

Analyse de la situation

Au cours de la semaine 40, une diminution importante du taux d'incidence est observée à La Réunion. Le Reff reste inférieur à 1 et traduit un ralentissement de la dynamique de circulation qui doit cependant être interprété avec précaution. En effet la diminution importante des tests réalisés sur l'île et l'allongement du délai de consolidation des données (délai entre la date de prélèvement pour la PCR et la date de remontée du résultat dans SIDEP) impactent directement les taux d'incidence et de dépistage qui sont donc en baisse. Le taux de positivité quant à lui connaît une augmentation provisoire à 4,8% en S39 en lien avec une meilleure priorisation ou le changement de stratégie de dépistage mis en place à La Réunion. Le taux de positivité fluctue et se stabilise autour de 4% après une légère baisse en S40.

On observe une baisse générale du taux d'incidence pour l'ensemble des classes d'âges. Les personnes âgées de 15-45 ans présentent le taux d'incidence le plus élevé et le seul taux toujours supérieur au seuil d'alerte. Les indicateurs hospitaliers se stabilisent.

- Ces indicateurs de suivi de l'épidémie de SARS-CoV-2 témoignent de la poursuite de la **circulation du virus à la Réunion**. Les **gestes barrières doivent être maintenus pour une diminution effective de la circulation virale**.
- La surveillance des cas cliniquement évocateurs de Covid-19 en population générale à partir des consultations en médecine de ville auprès de médecins sentinelles est désormais active à la Réunion compte tenu de la diffusion du virus au sein de toute la population.

Tester-Alerter-Protéger

- ⇒ Afin de freiner la progression du virus SARS-CoV-2, il est important de maintenir la stratégie « Tester-Alerter-Protéger » : chaque personne présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 doit réaliser dans les plus brefs délais un test de diagnostic. Dans l'attente des résultats, ces personnes doivent s'isoler et réduire leurs contacts au strict minimum.
- ⇒ Il est vivement recommandé aux professionnels de **signaler tous cas groupés (clusters) probables ou confirmés à l'ARS** : ars-reunion-signal@ars.sante.fr

Indicateurs clés

	S38 14/09 au 20/09	S39 21/09 au 27/09	S40 28/09 au 04/10	Evolution
Nombre de cas confirmés (source: ARS, Assurance maladie)	494	474	366	↘
Dont nombre de cas autochtones	464	462	347	↘
Taux d'incidence (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	63,7	60,5	46,3	↘
Taux de positivité (%) (source: SI-DEP)**	4,4	4,8	4,2	↘
Taux de dépistage (/100 000 habitants) (source: SI-DEP)**	1462	1 260	1110	↘
Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID19*** (source: Oscore®)	22	34	36	↔

Situation au 07/09/2020

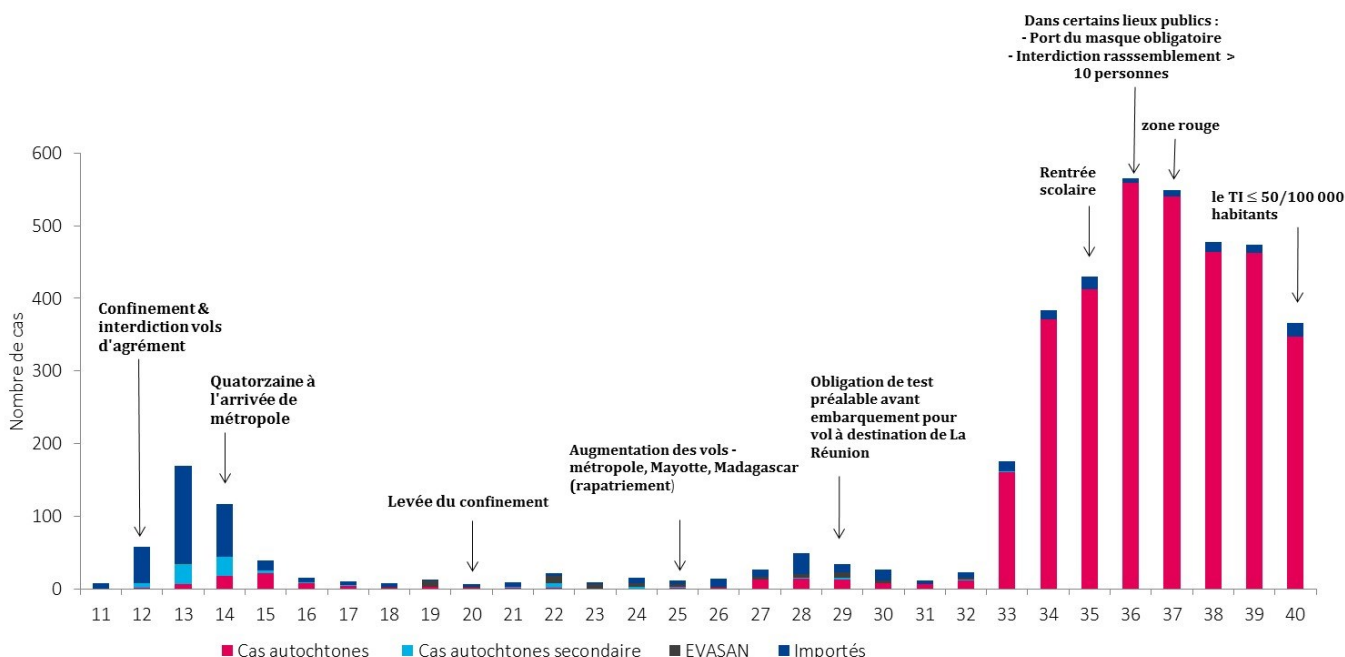
Nombre de clusters actifs identifiés (source : SpF)	14
Nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic COVID19 (source: SIVIC)	53
Nombre de patients hospitalisés en réanimation pour COVID19 (source: surveillance sentinelle des cas graves SpF)	12

