

## | POINTS CLEFS |

### | CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA |

59 cas suspects signalés en Paca, 8 cas importés de dengue confirmés.

21 cas suspects signalés ont nécessité au moins une prospection de l'EID (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 3 cas).

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

Point sur la situation internationale en [page 4](#).

### | CANICULE |

#### Niveaux d'alerte canicule

Aucune vague de chaleur n'est prévue dans les prochains jours, justifiant un passage en alerte canicule.

Données météorologiques en [page 5](#).

#### Morbidité

L'activité des urgences et des associations SOS médecins pour des pathologies pouvant être en lien avec la chaleur est en baisse.

Données épidémiologiques en [page 6](#).

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

A l'échelle de la région :

- Urgences : activité stable
- SOS Médecins : activité stable
- SAMU : activité stable

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

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

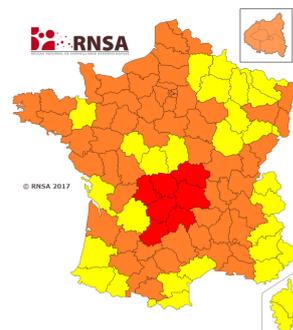
### | POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 7 juillet)

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 où le vecteur est implanté 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** 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, le signalement est couplé à une demande de diagnostic biologique ;
- des **cas autochtones confirmés** de dengue, de chikungunya et de zika.

Le signalement d'un cas entraîne 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. 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 à 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 en France métropolitaine](#)
- [Infection à virus zika](#)
- [L'infection à virus zika chez la femme enceinte](#)
- [La transmission sexuelle du virus zika](#)

\* La période de virémie commence 2 jours avant (J-2) le début des signes (J0) et se termine 7 jours après (J7).

## 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, **8 cas importés de dengue ont été confirmés**. Trois cas revenaient de Nouvelle-Calédonie, 2 de Thaïlande, 1 de la Réunion, 1 des Philippines et 1 de Côte d'Ivoire.

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 21 cas suspects signalés potentiellement virémiques. Pour 3 cas, des traitements de lutte antivectorielle ont été réalisés (présence de moustiques adultes au moment de la prospection).

[Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2017.](#)

### Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Paca (point au 4 juillet 2017)

département	cas suspects	cas importés confirmés					cas autochtones confirmés			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
		dengue	chik	zika	flavivirus	co-infection	dengue	chik	zika	
Alpes-de-Haute-Provence	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
Alpes-Maritimes	12	0	0	0	0	0	0	0	5	
Bouches-du-Rhône	25	4	0	0	0	0	0	0	5	
Var	13	2	0	0	0	0	0	0	2	
Vaucluse	7	2	0	0	0	0	0	0	1	
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	0	0	0
Alpes-Maritimes	6	6	1
Bouches-du-Rhône	9	9	1
Var	5	5	1
Vaucluse	1	1	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>3</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**

### 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

**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 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).**

Ce point de situation a été réalisé à partir de différentes sources : ECDC (round table report du 28 mai 2017), Cire Océan-Indien, Cire Antilles, Cire Guyane et Dass de Nouvelle-Calédonie.

## Chikungunya

### Amérique et Caraïbes

Depuis le début de l'année 2017, la Pan American Health Organization ([PAHO](#)) rapporte près de 88 000 cas de chikungunya. Le nombre de cas déclarés a doublé en juin. Les principaux pays touchés sont le Brésil (81 000 cas), la Bolivie (3 000) et le Pérou (1 000 cas). La circulation du virus est très faible aux Antilles et en Guyane. En 2017, aucun cas de chikungunya n'a été confirmé aux [Antilles](#) (Martinique et Guadeloupe) et un seul cas en [Guyane](#), en janvier.

### Asie

En 2017, des cas de chikungunya sont rapportés en Inde (8 000 cas), au Pakistan (3 000 cas à Karachi) et au Bangladesh (2 000 cas à Dhaka).

### Australie, Pacifique et Afrique

Il n'y a pas d'épidémie de chikungunya actuellement en Australie, dans les îles du Pacifique et en Afrique.

## Dengue

La dengue est l'arbovirose la plus fréquente au monde. Elle est endémique dans plus de 100 pays et 40 % de la population mondiale est exposée au virus de la dengue. Elle est présente sur l'ensemble des continents sauf en Europe.

