Santé publique France

COVID-19 et autres virus respiratoires à La Réunion

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL

27 janvier 2022

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires* et de ses propres études et enquêtes.

** **Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance COVID-19 :** réseau de médecins sentinelles, médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, laboratoire Processus infectieux en milieu insulaire, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Samu Centre-15, ARS, Assurance maladie, Cnam, Inserm, Insee*

Chiffres clés Covid-19 – La Réunion

Semaine 03 (17 - 23 janvier 2022) *en comparaison avec S02* (10 - 16 janvier 2022)

5 319(vs 3 894 en S02) ↑ +37%
Taux d'incidence /100 000 hab.

39% (vs 32% en S02) ↑
Taux de positivité des tests

13 560 (vs 12 027 en S02) ↑
Taux de dépistage /100 000 hab.

388*(vs 325 en S02)* ↑
Nouvelles hospitalisations de patients Covid-19

53 *(vs 47 en S02)* ↑
Nouvelles admissions en service de soins critiques

31 *(vs 27 en S02)* ↑
Nombre de décès à l'hôpital

1,32 (1,31-1,33)
Nombre de reproduction
R effectif

Du 17 au 22 janvier 2022
+ 45 739 cas confirmés
Soit un total de 194 142*cas confirmés
depuis le 11 mars 2020
(données Santé publique France)
** En considérant les codes postaux de résidence des personnes prélevées.*

Points clés

La circulation virale montre une dynamique en accélération toujours très marquée sur le territoire réunionnais. Le taux de positivité continue d'augmenter.

Les indicateurs hospitaliers sont à un niveau très élevé avec une forte augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations et un nombre de nouvelles admissions en réanimation.

En décembre et janvier, près de 90% des personnes en services de soins critiques ne sont pas vaccinées ou avec un schéma vaccinal incomplet.

Le variant Omicron est actuellement quasi-exclusif à La Réunion (95% en S03-2022).

Il est indispensable de combiner les efforts : schéma vaccinal complet (incluant primo-vaccination complète et rappel dès trois mois), respect des gestes barrières, dont le port du masque, réduction des contacts, adhésion au contact-tracing et aux mesures préconisées.

Afin de limiter la propagation de l'épidémie, il convient de :

Se faire vacciner

Respecter les gestes barrières

Se faire tester et s'isoler si symptômes ou contact à risque

COVID-19 et autres virus respiratoires à La Réunion

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL : Edition numéro 100

* ***Santé publique France remercie le large réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance COVID-19 :*** *réseau de médecins sentinelles, médecine libérale et hospitalière, urgences, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, laboratoire Processus infectieux en milieu insulaire, sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation, de médecine d'urgence, Samu Centre-15, ARS, Assurance maladie, Cnam, Inserm, Insee*

Edito

A La Réunion, l'évolution de la pandémie de Covid-19 est décrite de façon hebdomadaire depuis mars 2020 au travers de la publication du point épidémiologique (PE) régional en écho au PE national de Santé publique France. Au moment de la 100ième édition de ce PE, la circulation du Sars-Cov-2 dans notre département est la plus élevée de France (incidence de 5319/100 000 habitants en semaine 03 du 17 au 23 janvier 2022). Cette circulation est la plus importante que la Réunion ait connue depuis le début de la pandémie. Alors que 9 120 cas ont été identifiés sur toute l'année 2020 où le confinement précoce avait permis de limiter la circulation virale, prés de 6 500 cas sont actuellement identifiés chaque jour et ce, malgré la mise en place depuis le 1er janvier 2022 d'une mesure de couvre-feu de 21h à 5h pour lequel aucun impact n'est observé. Cette augmentation du nombre de cas est particulièrement importante depuis fin décembre 2021, en lien avec la diffusion rapide du variant Omicron qui concerne à présent la quasi-totalité (95% en semaine 03) des contaminations à La Réunion. Cette dynamique pourrait être maintenue avec la rentrée scolaire et la reprise des activités extrascolaires survenue le 24 janvier. Les activités scolaires pourraient s'accompagner comme déjà décrit d'une accélération de la circulation surtout dans un contexte où l'incidence est l'une des plus élevée à la Réunion chez les moins de 18 ans.

Santé publique France à La Réunion coordonne la surveillance épidémiologique de la Covid-19, investigue et analyse les données issues de ses dispositifs de surveillance pour apporter une expertise épidémiologique en appui à l'aide à la décision. Ce PE hebdomadaire vous est adressé chaque semaine comme outil de rétro-information. Les données communiquées le sont grâce à la mobilisation et au travail collectif de nos partenaires que nous remercions vivement pour leur implication pour la réponse à cette pandémie. *Les laboratoires de biologie médicale hospitalière et de ville, le laboratoire PIMIT, les hospitaliers, les réanimateurs, les urgentistes, les professionnels de santé en secteur libéral, le réseau de médecins sentinelles, l'Insee, le CIC-EC, l'IREPS, l'ORS, l'assurance maladie, l'ARS …* Nous mesurons le chemin parcouru avec vous depuis le début de cette crise sanitaire. Vague après vague, nous avons décri au fil des semaines : i) l'évolution régionale des indicateurs de l'épidémie en caractérisant les populations touchées, ii) les clusters identifiés et leur typologie, iii) l'impact hospitalier de la pandémie, iv) les caractéristiques des patients hospitalisés en réanimation et la mortalité, v) l'évolution de la vaccination, des mesures mises en place et leur impact sur la l'épidémie et depuis 2021 vi) l'identification des nouveaux variants et leur impact sein du dispositif hospitalier actuellement fortement sollicité.

Nous espérons que cette publication hebdomadaire qui vous est dédiée vous est utile et qu'elle vous apporte la compréhension de la situation épidémiologique à travers une analyse contextualisée.

