

Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 76 / 10 juin 2011

Le Système d'alerte canicule et santé (Sacs) 2011, coordonné par l'Institut de veille sanitaire (InVS) dans le cadre du Plan national canicule (PNC), a été activé le 1er juin et se poursuivra jusqu'au 31 août 2010.

Page 2	Bilan des signaux sanitaires en région Focus sur l'épidémie de rougeole
Page 3	Surveillance des maladies vectorielles
Page 4	Evolution de l'activité hospitalière par département
Page 6	Pathologies liées à la chaleur
Page 9	Gastro-entérite Asthme
Page 10	Autres regroupements suivis
Page 12	Surveillance en EHPAD Surveillance des données de mortalité

| Niveaux d'alerte canicule |

Les cinq départements du Languedoc-Roussillon sont actuellement en **veille saisonnière**

Message du chef prévisionniste du Centre National des Prévisions de Toulouse (le 10 juin 2011) :

Jusqu'à dimanche 12 juin, les températures resteront plutôt inférieures aux normales saisonnières. La semaine prochaine, on note en début de semaine une tendance à la hausse des maxis : sur la majeure partie du pays, on restera dans une fourchette de 23 à 26 degrés. En fin de semaine, retour à un temps perturbé sans excès de chaleur.

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 10 juin :

▪ **Activité hospitalière et médicale en région**

Sur la période du 3 au 9 juin, aucune augmentation inhabituelle observée concernant l'activité globale des services d'urgence et des associations SOS Médecins.

▪ **Regroupements syndromiques suivis (données Oscore et SOS médecins) :**

Aucune augmentation inhabituelle concernant les pathologies liées à la chaleur.

On note une légère tendance à la hausse du nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites parmi un échantillon de 7 établissements de la région.

▪ **Suivi en Ehpad et Mortalité en population générale**

Le nombre de décès et d'hospitalisations dans le réseau des 15 EHPAD sentinelles est faible. Le nombre de décès global et parmi les 75 ans et plus ne dépasse pas le seuil statistique calculé à partir des données des 5 dernières années.

▪ **Rougeole**

Nombre de passage aux urgences en diminution pour la 8ème semaine consécutive au sein de l'échantillon régional de 11 services d'urgence.

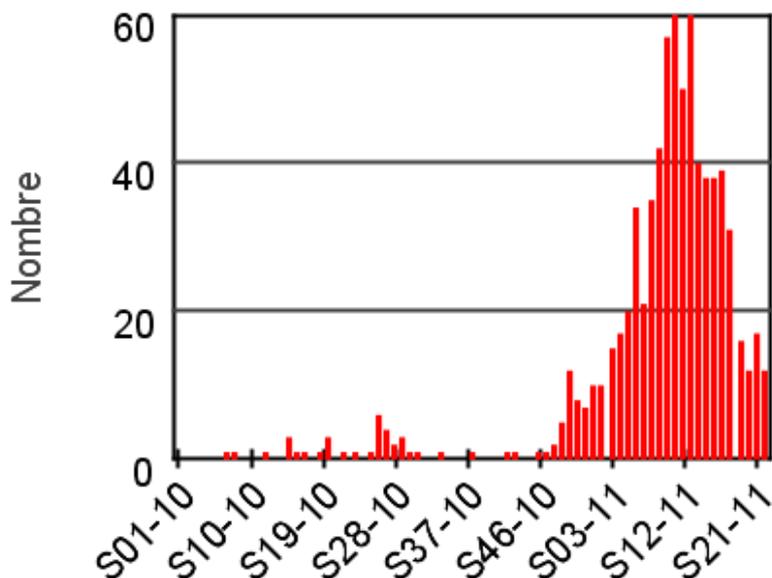
▪ **Méningites virales**

Plusieurs cas de méningites virales dans des écoles de Nîmes et alentours ont été signalés cette semaine à l'ARS. On note une augmentation du nombre de passages aux urgences pour méningites virales au CH de Nîmes et ce phénomène est également observé au niveau national, particulièrement chez les enfants (moins de 15 ans).

	Du 30/05 au 05/06	Du 06 au 10/06	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Infection invasive à méningocoque	-	1	Hérault
Légionellose	-	1	Lozère
Rougeole	27 DO reçues	24 DO reçues	Epidémie régionale
Toxi-infection alimentaire collective	3	2	Hérault et Gard
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	-	1	Gard
Autres signaux sanitaires			
Gale		1	Hérault
Cas suspects de fièvre à virus West Nile		3	Hérault (signalements fait dans le cadre du système de surveillance)

| Focus sur l'épidémie actuelle de rougeole |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences avec un diagnostic de rougeole depuis janvier 2010
(Source : InVS - OSCOUR®)



Les données issues d'un échantillon de 11 établissements de la région montre la poursuite de la diminution du nombre de diagnostics de rougeole réalisés aux urgences, depuis maintenant 8 semaines, nombre cependant toujours très important par rapport à ce qui était observé les années passées.

Surveillance West Nile

Trois cas suspects humains ayant un tableau clinique compatible avec la définition de cas ont été signalés cette semaine.

Ces cas suspects ont fait l'objet de prélèvements (LCR ou sang total) analysés par le laboratoire du CNR associé des Arbovirus à Marseille et sont actuellement en attente de résultats.

La surveillance multidisciplinaire des infections à virus West Nile est activée **du 1er juin au 31 octobre de chaque année** et concerne l'ensemble du pourtour méditerranéen.

Elle est basée sur le signalement à l'ARS et le diagnostic accéléré des cas de fièvres accompagnés d'atteintes neurologiques chez des adultes, grâce à la transmission de liquide céphalo-rachidien et/ou de sang total au CNR associé des Arbovirus à Marseille.

Définition de cas suspect West Nile, Toscana, Usutu :

LCR clair (non purulent) prélevé chez :

- Patient adulte (≥ 15 ans)
- Hospitalisé entre le 1er juin et le 31 octobre
- Dans les départements : 06/ 11/ 13/ 30/ 34/ 66/ 83/ 2A/ 2B
- Fébrile (fièvre $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)
- Avec des manifestations neurologiques (encéphalite, méningite ou polyradiculonévrite)

Surveillance Chikungunya - Dengue

Les infections confirmées à virus chikungunya et dengue sont à Déclaration Obligatoire en France métropolitaine. Le signalement et le diagnostic « accélérés » (**sur simple suspicion**) ne sont pas encore en vigueur en Languedoc-Roussillon, le moustique vecteur *Aedes albopictus* n'y étant pas actuellement implanté (contrairement aux régions Paca et Corse).

Ci-joint les liens vers ces deux déclarations à faxer à l'ARS (numéro régional en fin de bulletin) :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_chikungunya.pdf

http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_dengue.pdf

| Tableau 1 |

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences par département sur les 7 derniers jours (source : SRVA).

