

# Surveillance sanitaire

- Pathologies liées à la chaleur
- Pathologies infectieuses

Le point épidémiologique n° 75 / 1<sup>er</sup> juin 2011

Le Système d'alerte canicule et santé (Sacs) 2011, coordonné par l'Institut de veille sanitaire (InVS) dans le cadre du Plan national canicule (PNC), **a été activé aujourd'hui 1er juin et se poursuivra jusqu'au 31 août 2010.**

Bien qu'aucun épisode majeur de canicule ne soit survenu depuis 2006, il est indispensable de rester mobilisé pour assurer efficacement la prévention et la gestion sanitaire. Le dispositif est présenté en fin de bulletin.

**Page 2** | [Focus sur l'épidémie d'infections à Escherichia coli en Allemagne](#) |

**Page 3** | [Bilan des signaux sanitaires](#) | [Focus sur l'épidémie de rougeole](#) |

**Page 4** | [Evolution de l'activité hospitalière par département](#) |

**Page 6** | [Pathologies liées à la chaleur](#) |

**Page 9** | [Gastro-entérite](#) | [Asthme](#) |

**Page 10** | [Autres regroupements suivis](#) |

**Page 12** | [Surveillance des données de mortalité](#) |

## | Niveaux d'alerte canicule |

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

### **Message du chef prévisionniste du Centre National des Prévisions de Toulouse (le 1er juin 2011) :**

Du mercredi 1er juin au dimanche 5 juin 2011, les températures gagnent quelques degrés d'un jour sur l'autre mais sans atteindre des valeurs caniculaires.

## | Points clés |

### **Evaluation de la situation sanitaire au 1<sup>er</sup> juin:**

#### ▪ **Activité hospitalière et médicale en région**

Aucune tendance inhabituelle observée concernant l'activité globale des services d'urgence et des associations SOS Médecins sur la période du 25/05 au 31/05.

#### ▪ **Regroupements syndromiques suivis (données Oscour et SOS médecins) :**

Aucune augmentation inhabituelle des syndromes surveillés observée sur la période du 25/05 au 31/05.

#### ▪ **Mortalité**

Le nombre de décès global et parmi les 75 ans et plus ne dépasse pas le seuil statistique calculé à partir des données des 5 dernières années.

#### ▪ **Rougeole**

Nombre de passage aux urgences en diminution pour la 7<sup>ème</sup> semaine consécutive au sein de l'échantillon régional de 11 services d'urgence.

Au 30 mai 2011, 329 cas de SHU survenus depuis le 2 mai ont été rapportés à l'Institut Robert Koch à Berlin . Trois d'entre eux sont décédés. 71 % sont des femmes, 88 % ont plus de 20 ans. 60 % des cas résident dans le Nord de l'Allemagne. Toutes les régions sauf deux ont rapporté des cas. L'infection est due à un sérotype très rare de STEC (*E. coli* O104 :H4).

Les résultats des investigations épidémiologiques descriptives et d'une étude cas-témoin suggèrent que cette épidémie serait liée à la consommation de concombres, de tomates, ou de salades vertes. Des études épidémiologiques complémentaires, des investigations microbiologiques et des enquêtes de traçabilité des aliments suspectés sont nécessaires pour identifier la source de l'épidémie. Dans l'attente des conclusions des investigations, les autorités sanitaires allemandes recommandent de ne pas consommer de concombres, tomates et salades vertes dans ce pays.

Afin de compléter le dispositif de surveillance des infections à STEC existant en France (surveillance du SHU pédiatrique par réseau de néphrologues pédiatres et DO des Tiac), un recensement d'éventuels cas liés à cette épidémie en France a été mis en œuvre. **Ainsi, les médecins hospitaliers et libéraux sont invités à signaler à l'Agence régionale de santé (ARS) de leur région les cas vérifiant la définition suivante :**

**Survenue d'une diarrhée sanglante ou d'un syndrome hémolytique et urémique (SHU) depuis le 20 avril 2011 chez une personne ayant séjourné en Allemagne lors des 15 jours précédant le début de des signes.**

Les ARS seront amenées à valider que le cas signalé vérifie les critères de définition de cas. Le court questionnaire (ci-dessous) à compléter auprès du médecin et/ou du patient est proposé pour aider à cette validation. Les Cires pourront être sollicitées pour appuyer les ARS pour cette validation.

**Informations à recueillir pour valider que les cas signalés vérifient la définition de cas sont les suivantes :**

Présence de diarrhée sanglante	Oui	Non
Date précise de début de diarrhée	___/___/2011	
Présence d'un SHU	Oui	Non
Date précise de début de signes	___/___/2011	
Date de départ en Allemagne	___/___/2011	
Si date précise inconnue, précisez la semaine	du ___/___/2011 au ___/___/2011	
Date de retour de l'Allemagne	___/___/2011	
Si date précise inconnue, précisez la semaine	du ___/___/2011 au ___/___/2011	
Lieu(x) de séjour en Allemagne (villes/états fédéraux visités).....	.....	

**Si le cas vérifie la définition de cas, l'ARS** adressera immédiatement un mail d'information à l'InVS sur la boîte [tia@invs.sante.fr](mailto:tia@invs.sante.fr)

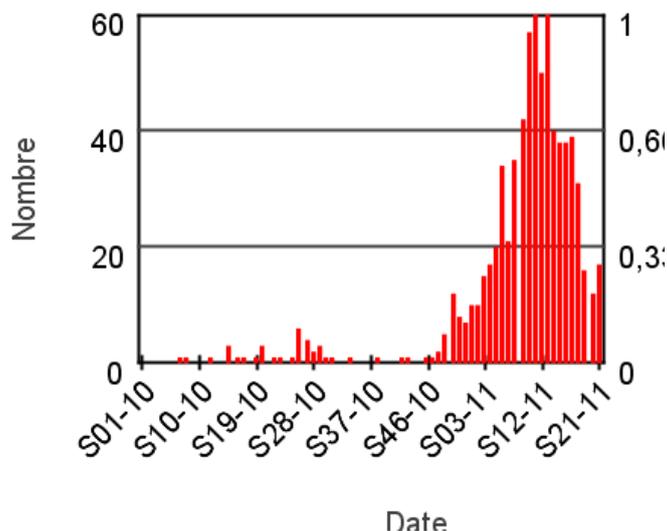
L'InVS/ Cire sera en charge de l'enquête alimentaire auprès du patient et de la mise en œuvre de la recherche de STEC dans les selles des patients.

Pour plus de renseignements :

[http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2011/le\\_point\\_sur/shu\\_300511/index.html](http://www.invs.sante.fr/display/?doc=presse/2011/le_point_sur/shu_300511/index.html)

## | Focus sur l'épidémie actuelle de rougeole |

*Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences avec un diagnostic de rougeole depuis janvier 2010 (Source : InVS - OSCOUR®)*



Les données issues d'un échantillon de 11 établissements de la région montre la poursuite de la diminution du nombre de diagnostics de rougeole réalisés aux urgences, depuis maintenant 7 semaines, nombre cependant toujours très important par rapport à ce qui est habituellement observé les années passées.

