CIRE LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le point épidémio

Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 80 / 8 juillet 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 8 juillet 2011) :
Pour les sept prochains jours sur la France, il n'est pas prévu de période durable de fortes chaleurs.
Le temps continuera à être influencé par un courant assez rapide de secteur ouest à sud-ouest, avec une succession de passages perturbés entrecoupés de périodes calmes. Les températures fluctueront d'un jour à l'autre. Elles seront relativement fraîches sur le nord-ouest du pays et voisines des normales ou légèrement supérieures ailleurs, tout en restant en-deçà des seuils biométéorologiques.

| Points clés |

Evaluation de la situation sanitaire au 8 juillet :

▪ 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 Oscour et SOS médecins) :

- Pathologies liées à la chaleur : on note une augmentation depuis quelques semaines du nombre de passages aux urgences pour colique néphrétique et piqûre d'arthropode, augmentation qui était observée de façon similaire les années précédentes.

- Gastro-entérite : le nombre de cas diagnostiqués aux urgences reste 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.

▪ Rougeole

Poursuite de la diminution du nombre de passages aux urgences au sein de l'échantillon régional de 11 services d'urgence.

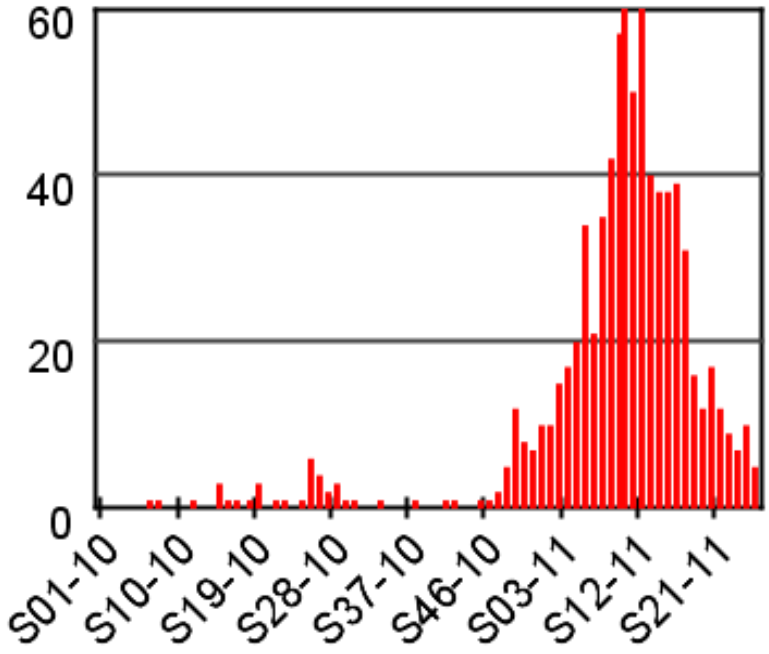
| Bilan des signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire |

Période du 27/06 au 07/06/2011

	Du 27/06 au 03/07	Du 04/07 au 07/07	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Légionellose	2	-	Hérault
Rougeole	17	7	Epidémie régionale
Toxi-infection alimentaire collective	-	1	Pyrénées-Orientales
Listériose	1	-	Gard
Autres signaux sanitaires			
Gale	2 foyers	1 foyer	Pyrénées-Orientales

| 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 la poursuite de la diminution du nombre de diagnostics de rougeole réalisés aux urgences, depuis maintenant 3 mois, nombre cependant toujours important par rapport à ce qui était observé les années passées.

Cette semaine, deux cas suspects humains de West Nile ont été signalés, l'un dans le Gard, l'autre l'Hérault. Ils ont fait l'objet de prélèvements (LCR et sang total) analysés par le laboratoire du CNR associé des Arbovirus à Marseille et actuellement en attente de résultats

Les **infections à Virus West Nile** (VWN) 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, pour lequel nous sollicitons votre participation, assure la détection des **cas suspects sévères d'infections à VWN :**

- patients adultes (> 15 ans),
- fébriles (T° > 38°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 même critères de cas suspects, les infections neuroinvasives à **virus Toscana (TOS) et Usutu** seront recherchées par les 2 CNR.

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** (CNR de Pasteur Paris ou laboratoire associé IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

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 08/072011

	Cas suspects		Diagnostic			Forme clinique des cas suspects			
	Nombre	Formes neuro -invasives fébrile	West Nile	Toscana	Usutu	Encephalite	Meningite	PRN	Autre
Alpes Maritimes	5	3	0	0	0	0	3	0	0
Bouches-du-Rhône	3	3	0	0	0	0	3	0	0
Var	8	5	0	0	0	1	2	0	1
Corse du Sud	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haute-Corse	1	1	0	0	0	0	1	0	0
Gard	3	1	0	0	0	0	1	0	0
Pyrenees orientales	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aude	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Herault	6	6	0	0	0	0	4	0	2
Total	**26**	**19**	**0**	**0**	**0**	1	14	0	3

Pour plus d'informations : Site de l' InVS *West Nile virus*

| Évaluation de l'activité hospitalière par département au 08/07/2011 |

| 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	01/07/11	308	7	42	99	32,14	204	1	0
	02/07/11	322	13	43	81	25,16	350	3	3
	03/07/11	351	12	39	81	23,08	418	1	1
	04/07/11	338	5	46	69	20,41	219	0	0
	05/07/11	304	7	34	96	31,58	224	5	4
	06/07/11	305	13	40	95	31,15	202	1	1
	07/07/11	314	7	40	86	27,39	179	5	3
GARD	01/07/11	421	11	58	94	22,33	476	6	2
	02/07/11	471	10	47	71	15,07	805	2	2
	03/07/11	495	6	50	106	21,41	920	8	7
	04/07/11	480	13	76	106	22,08	458	3	1
	05/07/11	420	9	50	98	23,33	479	6	4
	06/07/11	391	21	35	98	25,06	522	9	5
	07/07/11	410	7	49	92	22,44	494	2	1
HERAULT	01/07/11	849	27	102	194	22,85	630	8	3
	02/07/11	910	32	74	151	16,59	1025	7	4
	03/07/11	946	39	73	186	19,66	1314	11	9
	04/07/11	871	17	104	177	20,32	635	14	10
	05/07/11	824	32	75	201	24,39	675	14	10
	06/07/11	840	27	82	192	22,86	715	17	12
	07/07/11	808	24	69	180	22,28	*	13	9
LOZERE	01/07/11	56	0	8	27	48,21	27	0	0
	02/07/11	47	0	5	13	27,66	73	0	0
	03/07/11	57	4	6	22	38,60	73	0	0
	04/07/11	63	0	6	35	55,56	27	0	0
	05/07/11	40	2	10	10	25,00	31	0	0
	06/07/11	52	2	12	24	46,15	30	0	0
	07/07/11	44	0	11	16	36,36	38	1	1
P.-O.	01/07/11	421	25	48	132	31,35	462	0	0
	02/07/11	410	38	31	93	22,68	559	5	3
	03/07/11	419	30	29	60	14,32	764	6	3
	04/07/11	454	3	40	91	20,04	432	2	2
	05/07/11	430	4	51	88	20,47	456	5	3
	06/07/11	430	0	36	91	21,16	505	4	1
	07/07/11*	305*	1*	31*	72*	23,61*	580*	5*	2*

