

Surveillance sanitaire

Le point épidémiologique n° 93 / 10 novembre 2011

Page 1	Actualités
Page 2	Surveillance des maladies vectorielles
Page 3	Activité aux urgences
Page 5	Fiche thématique pathologies respiratoires
Page 9	Fiche thématique grippe
Page 11	Fiche thématique gastro-entérite
Page 13	Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone
Page 14	Bilan des signaux sanitaires reçus par le point focal CVAGS

| ACTUALITÉS AU 10 NOVEMBRE 2011 |

Depuis une semaine environ, on note une augmentation des hospitalisations dans le département de l'Aude, sans que l'indicateur dépasse les seuils statistiques calculés pour le département. Cette tendance a été retrouvée notamment pour le CH de Carcassonne. D'autres dépassements ponctuels ont été observés, les indicateurs retrouvant rapidement leur niveau de base.

Après un week-end prolongé aboutissant à une augmentation générale de l'activité des services d'urgences et des associations SOS Médecins, l'ensemble des indicateurs a retrouvé un niveau de base habituel.

Suivi des épidémies saisonnières :

- **Bronchiolite** : l'épidémie se poursuit en France, alors qu'elle n'a pas encore débuté en région.
- **Grippe** : les cas restent sporadiques, quelle que soit la source de données considérée ; aucun cas grave de grippe n'a été signalé cette semaine dans notre région.
- **Gastro-entérite** : les cas sont encore peu nombreux et les taux d'incidence national et régional sont inférieurs au seuil national défini par le réseau Sentinelles. Les données SOS médecins montrent toutefois une tendance à la hausse pour cette pathologie au niveau national, qui n'est pas retrouvée pour le moment dans les données locales.

Bulletin épidémiologique grippe du 09/11/11 : [cliquez ici](#).

Bulletin national d'information SOS Médecins du 08/11/11 : [cliquez ici](#).

Bulletin hebdomadaire international du 02 au 08/11/11 : [cliquez ici](#).

Le moustique *Aedes albopictus*, appelé "moustique tigre", est désormais considéré comme implanté dans le département du Gard, ce qui passe l'ensemble du département en niveau 1 du plan national. Le département de l'Hérault a été placé en niveau 1 ce jeudi ([par arrêté du 20/10/11](#)).

De ce fait, ce moustique étant potentiellement vecteur du chikungunya et de la dengue s'il s'infecte en piquant une personne virémique (revenant malade de zone d'endémie), une surveillance particulière est mise en place (ne pas oublier, en cas de suspicion, de veiller à ce que le malade se protège contre les piqûres de moustique).

Signalement et diagnostic accélérés des cas suspects de chikungunya et de dengue :

Dans le Gard et l'Hérault, désormais, **tout cas suspect de chikungunya ou de dengue doit être signalé à l'ARS et les prélèvements biologiques (sérologie et/ou PCR) adressés au centre national de référence des arboviroses** : IRBA Le Pharo à Marseille, ou pour certains LABM, à l'Institut Pasteur à Paris.

Ce signalement accéléré a pour objet de permettre aux opérateurs de démoustication (EID Méditerranée) d'enquêter et de réduire les populations éventuelles de moustique *Aedes albopictus* dans l'entourage des cas virémiques (lutte anti-vectorielle) et d'empêcher l'installation d'une chaîne de transmission.

Un premier cas suspect de dengue correspondant à la définition de cas **avait été signalé et infirmé** dans le département du Gard. Un deuxième cas suspect de dengue a été signalé cette semaine chez une personne de retour de voyage aux Antilles et résidant dans le Gard. L'EID a été amené à réaliser une enquête entomologique autour du domicile du patient et aucun adulte ni aucune larve n'a été observé, ne nécessitant donc aucun traitement particulier.

Pour le signalement des cas suspects :

Contact régional unique : **téléphone : 04 67 07 20 60 / fax : 04 57 74 91 00**
courriel : ars34-alerte@ars.sante.fr

Pour tout renseignement complémentaire : Tél CIRE : 04-67-07-22-86

Plus de renseignements sur :

<http://www.albopictus30.org/> (site de l'Entente Interdépartementale pour la Démoustication, consacré particulièrement à la situation dans le Gard)

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/West-Nile-Virus/Dispositifs-de-surveillance>

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Aedes-albopictus-et-maladies-v.119591.0.html> pour le public

<http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/Chikungunya-dengue-et-declara.119597.0.html> pour les professionnels de santé ; pour consulter la fiche de signalement accéléré, [cliquez ici](#).

Aedes albopictus



Crédits photos : James Gathany



Crédits photos : James Gathany

A noter que la surveillance West-Nile, Toscana, Usutu s'est achevée le 31/10/11.

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
03/11/11	279	5	39	83	29.7	146	4	1
04/11/11	324	2	48	83	25.6	158	2	1
05/11/11	300	8	35	79	26.3	251	4	1
06/11/11	299	10	40	96	32.1	330	5	2
07/11/11	344	7	42	95	27.6	158	5	2
08/11/11	257	7	35	78	30.4	158	0	0
09/11/11	297	8	38	79	26.6	138	3	2

GARD

03/11/11	359	15	65	98	27.3	331	5	5
04/11/11	367	15	56	102	27.8	347	4	3
05/11/11	413	21	50	104	25.2	606	9	4
06/11/11	367	21	62	84	22.9	674	6	3
07/11/11	436	18	60	108	24.8	383	1	1
08/11/11	352	7	37	85	24.1	354	5	1
09/11/11	353	6	67	93	26.3	317	5	5

HERAULT

03/11/11	646	19	82	174	26.9	643	9	3
04/11/11	697	23	92	179	25.7	595	10	8
05/11/11	744	30	66	148	19.9	862	4	2
06/11/11	761	27	73	162	21.3	981	7	5
07/11/11	793	26	82	214	27.0	634	12	11
08/11/11	724	23	84	172	23.8	576	10	9
09/11/11	676	25	63	157	23.2	561	10	7

LOZERE

03/11/11	43	0	8	21	48.8	31	2	1
04/11/11	39	0	9	16	41.0	28	0	0
05/11/11	50	1	13	19	38.0	56	1	1
06/11/11	28	0	3	14	50.0	31	0	0
07/11/11	33	0	4	8	24.2	22	1	1
08/11/11	34	0	5	20	58.8	19	0	0
09/11/11	51	1	10	12	23.5	25	0	0

P.-O.