Cas confirmés, incidence, dépistage

En S03, le taux d'incidence poursuivait son augmentation très marquée avec 5 319 cas pour 100 000 habitants, comparé à 3 894 /100 000 habitants en S02 (+37%). L'augmentation du taux de dépistage en S03 était de +11% soit 13 560 tests pour 100 000 habitants (Figure 1). En S03, le **taux de dépistage** fluctuait à la hausse chez les personnes asymptomatiques (+30%) et chez les personnes symptomatiques (+40%). Le taux de positivité poursuivait également sa hausse avec 39% en S03 comparé à 32% la semaine précédente. Le TP était à la hausse dans toutes les classes d'âges et principalement chez les 65-75 ans et chez les 75 ans et plus où le TP avait été augmenté respectivement de +65% et +33%. En S03, chez les **personnes symptomatiques**, le **taux de positivité** était de 73% (Figure 3). Il était en augmentation (+5% vs +9% en S02) tout comme le **nombre de nouveaux cas confirmés** avec une augmentation de +47%. Parmi l'ensemble des cas positifs de la S03, 43% étaient symptomatiques.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence (en rouge) et de dépistage de l'infection (en bleu) par le SARS-CoV-2 (/100 000 habitants), La Réunion, S01/2021 à S03/2022, au 26 janvier 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

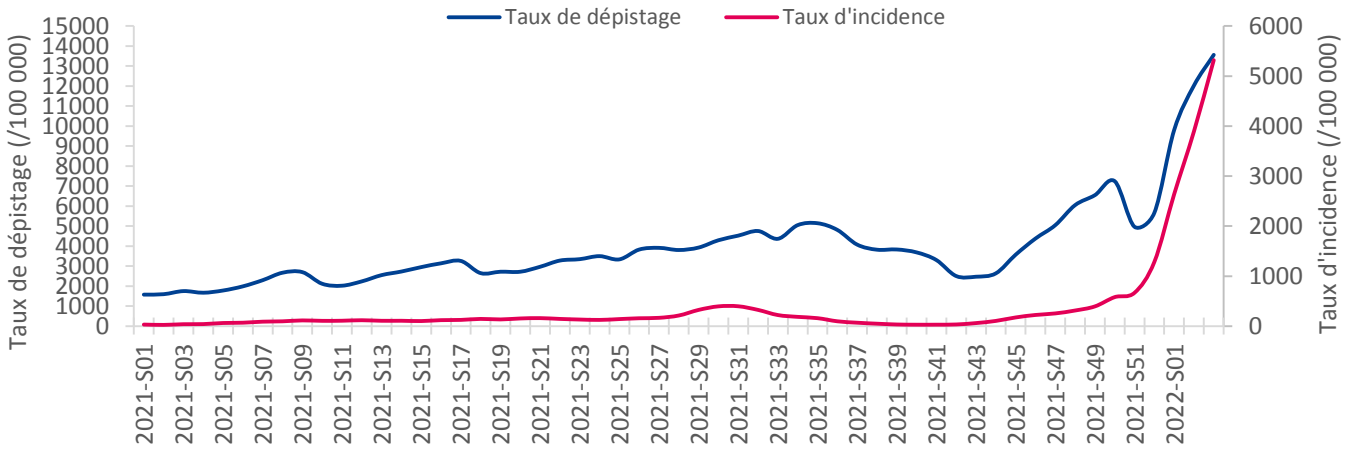
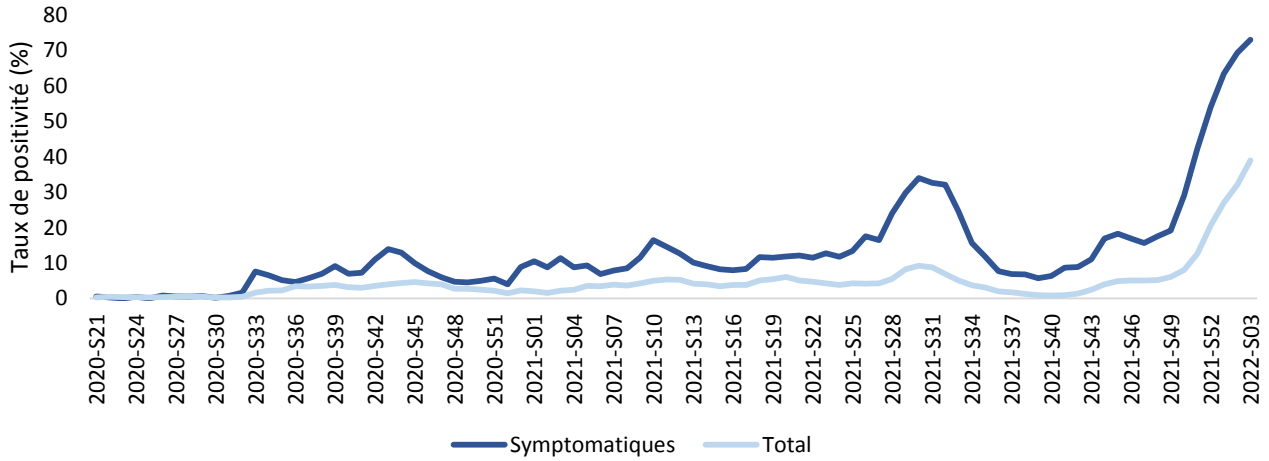


Figure 2. Evolution de taux du TP par classes d'âges S52/2021 à S03/2022, au 26 janvier 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

	2021-S52	2022-S01	2022-S02	2022-S03
	Evolution TP	Evolution TP	Evolution TP	Evolution TP
[0,15[	+69 %	+27 %	+22 %	+28 %
[15,45[	+62 %	+33 %	+ 18 %	+20 %
[45,65[	+68 %	+29 %	+17 %	+21 %
[65,75[	+49 %	+30 %	+16 %	+65 %
75 et plus	+54 %	+18 %	+31 %	+33 %

Figure 3. Evolution de taux de positivité total et du taux de positivité chez les symptomatiques, La Réunion, S21/2020 à S03/2022, au 26 janvier 2022 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



Clusters

En raison de l'incidence très élevée des infections, une partie importante des cas ne fait plus l'objet d'une investigation par téléphone mais reçoit néanmoins les recommandations par SMS. Dans ce contexte, le nombre de clusters est fortement sous estimé et ne reflète absolument pas la dynamique actuelle de circulation virale.

