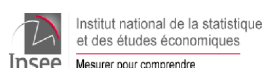


En collaboration avec :

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  
médecine d'urgence



### Edito

#### 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. Il s'agissait de cas importés (retour de voyageurs contaminés dans des zones où le virus circulait). Ces cas ont entraîné un début de circulation virale sur l'île, et des cas secondaires en lien avec ces cas importés ont été identifiés. Par la suite, des cas sans lien direct avec une zone de circulation active du virus ou avec un cas importé ont été également identifiés, témoignant d'une circulation autochtone du virus sur l'île. Néanmoins, l'identification précoce des sujets contacts des malades, le suivi de leur isolement et de leur dépistage en cas de symptômes, la mise en place du confinement, la réduction des flux aériens avec l'interdiction des vols d'agréments (tourisme, visites amicales, etc.) vers la Réunion et la mise en quatorzaine des voyageurs au retour sur l'île ont permis de limiter l'introduction du virus et de ralentir la diffusion sur le territoire réunionnais.*

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

*Les indicateurs issus des différents dispositifs de surveillance concordent sur la dynamique de l'épidémie : une diminution et un ralentissement du nombre de nouveaux cas sont observés depuis la semaine 14. Le faible nombre de cas autochtones identifiés montre que la circulation du virus sur le territoire est très limitée. Cependant la menace d'une reprise épidémique est toujours présente notamment avec la fin du confinement et du fait de l'arrivée de voyageurs depuis la métropole pouvant être porteurs du virus.*

#### Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

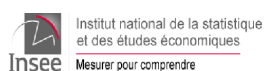
*Dans le cadre de la levée du confinement, une organisation spécifique et réactive associant l'ensemble des acteurs de la santé et des institutions a été mise en place afin de limiter au maximum l'installation de nouvelles chaînes de transmission. Ce dispositif de surveillance individuelle repose sur deux piliers :*

- la détection précoce des malades par les professionnels de santé, ce qui signifie le dépistage des personnes symptomatiques et la mise en place de mesure de contrôle si le dépistage est positif ;
- le contact-tracing, ce qui signifie l'identification précoce et le suivi des personnes ayant eu des contacts à risque avec une personne malade 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. Parallèlement, l'Agence régionale de santé continue d'accompagner les Ehpad et les établissements médico-sociaux dans la mise en place de mesures de gestion spécifiques, notamment en matière d'hygiène et de protection des résidents et des personnels.

*A ce jour, la situation épidémiologique reste fragile et dépend de notre capacité à tous à poursuivre les mesures de contrôles mises en place. Les résultats obtenus durant cette période de confinement ont été significatifs, il est donc important de continuer à respecter les règles et mesures barrières. Une attention particulière doit être portée par les personnes de retour de métropole qui devront respecter leur quatorzaine afin d'éviter de transmettre le virus sur l'île et d'être à l'origine de chaînes de transmission.*

**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  
médecine d'urgence



### Indicateurs-clés

#### Surveillance individuelle

- Depuis le 11 mars 2020 : 440 cas confirmés de COVID-19 ont été signalés
- Depuis la mi-avril, nette diminution du nombre de cas
- Au cours des deux dernières semaines, survenue de cas autochtones sporadiques
- Circulation autochtone virale faible et limitée

#### Surveillance virologique

- Au cours des 3 dernières semaines, le taux de positivité au SARS-CoV-2 dans les laboratoires publics et privés est faible (inférieur à 0,5 %)
- L'activité de dépistage a diminué au cours de ces deux dernières semaines mais reste toutefois soutenue

#### Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 12 établissements ont signalé au moins 1 cas possible (invalidé ou non) au 11/05/2020.

#### Surveillance hospitalière

- Réseau Oscour® :
  - Au total, 256 recours pour « suspicions de COVID-19 » ont été rapportés dans les services d'urgences de la Réunion
  - Depuis la semaine 16, diminution de l'activité pour suspicion de COVID-19 à l'image de la situation épidémiologique
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs :
  - 14 patients admis en réanimation depuis le 11 mars 2020 dont 3 toujours hospitalisés.
  - Près de 65 % des patients âgés de 65 ans et plus et en majorité des hommes
  - 50 % des patients présentaient une HTA

