

Point hebdomadaire du 15 novembre 2012 (Semaine 2012-45)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : En hausse depuis début septembre ; le seuil épidémique est franchi pour la cinquième semaine consécutive.
- **Virologie** : Le nombre de VRS isolés est une nouvelle fois en augmentation cette semaine.

| Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En nette baisse cette semaine.
- **Virologie** : En baisse depuis quatre semaines.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En hausse cette semaine ; l'activité reste faible et conforme aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Virologie** : aucun virus grippal n'a été isolé cette saison.
- **Ehpad** : aucun épisode d'Ira touchant des Ehpad n'a été signalé cette saison.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 6](#)

- **SOS Médecins** : Globalement en hausse depuis début septembre conformément aux valeurs attendues.
- **Réseau Oscour®** : Stables à un niveau faible.
- **Au laboratoire** : Peu de prélèvements effectués ; seuls 3 prélèvements positifs à virus entérique
- **Ehpad** : Depuis janvier 2012, 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad ont été signalés.

| Passages aux urgences de moins de 1 an et plus de 75 ans |

[Page 7](#)

- **Passages de moins de 1 an** : Globalement en hausse depuis début septembre.
- **Passages de plus de 75 ans** : Globalement stables dans l'Aisne et la Somme, et en légère hausse dans l'Oise

| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans |

[Page 8](#)

- **Décès de plus de 75 ans** : En hausse.
- **Décès de plus de 85 ans** : En hausse.

| Bilan des signaux sanitaires |

[Page 9](#)

- **Signalements reçus à la CVGS** : Entre 6 et 12 signalements hebdomadaires ont été reçus ces quatre dernières semaines ; concernant, majoritairement, des maladies à déclaration obligatoire.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et de Creil.
- **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens, Laon et Château-Thierry¹.
- **SRVA (Veille Sanitaire Picardie) – Surveillance non spécifique** :
 - ✓ **Aisne** : Centres hospitaliers de Château-Thierry, Chauny, Laon, Saint-Quentin et Soissons
 - ✓ **Oise** : Centres hospitaliers de Beauvais, Clermont, Compiègne, Creil, Noyon, Saint-Côme (Compiègne) et Senlis
 - ✓ **Somme** : Centres hospitaliers d'Abbeville, Amiens, Doullens, Montdidier et Péronne
- **Laboratoire de virologie du CHU d'Amiens**
- **Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS**
- **Insee** : 26 communes informatisées de la région
- **Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Picardie**

¹ En raison d'un problème de transmission, les données des urgences des centres hospitaliers de Beauvais, Abbeville et Saint-Quentin ne sont pas intégrées à ce bulletin.

Surveillance en France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolite chez les nourrissons. La surveillance nationale est basée sur les données recueillies dans les services hospitaliers d'urgences participant au réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences). Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participants (375 hôpitaux en 2012 contre 281 en 2011). Le réseau Oscour® couvre désormais 64 % des centres hospitaliers ayant un service d'accueil des urgences.

Situation au 8 novembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre une augmentation importante du nombre de recours aux services hospitaliers d'urgences des enfants de moins de 2 ans pour bronchiolite. Cette

augmentation touche l'ensemble des régions françaises. La dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques. Il est donc probable que le pic épidémique soit atteint dans les prochaines semaines.

Depuis le 1er septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 62 % étaient des garçons et 46 % avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

Pour en savoir plus

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine>

Surveillance en Picardie

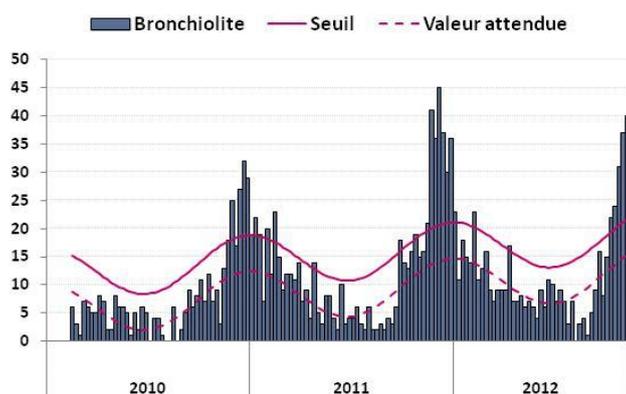
Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en augmentation depuis début septembre. Le seuil épidémique est dépassé pour la cinquième semaine consécutive avec 40 diagnostics (seuil : 22).