** 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

| SURSAUD - Données Oscour® et SOS Médecins |

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-S26, cet échantillon de 11 établissements transmettait 2092 RPU et représentait 50% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

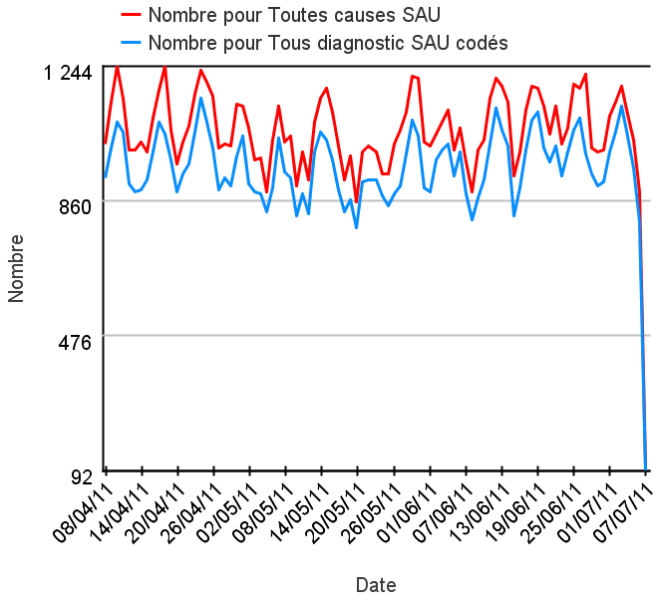
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement,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

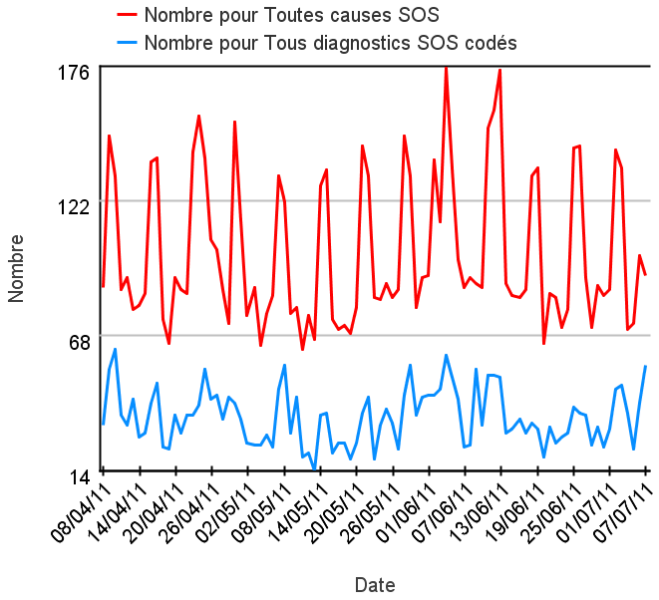
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 92% en semaine S26 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

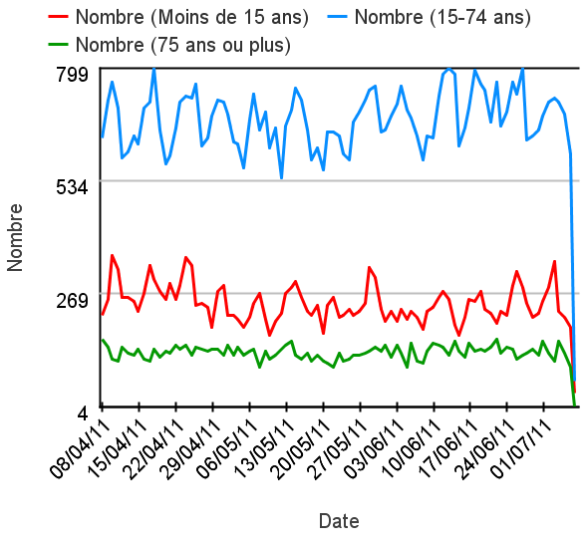


Le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

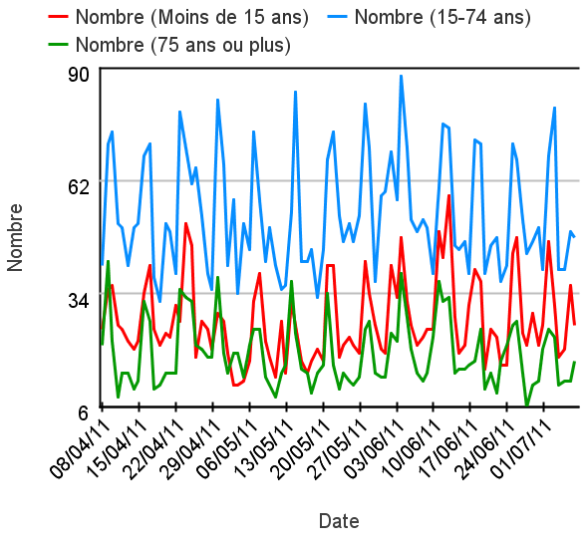
| Figure 3 |

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 |

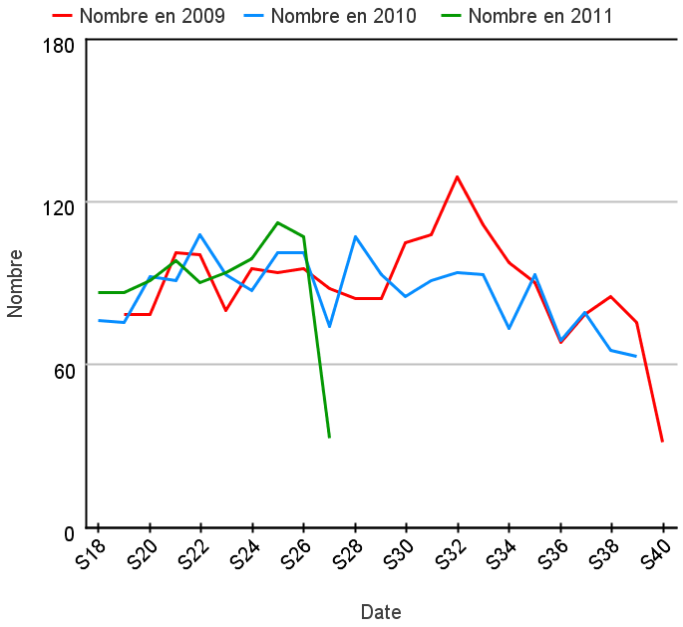
| Pathologies pouvant être liées à la chaleur |