	Total des passages	Passages d'enfants de - de 1 an	Passages d'adultes de + de 75 ans	Hospitalisations après passage	% d'hospitalisation (nb d'hospit / nb de total de passages)	Affaires Samu	Nombre total de décès	Nombre de décès d'adultes de + de 75 ans	
AUDE	03/06/11	357	6	52	103	28,85	238	3	3
	04/06/11	350	8	37	79	22,57	336	4	2
	05/06/11	315	3	35	76	24,13	347	4	4
	06/06/11	347	10	50	102	29,39	180	3	3
	07/06/11	261	6	38	55	21,07	159	3	3
	08/06/11	283	11	34	78	27,56	167	3	2
	09/06/11	282	8	37	65	23,05	145	3	3
GARD	03/06/11	462	18	41	80	17,32	545	6	3
	04/06/11	486	24	61	100	20,58	806	8	5
	05/06/11	445	19	41	100	22,47	771	6	5
	06/06/11	465	12	76	99	21,29	420	9	11
	07/06/11	393	11	38	77	19,59	348	4	3
	08/06/11	395	10	46	103	26,08	401	3	3
	09/06/11	250*	11*	42*	65*	26,00*	498	0*	0*
HERAULT	03/06/11	889	30	87	190	21,37	706	11	7
	04/06/11	912	37	69	168	18,42	940	12	8
	05/06/11	782	21	52	157	20,08	1042	8	7
	06/06/11	853	30	88	180	21,10	551	9	6
	07/06/11	761	19	73	176	23,13	615	8	4
	08/06/11	739	28	67	164	22,19	651	9	6
	09/06/11	777	42	76	176	22,65	559	10	6
LOZERE	03/06/11	44	2	9	19	43,18	30	3	1
	04/06/11	33	1	6	16	48,48	53	1	1
	05/06/11	44	2	4	12	27,27	50	1	0
	06/06/11	53	1	9	19	35,85	22	0	0
	07/06/11	32	1	2	6	18,75	24	2	2
	08/06/11	45	1	6	12	26,67	24	1	1
	09/06/11	52	0	11	19	36,54	23	0	0
P.-O.	03/06/11	421	16	37	97	23,04	448	8	5
	04/06/11	407	13	38	72	17,69	683	3	3
	05/06/11	403	18	26	79	19,60	608	6	4
	06/06/11	386	12	41	82	21,24	332	3	1
	07/06/11	364	1	40	77	21,15	282	2	0
	08/06/11	312	2	36	76	24,36	362	6	4
	09/06/11	231	2	21	67	29,00	328	6	2

* Données incomplètes

Le point épidémiologique

Etablissements concernés par les données du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA)

Données des 25 services d'accueil des urgences suivants :

CH d'Alès
 CH de Bagnols-sur-Cèze
 CH de Béziers
 CH de Carcassonne
 CH de Mende
 CH de Narbonne
 CH de Perpignan
 CHI du Bassin de Thau
 CHRU de Montpellier
 CHU de Nîmes
 Clinique Bonnefon
 Clinique du Millénaire
 Clinique du Parc
 Clinique les Franciscaines
 Clinique Médipôle St Roch
 Clinique Montréal
 Clinique Saint-Louis
 Clinique Saint-Michel
 Clinique Saint-Pierre
 Clinique Saint-Roch
 Polyclinique Trois Vallées
 Polyclinique Grand Sud
 Polyclinique Le Languedoc
 Polyclinique Saint-Jean
 Polyclinique Saint-Privat

* Les hospitalisations intègrent les UHCD et les transferts

Tableau :

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur données individuelles (pour un même jour de semaine) :

Pas de dépassement des limites statistiques de surveillance

La valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-type

La valeur dépasse des limites statistiques de surveillance à 3 écarts-type (augmentation significative)

D.M. = Données Manquantes

Le système Sursaud® de l'InVS constitue un outil partagé pour la surveillance sanitaire (recueil, contrôle et exploitation des données). Actuellement, il permet de traiter et de mettre à disposition les données des associations SOS Médecins et des services d'accueil des urgences (SAU) participant au réseau Oscour®.

Le système de surveillance Oscour® rend compte des résumés de passages aux urgences (RPU), l'analyse portant sur des regroupements de diagnostics (CIM10). Il permet ainsi la détection rapide d'un événement sanitaire, son suivi et sa quantification. Il permet également d'évaluer l'efficacité des mesures prises en temps réel.

Etablissements hospitaliers concernés par l'analyse des données Oscour® : CH de Carcassonne, CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CHU de Nîmes, CHRU de Montpellier, Clinique Saint-Louis, Polyclinique Saint-Jean, Polyclinique Saint-Roch, clinique du Parc, clinique du Millénaire, et CH de Perpignan. Cet échantillon a été défini en fonction de la qualité des transmissions, du codage des diagnostics médicaux, mais aussi en fonction de l'antériorité des données disponibles.

En semaine 2011-S22, cet échantillon de 11 établissements transmettait 7488 RPU et représentait 72% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

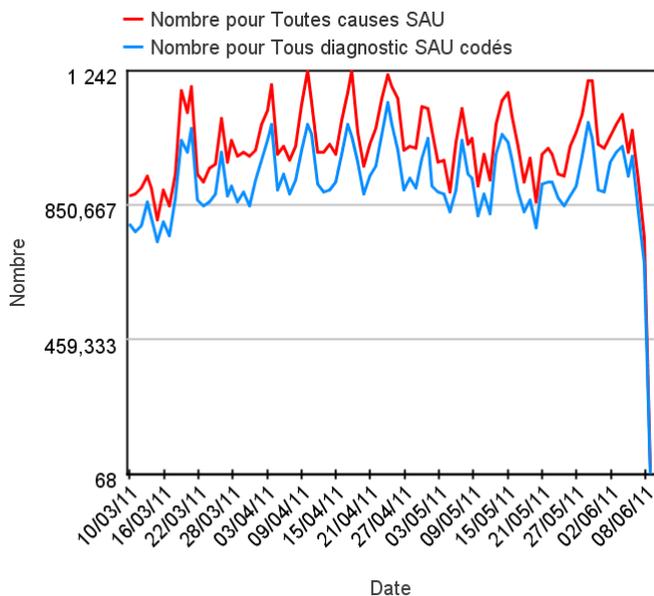
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement, il est désormais utilisé en parallèle du suivi des motifs d'appels.

Les figures et les tableaux qui suivent ont été générés via Sursaud® ou à partir des données contenues dans l'application. L'ensemble des données disponibles pour les établissements de l'échantillon sont prises en compte, que les derniers jours aient été transmis ou non. Il faudra donc interpréter avec prudence les données de la dernière semaine ou des derniers jours, qui pourront être incomplètes.

| QUALITE DES DONNEES TRANSMISES |

| Figure 1 |

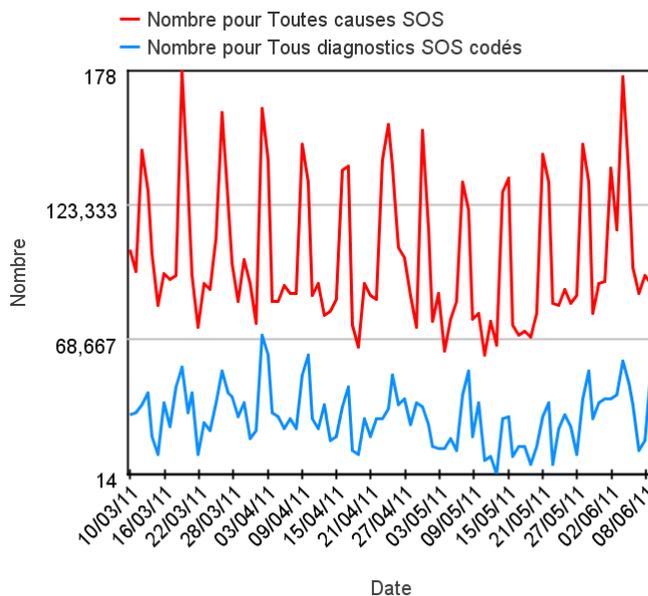
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 90% en semaine S22 pour l'ensemble des 11 établissements

| Figure 2 |

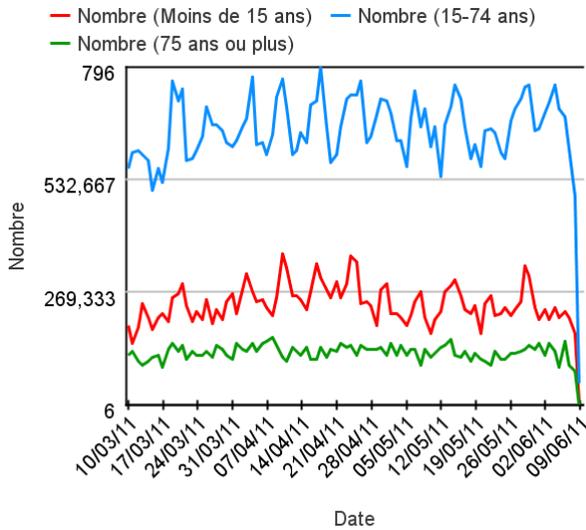
Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par les associations et du codage du diagnostic sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins



Le codage des motifs d'appels est proche de 100%

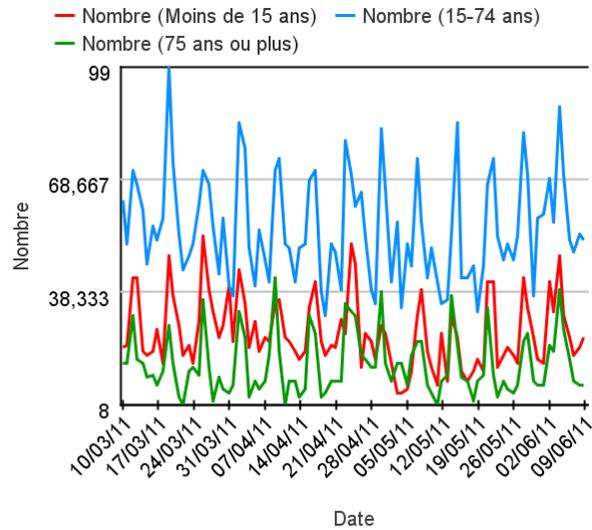
| Figure 3 |

Evolution quotidienne du nombre de RPU par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



| Figure 4 |

Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.



| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

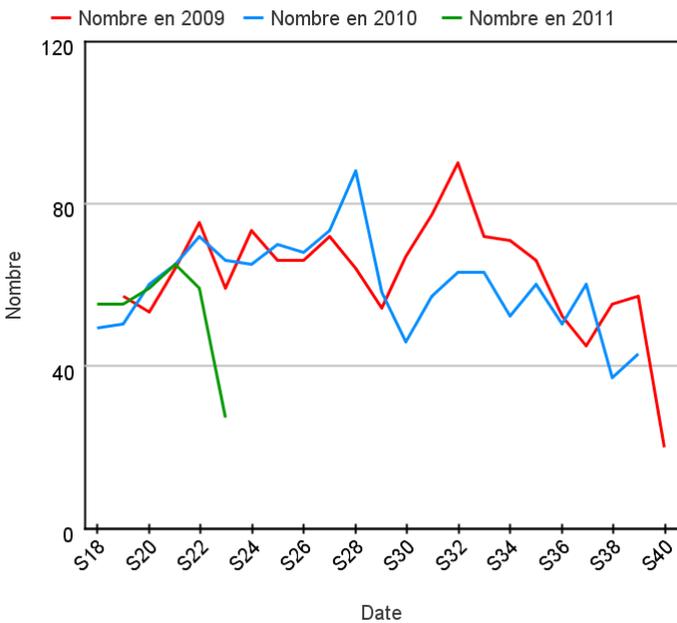
| Pathologies pouvant être liées à la chaleur |

Malaise

| Figure 5 |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour malaise entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®

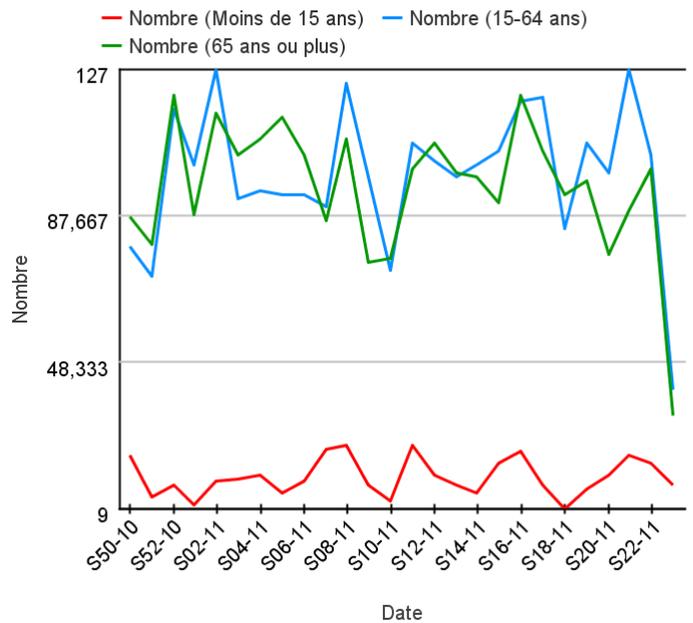
(dernière semaine incomplète)



| Figure 6 |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages pour malaise par classes d'âge, sur les 6 derniers mois ; source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)

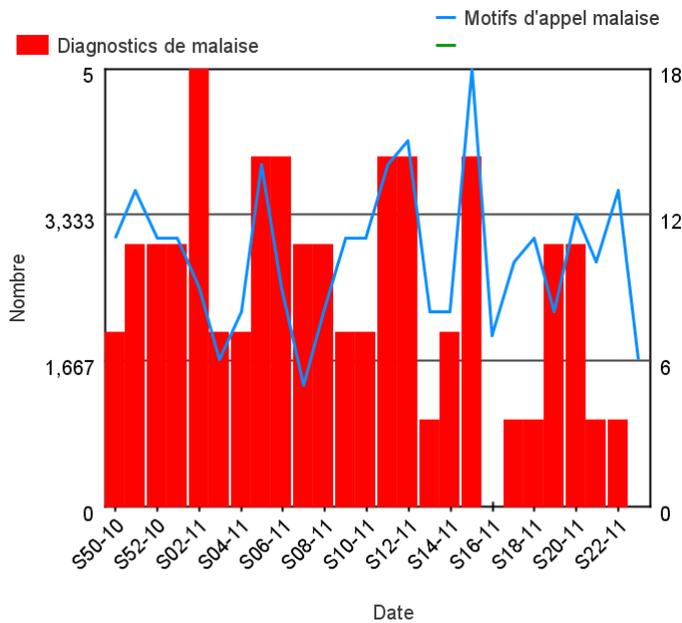


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements :
CH de Bagnols-sur-Cèze
CHU de Montpellier

| Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif et diagnostics de malaise, sur les 6 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

(dernière semaine incomplète)



