

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, laboratoire Processus
infectieux en milieu insulaire
tropical



Focus de la semaine : surveillance des cas graves en réanimation (p.1)

Indicateurs clés – Semaine 09 (du 01 mars au 07 Mars 2021)

Poursuite de l'augmentation du nombre de cas avec une dégradation des indicateurs sanitaires

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↗
123/100 000 habitants > seuil
d'alerte

Taux de positivité ↗
4,5 % < seuil de vigilance

Taux de dépistage ↔
2 809/100 000 habitants

IMPACT SANITAIRE

73 passages aux urgences pour
suspicion de COVID-19 ↗

63 hospitalisations ↘

25 admissions en réanimation ↘

12 nouveaux décès ↗

Analyse de la situation

- **A la Réunion, le nombre cas et le taux d'incidence continuent d'augmenter et le taux de dépistage se stabilise.** Même si le nombre d'hospitalisations et d'admissions en réanimation fluctuent en baissant, la situation reste préoccupante car les patients pris en charge sont plus jeunes (cf. Focus. P1). **La proportion de 37% de variants sud-africains parmi les échantillons criblés oriente vers une circulation prédominante de ce variant sur notre territoire** (cf. Variants. p.5).
- Face au niveau de circulation du virus et au risque de tension sur le système de soins dans un contexte de circulation concomitante de la dengue, **l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures individuelles et collectives est plus que jamais indispensable.**
- **En parallèle, de nombreux clusters continuent d'être identifiés.** Les dernières vagues de l'étude coviprev, non déclinée dans les DROM (panel BVA non constitué) mettent en avant un **relâchement des mesures**; c'est également ce qui est rapporté des investigations menées autour des clusters à la Réunion (cf. Clusters.p3). En S09 les investigations mettent également en évidence un besoin de préciser les pratiques à adopter pour les personnes qui sont cas et/ou contacts. Chaque personne contact d'un cas COVID-19 est incitée :
 - **À réaliser un test diagnostic à J0 dans les plus brefs délais,**
 - **À s'isoler** (au domicile, pas de travail en présentiel) **pendant 7 jours,**
 - **Et à réaliser un nouveau test diagnostic à J7,**

Avec la recrudescence des cas sur le territoire et l'arrêt des appels des contacts par l'assurance maladie (remplacés par les envois de sms), l'utilisation des outils numériques (#TousAntiCovid) est recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide.

- Au 10/03/2021 (données Vaccin-Covid), **22 470 personnes ont été vaccinées** à la Réunion avec une **première dose**, soit une **couverture vaccinale en population générale de 2,6%** et de **1% pour deux doses**. A l'échelle nationale, la couverture vaccinale en population générale est de 6,2% pour une dose et de 3% pour deux doses.
- Afin de protéger les personnes les plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19 et de limiter la flambée épidémique amorcée et une saturation du système hospitalier, il est préconisé :
 - **de limiter ses contacts** et de réaliser un test diagnostic à J0 dès l'apparition des premiers symptômes
 - en cas de confirmation d'une infection par la Covid-19, **avertir soi-même au plus tôt les personnes avec qui il y a eu un contact après la dernière exposition à risque avec le cas COVID-19** (contact warning de seconde génération) ;
 - **isolement de 10 jours** pour tous les cas confirmés et probables, qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt ;
 - **isolement de 7 jours** en cas de contact à risque hors du foyer et de 17 jours si le cas est dans le foyer (soit 7 jours en plus des 10 jours d'isolement du cas).

FOCUS de la semaine : Profil par classe d'âges des patients hospitalisés dans un service hospitalier et en réanimation pour COVID-19

