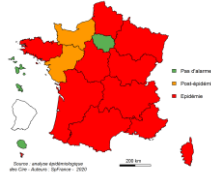


Surveillance des épidémies hivernales

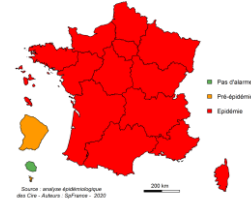
BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



Évolution régionale : Phase épidémique – 10^{ème} sem.

Activité stable aux urgences hospitalières et en légère hausse à SOS médecins

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale : Phase épidémique – 2^{ème} sem.

Activité en hausse aux urgences hospitalières et à SOS Médecins

Bronchiolite (moins de 2 ans)page 2

Au niveau national

- ▶ Stabilisation de l'épidémie en France métropolitaine comme les années précédentes à la même période.
- ▶ DOM : Poursuite de l'épidémie à Mayotte.

Grippe et syndrome grippal.....page 3

Au niveau national

- ▶ Forte augmentation des indicateurs de l'activité grippale.
- ▶ Toutes les régions métropolitaines en épidémie.
- ▶ Co-circulation des virus A (H1N1) pdm09 et B/Victoria en métropole.
- ▶ Guyane : Passage en phase pré-épidémique.

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguëspage 4

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

Suivi virologiquepage 6

Mortalité toutes causespage 7

En semaine 04, 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 31 décembre 2019, ont été rapportés à Wuhan (Chine) et dans le monde (dont 5 cas confirmés en France au 29/01/2020). 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](https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/coronavirus-2019-ncov-france-et-monde) : 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 le 29/01/2020). Ainsi que le lien suivant : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/coronavirus-2019-ncov-france-et-monde>

○ [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](#)

➔ Phase épidémique : 10^{ème} semaine ➔

En semaine 05, l'activité liée à la bronchiolite était en légère hausse à SOS médecins et stable aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 05, le nombre d'actes médicaux pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 14) était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (n = 11). Les bronchiolites représentaient 6,5 % des actes médicaux, en légère hausse par rapport à la semaine précédente (5,2 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celle observée en 2018-2019 et similaire à 2017-2018 sur la même période.
 - **Oscour® (figure 2, tableau 1)** : en semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans (n = 80) était stable par rapport à la semaine précédente (n = 79). Les bronchiolites représentaient 11,9 % des passages aux urgences, une part d'activité stable par rapport à celle de la semaine précédente (12,1 %). L'activité liée aux bronchiolites était supérieure à celles observées en 2018-2019 et 2017-2018 sur la même période.
- En semaine 05, 24 enfants ont été hospitalisés pour bronchiolite, ce qui représentait 26,1 % des hospitalisations chez les moins de 2 ans.