#### Surveillance de la mortalité

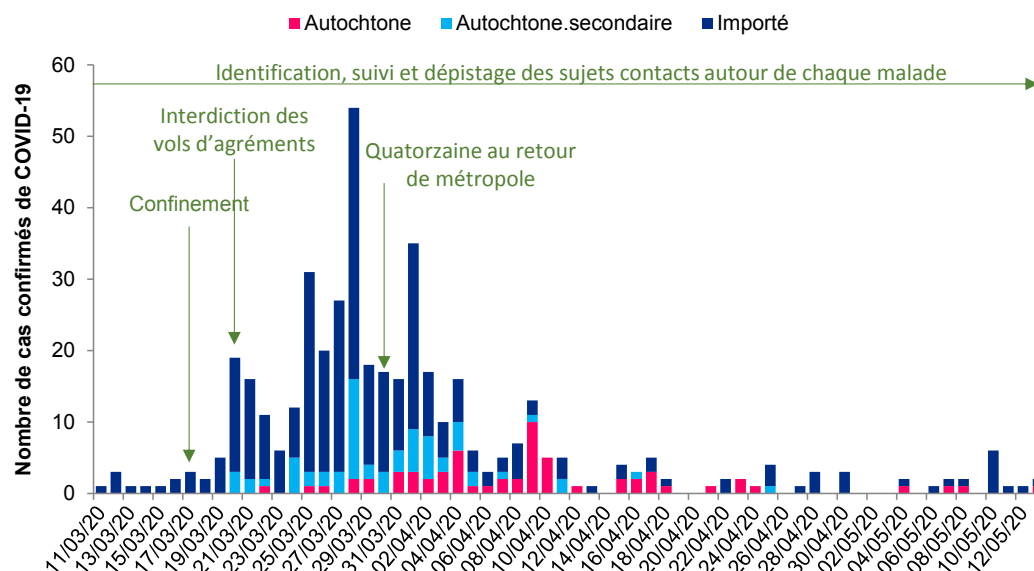
- Pas d'excès de mortalité détecté jusqu'en semaine 18
- Trois certificats de décès avec la mention « suspicion de COVID-19 » pour lesquels les RT-PCR réalisées étaient négatives pour SARS-CoV-2.

## 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 13/05/2020 à 15H

**Figure 1. Evolution du nombre quotidien de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France et selon l'exposition, La Réunion, du 11 mars au 13 mai 2020 (données consolidées)**



Source : Surveillance individuelle, au 13/05/2020 à 15H

**Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19, La Réunion, 2020**

		Cas confirmés	
Nombre de cas		440	
Exposition identifiée			
Cas rattachés à une transmission autochtone <sup>1</sup>		62	14 %
Cas rattachés à une transmission secondaire à un cas importé <sup>1</sup>		66	16 %
Cas importés de zones de diffusion active (en métropole ou à l'étranger) <sup>1</sup>		310	70 %
- dont évacuations sanitaires		11	-
Données démographiques			
Sexe ratio H/F		0,9	
Classes d'âges (données consolidées pour 432 patients)			
Moins de 15 ans		34	8 %
15-44 ans		179	41 %
45-64 ans		171	40 %
65-74 ans		31	7 %
75 ans et plus		17	4 %

<sup>1</sup> le total de tous les cas n'est pas égal à 440 car 2 sont injoignables

- Le premier cas importé de COVID-19 a été signalé le 11 mars à La Réunion.
- Dès le 20 mars, et après investigations épidémiologiques les premiers cas autochtones secondaires ont été identifiés. Il s'agissait principalement de transmission au sein du foyer familial ou sur le lieux de travail des cas importés (avant la mise en place du confinement).
- Dès le 23 mars, des premiers cas autochtones sans lien avec des cas déjà connus ont été signalés, témoignant de l'introduction et de la circulation du virus sur l'île.
- Les mesures mises en place au cours du mois de mars (confinement général, limitation des vols et quatorzaine à l'arrivée) ont limitée la diffusion du virus sur le territoire.
- Depuis la mi-avril, le nombre de cas signalés a nettement diminué, la circulation virale autochtone est depuis sporadique.
- Au cours de deux dernières semaines, (27/04 au 12/05), 22 cas confirmés ont été rapportés dont 10 Evasan depuis Mayotte et les Comores, 9 cas importés de métropole et 3 autochtones.
- Pour les 3 cas autochtones identifiés, l'interprétation des résultats biologiques complétés par l'investigation clinique et épidémiologique est en faveur d'une infection ancienne.