Au cours de la S03-2022, 55 nouveaux clusters ont été signalés à l'ARS. Au 25 janvier 2022, on comptabilisait au moins 160 clusters actifs. Parmi ces clusters actifs, 54 clusters étaient classés à « criticité élevée » et 60 clusters à « criticité modérée ». Toutes les communes de l'île sont concernées par ces regroupements de cas. Les milieux professionnels, les crèches et les établissements de santé dont les EHPAD, ainsi que le milieu carcéral sont les plus impactés par ces situations identifiées.

Nombre de reproduction effectif (Reff)

Les estimations SI-DEP et OSCOUR prennent en compte les données jusqu'au 21 janvier 2022 pour SI-DEP et OSCOUR et jusqu'au 22 janvier pour SI-VIC. A La Réunion, les estimations du nombre de reproduction sont significativement supérieures à 1 à partir des 3 sources de données. En S03, Reff SI-DEP évoluait à la baisse après plusieurs semaines d'augmentation.

Reff SI-DEP	Reff OSCOUR	Reff SI-VIC
1,32 (1,31-1,33)	**1,29 (1,19-1,40)**	**1,20 (1,08-1,31)**

Variants

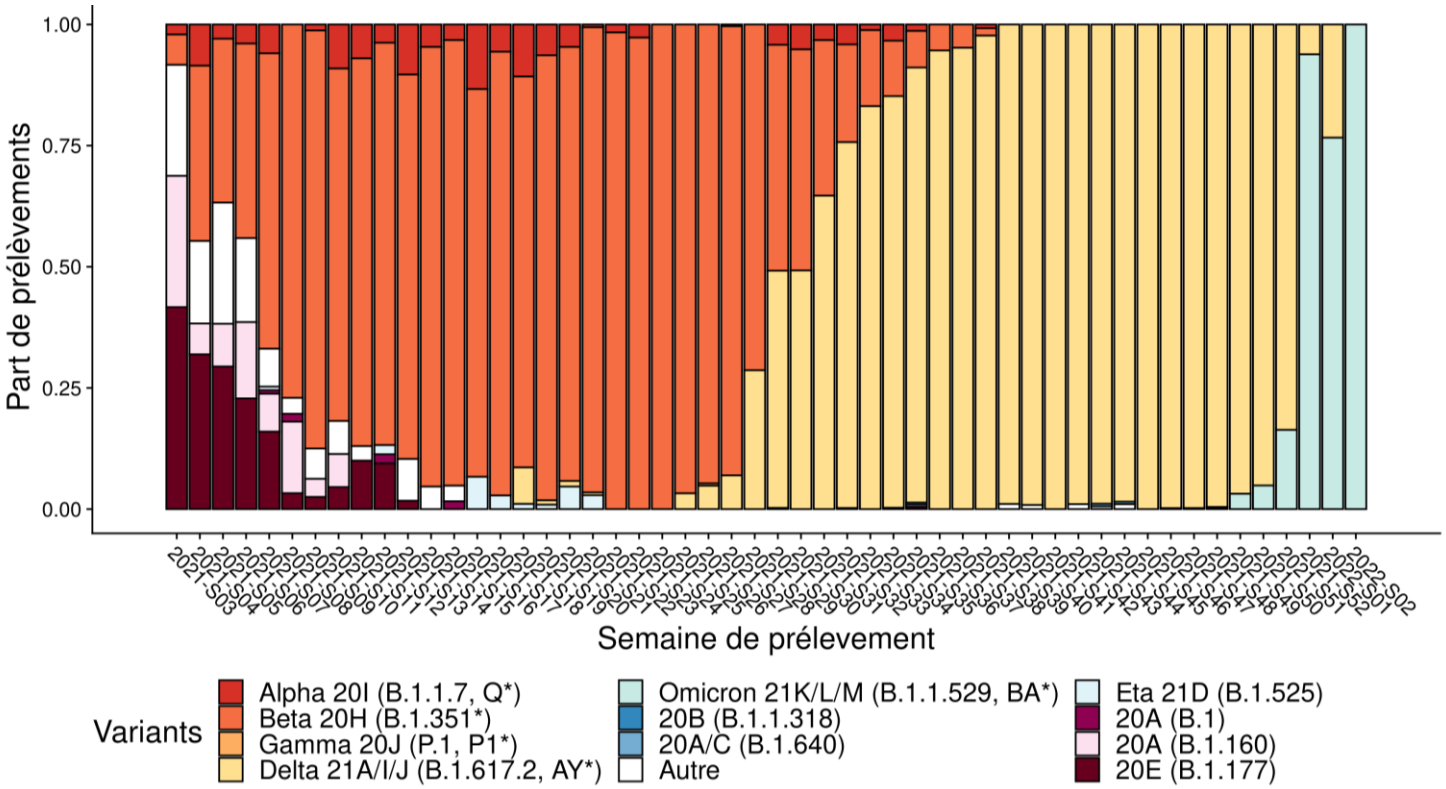
A La Réunion, la part du variant Delta (B.1.617.2) diminue en lien avec la **progression du variant Omicron (B.1.1.529) qui est dominant à La Réunion**. En S03-2022, la proportion de PCR criblées saisies en nomenclature ABCD parmi les tests (RT-PCR + TAG) positifs était de 12,5% (vs 17% en S02-2022 et 32% en S01-2022). La proportion de prélèvements avec un résultat de criblage **A0C0** (absence des mutations E484K et L452R, suspicion d'Omicron) continuait d'augmenter avec 94,7% en S03-2022 comparée à 86% en S02-2022, 65% en S01-2022 et 35% en S52-2021. Un résultat de criblage indiquant la présence d'une des mutations cibles d'Omicron (codé **D1**, forte suspicion d'Omicron) a été identifié dans 94,7% des résultats interprétables de la S03-2022 (vs 86% en S02-2022 et 67% en S01-2022). Ces résultats A0C0 et D1 confirment la **diffusion du variant Omicron** sur le territoire réunionnais. Inversement, la diminution de la proportion de prélèvements criblés **C1** avec la mutation L452R (portée principalement par le variant **Delta**) se poursuivait avec 5% en S03-2022 comparés à 14% en S02-2022 et 35% en S01-2022.

