

Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 85 / 2 septembre 2011

La surveillance des données météorologiques et sanitaires mise en place dans le cadre du système d'alerte canicule et santé s'est terminée le 31 août. Ce numéro vous présente les dernières données issues de la surveillance renforcée de l'été en Languedoc-Roussillon.

Cet été, la France a connu **deux périodes significatives de fortes chaleurs** :

- du 25 au 29 juin, 20 départements du sud-ouest, du centre et du centre-est de la France ont été placés en vigilance jaune canicule ;
- entre le 17 et le 24 août, le niveau de Mise en garde et actions, correspondant au niveau 2 sur 3 du Plan national canicule, a été déclenché dans 12 départements au total, pour une durée variable selon les départements : le Lot-et-Garonne (47), l'Allier (03) et le Puy-de-Dôme (63), la Saône-et-Loire (71), la Haute-Garonne (31) le Gers (32), le Tarn (81) et le Tarn-et-Garonne (82), la Loire (42), le Rhône (69), l'Ain (01) et l'Isère (39).
- De plus, 26 départements allant du sud-ouest au nord-est ont été placés en vigilance jaune canicule sur l'ensemble de la période.

Aucun déclenchement du niveau de mise en garde et actions n'a été réalisé en Languedoc-Roussillon cet été.

Au cours de ces épisodes, la surveillance des indicateurs sanitaires en lien avec la chaleur (décès toutes causes, interventions Samu et SOS médecins et fréquentation des services d'urgence pour des pathologies liées à la chaleur) a permis de suivre les éventuelles conséquences sanitaires. **A ce jour, aucun impact majeur n'a été identifié.**

Nous remercions vivement les équipes des bureaux d'état civil et des EHPAD sentinelles, ainsi que tous les partenaires du réseau de surveillance, pour leur participation active tout au long de l'été !

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](#) |

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 2 septembre :

▪ **Activité hospitalière et médicale en région**

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) :**

- Pathologies liées à la chaleur : pas d'augmentation anormale observée pour la saison
- Gastro-entérite : le nombre de cas diagnostiqués aux urgences est légèrement supérieur à ce qui est attendu pendant une période inter-épidémique

▪ **Suivi en EHPAD et mortalité en population générale**

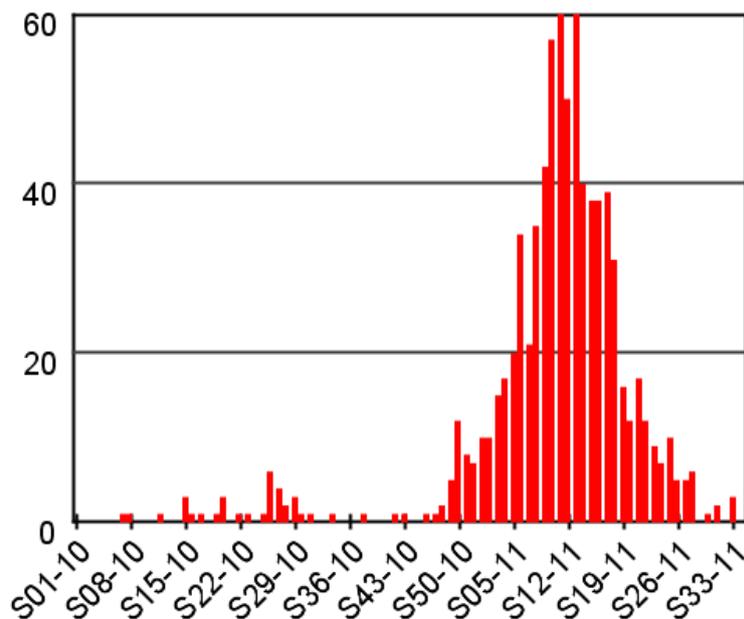
Pas d'augmentation du nombre de décès ou des hospitalisations dans le réseau des 15 EHPAD sentinelles. En population générale, pas d'augmentation inhabituelle du nombre de décès global ni parmi les 75 ans et plus.

Période du 22 août au 2 septembre 2011

	Du 22/ 08 au 28/08	Du 29/08 au 02/09	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Rougeole	2DO	1DO	
Légionellose	1 DO	-	Dans l'Hérault
Infection invasive à méningocoque	-	1DO	Dans l'Hérault
Toxi-infection alimentaire collective	5 signalements		Dans l'Aude, le Gard et l'Hérault
Autres signaux sanitaires			
Gale	-	2 cas groupés de 7 et 15 personnes	Dans l'Hérault et les Pyrénées-Orientales
Infection nosocomiale	-	3 signalements	Dans le Gard, l'Hérault et les Pyrénées-Orientales
Coqueluche	1 signalement de 2 cas groupés	1 signalement de 2 cas groupés	Dans les Pyrénées-Orientales
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes internationales	Point sur les cas de poliomyélite en Chine et de grippe A(H5N1) dans le monde		http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international/Tous-les-numeros/2011/Bulletin-hebdomadaire-international-du-24-au-30-aout-2011

| Focus sur l'épidémie actuelle de rougeole |

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



Les données issues d'un échantillon de 11 établissements de la région montrent que le nombre de passages aux urgences pour rougeole est, depuis deux mois, comparable à ce qui était observé en 2010.

Consulter les définitions de cas : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/West-Nile-Virus/Dispositifs-de-surveillance>

Aucun cas humain de West Nile n'a été signalé cette semaine dans la région.

Bilan de la surveillance West Nile, Toscana et Usutu sur le pourtour méditerranéen du 01/06/2011 au 01/09/2011

Réseau de surveillance associant les ARS Paca et Corse et leurs Délégations territoriales, la Cire sud, les CNR arbovirus IP-Paris et IRBAMarseille, l'EID-méditerranée, l'AP-HM-virologie, les hôpitaux, les cliniciens et laboratoires d'analyses de biologies médicales des départements des Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Corse du Sud, Haute-Corse, Gard, Pyrénées-Orientales, Aude et Hérault

	Cas suspects		Diagnostic			Forme clinique des cas suspects			
	Nombre	Formes neuro-invasif fébriles	West Nile	Toscana	Usutu	Encephalite	Meningite	PRN	Autre
Alpes Maritimes	13	8	0	0	0	1	7	0	0
Bouches-du-Rhône	15	10	0	2	0	2	7	0	1
Var	41	21	0	1	0	5	13	0	3
Corse du Sud	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Haute-Corse	3	2	0	0	0	0	2	0	0
Gard	5	1	0	0	0	0	1	0	0
Pyrénées-Orientales	3	3	0	0	0	2	1	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hérault	9	9	0	0	0	0	7	0	2
Total	90	55	0	3	0	10	39	0	6

Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers :

– de **signaler le jour même par fax à l'ARS chaque cas suspect** en utilisant la fiche de signalement de cas suspects

