

**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



Service Médical Réunion



CENTRE HOSPITALIER OUEST REUNION



Processus Infectieux en Milieu Insulaire Tropical



LABORATOIRE DE SAINT-BENOÎT

BIOLOGIE MÉDICALE



Cerballiance



RéuniLAB

Laboratoire de biologie médicale



BIO-AUSTRAL

Laboratoire de biologie médicale



Inserm



Institut national de la statistique et des études économiques

Insee Mesurer pour comprendre

### ■ Indicateurs clés – Semaine 07 (du 15 au 21 février 2021)

**Augmentation du nombre de cas avec une dégradation des indicateurs sanitaires**

#### CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↗  
98/100 000 habitants > seuil d'alerte

Taux de positivité ↗  
4% < seuil de vigilance

Taux de dépistage ↗  
2 337 /100 000 habitants

#### IMPACT SANITAIRE

53 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ↗

70 hospitalisations ↗

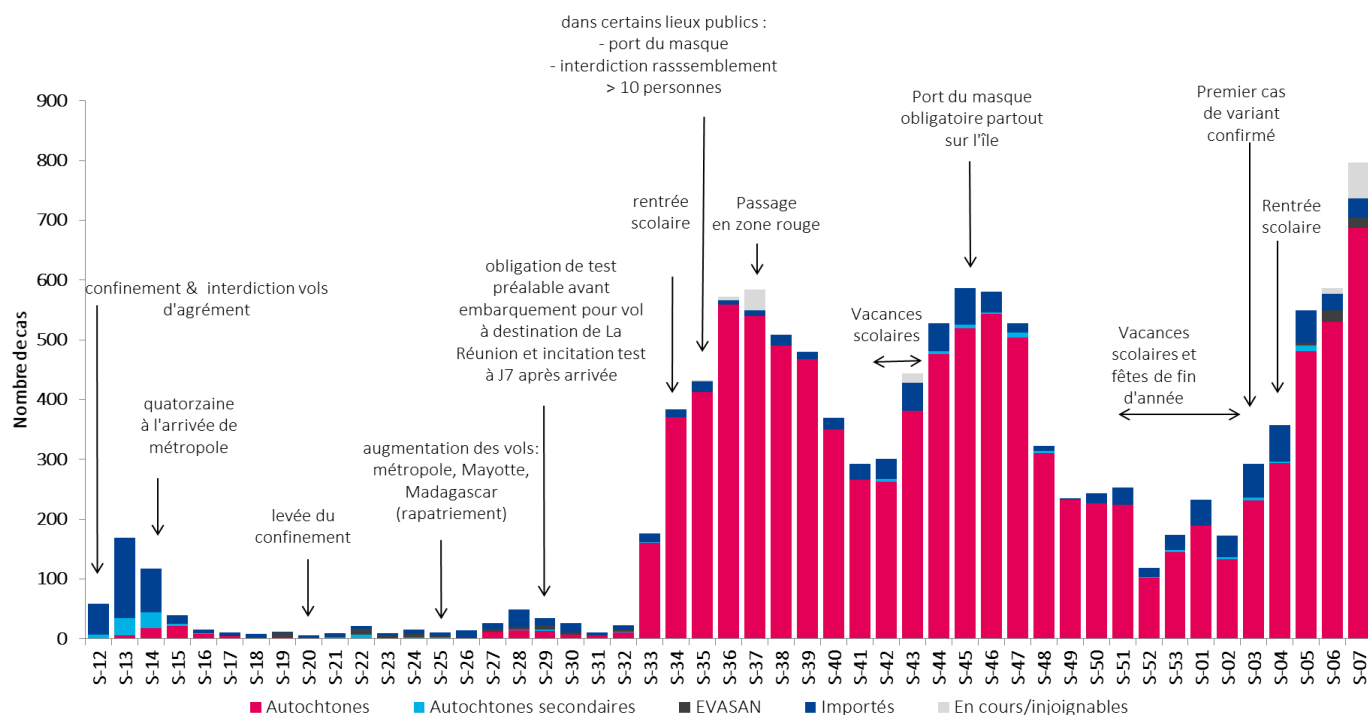
35 admissions en réanimation ↗

4 nouveaux décès ↗

### ➤ Analyse de la situation

- **Sur le territoire, la circulation du virus est très active et continue de s'intensifier.** Dans ce contexte, un couvre-feu de 22h à 5h du matin a été annoncé le 23/02/2021 sur l'ensemble de l'île de La Réunion pour un période de 15 jours minimum.
- Le taux d'incidence de la semaine 07 est le plus élevé depuis le début de l'épidémie en mars 2020, avec un taux de positivité de 4%. En parallèle, les indicateurs d'impact sanitaire sont en hausse, avec 20% de passages supplémentaire aux urgences pour suspicion de COVID-19 et une augmentation du nombre d'hospitalisations et du nombre d'entrée en services de réanimation de cas autochtones.
- **En semaine 07, 319 échantillons** ont été criblés à la Réunion, parmi eux, **199 suspicions** de variants ont été détectés, soit 173 suspicions du variant sud-africain 20H/501Y.V2 et 26 suspicions de variant britannique 20I/501Y.V1. L'augmentation de plus en plus importante du nombre de suspicions autochtones de variant sud-africain qui est plus contagieux laisse présager une possible circulation majoritaire du variant SA sur notre territoire.
- Au 23/02/2021 (données Vaccin-Covid), **plus de 15 000 personnes ont été vaccinées** avec une **première dose** et **2 890 personnes** ont bénéficiées d'un **schéma vaccinal complet**. La couverture vaccinale des résidents en Ehpad et USLD est de **69,7% avec une première dose** et de **51,2% avec un schéma vaccinal complet**.
- 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 diagnostique dans les plus brefs délais dès l'apparition de **symptômes**.
  - En cas de confirmation d'une infection par la Covid-19, **avertir soi-même les personnes avec qui il y a eu un contact après la dernière exposition à risque avec le cas COVID-19 au plus tôt** (contact warning de seconde génération).
  - **Allongement de la durée d'isolement à 10 jours** pour tous les cas confirmés et probables qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt.
  - **Réalisation immédiate d'un test antigénique (TAG)** en cas de à contact à risque (foyer et hors foyer) puis un second (TAG ou RT-PCR) à la fin de son isolement.
  - **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).

