

# Surveillance sanitaire

## Pathologies infectieuses Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 46 / 7 octobre 2010

### | Points clés |

#### Activité hospitalière en région

##### Analyse de l'activité quotidienne des 25 services d'accueil des urgences (SRVA : serveur régional de veille et d'alerte)

Dans l'ensemble les indicateurs sont restés stables au cours des sept derniers jours. Dans les Pyrénées-Orientales, il y a eu un léger dépassement du seuil statistique calculé pour le nombre de décès après hospitalisation. Ce dépassement est à interpréter avec prudence étant donné la faiblesse des effectifs concernés (7 décès contre 4 en moyenne).

##### Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®)

Le nombre de RPU transmis au réseau Oscour® est en légère diminution (figure 1 p.5 et figure 4 p.6 pour le détail par classe d'âge).

Le nombre de passages en lien avec des pathologies respiratoires est en légère augmentation (bronchites, figure 7 et 8 p.7 ; bronchiolites, figure 9 p.7).

Le nombre de passage pour asthme commence à décroître.

##### Analyse des données SOS Médecins

Pour les associations SOS Médecins de Perpignan et de Nîmes, le nombre d'appels reçus continue d'augmenter le week-end (figure 2 p.5), le nombre de patients âgés de moins de 15 ans étant en augmentation (figure 3 p.6).

#### Mortalité globale

L'analyse des données consolidées d'un échantillon étendu à 34 communes, montre le dépassement du nombre de décès attendu lors des semaines 25 à 27 (fin juin, début juillet) et pour les semaines 34 et 35 (fin août, début septembre) (Figure 16). Ces dépassements des seuils statistiques sont de faible amplitude (341 décès observés dans ces communes la semaine 26 pour un seuil statistique fixé à 316 décès). La classe d'âge concernée est celle des 65-84 ans. Ces résultats peuvent traduire un impact des périodes de chaleur de cet été, mais peuvent également être liés à d'autres facteurs comme une plus grande fréquentation touristique que les années antérieures. **Une analyse est en cours afin de mieux décrire les classes d'âge et périodes concernées.**

#### A savoir :

A la suite de la mise en place des Agences Régionales de Santé, les fonctions de veille d'alerte et de gestion sanitaires ont été organisées autour de plateformes régionales qui regroupent les cellules de l'Institut de Veille Sanitaire en région (Cire) et les cellules régionales de veille d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS).

Vous trouverez maintenant dans ce point épidémiologique (en page 2) le bilan des signaux sanitaires reçus par cette plateforme au cours des deux dernières semaines.

Pour tout signalement sanitaire, vous trouverez en page 11, les **coordonnées du point focal régional de réception des signaux sanitaires.**

**Bilan des signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire**  
**Période du 25/09 au 06/10/2010**

|   | Du 25/09 au 01/10 | Du 02/10 au 06/10  | Commentaires  |
|---|-------------------|--|---|
| <b>Maladies à déclaration obligatoire</b>                         |                   |  |   |
| Fièvre typhoïde et paratyphoïde                                   |                   | 1 cas  | Avec notion de voyage   |
| VIH   |                   | 6 cas  |   |
| Hépatite virale A aiguë   | 2 cas             | 2 cas  |   |
| Légionellose  | 4 cas             |  |   |
| Rougeole  | 3 cas             | 1 cas  |   |
| Toxi Infection Alimentaire Collective                             |                   | 1 foyer*   | *2 cas  |
| Tuberculose   | 1 cas             | 1 cas  |   |
| <b>Autres signaux sanitaires</b>                                  |                   |  |   |
| West Nile   | 1 cas suspect     | 1 cas suspect  |   |
| Coqueluche  | 2 cas suspects*   |  | * parmi du personnel soignant   |
| Gale  | 2 foyers          | 5 foyers   |   |
| Infection nosocomiale   | 1                 |  |   |
| Détection <i>Aedes albopictus</i>                                 | 1                 | 1  | Dans l'Aude et le Gard, mesures de contrôle en cours (voir surveillance entomologique en p.3)   |
| Autres  |                   | 1 cas de teigne en milieu scolaire   |   |
| <b>Alertes locales, régionales, nationales et internationales</b> |                   |  |   |
| Alertes régionales ou locales                                     |                   | Signalement de cas de leishmaniose canins dans les Pyrénées-Orientales   |   |
| Alerte nationale  |                   | Plusieurs cas d'intoxications suite à la consommation du produit « Solution minérale miracle » en vente sur internet | <a href="http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2010/communiqués/risque_solution_minerale_miracle/index.html">http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2010/communiqués/risque_solution_minerale_miracle/index.html</a> |
| Alertes internationales   |                   | Point sur les cas de dengue et de chikungunya et sur la pollution industrielle en Hongrie                            | Pour en savoir plus : <a href="http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_061010.pdf">http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_061010.pdf</a>   |

## Surveillance West Nile - Toscana

Trente-huit cas suspects humains ayant un tableau clinique compatible ont été signalés depuis le début de la période de surveillance (1er juin).

