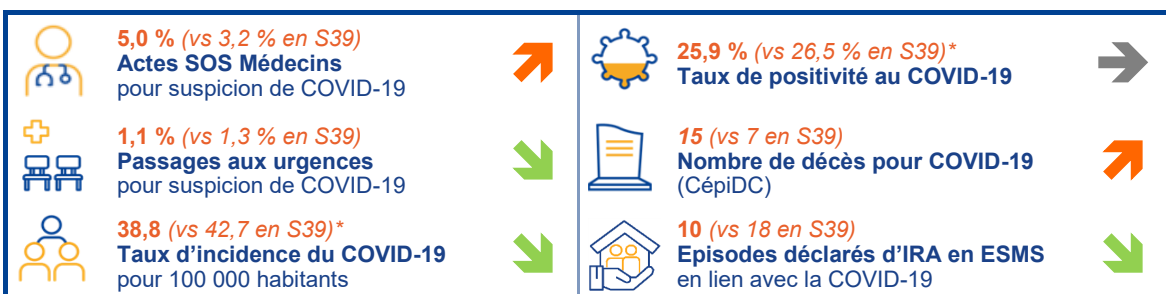


## Surveillances régionales

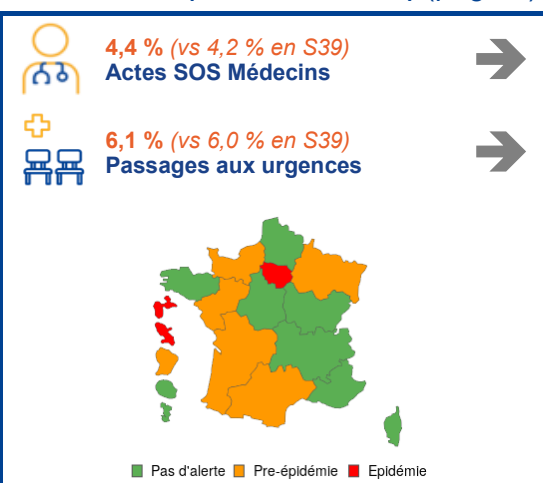
### COVID-19

(page 2)



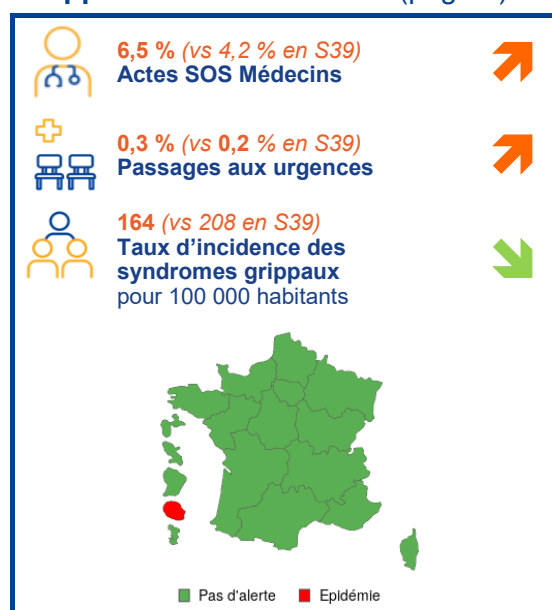
\* Suite à l'arrêt du traitement des données du système d'information du dépistage (SI-DEP) au 1<sup>er</sup> juillet, un nouveau système de remontée des résultats au COVID-19 par **RT-PCR uniquement** (les résultats de TAG ne sont plus remontés) a été mis en place. Les données produites à partir de cette date ne sont donc pas comparables aux indicateurs produits avant le 1<sup>er</sup> juillet.

### Bronchiolite (moins de 2 ans) (page 3)



### Grippe

(page 4)



### Gastro-entérites

(page 5)



↘ En baisse → Stable ↗ En hausse

## Actualités

### Journée mondiale de la santé mentale

A l'occasion de la journée mondiale de la santé mentale (10/10) Santé publique France souhaite sensibiliser les jeunes de 11 à 24 ans aux comportements bénéfiques à leur bien-être psychique et à leur santé mentale. Cinq vidéos « Le Fil Good » diffusées sur les réseaux sociaux jusqu'en décembre décrypteront ces comportements qui permettent de prendre soin de sa santé mentale. Par ailleurs, Santé publique France publie un « Point Sur » au sujet des représentations de la santé mentale chez les Français et notamment les 18-24 ans, données issues de l'enquête CoviPrev. **Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)**

