

# Surveillance sanitaire en région Centre

## Point hebdomadaire – Surveillance estivale

Période du 25 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2014

Chaque semaine, la cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (CIRE) analyse les données des activités sanitaires et environnementales de la région et publie ces résultats dans un bulletin hebdomadaire, mis en ligne sur le site internet de l'InVS : [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

Depuis l'été 2004, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a développé un réseau de surveillance à partir des différents intervenants de l'urgence. Ce réseau est constitué de structures capables de fournir des données quotidiennes détaillées sur leur activité. Ces structures sont :

- les centres hospitaliers
- les associations d'urgentistes de ville, **SOS Médecins**,
- les **services d'Etat-Civil** qui transmettent en continu les déclarations de décès à l'INSEE,
- **SAMU & SDIS**.

Les objectifs sont, d'une part, de suivre l'activité globale de ces services afin de pouvoir éventuellement détecter des situations anormales et, d'autre part, de mesurer l'impact d'événements connus, réguliers ou inattendus : épidémies saisonnières (grippe, gastroentérite, bronchiolite...), épisodes climatiques (canicule, grands froids...), événements environnementaux à impact sanitaire potentiel (inondation, pollution...).

### | Points clés |

| Comment signaler un cas suspect d'infection au MERS Cov ou Ebola en région Centre |

Par téléphone à la plateforme unique régionale d'alertes sanitaires de l'ARS :  
**02 38 77 32 10**  
[Ars45-alerte@ars.sante.fr](mailto:Ars45-alerte@ars.sante.fr)

Point international :

**Guinée / Libéria / Sierra Leone / Nigéria : Ebola**  
**Caraïbes / Amérique centrale et du sud / USA : Chikungunya**  
**Monde : Gripes A(H7N9)/A(H5N1) / Mers-CoV**

### | Sommaire |

Commentaire régional  .....	2
Surveillance environnementale.....	2
Analyse régionale des décès.....	2
Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires .....	3
Analyse des résumés de passages aux urgences .....	4
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre .....	5
Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur  .....	6
Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre .....	6
Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre .....	6
Commentaires départementaux  .....	7
Cher.....	7
Eure-et-Loir.....	7
Indre .....	8
Indre-et-Loire.....	8
Loir-et-Cher .....	9
Loiret .....	9
Commentaire national  .....	10
Commentaire international  .....	10

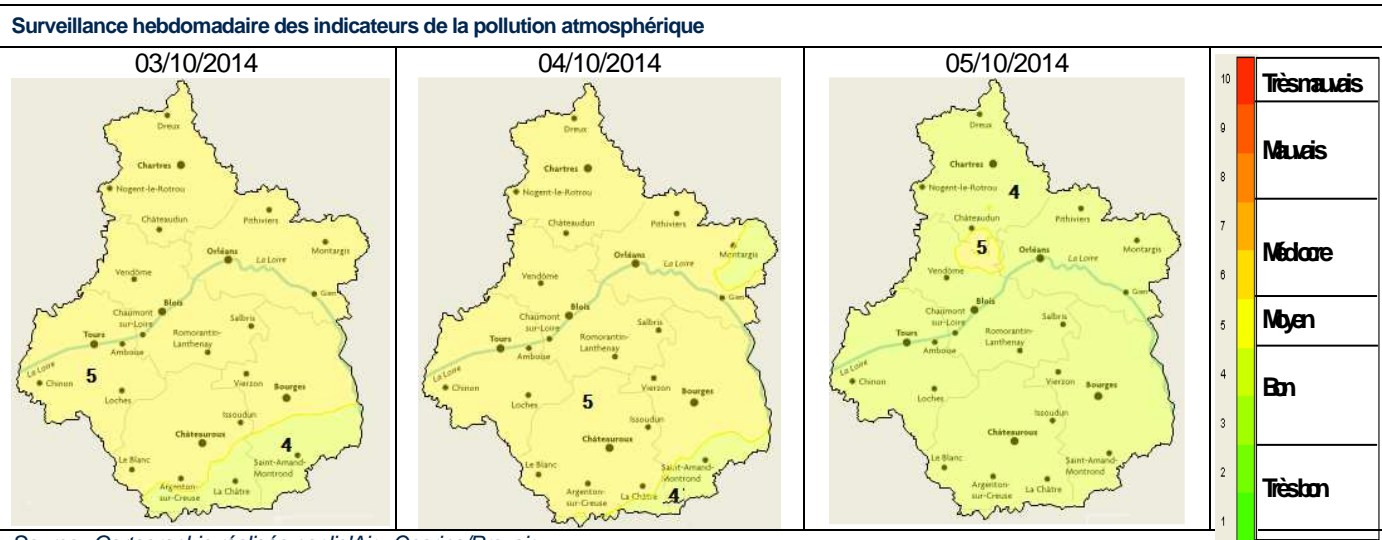
## Surveillance environnementale

Analyse régionale de la pollution atmosphérique

La qualité de l'air sera moyenne sur l'ensemble de la région pour la fin de semaine (indice ATMO 4 à 5).

| Figure 1 |

<http://www.liqair.fr/cartographies>



Source : Cartographie réalisée par lig'Air - Ocarina/Prevair

L'indice ATMO est calculé pour une journée et qualifie la qualité de l'air global pour une zone géographique.

