

# VEILLE HEBDO

## PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2016-41 publié le 19 octobre 2016

Période analysée : du lundi 10 au dimanche 16 octobre 2016

### | POINTS CLEFS |

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

354 cas suspects signalés en Paca.

173 cas virémiques qui ont nécessité au moins une prospection de l'EID (et au moins un traitement de lutte antivectorielle pour 60 d'entre eux). 84 cas de zika, 30 cas de dengue, 3 cas d'infection à flavivirus (différenciation impossible entre zika, dengue ou autres flavivirus) et 3 cas de chikungunya confirmés, tous importés.

Plus d'infos en pages [2 et 3](#).

#### | WEST-NILE, TOSCANA | Surveillance des infections neuro-invasives

15 signalements ont été reçus en Paca dans le cadre de la surveillance des infections neuro-invasives à virus West-Nile (VWN) et Toscana (VTOS) : aucun cas d'infection à VWN confirmé ; 3 cas d'infection à VTOS confirmés. Plus d'infos en [page 4](#).

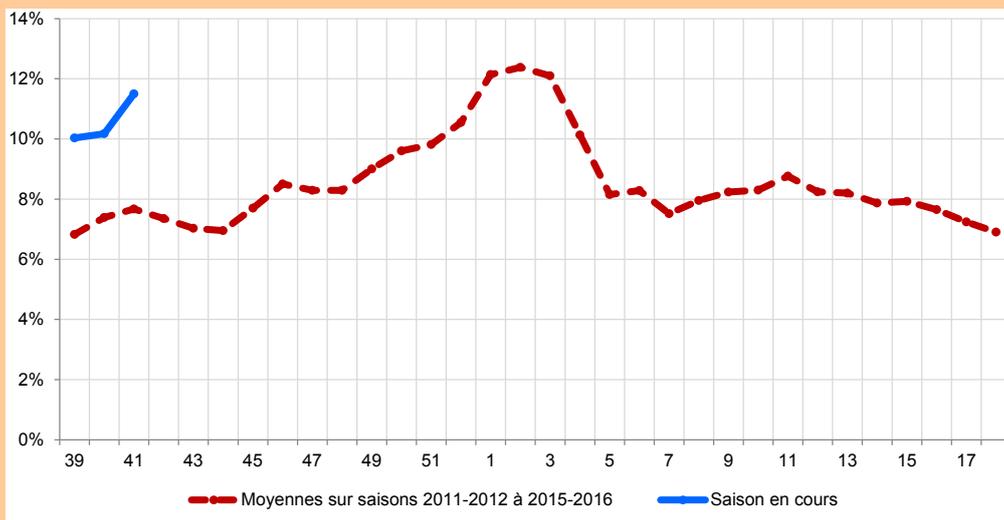
Situation dans l'Union Européenne et dans les pays voisins en [page 5](#).

#### | GASTROENTERITES |

**Activité liée aux gastroentérites supérieure à celle attendue** pour les services des urgences et SOS Médecins.

Plus d'infos : [Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Sentinelles](#)

Proportion de consultations SOS Médecins pour GEA, semaines 39 à 18, saison 2016-2017 comparée aux saisons précédentes (de 2011-2012 à 2015-2016), Paca



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

**Urgences** : activité en légère baisse.

**SOS Médecins** : activité globale et pour les enfants en hausse, en partie en lien avec les infections respiratoires et les gastroentérites.

**SAMU** : Activité stable.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 8](#).

Données de **mortalité toutes causes** présentées en [page 9](#).

## 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*, **354 cas suspects ont été signalés**. 173 étaient virémiques dans un département de niveau 1 de la région.

Parmi ces cas, **84 cas de zika, 30 cas de dengue, 3 cas d'infection à flavivirus** (différenciation zika, dengue ou autres flavivirus impossible) **et 3 cas de chikungunya ont été confirmés, tous importés**.

Origine des cas importés :

- Zika : Guadeloupe (47), Martinique (21), Saint-Martin (6), République dominicaine (4), Guyane (2), Saint-Barthélemy (1), Grenade (1), Honduras (1), Barbade (1).
- Dengue : Indonésie (6), Polynésie française (6), Thaïlande (3), Congo (2), Colombie (2), Guadeloupe (2), Vietnam (1), Paraguay (1), Jamaïque (1), Cameroun (1), Brésil (1), Nouvelle Calédonie (1), Sri Lanka (1), Singapour (1), Inde (1).
- Infection à flavivirus : Israël (1), Thaïlande (1), Guadeloupe (1).
- Chikungunya : Inde (3).