** l'analyse porte sur les patients ayant communiqué au laboratoire au moment du prélèvement un code postal (CP) de résidence à La Réunion ; pour les patients pour lesquels le CP est manquant, c'est le département du laboratoire qui a réalisé l'analyse qui est pris en compte

*** ne prend pas en compte les patients passant directement par les filières spécifiques COVID19

Surveillance individuelle

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de prélèvement, S11 à S40/2020 (sources : ARS, Assurance maladie)



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.

- Après un nombre de cas essentiellement importés en mars et avril (S11 à S18), des cas avaient continué à être identifiés tout au long des mois de mai et juin (S19 à S26) (Figure 1). Le nombre de cas confirmés importés puis autochtones était resté faible jusqu'en semaine 32.
- Depuis la semaine 33, le nombre de cas rapportés a augmenté rapidement et de façon importante. Après un pic en s36-s37 il était en diminution et se situait en dessous des 400 cas confirmés par semaine en S40. Les nouveaux cas identifiés étaient essentiellement autochtones (95%).
- Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance Maladie, l'ARS et Santé publique France, 8% des cas autochtones confirmés ont concernés un cluster identifié en semaine 40.
- Le recours aux tests de confirmation biologique a été récemment modifié avec un recentrage de la stratégie privilégiant le diagnostic des cas symptomatiques et des contacts à risque en parallèle d'une moindre incitation au dépistage des voyageurs à J+7 (arrivant en plus faible nombre depuis la fin des vacances scolaires).

⇒ Ces données indiquent le maintien d'une circulation autochtone du virus à la Réunion.

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 date du 8 octobre 2020, 53 clusters ont été identifiés, soit 3 de plus que la semaine 39. A ce jour, 67% (n=36) des clusters ont été clôturés (Tableau 1).
- ▶ Au 8 octobre 2020, en plus des 3 clusters à diffusion communautaires, 14 clusters étaient actifs, c'est-à-dire en cours d'investigation ou maîtrisé.
- ▶ Parmi ces derniers, 4 étaient de criticité élevée, 4 en criticité modérée et 6 en criticité limitée. Ils étaient répartis sur tous les secteurs de l'île (Saint-Pierre, Saint-Paul et Saint-Denis : 3; Le Port : 2 ; Le Tampon, Saint-André et Saint-Louis : 1).
- ▶ Les types de collectivité des clusters identifiés sont toujours diversifiés avec le signalement de clusters en milieu scolaire ou universitaire (8), en milieu professionnel (9), en établissement de santé (5), en milieu familial élargi (23), en lien avec des rassemblements temporaires d'événements publics ou privés (4) en crèche (1) et en milieu associatif (3).
- ▶ Au vu des investigations, les clusters issus des milieux scolaires et universitaires ainsi que ceux du milieu professionnels se forment principalement lors des temps de pause et de repas. Le nombre de clusters identifiés reste sous-estimé.
- ▶ La diversité des types de collectivités touchées et la large répartition des clusters sur l'île illustrent de la circulation active du virus et de sa diffusion au sein de toute la population.