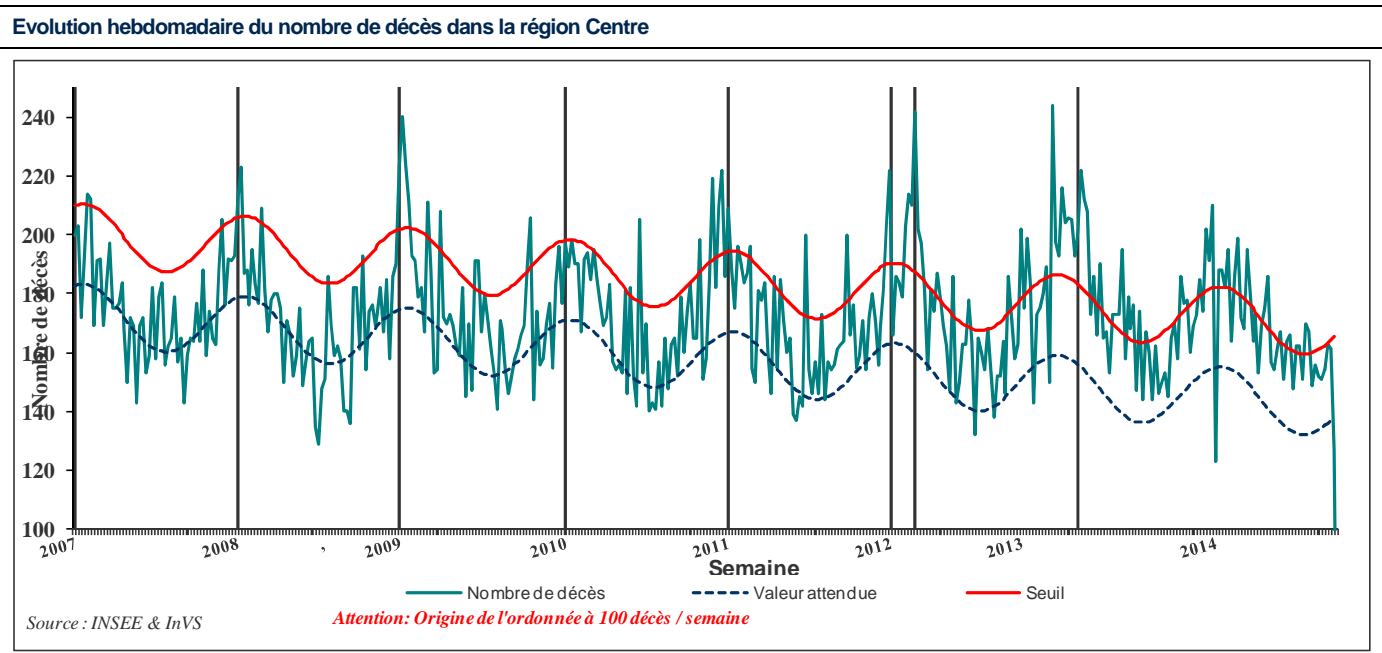
Le calcul est basé sur les concentrations de 4 indicateurs de la pollution atmosphérique : ozone, dioxyde d'azote, dioxyde de soufre, particules en suspension.

L'indice ATMO ou indicateur de la qualité de l'air est égal au plus grand des quatre sous-indices.

## Analyse régionale des décès

Le nombre de décès tous âges confondus enregistrés par les services d'Etat civil dans les communes sentinelles informatisées, est en dessous de la valeur seuil en région Centre en semaine 38.

| Figure 2 |



Source : INSEE & InVS

La liste des 8 communes informatisées est indiquée en dernière page. Etant donné que les délais de transmission sont supérieurs à 7 jours, les variations sont basées sur les données consolidées d'il y a 2 semaines.

