

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



■ Indicateurs clés – Semaine 04 (du 25 au 31 janvier 2021)

Augmentation du nombre de cas et du taux d'incidence

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↗
43/100 000 habitants < seuil d'alerte

Taux de positivité ↗
2,5% < seuil de vigilance

Taux de dépistage
1 730/100 000 habitants ↘

IMPACT SANITAIRE

13 passages aux urgences pour
suspicion de COVID-19 ↘

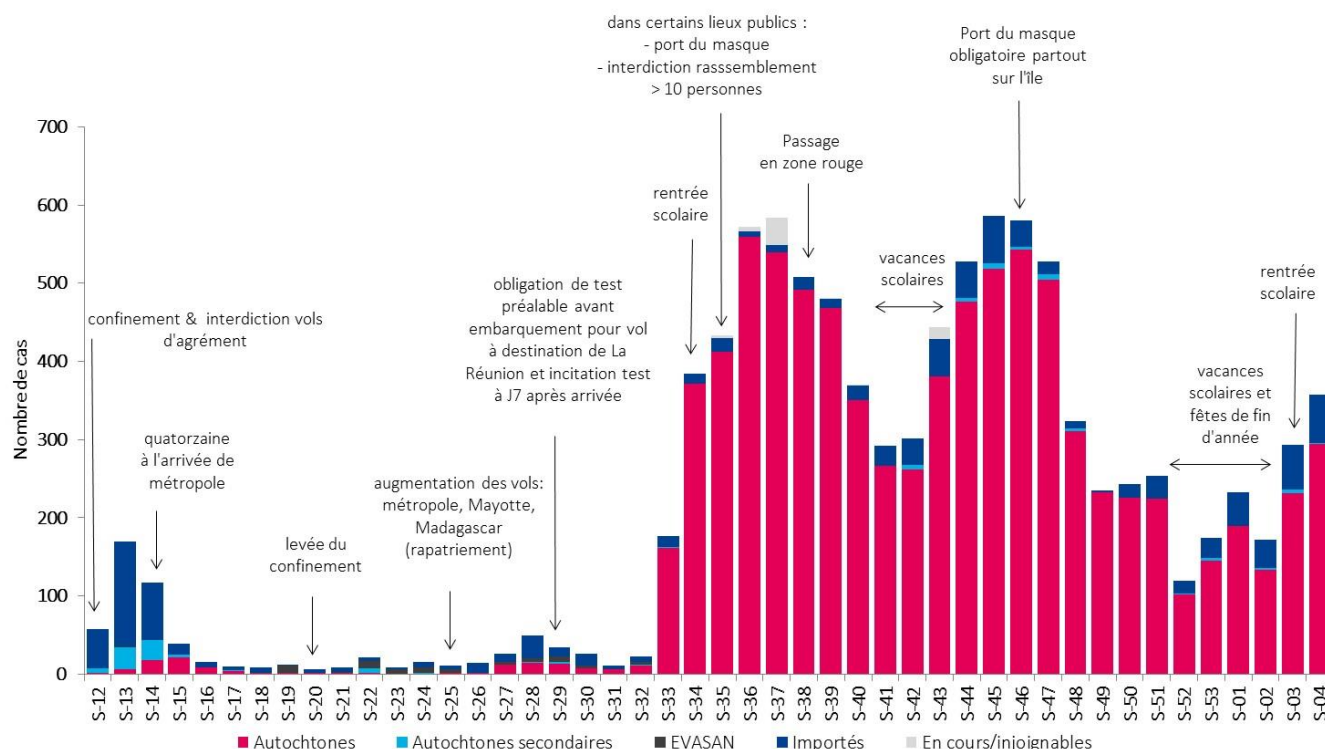
14 nouvelles hospitalisations ↔

1 nouvelle admission en réanimation
↘

■ Analyse de la situation

- A La Réunion, le nombre de nouveaux cas ainsi que le taux d'incidence et le taux de positivité ont augmenté depuis 2 semaines, en parallèle d'une légère diminution du taux de dépistage. Toutefois, l'impact sanitaire reste limité avec des indicateurs de surveillance hospitalière stable ou en baisse (particulièrement les passages aux urgences et les admissions en réanimation). **La circulation du virus est active et s'intensifie depuis 2 semaines.**
- A Mayotte, le taux d'incidence était en forte augmentation (415 en S04 vs 268 en S03, soit +55%), de même que les taux de dépistage (+25%) et de positivité (+3,2 points), avec un retentissement sur les hospitalisations au CHM (70 en S04 vs 20 en S03). En lien avec une **situation sanitaire qui se dégrade à Mayotte**, et la circulation de nouveaux variants en métropole, les **vols avec motifs impérieux** ont été réinstaurés ; en complément du dépistage au départ et à l'arrivée à La Réunion.
- Concernant les **variants**, les résultats préliminaires de l'enquête Flash #2 CNR Virus des infections respiratoires / Santé publique France du 27 janvier 2021 sont disponibles dans le [point épidémiologique national](#). En raison d'un nombre insuffisant de laboratoires participants et/ou nombre de RT-PCR criblées incluses dans l'analyse, les résultats ne sont pas interprétables pour La Réunion. Au 03/02, le variant sud-africain 20H/501Y.V2 (ZA), le variant britannique 20I/501Y.V1 (UK) et 1 cas de variant brésilien 20J/501Y.V3 (BR) ont été rapportés à La Réunion chez des cas importés. Pour le variant sud-africain, une transmission autochtone secondaire a été identifiée.
- Au 3 février 2021 à La Réunion, dans le cadre de la **campagne de vaccination**, un total de **6 155 personnes** ont reçu au moins une dose de vaccin au 03/02/2021. La couverture vaccinale des résidents EHPA/EHPAD, et en USLD vaccinés avec une dose était de 60,6%.
- Afin de protéger les personnes les plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19 et d'éviter une flambée épidémique et une possible saturation du système hospitalier, il est préconisé :
 - le **renforcement de l'adoption des mesures barrières et de la limitation des contacts pour tous**
 - l'**adaptation nécessaire de la vie quotidienne** pour respecter ces mesures de protection ;
 - pour les voyageurs arrivant à La Réunion, le respect d'un **auto-isolément pendant les 7 jours** suivant l'arrivée à La Réunion.
 - et en cas d'apparition de **symptômes**, la nécessité d'un **isolement immédiat** et la **réalisation d'un test** dans les plus brefs délais pour tous.

