

Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 82 / 5 août 2011

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 5 août 2011) : Temps perturbé jusqu'à lundi avec alternance de passages de pluies ou d'averses et d'accalmies peu durables. Un temps plus calme devrait s'installer ensuite pour plusieurs jours, au cours duquel la chaleur deviendra plus estivale.

Les températures seront souvent inférieures aux normales de saison jusqu'à mercredi prochain, excepté près de la Méditerranée où elles seront de saison mais sans excès. Elles deviendront plus estivales en deuxième partie de semaine, atteignant des valeurs dépassant les 30°C sur une grande moitié Sud du pays à partir du samedi 13 août.

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 5 août 2011 :

▪ **Activité hospitalière et médicale en région**

La semaine dernière, augmentation importante du nombre de primo-passages ainsi que d'affaires Samu pour le département des Pyrénées-Orientales, à mettre en relation avec la présence de nombreux vacanciers actuellement dans ce département.

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

○ Pathologies liées à la chaleur : poursuite de l'augmentation du nombre de passages aux urgences pour colique néphrétique et infection urinaire, de façon similaire aux années précédentes. La part que représente chacun de ces motifs parmi l'ensemble des passages totaux tend à augmenter légèrement.

○ Gastro-entérite : nombre de cas toujours légèrement supérieur à ce qui est attendu en 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 14 EHPAD sentinelles. En population générale, pas d'augmentation inhabituelle du nombre de décès global ni parmi les 75 ans et plus.

▪ **Rougeole**

Diminution du nombre de passages aux urgences au sein de l'échantillon des 11 établissements de la région, avec une situation comparable, depuis 3 semaines, à l'année 2010.

▪ **Maladies vectorielles : rappel** (voir également p.3)

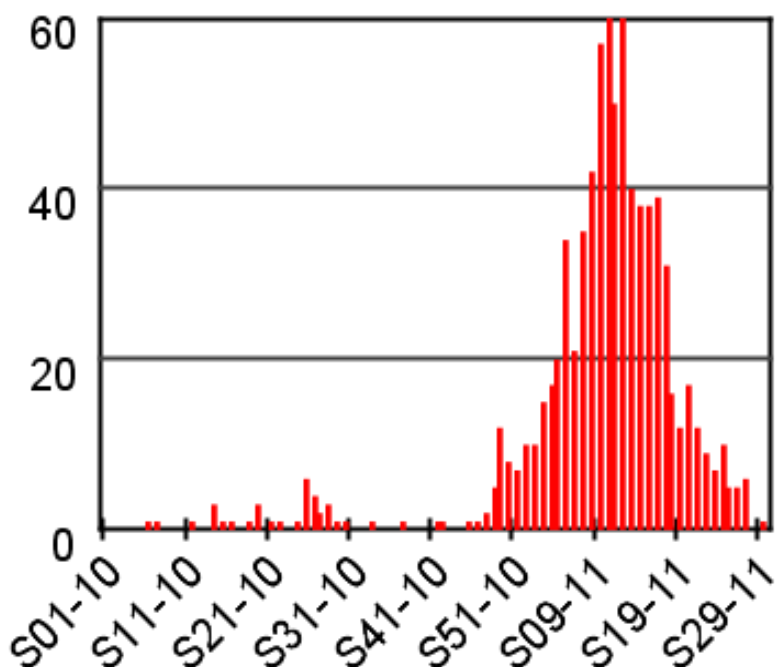
Merci aux cliniciens et laboratoires hospitaliers :

- de **signaler le jour même par fax à votre DT-ARS chaque cas suspect** en utilisant la fiche de signalement de cas suspects
- de **transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus** obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

	Du 25/07 au 31/07	Du 01/08 au 05/08	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Légionellose	3	6	Gard, Hérault, Lozère, Pyrénées-Orientales. Cas non liés
Rougeole	2	4	Aude, Gard et Pyrénées-Orientales
Infection invasive à méningocoque	-	1	Gard
Toxi-infection alimentaire collective	3	3	Aude, Hérault, Pyrénées-Orientales
Autres signaux sanitaires			
Détection Aedes albopictus	4	1	Hérault, Gard
West Nile	-	1	Gard
Fièvre Q	-	1	Gard
Gale	-	3	Gard et Hérault

| 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 montrent que le nombre de passages aux urgences pour rougeole est, depuis 3 semaines, comparable à ce qui était observé durant l'année 2010, avec moins de 2 passages par jour.

Ces deux dernières semaines, 1 cas suspects humains de West Nile a été signalé dans la région. Il a fait l'objet de prélèvements (sérum) analysés par le laboratoire du CNR associé des Arbovirus à Marseille et actuellement en attente de résultats.

Bilan de la surveillance West Nile, Toscana et Usutu sur le pourtour méditerranéen

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

Bilan du 01/06/2011 au 05/08/2011

	Cas suspects		Diagnostic			Forme clinique des cas suspects			
	Nombre	Formes neuro-invasif fébriles	West Nile	Toscana	Usutu	Encephalite	Meningite	PRN	Autre
Alpes Maritimes	9	5	0	0	0	0	5	0	0
Bouches-du-Rhône	13	10	0	2	0	2	7	0	1
Var	24	11	0	0	0	2	8	0	1
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	2	2	0	0	0	0	2	0	0
Gard	3	1	0	0	0	0	1	0	0
Pyrénées orientales	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hérault	8	8	0	0	0	0	6	0	2
Total	60	38	0	2	0	4	30	0	4

Les **infections à Virus West Nile** (WVN) font l'objet en 2011, et pour la onzième année consécutive, d'une **surveillance multi espèces** associant des volets :

- équin,
- aviaire,
- entomologique,
- humain.

Le dispositif couvre tous les **départements du pourtour méditerranéen** des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc Roussillon. Cette surveillance est activée du **1er juin au 31 octobre 2011**.

Le volet humain de la surveillance assure la détection des **cas suspects sévères d'infections à WVN** :

- patients adultes (> 15 ans),
- fébriles ($T^{\circ} > 38^{\circ}5$),
- hospitalisés avec réalisation d'une ponction lombaire (LCR clair) pour symptomatologie neurologique.

En 2011 et depuis 2009-10, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à **virus Toscana (TOS) et Usutu** sont recherchées par les 2 CNR.

