Santé publique France

PACA CORSE

Le point épidémio

VEILLEHEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2019-41 publié le mercredi 16 octobre 2019

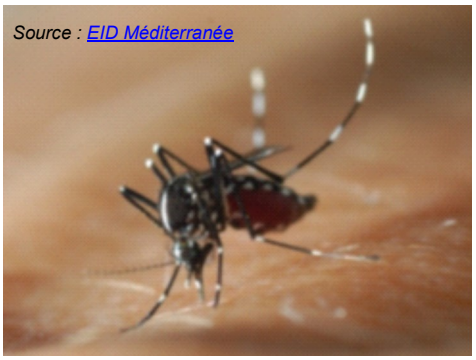
| ARBOVIROSES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Depuis le début de la surveillance, 80 cas confirmés de dengue, importés principalement de Thaïlande, de la Réunion, des Comores, de Polynésie Française et d'Indonésie, 3 cas de chikungunya importés de Thaïlande, du Brésil et du Myanmar et 1 cas de zika importé de Thaïlande, ont été signalés.

Par ailleurs, au 16/10, 7 cas autochtones de dengue ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes.

Plus d'infos en pages 2 et 3.



Source : EID Méditerranée

Un cas autochtone de zika a été identifié dans le Var sur la commune de Hyères.

Ce cas a été confirmé par le CNR arbovirus le 01/10, il a débuté ses signes le 15/08. Une recherche active de cas a été lancée associant la sensibilisation des professionnels de santé, une enquête en porte à porte autour du domicile du cas confirmé et une recherche rétrospective dans les bases de données de la surveillance.

Plus d'informations dans le Veille-Hebdo de la semaine prochaine.

| INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE |

Depuis le début de la surveillance 2019, et jusqu'au 10 octobre, 381 cas humains d'infection à virus West-Nile (VWN) et 61 épizooties chez des chevaux ont été rapportés par les pays de l'Union Européenne.

Deux cas autochtones ont été confirmés en France métropolitaine, dans le Var (Fréjus et Les Arcs). Par ailleurs, 6 cas équins ont été confirmés (4 dans les Bouches-du-Rhône, 1 dans le Gard et 1 en Haute-Corse).

| AUTRE(S) POINT(S) D'ACTUALITÉS |

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en page 5.

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

Au niveau régional :

- l'activité des services des urgences et des associations SOS médecins est en hausse chez les enfants. L'activité est en baisse dans les associations SOS médecins pour les plus de 75 ans ;
- l'activité des SAMU est stable.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents vus aux urgences en page 6.

Données de mortalité toutes causes présentées en page 7.

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 1er mai au 30 novembre.

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, il est demandé aux médecins cliniciens et/ou aux laboratoires de procéder sans délai à son **signalement à l'ARS** par tout moyen approprié (logigramme en page 3) à l'aide :

- de la fiche de renseignements cliniques accompagnant le prélèvement.
- d'une fiche Cerfa de notification d'une MDO (dengue ; chikungunya ; zika).
- de tout autre support à leur convenance.

Le signalement d'un résultat biologique positif entraine immédiatement des investigations épidémiologiques. Celles-ci ont pour objectif de déterminer la période d'exposition et de virémie* du cas, ainsi que d'identifier les différents lieux de séjour et de déplacements pendant cette période. En fonction des résultats de l'investigation, des investigations entomologiques et des actions de lutte antivectorielle (LAV) appropriées sont menées, avec destruction des gîtes larvaires et, si nécessaire, traitements adulticides ou larvicides ciblés dans un périmètre de 150 a 200 mètres autour des lieux fréquentés par les cas pendant la période de virémie.