L'Entente interdépartementale de démoustication (EID) Méditerranée a effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements des cas virémiques (prospection(s) programmée(s) pour 2 cas). Pour 60 d'entre eux, des 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 19 octobre 2016)

département	cas suspects	cas importés confirmés				cas autochtones confirmés			en cours d'investigation et/ou en attente de résultats biologiques
		dengue	chik	zika	flavivirus	dengue	chik	zika	
Alpes-de-Haute-Provence	12	1	0	3	0	0	0	0	
Alpes-Maritimes	84	5	2	18	1	0	0	1	
Bouches-du-Rhône	118	16	1	33	1	0	0	3	
Var	114	5	0	24	1	0	0	2	
Vaucluse	26	3	0	6	0	0	0	1	
<b>Total</b>	<b>354</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>84</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	6	6	0
Alpes-Maritimes	44	45	16
Bouches-du-Rhône	58	58	20
Var	54	52	21
Vaucluse	11	10	3
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>171</b>	<b>60</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

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).

## 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

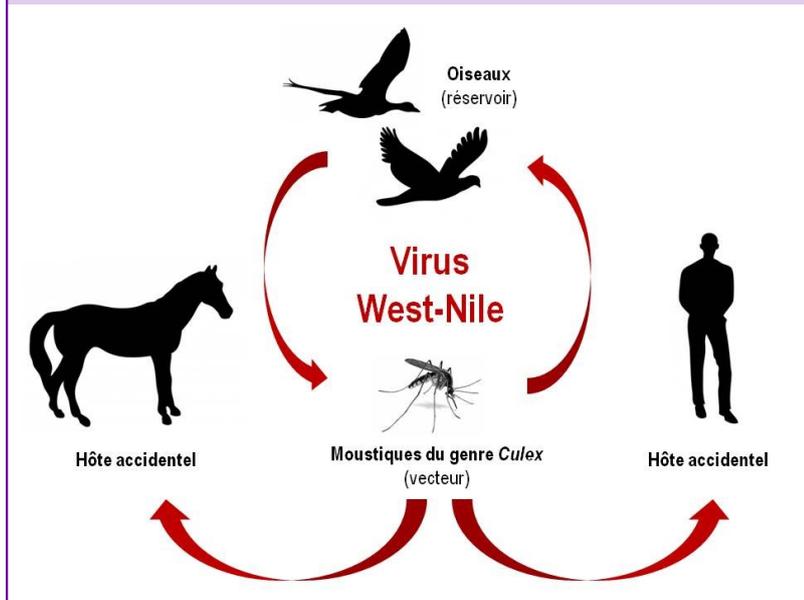
L'objectif général de la surveillance des infections à virus West Nile et Toscana est d'identifier précocement des cas neurologiques, c'est-à-dire les formes méningées, encéphaliques ou paralytiques aiguës, qui témoigneraient d'une circulation virale dans le territoire, dans des conditions propices à 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.

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

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.

## 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)

**SIGNALER 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 »

## Situation en Paca-Corse

Depuis le début de la surveillance, 15 signalements ont été effectués dont **12 cas suspects** (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans), tous en région Paca. **Aucun cas humain confirmé d'infection à VWN n'a été détecté. Trois cas d'infection à VTOS ont été confirmés : 2 dans les Bouches-du-Rhône et 1 dans les Alpes-Maritimes.**

## Bilan de la surveillance du West Nile et du Toscana dans les départements des Alpes-Maritimes, des Bouches-du-Rhône et du Var (point au 17 octobre 2016)

département	nombre de signalements	cas suspects (forme clinique neuro-invasive fébrile avec âge >15 ans)	diagnostic		forme clinique des cas suspects			
			West Nile	Toscana	encéphalite	méningite	PRN	autre
Alpes-Maritimes	4	4	0	1	2	2	0	0
Bouches-du-Rhône	7	6	0	2	0	4	0	2
Var	4	2	0	0	1	1	0	0
<b>total</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

