

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 44 (26 octobre au 1^{er} novembre)

En raison d'un défaut de remontées de données sur les tests par le système d'information SI-DEP à Santé Publique France, les indicateurs basés sur les données des tests biologiques sont sous-estimés.

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

- ↗ Cas importés depuis la S39 (2%) et égal à **9%** en **S44**
- ↗ Taux d'incidence **69/100 000** > **taux d'alerte en S44**
- ↗ Taux de positivité **6,3%** > seuil de vigilance de 5% pour la 2^{ème} semaine consécutive
- ↗ Taux de dépistage stable à 1099/100 000

IMPACT SANITAIRE

- ↗ Passages aux urgences (n=38) pour suspicion de COVID19
- ↗ Personnes hospitalisées (n=42) avec un diagnostic COVID19
- ↗ Nouvelles admissions en réanimation (n=4)
- ↗ Décès à l'hôpital (n=4)

⇒ Tous les indicateurs de circulation virale et d'impact sanitaire, sont en hausse en semaine 44.

⇒ Cette situation place la Réunion en **niveau de vulnérabilité élevé**.

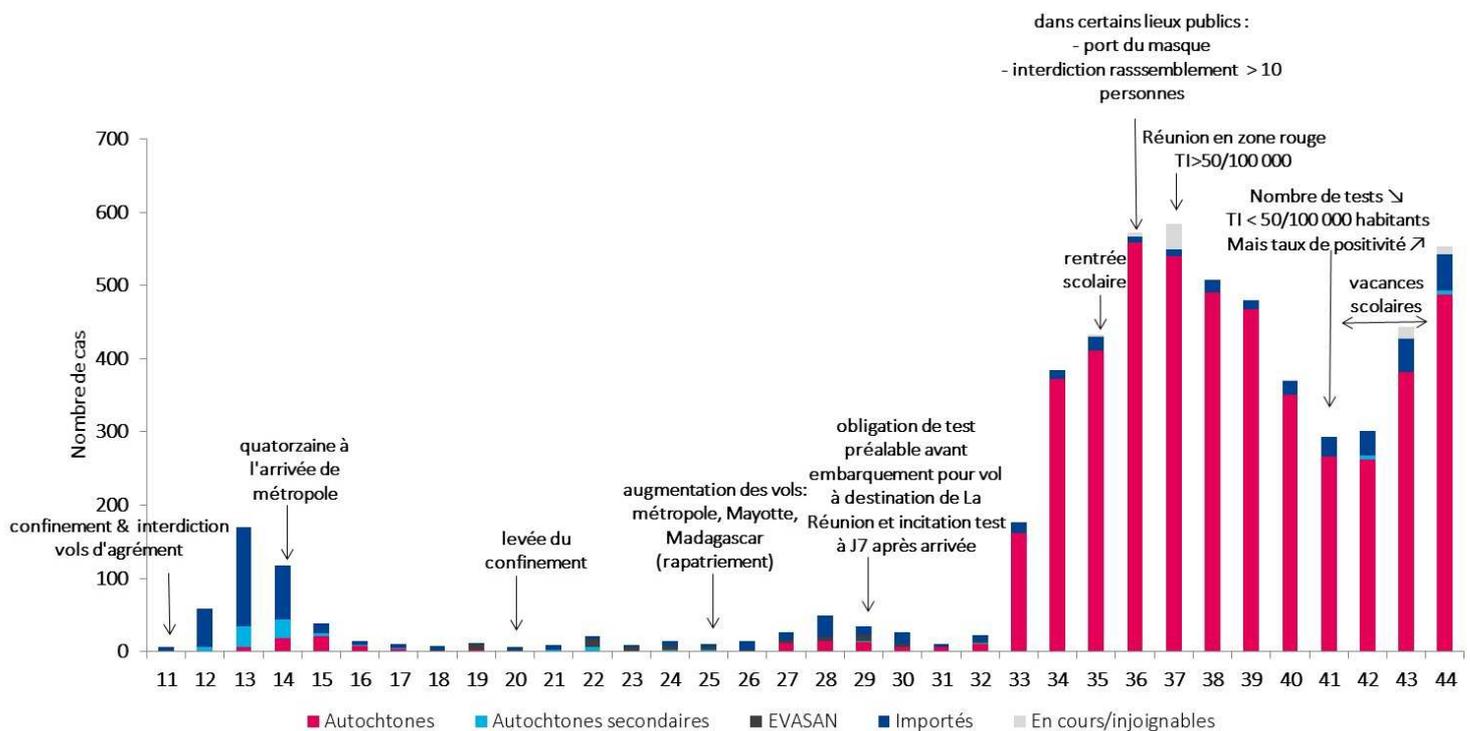
■ Analyse de la situation

- ✓ 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, repartit à la hausse en semaine 43, continue d'augmenter en semaine 44. Le taux d'incidence qui suit la même évolution, est en augmentation et est supérieur au seuil d'alerte de 50/100000 habitants en S44 pour la 2^{ème} semaine consécutive. Le taux de positivité en augmentation depuis le début de l'épidémie, dépasse pour la 2^{ème} semaine consécutive le seuil de vigilance de 5%.
- ✓ Le nombre et la proportion de personnes contaminées au retour de voyage se stabilise à 9% mais reste à l'origine de contaminations autochtones secondaires et de regroupements de cas. La vigilance est particulièrement recommandée pour les personnes de retour de voyage notamment de la métropole où la situation s'aggrave fortement et de Mayotte : un test entre J2 et J4 de l'arrivée est recommandé.

⇒ 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 S44/2020
(sources : ARS, Assurance maladie, 05/11/2020)



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 1^{er} novembre 2020, 5819 cas confirmés ont été signalés (Figure 1).