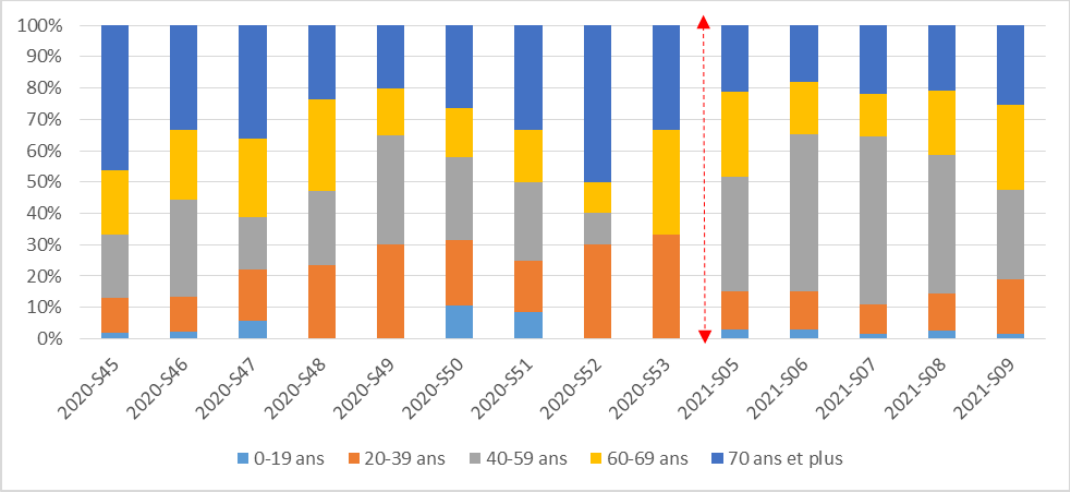
Méthodologie

L'analyse a comparé la période novembre-décembre 2020 (semaines 45 à 53), période précédant la diffusion des variants d'intérêt (VOC) à la Réunion et le mois de février à début mars (semaine 05 à 09). Le mois de janvier, au cours duquel la prévalence des VOC a augmenté progressivement a été exclu de l'analyse. Elle a été effectuée à partir des bases de données SI-VIC pour les hospitalisations, ainsi qu'à partir de la base de données de la surveillance des cas graves en réanimation mise en place par Santé publique France. *Les patients EVASAN ont été exclus de l'analyse.*

Analyse de la distribution par âge des patients hospitalisés

Le graphique ci-dessous montre un « **rajeunissement** » des personnes hospitalisées à la Réunion. En effet, depuis la S05/2021 une part plus importante des personnes âgées de 40-59 ans par rapport au dernier trimestre 2020 était observée. A l'inverse, le poids des personnes de 70 ans et plus dans les hospitalisations est en baisse comparé au dernier trimestre 2020 (Figure 1). Ces évolutions seraient à mettre en lien avec la couverture vaccinale chez les 75 ans et plus à La Réunion.

Figure 1 : Répartition de l'âge des cas de Covid-19 hospitalisés par date de d'admission (S45 à S53/2020 et S05 à S09/2021), La Réunion (données SI-VIC au 09 mars 2021)



