Santé publique France

Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Réunion

16 avril 2020

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Réunion, 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

ars Agence Régionale de Santé La Réunion

CHU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE LA RÉUNION

CHOR CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION

GHER Groupe Hospitalier Est Réunion

Cerballiance

RéuniLAB

BIO-AUSTRAL Laboratoire de biologie médicale

Inserm Institut national de la santé et de la recherche médicale

Insee Institut national de la statistique et des études économiques Mesurer pour comprendre

Résumé

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

Une diminution du nombre des cas confirmés de COVID-19 est observée à La Réunion : en S15, 39 cas ont été rapportés. Par contre le nombre de prélèvements réalisés ne diminue pas (plus de 3 000 en semaine 15/2020). Pour autant certains cas parmi les plus récemment confirmés rapportent une exposition ancienne; ils n'avaient pas été détectés et ont pu donner lieu à des chaînes de transmission non identifiées. Une circulation à bas bruit du virus ne peut être totalement exclue et une vigilance doit être maintenue.

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

Les caractéristiques des cas confirmés sont présentées ici. Les personnes concernées sont jeunes, pour la plupart sans antécédent : en effet il s'agit en partie de personnes de retour de voyages. Les facteurs de risque les plus fréquemment rapportés étaient l'hypertension artérielle, une pathologie respiratoire chronique et un diabète. Les signes cliniques observés sont variés, et la fièvre n'est rapportée que par 4 patients sur 10. Cette symptomatologie polymorphe rend difficile le diagnostic différentiel avec la dengue ou la leptospirose uniquement sur la clinique.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Depuis près d'un mois, les prélèvements sont possibles en ville et les indications de prélèvements élargies (liste disponible ici : lien). Etant donnée la situation observée, il est recommandé que toute personne ayant des symptômes compatibles avec une infection par le SARS-CoV-2 ait un prélèvement à visée diagnostique même si aucune exposition n'est retrouvée.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- Semaine 15 (6 au 12 avril) : 39 nouveaux cas confirmés dont 21 autochtones
- Depuis le 11 mars 2020 : 394 cas confirmés de COVID-19

Surveillance virologique

- En semaine 15, baisse du taux de positivité au SRAS-COV2 dans les laboratoires publics (0,9% vs. 4,6% en S14) et privés (2,0% vs. 3,2% en S14)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

- 10 établissements ont signalé au moins 1 cas possible (invalidé ou non) au 15/04/2020.

Surveillance hospitalière

- Réseau Oscour® : en semaine 15, légère hausse du nombre de passages pour suspicion de COVID-19 qui représentaient 2,8% de l'activité totale (vs. 2,5% en S14)
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : depuis le 11 mars 2020, 12 patients ont été admis en réanimation ; 4 sont encore hospitalisés au 16 avril 2020

Surveillance de la mortalité

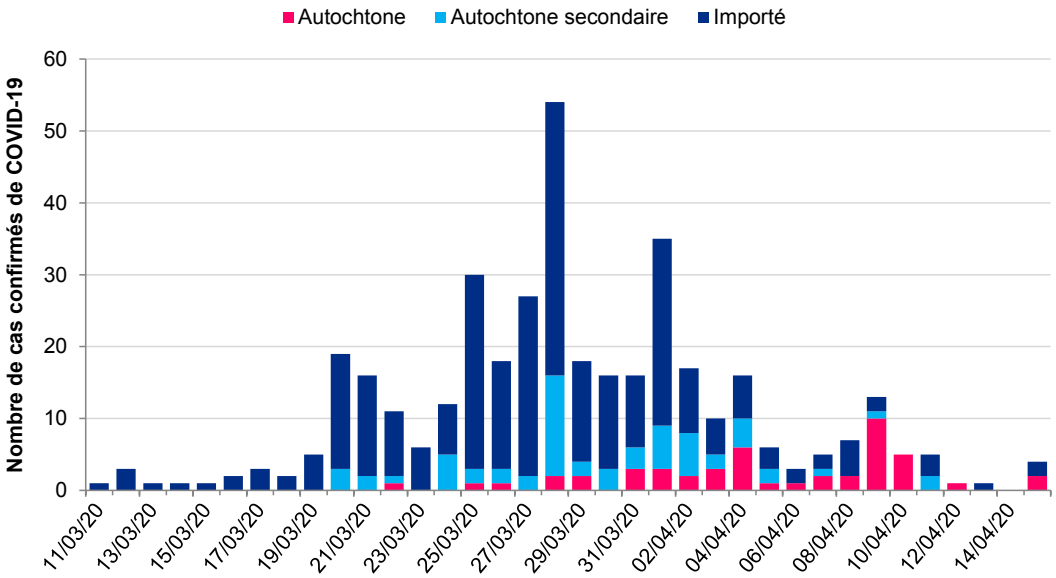
- Pas d'excès de mortalité détecté jusqu'en semaine S-14
- Deux certificats de décès avec la mention « suspicion de COVID-19 » mais diagnostic infirmé (prélèvements négatifs pour SARS-CoV-2).

