

Veille sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 28 / 4 juin 2010

Conformément aux dispositions prévues par le plan national canicule (PNC), le niveau de veille saisonnière a été activé le 1^{er} juin.

Bien qu'aucun épisode majeur de canicule ne soit survenu depuis 2006, il est indispensable de rester mobilisé pour assurer efficacement la prévention et la gestion sanitaire.

La version 2010 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>.

| Evaluation de la situation météorologique au 04 juin 2010 |

Message du chef prévisionniste du Centre National des Prévisions de Toulouse (le 4 juin 2010) :

Le beau temps ne durera pas. A partir de samedi soir une dégradation orageuse affectera les régions de l'ouest et circulera vers l'Est dimanche. La semaine prochaine s'annonce plutôt fraîche et pluvieuse dans l'ensemble.

Les cinq départements du Languedoc-Roussillon sont en veille saisonnière.

| Evaluation de la situation sanitaire au 04 juin 2010 |

Surveillance de la mortalité globale

La mortalité globale ainsi que la mortalité observée chez les 85 ans et plus reste bien inférieure aux seuils calculés à partir des données des 5 années précédentes.

Surveillance de la morbidité globale

- Des augmentations ponctuelles ont été observées concernant le nombre de passages aux urgences des plus de 75 ans, les effectifs restant toutefois modérés.
- En Lozère, des augmentations du nombre total de passages aux urgences ont été constatées, le nombre d'hospitalisations restant stable.
- Le nombre d'affaires régulées par le Samu de Nîmes a augmenté vendredi dernier, l'indicateur repassant sous les seuils statistiques les jours suivants
- Les autres indicateurs sont restés stables
- Les pathologies liées à la chaleur concernent une faible part de l'activité hospitalière et ne montrent pas d'augmentation significative.

Surveillance de la mortalité et de la morbidité à domicile

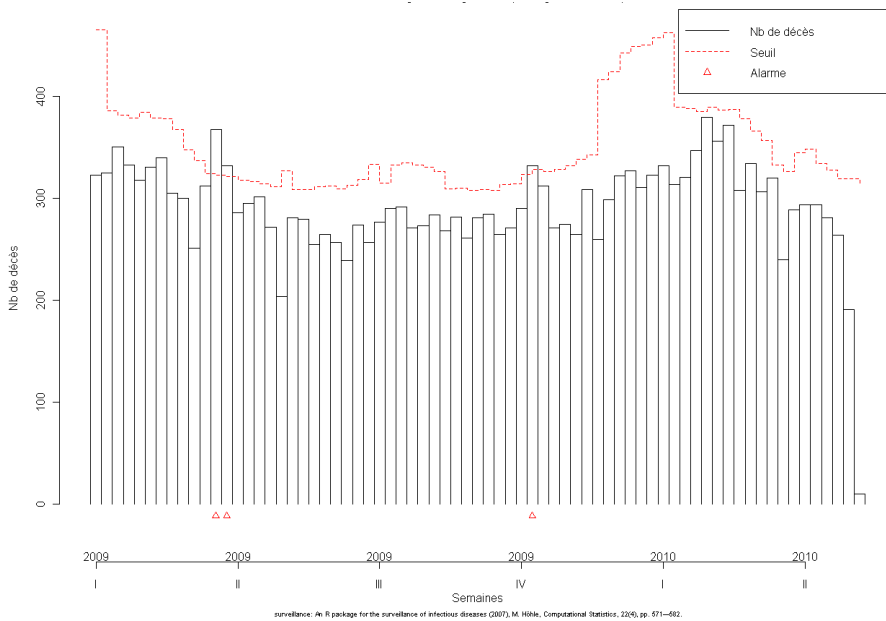
- L'activité des associations SOS Médecins est stable.

| Suivi hebdomadaire de la mortalité |

La surveillance est axée sur le nombre de décès recensés par les 27 communes du Languedoc-Roussillon qui sont informatisées 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 seront consolidées dans les jours à venir.

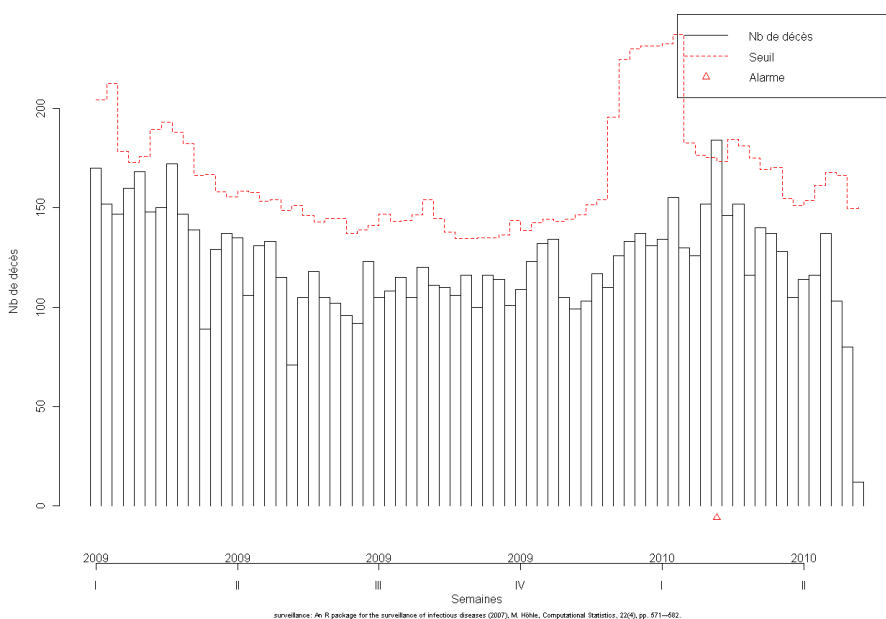
| Figure 1 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-22 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| Figure 2 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 85 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2009-01 à 2010-22 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



Liste des 27 communes informatisées à l'origine de la transmission quotidienne des statistiques de décès pour la région Languedoc-Roussillon :

- Carcassonne
- Castelnaudary
- Narbonne
- Alès
- Bagnols-sur-Cèze
- Génolhan
- Lézan
- Nîmes
- Pompignan
- Poullx
- Uzès
- Aigues-Vives
- Béziers
- Castelnaud-le-Lez
- Ganges
- Lodève
- Lunel
- Mauguio
- Montpellier
- Olonzac
- Pézenas
- Riols
- Sète
- Mende
- Céret
- Perpignan
- Prades

| Établissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) |

Les données se rapportant aux EHPAD sentinelles de la région seront disponibles dès la semaine prochaine

Le point épidémio

15 EHPAD sentinelles :

AUDE :

Carcassonne (2)
La Redorte

GARD :

Nîmes (3)

HERAULT :

Montpellier
Saint-Chinian
Béziers

LOZERE :

Marvejols
Meyrueis

P. - O. :

Ille sur Têt
Cabestany
Thuir

| Tableau 1 |

Nombre de passages dans les services d'accueil des urgences par classe d'âge et par département, affaires traitées par les Samu/Centres 15 (source : SRVA).

