

| ARBOVIROSES |

| CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA | Surveillance renforcée

Début de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika en métropole dans les départements où le moustique *Aedes albopictus* est implanté.

Ensemble de la région Paca impliqué.

Période de surveillance renforcée : du 1^{er} mai au 30 novembre.

Objectif : prévenir ou limiter l'instauration d'un cycle de transmission autochtone de ces virus.

Principe : signalement des cas suspects de chikungunya, de dengue et de Zika, chez les personnes ayant voyagé dans les zones de circulation des virus (zone intertropicale) + envoi du patient au laboratoire pour une recherche des 3 pathologies (chikungunya, dengue et Zika).

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



Source : [EID Méditerranée](#)

Déjà trois cas importés de dengue confirmés dont un en provenance de la Réunion (importante épidémie de dengue en cours).

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région, les activités globales des urgences, des associations SOS médecins et des SAMU sont stables. On observe néanmoins une légère hausse du nombre de consultations SOS médecins pour les personnes de 75 ans et plus.

Ensemble des résultats détaillés par département, et part des non résidents en [page 5](#).

Données de mortalité toutes causes présentées en [page 6](#).

| ROUGEOLE | Recrudescence des cas de rougeole en France et en région Paca

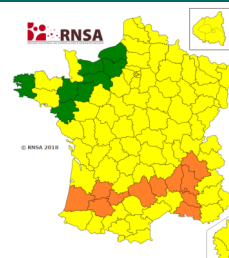
La rougeole circule toujours en France. La région Paca fait partie des régions les plus touchées. On observe une augmentation des signalements depuis le début de l'année 2018 : au 9 mai, 112 cas ont été signalés à l'ARS Paca. Plus d'infos en [page 7](#).

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Afin d'effectuer cette démarche, complétez le [formulaire de DO](#) et envoyez le par mail à ars-paca-vss@ars.sante.fr ou par fax au 04 13 55 83 44. Le formulaire est à adresser dès le diagnostic clinique sans attendre les résultats biologiques.

| POLLENS |

[Bulletins allergo-polliniques et prévisions](#) (carte valable jusqu'au 11 mai 2018)
(Source : Réseau national de surveillance aérobiologique)

[Prévision des émissions de pollen de cyprès](#)
(Source : CartoPollen - Montpellier SupAgro)



Contexte

Le « moustique tigre », dont le nom scientifique est *Aedes albopictus*, est un moustique originaire d'Asie. En métropole, ce moustique s'est implanté durablement et développé de manière significative dans une quarantaine de départements.

Ce moustique, espèce particulièrement agressive et nuisante, peut, dans certaines conditions, transmettre des maladies telles que la dengue, le chikungunya et les infections à virus Zika.

Bien que ces 3 maladies ne soient pas endémiques en métropole, Le risque que des voyageurs, provenant de zones endémiques et épidémiques (région intertropicale) et présentant une de ces pathologies, puissent introduire le virus est particulièrement élevé dans les lieux et durant les périodes de l'année où le moustique vecteur *Aedes albopictus* est présent et actif (42 départements en janvier 2018 (voir carte ci-dessous)).

Pour limiter le risque d'importation et d'implantation des maladies vectorielles en métropole, le ministère chargé de la santé a élaboré un plan national anti-dissémination du chikungunya et de la dengue dès mars 2006. Depuis 2016, les infections à virus Zika intègrent aussi ce dispositif.

Ce plan prévoit de renforcer la surveillance entomologique et épidémiologique pour prévenir et évaluer les risques de dissémination, renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, informer et mobiliser la population et les professionnels de santé et développer la recherche et les connaissances.

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** 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 se fait à l'aide d'une fiche de signalement et de renseignements cliniques présentée en [page 4](#). Il permet la **mise en place immédiate d'investigations entomologiques et d'actions de lutte antivectorielle appropriées** afin d'éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

