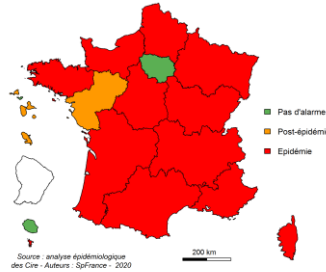


**Surveillance des épidémies hivernales**

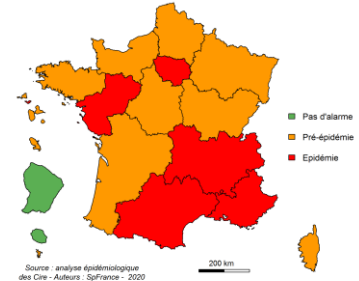
**BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)**



**Évolution régionale : Phase épidémique**

Activité en baisse aux urgences hospitalières et à SOS médecins

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**



**Évolution régionale : Phase pré-épidémique**

Activité en baisse aux urgences hospitalières et stable à SOS Médecins

**Bronchiolite (moins de 2 ans) .....page 2**

**Au niveau national**

- ▶ Poursuite de la diminution des passages aux urgences pour bronchiolite dans la France métropolitaine
- ▶ Passage en post-épidémie en Pays-de la Loire
- ▶ DROM : Passage en post-épidémie en Guadeloupe, Martinique et à Saint-Martin  
Passage en phase épidémique à Mayotte

**Grippe et syndrome grippal .....page 3**

**Au niveau national**

- ▶ Nette augmentation des indicateurs de l'activité grippale
- ▶ En métropole : 5 régions en phase épidémique, 8 régions en phase pré-épidémique
- ▶ En outre-mer : début de l'épidémie aux Antilles

**Autres surveillances régionales**

**Gastro-entérite et diarrhées aiguës .....page 4**

- ▶ SOS Médecins : Niveau d'activité élevé, en baisse par rapport à la semaine précédente.
- ▶ Urgences hospitalières : Niveau d'activité modéré, en légère baisse par rapport à la semaine précédente.

**Suivi virologique .....page 6**

**Mortalité toutes causes .....page 7**

En semaine 02, le nombre de décès tous âges et causes confondues était conforme aux valeurs attendues à cette période.

**Actualités**

- ▶ **Cas de pneumonies associées à un nouveau coronavirus (2019-nCoV) à Wuhan, en Chine :**  
Des cas de pneumopathies liées à un nouveau coronavirus « 2019-nCoV », survenus depuis le 12 décembre 2019, ont été rapportés à Wuhan (Chine). Il s'agit d'un virus différent de ceux responsables du SRAS et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS).
  - [Site de Santé publique France](#) : En utilisant le lien ci-dessus, 3 documents sont téléchargeables. Ils concernent la définition de cas, la conduite à tenir et le questionnaire (dernière actualisation aujourd'hui 22/01/2020).
  - [Conduite à tenir Mission COREB nationale](#) : Repérer et prendre en charge un patient suspect d'infection 2019-nCoV
  - [Site de l'ECDC](#)
  - [Site de l'Organisation Mondiale de la Santé](#)
- ▶ **Alcool : Où en sont les Français ?**  
Santé publique France publie des Bulletins de santé publique présentant une analyse de la consommation d'alcool dans chaque région ainsi que des indicateurs régionaux et départementaux de morbidité associée à l'alcool.  
[Bulletin de Santé Publique « Alcool » en Centre-Val de Loire](#)

# BRONCHIOLITE (moins de 2 ans)

## ➡ Phase épidémique : 8<sup>ème</sup> semaine ⬅

En semaine 03, l'activité liée à la bronchiolite était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

### Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 03, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 10) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 14). Les bronchiolites représentaient 5,1 % des actes médicaux, en baisse par rapport à la semaine précédente (8,5 %). L'activité liée aux bronchiolites était comparable à celle observée en 2018-2019 sur la même période.
  - **Oscour® (figure 2, tableau 1)** : en semaine 03, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 73) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 97). Les bronchiolites représentaient 13,2 % des passages aux urgences, une part d'activité en baisse par rapport à celle de la semaine précédente (17,1 %). L'activité liée aux bronchiolites était similaire à celle observée en 2018-2019 et supérieure à 2017-2018 sur la même période.
- En semaine 02, 23 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 29,1 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

