

En collaboration avec :

Agence de santé Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy (ARS), Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe, Médecins libéraux, médecins urgentistes, infectiologues, réanimateurs, laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, Sociétés savantes d'infectiologie, de réanimation et de médecine d'urgence



### Analyse de la situation épidémiologique

#### Guadeloupe, Saint-Martin

Depuis trois semaines, les indicateurs de suivi et de pression épidémique témoignent d'une circulation virale active sur l'ensemble de nos territoires :

- Les taux d'incidences\* sont désormais supérieurs au seuil d'alerte (50/100 000 habitants) à Saint-Martin et en Guadeloupe; Saint-Martin présente un taux d'incidence très élevé (153,9 pour 100 000 habitants);
- Les taux de positivité\*\* sont en hausse; La semaine dernière, ce taux a dépassé le seuil de vigilance en Guadeloupe (5,9%) et a dépassé le seuil d'alerte à Saint-Martin (12,6%).
- Les consultations des médecins généralistes pour infections respiratoires aiguës (IRA) sont en augmentation depuis trois semaines et de façon plus marquée à Saint-Martin.
- Le nombre de cas positifs identifiés par la recherche des contacts des personnes testées positives est en hausse depuis plusieurs semaines. Des chaînes de transmission secondaire et de nouveaux clusters (cas groupés) ont été identifiés en Guadeloupe et à Saint-Martin. Les clusters sont en partie liés à des rassemblements de personnes dans le cadre d'un événement privé ou au milieu professionnel. La quasi-totalité des cas issus de ces clusters ont été infectés localement (cas autochtones).
- La tranche d'âges des 25-35 ans est la plus touchée actuellement par cette reprise de circulation virale en Guadeloupe.
- Le service de réanimation du CHU de Guadeloupe est sous tension avec 10 patients hospitalisés en date du 27/08/2020.

#### Saint-Barthélemy

- A Saint-Barthélemy, les indicateurs de surveillance indiquent une faible circulation du virus sur le territoire.

**La circulation autochtone est désormais installée sur la Guadeloupe et Saint-Martin. La recherche des contacts autour des cas confirmés se poursuit et permet de détecter de plus de plus de clusters. Ces derniers sont suivis de près afin d'évaluer dans la mesure du possible des chaînes de transmissions potentielles.**

**Le niveau de vulnérabilité en Guadeloupe et à Saint-Martin face à la COVID-19 est élevé.**

**La Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, comme la Martinique, ont été classés en « zone de circulation active du virus ».**

\* Deux seuils du taux de positivité sont fixés, un seul de vigilance 5% et un seuil d'alerte à 10 %

\*\* Deux seuils du taux d'incidence sont fixés, un seul de vigilance à 10/100 000 habitants et un seuil d'alerte à 50 /100 000 habitants.

## Indicateurs-clés en semaines 2020-33\* et 2020-34\*

### Surveillance virologique - dispositif SIDEP (système d'information de dépistage)

#### GUADELOUPE

- Augmentation du nombre de cas depuis deux semaines consécutives par rapport aux semaines précédentes avec 179 cas en S33\* et 324 en S34\* ; Au cours de ce début de semaine (du 24 au 27 août), 239 cas confirmés ont été enregistrés.
- Taux de positivité (nombre de tests positifs sur nombre de tests réalisés) supérieur au seuil de vigilance (5%): **5,9% en S34** vs 4,4% en S33.
- Taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) en hausse et supérieur au seuil d'alerte (50/100 000 habitants) : **86,0 / 100 000 habitants en S34** vs 47,5 /100 000 habitants en S33.

#### SAINT-MARTIN

- Augmentation du nombre de cas depuis deux semaines consécutives par rapport aux semaines précédentes avec 38 cas en S33 et 55 en S34; Au cours de ce début de semaine (du 24 au 27 août), 27 cas confirmés ont été enregistrés.
- Taux de positivité en hausse, supérieur au seuil de vigilance (10/100 000 habitants): 6,5% en S33 et **12,6% en S34**.
- Taux d'incidence supérieur au seuil d'alerte : 106,3 /100 000 habitants en S33 et **153,9 / 100 000 habitants en S34**.

#### SAINT-BARTHELEMY

- Faible nombre de cas depuis deux semaines consécutives, similaire aux semaines précédentes avec un cas en S33 et un en S34
- Taux de positivité faible : 0,5% en S33 et **0,4 % en S34**
- Taux d'incidence stable : **10,2 /100 000 habitants en S33 et S34**, supérieurs au seuil de vigilance (10/100 000 habitants)

### Cluster (hors EHPAD et milieu familial restreint)

- Au 28 août 2020, 11 clusters ont été mis en évidence dont neuf en Guadeloupe (quatre sont clos) et deux à Saint-Martin (un est clos). En Guadeloupe, trois clusters sont liés au milieu professionnel, quatre aux rassemblements temporaires de personnes, un concerne un établissement de santé et un, un établissement pénitentiaire. Trois clusters sont de criticité limitée, trois de criticité modérée et trois de criticité élevée. A Saint-Martin, le cluster en milieu professionnel est de criticité modérée.

### Surveillance en ville

- Réseau Sentinelles : une reprise des consultations par les médecins généralistes pour infections respiratoires aiguës est observée, avec 229 consultations estimées en Guadeloupe (S34, 229 en S33); 48 à Saint-Martin (S34, 6 en S33) et 1 à Saint-Barthélemy au cours des 17 semaines, enregistré en semaine S32\*. La part de ces consultations attribuables au Covid-19 est estimée à respectivement 24 et 6 consultations au cours des deux dernières semaines, en Guadeloupe et à Saint-Martin (vs quasi nulle les semaines précédentes).