Pour plus d'information : Site InVS [West Nile virus](#)

| 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	29/07/11	329	7	47	94	28,57	193	1	0
	30/07/11	348	9	40	93	26,72	359	4	3
	31/07/11	327	5	23	64	19,57	411	2	1
	01/08/11	360	6	41	118	32,78	240	2	1
	02/08/11	350	6	39	95	27,14	265	3	2
	03/08/11	317	7	35	68	21,45	211	6	5
	04/08/11	300	9	36	81	27,00	194	2	2
GARD	29/07/11	488	39	51	135	27,66	546	7	6
	30/07/11	522	21	51	109	20,88	824	12	4
	31/07/11	468	15	59	93	19,87	868	10	6
	01/08/11	472	18	60	114	24,15	498	12	8
	02/08/11	436	10	63	107	24,54	475	8	5
	03/08/11	277	4	31	74	26,71	528	2	1
	04/08/11	266	7	35	77	28,95	517	4	3
HERAULT	29/07/11	896	25	97	190	21,21	660	12	8
	30/07/11	1005	35	84	214	21,29	987	8	5
	31/07/11	868	29	64	187	21,54	1189	11	7
	01/08/11	959	32	88	210	21,90	714	8	6
	02/08/11	940	26	93	222	23,62	668	19	8
	03/08/11	870	22	87	199	22,87	709	8	5
	04/08/11	903	26	79	189	20,93	752	11	6
LOZERE	29/07/11	58	0	13	22	37,93	25	0	0
	30/07/11	39	2	4	14	35,90	62	0	0
	31/07/11	57	0	5	17	29,82	80	0	0
	01/08/11	57	0	10	28	49,12	43	0	0
	02/08/11	50	1	6	15	30,00	43	3	3
	03/08/11	46	0	10	18	39,13	29	0	0
	04/08/11	64	0	13	19	29,69	31	0	0
P.-O.	29/07/11	445	11	52	118	26,52	583	6	3
	30/07/11	484	23	45	90	18,60	854	4	2
	31/07/11	481	19	24	82	17,05	797	4	2
	01/08/11	520	12	50	116	22,31	549	9	7
	02/08/11	510	2	52	91	17,84	544	3	0
	03/08/11	501	2	35	93	18,56	568	5	4
	04/08/11	448	1	49	82	18,30	519	4	2

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-S30, cet échantillon de 11 établissements transmettait 7535 RPU et représentait 71% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

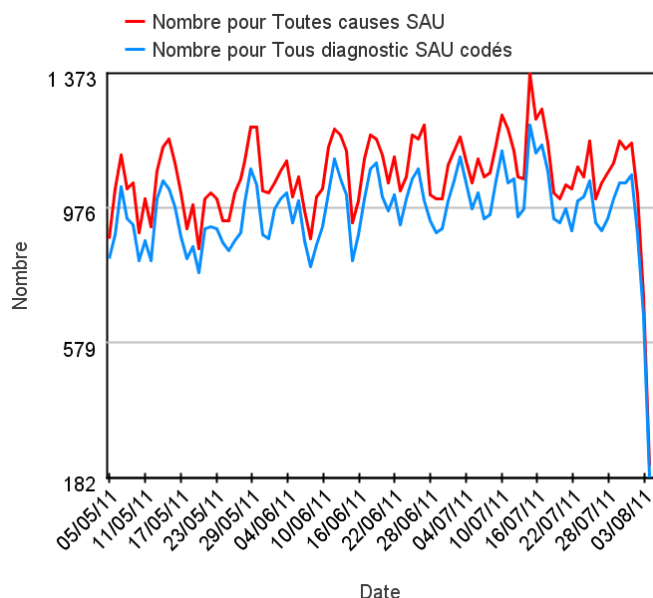
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement,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

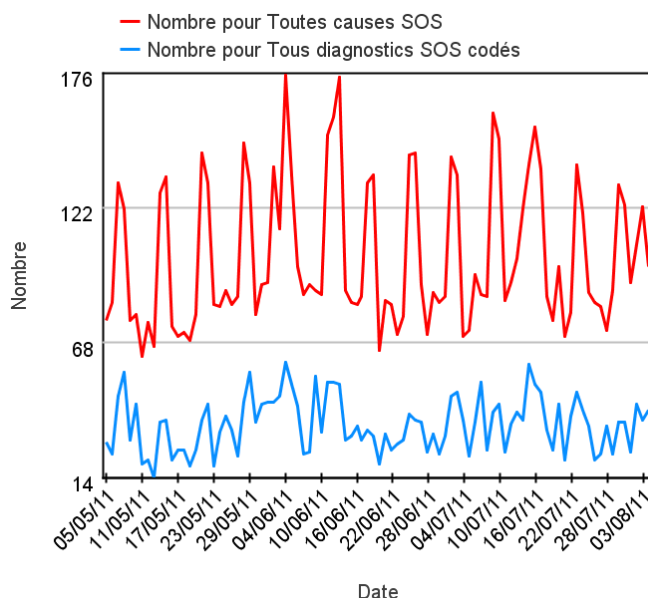
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 90% en semaine S30 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

