Point épidémio régional
Spécial COVID-19

Corse

11 juin 2020

Résumé

Les principaux indicateurs COVID-19 présentés sont issus de dispositifs de surveillance visant à décrire la situation en communauté et à l'hôpital, tant sur le plan de la morbidité que de la mortalité : la surveillance des analyses réalisées par les laboratoires hospitaliers et de ville, le dispositif SurSaUD® (SOS Médecins, services des urgences, mortalité toutes causes Insee), le réseau de médecins généralistes Sentinelles, la surveillance des infections respiratoires dans les établissements médico-sociaux, le dispositif SI-VIC (patients hospitalisés et décès en établissements de santé) et la surveillance des cas graves de COVID-19 dans les services de réanimation et de soins intensifs.

Indicateurs-clés

- Réseau Sentinelles : aucune consultation pour IRA n'a été remontée en S23 ;
- SOS-Médecins : 2 % de consultations COVID-19 en S23, activité qui reste très faible ;
- Laboratoires (en ville et à l'hôpital) : taux de positivité de 0,5 %, qui reste très faible ;
- Services des urgences : 1 % de passages COVID-19 en S23, activité qui reste faible ;
- Ehpad : aucun nouveau cas chez les résidents depuis fin avril. Treize résidents sont décédés en Ehpad et 10 à l'hôpital depuis le début de la surveillance ;
- Cas hospitalisés pour COVID-19 (SI-VIC) : 26 patients hospitalisés (tous services confondus) au 9 juin, dont 6 en réanimation (spécifique COVID-19 ou non). Le nombre de personnes hospitalisées est stable depuis le 3 juin ;
- Mortalité toutes causes : la mortalité reste aux alentours des chiffres attendus pour la saison (données non encore consolidées pour la dernière semaine) ;
- Clusters : un cluster de 3 personnes a été identifié en Corse depuis la levée du confinement le 11 mai, celui-ci est maintenant clôturé.

Depuis plusieurs semaines, les indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2 se maintiennent à des niveaux bas à très bas en Corse. Il n'y a aucun élément actuellement en faveur d'une reprise de l'épidémie.

Sommaire

Surveillance virologique ..... p. 2
Surveillance en ville ..... p. 3
Surveillance en établissements médicaux-sociaux ..... p. 3
Surveillance en milieu hospitalier ..... p. 3
Surveillance des clusters à visée d'alerte ..... p. 6
Surveillance de la mortalité ..... p. 7
Missions de Santé publique France ..... p. 8

Point épidémiologique réalisé en collaboration avec :

l'agence régionale de santé (ARS) de Corse, les SAMU centre 15, les établissements de santé (services de réanimation, services des urgences et autres services hospitaliers), les établissements médico-sociaux, l'association SOS médecins d'Ajaccio, les médecins libéraux, les laboratoires hospitaliers et de biologie médicale de ville.

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.

Jusqu'à ces dernières semaines au niveau national, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labos (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Désormais, elle s'appuie sur le système **SI-DEP (système d'information de dépistage)**, opérationnel depuis le 13 mai 2020 et dont la montée en charge a été progressive. Ce nouveau système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers. Les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

Observations

Au niveau national, du 31 mai au 6 juin 2020, 194 099 patients ont été testés pour le SARS-CoV-2, et pour 2 899 patients, les tests se sont avérés positifs. Le taux national hebdomadaire de positivité était de 1,49 % (calculé sur les tests valides). Ce taux est similaire à celui consolidé de la semaine précédente S22 (1,53 %).

En France métropolitaine, le taux de positivité était inférieur à 5 % dans l'ensemble des départements (figure 1), sauf pour la Marne (6,5 %). Le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) était au niveau national de 4,3/100 000 hab. Il était inférieur à 10/100 000 pour la très grande majorité des départements. Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés dans les départements de la Marne (19,3/100 000 hab), la Meurthe et Moselle (20,9/100 000 hab), la Meuse (26,4/100 000 hab) (figure 2). **En outre-mer,** à Mayotte, le taux de positivité était de 24,9 % et le taux d'incidence de 80,9/100 000 hab. En Guyane, le taux de positivité était de 19,2 %, le taux d'incidence de 26,8/100 000 hab.

En Corse, les 2 laboratoires publics (CH d'Ajaccio et de Bastia) et les 3 laboratoires d'analyses biomédicales remontent leurs données. Jusqu'en semaine 22, la surveillance virologique reposait sur les données transmises directement par les laboratoires (figure 3). Depuis la semaine 22, elle s'appuie sur le système SI-DEP.

