Point épidémio régional Spécial COVID-19

Hauts-de-France 23 avril 2020

En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France, Médecins libéraux, SOS médecins, médecins urgentistes, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Observatoire Régional des Urgences—GIP Santé Numérique Hauts-de-France

Résumé

Qu'est-ce qui est déjà connu de la situation dans les Hauts-de-France ?

La région a détecté ses premiers cas dans le département de l'Oise au cours de la dernière semaine de février, mettant en évidence les premières chaines de transmissions communautaires autochtones du SARS-Cov2 en France. La diffusion communautaire rapide du virus a ensuite gagné progressivement les autres départements de la région pour atteindre un pic de contaminations survenu en semaine 13 (23-29 mars). Durant cette semaine, les recours aux urgences et à SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 représentaient respectivement 17 % et 20 % des recours à ces filières de soins. C'est légèrement en deçà de ce qui a été observé à l'échelle nationale cette même semaine soit respectivement 23 % et 20 % de part d'activité pour SOS Médecins et les recours aux urgences.

Depuis le début de la période de confinement (17 mars, semaine 12), les recours aux soins ambulatoires (toutes causes) ont diminué de moitié, sur les semaines 12 à 16 par rapport aux semaines équivalentes de 2019, à la fois aux urgences et à SOS Médecins. Cette diminution est observée dans toutes les classes d'âge, au niveau régional et national. Cette situation préoccupante, en partie liée à la crainte d'une contamination par le COVID-19 lors d'un recours aux soins, a fait l'objet de messages de recommandations aux patients. La reprise de leur suivi médical et des recours aux soins est notamment conseillée pour les pathologies cardio-neuro-vasculaires (cardiopathies ischémiques, accidents vasculaires cérébraux - AVC -et maladie veineuse thromboembolique) pour lesquelles un retard à la prise en charge peut constituer une perte de chance voire une urgence vitale.

Plus d'information dans le Point épidémiologique hebdomadaire national, sur le site internet de Santé publique France.

Qu'est-ce qui est nouveau dans ce Point pour la région ?

Les indicateurs de surveillance de la pandémie de COVID-19 poursuivent leur diminution dans la région, tant pour les recours aux soins (ambulatoires et hospitaliers) que pour la circulation virale, avec une diminution constante du taux de positivité des tests effectués en ville et à l'hôpital.

En Ehpad et dans les établissements médico-sociaux (EMS), le nombre de nouveau signalement d'épisodes de COVID-19 est aussi en diminution.

Les taux d'attaque et la létalité sont particulièrement élevés chez les personnes âgées.

Un niveau de surmortalité, toutes causes, élevé à très élevé perdurait en semaines 14 et 15 dans l'Oise, l'Aisne et le Nord.

Quelles sont les implications de santé publique dans la région ?

L'Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France continue d'accompagner directement les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et les établissements médico-sociaux dans la mise en place de mesures de gestion spécifiques, notamment en matière d'hygiène et de protection des résidents et des personnels. Cette mission d'appui est portée par une équipe de médecins (incluant le renfort de médecins conseils de l'Assurance maladie) et de agents de l'ARS qui assurent au quotidien le suivi des épisodes de COVID-19 déclarés par les établissements. Les recommandations de gestion sont regroupées dans un guide, réalisé sous l'égide de l'ARS, avec la participation de la Cellule régionale de Santé publique France et de professionnels du secteur (directeurs d'établissements, médecins, gériatres, infectiologues, hygiénistes, etc.) qui a été adressé à tous les établissements de la région.

En parallèle, l'échéance du déconfinement est au centre des préparatifs en termes de modalités, surveillance, dépistage et diagnostics.

Indicateurs-clés

Surveillance individuelle

► A ce jour, 10 262 cas de COVID-19 ont été confirmés dans la région Hauts-de-France

NB : Ce nombre est estimé à partir de 3 sources de données : entre le 21 janvier et le 25 mars 2020, les cas de COVID-19 ont été recensés dans le cadre du signalement individuel des cas confirmés. Depuis le 26 mars 2020, les cas de COVID-19 sont rapportés par des laboratoires partenaires (réseau 3 Labos) et des établissements hospitaliers (système SI-VIC). Les patients présentant des signes de COVID-19 ne sont plus systématiquement confirmés par un test biologique. Selon les recommandations ministérielles du 13 mars 2020, la réalisation de prélèvements à visée diagnostique n'est recommandée que pour certains patients. Le nombre réel de cas de COVID-19 dans les Hauts-de-France est donc supérieur au nombre de cas confirmés rapportés. ***Le nombre de cas confirmés ne reflète donc plus de manière satisfaisante la réalité de l'épidémie.***

Surveillance en ville	S16	Evolution par rapport à S15	
► Nombre de (télé-)consultations pour Infection respiratoire aiguë (IRA) pour 100 000 habitants (Réseau Sentinelles)	**91**	↘	124
► Nombre d'actes pour suspicion COVID-19 pour 10 000 actes (SOS Médecin)	**839**	↘	1 142
►Taux de positivité des prélèvements (laboratoires de ville) (%)	**17 %**	↘	23 %

Surveillance à l'hôpital	S16	Evolution par rapport à S15	
► Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 pour 10 000 passages (Oscour®)	809	↘	**1 138**
► Taux de positivité des prélèvements (laboratoires hospitaliers) (%)	**19 %**	↘	24 %

Surveillance dans les EMS dont les Ehpad

► 5 477 cas de COVID-19 parmi les résidents dont 465 décès dans l'institution et 342 à l'hôpital signalés jusqu'au 21 avril inclus.

Surveillance des cas graves

► Services sentinelles de réanimation/soins intensifs : 368 cas graves de COVID-19 signalés par les services de réanimation dont 52 % des cas âgés de 65 ans et plus, et 77 % des cas avec au moins une comorbidité.

