

# VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2016-22 publié le 8 juin 2016

Période analysée : du lundi 30 mai au dimanche 5 juin 2016

## | POINTS CLEFS |

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

**59 cas suspects signalés en Paca.**

**15 cas de zika et 4 cas de dengue confirmés, tous importés.**

34 prospections entomologiques réalisées autour des cas suspects importés. Deux traitements de lutte antivectorielle.

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

### | WEST-NILE, TOSCANA |

**Début de la surveillance des infections neuro-invasives à virus West-Nile et virus Toscana (1<sup>er</sup> juin - 31 octobre)** dans les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions Paca, Corse et Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées.

Plus d'infos en [page 4](#).

### | CANICULE |

#### Niveaux d'alerte canicule

Météo France ne prévoit pas pour les prochains jours une vague de chaleur justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 5](#).

#### Morbidité

Les activités des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur sont faibles.

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

Activité stable pour les services des urgences, les SAMU et les associations SOS Médecins.

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 7](#).

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 6](#).

### | SIGNALEMENTS |

Point hebdomadaire en [page 8](#).

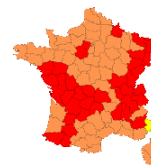
### | POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#)

(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)

(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



## 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<sup>er</sup> 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 du diagnostic biologique ;
- des **cas autochtones confirmés** de dengue, de chikungunya et de zika.

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 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 en France métropolitaine](#)
- [Infection à virus zika](#)
- [L'infection à virus zika chez la femme enceinte](#)
- [La transmission sexuelle du virus zika](#)

## Situation en Paca

Depuis le début de la surveillance renforcée, dans les 5 départements de la région Paca colonisés par *Aedes albopictus*, **59 cas suspects ont été signalés.**

Parmi ces cas, **15 cas de zika et 4 cas de dengue ont été confirmés, tous importés.**

- Origine des cas importés de zika : Martinique (8) ; Guadeloupe (4) ; Saint-Martin (2) ; République dominicaine (1).
- Origine du cas importé de dengue : Polynésie française (2), Indonésie (1), Paraguay (1) ;

L'Entente interdépartementale (EID) a effectué des prospections entomologiques pour 34 cas suspects importés. Deux traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection).

### Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 8 juin 2016)

département	cas suspects	cas importés confirmés				cas autochtones confirmés			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
		dengue	chik	zika	co-infection	dengue	chik	zika	
Alpes-de-Haute-Provence	2	0	0	1	0	0	0	1	
Alpes-Maritimes	11	0	0	1	0	0	0	2	
Bouches-du-Rhône	17	3	0	5	0	0	0	2	
Var	26	1	0	6	0	0	0	7	
Vaucluse	3	0	0	2	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	2	1	0
Alpes-Maritimes	6	6	0
Bouches-du-Rhône	10	8	0
Var	19	17	2
Vaucluse	2	2	0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>2</b>

\* nombre de cas pour lesquels il y a eu :

- une information de l'opérateur public de démoustication
- Au moins une prospection
- Au moins un traitement de lutte antivectorielle

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

Du 1<sup>er</sup> 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

Eruption 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

#### Signaler le cas à l'ARS

sans attendre les résultats biologiques en envoyant la fiche de signalement et de renseignements cliniques\*  
Fax : 04 13 55 83 44  
email : [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

#### Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus 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 en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones

Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée

#### Adresser le patient au laboratoire pour recherche des 3 virus CHIK et DENGUE et ZIKA\*\*

avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques\*

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

Fax : 04 13 55 83 44  
email : [ars-paca-vss@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-vss@ars.sante.fr)

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 difficile en raison de symptomatologies proches et peu spécifiques + Répartitions géographiques des 3 virus superposables (région intertropicale).

## 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).

## 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. Il n'y a **pas de transmission interhumaine, ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique**.

Les infections à VWN sont asymptomatiques dans 80% des cas, et lorsqu'elles sont symptomatiques elles s'expriment le plus souvent par un syndrome pseudo grippal. Dans de rares cas (< 1%), il y a des manifestations neuro-méningées à type de méningites ou méningo-encéphalites ou polyradiculonévrite PRN, parfois létales.