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 Paca :

- Surveillance du chikungunya, de la dengue et du zika
- Moustique tigre

Documents Inpes (repères pour votre pratique) :

- Prévention de la dengue et du chikungunya
- Infection à virus Zika
- L'infection à virus Zika chez la femme enceinte
- La transmission sexuelle du virus Zika

Source : EID Méditerranée

Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, **80 cas confirmés importés de dengue** (15 de Thaïlande, 13 de la Réunion, 7 de Polynésie française, 7 des Comores, 6 d'Indonésie, 4 du Mexique, 3 de Nouvelle-Calédonie, 2 de Guadeloupe, 2 du Laos, 2 d'Inde, 2 du Burkina-Faso, 2 des Philippines, 2 du Cambodge, 1 du Kenya, 1 du Vietnam, 1 d'Ethiopie, 1 Cuba, 1 de Guyane, 1 du Gabon, 1 de Singapour, 1 de République Centrafricaine, 1 du Népal, 1 de Côte-d'Ivoire, 1 de l'Ile-Maurice, 1 de Malaisie et 1 Nicaragua), **3 cas confirmés importés de chikungunya** (1 du Brésil, 1 de Thaïlande et 1 du Myamar) et **1 cas de zika confirmé importé** de Thaïlande ont été signalés.

Sept cas autochtones de dengue ont été identifiés dans les Alpes-Maritimes.

Un cas autochtone de zika a été confirmé dans le Var.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 68 des cas signalés. Des traitements adulticides ont été réalisés pour 29 cas. D'autres traitements sont planifiés.

Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 16 octobre 2019)

département	cas importés confirmés / probable					cas autochtones confirmés / probable			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques *	
	dengue	chik	Zika	flavivirus	co-infect.	dengue	chik	Zika		prospections	Traitements adulticides
Alpes-de-Haute-Provence	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hautes-Alpes	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	22	0	0	0	0	7	0	0	1	21	9
Bouches-du-Rhône	36	3	0	0	0	0	0	0	1	29	13
Var	18	0	1	0	0	0	0	1	2	15	6
Vaucluse	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Total	**80**	**3**	**1**	**0**	**0**	**7**	**0**	**1**	**4**	**68**	**29**

* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- au moins une prospection
- au moins un traitement adulticide

SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE

Objectifs

- Identifier les cas importés probable et confirmés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Ensemble de la région Paca
- Du 1er mai au 30 novembre

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

(en l'absence de circulation autochtone de dengue, de chikungunya et de zika)

Du 1er mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus* – Moustique tigre)

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
Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants :
hyperhémie conjonctivale, arthralgie, myalgie

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

Cas suspect importé

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA
avec la **fiche de renseignements cliniques** **le plus rapidement possible** après la consultation

Conseiller le patient en fonction du contexte :
Protection individuelle contre les piqûres de moustiques
Rapports sexuels protégés si une infection à virus Zika est suspectée

NON

Cas suspect autochtone
Probabilité faible / Envisager d'autres diagnostics

↓

Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA
avec la **fiche de renseignements cliniques**

↓

Signaler le cas à l'ARS sans délai si présence d'un résultat positif

En adressant à l'ARS **une fiche de DO**, **la fiche de renseignement clinique accompagnant le prélèvement ou tout autre support** par tout moyen à votre convenance (téléphone : 04 13 55 8000, télécopie : 04 13 55 83 44, courriel : ars13-alerte@ars.sante.fr)

En cas de présence d'IgM isolées, penser à demander un contrôle sérologique distant de 15 jours du 1er prélèvement.

↓

Mise en place de mesures entomologiques selon contexte

Pour un cas autochtone, la confirmation du CNR des arbovirus est indispensable avant d'engager des mesures entomologiques.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	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 Sang (chik-dengue-zika)	■	■	■	■	■	■	■	■									
RT-PCR Urine (zika)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

** date de début des signes*

■ Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX

Tél : 04 13 55 80 00
Fax : 04 13 55 83 44
Mél : ars13-alerte@ars.sante.fr

ARS Paca
132, Boulevard de Paris, CS 50039
13331 Marseille cedex 03

| SURVEILLANCE DES INFECTIONS A VIRUS WEST-NILE | 1

Généralités

Le virus West-Nile (VWN) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes et aux chevaux par l'intermédiaire du moustique du genre *Culex,* le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques (figure 1). Il n'y a pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique.

Si, dans 80% des cas, l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20% des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1% des infections, des manifestations neurologiques (méningite à liquide clair, encéphalite ou méningo-encéphalite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë) peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9% des cas.