**Figure 1.** Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2, par type de cas et semaine de prélèvement, S12/2020 à S07/2021 (sources : ARS, Assurance maladie, 25/02/2021)



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 21 février 2021, **11 982 cas** confirmés ont été signalés (données ARS).
- ▶ Le nombre de nouveaux cas hebdomadaire poursuit son augmentation depuis la S03. Il est de 790 cas pour la S07 (Figure 1). Il s'agit depuis le début de l'épidémie du **nombre de nouveaux cas le plus important recensé par semaine sur le territoire réunionnais**.
- ▶ Le **nombre de nouveaux cas importés est stable** avec **32 cas** en S07 (28 cas en S06). Le **nombre d'EVASAN** avec **17 cas** en S07 (19 cas en S06) suit la même tendance. La part des cas importés total (importés + EVASAN) parmi les nouveaux cas est stable autour de 7%.
- ▶ Le nombre de nouveaux cas poursuit son augmentation depuis 5 semaines témoignant de l'intensification de la circulation du virus 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.

► **Dix clusters** ont été signalés en S07. Trois clusters supplémentaires ont été signalés entre le 22 et le 24/02/2021. Des situations à risque **liés au transport (en commun, transport sanitaire et co-voiturage)** sans respect des gestes barrières ont été identifiées.

► Depuis juin 2020, **151 clusters** ont été signalés dont 114 ont été clôturés soit 80% des clusters.

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.

► Parmi les **24 clusters actifs** (en cours d'investigation ou maîtrisés), 5 sont à criticité limitée, 9 à criticité modérée et 10 à criticité élevée. A ce jour, l'ensemble des clusters actifs regroupe plus de 234 personnes contaminées et 33 cas en semaine 07 sont liés à un cluster. Les clusters à **criticité élevée** sont liés à des rassemblements de nombreuses personnes (dont certaines présentaient des symptômes compatibles avec une infection par la COVID-19) se sont rassemblées et n'ont pas respecté les gestes barrières et également aux milieux professionnels.

► Les collectivités au sein desquelles des clusters ont été identifiés depuis mars 2020 sont variées. A ce jour, les collectivités concernées par les clusters actifs sont : **les milieux professionnels (15), les regroupements familiaux ou les événements privés (4)**, les établissements de santé (3), les crèches (2).

► Sur l'île, **10 communes** sont concernées par ces clusters actifs : Saint-Denis (6), Saint-Pierre (5), Saint-Paul (3), La Possession (2), Sainte-Marie (2), Sainte-Suzanne (2), Saint-Leu (1), Saint-Joseph (1), Salazie (1), et le Tampon (1).

► 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](mailto: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 surtout dans un contexte de diffusion de variants.

**Tableau 1.** Statuts des clusters de SARS-CoV-2 identifiés à La Réunion, du 01/06/2020 au 23/02/2021 (source MONIC au 25/02/2021)

	CRITICITE			Total
	Limitée	Modérée	Elevée	
<b>Statut du cluster (Effectif)</b>				
En cours d'investigation	4	8	7	19
Maîtrisé	1	1	3	5
Diffusion communautaire	0	1	3	4
Clôturé	55	39	29	123
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>49</b>	<b>42</b>	<b>151</b>

