

Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation en Pays de la Loire ?

L'analyse des indicateurs de surveillance témoigne d'une baisse de l'activité sanitaire liée au COVID-19 ces dernières semaines dans la région Pays de la Loire.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai), l'évolution favorable des indicateurs COVID-19 se poursuit par rapports aux semaines précédentes :

- des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 stables par rapport à la semaine précédente ;
- une poursuite de la diminution des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ;
- une poursuite de la diminution du taux de positivité des analyses réalisées par les laboratoires hospitaliers ;
- une stabilisation des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en service de réanimation de patients COVID-19 par rapport à la semaine précédente.

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé dans la région en semaine 17 (du 20 au 26 avril).

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Santé publique France Pays de la Loire, à travers ses multiples systèmes de surveillance, travaille étroitement avec l'ARS Pays de la Loire et les acteurs de santé locaux (hôpitaux, laboratoires, associations SOS Médecins...) afin de décrire au mieux l'épidémie et produire de l'information épidémiologique utile pour la mise en place et le suivi des mesures de gestion permettant de limiter la propagation du virus. Des documents d'information et des messages de prévention à destination des professionnels de santé et du grand public sont disponibles sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr/).

L'ARS Pays de la Loire publie régulièrement de nombreuses informations sur le COVID-19 sur son [site internet](https://www.ars-pdl.fr/) pour prévenir, informer et accompagner les acteurs de santé et la population ligérienne.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- Au 7 mai 2020 (12h), 3 148 cas confirmés de COVID-19 rapportés par les laboratoires hospitaliers et de ville à l'ARS Pays de la Loire depuis le début de l'épidémie

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 447 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en semaine 18 (474 en semaine 17)
- Laboratoires de ville (dont le réseau 3 labs) : 5 % de tests positifs en semaine 18 (5 % en semaine 17)

Surveillance dans les ESMS dont les Ehpad

- 1 848 cas (possibles ou confirmés) chez les résidents dont 209 décès en ESMS/Ehpad et 60 à l'hôpital signalés jusqu'au 4 mai 2020
- 1 474 cas (possibles ou confirmés) chez le personnel signalés jusqu'au 4 mai 2020

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 530 passages aux urgences pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en semaine 18 (659 en semaine 17)
- Laboratoires hospitaliers : 6,4 % de tests positifs en semaine 18 (7,5 % en semaine 17)
- Données SI VIC : 602 personnes hospitalisées pour COVID-19 (dont 64 en réanimation) à la date du 6 mai
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : parmi les 256 hospitalisations en réanimation signalées, 52 % des patients étaient âgés de 65 ans et plus et 63 % avaient au moins un facteur de risque.

Surveillance de la mortalité

- Aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges observé dans la région en semaine 17 (20 au 26 avril)

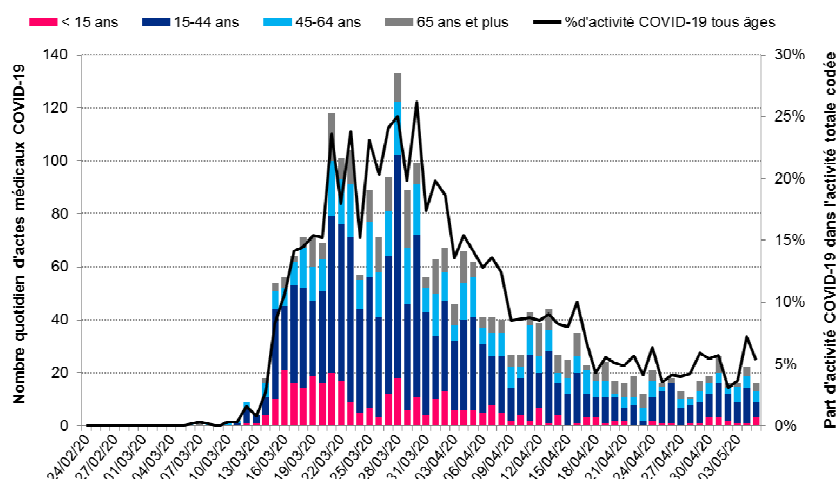
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai), les 2 associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire) enregistraient 118 actes pour suspicion de COVID-19 (soit 447 actes pour 10 000 actes), contre 119 la semaine précédente. Une stabilisation des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 a été observée en semaine 18 par rapport à la semaine 17 (figure 1).

