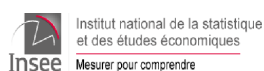


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Réunion, Médecins
libéraux, SAMU Centre 15,
SOS médecins, médecins
urgentistes, réanimateurs,
laboratoires de biologie médi-
cale hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes d'infectio-
logie, de réanimation et de



Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation à la Réunion ?

Les premiers cas de COVID-19 ont été signalés à la Réunion à partir du 11 mars. Un ralentissement de l'activité liée au COVID-19 est observée au cours des semaines 16/2020 et 17/2020 : au cours de ces 2 semaines, 25 cas confirmés ont été signalés dont 12 autochtones. Aucun décès pour COVID-19 n'est survenu en milieu hospitalier ; 2 suspicions de COVID-19 sont rapportées chez des personnes décédées à domicile pour lesquelles les RT-PCR étaient négatives.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Le nombre de prélèvements réalisés en semaine 17/2020 était encore élevé et relativement stable depuis la semaine 14/2020 ; par contre, une nette diminution du taux de positivité est constatée (laboratoires de ville et du CHU) : après un pic autour de 14% en semaine 12/2020, le taux de positivité était de 0,4% en semaine 17/2020.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Il est important de continuer à respecter le confinement même avec le nombre modéré de cas confirmés observé cette semaine. Associé aux autres mesures barrières, le confinement permet en effet de contrôler la circulation du virus : [lien](#). Les personnes de retour de métropole sont toujours prélevées à l'issue de leur quatorzaine, qui doit rester une période d'isolement strict afin d'éviter que des transmissions ne se fassent entre résidents au sein des établissements d'accueil.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- Semaine 17 (20 au 26 avril) : poursuite de la diminution de nombre de nouveaux cas de COVID-19 (10 vs 15 en S16)
- Depuis le 11 mars 2020 : 420 cas confirmés de COVID-19

Surveillance virologique

- En semaine 17, diminution du taux de positivité au SRAS-CoV2 dans les laboratoires publics et les laboratoires privés et augmentation du nombre de tests réalisés

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 12 établissements ont signalé au moins 1 cas possible (invalidé ou non) au 27/04/2020.

Surveillance hospitalière

- Réseau Oscour® : en semaine 17, diminution du nombre de passages pour suspicion de COVID-19 qui représentaient 0,5% de l'activité totale (vs. 1% en S16)
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : depuis le 11 mars 2020, 12 patients ont été admis en réanimation ; 1 est encore hospitalisé au 28 avril 2020

Surveillance de la mortalité

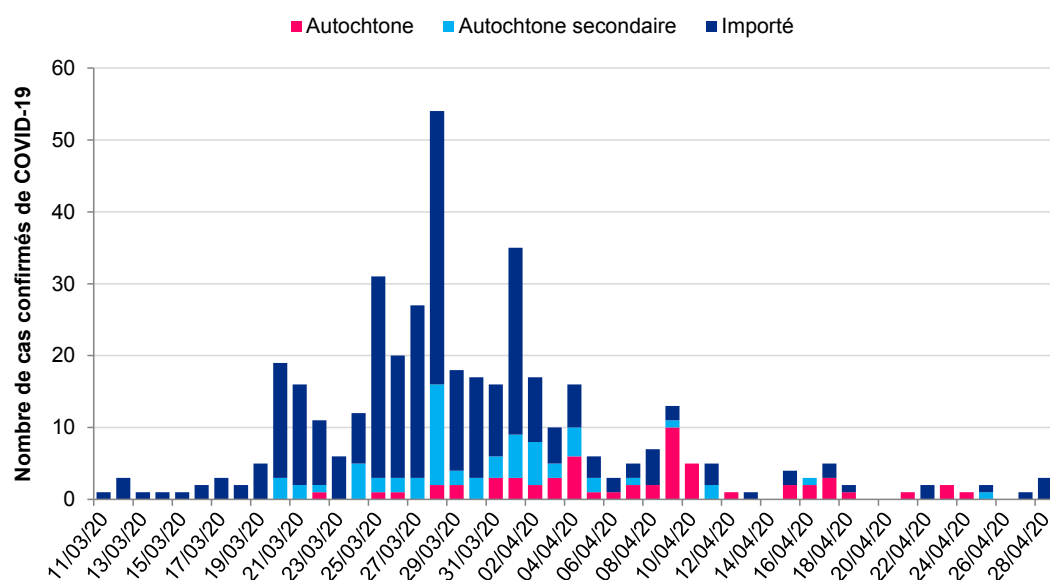
- Pas d'excès de mortalité détecté jusqu'en semaine 16
- Deux certificats de décès avec la mention « suspicion de COVID-19 » mais avec des RT-PCR négatives pour SRAS-CoV-2.

