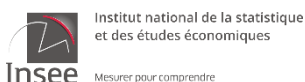


En collaboration avec :

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



Indicateurs clés – Semaine 11 (du 15 mars au 21 Mars 2021)

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence
116/100 000 habitants > seuil
d'alerte

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

Taux de dépistage ↔
2 131/100 000 habitants

IMPACT SANITAIRE

80 passages aux urgences pour
suspicion de COVID-19 ↘

70 hospitalisations ↘

23 admissions en réanimation ↘

17 nouveaux décès ↗

Analyse de la situation

- L'analyse des indicateurs présentés pour la semaine 11 doit se faire avec précaution car elle concernait encore la période de vacances scolaires et la consolidation des données SIDEP est toujours en cours.
- Les indicateurs illustrent une circulation très active du virus : le taux d'incidence ainsi que le taux de positivité sont en toujours élevés.
- Par ailleurs, l'ensemble des communes sont touchées par cette circulation, comme l'attestent les clusters identifiés.
- Les indicateurs d'impact sanitaire (nouvelles admissions à l'hôpital et en réanimation), qui reflètent les contaminations survenues environ 15 jours avant, baissent en semaine 11.
- En plus des personnes précédemment éligibles à la vaccination, les personnes âgées de 70 ans ou plus sans comorbidité pourront se faire vacciner à compter du 29 mars.
La **couverture vaccinale en population générale (1,8% avec deux doses) est insuffisante pour avoir un impact sur la circulation du virus.**
- Afin de protéger les personnes les plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19, réduire la circulation actuelle élevée du virus et une saturation du système hospitalier, notamment dans un contexte d'épidémie de dengue concomitante, **l'application rigoureuse de l'ensemble des mesures individuelles et collectives de prévention est plus que jamais indispensable.**
 - **Limites ses contacts** et réaliser un test diagnostique 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 un contact à risque a eu lieu**
 - **S'isoler pendant 10 jours** en cas de confirmation du diagnostic ou de suspicion devant l'apparition de signes cliniques, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (variant ou non)
 - **S'isoler 7 jours** en cas de contact à risque avec un cas hors du foyer ; **s'isoler 17 jours** en cas de contact à risque avec un cas dans le même foyer (soient 7 jours en plus des 10 jours d'isolement du cas)
- L'utilisation des outils numériques (#TousAntiCovid) est recommandée pour renforcer les mesures de suivi des contacts et d'isolement rapide. Pour tout arrêt de travail dès les premiers signes et/ou contact à risque il est fait sur le lien suivant <https://declare.ameli.fr/>, pour rappel dans cette situation il n'y a pas de jour de carence.

FOCUS de la semaine : clusters

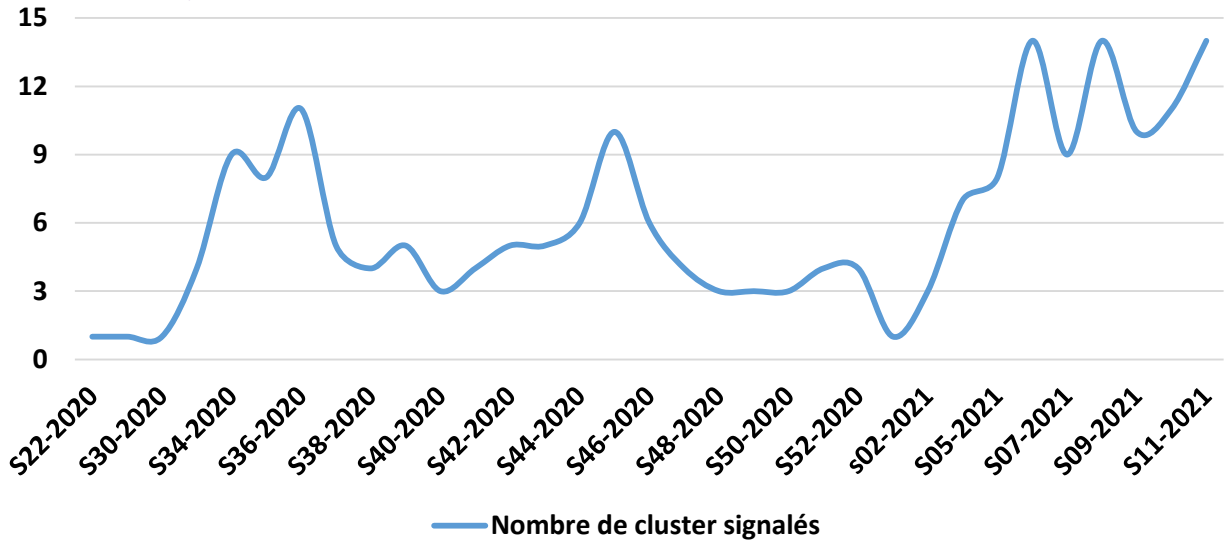
Qu'est ce qu'un cluster ?

Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non.

Un cluster est qualifié par un niveau de criticité, évalué en fonction de son potentiel de transmission communautaire et de plusieurs critères de gravité.

Evolution temporelle du nombre de cluster

Figure 1. Evolution du nombre hebdomadaire de cluster identifiés à La Réunion, par date de signalement, S22/2020 à S11/2021 (Source : MONIC- 25/03/2021)



- ▶ Depuis le 9 mai 2020, 195 clusters ont été signalés regroupant au moins 2 011 cas.
- ▶ Trois périodes sont observées au cours desquelles le nombre de cluster signalés augmentait, en cohérence avec l'augmentation du nombre de cas et du taux d'incidence. Depuis l'introduction des variants d'intérêt à La Réunion (les premiers cas ayant été identifiés entre la S02 et 03), le nombre de cluster signalé par semaine a fortement augmenté, et varie depuis la S05 entre 8 et 14 nouveaux clusters signalés chaque semaine (Figure 1). Il faut toutefois rester prudents sur l'analyse de cette évolution, car des biais de surveillance subsistent (identification/signalement/suivi des clusters variables au cours du temps), et pourraient participer à expliquer les fluctuations observées.
- ▶ Au-delà de l'évolution, les données des investigations réalisées pour chaque cluster renseignent surtout sur les modalités de transmission du virus pouvant expliquer les contaminations en collectivités.

Tableau 1. Nombre de cluster par type de collectivités pendant les périodes de fort signalement de cluster (source : MONIC - 24/03/2021)

De S22 à S38		De S43 à S46		De S03 à S11	
Nombre de cluster	Type de collectivité	Nombre de cluster	Type de collectivité	Nombre de cluster	Type de collectivité
5	Milieu scolaire	5	Milieu Scolaire	5	Milieu Scolaire
4	Etablissement de santé	6	Etablissement de santé	6	Etablissement de santé
23	Milieu familial élargi	0	Milieu familial élargi	1	Milieu familial élargi
0	EPHAD	1	EPHAD	1	EPHAD
0	Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	1	Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion
0	EMS de personnes handicapées	0	EMS de personnes handicapées	1	EMS de personnes handicapées
0	Etablissement pénitentiaires	0	Etablissement pénitentiaires	1	Etablissement pénitentiaires
6	Milieu professionnel	13	Milieu professionnel	62	Milieu professionnel
4	Evénement de rassemblement	0	Evénement de rassemblement	4	Evénement de rassemblement
2	Autre	1	Autre	1	Autre

FOCUS de la semaine : clusters

- ▶ Depuis septembre 2020, les données concernant les clusters en milieu familial n'ont plus été collectées.
- ▶ Les nombres de clusters en milieu scolaire et en établissement de santé étaient stables au cours des 3 périodes décrites plus haut
- ▶ A partir de la S04, les collectivités concernées par les clusters signalés étaient plus variées et les clusters en milieux professionnels de plus en plus nombreux. Les entreprises sont confrontées à de nombreuses situations complexes.