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

Période du 23 au 31/05/2011

	Du 23 au 29/05	Du 30 au 31/05	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>			
Légionellose	1		Dans le Gard
Rougeole	45 DO reçues	15 DO reçues	Epidémie régionale
Toxi-infection alimentaire collective	1	1	Dans l'Hérault
Listériose	1		Dans l'Hérault
<b>Autres signaux sanitaires</b>			
Infections nosocomiales	4		Dans l'Hérault
Gale		2	Dans les Pyrénées-Atlantiques

| 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	
<b>AUDE</b>	25/05/2011	306	6	37	89	29,08	138	4	1
	26/05/2011	297	7	33	90	30,30	164	4	3
	27/05/2011	292	4	24	74	25,34	168	0	0
	28/05/2011	316	9	45	74	23,42	313	3	3
	29/05/2011	309	5	42	79	25,57	324	2	0
	30/05/2011	342	7	39	87	25,44	186	1	0
	31/05/2011 *	191*	1*	29*	44*	23,04*	*	2*	2*
<b>GARD</b>	25/05/2011	445	14	53	93	20,90	449	4	2
	26/05/2011	464	14	54	126	27,16	482	5	3
	27/05/2011	454	14	46	114	25,11	445	7	6
	28/05/2011	504	11	52	114	22,62	683	9	6
	29/05/2011	445	16	53	92	20,67	709	5	5
	30/05/2011	517	20	51	114	22,05	497	8	5
	31/05/2011	416	9	62	100	24,04	348	1	0
<b>HERAULT</b>	25/05/2011	807	23	90	180	22,30	579	14	11
	26/05/2011	790	32	76	196	24,81	553	10	7
	27/05/2011	861	26	83	178	20,67	591	9	4
	28/05/2011	925	30	73	201	21,73	955	10	4
	29/05/2011	983	37	69	171	17,40	1090	12	7
	30/05/2011	904	25	80	181	20,02	603	9	3
	31/05/2011	778	25	70	191	24,55	568	14	8
<b>LOZERE</b>	25/05/2011	48	1	8	14	29,17	39	0	0
	26/05/2011	53	1	5	16	30,19	45	1	0
	27/05/2011	53	1	10	15	28,30	38	1	1
	28/05/2011	43	2	8	18	41,86	84	0	0
	29/05/2011	57	0	8	14	24,56	92	0	0
	30/05/2011	60	1	14	15	25,00	41	1	1
	31/05/2011	41	0	6	17	41,46	28	1	1
<b>P.-O.</b>	25/05/2011	388	16	42	92	23,71	270	5	2
	26/05/2011	369	14	40	97	26,29	325	6	3
	27/05/2011	369	5	31	73	19,78	355	3	2
	28/05/2011	398	12	52	82	20,60	582	5	3
	29/05/2011	398	3	34	76	19,10	645	8	4
	30/05/2011	363	1	33	86	23,69	369	3	2
	31/05/2011	241	12	21	58	24,07	296	2	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

\* données incomplètes

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, CHU de Nîmes, CHRU de Montpellier, Clinique Saint-Louis, Polyclinique Saint-Jean, Polyclinique Saint-Roch, clinique du Parc, clinique du Millénaire, et CH de Perpignan. 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-S21, cet échantillon de 11 établissements transmettait 6879 RPU et représentait 69% de la totalité des résumés de passages transmis par les 25 services des urgences de la région.

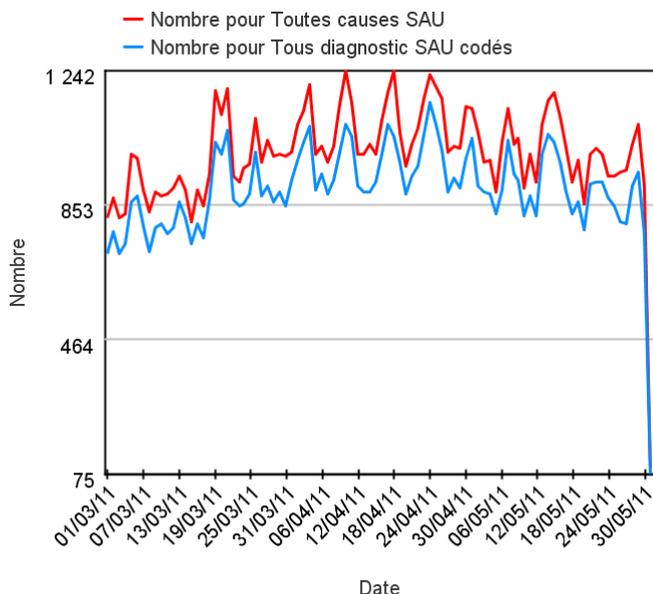
Les associations SOS Médecins de Nîmes et de Perpignan transmettent les renseignements concernant tous les appels ayant abouti à la visite d'un médecin de l'association au domicile du patient. L'analyse se base essentiellement sur les motifs d'appels. Le codage des diagnostics ayant évolué favorablement,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

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 |

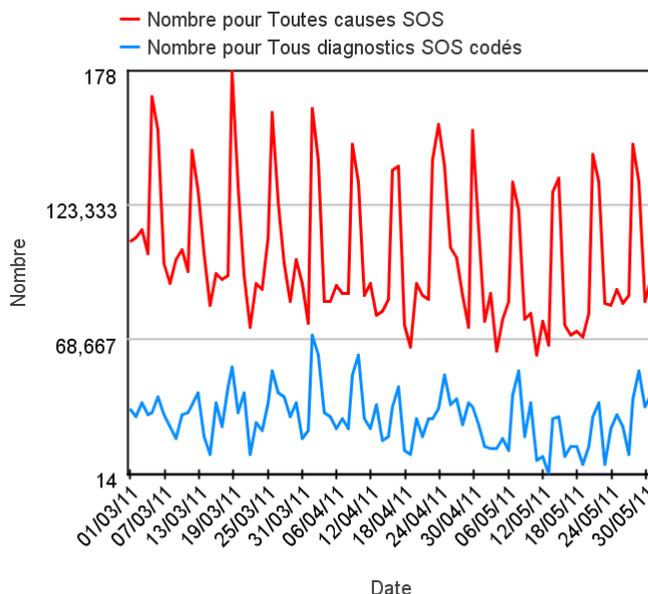
Evolution quotidienne des RPU transmis et de ceux dont le diagnostic était exploitable sur les 3 derniers mois ; source : InVS, Oscour®



