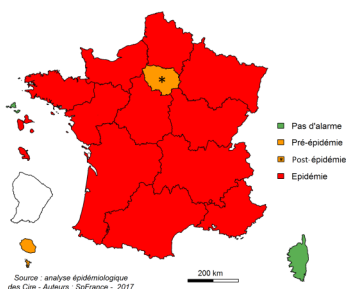


| SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES HIVERNALES |

Phases épidémiques : ● pas d'épidémie ● pré ou post épidémie ● épidémie

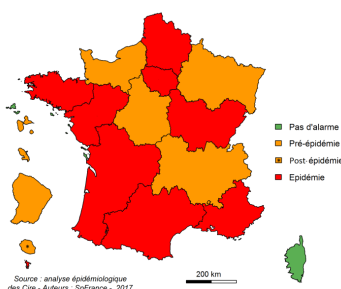
BRONCHIOLITE



Evolution régionale : ↗

[Page 2](#)

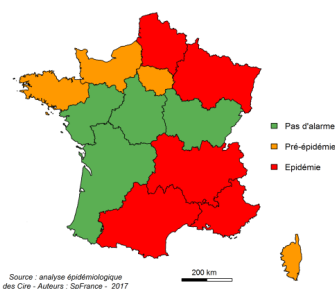
GRIPPE



Evolution régionale : ↗

[Page 3](#)

GASTROENTERITE



Evolution régionale : ↗

[Page 5](#)

| AUTRES POINTS D'ACTUALITÉS |

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

A l'échelle de la région :

- Activité des SAMU en hausse, en particulier chez les enfants.
- Activité des services d'urgences en hausse chez les enfants et chez les personnes âgées de 75 ans et plus.
- Activité des associations SOS Médecins en hausse (hausse notable chez les enfants).

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

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

| SURVEILLANCE DES MDO |

Point sur la légionellose, les hépatites A, les infections invasives à méningocoques (IIM), la rougeole et les Tiac en Paca en [page 9](#).

*Joyeuses
Fêtes*



| BRONCHIOLITE |

Synthèse des données disponibles

Période du lundi 11 au dimanche 17 décembre 2017

4^{ème} semaine d'épidémie

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

SOS Médecins - L'activité pour diagnostic bronchiolite est stable par rapport à la semaine dernière.

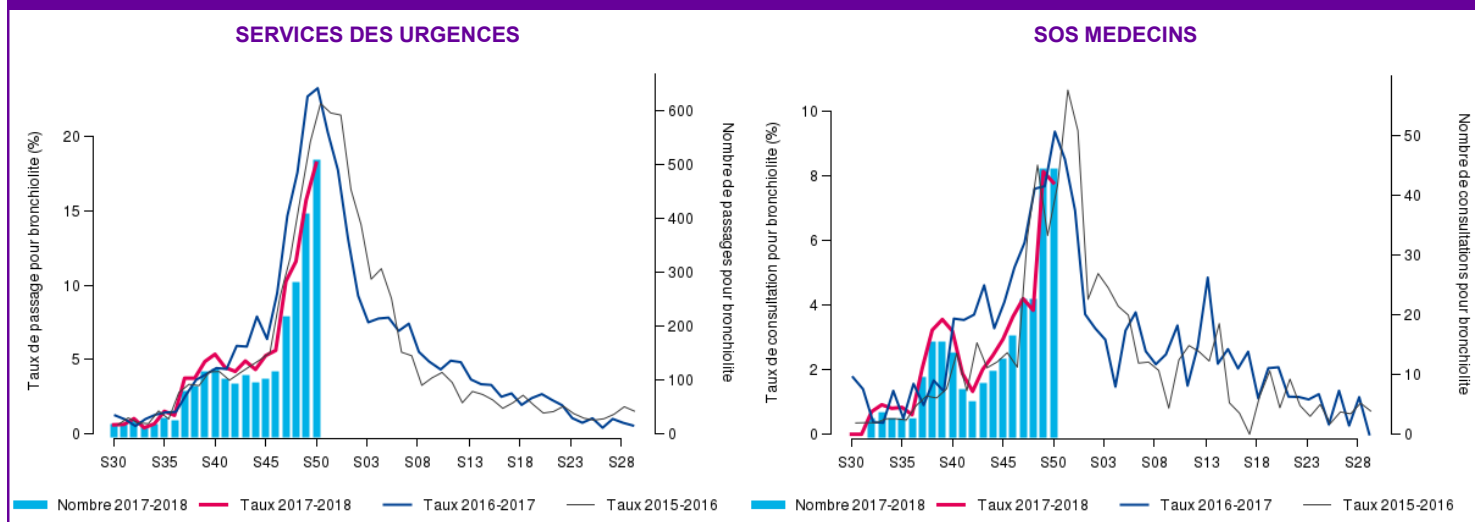
Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 290 VRS dont 114 en semaine 50 (données incomplètes pour la semaine analysée).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](http://www.internet.santepubliquefrance.fr)