Illustration

- ▶ Cluster en milieu professionnel signalé en S04 et suivi jusqu'en S11

Contexte :

Lors du signalement, 5 personnes étaient positives à la covid-19 au sein de l'entreprise, au sein de laquelle travaillaient une centaine de personnes, réparties en plusieurs équipes situées dans des locaux différents. Lors des premières investigations, plusieurs équipes étaient concernées par au moins un cas confirmé.

Modalités de contamination entre les agents :

Les agents sont amenés à travailler à plusieurs : les mesures barrières sont relativement bien respectées pendant ces temps de travail. Cependant lors des moments de pauses, de repas et de co-voiturage, les gestes barrière, et notamment le port du masque, n'étaient plus respectés de façon systématique. La transmission du virus a pu se faire lors de ces moments là, favorisant la circulation du virus à l'ensemble des agents. Au total, 17 cas confirmés ont été signalés au sein de cette entreprise, dont 12 cas secondaires.

Recommandations

Pour limiter ces situations, de nombreuses mesures peuvent être prises par les professionnels. Tout d'abord favoriser le télétravail pour les travailleurs pouvant réaliser leurs missions à distance.

Pour les entreprises n'ayant pas cette possibilité il serait intéressant d'organiser des plages horaires pour les pauses /pauses déjeuner en fonction des services. Mettre à disposition des agents des points de désinfection des mains. Expliquer les enjeux de la maladie en faisant appel à la médecine du travail pour les conseils de prévention, de bonne utilisation des masques et d'isolement.

En S11, les investigations mettent également en évidence un besoin de préciser les pratiques à adopter pour les personnes qui sont cas et/ou contacts. Ainsi il convient de rappeler que chaque personne contact d'un cas COVID-19 est incitée :

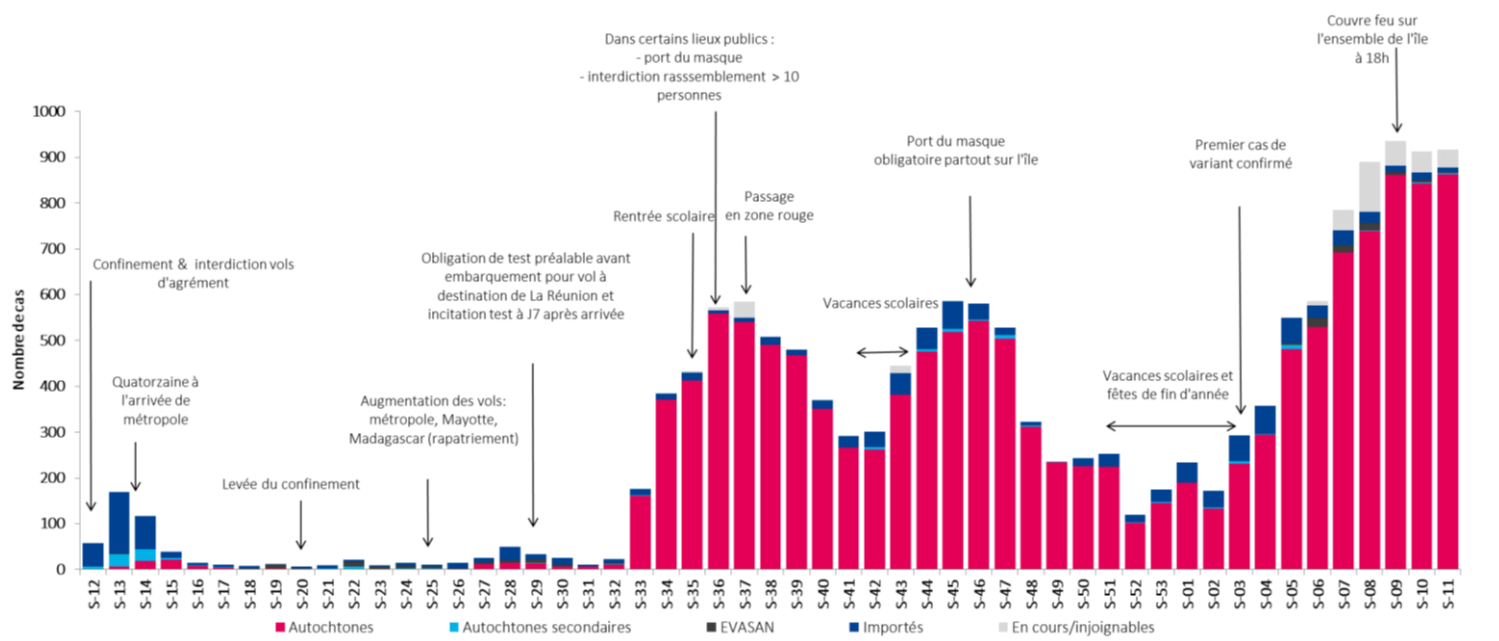
- **À réaliser un test diagnostique à J0 dans les plus brefs délais,**
- **À s'isoler (au domicile, pas de travail en présentiel) pendant 7 jours,**
- **Et à réaliser un nouveau un test diagnostique à J7,**

