

**Point épidémiologique  
réalisé en collaboration  
avec :**

*l'agence régionale de santé  
(ARS) de Corse, les SAMU  
centre 15, les établissements  
de santé (services de réani-  
mation, services des ur-  
gences et autres services  
hospitaliers), les établisse-  
ments médico-sociaux,  
l'association SOS médecins  
d'Ajaccio, les médecins libé-  
raux, les laboratoires hospita-  
liers et de biologie médicale  
de ville.*

## Résumé

Nous vous prions de trouver le point épidémiologique spécial COVID-19, qui est publié en lieu et place du point épidémiologique hebdomadaire.

Il présente les principaux indicateurs COVID-19 suivis par les autorités sanitaires. Ces indicateurs sont issus de dispositifs de surveillance visant à décrire la situation en communauté et à l'hôpital, tant sur le plan de la morbidité que de la mortalité (surveillance des analyses réalisées par les laboratoires hospitaliers et de ville, dispositif SurSaUD® (SOS Médecins, services des urgences, mortalité toutes causes Insee), réseau de médecins généralistes Sentinelles, surveillance des infections respiratoires dans les établissements médico-sociaux, dispositif SI-VIC (patients hospitalisés et décès en établissements de santé), surveillance des cas graves de COVID-19 en services de réanimation).

Les indicateurs clés sont présentés ci-dessous et des interprétations plus précises et de tendances sont présentées dans les pages suivantes.

Les dynamiques de mortalité hospitalière en France et dans les régions sont présentées en [page 7](#).

## Indicateurs-clés

- réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 73 pour 100 000 habitants en S17 (65 en S16) ;
- SOS-Médecins : 14 % de consultations COVID-19 en S17 (11 % en S16) ;
- services des urgences : 20 % de passages COVID-19 en S17 (16 % en S16) ;
- Ehpad : 56 cas chez les résidents et 11 décès au 28 avril ;
- cas hospitalisés (SI-VIC) : 60 patients hospitalisés le 28 avril, dont 8 en réanimation ;
- services de réanimation : sans considération d'âge, 66 % des cas avaient au moins un facteur de risque au 28-04. Par ailleurs, le délai médian d'admission en réanimation était de 7 jours ;
- mortalité toutes causes : baisse par rapport à la semaine S15 (données non encore consolidées).

## Sommaire

Surveillance en ville .....	p. 2
Surveillance en établissements médicaux-sociaux .....	p. 2
Surveillance en milieu hospitalier .....	p. 3
Surveillance de la mortalité .....	p. 6
Dynamiques de mortalité hospitalière en France et dans les régions .....	p. 7
Missions de Santé publique France .....	p. 8

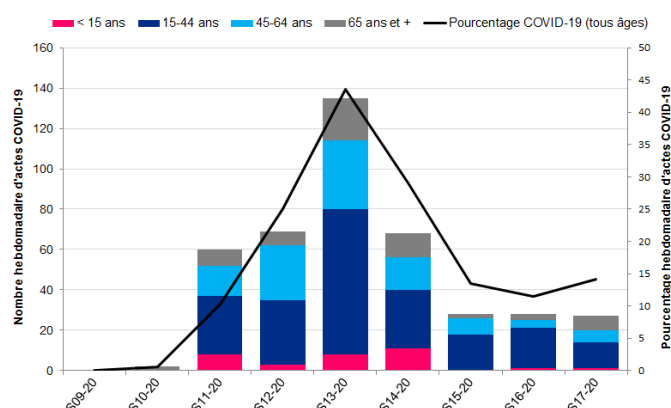
## Surveillance en ville (associations SOS Médecins - réseau Sentinelles - laboratoires de ville)

### Actes/consultations en médecine de ville pour suspicion de COVID-19

Les données de l'association SOS Médecins d'Ajaccio sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès). Toute suspicion de COVID-19 est codifiée par les médecins de SOS Médecins.

La surveillance du COVID-19 par le réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université) a été mise en place le 17 mars, à travers celle des infections respiratoires aiguës. Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution et devront être consolidés dans les semaines à venir en raison notamment de l'augmentation des délais d'acheminement des prélèvements vers les laboratoires.

