

VEILLE HEBDO

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Point n°2016-44 publié le 9 novembre 2016

Période analysée : du lundi 31 octobre au dimanche 6 novembre 2016

| POINTS CLEFS |

| BRONCHIOLITE |



Période pré-épidémique

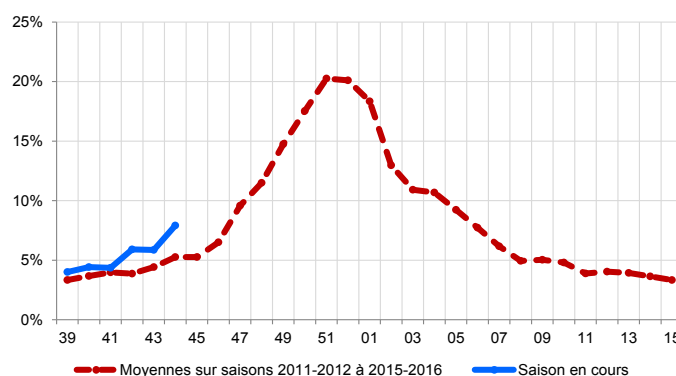
Activité liée à la bronchiolite en hausse et légèrement supérieure à celle attendue pour les services des urgences.

Si la dynamique épidémique est la même que pour les autres saisons, l'activité « bronchiolite » devrait continuer à augmenter la semaine prochaine.

Plus d'infos :

[Urgences](#) - [SOS Médecins](#) - [Arbam Paca](#)

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, semaines 39 à 15, saison 2016-2017 comparée aux saisons précédentes (de 2011-2012 à 2015-2016), Paca



| GASTROENTERITES |

Activité liée aux gastroentérites supérieure à celle attendue pour les services des urgences et SOS Médecins : épidémie en avance par rapport aux précédentes saisons.

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

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

364 cas suspects signalés en Paca : 86 cas de zika, 31 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 [page 6](#).

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

Surveillance des infections neuro-invasives à virus West-Nile (VWN) et Toscana (VTOS) terminée. **Bilan Paca et situation dans l'Union Européenne et dans les pays voisins en [page 7](#).**

| INTOXICATIONS AU CO |

Entre le 1^{er} septembre et le 31 octobre 2016, **5 épisodes** d'intoxication au monoxyde de carbone sont survenus en région Paca. Ils ont impliqué **11 personnes**.

Plus d'info : [page 8](#).

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

Urgences : activité stable.

SOS Médecins : activité globale en légère hausse mais plus marquée pour les classes d'âge extrêmes, en partie en lien avec les infections respiratoires.

SAMU : activité stable.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents, en [page 9](#).

Données de **mortalité toutes causes** présentées en [page 10](#).

Résumé des observations du lundi 7 au dimanche 13 mars 2016

Phase pré-épidémique

Services des urgences - La proportion de passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est stable par rapport à la semaine précédente. Elle est très légèrement supérieure à l'activité attendue en cette période.

SOS Médecins - La proportion de consultations pour diagnostic bronchiolite reste faible.

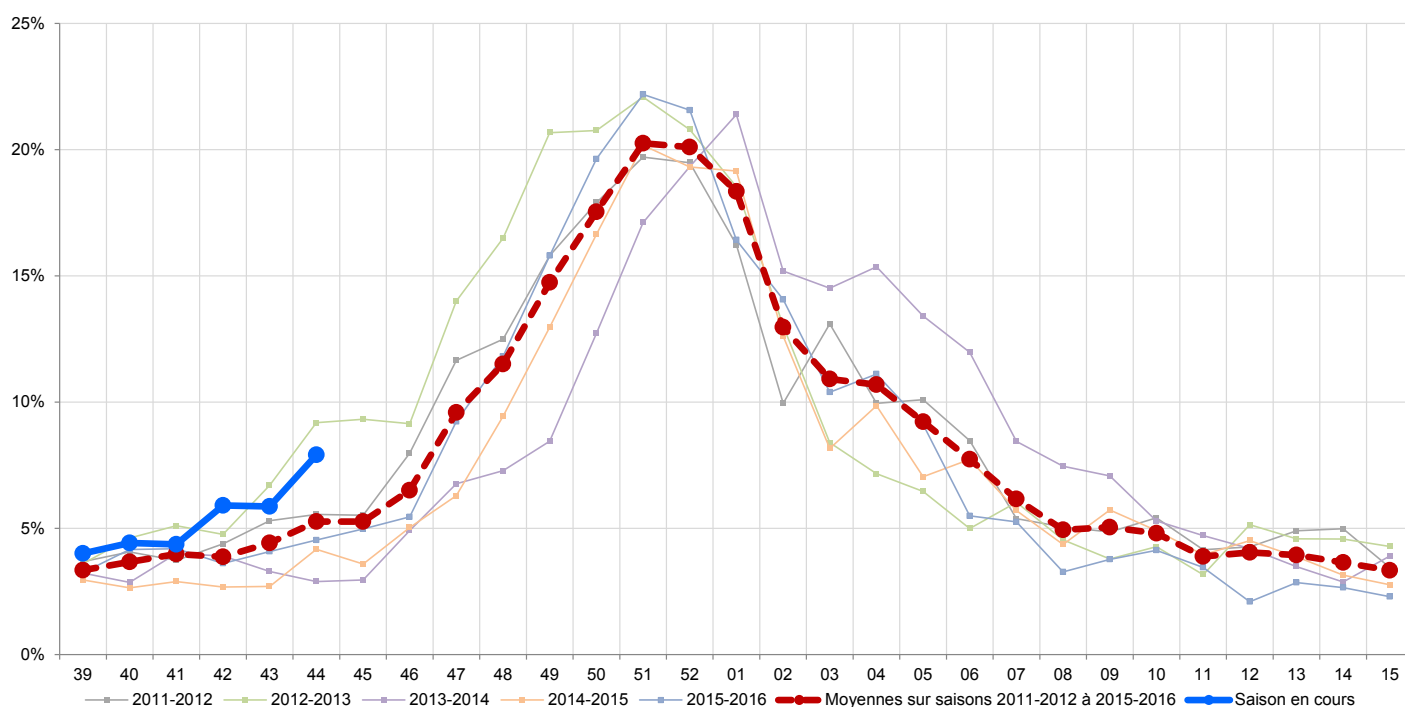
ARBAM Paca - Le nombre de nouveaux enfants suivis pendant le dernier week-end de garde est stable par rapport à celui observé le week-end précédent.

