

# BULLETIN D'INFORMATION VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE ARS OCCITANIE

AUTOMNE 2025 (Sept. Oct. Nov.)

## SOMMAIRE

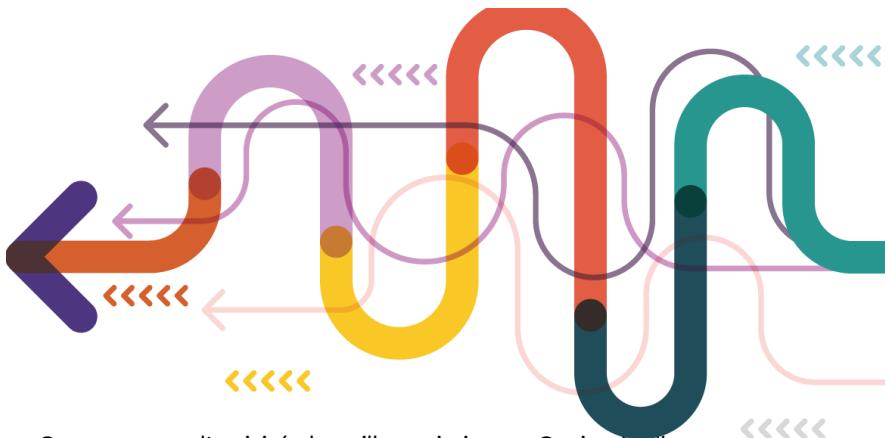
La veille et la sécurité sanitaire

Chiffres clés Automne 2025

Focus Grippe zoonotique

Focus Collaboration CVAGS /SMIT

BVS N°3 | JANVIER 2026



Cet automne, l'activité de veille sanitaire en Occitanie illustre pleinement la diversité des signaux reçus et rappelle l'importance d'une surveillance globale, capable de détecter rapidement tout événement susceptible d'impacter la santé de la population.

À travers ce bulletin, nous présentons les éléments marquants de la saison : les dynamiques de signalement, les enjeux émergents (comme la surveillance des virus zoonotiques) ainsi que le rôle essentiel des collaborations avec les services hospitaliers, les SMIT (Services de maladies infectieuses et tropicales), les équipes de terrain et l'ensemble des partenaires institutionnels. Leur expertise, associée au travail continu des services de veille, permet d'adapter nos réponses, d'accompagner les professionnels et de renforcer la protection de la population.

Nous remercions chaleureusement l'ensemble des professionnels, établissements, collectivités, réseaux et partenaires qui, par leur vigilance et leurs signalements, font vivre au quotidien la sécurité sanitaire en Occitanie. Ensemble, nous consolidons un système robuste, réactif et capable d'anticiper les risques dans toute leur diversité.

Je profite de ce bulletin pour vous adresser mes meilleurs vœux pour cette nouvelle année.

**Catherine CHOMA**

Directrice de la Santé Publique de l'ARS Occitanie



**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.



Plateforme  
régionale de  
signalements  
sanitaires  
**0 800 301 301**  
appel gratuit  
**ars-oc-alerte@ars.sante.fr**  
Fax : **05 34 30 25 86**

# CHIFFRES CLÉS AUTOMNE 2025

## 2257 signalements\*

+ 2,8 % / automne 2024 (2 195)  
+ 8,1 % / automne 2023 (2 088)

### Principales évolutions / automne 2024 :

- + 51,6 % pour les événements indésirables/graves associés aux soins
- 38,6 % pour les situations exceptionnelles et événements climatiques
- 17,8 % pour pathologies hors MDO

Des signalements en hausse modérée  
+2,8 % / automne 2024

+8,1 %  
par rapport à l'automne 2023

-3,9 %  
par rapport à l'été 2025



## TOP 4 des signalements reçus

- 1. Maladies à déclaration obligatoire (MDO)** (646 signalements, soit 28,6%)
- 2. Évènements/incidents dans un établissement ou organisme** (573 signalements, soit 25,4 %)
- 3. Évènements indésirables (EI)/graves (EIG) associés aux soins** (529 signalements, soit 23,4 %)
- 4. Pathologies hors MDO** (304 signalements soit 13,5 %)

