

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 105 / 3 février 2012

| | |
|----------------|---|
| Page 1 | Actualités |
| Page 2 | Activité aux urgences |
| Page 4 | Fiche thématique pathologies respiratoires |
| Page 8 | Fiche thématique grippe |
| Page 10 | Fiche thématique gastro-entérite |
| Page 12 | Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone |
| Page 13 | Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS |

| ACTUALITÉS |

Période de Grand Froid :

Ce jour à 12h, Météo France maintient le département de la Lozère en vigilance orange pour Grand Froid, ainsi que 34 autres départements français (voir la carte de vigilance [ici](#)). Les températures ressenties annoncées par Météo France descendront jusqu'à -14°C dans l'Hérault, -16 dans l'Aude, -17 dans le Gard et les Pyrénées-Orientales et jusqu'à -25°C en Lozère.

Le froid étant durablement de retour, des nausées et des vertiges collectifs sont des signes qui doivent alerter sur les intoxications au monoxyde de carbone (voir en détail [ici](#)).

Suivi de l'activité globale dans les services d'urgence :

Quelques dépassements ponctuels ont été observés, notamment dans le Gard (hospitalisations, primo passages totaux et ceux concernant les moins d'1 an) et la Lozère, mais ils ont rapidement retrouvés leur niveau de base. Les données SOS Médecins montrent une augmentation de l'activité globale y compris pour les < 15 ans

Suivi des pathologies saisonnières :

- **Grippe** : le taux d'incidence défini par le réseau Unifié (Sentinelles + Grog) dépasse le seuil épidémique en région pour la 1^{ère} semaine. Le recours aux urgences augmente légèrement et les associations SOS Médecins sont plus sollicitées. Les réanimateurs de la région ont signalé la survenue de 2 cas graves de grippe en semaine 4. **Ces éléments témoignent de l'intensification de la circulation des virus grippaux en région.**

- **Gastro-entérite** : les données Sentinelles régionales montrent que le taux d'incidence, bien qu'en baisse, reste au-dessus du seuil épidémique national. Le recours aux urgences reste fréquent pour ce motif et comparable à celui observé au cours des saisons précédentes.

- **Bronchiolite** : un 2^{ème} pic est observé en semaine 2012-04, les effectifs dépassant de nouveau le seuil statistique régional. La même tendance avait déjà été observée durant la saison 2009-2010, les effectifs repassant sous le seuil statistique 2 semaines plus tard.

Point de situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France au 31/01/12 : cliquez [ici](#).

Bulletin épidémiologique grippe du 01/02/2012 : cliquez [ici](#).

Point de situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine au 30/01/12 : cliquez [ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 31/01/12 : cliquez [ici](#).

Bulletin hebdomadaire international du 25 au 31/01/12 : cliquez [ici](#).

Variation des indicateurs hospitaliers, pré-hospitaliers et des décès dans les services d'accueil des urgences sur les 7 derniers jours (source : SRVA).

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 Franciscaïnes
 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 a changé. Il s'agit maintenant de 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

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 |
|----------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|---|---------------|-----------------------|--|
| 27/01/12 | 278 | 8 | 33 | 69 | 24.8 | 125 | 7 | 7 |
| 28/01/12 | 336 | 10 | 43 | 84 | 25.0 | 283 | 3 | 2 |
| 29/01/12 | 309 | 9 | 29 | 62 | 20.1 | 331 | 3 | 2 |
| 30/01/12 | 352 | 7 | 51 | 101 | 28.7 | 155 | 5 | 3 |
| 31/01/12 | 245 | 5 | 33 | 65 | 26.5 | 25 | 6 | 5 |
| 01/02/12 | 288 | 9 | 40 | 93 | 32.3 | 146 | 2 | 2 |
| 02/02/12 | 255 | 10 | 39 | 79 | 31.0 | 152 | 5 | 4 |

GARD

| | | | | | | | | |
|-----------|-----|----|----|-----|------|-----|----|---|
| 27/01/12 | 454 | 13 | 48 | 132 | 29.1 | 323 | 7 | 5 |
| 28/01/12 | 514 | 37 | 74 | 108 | 21.0 | 665 | 9 | 9 |
| 29/01/12 | 405 | 29 | 42 | 76 | 18.8 | 639 | 6 | 2 |
| 30/01/12 | 410 | 13 | 61 | 72 | 17.6 | 311 | 6 | 6 |
| 31/01/12 | 347 | 18 | 56 | 83 | 23.9 | 311 | 12 | 8 |
| 01/02/12 | 389 | 22 | 59 | 102 | 26.2 | 358 | 8 | 7 |
| 02/02/12* | 352 | 19 | 56 | 74 | 21.0 | 319 | 4 | 1 |

* DM pour le CH de Bagnols-sur-Cèze

HERAULT

| | | | | | | | | |
|----------|-----|----|-----|-----|------|------|----|----|
| 27/01/12 | 810 | 41 | 103 | 196 | 24.2 | 580 | 14 | 7 |
| 28/01/12 | 874 | 53 | 98 | 190 | 21.7 | 977 | 14 | 10 |
| 29/01/12 | 853 | 54 | 62 | 144 | 16.9 | 1017 | 14 | 11 |
| 30/01/12 | 837 | 48 | 97 | 195 | 23.3 | 576 | 10 | 9 |
| 31/01/12 | 741 | 46 | 82 | 185 | 25.0 | 564 | 9 | 8 |
| 01/02/12 | 726 | 46 | 86 | 151 | 20.8 | 664 | 13 | 8 |
| 02/02/12 | 745 | 38 | 96 | 175 | 23.5 | 580 | 13 | 8 |

LOZERE

| | | | | | | | | |
|----------|----|---|----|----|------|----|---|---|
| 27/01/12 | 33 | 3 | 7 | 7 | 21.2 | 24 | 2 | 1 |
| 28/01/12 | 43 | 2 | 8 | 11 | 25.6 | 30 | 2 | 0 |
| 29/01/12 | 48 | 5 | 4 | 21 | 43.8 | 34 | 0 | 0 |
| 30/01/12 | 43 | 0 | 10 | 29 | 67.4 | 25 | 5 | 5 |
| 31/01/12 | 34 | 2 | 7 | 10 | 29.4 | 27 | 1 | 1 |
| 01/02/12 | 35 | 2 | 5 | 19 | 54.3 | 21 | 1 | 1 |
| 02/02/12 | 27 | 3 | 2 | 12 | 44.4 | 15 | 0 | 0 |

P.-O.

