

Surveillances régionales

Progression de la circulation virale en Normandie tout comme en France. Elle concerne toutes les tranches d'âge et plus particulièrement les jeunes adultes (20-30 ans). La Seine-Maritime, l'Eure et le Calvados sont classés en zone de circulation active du virus (ZCA). Les incidences sont particulièrement élevées dans les grosses agglomérations.

Covid-19 (page 2)

Au 4 octobre 2020,

- augmentation de l'incidence (89,5 en S40 vs 87,9 en S39 cas/semaine/100 000 hab) et progression du taux de positivité (8,7% en S40 vs 8,5% en S39)
- Nombre de reproduction effectif (R effectif) en légère diminution à partir des tests PCR positifs au SARS-COV-2: 1.02 (0.99-1.04)
- Données hospitalières : 302 hospitalisations dont 62 en réanimation, en augmentation
- Clusters - Signalement à visée d'alerte des clusters :
 - depuis le 11 mai, 106 clusters ont été enregistrés sur la région dont 23 sont en cours d'investigation (hors EHPAD)
 - depuis le 11 mai, 24 clusters en EHPAD ont été enregistrés sur la région dont 15 sont en cours d'investigation

En semaine 40 :

- SOS Médecins : part d'activité pour suspicion de Covid-19 en diminution (8,8% en S40 vs 9,4% en S39)
- Urgences hospitalières (Oscour®) : activité faible et stable (1,1% en S40 vs 1,2% en S38)
- Episodes COVID-19 en établissement médico-social : 27 signalements dont 24 avec des cas confirmés en S40 (vs 18 signalements dont 15 avec cas confirmés en S39)

Mortalité (Covid-19 et toutes causes, page 8)

Hausse de la mortalité toutes causes en Normandie observé en semaine 33, probablement en lien avec l'épisode de canicule, et en semaine 37. (BSP Canicule prochainement mis en ligne sur le site de Santé Publique France)

Bronchiolite (page 9)

Reprise de la surveillance hivernale en semaine 40. L'activité pour bronchiolite est en augmentation avec les données SOS Médecins mais le virus respiratoire syncytial (VRS), responsable de la majorité des bronchiolites chez les moins de 2 ans n'a pas encore été isolé dans les laboratoires. Les infections respiratoires actuelles sont principalement dues à des rhinovirus.

Autres actualités

Adapter les villes à la chaleur : une nécessité pour réduire l'impact sanitaire des fortes chaleurs

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/adapter-les-villes-a-la-chaaleur-une-necessite-pour-reduire-l-impact-sanitaire-des-fortes-chaieurs>

Dépistage du cancer du col de l'utérus : données 2016-2018

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-donnees-2016-2018>

Surveillance sanitaire de l'asthme – Rentrée scolaire 2020 – Point hebdomadaire du 22 Septembre 2020

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme/documents/bulletin-national/surveillance-sanitaire-de-l-asthme-rentree-scolaire-2020.-point-hebdomadaire-du-22-septembre-2020>

COVID-19 – SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

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

En semaine 40, en Normandie, 34 076 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 2 957 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux de positivité hebdomadaire était de 8,7% (calculé sur les tests valides). Ce taux est en augmentation par rapport à la semaine précédente S39 (7,4%) (Figure 1).

Les incidences départementales sont au-dessus du seuil d'attention pour les 5 départements : le Calvados (105,4 cas/7j/100.000 hab.), l'Eure (79,2 cas/7j/100.000 hab.), la Manche (41,8 cas/7j/100.000 hab.), l'Orne (91,0 cas/7j/100.000 hab.) et la Seine-Maritime (147,3 cas/7j/100.000 hab.) (Figure 2). Les incidences du Calvados, de l'Eure, de l'Orne et de la Seine-Maritime dépassent le seuil d'alerte.

Les taux de positivité sont au-dessus du seuil de vigilance de 5 % pour tous les départements : Calvados (8,2%), Eure (9,8%), Manche (5,3%), Orne (8,6%), la Seine-Maritime (12,6 %) (Figure 3).

Le 17 Septembre, les départements de l'Eure et du Calvados ont été classés en vulnérabilité modérée et en zone de circulation active (ZCA). Ces passages en vulnérabilité modérée sont dû à un taux de positivité proche ou supérieur à 5%, de multiples clusters, une incidence élevée et notamment une circulation virale importante dans les grosses agglomérations Métropole-Rouen, Caen la Mer et Evreux porte de Normandie, où les taux d'incidence sont supérieurs à 100 cas pour 100 000 habitants (Figure 4).

Le 29 Septembre, la Seine-Maritime est classée en vulnérabilité élevée après avoir été en vulnérabilité modérée depuis le 31 Août (ZCA, le 3 Septembre). La métropole de Rouen a également été classée en zone d'alerte renforcée.

Figure 1. Evolution du nombre de personnes testées et positives pour le SARS-CoV-2, du taux de positivité (en %) et du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) en région Normandie (du 16 mars au 04 octobre 2020, sources : laboratoires hospitaliers et de ville (réseau 3-labos) de la semaine 12 à 20 et SI-DEP depuis la semaine 21)

