

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 46 (du 9 au 15 novembre 2020)

#### CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↘  
69/100 000 hbts > seuil d'alerte

Taux de positivité ↔  
6% > seuil de vigilance

Taux de dépistage ↔  
1 147/100 000 hbts

Cas importés ↘ 6%

#### IMPACT SANITAIRE

47 passages aux urgences pour suspicion de COVID19 ↘

45 nouvelles hospitalisations ↘

13 nouvelles admissions en réanimation ↔

5 nouveaux décès à l'hôpital ↔

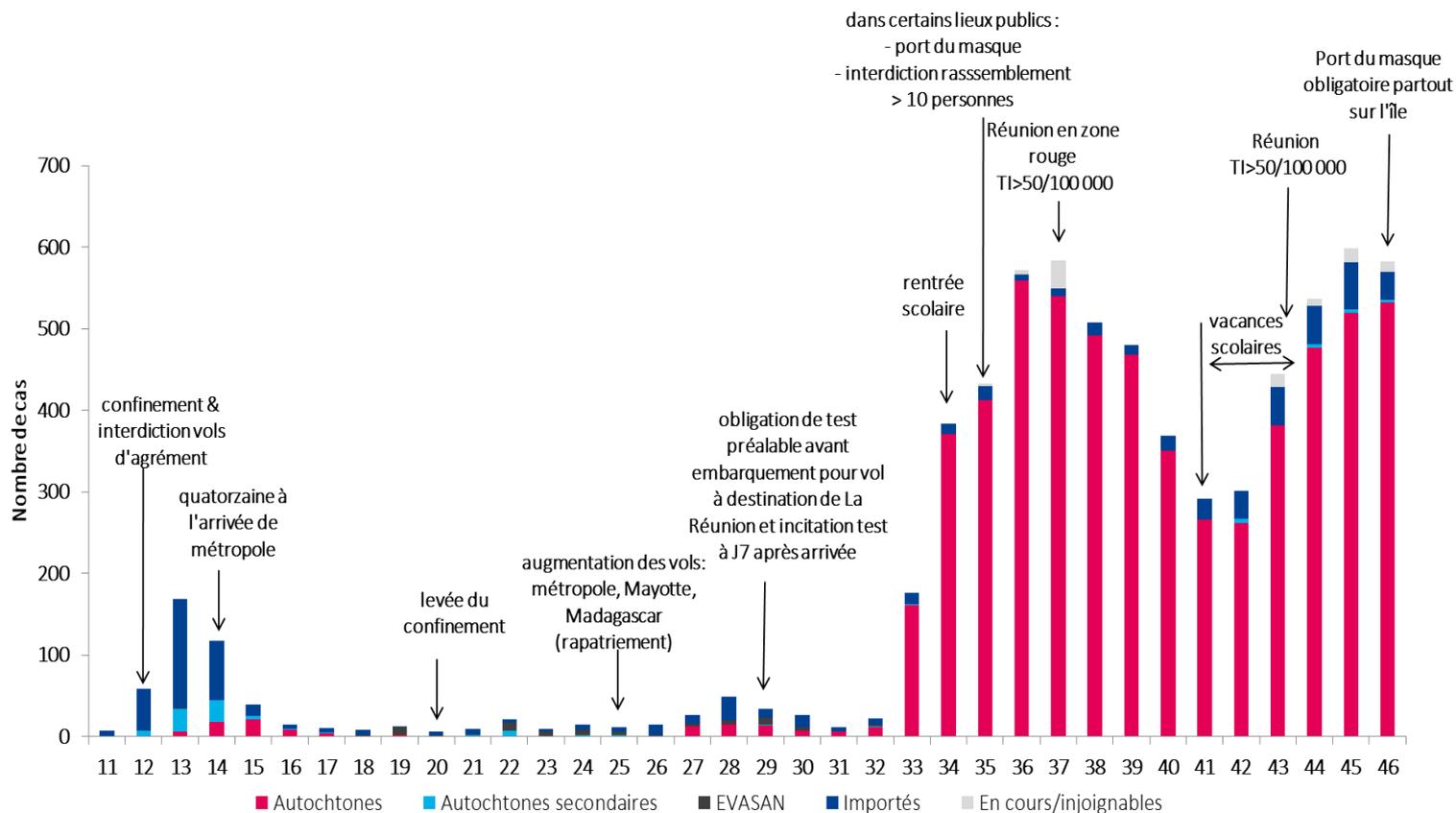
La Réunion est en situation de vulnérabilité élevée