Contact régional unique : **téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00**

courriel : ars34-alerte@ars.sante.fr

– de **transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus** (CNR de Pasteur Paris ou laboratoire associé IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

| 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	26/08/11	301	4	36	78	25,91	185	1	1
	27/08/11	348	12	53	87	25,00	327	3	2
	28/08/11	304	10	35	73	24,01	333	4	2
	29/08/11	297	8	35	76	25,59	172	2	0
	30/08/11	245	5	25	79	32,24	152	5	2
	31/08/11	268	2	47	63	23,51	137	2	2
	01/09/11	272	5	38	78	28,68	147	5	2
GARD	26/08/11	404	6	57	101	25,00	423	5	4
	27/08/11	445	16	53	102	22,92	698	7	3
	28/08/11	405	8	47	80	19,75	711	7	4
	29/08/11	382	5	60	92	24,08	376	6	3
	30/08/11	375	8	46	96	25,60	357	10	2
	31/08/11	367	13	63	78	21,25	375	3	1
	01/09/11*	275	7	40	86	31,27	324	1	1
HERAULT	26/08/11	888	16	77	199	22,41	640	5	4
	27/08/11	889	31	70	158	17,77	846	5	5
	28/08/11	950	30	64	182	19,16	980	14	8
	29/08/11	864	22	74	190	21,99	558	11	8
	30/08/11	731	23	78	167	22,85	593	8	6
	31/08/11	752	20	86	185	24,60	578	9	4
	01/09/11	682	16	68	152	22,29	509	10	9
LOZERE	26/08/11	58	0	11	15	25,86	23	1	1
	27/08/11	41	0	5	11	26,83	33	2	2
	28/08/11	37	0	3	14	37,84	43	0	0
	29/08/11	44	1	7	8	18,18	9	0	0
	30/08/11	29	0	7	13	44,83	20	0	0
	31/08/11	38	0	7	10	26,32	20	0	0
	01/09/11	32	0	6	11	34,38	23	1	1
P.-O.	26/08/11	406	18	32	86	21,18	442	6	3
	27/08/11	458	21	34	93	20,31	615	5	2
	28/08/11	434	10	26	117	26,96	688	4	2
	29/08/11	439	31	29	94	21,41	390	6	3
	30/08/11	395	1	45	80	20,25	383	9	3
	31/08/11	342	0	38	70	20,47	354	6	1
	01/09/11*	255	0	31	67	26,27	420	5	0

* Données incomplètes

Le point épidémio

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-S34, cet échantillon de 11 établissements transmettait 7422 RPU et représentait 62% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

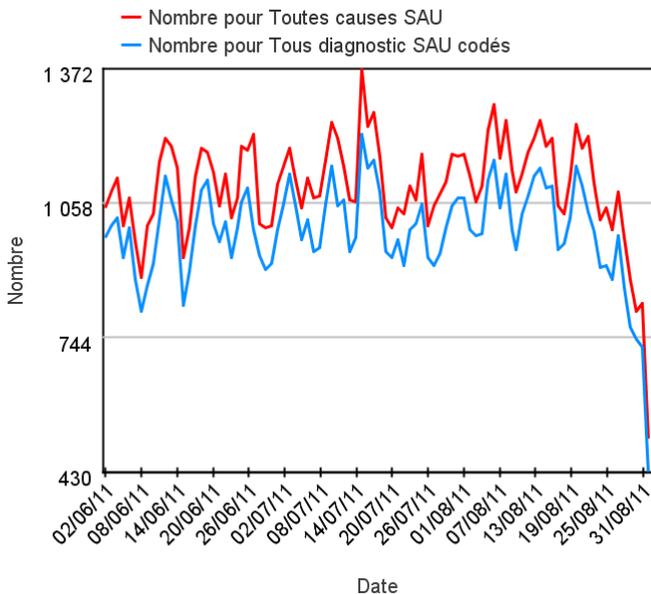
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement,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

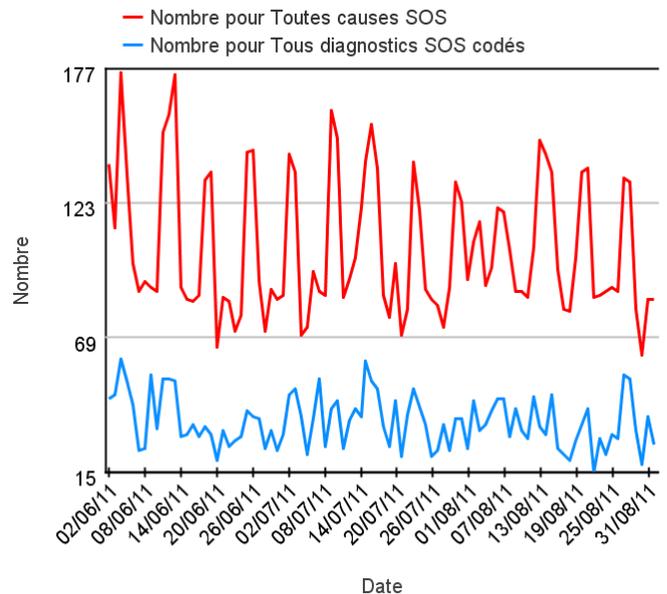
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 88% en semaine S34 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

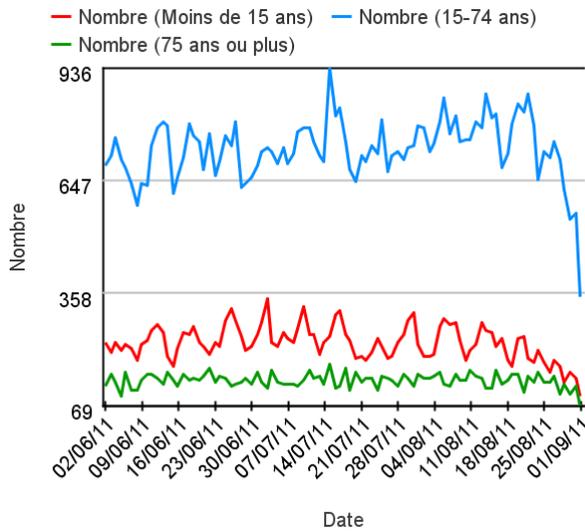


Le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

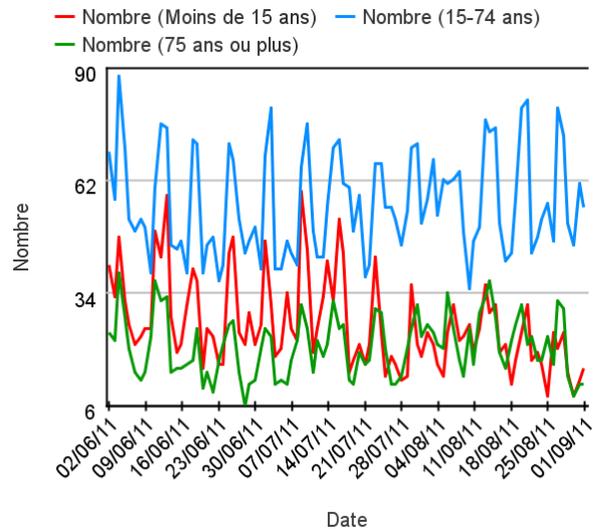
| Figure 3 |

Evolution quotidienne du nombre 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 |