## Analyse régionale des signaux de veille et d'alertes sanitaires

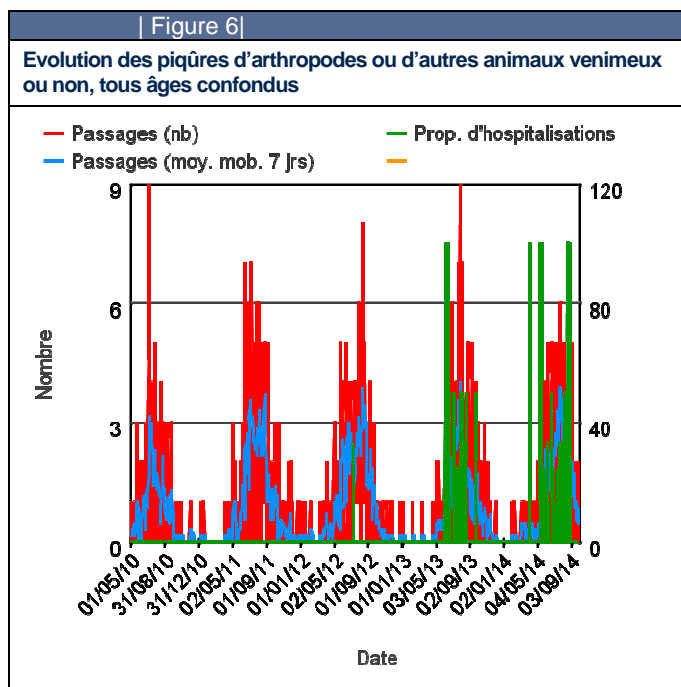
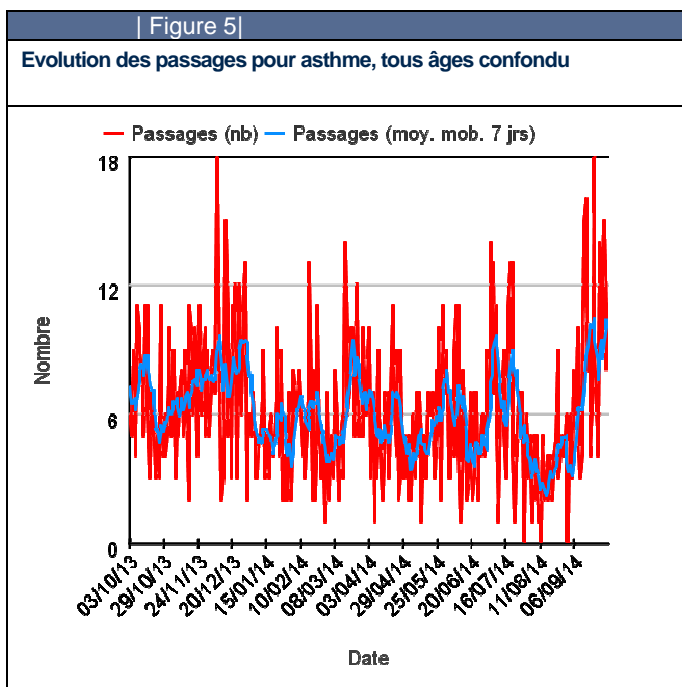
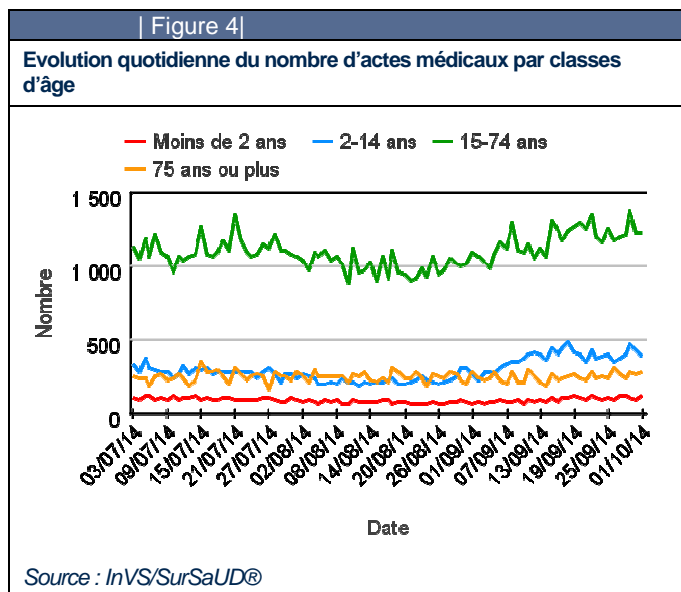
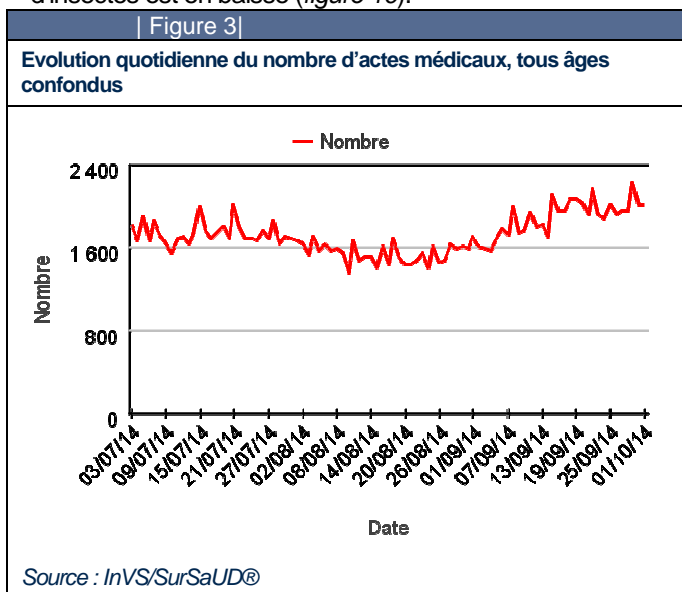
Tableau 1

