

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



Service Médical
Réunion



Focus de la semaine : surveillance des cas graves en réanimation (p.7)

Indicateurs clés – Semaine 08 (du 22 au 28 février 2021)

Augmentation du nombre de cas avec une dégradation des indicateurs sanitaires

CIRCULATION VIRALE ACTIVE

Incidence ↗
105/100 000 habitants > seuil
d'alerte

Taux de positivité ↔
3,9% < seuil de vigilance

Taux de dépistage ↗
2 713 /100 000 habitants

IMPACT SANITAIRE

60 passages aux urgences pour
suspicion de COVID-19 ↗

75 hospitalisations ↗

40 admissions en réanimation ↗

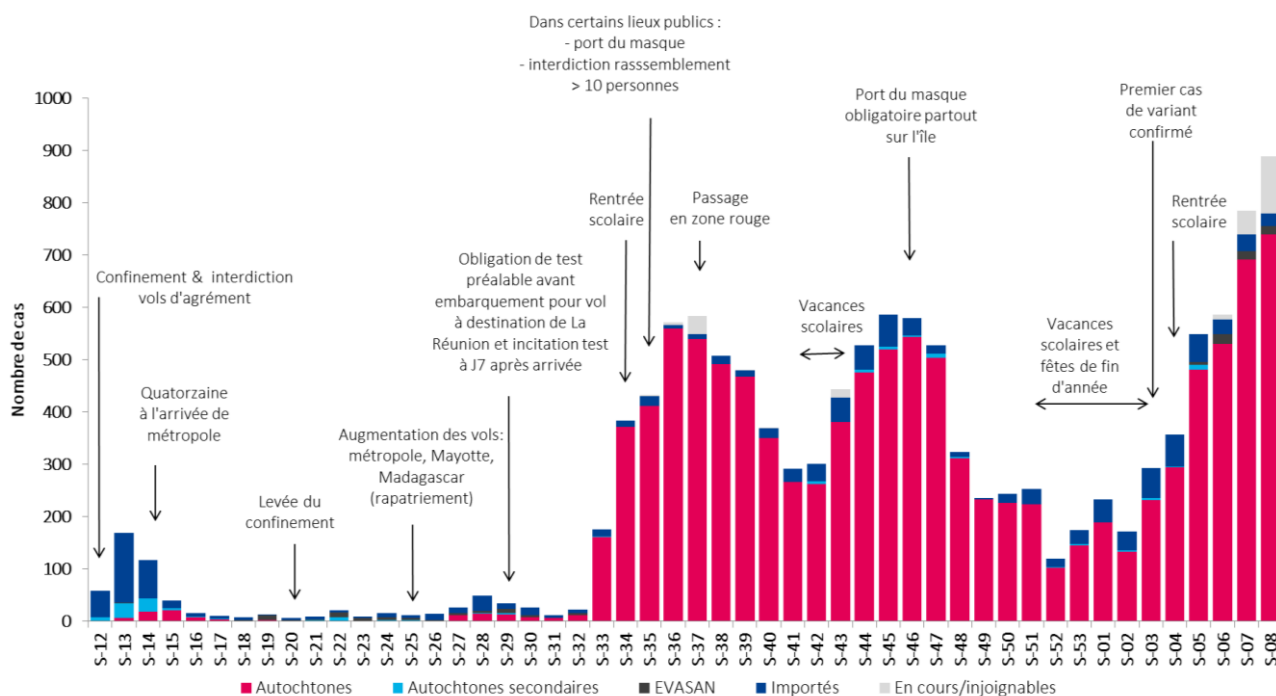
7 nouveaux décès ↗

Analyse de la situation

- Sur le territoire, la circulation du virus est très active et continue de s'intensifier. Dans ce contexte, un couvre-feu de 18h à 5h du matin entrera en vigueur le 05/03/2021 sur l'ensemble de l'île de La Réunion pour une période de 15 jours minimum.
- Le taux d'incidence en S08 est le plus élevé depuis le début de l'épidémie en mars 2020. Les indicateurs d'impact sanitaire sont en hausse depuis un mois, avec une augmentation du nombre d'hospitalisations et d'admissions en réanimation de cas autochtones, accompagnée d'une augmentation du nombre d'EVASAN.
- Du 21 au 27/02/2021, **420 échantillons** ont été criblés à La Réunion, dont **276 suspicions de variants** ont été détectés, soit 239 suspicions du variant sud-africain 20H/501Y.V2 et 37 suspicions de variant britannique 20I/501Y.V1 (données SpF). L'augmentation du nombre de suspicions autochtones de variant sud-africain laisse présager une possible circulation majoritaire de ce variant sur notre territoire.
- Au 03/03/2021 (données Vaccin-Covid), **18 154 personnes ont été vaccinées** à La Réunion avec une **première dose**, soit une couverture vaccinale en population générale de **2,1%**. Au total, **5 179 personnes** ont bénéficié d'un **schéma vaccinal complet**. La couverture vaccinale des résidents en Ehpad et USLD est de 68,2% avec une première dose et de 52,6% avec un schéma vaccinal complet.
- Afin de protéger les personnes les plus fragiles vis-à-vis de la COVID-19 et de limiter la flambée épidémique amorcée et une saturation du système hospitalier, il est préconisé :
 - de **limiter ses contacts** et de réaliser un test diagnostique dans les plus brefs délais dès l'apparition de **symptômes** ;
