

**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, laboratoire Processus infectieux en milieu insulaire tropical



### Focus de la semaine : calcul des indicateurs SI-DEP (p.6)

#### Indicateurs clés – Semaine 15 (du 12 au 18 avril 2021)

##### CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Taux d'incidence ↘  
109/100 000 habitants > seuil  
d'alerte

Taux de positivité ↘  
3,5 % < seuil de vigilance

Taux de dépistage ↗  
3 120/100 000 habitants

##### IMPACT SANITAIRE

68 passages aux urgences pour  
suspicion de COVID-19 ↘

71 hospitalisations ↗

28 admissions en réanimation ↗

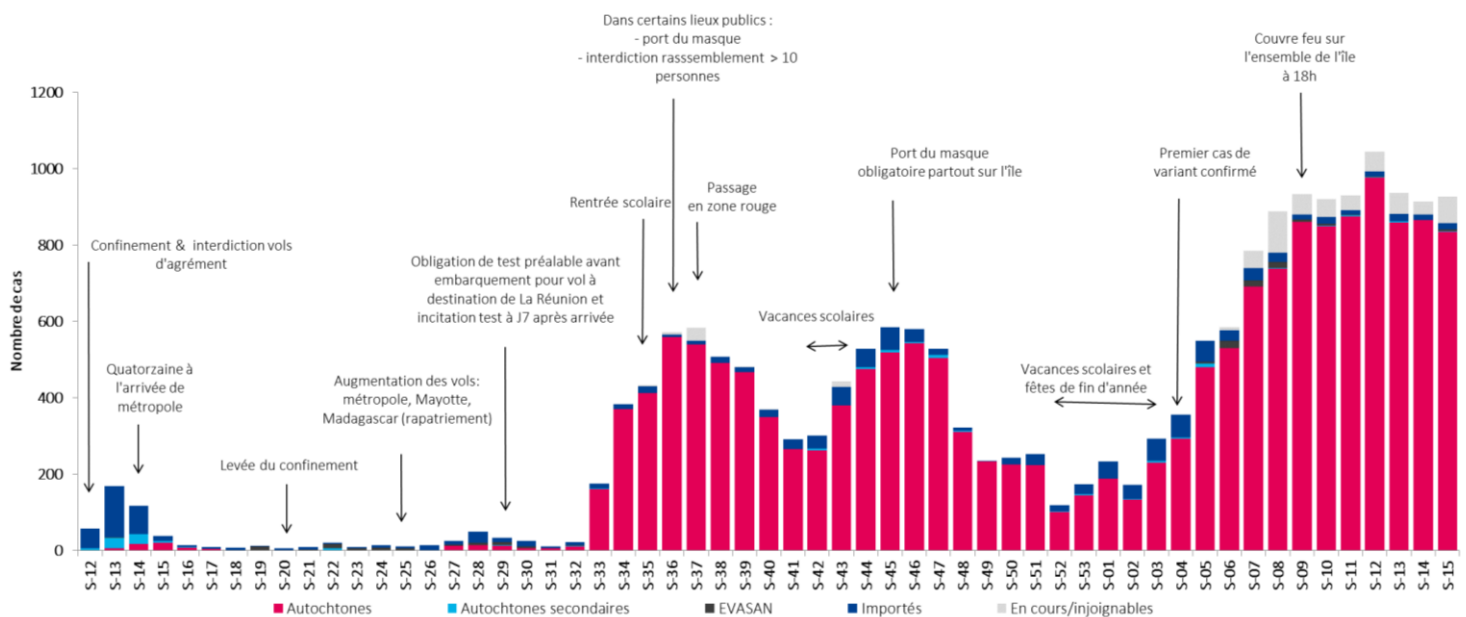
12 nouveaux décès ↗

#### Analyse de la situation

- En semaine 15 (du 12 au 18 avril 2021), **les indicateurs épidémiologiques se maintiennent à un niveau élevé**. Le taux d'incidence a légèrement diminué, mais reste supérieur au seuil d'alerte. Le taux de positivité a diminué alors que le taux de dépistage a augmenté.
- Sur l'île, **douze communes** ont un taux d'incidence supérieur à 100 cas pour 100 000 habitants, dont deux communes qui présentent un taux d'incidence supérieur à 200/100 000 habitants (Le Port et l'Entre-Deux).
- A l'exception des passages aux urgences, **les indicateurs d'impact sanitaire repartent à la hausse** après une baisse temporaire et retrouvent un niveau stable mais élevé, traduisant une pression sur le milieu hospitalier exacerbée par une épidémie concomitante de la dengue.
- **La circulation virale reste donc active**. Malgré une stabilisation du nombre de nouveaux cas, il est impératif de maintenir la vigilance et le respect des gestes barrière.
- Au 21/04/2021, **58 838 personnes ont été vaccinées** à la Réunion avec au moins une dose, dont 30 995 ont reçu 2 doses, soit une couverture vaccinale en population générale de **6,8% pour une dose et 3,6% pour deux doses**.
- D'après les données de criblages, le **variant sud africain** reste prédominant sur le territoire, avec une stabilisation de la proportion du variant anglais. Pour rappel, le variant sud africain augmenterait la **transmissibilité**, le **risque de mortalité** et favoriserait **l'échappement immunitaire post-infection**. Dans ce contexte, l'adhésion aux mesures de prévention individuelles, le respect des mesures de freinage collectives et l'accélération de la vaccination restent des enjeux majeurs pour faire face à la dynamique de l'épidémie.