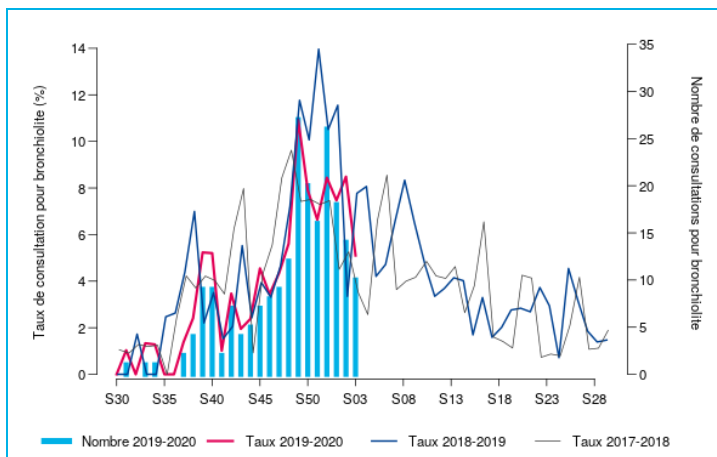


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

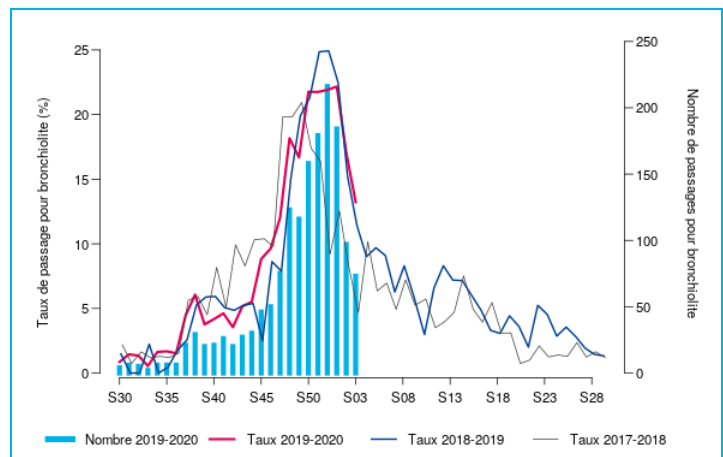


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2020-S02	43	-37,7 %	46,2 %
2020-S03	23	-46,5 %	29,1 %

Tableau 1 - Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire

### Consulter les données nationales :

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

### 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 (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

## ➡ Phase pré-épidémique : 3<sup>ème</sup> semaine ◀

En semaine 03, l'activité liée au syndrome grippal était stable à SOS Médecins et en baisse aux urgences hospitalières

### Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 3)** : en semaine 03, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 102) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 95). Les syndromes grippaux représentaient 3,0 % des actes médicaux (2,7 % en semaine 02). L'activité était inférieure à celles observées en 2018-2019 et 2017-2018 sur la même période.
- **Oscour® (figure 4, tableau 2)** : en semaine 03, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 71) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 43). Les syndromes grippaux représentaient 0,6 % des passages aux urgences (0,4 % en semaine 02). L'activité était comparable à celles observées en 2018-2019 et inférieure à celle observée en 2017-2018 sur la même période. Deux cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 03, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 74 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [43-105]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 02 (52 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [31-73]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 03-2020, 15 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région.