03/11/11	318	9	35	77	24.2	338	5	4
04/11/11	340	14	42	111	32.6	337	4	3
05/11/11	339	13	32	95	28.0	453	6	4
06/11/11	296	11	24	50	16.9	518	6	4
07/11/11	349	17	36	86	24.6	359	4	2
08/11/11	335	8	33	91	27.2	365	8	6
09/11/11	349	2*	28*	91*	26.1	313	6	4

* Données incomplètes pour la clinique médipôle St Roch

[→ Retour au sommaire](#)

Etablissements 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 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)

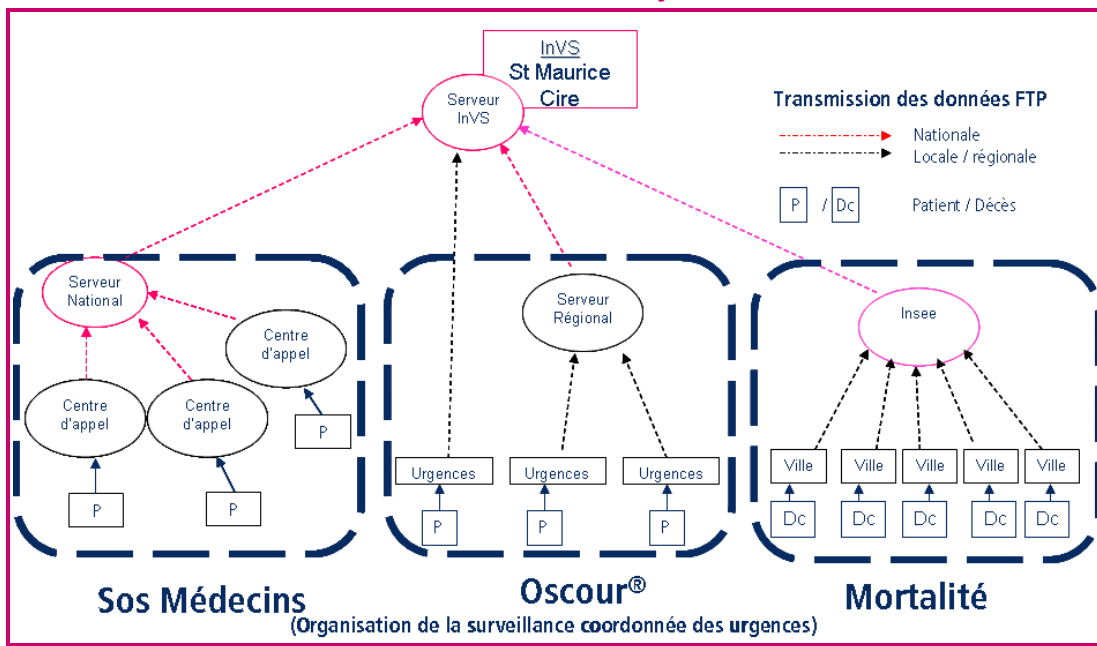
D.M. = Données Manquantes

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®

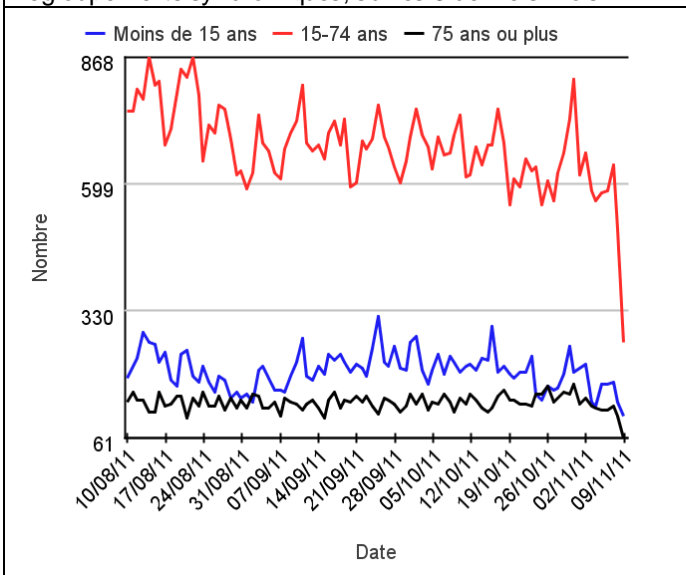


Source : InVS / DCAR

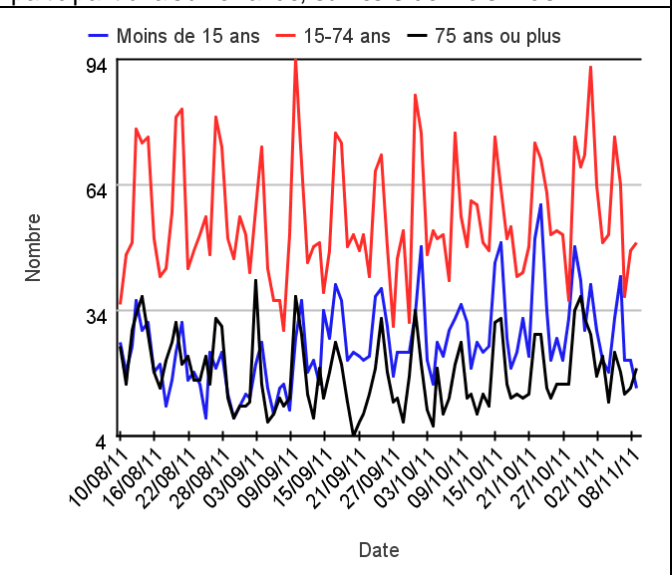
Oscour®

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 2011-44, l'échantillon des 11 établissements du réseau Oscour® sur lequel sont réalisés les graphiques d'analyse syndromique pour le Languedoc-Roussillon transmettait 6562 RPU et représentait 73% 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 9% pour celle de Perpignan.

| EN BREF |

Bronchiolite

L'épidémie se poursuit au niveau national, se traduisant par l'augmentation du nombre de cas diagnostiqués dans les services d'urgences. Cependant, cette tendance n'est pas retrouvée en région Languedoc-Roussillon, où l'épidémie n'a pas encore débuté, le nombre de cas diagnostiqués en semaine 2011-44 diminuant légèrement par rapport à la semaine précédente. C'est la quatrième cause de passages aux urgences pour les enfants de moins de 2 ans.

Bronchite

Le nombre de bronchites poursuit son augmentation au niveau national, tant dans le nombre de diagnostics réalisés aux urgences que ceux posés par les médecins des associations SOS Médecins. Les données sont beaucoup plus variables en région.