Parmi les 118 actes rapportés pour ce motif en semaine 18, la majorité concernait les 15-44 ans (52,5 %), puis les 45-64 ans (21 %) et les 65 ans et plus (17 %).

Source : SOS Médecins, au 06/05/2020 à 10h

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge



Source : Réseau Sentinelles au 06/05/2020 à 12h (depuis début 2020, participation active de 1 % de l'ensemble des médecins généralistes de la région à la surveillance continue)

Taux estimés de (télé-)consultations pour une infection respiratoire aiguë (IRA)

- S18-2020 : 137 consultations /100 000 habitants [50 ; 224]*
- S17-2020 : 95 consultations /100 000 habitants [30 ; 160]*

* Bornes inférieure et supérieure de l'intervalle de confiance à 95%

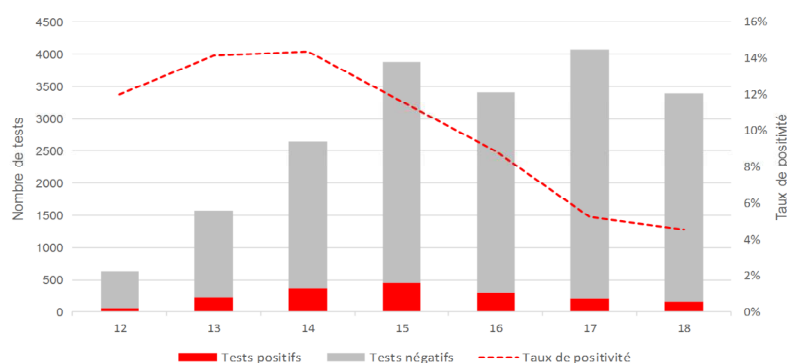
Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence des cas d'IRA dus au SARS-CoV-2.

Tests virologiques

Les résultats des laboratoires de ville, transmis à SpF par l'ARS Pays de la Loire, ont été intégrés dans la figure 2 ci-dessous, en complément des données du réseau 3 labos (Inovie, Eurofins-Biomnis et Cerba). Le taux de positivité diminue depuis la semaine 15 pour atteindre en semaines 17 et 18, un taux de positivité de 5 % dans ces laboratoires de ville.

Source : Laboratoires de ville (9 laboratoires en semaine 18) et le réseau 3labos (Inovie, Eurofins-Biomnis et Cerba), au 06/05/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine



Surveillance en établissements sociaux et médico-sociaux

Au 4 mai 2020, un total de 434 épisodes concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 en établissements ont été signalés à Santé publique France via l'application accessible depuis le portail national des signalements, pour la région Pays de la Loire. Il s'agissait à 72 % d'épisodes survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (dont les Ehpad).

L'ensemble des épisodes recensait 1 848 cas de COVID-19 chez les résidents (35 % confirmés biologiquement) ; 13 % ont été hospitalisés. Au total, 209 personnes sont décédées au sein de l'établissement et 60 à l'hôpital.

Chez le personnel, 458 cas confirmés de COVID-19 et 1 016 cas possibles ont été rapportés pour la région.