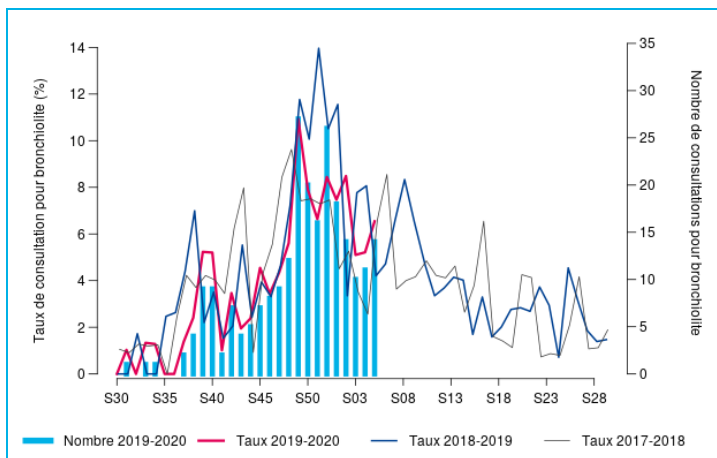


Figure 1 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

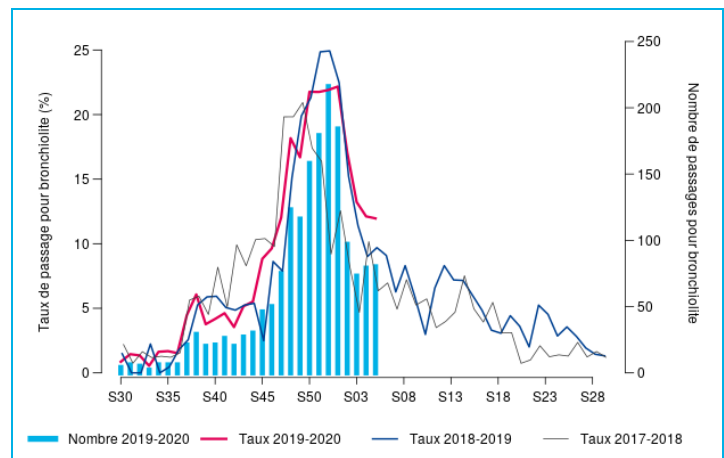


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de la bronchiolite parmi les hospitalisations
2020-S04	31	+34,8 %	33,3 %
2020-S05	24	-22,6 %	26,1 %

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

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

➔ Phase épidémique : 2^{ème} semaine ➔

En semaine 05, l'activité liée au syndrome grippal était en nette hausse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figure 3)** : en semaine 05, le nombre d'actes médicaux pour syndrome grippal (n = 320) était en nette hausse par rapport à la semaine précédente (n = 211). Les syndromes grippaux représentaient 8,5 % des actes médicaux (5,9 % en semaine 04). L'activité était inférieure à celle observée en 2018-2019 mais supérieure à 2017-2018 sur la même période.
- **Oscour® (figure 4, tableau 2)** : en semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal (n = 250) était en nette hausse par rapport à la semaine précédente (n = 112). Les syndromes grippaux représentaient 2,0 % des passages aux urgences (1,0 % en semaine 04). L'activité était inférieure à celle observée en 2018-2019 mais supérieure à 2017-2018 sur la même période. Dix-huit cas ont été hospitalisés.
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 05, le taux d'incidence régionale de consultations pour syndrome grippal était estimé à 199 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [151-247]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04 (110 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [77-143]).
- **Surveillance des IRA en Ehpad** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 05-2020, 25 épisodes d'infection respiratoire aiguë survenus en Ehpad ont été signalés en région.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : Entre la semaine 40-2019 et la semaine 05-2020, 13 cas graves de grippe ont été admis en service de réanimation (CHRU Tours, CHRO, Orléans) : 12 cas de Grippe A(H1N1) et 1 cas de grippe B.

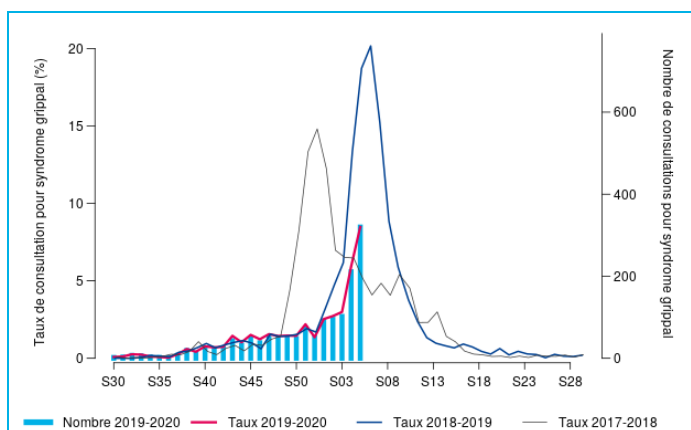


Figure 3 - Évolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, SOS Médecins, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