Asthme

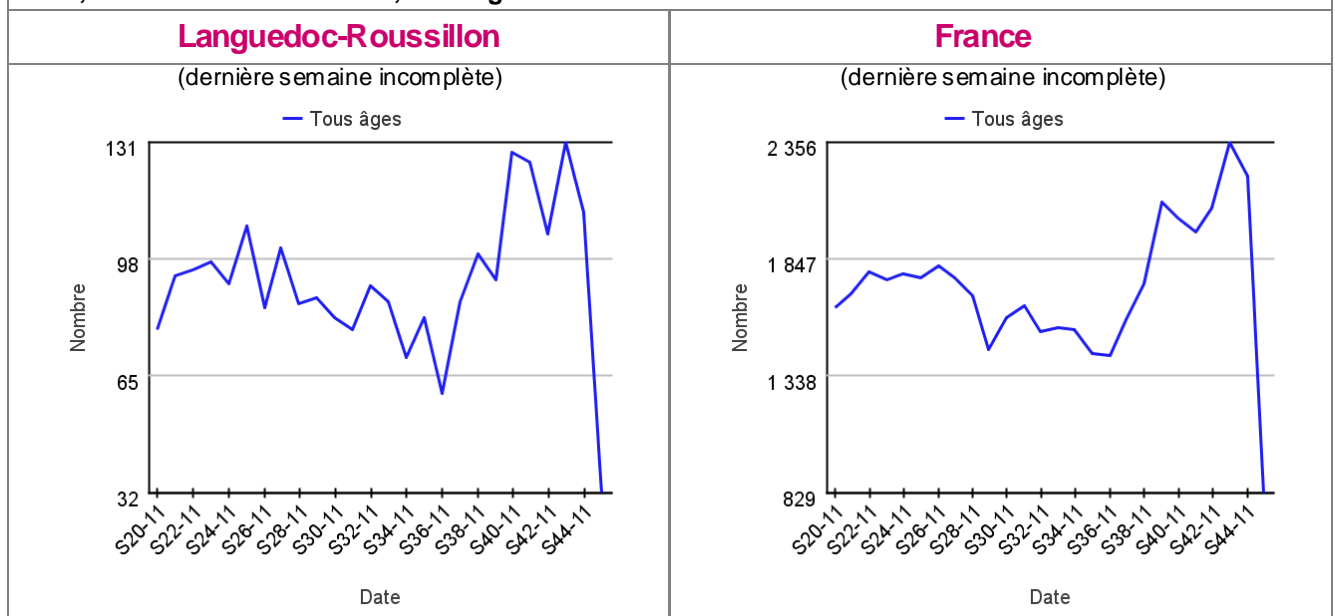
En région, le nombre de cas diagnostiqués aux urgences reste stable, à un niveau relativement élevé. Cette pathologie fait partie des dix pathologies les plus fréquentes chez les enfants de moins de 15 ans. On observe une tendance similaire pour les données SOS Médecins au niveau national (motifs d'appels et diagnostics), alors que les diagnostics réalisés aux urgences diminuent pour cette même pathologie et ce même niveau géographique.

Pneumopathie

Le nombre de cas diagnostiqués aux urgences, bien qu'en légère baisse en semaine 2011-44, reste relativement élevé, tant au niveau régional que national. La pneumopathie est la quatrième cause de consultation aux urgences pour les plus de 75 ans en région.

