

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2014-21 publié le 23 mai 2014

Période analysée : du vendredi 16 au jeudi 22 mai 2014*

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

Le plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole concerne actuellement les 18 départements (6 régions) où le moustique *Aedes albopictus* est implanté. En Paca, tous les départements de la région sont impliqués à l'exception des Hautes-Alpes. La période des actions de surveillance correspond à celle de l'activité du moustique, qui s'étend en principe du 1^{er} mai au 30 novembre.

La surveillance des cas humains de chikungunya et de dengue en métropole a pour but de prévenir ou limiter l'instauration d'un cycle de transmission autochtone de ces virus.

L'épidémie de chikungunya, qui sévit dans les départements français d'Amérique, nous fait craindre un nombre très élevé de cas importés dans les prochains mois en région Paca, avec un risque important de survenue de foyers de cas autochtones. Cette épidémie risque, de surcroît, de s'intensifier encore plus en raison de la saison des pluies dans ces départements, de juin à novembre.

Cette année 2014 est donc particulièrement cruciale et nécessite une vigilance accrue de l'ensemble des acteurs du dispositif, qui repose principalement sur le signalement des cas suspects de dengue et de chikungunya, chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation du virus, et l'envoi du patient au laboratoire de proximité pour une recherche de chikungunya et de dengue.

Depuis le début de la surveillance renforcée, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **22 cas suspects ont été signalés**.

Parmi ces cas, **6 cas importés de chikungunya et 5 cas importés de dengue ont été confirmés**.

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas suspects importés 7 prospections entomologiques dont un traitement focal anti-moustique adulticide.

Plus d'infos sur le dispositif en [page 2](#).



Source : Jean-Baptiste Ferré (EID)

| MERS-COV |

Depuis le début de la surveillance des infections dues au nouveau coronavirus (MERS-CoV), **58 cas suspects** ont été signalés en région Paca (0 cas pour la Corse) : 18 répondaient à la définition de cas possible. **Aucun n'a été confirmé**. Plus d'informations en [page 3](#).

JRVS
Paca

17 octobre 2014

2^{ème} Journéerégionale
de veille sanitaire
en région Paca**Réservez vite cette date
dans votre agenda !**

| SURVEILLANCE NON SPECIFIQUE (SNS) | Synthèse sur la période analysée

SAMU	PACA	CORSE
Total affaires	→	→
Transports médicalisés	→	→
Transports non médicalisés	→	→
URGENCES		
Total passages	→	→
Passages moins de 1 an	↓	→
Passages 75 ans et plus	→	→
SOS MEDECINS		
Total consultation	→	↓
Consultations moins de 2 ans	→	→
Consultations 75 ans et plus	→	→

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 4](#).

Analyse des données de **mortalité toutes causes** présentée en [page 5](#).

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en [page 6](#).

* Les semaines présentées sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi).

| SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA ET DE LA DENGUE |

Dispositif de surveillance des cas humains

La surveillance du chikungunya et de la dengue repose sur 3 composantes :

- **La déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés** de dengue et de chikungunya avec signalement immédiat à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS ;
- **Un dispositif régional de surveillance renforcée**, mis en œuvre dans les départements d'implantation du vecteur, au cours de la période d'activité du moustique (estimée **du 1^{er} mai au 30 novembre**). Il repose sur le signalement immédiat des **cas suspects importés** de dengue et de chikungunya à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS par les médecins cliniciens et les laboratoires (logigramme ci-contre) à l'aide d'une [fiche de signalement et de renseignements cliniques](#). Ce signalement à l'ARS est couplé à la confirmation accélérée du diagnostic. Ce signalement permet la mise en place de mesures de démoustication au domicile et de protection individuelle autour du cas afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

Comme en 2013, le signalement des cas suspects autochtones ne rentre pas dans ce dispositif (voir circuit).

- En complément de ce dispositif, l'InVS assure une **collecte quotidienne des diagnostics positifs de dengue et de chikungunya auprès de laboratoires** réalisant ces diagnostics, dans les départements ciblés et relaie l'information aux ARS et Cire concernées.

Des informations actualisées sont disponibles sur le site de l'ARS Paca :

[Surveillance du chikungunya et de la dengue](#)
[Moustique tigre](#)

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue, **22 cas suspects ont été signalés : 6 cas importés de chikungunya et 5 cas importés de dengue ont été confirmés, tous importés.**

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 7 prospections entomologiques dont un traitement focal anti-moustique adulticide.

