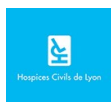
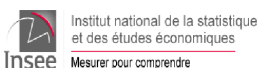


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Centre-Val de Loire,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes, réani-
mateurs, laboratoires de
biologie médicale hospitaliers
et de ville, Sociétés savantes
d'infectiologie, de réanima-
tion et de médecine d'ur-
gence



Résumé

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

L'épidémie a démarré dans la région en Eure-et-Loir avec un premier cas le 3 mars. Le dernier département touché était l'Indre le 14 mars. La diffusion communautaire du virus a débuté en depuis la semaine 11-2020 (9 au 15 mars 2020). En semaine 16 (13 au 19 avril 2020), la tendance était à la baisse pour plusieurs indicateurs. La région présentait un excès significatif de la mortalité toutes causes et tous âges depuis la semaine 13 (23 au 29 mars 2020) avec un pic en semaine 14 (30 mars au 5 Avril).

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

En semaine 19, on note une poursuite de la baisse de plusieurs indicateurs surveillés en lien le COVID-19 : actes SOS Médecins pour suspicion COVID-19, passages aux urgences pour suspicion COVID-19, hospitalisations et admissions en réanimation pour COVID-19, mortalité toutes causes. Aucun excès n'est constaté à ce jour en semaine 18 sur l'ensemble des départements de la région.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

Les acteurs régionaux de la santé sont aujourd'hui mobilisés à tous les niveaux pour accompagner au mieux la population et les acteurs institutionnels au moment du déconfinement et éviter le rebond de l'épidémie.

- Les professionnels de santé (médecins libéraux) sont en première ligne pour la prise en charge des cas et l'identification du premier cercle des contacts.
- Les plateformes locales de contact tracing, réunissant des compétences de l'Assurance maladie et de l'Agence régionale de santé, opérationnelles depuis le début de la semaine, sont chargées de l'identification et du suivi des nouveaux cas et de leur accompagnement (mise en isolement et respect du confinement, arrêt de travail, diagnostic, identification des contacts, suivi des cas et de leurs contacts).
- Ce dispositif est complété par des cellules d'expertises départementales et régionale associant des compétences multidisciplinaires (ARS, Santé publique France, CPIAS, Education nationale, ...) indispensables à l'identification, la caractérisation et la gestion précoces de toute situation de cas groupés (clusters) ou reprise localisée de l'épidémie.

A ce jour, la situation épidémiologique reste fragile et dépend de notre capacité à tous à poursuivre les mesures de contrôles mises en place. Les résultats obtenus durant cette période de confinement ont été significatifs, il est donc important de continuer à respecter les règles et mesures barrières.

Indicateurs-clés

Surveillance en ville

- SOS Médecins : 377 actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes médicaux en S19 contre 607 en S18
- Réseau Sentinelles : 58 (télé-) consultations pour IRA pour 100 000 habitants en S19 contre 48 en S18

Surveillance virologique

- Laboratoires de ville (3-labos) : 2,3 % de tests positifs en S19 contre 2,1 % en S18
- Laboratoires hospitaliers : 5,1 % de tests positifs en S19 contre 3,7 % en S18

Surveillance dans les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

- 353 épisodes entre le 1^{er} mars et le 12 mai 2020 : 2 621 cas de COVID-19 (1 436 cas confirmés et 1 185 cas possibles) chez les résidents dont 352 décès dans l'établissement

Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 343 passages pour suspicion COVID-19 pour 10 000 passages en S19 contre 501 en S18
- Services Sentinelles de réanimation/soins intensifs : 53,3 % des cas âgés de 65 ans et plus et 86,3 % des cas avec au moins un facteur de risque

Surveillance de la mortalité

- En semaine 18, pas d'excès de mortalité toutes causes sur l'ensemble de départements de la région.

