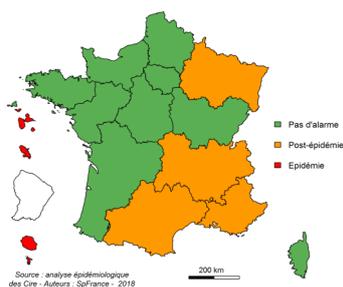


| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

Phases épidémiques : ● pas d'épidémie ● pré ou post épidémie ● épidémie

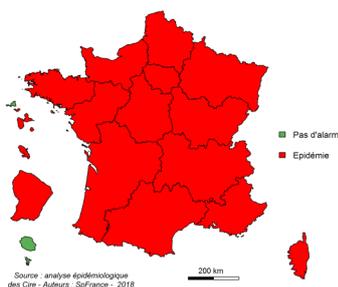
BRONCHIOLITE



Evolution régionale : ↘

[Page 2](#)

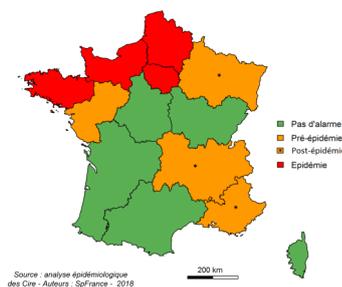
GRIPPE



Evolution régionale : ↘

[Page 3](#)

GASTROENTERITE



Evolution régionale : ↗

[Page 5](#)

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse sur la période analysée

A l'échelle de la région, les activités des SAMU, des services d'urgences et des associations SOS Médecins sont stables.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 7](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 8](#).

| ROUGEOLE | Recrudescence des cas de rougeole en France et en région Paca

Le nombre de cas de rougeole est en augmentation en France depuis 2017 (6 fois plus de cas en 2017 qu'en 2016, essentiellement en lien avec des foyers épidémiques dans les régions Grand-Est, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie). La circulation de ce virus s'est encore intensifiée en ce début d'année : l'incidence mesurée est 7 fois plus importante que celle observée sur la même période de 2017.

En région Paca, on observe une recrudescence importante des signalements depuis le début de l'année 2018 : au 28 février, 44 cas ont été notifiés à l'ARS, soit un nombre de cas supérieur à la totalité des cas déclarés en 2017 (38 cas). Plus d'info en [page 6](#).

La Rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Afin d'effectuer cette démarche, complétez le [formulaire de DO](#) et envoyez le par mail à ars-paca-vss@ars.sante.fr ou par fax au 04 13 55 83 44. Le formulaire est à adresser dès le diagnostic clinique sans attendre les résultats biologiques.

Un fiche de conduite à tenir pour les professionnels de santé est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#).

ALERTE

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 2 mars 2018)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)
(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 19 au dimanche 25 février 2018

Période post-épidémique

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en baisse par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est en hausse par rapport à la semaine dernière.

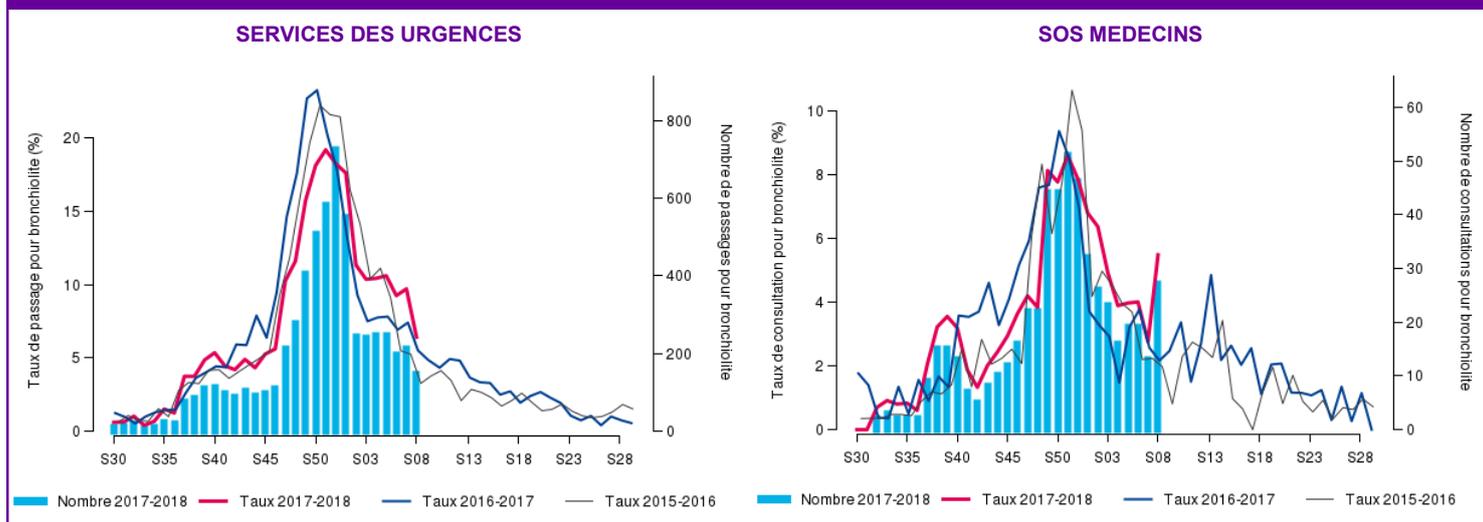
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 1 215 VRS dont 42 en semaine 07 (données non disponibles pour la semaine analysée).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://www.internet.santepubliquefrance.fr)

