CIRE SUD

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Agence Régionale de Santé Corse

Le point épidémio

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR / CORSE

Point n°2013-45 publié le 8 novembre 2013

Période analysée : du vendredi 1er au jeudi 7 novembre 2013*

| CHIKUNGUNYA, DENGUE |

Chikungunya, Dengue

Depuis le début de la surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue, dans les 7 départements des régions Paca et Corse colonisés par *Aedes albopictus*, **177 cas suspects ont été signalés.** Parmi ces cas, **64 cas de dengue ont été confirmés, tous importés. Un cas de chikungunya importé des Philippines a été confirmé.**

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 97 prospections entomologiques et 31 traitements focaux anti-moustiques adulticides.

Plus d'informations en page 2.

| MERS-COV, A(H5N1) - A(H7N9) |

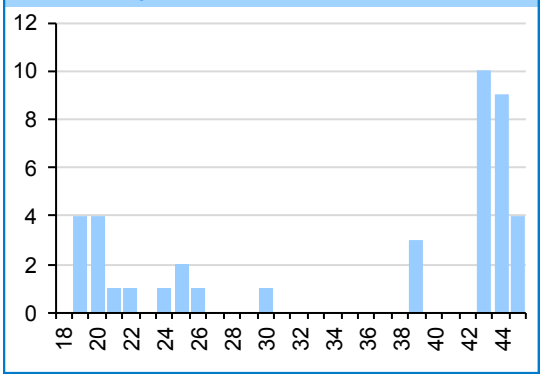
MERS-CoV

Depuis le début de la surveillance des infections à nouveau coronavirus (MERS-CoV), **41 cas suspects** ont été signalés en région Paca (0 cas pour la Corse). Douze cas répondaient à la définition de cas possible. **Aucun n'a été confirmé**.

De nombreux cas suspects de MERS-CoV ont été signalés ces 3 dernières semaines, respectivement 10, 9 et 4 cas). Tous ces personnes étaient de retour du grand pèlerinage à La Mecque (le Hajj).

Plus d'informations en page 3.

Nombre de cas suspects de MERS-CoV signalés en Paca par semaine, mai à novembre 2013



A(H7N9)

A ce jour, **1 cas suspect de grippe A(H7N9)** a été signalé en région Paca (0 cas pour la Corse). Il ne répondait pas à la définition de cas possible.

| INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE |

Depuis le 1er septembre 2013, 4 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone ont été signalés aux ARS, tous en région Paca. Ils ont impliqué 11 personnes.

Plus d'informations en page 4.

| SURVEILLANCE NON SPECIFIQUE - Synthèse sur la période analysée |

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

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en page 5.

L'analyse des données de **mortalité toutes causes** est présentée en page 6.

| ORAGES |

Point hebdomadaire des signalements en page 7.

** Les semaines présentées dans le Veille-Hebdo sont des semaines décalées (du vendredi au jeudi), à l'exception des données du RUSMG et du réseau Sentinelles qui sont des semaines calendaires.*

| SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA - DENGUE |

Dispositif de surveillance des cas humains

Du 1er mai au 30 novembre, les départements des **Alpes-de-Haute-Provence, Alpes Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse, Corse-du-Sud et Haute-Corse,** où est implanté le « moustique tigre » *Aedes albopictus* **font l'objet d'une surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue.**

Ce dispositif repose sur :

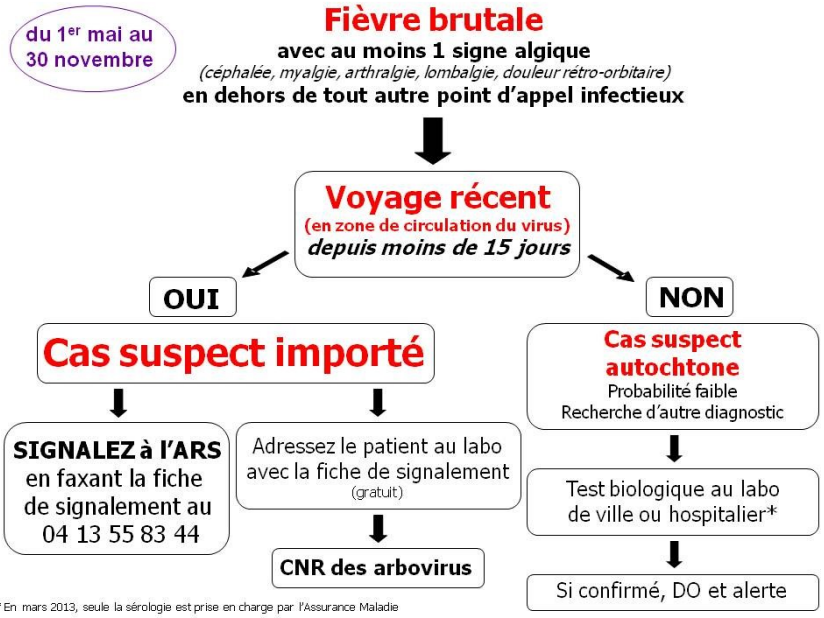
- le signalement immédiat des **cas suspects importés** à l'ARS par les médecins cliniciens et les laboratoires.
- la demande de confirmation du diagnostic par le Centre national de référence des arbovirus (CNR).