► En semaine 44, le nombre de nouveaux cas augmente significativement (+ 25%) par rapport à la S43. Une augmentation du nombre et de la proportion de cas importés est notée depuis la S39 (2% de cas importés vs 11% en S43 et 9% 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 S44, 7% des cas autochtones confirmés étaient liés à un cluster identifié (en diminution par rapport à la S43 (11%)).

Le nombre de nouveau cas continue d'augmenter en semaine 44. Après une baisse pendant 4 semaines du nombre de nouveaux cas signalés, celui-ci s'est stabilisé autour de 300 cas en S41 et S42. A partir de la semaine 43 le nombre hebdomadaire de nouveaux cas est reparti à la hausse. Ces données indiquent que le SARS-CoV-2 circule toujours et la situation se dégrade à la Réunion.

Pour mémoire, 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.

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.

- ▶ Depuis le mois de mai, 74 clusters ont été identifiés, soit 6 de plus en semaine 44 par rapport à la S43. A ce jour, 74% (n=55) d'entre eux ont été clôturés (Tableau 1).
 - ▶ Hormis les 4 clusters en situation de diffusion communautaire, dont un cluster récemment signalé (en S39), 15 autres clusters sont toujours actifs (*i.e.* en cours d'investigation ou maîtrisé). Parmi ces derniers, 6 étaient de criticité élevée, 7 en criticité modérée et 2 en criticité limitée.
 - ▶ Tous les secteurs de l'île sont touchés par ces regroupements de cas (Saint-Denis : 4; Saint-Pierre : 2, La Possession : 2, Le Tampon, Etang-Salé, St Benoît, st Paul, St Philippe, St Louis et Sainte-Suzanne: 1).
 - ▶ Les types de collectivité des clusters identifiés restent variés (Tableau 1, ci dessous). Les nouveaux clusters identifiés en S44 concernent principalement les établissements de soins (2 services d'hémodialyse en milieu hospitalier et 2 autres structures de dialyse), le milieu professionnel (1) et le milieu scolaire (1).
 - ▶ La diversité des types de collectivités touchées et la large répartition géographique des clusters sur l'île, dont l'identification n'est par ailleurs pas exhaustive, illustrent la circulation du virus et sa diffusion au sein de la population.
 - ▶ 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.
- ⇒ 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 S44 (source MONIC, 05/11/2020)