Ces cas suspects ont fait l'objet de prélèvements (LCR, sang total ou sérum) analysés par le laboratoire du CNR associé des arboviroses de Marseille (IRBA, Pharo). Parmi eux, 36 diagnostics d'infection au virus WN ont été infirmés, 1 sont en attente de résultats et un cas probable d'infection à virus Toscana a été identifié dans le Gard.

Ces signalements répondaient à la définition de cas suspects d'infection par le virus West Nile à notifier auprès de l'ARS et de la Cire :

- adulte de plus de 15 ans
- hospitalisé entre le 1er juin et le 31 octobre 2010 dans les départements 2A, 2B, 06, 13, 83, 11, 30, 34 ou 66
- pour un état fébrile (fièvre  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ) associé à des manifestations neurologiques de type encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie aiguë, sans étiologie identifiée
- ET présentant un LCR clair (liquide céphalo rachidien)

## Surveillance Chikungunya - Dengue

Les infections confirmées à virus chikungunya et 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, le moustique vecteur *Aedes albopictus* n'y étant pas actuellement implanté (contrairement aux régions Paca et Corse). Cette procédure de signalement accéléré a pour objectif l'intervention immédiate des services de lutte anti-vectorielle dans la zone de signalement des cas suspects.

Si la situation d'implantation du vecteur *Aedes albopictus* venait à évoluer en Languedoc- Roussillon, vous en seriez informés.

Pour en savoir plus :

- [http://www.invs.sante.fr/surveillance/west\\_nile/default.htm](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>

## Actualités sur *Aedes albopictus*

A la demande du ministère de la Santé, une surveillance entomologique est déployée en région Languedoc-Roussillon par l'EID Méditerranée (Entente inter-départementale pour la démoustication) grâce à un réseau de pièges pondoirs qui attirent spécifiquement le moustique *Aedes albopictus*. Cette espèce invasive est implantée depuis plusieurs années en régions PACA et Corse et progresse régulièrement.

Jusqu'à présent, en Languedoc-Roussillon, seules des présences ponctuelles de ce moustique ont été détectées, dans les quatre départements littoraux. Des traitements de démoustication ciblés ont été effectués.

Une présence régulière malgré les traitements attesterait d'une implantation de l'espèce. Ce n'est pas le cas à ce jour pour la région.

Les relevés mensuels des pièges sont transmis à l'ARS par l'EID et les résultats positifs figurent dans ce bulletin.

En savoir plus :

- <http://www.eid-med.org/>
- <http://www.albopictus13.org/>

| 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).

AUDE

|          | 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 |
|----------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|---------------|-----------------------|--|
| 30/09/10 | 278                | 5                               | 36                                | 84                             | 30.2  | 163           | 3                     | 2  |
| 01/10/10 | 258                | 1                               | 33                                | 70                             | 27.1  | 146           | 3                     | 2  |
| 02/10/10 | 280                | 6                               | 29                                | 67                             | 23.9  | 254           | 3                     | 2  |
| 03/10/10 | 254                | 6                               | 22                                | 60                             | 23.6  | 328           | 5                     | 3  |
| 04/10/10 | 287                | 2                               | 39                                | 79                             | 27.5  | 149           | 2                     | 1  |
| 05/10/10 | 252                | 2                               | 32                                | 80                             | 31.7  | 141           | 5                     | 4  |
| 06/10/10 | 252                | 5                               | 32                                | 71                             | 28.2  | 159           | 2                     | 1  |

GARD

|          |     |    |    |     |      |     |    |   |
|----------|-----|----|----|-----|------|-----|----|---|
| 30/09/10 | 398 | 13 | 57 | 119 | 29.9 | 406 | 10 | 6 |
| 01/10/10 | 353 | 10 | 44 | 90  | 25.5 | 376 | 3  | 2 |
| 02/10/10 | 424 | 16 | 57 | 94  | 22.2 | 627 | 4  | 4 |
| 03/10/10 | 423 | 13 | 42 | 112 | 26.5 | 765 | 7  | 2 |
| 04/10/10 | 414 | 14 | 52 | 92  | 22.2 | 428 | 6  | 2 |
| 05/10/10 | 382 | 6  | 63 | 96  | 25.1 | 327 | 2  | 1 |
| 06/10/10 | 370 | 10 | 71 | 117 | 31.6 | 422 | 9  | 5 |

HERAULT

|          |     |    |    |     |      |     |    |    |
|----------|-----|----|----|-----|------|-----|----|----|
| 30/09/10 | 685 | 22 | 62 | 166 | 24.2 | 614 | 9  | 7  |
| 01/10/10 | 780 | 23 | 88 | 185 | 23.7 | 561 | 3  | 2  |
| 02/10/10 | 804 | 22 | 73 | 161 | 20.0 | 856 | 5  | 5  |
| 03/10/10 | 724 | 30 | 66 | 152 | 21.0 | 988 | 16 | 10 |
| 04/10/10 | 722 | 25 | 66 | 149 | 20.6 | 509 | 15 | 10 |
| 05/10/10 | 714 | 22 | 83 | 167 | 23.4 | 535 | 5  | 1  |
| 06/10/10 | 602 | 14 | 47 | 112 | 18.6 | 496 | 3  | 1  |