SERVICES DES URGENCES	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 659	2 591	2 392	2 488	2 545
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	247	245	196	212	146
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	10,5%	10,5%	9,2%	9,7%	6,5%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	101	106	72	78	54
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	41%	43%	37%	37%	37%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	446	502	515	493	532
consultations pour diagnostic bronchiolite	16	19	19	13	27
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,9%	4,0%	4,0%	2,8%	5,5%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W08 (du 19/02/2018 au 25/02/2018)



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 19 au dimanche 25 février 2018

11^{ème} semaine d'épidémie / Pic épidémique atteint en semaines 2017-52 et 2018-01

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en baisse par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 08, non encore consolidé, est de 333 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [229 ,437]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 2 396 virus grippaux (60% de virus A et 40% de virus B) dont 237 en semaine 07 (données non disponibles pour la semaine analysée). La part des virus B est en augmentation sur les dernières semaines. Cent virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles : 34 A(H1N1), 4 A(H3N2), 9 A Non typé et 53 B (données non disponibles pour la semaine analysée).

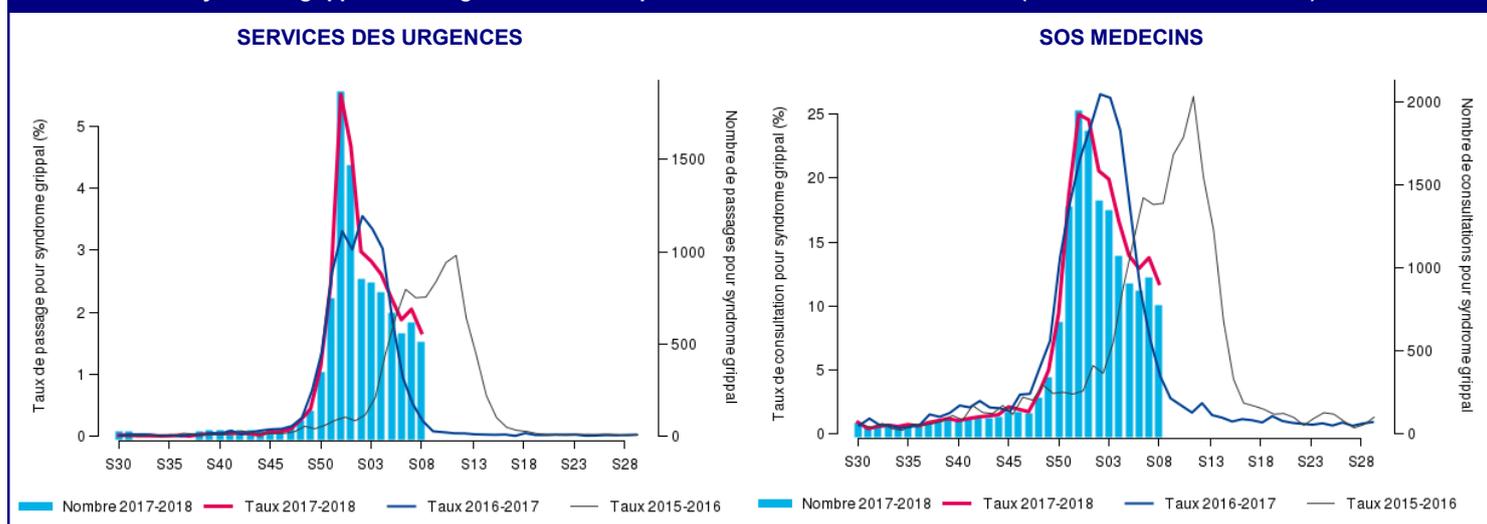
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - 19 cas ont été signalés depuis la publication du dernier Veille Hebdo, soit un total de 202 cas depuis le début de la surveillance, début novembre. Parmi ces 202 patients, 49 sont décédés et 28 sont toujours hospitalisés.