- Pour participer au **freinage de l'épidémie** il est essentiel de :
  - **limiter ses contacts** et réaliser un test diagnostique dès l'apparition des premiers symptômes,
  - en cas de confirmation d'une infection par la COVID-19, **avertir soi-même au plus tôt les personnes avec qui un contact à risque a eu lieu**,
  - **s'isoler pendant 10 jours** en cas de confirmation du diagnostic ou de suspicion devant l'apparition de signes cliniques, quel que soit le virus à l'origine de l'infection (variant ou non),
  - **s'isoler 7 jours** en cas de contact à risque avec un cas hors du foyer et **s'isoler 17 jours** en cas de contact à risque avec un cas dans le même foyer (soit 7 jours en plus des 10 jours d'isolement du cas),
  - de se faire **vacciner**

# Surveillance individuelle

**Figure 1.** Evolution du nombre de cas confirmés de SARS-CoV-2, par type de cas et semaine de prélèvement, S12/2020 à S15/2021 (sources : ARS, Assurance maladie, 21/04/2021)



- ▶ Depuis l'apparition du premier cas le 11 mars 2020, **19 343 cas confirmés ont été signalés** (données ARS au 20/04/2021). Le nombre de nouveaux cas hebdomadaires reste globalement stable depuis 8 semaines avec 927 cas en S15 comparés à 914 en S14 (Figure 1).
- ▶ Le nombre de nouveaux cas importés est de 15 en S15 (comparé à 14 cas importés en S14 et 19 en S13) (Figure 1). Depuis la réinstauration des motifs impérieux pour les voyages en S04, le nombre de cas importés a diminué. La part des cas importés est stable autour de 2% depuis la S09. La part de personnes injoignables ou dont la prise de contact est en cours est à la hausse depuis 3 semaines. Il est ainsi probable qu'il y ait des personnes contacts non répertoriées, qui ne s'isolent pas et qui, étant positives, pourraient favoriser la transmission de la COVID-19 sans le savoir, surtout lorsqu'il s'agit de cas asymptomatiques.
- ▶ La circulation du virus se maintient donc à un niveau élevé dans un contexte de diffusion de variants plus transmissibles, il est donc impératif de rester vigilant.