LOZERE

|          |    |   |    |    |      |    |   |   |
|----------|----|---|----|----|------|----|---|---|
| 30/09/10 | 49 | 0 | 4  | 8  | 16.3 | 26 | 0 | 0 |
| 01/10/10 | 37 | 0 | 11 | 19 | 51.4 | 42 | 1 | 1 |
| 02/10/10 | 42 | 0 | 12 | 15 | 35.7 | 91 | 1 | 1 |
| 03/10/10 | 35 | 2 | 8  | 23 | 65.7 | 69 | 0 | 0 |
| 04/10/10 | 50 | 1 | 9  | 16 | 32.0 | 33 | 0 | 0 |
| 05/10/10 | 48 | 0 | 7  | 18 | 37.5 | 38 | 0 | 0 |
| 06/10/10 | 63 | 2 | 6  | 19 | 30.2 | 38 | 1 | 1 |

P.-O.

|          |     |    |    |     |      |     |   |   |
|----------|-----|----|----|-----|------|-----|---|---|
| 30/09/10 | 325 | 12 | 40 | 105 | 32.3 | 368 | 4 | 4 |
| 01/10/10 | 349 | 15 | 48 | 114 | 32.7 | 311 | 4 | 3 |
| 02/10/10 | 398 | 15 | 36 | 101 | 25.4 | 489 | 7 | 4 |
| 03/10/10 | 374 | 16 | 35 | 90  | 24.1 | 629 | 7 | 4 |
| 04/10/10 | 395 | 18 | 38 | 110 | 27.8 | 386 | 3 | 3 |
| 05/10/10 | 355 | 18 | 29 | 72  | 20.3 | 426 | 0 | 0 |
| 06/10/10 | 379 | 16 | 28 | 91  | 24.0 | 378 | 5 | 4 |

## Le point épidémiologique

### 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, CHU de Nîmes, CH d'Alès, CH de Bagnols-sur-Cèze, CH de Perpignan, CHRU de Montpellier, Clinique Saint-Louis, Polyclinique Saint-Jean, Polyclinique Saint-Roch, Clinique du Parc, Clinique du Millénaire. Cet échantillon a été défini en fonction de la qualité des transmissions et du codage des diagnostics médicaux pour chacun des établissements.

En semaine 2010-39, cet échantillon de 11 établissements transmettait 5858 RPU et représentait 60% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

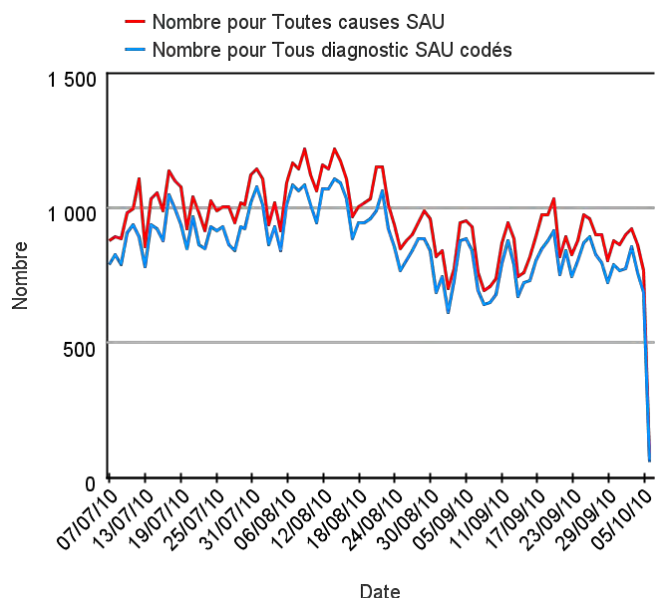
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais il ne permet pas à l'heure actuelle de se baser uniquement sur ces derniers.

Les figures et les tableaux qui suivent ont été générés via l'application Sursaud®. Ils sont réalisés à établissements non constants, c'est-à-dire que les données de l'ensemble des 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 |

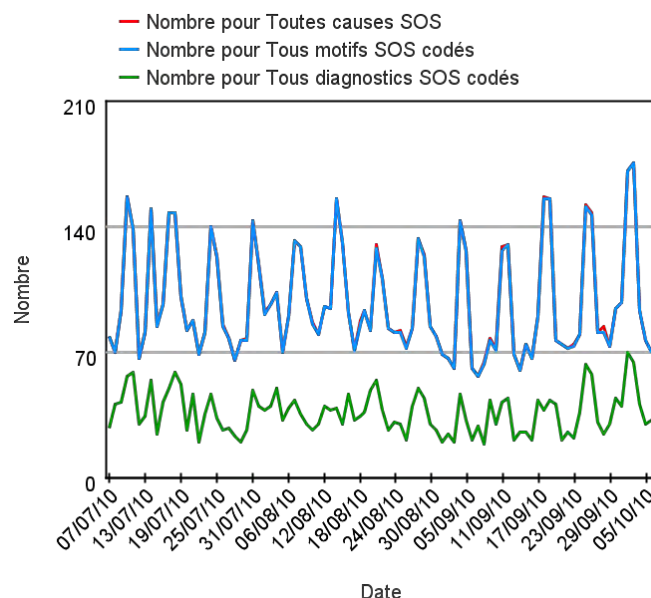
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 89% en semaine 2010-39 pour l'ensemble des 11 établissements

| Figure 2 |

Evolution quotidienne du nombre d'appels transmis à l'InVS et du codage du motif d'appel et du diagnostic sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins

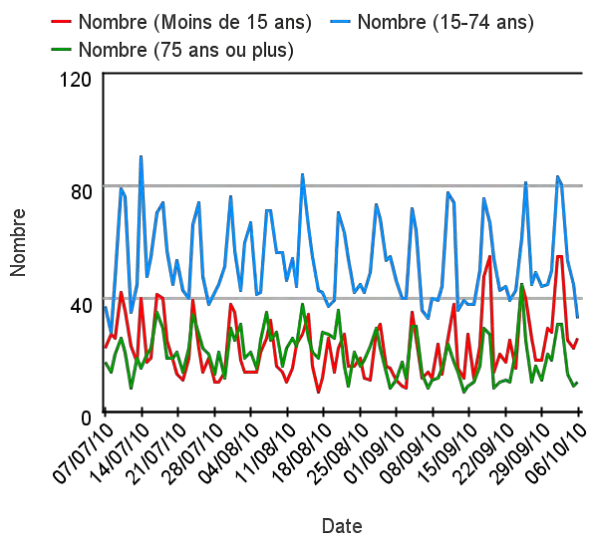


Les courbes «Toutes causes SOS» et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

SOS MEDECINS

| Figure 3 |

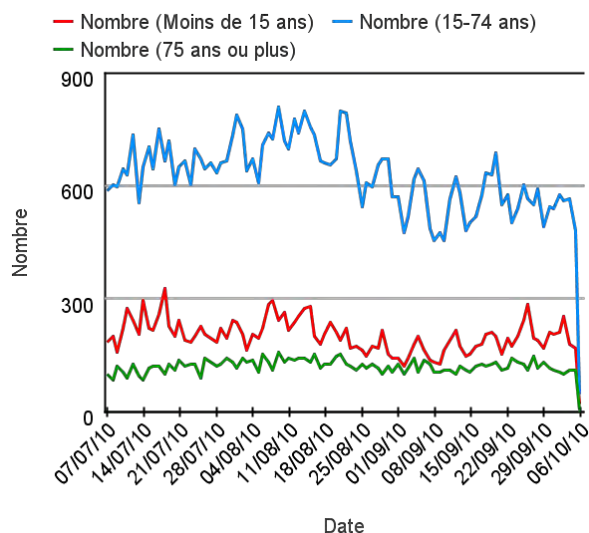
Evolution quotidienne du nombre total d'appels reçus et du nombre d'appels par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, SOS Médecins.



OSCOUR®

| Figure 4 |

Evolution quotidienne du nombre total de RPU transmis et du nombre de RPU par classes d'âge, sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®

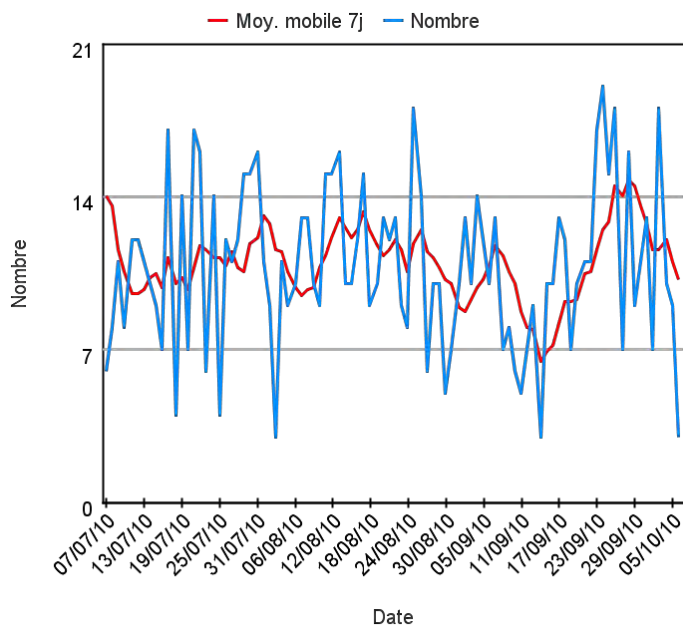


| Pathologies respiratoires |

Pneumopathies

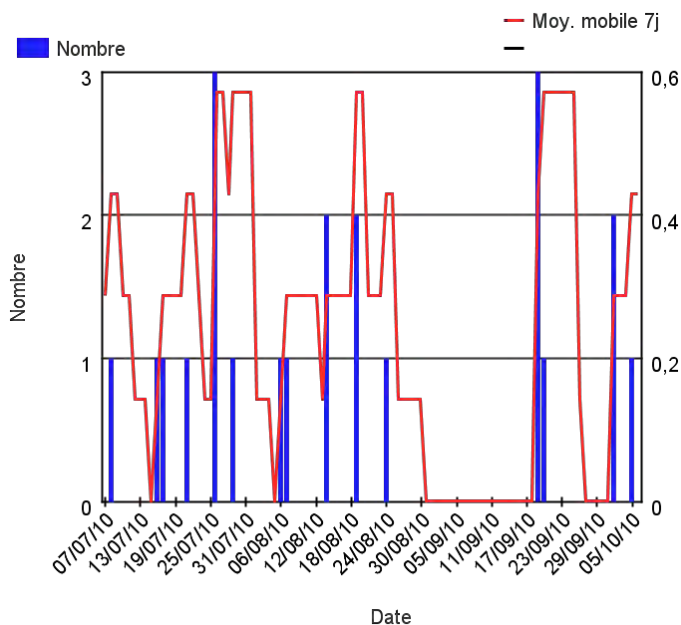
| Figure 5 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 6 |