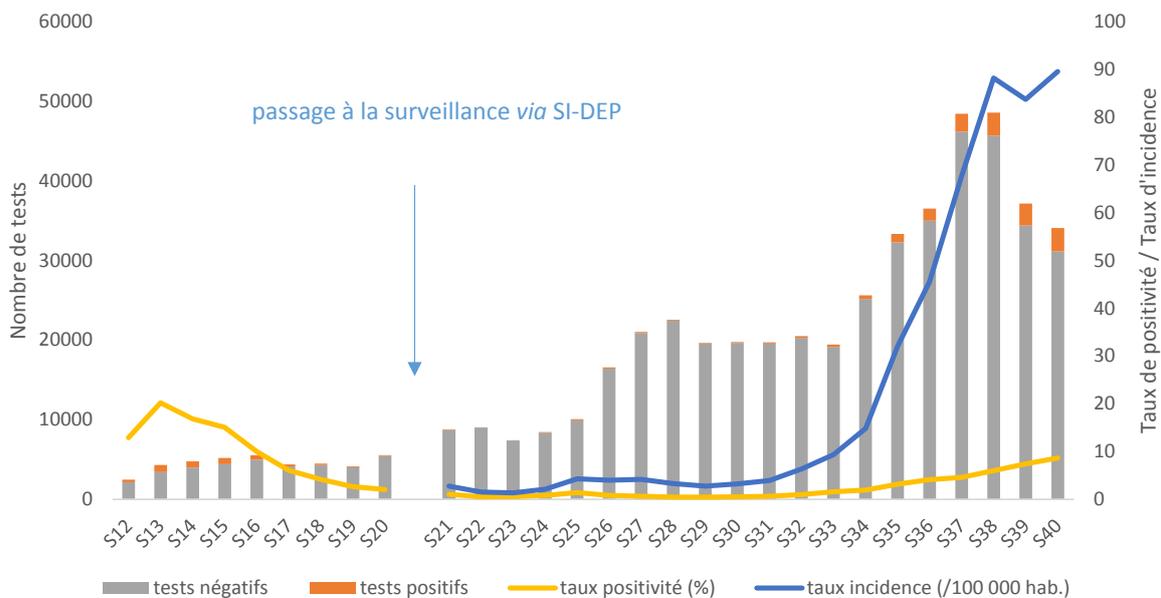


Figure 2. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) cumulé sur 7 jours par département, en région Normandie (du 19 mai au 06 octobre 2020, source : SI-DEP)

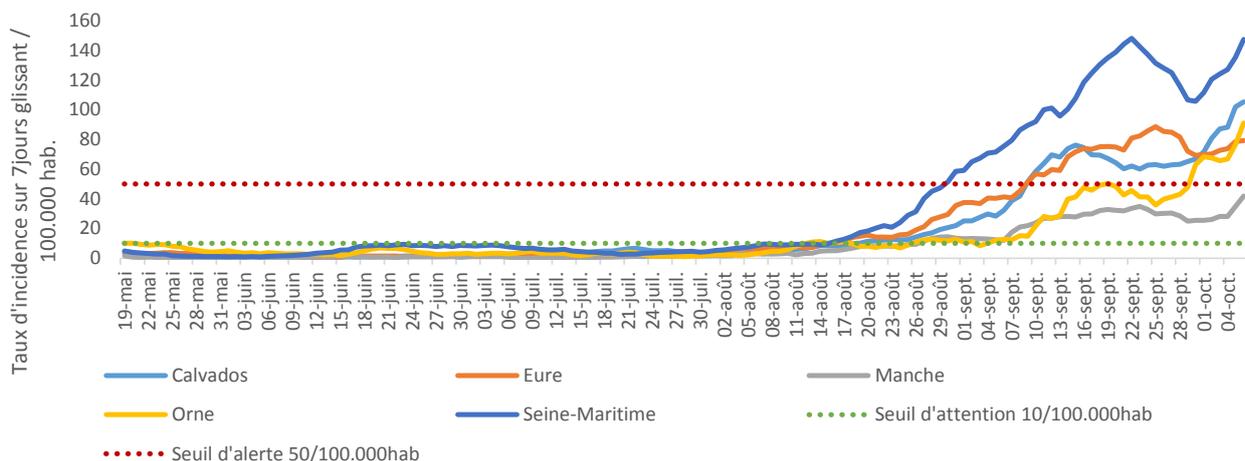


Figure 3. Evolution du taux de positivité (%) par département, en région Normandie
(du 19 mars au 06 octobre 2020, source : SI-DEP)

