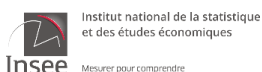


* Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance COVID-19 : réseau de médecins sentinelles, médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, laboratoire Processus infectieux en milieu insulaire, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Samu Centre-15, ARS, Assurance maladie, Cnam, Inserm, Insee



Service Médical
Réunion



COVID-19 et autres virus respiratoires à La Réunion

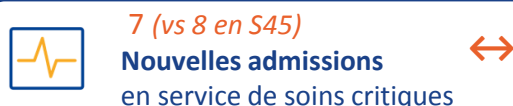
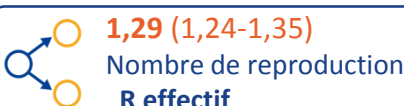
POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL

25 novembre 2021

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes.

Chiffres clés Covid-19 – La Réunion

Semaine 46 (15 – 21 novembre 2021) en comparaison avec S45 (08 - 14 novembre 2021)



Vaccination

Population éligible :
506 380 personnes
Schéma vaccinal complet
CV (chez les ≥12 ans) : **71,2%**

525 823 personnes
Au moins 1 dose
CV (chez les ≥12 ans) : **74 %**

Du 13 au 19 novembre 2021

+ 1 875 cas confirmés
dont **32** importés

Soit un total de **59 048 cas confirmés**
depuis le 1^{er} mars 2020
(données ARS – Assurance Maladie au 23/11/2021)

Points clés

A la Réunion, les indicateurs de pression épidémique sont toujours augmentation. En S46, même si l'augmentation des taux d'incidence et de positivité était moins marquée, ils étaient tous deux très élevés (TI supérieur à 200 cas pour 100 000 habitants et taux de positivité supérieur au seuil de vigilance de 5%). En S46, la diffusion du virus a été davantage marquée dans les communes du nord et de l'est et cela même si l'augmentation de l'incidence était visible dans 20 des 24 communes de l'île. Les derniers résultats de séquençage confirmaient la présence quasi exclusive du variant Delta sur le territoire.

En ce qui concerne l'impact sanitaire, les nouvelles admissions à l'hôpital et en soins critiques étaient stables pour la première fois depuis la reprise épidémique. Cependant le nombre de cas prévalents était à la hausse pour les hospitalisations et les soins critiques. Il faut par ailleurs souligner que tous les cas admis en réanimation en novembre (toujours en cours) sont non vaccinés. Des efforts sont donc à poursuivre autour de la vaccination. De plus, peu de personnes éligibles à la dose de rappel ont effectué leur injection indispensable pour conserver leur immunité vaccinale.

Dans ce contexte de reprise épidémique de la COVID-19, et de co-circulation d'autres virus respiratoires (cf. page 6), il est indispensable de combiner les efforts pour poursuivre les mesures de vaccination (grippe et COVID-19), et le respect rigoureux des gestes barrières.

Afin de limiter la propagation de l'épidémie, il convient de :

Se faire
vacciner

Respecter les gestes
barrières

Se faire tester et s'isoler
si symptômes ou contact à risque

Cas confirmés, incidence, dépistage

En S46, le taux d'incidence était de 223 cas pour 100 000 habitants, ce niveau n'avait plus été atteint depuis S33. A noter donc que circulation virale continuait de s'intensifier, avec tout de même une augmentation du TI moins importante entre S45–S46 (+28%) qu'entre S44-S45 (+67%) (Figure 1). Cette augmentation moins marquée était également observée dans toutes les classes d'âges : (+41%) chez les 0-15 ans en S46 vs (+161%) en S45, (+23%) chez les 15-45 ans en S46 vs (+47%) en S45, (+25%) chez les 45-65 ans en S46 vs (+50%) en S45, (+28%) chez les 65-75 ans en S46 vs (+89%) en S45 et (+41%) chez les 75 ans et plus en S46 vs (+59%) en S45. Ainsi, en S46 les moins de 15 ans et les plus de 75 ans étaient les plus impactés par cette augmentation du TI.

Le **taux de dépistage** était toujours en augmentation en S46 avec 4 375 tests pour 100 000 habitants comparés à 3 570 tests en S45 (Figure 1).

Le **taux de positivité** était à la hausse en S46 à 5,1% par rapport à 4,8% en S45 (Figure 2). Il devient supérieur au seuil de vigilance de 5%, tout comme le TI le TP a connu une augmentation moins forte S46 (+5%) comparés à S45 (+60%).

Le TI était supérieur à 150/100 000 habitants dans 16 communes et supérieur à 200/100 000 dans 12 communes. Les deux TI les plus élevés étaient dans les communes de la Plaine des Palmistes (TI : 409/100 000, moins de 30 cas) et de Sainte-Marie (TI : 396/100 000). Le TI était en augmentation dans 20 des 24 communes de l'île en S46.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence (en rouge) et de dépistage de l'infection (en bleu) par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S01/2021 à S46/2021, au 24 novembre 2021

(Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

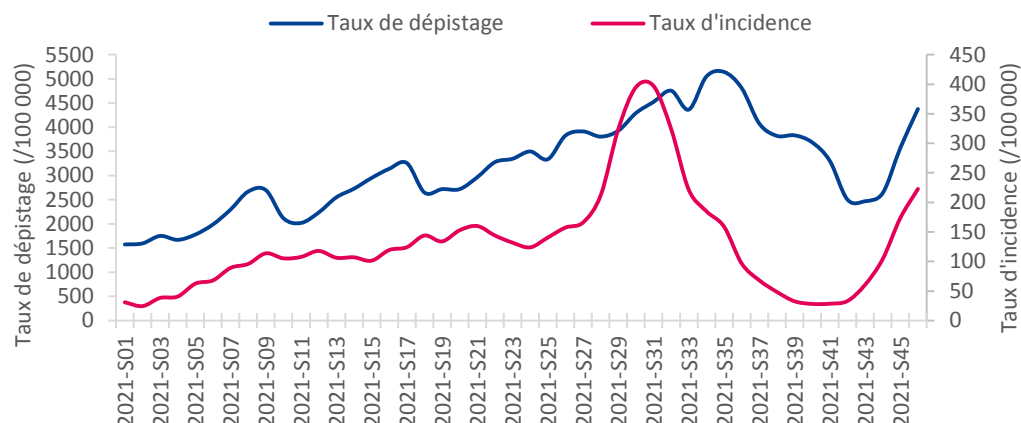


Figure 2. Evolution du taux de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (%), La Réunion, S01/2021 à S46/2021, au 24 novembre 2021

(Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

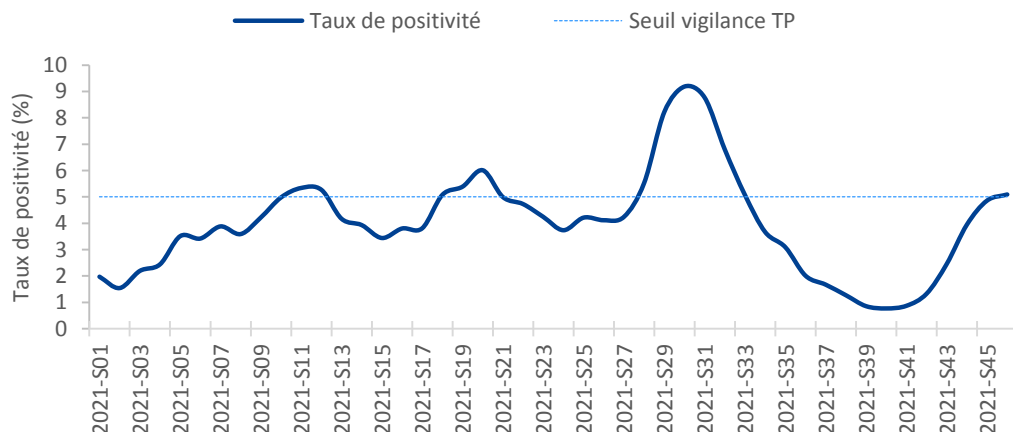
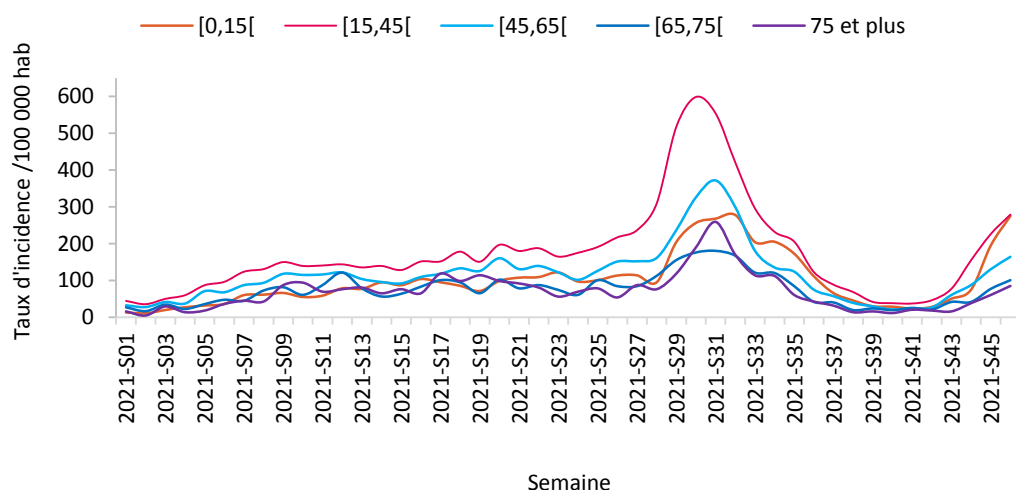


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classes d'âges, La Réunion, S01/2021 à S46/2021, au 24 novembre 2021

(Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



Nouveaux indicateurs suite au déremboursement des tests dits « de confort »

Depuis le 15 octobre 2021 (fin de semaine 41), les tests de dépistage du SARS-CoV-2 ne sont plus automatiquement pris en charge par l'Assurance maladie¹. Les personnes majeures non vaccinées et asymptomatiques, réalisant des tests dits « de confort », sont principalement concernées par cette mesure. Dans ce contexte, le suivi des indicateurs chez les personnes symptomatiques fait l'objet d'une attention particulière en complément des données présentées dans les pages précédentes.

- En S46, le **taux de dépistage** chez les personnes asymptomatiques **connaissait une hausse moins importante qu'en S45** (+20% vs +35%). Il poursuivait sa hausse chez les **personnes symptomatiques** (+44% en S46 vs +41% en S45). Le taux de positivité était en diminution chez les personnes symptomatiques (-7%, TP=17%) et stable chez les cas asymptomatiques (TP=3,2%). Le TP reste largement inférieur chez les personnes asymptomatiques.