**Figure 1. Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Corse, au 26-04-2020 (source : SOS Médecins Ajaccio)**



#### Observations

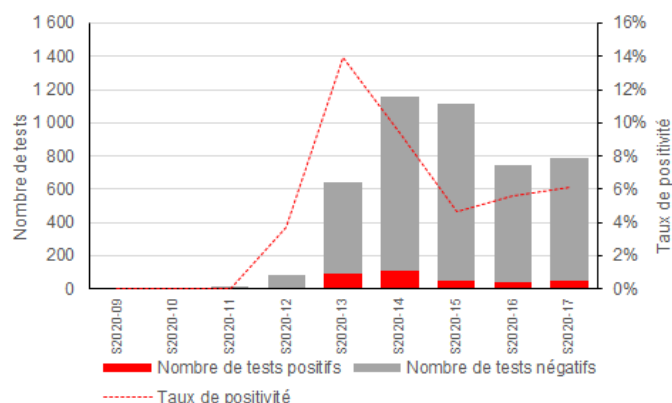
Le nombre de consultations effectuées par SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est de 27 en semaine 17 (S17), représentant 14 % de leur activité. Ce pourcentage est en légère augmentation par rapport à la semaine 16 (S16) (11 %).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le réseau Sentinelles est de 73 pour 100 000 habitants [2 ; 144] en S17. Il était de 65 [19 ; 111] en S16. Ces taux sont en cours de consolidation.

### Tests par les laboratoires d'analyses et de biologie médicale

La remontée des données des laboratoires de ville repose sur les prélèvements réalisés en ambulatoire. Le nombre de tests indiqué correspond au nombre de prélèvements réalisés dans la région et analysés par ces mêmes laboratoires.

**Figure 2. Nombre hebdomadaire de tests réalisés par les laboratoires de ville, nombre hebdomadaire de tests positifs et taux de positivité hebdomadaire pour le SARS-CoV-2, Corse, au 26-04-2020 (source : laboratoires de ville)**



#### Observations

Le pourcentage de tests positifs en S17 est stable par rapport à la semaine précédente (6 % *versus* 6 %).

Le nombre de tests positifs en S17 était de 49 contre 43 en S16.

## Surveillance en établissements médico-sociaux

Une surveillance spécifique pour le COVID-19 a été mise en place dans les collectivités de personnes âgées (Ehpad, etc.) et dans les autres types d'établissements médico-sociaux (MAS, FAM, etc.). Un outil informatique spécifique, développé par Santé publique France, a été mis à disposition le 28 mars 2020, via le portail des signalements du ministère de la santé. Cet outil permet d'alerter et de colliger, au niveau régional et national, les informations sur les épisodes liés au COVID-19 survenant dans ces établissements.

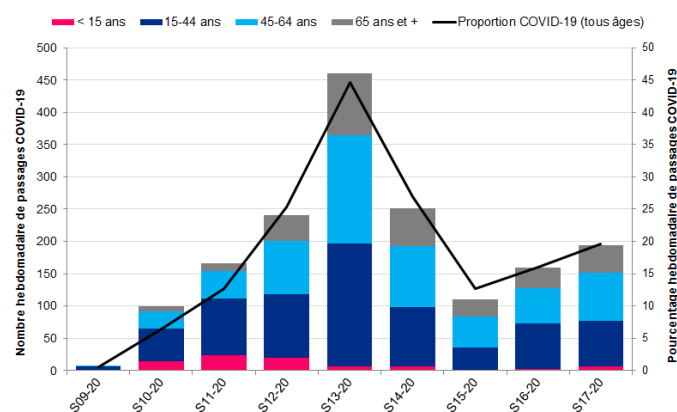
#### Observations

Au 28 avril en Corse, 5 établissements avaient signalé un épisode COVID-19 chez des résidents (tous des Ehpad). Ces signalements correspondaient à 56 cas de COVID-19 confirmés ou possibles. Dix-neuf résidents d'Ehpad sont décédés du COVID-19, 11 au sein de l'Ehpad et 8 après hospitalisation.

## Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Les données des services des urgences (Oscour®) sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD®. Toute suspicion de COVID-19 est identifiée par un des codes CIM-10 suivant : U07.1, B97.2, B34.2 et U04.9.

**Figure 3. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Corse, au 26-04-2020 (source : Oscour®)**



### Observations

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 194 en S17, représentant 20 % de leur activité, principalement au centre hospitalier de Bastia. Ce pourcentage est en augmentation par rapport à la S16 (16 %).

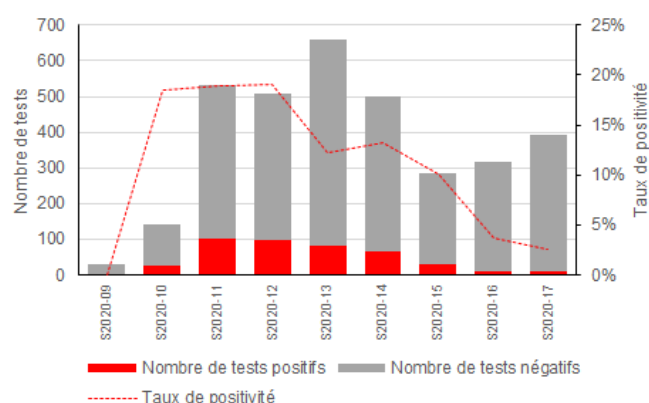
En Corse-du-Sud, ce nombre s'élevait à 5 en S17, représentant 1 % de l'activité. Cette activité est en diminution par rapport à la S16 (3 %).

