

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Réunion, Médecins libéraux, SAMU Centre 15, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence

Résumé

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

A La Réunion, les premiers cas importés de COVID19 ont été détectés le 11 mars. A partir de ces cas importés, des chaînes de transmission locales ont été identifiées. Certaines ont pu être maîtrisées ; d'autres ont donné lieu à des cas autochtones pour lesquels aucun lien n'a pu être fait avec un cas déjà identifié.

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

L'investigation par la cellule régionale de Santé publique France de chaque cas confirmé se poursuit, permettant, avec un suivi des personnes contact renforcé, de maîtriser de nouvelles chaînes de transmission. En parallèle plusieurs systèmes de surveillance ont été mis en place : surveillances des passages aux urgences, des hospitalisations, des cas graves admis en réanimation, des décès, et des cas en établissements médico-sociaux y compris EHPAD. Ce Point Epidémiologique présente les données issues de ces investigations et de ces systèmes de surveillance. Une surveillance via les médecins du réseau de médecins sentinelles sera mise en place dès que la situation épidémiologique le justifiera.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Les mesures de confinement mises en place précocement et la diminution du nombre de cas importés expliquent la stabilisation du nombre de cas signalés actuellement. Une vigilance élevée doit être maintenue concernant le respect de ces mesures et tout nouveau cas doit être identifié précocement afin de tracer ses contacts et casser toute chaîne de transmission. Il est nécessaire de bien respecter le confinement pour protéger les « gramounes » et les personnes fragiles. Aussi, il faut inciter plus au prélèvement en cette période de confinement pour identifier les nouveaux cas au plus tôt avant que de nouvelles chaînes de transmission se mettent en place. Les diagnostics différentiels ne doivent pas être négligés, au premier rang desquels la dengue (épidémie en cours) et la leptospirose.

