

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 19 (du 4 au 10 mai), l'évolution favorable des indicateurs COVID-19 se poursuit par rapport aux semaines précédentes :

- des actes médicaux SOS Médecins pour suspicion COVID-19 stables par rapport aux deux semaines précédentes ;
- 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 et de ville ;
- une poursuite à la diminution des nouvelles hospitalisations et des nouvelles admissions en service de réanimation de patients COVID-19.

Aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé dans la région et au niveau départemental en semaine 18 (du 27 avril au 3 mai).

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Afin de poursuivre la lutte contre la circulation du virus COVID-19, l'ensemble des acteurs de la santé (médecins libéraux, associations SOS Médecins, hôpitaux, laboratoires...) reste mobilisé aux côtés de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire et de Santé publique France.

L'ARS Pays de la Loire publie régulièrement de nombreuses informations sur le COVID-19 sur son [site internet](#) pour prévenir, informer et accompagner les acteurs de santé et la population ligérienne. Ce Point Épidémiologique hebdomadaire synthétise l'ensemble des indicateurs de surveillance disponibles pour le suivi de l'épidémie dans la région.

Informations complémentaires

[COVID-19 chez l'enfant](#) : état des connaissances en amont de la réouverture des écoles

[COVID-19](#) : état des connaissances sur la généralisation de l'utilisation des masques dans l'espace public

[BEH n°13-7 mai](#) sur la santé mentale des français face au COVID-19

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

- Au 14 mai 2020 (13h), 3 289 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 : 461 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes en semaine 19 (447 en semaine 18)
- Laboratoires de ville (dont le réseau 3 labos) : 3,2 % de tests positifs en semaine 19 (4,5 % en semaine 18)

Surveillance dans les ESMS dont les Ehpad

- 1 924 cas (possibles ou confirmés) chez les résidents dont 224 décès en ESMS/Ehpad et 64 à l'hôpital signalés jusqu'au 11 mai 2020
- 1 361 cas (possibles ou confirmés) chez le personnel signalés jusqu'au 11 mai 2020

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 389 passages aux urgences pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en semaine 19 (529 en semaine 18)
- Laboratoires hospitaliers : 4,9 % de tests positifs en semaine 19 (6,4 % en semaine 18)
- Données SI VIC : 544 personnes hospitalisées pour COVID-19 (dont 48 en réanimation) à la date du 13 mai
- Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : parmi les 259 hospitalisations en réanimation signalées, 51 % 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 et au niveau des départements en semaine 18 (27 avril au 3 mai)

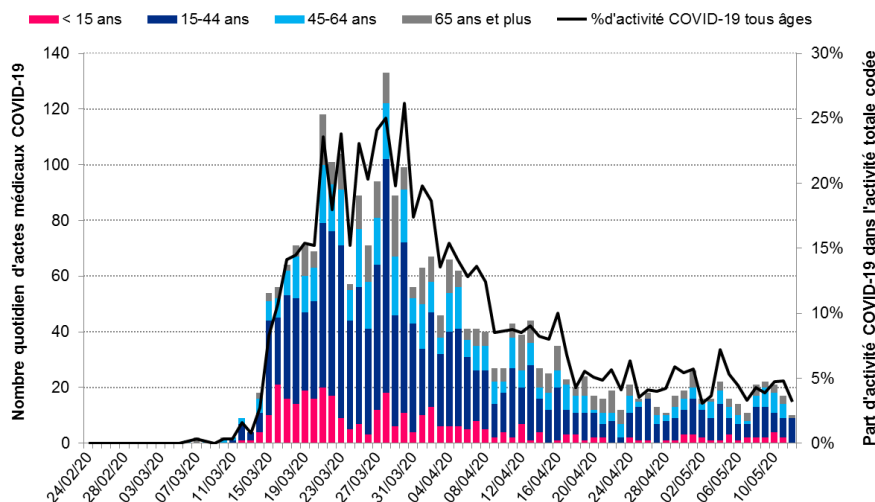
Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

En semaine 19 (du 4 au 10 mai), les 2 associations SOS Médecins de la région (Nantes et Saint-Nazaire) enregistraient 127 actes pour suspicion de COVID-19 (soit 461 actes pour 10 000 actes), contre 118 la semaine précédente. Une stabilisation des actes médicaux pour suspicion de COVID-19 est observée depuis trois semaines (figure 1).