Parmi ces 40 cas diagnostiqués, la moitié était des garçons et 22 % étaient âgés de moins de 6 mois.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Surveillance hospitalière

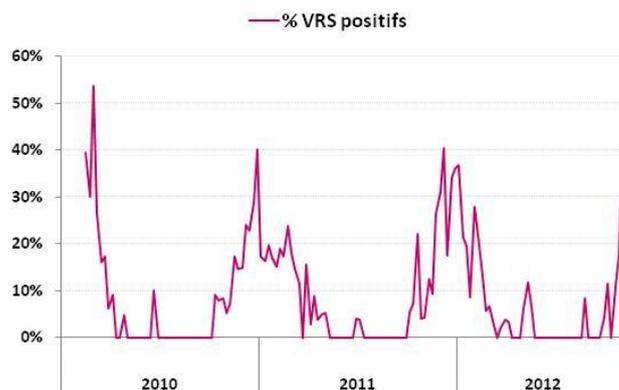
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Le nombre d'isolements de virus respiratoires syncytiaux (VRS) parmi les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés continue d'augmenter cette semaine ; 26 prélèvements positifs sur 62 réalisés soit 42 % versus 37% la semaine précédente.

| Figure 2 |

Pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



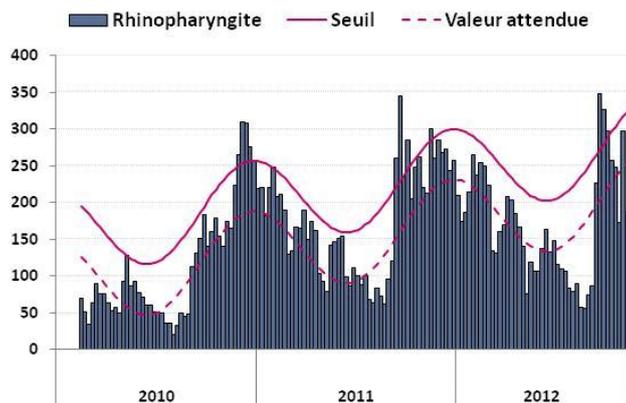
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en très nette baisse cette semaine (188 diagnostics *versus* 297 en semaine 2012-44 ; - 37 %), largement en dessous du seuil d'alerte régional (seuil : 323).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].



Surveillance hospitalière

Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

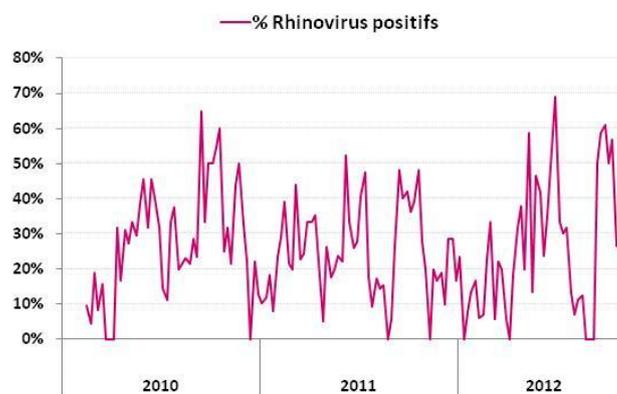
Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus détectés parmi les prélèvements est en baisse depuis la semaine 2012-41.

Cette semaine, le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens a détecté 1 seul prélèvement positif à rhinovirus sur un total de 13, soit 8 %.

| Figure 4 |

Pourcentage hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-45, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 29 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (140 cas pour 100 000 habitants).

Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, les virus grippaux sont présents mais restent discrets sur le territoire métropolitain. Les cas de grippe confirmée sont sporadiques. Les trois types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B circulent conjointement, sans qu'on puisse encore dire celui qui sera dominant cet hiver.

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 61 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [52 ; 70]), en dessous du seuil épidémique (140 cas pour 10⁵ habitants).

Le réseau unifié, regroupant davantage de médecins que le réseau Sentinelles, permet d'augmenter la précision et la fiabilité des estimations. Il convient donc de privilégier les estimations d'incidences du réseau unifié.

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

Selon le réseau unifié – regroupant les médecins des réseaux Grog et Sentinelles – l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale en Picardie, est estimée à 49 cas

pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [25 ; 73]), en dessous du seuil épidémique (140 cas pour 10⁵ habitants).

Surveillance ambulatoire

Bien qu'en légère hausse ces dernières semaines, le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et sous le seuil épidémique régional ; 26 diagnostics ont été posés cette semaine.

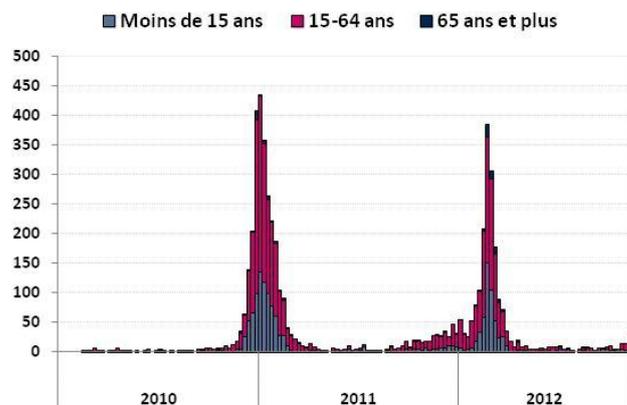
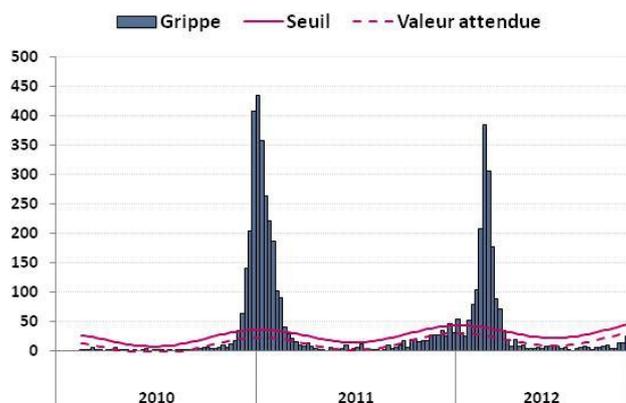
L'âge moyen des 26 patients diagnostiqués était de 32 ans [min-max: 5 – 55 ans] (cf. figure 6)

| Figure 5 |

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de grippe posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].

Nombre hebdomadaire de gripes diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie selon l'âge, depuis le 15 février 2010.



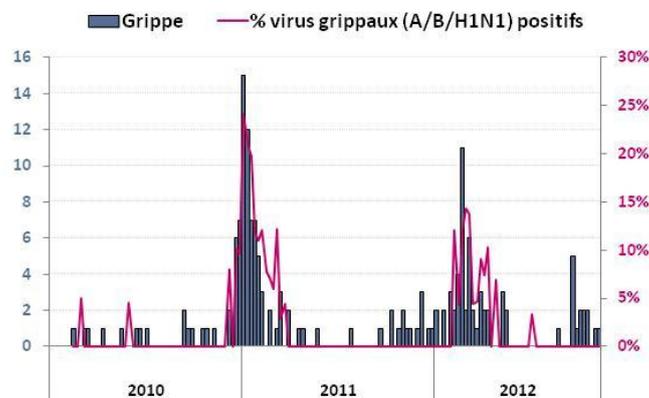
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste faible (13 diagnostics posés depuis fin septembre (semaine 2012-39), dont 1 cette semaine).

| Figure 7 |

A ce jour, aucun virus grippal n'a été isolé par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens cette saison.