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

- ▶ **Treize clusters** ont été signalés en S11 (du 15 au 21/03/2021) et trois depuis le début de la S12.
- ▶ Depuis juin 2020, **195 clusters** ont été signalés dont 163 ont été clôturés soit 84% des clusters.
- ▶ Parmi les **25 clusters actifs** (en cours d'investigation ou maîtrisés), 12 sont à criticité limitée, 7 à criticité modérée et 6 à criticité élevée. Depuis leur ouverture et jusqu'à ce jour, les clusters actifs regroupent près de 184 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 de rentrée scolaire.
- ▶ A ce jour, les collectivités concernées par les clusters actifs sont : **les milieux professionnels (19), les établissements de santé (3)**, un EHPAD (1), un établissement social d'hébergement et d'insertion (1) et un établissement scolaire (1). Au sein de ces clusters liés à des collectivités, ont été identifiées des expositions à risque concernant des agents partageant un même bureau ou qui partagent le même véhicule. **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, **8 communes** sont concernées par ces clusters actifs dont 5 communes par des clusters à criticité élevée : Saint-Pierre (2), Saint-Louis (1), Saint-Joseph (1), Le Port (1) et l'Etang-Salé (1).

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 S11/2021 (sources : ARS, Assurance maladie, 24/03/2021)



► Depuis l'apparition du premier cas le 11 mars 2020, **15 561 cas** confirmés ont été signalés (données ARS au 23/03/2021). Le nombre de nouveaux cas semble se stabiliser depuis 3 semaines, avec **930 nouveaux cas** en S11 (Figure 2).

► Le nombre de nouveaux cas importés est égal à **13** en S11 (17 cas importés en S10 et 13 en S09) (Figure 2). La part des cas importés est stable à **1,4%**. La 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 S08.

► La circulation du virus se maintient à un niveau élevé. La vigilance de chacun est nécessaire dans un contexte de diffusion de variants plus transmissibles et en cette période de rentrée scolaire.

Surveillance virologique

► Un incident technique a été détecté le 19 mars par les équipes de SpF dans la chaîne de transmission de données vers l'Agence. Les premières investigations conduites par SpF et ses partenaires ont permis d'identifier une problématique de géocodage des adresses des personnes testées en amont (Santé publique n'ayant pas accès à l'adresse des patients ni à aucune information nominative en application de la réglementation sur la protection des données personnelles). L'investigation de cet incident a permis de montrer que les données nationales n'étaient pas affectées mais que le problème concernait leur répartition sur certains territoires. Après résolution de cette problématique de géocodage en amont de SpF, l'ensemble des données de SI-DEP a été revue et renvoyée corrigée par les partenaires. Ces corrections ont eu pour conséquence l'intégration d'un nombre légèrement supérieur de tests. Mais elles n'impactent pas l'analyse de la dynamique globale de l'épidémie. Des investigations se poursuivent avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la chaîne de production des données dans l'objectif de corriger définitivement cette anomalie.