Des variations d'effectifs peuvent s'observer, dont certaines sont à mettre en lien avec les améliorations en cours de l'application et de son utilisation. Le travail de consolidation des informations se poursuit, avec notamment des suppressions de signalements enregistrés en double. Les nombres présentés ci-dessous sont surestimés ; pour les nombres de signalements d'environ 15-20 sur l'ensemble de la région.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h

Tableau 1. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés du 01/03 au 04/05

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements ⁵	312	105	9	8	434
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	585	55	3	2	645
	Cas possibles ⁷	1 085	114	2	2	1 203
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 670	169	5	4	1 848
	Cas hospitalisés ^{6,7}	229	14	0	2	245
	Décès hôpitaux ⁸	55	4	0	1	60
	Décès établissements ⁸	209	0	0	0	209
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	347	103	5	3	458
	Cas possibles ⁷	807	192	10	7	1 016
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 154	295	15	10	1 474

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, Instituts pour déficients auditifs et visuels), autres établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (comme la toux, un essoufflement ou une sensation d'oppression thoracique)

OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EHPA/EMS

⁸Cas possibles et confirmés décédés

Source : Surveillance dans les ESMS, au 05/05/2020 à 12h

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et de décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 04/05

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Loire-Atlantique	132	523	56	364
Maine-et-Loire	111	549	68	320
Mayenne	43	150	12	339
Sarthe	57	311	40	177
Vendée	91	315	33	274
Total région	434	1 848	209	1 474

Passages aux urgences

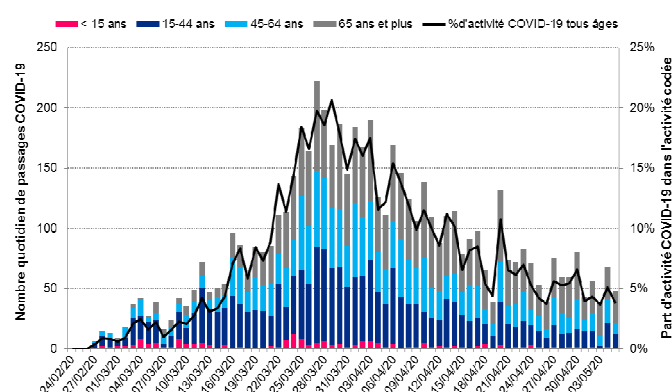
En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai), 410 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés, contre 523 la semaine précédente (figure 3). La diminution des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 se poursuit donc en semaine 18.

Sur la semaine écoulée, 51 % des passages pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 27 % chez les 45-64 ans et 21,5 % chez les 15-44 ans.

Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de l'ordre de 68 % en semaine 18. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 64 % de ces hospitalisations en semaine 18.

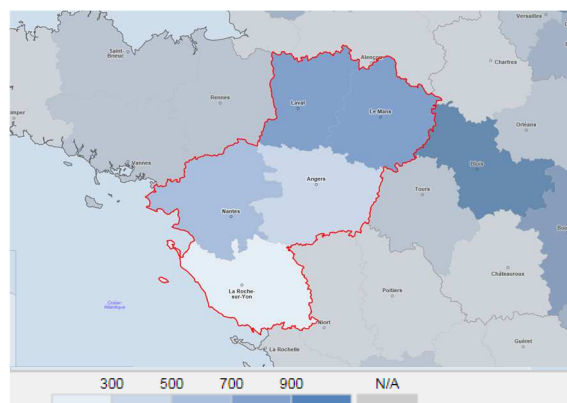
Source : réseau Oscour®, au 06/05/2020 à 10h

Figure 3. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge



Source : réseau Oscour®, au 06/05/2020 à 10h

Figure 4. Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 en semaine 18/2020 (pour 10 000 passages)