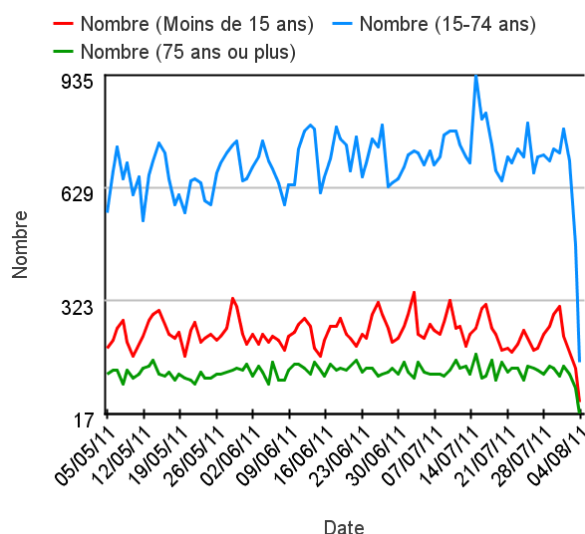


Le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

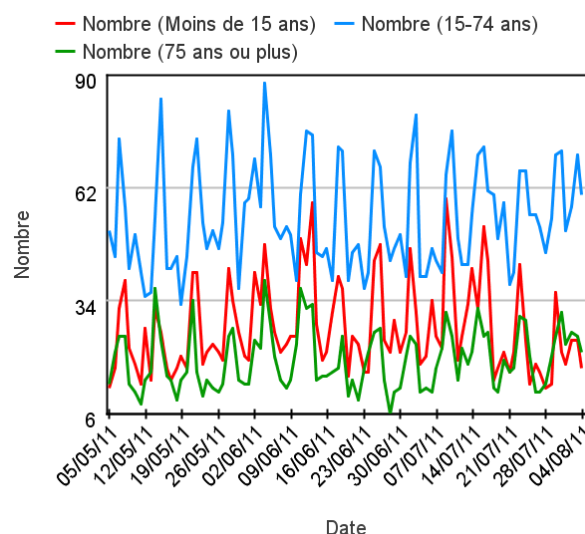
| Figure 3 |

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 |

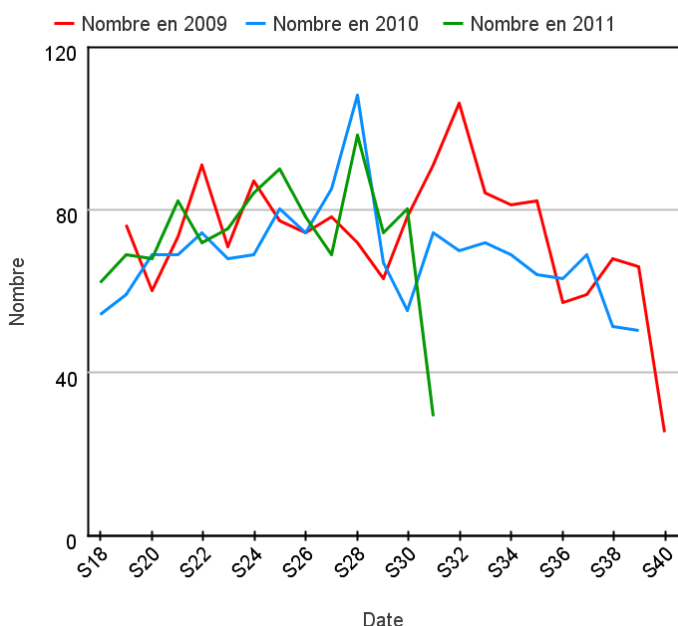
| Pathologies pouvant être liées à la chaleur |

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)



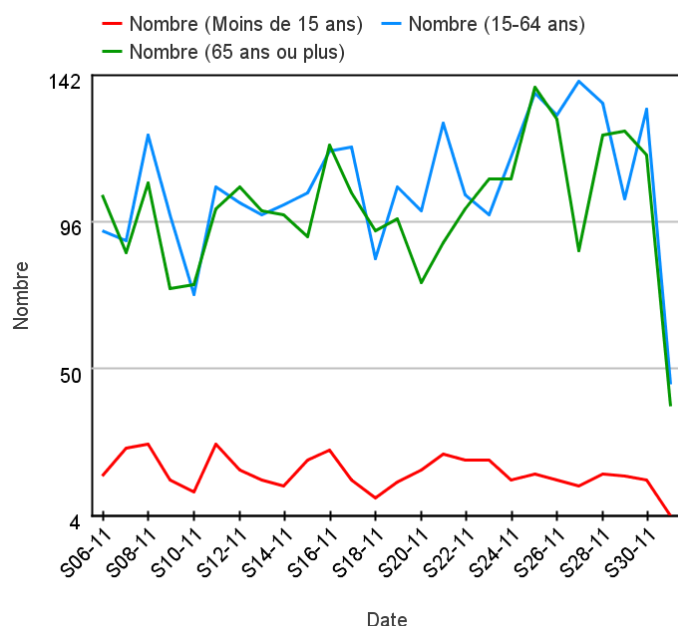
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :

CHU de Montpellier
CH de Bagnols-sur-Cèze
Clinique du Millénaire

| Figure 6 |

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

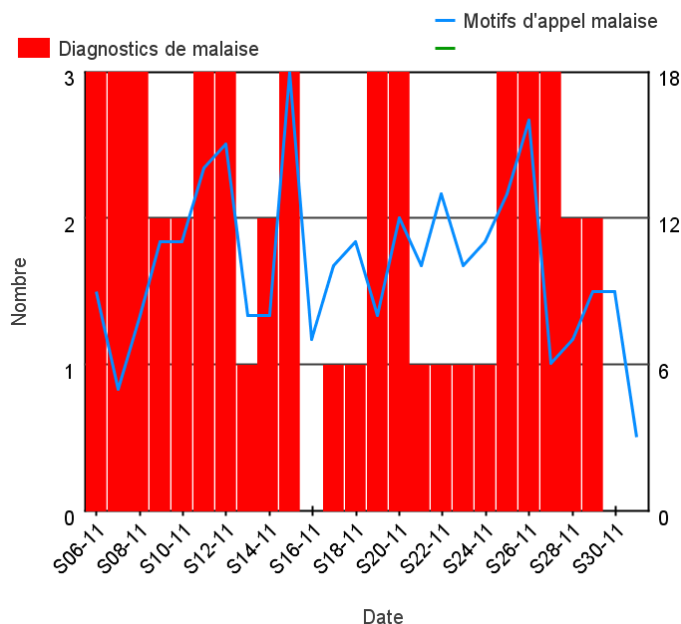
(dernière semaine incomplète)



| Figure 7 |

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

(dernière semaine incomplète)



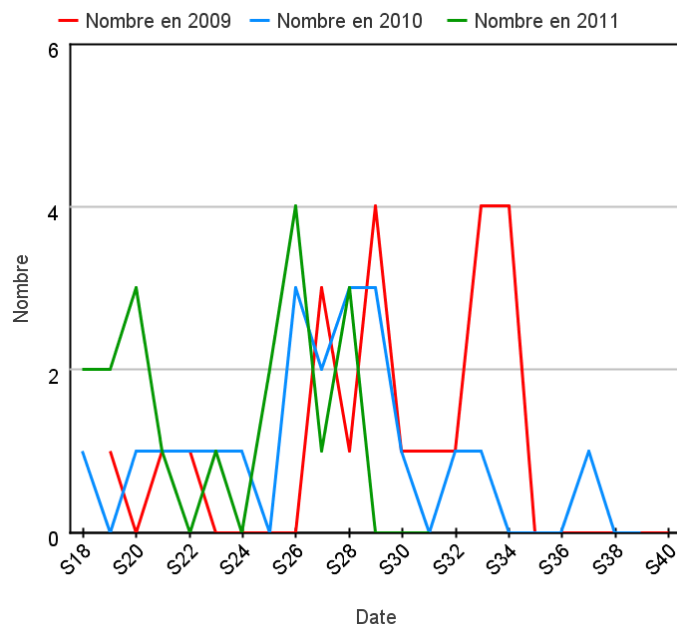
En S30, le diagnostic a été codé pour près de 31% des appels reçus (tous motifs)

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)