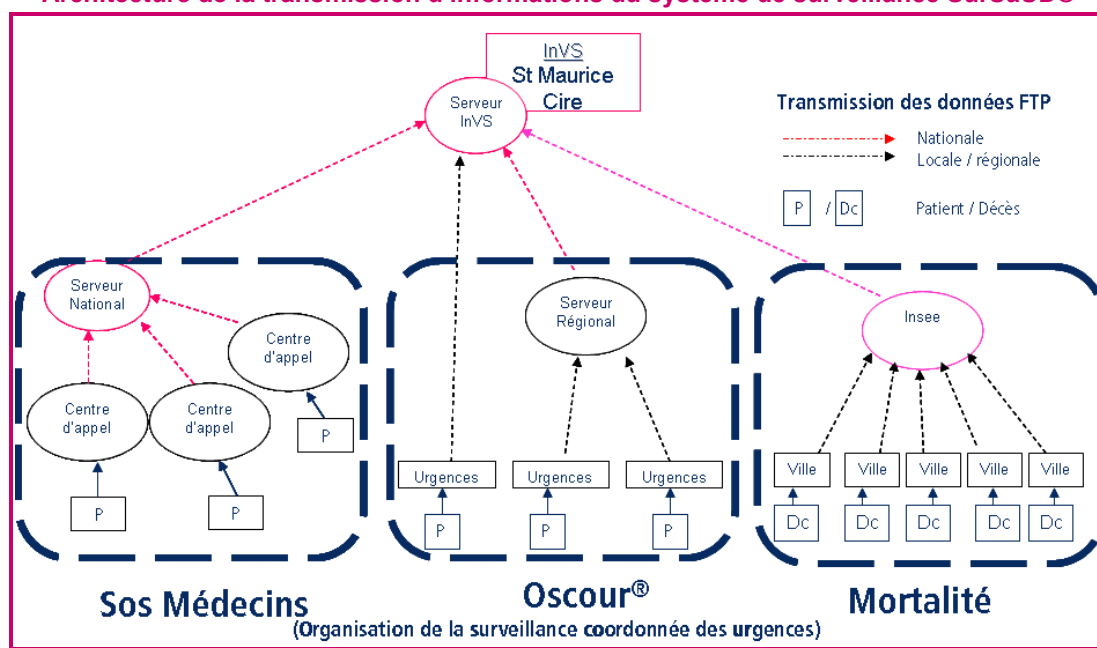
| | | | | | | | | |
|----------|-----|----|----|----|------|-----|---|---|
| 27/01/12 | 350 | 16 | 42 | 96 | 27.4 | 393 | 7 | 4 |
| 28/01/12 | 402 | 18 | 37 | 80 | 19.9 | 514 | 4 | 3 |
| 29/01/12 | 354 | 18 | 37 | 74 | 20.9 | 586 | 7 | 4 |
| 30/01/12 | 383 | 20 | 44 | 94 | 24.5 | 386 | 5 | 3 |
| 31/01/12 | 323 | 16 | 37 | 71 | 22.0 | 375 | 2 | 1 |
| 01/02/12 | 368 | 15 | 37 | 97 | 26.4 | 315 | 8 | 6 |
| 02/02/12 | 340 | 18 | 37 | 89 | 26.2 | 394 | 2 | 1 |

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 services d'accueil des urgences (SAU) 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. Il permet également d'évaluer l'efficacité des mesures prises en temps réel.

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.

Architecture de la transmission d'informations du système de surveillance SurSaUD®



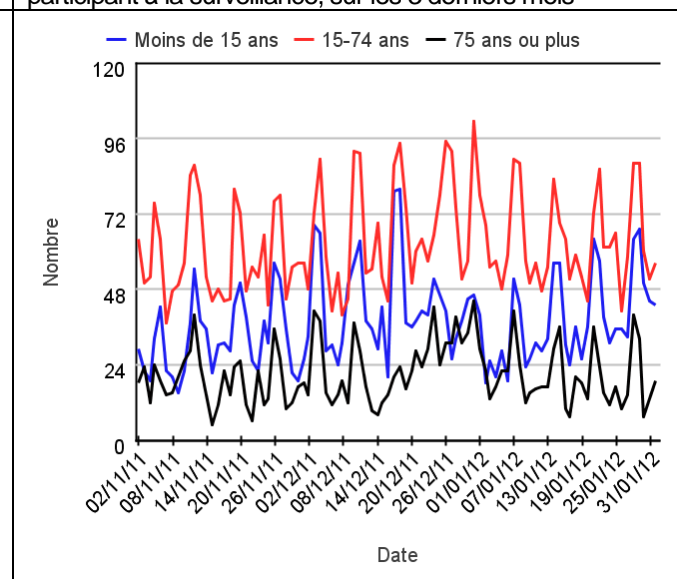
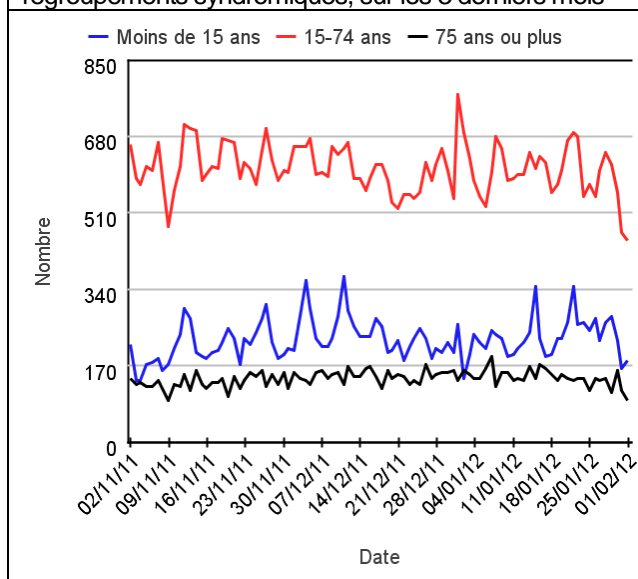
Source : InVS / DCAR

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 2012-04, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6281 RPU et représentait 64% des résumés de passages transmis par les 25 services d'urgences de la région. Le taux de codage était de 72%. Pour SOS Médecins, les motifs d'appels étaient codés à presque 100% et les diagnostics à 90% pour l'association de Nîmes et à 12% pour celle de Perpignan.

| EN BREF |

Bronchiolite

En région Languedoc-Roussillon, on observe une forte augmentation du nombre de bronchiolites chez les moins de 2 ans en semaine 2012-04 (+53%), les effectifs repassant au-dessus du seuil statistique régional et cette maladie redevenant une des causes majeures de recours aux urgences pour cette classe d'âge. Au niveau national, les effectifs se sont stabilisés ces deux dernières semaines. **L'épidémie reste donc encore active** mais le nombre de recours aux services d'urgence devrait cependant décroître dans les semaines à venir.

Bronchite

En région, la tendance est à la baisse pour cette pathologie, alors qu'en France, les effectifs augmentent sur les deux dernières semaines, que ce soit aux urgences ou pour les associations SOS Médecins.