## Signalement à visée d'alerte des foyers de transmission (clusters)

- ▶ **Neuf clusters** ont été signalés en S15 (du 12 au 18/04/2021) et neuf autres depuis le début de la S16.
- ▶ Depuis juin 2020, **244 clusters** ont été signalés dont 201 ont été clôturés soit 82% des clusters.
- ▶ Parmi les **33 clusters actifs** (en cours d'investigation ou maîtrisés), 15 sont à criticité limitée, 11 à criticité modérée et 7 à criticité élevée. Depuis leur ouverture et à ce jour, les clusters actifs regroupent près de 208 personnes contaminées.
- ▶ A ce jour, les collectivités concernées par les clusters actifs sont : les **milieux professionnels (22)**, les **établissements de santé (5)**, le milieu scolaire et universitaire (1), un établissement d'accueil social (1), les crèches (2) un centre pénitencier (1) et un centre militaire (1).
- ▶ Sur l'île, **quatre communes** sont concernées par les clusters actifs à criticité élevée : l'Entre-deux (1 cluster), Saint-Denis (4), Saint-Paul (1) et Saint-Pierre (1).

Les clusters se répartissent sur l'ensemble de l'île et dans plusieurs types de collectivités. De plus en plus de regroupement de cas se déclarent au niveau des établissements de santé.

Dans les milieux professionnels, **les recommandations d'isolement strictes des contacts à risques ne sont pas toujours suivies**, du moins correctement, ce qui favorise la diffusion du virus au sein de l'entreprise. Ces contaminations entraînent à leur tour des chaînes de transmissions dans le milieu familial sans aucune maîtrise de la situation. Il est essentiel que tous adhèrent à ces mesures de freinage pour limiter la propagation du virus et son impact sanitaire.

# Surveillance virologique (données SI-DEP au 22/04/2021)

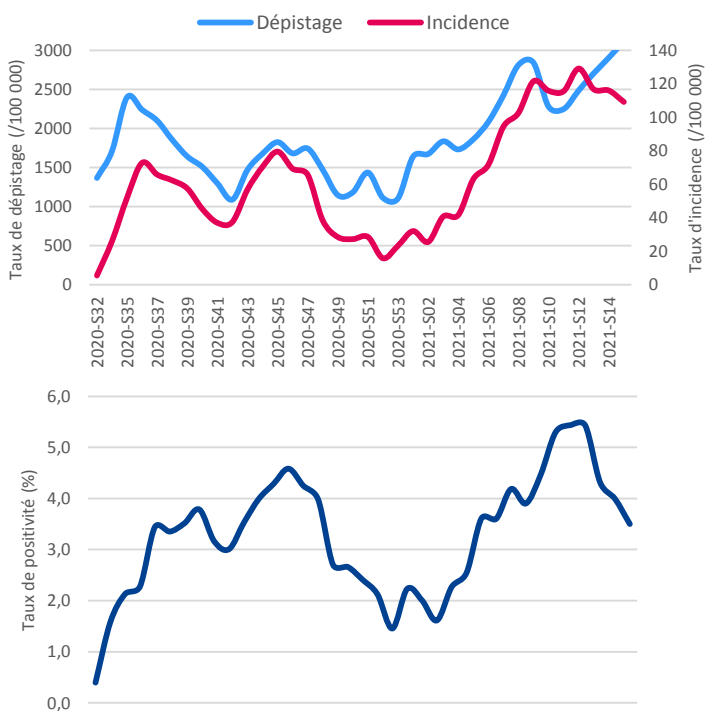
► Le taux d'incidence en S15 était de **109 cas pour 100 000 habitants**. Il est en légère diminution par rapport à la semaine précédente (116/100 000 en S14), et **reste supérieur au seuil d'alerte** (Figure 2). Au niveau national, le taux d'incidence était de 338/100 000 habitants en S15.

Malgré une diminution globale, le taux d'incidence a augmenté pour les personnes âgées de **65-74 ans (+16%)** et **75 ans et plus (+23%)** (Figure 4). Le taux d'incidence a diminué pour les autres classes d'âges : les 0-14 ans (-8%), les 15-44 ans (-8%) et les 45-64 ans (-6%). Le taux d'incidence restait supérieur à 100/100 000 habitants pour les 15-45 ans (139/100 000), et supérieur à 50/100 000 habitants pour toutes les autres classes d'âges.

