

**Point épidémiologique  
réalisé en collaboration  
avec :**

*l'Agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, les SAMU Centre 15, les établissements de santé (services de réanimation, services des urgences et autres services hospitaliers), les établissements médico-sociaux, les associations SOS médecins, les médecins libéraux, les laboratoires hospitaliers (IHU Marseille, CHU de Nice, CHITS Sainte-Musse, HIA Saint-Anne, CH d'Avignon, CH du Pays d'Aix, AP-HM (Hôpital Nord), Hôpital Saint Joseph, CH de Martignes), les laboratoires de biologie médicale de ville, les Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence.*

### 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, qui sont : la surveillance des analyses réalisées par les laboratoires hospitaliers et de ville, le dispositif SurSaUD® (SOS Médecins, services des urgences, mortalité toutes causes Insee, certification électronique des décès), 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 un réseau de services sentinelles de réanimation et de soins intensifs.

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 8](#).

### Indicateurs-clés en Paca

- ▶ Laboratoires : un total de 14 476 prélèvements positifs au 26/04/2020, dont 1 144 en semaine 17 (S17) et 1 705 en semaine 16 (S16).
- ▶ Réseau Sentinelles : incidence des infections respiratoires aiguës de 17 pour 100 000 habitants en S17 (102 en S16).
- ▶ SOS-Médecins : tendance à la baisse des recours pour COVID-19 ; 7 % de consultations COVID-19 en S17.
- ▶ Services des urgences : tendance à la baisse des recours pour COVID-19 ; 5 % de passages COVID-19 en S17.
- ▶ Etablissements accueillant des personnes âgées dépendantes : 2 936 cas chez les résidents et 388 décès au 27/04. Le nombre d'épisodes de Covid-19 signalés diminue régulièrement depuis le 31 mars.
- ▶ Cas hospitalisés: tendance à la baisse des hospitalisations et des admissions en réanimation des patients COVID-19 ; 1 640 cas hospitalisés le 28/04, dont 287 en réanimation ; 670 personnes hospitalisées décédées depuis le début de l'épidémie.
- ▶ Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 77 % des cas avec au moins un facteur de risque au 28/04, ventilation invasive nécessaire pour 69 % des cas.
- ▶ Mortalité toutes causes : augmentation significative de la mortalité toutes causes dans plusieurs départements de la région en semaines 14 à 16.

### Sommaire

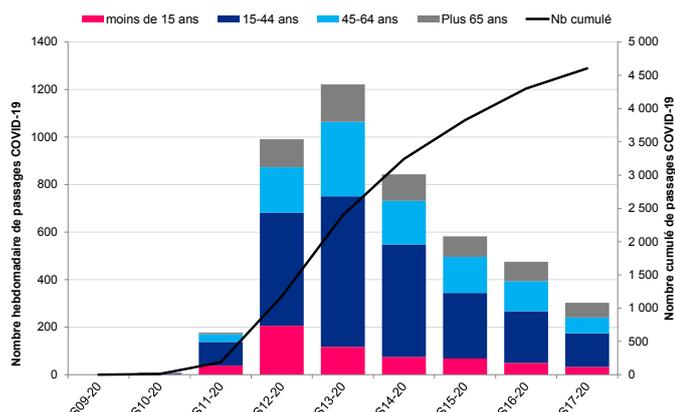
Surveillance en ville .....	<a href="#">p. 2</a>
Surveillance en établissements médicaux-sociaux .....	<a href="#">p. 3</a>
Surveillance en milieu hospitalier .....	<a href="#">p. 4</a>
Surveillance de la mortalité .....	<a href="#">p. 7</a>
Dynamiques de mortalité en France et dans les régions .....	<a href="#">p. 8</a>
Mission de Santé publique France .....	<a href="#">p. 9</a>

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

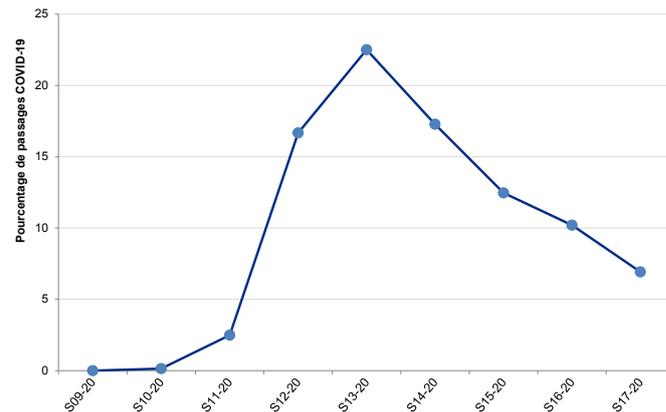
**SOS Médecins** : les données des associations SOS Médecins sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès). Toute suspicion de COVID-19 doit être codifiée par les médecins des associations.