Surveillance des cas

La surveillance repose sur le signalement des cas confirmés par les laboratoires de biologie médicale. Les cas sont ensuite investigués par la cellule régionale de Santé publique France afin d'identifier l'exposition, les contacts et les chaînes de transmission possibles.

Source : Surveillance individuelle, au 29/04/2020 à 15h

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par date de signalement et selon l'exposition (données consolidées)



Source : Surveillance individuelle, au 29/04/2020 à 15h

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19

Cas confirmés		
Nombre de cas	420	
Exposition identifiée		
Cas rattachés à une transmission autochtone ¹	58	14%
Cas rattachés à une transmission secondaire à un cas importé ¹	66	16%
Cas importés de zones de diffusion active (en métropole ou à l'étranger) ¹	292	70%
Données démographiques		
Sexe ratio H/F	0,9	
Classes d'âges (données consolidées pour 419 patients)		
Moins de 15 ans	34	8%
15-44 ans	173	41%
45-64 ans	165	40%
65-74 ans	31	7%
75 ans et plus	16	4%

¹ le total de tous les cas n'est pas égal à 420 car 2 cas sont en cours d'investigation et 2 sont injoignables

- La baisse du nombre de cas confirmés observée à la Réunion depuis la fin mars s'est poursuivie en semaine 17 (20 au 26 avril). Au cours de cette semaine le nombre de nouveaux cas s'élevait à 10 dont 4 cas autochtones (1 seul avait un lien avec une chaîne de transmission identifiée), 1 cas autochtone secondaire et 3 cas importés (2 autres cas sont en cours d'investigation).
- La répartition des cas confirmés depuis le 11 mars par sexe et classe d'âge est rapportée dans le Tableau 1.
- Plus d'un quart d'entre eux rapportaient un antécédent, les plus fréquents étant une pathologie respiratoire chronique (26%), une HTA (25%), un diabète (20%).
- Parmi les cas confirmés, 13% ont déclaré ne présenter aucun symptôme au moment de l'investigation. Parmi les autres cas, les symptômes rapportés les plus fréquents étaient une toux (50%), une asthénie (45%), des myalgies/arthralgies (41%), des céphalées (41%), et la fièvre (36%).

Surveillance virologique

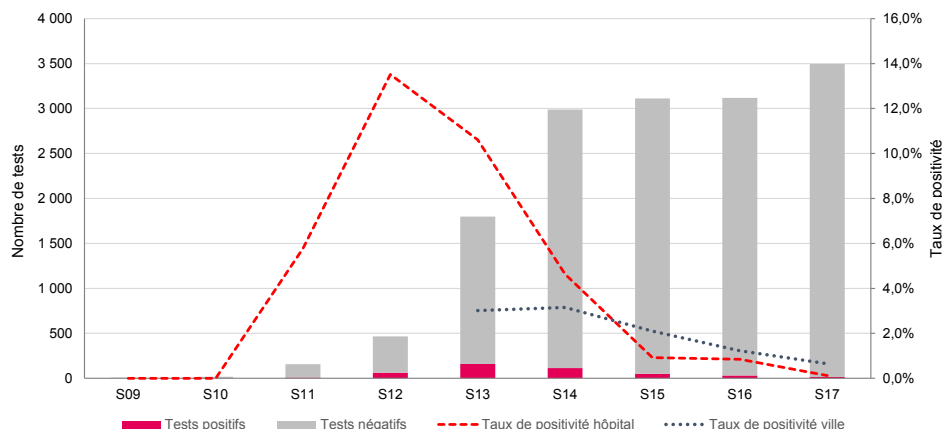
Tests virologiques

La surveillance virologique repose sur la transmission hebdomadaire du nombre de tests négatifs et positifs par les laboratoires hospitaliers et privés de la Réunion.