**Le taux de codage des diagnostics médicaux était de près de 89% en semaine S21 pour l'ensemble des 11 établissements**

| Figure 2 |

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

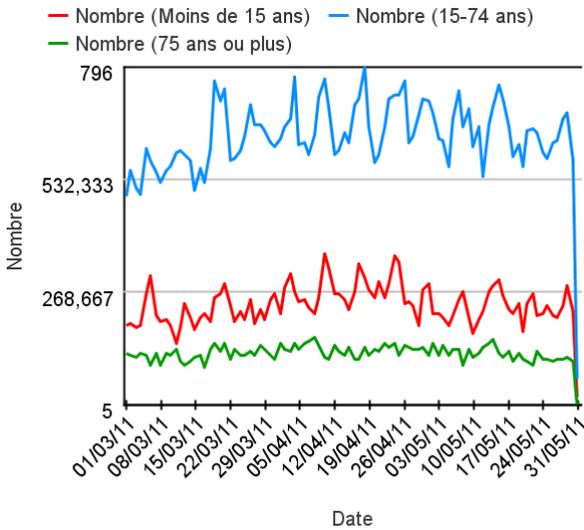


**Le codage des motifs d'appels est proche de 100%**

# | EVALUATION DU VOLUME GLOBAL D'ACTIVITE EN REGION |

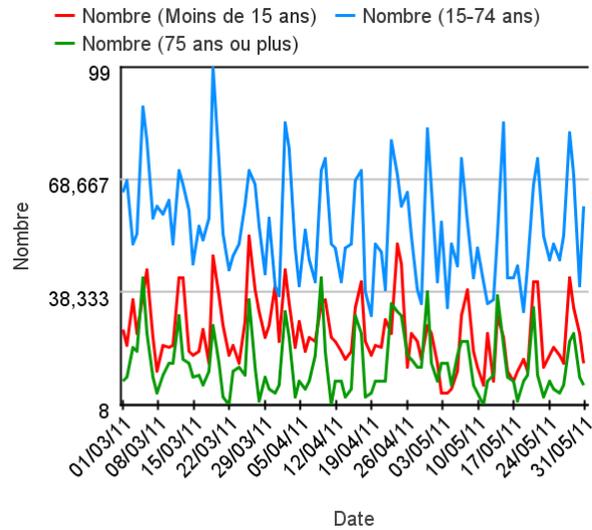
**| Figure 3 |**

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



**| Figure 4 |**

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



## | REGROUPEMENTS SYNDROMIQUES SUIVIS |

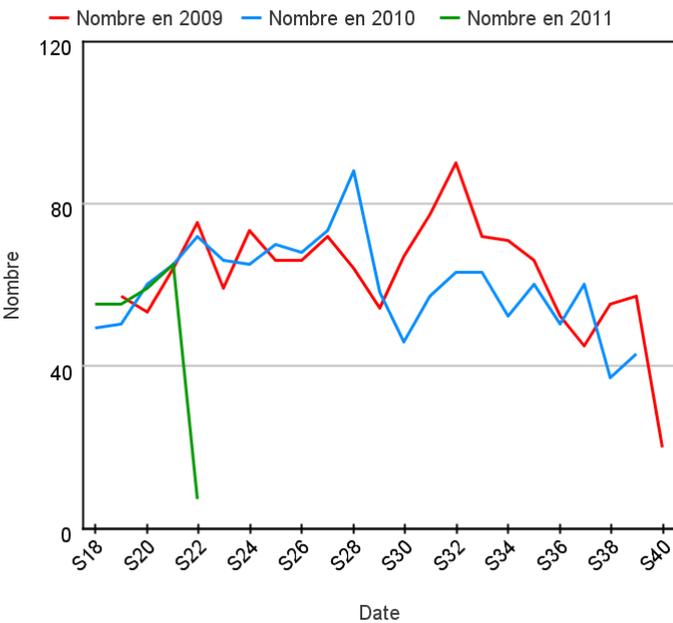
### | Pathologies pouvant être liées à la chaleur |

#### Malaise

**| Figure 5 |**

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour malaise entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®

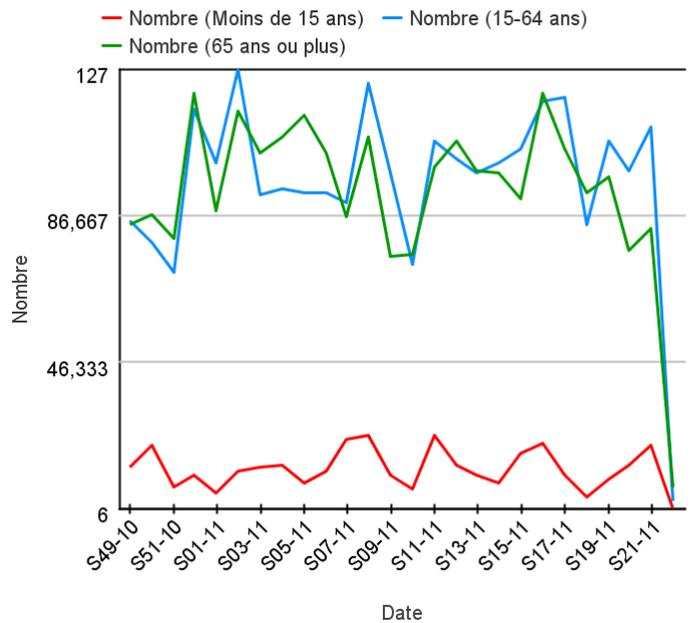
(dernière semaine incomplète)



**| Figure 6 |**

Evolution hebdomadaire du nombre de passages pour malaise par classes d'âge, sur les 6 derniers mois ; source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)

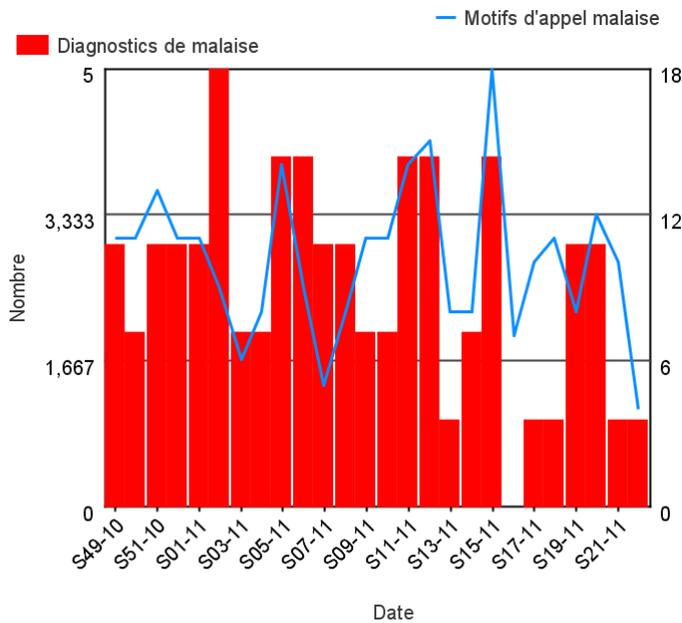


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements :  
CH de Bagnols-sur-Cèze  
et CHU de Montpellier

## | Figure 7 |

Evolution hebdomadaire du nombre d'appels pour motif et diagnostics de malaise, sur les 6 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