Synthèse des signalements d'événements sanitaires dans la région Centre du 25 septembre au 01<sup>er</sup> octobre 2014 (ces événements peuvent être en cours de vérification ou d'investigation et les informations peuvent être incomplètes)

	Nombre de cas et localisation	Commentaires
<b>Maladies à déclaration obligatoire</b>		
<b>Tuberculose</b>	1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	1 homme de 80 ans 1 femme de 54 ans
<b>Infection tuberculeuse latente</b>	2 cas dans le Cher	1 fille de 7 ans 1 garçon de 10 ans
<b>Suspicion de TIAC</b>	1 événement en Indre-et-Loire	3 personnes d'une même famille (2 enfants de 11 ans et 1 adulte de 41 ans) malades après avoir consommé un repas à domicile ( <i>Salmonella typhimurium</i> )
<b>Hépatite A</b>	1 cas dans le Loir-et-Cher	1 homme de 59 ans
<b>Suspicion de maladie de Creutzfeldt Jakob</b>	1 cas dans l'Indre	1 femme de 70 ans
<b>Infection à VIH</b>	1 cas en Eure-et-Loir 1 cas en Indre-et-Loire 1 cas dans le Loiret	
<b>SIDA</b>	1 cas en Eure-et-Loir	
<b>Maladies sans déclaration obligatoire</b>		
<b>Suspicion de TIA</b>	1 événement en Eure-et-Loir	1 élève de 15 ans admis aux urgences
<b>Infection respiratoire aigüe</b>	1 événement en Indre-et-Loire	5 résidents malades dans un EHPAD
<b>Gastro entérite aigüe</b>	1 événement dans le Loir-et-Cher	8 enfants malades dans une école
<b>Infection nosocomiale</b>	1 événement en Indre-et-Loire	1 cas d'infection des voies urinaires à <i>Klebsiella pneumoniae</i> dans un service de SSR
<b>Infection invasive à méningocoque – portage séro groupe B</b>	1 cas en Indre-et-Loire	1 homme de 42 ans
<b>Cas de gale</b>	1 événement en Eure-et-Loir 2 événements en Indre-et-Loire	3 cas de gale (2 adultes et 1 enfant) dans une institution spécialisée 2 cas de gale chez des résidents d'un EHPAD 1 cas de gale chez un adolescent de 15 ans dans une institution spécialisée

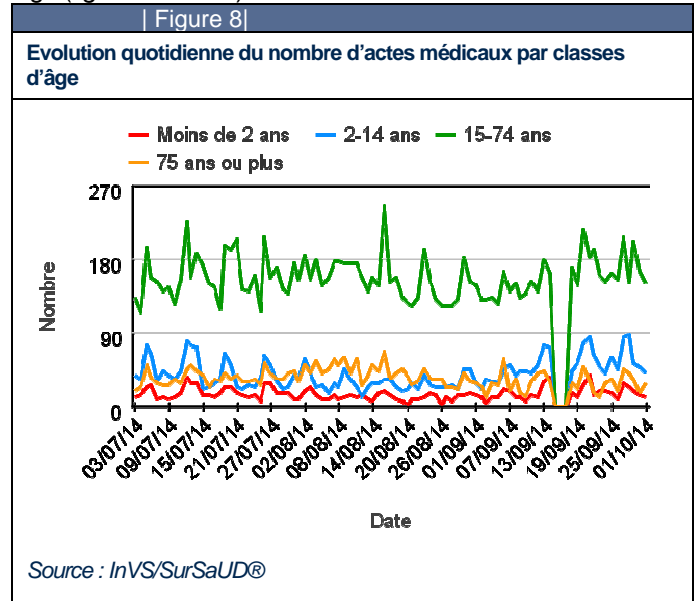
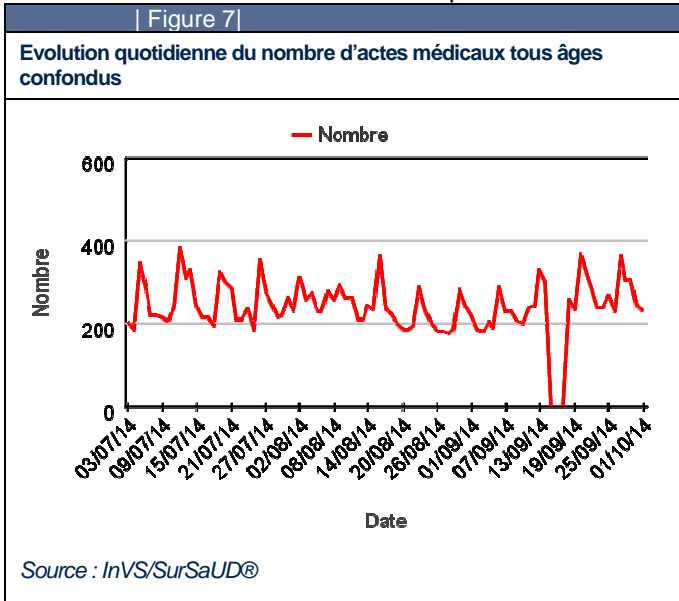
## Analyse des résumés de passages aux urgences