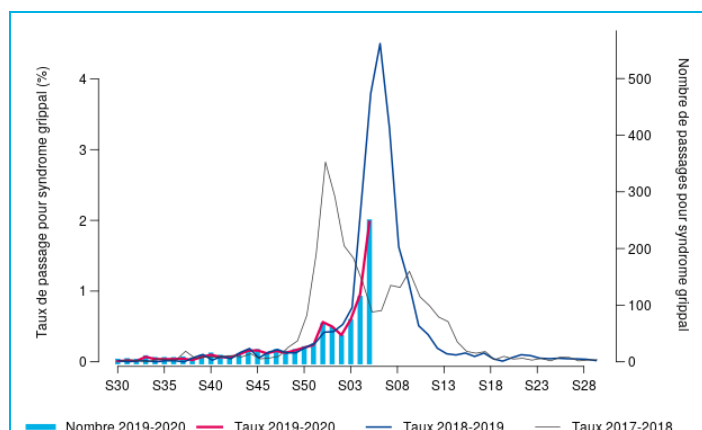


Figure 4 - Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal, Oscour®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

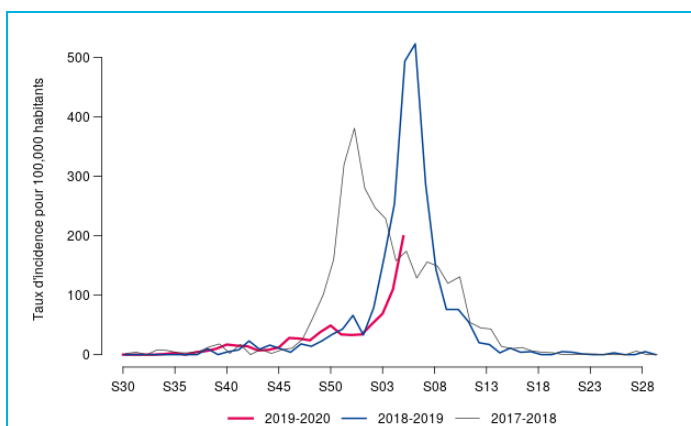


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 habitants) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S -1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2020-S04	8	+300,0 %	0,5 %
2020-S05	18	+125,0 %	1,0 %

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 05, l'activité liée à la gastro-entérite était en baisse à SOS médecins et en hausse aux urgences hospitalières

Synthèse des données disponibles :

- **SOS Médecins (figures 6 et 7)** : en semaine 05, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite (n = 358) était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 383) et représentait 9,5 % des actes médicaux (10,8 % en semaine 04) → **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 baisse (7,3 % vs 9,7 % en semaine 04).
- **Oscour® (figures 8 et 9)** : en semaine 05, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite (n = 208) était en hausse par rapport à la semaine précédente (n = 175) et représentait 1,7 % des passages codés (1,5 % en semaine 04) → **Niveau d'activité modéré**. L'activité liée aux gastro-entérites était similaire à celle observée en 2018-2019 et légèrement 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 (6,7 % vs 6,2 % en semaine 04).
En semaine 05, le taux d'hospitalisation était de 13,9 % (15,2 % chez les enfants de moins de 5 ans), en légère hausse par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 1,6 % du nombre total d'hospitalisations (1,1 % en semaine 04).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 05, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 144 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [102-186]), en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04 (169 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [125-213]).

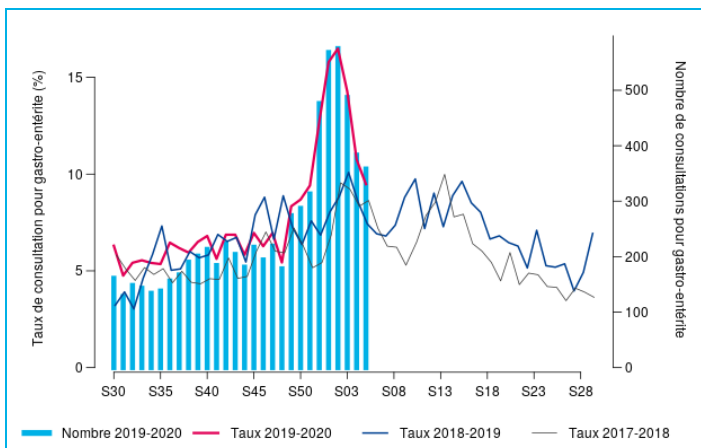


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Centre-Val de Loire, 2017-2018 à 2019-2020