 - en cas de confirmation d'une infection par la Covid-19, **avertir soi-même les personnes avec qui il y a eu un contact après la dernière exposition à risque avec le cas COVID-19 au plus tôt** (contact warning de seconde génération) ;
 - **isolement de 10 jours** pour tous les cas confirmés et probables, qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt ;
 - **réalisation immédiate d'un test antigénique (TAG)** en cas de contact à risque (foyer et hors foyer) puis un second test (TAG ou RT-PCR) à la fin de son isolement ;
 - **isolement de 7 jours** en cas de contact à risque hors du foyer et de 17 jours si le cas est dans le foyer (soit 7 jours en plus des 10 jours d'isolement du cas).

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 S08/2021 (sources : ARS, Assurance maladie, 03/03/2021)



► Depuis l'apparition du premier cas le 11 mars 2020, **13 125 cas** confirmés ont été signalés (données ARS au 02/03/2021). Le nombre de nouveaux cas poursuit son augmentation depuis 6 semaines, avec **930 nouveaux cas** en S08 (Figure 1). Il s'agit depuis le début de l'épidémie du **nombre de nouveaux cas le plus important recensé par semaine sur le territoire réunionnais**.

► Le nombre de nouveaux cas importés a diminué en S08 à **24 cas** (32 cas importés en S07) (Figure 1). La part des cas importés parmi les nouveaux cas se stabilise à 5% depuis 2 semaines (précédemment 10% en S05). Cette diminution du nombre de cas importés est en lien probable avec la réinstauration en S04 des motifs impérieux pour les voyages.

► La circulation du virus reste active avec une augmentation du nombre de nouveaux cas dans un contexte de diffusion croissante de variants plus transmissibles.

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

► **Quinze clusters** ont été signalés en S08 (du 22 au 28/02/2021) et trois depuis le début de la S09.

► Depuis juin 2020, **167 clusters** ont été signalés dont 130 ont été clôturés soit 77% des clusters.

► Parmi les **31 clusters actifs** (en cours d'investigation ou maîtrisés), 12 sont à criticité limitée, 13 à criticité modérée et 6 à criticité élevée. Depuis leur ouverture jusqu'à ce jour, les clusters actifs regroupaient plus de 225 personnes contaminées.

► A ce jour, les collectivités concernées par les clusters actifs sont : **les milieux professionnels (24)**, établissements scolaire (2), établissement de santé (2), un établissement médicaux social (1) et des **regroupements familiaux ou des événements privés (1)**.