⇒ Le signalement dans les meilleurs délais de cas groupés suspectés ou avérés de Covid-19 à l'ARS (ars-reunion-signal@ars.sante.fr) permet de déclencher rapidement l'investigation épidémiologique autour des cas et de leurs contacts pour limiter la propagation du virus.

Tableau 1. Description des clusters signalés entre le 11 mai et le 8 octobre 2020. Source : Système d'information MONIC

	élevée	modérée	limitée	S 40	S 39
Nombre de clusters hors EHPAD (Effectif)	9	15	29	53	50
Type de collectivité (Effectif)					
Milieu familial élargi (plusieurs foyers familiaux)	3	4	16	23	23
Evènement public ou privé: rassemblement temporaire de personnes	1	0	3	4	4
Milieus professionnels (entreprise)	1	4	4	9	7
Milieu scolaire et universitaire	2	3	3	8	8
Etablissement de santé	2	2	1	5	5
Crèches	0	1	0	1	1
Autre	0	1	2	3	2
Statut du cluster (Effectif)					
En cours d'investigation	3	3	3	9	11
Maîtrisé	1	1	3	5	8
Diffusion communautaire	2	1	0	3	3
Clôturé	3	10	23	36	28
Nombre de cas (Effectif)					
< 5	0	2	8	10	14
de 5 à 9	1	9	17	27	22
≥ 10	8	4	4	16	14
Nombre de clusters actifs (Effectif)	4	4	6	14	19
Nombre de personnes exposées	1 175	1 580	264	3 019	3 238
Nombre de cas	127	37	41	205	239

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 réalisés.

- En semaine 40 le **taux d'incidence**, égal à 46/100 000 habitants, a diminué depuis la semaine 36. (Figure 3). Il était aussi inférieur au taux d'incidence France entière (116 cas /100 000 habitants). Ce taux d'incidence variait en fonction de la classe d'âges au moment du prélèvement (Figure 6). Toutes les classes d'âges se situent sous le niveau d'alerte (50/100 000), sauf les 15-44 ans qui présentent un taux d'incidence de 62/100 000 habitants.
- En semaine 40, les communes avec un taux d'incidence supérieur à 50/100 000 habitants étaient celles du Port, de Saint-Denis, de Saint-Louis, et de Saint-André (Figure 7).
- En semaine 40, le **taux de positivité** égal à 4,2% fluctue et connaît une légère baisse (Figure 4) contrairement à la France où il est en augmentation de 9,1% en S40 par rapport à 7,7 en S39. Le **taux de dépistage** à La Réunion continuait de diminuer depuis 4 semaines consécutives après un pic en S35 (1260/100 000 habitants en S39 versus 1100/100 000 en S40) tout comme en France (1396/100 000 habitants en S39 versus 1273/100 000 habitants en S40).
- Parmi les personnes testées, la part des asymptomatiques se stabilise autour de 80% en S40. La part des asymptomatiques parmi les tests positifs était de 60% en S40 pour 54% S39. En semaine 40, le taux de positivité observé chez les personnes ayant présenté des symptômes (7%) était 2 fois plus élevé que chez les personnes asymptomatiques (3%).
- Des différences peu importantes, 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.

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par département, France, du 28 septembre au 4 octobre 2020 (Source SI-DEP, données au 07 octobre 2020)

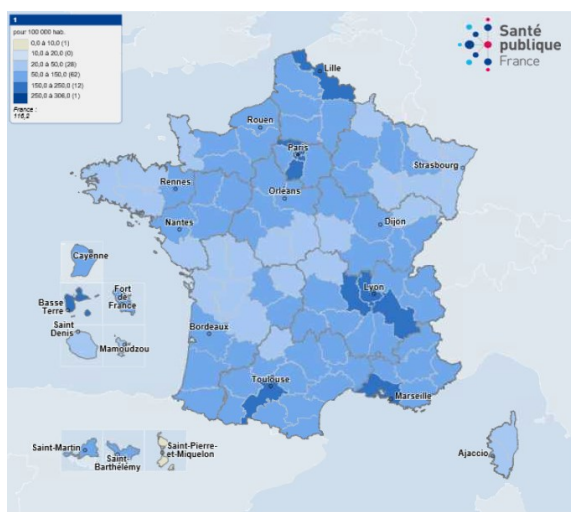


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S40/2020 (source SI-DEP)