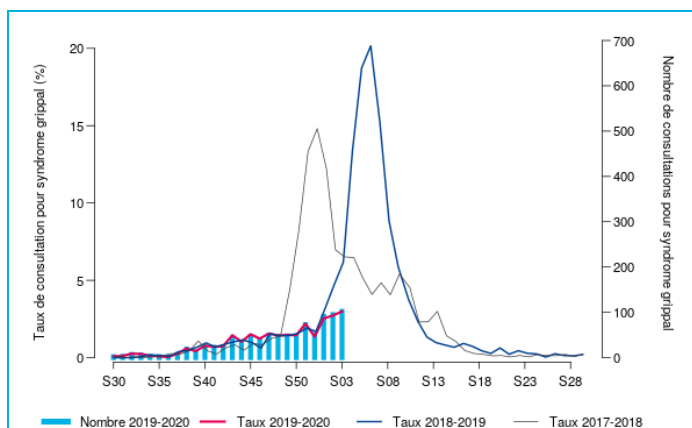


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

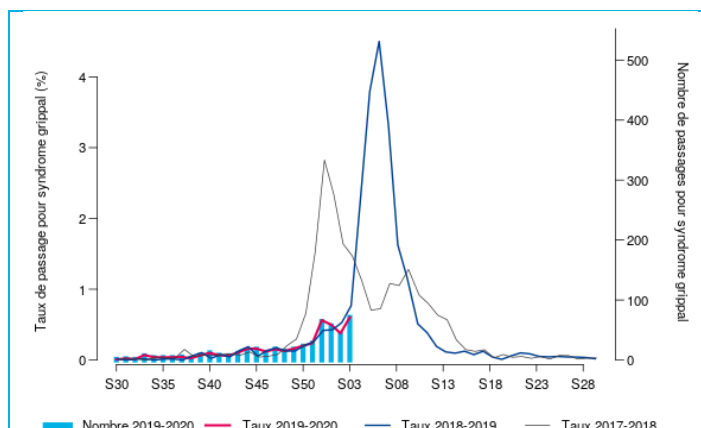


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

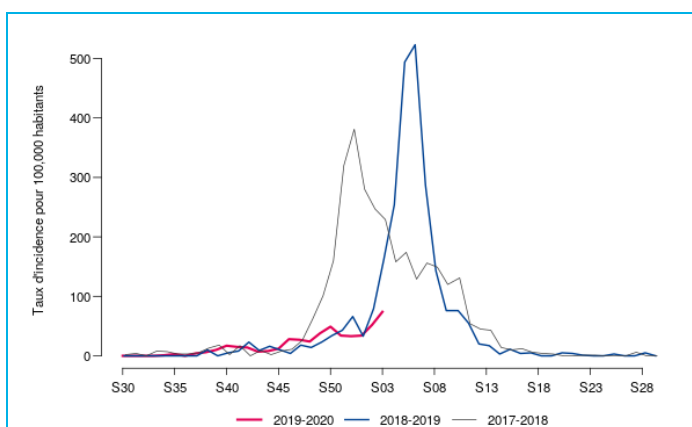


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2020-S01	4	-42,9 %	0,2 %
2020-S02	2	-50,0 %	0,1 %

Tableau 2 - Hospitalisations pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire

### Consulter les données nationales :

- Surveillance de la grippe : [cliquez ici](#)

### 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](#).

#### 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](#).

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

En semaine 03, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS médecins et aux urgences hospitalières

## Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figures 6 et 7)** : en semaine 03, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 487) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 575) et représentait 14,3 % des actes médicaux (16,5 % en semaine 02) → **Niveau d'activité élevé**. L'activité liée aux gastro-entérites était supérieure à celles observées en 2018-2019 et 2017-2018 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en hausse (12,7 % vs 11,3 % en semaine 02).
- **Oscour® (figures 8 et 9)** : en semaine 03, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 200) était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (n = 223) et représentait 1,7 % des passages codés (2,0 % en semaine 02) → **Niveau d'activité modéré**. L'activité liée aux gastro-entérites était similaire à celle observée en 2018-2019 et supérieure à 2017-2018 sur la même période. Chez les enfants de moins de 5 ans, l'activité liée aux gastro-entérites était en légère hausse (5,6 % vs 4,6 % en semaine 02). En semaine 03, le taux d'hospitalisation était de 14,0 % (17,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 1,6 % du nombre total d'hospitalisations (1,4 % en semaine 02).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 03, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 230 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [175-285]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 02 (312 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [258-366]).

