

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

Les principaux indicateurs COVID-19 présentés 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 : la surveillance des analyses réalisées par les laboratoires hospitaliers et de ville, le dispositif SurSaUD<sup>®</sup> (SOS Médecins, services des urgences, mortalité toutes causes Insee), le réseau de médecins généralistes Sentinelles, la surveillance des infections respiratoires dans les établissements médico-sociaux, le dispositif SI-VIC (patients hospitalisés et décès en établissements de santé) et la surveillance des cas graves de COVID-19 dans les services de réanimation et de soins intensifs.

### Indicateurs-clés

- réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 17 pour 100 000 habitants en S21, en diminution par rapport à S20 ;
- SOS-Médecins : 5 % de consultations COVID-19 en S21. La part d'activité reste faible, en comparaison du pic épidémique ;
- laboratoires (en ville et à l'hôpital) : taux de positivité de 0,6 %, qui reste très faible ;
- services des urgences : 2 % de passages COVID-19 en S21, activité qui reste faible ;
- Ehpad : aucun nouveau cas chez les résidents depuis fin avril. Treize résidents sont décédés en Ehpad et 10 à l'hôpital ;
- cas hospitalisés pour COVID-19 (SI-VIC) : 35 patients hospitalisés (tous services confondus) au 26 mai, dont 5 en réanimation (spécifique COVID-19 ou non). La baisse du nombre de personnes hospitalisées se poursuit ;
- mortalité toutes causes : la mortalité reste aux alentours des chiffres attendus pour la saison (données non encore consolidées pour la dernière semaine) ;
- clusters : un cluster de 3 personnes a été identifié depuis la levée du confinement le 11 mai.

***Depuis plusieurs semaines, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 se maintiennent à des niveaux bas à très bas en Corse. Il n'y a aucun élément actuellement en faveur d'une reprise de l'épidémie.***

### Sommaire

Surveillance virologique .....	<a href="#">p. 2</a>
Surveillance en ville .....	<a href="#">p. 3</a>
Surveillance en établissements médicaux-sociaux .....	<a href="#">p. 3</a>
Surveillance en milieu hospitalier .....	<a href="#">p. 3</a>
Surveillance des clusters à visée d'alerte .....	<a href="#">p. 6</a>
Surveillance de la mortalité .....	<a href="#">p. 7</a>
Missions de Santé publique France .....	<a href="#">p. 8</a>

## Surveillance virologique

Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Des données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie.

Jusqu'à ces dernières semaines au niveau national, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés.

### Observations

**Au 27 mai 2020 11h**, la quasi-totalité des laboratoires (4 700 sites de prélèvements) a transmis des données. Des contrôles sont effectués afin d'améliorer la qualité et la complétude de ces données et de nouveaux laboratoires continuent à être intégrés dans le système. Au cours de la semaine 21 (18 au 24 mai 2020), 216 891 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 4 119 patients, les tests se sont avérés positifs. **Le taux de positivité national hebdomadaire était de 1,9 %** (calculé sur les tests valides). Ce taux est comparable aux taux de positivité des semaines 19 et 20 (3 % et 2 %) issus des données du réseau 3 labo.

**En France métropolitaine**, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (figure 1). Le taux d'incidence (nombre de positifs rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 6,1/100 000 habitants. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés étaient observés dans la Vienne (24,7/100 000 habitants), les Côtes d'Armor (21,0/100 000 habitants) et la Meuse (22,6/100 000 habitants), départements où des clusters sont en cours d'investigation (figure 2). **En outre-mer**, le taux de positivité en Guyane était de 14 %, département où des clusters sont également en cours d'investigation. Les données de Mayotte ne sont pas encore interprétables du fait d'une transmission de données encore trop partielle (données du 27 mai 2020 11h).

**En Corse**, les 2 laboratoires publics (CH d'Ajaccio et de Bastia) et les 3 laboratoires d'analyses biomédicales font remonter leurs données dans SI-DEP. Au cours de la semaine 21, le nombre de tests réalisés, avec un résultat interprétable, a été de 1 409, dont 8 résultats positifs, qui ne correspondent pas nécessairement à de nouvelles contaminations. Le taux de positivité est de 0,6 %. Le taux d'incidence de résultats positifs pour 100 000 habitants, est de 2,3. Ces résultats montrent une circulation très faible à inexistante du virus à l'heure actuelle sur l'île.