- En S46, parmi les **personnes symptomatiques**, le **nombre de cas confirmés** poursuivait son augmentation également (855 cas vs 640 cas en S45).

Figure 4. Taux de positivité pour la COVID-19 chez les personnes symptomatiques et dans la population totale, de S21-2020 à S46-2021, La Réunion

(Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

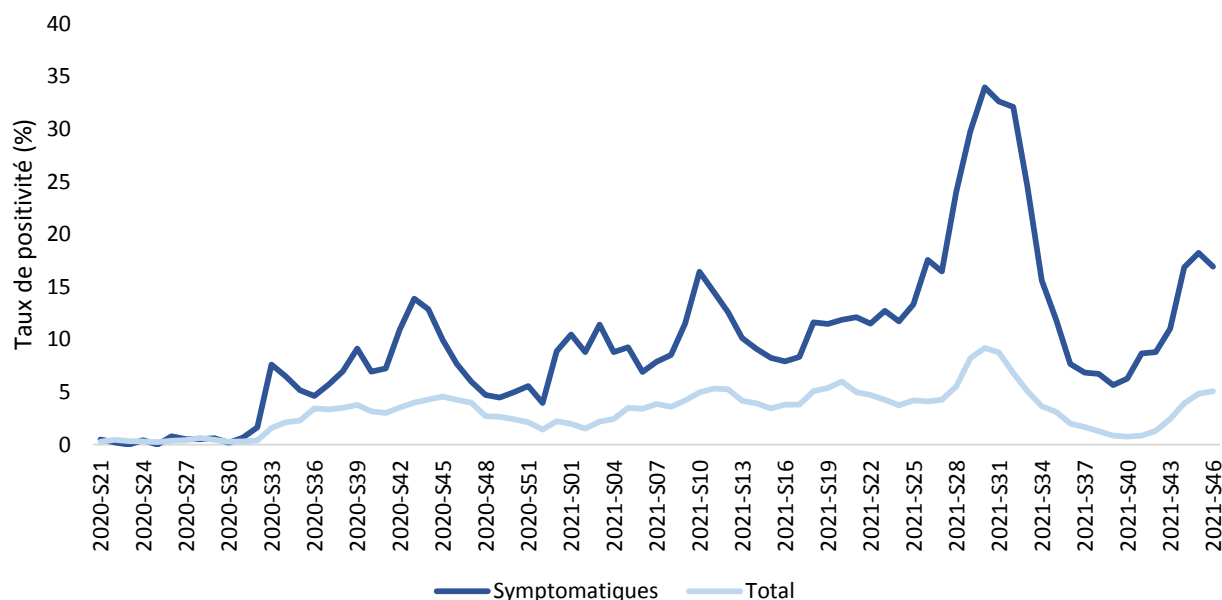
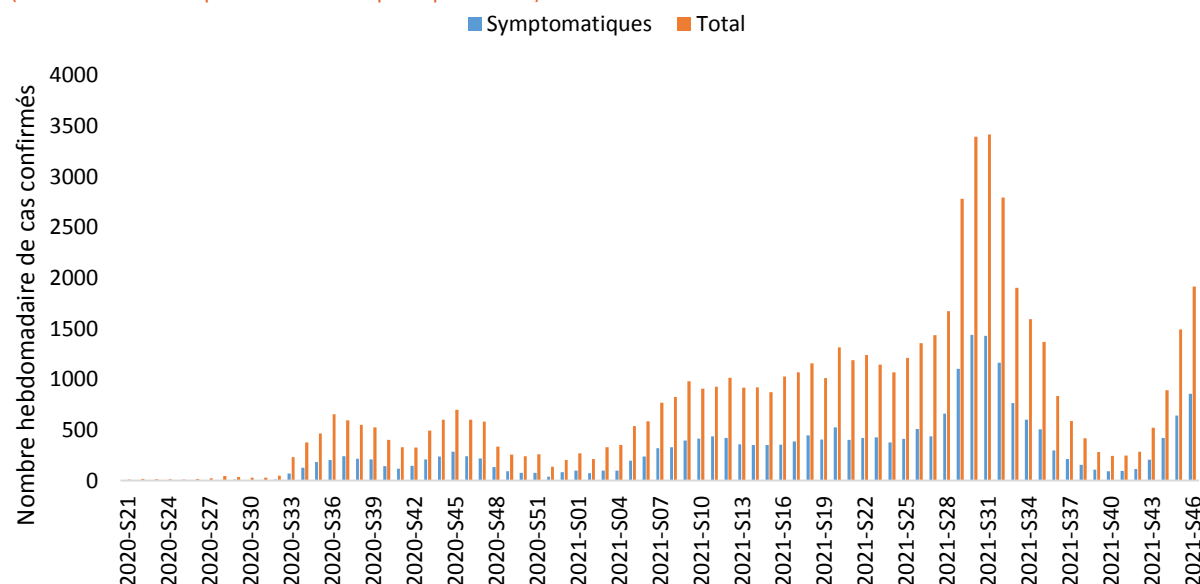


Figure 5. Nombre hebdomadaire de personnes symptomatiques positives et de cas totaux de COVID-19, de S21-2020 à S46-2021, La Réunion

(Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



En S46, 15 nouveaux clusters ont été identifiés (vs 13 en S45).

