

# Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° n° 73 / 5 mai 2011

Cette nouvelle version du point épidémiologique correspond à l'entrée prochaine (1er juin 2011) dans la surveillance estivale, orientée notamment vers des syndromes liés à la chaleur et la surveillance des maladies vectorielles.

---

**Page 2** | Bilan des signaux sanitaires en région |

---

**Page 3** | Surveillance des maladies vectorielles |

---

**Page 4** | Focus sur l'épidémie actuelle de rougeole |

---

**Page 5** | Evolution de l'activité hospitalière par département |

---

**Page 7** | Pathologies liées à la chaleur |

---

**Page 10** | Gastro-entérite | Asthme |

---

**Page 11** | Autres regroupements suivis |

---

**Page 13** | Surveillance des données de mortalité |

---

## | Points clés |

### Evaluation de la situation sanitaire au 5 mai :

- **Activité hospitalière et médicale en région :**

Activité globale des services d'urgence et des associations SOS Médecins stable sur la période du 28/04 au 04/05.

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

Activité faible sur la période du 28/04 au 04/05.

- **Rougeole :**

Poursuite de l'épidémie dans la région avec cependant une incidence observée au mois d'avril inférieure à celle du mois de mars.

Infléchissement du nombre de notifications de rougeole, à interpréter avec prudence en raison du contexte des vacances scolaires.

Nombre de passage aux urgences stable pour la troisième semaine consécutive au sein de l'échantillon régional de 11 services d'urgence.

Vous avez **jusqu'au 15 mai** pour donner votre avis sur le contenu de ce bulletin en complétant le **questionnaire d'évaluation**:

<https://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dE9IRHBVZndBbmlnQnAtb0RreG9Hcnc6MQ>

	Du 23/04 au 29/04	Du 30/04 au 04/05	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>			
Infection invasive à méningocoque	2 cas	-	1 méningocoque C dans les Pyrénées Orientales et 1 cas signalé dans le Gard concernant un habitant de la Drome
Légionellose	1 cas	1 cas	1 dans les Pyrénées Orientales et 1 dans l'Aude
Rougeole	54 DO reçues	43 DO reçues	39 cas dans le Gard, 44 cas dans l' Hérault, 4 cas dans les Pyrénées Orientales, 2 cas en Lozère et 8 cas dans l'Aude
Toxi-infection alimentaire collective	4 signalements	-	2 épisodes dans l'Hérault, 2 dans le Gard
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	-	1 cas	Pyrénées Orientales
<b>Autres signaux sanitaires</b>			
Hépatite virale E	-	2 cas	2 cas hospitaliers dans l'Aude
Gale	5 foyers	1 foyer	Aude, Pyrénées Orientales, Gard
Infections nosocomiales	1	-	Dans l'Hérault avec décès

## 1. Surveillance du moustique potentiellement vecteur du chikungunya et de la dengue

Depuis la mi-avril, la mise en place par les équipes de l'EID (*Entente interdépartementale pour la démoustication*) du réseau sentinelle de surveillance d'*Aedes albopictus* a débuté. Les premiers relevés ont lieu en mai. Il s'agit de pièges pondoires destinés à identifier la présence de moustiques sur le territoire.

En fin de saison dernière, 2009-2010, *Aedes Albopictus* avait colonisé des zones de Catalogne proches de la frontière et s'implantait en Arles. Ceci justifie donc une surveillance toujours plus attentive de l'évolution de la colonisation de nouveaux territoires par cette espèce.

## 2. Déclaration obligatoire du chikungunya et de la dengue

Le signalement et la notification par le support de déclaration obligatoire est valable pour tout le territoire métropolitain lorsque ces deux infections sont suspectées puis confirmées.

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_chikungunya.pdf)

[http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche\\_dengue.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/mdo/fiches/fiche_dengue.pdf)

## 3. Signalement et diagnostic accélérés en zone d'implantation confirmée du vecteur

Ceci concerne actuellement des départements de PACA et de Corse, du 1er mai au 30 novembre, avec un signalement accéléré à l'ARS par les médecins et les laboratoires de ces départements, des cas suspects de chikungunya et de dengue.

Ce signalement est combiné à une demande de confirmation biologique du diagnostic par envoi rapide des échantillons biologiques au CNR des Arbovirus de l'Institut Pasteur à Paris ou au CNR associé des Arbovirus de l'IRBA à Marseille (ex IMTSSA-Pharo).

## 4. Surveillance renforcée des infections à virus West Nile (VWN) sur le pourtour méditerranéen (avec extension à virus Toscana et Usutu)

En France, après l'épidémie humaine (13 cas) et équine d'infections à VWN en Camargue entre 1962 et 1965, aucun cas humain ou équin n'avait été détecté jusqu'en 2000.

Au cours de l'été 2000, 76 encéphalites équines à VWN ont été identifiées en Camargue mais aucun cas humain symptomatique sévère n'a été recensé.

En 2001, une surveillance renforcée a été mise en place, afin de détecter précocement une circulation du VWN et de pouvoir mettre en œuvre, rapidement, des mesures de contrôle.

En 2003, des cas humains et équins étaient identifiés dans le Var.

Cette surveillance multidisciplinaire est activée **du 1er juin au 31 octobre de chaque année**. Elle concerne actuellement 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 transmis au CNR associé des Arbovirus à Marseille.

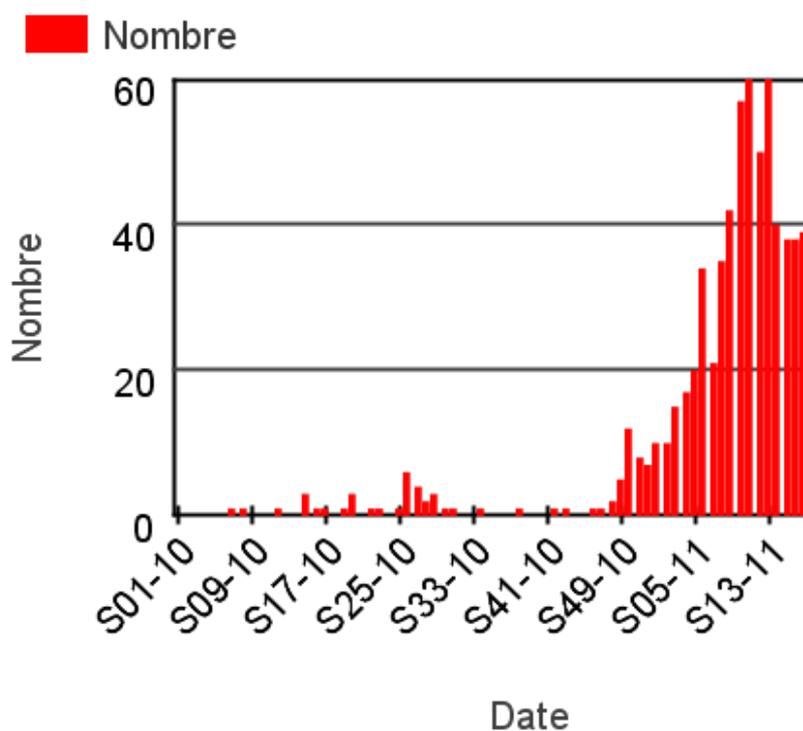
### **Définition de cas suspect West Nile, Toscana, Usutu :**