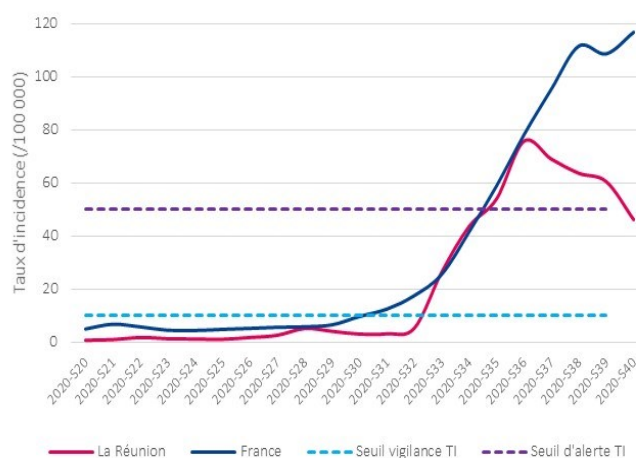


Figure 4. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S40/2020 (source SI-DEP)

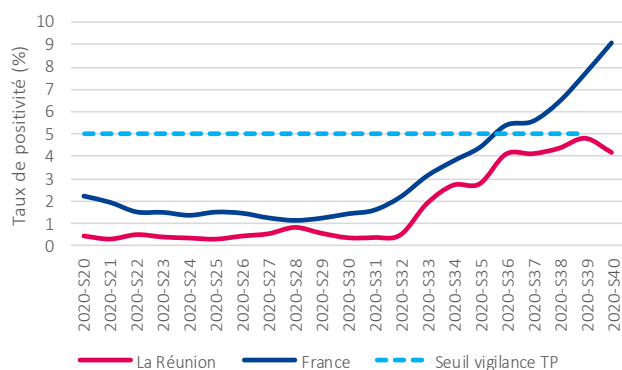


Figure 5. Evolution du taux de dépistage (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S40/2020 (source SI-DEP)

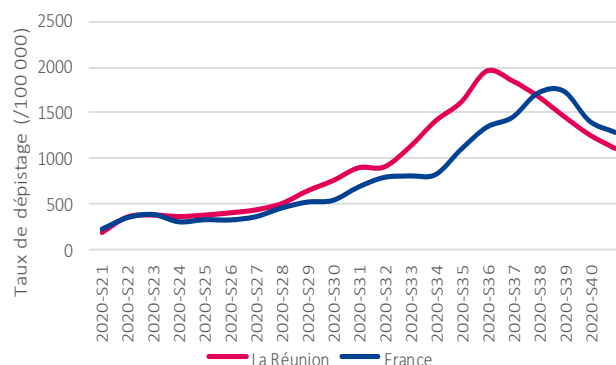


Figure 6. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S40/2020 (source SI-DEP)