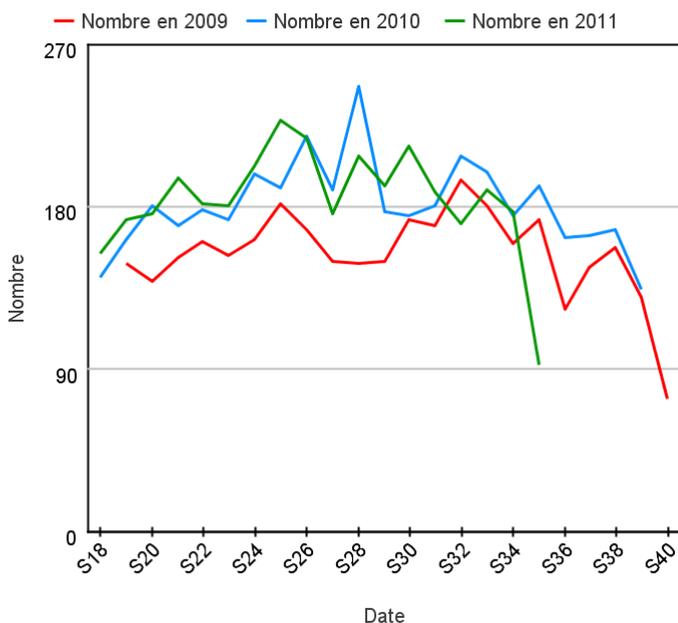
| Pathologies pouvant être liées à la chaleur |

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®

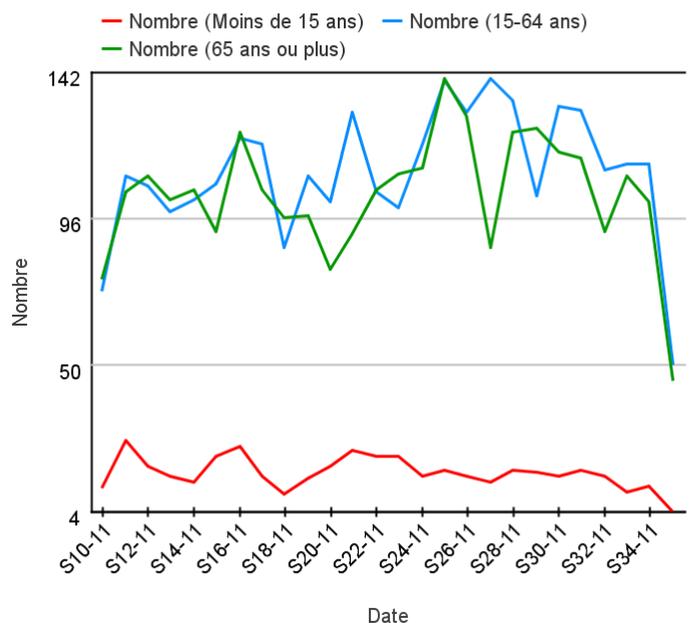
(dernière semaine incomplète)



| Figure 6 |

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

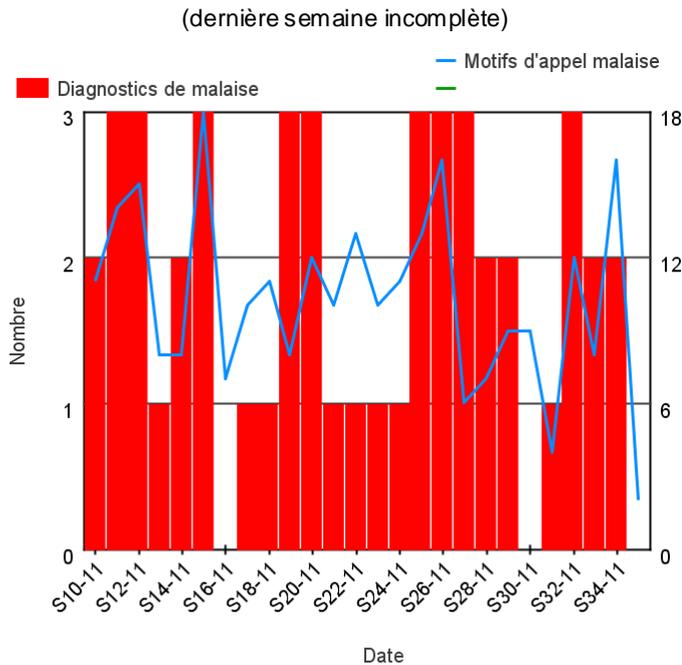
(dernière semaine incomplète)



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 7 établissements parmi les 11 de l'échantillon :
CH de Bagnols-sur-Cèze, CH d'Alès, CH de Carcassonne, CHU de Montpellier, Polyclinique St-Roch, CHU de Nîmes, Clinique du Millénaire

| Figure 7 |

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

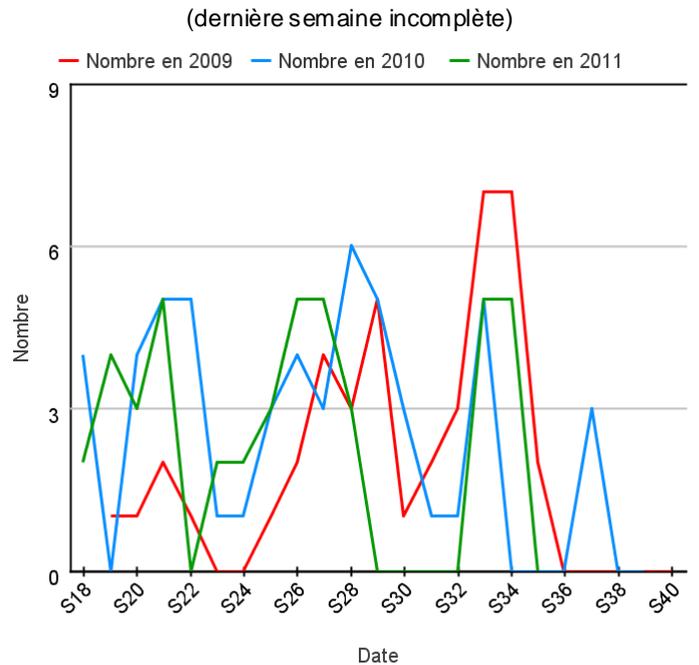


En S34, le diagnostic a été codé pour près de 33% des appels reçus (tous motifs)

