

En collaboration avec :

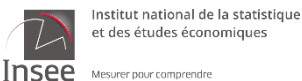
Agence régionale de santé (ARS) Réunion, Assurance Maladie, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence, laboratoire Processus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



Service Médical Réunion



CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION



Forte augmentation du taux d'incidence et du taux de positivité, dans un contexte de diffusion du variant Delta

Indicateurs clés – Semaine 29 (du 19 au 25 juillet 2021)

Nombre de cas total*
37 231



Taux d'incidence ↑
323 / 100 000 habitants

Nombre de nouveaux cas*
2 616
dont 19 importés



Taux de positivité ↑
8,2%



Taux de dépistage ↑
3 926 / 100 000 habitants

* données ARS au 27/07/2021



78 hospitalisations ↓

21 admissions en réanimation ↑

8 décès ↔

Reff

1,44

[IC95% : 1,39-1,50]

VACCINATION

Schéma vaccinal complet
243 566 personnes
28 %



Au moins 1 dose
327 325 personnes
38 %

Analyse de la situation

La circulation du SARS-CoV-2 s'intensifie à La Réunion, dans un contexte de diffusion du variant Delta. Le taux d'incidence et le taux de positivité sont en forte augmentation.

Par ailleurs, les rassemblements festifs de plus en plus nombreux en période de vacances scolaires favorisent la transmission du virus.

La situation sur le territoire continue de se dégrader avec des indicateurs hospitaliers qui se maintiennent à un niveau élevé, malgré une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations en S29. Parallèlement, la couverture vaccinale reste faible sur le territoire malgré une augmentation récente du nombre de personnes vaccinées avec au moins une dose.

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

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 323/100 000, comparé à un taux d'incidence corrigé (jour férié) de 213/100 000 en S28. Cette augmentation concerne toutes les classes d'âges, et surtout les 0-14 ans (+116%), les 15-44 ans (+68%) et les 75 ans et plus de (+56%) (Figure 3). Parmi les jeunes de moins de 20 ans, ce sont les moins de 10 ans qui sont les plus concernés par l'augmentation du taux d'incidence (+61%), en lien avec une augmentation du taux de dépistage également (+19%).

► **Le taux de dépistage** est en légère augmentation à 3 926/100 000, comparé à 3 805/100 000 en taux corrigé pour la S28 (Figure 1).

► **Le taux de positivité** est en augmentation avec 8,2% en S29 comparés à 5,5% en S28, et dépasse le seuil de vigilance de 5% (Figure 2).

► En S29, **7 communes** parmi les 24 présentaient un **TI supérieur à 400/100 000 habitants** : Les Trois-Bassins (612/100 000), Le Port (611/100 000), Saint-Louis (456/100 000), La Possession (445/100 000), Le Tampon (442/100 000), Bras-Panon (427/100 000) et Saint-Pierre (411/100 000).

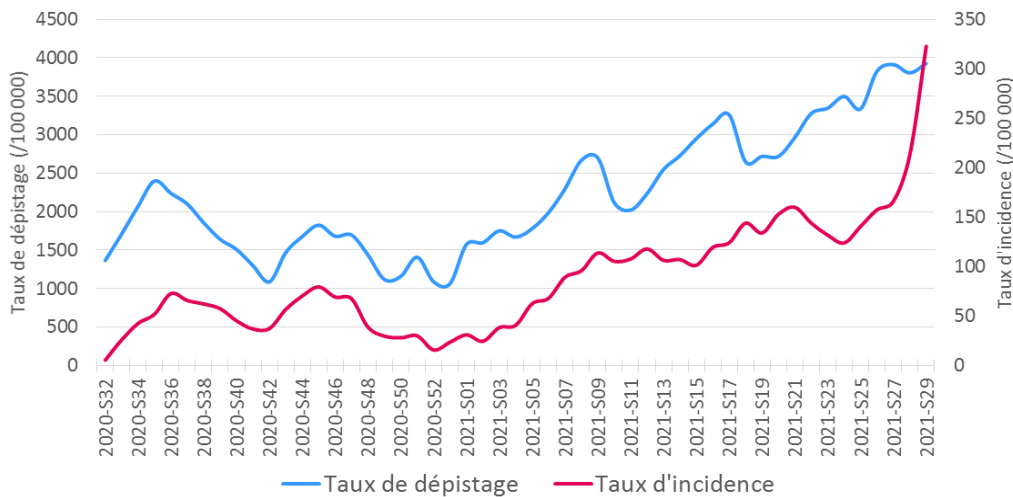


Figure 1. Evolution des taux d'incidence (en rouge) et de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S32/2020 à S29/2021 (source SI-DEP, 28/07/2021)