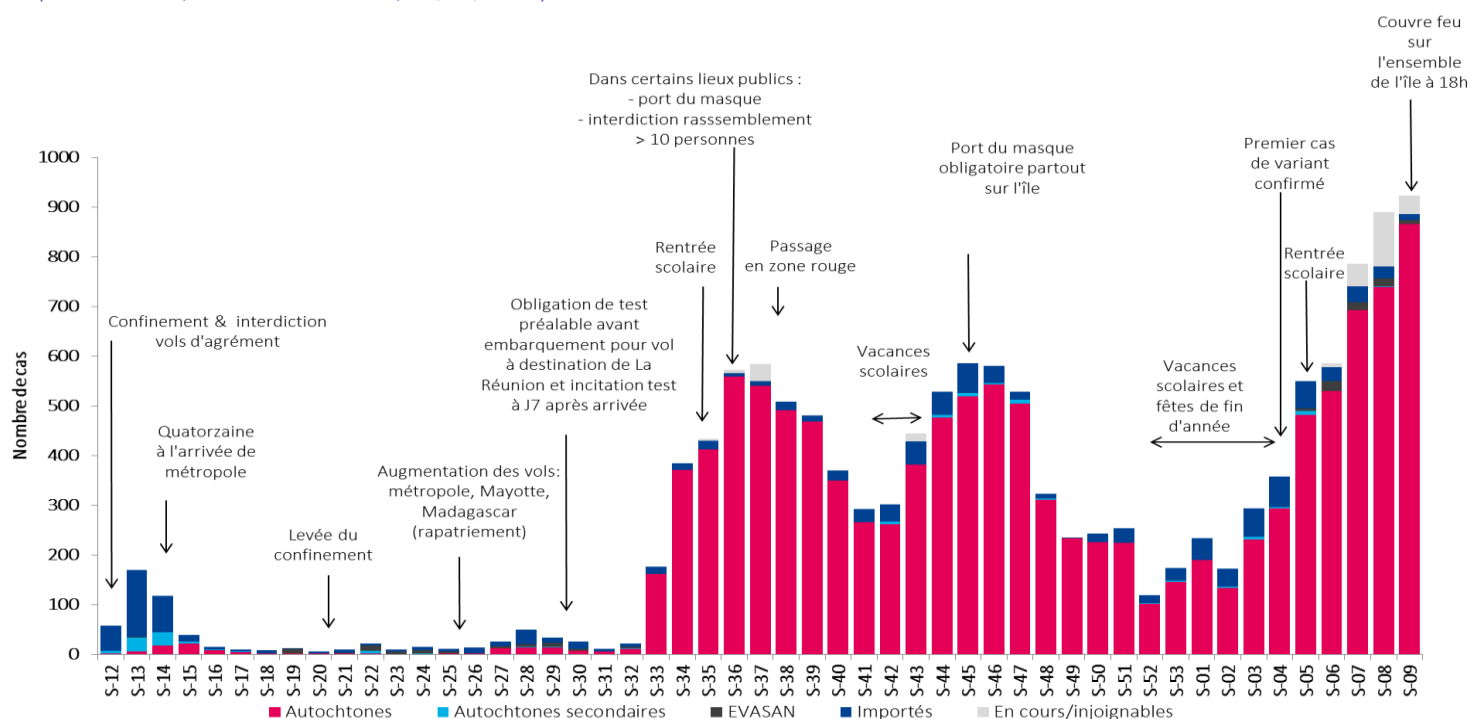
Une analyse similaire à partir de la base de surveillance des cas graves montrait **une augmentation des personnes âgées de 45 à 64 ans sur la période de février à début mars 2021** (Tableau 1). *A contrario*, les admissions en service de réanimation des cas âgés de 75 ans et plus étaient en diminution et représentaient 24,3% au dernier trimestre 2020 vs 10,9 % en février-début mars 2021 (de S05 à S09/2021).

Tableau 1 : Nombre et répartition par classe d'âges des cas de Covid-19 hospitalisés en service de réanimation par date de d'admission, La Réunion (données Surveillance sentinelle COVID-19 en services de réanimation au 09 mars 2021)

	Septembre-Décembre 2020		Février -début Mars 2021	
	n	%	n	%
15-44 ans	14	12,2%	7	15,2%
45-64 ans	39	33,9%	26	56,5%
65-74 ans	34	29,6%	8	17,4%
75 ans et plus	28	24,3%	5	10,9%
Total	115	100%	46	100%

Surveillance individuelle

Figure 2. Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2, par type de cas et semaine de prélèvement, S12/2020 à S08/2021 (sources : ARS, Assurance maladie, 10/03/2021)



► Depuis l'apparition du premier cas le 11 mars 2020, **13 801 cas** confirmés ont été signalés (données ARS au 09/03/2021). Le nombre de nouveaux cas poursuit son augmentation depuis 7 semaines, avec **866 nouveaux cas** en S09 (Figure 2).

► Le nombre de nouveaux cas importés continue de diminuer en S09 à **13 cas** (24 cas importés en S08) (Figure 1). La part des cas importés était à 1,5% (précédemment 5% en S08 et S07). Cette diminution du nombre de cas importés est probablement en lien avec la réinstauration en S04 des motifs impérieux pour les voyages, obligatoirement contrôlés par la préfecture avant le voyage depuis la fin de la semaine 08.

► La circulation du virus continue de s'intensifier avec une diffusion des variants d'intérêt.

Signalement à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

► **Huit clusters** ont été signalés en S09 (du 01 au 07/03/2021) et six depuis le début de la S10.

► Depuis juin 2020, **176 clusters** ont été signalés dont 142 ont été clôturés soit 81% des clusters.