Le **virus Toscana** (VTOS) est transmis par les phlébotomes. Les infections à VTOS sont majoritairement asymptomatiques mais peuvent donner des méningites estivales.

## Dispositif de surveillance des infections neuro-invasives à VWN et VTOS

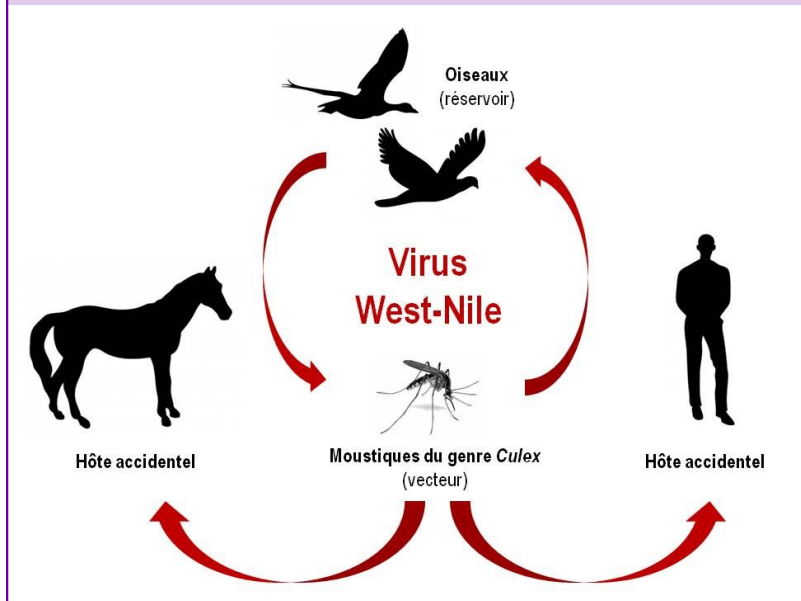
L'objectif général de la surveillance des infections à virus West Nile et Toscana est d'identifier précocement des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire, dans des conditions propices à l'infection humaine. Cette mise en évidence précoce a pour but de mettre en place les mesures de contrôle adéquates.

**Cette surveillance est activée du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre 2016.** Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des régions Paca, Corse et Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées.

Depuis plusieurs années, on note une augmentation du nombre d'infections neuro-invasives à VWN et une extension géographique en Europe et sur le bassin méditerranéen (figure ci-dessous). **L'année 2015 a été marquée en France par l'identification, essentiellement en grande Camargue, d'une épizootie parmi les chevaux et d'un cas humain de VWN.** Il apparaît essentiel de maintenir une vigilance forte en 2016.

Outils ([fiches de signalement](#)...) en téléchargement sur le [site de l'ARS Paca](#).

## Cycle de transmission du virus West-Nile



## Circuit de signalement des infections neuro-invasives à virus West-Nile et Toscana

Du 1<sup>er</sup> juin  
au 31 octobre

**LCR CLAIR**  
(non purulent)

Départements  
06 / 11 / 13  
30 / 34 / 66  
83 / 2A / 2B

**PENSEZ à la surveillance WEST-NILE et TOSCANA si :**

- cas adulte (≥ 15 ans)
- hospitalisé
- fébrile (≥ 38,5°C)
- manifestations neurologiques (encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë)