Tests virologiques

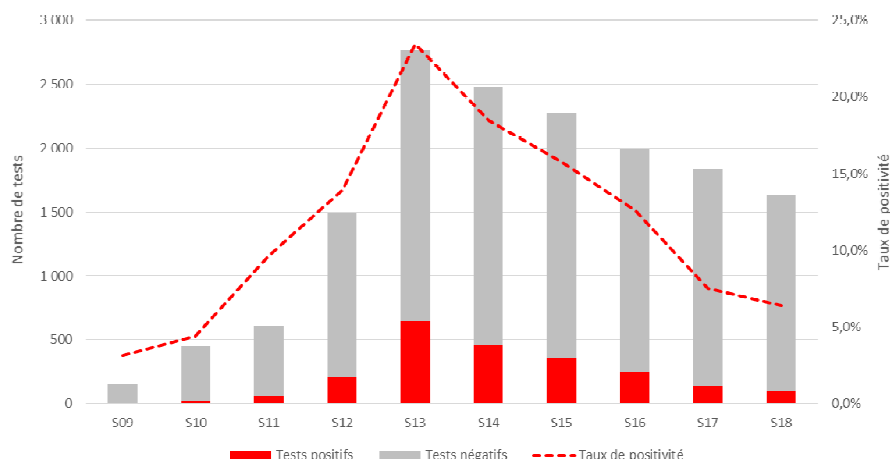
Les laboratoires hospitaliers réalisant des tests dans la région sont localisés au niveau des CHU de Nantes et d'Angers et du CH du Mans, et depuis récemment au CHD de la Roche-sur-Yon. La croissance initiale du nombre de tests réalisés est liée au déploiement progressif de la technique diagnostique par RT-PCR dans ces laboratoires. Le nombre de tests réalisés évolue ensuite en fonction des stratégies nationales et régionales de diagnostic biologique.

Le taux de positivité diminue depuis 5 semaines pour atteindre en semaine 18, un taux de positivité de 6,4 % dans ces laboratoires hospitaliers (contre 23,4 % en semaine 13) (figure 5).

Source : laboratoires hospitaliers, au 06/05/2020 à 14h

Figure 5. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine

Données de la semaine 18 non exhaustives



Surveillance à l'hôpital (suite)

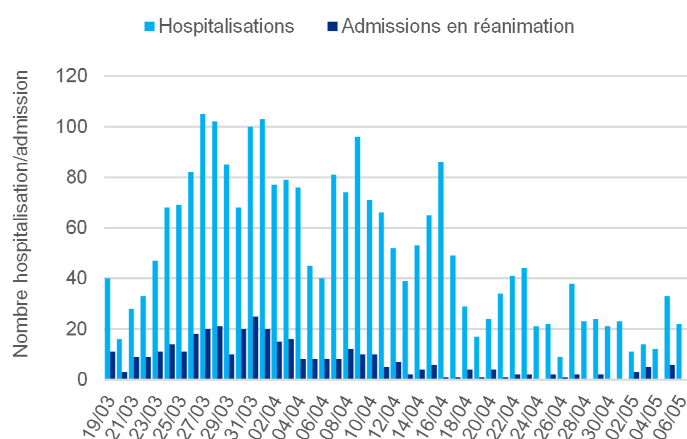
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 14h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations et les admissions en réanimation pour COVID-19 le 6 mai et parmi les retours à domicile depuis le 1^{er} mars

Le 6 mai 2020 à 14h, 602 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 dans la région (d'après les données SI-VIC renseignées par 75 établissements), dont 64 (10,6 %) étaient hospitalisées en réanimation. Plus de 76 % des patients hospitalisés avaient plus de 70 ans. Les patients hospitalisés en réanimation étaient globalement plus jeunes. En effet, très peu de patients de 80 ans et plus étaient en réanimation (3,1 %), alors qu'ils représentaient 56,1 % des patients hospitalisés.