### Amérique et Caraïbes

Depuis le début de l'année 2017, la PAHO rapporte près de 275 000 cas de dengue. Le nombre de cas déclarés a augmenté de 30 % en juin. Les principaux pays touchés sont le Brésil (144 000 cas), le Pérou (62 000 cas), la Colombie (15 000 cas) et le Nicaragua (12 000 cas). La circulation des virus de la dengue est faible aux [Antilles](#) et en [Guyane](#) où aucun cas confirmé n'a été signalé en 2017.

### Asie

La dengue circule dans une grande partie de l'Asie.

Les pays les plus touchés en 2017 sont le Sri Lanka (69 000 cas), la Malaisie (44 000 cas), le Viêt-Nam (36 000 cas), l'Inde (11 000 cas) et la Thaïlande (8 000 cas).

### Australie, Pacifique

L'Australie a rapporté 556 cas confirmés de dengue en 2017.

Depuis novembre 2016, la [Nouvelle-Calédonie](#) rapporte plus de 4 000 cas de dengue. La tendance est à la baisse du nombre de cas. Trois sérotypes circulent : DENV1, DENV2 et DENV3.

En 2017, la dengue circule aussi dans les îles Fidji (2 000 cas) et au Vanuatu (3 000 cas). Dans les 2 cas, il s'agit d'une dengue de type 2.

La Polynésie française a enregistré 52 cas autochtones depuis la mi-mai.

### Afrique

Il y a actuellement deux épidémies en Afrique : 101 cas ont été déclarés en 2017 par la Côte d'Ivoire (DENV 2-3) et 832 cas par le Kenya.

Depuis le début de l'année, 43 cas autochtones de dengue ont été identifiés à [la Réunion](#) confirmant le maintien d'une circulation du virus sur le territoire.

## Zika

Malgré la baisse de l'intensité de la transmission du virus Zika, des cas continuent à être déclarés dans la zone Amérique et en Asie.

Retrouvez la carte du risque Zika sur le site de [l'ECDC](#).

### Amérique et Caraïbes

La circulation du virus persiste dans plusieurs pays (Argentine, Pérou, Equateur et Brésil). Elle est faible en [Guyane](#) (aucun foyer identifié et 2 cas de Zika confirmés biologiquement au cours des dernières semaines).

La Guadeloupe et la Martinique ont été classées en catégorie 3 (indemne de Zika).

### Asie

L'état de Gujarat en Inde est passé en catégorie 2 (transmission active du virus). La transmission des infections à virus Zika a récemment augmenté au [Viêt-Nam](#).

### Australie, Pacifique et Afrique

Il n'y a pas d'épidémie de Zika actuellement en Australie, dans les îles du Pacifique et en Afrique.

Indices biométéorologiques minimaux et maximaux observés (source Météo-France)