Figure 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source : SI-DEP)

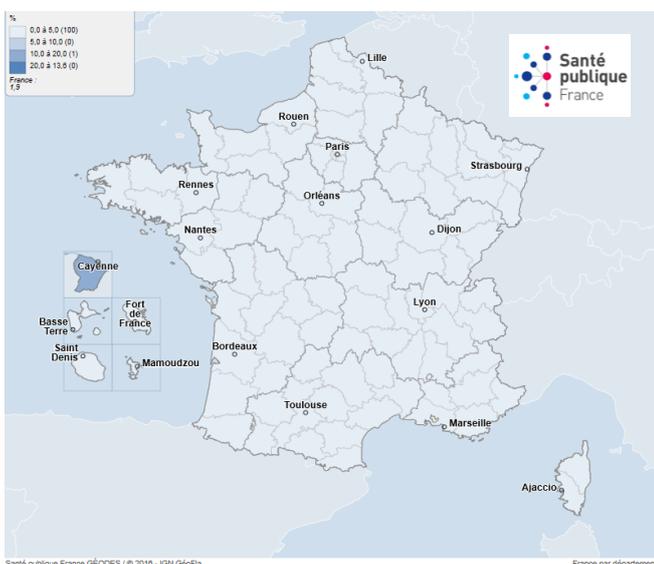
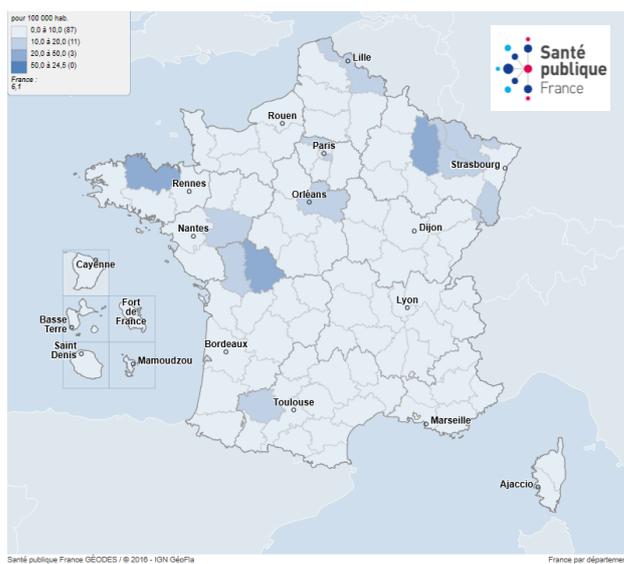


Figure 2. Taux d'incidence de résultats positifs au SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 21 (18 au 24 mai 2020) (source : SI-DEP)

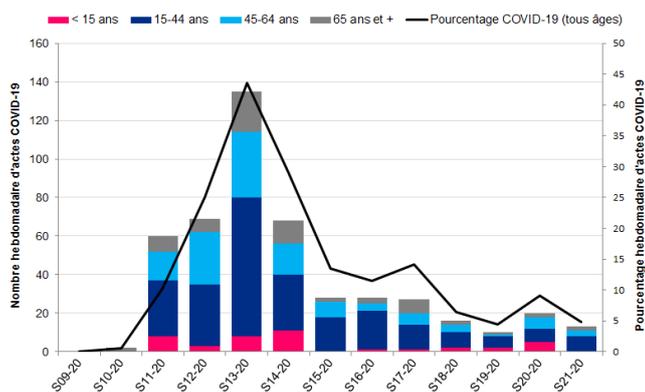


### Actes/consultations en médecine de ville pour suspicion de COVID-19

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 3. Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Corse, au 24-05-2020 (source : SOS Médecins Ajaccio)**



#### Observations

Le nombre de consultations effectuées par SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est de 13 en semaine 21 (S21), représentant 5 % de leur activité. Ce pourcentage est en diminution par rapport à la semaine 20 (S20) (9 %) et reste faible sur les 4 dernières semaines.

