

# Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 79 / 30 juin 2011

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

Page 2	Bilan des signaux sanitaires en région   Focus sur l'épidémie de rougeole
Page 2	Surveillance des maladies vectorielles
Page 3	Evolution de l'activité hospitalière par département
Page 5	Pathologies liées à la chaleur
Page 8	Gastro-entérite   Asthme
Page 9	Autres regroupements suivis
Page 11	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 30 juin 2011) :

*Le vendredi 01 juillet, le temps est plutôt frais pour la saison. Les indicateurs biométéorologiques restent en dessous des seuils, pas de risque de canicule. Au delà, les températures retrouvent des valeurs conformes à la saison estivale, avec assez peu de variations, au moins jusqu'au jeudi de la semaine prochaine.*

## | Points clés |

### Evaluation de la situation sanitaire au 30 juin :

#### ▪ **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 : légère augmentation du nombre de passages aux urgences pour malaise. Cependant, la part que représente ce motif parmi l'ensemble des passages aux urgences est stable. A noter que chez les 65 ans et plus, ce motif représente près de 10% des passages totaux en semaine 25 contre 8% en moyenne les semaines passées.
- 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**

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

#### ▪ **Point sur l'épidémie de syndrome hémolytique et urémique en Gironde :**

<http://www.sante.gouv.fr/contamination-a-l-e-coli-a-bordeaux-les-autorites-sanitaires-francaises-recommandent-aux-consommateurs-de-ne-pas-consommer-de-graines-gemees-crues.html>

#### ▪ **Rougeole**

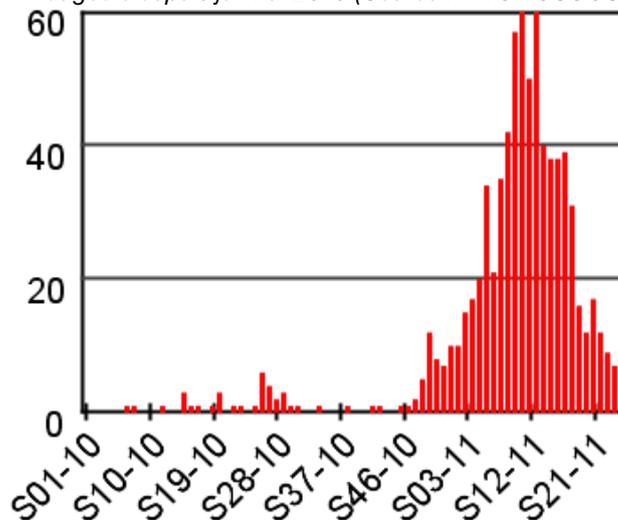
Stabilisation du nombre de passages aux urgences au sein de l'échantillon régional de 11 services d'urgences.

Période du 20/06 au 30/06/2011

	Du 20/06 au 26/06	Du 27/06 au 30/06	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>			
Légionellose	2	2	Gard, Hérault
Rougeole	17	8	Epidémie régionale
Toxi-infection alimentaire collective	5	-	Aude, Gard, Pyrénées-Orientales
Listériose	1	1	Hérault, Gard
VHA	1	-	Hérault
<b>Autres signaux sanitaires</b>			
Gale	1	1	Pyrénées-Orientales
Cas groupés de gastro-entérite aiguë	1		Gard

| 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 une stabilisation du nombre de diagnostics de rougeole réalisés aux urgences depuis 3 semaines, autour de 8 par semaine, chiffre toujours important par rapport à ce qui était observé les années passées.

| Surveillance des maladies vectorielles : West Nile – Toscana – Chikungunya – Dengue |

**Trois cas suspects humains de West Nile ont été signalés cette semaine.** 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.

La surveillance multidisciplinaire des infections à virus West Nile est activée **du 1er juin au 31 octobre de chaque année** et concerne l'ensemble du pourtour méditerranéen. Elle est basée sur le signalement à l'ARS et le diagnostic accéléré des cas de fièvres accompagnés d'atteintes neurologiques chez des adultes, grâce à la transmission de liquide céphalo-rachidien et/ou de sang total au CNR associé des Arbovirus à Marseille.

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

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

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

| 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).

	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	
<b>AUDE</b>	23/06/11	285	6	25	68	23,86	176	2	2
	24/06/11	309	7	44	95	30,74	196	1	0
	25/06/11	329	6	39	67	20,36	330	0	0
	26/06/11	332	6	24	102	30,72	381	2	2
	27/06/11	329	7	39	81	24,62	194	2	0
	28/06/11	269	8	34	60	22,30	168	3	1
	29/06/11	292	8	37	80	27,40	157	7	4
<b>GARD</b>	23/06/11	430	16	57	96	22,33	471	9	7
	24/06/11	421	6	66	88	20,90	569	6	3
	25/06/11	484	11	58	87	17,98	752	8	6
	26/06/11	390	11	36	73	18,72	858	3	1
	27/06/11	410	22	50	90	21,95	492	12	8
	28/06/11	441	16	45	108	24,49	493	6	2
	29/06/11	350*	7*	50*	73*	20,86*	495*	7*	5*
<b>HERAULT</b>	23/06/11	765	28	95	180	23,53	596	11	7
	24/06/11	866	27	84	206	23,79	646	10	5
	25/06/11	1002	30	101	183	18,26	1034	8	3
	26/06/11	955	32	93	197	20,63	1275	6	2
	27/06/11	883	31	67	190	21,52	642	10	7
	28/06/11	763	29	92	178	23,33	621	9	6
	29/06/11	839	27	87	188	22,41		10	6
<b>LOZERE</b>	23/06/11	46	1	7	22	47,83	33	3	3
	24/06/11	42	1	6	16	38,10	24	0	0
	25/06/11	43	2	5	10	23,26	78	1	1
	26/06/11	39	3	5	19	48,72	68	0	0
	27/06/11	51	0	9	16	31,37	35	1	1
	28/06/11	40	1	9	17	42,50	23	2	1
	29/06/11	59	0	6	12	20,34	26	2	2
<b>P.-O.</b>	23/06/11	341	20	27	86	25,22	317	4	4
	24/06/11	375	17	36	90	24,00	350	7	3
	25/06/11	452	26	36	85	18,81	722	8	5
	26/06/11	421	0	29	79	18,76	768	3	1
	27/06/11	344	2	38	84	24,42	394	3	1
	28/06/11	363	12	39	68	18,73	380	7	4
	29/06/11	260	16	26	63	24,23	417	0	0

\*Données incomplètes

**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-S25, cet échantillon de 11 établissements transmettait 6841 RPU et représentait 72% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

