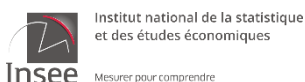


**En collaboration avec :**

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 : variants du SARS-CoV-2 (p.7)

#### Indicateurs clés – Semaine 20 (du 17 mai au 23 mai 2021)

##### CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Taux d'incidence ↗  
152/100 000 habitants

Taux de positivité ↗  
6 % (> seuil de vigilance)

Taux de dépistage ↗  
2 536/100 000 habitants

##### IMPACT SANITAIRE

89 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ↘

78 hospitalisations ↘

23 admissions en réanimation ↗

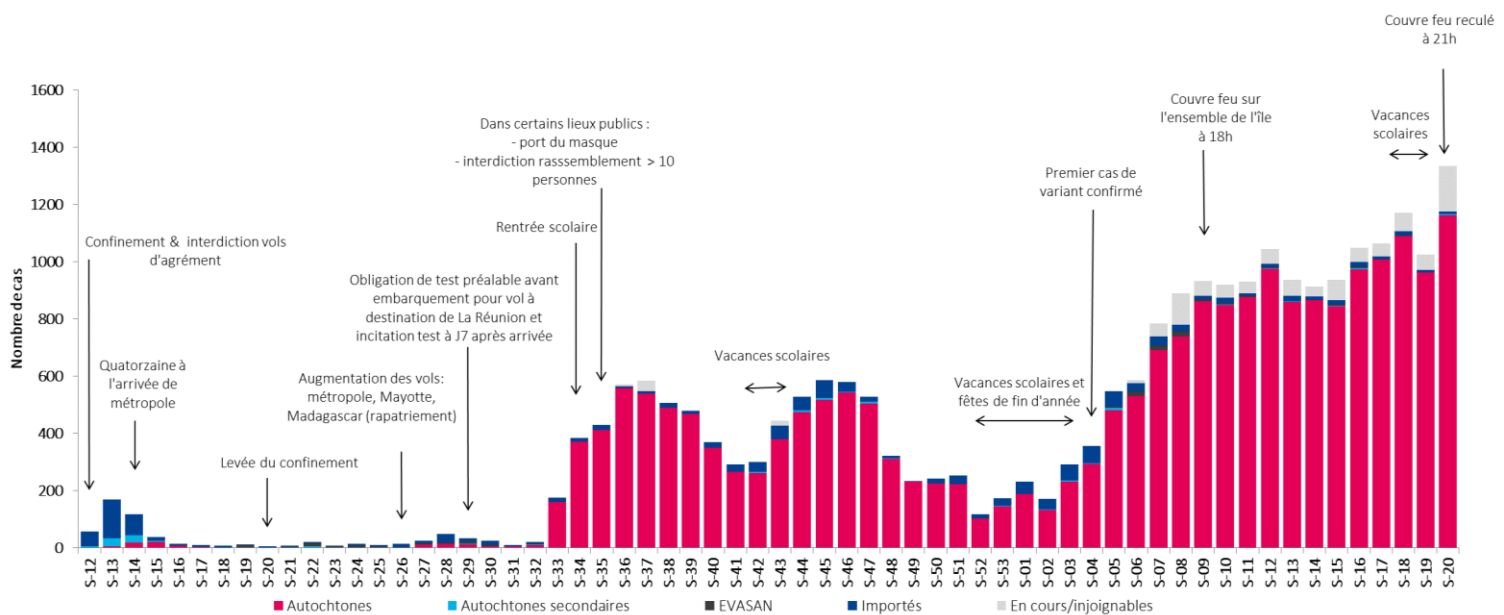
9 nouveaux décès ↔

#### Analyse de la situation

- Pour rappel, nous avons intégré la nouvelle méthode de pseudonymisation dans le calcul des indicateurs SI-DEP. Depuis avril, l'ancienne méthode surestimait d'environ 12% le taux d'incidence et de 8% le taux de positivité sans conséquence sur la dynamique de l'épidémie et son suivi.
- La pression sanitaire reste encore prégnante en semaine 20 malgré une baisse des passages aux urgences et des hospitalisations (tendance à confirmer dans les prochaines semaines).
- La circulation du virus se maintient à un niveau élevé dans un contexte de diffusion de variants plus transmissibles et de levée progressive des mesures de confinement. Le nombre de cas incidents et de nouveaux clusters, ainsi que l'ensemble des indicateurs de suivi épidémiologiques, sont en augmentation.
- En semaine 20, 15 communes avaient un **taux d'incidence** supérieur à 100/100 000 habitants avec plus de 10 cas signalés (soit 4 de plus qu'en S19), dont **huit communes** avec un taux d'incidence **supérieur à 150/100 000 habitants** : Le Port (361/100 000), Les Trois Bassins (251/100 000), La Possession (244/100 000), Saint-Louis (242/100 000), Les Avirons (219/100 000), Saint-Leu (193/100 000), Sainte-Marie (182/100 000) et Saint-Denis (161/100 000)
- Au 25/05/2021, 149 812 personnes ont été vaccinées à La Réunion avec au moins une dose, dont 69 456 ont reçu 2 doses, soit une couverture vaccinale en population générale de 17,4% pour une dose et 8,1% avec un schéma vaccinal complet.
- Pour participer au freinage de l'épidémie, il est essentiel de :
  - limiter ses contacts et réaliser un test diagnostic 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,
  - s'isoler 7 jours en cas de contact à risque avec un cas hors du foyer et s'isoler 17 jours en cas de contact à risque avec un cas dans le même foyer (soit 7 jours en plus des 10 jours d'isolement du cas),
  - se faire vacciner

