

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



Indicateurs clés – Semaine 45 (du 02 au 08 novembre 2020)

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

- ↗ Incidence **81/100 000** > taux d'alerte
- ↗ Taux de positivité **6,6%** > seuil de vigilance de 5% pour la 3^{ème} semaine consécutive
- ↗ Taux de dépistage 1217/100 000
- ↔ Cas importés **9%** en S45

IMPACT SANITAIRE

- ↗ Passages aux urgences (**n=59**) pour suspicion de COVID19
- ↗ Personnes hospitalisées (**n=54**) avec un diagnostic COVID19
- ↔ Nouvelles admissions en réanimation (n=6)
- ↔ Nouveaux décès à l'hôpital (n=3)

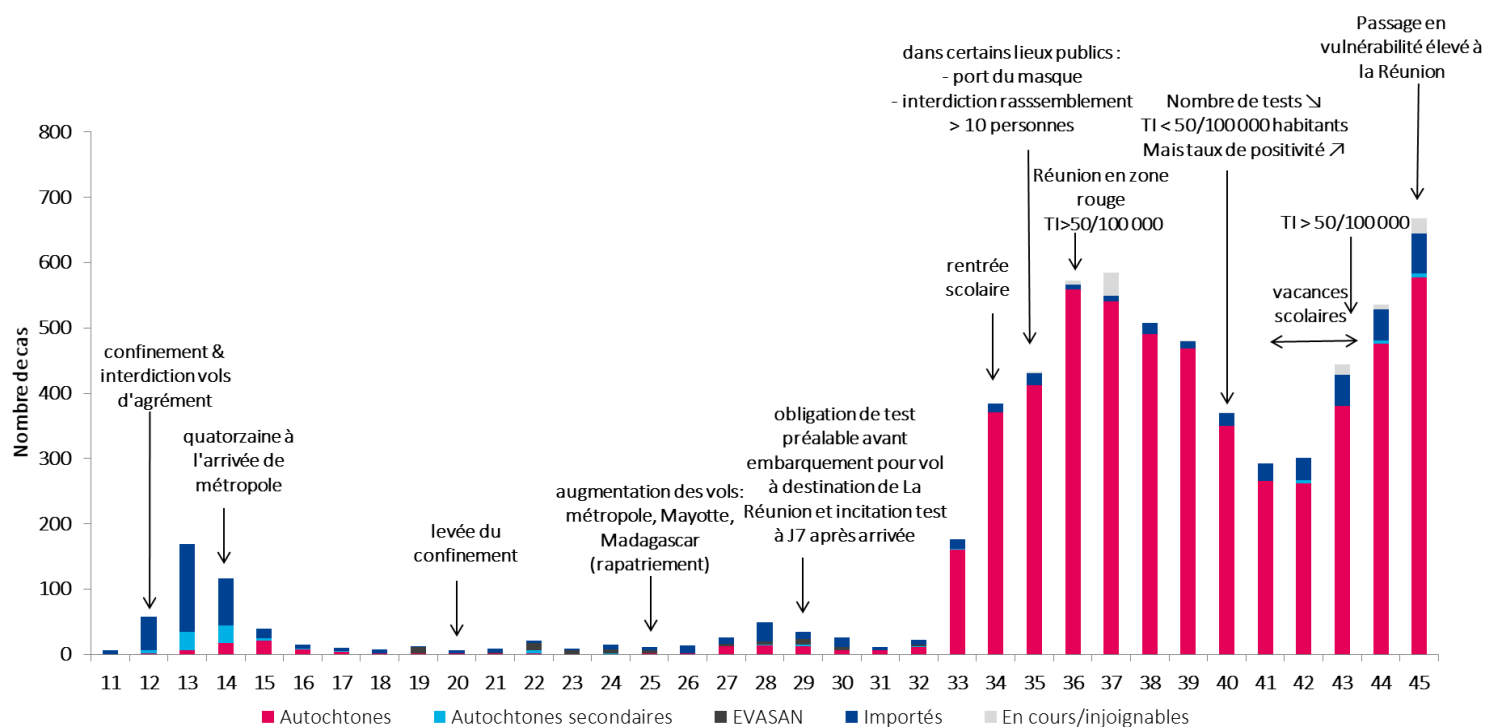
- ⇒ La Réunion est en niveau de vulnérabilité élevée.
- ⇒ Les indicateurs liés à la circulation du virus sont toujours en augmentation.
- ⇒ Les indicateurs de l'impact sanitaire sont eux aussi à la hausse, ils témoignent de la recrudescence des situations en lien avec la dialyse (signalés depuis S43).