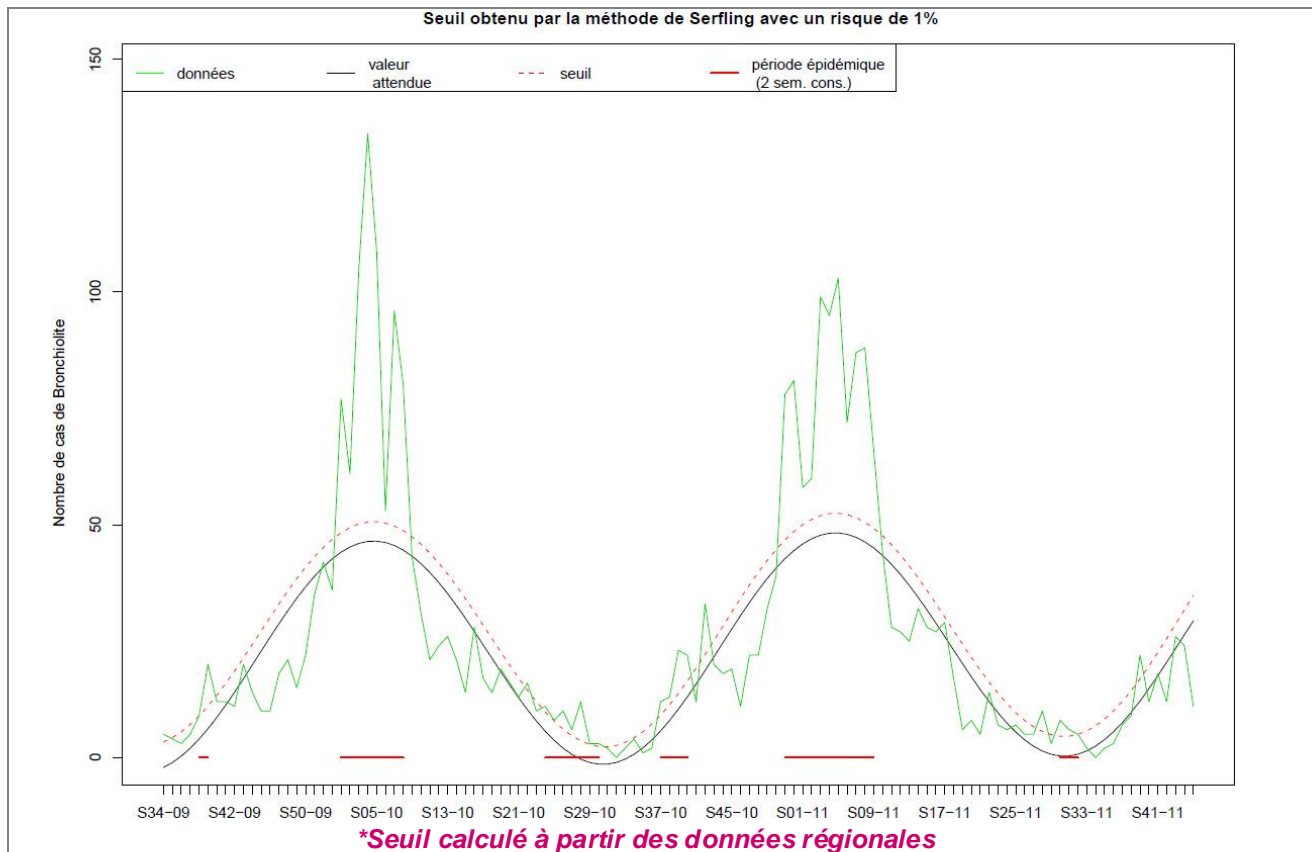
| PNEUMOPATHIE |

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



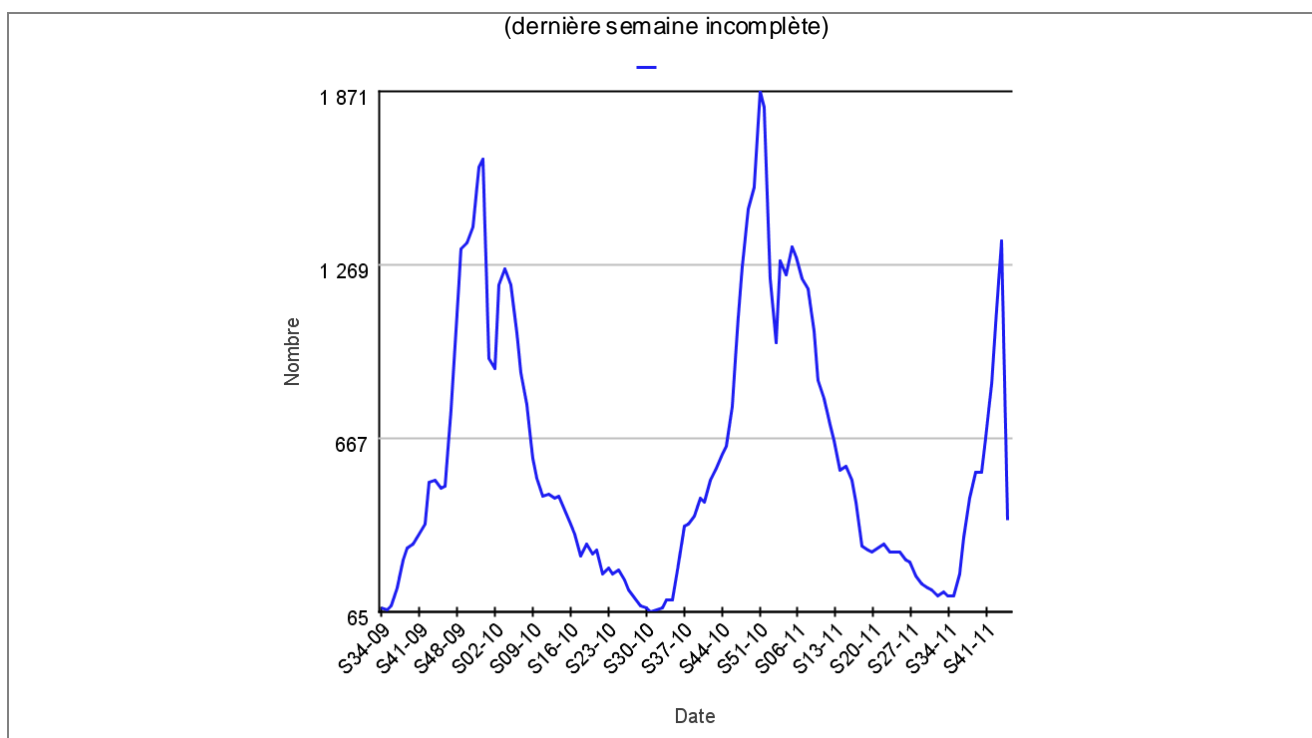
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de bronchiolite diagnostiqués aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans, semaines 2009-34 à 2011-45, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France

(dernière semaine incomplète)



| BRONCHITE |

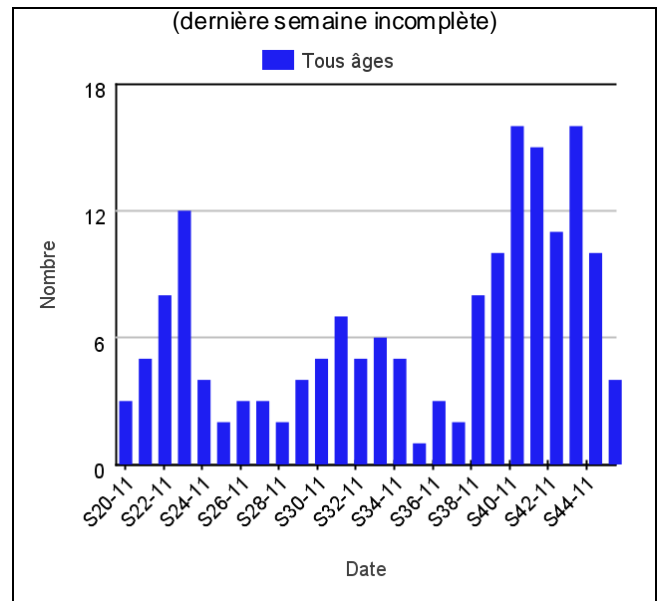
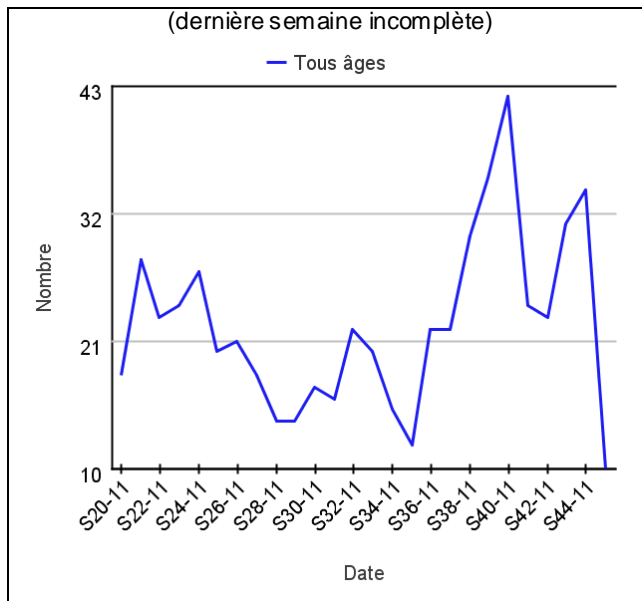
Réseau Oscour®

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

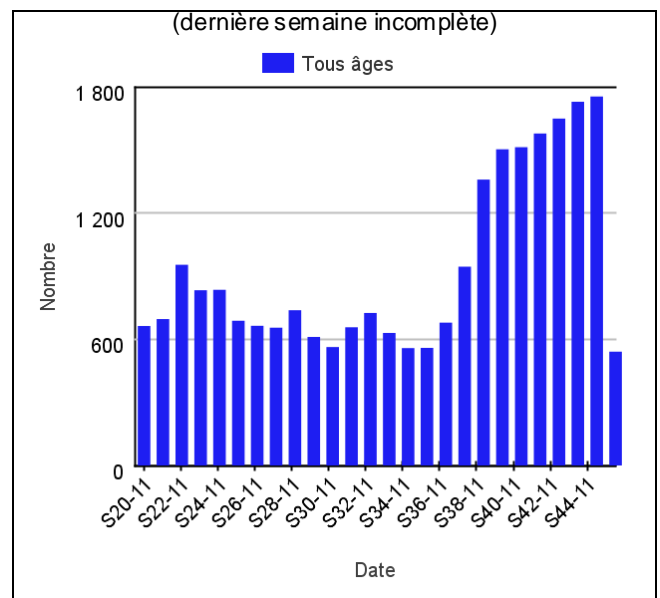
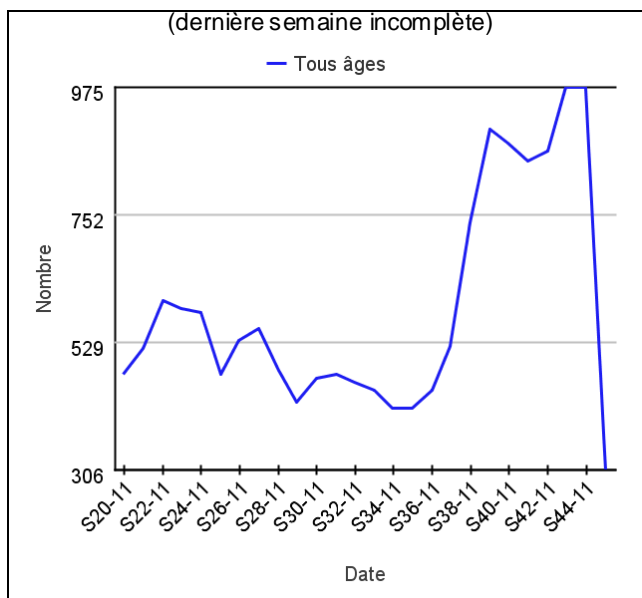
Réseau SOS Médecins