	Criticité			Total (S44)	Total (S43)
	Elevée	Modérée	Limitée		
Nombre de clusters (Effectif)	15	25	34	74	68
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)				17	15
Crèche				1	1
Milieu scolaire et universitaire				11	10
Etablissement de santé				11	7
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion				1	1
EPHAD				1	1
Autre				5	6
Statut du cluster (Effectif)					
En cours d'investigation	4	4	2	10	11
Maîtrisé	2	3	0	5	3
Diffusion communautaire	3	1	0	4	4
Clôturé	6	17	32	55	50
Nombre de cas (Effectif)					
< 5	2	7	11	20	19
de 5 à 9	3	11	13	27	30
≥ 10	10	7	10	27	19
Les clusters actifs					
Nombre de clusters actifs (Effectif)	6	7	2	15	14
Nombre de cas	61	39	13	113	130

Surveillance virologique

En raison d'un défaut de remontées de données sur les tests par le système d'information SI-DEP à Santé Publique France, les indicateurs basés sur les données des tests biologiques sont sous-estimés en semaine 44.

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 44, le taux d'incidence est égal à 69/100 000 habitants et est en augmentation. Il reste pour la 2^{ème} semaine consécutive au dessus du seuil d'alerte mais reste en dessous du seuil national de (474 cas /100 000 habitants). L'analyse des classes d'âges montre que le taux d'incidence est en augmentation dans toute les classes d'âges et dépasse pour toutes les classes d'âge le seuil d'alerte sauf pour les moins de 15 ans. Le taux chez 15-44 ans reste le plus élevé et égal à 89/100 000 (Figure 4).

► En semaine 44, 14 communes ont un taux d'incidence supérieur à 50/100 000 et les taux d'incidence les plus élevés concernent les communes de : La Possession (130/100 000), l'Etang Salé (100/100 000), St André (97/100 000), St Denis (88/100 000) et Le Port (88/100 000) (Figure 2).

► Le taux de positivité est de 6,3% en semaine 44 et dépasse pour la 2^{ème} semaine consécutive le seuil de vigilance de 5% de même que tous les départements Français (Figure 5).

► Parmi les tests positifs, en semaine 44, la part des asymptomatiques est **de 51%**, en hausse par rapport à la semaine précédente (47% en S43). En semaine 44, le taux de positivité observé chez les personnes ayant présenté des symptômes (**16,2%**) était près de 4 fois supérieur à celui des personnes asymptomatiques (4,2%) (Figure 6).

► Le taux de dépistage est stable en semaine 44 et se situe à 1099/100 000 habitants. Il reste également inférieur au taux de dépistage national (2 285 cas /100 000 habitants en S44) (Figure 8).

Figure 2. Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 26 octobre au 1^{er} novembre 2020 (source SI-DEP)

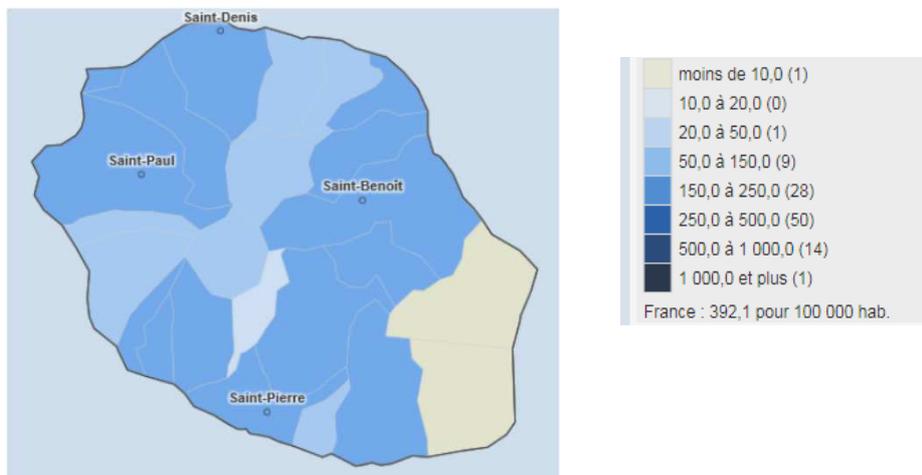


Figure 3. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S44/2020 (source SI-DEP, 05/11/2020)