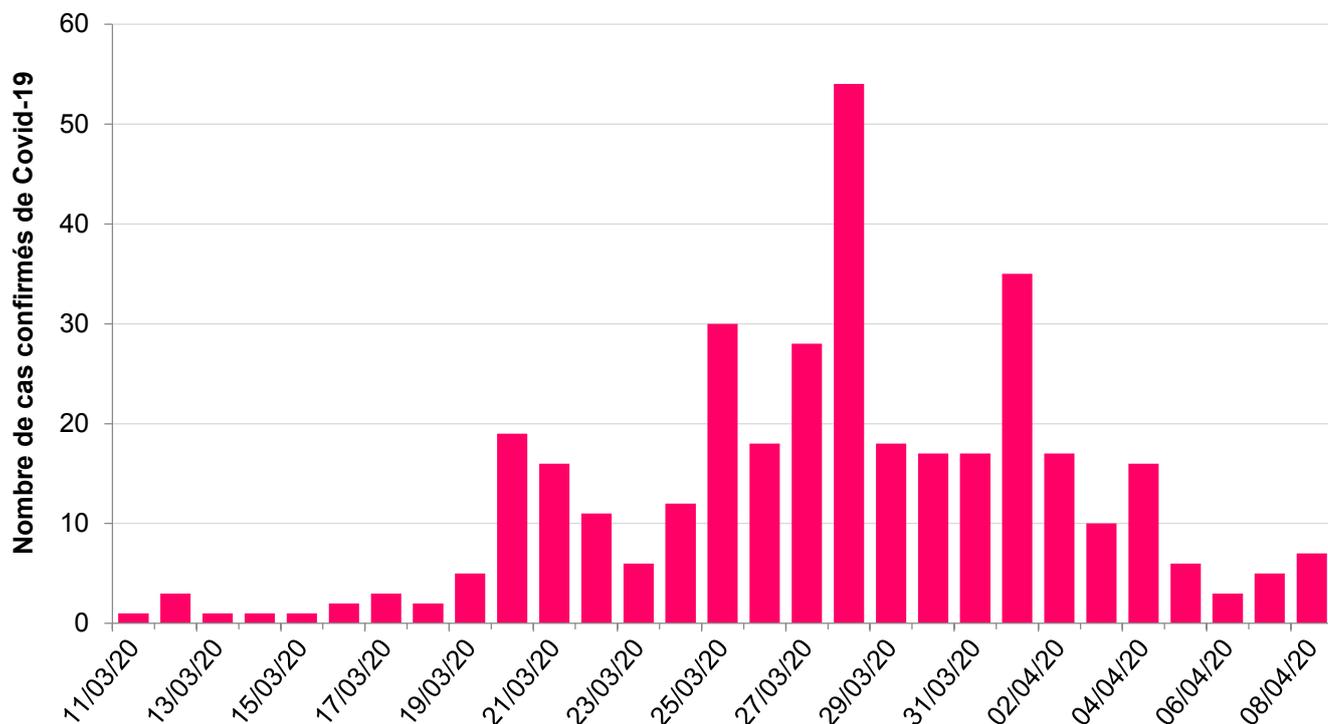
Indicateurs-clés

- ▶ Du 11 mars au 09 avril 2020 : 376 cas confirmés dont 25 autochtones : Plus qu'un ralentissement, un plateau est observé dans le nombre de cas signalés
- ▶ Laboratoires de ville : 3,6% de tests positifs du 30 mars au 05 avril (3,0% en S-1)
- ▶ Dans les EMS dont les Ehpads, 2 cas confirmés signalés au 09/04/2020
- ▶ Réseau Oscour® : 253 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 du 30 mars au 05 avril. Tendance légère à la hausse de l'activité (218 en S-1)
- ▶ Laboratoires hospitaliers : 4,0% de tests positifs du 30 mars au 05 avril (10,1% en S-1)
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 6 patients sur 10 âgés de 65 ans et plus, et 7 patients sur 10 avec au moins un facteur de risque
- ▶ Aucun décès n'a été rapporté pour un cas confirmé de Covid-19
- ▶ Pas d'excès de mortalité détecté depuis le 1^{er} cas confirmé de COVID-19

Surveillance individuelle

Source : Surveillance individuelle, au 09/04/2020 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



Interprétation

Depuis le signalement du 1^{er} cas confirmé le 11 mars 2020, une recrudescence des cas a été observée le 20 mars 2020 en lien avec l'élargissement du diagnostic de COVID-19, puis un pic a été observé le 28 mars 2020 (>50 cas confirmés).

Source : Surveillance individuelle, au 09/04/2020 à 15h

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19

	Cas confirmés	
Nombre de cas	376	
Cas rattachés à une transmission autochtone ¹	25	6,6%
Cas rattachés à une transmission secondaire à un cas importé ¹	63	16,8%
Cas importés de zones de diffusion active (en métropole ou à l'étranger)	260	69,1%
Sexe ratio H/F	0,8	
Classes d'âges (données consolidées pour 339 patients)		
Moins de 15 ans	23	6,8%
15-44 ans	143	42,2%
45-64 ans	135	39,8%
65-74 ans	25	7,4%
75 ans et plus	13	3,8%