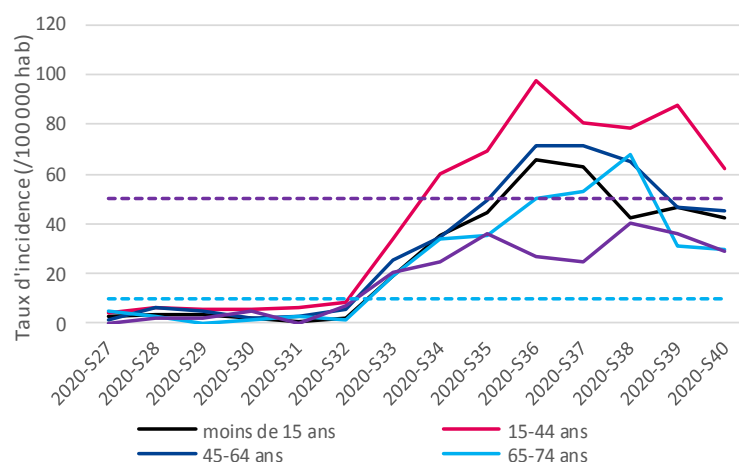
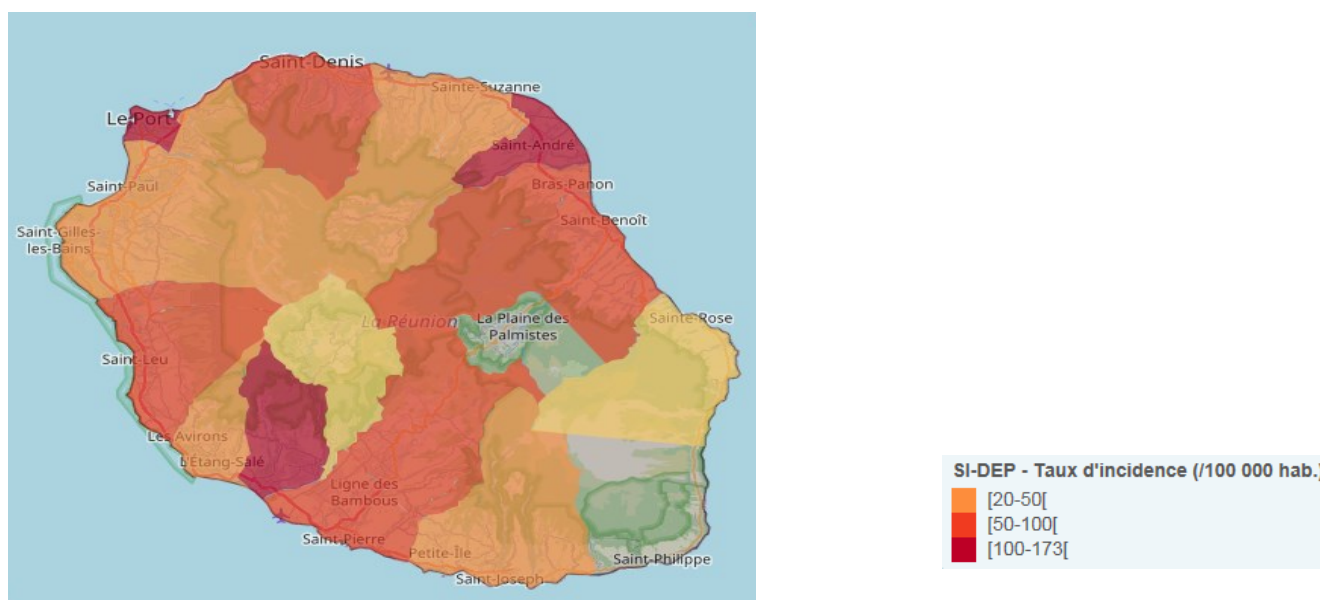


Figure 7. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 1 octobre au 8 octobre 2020 (source SI-DEP)



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.

A La Réunion, depuis la semaine 37, le nombre de reproduction non significative ou inférieur à 1 évoquant un ralentissement de la dynamique épidémique. Pour la semaine 40, il est égal à 0,83 avec IC95% (0,75-0,91) selon les données SI-DEP et à 1,26(0,89-1,68) selon les données Oscour®. Cette tendance à la baisse nécessite d'être confirmée en tenant compte du taux de dépistage qui est lui aussi en baisse.

[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

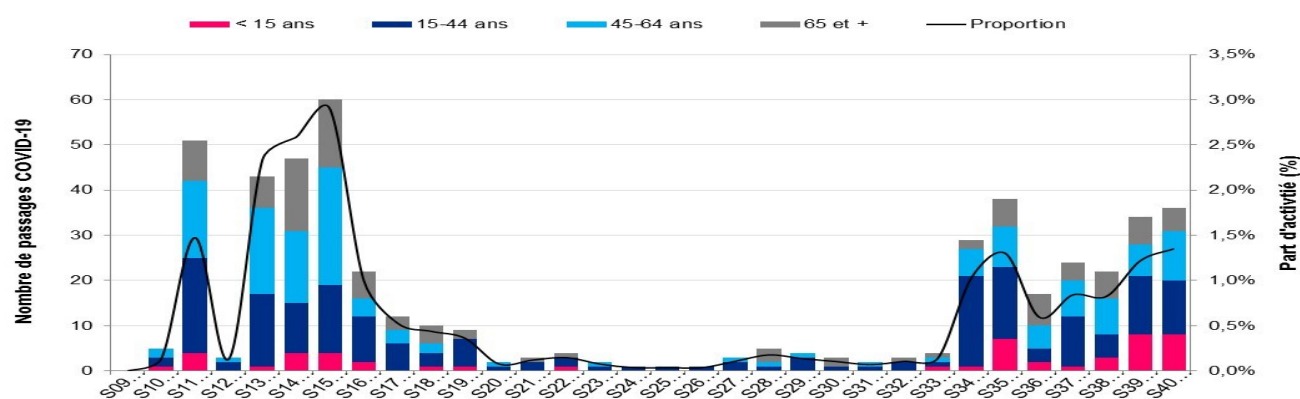
Surveillance à l'hôpital

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).