De nombreux clusters sont liés à des collectivités, avec des agents au sein du même bureau ou qui partage le même véhicule, certains d'entre eux présentant des symptômes compatibles avec une infection par la COVID-19 ont continué de travailler et n'ont pas respectés les gestes barrières. Il est essentiel de sensibiliser la population à la distanciation social au sein du même environnement de travail et également à l'isolement dès l'apparition des premiers symptômes.

► Sur l'île, **10 communes** sont concernées par ces clusters actifs : Saint-Pierre(9), Saint-Denis (7), Saint-Paul (5), le Tampon (3), Saint-Louis (2), Sainte-Marie (1), Saint-Leu (1), La Possession (1), Les Avirons(1), Saint-Joseph (1).

Surveillance virologique

► Le taux d'incidence en S08 est de **105 cas pour 100 000 habitants** (98/100 000 en S07), il est **en augmentation depuis la S02 et dépasse le seuil d'alerte** fixé à 100/100 000 habitants. Ce niveau n'avait pas été observé **depuis mi-novembre 2020** (Figure 2). En France métropolitaine, le taux d'incidence en S08 était de 221/100 000 habitants.

En S08, une **augmentation importante** du taux d'incidence est observée chez les **65-75 ans** (+63%, $TI = 77/100\ 000$), mais à interpréter avec précaution compte tenu des faibles effectifs. Les autres classes d'âge présentent une augmentation de leur taux d'incidence d'environ 5%. A noter que les **15-45 ans** (146/100 000) et les **45-65 ans** (102/100 000) ont un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 habitants.

A la Réunion en S08, 14 communes ont un taux d'incidence au dessus du seuil d'alerte de 50/100 000 habitants avec plus de 10 cas. Parmi ces communes, 10 présentent un taux d'incidence supérieur à 100/100 000 habitants : **Le Port, Le Tampon, Saint-Pierre, Sainte-Marie, L'Etang Salé, Salazie, Saint-Denis, Saint-Paul, Saint-Benoît et Saint-Louis** (Figure 3).

► En S08, le taux de positivité se stabilise à 3,9%, en dessous du seuil d'alerte de 5%. Au niveau national, il est à 7,3%.

► L'activité de dépistage est en augmentation avec un taux de dépistage de 2 713/100 000 habitants en S08 comparé à 1 805/100 000 en S07. Le taux de dépistage des jeunes de moins de 15 ans est particulièrement bas (803 tests pour 100 000 habitants en S06). Au niveau national, l'activité de dépistage s'élève à 3 029/100 000 habitants.

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 S08/2021 (source SI-DEP, 03/03/2021)