Le nombre d'actes médicaux est en augmentation depuis début septembre pour toutes les classes d'âge (figures 7 et 8), et en particulier chez les 2-14 ans et les 15-74 ans. Le nombre de passages aux urgences pour asthme est en augmentation mais reste comparable aux données des années précédentes (figure 9). Le nombre de passages aux urgences pour piqûres d'insectes est en baisse (figure 10).



## Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre

Le nombre d'actes médicaux est stable pour toutes les classes d'âge (figures 11 et 12).



**| Surveillance des indicateurs en lien avec la chaleur |**

**Analyse des résumés de passages aux urgences en région Centre**

Pour la semaine 39, on observe une stabilisation du nombre de passages aux urgences pour des pathologies pouvant être liées à la chaleur, en majorité chez les plus de 75 ans. Ce nombre reste modéré et conforme aux effectifs attendus en période estivale.

Tableau 4			
Evolution hebdomadaire du nombre de pathologies pouvant être liées à la chaleur.			
(dernière semaine incomplète)			
	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges
S20-14	0	18	29
S21-14	0	13	21
S22-14	0	11	16
S23-14	0	11	26
S24-14	2	11	28
S25-14	0	7	17
S26-14	0	9	16
S27-14	0	5	10
S28-14	1	14	22
S29-14	0	17	35
S30-14	0	12	25
S31-14	1	20	27
S32-14	0	12	24
S33-14	0	9	11
S34-14	0	7	12
S35-14	0	8	12
S36-14	0	7	8
S37-14	0	10	16
S38-14	0	13	16
S39-14	1	10	14
S40-14	0	9	14

Source : InVS/SurSaUD®

**Analyse des données des associations SOS Médecins pour la région Centre**

Pour la semaine 39, les données SOS médecins ne montrent pas d'appels pour des pathologies liées à la chaleur.

Tableau 5				
Evolution hebdomadaire du nombre de motifs d'appels pour des pathologies liées à la chaleur tous âges confondus				
Semaines	Chaleur		Tous motifs	
(dernière semaine incomplète)				
Source : InVS/SurSaUD®	Moins de 1 an	75 ans ou plus	Tous âges	Tous âges
S20-14	0	0	0	1 559
S21-14	0	0	0	1 600
S22-14	0	3	3	1 954
S23-14	0	0	0	1 840
S24-14	0	0	1	1 897
S25-14	0	1	3	1 640
S26-14	0	1	2	1 709
S27-14	0	2	2	1 626
S28-14	0	0	0	1 791
S29-14	0	4	7	1 815
S30-14	0	1	2	1 744
S31-14	0	0	0	1 734
S32-14	0	1	1	1 810
S33-14	0	1	4	1 757
S34-14	0	2	2	1 501
S35-14	0	0	3	1 450
S36-14	0	1	1	1 491
S37-14	0	2	2	1 736
S38-14	0	0	0	1 187
S39-14	0	1	1	1 922
S40-14	0	0	0	773

## Cher

[Tableau 6]

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
25/09/2014	157	50	158	1	19
26/09/2014	170	34	151	3	23
27/09/2014	241	43	186	2	37
28/09/2014	260	43	173	4	23
29/09/2014	182	47	120	0	24
30/09/2014	211	47	181	6	32
01/10/2014	154	30	168	1	25

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour le Cher est indiquée en dernière page.

## Eure-et-Loir

[Tableau 7]

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
25/09/2014	214	84	402	22	46
26/09/2014	229	82	351	6	47
27/09/2014	257	68	372	20	41
28/09/2014	270	57	368	11	42
29/09/2014	224	98	424	23	46
30/09/2014	242	88	441	14	35
01/10/2014	203	83	380	16	38

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil

Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour l'Eure-et-Loir est indiquée en dernière page.

## Indre

[Tableau 8]

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
25/09/2014	228	43	176	5	24
26/09/2014	288	46	171	2	47
27/09/2014	373	36	161	4	27
28/09/2014	370	26	182	1	27
29/09/2014	247	41	187	3	36
30/09/2014	282	36	161	1	23
01/10/2014	259	31	174	2	32

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil  
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour l'Indre est indiquée en dernière page.

## Indre-et-Loire

[Tableau 9]

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
25/09/2014	255	86	294	11	36
26/09/2014	234	82	271	13	32
27/09/2014	320	59	299	10	35
28/09/2014	346	72	295	13	31
29/09/2014	0	74	316	11	40
30/09/2014	218	76	280	5	32
01/10/2014	204	11	301	11	41

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil  
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative)

La liste des établissements sentinelles pour l'Indre-et-Loire est indiquée en dernière page.