Figure 1 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE

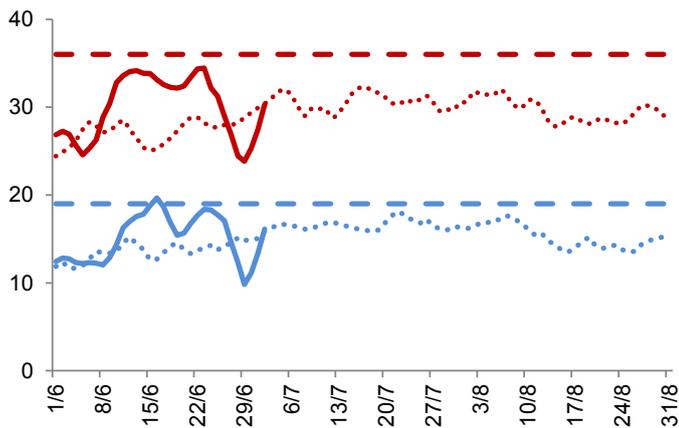


Figure 4 - BOUCHES-DU-RHONE

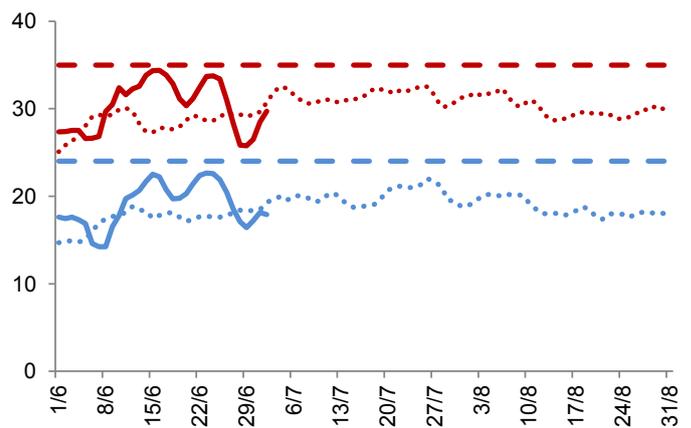


Figure 2 - HAUTES-ALPES

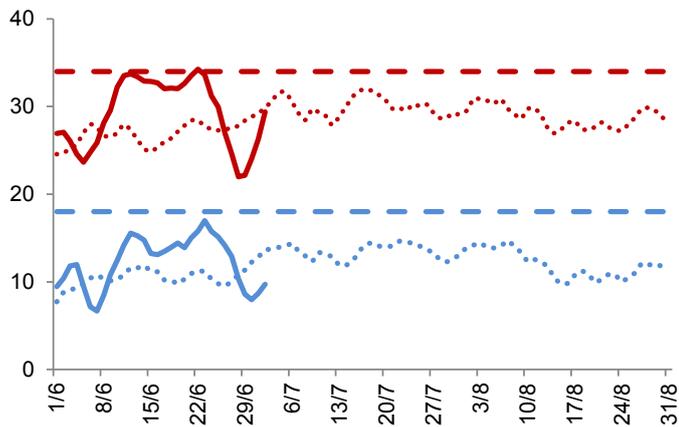


Figure 5 - VAR

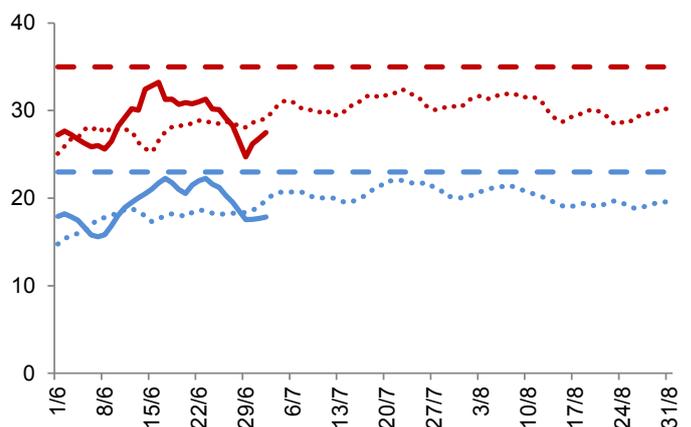


Figure 3 - ALPES-MARITIMES

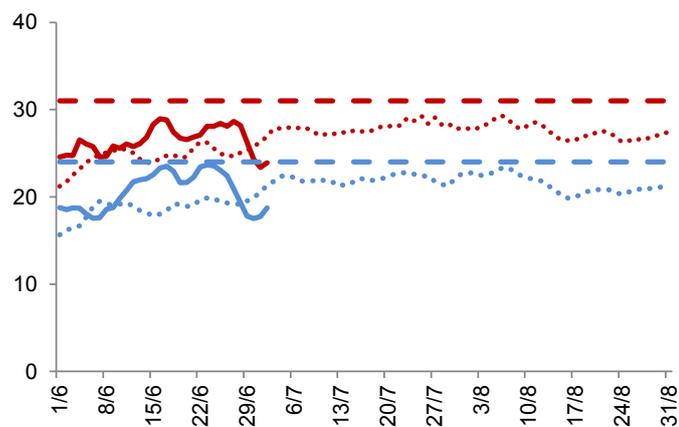
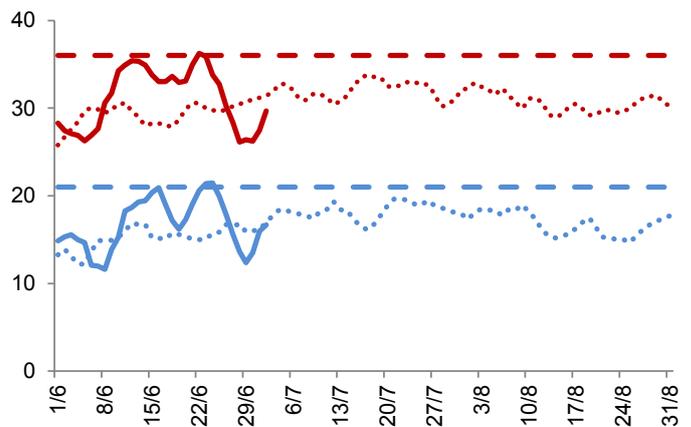


