# Point épidémio Régional La Réunion

# COVID-19 3 décembre 2020

Santé publique France

***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 48 (du 23 au 29 novembre 2020)

### CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↘
38/100 000 hbts < seuil d'alerte

Taux de positivité ↘
4% < seuil de vigilance

Taux de dépistage ↘
971/100 000 hbts

Cas importés ↘ 2%

### IMPACT SANITAIRE

35 passages aux urgences pour suspicion de COVID19 ↘

17 nouvelles hospitalisations ↘

6 nouvelles admissions en réanimation ↘

5 nouveaux décès à l'hôpital ↗

**Baisse généralisée des indicateurs de surveillance sanitaire**

## Analyse de la situation

- En semaine 48, le taux d'incidence, à 38/100 000 habitants est en diminution et repasse en-dessous du seuil d'alerte ce qui n'était plus le cas depuis la S42. Le taux de positivité baisse également et se situe en-dessous du seuil de vigilance. Le taux de dépistage est en légère baisse. En terme d'impact sanitaire, les indicateurs hospitaliers poursuivent leur baisse.

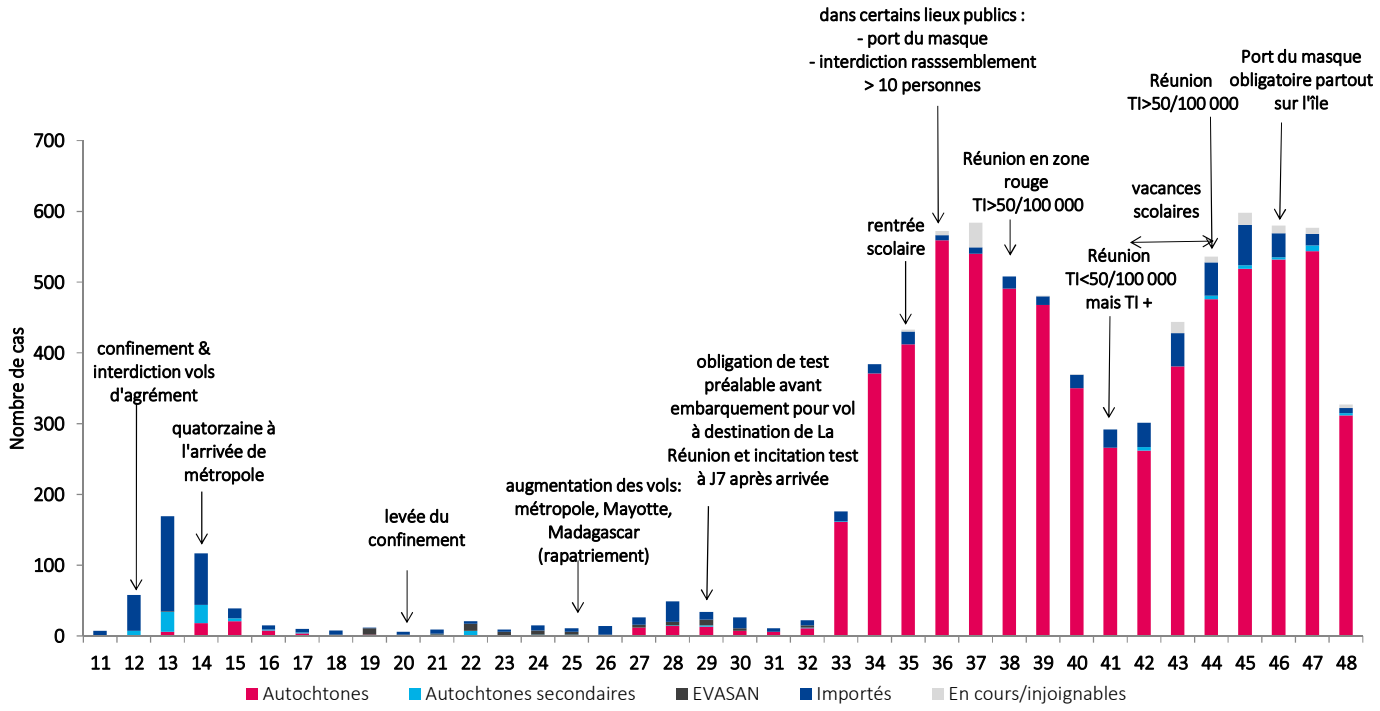
- A ce jour, 10 clusters sont en cours d'investigation ou de suivi. Parmi les 4 nouveaux clusters identifiés en S48 et en début de S49, 1 concernait un établissement scolaire et 3 différents milieux professionnels. La nécessité de respecter les gestes barrières, au sein des établissements scolaires et des établissement médicaux-sociaux, mais également en milieu professionnel, doit être rappelée ainsi que le recours au dépistage notamment par l'utilisation des tests antigéniques. Ce travail de prévention doit rappeler que **les temps de rassemblement et de pause/repas sont des activités à risque élevé de transmission.**

- Malgré une amélioration des indicateurs de surveillance, la circulation du virus Sars-Cov2 est toujours active sur La Réunion et les mesures de prévention gardent toute leur importance. Le maintien de l'adoption des mesures de prévention individuelles, même dans la sphère privée, associées aux mesures collectives, sont actuellement les seuls moyens permettant de freiner la circulation du virus de réduire l'impact sur le système de soins et la mortalité. **Avec les fêtes de fin d'année et l'augmentation probable du nombre de voyageurs à destination de la Réunion, une communication et des mesures spécifiques à destination des voyageurs sont impératifs afin de limiter l'introduction de nouveaux cas pouvant donner lieu à des chaines de transmissions autochtone, et une possible saturation du système de santé.**

- 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 identifier et supprimer les chaines de transmission.