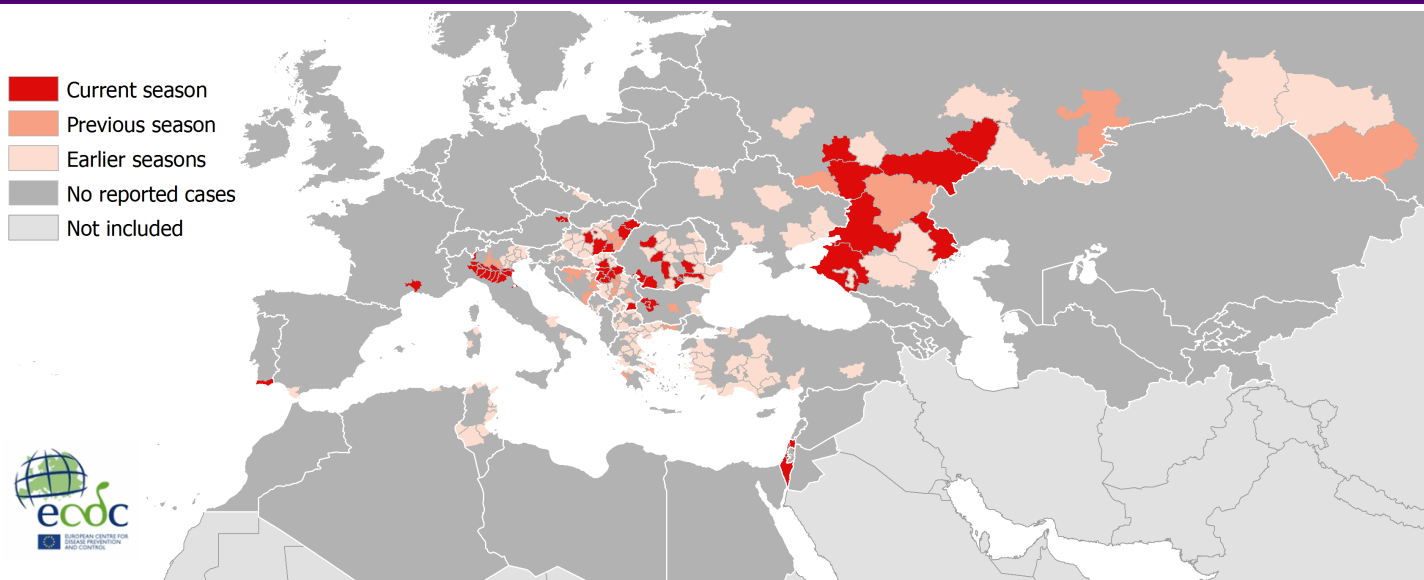
**SIGNEZ le cas à l'ARS  
de votre région**

en faxant la fiche de signalement  
« cas suspect »

**ADRESSEZ un PRELEVEMENT  
au CNR des arbovirus**

accompagné de la fiche de signalement  
« cas suspect »

## Circulation humaine du VWN dans l'Union européenne et les pays voisins, 2011-2015 (source ECDC, mise à jour 20/11/2015)



# | SURVEILLANCE PNC 2016 - DONNEES METEOROLOGIQUES |

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux (source Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