En Haute-Corse, ce même nombre était de 189 en S17, représentant 29 % de l'activité. Celle-ci est en augmentation par rapport à la S16 (23 %).

## Tests par les laboratoires hospitaliers

La remontée des données des laboratoires hospitaliers repose sur les analyses réalisées par les deux établissements Covid-19 de Corse, soit le CH d'Ajaccio et le CH de Bastia. Le nombre de tests indiqué correspond au nombre de prélèvements réalisés dans la région et analysés par ces mêmes laboratoires.

**Figure 4. Nombre hebdomadaire de tests réalisés par les laboratoires hospitaliers, nombre hebdomadaire de tests positifs et taux de positivité hebdomadaire pour le SARS-CoV-2, Corse, au 26-04-2020 (source : laboratoires hospitaliers)**



### Observations

Le pourcentage hebdomadaire de tests positifs en S17 est stable par rapport à la semaine précédente (4 % versus 3 %).

Le nombre de tests positifs en S17 est de 10 contre 12 en S16.

## Surveillance en milieu hospitalier (suite)

### Hospitalisations, admissions en réanimation, décès, sorties à domicile (données SI-VIC)

L'application SI-VIC est une application dédiée à l'identification et au suivi des victimes. Elle a été mise en œuvre à la suite des attentats de Paris, en novembre 2015.

Un évènement SI-VIC « Covid-19 – suivi des hospitalisations au niveau national » a été spécifiquement créé pour permettre le dénombrement des patients Covid-19 hospitalisés, et assurer ainsi un suivi en temps réel de l'impact sur l'offre de soins (lits d'hospitalisation, réanimation, décès).

Les principaux indicateurs fournis sont : le nombre de cas actuellement hospitalisés (file active), dont ceux en réanimation ou soins intensifs / le nombre de cas décédés en milieu hospitalier / le nombre de cas qui sont retournés après leur hospitalisation à domicile.

#### Au 28-04-2020 :

- 179 personnes retournées à domicile (92 en Corse-du-Sud, 87 en Haute-Corse) ;
- 60 personnes hospitalisées (48 en Corse-du-Sud, 12 en Haute-Corse), dont 8 personnes (6 en Corse-du-Sud, 2 en Haute-Corse) en services de réanimation ou de soins intensifs ;
- 52 personnes décédées à l'hôpital (44 en Corse-du-Sud, 8 en Haute-Corse).

#### Observations

Le nombre de personnes hospitalisés par jour (dont réanimation/soins intensifs) présente une tendance à la baisse depuis le 17 avril (figure 5).

Après une baisse rapide entre le 04 et le 10 avril, le nombre de personnes en réanimation/soins intensifs a présenté une baisse plus lente, et maintenant est stable depuis le 23 avril (figure 6).

La moyenne d'âge des cas hospitalisés, dont en réanimation/soins intensifs, en date du 28 avril est de 77 ans. Celle des cas en réanimation est de 68 ans. La moyenne d'âge des cas décédés en milieu hospitalier est de 82 ans.

Tableau 1. Répartition par classe d'âge des cas de COVID-19 hospitalisés (dont en réanimation/soins intensifs), en réanimation/soins intensifs et décédés en milieu hospitalier, le 28-04-2020, Corse (source : SI-VIC)

classes d'âge	cas hospitalisés	%	cas en réanimation	%	décès	%
moins de 15 ans	0	0 %	0	0 %	0	0 %
15-44 ans	0	0 %	0	0 %	0	0 %
45-64 ans	8	13 %	1	13 %	3	6 %
65-74 ans	14	23 %	6	75 %	7	13 %
75 ans et plus	38	63 %	1	13 %	42	81 %
total	60	100 %	8	100 %	52	100 %

Figure 5. Nombre quotidien de personnes hospitalisées en Corse (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, au 28-04-2020 (source : SI-VIC)