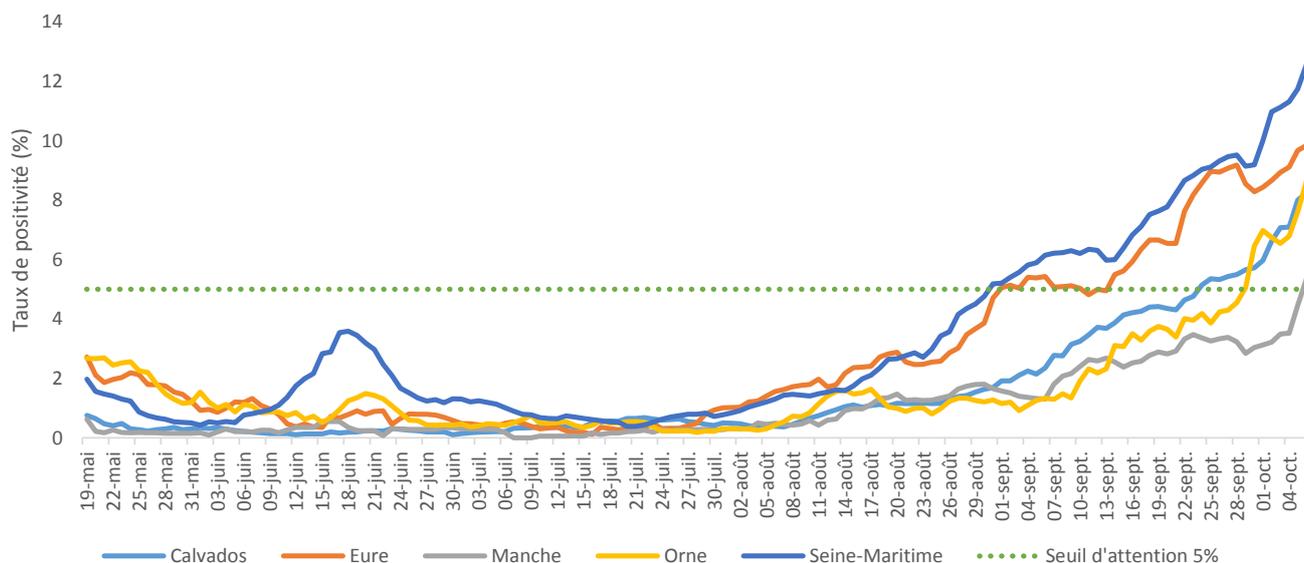
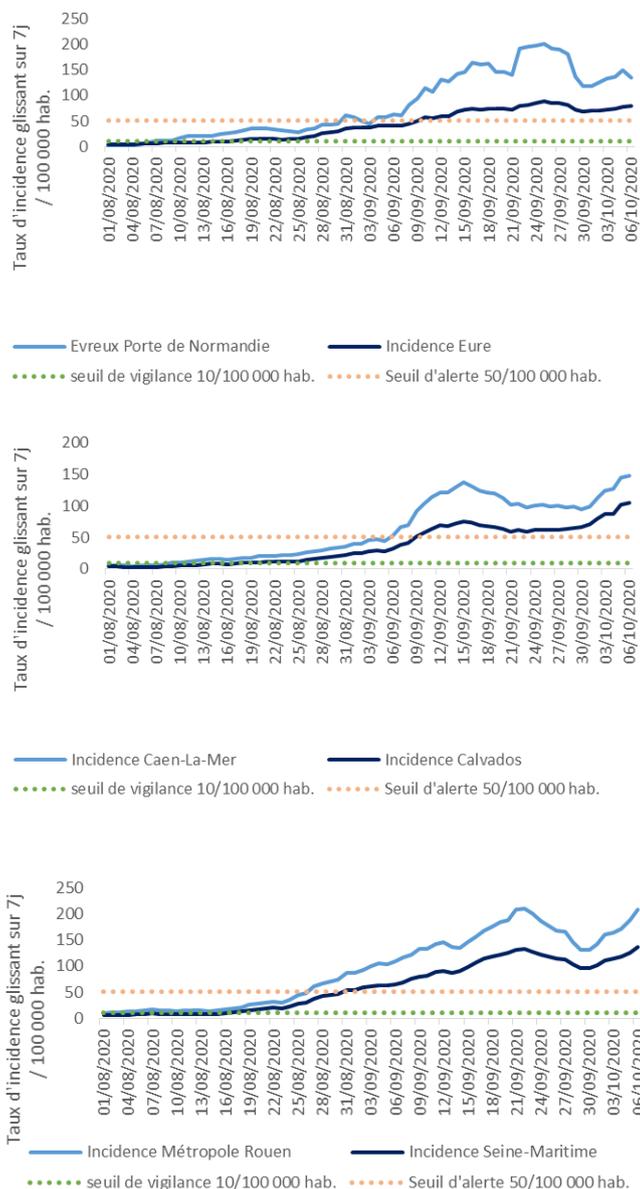


Figure 4. Evolution du taux d'incidence (pour 100 000 hab.) entre départements et agglomérations pour Caen-La-Mer, Métropole Rouen et Evreux porte de Normandie
(du 1^{er} aout au 06 octobre 2020, source : SI-DEP)



COVID-19 – SIGNALEMENT A VISEE D'ALERTE DES CLUSTERS

• Clusters hors EHPAD et familiaux restreints

Au 05 octobre, 106 clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) ont été signalés dans la région depuis le déconfinement : 72 clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts), 11 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 23 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

- 7 clusters dans le Calvados (Evènement public ou privé, milieu familial élargi, établissement de santé, milieu scolaire et universitaire, milieu professionnel, autre)
- 2 clusters dans l'Eure (Etablissement de santé, autre)
- 1 cluster dans l'Orne (Etablissement de santé)
- 1 cluster dans la Manche (EMS de personnes handicapées)
- 12 clusters en Seine-Maritime (EMS de personnes handicapées, milieux scolaires et universitaires, milieu professionnel, établissement de santé, autre)

La majorité des clusters signalés en Normandie sont des clusters familiaux élargis (Tableau 1).

Figure 6. Répartition hebdomadaire des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) par département, entre le 9 mai et le 05 octobre 2020 (N=106) (Source MONIC)