### Prévention des chutes chez les seniors et les personnes âgées

En France, environ une personne sur trois de plus de 65 ans et une personne sur deux de plus de 80 ans chutent chaque année. Les chutes représentent la principale cause de traumatismes physiques chez les plus de 70 ans et ont des conséquences psychiques et sociales sur l'autonomie et la qualité de vie. Au-delà des conséquences humaines, les chutes ont un coût pour la collectivité : 2 milliards d'euros, dont 1,5 milliard pour l'Assurance maladie. Dans ce cadre, le ministère en charge de l'Organisation territoriale et des Professions de santé publie un manuel pratique à destination des professionnels. **Pour plus d'informations, [cliquez ici](#)**

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins (Figure 1)** : En semaine 40, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en hausse pour SOS Médecins avec 5,0 % de taux d'activité, soit 77 actes (3,2 % en semaine 39, soit 45 actes).
- **Oscour® (Figure 2)** : En semaine 40, les indicateurs de recours aux soins pour suspicion de COVID-19 étaient en baisse pour les urgences hospitalières avec 1,1 % de taux d'activité, soit 142 passages (1,3 % en semaine 39, soit 188 passages).
- **Indicateurs virologiques (Tableau 1 ; Figure 3)** : En semaine 40, le taux d'incidence (TI) régional calculé à partir des tests RT-PCR réalisés en laboratoires était estimé à 38,8 cas pour 100 000 hab., en légère baisse par rapport au taux de la semaine 39 (42,7/100 000). Au niveau départemental, le TI était en baisse ou stable dans tous les départements à l'exception de l'Indre et variait de 31,1 (Eure-et-Loir) à 58,9 (Cher). Il était stable ou en baisse dans toutes les classes d'âge. Le taux de positivité régional était estimé à 25,9 %, stable par rapport à la semaine 39 (26,5 %). Le taux de dépistage était à 149,9 pour 100 000 hab, en baisse au niveau régional et dans tous les départements excepté le Cher et l'Indre-et-Loire.

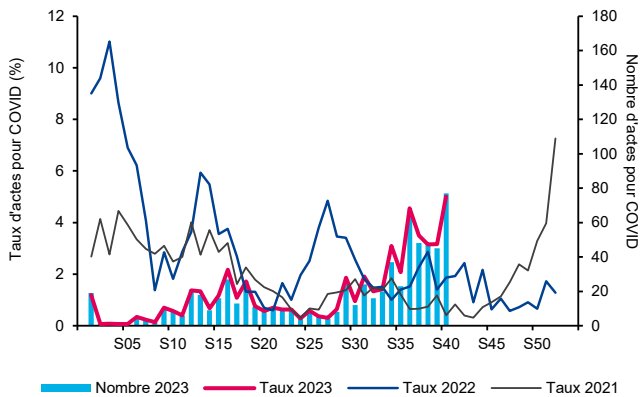


Figure 1 - Nombre hebdomadaire d'actes SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)

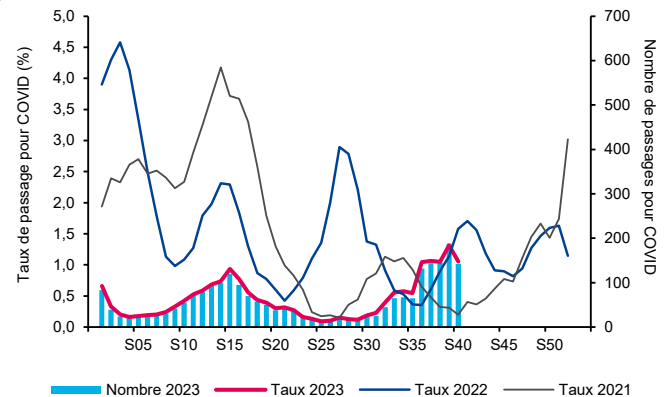


Figure 2 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)

Tableau 1. Evolution sur les 2 dernières semaines des taux d'incidence, de positivité et de dépistage par département et par tranches d'âges, France et Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP\*)