	Total des passages	Passages d'enfants de - de 1 an	Passages d'adultes de + de 75 ans	Hospitalisations après passage	% d'hospit.	Affaires Samu	
AUDE	28/05/10	287	8	38	76	26.5	145
	29/05/10	290	5	33	67	23.1	322
	30/05/10	306	6	28	60	19.6	333
	31/05/10	319	1	35	82	25.7	154
	01/06/10	296	4	38	98	33.1	153
	02/06/10	289	8	42	73	25.3	161
	03/06/10	293	4	37	87	29.7	158
GARD	28/05/10	448	8	53	106	23.7	526
	29/05/10	416	12	50	87	20.9	822
	30/05/10	436	12	45	113	25.9	871
	31/05/10	437	10	49	129	29.5	409
	01/06/10	439	15	63	105	23.9	454
	02/06/10	381	8	36	105	27.6	470
	03/06/10	379	10	50	96	25.3	421
HERAULT	28/05/10	756	39	91	167	22.1	637
	29/05/10	804	26	69	138	17.2	981
	30/05/10	820	24	70	169	20.6	1072
	31/05/10	772	15	86	151	19.6	628
	01/06/10	746	25	82	163	21.8	577
	02/06/10	739	30	98	161	21.8	614
	03/06/10	755	30	79	173	22.9	678
LOZERE	28/05/10	61	0	11	20	32.8	52
	29/05/10	51	2	8	17	33.3	105
	30/05/10	43	1	3	15	34.9	85
	31/05/10	52	1	11	19	36.5	29
	01/06/10	35	1	5	11	31.4	18
	02/06/10	46	2	11	26	56.5	31
	03/06/10	58	1	9	18	31.0	30
P.-O.	28/05/10	379	15	37	86	22.7	324
	29/05/10	375	16	19	88	23.5	498
	30/05/10	392	13	17	68	17.3	544
	31/05/10	421	20	29	97	23.0	329
	01/06/10	317	13	16	49	15.5	323
	02/06/10	327	16	18	65	19.9	344
	03/06/10	349	15	28	70	20.1	359

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 écart-types

La valeur dépasse des limites statistiques de surveillance à 3 écart-types (augmentation importante)

D.M. = Données Manquantes

Le système de surveillance Oscour® rend compte des résumés de passages aux urgences (RPU) et ce, par regroupements de diagnostics (CIM10). Il permet ainsi la détection rapide d'un événement sanitaire, son suivi et sa quantification. Il permet également de mesurer l'efficacité des mesures prises en temps réel.

Etablissements hospitaliers concernés par l'analyse des données Oscour® :

- CH d'Alès
- CH de Bagnols-sur-Cèze
- CH de Carcassonne
- CHU de Montpellier
- Clinique St Louis
- Polyclinique St Jean
- Polyclinique Saint Roch
- CHU de Nîmes
- CH de Perpignan
- Clinique du Parc
- Clinique du Millénaire

En semaine 2010-21, l'échantillon de 11 établissements transmettait 6515 RPU et représentait 60% de la totalité des résumés de passages aux urgences transmis par les 25 services des urgences de la région.

Seules les données des établissements dont la transmission est effective sur l'ensemble de la période considérée sont prises en compte (établissement valide), soit de J-6 mois à J-2 pour les figures et de J-3 mois à J-2 pour les tableaux.

Les figures 6 à 28 et les tableaux 2 à 9 ont été générées via l'application Sursaud (InVS) à partir des données des établissements qui sont valides sur les périodes considérées.

Associations concernées par l'analyse des données SOS Médecins : Nîmes, Perpignan (données J-1).

NB : les établissements suivants ne sont pas valides sur la période considérée et leurs données ne sont donc pas incluses dans les graphiques et tableaux présentés ci-dessous :

- CH de Carcassonne
- Association SOS Médecins de Perpignan
- CH de Perpignan

| Tableau 2 |

Transmission des données par l'échantillon de 9 établissements au cours du dernier mois, réseau Oscour®.
(dernière semaine incomplète)

	Nombre pour Toutes causes SAU (Tous âges)	RPU - de 2 ans / Total RPU (%)	RPU - de 6 ans / Total RPU (%)	RPU - de 15 ans / Total RPU (%)	RPU + de 75 ans / Total RPU (%)
S19-10	5 883	6,44	13,02	22,11	11,59
S20-10	5 907	6,48	12,83	23,35	11,09
S21-10	6 136	5,9	12,27	21,68	10,95
S22-10	2 328	6,01	12,76	23,84	11,6

| Tableau 3 |

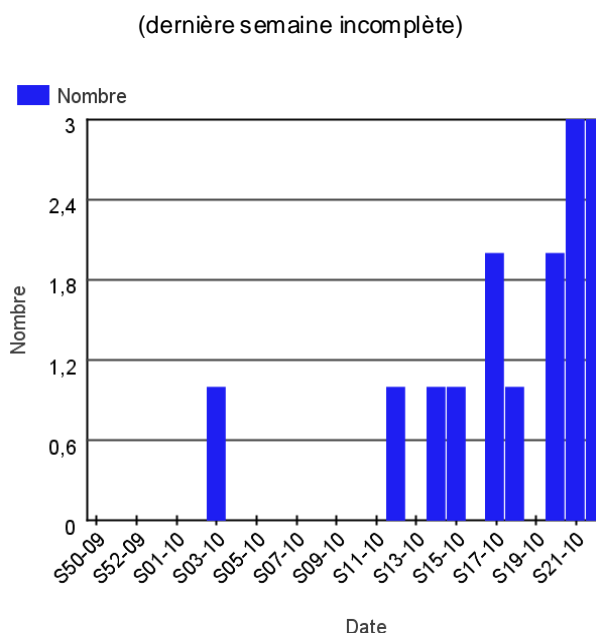
Transmission des données par les associations SOS Médecins de Nîmes, au cours du dernier mois.
(dernière semaine incomplète)

	Appels SOS	Part des appels dont le motif est codé (%)	Part des appels dont le diagnostic est codé (%)
S19-10	311	99,36	71,38
S20-10	275	100	69,45
S21-10	272	100	75
S22-10	102	100	92,16