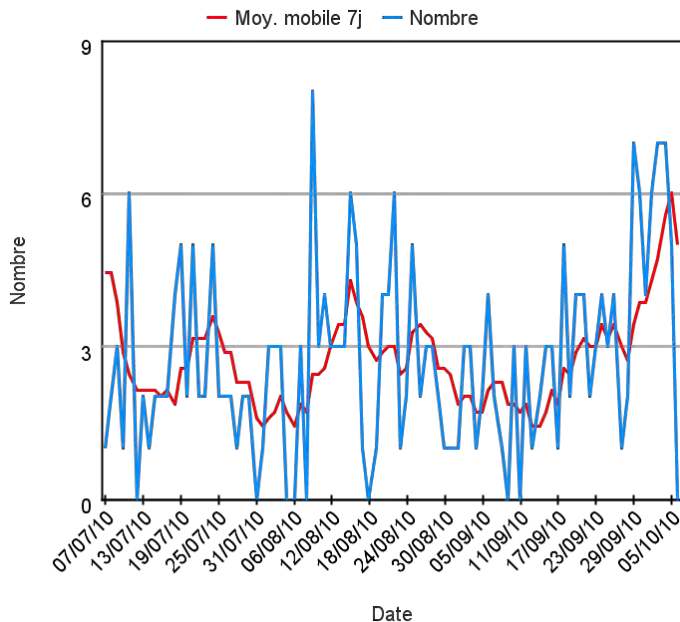
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de pneumopathies, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



## Bronchites

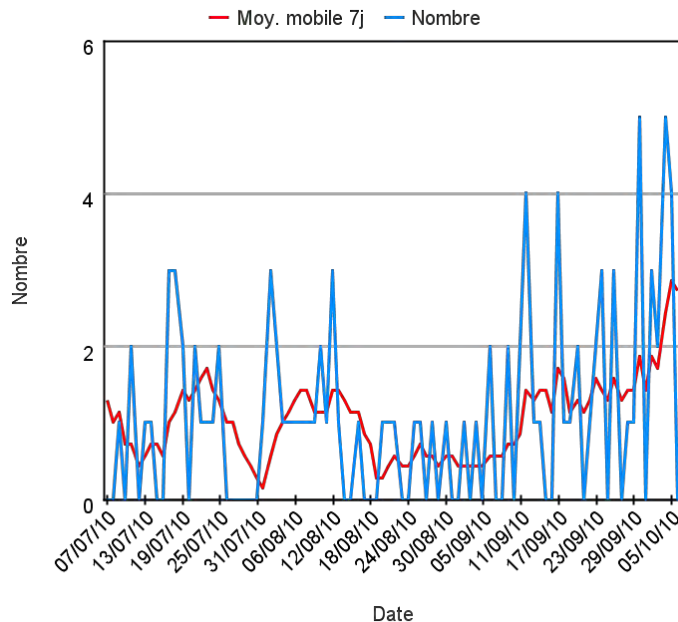
| Figure 7 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour bronchite aiguë, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 8 |

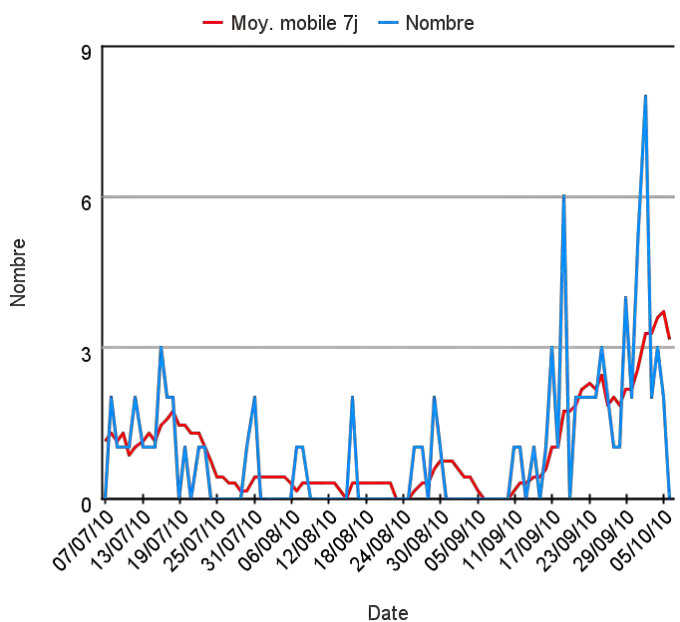
Évolution quotidienne du nombre de diagnostics de bronchite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