► Parmi les **27 clusters actifs** (en cours d'investigation ou maîtrisés), 11 sont à criticité limitée, 9 à criticité modérée et 7 à criticité élevée. Depuis leur ouverture et jusqu'à ce jour, les clusters actifs regroupent près de 200 personnes contaminées. Face au nombre important de nouveaux clusters signalés chaque semaine les clusters en milieux familiaux ne sont plus traités. Ils peuvent néanmoins représenter une part non négligeable des contaminations en cette période.

► A ce jour, les collectivités concernées par les clusters actifs sont : **les milieux professionnels (19)**, des établissements scolaires (2), des **établissements de santé (3)** et des établissements sociaux ou médico-sociaux (3).

Des clusters sont liés à des collectivités, avec des agents au sein du même bureau ou qui partagent le même véhicule. Certains présentant des symptômes compatibles avec une infection par la COVID-19 ont continué de travailler et n'ont pas respecté les gestes barrières. **Il est essentiel de sensibiliser à la distanciation sociale au sein du même environnement de travail et également à l'isolement dès l'apparition de symptômes.**

► Sur l'île, **11 communes** sont concernées par ces clusters actifs dont 7 communes par des clusters à criticité élevée : Saint-Paul (2), Saint-Pierre (1), Saint-Louis (1), Saint-Joseph (1), Saint-Denis (1) et Etang-Salé (1).

Surveillance virologique

► Le taux d'incidence en S09 était de **123 cas pour 100 000 habitants** soit 16 points de plus que la semaine passée (105/100 000 en S08). Il était **en augmentation depuis la S02 et dépassait le seuil d'alerte**. Ce niveau n'avait pas jamais été observé depuis l'introduction du virus sur l'île. En France métropolitaine, le taux d'incidence en S09 était de 218/100 000 habitants. L'activité de dépistage était stable avec un taux de dépistage de 2 809/100 000 habitants en S09 comparé à 2 771/100 000 en S08 (Figure 3)

► En S09, une **augmentation** du taux d'incidence a été observée pour les toutes les classes d'âges et principalement chez les 75 ans et plus (+100% mais petits effectifs) ainsi que chez les 45-65 ans (+23%). Le taux d'incidence était supérieur à 100/100 000 habitants pour les **15-45 ans** (165/100 000) et les **45-65 ans** (125/100 000). Il était compris entre 50 et 100 cas pour 100 000 habitants pour les moins de 15 ans, les 65-75 ans et les 75 ans et plus, soit respectivement (TI=89/100 000), (TI=83/100 000) et (TI = 68 /100 000) (Figure 5).

► A la Réunion en S09, 10 communes avaient un taux d'incidence au dessus de 100/100 000 habitants avec plus de 10 cas. Trois d'entre elles avaient un taux d'incidence supérieur à 150 cas pour 100 000 habitants : Le Port, Saint-Leu et Saint-Pierre (Figure 4)

► En S09, le taux de positivité augmentait à 4,4%, en dessous du seuil de vigilance de 5%. Au niveau national, il était à 7,3% (figure 3).

Figure 3. Evolution des taux d'incidence, de dépistage et du taux de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S32/2020 à S09/2021 (source SI-DEP, 10/03/2021)