	Taux d'incidence (pour 100 000 habitants)			Taux de positivité (%)			Taux de dépistage (pour 100 000 habitants)		
	23-S40	23-S39	Tendance	23-S40	23-S39	Tendance	23-S40	23-S39	Tendance
<b>France</b>	<b>42,5</b>	<b>44,2</b>	→	<b>24,3%</b>	<b>24,8%</b>	→	<b>175,1</b>	<b>178,3</b>	→
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>38,8</b>	<b>42,7</b>	↓	<b>25,9%</b>	<b>26,5%</b>	→	<b>149,9</b>	<b>160,8</b>	↓
18 - Cher	58,9	56,9	→	28,2%	28,8%	→	209,2	197,7	↗
28 - Eure-et-Loir	31,1	35,8	↓	25,6%	25,1%	→	121,6	142,6	↓
36 - Indre	32,1	30,2	↗	26,5%	21,5%	↗	120,9	140,4	↓
37 - Indre-et-Loire	40,9	42,7	→	24,8%	25,5%	→	165,3	167,4	→
41 - Loir-et-Cher	32,6	39,0	↓	21,2%	23,7%	↓	153,9	164,9	↓
45 - Loiret	38,2	46,3	↓	28,2%	29,9%	↓	135,2	154,8	↓
Moins 15 ans	9,9	19,0	↓↓	13,6%	19,8%	↓↓	72,7	96,1	↓
15-44 ans	29,2	34,8	↓	26,7%	27,7%	→	109,2	125,9	↓
45-64 ans	37,6	38,5	→	26,8%	28,3%	↓	140,4	136,2	→
65-74 ans	50,2	49,9	→	25,6%	25,7%	→	195,6	194,1	→
75 ans et plus	102,0	103,7	→	28,4%	27,0%	↗	359,7	384,1	↓

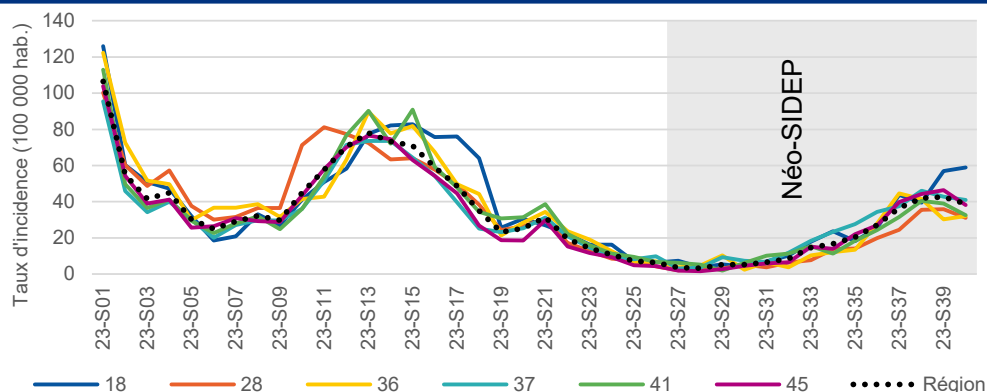


Figure 3 - Evolution régionale du taux d'incidence de la COVID-19 par département depuis le 02 janvier 2023 en Centre-Val de Loire (Néo-SIDEP\*)

\* Néo-SIDEP : depuis le 1er juillet 2023, seules les données des tests réalisés en laboratoires de ville et hospitaliers sont prises en compte

Pour en savoir plus sur la COVID-19 :

> [Tableau de de bord Santé Publique France](#)

> [Données en accès libre sur Géodes](#)

# BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

↻ Hors période épidémique ↻

En semaine 40, l'activité liée à la bronchiolite était stable à SOS médecins et aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 4)** : en semaine 40, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 4) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 3). Les bronchiolites représentaient 4,4 % des actes médicaux, stable par rapport à la semaine précédente (4,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 5 ; Tableau 2)** : en semaine 40, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 51) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 50). Les bronchiolites représentaient 6,1 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (6,0 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.

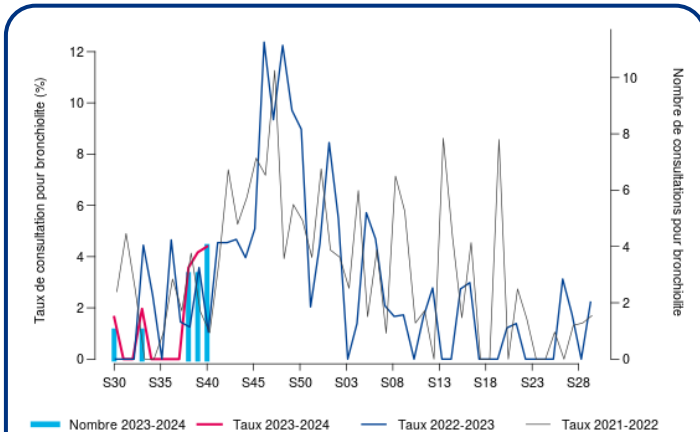


Figure 4. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecin et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