### Surveillance à l'hôpital

- Réseau Oscour® : 25 passages pour suspicion Covid-19 en Guadeloupe (S34, 14 en S33), 22 passages à Saint-Martin (S34, 13 en S33) et 0 passage à Saint-Barthélemy depuis 16 semaines;
- Services de réanimation/soins intensifs : 10 cas hospitalisés au 27 août dont 4 en provenance de Saint-Martin.

### Surveillance de la mortalité

- 15 décès chez des patients confirmés et/ou probables en Guadeloupe et 6 décès rapportés à Saint-Martin depuis le début de l'épidémie (données arrêtées au 27 août);
- Aucun excès de mortalité toutes causes et tous âges détecté jusqu'en semaine S33.

\*: semaine 2020-32 (S32, du 03 au 09/08), semaine 2020-33 (S33, du 10 au 16 août) et semaine 2020-34 (S34, du 17 au 23 août)

# Surveillance virologique

Depuis l'émergence (mars 2020) jusqu'à mi-mai (semaine 20), la surveillance virologique s'appuyait sur les données transmises à Santé publique France par les laboratoires de ville, hospitaliers ou l'Institut Pasteur de Guadeloupe. Depuis la semaine 21 (à partir du 18 mai), elle s'appuie sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage). Ce système de surveillance vise au suivi exhaustif de l'ensemble des patients testés en RT-PCR en France dans les laboratoires de ville et hospitaliers, et renseignés selon leur lieu de résidence.

En Guadeloupe, le nombre de nouveaux cas positifs était stable entre les semaines S21 et S29 avec en moyenne 6 cas par semaine.

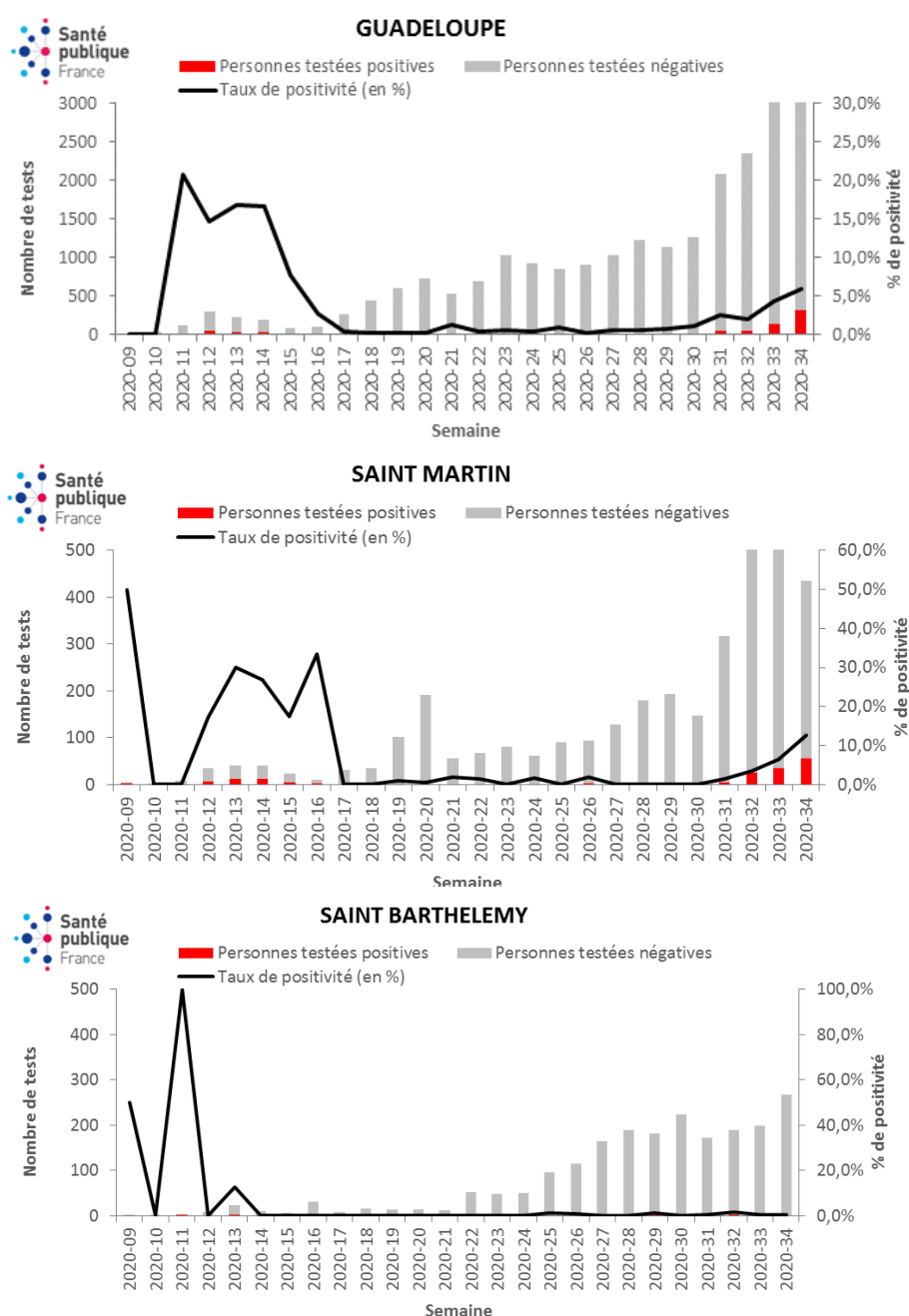
Depuis la semaine 2020-30, le taux de positivité poursuit une tendance à la hausse (avec, ces trois dernières semaines, 2,0% en 2020-32, 4,4% en 2020-33 et 5,9% en 2020-34) par rapport aux semaines précédentes (< 2,5%). En ce début de semaine, du 24 au 27 août, 239 cas positifs ont été enregistrés contre 327 cas positifs enregistrés la semaine dernière via la source SI-DEP.