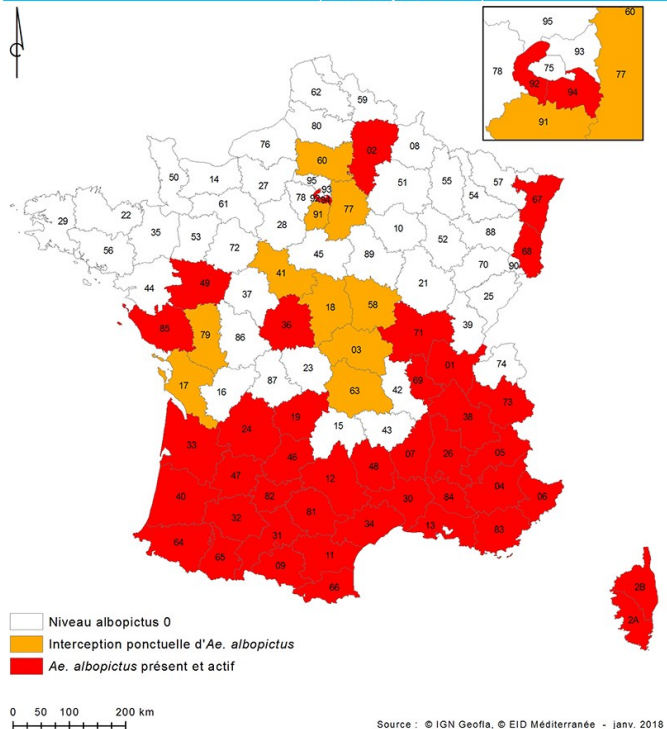
En cas de présence de cas autochtone(s) confirmé(s) de chikungunya, de dengue ou de Zika, les modalités de surveillance sont modifiées et les professionnels de santé de la zone impactée en sont informés.

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

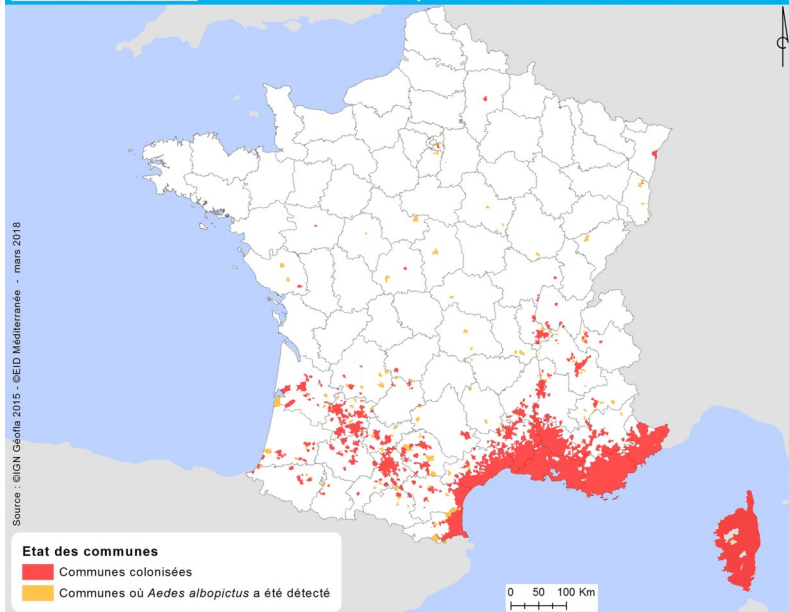
[Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika](#)

[Moustique tigre](#)

Présence d'*Ae. albopictus* en France métropolitaine
Départements classés en niveau 1 du plan national antidissémination (situation janvier 2018)



Bilan des communes colonisées par *Ae. albopictus*
France métropolitaine - Janvier 2018





SURVEILLANCE DU CHIKUNGUNYA, DE LA DENGUE ET DU ZIKA EN METROPOLE



Objectifs

- Identifier les cas suspects importés
- Mettre en place des mesures entomologiques pour prévenir la transmission de la maladie autour de ces cas

Zone et période de surveillance

- Départements d'implantation du moustique *Aedes albopictus* : 04, 05, 06, 13, 83, 84
- Du 1^{er} mai au 30 novembre

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

Du 1^{er} mai au 30 novembre : période d'activité estimée du vecteur (*Aedes albopictus*)

<p style="text-align: center;">CHIKUNGUNYA– DENGUE</p> <p style="text-align: center;">Fièvre brutale > 38,5°C d'apparition brutale avec au moins 1 signe parmi les suivants : céphalée, myalgie, arthralgie, lombalgie, douleur rétro-orbitaire</p>	OU	<p style="text-align: center;">ZIKA</p> <p style="text-align: center;">Eruption cutanée avec ou sans fièvre avec au moins 2 signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies</p>
---	-----------	--

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

Cas suspect autochtone
 Probabilité faible
 Envisager d'autres diagnostics

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

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

 avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

Conseiller le patient en fonction du contexte :

 Protection individuelle contre les piqûres de moustiques, si le patient est en période virémique (jusqu'à 7 jours après le début des signes), pour éviter qu'il soit à l'origine de cas autochtones

 Rapports sexuels protégés si une infection à virus zika est suspectée

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

 avec la fiche de signalement et de renseignements cliniques*

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).

