

VEILLE HEBDO

CORSE

N°2016-40/41 publié le 19 octobre 2016

Période analysée : du lundi 3 octobre au dimanche 16 octobre 2016

Le Veille Hebdo Corse est bimensuel jusqu'à la reprise de la saison hivernale. La fréquence de publication pourra être remodelée en fonction de l'actualité épidémiologique.

Bonne lecture

| MERS-COV | Dispositif de surveillance - Situation internationale

Évolution du système de surveillance renforcé MERS-CoV mis en place en France, à partir de septembre 2016, au regard de la situation épidémiologique internationale actuelle, vers un dispositif pérenne impliquant en première ligne les équipes soignantes (cliniciens et biologistes) et les professionnels de santé publique en région.

Plus d'infos sur le dispositif et point sur la situation internationale en [page 4](#).

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Période de surveillance renforcée : du 1^{er} mai au 30 novembre.

Depuis le début de la surveillance renforcée et jusqu'au 13 octobre, 11 cas suspects ont été signalés en Corse. Six cas potentiellement virémiques en Corse ont nécessité des actions entomologiques. Deux cas de dengue et 3 cas de zika ont été confirmés, tous importés.

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

| GASTROENTERITES |

L'activité liée aux gastroentérites est faible en Corse dans les services des urgences, chez SOS Médecins Ajaccio et au sein du réseau Sentinelles.

En France métropolitaine, le niveau d'activité des gastroentérites en consultation de médecine générale est supérieure à l'activité moyenne observée ces dernières années. Toutefois, l'activité reste modérée.

Pour plus d'informations : [Réseau Sentinelles](#)

| SURSAUD® | Indicateurs non spécifiques - Synthèse pour la semaine 41

SAMU	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 5](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 6](#).

↑ Hausse
 ↗ Tendance à la hausse
 → Pas de tendance particulière
 ↘ Tendance à la baisse
 ↓ Baisse

Contexte

Le « moustique tigre », dont le nom scientifique est *Aedes albopictus*, est un moustique originaire d'Asie. En métropole, ce moustique s'est implanté durablement et développé de manière significative dans une trentaine de départements.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et le zika.

Bien que ces 3 maladies ne soient pas endémiques en métropole, le risque épidémique ne peut être écarté. Le risque que des voyageurs, provenant de zones endémiques et épidémiques et présentant une de ces pathologies, puissent introduire le virus est particulièrement élevé dans les lieux et durant les périodes de l'année où le moustique vecteur *Aedes albopictus* est présent et actif.

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dès mars 2006.

Ce plan prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

Depuis 2016, les infections à virus zika intègrent aussi ce dispositif.

Dispositif de surveillance renforcée des cas humains

La surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika dans les départements d'implantation du vecteur repose sur un dispositif régional de surveillance renforcée au cours de la période d'activité du moustique, estimée du 1^{er} mai au 30 novembre.

Il repose sur le **signalement immédiat** à la plateforme régionale de veille et d'urgences sanitaires de l'ARS, par les médecins cliniciens et les laboratoires (logigramme en [page 3](#)) :

- des **cas importés suspects ou confirmés** de dengue, de chikungunya et de zika. En cas de suspicion, ce signalement à l'ARS est couplé à la demande de diagnostic biologique.
- des **cas autochtones confirmés** de dengue, de chikungunya et de zika.

Ce signalement se fait à l'aide d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques [téléchargeable ici](#).

Ce signalement permet la **mise en place immédiate 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.

Des recommandations spécifiques au zika seront communiquées aux cas investigués selon le contexte.

En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

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

[Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika](#)

Documents Inpes (repères pour votre pratique) :

[Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#)

[Infection à virus zika](#)

[L'infection à virus zika chez la femme enceinte](#)

[La transmission sexuelle du virus zika](#)

Nombre de cas confirmés de chikungunya, de dengue et de Zika, par régions impliquées dans la surveillance renforcée (cas comptabilisés uniquement pour les départements en niveau 1), du 1^{er} mai au 13 octobre 2016

région	Cas suspects signalés	cas confirmés importés					cas confirmés autochtones à transmission vectorielle		
		dengue	chikungunya	Zika	co-infections	flavivirus	dengue	chikungunya	Zika
Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	38	10	0	18	0	0	0	0	0
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charente	179	22	0	57	1*	0	0	0	0
Auvergne-Rhône-Alpes	250	36	3	93	0	2	0	0	0
Bourgogne-Franche-Comté	7	1	0	4	0	0	0	0	0
Corse	11	1*	0	3	0	0	0	0	0
Haute-Corse	5	1	0	1	0	0	0	0	0
Corse-du-Sud	6	0	0	2	0	0	0	0	0
Ile-de-France	67	9	2	50	0	3	0	0	0
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées	263	26	5	105	0	0	0	0	0
Pays-de-la-Loire	18	4	0	13	0	0	0	0	0
Provence-Alpes-Côte d'Azur	350	30	3	83	0	3	0	0	0
Total	1183	139	13	426	1	8	0	0	0