Le taux d'incidence des IRA mesuré, par le réseau Sentinelles est de 17 pour 100 000 habitants [0 ; 57] en S21. Il était de 78 [17 ; 139] pour la S20. Les données de la dernière semaine sont en cours de consolidation.

## 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 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

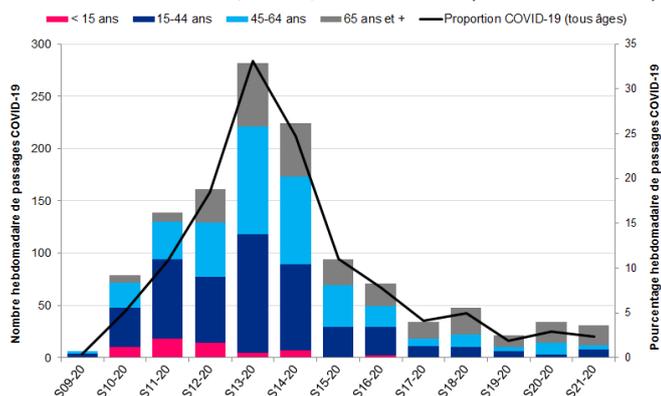
Au 27 mai, 5 établissements avaient signalé un épisode COVID-19 chez des résidents. Depuis le début de la surveillance, 58 cas de COVID-19 confirmés ont été signalés. Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis fin avril. Vingt-trois résidents sont décédés du COVID-19, dont 13 au sein de l'Ehpad et 10 après une hospitalisation.

## Surveillance en milieu hospitalier

### Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

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

**Figure 4. 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 24-05-2020 (source : Oscour<sup>®</sup>)**



#### Observations

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 31 en S21, représentant 2 % de leur activité. Ce pourcentage reste faible depuis la S17.

En Corse-du-Sud, ce nombre s'élevait à 1 en S21, représentant moins de 1 % de l'activité. Cette activité est stable par rapport à la S20 (moins de 1 %).

En Haute-Corse, ce même nombre était de 30 en S21, représentant 4 % de l'activité. Celle-ci est en légère diminution par rapport à la S20 (5 %).

## 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 26-05-2020 :

- 218 personnes retournées à domicile (115 en Corse-du-Sud, 103 en Haute-Corse) ;
- 35 personnes hospitalisées (30 en Corse-du-Sud, 5 en Haute-Corse), dont 5 personnes en services de réanimation ou de soins intensifs (3 en Corse-du-Sud, 2 en Haute-Corse) ;
- 60 personnes décédées à l'hôpital (50 en Corse-du-Sud, 10 en Haute-Corse).

#### Observations

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

Après une baisse rapide entre le 4 et le 10 avril, le nombre de personnes en réanimation/soins intensifs présente une baisse plus lente depuis le 20 avril (figure 6).

La moyenne d'âge des cas hospitalisés, dont en réanimation/soins intensifs, en date du 26 mai est de 74 ans. Celle des cas en réanimation est de 71 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 26-05-2020, 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	5	14 %	0	0 %	3	5 %
65-74 ans	11	31 %	3	60 %	8	13 %
75 ans et plus	19	54 %	2	40 %	49	82 %
total	35	100 %	5	100 %	60	100 %

Figure 5. Nombre quotidien de personnes hospitalisées en Corse (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, au 26-05-2020 (source : SI-VIC)