Dispositif de surveillance

Suite à l'identification d'une circulation du VWN dans le Var, l'ARS attire l'attention des cliniciens et biologistes sur l'importance de rechercher le diagnostic d'infection à VWN devant un tableau évocateur de forme neuro-invasive, en rappelant qu'il est important de contribuer à la surveillance des formes neuro-invasives d'infections à VWN.

L'objectif de cette surveillance, est, grâce à l'identification des formes neurologiques de l'infection, d'estimer la zone géographique et l'intensité de la circulation virale dans le territoire. Le dispositif de surveillance du VWN vise ainsi à :

- déclencher l'alerte et fournir les informations nécessaires aux institutions chargées des mesures de contrôle et de prévention ;
- mettre en œuvre des mesures spécifiques pour la sécurisation des dons de sang et des greffons ;
- alerter les institutions internationales de la circulation du virus en France métropolitaine.

En parallèle de cette alerte West-Nile, une augmentation du nombre d'infections à virus Toscana (VTOS) est notée en juillet 2019. Comme les infections à VWN, les infections à VTOS, généralement asymptomatiques, peuvent être responsables de méningites et de méningo-encéphalites estivales, d'évolution favorable.

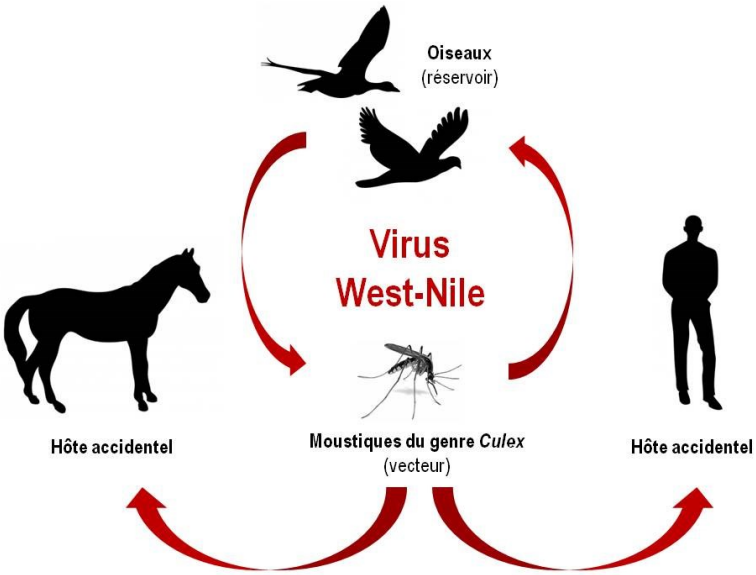
La surveillance des infections à VWN permet également le suivi des infections à VTOS, car le Centre national de référence (CNR) des arbovirus de Marseille réalise simultanément la recherche des 2 virus sur les prélèvements qui lui sont adressés.

En cas d'identification d'un cas suspect (figure 2), les prélèvements biologiques (LCS, sang total sur EDTA) sont expédiés selon la réglementation en vigueur, avec la fiche de renseignements du CNR, au CNR des arbovirus de Marseille avec l'étiquette de transmission.

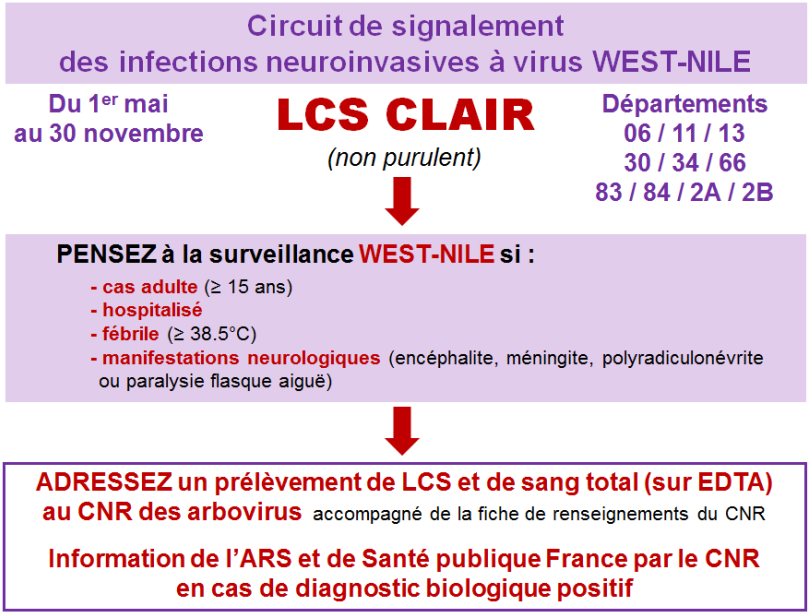
En cas de résultat biologique positif, le CNR informe sans délai l'ARS et Santé publique France.