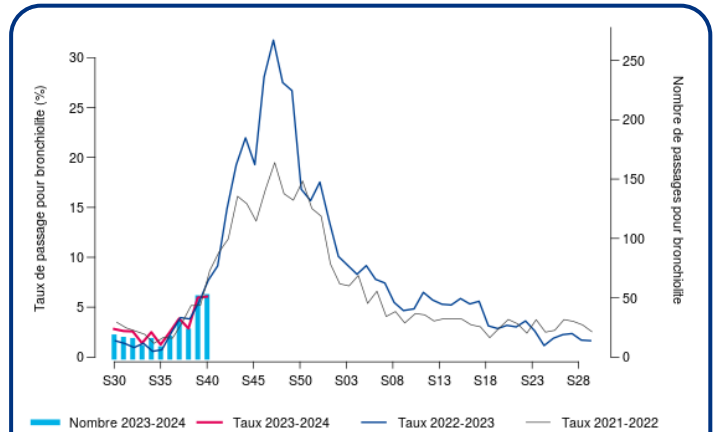


Figure 5. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2021-S39	15	+ 66,7 %	16,3 %
2021-S40	17	+ 13,3 %	16,8 %

Tableau 2. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Centre-Val de Loire (Source : Oscour®)

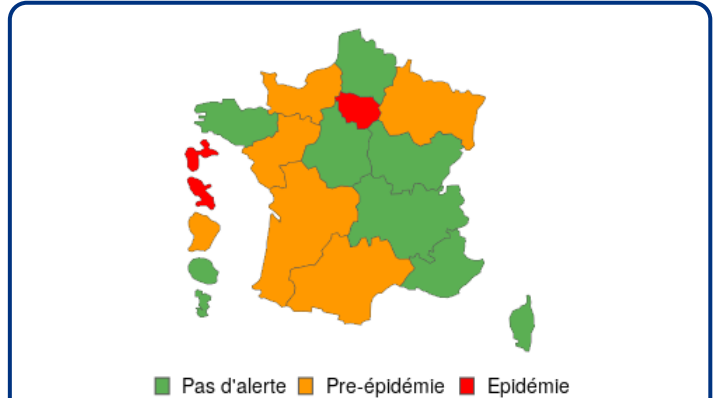


Figure 6. Niveau d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en semaine 40, France (Source: Santé publique France)

## 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 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 (jouets, tétines, doudous...). **La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :**

- **Se laver les mains** et demander à toute personne qui approche le nourrisson de se laver les mains, 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...);
- **Nettoyer régulièrement les objets** avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines...);
- **Aérer la chambre** régulièrement ;
- **Éviter le contact avec les personnes enrhumées** et les lieux enfumés.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➔ Hors période épidémique ➔

En semaine 40, l'activité liée au syndrome grippal était en hausse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (Figure 7)** : en semaine 40, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 100) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 60). Les syndromes grippaux représentaient 6,5 % des actes médicaux (4,2 % en semaine 39). L'activité recensée était au dessus de celles observées en 2021 et 2022 sur la même période.
- **Oscour® (Figure 8 ; Tableau 3)** : en semaine 40, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 36) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 29). Les syndromes grippaux représentaient 0,3 % des passages aux urgences (0,2 % en semaine 39). L'activité recensée était similaire à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période. Aucun cas n'a été hospitalisé.
- **Réseau Sentinelles (Figure 9)** : en semaine 40, le taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal était estimé à 164 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [85-243]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 39 (208 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [131-285]).

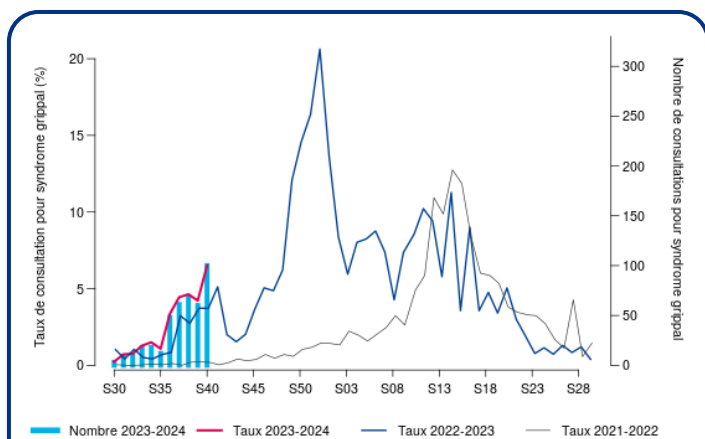


Figure 7. Nombres hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : SOS Médecins)