Analyse de la situation

- ✓ La stratégie « Tester-Alerter-Protéger » doit être maintenue: chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit réaliser un test de diagnostic dans les plus brefs délais, si possible le jour même, et s'isoler dans l'attente des résultats.
- ✓ Le respect des gestes barrière par tous est déterminante pour modifier la dynamique de l'épidémie qui est repartie à la hausse à La Réunion.
- ✓ Le nombre de personnes contaminées par le SARS CoV2 continue d'augmenter en semaine 45. L'incidence qui suit la même évolution, reste supérieure au seuil d'alerte de 50/100000 habitants en S45 pour la 3^{ème} semaine consécutive. Le taux de positivité en augmentation depuis le début de l'épidémie, dépasse pour la 3^{ème} semaine consécutive le seuil de vigilance de 5%.
- ✓ Des disparités infra départementales sont marquées et la situation se dégrade fortement dans l'Est notamment à St André.
- ⇒ Tout professionnel est vivement incité à signaler tous les cas groupés (clusters) probables ou confirmés à l'ARS : ars-reunion-signal@ars.sante.fr pour les investigations pour identifier et supprimer les chaînes de transmission.

Surveillance individuelle

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de prélèvement, S11 à S45/2020
(sources : ARS, Assurance maladie, 11/11/2020)



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.

► Entre le 11 mars et le 11^{er} novembre 2020, 6470 cas confirmés ont été signalés (Figure 1).

► En semaine 45, **le SARS-CoV-2 circule de plus en plus et la situation continue de se dégrader à la Réunion**. Le nombre de nouveaux cas positifs au covid-19 était de 668. On note une stabilisation de la proportion de cas importés autour de 10 % depuis la semaine 41 mais leur nombre est cependant en légère hausse avec 61 cas importés en S45 pour 47 cas importés en S44; les nouveaux cas sont toujours essentiellement autochtones.

► Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance Maladie, l'ARS et Santé publique France, en S45, 10% des cas autochtones confirmés étaient liés à un cluster identifié.

Rappel: En mars et avril (S11 à S18), les cas confirmés à La Réunion étaient essentiellement importés. Par la suite, tout au long des mois de mai, juin et juillet (S19 à S32), des cas, importés puis autochtones, ont continué à être identifiés en nombre limité (Figure 1). La semaine 33 a été marquée par une rapide et importante augmentation du nombre de cas, très majoritairement autochtones. Un pic a été observé en semaines 36-37, suivi d'une diminution depuis la S38 et pendant 4 semaines consécutives. **Depuis la semaine 43 le nombre de cas hebdomadaire est reparti à la hausse.**

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.

- ▶ Au 12 novembre, on constate une recrudescence des clusters signalés (n=10) par rapport à la semaine précédente (n=6).
 - ▶ Depuis le début de le début de l'épidémie, 82 clusters ont été signalés dont 69% sont à ce jour clôturés (n=57/82)
 - ▶ Parmi les 21 clusters actifs (en cours d'investigation et maîtrisé) 7 sont en criticité limitée, 6 en criticité modérée et 8 en criticité élevée.
 - ▶ Les types de collectivité des clusters identifiés restent variés (Tableau 1, ci dessous). **Néanmoins, depuis la semaine 44 on remarque une augmentation des clusters dans les établissements de santé (+6 signalements) et plus particulièrement dans les services de dialyse.** Cette recrudescence des clusters dans les centres de dialyse pourrait avoir un impact sanitaire en termes de létalité et de gravité (passage en réanimation).
 - ▶ Un nombre de clusters en hausse, la diversité des types de collectivités touchées et, une répartition géographique diffuse des clusters sur l'île, attestent d'une circulation active de la COVID-19 à la Réunion.
 - ▶ En ce qui concerne les hypothèses d'exposition, les investigations des clusters révèlent que les situations de non respect des gestes barrière pendant les temps de rassemblement, de pause/repas sont à risque élevé de transmission.
- ⇒ 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 déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas le plus rapidement possible afin de permettre de casser les chaînes de transmission.

Tableau 1. Description des clusters identifiés en S45 (source MONIC, 12/11/2020)

	Criticité			TotaS45)	Total (S44)
	Elevée	Modérée	Limitée		
Type de collectivité (Effectif)					
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)				23	23
Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes				4	4
Milieux professionnels (entreprise)				22	17
Crèche				1	1
Milieu scolaire et universitaire				13	11
Etablissement de santé				12	11
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion				1	1
EPHAD				1	1
Autre				5	5
Statut du cluster (Effectif)					
En cours d'investigation	7	3	7	17	10
Maîtrisé	0	3	1	4	5
Diffusion communautaire	0	1	3	4	4
Clôturé	32	18	7	57	55

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.

