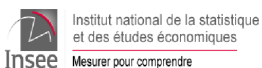


En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires
de biologie médicale
hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes
d'infectiologie, de
réanimation et de médecine



CNR Virus des infections respiratoires



EDITO

La décroissance du nombre de cas de Covid-19 se poursuit en Nouvelle-Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine comme en France, le pic épidémique en milieu communautaire a été observé en semaine 13 (23-29 mars), soit une semaine après la mise en œuvre des mesures de confinement de la population générale, le 17 mars 2020. Après l'annonce de la phase 3 du post-confinement, les indicateurs épidémiologiques poursuivent leur décroissance observée ces dernières semaines et restent à un niveau très bas depuis plus de 14 semaines. L'activité des associations SOS Médecins et le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 restent faibles. En milieu hospitalier, le nombre de patients hospitalisés et le nombre de patients en réanimation pour COVID-19 continuent de décroître. Le nombre de signalement de malades du COVID-19 en établissement médicaux et sociaux est également en diminution significative dans la région.

Le taux d'incidence calculé à partir des résultats de laboratoires est de 0,9 résultat positif pour 100 000 habitants pour la région, et le taux de positivité est de 0,4 résultats positifs pour 100 tests réalisés, confirmant une faible circulation virale. De même, le nombre de reproduction effectif (R effectif) qui représente le nombre moyen de personnes infectées (cas secondaires) par une personne infectieuse (cas index) est estimé sur 7 jours glissants à partir des données du réseau OSCOUR® à 0,55 [0,41-0,71] en Nouvelle-Aquitaine. Ce R effectif inférieur à 1 signifie ainsi qu'une personne infectée en contamine moins d'une autre et que par conséquent l'épidémie est en régression.

De plus, la semaine dernière, aucun nouveau cluster n'a été identifié et, au 16 juin, aucun cluster n'est actif dans la région. Cependant, le virus continue de circuler comme en témoigne la survenue de nouveaux cas confirmés et l'identification de clusters dans plusieurs régions. Par conséquent, la vigilance s'impose malgré la poursuite de la baisse de la circulation virale.

Des reprises épidémiques observées dans plusieurs pays

Si l'épidémie est en phase décroissante en Europe, l'Amérique du Sud est maintenant le continent qui présente le plus grand nombre de cas, avec notamment le Brésil qui subit un impact sanitaire très important avec plus de 40 000 décès. En Inde, l'épidémie est en phase exponentielle et certaines grandes villes ont mis en place un deuxième confinement. Des clusters localisés sont rapportés dans certains pays d'Asie : à Pékin, en Corée du sud et l'épidémie est très active à Singapour.

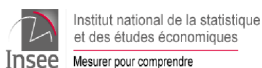
Restons vigilants

A l'heure où la vie reprend son cours « normal », les comportements de prévention et l'adoption systématique de l'ensemble des mesures recommandées, dont le port du masque, ont significativement diminué (enquête Santé publique France [CoviPrev](#)).

Circulation à bas bruit, immunité faible ou forte de la population, formes asymptomatiques ou paucisymptomatiques, application des mesures de prévention, etc... autant de critères qui peuvent jouer sur la circulation virale mais une chose est sûre, même si le nombre de malade est faible dans notre région : le virus est toujours présent sur notre territoire. Restons vigilants !

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Nouvelle-Aquitaine,
Médecins libéraux, SAMU
Centre 15, SOS médecins,
médecins urgentistes,
réanimateurs, laboratoires
de biologie médicale
hospitaliers et de ville,
Sociétés savantes
d'infectiologie, de
réanimation et de médecine



INSTITUT PASTEUR

CNR Virus des infections respiratoires



Indicateurs-clés

Estimation du nombre de cas COVID-19 confirmés*

- ▶ Du 21 janvier au 16 Juin 2020, 5402 cas de COVID-19 ont été confirmés en Nouvelle-Aquitaine
- *Les données permettant d'estimer les nombres de cas confirmés sont issues de plusieurs sources de données

Surveillance virologique

- ▶ SI-DEP (système d'information de dépistage) : le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV-2 est de 0,4 % en S24-2020 (0,5 % en S23-2020). Le taux d'incidence (nombres de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) est de 0,9/100 000 habitants en S24-2020

Surveillance en ville

- ▶ SOS Médecins : activité qui reste faible avec, en S24-2020, 86 actes pour suspicion de COVID-19 soit 1 % de l'activité totale (194 actes soit 2 % en S23)

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad*

- ▶ 1883 cas parmi les résidents au 15 juin 2020 dont 840 cas confirmés (1870 cas dont 844 confirmés au 1er juin 2020)
- ▶ 213 décès au 15 juin 2020 (212 décès au 1er juin 2020)

*Données provisoires pouvant évoluer en fonction du contrôle qualité et des déclarations réalisées par les établissements

Surveillance à l'hôpital

- ▶ Réseau Oscour®
 - Activité qui reste faible aux urgences pour COVID-19 en S24-2020, 71 passages pour suspicion de COVID-19 soit moins de 1 % de l'activité totale des urgences hospitalières (1 % en S23-2020)
 - Le taux d'hospitalisation après passage pour suspicion de COVID-19, indicateur de gravité à l'arrivée aux urgences, est stable (55 % en S24-2020)
- ▶ Services sentinelles de réanimation : parmi les 298 cas graves recensés par les services de ce réseau, la majorité sont des hommes (72 %), sont âgés de 65 ans et plus (49 %) et présentent au moins un facteur de risque (80 %) ; à noter que près d'un tiers des cas de ce réseau provient d'une autre région (n=95)