Séquençage

Les données de séquençage confirment également la diffusion rapide du variant Omicron à La Réunion: il représentait 99% des séquences interprétables de la S02-2022 (sur la base de 125 séquences interprétables, données non consolidées) comparé à 7 % des séquences interprétables de la S01-2022 (sur la base de 218 séquences interprétables). Cette augmentation rapide de la proportion d'Omicron est observée partout en France et dans d'autres pays, notamment en Europe. Les variants Omicron identifiés à La Réunion appartenaient très majoritairement au sous-lignage BA.1, avec seulement 5 séquences BA.2 identifiées au 25/01/2022.

Un point complet sur les connaissances sur Omicron et sa circulation en France et à l'international est disponible dans l'analyse de risque variants du 05/01/2022.

Figure 4. Evolution de la part de chaque variant classé (VOC, VOI et VUM) au cours de la surveillance génomique, Ile de la Réunion (données au 27 janvier 2022, S03-2021 et S02-2022 (Source : EMERGEN- exploitation : Santé publique France)



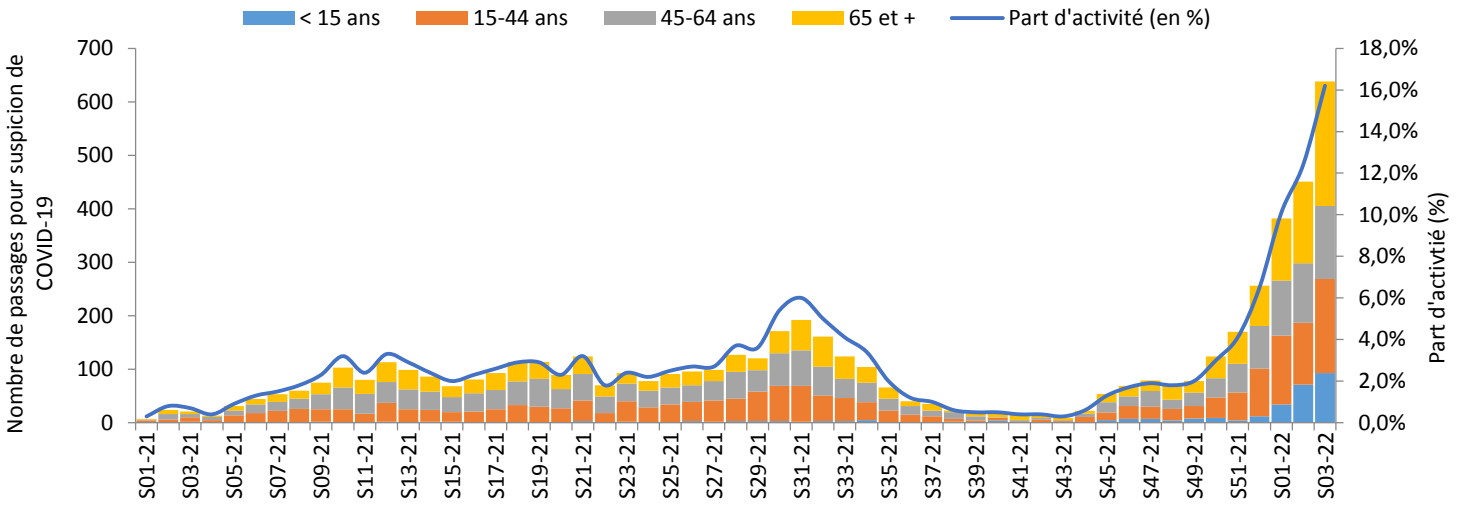
Passages aux urgences (Oscour®)

Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 poursuit sa hausse initiée en semaine 44-2021. En S03, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 638 passages, soit +41% par rapport à la S02 (n=451). Cette hausse concerne l'ensemble des classes d'âges : moins de 15 ans (+31%), 15-44 ans (+52%), 45-64 ans (+23%) et 65 ans et plus (+52%).

Parmi l'ensemble des passages pour suspicion de COVID-19 en S03, près d'un tiers (33%) est suivi d'une hospitalisation.

La part d'activité pour suspicion de COVID-19 est également en augmentation depuis la semaine 44-2021. **Elle est passée de 1% en S44-2021 à 16% en S3-2022 (Figure 4)**.

Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges et part d'activité (en %), la Réunion, S01/2021 à S03/2022, données Oscour® au 27 janvier 2022



Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès (SI-VIC)

Au 25 janvier 2022, 464 patients COVID-19 étaient hospitalisés à La Réunion, comparés à 424 au 19 janvier 2022 soit une hausse hebdomadaire de 8%. En S03, le nombre de nouvelles hospitalisations était également à la hausse (+16%) avec 388 nouvelles hospitalisations contre 325 la semaine précédente.
Au 25 janvier 2022, le nombre de patients en réanimation était stable à un niveau élevé avec 87 patients COVID-19 contre 88 au 19 janvier 2022. Le nombre de nouvelles admissions en services de soins critiques restait encore élevé avec 53 admissions en S03 et 47 en S02. Depuis mars 2020, ces nombres n'ont jamais été aussi importants. Cependant, la dynamique des admissions en réanimation ne suit pas celle des nouvelles hospitalisations (Figure 5).

Du 11 mars 2020 au 25 janvier 2022, 505 décès de patients hospitalisés ont été déclarés. En S03, 31 décès ont été recensés contre 27 décès la semaine précédente.