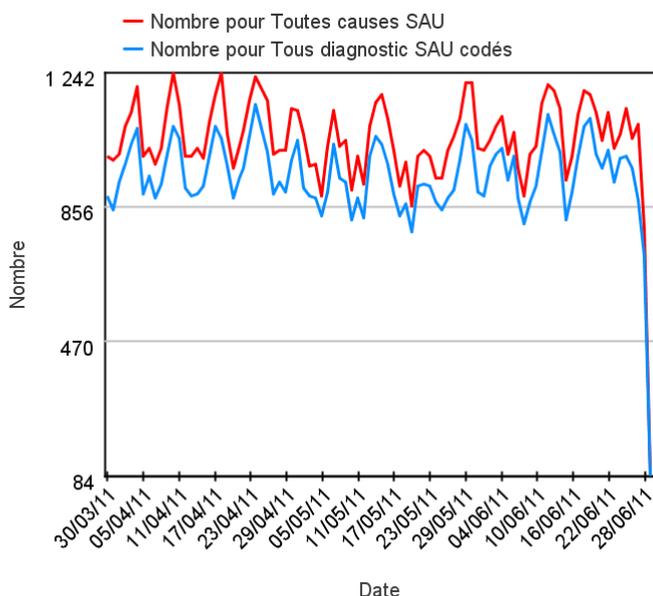
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement,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

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

| QUALITE DES DONNEES TRANSMISES |

| Figure 1 |

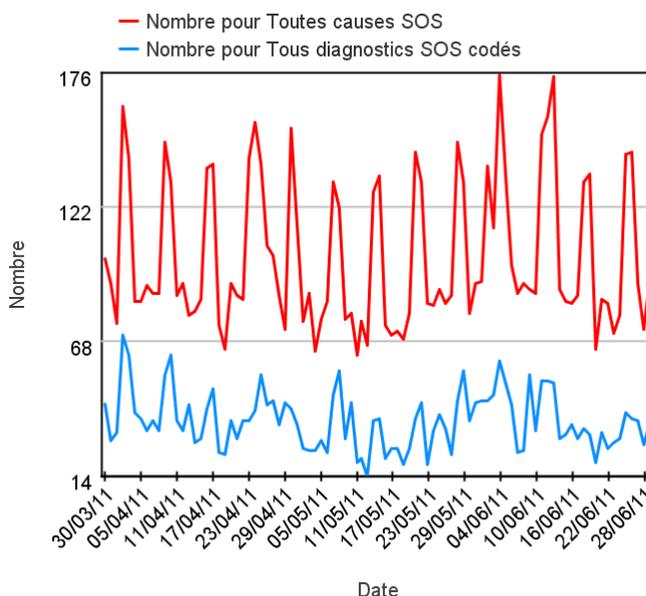
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



**Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 90% en semaine S25 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

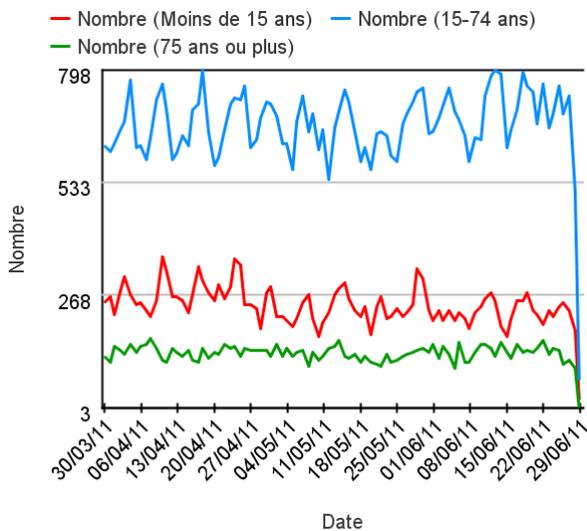


**Le codage des motifs d'appels est proche de 100%**

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

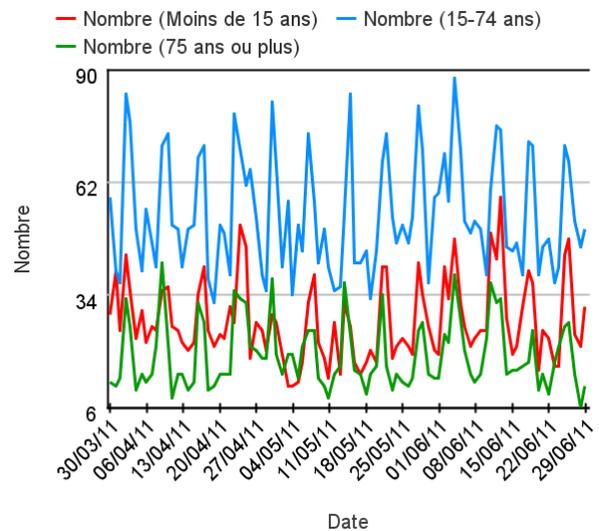
**| Figure 3 |**

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 |

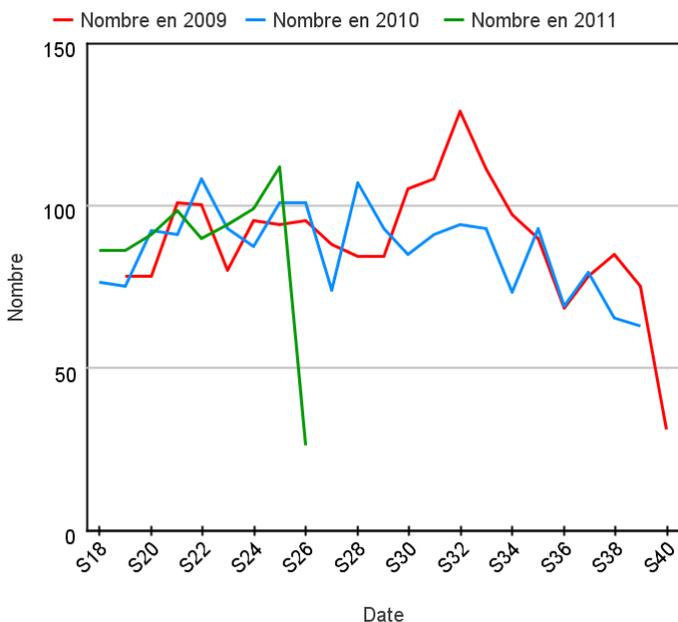
### | Pathologies pouvant être liées à la chaleur |