Source : Surveillance virologique à partir des laboratoires publics et privés, au 28/04/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SRAS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, dans les laboratoires hospitaliers et privés participants¹

¹ Laboratoires publics : CHU de la Réunion et GHER; Laboratoire privés : Cerba, Réunionlab, Bioaustral



- Au cours de la semaine 17, près de 3 500 tests ont été réalisés dans les laboratoires publics et privés de la Réunion. Parmi eux, 14 étaient positifs soit un taux de positivité de 0,4% (Figure 2).
- Après un pic observé en semaine 12, le taux de positivité au SRAS-CoV-2 dans les laboratoires hospitaliers a fortement diminué jusqu'en semaine 15. Depuis trois semaines, le taux de positivité est inférieur à 1%
- Dans les laboratoires privés, une baisse du taux de positivité est observée depuis la semaine 15.

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

- Depuis le 23 mars et jusqu'au 27 avril 2020, à La Réunion, 12 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas de COVID-19 via l'application disponible. Il s'agissait de 5 EHPA, 5 établissements médico-sociaux (EMS) et 2 autre établissements (Tableau 1).
- Au total
 - 1 cas confirmé a été signalé chez un résident d'un EMS
 - 1 cas confirmé a été signalé chez un résident d'un autre établissement
 - 5 cas confirmés ont été signalés chez des membres du personnel d'EHPAD; chez 3 d'entre eux le résultat biologique et l'investigation peuvent laisser penser qu'il s'agissait d'une infection « ancienne ».
- Au 27 avril, l'ensemble des cas classés comme possibles correspondent à des personnes ayant eu une RT-PCR négative.
- Etant donnés les signes cliniques communs aux infections par le virus de la dengue et par le SRAS-CoV-2, il est attendu à ce que le nombre de cas possibles dans ces établissements continuent à augmenter.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 27/04/2020

Tableau 2. Nombre de signalements de cas COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS rapportés au 27 avril 2020

		EHPA ¹	EMS ²	Autres établissements	Total
Signalements ³		5	5	2	12
Chez les résidents	Cas confirmés ⁴	0	1	1	2
	Cas possibles ⁵	3	18	1	22
	Nombre total de cas^{4,5}	3	19	2	24
Chez le personnel	Cas confirmés ⁴	5	0	0	5
	Cas possibles ⁵	4	2	1	7
	Nombre total de cas^{4,5}	9	2	1	12

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Etablissements médico-sociaux

³Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁴Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

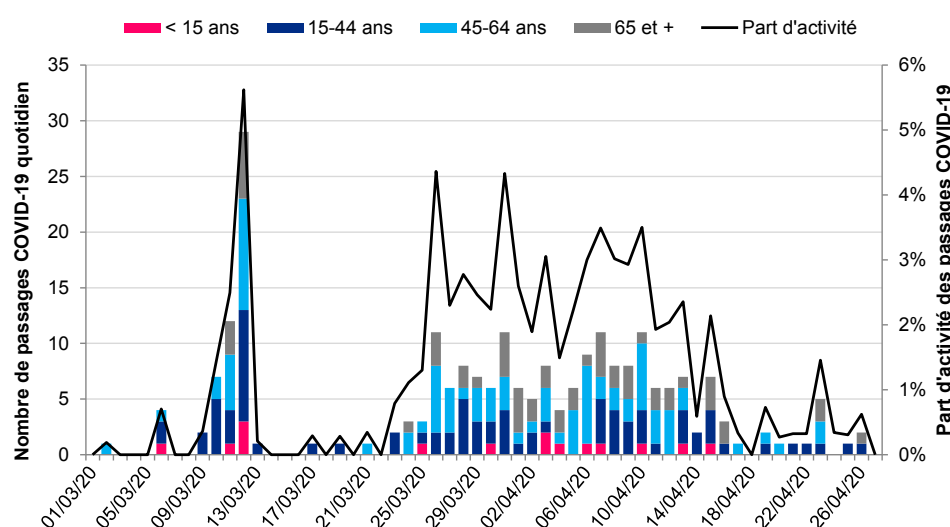
⁵Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

Passages aux urgences

A la Réunion, le réseau OSCOUR® repose sur la participation de 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 (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711).