Des informations complémentaires sont disponibles sur le site de Santé publique France et sur le site de l'ARS Paca.

| Figure 1 | Cycle de transmission du virus West-Nile



| Figure 2 | Circuit de signalement des infections neuroinvasives à virus West-Nile (et Toscana)



| Surveillance MDO | Légionellose - Hépatite A - IIM - Rougeole - Tiac

Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

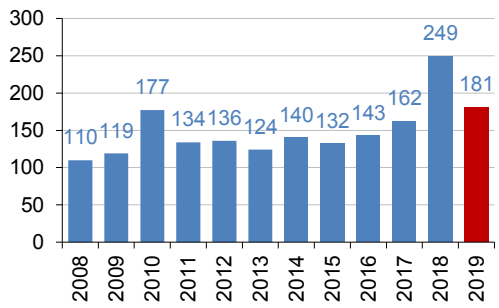
- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2018 et 2019
MDO du 1er janvier au 30 septembre 2019 extraites le 14/10/2019
depuis la base de données de Santé publique France

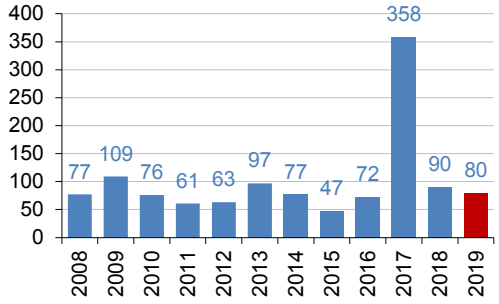
2019	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2019 (données provisoires)	**181**	**80**	**38**	**342**	**67**
Janvier	15	11	3	8	3
Février	13	5	5	18	6
Mars	11	13	6	42	11
Avril	13	6	4	52	10
Mai	17	1	4	97	5
Juin	21	11	5	47	7
Juillet	21	7	5	58	5
Août	42	10	2	16	13
Septembre	28	16	4	4	7
Octobre					
Novembre					
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	10	1	0	18	3
05 – Hautes-Alpes	10	0	3	2	0
06 – Alpes-Maritimes	47	17	10	40	7
13 – Bouches-du-Rhône	47	40	16	120	42
83 – Var	48	16	6	122	7
84 – Vaucluse	19	6	3	40	8

2018	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2018	**249**	**90**	**50**	**229**	**61**
Janvier	10	9	5	16	3
Février	11	11	6	27	6
Mars	8	8	7	27	3
Avril	11	8	2	32	5
Mai	21	10	3	54	1
Juin	48	8	3	31	5
Juillet	27	2	4	16	7
Août	24	5	4	7	14
Septembre	29	5	3	10	3
Octobre	28	13	3	5	2
Novembre	17	3	2	0	3
Décembre	15	8	8	4	9
04 – Alpes-de-Haute-Provence	9	2	1	35	1
05 – Hautes-Alpes	6	1	1	15	0
06 – Alpes-Maritimes	75	19	17	29	16
13 – Bouches-du-Rhône	83	48	18	94	26
83 – Var	58	13	8	29	13
84 – Vaucluse	18	7	5	27	5

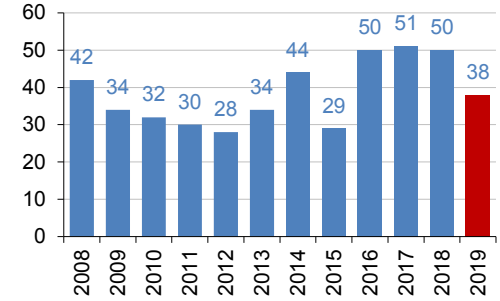
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2008-2019