Asthme

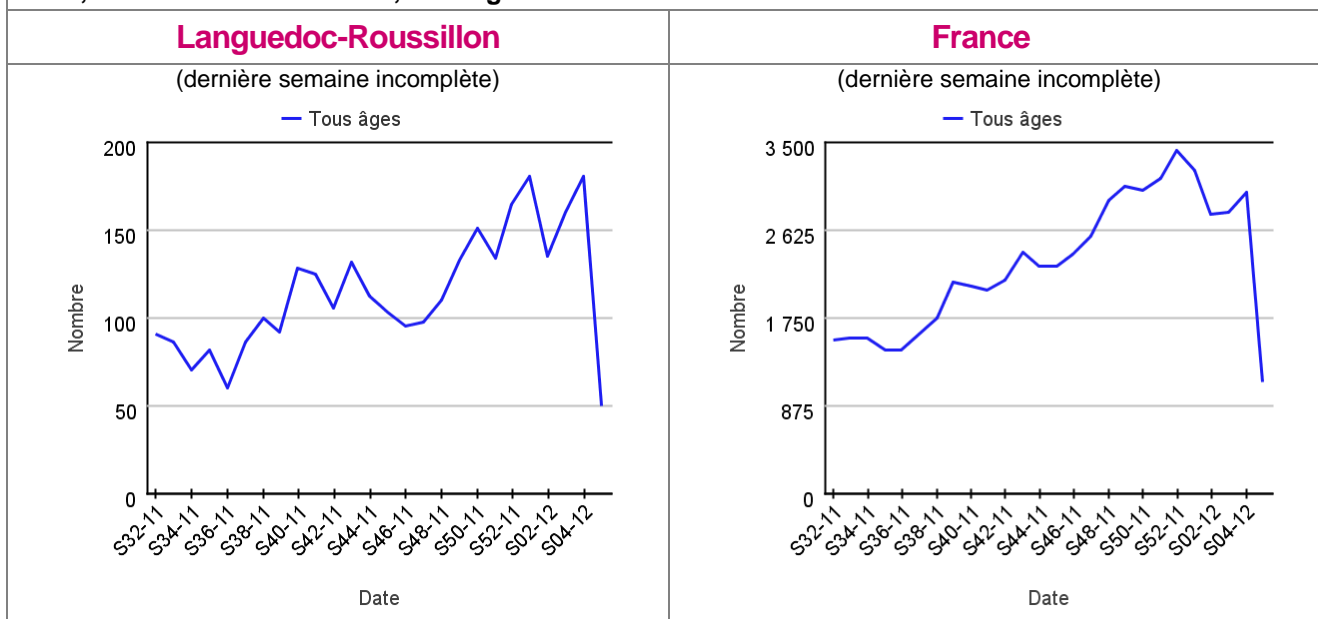
En région comme en France, les passages aux urgences en rapport avec l'asthme sont en augmentation en semaines 2012-03 et 2012-04. Les données SOS Médecins nationales montrent aussi une tendance à la hausse depuis 4 semaines.

Pneumopathies

Au niveau régional, le nombre de passages aux urgences pour pneumopathies augmente de nouveau, atteignant le maximum observé sur les 6 derniers mois (effectif équivalent à celui de la semaine 2012-01). Chez les plus de 75 ans, cette maladie est la 2^{ème} cause de recours aux services d'urgences. En France, les effectifs observés sont plutôt stables, avec une légère augmentation en semaine 2012-04.

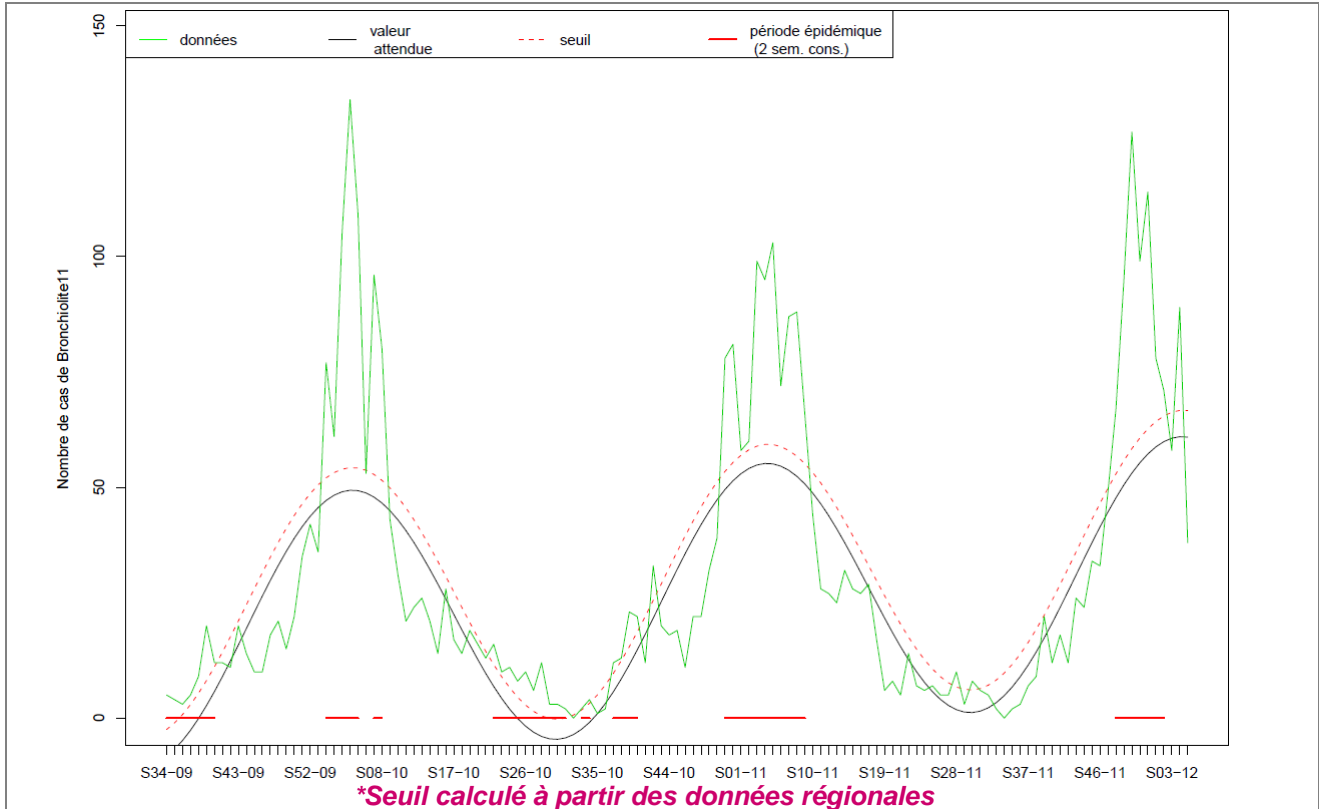
| PNEUMOPATHIE |

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



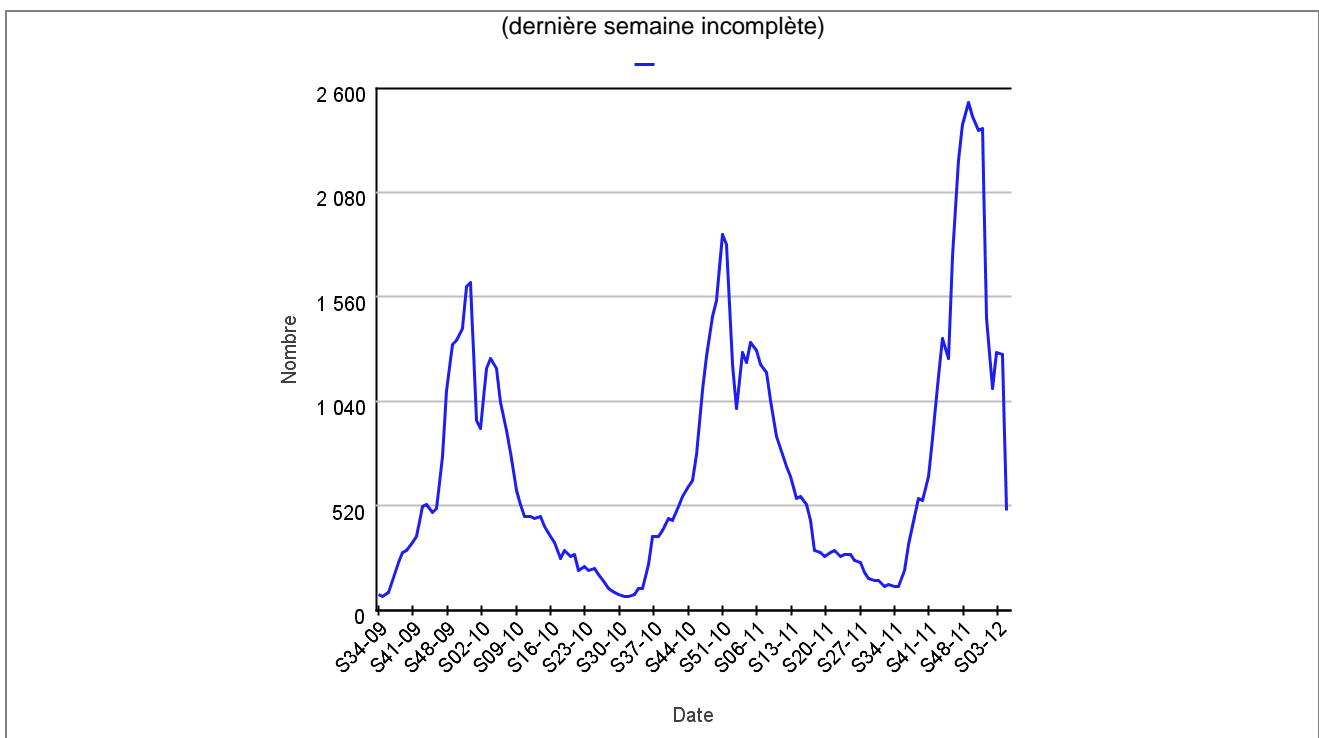
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2012-05, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France