# Surveillance individuelle

**Figure 1.** Evolution du nombre de cas confirmés, par type de cas et par semaine de prélèvement, S11 à S48/2020 (*sources : ARS, Assurance maladie, 03/12/2020*)




*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 2 décembre 2020, 8 102 cas confirmés ont été signalés (Figure 1).

► En semaine S48, le nombre de nouveaux cas hebdomadaire en S47/2020 est en nette diminution autour de 320 alors qu'il était stable autour de 590 les 3 semaines précédentes. Le nombre de cas importés continue de baisser (7 en S48 versus 19 en S47) et représentait 2 % du total des cas à la Réunion en S48.

► Selon les résultats des investigations réalisées par l'Assurance Maladie, l'ARS et Santé publique France, en S48, seuls 1% des cas autochtones confirmés ont pu être liés à un cluster identifié.

**Le nombre hebdomadaire de nouveaux cas à la Réunion à nettement diminué en semaine 48. Après une augmentation du nombre de nouveaux cas signalés depuis S42, celui-ci s'est stabilisé en plateau autour de 590 cas entre les semaines 45 et 47 puis a commencé à diminuer en S48. La circulation du SARS-CoV-2 est néanmoins toujours active 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. Le nombre de cas s'est stabilisé en semaines S45 à S47 et a diminué en S48.

# 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.*

► Trois **nouveaux clusters ont été signalés en S48 et** 1 cluster au **cours de la S49 (***données non consolidées – semaine en cours***).**

► Depuis juin 2020, 96 clusters ont été signalés dont 85% sont à ce jour clôturés (n=82/96). Depuis plusieurs semaines, les données concernant les clusters familiaux élargis ne sont plus rapportées ici.

► Parmi les 10 clusters actifs (en cours d'investigation et maitrisés) 3 sont classés en criticité limitée, 4 en criticité modérée et 3 en criticité élevée.

► Les types de collectivités au sein desquels des clusters sont identifiés depuis mars sont variés. A ce jour, les types de collectivité concernés par les clusters actifs sont : les établissements de santé (1), les milieux scolaires et universitaires (2), un EHPAD (1), un établissement médicaux socio pour personnes handicapés (1) et différents milieux professionnels (5). Ces clusters regroupent 100 personnes contaminées, dont au moins 4 ont été hospitalisées.

► Sur l'île, 8 communes sont concernées par ces clusters actifs : Saint-Denis (2), Saint-Pierre (2) et La plaine des Palmistes, Sainte-Marie, Le Port, Saint-Joseph, Saint-Louis, Saint-Paul comptent toutes un cluster.

► ***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.***

► **Le nombre de clusters actifs est à la baisse cependant les types de collectivités restent diversifiés et la répartition géographique diffuse des clusters sur l'île, attestent d'une circulation 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 chaines de transmission.

**Tableau 1.** Statuts des clusters identifiés de S26 à S49 (*source MONIC 03/12/2020*)

| | CRITICITE | | | En cours de S49 | Total S48 | Total S47 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Limitée | Modérée | Elevée | | | |
| **Statut du cluster (Effectif)** | | | | | | |
| En cours d'investigation | 2 | 3 | 1 | 6 | 5 | 9 |
| Maitrisé | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 6 |
| Diffusion communautaire | 0 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Clôturé | 41 | 25 | 16 | 82 | 82 | 73 |
| **TOTAL** | **44** | **30** | **22** | 96 | 95 | **92** |

# 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. L'intégration des tests antigéniques renseignés dans l'outil SI-DEP dans le calcul des différents indicateurs sera disponible à partir de la semaine prochaine.*

*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 48, le taux d'incidence était égal à 38/100 000 habitants. Il a nettement diminué par rapport à la semaine précédente (67/100 000 en S47) et repasse en dessous du seuil d'alerte ce qui n'était pas arrivé depuis la S42. Il se situait toujours en-dessous du seuil national (96 cas/100 000 habitants) où une baisse prononcée est aussi observée (Figure 4). Le taux d'incidence diminue pour toutes les classes d'âges : toutes se situent au-dessous du seuil d'alerte hormis la classe d'âge des 15-44 ans (50/100 000 habitants) (Figure 5).

► En semaine 48, 4 communes avaient un taux d'incidence supérieur à 50/100 000 : Saint-Benoit (114/100 000), Saint-André (103/100 000), Le Port (64/100 000) et Sainte-Suzanne (55/100 000) (Figure 3).

► Le taux de positivité était de 4% en semaine 48 en diminution par rapport à la semaine précédente (5,7% en S47) (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 fixée à 5% (Figure 7).