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.

► En semaine 45, le taux d'incidence est égal à **81/100 000** habitants, il continue d'augmenter (Figure 4). Il reste pour la 3^{ème} semaine consécutive au dessus du seuil d'alerte mais reste en dessous du seuil national de (**427 cas /100 000** habitants) Figure 2.

L'analyse des classes d'âges montre que le taux d'incidence reste au dessus du seuil d'alerte pour toutes les classes d'âges sauf les moins de 15 ans (46 cas pour 100 000 habitants) Figure 5. Ces taux sont augmentation chez les moins de 15 ans, les 15 à 44 ans (**109 cas pour 100 000 habitants**) ainsi que les 65 à 75 ans (66 cas pour 100 000 habitants). Pour la première fois depuis S41 le taux d'incidence diminue chez les 75 ans et plus (56 cas pour 100 000 habitants) mais reste tout de même supérieur au seuil d'alerte. Le taux chez 15-44 ans reste le plus élevé (Figure 5).

► En semaine 45, 17 communes ont un taux d'incidence supérieur à 50/100 000, parmi elles, 4 ont un taux d'incidence supérieur à 100 cas pour 100 000 habitants : Saint-Pierre (104/100 000), Saint-Denis (101/100 000), La Possession (112/100 000 habitants) et **Saint-André (167/100 000)** (Figure 3).

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (427/100 000 habitants par département au niveau national), du 26 octobre au 12 novembre 2020 (source SI-DEP)

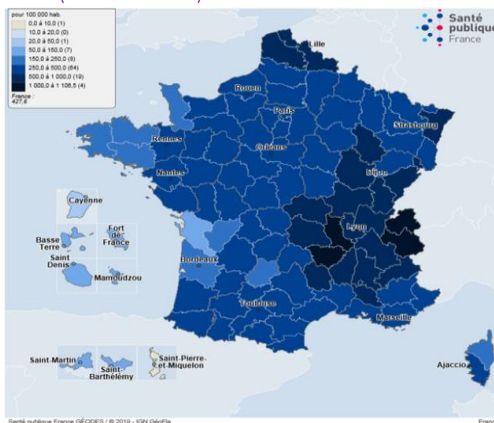


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (81/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 26 octobre au 12 novembre 2020 (source SI-DEP)

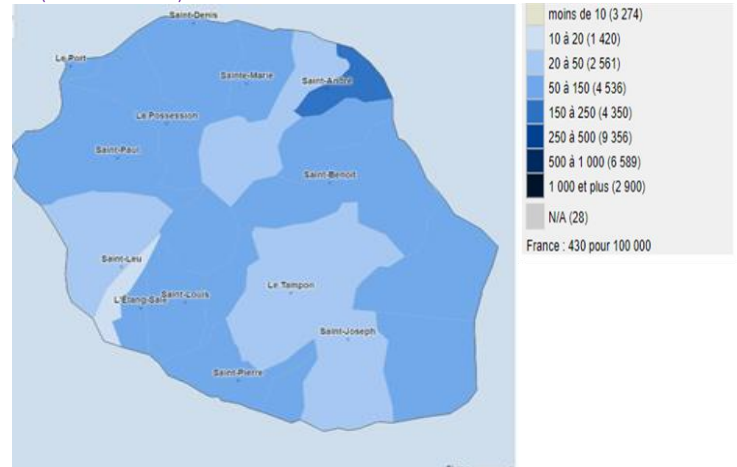


Figure 4. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S45/2020 (source SI-DEP, 12/11/2020)

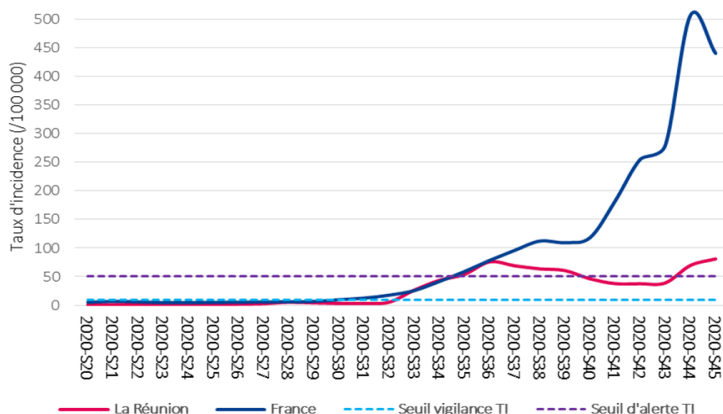
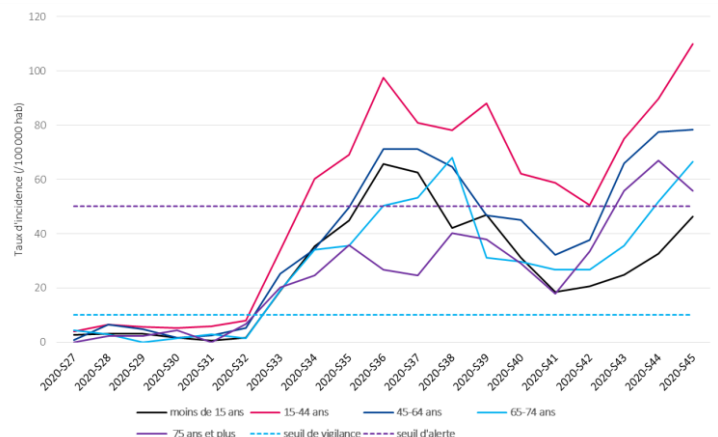