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 7 VRS sur 389 patients prélevés, ce qui représente 2 % des prélèvements. Les données de la semaine 44 ne sont à ce jour pas disponibles.

SERVICES DES URGENCES	2016-40	2016-41	2016-42	2016-43	2016-44
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 210	2 280	2 363	2 479	2 303
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	89	90	126	133	162
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	4,4%	4,4%	5,9%	5,9%	7,9%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	42	31	31	47	63
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	47%	34%	25%	35%	39%

Analyse basée sur les services des urgences accueillant des enfants et produisant des RPU codés.
Passages pour bronchiolite : diagnostics (principal et ou associés) J21* pour les moins de 2 ans.

Proportion de passages aux urgences pour bronchiolite, enfants de moins de 2 ans, semaines 39 à 15, saisons 2011-2012 à 2016-2017, Paca



ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2016-40	2016-41	2016-42	2016-43	2016-44
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	436	492	493	456	514
consultations pour diagnostic bronchiolite	14	16	16	19	15
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,6%	3,5%	3,7%	4,6%	3,3%

Analyse basée sur l'ensemble des associations. Sélection sur diagnostic bronchiolite chez les moins de 2 ans.

| BRONCHIOLITE | 2

ARBAM PACA	8-9 oct.	15-16 oct.	22-23 oct.	29-30 oct.	5-6 nov.
nombre de jours de garde	/	/	2	2	2
nombre de secteurs ouverts	/	/	12	17	18
nombre de nouveaux patients vus	/	/	38	54	61
nombre de séances	/	/	61	79	107

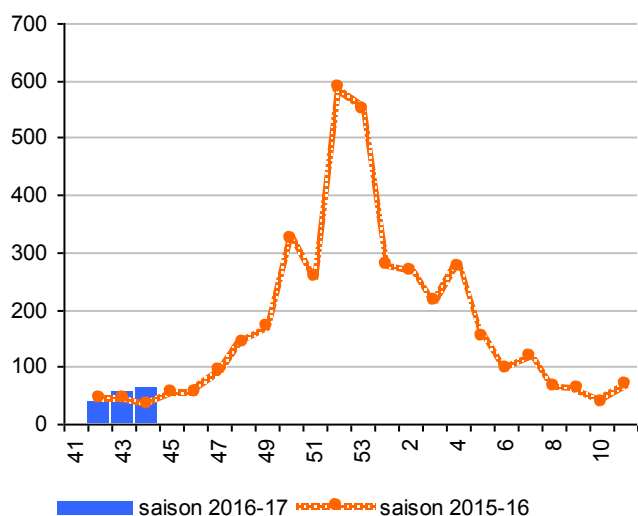
Analyse basée sur les week-ends de gardes de l'association



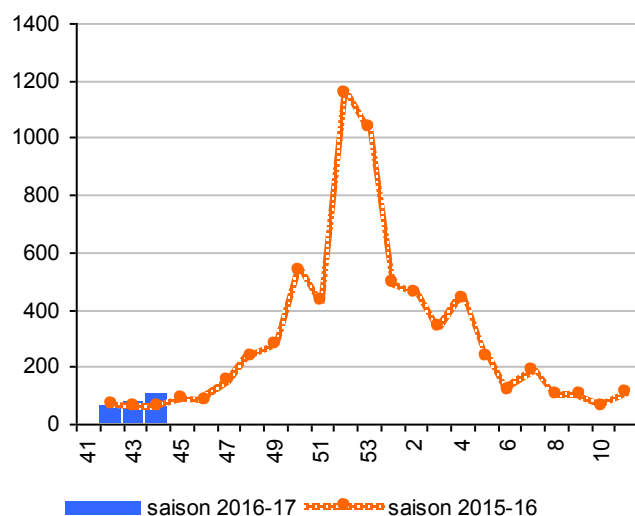
Urgences en kinésithérapie respiratoire Pédiatrique
Appel 7/7 jrs Week end & Jours fériés
Un seul numero unique : 04 91 75 70 00



Evolution du nombre de patients traités par l'ARBAM Paca par week-end de garde, semaines 41 à 11, saisons 2015-2016 et 2016-2017



Evolution du nombre de séances réalisées par l'ARBAM Paca par week-end de garde, semaines 41 à 11, saisons 2015-2016 et 2016-2017



Période analysée : du lundi 31 octobre au dimanche 6 novembre 2016

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est stable 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 stable par rapport à la semaine précédente, et reste supérieure à l'activité attendue en cette période.