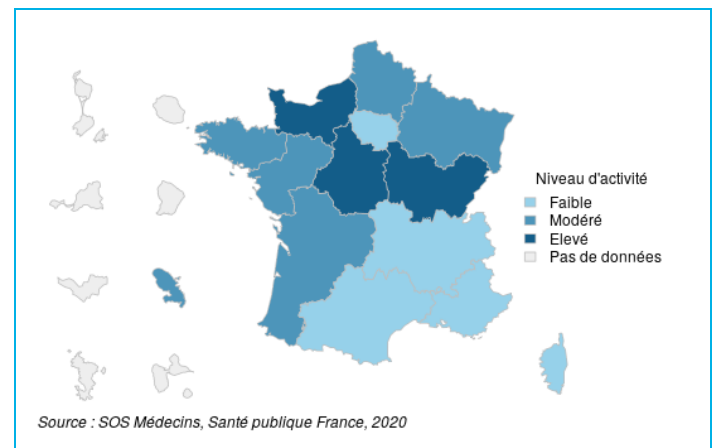


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en semaine 04 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



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

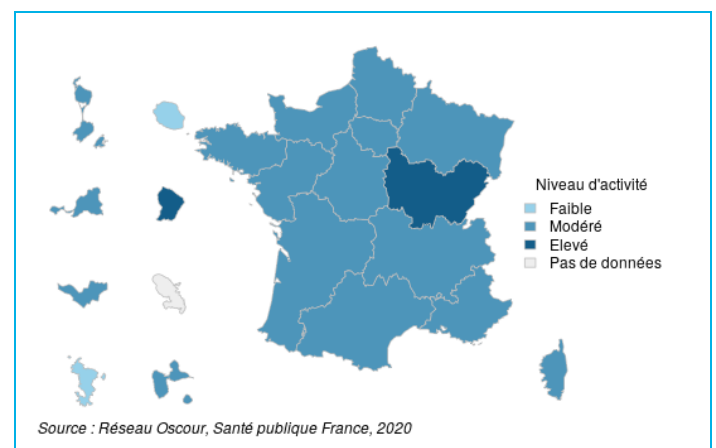


Figure 9 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en semaine 04 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

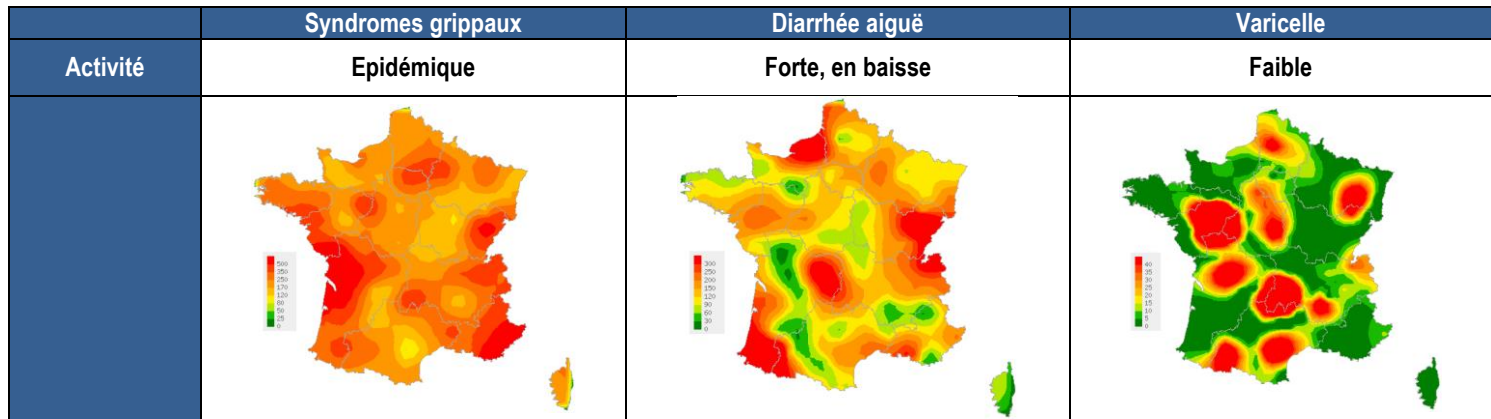
Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.