SERVICES DES URGENCES	2017-46	2017-47	2017-48	2017-49	2017-50
nombre total de passages d'enfants de moins de 2 ans	2 221	2 358	2 656	2 948	3 209
passages pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	110	212	277	405	509
% par rapport au nombre total de passages codés d'enfants de moins de 2 ans	5,6%	10,2%	11,6%	15,8%	18,1%
hospitalisations pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	38	71	107	153	196
% d'hospit. par rapport au nombre de bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans	35%	33%	39%	38%	39%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-46	2017-47	2017-48	2017-49	2017-50
nombre total de consultations d'enfants de moins de 2 ans	466	576	610	563	593
consultations pour diagnostic bronchiolite	16	22	22	44	44
% par rapport au nombre total de consultations codées d'enfants de moins de 2 ans	3,6%	4,2%	3,8%	8,1%	7,8%

Bronchiolite - Moins de 2 ans - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2017-W50 (du 11/12/2017 au 17/12/2017)



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 11 au dimanche 17 décembre 2017

Début d'épidémie en semaine 50 - Epidémie précoce, comme en 2016-2017

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux syndromes grippaux est en hausse.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux syndromes grippaux est en hausse.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence des syndromes grippaux relevé par le réseau Sentinelles en semaine 50, non encore consolidé, est de 221 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [147 ; 295]).

Surveillance virologique - Depuis le début de la surveillance, le réseau Rénal a isolé 120 virus grippaux (91 de type A et 29 de type B) dont 61 en semaine 50 (données incomplètes pour la semaine analysée). Sept virus grippaux ont été isolés par les médecins du réseau Sentinelles : 2 A(H3N2) et 4 B (données de la semaine 50 non disponibles).

Surveillance des IRA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 17 épisodes de cas groupés d'IRA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Un virus grippal a été identifiée pour trois épisodes (1 grippe A et 2 grippe B). 13 hospitalisations et 1 décès ont été recensés.

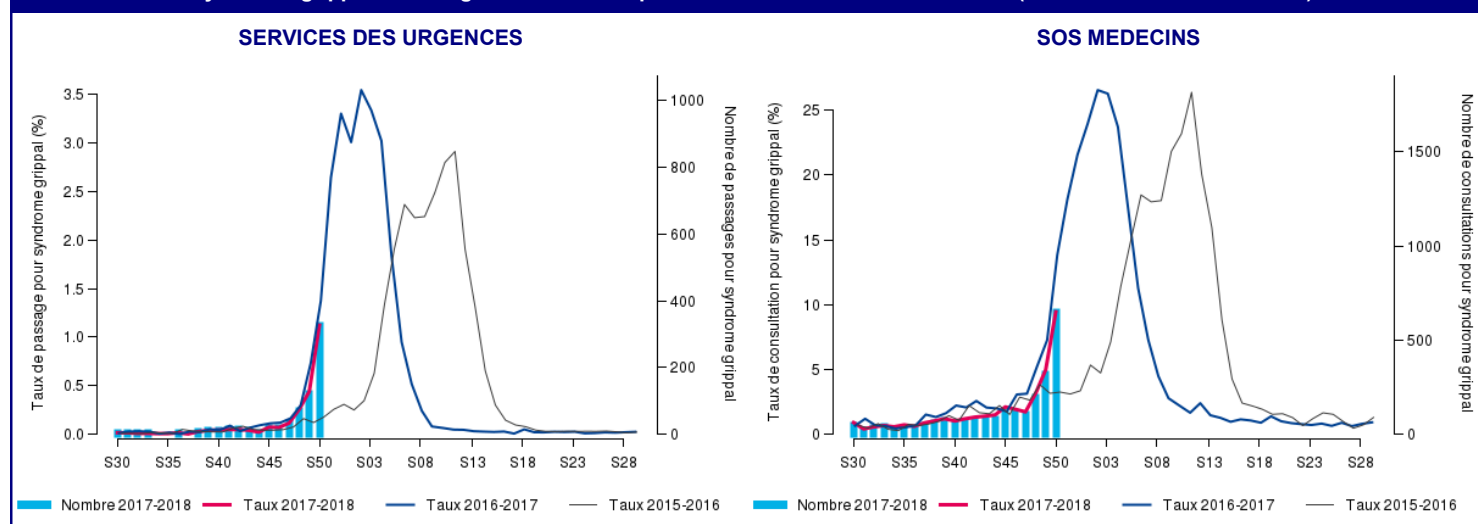
Surveillance des cas de grippe admis en réanimation - Cinq cas ont été signalés depuis le dernier Veille Hebdo, pour un total de 9 cas depuis le début de la surveillance. Bilan détaillé en [page 4](#).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2017-46	2017-47	2017-48	2017-49	2017-50
nombre total de passages	30 771	31 632	30 444	31 615	33 364
passages pour syndrome grippal	19	32	69	122	327
% par rapport au nombre total de passages	0,1%	0,1%	0,3%	0,4%	1,1%
hospitalisations pour syndrome grippal	7	3	15	21	56
% d'hospitalisations par rapport au nombre de grippe	36,8%	9,4%	21,7%	17,2%	17,1%
passages pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	6	1	8	12	23
% par rapport au nombre total de passages pour syndrome grippal	31,6%	3,1%	11,6%	9,8%	7,0%
hospitalisations pour syndrome grippal de personnes de 75 ans et plus	6	1	4	10	17
% par rapport au nombre total d'hospitalisations pour syndrome grippal	85,7%	33,3%	26,7%	47,6%	30,4%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-46	2017-47	2017-48	2017-49	2017-50
nombre total de consultations	6 083	6 533	6 697	6 705	7 224
consultations pour diagnostic syndrome grippal	110	103	195	316	650
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	1,9%	1,7%	3,1%	5,0%	9,4%