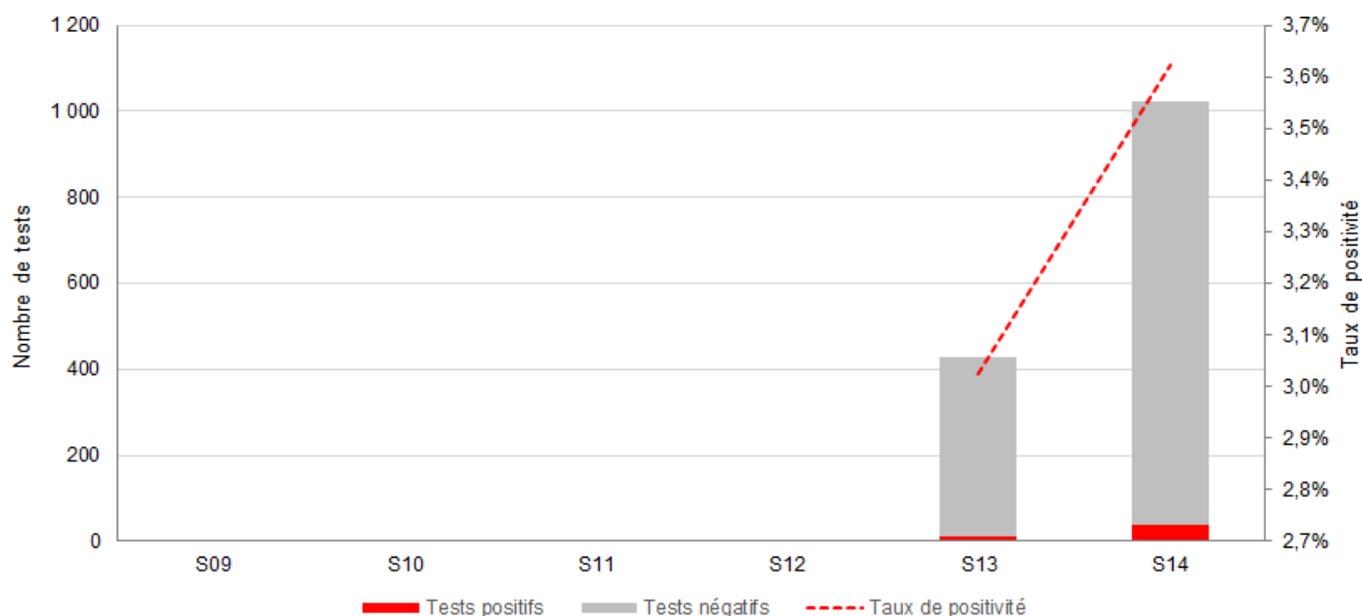
¹ le total de tous les cas n'est pas égal à 376 car 16 cas sont en cours d'investigation et 12 sont perdus de vue

Surveillance en ville

Tests virologiques

Source : Laboratoires de ville, au 07/04/2020 à 15h, un seul laboratoire de ville en S13 et deux en semaine 14.

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Interprétation

Le taux de positivité observé sur les semaines 13 et 14 passe de 3,0% à 3,6% et reste stable. Les données des laboratoires de ville sont à consolider sur ces deux semaines.

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Source : Ehpad/EMS, au 09/04/2020 à 8h

Tableau 2. Nombre de cas possibles et confirmés COVID-19 et décès rapportés chez les résidents en Ehpad et autres EMS

¹ Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS

² Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU un autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS

Type d'établissement	Cas ^{1,2}	Décès ³
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad)	3	0
Autre établissement médico-social (EMS)	6	0
Type d'établissement non précisé	5	0
Total	14	0

Interprétation

La surveillance des cas possibles et confirmés de COVID-19 en Ehpad et dans les autres EMS a été mise en place récemment à La Réunion. Au 09/04 à 8h, 11 établissements ont signalé au moins 1 cas possible ou confirmé de COVID-19 chez un résident ou un membre du personnel entre le 1er et le 9 avril 2020. Au total, 21 cas possibles et confirmés ont été rapportés : 14 chez des résidents et 7 chez des professionnels. Parmi eux, un cas a été confirmé chez un résident d'un EMS (qui a été hospitalisé) et un cas a été confirmé chez un professionnel d'un Ehpad. La plupart des autres cas possibles ont été infirmés secondairement; pour les autres l'information concernant le résultat d'un prélèvement n'était pas disponible.

Il a été rapporté des difficultés de connexion à la plateforme de signalement par certains établissements : ces données, concernant en partie des signalements faits de façon rétrospective, sont donc à considérer comme non consolidées.

Tous les Ehpad et les EMS sont invités à signaler le nombre de cas possibles et confirmés de COVID-19, **dès le premier cas possible ou confirmé, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel**, via le portail de signalement: https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS.