A Saint-Martin, on observe une dynamique comparable avec une augmentation importante du taux de positivité (12,6% en 2020-34, 6,5% en 2020-33 contre 4,6% en 2020-32). En quatre jours, du 24 au 27 août, 27 cas positifs ont été enregistrés vs 55 cas positifs la semaine dernière 2020-34.

A Saint-Barthélemy, le taux de positivité est relativement faible avec un taux inférieur à 1% (0,4% en semaine 2020-34, 0,5 % en 2020-33 et 1,6 % enregistré en semaine 2020-32 (Figure 1).

La surveillance active organisée par l'ARS auprès des laboratoires, mise en place le 11 mai 2020, a permis de détecter 325 nouveaux cas en Guadeloupe sur la période du samedi 15 vendredi 21 août 2020 avec un taux de positivité 9,05%, supérieur au seuil de vigilance (5%). Les écarts observés entre les deux systèmes s'expliquent en partie par un classement des cas confirmés selon leur lieu de résidence ou leur lieu de prélèvement selon l'outil de surveillance utilisé et une période de calcul différente.

**Figure 1. Nombre de patients testés, nombre de patients positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine et par territoire, du 24 février au 23 août**—Sources : IP Guadeloupe, laboratoires hospitaliers et laboratoires de ville déclarant à Santé publique France Antilles



## Surveillance virologique

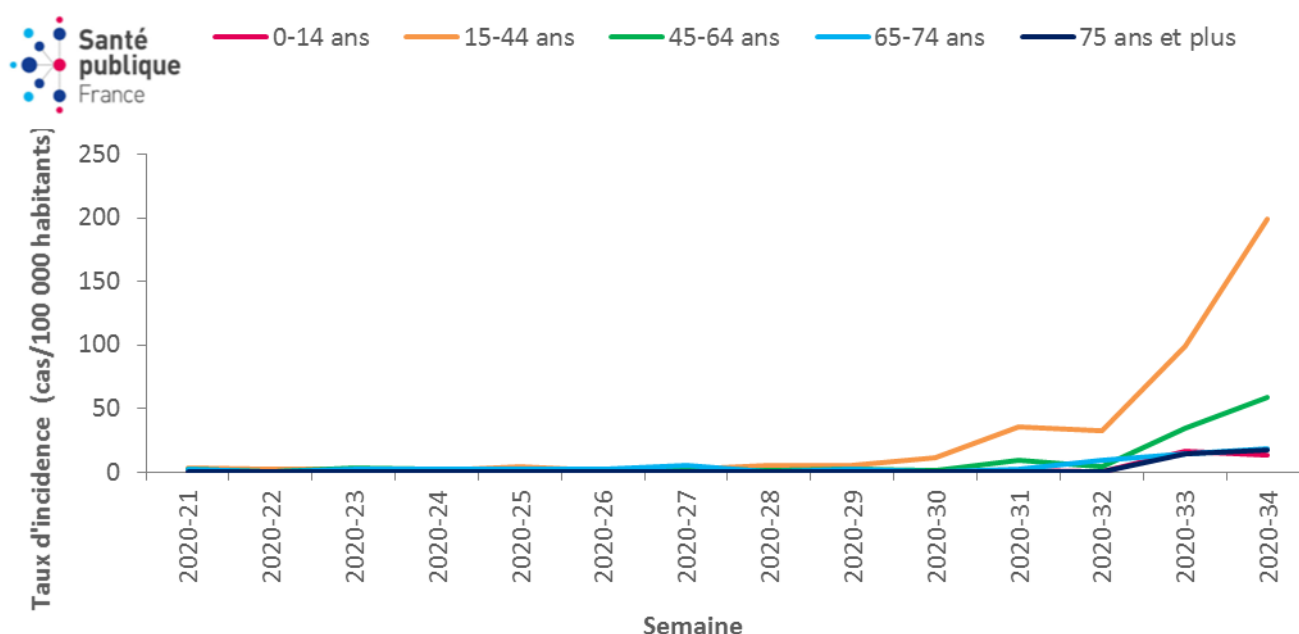
En semaine 2020-34, le taux d'incidence en Guadeloupe (nombre de nouveaux cas rapportés à la population), tous âges confondus, a doublé avec 86,0 cas pour 100 000 habitants (contre 47,5 /100 000 hab. en semaine 33) et supérieur au seuil d'alerte de 50/100 000 habitants.

Selon la classe d'âge, le taux d'incidence (pour 100 000 habitants) est de 13,6 chez les 0-14 ans (vs 16,6 en 2020-33), 198,8 chez les 15-44 ans (vs 73,4 en 2020-33), 58,6 chez les 45-64 ans (vs 22,4 en 2020-33), 18,4 chez les 65-74 ans (vs 13,8 en 2020-32), et 17,6 chez les 75 ans et plus (vs 14,6 en 2020-33) (Figure 2). Parmi les 15-44 ans, la classe d'âge la plus touchée concerne les 25-35 ans sur les deux dernières semaines.