**Réseau Sentinelles** : la surveillance du COVID-19 du Réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université) a été mise en place le 17 mars à travers celle des infections respiratoires aiguës (IRA). Les données des dernières semaines doivent être consolidés dans les semaines à venir.

**Figure 1. Nombres hebdomadaires d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 par classes d'âges, Paca, au 26/04/2020 (source : SOS Médecins)**



**Figure 2. Pourcentages hebdomadaires d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19, Paca, au 26/04/2020 (source : SOS Médecins)**



### Observations

Le nombre de consultations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 303 en semaine 17, représentant 7 % de leur activité. Ce pourcentage est en baisse par rapport à la semaine 16 (10 %).

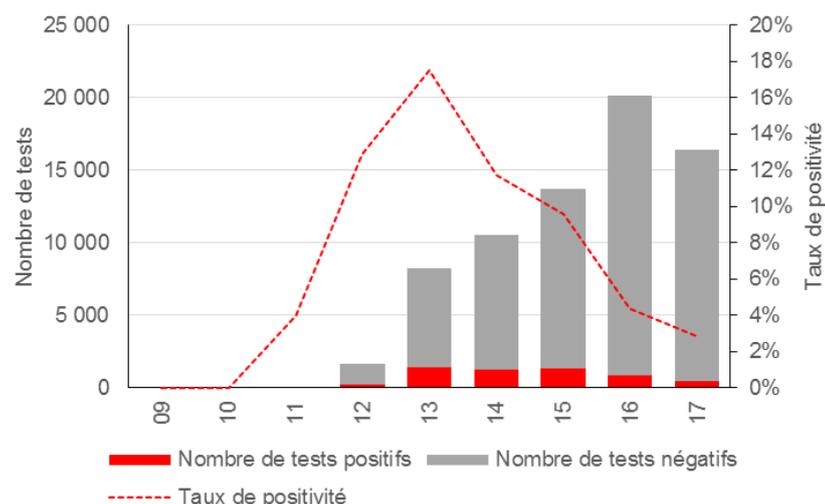
Concernant le réseau Sentinelles, le taux d'incidence d'IRA mesuré par ce réseau était de 17 pour 100 000 habitants [2 ; 32] en semaine 17. Il était de 102 [37 ; 167] en semaine 16. Ces taux sont en cours de consolidation.

L'impact de la mise en place de centres de consultations dédiés au COVID-19 dans certaines communes est difficile à quantifier actuellement sur l'activité de la médecine de ville.

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

La remontée des données des laboratoires de ville repose sur les analyses réalisées par les plateformes Biomnis et Cerba, ainsi que sur l'ensemble des laboratoires effectuant le test dans la région. Le nombre de tests indiqué correspond au nombre de prélèvements réalisés dans la région et analysés par ces mêmes laboratoires.

**Figure 3. Nombre de tests réalisés par les laboratoires de ville, nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Provence-Alpes-Côte d'Azur, au 26/04/2020 (source : données remontées par les laboratoires de villes Paca)**



### Observations

Les laboratoires de ville ont réalisés 70 925 tests dont 5 572 tests qui se sont avérés positifs.

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

Le nombre de tests positifs en S17 était de 465 contre 886 en S16. Les données de la semaine S17 ne sont pas encore totalement consolidées.

## Surveillance en établissements médico sociaux (EHPAD...)

Une surveillance spécifique pour le COVID-19 a été mise en place dans les collectivités de personnes âgées (Ehpad...) et dans les autres types d'établissements médico-sociaux (EMS). 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. A noter que des signalements antérieurs à la date de mise en œuvre de l'outil informatique ont été repris dans l'application, dont certains remontent au 28 février 2020.

Les résultats sont présentés pour les établissements accueillant les personnes âgées dépendantes - EHPAD (Tableau 1) et pour tout type d'établissement médico-social.

**Tableau 1. Principaux indicateurs relevés dans le cadre de la surveillance du COVID-19 dans les EHPAD en Paca et par départements, Paca, au 27/04/2020 (source : Santé publique France)**

Indicateurs	PACA	04	05	06	13	83	84
Nombre total de résidents malades *	2936	65	5	631	1492	533	210
- dont nombre de résidents confirmés COVID-19	1605	21	4	348	923	253	56
Nombre de décès chez les résidents	388	6	1	95	174	101	11
- dont nombre de décès dans en l'établissement	263	6	1	61	98	91	6
- dont nombre de décès à l'hôpital	125	0	0	34	76	10	5
Létalité (nombre de décès / nombre de cas)	13%						
Nombre total de personnels malades	1415	19	3	313	805	176	99
- dont nombre de personnels confirmés COVID-19	740	16	3	147	423	128	23

\*Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS / Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec présence de signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique) OU un autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les résidents ou les membres de personnel d'un Ehpad/EMS