- Depuis la semaine 34, une reprise de l'activité a été constatée, l'activité a ensuite diminué en semaine 36 pour toutes les classes d'âges et a fluctué autour de 20 passages durant 2 semaines. Entre la semaine 38 et 39 une augmentation du nombre de passages et de la part d'activité liée à la COVID 19 ont été recensées. Pour ce qui est de la semaine 40, le nombre de passages et la part d'activité liée à la Covid-19 sont stables, passant de 34 passages et 1,2% d'activité en S39 à 36 passages et 1,3% de part d'activité liée à la Covid-19 en S40.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %), La Réunion, S09 à S40/2020 (Source réseau Oscour®)



Hospitalisation et admission en réanimation

- Selon les données SI-VIC, 08 octobre 2020, 48 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 sont hospitalisées.
- Selon les données de la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19 en semaine 40 (Tableau 2), 12 patients sont en réanimation pour COVID19 au 7 octobre. L'âge médian est de 66 ans (min : 32 ans ; max : 81 ans) et le sex-ratio (H/F) est de 2. Le délai médian entre l'apparition des signes et l'admission en réanimation est de 9 jours. Neuf patients présentent au moins un facteur de risque ; il s'agit principalement d'obésité (IMC $\geq$ 25), HTA et diabète de type 1 et 2.

Tableau 2. Description des cas de COVID-19 hospitalisés dans les services sentinelles de réanimation le 07/10/2020, La Réunion. (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, en semaine 40)

	N		N
Cas en réanimation au 07/10/2020		Prise en charge ventilatoire*	
Nombre de cas signalés	12	Oxygénation (masque/lunette)	9
Sex-Ratio (H/F)		Ventilation non invasive	2
Répartition par classe d'âge		O2 à haut débit	1
0-14 ans	0	Ventilation invasive	0
15-44 ans	1	Assistance extracorporelle	0
45-64 ans	4	Facteurs de risque*	
65-74 ans	4	Avec facteur de risque parmi :	
75 ans et plus	3	Obésité (IMC $\geq$ 25)	8
Délai entre début des signes et admission en réanimation		HTA	7
Délai médian en jours [min ; max]	9 [1 ; 17]	Diabète de type 1 et 2	5
		Pathologie cardiaque	3
		Pathologie pulmonaire	3
		Pathologie rénale	2
		Immunodéficience	2
		Pathologie neuro-musculaire	1
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)		Obésité (IMC $\geq$ 40)	0
SDRA mineur	1	Pathologie hépatique**	0
SDRA modéré	3	Grossesse	0
SDRA sévère	3	Prématurité	0
SDRA majeur	5	Au moins un facteur de risque : 9	
Co-infection	0		

* Un cas peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire

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.

- Un seul signalement a été déclaré au cours du mois d'août. Parmi les 6 déclarés au cours de septembre, l'information d'un cas confirmé de la COVID-19 a été signalé dans un ESMS à Saint-Paul en semaine 39.
- Depuis le 1er août 2020, 7 signalements ont été déclarés. Ils concernaient 2 établissements d'hébergement de personnes âgées, 4 établissements d'hébergement de personnes en situation de handicap, et 1 établissement de l'aide sociale à l'enfance. Les signalements concernaient au moins 1 cas confirmé parmi le personnel ou les résidents de l'établissement : 4 cas ont été confirmés chez du personnel et 2 cas chez des résidents. Aucune hospitalisation ou décès n'a été signalé.

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 38 (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 .