► Le taux de dépistage était resté stable de la semaine 44 à 47, entre 1100 et 1200 personnes testées/100 000 habitants ; Il était en diminution en S48 (971/100 000 habitants) et un peu en-dessous du 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 23 au 29 novembre 2020 (source SI-DEP, 03/12/2020)

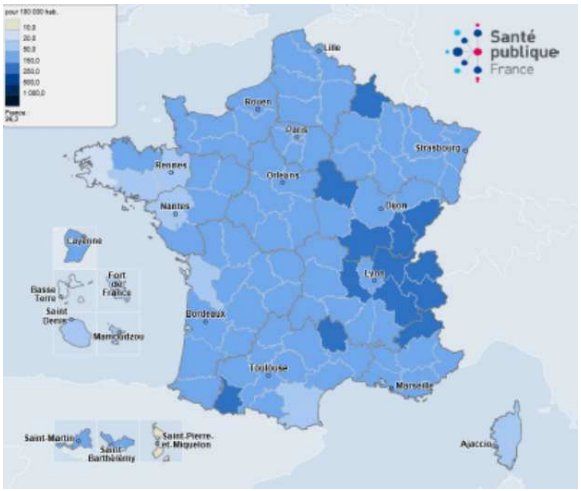



**Figure 3.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 23 au 29 novembre 2020 (*source SI-DEP, 03/12/2020*)

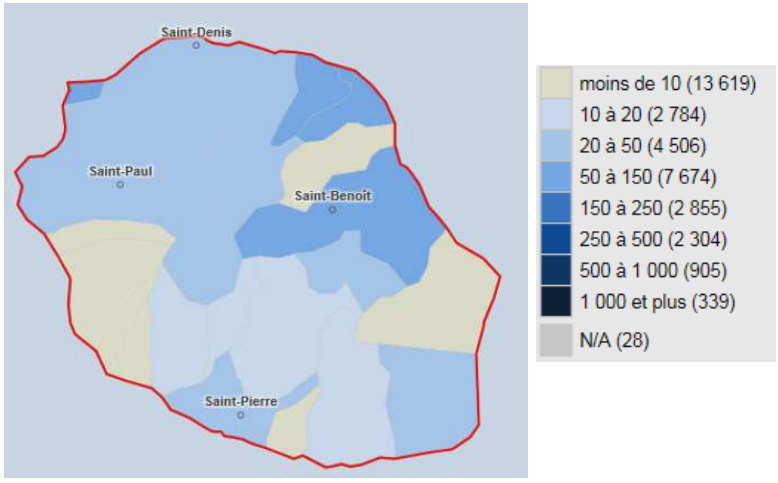



**Figure 4.** Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S20 à S48/2020 *(source SI-DEP, 03/12/2020)*

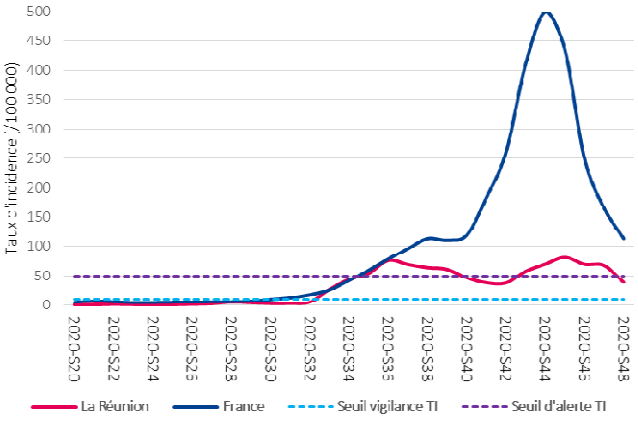
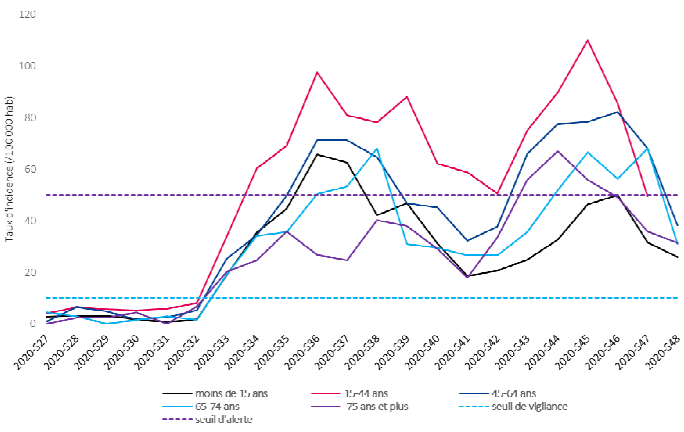



**Figure 5**. Evolution du taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), par classe d'âge, La Réunion, S27 à S48/2020 (*source SI-DEP, 03/12/2020*)



# Surveillance virologique

**Figure 6.** Evolution du taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2, Réunion et France, S20 à S48/2020 *(source SI-DEP, 03/12/2020)*

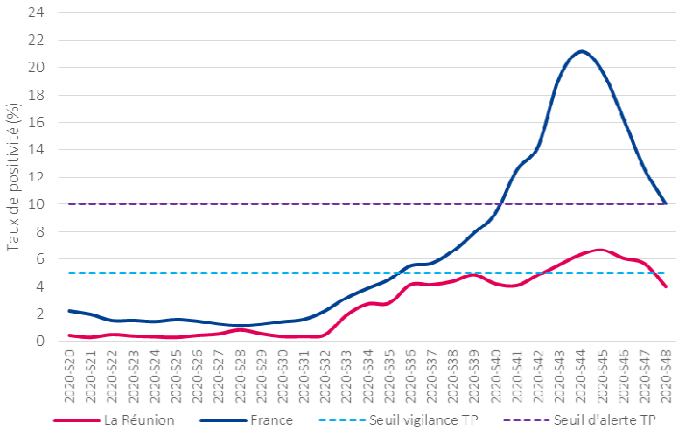



**Figure 7**. Evolution du taux de positivité des personnes testés pour le SARS-COV-2, en fonction de la présence des symptômes ou non à la Réunion de S32 à S48/2020 (*source SI-DEP, 03/12/2020*)