# Surveillance individuelle

**Figure 1.** Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2, par type de cas et semaine de prélèvement, S12/2020 à S20/2021 (sources : ARS, Assurance maladie, 25/05/2021)



► Depuis l'apparition du premier cas le 11/03/2020, **24 901 cas confirmés ont été signalés** (données ARS au 25/05/2021). Le nombre de nouveaux cas hebdomadaires est en augmentation avec 1 335 cas en S20 comparés à 963 cas en S19 (Figure 1).

► Le nombre de nouveaux cas importés est de 8 en S20 soit pareil qu'en S19 (Figure 1). La part des cas importés est stable autour de 1% à 2% depuis la S09. La part de personnes injoignables ou dont la prise de contact est en cours est en augmentation alors qu'elle était plus ou moins stable à 5% de la S09 à la S19.

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

► **Neuf clusters** ont été signalés en S20 (du 17/05 au 23/05/2021).

► Depuis juin 2020, **300 clusters** ont été signalés dont 254 ont été clôturés soit 85% des clusters.

► Parmi les **35 clusters actifs** (en cours d'investigation ou maîtrisés), 11 sont à criticité limitée, 13 à criticité modérée et 11 à criticité élevée. Depuis leur ouverture et à ce jour, les clusters actifs regroupent près de 440 personnes contaminées.

► Depuis juin 2020, **259 clusters** ont été signalés dont 216 ont été clôturés soit 83% des clusters.

► A ce jour, les collectivités concernées par les clusters actifs sont : les **milieux professionnels (23)**, les **établissements de santé (3)**, un **ESH** (établissements sociaux d'hébergement et d'insertion) (1), des **EHPAD** (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) (3), le milieu scolaire et universitaire (1) et les crèches (4).

► Sur l'île, **neuf communes** sont concernées par les clusters actifs à criticité élevée : Le Port (8), Saint-Denis (7), Saint-Paul (6), Saint-André (4), Saint-Benoît (3), Saint-Leu (1), puis Saint-Pierre, Sainte-Marie et Saint-Louis qui comptabilisent chacune 2 clusters.

Dans les milieux professionnels, **les recommandations d'isolement strictes des contacts à risques ne sont pas toujours suivies** avec rigueur, ce qui favoriserait la diffusion du virus au sein de l'entreprise. Ces contaminations professionnelles accentuent à leur tour des chaînes de transmissions dans le milieu familial. Il est essentiel de poursuivre l'accompagnement à l'adhésion aux mesures de freinage pour limiter la propagation du virus et son impact sanitaire

En ce qui concerne les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, plusieurs situations sont en lien avec une faible couverture vaccinale des professionnels exerçant au sein de ces structures. Les campagnes de sensibilisation et de prévention autour de la vaccination sont donc indispensables.

# Surveillance virologique (données SI-DEP)

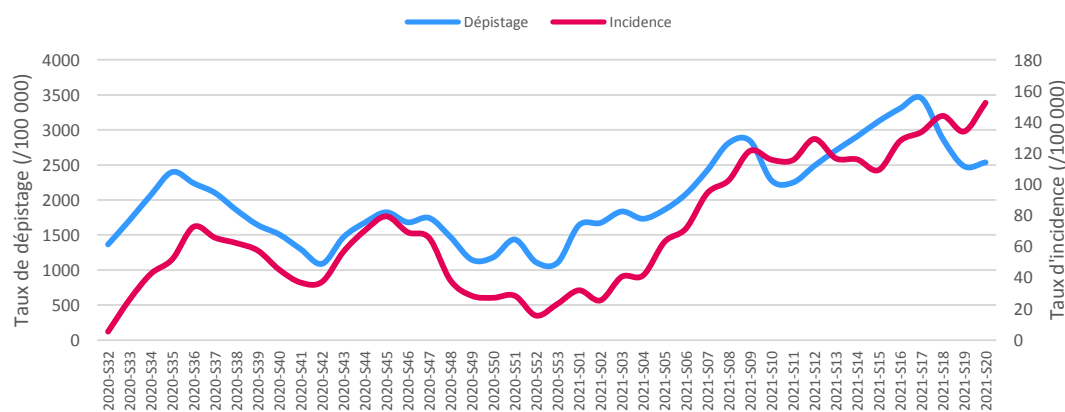
## Évolution des méthodes et impact sur les indicateurs issus des données SI-DEP