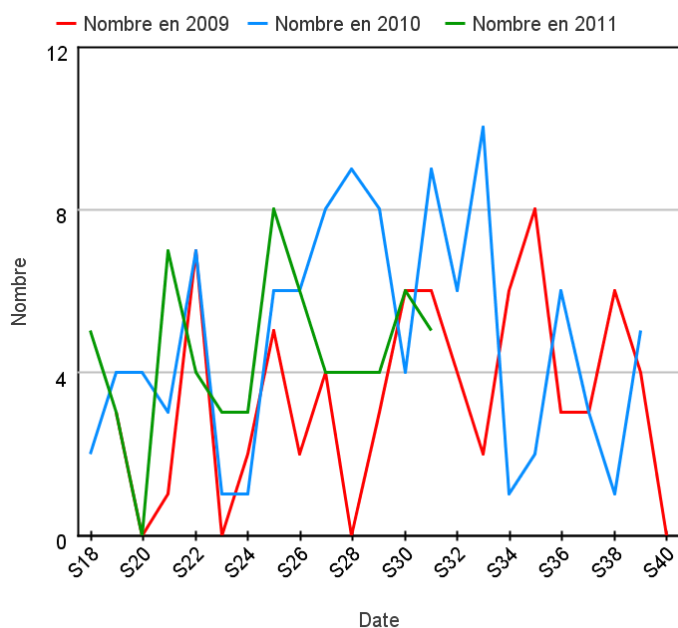
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :
CHU de Montpellier
CH de Bagnols-sur-Cèze
Clinique du Millénaire

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®

(dernière semaine incomplète)

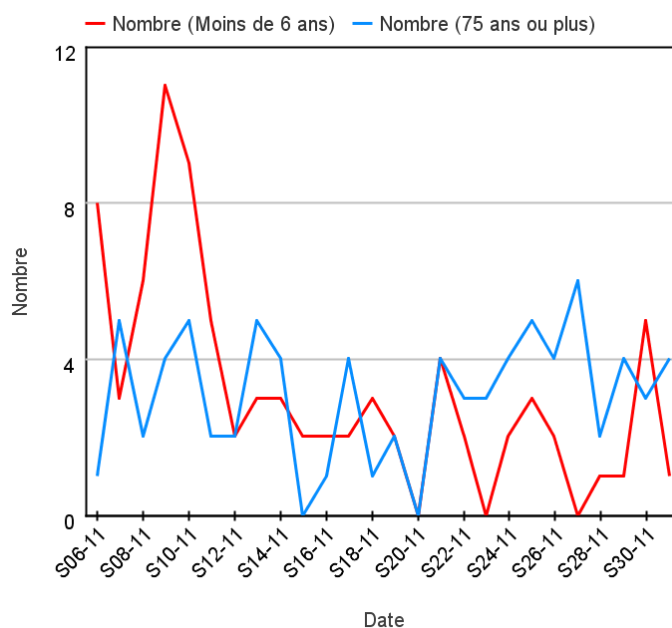


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :
CHU de Montpellier
CH de Bagnols-sur-Cèze
Clinique du Millénaire

| Figure 10 |

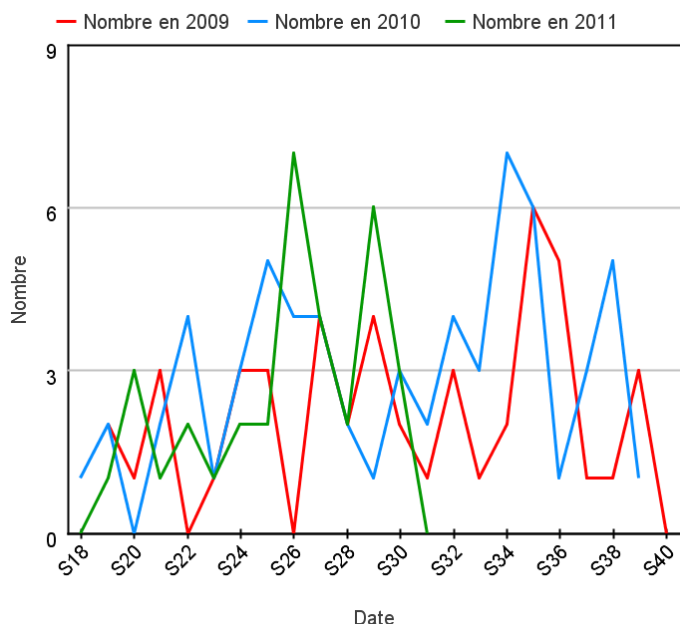
Evolution hebdomadaire du nombre de passages pour déshydratation par classes d'âge, sur les 6 derniers mois ; source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 11 |

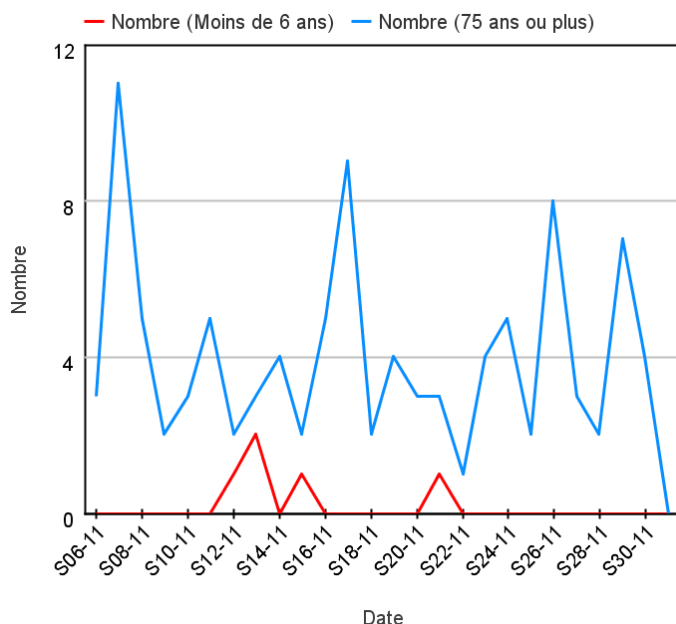
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour dysnatrémie entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®
(dernière semaine incomplète)



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :
CHU de Montpellier
CH de Bagnols-sur-Cèze
Clinique du Millénaire

| 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)