Ce signalement permet la mise en place de mesures de démoustication au domicile et de protection individuelle autour du cas afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

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

- surveillance du chikungunya et de la dengue
- fiche de signalement accéléré
- fiche de modalités de transmission des prélèvements

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



Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya et de la dengue en Paca et Corse (point au 8 novembre 2013)

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

département	cas suspects	cas importés confirmés		cas autochtones confirmés		en attente d'investigation	en attente de résultats biologiques	investigations entomologiques		
		dengue	Chik	dengue	Chik			information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Alpes-Maritimes	54	14	0	0	0	0	0	33	31	15
Bouches-du-Rhône	65	33	0	0	0	2	5	42	34	6
Var	46	10	1	0	0	1	3	29	27	8
Vaucluse	10	7	0	0	0	0	0	7	4	1
Corse du Sud	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1
Haute-Corse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**177**	**64**	**1**	**0**	**0**	**4**	**9**	**112**	**97**	**31**

Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance renforcée du Chikungunya et de la Dengue, **177 cas suspects ont été signalés.** Parmi ces cas, **64 cas de dengue ont été confirmés, tous importés et 1 cas de chikungunya importé des Philippines a été confirmé.**

Les services de lutte anti-vectorielle ont effectué autour des cas importés 97 prospections entomologiques et 31 traitements focaux anti-moustiques adulticides.

Origine des cas importés de dengue

continent	pays
Amérique	– Antilles françaises, 22 cas – Guyane, 6 cas – Costa Rica, 1 cas / Guatemala, 1 cas – Mexique, 1 cas – République Dominicaine, 1 cas
Afrique	– Angola, 3 cas – Gabon, 1 cas
Asie	– Birmanie, 2 cas – Indonésie, 5 cas / Singapour, 1 cas – Inde, 1 cas – Thaïlande, 11 cas / Thaïlande - Vietnam, 2 cas
Océanie	– Nouvelle-Calédonie, 3 cas – Polynésie française, 3 cas

Situation en France dans les 17 départements de niveau 1

- 395 cas suspects dont 161 cas confirmés de dengue et 2 cas de chikungunya, tous importés.

Situation hors métropole

- Guyane : épidémie de dengue terminée sauf sur le secteur de Kourou (PE n°21).
- St-Barthélémy et St-Martin : épidémie de dengue en cours.
- Guadeloupe : épidémie de dengue en cours (PE n°15).
- Martinique : épidémique de dengue en cours (PE n°13).
- Polynésie française : point sur l'épidémie bull du 29/10/13

Situation dans le monde

Point sur la situation en Asie dans le WPRO bull du 30/10/2013.

Dengue (source CTDR 44) :

Asie : Inde - forte activité rapportée dans la plupart des états, particulièrement à New Delhi. Pakistan – augmentation du nombre de cas dans 3 provinces: Punjab, Sindh, Pakhtunkhwa. La Thaïlande connait une des pires épidémies depuis 20 ans

Amérique Centrale : épidémie en cours dans la plupart des pays.

Amérique du Sud : Le Paraguay et le Brésil rapportent 3 fois plus de cas par rapport à l'année 2012.

| INFECTIONS LIEES AU NOUVEAU CORONAVIRUS (MERS-CoV) |

Contexte

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

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

Plus d'informations sur les sites Internet suivants : OMS, ECDC et InVS.

Situation internationale

Au 5 novembre 2013, **150 cas confirmés d'infections respiratoires liées au MERS-CoV ont été identifiés dans le monde, dont 64 sont décédés,** soit un taux de létalité de 42,6 %.