Classe d'âge	Hospitalisations le 06/05/2020		Dont réanimations le 06/05/2020		Retours à domicile jusqu'au 06/05/2020	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%	4	0,3%
10-19 ans	1	0,2%	0	0,0%	6	0,4%
20-29 ans	2	0,3%	2	3,1%	50	3,7%
30-39 ans	8	1,3%	1	1,6%	89	6,5%
40-49 ans	15	2,5%	4	6,3%	145	10,7%
50-59 ans	29	4,8%	14	21,9%	200	14,7%
60-69 ans	87	14,5%	22	34,4%	255	18,8%
70-79 ans	122	20,3%	19	29,7%	261	19,2%
80-89 ans	214	35,5%	2	3,1%	260	19,1%
90 ans et plus	124	20,6%	0	0,0%	90	6,6%
Total Région	602	100,0%	64	100,0%	1 360	100,0%



Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 14h

Figure 6. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations et de nouvelles admissions en réanimation pour COVID-19

Tendance globale à la baisse pour les nouvelles hospitalisations et pour les nouvelles admissions en réanimation.

A noter cependant : les hospitalisations en réanimation reflètent à la fois les besoins dus à l'épidémie dans les Pays de la Loire, mais également les transferts de patients venant d'autres régions (Grand Est et Ile-de-France) réalisés entre le 26 mars et 3 avril.

Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 14h

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations et des admissions en réanimation pour COVID-19 le 6 mai et nombre et part (en %) des retours à domicile depuis le 1^{er} mars, par département de prise en charge

Département	Hospitalisations le 06/05/2020		Dont admissions en réanimation le 06/05/2020		Retours à domicile jusqu'au 06/05/2020	
	N	%	N	%	N	%
Loire-Atlantique	201	33,4%	18	28,1%	450	33,1%
Maine-et-Loire	156	25,9%	22	34,4%	419	30,8%
Mayenne	73	12,1%	6	9,4%	103	7,6%
Sarthe	125	20,8%	8	12,5%	242	17,8%
Vendée	47	7,8%	10	15,6%	146	10,7%
Total Région	602	100,0%	64	100,0%	1 360	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Au 5 mai 2020, 256 hospitalisations pour COVID-19 ont été signalées par les services de réanimation en Pays de la Loire (tableau 5). Le nombre de signalements est en diminution depuis cinq semaines (figure 7). Parmi ces patients, il y avait 3 hommes pour une femme et 52 % avaient 65 ans et plus. Les patients résidaient pour 21 % d'entre eux hors de la région. La majorité présentait un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) (74 %) et avait au moins une comorbidité (63 %). Parmi les patients dont l'évolution est connue, 26 % sont décédés.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/05/2020 à 13h

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	14	5%
Nombre de cas signalés	256		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	29	11%
Evolution Renseignée	135	53%	Ventilation non invasive	7	3%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	100	74%	O2 à haut débit	20	8%
Décès ¹	35	26%	Ventilation invasive	167	65%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	5	2%
Hommes	189	74%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	64	25%	Aucun facteur de risque	87	34%
Sexe-Ratio H/F	3,0		Avec facteur de risque parmi :	160	63%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	65	25%
0-14 ans	1	0%	HTA** depuis le 6/04	19	21%
15-44 ans	24	9%	Pathologie pulmonaire	38	15%
45-64 ans	100	39%	Pathologie cardiaque	37	14%
65-74 ans	96	38%	Pathologie neuro-musculaire	4	2%
75 ans et plus	35	14%	Pathologie rénale	10	4%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	14	5%
Pays de la Loire	195	76%	Pathologie hépatique**	0	0%
Hors Région	54	21%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	55	21%
Inconnue	7	3%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	6	2%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	32	13%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,4 / 7	[0 ; 38]	- Obésité morbide (IMC ≥40)	16	6%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	189	74%	- IMC non renseigné	1	0%
SDRA mineur	16	6%	Grossesse	0	0%
SDRA modéré	81	32%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	81	32%	Autres facteurs de risque	8	3%
SDRA - niveau non précisé	11	4%	NSP/ Inconnu	9	4%

¹ 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).