Le système d'information SI-DEP se perfectionne en permanence avec une évaluation constante de la fiabilité des indicateurs par rapport aux réalités du terrain. En mars 2021, **des écarts sont apparus entre les indicateurs** produits par Santé publique France à partir de données anonymes (grâce à l'émission d'un pseudonyme) et ceux produits en régions à partir de données nominatives indispensables au contact tracing. **L'origine de ces écarts a été identifiée et une solution trouvée.** L'algorithme, qui attribue à une personne testée un pseudonyme, a été mis à jour et les saisies d'informations homogénéisées. **Désormais, pour une même personne, le même pseudonyme est toujours produit, permettant de supprimer l'effet doublon, lors de la réalisation de plusieurs tests de dépistage, situation fréquente depuis l'apparition des variants.** Santé publique France publie de nouveaux indicateurs corrigés en open data, après les avoir vérifiés et comparés sur une période de trois mois. **Une surestimation des indicateurs a été constatée (12% pour le taux d'incidence et 8% pour le taux de positivité avec 335 000 cas en excès au niveau national) avec l'ancien algorithme, Cette surestimation est sans impact sur la dynamique de l'épidémie similaire quel que soit l'algorithme utilisé.** Une note méthodologique précisant cette évolution est disponible sur le site de Santé publique France.

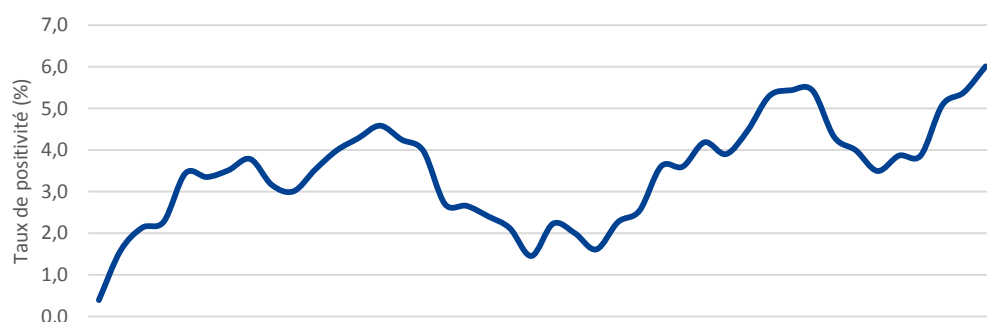
► En S20, le **taux d'incidence** est reparti à la hausse avec 152 cas pour 100 habitants comparés à 134/100 000 habitants en S19 (Figure 2). Le taux d'incidence était en augmentation **dans toutes les classes d'âges sauf pour les personnes âgées de plus de 75 ans (-14%)** (Figure 4). L'augmentation était marquée chez les 65-75 ans (+57%), les 0-15 ans (+39%), les 15-45 ans (+31%) et les 45-65 ans (+28%).

► Le **taux de dépistage** était de 2 536 pour 100 000 habitants en S20 (comparé à 2 481/100 000 habitants en S19, soit stable) (Figure 2).

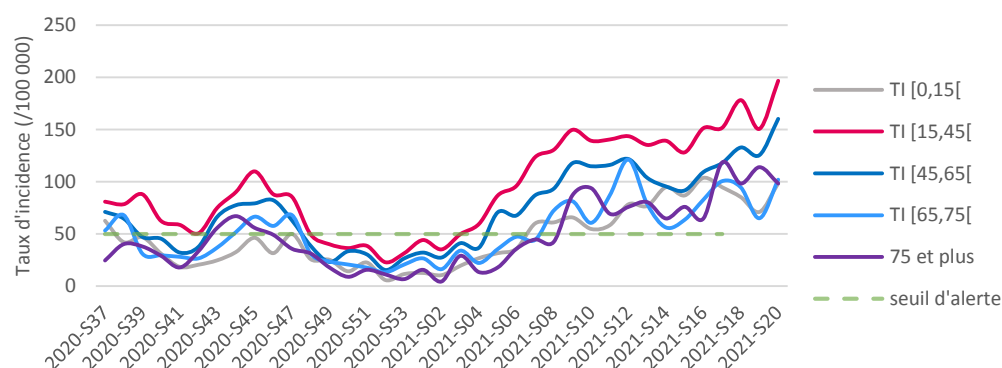
► Le **taux de positivité** des personnes testées était de **6%** soit en légère augmentation par rapport au taux consolidé de la semaine précédente qui était de 5,4% (Figure 3).



**Figure 2.** Evolution des taux d'incidence et de dépistage de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S32/2020 à S20/2021 (source SI-DEP, 26/05/2021)



**Figure 3.** Evolution du taux de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S32/2020 à S20/2021 (source SI-DEP, 26/05/2021)



**Figure 4.** 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 S20/2021 (source SI-DEP, 26/05/2021)

## Analyse infra-départementale

► A La Réunion en S20, 15 communes avaient un **taux d'incidence** (TI) supérieur à 100/100 000 habitants avec plus de 10 cas signalés (soit 4 de plus qu'en S19), dont **huit communes** avec un taux d'incidence **supérieur à 150/100 000 habitants** : Le Port (361/100 000), Les Trois bassins (251/100 000), La Possession (244/100 000), Saint-Louis (242/100 000), Les Aviron (219/100 000), Saint-Leu (193/100 000), Sainte-Marie (182/100 000) et Saint-Denis (161/100 000) (Figure 5).