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.



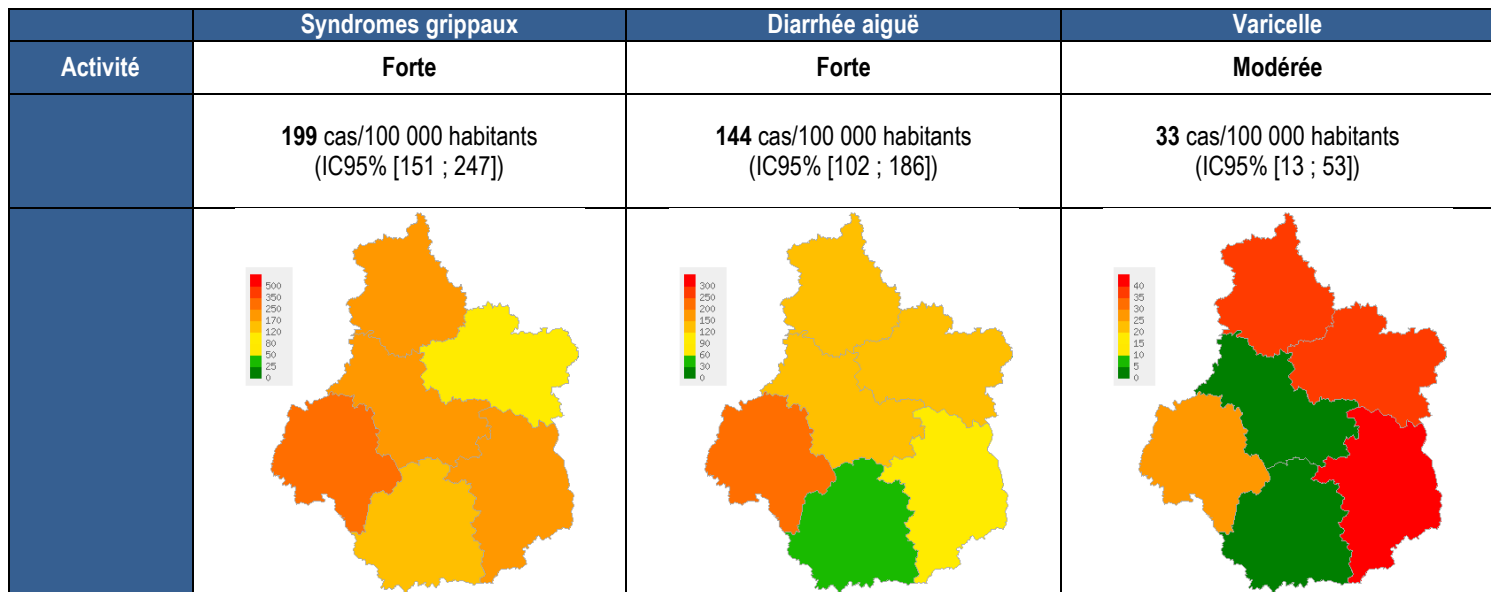
Le réseau Sentinelles, coordonné par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Sorbonne Université, et en collaboration avec Santé publique France, permet le recueil, l'analyse, la prévision et la redistribution de données épidémiologiques hebdomadaires issues de l'activité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

Données nationales du réseau Sentinelles



Données de l'antenne Centre – Val de Loire du réseau Sentinelles

En semaine 05 (du 27/01/2020 au 02/02/2020), parmi les 73 médecins généralistes inscrits au réseau Sentinelles en région Centre – Val de Loire, 34 ont participé à la surveillance des indicateurs du réseau. L'activité rapportée par ces médecins était forte pour les syndromes grippaux et la diarrhée aiguë et modérée pour la varicelle.