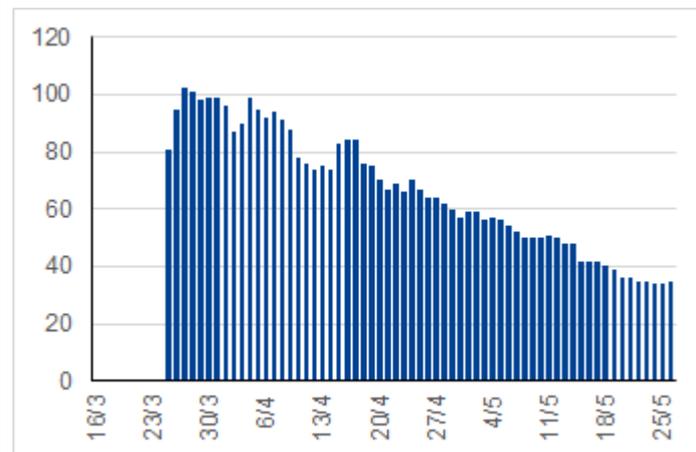
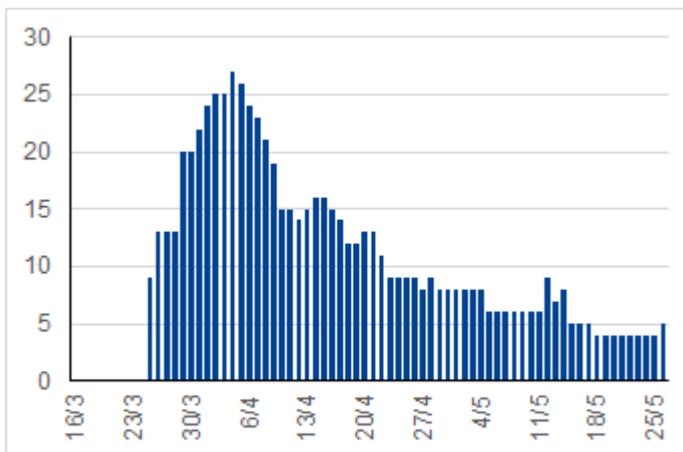


Figure 6. Nombre quotidien de personnes hospitalisées en Corse en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, au 26-05-2020 (source : SI-VIC)



# 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 de COVID-19 admis en réanimation.

**Tableau 2. Analyse des caractéristiques des cas de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 26-05-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)**

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>	3	7,7%
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>39</b>		<b>Prise en charge ventilatoire*</b>		
<b>Évolution</b>			Oxygénation (masque/lunette)	6	15,4%
Évolution Renseignée	34	87,2%	Ventilation non invasive	1	2,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	30	88,2%	O2 à haut débit	18	46,2%
Décès <sup>1</sup>	4	11,8%	Ventilation invasive	21	53,8%
<b>Répartition par sexe</b>			Assistance extracorporelle	3	7,7%
Hommes	27	69,2%	<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Femmes	12	30,8%	Aucun facteur de risque	11	28,2%
Sexe-Ratio H/F	2,3		Avec facteur de risque parmi :	28	71,8%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Diabète de type 1 et 2	7	17,9%
0-14 ans	0	0,0%	HTA** depuis le 6/04	4	57,1%
15-44 ans	2	5,1%	Pathologie pulmonaire	6	15,4%
45-64 ans	15	38,5%	Pathologie cardiaque	10	25,6%
65-74 ans	11	28,2%	Pathologie neuro-musculaire	0	0,0%
75 ans et plus	11	28,2%	Pathologie rénale	3	7,7%
<b>Région de résidence des patients</b>			Immunodéficience	5	12,8%
Corse	37	94,9%	Pathologie hépatique**	0	0,0%
Hors Région	2	5,1%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	13	33,3%
Inconnue	0	0,0%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	6	15,4%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Obésité (IMC [30 ; 39])	7	17,9%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	7,7 / 8	[0 ; 21]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	0	0,0%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>	35	89,7%	- IMC non renseigné	0	0,0%
SDRA mineur	3	7,7%	Grossesse	1	2,6%
SDRA modéré	18	46,2%	Prématurité	0	0,0%
SDRA majeur	14	35,9%	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

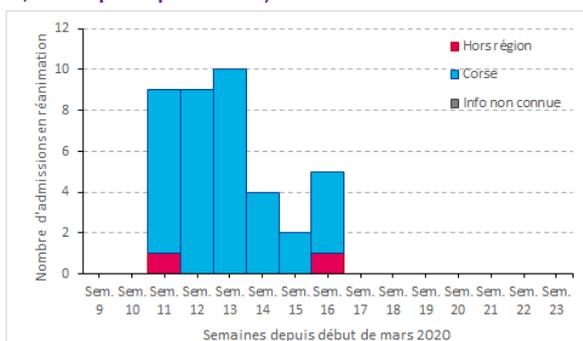
\*\* Analyse restreinte aux cas signalés à partir du 06/04 (recueil non systématique avant le 06/04)