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 70 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés, dont 5 depuis le dernier Veille-Hebdo. [Bilan détaillé en page 4.](#)

SERVICES DES URGENCES	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08
nombre total de passages	33 515	33 173	32 597	33 345	33 611
passages pour syndrome grippal	762	647	540	599	495
% par rapport au nombre total de passages	2,6%	2,2%	1,9%	2,1%	1,7%
hospitalisations pour syndrome grippal	113	91	85	111	105
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	14,8%	14,1%	15,7%	18,5%	21,2%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	60	43	43	59	44
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	7,9%	6,6%	8,0%	9,8%	8,9%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	39	31	32	50	30
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	34,5%	34,1%	37,6%	45,0%	28,6%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08
nombre total de consultations	6 794	6 684	6 931	7 056	6 929
consultations pour diagnostic syndrome grippal	1 052	883	842	922	754
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	16,6%	14,0%	12,9%	13,8%	11,8%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W08 (du 19/02/2018 au 25/02/2018)



IRA dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et handicapés

La surveillance des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée du 1^{er} septembre au 1^{er} juin de chaque année.

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 70 épisodes d'IRA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca, dont 5 depuis la publication du dernier Veille Hebdo.

Une recherche étiologique par TROD a été réalisée pour 60 épisodes (86 %). La grippe a été confirmée dans 35 épisodes (7 gripes A, 25 gripes B et 3 virus non typé). Les antiviraux ont été prescrits dans 71 % des épisodes pour lesquels une grippe a été confirmée.

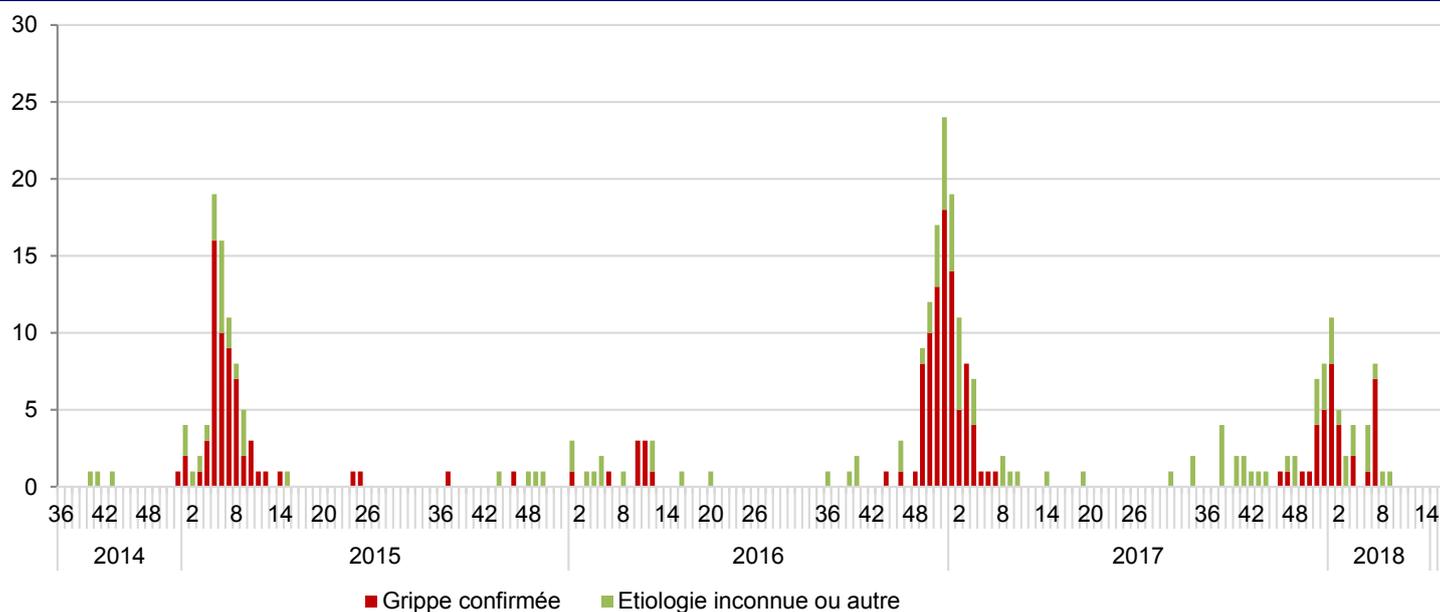
Sur les 54 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 20 % chez les résidents et de 5 % chez le personnel. 65 hospitalisations et 29 décès ont été recensés parmi les résidents.