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 février 2010.



Surveillance des cas sévères de grippe

| Contexte |

La surveillance des cas graves de grippe admis en services de réanimation pédiatrique et adulte en France est mise en place depuis 2009. Cette surveillance régionalisée et pilotée par les Cire et l'InVS permet, à chaque saison, de suivre le nombre de cas graves et leurs caractéristiques.

Cette surveillance a permis d'identifier les groupes de personnes les plus à risque de développer des complications, comme les femmes enceintes et les personnes obèses (IMC>30). Ces derniers ont ainsi été inscrits dans la liste, établie par le HCSP, des personnes avec facteurs de risque, cibles de la vaccination contre la grippe

En 2011, 327 cas graves de grippe ont été signalés en France, dont 17 dans le Nord-Pas-de-Calais.

La surveillance des cas sévères de grippe a été reconduite cette saison et a débuté en semaine 2012-44. Les cas graves sont signalés, par les services de réanimation, aux Cellule régionales de l'InVS.

La reconduction de la surveillance est justifiée par les résultats de la surveillance des saisons précédentes qui avaient notamment permis de mettre en évidence une baisse de l'efficacité vaccinale lors de la dernière saison grippale et qui ont contribué à l'évolution des recommandations vaccinales. En outre, cette surveillance permet de répondre en temps quasi-réel aux interrogations des décideurs locaux ou nationaux ainsi qu'à celles des professionnels de santé et du grand public concernant la gravité de l'épidémie.

Une rétro-information sera réalisée chaque semaine dans le bulletin national spécial grippe de l'Institut de veille sanitaire et les « Points épidémi » régionaux réalisés par la Cire.

Surveillance en Ehpad

Cette saison, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (Ira) n'a encore été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Surveillance-de-la-grippe-en-France>

| En France métropolitaine |

Depuis le 1er novembre 2012, date de reprise de la surveillance, cinq cas graves ont été signalés: 1 en région Nord, 1 en Pays de la Loire et 3 en Ile-de-France.

Ils concernaient tous des infections liées au virus grippal A : 2 A(H1N1)pdm09, 1 A(H3N2) et 2 virus A non sous-typés. Les âges variaient de 6 à 83 ans et à l'exception d'un cas, tous avaient des facteurs de risque connus.

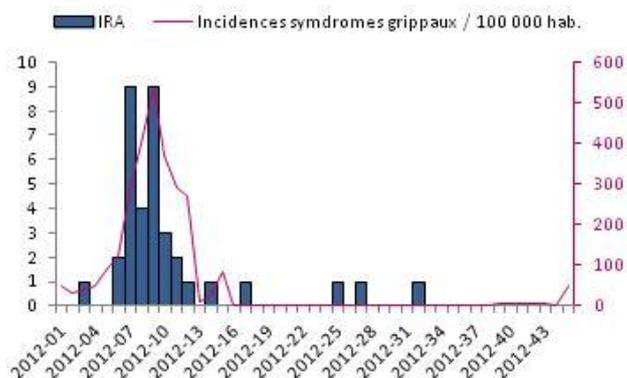
Par ailleurs, 4 patients, récemment hospitalisés pour détresse respiratoire aiguë au retour du pèlerinage de la Mecque, ont été signalés à l'InVS pour suspicion d'infection à Coronavirus. Les prélèvements virologiques effectués ont confirmé un diagnostic de grippe pour 3 des 4 patients (2 virus A(H1N1)pdm09 et 1 virus A(H3N2)) et infirmé l'infection à Coronavirus.

| En Picardie |

Aucun cas grave de grippe n'a été signalé en Picardie depuis le début de la surveillance (semaine 2012-44).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10⁵ habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1^{er} janvier 2012.