#### **LCR clair (non purulent) prélevé chez :**

- Patient adulte ( $\geq 15$  ans)
- Hospitalisé entre le 1<sup>er</sup> 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)

Le suivi des formes diagnostiquées aux urgences sur un échantillon de 11 établissements de la région montre depuis fin 2010 un nombre toujours important de diagnostics de rougeole.

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



Répartition par département du nombre de cas de rougeole signalés par DO (déclaration obligatoire) et incidence cumulée. Janvier - Avril 2011.

Effectif des cas	Gard	Hérault	Pyrénées Orientales	Aude	Lozère	Total région	Incidence / 100000 hab.
<b>Référence : année 2010</b>	<b>79</b>	<b>85</b>	<b>113</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>277</b>	<b>11,1</b>
Janvier 2011	52	38	6	0	4	100	4
Février 2011	124	131	54	13	17	339	13,6
Mars 2011	239	328	55	8	21	651	26,4
Avril 2011	111	179	34	20*	11	355	14,2
<b>Total 2011 en cours</b>	<b>526</b>	<b>676</b>	<b>149</b>	<b>41</b>	<b>53</b>	<b>1445</b>	<b>57,8</b>

\* Données approximatives pour les semaines 16 et 17

| Tableau 1 |

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

**AUDE**

	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
28/04/2011	308	9	47	84	27,27	169	1	1
29/04/2011	287	7	34	77	26,83	187	1	1
30/04/2011	298	7	35	85	28,52	324	4	2
01/05/2011	278	5	29	62	22,30	375	0	0
02/05/2011	309	7	39	86	27,83	162	4	2
03/05/2011	244	7	27	61	25,00	141	2	1
04/05/2011	266	11	37	74	27,82	181	3	2

**GARD**

28/04/2011	450	13	65	119	26,44	504	6	2
29/04/2011	462	11	60	105	22,73	495	9	6
30/04/2011	490	17	61	106	21,63	593	11	8
01/05/2011	420	30	37	95	22,62	684	0	0
02/05/2011	441	18	57	97	22,00	443	5	3
03/05/2011	400	22	53	98	24,50	441	15	9
04/05/2011	389	13	69	103	26,48	335	5	3

**HERAULT**

28/04/2011	742	19	69	171	23,05	628	6	5
29/04/2011	784	23	87	161	20,54	522	10	7
30/04/2011	913	43	99	193	21,14	964	10	6
01/05/2011	838	31	70	175	20,88	1073	7	4
02/05/2011	843	33	96	185	21,95	565	10	6
03/05/2011	718	29	71	162	22,56	538	11	4
04/05/2011	777	27	96	178	22,91	515	10	8

**LOZERE**

28/04/2011	54	1	9	19	35,19	35	1	0
29/04/2011	46	4	7	17	36,96	30	1	1
30/04/2011	43	1	7	14	32,56	82	0	0
01/05/2011	47	1	8	23	48,94	89	1	1
02/05/2011	51	1	12	19	37,25	32	0	0
03/05/2011	41	1	9	17	41,46	41	0	0
04/05/2011	36	1	5	18	50,00	32	3	3

**P.-O.**

28/04/2011	384	17	39	90	23,44	387	5	4
29/04/2011	360	12	37	72	20,00	379	2	0
30/04/2011	399	24	44	90	22,56	567	3	2
01/05/2011	378	22	32	70	18,52	552	2	2
02/05/2011	369	14	37	99	26,83	308	7	4
03/05/2011	331	23	43	80	24,17	292	7	5
04/05/2011	261	10	20	53	20,31	378	0	0

**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-S17, cet échantillon de 11 établissements transmettait 7239 RPU et représentait 66% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

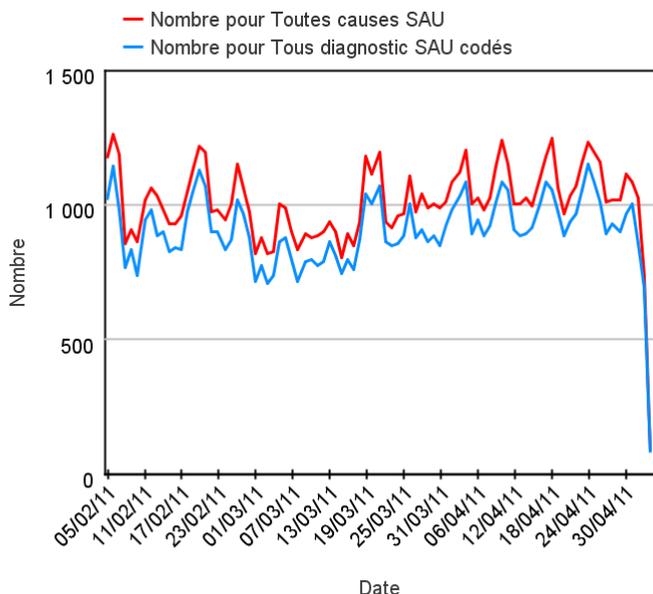
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement,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

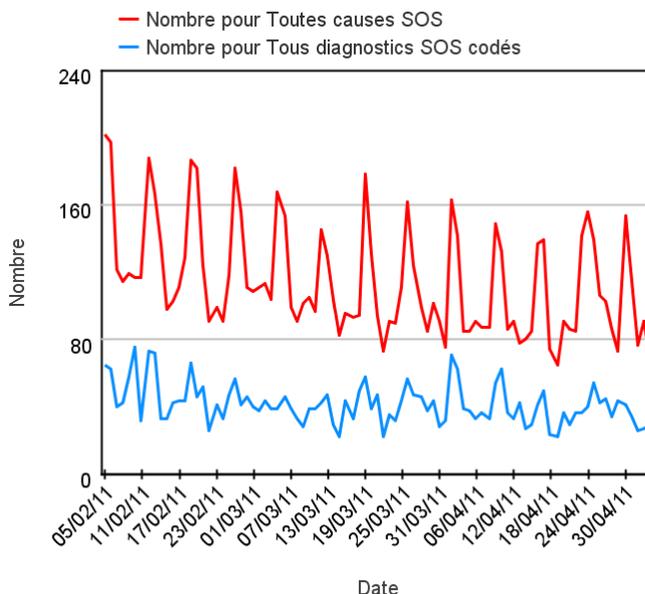
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



**Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 90% en semaine S17 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

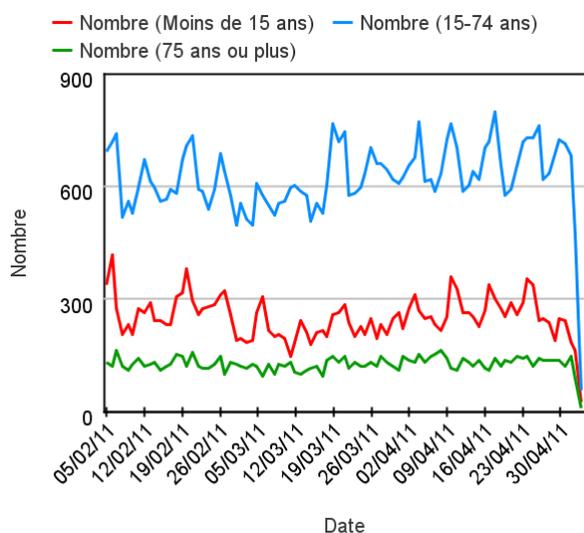


**Le codage des motifs d'appels est proche de 100%**

## | EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

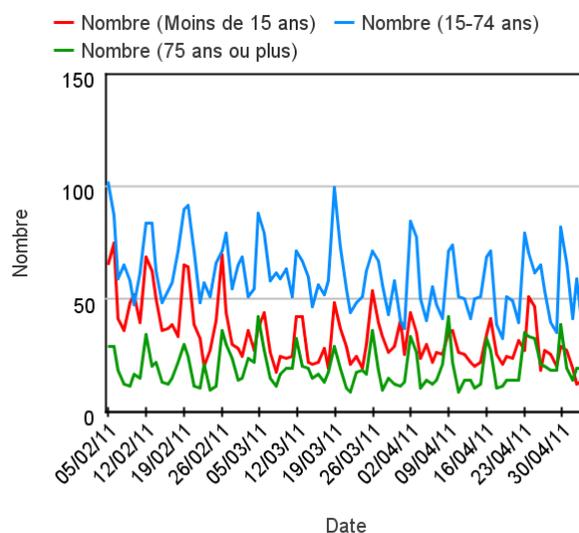
### | Figure 3 |

Evolution quotidienne du nombre total de RPU transmis et 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 |

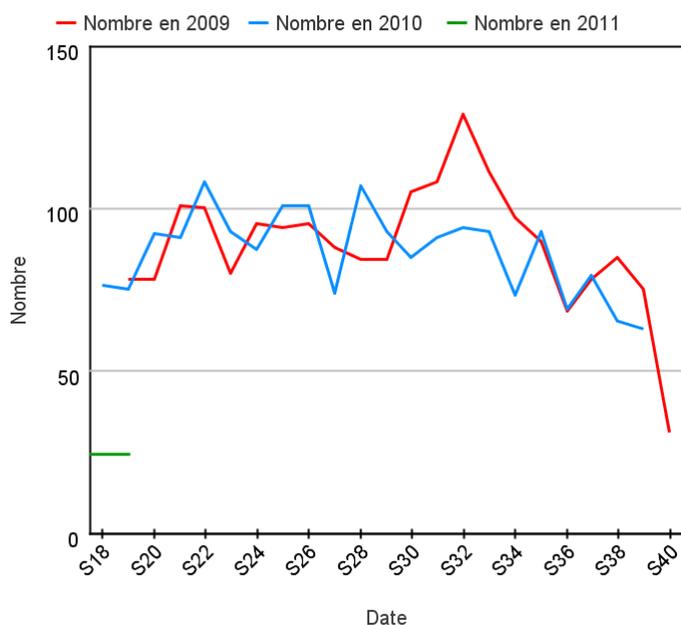
### | Pathologies pouvant être liées à la chaleur |

#### Malaise

### | Figure 5 |

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

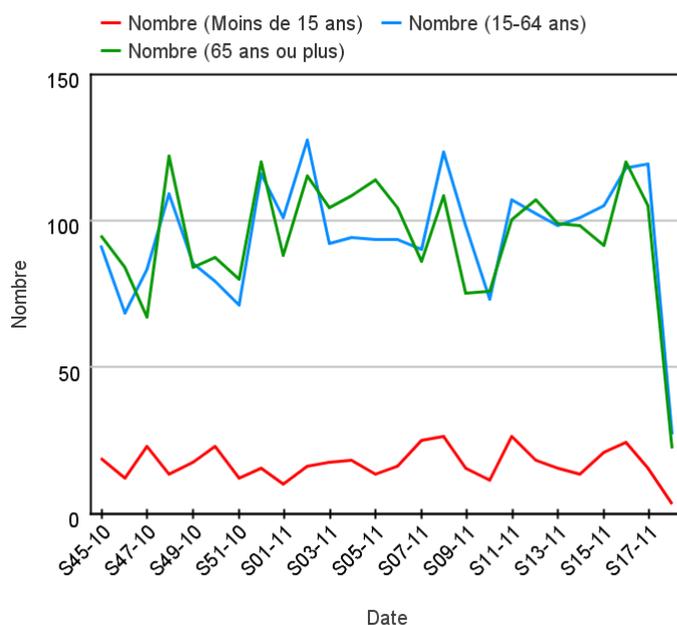
(dernière semaine incomplète)



### | 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)



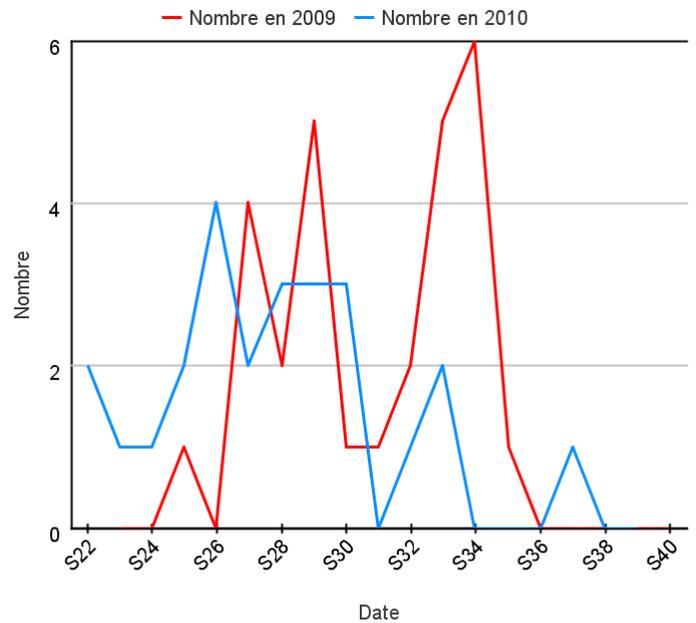
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 4 établissements : CH d'Alès, CH Bagnols-sur-Cèze, CHU Montpellier, Polyclinique Saint-Roch