Les taux de positivité et d'incidence observés en Corse sont faibles depuis plusieurs semaines. En semaine 23, le taux de positivité régional était de 0,5 % (0,6 % dans le 2A et 0,4 % dans le 2B) et le taux d'incidence était de 1,7 résultats positifs pour 100 000 habitants (2,5 dans le 2A et 1,1 dans le 2B). Ces résultats montrent une circulation très faible à inexistante du virus à l'heure actuelle sur l'île.

Figure 1. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine 23 (31 mai au 6 juin 2020) (source : SI-DEP)

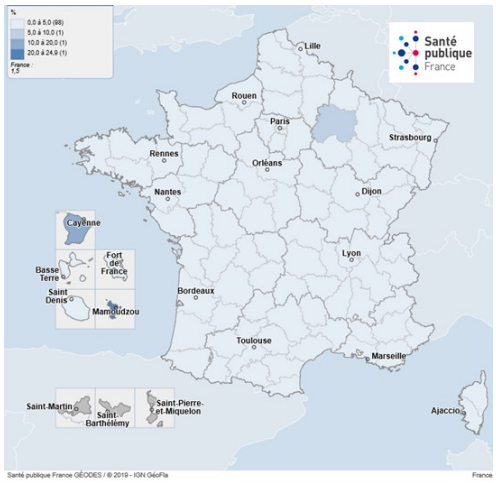


Figure 2. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine 23 (31 mai au 6 juin 2020) (source : SI-DEP)

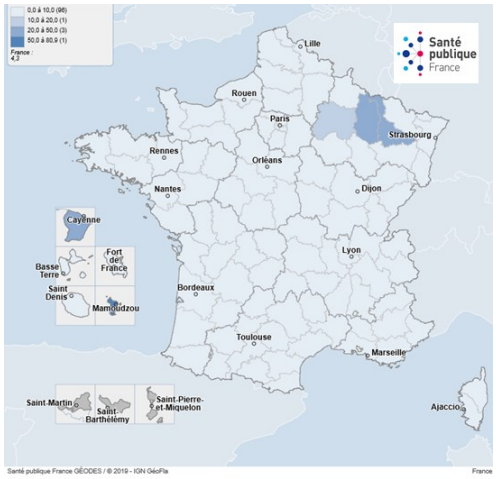
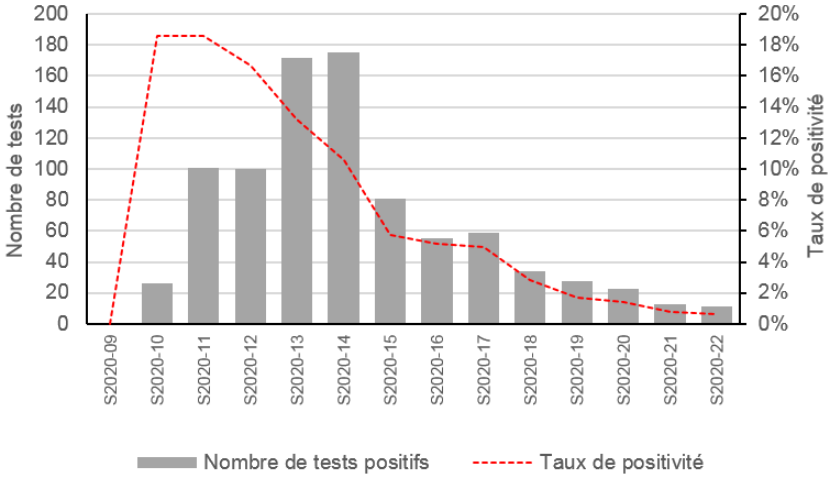


Figure 3. Nombre de tests positifs et taux de positivité pour le SARS-CoV-2 par semaine de prélèvement, Corse, au 7 juin 2020 (source : laboratoires)



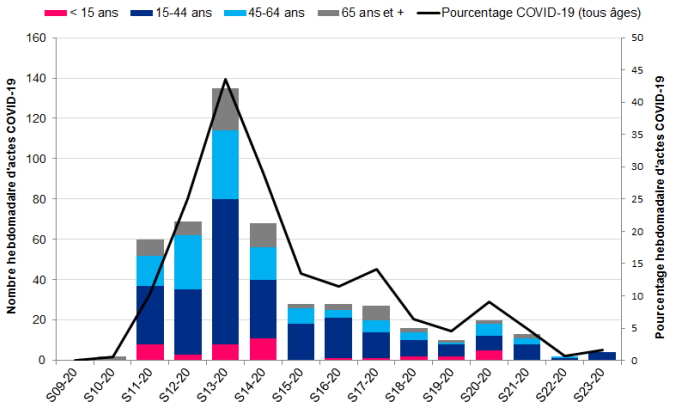
Surveillance en ville (associations SOS Médecins - réseau Sentinelles - laboratoires de ville)

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

Les données de l'association SOS Médecins d'Ajaccio sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès). Toute suspicion de COVID-19 est codifiée par les médecins de SOS Médecins.

