

| En bref |

Les points clés au 7 novembre

Bronchiolites, page 2 :

Au niveau national, on observe une augmentation du nombre de recours aux services d'urgences pour bronchiolite.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont, de nouveau, en légère hausse ces deux dernières semaines, restant toutefois sous le seuil épidémique régional. Les indicateurs de surveillance hospitalière poursuivent, quant à eux, leur hausse. Les recours au réseau Bronchiolite 59 étaient en augmentation ce weekend mais restent encore peu importants.

Rhinopharyngites, page 3 :

Au niveau régional, ces dernières semaines étaient marquées par une diminution des indicateurs de surveillance ambulatoire, toutefois, cette semaine on constate une nouvelle hausse des diagnostics avec une valeur proche du seuil épidémique régional qui n'a plus été atteint depuis la semaine 2013-41.

Syndromes grippaux, page 4 :

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 5 :

Au niveau national, l'incidence des GEA reste inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs ambulatoires sont à la baisse et sous le seuil épidémique (données SOS Médecins) après le léger franchissant observé en semaine 2013-42. Les indicateurs de surveillance hospitalière restent stables.

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 globalement en progression ces dernières semaines et ce, de manière concomitante 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 stables 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 en augmentation, restant toutefois inférieurs aux 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 France métropolitaine

Contexte

La saison automnale est marquée par le début de la saison épidémique de bronchiolites chez les nourrissons en France métropolitaine. 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) [1]. Cette surveillance se renforce chaque année avec un nombre plus important d'hôpitaux participant (406 hôpitaux en 2013, soit 67 % de l'ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine, contre 375 en 2012 et 281 en 2011).

Pour en savoir plus :

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

Situation au 6 novembre 2013

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. Comme habituellement à la même époque, cette augmentation touche principalement les régions de la moitié nord de la France. La dynamique actuelle est comparable à celle observée au cours des précédentes saisons épidémiques.

Depuis le 1er septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours pour bronchiolite dans les services hospitaliers d'urgences, 63 % étaient des garçons et 45% avaient moins de 6 mois, ce qui est habituellement observé.

La bronchiolite aigue du nourrisson touche environ un tiers des enfants de moins de 2 ans chaque saison [2]. Comme habituellement, les garçons sont plus souvent touchés que les filles et la bronchiolite est surtout observée parmi les nourrissons de moins de 6 mois [3]. La létalité reste faible et inférieure à 0,1 % [4].

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

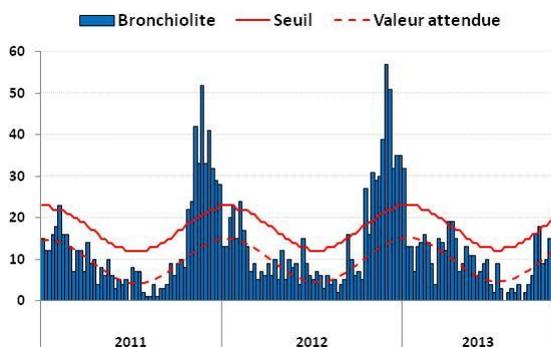
| Associations SOS Médecins |

Après la baisse observée en semaines 2013-41 et 42 avec des valeurs conformes à l'attendu, le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est à nouveau en légère hausse ces deux dernières semaines, demeurant en-deçà du seuil épidémique (respectivement 15 et 14 diagnostics ; seuil : 20)

Sur les 15 cas diagnostiqués cette semaine, 53 % ($n=7$) étaient des garçons et 93 % ($n=14$) 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 chez des enfants de moins de 2 ans, depuis le 3 janvier 2011 et seuil épidémique régional (II).



| Réseau Bronchiolite 59 |

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

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

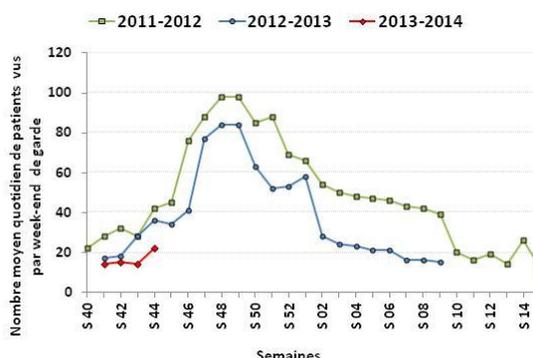
Cette saison, les week-ends de garde ont repris en semaine 2013-40 (week-end des 12 et 13 octobre)

Ce week-end, 44 patients ont consulté un praticien du réseau Bronchiolite 59 pour une kinésithérapie respiratoire pour un total de 100 actes effectués, en hausse par rapport au week-end précédent. Ce nombre demeure toutefois inférieur à celui observé lors des deux saisons précédentes.