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

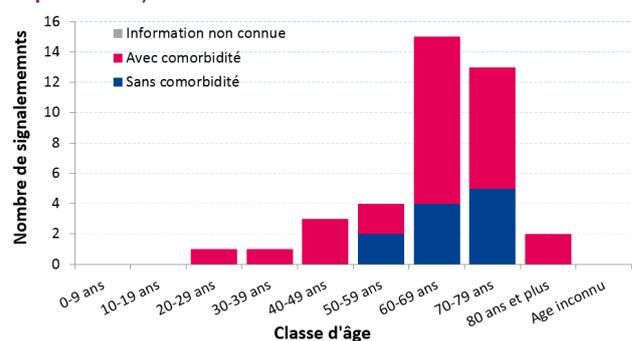
Au 26 mai, 39 cas ont été signalés, répartis en 29 patients résidents en Corse-du-Sud, 8 en Haute-Corse et 2 hors Corse. Le sex-ratio H/F était de 2,3 (27/12) et l'âge médian de 66 ans.

Onze patients (28 %) ne présentaient pas de facteur de risque. Vingt-deux patients (56 %) étaient âgés de plus de 65 ans. Hormis l'âge, les facteurs de risque les plus fréquemment rencontrés étaient un surpoids/obésité (33 %) et une pathologie cardiaque (26 %). Par ailleurs, depuis le 06 avril, 4 patients sur 7 (57 %) recensés présentaient une hypertension artérielle. Le délai médian entre le début des signes cliniques et l'admission en réanimation était de 8 jours. Quatre patients sont décédés au cours de leur hospitalisation et 30 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 26-05-2020 (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 26-05-2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)**



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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

**Au 27 mai 2020**, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de **109 clusters** (hors Ehpad et milieu familial restreint) a été rapporté à Santé publique France : 104 clusters en France métropolitaine et 5 dans les départements régions d'outre-mer. On note une nette augmentation du nombre de clusters détectés et investigués (figure 9). Parmi ces clusters, 64 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (19 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), des établissements de santé (22 %) et plus largement des entreprises (20 % entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (tableau 3).

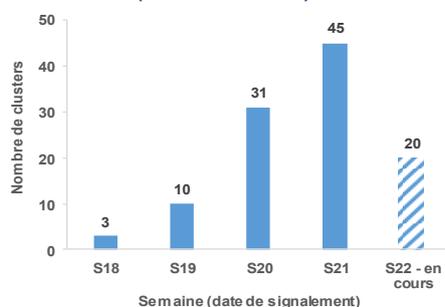
En termes de criticité (potentielle de transmission ou critères de gravité), 75 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (37 %) à élevée (38 %). La majorité des clusters est en cours d'investigation (80 %, N=87) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures de contrôle) (figure 10), 13 % ont été maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 7 % sont clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts).

**Aucune diffusion communautaire (survenue de nouveaux cas hors de la collectivité et en lien avec le cluster) non contrôlée n'est rapportée.**

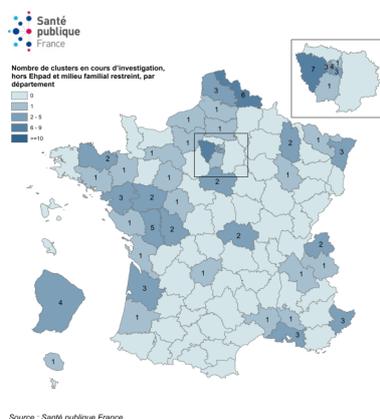
Le signalement de ces clusters en phase de déconfinement n'est pas une situation inattendue du fait de la poursuite de la circulation du SARS-CoV-2 en France, de l'augmentation importante des capacités diagnostiques et de la recherche active de cas autour de chaque patient infecté [2]. Leur identification résulte à la fois de signalements au niveau régional (point focal ARS), de l'identification et du suivi des contacts instauré sur le territoire, et des campagnes de dépistage. Pour l'ensemble de ces clusters, les mesures de contrôle sont en place et une forte vigilance est maintenue quant au risque de diffusion. Les clusters en Ehpad seront rapportés dans ce bilan des clusters dans le prochain Point épidémiologique.