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®

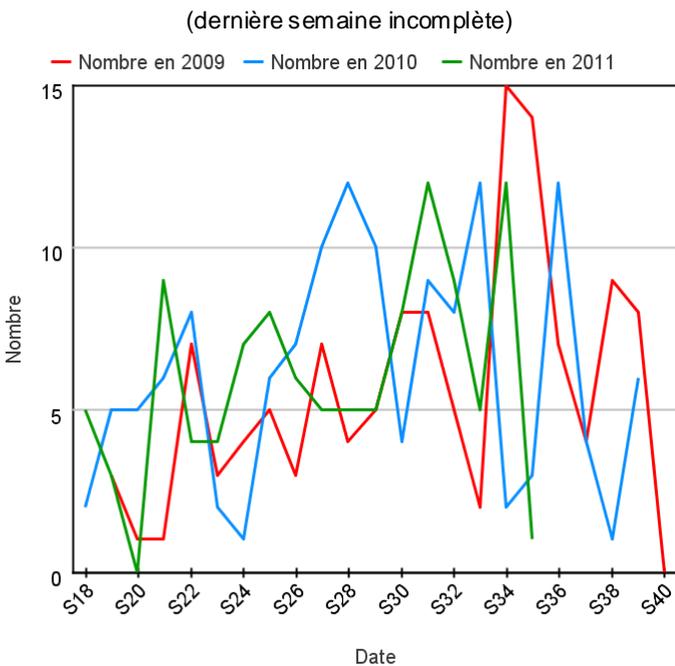


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 7 établissements parmi les 11 de l'échantillon :
CH de Bagnols-sur-Cèze, CH d'Alès, CH de Carcassonne, CHU de Montpellier, Polyclinique St-Roch, CHU de Nîmes, Clinique du Millénaire

Déshydratation

| Figure 9 |

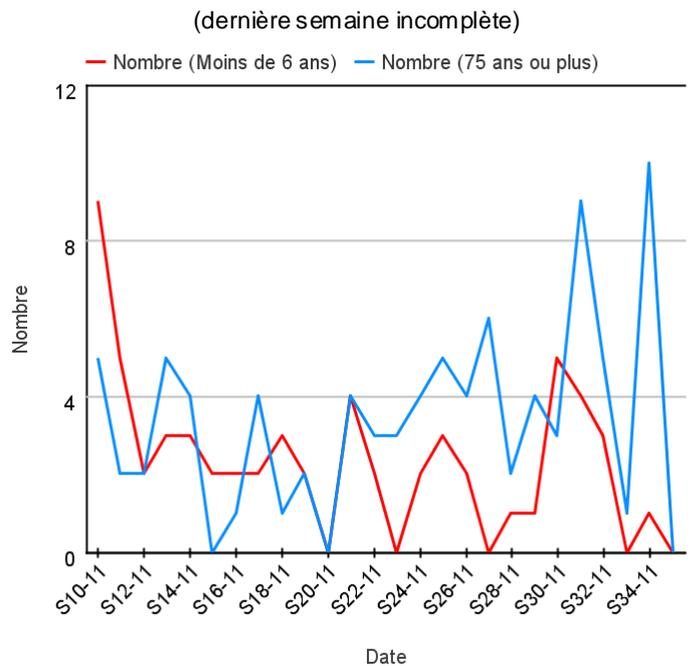
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour déshydratation entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 7 établissements parmi les 11 de l'échantillon :
CH de Bagnols-sur-Cèze, CH d'Alès, CH de Carcassonne, CHU de Montpellier, Polyclinique St-Roch, CHU de Nîmes, Clinique du Millénaire

| Figure 10 |

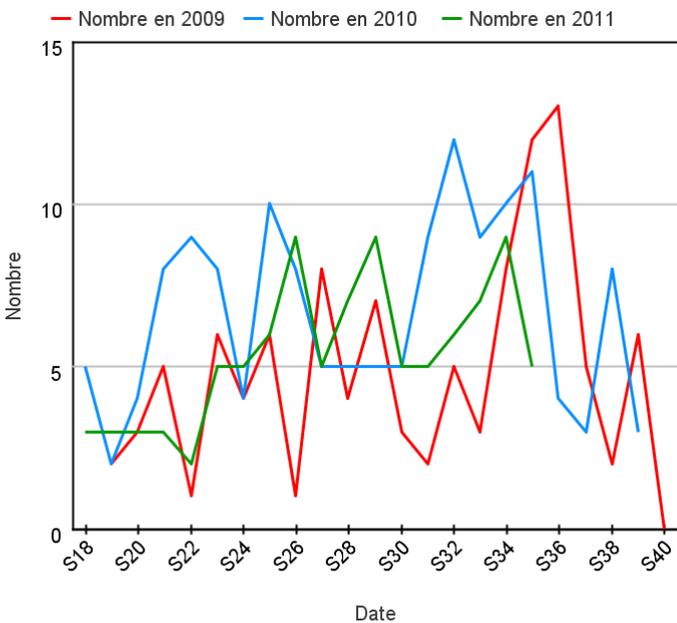
Evolution hebdomadaire du nombre de passages pour déshydratation par classes d'âge, sur les 6 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Dysnatrémie

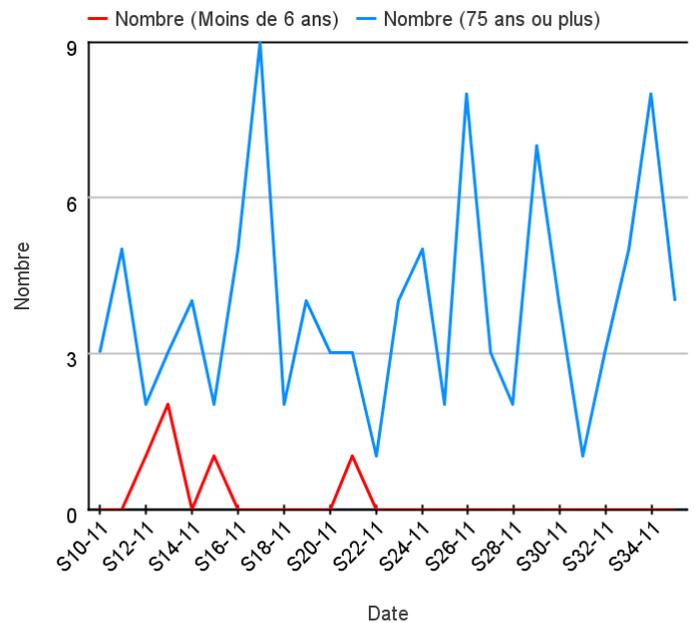
| Figure 11 |

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)



| 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)

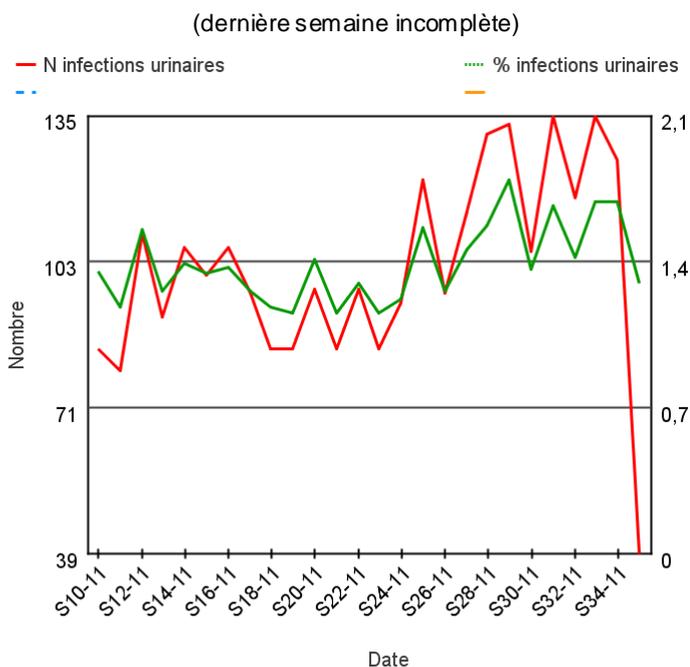


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 7 établissements parmi les 11 de l'échantillon :
CH de Bagnols-sur-Cèze, CH d'Alès, CH de Carcassonne, CHU de Montpellier, Polyclinique St-Roch, CHU de Nîmes, Clinique du Millénaire