* un traitement a aussi été nécessaire concernant un cas suspect signalé en région Paca

CONDUITE A TENIR DEVANT DES CAS SUSPECTS OU CONFIRMES DE CHIKUNGUNYA, DE DENGUE ET DE ZIKA

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

CHIKUNGUNYA – DENGUE

fièvre brutale > 38,5 °C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire

OU

ZIKA

éruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies

En dehors de tout autre point d'appel infectieux

Voyage récent en zone de circulation des virus CHIK-DENGUE-ZIKA depuis moins de 15 jours

OUI

NON

cas suspect importé

cas suspect autochtone
probabilité très faible
envisager d'autres diagnostics

Signaler le cas à l'ARS sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Fax : 04 95 51 99 88
Courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr

Adresser le patient au laboratoire pour recherche CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Conseiller le patient en fonction du contexte :

Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est virémique, pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones

Rapports sexuels protégés (Zika)

Adresser le patient au laboratoire pour recherche CHIK et DENGUE et ZIKA**

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Mise en place de mesures entomologiques (selon contexte)

* La [fiche de signalement et de renseignements cliniques](#) contient les éléments indispensables pour la réalisation des tests biologiques.

** Pourquoi rechercher les 3 diagnostics : diagnostic différentiel pas toujours évident entre ces 3 pathologies + répartition géographique des 3 virus relativement superposable (région intertropicale).

Signaler le cas à l'ARS si présence d'un résultat positif en envoyant une fiche de déclaration obligatoire

fax : 04 95 51 99 88
courriel : ars2a-alerte@ars.sante.fr

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

Les modalités du diagnostic biologique sont équivalentes pour les trois maladies et sont dictées par la cinétique de la virémie et des anticorps viraux. Il y a cependant une particularité pour le virus zika : la RT-PCR sur les urines.

L'indication de ces analyses dépend du moment où le prélèvement est réalisé par rapport à la date de début des signes.

	DDS*	J+1	J+2	J+3	J+4	J+5	J+6	J+7	J+8	J+9	J+10	J+11	J+12	J+13	J+14	J+15
RT-PCR sur sang (chik-dengue-zika)																
RT-PCR sur urines (zika)																
Sérologie (IgM-IgG) (chik-dengue-zika)																

* Date de début des signes

Analyse à prescrire

Dans le cadre de cette surveillance, il est recommandé de rechercher simultanément les trois infections en raison de symptomatologies souvent peu différenciables et d'une répartition géographique superposable (région intertropicale) .

Contexte

Depuis la découverte en septembre 2012 du nouveau coronavirus (Middle East Respiratory Syndrome coronavirus, MERS-CoV) en Arabie saoudite, une surveillance a été mise en place sous la coordination de l'OMS et de l'ECDC. En France, le dispositif de surveillance est coordonné par Santé publique France. Il a pour but d'identifier précocement les cas possibles d'infections respiratoires à MERS-CoV (voir encadré).

Évolution du dispositif de surveillance en France

Au regard de la situation épidémiologique internationale actuelle, le système de surveillance renforcé mis en place en France depuis octobre 2012 a évolué depuis début septembre 2016 vers un dispositif pérenne impliquant en première ligne les équipes soignantes (cliniciens et biologistes) et les professionnels de santé publique en région.

Ce nouveau dispositif vise à privilégier le classement du cas, directement par le clinicien en charge du patient (en lien avec le SAMU Centre 15 et en ayant recours, autant que de besoin, à l'expertise d'un médecin infectiologue de référence) sans recours systématique à Santé publique France ou à ses cellules en région. Dans ce dispositif, l'ARS joue un rôle clé : elle confirme, avec les cliniciens le classement du patient en cas « possible » et procède à son signalement national.

De nouveaux documents d'aide à la classification sont disponibles sur le site de Santé publique France.