Syndrome grippal - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2017-W50 (du 11/12/2017 au 17/12/2017)



Cas graves de grippe hospitalisés en réanimation

La surveillance des cas sévères de grippe admis en réanimation a été mise en place lors de la pandémie grippale en 2009. Elle est reconduite chaque année de début novembre (2017-45) à mi-avril (2018-15).

En région Paca, la Cire sollicite l'ensemble des centres hospitaliers ayant au moins un service de réanimation (n=38) pour participer à la surveillance, ce qui correspond à 40 services adultes et 4 services pédiatriques. Les réanimateurs envoient une fiche de signalement standardisée à la Cire qui assure le suivi de l'évolution du cas.

La fiche de signalement est disponible sur le site de l'ARS Paca : fiche de signalement .

Les données de la France métropolitaine sont disponibles dans le bulletin national hebdomadaire qui présente les données consolidées de la surveillance des cas sévères de grippe pour l'ensemble des régions.

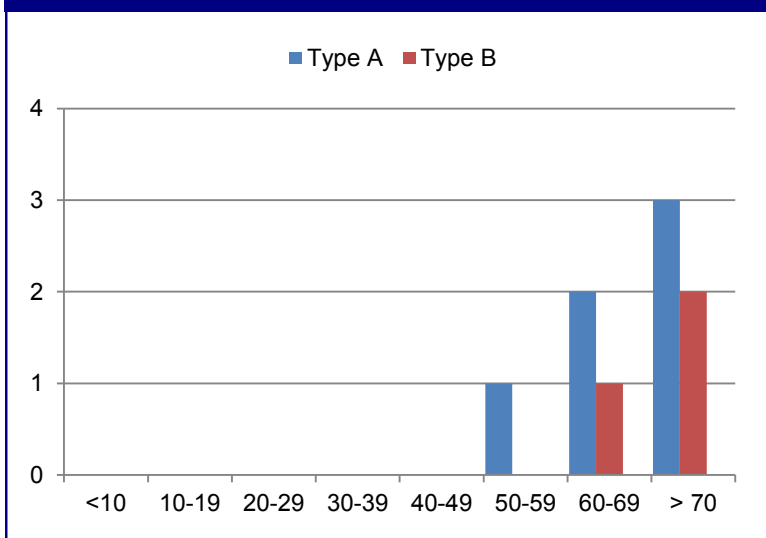
Indicateurs :

- Nombre de cas sévères de grippe signalés par les services de réanimation de la région ;

- Caractéristiques des cas signalés (proportion du total) : classe d'âge, sexe, sous-type viral, statut vaccinal, facteurs de risque, syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA), éléments de gravité (ventilation, décès).

Nombre de patients		
Sortis de réanimation (guéris ou transférés)	3	33%
Encore hospitalisés en réanimation	4	44%
Décédés (en réanimation)	2	22%
Total	9	
Sexe		
Hommes	5	56%
Femmes	4	44%
Age (en années)		
Médiane	77	
Minimum	54	
Maximum	87	
Facteurs de risque (plusieurs facteurs possibles pour un cas)		
Aucun facteur de risque	0	0%
Grossesse	0	0%
Obésité (IMC ≥ 40)	0	0%
Personnes ≥ 65 ans	7	78%
Pathologies à risque	7	78%
Statut virologique		
A non sous typé	6	67%
A(H1N1)pdm09	0	0%
H3N2	0	0%
B	3	33%
Vaccination anti-grippale (depuis septembre 2017)		
Oui	2	22%
Non	6	67%
NSP	1	11%
Sévérité		
SDRA mineur	0	0%
SDRA modéré	3	33%
SDRA sévère	5	56%
Ventilation (plusieurs réponses possibles pour un cas)		
Ventilation non invasive	2	22%
Oxygénothérapie à haut débit	1	11%
Ventilation invasive	7	78%
ECMO	0	0%

