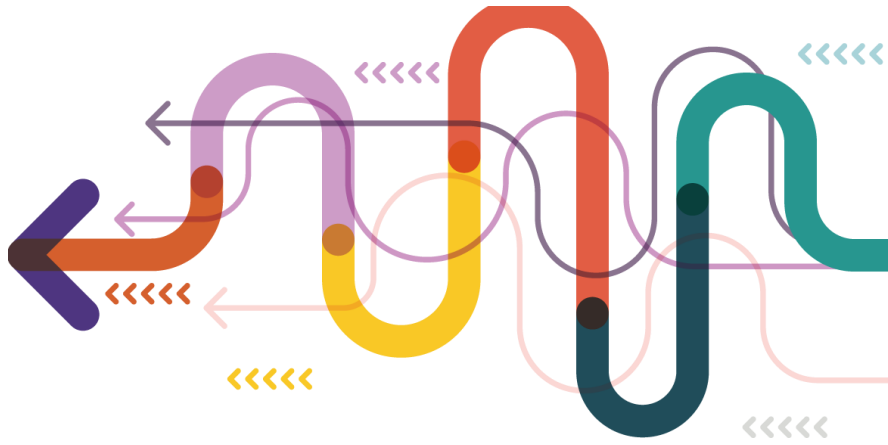


BULLETIN D'INFORMATION VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE ARS OCCITANIE

ANNÉE 2025

Hiver 12/2025 à 02/2026



SOMMAIRE

La veille et la sécurité
sanitaire

Bilan année 2025

Chiffres clefs Hiver 2025
2026

Focus TIAC

Focus Point Focal Régional

Ce nouveau bulletin combine le bilan annuel 2025 et l'analyse de l'activité de l'hiver 2025-2026 (décembre à février). Il met en lumière plusieurs dynamiques qui ont marqué ces deux périodes : tendances épidémiques, signaux émergents ainsi que les évolutions structurelles du dispositif de veille.

En termes de focus, un premier article est consacré au Point Focal Régional (PFR), acteur central de la veille, pour mettre en lumière son rôle, ses missions et l'engagement des professionnels qui le font vivre au quotidien. Un second article porte sur les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) : leur détection, leur gestion, et souligne la place essentielle de l'infirmière de veille sanitaire dans l'investigation, tout comme la coordination indispensable entre les différents partenaires pour maîtriser ces situations et protéger la population.

Grâce à votre vigilance, à la qualité de vos signalements, les équipes de veille et de sécurité sanitaire de l'ARS Occitanie peuvent investiguer rapidement, adapter les réponses, accompagner les professionnels et contribuer à la protection de la population. Chaque signalement, qu'il soit confirmé ou non après investigation, renforce notre capacité collective à détecter précocement, comprendre et prévenir les risques sanitaires.

Ensemble, nous poursuivons en 2026 le travail engagé : anticiper, signaler, agir pour protéger la santé de tous.

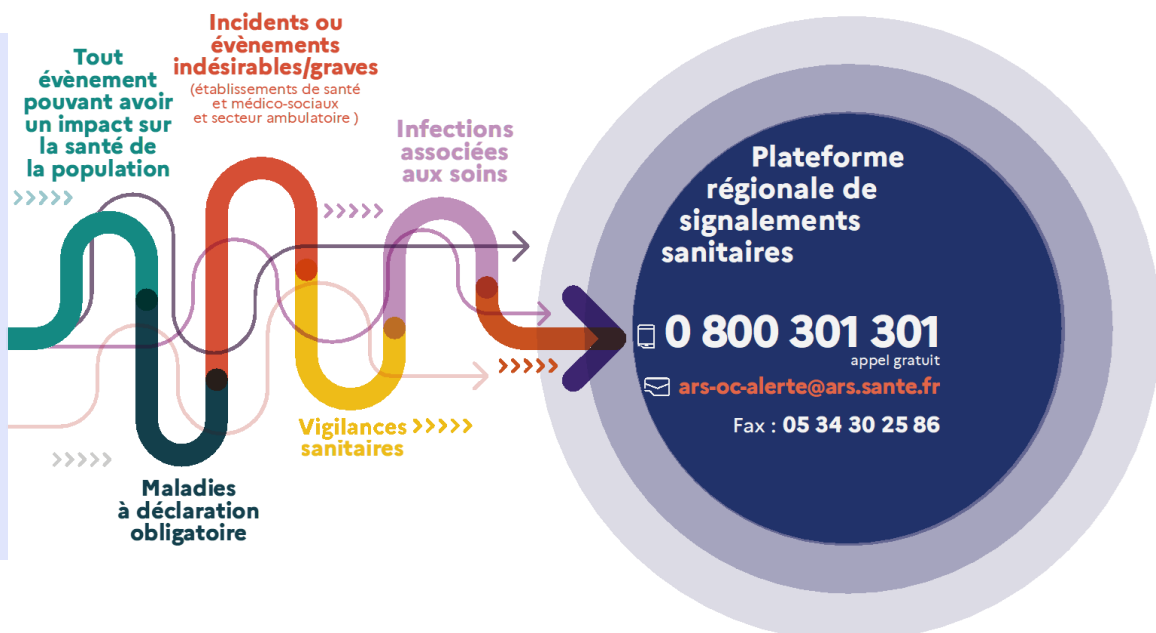
Catherine CHOMA

Directrice de la santé publique de l'ARS Occitanie

BVS N°4 | AVRIL 2026



Le point focal régional est un point d'entrée unique, une plateforme qui réceptionne, analyse et oriente les signalements des professionnels de santé pour une gestion rapide des risques sanitaires. Notre équipe mobilisée 24h/24 et 7j/7 assure un lien direct avec les acteurs locaux et relaie les informations sanitaires nationales



LA VEILLE ET LA SÉCURITÉ SANITAIRE EN 2025 : UNE ACTIVITÉ EN PROGRESSION CONTINUE

Surveiller pour protéger

Avec plus de 9 100 signalements en 2025, en hausse de 5,4 % par rapport à 2024, notre région confirme un niveau élevé d'activité de veille, porté par l'engagement constant des professionnels de santé et la solidité du dispositif régional.

Les signaux reçus couvrent un large éventail de risques susceptibles d'affecter la santé publique : maladies infectieuses à potentiel épidémique, expositions environnementales (air, eau, sols), pollutions chimiques ou biologiques, incidents associés aux soins ou dysfonctionnements dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Chaque signal transmis contribue à une meilleure compréhension de la situation sanitaire régionale et permet à l'ARS d'intervenir rapidement lorsque cela est nécessaire, que ce soit pour déclencher une investigation, accompagner un établissement, mettre en place des mesures de prévention ou coordonner une réponse collective.

Moderniser pour mieux signaler

Depuis le 22 avril 2026, une étape importante est franchie avec l'entrée en phase pilote de la **dématérialisation des déclarations de maladies à signalement obligatoire (MSO)** suivantes : rougeole, dengue, Zika, West Nile Virus, Chikungunya. L'appellation MSO remplace désormais l'appellation Maladies à déclaration obligatoire.

Cette modernisation du système vise à simplifier le signalement pour les professionnels, à fiabiliser les données dès leur saisie et à renforcer la réactivité du dispositif de veille grâce à une transmission plus rapide et plus sécurisée.

