CIRE LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le point épidémio

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses
Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 67 / 3 mars 2011

| 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)

Mis à part quelques dépassements des seuils pour le département de la Lozère qui sont difficilement interprétables étant donné la faiblesse des effectifs, les indicateurs sont restés globalement stables. Un dépassement a été noté pour le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins d'1 an le 01/03 dans l'Aude, avec un effectif restant modeste.

Analyse des Résumés de Passages aux Urgences (Oscour®) et des données des associations SOS Médecins

Faute de transmission pour un établissement depuis une semaine, la tendance observée pour le nombre de RPU reçus n'est pas interprétable en tant que tel. Le nombre de visites effectuées par les médecins des 2 associations transmettant leurs données est stable. A noter qu'il y a une augmentation du nombre d'appels pour les moins de 15 ans et les plus de 75 ans et une diminution parallèle des classes d'âges intermédiaires.

- **Grippe :** les données du réseau unifié Grog + Sentinelles montrent que le nombre de nouveaux cas poursuit sa baisse en région, avec une incidence estimée à 222 nouveaux cas pour 100 000 habitants en semaine 2011-8. Au niveau des services d'urgences de la région, le nombre de passage pour grippe stagne par rapport à la semaine dernière, alors que les données SOS Médecins montrent aussi une tendance à la baisse des diagnostics de grippe.
- **Gastro-entérite :** le nombre de nouveaux cas vus dans les 7 services d'urgences sélectionnés dans la région est légèrement plus bas que la semaine précédente et au niveau du seuil statistique défini pour cet échantillon, alors que le 1er pic épidémique a été passé en depuis 8 semaines, suivi d'un rebond en semaines 2011-05 et 6.
- **Bronchiolite :** si la bronchiolite augmentait de nouveau la semaine 2011-7, elle a entamé une nouvelle diminution en semaine 2011-8. Le nombre de cas vus par ces services d'urgences reste cependant supérieur au seuil statistique défini pour la région.
- **Autres pathologies respiratoires suivies :** que ce soit pour la bronchite, l'asthme ou les pneumopathies, les effectifs observés restent encore élevés.

Mortalité

Pas de dépassement des seuils statistiques définis au niveau régional.

| En bref |

L'épidémie de gastro-entérite poursuit la régression entamée tandis que l'épidémie de grippe tire à sa fin.

Le nombre de cas de bronchiolite reste au-dessus du seuil défini pour la région.

Ces épidémies pourraient prendre fin d'ici la fin des vacances scolaires.

En revanche, le virus de la rougeole circule toujours très activement en région Languedoc-Roussillon (voir notamment pages 3 et 4)

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

Période du 19/02 au 03/03/2011

	Du 19/02 au 25/02	Du 26/02 au 03/03	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Hépatite aiguë A		1 cas	Hérault
Infection invasive à méningocoque	1 cas		Hérault
Légionellose		2 cas	Gard et Pyrénées-Orientales
Listériose	1 cas		Hérault
Rougeole	151 cas	97 cas	De nombreux cas de rougeoles surtout dans le Gard et l'Hérault + 2 foyers de cas groupés dans les Pyrénées-Orientales et des cas sporadiques dans l'Aude et la Lozère
Toxi-infection alimentaire collective	2 épisodes	1 épisode	1 dans l'Hérault et 2 dans les Pyrénées-Orientales
Tuberculose		11 cas	2 dans le Gard, 9 dans les Pyrénées-Orientales
Autres signaux sanitaires			
Coqueluche	1 cas		1 dans le Gard
Gale	2 signaux	1 signal	1 foyer dans l'Aude et 2 signaux dans les Pyrénées-Orientales
Gastro-entérite aiguë	1 signal	1 signal	Ehpad de la Lozère
Intoxication au CO	8 signaux	3 signaux	Dans tous les départements de la région
Salmonellose	3 cas		En établissement scolaire des Pyrénées-Orientales
Autres	3 signaux		2 scarlatines (Hérault et Pyrénées-Orientales) et 1 cas d'oreillons (Hérault)
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales			
Alertes nationales			
Alertes internationales	Chikungunya en Nouvelle-Calédonie, polyomyélite au Gabon, virus Ross River et Barmah Forest en Australie		http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_030311.pdf

| Focus sur l'épidémie actuelle de rougeole |

La rougeole continue sa progression dans la région, avec un rythme de notification à l'InVS qui est passé de 40 à 60 cas par semaine fin janvier à 140 cas par semaine fin février. Le Gard (principalement le nord du département) est actuellement le plus touché, tandis que de nouveaux foyers ont été détectés dans l'Hérault, dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales ainsi qu'en Lozère.

Un nouveau cas d'encéphalite a été notifié le 27 février pour un enfant de 6 ans résidant dans le Gard ce qui porte à trois le total des encéphalites signalées pour le Gard depuis décembre 2010, traduisant l'intensité de la circulation du virus. Aucun des enfants concernés n'avait de contre-indication à une vaccination. Pour mémoire, cette complication de la rougeole est attendue dans 1 à 3 cas sur 1000 rougeoles cliniques.

Un focus sur les complications neurologiques produit par le Centre national de référence de la rougeole (CNR) est présenté ci-dessous.

RECOMMANDATIONS SUR LE DIAGNOSTIC D'UNE ENCEPHALITE LIEE A LA ROUGEOLE

(Source : Pr. F. FREYMUTH, Directeur du CNR Rougeole)

Les atteintes neurologiques de la rougeole comprennent les convulsions fébriles et trois types d'encéphalites : l'encéphalite aiguë (ou encéphalomyélite post-infectieuse, PIE), la panencéphalite sclérosante subaiguë (SSPE) et l'encéphalite des sujets immunodéprimés (ou encéphalite à inclusions, MIBE « Measles Inclusion Body Encephalitis »).

- Les convulsions fébriles s'observent chez 0,1% à 2,3% des enfants atteints de rougeole.
- L'encéphalite aiguë de la rougeole touche 0,1% à 0,3% des sujets infectés. Elle est plus fréquente chez les adultes que chez les enfants. La réapparition de la fièvre au décours de la rougeole, accompagnée de céphalées, de convulsions et de troubles de la conscience sont des signes d'alerte . L'atteinte neurologique peut être modérée ou sévère. On considère que l'encéphalite résulte le plus souvent d'un processus d'hypersensibilité.
- La SSPE est une affection dégénérative, rare et mortelle, du système nerveux central dont le mécanisme est lié à une infection persistante du tissu nerveux par une souche virale défective. Sa fréquence, estimée selon les pays de 1 cas pour 100 000 à 8 500 000 rougeoles, s'est considérablement réduite avec la vaccination anti-rougeole.
- L'encéphalite à inclusions est une complication très rare, survenant chez des enfants ou des adultes immunodéprimés. Elle apparaît dans les six mois qui suivent une rougeole, et la mortalité atteint 80% des sujets.