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

| Figure 2 |

Nombre moyen quotidien, par week-end de garde, de patients traités pour bronchiolite par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite 59, entre les semaines 40 et 15 des trois dernières saisons.



Surveillance hospitalière et virologique

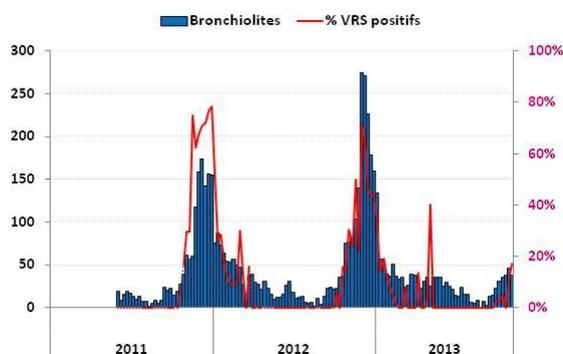
Les diagnostics de bronchiolite portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® poursuivent leur progression en étant toutefois en légère baisse cette semaine (38 diagnostics versus 46 la semaine précédente).

Parmi ces 38 cas diagnostiqués, 50 % ($n=19$) étaient des garçons et 81 % ($n=31$) avaient moins d'un an.

Le pourcentage de positivité des prélèvements testés pour un VRS est en hausse ces deux dernières semaines ; restant à un niveau bas. En semaine 2013-44, 58 prélèvements ont été testés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille et 10 (17 %) se sont avérés positifs au VRS. Au total, depuis le 1^{er} septembre (semaine 2013-36), 21 VRS ont été isolés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille (sur les 323 prélèvements testés).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés dans les SAU du Nord-Pas-de-Calais participant au Réseau Oscour® chez des enfants de moins de 2 ans et pourcentage hebdomadaire de virus respiratoires syncytiaux (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.

| Rhinopharyngites |

[Retour au résumé](#)

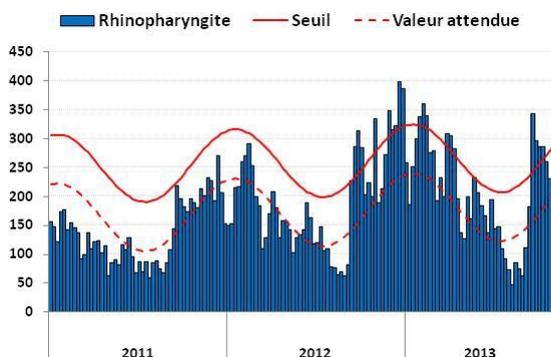
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Les rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région ont très fortement augmenté mi-septembre (semaine 2013-38) franchissant le seuil épidémique durant 4 semaines consécutives. Le nombre de diagnostics s'est ensuite stabilisé puis a diminué en semaines 2013-42 et 2013-43. Cette semaine, les diagnostics sont de nouveau en augmentation (271 diagnostics contre 230 la semaine précédente, proches du seuil épidémique régional (seuil : 286)).

| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngite posés par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais, depuis le 3 janvier 2011 et seuil épidémique régional (II).

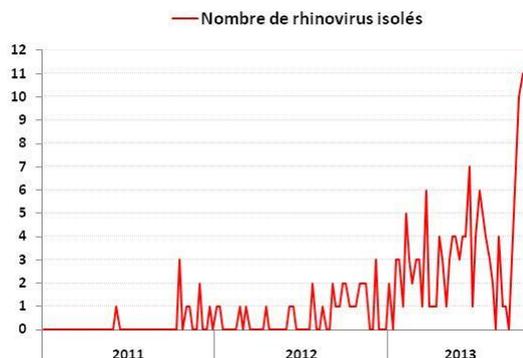


Surveillance virologique

Le nombre de rhinovirus détectés par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille est en diminution depuis deux semaines. Sur les 32 prélèvements testés cette semaine, 9 étaient positifs pour un rhinovirus (taux de positivité : 28 %).

| Figure 5 |

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

Les cas de grippe restent rares en France métropolitaine et la situation est toujours calme sur le front des infections respiratoires aiguës (IRA) en médecine générale et en pédiatrie.

Pour en savoir plus :

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

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 44 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [34 ; 54]), stable et en dessous du seuil épidémique (133 cas pour 100 000 habitants).

Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

| Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS |

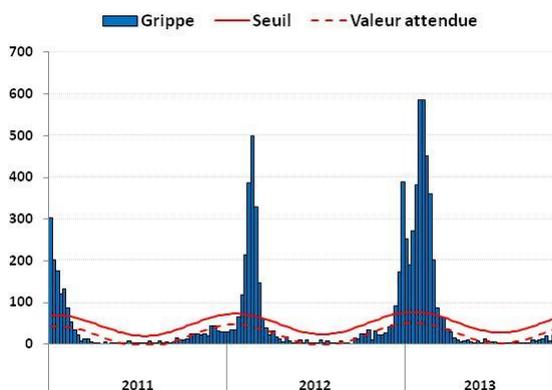
En Nord-Pas-de-Calais, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est faible et estimée à 21 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [0 ; 45]).

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région reste faible et conforme à la valeur attendue avec 21 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 6 |

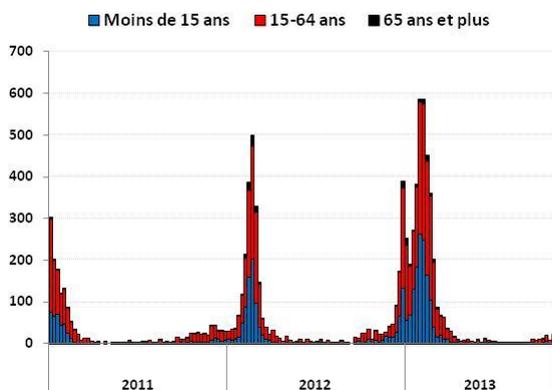
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais et seuil épidémique régional (II), depuis le 3 janvier 2011.



Parmi ces 21 cas, 4 (19 %) avaient moins de 15 ans, 14 (67 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 3 (14 %) avait plus de 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.



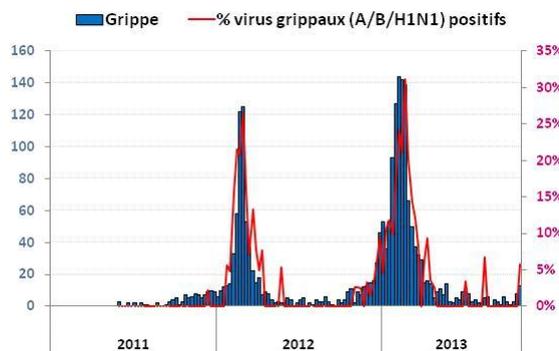
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est en légère augmentation cette semaine mais reste faible ; 13 diagnostics posés cette semaine (contre 7 la semaine précédente).

En semaine 2013-44, 70 prélèvements ont été testés pour un virus grippal par le laboratoire de virologie du CHRU de Lille, 4 se sont avérés positifs (la totalité était de type A, dont 2 de type A(H1N1)_{pdm09}). Ces premiers virus grippaux ont notamment été isolés chez des patients de retour du pèlerinage de La Mecque dans le cadre de la surveillance renforcée du Mers-CoV.

| Figure 8 |

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.

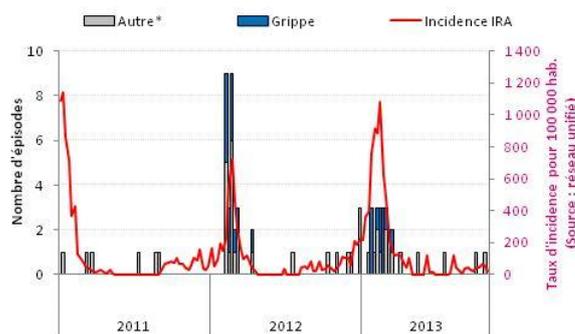
Surveillance en Ehpad

Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (Ira), n'a été signalé en Ehpad.

Deux épisodes avaient été signalés à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais en semaine 2013-42 et en semaine 2013-43. Dans le premier épisode, le taux d'attaque était de 21 % ; des Trod (test rapide d'orientation diagnostique) réalisés se sont avérés négatifs pour la grippe. Dans le second épisode, le taux d'attaque était de 10 % et aucun prélèvement n'a été effectué.

| Figure 9 |

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 2013-44, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 107 cas pour 100 000 habitants, en-dessous du seuil épidémique (224 cas pour 100 000 habitants).