#### Malaise

**| Figure 5 |**

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

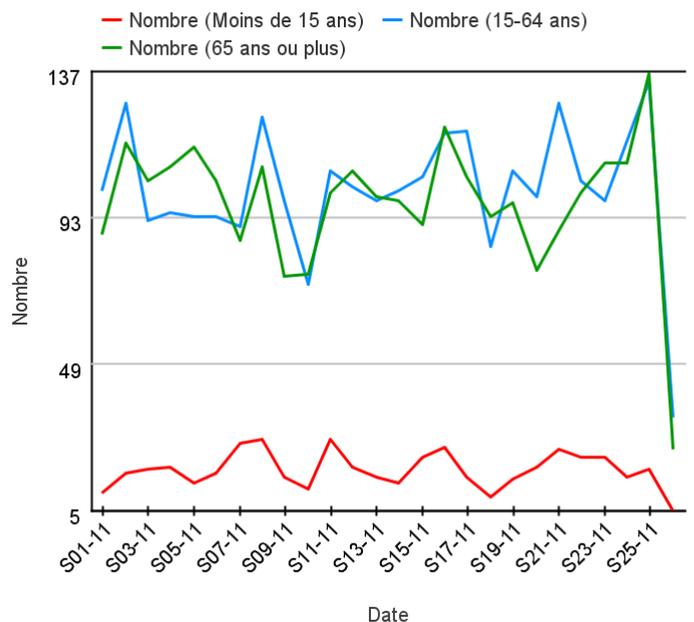
(dernière semaine incomplète)



**| 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)



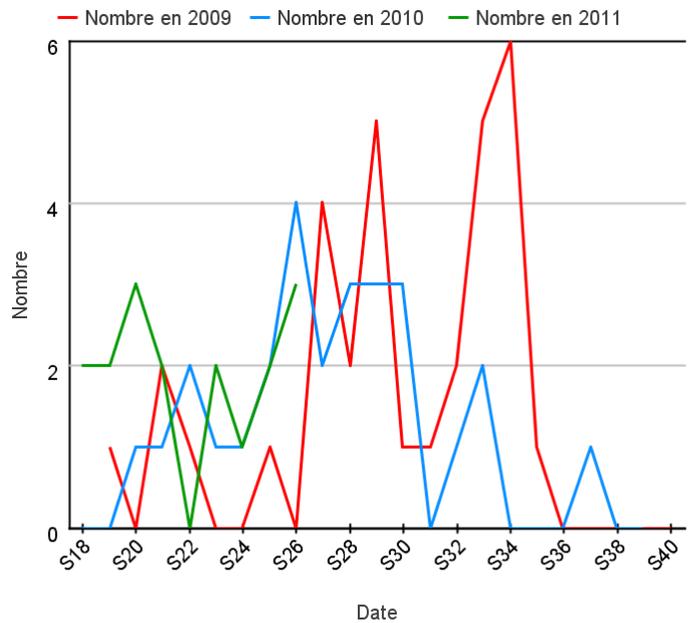
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :  
 CH d'Alès  
 CH de Bagnols-sur-Cèze  
 CH de Montpellier

## 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)

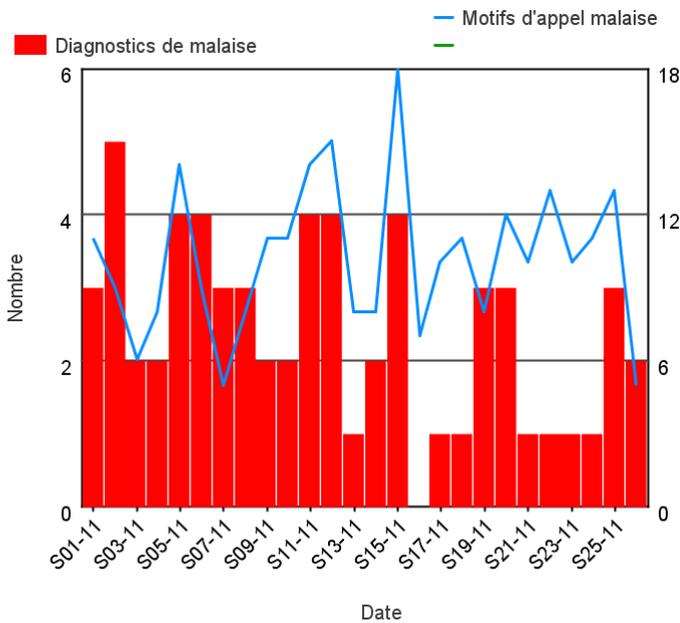


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :  
CH d'Alès  
CH de Bagnols-sur-Cèze  
CH de Montpellier

### | Figure 7 |

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

(dernière semaine incomplète)



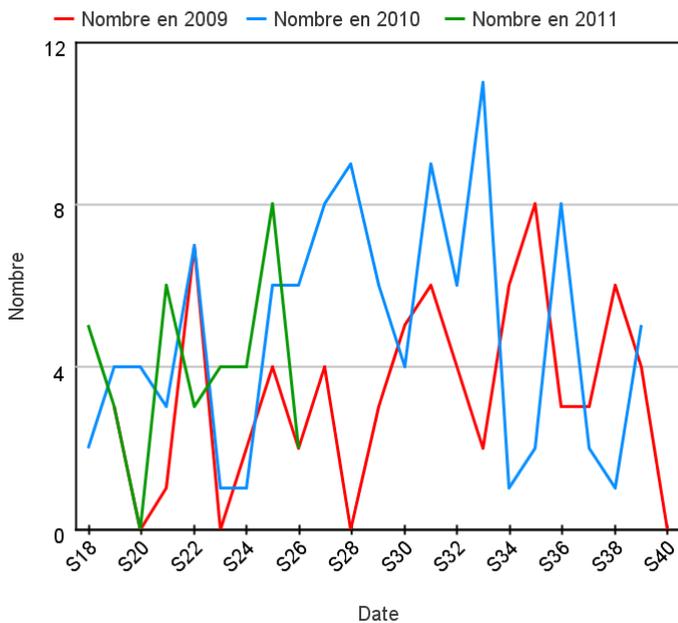
En S25, le diagnostic a été codé pour près de 31% des appels reçus (tous motifs)