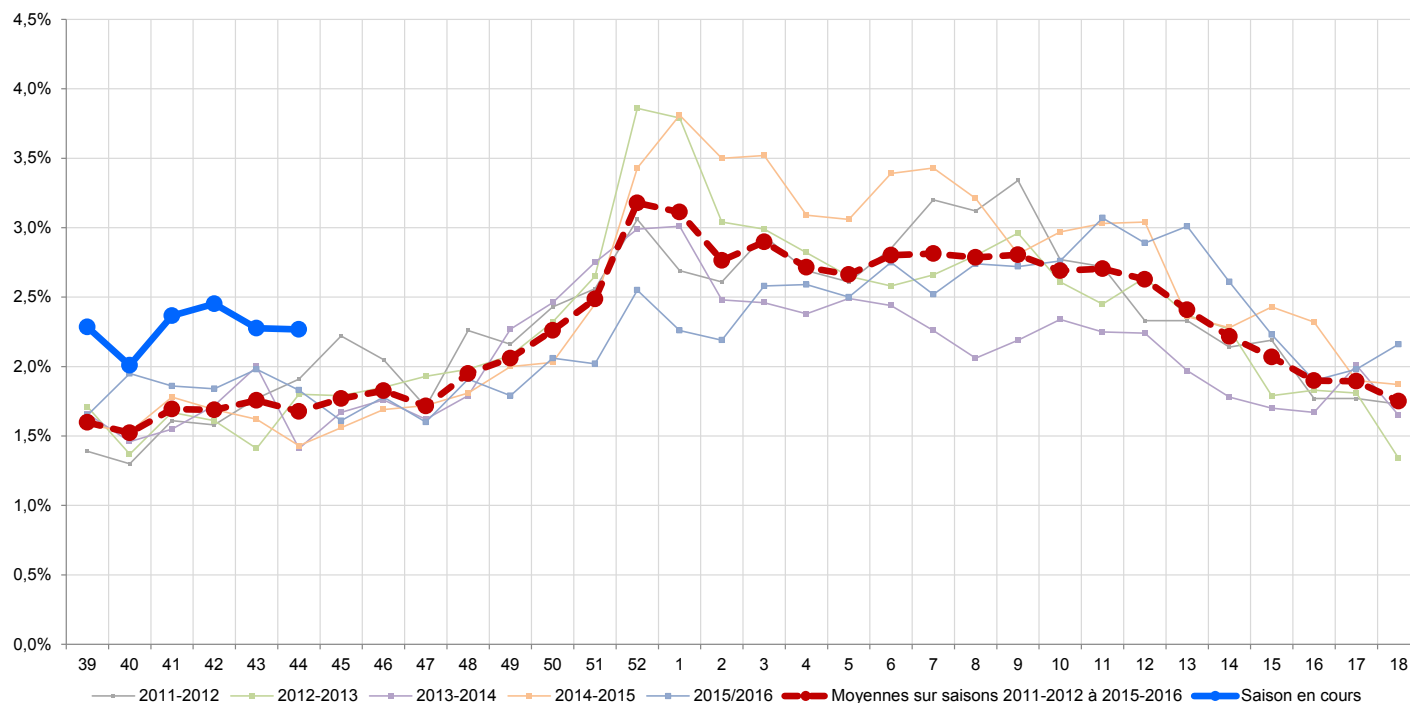
Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 44, non encore consolidé, est de 83 pour 100 000 habitants. Il est en baisse par rapport à la semaine précédente.

Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2016), 19 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Il y a eu 5 nouveaux signalements depuis le dernier Veille-Hebdo.

SERVICES DES URGENCES	2016-40	2016-41	2016-42	2016-43	2016-44
nombre total de passages	32 209	30 876	30 429	30 612	30 856
passages pour GEA	588	664	672	631	627
% par rapport au nombre total de passages codés	2,0%	2,4%	2,5%	2,3%	2,3%
hospitalisations pour GEA	82	97	96	90	104
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	13,9%	14,6%	14,3%	14,3%	16,6%