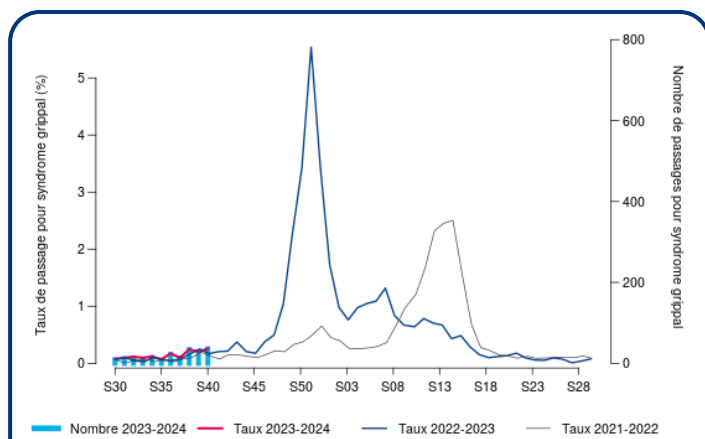


Figure 8. Nombres hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour syndrome grippal, Centre-Val de Loire 2021-2024 (Source : Oscour®)

Semaine	Nombre d'hospit.	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S39	2	+ 50 %	0,1%
2021-S40	0	- 100%	0,0 %

Tableau 3. Hospitalisations pour syndrome grippal chez , Centre-Val de Loire (Source : Oscour®)

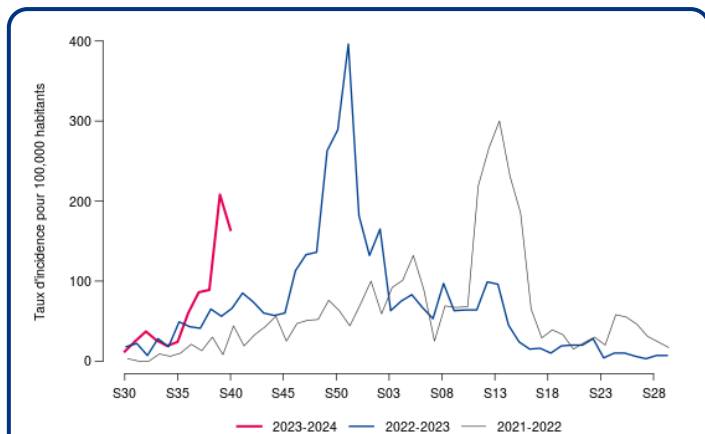


Figure 9. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Centre-Val de Loire 2021-2024 (source: Réseau Sentinelles)

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](https://www.vaccination-info-service.fr).

### Les mesures barrières

- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

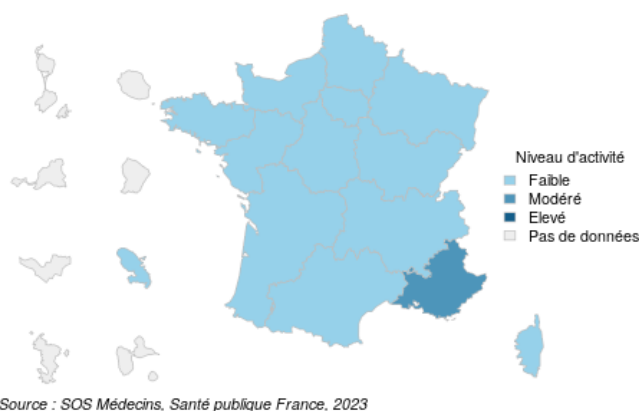
En semaine 40, l'activité liée à la gastro-entérite était en hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles

- **SOS Médecins** → **Niveau d'activité faible** (Figures 10 et 11) : en semaine 40, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 71) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 54) et représentait 4,6 % des actes médicaux (3,8 % en semaine 39). L'activité liée aux gastro-entérites était comparable à celles observées en 2021 et 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse par rapport à la semaine précédente (5,9 % vs 4,0 % en semaine 39).
- **Oscour®** → **Niveau d'activité faible** (Figures 12 et 13) : en semaine 40, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 123) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 124) et représentait 0,9 % des passages codés (0,9 % en semaine 39). L'activité liée aux gastro-entérites était inférieure à celles observées en 2021 et en 2022 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en baisse par rapport à la semaine précédente (2,9 % vs 3,3 % en semaine 39).  
En semaine 40, le taux d'hospitalisation était de 16,3 % (11,8 % chez les enfants de moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente (23,4 % en semaine 39) et la gastro-entérite représentait 0,7 % du nombre total d'hospitalisations (1,1 % en semaine 39).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 40, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 32 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 69]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 39 (32 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [0 ; 67]).