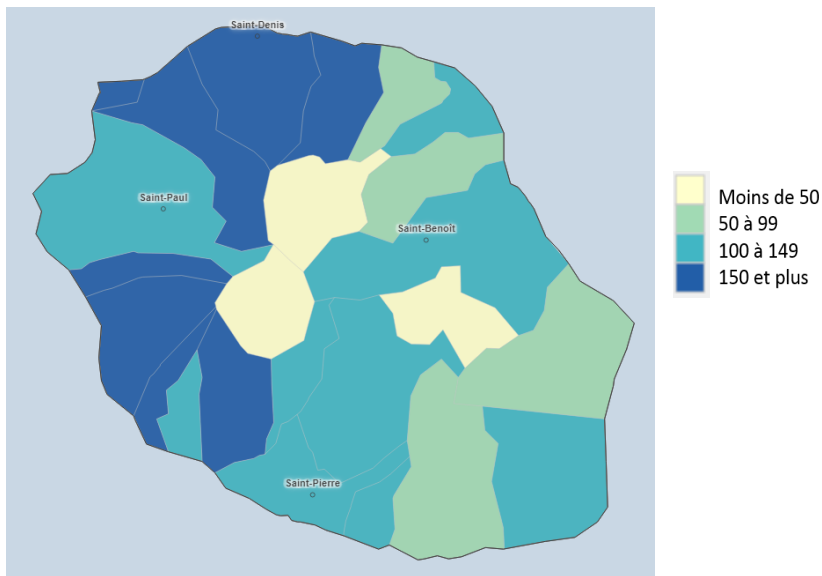
Les TI sont particulièrement élevés dans le Sud-Ouest et le Nord de l'île (Figure 5). A l'exception des communes de Saint-Paul, la Possession, Saint-André et Saint-Benoît, **les TI des communes étaient globalement en augmentation** (voire stable pour la commune de l'Etang-Salé).

► Quatorze communes parmi les 24 présentaient un **taux de positivité** (TP) supérieur à 5% (seuil de vigilance), avec les TP les plus élevés observés dans les communes de Saint-Louis (9,7%), Le Port (9,1%), Les Trois-Bassins (8,6%), Les Aviron (7,4%), Sainte-Marie (7,3%) et Saint-Leu (7%).

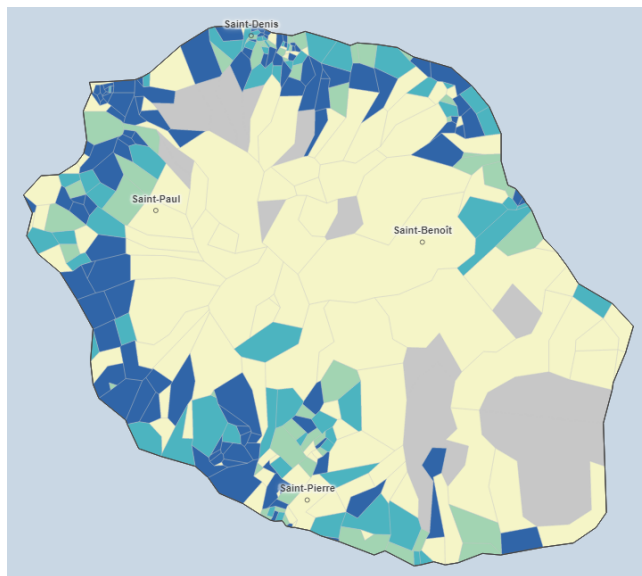
► Les **taux de dépistage** (TD) étaient supérieurs à 3 000 tests pour 100 000 habitants dans les communes du Port, de la Possession et de Saint-Paul. Ils étaient inférieurs à 2 000/100 000 habitants dans neuf communes, avec les taux les plus bas dans les communes du Tampon, de la Plaine des Palmistes, de Cilaos et de Salazie.

► Les communes du Tampon, de Petite-île, de Saint-Pierre et de Saint-Louis présentaient : 1) un TI en augmentation et supérieur à 100/100 000 habitants, 2) un TP élevé supérieur à 5% et 3) un TD faible inférieur à 2 500/100 000 habitants. Cette combinaison d'indicateurs de suivi épidémiologique est à surveiller. A noter la proximité géographique entre ces communes mitoyennes du Sud de l'île.

Dans les communes de Saint-Pierre, Petite-île et du Tampon, les TI sont particulièrement élevés dans les **IRIS** de la Ravine des Cabris, Ligne Paradis, Piton-Goyaves, Trois-Mares, Le Pont d'Yves et le 11<sup>e</sup> Kilomètre (Figure 6). Les TI sont plus homogènes pour la commune de Saint-Louis.