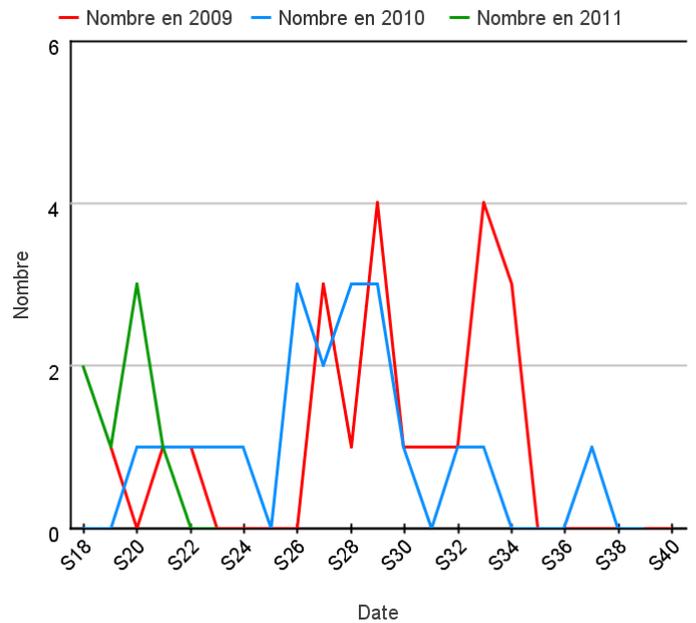
En S22, le diagnostic a été codé pour près de 40% des appels reçus (tous motifs)

Coup de chaleur

| Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour coup de chaleur entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®

(dernière semaine incomplète)



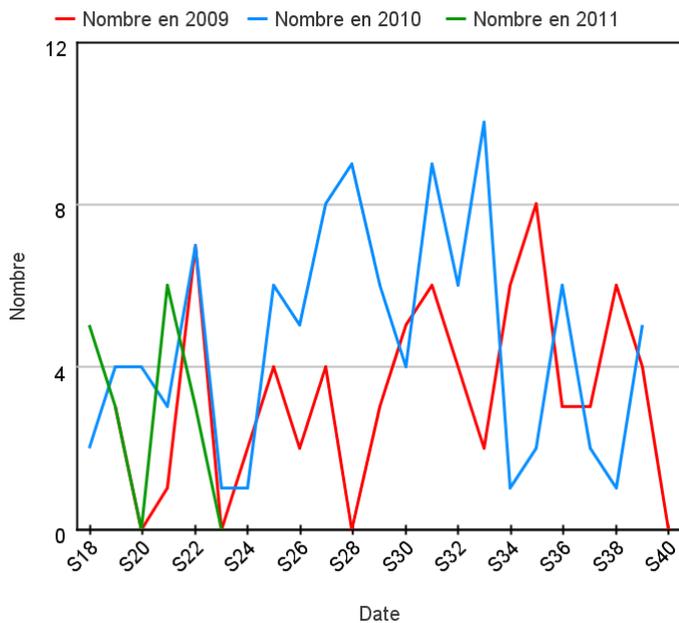
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements : CH de Bagnols-sur-Cèze, CHU de Montpellier

Déshydratation

| Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour déshydratation entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®

(dernière semaine incomplète)

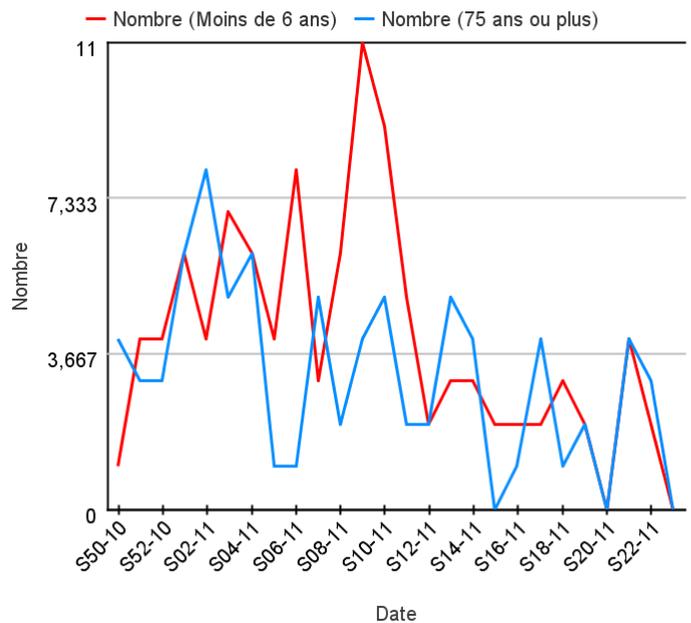


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements : CH de Bagnols-sur-Cèze, CHU de Montpellier

| Figure 10 |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages pour déshydratation par classes d'âge, sur les 6 derniers mois ; source : InVS, Oscour®

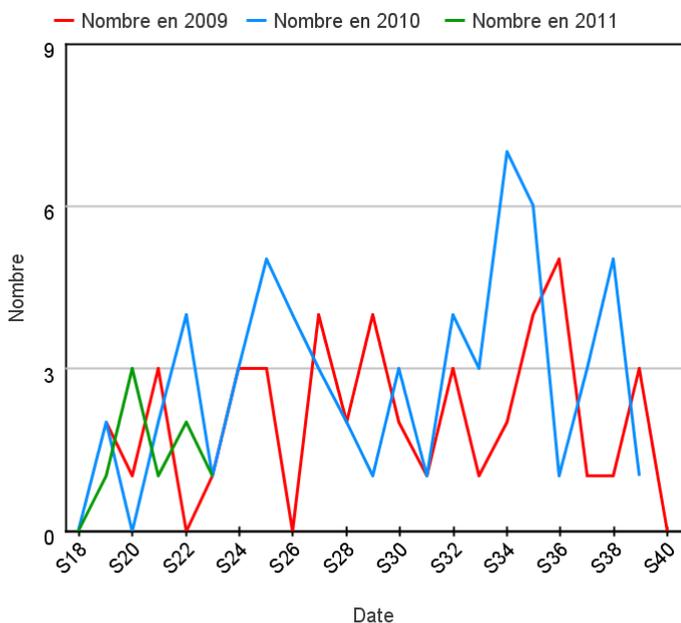
(dernière semaine incomplète)



Dysnatrémie

| Figure 11 |

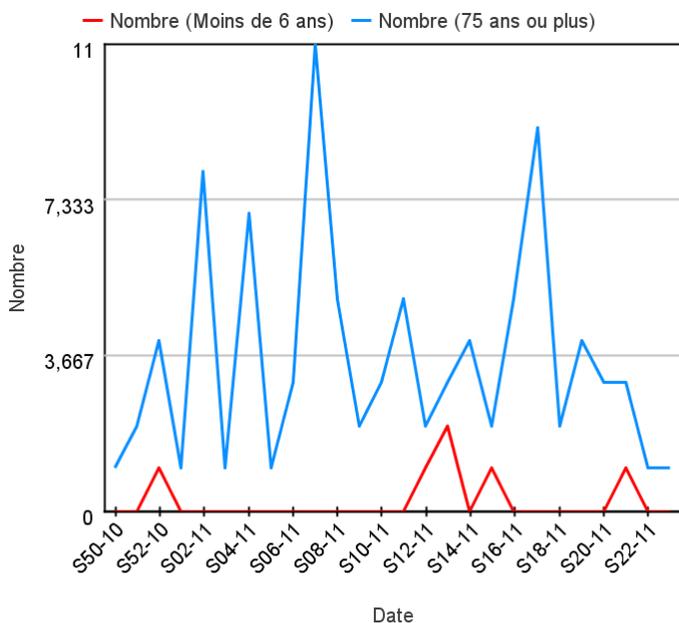
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour dysnatrémie entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®
(dernière semaine incomplète)