Source : réseau Oscour®, au 28/04/2020 à 10h

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge



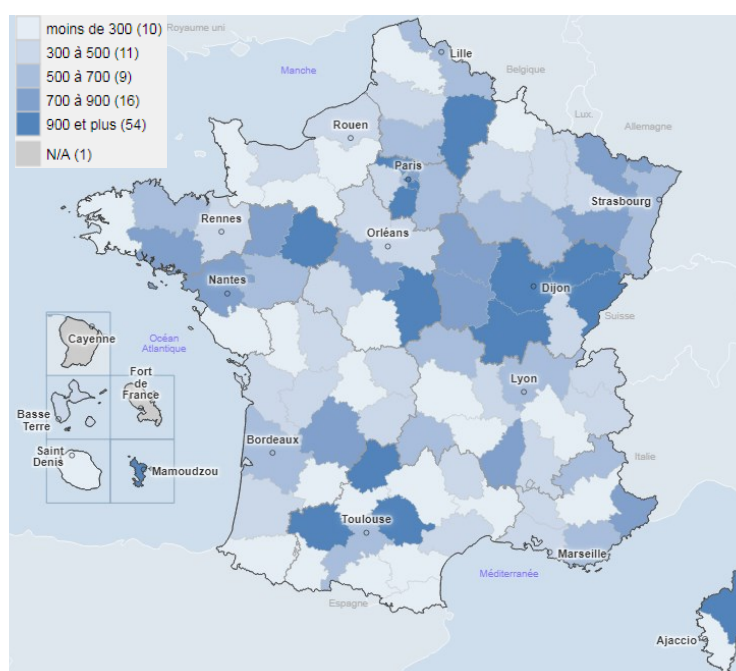
- Au total, 237 recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés depuis le 1^{er} mars. Au cours de ces deux dernières semaines, le nombre quotidien de recours pour suspicion de COVID-19 a diminué avec une moyenne de 2 passages par jour.
- En semaine 17 (20 au 26 avril), les structures d'urgence de la Réunion ont rapporté 11 passages pour suspicion de COVID-19. Ces passages représentaient 0,5% de l'activité totale des urgences (vs. 1% en semaine 16).

Les chiffres présentés ainsi que les taux d'activité sont à interpréter avec beaucoup de prudence :

- L'activité globale des urgences est en forte diminution depuis la mise en place des mesures de confinement. Ainsi, les taux de passages aux urgences peuvent paraître élevés, du fait d'un dénominateur plus faible qu'habituellement.
- La forte augmentation des recours observée le 12 mars est liée à la prise en charge d'un afflux de patients en lien avec le premier cas confirmé de COVID-19 à la Réunion.

Source : réseau Oscour®, au 28/04/2020 à 10h

Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 17 2020 (pour 10 000 passages)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation. Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 28/04/2020 à 12h

	N		N
Cas admis en réanimation		Prise en charge ventilatoire*	
Nombre de cas signalés	12	Oxygénation (masque/lunette)	6
Dont nombre de cas décédés	0	Ventilation non invasive	2
Sex-Ratio (H/F)	11	O2 à haut débit	7
Répartition par classe d'âge		Ventilation invasive	2
0-14 ans	0	Assistance extracorporelle	0
15-44 ans	0	Facteurs de risques*	
45-64 ans	4	Aucun facteur de risque	3
65-74 ans	4	Avec facteur de risque parmi :	9
75 ans et plus	4	HTA**	5
Région de résidence des patients		Diabète de type 1 et 2	3
La Réunion	11	Pathologie cardiaque	2
Hors Région	1	Pathologie pulmonaire	1
Inconnue	0	Immunodéficience	2
Délai entre début des signes et admission en réanimation		Pathologie rénale	1
Délai moyen en jours [min ; max]	10,0 [5 ; 22]	Pathologie neuro-musculaire	0
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	4	Pathologie hépatique**	0
SDRA mineur	1	Obésité (IMC>=40)	0
SDRA modéré	2	Grossesse	0
SDRA majeur	1	Prématurité	0
SDRA - niveau non précisé	0	Autres facteurs de risque	0
Co-infections	0	NSP / Inconnu	0

* Un cas peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire

** Données sous-estimées du fait du recueil tardif de ces variables

► Depuis le premier cas rapporté le 11 mars 2020, 12 patients ont été pris en charge dans un service de réanimation. Au 28 avril, 1 patient était encore hospitalisé en réanimation.

► Une femme et 11 hommes ont été pris en charge en réanimation avec un âge médian de 72,5 ans (min = 46 ans, max = 84 ans).