(dernière semaine incomplète)



BRONCHITE

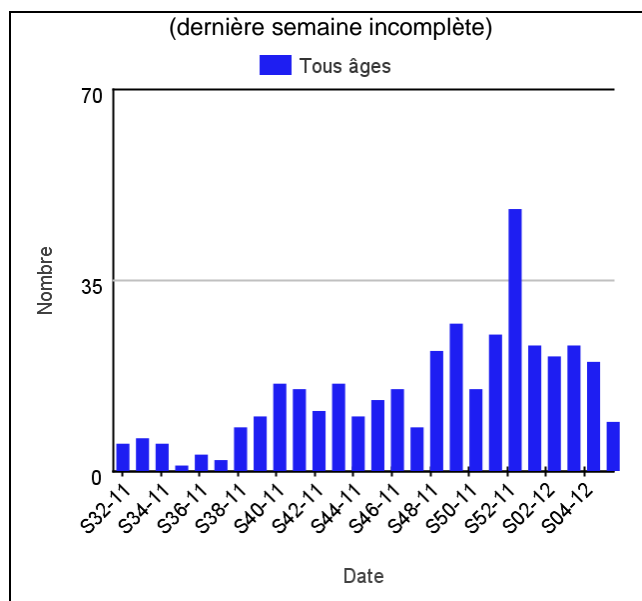
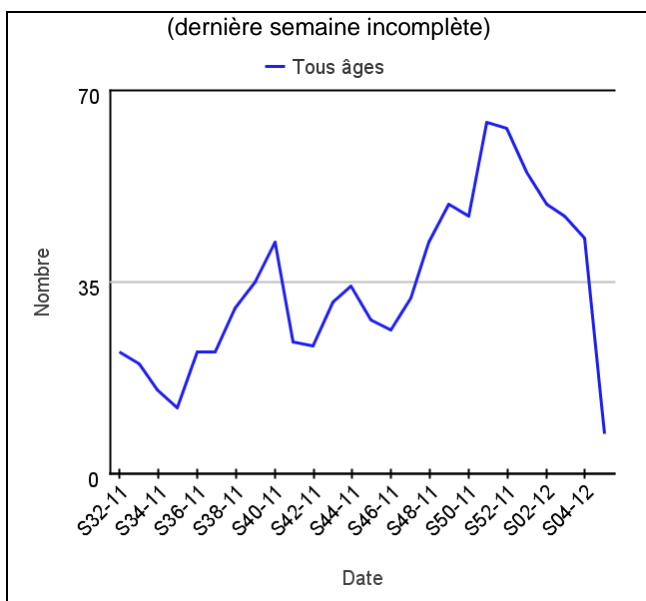
Réseau Oscour®

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

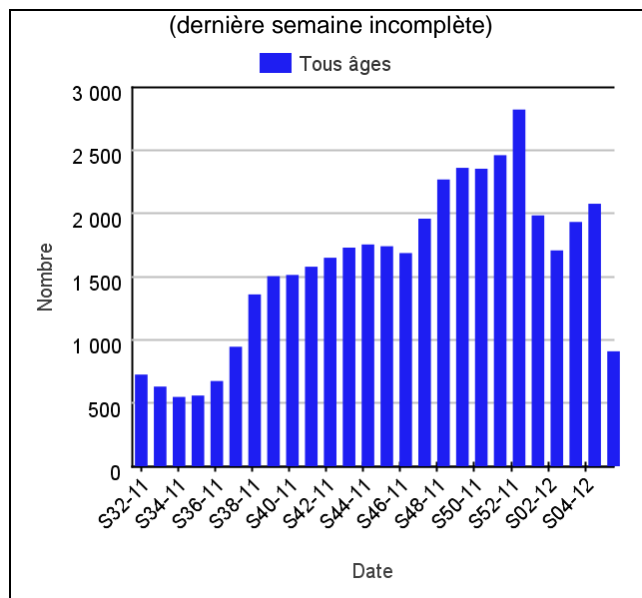
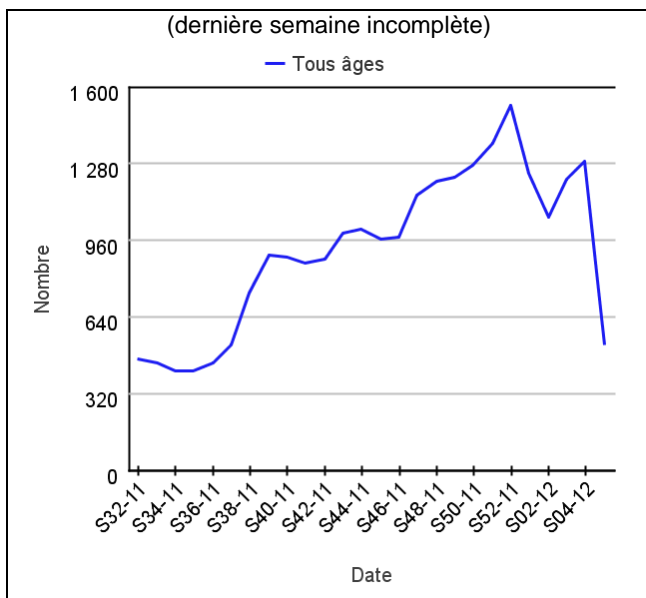
Réseau SOS Médecins

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchites diagnostiqués par les médecins des associations, sur les 6 derniers mois, réseau SOS Médecins, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| ASTHME |