Surveillance individuelle

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 16/04/2020 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 15/04/2020 à 15h

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19

	Cas confirmés	
Nombre de cas	394	
Exposition identifiée		
Cas rattachés à une transmission autochtone[1]	48	12%
Cas rattachés à une transmission secondaire à un cas importé[1]	63	16%
Cas importés de zones de diffusion active (en métropole ou à l'étranger)[1]	279	71%
Données démographiques		
Sexe ratio H/F	0,9	
Classes d'âges (données consolidées pour 381 patients)		
Moins de 15 ans	27	7%
15-44 ans	160	42%
45-64 ans	149	39%
65-74 ans	30	8%
75 ans et plus	15	4%

[1] *le total de tous les cas n'est pas égal à 394 car 2 cas sont en cours d'investigation et 2 sont injoignables*

► Depuis la fin du mois de mars, une baisse du nombre de cas confirmés est observée à la Réunion
► En semaine 15 (6 au 12 avril), 39 nouveaux cas confirmés ont été signalés dont 54% étaient autochtones (vs. 16% en semaine 14) confirmant ainsi la circulation à bas bruit du virus sur le territoire
► Parmi les cas confirmés, la proportion de cas autochtones augmente : elle était de 4%, 15% et 54% respectivement en semaines 13, 14 et 15.
► Parmi les cas confirmés, 17% étaient des soignants ; la majorité étaient des soignants ayant eu une RT-PCR à la recherche du SARS-CoV-2 à leur retour de métropole avant la reprise de leur exercice.
► Lors des investigations, 26% des cas confirmés ont rapporté des antécédents médiaux ou comorbidités parmi lesquelles : l'hypertension tension artérielle (26%), une pathologie respiratoire chronique (25%) et du diabète (20%). A noter que l'obésité est probablement sous-estimée (donnée déclarative).
► Les symptômes les plus souvent rapportés étaient une toux (52%), une asthénie (47%), des myalgies (44%), des céphalées (41%) et de la fièvre (37%). A noter qu'une agueusie et une anosmies ont été rapportées respectivement pour 26% et 27% des cas.