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). **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

SUIVI VIROLOGIQUE

Au niveau national :

Bronchiolite (moins de 2 ans)

En semaine 05, la proportion des prélèvements hospitaliers et en médecine ambulatoire positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) était en baisse par rapport à la semaine précédente, tous âges confondus en France métropolitaine.

Grippe et syndrome grippal

Depuis la semaine 40 :

- En médecine ambulatoire, sur 1 355 prélèvements analysés, 489 étaient positifs pour la grippe (36 %) :
 - o 55 % de virus de type A : 37 % A(H1N1)pdm09, 10 % A(H3N2) et 8 % A non sous-typés
 - o 45 % de virus de type B : 32 % B/Victoria, 1 % B/Yamagata et 12 % B de lignage non déterminé
- En milieu hospitalier, sur les 68 784 prélèvements analysés, 4 943 (7,2 %) virus grippaux ont été détectés :
 - o 3 137 (64 %) correspondaient à un virus de type A
 - o 1 804 (36 %) à un virus de type B.

En semaine 05, en médecine ambulatoire (Réseau Sentinelles), 109 prélèvements sont positifs pour la grippe parmi les 172 prélèvements analysés (63%). En milieu hospitalier (Renal), la proportion de prélèvements positifs est de 22 %.

Au niveau régional :

En Semaine 05, les virus circulants majoritairement identifiés au laboratoire de virologie du CHRU de Tours étaient les virus grippaux de type A et les Rhinovirus (13,7 %) ainsi que les Coronavirus (8,7 %) (*figure 10*).