Figure 10. Nombre hebdomadaire d'actes médicaux SOS Médecins et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (SOS Médecins)



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2023

Figure 11. Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 40 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (SOS Médecins)

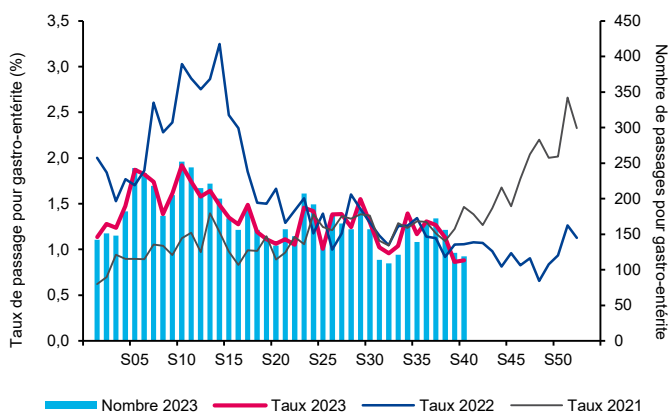
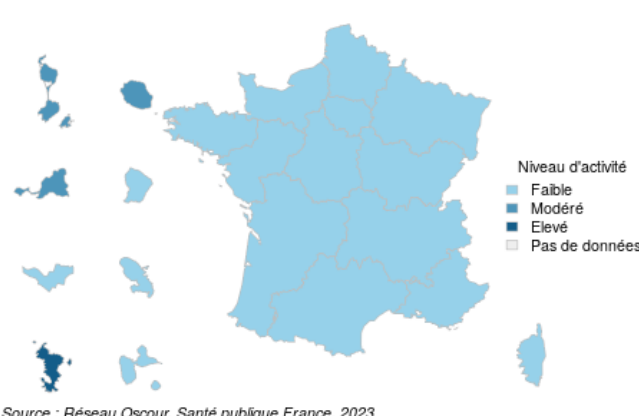


Figure 12. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et taux d'activité (en %) pour gastro entérite aiguë, tous âges, Centre-Val de Loire 2021-2023 (Oscour®)



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2023

Figure 13. Niveau d'activité des passages au urgences hospitalières en semaine 40 pour gastro entérite aiguë, tous âges, France (Oscour®)

## Prévention de la gastro-entérite

**Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ?** Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques. Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson.

# MORTALITE

Les données de mortalité de l'Insee des 2 dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

- D'après les données de l'Insee, en semaine 39, aucun excès significatif de mortalité toutes causes n'était observé à l'échelle régionale tant pour la population tous âges (Figure 14) que chez les plus de 65 ans. A l'échelle départementale, aucun excès significatif de mortalité n'a été observée chez les plus de 65 ans et tous âges.
- Mortalité CépIDC (Figure 15) : En semaine 40, sur 189 décès certifiés électroniquement, 15 décès avec une mention de COVID-19 dans les causes médicales de décès (8,2 % des décès toutes causes confondues) ont été identifiés, en hausse par rapport à la semaine 39 (n = 7 ; 3,6 %).

Par ailleurs, aucun décès avec une mention de Grippe dans les causes médicales de décès a été identifié, stable par rapport à la semaine précédente (n=0).