### ■ Analyse de la situation

- Depuis la semaine 43, le nombre de nouveaux cas hebdomadaires, essentiellement autochtones, est stable. En semaine 46, le taux d'incidence reste supérieur au seuil d'alerte et le taux de positivité au-dessus du seuil de vigilance ; le taux de dépistage est stable.
- A ce jour, 18 clusters sont en cours d'investigation ou de suivi. La stratégie «Tester-Alerter-Protéger» et certains gestes barrières restent difficiles à mettre en place au sein des établissements scolaires: des clusters continuent donc à se manifester et à diffuser au sein de ces derniers. 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. Depuis le début du mois de novembre une recrudescence des signalements en établissements médico-sociaux est observée. Aussi, certains clusters signalés au sein d'établissements et structures de soins sont donc toujours en investigation.
- La Réunion reste en situation de vulnérabilité élevée mais semble à ce jour moins impactée que les régions de métropole. Pour que cette situation soit préservée, il est important d'anticiper une possible arrivée de voyageurs en décembre pour les fêtes de fin d'année.
- Tout professionnel est vivement incité à signaler tous les cas groupés (clusters) probables ou confirmés à l'ARS : [ars-reunion-signal@ars.sante.fr](mailto: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 S46/2020  
(sources : ARS, Assurance maladie, 19/11/2020)



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 19 novembre 2020, 6982 cas confirmés ont été signalés (Figure 1).
- ▶ En semaines 45 et 46, le nombre de nouveaux cas hebdomadaire était stable autour de 590. Une légère baisse du nombre de cas importés était observée (de 57 en S45 à 35 en S46) ; les nouveaux cas sont toujours essentiellement autochtones.
- ▶ Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance Maladie, l'ARS et Santé publique France, en S46, seuls 5% des cas autochtones confirmés avaient 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 46. Ces données témoignent d'une circulation toujours active du SARS-CoV-2 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. Entre la semaine 42 et 43 le nombre de cas a augmenté fortement avant de tendre à se stabiliser jusqu'en semaine 46.

# 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 46, 6 nouveaux clusters ont été signalés.

► Depuis le début de l'épidémie, 88 clusters ont été signalés dont 75% sont à ce jour clôturés (n=66/88). Depuis plusieurs semaines, les données concernant les clusters familiaux élargies ne sont plus rapportées ici.

► Parmi les 18 clusters actifs (en cours d'investigation et maîtrisé) 6 sont classés en criticité limitée, 3 en criticité modérée et 9 en criticité élevée.

► Les types de collectivité des clusters identifiés depuis mars sont variés. En semaine 46 les types de collectivité concernés par les clusters actifs sont : les milieux scolaires et universitaires (4), les EHPAD (2), les établissements de santé (4) et différents milieux professionnels (8). Ces clusters regroupent 273 personnes contaminées, dont au moins 19 ont été hospitalisées et **3** sont décédées.

► Sur l'île 9 communes sont concernées par ces clusters actifs : La Possession, Le Port, Saint-André, Saint-Benoit, Sainte-Suzanne et Saint-Joseph comptent toutes un cluster actif; les autres communes concernées sont Saint-Denis (4 clusters); Saint-Paul (6 clusters) et Saint-Pierre (2 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](mailto: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, 19/11/2020)

	CRITICITE			Total S46	Total S45
	Limitée	Modérée	Elevée		
Statut du cluster (Effectif)					
En cours d'investigation	6	1	6	13	17
Maîtrisé	0	1	3	5	4
Diffusion communautaire	0	1	3	4	4
Clôturé	35	24	9	66	57
<b>TOTAL</b>	<b><u>41</u></b>	<b><u>27</u></b>	<b><u>21</u></b>	<b>88</b>	<b>82</b>