## Coup de chaleur

### | Figure 8 |

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

(dernière semaine incomplète)

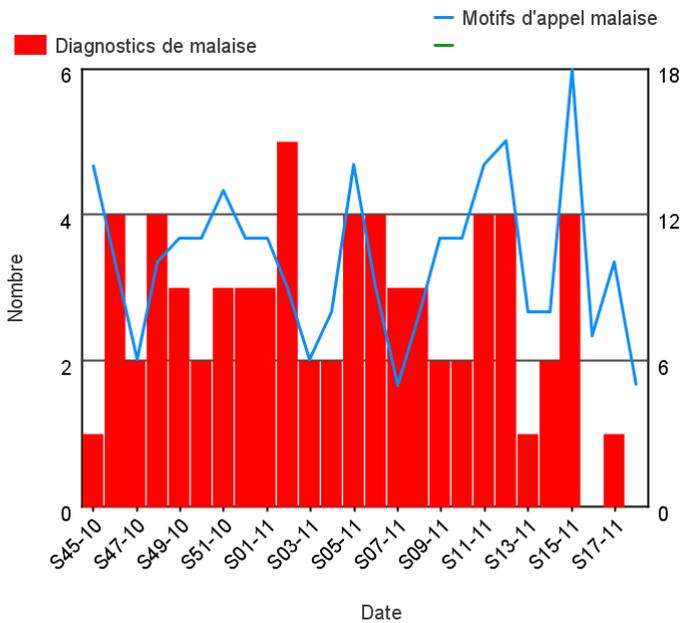


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 4 établissements : CH d'Alès, CH Bagnols-sur-Cèze, CHU Montpellier, Polyclinique Saint-Roch

### | 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)



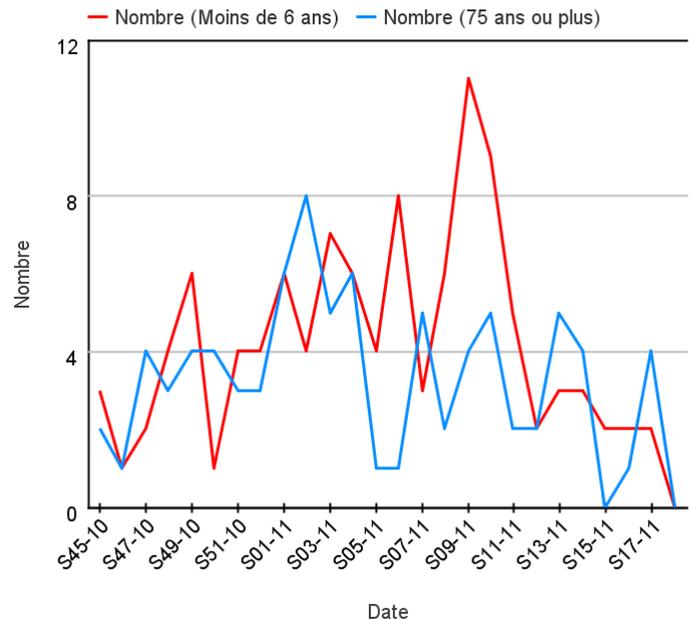
Cette semaine, le diagnostic a été codé pour près de 42% des appels reçus pour motif de malaise.

## Déshydratation

### | Figure 10 |

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

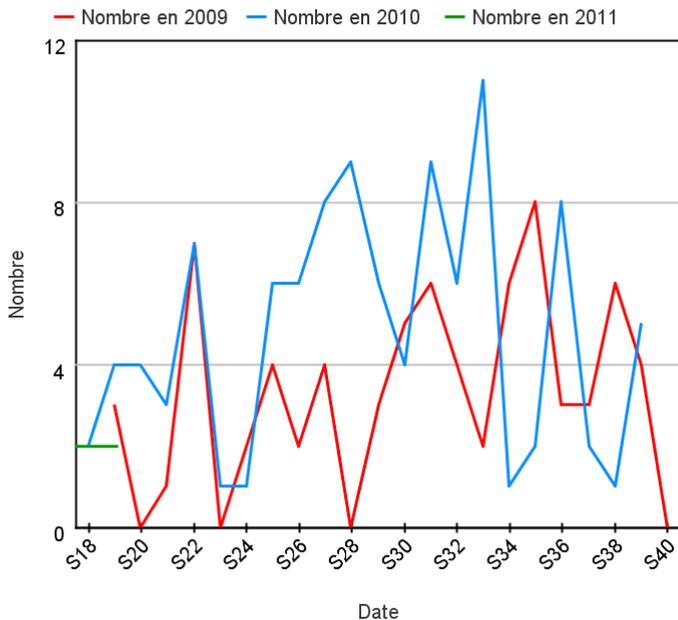
(dernière semaine incomplète)



### | Figure 9 |

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

(dernière semaine incomplète)

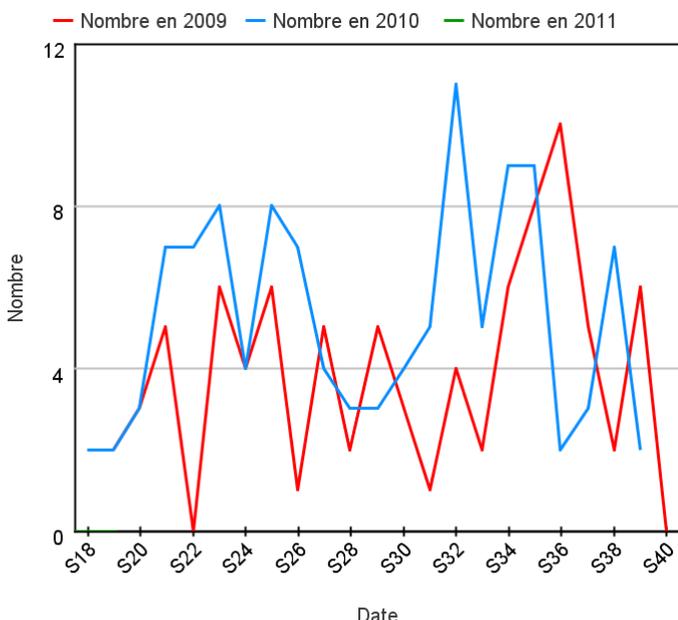


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 4 établissements : CH d'Alès, CH Bagnols-sur-Cèze, CHU Montpellier, Polyclinique Saint-Roch