Vous trouverez un flyer d'information [ici](#), un courrier d'information vous sera adressé prochainement.

Ce chantier structurant marque une avancée essentielle vers un système de surveillance plus fluide, plus robuste et mieux interconnecté. La progression continue du nombre de signalements témoigne de l'engagement croissant des acteurs du signalement au service de la santé de tous. Ces déclarants sont aussi acteurs de la mise en place de mesures de gestion coordonnées par l'ARS.

CHIFFRES CLÉS 2025

9 106 signalements*

+ 5,4 % / 2024 (8 638)

+ 27,1 % / 2023 (7 163)

Principales évolutions / 2024 :

+ 50,4 % pour les situations exceptionnelles et événements climatiques

+ 41,9 % pour les événements indésirables/graves associés aux soins**

+ 14,9 % pour les MSO (Maladies à surveillance obligatoire)

- 27,8 % pour les maladies hors MSO



* Signalements enregistrés sur le Système d'information de la veille et sécurité sanitaire (SIVSS). Tous les signalements reçus sont enregistrés dans une base de données, permettant d'assurer la traçabilité, de partager l'information, de suivre les mesures de gestion et d'assurer une veille épidémiologique.

** Signaux enregistrés dans SIVSS, qu'ils proviennent d'un établissement, ou d'un particulier utilisant le portail de déclaration.

Expositions environnementales : signalements hors contrôle sanitaire de l'eau pouvant présenter un risque pour la santé des populations.



TYPOLOGIE DES SIGNALEMENTS REÇUS EN 2025

TOP 4 des signalements reçus

1. Maladies à signalement obligatoire (MSO)

(2 922 signalements soit 32,1 %)

2. Évènements/incidents dans un établissement ou organisme

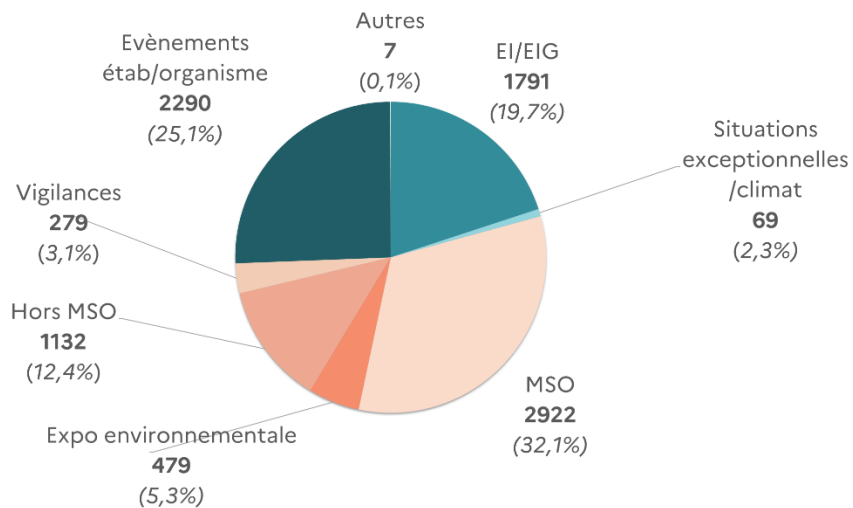
(2 290 signalements soit 25,1 %)

3. Évènements indésirables (EI)/graves (EIG) associés aux soins

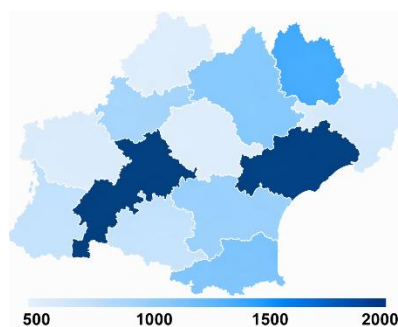
(1 791 signalements soit 19,7 %)

4. Pathologies hors MSO

(1 132 signalements soit 12,4 %)



CARTOGRAPHIE DU NOMBRE DE SIGNALEMENTS pour les maladies en 2025



NOMBRE de signalements

1. Hérault
(937 signalements soit 23,1 %)

2. Haute-Garonne
(885 signalements soit 21,8 %)

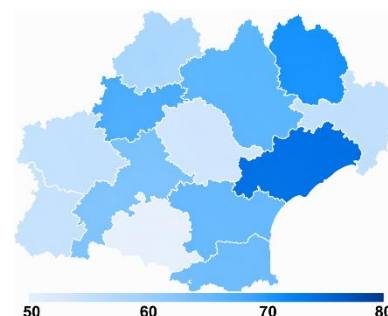
3. Gard
(472 signalements soit 11,6 %)

...

11. Lot
(107 signalements soit 2,6 %)

12. Gers
(100 signalements soit 2,5 %)

13. Lozère
(47 signalements soit 1,2 %)



NOMBRE de signalements pour 100 000 habitants

Source INSEE 2023

1. Hérault
(76,2 / 100 000)

2. Aude
(73,0 / 100 000)

3. Tarn et Garonne
(71,9 / 100 000)

...

11. Haute-Garonne
(60,1 / 100 000)

12. Gers
(51,9 / 100 000)

13. Tarn
(47,1 / 100 000)

TOUR D'HORIZON TERRITORIAL

En 2025, les départements les plus peuplés ont enregistré le plus grand nombre de signalements de maladies (maladies à signalement obligatoire et autres pathologies à potentiel épidémique).

Cependant, rapporté à la population, les professionnels qui signalent le plus sont ceux des départements de l'Hérault, de l'Aude et du Tarn-et-Garonne.



4 110 / 2024 (- 1,4 %)
3 412 / 2023 (+ 18,8 %)

LES MALADIES SIGNALÉES

En 2025, l'Occitanie enregistre une légère baisse du nombre total de maladies signalées, passant de 4 110 à 4 054 signalements. Cette légère diminution masque en réalité des évolutions contrastées.

Clairement, les pathologies hors MSO sont en 2025 en large diminution par rapport à 2024 qui avait été marquée par une épidémie importante de coqueluche avant l'été et à la rentrée scolaire (23 cas en 2025 vs 426 cas en 2024). En revanche, l'année 2025 enregistre une hausse de 14,9 % des maladies à signalement obligatoire portée essentiellement par la progression par rapport à 2024 du nombre de cas d'arboviroses, de rougeole, de TIAC (toxi-infection alimentaire collective) et d'hépatite A.

L'année 2025 enregistre le nombre le plus élevé de signalements de MSO dans la région depuis la mise en place du système d'information de veille et de sécurité sanitaire (SIVSS).

Arboviroses : forte progression d'activité en lien avec un contexte de circulation active des cas de chikungunya.

TIAC : augmentation de 24,5 % par rapport à 2024 (524 vs 421 signaux) principalement liée à un nombre important de TIAC, suite à la consommation de coquillages pendant les fêtes de fin d'année.

Rougeole : la recrudescence observée depuis 2023 et 2024 s'est amplifiée (en 2025, + 45 % par rapport à 2024 : 232 vs 160), en particulier avec la survenue de plusieurs foyers parmi des communautés précaires.

Hépatite A : la progression des déclarations se confirme en 2025, en cohérence avec les dynamiques observées aux échelles nationale et internationale.