Surveillance des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint)

- ▶ Aucun cluster n'est en cours d'investigation au 16 Juin 2020

Surveillance de la mortalité

- ▶ Au 16 Juin 2020, 411 décès avec mention de COVID-19 ont été rapportés par les établissements hospitaliers en Nouvelle-Aquitaine
- ▶ Parmi les 462 décès avec mention de COVID-19 issus de la certification électronique des décès, 61 % avaient des comorbidités connues et 77 % étaient âgés de 75 ans ou plus
- ▶ Pas d'excès de mortalité toutes causes détecté jusqu'en semaine S23-2020 (01 au 07 juin 2020) au niveau des départements et de la région Nouvelle-Aquitaine

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

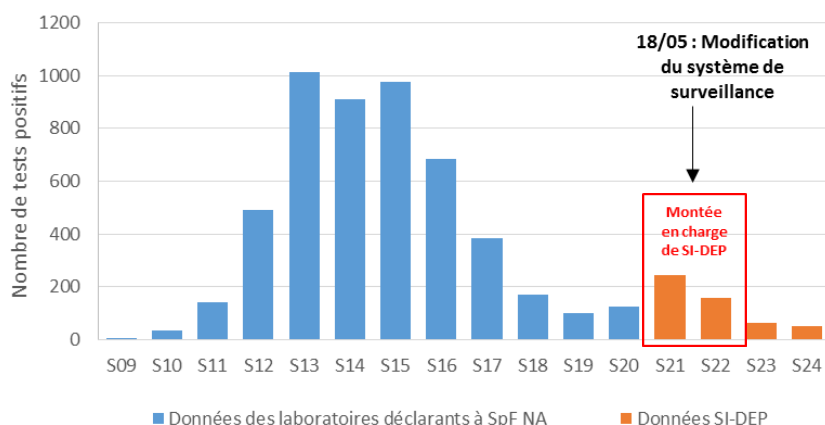
Les objectifs de la surveillance virologique basée sur les laboratoires sont de suivre l'évolution des taux de positivité des tests dans le temps par région ou département, ainsi que le nombre de patients positifs pour le SARS-CoV-2 rapporté à la population (taux d'incidence). Les données sont consolidées dans le temps. Ces indicateurs permettent, associés aux autres indicateurs, de suivre la dynamique de l'épidémie. Jusqu'à ces dernières semaines, la surveillance virologique s'appuyait sur les données non exhaustives transmises à Santé publique France par le réseau 3 labo (Cerba, Eurofins-Biomnis, Inovie) et par les laboratoires hospitaliers. Depuis la semaine 21, 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. Actuellement, les données transmises concernent les tests RT-PCR réalisés. Prochainement, les données des sérologies seront également transmises.

En **Région Nouvelle-Aquitaine**, en semaine 24, le taux de positivité est stable par rapport à la semaine 23 (0,4% contre 0,5% en S23) et moins d'1 cas d'infection SARS-CoV-2 pour 100 000 est rapporté dans la région.

Source : laboratoires hospitaliers (CHU et CH) et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Nouvelle-Aquitaine (jusqu'au 17 mai et données SI-DEP (à partir du 18 mai), au 16 juin 2020

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-DEP, au 16 juin 2020

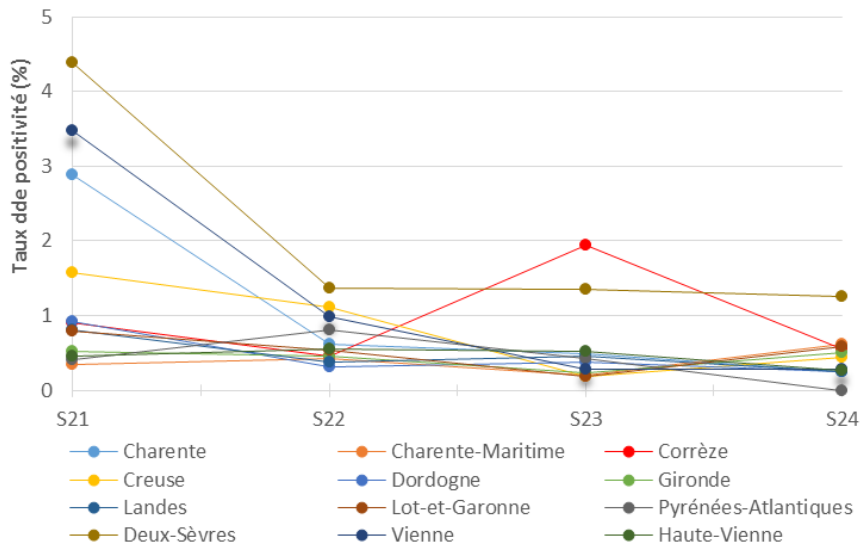
Tableau 1. Nombre de tests positifs et réalisés pour SARS-CoV-2, taux de positivité et taux d'incidence, par département, en semaine 24-2020, Nouvelle-Aquitaine