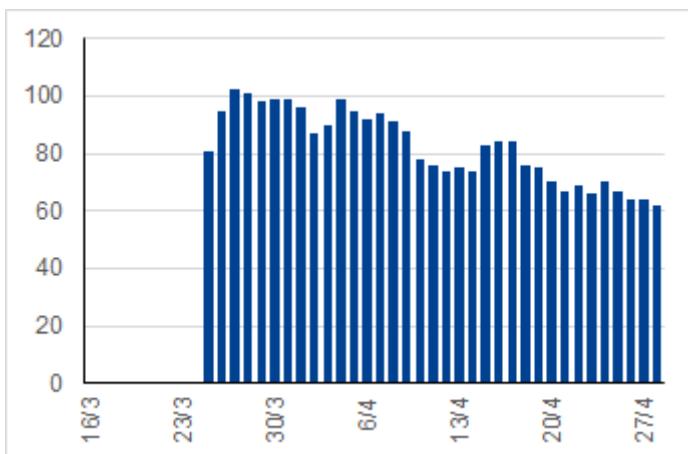
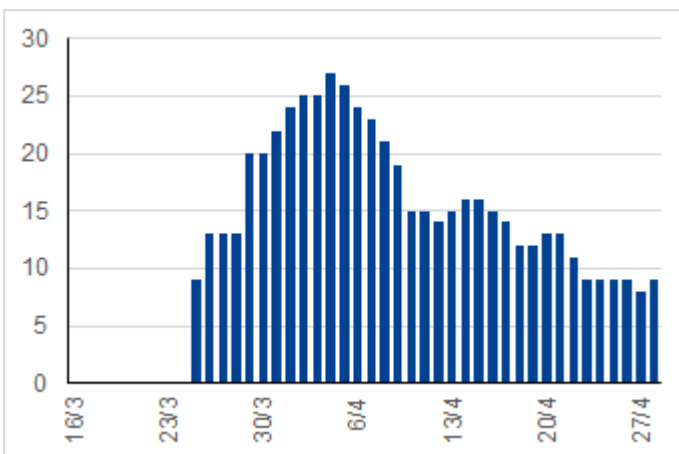


Figure 6. Nombre quotidien de personnes hospitalisées en Corse en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, au 28-04-2020 (source : SI-VIC)



## Surveillance en milieu hospitalier (suite)

### Surveillance des cas graves admis en services de réanimation

Cette surveillance nationale, débutée mi-mars, est basée en Corse sur les 2 services de réanimation des centres hospitaliers d'Ajaccio et de Bastia. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

**Tableau 2. Analyse des caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 28-04-2020 à 13h (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)**

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	3	7,9%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>38</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Evolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	5	13,2%
Evolution Renseignée	26	68,4%	Ventilation non invasive	1	2,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	23	88,5%	O2 à haut débit	17	44,7%
Décès <sup>1</sup>	3	11,5%	Ventilation invasive	20	52,6%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	1	2,6%
Hommes	26	68,4%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	12	31,6%	Aucun facteur de risque	13	34,2%
Sexe-Ratio H/F	2,2		Avec facteur de risque parmi :	25	65,8%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	7	18,4%
0-14 ans	0	0,0%	HTA**	6	15,8%
15-44 ans	2	5,3%	Pathologie pulmonaire	6	15,8%
45-64 ans	15	39,5%	Pathologie cardiaque	9	23,7%
65-74 ans	11	28,9%	Pathologie neuro-musculaire	0	0,0%
75 ans et plus	10	26,3%	Pathologie rénale	3	7,9%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	5	13,2%
Corse	36	94,7%	Pathologie hépatique**	0	0,0%
Hors Région	2	5,3%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	9	23,7%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	3	7,9%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	6	15,8%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	7,7 / 7	[0 ; 21]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	0	0,0%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	35	92,1%	- IMC non renseigné	0	0,0%
SDRA mineur	5	13,2%	Grossesse	1	2,6%
SDRA modéré	19	50,0%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	11	28,9%	Autres facteurs de risque	0	0,0%
SDRA - niveau non précisé	0	0,0%	NSP / Inconnu	0	0,0%

<sup>1</sup> Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

\* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

\*\* Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

\*\*\* Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

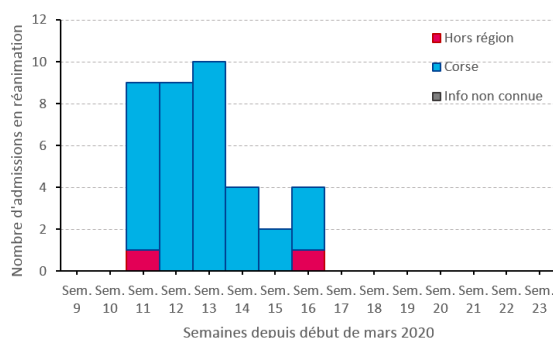
Au 28 avril, 38 cas ont été signalés, répartis en 28 patients résidents en Corse-du-Sud, 8 en Haute-Corse et 2 hors Corse. Le sex-ratio H/F était de 2,2 (26/12) et l'âge médian de 66 ans.

Treize patients (34 %) ne présentaient pas de facteurs de risque. Pour les patients en présentant, les plus fréquemment rencontrés étaient une pathologie cardiaque et un surpoids/obésité (tous deux 9 personnes, soit 24 %). Par ailleurs, 21 patients (55 %) étaient âgés de plus de 65 ans.

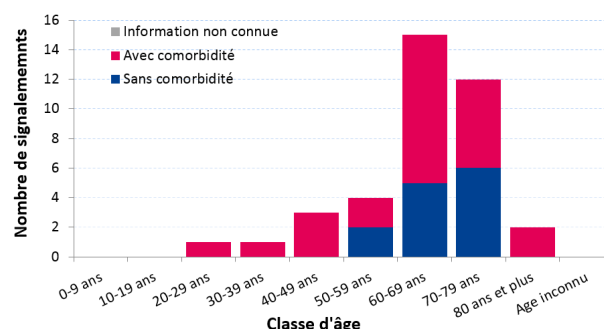
Le délai médian d'admission en réanimation était de 7 jours.

Trois patients sont décédés au cours de leur hospitalisation en réanimation et 23 sont sortis de réanimation.

**Figure 7. Nombre hebdomadaire de cas de covid-19 signalés dans les services de réanimation selon la date d'admission en réanimation, Corse, au 28-04-2020 à 13h (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)**



**Figure 8. Distribution par âge des cas de covid-19 graves dans les services de réanimation, selon la présence de co-morbidité(s), Corse, au 28-04-2020 à 13h (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)**





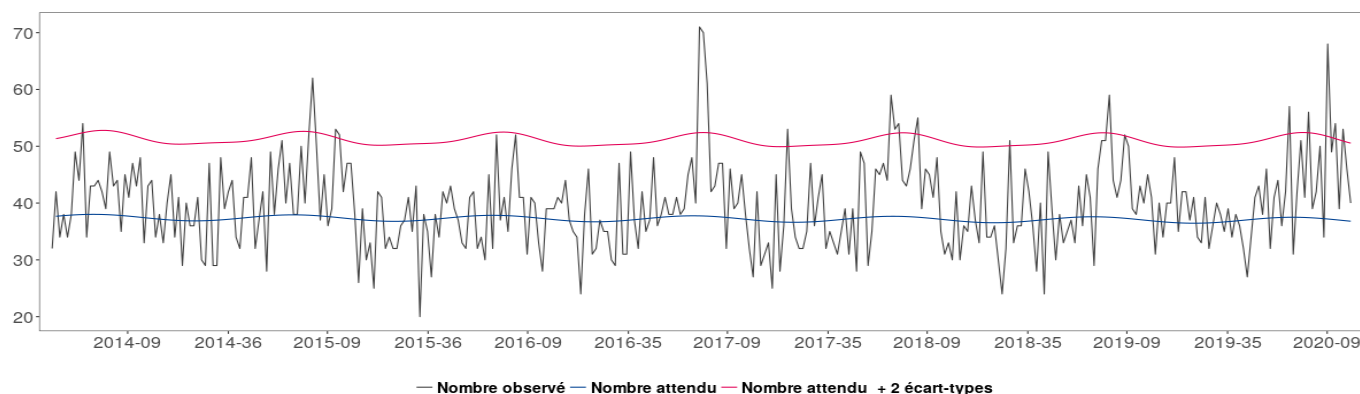
# Surveillance de la mortalité

## Mortalité toutes causes (données Insee)

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 2 dernières semaines. Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [EuroMOMO](#).

En Corse, l'analyse est basée sur 20 communes sentinelles, représentant 69 % de l'ensemble des décès. Ces données ne permettent pas de disposer des causes de décès mais seulement des données administratives. L'accès aux causes médicales de décès serait possible grâce à la certification électronique des décès, mais celle-ci n'est que très peu utilisée en Corse.