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

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE CHIKUNGUNYA, DENGUE ET ZIKA

	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 Sang (chik-dengue-zika)																	
RT-PCR Urine (zika)																	
Sérologie (IgM et IgG) (chik-dengue-zika)																	

* date de début des signes

Analyse à prescrire

PLATEFORME REGIONALE DE RECEPTION DES SIGNAUX



Tél : 04 13 55 80 00
 Fax : 04 13 55 83 44
 Mél : ars-paca-vss@ars.sante.fr

ARS Paca
 132, Boulevard de Paris, CS 50039
 13331 Marseille cedex 03

Fiche de signalement et de renseignements cliniques :

- à compléter par le médecin prescripteur et le laboratoire préleveur
- à joindre aux prélèvements envoyés aux laboratoires réalisant les diagnostics
- à envoyer sans délai à l'ARS Paca (plateforme régionale de réception des signaux) :

☎ 04 13 55 83 44 / @ ars-paca-vss@ars.sante.fr

Cas importé : cas ayant séjourné en zone de circulation connue du ou des virus dans les 15 jours précédant le début des symptômes.

Cas suspect de chikungunya et de dengue : cas ayant présenté une fièvre > à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe parmi les suivants : céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, ou douleur rétro-orbitaire, sans autre point d'appel infectieux.

Cas suspect d'infection à virus Zika : cas ayant présenté une éruption cutanée à type d'exanthème avec ou sans fièvre même modérée et au moins deux signes parmi les suivants : hyperhémie conjonctivale, arthralgies, myalgies, en l'absence d'autres étiologies.

Il convient de toujours demander les 3 diagnostics CHIKUNGUNYA, DENGUE et ZIKA

MEDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE DECLARANT

Nom :
Hôpital - Service / LABM :
Téléphone : ___/___/___/___/___ Fax : ___/___/___/___/___
Mél :
Date de signalement : ___/___/2018

Cachet :

PATIENT

Nom : Prénom :
Nom de jeune fille : Date de naissance : ___/___/____ Sexe : H F
Adresse :
Code postal : _____ Commune :
Téléphone : ___/___/___/___/___ Portable : ___/___/___/___/___

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date de début des signes (DDS) : ___/___/2018

Fièvre > 38°5 Céphalée(s) Arthralgie(s) Myalgie(s) Lombalgie(s) Douleurs rétro-orbitaires
 Asthénie Hyperhémie conjonctivale Eruption cutanée Œdème des extrémités
 Signe(s) neurologique(s), spécifiez :
 Autre, spécifiez :

Patiente enceinte (au moment des signes) ? OUI NON NSP Si oui, semaines d'aménorrhée : __

Vaccination contre la fièvre jaune : OUI NON NSP Date vaccination : ___/___/____

Voyage dans les 15 jours précédant la DDS ? OUI NON NSP

Si OUI : dans quel(s) pays, DOM ou collectivité d'outremer ?
Date de retour en Métropole : ___/___/2018

Cas dans l'entourage ? OUI NON NSP

PRELEVEMENT(S)

RT-PCR sang Si ≤ 7j après DDS Date : ___/___/2018
 RT-PCR urines (pour zika) Si ≤ 10j après DDS Date : ___/___/2018
 RT-PCR autre (précisez :) Date : ___/___/2018
 sérologie Si ≥ 5j après DDS Date : ___/___/2018

Veuillez préciser si le patient s'oppose ou ne s'oppose pas à l'utilisation secondaire des prélèvements et des données collectées à des fins de recherche sur les arbovirus.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés, le patient est informé de son droit d'accès aux informations qui le concernent en s'adressant à son médecin ou au médecin de son choix, qui seront alors ses intermédiaires auprès de Santé publique France. Le patient peut également faire connaître son refus de participation à la surveillance à son médecin qui effectuera la démarche auprès de Santé publique France. (Articles 26, 27, 34 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour toutes informations, contacter la CIRE Paca-Corse.

| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 30 avril au dimanche 6 mai 2018

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)

↗ Tendence à la hausse (+2σ)

→ Pas de tendance particulière

↘ Tendence 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).