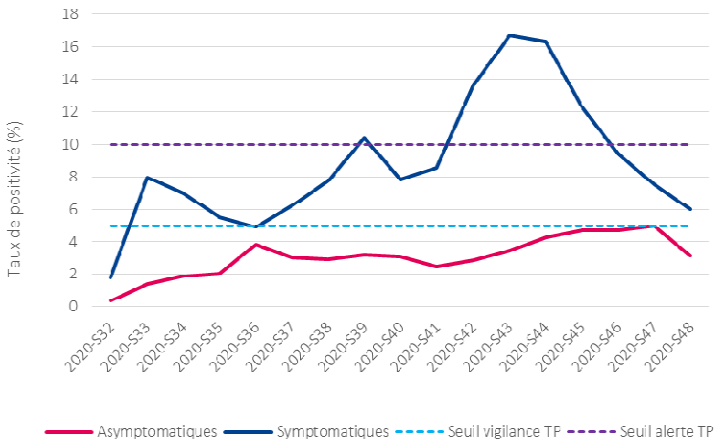



**Figure 8.** Evolution de la proportion de personnes symptomatiques parmi les personnes avec un test positif, La Réunion, S32 à S48/2020 *(source SI-DEP, 03/12/2020)*

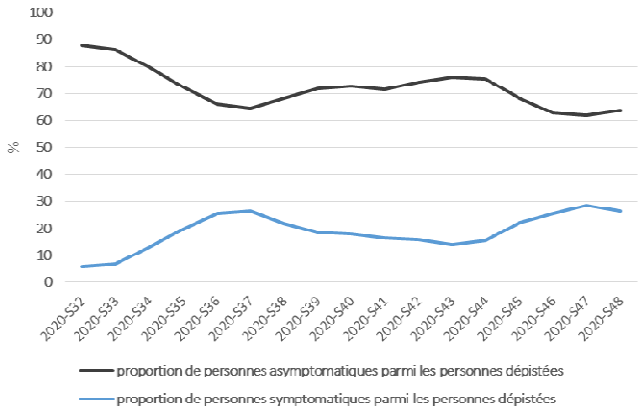
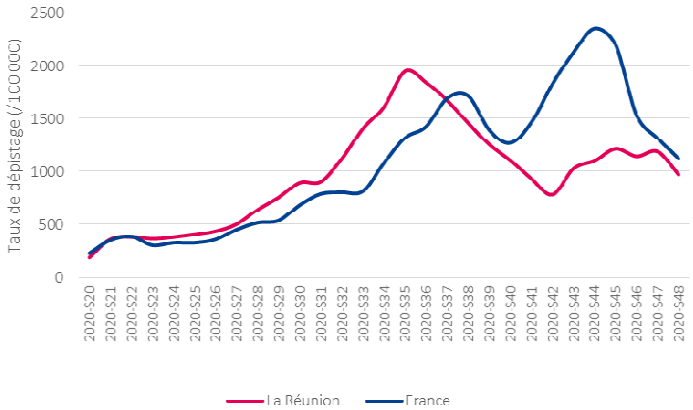



**Figure 9.** Evolution du taux de dépistage à La Réunion et en France, S32 à S48/2020 *(source SI-DEP, 03/12/2020)*




## 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 Reff en semaine 48 selon les données SI-DEP était de **0,68 IC95% (0,61-0,75)**, significativement inférieur à 1 et en diminution par rapport à la semaine 47. Lorsque la valeur du Reff est inférieur à 1 cela signifie que l'épidémie régresse.

[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 augmente à 3,2 à la Réunion en S48 (2,7 cas en S47) et reste supérieur à celui de la métropole (1,4 cas en S48). 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 qui y sont déployées (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 stable autour de 3 jours. En S48, ce délai moyen était entre 2 et 3 jours dans la plupart des régions de France, à l'exception de la Martinique (5,8 jours) et la Guadeloupe (3,9 jours)

## Proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts

La proportion de cas déjà précédemment connus comme contacts se stabilise en S48 à 39,5% (42% en S47).

Cette proportion est toujours supérieure à la celle de la moyenne nationale, et peut être expliquée en partie par des ressources suffisantes pour assurer le CT à la Réunion (contrairement à certaines régions de métropole) (Figures 11 et 12).

**Figure 10.** Nombre moyen de contacts à risque par cas par semaine du 13 mai au 29 novembre 2020 *(source : ContactCovid – Cnam)*

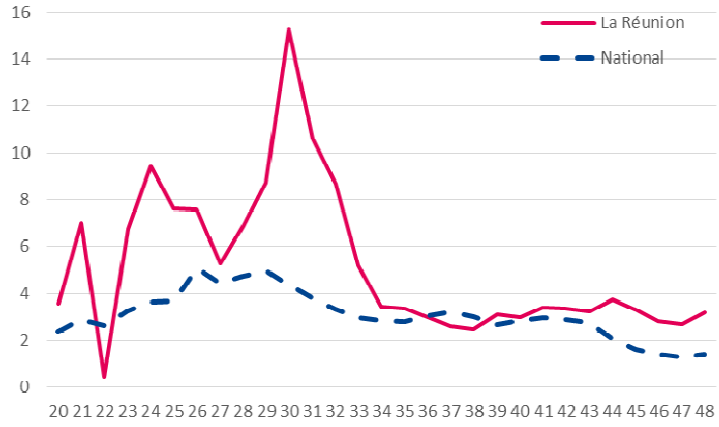



**Figure 12.** Proportion de cas précédemment connus comme personnes-contacts par semaine du 13 mai au 29 novembre 2020 *(source : ContactCovid – Cnam)*