## Bronchiolites

| Figure 9 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®

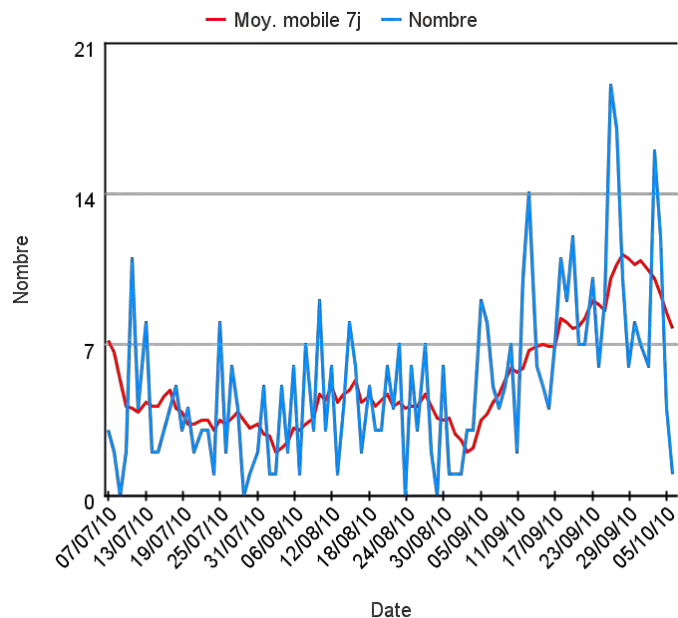


\* Effectifs faibles comparés à la période de circulation du VRS

# Asthme

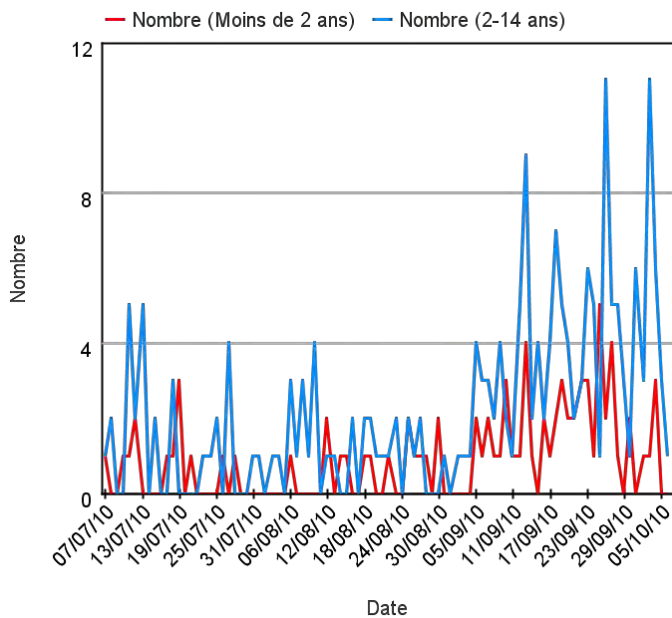
**| Figure 10 |**

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour asthme, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