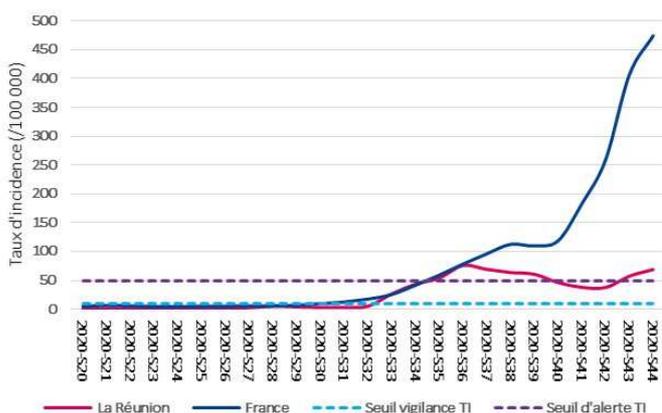


Figure 4. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S44/2020 (source SI-DEP, 05/11/2020)

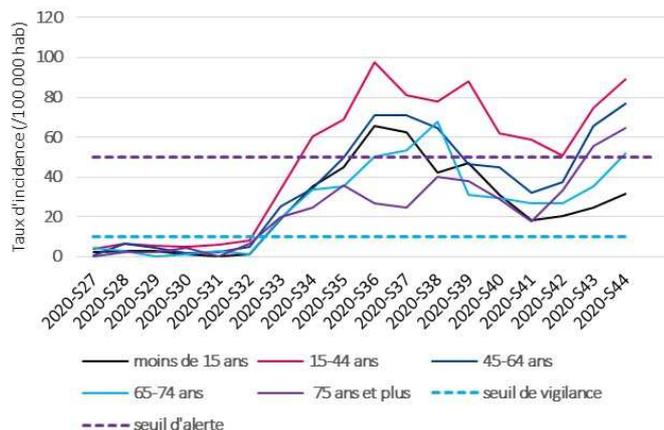


Figure 5. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S44/2020 (source SI-DEP, 05/11/2020)

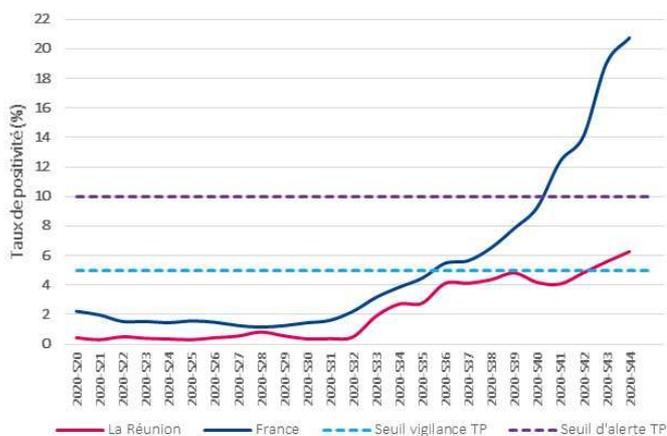


Figure 6. Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-COV-2, en fonction de la présence des symptômes ou non à la Réunion de S32 à S44/2020 (source SI-DEP, 05/11/2020)

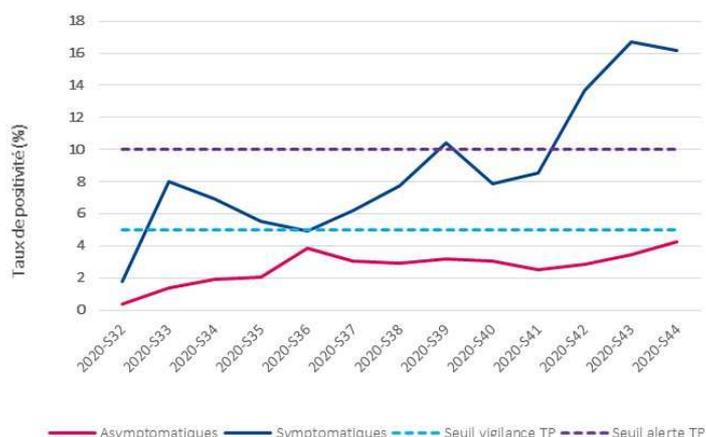


Figure 7. Evolution de la proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes avec un test positif, La Réunion, S32 à S44/2020 (source SI-DEP, 05/11/2020)