Figure 6 - VAUCLUSE



— IBM min (obs) — IBM max (obs) ..... IBM min (moy 2013-2016) ..... IBM max (moy 2013-2016) - - - - - Seuil IBM min - - - - - Seuil IBM max

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

# | SURVEILLANCE PNC 2017 - DONNEES SANITAIRES |

## Résumé des observations du lundi 26 juin au dimanche 2 juillet 2017

**Services des urgences** - L'activité des urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur est en baisse et revient progressivement au niveau habituel en cette saison.

**SOS Médecins** - La part des consultations des associations SOS Médecins pour diagnostic « coup de chaleur et déshydratation » est en forte baisse et est conforme aux niveaux enregistrés en cette période de l'année.

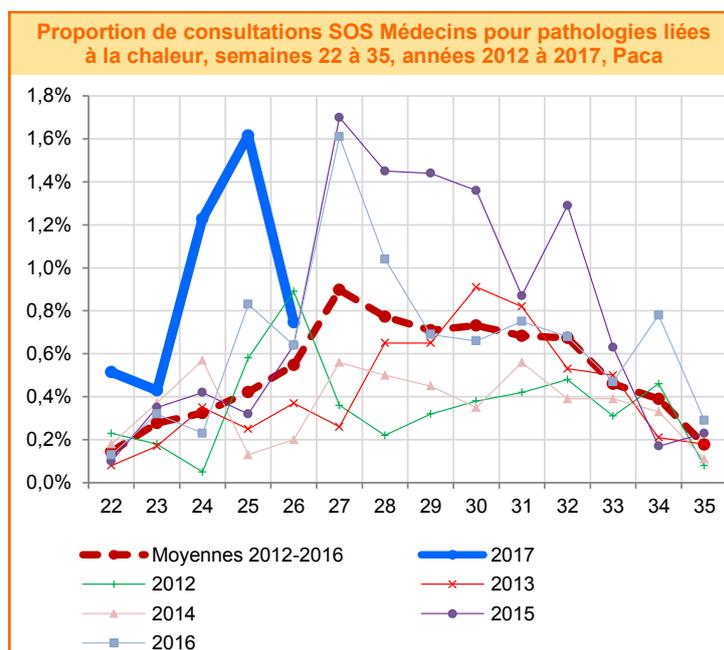
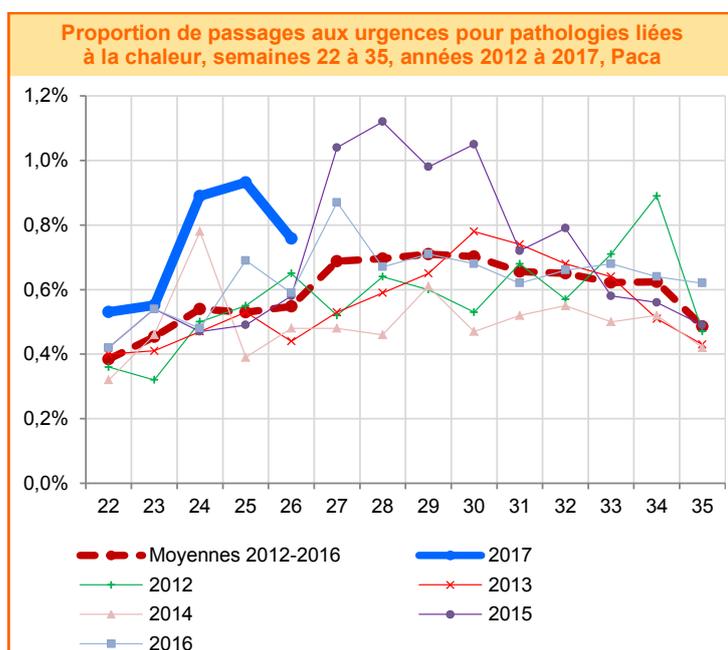
**Outils de prévention** : [site Internet de Santé publique France](http://www.solidarites-sante.gouv.fr)