En pratique plusieurs situations se présentent :

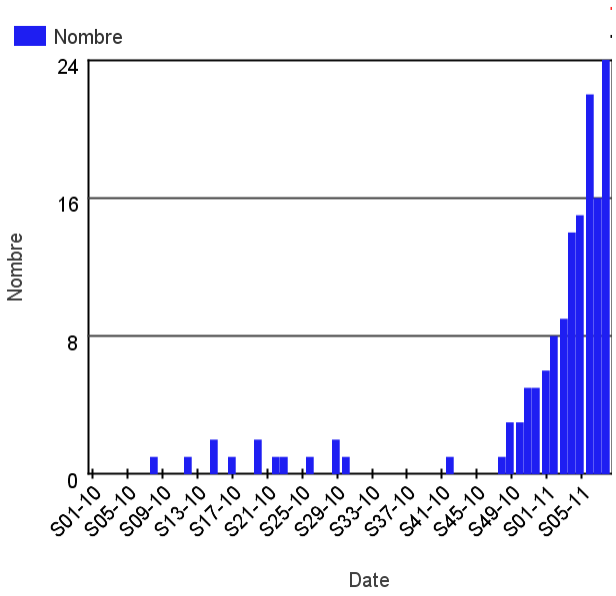
1. Sujet présentant une éruption fébrile ressemblant à la rougeole et des signes neurologiques évoquant une encéphalite :

- S'assurer qu'il s'agit de la rougeole par la recherche du virus dans la salive, le nez ou le pharynx ou par une sérologie rougeole sur sang périphérique.
  - Le virus est détectable par PCR dans les 5 premiers jours de l'éruption
  - La PCR rougeole examen est réalisée au CNR tous les jours ouvrables. Elle est également disponible dans certains CHU.
  - L'avantage de la recherche du virus est qu'elle permet de connaître le génotype du virus
- Ni le virus ni des anticorps anti-rougeole ne sont en général détectés dans le LCR des encéphalites post-infectieuses.

2. Sujet atteint d'une encéphalite pour lequel est évoqué

- Un diagnostic de SSPE. Dans cette encéphalite, il existe une importante synthèse intra-thécale d'anticorps anti-rougeole et un taux élevé dans le sang, mais la recherche du virus par PCR dans le LCR est négative.
  - Il convient donc d'envoyer au laboratoire deux échantillons prélevés le même jour chez le patient : 1 de sérum et 1 de LCR. Le dosage des anticorps anti rougeole sera réalisé dans ces 2 échantillons, parallèlement au dosage d'un autre anticorps antivirus, par exemple anti-HSV.
  - La sérologie de la rougeole sur le LCR et le sang périphérique est disponible dans les CHU et au CNR.
- Un diagnostic de MIBE. Il faut penser à cette encéphalite chez un sujet immunodéprimé qui aurait fait une éruption fébrile dans les mois précédents, mais attention, l'éruption peut être atténuée voire absente chez le sujet immunodéprimé !
  - Il faut s'assurer que le sujet a fait récemment la rougeole par la recherche des IgM et des IgG anti-rougeole. Ce patient immunodéprimé peut avoir de faibles taux d'anticorps IgM….
  - Dans une MIBE, le LCR ne contient en général ni ARN viral, ni anticorps anti-rougeole ; le virus n'est trouvé le plus souvent qu'au niveau du tissu cérébral.

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences avec un diagnostic de rougeole depuis janvier 2010 ; source : InVS, Oscour®



Cas mensuels de rougeole notifiés à l'InVS, région Languedoc-Roussillon, depuis janvier 2010, janvier et février 2011 à consolider

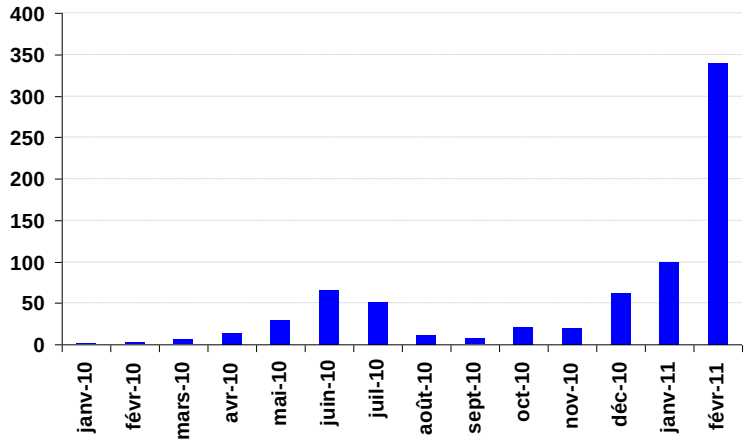


Tableau : Notifications mensuelles des cas de rougeole à l'InVS et taux d'incidence

Effectif des cas	Aude	Gard	Hérault	Lozere	Pyrénées Orientales	Total région	Incidence (cas / 100 000 hab.)
Référence : année 2010	**0**	**79**	**85**	**0**	**113**	**277**	**11,08**
Janvier 2011	0	52	38	4	6	100	4
Février 2011	13	124	131	17	54	339	13,56
Total 2011 en cours	***13***	***176***	***169***	***21***	***60***	***439***	***17,56***

Les deux figures ci-dessus montrent l'importance des nouvelles notifications hebdomadaires et des cumuls mensuels de cas de rougeole notifiés pour l'ensemble de la région. Une importante sous-notification existe, ce qui signifie une circulation plus importante du virus rougeoleux parmi les populations de la région, et notamment chez les enfants : l'âge médian des cas en 2010 était de 12 ans.

Le taux d'incidence mensuelle de la rougeole pour 100 000 habitants est élevé, notamment dans les département du Gard et de la Lozère, s'approchant de 28 nouveaux cas mensuels pour 100 000 habitants pour le seul mois de février.