Infections urinaires et coliques néphrétiques

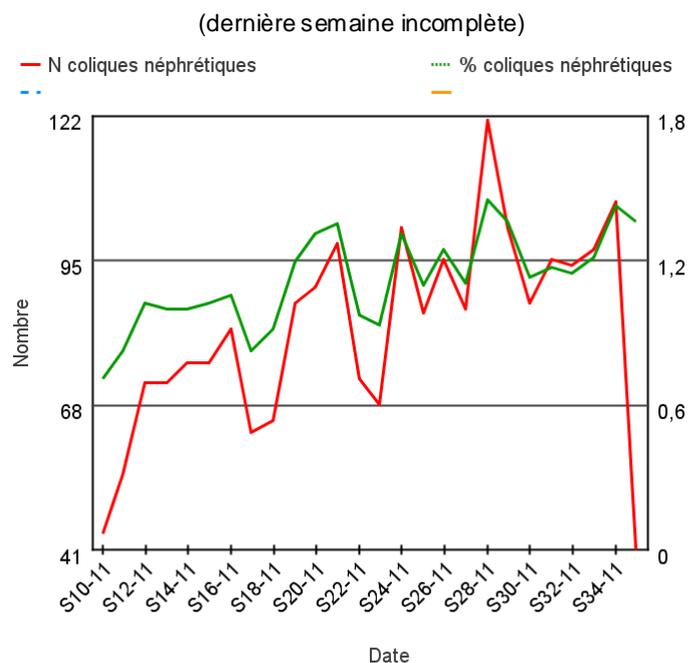
| Figure 13 |

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



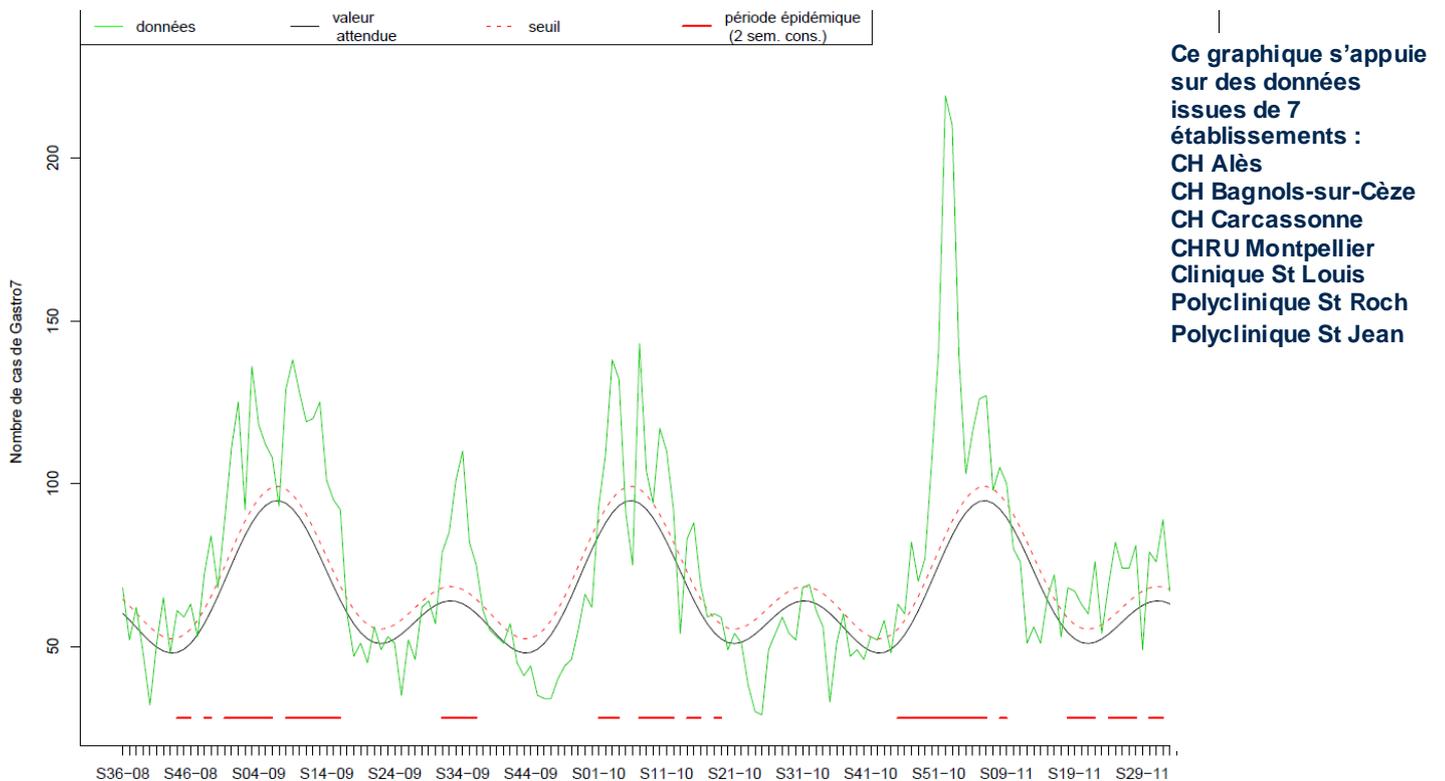
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

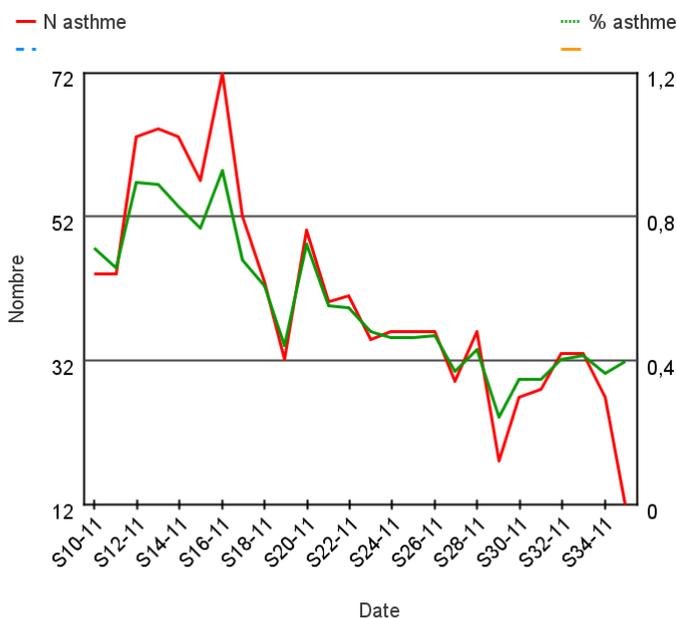
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite depuis la semaine S2008-36, source : InVS, Oscour®.