La surveillance du COVID-19 par le réseau Sentinelles (Inserm, Sorbonne Université) a été mise en place le 17 mars, à travers celle des infections respiratoires aigües. Ces résultats nécessitent d'être lus avec précaution et devront être consolidés dans les semaines à venir en raison notamment de l'augmentation des délais d'acheminement des prélèvements vers les laboratoires.

Figure 4. Nombre hebdomadaire d'actes pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Corse, au 7 juin 2020 (source : SOS Médecins Ajaccio)



Observations

Le nombre de consultations effectuées par SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 est de 4 en semaine (S) 23, représentant 2 % de leur activité. Ce pourcentage est stable par rapport à la S22 (1 %) et reste faible depuis la S18 (figure 4).

Les médecins du réseau Sentinelles n'ont fait remonter aucune consultation pour IRA en S23. Le taux d'incidence des IRA était de 27 [0 ; 58] pour la S22. Ces données sont en cours de consolidation.

Surveillance en établissements médico-sociaux

Une surveillance spécifique pour le COVID-19 a été mise en place dans les collectivités de personnes âgées (Ehpad, *etc.*) et dans les autres types d'établissements médico-sociaux (MAS, FAM, *etc.*). Un outil informatique spécifique permet d'alerter et de colliger, au niveau régional et national, les informations sur les épisodes liés au COVID-19 survenant dans ces établissements.

Observations

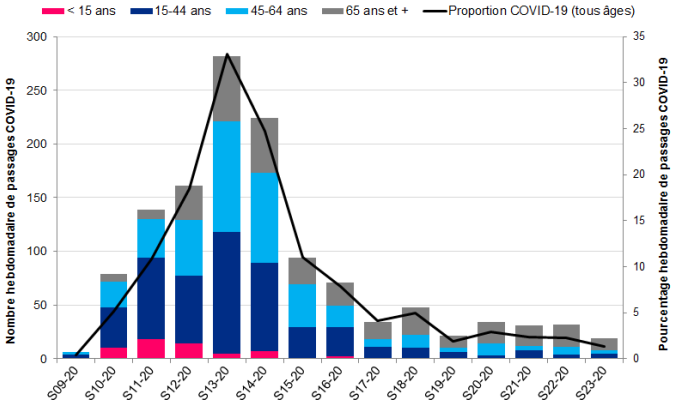
Au 11 juin, 5 établissements avaient signalé un épisode COVID-19 chez des résidents. Depuis le début de la surveillance, 58 cas de COVID-19 confirmés ont été signalés. Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis fin avril. Vingt-trois résidents sont décédés du COVID-19, dont 13 au sein de l'Ehpad et 10 après une hospitalisation.

Surveillance en milieu hospitalier

Passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Les données des services des urgences (Oscour®) sont collectées quotidiennement dans le cadre du dispositif de surveillance SurSaUD®. Toute suspicion de COVID-19 est identifiée par un des codes CIM-10 suivant : U07.1, B97.2, B34.2 et U04.9.

Figure 5. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge et pourcentage hebdomadaire d'activité liée au COVID-19, Corse, au 7 juin 2020 (source : Oscour®)



Observations

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 était de 19 en S23, représentant 1 % de leur activité (figure 5). Ce pourcentage reste faible depuis la S17.

En Corse-du-Sud, 2 consultations pour COVID-19 ont été effectuées au cours de la S23. Cette activité est faible (moins de 1 %) et stable depuis la S17.

En Haute-Corse, ce nombre était de 17 en S23, représentant 2 % de l'activité. Celle-ci est en diminution par rapport à la S22 (4 %).

Surveillance en milieu hospitalier (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, décès, sorties à domicile (données SI-VIC)

L'application SI-VIC est une application dédiée à l'identification et au suivi des victimes. Elle a été mise en œuvre à la suite des attentats de Paris, en novembre 2015.

Un évènement SI-VIC « Covid-19 – suivi des hospitalisations au niveau national » a été spécifiquement créé pour permettre le dénombrement des patients Covid-19 hospitalisés, et assurer ainsi un suivi en temps réel de l'impact sur l'offre de soins (lits d'hospitalisation, réanimation, décès).