Le taux d'incidence mensuelle de la rougeole pour 100 000 habitants est de 17 nouveaux cas pour 100 000 habitants dans l'Hérault.

| Évaluation de l'activité hospitalière par département au 03/03/2011 |

| 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	24/02/11	291	8	32	81	27.8	168	8	5
	25/02/11	285	6	26	93	32.6	174	2	0
	26/02/11	299	12	36	72	24.1	321	2	1
	27/02/11	280	16	31	64	22.9	326	3	3
	28/02/11	308	13	43	84	27.3	157	4	3
	01/03/11	259	17	40	78	30.1	160	3	1
	02/03/11	252	13	42	68	27.0	137	1	1
GARD	24/02/11	404	21	49	75	18.6	334	7	5
	25/02/11	423	14	55	80	18.9	401	12	9
	26/02/11	493	35	70	98	19.9	757	6	4
	27/02/11	417	33	51	93	22.3	800	7	4
	28/02/11	397	16	62	99	24.9	365	6	2
	01/03/11	383	14	60	95	24.8	366	5	3
	02/03/11	403	14	63	91	22.6	363	5	3
HERAULT	24/02/11	718	16	59	164	22.8	546	8	8
	25/02/11	797	38	78	205	25.7	525	4	3
	26/02/11	853	38	81	209	24.5	882	4	3
	27/02/11	808	31	42	155	19.2	990	3	2
	28/02/11	817	38	77	173	21.2	585	6	5
	01/03/11	700	40	72	177	25.3	510	8	6
	02/03/11	741	41	70	170	22.9	516	4	2
LOZERE	24/02/11	46	1	2	25	54.3	41	0	0
	25/02/11	41	2	4	13	31.7	31	1	0
	26/02/11	53	4	12	19	35.8	113	2	2
	27/02/11	40	4	5	27	67.5	90	1	1
	28/02/11	35	4	4	16	45.7	26	1	1
	01/03/11	42	1	8	25	59.5	36	0	0
	02/03/11	31	4	7	11	35.5	36	1	0
P.-O.	24/02/11	373	24	38	93	24.9	393	9	6
	25/02/11	378	25	19	87	23.0	434	8	0
	26/02/11	379	24	22	92	24.3	542	1	0
	27/02/11	360	21	18	58	16.1	687	3	1
	28/02/11	395	20	24	64	16.2	403	5	3
	01/03/11	315	16	20	74	23.5	366	7	3
	02/03/11	242	14	40	81	33.5	327	3	2

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, CHRU de Montpellier, Clinique Saint-Louis, Polyclinique Saint-Jean, Polyclinique Saint-Roch. 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 2011-08, cet échantillon de 7 établissements transmettait 3671 RPU et représentait 36% 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.

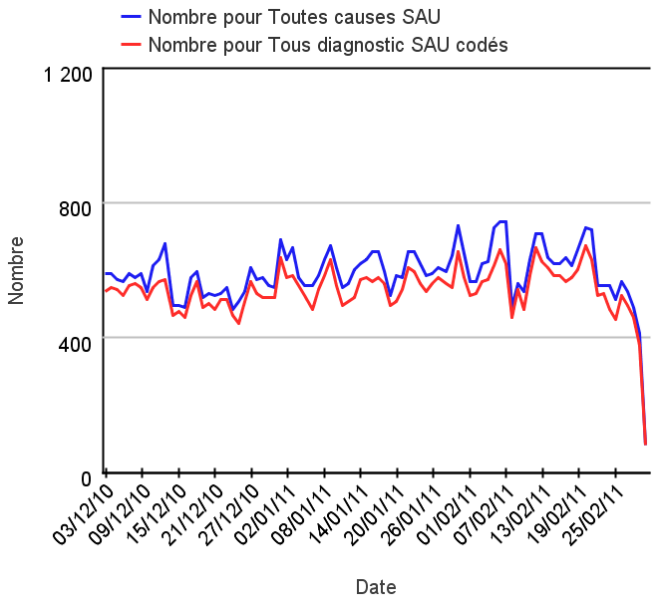
Les figures et les tableaux qui suivent ont été générés via Sursaud® ou à partir des données contenues dans l'application. L'ensemble des données disponibles pour les établissements de l'échantillon sont prises en compte, que les derniers jours aient été transmis ou non. Il faudra donc interpréter avec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

Suite à des difficultés techniques, les données du CH de Bagnols ne sont disponibles que jusqu'au 25/02 inclus.

| QUALITE DES DONNEES TRANSMISES |

| Figure 1 |

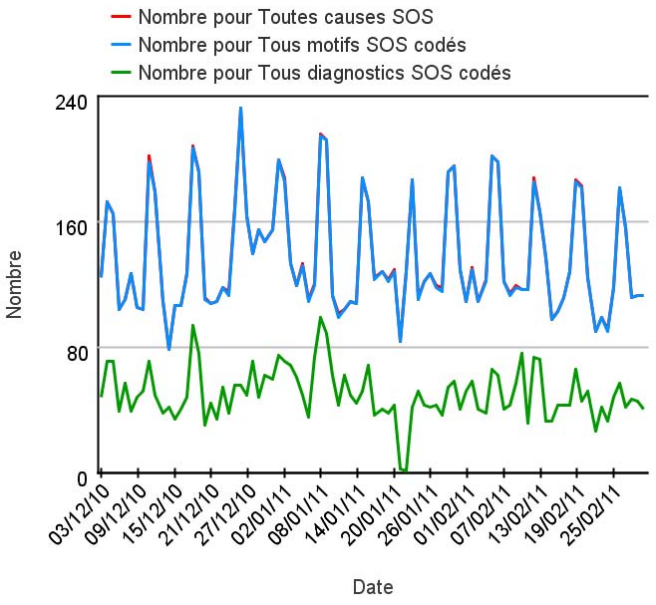
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 91% en semaine 8 pour l'ensemble des 7 établissements