Asthme

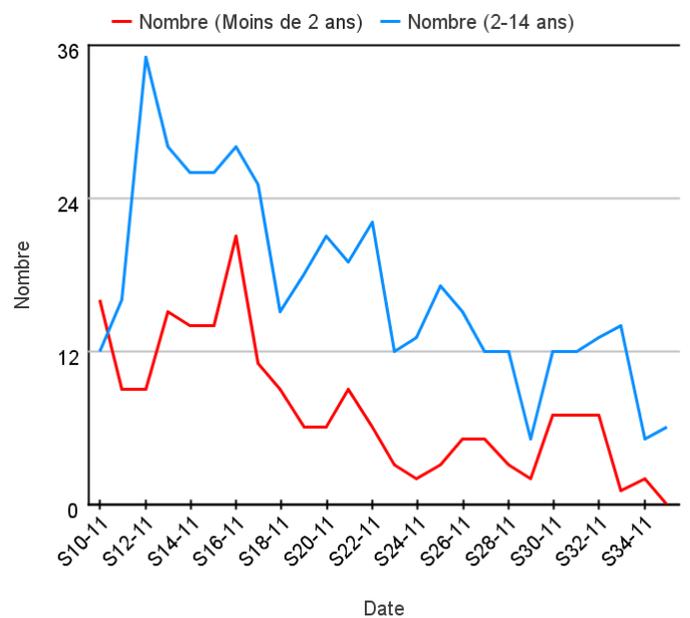
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

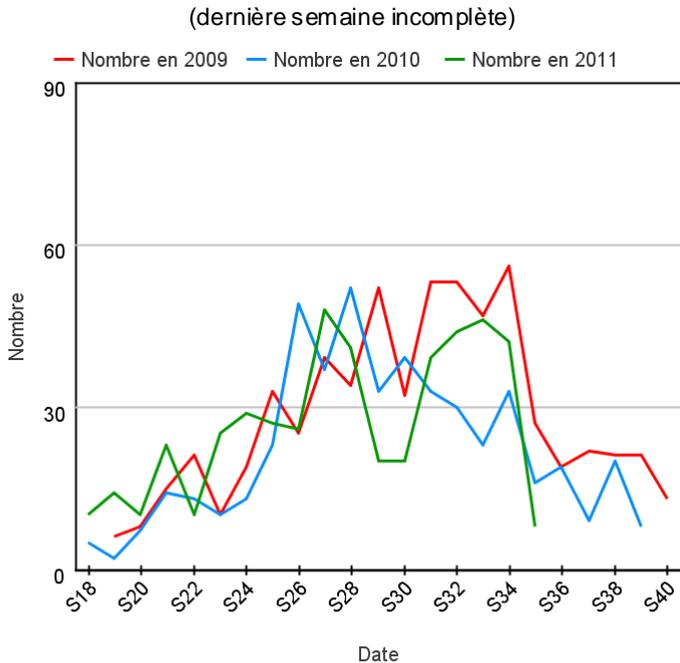
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®. (dernière semaine incomplète)



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

| Figure 18 |

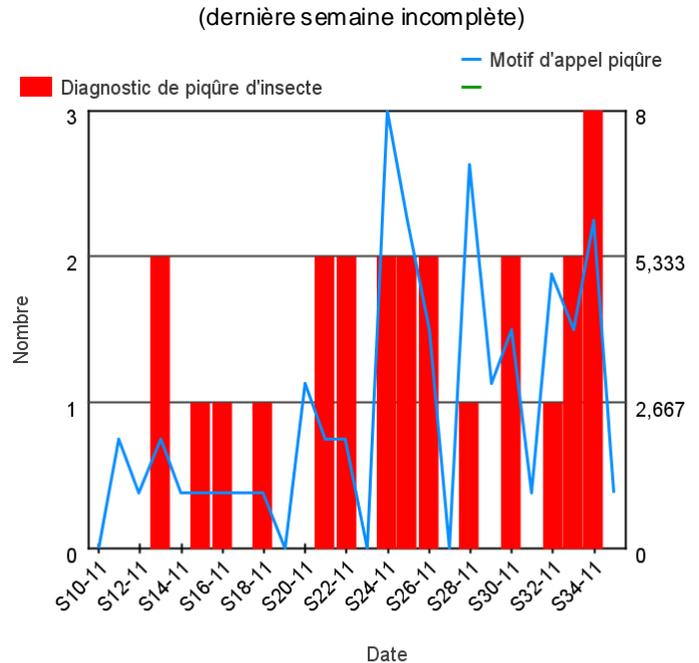
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour piqûre, entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011, source : InVS, Oscour®.



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 7 établissements parmi les 11 de l'échantillon :
 CH de Bagnols-sur-Cèze, CH d'Alès, CH de Carcassonne, CHU de Montpellier, Polyclinique St-Roch, CHU de Nîmes, Clinique du Millénaire

| Figure 19 |

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

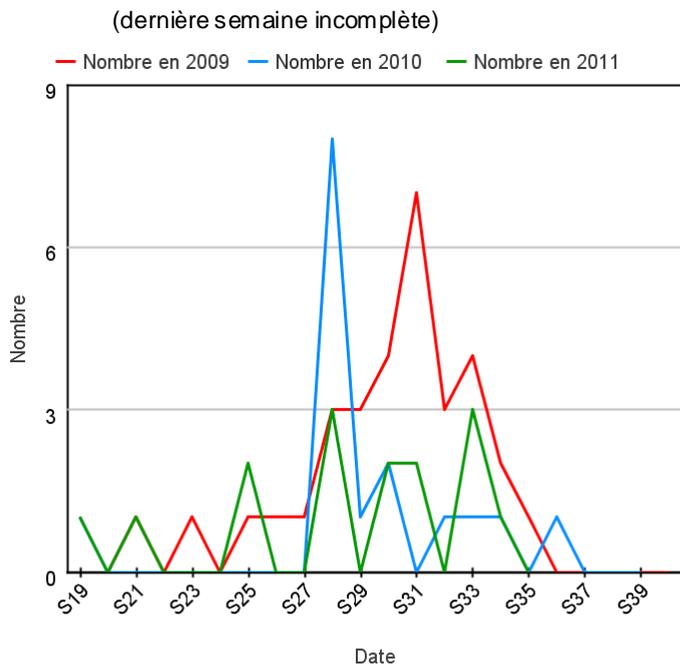


En S34, le diagnostic a été codé pour près de 33% des appels reçus (tous motifs)

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®.