SERVICES DES URGENCES	2017-22	2017-23	2017-24	2017-25	2017-26
nombre total de passages	34 430	34 724	35 370	36 040	<b>35 169</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur	159	166	272	290	<b>231</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	0,5%	0,6%	0,9%	0,9%	<b>0,8%</b>
- déshydratation	107	115	147	157	<b>138</b>
- coup de chaleur, insolation	29	20	87	92	<b>38</b>
- hyponatrémie	29	36	62	59	<b>63</b>
hospitalisations pour pathologies liées à la chaleur	109	125	155	167	<b>155</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	68,6%	75,3%	57,0%	57,6%	<b>67,1%</b>
passages pour pathologies liées à la chaleur chez les 75 ans et plus	61	59	98	105	<b>108</b>
% par rapport au nombre total de passages pour pathologies liées à la chaleur	38,4%	35,5%	36,0%	36,2%	<b>46,8%</b>
passages pour malaises	1287	1150	1386	1388	<b>1233</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	4,3%	3,8%	4,5%	4,5%	<b>4,0%</b>
passages pour malaises chez les 75 ans et plus	447	387	448	431	<b>398</b>
% par rapport au nombre total de passages pour malaises	34,7%	33,7%	32,3%	31,1%	<b>32,3%</b>

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés / Pathologies liées à la chaleur (coup de chaleur, insolation, déshydratation, hyponatrémie) : diagnostics principaux et associés (DP, DA) T67, X30, E86 et E871 / Malaises : DP et DA R42, R53 et R55 / Possibilité d'avoir plusieurs pathologies renseignées pour un même patient.

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-22	2017-23	2017-24	2017-25	2017-26
nombre total de consultations	5 668	6 081	5 386	5 385	<b>5 333</b>
consultations pour diagnostic coup de chaleur et déshydratation	27	24	61	82	<b>37</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	0,5%	0,4%	1,2%	1,6%	<b>0,7%</b>

Analyse basée sur les consultations SOS médecins avec diagnostics coup de chaleur et déshydratation



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

Période analysée : du lundi 26 juin au dimanche 2 juillet 2017

Source des données / Indicateur	04	05	06	13	83	84	PACA
<b>URGENCES *</b> Total de passages	→	→	→	→	↗	→	→
<b>URGENCES</b> Passages d'enfants de moins de 1 an	NI	NI	→	→	→	↗	→
<b>URGENCES</b> Passages d'enfants (moins de 15 ans)	→	→	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b> Passages de personnes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
<b>URGENCES</b> Hospitalisations (y compris en UHCD)	→	→	→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS *</b> Total consultations			→	→	→	↘	→
<b>SOS MEDECINS</b> Consultations d'enfants de moins de 2 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b> Consultations d'enfants de moins de 15 ans			→	→	→	→	→
<b>SOS MEDECINS</b> Consultations de personnes de 75 ans et plus			→	→	→	→	→
<b>SAMU **</b> Total dossiers de régulation médicale	→	→	↗	→	→	→	→
<b>SAMU</b> Victimes de moins de 1 an	NI	NI	→	↗	→	→	→
<b>SAMU</b> Victimes de moins de 15 ans	↗	→	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b> Victimes de 75 ans et plus	→	→	→	→	→	→	→
<b>SAMU</b> Victimes décédées	NI	NI	→	→	→	→	→

↑ Hausse (+3σ)

