

| En bref |

Les points clés au 10 octobre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière sont à la hausse dépassant très légèrement le seuil épidémique (données SOS Médecins) pour la deuxième semaine consécutive.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en progression ; dépassant le seuil épidémique (données SOS Médecins) pour la troisième semaine consécutive

Syndromes grippaux, page 3 :

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux reste en-deçà du seuil épidémique.
 Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière demeurent à un niveau faible et sous le seuil épidémique (données SOS Médecins).

Gastro-entérites aiguës, page 4 :

Au niveau national, l'incidence des GEA reste inférieure au seuil épidémique.
 Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire et hospitalière restent stables et en-deçà du seuil épidémique (données SOS Médecins).

Intoxication au monoxyde de carbone (CO), page 5 :

Au niveau national, depuis le 1^{er} septembre 56 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 164 personnes) ont été déclarés au système de surveillance.
 Au niveau régional, depuis le 1^{er} septembre 14 épisodes d'intoxications au CO (impliquant 44 personnes) ont été déclarés au système de surveillance.

Passages aux urgences des moins de 1 an et des plus de 75 ans, page 6 :

Au niveau départemental, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an sont en nette progression ces deux dernières semaines et ce, de manière simultanée avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région. Les passages des plus de 75 ans sont quant à eux, en augmentation dans le Nord et reste stable dans le Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans, page 7 :

Au niveau régional, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85 ans sont stables et sous les seuils d'alerte régionaux.

| Sources de données |

- SOS Médecins : Associations de Dunkerque, Lille et Roubaix-Tourcoing
- Réseau Oscour® : Centres hospitaliers d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent de Paul (Lille), Tourcoing, Valenciennes et le CHRU de Lille*.
- En raison de l'absence de transmission des diagnostics du centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer, les données de celui-ci ne sont pas intégrées à la surveillance syndromique.**
- Réseau Bronchiolites 59
- Réseau Sentinelles, Grog et Unifié Sentinelles-Grog-InVS
- Services de réanimation du Nord-Pas-de-Calais
- Laboratoire de virologie du CHRU de Lille
- Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Insee : 66 communes informatisées de la région* disposant d'un historique suffisant**
- Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais

* En raison d'un problème de transmission, les données de la clinique Saint-Amé (Lambres-lez-Douai) n'apparaissent pas dans ce bulletin.

** Sur les 183 états-civils informatisés de la région au 1^{er} mai 2010.

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

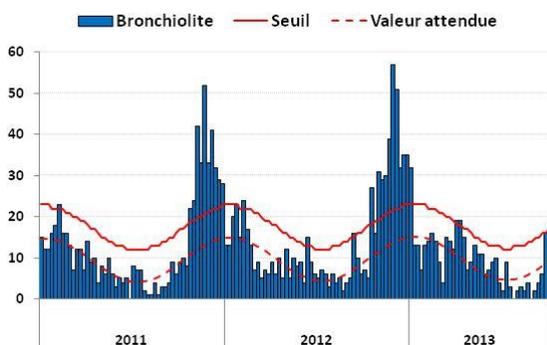
| Associations SOS Médecins |

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation ces deux dernières semaines (18 diagnostics cette semaine) ; dépassant très légèrement le seuil épidémique (seuil : 17) pour la deuxième semaine consécutive.

Sur les 18 cas diagnostiqués cette semaine, les deux-tiers étaient des filles et 56 % (n=10) avaient moins d'un an.

| Figure 1 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 3 janvier 2011 et seuil épidémique régional [2].



| Réseau Bronchiolite 59 |

Le réseau Bronchiolite 59 est un réseau de kinésithérapeutes libéraux qui a mis en place un système de garde pour maintenir le traitement de la bronchiolite de l'enfant les week-ends et jours fériés.

Ce réseau est effectif d'octobre à mars chaque année. Actuellement, il couvre 18 secteurs répartis sur Lille métropole, Cambrai, Douai, Valenciennes, Maubeuge, Armentières/Hazebrouck et Dunkerque.

Cette saison, les week-ends de garde reprendront le 12 octobre. Le prochain bulletin intégrera donc le suivi du nombre moyen quotidien, par week-end de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59.

Pour en savoir plus : <http://www.reseau-bronchiolite-npdc.fr/>

Surveillance hospitalière et virologique

Les diagnostics de bronchiolites portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en progression ces dernières semaines mais restent à un niveau relativement faible (36 diagnostics cette semaine).