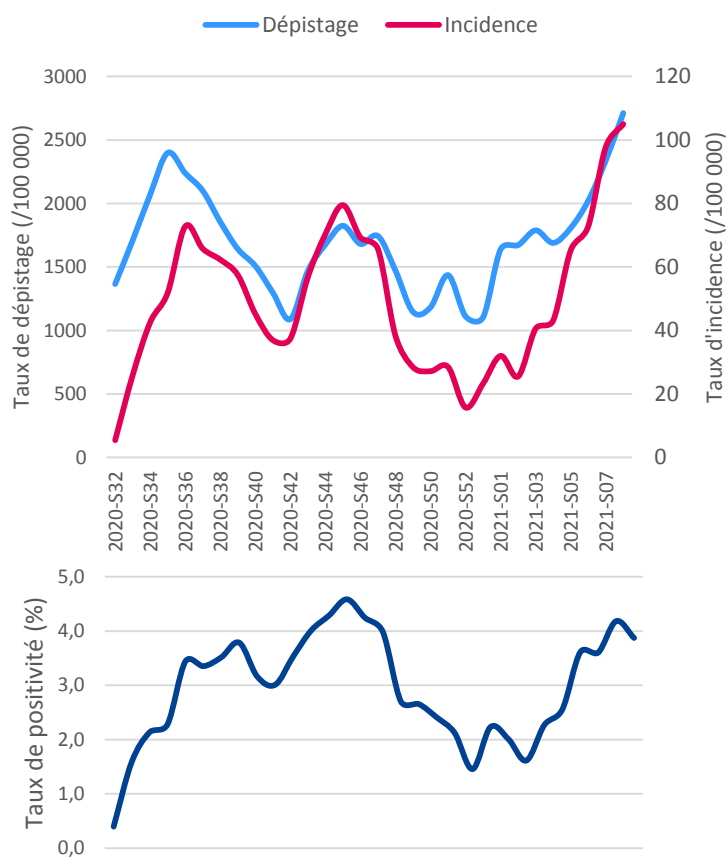
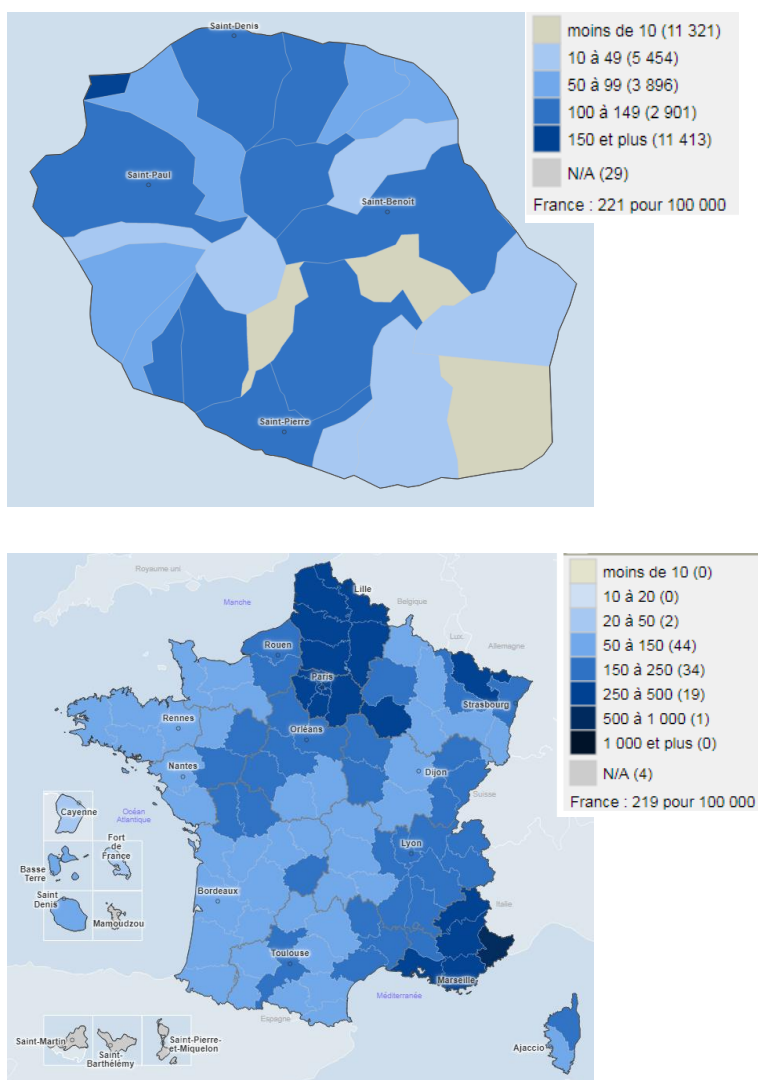


Figure 3 Taux d'incidence de l'infection par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants) du 22 au 28/02/2021 par commune pour La Réunion (haut) et par département pour la France (bas), (source SI-DEP, 04/03/2021)



► Nombre de reproduction effectif (R_{eff})

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

En S08, l'estimation du R_{eff} selon les données de laboratoires (SI-DEP) est de 1,15 (1,08-1,22), elle est significativement supérieure à 1.