Coup de chaleur

| Figure 3 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour coup de chaleur, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Tableau 4 |

Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour coup de chaleur par classe d'âge, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)

	Nb de RPU pour chaleur (tous âges)	Nb de RPU pour chaleur (-6 ans)	Nb de RPU pour chaleur (75 ans et +)	Nb de RPU pour chaleur (tous âges) / Nb total de RPU (tous âges) (%)
S10-10	0	0	0	0
S11-10	0	0	0	0
S12-10	1	0	0	0,02
S13-10	0	0	0	0
S14-10	1	0	0	0,02
S15-10	1	0	0	0,02
S16-10	0	0	0	0
S17-10	2	0	0	0,04
S18-10	1	0	0	0,02
S19-10	0	0	0	0
S20-10	2	0	0	0,03
S21-10	3	1	0	0,05
S22-10	3	1	1	0,13

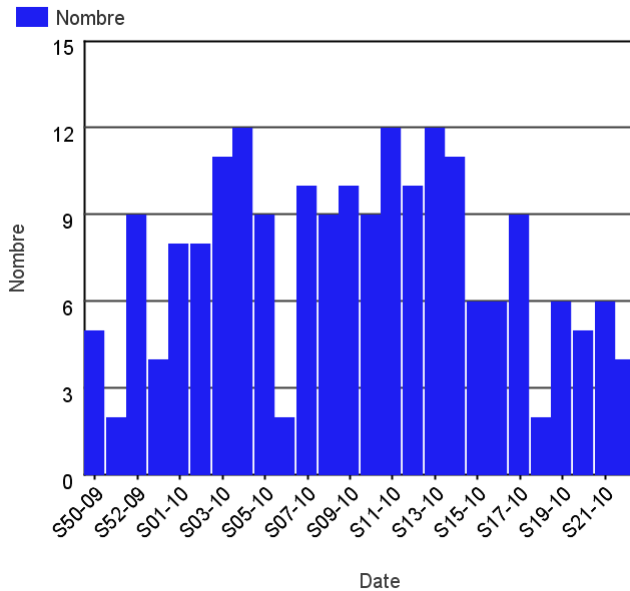
Le nombre global de passages pour coup de chaleur est en légère augmentation en semaine 20 et pour le début de la semaine 21. Il représente une part très faible de l'ensemble des passages aux urgences.

Déshydratation

| Figure 4 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour déshydratation, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®

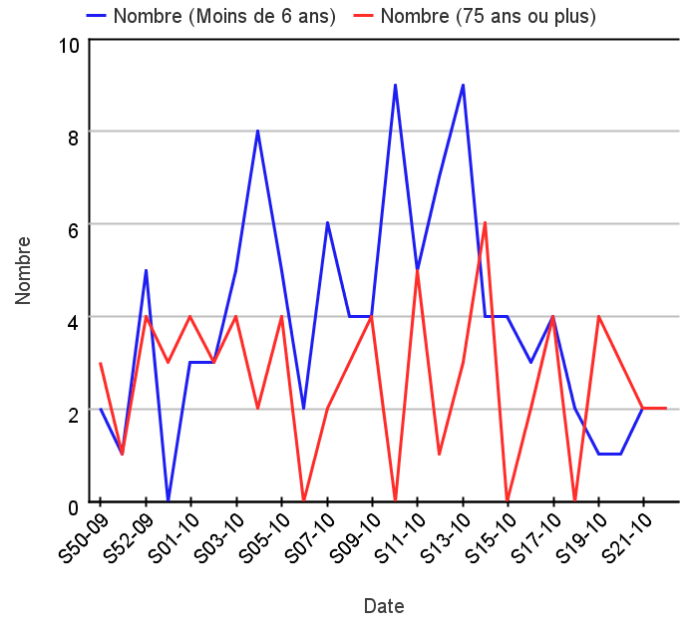
(dernière semaine incomplète)



| Figure 5 |

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

(dernière semaine incomplète)

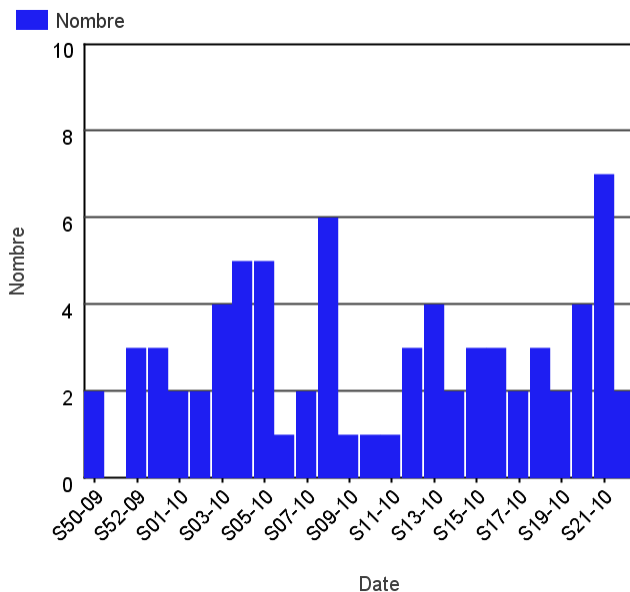


Dysnatrémie

| Figure 6 |

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

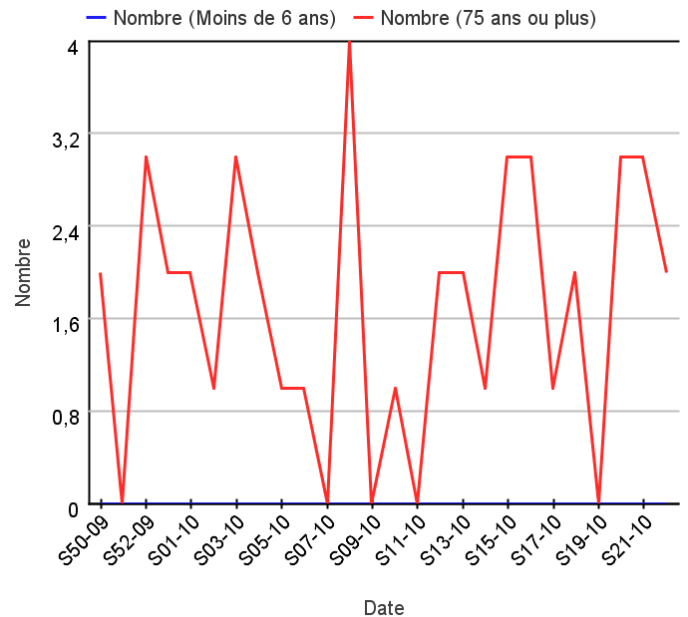
(dernière semaine incomplète)



| Figure 7 |

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

(dernière semaine incomplète)