Les principaux indicateurs fournis sont : le nombre de cas actuellement hospitalisés (file active), dont ceux en réanimation ou soins intensifs / le nombre de cas décédés en milieu hospitalier / le nombre de cas qui sont retournés après leur hospitalisation à domicile.

Au 9 juin 2020 :

- 228 personnes retournées à domicile (122 en Corse-du-Sud, 106 en Haute-Corse) ;
- 26 personnes hospitalisées (23 en Corse-du-Sud, 3 en Haute-Corse), dont 6 personnes en services de réanimation ou de soins intensifs (4 en Corse-du-Sud, 2 en Haute-Corse) ;
- 60 personnes décédées à l'hôpital (50 en Corse-du-Sud, 10 en Haute-Corse). Pas de nouveau décès a signalé depuis le dernier point.

Observations

Le nombre de personnes hospitalisées par jour (dont réanimation/soins intensifs) a présenté une baisse entre le 17 avril et le 3 juin, et est stable depuis (figure 6).

Après une baisse entre le 4 avril et le 18 mai, le nombre de personnes en réanimation/soins intensifs est stable (figure 7). À noter depuis le point du 2 juin, la réintégration en réanimation d'une personne qui avait été évacuée sur le continent.

La moyenne d'âge des cas hospitalisés, dont en réanimation/soins intensifs, en date du 9 juin est de 72 ans. Celle des cas en réanimation est de 70 ans. La moyenne d'âge des cas décédés en milieu hospitalier est de 82 ans.

Tableau 1. Répartition par classe d'âge des cas de COVID-19 hospitalisés (dont en réanimation/soins intensifs), en réanimation/soins intensifs et décédés en milieu hospitalier, au 9 juin 2020, Corse (source : SI-VIC)

classes d'âge	cas hospitalisés	%	cas en réanimation	%	décès	%
moins de 15 ans	0	*0 %*	0	*0 %*	0	*0 %*
15-44 ans	1	*4 %*	0	*0 %*	0	*0 %*
45-64 ans	4	*15 %*	0	*0 %*	3	*5 %*
65-74 ans	8	*31 %*	4	*67 %*	8	*13 %*
75 ans et plus	13	*50 %*	2	*33 %*	49	*82 %*
total	26	*100 %*	6	*100 %*	60	*100 %*

Figure 6. Nombre quotidien de personnes hospitalisées en Corse (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, au 9 juin 2020 (source : SI-VIC)

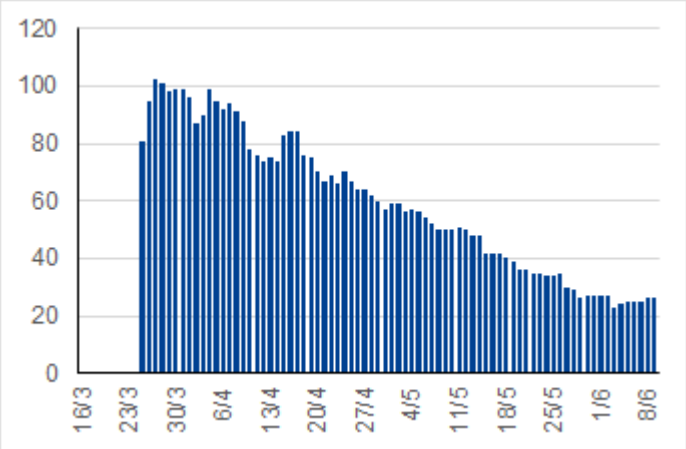
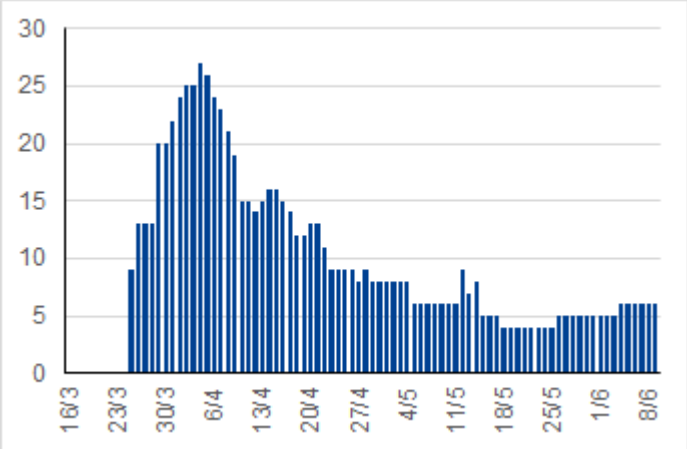


Figure 7. Nombre quotidien de personnes hospitalisées en Corse en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, au 9 juin 2020 (source : SI-VIC)



Surveillance en milieu hospitalier (suite)

Surveillance des cas graves admis en services de réanimation

Cette surveillance nationale, débutée mi-mars, est basée en Corse sur les 2 services de réanimation des centres hospitaliers d'Ajaccio et de Bastia. Elle a pour objectif de documenter les caractéristiques des cas de COVID-19 admis en réanimation.