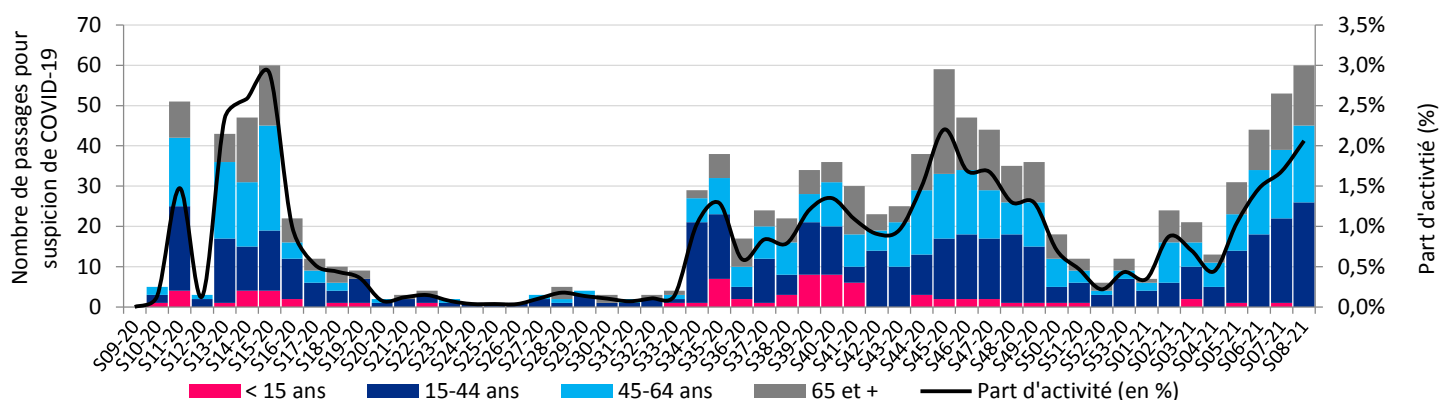
L'estimation du R_{eff} selon les données de passages aux urgences (OSCOUR) est de 1,12 (0,86-1,42), soit non significativement supérieure à 1.

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

► **Augmentation du nombre de passages aux urgences** (de 53 passages en S07 à 60 en S08) et de la **part d'activité des services d'urgence** (de 1,7% en S07 à 2% en S08) pour suspicion de COVID-19 (Figure 4).

Figure 4. 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 S08/2021 (Source Oscour® - 02/03/2021)



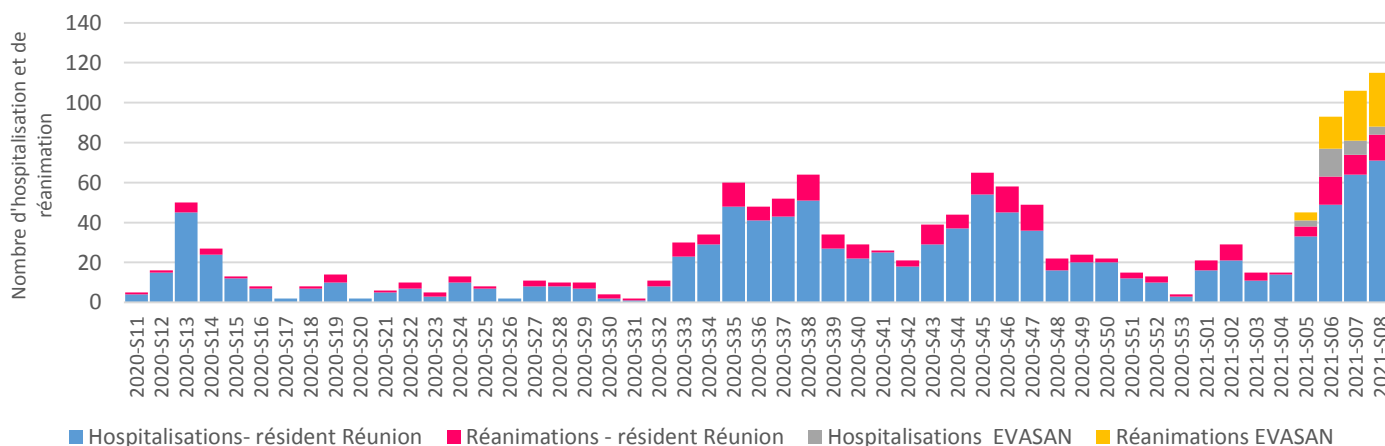
Hospitalisations et admission en réanimation (données SIVIC)