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2, par type de cas et semaine de prélèvement, S12/2020 à S04/2021
(sources : ARS, Assurance maladie, 03/02/2021)



Depuis le 11 mai 2020, 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. Données ARS-AM

- Entre l'apparition du premier cas, le 11 mars 2020 et le 3 février 2021, plus de **10 330 cas** confirmés ont été signalés.
 - Après 4 semaines de ralentissement de la circulation virale de la Covid-19 durant les vacances scolaires à La Réunion (S52/2020 à S02/2021), **le nombre de nouveaux cas** prélevés dans un laboratoire à La Réunion **a plus que doublé entre S02 et S04**. Il est passé de 177 cas incidents à 370 sur cette période (Figure 1).
 - La part des cas importés parmi les nouveaux cas diminue (de 20% en S02, à 18% en S03 et 16% en S04), alors que le **nombre de nouveaux cas importés augmente** (respectivement 36, 57 et 61 cas importés) (Figure 1). A titre de comparaison, elle était de 1% début novembre 2020 avec 2 cas.
- Ce chiffre est certainement sous-estimé dans la mesure où le test de dépistage après l'arrivée à La Réunion reste une recommandation et que le pourcentage de voyageurs réalisant ce test, bien qu'en augmentation, reste moyen (de 22% en S02 à 55% en S04).

Avec le retour de congés et la rentrée scolaire, le nombre de nouveaux cas (autochtones comme importés) augmente ; témoignant d'une circulation active du virus qui s'intensifie. La situation doit être interprétée avec prudence. Une accélération et une dégradation rapide de la situation sanitaire sont possibles dans un contexte où de nouveaux variants ont été introduits avec un risque de diffusion sur l'île.

Signalement à visée d'alerte des foyers de transmission (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. L'identification des clusters résulte de signalements au point focal de l'ARS, du suivi des contacts, et des campagnes de dépistage. Les clusters sont qualifiés d'un niveau de criticité, évalué en fonction de leur potentiel de transmission communautaire et de critères de gravité.

► **Quatre clusters** ont été signalés en S04 (du 25 au 31/01/2021). Depuis, 10 nouveaux clusters ont été signalés entre le 01 et le 04/02/2021.

► Depuis juin 2020, **127 clusters** ont été signalés dont 84 % à ce jour clôturés (n=107/127).

Depuis le mois de septembre, les données concernant les clusters familiaux élargis n'étaient plus rapportées dans cette synthèse mais, dans le contexte actuel de rentrée scolaire et de détection de variants, ces derniers seront investigués et signalés dans la mesure où ils auront pu être identifiés.

► Parmi les **15 clusters actifs** (14 en cours d'investigation et 1 maîtrisé), 8 sont à criticité limitée, 5 sont à criticité modérée et 2 à criticité élevée. Ces clusters regroupent 130 de personnes contaminées.

► Les types de collectivités au sein desquels des clusters ont été identifiés depuis mars 2020 sont variés. A ce jour, les types de collectivités concernés par les clusters actifs sont : les milieux professionnels (10), un établissement d'accueil de la petite enfance - crèche (1), un établissement de soins (1), un établissement pénitentiaire (1) et des regroupements familiaux (2). Les clusters à criticité élevée concerne une milieu professionnel et un milieu familial élargi.

► Sur l'île, **7 communes** sont concernées par ces clusters actifs : Saint-Louis, Sainte-Marie, Saint-Denis, Saint-Paul, Saint-Leu, l'Etang-Salé et Saint-Pierre.

► 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 déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas le plus rapidement possible afin de permettre de casser les chaînes de transmission.

Tableau 1. Statuts des clusters de SARS-CoV-2 identifiés à La Réunion, du 01/06/2020 au 04/02/2021 (source MONIC au 04/02/2021)

	CRITICITE			Total
	Limitée	Modérée	Elevée	
Statut du cluster (Effectif)				
En cours d'investigation	8	5	2	15
Maîtrisé	1	0	0	1
Diffusion communautaire	0	1	3	4
Clôturé	50	32	25	107
TOTAL	<u>59</u>	<u>38</u>	<u>30</u>	<u>127</u>

Surveillance virologique

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. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR. L'intégration des tests antigéniques renseignés dans l'outil SI-DEP dans le calcul des différents indicateurs sera disponible à partir de la semaine prochaine.

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.

