

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 47 (du 16 au 22 novembre 2020)

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↔
67/100 000 hbts > seuil d'alerte

Taux de positivité ↘
5,7% > seuil de vigilance

Taux de dépistage ↔
1 168/100 000 hbts

Cas importés ↘ 3%

IMPACT SANITAIRE

44 passages aux urgences pour
suspicion de COVID19 ↘

34 nouvelles hospitalisations ↘

12 nouvelles admissions en
réanimation ↔

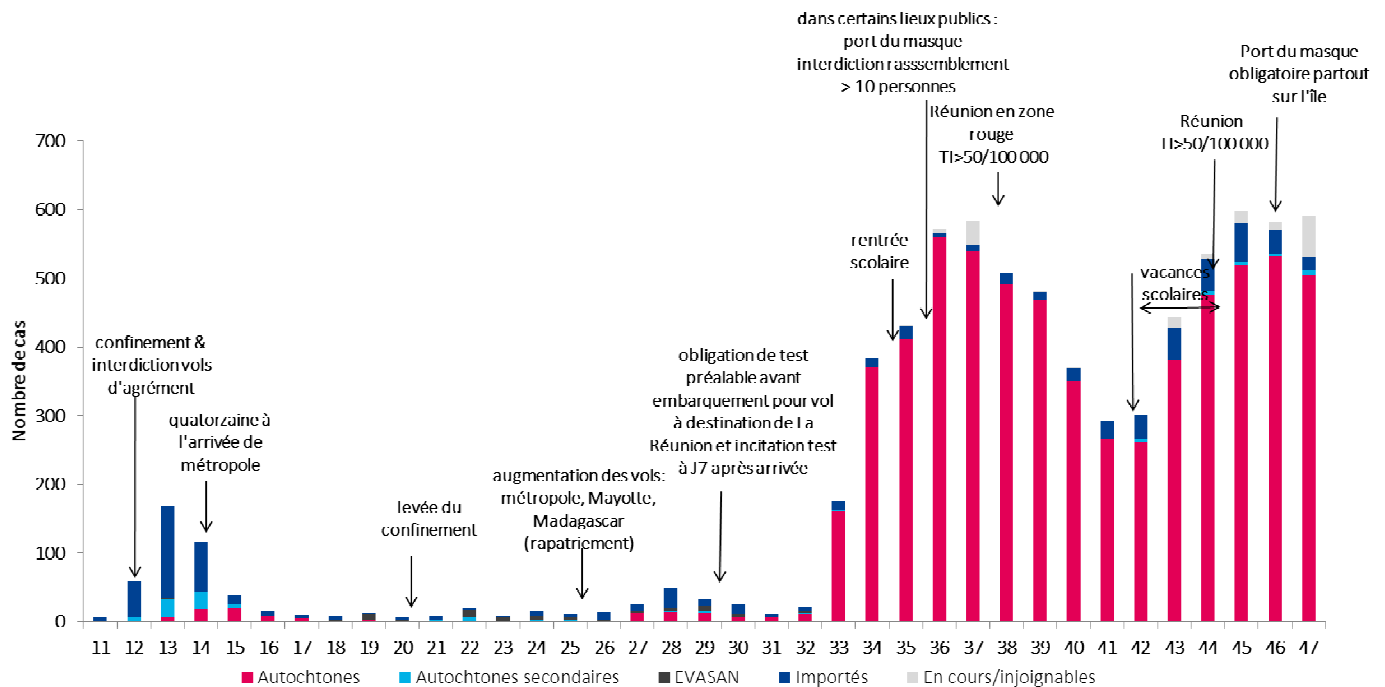
4 nouveaux décès à l'hôpital ↘

La Réunion est en situation de vulnérabilité élevée

Analyse de la situation

- En semaine 47, le taux d'incidence, à 67/100 000 habitants reste stable et supérieur au seuil d'alerte. Malgré une baisse du taux de positivité, celui-ci demeure au-dessus du seuil de vigilance. Quant au taux de dépistage il demeure stable. En terme d'impact sanitaire, les indicateurs hospitaliers s'orientent à la baisse.
- A ce jour, 15 clusters sont en cours d'investigation ou de suivi. Parmi les 4 nouveaux clusters identifiés en S47, trois concernaient des établissements scolaires et universitaires et un EPHAD. Il est donc impératif de rappeler la nécessité de respecter les gestes barrières au sein des établissements scolaires. Il apparaît important de continuer à sensibiliser les populations jeunes, les équipes pédagogiques au respect des gestes barrières et au recours au dépistage et au diagnostic précoces notamment par l'utilisation des tests antigéniques. Ce travail de prévention doit rappeler les hypothèses d'exposition à savoir : **les temps de rassemblement, de pause/repas sont des moments à risque élevé de transmission.**
- Malgré une amélioration des indicateurs de surveillance et sanitaires, la Réunion reste en situation de vulnérabilité élevée avec une circulation du virus toujours active comme en témoigne le nombre conséquent de clusters. **Avec les fêtes de fin d'année et l'augmentation du nombre de voyageurs qui en résultera, il est primordial de mettre en place des mesures de gestion adaptées auprès de la population des voyageurs pour éviter une « flambée » des cas et la saturation des services hospitaliers.**
- 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.