Au 25 novembre 2021, on comptabilise 54 clusters actifs et 498 clusters clôturés.

Parmi les 54 clusters actifs :

- 5 clusters sont classés à criticité élevée : La Possession(1), Saint-Benoît (1), Saint-Denis (2) et Saint-Pierre (1)
- 13 clusters sont classés à criticité modérée : Le Port (2), Saint-Benoît (1), Saint-Denis (3), Sainte-Marie (1), Saint-Paul (3) et Saint Pierre (3).

Les clusters avaient principalement lieu au sein du milieu professionnel (52%), les événements publics ou privés (12%) et le milieu scolaire et universitaire (9%). Il est primordial de ré-insister à nouveau sur le respect des gestes-barrière en contexte professionnel, lorsque plusieurs personnes sont présentes dans un même local, dans le cadre des pauses ou encore autour des repas.

Nombre de reproduction effectif (Reff)

Le nombre de reproduction effectif (Reff) à La Réunion est estimé à partir de trois sources de données : les résultats des tests PCR ou des tests antigénique collectés dans **SI-DEP** ; les passages **OSCOUR®** pour suspicion de COVID-19 et les hospitalisations **SI-VIC** pour COVID-19. Les estimations SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 19 novembre et jusqu'au 20 novembre pour SI-VIC. L'estimation était significativement supérieure à 1 pour SI-DEP, OSCOUR et SI-VIC.

Reff SI-DEP	Reff OSCOUR	Reff SI-VIC
1,29 (1,24-1,35)	1,39 (1,07-1,74)	1,46 (1,09-1,88)

Passages aux urgences, hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

Depuis deux semaines il est observé une **hausse des passages aux urgences dans toutes les classes d'âges**. Cette progression de passages aux urgences est particulièrement visible pour les 15-44 ans avec de 14 à 24 passages hebdomadaires entre S45 et S46. Alors que depuis plusieurs semaines, les enfants de moins de 15 ans n'étaient pas concernés, on observe une recrudescence des passages aux urgences pour cette tranche d'âges (+12 passages en 2 semaines). **Cette augmentation des passages aux urgences tous âges peut entraîner mécaniquement une hausse des hospitalisations.**

Hospitalisations et admissions en services de soins critiques en lien avec la COVID-19 (SI-VIC)

Au 24 novembre 2021, 90 patients Covid-19 étaient hospitalisés à La Réunion, comparés à 84 au 17 novembre 2021.

En S46, le nombre de nouvelles hospitalisations était stable avec 39 nouvelles hospitalisations comptabilisées contre 38 la semaine précédente (Figure 6).

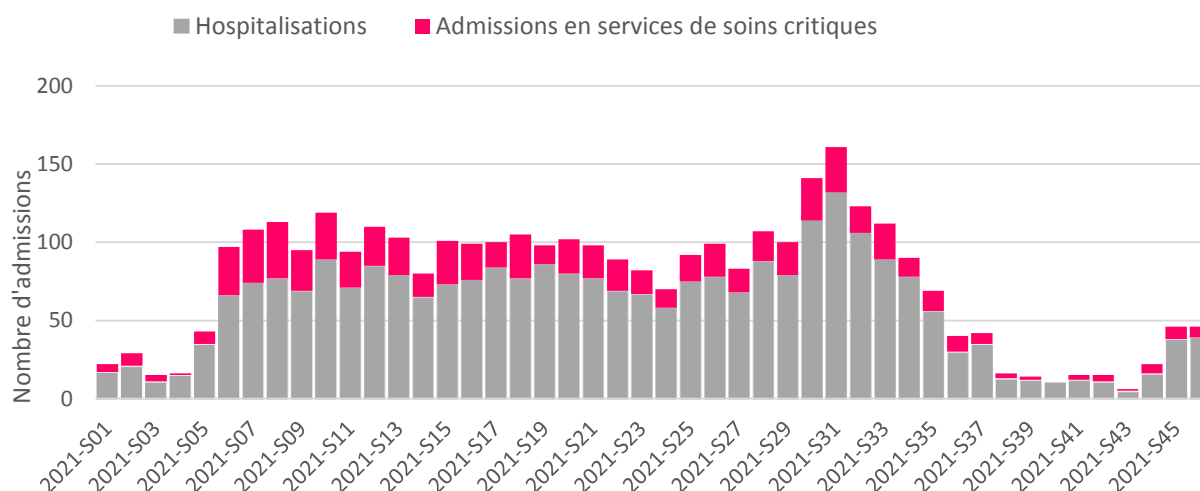
Au 24 novembre 2021, **15** patients COVID-19 étaient en réanimation à La Réunion contre 9 au 17 novembre 2021.

Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques était stable avec 7 admissions en S46 comparé à 8 en S45 (Figure 6).

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

Du 11 mars 2020 au 24 novembre 2021, 386 décès de patients hospitalisés ont été déclarés. En S46, 1 décès a été recensé comparé à 4 la semaine précédente.