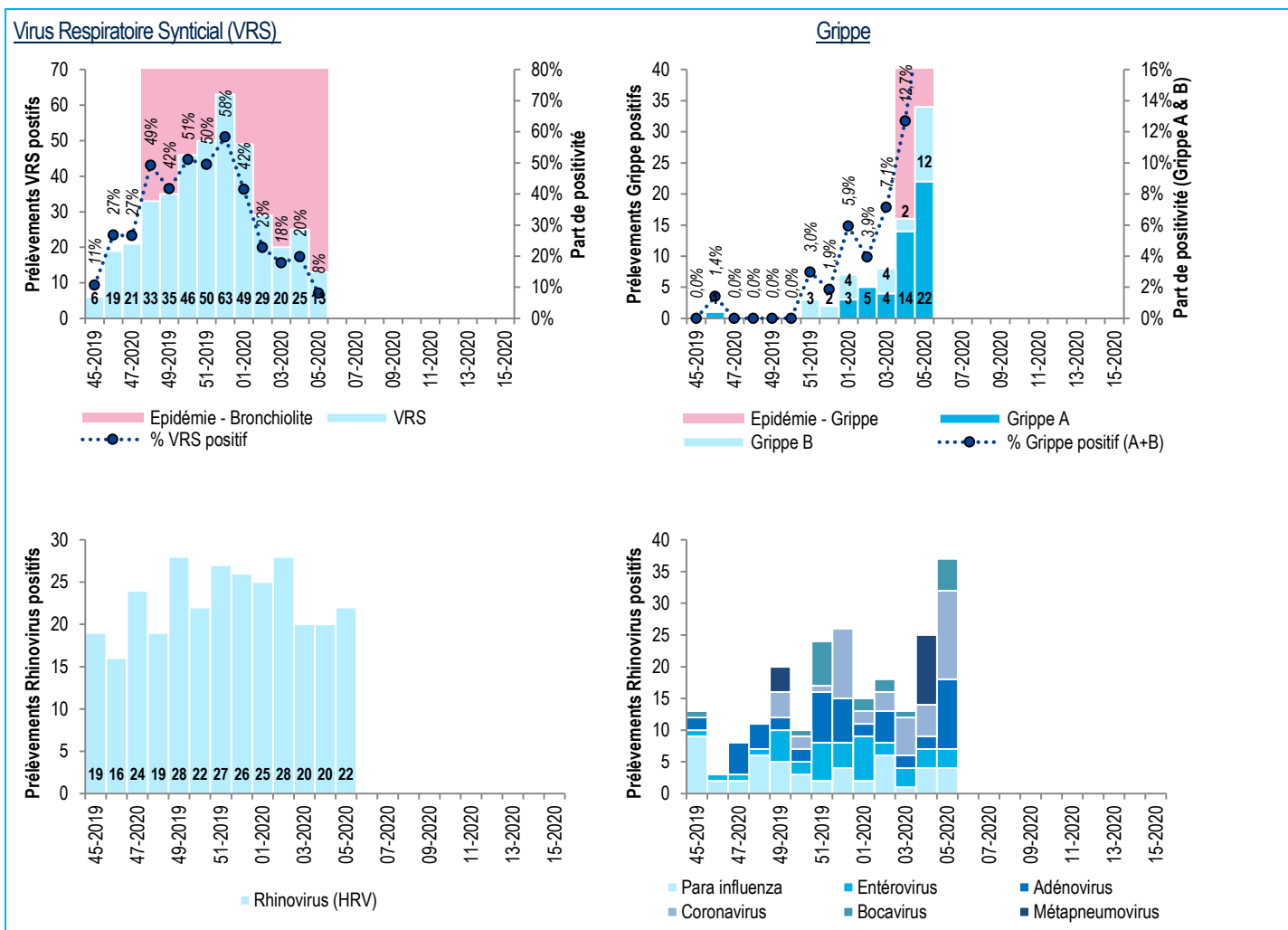


Figure 10 - Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs par type de virus respiratoires parmi les échantillons analysés par le laboratoire de virologie du CHRU de Tours, 2019-2020 (Laboratoire du CHRU de Tours, Données issues de l'analyse des prélèvements respiratoires par PCR multiplex 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 04 (du 20 au 26 janvier 2020) était conforme aux valeurs attendues à cette période ([figure 11](#)).

Consulter les données nationales :