Entre le 1er mars et le 7 octobre 2020

- **SI-VIC**: 23 décès ont été déclarés via SI-VIC. Le sex-ratio (H/F) était de 0,6 ; 13 personnes étaient âgées de 70 ans et plus au moment du décès ; l'âge au moment du décès était compris entre 60 et 69 ans pour 4 personnes et 6 personnes étaient âgées de moins de 60 ans au moment du décès. Il s'agit de personnes hospitalisées à La Réunion avec un diagnostic de COVID-19 confirmés biologiquement ; le motif d'hospitalisation n'était pas nécessairement la COVID-19 et certaines personnes sont décédées après guérison de la COVID-19.
- **Certificats de décès électroniques** : depuis 1er mars 2020, 21 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,1. Douze personnes étaient âgées de 75 ans et plus et dix-sept personnes présentaient une comorbidité au moment du décès.
- **Certificats de décès papiers** : quatre certificats de décès papiers portant la mention « suspicion COVID-19 » ont été identifiés. Parmi eux, la RT-PCR du SARS-CoV-2 de deux personnes était négative ; pour deux personnes, un diagnostic différentiel de dengue était signalé (dont une avec RT-PCR négative). Au total, seule une personne présentait une « suspicion de COVID-19 » sans autre mention.

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...) destinés aux professionnels de santé et au grand public sur le site [de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).



COVID-19

J'ai été en contact à risque avec une personne malade du COVID-19.

J'ai été informé par les équipes de l'Assurance Maladie que j'ai été en contact à risque avec une personne testée positive au virus. Voici les consignes à suivre :

- Je m'isole
- Je me fais tester
- Je surveille ma santé

POURQUOI JE DOIS M'ISOLER

- Pour éviter de contaminer mes proches et d'autres personnes si je suis infecté par le virus et même si je n'ai pas de signe. En effet, on peut être contagieux 48h avant l'apparition des signes ou être infecté sans avoir de signes de la maladie.
- Pour contribuer ainsi à limiter la propagation de l'épidémie.

Pour mon test (prélèvement nasal), je n'ai pas besoin d'ordonnance et je suis prioritaire : l'Assurance Maladie informe directement les laboratoires pouvant réaliser le test et le prend en charge à 100%.

	Je n'ai pas de signes		J'ai des signes ou ils apparaissent pendant mon isolement
	Je vis sous le même toit que la personne malade	Je ne vis pas sous le même toit que la personne malade	
Quand faire le test ?	• Immédiatement dans un laboratoire indiqué par l'Assurance Maladie ou sur le site santefr.fr. • Je m'isole immédiatement jusqu'au résultat du test.	• 7 jours après mon dernier contact avec la personne malade. • Il est inutile le faire avant car s'il est réalisé trop tôt, il peut être négatif même si je suis infecté. • Je m'isole jusqu'au résultat du test.	• Immédiatement dans un laboratoire indiqué par l'Assurance Maladie ou sur le site santefr.fr. • Je reste en isolement.
Mon résultat est positif	• Je suis infecté : je reste isolé pendant 7 jours après le début de la maladie si j'ai des symptômes ou après la date du test si je n'en ai pas. Mais, si au bout de ces 7 jours, j'ai encore de la fièvre, je dois rester isolé (une fois que je n'ai plus de fièvre, j'attends 2 jours avant de mettre fin à mon isolement). • Je vais être contacté par les équipes de l'Assurance Maladie pour identifier les personnes avec qui j'ai été en contact à risque (personnes sous le même toit, collègues partageant le même bureau, etc.).		
Mon résultat est négatif	• Je m'isole tant que la personne est malade et pendant 7 jours après sa guérison. • Je dois refaire un test 7 jours après la guérison du malade. • s'il est à nouveau négatif et que je ne présente aucun signe de la maladie, je peux mettre fin à mon isolement.	• Je ne suis probablement pas infecté : je peux mettre fin à mon isolement.	• Je prends contact avec mon médecin et je respecte ses consignes. • Il pourra m'être demandé de poursuivre mon isolement.
	Après les 7 jours suivant la fin de mon isolement, je porte rigoureusement un masque et respecte strictement les mesures barrières.		

CW-3005-001-20-09 - 11/09/2020

COMMENT SURVEILLER MA SANTÉ

MON TEST EST POSITIF, J'AI DES SIGNES DE LA MALADIE OU NON

En général, on guérit en quelques jours avec du repos. En attendant, je surveille l'apparition ou l'aggravation de signes.