Situation internationale

Au 11 septembre 2016 et depuis le début de l'épidémie en septembre 2012, l'OMS rapporte 1 806 cas confirmés de MERS-CoV dont 643 décès dans le monde. La majorité des cas ont été rapportés dans la péninsule arabique notamment en Arabie Saoudite ([carte](#)).

Point de vigilance : le grand pèlerinage à La Mecque (Arabie Saoudite) où sont attendus plusieurs millions de pèlerins a débuté aux alentours du 12 septembre 2016, pour une durée d'un mois.

Plus d'infos : [OMS](#), [ECDC](#) et [Santé publique France](#).

DEFINITION DE CAS

Actualisation de la définition le 3 septembre 2015

Cas possible :

- Toute personne ayant voyagé ou séjourné dans les pays listés (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.
- 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.
- Toute personne ayant travaillé ou ayant été hospitalisée dans un établissement hospitalier dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant le dernier contact avec cet établissement.
- Toute personne ayant eu un contact proche avec un dromadaire ou un produit issu de l'animal (lait non pasteurisé, viande crue, urine) dans un des pays listés et ayant présenté une infection respiratoire aiguë, quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant ce contact.
- Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, il faut considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

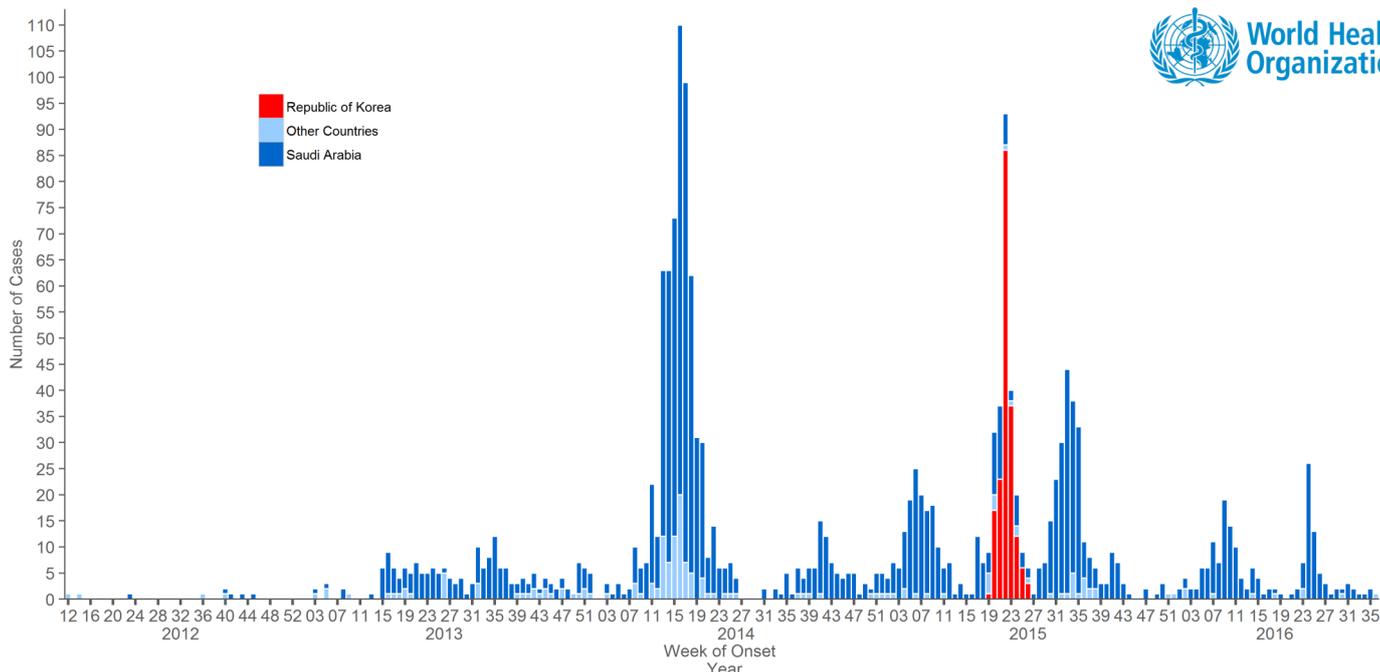
Cas confirmé :

Cas possible avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau coronavirus MERS-CoV.

Liste des pays considérés à risque :

Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Jordanie, Koweït, Oman, Qatar, Yémen.