Surveillance en ville

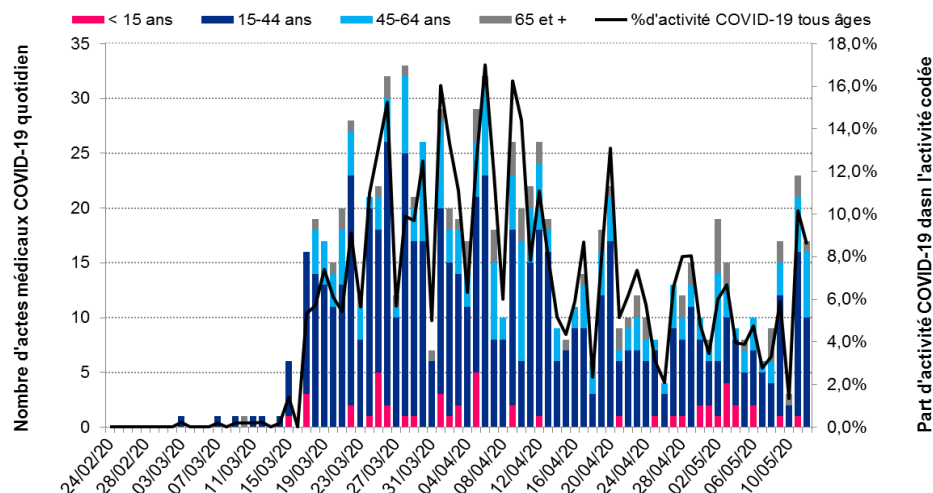
Actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

En semaine 19 (du 04/05 au 10/05), 62 consultations pour suspicion de COVID-19, tous âges et sexes confondus, étaient enregistrées dans les 3 associations SOS Médecins de la région, contre 92 en semaine 18. Le taux d'actes médicaux pour suspicion de COVID-19 (pour 10 000 actes médicaux) était en nette baisse par rapport à la semaine précédente (377 actes en S19 contre 608 en S18).

Environ 61 % des consultations ont été rapportées chez les 15-44 ans, 19% chez les 45-64 ans et 11 % chez les 65 ans et plus (figure 1).

Source : SOS Médecins, au 12/05/2020 à 10h

Figure 1. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge jusqu'au 12/05/2020



Consultation pour infection respiratoire aiguë en médecine ambulatoire

Source : Réseau Sentinelles, au 13/05/2020 à 10h

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

- S19-2020 : 58 consultations /100 000 habitants [30 ; 86]*
- S18-2020 : 48 consultations /100 000 habitants [25 ; 71]

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

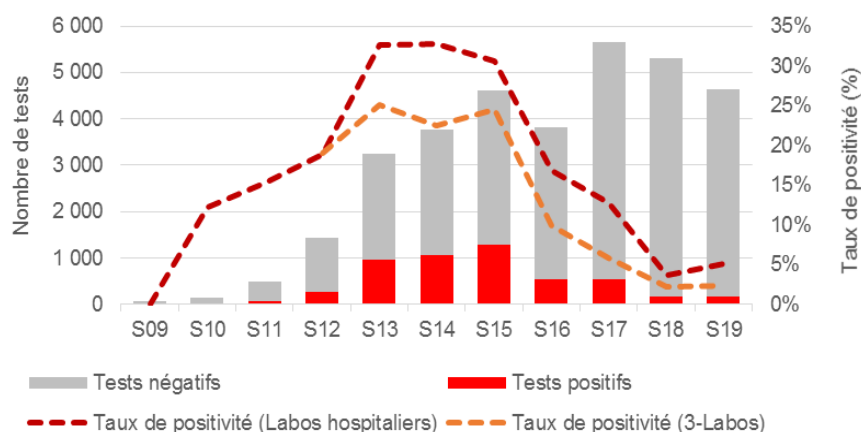
Surveillance virologique

Dans les laboratoires hospitaliers participants à la surveillance virologique, 18 889 tests ont été réalisés depuis la semaine 9 (du 24/02 au 01/03) et 3 351 étaient positifs (17,7 %) (figure 2). Pour ce qui concernent les laboratoires privés (3-labos), 14 328 tests au total ont été réalisés depuis la semaine 12 (du 16/03 au 22/03) et 1 724 se sont révélés positifs (12 %).

Après une augmentation observée jusqu'en semaine 14 pour les données des laboratoires hospitaliers (32,8 %) et jusqu'en semaine 15 pour les labos privés (24,6 %), les taux de positivité des tests étaient en diminution jusqu'en semaine 18 (respectivement 3,7 % et 2,1 %). Ils étaient en légère hausse en semaine 19 par rapport à la semaine précédente (respectivement 5,1% et 2,3%).