# Surveillance virologique

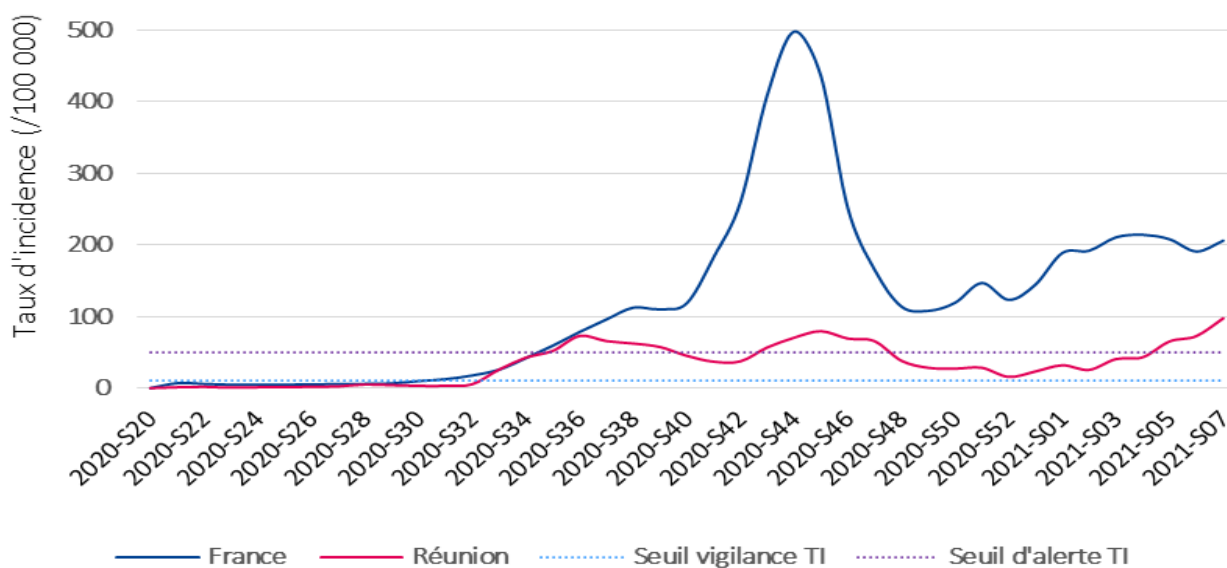
Depuis le 13 mai 2020, la surveillance virologique s'appuie sur SI-DEP (système d'information de dépistage), qui permet un suivi exhaustif de l'ensemble des personnes testées dans les laboratoires de ville et hospitaliers. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR. L'intégration 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.

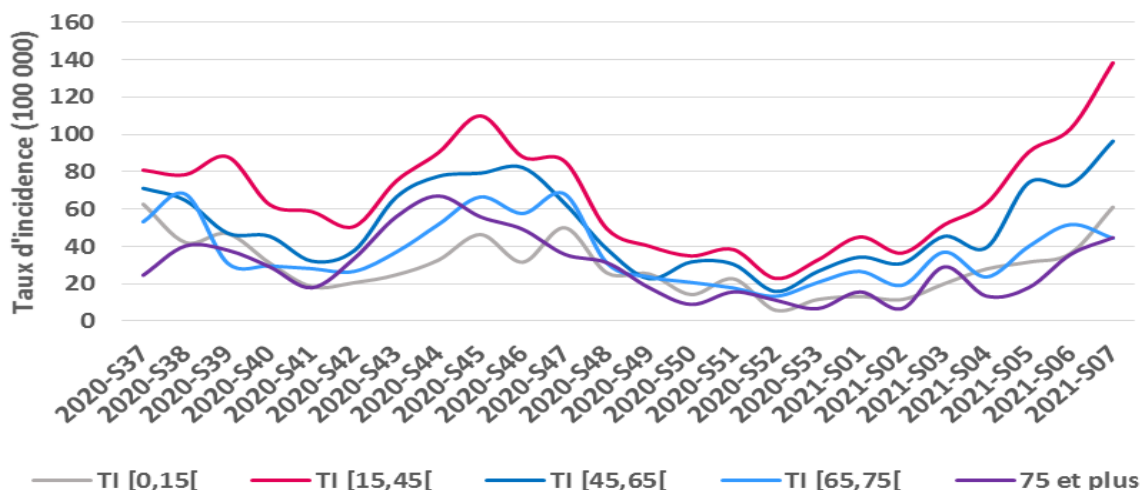
► Le taux d'incidence en S07 est de **98 cas pour 100 000 habitants** (72/100 000 en S06), il est **en augmentation depuis la S02 et dépasse** depuis 3 semaines **le seuil d'alerte** fixé à 50/100 000 habitants. Il s'agit du taux d'incidence le plus élevé depuis le début de l'épidémie à la Réunion. Au niveau national, le taux d'incidence en S07 était de 206/100 000 habitants.

► En S07, à l'exception des 65-74 ans (-14%), toutes les autres classes d'âges sont concernées par l'augmentation du taux d'incidence : **les 0-15 ans (+68%), les 15-45 ans (+34%), les 45-65 ans (+32%) et les 75 ans (+25%)**. Trois classes d'âges ont un taux d'incidence supérieur au seuil d'alerte, il s'agit des 0-15 ans (61/100 000 hab), des 15-45 ans (138/100 000 hab) et des 45-65 ans (96/100 000 hab) (Figure 3). Toutefois les 65 ans et plus ont un taux d'incidence proche du seuil d'alerte, il est à 44/100 000 habitants. A noter que les personnes âgées de moins de 65 ans représentent 95 % des cas en S07.