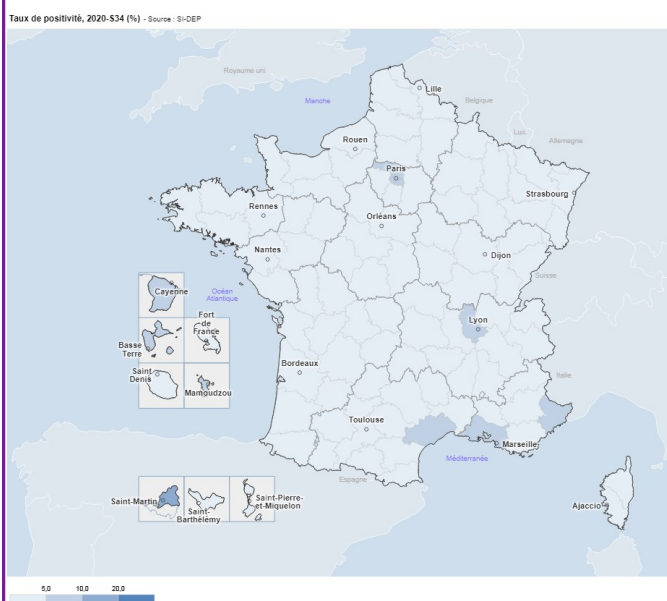
La semaine dernière 2020-34, les taux d'incidence départementaux standardisés les plus élevés sont enregistrés à Saint-Martin, Bouches-du-Rhône, Alpes-Maritimes et la Guadeloupe (respectivement, 153,9, 144,8, 104,4 et 86,0 cas positifs pour 100 000 habitants). Au total, 17 départements ont des taux d'incidence supérieurs au seuil d'alerte (50 / 100 000 habitants) en semaine 2020-34 (contre 8 en semaine 2020-33) (Figure 3).

Les taux de positivité les plus élevés en France, sont recensés à Saint-Martin (12,6 %), en Guyane (7,4 %) et le Val-de-Marne (6,6 %) et (Figures 4).

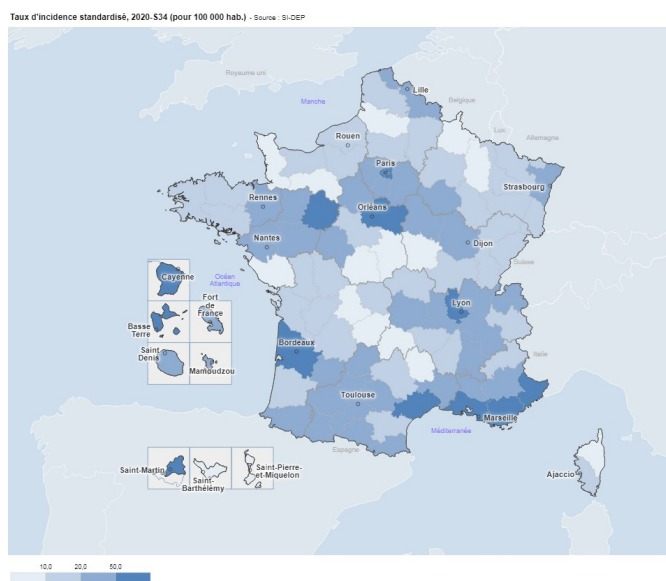
**Figure 2. Evolution des taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de SARS-CoV-2 en fonction des classes d'âges et par semaine, Guadeloupe, du 24 février au 23 août—Source : SI-DEP**



**Figure 3. Taux de positivité des personnes testées pour le SARS-CoV-2 par département, France, semaine S34, du 17 au 23 août 2020 Source : SI-DEP**



**Figure 4. Taux d'incidence standardisée de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants par département, France, semaine S33, du 17 au 23 août 2020 Source : SI-DEP**



Pour en savoir plus sur les données SI-DEP consulter : [GEODES](#)

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

Depuis la levée du confinement, le 11 mai 2020, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux, investiguent les clusters (ou foyers de contamination), selon le guide en vigueur [1]. Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de contrôler ces foyers. Un cluster est défini par au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Le SI MONIC (MONitorage des Clusters), développé par Santé publique France, rassemble les données collectées dans le cadre du dispositif de signalement à visée d'alerte. Le bilan épidémiologique des foyers rapportés depuis le 9 mai 2020 est présenté ici, en distinguant les foyers hors Ehpad et milieu familial restreint, et les foyers spécifiquement survenus en Ehpad.

## Foyers de transmission (clusters) hors Ehpad et milieu familial restreint

Depuis le 11 mai 2020, neuf clusters d'infections à SARS-Cov-2 ont été identifiés en Guadeloupe et deux à Saint-Martin (Figure 5).

En Guadeloupe:

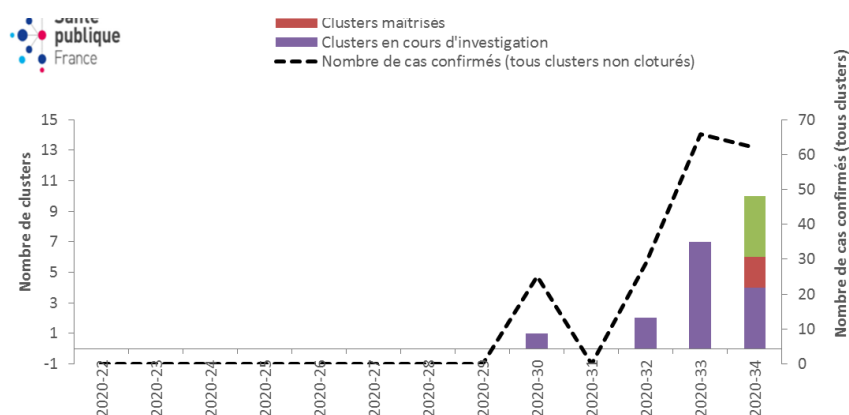
- trois clusters sont liés au milieu professionnel dont un cluster clôturé. Ce dernier était de criticité limitée avec 5 cas confirmés (dont 2 cas secondaires) et 25 personnes contacts. Les clusters en cours d'investigation comptabilisent 24 cas confirmés à ce jour; deux clusters sont de criticité modérée et un de criticité élevée; Parmi ces clusters, un cluster a été mis en évidence le 27/08/2020.
- quatre clusters sont liés aux rassemblements temporaires de personnes dont trois sont clos. Le cluster en cours d'investigation est de criticité modérée; dix cas ont été confirmés par RT-PCR et une centaine de personnes contacts a été recensée;
- un cluster (criticité modérée) concerne un établissement de santé, est actuellement maîtrisé (12 cas confirmés et 37 personnes contacts); pas de nouveaux cas depuis le 19/08/2020;
- un cluster de criticité élevée concerne un établissement pénitentiaire avec 20 cas avérés à ce jour et une centaine de personnes contacts identifiées. Un dépistage élargi a été effectué.