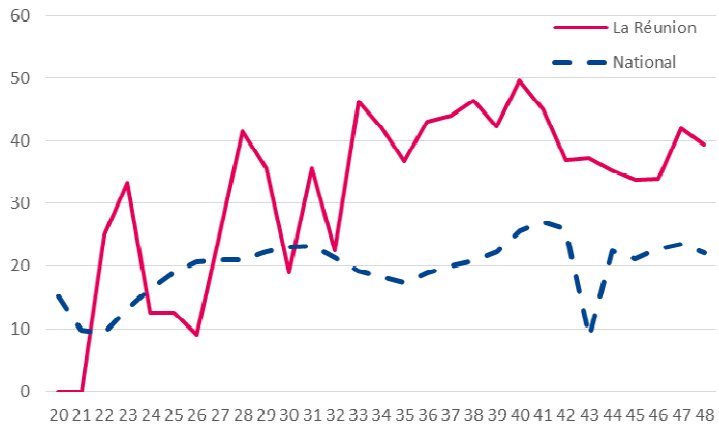
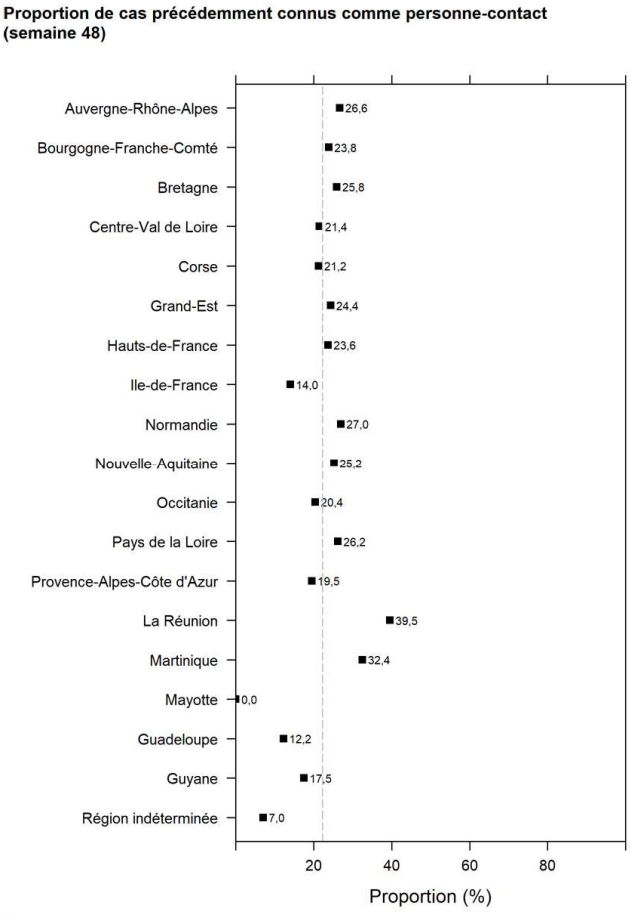



**Figure 11.** Proportion de cas précédemment connus comme personne-contact en semaine 48 par région *(source : ContactCovid – Cnam)*