Surveillance de la mortalité

► Une surmortalité toutes causes de niveau élevée (Nord et Oise) à très élevée (Aisne) selon les départements continue d'être observée cas en semaines 14 et 15 dans la région.

Surveillance en ville

Synthèse des indicateurs

Les recours pour suspicion de COVID-19 en médecine de ville (Réseau Sentinelles et SOS-Médecin), poursuivent leur diminution.

Chez SOS-Médecins, la part d'activité pour COVID-19 était, en semaine 16, proche de 8% (**Figure 1**) versus 11 % la semaine précédente. Depuis le début de l'épidémie, près de 60 % des recours pour COVID-19 concernent des personnes âgées de 15 à 44 ans (**Figure 2**), proportion supérieure à ce qui est habituellement observé (40%). En revanche, seuls 11% des recours pour COVID-19 sont âgés de moins 15 ans alors que cette classe d'âge représente habituellement plus d'1/3 (37%) des recours à SOS Médecins.

Le taux de consultations (ou téléconsultations) pour infection respiratoire aiguë (IRA), estimé par le Réseau Sentinelles, est lui-aussi en diminution significative ces 2 dernières semaines (**Figure 3**).

La circulation du SARS-Cov2, observée au travers des données d'activité diagnostique des laboratoires de biologie médicale de ville, était aussi en diminution, le taux de positivité des prélèvements passant de 23% à 17 % (**Figure 4**).

Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Figure 1. Nombre quotidien d'actes SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicions de COVID-19, Hauts-de-France, du 25 février au 21 avril 2020.

Source : SOS Médecins (dispositif SurSaUD, Santé publique France), au 21 avril à 10h.

Moyenne glissante : moyenne sur 7 jours, centrée sur la date d'analyse

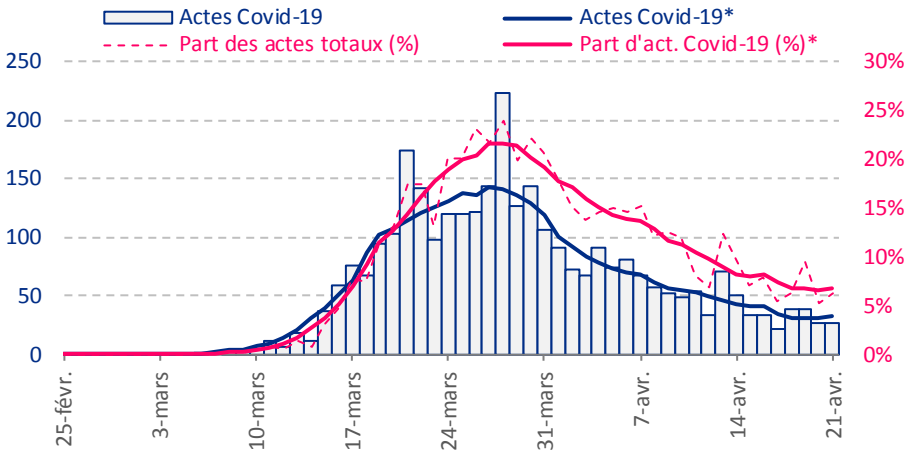
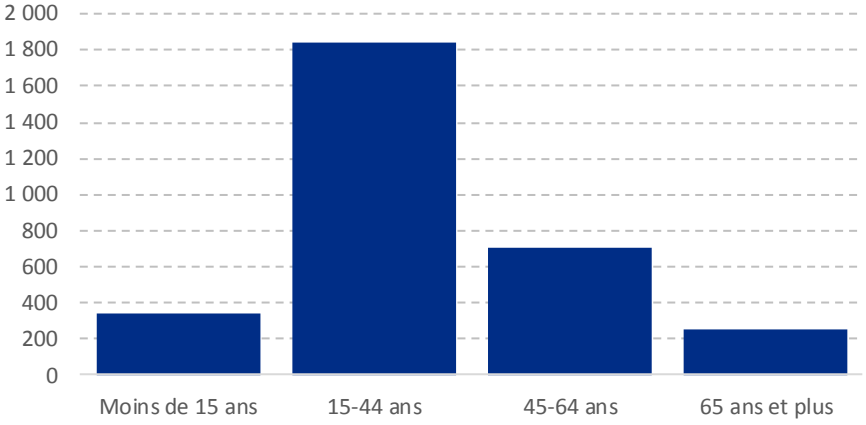


Figure 2. Distribution des actes SOS Médecins pour suspicion de Covid-19 par classes d'âge, Hauts-de-France, du 25 février au 14 avril 2020.

Source : SOS Médecins (dispositif SurSaUD, Santé publique France), au 21 avril à 10h.

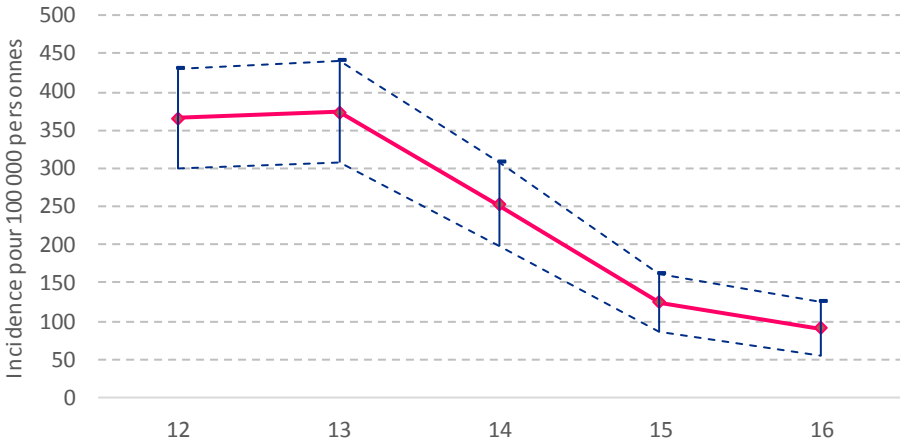


Surveillance en ville (suite)

Surveillance des infections respiratoires aiguës par le réseau Sentinelles

Figure 3. Taux estimé pour 100 000 habitants de (télé) consultations pour infection respiratoire aiguë , Hauts-de-France, du 16 mars au 19 avril 2020.