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

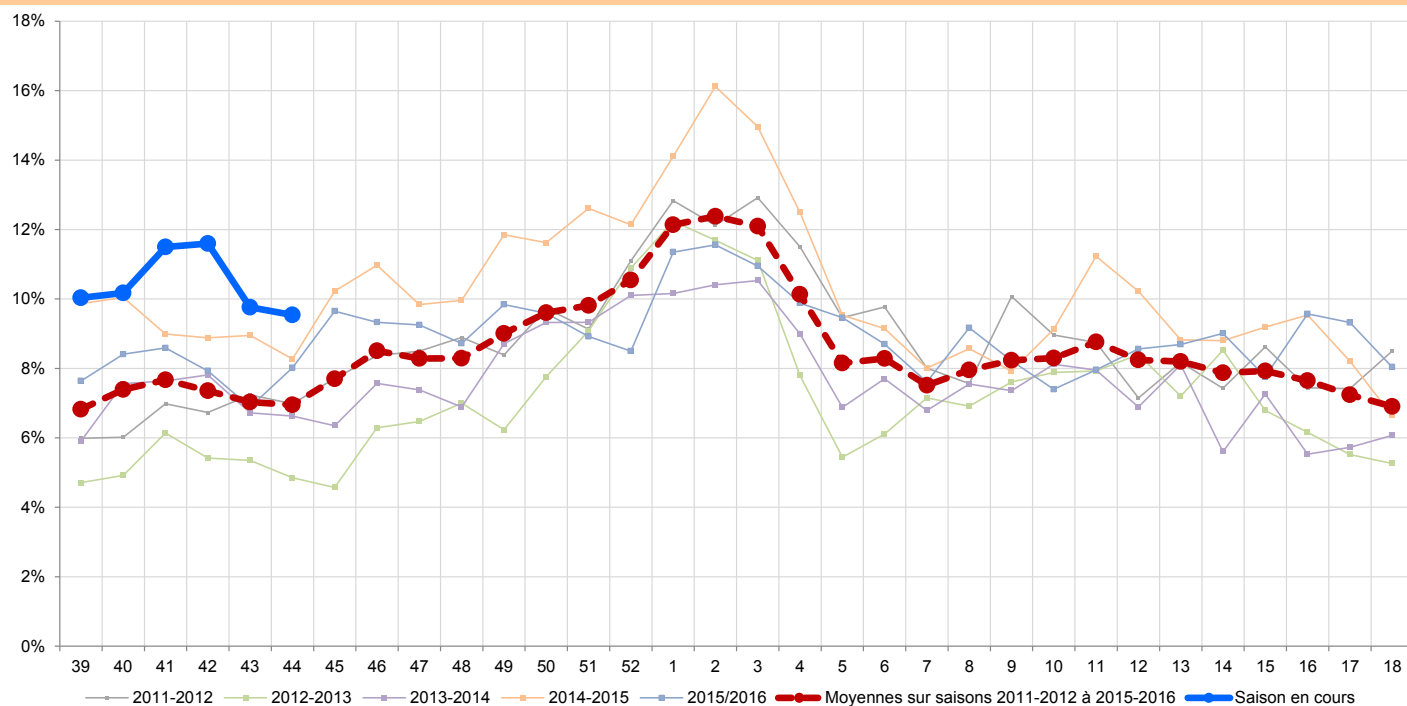


| GASTROENTERITES | 2

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2016-40	2016-41	2016-42	2016-43	2016-44
nombre total de consultations	6 124	6 360	5 756	5 700	6 129
consultations pour diagnostic gastroentérites	550	672	586	511	534
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	10,2%	11,5%	11,6%	9,8%	9,5%

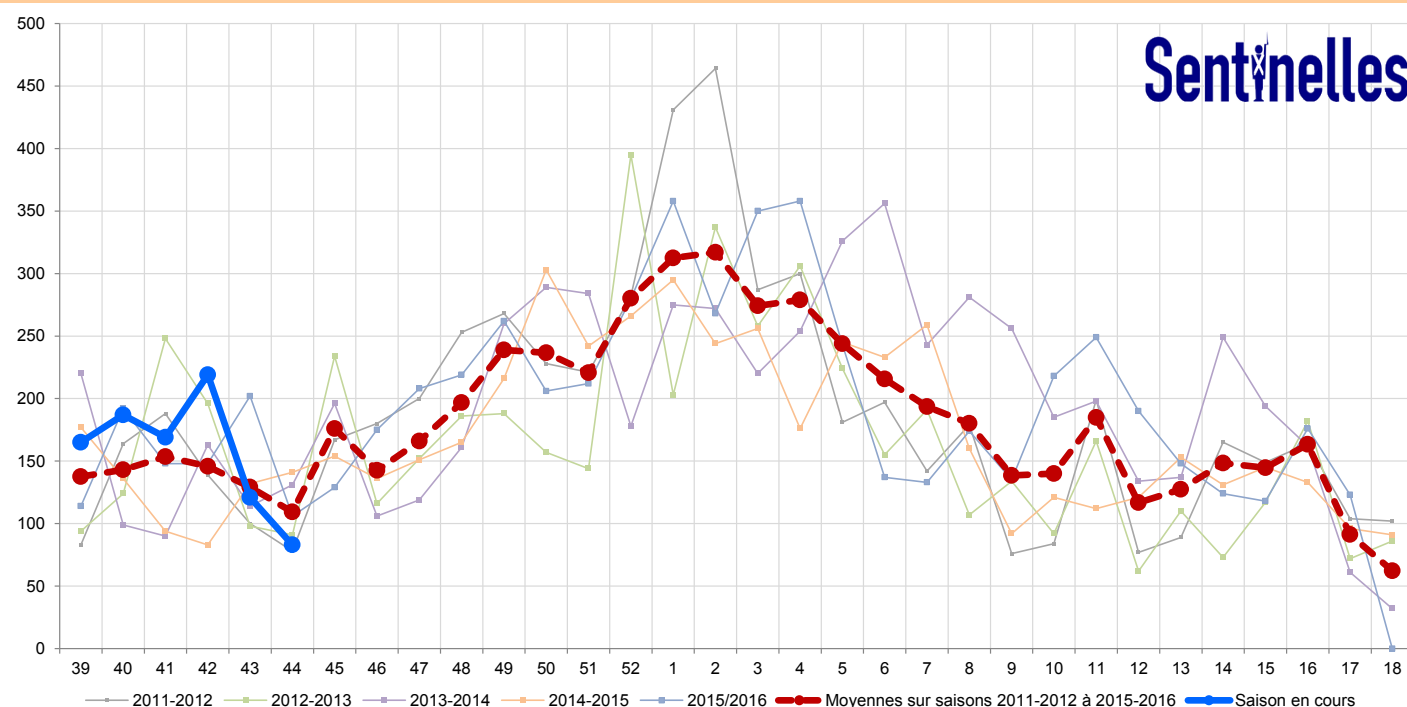
Sélection sur diagnostic gastroentérites.