### Observations

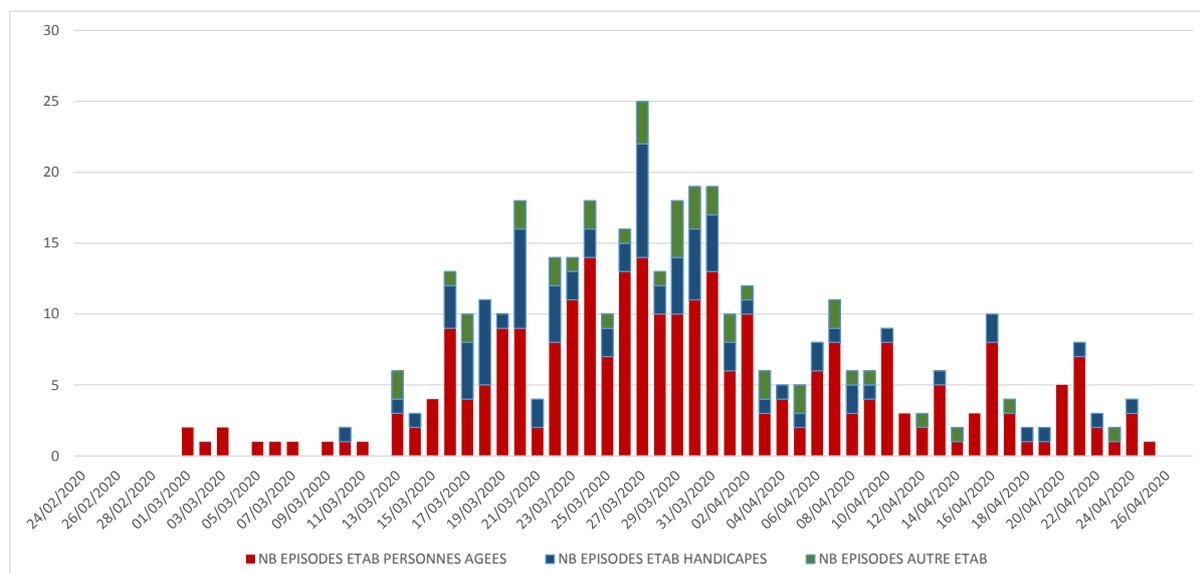
Dans les EHPAD au 27/04/2020, le nombre de cas chez les résidents s'élevait à 2 936 et le nombre de décès à 388 (263 décédés dans les EHPAD et 125 décédés à l'hôpital). La létalité était de 13 % (tableau 1).

Plus globalement à l'échelle de l'ensemble des établissements médico-sociaux ayant déclaré des épisodes dus ou pouvant être dus au COVID-19, le nombre de cas chez les résidents était de 3 359 et le nombre de décès de 400 (267 décédés dans les établissements ; 133 décédés à l'hôpital). La létalité était de 12 %.

On remarque ainsi que la très grande majorité des épisodes est retrouvée dans les EHPAD.

Le nombre d'épisodes de COVID-19 signalés par les établissements diminue régulièrement depuis le 31 mars.

**Figure 4. Nombre quotidien d'épisodes de COVID-19 signalés par les établissements médico-sociaux en Paca (EHPA, Hébergements pour personnes handicapées, autres établissements) selon le type d'établissements au 27/04/2020 (source : Santé publique France)**



## 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 5. Nombres hebdomadaires et cumulés de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Paca, au 26/04/2020 (source : Oscour®)

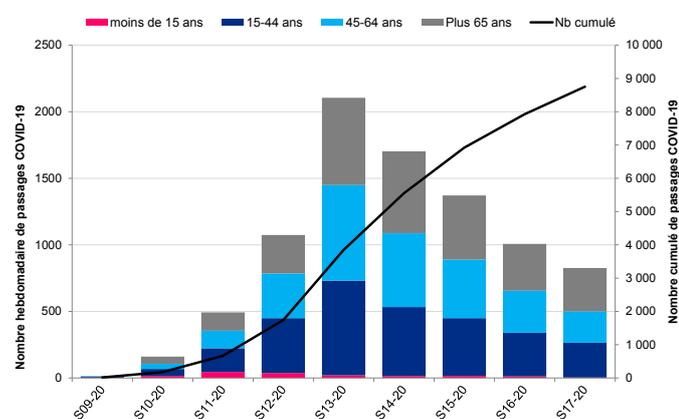
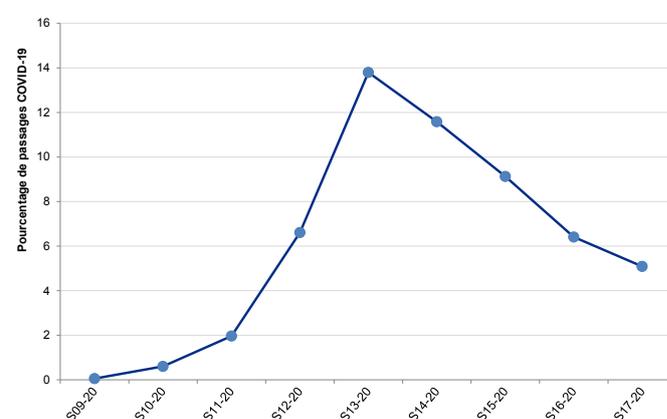