## Loir-et-Cher

[Tableau 10]

### Evolution journalière des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
25/09/2014	330	63	231	8	45
26/09/2014	346	43	217	6	41
27/09/2014	465	55	247	3	42
28/09/2014	422	34	261	9	31
29/09/2014	294	57	266	4	35
30/09/2014	365	75	264	3	52
01/10/2014	391	42	269	8	45

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil  
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

La liste des établissements sentinelles pour le Loir-et-Cher est indiquée en dernière page.

## Loiret

[Tableau 11]

### Evolution des indicateurs hospitaliers sur les 7 derniers jours\*

	Sorties SAMU	Hospitalisations	Passages aux urgences	Passages des moins d'un an	Passages des plus de 75 ans
25/09/2014	293	107	496	36	39
26/09/2014	297	65	488	20	55
27/09/2014	372	73	428	23	45
28/09/2014	365	80	405	12	41
29/09/2014	255	78	533	28	49
30/09/2014	296	57	482	34	48
01/10/2014	246	73	483	33	53

Adaptation de la méthode des cartes de contrôle sur des données individuelles (pour un même jour de semaine) : Pas de dépassement de seuil  
 Valeur est comprise entre 2 et 3 écarts-types Valeur dépassant la limite statistique de surveillance à 3 écarts-types (augmentation significative).

La liste des établissements sentinelles pour le Loiret est indiquée en dernière page.

## | Commentaire national |

### France métropolitaine : Chikungunya

Du 1<sup>er</sup> mai 2014 au 26 septembre 2014 : 1 139 cas suspects de dengue ou de chikungunya ont été signalés. Parmi eux :

- 137 cas importés de dengue ont été confirmés ;
- 376 cas importés de chikungunya ont été confirmés ;
- 5 cas importés co-infectés ;
- 3 cas autochtones de dengue

### DFA : Chikungunya au 25 septembre 2014

**Saint Martin** (niveau 2 Psage): la circulation virale reste stable et modérée au cours des dix dernières semaines.

**Saint Barthélemy** (niveau 2 Psage): la circulation virale semble être relativement stable depuis environ 5 semaines.

**Martinique** (niveau 3 Psage): l'épidémie se poursuit. La baisse du nombre de nouveaux cas vus en médecine de ville marque le pas depuis quatre semaines.

**Guadeloupe** (niveau 3 Psage): l'épidémie reste généralisée sur l'ensemble du territoire.

**Guyane** (niveau 2b Psage): l'épidémie s'étend géographiquement, de nombreux foyers ont été recensés au cours des deux dernières semaines.

## | Commentaire international |

*Ce commentaire n'a aucune visée d'exhaustivité concernant les alertes sanitaires et les pathologies en cours dans les pays à destination touristique. Pour une information plus précise ou plus complète, vous pouvez consulter par exemple les sites suivants :*

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

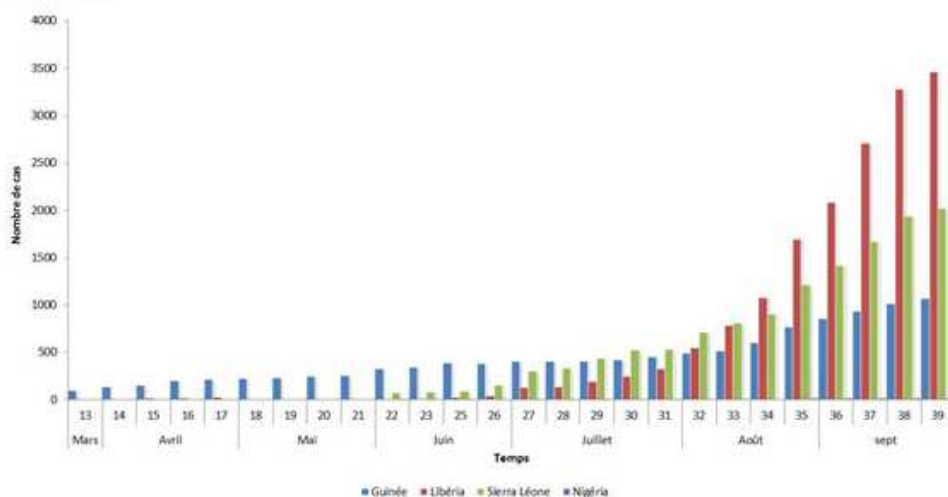
<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/voyageurs/sommaire.htm>

### Afrique de l'ouest : Ebola

Au total, au 1er octobre 2014, 6 574 cas et 3 091 décès ont été rapportés (létalité observée de 47 %) dans les 5 pays affectés, en Afrique de l'Ouest (cf. tableau, cf. graphe).