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



RESEAU SENTINELLES	2016-40	2016-41	2016-42	2016-43	2016-44
taux d'incidence des diarrhées aiguës estimé pour 100 000 habitants	187	169	219	121	83

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



| SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA - DENGUE - ZIKA |

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^{er} 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*, **364 cas suspects ont été signalés**. 178 étaient virémiques dans un département de niveau 1 de la région.

Parmi ces cas, **86 cas de zika, 31 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 (22), Saint-Martin (6), République dominicaine (4), Guyane (2), Saint-Barthélemy (1), Grenade (1), Honduras (1), Barbade (1), Nicaragua (1).
- Dengue : Indonésie (6), Polynésie française (6), Thaïlande (3), Congo (2), Colombie (2), Guadeloupe (2), Vietnam (2), 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 1 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 9 novembre 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	0
Alpes-Maritimes	87	6	2	19	1	0	0	0	0
Bouches-du-Rhône	120	16	1	33	1	0	0	0	4
Var	119	5	0	25	1	0	0	0	4
Vaucluse	26	3	0	6	0	0	0	0	1
Total	364	31	3	86	3	0	0	0	9

département	investigations entomologiques *		
	information	prospection	traitement LAV
Alpes-de-Haute-Provence	6	6	0
Alpes-Maritimes	47	48	16
Bouches-du-Rhône	58	58	20
Var	55	54	21
Vaucluse	12	11	3
Total	178	177	60

* 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

| SURVEILLANCE WEST-NILE - TOSCANA |

Surveillance des infections neuro-invasives à VWN et VTOS en Paca

La surveillance des infections à virus West Nile (VWN) et Toscana (VTOS) est terminée depuis le 31 octobre 2016.

Au total en Paca, 17 signalements ont été effectués dont 14 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 31 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	8	7	0	2	0	4	0	3
Var	5	3	0	0	2	1	0	0
total	17	14	0	3	4	7	0	3

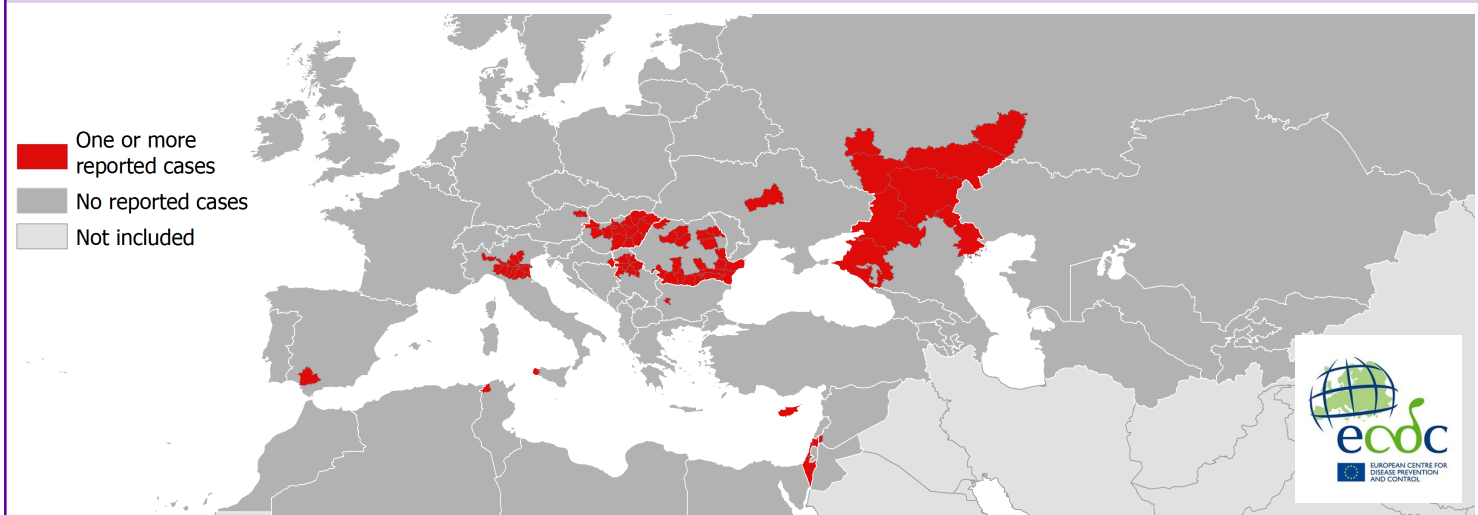
Situation des infections à VWN dans l'Union Européenne (UE) et dans les pays voisins