Figure 5. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S44/2020 (source SI-DEP, 12/11/2020)



Surveillance virologique

Le taux de positivité est de 6,6% en semaine 45, il est au dessus du seuil de vigilance de 5% de même que tous les départements Français (Figure 6).

► Parmi les tests positifs, en semaine 45, la part des symptomatiques se stabilise autour de 40% (Figure 8). En semaine 45, le taux de positivité observé des personnes symptomatiques était de 12,0%, **près de 2,6 fois supérieur** à celui des personnes asymptomatiques (4,6%) (Figure 7).

► Le taux de dépistage reste stable en semaine 45 et se situe à 1 217/100 000 habitants. Il est inférieur au taux de dépistage de la France qui est de 2229 cas /100 000 habitants en S45) (Figure 9).

Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S45/2020 (source SI-DEP, 12/11/2020)

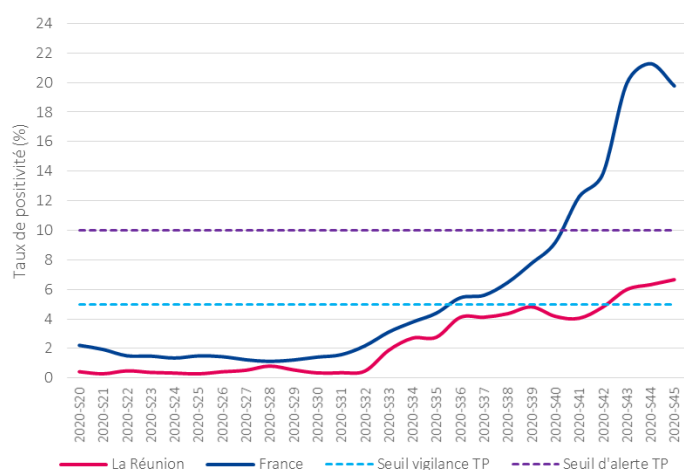


Figure 8. Evolution de la proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes avec un test positif, La Réunion, S32 à S45/2020 (source SI-DEP, 12/11/2020)

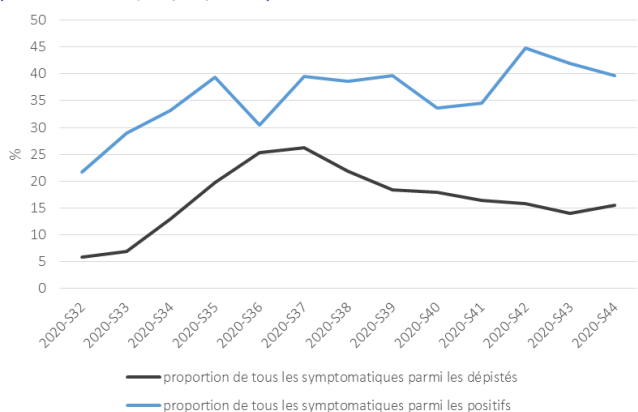


Figure 7: Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-COV-2, en fonction de la présence des symptômes ou non à la Réunion de S32 à S45/2020 (source SI-DEP, 12/11/2020)