Nombre de cas et de décès d'Ebola rapportés à l'OMS au 01/10/2014. (source OMS)			
Pays	Nb cas total	Nb de décès	Létalité observée
Guinée	1074	648	60,3%
Libéria	3458	1830	52,9%
Sierra Léone	2021	605	29,9%
Nigéria	20	8	40,0%
Sénégal	1	0	0

**Nombre de cas rapportés à l'OMS, par date de déclaration par pays touché par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, au 01/10/2014**



Source : InVS – OMS : données au 23/09/2014 (semaine 39)

**En Guinée** : des cas ont été rapportés initialement en Guinée forestière, au sud-est du pays, épicentre de l'épidémie (à Guekedou, Macenta et à Kissidougou). L'épidémie est toujours active autour de Conakry. Les districts frontaliers avec le Mali (dans le nord-ouest de la Guinée) n'ont pas enregistré de nouveau cas depuis plus de 21 jours. Toutefois, la situation épidémiologique actuelle ne permet pas de conclure à une réduction des cas dans le pays.

**En Sierra Leone** : l'épidémie continue sa progression dans la majeure partie du pays.

**Au Libéria** : reste à ce jour le pays le plus affecté en nombre de cas et de décès totaux et de nouveaux cas rapportés par semaine.

**Au Nigéria** : aucun nouveau cas n'a été rapporté dans les deux zones affectées du pays (Lagos et Port Harcourt). Le dernier cas rapporté date du 5 septembre 2014.

**Au Sénégal** : aucun nouveau cas n'a été rapporté cette semaine. L'OMS rappelle que 42 jours après l'apparition du premier cas (testé positif le 27 août 2014) sont nécessaires pour déclarer l'épidémie éradiquée dans le pays.

Tous ces éléments témoignent de la persistance d'une transmission communautaire de l'infection au virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

La létalité chez les professionnels de santé est de 56,3 %. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation, notamment la pénurie de personnels, de matériel de protection, le manque de formation et d'information des médecins ou infirmières sur place, notamment dans les endroits éloignés des grandes villes.

## Plus d'information pour les professionnels de santé :

Site du ministère de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/fievre-hemorragique-a-virus-ebola-informations-a-destination-des-professionnels-de-sante.html>

Site du HCSP (avis relatif à la conduite à tenir autour des cas suspects de maladie Ebola, émis le 10 avril 2014) :

- 1er avis <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=414>

- 2eme avis <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=456>

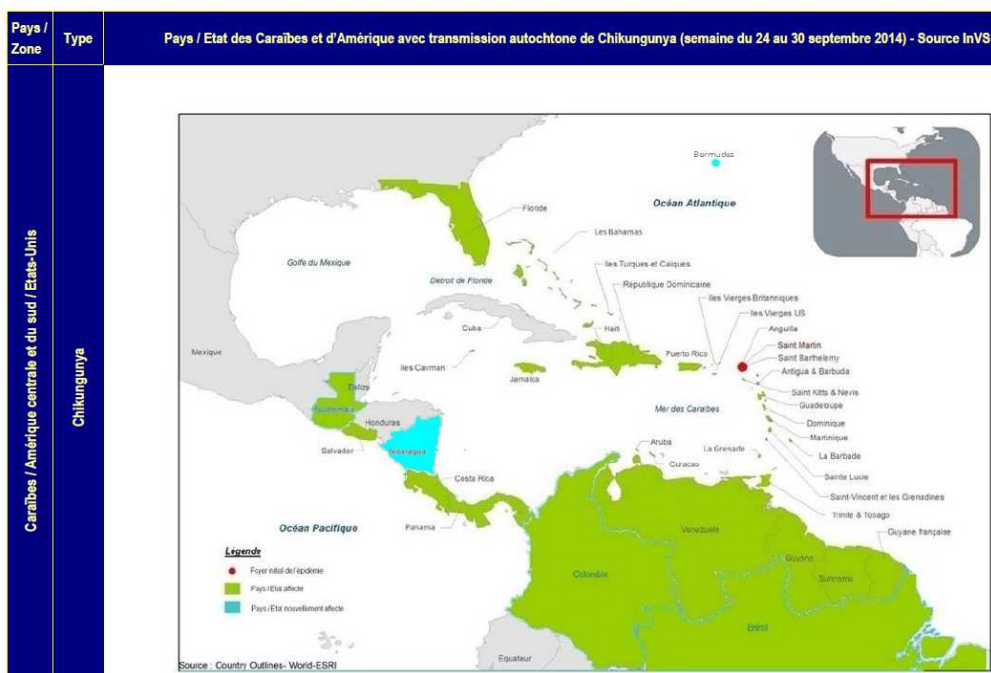
### **Caraïbes / Amérique centrale et du sud / USA : Chikungunya**

Du 6 décembre 2013 au 30 septembre 2014 :

- **37 territoires** (Caraïbes et Amérique) dont les départements français d'Amérique ont rapporté des cas autochtones de chikungunya. Le Nicaragua (2 cas autochtones) et les Bermudes, archipel d'Amérique du Nord (1 cas autochtone), rapportent pour la première fois, cette semaine, des cas autochtones de chikungunya (cf. carte).
- Bilan des cas de chikungunya dans les Caraïbes, en Amérique centrale/du sud et aux Etats-Unis (au 30 septembre 2014) :

Près de **737 000 (+ 7 000 en une semaine) cas cliniquement évocateurs**, dont au moins **10 637 cas confirmés biologiquement** ont été rapportés par PAHO3.