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements :
CH de Bagnols-sur-Cèze
CHU de Montpellier

| Figure 12 |

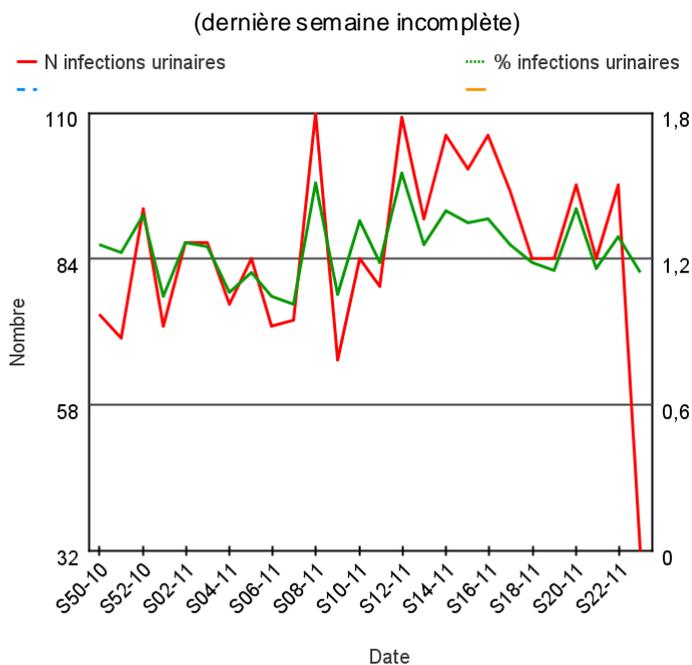
Evolution hebdomadaire du nombre de passages pour dysnatrémie par classes d'âge, sur les 6 derniers mois ; source : InVS, Oscour®.
(dernière semaine incomplète)



Infections urinaires et coliques néphrétiques

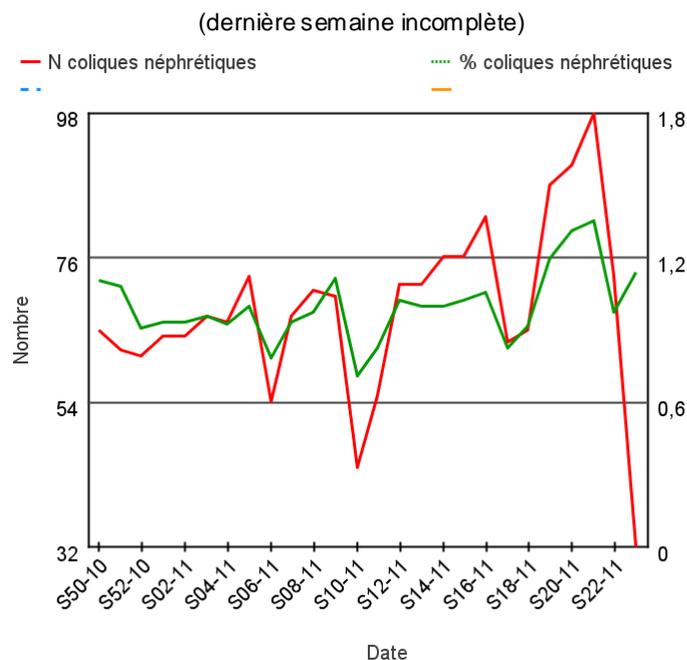
| Figure 13 |

Évolution hebdomadaire du nombre et proportion de passages aux urgences pour infection urinaire, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

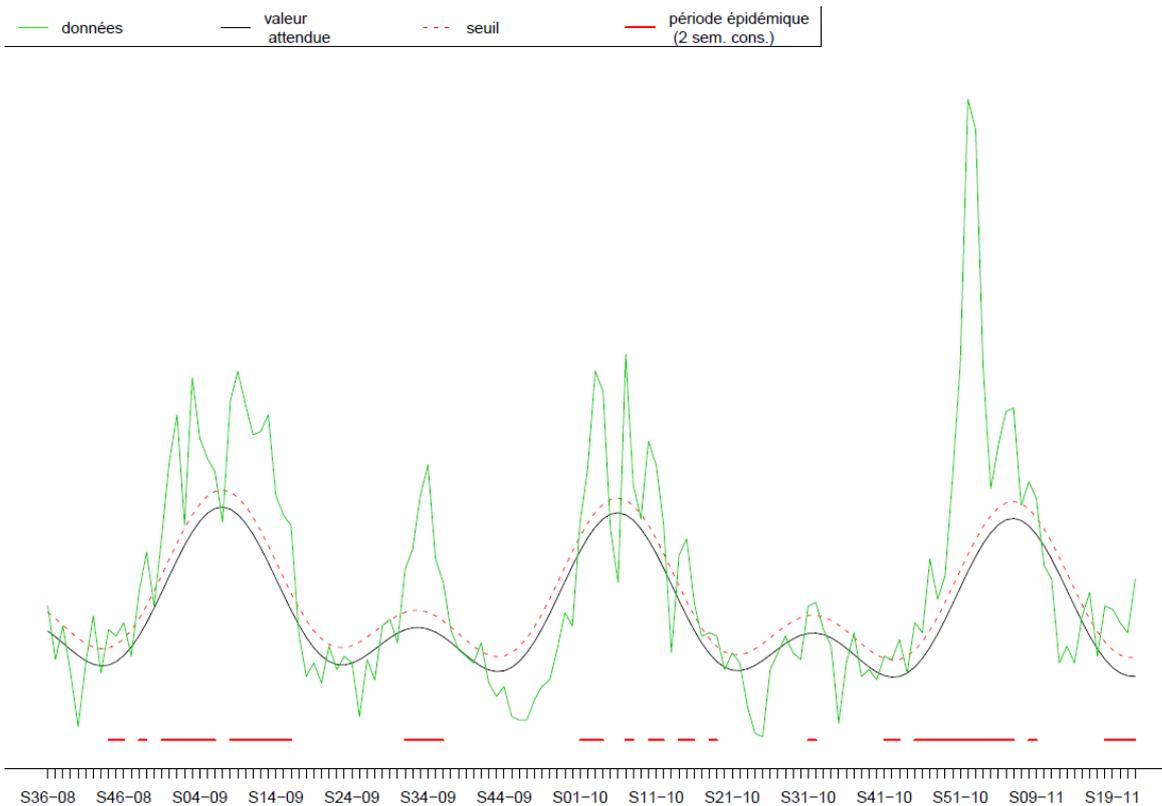


| Figure 14 |

Évolution hebdomadaire du nombre et proportion de passages aux urgences pour colique néphrétique, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



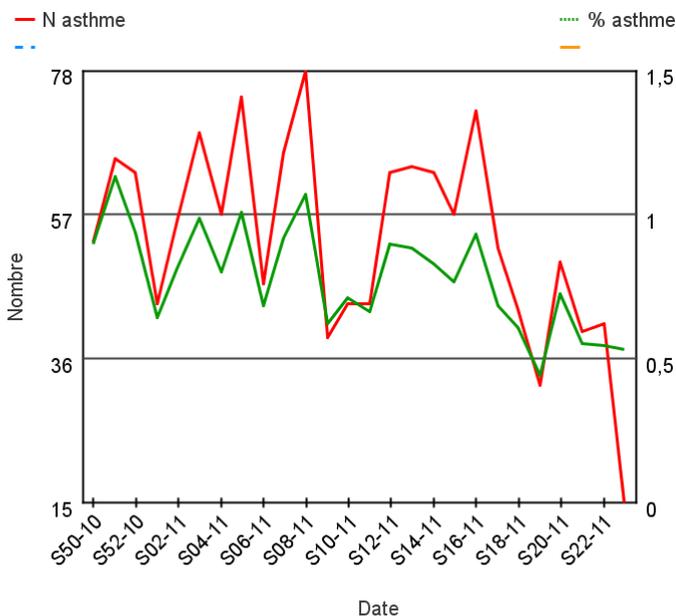
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite depuis la semaine S2008-36, source : InVS, Oscour®.