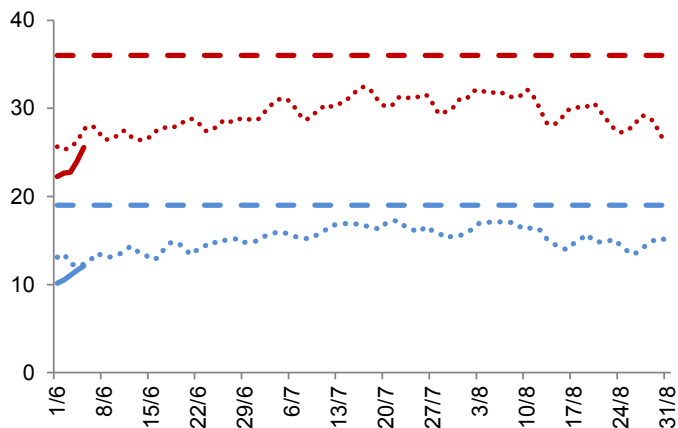


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

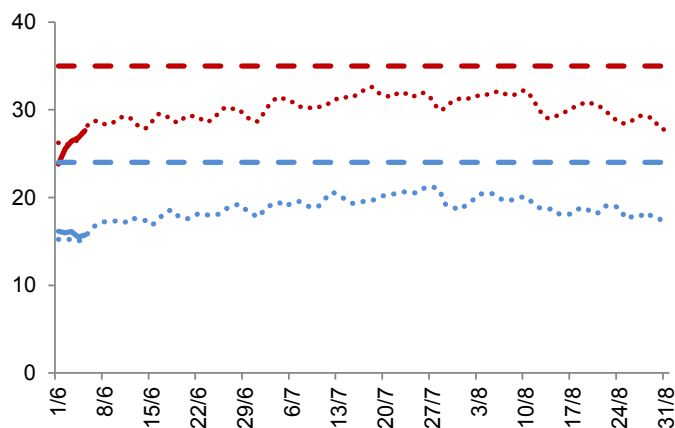


Figure 2 - HAUTES-ALPES

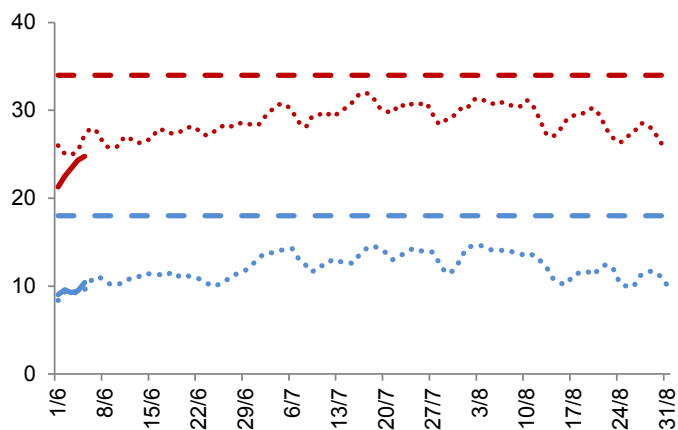


Figure 5 - VAR

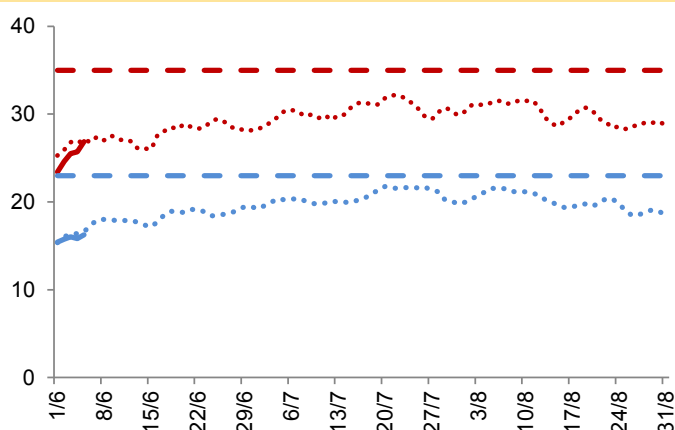


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

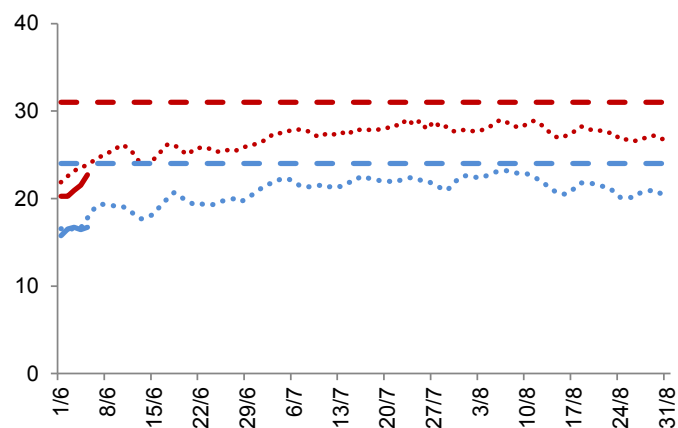
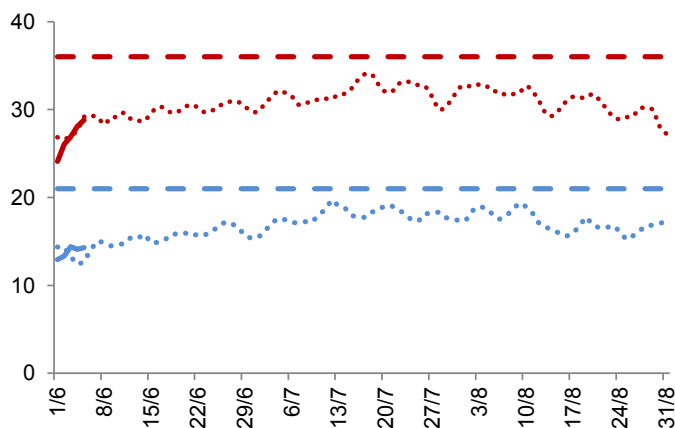