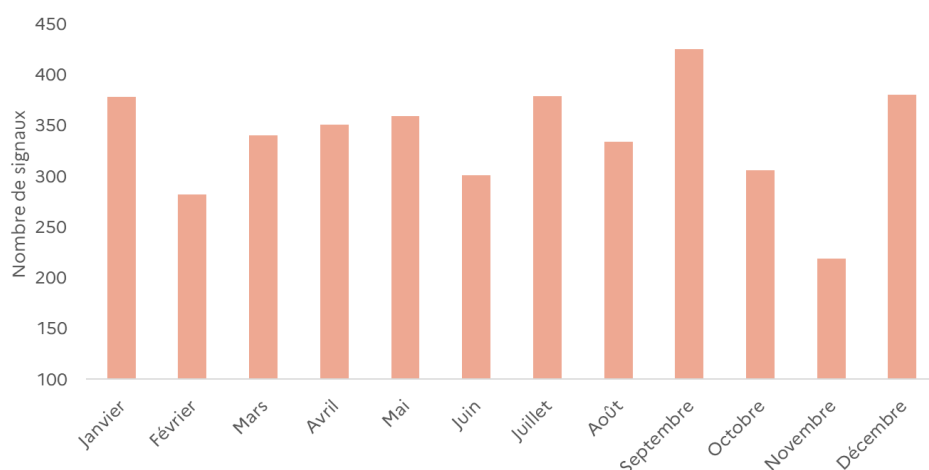
Pour en savoir plus consultez les [Focus PFR](#), [Focus TIAC](#) en Occitanie

SAISONNALITÉ DES MALADIES

Chaque mois, l'ARS reçoit et traite plusieurs centaines de signalements sanitaires.

Certaines maladies sont liées à la saisonnalité, comme les cas groupés d'IRA (infections respiratoires aiguës) en décembre-janvier, les arboviroses sur la période mai-novembre, ou encore à la survenue de foyers épidémiques pour des maladies telles que la rougeole en juillet-août.

Signaux réceptionnés par mois Maladies (MSO+ Pathologies hors MSO) - Occitanie - 2025 (N=4054) Source SIVSS



2 922

signalements

ARBOVIROSES

552 / 2024 (+ 35,1 %)
349 / 2023 (+ 113,7 %)

TIAC

421 / 2024 (+ 24,5 %)
446 / 2023 (+ 17,4 %)

LÉGIONELLOSE

242 / 2024 (+ 2,1 %)
259 / 2023 (- 4,6 %)

ROUGEOLE

160 / 2024 (+ 45,0 %)
48 / 2023 (+ 383,3 %)

HÉPATITE A

108 / 2024 (+ 75,9 %)
64 / 2023 (+ 196,9 %)

**INFECTION
INVASIVE
À MÉNINGOCOQUE**

92 / 2024 (- 28,3 %)
70 / 2023 (- 5,71 %)

**MALADIES À SIGNALEMENT
OBLIGATOIRE**

746 ARBOVIROSES (CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA)

651 TUBERCULOSE

524 TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE (TIAC)

247 LÉGIONELLOSE

232 ROUGEOLE

190 HEPATITE A

66 INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE

57 LISTERIOSE

44 LEPTOSPIROSE

30 TULAREMIE

29 MESOTHELIOME

16 SATURNISME ENFANT

16 FIEVRE TYPHOIDE ET PARATYPHOIDE

14 FIEVRE A VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (WEST NILE VIRUS)

13 ORTHOPOXVIROSE (DONT VARIOLE)

7 CHOLERA

6 RUBEOLE

Les signalements présentés ci-dessus sont les principaux signaux réceptionnés au Point Focal Régional de l'ARS Occitanie par nature (maladies présentant plus de 5 signaux sur l'année).

A noter, les signalements peuvent être des suspicions de maladies. Les signalements peuvent être invalidés pendant les investigations par les équipes de la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS Occitanie. De fait, les chiffres présentés peuvent différer des données de MSO publiées par l'Agence nationale de santé publique (ANSP)/Santé publique France (SpF).

1 132

signalements

INFECTION RESPIRATOIRE AIGÜE*

609 / 2024 (+ 4,3 %)

618 / 2023 (+ 2,7 %)

GASTRO-ENTÉRITE AIGÜE

229 / 2024 (- 9,7 %)

158 / 2023 (+ 31,6 %)

GALE

103 / 2024 (+ 5,8 %)

69 / 2023 (+ 58,0 %)

COQUELUCHE

426 / 2024 (- 94,6 %)

8 / 2023 (+ 187,5 %)

AUTRES MALADIES NÉCESSITANT UNE INTERVENTION

635	INFECTION RESPIRATOIRE AIGUE (IRA)
203	GASTRO-ENTERITE AIGUE (GEA)
109	GALE
64	INTOXICATION AU MONOXYDE DE CARBONE
33	INFECTION INVASIVE A STREPTOCOQUES A
23	COQUELUCHE
14	INFECTION INVASIVE A HAEMOPHILUS B
7	PIQURES, ENVENIMATION ET AFFECTIONS CUTANÉES
6	SCARLATINE
5	GEA HORS ESMS
5	SALMONELLOSE ISOLEE
4	TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE (TIA)
4	TEIGNE
4	STAPHYLOCOCCIES
4	ESCHERICHIA COLI PRODUCTEUR DE SHIGATOXINE (STEC)
3	FIEVRE Q
2	CORONAVIRUS (DONT MERS COV)
2	SUSPICIONS GRIPPE ZONOTIQUE
1	MALADIE AUTRE
1	MENINGITE AUTRE QUE IIM
1	HEPATITE E
1	SYNDROME HEMOLYTIQUE UREMIQUE (SHU)
1	OREILLONS

* Pour tout survenue d'au moins 3 cas d'IRA en 4 jours maximum parmi les résidents d'établissements médico-sociaux disposant de places d'hébergement pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap.

CHIFFRES CLÉS HIVER 2025

2 400 signalements*

+ 18,8 % / hiver 2024 (2 020)

+ 19,5 % / hiver 2023 (2 009)

Principales évolutions / hiver 2024 :

+ 130,4 % pour les situations exceptionnelles et événements climatiques

+ 36,8 % pour les événements indésirables ou graves associés aux soins

+ 17,7 % pour maladies à signalement obligatoires (MSO)

Des signalements en forte hausse

+ 18,8 %
/ hiver 2024

+ 19,5 %
par rapport à l'hiver 2023



+ 6,3 %
par rapport à
l'automne 2025

TOP 4 des signalements reçus

1. Évènements/incidents dans un établissement ou organisme (620 signalements soit 25,8%)

2. Maladies à signalement obligatoire (MSO) (591 signalements soit 24,6%)

3. Évènements indésirables (EI)/graves (EIG) associés aux soins (494 signalements soit 20,6%)

4. Pathologies hors MSO (452 signalements soit 18,8%)

LES MALADIES SIGNALÉES



1043
signalements

L'actualité des maladies

211 Toxi-infections alimentaires collectives

100 / hiver 2024 (+ 111,0 %)

113 / hiver 2023 (+ 86,7 %)

209 Infections respiratoires aiguës

261 / hiver 2024 (- 19,9 %)

251 / hiver 2023 (- 16,7 %)

156 Gastro-entérites aiguës

92 / hiver 2024 (+ 69,6 %)

117 / hiver 2023 (+ 33,3 %)

61 Arboviroses

73 / hiver 2024 (- 16,4 %)

135 / hiver 2023 (- 54,8 %)

43 cas d'Hépatite A

38 / hiver 2024 (+ 50,0 %)

17 / hiver 2023 (+ 110,0 %)

Toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) : la période enregistre une activité supérieure aux hivers précédents, principalement en raison de nombreuses TIAC à coquillages déclarées en fin d'année 2025.