► En l'espace de 2 semaines, soit entre la S02/2021 et la S04, le nombre de cas incidents avec un code postal de résidence à la Réunion avait augmenté de près 70%. **Le taux d'incidence** était passé de 25,5/100 000 habitants en S02 à **43,0/100 000 en S04**, et se rapprochait du seuil d'alerte fixé à 50/100 000 habitants. En France métropolitaine, le taux d'incidence en S04 était de 212/100 000 habitants, en légère augmentation.

► Entre la S03 et la S04/2021, deux classes d'âges étaient concernées par une **augmentation du nombre de nouveaux cas**. Il s'agissait des **15-45 ans** (+21,6% avec 203 cas) avec un taux d'incidence (**62,7/100 000 habitants**), puis **des 0-15 ans** (+39,5% avec 53 cas) avec un taux d'incidence (27,9 cas/100 000 habitants). L'incidence des 3 autres classes d'âges les plus âgées était en diminution, mais avec des effectifs faibles pour les 65-75 ans et les +75 ans (Figure 3).

► A la Réunion en S04/2021, 6 communes ont un taux d'incidence au dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants. Il s'agit du **Port** (100/100 000 hab), de **Saint-Louis** (77/100 000 hab), de **Saint-Benoît** (74/100 000 hab), de **Saint-Leu** (54/100000 hab), de la **Possession** (52/100 000 hab), et de **Saint-Pierre** (51/100 000 hab) (Figure 5).

► En S04/2021, à La Réunion le **taux de positivité est en augmentation** et se situe à 2,5% (2,3% en S03). Au niveau national, il est en légère augmentation à 6,7% (Figure 6).

► A La Réunion, **l'activité de dépistage avait diminuée** de 5,7%, avec un taux de dépistage de **1 730/100 000 habitants** en S04 comparé à 1 834 /100 000 en S03 (Figure 7). Le taux de dépistage des [0-15 ans] est particulièrement bas (708 tests/ 100 000 habitants en S04) . Au national, l'activité de dépistage était en augmentation et se situait à 3 373 test/100 000 habitants.

Figure 2. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20/2020 à S04/2021 (source SI-DEP, 03/02/2021)

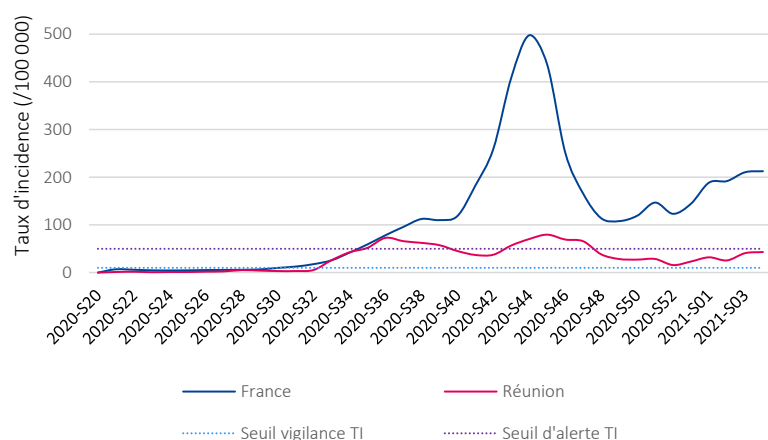
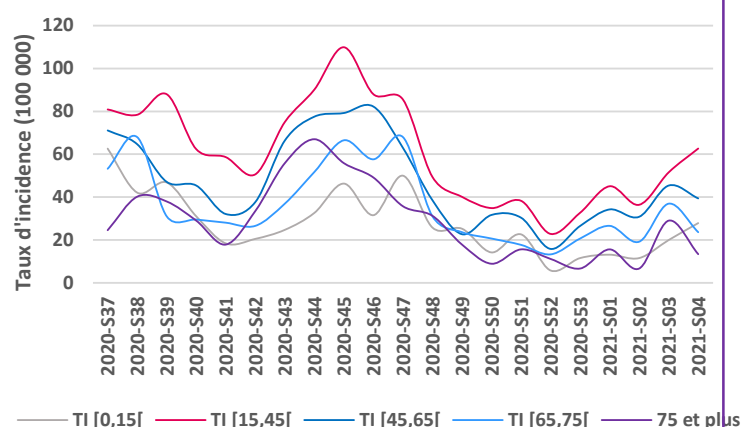


Figure 3. Evolution du taux d'incidence par classe d'âge de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion, S37 à S04/2021 (source SI-DEP, 03/02/2021)



Surveillance virologique

Figure 4. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, du 25 au 31 janvier 2021 (source SI-DEP, 03/02/2021)

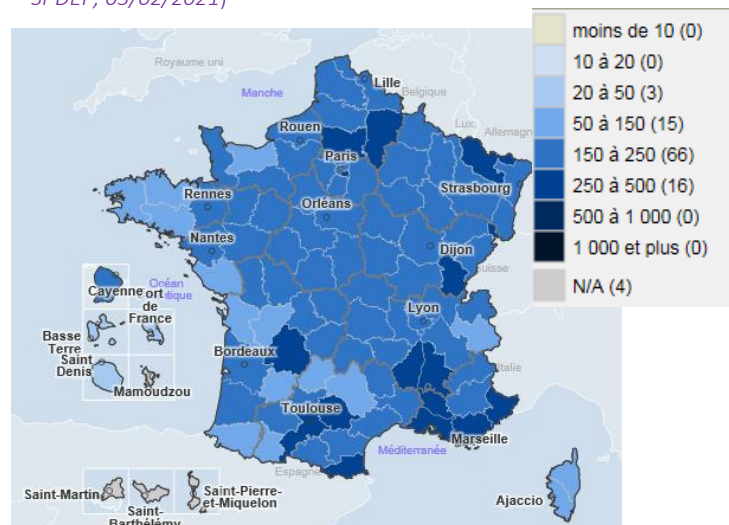


Figure 5 Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 25 au 31 janvier 2021 (source SI-DEP, 03/02/2021)