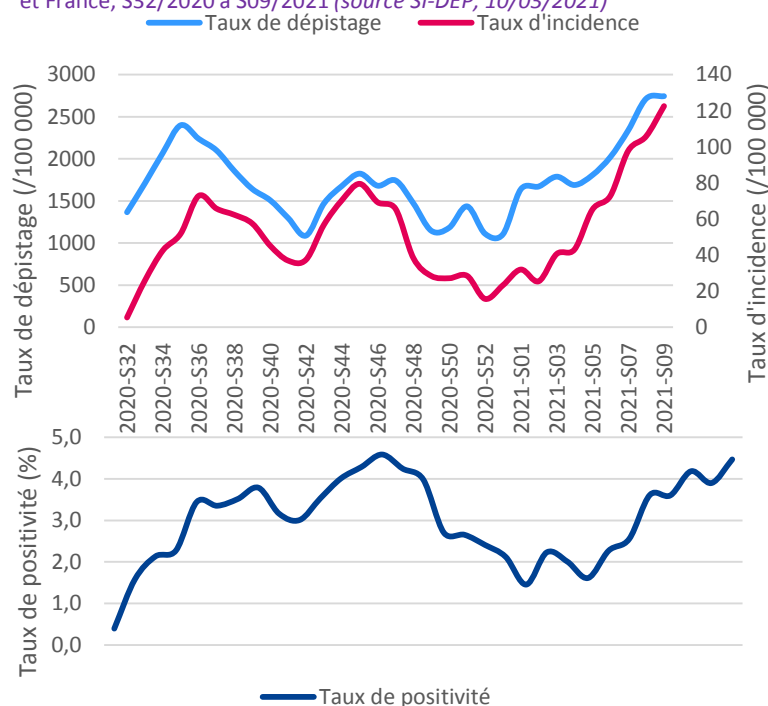


Figure 4 Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 01/03 au 07/03/2021 (source SI-DEP, 10/03/2021)

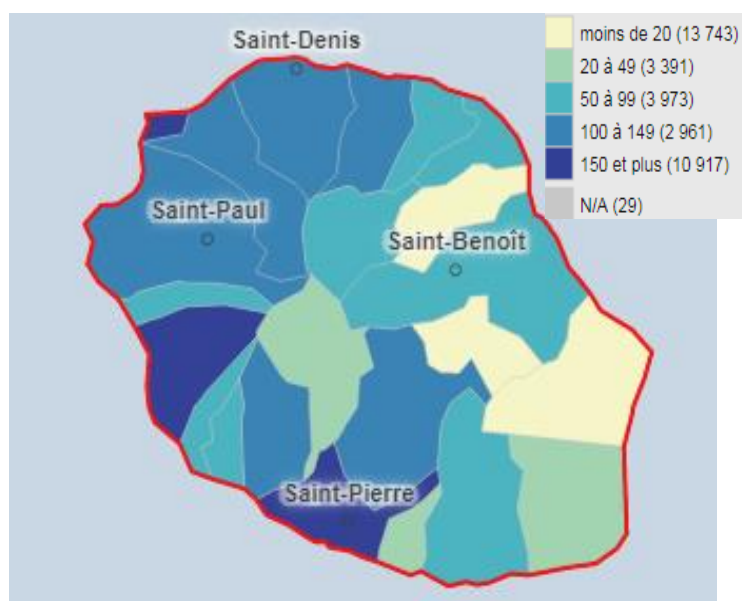
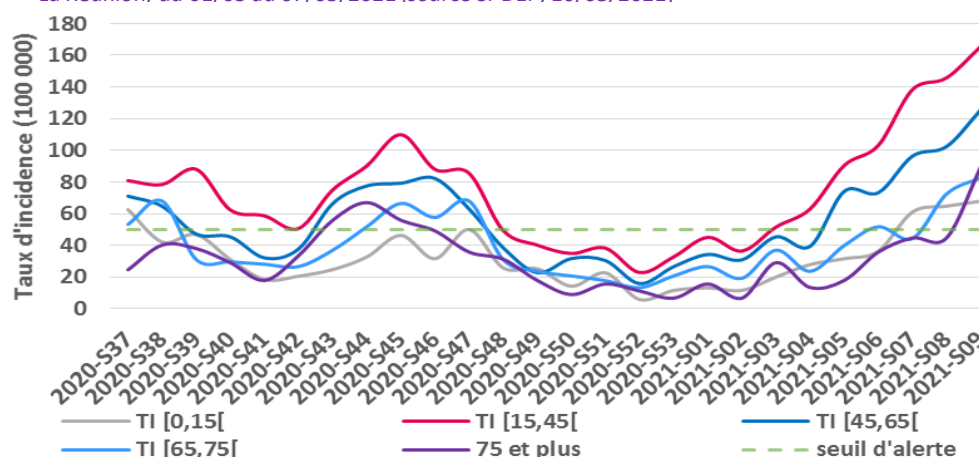


Figure 5. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classes d'âges, La Réunion, du 01/03 au 07/03/2021 (source SI-DEP, 10/03/2021)



► Nombre de reproduction effectif (R_{eff})

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

En S09, l'estimation du R_{eff} selon les données de laboratoires (SI-DEP) est de 1,15 (1,07-1,21), elle est significativement supérieure à 1.