Infections respiratoires aiguës : (cas groupés en établissement médico-social) activité moins marquée que les deux hivers précédents.

Gastro-entérites aiguës : hiver marqué par une forte activité pour les cas groupés de GEA (gastro-entérites aiguës) en collectivité dans les ESMS de la région.

Arboviroses : la période hivernale 2025 a connu une pression nettement réduite par rapport aux années précédentes.

Hépatites A : une hausse progressive des déclarations est observée depuis 2024, pas uniquement liée aux voyageurs de retour de pays endémique. L'ARS Occitanie suit de près cette situation, centrée sur l'ouest de la région essentiellement.

* Signalements enregistrés sur le Système d'information de la veille et sécurité sanitaire (SIVSS). Tous les signalements reçus sont enregistrés dans une base de données, permettant d'assurer la traçabilité, de partager l'information, de suivre les mesures de gestion et d'assurer une veille épidémiologique



24h/24

7j/7

Une fonction
centrale

Une organisation
de gestion de
flux exigeante

En 2025, le PFR en chiffres :

9 106

Signaux
enregistrés

5 290

Appels entrants

66 000

mails
réceptionnés et
traités

3

Permanenciers

Baromètre PFR

Chaque semaine, l'activité du PFR est examinée finement dans le but d'anticiper toute variation d'activité susceptible d'avoir un impact sur son fonctionnement.

- ⇒ Nombre et évolution :
- ⇒ des signaux enregistrés
- ⇒ de mails réceptionnés traités
- ⇒ d'appels réceptionnés
- ⇒ des ETP positionnés

FOCUS POINT FOCAL RÉGIONAL

Le Point Focal Régional de l'ARS Occitanie : un pilier stratégique de la veille et de la sécurité sanitaire

Au cœur du dispositif régional de veille sanitaire, le Point Focal Régional (PFR) de l'ARS Occitanie est connu comme **porte d'entrée unique** des signalements sanitaires provenant des professionnels de santé, des établissements, des partenaires institutionnels et de particuliers.

Bien davantage qu'un centralisateur opérationnel des signaux sanitaires, cette unité de 3 personnes est un constituant de la Plateforme de Veille et d'Urgence Sanitaire (PVUS), en charge de recevoir, analyser, qualifier, coordonner les réponses et transmettre l'information aux acteurs régionaux et nationaux. Le PFR est rattaché aux missions de veille, d'alerte et de gestion sanitaire assurées par l'ARS et définies dans le Code de la Santé Publique.

Une continuité opérationnelle

Disponible de 8h30 à 18h avec un relai par un dispositif d'astreinte pour fonctionner 24h/24 et 7j/7, il assure la régulation continue des signaux et contribue à la capacité de réponse rapide face aux événements susceptibles d'impacter la santé publique.

Analyse de 1^{er} niveau des signaux et régulation

Les permanenciers du PFR sont amenés à gérer un flux d'information continu : mails de la boîte mail d'alerte de l'ARS (ars-oc-alerte@ars.sante.fr) et appels au 0 800 301 301.

Les permanenciers du PFR filtrent, priorisent, qualifient les messages pour en identifier les alertes avant leur transmission aux différents services gestionnaires de l'ARS Occitanie (Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) par exemple pour les maladies). Ce tri et cette analyse rapide (étape de qualification du signal) sont appuyés par des professionnels positionnés en accompagnement du dispositif, notamment un médecin de la CVAGS.

Une fois le signal qualifié, il est créé par le PFR comme signal à traiter dans un système d'information spécifique à la veille et sécurité sanitaire (SI-VSS) et attribué, pour gestion, aux professionnels des services de l'ARS concernés.

Quel est le profil des professionnels du PFR ?

Les professionnels du Point Focal Régional sont des professionnels administratifs d'une grande rigueur dans leurs activités. Ce métier nécessite une curiosité intellectuelle constante, afin de s'adapter au champ sanitaire particulièrement vaste et évolutif. Habités à jongler entre signaux infectieux, événements environnementaux, événements dans des établissements et situations exceptionnelles, ils savent **apprendre en continu**, actualiser leurs connaissances et **s'adapter à des flux d'information parfois intenses et changeants**.

Parce qu'être positionné en gestion de flux permanent peut être extrêmement usant mentalement, chaque permanencier exerce des fonctions transverses au-delà de sa mission socle, mais toujours dans le domaine de la veille et sécurité sanitaire. Leur sens de l'analyse, **leur maîtrise en situation sensible** et leur capacité à prendre des **décisions rapides et éclairées** font d'eux des acteurs essentiels du dispositif de veille. Toujours en mouvement, attentifs, en vigilance agile, leur métier contribue à la sécurité sanitaire de la population.

[En pratique] Comprendre le métier de permanencier au Point Focal Régional¹⁰

Une mission essentielle de veille sanitaire :

- ⇒ Veiller la plateforme c'est-à-dire les mails arrivés sur la bal ars-oc-alerte@ars.sante.fr de façon continue et réactive (mails directs, fax to mail, solutions de transmission sécurisées ou notifications arrivant directement de systèmes d'information comme le Portail de signalement des événements sanitaires indésirables.
- ⇒ Répondre à tous les appels entrant sur le 0 800 301 301, plateforme d'appels destinés aux professionnels de la région.
- ⇒ Chaque information qui arrive est une possible information importante concernant un nouveau signal à prendre en charge ou une nouvelle donnée sur un signal existant à transmettre aux bons interlocuteurs rapidement.
- ⇒ Chaque signal doit être régulé vers un service gestionnaire ou un gestionnaire de signal. La régulation constitue une part importante de l'activité.

Une mission transverse essentielle pour chaque permanencier :

Ces attributions sont des activités complémentaires structurantes pour l'équipe des permanenciers :

⇒ Le référent Outils et système d'information

Il garantit l'accès et la fiabilité de l'ensemble des environnements numériques, traite les habilitations, veille au fonctionnement du SIVSS, soutient les utilisateurs, contribue à l'évolution de l'outil et sécurise la chaîne technique du signalement.

⇒ Le référent Procédures et qualité

Il participe à l'harmonisation des pratiques, met à jour les protocoles, consolide le référentiel documentaire, identifie les points critiques et co-pilote une partie du contrôle qualité.

Il assure également la cohérence des méthodes de travail et la continuité en cas d'évolution organisationnelle.

⇒ Le référent Données et analyses

Il extrait, fiabilise, contrôle et analyse les données de signalements, produit les indicateurs d'activité, prépare des bilans, contribue à la revue de clôture des signaux et propose des tableaux de bord opérationnels ciblés.

Tous les permanenciers contribuent également à l'organisation effective du dispositif d'astreinte (plannings, circulation de l'information...).