**Figure 2.** Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20/2020 à S07/2021 (source SI-DEP, 25/02/2021)

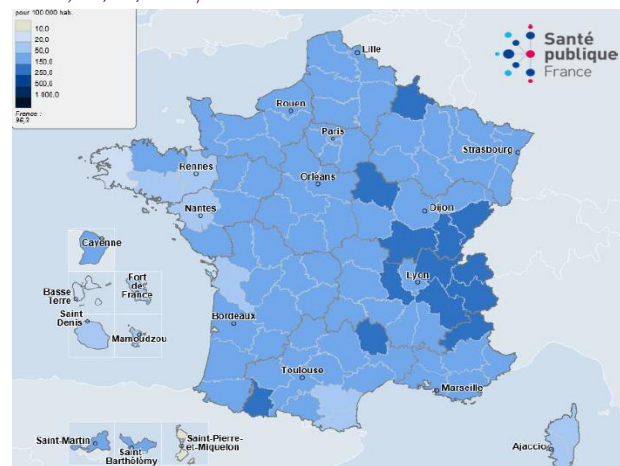


**Figure 3.** Evolution du taux d'incidence par classe d'âge de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion, S37 à S07/2021 (source SI-DEP, 25/02/2021)

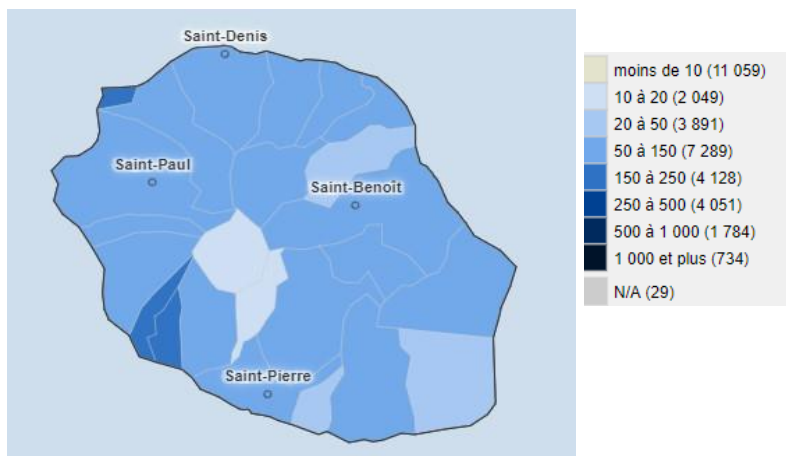


# Surveillance virologique

**Figure 4.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, du 15 au 21 février 2021 (source SI-DEP, 25/02/2021)



**Figure 5** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 15 au 21 février 2021 (source SI-DEP, 25/02/2021)

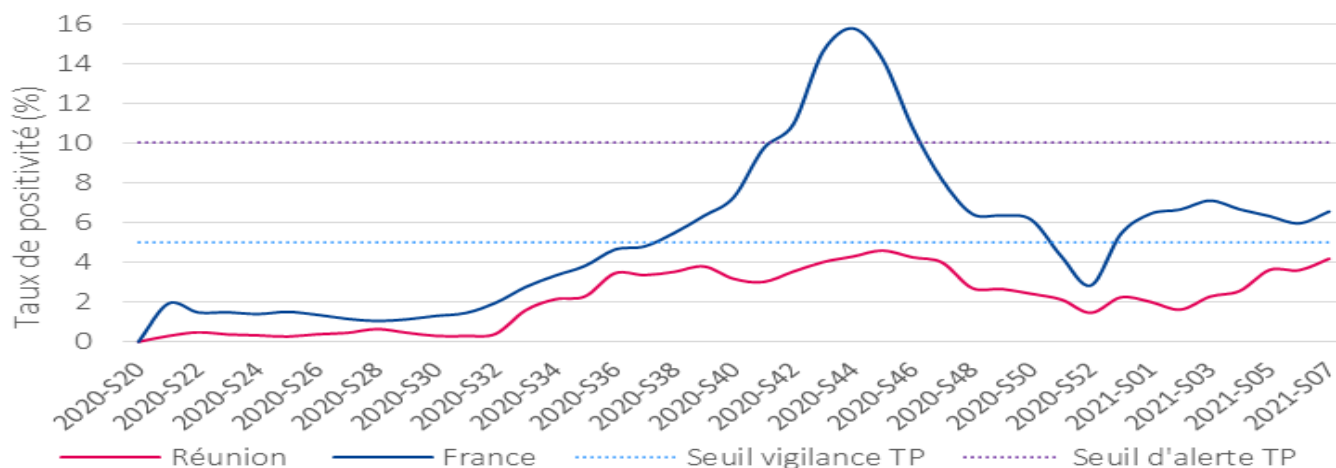


► En S07, **16 communes** de l'île ont un **taux d'incidence supérieur au seuil d'alerte (avec plus de 10 cas)**, les trois communes qui comptent les tau d'incidence les plus élevés sont : **les Avirons (237/100 000 hab), l'Etang Salé (194/100 000 hab) et le Port (178/100 000) (Figure 5).**