Surveillance virologique

► Le taux d'incidence en S11 était de **116 cas pour 100 000 habitants**, (la semaine précédente le taux d'incidence annoncé était de 101/100 000 hab. pour la semaine 10, cependant après consolidation d'une semaine ce dernier est de 115/100 000 hab. pour la semaine 10). **Il reste supérieur au seuil d'alerte** mais inférieur au taux observé en France métropolitaine (252/100 000 habitants en S11). A la Réunion l'activité de dépistage est stable autour de 2 131 **tests pour 100 000 habitants** (Figure 3) après avoir diminué pendant 2 semaines, et inférieur au taux observé en France métropolitaine (**4 248 pour 100 000** habitants en S11).

L'augmentation du taux d'incidence a été observée principalement chez les 65-75 ans (+63%) et chez les moins de 15 ans (+20%). Les 75 ans et plus est la seule classe d'âge où une diminution du taux d'incidence est constatée (-10%).

Le taux d'incidence restait supérieur à 100/100 000 habitants pour les **15-45 ans** (153/100 000) et les **45-65 ans** (122/100 000). Il était compris entre 50 et 100/100 000 habitants pour les moins de 15 ans (51/100 000) et les 65-75 ans (92/100 000) (Figure 5).

► En S11, le taux de positivité continuait d'augmenter depuis la S03 et est passé au-dessus du seuil de vigilance de 5% pour la première fois (Figure 3). Au niveau national, il était à 7,9%.

► A la Réunion en S11, dix communes avaient un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 habitants et plus de 10 cas confirmés. Quatre communes avaient un taux d'incidence supérieur à 150/100 000 habitants : le Port (215/100 000), Les Avirons (184/100 000), La Possession (156/100 000) et Saint-Denis (152/100 000) (Figure 4).

Figure 3. Evolution des taux d'incidence, de dépistage et de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S32/2020 à S11/2021 (source SI-DEP, 24/03/2021)

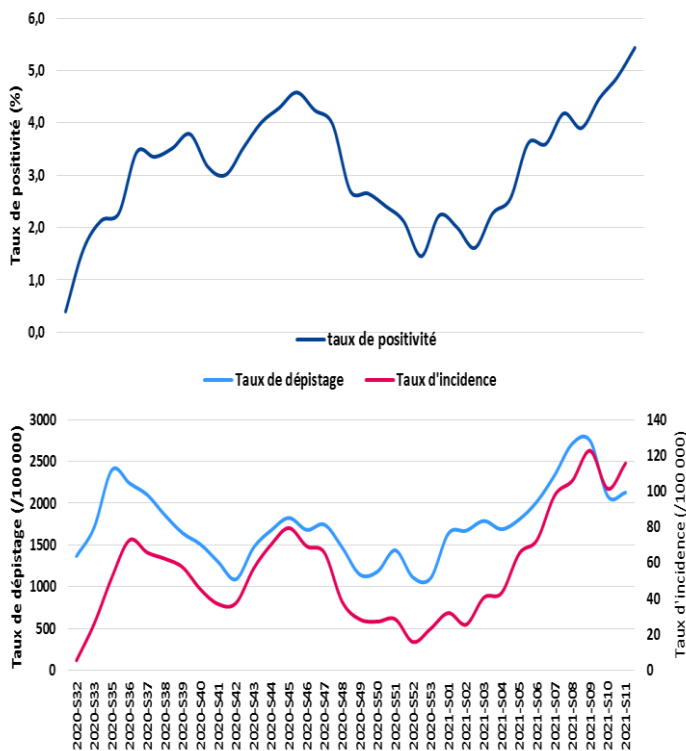


Figure 4 Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 15 au 21/03/2021 (source SI-DEP, 25/03/2021)