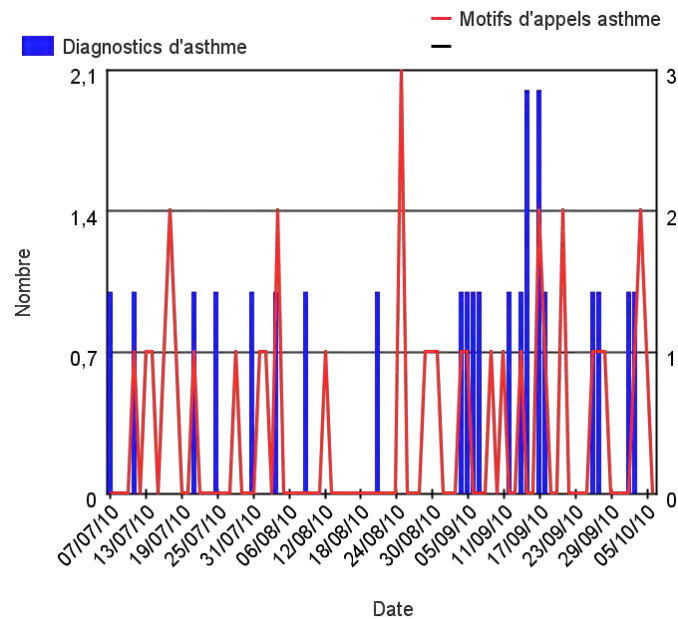
**| Figure 11 |**

Évolution quotidienne du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



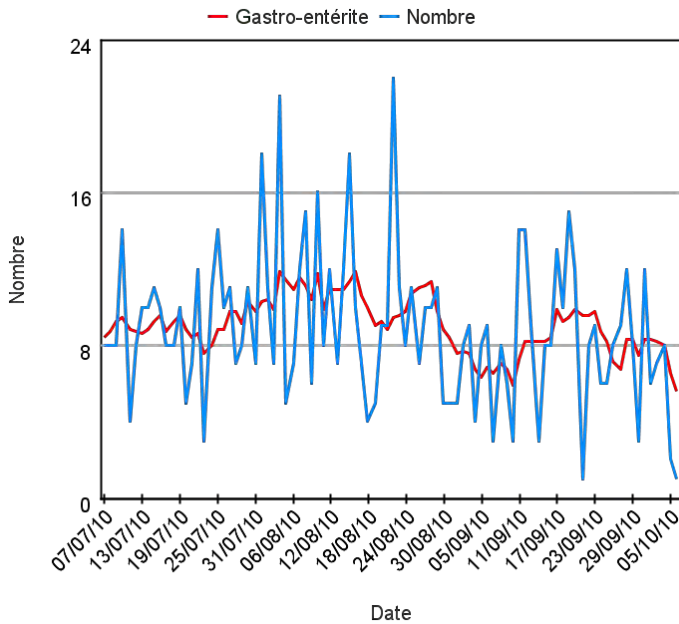
**| Figure 12 |**

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



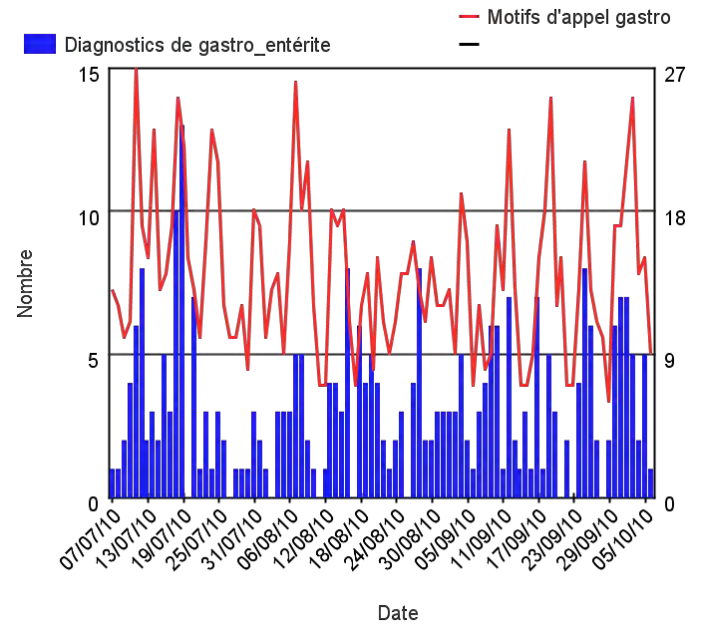
| Figure 13 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, Oscour®.



| Figure 14 |

Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

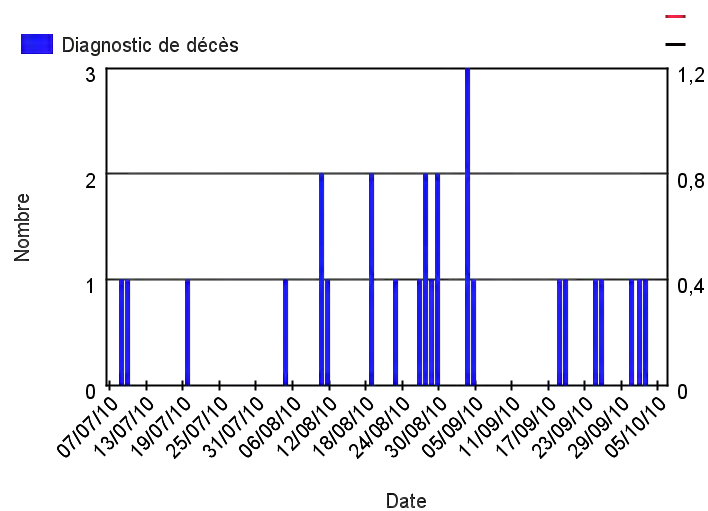


| Surveillance des données de mortalité |

En médecine de ville : décès constatés par les médecins de associations SOS Médecins