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) ..... IBM min (moy 2012-2015) ..... IBM max (moy 2012-2015) — Seuil IBM min — Seuil IBM max

En savoir plus : [Vigilance météorologique Météo France](#)

# | SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 30 mai au dimanche 5 juin 2016

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

↑ 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 (graphiques et statistiques descriptives) :

04 - [Alpes-de-Haute-Provence](#)

05 - [Hautes-Alpes](#)

06 - [Alpes-Maritimes](#)

13 - [Bouches-du-Rhône](#)

83 - [Var](#)

84 - [Vaucluse](#)

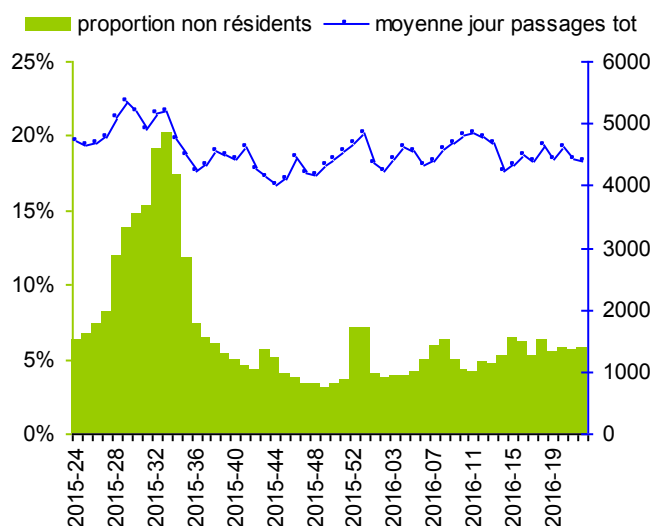
Pour les états-civils, RMPF de Marseille, services des urgences et SOS Médecins

## | 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).

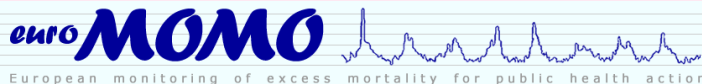
**Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 5,7 %.**