Surveillance en France métropolitaine**Réseau Sentinelles**

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2012-45, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 148 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (233 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

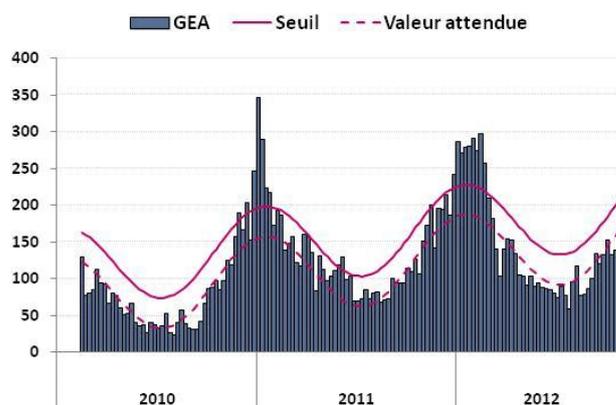
<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

Surveillance en Picardie**Surveillance ambulatoire**

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère hausse cette semaine (140 diagnostics *versus* 116 en semaine 2012-44 ; + 21 %). L'activité est globalement en hausse depuis début septembre, mais reste conforme aux valeurs attendues et en dessous du seuil épidémique régional.

| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie, depuis le 15 février 2010 [1].

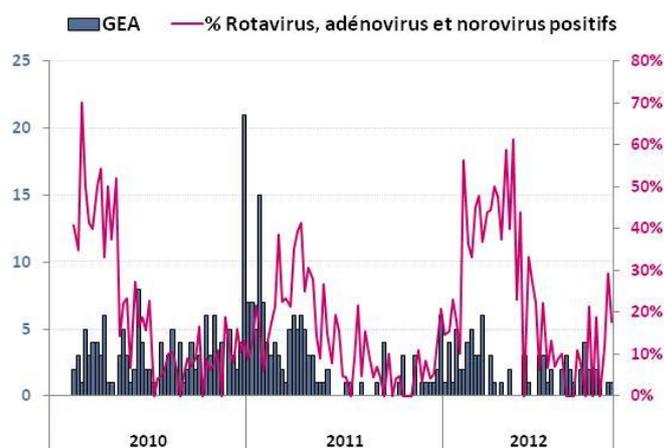
**Surveillance hospitalière et virologique**

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® demeure à un niveau faible. Cette semaine encore, 1 seul diagnostic de GEA a été posé.

Cette semaine, sur les 17 prélèvements effectués chez des patients hospitalisés et testés au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens, 3 se sont révélés positifs pour des virus entériques (1 adénovirus, 1 rotavirus et 1 norovirus).

| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU de la région participant au Réseau Oscour® depuis le 15 février 2010.

**Surveillance en Ehpad**

Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérite aiguë n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie depuis fin avril (semaine 2012-17).

Au total, depuis le 10 janvier 2012 (semaine 2012-02), 2 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque chez les résidents dans ces épisodes étaient compris entre 49 et 74 %.

Surveillance dans le département de l'Aisne

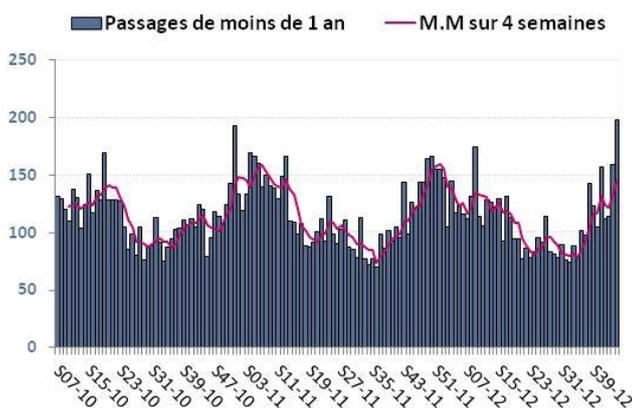
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en nette augmentation depuis le début du mois de septembre. Cette semaine, 198 passages contre 159 en semaine 2012-44 (+ 25 %) ; en concordance avec l'arrivée des pathologies respiratoires depuis plusieurs semaines (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment)

La tendance observée sur la figure 12 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 et 2012-41 à 2012-42 ne sont que des artefacts liés la non transmission des données du CH de Saint-Quentin.