Malaise

| Figure 5 |

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

(dernière semaine incomplète)

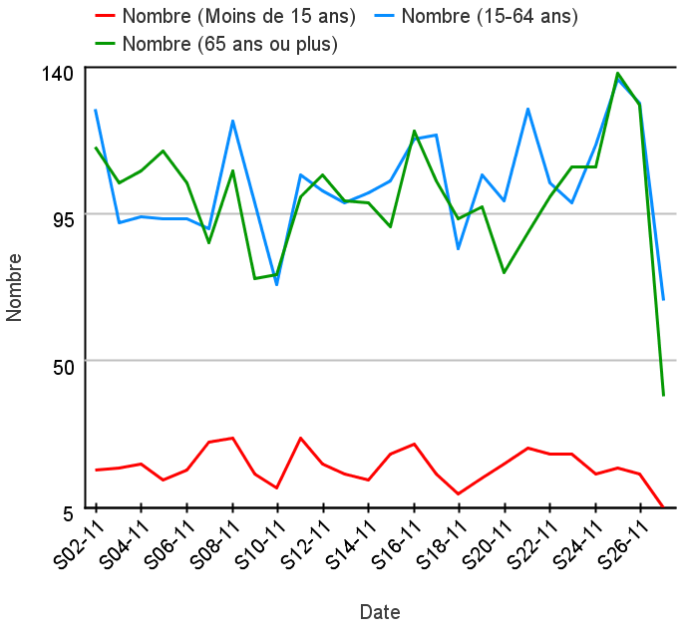


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements : CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CHU de Montpellier

| 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)

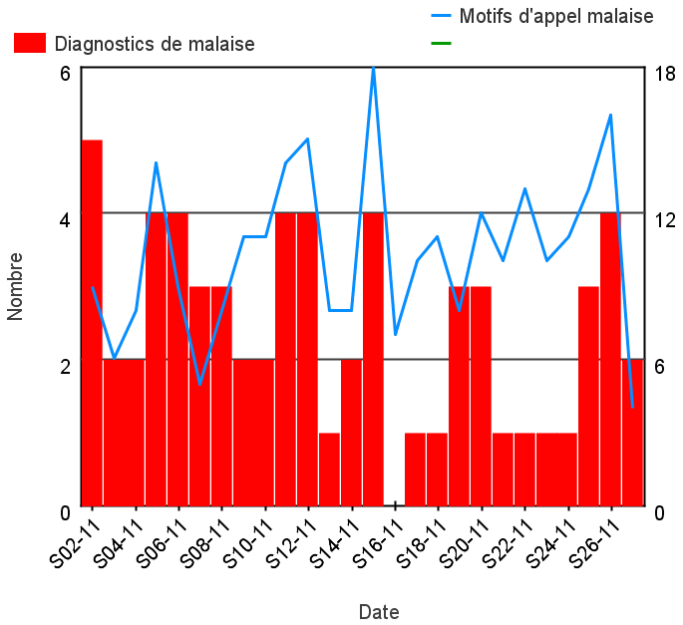


Coup de chaleur

| 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)

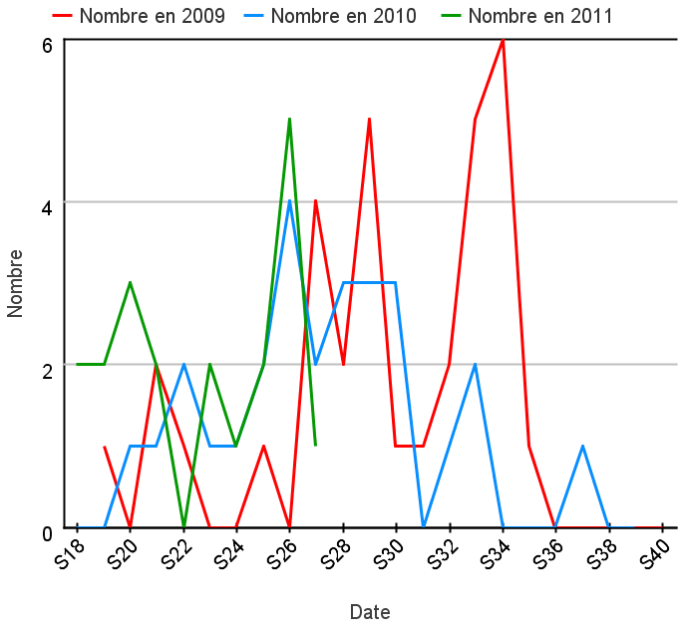


En S26, le diagnostic a été codé pour près de 35% des appels reçus (tous motifs)

| Figure 8 |

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

(dernière semaine incomplète)



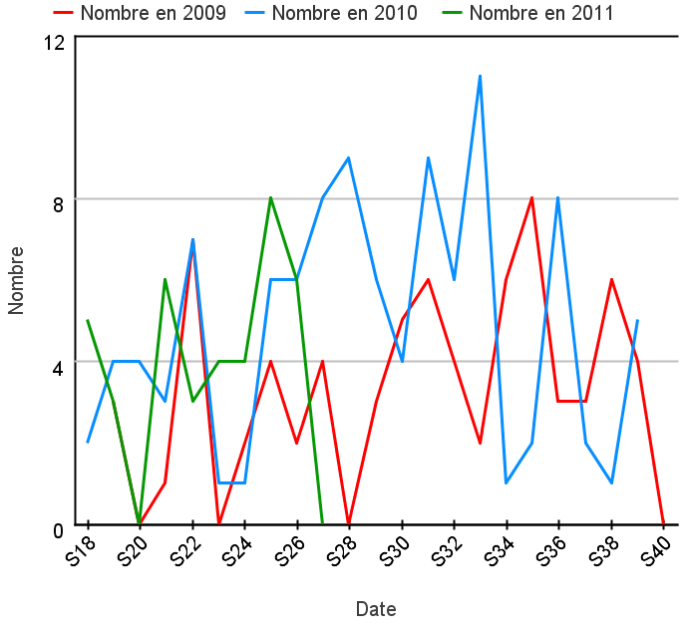
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements : CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CHU de Montpellier