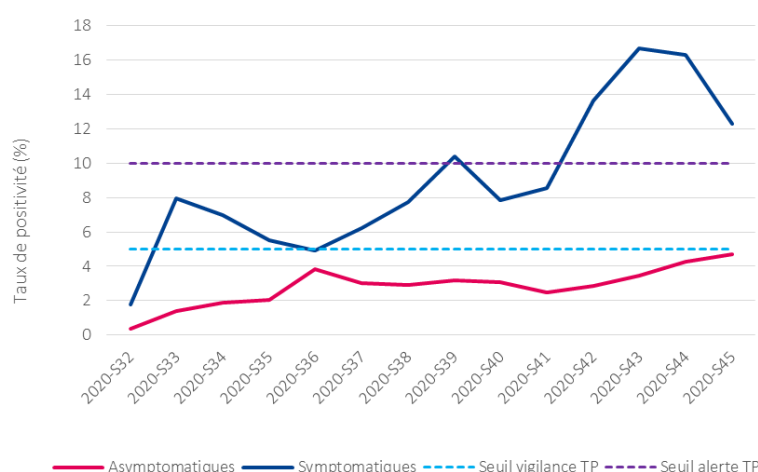
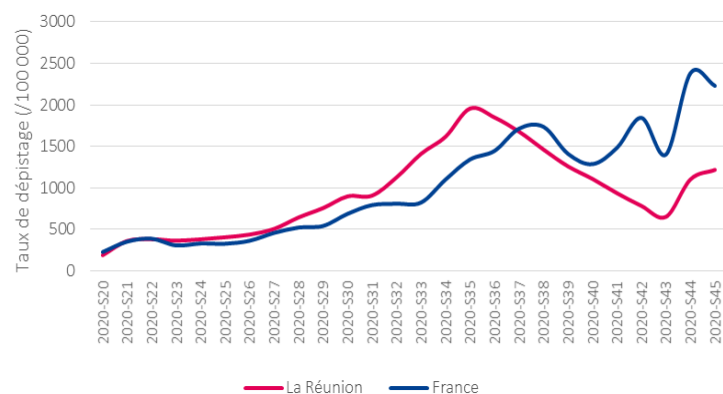


Figure 9. Evolution du taux de dépistage à La Réunion et en France, S32 à S45/2020 (source SI-DEP, 12/11/2020)



Nombre de reproduction (R)

Le nombre de reproduction (R) 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. 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).

> les données des passages aux urgences (Oscour®).

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

En semaine 45 le nombre de reproduction (cf. SIDEP) était de 1,16 IC95% (1,08-1,25). Il est stable par rapport à la semaine 44 (1,20), il reste significativement supérieur 1 ce qui traduit une tendance à l'augmentation de la circulation virale sur le territoire.

[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.

Cette stratégie repose sur une organisation en 3 niveaux mobilisant les professionnels de santé de médecine de ville et des établissements de santé ; l'Assurance maladie ; les Agences régionales de santé en lien avec les cellules régionales de Santé publique France. Les données recueillies par la Cnam (Caisse nationale d'assurance maladie) dans le cadre des actions de contact tracing (base de données ContactCovid) permettent de juger de l'efficacité du dispositif de contact tracing et donnent des indications complémentaires aux données de surveillance quant à la situation épidémiologique. Les indicateurs ont été produits à partir de la base de données individuelles anonymisées (ContactCovid) avec la même méthodologie que celle présentée dans le point épidémiologique du 17 septembre.

Délai de dépistage des symptomatiques

- En semaine 45, le délai moyen entre la date des premiers signes des symptômes et la date de prélèvement de RT-PCR reste stable autour de 3 à la Réunion (Figure 10 et 11), comme au niveau national excepté pour la région Martinique.
- La proportion de cas déjà précédemment connus comme contacts est poursuit sa baisse en S45 à la Réunion et reste supérieur au National (Figure 12).

Figure 10. Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR parmi les cas symptomatiques par semaine du 13 mai au 12 novembre 2020

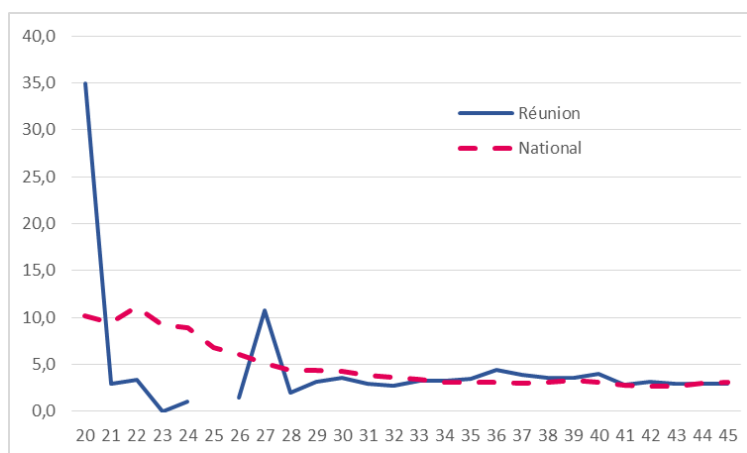


Figure 12. Proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts par semaine du 13 mai au 12 novembre 2020