Figure 5. Evolution du nombre de lits occupés en réanimation et en médecine conventionnelle en lien avec le SARS-COV-2 par jour, à la Réunion, du 01/12/2021 au 26/01/2022 (Source : SI-VIC - exploitation : Santé publique France)

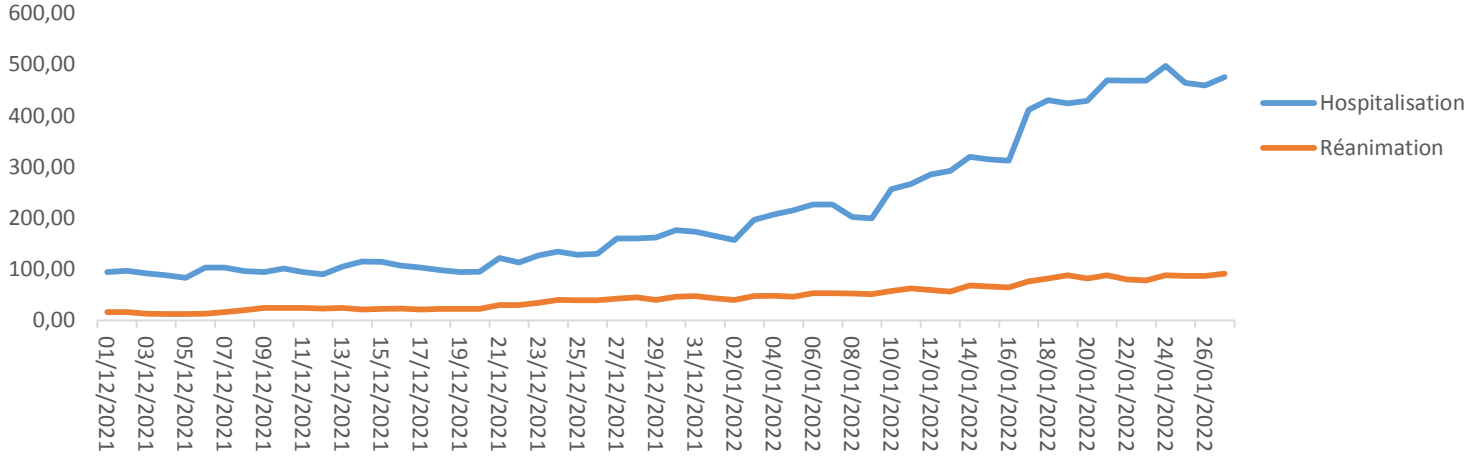
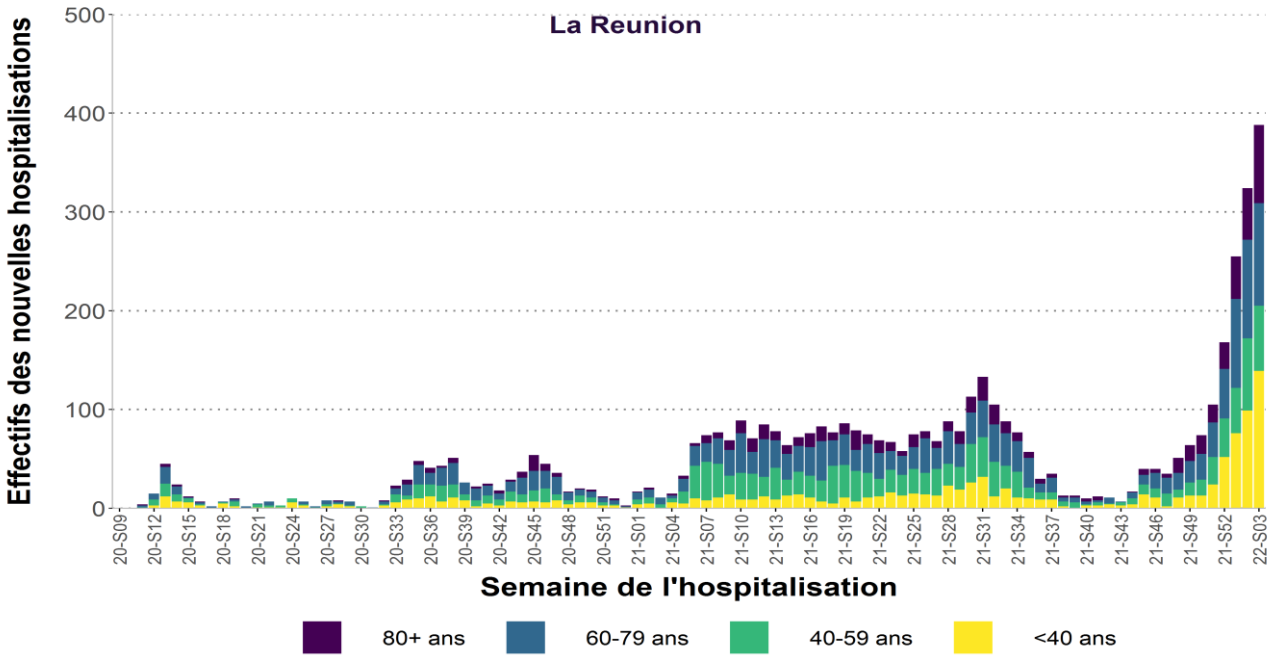


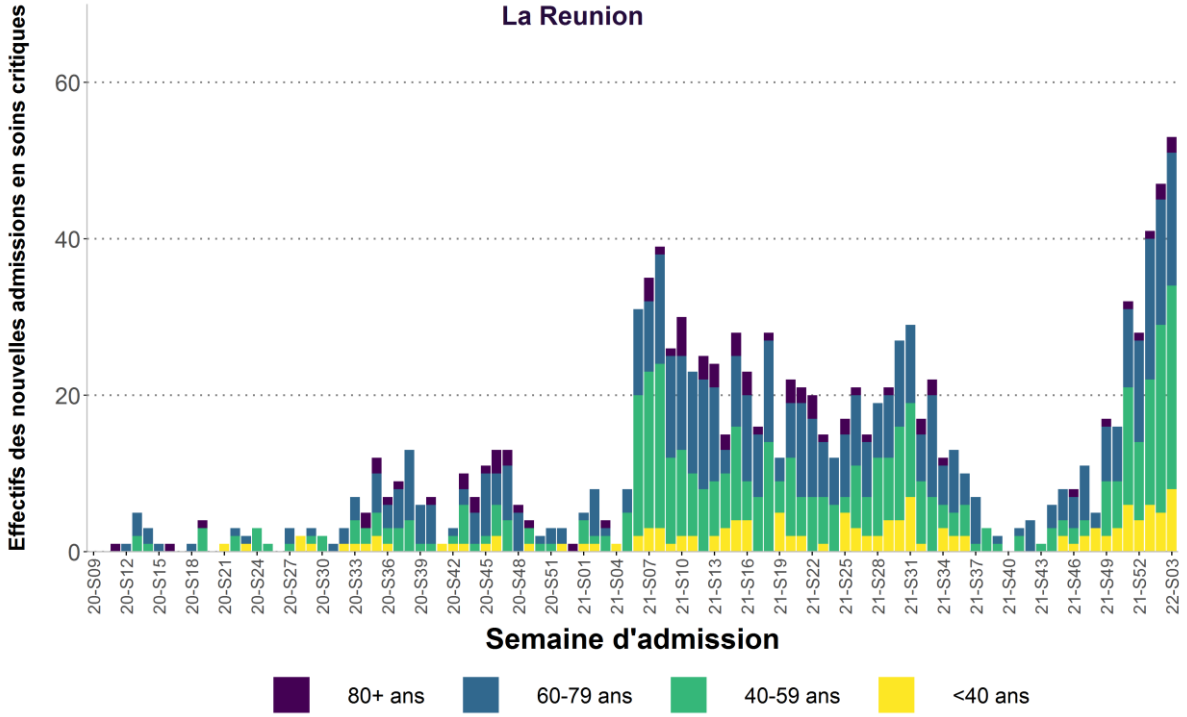
Figure. 6. Effectifs des nouvelles hospitalisations conventionnelles hebdomadaires selon la classe d'âge, entre 2020-S09 et 2022-S03, la Réunion (données SI-VIC au 26/01/2022).