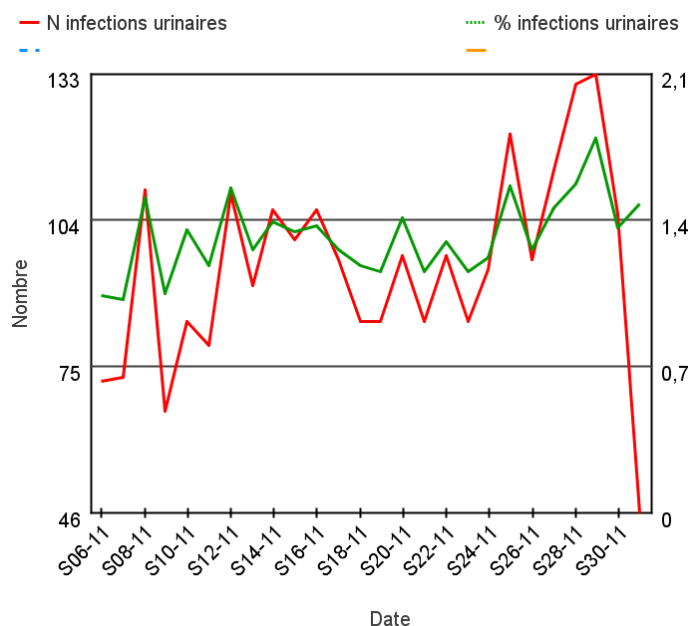


Infections urinaires et coliques néphrétiques

| Figure 13 |

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

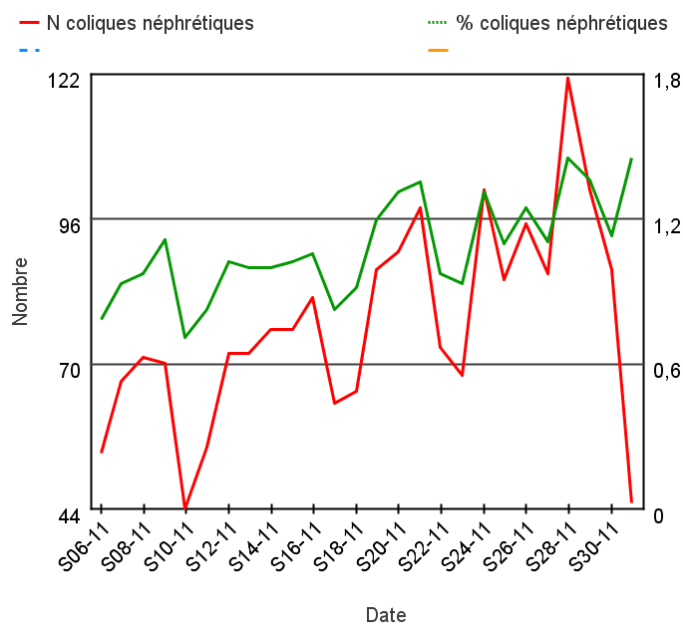
(dernière semaine incomplète)



| Figure 14 |

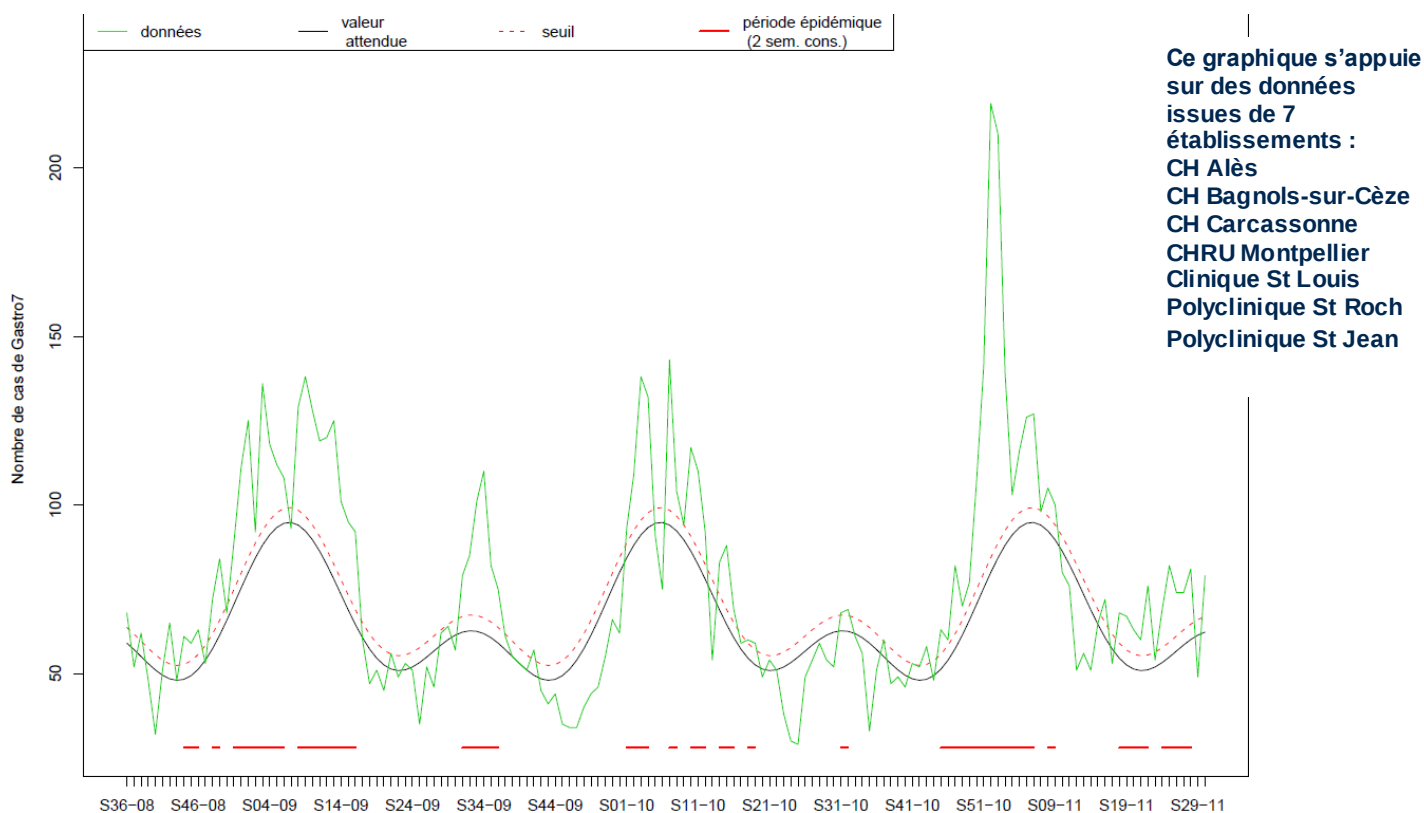
Évolution hebdomadaire du nombre et proportion de passages aux urgences pour colique néphrétique, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 15 |