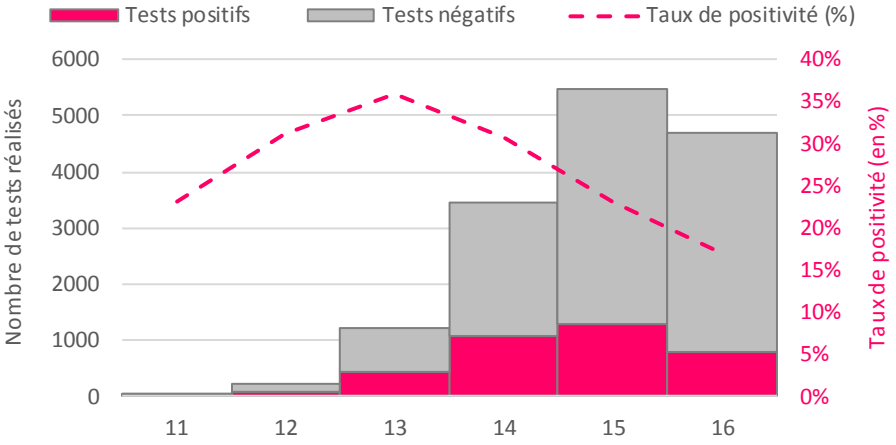
Source : Réseau Sentinelles, au 22 avril



Tests virologiques

Figure 4. Nombre hebdomadaire de tests SARS-CoV-2 réalisés (positifs et négatifs) et taux de positivité, Hauts-de-France, du 25 février au 19 avril 2020.

Source : prélèvements en laboratoires de ville (réseau 3 labos - Eurofins-Biomnis et Cerba, Biopath, Biomag, Synlab et Diagnovie), au 22 avril à 10h.



Surveillance en établissements sociaux et médicaux

Synthèse des indicateurs

Dans la région Hauts-de-France, au 21 avril, 644 épisodes avec un ou plusieurs cas possibles ou confirmés de COVID-19 ont été signalés via l'application Voozanoo spécifique, mise en place par Santé publique France et accessible par le portail national des signalements. Parmi les épisodes signalés, 375 (58%) épisodes sont survenus en établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements) et 269 (42%) dans d'autres établissements médico-sociaux (EMS).

Sur la base de épisodes signalés, un total de 5 477 cas de COVID-19 ont été recensés parmi les résidents (2 050 cas confirmés et 3 427 cas possibles) dont 682 ont été hospitalisés. Un total de 807 décès ont été signalés : 465 en institutions et 342 à l'hôpital (**Tableau 1**). Sur la base de la date de début des signes du premier cas de chaque épisode signalé, la survenue de ces épisodes s'étale du 26 février au 21 avril 2020 **(Figure 5).**

Chez le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux, 1 032 cas confirmés et 1 589 cas possibles ont été rapportés dans la région Hauts-de-France (**Tableau 1**).

Tableau 1. Nombre de signalements de cas et décès COVID-19 chez les résidents et le personnel des EHPA et EMS rapportés dans l'application Voozanoo, Hauts-de-France, du 28 mars au 21 avril 2020

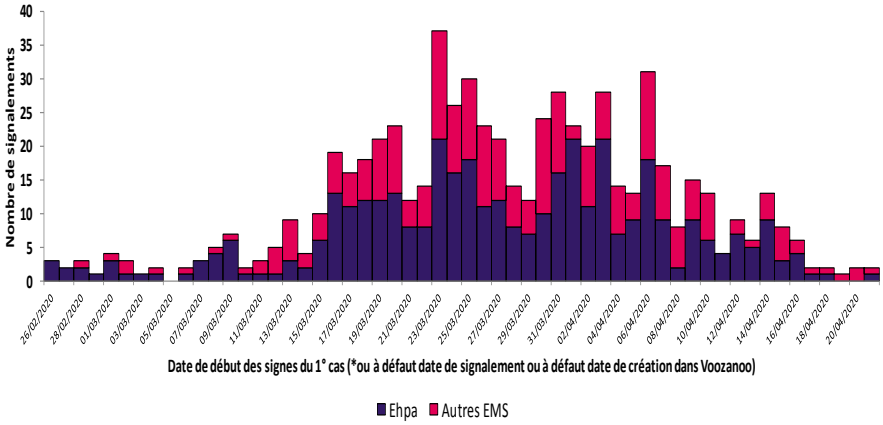
Source : Surveillance Voozanoo dans les Ehpad/EMS, données arrêtées au14/04/2020 inclus

		Ehpa[1]	Autres EMS[2,3,4]	Total
Chez les résidents	Signalements[5]	375	269	644
	Cas confirmés[6]	1844	206	2050
	Cas possibles[7]	2993	434	3427
	Nombre total de cas[6,7]	4837	640	5477
	Cas hospitalisés[6,7]	611	71	682
	Décès hôpitaux[8]	315	27	342
	Décès établissements[8]	459	6	465
Chez le personnel	Cas confirmés[6]	829	203	1032
	Cas possibles[7]	1134	455	1589
	Nombre total de cas[6,7]	1963	658	2621

[1]Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)
[2]Hébergement pour personnes handicapée (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)
[3]Aide social à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)
[4]Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)
[5]Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.
[6]Cas 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 EMS/EHPA.
[7]Cas 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 EMS/EHPA.
[8]Cas possibles et confirmés décédés

Figure 5. Distribution des épisodes de COVID-19 signalés dans les établissements medico-sociaux (EMS) des Hauts-de-France, selon la date de début des signes du 1° cas* et le type d'établissement.