Département	Population	Nombre de tests positifs	Nombre de tests réalisés	Taux de positivité (%)	Taux d'incidence (pour 100 000)
Charente	348180	2	819	0,2	0,6
Charente-Maritime	647080	4	657	0,6	0,6
Corrèze	240336	4	725	0,6	1,7
Creuse	116270	1	229	0,4	0,9
Dordogne	408393	2	784	0,3	0,5
Gironde	1633440	17	3391	0,5	1,0
Landes	411979	3	1240	0,2	0,7
Lot-et-Garonne	330336	5	865	0,6	1,5
Pyrénées-Atlantiques	683169	0	1179	0,0	0,0
Deux-Sèvres	372627	8	641	1,2	2,1
Vienne	437398	4	1455	0,3	0,9
Haute-Vienne	370774	2	766	0,3	0,5
Nouvelle-Aquitaine	5999982	52	12751	0,4	0,9

Prélèvements positifs pour la recherche de SARS-CoV-2

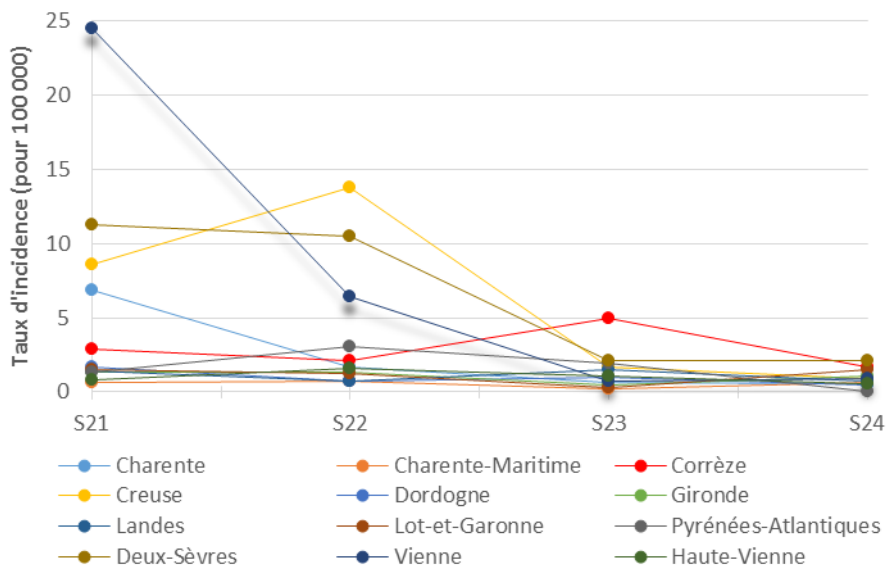
Source : données SI-DEP, au 16 juin 2020

Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux de positivité pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



Source : données SI-DEP, au 16 juin 2020

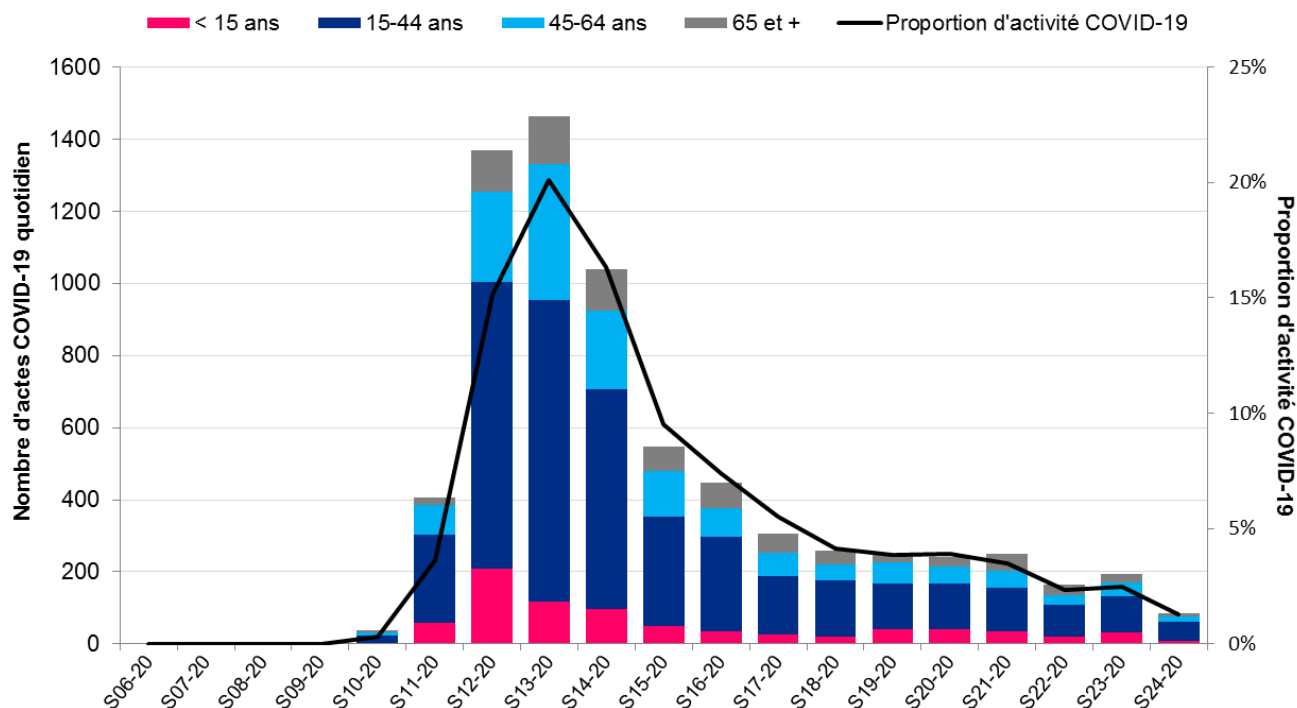
Figure 3. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence pour SARS-CoV-2, par département, Nouvelle-Aquitaine