# 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.

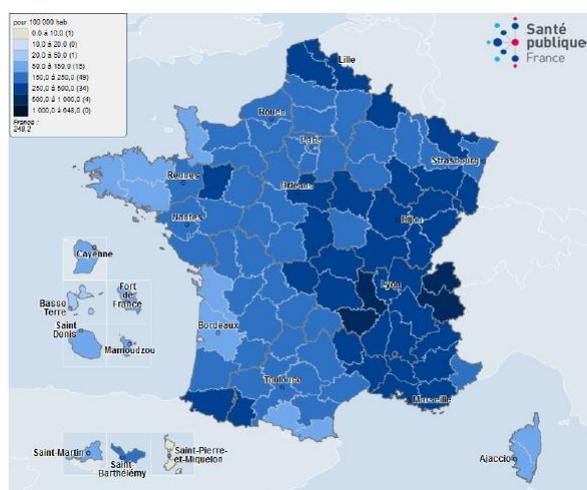
► En semaine 46, le taux d'incidence était égal à 69/100 000 habitants. Il était en diminution et situé au-dessus du seuil d'alerte mais en-dessous du seuil national (240 cas /100 000 habitants) (Figure 4). Le taux d'incidence était supérieur au seuil d'alerte pour les 15-44 ans, les 45-64 ans et les 65-74 ans. Le taux d'incidence avait tendance à diminuer pour toutes les classes d'âges sauf pour les 45-64 ans chez qui le taux d'incidence continuait à augmenter (82 cas/100 000 habitants). Le taux chez 15-44 ans était toujours le plus élevé (88/100 000) (Figure 5).

► En semaine 46, 14 communes avaient un taux d'incidence supérieur à 50/100 000 et les taux d'incidence les plus élevés concernaient les communes de Saint-André (144/100 000), Saint-Denis (103/100 000), Saint-Benoit (87/100 000), Saint-Paul (79/100 000), Saint-Pierre (72/100 000), Le Port (88/100 000) (Figure 3).

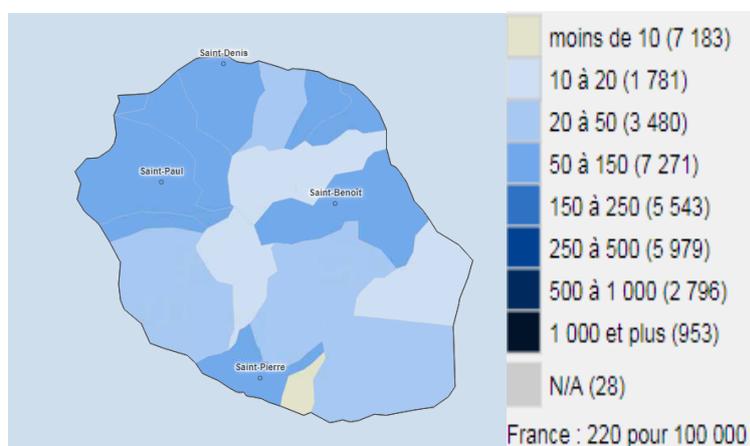
► Le taux de positivité était de 6% en semaine 46, il oscille en 5% et 7% depuis la semaine 39 (Figure 6). Malgré une diminution important du taux de positivité chez les personnes symptomatiques depuis la semaine 39, celui-ci était toujours supérieur au taux de positivité chez les personnes asymptomatiques (9,4% et 4,7% respectivement en S46) (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 restait inférieur au taux national (Figure 9). Parmi les personnes testées, les personnes asymptomatiques étaient toujours majoritaires (Figure 8).

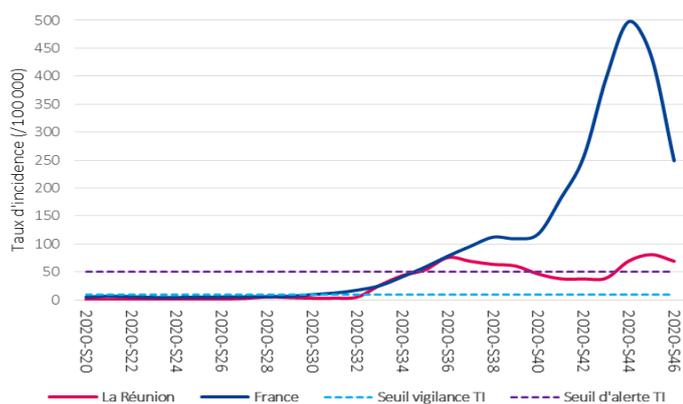
**Figure 2.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 /100000 habitants) par département, France, du 9 au 15 novembre 2020 (source SI-DEP, 18/11/2020)