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 |

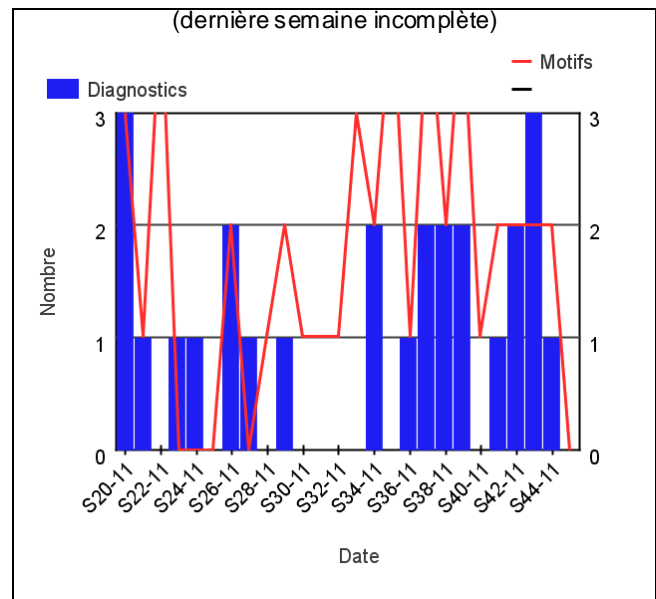
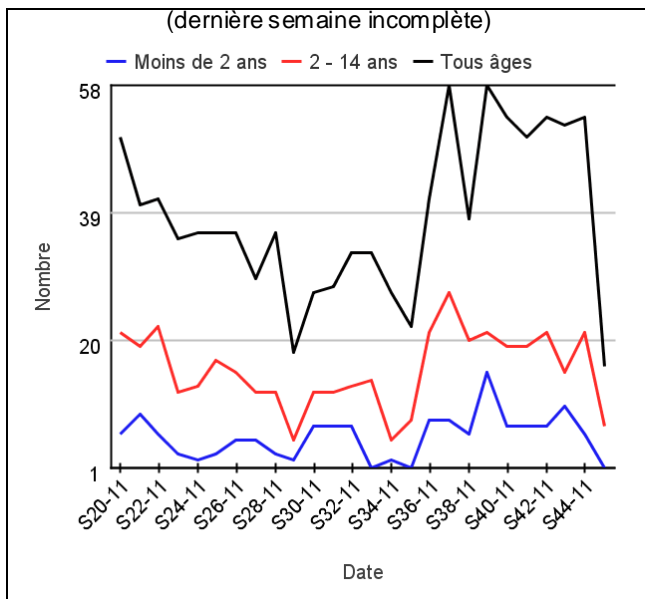
Réseau Oscour®

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

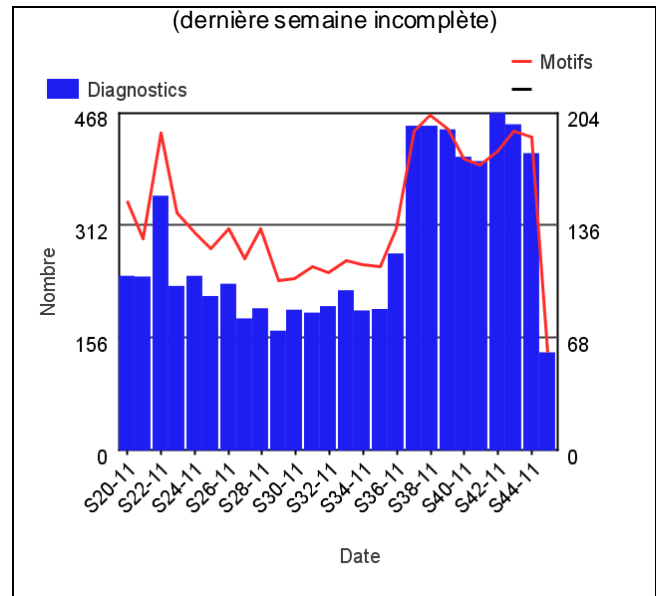
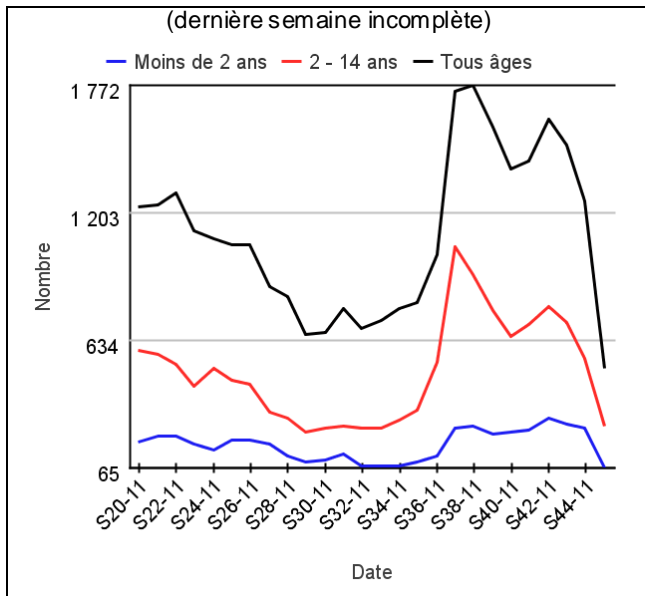
Réseau SOS Médecins

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 France, en semaine 2011-44, le taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal à partir des données du Réseau Unifié de grippe (données conjointes du réseau des GroG et Sentinelles) est de 36 cas pour 100 000 habitants, en légère baisse par rapport à la semaine précédente. Le taux était plus faible en Languedoc-Roussillon (29 cas pour 100 000 habitants). Le bulletin épidémiologique grippe de l'InVS du 09/11 est consultable [ici](#).

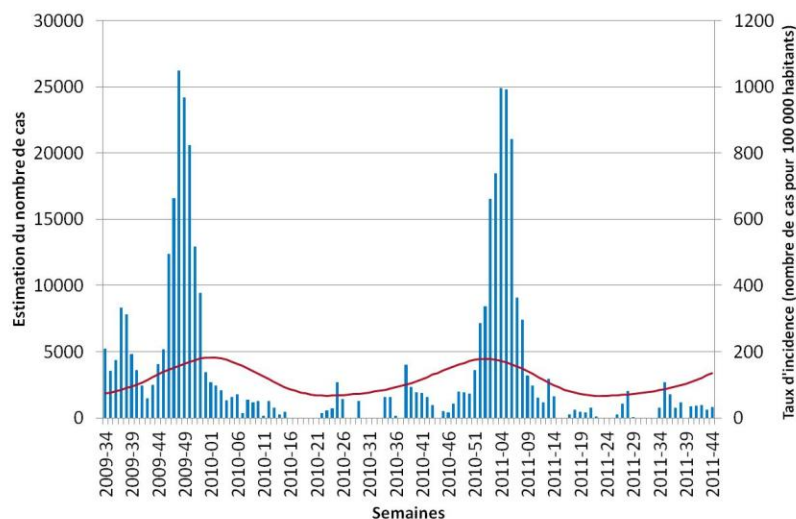
Les diagnostics de grippe réalisés aux urgences restent peu nombreux en France comme en région.