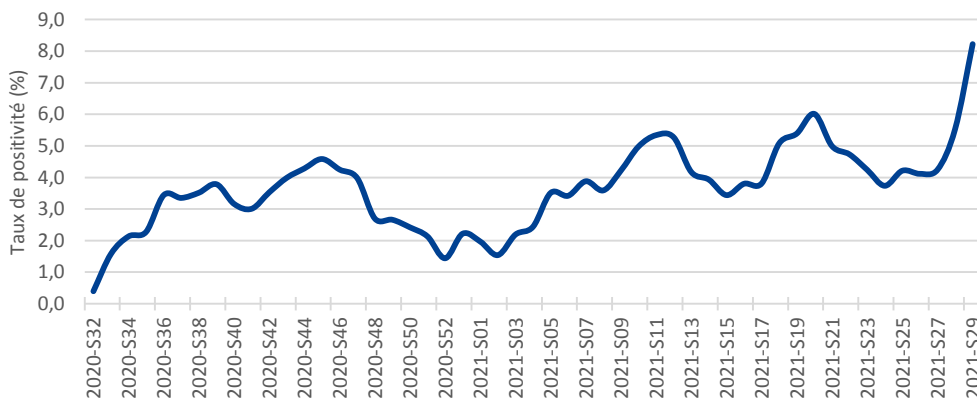


Figure 2. Evolution du taux de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (%), La Réunion, S32/2020 à S29/2021 (source SI-DEP, 28/07/2021)

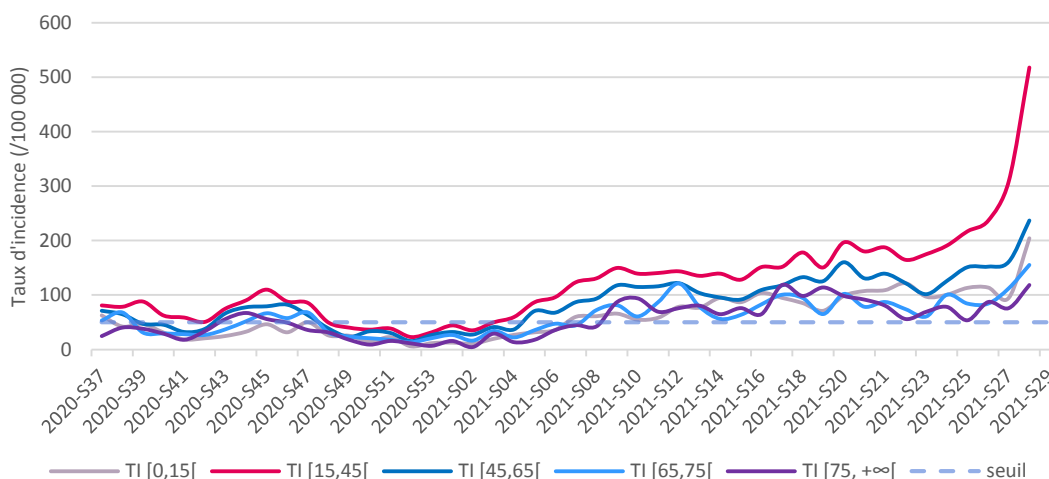


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classes d'âges, La Réunion, S37/2020 à S29/2021 (source SI-DEP, 28/07/2021)

► Nombre de reproduction effectif (Reff)

L'estimation du Reff à la Réunion est **significativement supérieure à 1** pour les données **SI-DEP** avec une valeur de 1,44 (IC95% : 1,39 - 1,50), et pour les données **SI-VIC** avec une estimation de 1,23 (IC95% : 1,00 - 1,48). L'estimation est de 1,06 (IC95% : 0,88 - 1,25) à partir des données **OSCOUR**, soit **non significativement supérieure à 1**. Les estimations SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 24 juillet et les données SIVIC jusqu'au 25 juillet.