Pour en savoir plus :

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

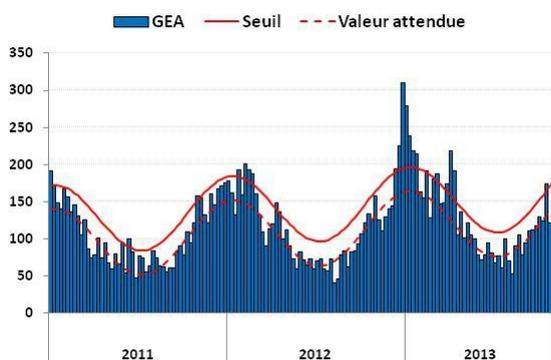
Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Surveillance ambulatoire

Après la forte hausse du nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région en semaine 2013-42 (seuil épidémique franchi pour la première fois de la saison), le nombre de diagnostics est revenu à niveau bas (respectivement, 122 et 126 diagnostics) en dessous des valeurs attendues et sous le seuil épidémique régional (seuil : 176).

| Figure 10 |

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



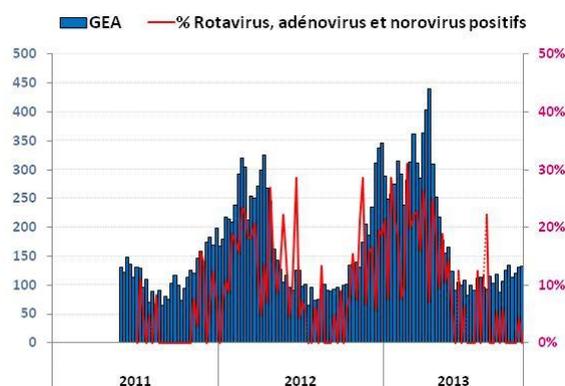
Surveillance hospitalière

Le nombre de diagnostics de GEA portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® est globalement stable depuis début juin ; 133 diagnostics ont été posés cette semaine.

Cette semaine, aucun virus entérique n'a été isolé sur les 19 prélèvements testés.

| Figure 11 |

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.

Surveillance en Ehpad

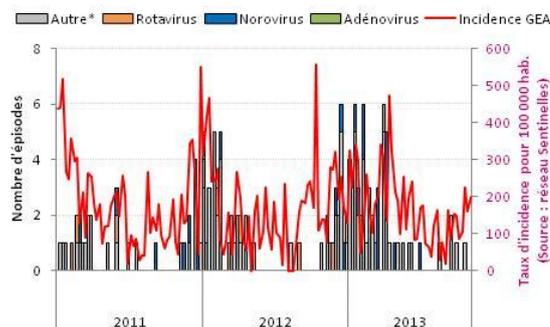
Aucun nouvel épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé à la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais cette semaine.

Au total, depuis le 1^{er} septembre 2013, 4 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 26 % ; aucune recherche étiologique n'a été effectuée.

* 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 12 |

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).



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

[Retour au résumé](#)

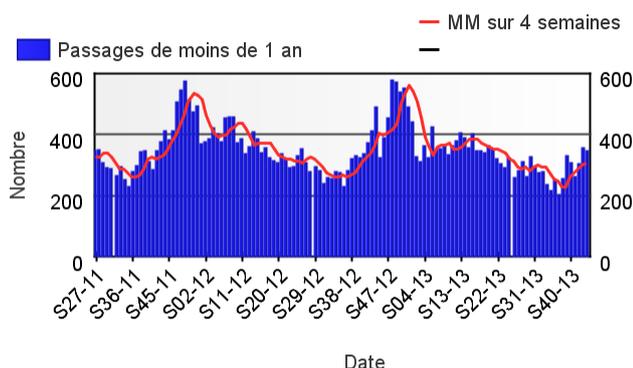
Surveillance dans le département du Nord

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 hausse ces deux dernières semaines (respectivement 354 et 344 passages enregistrés cette semaine contre 304 passages en semaine 2013-42), comparables à ce que l'on observait la saison dernière à la même période, 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 (II).

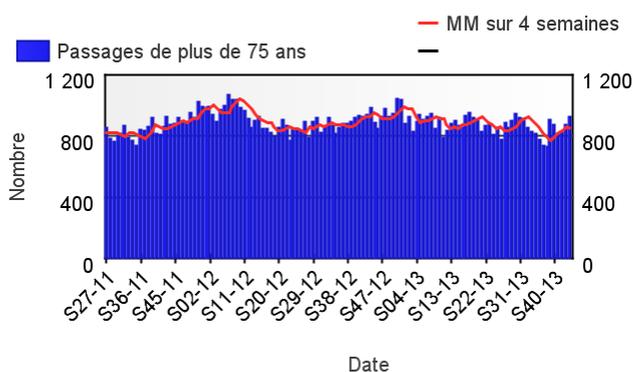


Passages des plus de 75 ans

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 globalement en hausse depuis le début du mois d'octobre ; 925 passages enregistrés cette semaine (contre 873 en semaine 2013-43).

| Figure 14 |

Evolution des passages des plus de 75 ans dans les services d'urgences du département du Nord adhérant au réseau Oscour®, depuis le 4 juillet 2011 et moyenne mobile sur quatre semaines (II).