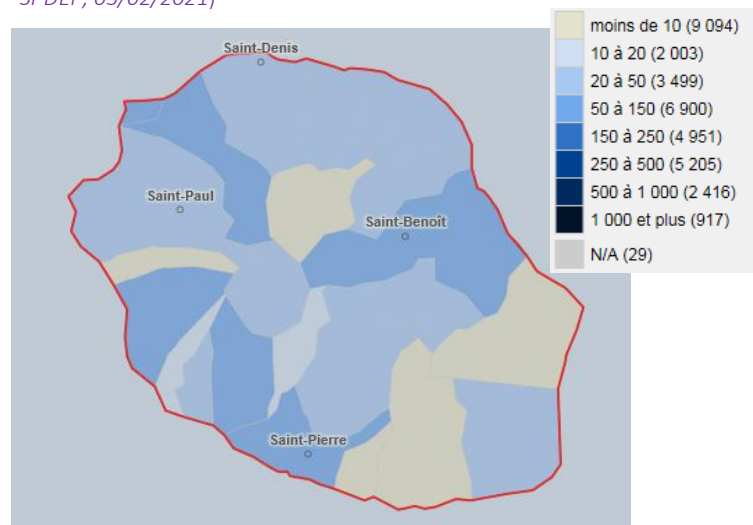


Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S04/2021 (source SI-DEP, 03/02/2021)

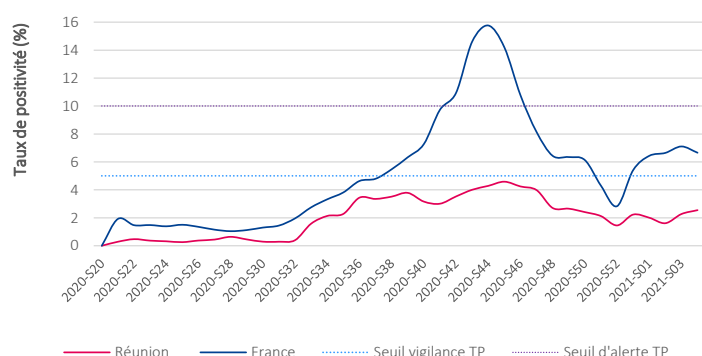


Figure 7. Evolution du taux de dépistage pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S04/2021 (source SI-DEP, 03/02/2021)



Nombre de reproduction effectif (R_{eff})

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

- > les données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs)
- > les données des passages aux urgences (Oscour®).

Les résultats des estimations doivent être mis en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles.

En S04, l'estimation du R_{eff} selon les données SI-DEP était supérieure à 1 de manière significative : 1,19 (1,07 – 1,31). Toutefois, avec une proportion importante de cas importés (16% en S04), cette estimation du R_{eff} peut être biaisée.

L'estimation du R_{eff} selon les données des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®) était supérieure à 1, mais non significatif : 1,09 (0,63 - 1,67).

[1] Cori A, Ferguson NM, Fraser C, Cauchemez S. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512

Contact tracing

Le contact-tracing (CT) a pour objectifs :

- 1- de limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas,
- 2- de détecter et briser prospectivement les chaînes de transmission le plus rapidement possible par l'identification des personnes contacts à risque et leur isolement,
- 3- de détecter d'éventuels épisodes de cas groupés en vue de leur investigation et leur contrôle.

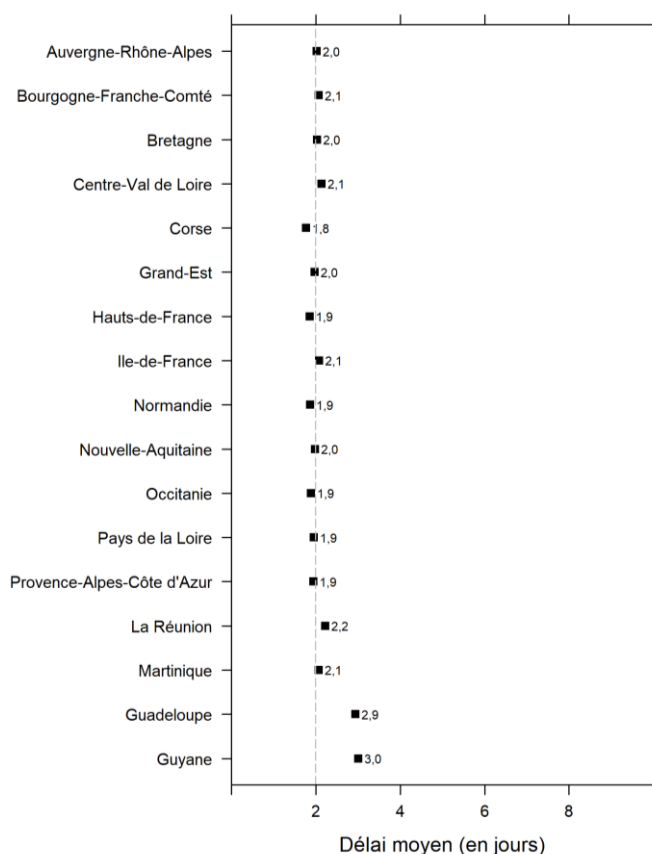
Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement parmi les cas symptomatiques