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de prélèvement, S11 à S47/2020 (sources : ARS, Assurance maladie, 26/11/2020)



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 22 novembre 2020, 7 574 cas confirmés ont été signalés (Figure 1).
- ▶ Comme pour les deux semaines précédentes, le nombre de nouveaux cas hebdomadaire en S47/2020 reste stable autour de 590. Le nombre de cas importés continue de baisser avec un total de 19 en S47 versus 35 en S46. Le nombre de cas importés représentait 3% du total des cas à la Réunion.
- ▶ Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance Maladie, l'ARS et Santé publique France, en S47, seuls 5% des cas autochtones confirmés ont pu être liés à un cluster identifié.

Le nombre hebdomadaire de nouveaux cas reste élevé à la Réunion. Après une augmentation du nombre de nouveaux cas signalés depuis S42, celui-ci se stabilise autour de 590 cas entre les semaines 45 et 47 pour aboutir à une situation épidémiologique de « plateau ». Ces données témoignent d'une circulation toujours active du SARS-CoV-2 à la Réunion.

Pour 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. Entre la semaine 42 et 43 le nombre de cas a augmenté fortement. Depuis la semaine 46, le nombre de cas se stabilise.

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.

► En semaine 47, **4 nouveaux clusters ont été signalés.**

► Depuis le début de l'épidémie, 92 clusters ont été signalés dont 79% sont à ce jour clôturés (n=73/91). Depuis plusieurs semaines, les données concernant les clusters familiaux élargis ne sont plus rapportées ici.

► Parmi les 15 clusters actifs (en cours d'investigation et maîtrisés) 5 sont classés en criticité limitée, 2 en criticité modérée et 8 en criticité élevée.

► Les types de collectivités au sein desquels des clusters sont identifiés depuis mars sont variés. En S47, les types de collectivité concernés par les clusters actifs sont : les milieux scolaires et universitaires (3), un EHPAD (1), les établissements de santé (4), un établissement médicaux socio pour personnes handicapés (1) et différents milieux professionnels (6). Ces clusters regroupent 182 personnes contaminées, dont au moins 14 ont été hospitalisées.

► Sur l'île 8 communes sont concernées par ces clusters actifs : Saint-André et Saint-Joseph comptent toutes un cluster actif; les autres communes concernées sont Saint-Denis (4 clusters); Saint-Paul (4 clusters), Le Port (2) et Saint-Pierre (3 clusters).

► En ce qui concerne les hypothèses d'exposition, les investigations des clusters révèlent que les temps de rassemblement, de pause/repas sont des moments à risque élevé de transmission. Des transmissions nosocomiales ne sont pas exclues.

► **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.**

► 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. Statuts des clusters identifiés en S46 (source MONIC, 26/11/2020)

	CRITICITE			Total S47	Total S46
	Limitée	Modérée	Elevée		
Statut du cluster (Effectif)					
En cours d'investigation	1	2	6	9	13
Maîtrisé	4	0	2	6	5
Diffusion communautaire	0	1	3	4	4
Clôturé	37	25	11	73	66
TOTAL	<u>42</u>	<u>28</u>	<u>22</u>	92	88

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 47, le taux d'incidence était égal à 67/100 000 habitants. Il restait stable et situé au-dessus du seuil d'alerte mais, bien en-dessous du seuil national (151 cas/100 000 habitants) – où une baisse prononcée est observée (Figure 4). Le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte pour les 15-44 ans et les 45-64 ans malgré une baisse. Pour la classe d'âge 75 ans et plus, le taux d'incidence poursuit sa baisse et se situe, en dessous du seuil d'alerte. À l'inverse, le taux d'incidence est en augmentation pour les personnes de 65-74 ans et les moins de 15 ans avec respectivement 68/100 000 habitants et 50/100 000 habitants (Figure 5).

► En semaine 47, 12 communes avaient un taux d'incidence supérieur à 50/100 000 et les taux d'incidence les plus élevés concernaient les communes suivantes : la Plaine des Palmistes en lien avec un cluster (197/100 000), Saint-Benoit (145/100 000) et Saint-André (124/100 000) (Figure 3).

► Le taux de positivité était de 5,7% en semaine 47, il oscillait entre 5% et 7% depuis la semaine 39 (Figure 6). Le taux de positivité chez les personnes symptomatiques poursuit sa baisse pour passer en dessous du seuil d'alerte à 7,5%. Pour les personnes asymptomatiques, le taux de positivité était en augmentation pour atteindre le seuil de vigilance fixé à 5% (Figure 7).

► Le taux de dépistage était stable depuis la semaine 44, entre 1100 et 1200 personnes testées/100 000 habitants ; ce taux de dépistage se situait au niveau du taux national (Figure 9). Parmi les personnes testées, les personnes asymptomatiques étaient toujours majoritaires (Figure 8).