► Le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté en S08 avec 75 hospitalisations (dont 4 EVASAN soit 5%) comparé à 71 hospitalisations en S07 (Figure 5). Cette augmentation est surtout marquée chez les moins de 65 ans.

► Le nombre de nouvelles admissions en réanimation repart à la hausse avec 40 nouvelles admissions en réanimation (dont 27 EVASAN soit 68%) en S08 comparé à 35 en S07 (Figure 5).

► **L'impact sanitaire de la COVID-19 en termes d'indicateurs de gravité augmente depuis 1 mois, même si 3 personnes sur 10 admises en réanimation sont des résidents réunionnais. L'impact sanitaire doit être surveillé dans un contexte de diffusion de variants plus transmissibles à la Réunion.**

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'hospitalisations et d'admissions en réanimation pour suspicion de COVID-19 à La Réunion, S11/2020 à S08/2021 (Source : SIVIC – 02/03/2021)



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

► En S08, deux signalements en ESMS ont été réalisés. Il s'agit d'une Ehpad au sein de laquelle un membre du personnel a été testé positif, et d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM) au sein duquel un cas a également été confirmé chez un membre du personnel. A noter qu'en S09 (depuis le 28/02/2021), un cluster a été identifié au sein d'un institut médico-éducatif (IME) au sein duquel 3 cas ont été confirmés au sein du personnel.

Surveillance de la mortalité

Mortalité non spécifique

► Aucun excès significatif de mortalité, toutes causes et tous âges confondus, n'a été observé en semaine S08 (*source Insee*).

Mortalité spécifique, en lien avec la COVID-19

► SI-VIC : entre le 1er mars 2020 et le 2 mars 2021, 68 décès de patients hospitalisés ont été signalés. En S08, 7 décès ont été recensés comparé à 4 décès en S07 et 1 en S06.

► **Certificats de décès électroniques** : entre le 1er mars 2020 et le 2 mars 2021, 68 certificats de décès électroniques comprenant la mention COVID-19 ont été établis. Le sex-ratio (H/F) était de 1,2. Toutes les personnes décédées étaient âgées de plus de 15 ans et 41% avaient plus de 75 ans. Parmi les 68 certificats de décès, 54% présentaient au moins une comorbidité, 41% des personnes décédées avait au minimum une pathologie rénale comme comorbidité, 38% de l'hypertension artérielle et 32% un diabète.

► **Certificats de décès papiers** : Aucun de certificat de décès papier portant une mention relative à l'infection à la COVID-19 n'a été signalé en S08 à ce jour.

Vaccination COVID-19

► Au 03/03/2021 (données Vaccin-Covid), **18 154 personnes ont été vaccinées** à la Réunion avec une **première dose**, soit **une couverture vaccinale en population générale de 2,1%**. Au total, **5 179 personnes** ont bénéficié d'un **schéma vaccinal complet**. A l'échelle nationale, la couverture vaccinale en population générale est de 4,5% pour une dose et de 2,4% pour deux doses.

► A la Réunion, pour la population des 75 et plus, **8 410 personnes ont été vaccinées représentant une couverture vaccinale de 18,8%**.