Le nombre de passages de plus de 75 ans est globalement stable depuis trois semaines. (396 passages cette semaine, 359 en semaine 2012-44 et 389 en semaine 2012-43).

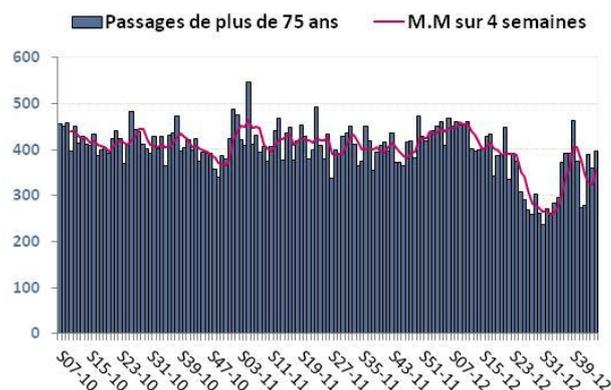
| Figure 11 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



| Figure 12 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne [2].



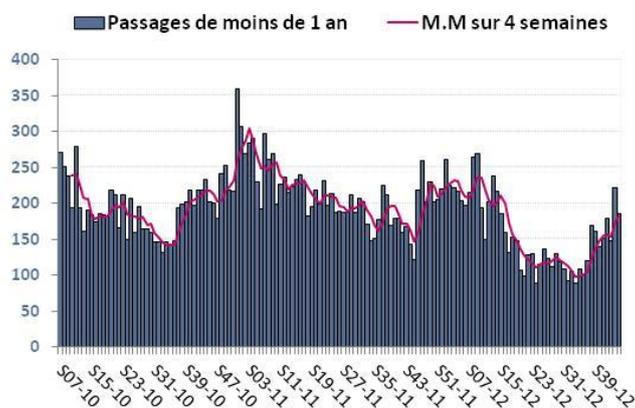
Surveillance dans le département de l'Oise

Cette semaine, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en légère baisse (186 passages *versus* 222 la semaine précédente). Globalement, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation depuis début septembre. Cette hausse est liée à la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment).

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont stables cette semaine (464 passages *versus* 485 la semaine précédente).

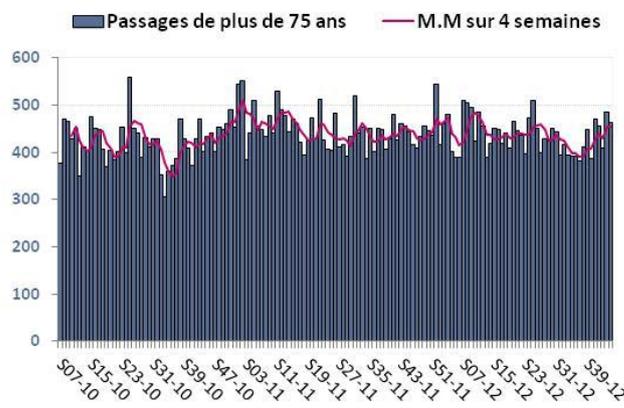
| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].



| Figure 14 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise [2].