Parmi les 127 actes rapportés pour ce motif en semaine 19, la majorité concernait les 15-44 ans (46,5 %), puis les 45-64 ans (24 %) et les 65 ans et plus (17 %).

Source : SOS Médecins, au 13/05/2020 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 13/05/2020 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)

- S19-2020 : 68 consultations /100 000 habitants [11 ; 125]*
- S18-2020 : 130 consultations /100 000 habitants [62 ; 198]*

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

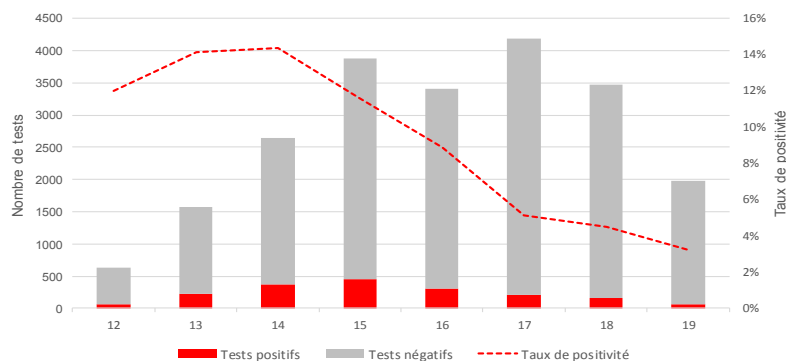
Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution car il s'agit de l'ensemble des IRA sans distinction de causalité. Ils nécessitent d'être consolidés et croisés avec les résultats virologiques du Réseau Sentinelles (analysés uniquement à l'échelle nationale) afin de disposer d'un taux d'incidence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

Tests virologiques

Les résultats des laboratoires de ville, transmis à Santé publique France 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 semaine 19, un taux de positivité de 3,2 % dans ces laboratoires de ville.

Source : Laboratoires de ville (7 laboratoires en semaine 19) et le réseau 3labos (Inovie, Eurofins-Biomnis et Cerba), au 13/05/2020 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 11 mai 2020, un total de **436** 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 71 % d'épisodes survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (dont les Ehpad).

L'ensemble des épisodes recensait **1 924** cas de COVID-19 chez les résidents (54 % confirmés biologiquement) ; 13 % ont été hospitalisés. Au total, **224** personnes sont décédées au sein de l'établissement et **64** à l'hôpital.

Chez le personnel, **472** cas confirmés de COVID-19 et **889** 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.

Source : Surveillance dans les ESMS, au 12/05/2020 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 11/05

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
	Signalements ⁵	311	107	10	8	436
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	615	57	3	2	677
	Cas possibles ⁷	1 127	114	4	2	1 247
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 742	171	7	4	1 924
	Cas hospitalisés ^{6,7}	230	14	0	2	246
	Décès hôpitaux ⁸	59	4	0	1	64
	Décès établissements ⁸	224	0	0	0	224
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	360	103	6	3	472
	Cas possibles ⁷	675	191	13	10	889
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 035	294	19	13	1 361

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 12/05/2020 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 11/05

Département	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
Loire-Atlantique	135	620	68	421
Maine-et-Loire	112	541	70	325
Mayenne	42	153	12	170
Sarthe	57	311	41	167
Vendée	90	299	33	278
Total région	436	1 924	224	1 361