## LES MALADIES SIGNALÉES



950  
signalements

### L'actualité des maladies

#### 200 Infections respiratoires aiguës

180 / automne 2024 (+11,1 %)  
313 / automne 2023 (- 56,5 %)

#### 161 Arboviroses

101 / automne 2024 (+59,4 %)  
217 / automne 2023 (-25,1 %)

#### 92 Toxi-infections alimentaires collectives

111 / automne 2024 (-17,1 %)  
112 / automne 2023 (-17,9 %)

#### 87 cas de Légionellose

87 / automne 2024 (=)  
79 / automne 2023 (+10,1 %)

#### 63 cas d'Hépatite A

42 / automne 2024 (+50,0 %)  
30 / automne 2023 (+110,0 %)

**Infections respiratoires aiguës** : (cas groupés en établissement médico-social) activité modérée en début de trimestre suivie d'une recrudescence marquée à partir de fin novembre (recrudescence dans un contexte d'épidémie précoce de grippe).

**Arboviroses** : la période de surveillance renforcée 2025 a été marquée à la fois par une identification précoce et tardive de **cas de chikungunya autochtones** (n'ayant pas voyagé) en lien avec les nombreux cas importés de retour notamment de la Réunion où a sévi une forte épidémie. A fin novembre, 87 cas autochtones de chikungunya, 6 cas autochtones de dengue et 8 cas humains de virus du Nil Occidental ont été identifiés.

**Toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)** : la période présente une activité légèrement inférieure à celle des années précédentes.

**Légionelloses** : en moyenne 7 cas de légionelloses par semaine ont été déclarés sur la période d'automne (min 2 - max 12). Depuis cet été, 3 clusters de légionelloses ( $\geq 2$  cas) ont concerné des établissements recevant du public (1 dans les Pyrénées-Orientales et 2 dans l'Hérault).

**Hépatites A** : une hausse progressive des déclarations est observée depuis 2024, notamment parmi les voyageurs de retour de pays endémique. Pendant la période d'automne, 5 clusters de type « intrafamilial » ont été identifiés.

\* 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



Un risque qui progresse ...

Un plan de réponse préparé et coordonné



## FOCUS GRIPPE ZOONOTIQUE

### Influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) et grippe zoonotique (GZ) : état des lieux

L'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) connaît une recrudescence majeure dans le monde comme en Europe.

En Europe, entre le 6 septembre et le 28 novembre 2025, 29 pays ont détecté des foyers d'IAHP dont 442 chez des oiseaux domestiques et 2 454 dans la faune sauvage majoritairement des grues mais aussi des mouettes, goélands, canards, cygnes...

#### Une surveillance nécessaire

Cette situation nécessite désormais une **attention renforcée autour de son potentiel de transmission aux mammifères dont l'humain**. À travers des séries de mutations et de recombinaisons virales, le risque de passage des barrières inter-espèces s'accentue. Les autorités sanitaires surveillent de près la possibilité, actuellement jugée faible pour la population générale, de la mise en place d'une transmission interhumaine.

#### Diagnostic IAHP

Le diagnostic repose sur la RT-PCR avec le typage des virus influenza A et leur sous-typage, permettant de la différencier de la grippe saisonnière (H1N1, H3N1 ou H3N2)

Les sous-types de virus IAHP actuellement concernés par les cas humains et animaux en 2025 sont principalement issus de la lignée H5 :

- ⇒ H5N1, le plus préoccupant, circule en Europe et en France (clade 2.3.4.4b depuis 2021). Les clades 2.3.2.1a/e/c sont surtout associés à des cas humains en Asie
- ⇒ H5N8 : Moins impliqué dans les cas humains, mais reste un sous-type surveillé
- ⇒ H5N5 : Cas humain isolé signalé en novembre 2025 aux États-Unis (État de Washington). 1ère détection documentée chez l'humain

Aux Etats-Unis, la situation est également préoccupante : plus de 876 foyers bovins et 71 cas humains d'infection par le virus H5N1 ont été recensés depuis 2024 dont un décès mais aucun cas secondaire n'a été identifié.