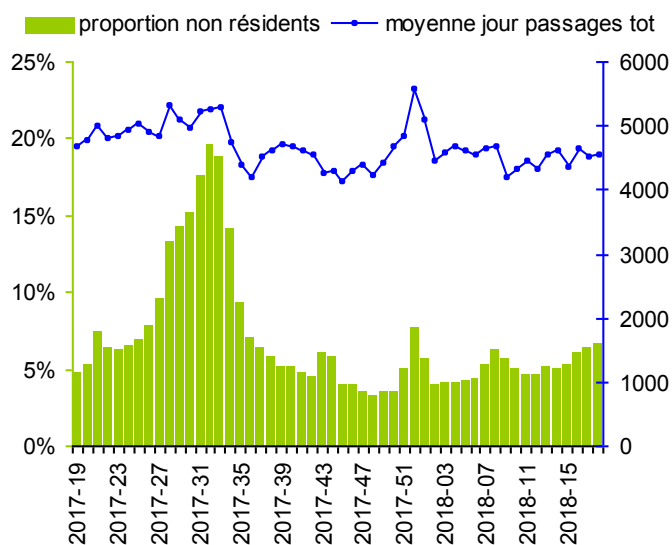
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 7 %.

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



Suivi de la mortalité toutes causes

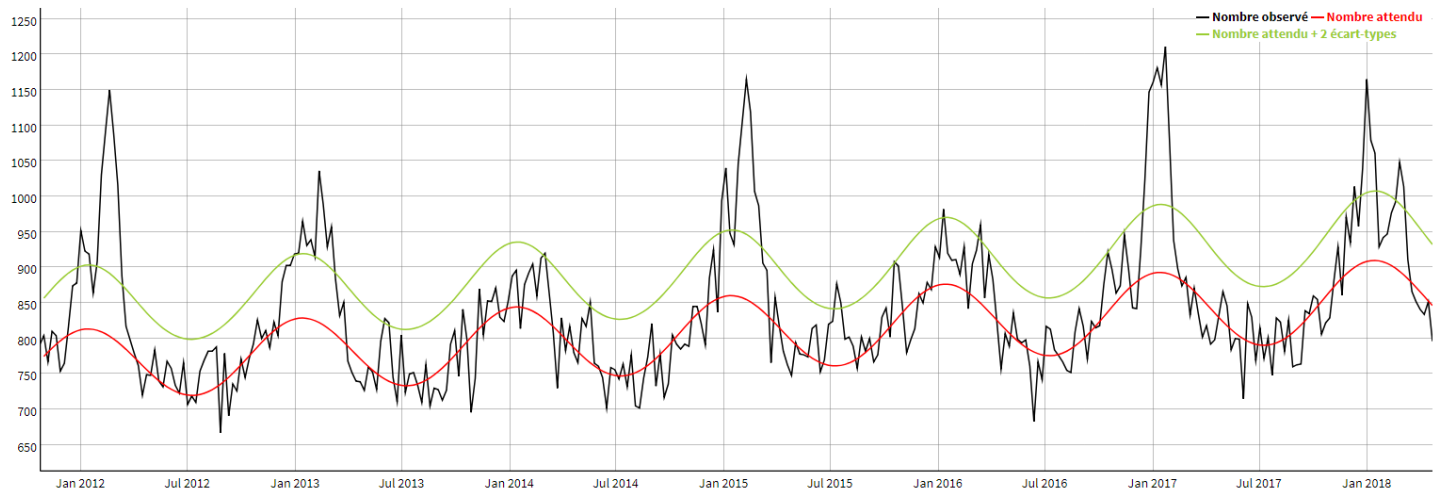
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil 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.