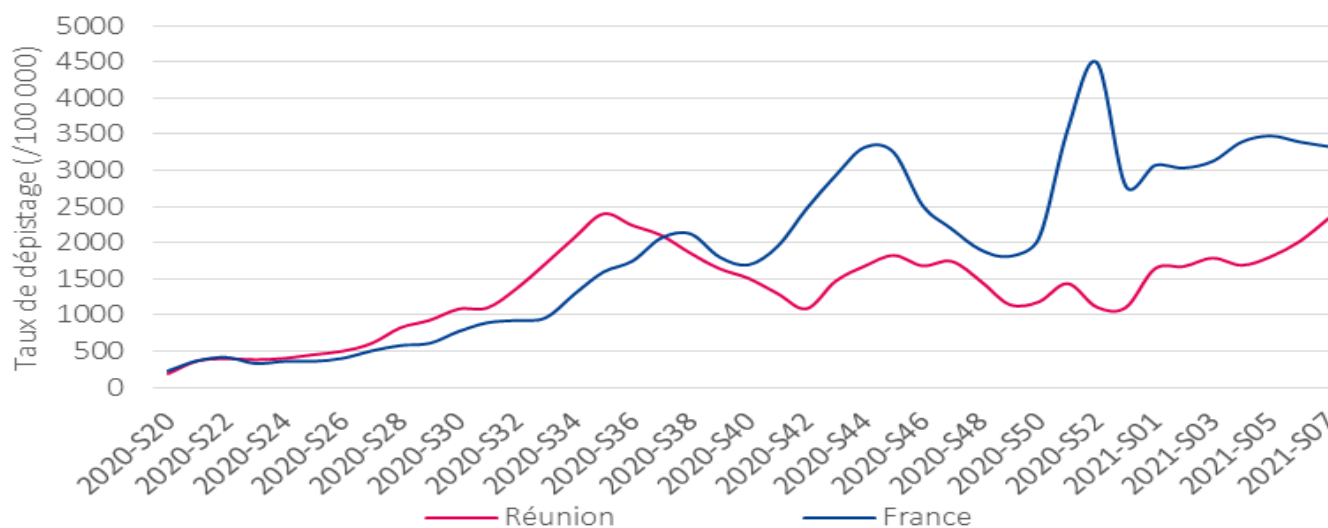
► En S07, le taux de positivité augmente, il est de 4% (3,6% en S06), au niveau national il est de 6,5% (Figure 6).

► A la Réunion, l'activité de dépistage poursuivait son augmentation avec un taux de dépistage de 2 371 tests pour 100 000 habitants en S07 comparé à 2 021/100 000 en S06. Au niveau national, l'activité de dépistage s'élève à 3329 (Figure 7).

**Figure 6.** Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S07/2021 (source SI-DEP, 24/02/2021)



**Figure 7.** Evolution du taux de dépistage pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20/2020 à S07/2021 (source SI-DEP, 24/02/2021)



# Surveillance virologique

## 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) et les données des passages aux urgences (Oscour®).

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

En S07, l'estimation du  $R_{eff}$  selon les données SI-DEP est de 1,26 (1,17-1,35), il est significativement supérieure à 1. En ce qui concerne l'estimation du  $R_{eff}$  selon les données de passages aux urgences (OSCOUR), elle est de 1,29 (0,97-1,66) soit non significativement supérieure à 1.

[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

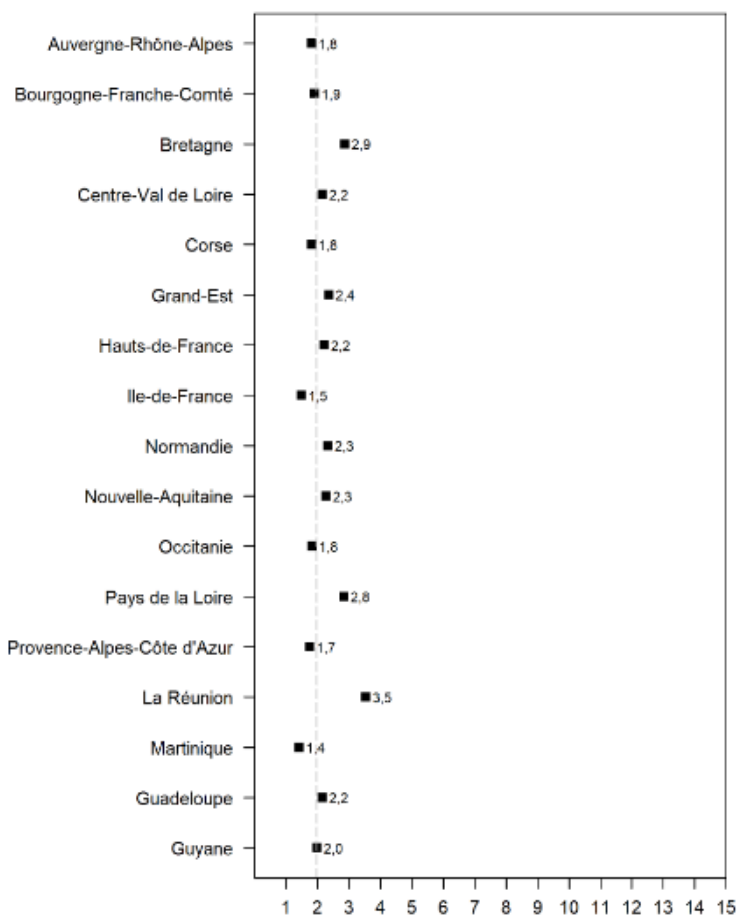
## Contact tracing

Le contact-tracing (CT) a pour objectifs :