## Déshydratation

### | 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)

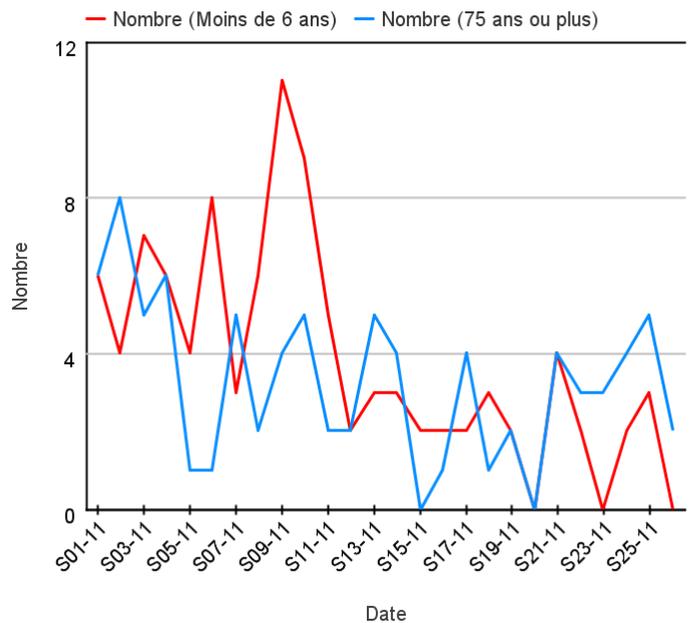


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :  
CH d'Alès  
CH de Bagnols-sur-Cèze  
CH de Montpellier

### | Figure 10 |

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

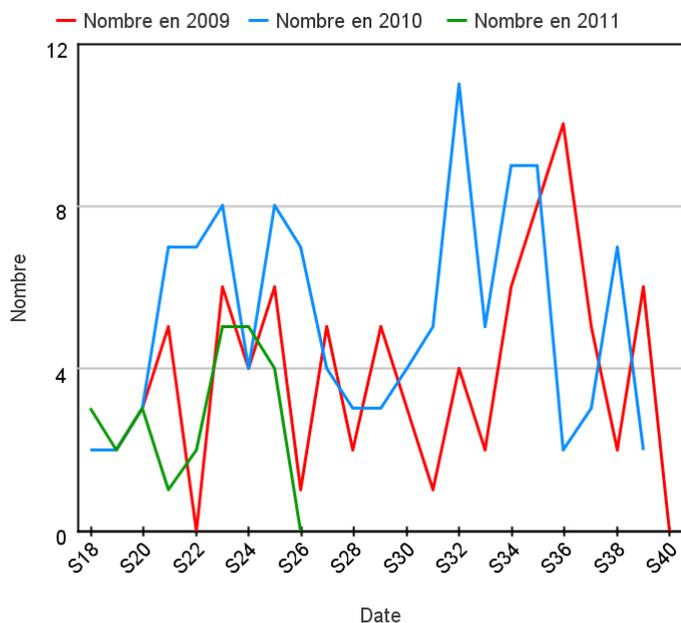
(dernière semaine incomplète)



# Dysnatrémie

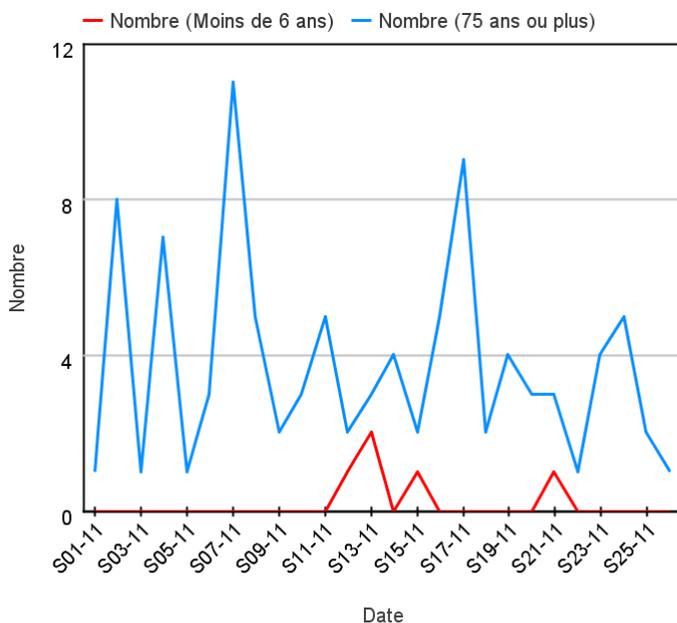
**| Figure 11 |**

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour dysnatrémie entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> 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)

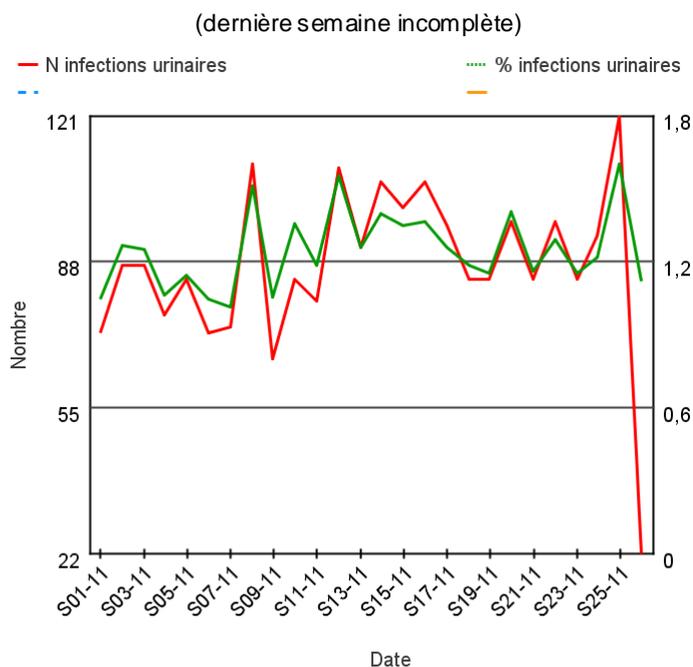


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :  
CH d'Alès  
CH de Bagnols-sur-Cèze  
CH de Montpellier