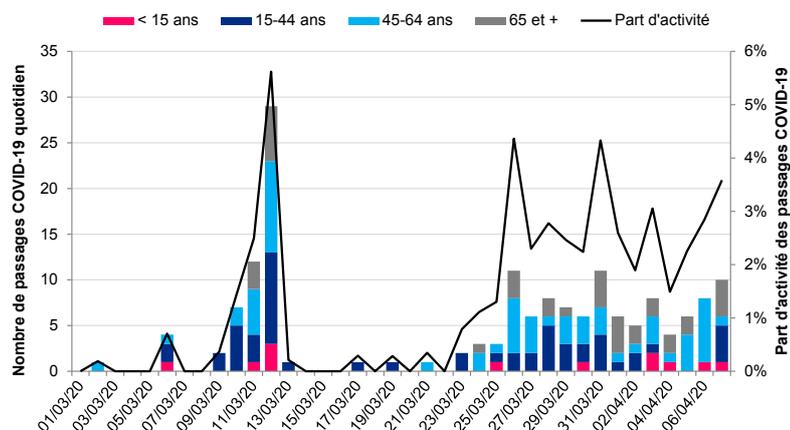
Les objectifs de cette surveillance sont de détecter rapidement la survenue de cas possibles afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion ; assurer le suivi du nombre de cas et de décès liés au COVID-19 en temps réel ; aider à la gestion des épisodes.

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

Source : réseau Oscour®, au 07/04/2020 à 15h

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

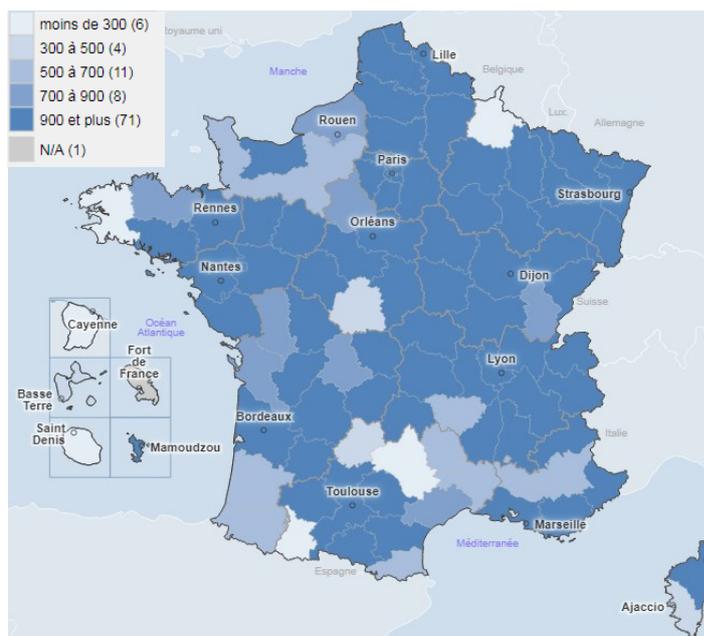


Interprétation

Les tendances doivent être interprétées avec prudence. La part élevée d'activité pour suspicion de Covid-19 doit être mise en relation avec une baisse globale de l'activité des structures d'urgences (liée au confinement de la population). Par ailleurs, 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 07/04/2020 à 15h

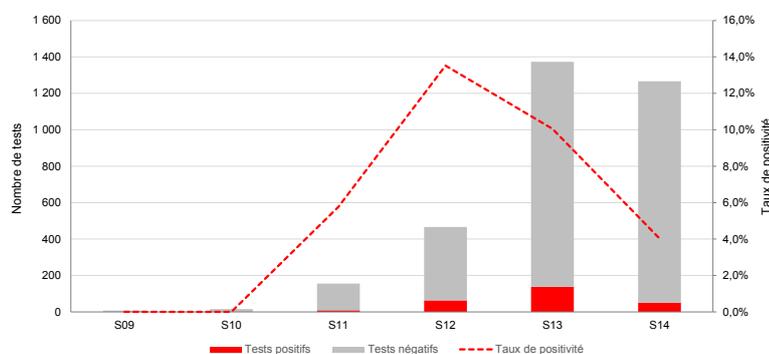
Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 14 - 2020 (pour 10 000 passages)



Tests virologiques

Source : laboratoires hospitaliers, au 07/04/2020 à 15h

Figure 5. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Le taux de positivité diminue depuis 2 semaines consécutives, en lien avec la diminution du nombre de cas confirmés et l'élargissement progressif des indications de prélèvements (patients entrant en hospitalisation, drive ouvert à partir du 23 mars 2020)

Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 08/04/2020 à 15h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile depuis le 19/03/2020