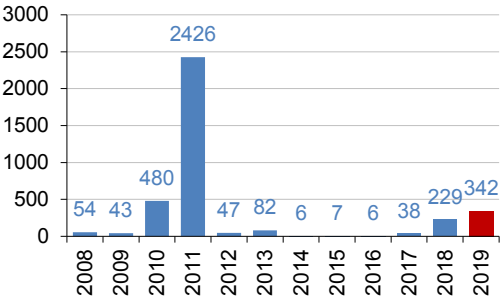
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2008-2019



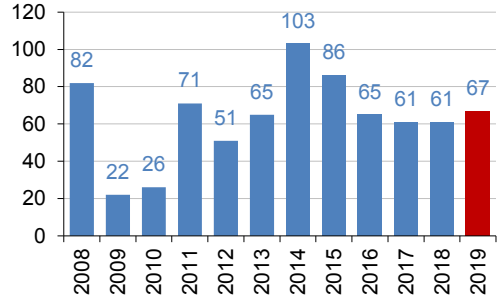
Cas d'IIM, Paca, 2008-2019



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2008-2019



Foyers de TIAC, Paca, 2008-2019



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

** En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.*

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 7 au dimanche 13 octobre 2019 (semaine 41)

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 de Santé publique France en région Paca et en Corse, le Groupement régional d'appui au développement de la e-Santé 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 évènements 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.

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*

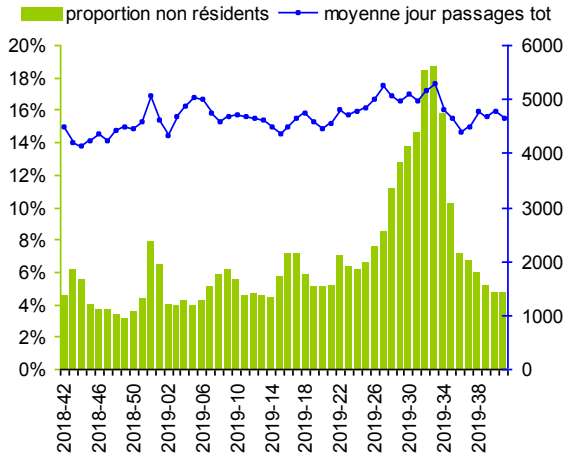
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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, Santé publique France Paca-Corse 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 5 %.