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

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

\* Données récupérées dans le cadre de SurSaUD®

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

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

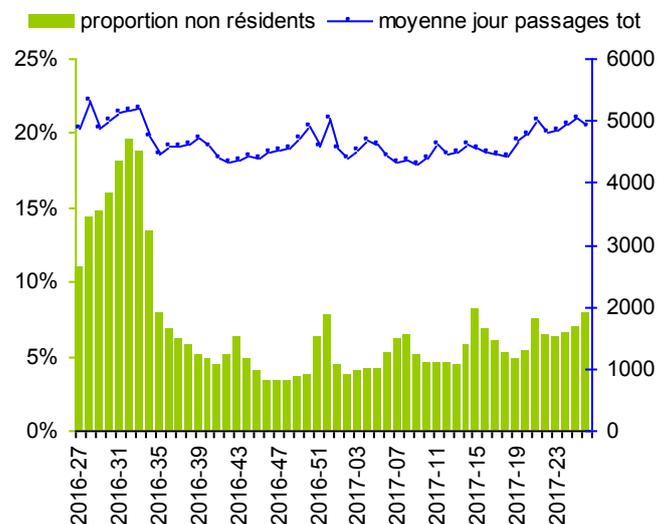
## | SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

La région Paca est une région très touristique. Certains départements voient leur population tripler à certains moments de l'année. Les activités suivies dans le cadre de la surveillance non spécifique sont impactées par le tourisme.

Afin de faciliter l'analyse de ces données et l'interprétation des tendances observées, il est important de connaître les variations de la population présente dans la région. Pour cela, à défaut de données récentes sur la mobilité touristique et la population présente, la Cire mesure et suit la part des passages aux urgences de personnes ne résidant pas dans la région Paca (calculée à partir des codes postaux de résidence présents dans les RPU).

**Cette semaine, la proportion de passages aux urgences des personnes ne résidant pas dans la région Paca est de 8 %.**

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



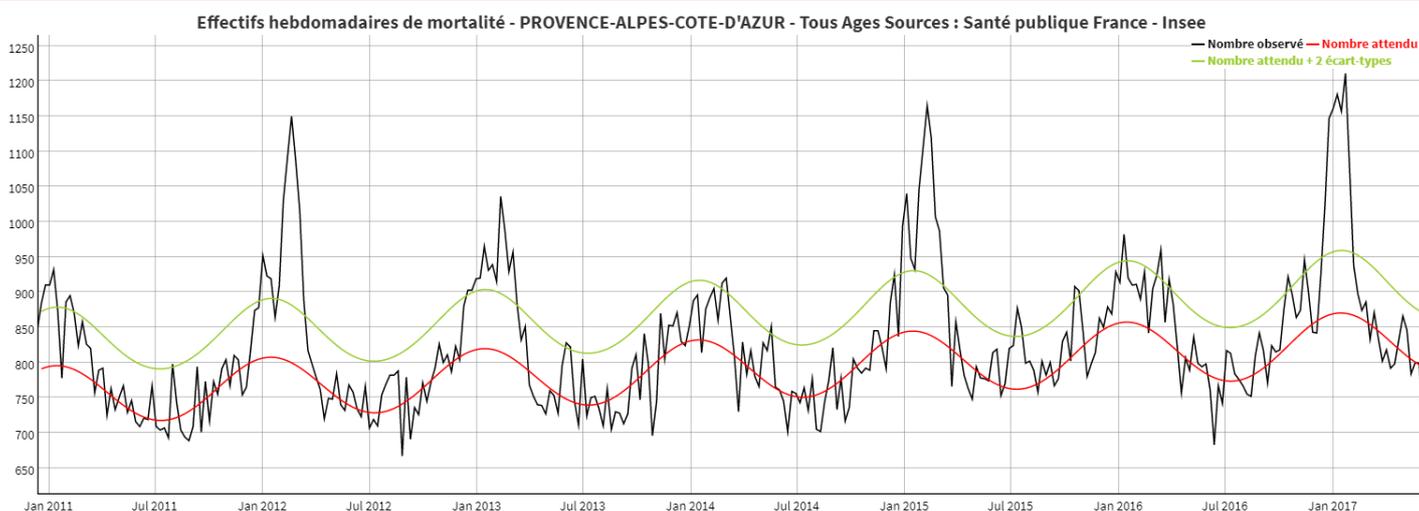
### Suivi de la mortalité toutes causes

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.