La majorité des cas a été diagnostiquée en Arabie Saoudite (125 cas). Neuf cas ont été signalés en Europe : 4 au Royaume-Uni , 2 en Allemagne, 2 en France et 1 en Italie. La répartition géographique complète est donnée dans la carte ci-dessous.

La plupart de ces patients ont voyagé dans la péninsule arabique.

Situation en France (au 5 novembre 2013)

Au total, **441 signalements** (380 la semaine dernière) parmi lesquels **116 ont été classés comme possibles** : 108 cas possibles testés issus de la surveillance ; 7 cas contacts de cas confirmés ; 1 cas possible non testé. Parmi les 115 cas possibles testés : 108 cas ont été testés négatifs ; **2 cas ont été confirmés** (dont 1 décès) ; 5 sont en cours d'investigation.

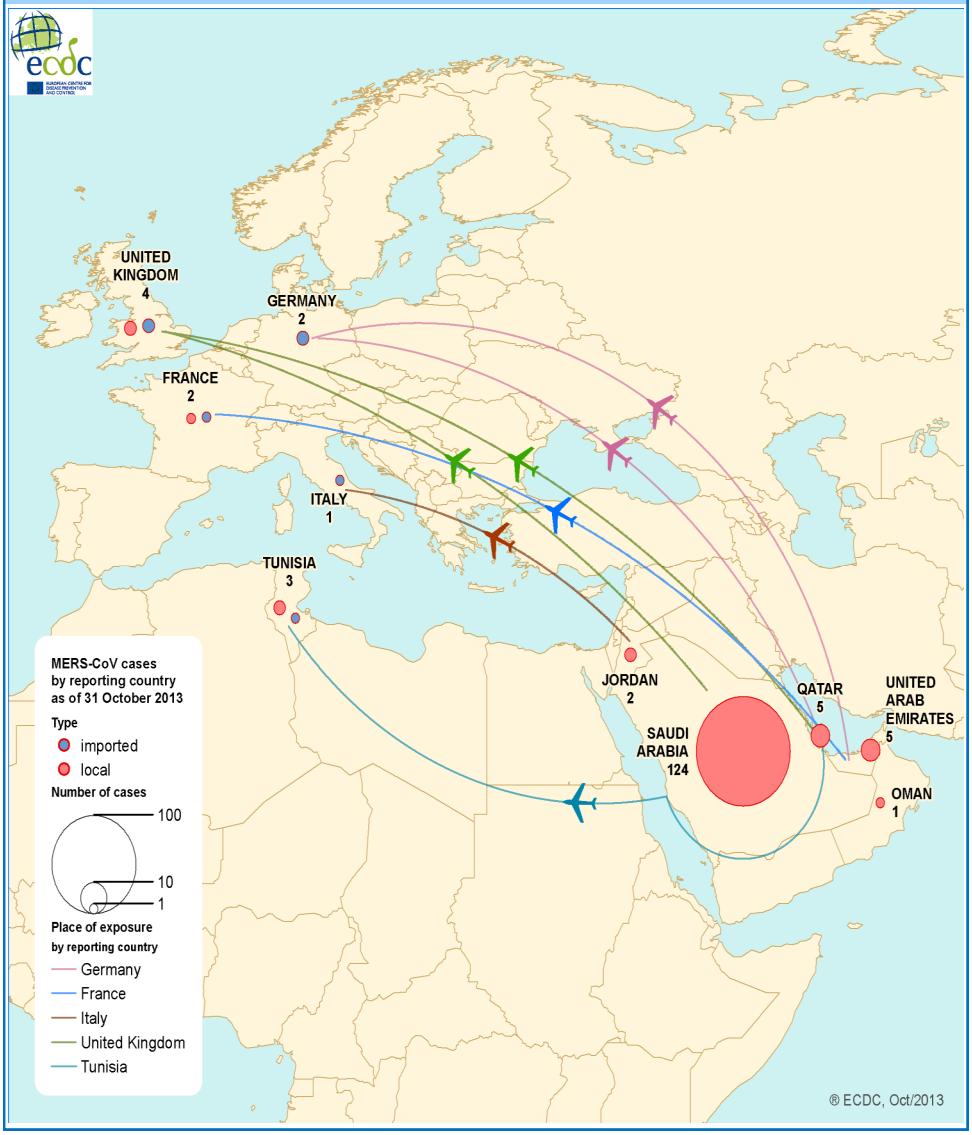
Le premier cas français a été diagnostiqué le 7 mai 2013 (il est décédé le 28 mai) **et le deuxième le 12 mai 2013**.