Pour information : les USA rapportent 11 cas autochtones de chikungunya, tous dans l'Etat de Floride.



### **Monde : Grippe A(H7N9)/A(H5N1) / Mers-CoV**

Grippe A(H7N9)	Grippe A(H5N1)	MERS-CoV
Pas de nouveau cas cette semaine	Pas de nouveau cas cette semaine.	Pas de nouveau cas cette semaine.
Nombre de cas total : 452	Nombre de cas total : 667	Nombre de cas total : 846
Nombre de décès total : 159	Nombre de décès total : 393	Nombre de décès total : 298

(Source : InVS Bulletin Hebdomadaire International n° 471)

## | Liste des 17 établissements hospitaliers sentinelles |

Cher : Bourges, Saint-Amand Montrond, Vierzon  
 Eure-et-Loir : Chartres, Châteaudun, Dreux  
 Indre : Châteauroux, Issoudun, Le Blanc  
 Indre-et-Loire : Amboise-Chateaurenault, Tours  
 Loir-et-Cher : Blois, Romorantin, Vendôme  
 Loiret : Gien, Montargis, Orléans

## | Liste des communes informatisées de la région Centre |

Cher : Bourges  
 Eure-et-Loir : Chartres, Dreux, Le Coudray  
 Indre : Châteauroux  
 Indre-et-Loire : Tours, Saint Avertin  
 Loir-et-Cher : Blois  
 Loiret : Orléans

## | Liste des établissements fournissant « résumé des passages aux urgences (RPU) » |

Centre Hospitalier de Blois  
 Centre Hospitalier d'Issoudun La Tour Blanche  
 Centre Hospitalier de Le Blanc  
 Centre Hospitalier de Romorantin Lanthenay  
 Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges  
 Centre Hospitalier Régional d'Orléans  
 Clinique Saint-François les Grandes Ruelles  
 Centre Hospitalier de Vendôme  
 Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Tours  
 Centre Hospitalier Paul Martinais de Loches  
 Centre Hospitalier Intercommunal Amboise  
 Centre Hospitalier de Châteaudun

## | Méthodes d'analyse des données |

Pour le suivi régional des décès, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95% d'un modèle de régression périodique. Le dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives est considéré comme un signal statistique.

Pelat, C., P. Y. Boelle, et al. (2007). "Online detection and quantification of epidemics." *BMC Med Inform Decis Mak* \*7\*: 29.

[www.u707.jussieu.fr/periodic\\_regression/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)

## | Définition des indicateurs biométéorologiques |

L'indice biométéorologique (IBM) est le couple (IBM min, IBM max), où l'IBM min est la moyenne glissante sur trois jours des températures minimales (nocturnes, notées Tmin), et l'IBM max la moyenne glissante sur trois jours des températures maximales (diurnes, notées Tmax).

À chaque indicateur biométéorologique (minimal et maximal) correspond un seuil d'alerte différent pour chaque département qui a été élaboré en mettant en parallèle la mortalité et les températures sur les 30 dernières années. Les seuils sont identiques aux années précédentes.

Sur les tableaux des IBM transmis par Météo France quotidiennement du 1er juin au 31 août, la probabilité de dépassement des seuils d'alerte a été indiquée en cinq classes de couleurs différentes (allant de quasi nulle à très élevée). L'activation du niveau de Mise en garde et actions (Miga) se base sur les prévisions à trois jours (J+1, J+2 ou J+3) de Météo France d'un dépassement du seuil départemental ainsi que sur d'autres critères qualitatifs de risque (fiabilité des prévisions météorologiques, humidité, vent, intensité, durée et extension de la vague de chaleur, pollution atmosphérique, facteur conjoncturel).

## Remerciements aux partenaires régionaux

- L'Agence régionale de santé (ARS) du Centre et ses délégations territoriales,

- Les Centres Hospitaliers,

- GCS Télésanté Centre,

- Les Samu,

- Les Associations SOS médecins Bourges et Orléans,

- Les services d'Etats civils des communes informatisées,

- Lig'air,

- Météo France,

- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)

### Comité de rédaction :

PhD Dominique Jeannel  
 Elisabeth Kouvtanovitch  
 Luce Yemadje-Menudier  
 Esra Morvan  
 Dr Gérard Roy  
 Isa Palloure

### Diffusion Cire Centre

ARS du Centre  
 131 Fbg Bannier  
 BP 74409  
 45044 Orléans cedex 1

Tel : 02.38.77.47.81

Fax : 02.38.77.47.41

E-mail : [ars-centre-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-centre-cire@ars.sante.fr)