

Surveillance sanitaire hivernale

Pathologies infectieuses

Santé - environnement

Le point épidémiologique n° 64 / 10 février 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)

Quelques augmentations sont constatées pour les indicateurs saisis sur le serveur. Pour plusieurs départements, des dépassements ont été constatés sur le nombre total de passages aux urgences, notamment dans l'Hérault et dans les Pyrénées-Orientales, sans que les hospitalisations augmentent pour autant. Dans plusieurs départements, il faut aussi noter que cet indicateur est supérieur au niveau de base depuis environ 15 jours. Ces dépassements sont à mettre en relation avec ceux constatés pour la classe d'âge des moins d'1 an.

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

Le nombre de RPU ainsi que le nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins tendent à augmenter, le nombre de RPU ayant atteint son maximum observé sur les 3 derniers mois.

- **Grippe** : le nombre de cas de grippe passant par les urgences des services sélectionnés reste élevé et bien supérieur aux saisons 2007-2008 et 2008-2009 (près de 70 cas sur ces 7 services, pour 4481 RPU reçus cette semaine). Le réseau Unifié (Grog + Sentinelles) estime l'incidence à 1495 cas pour 100 000 habitants en Languedoc-Roussillon, contre 976 la semaine passée, soit plus de 39 000 nouveaux cas cette semaine. **Trois nouveaux cas graves** ont été signalés par les réanimateurs de la région, 2 en semaine 2011-5 et 1 en semaine 2011-6 : ils concernaient 3 adultes de 45 à 65 ans, porteurs de facteurs de risque dans 2 cas sur 3. Le virus identifié était H1N1/2009 dans les 3 cas et un syndrome de détresse respiratoire aiguë était notifié pour les 3 cas.

- **Gastro-entérite** : si en France, le réseau Sentinelles a estimé que l'incidence était légèrement en-dessous du seuil national et ce, pour la troisième semaine consécutive, les données des services d'urgences de la région affichent une nouvelle augmentation du nombre de cas, valeur restant donc au-dessus du seuil statistique défini pour la région. Cette tendance se retrouve aussi dans les données SOS Médecins. L'épidémie pourrait ne pas être complètement terminée en région Languedoc-Roussillon.

- **Bronchiolite** : le nombre de cas de bronchiolite vus aux urgences reste encore élevé et au-dessus du seuil statistique défini pour la région.

- **Autres pathologies respiratoires suivies** : le nombre de cas vus aux urgences reste élevé.

Mortalité

Les valeurs observées pour l'échantillon de communes informatisées restent sous le seuil statistique défini pour l'ensemble de ces communes.

| En bref |

Le nombre de cas de grippe vus aux urgences reste élevé en semaine 2011-5. Il est associé au signalement de 3 cas graves portant à 17 le nombre total des cas graves de grippe signalés dans la région (534 au niveau national).

- L'épidémie de gastroentérite pourrait ne pas être complètement terminée en région Languedoc-Roussillon.

- Il en est de même pour la bronchiolite chez les moins de 2 ans.

- L'épidémie de rougeole se renforce en Languedoc-Roussillon (voir page 3).

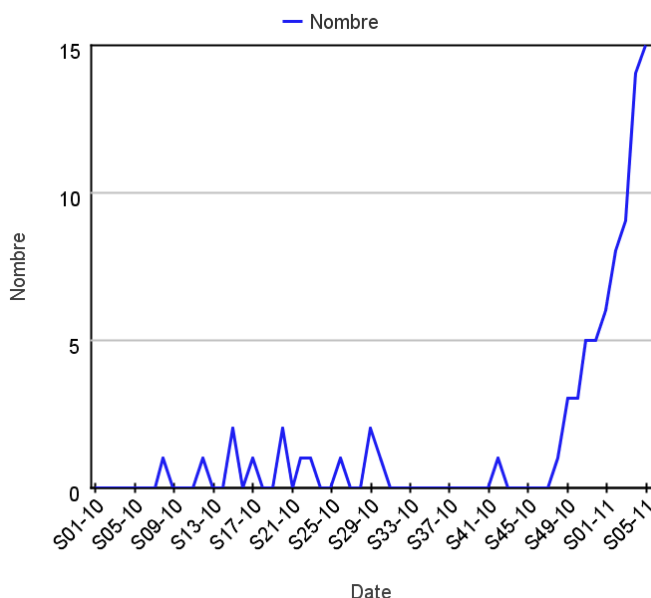
Période du 29/01 au 09/02/2011

	Du 29/01 au 04/02	Du 05/02 au 09/02	Commentaires
Maladies à déclaration obligatoire			
Hépatite aiguë A	1 cas		Hérault
Infection invasive à méningocoque		1 cas	1 enfant de moins de 6 ans dans le Gard
Rougeole	63 cas	35 cas	Forte circulation, 39 cas dans le Gard, 39 dans l'Hérault, 12 en Lozère, 7 dans les Pyrénées-Orientales et 1 dans l'Aude
Toxi-infection alimentaire collective	4 épisodes	2 épisodes	4 dans l'Hérault, 1 dans le Gard et 1 dans les Pyrénées-Orientales
Tuberculose	3 cas	2 cas	2 cas dans les Pyrénées-Orientales, 1 dans l'Hérault, le Gard et la Lozère
Autres signaux sanitaires			
Coqueluche	1 cas		Pyrénées-Orientales
Gale	12 signalements	1 signalement	10 signalements dans les Pyrénées-Orientales et 3 dans le Gard
Grippe A	1 signalement	1 signalement	Dans une crèche de l'Hérault et dans une école des Pyrénées-Orientales
Intoxication CO	3 signalements		1 dans l'Aude, l'Hérault et dans le Gard
Autres	5 signalements		1 cas d'intoxication alimentaire dans l'Aude, 3 scarlatines (2 dans l'Hérault et 1 dans le Gard) et 1 syndrome méningé lié à une grippe Gard
Infections nosocomiales	3 signalements	1 signalement	2 dans l'Hérault et 2 dans le Gard
Infections respiratoires aiguës	2 signalements		Hérault
Alertes locales, régionales, nationales et internationales			
Alertes régionales ou locales	7		Prévisions Grand froid pour plusieurs départements de la région
Alertes nationales			
Alertes internationales	Bulletin hebdomadaire international	Choléra en Côte d'Ivoire	http://www.invs.sante.fr/international/bhi/bhi_09021_1.pdf

La rougeole continue sa progression dans la région, avec un rythme de notification à l'InVS de 40 à 60 cas par semaine depuis fin janvier. Le Gard (principalement le nord du département) est actuellement le plus touché, avec une extension progressive à l'est de l'Hérault et au sud de la Lozère. De nouveaux foyers viennent aussi d'être signalés dans l'Aude et les Pyrénées-Orientales de façon plus sporadique.

Le suivi des formes diagnostiquées aux urgences sur un échantillon de 7 établissements montre depuis fin 2010 une forte hausse des diagnostics de rougeole.

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



La rougeole est une pathologie à déclaration obligatoire et à **signalement sans délai**. Elle peut **entraîner des complications graves** chez les nourrissons de moins d'1 an, mais également les adolescents et jeunes adultes, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes non protégés contre le virus.

Une vigilance particulière doit être portée au sein de collectivités accueillant des publics à risque de forme grave (secteur de la petite enfance, médico-social, hospitalier).

Les recommandations vaccinales en vigueur doivent être connues et rappelées :

La vaccination par le vaccin trivalent rougeole-rubéole-oreillons (RRO) est recommandée chez tous les nourrissons à l'âge de 12 mois.

Seconde dose recommandée au cours de la deuxième année (entre 13 et 24 mois).

En cas de forte circulation, le rattrapage pour atteindre 2 doses jusqu'à 45 ans est recommandé.

Une prescription d'immunoglobulines polyvalentes sera évaluée au cas par cas en liaison avec un service hospitalier en cas d'exposition à un cas confirmé pour :

- femme enceinte non vaccinée et sans antécédent de rougeole
- sujet immunodéprimé
- enfant de moins de 6 mois dont la mère a une rougeole ou risque d'en développer une (en l'absence d'IgG maternelles)
- enfants de 6 à 11 mois non vaccinés dans les 72h après contact.

Cette vaccination, si elle est pratiquée dans les 72 heures après un contact avec un cas de rougeole, peut prévenir la survenue de la maladie.

Pour plus d'informations :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/rougeole-sommaire.html>

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

| **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
03/02/11	288	17	28	74	25.7	164	5	3
04/02/11	290	10	44	87	30.0	164	5	2
05/02/11	308	8	29	68	22.1	324	5	2
06/02/11	307	12	34	72	23.5	435	6	6
07/02/11	322	16	43	86	26.7	142	3	2
08/02/11	282	10	43	69	24.5	187	1	0
09/02/11	283	14	31	93	32.9	147	8	4

GARD

03/02/11	425	23	66	86	20.2	465	10	6
04/02/11	471	20	66	105	22.3	438	10	3
05/02/11	518	22	60	93	18.0	850	7	5
06/02/11	522	39	54	99	19.0	967	12	10
07/02/11	498	22	61	68	13.7	354	8	4
08/02/11	401	21	48	91	22.7	319	5	5
09/02/11	419	22	44	73	17.4	435	2	2

HERAULT

03/02/11	792	42	80	170	21.5	619	16	10
04/02/11	827	44	96	201	24.3	657	10	7
05/02/11	903	53	88	182	20.2	1080	10	9
06/02/11	951	49	81	155	16.3	1269	11	7
07/02/11	895	36	92	173	19.3	598	7	4
08/02/11	703	38	68	150	21.3	526	5	3
09/02/11	815	44	81	169	20.7	629	14	9

LOZERE

03/02/11	47	3	9	29	61.7	47	2	2
04/02/11	44	5	6	17	38.6	48	1	0
05/02/11	45	1	6	16	35.6	109	1	1
06/02/11	47	2	5	19	40.4	124	1	1
07/02/11	38	1	6	19	50.0	23	1	1
08/02/11	42	0	5	10	23.8	32	1	0
09/02/11	42	1	5	13	31.0	34	1	1

P.-O.

03/02/11	375	20	44	92	24.5	318	8	5
04/02/11	398	26	46	108	27.1	396	7	2
05/02/11	394	26	34	84	21.3	609	6	2
06/02/11	427	37	29	77	18.0	734	7	3
07/02/11	439	19	54	91	20.7	359	7	6
08/02/11	399	22	53	61	15.3	409	3	2
09/02/11	330	23	26	46	13.9	376	.	.

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, 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 2011-05, cet échantillon de 7 établissements transmettait 4481 RPU et représentait 44% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

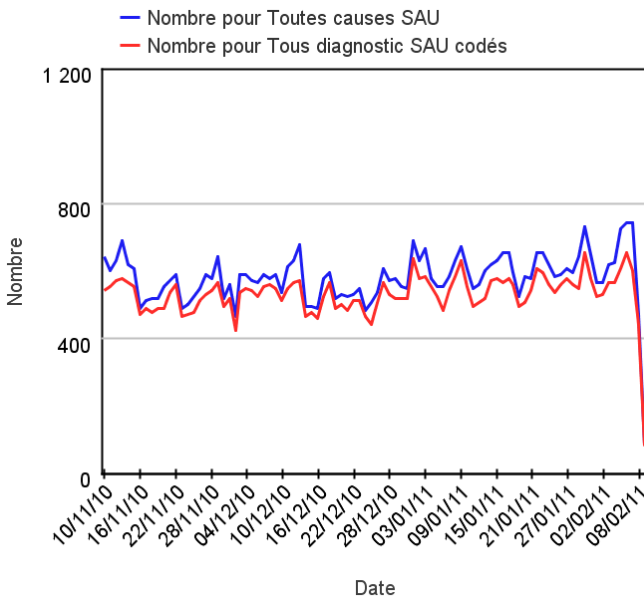
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics évolue favorablement, mais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

| QUALITE DES DONNEES TRANSMISES |

| Figure 1 |

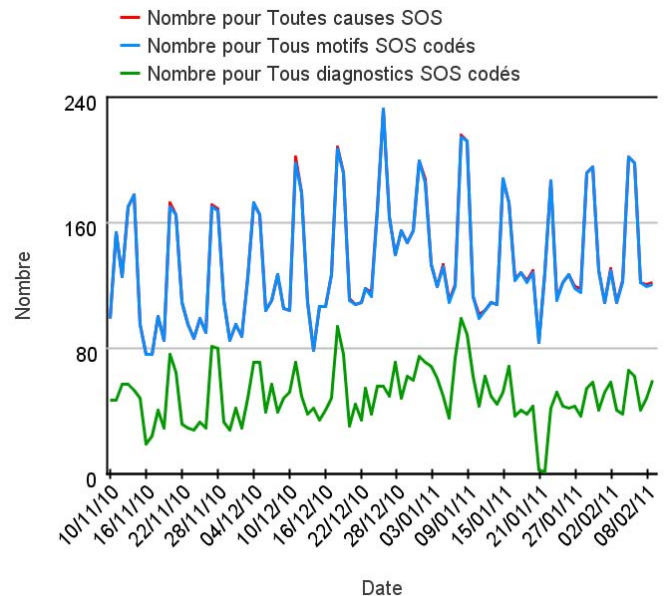
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 90% en semaine 5 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

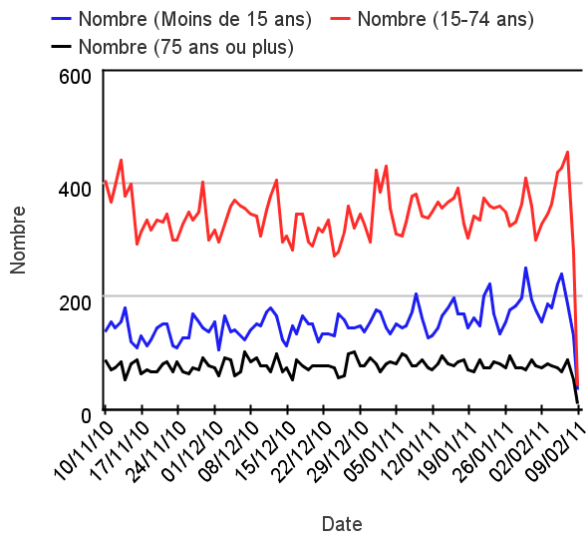


Les courbes « Toutes causes SOS » et « Tous motifs codés » sont confondues car le codage des motifs d'appels est proche de 100%

| EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

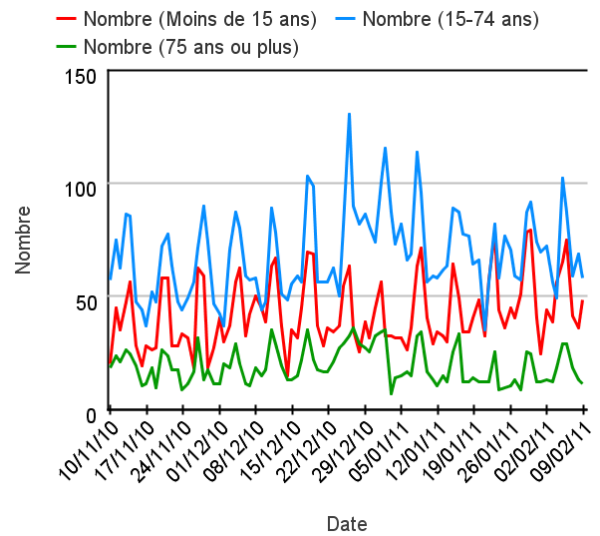
| Figure 3 |

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.



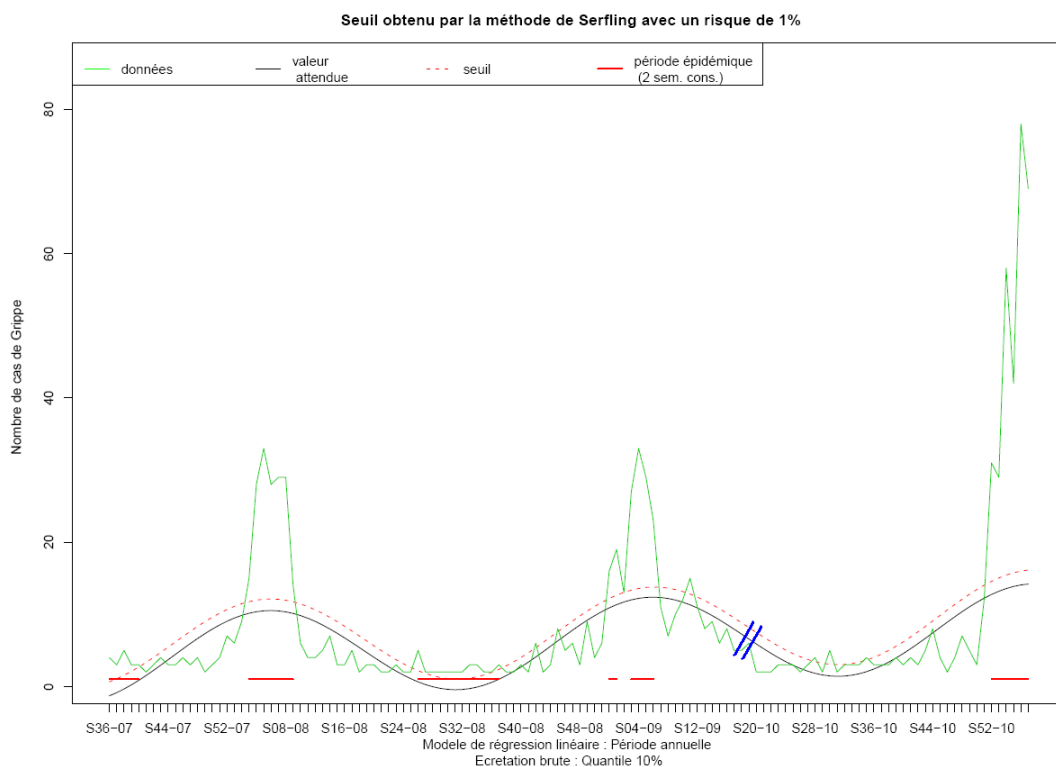
| REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

| Pathologies respiratoires |

Grippe

| Figure 5 |

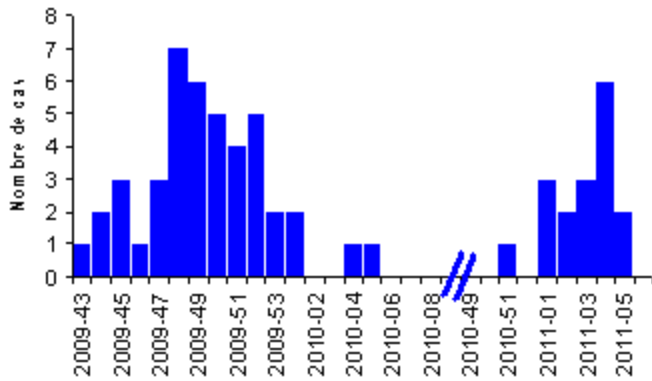
Evolution quotidienne du nombre total de passages aux urgences pour grippe, de la semaine 2007-36 à 2011-05, source : InVS, Oscour®.



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.

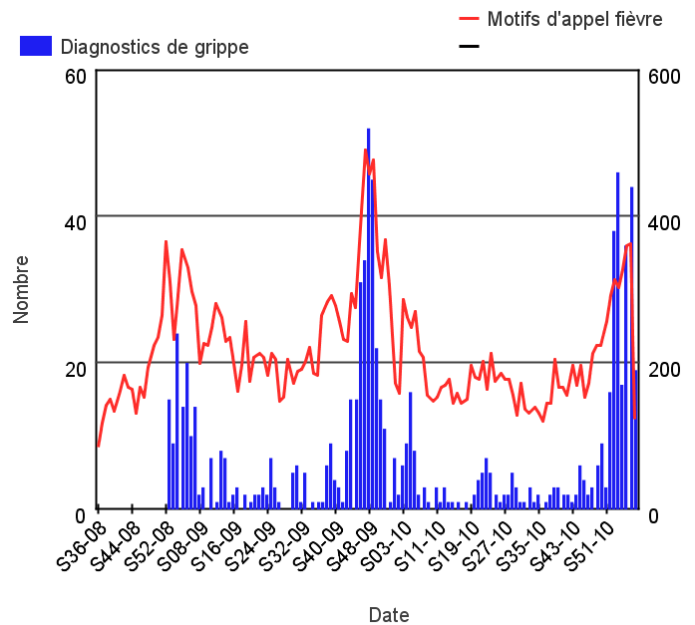


NB : Pour améliorer la lecture du graphique, l'ensemble des semaines n'est pas représenté ici : on passe de la semaine 2010-08 à 2010-48 (rupture symbolisée par la double barre bleue)

| Figure 7 |

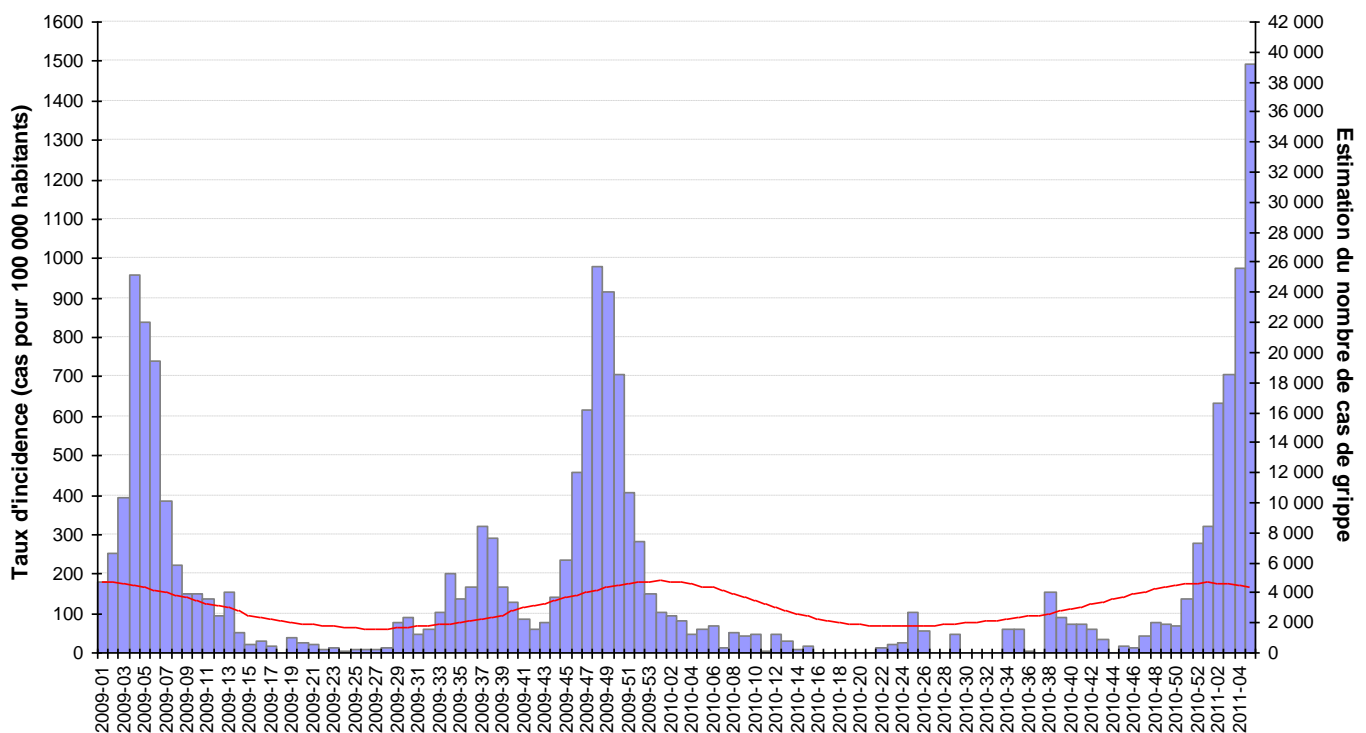
Évolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif fièvre et de diagnostics de grippe, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, SOS Médecins.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 8 |

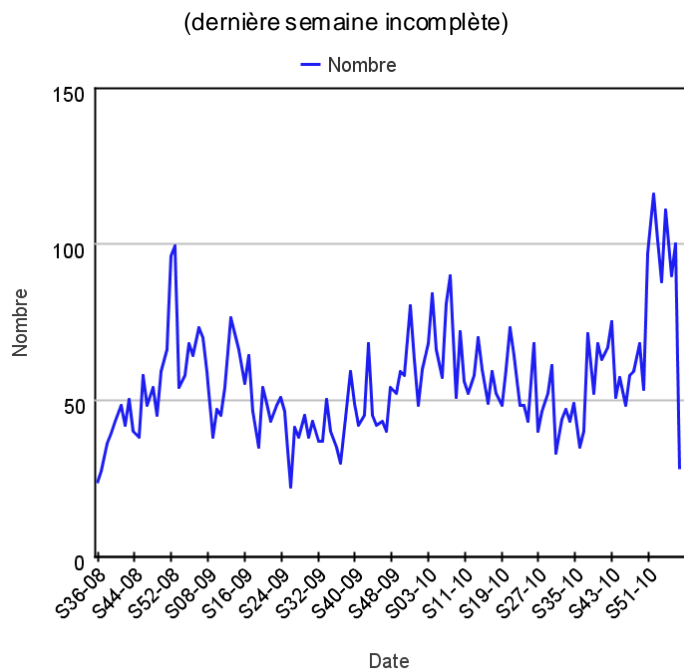
Evolution hebdomadaire de l'incidence des syndromes grippaux vus par les généralistes en ville en région Languedoc-Roussillon, réseau unifié (Sentinelles + Grog), estimation du nombre hebdomadaire de cas de grippe en région et seuil épidémique national (en nombre de cas pour 100 000 habitants), source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



Pneumopathies

| Figure 9 |

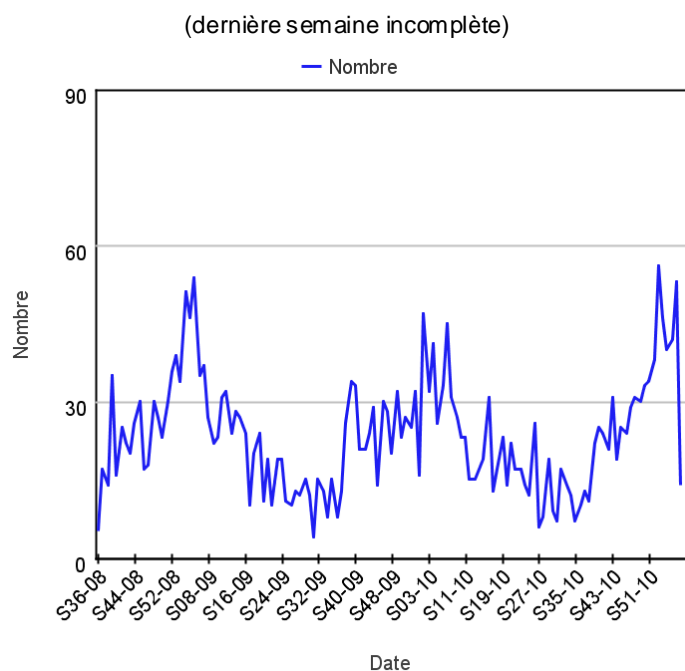
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour pneumopathie, depuis la semaine 2008-36, source : InVS, Oscour®.



Bronchites

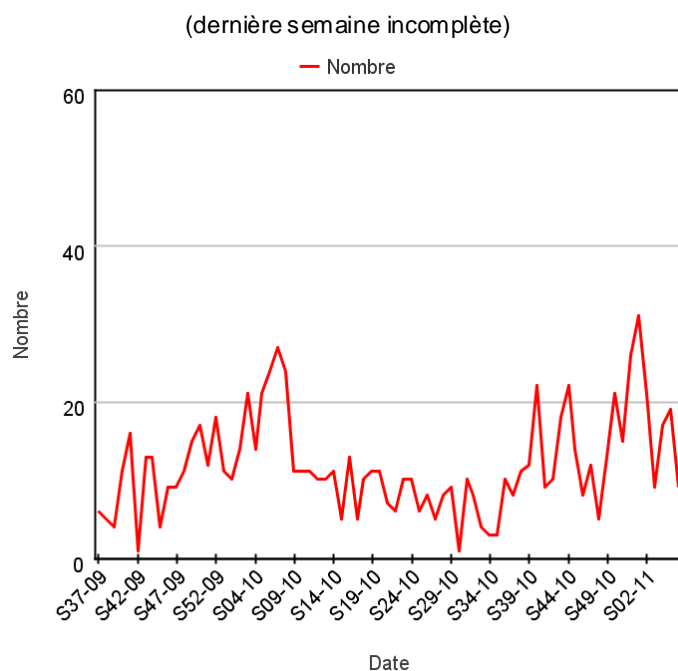
| Figure 10 |

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



| Figure 11 |

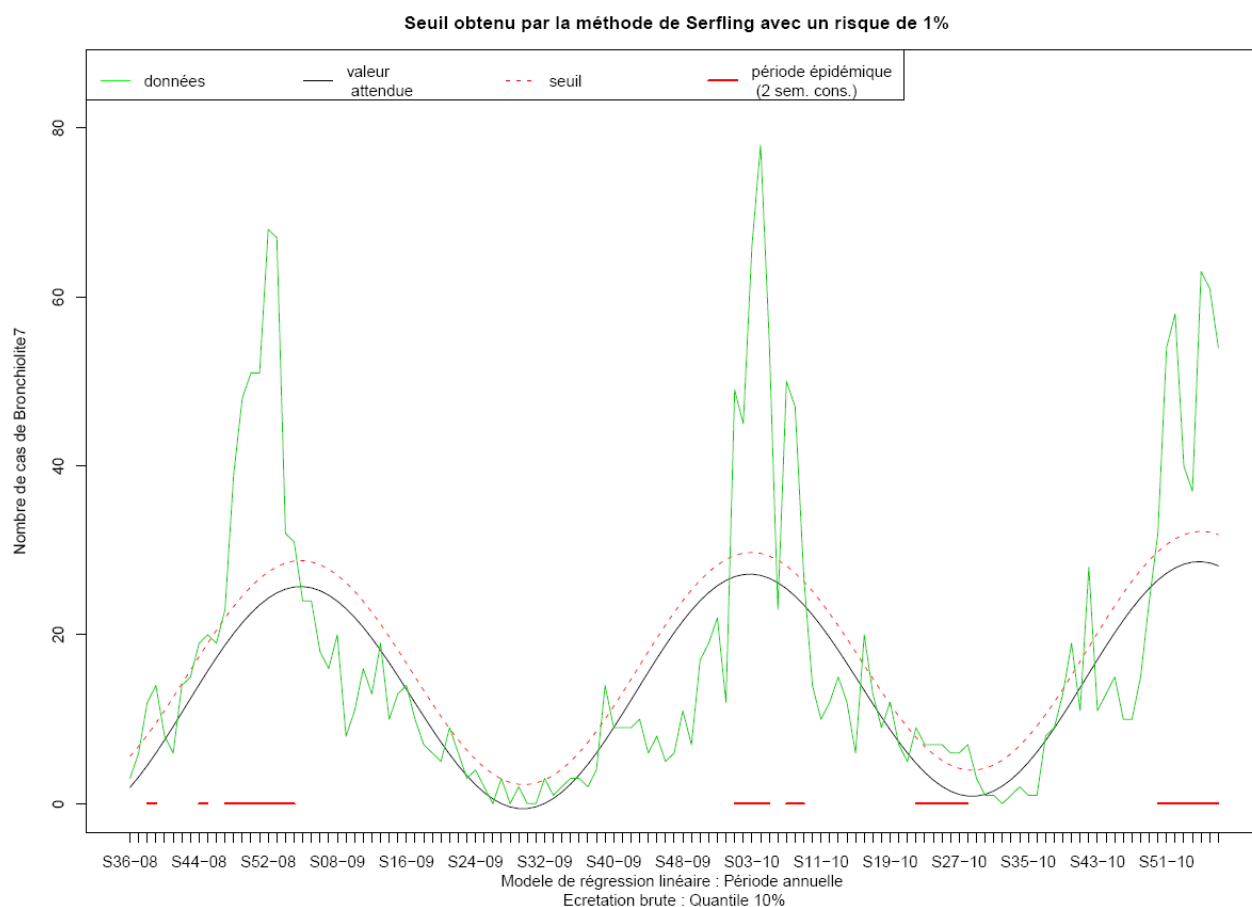
Évolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de bronchite, depuis la semaine 2009-37, source : InVS, SOS Médecins.



Bronchiolites

| Figure 12 |

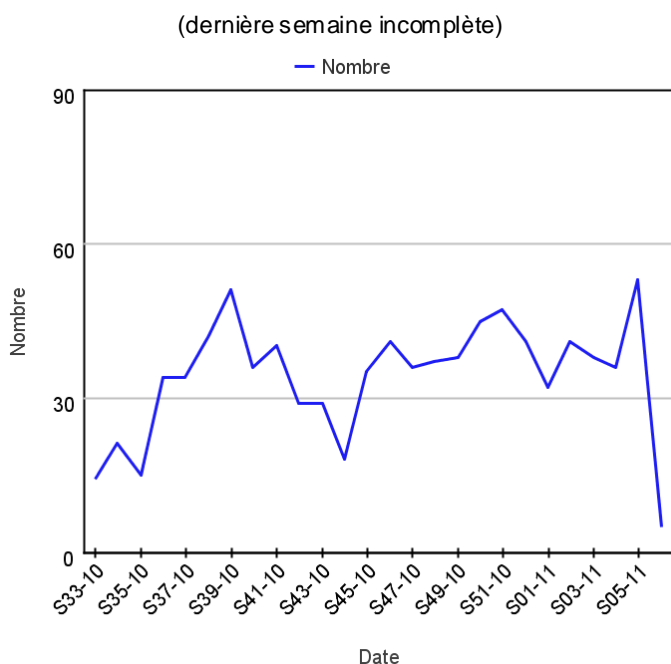
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, de la semaine 2008-36 à 2011-05, source : InVS, Oscour®



Asthme

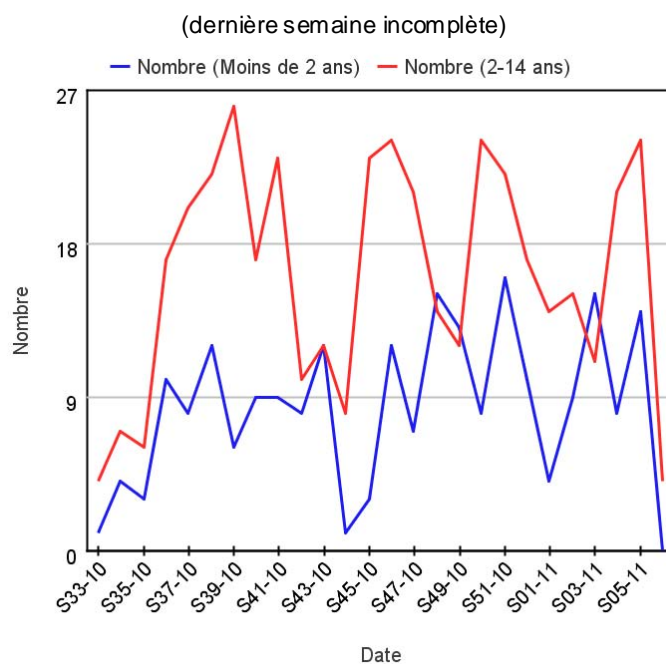
| Figure 13 |

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



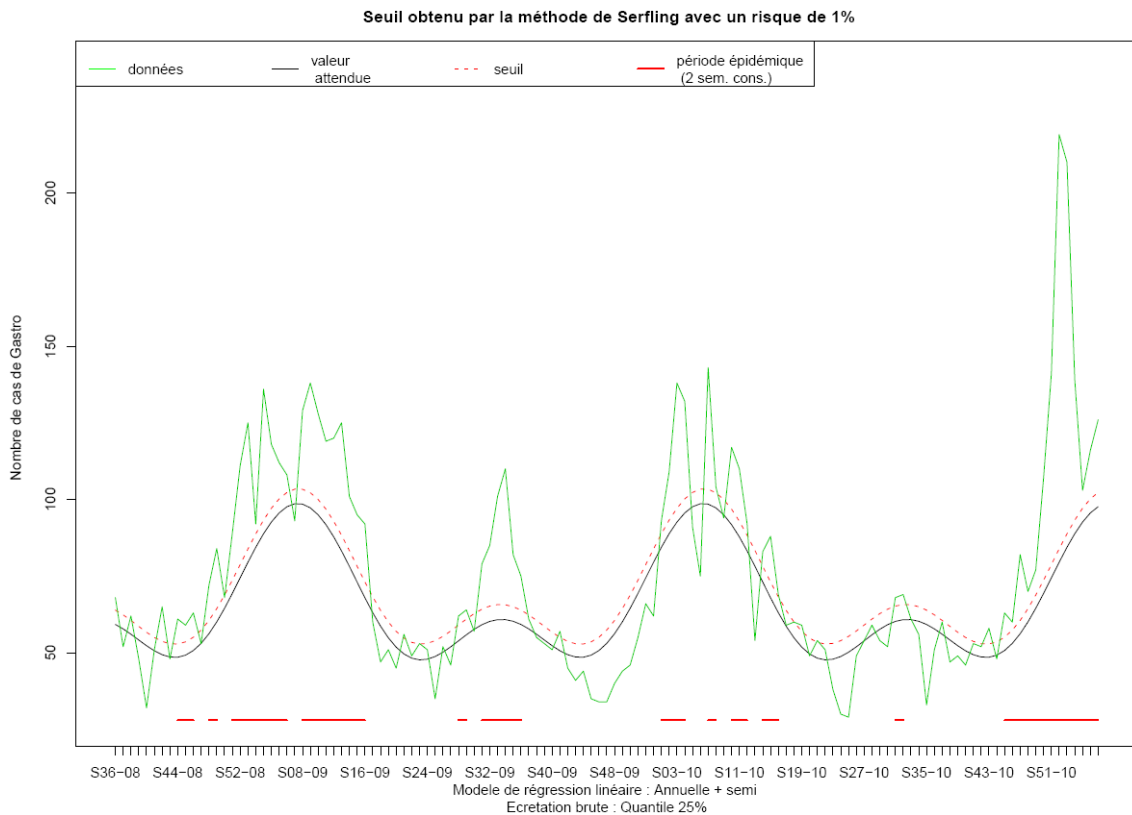
| Figure 14 |

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



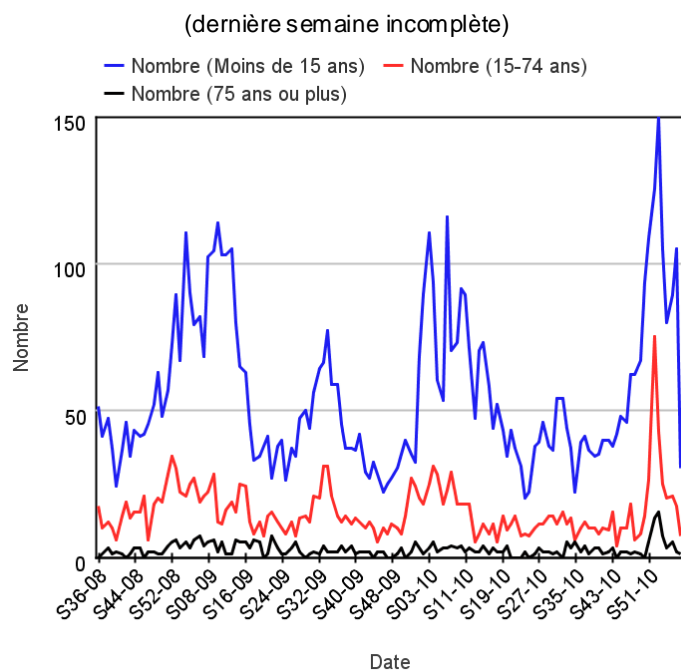
| Figure 15 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite, de la semaine S2008-36 à 2011-05, source : InVS, Oscour®.



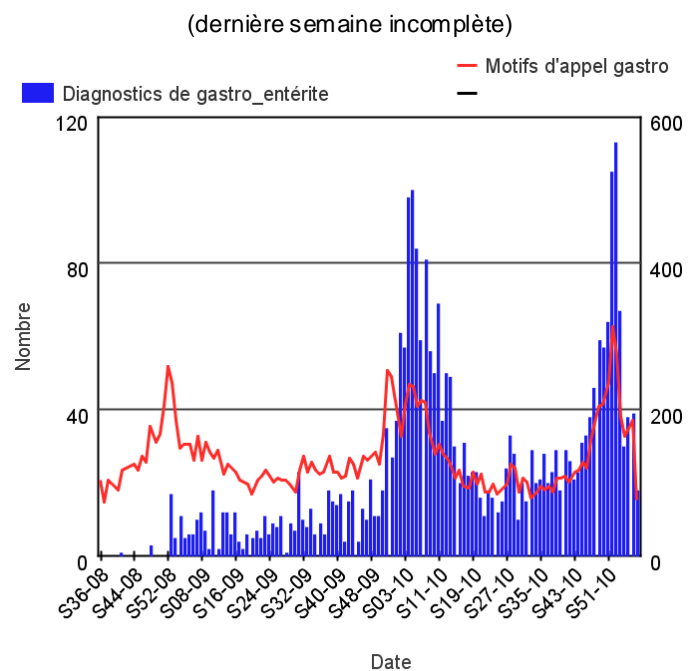
| Figure 16 |

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.



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

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.

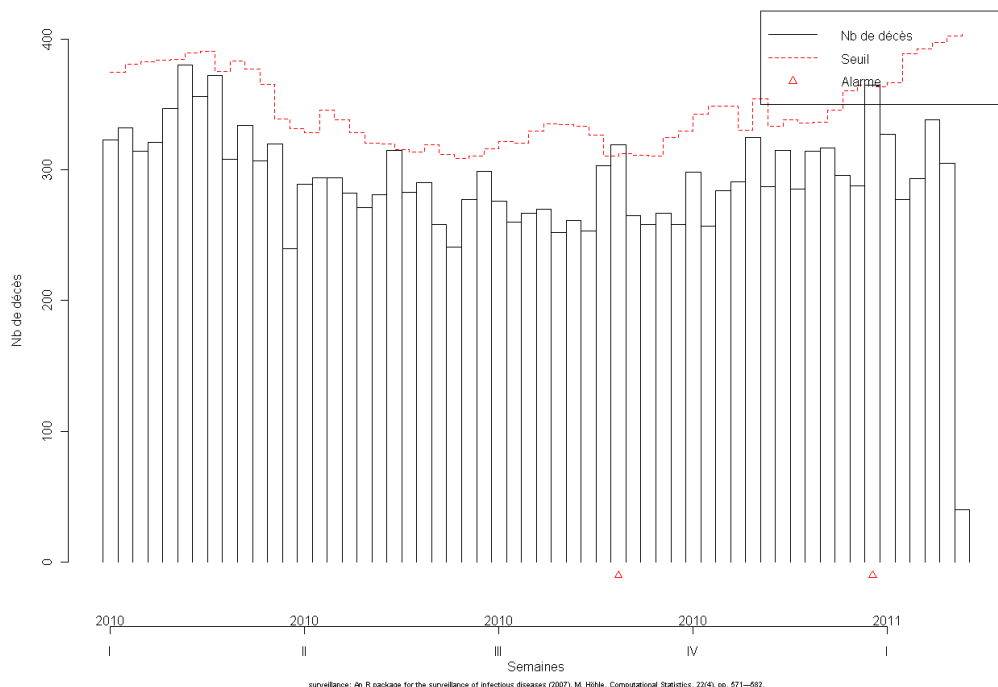
Etant donné les délais de transmission, les données des dernières semaines pourront encore être consolidées dans les jours à venir.

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
- Castelnaudary-le-Lez
- Ganges
- Lodève
- Lunel
- Mauguio
- Montpellier
- Olonzac
- Pézenas
- Riols
- Saint-Privat
- Sète
- Mende
- Céret
- Perpignan
- Prades

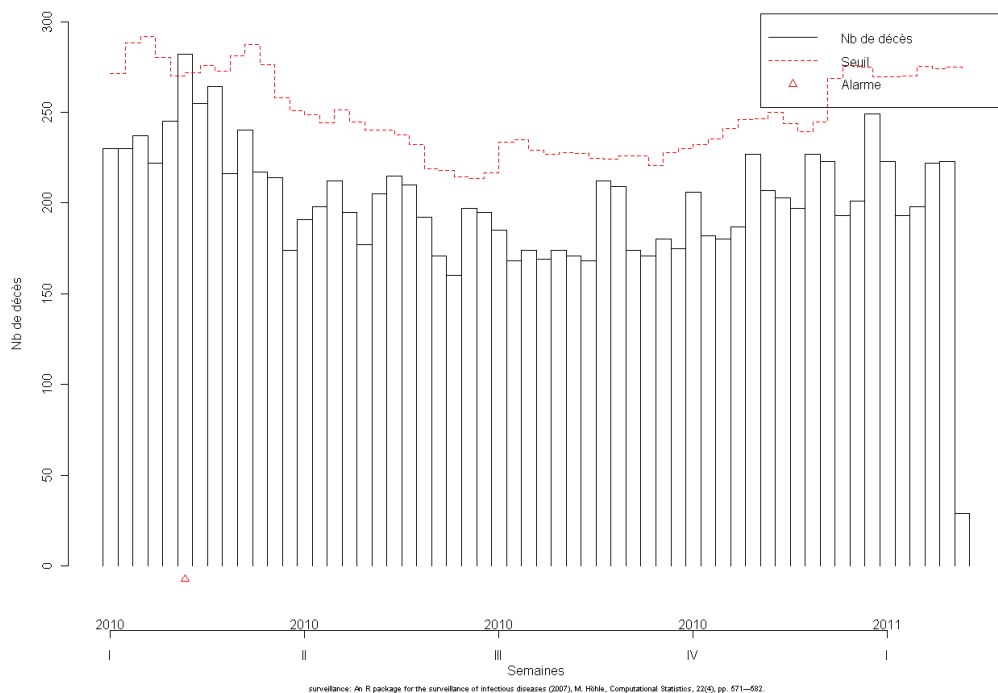
| Figure 18 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à 2011-06 (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 2011-06 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



Le dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (CO), géré au niveau national par l'Institut de veille sanitaire (InVS), est mis en application depuis le 1^{er} janvier 2005 en Languedoc-Roussillon. Il est basé sur le recensement annuel des cas avérés d'intoxications au CO par les délégations territoriales de l'Agence régionale de santé (ARS), pour le volet environnemental, et par le centre antipoison et de toxicovigilance de Marseille, pour le volet médical en vue de :

- soustraire une personne intoxiquée au risque et de la prendre en charge sur le plan médical le cas échéant ;
- connaître aux niveaux local et national l'incidence des intoxications et les circonstances de survenue dans le but de concevoir des mesures préventives collectives de santé publique (prévention primaire) ;
- décrire les facteurs de risques associés aux intoxications par le CO.

La cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) est chargée de l'exploitation régionale des données recueillies pour chaque intoxication au CO, après exclusion des incendies, des personnes non exposées et des personnes ne répondant pas à la définition de cas.

Depuis 2005, les intoxications au CO déclarées sont majoritairement le fait d'intoxications survenant accidentellement en milieu domestique, en lien avec une chaudière et en présence d'un défaut d'aération. Le contexte particulier des événements climatiques, tels que le passage de tempêtes de forte envergure (Klaus le 24 janvier 2010 dans les Pyrénées-Orientales, l'Aude et le Gard, par exemple), provoquant des ruptures de l'alimentation électrique et le recours à des appareils de chauffage alternatifs, modifie cependant ces constatations habituelles. Ainsi, les appareils le plus souvent en cause dans les intoxications au CO sont alors les groupes électrogènes. En matière de prévention, des messages d'avertissement pourraient être diffusés localement à l'annonce d'intempéries susceptibles d'entraîner des coupures d'électricité.

Un défaut de signalements est toujours constaté par les délégations territoriales des ARS. Cette diminution des déclarations est attribuée le plus souvent aux services d'urgence. En Languedoc-Roussillon, une nouvelle procédure est en cours d'utilisation, permettant de récupérer, via le système de surveillance des résumés de passage aux urgences codés pour intoxication au CO, des affaires qui n'ont pas été déclarées.

Le système de surveillance des intoxications au CO permet d'apporter aux décideurs des éléments d'aide à la gestion. Un effort sur les taux de déclaration et l'exhaustivité des données recueillies pourrait permettre d'accroître la connaissance des principaux facteurs de risque. L'objectif principal de ce dispositif est d'améliorer les connaissances des intoxications au CO à travers la réalisation des enquêtes environnementales et le recueil des données. La détermination plus précise des situations évitables qui peuvent faire l'objet d'actions préventives et réglementaires pourrait réduire la survenue d'intoxications. L'atteinte de cet objectif pourrait permettre d'éviter chaque année en Languedoc-Roussillon une centaine de passages aux urgences (119 pour 137 personnes intoxiquées en 2009), dont certains suivis de séquelles irréversibles.

| 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

(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 Prof et
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