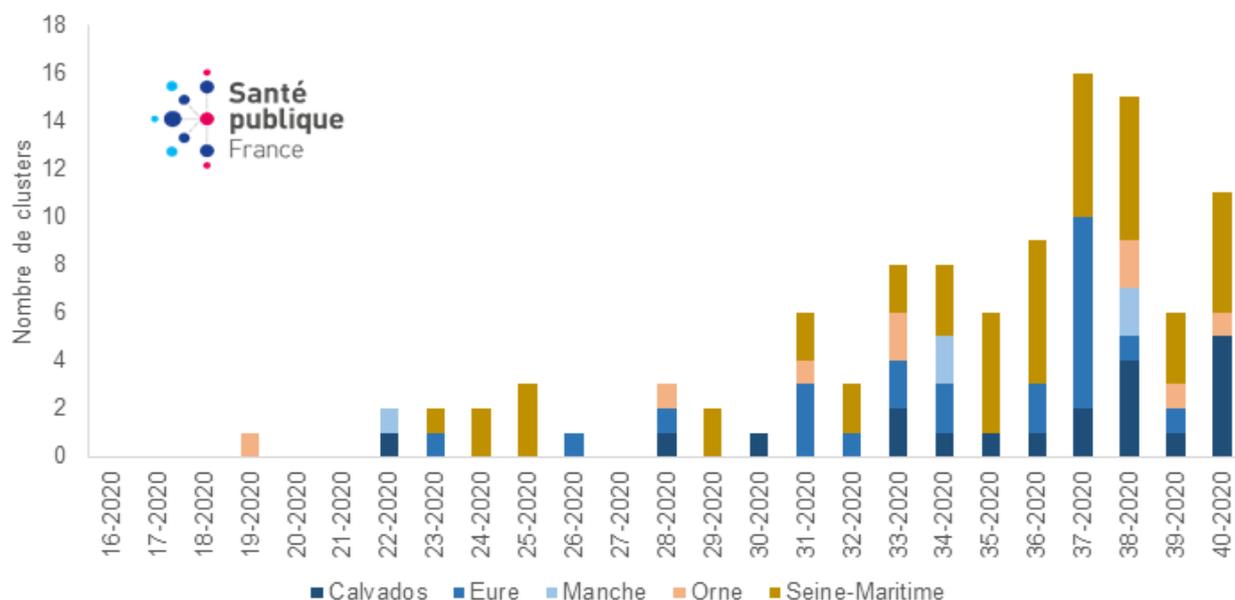


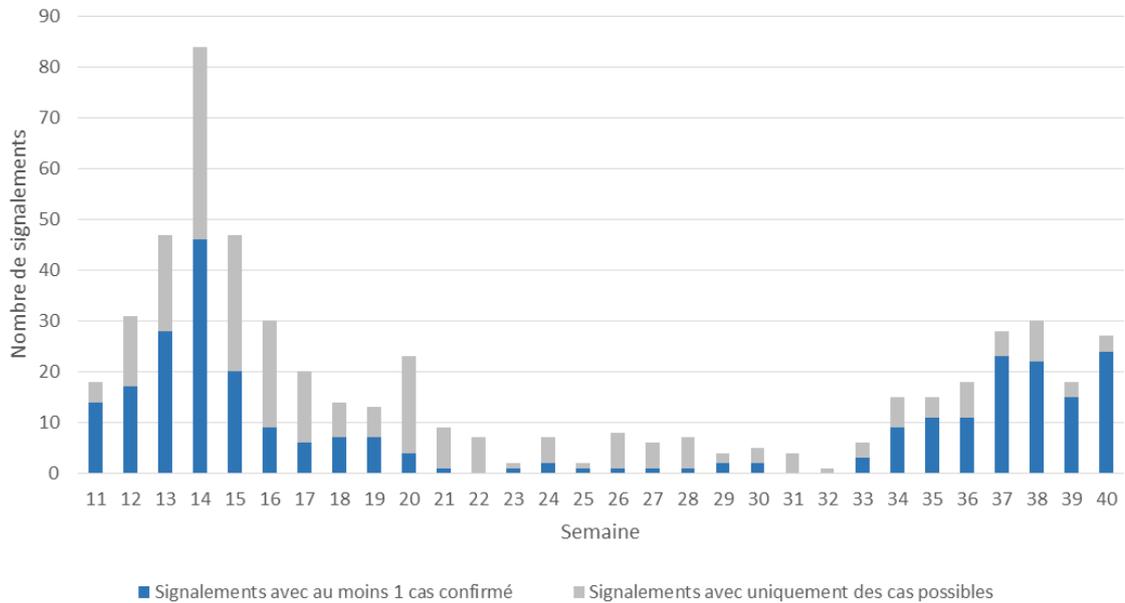
Tableau 1. Répartition par type de collectivité des clusters (hors Ehpads et milieu familial restreint) rapportés en Normandie, entre le 9 mai et le 05 octobre 2020 (N=106) (source MONIC, données actualisées au 05/10 à 13h)

Type de collectivités	N=106
Milieu scolaire et universitaire	17
Etablissements de santé	16
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	24
Milieux professionnels (entreprise)	14
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	9
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	2
Transport (avion, train, bateau)	2
Autre	13
EMS de personnes handicapées	5
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion	3
Structure de l'aide sociale à l'enfance	1

• Surveillance en ESMS dont EHPAD

Depuis la semaine 34, une augmentation du nombre d'épisode de Covid-19 est observée dans les établissements médico-sociaux. Dans la majorité des cas, ces signalements comportent au moins 1 cas confirmé (Figure 7).

Figure 7. Nombre d'épisodes signalés (sans ou avec au moins 1 cas confirmé) par semaine selon la semaine de survenue des signes du 1^{er} malade, Normandie (source : VoozEhpadCovid-19, SpFrance)