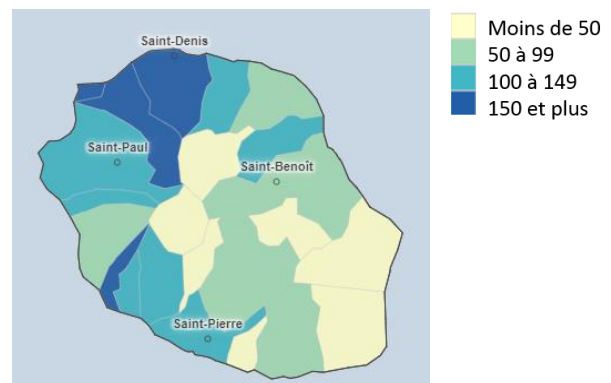
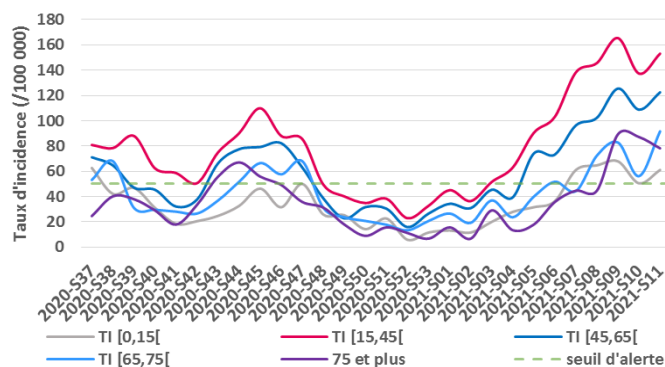


Figure 5. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classes d'âges, La Réunion, de la S37/2020 à la S11/2021 (source SI-DEP, 24/03/2021)



► Nombre de reproduction effectif (R_{eff})

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

En S11, l'estimation du R_{eff} selon les données de laboratoires (SI-DEP) était de 1,00 (IC95% 0,94-1,06). L'estimation du R_{eff} selon les données de passages aux urgences (OSCOUR) était de 0,92 (IC95% 0,73-1,64).

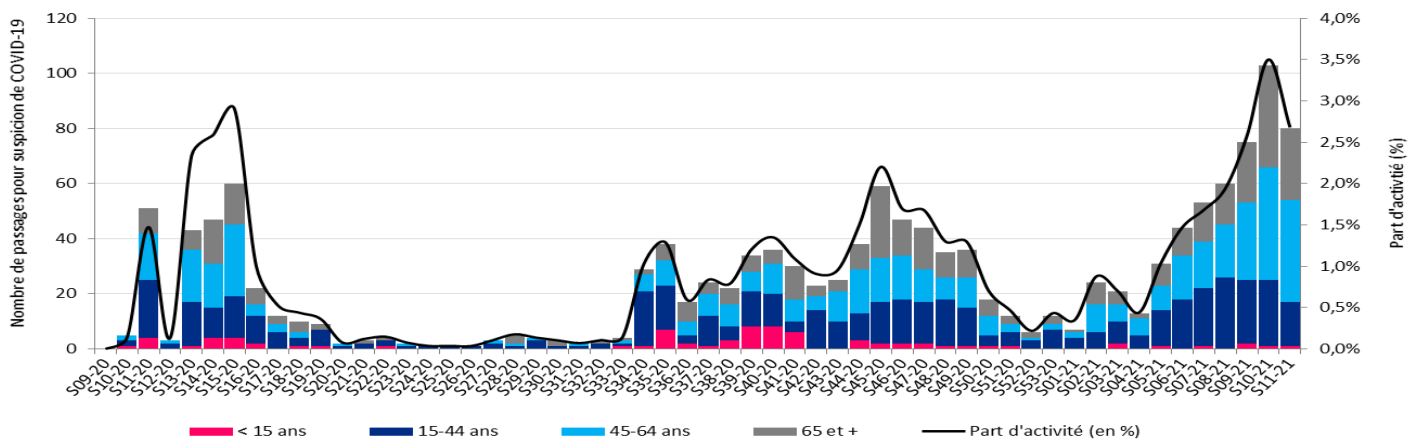
Ces estimations prennent en compte les données jusqu'au samedi 20 mars.