Origine des cas importés :

- Chikungunya (3 Guadeloupe, 1 Saint-Martin, 1 Haïti, 1 Afrique du Sud)
- Dengue (2 Indonésie, 1 Guadeloupe, 1 Thaïlande et 1 Costa-Rica)

Situation en France dans les 18 départements de niveau 1

58 cas suspects ont été signalés dont 8 cas confirmés de dengue et 15 cas confirmés de chikungunya, tous importés.

Chikungunya dans les DFA (point au 7 mai 2014)

A Saint-Martin, la transmission virale est en diminution.

A Saint-Barthélemy, la circulation du virus chikungunya reste faible.

En Martinique, le nombre de cas vus en médecine de ville reprend sa progression après une baisse durant les congés de Pâques ce qui témoigne de la poursuite de l'épidémie.

En Guadeloupe, l'épidémie est en phase d'accélération depuis plusieurs semaines.

En Guyane, la circulation du virus reste modérée, même si de nouveaux cas autochtones sont encore identifiés. Un deuxième foyer est identifié à Cayenne.

Situation dans le monde

Chikungunya : [CDC](#) - [ECDC](#) - [OMS](#) / Dengue : [CDC](#) - [ECDC](#) - [OMS](#)

Circuit de signalement et de notification des cas de dengue ou de chikungunya

Période d'activité du vecteur (*Aedes albopictus*) estimée du 1^{er} mai au 30 novembre

Fièvre brutale > 38,5°C
avec au moins 1 signe algique
(céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire)
en dehors de tout autre point d'appel infectieux



Voyage récent

en zone de circulation du virus depuis moins de 15 jours

OUI

NON

Cas suspect importé

Signalez à l'ARS

en envoyant
la fiche de signalement et
de renseignements cliniques

Fax : 04 13 55 83 44
email : ars-paca-vss@ars.sante.fr

Adressez le patient au laboratoire

pour recherche CHIK ET DENGUE

avec la fiche de signalement et
de renseignements cliniques
(contient les éléments indispensables
pour le remboursement de la PCR*)

Si confirmation biologique

Déclaration obligatoire

à renvoyer immédiatement à l'ARS

* Depuis mars 2014, la PCR chikungunya et dengue est prise en charge par l'Assurance Maladie, sur les prélèvements réalisés jusqu'à 7 jours après le début d'un signe (au-delà, elle n'a plus d'intérêt diagnostique). La sérologie est indiquée à partir du 5^{ème} jour.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca et Corse (point au 23 mai 2014)

Réseau de surveillance chikungunya et dengue associant les ARS Paca et Corse (siège et Délégations territoriales), la Cire sud, le CNR arbovirus (IRBA-Marseille), l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et LABM des départements concernés.

département	cas suspects	cas importés confirmés		cas autochtones confirmés		en attente d'investigation	en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques		
		dengue	Chik	dengue	Chik			information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	8	3	2	0	0	1	2	5	3	1
Bouches-du-Rhône	6	0	2	0	0	2	1	3	3	0
Var	6	1	2	0	0	2	0	0	0	0
Vaucluse	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	22	5	6	0	0	5	4	9	7	1

Contexte

Un nouveau coronavirus (MERS-CoV) a été identifié en Arabie Saoudite en septembre 2012, chez deux patients qui avaient présenté une pneumopathie sévère.

Les éléments rapportés à ce jour suggèrent l'**existence d'une transmission interhumaine de l'infection**.

Plus d'informations sur les sites Internet suivants : [OMS](#), [ECDC](#) et [InVS](#).

Situation internationale

Au 20 mai 2014, le bilan mondial de cas de MERS-CoV s'élève à **516 cas dont 175 sont décédés** depuis septembre 2012, soit un taux de létalité de 34 % ([BHI](#) du 14 au 20 mai 2014).

La grande majorité de ces patients ont voyagé dans la péninsule arabique.

Depuis avril 2014, on observe une augmentation du nombre de cas rapportés, essentiellement d'Arabie Saoudite et des Emirats Arabes Unis (EAU - Abu Dhabi). L'Arabie Saoudite rapporte le plus grand nombre de cas.