Caractéristiques des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis le 1^{er} septembre 2017, Paca

Nombre d'épisodes signalés	70
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	2
- Alpes-Maritimes	11
- Bouches-du-Rhône	29
- Var	17
- Vaucluse	10
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	54
Nombre total de résidents malades	929
Taux d'attaque moyen chez les résidents	20%
Nombre total de personnels malades	122
Taux d'attaque moyen chez le personnel	5%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	65
Taux d'hospitalisation moyen	7%
Nombre de résidents décédés	29
Létalité moyenne	3,1%

Retrouvez **le bilan de la surveillance 2016-2017** sur le [site Internet de l'ARS](#)

Répartition des épisodes d'IRA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, signalés depuis la semaine 36 de 2014, Paca



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 19 au dimanche 25 février 2018

Période post-épidémique

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 08, non encore consolidé, est de 187 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [93; 281]).

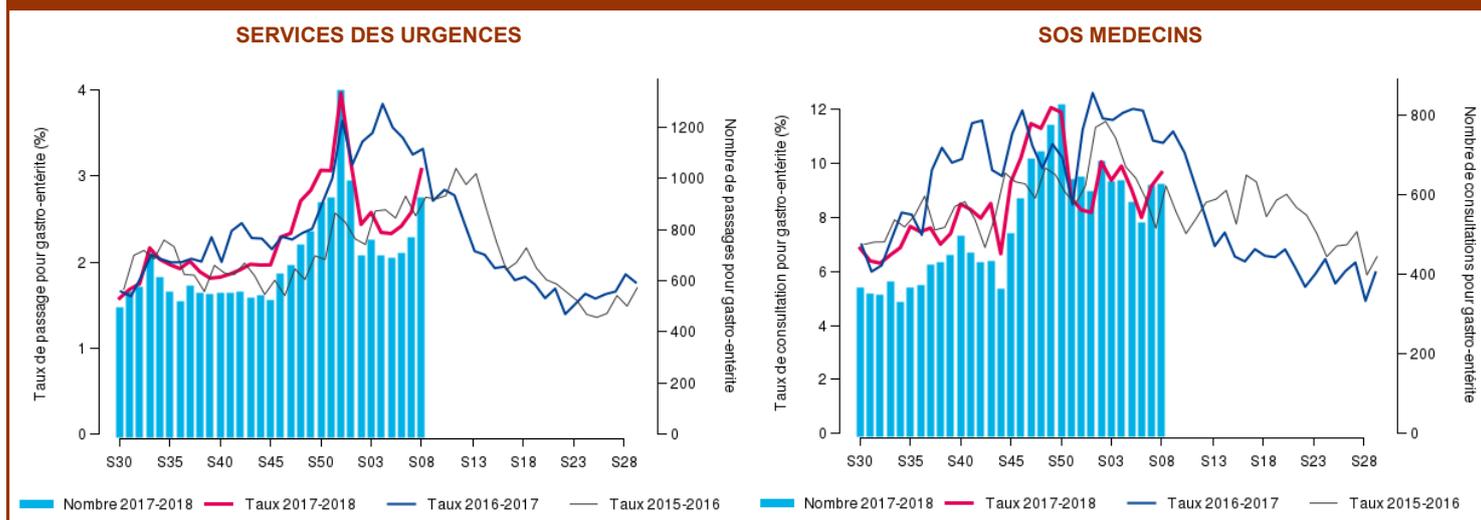
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 62 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés, dont 2 depuis le dernier Veille-Hebdo.