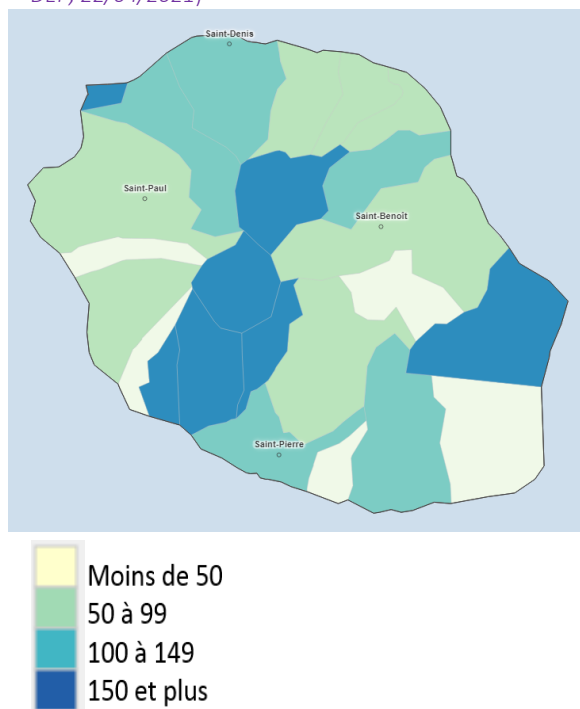
► A la Réunion, l'**activité de dépistage** poursuit son augmentation avec un taux de dépistage qui était égal à **3 120 tests pour 100 000 habitants** en S15 comparé à 2 820/100 000 en S14 (Figure 2). Au niveau national, le taux de dépistage était égal à 3 415/100 000 habitants. En S15, le **taux de positivité** était en diminution et égal à 3,5%, soit en-dessous du seuil de vigilance de 5% (Figure 2). Au niveau national, il était à 9,9%.

► A la Réunion en S14, cinq communes avaient un taux d'incidence supérieur à 150/100 000 habitants avec plus de 10 cas signalés : Le Port (224/100 000), l'Entre-Deux (216/100 000), Saint-Louis (199/100 000), Salazie (163/100 000) et l'Etang-Salé (150/100 000) (Figure 3).

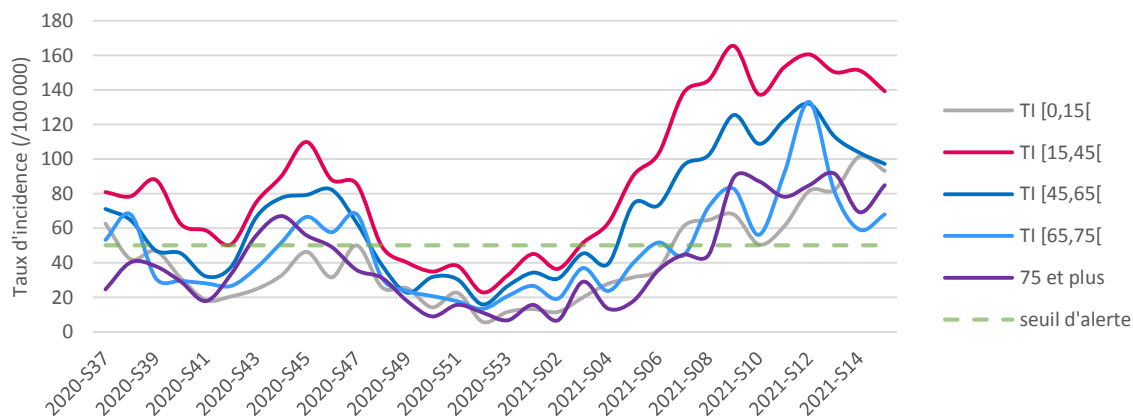
**Figure 2.** Evolution des taux d'incidence, de dépistage et de positivité de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), Réunion et France, S32/2020 à S15/2021 (source SI-DEP, 21/04/2021)



**Figure 3** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par commune, La Réunion, du 12 au 18/04/2021 (source SI-DEP, 22/04/2021)



**Figure 4.** Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) par classes d'âges, La Réunion, de la S37/2020 à la S15/2021 (source SI-DEP, 22/04/2021)



► Nombre de reproduction effectif ( $R_{eff}$ )

Les résultats des estimations doivent être mis en perspective avec les autres données épidémiologiques disponibles.