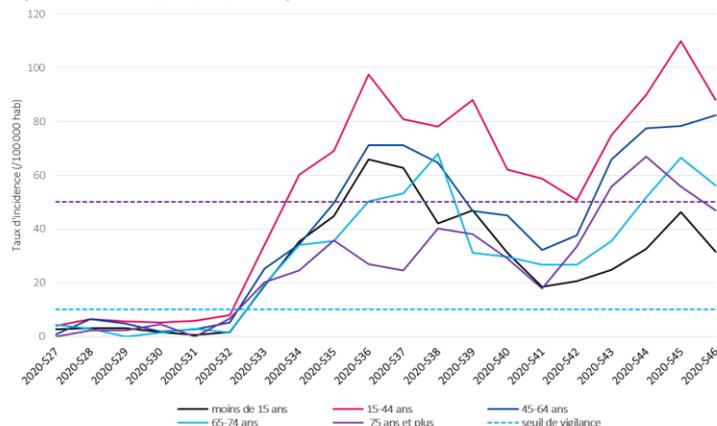
**Figure 3.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 26 octobre au 19 novembre 2020 (source SI-DEP)



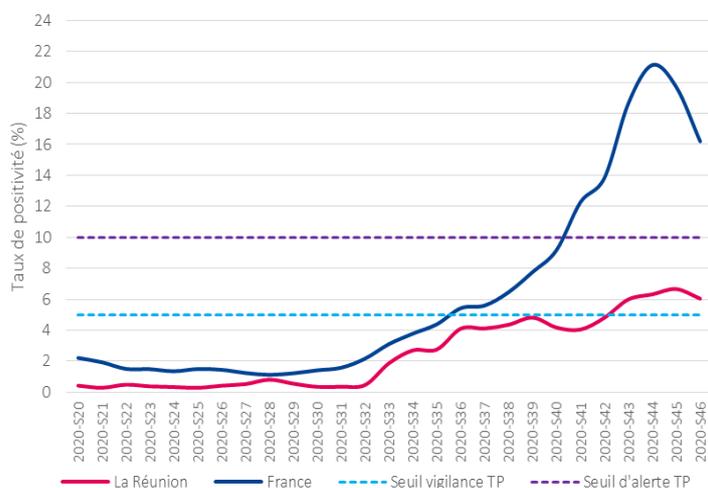
**Figure 4.** Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S46/2020 (source SI-DEP, 19/11/2020)



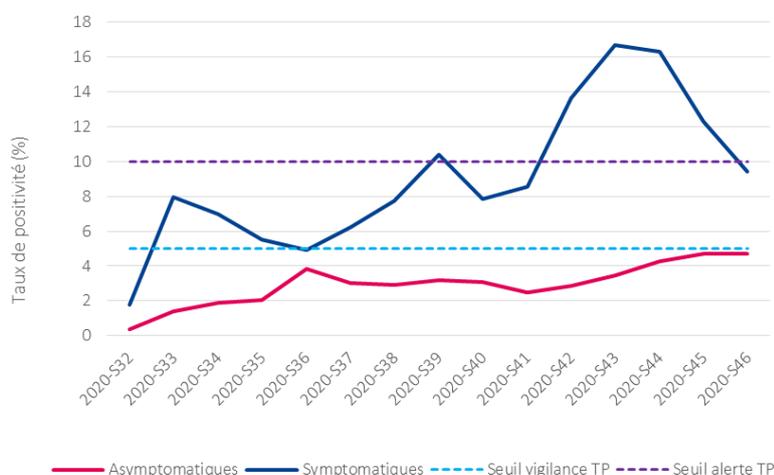
**Figure 5.** Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S46/2020 (source SI-DEP, 19/11/2020)



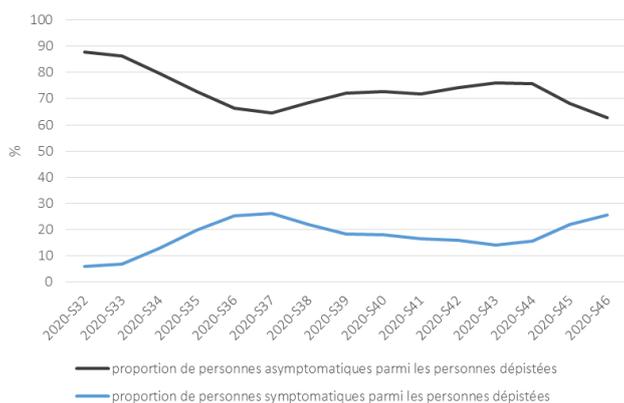
**Figure 6.** Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S46/2020 (source SI-DEP, 19/11/2020)