Le premier cas a séjourné dans les Emirats Arabes Unis mais le deuxième n'a pas voyagé. Il a par contre partagé la chambre du premier cas français lors de son hospitalisation alors que celui-ci était déjà symptomatique, mais non encore diagnostiqué pour le MERS-CoV.

Situation en Paca et en Corse

A ce jour, **41 cas suspects ont été signalés, tous en région Paca** (avec 4 nouveaux cas suspects cette semaine). Douze cas répondaient à la définition de cas possible. **Aucun n'a été confirmé**.

Origine géographique des cas confirmés de MERS-CoV, ECDC, 1er avril 2012 - 31 octobre 2013, (n=149)



DEFINITION DE CAS

Actualisation de la définition le 19 juin 2013

Cas possible :

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

Cas confirmé :

Cas avec prélèvements respiratoires indiquant la présence du nouveau coronavirus.

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

| INTOXICATIONS AU CO |

Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 8 novembre 2013, par les Agences régionales de santé (ARS) Paca et Corse et enregistrés sur la base nationale SIROCO mise en place par l'InVS. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

Si au cours des enquêtes environnementales ou médicales, il apparaît qu'une affaire n'entre pas dans le cadre du système de surveillance, elle est supprimée de la base nationale au fur et à mesure et n'entre plus dans le bilan mensuel.

Région Paca

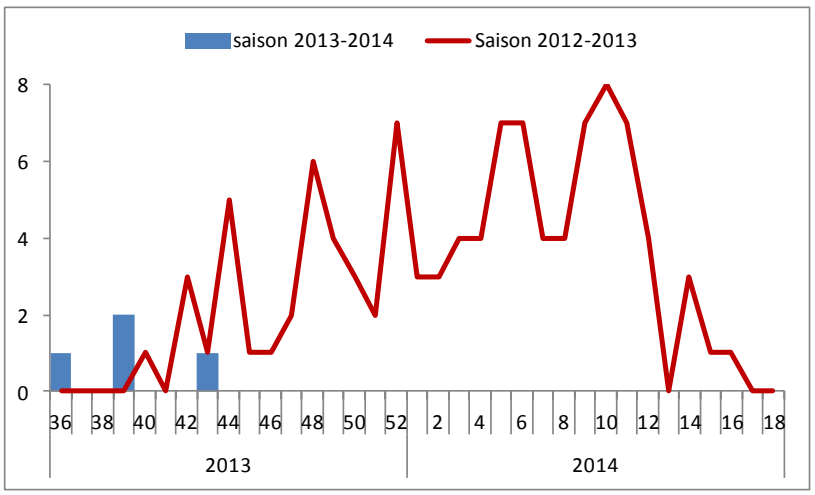
Ampleur

4 affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées ont été signalées au cours des mois de septembre et octobre 2013 (figure 1).

11 personnes ont été impliquées dans ces intoxications.

Sur la même période en 2012/2013, 8 épisodes étaient survenus, impliquant 27 personnes. Les premières intoxications ont cependant été plus précoces en 2013 (7 septembre versus 2 octobre en 2012).

Figure 1 : Evolution du nombre d'épisodes d'intoxication au CO (Région Paca. septembre - octobre 2013)



Répartition géographique

Deux épisodes sont survenus dans les Bouches-du-Rhône, un dans le Var et les Alpes-Maritimes.

Les intoxications sont survenues dans l'habitat (2 épisodes), dans un établissement recevant du public (1 épisode) et en milieu du travail (1 épisode).

Prise en charge médicale

7 personnes ont été transportées aux urgences et 5 ont été dirigées vers un caisson hyperbare.

Aucun décès n'a été signalé suite à ces intoxications.

Région Corse

Aucun signalement à ce jour.

France métropolitaine

Le bulletin de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, édité par l'InVS le 29 octobre 2013, fait état au niveau national de **119 signalements** d'intoxication ayant exposé **368 personnes**.

En savoir plus

Prévention

Pour éviter une intoxication, des gestes simples doivent être adoptés :

- assurer une bonne ventilation du logement,
- faire entretenir et vérifier par un professionnel qualifié les appareils à combustion (chaudière, poêle, chauffe-eau, insert de cheminée …),
- faire ramoner mécaniquement les conduits de fumée,
- respecter scrupuleusement les consignes d'utilisation des appareils à combustion,
- ne jamais utiliser, pour chauffer un logement, des appareils non destinés à cet usage.