Concernant l'activité des associations SOS Médecins en lien avec cette pathologie, même si le nombre d'appels évoquant un syndrome grippal est en hausse, le nombre de diagnostics de grippe reste faible.

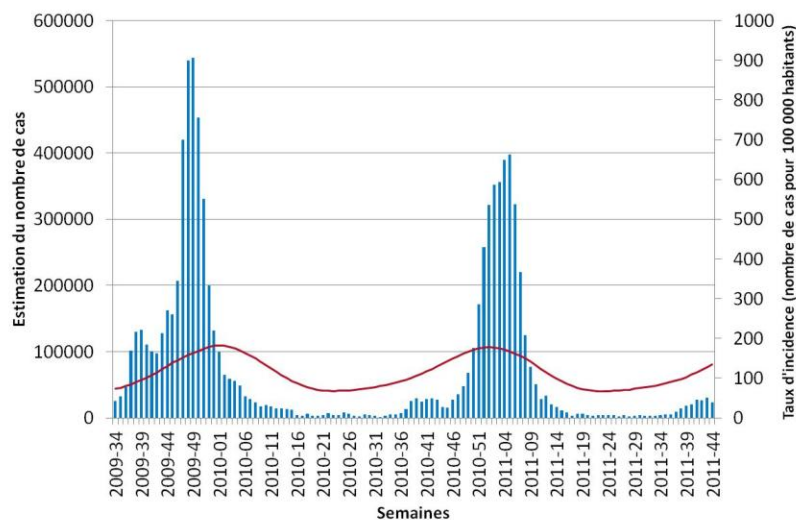
Aucun cas grave de grippe n'a été signalé cette semaine dans notre région.

| 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 2011-44, en Languedoc-Roussillon et en France



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

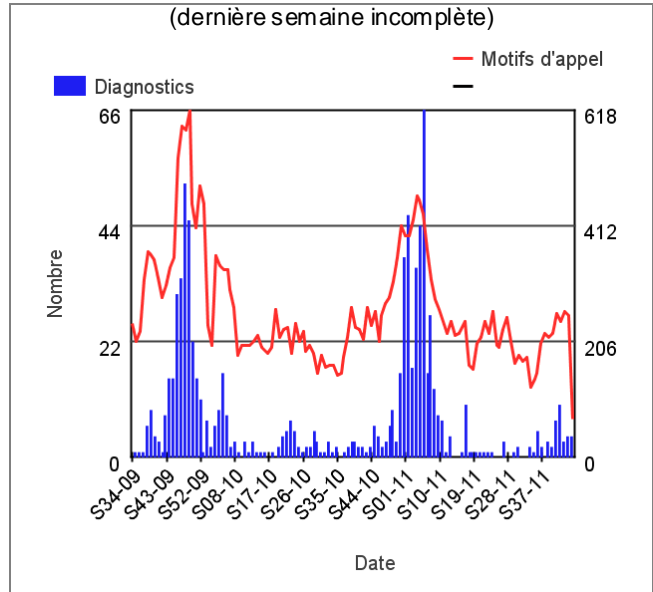
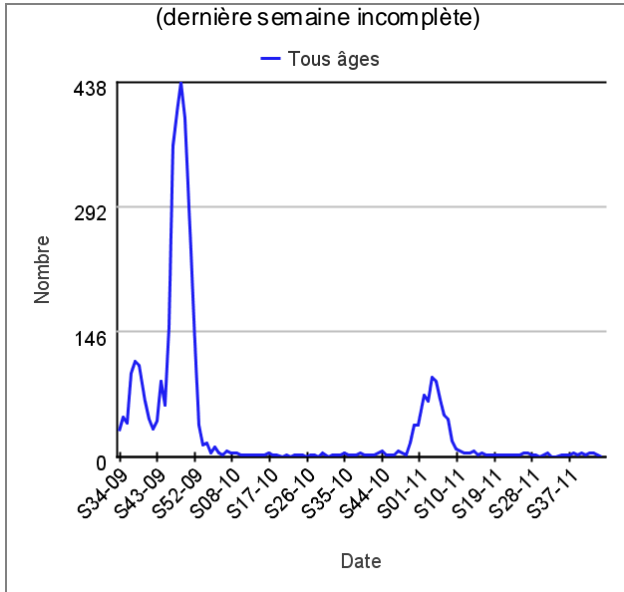


Source : <http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/> ; Réseau Sentinelles de l'Inserm

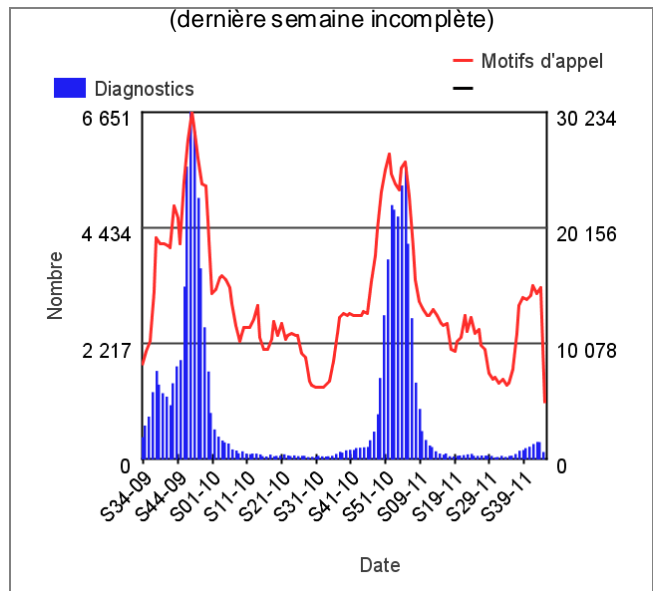
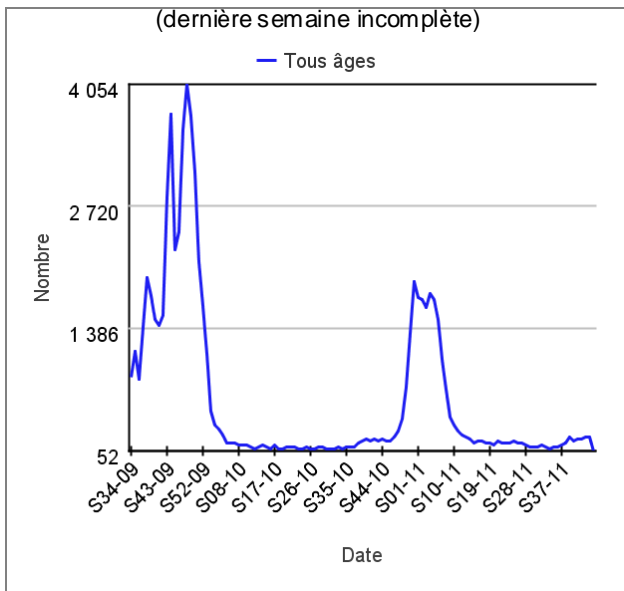
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe clinique diagnostiqués aux urgences, semaines 2009-34 à 2011-45, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2011-45, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