(Source ECDC - Point au 4 novembre 2016)

Depuis le début de la surveillance 2016, 202 cas humains d'infection à VWN ont été rapportés dans les pays de l'UE (Italie, Espagne, Roumanie, Hongrie, Autriche, Croatie, Chypre, Bulgarie) et 257 cas dans les pays voisins (Israël, Russie, Serbie, Ukraine, Tunisie, Syrie).

Pays	1 ^{er} (s) cas rapporté(s)	Nombre de cas	Nombre de cas confirmés
Autriche	22/08	2	2
Bulgarie	17/10	1	1
Croatie	29/08	1	0
Chypre	22/08	1	1
Espagne	15/08	3	3
Hongrie	15/08	39	16
Italie	25/07	62	62
Roumanie	25/07	93	80
Total UE	/	202	165
Israël	20/06	77	45
Russie	04/07	135	135
Serbie	01/08	41	41
Syrie	29/08	2	1
Tunisie	05/09	1	1
Ukraine	12/09	1	0
Total pays voisins de l'UE	/	257	223

Circulation humaine du VWN dans l'Union Européenne et les pays voisins, saison de surveillance 2016, ECDC (4 novembre 2016)



| INTOXICATIONS AU CO |

Ce bilan a été réalisé à partir des premières informations issues des signalements reçus, à la date du 7 novembre 2016, par l'Agence régionale de santé (ARS) Paca et enregistrées sur la base nationale SIROCO mise en place par Santé publique France. Il concerne les intoxications au monoxyde de carbone (CO) toutes causes confondues, hors incendies.

Ampleur

5 affaires d'intoxication au CO suspectées ou avérées ont été signalées entre le 1^{er} septembre et le 31 octobre 2016 (figure 1).

11 personnes ont été impliquées dans ces intoxications.

Sur la même période en 2015/2016, 8 épisodes étaient survenus, impliquant 32 personnes. La première intoxication a eu lieu plus tôt qu'en 2015 (7 septembre 2016 versus 30 septembre en 2015).

Circonstances des intoxications

Les intoxications sont toutes survenues dans l'habitat.

Prise en charge médicale

Deux personnes ont été transportées aux urgences et 2 ont été dirigées directement vers un caisson hyperbare.

Aucun décès n'a été signalé.

France métropolitaine

Le bulletin de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone, édité par Santé publique France le 25 octobre 2016, fait état au niveau national, depuis le 1^{er} septembre, de **100 signalements** d'intoxication ayant impliqué **304 personnes**.

Au cours de la même période en 2015-2016, 125 épisodes avaient été signalés concernant 514 personnes exposées.

En savoir plus

Prévention

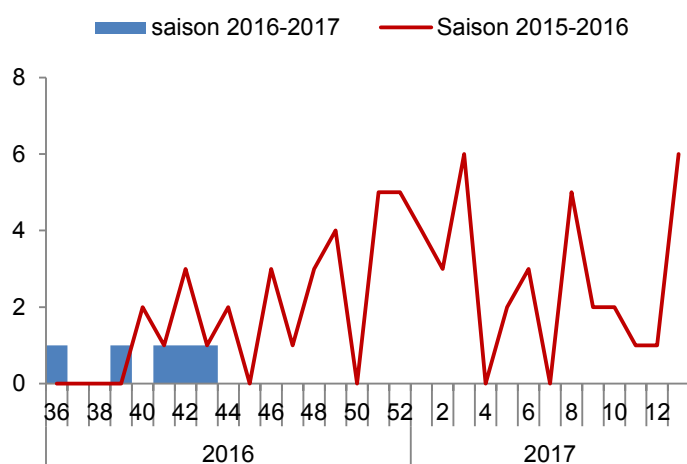
Pour éviter une intoxication, des gestes simples doivent être adoptés :

- ne bouchez jamais les dispositifs d'aération, laissez l'air circuler chez vous ;
- faites entretenir vos appareils à combustion chaque année par un professionnel ;
- faites ramoner chaque année vos conduits d'évacuation des gaz brûlés ;
- n'allumez votre poêle ou votre cheminée que quand il fait froid ;
- utilisez vos appareils conformément à la notice du fabricant ;
- utilisez les appareils d'appoint uniquement pendant de courtes durées.
- ne jamais se chauffer avec des appareils non destinés à cet usage (groupe électrogène, braseros, barbecues)

Plus d'informations sur le site de l'[ARS Paca](#) .

Description du dispositif de surveillance en [page 11](#).