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://site.Internet.Santé.publique.France)

SERVICES DES URGENCES	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08
nombre total de passages	33 515	33 173	32 597	33 345	33 611
passages pour GEA	687	676	695	755	913
% par rapport au nombre total de passages codés	2,4%	2,3%	2,4%	2,6%	3,1%
hospitalisations pour GEA	130	117	154	140	208
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	18,9%	17,3%	22,2%	18,5%	22,8%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08
nombre total de consultations	6 794	6 684	6 931	7 056	6 929
consultations pour diagnostic gastroentérites	627	572	521	614	619
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,9%	9,1%	8,0%	9,2%	9,7%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2018-W08 (du 19/02/2018 au 25/02/2018)



Contexte

Le nombre de cas de rougeole est en augmentation en France depuis 2017 (6 fois plus de cas en 2017 qu'en 2016, essentiellement en lien avec des foyers épidémiques dans les régions Grand-Est, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie) [1]. La circulation de ce virus s'est encore intensifiée en ce début d'année : l'incidence mesurée est 7 fois plus importante que celle observée sur la même période de 2017.

On observe aussi une recrudescence importante des signalements depuis le début de l'année 2018 en région Paca.

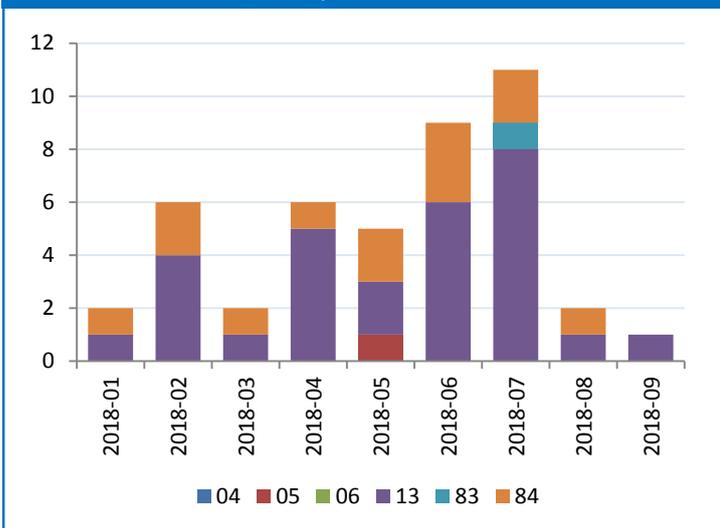
Situation épidémiologique en Paca

Au 28 février, 44 cas de rougeole ont été recensés en Paca (cas résidant dans la région).

Trente cas ont été confirmés (20 cas confirmés biologiquement et 10 épidémiologiquement).

La figure 1 montre l'évolution du nombre de cas déclarés par semaine. Les nombres de cas les plus importants ont été relevés en semaines 6 et 7 (du 5 au 18 février).

| Figure 1 | Cas de rougeole par semaine et par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 28 février 2018



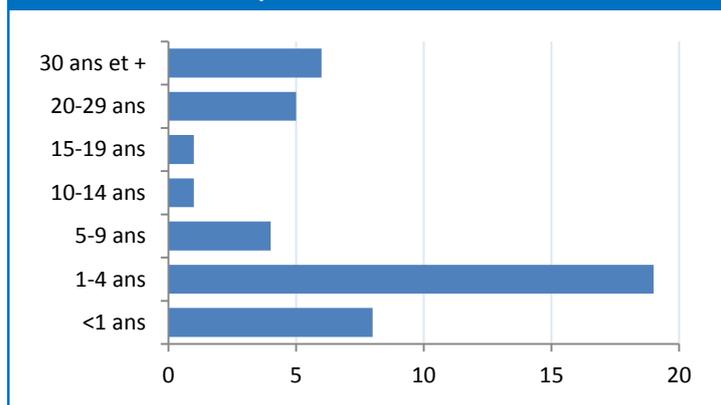
Si les 2/3 des cas résidaient dans les Bouches-du-Rhône (tableau 1), l'incidence la plus élevée est retrouvée pour le Vaucluse (2,3 pour 100 000 habitants).

| Tableau 1 | Répartition des cas de rougeole par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 28 février 2018

Département	Nombre de cas	%	Taux pour 100 000 habitants
04 – Alpes-de-Haute-Provence	0	0%	0,0
05 – Hautes-Alpes	1	2%	0,7
06 – Alpes-Maritimes	0	0%	0,0
13 – Bouches-du-Rhône	29	66%	1,4
83 – Var	1	2%	0,1
84 – Vaucluse	13	30%	2,3
Région Paca	44		0,9

Le sex-ratio H/F était de 1,4 (25/18 ; N=42). L'âge médian était de 2 ans (compris entre 4 mois et 39 ans). A ce jour, les enfants de moins de 5 ans et les adultes âgés de 20 ans et plus sont les plus touchés. La répartition des cas par classes d'âge est donnée dans la figure 2.

| Figure 2 | Répartition des cas de rougeole par classe d'âge, Paca, janvier 2018 - 28 février 2018



Quatre cas ont été hospitalisés. Aucune complication n'a été signalée.