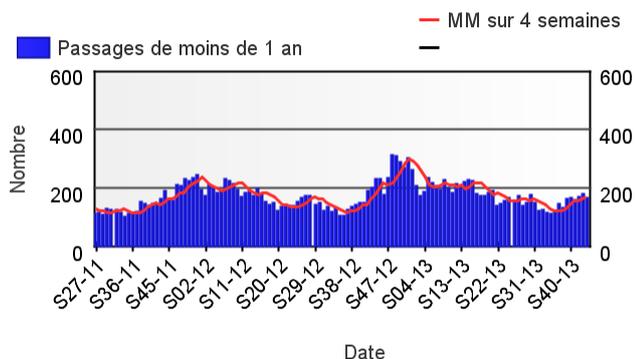


Passages des moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements du Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® sont globalement en augmentation depuis le début du mois de septembre (+ 35 % entre les semaines 2013-36 et 2013-43). Cette semaine, 168 passages ont été enregistrés, en légère baisse par rapport à la semaine précédente (182 passages en semaine 2013-43).

| 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 (II).

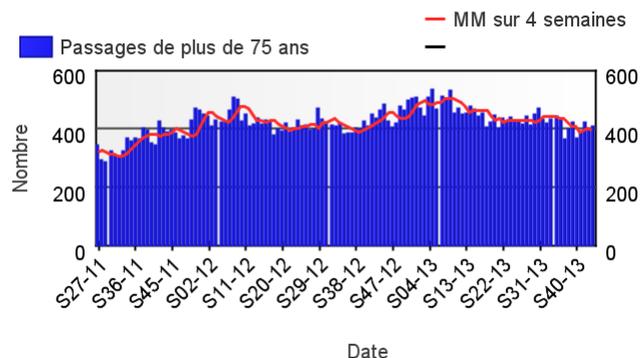


Passages des plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements du Pas-de-Calais adhérant au réseau Oscour® restent stables ces dernières semaines (409 passages enregistrés cette semaine contre 399 la semaine précédente).

| 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 (II).



Surveillance en Nord-Pas-de-Calais

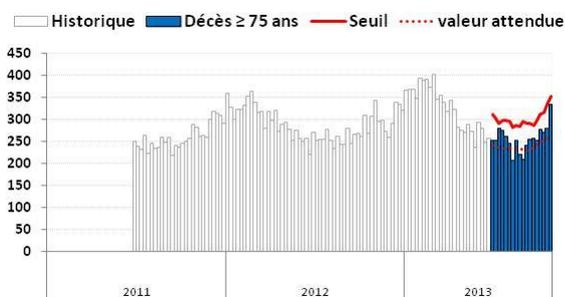
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

Décès des plus de 75 ans

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans était en hausse (336 décès enregistrés en semaine 2013-43 contre 281 la semaine précédente), supérieur à ce qui était attendu mais néanmoins 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 (III), depuis le 27 juin 2011.

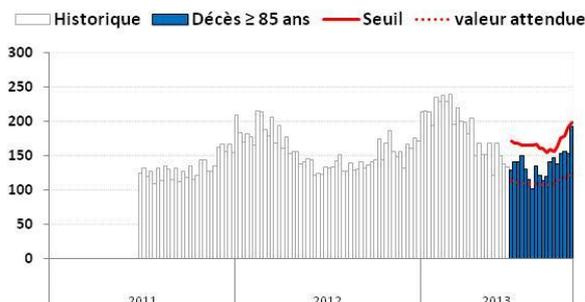


Décès des plus de 85 ans

De même, le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans était en hausse (193 décès en semaine 2013-43 contre 153 la semaine précédente), restant toutefois sous le seuil d'alerte.

| 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 (III), depuis le 27 juin 2011.



(I) 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).

(II) 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 $S-1$.

(III) 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).

| Références |

- [1] Che D, Caillere N, Josseran L. Surveillance et épidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2008;15(3):327-8.
- [2] Grimprel E. Epidémiologie de la bronchiolite du nourrisson en France. Arch Pediatr 2001;8 Suppl 1:83S-92S.
- [3] Che D, Caillere N, Brosset P, Vallejo C, Josseran L. Burden of infant bronchiolitis: data from a hospital network. Epidemiol Infect 2009;138(4):573-5.
- [4] Che D, Nicolau J, Bergounioux J, Perez T, Bitar D. Bronchiolite aigüe du nourrisson en France: bilan des cas hospitalisés en 2009 et facteurs de létalité. Arch Pediatr 2012;19(7):700-6.

| 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 Ndjaye
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