**Figure 5.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 17 mai au 23 mai 2021 (source SI-DEP, 26/05/2021)



**Figure 6.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par quartiers, La Réunion, du 17 mai au 23 mai 2021 (source SI-DEP, 26/05/2021)

► Nombre de reproduction effectif ( $R_{eff}$ )

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

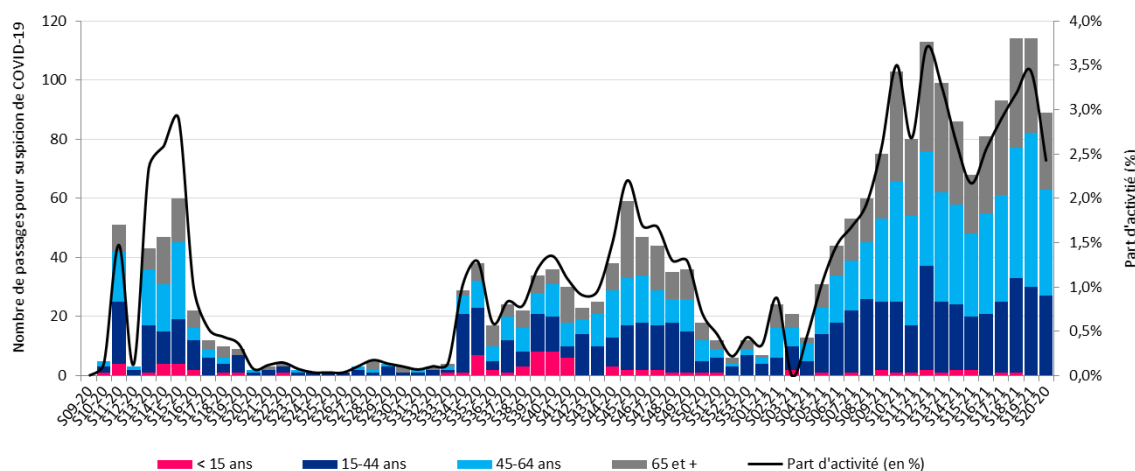
En S20, à La Réunion, l'estimation du nombre de reproduction à partir des données virologiques (SI-DEP) était de 1,15 (1,09-1,21), soit supérieure à 1 de façon significative. Selon les données de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®), l'estimation du  $R_{eff}$  était significativement inférieure à 1 avec une valeur de 0,81 (0,65-0,99). Ces estimations se basent sur les données au samedi 22 mai 2021.

## Surveillance à l'hôpital

### Passages aux urgences (données OSCOUR)

► Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 reste élevé mais en baisse avec 89 passages en S20 (-22%) par rapport à la semaine précédente (n=114) (Figure 7). Pour la première fois depuis 6 semaines, la part d'activité est en baisse (2,4% en S20 vs 3,4% en S19). Cette diminution des recours aux urgences pour suspicion de COVID-19 concerne toutes les classes d'âges à l'exception des moins de 15 ans (n=0) : 15-44 ans (-10%), 45-64 ans (-31%) et 65 ans et plus (-19%).

Figure 7. 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 S20/2021 (Source Oscour® - 26/05/2021)



### Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations fluctue mais se maintient à un niveau haut entre 70 et 90 hospitalisations chaque semaine depuis le mois de février avec 78 hospitalisations en S20 contre 86 en S19. Plus de 40% des hospitalisations concernaient la classe d'âges des 40-59 ans. A l'inverse, le nombre de personnes hospitalisées de plus de 70 ans poursuivait sa baisse avec 29% de cas en S20 contre 31% en S19.

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation repartait à la hausse avec 23 nouvelles admissions en réanimation en S20 après une importante baisse à 12 nouvelles admissions en S19 (Figure 8).