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

► Après 6 semaines d'une augmentation continue, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 a baissé de 22% comme la part d'activité des services d'urgence pour ce motif (3,5% en S10 à 2,7% en S11) (Figure 6). Cette diminution des recours aux urgences concerne plus particulièrement les 45-64 ans (-33%) et les 65 ans et plus (-30%).

Figure 6. 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 S11/2021 (Source Oscour® - 25/03/2021)



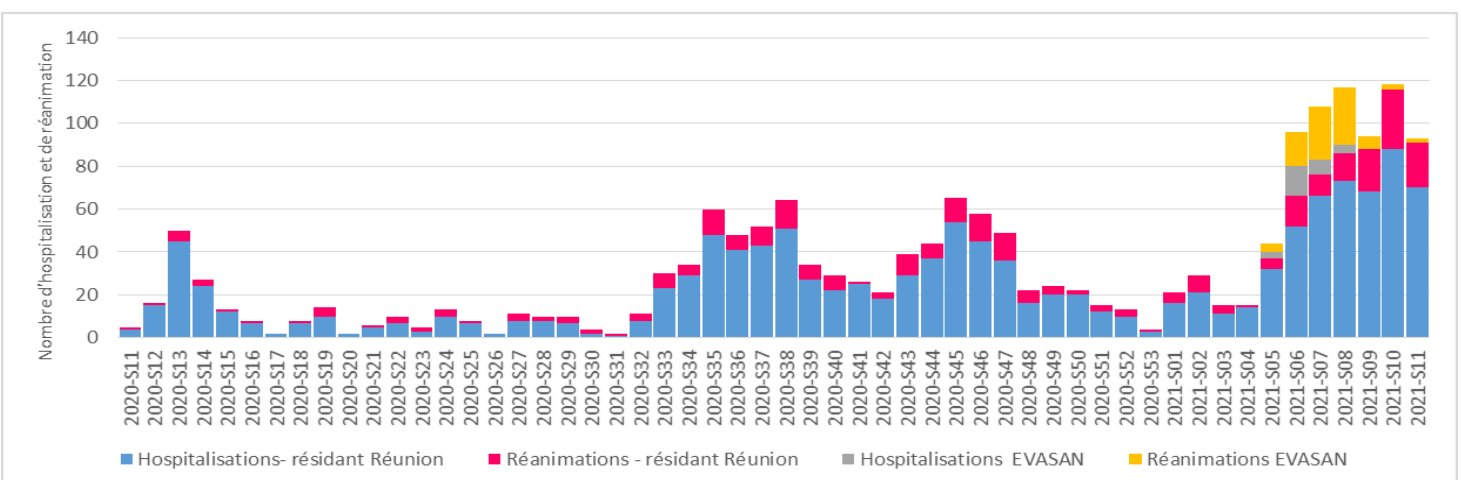
Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations a baissé (-20%) en S11 (70 hospitalisations vs 88 en S10 (Figure 7).

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation a également diminué (-23%) (23 nouvelles admissions en réanimation (dont 2 EVASAN) en S11 vs 30 en S10) (Figure 6).

► Malgré une baisse des indicateurs hospitaliers, l'impact sanitaire de la COVID-19 reste important à La Réunion.

Figure 7. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S11/2021 (Source : SIVIC - 25/03/2021)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Evolution du dispositif de surveillance

► Le dispositif de surveillance des cas et des décès de COVID-19 en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) parmi les résidents et le personnel, mis en place par Santé publique France le 27 mars 2020, a évolué le 19 mars 2021 (l'ancienne application a été fermée à partir du 16/03/2021, jusqu'à la mise en production de la nouvelle application le 19/03/2021, permettant l'intégration des données historiques).