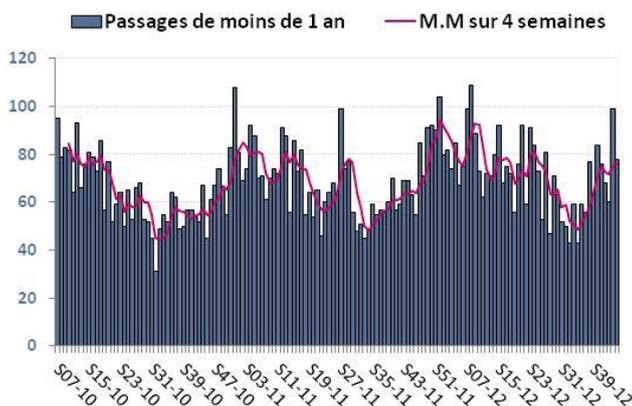


Surveillance dans le département de la Somme

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en baisse cette semaine (78 passages *versus* 99 la semaine précédente ; - 21 %). Toutefois, le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est globalement en hausse depuis septembre, liée à la recrudescence des pathologies respiratoires saisonnières (rhinopharyngites et bronchiolites, notamment)..

| Figure 15 |

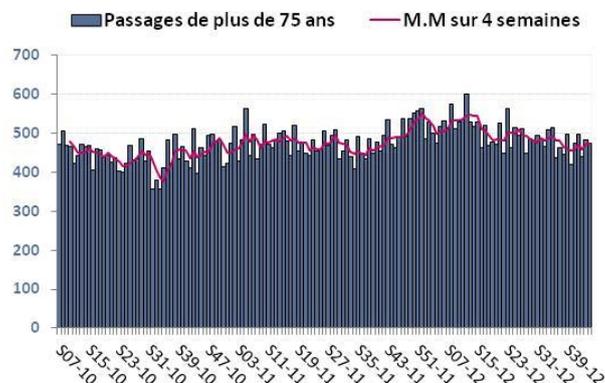
Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est globalement stable depuis plusieurs semaines. Cette semaine, 474 passages, contre 484 la semaine précédente.

| Figure 16 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme [2].



| Surveillance non spécifique : décès de plus de 75 ans et plus de 85 ans | [Retour au résumé](#)

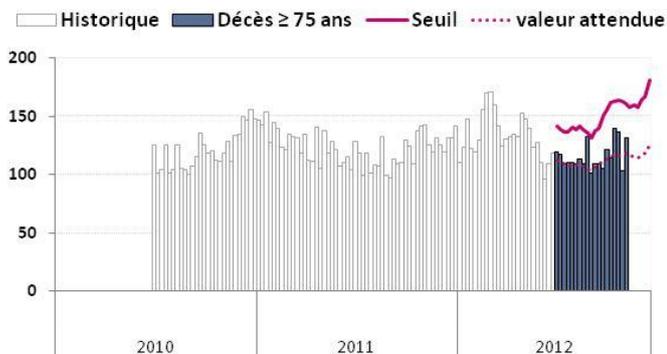
Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans étaient en hausse en semaine 2012-44 (respectivement, 132 et 75 décès *versus* 103 et 57 en semaine 2012-43), légèrement supérieur aux valeurs attendues mais en deçà des seuils d'alerte.

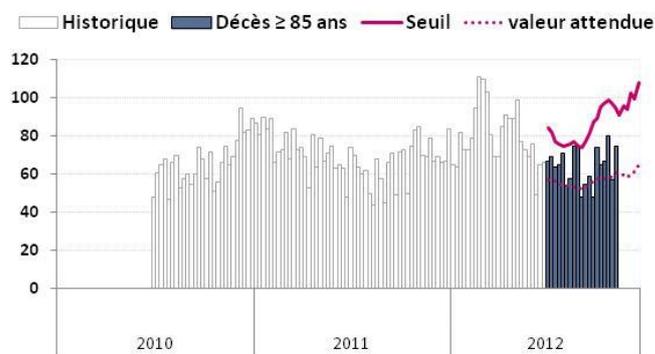
| Figure 17 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



| Figure 18 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés de Picardie.



La veille sanitaire est menée au sein des Agences régionales de santé (ARS) via les cellules régionales de veille et gestion sanitaires à partir de signaux transmis par leurs partenaires et issus des systèmes de surveillance. Le tableau ci-dessous reprend le nombre de signalements – ayant donné lieu à des mesures de gestion – reçus par la CVGS de l'ARS de Picardie ces quatre dernières semaines.