| Figure 2 |

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

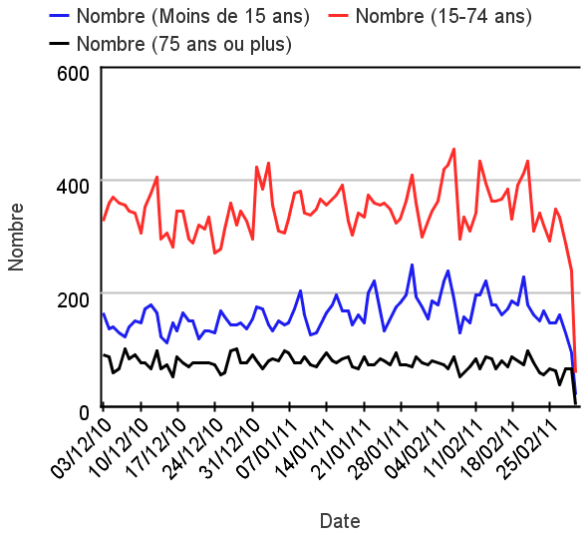


Les courbes «Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

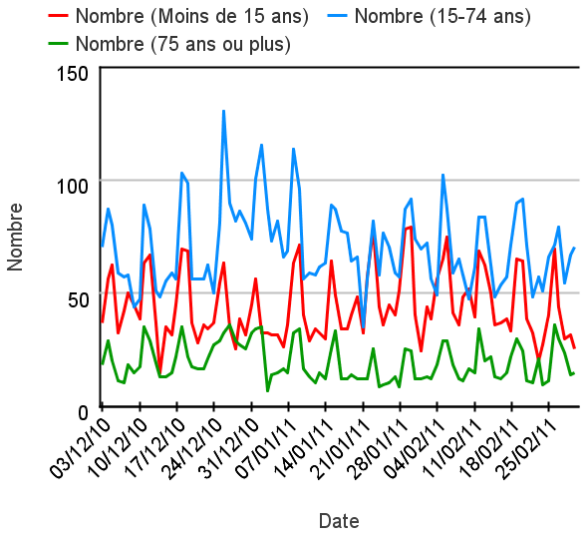
| Figure 3 |

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®



| Figure 4 |

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.



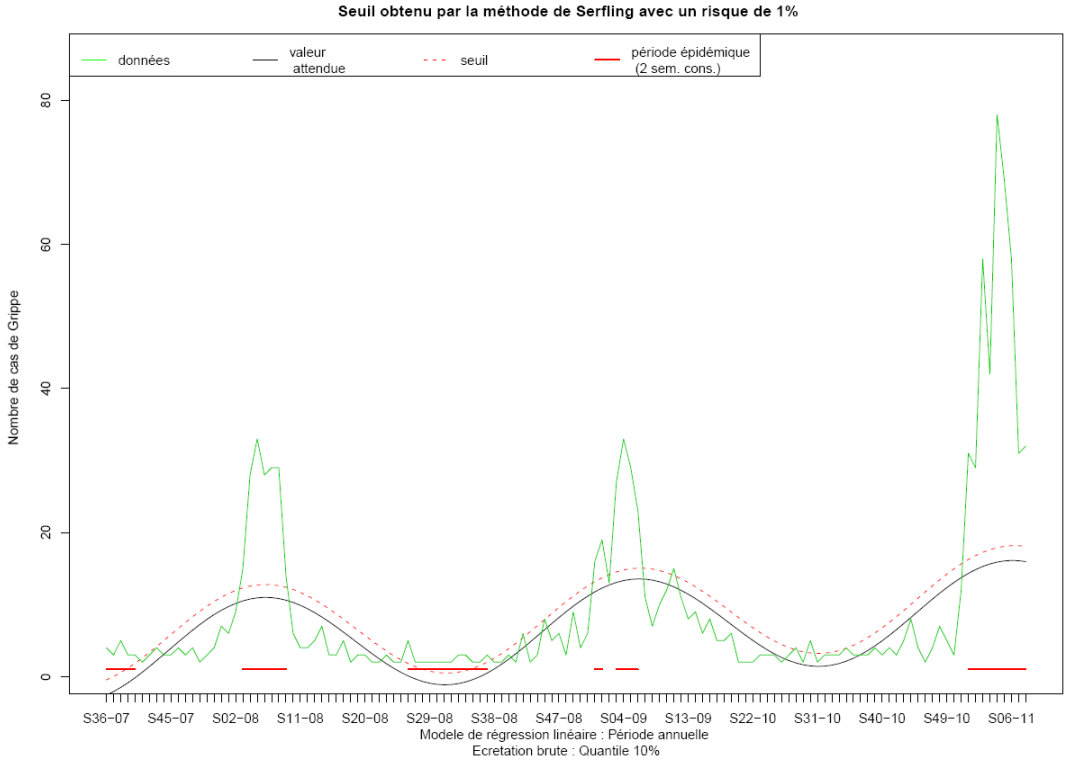
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

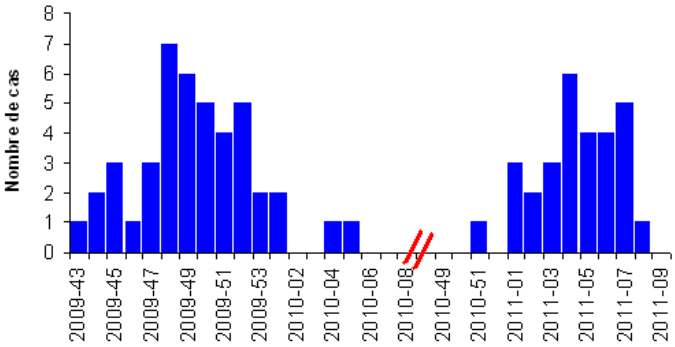
Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-08, source : InVS, Oscour®.



NB : Les données de la saison 2009-2010, période de pandémie grippale A(H1N1)2009, influencent la lecture du graphique et le calcul du seuil. Ainsi, les semaines S20-2009 à S19-2010 ne sont pas représentées sur ce graphique (coupure au niveau de la double barre bleue).

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de cas de grippe admis en réanimation, en Languedoc-Roussillon, saisons 2009-2010 et 2010-2011.

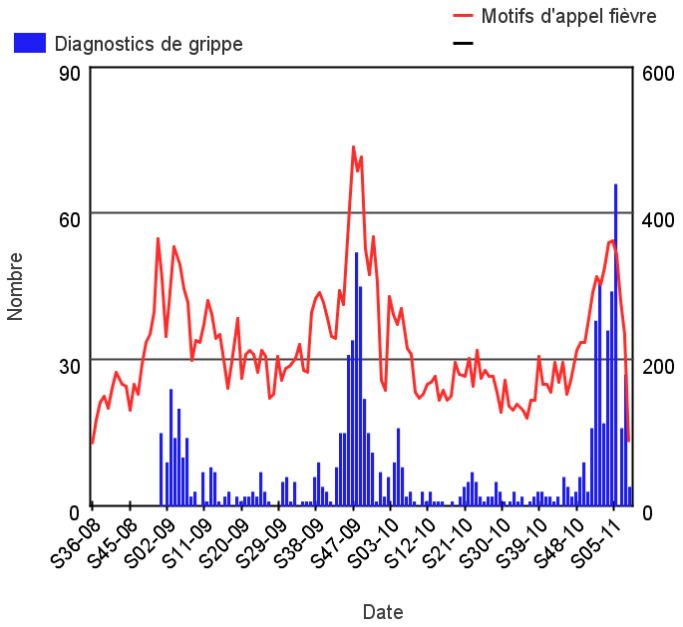


NB : Pour améliorer la lecture du graphique, l'ensemble des semaines n'est pas représenté ici : on passe de la semaine 2010-08 à 2010-48 (rupture symbolisée par la double barre rouge)

| Figure 7 |

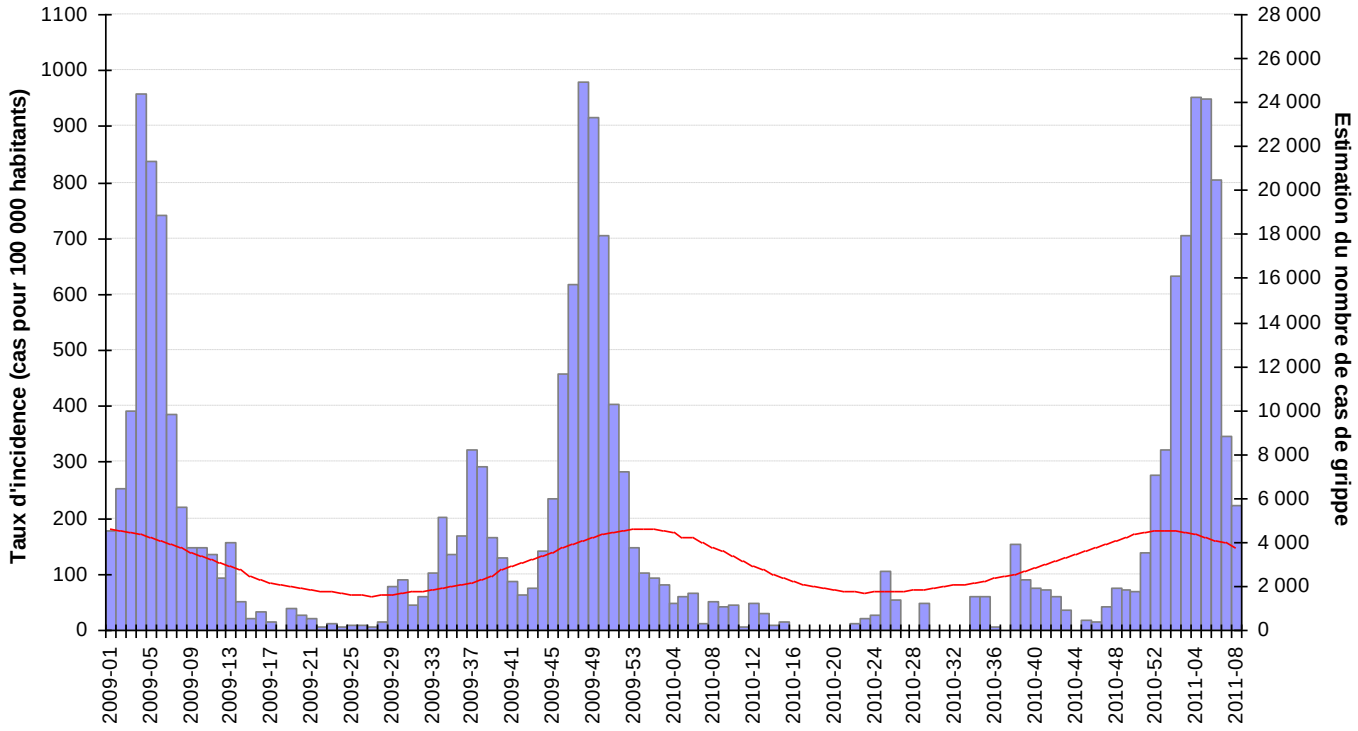
Évolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif fièvre et de diagnostics de grippe, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 8 |

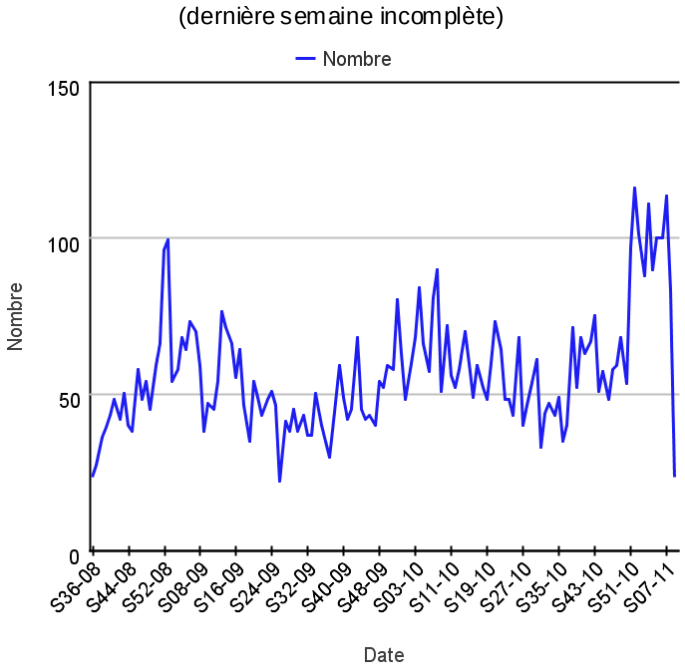
Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source : Sentiweb®, Inserm.



Pneumopathies

| Figure 9 |

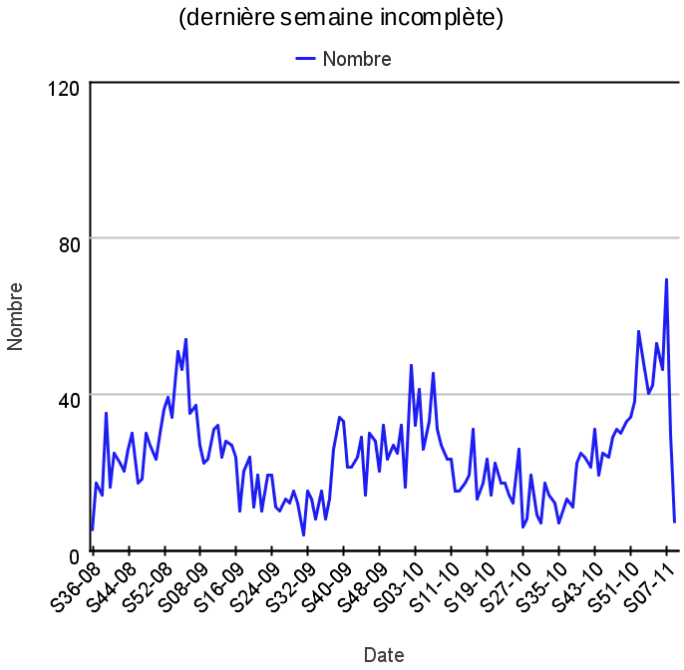
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

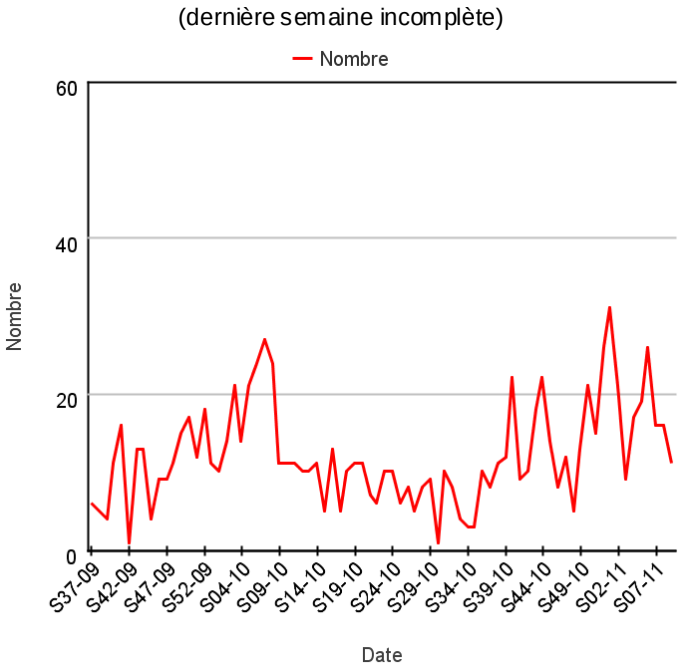
| Figure 10 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour bronchite aiguë, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



| Figure 11 |

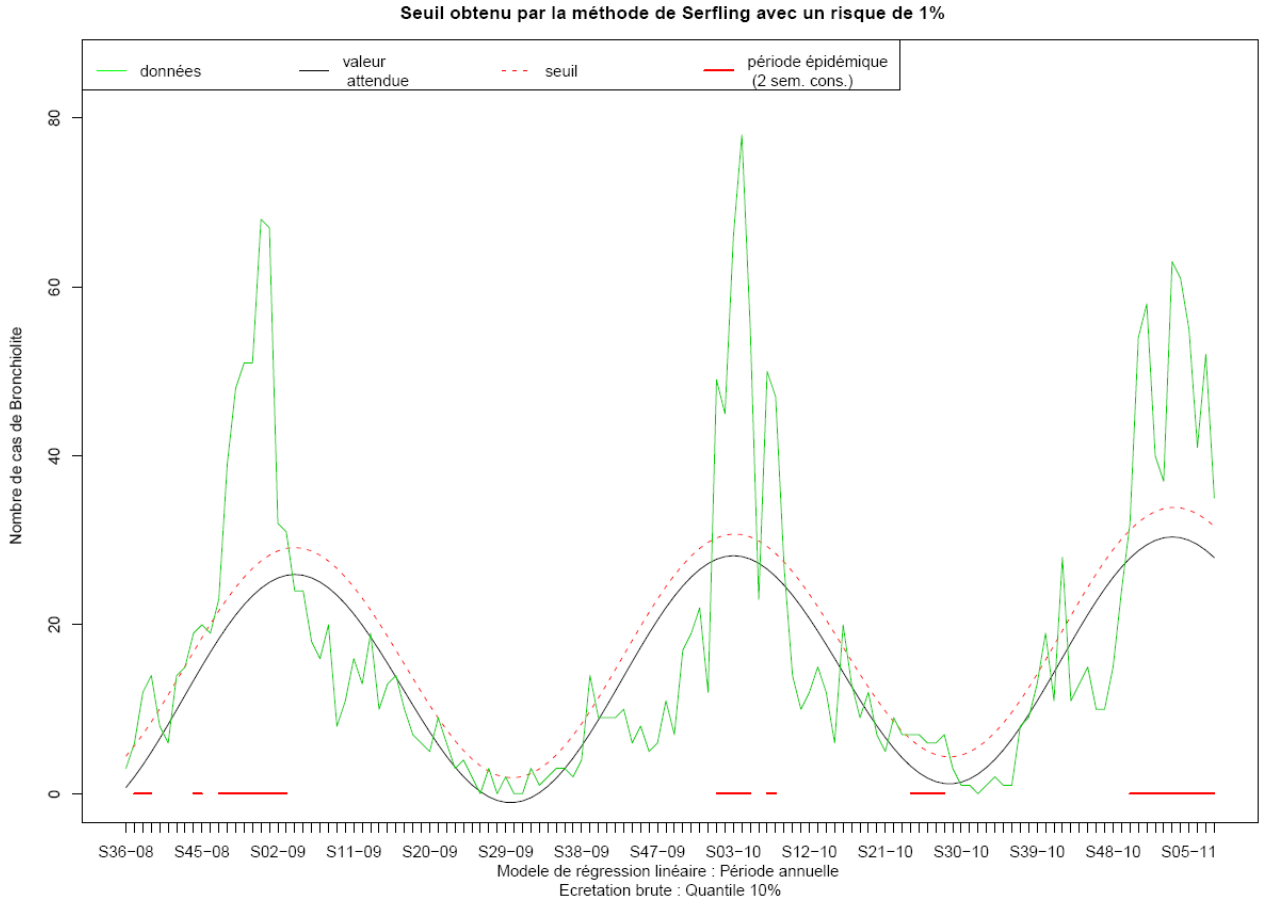
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 12 |

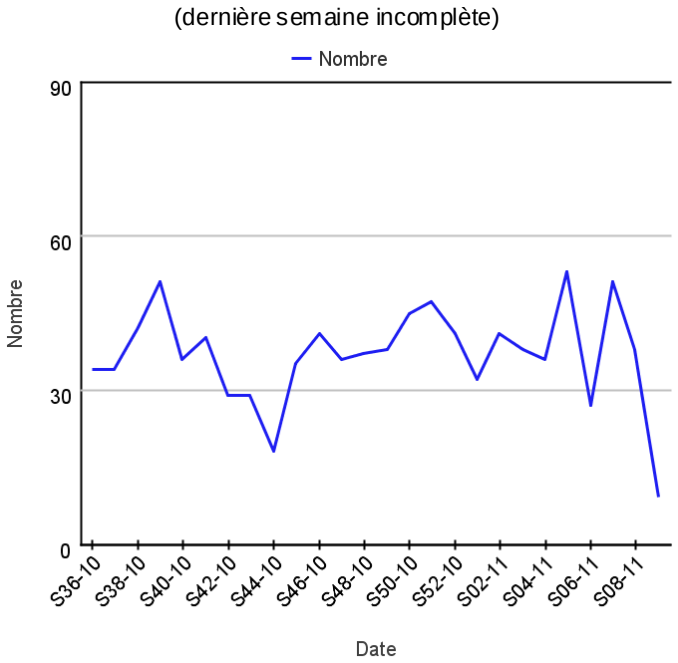
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-08, source : InVS, Oscour®



Asthme

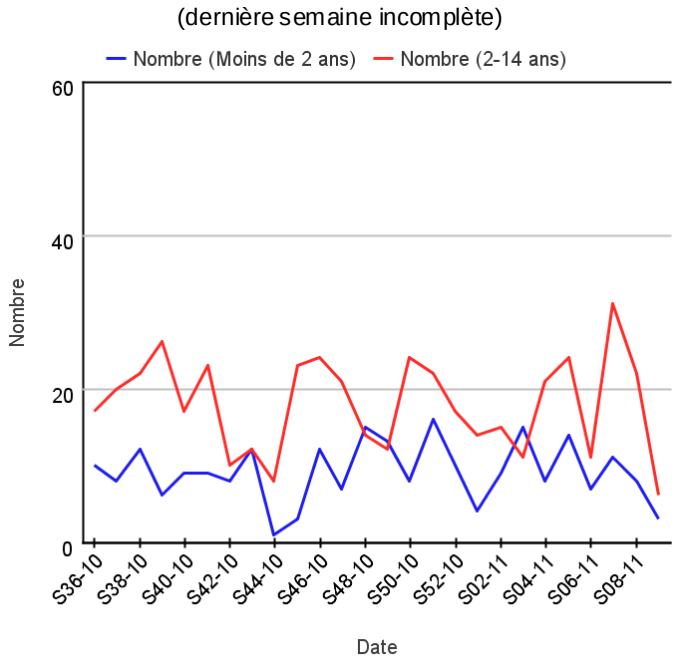
| Figure 13 |

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



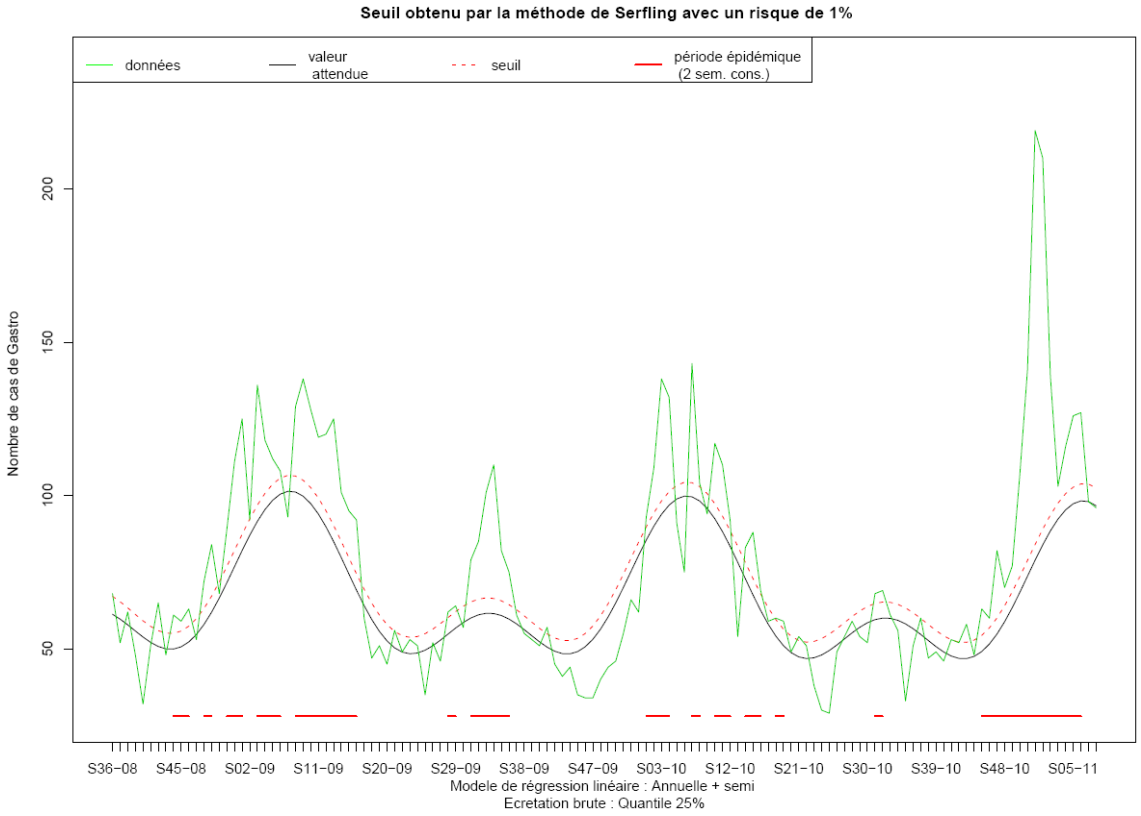
| Figure 14 |

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



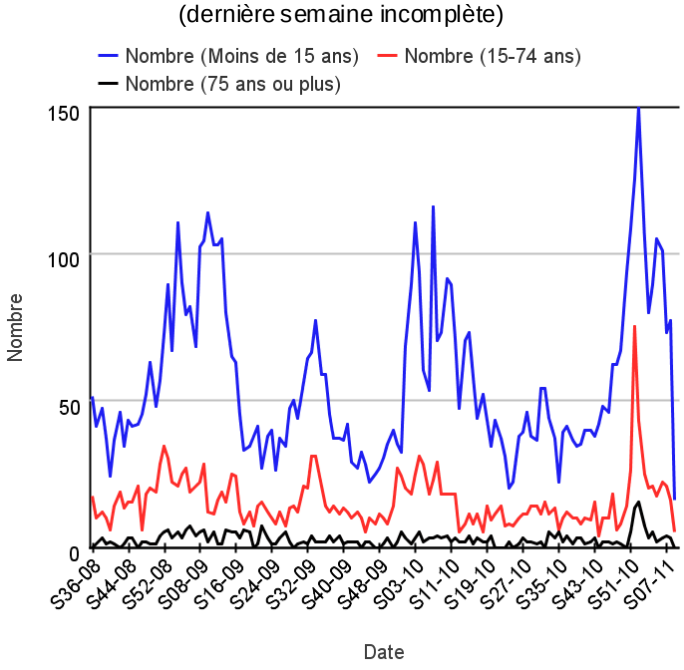
| Figure 15 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-08, source : InVS, Oscour®.



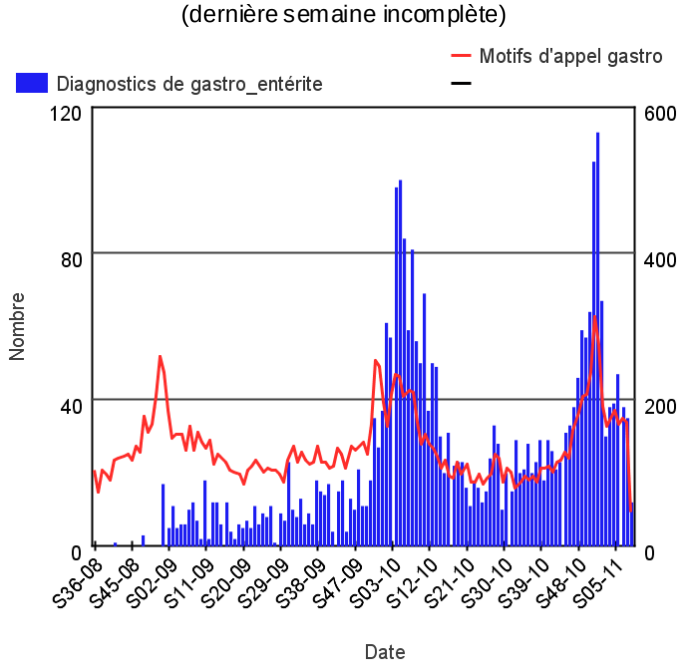
| Figure 16 |

Évolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



| Figure 17 |

Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour gastro-entérite, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.

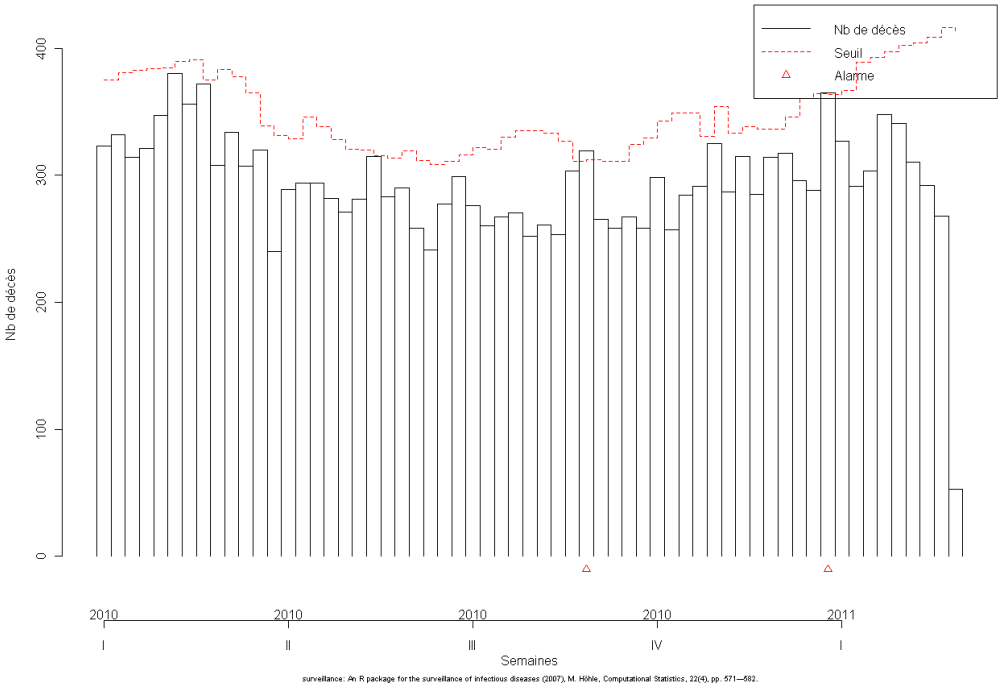


| Surveillance des données de mortalité |

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

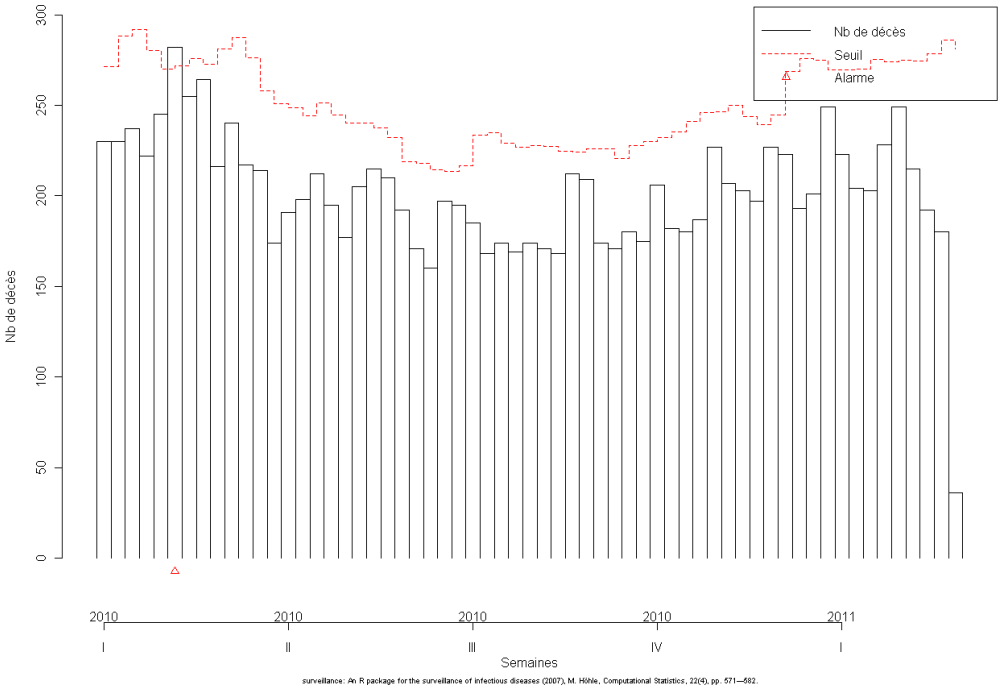
| Figure 18 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-09 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



| Figure 19 |

Évolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-09 (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

| 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:
  - signalements d'événements (y compris maladies à déclaration obligatoire)
  - 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**

(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 un numéro de fax spécifiques sont en place (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

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
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