► Le délai moyen entre le début des signes cliniques et l'admission en réanimation était de 10 jours (min = 5 jours, max = 22 jours). La durée médiane de séjour en réanimation était de 7 jours (min = 1 jour, max = 19 jours).

► Parmi ces cas graves, 3 ne présentaient aucune comorbidité. Pour 8 d'entre eux, au moins un facteur de risque était retrouvé dont les plus fréquents étaient : l'hypertension artérielle et le diabète de type 1 ou 2.

► Aucune co-infection n'a été diagnostiquée chez les 12 patients en réanimation.

► Quatre patients ont développé un SDRA nécessitant pour deux d'entre eux, la mise en place d'une ventilation invasive.

► Aucun décès n'a été notifié.

Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Depuis le début de l'épidémie, une surveillance des certificats de décès (papier et électronique) avec une mention COVID-19 a été mise en place par le Cellule régionale de Santé publique France. L'objectif de cette surveillance est de pouvoir décrire les comorbidités associées à la mortalité par COVID-19.

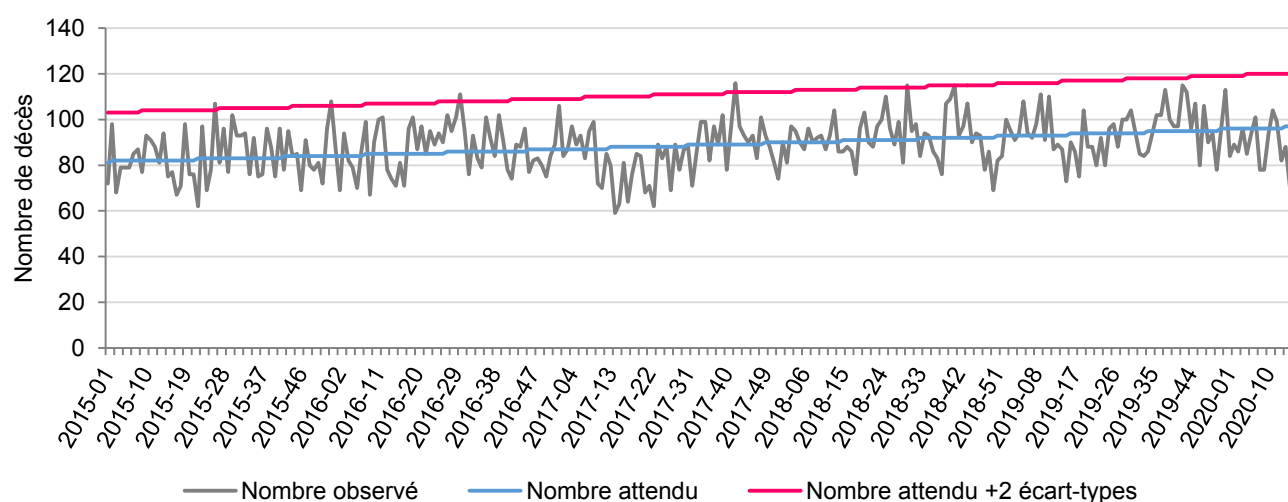
► Deux certificats de décès contenant la mention COVID-19 ont été notifiés ; les RT-PCR à la recherche du SRAS-CoV-2 étaient négatives.

Mortalité toutes causes

L'analyse de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données d'état-civil de 16 communes de la Réunion qui transmettent leurs données depuis 2005. Ces données ne permettent pas de disposer des causes médicales de décès mais de suivre les tendances de la mortalité toutes causes.