# Surveillance virologique

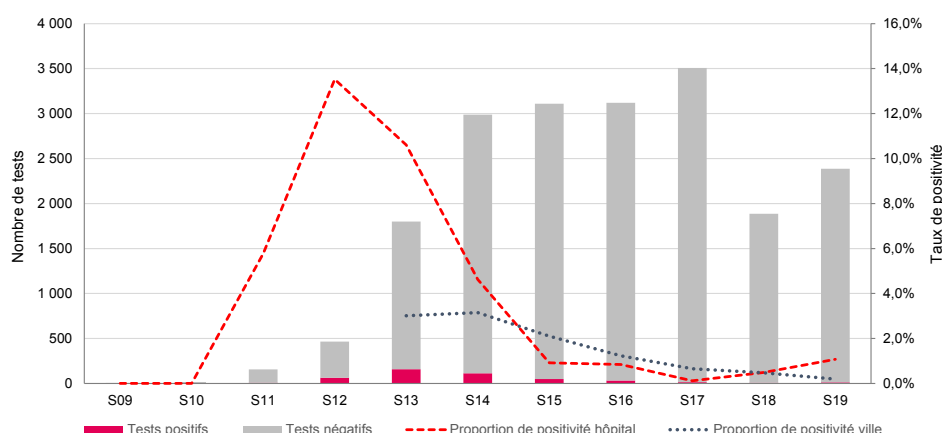
## Tests virologiques

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 12/05/2020 à 10h

**Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, dans les laboratoires hospitaliers et privés participants<sup>1</sup>, La Réunion, S09-S19/2020**

<sup>1</sup> Laboratoires publics : CHU de la Réunion et GHER; Laboratoire privés : Cerba, Réunilab, Bioaustral



- ▶ Entre S09 et S19/2020, plus de 19 440 tests ont été réalisés, dont 461 tests étaient positifs (taux positivité : 2,37 %)
- ▶ Les demandes de confirmation biologique de cas suspects ont commencé en S09/2020 au CHU de La Réunion. Aucun cas n'a été confirmé durant les 2 premières semaines (sur 23 analyses). Dès la S12/2020, une augmentation des capacités de dépistage a permis de réaliser 400 analyses hebdomadaires.
- ▶ Avec l'arrivée des laboratoires privés dans le dispositif de surveillance, l'activité de confirmation biologique a été multipliée par 4 entre S12 et S13 (1 640 tests).
- ▶ Le taux de positivité hospitalier maximum a été atteint en S12 (13,5 %) et en S14 pour les laboratoires privés (3,1 %).
- ▶ Jusqu'à la S17/2020, le nombre d'analyses réalisées a continué d'augmenter pour atteindre un maximum de 3 500 tests dont 14 positifs, témoignant d'un large dépistage des cas suspects ou des sujets contacts et d'un faible nombre de cas positifs. En lien avec une faible circulation virale, le nombre de demandes de confirmation biologique diminue depuis 2 semaines et le taux de positivité global reste inférieur à 0,5% sur les 3 dernières semaines. Il a ré-augmenté artificiellement en S19 avec l'identification de nouveaux cas importés et de cas déjà connus qui sont restés à distance de la première confirmation biologique et sont toujours positifs.
- ▶ Les résultats sont en faveur d'une circulation très faible, difficile à mettre en évidence.

## Surveillance en établissements sociaux et médicaux

- ▶ Depuis le 23 mars et jusqu'au 11 mai 2020, à La Réunion, 12 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas de COVID-19. Il s'agissait de 5 EHPA, 5 établissements médico-sociaux (EMS) et 2 autres établissements (Tableau 1). Aucun nouveau signalement n'a été fait entre le 27 avril et le 05 mai 2020.
- ▶ Au 11 mai, l'ensemble des cas classés comme possibles correspondent à des personnes ayant eu une RT-PCR négative.

Source : Surveillance dans les ESMS, La Réunion, au 11/05/2020

**Tableau 2. Nombre de signalements de cas COVID-19 chez les résidents et le personnel en ESMS rapportés, La Réunion, au 11/05/2020**

		EHPA <sup>1</sup>	HPH <sup>2</sup>	Aide sociale à l'enfance <sup>3</sup>	Autres établissements <sup>4</sup>	Total
Signalements <sup>5</sup>		5	5	1	1	12
Chez les résidents	Cas confirmés <sup>6</sup>	0	1	0	1	2
	Cas possibles <sup>7</sup>	5	21	0	1	27
	<b>Nombre total de cas<sup>6,7</sup></b>	<b>5</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>29</b>
Chez le personnel	Cas confirmés <sup>6</sup>	5	0	0	0	5
	Cas possibles <sup>7</sup>	7	2	1	0	10
	<b>Nombre total de cas<sup>6,7</sup></b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>15</b>