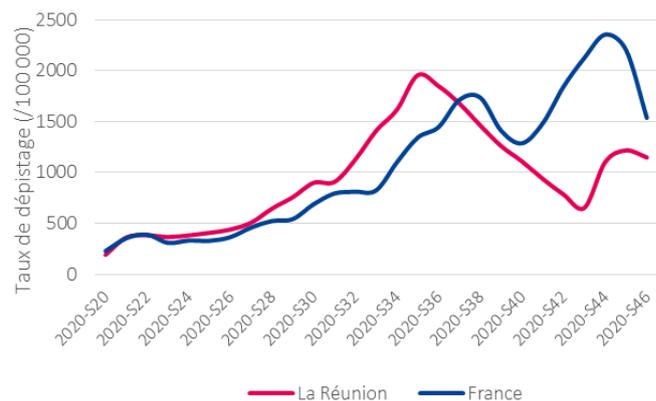
**Figure 7.** Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-COV-2, en fonction de la présence des symptômes ou non à la Réunion de S32 à S46/2020 (source SI-DEP, 19/11/2020)



**Figure 8.** Evolution de la proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes avec un test positif, La Réunion, S32 à S46/2020 (source SI-DEP, 19/11/2020)



**Figure 9.** Evolution du taux de dépistage à La Réunion et en France, S32 à S46/2020 (source SI-DEP, 19/11/2020)



## 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 46 selon les données SI-DEP était de 0,97 IC95% (0,89-1,04), non significativement supérieur à 1 et en diminution par rapport à la semaine 45.

[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

Entre la semaine 31 et 32, en moyenne 15 contacts étaient identifiés par cas. Après une baisse importante, le nombre moyen de contacts par cas s'est stabilisé autour de 3 depuis la S35 (Figure 10). Cela peut s'expliquer par : (i) la reprise de la circulation du virus en S31 ayant favorisé un bon contact tracing à l'Assurance Maladie; (ii) la définition de contact mieux connue des équipes d'investigation suite à la mise en place de formations ; (iii) les mesures préfectorales limitant le nombre de personnes participant à des rassemblements depuis fin août. Ce nombre reste supérieur à celui du national (1,3) (Figure 10).

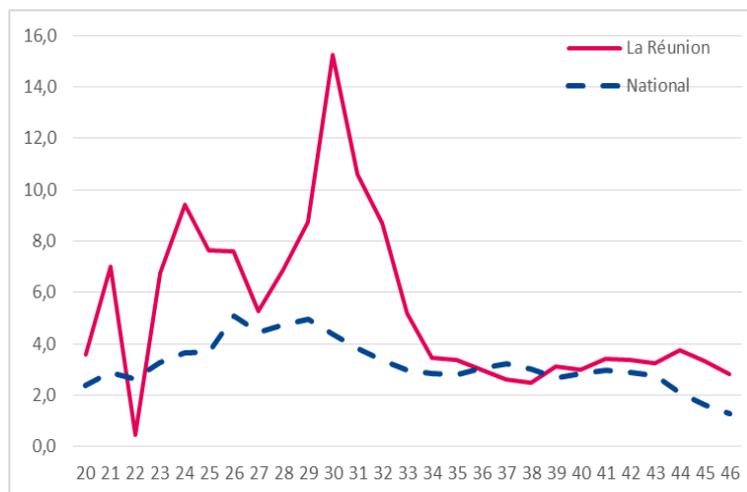
## Délai moyen DDS-DDP

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 S46, ce délai moyen était de 3 jours dans la plupart des régions de France, à l'exception de la Martinique (6,7 jours), la Guadeloupe (4,5 jours) et la Guyane (2,1 jours).

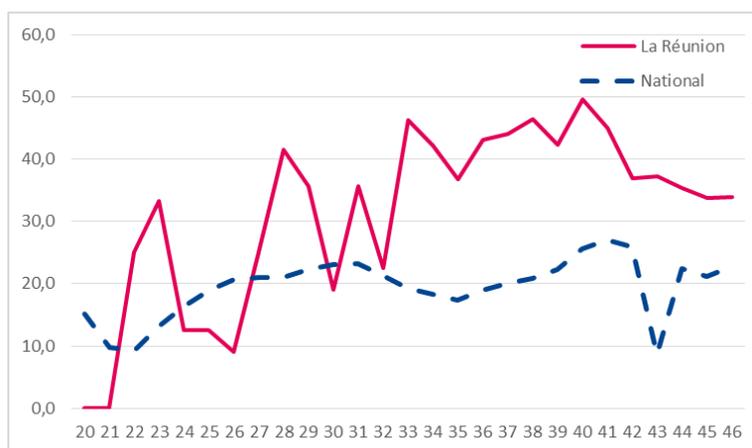
## Proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts

La proportion de cas précédemment connus comme contacts est stable entre la S45 et la S46, et supérieure à celle observée au niveau national (Figure 12). Cette différence de proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts entre la Réunion et le national peut s'expliquer par l'arrêt du contact tracing et le confinement en métropole.