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 /100000 habitants par département, France, du 16 au 22 novembre 2020 (source SI-DEP, 26/11/2020)

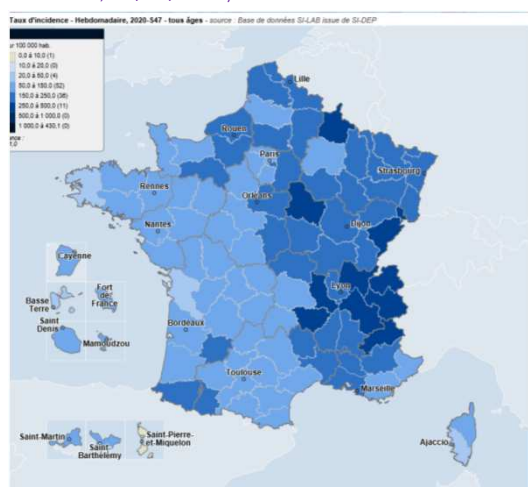


Figure 3. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 26 octobre au 26 novembre 2020 (source SI-DEP)

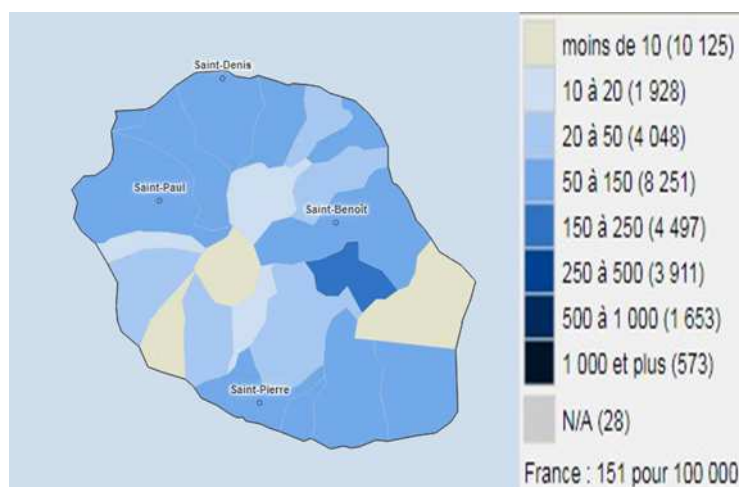


Figure 4. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S47/2020 (source SI-DEP, 26/11/2020)

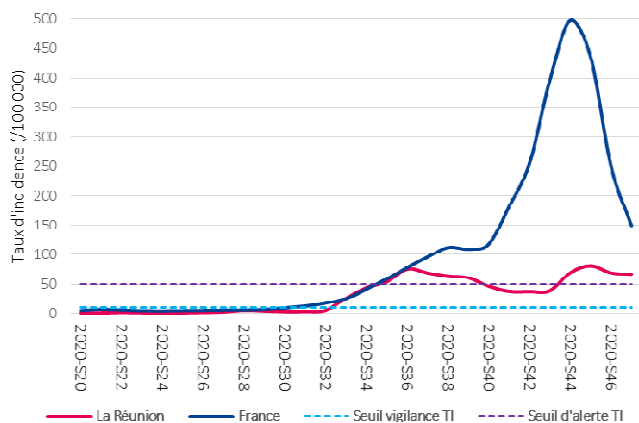


Figure 5. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S47/2020 (source SI-DEP, 26/11/2020)

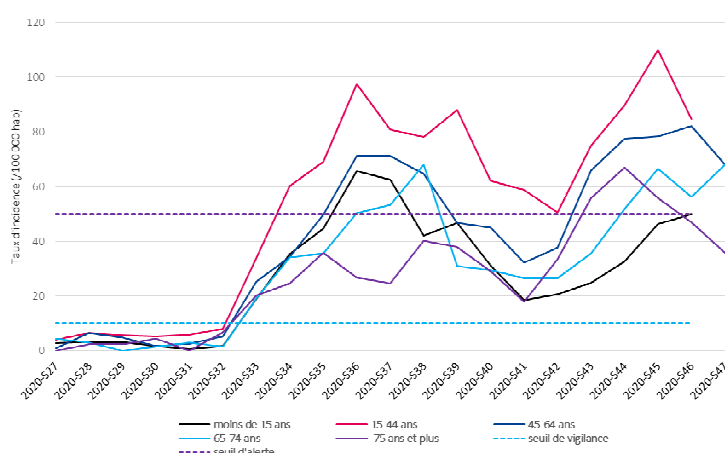


Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S47/2020 (source SI-DEP, 26/11/2020)

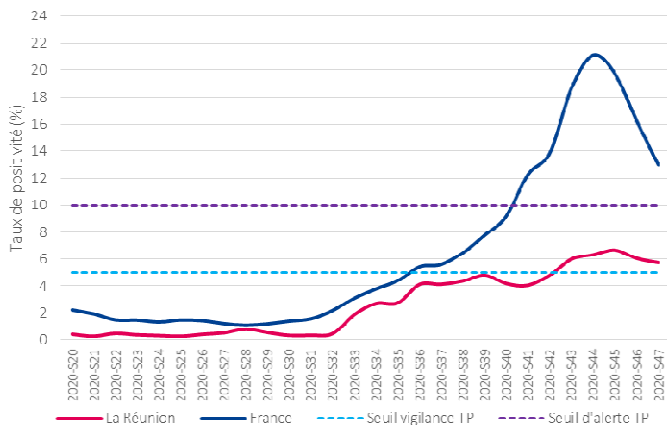


Figure 7. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-COV-2, en fonction de la présence des symptômes ou non à la Réunion de S32 à S47/2020 (source SI-DEP, 26/11/2020)