La grande majorité des cas (80 %) n'était pas vaccinée. Sept cas avaient reçu une dose. Un seul échec vaccinal est rapporté pour un cas biologiquement confirmé.

Les investigations menées ont permis d'identifier plusieurs cas groupés dont certains dans des communautés précaires peu ou non vaccinées.

Conclusion

L'épidémiologie actuelle de la rougeole montre que la France est toujours endémique vis-à-vis de l'infection et l'ascension rapide du nombre des cas sur les premières semaines de 2018 peut faire craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme cela a été observé dans plusieurs autres pays européens en 2017 [1].

Ceci est d'autant plus à craindre que la couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin est inférieure à 95%, taux requis pour permettre l'élimination de la maladie.

Les investigations des cas de rougeole mettent en évidence des cas groupés dans des communautés incomplètement ou non vaccinées, qui devraient pouvoir bénéficier de mesures de prévention ciblées [1].

La mise en évidence de plusieurs foyers nosocomiaux doit aussi inciter les soignants à mettre rapidement à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole. Cette recommandation s'applique aussi à l'ensemble des professionnels de la petite enfance.

Référence

[1] Épidémie de rougeole en France. [Actualisation des données de surveillance au 20 février 2018](#)

Conduite à tenir pour les professionnels de santé et les professionnels chargés de la petite enfance

Un fiche de conduite à tenir est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#). Sont abordés :

- Les critères de signalement et de notification.
- La conduite à tenir devant un cas de rougeole (vaccination, mesures d'hygiène).

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 19 au dimanche 25 février 2018

Source des données / Indicateur		04	05	06	13	83	84	PACA
URGENCES *	Total de passages	→	↗	→	→	→	→	→
URGENCES	Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
URGENCES	Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	↑	→	→	→	→	→
URGENCES	Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
URGENCES	Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	↗	→	→	→	→	→
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			→	→	→	→	→
SAMU **	Total dossiers de régulation médicale	→	→	→	→	→	↘	→
SAMU	Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	→	→
SAMU	Victimes de moins de 15 ans	→	↑	→	→	→	→	→
SAMU	Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
SAMU	Victimes décédées	NI	NI	→	→	↗	→	→

↑ Hausse (+3σ)

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

ND : Donnée non disponible / NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs

* Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®

** Données récupérées dans le cadre de la phase pilote d'intégration des SAMU dans SurSaUD®

Accès aux annexes départementales et régionales (graphiques et statistiques descriptives) : [site Internet de l'ARS Paca](#) (faire défiler le carrousel).

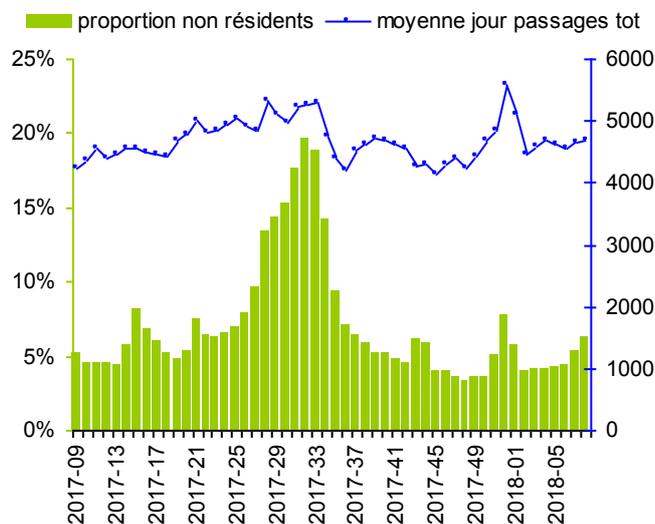
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. 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 la 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 la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 6%.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil à l'Insee, les effectifs de décès sont incomplets sur les 10 à 15 derniers jours.

Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo, est utilisé par 19 pays européens.

Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.

Situation en Paca

En Paca, l'analyse de la mortalité toutes causes confondues fait apparaître une hausse significative en semaines 52-01-02-03 (du 25 décembre 2017 au 21 janvier 2018). Cette hausse est particulièrement marquée pour les personnes les plus âgées.

La mortalité observée en semaines 04-05-06-07 (du 22 janvier au 18 février 2018) est conforme à celle attendue.

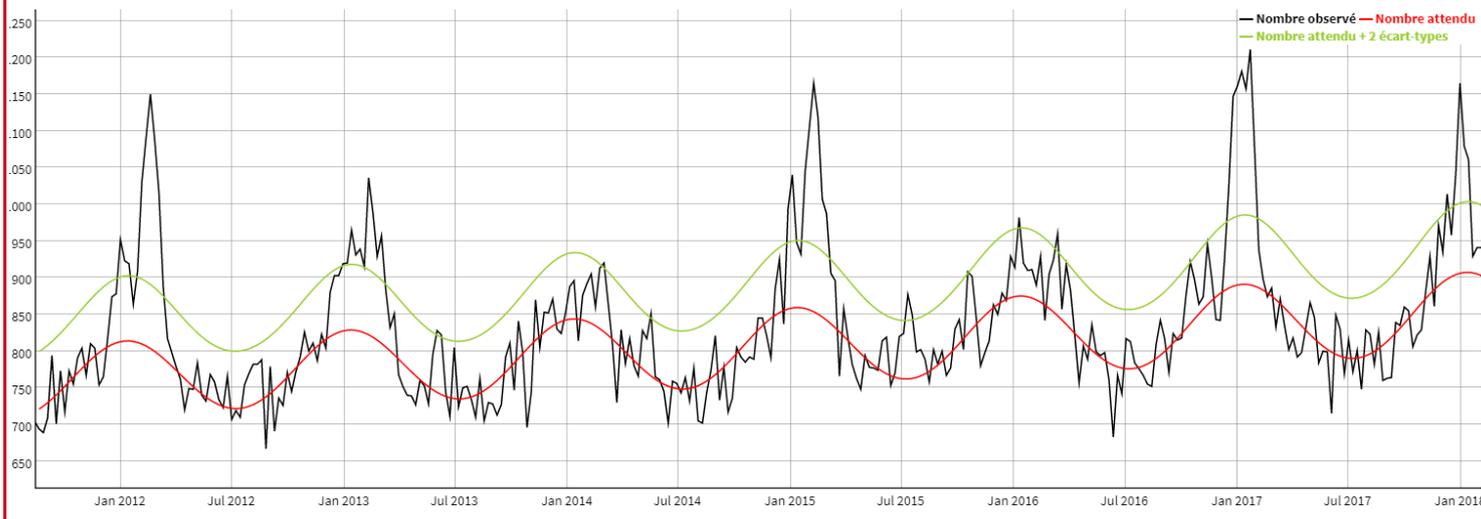
Une augmentation de la mortalité avait déjà été relevée en semaine 50 (du 11 au 17 décembre 2017), mais n'avait pas été confirmée en semaine 51 (du 18 au 24 décembre 2017).

La hausse de la mortalité observée ne peut pas être rattachée à une étiologie particulière à ce stade. La contribution de la grippe dans la hausse de mortalité hivernale est connue pour être importante, notamment lors de la circulation du virus A(H3N2) qui impacte particulièrement les sujets âgés. La grippe ne peut cependant pas expliquer à elle seule la hausse observée, principalement en raison du faible pourcentage de virus A(H3N2) identifiés, ainsi que d'autres facteurs que la grippe connus pour influencer la mortalité en hiver (autres virus respiratoires saisonniers, températures hivernales...).