Figure 1 : Evolution du nombre d'épisodes d'intoxication au CO (Paca, septembre - octobre 2016)

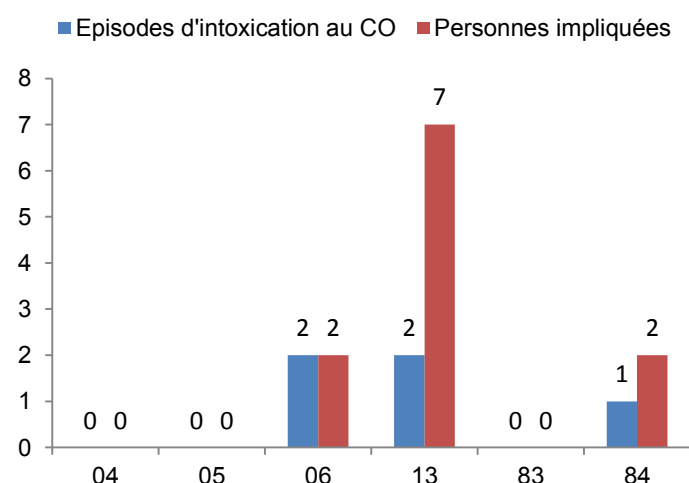


Remarque : Les épisodes survenus en semaine 2015-53 ont été répartis sur les semaines 2015-52 (épisodes survenus entre le 28 et le 31 décembre 2015) et 2016-01 (épisodes survenus entre le 1^{er} et le 3 janvier 2016).

Répartition géographique

Les épisodes sont survenus dans les Bouches-du-Rhône, les Alpes-Maritimes et le Vaucluse. Les personnes impliquées ont été plus nombreuses dans les Bouches-du-Rhône (figure 2).

Figure 2 : Répartition géographique des cas et des épisodes d'intoxication au CO (Paca, septembre - octobre 2016)



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 31 octobre au dimanche 6 novembre 2016

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

↑ Hausse (+3σ)

↗ Tendance à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendance à la baisse (-2σ)

↓ Baisse (-3σ)

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

* 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](#)

[URGENCES - SOS MEDECINS](#)

[URGENCES - SOS MEDECINS](#)

[URGENCES - SOS MEDECINS](#)

[URGENCES - SOS MEDECINS](#)

[URGENCES - SOS MEDECINS](#)

[SAMU](#)

[SAMU](#)

[SAMU](#)

[SAMU](#)

[SAMU](#)

[SAMU](#)

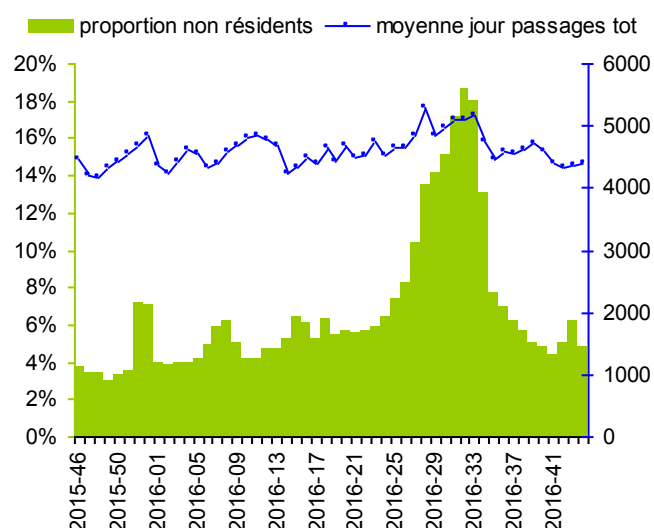
[SAMU](#)

| 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 4,8 %.

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

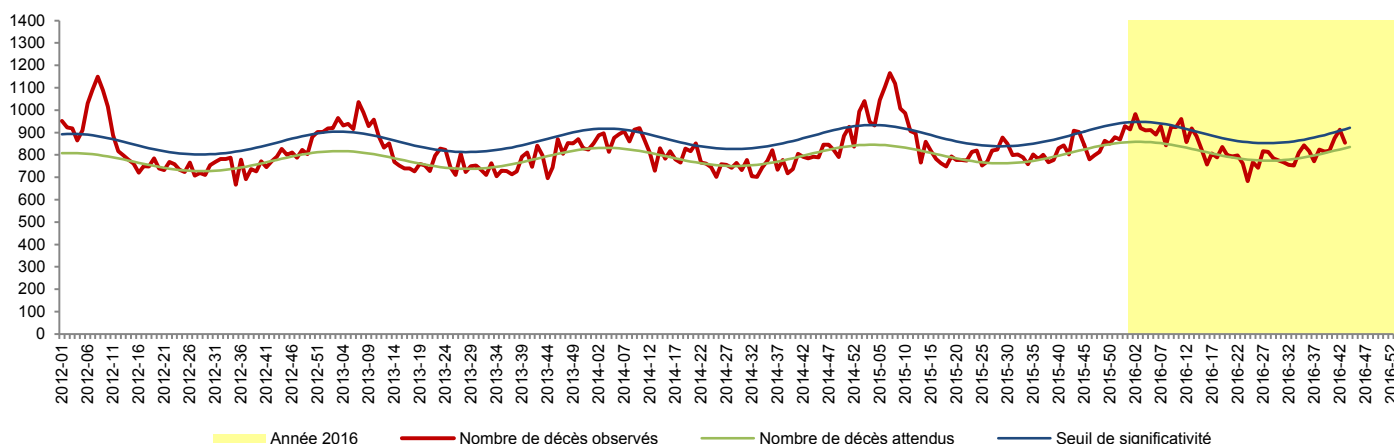
Analyse basée sur 173 communes sentinelles de Paca, représentant 89 % de l'ensemble des décès.