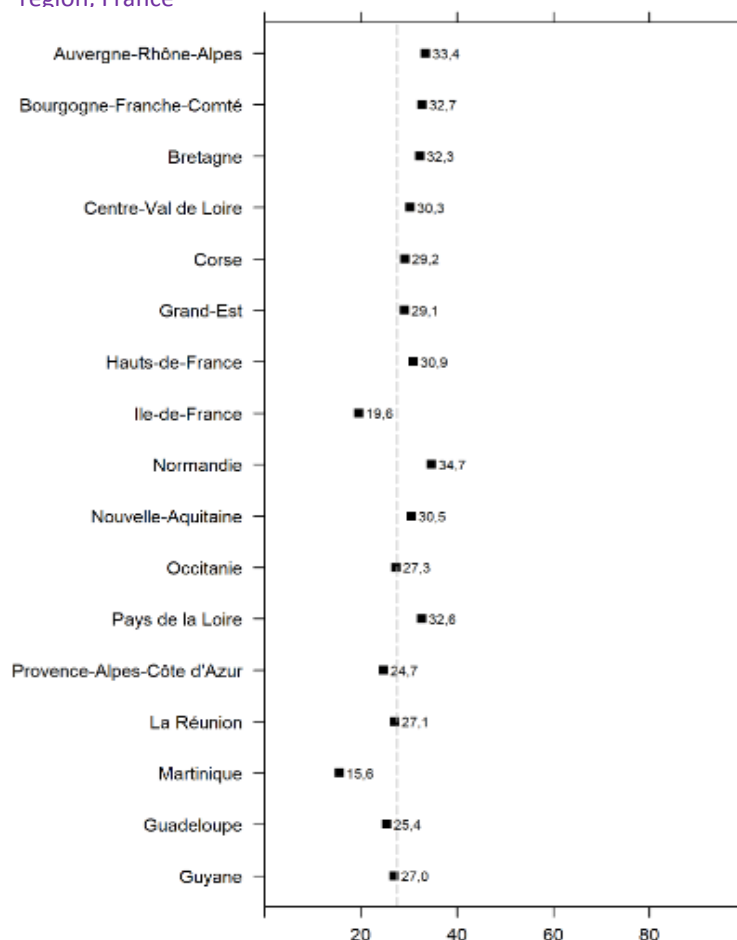
- 1- de limiter au maximum la diffusion du virus à partir des nouveaux cas,
- 2- de détecter et briser prospectivement les chaînes de transmission le plus rapidement possible par l'identification des personnes contacts à risque et leur isolement,
- 3- de détecter d'éventuels épisodes de cas groupés en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

- ▶ A la Réunion, le délai de dépistage après l'apparition des signes est en moyenne de 2,2 jours, il est stable depuis la S05.
- ▶ A la Réunion, le nombre de personnes-contacts à risque est en légère baisse, il passe de 4,1 en S06 à 3,5 en S07, il est le plus important de toutes les régions de France.
- ▶ La proportion des nouveaux cas précédemment connus comme personne-contact à risque d'un autre cas est stable à la Réunion (30,4%) et reste élevée par rapport aux autres régions (Figure 9).

**Figure 8** : Nombre moyen de personnes contact à risque pour la semaine S07 de 2021 (du 15 au 21 février 2021), par région, France



**Figure 9** : Proportion de cas précédemment connu comme personne-contact à risque durant la semaine S07 (du 15 au 21 février 2021), par région, France