A Saint-Martin, deux clusters ont été mis en évidence: un cluster en établissement de santé (clos) et un cluster en milieu professionnel, tous deux de criticité modérée. Ce dernier a été identifié en semaine 2020-34 et comptabilise 4 cas confirmés et 9 personnes contacts dont 6 testées; les résultats biologiques de ces derniers sont revenus négatifs. Il n'y a pas de nouveau cas depuis le 18/08, ce cluster est maîtrisé.

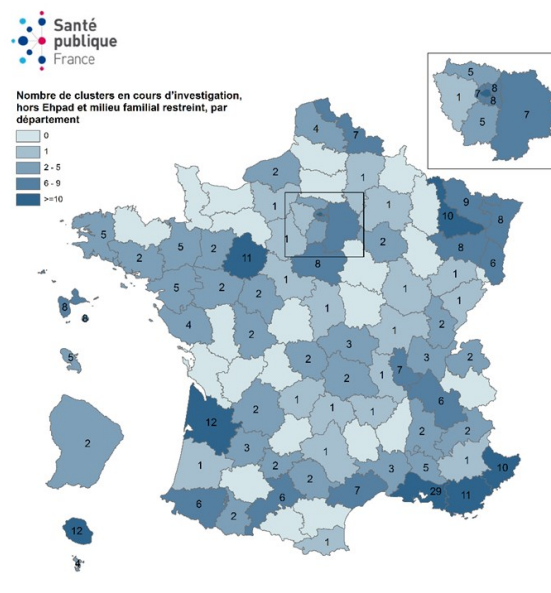
En France, au 24/08/2020, 352 clusters étaient en cours d'investigation parmi les 1097 clusters signalés entre le 09 mai et le 24 août 2020 (Figure 6). L'évolution croissante du nombre de clusters mis en évidence par semaine depuis juillet s'est accentuée, avec 192 clusters signalés en 2020-34.

Parmi les 1097 clusters (93% en métropole) le milieu familial élargi (plusieurs foyers) et les événements publics/privés rassemblant de manière temporaire des personnes restaient parmi les types de collectivités les plus représentés (26%), avec les établissements de santé (ES) (12%) et les entreprises hors ES (27%) .

**Figure 5.** Distribution du nombre de clusters selon leur statut (hors Ehpad et milieu familial ) et du nombre de cas (tous clusters) par semaine de signalement entre le 9 mai et le 27 août 2020 inclus en Guadeloupe (N=9) et Saint-Martin (n=2) - Source : MONIC



**Figure 6.** Répartition des clusters (hors Ehpad et milieu familial restreint) en cours d'investigation par département, inclus entre le 09 mai et le 24 août 2020 (N=352) (Source : MONIC)



Source : MONIC - Santé publique France

[1] Guide pour l'identification et l'investigation de situations de cas groupés de COVID-19. Saint-Maurice : Santé publique France. Version 25 mai 2020, 50 p. Disponible [ici](#)

[2] DGS-Urgent. Prise en charge par les médecins de ville des patients de covid-19 en phase de déconfinement. Disponible [ici](#)

## Actes/consultations pour suspicion de COVID-19

Le nombre de (télé-)consultations\* pour Infection Respiratoire Aigüe (IRA) est en augmentation depuis la semaine 2020-32 sur l'ensemble des territoires, et de façon plus marquée à Saint-Martin (Figure 7). La part des IRA qui peut être attribuée au Covid-19 est calculée à partir du taux de positivité obtenu sur SI-DEP.