Figure 6. Pourcentages hebdomadaires de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, Paca, au 26/04/2020 (source : Oscour®)



### Observations

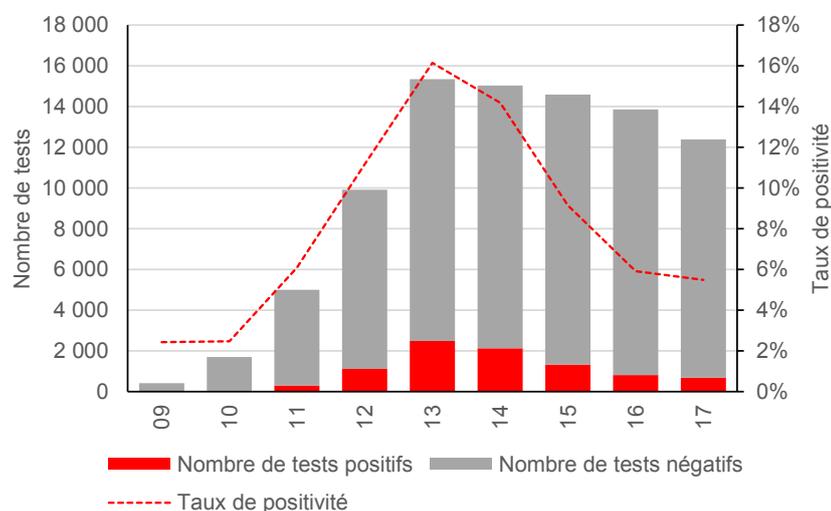
Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 s'élevait à 826 en semaine 17, représentant 5 % de leur activité. Ce pourcentage est en baisse par rapport à la semaine 16 (6 %).

L'impact de la mise en place de centres de consultations dédiés au COVID-19 dans certaines communes sur l'activité des services des urgences est difficile à quantifier actuellement.

## Tests réalisés par les laboratoires hospitaliers

La remontée des données des laboratoires hospitaliers repose sur les analyses réalisées par les établissements suivants : IHU, CHU de Nice, Chits Sainte-Musse, HIA Saint-Anne, CH d'Avignon, CH du Pays d'Aix, Hôpital Saint Joseph, AP-HM (Hôpital Nord) et CH de Martigues. Le nombre de tests indiqué correspond au nombre de prélèvements réalisés dans la région et analysés par ces mêmes laboratoires.

Figure 7. Nombre de tests réalisés par les laboratoires hospitaliers, nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Paca, au 26/04/2020 (source : données remontées par les laboratoires hospitaliers)



### Observations

Depuis le 24/02/2020, les laboratoires hospitaliers ont réalisés 88 235 tests dont 8 904 se sont avérés positifs (10 %).

Le pourcentage de tests positifs en S17 est en baisse par rapport à la semaine précédente (5 % versus 6 %).

Le nombre de tests positifs en S17 était de 679 contre 819 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 à domicile après leur hospitalisation .

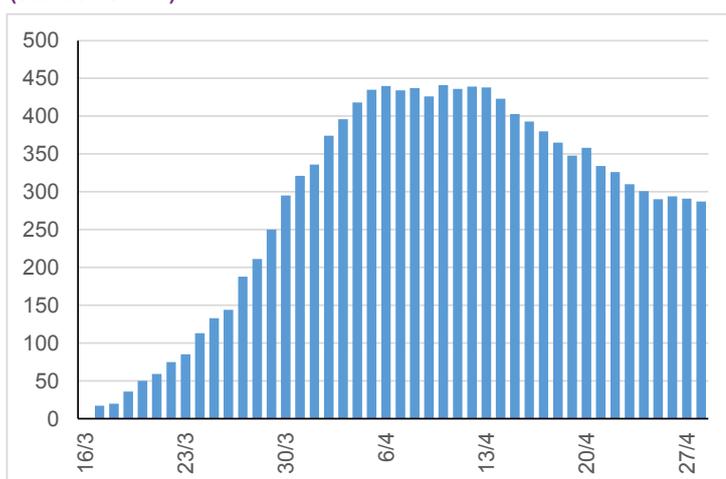
#### Au 28/04/2020 à 14 h :

- 1 640 personnes hospitalisées (28 %), dont 287 personnes en services de réanimation ou de soins intensifs (5 %)
- 670 personnes décédées (11 %)
- 3 570 personnes retournées à domicile (61 %)

Tableau 2. Répartition par classe d'âge des cas décédés en milieu hospitalier, des cas de COVID-19 hospitalisés le 07/04/2020 , et des cas de COVID-19 en réanimation/soins intensifs le 28/04/2020, inclus Paca (source : SIVIC)