Actes/consultations des associations SOS Médecins pour suspicion de COVID-19

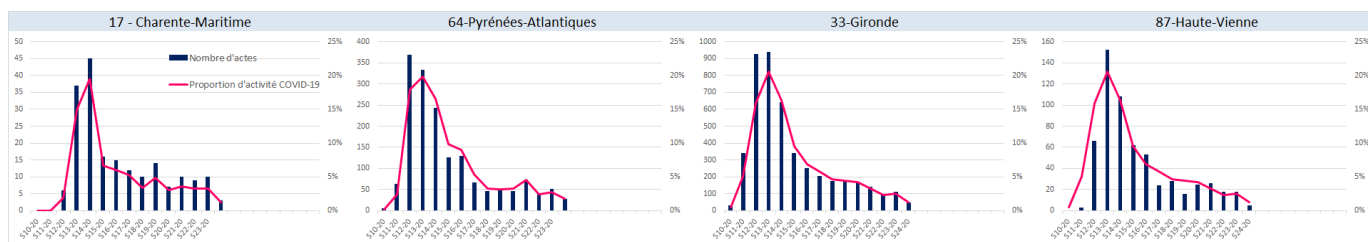
Source : SOS Médecins, au 16 juin 2020

Figure 4. Nombre quotidien d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : SOS Médecins, au 16 juin 2020

Figure 5. Nombre hebdomadaire d'actes et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par département, Nouvelle-Aquitaine



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Source : surveillance dans les ESMS, au 16 juin 2020

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 du 01/03 au 08/06, Nouvelle-Aquitaine

		EHPA ¹	HPH ²	Autres EMS ³	Total
	Signalements ⁵	477	158	42	677
Chez les résidents	Cas confirmés ⁶	746	91	3	840
	Cas possibles ⁷	855	149	39	1043
	Nombre total de cas ^{6,7}	1601	240	42	1883
	Cas hospitalisés ^{6,7}	250	16	0	266
	Décès établissements ⁸	128	0	0	128
	Décès hôpitaux ⁸	83	2	0	85
Chez le personnel	Cas confirmés ⁶	459	62	10	531
	Cas possibles ⁷	370	180	27	577
	Nombre total de cas ^{6,7}	829	242	37	1108

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 déficient auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS), autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

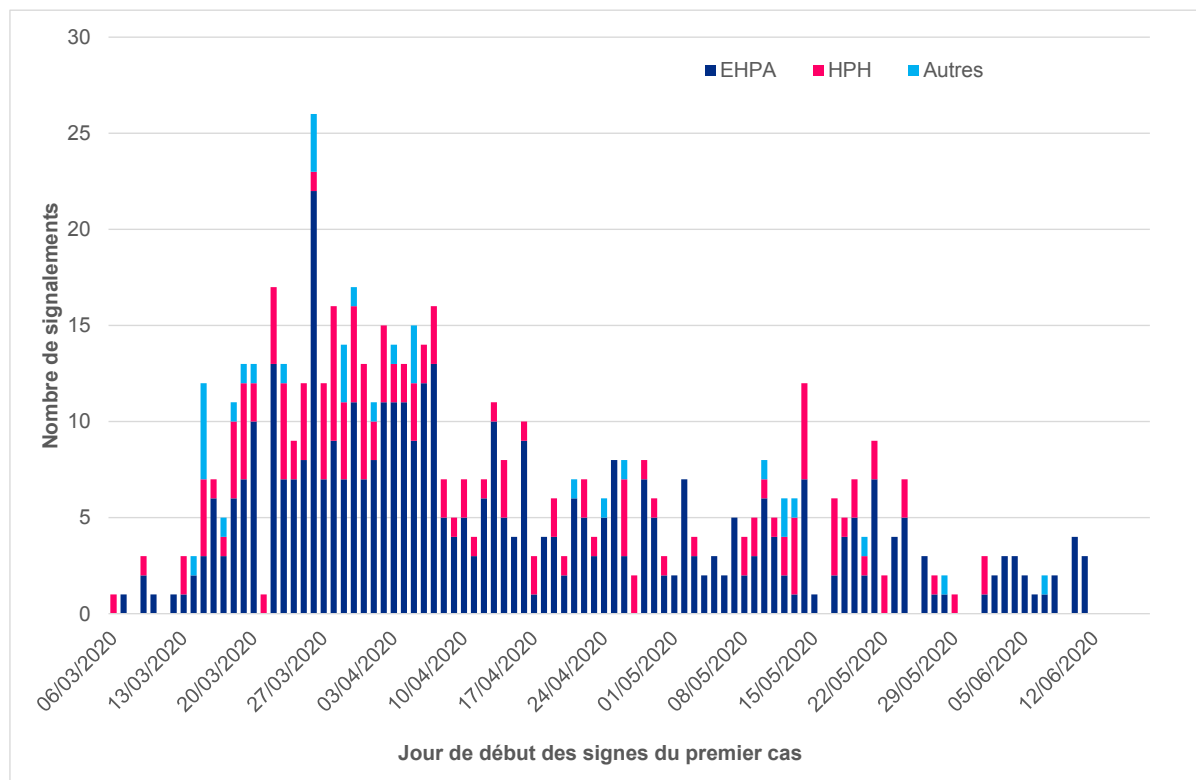
⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