## Situation dans l'Union Européenne (UE) et dans les pays voisins au 13 octobre 2016 (Source ECDC)

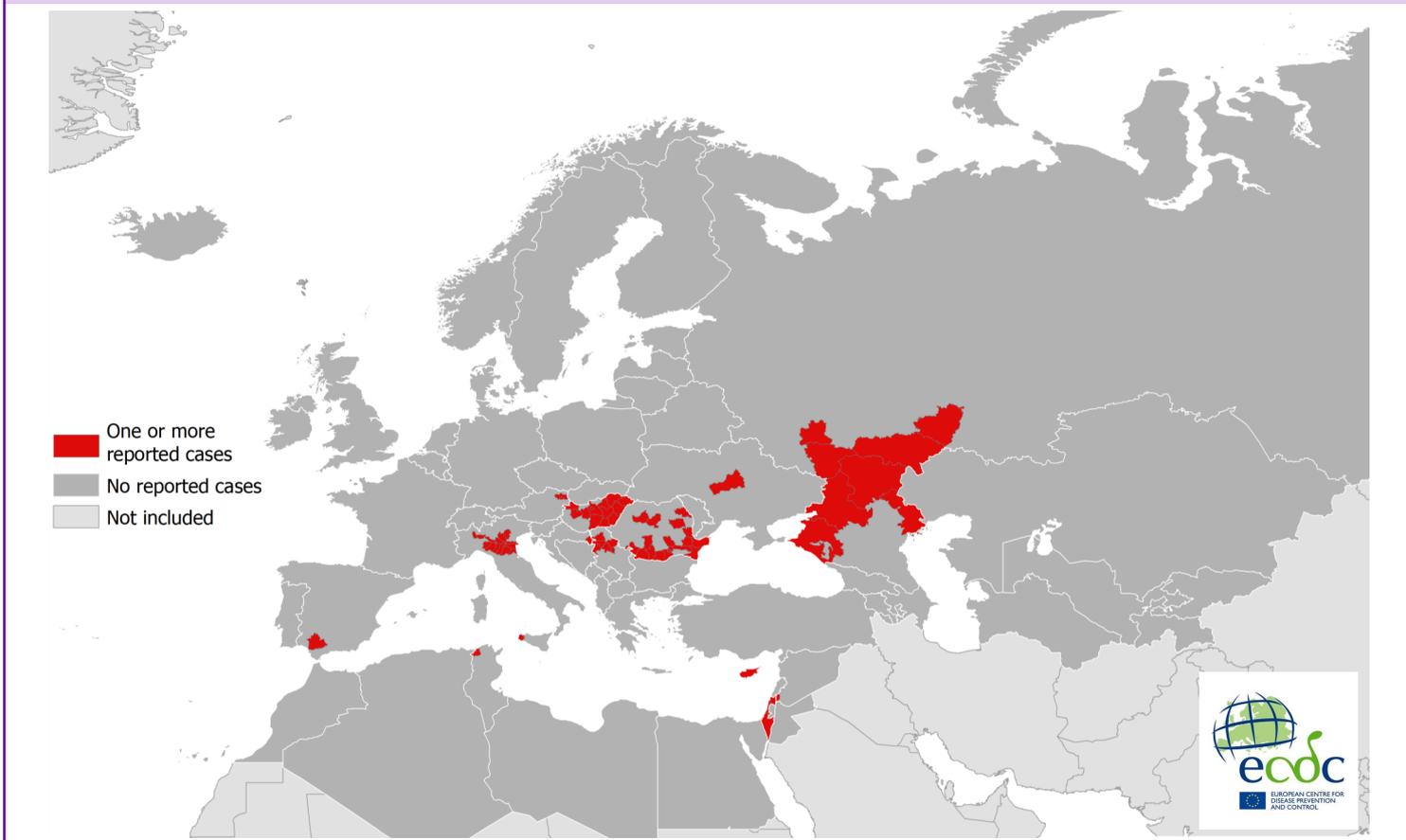
Depuis le début de la surveillance 2016, 190 cas humains d'infection à VWN ont été rapportés dans les pays de l'UE (Italie, Espagne, Roumanie, Hongrie, Autriche, Croatie, Chypre) et 243 cas dans les pays voisins (Israël, Russie, Serbie, Ukraine, Tunisie, Syrie).