(dernière semaine incomplète)



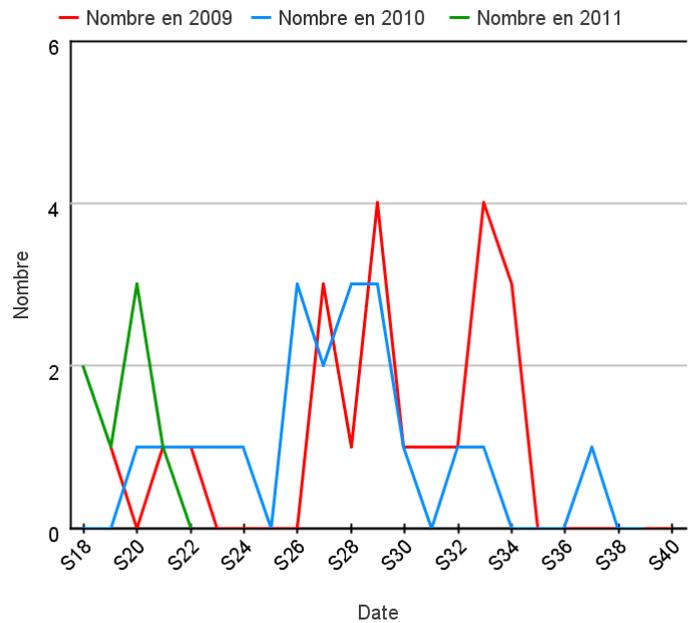
En S21, le diagnostic a été codé pour près de 35% des appels reçus (tous motifs)

## Coup de chaleur

## | Figure 8 |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour coup de chaleur entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®

(dernière semaine incomplète)



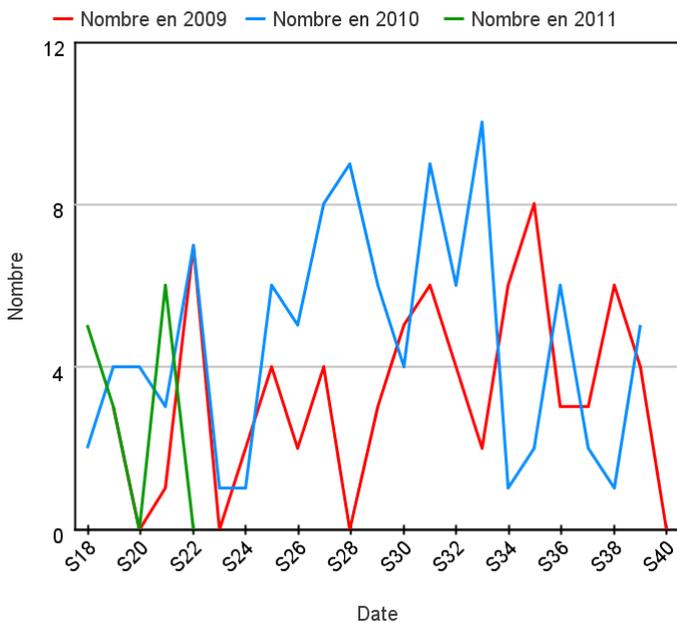
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements : CH de Bagnols-sur-Cèze et CHU de Montpellier

## Déshydratation

## | Figure 9 |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour déshydratation entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®

(dernière semaine incomplète)

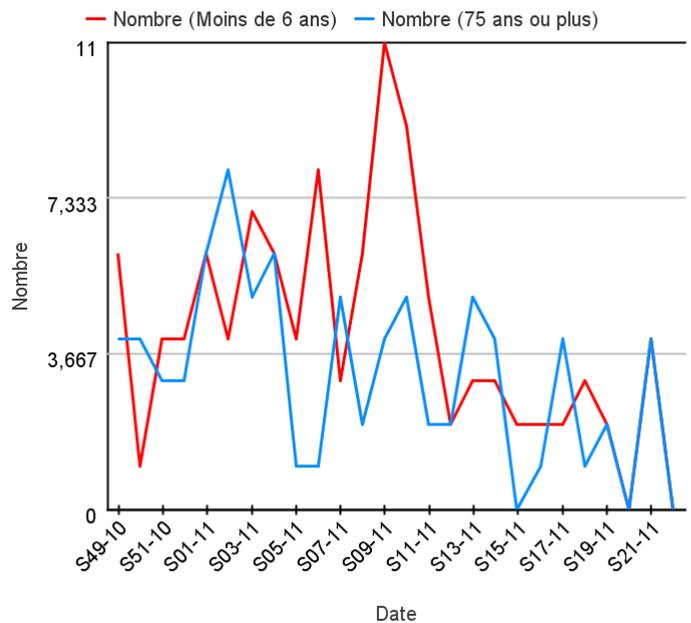


Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements : CH de Bagnols-sur-Cèze et CHU de Montpellier

## | Figure 10 |

Evolution hebdomadaire du nombre de passages pour déshydratation par classes d'âge, sur les 6 derniers mois ; source : InVS, Oscour®

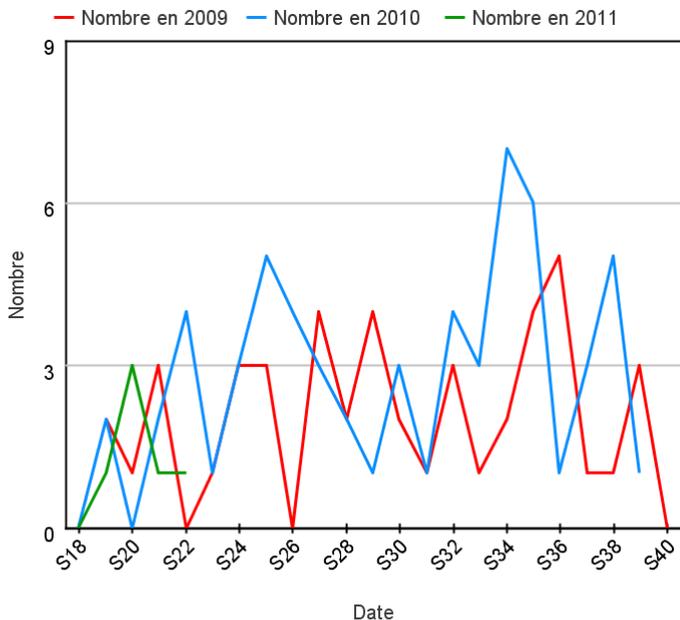
(dernière semaine incomplète)