Cas de MERS-CoV rapportés dans le monde, au 11 septembre 2016 (N=1 806) depuis le début de l'épidémie en 2012 (source OMS)



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 3 octobre au dimanche 16 octobre 2016

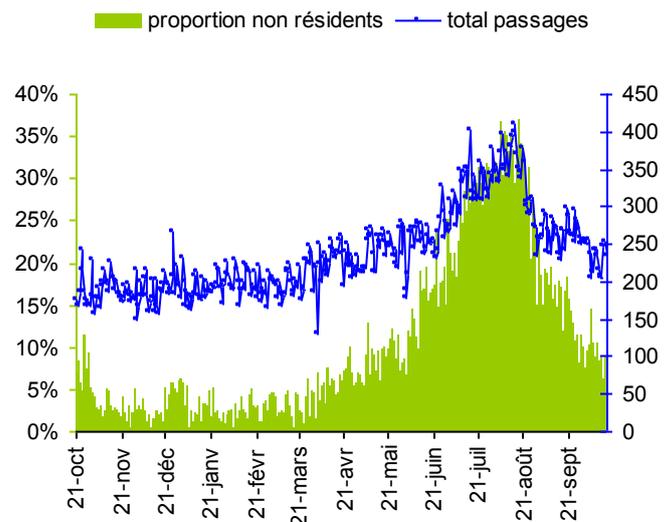
Source des données / Indicateur	2A	2B	Légende
SAMU / Total d'affaires	→	→	→ Pas de tendance particulière
SAMU / Transports médicalisés	→	→	↗ Tendance à la hausse (+2σ)
SAMU / Transports non médicalisés	→	→	↗ Forte hausse (+3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Total de passages	↓	↓	↘ Tendance à la baisse (-2σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages d'enfants de moins de 1 an	→	→	↘ Forte baisse (-3σ)
SERVICES DES URGENCES* / Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	ND : Donnée non disponible
SERVICES DES URGENCES* / Hospitalisations après un passage aux urgences	→	→	NI : Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs
SOS MEDECINS / Total consultations	→		* établissements sentinelles (3 établissements sur la région)
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	→		

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

La région Corse est une région très touristique. 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 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 Corse est de 6% en S41.

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



| SURSAUD® - ETABLISSEMENTS PARTICIPANTS |

Source des données des participants au réseau de veille	% moyen de diagnostics codés sur les 12 derniers mois	Codage diagnostique des consultations S40/41		
		% moyen	Min	Max
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier d'Ajaccio	72 %	75 %	43 %	93 %
SERVICES DES URGENCES du centre hospitalier de Bastia	94 %	93 %	89 %	97 %
ACCUEIL MEDICAL NON PROGRAMME du centre hospitalier de Corte-Tattone	98 %*	98 %	92 %	100 %
SERVICES DES URGENCES de la polyclinique du Sud de la Corse (Porto-Vecchio)	94 %	92 %	78 %	97 %
SOS MEDECINS d'Ajaccio	88 %	78 %	48 %	100 %

* le centre hospitalier de Corte a commencé à transmettre ses données au 11 avril 2016