Déshydratation

| Figure 9 |

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

(dernière semaine incomplète)

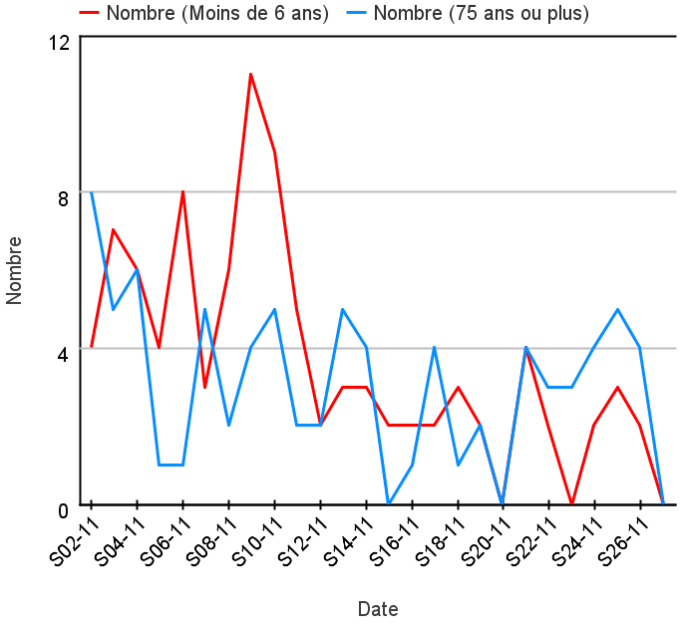


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements : CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CHU de Montpellier

| 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)

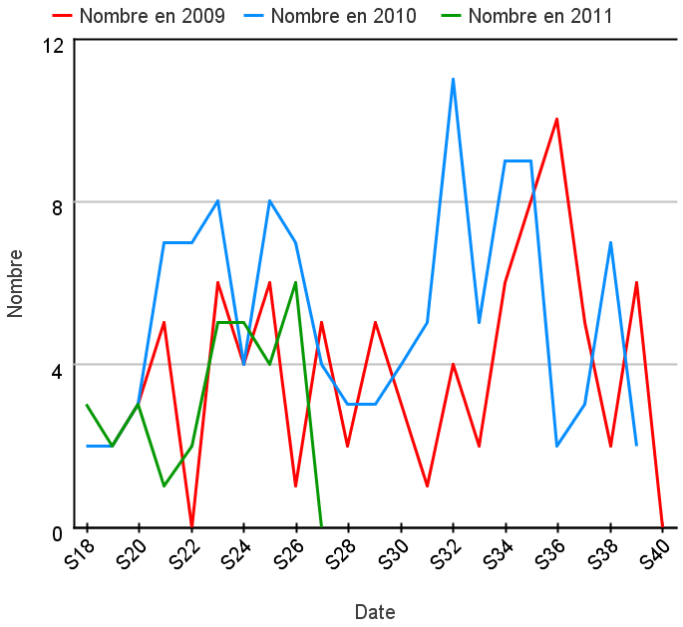


Dysnatrémie

| Figure 11 |

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

(dernière semaine incomplète)

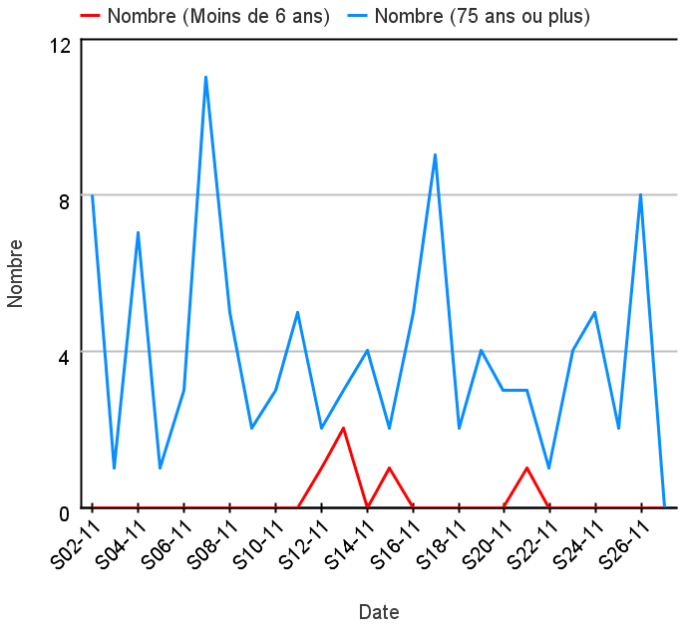


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements : CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CHU de Montpellier

| 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)