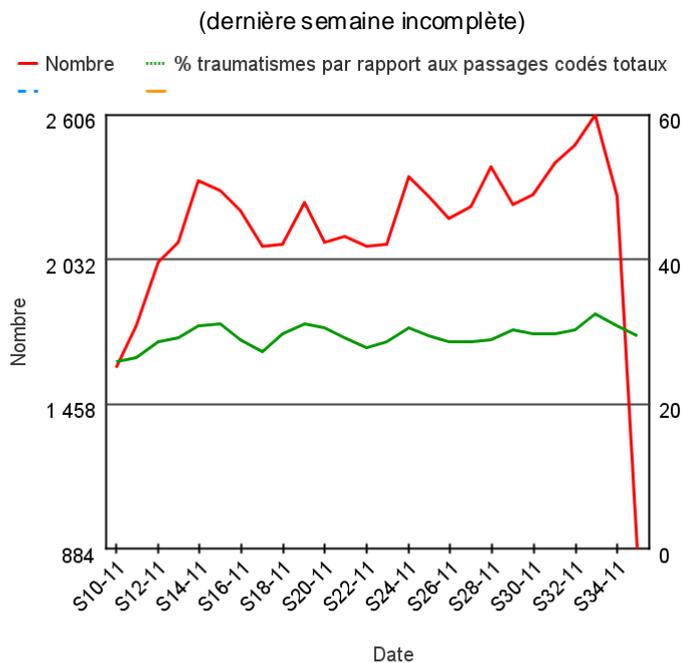
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 7 établissements parmi les 11 de l'échantillon :

CH de Bagnols-sur-Cèze, CH d'Alès, CH de Carcassonne, CHU de Montpellier, Polyclinique St-Roch, CHU de Nîmes, Clinique du Millénaire

Traumatismes

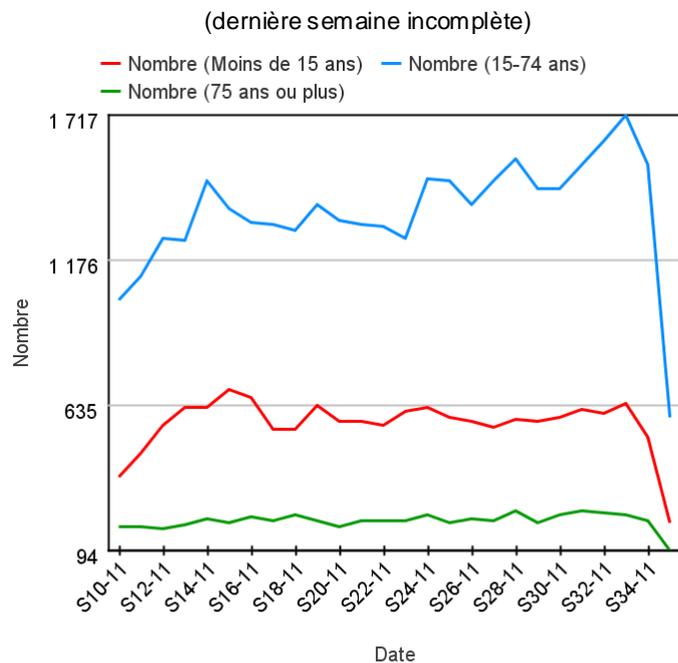
| Figure 21 |

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®.

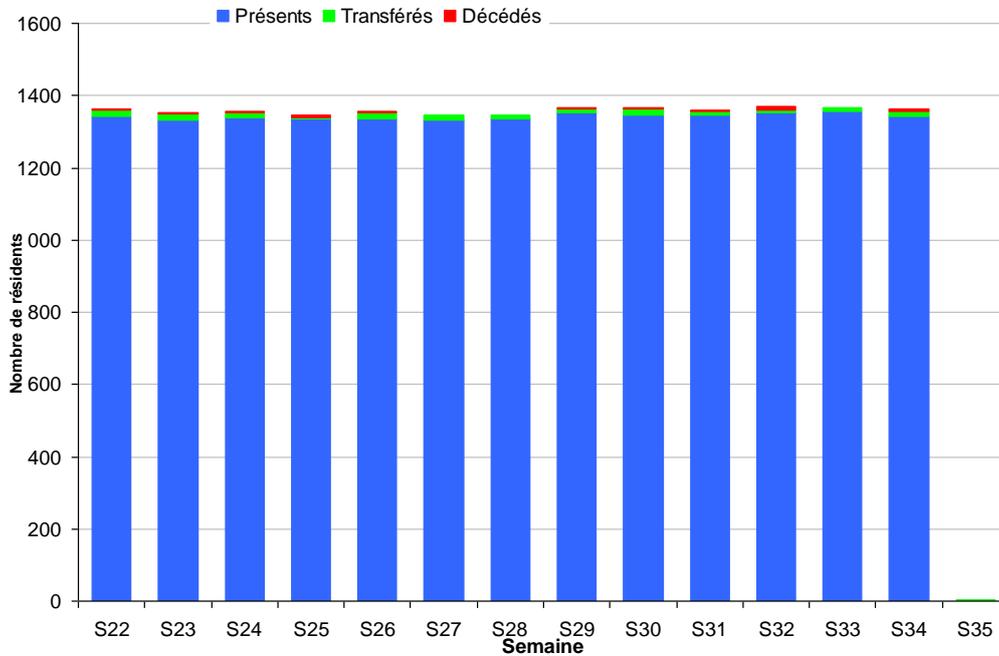


| Surveillance en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) |

En semaine S34, il y avait en moyenne sur 7 jours 1344 résidents pour les 14 EHPAD parmi les 15 sentinelles de la région. Au cours de la semaine, 13 hospitalisations ont été enregistrées (soit moins de 1% du nombre total des résidents), ainsi que 7 décès.

| Figure 23 |

Proportion de transferts vers les hôpitaux et de décès parmi les résidents des 15 EHPAD sentinelles de la région Languedoc-Roussillon



15 EHPAD sentinelles :

AUDE :
Carcassonne (2)
La Redorte

GARD :
Alès
Nîmes (3)

HERAULT :
Montpellier
Saint-Chinian
Béziers

LOZERE :
Marvejols
Meyrueis

P.-O :
Ille sur Têt
Cabestany
Thuir

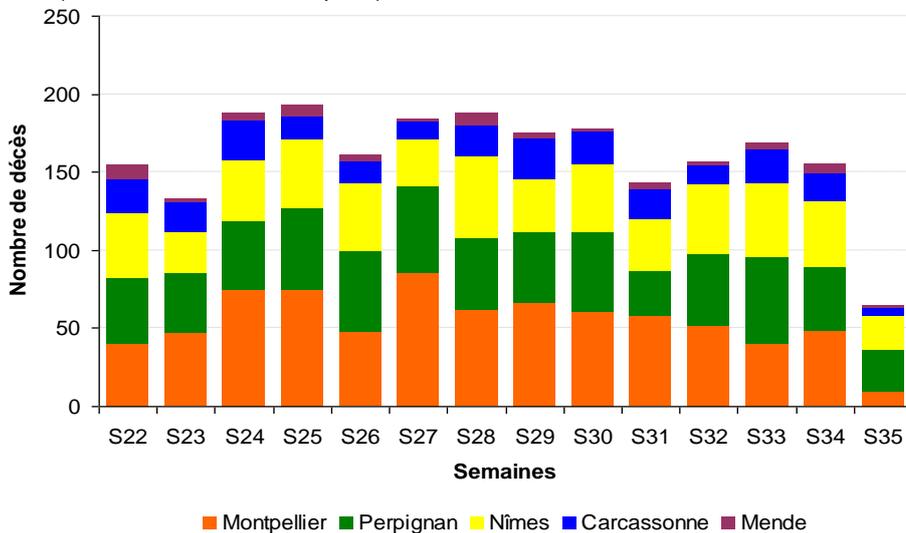
| Suivi hebdomadaire de la mortalité |

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

En semaine S34, les 5 bureaux d'état civil rendaient compte de 155 décès (48 dans l'Hérault, 41 dans les P.-O., 42 dans le Gard, 18 dans l'Aude et 6 en Lozère).