# Dysnatrémie

**| Figure 11 |**

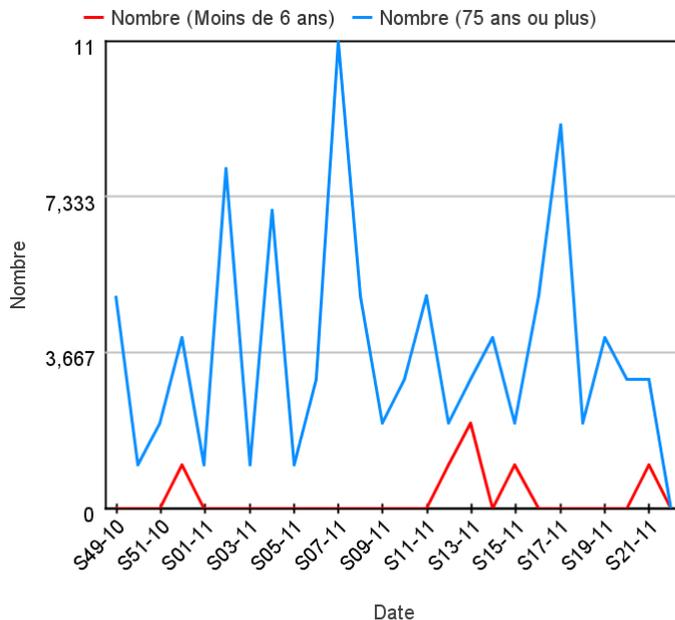
Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour dysnatrémie entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> octobre, années 2009 à 2011 ; source : InVS, Oscour®  
(dernière semaine incomplète)



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements :  
CH de Bagnols-sur-Cèze  
et CHU de Montpellier

**| Figure 12 |**

Evolution hebdomadaire du nombre de passages pour dysnatrémie par classes d'âge, sur les 6 derniers mois ; source : InVS, Oscour®.  
(dernière semaine incomplète)

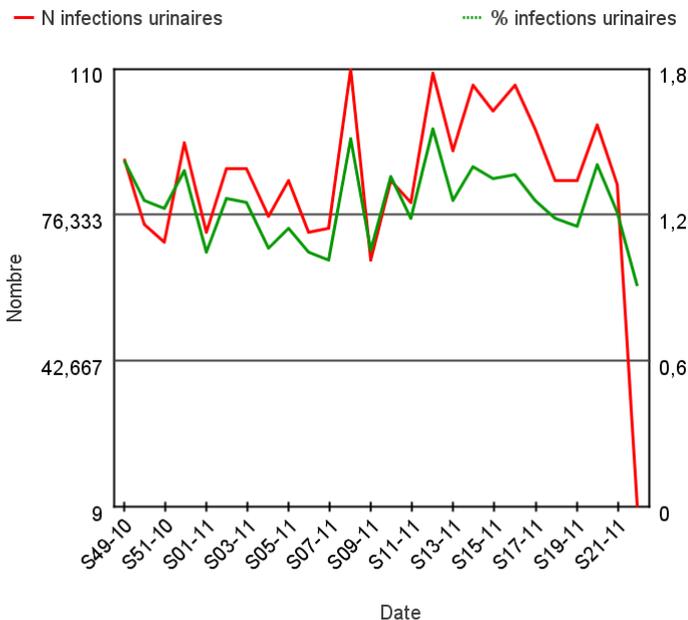


# Infections urinaires et coliques néphrétiques

**| Figure 13 |**

Evolution hebdomadaire du nombre et proportion de passages aux urgences pour infection urinaire, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

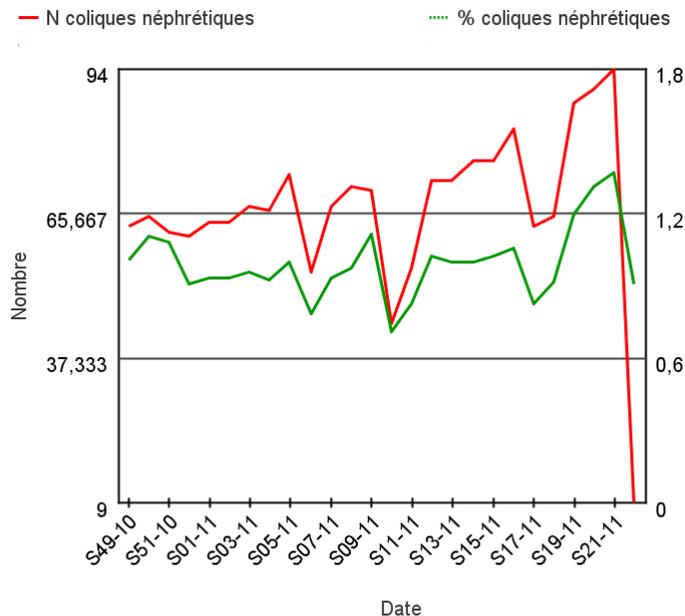
(dernière semaine incomplète)



**| Figure 14 |**

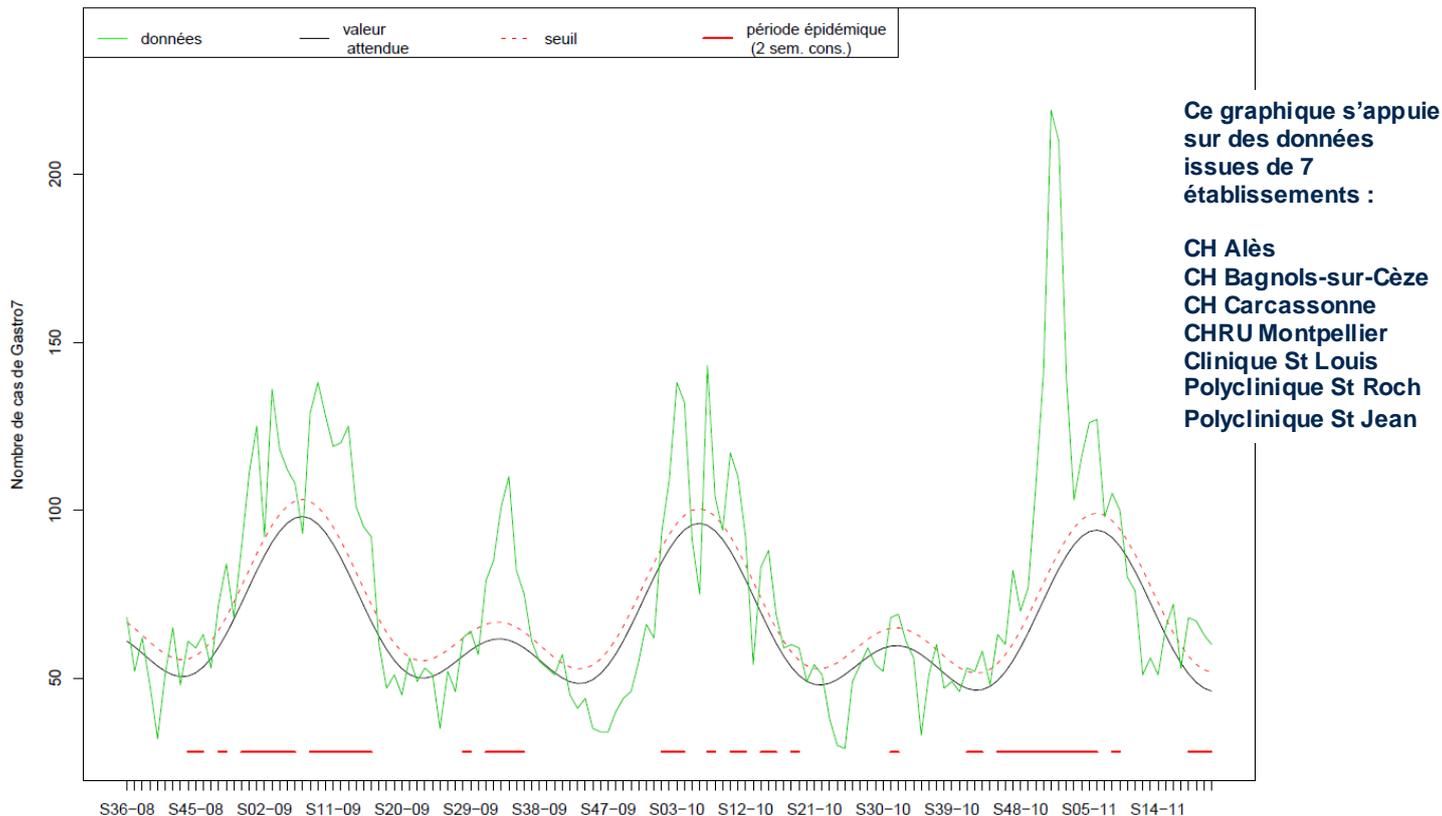
Evolution hebdomadaire du nombre et proportion de passages aux urgences pour colique néphrétique, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.