A la Réunion, le délai de dépistage après l'apparition des signes est en moyenne de 2,2 jours (Figure 8). Le nombre de cas plus faible par rapport aux régions métropolitaines rend cependant cet indicateur très volatile et sujet à des variations individuelles importantes. **Un renforcement de la communication est nécessaire pour sensibiliser la population au dépistage.**

Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque

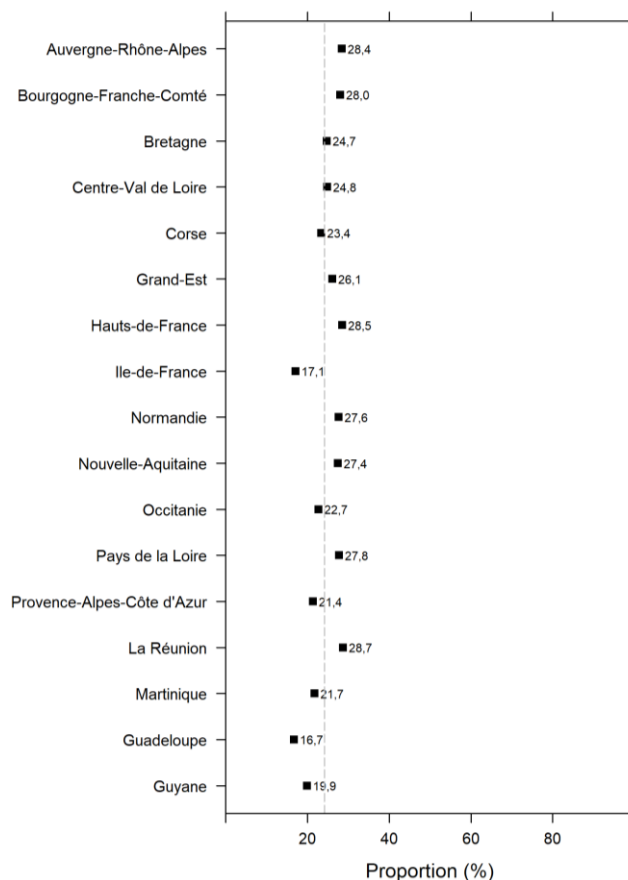
La proportion des nouveaux cas précédemment connus comme personne-contact à risque d'un autre cas est stable à la Réunion (28,7%) et reste élevée par rapport aux autres régions (Figure 9).

Figure 8 : Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement parmi les cas symptomatiques pour la semaine S04 de 2021 (du 25 au 31 janvier 2021), par région, France



Note : Délai moyen calculé quand au moins 30 cas avec l'information. La ligne verticale correspond la moyenne nationale.

Figure 9 : Proportion des cas précédemment connus comme personne-contact à risque durant la semaine S04 (du 25 au 31 janvier 2021), par région, France



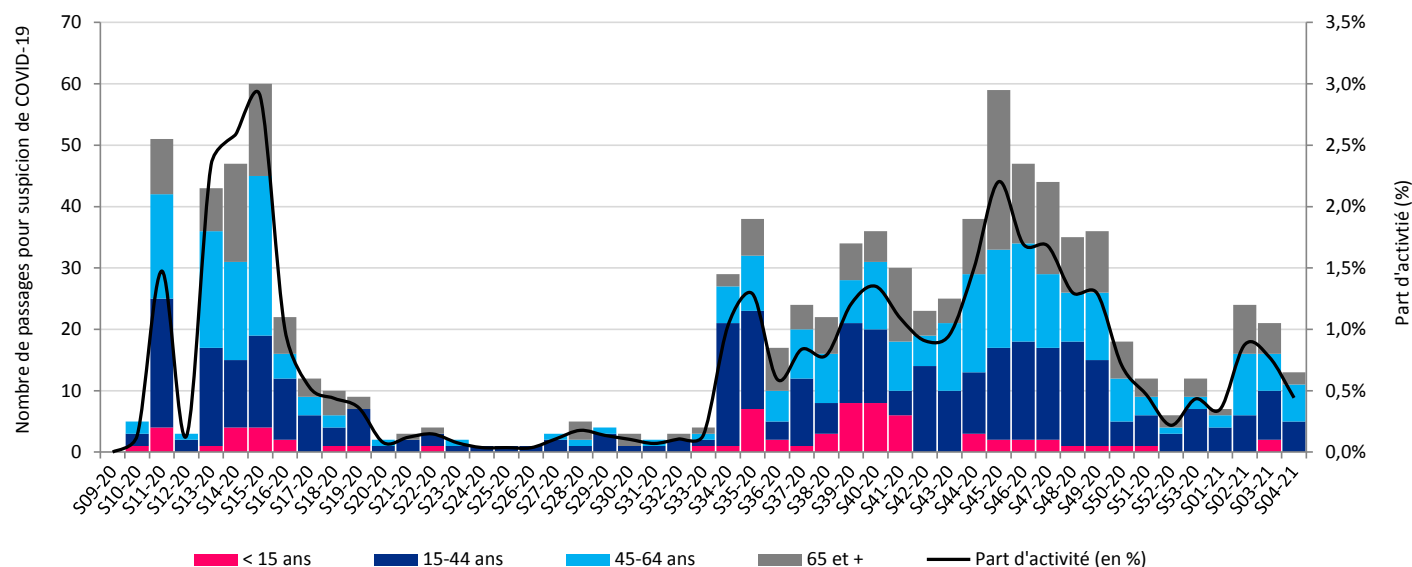
Note : Proportion calculée quand au moins 30 cas.