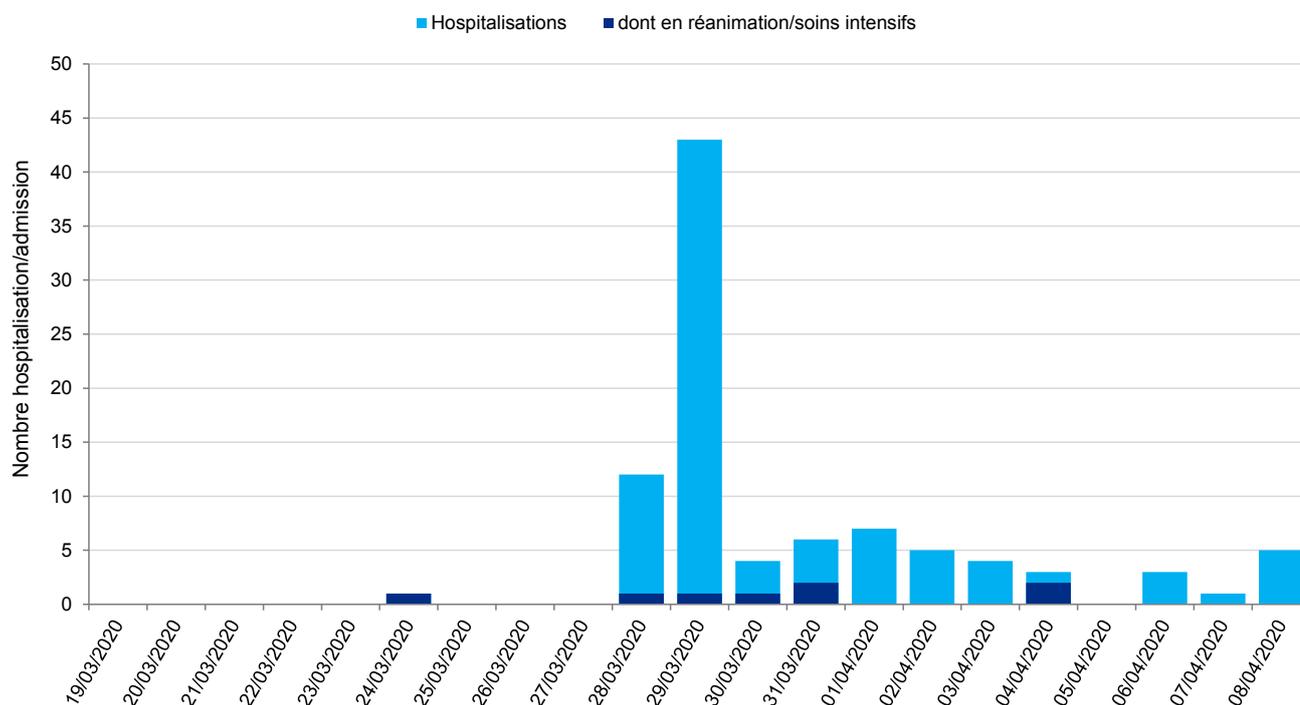
Classe d'âge	Hospitalisations N=39 (%)	Dont réanimation N=4 (%)	Retours à domicile N=55 (%)
0-9 ans	0,0%	0,0%	0,0%
10-19 ans	2,6%	0,0%	1,8%
20-29 ans	5,1%	0,0%	16,4%
30-39 ans	5,1%	0,0%	20,0%
40-49 ans	7,7%	0,0%	9,1%
50-59 ans	30,8%	50,0%	16,4%
60-69 ans	20,5%	25,0%	20,0%
70-79 ans	12,8%	25,0%	16,4%
80-89 ans	15,4%	0,0%	0,0%
90 ans et plus	0,0%	0,0%	0,0%

Interprétation

Les données issues de SI-VIC doivent être interprétées avec prudence; le nombre de retour à domicile est supérieur à celui des hospitalisations. Cette différence est liée à une déclaration tardive des hospitalisations pour Covid-19 (certains patients étant déjà retournés à domicile)

Source : SI-VIC, au 08/04/2020 à 15h

Figure 7. Nombre d'hospitalisations par date de déclaration (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19