(dernière semaine incomplète)



| Figure 15 |

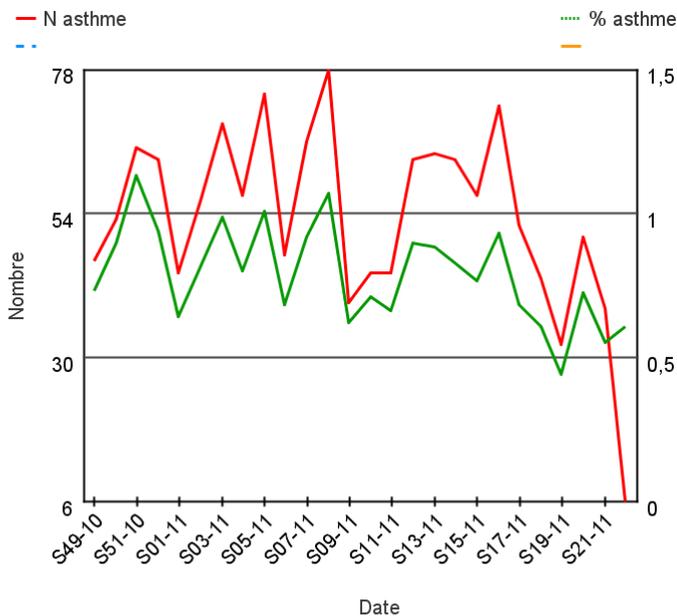
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour gastro-entérite depuis la semaine S2008-36, source : InVS, Oscour®.



**Asthme**

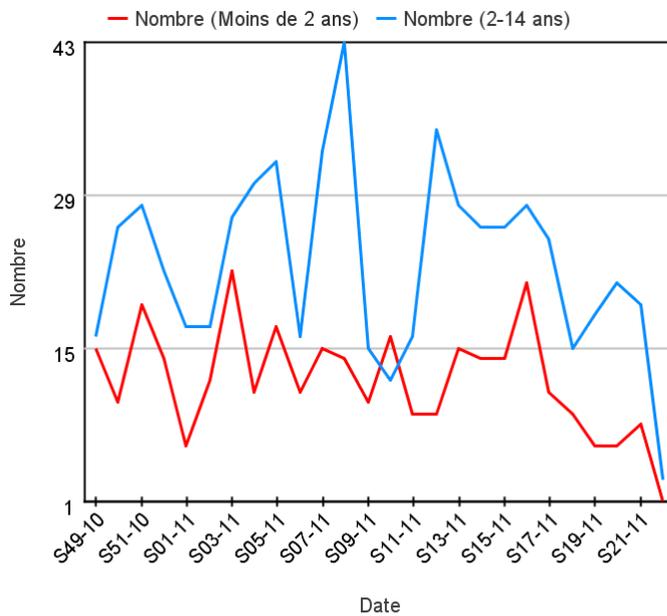
| Figure 16 |

Évolution hebdomadaire du nombre et proportion de passages aux urgences pour asthme, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.  
(dernière semaine incomplète)



| Figure 17 |

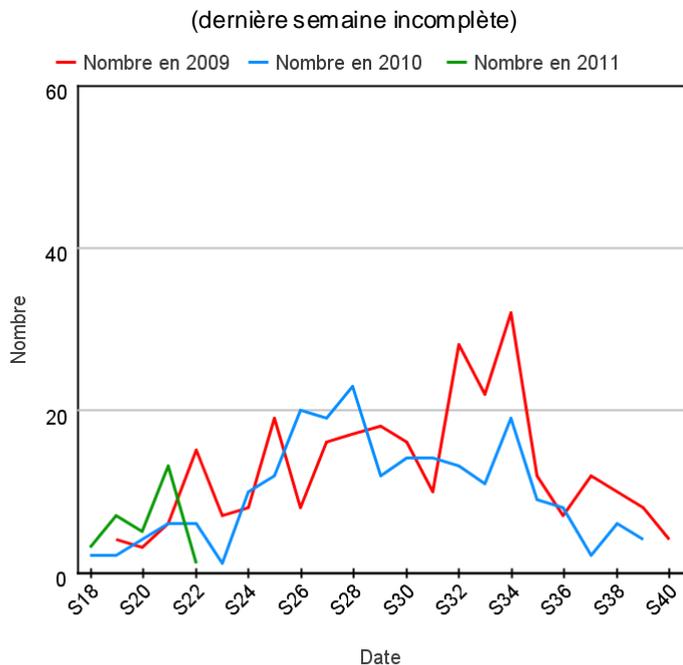
Évolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme, par classes d'âges, sur les 6 derniers mois, source : InVS, Oscour®.  
(dernière semaine incomplète)



**Piqûres d'arthropodes (insectes, crustacés, arachnides) ou autres**

| Figure 18 |

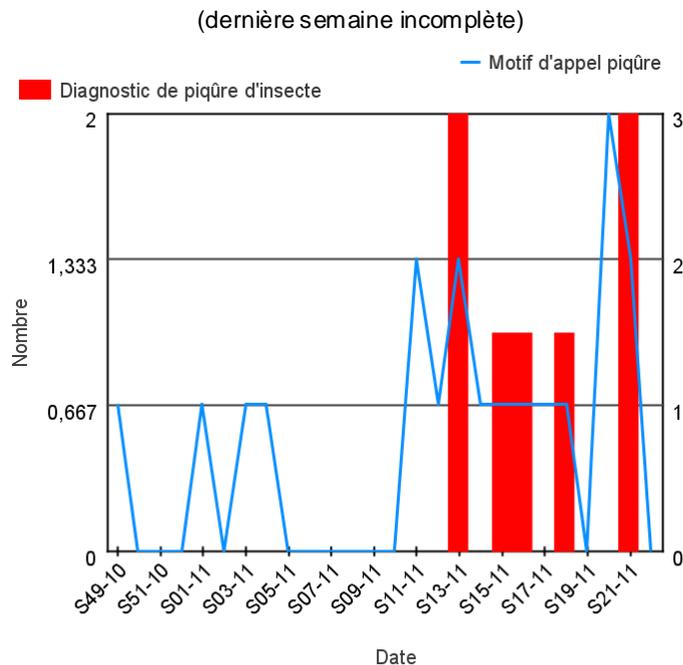
Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour piqûre, entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> octobre, années 2009 à 2011, source : InVS, Oscour®.



Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements :  
CH de Bagnols-sur-Cèze  
et CHU de Montpellier

| Figure 19 |

Évolution quotidienne du nombre d'appels et de diagnostics pour piqûre sur les 6 derniers mois, source : InVS, SOS Médecins.

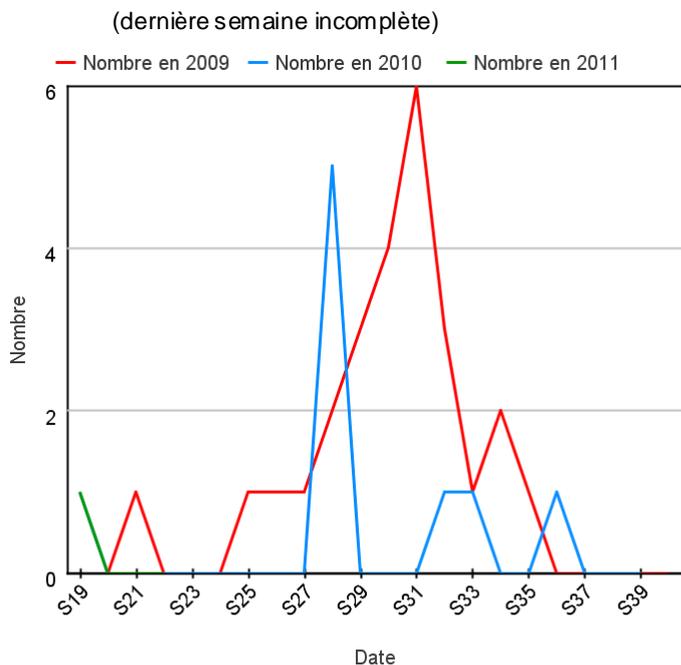


En S21, le diagnostic a été codé pour près de 35% des appels reçus (tous motifs)

**Noyades**

| Figure 20 |

Évolution hebdomadaire du nombre total de passages aux urgences pour noyade, entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> octobre, années 2009 à 2011, source : InVS, Oscour®.



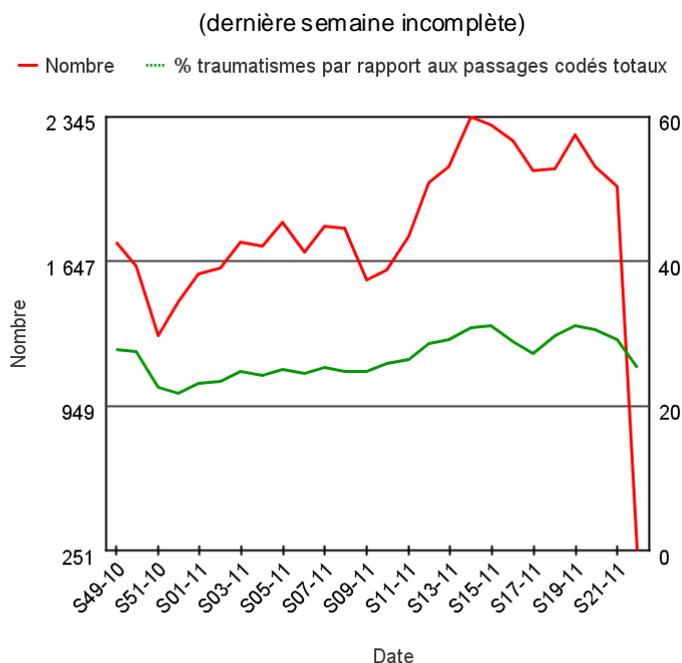
Ce graphique s'appuie sur des données issues de 2 établissements :