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 (codes CIM 10 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711). Les données issues de cette surveillance sont sous-estimées : les patients suspects de Covid se rendant aux urgences sont redirigés directement vers le dispositif de drive du CHU et ne sont donc pas comptabilisés dans les RPU.

► **Diminution du nombre de passages aux urgences (de 22 passages à 13 en S04) et de la part d'activité des services d'urgence (de 0,8% en S03 à 0,4% en S04) pour suspicion de COVID-19 en semaine S04 (Figure 10).**

Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges et part d'activité (en %), La Réunion, S09/2020 à S04/2021 (Source Oscour® - 03/02/2021)



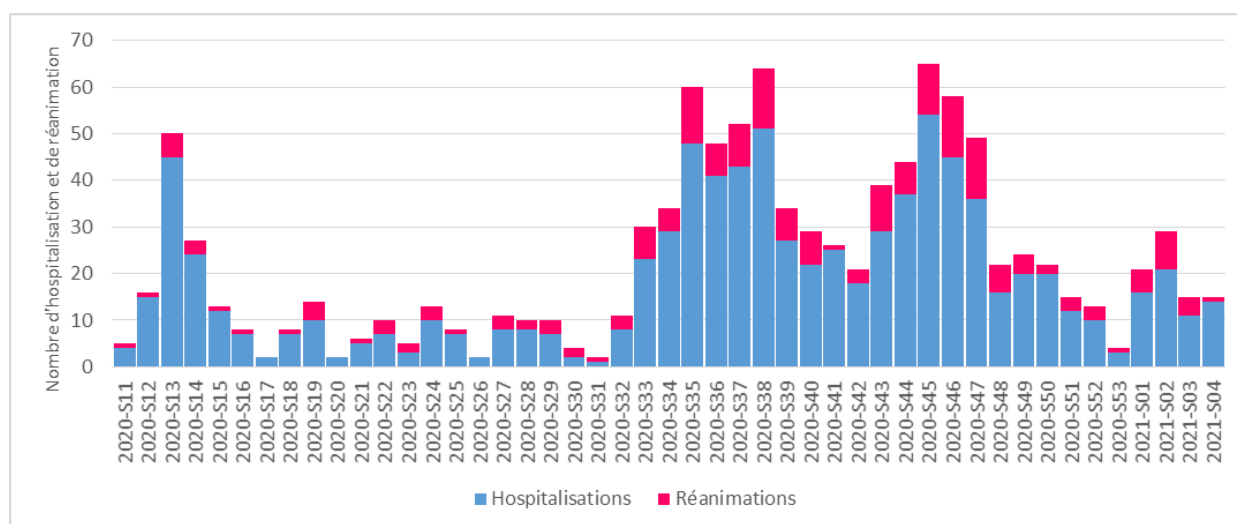
Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté légèrement en S04 avec 14 hospitalisations comparé aux 11 nouvelles hospitalisations en S03.

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a continué de diminuer après deux semaines d'augmentation consécutives en début d'année (S01 et S02), et est passé de 4 en semaine S03 à 1 en S04 (Figure 11).

► **L'impact sanitaire de la COVID-19 en termes d'indicateurs de gravité diminue et reste modéré.**

Figure 11. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 et La Réunion, S11/2020 à S04/2021 (Source : SIVIC – 03/02/2021)



Admissions en réanimation

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03/2020 et le 03/02/2021 (Source : Surveillance SpF)

Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Nb signalements	147	Pas de SDRA	45 (32%)
Répartition par sexe		Mineur	22 (16%)
Homme	95	Modéré	31 (22%)
Femme	52	Sévère	41 (29%)
Inconnu	0	Non renseigné	8
Ratio	1,8	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	19 (14%)
Moyen	62,6	VNI (Ventilation non invasive)	6 (4%)
Médian	64,6	Oxygénothérapie à haut débit	72 (53%)
Quartile 25	53,6	Ventilation invasive	33 (24%)
Quartile 75	73,8	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	7 (5%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		Non renseigné	10
Moyen	8,3	Durée de séjour	
Médian	8,0	Durée moyenne de séjour	11,8
Quartile 25	5,0	Durée médiane de séjour	8,0
Quartile 75	11,0	Durée quartile 25	4,0
Région de résidence des patients		Durée quartile 75	15,0
Hors région	20 (14%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
La Réunion	126 (86%)		
Non renseigné	1	Classe d'âge	
		0-14 ans	0 (0%)
		15-44 ans	21 (14%)
		45-64 ans	54 (37%)
		65-74 ans	40 (27%)
		75 ans et plus	32 (22%)
		Non renseigné	0
		Comorbidités	
		Aucune comorbidité	16 (12%)
		Au moins une comorbidité parmi :	123 (88%)
		- Obésité (IMC>=30)	43 (47%)
		- Hypertension artérielle	70 (50%)
		- Diabète	54 (39%)
		- Pathologie cardiaque	30 (22%)
		- Pathologie pulmonaire	27 (19%)
		- Immunodépression	11 (8%)
		- Pathologie rénale	30 (22%)
		- Cancer*	-
		- Pathologie neuromusculaire	7 (5%)
		- Pathologie hépatique	0 (0%)
		Non renseigné	8
		Evolution	
		Evolution renseignée	141 (96%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	112 (79%)
		- Décès	29 (21%)

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

► Au 04/02/2021, une seule personne était toujours prise en charge dans un service de réanimation en lien avec la COVID-19.

