

## | En bref |

## Les points clés au 26 décembre

**Bronchiolites, page 2 :**

Au niveau national, le nombre de recours aux services d'urgences hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d'augmenter.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire ont atteint le pic épidémique en semaine 2013-50. Cette semaine, les indicateurs entament une légère diminution, restant toutefois à un niveau élevé. Le seuil épidémique régional est franchi pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive.

**Rhinopharyngites, page 3 :**

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire (SOS Médecins) sont globalement en hausse depuis la mi-novembre. Le seuil épidémique régional est franchi pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive.

**Syndromes grippaux, page 3 :**

Au niveau national, l'incidence des syndromes grippaux reste en dessous du seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont en légère hausse mais demeurent à un niveau faible et sous le seuil épidémique (données SOS Médecins).

**Gastro-entérites aiguës (GEA), page 5 :**

Au niveau national, l'incidence des GEA est en légère augmentation et inférieure au seuil épidémique.

Au niveau régional, les indicateurs de surveillance ambulatoire sont stables et demeurent sous le seuil épidémique (données SOS Médecins) ; les indicateurs de surveillance hospitalière sont en augmentation (avec des effectifs qui restent globalement faibles).

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

les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an déjà à un niveau élevé dans les 3 départements sont cette semaine encore en très forte augmentation dans les départements de l'Aisne et de la Somme. Les passages des plus de 75 ans sont en légère hausse cette semaine, dans les trois départements.

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

Les données relatives aux décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont indisponibles cette semaine.

## | Sources de données |

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

\* En raison d'un manque des données d'historique, les données du centre hospitalier de Beauvais n'apparaissent pas dans ce bulletin

**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 participants (406 hôpitaux en 2013, soit 67 % de l’ensemble des passages aux urgences en France métropolitaine, contre 375 en 2012 et 281 en 2011).

La bronchiolite aiguë 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].

**Situation au 17 décembre 2013**

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d’urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson continue d’augmenter en France métropolitaine. Cependant, en Ile de France, les données indiquent que le pic épidémique a été franchi en semaine 49. Compte tenu de la dynamique de l’épidémie observée les années précédentes, le pic de l’épidémie devrait être franchi dans les prochains jours en zone nord et dans les prochaines semaines en zone sud de la France. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d’urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 54 % 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**

| Associations SOS Médecins |

Le nombre de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région était en hausse constante depuis la mi-novembre, atteignant le pic épidémique en semaine 2013-50 (44 diagnostics posés). Cette semaine, les diagnostics de bronchiolite sont en légère baisse mais restent à un niveau élevé (38 diagnostics posés). Le seuil épidémique régional est franchi pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive (seuil : 18).

Cette semaine, parmi ces 38 diagnostics, 55 % (n=21) était des filles et 63 % (n=28) avait moins de 1 an.

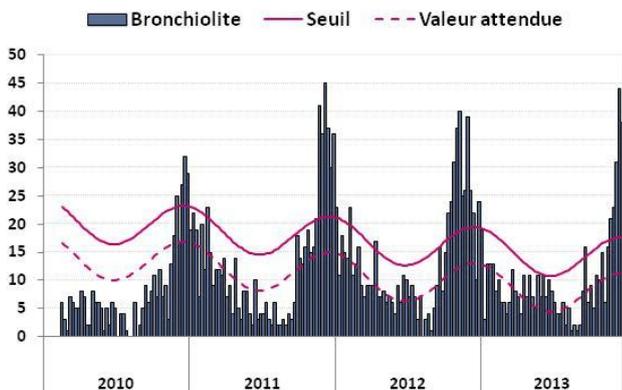
**Surveillance virologique**

Les données du laboratoire de virologie du CHU d’Amiens sont indisponibles depuis la semaine 2013-50.

Au total, depuis le 1<sup>er</sup> septembre, 29 VRS ont été détectés (sur les 354 prélèvements testés).