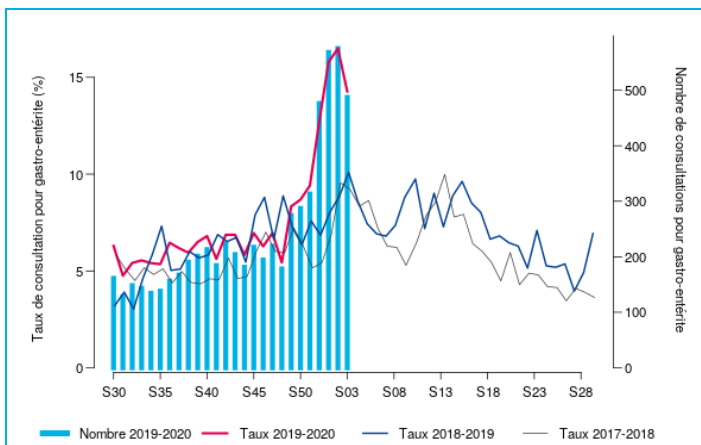


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

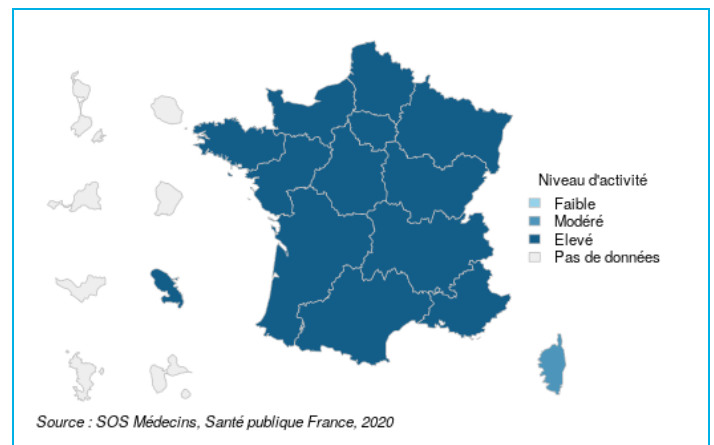


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 03 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

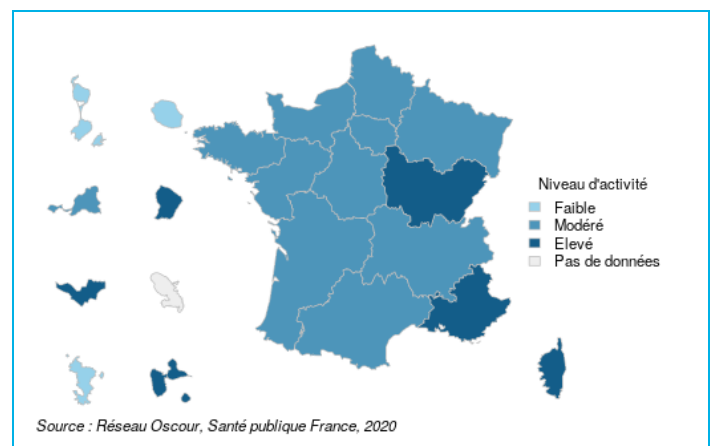


Figure 9 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 03 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