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



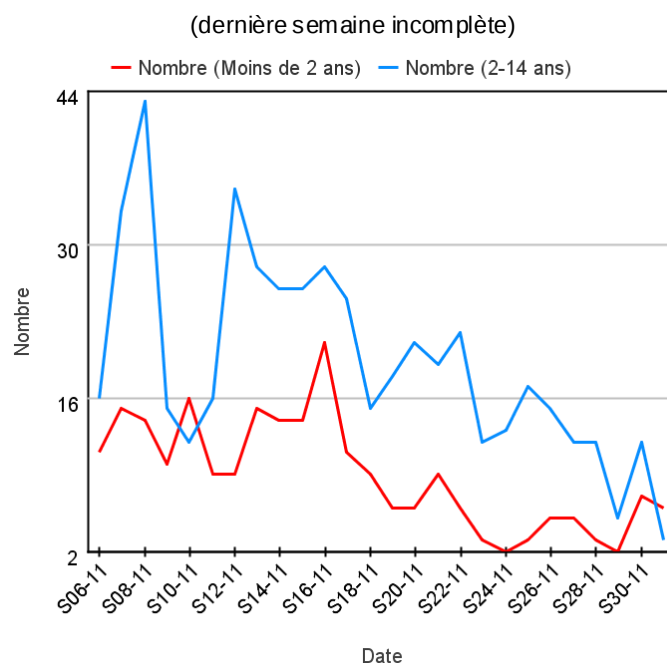
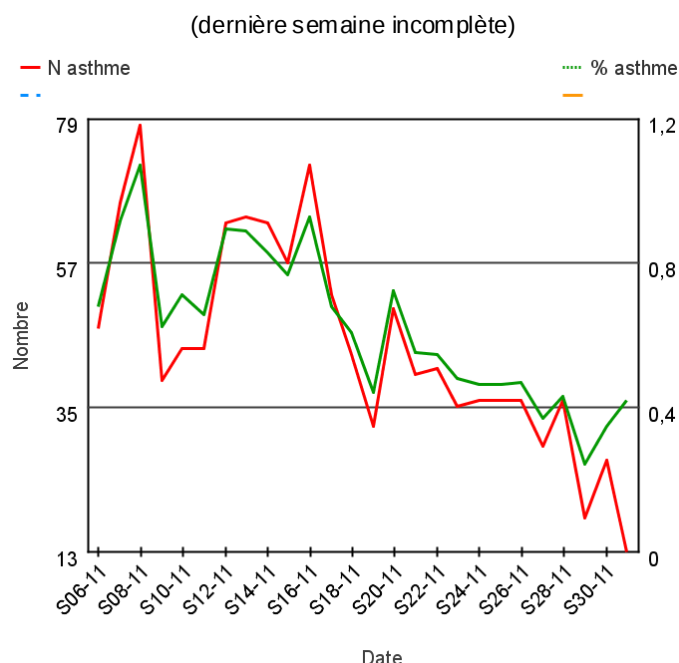
Asthme

| Figure 16 |

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

| Figure 17 |

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

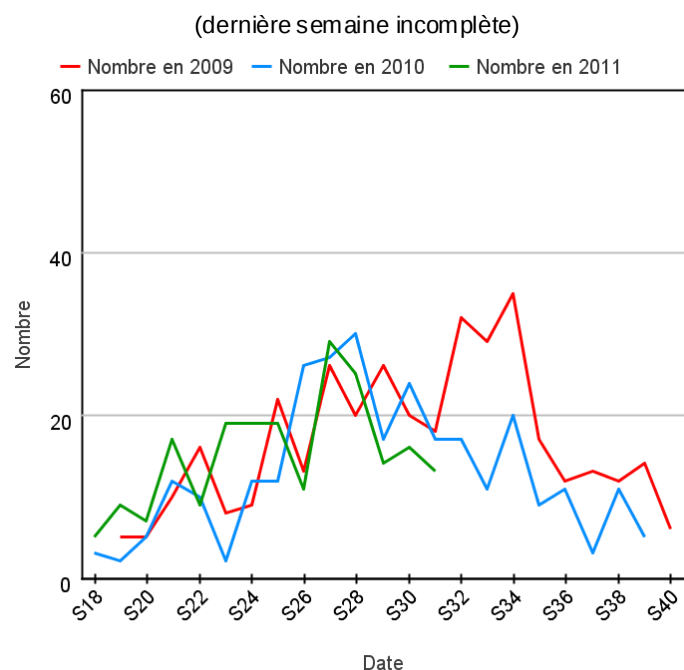


| Autres regroupements suivis |

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

| Figure 18 |

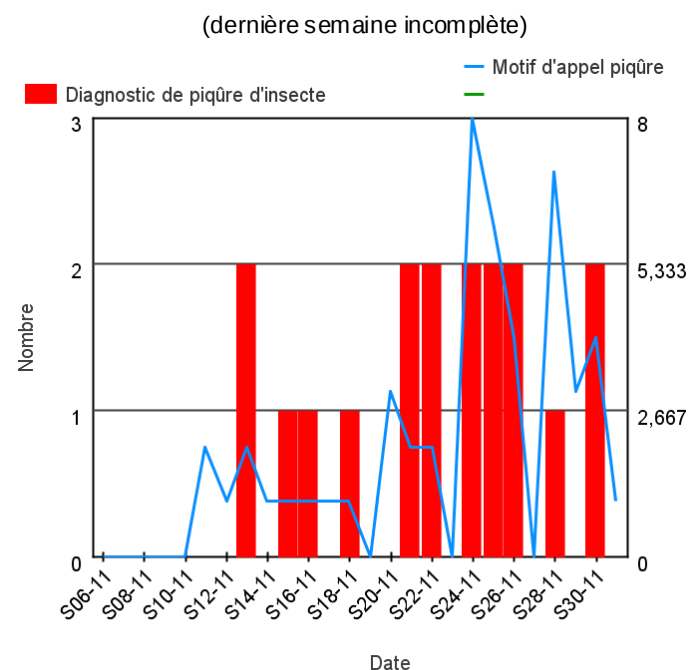
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour piqûre, entre le 1^{er} mai et le 1^{er} octobre, années 2009 à 2011, source : InVS, Oscour®.



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :
 CHU de Montpellier
 CH de Bagnols-sur-Cèze
 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.

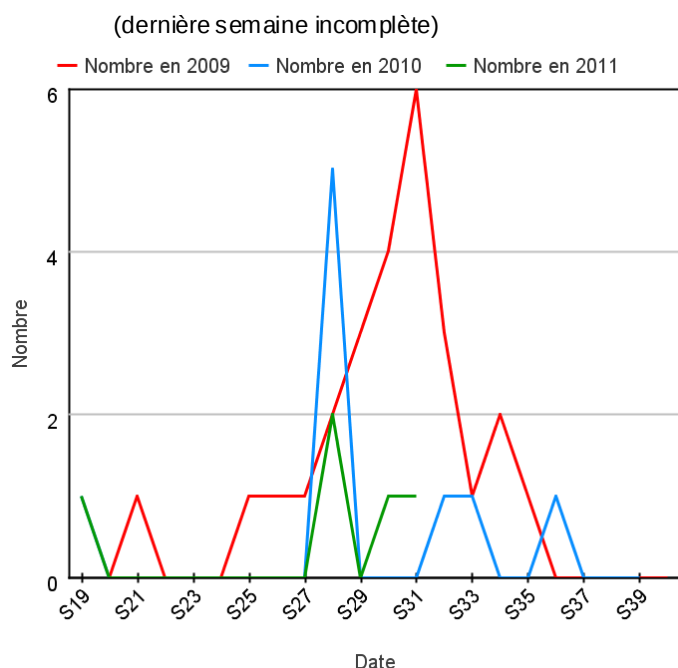


En S30, le diagnostic a été codé pour près de 31% des appels reçus (tous motifs)

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®.