Des principes de base :

- ⇒ Chaque information traitée en temps réel et orientée
- ⇒ Une continuité de la mission même en mode dégradé
- ⇒ Une parfaite connaissance du système de santé et de ses acteurs
- ⇒ Une totale maîtrise de l'action de l'ARS et de son organisation
- ⇒ Une grande habileté dans la manipulation des informations et des outils informatiques et de la réactivité

Aussi rassemblés le jour fétive du permanencier ?



Ce qu'ils en disent... les phrases choisies de nos permanenciers :

- ⇒ *Au PFR, l'activité est très fluctuante : de nouveaux signaux peuvent arriver à tout moment.*
- ⇒ *La régulation consiste à analyser rapidement les informations disponibles pour orienter vers les bons interlocuteurs.*
- ⇒ *Il faut prioriser en permanence, tout en maintenant un haut niveau d'exigence.*
- ⇒ *Au-delà de la veille, certains signalements impliquent une charge émotionnelle importante. Derrière chaque signal, il y a des gens, des histoires, des inquiétudes.*
- ⇒ *Même en situation d'urgence, une approche structurée reste indispensable.*
- ⇒ *C'est un poste où l'on apprend presque tous les jours, parfois dans l'urgence.*
- ⇒ *Chaque signal correspond à une situation réelle et doit être analysée selon le contexte.*
- ⇒ *On est une équipe soudée : on se relaie, on se conseille, on se rattrape quand le flux s'accélère.*
- ⇒ *Ce secteur évolue en permanence notamment avec l'apparition de nouveaux outils et pratiques, ce qui nécessite une bonne capacité d'adaptation*

Et leur conclusion commune :

« On fait un métier qui a du sens et chaque journée est différente »



Un signal fréquent

TIAC

43 %
impliquant un
restaurant

524
Signaux
en 2025

En 2025
25 % de TIAC
Signal Conso

40 %
invalidées

SIGNALER : Les professionnels de santé, en contact direct avec les patients, ont un rôle prépondérant dans la déclaration, dans les meilleurs délais, à l'ARS des suspicions de TIAC, grâce au [formulaire Cerfa](#) dédié.

Les particuliers ont la possibilité de signaler des événements liés à la consommation de produits alimentaires (ex : restaurant, achat en magasin...) sur le site : [SignalConso, un service public pour les consommateurs](#)

Une action précoce est nécessaire pour éviter des conséquences sanitaires potentiellement graves.

ACTEURS :

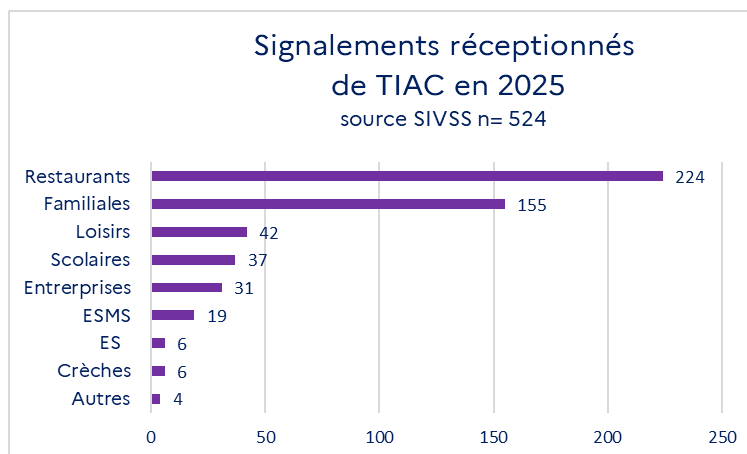
Une collaboration étroite entre acteurs de la santé humaine et de la sécurité sanitaire des aliments : suite à l'alerte des professionnels ou des particuliers, l'ARS va mener des investigations épidémiologiques, avec l'appui de l'Agence nationale de santé publique/Santé publique France en région si besoin, et travailler en étroite collaboration avec les services des Directions départementales de la protection des populations (DDPP) qui réalisent des investigations, y compris des inspections et prélèvements alimentaires et d'environnement si nécessaire. Les conclusions finales liées aux suspicions de TIAC sont partagées entre les différents acteurs. Au niveau national, sont aussi impliqués, suivant les situations, tant les acteurs intervenant sur le volet sanitaire : Direction générale de la santé (DGS), Centres nationaux de référence (CNR), Agence nationale de santé publique/Santé publique France ; que sur le volet alimentaire (Direction générale de l'Alimentation, Laboratoires agréés et laboratoires nationaux de référence). La DRAAF avec son Service Régional de l'Alimentation (SRAL) sera associée ou sollicitée en tant que de besoin (notamment en cas d'évènements qui concernent plusieurs départements de la région), pour le volet coordination des actions et mutualisations des informations.

FOCUS TIAC

TIAC : de la détection à l'action coordonnée

Une toxi-infection alimentaire collective (TIAC) est définie par l'apparition d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire. En France, les TIAC sont à déclaration obligatoire depuis 1987. La surveillance des TIAC est indispensable afin d'identifier des aliments et pathogènes à risque et ainsi contribuer à la sécurité alimentaire.

En 2025, l'ARS Occitanie a réceptionné 524 signaux de TIAC, une progression notable : + 24,5 % par rapport à l'année 2024.



ES : Etablissement de santé. ESMS : établissement et service médicosocial

Rôle d'une infirmière CVAGS dans la gestion d'un signalement de TIAC

Dès la réception d'un signalement, l'infirmière (IDE) de la CVAGS réalise une enquête auprès de l'ensemble des personnes ressources. Cette première phase de l'investigation s'intéresse au recueil des données épidémiologiques à travers des questionnaires individuels auprès des professionnels de santé, des personnes malades, des personnes non malades et des structures impliquées. Ce travail permet la caractérisation des cas (définition de cas, chronologie des symptômes, date de début des signes, éléments de gravité), l'identification des expositions alimentaires pertinentes et la reconstitution des repas incriminés.

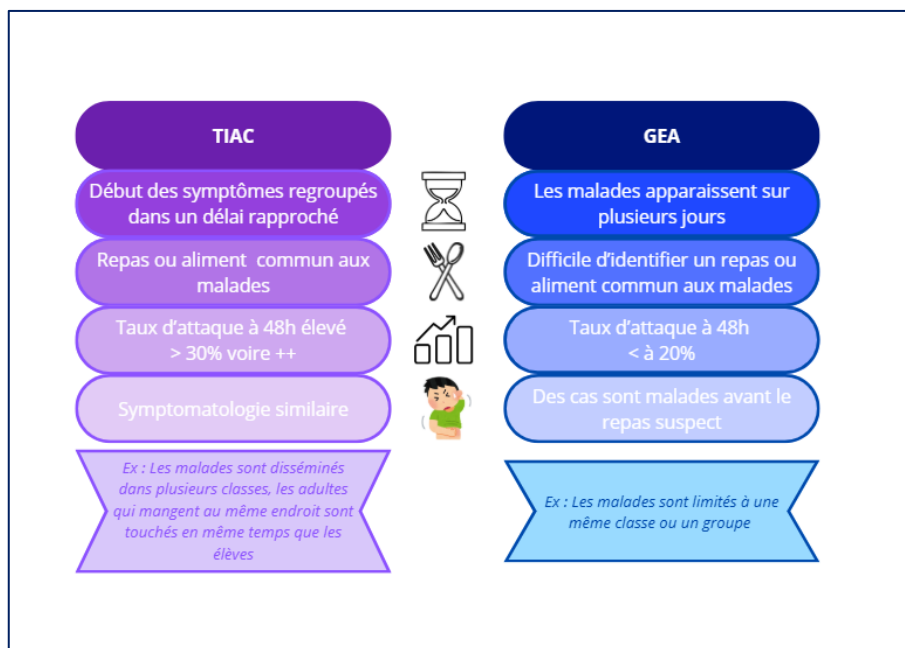
L'infirmière joue un rôle clé dans la mise en œuvre rapide des mesures de contrôle visant à limiter la propagation de l'évènement : renforcement des pratiques d'hygiène, mise à l'écart des denrées suspectes, conservation des plats témoins à des fins d'analyse, auprès des établissements de restauration collective, des responsables des collectivités impactées.