A partir de la S51/2022, les hospitalisations tous âges confondus étaient en forte hausse (Figure 6), en lien avec la diffusion du variant Omicron sur le territoire réunionnais. Entre la S51/2021 et la S03/2002 les hospitalisations ont augmenté de +269%. **Cette situation génère un impact sanitaire conséquent avec de fortes tensions hospitalières.**
Cette augmentation est particulièrement visible chez les personnes de moins de 40 ans. Néanmoins, la part des personnes de 80 ans et plus considérée comme une population à risque était aussi en augmentation avec + 27 nouvelles hospitalisations entre la S02/2022 et la S03/2022 (Figure. 6).

Dans un contexte de couverture vaccinale faible (50%) pour la dose de rappel chez les personnes de 75 ans et plus pourrait aboutir à la poursuite de la hausse des hospitalisations dans un contexte de circulation marquée du variant Omicron.

Figure. 7. Effectifs des nouvelles hospitalisations en soins critiques hebdomadaires selon la classe d'âge, entre 2020-S09 et 2022-S03, la Réunion (données SI-VIC au 26/01/2022).



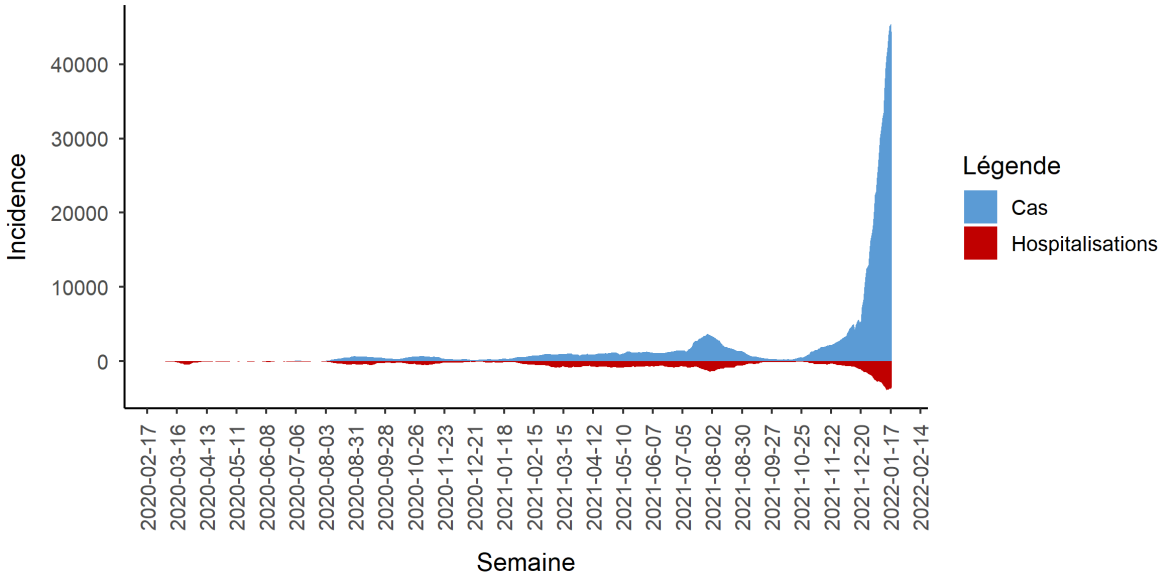
Les admissions en soins critiques étaient en hausse depuis la S50-2021, cette augmentation en soins critiques était moins marquée que celle des hospitalisations conventionnelles (Figure 7).

Depuis la S50/2021, les nouvelles admissions en soins critiques concernent majoritairement les personnes de moins de 60 ans.

Indicateurs virologiques et hospitaliers

Une augmentation très marquée du nombre de cas de COVID-19 est observée depuis l'arrivée du variant Omicron et de sa diffusion rapide sur le territoire. A noter que l'incidence des nouvelles hospitalisations ne suit pas la même dynamique que celle des nouveaux cas. Cependant ce nombre d'hospitalisations génère des tensions hospitalières.

Figure 8. Nombre de nouveaux cas confirmés et nombre de nouvelles hospitalisations depuis le 01/09/2020, par semaine glissante, au 18/01/2022, à la Réunion (Source: SI-VIC et SI-DEP exploitation Santé publique France)



La proportion de suspicion du variant Omicron parmi les cas confirmés, les hospitalisations conventionnelles et hospitalisations en soins critiques et réanimation ne cesse d'augmenter depuis le mois de décembre. En S03, 95% des cas confirmées avaient une suspicion d'infection par le variant Omicron. Cette proportion était de 82% pour les cas admis en hospitalisation conventionnelles (vs 68% en S02) (Tableau 2).

Tableau 2. Proportion de suspicion d'Omicron (A0C0) parmi les cas confirmés en population générale et parmi les patients hospitalisés en médecine conventionnelle pour COVID-19, entre 2021-S49 et 2022-S03, La Réunion (données SIVIC-SIDEP au 25/01/2022).