Répartition des cas par virus et classe d'âge, Paca, saison 2017-2018



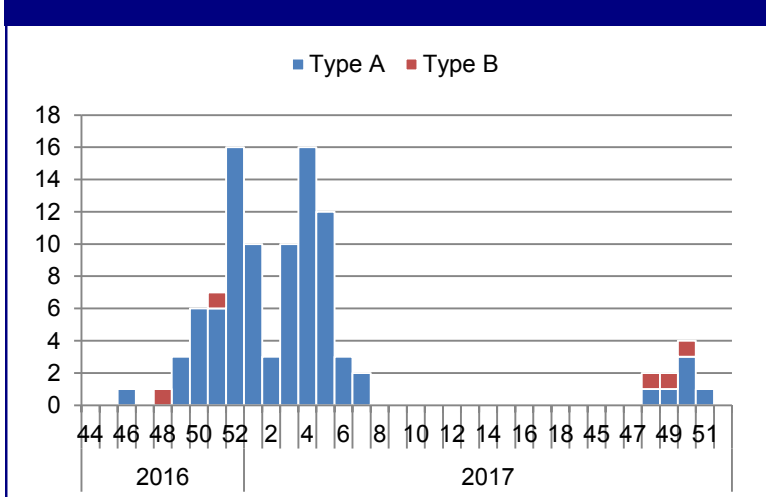
Bilan au 19 décembre 2017

Depuis le début de la surveillance, 9 cas sévères de grippe ont été signalés dans la région : 3 cas de grippe B et 6 de grippe A, sans précision sur le sous type du virus.

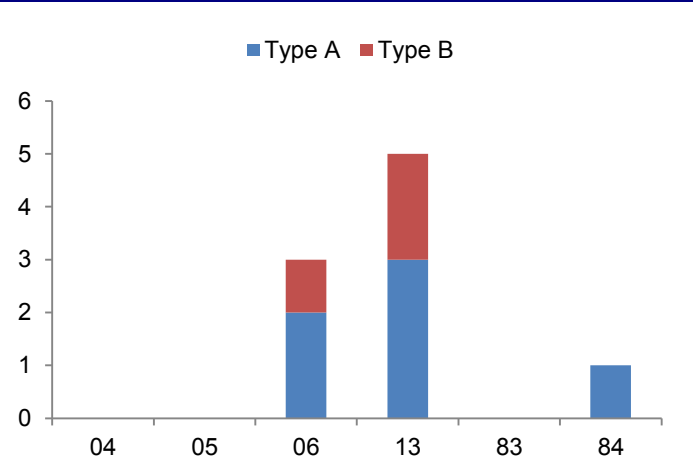
Parmi ces 9 cas, 7 étaient âgés de plus de 65 ans. Seulement 2 cas étaient vaccinés contre la grippe.

A ce jour 2 cas sont décédés.

Courbe épidémique par virus, Paca, saisons 2016-2017 et 2017-2018



Répartition des cas par département de résidence, Paca, saison 2017-2018



Synthèse des données disponibles

Période du lundi 11 au dimanche 17 décembre 2017

3^{ème} semaine d'épidémie

Services des urgences - L'activité des urgences liée aux gastroentérites est en hausse par rapport à la semaine précédente.

SOS Médecins - L'activité des associations SOS Médecins liée aux gastroentérites est stable par rapport à la semaine précédente.

Réseau Sentinelles - Le taux d'incidence pour diarrhées aiguës relevé par le réseau Sentinelles en semaine 50, non encore consolidé, est de 357 pour 100 000 habitants (IC₉₅ % [255 ; 459]).

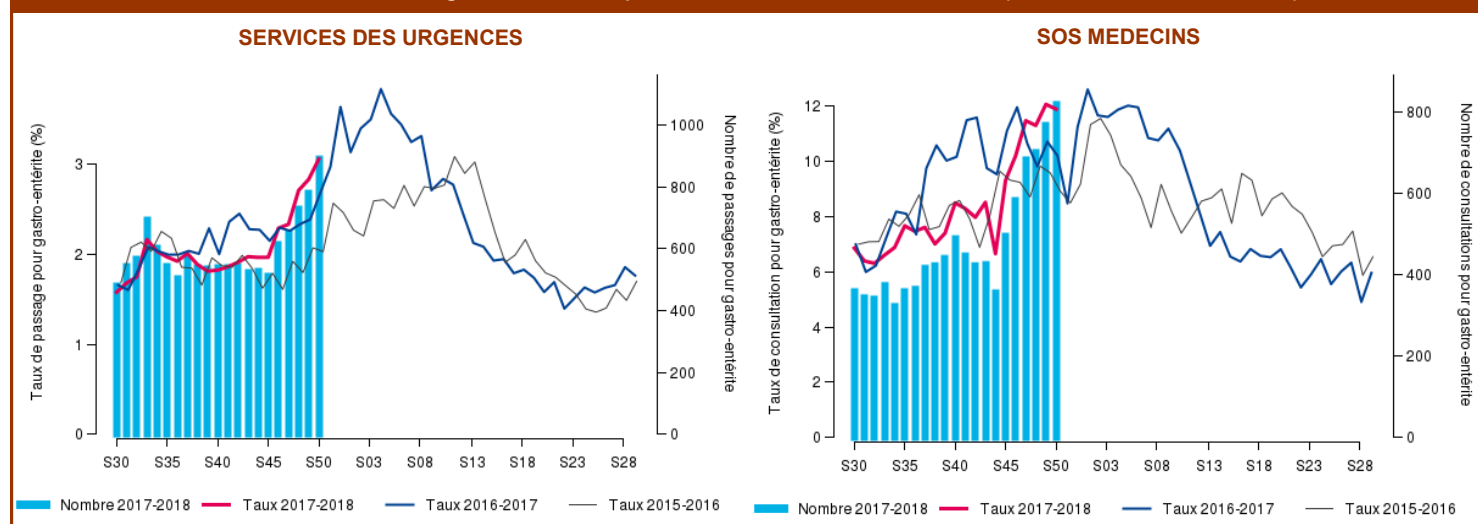
Surveillance des GEA en collectivités pour personnes fragiles - Depuis le début de la surveillance (septembre 2017), 25 épisodes de cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles ont été signalés. Le bilan détaillé est présenté en [page 6](#).