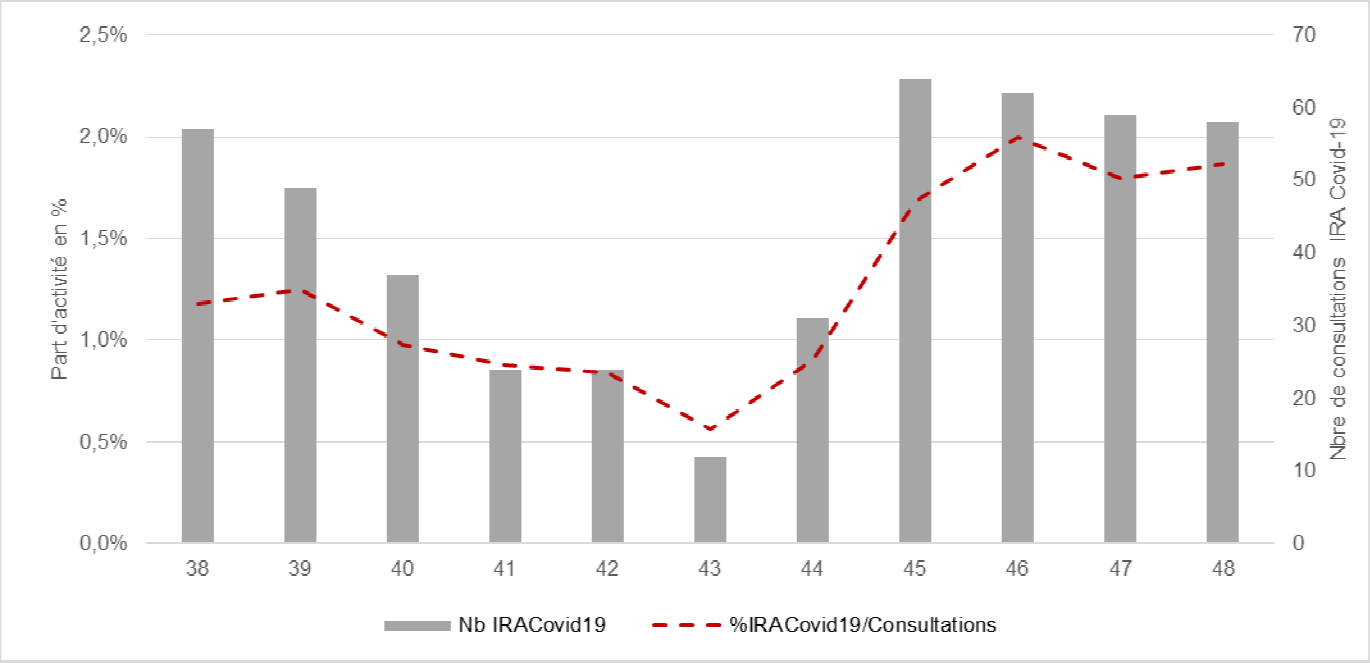

Note : Proportion calculée quand au moins 30 cas.

## 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 S48/2020, la part des consultations pour infection respiratoire aiguë (IRA) de type Covid-19 auprès du réseau des médecins sentinelles à la Réunion reste stable une part d'activité de 1,9% en S48/2020 *versus* 1,8% la semaine précédente (Figure 13).

**Figure 13.** Nombre hebdomadaire de consultations pour suspicion de COVID19 et part d'activité (en %), La Réunion, S38 à S48/2020
*(Source : Surveillance sentinelles® - 03/12/2020 – données non consolidées)*



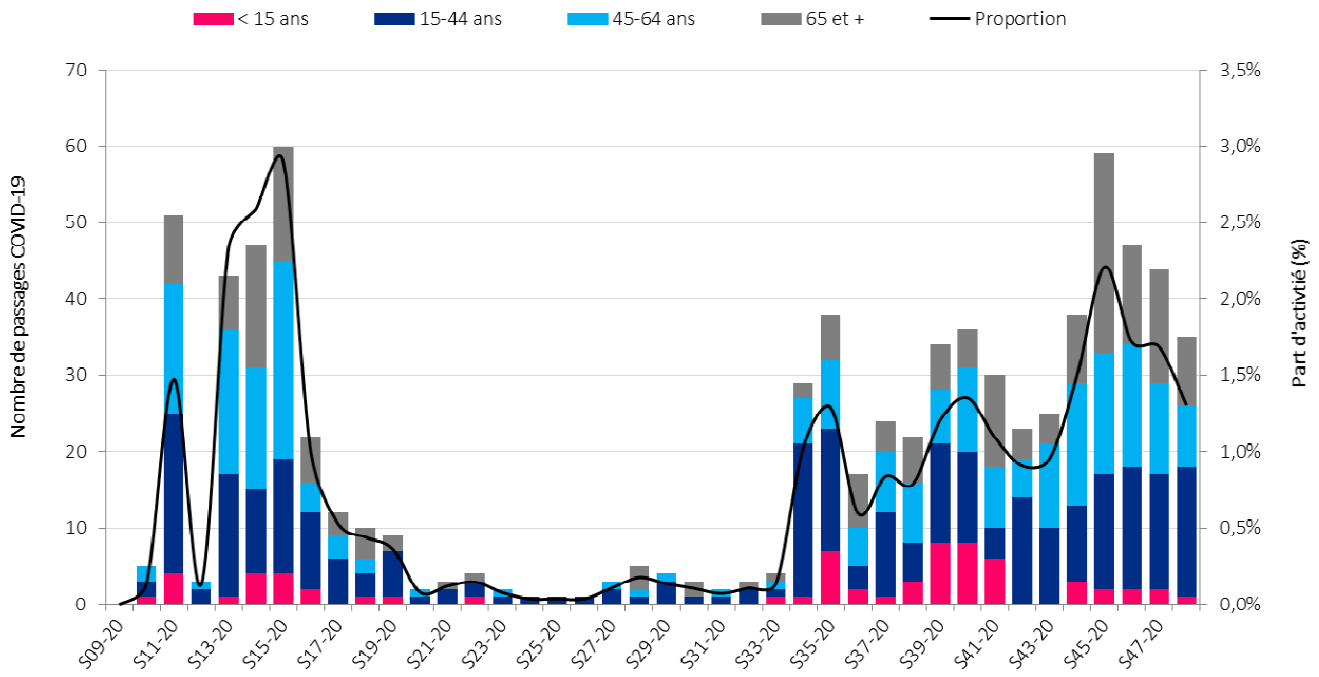
# Surveillance à l'hôpital

## 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). 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 S48, tous âges confondus baisse du nombre de passages aux urgences. Cette diminution concerne plus particulièrement la classe d'âge des 65 ans et plus avec 9 passages en S48 contre 15 en S47. La part d'activité Covid-19 tous âges confondus **est en baisse** à 1,3%.