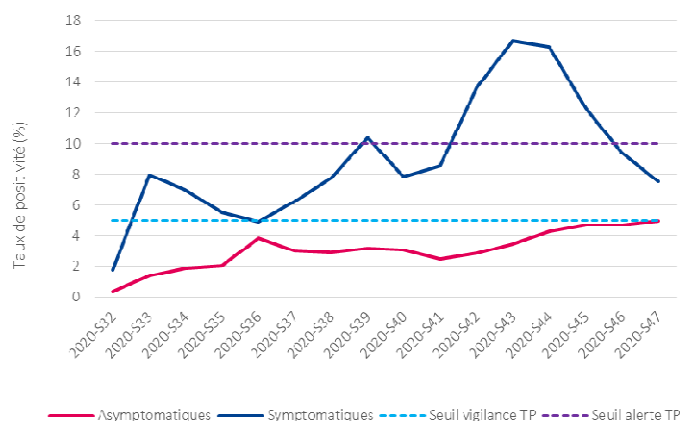


Figure 8. Evolution de la proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes avec un test positif, La Réunion, S32 à S47/2020 (source SI-DEP, 26/11/2020)

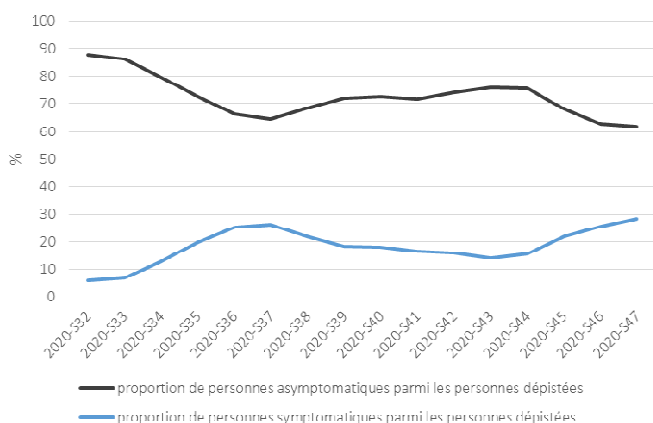
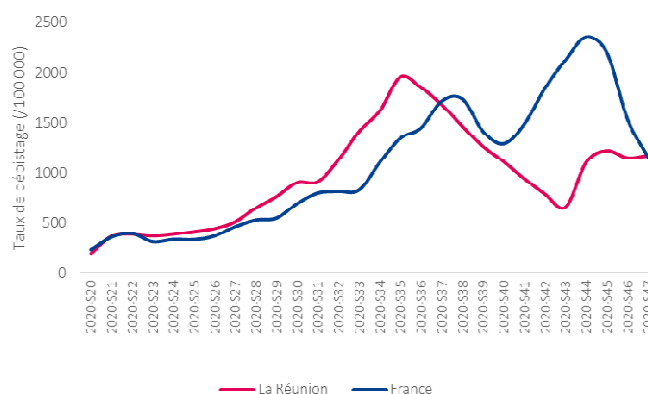


Figure 9. Evolution du taux de dépistage à La Réunion et en France, S32 à S47/2020 (source SI-DEP, 26/11/2020)



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.

L'estimation du R_{eff} en semaine 47 selon les données SI-DEP était de 0,95 IC95% (0,88-1,03), non significativement supérieur à 1 et stable par rapport à la semaine 46.

[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.

Nombre moyen de contacts par cas

Le nombre de personnes contacts par cas baisse à la Réunion en S47 mais reste supérieur (2,7 cas en S47) à celui de la métropole (1,3 cas en S47). La baisse en métropole s'explique vraisemblablement par le confinement tandis que la Réunion connaît une situation différente tant en termes de situation épidémiologique que des mesures de freinage (Figure 10).

Délai moyen DDS-DDP

Depuis la S43, le délai moyen entre la date des premiers symptômes (DDS) et la date de prélèvement (DDP) est de 3 jours (Figure 11). En S47, ce délai moyen était de 3 jours dans la plupart des régions de France, à l'exception de la Martinique (7,0 jours), la Guadeloupe (5,0 jours) et la Guyane (2,3 jours) (Figure 11).

Proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts

La proportion de cas déjà précédemment connus comme contacts ré-augmente en passant de 34% à 42% en S47. Cette proportion est toujours supérieure à celle de la moyenne nationale, et peut être expliquée en partie par une non-saturation du CT à la Réunion (contrairement à certaines régions de métropole).