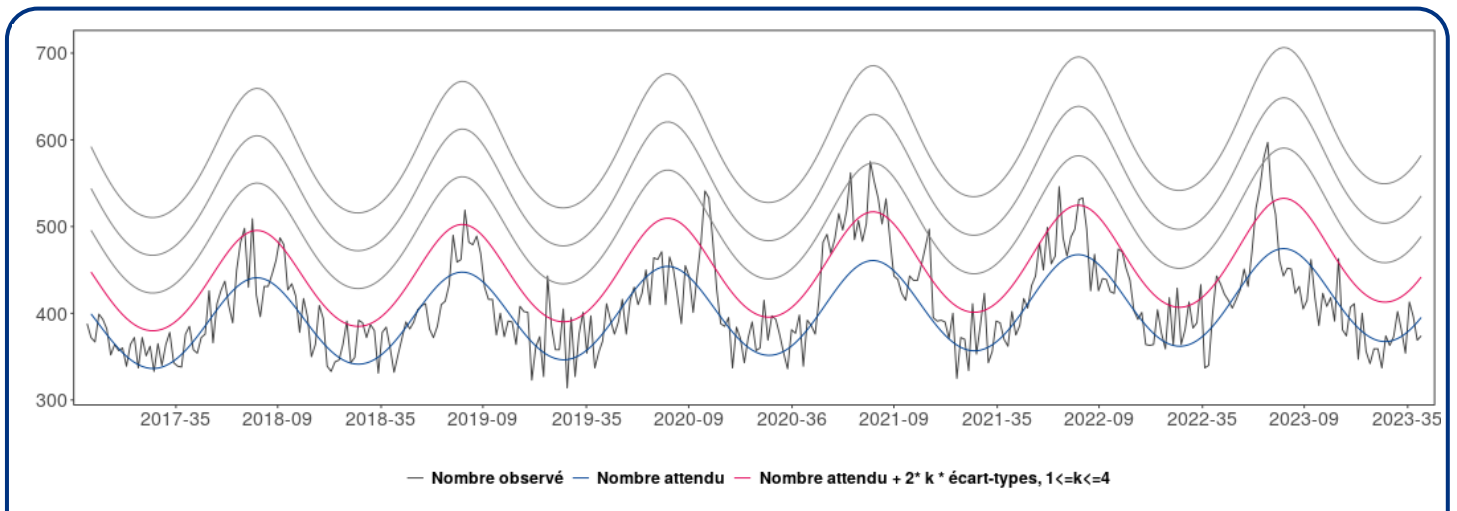


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, Centre-Val de Loire, 2017-2023 (Insee)

[Consulter les données nationales :](#)

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

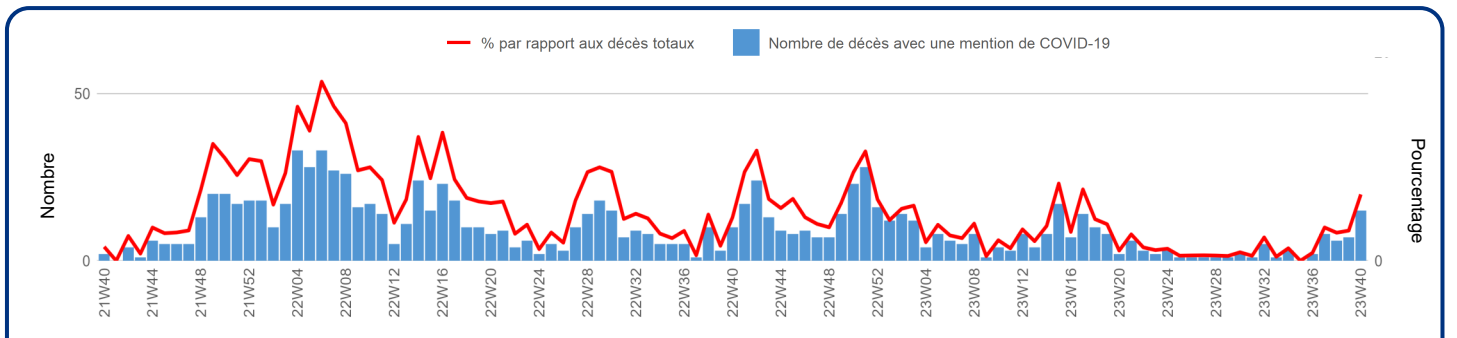


Figure 15 - Nombre hebdomadaire de décès certifiés par voie électronique avec une mention de COVID-19 depuis le 04 octobre 2021, Centre-Val de Loire (CépiDC, Inserm)

## Revue des signaux sanitaires

En semaines 40, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **23 signaux sanitaires validés, hors évènement indésirable et hors infection respiratoire aiguë en EMS en lien avec la COVID-19.**