# Dysnatrémie

**| Figure 11 |**

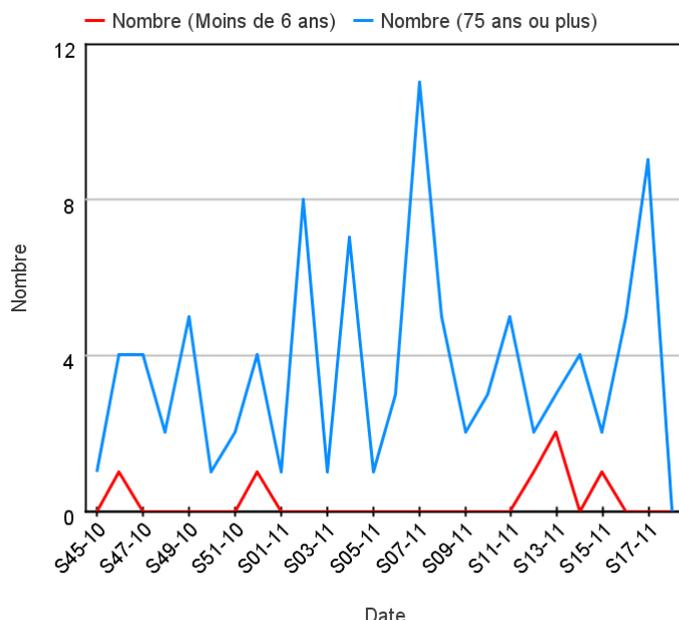
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour dysnatrémie entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®  
(dernière semaine incomplète)



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 4 établissements : CH d'Alès, CH Bagnols-sur-Cèze, CHU Montpellier, Polyclinique Saint-Roch

**| 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)

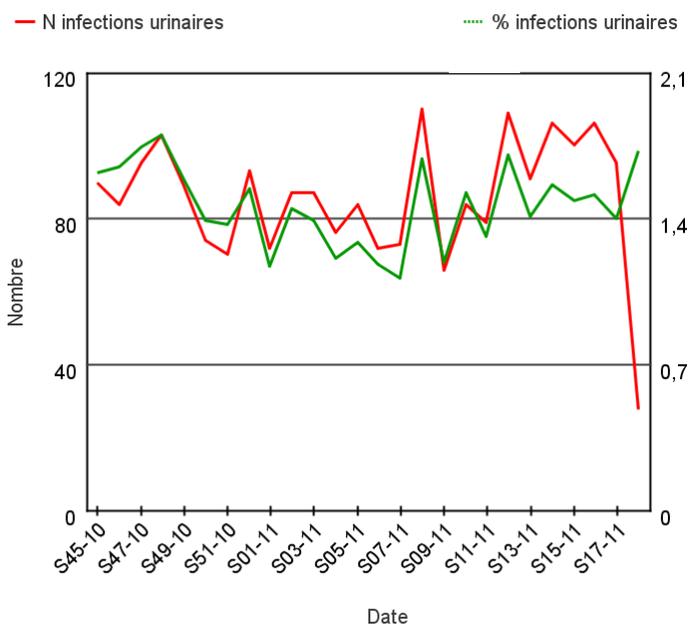


## Infections urinaires et coliques néphrétiques

**| Figure 13 |**

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et de la proportion de passages aux urgences par rapport au total des passages codés, pour infection urinaire, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

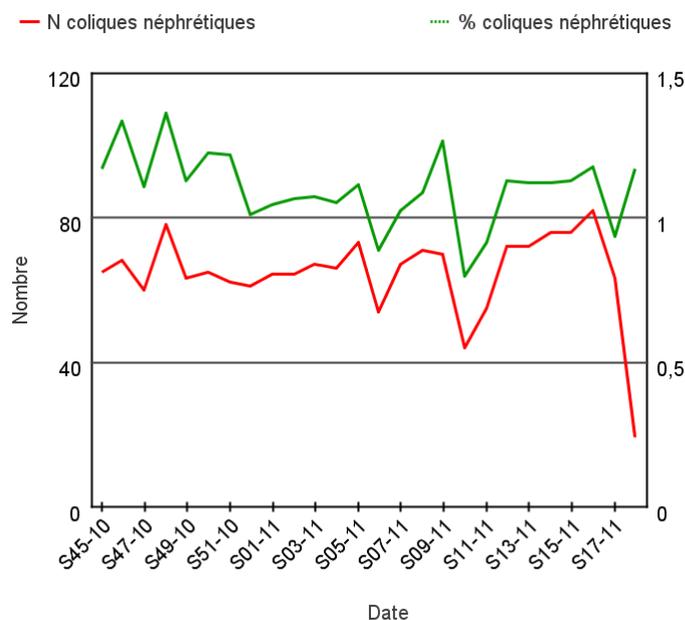
(dernière semaine incomplète)



**| Figure 14 |**

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et de la proportion de passages aux urgences par rapport au total des passages codés, pour colique néphrétique, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