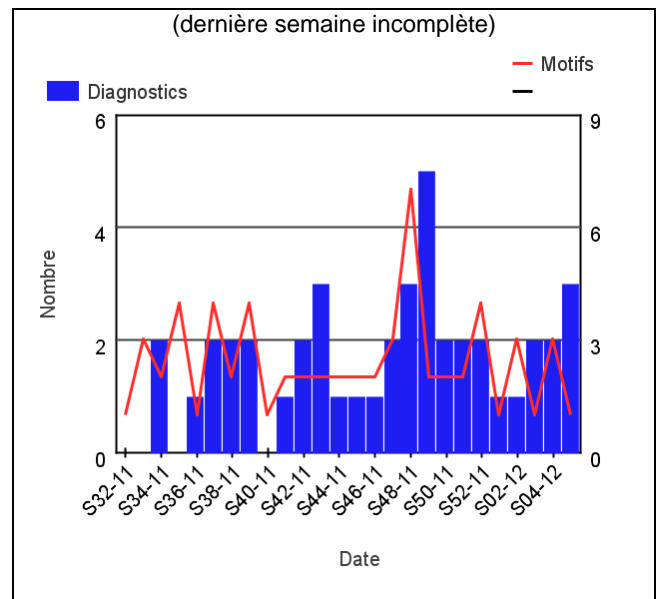
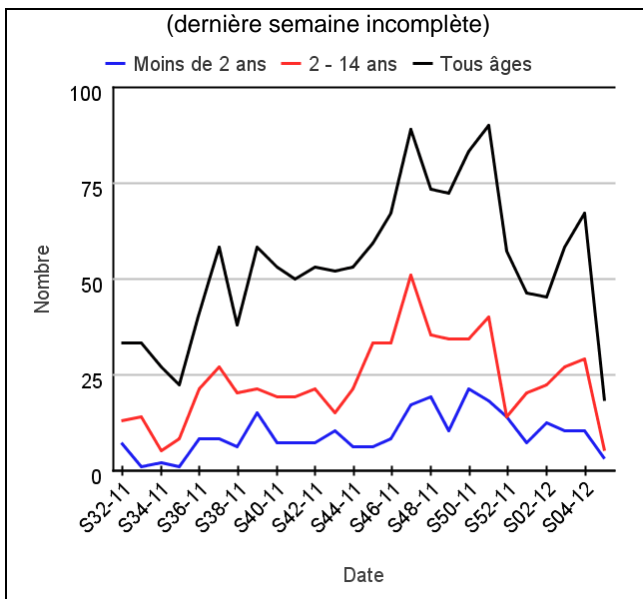
Réseau Oscour®

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

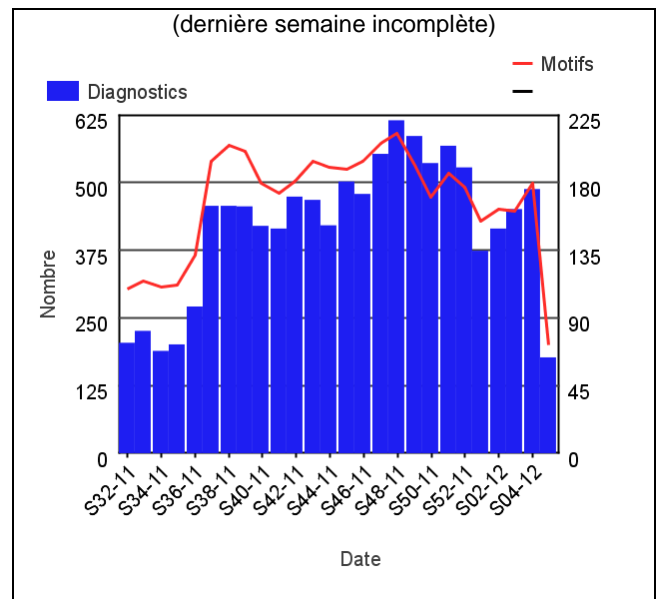
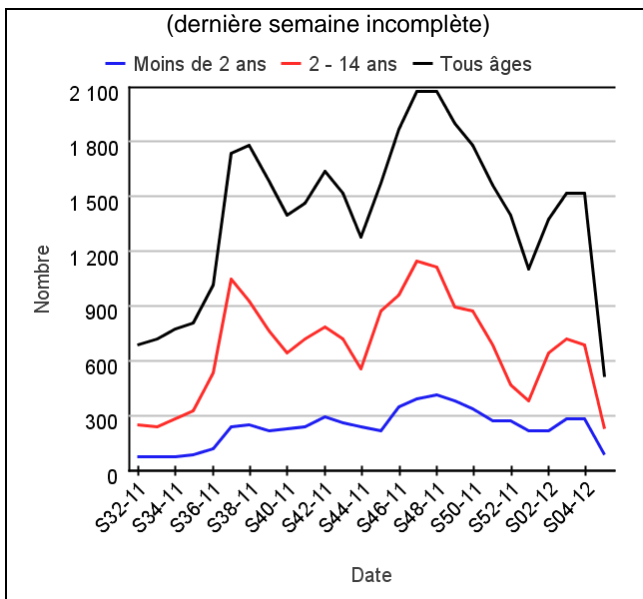
Réseau SOS Médecins

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

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GRIPPE |

| EN BREF |

En semaine 2012-03, selon le Réseau Unifié de grippe (données des Grog et Sentinelles), le taux d'incidence pour syndrome grippal atteignait les 177 cas pour 100 000 habitants en région Languedoc-Roussillon, **supérieur au seuil épidémique national estimé à 168 cas pour 100 000 habitants**. Le taux d'incidence national reste légèrement inférieur au seuil épidémique.

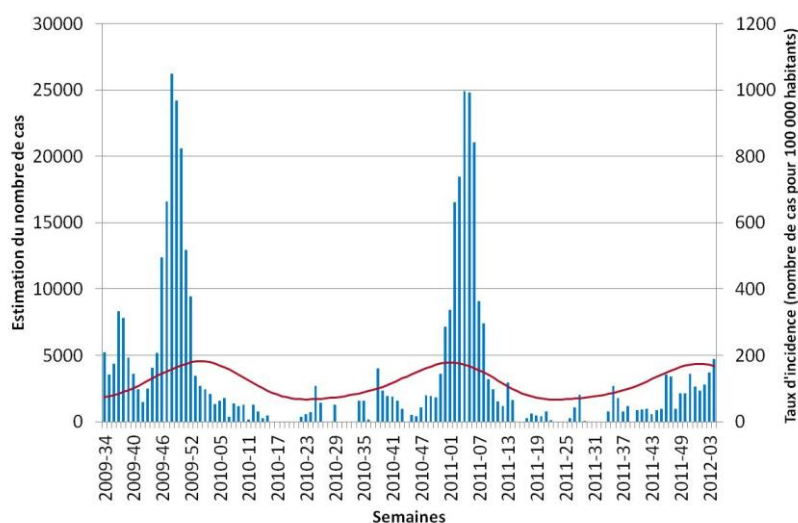
Quel que soit le niveau géographique considéré, le recours aux urgences concernant les syndromes grippaux est en augmentation. En région Languedoc-Roussillon, on observe un doublement des passages concernant cette maladie, atteignant 30 cas répartis sur les 11 établissements constituant l'échantillon au cours de la semaine 2012-04.

Les données SOS Médecins tendent aussi à augmenter, que ce soit le nombre d'appels pour syndrome grippal ou les diagnostics posés par les médecins, au niveau régional comme national.

Le signalement de deux cas graves de grippe en semaine 4 par le réseau des réanimateurs de la région atteste lui aussi de l'intensification en cours.