Figure 10. Nombre moyen de contacts à risque par cas par semaine du 13 mai au 22 novembre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)

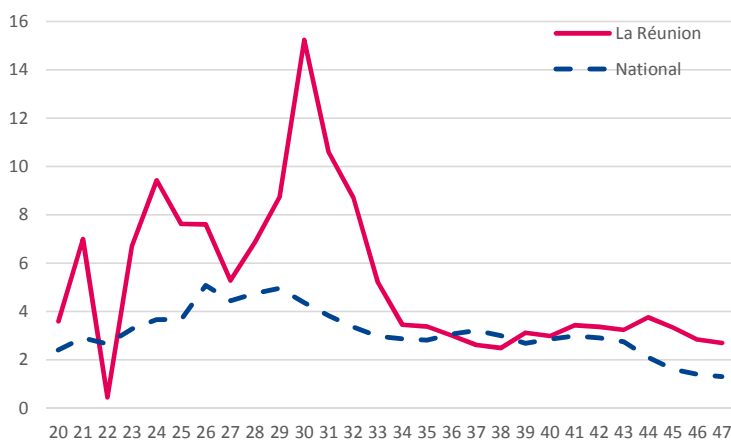


Figure 12. Proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts par semaine du 13 mai au 22 novembre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)

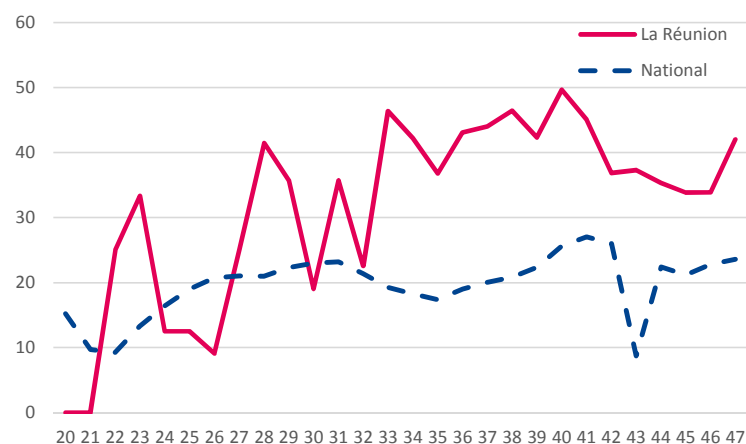
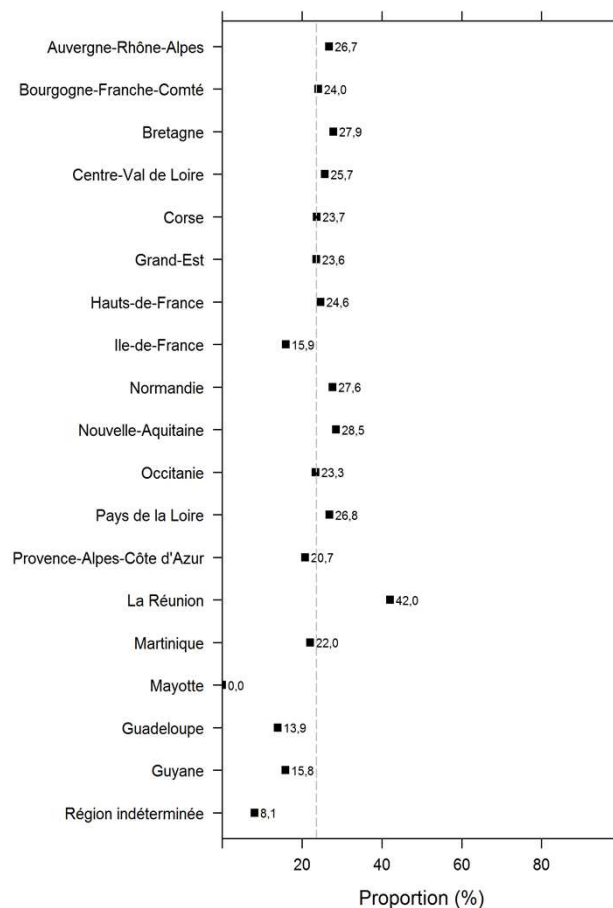


Figure 11. Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR en semaine 47 par région (source : ContactCovid – Cnam)

Proportion de cas précédemment connus comme personne-contact (semaine 47)



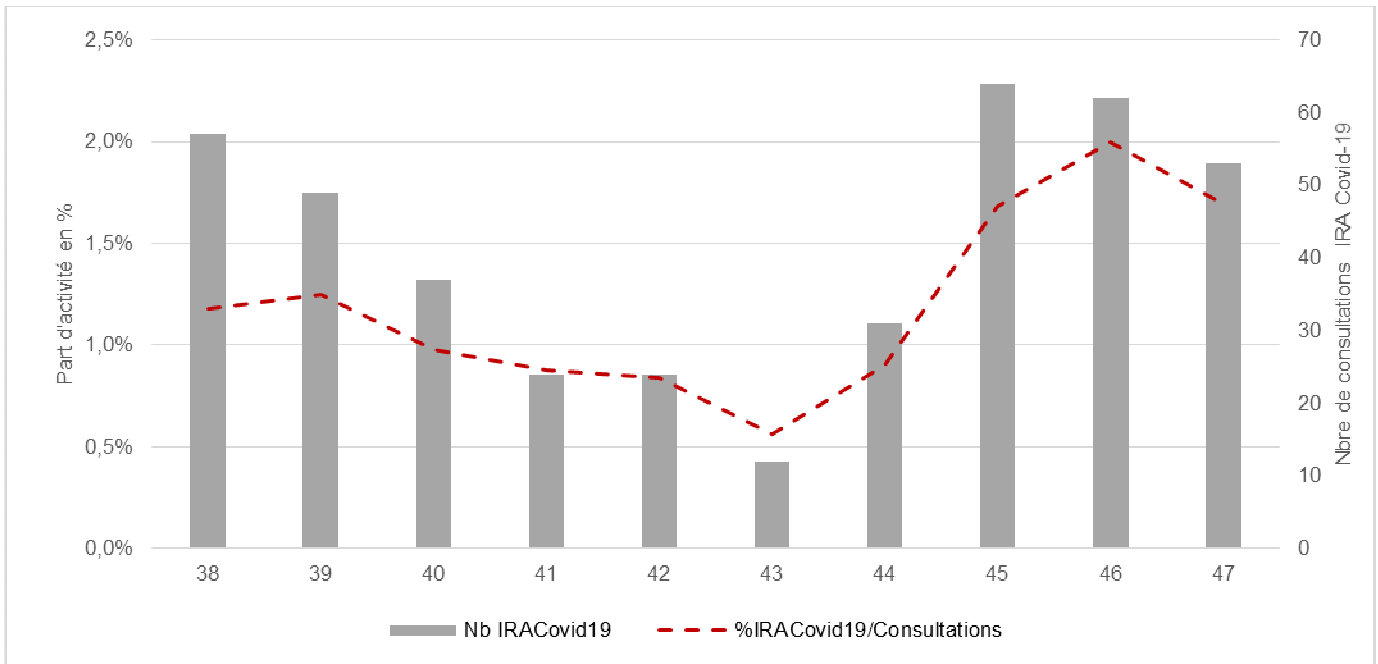
Note : Proportion calculée quand au moins 30 cas.