Longtemps cantonnée au seul domaine vétérinaire, l'IAHP a progressivement gagné en complexité : diversification des souches, transmissibilité accrue, contamination de mammifères... L'IAHP s'impose aujourd'hui comme l'un des enjeux majeurs de santé animale et de santé publique en France, renforçant la démarche collaborative **One Health (Une Seule Santé)**.

#### Définition et transmission de la maladie

La grippe zoonotique se définit comme une infection par le virus influenza animal (aviaire ou porcin) capable de franchir la barrière d'espèce et d'infecter l'humain. Ces virus, souvent adaptés aux oiseaux, volailles, bovins ou porcs, peuvent exceptionnellement provoquer des cas humains.

La transmission humaine survient actuellement par contact direct avec des animaux infectés ou leur environnement contaminé.

Le risque de contamination par ingestion de produits animaux contaminés, comme le lait cru, est étudiée. Si aucune contamination humaine n'a été confirmée par cette voie, le risque ne peut pas être exclu à ce jour.

#### Quelles sont les personnes à risque élevé de contamination ?

Les populations les plus exposées sont les professionnels en contact avec les animaux : éleveurs, salariés d'abattoirs, vétérinaires... Les équarisseurs, chasseurs et ornithologues sont également concernés.

**A ce jour, aucune transmission interhumaine n'a été identifiée**

#### Quels sont les symptômes ?

Chez l'humain, les symptômes de la grippe zoonotique sont proches de ceux de la grippe saisonnière : fièvre, toux, douleurs musculaires, parfois troubles digestifs.

Les formes sévères peuvent évoluer vers une pneumonie ou un syndrome de détresse respiratoire aiguë. Des formes asymptomatiques ont été observées chez d'autres mammifères.

#### Quel est le traitement ?

Le traitement est essentiellement symptomatique, avec recours possible aux antiviraux (inhibiteurs de la neuraminidase) selon [les recommandations du Haut conseil de santé publique en 2025](#).

## Comment prévenir la maladie ?

La prévention repose sur la biosécurité et la vaccination : port d'équipements de protection individuels, limitation des contacts avec les animaux malades, gestion rigoureuse des carcasses et des effluents.

La vaccination obligatoire des canards en France depuis 2023 constitue une mesure clé pour réduire la pression virale en élevage. La vaccination saisonnière contre la grippe est proposée aux professionnels exposés, afin de limiter les co-infections et les risques de recombinaison virale.

## [En pratique] Comprendre le risque zoonotique aujourd’hui : la gestion du risque et la stratégie française de prévention

### Les paramètres qui façonnent le risque

L'évaluation du risque zoonotique repose sur une série de facteurs interdépendants comme la circulation du virus dans la faune sauvage, qui joue un rôle de réservoir et peut contaminer les élevages ou les oiseaux domestiques ainsi que les caractéristiques des élevages eux-mêmes : proximité de zones sauvages, densité d'animaux, respect des pratiques de biosécurité...

Le risque professionnel constitue également un paramètre clé : éleveurs, vétérinaires, salariés des abattoirs, agents d'équarrissage ou transporteurs sont en contact avec des animaux potentiellement infectés ou leurs déjections.

Enfin, les virologues surveillent de près les capacités de mutation et de recombinaison virales, susceptibles d'en modifier la transmissibilité ou la virulence.

### Où en est le risque en France aujourd’hui ?

Les agents des DDETSPP (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations) constatent régulièrement des mortalités anormales d'oiseaux sauvages, des suspicions en élevage ou des signalements vétérinaires qui les obligent à renforcer les contrôles.