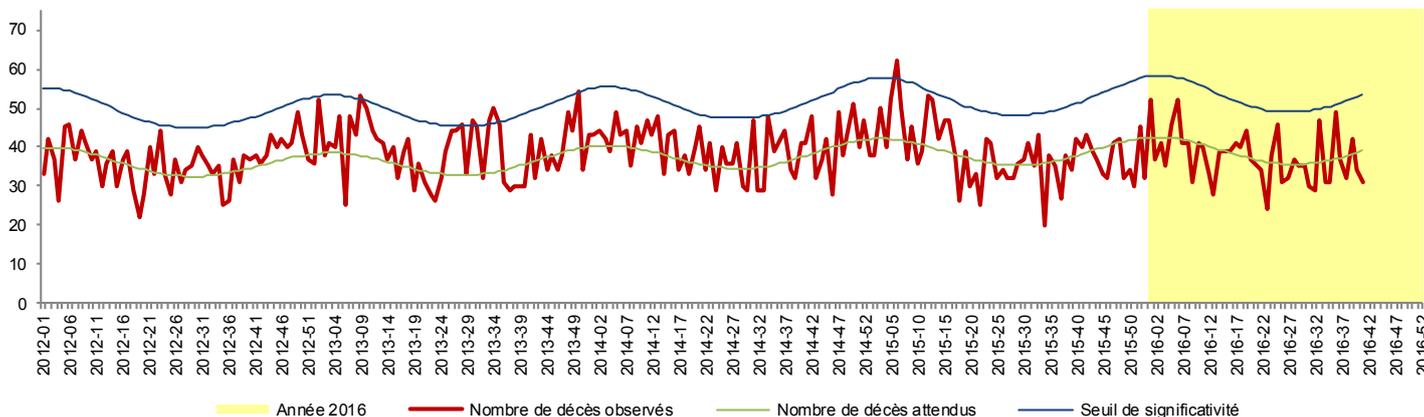
Suivi de la mortalité toutes causes

Analyse basée sur 20 communes sentinelles de Corse, représentant 69 % de l'ensemble des décès.

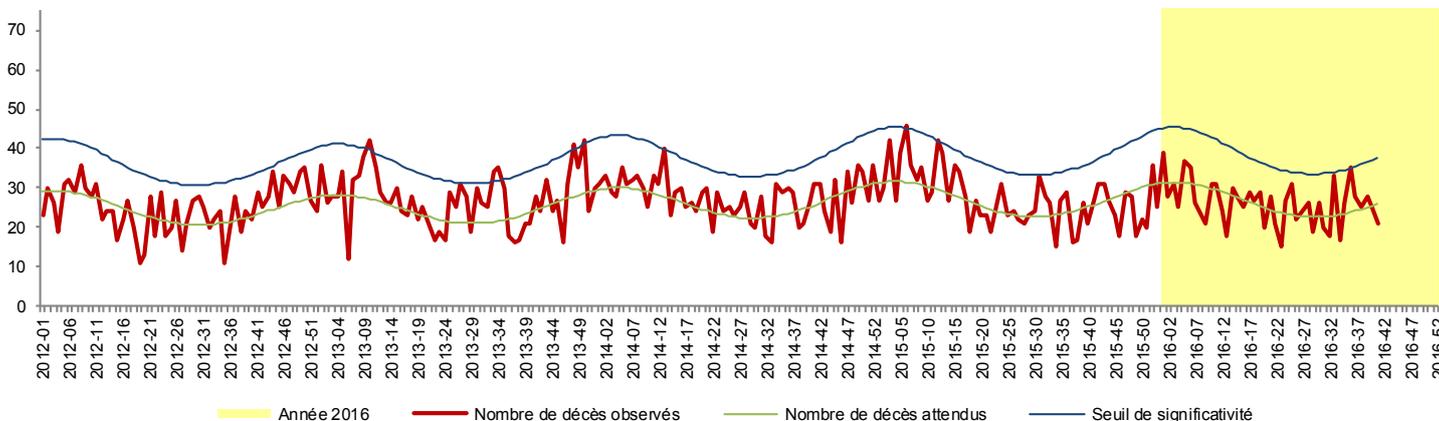


Le suivi de la mortalité s'appuiera en routine cette année sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes. Le modèle permet ainsi de fournir une prévision du nombre attendu de décès en l'absence de tout événement (épidémies, phénomènes climatiques, ...).

Mortalité totale : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012-2016, Corse



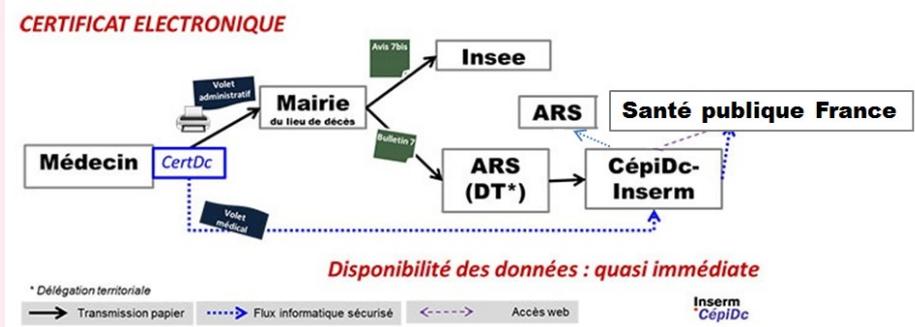
Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, décès attendus et seuils de significativité par semaine, 2012 - 2016, Corse



| LA CERTIFICATION ELECTRONIQUE DES DECES |

Depuis 2007, l'application CertDc permet aux médecins de saisir en ligne un certificat de décès et d'en transmettre quasi immédiatement le volet médical auprès des services en charge de l'analyse des causes de décès (CépiDc-Inserm) et de la veille sanitaire (Santé publique France). Cela à plusieurs avantages pour les médecins. [Pour en savoir plus.](#)

Circuit d'un certificat électronique



| Signalements enregistrés par la plateforme régionale |

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.