Semaines	Cas confirmés en population générale	Hospitalisations conventionnelles
2021-S49	17%	7%
2021-S50	8%	0%
2021-S51	12%	0%
2021-S52	35%	19%
2022-S01	65%	44%
2022-S02	86%	68%
2022-S03	95%	82%

LES FOCUS DE LA SEMAINE

Surveillance réanimation sentinelle

Description des cas graves admis en réanimation depuis début janvier 2022 (la Réunion, réseau Sentinelles*). Dans ce contexte évolutif de l'épidémie de COVID-19, Santé Publique France a mis en place en mars 2020 une surveillance des cas graves de COVID-19 basée sur le mode sentinelle des services de réanimation participant à la surveillance des cas graves de grippe saisonnière.

Les objectifs de la surveillance des cas graves de COVID-19 sont :

- Suivre la dynamique de l'épidémie par le nombre de cas graves collectés en temps réel
- Décrire les caractéristiques épidémiologiques et virologiques des cas graves
- Evaluer la sévérité de l'épidémie afin d'adapter les mesures de contrôle

A La Réunion en décembre et en janvier, la majorité des cas admis en réanimation concernait une population de moins de 65 ans avec un âge médian de 57 ans (Tableau 2). Plus de 8 personnes sur 10 présentaient au moins une comorbidité. Pour la couverture vaccinale, près de 9 patients sur 10 n'étaient pas vaccinées ou disposaient d'un schéma vaccinal incomplet.

Entre décembre et janvier la durée du séjour (en jour) a évolué à la baisse. En effet, pour le mois de janvier (au 26 janvier) la durée médiane du séjour était de 3 jours contre 5 jours en décembre. L'hypothèse qui pourrait expliquer cette baisse da la durée du séjour en réanimation est la diffusion et la prédominance du variant Omicron qui serait à l'origine d'un Covid-19 moins grave. De même, cette hypothèse tend à se confirmer par une baisse de la gravité par rapport au variant Delta. En effet, le nombre de cas sans Sdra à la sortie de la réanimation était en hausse en janvier (65%) versus en décembre (41%).

Tableau 2. Profil démographique et clinique des cas en réanimation, La Réunion (données Surveillance réanimation sentinelle – Santé publique France au 26/01/2022).

		Décembre		Janvier	
		n	%	n	%
Admissions	En réanimation	16	28%	35	63%
	Sortie de la réanimation	36	62%	16	29%
	Décès	6	10%	5	9%
Sexe	homme	26	45%	35	60%
	femme	32	55%	21	40%
Classes d'âge	Médiane	57 ans		57 ans	
	Min - Max	(min 6 ans - max 85 ans)		(min 19 ans - max 77 ans)	
	0-14 ans	1	2%	0	0%
	15-44 ans	14	25%	8	14%
	45-64 ans	24	41%	31	55%
	65-74 ans	14	25%	13	23%
	75 ans et plus	4	7%	4	7%
Comorbidités	Non	8	14%	9	16%
	Oui	50	86%	46	82%
	Non renseigné	0	0%	1	2%
Durée de séjour (en jour)	Médiane	5		3	
	Min - Max	(0- 27)		(0- 14)	
Délai d'admission en réanimation (en jour) délai entre le début des signes et l'admission en réanimation	Médiane	8		7	
	Min - Max	(0- 18)		(0- 25)	
Vaccination	Complet	6	11%	6	11%
	Non vacciné	52	**89%**	50	**89%**
	Absence d'information	0	0	0	0

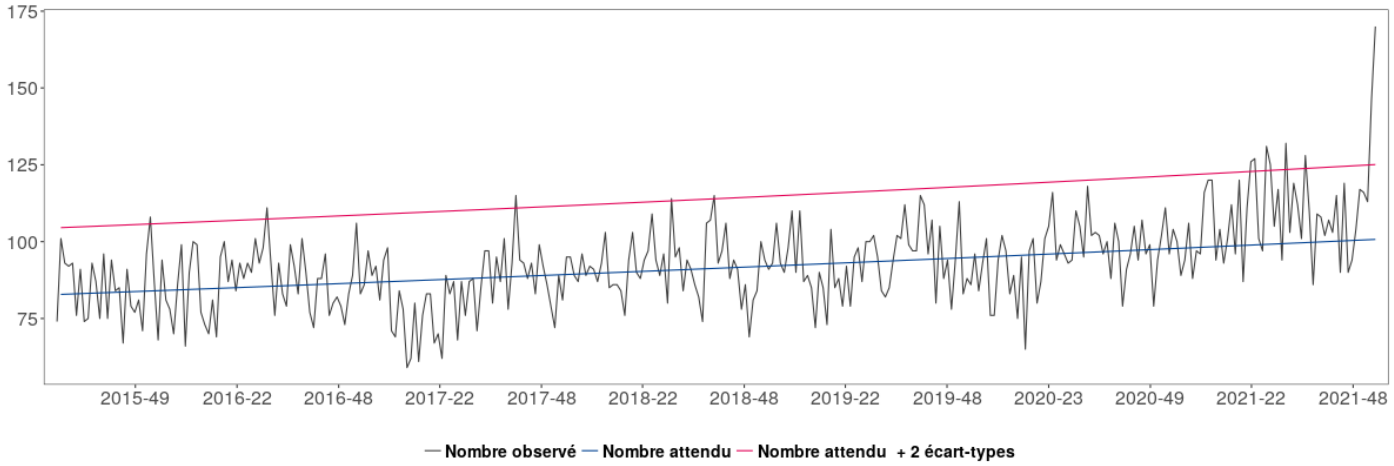
LES FOCUS DE LA SEMAINE

Mortalité toutes causes durant les périodes épidémiques (Insee)

La surveillance de la mortalité toutes causes est issue des données d'état-civil de 3 000 communes (Source : Insee) représentant 77,3 % de la mortalité totale en France (estimation 2016-2018). A La Réunion, la couverture des communes participantes est estimée à 94,4 %. Les indicateurs présentés font l'objet d'un redressement à partir du taux régional.
Tout au long de l'année, le nombre hebdomadaire de décès observé dans les communes de l'échantillon participant au système est suivi et comparé à un nombre attendu de décès. L'objectif de cette analyse comparative vise à détecter toute variation inhabituelle dans les fluctuations de mortalité. Le nombre attendu est estimé à partir du modèle européen EuroMomo (http://www.euromomo.eu/) s'appuyant sur les données de 5 ans d'historique et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ainsi le nombre attendu est un niveau de base correspondant à la mortalité que l'on observerait en dehors de toute survenue d'évènement sanitaire impactant la mortalité.
L'excès de mortalité est établi lorsque le nombre observé de décès est strictement supérieur au seuil (nombre attendu + 2 écart-types).