► De ce fait, de nombreux ESMS sont actuellement en cours de mise à jour de leurs données ou de leur authentification pour accéder à la nouvelle application. Ainsi, les données issues de la surveillance ESMS COVID-19 cette semaine ne sont pas consolidées.

Surveillance de la mortalité

Mortalité non spécifique

► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé en semaine S10 (*source Insee*).

Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

► **SI-VIC** : entre le 1er mars 2020 et le 24 mars 2021, 108 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S11, 17 décès ont été recensés comparé à 11 décès en S10 et 12 en S09.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 15/03/2020 et le 22/03/2021, 101 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,6. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 64% avaient plus de 65 ans. Parmi les 101 certificats de décès, 45% présentaient au moins une comorbidité, 40% présentaient de l'hypertension artérielle, 36% un diabète et 33% une pathologie rénale.

► **Certificats de décès papiers** : trois certificats de décès papier portant une mention relative à l'infection à la COVID-19 ont été signalés en S11, tous avaient plus de 80 ans.

Vaccination COVID-19

► 31 170 personnes ont été vaccinées à la Réunion avec au moins une dose, dont 15 878 ont reçu 2 doses, soit **une couverture vaccinale en population générale de 3,6% pour une dose et 1,8% pour deux doses**. A l'échelle nationale, la couverture vaccinale en population générale est de 9,9% pour une dose et de 3,7% pour deux doses.

► **Pour la population des 75 ans et plus, 11 409 personnes ont été vaccinées avec au moins une injection représentant une couverture vaccinale de 25,2% et 16,5% avec un schéma vaccinal complet.**

► **La couverture vaccinale des résidents en Ehpad est de 74,3% avec au moins une première dose et de 63,3% avec un schéma vaccinal complet.**

► **Pour les professionnels de santé, la couverture vaccinale avec une 1^{ère} dose est de 29,2% et 14,1% pour deux doses.**

Variants

► Du 15 au 21/03/2021, 516 échantillons ont été renseignés dans SIDEPA comme ayant été criblés soit 44% de PCR de criblage réalisées parmi l'ensemble des tests positifs (N=1 182). Parmi les échantillons criblés 268 (52%) correspondaient à une suspicion de variants : 208 suspicions du variant 20H/501Y.V2 (sud-africain) ou du variant 20J/501Y.V3 (brésilien) et 60 suspicions du variant 20I/501Y.V1 (britannique) (soient 12% des échantillons criblés et 22% des suspicions de variant d'intérêt) (données SpF).

► **Le variant 20H/501Y.V2 (sud-africain) est prédominant sur notre territoire.**

Missions de Santé publique France

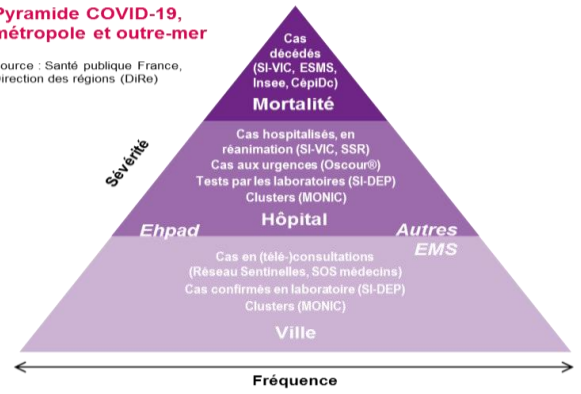
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide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

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)

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/soins intensifs



INFORMATION CORONAVIRUS **COVID-19**

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique

Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir

Se moucher dans un mouchoir à usage unique

Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée

Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres

Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)

Eviter de se toucher le visage

Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures

Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades

Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)

0 800 130 000
(appel gratuit)

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 inférieur 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.