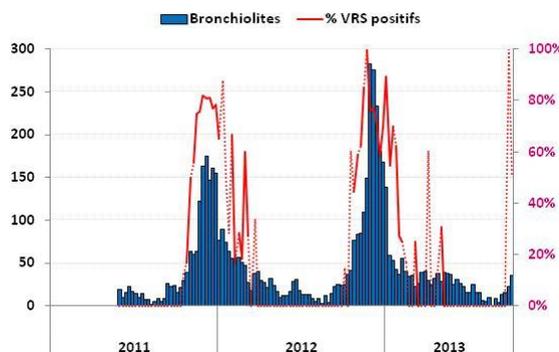
Parmi les 36 cas diagnostiqués cette semaine, un-tiers était des filles et 78 % avaient moins d'un an.

Très peu de prélèvements ont été testés pour un virus respiratoire syncytial (VRS) au laboratoire de virologie du CHRU de Lille rendant ininterprétable le taux de positivité des prélèvements pour un VRS.

En semaine 2013-40, 2 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et 1 s'est avéré positif au VRS.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus respiratoire syncytial (VRS) détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

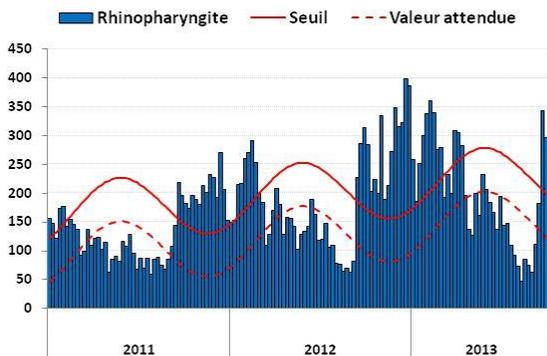
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont très fortement augmenté mi-septembre (semaine 2013-38) dépassant ainsi le seuil épidémique depuis 3 semaines consécutives ; 287 diagnostics ont ainsi été posés cette semaine (seuil : 197).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 3 janvier 2011 et seuil épidémique régional [2].



Surveillance hospitalière

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

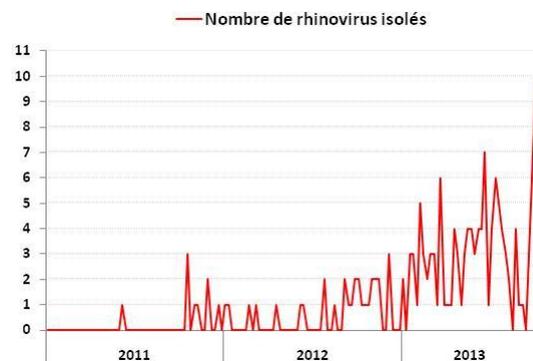
Surveillance virologique

Peu de rhinovirus sont recherchés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, chez des patients hospitalisés.

Cette semaine, les 10 prélèvements testés pour un rhinovirus par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille se sont avérés positifs.

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 3 janvier 2011.



Surveillance en France métropolitaine

Réseau des Grog

Selon le réseau des Grog, la situation reste très calme sur le front de la grippe. Les indicateurs d'activité relevés par les vigies Grog restent à des valeurs basses, habituelles pour cette période de l'année.

Pour en savoir plus

http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin_grog

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est estimée à 35 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [7 ; 63]).

Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste très faible et conforme à la valeur attendue ; 11 diagnostics ont été posés cette semaine.

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 45 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [36 ; 54]), en dessous du seuil épidémique (108 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance hospitalière et virologique

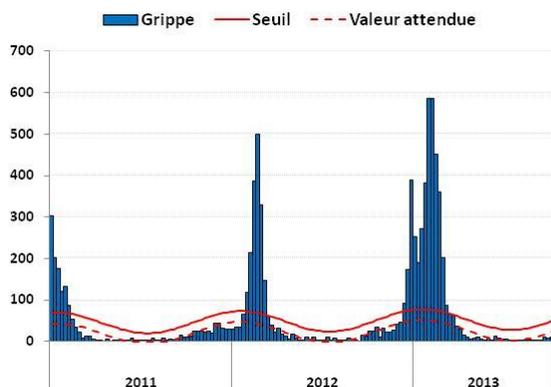
Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® reste très faible ; 3 diagnostics ont été posés cette semaine.

Ces dernières semaines, très peu de prélèvements ont été testés pour un virus grippal au laboratoire de virologie du CHRU de Lille rendant ininterprétable le taux de positivité des prélèvements pour un virus grippal.