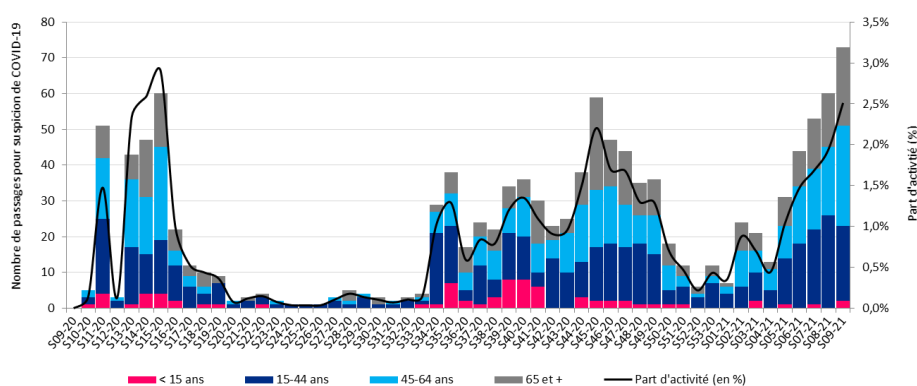
L'estimation du R_{eff} selon les données de passages aux urgences (OSCOUR) est de 1,21 (0,94-1,62), soit non significativement supérieure à 1.

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

► Pour la 5^{ème} semaine consécutive, les passages aux urgences augmentaient (de 60 passages en S08 à 73 en S09 +21%) comme la part d'activité des services d'urgence (de 2% en S08 à 2,5% en S09) pour suspicion de COVID-19 (Figure 5). Cette augmentation concerne plus particulièrement les classes d'âge 45-64 ans (+47%) et les 65 ans et plus (+46%).

Figure 5. 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 S09/2021 (Source Oscour® - 09/03/2021)



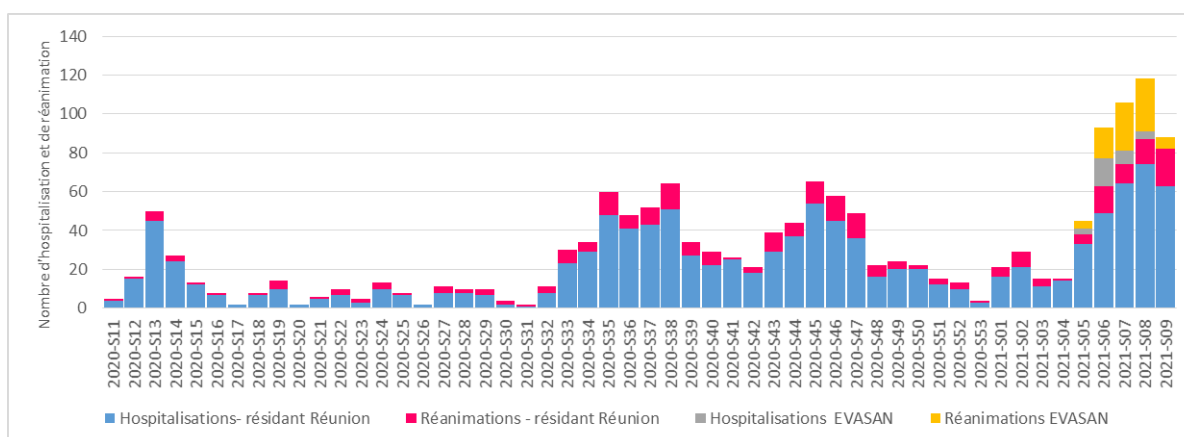
Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations avait baissé en S09 avec 63 hospitalisations versus 77 hospitalisations en S08 soit une baisse de 18% (Figure 6).

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation était également en baisse (-36%) avec 25 nouvelles admissions en réanimation (dont 6 EVASAN) en S09 vs 39 en S08 (Figure 5); situation en lien avec une réduction du nombre d'EVASAN.

► L'impact sanitaire de la COVID-19 en termes d'indicateurs de gravité malgré une baisse (en lien avec la réduction des EVASAN), reste d'autant plus important que la majorité des nouveaux cas en réanimation en S09/2021 sont des personnes résidentes à la Réunion.

Figure 6. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S09/2021 (Source : SIVIC - 09/03/2021)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

► En S09, trois signalements en ESMS ont été réalisés, ils concernaient deux IME et un ESAT. Pour les IME, un des deux établissements compte 7 cas dont 2 patients et 4 membres du personnel il s'agit donc d'un cluster, l'autre établissement comptabilise 1 cas parmi le personnel. Pour l'ESAT, il y a 1 cas parmi les résidents.