Plus d'informations sur le site de l'ARS Paca ou de l'ARS Corse

| SNS - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du vendredi 1er au jeudi 7 novembre 2013

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

→ *Pas de tendance particulière* ↗ *Tendance à la hausse (+2σ)* ↑ *Forte hausse (+3σ)* ↘ *Tendance à la baisse (-2σ)* ↓ *Forte baisse (-3σ)*

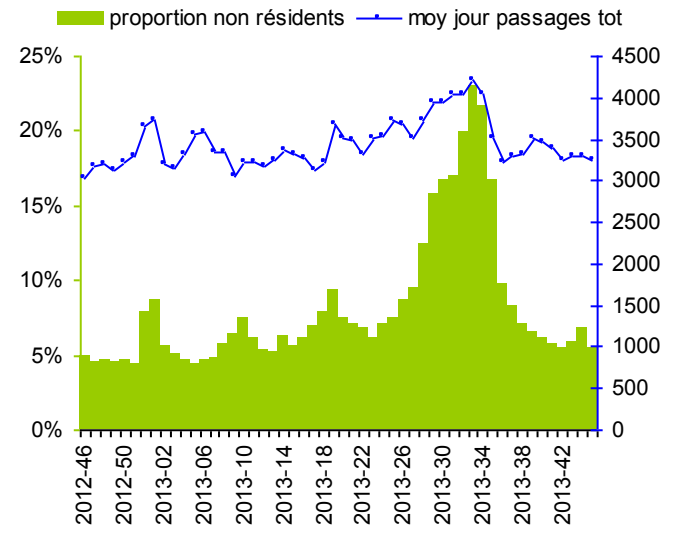
ND : *Donnée non disponible*
NI : *Donnée non interprétable en raison des faibles effectifs*
** établissements sentinelles (51 établissements sur l'inter région) / Informations sur la méthode d'interprétation en dernière page*

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

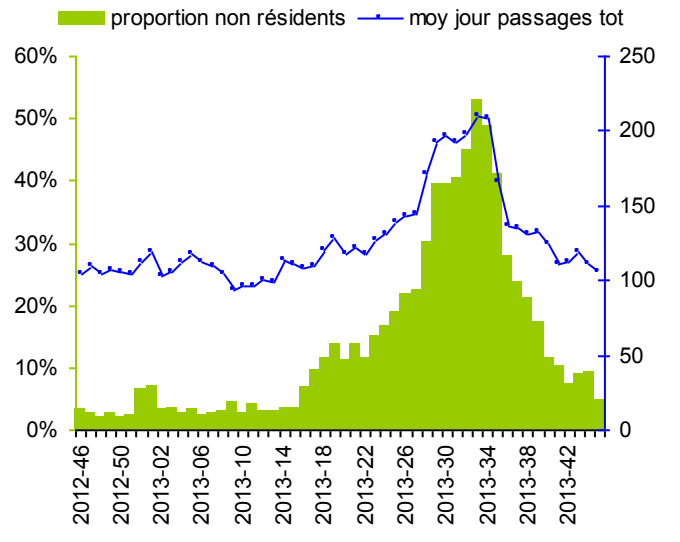
Les régions Paca et Corse sont des régions très touristiques. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme. Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation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

La proportion de passages aux urgences des personnes résidant habituellement hors de la région Paca cette semaine est de 5,4 % et de 4,8 % en Corse.

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



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



| SNS - MORTALITE TOUTES CAUSES (INSEE) |

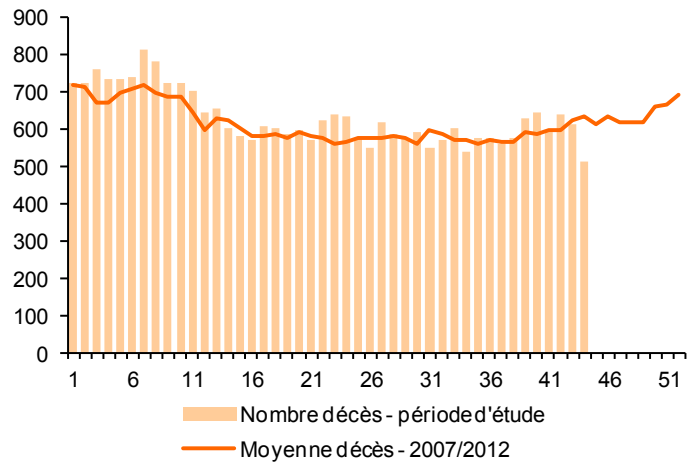
Résumé des observations

Paca - La mortalité observée en octobre est conforme à celle attendue.