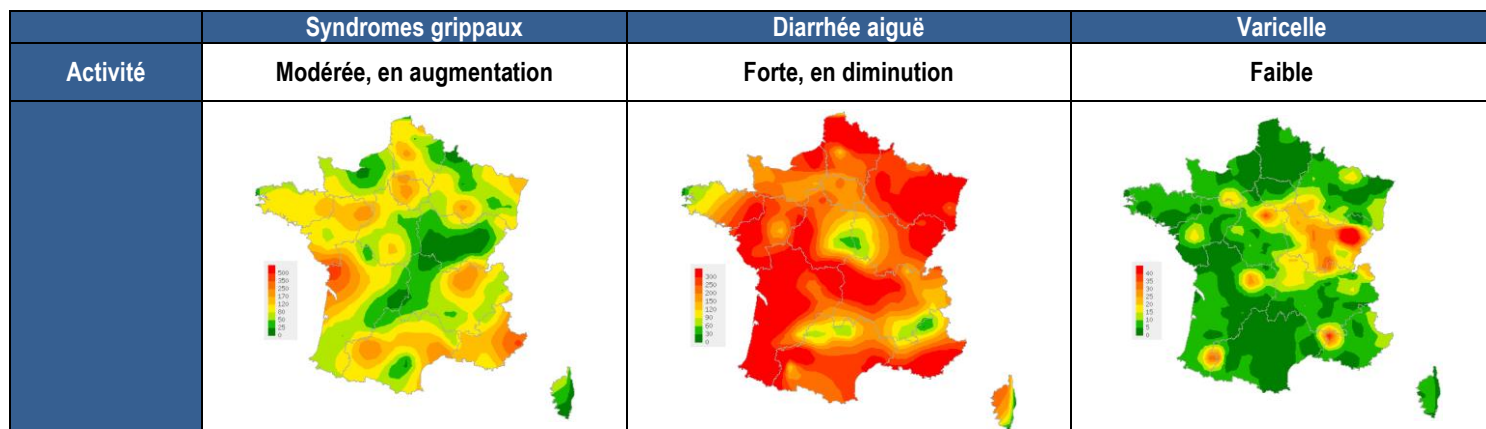
## Prévention de la gastro-entérite

**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.

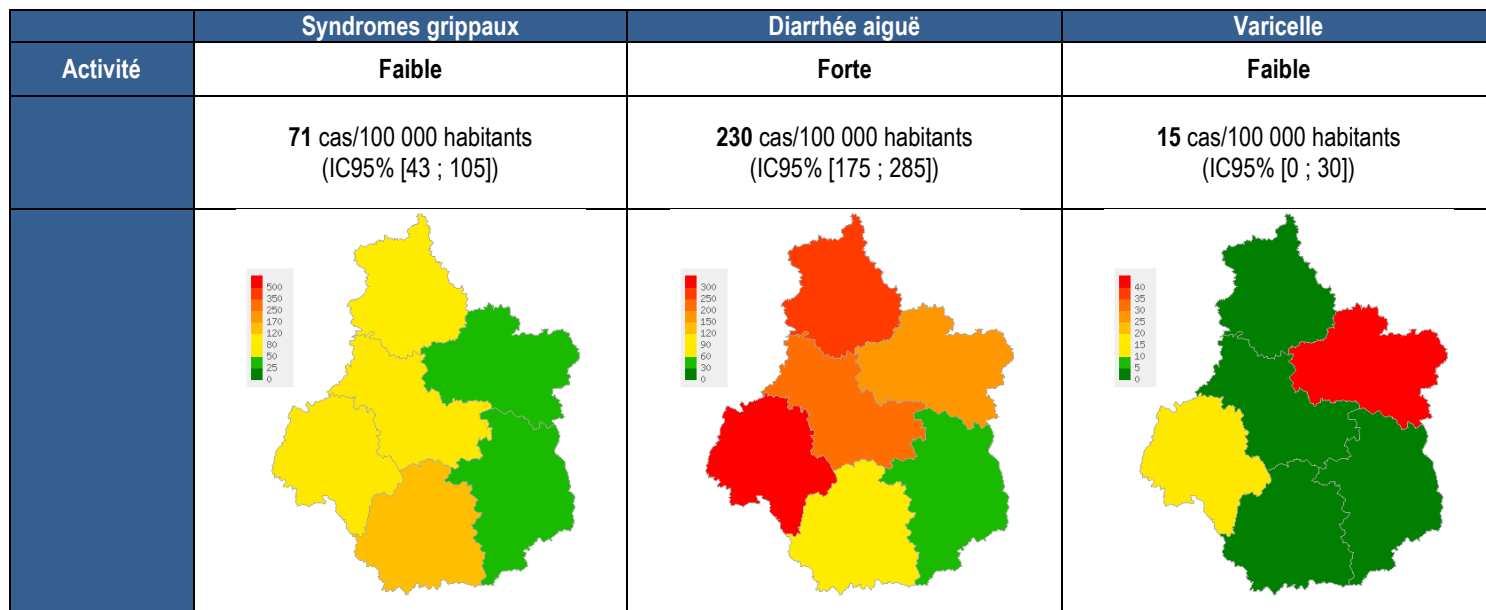
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité des médecins généralistes libéraux sur le territoire métropolitain.

### Données nationales du réseau Sentinelles



### Données de l'antenne Centre du réseau Sentinelles

En semaine 03 (du 13/01/2020 au 19/01/2020), parmi les 71 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre, 32 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour la diarrhée aiguë et faible pour la varicelle et les symptômes grippaux.



### Appel à participation

Vous êtes médecin généraliste et vous êtes sensible à l'épidémiologie et à la recherche en médecine générale, n'hésitez pas à nous contacter pour obtenir plus d'informations sur le réseau Sentinelles ([www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)).

**Nous serions très heureux de vous compter parmi nos médecins Sentinelles** (Vous pouvez contacter Romain Pons, l'animateur du réseau pour votre région aux coordonnées ci-dessous)

Romain Pons



02 38 74 40 05



[romain.pons@iplesp.upmc.fr](mailto:romain.pons@iplesp.upmc.fr)

## Au niveau national :

### Bronchiolite (moins de 2 ans)

En semaine 03, la proportion des prélèvements hospitaliers et en médecine ambulatoire positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) était en hausse par rapport à la semaine précédente, tous âges confondus en France métropolitaine.

### Grippe et syndrome grippal

Depuis la semaine 40 :

- En médecine ambulatoire, sur 961 prélèvements analysés, 244 étaient positifs pour la grippe (25%) :
  - o 55% de virus de type A : 34% A(H1N1)pdm09, 13% A(H3N2) et 8% A non sous-typés
  - o 45% de virus de type B : 39% B/Victoria, 2% B/Yamagata et 4% B de lignage non déterminé
- En milieu hospitalier, sur les 53 220 prélèvements analysés, 2 258 (4,2%) virus grippaux ont été détectés :
  - o 1417 (63%) correspondaient à un virus de type A
  - o 841 (37%) à un virus de type B.