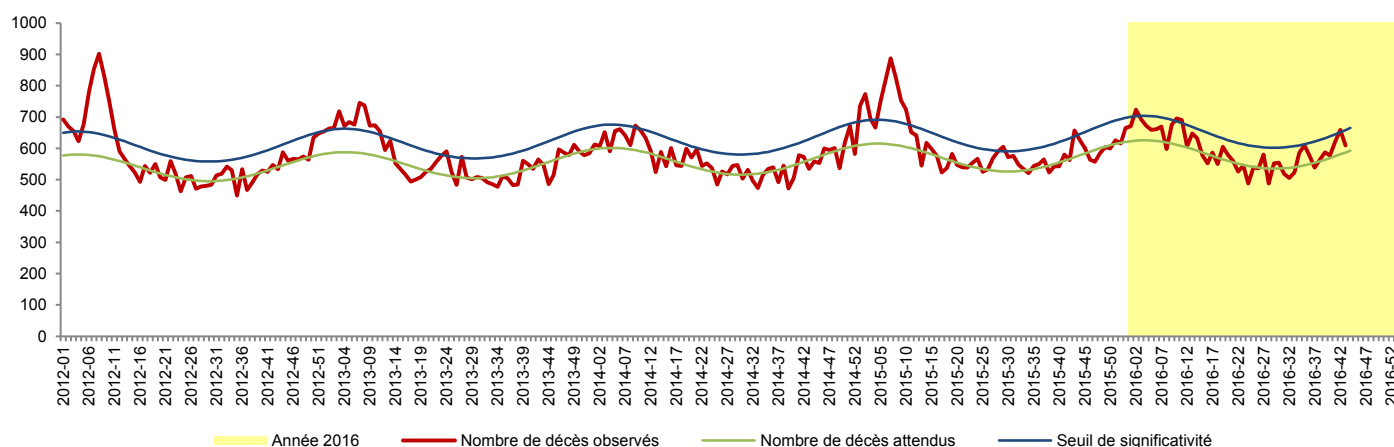
Le suivi de la mortalité s'appuie en routine cette année sur la méthodologie retenue par le projet européen [Euromomo](#). Le nombre hebdomadaire de décès est modélisé à l'aide d'un modèle de Poisson établi sur les données de décès enregistrées sur les périodes « automne et printemps » des 5 années précédentes.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

Une hausse significative de la mortalité a été observée en Paca en semaine 42, essentiellement pour les personnes de 75 ans et plus.

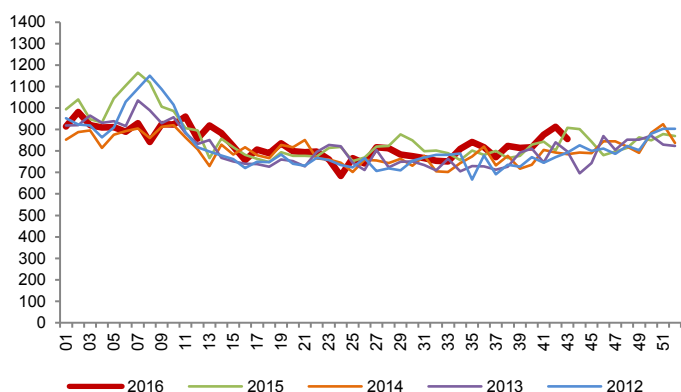
Mortalité totale : décès observés, décès attendus et seuil de significativité par semaine, 2012 - 2016, Paca



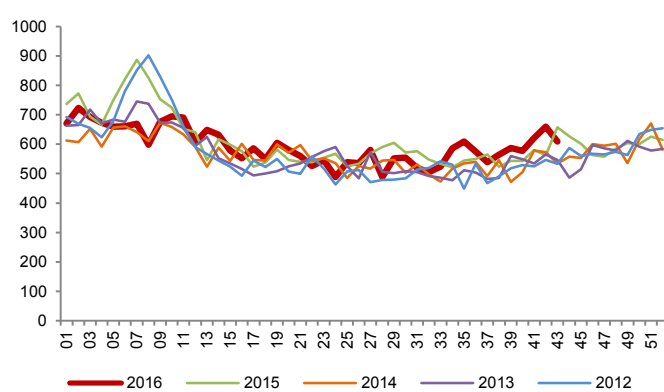
Mortalité des personnes de 75 ans et plus : décès observés, décès attendus et seuil de significativité par semaine, 2012 - 2016, Paca



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'événements 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^{ème} 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

Le point épidémio

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

E-Santé ORU Paca

SCHS de Paca

| 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

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 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