Sur la dernière semaine, 20 nouveaux cas ont été enregistrés : 4 dans les pays de l'Union européenne (Roumanie) et 16 dans les pays voisins (Israël, Russie, Serbie).

## Circulation humaine du VWN dans l'Union Européenne et les pays voisins, saison de surveillance 2016, ECDC (13 octobre 2016)

Pays	1 <sup>er(s)</sup> cas rapporté(s)	Nombre de cas	Nombre de cas confirmés
Autriche	22/08	2	2
Croatie	29/08	1	0
Chypre	22/08	1	1
Espagne	15/08	3	3
Hongrie	15/08	35	15
Italie	25/07	59	59
Roumanie	25/07	89	76
<b>Total UE</b>	/	<b>190</b>	<b>156</b>
Israël	20/06	71	40
Russie	04/07	134	134
Serbie	01/08	34	34
Syrie	29/08	2	1
Tunisie	05/09	1	1
Ukraine	12/09	1	0
<b>Total pays voisins de l'UE</b>	/	<b>243</b>	<b>210</b>

## Circulation humaine du VWN dans l'Union Européenne et les pays voisins, saison de surveillance 2016, ECDC (13 octobre 2016)



## Période analysée : du lundi 10 au dimanche 16 octobre 2016

**Services des urgences** - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en augmentation par rapport à la semaine précédente. Elle est supérieure à l'activité attendue en cette période.

**SOS Médecins** - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est en augmentation par rapport à la semaine précédente. Elle est supérieure à l'activité attendue en cette période.

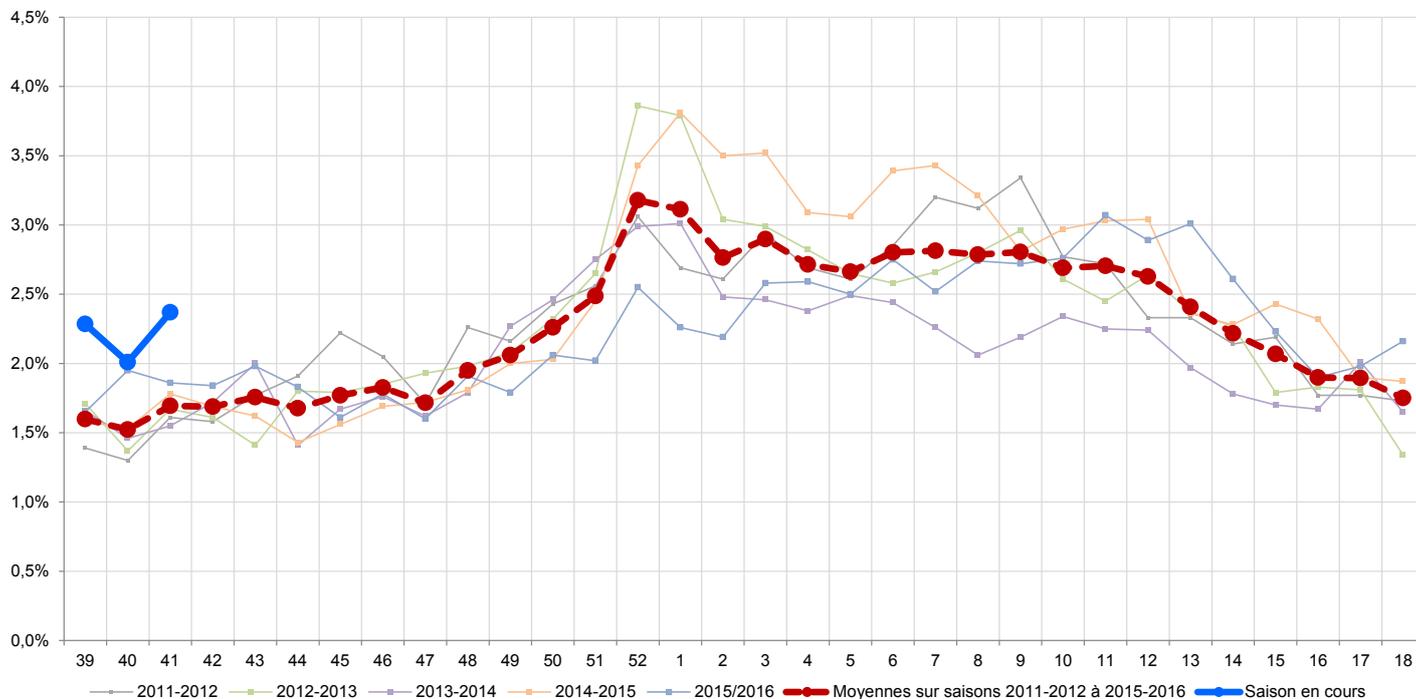
**Réseau Sentinelles** - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 41, non encore consolidé, est de 106 pour 100 000 habitants. Il est en baisse par rapport à la semaine précédente.

**Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles** - Depuis le début de la surveillance (septembre 2016), 11 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés.

SERVICES DES URGENCES	2016-37	2016-38	2016-39	2016-40	2016-41
nombre total de passages	31 956	32 249	32 997	32 209	<b>30 864</b>
passages pour GEA	586	589	682	588	<b>664</b>
% par rapport au nombre total de passages codés	2,0%	2,0%	2,3%	2,0%	<b>2,4%</b>
hospitalisations pour GEA	72	92	133	82	<b>96</b>
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	12,3%	15,6%	19,5%	13,9%	<b>14,5%</b>

Analyse basée sur les services des urgences produisant des RPU codés.  
Passages pour GEA : diagnostics (principaux ou associés) A08 et A09

Proportion de passages aux urgences pour GEA, semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca

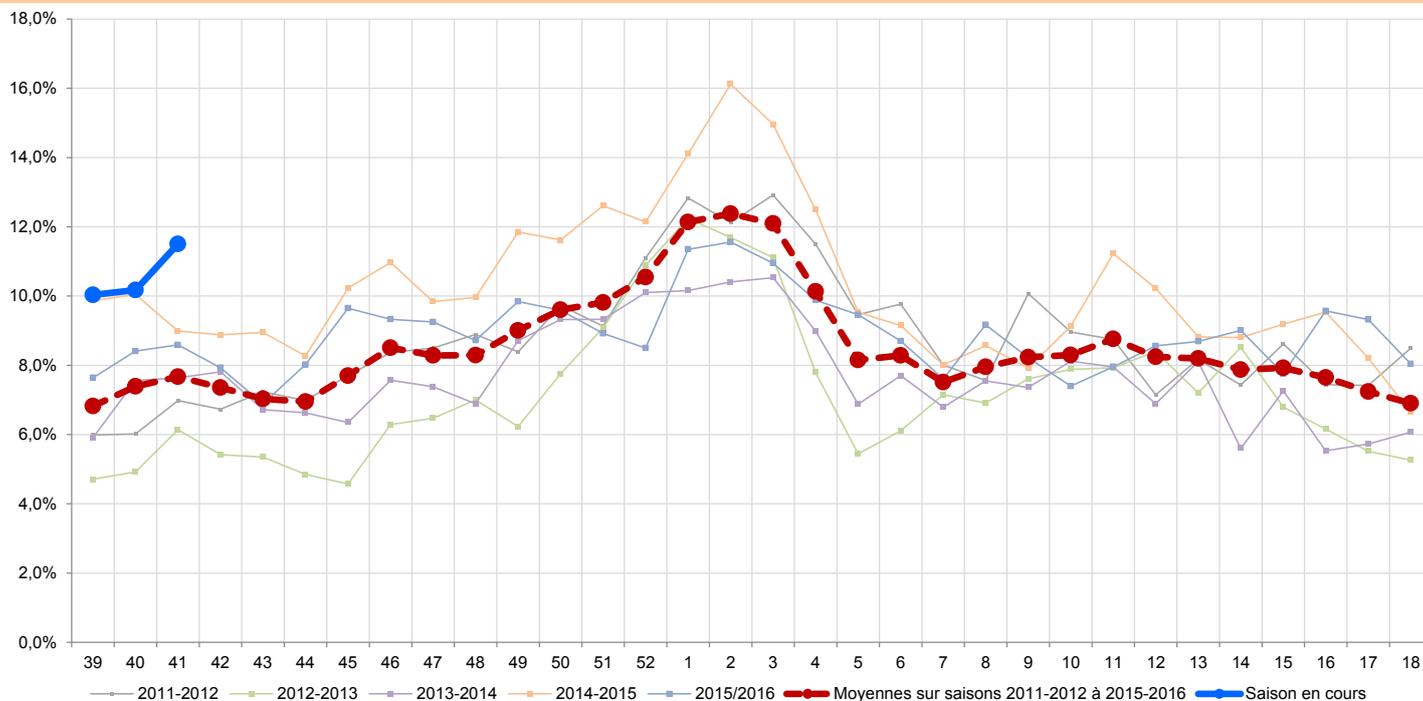


# | GASTROENTERITES | 2

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2016-37	2016-38	2016-39	2016-40	2016-41
nombre total de consultations	5 275	5 721	5 903	6 124	<b>6 360</b>
consultations pour diagnostic gastroentérites	468	541	535	550	<b>672</b>
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	9,8%	10,6%	10,0%	10,2%	<b>11,5%</b>

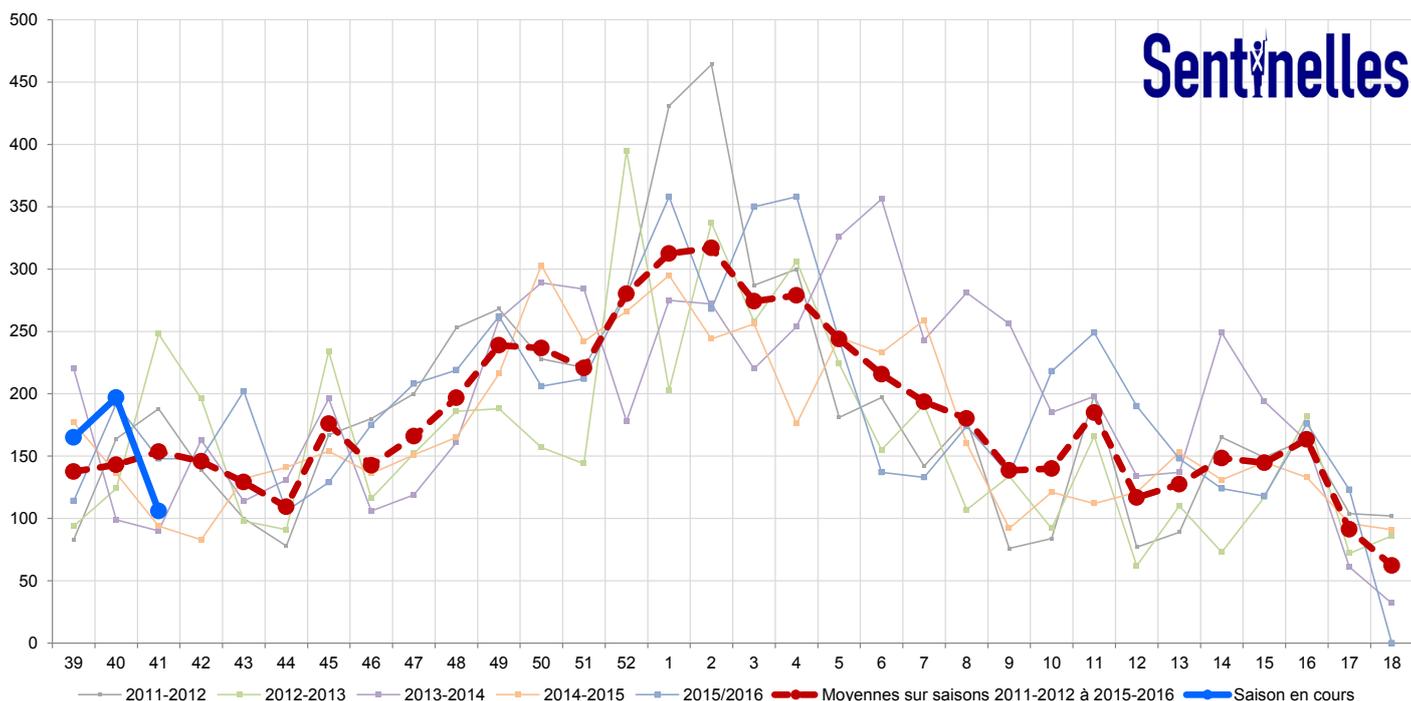
Sélection sur diagnostic gastroentérites.