► Au 03/03/2021, **la couverture vaccinale des résidents en Ehpad et USLD est de 68,2% avec une première dose et de 52,6% avec un schéma vaccinal complet**.

Contact tracing

Le contact tracing 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.

► A la Réunion, le délai de dépistage après l'apparition des signes est en moyenne de 2,5 jours, il est stable depuis la S05.

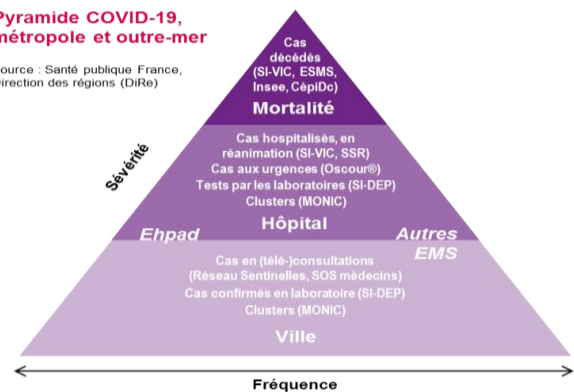
► La proportion des nouveaux cas précédemment connus comme personne-contact à risque d'un autre cas est en légère diminution à la Réunion (de 30,4% en S07 à 28,1% en S08), et est inférieure à la plupart des autres régions.

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.

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 ; Oscouré : 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/sos intensifs

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).



Vaccins Covid – Se faire vacciner

Janvier 2021

Comment se passe la vaccination ?

Où se faire vacciner ?

Vous pouvez vous faire vacciner dans un centre de vaccination ou par une équipe mobile.

Pour vous inscrire dans le centre de vaccination près de chez vous :

- par téléphone : **0800 009 110** (appel gratuit)
- sur Internet : **www.sante.fr**
- vous pouvez vous renseigner auprès du médecin, pharmacien, de la mairie.

En pratique

Le vaccin est gratuit pour tous.

Gardez le document avec le nom du vaccin (pour avoir 2 injections du même vaccin).

Prenez votre carte Vitale. Si vous n'en avez pas, vous pourrez quand même être vacciné.

Avant le vaccin

Au moment du rendez-vous pour le vaccin, le professionnel va vérifier que le vaccin est bien recommandé pour vous.

Il répondra à vos questions et vous demandera si vous êtes d'accord pour vous faire vacciner : vous êtes libre d'accepter ou de refuser.

Le vaccin

Pour être protégé, il faut 2 injections à quelques semaines de distance.

1 injection
2 injection

Calendrier: L m m v s d

1 injection → 2 injection → =

Après le vaccin

Il y a très peu d'effets liés au vaccin. Pendant 1 ou 2 jours, on peut ressentir : douleur dans le bras, à la tête, ou de la fièvre.

Des questions ?
Demandez à un professionnel de santé, un travailleur social, votre mairie

OU SUR **VACCINATION INFO SERVICE.FR**

Pour se faire vacciner : **0 800 009 110** (appel gratuit)

OU SUR **Santé.fr**

FOCUS de la semaine : Surveillance des cas graves en réanimation (données sentinelles) - de mars 2020 à février 2021

► Depuis le début de l'épidémie (mars 2020), la surveillance des cas graves a totalisé **221 personnes** en réanimation (Tableau2).

Profil des cas graves

► Au 02/03/2021, **56 personnes** sont toujours prises en charge dans un service de réanimation. Parmi ces personnes, **69% sont des EVASAN et 31% des résidents de La Réunion**.

Au cours de la S08/2021, le système de surveillance des cas graves de SpF a enregistré **25 nouvelles admissions en réanimation** dont 56% correspondent à des EVASAN et 44% à des résidents de la Réunion. Le nombre de nouveaux cas graves réunionnais est en augmentation.

► En termes de profils des cas graves, **51% des cas graves sont des personnes de 65 ans et plus**. Néanmoins, il est important de noter que **44% des cas graves sont imputables à la classe des 45-64 ans**. Avec un sex-ratio H/F de 1,9, la majorité des cas graves admis sont des **hommes**.