Tableau 2. Analyse des caractéristiques des cas de COVID-19 signalés dans les services de réanimation, Corse, au 9 juin 2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

	N	%
Cas admis en réanimation		
Nombre de cas signalés	**39**	
Évolution		
Évolution Renseignée	35	89,7%
Transfert hors réa. ou retour à domicile[1]	31	88,6%
Décès[1]	4	11,8%
Répartition par sexe		
Hommes	27	69,2%
Femmes	12	30,8%
Sexe-ratio H/F	2,3	
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	0	0,0%
15-44 ans	2	5,1%
45-64 ans	15	38,5%
65-74 ans	11	28,2%
75 ans et plus	11	28,2%
Région de résidence des patients		
Corse	37	94,9%
Hors Région	2	5,1%
Inconnue	0	0,0%
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	7,7 / 8	[0 ; 21]
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	35	89,7%
SDRA mineur	3	7,7%
SDRA modéré	18	46,2%
SDRA majeur	14	35,9%
SDRA - niveau non précisé	0	0,0%

	N	%
Co-infections	3	7,7%
Prise en charge ventilatoire*		
Oxygénation (masque/lunette)	6	15,4%
Ventilation non invasive	1	2,6%
O2 à haut débit	18	46,2%
Ventilation invasive	21	53,8%
Assistance extracorporelle	3	7,7%
Facteurs de risque (FDR)*		
Aucun facteur de risque	11	28,2%
Avec facteur de risque parmi :	28	71,8%
Diabète de type 1 et 2	7	17,9%
HTA** depuis le 6/04	4	57,1%
Pathologie pulmonaire	6	15,4%
Pathologie cardiaque	10	25,6%
Pathologie neuro-musculaire	0	0,0%
Pathologie rénale	3	7,7%
Immunodéficience	5	12,8%
Pathologie hépatique**	0	0,0%
Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	13	33,3%
- Surpoids (IMC [25 ; 29])	6	15,4%
- Obésité (IMC [30 ; 39])	7	17,9%
- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	0	0,0%
- IMC non renseigné	0	0,0%
Grossesse	1	2,6%
Prématurité	0	0,0%
Autres facteurs de risque	0	0,0%
NSP / Inconnu	0	0,0%

[1] Le % est calculé sur les declarations 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).

Au 9 juin, 39 cas ont été signalés, répartis en 29 patients résidents en Corse-du-Sud, 8 en Haute-Corse et 2 hors Corse. Le sex-ratio H/F était de 2,3 (27/12) et l'âge médian de 66 ans.

Onze patients (28 %) ne présentaient pas de facteur de risque. Vingt-deux patients (56 %) étaient âgés de plus de 65 ans. Hormis l'âge, les facteurs de risque les plus fréquemment rencontrés étaient un surpoids/obésité (33 %) et une pathologie cardiaque (26 %). Par ailleurs, depuis le 6 avril, 4 patients sur 7 (57 %) recensés présentaient une hypertension artérielle. Le délai médian entre le début des signes cliniques et l'admission en réanimation était de 8 jours. Quatre patients sont décédés au cours de leur hospitalisation et 30 sont sortis de réanimation.

Figure 8. Nombre hebdomadaire de cas de COVID-19 signalés dans les services de réanimation selon la date d'admission en réanimation, Corse, au 9 juin 2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)

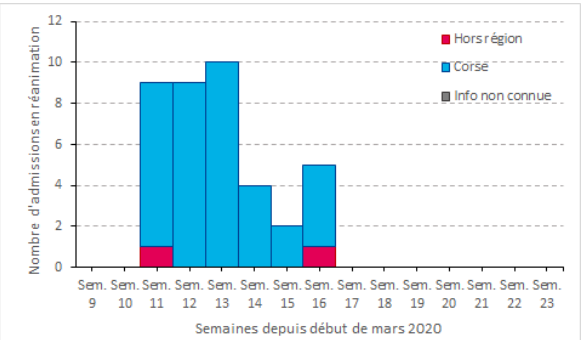
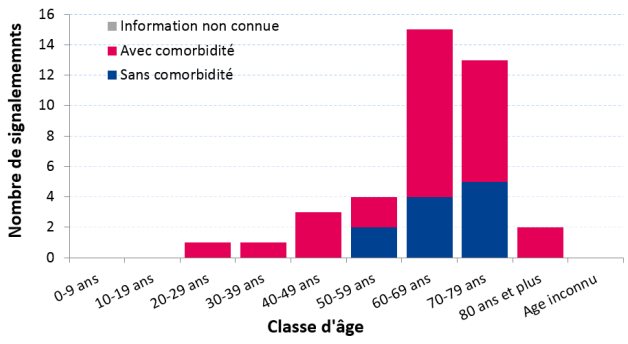