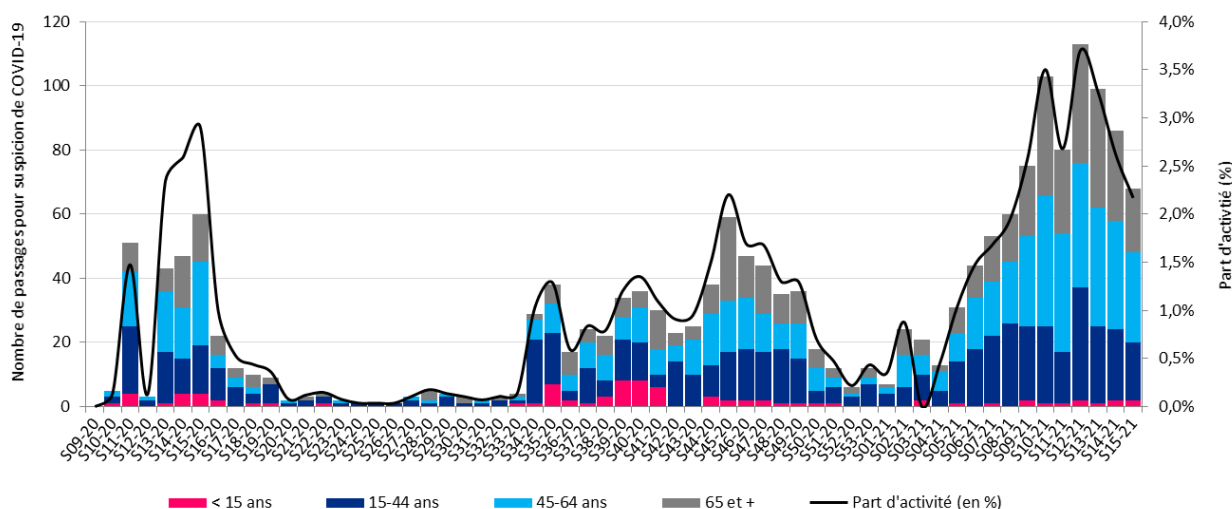
En S15, les estimations du nombre de reproduction effectif ( $R_{eff}$ ) étaient inférieures à 1 de manière non significative. L'estimation du  $R_{eff}$  était de 0,97 (0,91-1,03) selon les données de laboratoires (SI-DEP) et de 0,84 (0,66-1,04) selon les données de passages aux urgences (OSCOUR). Ces estimations prennent en compte les données jusqu'au samedi 17 avril 2021.

## Surveillance à l'hôpital

### Passages aux urgences (données OSCOUR)

► Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 continue de baisser avec 68 passages en S15 (-21%) par rapport à la semaine précédente (n=86). La part d'activité passe de 2,2% en S15 contre 2,6% en S14 (Figure 5). Cette diminution des recours aux urgences pour suspicion COVID-19 concerne l'ensemble des catégories d'âges excepté les moins de 15 ans (même effectif que la semaine précédente) : **15-44 ans (-18%), 45-64 ans (-18%) et 65 ans plus (-29%)**.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges et part d'activité (en %), La Réunion, S09/2020 à S15/2021 (Source Oscour® - 21/04/2021)