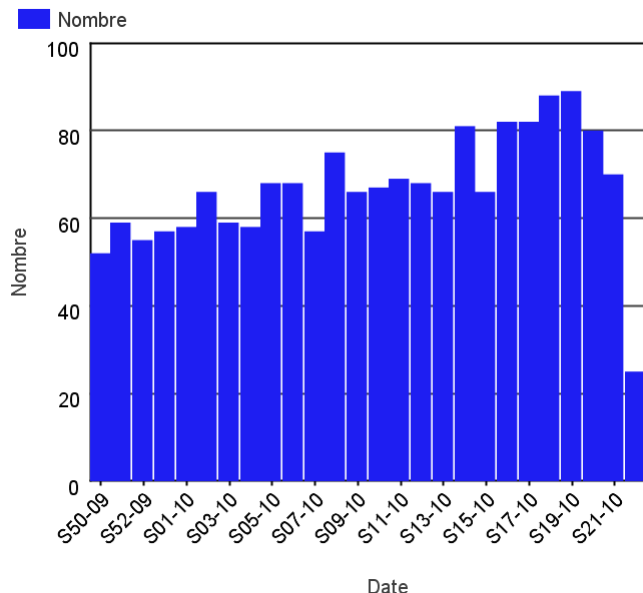
Le nombre de dysnatrémie a augmenté en semaine 2010-20, représentant cependant moins de 1% du total des passages aux urgences.

Infections urinaires

| Figure 8 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour infections urinaires, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)

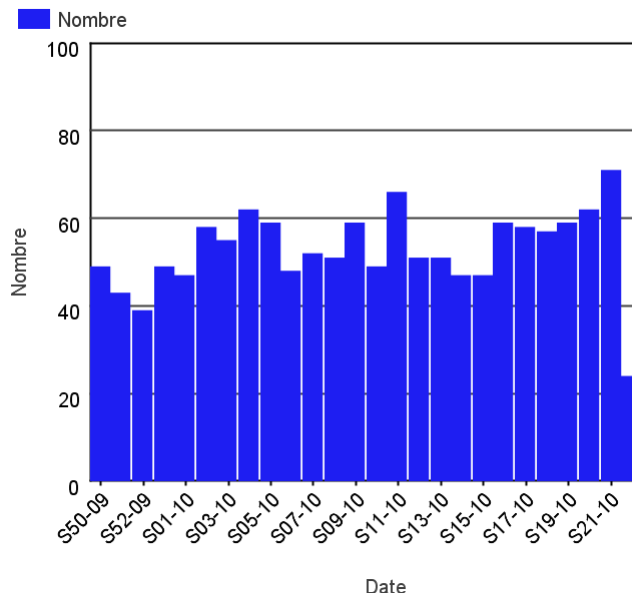


Coliques néphrétiques

| Figure 9 |

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

(dernière semaine incomplète)



Bien que le nombre de passages pour coliques néphrétiques ait légèrement augmenté, le taux de passage pour ce diagnostic reste stable, à $\pm 1\%$.

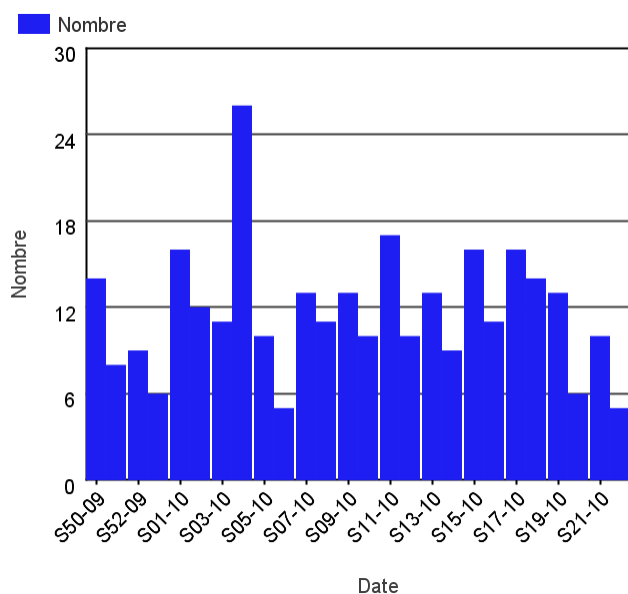
| Etat général |

Altération de l'état général (AEG)

| Figure 10 |

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

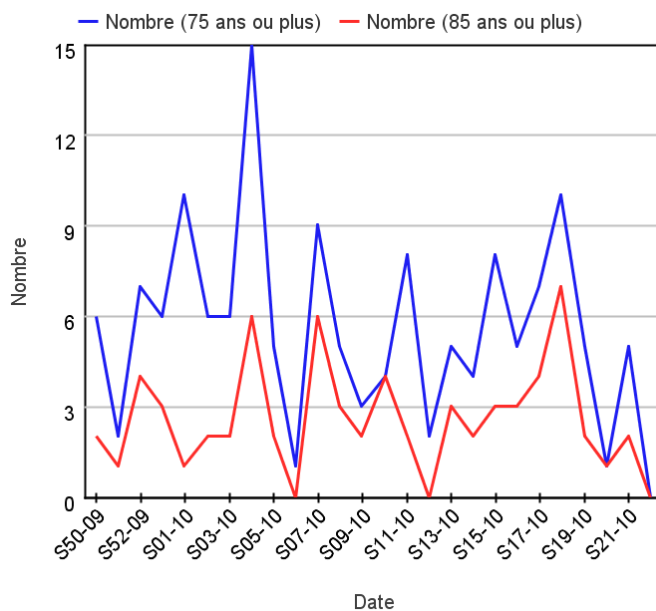
(dernière semaine incomplète)



| Figure 11 |

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

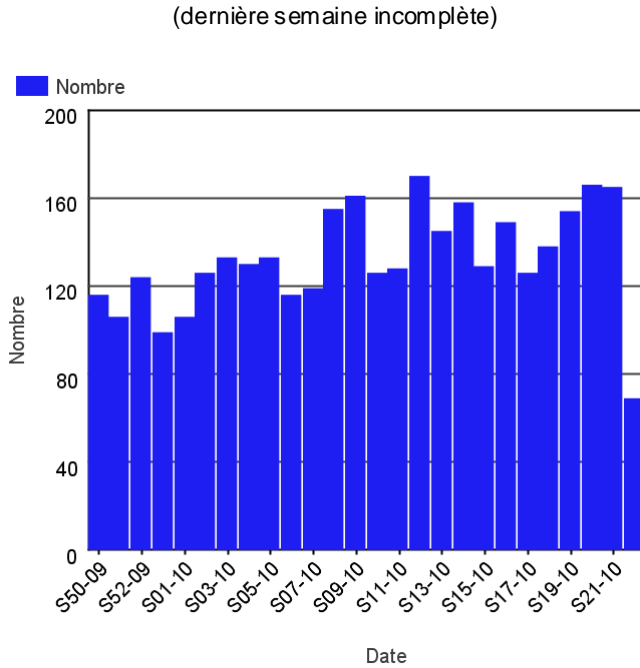
(dernière semaine incomplète)