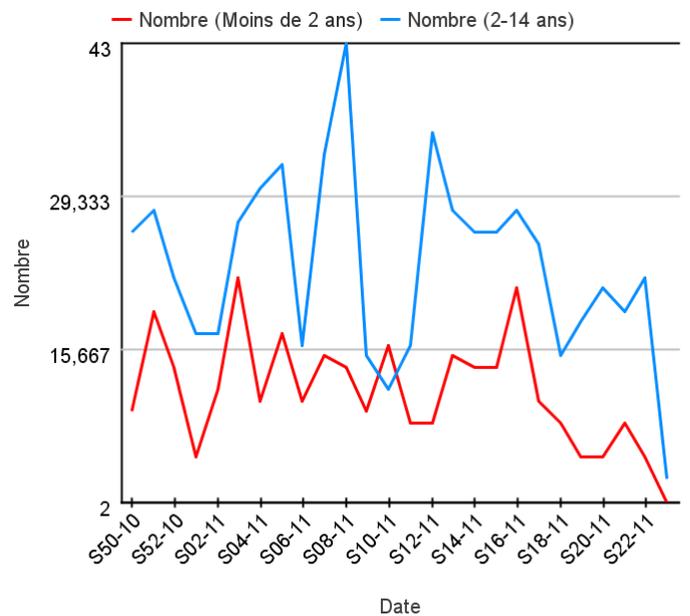
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 7 établissements :
 CH Alès
 CH Bagnols-sur-Cèze
 CH Carcassonne
 CHRU Montpellier
 Clinique St Louis
 Polyclinique St Roch
 Polyclinique St Jean

Asthme

Évolution hebdomadaire du nombre et proportion de passages aux urgences pour asthme, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.
 (dernière semaine incomplète)



Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.
 (dernière semaine incomplète)

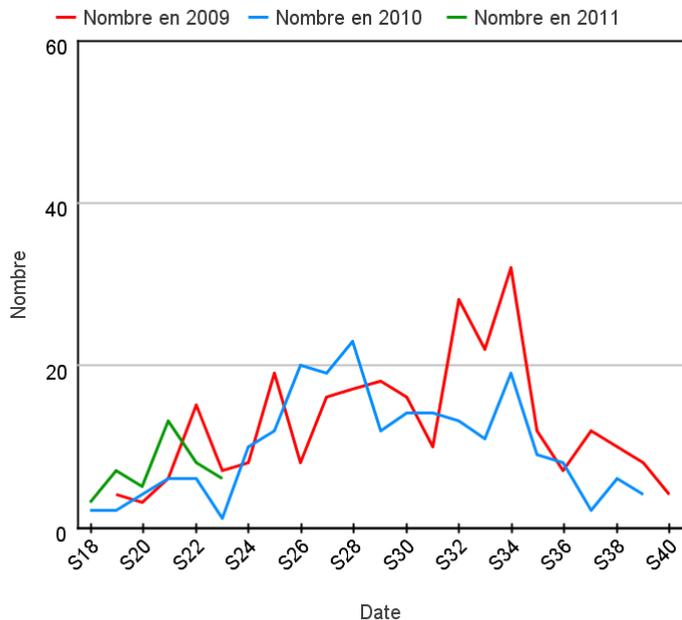


Piqûres d'arthropodes (insectes, crustacés, arachnides) ou autres

| Figure 18 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour piqûre, entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)

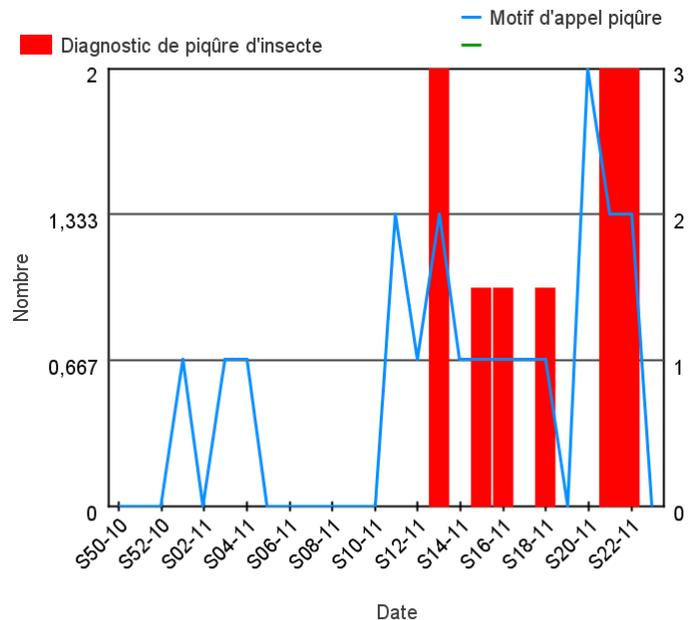


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements :
CH de Bagnols-sur-Cèze
CHU de Montpellier

| Figure 19 |

Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour piqûre sur les 6 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

(dernière semaine incomplète)



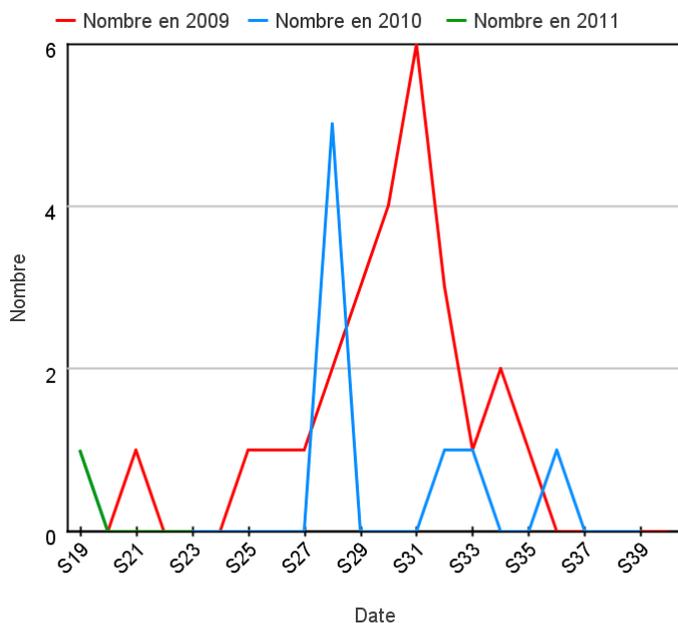
En S22, le diagnostic a été codé pour près de 40% des appels reçus (tous motifs)

Noyades

| Figure 20 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour noyade, entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)