En semaine 03, en médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles), 60 prélèvements sont positifs pour la grippe parmi les 119 prélèvements analysés (50%). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs est de 9%.

## Au niveau régional :

En Semaine 03, les virus circulants majoritairement identifiés au laboratoire de virologie du CHRU de Tours étaient les VRS (18 %), les Rhinovirus (18 %) et les Coronavirus (5 %). La proportion des virus grippaux était de 7 %, à parts égales entre le type A et le type B (*figure 10*).

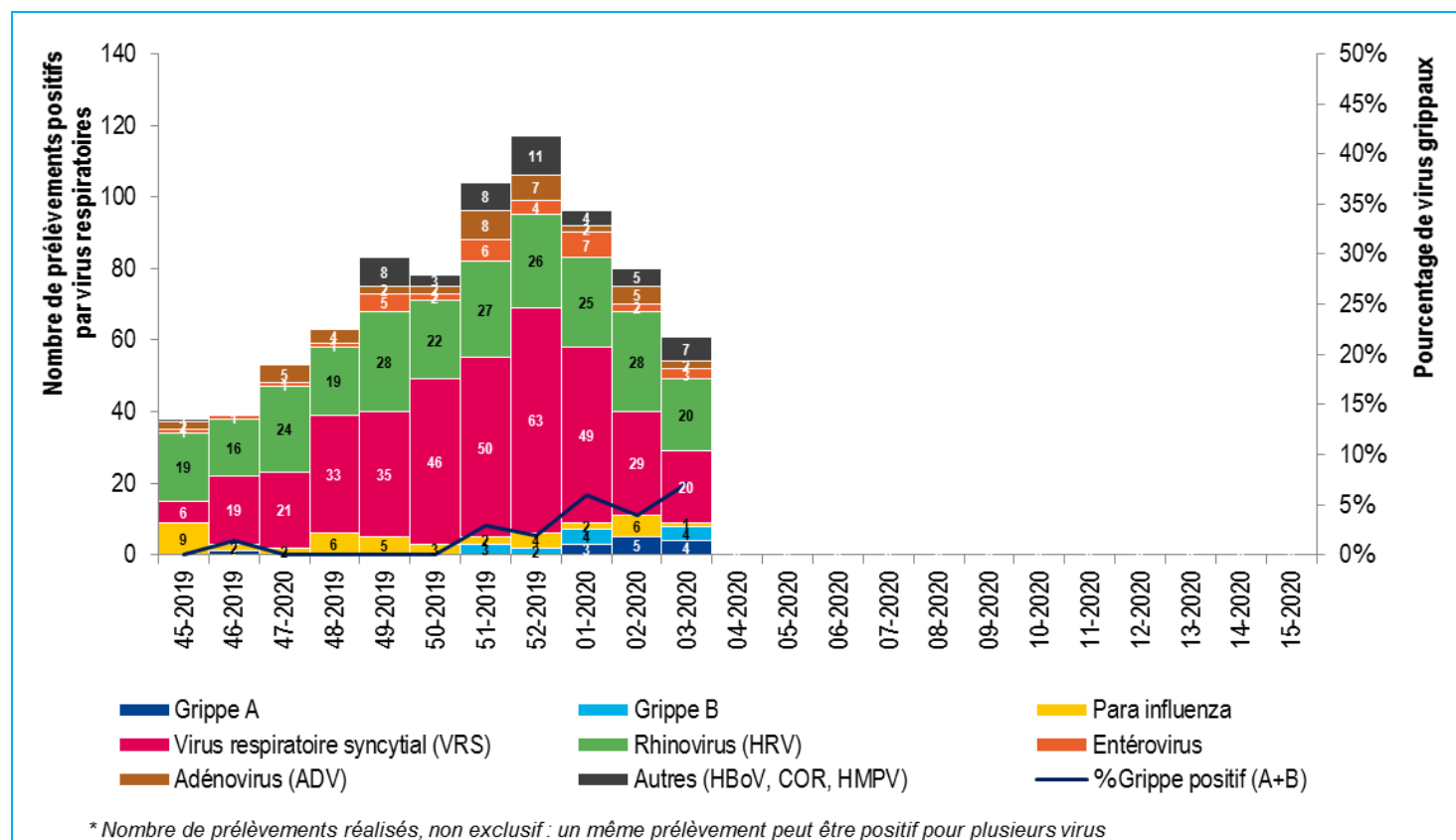


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours, 2019-2020 (Laboratoire du CHRU de Tours, Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex Allplex™, Seegene)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

## Synthèse des données disponibles :

D'après les données de l'Insee, le nombre de décès toutes causes confondues survenus en semaine 02 (du 6 au 12 janvier 2020) était conforme aux valeurs attendues à cette période ([figure 11](#)).