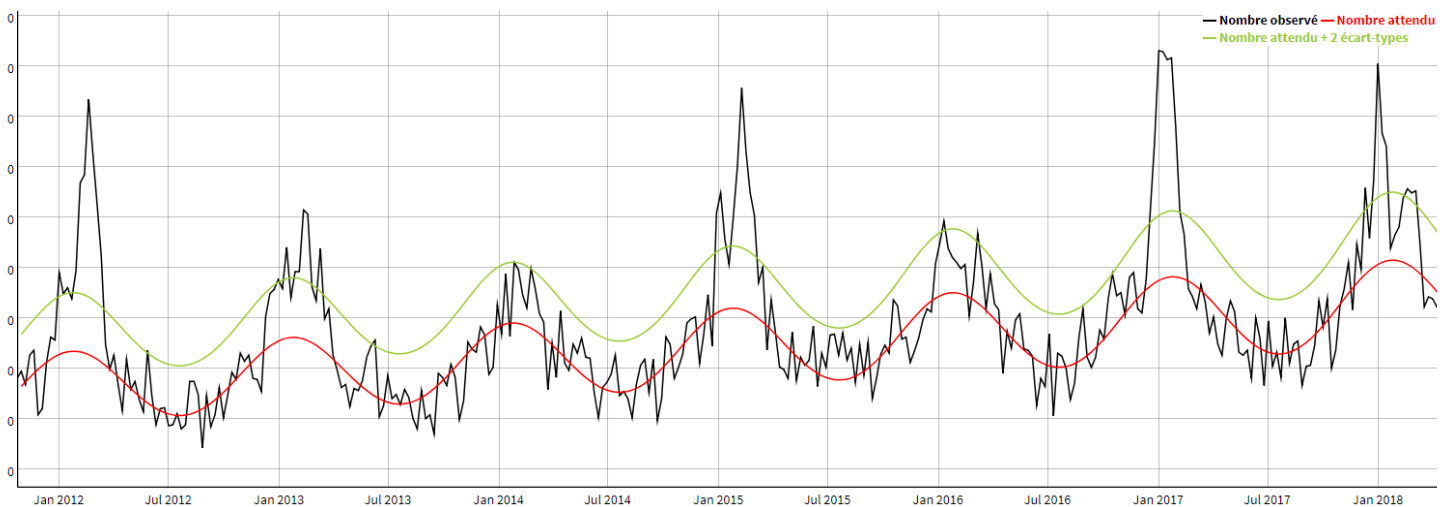
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



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, 85 ans et plus, 2011 à 2017 - Paca – Insee, Santé publique France



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

Contexte

On note depuis le début de l'année 2018, une forte recrudescence des cas de rougeole en France [1]. La région Paca fait partie des régions les plus touchées.

Méthodologie

Ce bilan a été réalisé à partir des signalements de cas de rougeole résidant en Paca ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) répondant aux critères de la DO. Certains cas cliniques peuvent être exclus dans un 2nd temps après réception des résultats d'analyses biologiques.

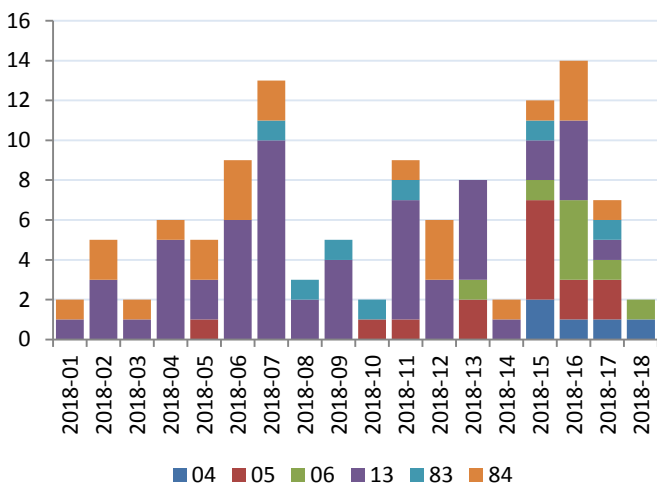
Situation épidémiologique en Paca

Au 9 mai, 112 cas de rougeole ont été recensés en Paca.

Quatre-vingt-trois cas ont été confirmés (74 %) : 68 cas confirmés biologiquement et 15 épidémiologiquement.

La figure 1 montre l'évolution du nombre de cas par semaine en fonction de la date de l'éruption. Le nombre de cas le plus important a été relevé en semaines 7, 15 et 16.