**Figure 10.** Nombre moyen de contacts à risque par cas par semaine du 13 mai au 19 novembre 2020 (source : ContactCovid – Cnam)



**Figure 12.** Proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts par semaine du 13 mai au 19 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 46 par région (source : ContactCovid – Cnam)



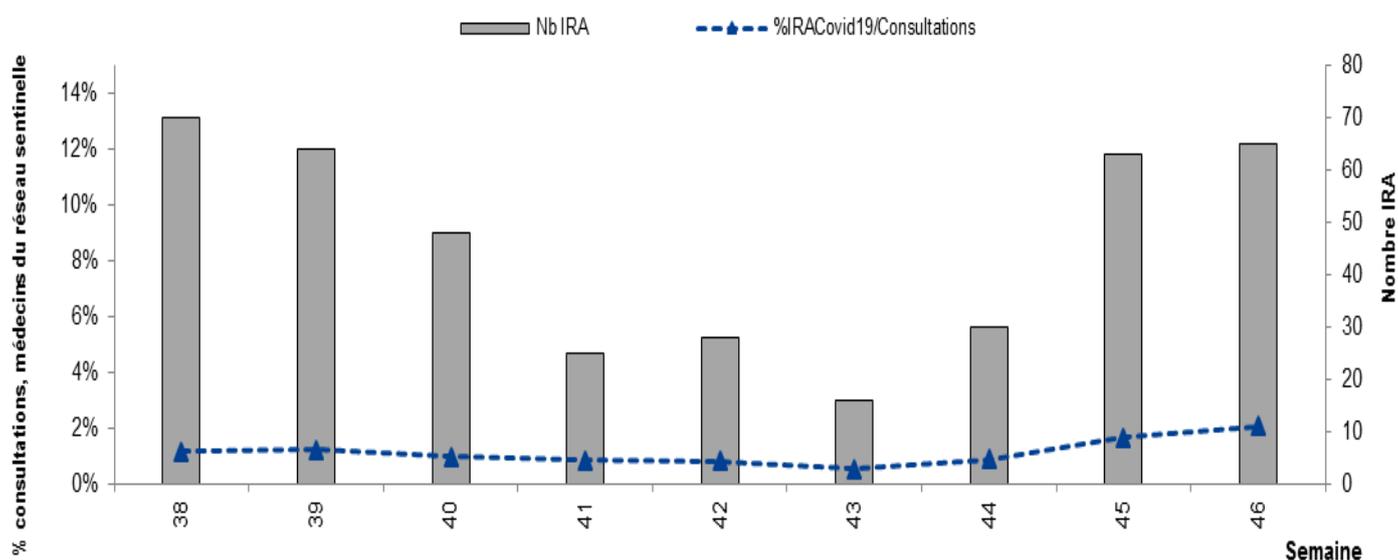
Note : Délai moyen calculé quand au moins 30 cas avec l'information. La ligne verticale correspond à la moyenne nationale.

## 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.

► Depuis la S43/2020, une légère augmentation 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 2,2% en S46/2020 versus 1,7% la semaine précédente (Figure 13).

**Figure 13.** Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID19 et part d'activité (en %), La Réunion, S38 à S46/2020