Surveillance de la mortalité

Mortalité non spécifique

► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé en semaine S08 (*source Insee*).

Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

► SI-VIC : entre le 1er mars 2020 et le 10 mars 2021, 80 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S09, 12 décès ont été recensés comparé à 7 décès en S08 et 4 en S07.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars 2020 et le 10 mars 2021, 78 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 73% avaient plus de 65 ans. Parmi les 78 certificats de décès, 55 % présentaient au moins une comorbidité, 40% des personnes décédées avait au minimum une pathologie rénale comme comorbidité, 40% de l'hypertension artérielle et 40% un diabète.

► **Certificats de décès papiers** : Aucun de certificat de décès papier portant une mention relative à l'infection à la COVID-19 n'a été signalé en S09 à ce jour.

Vaccination COVID-19

► Au 10/03/2021 (données Vaccin-Covid), 22 470 personnes ont été vaccinées à la Réunion avec une première dose, soit **une couverture vaccinale en population générale de 2,6% et de 1% pour deux doses**. A l'échelle nationale, la couverture vaccinale en population générale est de 6,2% pour une dose et de 3% pour deux doses.

► **Pour la population des 75 ans et plus, 9 546 personnes ont été vaccinées avec une 1^{ère} injection représentant une couverture vaccinale de 21,3% dont 8,8% avec un schéma vaccinal complet.**

► Au 10/03/2021, **la couverture vaccinale des résidents en Ehpad et USLD est de 70,6% avec une première dose et de 56,6% avec un schéma vaccinal complet.**

Variants

► Du 01 au 07/03/2021, **622 échantillons (soit près de 50% des échantillons des cas positifs)** ont été renseignés dans SIDEp comme ayant été criblé. Parmi ces données renseignées, **274 suspicions de variants** : 229 suspicions du variant sud-africain 20H/501Y.V2 ou du variant brésilien 20J/501Y.V3 et 45 suspicions du variant britannique 20I/501Y.V1 (*données SpF*). **La proportion de 37% de variant sud-africain parmi l'ensemble des échantillons criblés oriente vers une circulation prédominante de ce variant sur notre territoire.**

Surveillance des cas graves en réanimation (données sentinelles)

- Depuis le début de l'épidémie, **238 personnes ont été admises dans un service de réanimation.**
- En date du **10/03/2021**, **53 personnes étaient toujours prises en charge en réanimation** dont 19 étaient des résidents à la Réunion et 33 étaient des EVASAN.
- En **S08/2021**, **63% des nouveaux cas en réanimation étaient résidents à la Réunion.**
- Les **hommes** restaient majoritaires avec un **sexe ratio H/F de 1,9.**
- **Le diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité (IMC>=30)** restaient les comorbidités prédominantes (Tableau 2). Pour les personnes admises en réanimation, 87% présentaient au moins un facteur de risque.

Tableau 2. Caractéristiques des cas graves en réanimation à la Réunion, S09/2020 à S09/2021 (Source données sentinelles – 09/03/2021)