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



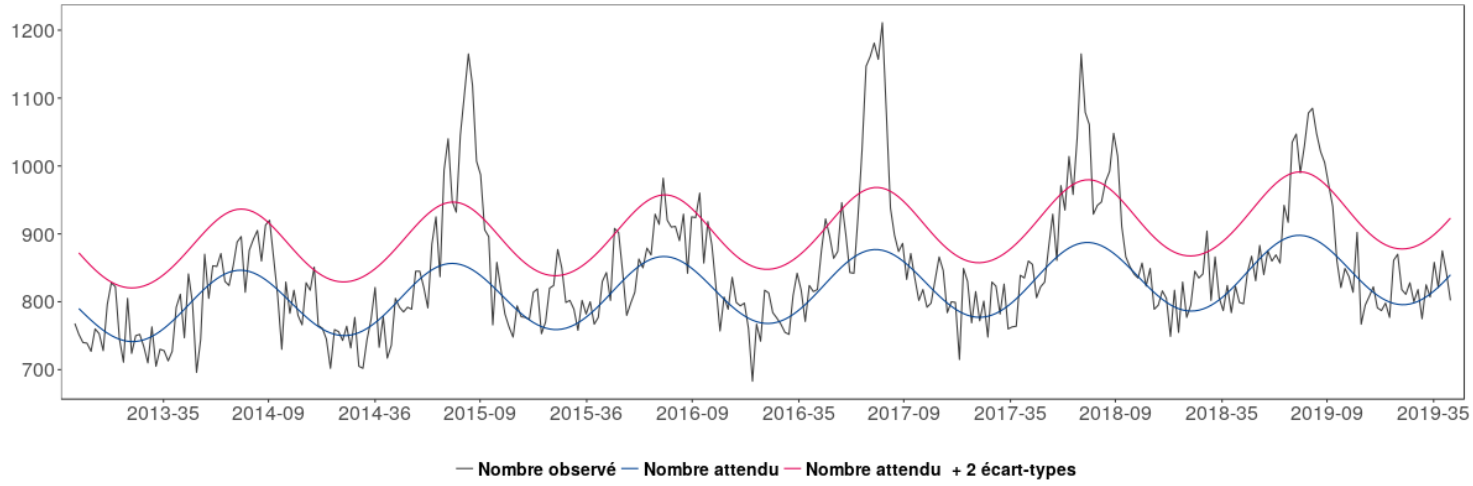
Suivi de la mortalité toutes causes

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.

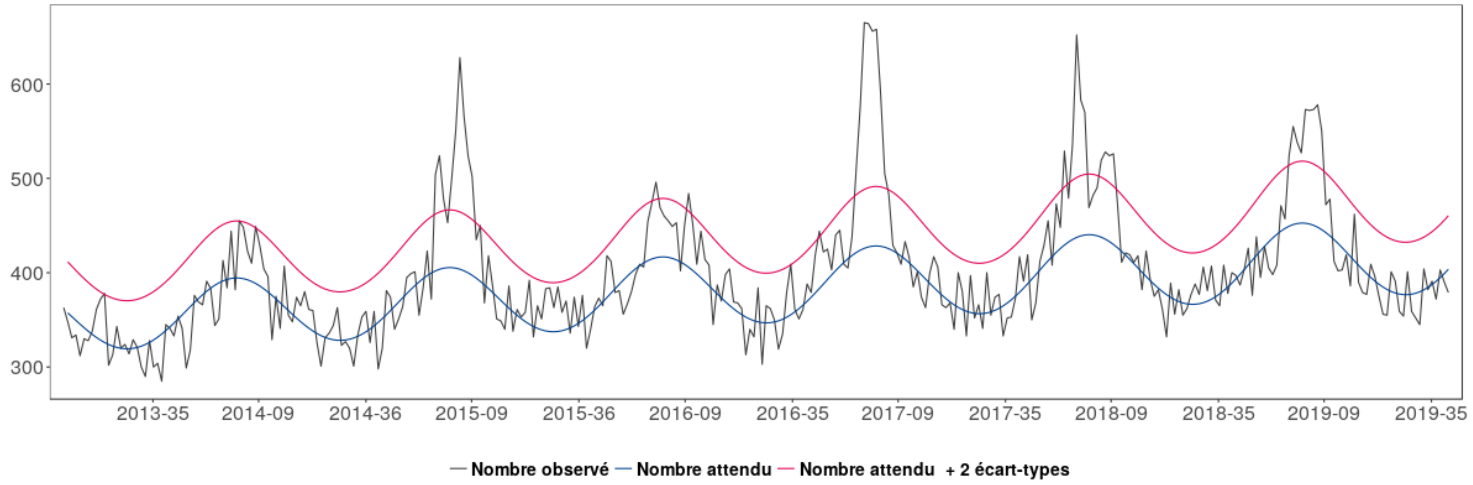
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen Euromomo. Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle, développé 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.

Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, tous âges confondus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (bleu) de décès, 85 ans et plus, 2012 à 2019, Paca – Insee, Santé publique France



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

| SurSaUD® - Dispositif de surveillance non spécifique |

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 évènements 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.

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

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

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**.

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 — Tel : 04 95 45 00 27 — Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Réseau Sentinelles — Tel : 01 44 73 84 35 — Mail : sentinelles@upmc.fr
Site Internet : www.sentiweb.fr

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |

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.

Le point épidémio

Santé publique France 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

CAPTV de Marseille

CPIAS Paca

ARS Paca

Santé publique France

GRADeS Paca - IESS Sud

SCHS de Paca

Si vous désirez recevoir **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.fr

Diffusion
ARS Paca
Cellule régionale de Santé publique France Paca-Corse
132 boulevard de Paris,
CS 50039,
13 331 Marseille Cedex 03
☎ 04 13 55 81 01
🖷 04 13 55 83 47
Paca-corse@santepubliquefrance.fr