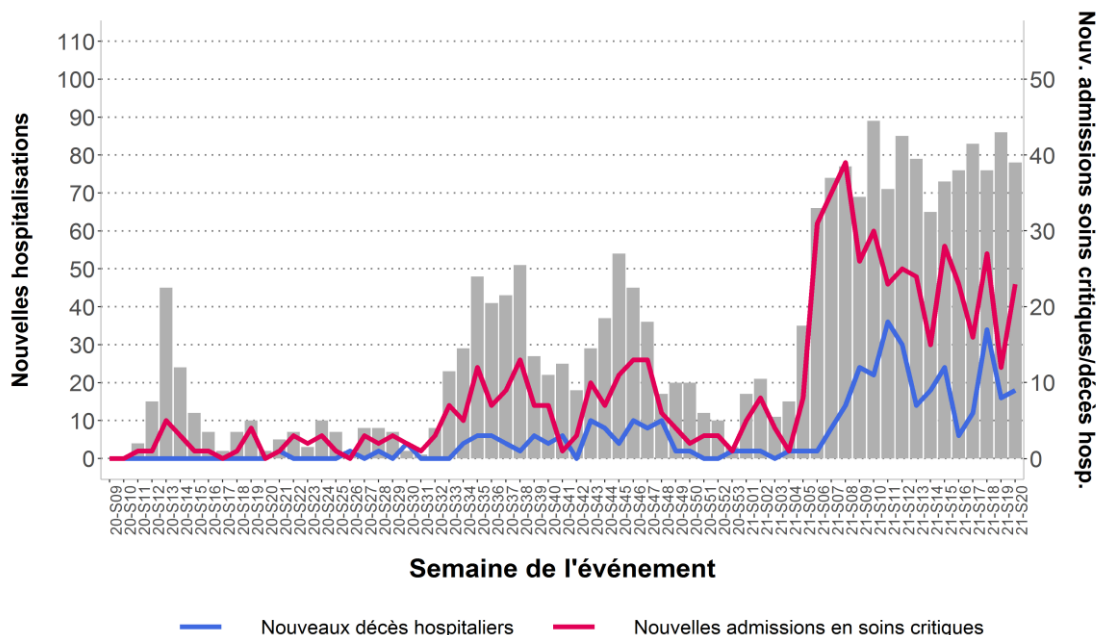


Figure 8. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations, d'admissions en réanimation et de décès en lien avec une suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S20/2021 (Source : SIVIC – 26/05/2021)

# Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

► En S20, un cluster de 5 cas confirmés de COVID-19 (1 résident et 4 membres du personnel) au sein d'un ESMS a été déclaré dans le nouveau dispositif de surveillance Voozadoo. A noter qu'il est essentiel que les établissements sociaux et médicaux-sociaux signalent les cas de COVID-19 au sein de leur établissement dans la nouvelle application. Cette dernière alerte sur des situations à risque et permet d'évaluer l'impact de la circulation de la COVID-19 dans les ESMS.

## Surveillance de la mortalité

### Mortalité non spécifique

► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé en semaine S18 (source Insee).

### Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

► Entre le 01/03/2020 et le 25/05/2021, 195 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S20, 9 décès ont été recensés comparés à 8 décès la semaine précédente. Malgré une hausse des cas en réanimation, le nombre de décès hospitaliers diminuait (Figure 8) depuis la S17, probablement en lien avec l'augmentation de la couverture vaccinale en population générale.

### Certificats de décès électroniques

Du 01/03/2020 au 24/05/2021, 180 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,5. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 70% avaient plus de 65 ans. La proportion de personnes concernées présentant au moins une comorbidité était de 53%. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (46%), le diabète (43%), et une pathologie cardiaque (33%).

## Vaccination

► Au 25/05/2021, **149 812 personnes ont été vaccinées** à la Réunion avec au moins une dose, dont 69 456 ont reçu 2 doses, soit une couverture vaccinale en population générale de **17,4% pour une dose et 8,1% avec un schéma vaccinal complet**.

► Pour la population des **75 ans et plus**, 20 461 personnes ont été vaccinées avec au moins une injection représentant une couverture vaccinale de **45,7% avec une injection et 35,1% avec deux injections**.

► La couverture vaccinale des **professionnels en EHPAD** est de **88% avec au moins une première dose et de 62% avec un schéma vaccinal complet**.

► Pour les **professionnels de santé (médecine libérale, hospitaliers...)**, la couverture vaccinale avec une 1<sup>ère</sup> dose est de **61,7% et 49,6% pour deux doses**.

Depuis le 14 mai, la vaccination est ouverte à la population générale de plus de 18 ans.

Pour toute information et prise de rendez-vous :

<https://www.lareunion.ars.sante.fr/covid-19-ou-et-comment-se-faire-vacciner>



## Variants

► En S20, **1 520 tests positifs (RT-PCR et TAG)** ont été signalés dont 1 097 RT-PCR positives. Parmi ces tests, **701 ont été criblés** soit 46% de l'ensemble des tests positifs et 64% des tests RT-PCR positifs.

► Sur l'ensemble des tests criblés, il y avait 26 suspicions pour le **variant anglais** (3,7%), soit une diminution par rapport aux précédentes semaines, et 435 suspicions pour les variants **brésilien ou sud-africain** (62%) qui est en augmentation, soit 461 suspicions signalées de **variants d'intérêt** (66%). Le **variant sud-africain reste prédominant, et la part du variant anglais diminue**.

**Tableau 1.** Principaux indicateurs des données de criblages (données SpFrance, du 17 au 23/05/2021)

Indicateurs	Pourcentage de tests criblés parmi tous les tests positifs (TAG + RT-PCR)	Pourcentage de tests criblés parmi toutes les RT-PCR+	Pourcentage de suspicions de variant UK parmi tous les tests criblés	Pourcentage de suspicions de variant AFS ou BRA parmi tous les tests criblés	Pourcentage de suspicions de l'ensemble des variants d'intérêt (UK/AFS ou BRA) parmi tous les tests criblés
Calculs	$\frac{\text{PCR de criblage}}{\text{(RT - PCR + TAG)}}$	$\frac{\text{PCR de criblage}}{\text{Toutes les RT-PCR+}}$	$\frac{\text{Suspicion de variant UK}}{\text{Toutes les PCR de criblage}}$	$\frac{\text{Suspicion de variant AFS ou BRA}}{\text{Toutes les PCR de criblage}}$	$\frac{\text{Suspicion de tous les variants}}{\text{Toutes les PCR de criblage}}$
Résultats	46%	64%	3,7%	62%	66%