En semaine 2013-40, 7 prélèvements ont été testés pour un virus grippal par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, tous étaient négatifs.

| Figure 5 |

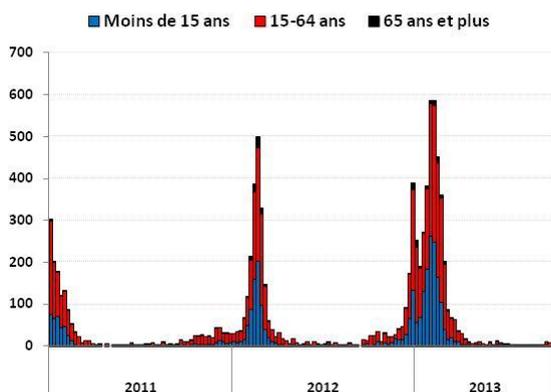
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional [2], depuis le 3 janvier 2011.



Parmi ces 11 cas, 1 (9 %) avaient moins de 15 ans et 10 (91 %) étaient âgés de 15 à 64 ans.

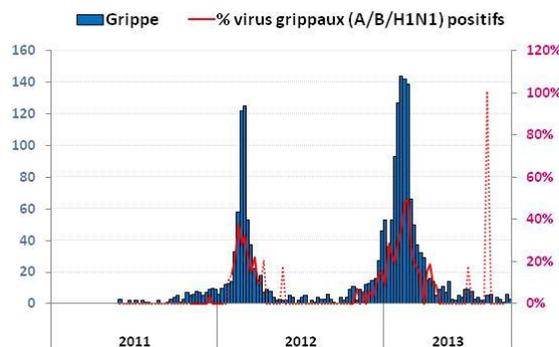
| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 3 janvier 2011.



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus grippaux détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



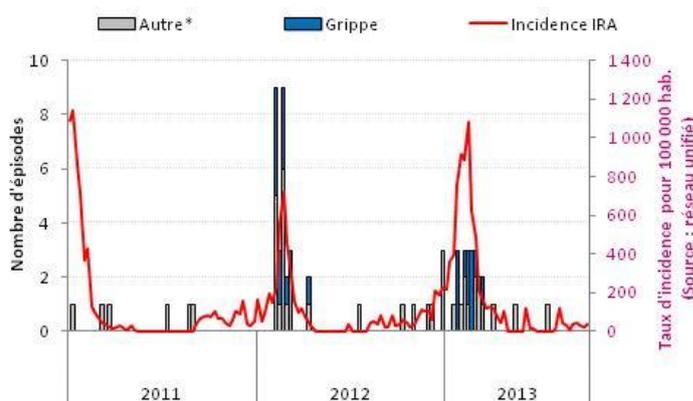
* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

Surveillance en Ehpad

Cette saison, aucun épisode de cas groupés d'infections respiratoires aiguës n'a encore été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

| Figure 8 |

Incidence des syndromes grippaux estimée par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS et nombre hebdomadaire d'épisodes de cas groupés d'Ira signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas).



| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-40, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 152 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (195 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus

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

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en augmentation ces dernières semaines (129 diagnostics) mais demeure conforme à la valeur attendue.

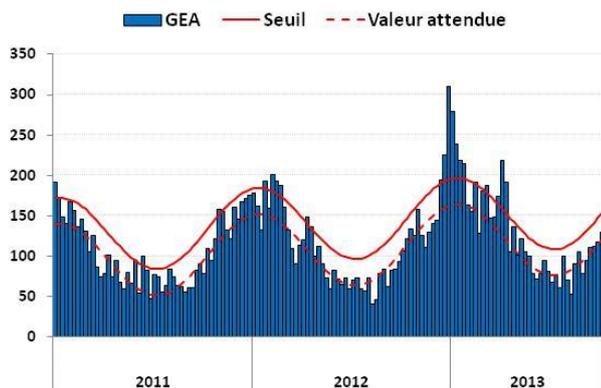
Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis la fin mai (semaine 2013-22) ; 145 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, aucun virus entérique n'a été isolé sur les 18 prélèvements testés.