Situation au niveau national : [site Internet Santé publique France](#)

SERVICES DES URGENCES	2017-46	2017-47	2017-48	2017-49	2017-50
nombre total de passages	30 771	31 632	30 444	31 615	33 364
passages pour GEA	616	649	726	781	893
% par rapport au nombre total de passages codés	2,3%	2,3%	2,7%	2,8%	3,1%
hospitalisations pour GEA	107	122	119	138	155
% d'hospitalisations par rapport au nombre de GEA	17,4%	18,8%	16,4%	17,7%	17,4%

ASSOCIATIONS SOS MEDECINS	2017-46	2017-47	2017-48	2017-49	2017-50
nombre total de consultations	6 083	6 533	6 697	6 705	7 224
consultations pour diagnostic gastroentérites	582	683	701	766	819
% par rapport au nombre total de consultations avec diagnostic	10,2%	11,5%	11,3%	12,1%	11,9%

Gastro-entérite - Tous âges - Provence-Alpes-Côte d'Azur - semaine 2017-W50 (du 11/12/2017 au 17/12/2017)



GEA dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées et handicapés

La surveillance des cas groupés de GEA en collectivités pour personnes fragiles s'effectue toute l'année, mais est renforcée de septembre à avril.

Dispositif et outils disponibles sur le site Internet de l'[ARS Paca](#).

Depuis le 1^{er} septembre 2017, 25 épisodes de GEA touchant des résidents et personnels soignants de collectivités pour personnes fragiles ont été signalés à l'ARS Paca.

Une recherche étiologique a été réalisée dans 10 épisodes, dont deux sont revenues positives à Norovirus.

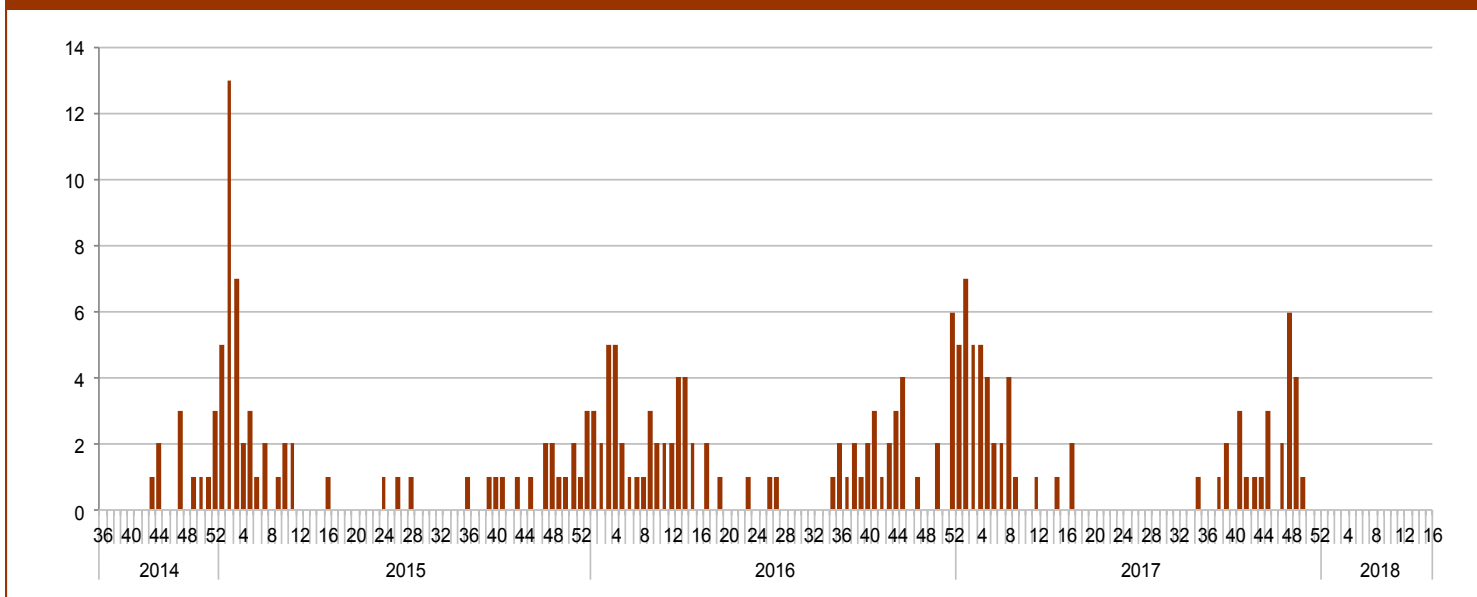
Sur les 14 épisodes signalés comme terminés, le taux d'attaque moyen était de 32 % chez les résidents et de 8 % chez le personnel. Une hospitalisation a été recensée parmi les résidents. Aucun décès n'a été déclaré.