## Dispositif de surveillance génomique

- ▶ A La Réunion, Santé publique France et l'ARS organisent la surveillance génomique des souches de COVID-19 compte tenu des capacités de séquençage disponibles sur l'île et avec la contribution active des laboratoires de biologie médicale et des centres hospitaliers.
- ▶ SpFrance Réunion organise la sélection hebdomadaire des cas à séquencer en prenant en compte les recommandations nationales et les indications de séquençage définies. Les laboratoires d'analyse biologiques qui détiennent les échantillons des patients concernés les adressent régulièrement pour séquençage au laboratoire PIMIT qui réalise le séquençage et transmet les résultats de séquençage (ou le motif de non séquençage) aux laboratoires pour intégration dans SIDEP. Plus de 5% des cas de COVID-19 sont séquencés chaque semaine.
- ▶ Le séquençage est réalisé selon la technique de séquençage complet de génome (WGS) avec la technologie Nanopore (MinION), selon la version 4 du protocole ARTIC pour le SARS-CoV-2.
- ▶ Cette surveillance génomique des virus circulants sur le territoire permet :
  - de surveiller les nouveaux variants du SARS-CoV-2 pour une évaluation de la diffusion et la répartition spatiale des variants d'intérêt, et de caractériser les cas variants;
  - de détecter l'introduction ou la diffusion de nouveaux variants à La Réunion;
  - de documenter toute suspicion de réinfection et d'échappement vaccinal selon la définition de SpFrance.

## Présentation des résultats de séquençage

Du 26/01/2021 au 25/05/2021, le séquençage réalisé par le laboratoire PIMIT sur 1 106 prélèvements de personnes ayant été contaminées par la COVID-19 a mis en évidence la circulation concomitante de plusieurs variants du virus SARS-CoV-2 (Figure 9).

Le variant sud-africain (B.1.351) reste prédominant, et la proportion de variant anglais (B.1.1.7) diminue.

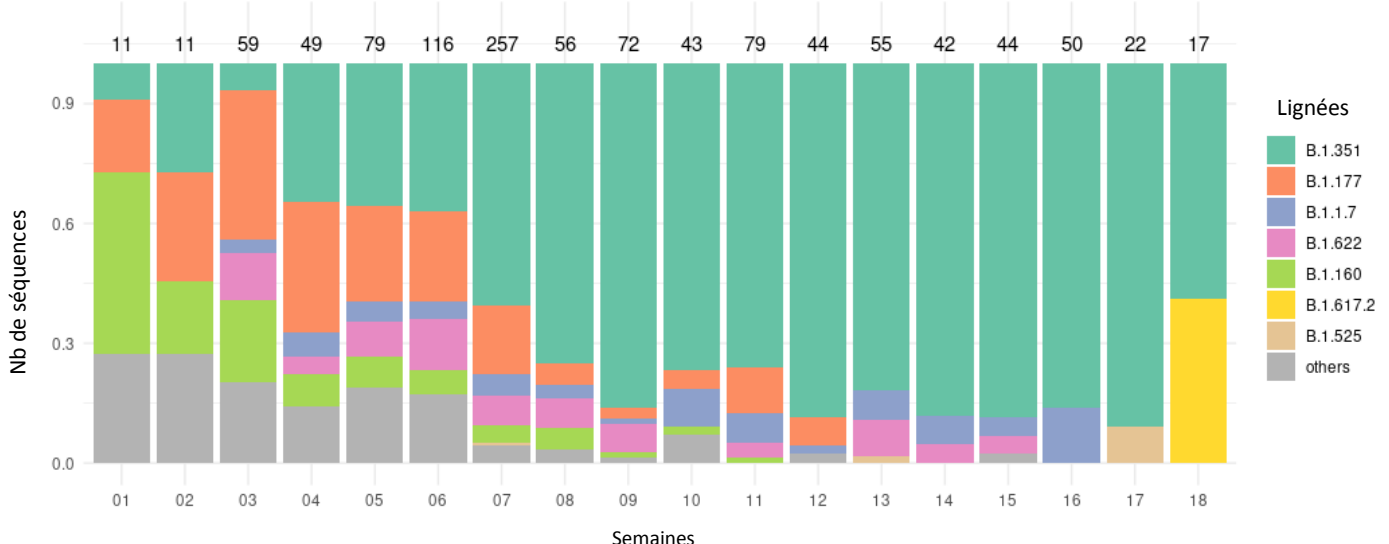
### ▶ Variant « péi » (B.1.622)

Sur les 1 230 échantillons séquencés par le laboratoire PIMIT depuis le début de l'année 2021, 70 cas de cette souche jusqu'alors jamais décrite ont été détectés (données au 18/05/2021). Après confirmation par le CNR de Lyon, il a été déclaré dans la base internationale GISAID et nommé B.1.622. Il n'est pas listé comme variant préoccupant. Les cas porteurs de ce variant étaient âgés de 5 à 69 ans, avec une moyenne d'âge égale à la médiane de 33 ans. Les 4 secteurs de l'île sont concernés (15 communes réparties sur tout le territoire). Pour ce qui est des symptômes, 43% des cas sont asymptomatiques et 57% sont symptomatiques. Deux personnes de plus de 55 ans ont été hospitalisées dont une admise en réanimation avec plusieurs comorbidités. Ces deux personnes ont pu retourner à leur domicile suite à l'évolution favorable de leur état. Aucun décès de personnes porteuses de ce variant n'a été constaté.