Malaise

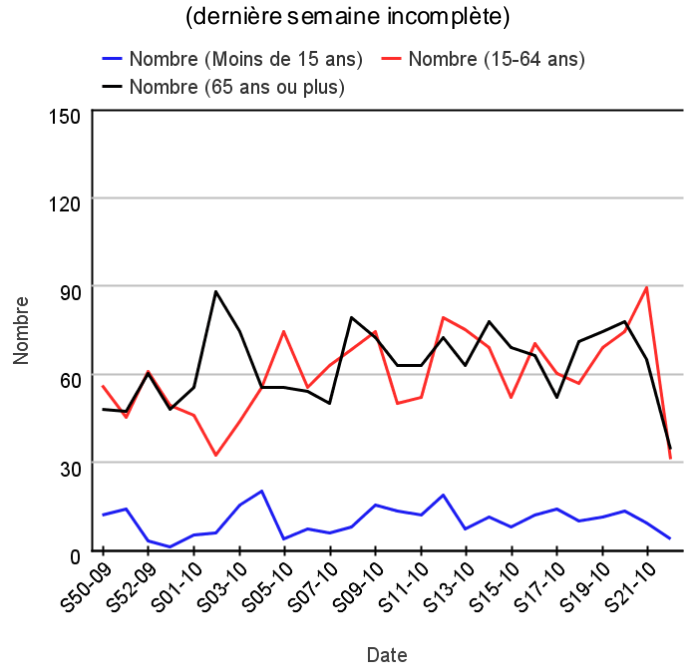
| Figure 12 |

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



| Figure 13 |

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



Le nombre de passage pour malaise est en légère augmentation ces dernières semaines, correspondant à environ 7% du total des passages.

| Tableau 5 |

Évolution hebdomadaire du nombre d'appels et de diagnostics pour « malaise », sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

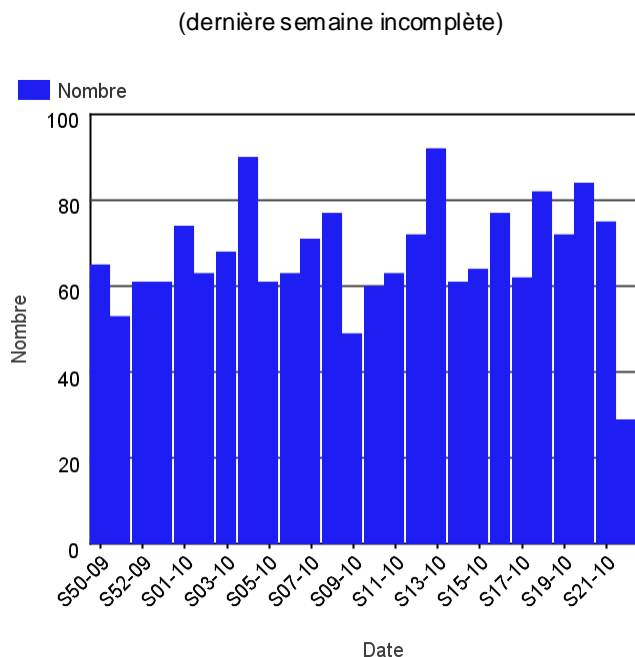
(dernière semaine incomplète)

	Nb d'appels pour "malaise" (tous âges)	Nb de diagnostics codés "malaise" (tous âges)
S10-10	0	2
S11-10	3	5
S12-10	0	1
S13-10	7	1
S14-10	3	2
S15-10	7	1
S16-10	5	4
S17-10	2	0
S18-10	6	7
S19-10	4	1
S20-10	8	1
S21-10	5	2
S22-10	2	0

Accident vasculaire cérébral (AVC)

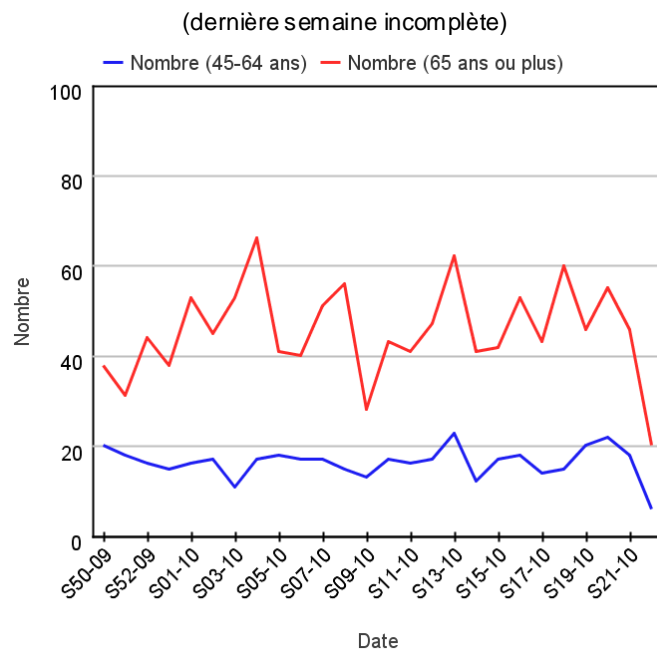
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