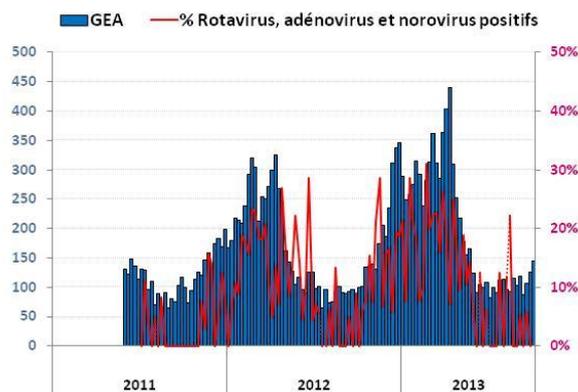
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional [2], depuis le 3 janvier 2011.



| Figure 10 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées dans les SAU participant au Réseau Oscour® et pourcentage hebdomadaire de virus entériques détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 30 mai 2011.



* Les données en pointillées correspondent aux semaines pour lesquelles moins de 10 prélèvements ont été testés.

En Ehpad

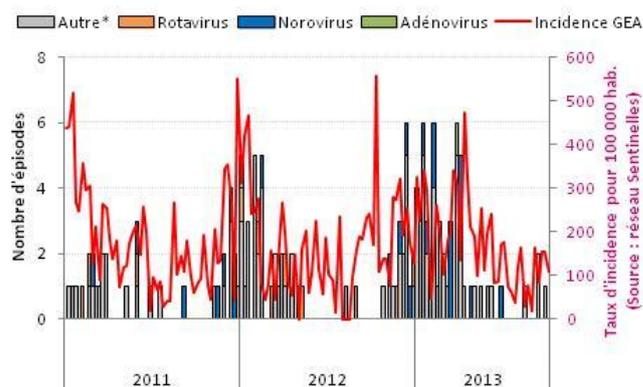
Un épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

Au total, depuis le 1er septembre 2013, 3 épisodes de GEA touchant des Ehpad – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CRVAGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 8 et 20 % ; aucun n'a bénéficié d'analyses virologiques.

* Les « autres épisodes » correspondent à des épisodes n'ayant pas bénéficié de prélèvement ou dont les analyses se sont avérées négatives ou sont en cours de réalisation.

| Figure 11 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les Ehpad de la région (Données agrégées sur la date de début des signes du premier cas).



| Intoxication au monoxyde de carbone (CO) |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en France métropolitaine

Signalement

Sont signalées au système de surveillance toutes intoxications au CO, suspectées ou avérées, survenues de manière accidentelle ou volontaire (tentative de suicide) :

- dans l'habitat ;
- dans un local à usage collectif (ERP) ;
- en milieu professionnel ;
- en lien avec un engin à moteur thermique (dont véhicule) en dehors du logement.

| Pour en savoir plus |

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone>

Dans le cadre du système national de surveillance mis en place par l'Institut de veille sanitaire, toute suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone doit faire l'objet d'un signalement (à l'exception des intoxications survenues lors d'un incendie). Ce dispositif a pour but de prévenir le risque de récurrence, d'évaluer l'incidence de ces intoxications et d'en décrire les circonstances et facteurs de risque afin de concevoir des politiques de prévention adaptées.

Selon les informations disponibles au 1er octobre 2013, depuis le 1er septembre 2013, 56 épisodes d'intoxication au CO ont été déclarés au système de surveillance exposant 164 personnes dont 112 ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier.

Depuis le 1er septembre 2012, 1 décès par intoxication oxycarbonée a été signalé au système de surveillance, survenu au décours d'une utilisation inadaptée d'un appareil de chauffage d'appoint.

Au cours du mois de septembre, 14 foyers d'intoxication domestique accidentelle ont été signalés au dispositif de surveillance, 44 personnes ont été impliquées et 40 d'entre elles ont été transportées vers un service d'urgence hospitalier. Les appareils en cause étaient dans 9 cas des appareils de chauffage au charbon, dans 2 cas des appareils de chauffage au bois, dans les deux derniers cas, un groupe électrogène et un moteur thermique utilisés dans un espace clos.

Le nombre d'intoxications au CO dans le Nord-Pas-de-Calais depuis le 1er septembre, est à mettre en lien avec un épisode de « redoux » qui a entraîné, entre le 22 et 23 septembre 2013, 7 foyers d'intoxication accidentelle. Les sources d'intoxication étaient un poêle à charbon (6 foyers) ou un groupe électrogène placé de manière inappropriée dans un garage (1 foyer). Ces épisodes ont exposé au CO 22 personnes dont 7 ont été orientées vers le caisson hyperbare.

Ces phénomènes météorologiques spécifiques (redoux des températures associé à une humidité importante et un vent faible) réduisent le tirage des conduits d'évacuation et augmentent le risque d'intoxication. Suite au constat en 2006-2007, dans ces circonstances, de pics du nombre d'intoxication au CO observés, un système de pré-alerte météo a été mis en place afin de prévenir ce risque accru d'intoxication. L'alerte a ainsi été déclenchée le 22 septembre 2013 au matin : elle a donné suite à un communiqué de presse de l'ARS Nord-Pas-de-Calais incitant au renforcement de la vigilance.