Interprétation

L'augmentation du nombre d'hospitalisation le 28 et 29 mars est liée à un rattrapage de déclaration. Il s'agit du nombre incident d'hospitalisations déclarées et non le nombre de cas hospitalisés chaque jour.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : Services de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 07/04/2020 à 15h

Tableau 4. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N		N
Cas admis en réanimation		Facteurs de risque (par ordre décroissant) *	
Nombre de cas signalés	10	Aucun	3
Dont nombre de cas décédés	0	Au moins un facteur, dont :	
Sexe-ratio (H/F)	10/0	Diabète de types 1 et 2	2
Délai entre début des signes et admission en réanimation		Pathologie cardiaque	2
Délai moyen	8,4 jours [5-12]	Hypertension artérielle	2
Répartition par classe d'âge		Pathologie pulmonaire	1
0-14 ans	0	Pathologie rénale	1
15-44 ans	0	Immunodéficience	1
45-64 ans	4	Pathologie hépatique	0
65-74 ans	4	Pathologie neuromusculaire	0
75 ans et plus	2	Obésité morbide	0
Existence d'un SDRA		Grossesse	0
Oui	4	Prématurité	0
Non	6	Non renseigné / Ne sait pas	1
		Co-infections	
		Oui	0
		Traitement (prise en charge ventilatoire) *	
		O2 thérapie HD	3
		O2 thérapie	2
		Ventilation invasive	2
		VNI	1
		ECMO/ECCO2R	0

* 1 patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

Interprétation

Depuis le premier cas rapporté le **11 mars 2020**, 10 patients ont été pris en charge dans un service de réanimation.

Au **7 avril**, 4 patients étaient encore hospitalisés en réanimation.

Tous étaient des hommes, dont l'âge médian était de 69,5 ans (min = 46 ans, max = 80 ans).

Le délai moyen entre le début des signes cliniques et l'admission en réanimation est de 8,4 jours (min = 5 jours, max = 12 jours). La durée médiane de séjour en réanimation est de 7 jours (min = 1 jour, max = 19 jours).

Parmi ces cas graves, 3 ne présentaient aucune comorbidité. Pour 6 d'entre eux, au moins un facteur de risque était retrouvé dont les plus fréquents étaient : diabète de type 1 ou 2, pathologie cardiaque et hypertension artérielle.

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

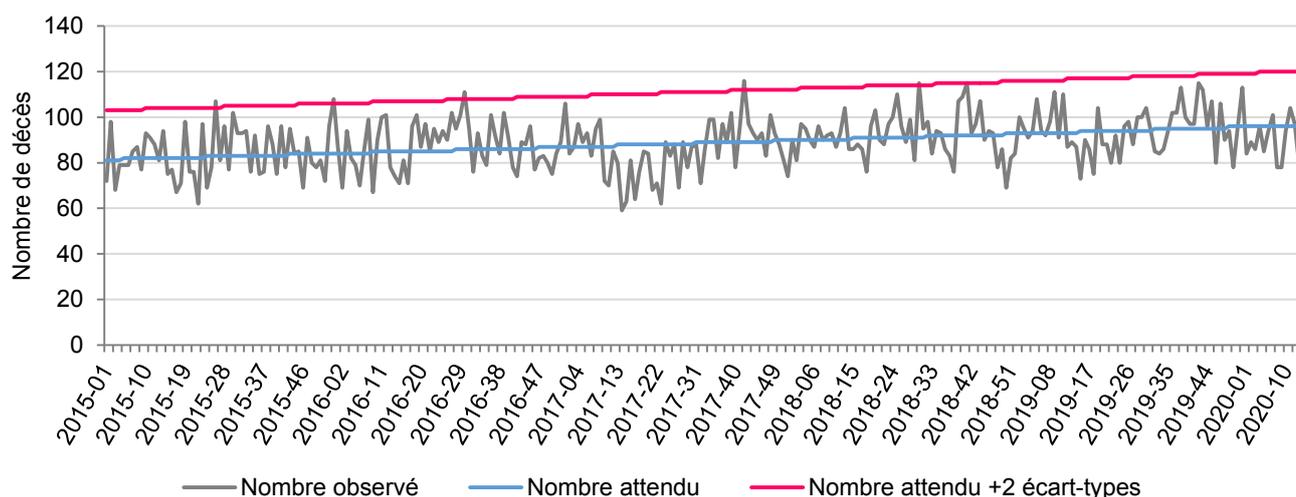
Mortalité spécifique au COVID

Au 07/04/2020 à 15h, aucun décès n'a été rapporté pour un cas confirmé de Covid-19 quelque soit la source de données (SI-VIC, Inserm-CépiDC).