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 05/05/2020 à 13h

Figure 7. Distribution hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon la date d'admission et le lieu de résidence du patient

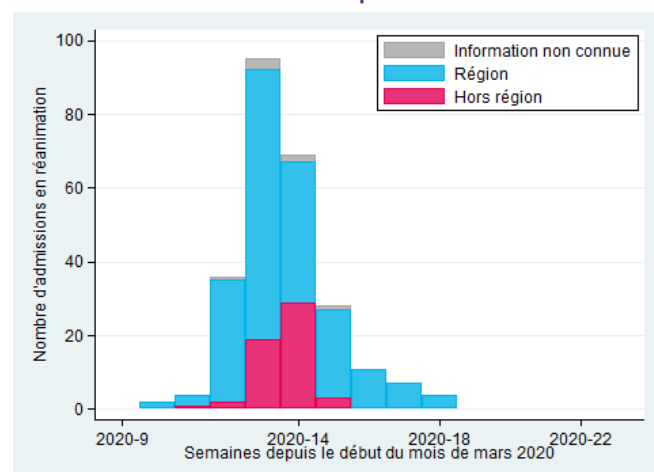
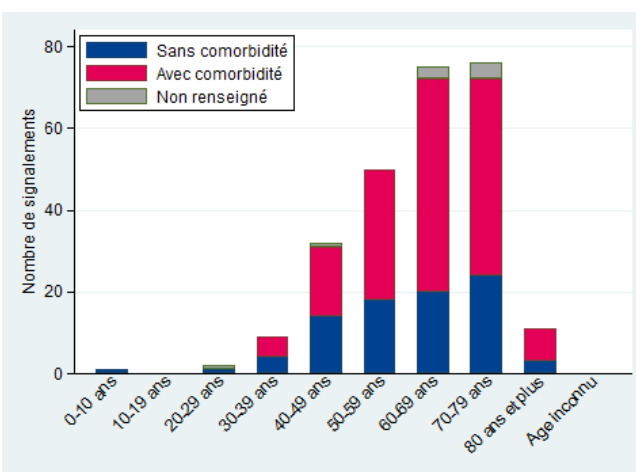


Figure 8. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidité



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 06/05/2020 à 14h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 368)

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et +
Décédés N=368 (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	3,3	9,8	18,2	41,6	26,1

Source : Inserm-CépiDC, au 05/05/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=128)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15-44 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
45-64 ans	0	0,0	4	100,0	4	3,0
65-74 ans	4	50,0	4	50,0	8	6,0
75 ans ou plus	43	37,0	73	63,0	116	91,0

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Estimation du taux de dématérialisation de décès en Pays de la Loire :

- 5,4 % en 2019

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,0 (N=128)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

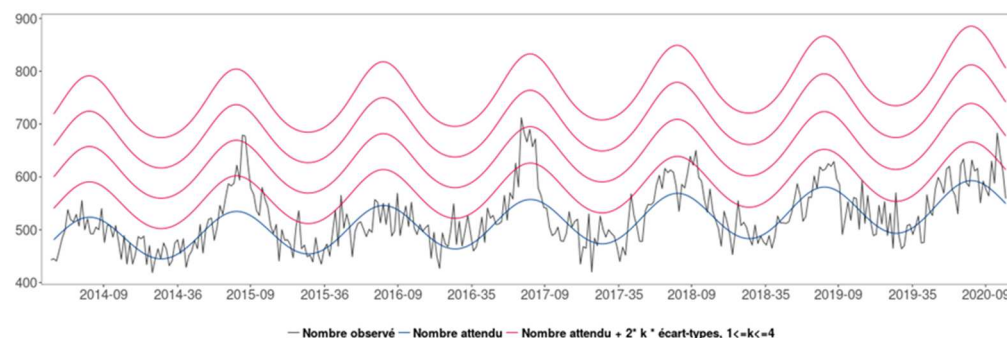
- Avec comorbidités : 63 % (N=81)
- Sans ou non-renseignés : 37 % (N=47)

Mortalité toutes causes

- En semaines 16 et 17 (13 au 26 avril), aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé dans la région par rapport à la mortalité attendue sur cette période.
- A l'échelle départementale, la Sarthe présentait un excès significatif modéré de mortalité toutes causes et tous âges par rapport à la mortalité attendue en semaine 16. La classe d'âge des 65 ans et plus était majoritairement concernée par cette hausse de mortalité toutes causes.