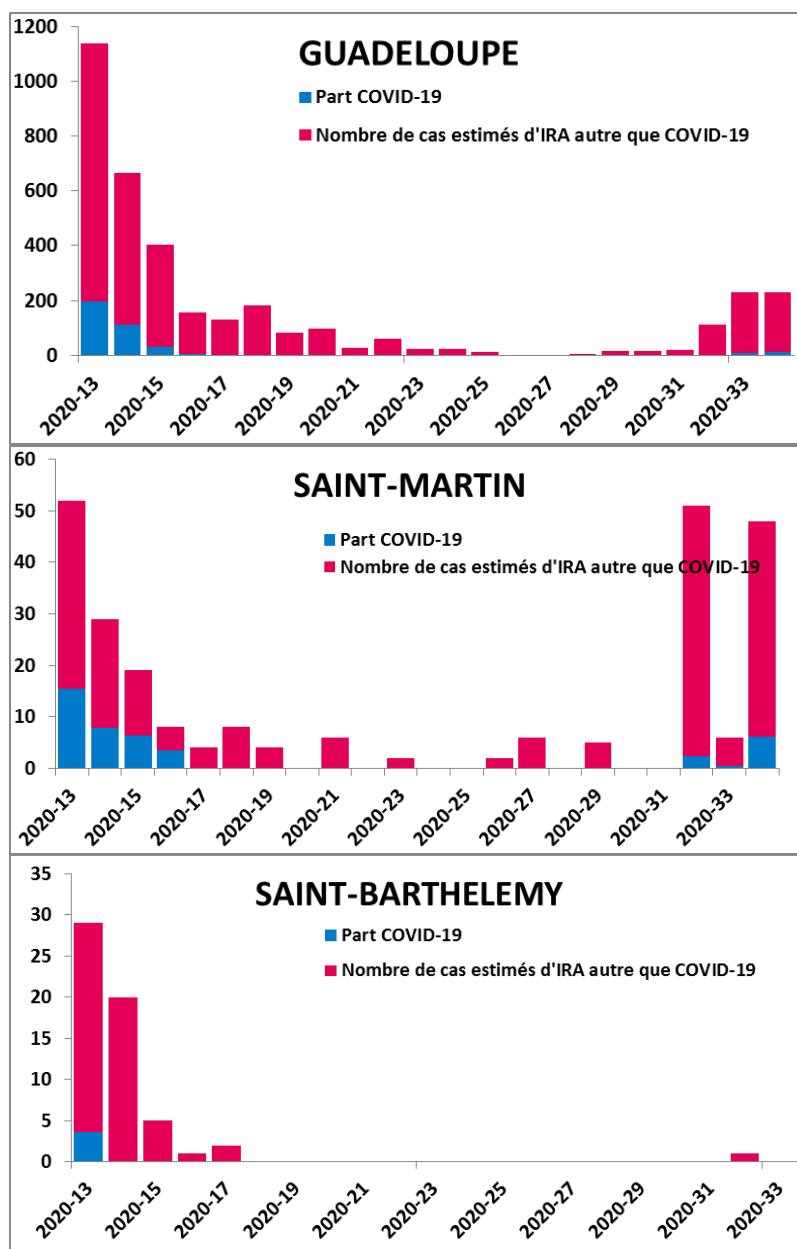
- **Guadeloupe** : au cours de la dernière semaine (2020-34), 14 consultations attribuables au Covid-19 parmi les 229 consultations hebdomadaires pour IRA recensées (contre 10 consultations attribuables Covid-19 sur 229 consultations pour IRA en semaine 2020-33).
- **Saint-Martin** : au cours de la dernière semaine (2020-34), 6 consultations attribuables au Covid-19 parmi les 48 consultations hebdomadaires pour IRA recensées (contre aucune consultation attribuable Covid-19 sur 6 consultations pour IRA recensée en semaine 2020-33).
- **Saint-Barthélemy** : au cours des 17 dernières semaines (2020-18 à 2020-34), seule une consultation pour IRA a été recensée en semaine 2020-32.

Après plusieurs semaines consécutives d'activité faible voire nulle concernant les IRA recensées par les médecins généralistes sur nos territoires, on observe une reprise de l'activité en particulier à Saint Martin et en Guadeloupe ces trois dernières semaines. Cette augmentation récente des consultations pour IRA en ville témoigne d'une reprise de la circulation active du virus.

\* Les données collectées au cours des deux dernières semaines sont à interpréter avec prudence du fait de la fermeture de certains cabinets médicaux.

**Figure 7. Nombre estimé de cas cliniquement évocateurs d'infections respiratoires aiguës et part attribuable au Covid-19, de la semaine S13 à S34, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**

Source : Réseau des médecins généralistes sentinelles, au 27/08/2020 (exploitation des données, Santé publique France)



# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences

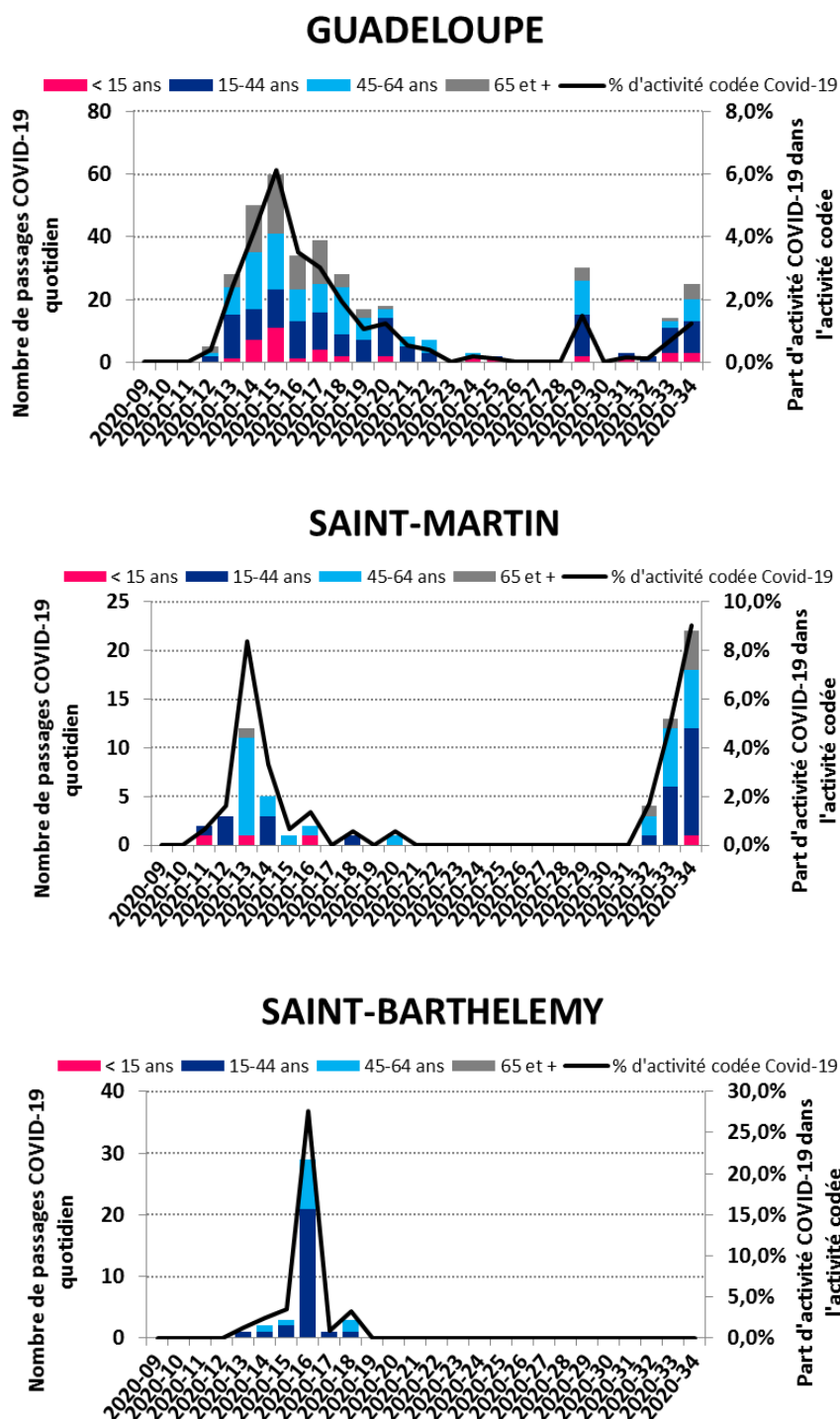
En Guadeloupe, une augmentation du nombre de passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 est observée depuis deux semaines, avec 25 passages aux urgences du CHU, du CHBT ou de la Clinique des Eaux Claires recensés au cours de la semaine dernière (2020-34) dont 10 passages concernent la tranche d'âges des 15-44 ans et 7 les 45-64 ans (Figure 8).