Situation en France (au 21 mai 2014)

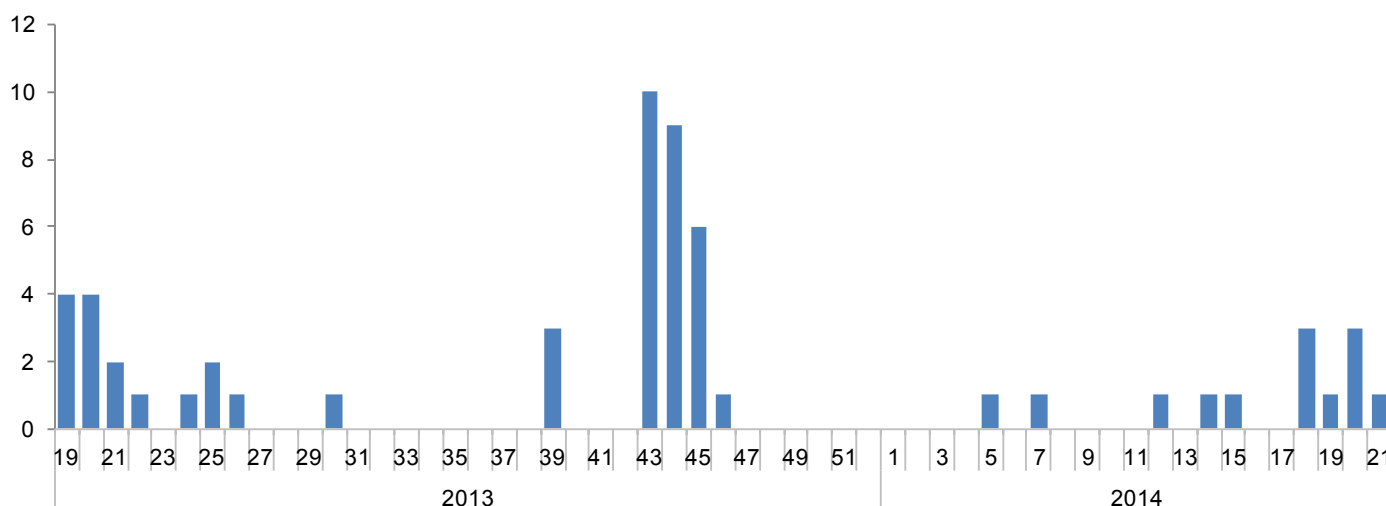
Au total, **663 signalements** parmi lesquels **175 ont été classés comme possibles** ; **2 cas ont été confirmés** (dont 1 décès).

Situation en Paca et en Corse (au 21 mai 2014)

A ce jour, **58 cas suspects ont été signalés, tous en région Paca**. Dix-huit cas répondaient à la définition de cas possible. **Aucun n'a été confirmé**.

Depuis le début de l'année 2014, 13 cas ont été signalés dont cinq ont été classés cas possibles.

Répartition des signalements de cas suspects de MERS-CoV selon la date de signalement, semaines 2013-19 à 2014-21, Paca



DEFINITION DE CAS

Actualisation de la définition le 19 juin 2013

Cas possible :

- Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les zones exposées (liste ci-dessous), qui, au cours des **14 jours après son retour**, a présenté : des **signes cliniques et/ou radiologiques de détresse respiratoire aiguë (SDRA) ou d'infection du parenchyme pulmonaire, incluant une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et de la toux**, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie ; pour les **personnes immunodéprimées** ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un **syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère**.
- Tout contact (ex : famille, soignants) d'un cas possible ou confirmé, ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les **14 jours suivant le dernier contact** avec le cas possible/confirmé pendant que ce dernier était symptomatique; pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau coronavirus.

Liste des pays : Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen.

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 16 au jeudi 22 mai 2014

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	2A	2B
SAMU / Total d'affaires	→	→	→	→	→	→	→	→
SAMU / Transports médicalisés	→	→	→	→	→	→	→	→
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	→	→	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	→	↘	→	→	→	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	↘	↘	↘	NI	NI
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	↘	→	→	→
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	↘	→	→	→	→	→	→
SOS MEDECINS / Total consultations			→	→	↘	→	↘	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	→	→	→	
SOS MEDECINS / Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	↘	↘	→	↘	
SOS MEDECINS / Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	→	→	→	
SDIS - BMP / Total sorties pour secours à personne				→				

→ Pas de tendance particulière

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↑ Forte hausse (+3σ)