Caractéristiques des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles, signalés depuis le 1^{er} septembre 2017, Paca

Nombre d'épisodes signalés	25
- Alpes-de-Haute-Provence	1
- Hautes-Alpes	1
- Alpes-Maritimes	2
- Bouches-du-Rhône	12
- Var	6
- Vaucluse	3
Nombre d'épisodes signalés et clôturés	14
Nombre total de résidents malades	400
Taux d'attaque moyen chez les résidents	32%
Nombre total de personnels malades	72
Taux d'attaque moyen chez le personnel	8%
Nombre de résidents hospitalisés en unité de soins	1
Taux d'hospitalisation moyen	0%
Nombre de résidents décédés	0
Létalité moyenne	0,0%

Retrouvez **le bilan de la surveillance 2016-2017** sur le [site Internet de l'ARS](#)

Répartition des épisodes de GEA en collectivités pour personnes fragiles selon la date de début des signes du 1^{er} cas, signalés depuis la semaine 36 de 2014, Paca



GEA à NOROVIRUS

A noter que dans certains EHPAD, des taux d'attaque de GEA de plus de 40 % ont été observés parmi les résidents impliquant également le personnel.

La prédominance de vomissements et l'absence de fièvre orientent vers des épidémies à norovirus.

Des mesures de contrôle renforcées doivent rapidement être mises en œuvre pour protéger les résidents. Ces mesures de contrôle sont disponibles sur le site de l'ARS en suivant le lien : [Recommandations pour le contrôle et la prévention des épidémies de GEA à norovirus survenant dans une structure close ou semi-close.](#)



| SURSAUD® - PRINCIPAUX INDICATEURS D'ACTIVITE SUIVIS |

Période analysée : du lundi 11 au dimanche 17 décembre 2017

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) : [site Internet de l'ARS Paca](#) (faire défiler le carrousel).

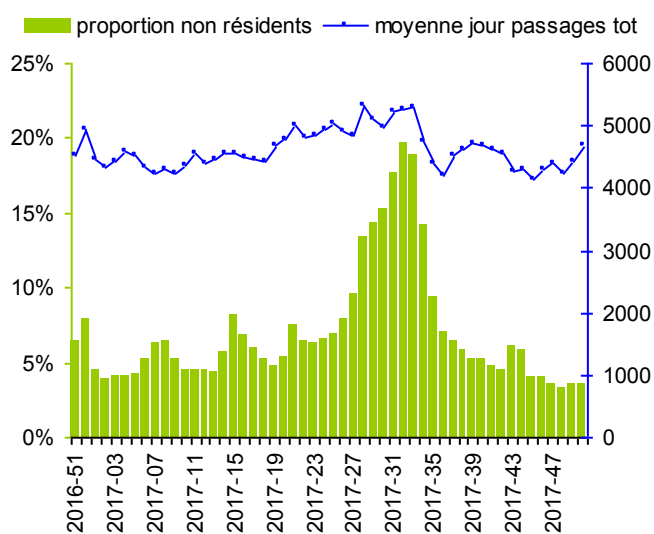
| SURSAUD® - ESTIMATION DE LA PART DES NON-RESIDENTS |

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 3,5 %.

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

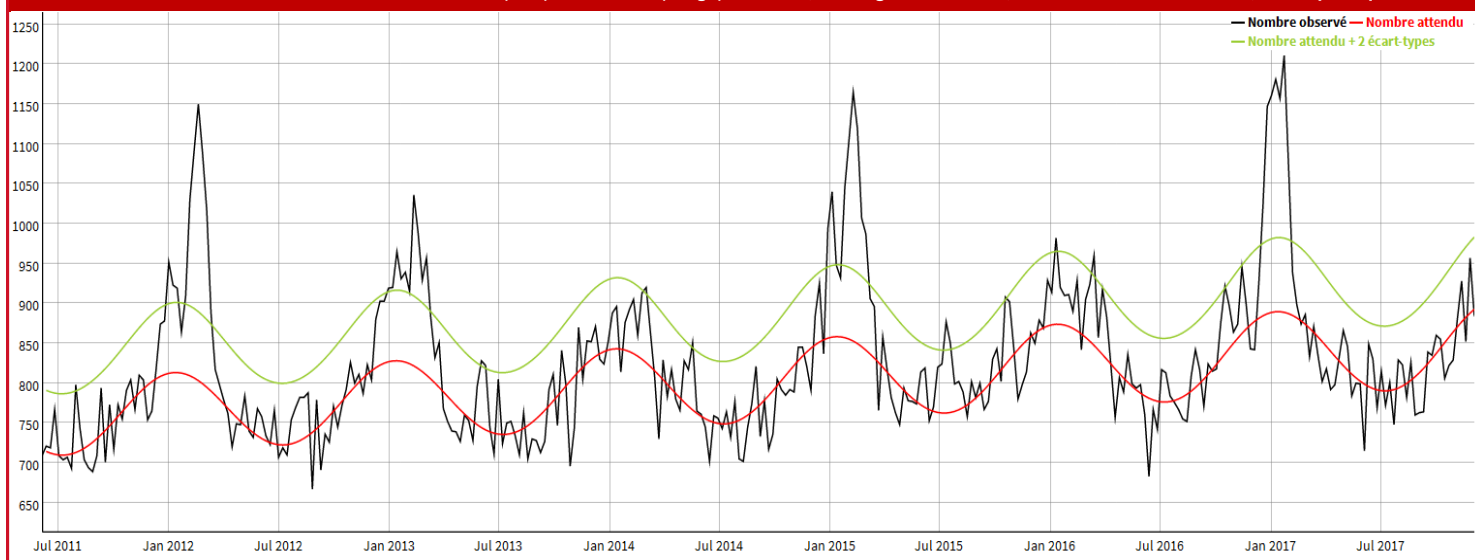
Le suivi de la mortalité s'appuie sur les données issues des communes transmettant leurs données d'état-civil sous forme dématérialisée. Ce réseau couvre près de 80 % de la mortalité nationale. En raison des délais légaux de déclaration d'un décès à la commune et de remontée des informations d'état-civil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