Classes d'âge	Cas hospitalisés	%	Cas en réanimation	%	Décès	%
Moins de 15 ans	2	0%	0	0%	0	0%
15-44 ans	81	5%	16	6%	2	0%
45-64 ans	280	17%	89	31%	49	7%
65-74 ans	322	20%	98	35%	98	15%
75 ans et plus	947	58%	81	29%	518	78%
Total	1632		284		667	
Age non renseigné	8		3		3	

Figure 8. Nombre de cas de COVID-19 présents par jour en réanimation/soins intensifs (file active) du 16/03/2020 au 28/04/2020 inclus (source : SI-VIC)



#### Observations

La file active des cas hospitalisés (cas actuellement hospitalisés) et des cas en réanimation (cas actuellement en réanimation) continue de baisser légèrement. Depuis le dernier point épidémiologique, la file active est passée de 326 patients en réanimation à 287.

En revanche, le nombre de personnes décédées continue de progresser.

La moyenne d'âge des cas hospitalisés est de 75 ans. Celle des cas en réanimation est de 69 ans.

La moyenne d'âge des cas décédés est de 81 ans.

# Surveillance en milieu hospitalier (suite)

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

Cette surveillance, débutée mi-mars, est basée en région Paca sur un réseau sentinelle de 24 services de réanimation. Son objectif est de décrire les cas graves de COVID-19 admis en réanimation et n'a pas vocation à tous les dénombrer.

**Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Paca.** Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 28/04/2020 à 13h

	N	%		N	%
<b>Cas admis en réanimation</b>			<b>Co-infections</b>		
<b>Nombre de cas signalés</b>	<b>369</b>			<b>14</b>	<b>3,8%</b>
<b>Evolution</b>			<b>Facteurs de risques (FDR)*</b>		
Evolution Renseignée	244	66,1%	Aucun facteur de risque	76	20,6%
Transfert hors réa. ou retour à domicile <sup>1</sup>	191	78,3%	Avec facteur de risque parmi :	283	76,7%
Décès <sup>1</sup>	53	21,7%	Diabète de type 1 et 2	99	26,8%
<b>Répartition par sexe</b>			HTA** depuis le 6/04	42	28,2%
Sexe-Ratio = 2,8 (H : 272 / F : 97)			Pathologie pulmonaire	53	14,4%
<b>Répartition par classe d'âge</b>			Pathologie cardiaque	81	22,0%
0-14 ans	0	0,0%	Pathologie neuro-musculaire	13	3,5%
15-44 ans	27	7,3%	Pathologie rénale	11	3,0%
45-64 ans	139	37,7%	Immunodéficience	17	4,6%
65-74 ans	127	34,4%	Pathologie hépatique**	2	0,5%
75 ans et plus	76	20,6%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	136	36,9%
<b>Délai entre début des signes et admission en réanimation</b>			- Surpoids (IMC [25 ; 29])	55	14,9%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 /	[-2 ; 103]	- Obésité (IMC [30 ; 39])	61	16,5%
<b>Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)</b>			- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	20	5,4%
SDRA mineur	37	10,0%	- IMC non renseigné	0	0,0%
SDRA modéré	110	29,8%	Grossesse	3	0,8%
SDRA majeur	164	44,4%	Prématurité	0	0,0%
SDRA - niveau non précisé	3	0,8%	Autres facteurs de risque	33	8,9%
<b>Prise en charge ventilatoire*</b>			NSP / Inconnu	10	2,7%
Oxygénation (masque/lunette)	118	32,0%			
Ventilation non invasive	59	16,0%			
O2 à haut débit	133	36,0%			
Ventilation invasive	256	69,4%			
Assistance extracorporelle	22	6,0%			

<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)

### Observations

Au 28 avril, 369 cas ont été signalés dont 12 en semaine 17.

Le sex-ratio H/F était de 2,8 (272/97). L'âge médian des cas était de 66 ans.

Deux-cent-un patients (54 %) étaient âgés de 65 et plus et 283 (77 %) présentaient au moins un facteur de risque. Les plus fréquemment rencontrés étaient un surpoids ou une obésité (37 %) et une hypertension artérielle (28 %).