Surveillance virologique

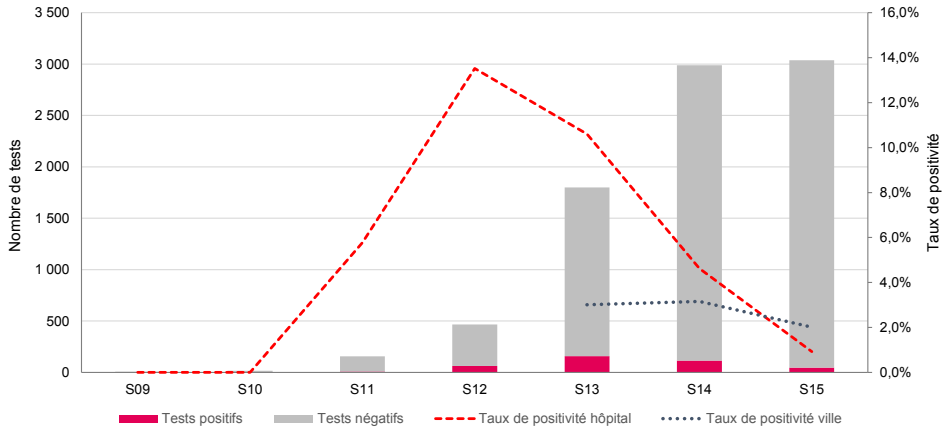
Tests virologiques

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 15/04/2020 à 11h

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[1]

1 Laboratoires publics : CHU de la Réunion et GHER



► Au cours de la semaine 15, 3 038 tests ont été réalisés dans les laboratoires publics et privés de la Réunion. Parmi eux, 47 étaient positifs soit un taux de positivité de 2% (figure 2).
► Après une augmentation observée jusqu'en semaine 12 (14%), le taux de positivité des tests dans les laboratoires publics est en diminution
► Dans les laboratoires privés, le taux de positivité était globalement stable au cours des semaines 13 et 14. Une diminution est observée pour la semaine 15 (données non consolidées)

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

►Depuis le 23 mars 2020 et jusqu'au 14 avril, à La Réunion, 10 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas de COVID -19 via l'application disponible sur le portail national des signalements (Tableau 1).
►Il s'agissait de 4 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 6 autres établissements médico-sociaux (EMS).
►Au total, le diagnostic a été confirmé chez 1 résident d'1 EMS ; les résultats des autres prélèvements réalisés au sein des EMS (chez les résidents ou les personnels) n'ont pas été rapporté par les établissements.
►Au total, le diagnostic a été confirmé chez 5 personnels d'EHPAD ; chez 3 d'entre eux le résultat biologique et l'investigation peuvent laisser penser qu'il s'agissait d'une infection « ancienne ». Aucune confirmation biologique n'a été rapportée parmi les résidents des EHPAD ayant eu un prélèvement.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 15/04/2020 à 12h

Tableau 1. Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel en EHPA et EMS rapportés du 23 mars au 14 avril 2020, 12h

		EHPA[1]	EMS[2]	Total
Signalements[3]		4	6	10
Chez les résidents	Cas confirmés[4]	0	1	1
	Cas possibles[5]	3	3	6
	Nombre total de cas[4,5]	3	4	7
Chez le personnel	Cas confirmés[4]	5	0	5
	Cas possibles[5]	1	4	5
	Nombre total de cas[4,5]	6	4	10

[1]Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)
[2]Etablissements médico-sociaux
[3]Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.
[4]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
[5]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