Figure 9. Distribution par âge des cas de COVID-19 graves dans les services de réanimation, selon la présence de co-morbidité(s), Corse, au 9 juin 2020 (source : cas graves en réanimation, Santé publique France)



Signalement à visée d'alerte des clusters (foyers de transmission)

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS, en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (foyers de transmission ou épisodes de cas groupés) qui sont détectés, selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le système d'information **MONIC** (MONItorage des Clusters) permet de présenter ce bilan.

Au 9 juin 2020, le bilan (hors Ehpad et milieu familial restreint) s'élève à 193 clusters inclus depuis le 9 mai : 179 en France métropolitaine et 14 dans les départements-régions d'outre-mer. Le nombre hebdomadaire de clusters signalés est en diminution en semaine 23 (n = 27) comparativement aux 3 dernières semaines (figure 10).

La moitié des clusters est en cours d'investigation (48 %, N = 92) (clusters actifs en termes de nouveaux cas avec mise en place de premières mesures) (figure 11), 20 % ont été maitrisés (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas), 31 % sont clos (absence de nouveaux cas 14 jours après la date de début des signes du dernier cas et la fin de la quatorzaine de tous les contacts) et 1 % ont diffusé dans la communauté (2 clusters en Guyane). En termes de criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité), 81 % des clusters ont été évalués de criticité modérée (42 %) à élevée (39 %). Parmi ceux en cours d'investigation, 41 % ont une criticité élevée.

Parmi l'ensemble des clusters, 67 % ont plus de 5 cas. Ils concernent notamment des établissements de santé (30 %), des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité (15 % en établissements d'hébergement social et d'insertion, et 6 % en communautés vulnérables), et plus largement des entreprises (16 %, en entreprises privées et publiques hors établissements de santé) (tableau 3).

En **Corse**, un seul cluster a été rapporté le 21 mai. Ce signalement est désormais clôturé.

Figure 10. Distribution des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par semaine de signalement, rapportés à Santé publique France entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N = 193) (source : MONIC)

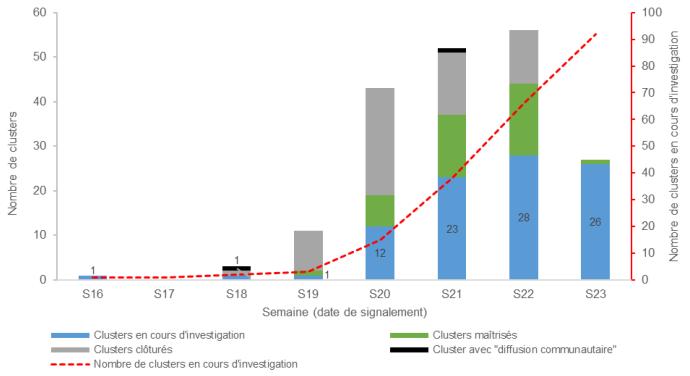


Figure 11. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, rapportés à Santé publique France, entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N = 92) (source : MONIC)

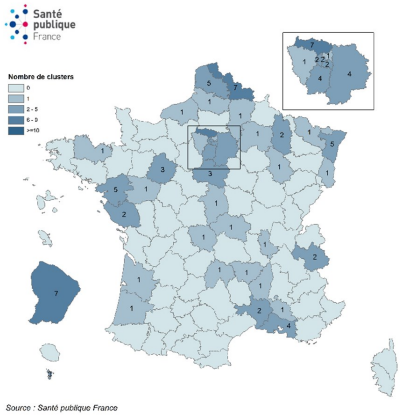


Tableau 3. Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) par type de collectivités, rapportés à Santé publique France entre le 9 mai et le 9 juin 2020 (N = 193) (source : MONIC)