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

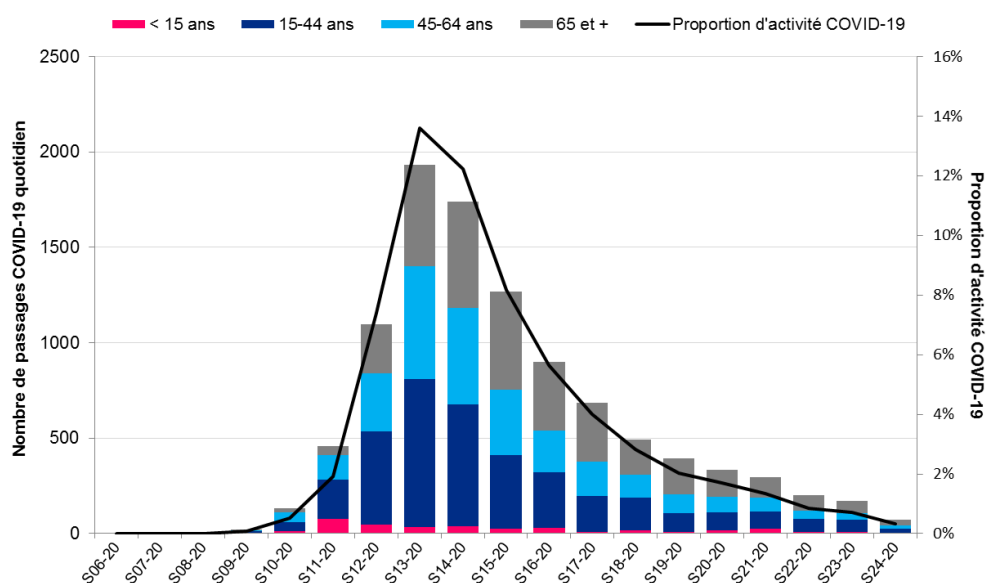
Figure 6. Nombre de signalements COVID-19 rapportés dans les établissements sociaux et médico-sociaux par date de début des signes du 1er cas et type d'établissement (N=599), du 01/03 au 08/06, Nouvelle-Aquitaine



Passages aux urgences du réseau Oscour®

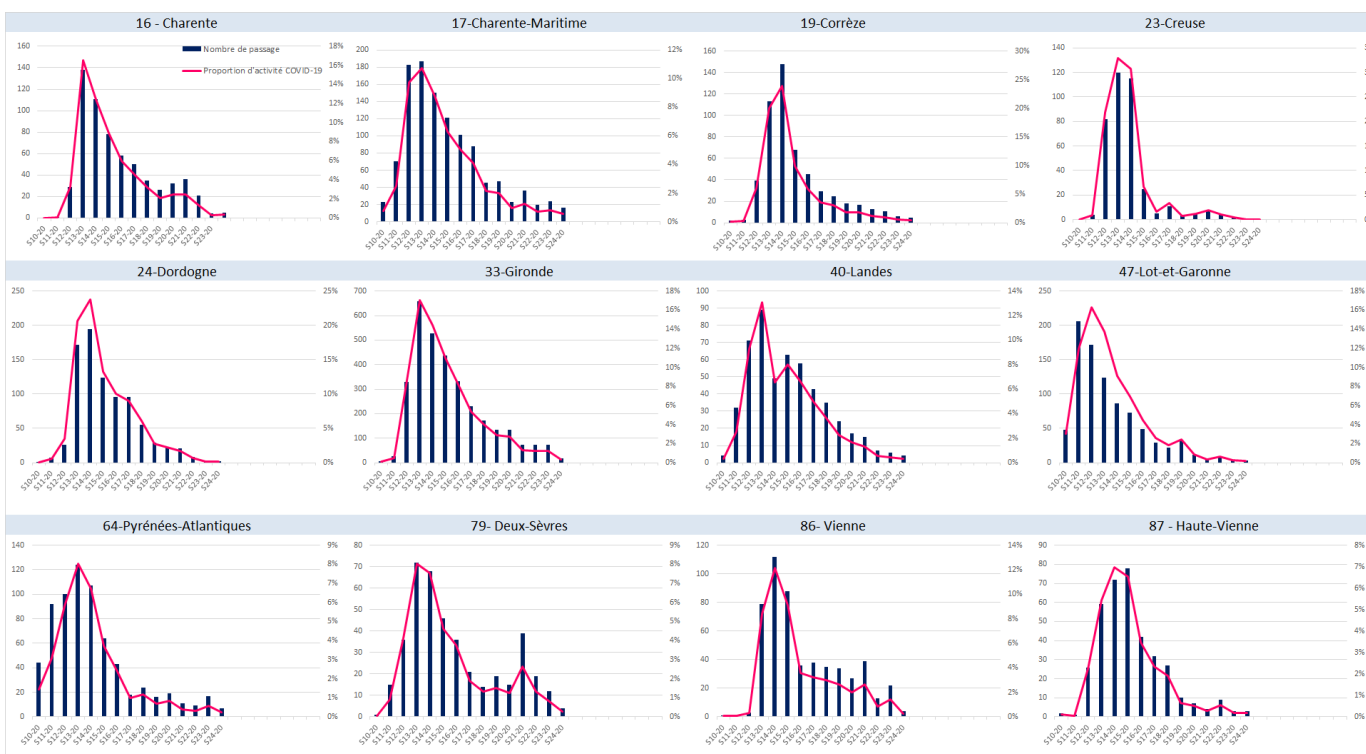
Source : réseau Oscour®, au 16 juin 2020

Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



Source : réseau Oscour®, au 16 juin 2020

Figure 8. Nombre de passage et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, du 27 février au 16 juin 2020, par département, Nouvelle-Aquitaine



Hospitalisations, admissions en réanimation/soins intensifs

Ces données sont issues de la base SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes). Elle représentent la situation dans les services hospitaliers à un temps t et ne permettent pas de réaliser le décompte exact du nombre d'hospitalisations (dont réanimation) et de décès liés au COVID-19

Source : SI-VIC, au 16 Juin 2020

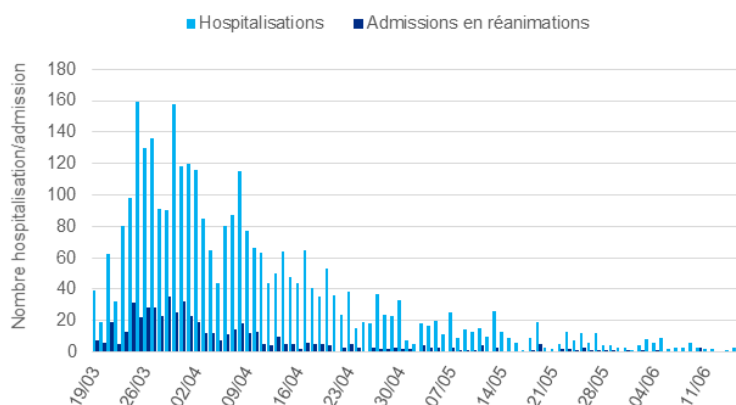
Tableau 3. Nombre et part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19 et les admissions en réanimation/soins intensifs, Nouvelle-Aquitaine

Classe d'âge	Hospitalisations au 16 Juin 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
0-9 ans	0	0,0%	0	0,0%
10-19 ans	1	0,6%	0	0,0%
20-29 ans	1	0,6%	0	0,0%
30-39 ans	3	1,9%	0	0,0%
40-49 ans	3	1,9%	2	11,8%
50-59 ans	7	4,5%	0	0,0%
60-69 ans	30	19,5%	7	41,2%
70-79 ans	36	23,4%	5	29,4%
80-89 ans	42	27,3%	2	11,8%
90 ans et plus	27	17,5%	1	5,9%
Total	154	100,0%	17	100,0%

(Données manquantes sur la variable « Classe d'âge, n = 0)

Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 16 Juin 2020

Figure 9. Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19, Nouvelle-Aquitaine



Source : SI-VIC, Nouvelle-Aquitaine, au 16 Juin 2020

Tableau 4. Nombre et part (en %) des hospitalisations pour COVID-19, des admissions en réanimation/soins intensifs, par département de prise en charge, Nouvelle-Aquitaine

Départements	Hospitalisations* au 16 Juin 2020		Dont admissions en réanimation/soins intensifs	
	N	%	N	%
Charente (16)	4	2,6%	1	5,9%
Charente-Maritime (17)	21	13,6%	1	5,9%
Corrèze (19)	0	0,0%	0	0,0%
Creuse (23)	7	4,5%	3	17,6%
Dordogne (24)	12	7,8%	0	0,0%
Gironde (33)	79	51,3%	11	64,7%
Landes (40)	5	3,2%	1	5,9%
Lot-et-Garonne (47)	7	4,5%	0	0,0%
Pyrénées-Atlantiques (64)	2	1,3%	0	0,0%
Deux-Sèvres (79)	3	1,9%	0	0,0%
Vienne (86)	8	5,2%	0	0,0%
Haute-Vienne (87)	6	3,9%	0	0,0%
Total Région	154	100,0%	17	100,0%

Surveillance à l'hôpital (suite)

Caractéristiques de cas admis en réanimation (services sentinelles)

Source : services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 16/06/2020

Tableau 5. Description des cas de COVID-19 admis ans les services sentinelles de réanimation, Nouvelle-Aquitaine