Figure 6. Nombre hebdomadaire de patients Covid-19 nouvellement hospitalisés et des nouvelles admissions en services de soins critiques en 2021, La Réunion, au 24 novembre 2021 (Source : SIVIC)



Cas graves (surveillance sentinelle)

- **Age médian de 61 ans avec 66% des cas ont moins de 65 ans ;**
- Par rapport au mois précédent, **une dynamique à la hausse dans les admissions est constatée avec 18 cas** (+ 10 cas en une semaine) au 23/11/2021 versus 6 pour le mois d'octobre.
- **95% des cas présentent au moins un facteur de risque.**
- **95% des cas ne sont pas vaccinés ou avec un schéma vaccinal incomplet et un cas avec un schéma vaccinal complet (plusieurs facteurs de risque) .**

Figure 7. Caractéristiques des cas de COVID-19 admis en réanimation en octobre 2021 et en novembre 2021 (en cours), La Réunion, au 22 novembre 2021

(Source : Surveillance sentinelle en réanimation)

		Octobre n=6 admissions		Novembre n= 18 admissions (au 23 /11/2021)	
		n	%	n	%
Sexe	homme	3	50%	14	78%
	femme	3	50%	4	25%
Classes d'âge	Médiane	63,5 ans		61 ans	
	Min - Max	(min 52 ans - max 79 ans)		(min 25 ans - max 78 ans)	
	15-44 ans	0	0%	4	22%
	45-64 ans	3	50%	8	44%
	65-74 ans	2	33%	5	28%
	75 ans et plus	1	17%	1	6%
Comorbidités	Non	5	10%	1	5%
	Oui	44	90%	17	95%
	Non renseigné	0	0%	0	0%
Vaccination	Complet	2	5%	1	5%
	Non vacciné	42	95%	17	95%
	Absence d'information	6		0	

Vaccination

Au 24 novembre 2021, la couverture vaccinale (CV) pour la population éligible était de :

- **74% pour au moins une dose**
- **71,2% pour un schéma vaccinal complet.**

La CV schéma complet était de 50,6% pour les 12-17 ans, 71,7% pour les 18-49 ans, 76,1% pour les 50-64 ans, 81,3% pour les 65-74 ans et 71,8% pour les 75 ans et plus. Le tableau sur l'évolution de la couverture vaccinale par classes d'âges au 10 novembre 2021 est disponible dans le PE COVID du 10 novembre 2021 (données S44).

La CV pour la **dose de rappel** était de 13,4% pour les 65-74 ans et de 16,5% pour les 75 ans et plus.

Cette estimation permet de suivre la dynamique de la campagne de rappel pour les personnes susceptibles de pouvoir en bénéficier. Pour les personnes de 65 ans et plus, la dose de rappel est préconisée 6 mois après la dernière injection d'une vaccination complète si la vaccination a été réalisée avec les vaccins Pfizer-BioNtech, Moderna et AstraZeneca et ce délai est réduit à 4 semaines pour les personnes ayant reçu une dose de vaccin Janssen.

Afin de laisser le temps aux personnes éligibles d'organiser la vaccination de rappel, le point de mesure de cet indicateur est réalisé à 7 mois après la dernière injection d'une vaccination complète pour les personnes ayant été vaccinées avec les vaccins Pfizer-BioNtech, Moderna et AstraZeneca et à 2 mois après une dose de vaccin Janssen.

A La Réunion, les personnes éligibles à la dose de rappel sont les personnes de plus 65 ans, les personnes vulnérables et les professionnels de santé.

Focus : Virus respiratoires - La Réunion

25 novembre 2021

Points clés

- Depuis 2017 l'épidémie de grippe démarre habituellement mi-août avec un pic en octobre et la fin de la circulation vers novembre (Figure 1).
- Après une absence de circulation au cours de l'année 2020 et 2021, cette fin d'année se caractérise par **une circulation virale décalée dans le temps (Figure 1)**:
 - Circulation de virus grippaux de sous-type A (H3N2)
 - 83% des passages aux urgences concernent les moins de 15 ans
 - 3 cas en réanimation
- Une périodicité des épidémies de bronchiolite est constatée avec un début en saison chaude et humide (été austral), sur la période de début novembre à mi-février selon les années (Figure 2).
 - En 2021, circulation combinée du VRS de type A et du VRS de type B
 - Augmentation des passages aux urgences pour un motif bronchiolite depuis 3 semaines
 - Plusieurs cas en réanimation pédiatrique

Surveillance Hospitalière

Surveillance des passages aux urgences

A La Réunion, on constate depuis 3 semaines une augmentation pour un motif de syndrome grippal pour tous âges et de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (Figure 1 & 2). Le nombre de passages aux urgences pour syndromes grippaux est passé de 6 passages en S45 à 18 en S46 dont 83% était des enfants de moins de 15 ans. Trois cas graves ont été admis en réanimation dont un cas pédiatrique en semaine 46.

Pour la bronchiolite, le nombre de passages aux urgences a progressé de 27% entre la S45 (26 passages) et la S46 (33 passages). Parmi, les passages aux urgences 36% (n=12) ont nécessité une hospitalisation en S46.