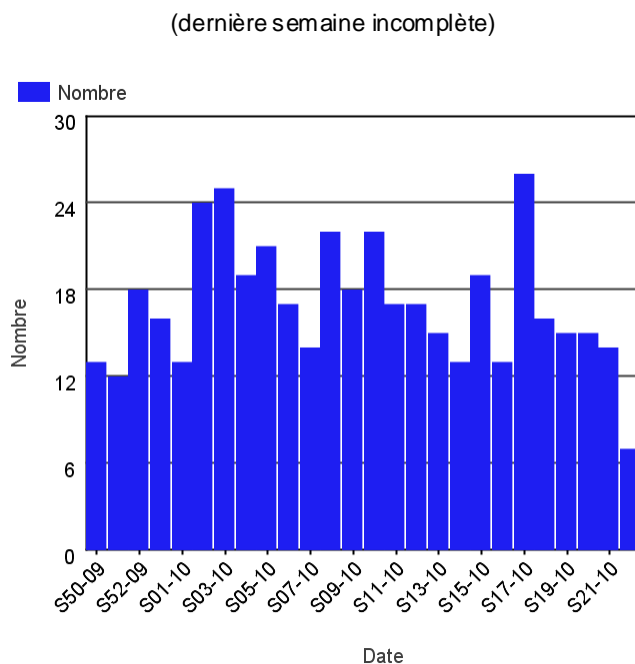
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour AVC par classe d'âge, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



Ischémie myocardique

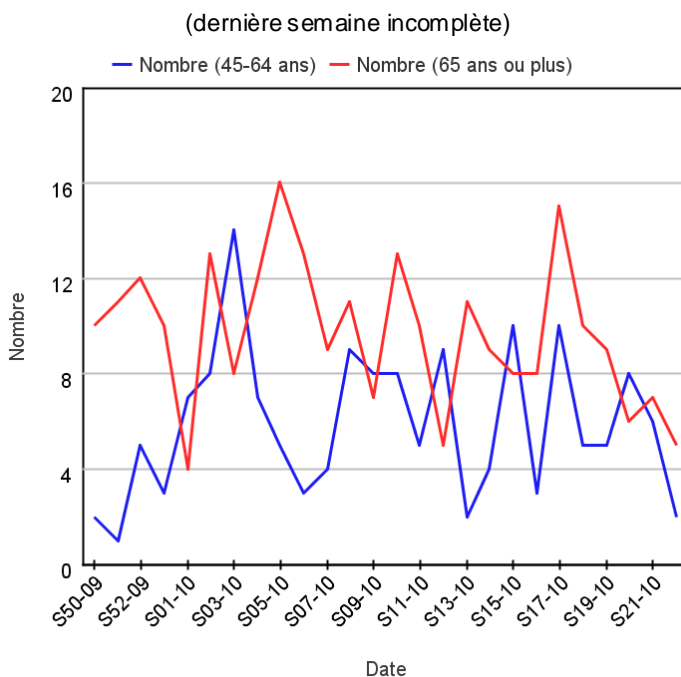
| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour ischémie myocardique, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 17 |

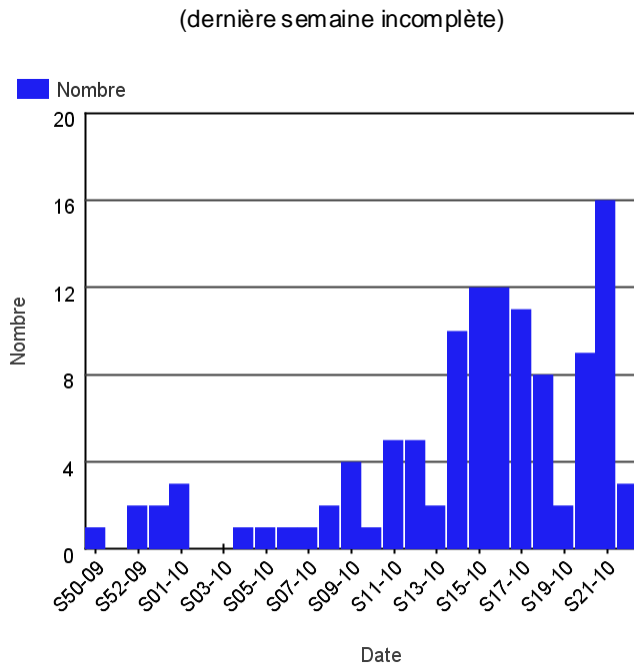
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour ischémie myocardique par classe d'âge, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



Piqûres arthropodes (insectes, crustacés, arachnides) ou autres

| Figure 18 |

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



| Tableau 6 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de diagnostics codés « piqûres », sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

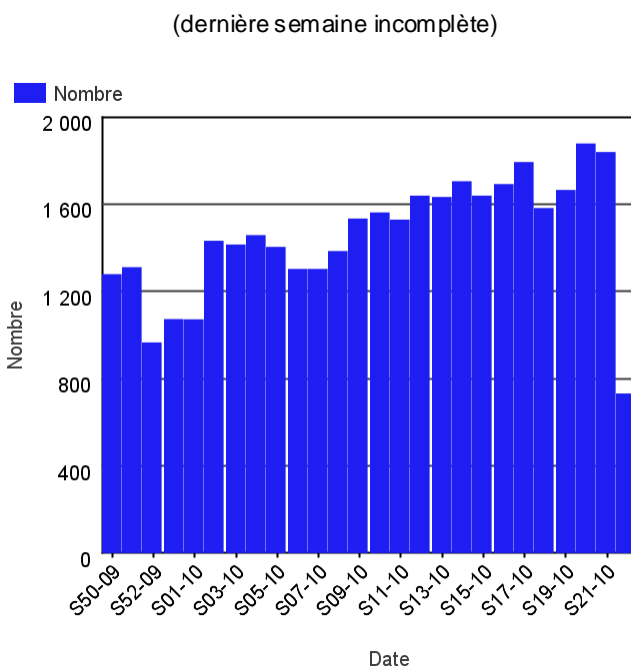
(dernière semaine incomplète)

	Nb de diagnostics codés piqûres (tous âges)
S10-10	0
S11-10	0
S12-10	1
S13-10	0
S14-10	0
S15-10	0
S16-10	1
S17-10	0
S18-10	0
S19-10	0
S20-10	0
S21-10	0
S22-10	0