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

<sup>2</sup>Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficient auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement))

<sup>3</sup>Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

<sup>4</sup>Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

<sup>5</sup>Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

<sup>6</sup>Cas 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

<sup>7</sup>Cas 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

# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences

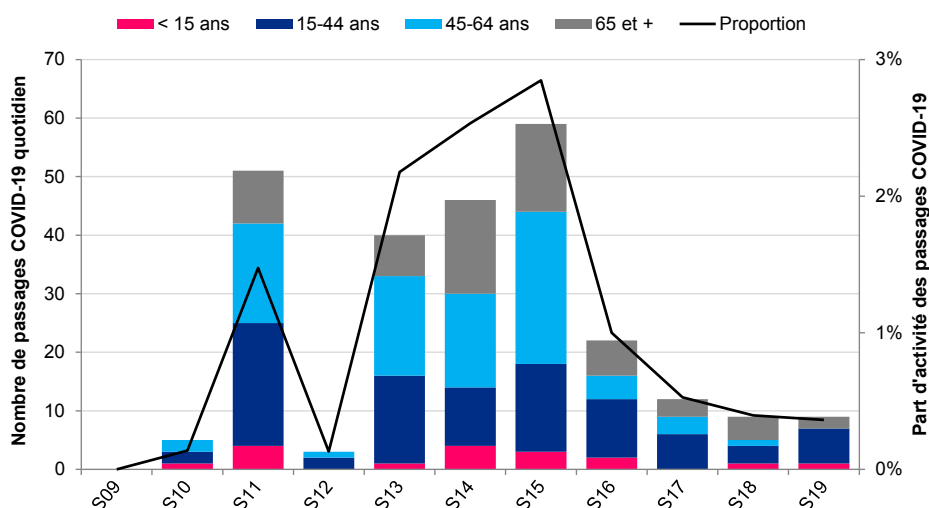
A la Réunion, le réseau OSCOUR® repose sur la participation de l'ensemble des structures d'urgences qui transmettent quotidiennement leur données d'activité à Santé publique France. Depuis le 24 février 2020, un indicateur de suivi des suspicions de COVID-19 vues aux urgences a été mis en place (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711).

Source : réseau Oscour®, au 13/05/2020 à 10h

**Figure 3. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, La Réunion, S09 à S19/2020**

► Au total, 256 recours pour « suspicions de COVID-19 » ont été rapportés dans les services d'urgences de la Réunion.

► Depuis la semaine 16, une tendance à la baisse de l'activité pour suspicion de COVID-19 est observée à l'image de la situation épidémiologique



## Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

**Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, La Réunion .** Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/05/2020 à 13h

N		N	
<b>Cas admis en réanimation</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>	
Nombre de cas signalés	14	Oxygénation (masque/lunette)	7
Dont nombre de cas décédés	0	Ventilation non invasive	2
Sex-Ratio (H/F)	13	O2 à haut débit	7
Répartition par classe d'âge		Ventilation invasive	3
0-14 ans	0	Assistance extracorporelle	0
15-44 ans	0	<b>Facteurs de risque*</b>	
45-64 ans	5	Aucun facteur de risque	3
65-74 ans	4	Avec facteur de risque parmi :	11
75 ans et plus	5	HTA**	7
Région de résidence des patients		Diabète de type 1 et 2	3
La Réunion	11	Pathologie cardiaque	2
Hors Région	3	Pathologie pulmonaire	1
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		Immunodéficience	2
Délai moyen en jours [min ; max]	10,0 [5 ; 22]	Pathologie rénale	2
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>		Pathologie neuro-musculaire	0
SDRA mineur	1	Pathologie hépatique**	0
SDRA modéré	2	Obésité (IMC>=40)	0
SDRA majeur	1	Grossesse	0
Non renseigné	1	Prématurité	0
<b>Co-infection</b>		Autres facteurs de risque	0
	1	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