► Depuis le début de l'épidémie, **147 personnes ont été admises dans un service de réanimation**. Les hommes restent majoritaires avec un **sexe ratio H/F de 1,8**. Le **diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité (IMC>=30)** restaient les comorbidités prédominantes (Tableau 2). Pour les personnes admises en réanimation, 88% présentaient au moins un facteur de risque.

► Depuis le début de l'épidémie, **29 décès** ont été dénombrés soit une létalité de 20%. En termes de répartition par classe d'âge, **69% des décès sont imputables à la population des 65 ans et plus**. Le sexe ratio H/F est de 0,9. **Parmi les personnes décédées, 93% ont présentées au moins un facteur de risque**. D'un point de vue clinique, **68% des décès ont développés un SDRA sévère**. Le délai médian de durée de séjour était de 11 jours.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Depuis le 23 mars les ESMS ont la possibilité de signaler les cas possibles de COVID19 via le portail de signalement ([ici](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS)). Cette surveillance concerne les établissements disposant de places d'hébergement. 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.

Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes pourront être consolidées ultérieurement.

► En S04, un seul signalement a été réalisé, il s'agit d'un établissement d'hébergement de personnes handicapées, avec un cas confirmé parmi le personnel.

Surveillance de la mortalité

Mortalité non spécifique

► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé jusqu'en semaine 2/2021 (données non disponible au-delà) (source Insee).

Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

Certains décès peuvent être recensés à la fois dans la base SI-VIC et dans la base des certificats électroniques de décès.

► SI-VIC : entre le 1er mars 2020 et le 25 janvier 2021, 55 décès de patients hospitalisés ont été signalés le dernier datant de la S04.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars 2020 et le 25 janvier 2021, 54 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,2. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 76% avaient plus de 65 ans.

Parmi les 54 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 56% présentaient au moins une comorbidité, 38% des personnes décédées avait au minimum une pathologie rénale comme comorbidité, 34% de l'hypertension artérielle et 28% un diabète.

► **Certificats de décès papiers** : en S04, aucun certificat de décès papier portant une mention relative à l'infection à la COVID-19 n'a été signalé.

Vaccination

► A la Réunion, la campagne de vaccination a débuté le 15/01/2021 dans les établissements d'accueil des personnes âgées (EHPA, EHPAD) et les unités de soins de longue durée, le 18/01/2021 pour les professionnels de santé hors EHPA/EHPAD et personnel de centres hospitaliers, et le 25/01/2021 pour les personnes de plus de 75 ans.

► Au 27/01/2021, **2 852 personnes** ont été vaccinées : 740 résidents EHPA/EHPAD, 2 018 professionnels de santé et personnel de centres hospitaliers, et 94 personnes de plus de 75 ans en population générale.

Le contexte en France

La vaccination contre la COVID-19 a débuté en France le **27 décembre 2020**.

La vaccination est désormais ouverte à l'ensemble des personnes appartenant aux catégories suivantes : les personnes âgées en EHPAD ou en unité de soin de longue durée, les professionnels de santé, y compris libéraux, les sapeurs-pompiers et les aides-à domicile de plus de 50 ans et/ou atteints de comorbidités, les personnes handicapées vulnérables prises en charge dans les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées et les personnels y exerçant âgés de 50 ans et plus et/ou atteints de comorbidités, les personnes vulnérables à très haut risque et les personnes âgées de plus de 75 ans.

La campagne de vaccination s'accompagne du suivi des nombres de personnes vaccinées ainsi que des couvertures vaccinales. Le système d'information Vaccin Covid, permettant le suivi de la vaccination contre la COVID-19, a été mis en œuvre le 04 janvier 2021. Il est administré par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et alimenté par les professionnels de santé réalisant les vaccinations. A compter du 27 janvier 2021, l'estimation des nombres de personnes vaccinées en France contre la COVID-19 est issue de cette source de données.

Pendant la période intermédiaire, les données présentées étaient issues des remontés d'informations transmises par les Agences régionales de Santé (ARS) et recueillis quotidiennement auprès des établissements pour personnes âgées (vaccination des résidents et des professionnels des établissements) et des centres de vaccination (vaccination des professionnels de santé).

Vaccination : point au 02 février 2021

1 615 088 de personnes ayant reçu au moins une dose

Couverture vaccinale chez les résidents des Ehpad ou USLD : 57,1%

Le contexte à la Réunion

A la Réunion, la 1^{ère} phase de la campagne de vaccination a débutée le 15 janvier 2021. Elle a concerné :

- *Personnes âgées résidant en EHPAD, EHPAS ou ULSDP*
- *Personnel âgé de plus de 50 ans ou porteurs de pathologies à risque de forme grave.*

Une 2^{nde} phase de vaccinations a débuté le 25 janvier 2021. La population cible était:

- *Les personnes en situation de handicap hébergés en MAS ou FAM et leurs personnels âgés de plus de 50 ans ou porteurs de pathologies à risque de forme grave.*
- *Les personnes âgées de plus de 75 ans résidant à leur domicile*
- *Les personnes âgées hospitalisées en SSR, ou en court séjour gériatrique*

Méthodologie

Les résidents des Ehpad (établissements d'accueil pour les personnes âgées dépendantes) et des USLD (unités de soins de longue durée) ne sont pas identifiés en tant que tels dans la base Vaccin Covid.