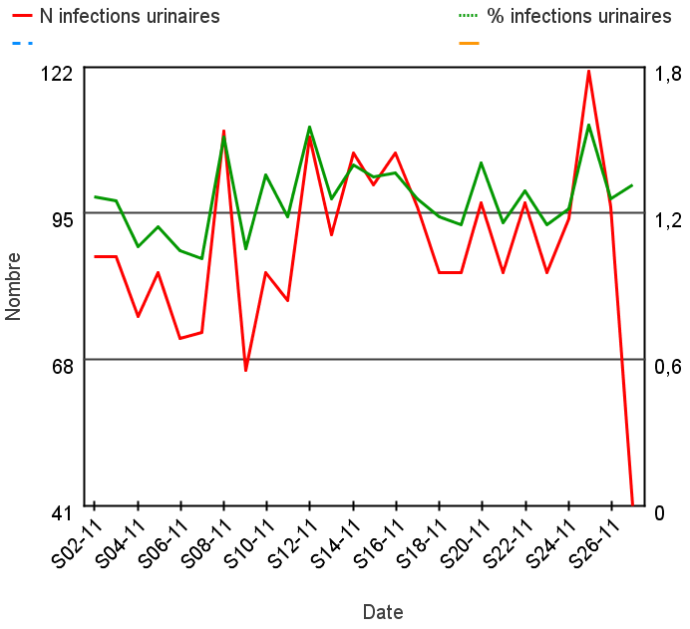


Infections urinaires et coliques néphrétiques

| Figure 13 |

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

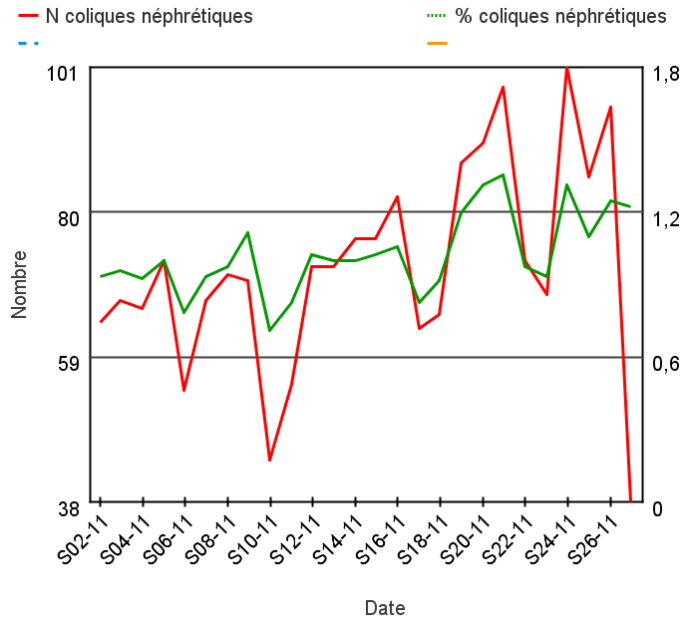
(dernière semaine incomplète)



| Figure 14 |

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

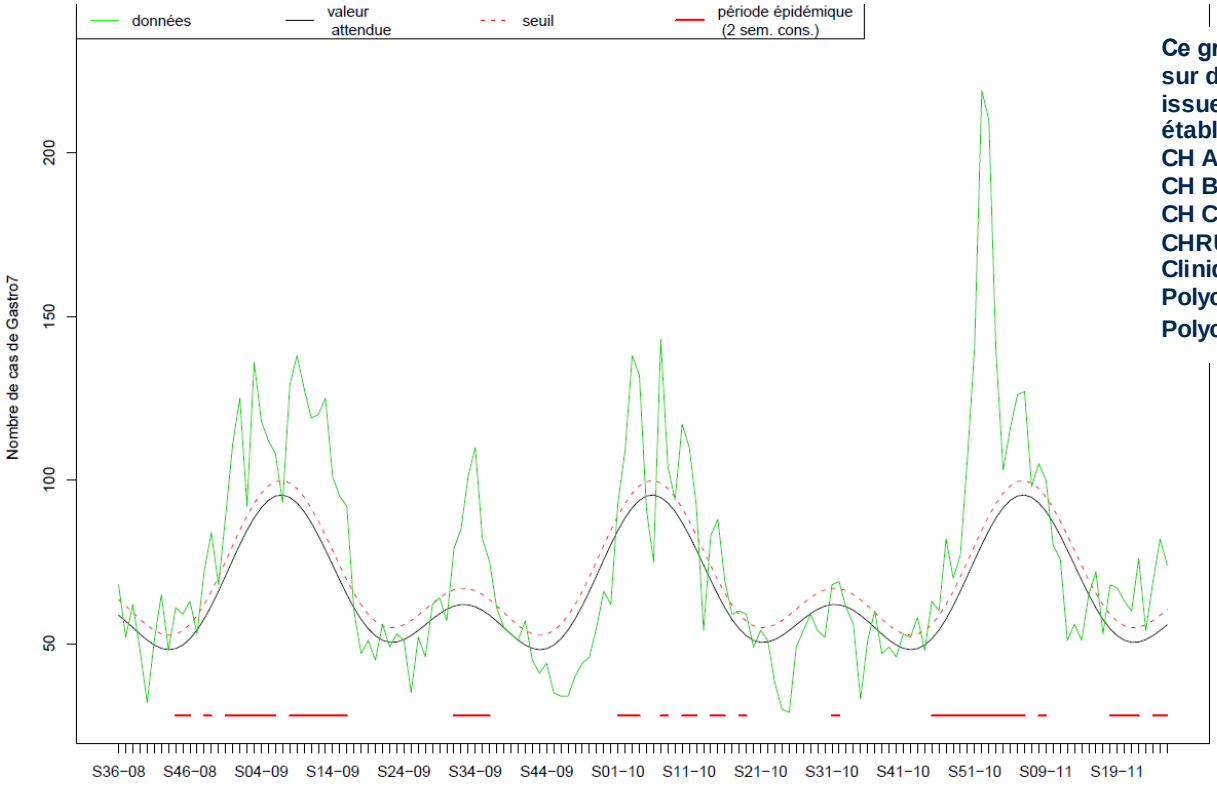
(dernière semaine incomplète)



| 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®.



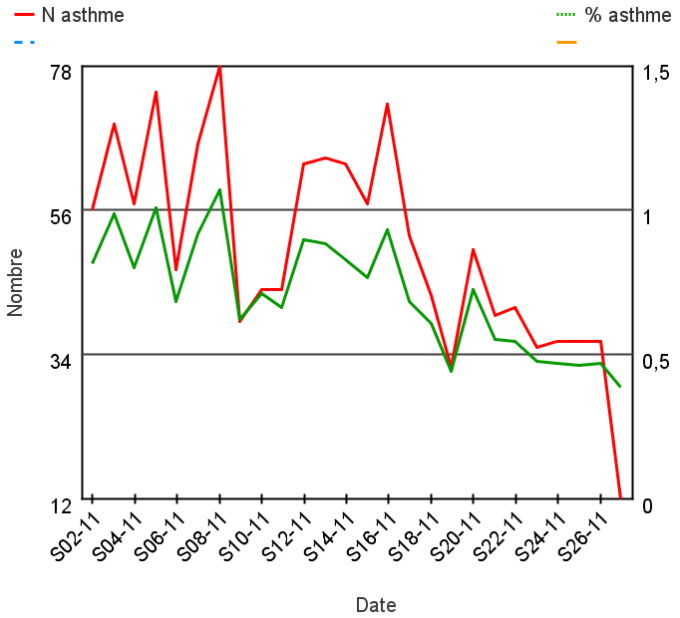
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 7 établissements :
CH Alès
CH Bagnols-sur-Cèze
CH Carcassonne
CHRU Montpellier
Clinique St Louis
Polyclinique St Roch
Polyclinique St Jean