En **Corse**, un seul cluster, concernant 3 personnes et ayant une criticité limitée, a été rapporté et est désormais maîtrisé.

**Figure 9. Distribution par semaine de signalements des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France (N=109), au 27-05-2020 (source : MONIC)**



**Figure 10. Répartition par département des clusters en cours d'investigation, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France, entre le 9 et le 27-05-2020 (N=87) (source : MONIC)**



**Tableau 3. Répartition par type de collectivités des clusters, hors Ehpad et milieu familial restreint, rapportés à Santé publique France entre le 9 et le 27-05-2020 (N=109) (source : MONIC)**

Type de collectivités	n	%
établissements de santé (ES)	24	22
entreprises privées et publiques (hors ES)	22	20
établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	21	19
EMS de personnes handicapées	11	10
milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	7	6
communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	6	6
milieu scolaire et universitaire	3	3
établissement pénitentiaires	3	3
événement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	2
crèches	1	1
unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	1	1
structure de l'aide sociale à l'enfance	0	0
structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	0
transport (avion, bateau, train)	0	0
autres	8	7

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de COVID-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

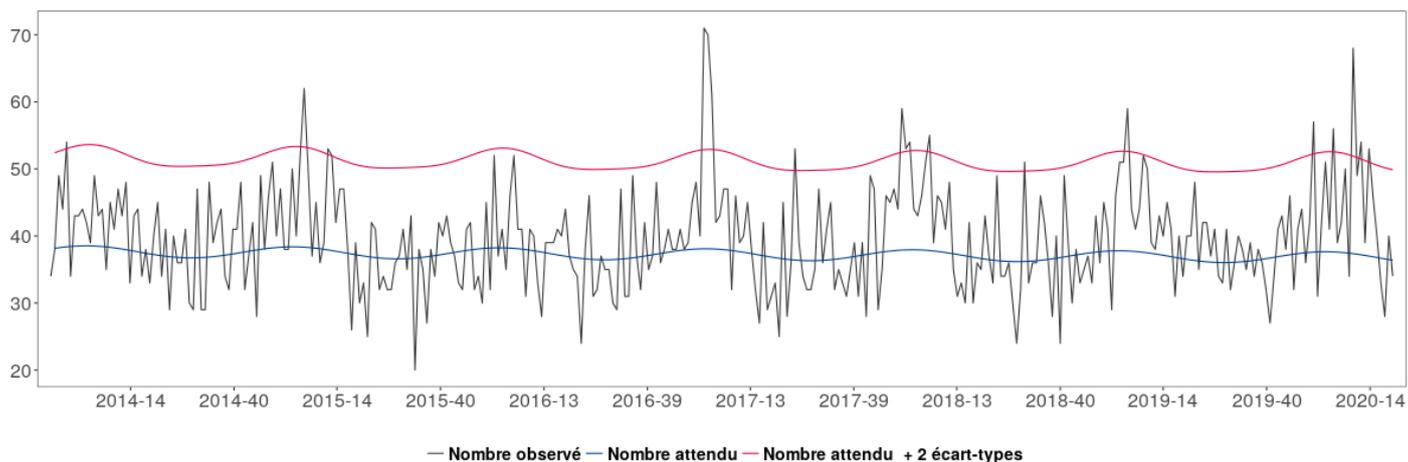
# Surveillance de la mortalité

## 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 11. Mortalité toutes causes, tous âges, Corse, jusqu'à la semaine 2020-19 (données semaine 19 non consolidées) (sources : Insee, EuroMOMO)