Le 6 novembre 2025, l'analyse de risque conjointe Agence nationale de santé publique (Santé publique France) / ANSES / centre national de référence des virus des infections respiratoires, évalue le risque zoonotique (risque pour la santé humaine) en France, **comme faible pour la population générale et faible à modéré pour les personnes exposées** tandis que le risque en santé animale est considéré comme élevé dans les élevages.

### La mobilisation des acteurs et la surveillance active

Pour les médecins de premier recours, l'identification d'un cas possible de grippe aviaire est définie dans la conduite à tenir de l'Agence nationale de santé publique / Santé publique France et repose sur une analyse PCR à la recherche d'un virus grippal avec typage et sous-typage sur un prélèvement nasopharyngé devant une personne symptomatique ayant eu une exposition à risque. Un prélèvement en faveur d'une grippe zoonotique doit être signalé à l'Agence régionale de santé qui mettra en place les mesures de gestion adaptées.

## Le protocole SAGA (Surveillance Active de la Grippe Aviaire)

Depuis décembre 2023, le protocole SAGA est un dispositif mis en place en France pour renforcer la détection précoce de cas humains liés à l'IAHP. D'abord, sous forme d'expérimentation dans 4 régions (Bretagne, Pays-de-la-Loire, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine), il a été étendu à l'ensemble du territoire national en 2025.

Il a pour objectif d'identifier rapidement d'éventuelles infections humaines par ce virus après exposition à des foyers animaux en élevage (volailles, oiseaux captifs, porcins, bovins). Il complète, par une **surveillance active et systématique des personnes exposées**, la surveillance réalisée par les médecins de premier recours.

**Dans un contexte où les virus évoluent rapidement et où les interactions entre faune sauvage, animaux domestiques et humains sont étroites, cette organisation coordonnée devient un pilier de la stratégie française de prévention et de gestion du risque zoonotique.**

**L'épisode actuel de mortalité massive des grues illustre la pression environnementale exercée par ces virus. Une vigilance accrue, une surveillance renforcée et une communication claire sont indispensables pour limiter les impacts sanitaires et anticiper une éventuelle adaptation du virus à l'humain.**

**La sensibilisation des professionnels de santé et du grand public est essentielle pour reconnaître les symptômes et adopter les conduites à tenir en cas d'exposition.**

## SAGA sur le terrain :



### A l'échelle départementale

- Chaque **DDETSPP** (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations) intervient directement auprès des élevages pour contrôler, prévenir et gérer les foyers animaux. Elle signale à l'ARS et l'ANSP/SPF les personnes exposées.

### A l'échelle régionale

- La **CVAGS** (Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire) de l'ARS, en lien avec l'ANSP/SPF, joue un rôle essentiel de coordination : elle réceptionne les signalements, active les dispositifs d'alerte, organise la réponse et sert de relais entre les services départementaux et l'ensemble des partenaires.

### A l'échelle nationale

- **L'ANSP/SPF** analyse en continu les données épidémiologiques, suit l'évolution des virus à l'international et oriente les mesures de prévention, en lien avec les ministères chargés de la santé et de l'agriculture, le centre national de référence virus des infections respiratoires, à l'Institut Pasteur aux Hospices Civils de Lyon et à l'ANSES.



Afin de détecter précocement, limiter la transmission et adapter des mesures proportionnées au risque lié à l'influenza aviaire et porcin, l'Agence nationale de santé publique / Santé publique France a pour mission de :

- **Surveiller l'évolution épidémiologique** de la grippe aviaire
- **Informier** les pouvoirs publics
- **Analyser les risques** que ces virus posent pour la santé humaine et **Promouvoir et prévenir le risque.**

Dans le contexte du risque actuel, l'ANSP/ Santé publique France coordonne la mise en œuvre de deux **dispositifs complémentaires l'un de l'autre** :

- La **conduite à tenir face à une personne symptomatique** (définition des cas, signalement, et investigation des cas symptomatiques)
- Le **Protocole SAGA ciblant le dépistage des personnes exposées asymptomatiques ou symptomatiques** dans les foyers aviaires confirmés.