| FICHE GASTRO-ENTERITE |

| EN BREF |

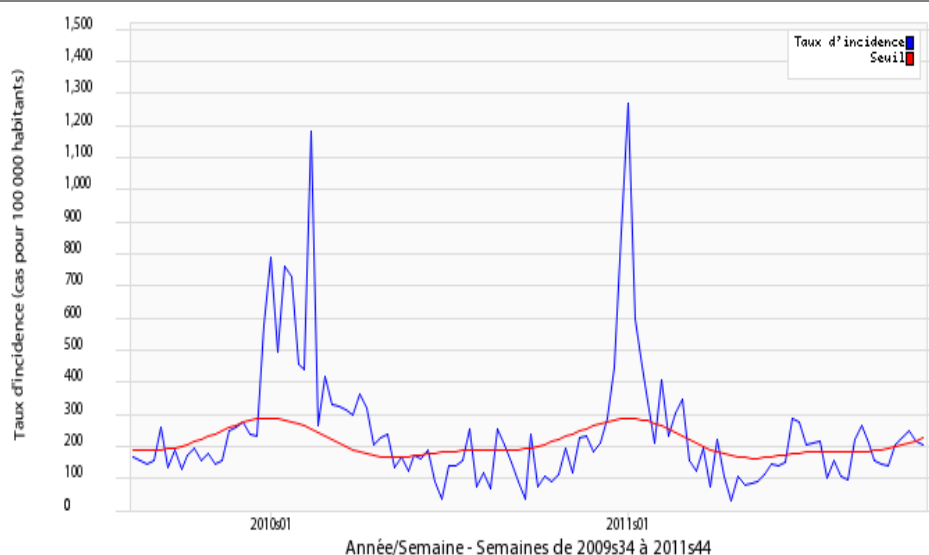
L'incidence estimée pour la gastro-entérite est de 207 cas pour 100 000 habitants en Languedoc-Roussillon pour la semaine 2011-44, contre 81 en France, le seuil national étant estimé à 226 cas pour 100 000 habitants.

Les données issues des services d'urgence ne montrent pas de tendance particulière.

En Languedoc-Roussillon, les appels reçus par les associations SOS Médecins ont légèrement augmenté, mais le nombre de diagnostics de gastro-entérite reste faible. Au niveau national, les appels pour motif gastro-entérite et les diagnostics réalisés par les médecins des associations sont en augmentation depuis plusieurs semaines, quelle que soit la classe d'âge considérée.

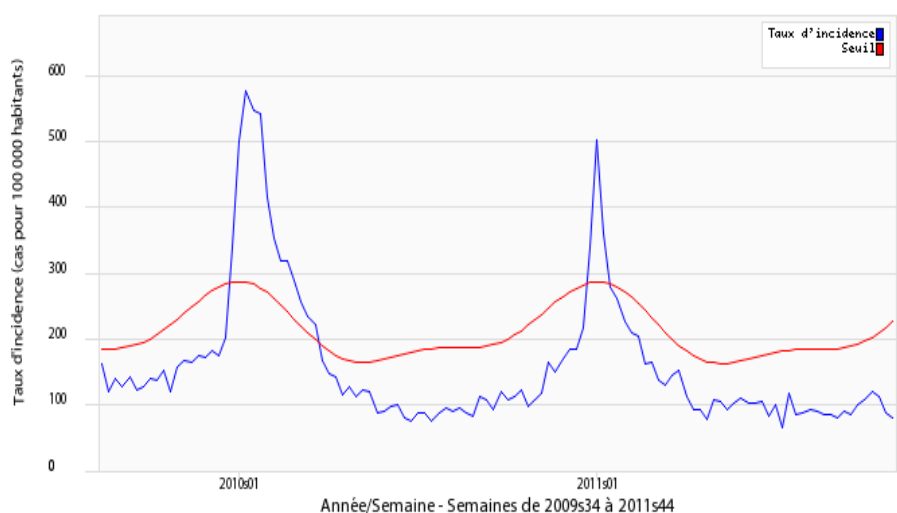
| DONNÉES DU RÉSEAU SENTINELLES |

Evolution hebdomadaire de l'incidence de la gastro-entérite (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 2011-44, en France et en Languedoc-Roussillon



Languedoc-Roussillon

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



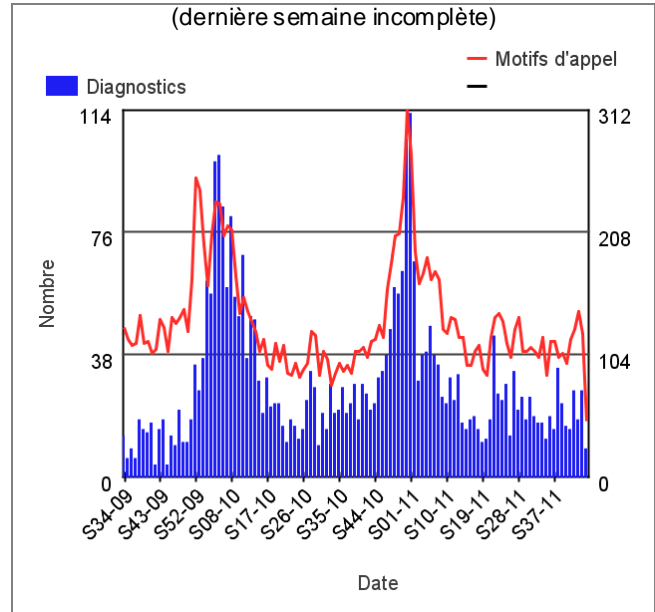
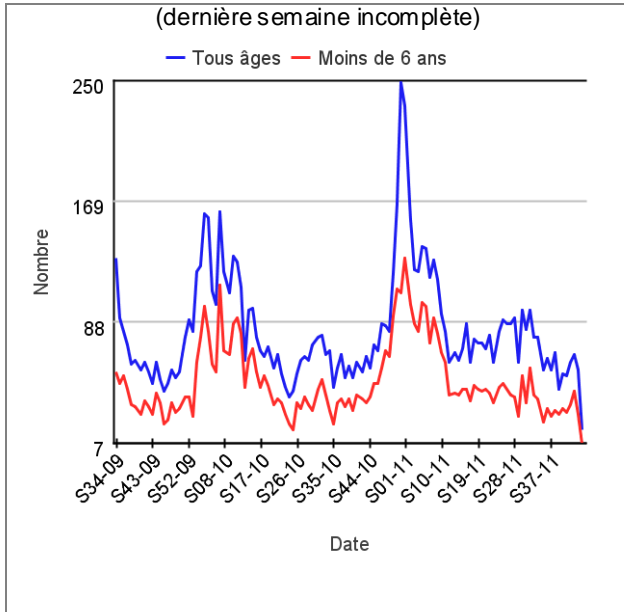
France