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Je prends ma température 2 fois par jour. • En cas de fièvre ou de maux de tête, <ul style="list-style-type: none"> - Je peux prendre du paracétamol : 1 gramme, 3 fois par jour maximum (3 grammes par jour au total). - Je ne dois pas prendre d'ibuprofène, ni un autre anti-inflammatoire. | <ul style="list-style-type: none"> • Si je prends un traitement pour une autre maladie, je le continue. En cas de doute sur un médicament, j'appelle mon médecin. • Je ne prends pas d'autre traitement sans en avoir parlé à mon médecin ou mon pharmacien. | <ul style="list-style-type: none"> • Je n'hésite pas à téléphoner à mon médecin si j'ai un doute ou si je présente des symptômes inhabituels ou pour tout autre problème de santé. • Si j'ai des difficultés à respirer, j'appelle immédiatement le 15 (ou le 114 pour les personnes sourdes ou malentendantes). |
|--|--|--|

MON TEST EST NÉGATIF OU JE N'AI PAS ENCORE MES RÉSULTATS ET JE N'AI PAS DE SIGNES

Pendant mon isolement, je prends ma température 2 fois par jour et je surveille l'apparition d'un de ces signes :

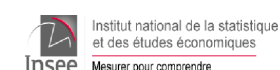
- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre (ou sensation de fièvre), frissons • Toux, mal de gorge, nez qui coule • Difficultés à respirer ou une sensation d'oppression dans la poitrine • Fatigue intense inexpliquée | <ul style="list-style-type: none"> • Douleurs musculaires inexpliquées • Maux de tête inhabituels • Perte de l'odorat • Perte du goût des aliments • Diarrhée | <ul style="list-style-type: none"> • Pour une personne âgée, l'entourage peut constater une altération brutale de l'état général ou des capacités mentales, de la confusion, des chutes répétées, une aggravation rapide d'une maladie déjà connue. |
|--|--|--|

Si un ou plusieurs signes apparaissent, même faiblement ou si j'ai un doute, j'appelle sans délai mon médecin traitant qui pourra me prescrire un nouveau test.

Si je n'ai pas de médecin traitant, j'appelle le 0 800 130 000 (service gratuit + appel gratuit) pour être orienté vers un médecin généraliste. Si je ne trouve pas de laboratoire, je me rends sur sante.fr pour trouver la liste des centres de dépistage.

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

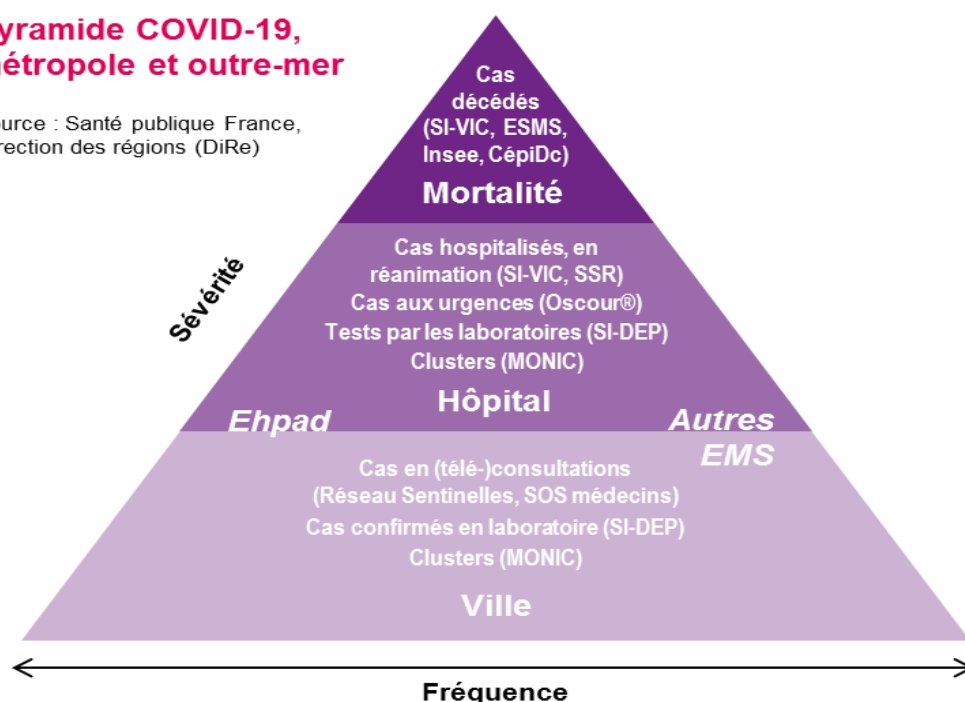


Mission de Santé publique France

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 ; 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