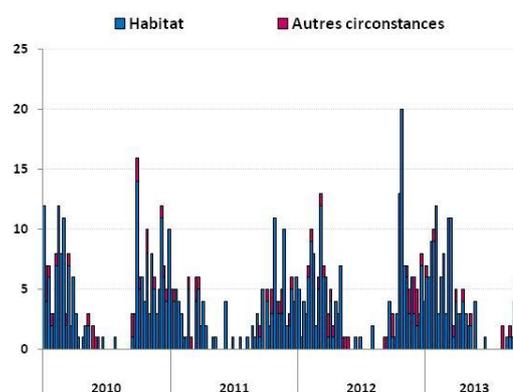
A nouveau, la pré-alerte météo a été déclenchée le 5 octobre et n'a pas donné suite à une augmentation du nombre d'intoxication au CO.

Ce premier point épidémiologique de la saison hivernale est l'occasion de relayer les conseils de prévention diffusés par l'ARS Nord-Pas-de-Calais afin d'éviter la survenue d'intoxication :

- Faire ramoner mécaniquement tous les conduits de fumées par un professionnel qualifié,
- Faire vérifier ses installations de chauffage par un professionnel qualifié,
- Aérer régulièrement son logement et ne jamais boucher les grilles d'aération,
- N'utiliser les chauffages d'appoint que quelques heures par jour,
- Ne jamais installer les groupes électrogènes dans un lieu fermé (maison, cave, garage...), ils doivent impérativement être placés à l'extérieur des bâtiments.

| Figure 12 |

Nombre hebdomadaire d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone recensés dans le Nord-Pas-de-Calais, depuis le 1er septembre 2010 (Dernière semaine incomplète).



* Les données des quatre dernières semaines ne sont pas consolidées et les données de la semaine en cours sont provisoires

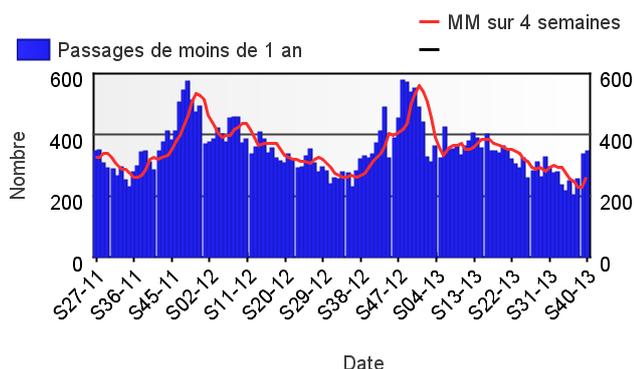
Surveillance dans le département du Nord

Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® sont en augmentation ces trois dernières semaines (345 passages enregistrés cette semaine contre 203 passages en semaine 2013-37) et ce, de manière concomitante avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

| Figure 13 |

Evolution des passages des moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Nord adhérant au Réseau Oscour®, depuis le 4 juillet 2011 et moyenne mobile sur quatre semaines [2].

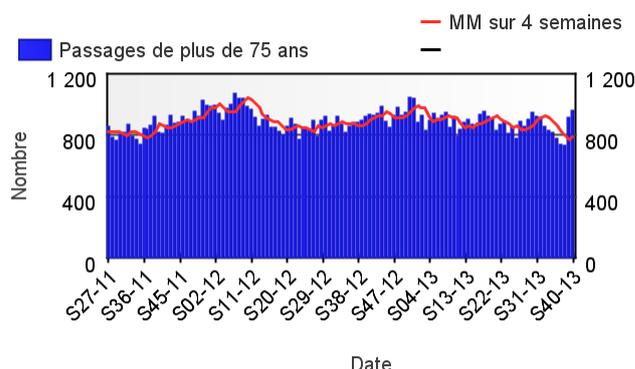


Passages des plus de 75 ans

Après la diminution observée entre les semaines 2013-30 et 2013-38, le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Nord adhérant au réseau Oscour® est en augmentation ces deux dernières semaines ; 958 passages enregistrés cette semaine (contre 731 en semaine 2013-38).

| Figure 14 |

Evolution des passages des plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour®, depuis le 4 juillet 2011 et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