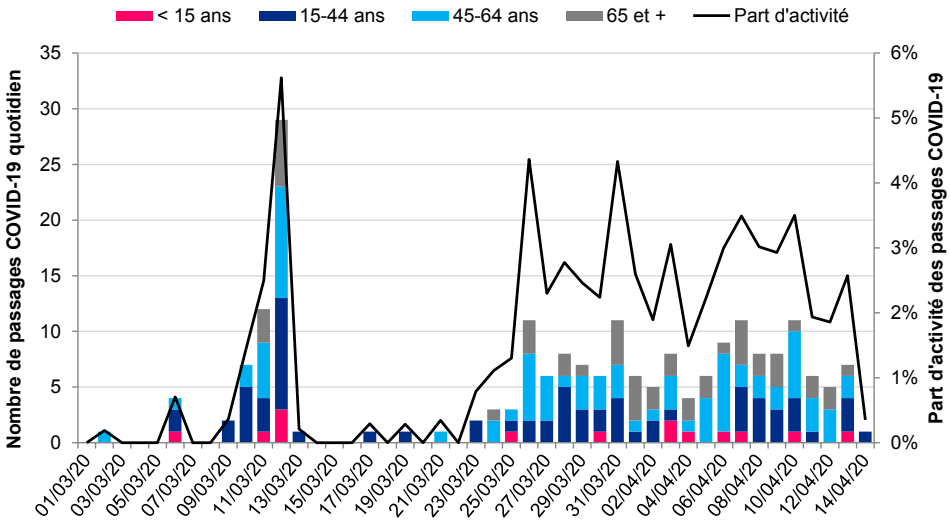
Surveillance à l'hôpital

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 15/04/2020 à 10h

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

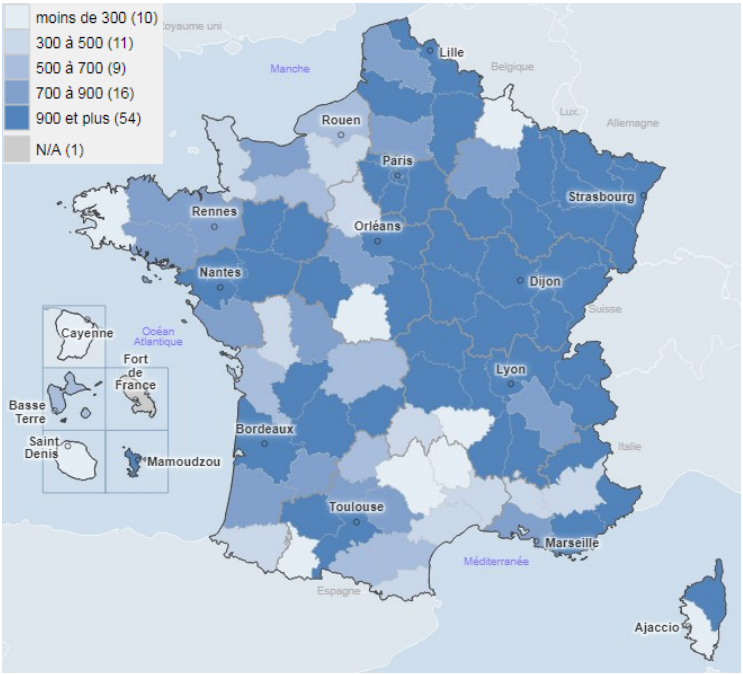


► Au total, 211 recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés depuis le 1er mars. Ces recours concernaient principalement les classes d'âge des 15-44 ans (33%) et de 45-64 ans (38%). Sur la même période, le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19 était de 70%.
► En semaine 15 (6 au 12 avril), les structures d'urgence de la Réunion ont rapportés 58 passages pour suspicion de COVID-19. Ces passages représentaient 2,8% de l'activité totale des urgences (vs. 2,5% en semaine 14)

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 15/04/2020 à 10h

Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 15 2020 (pour 10 000 passages)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 15/04/2020 à 12h

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N
Cas admis en réanimation	
Nombre de cas signalés	12
Dont nombre de cas décédés	0
Sexe-ratio (H/F)	11
Délai entre début des signes et admission en réanimation	
Délai médian	9 jours [5-22]
Répartition par classe d'âge	
0-14 ans	0
15-44 ans	0
45-64 ans	4
65-74 ans	4
75 ans et plus	4
Existence d'un SDRA	
Oui	4
Non	8
Traitement (prise en charge ventilatoire) *	
O2 thérapie HD	7
O2 thérapie	4
Ventilation invasive	2
VNI	2
ECMO/ECCO2R	0

	N	%
Facteurs de risque (par ordre décroissant) *		
Aucun	3	
Au moins un facteur, dont :		
Hypertension artérielle	4	
Diabète de types 1 et 2	3	
Pathologie cardiaque	2	
Pathologie pulmonaire	1	
Pathologie rénale	1	
Immunodéficience	1	
Pathologie hépatique	0	
Pathologie neuromusculaire	0	
Obésité morbide	0	
Grossesse	0	
Prématurité	0	
Non renseigné / Ne sait pas	1	
Co-infections		
Oui	0	

** 1 patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements.*

► Depuis le premier cas rapporté le 11 mars 2020, 12 patients ont été pris en charge dans un service de réanimation. Au 16 avril, 4 patients étaient encore hospitalisés 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 9 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.
► 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. L'objectif de cette surveillance est de pouvoir décrire les comorbidités associées à la mortalité par COVID-19.