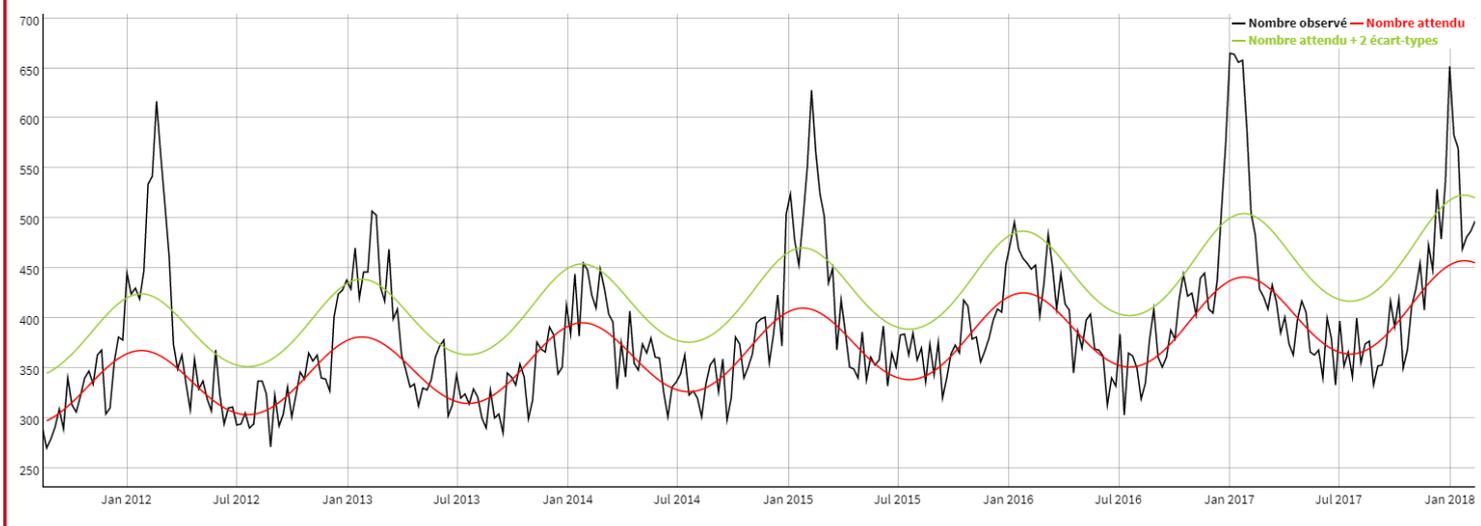
Cette hausse de la mortalité toutes causes est aussi observée par Santé publique France au niveau national.

Ces observations sont à interpréter avec prudence, les données n'étant pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, tous âges confondus, 2011 à 2017 -Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 85 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca – Insee, Santé publique France



Les données de la dernière semaine ne sont pas présentées car trop incomplètes.

Depuis 2003, Santé publique France a développé un système de surveillance sanitaire dit syndromique, basé sur la collecte de données non spécifiques. Le système permet la centralisation quotidienne d'informations, provenant des services d'urgences, des associations SOS Médecins et, des communes, pour les données de mortalité, par l'intermédiaire de l'Insee.

Ce dispositif, appelé SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès), a été développé en région Paca par la Cellule d'intervention en régions Paca et Corse (Cire Paca-Corse), l'Observatoire régional des urgences (ORU) Paca et leurs partenaires.

Le système est complété en Paca par une étude pilote de pertinence et de faisabilité de l'utilisation des données SAMU dans le cadre de SurSaUD®.

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain. En partenariat avec Santé Publique France, le réseau recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

La surveillance continue consiste à déclarer de façon hebdomadaire les cas vus en consultation, selon 9 indicateurs de santé (environ 10 minutes par semaine). Nous réalisons également une campagne pour la surveillance virologique des syndromes grippaux et des oreillons.

Actuellement une trentaine de médecins généralistes et 7 pédiatres participent régulièrement à nos activités en PACA.

- Syndromes grippaux
- Varicelle
- Diarrhées aiguës
- Zona
- Urétrite
- Maladie de Lyme
- Oreillons
- Actes suicidaires
- Coqueluche



VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE REGION !

Si vous souhaitez participer à ces surveillances et aux travaux du réseau Sentinelles, merci de contacter par mail ou par téléphone :

Priscillia Bompard
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

Tel : 04 95 45 00 27
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |



Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

☎ 04 13 55 8000
☎ 04 13 55 83 44
@ ars-paca-vss@ars.sante.fr

SIGNALER QUOI ?

- maladies à déclaration obligatoire ;
- maladie infectieuses en collectivité ;
- cas groupés de maladies non transmissibles ;
- maladies pouvant être liées à des pratiques de soins ;
- maladies ou agents d'exposition nécessitant des mesures de gestion au niveau national voire international ;
- exposition à un agent dans l'environnement ou en milieu de travail.

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

Diffusion

ARS Paca - Cire Paca-Corse
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