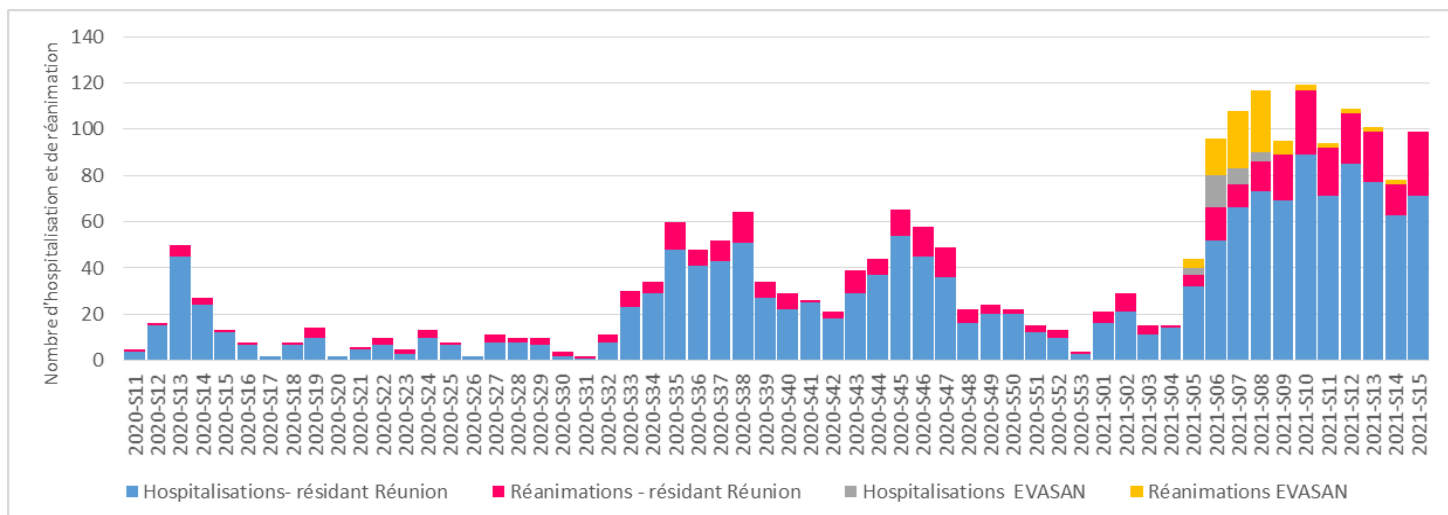


### Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations repart à la hausse (+13%) avec 71 hospitalisations en S15 comparées à 63 en S14, et rejoint le niveau de la S13 qui comptabilisait 77 hospitalisations (Figure 6).

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation est également en augmentation (+87%) avec 28 nouvelles admissions en réanimation comparées à 15 en S14, et rejoint aussi la S13 qui en comptait 25 (Figure 6).

Figure 6. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S15/2021 (Source : SIVIC - 21/04/2021)



# Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

► En S15, aucun cas ou décès de Covid-19 au sein d'un ESMS n'a été déclaré dans le nouveau dispositif de surveillance Voozanoo. A noter qu'il est essentiel que les établissements sociaux et médicaux-sociaux signalent les cas de COVID-19 au sein de leur établissement dans la nouvelle application. Cette dernière alerte sur des situations à risque et permet d'évaluer l'impact de la circulation de la COVID-19 dans les ESMS.

## Surveillance de la mortalité

### Mortalité non spécifique

► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé en semaine S15 (source Insee).

### Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

► SI-VIC : entre le 01/03/2020 et le 20/04/2021, 152 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S15, 12 décès ont été recensés soit 3 de plus que la semaine précédente.

► **Certificats de décès électroniques** : du 01/03/2020 au 19/04/2021, 135 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,6. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 66% avaient plus de 65 ans. La proportion de personnes concernées présentant au moins une comorbidité était de 52%. Les comorbidités les plus fréquentes étaient l'hypertension artérielle (40%), le diabète (40%), et une pathologie rénale (31%).

► **Certificats de décès papiers** : En S15, aucun certificat de décès portant la mention COVID-19 nous a été transmis. Un total de dix personnes sont décédées au mois de mars 2021, dont huit personnes âgées de 70 ans et plus et deux âgées de 58 et 60 ans.