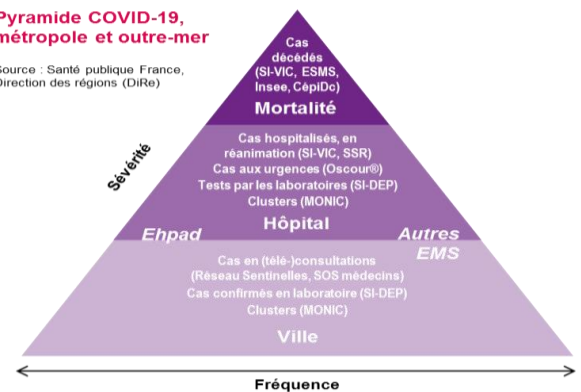
Cas admis en réanimation		Classe d'âge	
Nb signalements	238	0-14 ans	0 (0%)
Répartition par sexe		15-44 ans	35 (15%)
Homme	156	45-64 ans	107 (45%)
Femme	81	65-74 ans	58 (24%)
Ratio	1,9	75 ans et plus	37 (16%)
Age		Non renseigné	1
Moyen	60,3	Comorbidités	
Médian	61,0	Aucune comorbidité	30 (13%)
Quartile 25	52,1	Au moins une comorbidité parmi :	196 (87%)
Quartile 75	70,7	- Obésité (IMC>=30)	78 (46%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Hypertension artérielle	115 (51%)
Moyen	8,9	- Diabète	85 (38%)
Médian	9,0	- Pathologie cardiaque	40 (18%)
Quartile 25	6,0	- Pathologie pulmonaire	40 (18%)
Quartile 75	11,0	- Immunodépression	13 (6%)
Région de résidence des patients		- Pathologie rénale	39 (17%)
Hors région	75 (32%)	- Cancer*	-
La Réunion	162 (68%)	- Pathologie neuromusculaire	10 (4%)
Non renseigné	1	- Pathologie hépatique	4 (2%)
		Non renseigné	12
		Evolution	
		Evolution renseignée	182 (76%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	145 (80%)
		- Décès	37 (20%)
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance	
Syndrome de détresse respiratoire aigue**			
		Pas de SDRA	56 (31%)
		Mineur	25 (14%)
		Modéré	46 (25%)
		Sévère	54 (30%)
		Non renseigné	57
Type de ventilation**			
		O2 (lunettes/masque)	22 (10%)
		VNI (Ventilation non invasive)	6 (3%)
		Oxygénothérapie à haut débit	107 (48%)
		Ventilation invasive	80 (36%)
		Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	10 (4%)
		Non renseigné	13
Durée de séjour			
		Durée moyenne de séjour	10,9
		Durée médiane de séjour	7,0
		Durée quartile 25	4,0
		Durée quartile 75	0,0
**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation			

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)





Vaccins Covid – Se faire vacciner

Janvier 2021

Comment se passe la vaccination ?

Où se faire vacciner ?

Vous pouvez vous faire vacciner dans un centre de vaccination ou par une équipe mobile.

Pour vous inscrire dans le centre de vaccination près de chez vous :

- par téléphone : 0800 009 110 (appel gratuit)
- sur Internet : www.sante.fr
- vous pouvez vous renseigner auprès du médecin, pharmacien, de la mairie.

En pratique

Le vaccin est gratuit pour tous.

Gardez le document avec le nom du vaccin (pour avoir 2 injections du même vaccin).

Prenez votre carte Vitale. Si vous n'en avez pas, vous pourrez quand même être vacciné.

Avant le vaccin

Au moment du rendez-vous pour le vaccin, le professionnel va vérifier que le vaccin est bien recommandé pour vous.

Il répondra à vos questions et vous demandera si vous êtes d'accord pour vous faire vacciner : vous êtes libre d'accepter ou de refuser.

Le vaccin

Pour être protégé, il faut 2 injections à quelques semaines de distance.

Après le vaccin

Il y a très peu d'effets liés au vaccin. Pendant 1 ou 2 jours, on peut ressentir : douleur dans le bras, à la tête, ou de la fièvre.

Des questions ? Demandez à un professionnel de santé, un travailleur social, votre mairie

OU SUR [VACCINATION INFO SERVICE.FR](https://www.vaccination-info-service.fr)

Pour se faire vacciner : 0 800 009 110 (appel gratuit)

OU SUR [Santé.fr](https://www.sante.fr)

Annexe. Méthodologie des dispositifs de surveillance COVID-19

► SI-DEP

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

► 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.

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 détection et de diffusion de variants, ces derniers seront investigués et signalés dans la mesure où ils auront pu être identifiés. 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 rapidement déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas pour casser les chaînes de transmission.

► 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.

► 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. Les données issues de cette surveillance sont sous-estimées : les patients suspects de Covid se rendant aux urgences sont redirigés vers le dispositif de drive du CHU et ne sont donc pas comptabilisés dans les RPU.

► R effectif

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 : 1) les données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs) et 2) les données des passages aux urgences (Oscour®).

[1] Cori et al. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512

► ESMS

Depuis le 23 mars, les ESMS peuvent signaler les cas de COVID-19 via le portail de signalement ([ici](#)). 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/psiq_ihm_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS. Cette surveillance vise à détecter 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 à la 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.