Source : Surveillance virologique à partir des laboratoires hospitaliers¹ et privés² labos au 12/05/2020 à 11h

Figure 2. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine jusqu'en semaine 19-2020



¹ Laboratoires hospitaliers des CHU de Tours, CHR d'Orléans et CH de Dreux

² Laboratoires privés : 3-labos (Eurofins-Biomnis et Cerba)

Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Entre le 1^{er} mars et le 13 mai 2020 à midi, 353 établissements ont signalé un épisode concernant un ou plusieurs cas liés au COVID-19 à Santé publique France via l'application disponible sur le portail national des signalements dans la région Centre-Val de Loire (soit 22 épisodes supplémentaire par rapport à la semaine précédente). Parmi eux, 224 sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 129 dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

L'ensemble des signalements correspondait à un total de 2 621 cas de COVID-19 (1 436 cas confirmés et 1 185 cas possibles) chez les résidents, parmi lesquels 301 ont été hospitalisés. Chez les résidents, 352 cas sont décédés dans les établissements et 113 sont décédés à l'hôpital (tableau 1) soit un total de 465 décès.

Chez le personnel de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux, 735 cas confirmés et 688 cas possibles ont été rapportés soit un total de 1 423 cas (tableau 1).

Source : Surveillance dans les ESMS, au 13/05/2020 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 13/05 à 12h

		EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres EMS ⁴	Total
Chez les résidents	Signalements ⁵	224	81	20	28	353
	Cas confirmés ⁶	1 302	95	19	20	1 436
	Cas possibles ⁷	975	145	19	46	1 185
	Nombre total de cas ^{6,7}	2 277	240	38	66	2 621
	Cas hospitalisés ^{6,7}	271	23	1	6	301
	Décès hôpitaux ⁸	105	4	0	4	113
	Décès établissements ⁸	342	2	0	8	352
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	598	99	7	31	735
	Cas possibles ⁷	418	203	41	26	688
	Nombre total de cas ^{6,7}	1 016	302	48	57	1 423

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

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

³Aide social 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 13/05/2020 à 12h

Tableau 2. Nombre de signalements en établissements sociaux et médico-sociaux de cas COVID-19 et décès chez les résidents et le personnel rapportés, par département, du 01/03 au 13/05 à 12h

Départements	Signalements	Cas parmi les résidents	Décès dans l'établissement parmi les résidents	Cas parmi le personnel
18 - Cher	50	369	74	215
28 - Eure-et-Loir	59	746	94	303
36 - Indre	50	387	74	262
37 - Indre-et-Loire	70	345	41	247
41 - Loir-et-Cher	45	272	38	122
45 - Loiret	79	502	45	274
Centre-Val de Loire	353	2 621	366	1 423