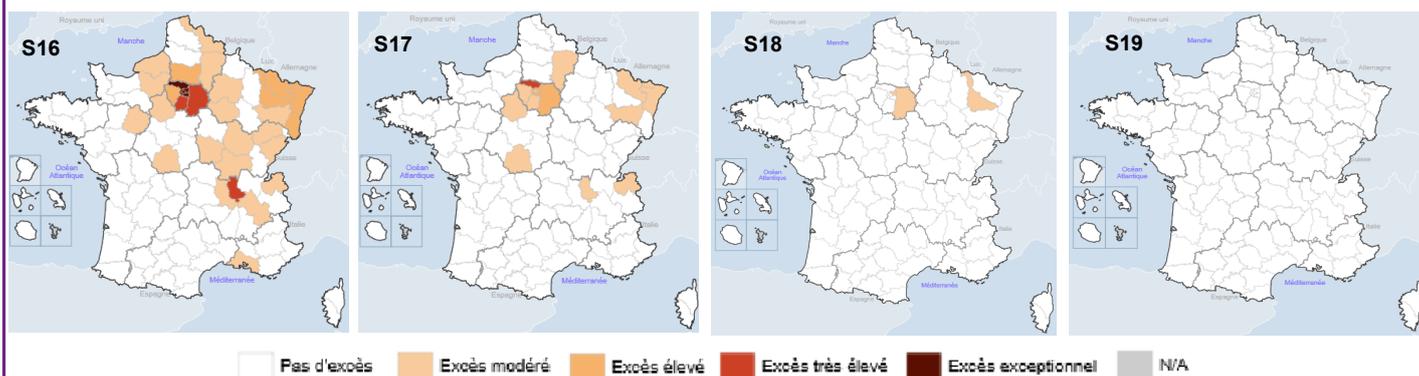
### Observations

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).

Les dernières semaines ne présentent plus d'excès de mortalité toutes causes tous âges.

Figure 12. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines S16 à S20 de 2020, par département (sources : Insee, EuroMOMO)



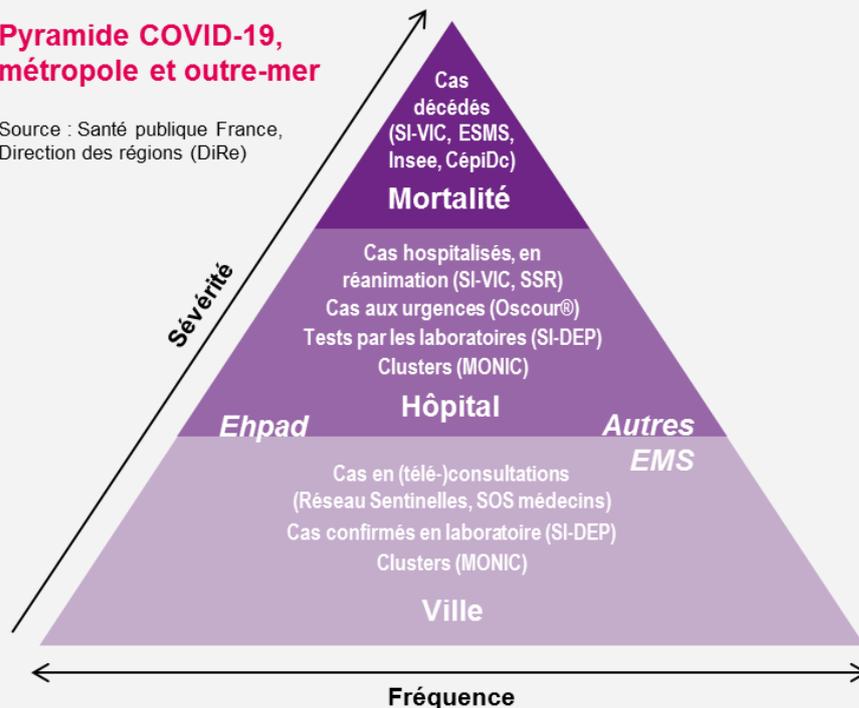
## Missions de Santé publique France

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)



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

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

28 mai 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 :

- 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)

**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)