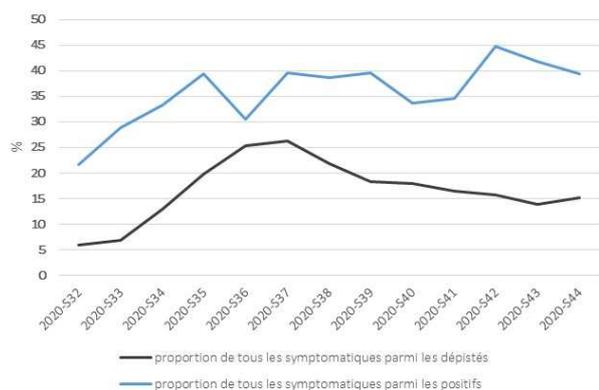
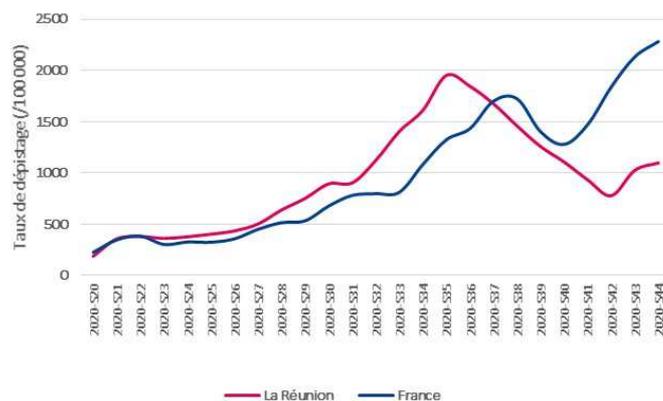


Figure 8. Evolution du taux de dépistage à La Réunion et en France, S32 à S44/2020 (source SI-DEP, 05/11/2020)



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 44 le nombre de reproduction (cf. SIDEP) était de 1,20 IC95% (1,10-1,30). En légère diminution par rapport à la semaine 43 (1,33), il reste néanmoins 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 44, le délai moyen entre la date des premiers signes des symptômes et la date de prélèvement de RT-PCR était de 2,9 à la Réunion (Figure 9 et 10). Le délai moyen reste stable entre la semaine 43 et 44. Le délai DDS-DDP est en augmentation dans plusieurs régions, ce qui se traduit par une augmentation de la moyenne nationale. Pour la 1ère fois depuis la S34 le délai à la Réunion - stable - est inférieur au délai moyen national.

- La proportion de cas déjà précédemment connus comme contacts est en baisse en S44 à la Réunion, égale à 36% (50% à la fin septembre). Cette proportion reste cependant bien supérieure à la moyenne nationale.

Figure 9. 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 1^{er} novembre 2020

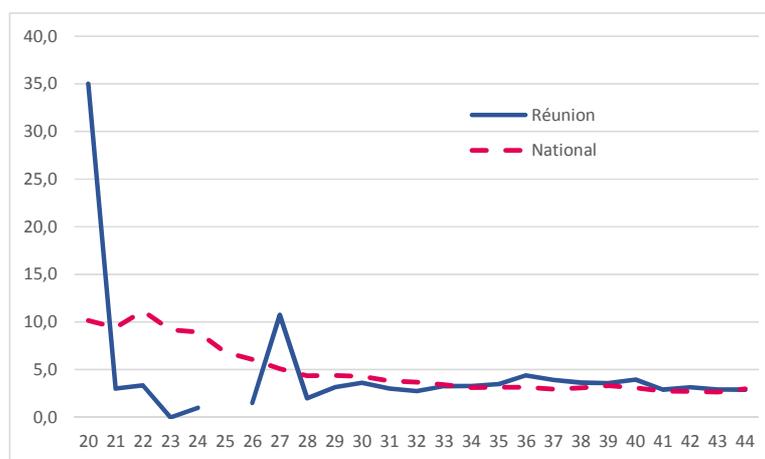


Figure 10. Délai moyen (en jours) entre la date des premiers signes cliniques et la date de prélèvement de la RT-PCR en semaine 44 par région (source : ContactCovid – Cnam)