Source : Voozanoo, Santé publique France), au 21 avril à 10h.



Surveillance à l'hôpital

Synthèse des indicateurs

En semaine 15, (du 6 au 12 avril) 1 114 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés par le réseau OSCOUR®, représentant 8 % de l'activité totale. Pour la troisième semaine consécutive, cet indicateur poursuit sa diminution (16% puis 11% respectivement en semaines 14 et 15) (**Figure 6**). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmente avec l'âge et atteint 60% chez les plus de 65 ans (**Figure 7**), à l'instar des admissions pour COVID-19 en réanimation qui concernent majoritairement (70%) des personnes de plus de 60 ans (Données SI-VIC, **Figure 8**)

L'évolution du taux de positivité chez les cas hospitalisés (à travers des données des laboratoires de virologie des CHU d'Amiens et de Lille et des CH de Beauvais et Valenciennes), est en diminution constante, passant de plus d'1/3 (37%) des patients hospitalisés testés positifs en semaine 13 à 1 patient sur 5 (19%) la semaine dernière (**Figure 9**).

Le 21 avril d'après les données SI-VIC, 2 444 personnes atteintes de COVID-19 étaient hospitalisées dans les Hauts-de-France dont 425 en réanimation. Le nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations en unités conventionnelles et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19 est en diminution depuis 2 semaines (**Figure 10**). Au total, depuis le 1er mars, 7 104 personnes ont été hospitalisées pour COVID-19 dont 1 147 en réanimation. Plus d'un tiers (35%) des patients ont été pris en charge dans des établissements hospitaliers du département du Nord (**Tableau 2**).

Passages aux urgences

Figure 6. Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19, Hauts-de-France, du 25 février au 21 avril 2020.

Source : réseau Oscour® (dispositif SurSaUD, Santé publique France), au 21 avril à 10h.

Moyenne glissante : moyenne sur 7 jours, centrée sur la date d'analyse

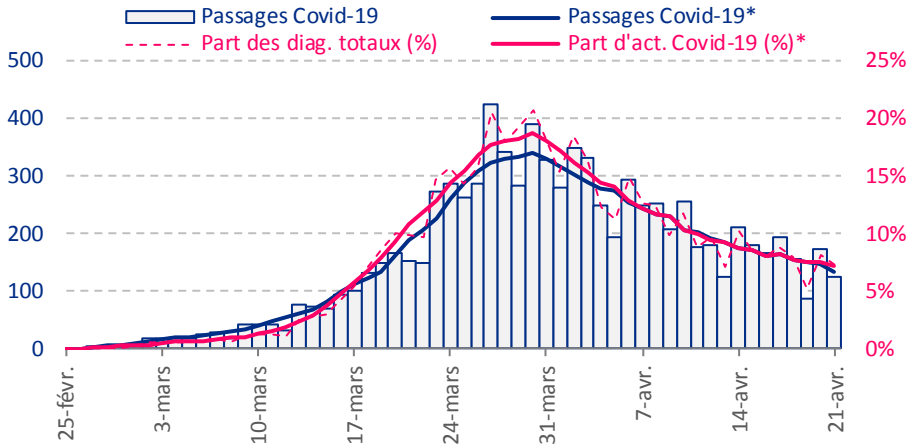
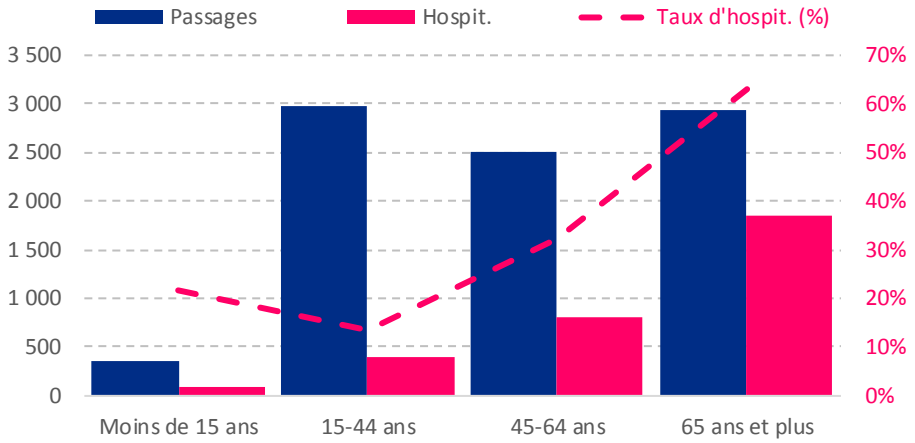


Figure 7. Distribution des passages aux urgences et des hospitalisations pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, et taux d'hospitalisation par classes d'âge, Hauts-de-France, du 25 février au 21avril 2020.

Source : réseau Oscour® (dispositif SurSaUD, Santé publique France), au 21 avril à 10h.

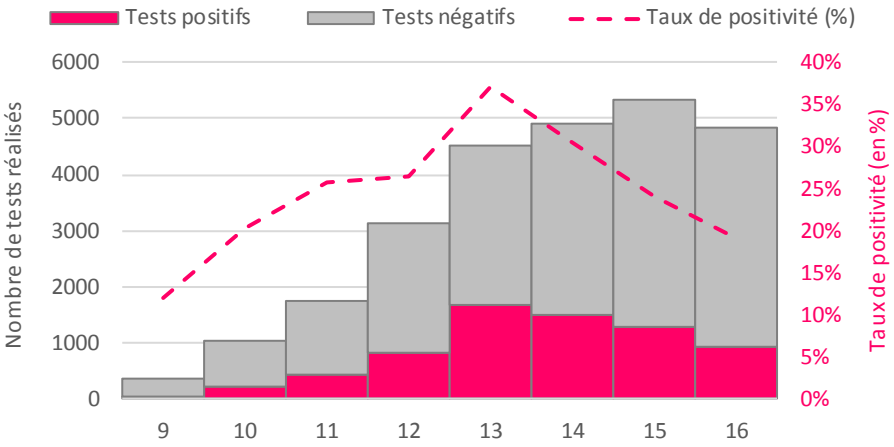


Surveillance à l'hôpital (suite)

Tests virologiques

Figure 8. Nombre de tests SARS-CoV2 effectués, nombre de tests positifs pour et taux de positivité, par semaine, Hauts-de-France, du 24 février au 19 avril 2020.