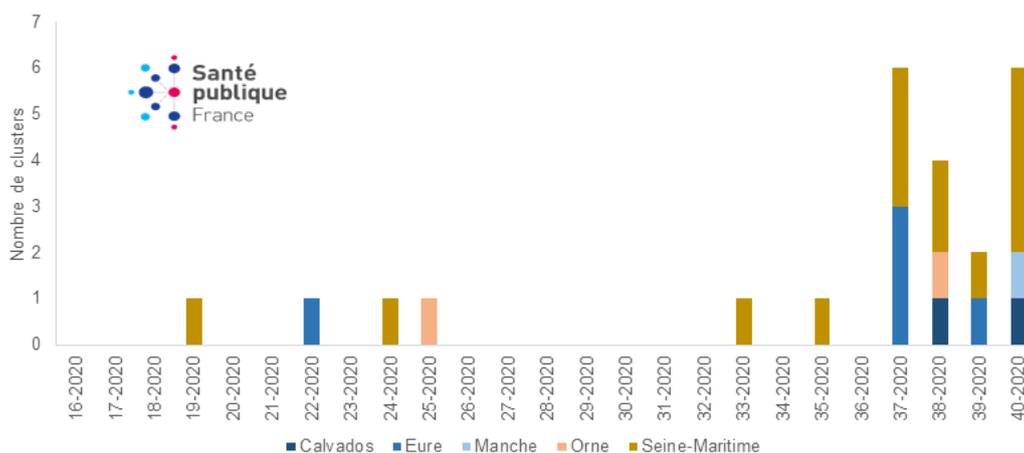


• Clusters en EHPAD

Au 05 octobre, 24 clusters en Ehpads ont été signalés dans la région depuis le déconfinement : 6 clôturés (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas ET la fin de la quatorzaine des contacts), 3 maîtrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 15 en cours d'investigation. Parmi les clusters encore en cours d'investigation :

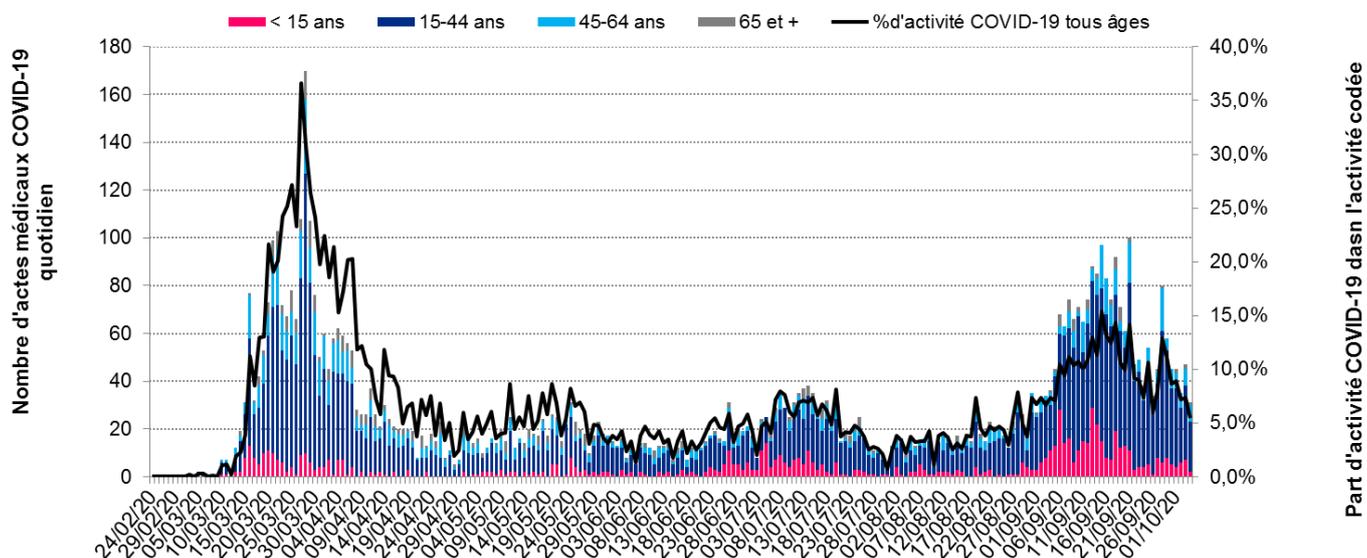
- 2 clusters dans le Calvados
- 3 clusters dans l'Eure
- 1 cluster dans l'Orne
- 1 cluster dans la Manche
- 8 clusters en Seine-Maritime

Figure 8. Répartition hebdomadaire des clusters en Ehpads par département, entre le 9 mai et le 05 octobre 2020 (N=24) (Source MONIC)



- Surveillance en ville

Figure 9. Nombre journalier d'actes posés par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: SOS Médecins-SurSaUD®)



- Surveillance aux urgences

Figure 10. Nombre journalier de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Normandie (source: Oscour®-SurSaUD®)