Consultations pour IRA de type COVID-19

Méthodologie : Le réseau de médecins sentinelles de La Réunion est actuellement composé de 46 médecins répartis sur 22 des 24 communes de l'île. De manière hebdomadaire, ces médecins transmettent à la Cellule régionale leurs données d'activité pour IRA et IRA de type Covid-19 à partir d'une définition de cas élaborée en concertation avec ce réseau. Cette surveillance clinique a été mise en place à partir de la semaine 38.

► Pour la S47/2020, baisse de la part des consultations pour insuffisance respiratoire aiguë (IRA) de type Covid-19 auprès du réseau des médecins sentinelles à la Réunion est observée, avec une part d'activité de 1,7% en S47/2020 versus 2,0% la semaine précédente (Figure 13).

Figure 13. Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID19 et part d'activité (en %), La Réunion, S38 à S47/2020
(Source : Surveillance sentinelles® - 26/11)

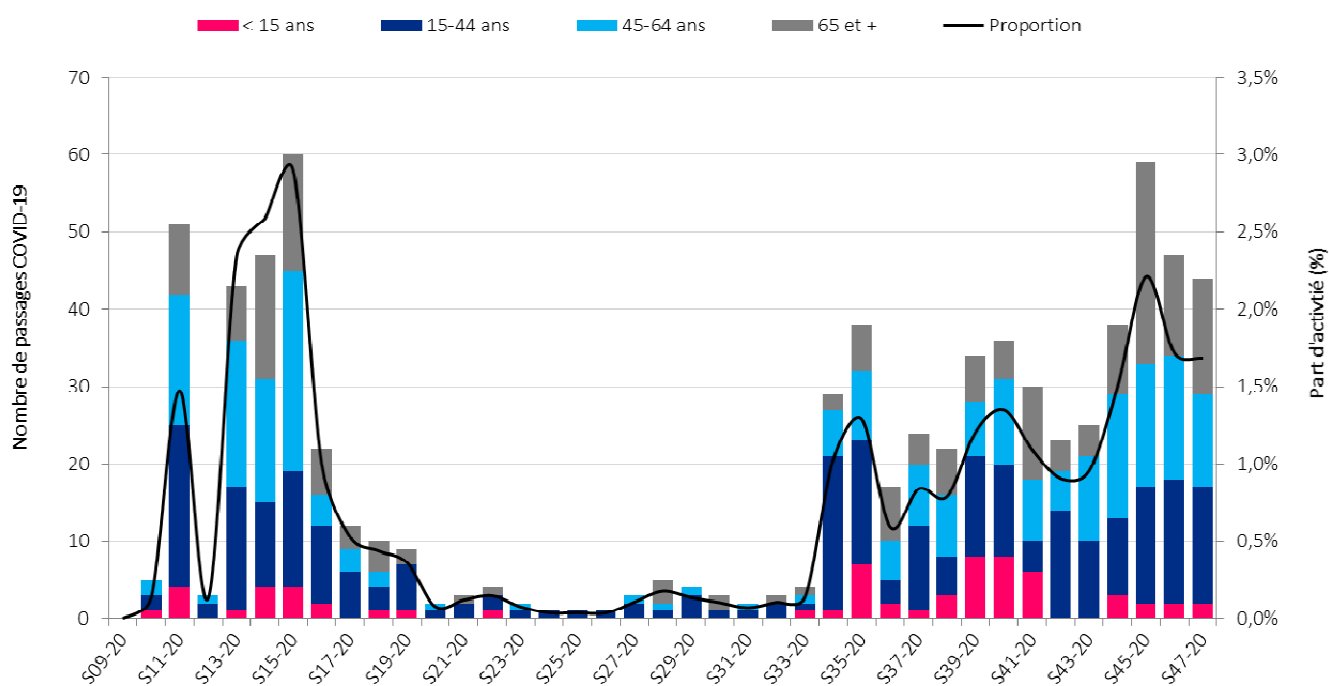


Passages aux urgences

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.