Figure 1 | Répartition hebdomadaire des cas de rougeole en fonction de la date d'éruption par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 9 mai 2018



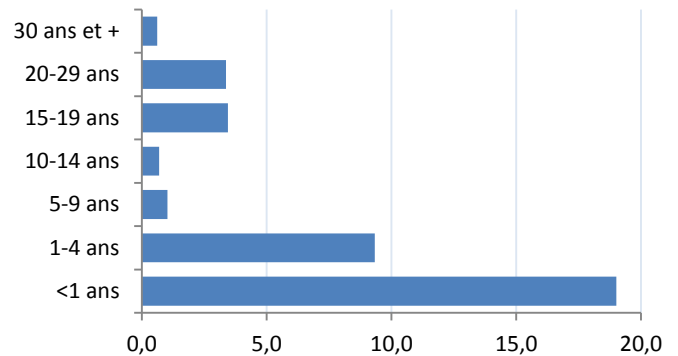
Les incidences les plus élevées (tableau 1) sont retrouvées pour les Hautes-Alpes et le (respectivement 9,9 et 3,9 pour 100 000 habitants).

Tableau 1 | Répartition des cas de rougeole par département de résidence, Paca, janvier 2018 - 9 mai 2018

Département	Nombre de cas	%	Taux pour 100 000 habitants
04 – Alpes-de-Haute-Provence	5	4%	3,1
05 – Hautes-Alpes	14	13%	9,9
06 – Alpes-Maritimes	8	7%	0,7
13 – Bouches-du-Rhône	56	50%	2,7
83 – Var	7	6%	0,7
84 – Vaucluse	22	20%	3,9
Région Paca	112		2,2

Le sex-ratio H/F était de 1,2 (61/49 ; N=110). L'âge médian était de 16 ans (compris entre 4 mois et 55 ans). A ce jour, les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés. Les taux d'incidence par classes d'âge sont donnés dans la figure 2.

Figure 2 | Taux d'incidence par classe d'âge des cas de rougeole, Paca, janvier 2018 - 9 mai 2018



Vingt-six cas ont été hospitalisés. Cinq formes compliquées ont été signalées dont 3 pneumopathies et une cytolysé hépatique.

La majorité des cas (79 %) n'était pas vaccinée. Cinq cas avaient reçu 2 doses et 15 cas une seule dose.

Les investigations menées ont permis d'identifier plusieurs cas groupés de rougeole. Le plus important cluster concernait une communauté des gens du voyage (10 cas), communauté peu ou non vaccinée. Dans la région, 3 foyers sont actuellement actifs : 8 cas dans un lycée de Gap (05), 3 cas dans une école de Veynes (05) et 3 cas dans une école de Cavaillon (84). Sept cas de rougeole parmi des soignants hospitaliers ou extra hospitaliers ont aussi été rapportés.

Conclusion

L'épidémiologie actuelle de la rougeole montre que la France est toujours endémique vis-à-vis de l'infection et l'ascension rapide du nombre des cas sur les premières semaines de 2018 peut faire craindre une nouvelle épidémie d'ampleur importante, comme cela a été observé dans plusieurs autres pays européens en 2017 [1].

Ceci est d'autant plus à craindre que la couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin est inférieure à 95 %, taux requis pour permettre l'élimination de la maladie.

Les investigations des cas de rougeole mettent en évidence des cas groupés dans des communautés incomplètement ou non vaccinées, qui devraient pouvoir bénéficier de mesures de prévention ciblées [1].

La mise en évidence de plusieurs foyers nosocomiaux doit aussi inciter les soignants à mettre rapidement à jour leur statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole [1]. Cette recommandation s'applique aussi à l'ensemble des professionnels de la petite enfance.

Référence

[1] Épidémie de rougeole en France. [Actualisation des données de surveillance au 2 mai 2018](#)

Conduite à tenir pour les professionnels de santé et les professionnels chargés de la petite enfance

Un fiche de conduite à tenir est disponible sur le [site Internet de l'ARS Paca](#). Y sont abordés :

- les critères de signalement et de notification ;
- la conduite à tenir devant un cas de rougeole (vaccination, mesures d'hygiène).

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

Réseau Sentinelles

ARBAM Paca

Professionnels de santé, cliniciens et LABM

CNR arbovirus (IRBA-Marseille)

IHU Méditerranée

CNR *influenza* de Lyon

EID-Méditerranée

CAPTIV de Marseille

CPIAS 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

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

Mail : priscillia.bompard@iplesp.upmc.fr
Mail : 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

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 **VEILLE HEBDO**, merci d'envoyer un message à paca-corse@santepubliquefrance.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
Paca-
corse@santepubliquefrance.fr