| Pathologies respiratoires |

Asthme

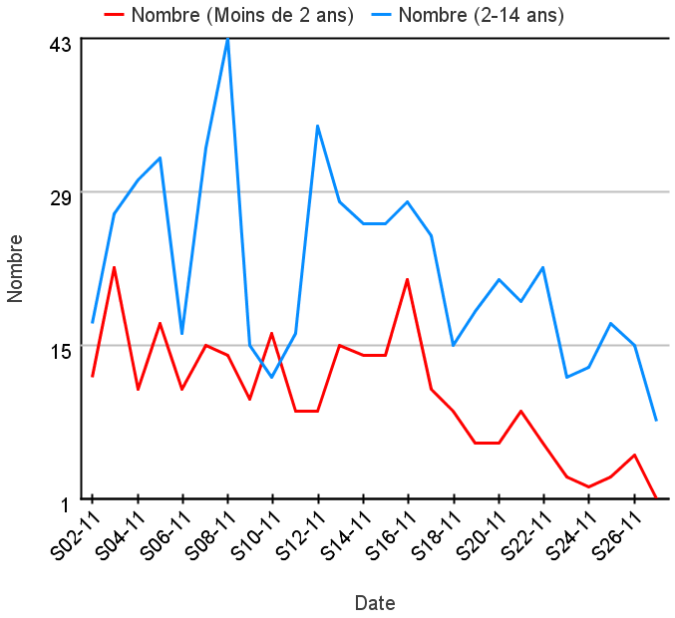
| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre 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)



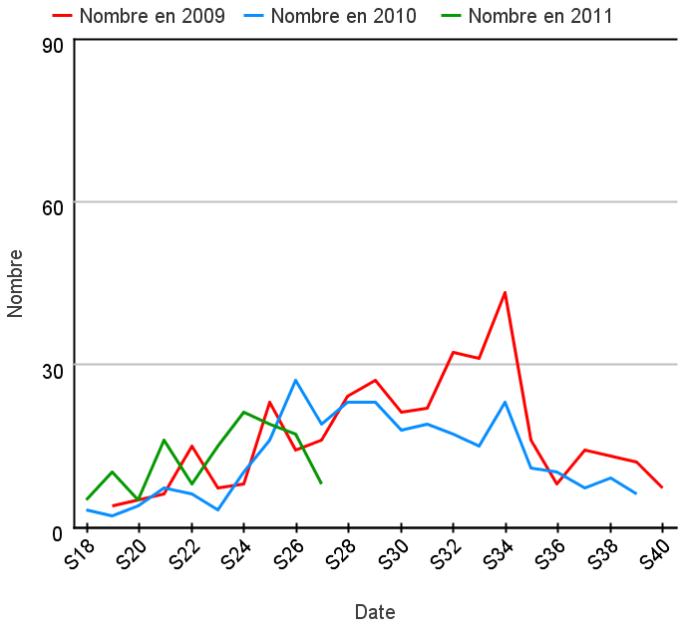
| Autres regroupements suivis |

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

| Figure 18 |

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

(dernière semaine incomplète)

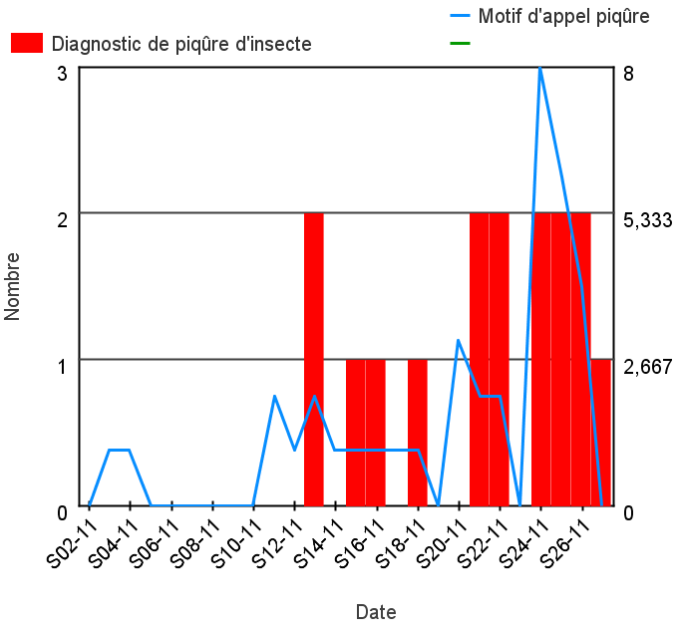


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements : CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CHU de Montpellier

| 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)



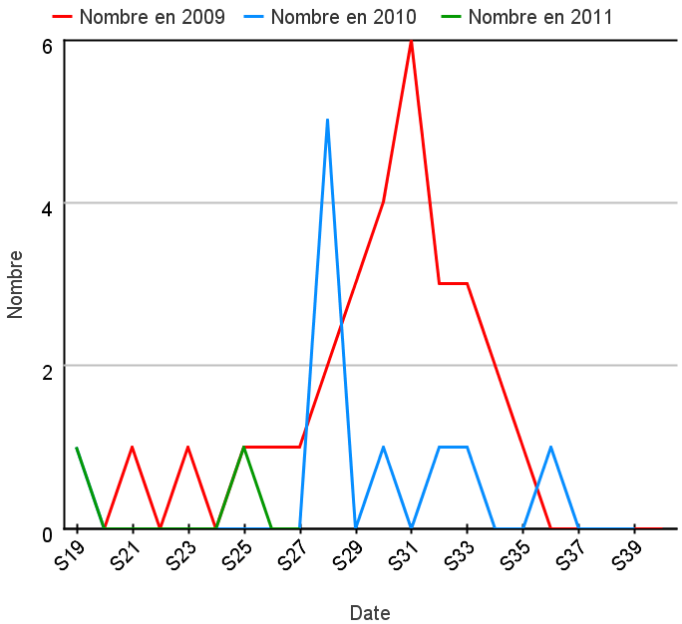
En S26, le diagnostic a été codé pour près de 35% des appels reçus (tous motifs)

Noyades

| Figure 20 |

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

(dernière semaine incomplète)