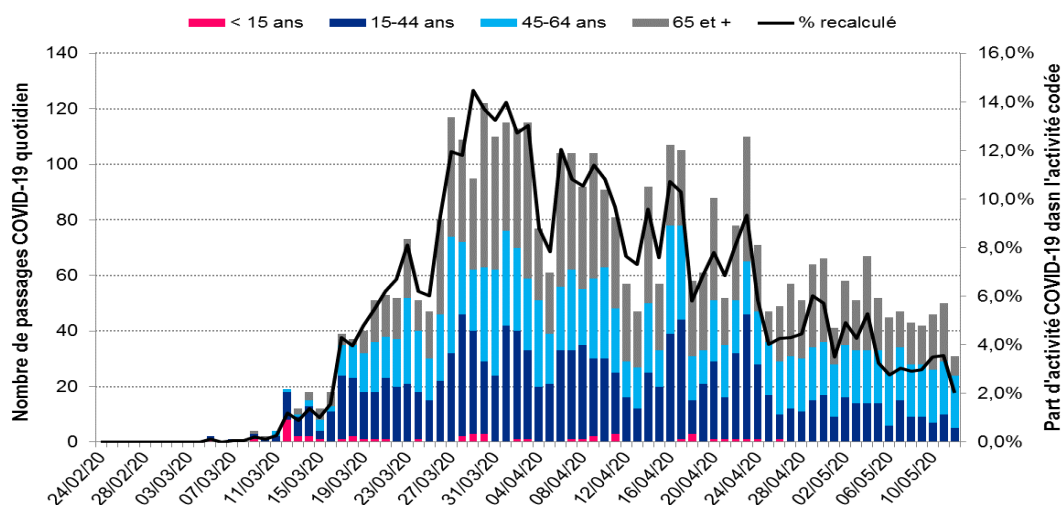
Passages aux urgences

En semaine 19 (du 04/05 au 10/05), 343 passages pour suspicion au COVID-19 ont été enregistrés dans les services d'urgences de la région, en baisse par rapport à la semaine précédente (478 passages en semaine 18). Près de la moitié des passages ont été rapportés chez les 65 ans et plus, 27% chez les 15-44 ans et 24% chez les 45-64 ans (figure 3).

En semaine 19, le taux d'hospitalisations après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, était de l'ordre de 27,4 %, stable par rapport à la semaine précédente (26,5% en semaine 18). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 80 % de ces hospitalisations. Depuis la semaine 10, le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 avait considérablement augmenté pour atteindre un pic en semaine 14 avec 235 hospitalisations, suivi d'une baisse jusqu'en semaine 19 avec 75 hospitalisations.

Source : réseau Oscour®, au 12/05/2020 à 10h

Figure 3. Nombres quotidiens de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge jusqu'au 12/05/2020

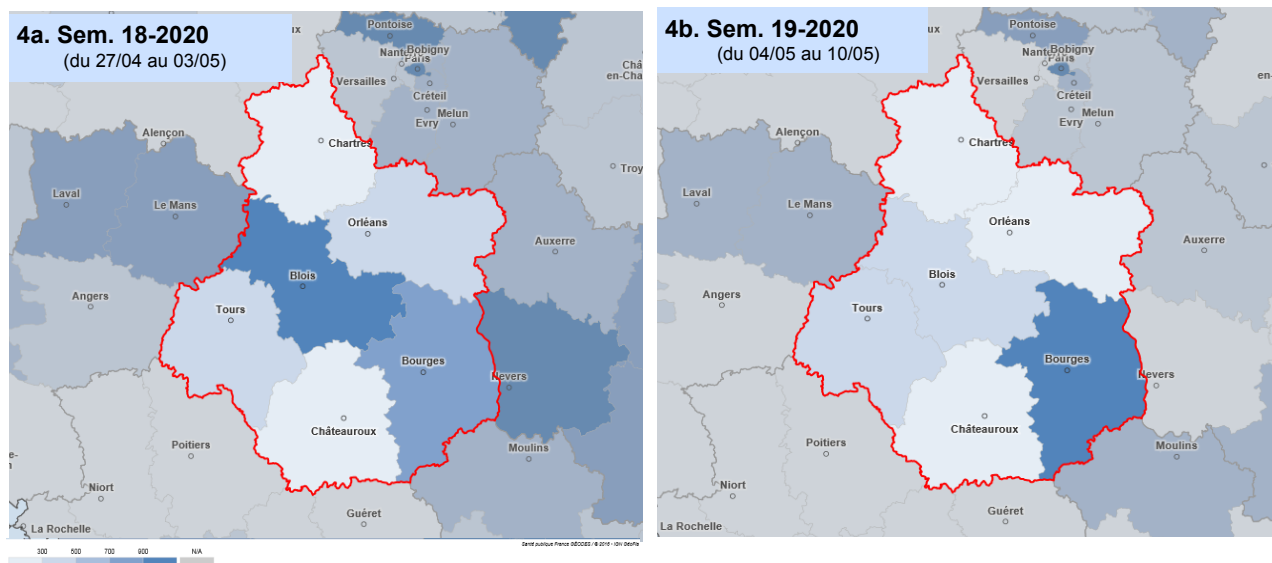


Le taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages était en baisse en semaine 19 par rapport à la semaine précédente (343 passages contre 478). Le Cher présentait l'incidence la plus élevée de la région.