↓ Forte baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible

NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

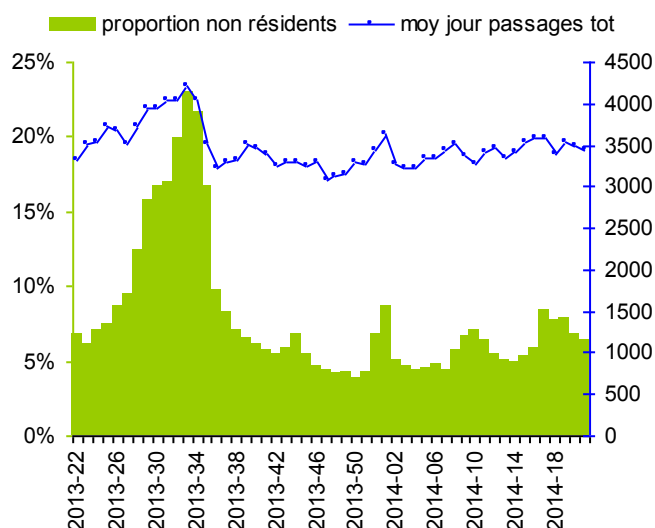
* établissements sentinelles (51 établissements sur l'inter région) / Informations sur la [méthode d'interprétation](#) en dernière page

| SNS - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

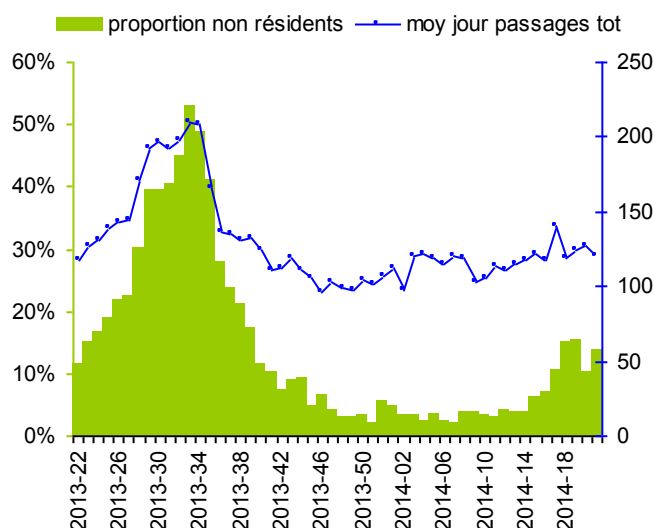
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans l'inter région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans les régions Paca et Corse (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca cette semaine est de 6,4 % et de 13,7 % en Corse.

Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région PACA sur les 52 dernières semaines



Proportion hebdomadaire de passages aux urgences de personnes ne résidant habituellement pas en région CORSE sur les 52 dernières semaines



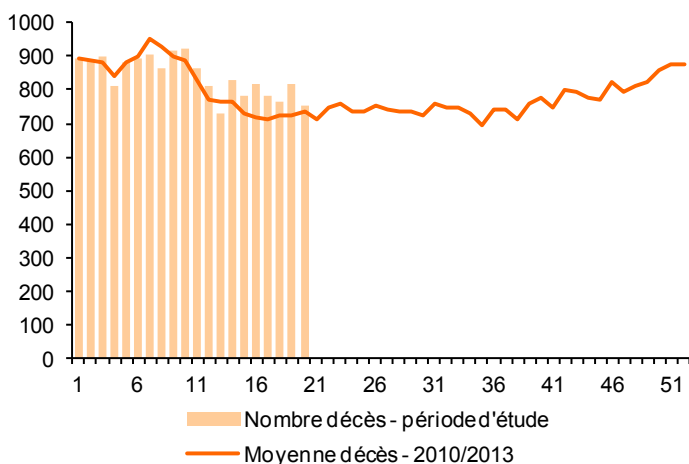
Résumé des observations depuis le 1^{er} janvier 2014

Paca - La mortalité mesurée en avril à partir des données fournies par l'Insee est légèrement supérieure à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). La différence n'est cependant pas significative. Sur l'ensemble des 4 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue.