Proportion de consultations SOS Médecins pour diagnostic « gastroentérites », semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



RESEAU SENTINELLES	2016-37	2016-38	2016-39	2016-40	2016-41
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	206	168	165	197	<b>106</b>

Taux d'incidence des diarrhées aiguës estimés pour 100 000 habitants, relevés par le réseau Sentinelles, semaines 39 à 18, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



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

Période analysée : du lundi 10 au dimanche 16 octobre 2016

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) :

04 - ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE  
 05 - HAUTES-ALPES  
 06 - ALPES-MARITIMES  
 13 - BOUCHES-DU-RHONE  
 83 - VAR  
 84 - VAUCLUSE  
 PACA

[URGENCES - SOS MEDECINS](#)  
[URGENCES - SOS MEDECINS](#)

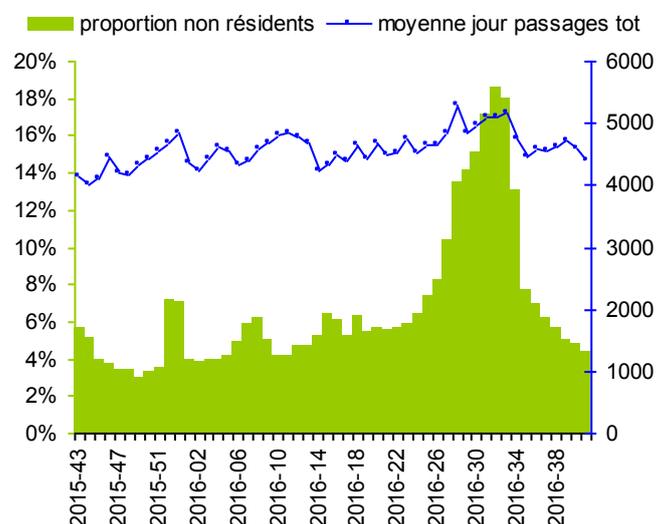
[SAMU](#)  
[SAMU](#)  
[SAMU](#)  
[SAMU](#)  
[SAMU](#)  
[SAMU](#)  
[SAMU](#)