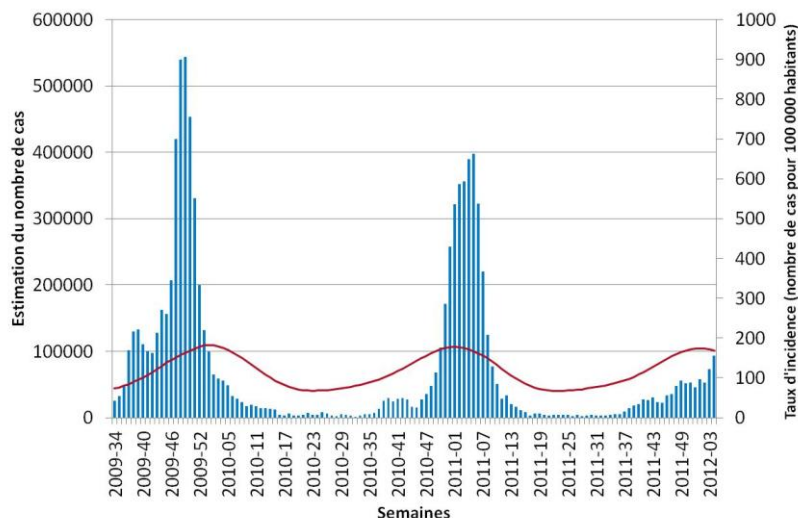
| DONNÉES DU RÉSEAU UNIFIÉ, SENTINELLES, GROG, InVS |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la grippe clinique (nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Unifié, tous âges, semaines 2009-34 à 2012-04, en Languedoc-Roussillon et en France



Languedoc-Roussillon

* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.



France

Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

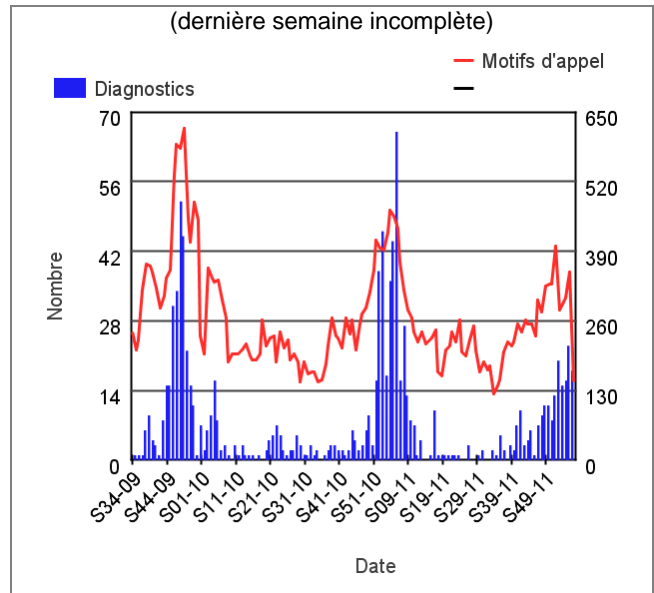
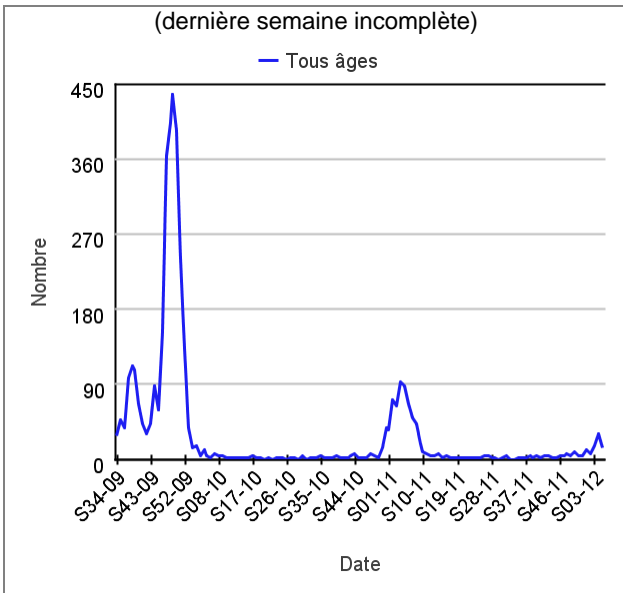
| DONNÉES DU RESEAU OSCOUR® / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, semaines 2009-34 à 2012-05, en Languedoc-Roussillon et en France

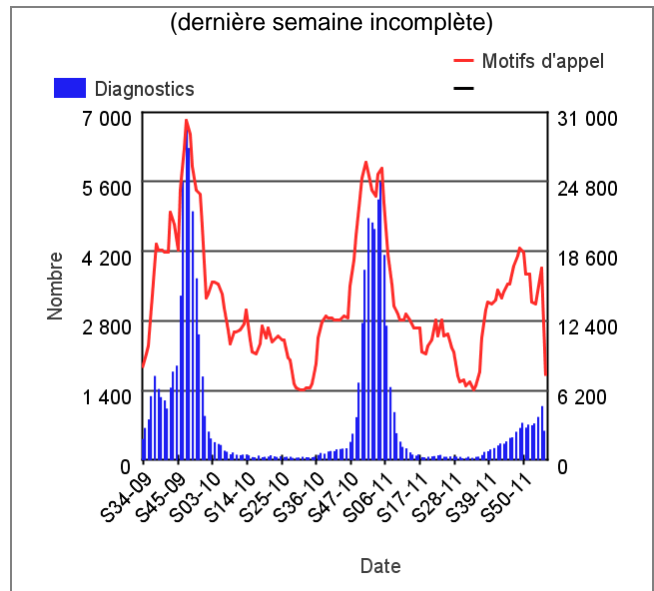
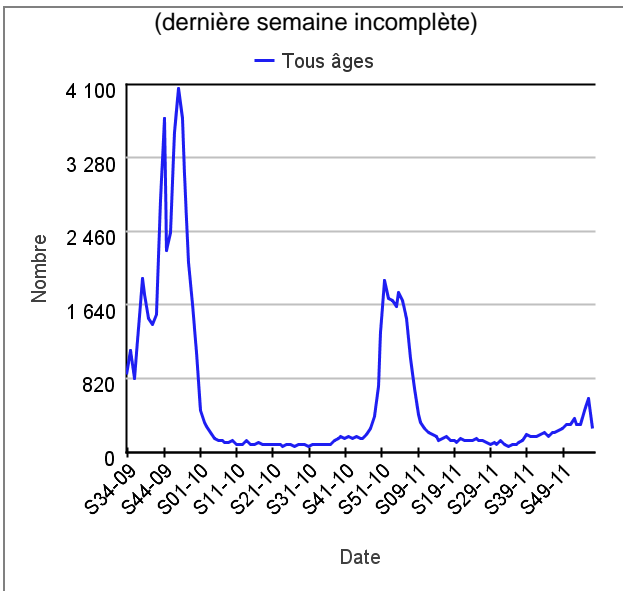
| DONNÉES DU RÉSEAU SOS MÉDECINS / InVS |

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif « syndrome grippal » et du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués par les médecins des associations SOS Médecins, semaines 2009-34 à 2012-05, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