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

- En S29, au moins 14 nouveaux clusters ont été signalés.
- Parmi les 58 clusters actifs, 27 sont à criticité élevée ou modérée:
 - 15 clusters à criticité élevée se situant au Port (3), à Saint-Denis (1), à Saint-Joseph (2), Saint-Louis (1) et Saint-Paul (2) et Saint-Pierre (6).
 - 12 clusters à criticité modérée se situant à Bras Panon (1), au Port (3), au Tampon (1), à Saint-Denis (1), Saint-André (1), Saint-Paul (3), Saint-Joseph (1) et Saint Pierre (1).
- L'ensemble des clusters actifs comptabilisent au moins 373 cas à ce jour (chiffre non exhaustif).
- Le nombre de clusters liés au variant Delta est en forte augmentation. Ces clusters sont encore en lien avec des rassemblements importants de personnes ou des foyers familiaux.
- 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 fluctue avec 120 passages en S29 comparés à 128 en S28.

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

- Le nombre de nouvelles hospitalisations fluctue également avec 78 nouvelles hospitalisations enregistrées en S29 (-11%) comparées à 88 en S28 (Figure 4).

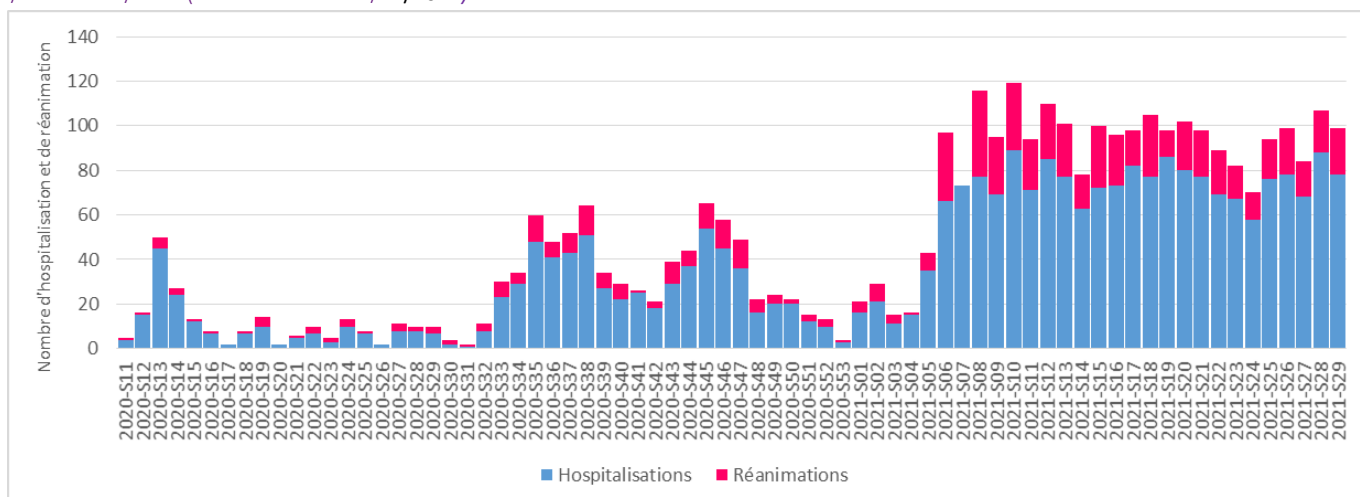
Admissions en réanimation en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

- Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est en augmentation avec 21 nouvelles admissions en réanimation en S29 contre 19 la semaine précédente (Figure 4).

Selon les données de surveillance sentinelle, tous les patients admis en réanimation en S28 avaient moins de 75 ans, et ceux admis en S29 avaient **moins de 65 ans**. On observe donc un rajeunissement des patients en réanimation avec plusieurs patients de 15-49 ans en S29.

On observe une fluctuation de ces trois indicateurs ces dernières semaines, sans qu'une tendance nette ne se dessine.

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 S29/2021 (Source : SIVIC – 28/07/2021)



Surveillance de la mortalité

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

► Entre le 11/03/2020 et le 28/07/2021, 280 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S29, 8 décès ont été recensés comparés à 9 décès en S28.

Vaccination

► Au 25/07/2021, la couverture vaccinale en population générale était de 38% pour une dose et 28% avec un schéma vaccinal complet.

► Pour la population des 75 ans et plus, 61% des personnes ont reçu une dose de vaccin et 56% ont reçu deux un schéma vaccinal complet.