Elle est également un interlocuteur privilégié auprès des malades ou des parents lorsque la TIAC concerne des enfants. A la fois à l'écoute des situations individuelles, elle rassure, délivre conseils et informations, tout en recueillant des éléments d'investigation.

Elle assure l'organisation et le suivi des prélèvements biologiques (particulièrement coprocultures, et analyses sanguines dans certains cas) en lien avec les laboratoires de biologie médicale hospitaliers ou privés, voire articule, en fonction des situations, les demandes d'envoi aux CNR pour l'identification de pathogènes spécifiques.

Les éléments recueillis sont essentiels pour distinguer une TIAC d'une épidémie de gastroentérite aiguë (GEA) et donc permettre d'engager des mesures adaptées. L'apparition simultanée de plusieurs personnes présentant des symptômes de type GEA peut relever d'étiologies variées, impliquant des mesures de gestion spécifiques.

TIAC versus GEA



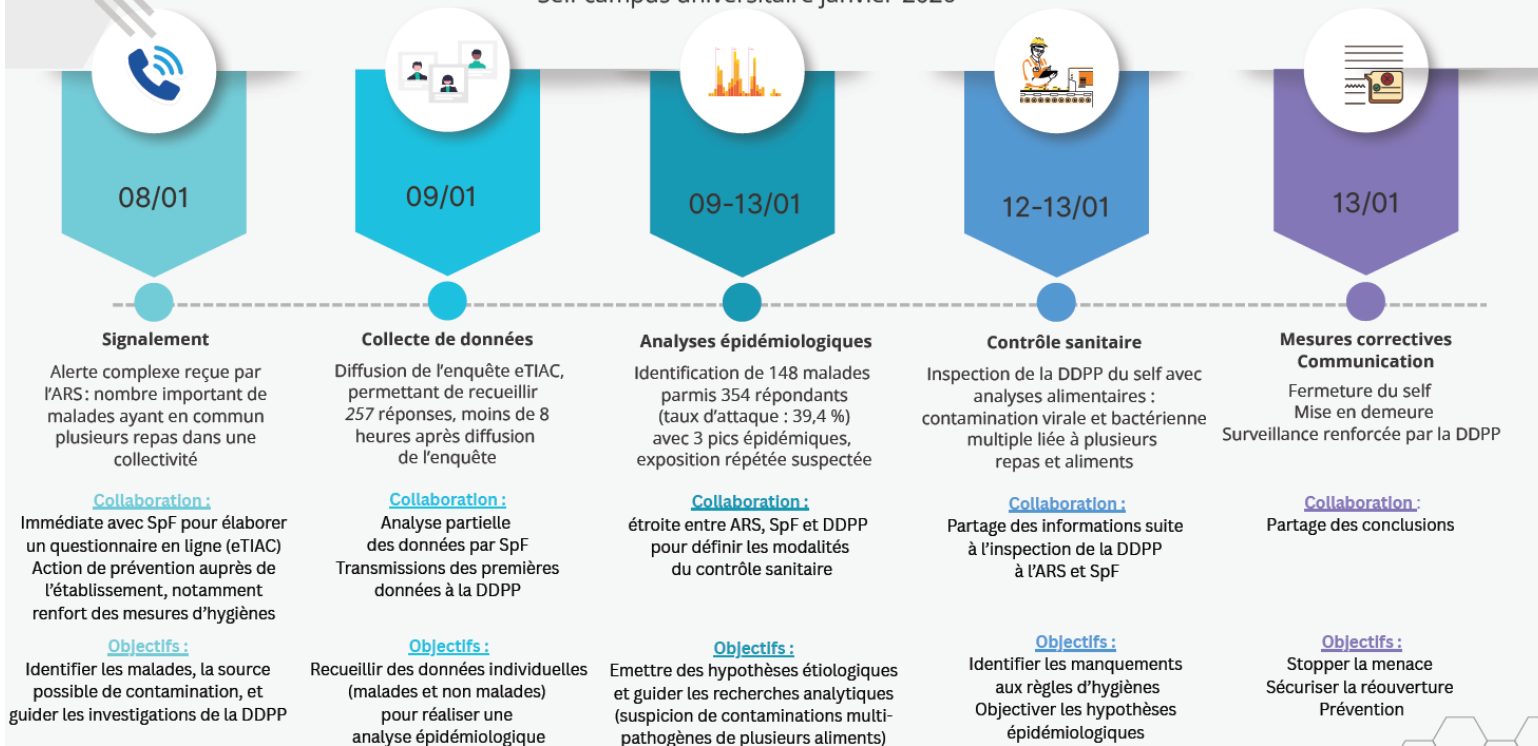
Articulation essentielle / coordination

En articulation avec le médecin de veille sanitaire, l'infirmière assure la transmission des informations clés et ses premières hypothèses aux services compétents (direction départementale de la protection des populations, service de santé environnement des délégations départementales de l'ARS). Le formulaire de signalement obligatoire TIAC complété est transmis à l'Agence nationale de Santé Publique/Santé Publique France à visée de surveillance nationale. Les informations relatives à un épisode majeur sont communiquées, sans délai, au Centre opérationnel de régulation et de réponses aux urgences sanitaires et sociales (CORUSS) de la Direction Générale de la Santé afin d'assurer une surveillance nationale en temps réel et de permettre, si nécessaire, la coordination d'actions de gestion à l'échelle interministérielle.

Ainsi les équipes de la CVAGS occupent une fonction essentielle dans le traitement des signalements de TIAC. L'objectif est d'articuler les données cliniques, biologiques, épidémiologiques, au regard des aliments ou boissons ingérés afin d'émettre une hypothèse la plus solide et fine possible et de transmettre aux partenaires une information fiable pour leur permettre d'approfondir l'enquête microbiologique alimentaire ou hydrique.

UNE TIAC D'AMPLEUR MAÎTRISÉE GRACE A UNE ENQUÊTE RAPIDE ET COORDONNÉE

Self campus universitaire janvier-2026



L'utilisation d'un outil épidémiologique (eTIAC) adapté aux situations complexes a permis une réponse rapide, efficace et coordonnée des services de l'état

Principes

Les suspicions de TIAC à coquillages nécessitent une **coordination renforcée entre l'ARS, la cellule régionale de l'ANSP/SpF et les DDPP concernées**. Une surveillance sanitaire intégrée, comportant les volets sanitaires, environnementaux et météorologiques, est nécessaire. La période critique conjugue, en effet, les plus fortes consommations de coquillages (fêtes de fin d'année) avec la période d'épidémie hivernale de gastro-entérites aiguës (GEA). En période de forte pluie, le risque de contamination par du norovirus des eaux conchylicoles par des eaux usées non traitées est alors maximal. Une **période de veille active renforcée est donc déclenchée** en lien avec l'ANSP/SpF chaque année, du 1^{er} décembre à la fin de l'épidémie hivernale de GEA.