Tableau 4 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 40 (ARS, SI-VSS)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Dengue</b> (cas importés)	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 44 ans
	1 cas dans le Loiret	1 personne de 56 ans
	1 cas hors région ayant transité dans le Loiret	1 personne de 67 ans
<b>Hépatite A</b>	1 cas dans le Loiret	1 personne de 21 ans
<b>Légionellose</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 79 ans décédée
	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 personne de 60 ans
	3 cas dans le Loiret	1 personne de 55 ans
		1 personne de 73 ans
		1 personne de 68 ans
<b>Listériose</b>	1 cas dans le Loiret	1 personne de 88 ans
<b>Leptospirose</b>	1 cas dans le l'Indre-et-Loire	1 personne de 51 ans
<b>Rougeole</b>	1 cas dans l'Indre	1 enfant de 7 mois
<b>Saturnisme</b>	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 enfant de 5 ans
	1 cas dans le l'Indre-et-Loire	1 enfant de 4 ans
<b>Suspicion de Creutzfeldt Jacob</b>	1 cas dans le Loiret	1 personne de 91 ans
<b>Tuberculose</b>	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 personne de 45 ans
		1 personne de 33 ans
<b>Infection tuberculeuse latente (ITL)</b>	1 cas dans le Loiret	1 enfant de 16 ans
<b>Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)</b>	1 épisode dans l'Indre-et-Loire	2 personnes intoxiquées dont 1 hospitalisation
<b>Maladie hors déclaration obligatoire</b>		
<b>Infection associée aux soins (IAS)</b>	1 évènement dans la Cher	3 cas de COVID
<b>Gale</b>	1 évènement dans la Cher	2 résidents dans un EHPAD
	2 évènements dans le Loiret	1 cas dans un centre d'accueil
		5 résidents + 1 salariés dans un foyer d'accueil

Ce tableau présente les évènements sanitaires en fonction du lieu de résidence des cas ou du lieu de survenue de l'évènement

Tout évènement susceptible d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur le fonctionnement de l'offre de soins doit faire l'objet d'un [signalement](#) à l'Agence Régionale de Santé

Le point focal régional est joignable 24h/24 7j/7

02 38 77 32 10

# METHODES

## Dispositif SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il regroupe plusieurs sources de données qui sont transmises quotidiennement à Santé Publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** : ces associations assurent une activité de continuité et de permanence de soins en collaboration avec le centre 15 et les médecins traitants. Ses médecins interviennent 24h/24, à domicile ou en centre de consultation.
- **Les données des services d'urgences des établissements hospitaliers** (Oscour® – Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) : Chaque passage aux urgences fait l'objet d'un envoi des données à Santé publique France sous forme de résumé de passage aux urgences (RPU). Les nombres sont calculés à établissements non constants.
- **La mortalité « toutes causes »**, suivie à partir de l'enregistrement des **décès par les services d'État-civil** dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 79 % des décès de la région). Les données nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines.
- **Les données de certification des décès** (CépiDc – Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) : le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis aux agences régionales de santé (ARS) et au CépiDc de Inserm par voie papier ou électronique, puis à Santé publique France. En 2022, il représente 28,6 % des décès de la région.

⇒ **Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)**

### Regroupements syndromiques utilisés pour les urgences hospitalières et suivis dans ce numéro :

- Gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés;
- Grippe, syndrome grippal : J09, J10, J100, J101, J108, J11, J110, J111, J118 ;
- Bronchiolite : J21, J210, J218, J219 ;
- Suspicion de COVID-19 : B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715

### Qualité des données SurSaUD – Semaine 40

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	2 / 3* associations	26 / 27 services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	95,2 %	83,7 %

\* Plus de transmission de données de l'association SOS Médecins Tours depuis le 01/04/2022

## Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques depuis la saison hivernale 2016-2017, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à 2 ou 3 sources de données (SOS Médecins, Oscour® et, selon la pathologie, réseau Sentinelles). Sont appliquées jusqu'à trois méthodes statistiques, selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique « de Serfling » sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées ; (ii) un modèle de régression périodique « robuste » avec pondération des journées selon leur valeur ; et (iii) un modèle de Markov.

Concernant la mortalité toute cause, un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé EuroMOMO (<http://www.euromomo.eu>) permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.

## Le point épidémio

### Remerciements à nos partenaires :

L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire et ses délégations départementales

Les établissements de santé

Les 27 services d'urgences du réseau Oscour®

Les Samu-SMUR

Les associations SOS Médecins de la région

Les services d'état civil des communes informatisées

Le réseau Sentinelles

Le GIP e-Santé Centre-Val de Loire

L'Observatoire régional des urgences Centre-Val de Loire

Le Réseau National de Surveillance Aerobiologique

Les partenaires de la surveillance spécifique de la COVID-19

Les laboratoires de la région participant au dispositif de surveillance

L'Assurance Maladie et la MSA

Les établissements sociaux et médico-sociaux



### Directeur de la publication

Caroline Semaille

Directrice générale

Santé publique France

### Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Sophie Grellet

Virginie de Lauzun

Laurène Mansy

Jean-Rodrigue Ndong

Isa Palloure

Mathieu Rivière

Nicolas Vincent

### Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

[cire-cvl@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-cvl@santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/centre-val-de-loire>