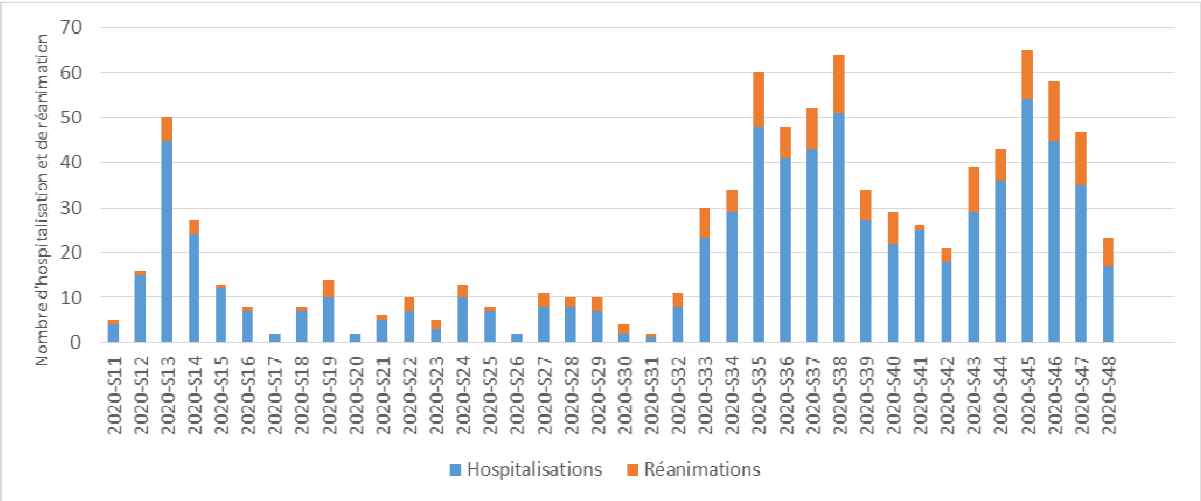
**Figure 14.** Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID19 par classes d'âge et part d'activité (en %), La Réunion, S09 à S48/2020 (*Source : Oscour® - 03/12)*




## Hospitalisations et admission en réanimation (données Sivic)

► Les hospitalisations sont en baisse de plus de 50% avec 17 personnes hospitalisées pour Covid-19 contre 35 la semaine précédente. Cette dynamique de baisse des hospitalisations est continue depuis la S46 (Figure 15). On constate également une diminution de 50% des nouvelles admissions en réanimation avec 6 personnes prises en charge en réanimation en S48 vs 12 en S47.

**Figure 15.** Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID19 et La Réunion, S09 à S48/2020 (*Source : SIVIC® - 03/12)*



## Hospitalisations et admission en réanimation

**Tableau 2.** Caractéristiques des patients pris en charge en réanimation entre le 11/03 et le **01/12/2020** (*Source : Surveillance SpF*)

| Cas admis en réanimation | |
|---|---|
| Nb signalements | 122 |
| **Répartition par sexe** | |
| Homme | 80 |
| Femme | 42 |
| Inconnu | 0 |
| Ratio | 1,9 |
| **Age** | |
| Moyen | 62,6 |
| Médian | 63,8 |
| Quartile 25 | 53,1 |
| Quartile 75 | 74,3 |
| **Délai entre début des signes et admission en réanimation** | |
| Moyen | 8,4 |
| Médian | 8,0 |
| Quartile 25 | 5,0 |
| Quartile 75 | 11,0 |
| **Région de résidence des patients** | |
| Hors région | 17 (14%) |
| La Réunion | 104 (86%) |
| Non renseigné | 1 |

| Syndrome de détresse respiratoire aigue** | |
|---|---|
| Pas de SDRA | 34 (33%) |
| Mineur | 16 (15%) |
| Modéré | 26 (25%) |
| Sévère | 28 (27%) |
| Non renseigné | 18 |
| **Type de ventilation**** | |
| O2 (lunettes/masque) | 12 (12%) |
| VNI (Ventilation non invasive) | 4 (4%) |
| Oxygénothérapie à haut débit | 57 (57%) |
| Ventilation invasive | 22 (22%) |
| Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R) | 5 (5%) |
| Non renseigné | 22 |
| **Durée de séjour** | |
| Durée moyenne de séjour | 11,5 |
| Durée médiane de séjour | 7,0 |
| Durée quartile 25 | 4,0 |
| Durée quartile 75 | 13,5 |

**Niveau de sévérité maximal observé et modalité de prise en charge la plus invasive mise en place au cours du séjour en réanimation

| Classe d'âge | |
|---|---|
| 0-14 ans | 0 (0%) |
| 15-44 ans | 17 (14%) |
| 45-64 ans | 45 (37%) |
| 65-74 ans | 32 (26%) |
| 75 ans et plus | 27 (22%) |
| Non renseigné | 1 |
| **Comorbidités** | |
| Aucune comorbidité | 12 (11%) |
| Au moins une comorbidité parmi : | 102 (89%) |
| - Obésité (IMC>=30) | 36 (49%) |
| - Hypertension artérielle | 59 (52%) |
| - Diabète | 45 (39%) |
| - Pathologie cardiaque | 28 (25%) |
| - Pathologie pulmonaire | 25 (22%) |
| - Immunodépression | 10 (9%) |
| - Pathologie rénale | 27 (24%) |
| - Cancer* | - |
| - Pathologie neuromusculaire | 6 (5%) |
| - Pathologie hépatique | 0 (0%) |
| Non renseigné | 8 |
| **Evolution** | |
| Evolution renseignée | 106 (87%) |
| - Transfert hors réanimation ou retour à domicile | 85 (80%) |
| - Décès | 21 (20%) |

*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, 5 nouvelles admissions en service de réanimation ont été signalées en S48.
Au 03/12/2020, 15 personnes étaient toujours prises en charge dans un service de réanimation en lien avec la Covid-19. Depuis le début de l'épidémie, 122 personnes ont été prises en charge dans un service de réanimation, Les hommes restent majoritaires avec un sexe ratio H/F de 1,9. Le diabète, l'hypertension artérielle et l'obésité (IMC>=30) restent toujours les comorbidités principales (Tableau 2). Plus de 1/3 des personnes prises en charge dans un service de réanimation ont entre 45-64 ans (n=45/122).