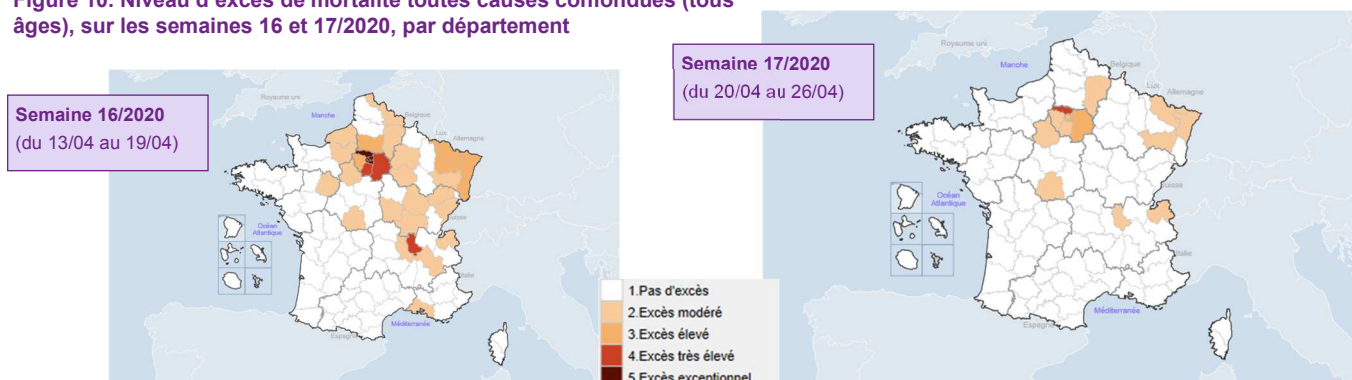
Source : Insee, au 05/05/2020 à 14h

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 17/2020



Source : Insee, au 05/05/2020 à 14h

Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 16 et 17/2020, par département



Méthodes

En phase 3, le dispositif de surveillance du COVID-19 en population est assuré à partir de plusieurs sources de données afin de documenter l'évolution de l'épidémie en médecine de ville, à l'hôpital (recours au soin et admission en réanimation) et des décès en complément d'une surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers et de ville. Les objectifs de la surveillance sont de suivre la dynamique de l'épidémie et d'en mesurer l'impact en termes de morbidité et de mortalité. Ci-dessous, une description succincte de chaque surveillance avec sa date de début effectif :

Réseau Sentinelles : nombre de cas d'infections respiratoires aiguës liés au SARS-COV-2 en consultation et téléconsultation en médecine générale et en pédiatrie permettant d'estimer le nombre de cas dans la communauté. Cette surveillance clinique est complétée par une surveillance virologique (début le 16 mars). Depuis début 2020, 1 % de l'ensemble des médecins généralistes de la région Pays de la Loire ont participé activement à la surveillance continue du réseau Sentinelles.

SurSaUD® (OSCOUR® et SOS Médecins) : les données de recours aux services d'urgences et aux associations SOS Médecins pour une suspicion d'infection à COVID-19 (utilisation de codes spécifiques) (depuis le 24 février). Les deux associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire) participent à ce dispositif avec un taux de codage des diagnostics proche de 100 %. Dans la région, tous les établissements hospitaliers avec services d'urgences participent au réseau Oscour®, avec un taux de codage des diagnostics d'environ 68 % en 2019, variant de 31 % en Mayenne à 77 % en Vendée. Les données de l'UF spécifique COVID-19 du CH Mans n'ont pas été prises en compte à partir du 23 mars car l'activité de cette UF a évolué vers une activité de dépistage.