Passages des moins de 1 an

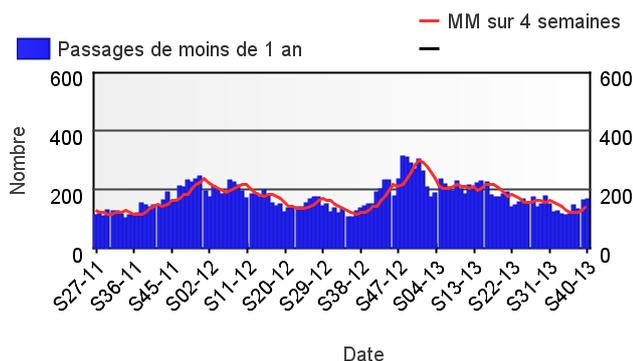
De même que dans le département du Nord, les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® sont en augmentation ces deux dernières semaines (167 passages enregistrés cette semaine *versus* 133 en semaine 2013-38) et ce, de manière concomitante avec l'arrivée de l'épidémie de bronchiolite dans la région.

Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® sont globalement stables (367 passages cette semaine).

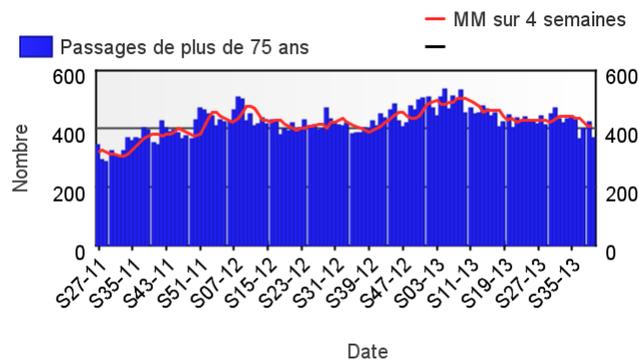
| Figure 15 |

Evolution des passages des moins de 1 an dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant Réseau Oscour®, depuis le 4 juillet 2011 et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



| Figure 16 |

Evolution des passages des plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Pas-de-Calais adhérant au Réseau Oscour®, depuis le 4 juillet 2011 et moyenne mobile sur quatre semaines [2].



| Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans |

[Retour au résumé](#)

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

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 Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans reste globalement stable (239 décès en 2013-39) et inférieur au seuil d'alerte.

Décès des plus de 85 ans

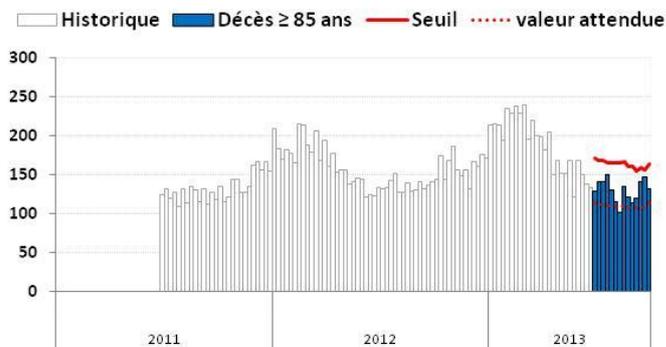
De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est globalement stable (132 décès en semaine 2013-39) et en-deçà du seuil d'alerte.

| Figure 17 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais et seuil d'alerte régional [3], depuis le 27 juin 2011.

| Figure 18 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les services d'Etat-civil informatisés du Nord-Pas-de-Calais et seuil d'alerte régional [3], depuis le 27 juin 2011.



| Méthodes d'analyse utilisées |

[1] Seuil épidémique : méthode de *Serfling*

Le seuil épidémique hebdomadaire est calculé par l'intervalle de confiance unilatéral à 95 % de la valeur attendue, déterminée à partir des données historiques (via un modèle de régression périodique, *Serfling*). Le dépassement deux semaines consécutives du seuil est considéré comme un signal statistique. Ce seuil épidémique est actualisé chaque semaine 36 (début septembre).

[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
- CHRU** : centre hospitalier régional universitaire
- CO** : Monoxyde de carbone
- CRVAGS** : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire
- EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- GEA** : gastro-entérite aiguë
- INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques
- INVS** : Institut de veille sanitaire
- MM** : Moyenne mobile
- OSCOUR®** : organisation de la surveillance coordonnée des urgences
- SAU** : service d'accueil des urgences

| Remerciement |

Aux équipes de veille sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais, 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.

**Directeur de la publication**

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Alexis Balicco
Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Bakhao Ndiaye
Hélène Prouvost
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