Figure 1– Part des passages pour syndrome grippal parmi les passages aux urgences toutes causes, tous âges confondus (Oscour®), La Réunion 2019-21

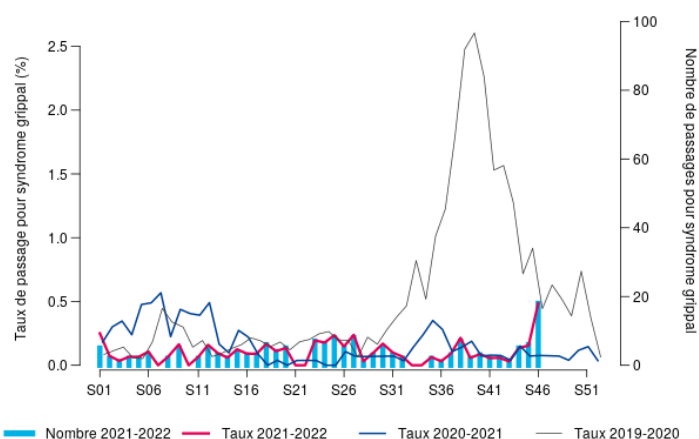
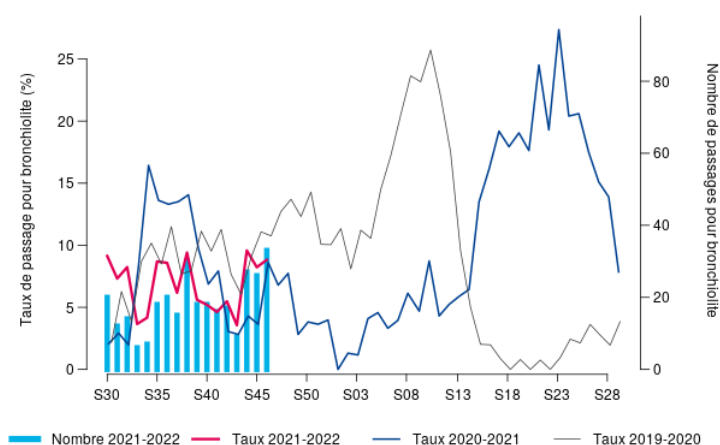


Figure 2 – Part des passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi les passages aux urgences toutes causes, tous âges confondus Oscour®, La Réunion 2019-21



Surveillance virologique

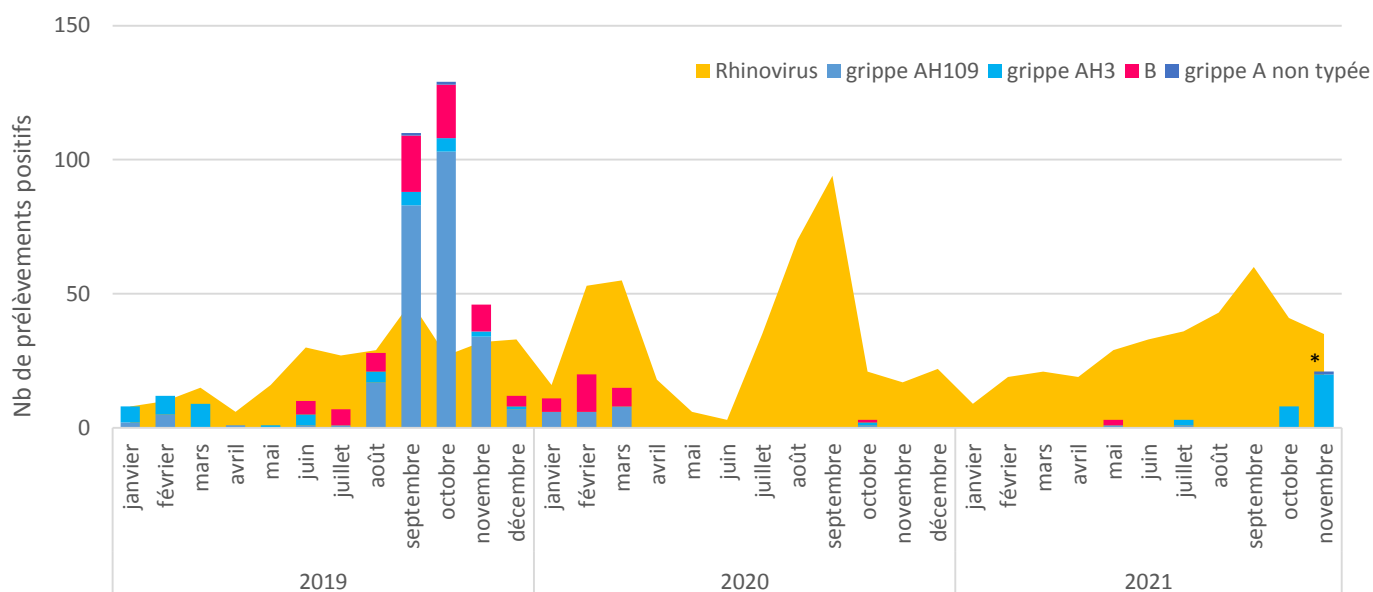
La recherche de **virus grippaux** est réalisée devant certains syndromes grippaux : patient consultant aux urgences, ou en médecine de ville par un des médecins du réseau sentinelles, animé par SpF à la Réunion*, soit nécessitant une hospitalisation. Les données transmises par le laboratoire du CHU de La Réunion, qui réalise une recherche étiologique virale de ces SG, grâce à une PCR multiplex ** qui permet de caractériser en continu les pathogènes respiratoires en circulation.

La dernière épidémie de grippe avait débuté mi-août 2019 avec un pic en octobre et une fin en novembre. Elle était caractérisée par une co-circulation de virus A type H1N1 et dans une moindre mesure de type B. Durant la pandémie de COVID-19 qui a suivi, seuls quelques rares virus grippaux ont été identifiés entre avril 2020 et septembre 2021 (hormis 3 cas de A type H1N1, 3 AH3 et 3B) (Figure 3).