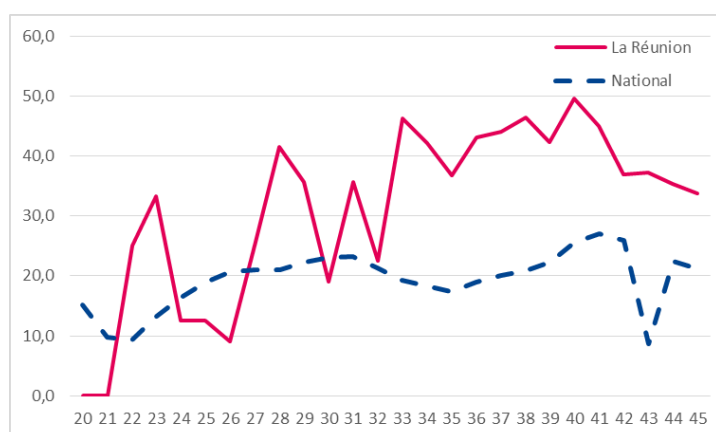
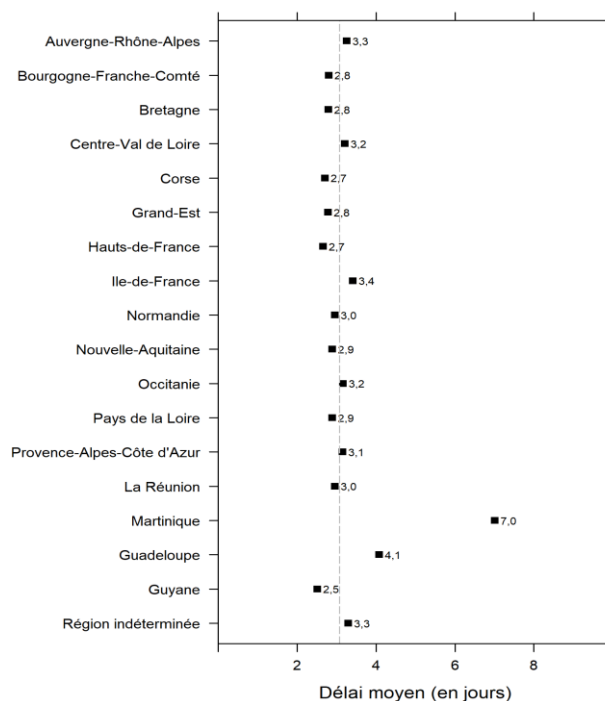


Figure 11. Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR en semaine 45 par région (source : ContactCovid – Cnam)

Délai moyen entre les premiers signes cliniques et la date de prélèvements par région (semaine 45)



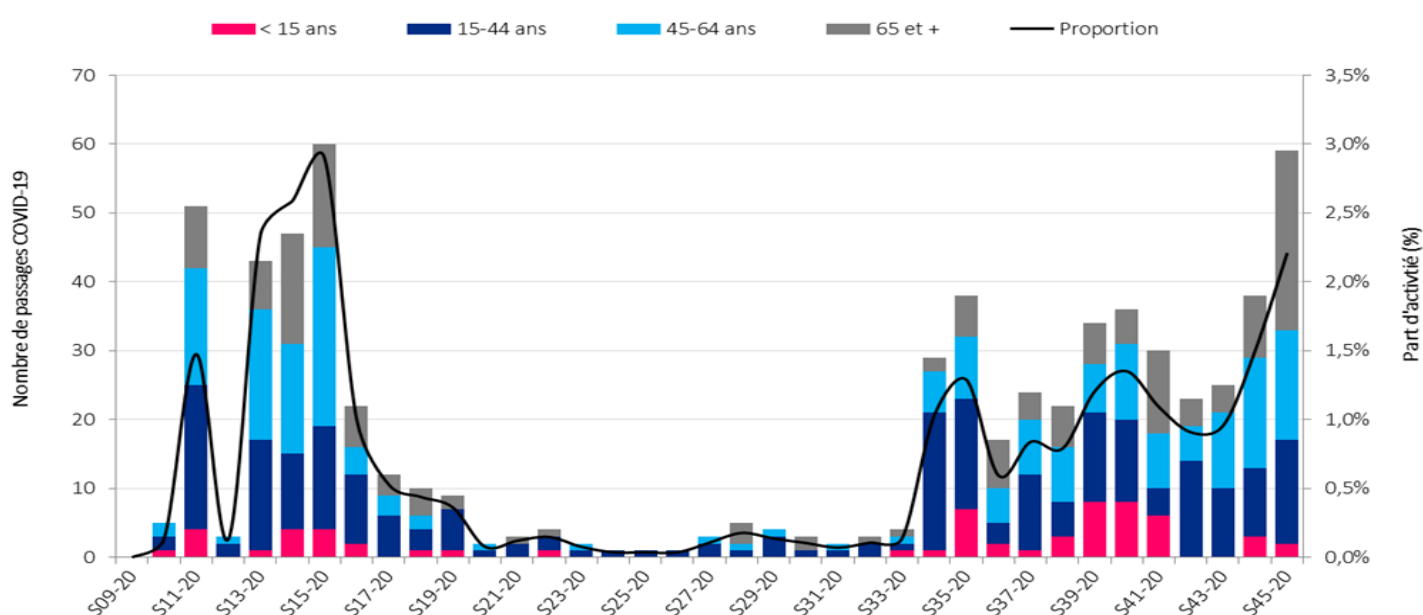
Note : Délai moyen calculé quand au moins 30 cas avec l'information. La ligne verticale correspond à la moyenne nationale.