NB : en semaine 18, les taux élevés de consultations pour suspicion COVID-19 dans le Loir-et-Cher et le Cher étaient dus à des dépistages massifs de personnels d'établissements médico-sociaux par les services d'urgences de ces départements (figure 4a).

Source : réseau Oscour®, au 12/05/2020 à 10h

Figure 4. Taux hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, pour 10 000 passages, en semaines 18-2020 (4a) et 19-2020 (4b)



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Source : SI-VIC, au 12/05/2020 à 14h

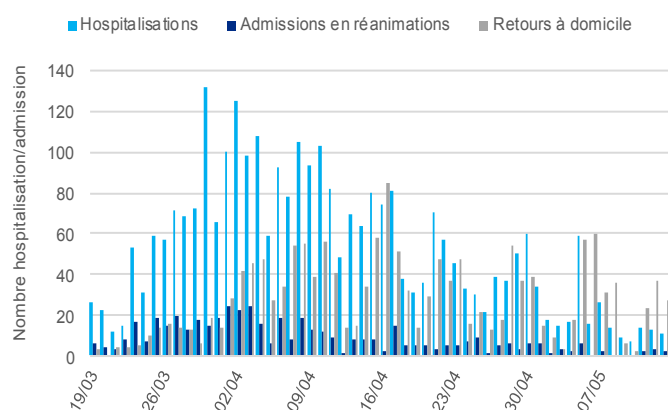
Tableau 3. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanima-

Age	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0	0	0,0	25	1,7
10-19 ans	0	0,0	0	0,0	15	1,0
20-29 ans	3	0,4	1	1,4	37	2,5
30-39 ans	9	1,1	2	2,8	73	4,8
40-49 ans	11	1,4	2	2,8	145	9,6
50-59 ans	44	5,4	10	14,1	201	13,3
60-69 ans	117	14,4	21	29,6	272	18,0
70-79 ans	170	21,0	31	43,7	283	18,8
80-89 ans	265	32,7	4	5,6	313	20,7
90 ans et plus	186	22,9	0	0,0	138	9,1
Total Région	811	100,0	71	100,0	1 509	100,0

Le nombre d'hospitalisations était en baisse pendant les 4 dernières semaines (811 vs 1000 le 15/04). La proportion de patients de 70 ans et plus était en augmentation (76,6 % vs 55,6 % le 15/04) (tableau 3).

Le nombre de cas hospitalisés en réanimation était en baisse ces 4 dernières semaines (71 vs 329 le 15/04). La proportion de patients âgés de 60 à 79 ans était en augmentation depuis 2 semaines (73,3 % vs 69,1 % le 28/04).

Depuis le 28 avril, il y a eu 148 nouveaux retours à domicile (1 509 au total).



Source : SI-VIC, au 12/05/2020 à 14h

Figure 5. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19 jusqu'au 05/05/2020 (14h)

Le nombre de nouvelles hospitalisations par jour est globalement en baisse depuis le 30 mars, jour du pic des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 dans la région (figure 4).

Le nombre quotidien de nouvelles admissions en réanimation semble également en baisse depuis le 3 avril, jour du pic dans la région des admissions en réanimation pour COVID-19.

Le nombre de retours à domicile était en diminution par rapport à la semaine précédente.

Pour rappel, les retours à domicile peuvent avoir lieu lors d'une guérison ou d'une hospitalisation à domicile.

Source : SI-VIC au 12/05/2020 à 14h

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation par département de prise en charge au 12/05/2020 (14h)

Départements	Hospitalisations		dont réanimations		Retour à domicile	
	N	%	N	%	N	%
18 - Cher	68	8,4	3	4,2	122	8,1
28 - Eure-et-Loir	189	23,3	16	22,5	396	26,2
36 - Indre	101	12,5	5	7,0	90	6,0
37 - Indre-et-Loire	133	16,4	15	21,1	255	16,9
41 - Loir-et-Cher	135	16,6	5	7,0	172	11,4
45 - Loiret	186	22,8	27	38,0	474	31,4
Total Région	811	100,0	71	100,0	1 509	100,0

Le nombre d'hospitalisations était stable par rapport à la semaine précédente dans le département du Loir-et-Cher. Ce nombre était en baisse dans tous les autres départements.