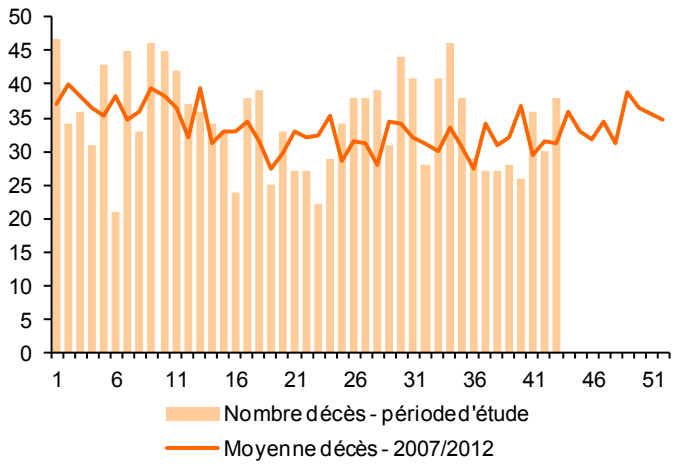
Corse - Après l'augmentation de la mortalité constatée en juillet et août, la mortalité observée en septembre et en octobre est conforme à celle attendue.

Analyse basée sur les 30 communes sentinelles de l'interrégion représentant environ 70 % de l'ensemble des décès.

Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2013 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2007 à 2012, Paca



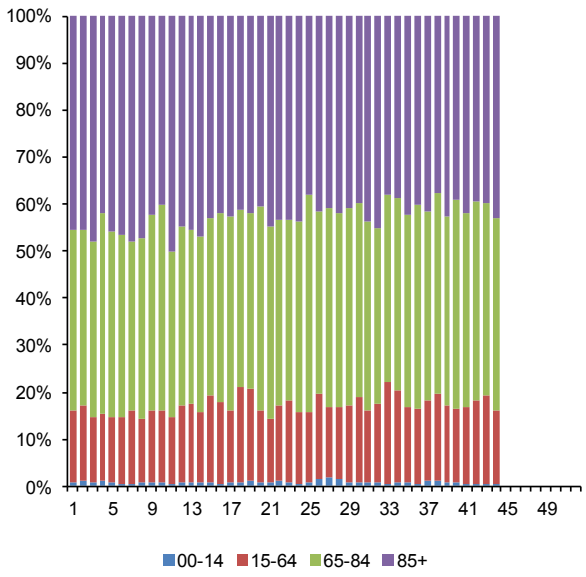
Comparaison par semaine des décès enregistrés en 2013 et du nombre de décès attendus calculés sur les années 2007 à 2012, Corse



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

Mois	Région Paca			Région Corse		
	Réf *	2013 **	Diff ***	Réf *	2013 **	Diff ***
Janvier	3 081	3 256	5,7%	167	166	-0,6%
Février	2 829	3 067	8,4%	145	140	-3,2%
Mars	2 861	3 045	6,4%	165	183	10,7%
Avril	2 565	2 530	-1,4%	139	142	2,4%
Mai	2 588	2 647	2,3%	136	128	-5,7%
Juin	2 450	2 588	5,6%	138	133	-3,3%
Juillet	2 555	2 617	2,4%	141	171	21,3%
Août	2 568	2 524	-1,7%	138	170	22,9%
septembre	2 441	2 518	3,1%	136	123	-9,7%
octobre	2 689	2 702	0,5%	144	142	-1,2%
Novembre	2 679			142		
Décembre	2 910			160		

Evolution hebdomadaire de la répartition des décès par classes d'âge, 2013, Paca



* *Réf : valeur attendue correspondant à la moyenne des décès enregistrés sur les années 2007 à 2012 sur des périodes équivalentes.*
** *2013 : nombre de décès enregistrés en 2013.*
*** *Diff : pourcentage de variation (augmentation ou diminution du nombre de décès observés par rapport au nombre de décès attendus).*

| Signalements enregistrés dans ORAGES |

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

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

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

Les principaux objectifs d'un tel système sont de :

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

Le tableau ci-dessous présente les différents signaux enregistrés dans l'application sur les régions Paca et Corse sur les 5 dernières semaines et pour le cumul des semaines précédentes depuis début 2012. Les MDO « tuberculose », « VIH », « Hépatite B » ne sont pas consignées dans ORAGES en raison d'outils spécifiques de suivi de ces maladies. L'utilisation de l'outil pour les signaux environnementaux est pour l'instant limitée.