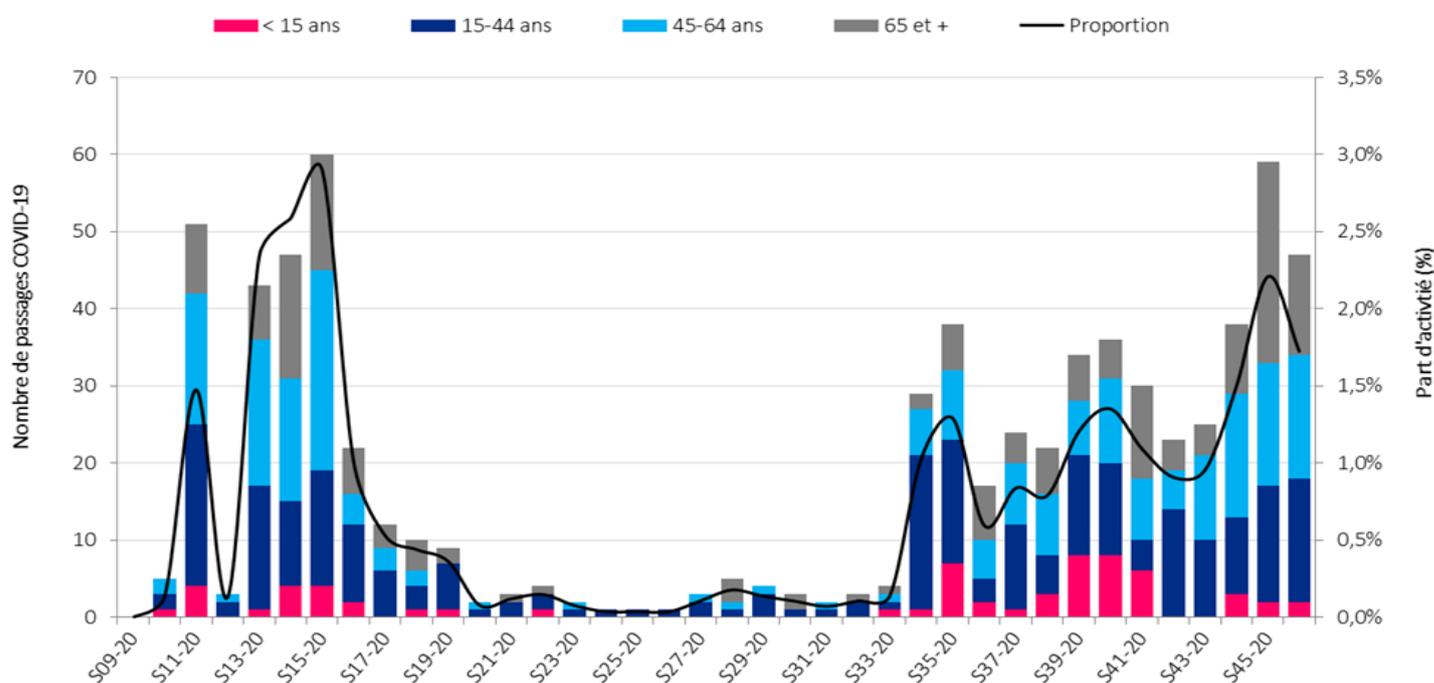
## Passages aux urgences

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.

► Baisse des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 en S46/2020 (Figure 14) : -20% tous âges confondus entre S45 et S46 (n=59 et n=47). Cette baisse concerne essentiellement la classe d'âge 65 ans et plus (-50%) avec 13 passages en S46 contre 26 en S45. La part d'activité Covid-19 tous âges confondus à 1,7% est en baisse par rapport à la semaine précédente (2,3%).

► Cette diminution des passages aux urgences et plus particulièrement chez les 65 ans et plus, population vulnérable, rassure quant à de possibles tensions hospitalières notamment en réanimation.

**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 S46/2020 (Source : Oscour® - 19/11)



## Hospitalisations et admission en réanimation

► En semaine 46, il y a eu 45 nouvelles hospitalisations et 13 nouvelles admissions en réanimation (source : SIVIC).

► Selon les données de la surveillance sentinelle des cas graves de COVID-19, au 19 novembre, 9 nouvelles admissions en service de réanimation signalées en S46 contre 6 admissions la semaine précédente.

Au 19/11/2020, 16 personnes étaient toujours prises en charge dans un service de réanimation en lien avec la Covid-19.

Depuis le début de l'épidémie en mars 2020, 109 personnes ont été prises en charge dans un service de réanimation, en majorité des hommes (70%, sex-ratio H/F 2). Un quart des personnes admises en réanimation avaient moins de 52 ans, et 50% avaient moins de 65 ans. Le diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité (IMC ≥ 30) restent les comorbidités les plus fréquemment retrouvées. Deux patients sur 10 (23%, n=25) ont présenté un SDRA sévère et 1 patient est décédé au cours de leur séjour (Tableau 2).