Source : laboratoires hospitaliers du CHRU de Lille, du CHU d'Amiens, et des CH de Valenciennes et Beauvais, au 19 avril à 10h.



Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Figure 9. Distribution par classes d'âge des cas hospitalisés et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Hauts-de-France, du 19 mars au 21 avril 2020.

Source : SI-VIC, au 21 avril à 12h.

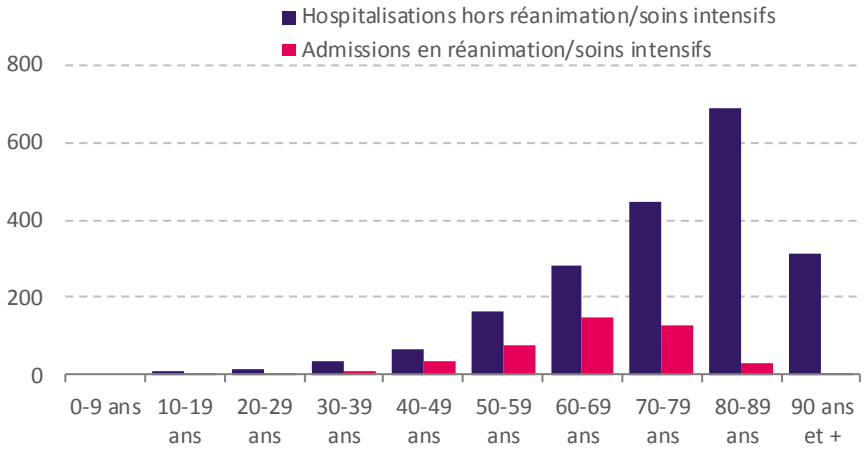


Figure 10. Nombre quotidien d'hospitalisations* en unités conventionnelles et en réanimation/soins intensifs pour COVID-19, Hauts-de-France, du 19 mars au 21avril 2020.

Source : SI-VIC, au 21 avril à 12h.

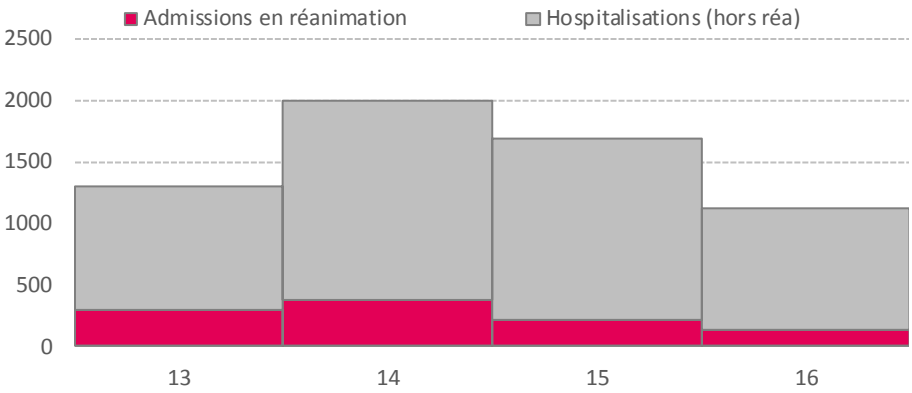


Tableau 2. Nombre et part (en %) d'hospitalisations pour COVID-19 et d'admissions en réanimation depuis le 19/03/2020, par département de prise en charge, Hauts-de-France, du 19 mars au 21 avril 2020.

Source : SI-VIC, au 15 avril à 12h.

	Hospitalisations totales		Hospitalisations (hors réa.)		Admissions en réanimation	
	N	%	N	%	N	%
Aisne	1024	14%	930	16%	94	8%
Nord	2513	35%	1975	33%	538	47%
Oise	1308	18%	1174	20%	134	12%
Pas-de-Calais	1352	19%	1114	19%	238	21%
Somme	907	13%	764	13%	143	12%
Hauts-de-France	**7104**		**5957**		**1147**	

Caractéristiques clinico-épidémiologiques des cas admis en réanimation (services sentinelles)

La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en réanimation a débuté mi-mars 2020 et est animée par les Cellules régionales de Santé publique France. Cette surveillance s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves de COVID-19 admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas graves de COVID-19 admis dans les services de réanimation dans la région.

Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de Santé publique France.

Entre le 16 mars et le 21 avril 2020, 368 cas graves de COVID-19 admis dans un service de réanimation participant à la surveillance sentinelle ont été signalés dans la région Hauts-de-France. Le nombre de nouveaux cas de COVID-19 admis dans les services participant à la surveillance est en diminution ces 3 dernières semaines (**Figure 11**). La grande majorité (77%) de cas signalés présente au moins un facteur de risque potentiel de complication de COVID-19 (**Figure 12**) et les 2 principales comorbidités rapportées sont l'hypertension artérielle (27%) et le surpoids/obésité (30% des cas) (**Tableau 3**).

Figure 11. Courbe épidémique des cas de COVID-19 selon la région de résidence, admis dans les services sentinelles de réanimation par semaine d'admission, Hauts-de-France, du 24 février au 21 avril 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 21/04/2020 à 12h.