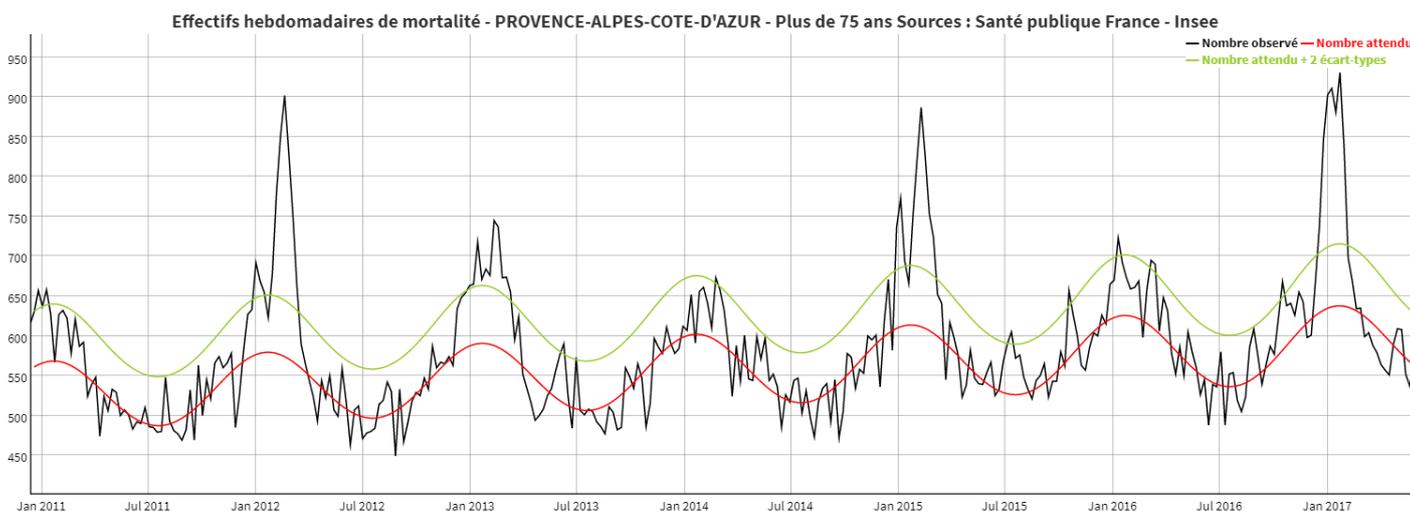
Le nombre hebdomadaire attendu de décès est estimé à partir du modèle européen [Euromomo](#). Le modèle s'appuie sur 6 ans d'historique (depuis 2011) et excluant les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies). Ce modèle,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



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



Fluctuations hebdomadaires des nombres observés (noir) et attendus (rouge) de décès, 75 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca  
- Insee, Santé publique France



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

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

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

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

Les objectifs du dispositif sont :

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

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

Etats civils

Régie municipale des pompes funèbres de Marseille.

Samu

Etablissements de santé

Etablissements médicaux-sociaux

Associations SOS Médecins

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

CAPTIV de Marseille

ARLIN Paca

ARS Paca

Santé publique France

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

**Sentinelles**  
Réseau Sentinelles

Participez à la surveillance de 9 indicateurs de santé :

Le réseau Sentinelles réunit plus de 1 300 médecins généralistes et une centaine de pédiatres répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain.

En partenariat avec Santé Publique France, le réseau recueille, analyse et redistribue des données épidémiologiques issues de l'activité des médecins « Sentinelles » à des fins de veille sanitaire.

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

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

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



**VENEZ RENFORCER LA REPRÉSENTATIVITÉ DE VOTRE REGION !**

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

Priscillia Bompard  
Réseau Sentinelles  
Site Internet : [www.sentiweb.fr](http://www.sentiweb.fr)

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

Mail : [priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr](mailto:priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr)  
Mail : [sentinelles@upmc.fr](mailto:sentinelles@upmc.fr)

| Pour tout signalement d'urgence sanitaire |



Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaires

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

**Si vous désirez recevoir par e-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 Paca-Corse  
132 boulevard de Paris,  
CS 50039,  
13331 Marseille Cedex 03  
☎ 04 13 55 81 01  
☎ 04 13 55 83 47  
[ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-cire-veille@ars.sante.fr)