N %		N %	
Cas admis en réanimation		Co-infections	
Nombre de cas signalés	298	20	6,7%
Evolution		Prise en charge ventilatoire*	
Evolution Renseignée	263 88,3%	Oxygénation (masque/lunette)	32 10,7%
Transfert hors réa. ou retour à domicile ¹	223 84,8%	Ventilation non invasive	17 5,7%
Décès ¹	40 15,2%	O2 à haut débit	76 25,5%
Répartition par sexe		Ventilation invasive	173 58,1%
Hommes	216 72,5%	Assistance extracorporelle	5 1,7%
Femmes	82 27,5%	Facteurs de risques (FDR)*	
Sexe-Ratio H/F	2,6	Aucun facteur de risque	60 20,1%
Répartition par classe d'âge		Avec facteur de risque parmi :	237 79,5%
0-14 ans	2 0,7%	Diabète de type 1 et 2	75 25,2%
15-44 ans	21 7,0%	HTA** depuis le 6/04	75 32,1%
45-64 ans	128 43,0%	Pathologie pulmonaire	43 14,4%
65-74 ans	95 31,9%	Pathologie cardiaque	61 20,5%
75 ans et plus	51 17,1%	Pathologie neuro-musculaire	12 4,0%
Région de résidence des patients		Pathologie rénale	13 4,4%
Nouvelle-Aquitaine	193 64,8%	Immunodéficience	21 7,0%
Hors Région	95 31,9%	Pathologie hépatique**	0 0,0%
Inconnue	10 3,4%	Surpoids / Obésité (IMC≥25)***	125 41,9%
Délai entre début des signes et admission en réanimation		- Surpoids (IMC [25 ; 29])	47 15,8%
Délai moyen / médian en jours [min ; max]	8,7 / 7 [-18 ; 66]	- Obésité (IMC [30 ; 39])	57 19,1%
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)		- Obésité morbide (IMC ≥ 40)	20 6,7%
SDRA mineur	19 6,4%	- IMC non renseigné	1 0,3%
SDRA modéré	77 25,8%	Grossesse	0 0,0%
SDRA majeur	112 37,6%	Prématurité	0 0,0%
SDRA - niveau non précisé	17 5,7%	Autres facteurs de risque	71 23,8%
		NSP / Inconnu	1 0,3%

¹ Le % est calculé sur les déclarations dont l'évolution est renseignée

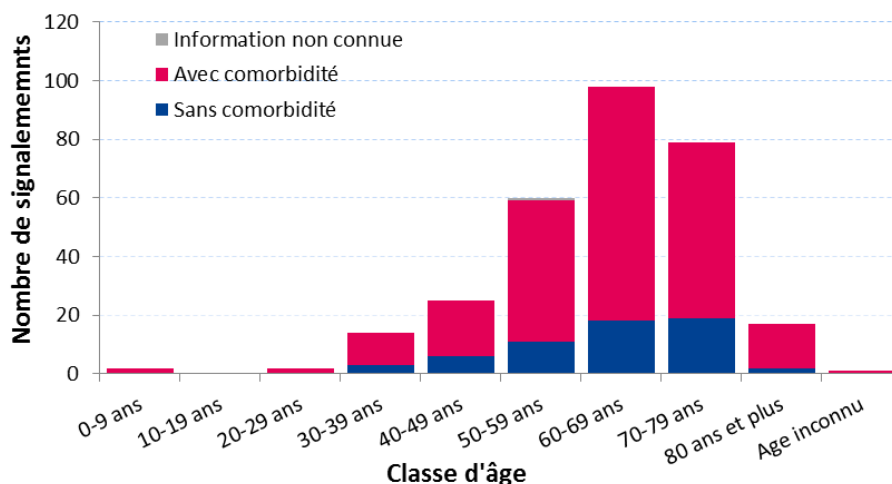
* Un cas peut présenter plusieurs FDR et prises en charge ventilatoire

** 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 16/06/2020

Figure 10. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, Nouvelle-Aquitaine



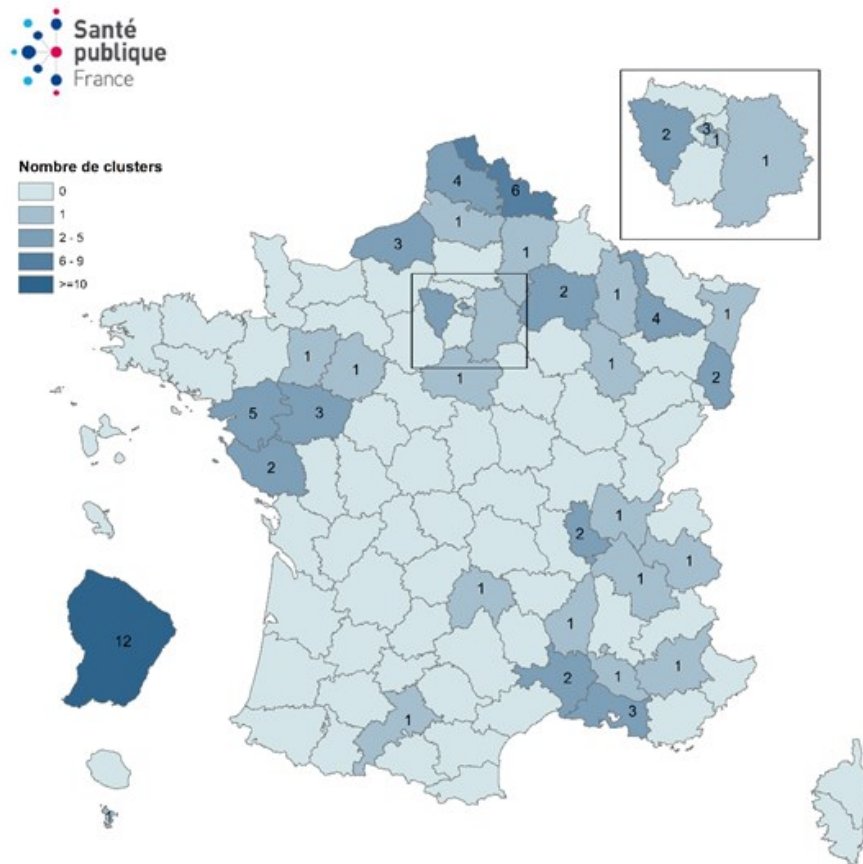
Signalement à visée d'alerte des clusters (ou foyers de transmission)

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. 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 16 juin 2020, avec le développement de la capacité diagnostique, un total de 239 clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint ; 219 clusters en France métropolitaine et 20 dans les départements régions d'outre-mer) a été rapporté à Santé publique France .