En cas de suspicion ou de confirmation de cas humain, d'une part, ou de confirmation de foyer aviaire, d'autre part, la cellule régionale de Santé publique France en Occitanie vient en appui de l'ARS Occitanie pour les investigations (en termes d'expertise pour le classement des cas probables ou appui direct pour le contact des personnes contacts/co-exposées par exemple), centralise, traite, analyse et interprète les données, et les valorise par la production de bilans à l'attention de l'ARS.

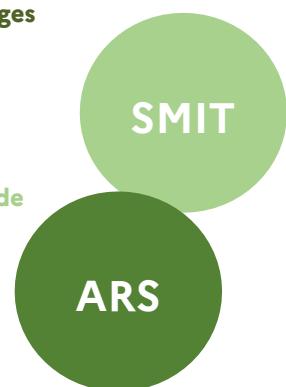
L'ANSP/Santé publique France invite les professionnels de santé à consulter la documentation mise à disposition pour leur pratique : **repère pour votre pratique** (grippe zoonotique – de la prévention au signalement).

Pour accéder aux publications de l'ANSP/ Santé Publique France en Occitanie : **Occitanie - Santé publique France**

Rédaction : Jean-Loup Chappert, Médecin épidémiologiste. Cellule Régionale Occitanie, ANSP/ Santé Publique France.



Des échanges réguliers



#### SIGNALER

Signaler les maladies à déclaration obligatoire à l'ARS, ainsi que les clusters et les maladies à risque épidémique, permet d'agir vite, en lien avec les partenaires (réseau infectiologues REB d'Occitanie, SMIT, Equipes opérationnelles d'hygiène...) pour limiter la propagation.

Ces alertes sont indispensables pour interrompre les chaînes de transmission et protéger la santé de tous

## FOCUS COLLABORATION ARS SMIT

### Collaboration ARS-SMIT : un levier clé dans la lutte contre les maladies infectieuses

La gestion des clusters de maladies infectieuses repose sur une coordination étroite entre les différents acteurs de santé publique.

La **Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) de l'ARS Occitanie** joue un rôle central dans la détection, l'analyse et la réponse de santé publique aux signaux sanitaires, notamment des **maladies à déclaration obligatoire et à potentiel épidémique**. Elle s'appuie régulièrement sur l'expertise des **services de maladies infectieuses et tropicales (SMIT)** pour poser des **diagnostics**, orienter la prise en charge des malades et des personnes **contact à risque** et mettre en place les **interventions** nécessaires (vaccination, prescription d'un traitement antibiotique, suivi médical, mesures d'hygiène...) pour **arrêter des chaînes de transmission**. Voici quelques exemples de collaboration entre la CVAGS et les SMIT qui illustrent la complémentarité entre la prise en charge individuelle et les mesures de santé publique :

#### Identification précoce et appui diagnostique

En Occitanie, un exemple marquant de cette collaboration concerne le signalement d'une augmentation du nombre de cas de pneumopathies chez des enfants d'une même commune dans le Gard, ne répondant pas au traitement de première intention par amoxicilline. Alertée par les professionnels de santé locaux, la CVAGS a sollicité l'avis du SMIT du CHU de Nîmes, qui a orienté les investigations vers des agents atypiques. L'identification rapide du *Mycoplasma pneumoniae* comme pathogène responsable de ces pneumopathies atypiques a permis de sensibiliser les professionnels, d'adapter les traitements avec des macrolides et d'éviter une propagation plus large de l'infection.

Appui au diagnostic  
Expertise médicale et clinique  
Prévention

#### Appui à la mise en œuvre des mesures de prévention

Dans le cadre de cas sporadiques ou groupés déclarés à la CVAGS d'IIM (infections invasives à ménigocoques), Mpox, rage ou autres maladies, la CVAGS coordonne les actions de terrain, en identifiant les personnes **contact à risque** éligibles à un traitement post exposition, principalement des antibiotiques, des immunoglobulines et/ou de la vaccination autour des cas en fonction de la pathologie. Les SMIT, en lien avec le centre de vaccination, et/ou les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGGID), interviennent pour définir les indications vaccinales, prioriser les personnes à vacciner et/ou à traiter. Cette articulation garantit une réponse rapide, ciblée et conforme aux recommandations nationales, permettant de limiter les épidémies.