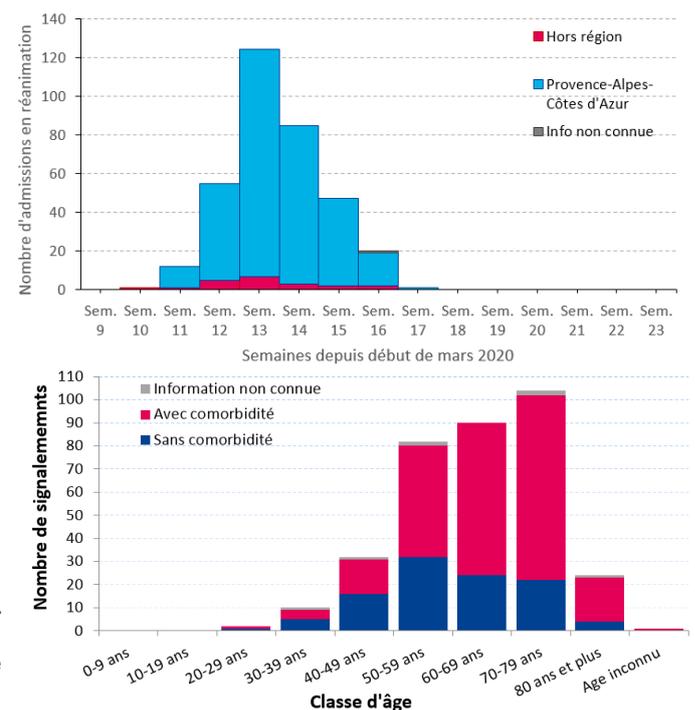
Trois-cent-quatorze patients (85 %) présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu lors de leur hospitalisation. Une ventilation invasive a été nécessaire pour 256 patients (69 %).

Cinquante-trois patients sont décédés au cours de leur hospitalisation en réanimation et 191 patients sont sortis de réanimation.

Huit cas étaient des professionnels de santé.

**Figure 10. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation en Paca, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge.** Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 22/04/2020 à

**Figure 9. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission en Paca** (Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 28/04/2020 à 13h)



## Surveillance de la mortalité

### Mortalité spécifique au COVID-19 (certification électronique des décès)

La certification électronique des décès a pour but de permettre aux médecins et aux professionnels de santé de transmettre les données sur les causes de décès dans les meilleures conditions de délai. En région Paca, la part de la certification électronique est estimée à 28 % en 2019. Elle est beaucoup plus élevée dans les établissements de santé. Une grande partie des décès en milieu hospitalier est retrouvée de ce fait dans les décès certifiés électroniquement.

**Tableau 4. Répartition des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès par classe d'âge (N = 486), Paca, au 28/04/2020 (source : CépiDC)**

Classes d'âge	Nombre de décès	%
0-14 ans	0	0
15-44 ans	1	0,2
45-64 ans	36	7,4
65-74 ans	62	12,8
75 ans ou plus	387	79,6

#### Observations

Le nombre de décès certifiés électroniquement portant la mention COVID-19 en Paca est de 486.

Le sex-ratio (H/F) est de 1,3 (274/ 212). La répartition des décès par âge est donnée dans le tableau 4. La grande majorité des personnes décédées avaient 75 ans et plus (80 %).

### 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 Paca, l'analyse est basée sur 191 communes sentinelles, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

#### Observations

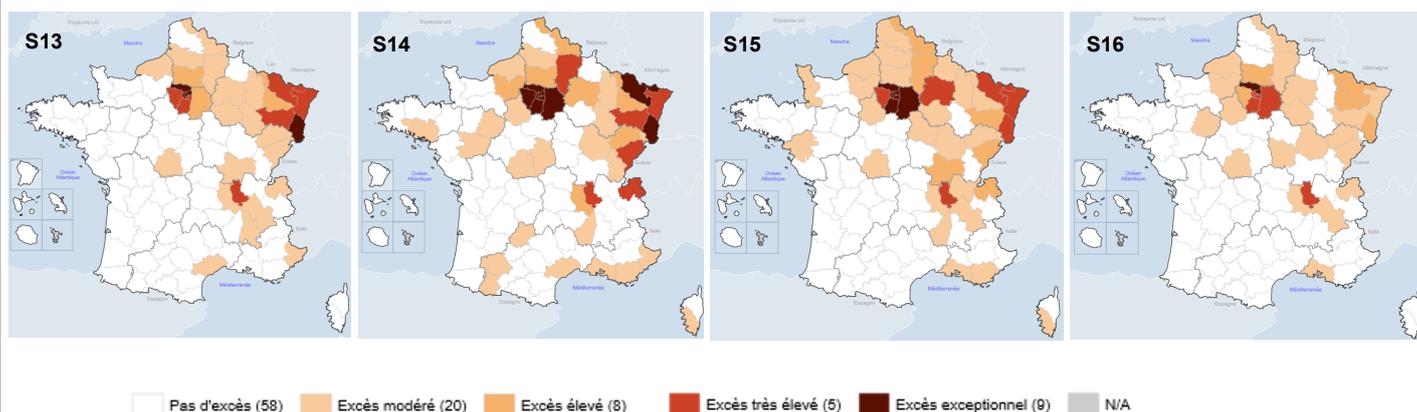
Les données du département des Bouches-du-Rhône, et donc de la région, ne sont pas consolidées sur les semaines 11 à 13 en raison d'un problème technique rencontré par la ville de Marseille.