Cette semaine, 6 signalements ont été reçus par la CVGS : 4 signalements dans l'Aisne, 1 dans l'Oise et 1 dans la Somme.

Parmi ces signalements, quatre concernaient une maladie à déclaration obligatoire : 2 cas de tuberculose dans l'Aisne et 1 cas de rougeole et 1 cas d'hépatite A.

Parmi les autres signalements, 1 suspicion d'agrégat de cancer et 1 suspicion d'exposition légionelles dans un Ehpad. Les investigations menées par la CVGS sont en cours.

| Tableau 1 |

Nombre de signalements reçus, par pathologies, ces quatre dernières semaines dans la région Picardie.

	2012-42	2012-43	2012-44	2012-45
GALE	1	0	1	0
HEPATITE A	0	1	0	1
IIM	0	0	3	0
IN	0	0	0	0
LEGIONELLOSE	2	0	0	0
ROUGEOLE	0	0	0	1
TIAC	0	0	0	0
TUBERCULOSE	5	2	2	2
AUTRE MDO	0	1	1	0
AUTRE PATHOLOGIE	1	1	1	0
AUTRE EXPOSITION	0	0	0	0
Non renseigné	1	3	0	2
TOTAL	10	8	8	6

| Méthodes d'analyse utilisées |

[1] Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé via un modèle de régression périodique (*Serfling*). Ainsi, la valeur du seuil est déterminée par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques. Le dépassement deux semaines consécutives du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

[2] Tendances : méthode des *moyennes mobiles*

Les moyennes mobiles permettent d'analyser les séries temporelles en supprimant les fluctuations transitoires afin de souligner les tendances à plus long terme, ici les tendances mensuelles (moyenne mobile sur quatre semaines). Elles sont dites mobiles car calculées uniquement sur un sous-ensemble de valeurs modifié à chaque temps t . Ainsi pour la semaine S la moyenne mobile est calculée comme la moyenne arithmétique des valeurs observées des semaines $S-4$ à $S-1$.

[3] Seuil d'alerte : méthode des *limites historiques*

Le seuil d'alerte hebdomadaire est calculé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S est comparée à un seuil défini par la limite à trois écarts-types du nombre moyen de décès observés de $S-1$ à $S+1$ durant les saisons 2004-05 à 2011-12 à l'exclusion de la saison 2006-07 pour laquelle une surmortalité a été observée durant la saison estivale du fait de la vague de chaleur (une saison étant définie par la période comprise entre la semaine 26 et la semaine 25 de l'année suivante). Le dépassement, deux semaines consécutives, du seuil d'alerte est considéré comme un signal statistique.

Les données historiques correspondent aux données transmises par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26 (dernière semaine de juin).

| Acronymes |

ARS : Agence régionale de santé

CIRE : Cellule de l'InVS en région

CH : centre hospitalier

CHU : centre hospitalier universitaire

CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire

DO : déclaration obligatoire

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

GEA : gastro-entérite aiguë

IIM : infection invasive à méningocoque

IN : infection nosocomiale

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

InVS : Institut de veille sanitaire

SAU : service d'accueil des urgences

SRVA : serveur régional de veille et d'alerte (*Veille Sanitaire Picardie*)

TIAC : toxi-infection alimentaire collective

| Remerciement à nos partenaires |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS de Picardie, aux médecins des associations SOS Médecins, aux services hospitaliers (Samu, urgences, services d'hospitalisations en particulier, les services d'infectiologie et de réanimation), ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance épidémiologique.



Le point épidémiolo

Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur

Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
Olivia Guérin
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Hélène Prouvost
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaverri
Caroline Vanbockstaël
Dr Karine Wyndels

Secrétariat

Véronique Allard
Grégory Bargibant

Diffusion

Cire Nord
556 avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Tél. : 03.62.72.87.44
Fax : 03.20.86.02.38
Astreinte: 06.72.00.08.97
Mail : ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr