

*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 établis-  
sements 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 3<sup>e</sup> 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<sup>®</sup> (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.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

### Indicateurs-clés

- réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 60 pour 100 000 habitants en S16 (95 en S15) ;
- SOS-Médecins : 11 % de consultations COVID-19 en S16 (14 % en S15) ;
- services des urgences : 16 % de passages COVID-19 en S16 (13 % en S15) ;
- Ehpad : 57 cas chez les résidents et 11 décès au 22 avril ;
- cas hospitalisés (SI-VIC) : 67 patients hospitalisés le 22-04, dont 11 en réanimation ;
- services de réanimation : 56 % des cas âgés de 65 ans et plus et 56 % des cas avec au moins un facteur de risque au 22-04 ;
- mortalité toutes causes : baisse par rapport à la semaine S14 (données non encore consolidées).

### Sommaire

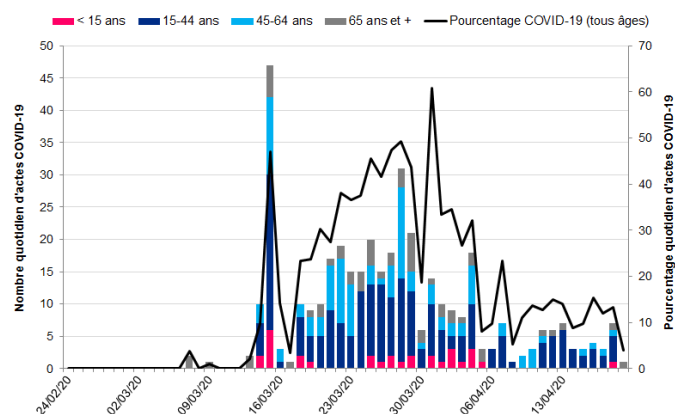
Surveillance en ville .....	p. 2
Surveillance en établissements médicaux-sociaux .....	p. 2
Surveillance en milieu hospitalier .....	p. 3
Surveillance de la mortalité .....	p. 6
Missions de Santé publique France .....	p. 7

### 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<sup>®</sup> (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 quotidien d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage quotidiens d'activité liés au COVID-19, Corse, au 19-04-2020 (source : SOS Médecins Ajaccio)



#### Observations

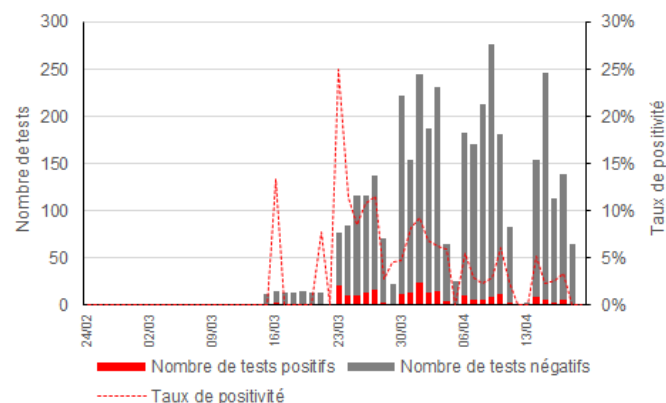
Le nombre de consultations effectuées par SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est de 28 en semaine 16 (S16), représentant 11 % de leur activité. Ce pourcentage est en baisse par rapport à la semaine 15 (S15) (14 %).

Le taux d'incidence des IRA mesuré par le réseau Sentinelles est de 60 pour 100 000 habitants [11 ; 109] en S16. Il était de 95 [45 ; 145] en S15. 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 mis à part ceux du laboratoire Vialle qui seront intégrés à partir de la semaine prochaine. Le nombre de tests indiqué correspond au nombre de prélèvements réalisés dans la région et analysés par ces mêmes laboratoires.

Figure 2. Nombre quotidien de tests réalisés par les laboratoires de ville, nombre quotidien de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par jour de prélèvement, Corse, au 19-04-2020 (source : laboratoires de ville)



#### Observations

Le pourcentage de tests positifs en S16 est en légère baisse par rapport à la semaine précédente (3 % versus 4 %).

Le nombre de tests positifs en S16 était de 22 contre 41 en S15.

## 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.

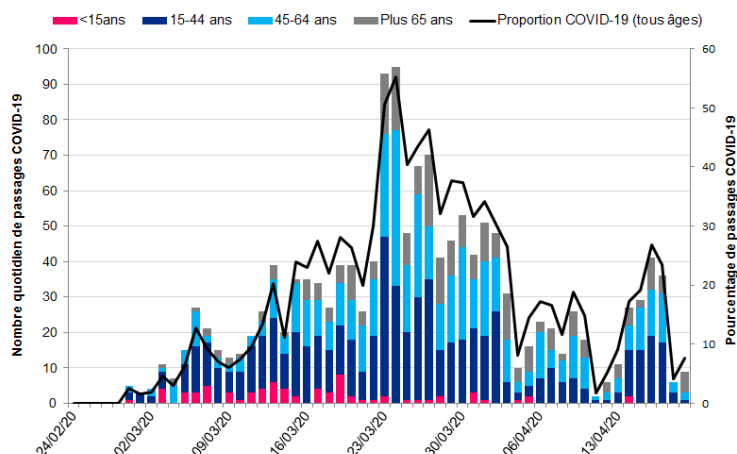
#### Observations

Au 22 avril en Corse, 5 établissements avaient signalé un épisode COVID-19 chez des résidents (tous des Ehpad). Ces signalements correspondent à 57 cas de COVID-19 confirmés ou possibles. Onze décès rattachés au COVID-19 ont été rapportés.

## 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 quotidien de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage quotidien d'activité liés au COVID-19, Corse, au 19-04-2020 (source : Oscour®)



### Observations

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 159 en S16, représentant 16 % de leur activité. Ce pourcentage est en augmentation par rapport à la S15 (13 %).

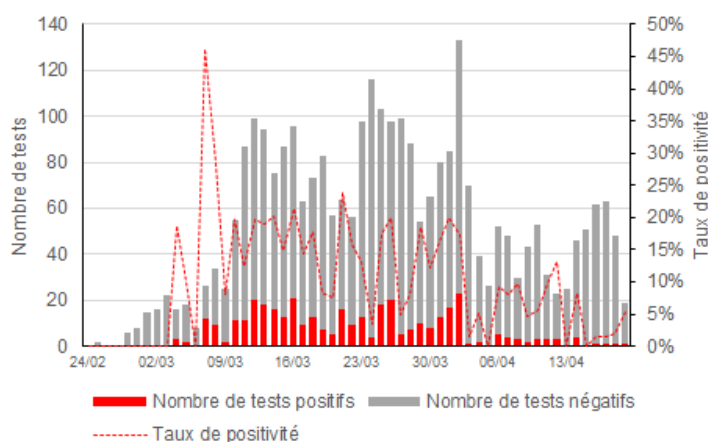
En Corse-du-Sud, ce nombre s'élevait à 13 en S15, représentant 3 % de l'activité. Cette activité est stable par rapport à la S15 (3 %).

En Haute-Corse, ce même nombre était de 146 en S16, représentant 23 % de l'activité. Celle-ci est en augmentation par rapport à la S15 (19 %).

## 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 quotidien de tests réalisés par les laboratoires hospitaliers, nombre quotidien de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par jour de prélèvement, Corse, au 19-04-2020 (source : laboratoires hospitaliers)



### Observations

Le pourcentage hebdomadaire de tests positifs en S16 est en diminution par rapport à la semaine précédente (3 % *versus* 8 %).

Le nombre de tests positifs en S16 est de 8 contre 23 en S15.

## 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 22-04-2020 :

- 162 personnes retournées à domicile ;
- 67 personnes hospitalisées, dont 11 personnes en services de réanimation ou de soins intensifs ;
- 51 personnes décédées.

#### Observations

Le nombre de personnes hospitalisés par jour (dont réanimation/soins intensifs) présente une tendance à la baisse (figure 5). Après une baisse rapide entre le 04 et le 10 avril, le nombre de personnes en réanimation/soins intensifs décroît plus lentement (figure 6).

La moyenne d'âge des cas hospitalisés en date du 22 avril est de 74 ans. Celle des cas en réanimation est de 70 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 22-04-2020, 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	13	19 %	2	18 %	3	6 %
65-74 ans	15	22 %	5	45 %	6	12 %
75 ans et plus	39	58 %	4	36 %	42	82 %
total	67	100 %	11	100 %	51	100 %

Figure 5. Nombre quotidien de personnes hospitalisées en Corse (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, au 22-04-2020 (source : SI-VIC)

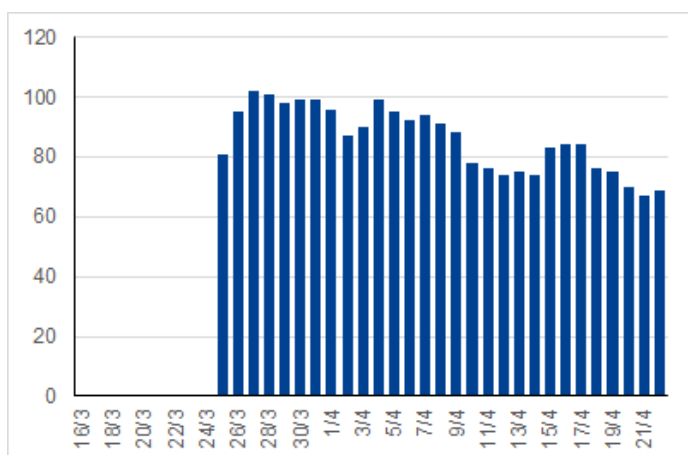
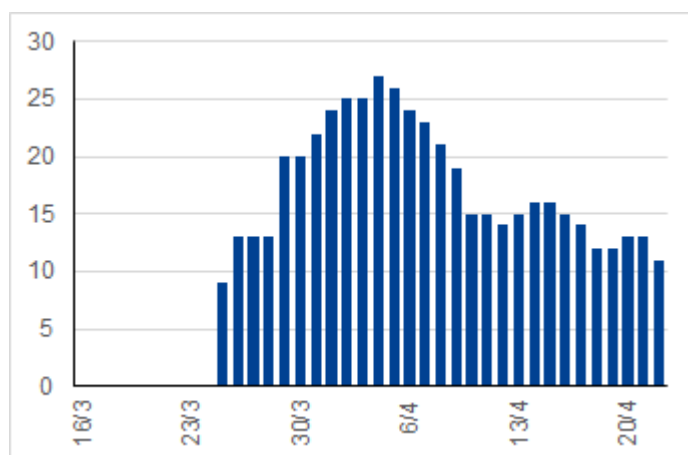


Figure 6. Nombre quotidien de personnes hospitalisées en Corse en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, au 22-04-2020 (source : SI-VIC)



## 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.

Au 22 avril, 36 cas ont été signalés dans le cadre de cette surveillance, répartis en 28 patients résidents en Corse-du-Sud, 6 en Haute-Corse et 2 hors Corse.

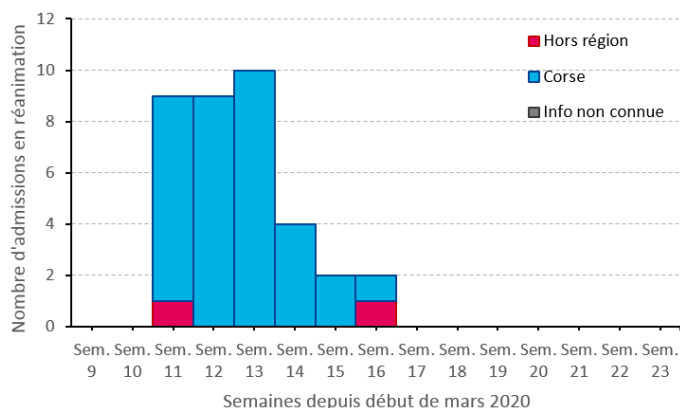
Le sex-ratio H/F était de 2,6 (26/10) et l'âge médian de 66,5 ans.

Seize patients (44 %) ne présentaient pas de facteurs de risque. Vingt patients (56 %) étaient âgés de plus de 65 ans. Hormis l'âge, les facteurs de risque les plus fréquemment rencontrés étaient la présence d'une pathologie cardiaque (9 personnes, soit 25 %) et d'un diabète 1 ou 2 (6 personnes, soit 17 %).

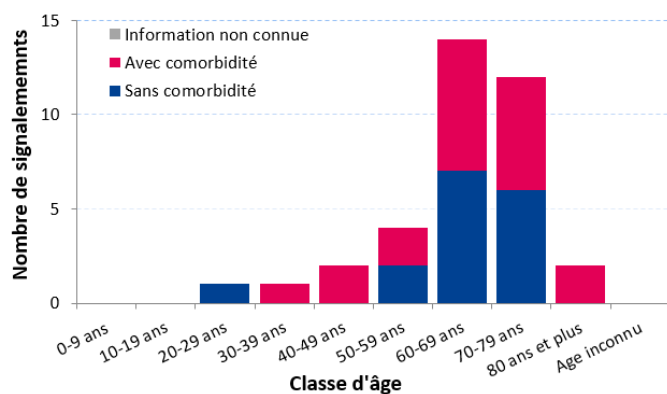
Deux patients n'avaient pas de syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) à l'admission en réanimation. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 14 patients (39 %).

Trois patients sont décédés au cours de leur hospitalisation en réanimation et 17 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 22-04-2020 à 12h (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 22-04-2020 à 12h (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)**



**Tableau 2. Analyse des caractéristiques des cas de Covid-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 22-04-2020 à 12h (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)**

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	17	47 %
Encore hospitalisés en réanimation	16	44 %
Décédés (en réanimation)	3	8 %
<b>Total</b>	<b>36</b>	
Sexe		
Hommes	26	72 %
Femmes	10	28 %
Age (en années)		
Médiane	66,5	
Minimum	23	
Maximum	80	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	16	44 %
Personnes ≥ 65 ans	20	56 %
Grossesse	1	3 %
Obésité (IMC ≥ à 40)	0	0 %
Diabète de type 1 et 2	6	17 %
Pathologie hépatique	0	0 %
Pathologie pulmonaire	5	14 %
Pathologie cardiaque	9	25 %
Pathologie neuro-musculaire	0	0 %
Pathologie rénale	2	6 %
Immunodéficience	5	14 %
Prématurité	0	0 %
HTA	6	17 %
Autre	0	0 %
Sévérité		
<b>sans SDRA</b>	2	6 %
<i>SDRA mineur</i>	5	14 %
<i>SDRA modéré</i>	20	56 %
<i>SDRA sévère</i>	9	25 %
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
O2 (lunettes ou masque)	5	14 %
VNI	0	0 %
Oxygénothérapie à haut débit	15	42 %
Ventilation invasive	14	39 %
Assistance extracorporelle	1	3 %

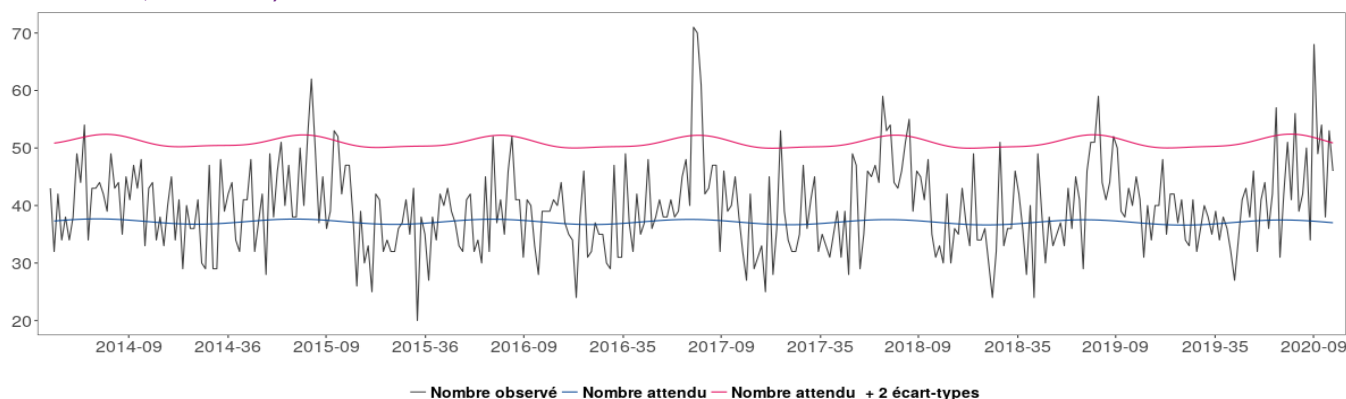
# Surveillance de la mortalité

## 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 2020-15 (données des semaines 14 et 15 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.