Les enquêtes, la nécessaire coordination des acteurs

Pour toute suspicion de TIAC à coquillages, les enquêtes de la CVAGS portent sur les repas, l'origine des coquillages, les analyses virologiques des coprocultures et la traçabilité des produits consommés jusqu'aux zones de production si possible. Ces éléments sont transmis à la DDPP qui complète l'enquête de traçabilité, procède à des inspections sur les sites de production et à des prélèvements de coquillages si un lien est établi avec leur consommation. La cellule régionale de l'ANSP/SpF enregistre et analyse tous les signaux dans un système d'information partagé avec l'ARS. La Délégation départementale de l'ARS assure les relations avec la préfecture, en lien étroit avec la CVAGS. En cas de contamination confirmée, des fermetures de zones conchylicoles et des opérations de retraits/rappels peuvent être déclenchées par le préfet.

En Occitanie, le site de production conchylicole le plus important se situe dans l'Hérault : la production annuelle d'huîtres de l'étang de Thau est de 13 000 tonnes, ce qui représente près de 10 % de la production nationale.

Hiver 2025/2026

Suite à la présence confirmée d'une contamination des huîtres par norovirus (ayant conduit à des signalements de TIAC en lien avec la consommation de coquillages cet hiver), l'étang de Thau a été fermé 48 jours, du 30 décembre 2025 au 17 février 2026. Les éléments ont été majorés en décembre : des épisodes pluvieux historiques intenses et répétés concomitants à une circulation élevée du virus responsable de l'épidémie de GEA dans la population. Du 15 décembre 2025 au 14 janvier 2026, 96 TIAC ont été signalées à l'ARS, représentant 550 malades. Les investigations liées à ces signalements, conduites avec l'appui de l'ANSP/SpF pour en gérer le volume, se sont notamment concentrées sur la période du 29 au 31 décembre 2025.

Déclarations

Le signalement obligatoire des TIAC constitue aujourd'hui **le pilier central de la surveillance** des effets sanitaires liés à la consommation de coquillages. Elle permet d'identifier les principaux agents en cause et de détecter les signaux sanitaires, mais son interprétation reste fortement conditionnée par ses limites structurelles. En particulier, les TIAC d'origine virale, majoritairement dues aux norovirus, sont très probablement largement sous déclarées, en raison de la brièveté et de la relative bénignité des symptômes, qui conduisent fréquemment à l'absence de consultation médicale et donc de déclaration.

À l'inverse, la perception des coquillages comme aliments « à risque » peut entraîner une attribution excessive de certaines TIAC sur la seule base des déclarations des malades via la plateforme « signal conso » ou des médecins, notamment lorsque la confirmation repose uniquement sur l'analyse des selles et non sur celle des coquillages consommés.

Dans ce contexte, l'amélioration du signalement obligatoire apparaît comme un enjeu majeur. Le renforcement de son exhaustivité, notamment dans les zones conchylicoles et pendant les périodes à risque, passe par une **sensibilisation accrue de l'ensemble des déclarants potentiels** (médecins mais aussi autres professionnels de santé, consommateurs, restaurateurs, distributeurs, conchyliculteurs, etc.).

[Cas concret] Gestion d'une suspicion de TIAC Hydrique

L'eau potable fait l'objet d'un contrôle sanitaire strict en France. Toutefois, des incidents peuvent survenir.

Le 19 février 2026, des habitants de M., une commune du Lot d'environ 490 habitants, signalent à l'ARS la survenue de troubles digestifs consécutifs à la consommation d'eau du robinet.

Ces signalements font suite à l'observation, dès le 13 février, d'une coloration anormale de l'eau distribuée. Les investigations conduites par l'ARS – Délégation départementale (DD) 46 – mettent en évidence qu'une rupture majeure, non signalée aux autorités, d'une conduite alimentant 10 communes a entraîné une augmentation significative de la turbidité. Bien que réparée le jour même, la rupture a entraîné une dégradation de la qualité de l'eau, particulièrement marquée en extrémité de réseau, sur la commune de M. Dès la réception du signalement, une mesure de restriction d'usage de l'eau a été décidée par la DD46. En parallèle, la municipalité a organisé une distribution d'eau embouteillée à la population. Le retour à la conformité de l'eau distribuée a été confirmé le 23 février 2026.

La Cellule de Veille, Alerte et Gestion Sanitaire (CVAGS) de l'ARS, mobilisée dès le 19 février, a conduit immédiatement une investigation sanitaire auprès des personnes symptomatiques : les tableaux cliniques recueillis étaient bénins (douleurs abdominales, diarrhées 48 h). Avec l'appui de la cellule régionale de l'Agence nationale de Santé Publique/Santé publique France en Occitanie (SpF), une enquête populationnelle a été mise en œuvre (questionnaire en ligne via QR code et diffusion papier à la population par la municipalité lors de la distribution d'eau embouteillée). Au total, dès le 19 février au soir, 8 malades sont identifiés sur 34 foyers participants. Plusieurs signalements d'une eau colorée sont également indiqués.

Au total, la durée de l'exposition à une eau non conforme apparaît avoir été de courte durée en raison de la détection et de la réparation rapide de la fuite. Pour autant, malgré un faible taux de participation, les résultats de l'enquête épidémiologique (survenue de plusieurs cas de gastro-entérites aiguës, regroupés dans le temps et dans l'espace), concomitants à la survenue de signaux environnementaux ont objectivé l'impact sur la santé des consommateurs d'une telle exposition. Cet événement souligne l'intérêt de l'utilisation des outils numériques dans l'amélioration de la réactivité des autorités sanitaires et l'aide à la prise de décision.

Des actions de suivi sont prévues. La DD46 va notamment utiliser ce retour d'expérience pour sensibiliser les élus à l'alerte précoce de l'ARS face aux risques hydriques. Une analyse complémentaire de l'impact sanitaire de cet événement dans la commune et celles alentour est prévue par l'ANSP/SpF dans les mois à venir : les données de l'assurance maladie seront exploitées via le système d'information EpiGEH (Système national de surveillance des épidémies de gastro-entérites aiguës d'origine hydrique) de l'ANSP/SpF, en prenant notamment en compte le contexte d'épidémie hivernale de GEA.