Le nombre d'admission en réanimation était en diminution par rapport à la semaine précédente dans le département de l'Indre-et-Loire (15 vs 23 la semaine précédente) et stable ou en légère diminution dans les autres départements.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h

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

	N	%		N	%
Cas admis en réanimation			Co-infections	8	4,4
Nombre de cas signalés	182		Prise en charge ventilatoire*		
Evolution			Oxygénation (masque/lunette)	43	23,6
Evolution Renseignée	146	80,2	Ventilation non invasive	4	2,2
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	124	84,9	O2 à haut débit	34	18,7
Décès ¹	22	15,1	Ventilation invasive	127	69,8
Répartition par sexe			Assistance extracorporelle	5	2,7
Hommes	122	67,0	Facteurs de risques (FDR)*		
Femmes	59	32,4	Aucun facteur de risque	24	13,2
Sex-Ratio H/F	2,1		Avec facteur de risque parmi :	157	86,3
Répartition par classe d'âge			Diabète de type 1 et 2	65	35,7
0-14 ans	0	0,0	HTA** depuis le 06/04	53	53,5
15-44 ans	14	7,7	Pathologie pulmonaire	28	15,4
45-64 ans	70	38,5	Pathologie cardiaque	31	17,0
65-74 ans	67	36,8	Pathologie neuro-musculaire	5	2,7
75 ans et plus	30	16,5	Pathologie rénale	10	5,5
Région de résidence des patients			Immunodéficience	18	9,9
Centre-Val de Loire	147	80,8	Pathologie hépatique**	2	1,1
Hors Région	25	13,7	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	108	59,3
Inconnue	10	5,5	- Surpoids (IMC [25 ; 29])	47	25,8
Délai entre début des signes et admission en réanimation			- Obésité (IMC [30 ; 39])	51	28,1
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 8	[0 ; 28]	- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	10	5,5
Syndrome de détresse respi. aigu (SDRA)	143	79,8	- IMC non renseigné	0	0,0
SDRA mineur	19	10,4	Grossesse	1	0,5
SDRA modéré	46	24,7	Prématurité	0	0,0
SDRA majeur	75	41,2	Autres facteurs de risque	8	4,4
SDRA - niveau non précisé	4	2,2	NSP / Inconnu	1	0,5

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)

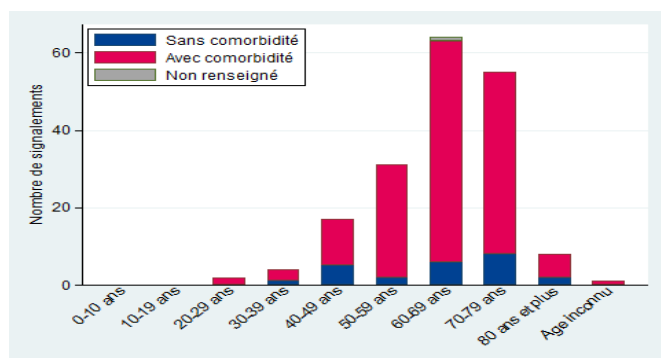
*** Données potentiellement sous-estimées avant le 20/04 (recueil non systématique avant le 20/04).

Cette surveillance débutée le 16 mars est basée sur un réseau sentinelle de services de réanimation volontaires. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à dénombrer tous les cas graves de COVID-19 admis en réanimation.

Entre le 16 mars et 12 mai, 182 cas de COVID-19 admis en réanimation ont été signalés par les services sentinelles de la région. L'âge moyen des cas était de 63,5 ans et 67,0 % étaient des hommes. Sept cas rapportés étaient des professionnels de santé (3,8 %). Près de 78% des cas présentaient un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA) (tableau 5). La grande majorité des cas signalés (86,3 %) présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19. L'évolution était renseignée pour 146 cas, soit 80,2 % parmi les quels 22 décès sont à déplorer (15,1 %). Bien que cette surveillance ne soit pas à visée exhaustive, on note une diminution du nombre de signalements depuis la semaine 14 (figure 7).