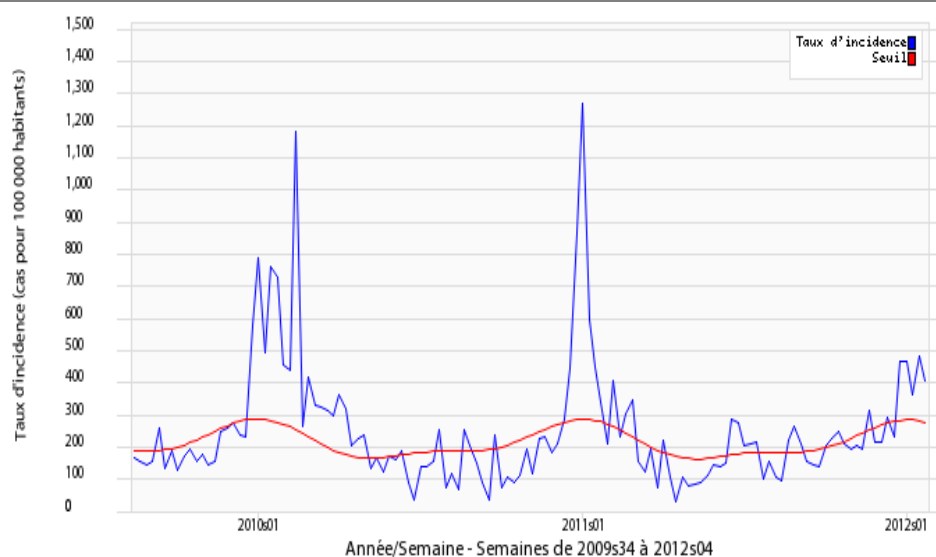
Bien que le taux d'incidence régional estimé par le réseau de médecins sentinelles de l'Inserm soit en baisse, avec 408 cas pour 100 000 habitants, il reste au-dessus du seuil épidémique national de 277 cas pour 100 000 habitants. Le taux d'incidence national repasse lui aussi au-dessus du seuil épidémique, avec 296 cas pour 100 000 habitants.

Le recours aux urgences pour gastro-entérite tend toujours à augmenter en région comme en France, la gastro-entérite faisant partie des dix pathologies les plus fréquentes au niveau régional.

A l'inverse, les données SOS Médecins montrent plutôt un infléchissement du nombre d'appels et de diagnostics pour cette maladie.

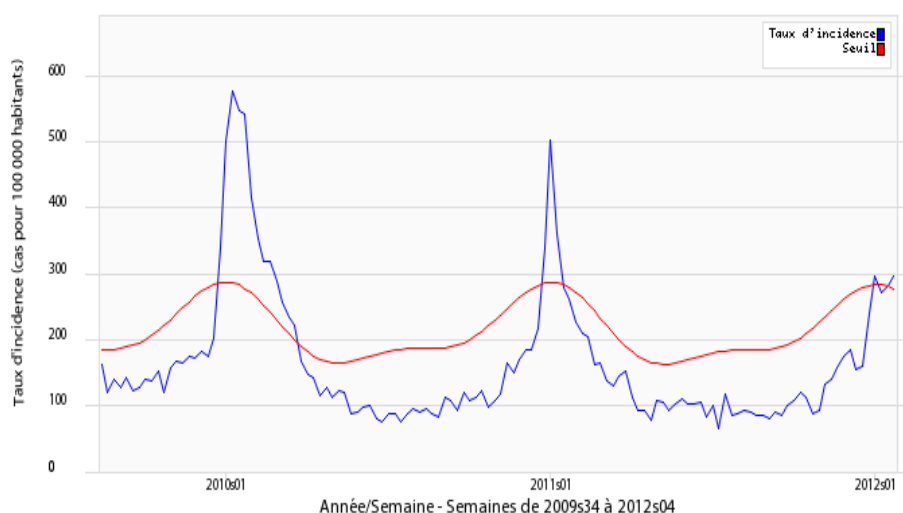
| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la diarrhée aiguë (en nombre de cas pour 100 000 habitants) et estimation du nombre de cas diagnostiqués par les médecins du Réseau Sentinelles, semaines 2009-34 à 2012-04, en France et en Languedoc-Roussillon



Languedoc-Roussillon

* NB : le seuil présenté sur cette figure est celui calculé pour le niveau national.



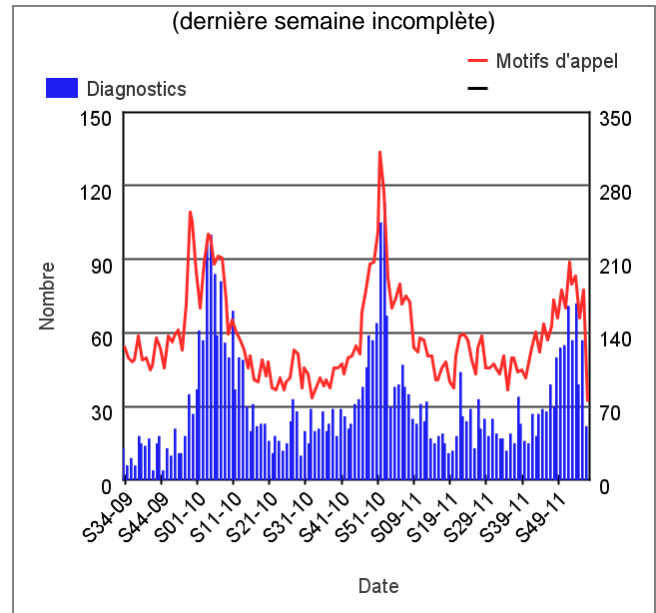
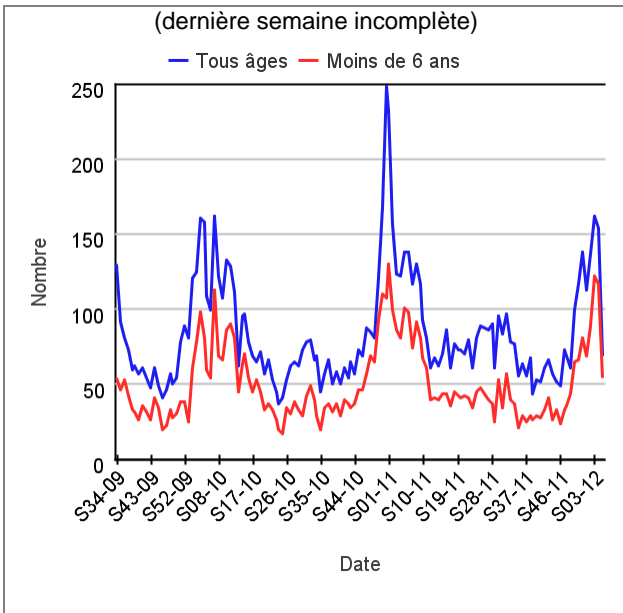
France

Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

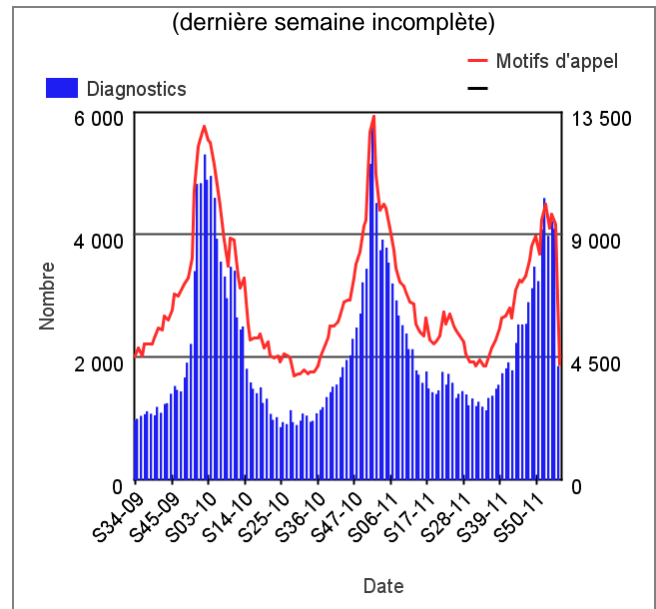
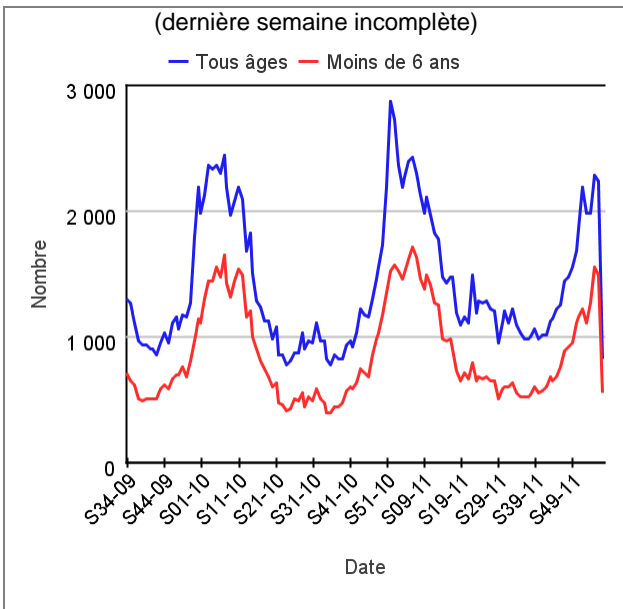
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2009-34 à 2012-05, en Languedoc-Roussillon et en France