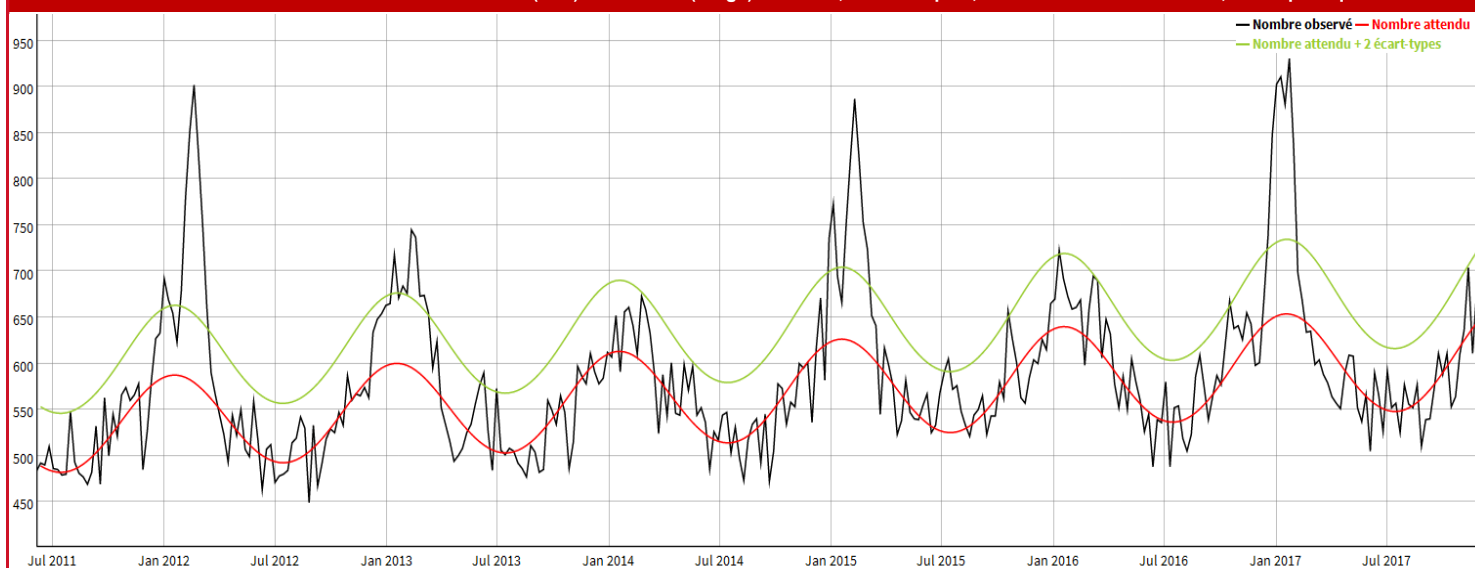
Analyse basée sur 191 communes sentinelles de Paca, représentant 87 % de l'ensemble des décès.



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, 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.

Critères de sélection

Les cas retenus pour l'analyse* sont les cas résidant en région Paca (ou notifiés en Paca si le département de résidence est absent ou si le cas ne réside pas en France). Pour les foyers de Tiac, la sélection est faite sur le département de signalement.