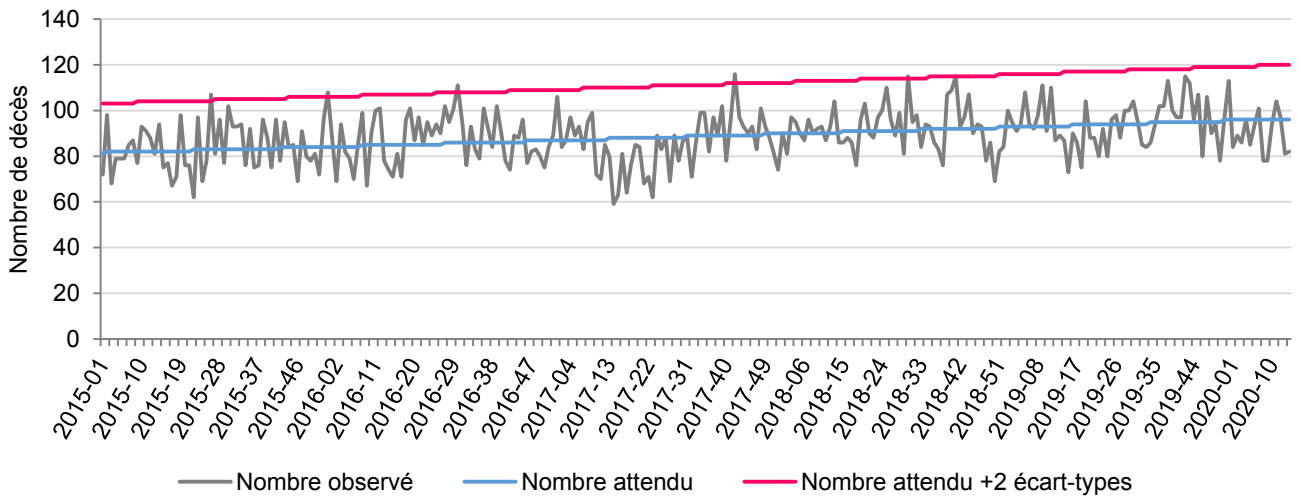
► Deux certificats de décès avec le mention COVID-19 ont été notifiés. Après investigations, les RT-PCR à la recherche de SARS-CoV-2 étaient négatives.

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 15/04/2020 à 14h

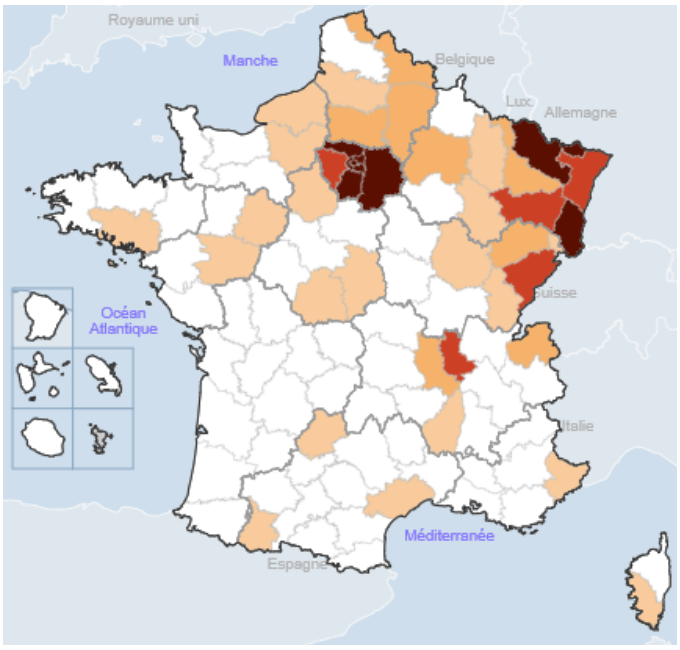
Figure 4. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 14 2020



► En semaine 14 (30 mars au 5 avril), le nombre de décès observés se situait au-dessous des valeurs attendues par la région Réunion.