**Figure 9. Mortalité toutes causes, tous âges, Corse, jusqu'à la semaine 2020-16 (données des semaines 15 et 16 non consolidées) (sources : Insee, EuroMOMO)**

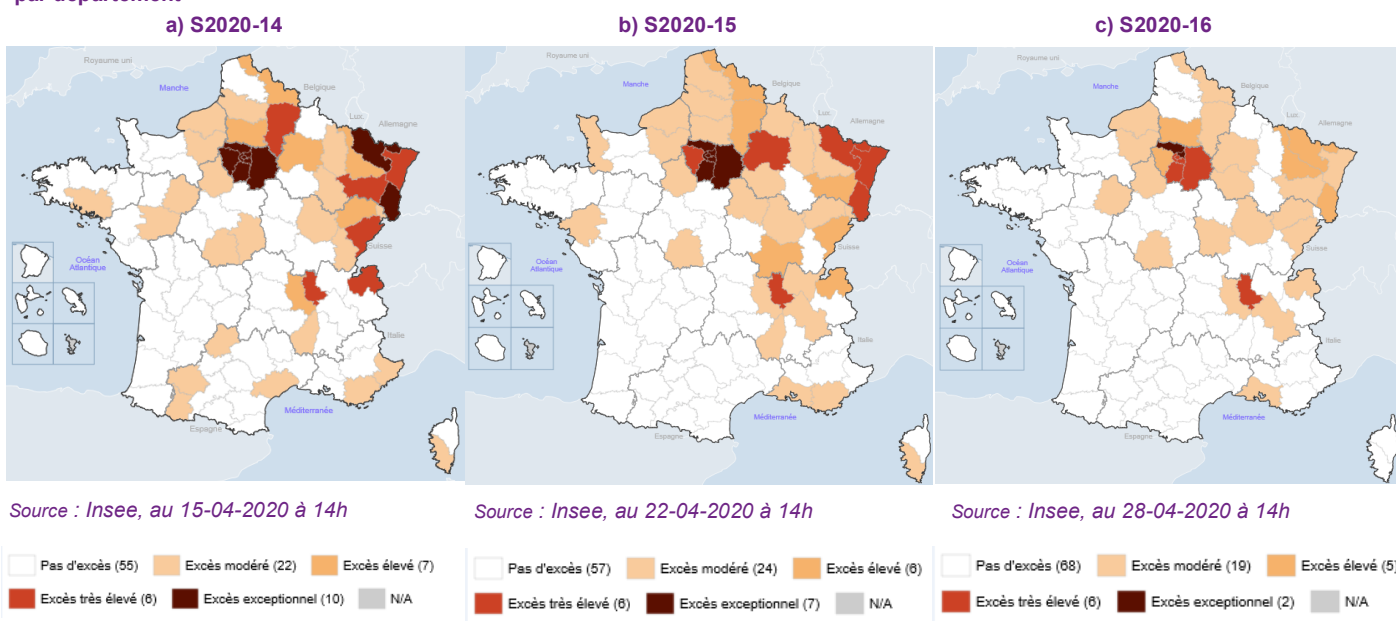


### Observations

La surmortalité observée en semaine 10 (2 au 8 mars) a concerné l'ensemble de la Corse. Cette hausse n'est pas directement associée à la survenue de cas de COVID-19 car deux décès seulement liés au COVID-19 ont été recensés en Corse-du-Sud, et aucun en Haute-Corse. Cette augmentation apparaît probablement liée à d'autres pathologies comme la grippe.

En revanche, pour les semaines 12, 14 et 15, l'excès de mortalité chez les personnes tous âges confondus est relevé uniquement en Corse-du-Sud et est plus marquée pour les personnes de 75 ans et plus. Cette surmortalité est intervenue alors qu'il y avait une hausse des décès signalés liés au COVID-19 dans ce département. Ainsi, une part non négligeable de la surmortalité observée est probablement expliquée par le COVID-19. Cet excès est cependant moins important que celui constaté dans d'autres départements (figure 10). La semaine 16 ne présente plus d'excès de mortalité toutes causes tous âges (données non consolidées).

**Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 2020-14 (a), 2020-15 (b) et 2020-16 (c), par département**



# Dynamiques de mortalité hospitalière en France et dans les régions

**Méthode :** En France et dans les régions, des scénarii de projection du nombre de décès par COVID-19 ont été construits début mars 2020 à partir du nombre de décès recensés à l'hôpital dans la province de Hubei en Chine. Des nombres attendus de décès hospitaliers en France ont été estimés par standardisation indirecte sur l'âge selon trois scénarii. Ceux-ci ont été définis selon qu'ils incluent ou non la ville de Wuhan, épicentre de l'épidémie : **scénario 1** le plus favorable correspondant à la province d'Hubei sans la ville de Wuhan ; **scénario 2** intermédiaire correspondant à l'ensemble de la province d'Hubei ; **scénario 3** le plus défavorable, correspondant à la ville de Wuhan seule. Les résultats ont été actualisés dans un second temps avec des données démographiques plus précises et une actualisation des données de mortalité au 14 mars 2020 sur la province de Hubei.