## Vaccination

► Au 21/04/2021, **58 838 personnes ont été vaccinées** à la Réunion avec au moins une dose, dont 30 995 ont reçu 2 doses, soit une couverture vaccinale en population générale de **6,8% pour une dose et 3,6% pour deux doses**.

► Pour la population des **75 ans et plus**, 14 742 personnes ont été vaccinées avec au moins une injection représentant une couverture vaccinale de 32,9% et 23,3% avec un schéma vaccinal complet.

► La couverture vaccinale des **résidents en Ehpad** est de 87,6% avec au moins une première dose et de 73,1% avec un schéma vaccinal complet.

► Pour les **professionnels de santé**, la couverture vaccinale avec une 1<sup>ère</sup> dose est de 46,3% et 28,9% pour deux doses.

## Variants

► En S15, **1 005 tests positifs (RT-PCR et TAG)** ont été signalés dont 780 RT-PCR positives. Parmi ces tests, **520 ont été criblés** soit 52% de l'ensemble des tests positifs et 67% des tests RT-PCR positifs.

► Sur l'ensemble des tests criblés, il y avait 73 suspicions pour le variant anglais (14%) et 298 suspicions pour les variants **brésilien ou sud-africain** (57%), soit 371 suspicions de **variants d'intérêts** signalées (71%). Les variants sud-africain ou brésilien sont donc prédominants, et la part du variant anglais est assez stable.

**Tableau 1.** Principaux indicateurs des données de criblages (données SpFrance, du 12 au 18 avril 2021)

Indicateurs	Pourcentage de tests criblés parmi tous les tests positifs (TAG + RT-PCR)	Pourcentage De tests criblés parmi toutes les RT-PCR+	Pourcentage de suspicions de variant UK parmi tous les tests criblés	Pourcentage de suspicions de variant AFS ou BRA parmi tous les tests criblés	Pourcentage de suspicions de l'ensemble des variants d'intérêts (UK/AFS ou BRA) parmi tous les tests criblés
Calculs	$\frac{\text{PCR de criblage}}{\text{(RT - PCR + TAG)}}$	$\frac{\text{PCR de criblage}}{\text{Toutes les RT PCR +}}$	$\frac{\text{Suspicion de variant UK}}{\text{Toutes les PCR de criblage}}$	$\frac{\text{Suspicion de variant AFS ou BRA}}{\text{Toutes les PCR de criblage}}$	$\frac{\text{Suspicion de tous les variants}}{\text{Toutes les PCR de criblage}}$
Résultats	52%	67%	14%	57%	71%



## FOCUS de la semaine : Utilisation du code finess pour le calcul des indicateurs SI-DEP

- ▶ Chaque laboratoire d'analyse médicale détient un **code FINESS** (fichier national des établissements sanitaires et sociaux). Lorsqu'une personne se fait prélever au sein d'un laboratoire, son résultat est intégré dans SI-DEP par département de résidence et par département du laboratoire préleveur (département FINESS).
- ▶ Si la personne se fait prélever en dehors de son département de résidence, cela peut engendrer des **discordances** entre les indicateurs de suivi épidémiologique (ex : taux d'incidence, taux de dépistage) qu'ils soient basés sur le code finess du laboratoire ou le code postal de résidence. Des discordances sont notamment observées dans des contextes insulaires comme en régions d'Outre-Mer.
- ▶ Les indicateurs SI-DEP communiqués par Santé publique France sont calculés en utilisant le code postal de **résidence** renseigné sur la carte vitale des personnes prélevée. Ce système inclut les résidents réunionnais qui se font testés hors département, mais exclut les touristes prélevés à la Réunion.
- ▶ Les deux courbes sont superposables et la tendance n'est pas modifiée (Figure 7). Un faible écart entre les indicateurs épidémiologiques varie au fil des semaines en fonction de plusieurs paramètres (ex : flux de voyageurs notamment en période de congé, niveau de circulation du virus dans le département de prélèvement, la stratégie de dépistage, etc.).