A Saint-Martin, l'activité aux urgences a augmenté depuis trois semaines avec 22 passages notifiés en semaine 2020-34 (vs 13 en semaine 2020-33 et 4 en 2020-32) après plusieurs semaines consécutives d'absence de passages aux urgences en lien avec le Covid-19 (depuis semaine 2020-20).

A Saint-Barthélemy, aucun passage aux urgences notifié depuis début mai (2020-19).

La part d'activité des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19, en semaine 2020-34, sur l'ensemble de l'activité codée aux urgences est faible pour la Guadeloupe (1,2%), nulle depuis la semaine 2020-19 à Saint-Barthélemy et de 9% à Saint-Martin.

**Figure 8. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge, du 24 février au 23 août 2020, par territoire, Source : Réseau Oscour®, CHU, CHBT, Clinique Eaux Claires, CH Louis Fleming, HL Bruyn**



## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile

Les données relatives aux cas hospitalisés de Covid-19 sont saisies dans l'outil SI-VIC. Les hôpitaux ont à charge d'enregistrer les cas confirmés par RT-PCR ou les cas probables (patients présentant un scanner thoracique évocateur de Covid-19) sur cette application. Le descriptif des cas hospitalisés selon la classe d'âge est ainsi disponible. Au 27 août, 131 cas hospitalisés ont été enregistrés dans l'application. Parmi eux 92 (70 %) cas sont retournés à domicile et 17 (13 %) sont hospitalisés hors réanimation (Tableau 1).

Depuis l'émergence du Covid-19 (2020-09) et jusqu'au déconfinement (2020-20), 34 cas confirmés de Covid-19 ont été admis en service de réanimation au CHU de Guadeloupe et un cas confirmé en service de soins intensifs au CH de Saint-Martin (Figure 9). Parmi ces 34 cas, cinq provenaient de Saint-Martin. Au total, 13 décès ont été répertoriés en service de réanimation ou de soins intensifs. Depuis la semaine 2020-26, six patients en provenance de Guyane ont été transférés en réanimation au CHU de Guadeloupe puis sont sortis fin juillet. Depuis le 5 août, au total 18 patients ont été hospitalisés en réanimation dont 5 originaires de Saint-Martin ; Deux sont décédés (patients de Saint-Martin). Au 26/08/2020, le dispositif SIVIC rapporte 8 cas hospitalisés en réanimation pour Covid-19. A noter que la surveillance active auprès du service de réanimation, comptabilisait au 27/08/2020 10 patients hospitalisés en réanimation pour Covid-19 dont 4 en provenance de Saint-Martin. Parmi ces 10 patients, trois sont dans la tranches des 15-44 ans, 5 chez les 45-64 ans et 3 ont plus de 65 ans.

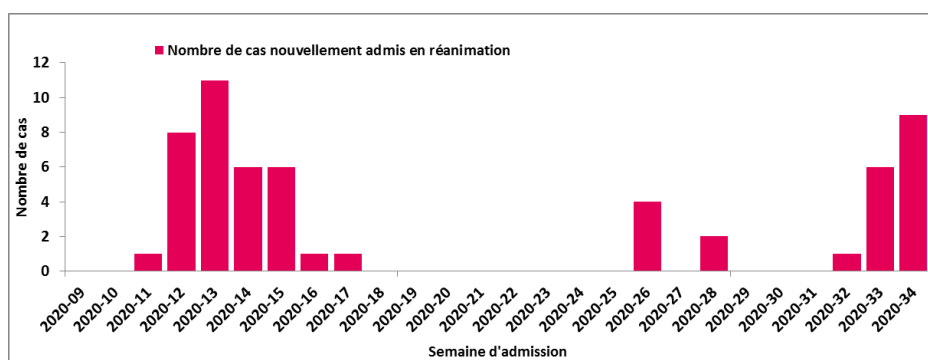
Aucun excès de mortalité, tous âges et toutes causes confondue de décès, n'est observé en Guadeloupe (Figure 10).