Source : Insee, au 15/04/2020 à 14h

Figure 5. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur la semaine 14 2020, par département

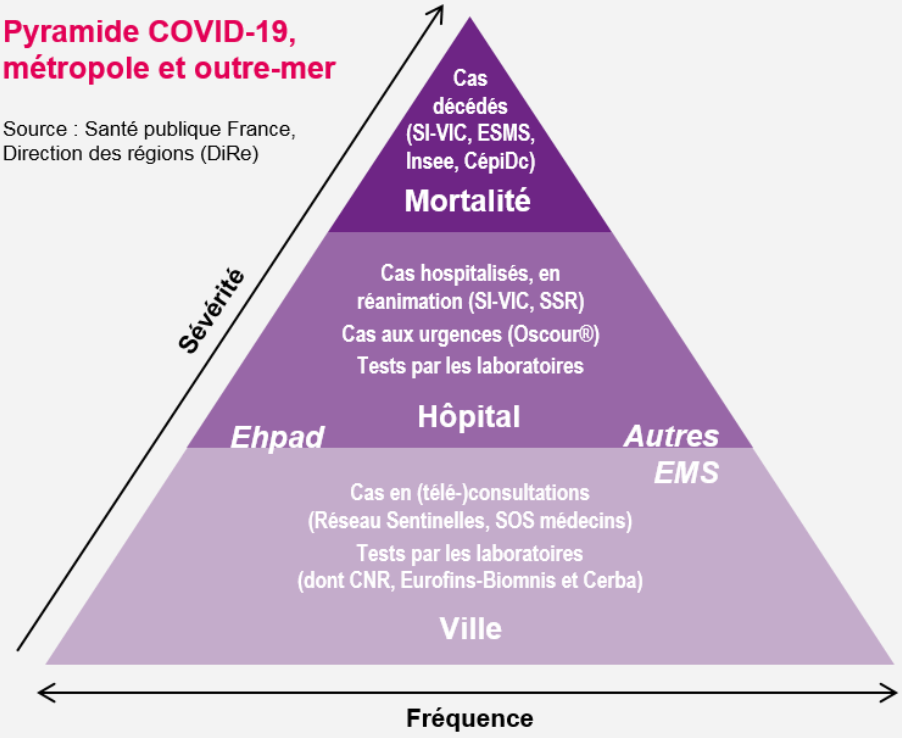


Mission de Santé publique France

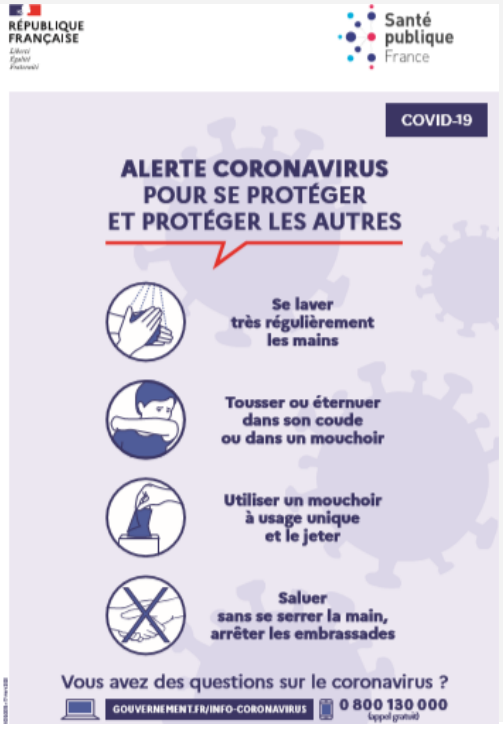
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide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

16 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