L'ARS Corse s'est dotée d'un système d'information régional partagé dédié à l'enregistrement et au traitement des signalements et alertes sanitaires survenant sur son 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.

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |



La plateforme régionale de capture des signaux

☎ 04 95 51 99 88

☎ 04 95 51 99 12

@ ars2a-alerte@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

| 33 maladies à déclaration obligatoire |

En cliquant sur chaque maladie en bleu, vous avez un accès direct aux formulaires de déclarations obligatoire à transmettre à la plateforme régionale de capture des signaux de l'ARS Corse.

- bilharziose urogénitale autochtone
- botulisme
- brucellose
- charbon
- chikungunya
- choléra
- dengue
- diphtérie
- fièvres hémorragiques africaines
- fièvre jaune
- fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes
- hépatite aiguë A
- infection aiguë symptomatiques par le virus de l'hépatite B (fiche à demander à l'ARS)
- infection par le VIH quel qu'en soit le stade (la déclaration se fait via e-DO)
- infection invasive à méningocoque
- légionellose
- listériose
- orthopoxviroses dont la variole
- mésothéliomes
- paludisme autochtone
- paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
- peste
- poliomyélite
- rage
- rougeole
- saturnisme de l'enfant mineur
- suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
- tétanos
- toxi-infection alimentaire collective
- tuberculose
- tularémie
- typhus exanthématique
- Zika

Rencontres de santé publique en Corse

Les « Rencontres de santé publique » se sont déroulées en Corse le 4 octobre et ont rassemblé 51 participants. Les présentations sont accessibles sur le site de l'ARS.

- [accès aux présentations](#)

Analyse du public touché lors de la semaine Flash Test 2015—Corse du Sud

En 2015, une semaine de dépistage rapide du VIH (Flash Test) a été organisée par les Agences régionales de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Corse, ainsi que les Coordinations régionales de lutte contre l'infection due aux virus de l'immunodéficience humaine (Corevih) Paca Est et Paca Ouest-Corse. Un questionnaire proposé aux personnes dépistées a permis d'analyser le public touché par cette intervention. Une analyse a pu ainsi être menée pour la première fois en Corse-du-Sud, cette intervention n'ayant pu se tenir en Haute-Corse.

- [Plus de détails](#)

Onsexprime.fr : Santé publique France lance une nouvelle campagne d'éducation à la sexualité en octobre 2016

A partir du 12 octobre, Santé publique France lance une nouvelle campagne web sur les « premières fois » et enrichit, par de nouveaux contenus, son site onsexprime.fr, devenu référent chez les adolescents.

- [Plus de détails](#)

Lancement de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière

Chaque hiver, la grippe saisonnière touche en moyenne 2,5 millions de personnes en France. Afin d'inciter les personnes à risque à se faire vacciner contre la grippe, une nouvelle campagne de vaccination se déroule du 6 octobre 2016 au 31 janvier 2017.

- [Plus de détails](#)



Devenez acteur de la surveillance de la grippe en Corse !

Sentinelles
Réseau Sentinelles

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 l'InVS, 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 8 indicateurs de santé (environ 15 minutes par semaine). Actuellement, une trentaine de médecins généralistes et 1 pédiatre participent à nos activités en Corse.

VENEZ RENFORCER LA REPRESENTATIVITE DE VOTRE REGION !

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

Lisandru Capai (antenne Méditerranée)
Réseau Sentinelles
Site Internet : www.sentiweb.fr

Tel : 04 95 45 01 55
Tel : 01 44 73 84 35

Mail : lisandru.capai@iplesp.upmc.fr
Mail : sentinelles@upmc.fr



Participez à la surveillance de 8 indicateurs de santé :

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

Le point épidémiolo

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

Etats civils

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Association SOS Médecins d'Ajaccio

SDIS Corse

Réseau Sentinelles

Professionnels de santé, cliniciens et LBM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

CNR *influenza* de Lyon

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

CAPTIV de Marseille

ARLIN

ARS

Santé publique France

ORU Paca

SCHS d'Ajaccio et de Bastia

Si vous désirez recevoir par mél 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