Le laboratoire du CHU a à nouveau identifié depuis la mi-octobre (2021-S41) des virus grippaux de type A H3 (n=8/177 soit 5% de taux de positivité mensuelle). Entre le **1^{er} et le 22 novembre 2021**, ce sont **20 virus de type A-H3N2 et 1 virus de type A non typé** qui ont été identifiés sur 108 demande (**taux de positivité de 19%** au 22/11/2021). Ces données témoignent d'une recrudescence de la circulation du virus grippal de type A H3 sur l'île (Figure 3). Les données transmises par les laboratoires de St Benoit et du CHOR, qui réalisent également des diagnostics de grippe, confirment cette situation (données non présentées).

En complément, il est intéressant de noter que d'autres virus responsables de syndromes grippaux sont identifiés sur le territoire. Le **rhinovirus** est identifié toute l'année y compris durant l'épidémie de Covid-19 (en moyenne 25% de positivité sur plus de 1680 demandes en 2020 et sur les plus de 1370 en 2021). En octobre 2021, 23% des recherches de virus respiratoires étaient positives pour le rhinovirus, et 33% pour le mois de novembre (données arrêtées au 22/11) (Figure 3). **L'adénovirus** a également circulé quasiment sur toute la période mais à un niveau moindre. Il représentait au cours des 2 derniers mois 5% des analyses réalisées (soit 8/176 en octobre et 5/107 entre le 1^{er} et le 22 novembre 2021).

Figure 3 – Nombre mensuel d'identification de rhinovirus et de virus grippaux (par type), 1^{er} janvier 2019 au 22 novembre 2021, CHU, La Réunion



Sources : Réseau de médecins sentinelles et laboratoire du CHU de La Réunion, exploitation SpF Réunion

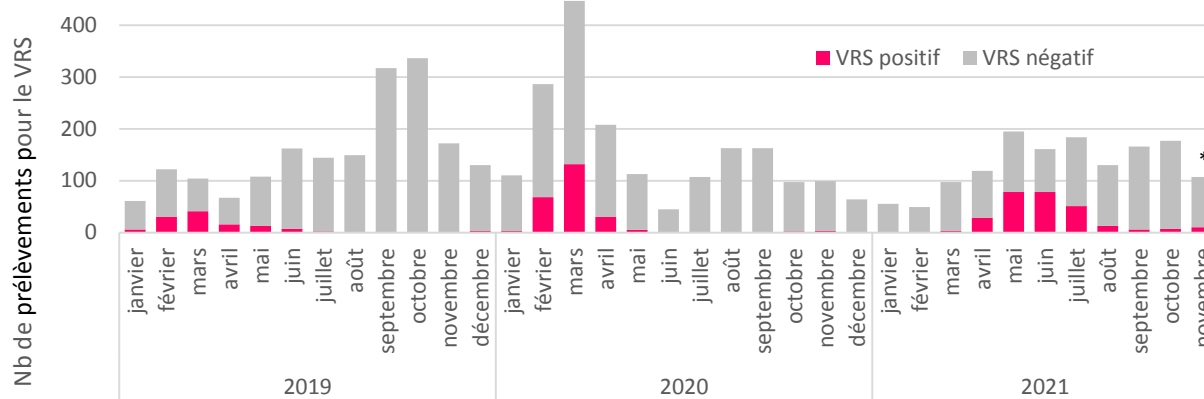
* Données au 22/11/2021

Concernant la **bronchiolite**, le VRS a peu ou pas circulé entre mai 2020 et mars 2021 à La Réunion (11 identification de VRS sur 1 052 recherches). Il a été à nouveau identifié à partir du mois d'avril 2021, avec un maximum de positivité de 48 % au cours du mois de juin (78 VRS positifs / 177 recherches). Le nombre de VRS identifiés a ensuite diminué pour attendre moins d'une dizaine de cas positifs depuis septembre 2021. En octobre, le taux de positivité du VRS était de 4% (7/177) et de 9% en novembre (au 22/11/2021) (Figure 4, page suivante). Les données transmises par les laboratoires du CHU, ainsi que celles du CHOR et St-Benoit (non présentées) témoignent d'une **persistance de la circulation du VRS sur l'île**.

**dans le cadre de leur participation au réseau de medecins sentinelles de la Réunion, des medecins ont la possibilité de réaliser de manière aléatoire 2 prélèvements par semaine à visée diagnostic devant un syndrome grippal correspondant à la définition de cas en vigueur. Cela permet de disposer de données les virus qui circulent en communauté (en dehors d'un recours aux urgences ou à l'hôpital). Ces analyses sont complémentaires à celles réalisées par les centres hospitaliers.*

*** PCR multiplex virale respiratoire Nimbus qui recherche : grippe A (dont les sous-type A type H1, A type H1N1 et A type H3) et grippe B ; VRS A et VRS B ; adénovirus, entérovirus, parainfluenza 1,2,3,4 ; métapneumovirus ; bocavirus humain 1,2,3,4 ; rhinovirus A,B,C ; coronavirus NL 63, 229 et OC43)*

Figure 4. Distribution mensuelle des résultats de recherche de VRS (par PCR multiplex et par technique Genexpert) chez les moins de 2 ans, 1^{er} janvier 2019 au 22 novembre 2021, CHU, La Réunion