### ▶ Variant indien (B1.617)

En S17, sept cas de variant indien ont été séquencés. Ces cas correspondaient à des marins dont l'arrivée a été organisée sans contact avec la population réunionnaise. Il s'agit de la souche B.1.617.2 reconnue comme étant un variant d'intérêt.

Figure 9. Distribution par semaine des variants du SARS-CoV-2 détectés à La Réunion en 2021, de la S01 à la S18 (source : PIMIT au 26/05/2021)



## Missions de Santé publique France

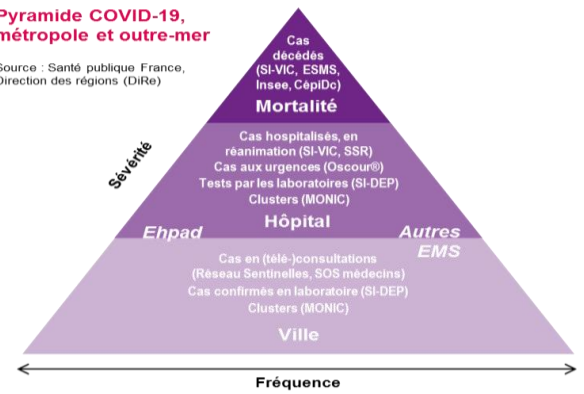
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide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



### Vaccins Covid – Pour comprendre

Avril 2021

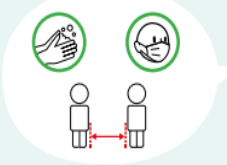
## Vaccins Covid-19, les infos à connaître

### À quoi servent les vaccins ?



Grâce aux vaccins, votre corps apprend à reconnaître la Covid et à se défendre.

Les vaccins Covid sont très efficaces pour se protéger des formes graves de la Covid.

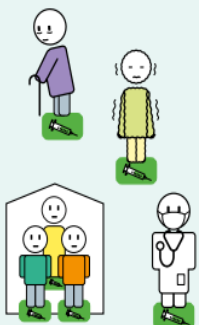


Même vaccinés, nous devons continuer les gestes barrières (masque, lavage de mains, distance).

### Qui peut se faire vacciner ?

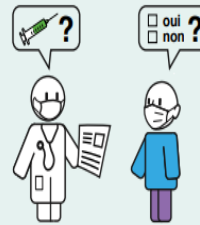
Le vaccin est proposé à tous les adultes. Certains sont prioritaires :

- personnes âgées
- personnes avec une santé fragile (par exemple cancer, maladies rares)
- personnes qui ont plus de risque d'attraper la Covid. Par exemple les personnes qui vivent en foyer, les professionnels de santé.



Parfois, le vaccin n'est pas recommandé. Par exemple : allergies graves, avoir eu la Covid il y a moins de 3 mois, etc.

### Le vaccin est-il obligatoire ?



Le vaccin n'est pas obligatoire : il faut donner son accord (consentement).

Si vous refusez, cela n'a pas de conséquence sur votre accompagnement, vos papiers, votre hébergement.

### Ces vaccins sont-ils sûrs ?



Ces vaccins sont sûrs. De nombreuses études ont été faites. Ces vaccins sont contrôlés, sécurisés, et continuent d'être surveillés, comme tous les vaccins.

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

ou sur [VACCINATION INFO SERVICE.FR](https://www.vaccinationinfoservice.fr)

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

ou sur [Santé.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

Vos contacts

# 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. Les clusters sont qualifiés d'un niveau de criticité, évalué en fonction de leur potentiel de transmission communautaire et de critères de gravité. 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 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. Les données transmises concernent les tests RT-PCR et les tests antigéniques.

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.

SpF ne dispose juridiquement pas d'accès aux données nominatives de SI-DEP qui sont préalablement « pseudonymisées ». Mais l'algorithme de pseudonymisation implémenté est trop strict et peut générer des doublons. En effet, lorsque les données nominatives d'un même patient ne sont pas renseignées exactement de la même façon selon les pratiques de saisies, deux pseudonymes différents sont générés. Cette problématique a été identifiée avec la montée en charge des tests de criblage et de séquençage pour la détection des variants puisqu'il est devenu plus fréquent qu'une personne testée positive ait recouru à un second test pour préciser l'existence ou non d'une infection à un variant d'intérêt. Le nouveau processus de pseudonymisation a été adapté en normalisant la saisie des informations ainsi que les traits d'identité retenus, ce qui a permis d'homogénéiser le format des saisies. L'impact réel de cette nouvelle pseudonymisation sur le taux d'incidence transmis à la Réunion est d'environ 10 % à partir d'avril mais la dynamique de l'épidémie reste la même.

## ► Passages aux urgences

À 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

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](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.