# Infections urinaires et coliques néphrétiques

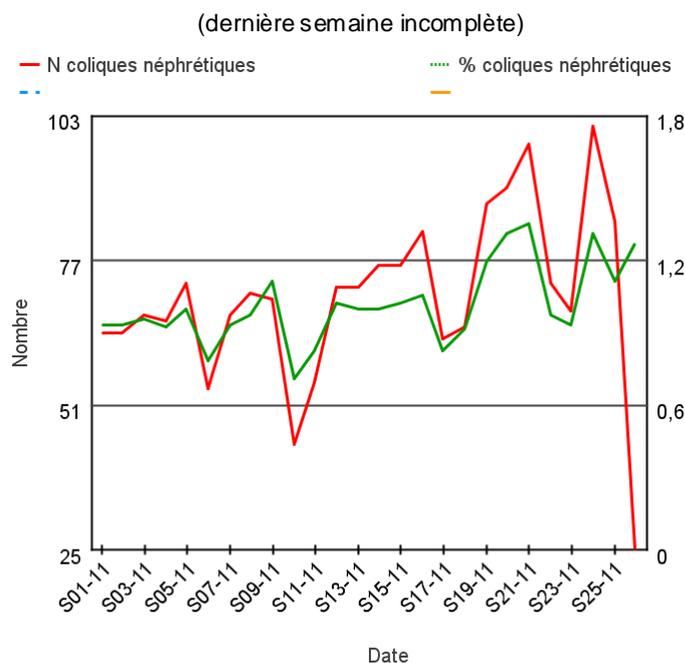
**| Figure 13 |**

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



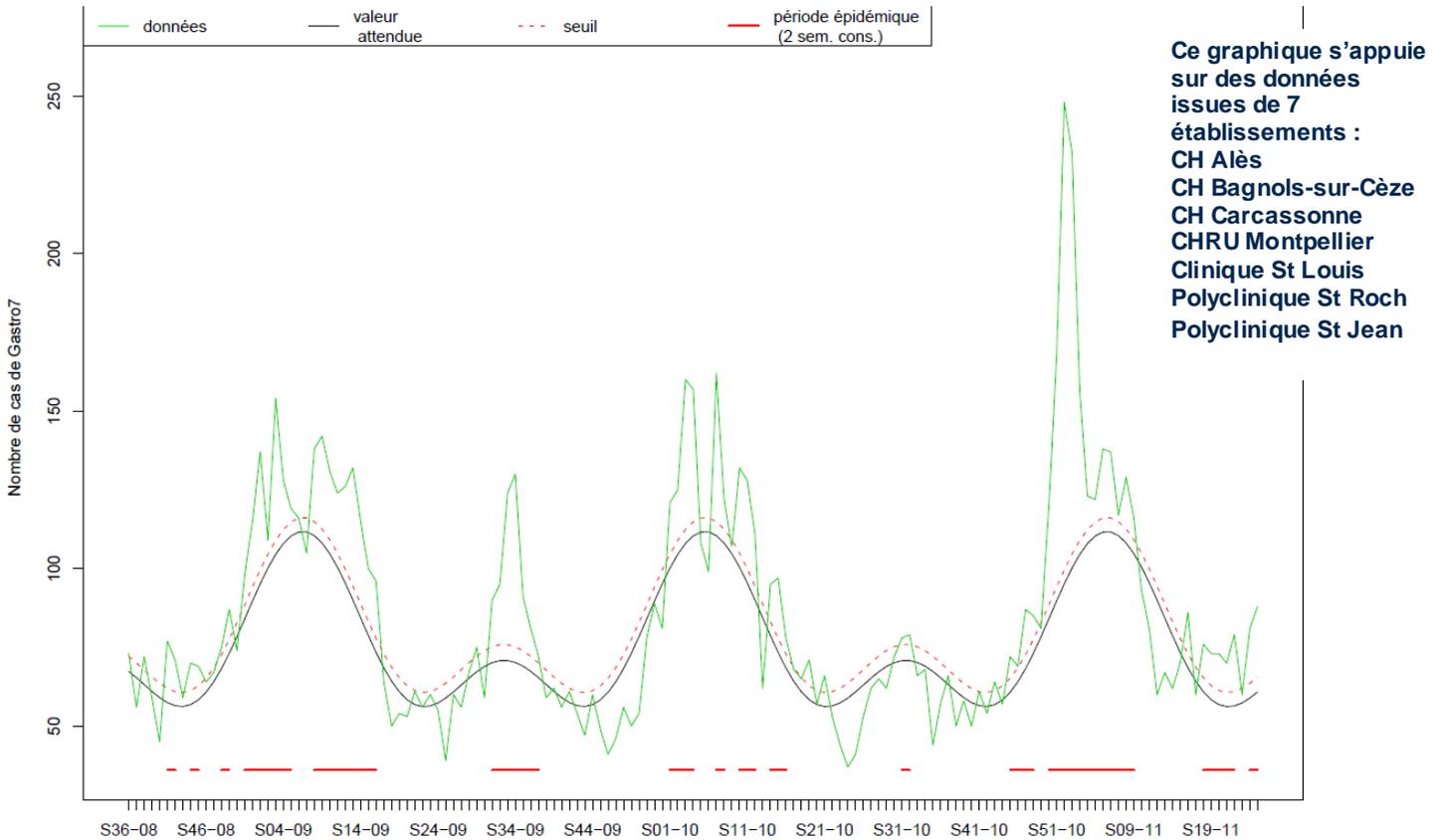
**| Figure 14 |**

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



| Figure 15 |

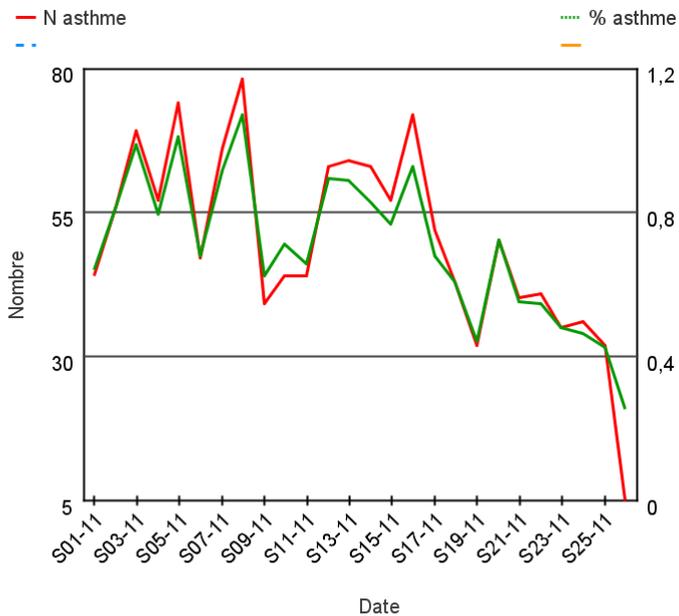
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite depuis la semaine S2008-36, source : InVS, Oscour®.