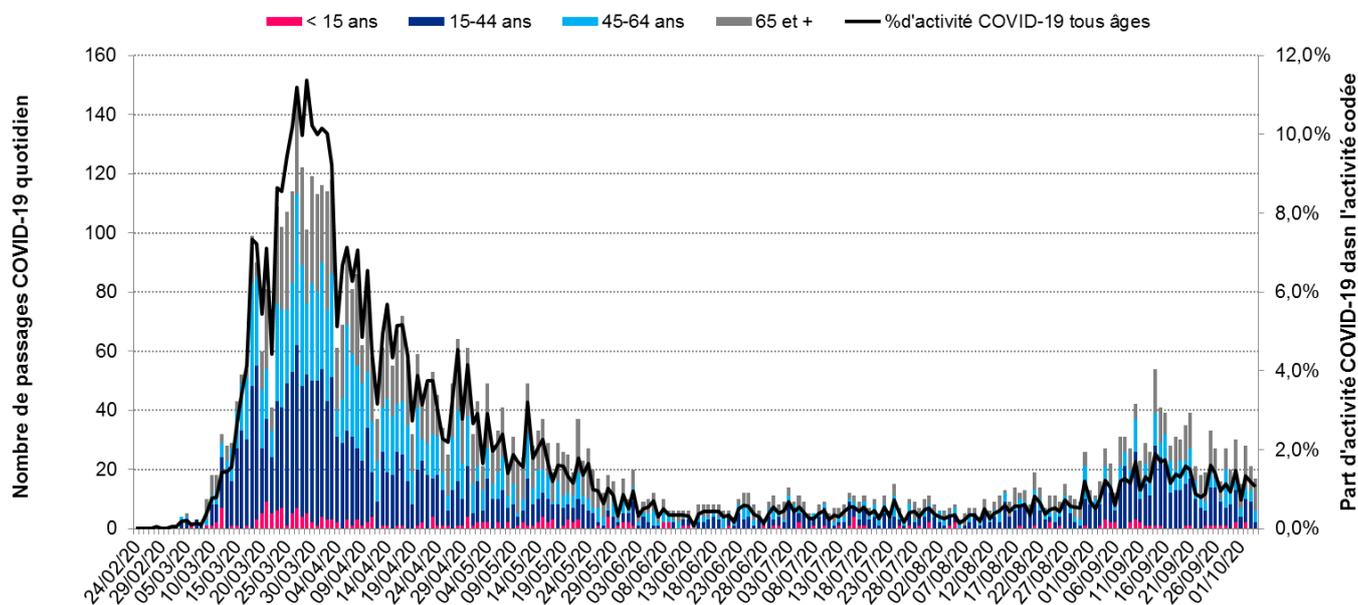


Tableau 2. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation au 08/10/2020

Source : SI-VIC, au 08/10/2020 à 14h

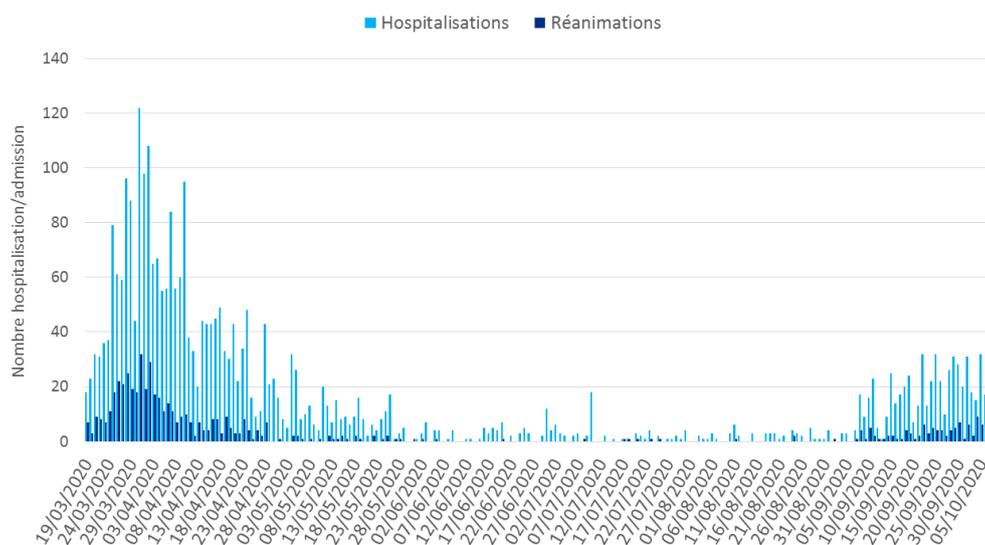
Depuis le 01 mars 2020 (date des premières informations disponibles dans l'outil SI-VIC), 65 établissements ont déclaré au moins un cas.

Le 8 Octobre 2020 à 14h, 302 cas de COVID-19 étaient hospitalisés en Normandie dont 62 en réanimation d'après les données SI-VIC. 62% des personnes hospitalisées avaient plus de 70 ans.

Classes d'âge	Hospitalisations Le 08/10/2020		Dont réanimations Le 08/10/2020	
	N	%	N	%
0-9 ans	1	0,3%	0	0,0%
10-19 ans	3	1,0%	0	0,0%
20-29 ans	2	0,7%	0	0,0%
30-39 ans	4	1,3%	0	0,0%
40-49 ans	10	3,3%	2	3,2%
50-59 ans	23	7,6%	7	11,3%
60-69 ans	53	17,5%	17	27,4%
70-79 ans	69	22,8%	24	38,7%
80-89 ans	100	33,1%	9	14,5%
90 ans et plus	33	10,9%	0	0,0%
Inconnu	4	1,3%	3	4,8%
Total Région	302	100,0	62	100,0

Figure 11. Nombre quotidien d'hospitalisations et réanimations pour COVID-19

Source : SI-VIC, au 08/10/2020 à 14h



L'évolution des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 était en augmentation en semaine 40.

Le nombre de cas de COVID-19 admis en réanimation quotidiennement en Normandie était en légère augmentation en semaine 40.

Tableau 3. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation au 08/10/2020, par département de prise en charge

Source : SI-VIC au 08/10/2020 à 14h

Départements	Hospitalisations		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%
Calvados	41	13,6%	13	21,0%
Eure	67	22,2%	17	27,4%
Manche	17	5,6%	2	3,2%
Orne	21	7,0%	5	8,1%
Seine-Maritime	156	51,7%	25	40,3%
Total Région	302	100,0%	62	100,0%

MORTALITE

Mortalité spécifique au COVID en Normandie

Parmi les personnes ayant été hospitalisées pour Covid-19, 495 sont décédés depuis le 1^{er} mars (+20 décès par rapport à la semaine S38). L'âge médian de ces personnes était de 82 ans [min 30—max 102] (Tableau 2).

Parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 235 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées. Les plus de 75 ans représentaient 74 % des décès. Des comorbidités étaient renseignées dans 160 certificats de décès (Tableau 3).

Tableau 4. Part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation (N = 495, Source : SI-VIC, au 08/10/2020 à 12h)

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%	0,0%	0,4%	2,4%	3,8%	12,1%	20,8%	39,4%	21,0%

Tableau 5. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès (N=235), Source : Inserm-CépiDC, au 06/10/2020 à 14h)

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
15-44 ans	0	0	2	100	2	1
45-64 ans	5	22	18	78	23	11
65-74 ans	9	26	25	74	35	15
75 ans ou plus	60	34	115	66	175	74

¹% présentés en ligne ; ²% présentés en colonne—Taux de certification électronique : 20,0% (Août 2020)

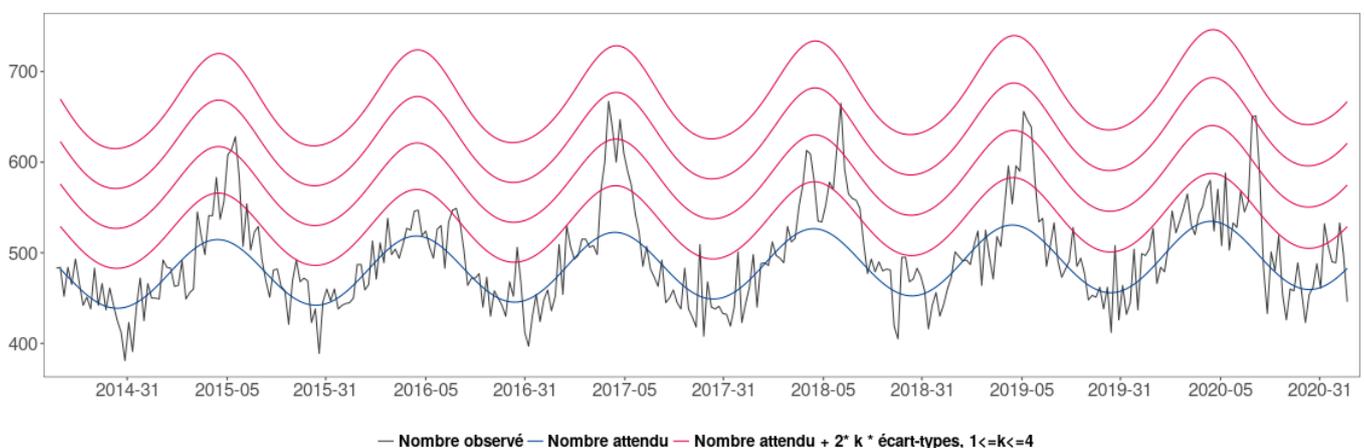
Mortalité toutes causes en Normandie

Une hausse de la mortalité toutes causes est observée dans les régions sur la semaine 33. Elle est en partie liée à un épisode de canicule fin de semaine 32 et semaine 33 (vigilance rouge en Normandie), même s'il n'est pas possible d'en évaluer la part attribuable à cette étape.

L'estimation de cet excès de mortalité observé pendant les vagues de chaleur a fait l'objet d'un bilan spécifique canicule prochainement disponible sur le site de Santé Publique France.

Une hausse de la mortalité a également été observée en semaine 37. Ces premières estimations sont encore incomplètes, compte tenu des délais habituels de transmission des données des états-civils, délais possiblement allongés du fait des vacances estivales.

Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 39-2020 (Source : Insee, au 09/10/2020 à 14h)



BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase non épidémique ; L'activité pour bronchiolite est en augmentation à SOS Médecins pour bronchiolite et stable aux urgences aux cours de ces deux dernières semaines. Les taux observés sont conformes à ce qui a été observés les années précédentes. Pas de VRS isolés chez les patients hospitalisés au cours des semaines précédentes (données du CHU de Caen). La majorité des virus isolés sont des Rhinovirus. Le Réseau Bronchiolite Normand reprend son activité le week-end du 24-25 octobre 2020.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	15	5,6 %	Modérée	En hausse	Stable (5,5 %** en 2019-S40)
SAU - réseau Oscour®	20	3,9 %	faible	Stable	Supérieur (2,8 %** en 2019-S40)

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Consulter les données nationales : Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

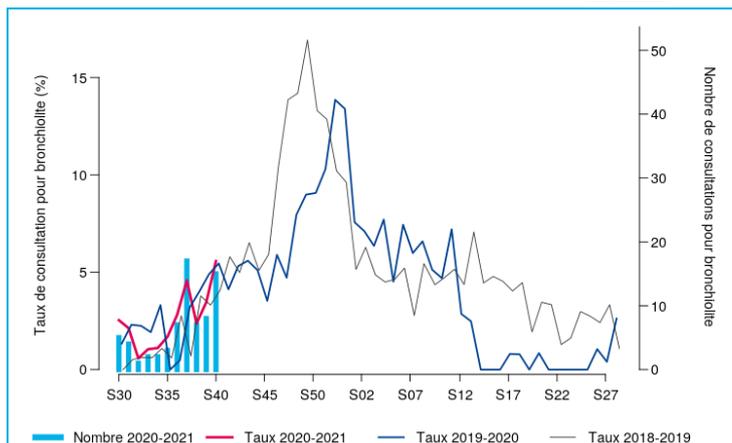


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre de consultations (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Normandie, 2018-2021.