#### Avis médicaux sur les prises en charge et les contacts à risque

La CVAGS sollicite également les SMIT pour des **avis médicaux** concernant des prises en charge spécifiques de patients atteints de **pathologies infectieuses à haut risque de transmission**, telles que la rougeole, les fièvres hémorragiques ou les infections à *Haemophilus influenzae* type b (Hib), ainsi que des personnes **contact à risque** des cas. Par exemple, les infectiologues évaluent les besoins de traiter avec des immunoglobulines les personnes **contact** d'un cas de rougeole et mettent en place le traitement. La collaboration peut également porter sur des expertises en matière de risques de transmission, de mesures d'isolement, de modalités de prises en charge comme pour un cas porteur d'un virus de poliomyélite muté.

Une rapidité d'action essentielle

Prise en charge

Information et formation

Recherche

## Information et formation des professionnels de santé

La CVAGS informe régulièrement les professionnels de santé y compris les SMIT sur les alertes et les épidémies en cours. Les conduites à tenir issues notamment des recommandations du ministère et des sociétés savantes (HAS, HCSP...) sont aussi transmises.

De manière fréquente, l'ARS, en lien avec les SMIT, organise des webinaires afin de diffuser ces conduites à tenir autour de différentes pathologies (arboviroses, rougeole, gale...) et ainsi sensibiliser les professionnels de santé des territoires concernés :

- au diagnostic, à l'épidémiologie,
- à la prise en charge, aux mesures de prévention,
- à la déclaration des cas à l'ARS. Ces déclarations permettent de mettre en place des mesures de contrôle de santé publique.

En résumé, la CVAGS agit comme le centre de coordination et d'alerte, en articulation avec le SMIT qui apporte son expertise médicale et clinique. La collaboration entre la CVAGS et les services du SMIT, et plus largement avec les professionnels de santé, est un pilier de la gestion sanitaire territoriale. Elle permet une réponse réactive, adaptée et fondée sur une expertise clinique et épidémiologique. Cette synergie contribue à maîtriser et limiter la diffusion des agents infectieux, à protéger les populations exposées ainsi qu'à renforcer la sécurité sanitaire.

## [En pratique] Pourquoi la collaboration ARS-SMIT est essentielle dans la gestion des maladies infectieuses ? Interview du Pr. Martin-Blondel



**Professeur Guillaume Martin-Blondel, infectiologue référent de l'ESR R (établissement de santé de référence régional) Occitanie, CHU de Toulouse**

« Depuis 18 mois, en lien avec l'ARS, un réseau REB (risque épidémiologique et biologique) en Occitanie a été créé. Cela a permis d'améliorer l'anticipation, la préparation et la réaction aux situations sanitaires infectieuses, à la suite des travaux de cartographie des acteurs clefs dans chaque structure (microbiologistes, infectiologues, urgentistes), à la mise à jour et diffusion des protocoles, aux transferts rapides des informations aux centres concernés, etc. On a aujourd'hui un réseau d'infectiologues qui couvre toute l'Occitanie, avec des centres de première et de deuxième ligne. Quand un événement survient en périphérie d'un établissement sanitaire de 1<sup>ère</sup> ligne 1A\*, le réseau occitan s'active. Cela nous donne un maillage territorial solide, réactif et de proximité.

La coordination régionale entre l'ARS et les SMIT a démontré récemment une réactivité exemplaire pour la gestion du contact tracing et du dépistage des personnes contact à risque d'un cas de MERS-CoV : identification du patient, circulation fluide des informations et mobilisation rapide (moins de 24 heures) des infectiologues du réseau pour réaliser une première évaluation et dépister des co exposés et des personnes contact à risque. Cette collaboration a permis d'assurer la prise en charge clinique tout en déclenchant les mesures de santé publique de dépistage et gestes barrières nécessaires pour limiter la transmission.