Passages aux urgences

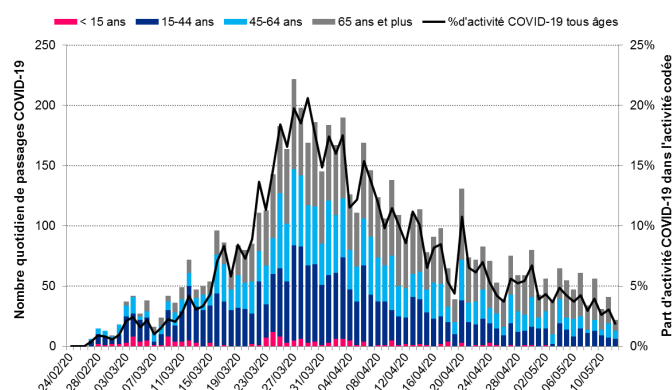
En semaine 19 (du 4 au 10 mai), 349 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés (soit 389 passages pour 10 000 passages (figure 4)), contre 410 la semaine précédente (figure 3). La diminution des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 se poursuit donc en semaine 19.

Sur la semaine écoulée, 54 % des passages pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 25,5 % chez les 15-44 ans et 21 % chez les 45-64 ans.

Le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de l'ordre de 59 % en semaine 19. Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 76 % de ces hospitalisations en semaine 19.

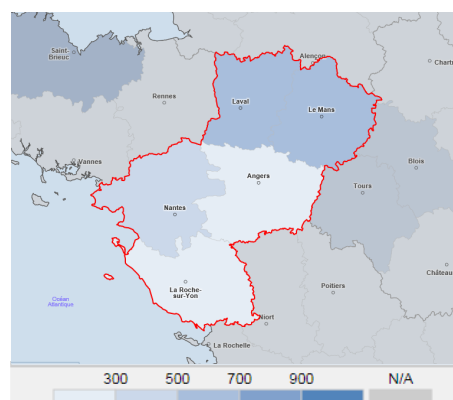
Source : réseau Oscour®, au 13/05/2020 à 10h

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 13/05/2020 à 10h

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



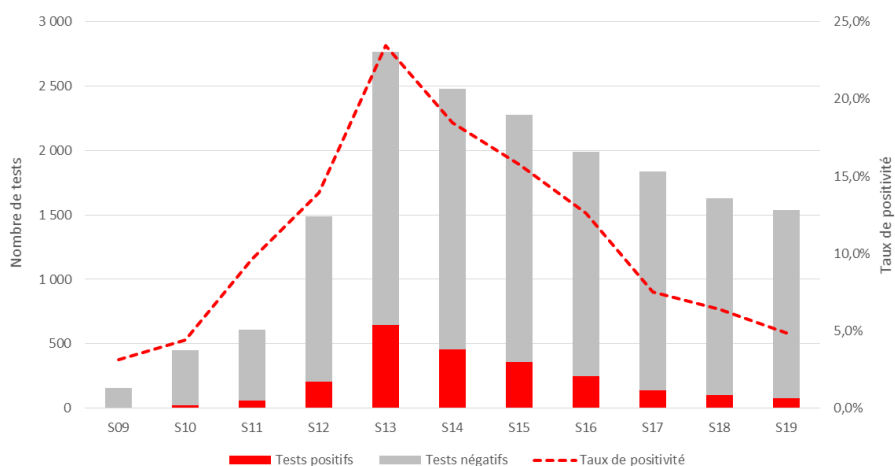
Tests virologiques

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 6 semaines pour atteindre en semaine 19, un taux de positivité de 4,9 % dans ces laboratoires hospitaliers (contre 23,4 % en semaine 13) (figure 5).

Source : laboratoires hospitaliers, au 13/05/2020 à 14h

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



Surveillance à l'hôpital (suite)

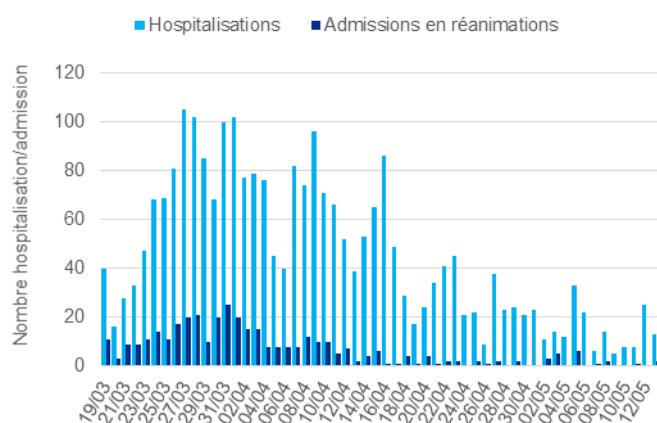
Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 14h

Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations et les admissions en réanimation pour COVID-19 le 13 mai et parmi les retours à domicile depuis le 1^{er} mars

Le 13 mai 2020 à 14h, 544 personnes étaient hospitalisées pour COVID-19 dans la région (d'après les données SI-VIC renseignées par 77 établissements), dont 48 (8,8 %) étaient hospitalisées en réanimation. Plus de 77 % 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 (4,2 %), alors qu'ils représentaient 56,2 % des patients hospitalisés.

Classe d'âge	Hospitalisations le 13/05/2020		Dont réanimations le 13/05/2020		Retours à domicile jusqu'au 13/05/2020	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%	4	0,3%
10-19 ans	1	0,2%	0	0,0%	7	0,5%
20-29 ans	2	0,4%	2	4,2%	50	3,4%
30-39 ans	6	1,1%	1	2,1%	91	6,2%
40-49 ans	12	2,2%	2	4,2%	154	10,5%
50-59 ans	28	5,1%	12	25,0%	203	13,9%
60-69 ans	73	13,4%	14	29,2%	269	18,4%
70-79 ans	116	21,3%	15	31,3%	275	18,8%
80-89 ans	191	35,1%	2	4,2%	297	20,3%
90 ans et plus	115	21,1%	0	0,0%	115	7,8%
Total Région	544	100,0%	48	100,0%	1 465	100,0%



Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 14h

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

Tendance globale à la diminution des nouvelles hospitalisations et des 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 13/05/2020 à 14h

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations et des admissions en réanimation pour COVID-19 le 13 mai et nombre et part (en %) des retours à domicile depuis le 1^{er} mars, par département de prise en charge

Département	Hospitalisations le 13/05/2020		Dont admissions en réanimation le 13/05/2020		Retours à domicile jusqu'au 13/05/2020	
	N	%	N	%	N	%
Loire-Atlantique	170	31,3%	13	27,1%	483	33,0%
Maine-et-Loire	154	28,3%	17	35,4%	434	29,6%
Mayenne	48	8,8%	5	10,4%	130	8,9%
Sarthe	126	23,2%	4	8,3%	258	17,6%
Vendée	46	8,5%	9	18,8%	160	10,9%
Total Région	544	100,0%	48	100,0%	1 465	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Au 12 mai 2020, 259 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 6 semaines (figure 7). Parmi ces patients, il y avait 3 hommes pour une femme et 51 % 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) (73 %) 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 12/05/2020 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	15	6%
Nombre de cas signalés	259		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	30	12%
Evolution Renseignée	140	54%	Ventilation non invasive	9	3%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	104	74%	O2 à haut débit	20	8%
Décès ¹	36	26%	Ventilation invasive	168	65%
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	5	2%
Hommes	195	75%	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	64	25%	Aucun facteur de risque	87	34%
Sexe-Ratio H/F	3,0		Avec facteur de risque parmi :	163	63%
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	65	25%
0-14 ans	1	0%	HTA** depuis le 6/04	21	22%
15-44 ans	25	10%	Pathologie pulmonaire	39	15%
45-64 ans	101	39%	Pathologie cardiaque	38	15%
65-74 ans	96	37%	Pathologie neuro-musculaire	4	2%
75 ans et plus	36	14%	Pathologie rénale	11	4%
Région de résidence des patients			Immunodéficience	15	6%
Pays de la Loire	197	76%	Pathologie hépatique**	0	0%
Hors Région	54	21%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	56	22%
Inconnue	8	3%	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	6	2%
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	32	12%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,4 / 7	[0 ; 38]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	17	7%
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	190	73%	- IMC non renseigné	1	0%
SDRA mineur	16	6%	Grossesse	0	0%
SDRA modéré	82	32%	Prématurité	0	0%
SDRA majeur	81	31%	Autres facteurs de risque	8	3%
SDRA - niveau non précisé	11	4%	NSP / Inconnu	9	3%