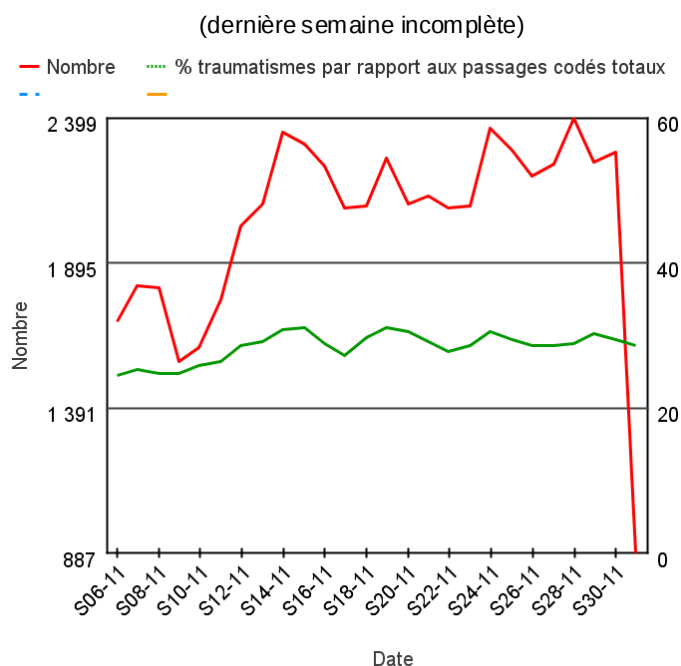
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :

CHU de Montpellier
CH de Bagnols-sur-Cèze
Clinique du Millénaire

Traumatismes

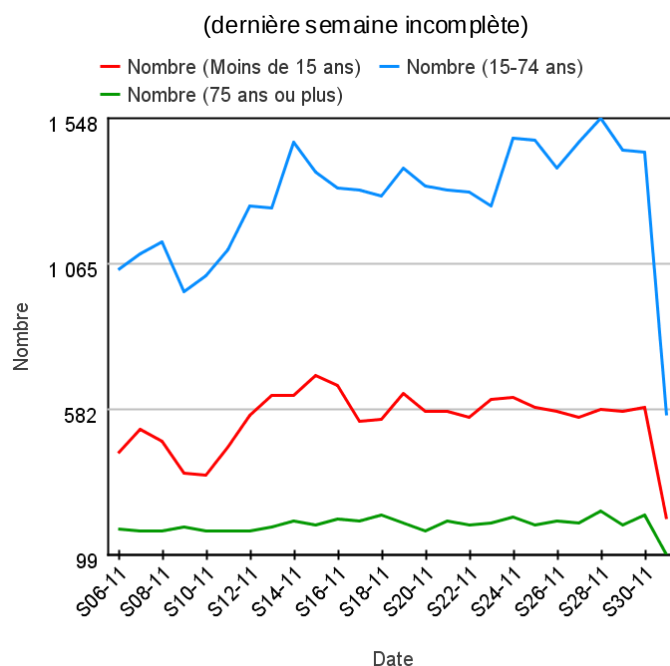
| Figure 21 |

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®.

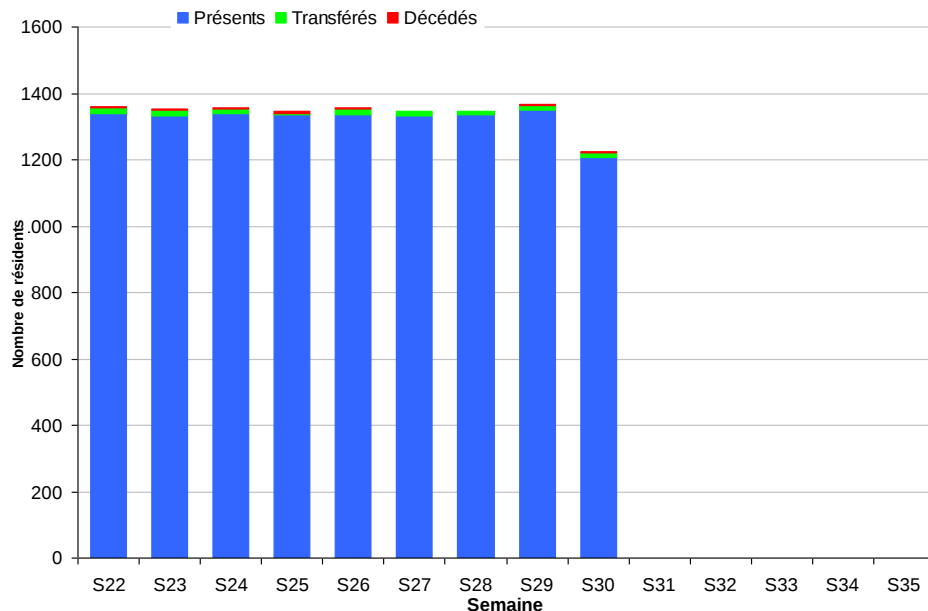


| Surveillance en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) |

En semaine S30, il y avait en moyenne sur 7 jours 1209 résidents pour les 13 EHPAD sentinelles de la région (données manquantes pour 2 Ehpad). Au cours de la semaine, 12 hospitalisations ont été enregistrées (soit moins de 1% du nombre total des résidents), ainsi que 3 décès.

| Figure 23 |

Proportion de transferts vers les hôpitaux et de décès parmi les résidents des 13 Ehpad sentinelles de la région Languedoc-Roussillon



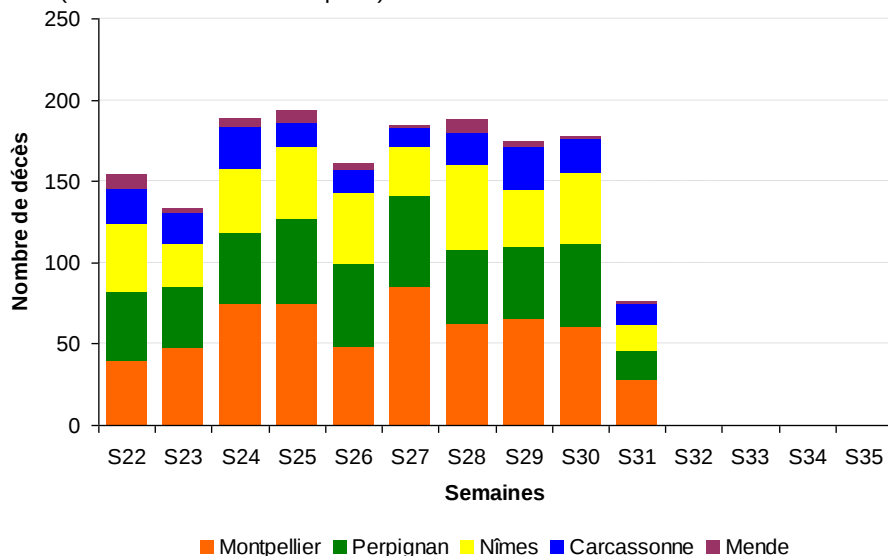
| Suivi hebdomadaire de la mortalité |

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

En semaine S30, les 5 bureaux d'état civil rendaient compte de 177 décès (60 dans l'Hérault, 51 dans les P.-O., 44 dans le Gard, 21 dans l'Aude et 1 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).