# | 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 4,4 %.**

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



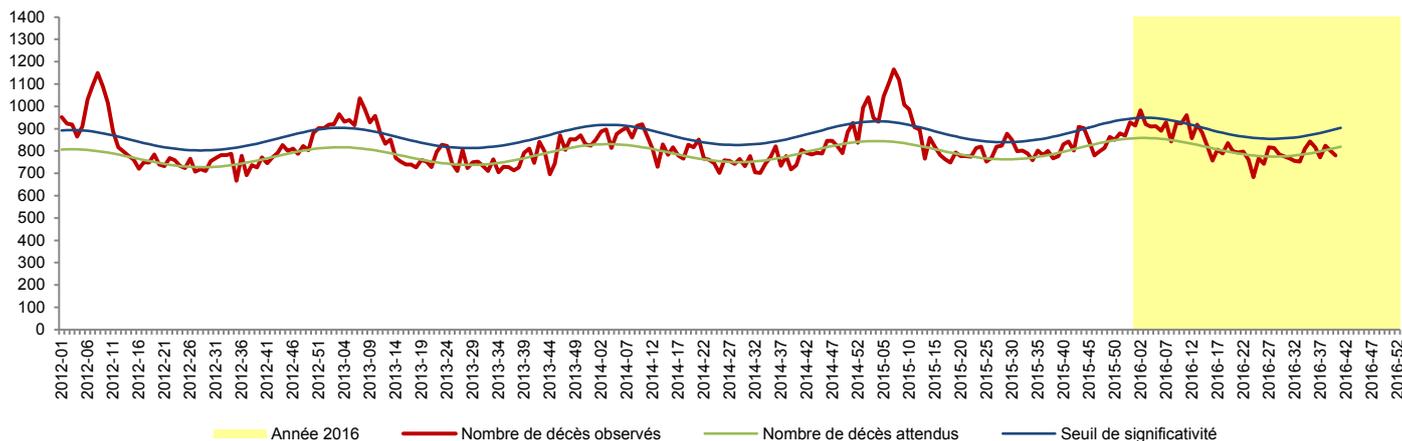
## Suivi de la mortalité toutes causes

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

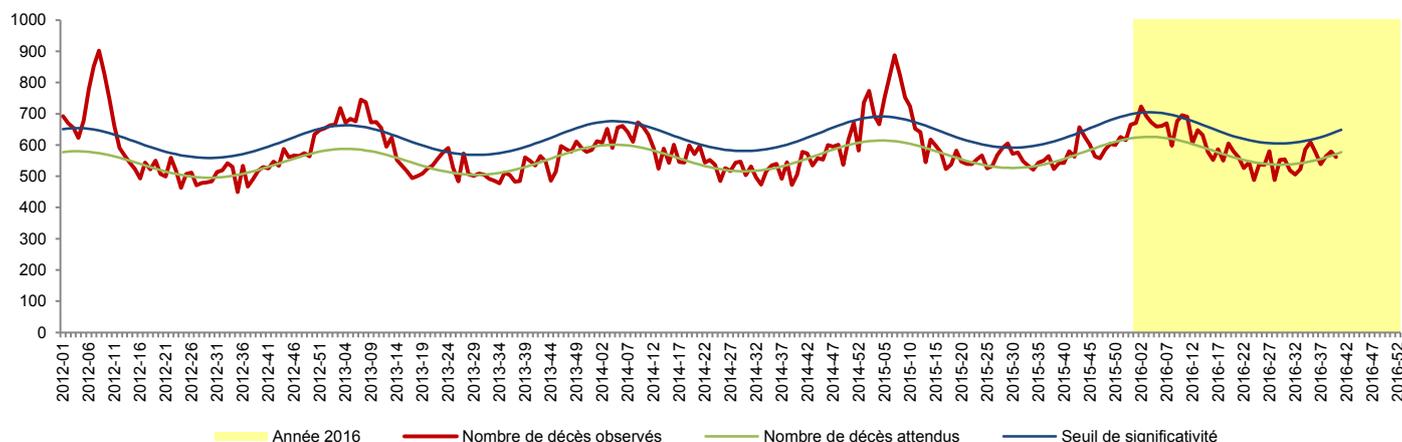


Le suivi de la mortalité s'appuie en routine cette année sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.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

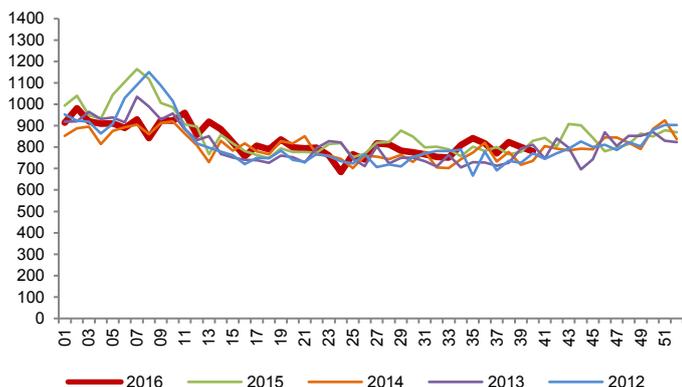
**Mortalité totale : décès observés, décès attendus et seuil de significativité par semaine, 2012 - 2016, Paca**



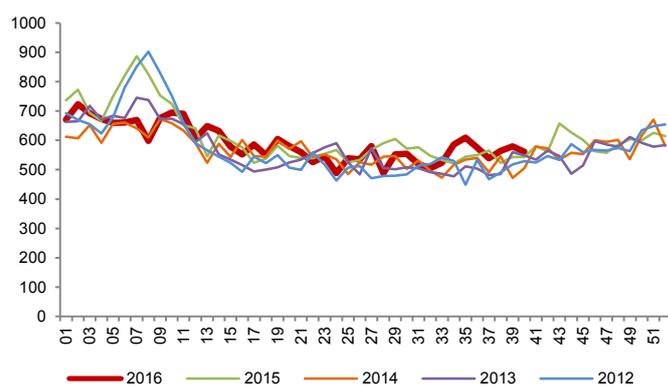
**Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, décès attendus et seuil de significativité par semaine, 2012 - 2016, Paca**



**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.

## | 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 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.

## | 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 3<sup>ème</sup> 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 récides ;
- **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 récides.

[Fiche de signalement](#) à transmettre par fax au 04 13 55 83 44

## | 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.

## Le point épidémiolo

**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

CAPTIV 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)