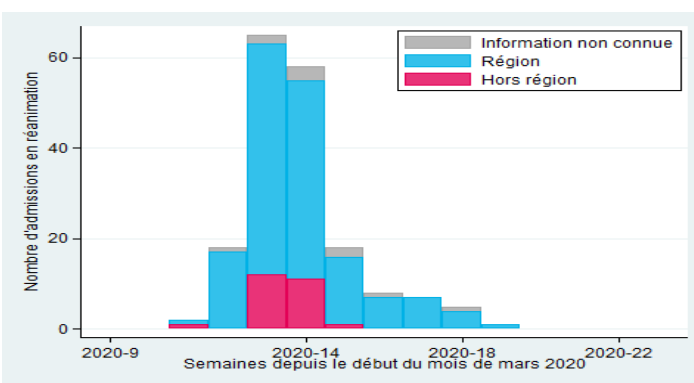
Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h

Figure 6. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge.



Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 12/05/2020 à 12h

Figure 7. Courbe épidémique des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 12/05/2020 à 14h

Tableau 6. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 456)

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 (%)	0,0	0,0	0,2	0,4	0,7	2,4	7,5	17,1	39,9	31,4

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

Tableau 7. Description des décès certifiés électroniquement avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès au 12 mai 2020 (N = 305)

Cas selon la classe d'âge	Sans comorbidité ¹		Avec comorbidités ¹		Total ²	
	n	%	n	%	n	%
0-14 ans	0	-	0	-	0	0
15-44 ans	0	-	0	-	0	0
45-64 ans	4	29	10	71	14	5
65-74 ans	5	14	30	86	91	11
75 ans ou plus	86	34	170	66	256	84

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

La dématérialisation de la partie médicale du certificat de décès a été encouragée depuis le début de l'épidémie permettant une mise à disposition rapide des causes de décès. Au début de l'année 2019, pour près d'1 décès sur 5 survenu en Centre-Val de Loire, la partie médicale était dématérialisée.

En Centre-Val de Loire, entre le 1er mars et le 28 avril 2020, 305 décès certifiés par voie électronique portait la mention COVID-19 dans les causes médicales de décès. Parmi eux, 84 % concernait des personnes âgées de 75 ans et plus et aucun ne concernait des personnes âgées de moins de 45 ans.

Parmi les cas décédés, 69 % présentait une ou plusieurs comorbidités (tableau 7) : pathologie cardiaque (46%), HTA (26 %), diabète (20 %)...

Mortalité toutes causes

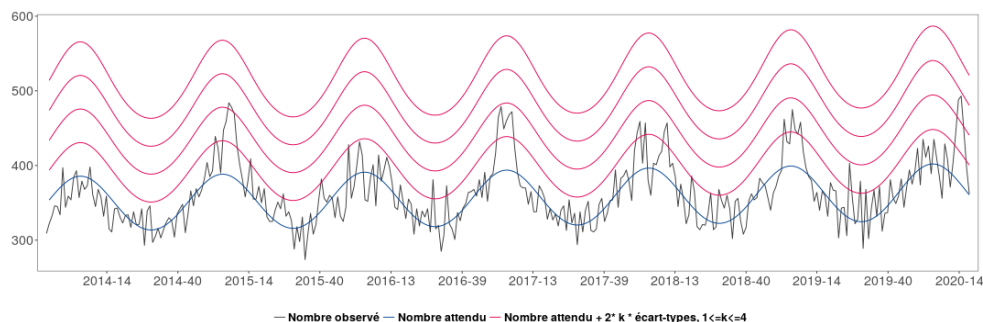
En raison des délais de transmission, les données présentées sont non consolidées

En semaine 18 (du 27 avril au 3 mai 2020) en région Centre-Val de Loire, le nombre observé de décès toutes causes confondues, tous âges et chez les 65 ans et plus, se situe au niveau des valeurs attendues (figure 8). Aucun département de la région ne présentait un excès de mortalité

En semaine 17, des excès modérés de mortalité toutes causes tous âges et chez les 65 ans et plus étaient observés dans les départements de l'Eure-et-Loir et de l'Indre (figure 9), excès observés depuis la semaine 14 sur ces deux départements.