**Référence :** Scénarios du nombre de décès, d'hospitalisations et d'admissions en réanimation construits à partir des caractéristiques des cas de COVID-19 observés dans la province de Hubei, Chine. Comparaison avec les caractéristiques des patients hospitalisés en France avec un diagnostic de grippe de 2012 à 2017. Saint-Maurice : Santé publique France, 2020. 21 p. Disponible [ici](#).

## Les projections des décès hospitaliers en France à la date du 6 mai :

- **scénario 1** : 1 731 décès ;
- **scénario 2** : 6 274 décès ;
- **scénario 3** : 18 313 décès.

La dynamique épidémique observée des décès hospitaliers quotidiens à partir des données SI-VIC a été comparée à la dynamique attendue selon les 3 scénarii. La date de confinement de chacun des deux pays a été utilisée pour caler le début des comparaisons (22 janvier en Chine et 16 mars en France). La dynamique française de mortalité hospitalière observée est cohérente avec celle attendue selon le scénario 3 (Wuhan) (figure 11).

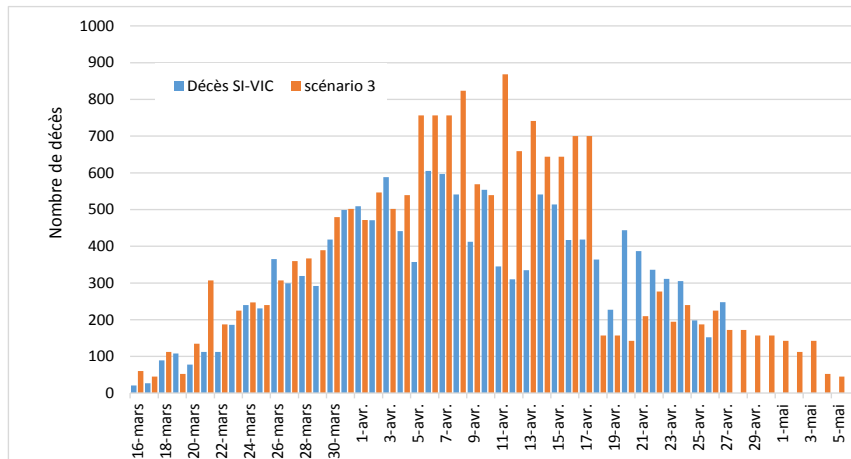
## Une forte hétérogénéité des taux de décès hospitaliers est observée entre les régions françaises (figure 12) :

- Grand-Est et Île-de-France ont des taux supérieurs à ceux attendus avec le scénario 3 ;
- régions arc atlantique (Bretagne, Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine) et Occitanie ont des taux compris entre ceux attendus avec les scénarii 1 et 2.

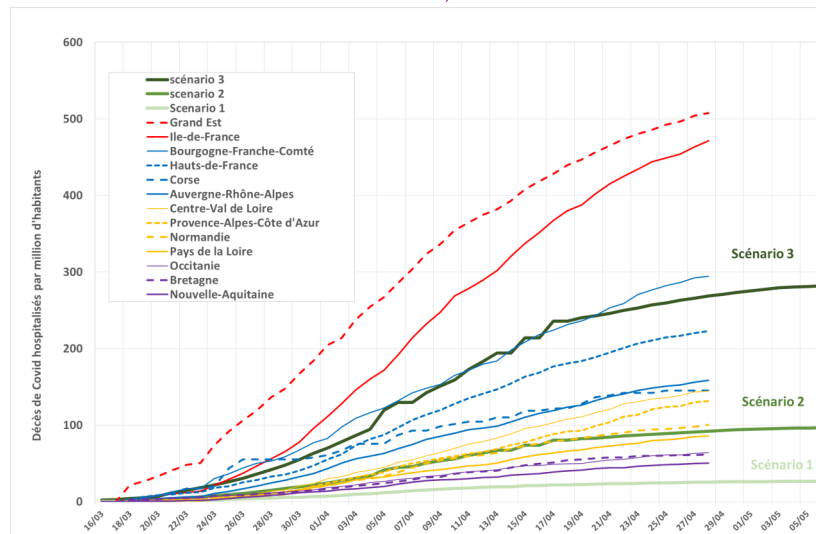
**L'augmentation de la mortalité hospitalière plus rapide en Grand-Est est au moins en partie liée au stade de l'épidémie dans cette région au moment de la mise en place du confinement.**

**En Corse,** après avoir été proche du scénario 3 au début, c'est-à-dire le plus défavorable, le nombre cumulé de décès hospitaliers suit la pente du scénario 2 depuis fin mars-début avril.