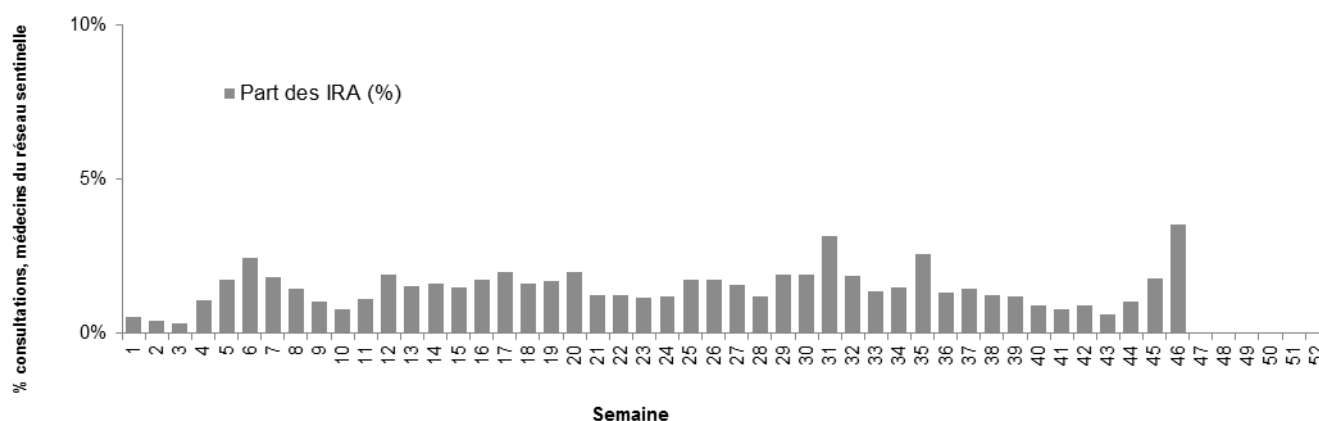
Sources : Laboratoire du CHU de La Réunion, exploitation SpF Réunion

* Données au 22/11/2021

Surveillance en médecine libérale

A La Réunion, on constate depuis 3 semaines une augmentation régulière des consultations pour un motif d'IRA auprès du réseau des médecins sentinelles (Figure 4). Cette augmentation est en lien à la fois avec la reprise épidémique de la Covid-19 et très probablement une circulation virale de la grippe en population générale. Le réseau des médecins sentinelle a été sollicité pour effectuer des prélèvements nasopharyngés pour objectiver la circulation communautaire de la grippe.

Figure 4 – Part des consultations pour syndrome grippal parmi l'ensemble des consultations rapportées par le réseau de médecins sentinelles de La Réunion, par semaine de consultation, S1-S46/2021, La Réunion



Situation épidémiologie de la grippe en métropole et à Mayotte

En métropole, il est observé un niveau de base des indicateurs « syndromes grippaux ». Des cas sporadiques de grippe ont été identifiés depuis septembre.

A Mayotte, une épidémie de grippe est constatée depuis octobre 2021.

- ✓ Pour consulter le point épidémiologique national : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe>
- ✓ Pour consulter le point épidémiologique de Mayotte : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>

Préconisations

Dans un contexte de reprise épidémique de la Covid-19, il est particulièrement important de respecter les gestes barrières qui permettent de limiter la circulation des virus, dont les virus respiratoires.

Pour se faire vacciner à La Réunion

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

Planning des prochaines opérations de vaccination de proximité :

Accueil avec ou rendez-vous (prise de rendez-vous sur sante.fr ou au 02 62 72 04 04)

À l'Etang-Salé (Mairie)

Le 25 novembre de 8h30 à 17h30

À Saint-Louis - Les Makes (Mairie annexe)

Le 30 novembre de 8h30 à 17h

Prochains arrêts du Vaccinobus : Accueil sans rendez-vous

• **Saint-Denis (Centre commercial Grand Nord / Carrefour Sainte-Clotilde)**

Le 25 novembre - de 8h30 à 18h

• **Saint-Pierre (Parking de Mr Bricolage)**

Les 26 et 27 novembre - de 8h30 à 18h

• **Saint-Paul (Le Guillaume - Place de l'église)**

Le 29 novembre - de 8h30 à 18h



Ensemb nous larg pas !

Prévention

Notre action de prévention par la production de messages et la mise à disposition d'outils pour tous

Catalogue des outils 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 de Santé Publique France : [Accédez au catalogue](#) (juillet 2021)

Retrouvez de nouvelles vidéos sur [l'espace accessible](#) du site de Santé publique France ou sur le site [Vaccination info service](#)



Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).

Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#).

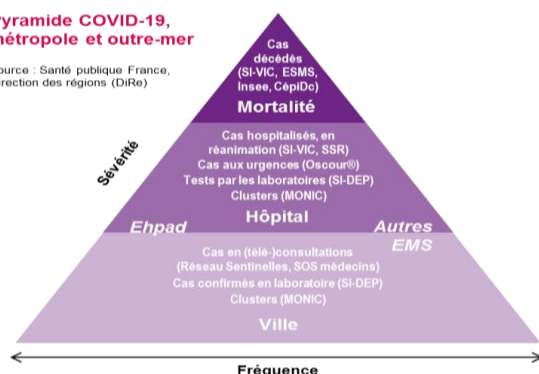
Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

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/soins intensifs

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire, La Réunion, 24 novembre 2021. Santé publique France-Réunion

Responsable de Santé publique France La Réunion : Luce Menudier

Santé publique France Réunion
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
oceanindien@santepubliquefrance.fr