Sont définis comme résidents en Ehpad ou en USLD :

1. Des personnes vaccinées dont :

- ✓ Le lieu de vaccination est codé « Ehpad » ou « USLD » ou dont le numéro de Finess du lieu de vaccination correspond à un Ehpad ou un USLD

et

- ✓ âge $\geq$ 65 ans

ou

2. Des personnes vaccinées et identifiées a priori par la Cnam comme étant un résident en Ehpad ou en USLD (codes ciblage automatique A1, B1, C1, D1, E1). Ces résidents correspondant notamment à des personnes identifiées dans Resid'Ehpad.

Limites de l'indicateur :

- sous-estimation possible : si erreur de codage du lieu de vaccination, si des résidents ont été vaccinés dans un autre service (ex : transfert d'un patient), si le résident est âgé de moins de 65 ans.
- sur-estimation possible : si erreur de codage du lieu de vaccination, si des personnes non-résidents en Ehpad ou USLD et âgées de 65 ans et plus ont été vaccinés en Ehpad ou en USLD

Les dénominateurs :

- Nombre des résidents en Ehpad : nombre de places installées (Finess 2021) multiplié par le taux d'occupation moyen national en Ehpad (enquête EHPA 2015). Ce taux (0,975) est appliqué à l'ensemble des départements.
- Nombre de résidents en USLD : nombre de lits (SAE 2019) multiplié par le taux d'occupation moyen national (SAE 2019, taux moyen : 0,931).

Résultats

- ❖ Du fait de défauts de saisie dans Vaccin COVID, les nombres de personnes vaccinées et les couvertures vaccinales peuvent être sous-estimées dans plusieurs régions et **notamment dans les DROM**.

- **Au 3 février, 6155 personnes ont reçu au moins une dose à la Réunion**
- **A La Réunion, le nombre de résidents en Ehpad et en USLD enregistré au 02/02/21 dans Vaccin COVID et, ayant bénéficié d'une 1^{ère} dose est de 640 soit, une couverture vaccinale de 41,8%.**
- **Si l'on considère l'ensemble des résidents en Ehpad et en USLD (*enregistré ou non dans Vaccin COVID*), vaccinés avec une 1^{ère} dose on totalise 874 bénéficiaires (données ARS) soit, une couverture vaccinale de 60,6%**

Informations

Les couvertures vaccinales dans les autres populations cibles seront estimées et communiquées dès que possible. La semaine prochaine, les couvertures vaccinales des professionnels exerçant en Ehpad et dans les USLD seront rendues publiques en open data et publiées dans le Point épidémiologique hebdomadaire.

Sont dès à présent disponibles en open data sur la plateforme Geodes ainsi que sur data.gouv.fr, les nombres de personnes vaccinées par au moins une dose, par âge et sexe (depuis le 27 janvier 2021), les nombres de personnes vaccinées par deux doses, par âge et sexe (28 janvier 2021), les nombres de résidents en Ehpad ou en USLD vaccinés contre la COVID-19, au moins une dose et deux doses (02 février 2021) ainsi que leurs couvertures vaccinales (03 février 2021). Ces données sont présentées au niveau national, régional et départementales et sont mises à jour quotidiennement.

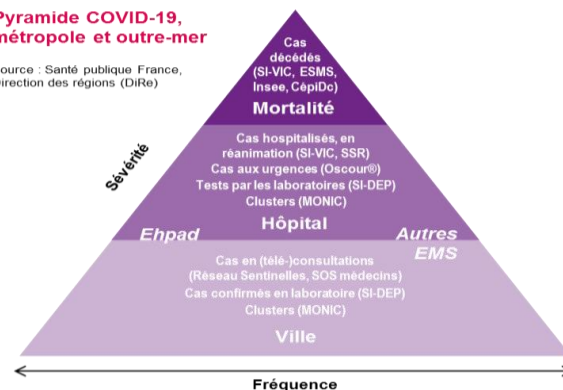
La liste des centres de vaccination est disponible sur le lien suivant : <https://sante.fr/carte-vaccination-covid>

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.

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 ; Oscouré : 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/sos intensifs

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/).

Les informations pour les voyageurs à destination de La Réunion sont disponibles sur le site de l'[ARS La Réunion](https://www.arsla-reunion.fr/)

Des outils de médiation créés par l'IREPS sont également disponibles à la demande sur le [site de l'association](https://www.ireps-reunion.fr/).

OUTILS NUMÉRIQUES POUR LUTTER CONTRE LA COVID-19



[gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid)

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tousanticovid>



Rechercher



L'actualité ▾

Les actions du Gouvernement ▾

Le Gouvernement et les institutions ▾

EN

COVID-19

MENU ^



Informations officielles



Comprendre la Covid-19



Ressources à partager



TousAntiCovid



Orientation médicale



Handicap



Les actions du Gouvernement



Carte et données



Questions / réponses



Numéros utiles

MIS À JOUR LE 2 DÉCEMBRE 2020

FRANÇAIS

FRANÇAIS SIMPLIFIÉ

ENGLISH