Type de collectivités	ensemble des clusters		clusters en cours d'investigation	
	N = 193	%	N = 92	%
établissements de santé (ES)	57	29,5	31	33,7
entreprises privées et publiques (hors ES)	30	15,5	11	12,0
établissements sociaux d'hébergement et d'insertion	29	15,0	6	6,5
EMS de personnes handicapées	15	7,8	5	5,4
milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)	13	6,7	10	10,9
communautés vulnérables (gens du voyage, migrants en situation précaire, etc.)	11	5,7	6	6,5
milieu scolaire et universitaire	7	3,6	3	3,3
établissement pénitentiaires	5	2,6	3	3,3
unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)	3	1,6	2	2,2
évènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes	2	1,0	1	1,1
crèches	2	1,0	1	1,1
structure de l'aide sociale à l'enfance	1	0,5	1	1,1
structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe	0	-	0	-
transport (avion, bateau, train)	0	-	0	-
autres	18	9,3	12	13,0

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible *ici*

Surveillance de la mortalité

Mortalité toutes causes (données Insee)

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 2 dernières semaines. Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen EuroMOMO.

En Corse, l'analyse est basée sur 20 communes sentinelles, représentant 69 % de l'ensemble des décès. Ces données ne permettent pas de disposer des causes de décès mais seulement des données administratives. L'accès aux causes médicales de décès serait possible grâce à la certification électronique des décès, mais celle-ci n'est que très peu utilisée en Corse.

Figure 12. Mortalité toutes causes, tous âges, Corse, jusqu'à la semaine 2020-20 (données semaine 20 non consolidées) (sources : Insee, EuroMOMO)

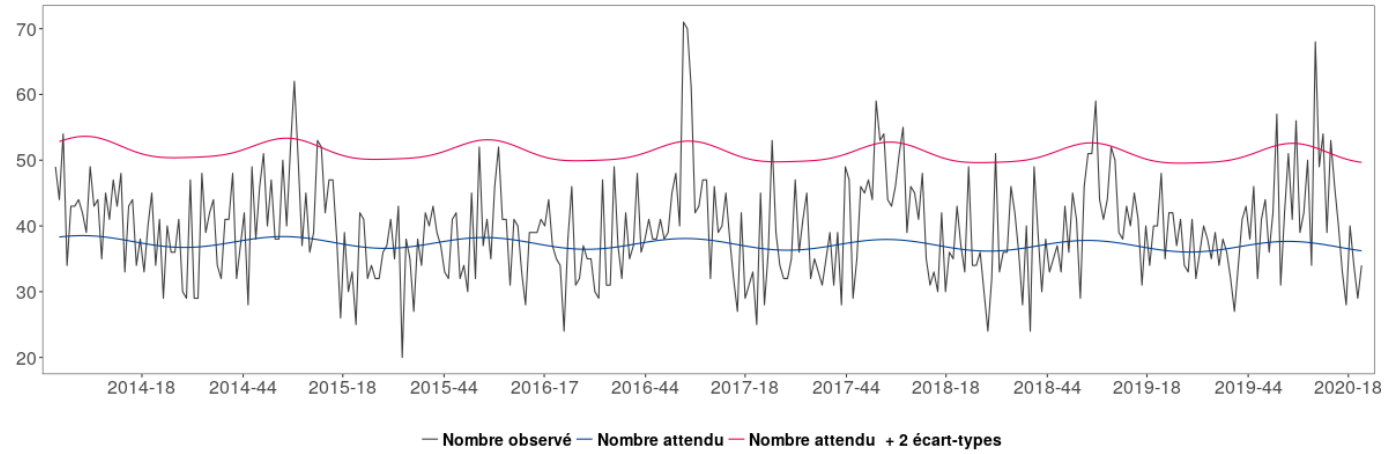
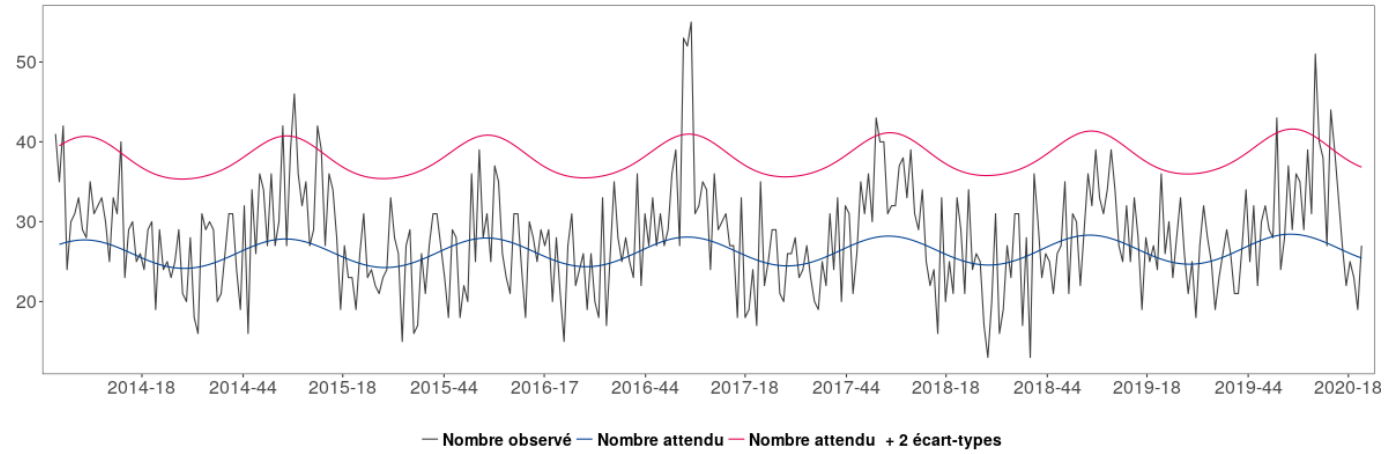