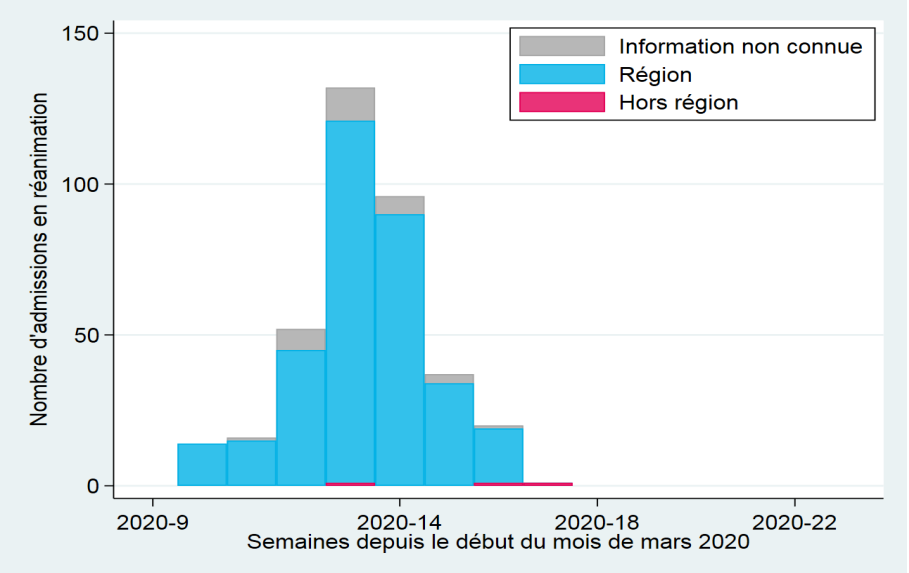


Figure 12. Distribution des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, selon l'existence de comorbidités et par classe d'âge, Hauts-de-France, du 24 février au 21 avril 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 21/04/2020 à 12h.

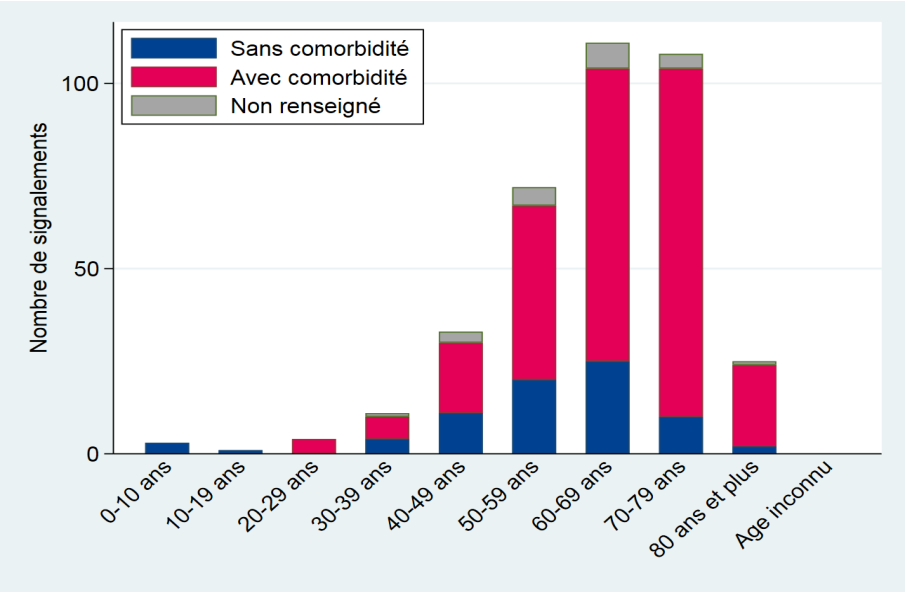


Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services sentinelles de réanimation, Hauts-de-France, du 24 février au 21 avril 2020.

Source : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs, Santé publique France, au 21/04/2020 à 12h.

	N	%
Cas admis en réanimation		
Nombre de cas signalés	368	
Dont nombre de cas décédés	39	10,6 %
Sexe		
Hommes	264	71,7 %
Femmes	104	28,3 %
Répartition par classe d'âge		
0-14 ans	3	0,8 %
15-44 ans	27	7,3 %
45-64 ans	148	40,2 %
65-74 ans	131	35,6 %
75 ans et plus	59	16,1 %
Région de résidence des patients		
Hauts-de-France	336	91,3 %
Hors Hauts-de-France	3	0,8 %
Inconnue	29	7,9 %
Délai entre début des signes et admission en réanimation		
Délai moyen en jours [min ; max]	8	[0 - 23]
Syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA)	292	79,3 %
SDRA mineur	40	10,9 %
SDRA modéré	109	29,6 %
SDRA sévère	128	34,8 %
SDRA - niveau non précisé	15	4,1 %

	N	%
Prise en charge ventilatoire *		
Oxygénation (masque/lunette)	37	10,1 %
Ventilation non invasive	31	8,4 %
O2 à haut débit	101	27,4 %
Ventilation invasive	197	53,5 %
Assistance extra-corporelle	11	3,0 %
Comorbidités *		
Aucune comorbidité	62	16,8 %
Avec comorbidités, dont *:**	285	77,4 %
Surpoids ou obésité (IMC>=25)**	108	29,3 %
HTA **	100	27,2 %
Diabète de type 1 et 2	88	23,9 %
Pathologie cardiaque	75	20,4 %
Pathologie pulmonaire	62	16,8 %
Pathologie rénale	24	6,5 %
Immunodéficience	21	5,7 %
Pathologie neuro-musculaire	10	2,7 %
Pathologie hépatique**	2	0,5 %
Grossesse	2	0,5 %
Prématurité	0	0 %
Autres comorbidités	57	15,5 %
NSP / Inconnu	21	5,7 %

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et prises en charge ventilatoire

** Données sous-estimées du fait du recueil tardif de ces variables

*** Pourcentages calculés sur le nombre total de cas signalés (N=368)

Surveillance de la mortalité

Synthèse des indicateurs

Mortalité spécifique au COVID-19 : Les estimations de la mortalité spécifique due au COVID-19 reposent sur la prise en compte des décès survenus chez des patients hospitalisés pour COVID-19 dans des hôpitaux de la région (données SI-VIC, disponibles depuis le 1er mars, 116 établissements hospitaliers déclarant à ce jour de la région Hauts-de-France) et des décès survenus en institution, dans un contexte clinique évocateur de COVID-19, chez des résidents des établissements sociaux et médico-sociaux des Hauts-de-France.