► En S47, avec 44 passages, on observait une légère diminution tous âges confondus des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19. La baisse des passages aux urgences étaient essentiellement chez les personnes âgées de 45-64 ans et plus avec 12 passages en S47 contre 16 en S46. La part d'activité Covid-19 tous âges confondus à 1,7% reste stable

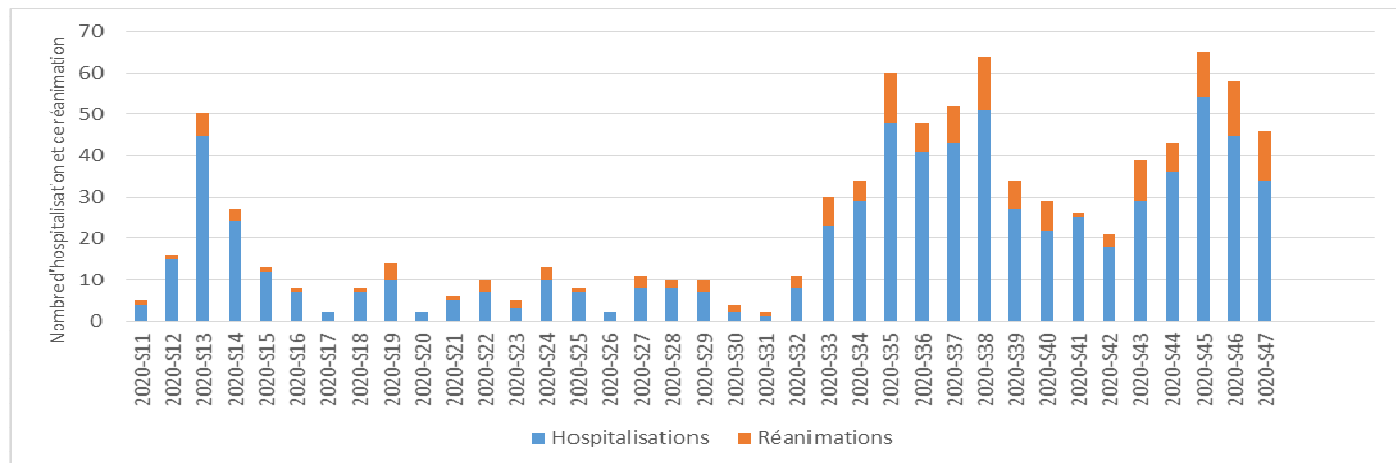
Figure 14. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %), La Réunion, S09 à S47/2020 (Source : Oscour® - 26/11)



Hospitalisations et admission en réanimation

► En semaine 47, baisse de 24% des hospitalisations en S47/2020 (n=34 versus n=45 en S46/2020). Le nombre de nouvelles admissions en réanimation restait stable avec 12 admissions contre 13 la semaine précédente. Troisième semaine consécutive de baisse des hospitalisations pour une suspicion de Covid-19 (Figure 15)

Figure 15. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID19 et La Réunion, S09 à S47/2020 (Source : SIVIC® - 26/11)



Hospitalisations et admission en réanimation

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

Cas admis en réanimation		Syndrome de détresse respiratoire aigüe**	
Nb signalements	116	Pas de SDRA	32 (34%)
Répartition par sexe		Mineur	15 (16%)
Homme	78	Modéré	23 (24%)
Femme	38	Sévère	25 (26%)
Inconnu	0	Non renseigné	21
Ratio	2,1	Type de ventilation**	
Age		O2 (lunettes/masque)	11 (12%)
Moyen	62,7	VNI (Ventilation non invasive)	4 (4%)
Médian	64,2	Oxygénothérapie à haut débit	54 (59%)
Quartile 25	53,0	Ventilation invasive	19 (21%)
Quartile 75	74,3	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (4%)
Délai entre début des signes et admission en réanimation		Non renseigné	24 (26%)
Moyen	8,4	Durée de séjour	
Médian	8,0	Durée moyenne de séjour	9,0
Quartile 25	5,0	Durée médiane de séjour	6,5
Quartile 75	11,0	Durée quartile 25	4,5
Région de résidence des patients		Durée quartile 75	5,0
Hors région	17 (15%)	**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation	
La Réunion	99 (85%)		
Classe d'âge			
	0-14 ans	0 (0%)	
	15-44 ans	16 (14%)	
	45-64 ans	43 (37%)	
	65-74 ans	30 (26%)	
	75 ans et plus	27 (23%)	
Comorbidités			
	Aucune comorbidité	12 (11%)	
	Au moins une comorbidité parmi :	96 (89%)	
	- Obésité (IMC \geq 30)	35 (49%)	
	- Hypertension artérielle	55 (51%)	
	- Diabète	43 (40%)	
	- Pathologie cardiaque	25 (23%)	
	- Pathologie pulmonaire	23 (21%)	
	- Immunodépression	9 (8%)	
	- Pathologie rénale	24 (22%)	
	- Cancer*	1 (3%)	
	- Pathologie neuromusculaire	5 (5%)	
	- Pathologie hépatique	0 (0%)	
	Non renseigné	8	
Evolution			
	Evolution renseignée	97 (84%)	
	- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	79 (81%)	
	- Décès	18(19%)	

*Comorbidité non recherchée lors de la première phase de la surveillance

► Selon les données de la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19, au 26 novembre, 10 nouvelles admissions en service de réanimation ont été signalées en S47.