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**DÉMATÉRIALISATION DES
MALADIES À SIGNALEMENT
OBLIGATOIRE**

À partir du **22 avril 2026**, la dématérialisation des maladies à signalement obligatoire rentre dans sa **phase pilote**



**38 MALADIES À
SIGNALEMENT
OBLIGATOIRE**

33 MALADIES À INTERVENTION URGENTE

Le signalement doit être **immédiat**.
Il permet la mise en œuvre de **mesures de santé publique urgentes**

4 MALADIES À SURVEILLANCE PARTICULIÈRE

Signalement dans les meilleurs délais

1 MALADIE À SURVEILLANCE PARTICULIÈRE AVEC TRANSMISSION AUTOMATIQUE À LABOÉ-SI

Anticiper, Protéger et Surveiller

Le signalement obligatoire de certaines maladies à l'autorité sanitaire constitue un **dispositif indispensable en matière de santé publique** :

- Il permet aux **Agences régionales de santé (ARS)**, en lien avec **Santé publique France (SpF)** le cas échéant, de mener les investigations et **d'orienter les mesures de gestion** autour d'un cas ou de cas groupés de pathologies le nécessitant _ MSO à intervention urgente;
- Il permet l'analyse des données à des fins de surveillance épidémiologique et la production d'indicateurs par Santé publique France (SpF) _ MSO à Surveillance

Ce dispositif de signalement obligatoire est au cœur de la surveillance sanitaire. Il permet de détecter les cas de maladies infectieuses et suivre l'évolution de la situation épidémiologique, afin de mettre en œuvre des mesures de prévention et de gestion nécessaires pour les risques de diffusion dans la population.

LA DÉMATÉRIALISATION ET SES ÉTAPES

Indispensable pour simplifier, fluidifier et raccourcir les délais de transmission ainsi que les échanges entre les ARS et les professionnels de santé, les signalements par voie dématérialisée sont faits via :

- Saisie du formulaire de signalement dans le Portail des Signalements des événements sanitaires indésirables – **PSIG** : <https://signalement.social-sante.gouv.fr> accessible aussi depuis le site de Santé Publique France
- Dans une 2^{ème} phase transmission automatique des comptes-rendus d'analyses de biologie médicale vers LABOÉ-SI



LA PHASE PILOTE

- ✓ Dengue
 - ✓ Chikungunya
 - ✓ Zika
 - ✓ West-Nile
 - ✓ Rougeole
- Nouveaux
Cerfa avec
données
nominatives**

SIGNALER DANS LE PSIG

Sur la page d'accueil du PSIG, cliquez sur « **Déclarer une maladie à signalement obligatoire** »



Choisissez la MSO à déclarer et compléter le formulaire.

Si vous ne disposez pas d'un compte sur le PSIG, il vous sera demandé d'en créer un, grâce à votre eCPS

Le point focal régional de votre ARS reste votre interlocuteur principal

La réglementation

- Décret n°2023-700 du 31 juillet 2023 - art. 1 relatif à la transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire et à la création du traitement de données à caractère personnel « LABOÉ-SI » _ articles R. 3113-1 à R. 3113-7 du code de la santé publique (CSP)
- Décret n°2023-716 du 2 août 2023 - art. 1 relatif à la liste des maladies devant faire l'objet d'un signalement en application de l'article L. 3113-1 du CSP _ articles D.3113-8 et D.3113-9 du CSP
- Décret n° 2023-550 du 30 juin 2023 et Arrêté du 30 juin 2023 complétant l'arrêté du 22 août 2011 portant inscription du Covid-19 à la liste des maladies exigeant une surveillance particulière
- Arrêté du 7 août 2023 relatif au système d'information LABOÉ-SI
- Décret n° 2016-1151 du 24 août 2016 relatif au portail de signalement des événements sanitaires indésirables



MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Liberté
Égalité
Fraternité

LES MALADIES À SIGNALEMENT OBLIGATOIRE

33 Maladies nécessitant une intervention urgente

- Botulisme
- Brucellose
- Charbon
- **Chikungunya⁽ⁱ⁾**
- Choléra
- **Dengue⁽ⁱ⁾**
- Diphtérie
- Encéphalite à tiques
- Fièvres hémorragiques
- Fièvre jaune
- Fièvre typhoïde et paratyphoïde
- Hépatite aiguë A
- IIM
- Légionellose
- Listériose
- Leptospirose
- MCJ
- Orthopoxviroses dont variole
- Paludisme autochtone
- Paludisme d'importation dans les départements
- Peste
- Polio,
- **Rougeole⁽ⁱ⁾**
- Rubéole
- Rage
- Saturnisme
- Schistosomiase urogénitale
- TIAC
- **Tuberculose⁽ⁱⁱ⁾**
- Tularémie
- Typhus exanthématique
- **West Nile⁽ⁱ⁾**
- **Zika⁽ⁱ⁾**

(i) MSO intégrées dans la phase pilote de la dématérialisation dont la saisie peut se faire dans le PSIG
(ii) MSO dont la saisie se fait actuellement dans eDO

4 Maladies nécessitant une surveillance particulière

- Hépatite B
- Mésothéliome⁽ⁱⁱⁱ⁾
- Tétanos
- **HIV / Sida⁽ⁱⁱ⁾**

ii. MSO dont la saisie se fait actuellement dans eDO
iii. MSO révisé avec suppression des Cerfa Clinicien et Pathologiste et création d'un Cerfa unique simplifié - entrée en vigueur le 22/04/2026

1 Maladie « sans Cerfa »

- Covid 19

Transmission automatique des résultats de biologie médicale vers LABOé-SI



PORTAIL DE SIGNALEMENT DES ÉVÈNEMENTS SANITAIRES INDÉSIRABLES

Patients, consommateurs, usagers, participez aux côtés des professionnels de santé à l'amélioration de la sécurité des médicaments, des dispositifs médicaux, des actes de soins et des produits de la vie courante.

Signalez tout évènement non souhaité ou tout effet inhabituel qui a eu un impact négatif sur votre santé ou celle de vos proches.

Le portail des signalements est destiné à la fois aux professionnels de santé, aux établissements mais dispose également d'une rubrique destinée aux déclarations de particuliers.

signalement-sante.gouv.fr

AGIR POUR SA SANTÉ ET CELLE DES AUTRES

Pour en savoir davantage sur la veille
et les alertes sanitaires de l'ARS Occitanie :

<https://www.occitanie.ars.sante.fr/veille-et-alertes-sanitaires>

Le Point Agenda

- Depuis le 22 avril 2026, la *phase pilote* du projet de dématérialisation des maladies à signalement obligatoire devient effective pour 5 maladies : Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile Virus et Rougeole. Retrouvez toutes les informations sous ce [lien](#) ; retrouvez le guide du [déclarant](#). Les professionnels de santé sont invités à privilégier cette voie de déclaration en utilisant l'adresse suivante : [Accueil - Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)

Pour ces 5 maladies, les modèles de Cerfa ont été revus : les modèles sont accessibles [ici](#)

- A partir du 1^{er} mai 2026, début de la période de surveillance renforcée des arboviroses, un webinaire de sensibilisation à destination des professionnels de santé est proposé par l'ARS Occitanie le mardi 26 mai 2026 de 13h à 14h

Le lien d'inscription est accessible [ici](#)

Les actualités à consulter sur le site Internet de l'ARS Occitanie

- Mise à jour des pages : [Signaler, Alerter, Déclarer | Agence régionale de santé Occitanie](#) ; [Veille et alertes sanitaires | Agence régionale de santé Occitanie](#) ; [Maladies à signalement obligatoire : déclaration et gestion des signalements par l'ARS | Agence régionale de santé Occitanie](#) ; [Professionnels de santé : conseils pour votre pratique | Agence régionale de santé Occitanie](#)