# 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 03/12, 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 personne est 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 47 (*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 30 novembre 2020, 49 décès de patients hospitalisés ont été signalés, dont 5 en S48.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars et le 30 novembre 2020, 46 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis soit 3 de plus qu'en S47. Le sex-ratio (H/F) était de 1,2. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 76% avaient plus de 65 ans.
Parmi les 46 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19, 28 personnes (61%) présentaient au moins une comorbidité.

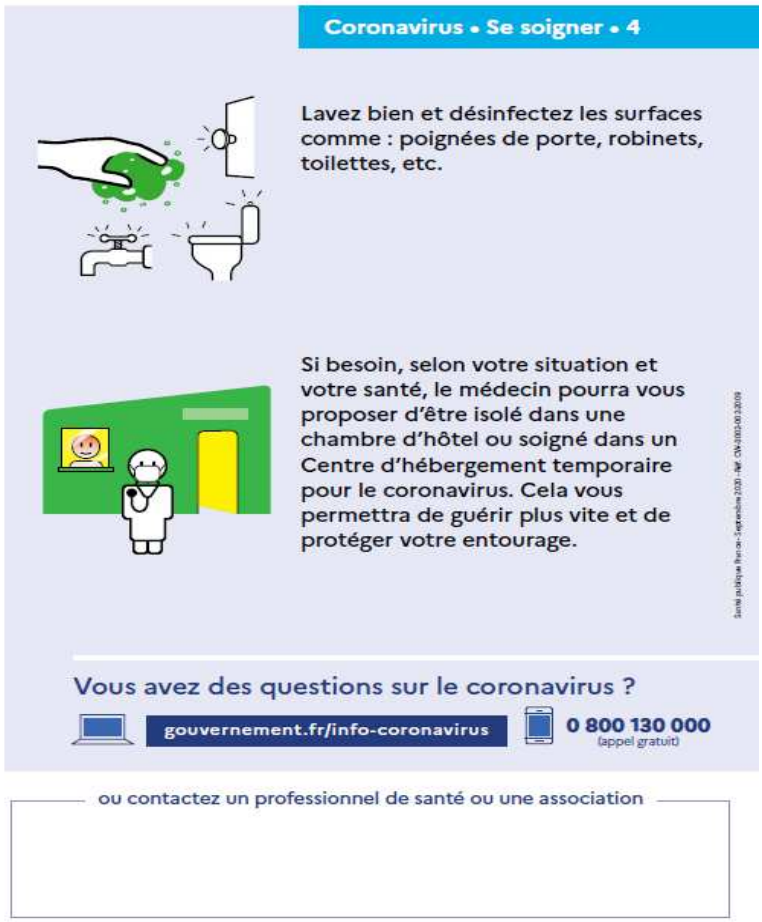
► **Certificats de décès papiers** : en semaine 48, aucun certificat de décès papier portant une mention relative à l'infection à COVID-19 n'a été signalé.

## 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.

Les informations pour les voyageurs à destination de La Réunion sont disponibles sur le site de l'ARS La Réunion

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

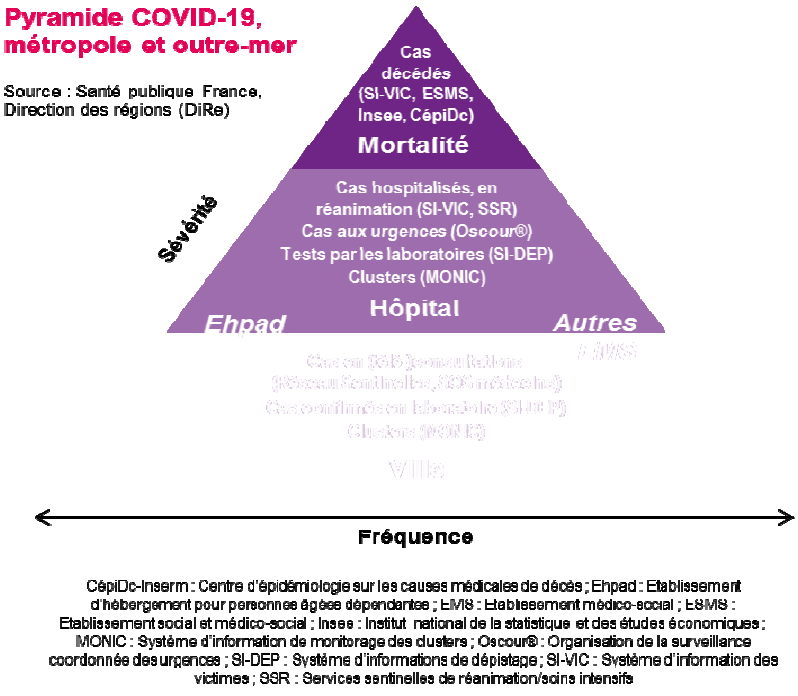



## Mission de Santé publique France

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 ; 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 monitorage 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