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 12/05/2020 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

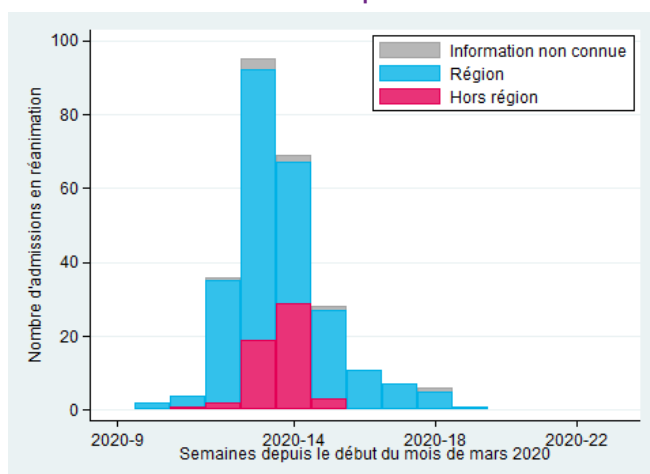
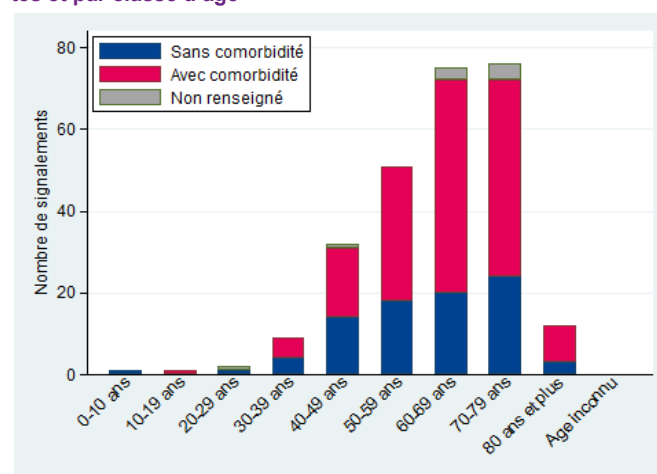


Figure 8. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 13/05/2020 à 14h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 388)

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=388 (%)	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	3,1	10,3	18,3	41,5	25,8

Source : Inserm-CépiDC, au 12/05/2020 à 14h

Tableau 7. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=142)

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	6	100,0	6	4,0
65-74 ans	6	50,0	6	50,0	12	8,0
75 ans ou plus	41	33,0	83	67,0	124	87,0

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) : 1,2 (N=142)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

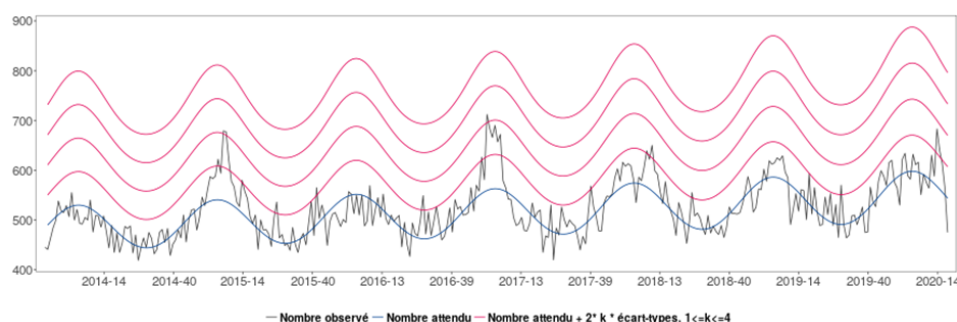
- Avec comorbidités : 67 % (N=95)
- Sans ou non-renseignés : 33 % (N=47)

Mortalité toutes causes

- En semaines 17 et 18 (20 avril au 3 mai), aucun excès significatif de mortalité toutes causes et tous âges n'a été observé dans la région ni au niveau départemental par rapport à la mortalité attendue sur cette période.