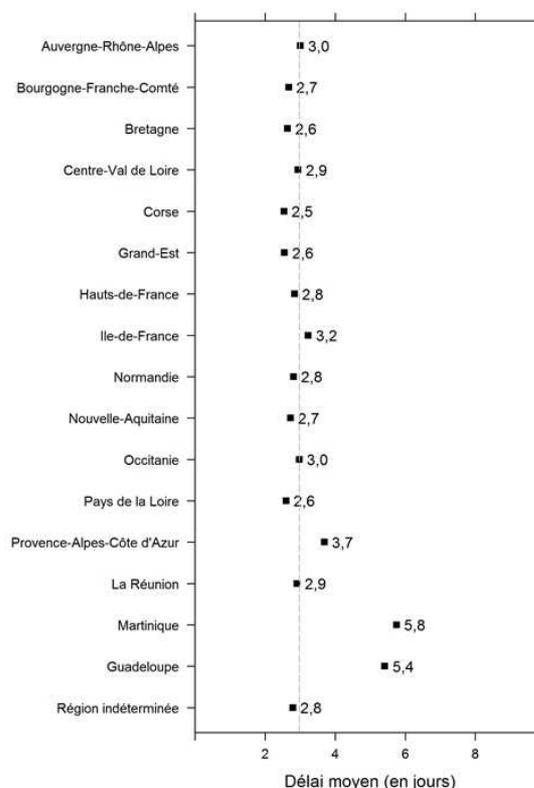
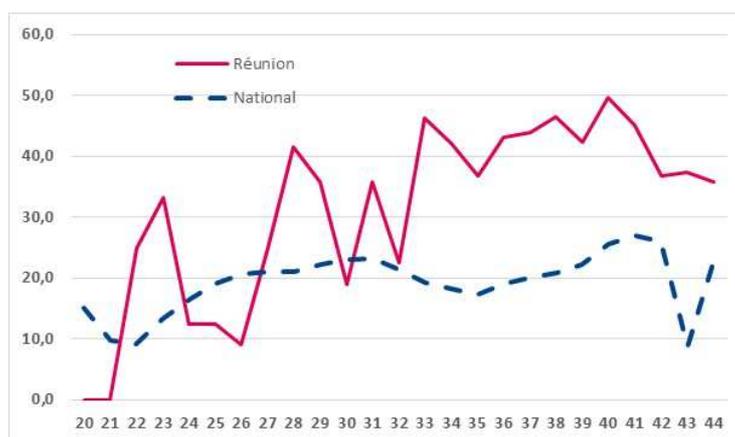


Figure 11. Proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts par semaine du 13 mai au 1^{er} novembre 2020

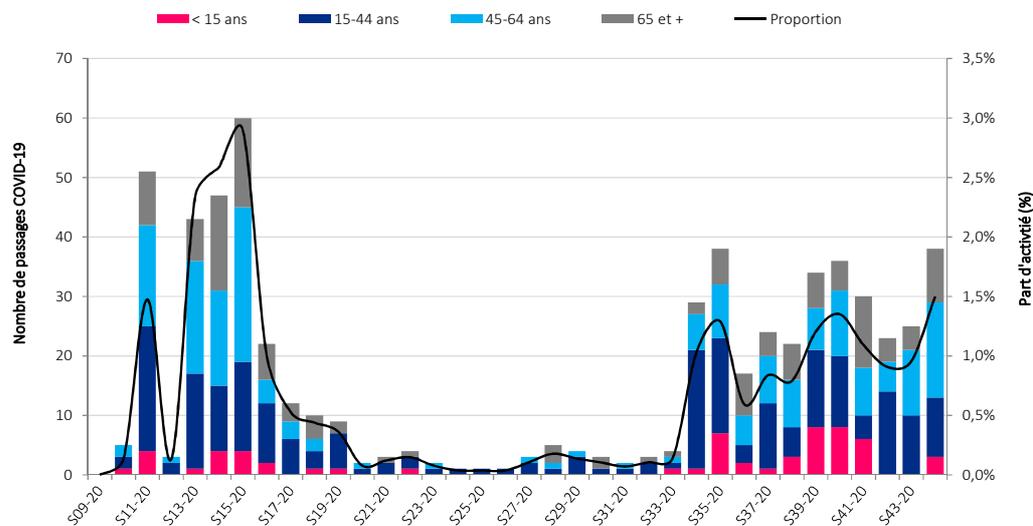


Passages aux urgences

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.