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.

► Recrudescence des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 : +55% tous âges confondus entre S44 et S45 (n=38 et n=59). Cette augmentation est très marquée pour la classe d'âge 65 ans et plus avec 26 passages en S45 contre 9 en S44. La part d'activité Covid-19 pour les passages aux urgences des 65 ans et plus est de 5,2% contre 2,3% tous âges confondus. Cette augmentation des passages aux urgences chez les 65 ans et plus, population vulnérable, laisse présager une hausse des admissions en réanimation dans les prochains jours.

Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %), La Réunion, S09 à S45/2020 (Source : Oscour® - 12/11)



Hospitalisations et admission en réanimation

► Selon les données SI-VIC, au 10 novembre 2020, le nombre d'admissions à l'hôpital est en augmentation en semaine 45 (n=54) ; ce nombre a doublé entre les S42 (n=17) et S44 (n=35) et a été multiplié par 3,2 entre les S42 et S45.

► Selon les données de la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19, au 12 novembre en S45/2020, 6 nouvelles admissions en service de réanimation dont 5 concernent des personnes de 65 ans et plus.

Au 12/11/2020 : 14 personnes sont toujours pris en charge dans un service de réanimation en lien avec la Covid-19. Depuis de l'épidémie en mars 2020, 100 personnes ont été prises en charge dans un service de réanimation dont 51% (n=51/100) concernent des personnes de 65 ans et plus (tableau 2). Plus de 8 personnes sur 10 présentent au moins une comorbidité. Le diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité (IMC>=30) sont les comorbidités les plus fréquemment citées (tableau 2).

Surveillance à l'hôpital

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03 et le 12/11/2020 (Source : Surveillance SpF)

Cas admis en réanimation					
Nb signalements	100	Entre le 11/03/2020 et le 12/11/2020			
Répartition par sexe		Classe d'âge		Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Homme	67	0-14 ans	0 (0%)	Pas de SDRA	31 (31%)
Femme	33	15-44 ans	14 (14%)	Mineur	10 (10%)
Inconnu	0	45-64 ans	35 (35%)	Modéré	21 (21%)
Ratio	2,0	65-74 ans	27 (27%)	Sévère	21 (21%)
		75 ans et plus	24 (24%)	Pas d'info	17 (17%)
Age		Comorbidités		Type de ventilation	
Moyenne	63	Aucune comorbidité	10 (11%)	Ventilation non invasive	65 (65%)
Médiane	67	Au moins une comorbidité parmi :	82 (89%)	Ventilation invasive	21 (21%)
Min	17,0	- Obésité (IMC≥30)	28 (30%)	Information non connue	14 (14%)
Max	99,0	- Hypertension artérielle	47 (51%)		
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Diabète	40 (43%)	Durée de séjour	
Moyenne	7,2	- Pathologie cardiaque	20 (22%)	Durée moyenne de séjour	7,7
Médiane	7,5	- Pathologie pulmonaire	18 (20%)	durée médiane de séjour	6
		- Immunodépression	8 (9%)	Durée minimale	0
Min	0	- Pathologie rénale	20 (22%)	Durée maximale	45
		- Cancer	1 (1%)		
Max	25	- Pathologie neuromusculaire	5 (5%)		
		- Pathologie hépatique	0 (0%)		
Région de résidence des patients		Evolution			
Hors région	15 (15%)	Evolution renseignée	84 (84%)		
La Réunion	85 (85%)	- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	69 (82%)		
Non renseigné	0 (0%)	- Décès	15 (18%)		

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.

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.