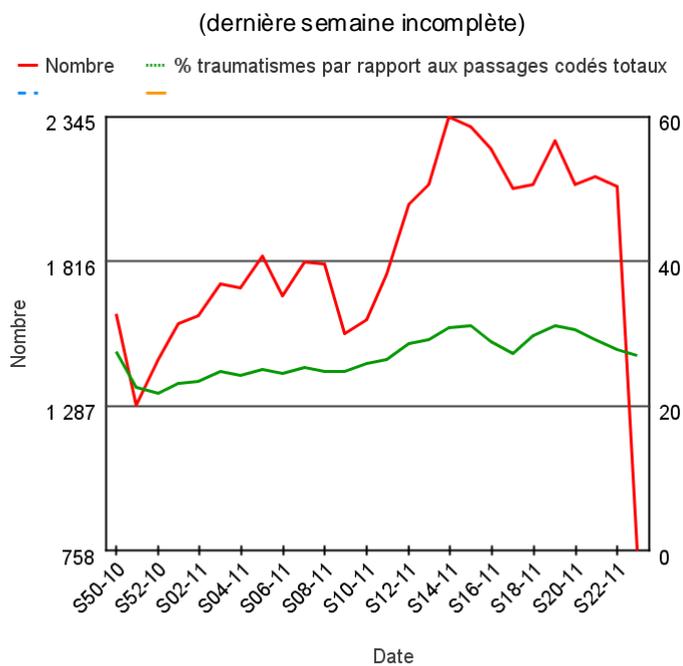


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements :
CH de Bagnols-sur-Cèze
CHU de Montpellier

Traumatismes

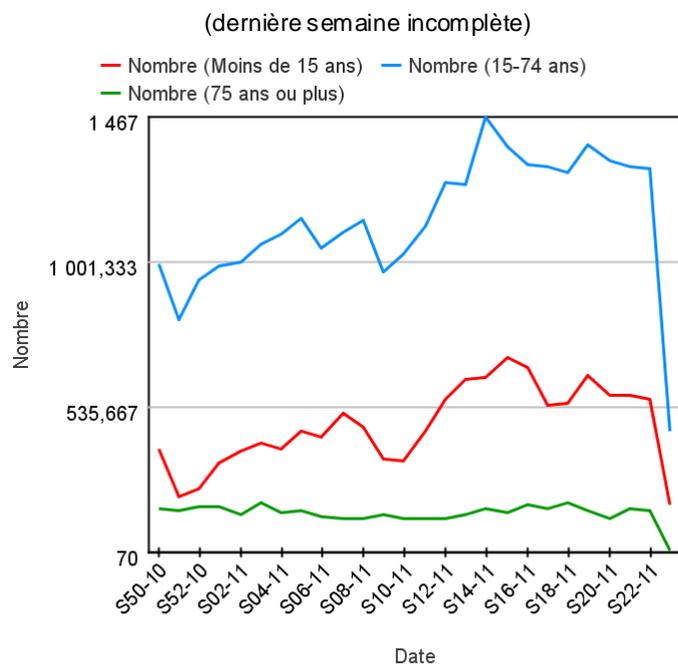
| Figure 21 |

Évolution hebdomadaire du nombre et proportion de passages aux urgences pour traumatismes, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 22 |

Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour traumatismes par classes d'âge, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

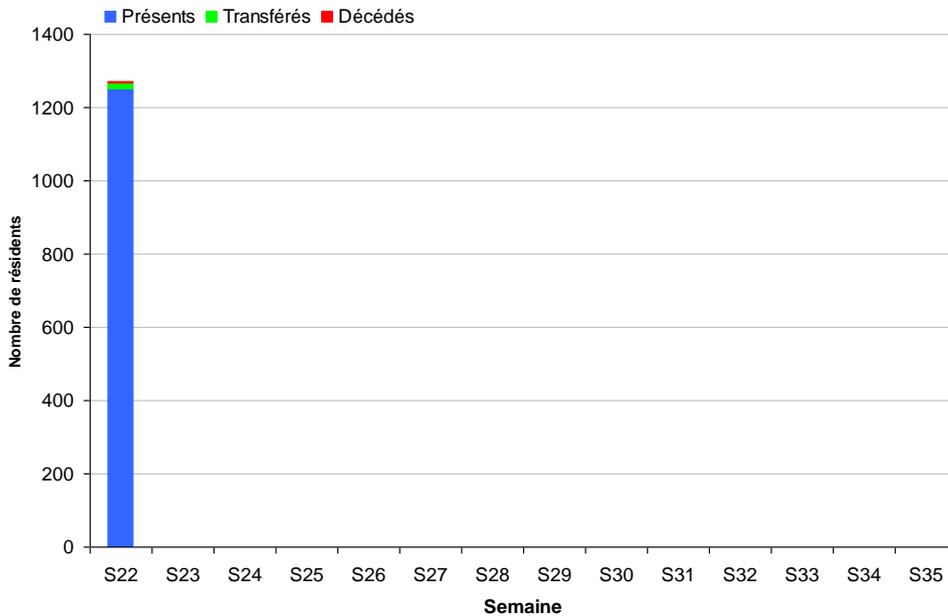


| Surveillance en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) |

En le 1^{er} et le 5 juin (S22), il y avait en moyenne 1252 résidents pour les 13 EHPAD parmi les 15 sentinelles de la région. Au cours de la semaine, 15 hospitalisations ont été enregistrées (soit un peu plus d'1% du nombre total des résidents), ainsi que 4 décès.

| Figure 23 |

Proportion de transferts vers les hôpitaux et de décès parmi les résidents des Ehpads sentinelles de la région Languedoc-Roussillon ayant transmis leurs données (13 établissements)



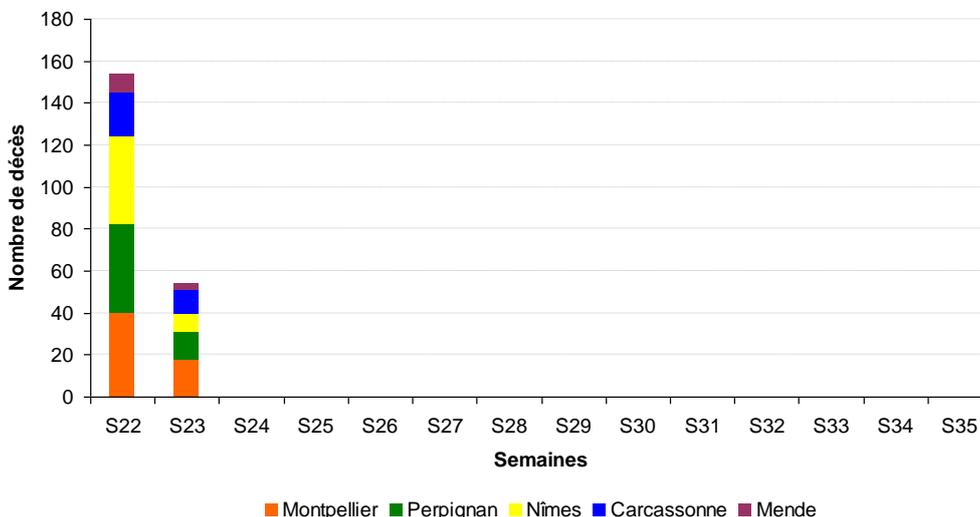
| Suivi hebdomadaire de la mortalité |

Données provenant des bureaux d'états civils transmettant quotidiennement leurs données de mortalité

En semaine 22, les 5 bureaux d'état civil rendaient compte de 154 décès (40 dans l'Hérault, 42 dans les P.-O., 42 dans le Gard, 21 dans l'Aude et 9 en Lozère).

| Figure 24 |

Evolution du nombre de décès enregistrés par les bureaux d'état civil transmettant quotidiennement leur données de mortalité - Montpellier, Perpignan, Carcassonne, Nîmes et Mende (dernière semaine incomplète).