**Figure 7.** Superposition des taux d'incidence de la COVID-19 de la S20/2020 à S14/2021 à la Réunion, calculés avec le département de prélèvement (en bleu) et le département de résidence (en rouge) (données SpFrance, au 12 avril 2021)



- ▶ L'utilisation du département de prélèvement entraînerait une **légère sous-estimation du taux d'incidence** depuis le début de l'année 2021 et plus marquée depuis la semaine 7 (15 au 21 février 2021) (Figure 7). Toutefois, la superposition des deux courbes montre que la **tendance reste inchangée**.

Jusqu'en S52, les discordances entre les deux courbes étaient limitées car l'augmentation des tests positifs liée au prélèvement de résidents réunionnais hors Réunion était équilibrée par l'augmentation des tests positifs due au prélèvement de touristes à la Réunion. Ensuite, des discordances sont observées en période de vacances de fin d'année (S52 à S03), synonymes de flux de voyageurs au départ et à destination de la Réunion.

A partir de la S07, l'écart entre les deux courbes s'accroît. Il traduit entre autre la mise en place de motifs impérieux pour les voyages, limitant le flux de voyageurs, et le niveau de circulation plus élevé dans les départements hors Réunion où résident des réunionnais.

## Missions de Santé publique France

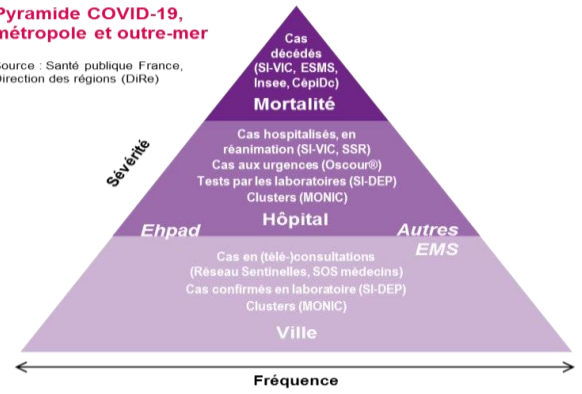
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

## 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)

### 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



**INFORMATION CORONAVIRUS** **COVID-19**

## PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

**Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique**

**Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir**

**Se moucher dans un mouchoir à usage unique**

**Portez un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1 quand la distance de deux mètres ne peut pas être respectée**

**Respecter une distance d'au moins deux mètres avec les autres**

**Limiter au maximum ses contacts sociaux (6 maximum)**

**Eviter de se toucher le visage**

**Aérer les pièces le plus souvent possible, au minimum quelques minutes toutes les heures**

**Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades**

**Utiliser les outils numériques (TousAntiCovid)**

**0 800 130 000**  
(appel gratuit)

# Annexe. Méthodologie des dispositifs de surveillance COVID-19

## ► SI-DEP

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. Données ARS-AM

## ► 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 septembre, les données concernant les **clusters familiaux** élargis n'étaient plus rapportées dans cette synthèse mais, dans le contexte actuel de détection et de diffusion de variants, ces derniers seront investigués et signalés dans la mesure où ils auront pu être identifiés. 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 rapidement déclencher l'investigation épidémiologique autour des cas pour casser les chaînes de transmission.

## ► 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.

## ► 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. Les données issues de cette surveillance sont sous-estimées : les patients suspects de Covid se rendant aux urgences sont redirigés vers le dispositif de drive du CHU et ne sont donc pas comptabilisés dans les RPU.

## ► R effectif

Le nombre de reproduction effectif ( $R_{eff}$ ) 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. Lorsque la valeur du  $R_{eff}$  est inférieure à 1 cela signifie que l'épidémie régresse. 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 : 1) les données virologiques du dispositif SI-DEP (nombre quotidien de tests PCR positifs) et 2) les données des passages aux urgences (Oscour®).

[1] Cori et al. A new framework and software to estimate time-varying reproduction numbers during epidemics. Am. J. Epidemiol. 2013; 178, pp. 1505-1512

## ► ESMS

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). Cette surveillance vise à détecter 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 à la 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.