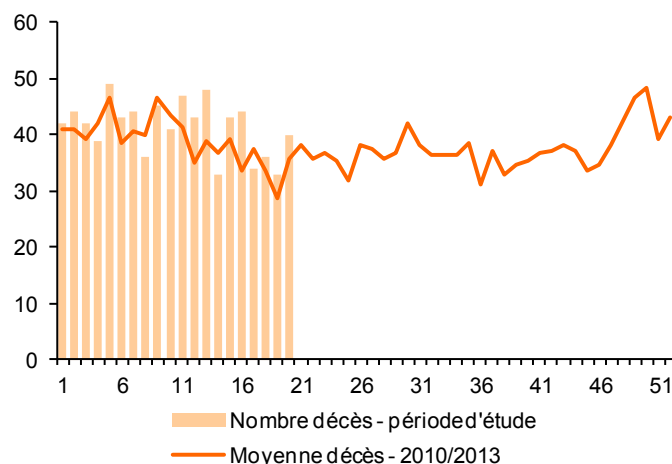
Corse - La mortalité mesurée en avril à partir des données fournies par l'Insee est comparable à celle attendue, calculée sur la période de référence (2010-2013). Les tendances sont cependant difficiles à mesurer en raison des effectifs observés. Sur l'ensemble des 4 premiers mois de 2014, la mortalité est conforme à celle attendue (pas de différence significative).

Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca et 20 de Corse, représentant respectivement 89 et 69 % de l'ensemble des décès.

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Paca



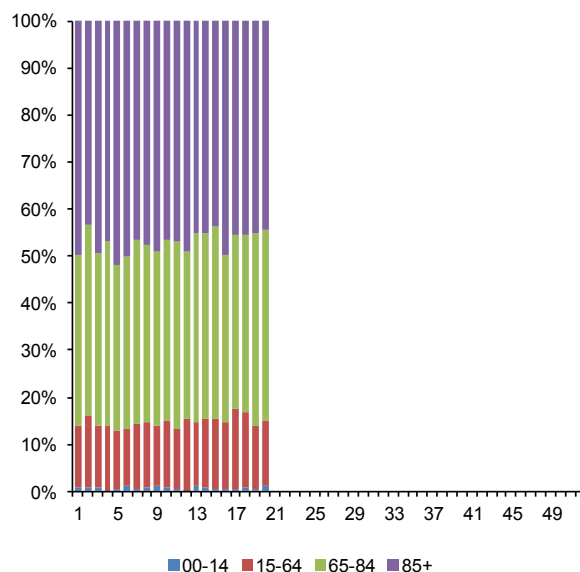
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2014 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2010 à 2013, Corse



Les données de la semaine en cours ne sont pas présentées car trop incomplètes

Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2014 **	Diff ***	Réf *	2014 **	Diff ***
Janvier	3 883	3 859	-0,6%	184	187	1,8%
Février	3 680	3 591	-2,4%	161	169	4,8%
Mars	3 668	3 694	0,7%	183	203	10,8%
Avril	3 136	3 432	9,4%	158	162	2,5%
Mai	3 209			148		
Juin	3 189			157		
Juillet	3 255			168		
Août	3 276			158		
Septembre	3 133			152		
Octobre	3 438			163		
Novembre	3 421			158		
Décembre	3 753			194		

Evolution hebdomadaire de la répartition des décès par classes d'âge, 2014, Paca



* Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2010 à 2013 sur des périodes équivalentes.

** 2014 : nombre de décès enregistrés en 2014.

*** Diff : pourcentage de variation (augmentation ou diminution du nombre de décès observés par rapport au nombre de décès attendus).

| Signalements enregistrés dans ORAGES |

La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et les signaux issus des systèmes de surveillance.

Le nécessaire partage en temps réel des signaux et des informations relatives à leur traitement entre les différents professionnels au sein des plateformes régionales de veille et d'urgence sanitaires requiert la mise en place d'outils de partage d'informations.

Les ARS Paca et Corse se sont dotées d'un système d'information régional partagé, dénommé Orages (Outil de recueil, d'analyse et de gestion des événements sanitaires), dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur leur territoire.

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

- permettre l'enregistrement et la traçabilité des signaux sanitaires ;
- partager en temps réel au niveau régional les informations relatives aux signaux sanitaires (réception, validation, évaluation et gestion) ;
- faciliter la rétro information des acteurs de la veille sanitaire.

Le tableau ci-dessous présente les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis dé-

but 2014. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Seuls les signaux validés sont présentés dans le tableau.

Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans les régions Paca et Corse. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca ou de l'ARS Corse (vérification d'expositions pour la légionellose, recherche de contacts pour un cas d'IIM...).