Des hausses significatives de la mortalité sont observées dans certains départements de la région, essentiellement pour les personnes les plus âgées :

- Alpes-de-Haute-Provence : S11 (09/03 - 15/03)
- Alpes-Maritimes : de S12 à S14 (16/03 - 05/04)
- Bouches-du-Rhône : en S14 à S16 (30/03 - 19/04)
- Var : S11 (09/03 - 15/03) et S14 à S15 (30/03 - 12/04)
- Vaucluse : S14 (30/03 - 05/04) pour les 75 ans et plus

Les niveaux d'excès sont présentés dans la figure 11 pour les semaines S13 à S16.

**Figure 11. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines S13 à S16 de 2020, par département (sources : Insee, EuroMOMO)**



# Dynamiques de mortalité hospitalière en France et dans les régions

## Méthode

En France et dans les régions, des scénarios 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 scénarios. 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 scénarios. 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 13 : Taux cumulés de décès hospitaliers dans les régions comparés aux taux attendus selon les 3 scénarios - Source : SI-VIC, au 27/04/2020 à 14h**

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

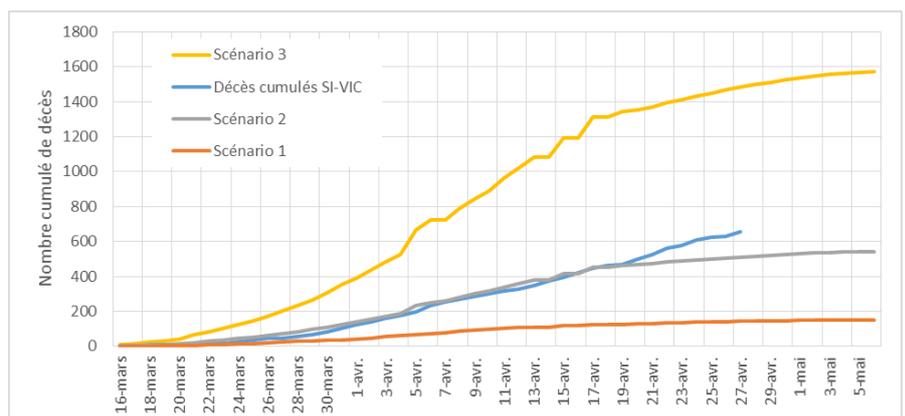
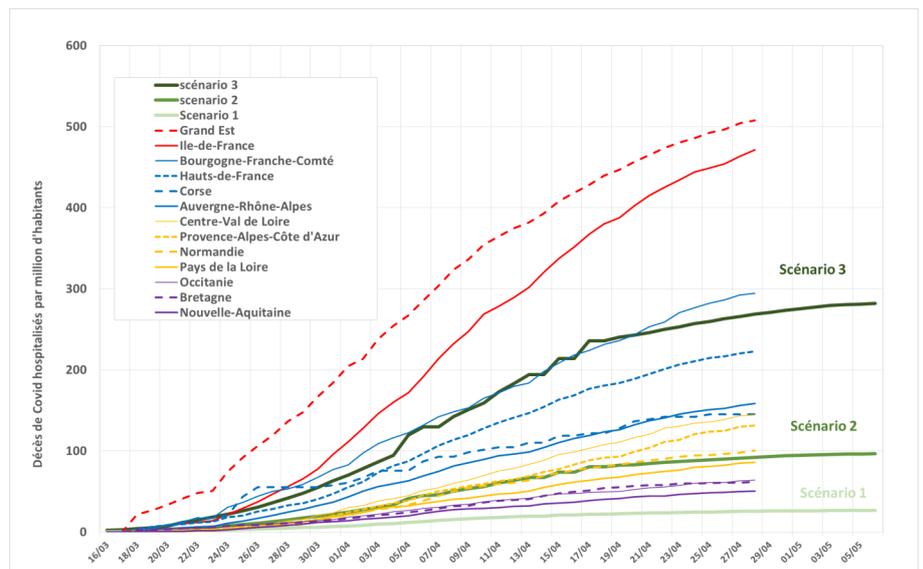
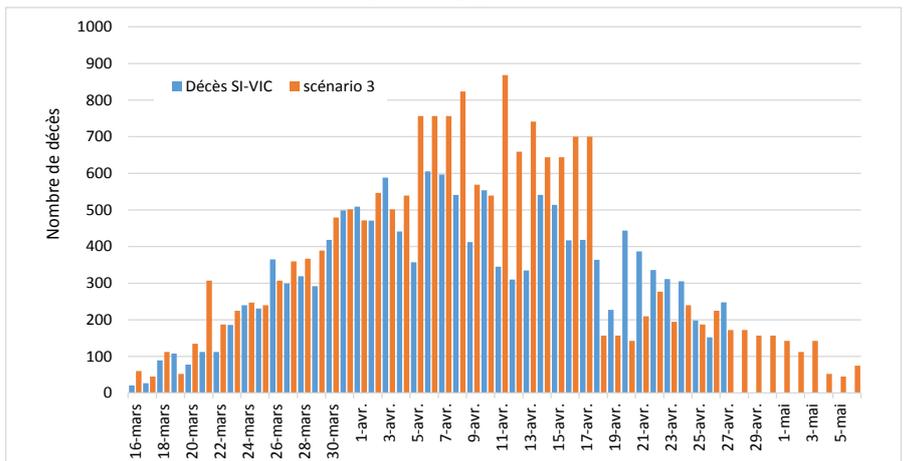
- Grand-Est et Île-de-France ont des taux supérieurs à ceux attendus avec le scénario 3
- Régions arc atlantique (Bretagne, Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine) et Occitanie ont des taux compris entre ceux attendus avec les scénarios 1 et 2

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.