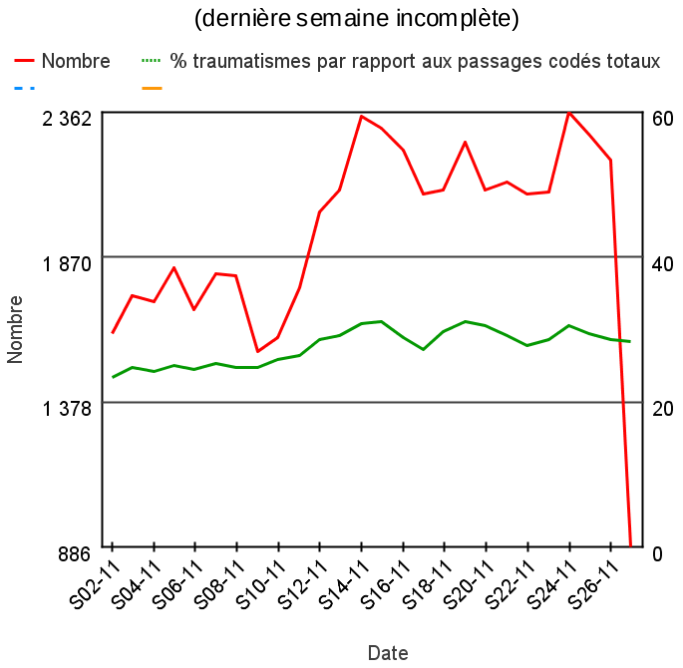
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :

CH d'Alès,
CH de Bagnols-sur-Cèze,
CHU de Montpellier

Traumatismes

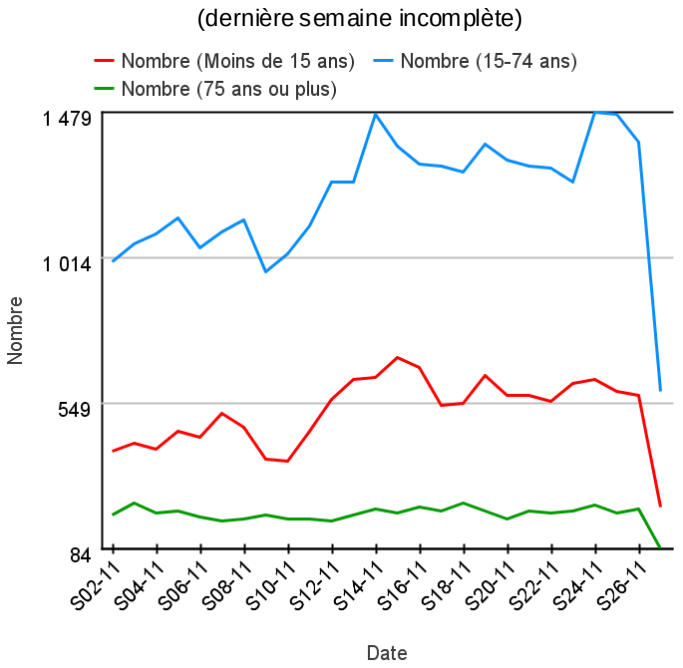
| Figure 21 |

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®.

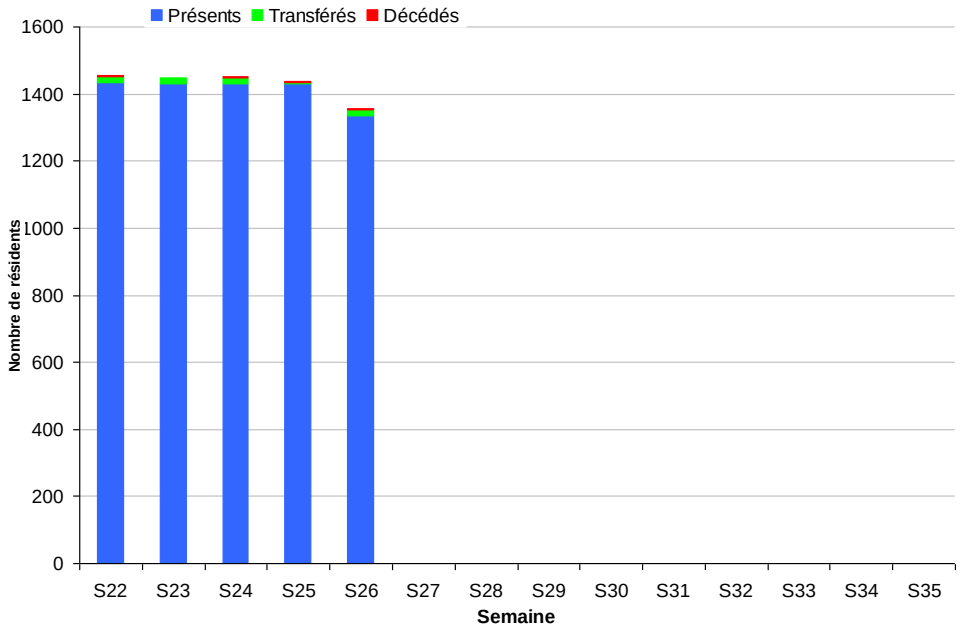


| Surveillance en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) |

En semaine S26, il y avait en moyenne sur 7 jours 1335 résidents pour les 14 EHPAD sentinelles de la région. Au cours de la semaine, 16 hospitalisations ont été enregistrées (soit un peu plus de 1% du nombre total des résidents), ainsi que 5 décès.

| Figure 23 |

Proportion de transferts vers les hôpitaux et de décès parmi les résidents des 14 Ehpad sentinelles de la région Languedoc-Roussillon



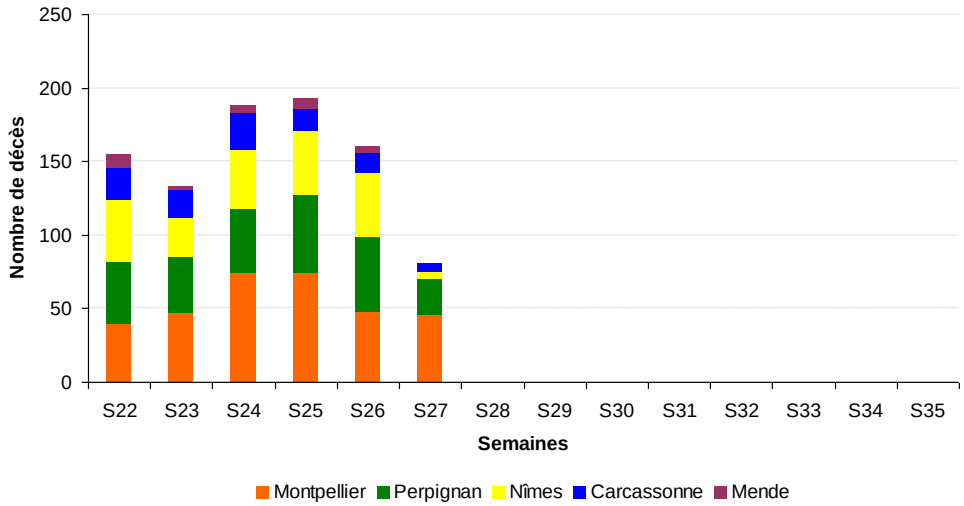
| Suivi hebdomadaire de la mortalité |

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

En semaine S26, les 5 bureaux d'état civil rendaient compte de 81 décès (45 dans l'Hérault, 25 dans les P.-O., 5 dans le Gard, 6 dans l'Aude et 0 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).