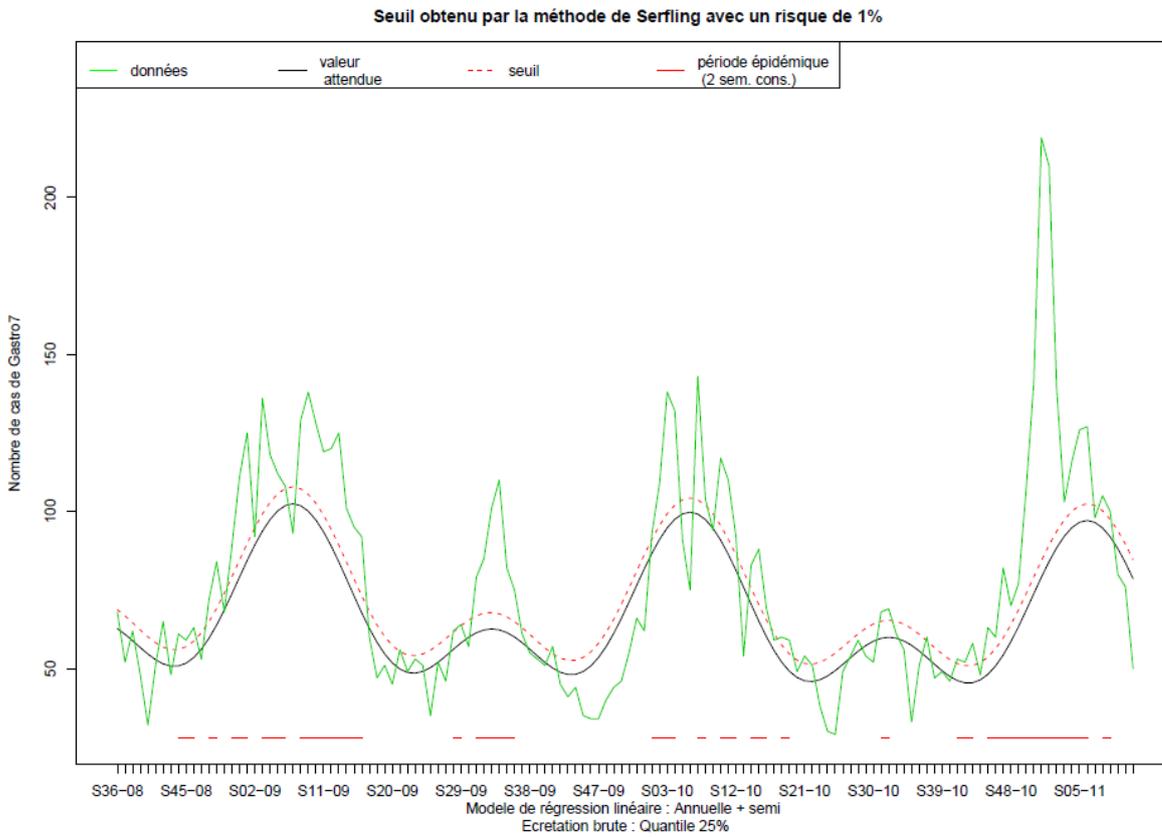
(dernière semaine incomplète)



## | Pathologies digestives : gastro-entérites |

### | Figure 15 |

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



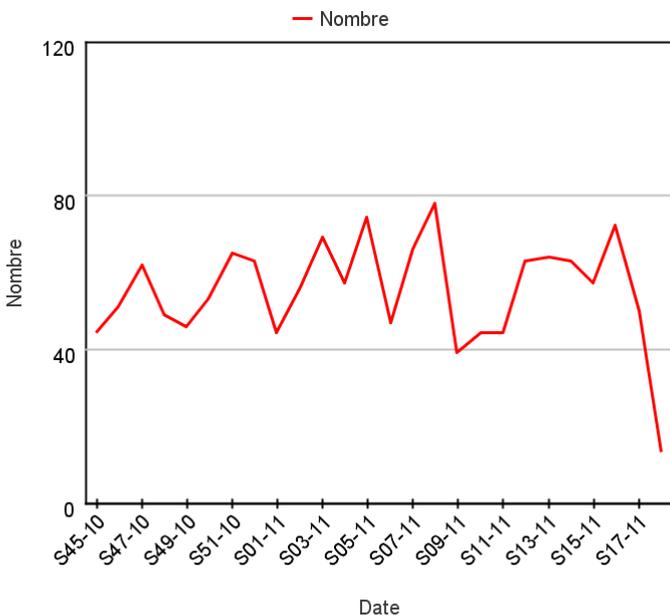
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 7 établissements :  
 CH Alès  
 CH Bagnols-sur-Cèze  
 CH Carcassonne  
 CHRU Montpellier  
 Clinique St Louis  
 Polyclinique St Roch  
 Polyclinique St Jean

## | Pathologies respiratoires |

### Asthme

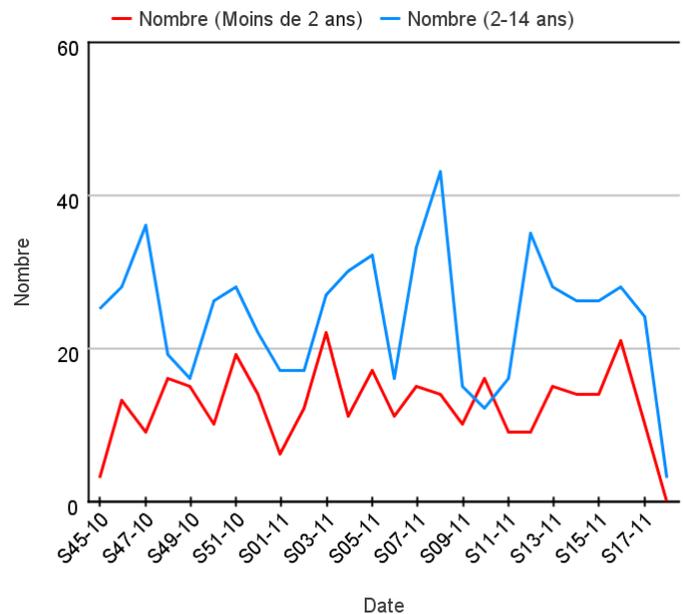
### | Figure 16 |

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



### | Figure 17 |

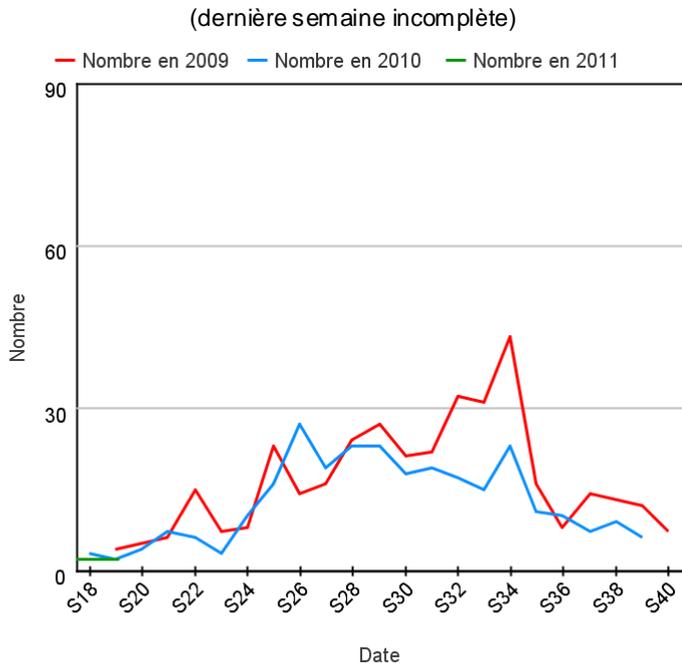
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.  
 (dernière semaine incomplète)