Au-delà du MERS-CoV, cette articulation est essentielle pour la vaccination réactive, la gestion des clusters (rougeole, coqueluche, Mpox) et la mise en œuvre des protocoles pour les pathogènes NRB3\*\*/NRB4\*\*\*. Elle repose sur des contacts directs, des alertes ciblées et des protocoles partagés, garantissant une réponse rapide, harmonisée entre infectiologues, pertinent et proportionnée. »

\* Etablissement disposant d'un accueil des urgences H24, de réanimation, d'un service d'infectiologie permettant un isolement des patients, d'un laboratoire pouvant réaliser des examens d'urgence pour un agent pathogène niveau 3.

\*\* Agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs

\*\*\* Agents biologiques qui provoquent une maladie grave chez l'homme et constituent un danger sérieux pour les travailleurs

## [En pratique] Pourquoi la collaboration ARS-SMIT est essentielle dans la gestion actuelle et future des maladies infectieuses ? Interview du Dr. BOULLÉ



**Dr. Charlotte Bouillé, infectiologue du service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Montpellier**

« Le SMIT du CHU Montpellier a collaboré avec l'ARS récemment dans la gestion de suspicion de cas de choléra, de rougeole et le suivi de cas de dengue et chikungunya... entre autres pathologies infectieuses. La région Occitanie est en première ligne face aux **risques d'implantation épidémique des arboviroses** (dengue, chikungunya, Zika, West Nile, Usutu...). La recherche sera essentielle pour anticiper et limiter ces risques. La **co-construction de projets de recherche innovants** entre les différents acteurs de la santé, cliniciens, biologistes, épidémiologistes..., afin de **passer rapidement de la détection de cas à la mise en œuvre de mesures de santé publique innovantes et scientifiquement prouvées** sera une clef pour limiter le risque d'endémisation de ces maladies en France métropolitaine. Les données issues des **enquêtes épidémiologiques et entomologiques** peuvent s'articuler avec **des études cliniques et scientifiques** (de séroprévalence, de cohortes, tests rapides, études « Connaissances, Attitudes et Pratiques »). L'objectif en serait double : **améliorer la réactivité diagnostique** (notamment chez les médecins généralistes avec de tests diagnostiques rapides) et **adapter les interventions ciblées en intégrant des données cliniques, sociales et comportementales** (mesures barrières, démoustication, vaccination...).

Sans cette synergie d'action coordonnée au quotidien et la mise en place de ces recherches innovantes, nous risquons de rester en retard sur la dynamique des arboviroses, surtout dans un contexte de réchauffement climatique, de globalisation et d'adaptation des vecteurs... »

## MODALITÉS DE SIGNALÉMENT



### PORTAIL DE SIGNALÉMENT 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 événement 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.sante.gouv.fr](https://signalement-sante.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?parent=15573](https://www.occitanie.ars.sante.fr/veille- et-alertes-sanitaires?parent=15573)

#### Le Point Agenda

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre, la surveillance des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) à coquillages est renforcée : tous les acteurs de la veille sanitaire et environnementale sont mobilisés et coordonnés afin de réagir rapidement devant un possible risque alimentaire lié à la consommation de coquillages, qui peut être très important en fin d'année.

Webinaire Gale du 8 janvier 2026 organisé par le CPIAS Occitanie en lien avec l'ARS Occitanie et les cliniciens, parasitologues et pharmaciens de plusieurs établissements sanitaires.

Lien de consultation vidéo (CPIAS) : [Webinaires passés - Centre d'Appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins](https://www.occitanie.ars.sante.fr/veille- et-alertes-sanitaires?parent=15573)

Sur le site internet ARS Occitanie, consultez la [plaquette Gale](#)

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

- [Intoxication au monoxyde de carbone](#) : nouvel article avec mise à jour des données 2024
- [Grippe et gestes barrières](#) : la grippe arrive en Occitanie