Figure 13. Mortalité toutes causes, 75 ans et plus, Corse, jusqu'à la semaine 2020-20 (données semaine 20 non consolidées) (sources : Insee, EuroMOMO)



Observations

La surmortalité observée en **semaine 10** (2 au 8 mars) a concerné l'ensemble de la Corse. Cette hausse n'est pas directement associée à la survenue de cas de COVID-19 car deux décès seulement liés au COVID-19 ont été recensés en Corse-du-Sud, et aucun en Haute-Corse. Cette augmentation apparaît probablement liée à d'autres pathologies comme la grippe.

En revanche, pour les **semaines 12, 14 et 15**, l'excès de mortalité chez les personnes tous âges confondus est relevé uniquement en Corse-du-Sud et est plus marquée pour les personnes de 75 ans et plus. Cette surmortalité est intervenue alors qu'il y avait une hausse des décès signalés liés au COVID-19 dans ce département. Ainsi, une part non négligeable de la surmortalité observée est probablement expliquée par le COVID-19.

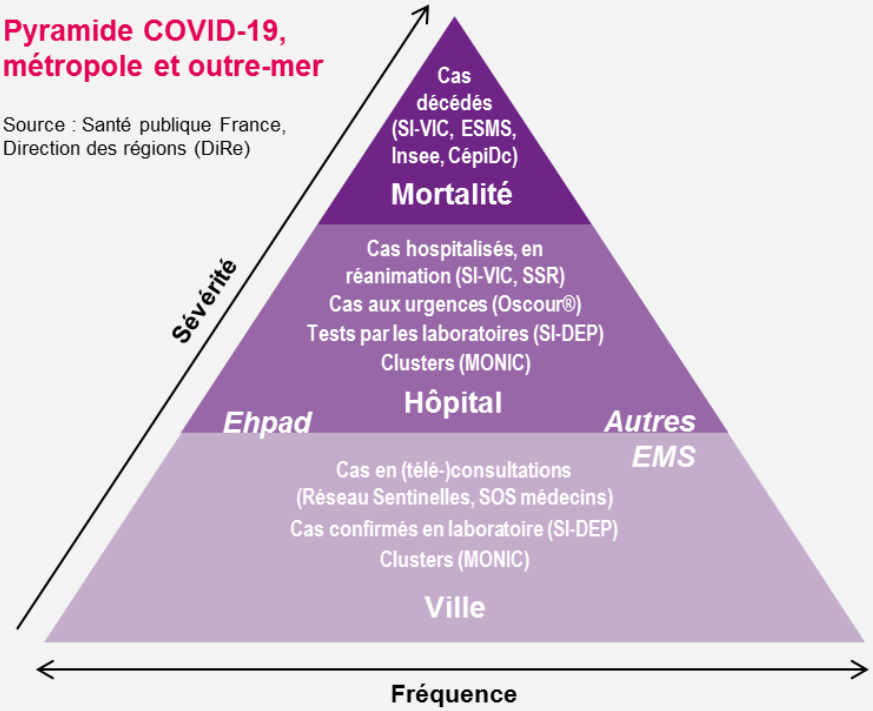
La mortalité toutes causes est revenue dans les marges de fluctuation habituelle dans les 2 départements corses depuis la semaine 16, aussi bien chez les personnes tous âges confondus que chez les 75 ans et plus.

Missions de Santé publique France

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

Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



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 monitorage 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
Dr Philippe Malfait

Équipe de rédaction
Santé publique France Paca -Corse
Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la direction des maladies infectieuses (DMI), la direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication
11 juin 2020

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés
- SurSaUD®
- OSCOUR®
- SOS Médecins
- Réseau Sentinelles
- SI-VIC
- CépiDC