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

| Figure 18 |

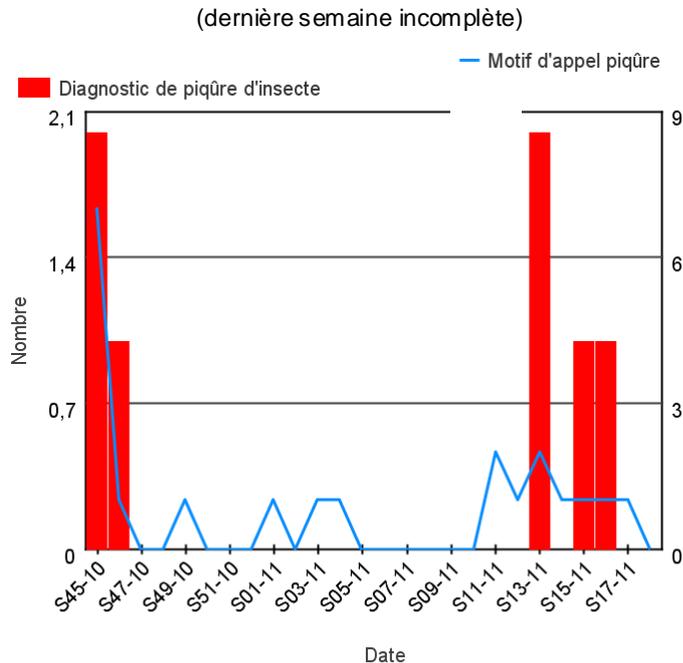
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour piqûre, entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> octobre, années 2009 à 2011, source : InVS, Oscour®.



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 4 établissements : CH d'Alès, CH Bagnols-sur-Cèze, CHU Montpellier, Polyclinique Saint-Roch

| Figure 19 |

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

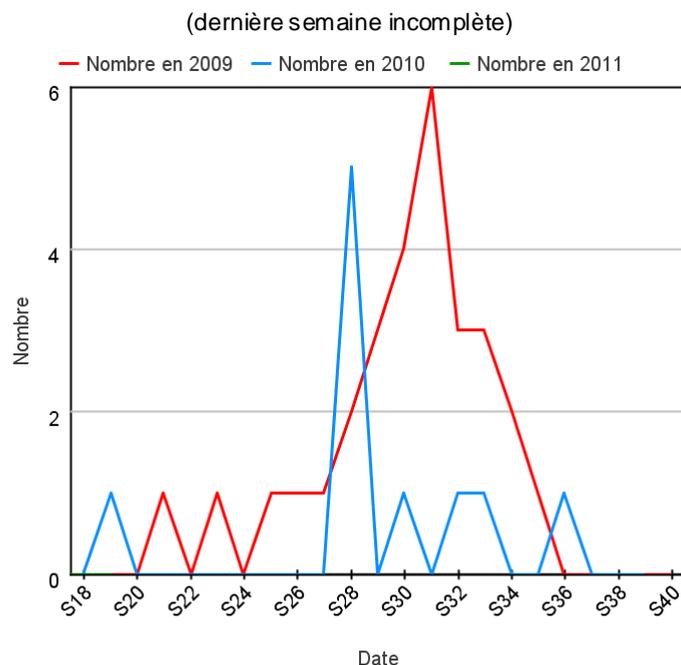


Cette semaine, le diagnostic a été codé pour près de 57% des appels reçus pour motif de malaise.

**Noyades**

| Figure 20 |

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



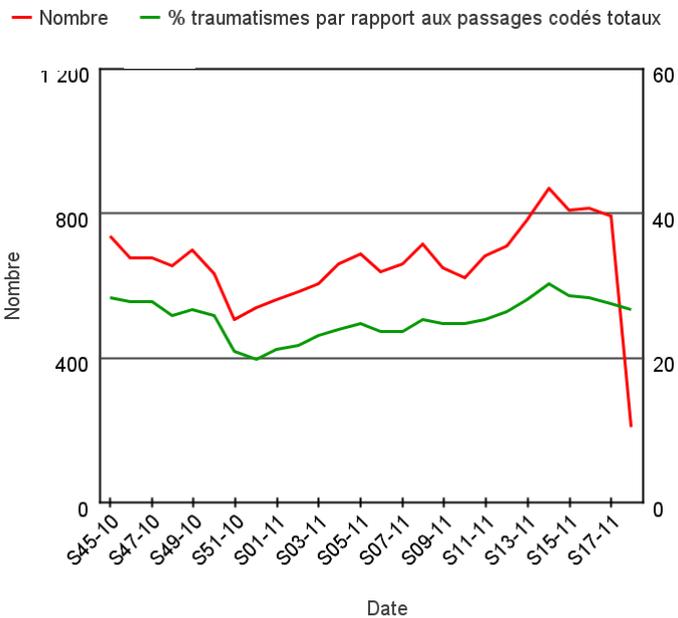
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 4 établissements : CH d'Alès, CH Bagnols-sur-Cèze, CHU Montpellier, Polyclinique Saint-Roch

## Traumatismes

| Figure 21 |

Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et de la proportion de passages aux urgences par rapport au total des passages codés, pour traumatismes, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

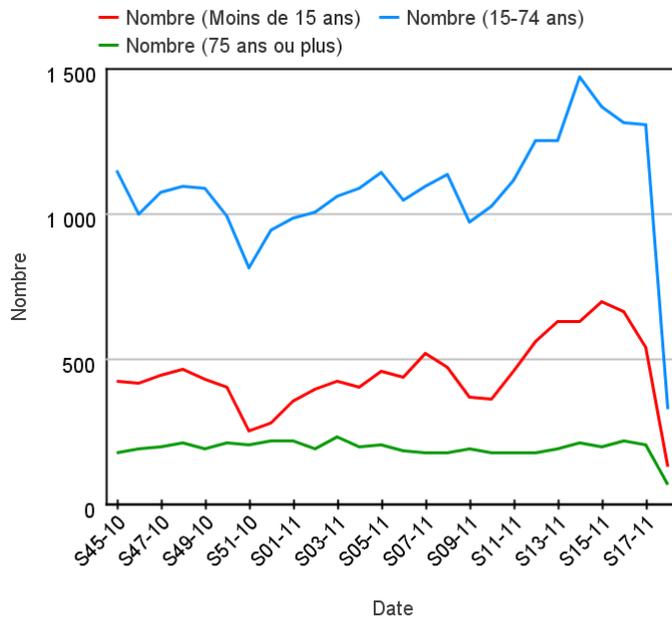
(dernière semaine incomplète)