Mortalité toutes causes

Source : Insee, au 08/04/2020 à 15h

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 13 - 2020

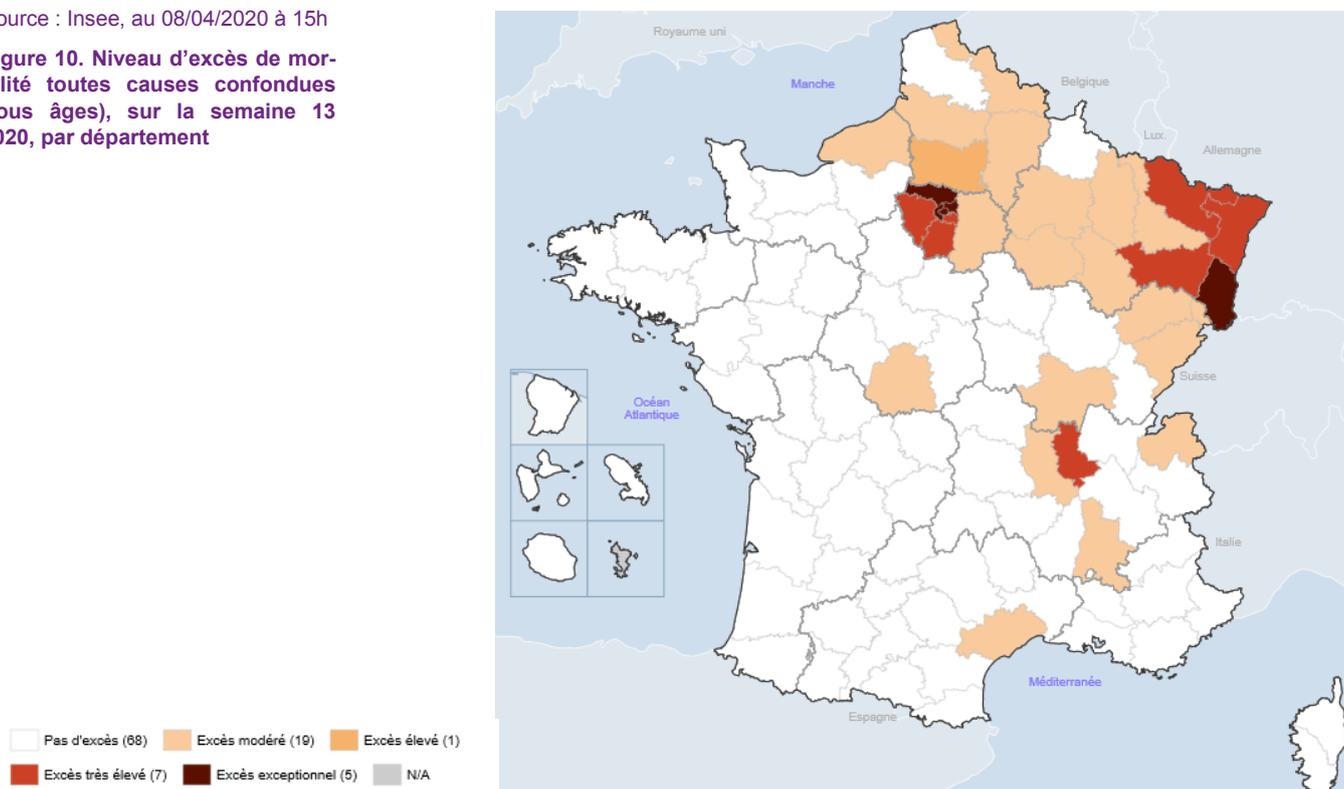


Interprétation

Au cours de l'année 2020, aucun excès de mortalité n'a été détecté à la Réunion. Les données de la semaine 13 - 2020 ne sont cependant pas consolidées.