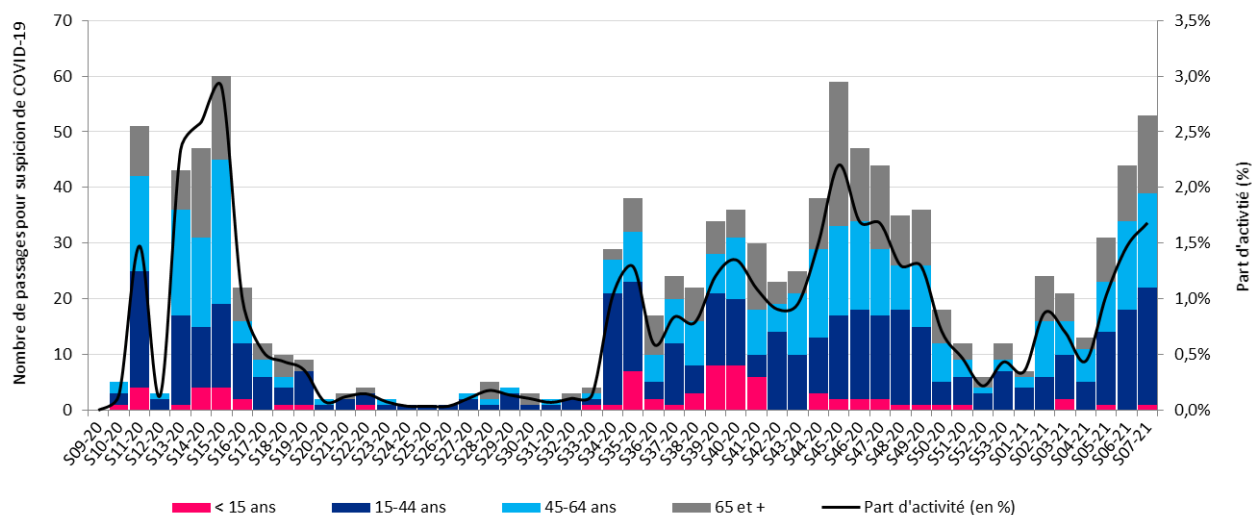


## Passages aux urgences

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.

► **Augmentation continue depuis 3 semaines du nombre de passages aux urgences (de 31 en S05 à 53 en S07 soit +71%) et de la part d'activité des services d'urgence (de 1% en S05 à 1,7% en S07) pour suspicion de COVID-19 (Figure 10). Cette augmentation concerne plus particulièrement les classes d'âge 15-44 ans et 65 ans et plus (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 S07/2021 (Source Oscour® - 24/02/2021)



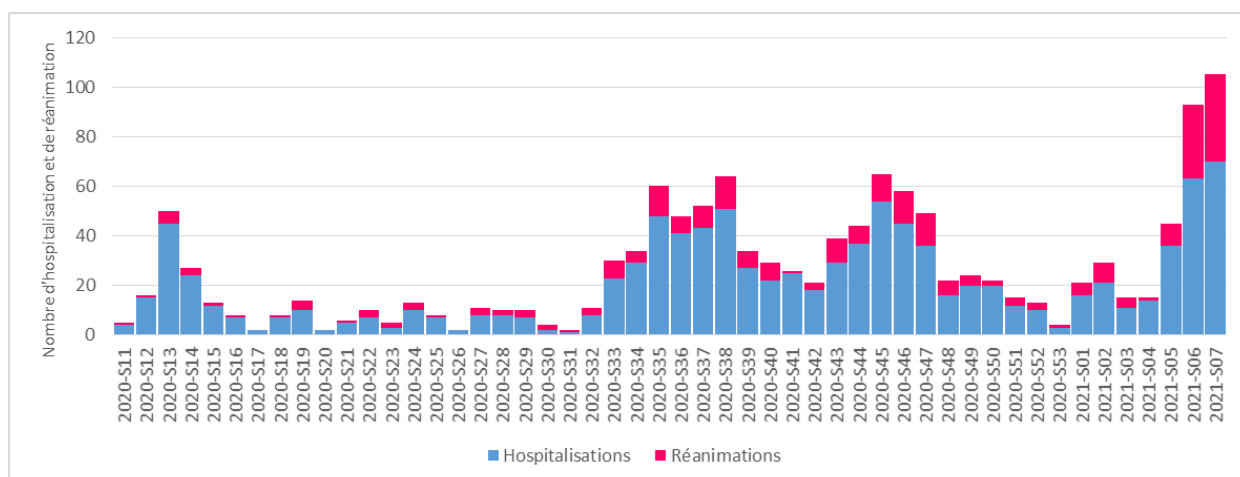
## Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations est en augmentation constante depuis la S05 (Figure 11). En S07, un total de **70 hospitalisations** a été enregistré versus 63 hospitalisations la semaine précédente (+11%)

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation poursuit sa recrudescence avec 35 nouvelles admissions en réanimation comparé à 30 en S06 (Figure 11). Néanmoins, la majorité des cas sont des EVASAN même si le nombre de cas résidents à la Réunion augmente.

► **L'impact sanitaire de la COVID-19 en termes d'indicateurs de gravité devient prégnant et pérenne pour les passages aux urgences, les hospitalisations et la réanimation. Si cette situation devait s'intensifier et se prolonger, des tensions hospitalières sont à prévoir.**

**Figure 11.** Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S07/2021 (Source : SIVIC – 24/02/2021)



## Admissions en réanimation

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03/2020 et le 24/02/2021 (Source : Surveillance SpF)