CH de Bagnols-sur-Cèze  
et CHU de Montpellier

## Traumatismes

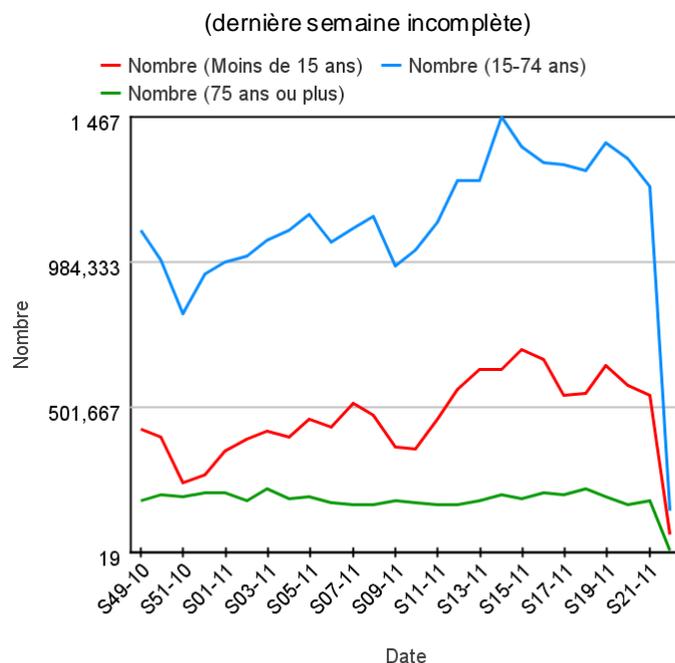
**| Figure 21 |**

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



**| Figure 22 |**

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



**| Surveillance en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) |**

**Les données se rapportant aux EHPAD sentinelles de la région seront disponibles dès la semaine prochaine**

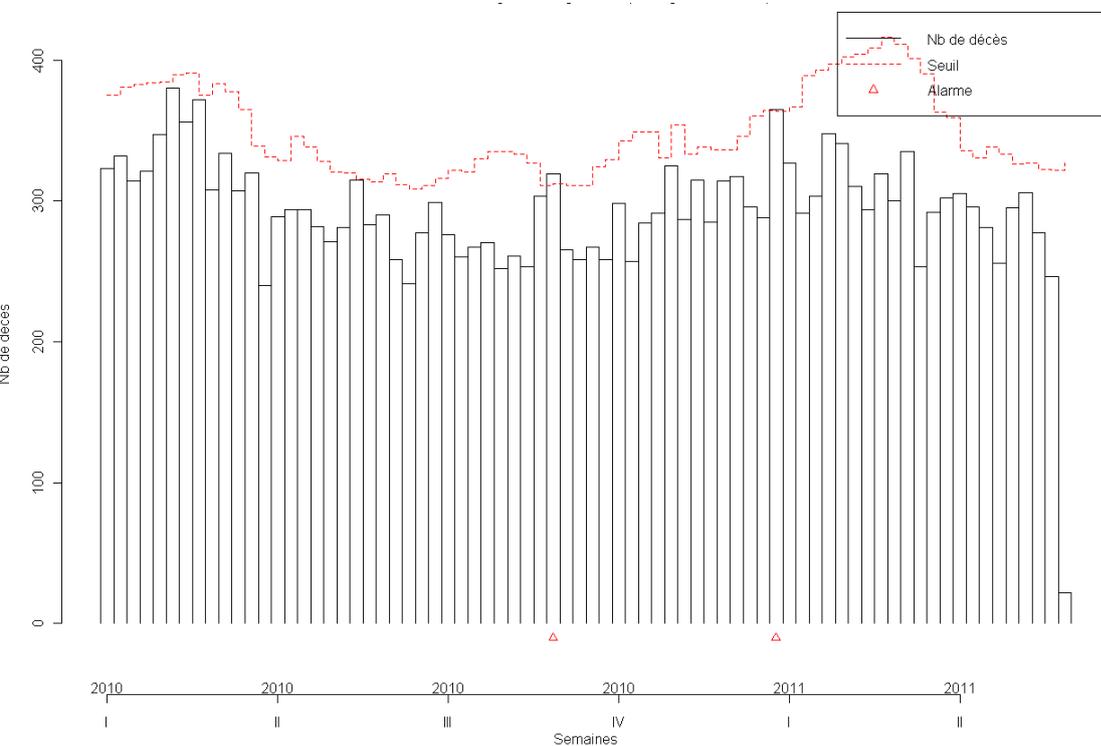
## | Suivi hebdomadaire de la mortalité |

Les données se rapportant aux bureaux d'états civils sentinelles de la région seront disponibles dès la semaine prochaine

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

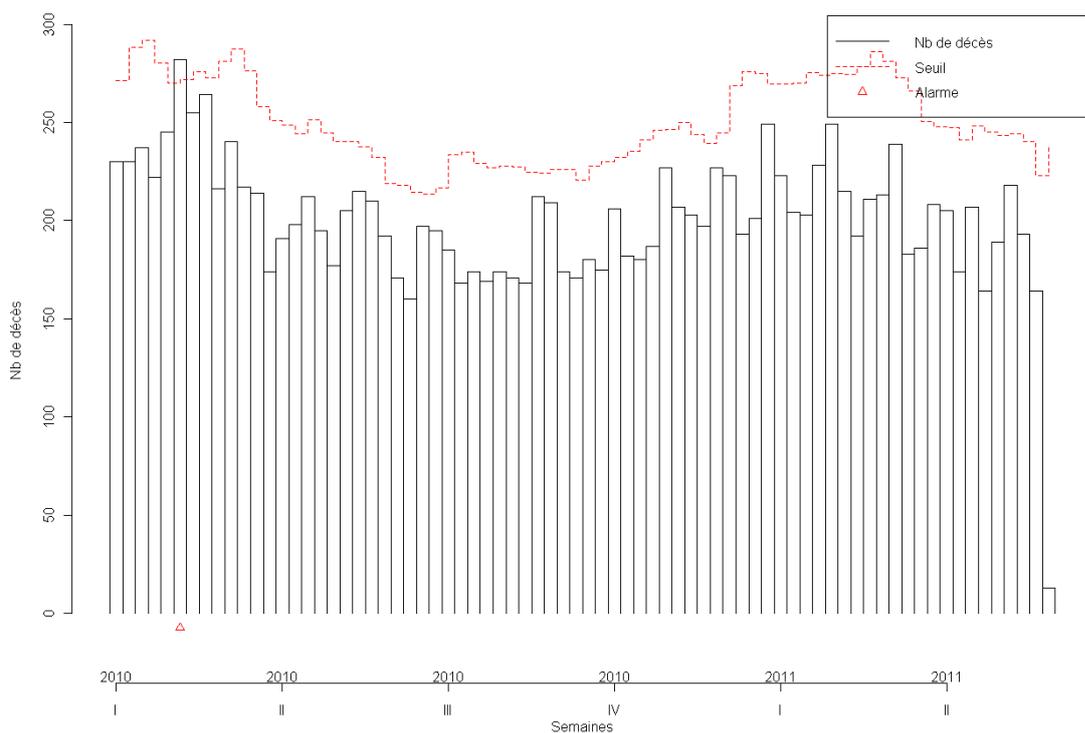
## | Figure 23 |

Evolution hebdomadaire du nombre total de décès observé dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à S22 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



## | Figure 24 |

Evolution hebdomadaire du nombre de décès observé chez les 75 ans et plus, dans les communes informatisées, semaines 2010-01 à S22 (seuil statistique défini par modélisation des 5 dernières années).



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.

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

Cette évaluation permet à l'InVS de recommander aux pouvoirs publics l'activation des différents niveaux du PNC. Celui-ci comporte 3 niveaux : veille saisonnière ; mise en garde et action ; mobilisation maximale. Le 1<sup>er</sup> est un niveau à périodicité annuelle, activé entre le 1<sup>er</sup> juin et le 31 août. Le 2<sup>ème</sup> niveau correspond à une vague de chaleur prévue ou en cours. Il est activé lorsque les indices biométéorologiques, dits IBM (moyennes glissantes des températures minimales et maximales prévues sur trois 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 3ème niveau est activé.

La version 2011 du PNC est disponible sur le site internet du ministère de la santé et des sports à l'adresse suivante : <http://www.sante-sports.gouv.fr> et sur le portail internet des ARS : <http://www.ars.sante.fr>.

## | Rappels 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](mailto:ars34-alerte@ars.sante.fr)

(en cas d'urgence en dehors des heures ouvrées doubler le fax ou le courrier d'un appel téléphonique)

Pour les données médicales confidentielles et les déclarations obligatoires (uniquement jours et heures ouvrés) :

- fax : 04 57 74 91 01 / courriel : [ars-lr-secret-medical@ars.sante.fr](mailto: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>

Institut de prévention et d'éducation pour la santé :

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

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 / Elsa Delisle  
Technicienne d'études  
Françoise Pierre  
Secrétaire

### Diffusion

Cire Languedoc-Roussillon  
ARS Languedoc-Roussillon  
1025 Avenue Henri Becquerel  
28 Parc Club du Millénaire - CS  
3001  
Tél. : 04 67 07 22 86  
Fax : 04 67 07 22 88 (70)  
Mail : [ars-lr-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-lr-cire@ars.sante.fr)