- Une reprise de l'activité avait été constatée à partir de la S34 (29 passages) ; la part d'activité pour suspicion de COVID-19 a ensuite fluctué et elle augmente depuis 2 semaines consécutives.
- En S44, le nombre de passages aux urgences pour suspicion Covid-19 a augmenté de 50 % par rapport à la semaine précédente. Cette augmentation concerne toutes les classes d'âge mis à part les 15-44 ans. La classe d'âge des 45-64 ans représentaient 42% des passages (n=16).

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 S44/2020 (Source : Oscour® - 04/11)



Hospitalisations et admission en réanimation

- Selon les données SI-VIC, au 3 novembre 2020, 60 personnes avec un diagnostic confirmé de COVID19 étaient hospitalisées. Selon les données de la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19, au 3 novembre 2020, 11 patients sont en réanimation pour une forme grave de COVID-19, soit une de plus que la semaine passée.
- Le nombre de nouvelles hospitalisations (n=42) est en augmentation par rapport à la semaine 43 (26 hospitalisations). Quatre nouvelles admissions en réanimation ont été recensées.

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03 et le 04/11/2020 (Source : Surveillance SpF)

Patients admis en réanimation	93	Présence d'au moins 1 facteur de risque :	90%	Présence d'un SDRA	48%
Sex ratio (H/F)	1,9	Facteur de risque *:		Mineur	10%
Répartition par classe d'âge		- Obésité (IMC ≥ 25)	46%	Modéré	19%
0-14 ans	0%	- HTA	48%	Sévère	18%
15-44 ans	14%	- diabète de type 1 et 2	40%	Non renseigné	53%
45-64 ans	36%	- pathologie pulmonaire	19%	Mode de ventilation **	
65-74 ans	25%	- pathologie rénale	18%	O ₂ haut débit	68%
> 75 ans	25%	- pathologie cardiaque	16%	O ₂	29%
Délai médian entre la DDS et l'admission en réanimation (jours)	8	- immunodéficience	7%	Ventilation invasive	29%
Durée médiane de séjour en réanimation (jours)	8	- obésité morbide	7%	VNI	12%
Décès	16%	- pathologie neuro-musculaire	4%	ECMO	5%
		- aucun	10%		

*Les personnes pouvant présenter plusieurs comorbidités, le total n'est pas égal à 100%

** Plusieurs mode de ventilation peuvent avoir été utilisés au cours d'un séjour en réanimation. Le total excède donc 100%.

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 04/11/2020, 38 cas ont été confirmés, 27 cas chez les résidents et 11 professionnels. Sept résidents ont été hospitalisés et 2 sont décédés.
- ▶ Le 03/11/2020 une structure d'hébergement pour personnes handicapées a signalé un cas possible parmi les membres du personnel, qui a été ensuite confirmé biologiquement.

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 2 novembre 2020, 33 décès de patients hospitalisés ont été déclarés via SI-VIC, dont 4 en S44. Le sex-ratio (H/F) était de 0,65 ; 26 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 2 novembre 2020, 33 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis soit 4 de plus qu'en S43. Le sex-ratio (H/F) était de 0,8. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et (80%) avaient plus de 65 ans. Parmi les 33 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 20 présentaient au moins une comorbidité soient 61%.
- ▶ **Certificats de décès papiers** : En semaine 44, 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://ars.la-reunion.fr)

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



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)

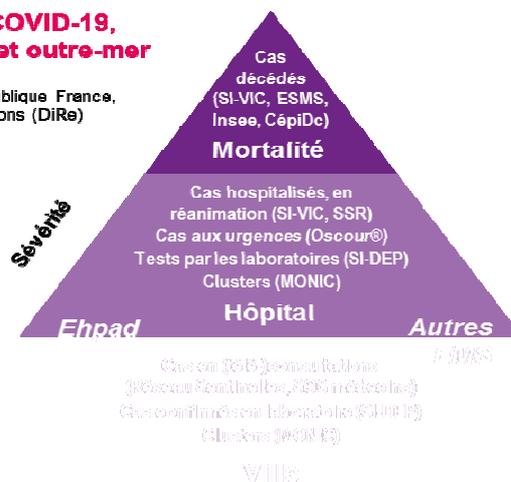
ou contactez un professionnel de santé ou une association

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)

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.



Fréquence

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