Au 26/11/2020, 18 personnes étaient toujours prises en charge dans un service de réanimation en lien avec la Covid-19. Depuis le début de l'épidémie, 116 personnes ont été prises en charge dans un service de réanimation, en majorité des hommes (67%, sex-ratio H/F 2,1). Plus de 50% des cas admis en réanimation avaient moins de 65 ans. Le diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité (IMC \geq 30) restaient les comorbidités principales (Tableau 2). Dix-huit patients sont décédés au cours de leur séjour. Selon la classe d'âge, 66% des décès concernaient la classe d'âge des 65 ans et plus.

Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Depuis le 23 mars les ESMS ont la possibilité de signaler les cas possibles de COVID19 via le portail de signalement ([ici](#)). Cette surveillance concerne les établissements disposant de places d'hébergement. Tous les Ehpad et les EMS sont invités à signaler le nombre de cas possibles et confirmés de COVID-19, dès le premier cas possible ou confirmé, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel, via le portail de signalement:

https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/choixSignalementPS.

Les objectifs de cette surveillance sont de détecter rapidement la survenue de cas possibles afin de mettre en place rapidement des mesures de gestion ; assurer le suivi du nombre de cas et de décès liés au COVID-19 en temps réel ; aider à la gestion des épisodes.

Du fait du délai court entre le signalement par les établissements et la production du point épidémiologique, les données les plus récentes pourront être consolidées ultérieurement.

- ▶ En **septembre**, 6 établissements ont réalisé un signalement de cas possibles ou confirmés. 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 établissements ont été réalisé un signalement ont été réalisés. En particulier, en S42, un cluster en Ehpad a été identifié et est désormais clôturé.
- ▶ En **novembre**, le nombre d'établissements ayant réalisé un signalement a augmenté. Au 26/11, 11 établissements ont réalisé un signalement dont 9 concernant au moins 1 cas confirmé. Il s'agissait de 2 établissements d'hébergement pour personnes âgées, 4 établissements d'hébergement de personnes en situation de handicap, 1 établissement de l'aide sociale à l'enfance et 2 autres établissements médico-sociaux. Au total 16 personnes étaient contaminées dont 8 résidents et 8 membres du personnel. Un cluster a été identifié en semaine 47 : il concernait 10 personnes contaminées fréquentant ou en lien avec 2 établissements différents, dont 1 hospitalisée.

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 46 (*source Insee*).

Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

Certains décès peuvent être recensés à la fois dans la base SI-VIC et dans la base des certificats électroniques de décès.

- ▶ **SI-VIC** : entre le 1er mars et le 23 novembre 2020, 44 décès de patients hospitalisés ont été signalés, dont 4 en S47.
- ▶ **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars et le 23 novembre 2020, 43 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis soit 3 de plus qu'en S46. Le sex-ratio (H/F) était de 1,05. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et (78%) avaient plus de 65 ans. Parmi les 43 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 27 personnes (63%) présentaient au moins une comorbidité.
- ▶ **Certificats de décès papiers** : en semaine 47, un certificat de décès papier portant la mention « infection à COVID-19 confirmé par PCR » a été signalé.

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://ars.reunion.santepubliquefrance.fr)

Des outils de médiation créés par l'IREPS sont également disponibles à la demande sur le [site de l'association](https://www.ireps.reunion.fr).



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

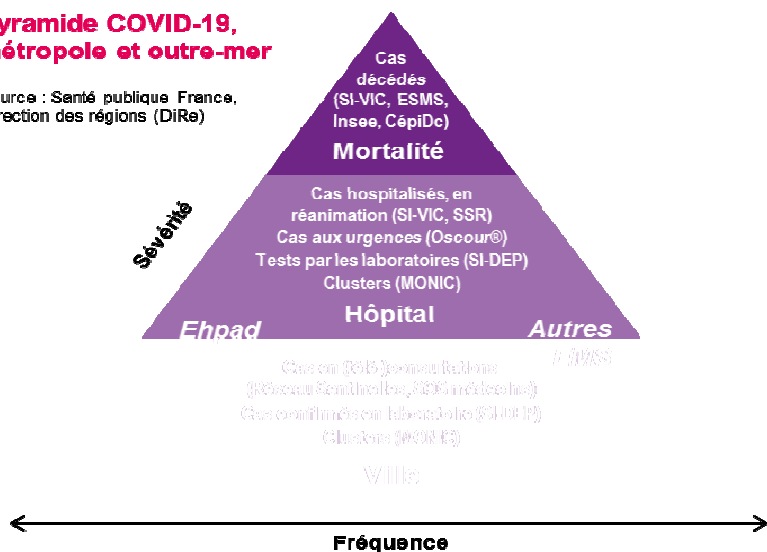
ou contactez un professionnel de santé ou une association

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.

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; ESMS: 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