15 EHPAD sentinelles :

AUDE :
Carcassonne (2)
La Redorte

GARD :
Alès
Nîmes (3)

HERAULT :
Montpellier
Saint-Chinian
Béziers

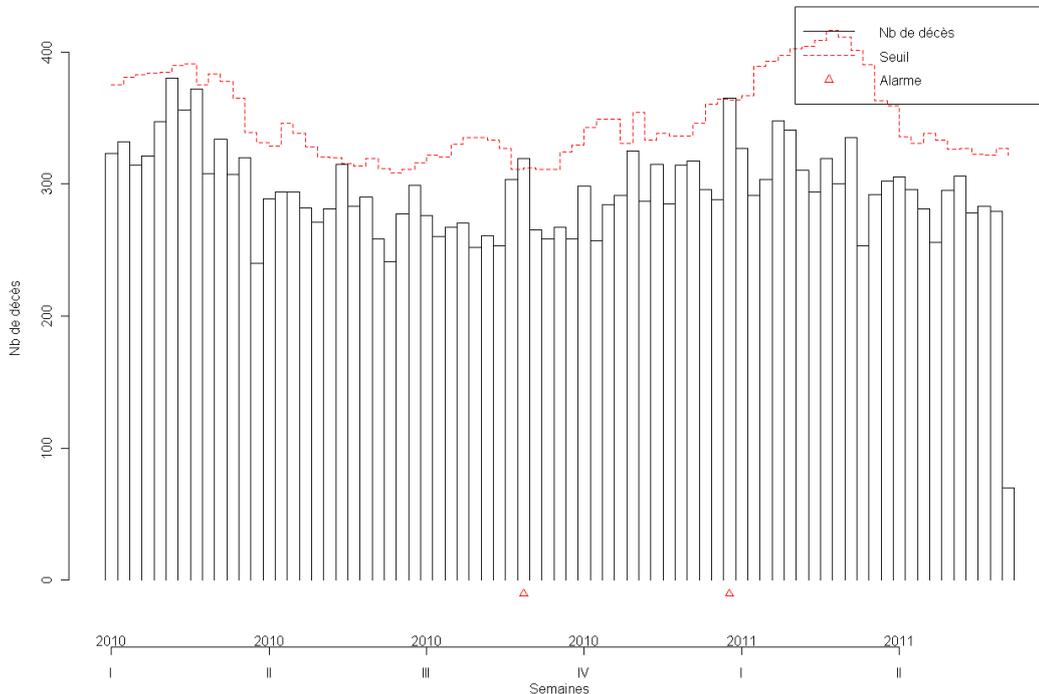
LOZERE :
Marvejols
Meyrueis

P.-O :
Ile sur Têt
Cabestany
Thuir

Données provenant des communes informatisées pour la transmission des données d'état civil

| Figure 25 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes infomatisées, semaines 2010-01 à S23 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| Figure 26 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes infomatisées, semaines 2010-01 à S23 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



La surveillance est axée sur le nombre de décès recensés par les 34 communes du Languedoc-Roussillon qui étaient informatisées depuis 2006 pour la transmission des données d'état civil vers l'Insee. Ces communes représentent environ 60% des décès de la région.

Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines pourront encore être consolidées dans les jours à venir.

Liste des 34 communes informatisées à l'origine de la transmission quotidienne des statistiques de décès dans la région :

- Carcassonne
- Castelnaudary
- Lauraguel
- Narbonne
- Aigaliers
- Alès
- Aujargues
- Bagnols-sur-Cèze
- Dourbies
- Génolhac
- Lézan
- Montmirat
- Nîmes
- Pompignan
- Poulx
- Saint-Victor-des-Oules
- Uzès
- Aigues-Vives
- Béziers
- Castelnaud-le-Lez
- Ganges
- Lodève
- Lunel
- Mauguio
- Montpellier
- Olonzac
- Pézenas
- Riols
- Saint-Privat
- Sète
- Mende
- Céret
- Perpignan
- Prades

| Système d'alerte canicule et santé |

Ce système repose sur l'évaluation concertée, d'une part, des risques météorologiques par Météo-France, qui permet notamment de prévoir les risques de dépassement de seuils de températures propres à chacun des départements métropolitains, et d'autre part, des risques sanitaires par l'InVS.

Département	Seuil IBM min	Seuil IBM max
Aude	22	35
Gard	23	36
Hérault	22	35
Lozère	18	32
Pyrénées-Orientales	23	35

Cette évaluation permet à l'InVS de recommander aux pouvoirs publics l'activation des différents niveaux du PNC. Celui-ci comporte 3 niveaux : veille saisonnière ; mise en garde et action ; mobilisation maximale. Le 1^{er} est un niveau à périodicité annuelle, activé entre le 1^{er} juin et le 31 août. Le 2^{ème} niveau correspond à une vague de chaleur prévue ou en cours. Il est activé lorsque les indices biométéorologiques, dits IBM (moyennes glissantes des températures minimales et maximales prévues sur trois jours), dépassent simultanément les seuils fixés et en fonction de critères qualitatifs associés (durée, intensité et extension géographique contexte sanitaire...). Lorsque la canicule s'installe et s'accompagne de conséquences qui dépassent le champ sanitaire, le 3^{ème} niveau est activé.

La version 2011 du PNC est disponible sur le site internet du ministère de la santé et des sports à l'adresse suivante : <http://www.sante-sports.gouv.fr> et sur le portail internet des ARS : <http://www.ars.sante.fr>.

| Rappels CVAGS |

Pour tout signalement d'un événement de santé :

- téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00
- courriel : ars34-alerte@ars.sante.fr

(en dehors des heures ouvrées, doubler le fax ou le courrier d'un appel téléphonique)

Pour les données médicales confidentielles et les déclarations obligatoires (uniquement jours et heures ouvrés) :

- fax : 04 57 74 91 01 / courriel : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

| Liens utiles |

Actualités, informations et bulletins de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/index.asp> ; <http://www.invs.sante.fr/actualite/index.htm>

Ministère de la Santé et des Sports :

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/canicule-et-chaleurs-extremes.html>

Institut de prévention et d'éducation pour la santé :

<http://www.inpes.sante.fr/>

ARS Languedoc-Roussillon :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/ARS-Languedoc-Roussillon.languedocroussillon.0.html>

Cire Languedoc-Roussillon :

Pour consulter les bulletins déjà parus :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/Surveillance-sanitaire.92885.0.html>

Présentation de la Cire :

<http://ars.languedocroussillon.sante.fr/CIRE.81894.0.html>

| Remerciements |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS Languedoc-Roussillon, aux équipes des services des urgences participant au réseau Oscour®, aux associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan, aux cliniciens des services hospitaliers, urgentistes, aux Ehpad ainsi qu'aux bureaux d'état civil sentinelles, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

Le point épidémiologique

Si vous souhaitez être destinataires du Point épidémiologique réalisé par la Cire, merci de nous en informer par mail à :

ars-lr-cire@ars.sante.fr

Nos partenaires



Directeur de la publication
Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Franck Golliot
Coordonnateur scientifique
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste
Christine Ricoux
Ingénieur du génie sanitaire
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Laure Meurice
Epidémiologiste Profet
Leslie Banzet / Elsa Delisle
Technicienne d'études
Françoise Pierre
Secrétaire

Diffusion

Cire Languedoc-Roussillon
ARS Languedoc-Roussillon
1025 Avenue Henri Becquerel
28 Parc Club du Millénaire - CS
3001
Tél. : 04 67 07 22 86
Fax : 04 67 07 22 88 (70)
Mail : ars-lr-cire@ars.sante.fr