## Consulter les données nationales :

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

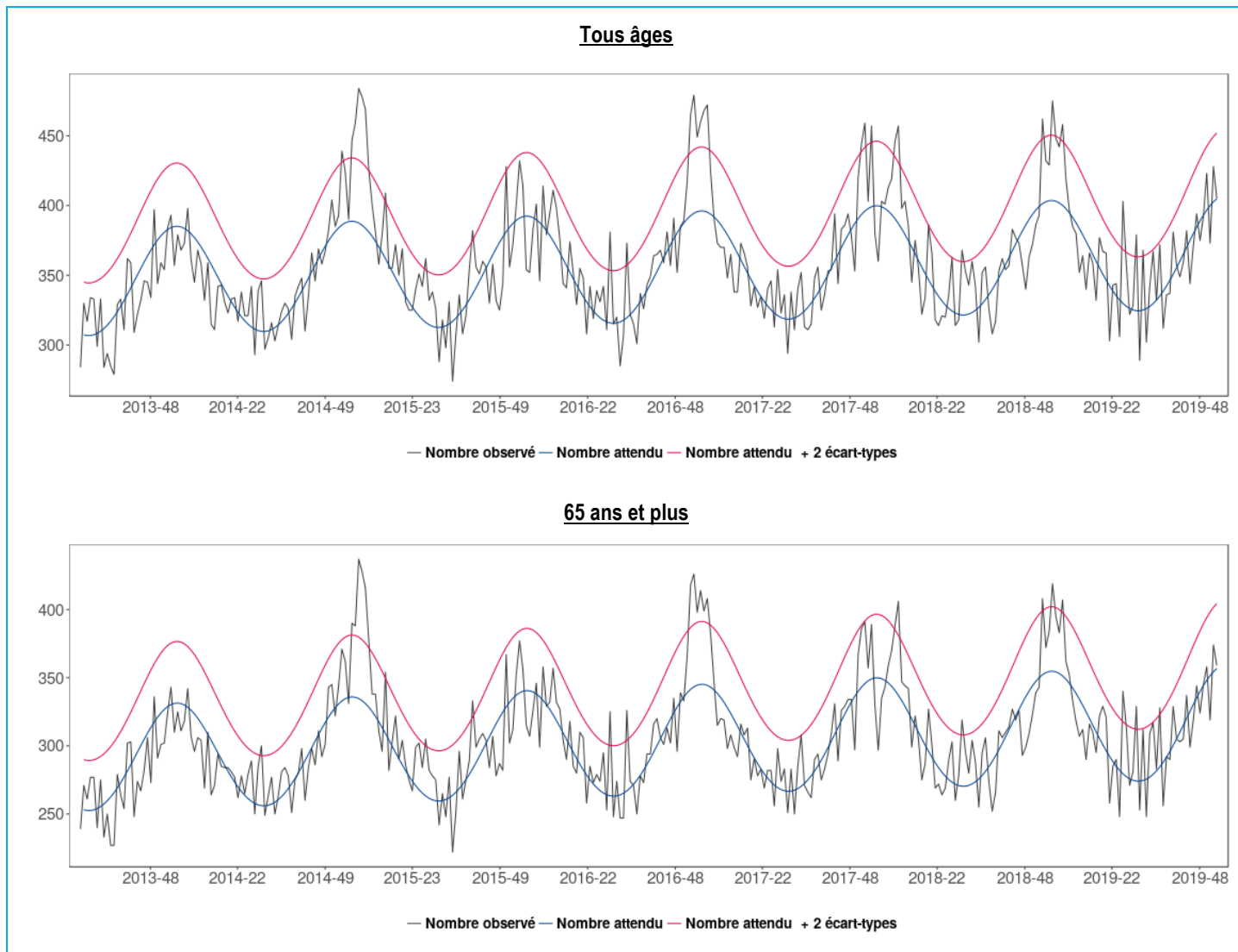


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2013-2020

# REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 03, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **46 signaux sanitaires** (hors évènement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 03