| Figure 22 |

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

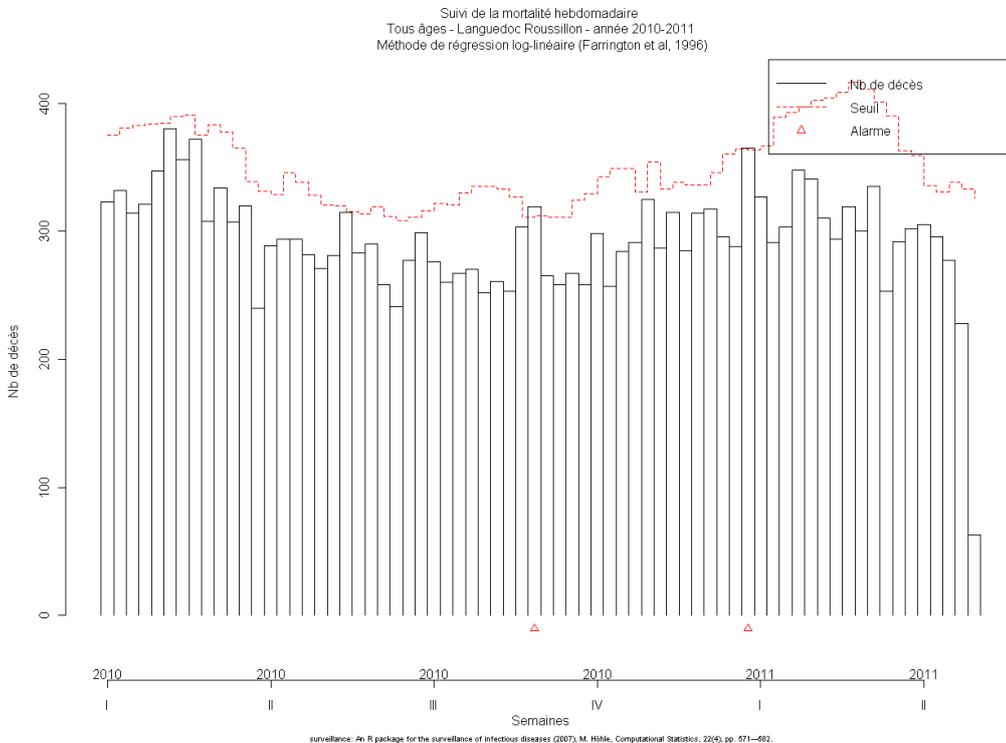
(dernière semaine incomplète)



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

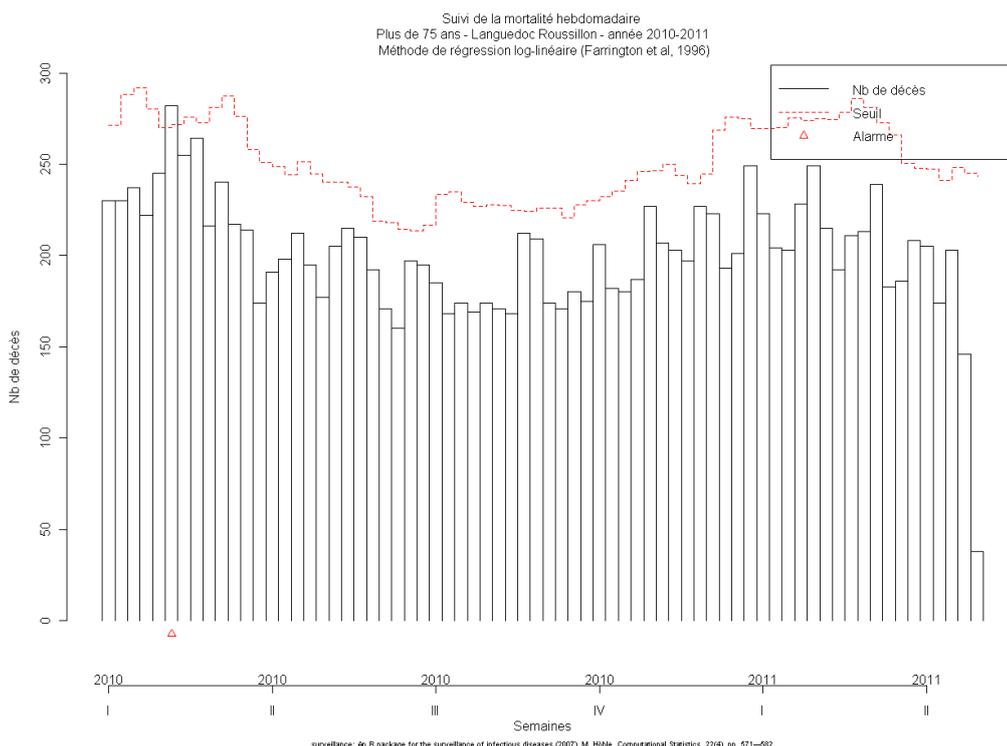
**| Figure 23 |**

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-18 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



**| Figure 24 |**

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-18 (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
- Poullx
- 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

## | Présentation de la CVAGS |

A la suite de la mise en place des Agences Régionales de Santé, les fonctions de veille d'alerte et de gestion sanitaires ont été organisées autour de plateformes régionales qui regroupent les cellules de l'Institut de Veille Sanitaire en région (Cire) et les cellules régionales de veille d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS).

Sous l'autorité du directeur de la santé publique et de l'environnement, la CVAGS:

- **assure la réception** de l'ensemble des signaux sanitaires:
  - o signalements d'événements (y compris maladies à déclaration obligatoire)
  - o signaux issus des différents systèmes de surveillance ;
- **vérifie et valide les signaux avec le soutien et l'expertise de la Cire pour leur évaluation;**
- **assure la gestion des signalements et des alertes ainsi que le lien avec l'administration centrale et le niveau zonal**

Pour assurer ces missions, l'ARS Languedoc-Roussillon a mis en place un **point focal régional**, joignable 24 heures sur 24 et 365 jours par an aux numéros et adresse suivants :

- **téléphone** : 04 67 07 20 60
- **fax** : 04 57 74 91 00
- **courriel** : [ars34-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars34-alerte@ars.sante.fr)

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

Pour les données médicales confidentielles et les déclarations obligatoires, une adresse courriel et un numéro de fax spécifiques sont en place (uniquement jours et heures ouvrés) :

- **fax** : 04 57 74 91 01
- **courriel** : [ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr](mailto: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>

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, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance.

*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](mailto: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 Prof et  
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](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)