Entre le 1er mars et le 21 avril 2020, 1658 décès de patients COVID-19 ont été rapportés à Santé publique France, 1193 décès sont survenus chez des patients hospitalisés et 465 sont survenus en établissements (EHPAD et autres établissements médico-sociaux).

Quatre personnes sur 5 décédées à l'hôpital étaient âgées de plus de 70 ans (**Figure 13**).

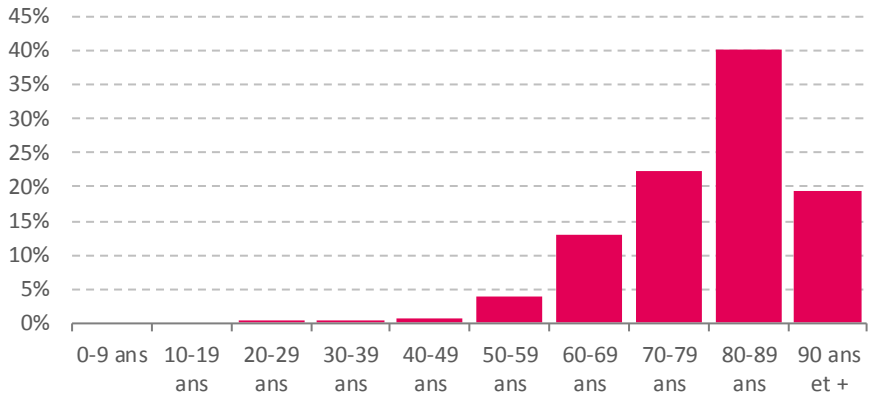
Mortalité non spécifique (toutes causes) : La surveillance de la mortalité toutes causes confondues s'appuie sur les données transmises par les services de l'état-civil de communes de la région, et couvre environ 80% de la mortalité régionale. Ce dispositif ne permet pas de disposer des causes médicales de décès.

Sous réserve de consolidation des données transmises, au cours des semaines 14 (du 30 mars au 5 avril) et 15 (du 6 au 12 avril), la mortalité toutes causes confondues au niveau régional était significativement supérieure à la mortalité attendue, avec un excès régional de mortalité de l'ordre de 50 % et 46% respectivement en semaines 14 et 15 (**Figures 14 et 15**). Les personnes de plus de 65 ans étaient majoritairement concernées par cette hausse de la mortalité.

Mortalité spécifique au Covid-19 chez les personnes hospitalisés

Figure 12. Distribution par classes d'âge des cas de COVID-19 décédés au cours de leur hospitalisation, Hauts-de-France, du 19 mars au 21 avril 2020.

Source : SI-VIC, au 21 avril à 12h.



Mortalité toutes causes

Figure 14. Evolution de la mortalité hebdomadaire toutes causes, tous âges dans les Hauts-de-France, d'avril 2014 au 12 avril 2020.

Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo), au 22 avril à 14h.