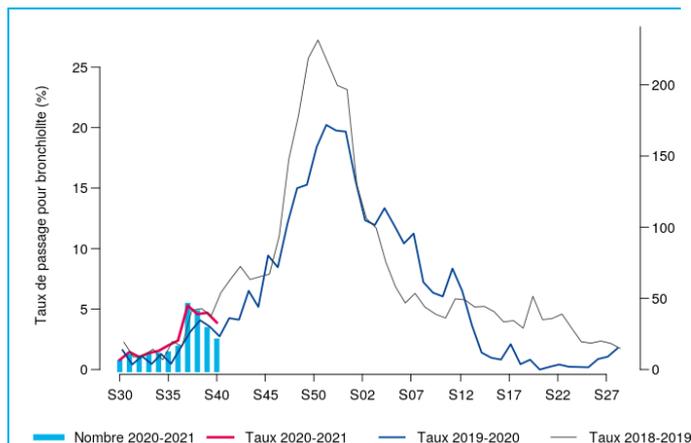


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passage (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Normandie, 2018-2021.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
S39-20	7		11,1%
S40-20	5	-28,6 %	10,0 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Tableau 1 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans*, Oscour®, Normandie, ces deux dernières semaines.

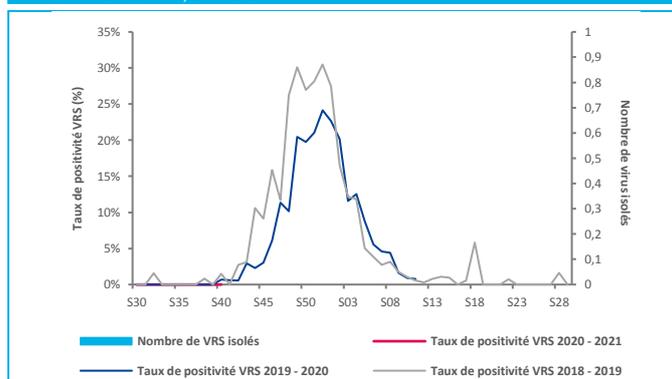


Figure 5 - Évolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2018-2021.

Prévention de la bronchiolite

La bronchiolite est une maladie respiratoire qui touche les enfants de moins de 2 ans. Elle est due à un virus, le plus souvent le virus respiratoire syncytial (VRS), qui se transmet facilement d'une personne à une autre par la salive, la toux et les éternuements, et peut rester sur les mains et les objets (comme sur les jouets, les tétines, les « doudous »).

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène.

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux, ...)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines,...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Recommandations sur les mesures de prévention : [cliquez ici](#)

METHODE - QUALITE DE DONNEES

La surveillance qui reposait sur le signalement individuel des cas confirmés, ne permettait plus de garantir des niveaux d'exhaustivité et de qualité suffisants pour suivre de manière satisfaisante la dynamique de l'épidémie. Un dispositif de surveillance en population à partir de plusieurs sources de données a été mis en place 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. En phase 3, les systèmes de surveillance sont adaptés ou nouvellement déployés pour assurer la surveillance en population. La date de début effective de chaque surveillance est précisée ci-dessous (date de début).

- ▶ **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).
- ▶ **SI-DEP (système d'information de dépistage)** : plateforme sécurisée avec enregistrement systématiquement des résultats des laboratoires de tests pour SARS-COV-2 (depuis le 13 mai).
- ▶ **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).
- ▶ **Données de mortalité (Insee)** : Nombre de décès toutes causes par âge avec estimation de l'excès par rapport à l'attendu par âge, département et région (2 à 3 semaines de délai pour consolidation).
- ▶ **Certification électronique des décès (CépiDC)** : décès certifiés de façon dématérialisée et permettant de connaître les causes médicales du décès.

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

Qualité des données SurSaUD® en semaine 40 :

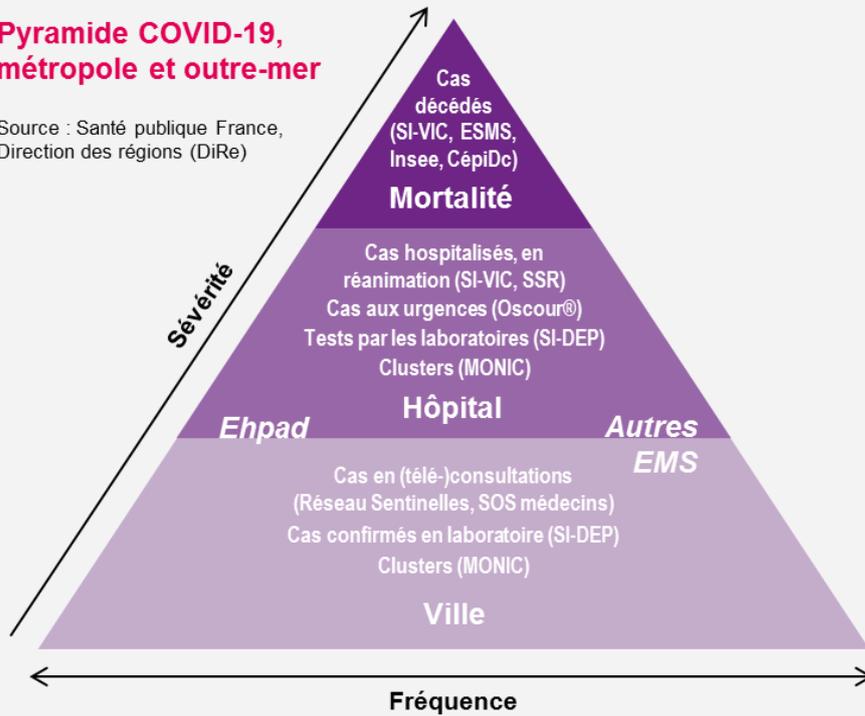
	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	0,0%	95,9%	-	96,1%	-	97,0%
SAU – Nombre de SU inclus	41/45	9/10	8/9	6/6	6/6	12/14
SAU – Taux de codage diagnostique	65,6%	75,1%	32,0%	89,7%	44,2%	72,4%

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, 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)



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

Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

Santé publique France
Normandie

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

08 Octobre 2020

Numéro vert 0 800 130 000

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

Sites associés :

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

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