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



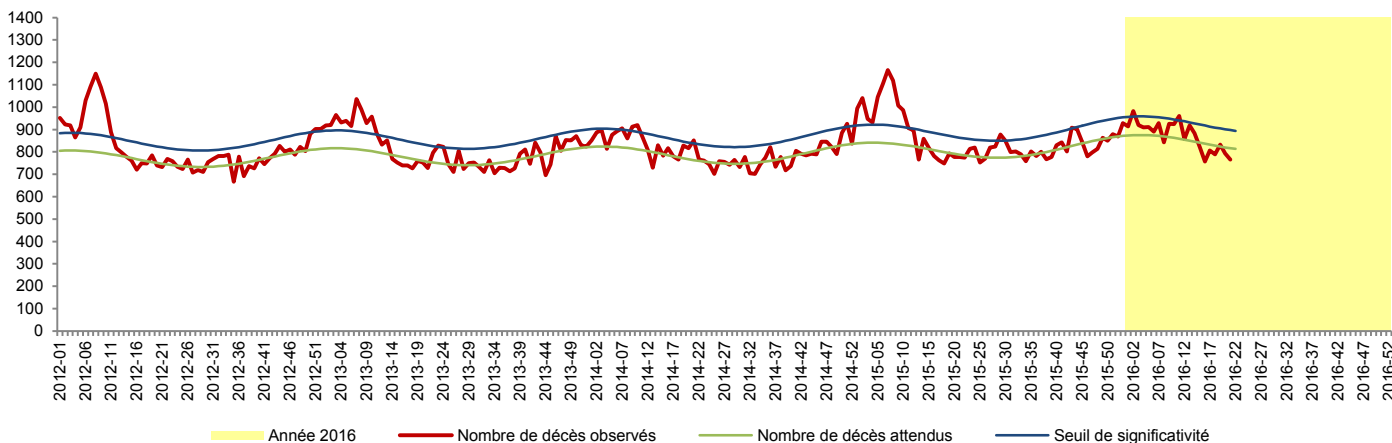
## Suivi de la mortalité toutes causes

Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca, représentant 89 % de l'ensemble des décès.

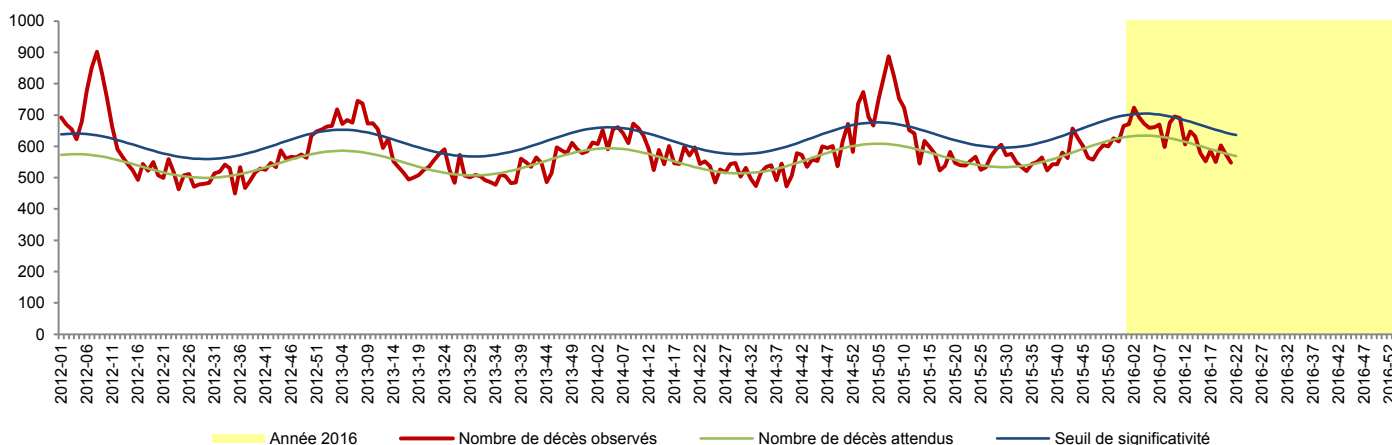


Le suivi de la mortalité s'appuie en routine cette année sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.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

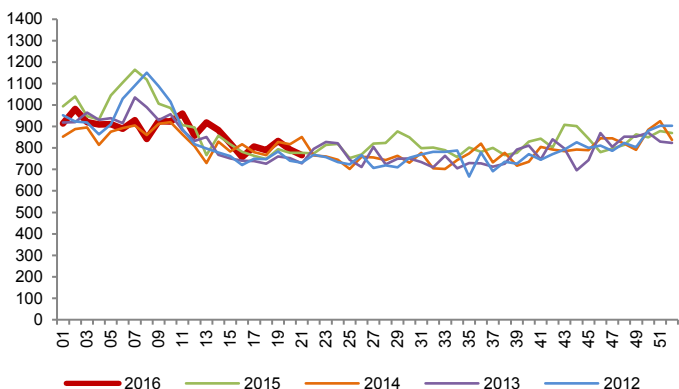
**Mortalité totale : décès observés, décès attendus et seuil de significativité par semaine, 2012 - 2016, Paca**