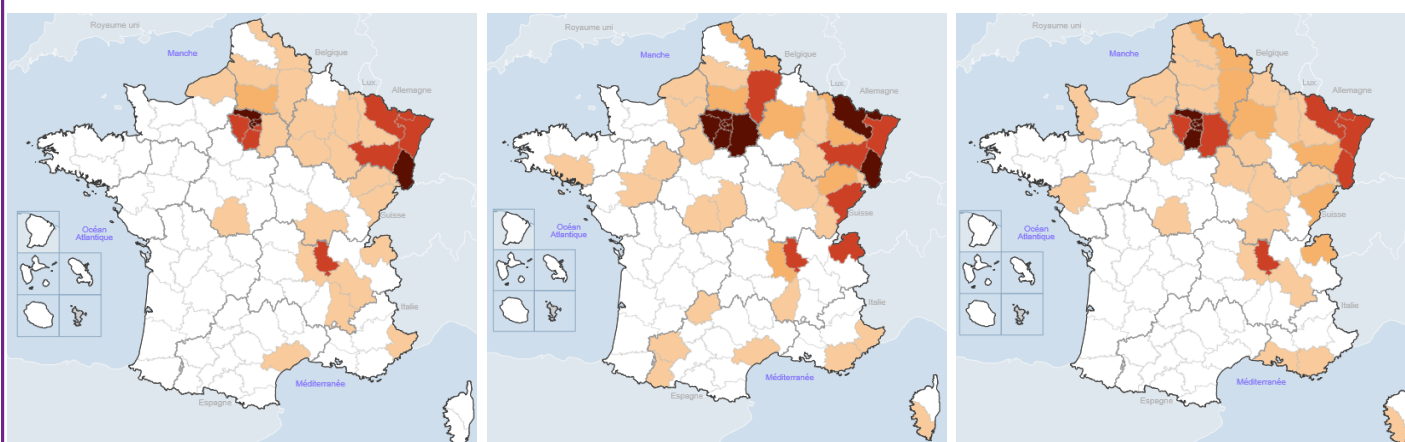
En revanche, pour les semaines 12, 14 et 15, l'excès de mortalité chez les personnes tous âges confondus est relevé uniquement en Corse-du-Sud et est plus marquée pour les personnes de 75 ans et plus. Cette surmortalité est intervenue alors qu'il y avait une hausse des décès signalés liés au COVID-19 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 11).

Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 2020-13 (a), 2020-14 (b) et 2020-15 (c), par département

a) S2020-13

b) S2020-14

c) S2020-15



Source : Insee, au 08/04/2020 à 14h

Source : Insee, au 15/04/2020 à 14h

Source : Insee, au 22/04/2020 à 14h

■ Pas d'excès (59) ■ Excès modéré (23) ■ Excès élevé (6)  
■ Excès très élevé (6) ■ Excès exceptionnel (8) ■ N/A

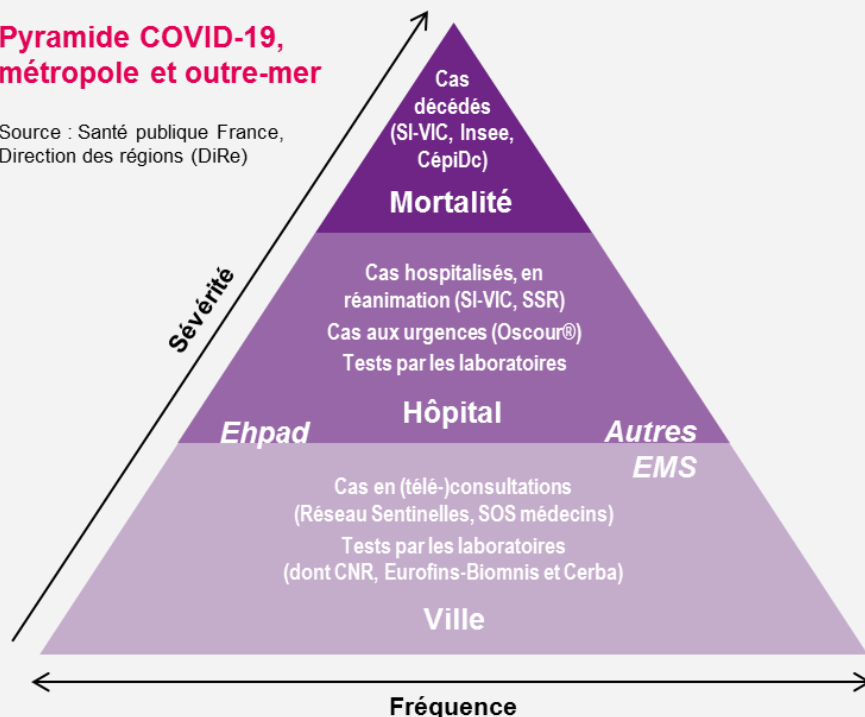
## Missions de Santé publique France

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

23 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](#)



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

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

- ▶ Aller 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)

**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)