Source : SI-VIC, au 26/08/2020

**Tableau 1. Part (en %) des classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile au 26/08/2020, CHU, CHBT, Clinique de Choisy, Clinique des Eaux Claires, Guadeloupe**

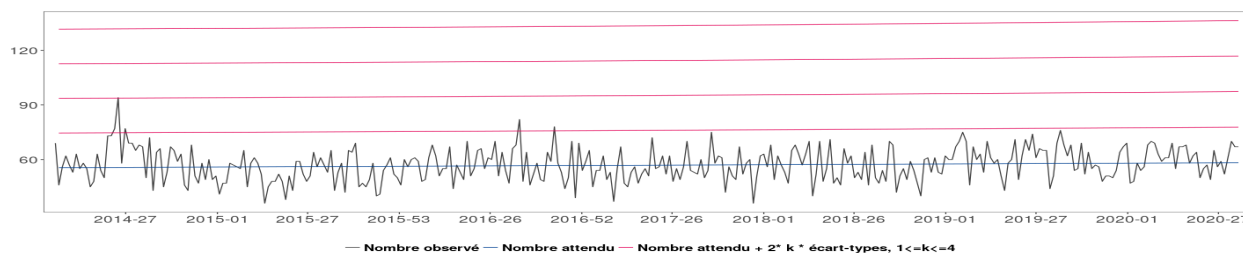
| Classe d'âges  | Hospitalisations au 26/08/2020 |   | Dont réanimations au 26/08/2020 |   | Retours à domicile au 26/08/2020 |     |
|----------------|--------------------------------|---|---------------------------------|---|----------------------------------|-----|
|                | N                              | % | N                               | % | N                                | %   |
| 0-9 ans        | 0                              | - | 0                               | - | 0                                | 0   |
| 10-19 ans      | 0                              | - | 0                               | - | 2                                | 2   |
| 20-29 ans      | 0                              | - | 0                               | - | 1                                | 1   |
| 30-39 ans      | 3                              | - | 3                               | - | 7                                | 8   |
| 40-49 ans      | 3                              | - | 1                               | - | 9                                | 10  |
| 50-59 ans      | 1                              | - | 0                               | - | 20                               | 22  |
| 60-69 ans      | 3                              | - | 1                               | - | 21                               | 23  |
| 70-79 ans      | 4                              | - | 2                               | - | 16                               | 17  |
| 80-89 ans      | 3                              | - | 1                               | - | 16                               | 17  |
| 90 ans et plus | 0                              | - | 0                               | - | 0                                | 0   |
| Inconnu        | 0                              | - | 0                               | - | 0                                | 0   |
| Total          | 17                             | - | 8                               | - | 92                               | 100 |

**Figure 9. Nombre hebdomadaire de patients admis dans le service de réanimation du CHU de Guadeloupe et confirmés COVID-19, du 15 mars au 23 août 2020, semaines 2020-09 à 2020-34, Guadeloupe**



### Mortalité

**Figure 10. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues (tous âges), jusqu'à la semaine 33 2020, Guadeloupe**

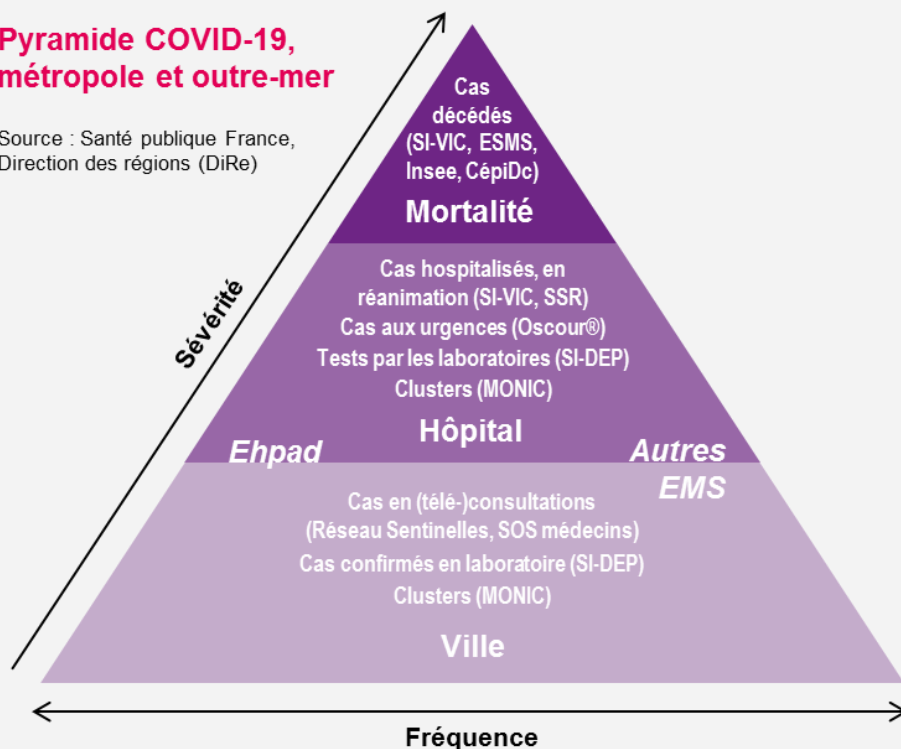


## Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. En région, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes; EMS : Etablissement médico-social; ESMS : Etablissement social et médico-social; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences; SI-DEP : Système d'informations de dépistage; SI-VIC : Système d'information des victimes; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs



#### Rédacteur en chef

Jacques Rosine

#### Equipe de rédaction

Frank Assogba  
Lydéric Aubert  
Marie Barrau  
Elise Daudens-Vaysse  
Frédérique Dorléans  
Lucie Léon

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

28 août 2020

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

**Plateforme de contact et d'orientation « RIPOSTE Covid-19 » de l'ARS 0590 99 14 74**

#### Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)

#### GÉODES