**Asthme**

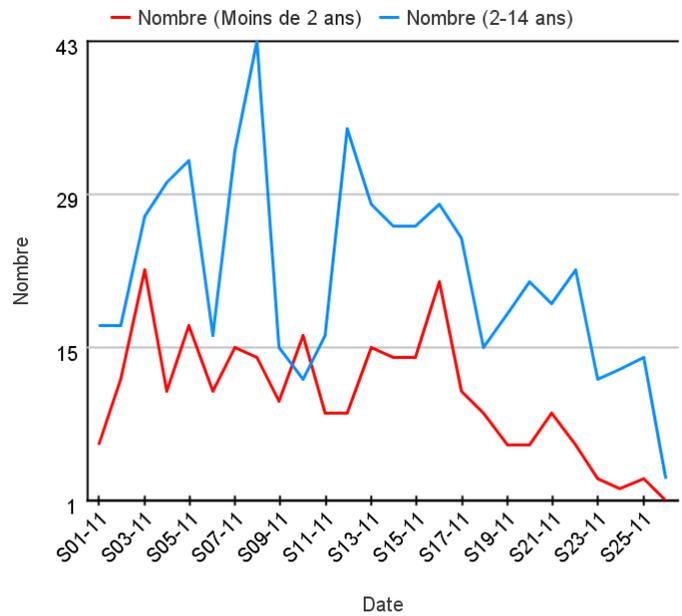
| Figure 16 |

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 |

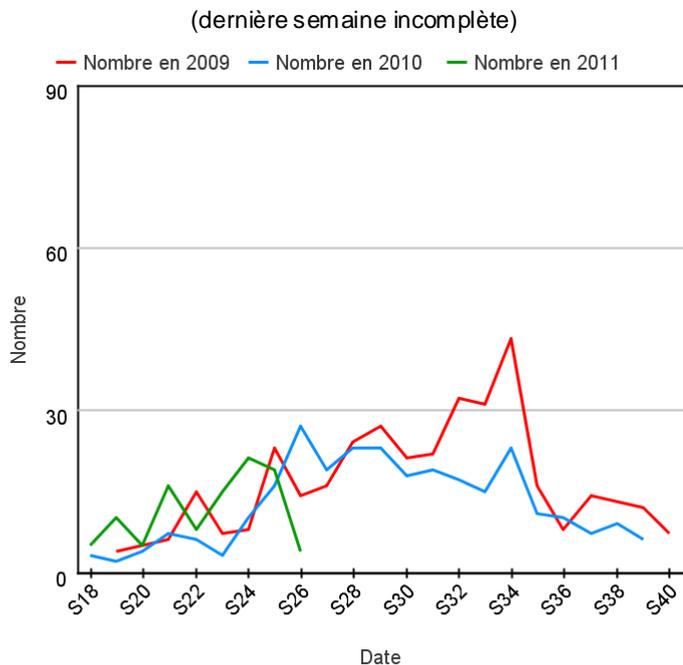
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.  
(dernière semaine incomplète)



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

| Figure 18 |

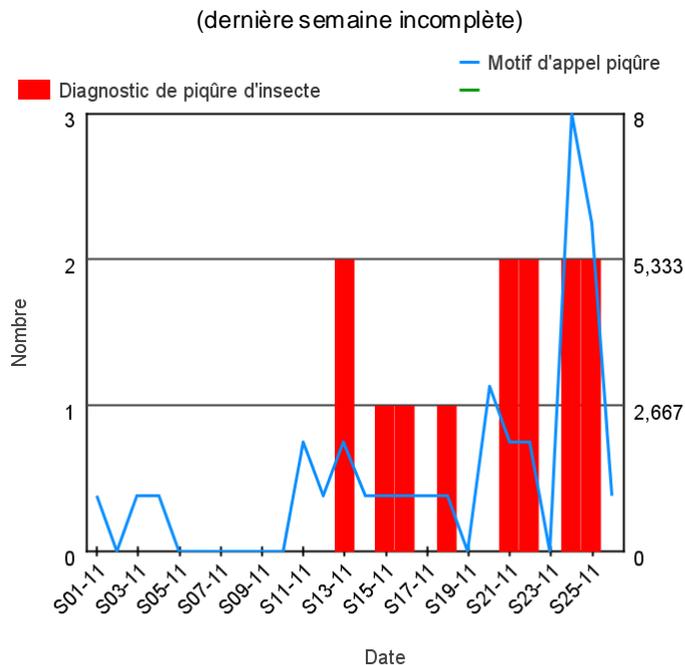
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour piqûre, entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> octobre, années 2009 à 2011, source : InVS, Oscour®.



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

| Figure 19 |

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

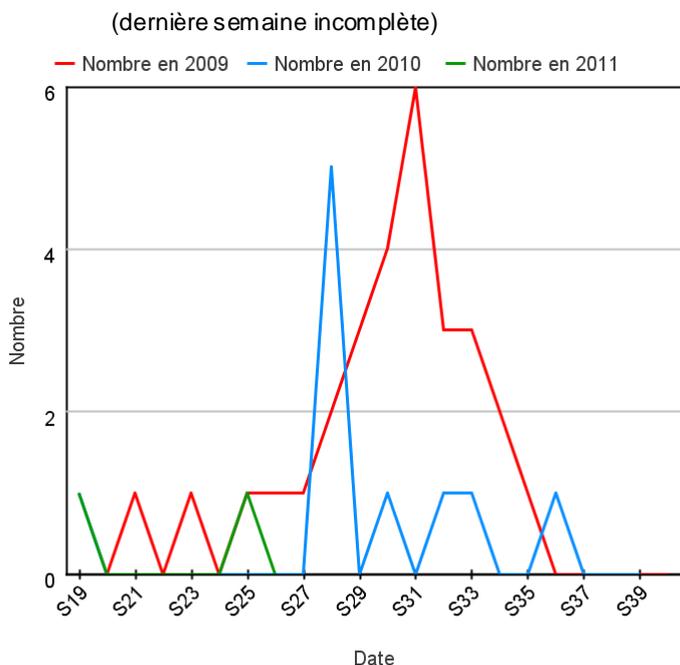


En S25, le diagnostic a été codé pour près de 31% des appels reçus (tous motifs)