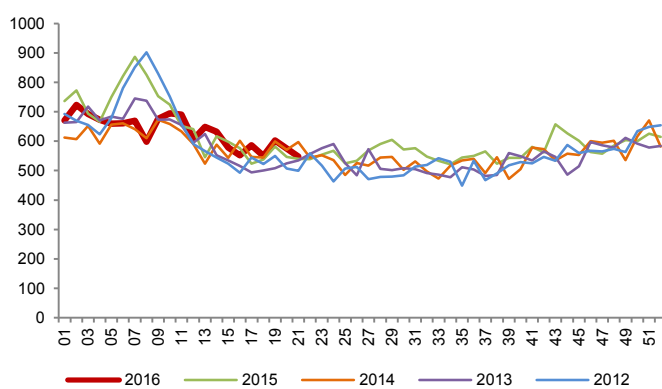
**Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, décès attendus et seuil de significativité par semaine, 2012 - 2016, Paca**



**Mortalité totale : décès observés, années 2012 à 2016, Paca**



**Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, années 2012 à 2016, Paca**



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

## | 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 Paca s'est dotée d'un système d'information régional partagé 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 la région Paca sur les 10 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2015. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignés dans le système d'information régional partagée en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

**Les signaux présentés dans ce tableau ne sont pas uniquement des signaux notifiés dans la région Paca. Il peut s'agir de signalements d'autres régions qui ont demandé une intervention des services de l'ARS Paca** (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 10 dernières semaines en Paca (dernière interrogation de la base le 7 juin 2016)

	Total 2013	Total 2014	Total 2015	Total 2016 semaines antérieures	Semaines (année 2016)										
					13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	9	5	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	99	72	54	16	0	2	0	0	6	0	2	0	0	0	1
Infections invasives à méningocoques	42	44	32	15	4	2	1	3	0	1	0	2	2	1	
Légionellose	160	189	226	21	1	1	0	2	3	6	3	5	6	4	
Listériose	28	20	32	6	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	
Rougeole	89	9	12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Toxi-infection alimentaire collective	95	128	118	21	3	2	0	0	3	0	2	5	4	4	
Epidémies de GEA	65	59	78	36	4	3	3	2	1	1	0	1	0	2	
Epidémies d'IRA	31	36	88	18	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Episodes de Gale (avérés ou suspectés)	36	54	68	12	2	0	2	1	2	1	1	1	0	0	
Autres infectieux	118	126	183	43	3	4	8	9	7	4	4	4	8	6	
Tensions hospitalières	88	183	252	72	7	1	1	8	5	4	7	3	9	5	
Autres signaux	105	125	266	96	8	15	5	2	4	3	4	19	7	0	

## | 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](mailto: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.



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 Sud), 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.



Depuis sa création le 1<sup>er</sup> mai, Santé publique France est la nouvelle agence nationale de santé publique.

Créée par la loi n°2016-41 « modernisation du système de santé », Santé publique France regroupe l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus), ainsi que le groupement d'intérêt public Adalis (Addictions, drogues, alcool info service).

L'agence interviendra dans les champs de la veille et de la surveillance, de la prévention, de la promotion de la santé et pour la réponse aux alertes sanitaires. Elle répond ainsi au besoin de créer, en France, un centre de référence en santé publique, assurant le continuum de la connaissance à l'intervention : anticiper, comprendre, agir, au service de la santé de tous.

Pour découvrir l'ensemble des missions de l'agence : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Pour nous suivre sur twitter : @sante-prevention

Pour nous contacter :

- par mail : utilisez nos nouvelles adresses en [@santepubliquefrance.fr](mailto:@santepubliquefrance.fr)
- par voie postale nous vous remercions de bien vouloir utiliser la nouvelle adresse de l'établissement :

**Santé publique France**  
**TSA 50459**  
**94415 Saint-Maurice Cedex**

**La Cire Sud 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

SDIS et Bataillon des marins pompiers de Marseille.

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

Laboratoire de virologie AP-HM

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca

Santé publique France

ORU Paca

SCHS de Paca

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