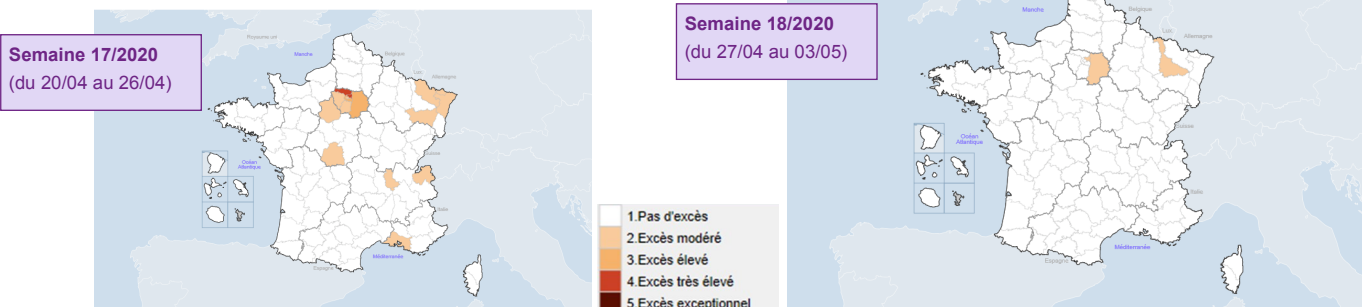
Source : Insee, au 12/05/2020 à 14h

Figure 9. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 18/2020



Source : Insee, au 12/05/2020 à 14h

Figure 10. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 17 et 18/2020, 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.

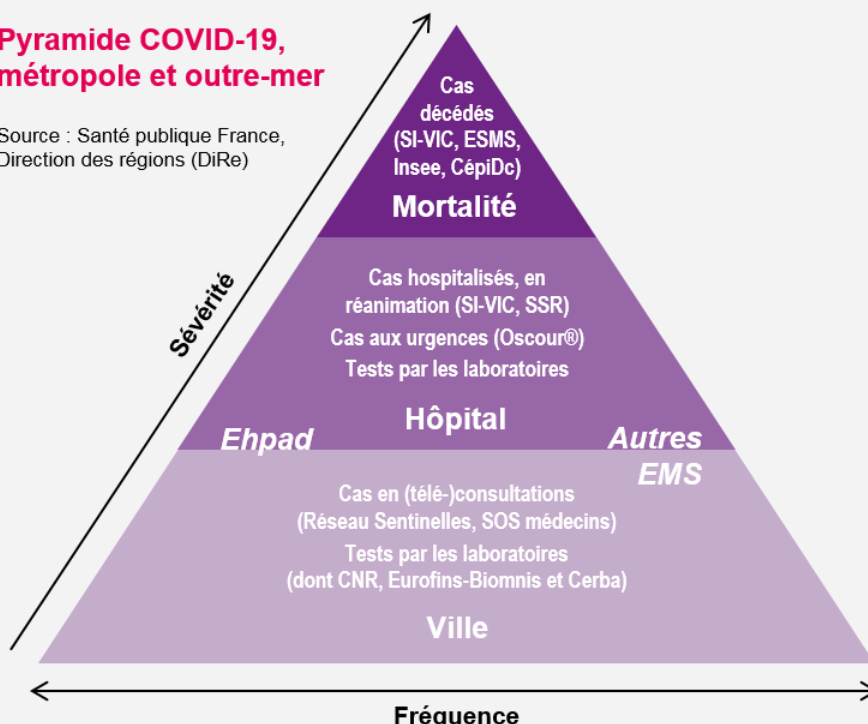
Pour en savoir plus sur les méthodes : consulter la page [Santé publique France](#)

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

14 mai 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

- SurSaUD@
- [OSCOUR®](https://www.oscour.fr)
- [SOS Médecins](https://www.sosmedecins.fr)
- [Réseau Sentinelles](https://www.reseausentinelles.fr)
- [SI-VIC](https://www.si-vic.fr)
- [CépiDC](https://www.cepidc.fr)

GÉODES
GÉO 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](https://www.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](https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus) 0 800 130 000
appel gratuit