Seuls les signaux validés sont présentés dans le tableau.

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

Récapitulatif des signalements par type et par semaine de signalement sur les 5 dernières semaines en Paca et en Corse
(dernière interrogation de la base le 7 novembre 2013 à 18:00)

	Total 2012		2013 Total semaines antérieures		2013-41		2013-42		2013-43		2013-44		2013-45	
	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE	PACA	CORSE
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	7	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	50	1	85	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0
Infections invasives à méningocoques	34	3	32	0	0	0	2	0	2	0	4	0	1	0
Légionellose	174	3	126	0	7	0	5	0	3	2	2	0	1	0
Listériose	21	3	25	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Rougeole	50	0	82	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0
Toxi-infection alimentaire collective	101	2	68	7	5	0	2	0	6	0	1	0	1	0
Epidémies de GEA	55	0	58	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Epidémies d'IRA	86	0	30	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Episodes de Gale	36	3	23	2	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0
Autre(s) infectieux	71	30	87	12	5	0	1	1	7	1	6	0	3	1
Autre(s) signaux	97	7	211	15	7	1	6	0	6	0	10	0	7	0

| Dispositif de surveillance non spécifique |

En juin 2005, la Cire Sud a mis en place pour les régions Paca et Corse un **système de surveillance non spécifique basé sur un réseau pérenne de partenaires**. Ce système constitue le socle de la veille sanitaire régionale, adaptable à toutes situations particulières comme notamment lors des plans canicule (2005 à 2012), durant la coupe du monde de rugby à Marseille (2007) et lors d'épidémies hivernales (grippe, bronchiolite, GEA…).

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

Les **objectifs** du dispositif sont :

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

Méthode d'interprétation

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

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

Site Internet de l'ARS Paca : Veille sanitaire

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

| Dispositif de surveillance des intoxications au CO |

Le système de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone a été mis en place au cours du 3ème trimestre 2005. Il est piloté au niveau national par l'InVS.

Les objectifs du dispositif sont :

- **d'alerter** afin de prendre les mesures de gestion du risque immédiates en soustrayant les personnes exposées de la source et de prévenir les récidives ;
- **de décrire** la répartition spatio-temporelle des intoxications au CO, les circonstances de survenue de ces intoxications et leurs facteurs de risque ;
- **d'évaluer** l'efficacité générale de la politique de prévention.

Tout signalement d'intoxication au CO suspectée ou avérée (hors incendie) doit être transmis dans les meilleurs délais à l'Agence régionale de santé.

Il donne lieu à une **enquête environnementale** par les services Santé-Environnement des délégations territoriales de l'ARS ou les services communaux d'hygiène et de santé et à une **enquête médicale** par le Centre antipoison et de toxicovigilance de Marseille pour la région Paca et par les médecins et infirmières de l'ARS pour la Corse.

L'enquête médicale permet de confirmer l'intoxication au CO et de décrire la gravité des symptômes et la prise en charge des personnes intoxiquées.

L'enquête environnementale a pour but d'identifier la source d'intoxication, de mettre en sécurité l'installation, de définir les éventuels travaux à effectuer et d'éviter ainsi les récidives.

Pour signaler :

- fiche de signalement à transmettre par fax au 04 13 55 83 44 pour la région Paca
- signalement à transmettre par fax au 04 95 51 99 12 pour la Corse

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

Etats civils des régions Paca et Corse.

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu des régions Paca et Corse.

Etablissements de santé des régions Paca et Corse.

Etablissements médicaux-sociaux des régions Paca et Corse.

SOS Médecins de Cannes, Nice, Marseille, Aix-en-Provence, Gardanne-Trets, Toulon-Fréjus, Avignon, Ajaccio.

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

RUSMG Paca et Corse

ARBAM Paca

ARLIN Paca

ARS Paca et Corse

InVS

ORU Paca

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

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

EID-méditerranée

CAPTV de Marseille

Laboratoire de virologie AP-HM

SCHS de Paca et Corse

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

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