Le point épidémio

15 EHPAD sentinelles :

AUDE :
Carcassonne (2)
La Redorte

GARD :
Alès
Nîmes (3)

HERAULT :
Montpellier
Saint-Chinian
Béziers

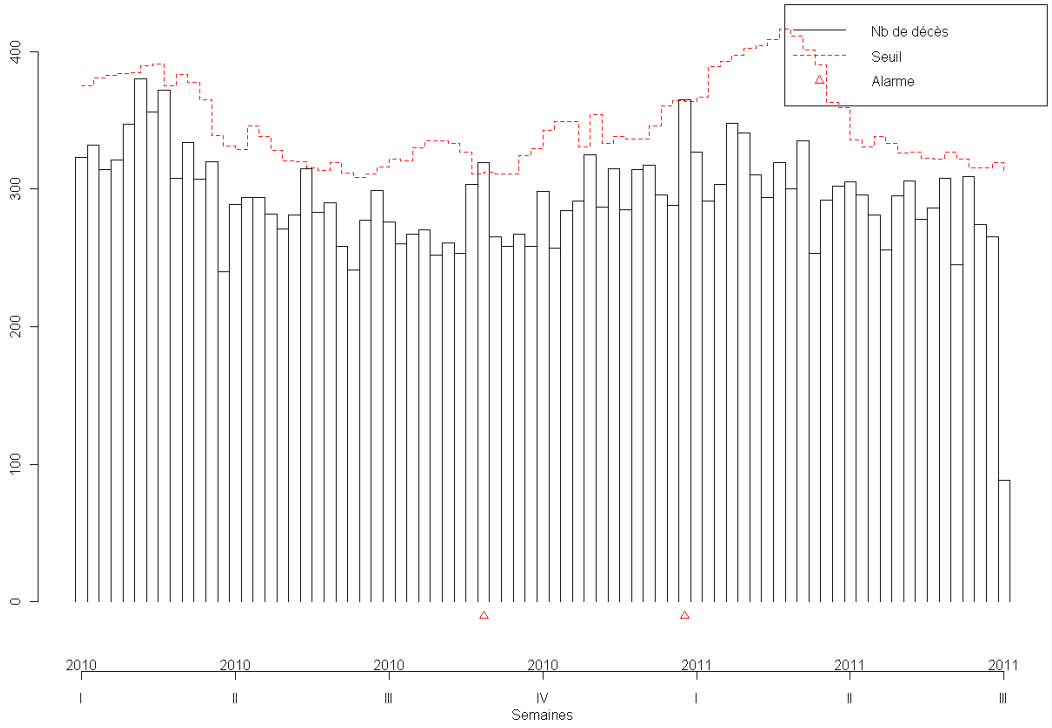
LOZERE :
Marvejols
Meyrueis

P.-O :
Ille sur Têt
Cabestany
Thuir

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

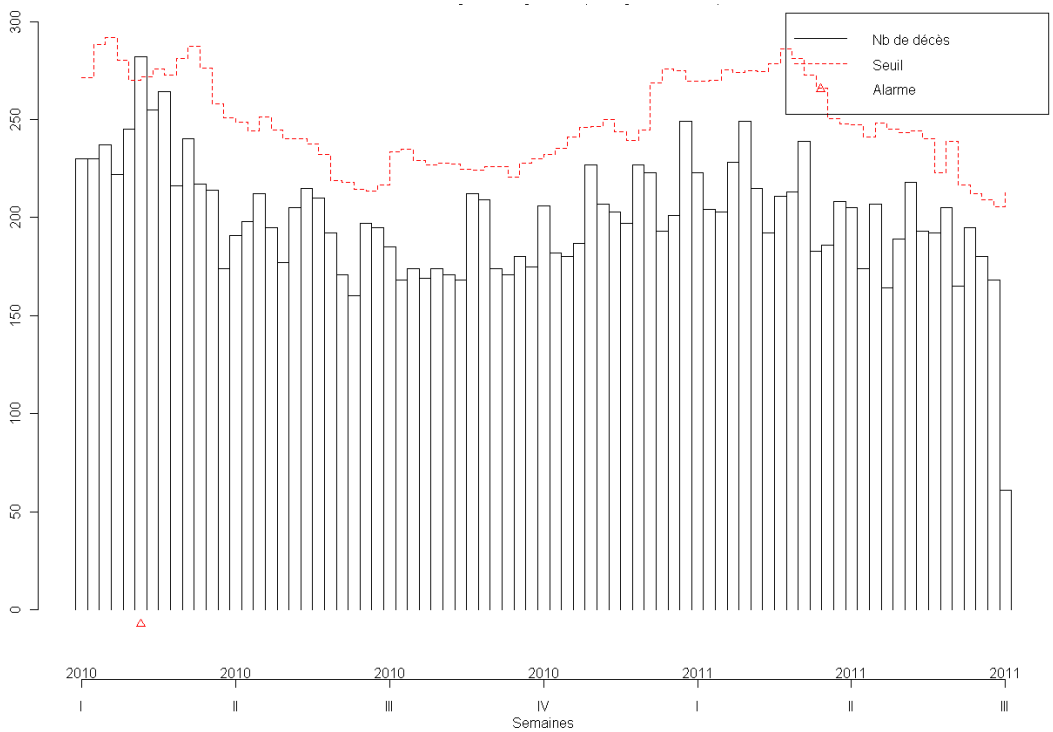
| Figure 25 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à S27 (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 informatisées, semaines 2010-01 à S27 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



Le point épidémio

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
Castelnau-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 1er est un niveau à **périodicité annuelle**, activé entre le **1er juin et le 31 août**. Le 2ème 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 3ème 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.gouvr.fr
et sur le portail internet des ARS : http://www.ars.sante.fr.

| Rappels CVAGS |

Pour tout signalement d'un évènement 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-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,
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

Nos partenaires

MÉDECINS PERPIGNAN

MÉDECINS NÎMES

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