Traumatismes

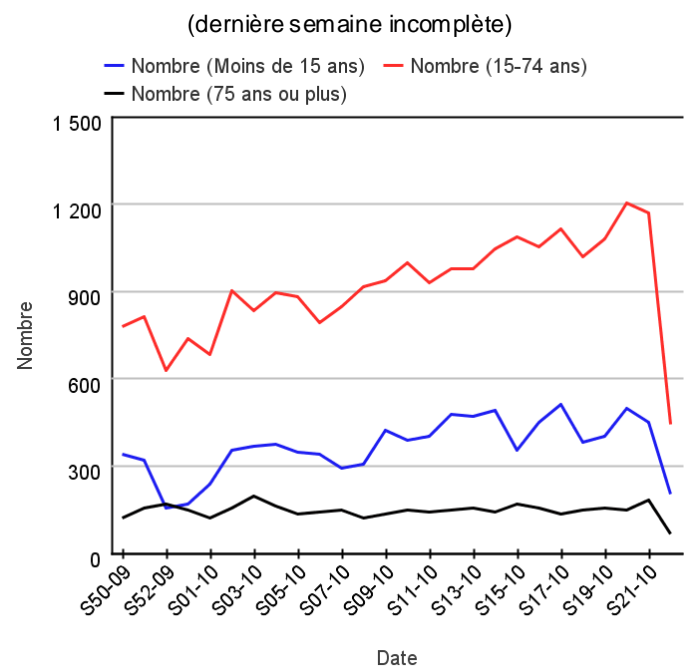
| Figure 19 |

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



| Figure 20 |

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



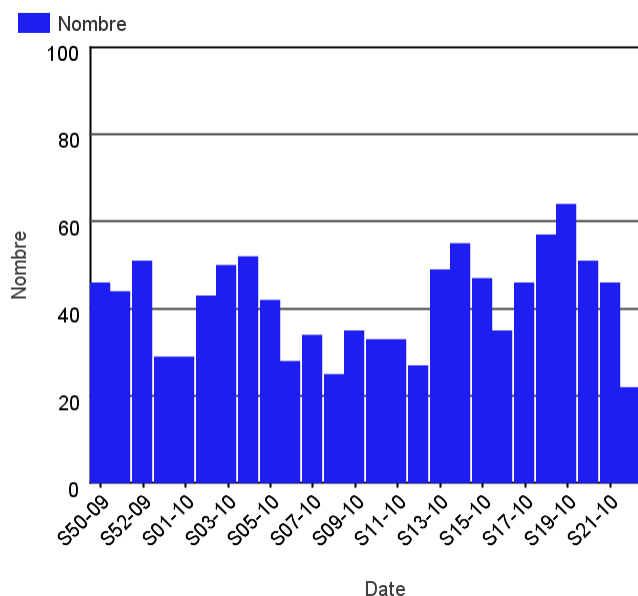
La tendance globale du nombre de passages pour traumatisme est en légère augmentation (environ 30% du total des passages).

Asthme

| Figure 21 |

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

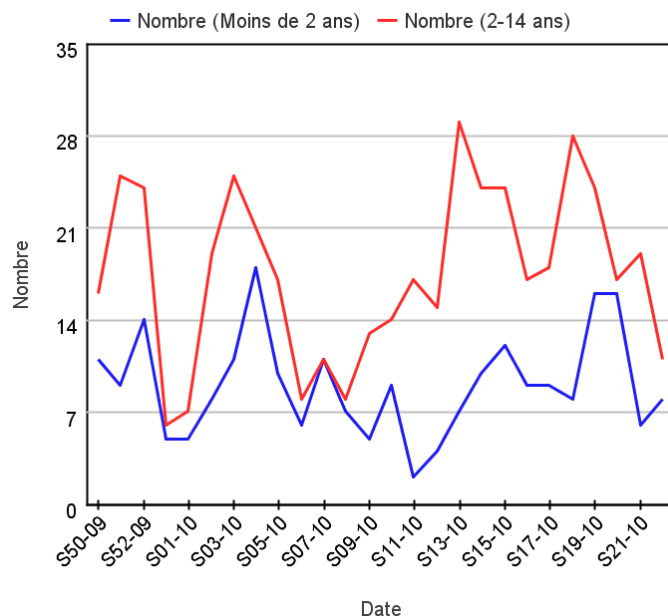
(dernière semaine incomplète)



| Figure 22 |

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

(dernière semaine incomplète)



| Tableau 7 |

Évolution hebdomadaire du nombre d'appels et de diagnostics pour « asthme », sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

(dernière semaine incomplète)

	Nb d'appels pour asthme	Nb de diagnostics codés asthme
S10-10	2	1
S11-10	2	3
S12-10	0	0
S13-10	1	0
S14-10	0	1
S15-10	0	4
S16-10	0	0
S17-10	0	1
S18-10	3	3
S19-10	0	1
S20-10	2	2
S21-10	1	1
S22-10	0	2

D'après le RNSA, sur le pourtour méditerranéen, les pollens de chêne sont présents en forte quantité, provoquant un risque allergique élevé. Il y a aussi des pollens d'olivier et de pariétaire, avec des risques allergiques faibles à localement moyens. La vigilance reste nécessaire pour les allergiques aux graminées qui devront subir leurs vagues de pollens tout au long de la semaine à venir. (source : RNSA, bulletin allergeo-pollinique n°22, du 4 au 11 juin).

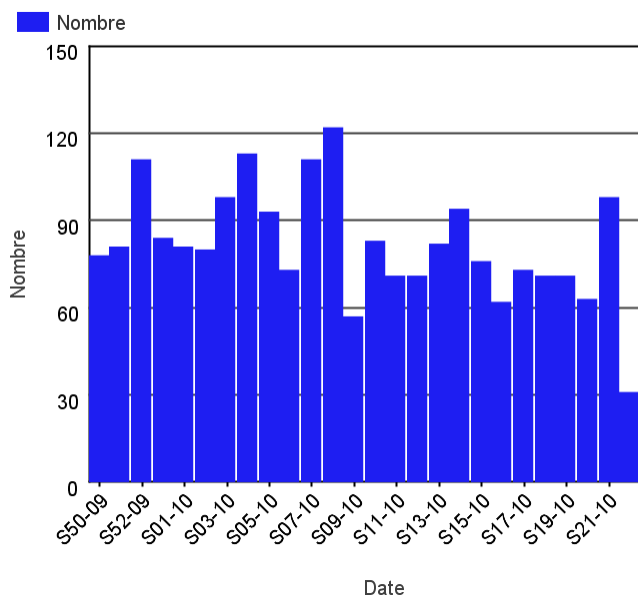
Les passages dont le diagnostic est codé « asthme » représentent moins de 1% du total des passages. Il en est de même pour les diagnostics d'allergie.

Pneumopathies

| Figure 23 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscore®.

(dernière semaine incomplète)

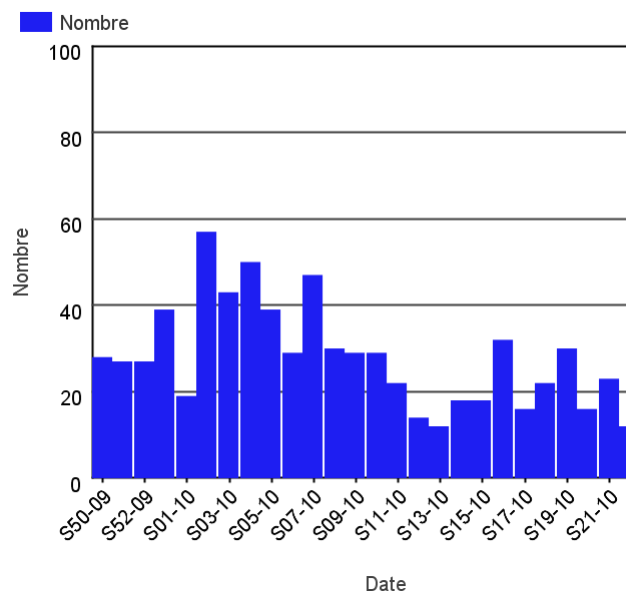


Bronchites aiguës

| Figure 24 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour bronchites aiguës, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscore®.

(dernière semaine incomplète)



| Tableau 8 |

Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour pneumopathie par classe d'âge, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscore®.

(dernière semaine incomplète)

	Nb de pneumopathies (tous âges)	Nb de pneumopathies (tous âges) / Nb total de RPU (tous âges) (%)	Nb de pneumopathies (-15 ans) / Nb total de RPU (-15 ans) (%)	Nb de pneumopathies (15-74 ans) / Nb total de RPU (15-74 ans) (%)	Nb de pneumopathies (75 ans et +) / Nb total de RPU (75 ans et +) (%)
S10-10	83	1,64	2,05	0,94	4,61
S11-10	71	1,33	1,29	0,45	6,49
S12-10	71	1,31	1,13	0,92	3,83
S13-10	82	1,48	1,45	0,73	5,37
S14-10	94	1,63	1,12	0,84	7,12
S15-10	76	1,41	1,41	0,68	4,91
S16-10	62	1,14	0,76	0,68	4,38
S17-10	73	1,31	1	0,67	5,79
S18-10	71	1,33	0,8	0,74	5,71
S19-10	71	1,21	0,69	0,73	4,99
S20-10	63	1,07	0,73	0,6	4,58
S21-10	98	1,6	1,5	1,09	5,06
S22-10	31	1,33	1,98	0,68	3,7

| Tableau 9 |

Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchite aiguë par classe d'âge, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)

	Nb de bronchites aiguës (tous âges)	Nb de bronchites aiguës (tous âges) / Nb de RPU (tous âges) (%)	Nb de bronchites aiguës (-15 ans) / Nb de RPU (-15 ans) (%)	Nb de bronchites aiguës (15-74 ans) / Nb de RPU (15-74 ans) (%)	Nb de bronchites aiguës (75 ans et +) / Nb de RPU (75 ans et +) (%)
S10-10	29	0,57	0,26	0,41	2,14
S11-10	22	0,41	0,72	0,21	0,81
S12-10	14	0,26	0,32	0,17	0,64
S13-10	12	0,22	0,3	0,12	0,56
S14-10	18	0,31	0,3	0,33	0,3
S15-10	18	0,33	0,44	0,2	0,87
S16-10	32	0,59	0,42	0,54	1,06
S17-10	16	0,29	0,31	0,14	1,16
S18-10	22	0,41	0,53	0,23	1,27
S19-10	30	0,51	1	0,24	1,17
S20-10	16	0,27	0,29	0,13	1,07
S21-10	23	0,37	0,6	0,25	0,74
S22-10	12	0,52	0,36	0,41	1,48

La fièvre West-Nile se confirme de plus en plus comme une maladie émergente ou ré-émergente dans les régions tempérées de l'Europe (Italie, Europe centrale...) et d'Amérique du Nord. En région méditerranéenne, une circulation virale a été identifiée ces dernières années chez les équi-dés (2000, 2004, 2006) en zone humide.

Le virus West-Nile est transmis par des moustiques qui, en piquant les oiseaux, hôtes habituels, assurent le cycle de transmission du virus et l'amplification virale. Le plus souvent asymptomatique chez l'homme, l'infection virale peut provoquer un syndrome fébrile. Environ 1% des personnes infectées développe une méningite aseptique ou une encéphalite parfois létales (4-11% des cas sévères) surtout chez les personnes âgées.

Chez l'homme, la surveillance porte sur les cas atteints de forme sévères : neurologiques, pour lesquelles le diagnostic est basé entre autres sur le liquide céphalo-rachidien. Ces diagnostics sont assurés sur simple transmission d'un prélèvement « suspect » du 1^{er} juin au 31 octobre au laboratoire IRBA à Marseille (Le Pharo), CNR associé des arbovirus. Une rétro-information régulière vous sera faite durant l'été sur les résultats de cette surveillance.

Les infections confirmées à virus chikungunya et la dengue sont à déclaration obligatoire en France métropolitaine. Cependant, le signalement et le diagnostic « accélérés » [sur simple suspicion] ne sont pas encore en vigueur en Languedoc-Roussillon, contrairement en Paca et en Corse, car le moustique vecteur *Aedes albopictus* n'est pas actuellement implanté. Cette procédure rapide permet l'intervention immédiate des services de lutte anti-vectorielle directement autour des cas suspects.

Si la situation d'implantation du vecteur évoluait dans notre région dans les mois à venir, vous en seriez informés.

Pour en savoir plus :

http://www.invs.sante.fr/surveillance/west_nile/default.htm

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/chikungunya/default.htm>

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/dengue/default.htm>

Ce bulletin hebdomadaire rassemble les informations analysées par la Cire Languedoc-Roussillon (Cellule de l'InVS en Région), dans le but de suivre les tendances des pathologies saisonnières et de permettre le déclenchement d'alertes lors de la détection de phénomènes épidémiques ou inhabituels. Il permet également de suivre les variations d'activité des services pour détecter les tensions survenant au niveau de l'offre de soins.

Il est destiné aux services régionaux en charge du champ sanitaire (Agence Régionale de Santé), à l'information des services préfectoraux, à celle des responsables d'établissements, et à la rétro-information de l'ensemble des partenaires dont les données sont présentées.

| Remerciements |

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

| Liens utiles |

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-sports.gouv.fr/>

ARS Languedoc-Roussillon :

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/ARS-Languedoc-Roussillon.languedocroussillon.0.html>

INPES Événements climatiques / Fortes chaleurs / Canicule :

<http://www.inpes.sante.fr/>

Cire Languedoc-Roussillon :

http://www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr/front?id=drass/sante/la_cire_languedoc_roussillon_1248852401185

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
Delphine Viriot
Epidémiologiste Prof et
Marguerite Watrin
Epidémiologiste
Leslie Banzet
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