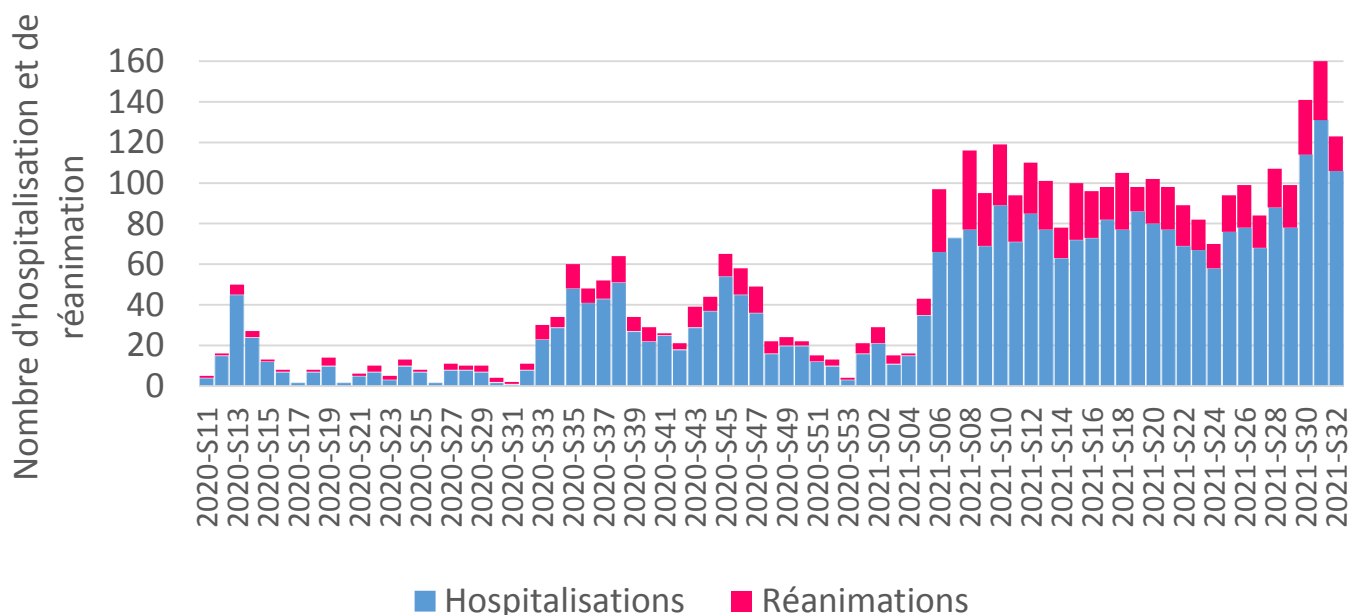
Hospitalisations en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations est à la baisse avec 106 nouvelles hospitalisations enregistrées en S32 (-19%) comparées à 131 en S31(Figure 4).

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

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en baisse avec 17 nouvelles admissions en réanimation en S32 (vs 29 en semaine 30) (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 S32/2021 (Source : SIVIC – 18/08/2021)



Surveillance de la mortalité

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

► Entre le 11/03/2020 et le 18/08/2021, 314 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S32, 13 décès ont été recensés comparés à 10 décès en S31.

Vaccination

► Au 16/08/2021, la **couverture vaccinale chez les 12 ans et plus est de 58% pour une dose et 45% pour un schéma complet.**

► Pour la population des 75 ans et plus, 66% des personnes ont reçu une dose de vaccin et 60% ont reçu deux doses ou un schéma vaccinal complet.

► Pour les 18-49 ans, 55% des personnes ont reçu une dose de vaccin et 41% ont reçu deux doses.

► Pour les 12-17 ans, 31% des personnes ont reçu une dose de vaccin et 16% ont reçu deux doses.

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



Variants

► A La Réunion, en S32, 88% des tests positifs ont été criblés. La proportion de criblages évocateurs du variant Delta (mutation L452R, 67%) continue sa progression et est, depuis deux semaines consécutives, supérieure à la proportion de criblages évocateurs du variant Bêta (mutation E484K, 24%). Ces criblages illustrent la co-circulation des variants Beta et Delta avec une forte prédominance de Delta (Tableau 1, Figure 5).

► Cette diffusion du variant Delta à La Réunion met en évidence sa transmissibilité accrue (+60% par rapport au variant Alpha (20I/501Y.V1)).

Tableau 1. Proportion des mutations d'intérêt pour les tests positifs pour le SARS-CoV-2 et criblés en S29, S30 et S31/2021 parmi l'ensemble des tests criblés avec les nouveaux kits, La Réunion

Mutation	Proportion parmi les criblés positifs en S30	Proportion parmi les criblés positifs en S31	Proportion parmi les criblés positifs en S32
E484K (A)	41% (n=1 073)	36% (n=1 001)	24% (n=554)
E484Q (B)	0,04% (n=1)	0,25% (n=7)	0,04% (n=1)
L452R (C)	53% (n=1 412)	58% (n=1 639)	67% (n=1 545)