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
Dengue	1 cas importé dans le Loiret	1 homme de 58 ans
Légionellose	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 70 ans
Listériose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 78 ans
	1 cas dans le Loiret	1 homme de 78 ans
Mésothéliome	1 cas dans Cher	1 homme de 73 ans
	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 49 ans
Rougeole	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 enfant de moins de 1 an
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	1 épisodes dans l'Indre-et-Loire	3 malades – repas familial
	1 épisode dans Loir-et-Cher	2 malades – repas familial
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 enfant de 1 an
	1 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 44 ans
	1 cas dans l'Indre	1 homme de 76 ans
	3 cas dans l'Indre-et-Loire	1 homme de 48 ans
		1 enfant de 9 ans
		1 enfant de 7 ans
	3 cas dans le Loiret	1 homme de 32 ans
1 homme de 68 ans		
1 homme de 16 ans		
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
Gale	1 épisode dans le Loiret	8 résidents et 5 membres du personnel
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	2 épisodes dans le Cher	7 résidents et 1 membre du personnel malades 11 résidents et 2 membres du personnel malades
	5 épisodes dans le Loir-et-Cher	16 résidents malades
		14 résidents malades
		8 résidents malades
	4 épisodes dans le Loiret	9 résidents et 3 membres du personnel malades
17 résidents et 6 membres du personnel malades		
11 résidents malades		
Infection respiratoire aiguë en Ehpad	2 épisodes dans le Cher	25 résidents malades
		11 résidents et 4 membres du personnel malades
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	13 résidents malades
Infection associée aux soins (IAS)	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	7 résidents malades 5 résidents malades
	2 évènements dans le Loiret	21 résidents malades
<b>Expositions environnementales</b>		
Exposition au gaz naphthalène	1 évènement dans l'Indre-et-Loire	1 cas de BHRé
Intoxication au CO	1 évènement dans le Cher	2 cas d' <i>Escherichia Coli</i>
	1 évènement dans le Loiret	1 personne
		25 personnes

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

**Le dispositif :** Ce système de surveillance sanitaire dit syndromique a vu le jour en 2003 et est coordonné par Santé publique France. Il couvre actuellement environ 88 % de l'activité des services d'urgences en France, 90 % de l'activité SOS Médecins et 80 % des décès quotidiens. Les données des consultations sont transmises quotidiennement à Santé publique France selon un format standardisé :

- **Les données des associations SOS Médecins** (Bourges Orléans Tours) : 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) : les urgentistes consultent 24h/24 au sein de l'établissement de santé. 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 l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) par voie papier ou voie électronique, puis à Santé publique France.

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

- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour le syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la gastro-entérite aigue : codes A08, A09 et leurs dérivés.

### Qualité des données SurSaUD – Semaine 03

	SOS Médecins	Réseau Oscour®
Établissements inclus dans l'analyse des tendances	<b>3 / 3</b> associations	<b>25 / 25</b> services d'urgence
Taux de codage du diagnostic sur la semaine sur ces établissements	<b>95 %</b>	<b>69 %</b>

### Méthode statistiques

Pour les regroupements syndromiques « syndrome grippal » et « bronchiolite », 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.

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

### La surveillance des IRA en Ehpad

Le médecin coordonnateur ou la personne « référent épidémie » de chaque Ehpad signale à l'ARS via le [portail de signalement](#) tout cas groupé d'IRA, défini comme la survenue d'au moins 5 cas d'origine infectieuse dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement. Pour toute demande d'information, le déclarant peut contacter l'agence régionale de santé par mail ([ars45-alerte@ars-sante.fr](mailto:ars45-alerte@ars-sante.fr)) ou par téléphone (02 38 77 32 10).

### Le point épidémiologique

#### Remerciements à nos partenaires :

- Les 25 services d'urgences du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins de Bourges, Orléans et Tours
- Le réseau Sentinelles
- Les systèmes de surveillance spécifique :
  - Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation
  - Épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en Ehpad
  - Analyses virologiques réalisées aux CHRU de Tours
- L'Agence régionale de santé (ARS) Centre-Val de Loire et ses délégations départementales
- GCS Télésanté Centre
- Les Samu
- Les services d'état civil des communes informatisées

Twitter : @sante-prevention

Toutes les informations en région :

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



Directeur de la publication

Geneviève Chêne

Directrice générale de Santé publique France

Equipe de la Cellule Centre-Val de Loire

Esra Morvan (responsable)

Virginie de Lauzun

Jean-Rodrigue Ndong

Nicolas Vincent

Isa Palloure

Diffusion

Santé publique France Centre-Val de Loire

[CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr](mailto:CIRE-CVL@santepubliquefrance.fr)