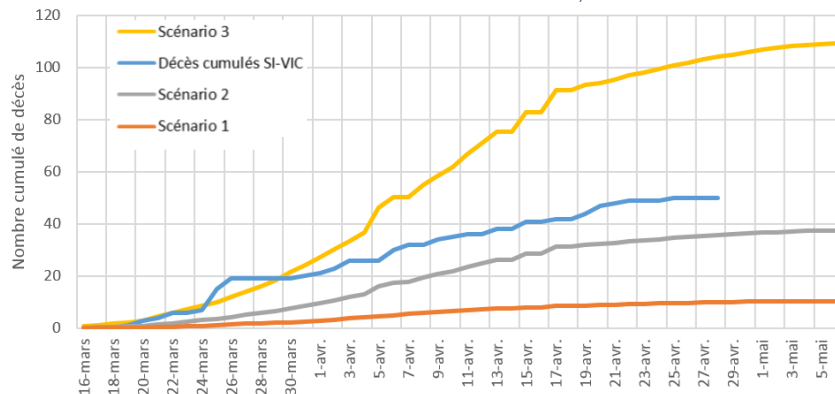
**Figure 11 : Nombre de décès hospitaliers quotidiens en France (en bleu) comparés aux décès attendus selon le scénario 3 (en orange) source : SI-VIC, au 28-04-2020 à 14h**



**Figure 12 : Taux cumulés de décès hospitaliers dans les régions comparés aux taux attendus selon les 3 scénarii - Source : SI-VIC, au 28-04-2020 à 14h**



**Figure 13 : Nombre cumulé de décès hospitaliers en Corse comparée aux mortalités attendues selon les 3 scénarii - Source : SI-VIC, au 28-04-2020 à 14h**



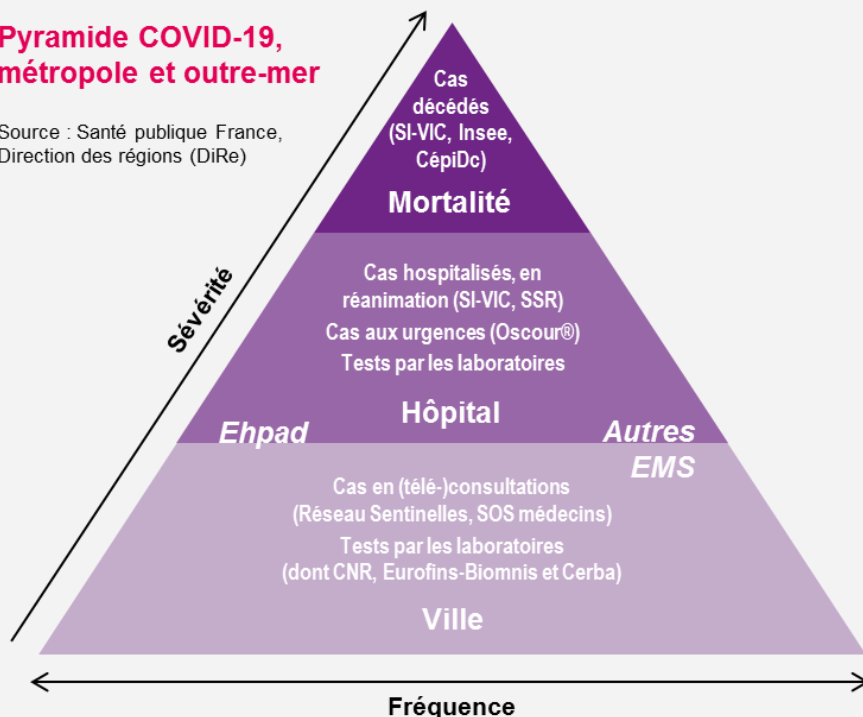
## Missions de Santé publique France

Surveiller et 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 les alertes, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision, publier le Point épidémiologique régional.

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CNR : Centre national de référence ; CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Rédacteur en chef

Dr Philippe Malfait

Équipe de rédaction

Santé publique France Paca-Corse

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la direction des maladies infectieuses (DMI), la direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Date de publication

29 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Corse

**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR  
DISEASE PREVENTION  
AND CONTROL

**World Health  
Organization**

**COVID-19**

**ALERTE CORONAVIRUS  
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER  
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit  
sauf muni d'une attestation pour :

- Allez travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement.  
Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000  
appel gratuit

**COVID-19**

**ALERTE CORONAVIRUS  
POUR SE PROTÉGER  
ET PROTÉGER LES AUTRES**

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?  
[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000  
appel gratuit