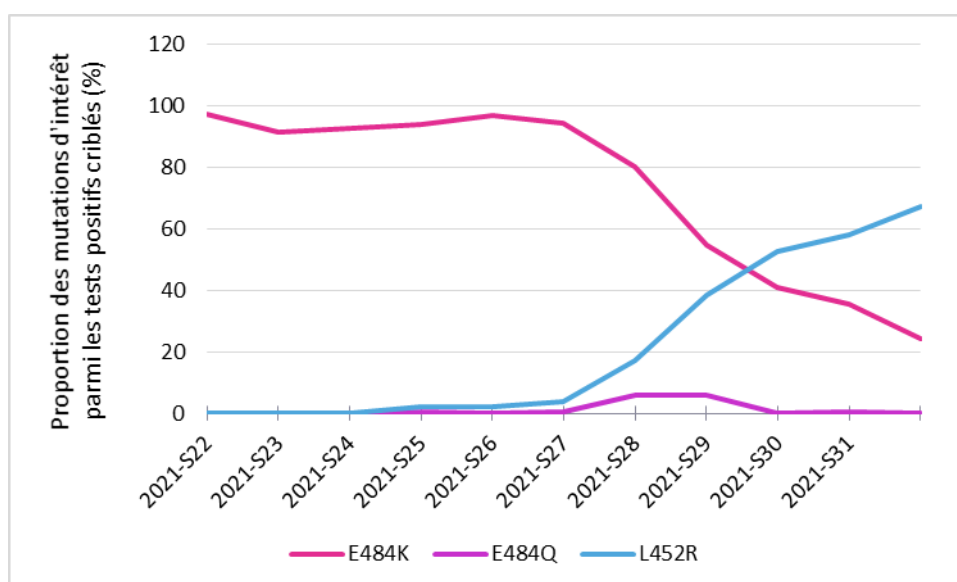


Figure 5. Evolution par semaine des proportions des mutations d'intérêt parmi les tests positifs pour le SARS-CoV-2 criblés entre S22 et S32/2021, La Réunion (Source SIDEP, au 18/08/2021)

Focus : caractéristiques des patients COVID-19 hospitalisés en services de réanimation à la Réunion (surveillance sentinelle)

- ▶ Du 31 mai au 15 août 2021, 128 patients ont été déclarés à travers le dispositif de surveillance sentinelle en service de réanimation.
- ▶ Depuis juin 2021, plus de 69% des patients hospitalisés en réanimation présentaient des comorbidités (Tableau 2). Il n'y a pas de différence selon le genre.
- ▶ Depuis juin un rajeunissement des patients en réanimation est observé, avec 28% de patients âgés de 15-44 ans en mi août contre 19% de patients âgés de 15-44 ans en juillet et 11% en juin. Cela s'accompagne d'une baisse du nombre de patients âgés de plus de 65 ans.
- ▶ Concernant les données du statut vaccinal, seulement deux patients sont rapportés comme ayant un schéma vaccinal complet parmi les admis en réanimation sur la période d'étude.

Tableau 2. Caractéristiques des patients COVID-19 admis en réanimation (source : surveillance sentinelle, données au 08 août 2021)

		Juin		Juillet		Août	
		n= 44 admissions		n= 48 admissions		n= 36 admissions (données jusqu'à mi août)	
		n	%	n	%	n	%
Sexe							
	Homme	24	55%	27	56%	19	53%
	Femme	20	45%	21	44%	17	47%
Classes d'âge	Médiane	62 ans (min 36 ans- max 83 ans)		55 ans (min 30 ans- max 81 ans)		58,5 (min 27 ans - max 79 ans)	
	15-44 ans	5	11%	9	19%	10	28%
	45-64 ans	22	50%	24	50%	16	44%
	65-74 ans	11	25%	9	19%	7	20%
	75 ans et plus	6	14%	6	13%	3	8%
Comorbidités							
	Non	5	11%	9	19%	6	27%
	Oui	39	89%	39	81%	30	83%
	Obésité	18	41%	21	44%	18	50%
	Cardiaque	5	11%	6	13%	6	17%
	Pulmonaire	3	7%	9	19%	11	31%
	Rénale	3	7%	2	4%	3	8%
	Neuromusculaire	5	11%	2	4%	2	6%
	Cancer	3	7%	1	2%	0	0%
	Immunodépression	2	5%	1	2%	2	6%
	Diabète	14	32%	14	29%	9	25%
	HTA	24	55%	23	48%	15	42%
	Autre	6	14%	7	15%	7	19%
Vaccination*							
*Les données sont calculées quand l'information est renseignée	Complet	1	9%	1	3%	0	0%
	incomplet ou non vacciné	10	91%	39	98%	31	100%

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.

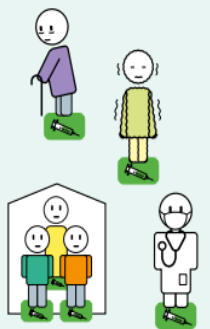
Les vaccins Covid sont très efficaces pour se protéger des formes graves de la Covid.



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

Qui peut se faire vacciner ?

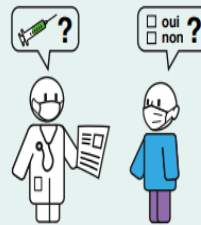
Le vaccin est proposé à tous les adultes. Certains sont prioritaires :



- 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)

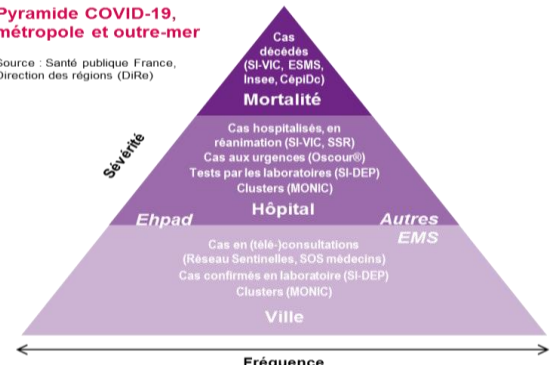


Pour se faire vacciner :
0 800 009 110
(appel gratuit)

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/soins 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.