Dates retenues pour l'analyse :

- Légionellose : date de début des signes
- Hépatite A : date de la confirmation biologique
- Infections invasives à méningocoque (IIM) : date d'hospitalisation
- Rougeole : date de l'éruption
- Toxi-infection alimentaire collective (Tiac) : date de signalement du foyer

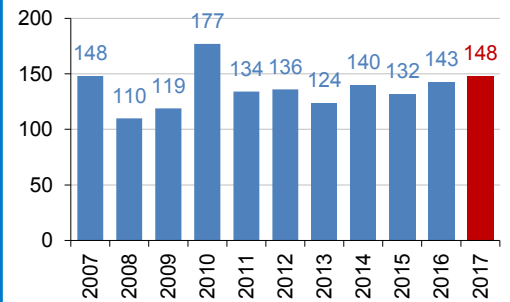
Nombre de MDO validées par Santé publique France - Paca, années 2016 et 2017

MDO du 1^{er} janvier au 30 novembre 2017 extraites le 18/12/2017 depuis la base de données de Santé publique France

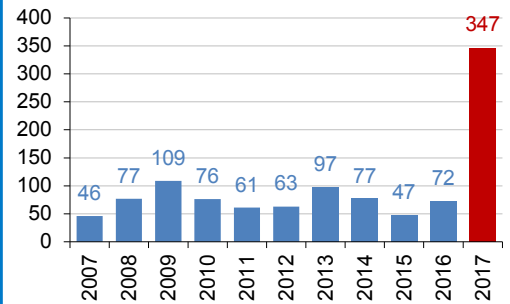
2017	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2017 (données provisoires)	148	347	48	35	58
Janvier	8	6	4	5	5
Février	6	2	11	1	2
Mars	6	6	8	1	8
Avril	11	16	4	1	4
Mai	10	29	0	6	2
Juin	16	58	2	6	5
Juillet	21	71	7	15	9
Août	23	60	1	0	5
Septembre	20	56	3	0	11
Octobre	15	35	5	0	5
Novembre	12	8	3	0	2
Décembre					
04 – Alpes-de-Haute-Provence	6	3	1	0	1
05 – Hautes-Alpes	2	4	3	1	3
06 – Alpes-Maritimes	46	142	12	11	17
13 – Bouches-du-Rhône	49	121	22	8	17
83 – Var	35	41	8	14	13
84 – Vaucluse	10	36	2	1	7

2016	Légionellose	Hépatite A	IIM	Rougeole	Tiac
Total 2016	143	72	50	6	65
Janvier	4	5	8	0	2
Février	3	8	3	0	6
Mars	7	2	6	0	5
Avril	11	7	4	0	2
Mai	17	1	4	0	10
Juin	25	2	3	3	5
Juillet	16	2	3	0	7
Août	14	13	4	1	8
Septembre	14	12	4	1	10
Octobre	14	5	2	0	3
Novembre	11	9	5	1	2
Décembre	7	6	4	0	5
04 – Alpes-de-Haute-Provence	8	1	2	1	1
05 – Hautes-Alpes	1	1	0	0	2
06 – Alpes-Maritimes	49	26	17	2	14
13 – Bouches-du-Rhône	42	26	16	2	29
83 – Var	34	7	11	1	9
84 – Vaucluse	9	11	4	0	10

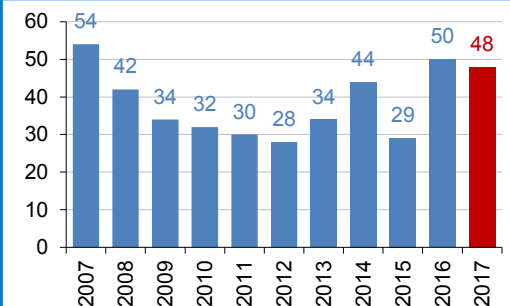
Cas de LEGIONELLOSE, Paca, 2007-2017



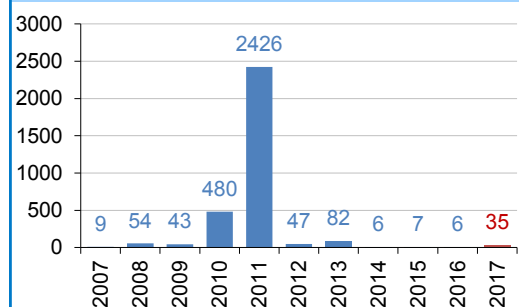
Cas d'HEPATITE A, Paca, 2007-2017



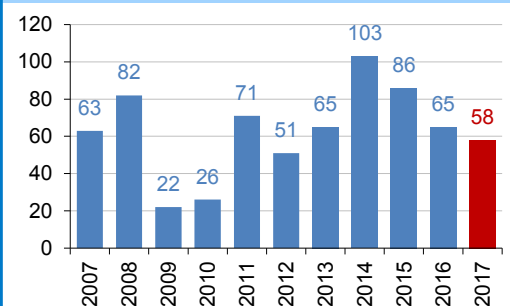
Cas d'IIM, Paca, 2007-2017



Cas de ROUGEOLE, Paca, 2007-2017



Foyers de TIAC, Paca, 2007-2017



Les cas résidant en Paca ne représentent qu'une partie des situations pour lesquelles une investigation est réalisée dans la région. Il y a aussi des cas notifiés dans d'autres régions mais présents en Paca pendant la période supposée d'exposition ou de contamination. Cela est particulièrement vrai pour les légionelloses.

* En cas d'absence du département de résidence, la sélection se fait sur le département de notification.

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 par e-mail VEILLE HEBDO, merci d'envoyer un message à 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