Laboratoires d'analyses biologiques de ville (données non exhaustives) et le réseau 3 labos (Inovie, Eurofins-Biomnis et Cerba) : nombre de tests réalisés et positifs pour diagnostic de SARS-CoV-2 (depuis le 18 mars).

SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes) : nombre d'hospitalisations pour COVID-19, patients en réanimation ou soins intensifs ainsi que les décès survenus pendant l'hospitalisation rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars). Le nombre de retours à domicile à la suite d'une hospitalisation sont également rapportés par les établissements hospitaliers (depuis le 13 mars).

Services de réanimation sentinelles: données non exhaustives à visée de caractérisation en terme d'âge, sévérité, évolution clinique, des cas de COVID-19 admis en réanimation (depuis le 16 mars).

Laboratoires hospitaliers : données concernant les tests diagnostiques (nombre total de tests réalisés et le nombre de tests négatifs et positifs) transmises par les CHU de Nantes et d'Angers et le CH du Mans (depuis le 16 mars) et le CHD de la Roche-sur-Yon (depuis le 24 avril).

Etablissements sociaux et médico-sociaux : nombre d'épisodes de cas groupés possibles ou confirmés de COVID-19 avec le nombre total de cas et de décès par établissement (depuis le 28 mars).

Données de mortalité (Insee) : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu (2 à 3 semaines de délai pour consolidation). Cette surveillance s'appuie sur les données d'état-civil de 262 communes en région Pays de la Loire, enregistrant environ 79 % de la mortalité régionale.

Certification électronique des décès (CépiDC) : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès. Le taux de dématérialisation de décès est estimé à 5,4 % en Pays de la Loire en 2019.

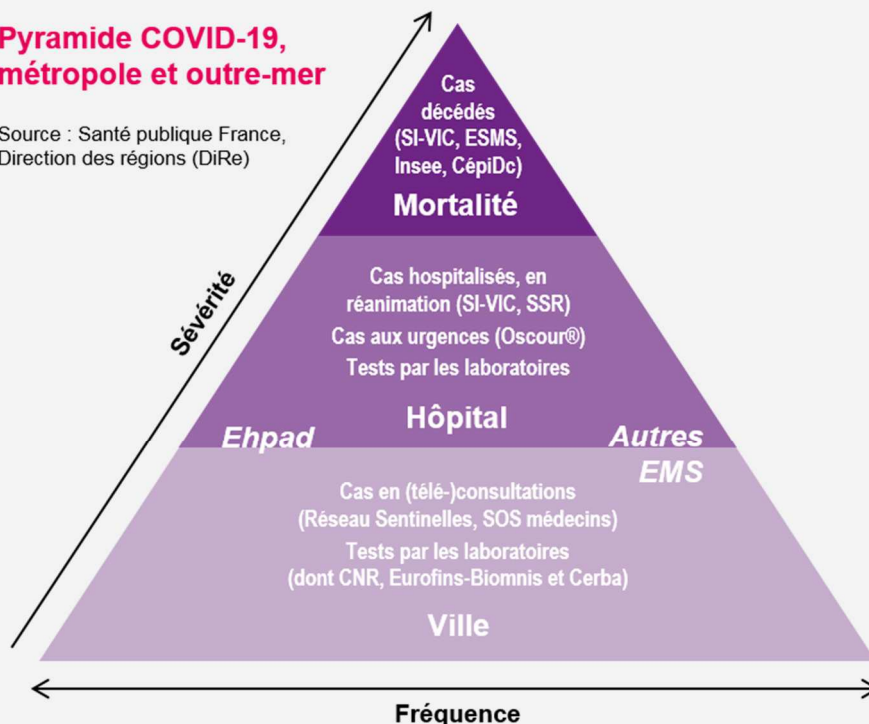
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En Pays de la Loire, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

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 ; ESMS : Etablissement social et 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

Lisa King

Equipe de rédaction

Santé publique France Pays de la Loire

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

Date de publication

7 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](#)

GÉODES
GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

**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 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 0 800 130 000
Appel gratuit