En Nouvelle-Aquitaine, aucun cluster n'est actuellement actif au 16 juin 2020.

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 16 juin 2020 (N=74) (données au 16 juin 2020) (Source MONIC)



Surveillance de la mortalité

Mortalité spécifique au COVID

Source : SI-VIC, au 16/06/2020

Tableau 6. Nombre et part (en %) par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Nouvelle-Aquitaine, (N = 411)

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 (%)	0,0%	0,0%	0,5%	0,5%	0,5%	3,2%	10,0%	22,4%	38,0%	25,1%

Source : Insem-CépiDC, au 16/06/2020

Tableau 8. Description des décès certifiés par voie électronique avec mention COVID-19 dans les causes médicales de décès, Nouvelle-Aquitaine (N=462)

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	4	80	1	20	5	1
45-64 ans	7	19	30	81	37	8
65-74 ans	13	20	53	80	66	14
75 ans ou plus	155	44	199	56	354	77

¹ % présentés en ligne ; ² % présentés en colonne

Répartition par sexe

- Sexe-ratio (H/F) : 1,3 (N=462)

Répartition selon l'existence de facteurs de risque connus

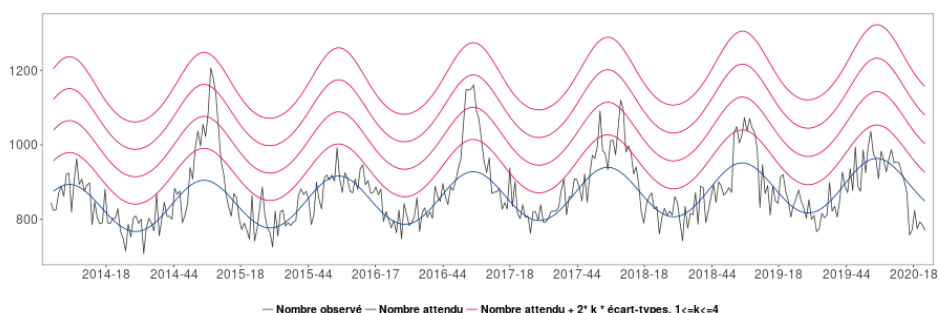
- Avec comorbidités : 61 % (N=283)
- Sans ou non-renseignés : 39 % (N=179)

Mortalité toutes causes

Source : Insee

Au 16/06/2020

Figure 12. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 23-2020, Nouvelle-Aquitaine

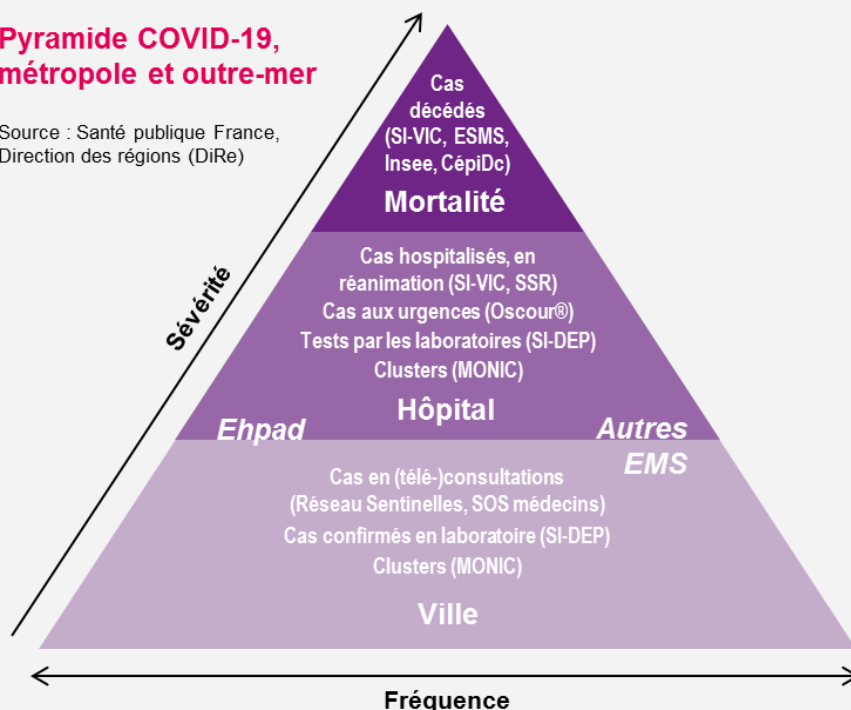


Mission de Santé publique France

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 Nouvelle-Aquitaine, 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

ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- Aller travailler, si le télétravail est impossible
- Faire des courses de première nécessité
- Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- Se laver très régulièrement les mains
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

Rédacteur en chef

Laurent Filleul

Equipe de rédaction

Santé publique France Nouvelle-Aquitaine

Anne Bernadou
 Martine Casseron
 Christine Castor
 Sandrine Coquet
 Sullivan Evain
 Laurent Filleul
 Gaëlle Gault
 Philippe Germonneau
 Sophie Larrieu
 Hélène Maizi
 Laure Meurice
 Ursula Noury

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

18 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](#)

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