**Figure 14 : Nombre cumulé de décès hospitaliers en Paca comparée aux mortalités attendues selon les 3 scénarios - Source : SI-VIC, au 27/04/2020 à 14h**

Depuis le 16/03/2020, le nombre cumulé de décès hospitaliers en Paca est proche du scénario 2. La région Paca se situe à un niveau intermédiaire, au 8<sup>ème</sup> rang des 13 régions incluses dans l'étude.

**Figure 12 : Nombre de décès hospitaliers quotidiens en France (en bleu) comparés aux décès attendus selon le scénario 3 (en orange) Source : SI-VIC, au 27/04/2020 à 14h**



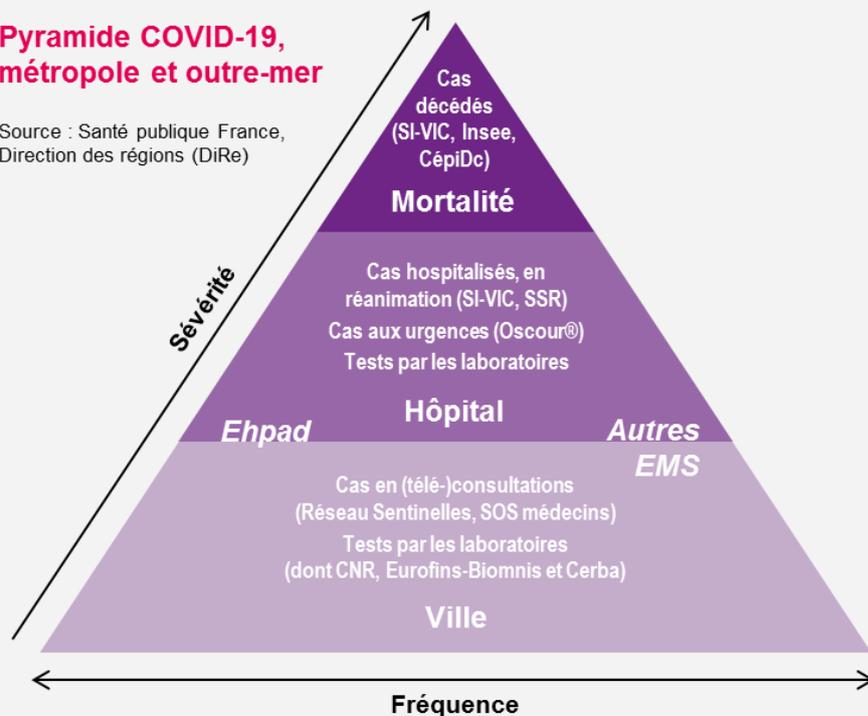
## Mission de Santé publique France

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-Insem : 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

Equipe 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

Diffusion Santé publique France

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

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

Date de publication

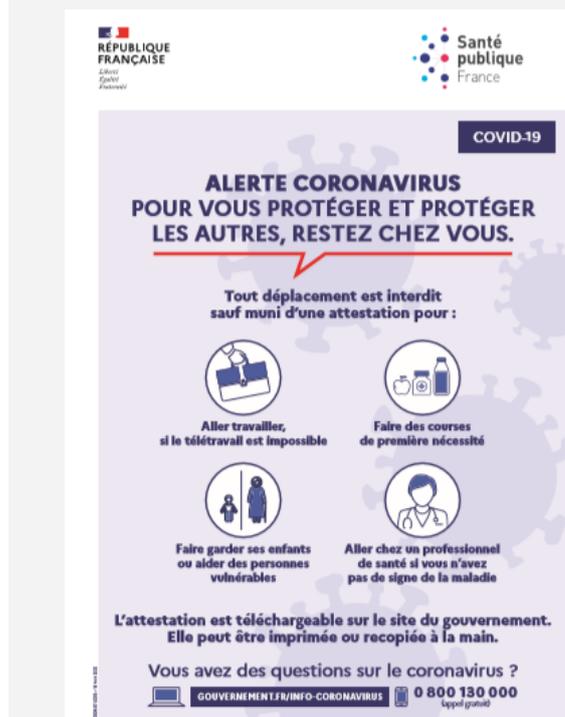
29 avril 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés

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

**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)