| Figure 24 |

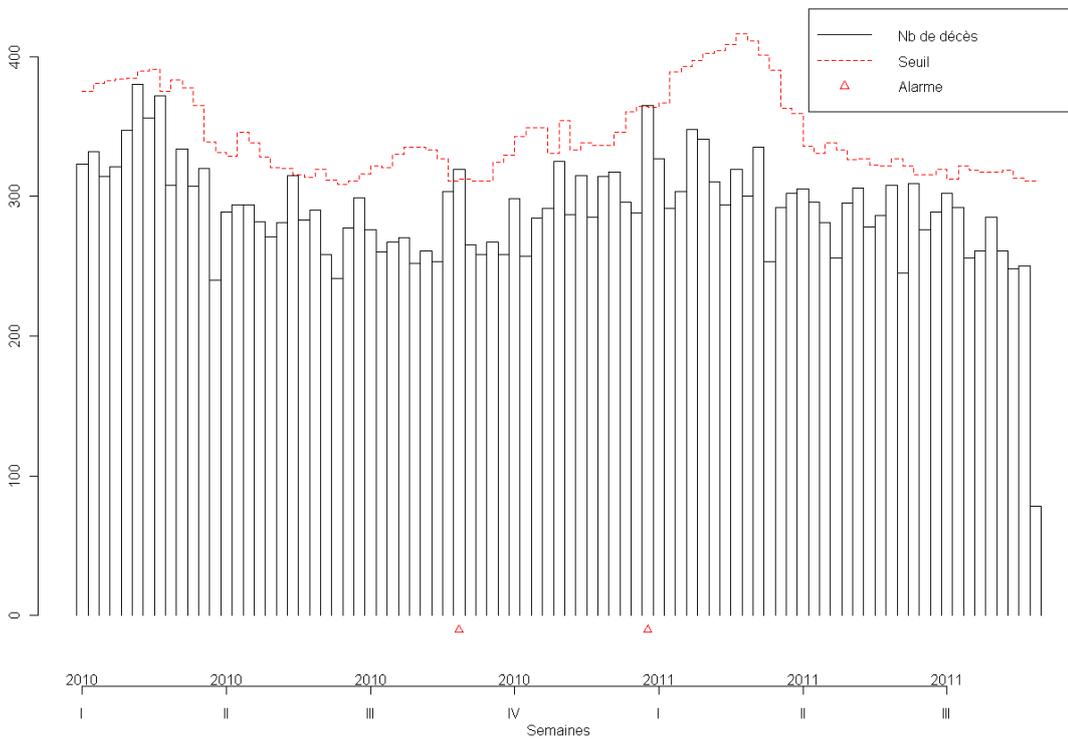
Evolution du nombre de décès enregistrés par les bureaux d'état civil transmettant quotidiennement leur données de mortalité - Montpellier, Perpignan, Nîmes, Carcassonne et Mende (dernière semaine incomplète).



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 informatisées, semaines 2010-01 à S35 (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.

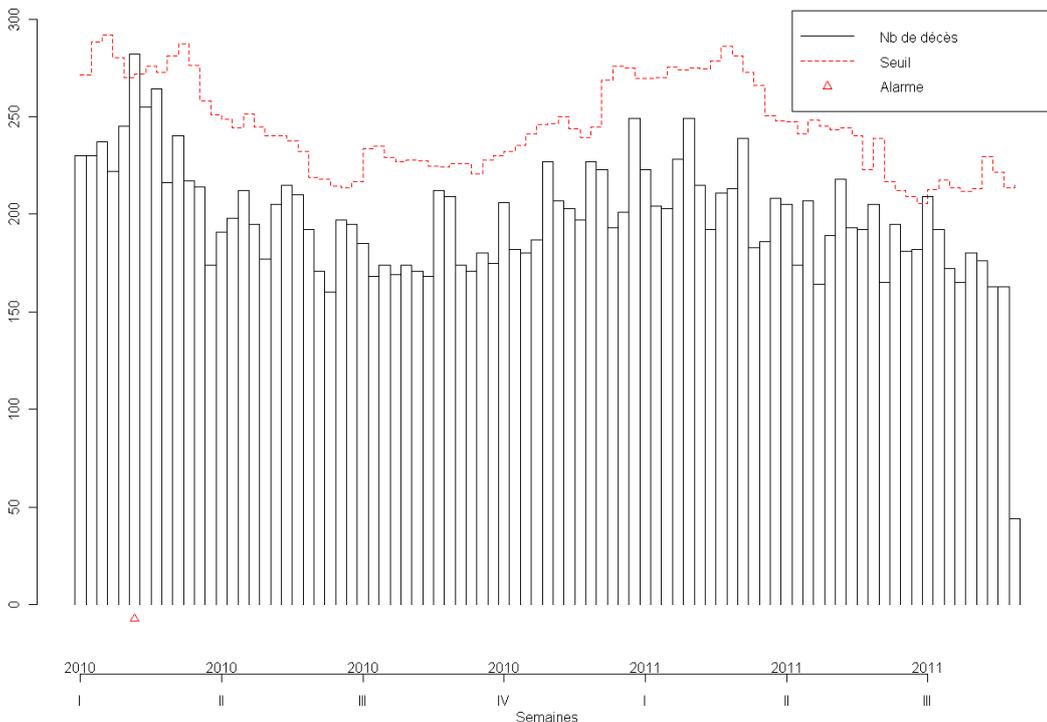
Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines pourront encore être consolidées dans les jours à venir.

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
- Castelnaudary-le-Lez
- Ganges
- Lodève
- Lunel
- Mauguio
- Montpellier
- Olonzac
- Pézenas
- Riols
- Saint-Privat
- Sète
- Mende
- Céret
- Perpignan
- Prades

| Figure 26 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à S35 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| 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 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 (uniquement jours et heures ouvrés) :

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

| Liens utiles |

InVS

- Actualités et bulletins de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/Actualites> / <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils>
- Bulletin national SOS Médecins : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-SOS-Medecins>

Ministère de la Santé et des Sports :

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/canicule-et-chaieurs-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, 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