Source : Insee, au 08/04/2020 à 15h

Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 13 2020, par département

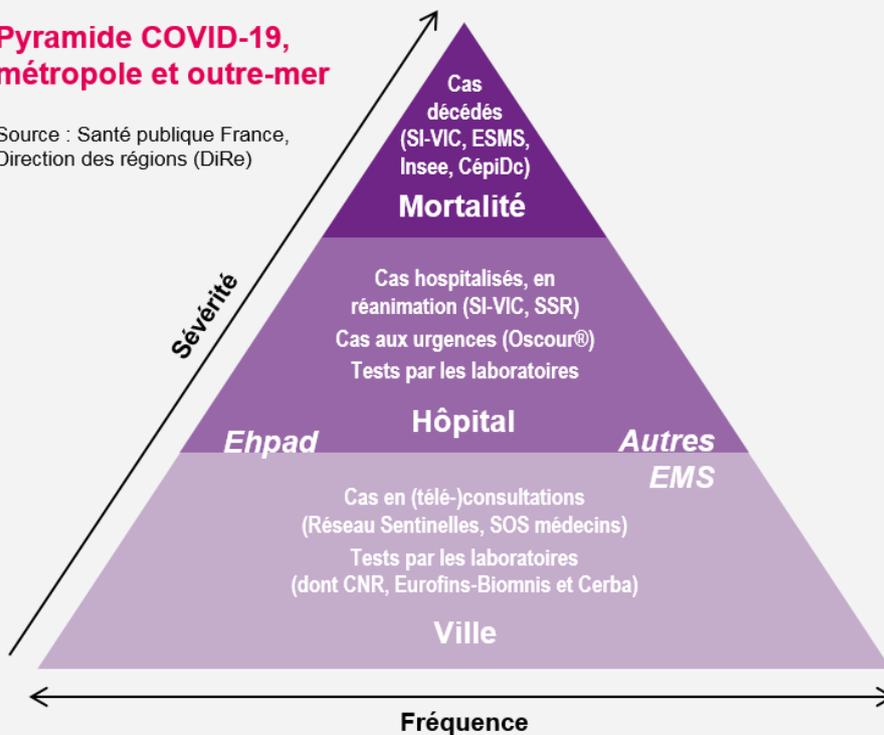


Mission de Santé publique France

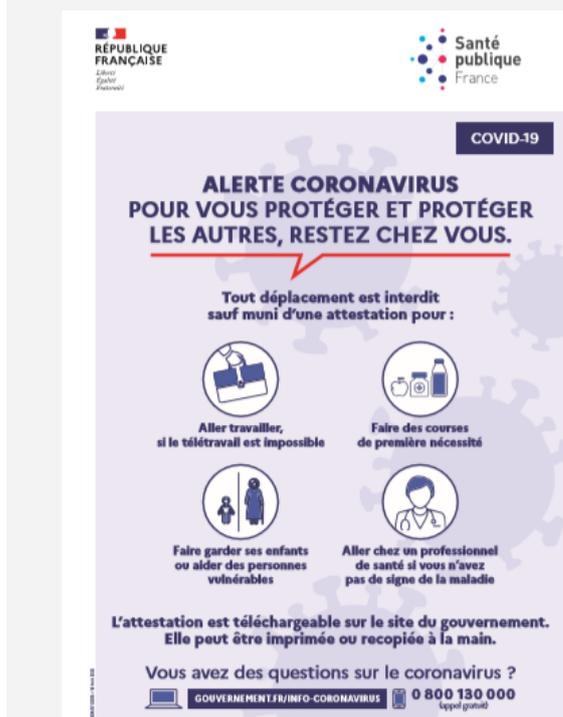
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. A la Réunion, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide 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



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

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

- Aller 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)



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)

Rédacteur en chef

Lucre Menuhier

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

09 avril 2020

Numéro vert national

0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- SurSaUD@
- OSCOUR@
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC

GÉODES
 GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
 Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
 Liberté
 Égalité
 Fraternité

ecdc
 EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization