

Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 119 / 7 juin 2012

Page 2	Présentation du système d'alerte canicule et santé
Page 3	Fiche de surveillance liée au risque canicule
Page 5	Surveillance des maladies vectorielles
Page 6	Zoom sur le signalement accéléré des cas de chik/dengue par la CVAGS
Page 8	Fiche thématique gastro-entérite
Page 9	Fiche thématique asthme
Page 10	Tendances départementales d'activité hospitalière
Page 11	Présentation de SurSaUD® et tendances globales d'activité

| Points clés |

Activité hospitalière

Les données d'activité agrégées par département sont restées relativement stables au cours des 7 derniers jours. Quelques dépassements ponctuels ont été observés pour le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences dans le Gard et l'Hérault, ainsi que pour le nombre de passages des 75 ans et plus dans les Pyrénées-Orientales. Les indicateurs retrouvaient leur niveau de base dès le jour suivant.

Surveillance estivale

La Cire a réactivé ses réseaux de partenaires pour la surveillance estivale et commence à recevoir des données. Nous les remercions vivement pour leur participation active à ce système de surveillance.

Surveillance des maladies vectorielles

Parmi les cas suspects signalés depuis le début de la surveillance, seul un cas de dengue de retour de voyage en zone endémique a été confirmé à ce jour. Aucun cas autochtone n'a été identifié. (Pour plus de détail, voir la [fiche thématique](#)).

| Actualités Cire |

Journée régionale de veille sanitaire en Languedoc-Roussillon

La Cellule de l'InVS en région (Cire) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Languedoc-Roussillon organisent **le jeudi 8 novembre 2012** une journée sur le thème de la veille sanitaire.

Cette journée, ouverte à tous les acteurs de santé de la région impliqués dans la veille et l'alerte sanitaire, a pour objectif de présenter, l'organisation de la veille, de la surveillance sanitaire et de la gestion des alertes.

Le programme de cette journée vous sera prochainement adressé, mais réservez d'ores et déjà cette date dans vos agenda !

| PRESENTATION DU SYSTEME D'ALERTE CANICULE ET SANTE |

Ce système repose sur l'évaluation concertée, d'une part, des **risques météorologiques par Météo-France**, qui permet notamment de prévoir les risques de dépassement de seuils de températures propres à chacun des départements métropolitains, et d'autre part, des **risques sanitaires par l'InVS**.

Cette évaluation permet à l'InVS de recommander aux pouvoirs publics **l'activation des différents niveaux du Plan National Canicule (PNC)**. Celui-ci comporte **3 niveaux** :

- veille saisonnière ;
- mise en garde et action ;
- mobilisation maximale.

Le 1^{er} niveau est actif chaque année entre le 1^{er} juin et le 31 août.

Le 2^{ème} niveau correspond à une **vague de chaleur prévue ou en cours**. Il est activé par le préfet de département lorsque les indices biométéorologiques minimum et maximum, dits IBM (moyennes glissantes des températures minimales et maximales prévues sur 3 jours), dépassent **simultanément** les seuils fixés et en fonction de critères qualitatifs associés (durée, intensité et extension géographique contexte sanitaire...).

Lorsque la canicule s'installe et s'accompagne de **conséquences qui dépassent le champ sanitaire**, le 3^{ème} niveau est activé.

La version 2012 du PNC est disponible sur le site internet du ministère de la santé à l'adresse suivante (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_Plan_national_canicule_2012.pdf).

Seuils des IBM définis pour chaque département de la région Languedoc-Roussillon (en °C) :

Département	Seuil IBM min	Seuil IBM max
Aude	22	35
Gard	23	36
Hérault	22	35
Lozère	18	32
Pyrénées-Orientales	23	35

Dans le cadre du système d'alerte canicule et santé, la Cire Languedoc-Roussillon suit un certain nombre de codes diagnostics regroupés dans la fiche thématique « [risque canicule](#) ».

Une fiche thématique est dédiée à la surveillance des [maladies vectorielles](#).

Par ailleurs, le bulletin conserve une fiche thématique [gastro-entérite](#), ainsi qu'une sur l'[asthme](#).

| Niveaux d'alerte canicule en région Languedoc-Roussillon |

Les 5 départements du Languedoc-Roussillon sont actuellement en veille saisonnière.

| Prévisions météorologiques |

Message du chef prévisionniste du Centre National des Prévisions de Toulouse (le 7 juin 2012) :

Poursuite d'un régime océanique avec alternance d'éclaircies et de passages pluvieux. Les températures restent proches des normales saisonnières voire inférieures.

I FICHE SURVEILLANCE LIEE AU RISQUE DE CANICULE I

| EN BREF |

Malaises

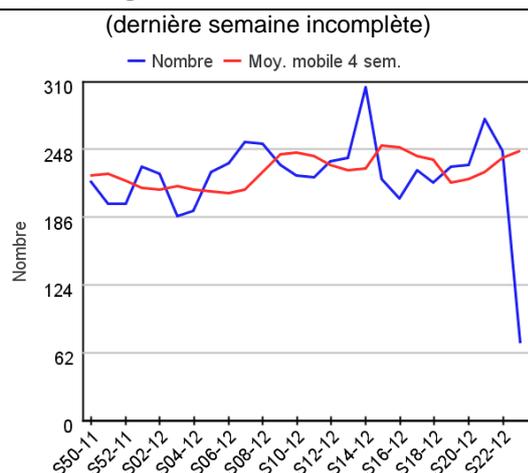
Le nombre de passages aux urgences ayant donné lieu à un diagnostic de malaise diminue d'un peu plus de 10% entre les semaines 2012-21 et 22. Les 75 ans et plus représentent encore cette semaine environ le tiers de ces passages.

Indicateur chaleur

Les passages aux urgences pour hyperthermie, déshydratation ou hyponatrémie augmentent très légèrement, mais les effectifs restent faibles. Aucun cas correspondant à l'indicateur chaleur n'a été recensé en semaine 2012-22 chez les moins d'1 an et il y avait 9 cas chez les 75 ans ou plus pour l'échantillon des 11 établissements dont les données sont analysées.

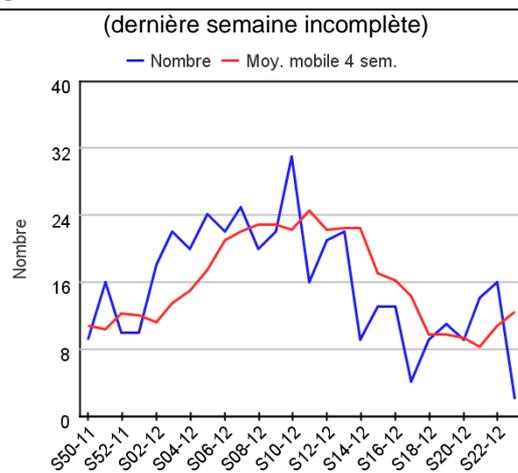
| MALAISES |

Evolution hebdomadaire des diagnostics de malaise et moyenne mobile sur 4 semaines, **tous âges**, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon



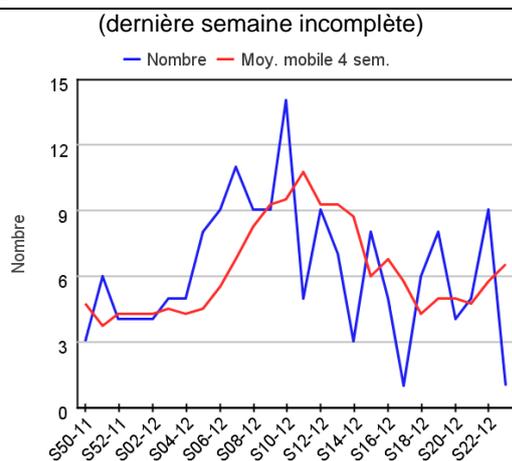
| INDICATEUR CHALEUR |

Evolution hebdomadaire de l'indicateur chaleur et moyenne mobile sur 4 semaines, **tous âges**, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon

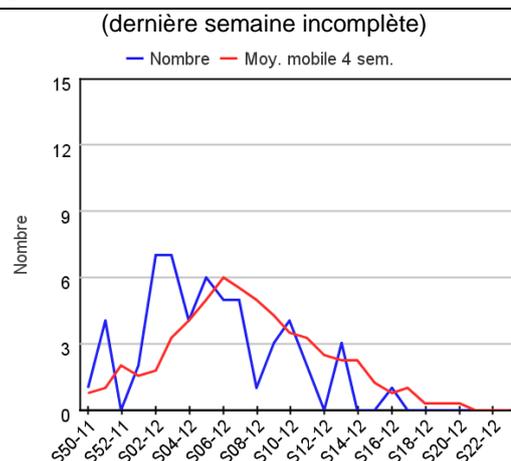


L'indicateur chaleur, tel que défini par l'InVS, regroupe l'ensemble des patients passant dans les structures d'urgences et dont le diagnostic correspond à une hyperthermie ou un coup de chaleur ou une déshydratation ou une hyponatrémie.

Evolution hebdomadaire de l'indicateur chaleur et moyenne mobile sur 4 semaines, **75 ans et plus**, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon



Evolution hebdomadaire de l'indicateur chaleur et moyenne mobile sur 4 semaines, **moins d'1 an**, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon



I SURVEILLANCE CHIKUNGUNYA / DENGUE I

I EN BREF I

Depuis le 1^{er} mai, 30 cas suspects dont 7 revenaient de voyage en zone d'endémie ont été signalés dans le Gard et l'Hérault. A ce jour, seul un cas de dengue a été confirmé. Les résultats biologiques sont en attente pour 6 autres cas suspects.

Tableau de répartition des cas suspects de chikungunya et de dengue signalés depuis le 01/05/12 :

Dépts	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés		Cas confirmés autochtones		En attente d'investigation	En attente de résultats biologiques	Investigations Entomologiques		
		Dengue	Chik	Dengue	Chik			Information de L'EID	Prospection	Traitement LAV
Gard	15	1	0	0	0	0	3	1	1	0
Hérault	15	0	0	0	0	3	3	2	2	0
Total	30	1	0	0	0	3	6	3	3	0

I PRESENTATION DU DISPOSITIF I

Un dispositif de signalement accéléré des cas suspects est mis en place dans les départements où le moustique *Aedes albopictus*, vecteur du chikungunya et de la dengue, est implanté. En Languedoc-Roussillon, les départements du Gard et de l'Hérault sont concernés depuis 2011, le moustique y étant désormais considéré comme implanté.

Ce dispositif de surveillance épidémiologique et entomologique renforcée est mis en place chaque année durant la période d'activité du moustique (du 1^{er} mai au 30 novembre). Cette procédure permet l'intervention rapide des services de lutte anti-vectorielle (LAV) autour des cas suspects afin d'éviter la transmission du virus à des moustiques, qui pourraient alors secondairement infecter d'autres personnes n'ayant pas voyagé, en les piquant à leur tour. Cela permet également d'accélérer le diagnostic et d'obtenir des tests, PCR et sérologiques, qui sont effectués à Marseille par l'IRBA, Institut de recherche biologique des armées. Ce dispositif global a pour vocation de limiter la survenue de transmissions autochtones de maladies vectorielles en métropole.

Toute personne présentant des symptômes de dengue ou de chikungunya doit être signalée à l'ARS en utilisant la fiche de signalement accéléré et faire l'objet d'une demande de confirmation biologique au CNR des arboviroses.

- cas suspect de chikungunya (importé ou autochtone) : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et douleurs articulaires invalidantes, en l'absence de tout autre point d'appel infectieux
- cas suspect de dengue (importé ou autochtone) : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale et au moins un signe algique (céphalées, arthralgies, myalgies, lombalgies, douleur rétro-orbitaire), en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Le signalement est à réaliser sans attendre la confirmation biologique.

Sans attendre la confirmation biologique, il doit être conseillé aux cas suspects de se protéger de toute piqûre de moustique (répulsif, moustiquaire etc...) et de rester autant que possible à domicile pour éviter de transmettre la maladie.

Lien vers la [fiche de signalement accéléré](#) (pdf, 33 K)

Lien vers la [fiche « Modalités de transmission des prélèvements »](#) (pdf 20 Ko)

A qui déclarer ?

Merci aux cliniciens et biologistes :

- de **signaler le jour même par fax à votre ARS chaque cas suspect** en utilisant la fiche de signalement de cas suspects
- de **transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus** (IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Téléphone: **04 67 07 20 60**

Envoi de **données confidentielles** :

Télécopie : **04 57 74 91 01**

Courriel : ARS-LR-SECRET-MEDICAL@ars.sante.fr

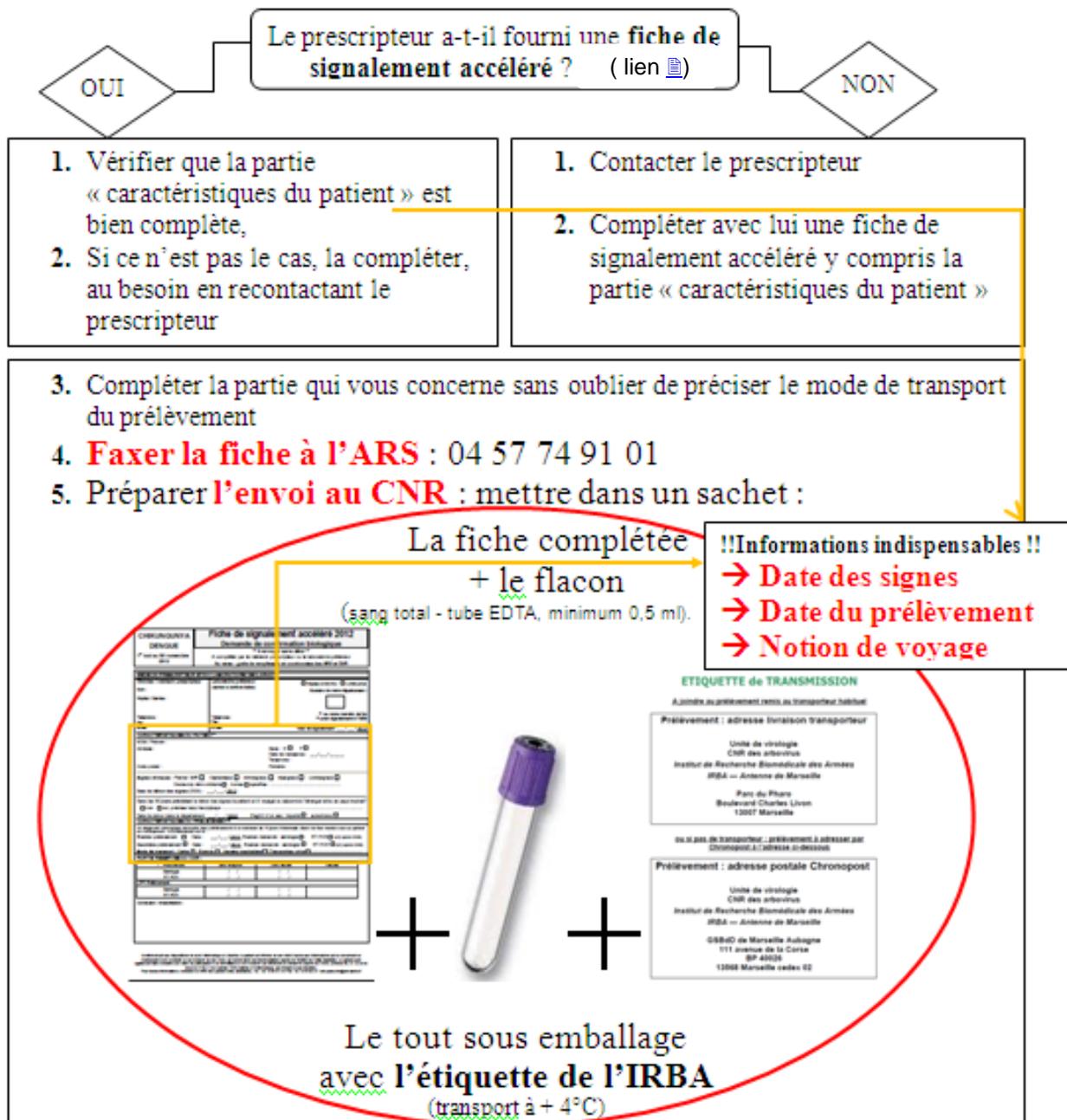
Hors jours ouvrés, précéder l'envoi courriel ou fax d'un appel téléphonique au **04 67 07 20 60**.

Voir le zoom sur le signalement accéléré des cas suspects de chik/dengue en page suivante.

Zoom sur le signalement accéléré des cas de chikungunya et de dengue

Dans le cadre du signalement accéléré il est rappelé aux médecins ainsi qu'aux laboratoires que la fiche de signalement accéléré doit être jointe au prélèvement et qu'un exemplaire doit être faxé à l'ARS. Le logigramme ci-dessous, à l'attention des laboratoires, détaille la procédure à respecter afin d'obtenir des résultats rapides et fiables et de permettre la mise en œuvre précoce des actions de santé publique.

 Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon	Pour toute demande de sérologie et/ou de PCR CHIKUNGUNYA et/ou DENGUE dans le Gard et l'Hérault (signalement accéléré du 1er mai au 30 novembre 2012)	 InVS
Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaires	Plateforme régionale de veille et d'urgence sanitaire 04 67 07 20 60 - ars34-alerte@ars.sante.fr	Cellule de l'InVS en Languedoc Roussillon (Cire)



Pour des renseignements sur cette procédure, vous pouvez contacter :
 L'ARS Languedoc Roussillon (04 67 07 20 60) ou l'IRBA (04 91 15 01 18 ou 04 91 15 01 70)

I SURVEILLANCE WEST NILE I

I EN BREF I

Depuis l'activation de la surveillance des infections à virus West Nile, 1 cas suspect humain de West Nile a été signalé dans le département du Gard. Il a fait l'objet d'un prélèvement (LCR et sang total) en cours d'analyse par le CNR des Arbovirus à Marseille.

I PRESENTATION DU DISPOSITIF I

Depuis 2001, les infections à Virus West Nile (VWN) font l'objet d'une surveillance multi espèces associant des volets :

- équin, - entomologique,
- humain, - aviaire,

Le dispositif couvre tous les départements du pourtour méditerranéen des 3 régions : Paca, Corse et Languedoc-Roussillon. Cette surveillance est activée du 1^{er} juin au 31 octobre.

Le volet humain de la surveillance, pour lequel nous sollicitons votre participation, assure la détection des cas suspects sévères d'infections à VWN :

- patients adultes (> 15 ans),
- fébriles ($T^{\circ} > 38^{\circ}5$),
- hospitalisés avec réalisation d'une ponction lombaire (LCR clair) pour symptomatologie neurologique.

Depuis 2009, à titre exploratoire et selon les mêmes critères de cas suspects, les infections neuro-invasives à virus Toscana (TOS) et Usutu sont recherchées par le CNR.

A qui déclarer ?

Merci aux cliniciens et biologistes :

- de **signaler le jour même par fax à votre ARS chaque cas suspect** en utilisant la fiche de signalement de cas suspects
- de **transmettre rapidement pour chaque cas suspect un prélèvement biologique avec cette fiche au CNR des arbovirus** (IRBA Marseille) pour obtenir dans la semaine une éventuelle confirmation du diagnostic.

Téléphone: **04 67 07 20 60**

Envoi de **données confidentielles** :

Télécopie : **04 57 74 91 00**

Courriel : ARS34-ALERTE@ars.sante.fr

Hors jours ouvrés, précéder l'envoi courriel ou fax d'un appel téléphonique au **04 67 07 20 60**.

I LIENS UTILES I

Page thématique de l'InVS sur le chikungunya : [cliquez ici](#).

Page thématique de l'InVS sur la dengue : [cliquez ici](#).

Page thématique de l'InVS sur le virus West Nile : [cliquez ici](#).

Page thématique « moustique » de l'ARS Languedoc-Roussillon : [cliquez ici](#).

Pages de l'EID Méditerranée dédiées à *Aedes albopictus* : [cliquez ici](#).

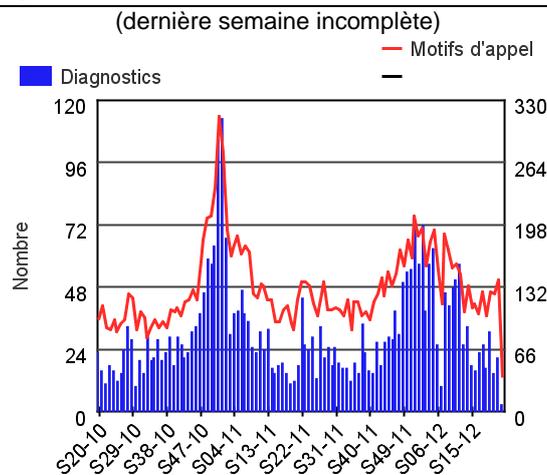
| EN BREF |

En Languedoc-Roussillon, on note régulièrement une augmentation du nombre de cas de gastro-entérites en été. D'une part cela peut être lié à l'augmentation de la fréquentation des services d'urgences par les touristes (voir [ici](#)) et éventuellement à la consommation de coquillages.

Bien qu'en très légère hausse, le recours aux urgences et aux associations SOS Médecins pour gastro-entérite reste très faible.

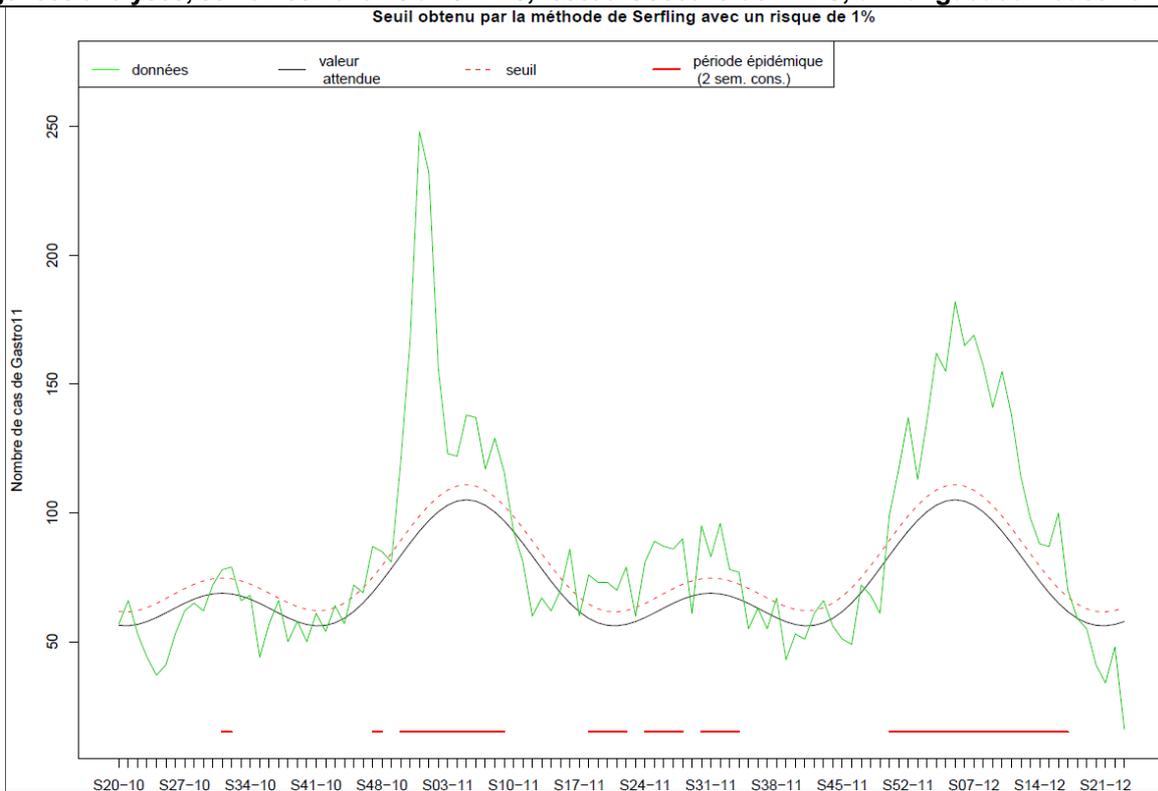
Réseau SOS Médecins / InVS

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « gastro-entérite » et du nombre de cas de gastro-entérite diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins du Languedoc-Roussillon, tous âges, semaines 2010-20 à 2012-23



Réseau Oscour® de l'InVS

Evolution hebdomadaire du nombre de diagnostics de gastro-entérites dans l'échantillon de services d'urgences analysés, semaines 2010-20 à 2012-23, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon



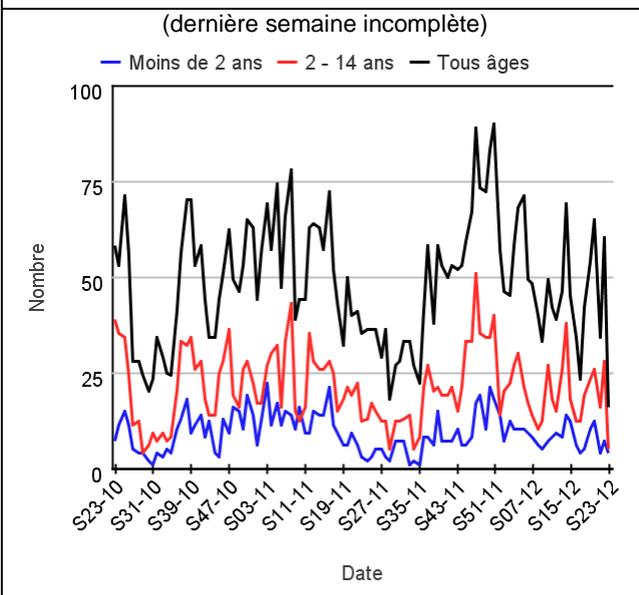
| EN BREF |

Aux urgences, le recours pour asthme est très variable d'une semaine sur l'autre. La moitié des cas de la semaine 2012-22 sont passés par les urgences du CHRU de Montpellier. A noter que pour cette ville, le dernier bulletin pollinique du RNSA indiquait que le principal taxon représenté était le chêne, pour lequel le risque d'allergie liée aux pollens est moyen, suivi du pin, de l'olivier et des graminées, pour lesquels le risque d'allergie est élevé.

Les données SOS Médecins ne montrent pas de tendance particulière pour ce motif.

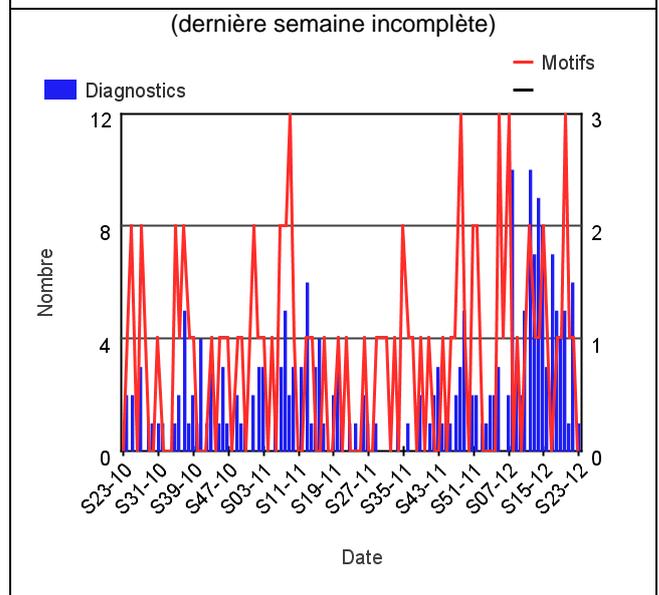
Réseau Oscour® de l'InVS

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués aux urgences, sur les 6 derniers mois, réseau Oscour® de l'InVS, en Languedoc-Roussillon et en France



Réseau SOS Médecins / InVS

Evolution hebdomadaire du nombre de cas d'asthme diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins du Languedoc-Roussillon, sur les 6 derniers mois



Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences 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
31/05/12	327	8	46	92	28.1	162	2	1
01/06/12	352	9	46	98	27.8	204	2	1
02/06/12	388	8	37	72	18.6	298	2	0
03/06/12	376	7	36	92	24.5	313	4	4
04/06/12	377	5	42	108	28.6	181	3	2
05/06/12	325	8	32	84	25.8	158	3	3
06/06/12	309	7	32	86	27.8	138	1	0

GARD

31/05/12	413	12	48	97	23.5	343	5	4
01/06/12	530	12	77	163	30.8	374	8	5
02/06/12	484	11	64	121	25.0	718	8	6
03/06/12	468	21	40	122	26.1	677	6	1
04/06/12	420	13	65	100	23.8	330	1	1
05/06/12	449	8	61	92	20.5	331	6	4
06/06/12	414	6	50	81	19.6	367	4	1

HERAULT

31/05/12	846	32	68	208	24.6	689	8	6
01/06/12	845	20	83	196	23.2	696	12	7
02/06/12	957	27	100	184	19.2	908	18	13
03/06/12	960	35	72	173	18.0	998	11	6
04/06/12	917	22	88	227	24.8	607	16	12
05/06/12	829	30	85	190	22.9	640	10	5
06/06/12	823	28	75	178	21.6	645	10	5

LOZERE

31/05/12	41	3	5	10	24.4	38	2	2
01/06/12	49	2	7	20	40.8	28	0	0
02/06/12	41	2	5	14	34.1	45	0	0
03/06/12	37	1	2	20	54.1	51	0	0
04/06/12	54	2	10	14	25.9	31	1	1
05/06/12	58	1	11	25	43.1	33	0	0
06/06/12	49	2	8	18	36.7	34	1	0

P.-O.

31/05/12	427	11	62	113	26.5	412	3	3
01/06/12	392	16	38	112	28.6	468	6	4
02/06/12	460	17	50	111	24.1	559	7	4
03/06/12	361	18	18	56	15.5	690	5	2
04/06/12	416	16	50	115	27.6	405	3	2
05/06/12	394	8	34	106	26.9	448	6	5
06/06/12	408	14	35	75	18.4	400	6	1

Le point épidémiologique

Établissements concernés par les données du serveur régional de veille et d'alerte (SRVA)

Données des 26 services d'accueil des urgences suivants :

CH d'Alès
 CH de Bagnols-sur-Cèze
 CH de Béziers
 CH de Carcassonne
 CH de Castelnaudary
 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 :
 La méthode statistique appliquée aux données du SRVA est la méthode CUSUM, tenant compte des variations observées sur les 7 jours précédant celui qui est analysé.

 Pas de dépassement des limites statistiques de surveillance

 Dépassement du seuil à 1%

 Dépassement du seuil à 0,5% (alerte statistique)

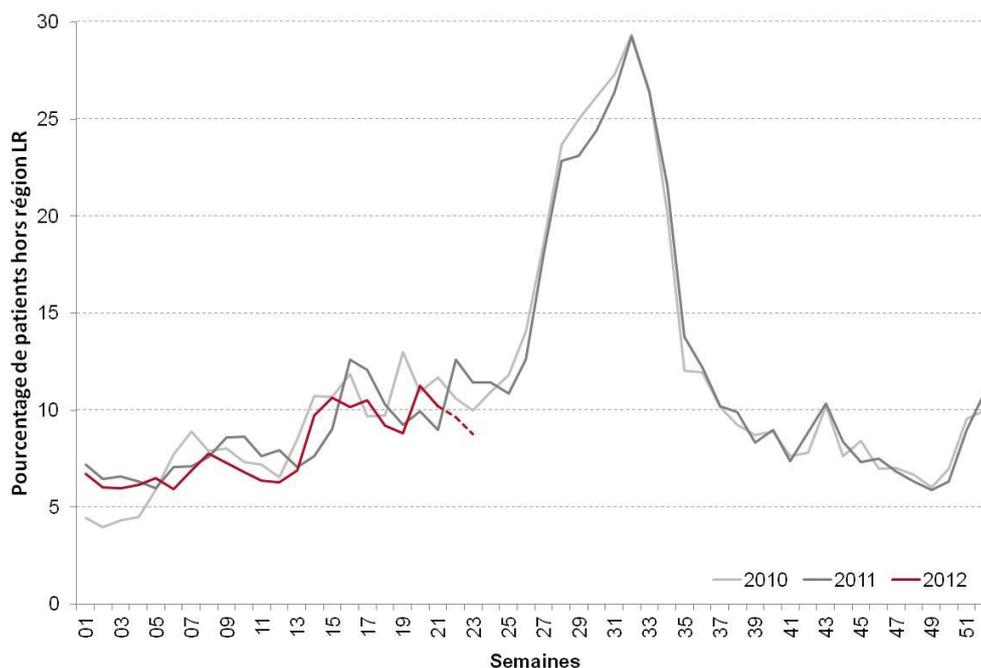
D.M. = Données Manquantes

| ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ GLOBALE ET PAR CLASSES D'ÂGES (SurSaUD®) |

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, des structures d'urgence (SU) participant au réseau Oscour® et des données de mortalité Insee.

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

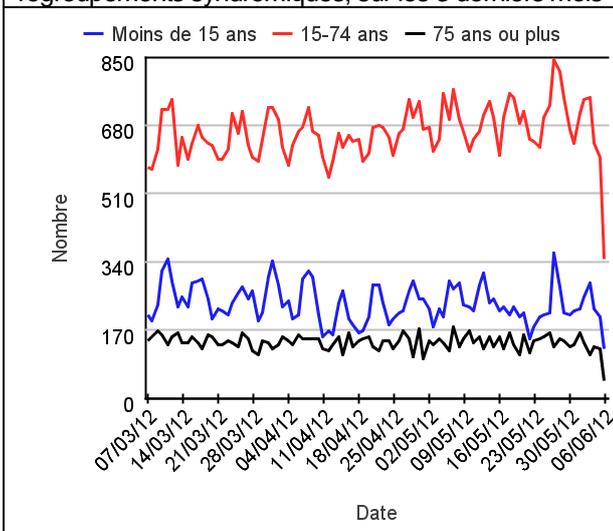
A partir des résumés de passages aux urgences transmis au réseau Oscour® de l'InVS, la Cire a estimé la part des passages aux urgences concernant des touristes, c'est-à-dire les patients pour lesquels le code postal saisi ne correspondait à aucun des 5 départements de la région Languedoc-Roussillon ainsi que ceux pour lequel le code postal n'était pas renseigné. Les données des 2 dernières semaines sont provisoires.



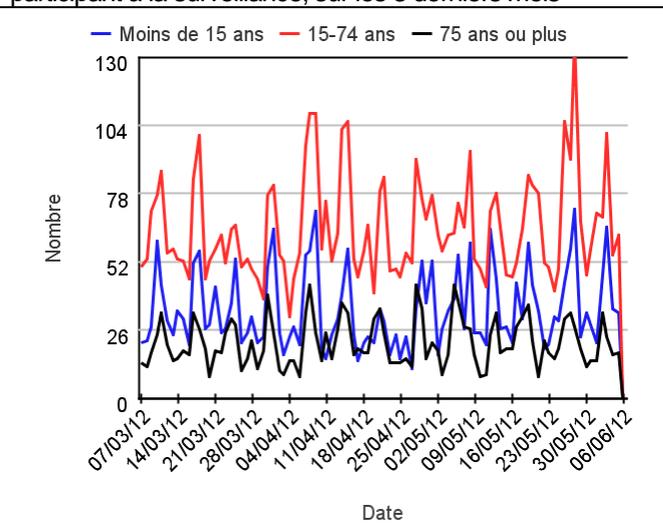
Oscour®

SOS Médecins

Evolution quotidienne du nombre de RPU transmis par les 11 établissements sélectionnés pour l'analyse des regroupements syndromiques, sur les 3 derniers mois



Evolution quotidienne du nombre d'appels reçus par les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan participant à la surveillance, sur les 3 derniers mois



En semaine **2012-S-1**, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait **7767** RPU et représentait **65%** des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de **88%**. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque **100%** et les diagnostics à **71%** pour l'association de Nîmes et à **7%** pour celle de Perpignan. *Etant donné les délais de transmission les données du ou des derniers jours sont incomplètes dans les graphiques qui suivent.*

| Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

Pour tout signalement d'un événement de santé :

- 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 (uniquement jours et heures ouvrés) :

- fax : 04 57 74 91 01 / courriel : ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr

| Liens utiles |

InVS

- Actualités et bulletins de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr> / <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils>

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>

Institut de prévention et d'éducation pour la santé :

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

Air Languedoc-Roussillon :

Données sur la pollution atmosphérique : <http://www.air-lr.org/>

Si vous souhaitez être destinataire du Point épidémiologique réalisé par la Cire ou vous désabonner, merci de nous en informer par mail à :

ars-lr-cire@ars.sante.fr

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.



[→ Retour au sommaire](#)

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Franck Golliot
Responsable de la Cire
Leslie Banzet
Technicienne d'études
Epidémiologiste
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Elsa Delisle
Epidémiologiste
Laure Meurice
Epidémiologiste Profet
Françoise Pierre
Secrétaire
Christine Ricoux
Ingénieur du génie sanitaire
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste

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