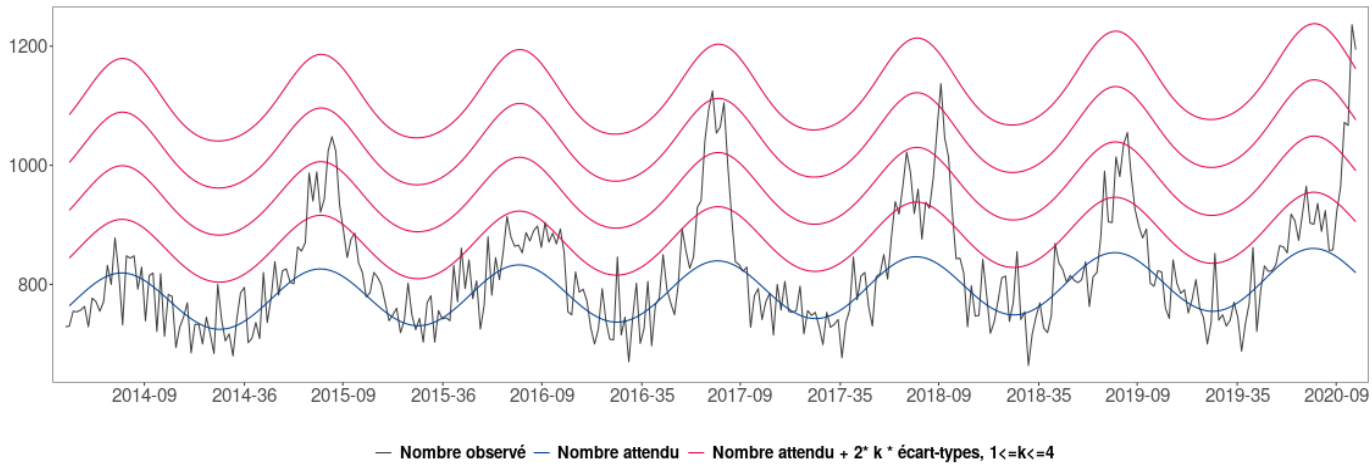
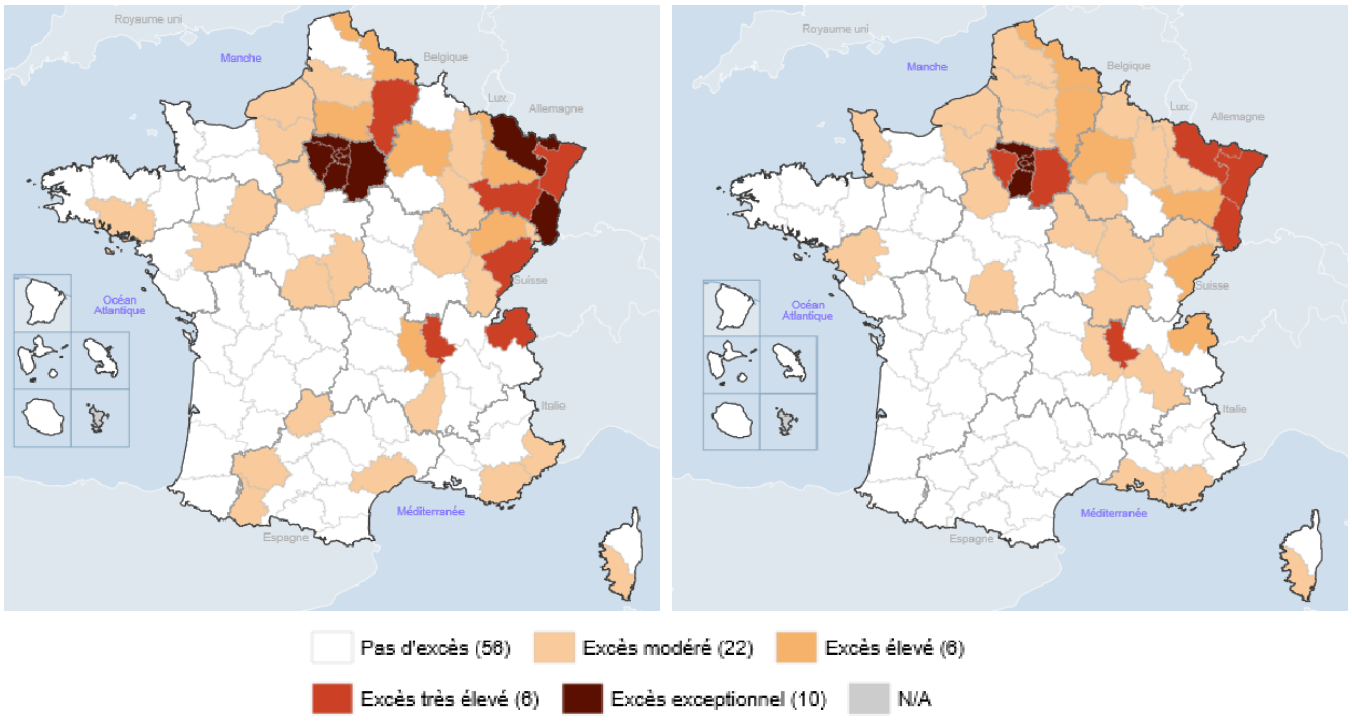


Figure 15. Niveaux de surmortalité toutes causes et tous âges, par département, France, du 30 mars au 12 avril 2020.

Source : Insee, données des services d'état-civil (méthode Euromomo), consolidées au 22 avril à 14h.

Semaine 14 (du 30 mars au 5 avril)

Semaine 15 (du 6 au 12 avril)

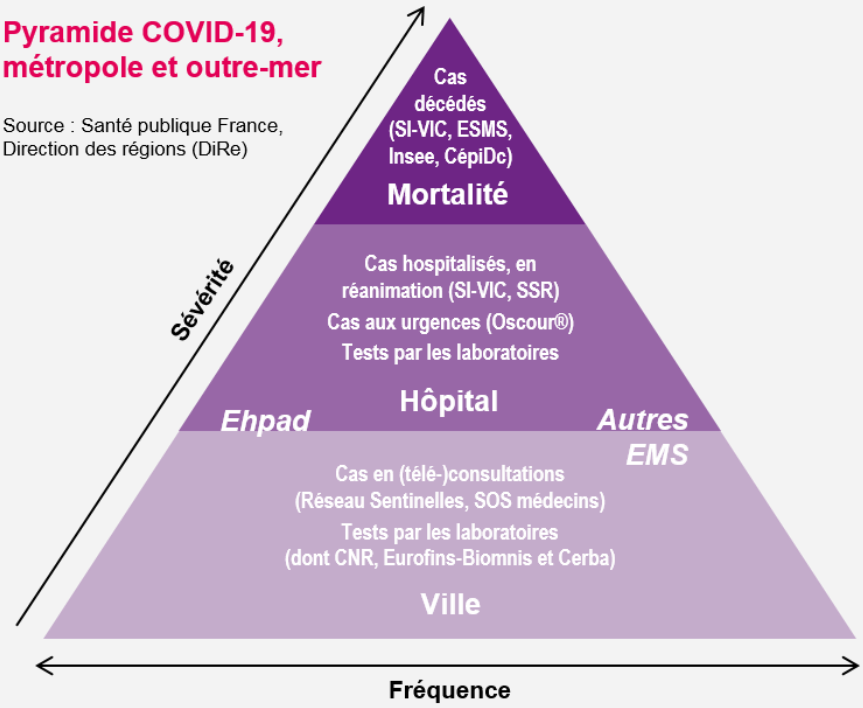


Mission de Santé publique France

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. Dans les Hauts-de-France, 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)



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

Equipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

DEGRENDEL Maxime
HAEGHEBAERT Sylvie
JEHANNIN Pascal
LEDUC Ghislain
N'DIAYE Bakhao
PONTIES Valérie
PROUVOST Hélène
VAN BOCKSTAEL Caroline
WYNDELS Karine

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

23 avril 2020

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

Sites associés :

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