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

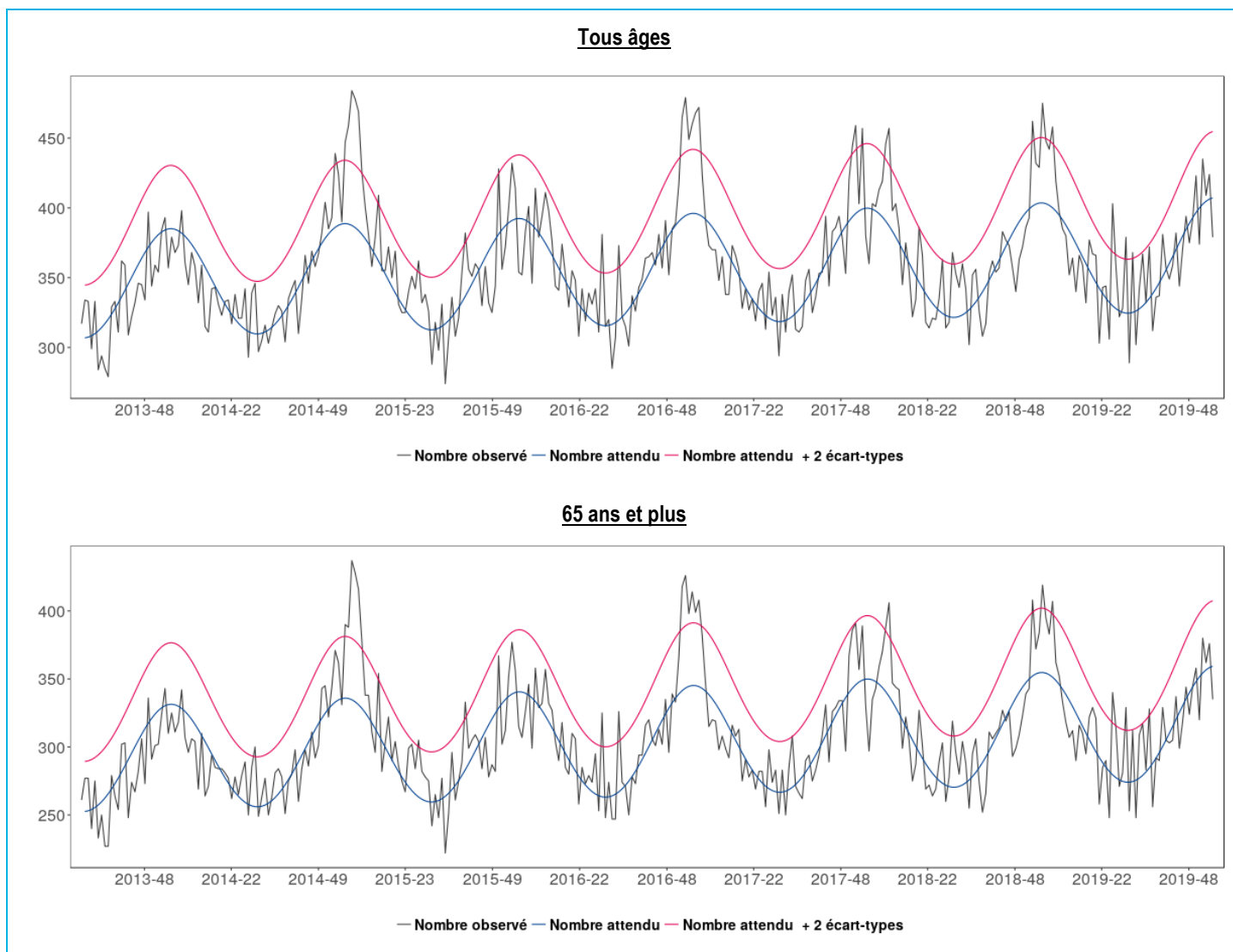


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges et 65 et plus, Insee, Centre-Val de Loire, 2013-2020

REVUE DES SIGNAUX SANITAIRES

En semaine 05, la plateforme régionale de veille de l'ARS du Centre-Val de Loire a enregistré **22 signaux sanitaires** (hors évènement indésirable).

Tableau 3 - Synthèse des signalements d'évènements sanitaires dans la région Centre-Val de Loire en semaine 05

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire		
Dengue	1 cas importé dans le Cher	1 homme de 65 ans
Hépatite B aiguë	1 cas dans Loir-et-Cher	1 homme de 63 ans
Légionellose	1 cas dans l'Indre-et-Loire	1 femme de 89 ans
Rougeole	2 cas dans l'Indre-et-Loire	1 fille de 6 ans
Satumisme	1 épisode dans le Loir-et-Cher	1 adolescent de 17 ans
Tuberculose	1 cas dans le Cher	1 femme de 84 ans
	2 cas dans l'Eure-et-Loir	1 homme de 21 ans
		1 homme de 25 ans
Infection tuberculeuse latente	1 cas dans le Loiret	1 homme de 40 ans
Maladies sans déclaration obligatoire		
Gastro-entérite aiguë en Ehpad	2 épisodes dans l'Indre	15 résidents malades 14 résidents et 1 membre du personnel malades
	1 épisode dans l'Indre-et-Loir	6 résidents et 3 membres du personnel malades
	2 épisodes dans le Loiret	18 résidents et 3 membres du personnel malades 6 résidents malades
Infection respiratoire aiguë en Ehpad	1 épisode dans le Cher	10 résidents malades
	1 épisode dans l'Eure-et-Loir	24 résidents et 3 membres du personnel malades
	1 épisode dans l'Indre	13 résidents et 1 membre du personnel malades
	1 épisode dans le Loir-et-Cher	7 résidents malades
Expositions environnementales		
Alerte alimentaire	1 évènement dans le Cher	Présence de Listeria dans un plat
Intoxication au CO	1 évènement dans le Loir-et-Cher	1 personne intoxiquée
	2 évènements dans le Loiret	6 personnes intoxiquées 4 personnes intoxiquées

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 aigüe : codes A08, A09 et leurs dérivés.

Qualité des données SurSaUD – Semaine 04

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

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) 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