# 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.

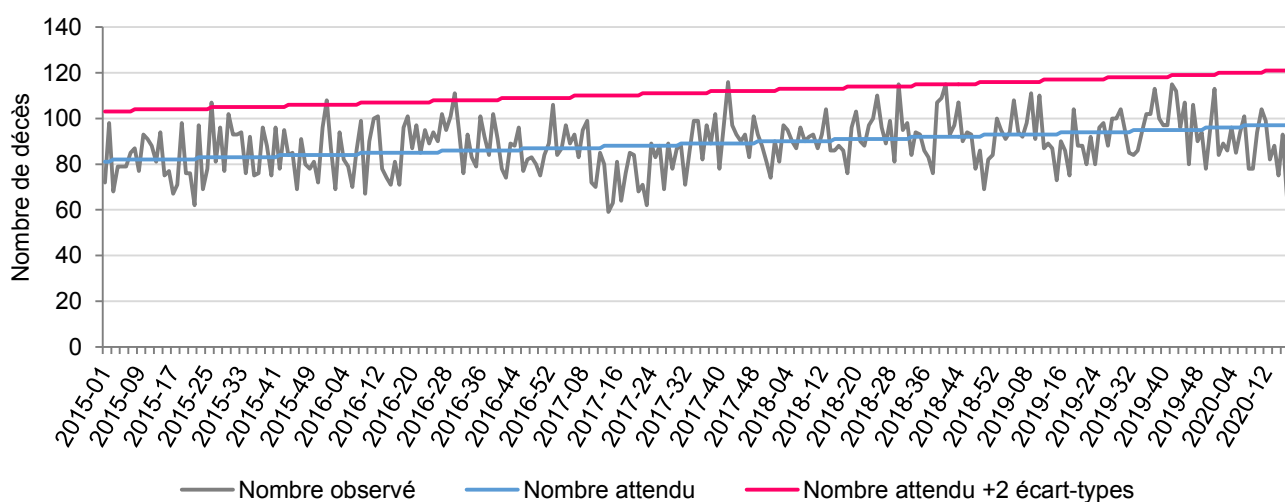
► Trois certificats de décès contenant la mention COVID-19 ont été notifiés ; les RT-PCR à la recherche du SRAS-CoV-2 étaient négatives. Deux correspondaient à des personnes décédées à domicile ; 1 correspondait à 1 personne décédée à l'hôpital.

## 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 12/05/2020 à 14h

Figure 4. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), La Réunion, S01/2015 à S18/2020



► En semaine 18 (27 avril au 3 mai), le nombre de décès observés se situait au-dessous des valeurs attendues pour la région Réunion.

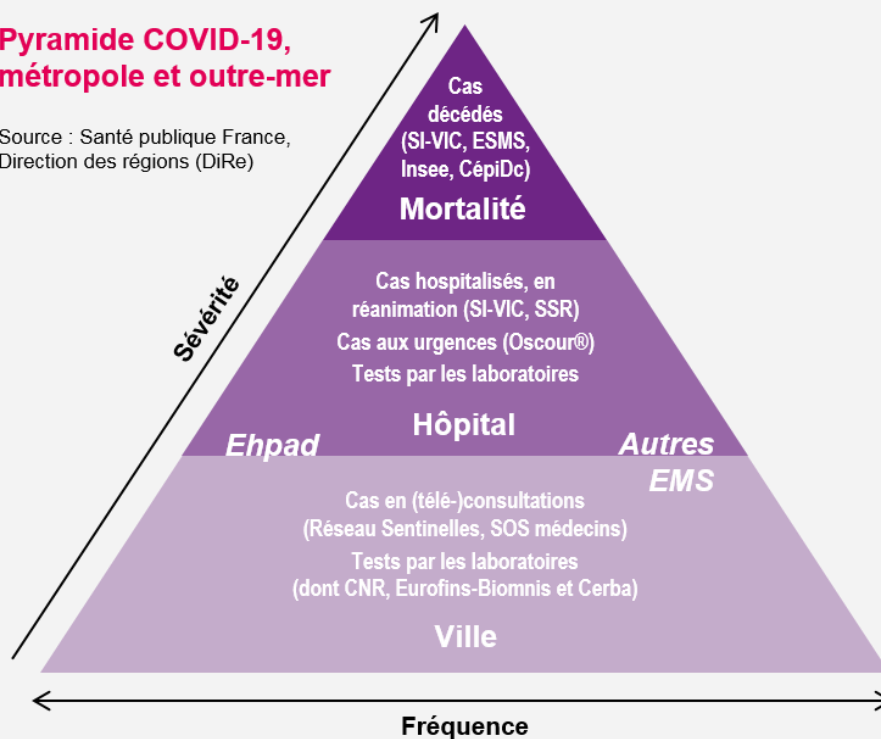


## Mission de Santé publique France

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

14 mai 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](http://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](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000  
appel gratuit