► Une analyse des comorbidités montrent une constance avec un triptyque : **obésité, hypertension artérielle (HTA) et diabète**.

Prise en charge

► Concernant la prise en charge clinique, **l'oxygénothérapie haut débit** est l'assistance respiratoire privilégiée. Parmi les personnes admises en réanimation, **3 personnes sur 10** ont présenté un **SDRA sévère**.

► La durée médiane d'une hospitalisation en réanimation est de **plus d'une semaine**. La durée médiane d'une hospitalisation pour une personne décédée en réanimation est de **11 jours**.

Mortalité et létalité

► Depuis mars 2020, **33 décès** (évolution renseignée) ont été notifiés, soit une **létalité de 20% des cas graves**.

Une analyse de la létalité des cas graves montre un **sex-ratio H/F de 0,8** indiquant que **les femmes ont un risque plus élevé de décès**, alors qu'elles ne représentent que 34% des admissions en réanimation.

► **Plus de 6 décès sur 10** sont imputables à la classe d'âge des **65 ans et plus**.

► Chez les personnes décédées, **plus de 9 personnes sur 10** ont présenté au moins un **facteur de risque**. L'**hypertension artérielle, le diabète et l'obésité** sont les comorbidités majeures des décès.

► Parmi les personnes décédées, **7 personnes sur 10** ont développé un **syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sévère**.

Tableau 2. Caractéristiques des cas graves en réanimation, La Réunion, S09/2020 à S08/2021
(Source données sentinelles - 03/03/2021)

Syndrome de détresse respiratoire aiguë**	
Pas de SDRA	53 (32%)
Mineur	23 (14%)
Modéré	41 (25%)
Sévère	49 (30%)
Non renseigné	55
Type de ventilation**	
O2 (lunettes/masque)	21 (10%)
VNI (Ventilation non invasive)	6 (3%)
Oxygénothérapie à haut débit	98 (47%)
Ventilation invasive	71 (34%)
Assistance extracorporelle (ECMO/ECCO2R)	11 (5%)
Non renseigné	14
Durée de séjour	
Durée moyenne de séjour	11,1
Durée médiane de séjour	7,5
Durée quartile 25	4,0
Durée quartile 75	14,0

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

Cas admis en réanimation	
Nb signalements	221
Répartition par sexe	
Homme	145
Femme	75
Inconnu	1
Ratio	1,9
Age	
Moyen	60,5
Médian	61,2
Quartile 25	52,1
Quartile 75	71,0
Délai entre début des signes et admission en réanimation	
Moyen	8,8
Médian	9,0
Quartile 25	5,0
Quartile 75	11,0
Région de résidence des patients	
Hors région	69 (31%)
La Réunion	151 (69%)

Classe d'âge	
0-14 ans	0 (0%)
15-44 ans	33 (15%)
45-64 ans	97 (44%)
65-74 ans	55 (25%)
75 ans et plus	36 (16%)
Comorbidités	
Aucune comorbidité	27 (13%)
Au moins une comorbidité parmi :	183 (87%)
- Obésité (IMC>=30)	73 (46%)
- Hypertension artérielle	104 (50%)
- Diabète	77 (37%)
- Pathologie cardiaque	37 (18%)
- Pathologie pulmonaire	36 (17%)
- Immunodépression	12 (6%)
- Pathologie rénale	35 (17%)
- Cancer*	-
- Pathologie neuromusculaire	10 (5%)
- Pathologie hépatique	3 (1%)
Non renseigné	11
Evolution	
Evolution renseignée	168 (76%)
Transfert hors réa/retour domicile	135 (80%)
- Décès	33 (20%)

*non recherchée lors de la 1^{ère} phase de la surveillance

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) 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

Depuis le 23 mars, les ESMS peuvent signaler les cas de COVID-19 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/psiq_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.