<b>Cas admis en réanimation</b>		<b>Classe d'âge</b>	
Nb signalements	200	0-14 ans	0 (0%)
<b>Répartition par sexe</b>		15-44 ans	28 (14%)
Homme	132	45-64 ans	86 (43%)
Femme	67	65-74 ans	49 (25%)
Inconnu	1	75 ans et plus	36 (18%)
Ratio	2,0	Non renseigné	1
<b>Age</b>		<b>Comorbidités</b>	
Moyen	61,1	Aucune comorbidité	24 (13%)
Médian	61,7	Au moins une comorbidité parmi :	165 (87%)
Quartile 25	52,9	- Obésité (IMC $\geq$ 30)	61 (45%)
Quartile 75	72,5	- Hypertension artérielle	96 (51%)
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>		- Diabète	72 (38%)
Moyen	8,8	- Pathologie cardiaque	37 (20%)
Médian	9,0	- Pathologie pulmonaire	33 (17%)
Quartile 25	5,0	- Immunodépression	12 (6%)
Quartile 75	11,0	- Pathologie rénale	35 (19%)
<b>Région de résidence des patients</b>		- Cancer*	-
Hors région	55 (28%)	- Pathologie neuromusculaire	10 (5%)
La Réunion	144 (72%)	- Pathologie hépatique	3 (2%)
Non renseigné	1	Non renseigné	11
		<b>Evolution</b>	
		Evolution renseignée	161 (81%)
		- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	130 (81%)
		- Décès	31 (19%)
		*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance	

### Syndrome de détresse respiratoire aigue\*\*

Pas de SDRA	51 (32%)
Mineur	23 (14%)
Modéré	39 (24%)
Sévère	47 (29%)
Non renseigné	40

### Type de ventilation\*\*

O2 (lunettes/masque)	21 (11%)
VNI (Ventilation non invasive)	6 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	92 (50%)
Ventilation invasive	58 (31%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	8 (4%)
Non renseigné	15

### Durée de séjour

Durée moyenne de séjour	11,1
Durée médiane de séjour	7,5
Durée quartile 25	4,0
Durée quartile 75	14,0

\*\*Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

- ▶ Depuis le début de l'épidémie, **200 personnes ont été admises dans un service de réanimation.**
- ▶ En date du 24/02/2021, **45 personnes sont toujours prises en charge en réanimation dont 64% sont des EVASAN et 36% sont des personnes résidentes à la Réunion.** Le nombre de personnes en réanimation qui habitent à la Réunion est à la hausse.
- ▶ Les **hommes** restent majoritaires avec un **sexe ratio H/F de 2.**
- ▶ **Le diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité (IMC $\geq$ 30)** restaient les comorbidités prédominantes (Tableau 2). Pour les personnes admises en réanimation, **87%** présentaient au moins un facteur de risque.
- ▶ En réanimation, **31 décès ont été recensés soit une létalité de 19%.** En terme de répartition par âge, **65% des décès ont concerné la classe d'âge des 65 ans et plus.**

## 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](#)). 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](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 S07, deux signalements en ESMS ont été réalisés. Il s'agit d'un appartement de coordination thérapeutique (ACT) au sein duquel un membre du personnel a été testé positif, et d'un institut médico-éducatif (IME) au sein duquel un cas a également été confirmé chez un membre du 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 S07/2021 (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 17 février 2021, 61 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S07, il y a une augmentation du nombre de décès qui ont été recensés avec 4 décès en S07 contre 1 en S06.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars 2020 et le 23 février 2021, 60 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 48% avaient plus de 75 ans.

Parmi les 60 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 45% présentaient au moins une comorbidité, 42% des personnes décédées avait au minimum une pathologie rénale comme comorbidité, 33% de l'hypertension artérielle et 30% 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 S07 à ce jour.

## Vaccination COVID-19

► Au 23/02/2021 (données Vaccin-Covid), **plus de 15 000 personnes ont été vaccinées** avec une **première dose** soit, une **couverture vaccinale en population générale de 1,8%**. Au total, **2 890 personnes** ont bénéficiées d'un **schéma vaccinal complet** soit, une **couverture vaccinale de 0,3%**. En France, **4% de la population en France a reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 et 2% a reçu deux doses**.

► Pour la population des 75 et plus, **7 139 personnes** ont été vaccinées avec une 1<sup>ère</sup> dose représentant une **couverture vaccinale de 16%** dont 804 avec une vaccination deux doses soit une **couverture vaccinale de 1,8%**.

► La couverture vaccinale des résidents en Ehpad et USLD est de **69,7% avec une première dose** et de **51,2% avec un schéma vaccinal complet**.

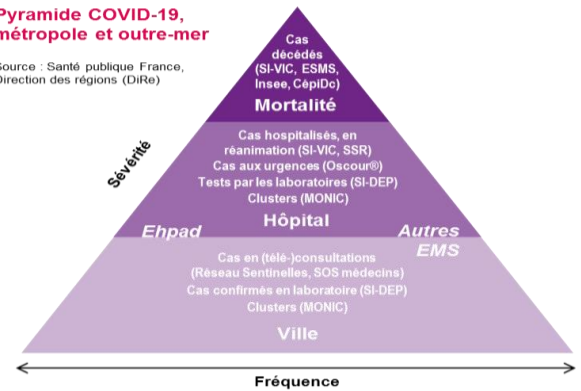
► Pour les professionnels de santé, **la couverture vaccinale est de 26,7% avec une 1<sup>ère</sup> dose et de 13,3% avec un schéma vaccinal complet**.

## 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 ; Oscour® : 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/sans 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**

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

OU SUR 