Le point épidémiologique

14 EHPAD sentinelles :

AUDE :

Carcassonne (2)
La Redorte

GARD :

Alès
Nîmes (3)

HERAULT :

Montpellier
Saint-Chinian

LOZERE :

Marvejols
Meyrueis

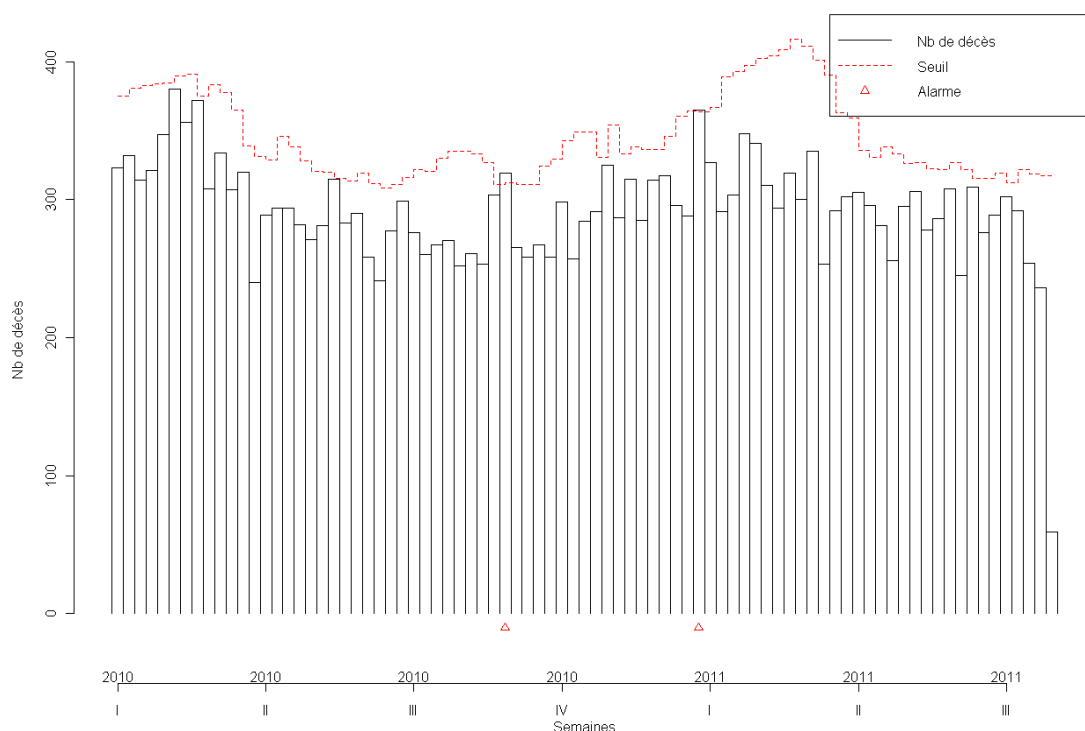
P.-O. :

Ille 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 informatisées, semaines 2010-01 à S31 (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.

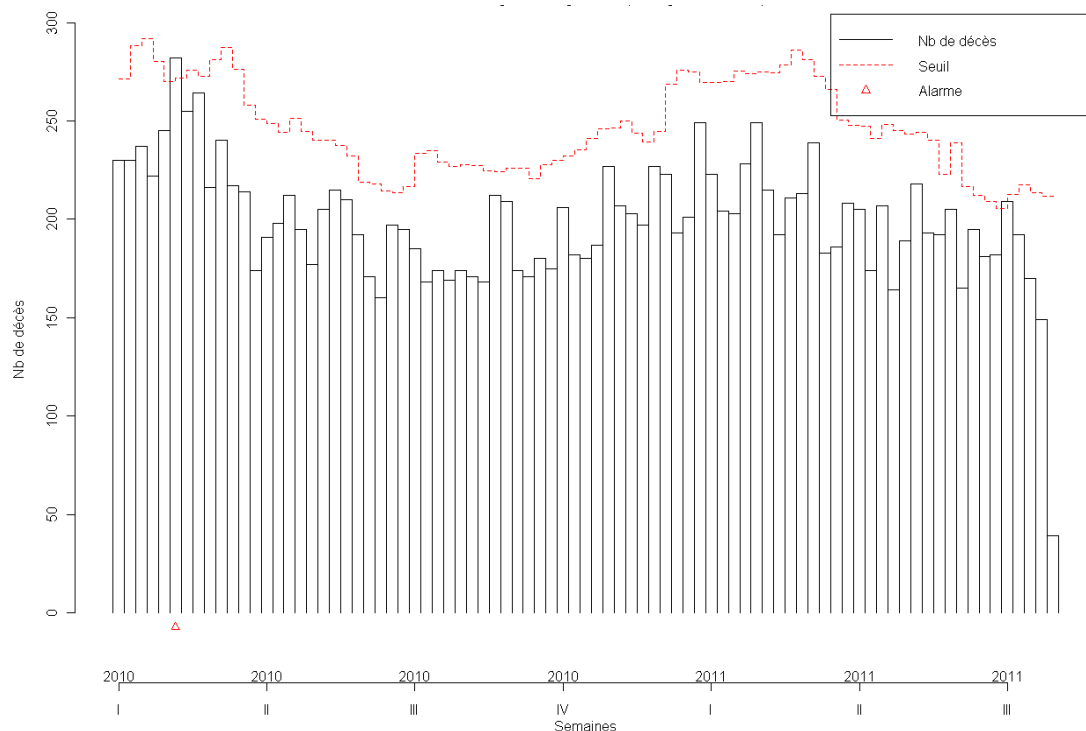
Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines pourront encore être consolidées dans les jours à venir.

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
Castelnau-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 S31 (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 |

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-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 épidémio

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