**Noyades**

| Figure 20 |

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



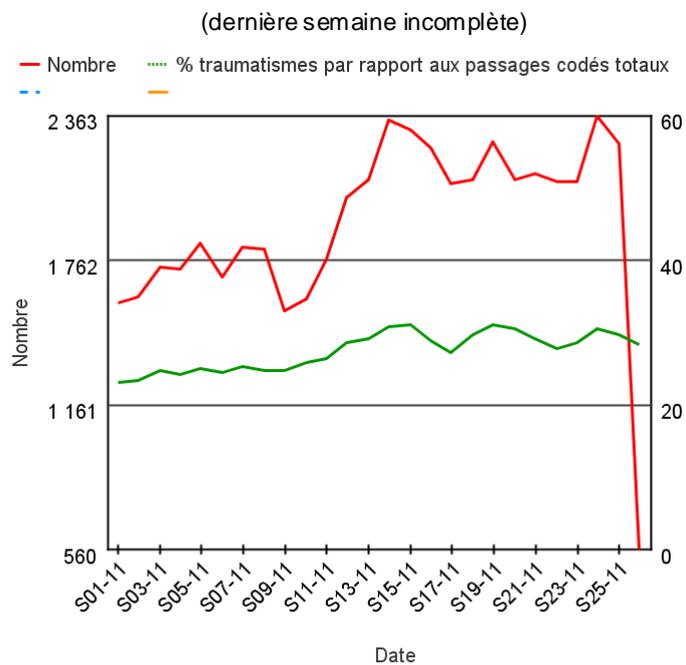
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 3 établissements :

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

## Traumatismes

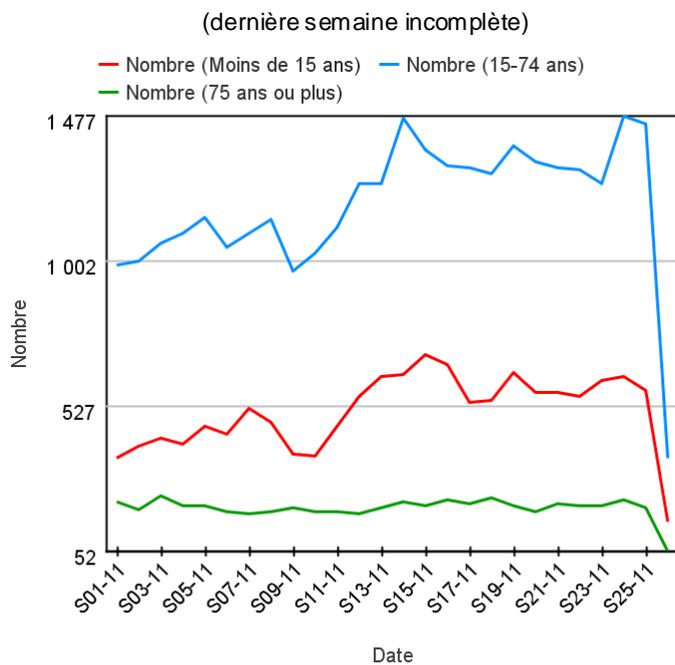
| Figure 21 |

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®.



**15 EHPAD sentinelles :**

**AUDE :**  
Carcassonne (2)  
La Redorte

**GARD :**  
Alès  
Nîmes (3)

**HERAULT :**  
Montpellier  
Saint-Chinian  
Béziers

**LOZERE :**  
Marvejols  
Meyrueis

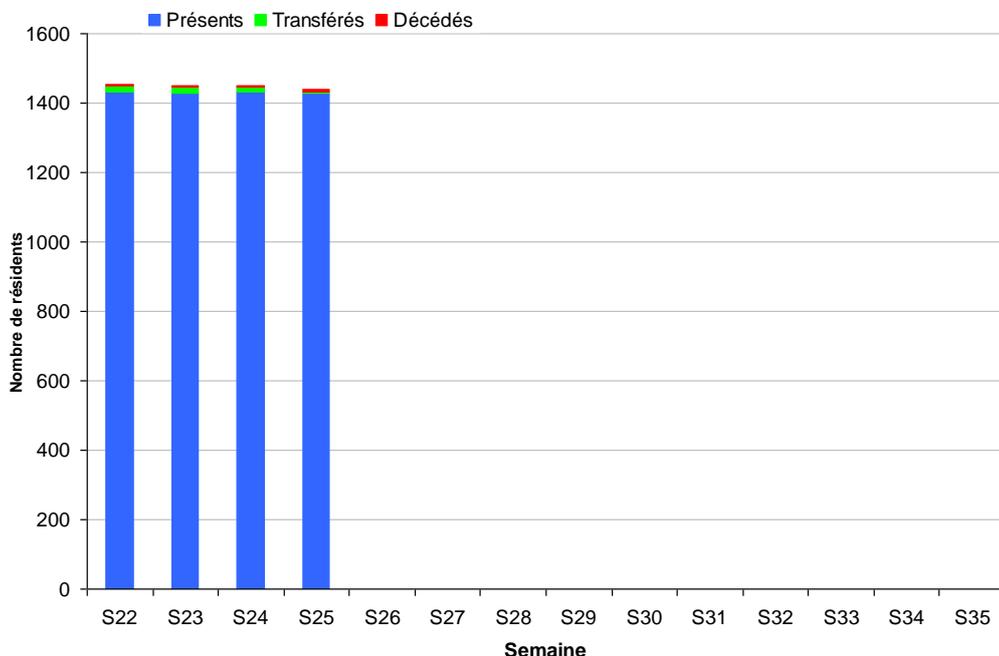
**P.-O :**  
Ile sur Têt  
Cabestany  
Thuir

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

En semaine S25, il y avait en moyenne sur 7 jours 1429 résidents pour les 15 EHPAD sentinelles de la région. Au cours de la semaine, 5 hospitalisations ont été enregistrées (soit moins 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 Ehpads sentinelles de la région Languedoc-Roussillon



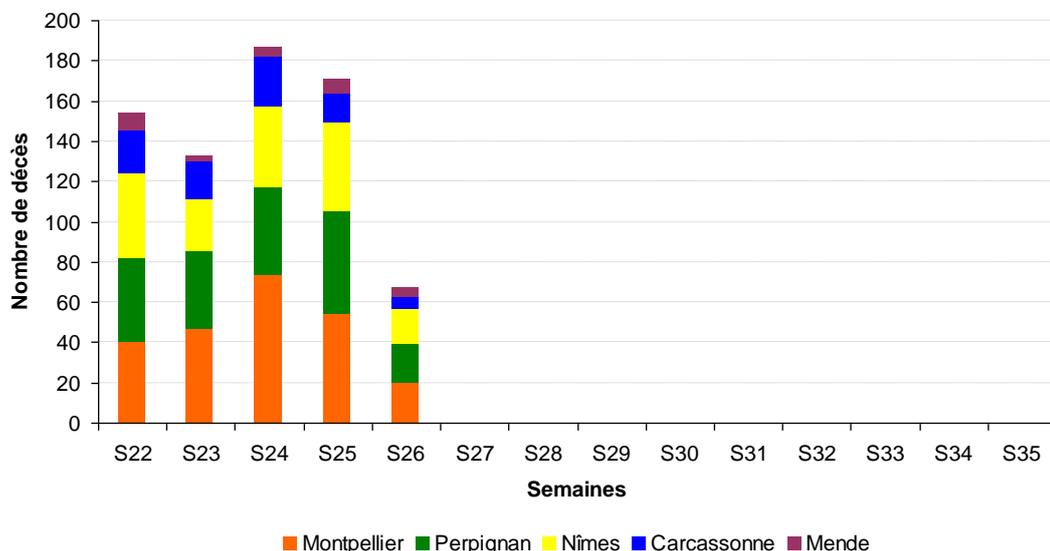
**| Suivi hebdomadaire de la mortalité |**