Source : Insee, au 28/04/2020 à 14h

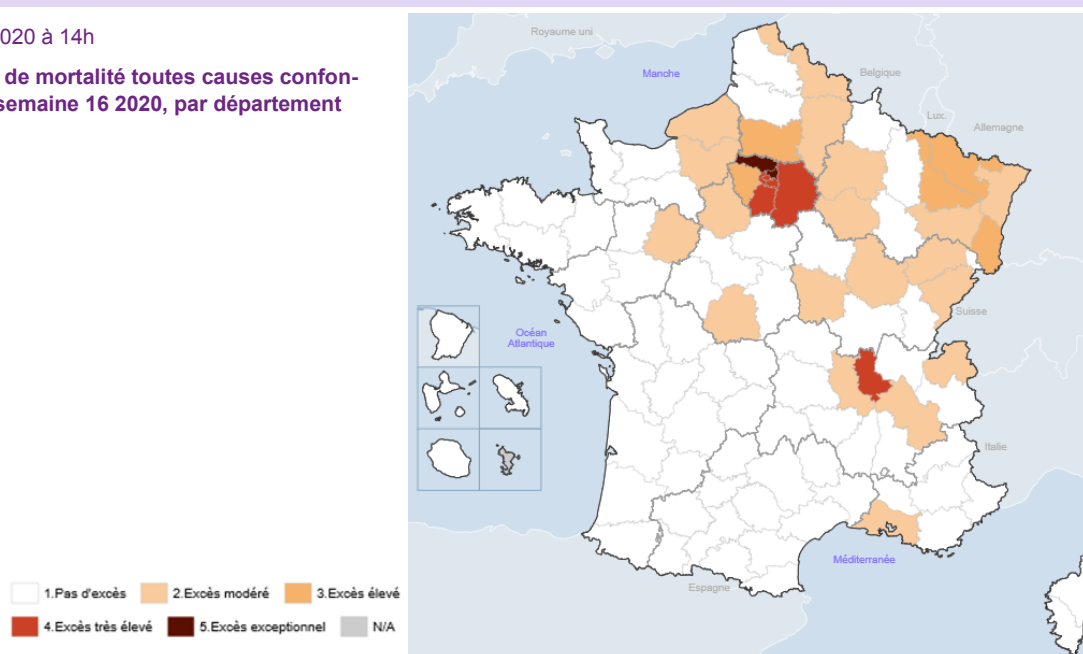
Figure 4. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 15 2020



► En semaine 16 (13 au 19 avril), le nombre de décès observés se situait au-dessous des valeurs attendues pour la région Réunion.

Source : Insee, au 28/04/2020 à 14h

Figure 5. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 16 2020, par département

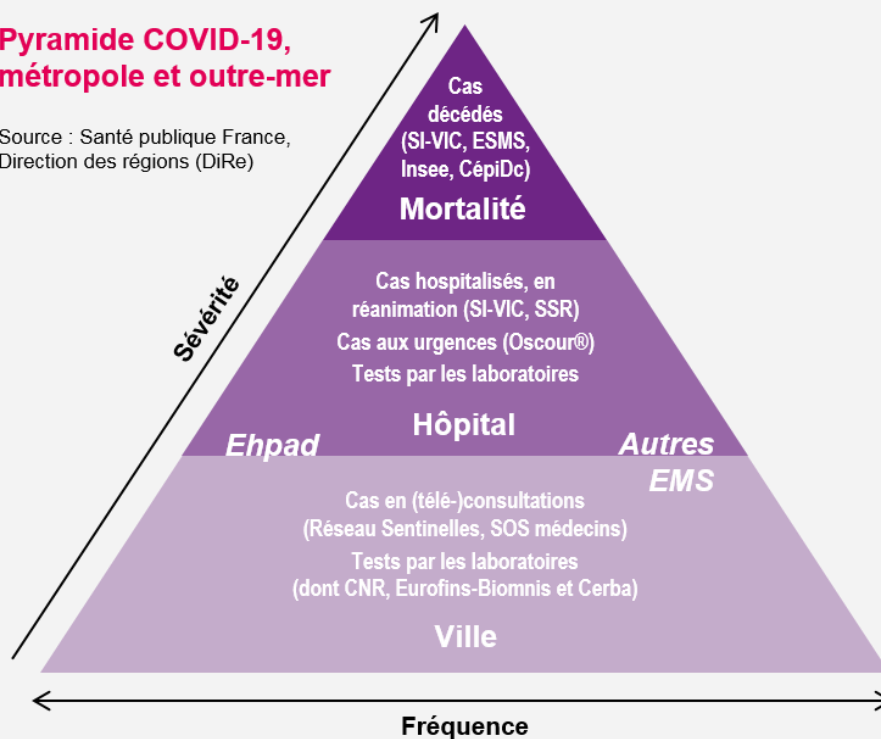


Mission de Santé publique France

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.

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

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



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Luce Menudier

Equipe de rédaction

Santé publique France
Réunion

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

29 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

GÉODES GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

**World Health
Organization**

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement.
Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit

COVID-19

**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
appel gratuit