- ▶ En septembre, 6 signalements de cas possibles ou confirmés ont été réalisés. Parmi eux, 3 cas ont été confirmés (2 résidents et 1 personnel) dans un ESMS à Sainte-Suzanne et un cas a été confirmé chez un personnel dans un ESMS à Saint-Paul en S39.
- ▶ En octobre, 2 signalements ont été réalisés. En particulier, en S42, un cluster en Ehpad a été identifié: au 22/10/2020, à ce jour 12/11/2020, 42 cas ont été confirmés, 27 cas chez les résidents et 15 professionnels. Sept résidents ont été hospitalisés et 2 sont décédés.
- ▶ Au 12/11/2020 un nouveau cluster est à signaler dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes impliquant à ce stade 2 résidents et 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 43 (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 les certificats électroniques de décès .

- ▶ SI-VIC entre le 1er mars et le 11 novembre 2020, 36 décès de patients hospitalisés ont été déclarés via SI-VIC, dont 3 en S45. Le sex-ratio (H/F) était de 1,05 ; 28 personnes étaient âgées de 60 ans et plus au moment du décès. Il s'agissait de personnes hospitalisées à La Réunion avec un diagnostic de COVID-19 confirmé biologiquement ; le motif d'hospitalisation n'était pas nécessairement la COVID-19 et certaines personnes ont pu décéder après guérison de la COVID-19.
- ▶ **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars et le 11 novembre 2020, 36 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis soit 3 de plus qu'en S44. Le sex-ratio (H/F) était de 0,8. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et (77%) avaient plus de 65 ans. Parmi les 36 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 23 présentaient au moins une comorbidité soient 64%.
- ▶ **Certificats de décès papiers** : En semaine 45, il n'y a pas eu de nouveau certificats de décès papiers portant la mention COVID-19.

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).

Les informations pour les voyageurs à destination de La Réunion sont disponibles sur le site de l'[ARS La Réunion](https://www.ars.re)

Des outils de médiation créés par l'IREPS sont également disponibles à la demande sur le [site de l'association](#).



Coronavirus • Se soigner • 4

Que faire si vous êtes malade ?

Pendant environ 1 semaine :



Ne sortez pas. N'allez pas voir votre famille ou d'autres personnes.



Si vous vivez avec d'autres personnes : si possible restez loin des autres pour les protéger pendant la journée, pendant le repas, et dormez seul. Portez un masque. Parlez-en avec un professionnel si vous vivez dans un lieu collectif comme un foyer.



Ne partagez pas les objets de tous les jours : couverts, assiette, serviette, savon, téléphone etc.



Lavez-vous les mains très souvent, avec du savon ou du gel désinfectant. Ne mettez pas les doigts sur le visage (bouche, nez, yeux).

Coronavirus • Se soigner • 4



Lavez bien et désinfectez les surfaces comme : poignées de porte, robinets, toilettes, etc.



Si besoin, selon votre situation et votre santé, le médecin pourra vous proposer d'être isolé dans une chambre d'hôtel ou soigné dans un Centre d'hébergement temporaire pour le coronavirus. Cela vous permettra de guérir plus vite et de protéger votre entourage.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?



gouvernement.fr/info-coronavirus

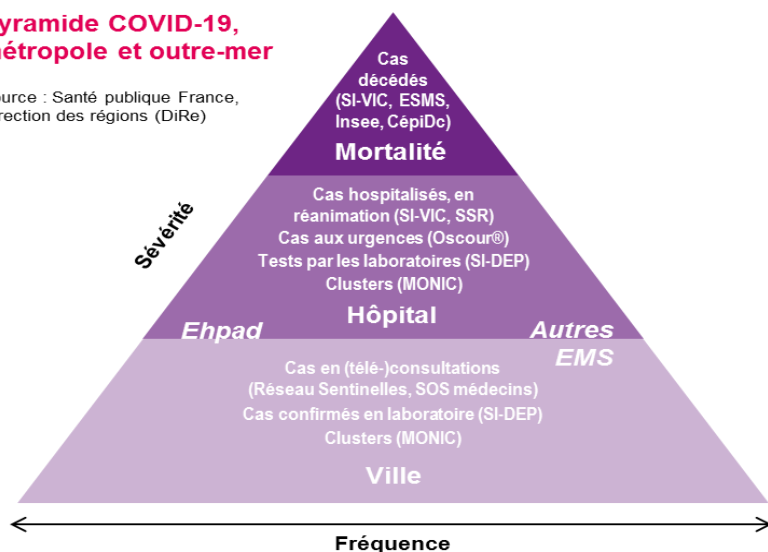


0 800 130 000
(appel gratuit)

ou contactez un professionnel de santé ou une association

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

Mission 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.