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, tous âges, semaines 2009-34 à 2012-05, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE |

| FAITS MARQUANTS AU 3 FEVRIER 2012 |

Météo France maintient la **vigilance orange Grand Froid** pour 35 départements de France métropolitaine, dont la **Lozère**. En région Languedoc-Roussillon, les températures ressenties estimées par Météo France pourraient atteindre localement les -25°C en Lozère.

Il est essentiel de rappeler qu'il faut prêter attention aux **intoxications au monoxyde de carbone (CO)**.

Le **monoxyde de carbone** est en effet un gaz **indétectable, invisible, inodore et non irritant**, produit par un appareil fonctionnant au bois, fioul, pétrole ou gaz dans des conditions de combustion imparfaite (sans aération). Il est donc conseillé, par mesure de sécurité, d'**aérer** son logement au moins 10 minutes par jour, même par temps de grand froid et de **ne jamais obstruer** les entrées et sorties d'aération.

Dans les cas les plus graves, les pompiers qui sont appelés sur place peuvent oxygéner les victimes afin d'accélérer l'évacuation du monoxyde de carbone. Enfin, mieux vaut **éviter** les groupes électrogènes, barbecues et autres braseros à l'intérieur de la maison.

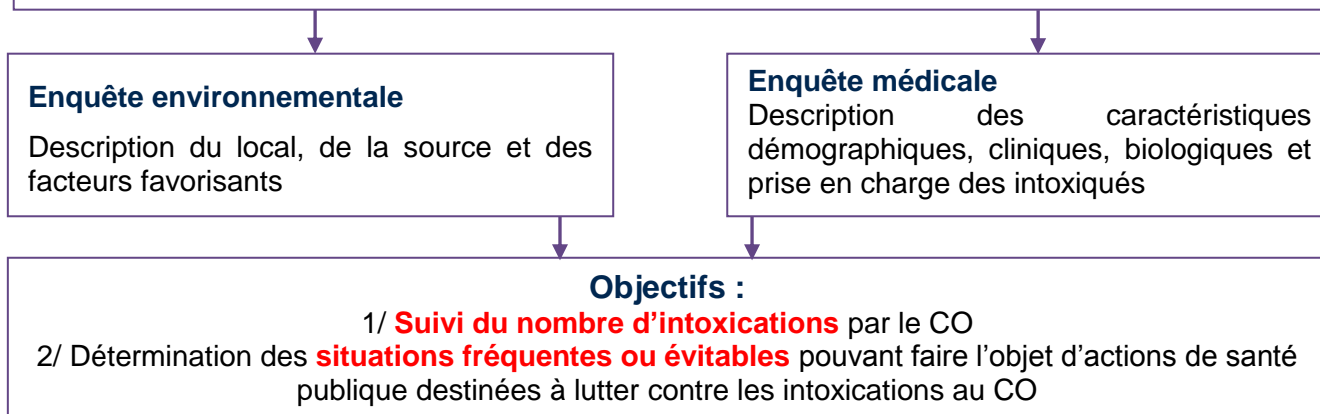
Pour prévenir la recrudescence des intoxications, Météo-France a intégré dans ses cartes de vigilance des conseils de comportement vis-à-vis du risque d'intoxication par le CO. L'ensemble des conseils est disponible sur le site de [Météo-France](#).

Voir aussi les actualités de l'ARS Languedoc-Roussillon : cliquez [ici](#); et pour accéder à la rubrique Conseil au public, cliquez [ici](#).

Voir aussi l'article paru sur 20minutes.fr, « Grand froid, attention au monoxyde de carbone » : cliquez [ici](#).

| LE SYSTEME DE SURVEILLANCE : COMMENT CA MARCHE ? |

Toute personne ayant connaissance d'une intox par le CO, suspectée ou avérée, à l'exclusion des intoxications liées à un incendie, **la signale à l'Agence régionale de santé (ARS) ou au Centre anti-poison et de toxicovigilance (CAPTV)** qui recueille les premières informations sur les personnes concernées et les circonstances de survenue, puis les transmettent aux services compétents.



| Principaux signaux sanitaires reçus en région par la plateforme régionale de veille sanitaire - au 03/02/2012 |

La CVAGS a été destinataire du signalement d'un cas de **rougeole** concernant un enfant accueilli en crèche dans l'Aude. A cette occasion, l'attention des établissements et professionnels de santé notamment médicaux, des services de santé scolaire et de PMI de la région est attirée sur **la nécessité d'être particulièrement vigilants en vue de pouvoir détecter précocement tout nouveau cas** susceptible de survenir. Il est d'ailleurs rappelé que **la rougeole est une maladie à déclaration obligatoire (MDO) à l'ARS.**

Au delà des mesures curatives, barrières et d'éviction, **toute suspicion de rougeole doit donner lieu à la recherche**, par le médecin, **d'autres cas dans l'entourage du patient et à l'identification des personnes contacts** (vivant sous le même toit, ayant fréquenté le malade durant sa période de contagiosité : 5 jours avant jusqu'à 5 jours après l'éruption) et en particulier les personnes fragiles ou à risque (enfants de bas âge, femmes enceintes, personnes immunodéprimées ou porteuses de pathologies chroniques) **en vue de la mise en œuvre des mesures préventives adaptées (vaccination). L'injection prophylactique d'immunoglobulines doit être envisagée pour les sujets à risque ayant été en contact avec un cas confirmé biologiquement et présentant une contre indication au vaccin.** L'opportunité de cette injection doit faire l'objet d'une discussion préalable avec un médecin hospitalier. **L'injection d'immunoglobuline ne peut être effectuée qu'en milieu hospitalier.**

Il est rappelé que **le meilleur moyen de prévention contre cette maladie à risque de complications graves est la vaccination.** A ce titre, les recommandations vaccinales préconisent, en l'absence de contre indication médicale, 2 doses pour toute personne jusqu'à 45 ans.

Site de l'INPES, rubrique rougeole : cliquez [ici](#).

Site de l'InVS, rubrique rougeole : cliquez [ici](#).

| Rappels des coordonnées du point focal - CVAGS |

Pour tout signalement d'un évènement 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 |

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/>

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

ars-lr-cire@ars.sante.fr

Le point épidémiologique

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

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