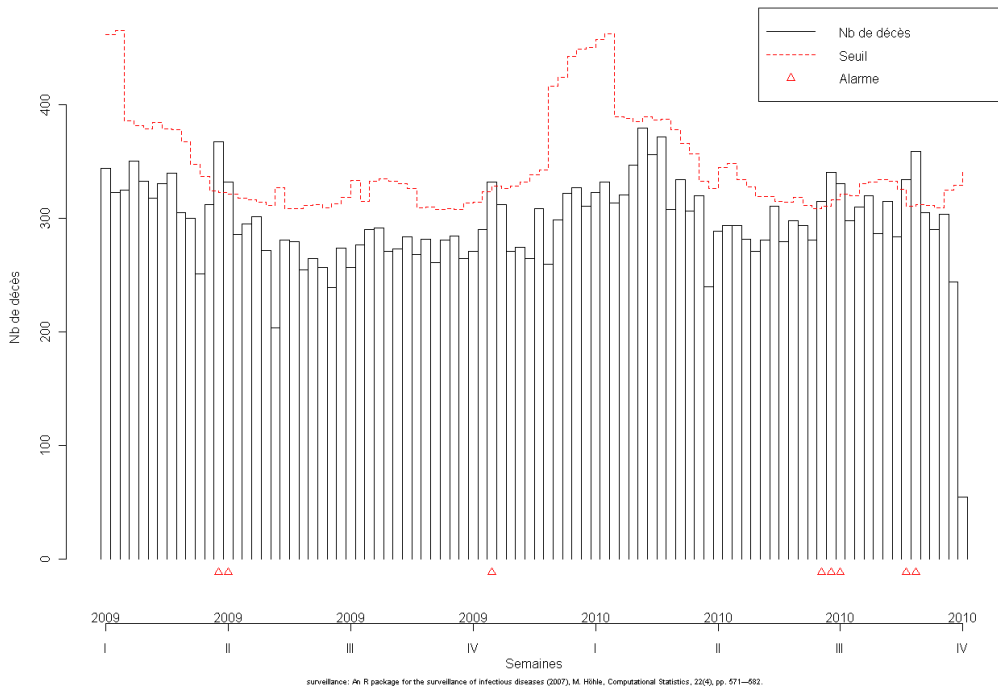
| Figure 15 |

Évolution quotidienne du nombre de diagnostics pour « décès », sur les 3 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.



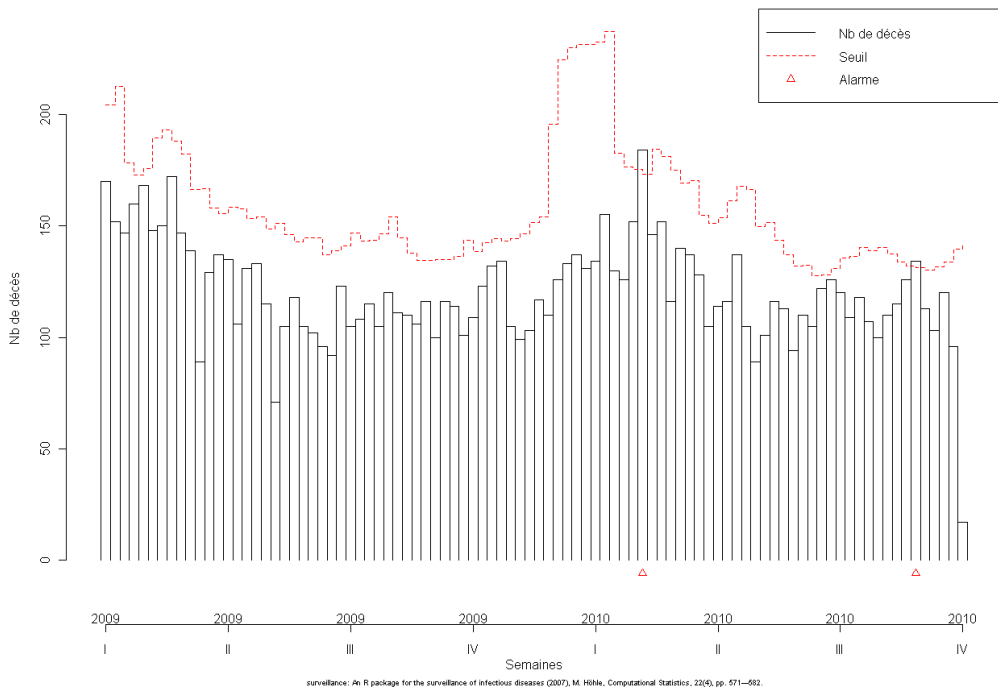
**| Figure 16 |**

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes infomatisées, semaines 2009-01 à 2010-40 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années, correspondant à la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 99%).



**| Figure 17 |**

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 85 ans et plus, dans les communes infomatisées, semaines 2009-01 à 2010-40 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années, correspondant à la borne supérieure de l'intervalle de confiance à 99%).



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 seront consolidées dans les jours à venir.

**Liste des 34 communes à l'origine de la transmission quotidienne des statistiques de décès dans la région :**

- Carcassonne
- Castelnaudary
- Lauraguel
- Narbonne
- Aigalliers
- 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

## | Présentation de la CVAGS |

A la suite de la mise en place des Agences Régionales de Santé, les fonctions de veille d'alerte et de gestion sanitaires ont été organisées autour de plateformes régionales qui regroupent les cellules de l'Institut de Veille Sanitaire en région (Cire) et les cellules régionales de veille d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS).

Sous l'autorité du directeur de la santé publique et de l'environnement, la CVAGS:

- **assure la réception** de l'ensemble des signaux sanitaires:
  - o signalements d'événements (y compris maladies à déclaration obligatoire)
  - o signaux issus des différents systèmes de surveillance ;
- **vérifie et valide les signaux avec le soutien et l'expertise de la Cire pour leur évaluation;**
- **assure la gestion des signalements et des alertes ainsi que le lien avec l'administration centrale et le niveau zonal**

Pour assurer ces missions, l'ARS Languedoc-Roussillon a mis en place un **point focal régional**, joignable 24 heures sur 24 et 365 jours par an aux numéros et adresse suivants :

- **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, une adresse courriel et numéro de fax spécifiques sont en place (uniquement jours et heures ouvrés) :

- **fax** : 04 57 74 91 01
- **courriel** : [dr34-emi@ars.sante.fr](mailto:dr34-emi@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>

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](mailto: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  
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 (70)  
Mail : [ars-lr-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)