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

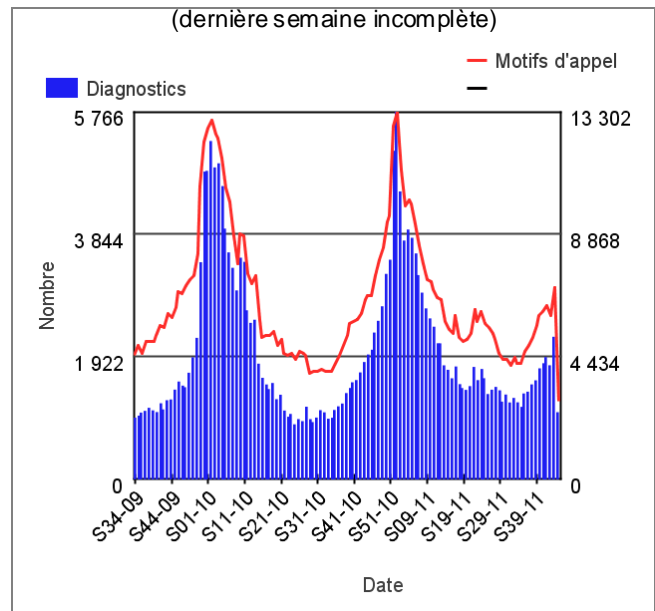
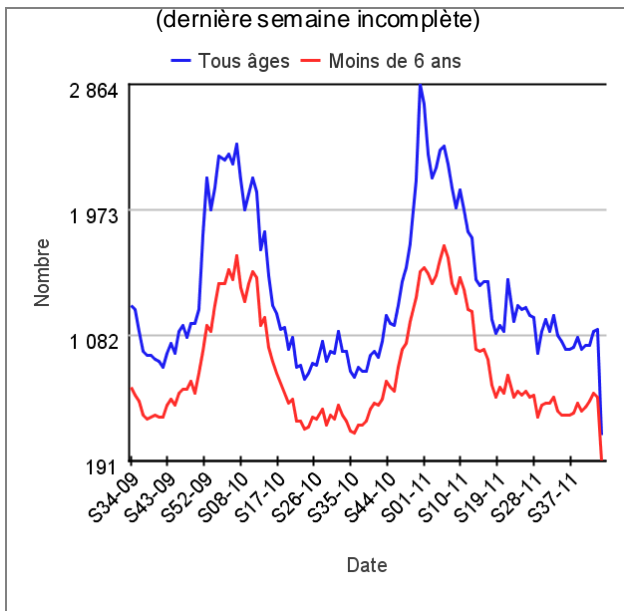
Evolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entérite, diagnostiqués aux urgences, tous âges et moins de 6 ans, semaines 2009-34 à 2011-45, en Languedoc-Roussillon et en France

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 2011-45, en Languedoc-Roussillon et en France

Languedoc-Roussillon



France



FICHE INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE

FAITS MARQUANTS AU 4 NOVEMBRE 2011

Selon les informations disponibles à ce jour par le système de surveillance, 35 épisodes d'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) sont survenus en France métropolitaine au cours des semaines 42 et 43. Cela porte à 96 le nombre d'épisodes survenus depuis le 1er septembre 2011, impliquant 343 personnes, dont 45 ont été admises en hospitalisation. Trois décès ont été déclarés au système de surveillance. Pour les deux décès pour lesquels ces éléments étaient disponibles, les circonstances de survenue évoquées au moment du signalement sont accidentelles, lors de l'utilisation inappropriée d'un groupe électrogène ou d'une cuisinière à gaz.

Dans le communiqué de presse « [Attention aux intoxications par le monoxyde de carbone](#) » publié le 21 octobre 2011 par la direction générale de la santé et la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des risques, vous trouverez les recommandations suivantes pour éviter toute intoxication au monoxyde de carbone :

- Faites entretenir vos appareils de chauffage et de production d'eau chaude à combustion par un professionnel qualifié. Pour la plupart d'entre eux, c'est obligatoire
- Faites ramoner les conduits d'évacuation des fumées par un professionnel qualifié ;
- N'utilisez jamais de façon prolongée un chauffage d'appoint à combustion ;
- N'obstruez jamais les grilles de ventilation, même par grand froid ;
- Aérez quotidiennement votre habitation, même par grand froid.
- Ne pas obstruer les entrées et sorties d'air (grilles d'aération dans les cuisines, salles d'eau et chaufferies principalement).

Et en particulier, dès le passage en vigilance orange pour vent violent ou en période de grand froid :

- Si vous devez installer un **groupe électrogène**, placez-le impérativement à l'extérieur des bâtiments.

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](#).

LE SYSTEME DE SURVEILLANCE : COMMENT CAMARCHE ?

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.

Enquête environnementale

Description du local, de la source et des facteurs favorisants

Enquête médicale

Description des caractéristiques démographiques, cliniques, biologiques et prise en charge des intoxiqués

Objectifs :

- 1/ **Suivi du nombre d'intoxications** par le CO
- 2/ Détermination des **situations fréquentes ou évitables** pouvant faire l'objet d'actions de santé publique destinées à lutter contre les intoxications au CO

- Plusieurs situations de **cas groupés intra-familiaux d'hépatite A** ont été signalés à l'ARS. A l'occasion de ces signalements, l'attention des professionnels de santé est attirée sur le caractère obligatoire de la déclaration des cas d'hépatite A. Il est rappelé que le meilleur moyen de prévention contre la transmission de l'hépatite A et la survenue de cas secondaires consiste au-delà des vaccinations à mettre en place dans l'entourage d'un patient des mesures d'hygiène renforcées. Le guide de l'InVS pour l'investigation, la prévention et l'appui à la gestion des cas d'hépatite A peut être consulté [ici](#).

- Un cas de **légionellose** a été déclaré chez un **professionnel** ayant travaillé sur le réseau d'eau d'un établissement de santé. Cette situation inhabituelle nous conduit à rappeler le caractère obligatoire de la déclaration des cas de légionellose ainsi que la possibilité de survenue de cette pathologie dans le cadre d'une exposition professionnelle. En ce sens, les professionnels intervenant sur des réseaux d'eau suspects d'être contaminés par des légionelles doivent bénéficier de protection satisfaisante (en particulier, d'un masque) et d'une information adaptée.

| 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 |

InVS

- Actualités et bulletins de l'InVS :

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

- Bulletin national SOS Médecins :

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

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

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
Cyril Rousseau
Médecin épidémiologiste
Christine Ricoux
Ingénieur du génie sanitaire
Amandine Cochet
Epidémiologiste
Elsa Dellisle
Epidémiologiste
Laure Meurice
Epidémiologiste Prof et
Leslie Banzet
Technicienne d'études
Françoise Pierre
Secrétaire

Diffusion

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