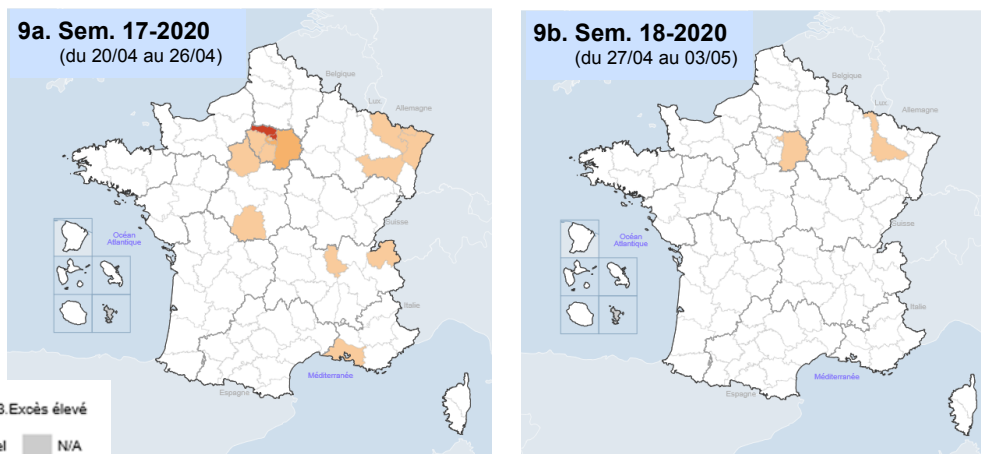
Source : Insee, au 12/05/2020 à 14h

Figure 8. 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 9. Niveau d'excès de mortalité toutes causes confondues (tous âges), sur les semaines 17-2020 (9a) et 18-2020 (9b), par département

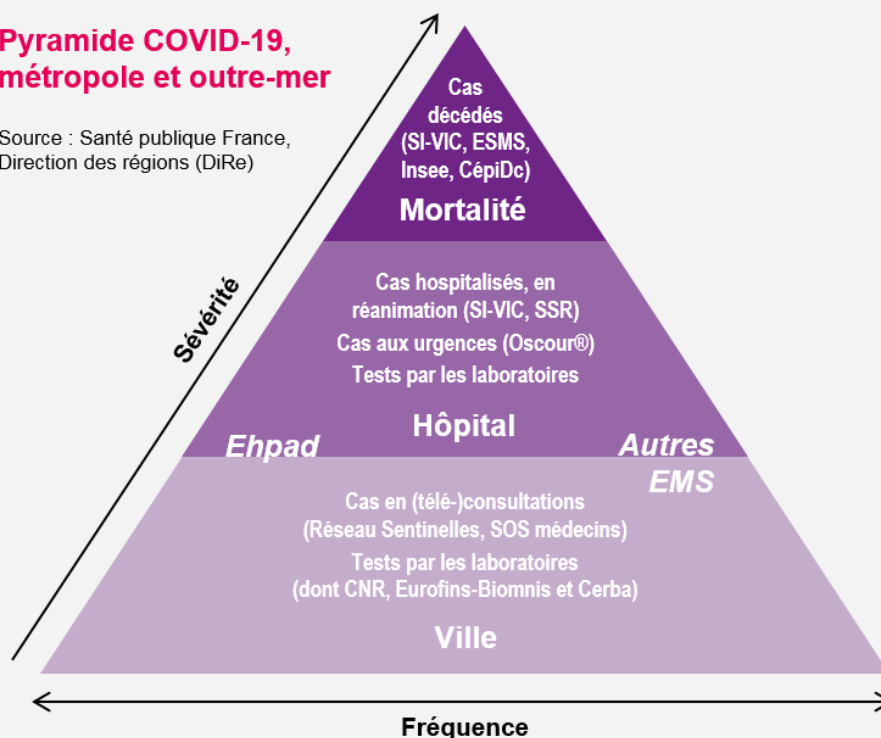


Mission de Santé publique France

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 région Centre-Val de 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

Esra MORVAN

Equipe de rédaction

Santé publique France
Centre-Val de Loire
Direction des régions (DiRe)

Virginie DE LAUZUN
Jean-Rodrigue NDONG
Isa PALLOURE
Nicolas VINCENT

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®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDC](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ars
Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

World Health Organization