► Pour les 18-49 ans, 42% des personnes ont reçu une dose de vaccin et 27% 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).

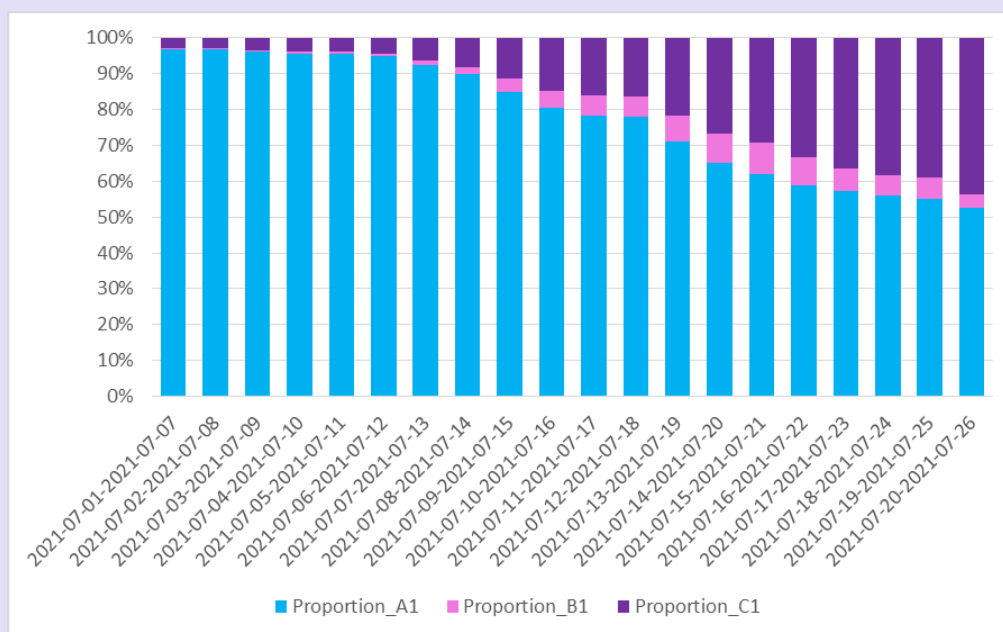
► A La Réunion, en S29, 84% des tests positifs ont été criblés. Les mutations E484K (55%) et L452R (39%) sont majoritaires (Tableau 1, Figure 5), reflétant la circulation con-comitante des variants Beta et Delta. **A noter donc que la proportion de criblés positifs à la mutation L452R a doublé en une semaine.**

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

Mutation	Proportion parmi les criblés positifs en S28	Proportion parmi les criblés positifs en S29
E484K (A)	80% (n=1 038)	55% (n=1 201)
E484Q (B)	5% (n=25)	6% (n=125)
L452R (C)	16% (n=25)	39% (n=845)

► Le variant Beta (20H/501Y.V2) reste légèrement majoritaire avec une diminution de la part des cas criblés positifs à la mutation E484K (au profit de l'augmentation de la part du variant Delta) mais à nuancer avec une augmentation du nombre de criblés positifs à cette mutation. 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)).

Figure 5. Evolution par semaine des proportions des mutations d'intérêt criblées en S29



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.

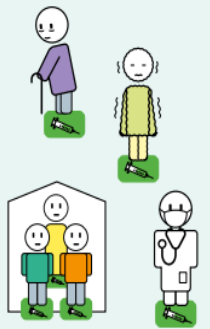
Les vaccins Covid sont très efficaces pour se protéger des formes graves de la Covid.



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)

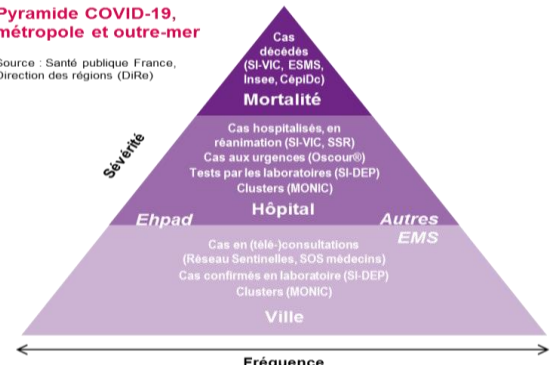


Pour se faire vacciner :
0 800 009 110
(appel gratuit)

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.