A La Réunion, aucun excès de mortalité n'a été constaté en 2020 (Figure 12). En 2021, un excès de mortalité a été observé sur 6 semaines (S22, S23, S26, S27, S31 et S36). Depuis le début de l'année 2022, un excès de mortalité toutes causes est observé.

Figure 10. Effectifs hebdomadaires de mortalité, au 27 janvier 2022, la Réunion. Source Insee, exploitation Santé publique France



Vaccination

Les données de couvertures vaccinales (CV) contre la COVID-19 étaient jusqu'à présent calculées par Santé publique France à partir des données de la base Vaccin COVID administrée par la Cnam en tenant compte des lieux de vaccination. Suite à l'obtention d'une table de correspondance auprès de la Cnam (fin octobre 2021), elles sont maintenant calculées en tenant compte du lieu de résidence des personnes vaccinées. Les couvertures vaccinales ainsi estimées sont plus pertinentes pour être mises en regard des niveaux de circulation virale dans les territoires. La méthode retenue a été : CV par lieu de résidence avec rattrapage sur le lieu de résidence VAC-SI quand l'information sur le lieu de résidence est manquante dans la table de correspondance de la Cnam. Cette méthode prend en compte le code postal de résidence saisi dans VAC-SI par le vaccinateur lors de la vaccination lorsque le lieu de résidence n'est pas connu dans les base Cnam.

Au 26/01/2022, la CV en population générale à la Réunion est :

- Schéma une dose : 65,4%
- Schéma complet : 63,1%
- Schéma avec la dose de rappel : 31,7%

Autres virus respiratoires

A La Réunion, le nombre de passages aux urgences pour **syndrome grippal** était stable cette semaine (8 passages). Aucune hospitalisation, ni admission en réanimation en S03/2022 n'a été rapportée. Un seul prélèvement positif de grippe avait été identifié par la surveillance virologique hospitalière en S02/22 contre 4 en S01/2022. Tous les prélèvements positifs étaient de type grippe A-H3N2. Après le pic observé en S51, les indicateurs de surveillance de la grippe reviennent à leur niveau de base confirmant la fin de l'épidémie.

Poursuite de la baisse des passages aux urgences et des hospitalisations pour un motif de **bronchiolite** chez les moins de deux ans. Deuxième semaine consécutive en dessous de seuil épidémique. La Réunion retrouve des indicateurs de surveillance de base pour être dans un contexte sanitaire normale.

Pour se faire vacciner à La Réunion

Centres éphémères de vaccination :

•Etang Salé (Mairie - Salle des mariages)
Le 27 janvier

•Trois-Bassins (Gymnase Denis Pothin)
Le 31 janvier

.

•Saint-André (Espace Pierre Roselli)
Le 2 février

•Saint-Louis (les Makes)
Le 7 février

Prochains arrêts du Vaccinobus :

Accueil sans rendez-vous

•Saint-Denis (Run Market Chaudron)
Le 26 janvier de 8h à 18h
•Le Port (Centre commercial Cap Sacré Cœur)
Les 27 et 28 janvier de 8h30 à 18h
•Saint-Louis (Gare Routière)
Le 3 février de 8h30 à 18h
•Bras Panon (place Michel Debré, en face de la mairie)
Le 4 février de 8h30 à 18h
•Saint-Louis (Rivière Saint-Louis)
Le 5 février de 8h30 à 18h
•Le Port (Parking Leroy Merlin)
Le 7 février de 8h30 à 18h
•Bras Panon (place Michel Debré, en face de la mairie)
Le 15 février de 8h30 à 18h
•Le Port (Parking Leroy Merlin)
Le 28 février de 8h30 à 18h

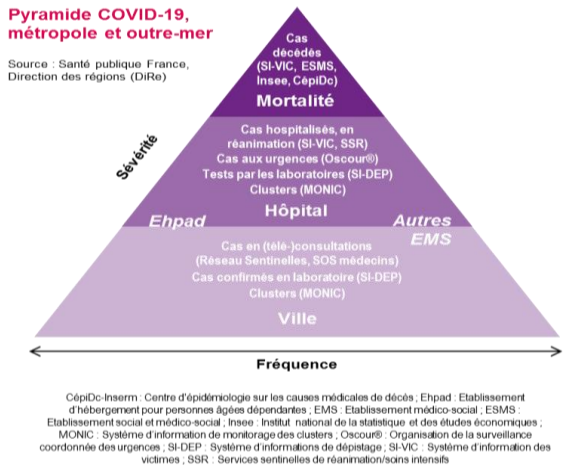
Vaccin COVID-19 INFOS PRATIQUES SE VACCINER, SE PROTÉGER

Notre action de prévention par la production de messages et la mise à disposition d'outils pour tous

Catalogue des outils 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 de Santé Publique France : Accédez au catalogue (juillet 2021)

Retrouvez de nouvelles vidéos sur l'espace accessible du site de Santé publique France ou sur le site Vaccination info service

Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier **Santé Publique France** et le site **Vaccination Info Service**.
Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les **Points épidémiologiques régionaux**.
Retrouvez toutes les données en accès libre sur **Géodes**.



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.

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire, La Réunion, 27 janvier 2022. Santé publique France-Réunion

Responsable de Santé publique France La Réunion : Luce Menudier

Santé publique France Réunion
2 bis, avenue Georges Brassens, CS 61002
97 743 Saint-Denis Cedex 09
oceanindien@santepubliquefrance.fr