Récapitulatif des signalements par type et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et en Corse

(dernière interrogation de la base le 23 mai 2014 à 09:00)

	Total 2013		2014 Total semaines antérieures		2014-17		2014-18		2014-19		2014-20		2014-21	
	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E	P A C A	C O R S E
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	2	33	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infections invasives à méningocoques	42	0	21	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Légionellose	160	2	50	2	1	0	0	0	6	0	2	0	0	0
Listériose	28	2	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
Rougeole	89	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	95	8	36	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	0
Epidémies de GEA	65	4	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Epidémies d'IRA	31	1	27	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	3	11	1	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0
Autres infectieux	118	15	43	8	3	0	4	2	1	0	3	0	2	0
Tensions hospitalières	88	1	89	0	4	0	1	0	2	0	4	0	1	0
Autres signaux	105	16	40	6	4	1	1	0	0	0	2	0	0	0

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique (SurSaUD®)** basé sur un réseau pérenne de partenaires. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule, durant les grands rassemblements et lors d'épidémies hivernales.

Des **indicateurs de mortalité, de morbidité et d'activité**, collectés par les partenaires du système sont **analysés au quotidien**. Le noyau commun à tous les départements est constitué par les principaux états civils et hôpitaux (en particulier les services des urgences et les Samu).

Les **objectifs** du dispositif sont :

- d'identifier précocement des événements sanitaires pouvant nécessiter une réponse adaptée ;
- de fédérer autour de ce système de surveillance un réseau de partenaires pérenne ;
- de participer à tout système de surveillance spécifique mise en place dans le cadre de plans, d'événements exceptionnels ou lors d'épidémies.

Méthode d'interprétation

Les résultats de la surveillance présentés dans les tableaux sont issus d'une méthode statistique appelée « **cartes de contrôle pour données individuelles** ». Les seuils sont définis à partir de l'activité moyenne et la moyenne des différences d'activité des 12 semaines précédentes. Un intervalle est alors estimé pour cette moyenne dont les bornes constituent les seuils utilisés. Pour chaque indicateur, la valeur moyenne quotidienne de la semaine analysée est comparée aux valeurs seuils définies (seuils à 2 et 3 écarts-types).

D'autres outils complémentaires ont été développés par la Cire afin de faciliter l'interprétation des données de la surveillance.

Site Internet de l'ARS Paca : [Veille sanitaire](#)

Liste des services des urgences produisant des RPU codés : Aix-en-Provence (Parc Rambot), Antibes, Apt, Arles, Aubagne (La Casamance), Avignon (2 services), Briançon, Brignoles, Cagnes-sur-Mer (Clinique Saint-Jean), Cannes, Carpentras, Digne, Draguignan, Embrun, Fréjus, Gap, Grasse, Hyères, La Ciotat, Manosque, Marseille-APHM (5 services), Martigues, Nice (St Roch, Lenval et St Georges), Orange, Pertuis, Saint-Laurent-du-Var (IAT), Saint-Tropez, Salon, la Seyne/Mer, Sisteron, Toulon (St Musse et HIA St Anne), Vaison-La-Romaine, Valréas, Bastia, Porto-Vecchio

La Cire Sud remercie vivement tous les partenaires pour leur collaboration et le temps consacré à ces surveillances :

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

Etablissements médicaux-sociaux des régions Paca et Corse.

Associations SOS Médecins des régions Paca et Corse.

SDIS des régions Paca et Corse et **Bataillon des marins pompiers** de Marseille.

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM des régions Paca et Corse

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR influenza de Lyon

Equipe EA7310, antenne Corse du réseau Sentinelles, Université de Corse

EID-méditerranée

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

SCHS de Paca et Corse

Si vous désirez recevoir par mail **VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr**

Diffusion

ARS Paca - Cire Sud
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
☎ 04 13 55 83 47
ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr

2^{ème} Journée régionale de veille sanitaire en région Paca

Réservez vite cette date dans votre agenda !

Modalités d'inscription et programme prochainement

JRVS Paca

17 octobre 2014

Pour tout signalement d'urgence sanitaire, vous pouvez joindre



en Paca
la plateforme régionale de réception des signaux

☎ 04 13 55 8000
☎ 04 13 55 83 44
@ ars13-alerte@ars.sante.fr



en Corse
la plateforme régionale de capture des signaux

☎ 04 95 51 99 88
☎ 04 95 51 99 12
@ ars2A-alerte@ars.sante.fr