## Hospitalisations et admission en réanimation

Tableau 2. Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03 et le 19/11/2020 (Source : Surveillance SpF)

Cas admis en réanimation depuis 11 mars 2020					
nombre de signalements		109			
Répartition par sexe		Classe d'âge		Syndrome de détresse respiratoire aigüe	
Homme	73	0-14 ans	0 (0%)	Pas de SDRA	32 (29%)
Femme	36	15-44 ans	15 (14%)	Mineur	13 (12%)
Ratio	2	45-64 ans	40 (37%)	Modéré	22 (20%)
		65-74 ans	28 (26%)	Sévère	25 (23%)
		75 ans et plus	26 (24%)	Pas d'info	17
Age		Comorbidités		Type de ventilation	
Moyenne	62,7	Aucune comorbidité	11 (11%)	O2 (lunettes/masque)	11 (12%)
Médiane	64,8	Au moins une comorbidité parmi :	90 (89%)	VNI (Ventilation non invasive)	4 (4%)
Quartile 25	52,3	- Obésité (IMC>=30)	32 (32%)	Oxygénothérapie à haut débit	51 (57%)
Quartile 75	74,3	- Hypertension artérielle	52 (51%)	Ventilation invasive	19 (21%)
		- Diabète	42 (42%)	Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	4 (4%)
				Non renseigné	20
Délai entre début des signes et admissions en réanimation		- Pathologie cardiaque	23 (23%)	Durée du séjour	
Moyenne	7,4	- Pathologie pulmonaire	20 (20%)	Durée moyenne de séjour	9
Médiane	7,5	- Immunodépression	9 (9%)	Durée médiane de séjour	6,5
Quartile 25	3,5	- Pathologie rénale	22 (22%)	Durée quartile 25	3,5
		- Cancer*	1 (1%)	Durée quartile 75	11
Quartile 75	9,75	- Pathologie neuromusculaire	5 (5%)		
		- Pathologie hépatique	0 (0%)		
		Non renseigné	8		
Région de résidence des patients		Evolution			
Hors région	15 (14%)	Evolution renseignée	93 (85%)		
La Réunion	94 (86%)	- Transfert hors réanimation ou retour à domicile	75 (81%)		
		- Décès	18 (19%)		

## 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](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 été réalisé un signalement 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 établissements ont été réalisé un signalement 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.

► Depuis le début du mois de **novembre** jusqu'à ce jour, 9 établissements ont réalisé un signalement dont 7 concernant au moins 1 cas confirmé. Il s'agissait de 2 établissements d'hébergement pour personnes âgées, 3 établissements d'hébergement de personnes en situation de handicap et 2 autres établissements médico-sociaux. Au total 11 personnes étaient contaminées dont 6 résidents et 5 membres 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 la base des certificats électroniques de décès.*

► **SI-VIC**: entre le 1er mars et le 19 novembre 2020, 43 décès de patients hospitalisés ont été signalés, dont 5 en S46 et 3 au début de la S47.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars et le 19 novembre 2020, 41 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis soit 5 de plus qu'en S45. Le sex-ratio (H/F) était de 0,95. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et (78%) avaient plus de 65 ans.

Parmi les 41 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 25 personnes (61%) présentaient au moins une comorbidité.

► **Certificats de décès papiers** : en semaine 46, un certificat de décès papier portant la mention « suspicion COVID-19 » 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](https://gouvernement.fr/info-coronavirus)



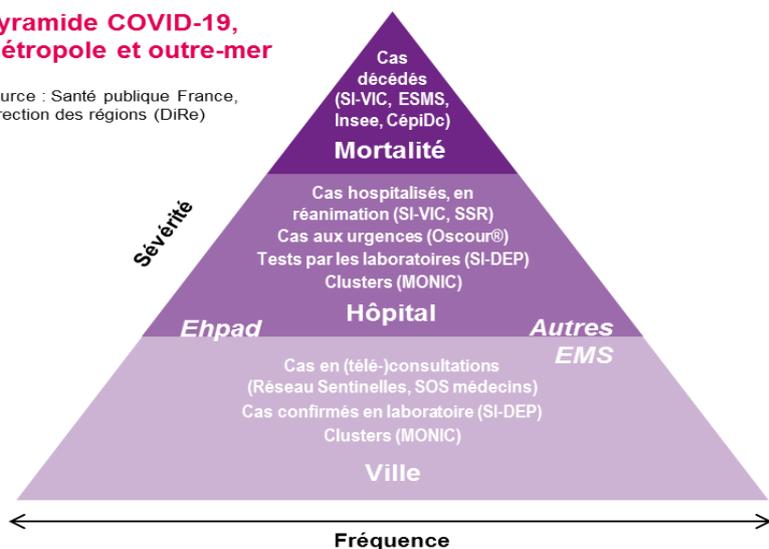
0 800 130 000

(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.