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

En semaine S25, les 5 bureaux d’état civil rendaient compte de 170 décès (54 dans l’Hérault, 51 dans les P.-O., 43 dans le Gard, 15 dans l’Aude et 7 en Lozère).

**| Figure 24 |**

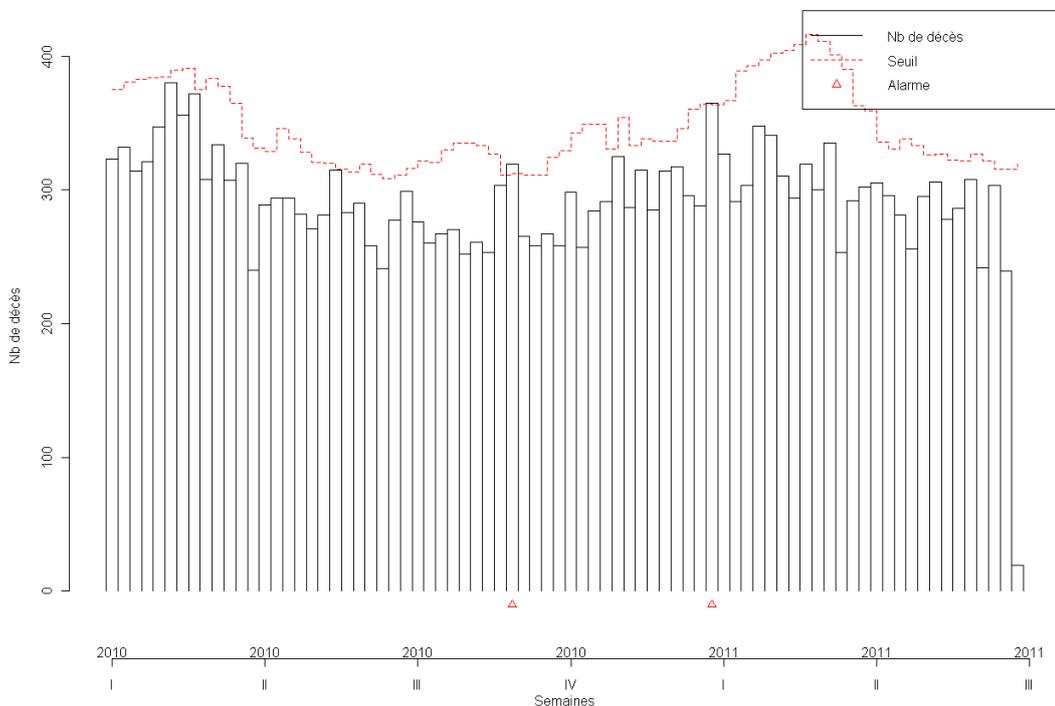
Evolution du nombre de décès enregistrés par les bureaux d’état civil transmettant quotidiennement leur données de mortalité - Montpellier, Perpignan, Carcassonne, Nîmes et Mende (dernière semaine incomplète).



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

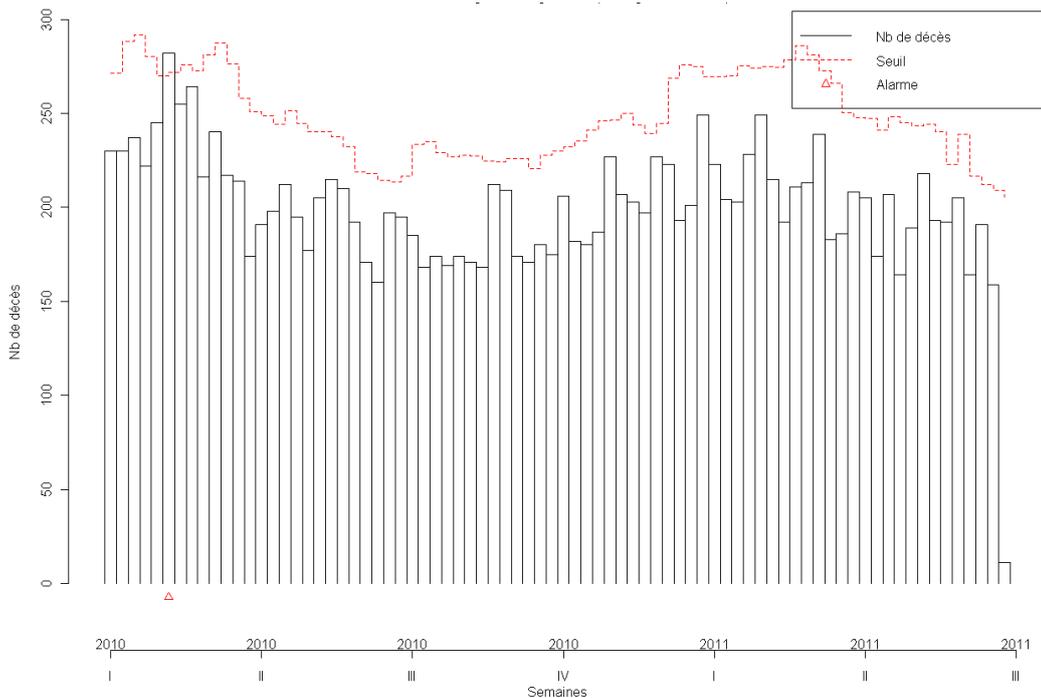
**| Figure 25 |**

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes infomatisées, semaines 2010-01 à S26 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



**| Figure 26 |**

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes infomatisées, semaines 2010-01 à S26 (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

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<sup>er</sup> est un niveau à périodicité annuelle, activé entre le 1<sup>er</sup> juin et le 31 août. Le 2<sup>ème</sup> 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.gouv.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](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 (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>

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



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