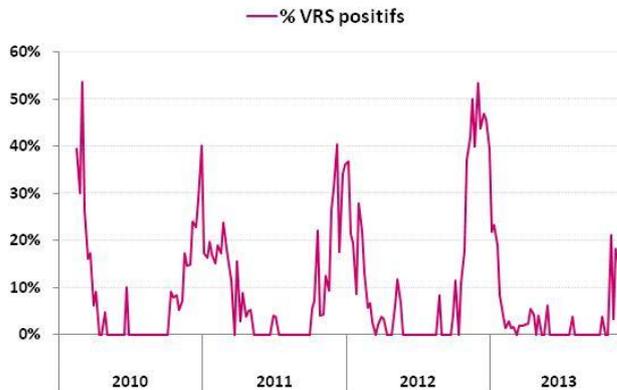
| Figure 1 |

**Nombre hebdomadaire de diagnostics de bronchiolites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional(l).**



| 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

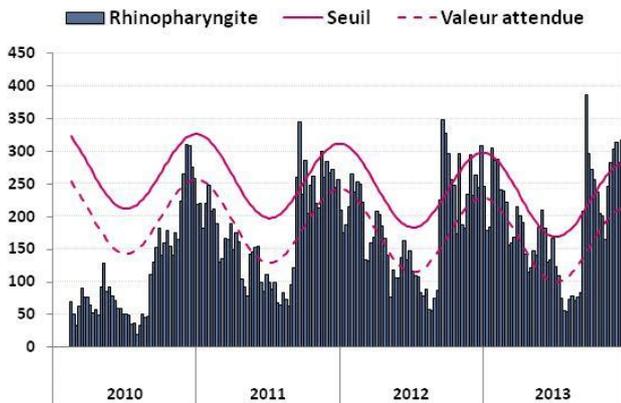
## Surveillance ambulatoire

Depuis la mi-novembre, on observe globalement une hausse constante du nombre de diagnostics posés (excepté en semaine 2013-50 où une légère diminution avait été observée).

Cette semaine, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées est de nouveau en légère hausse avec 328 diagnostics posés contre 283 la semaine précédente ; au dessus du seuil épidémique pour la 5<sup>ème</sup> semaine consécutive (seuil : 282).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de diagnostics de rhinopharyngites posés par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional(I).



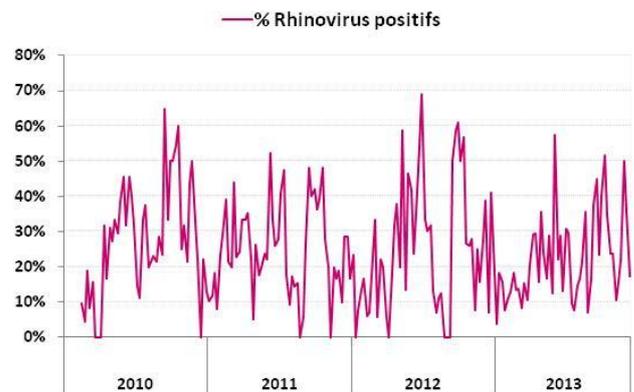
## Surveillance virologique

Les données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont indisponibles depuis la semaine 2013-50..

Au total, depuis le 1<sup>er</sup> septembre, 88 rhinovirus ont été détectés sur les 288 prélèvements testés.

| Figure 4 |

Nombre 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.



## | Syndromes grippaux |

## Surveillance en France métropolitaine

## Réseau des Grog

Depuis trois semaines, des cas sporadiques de grippe sont signalés dans un nombre de plus en plus important de régions. Ces cas restent peu nombreux mais concernent désormais des patients métropolitains et n'ayant pas voyagé, signe que la circulation des virus grippaux s'installe peu à peu.

**Pour en savoir plus :**

[http://www.grog.org/cgi-files/db.cgi?action=bulletin\\_grog](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, vue en consultation de médecine générale en France métropolitaine, est estimée à 117 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [103 ; 131]), en hausse par rapport à la semaine dernière et en dessous du seuil épidémique national (174 cas pour 100 000 habitants).

**Pour en savoir plus :**

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

## Situation au 26 décembre 2013

**A l'hôpital :** En semaine 2013-51 le réseau Oscour® – représentant 67% de l'ensemble des passages en France métropolitaine – a rapporté 420 passages pour grippe aux urgences, dont 34 hospitalisations, données en augmentation par rapport à la semaine précédente où 15 des 300 passages pour grippe avaient été hospitalisés.

**Surveillance des cas graves de grippe :** En semaine 2013-51, 4 nouveaux cas graves de grippe ont été signalés à l'InVS. Depuis le 1er novembre 2013 (date de reprise de la surveillance des cas graves), 10 cas graves de grippe admis en service de réanimation ont été signalés. L'âge variait de 13 à 87 ans avec une médiane à 63 ans. Sept étaient infectés par un virus de type A (4 A non sous-typés, 1 A(H3N2) et 2 A(H1N1)pdm09), un par un virus de type B et deux ne sont pas confirmés. Tous les cas avaient un facteur de risque de grippe compliquée auquel s'ajoutait un âge de 65 ans et plus pour 5 d'entre eux. Un cas parmi les 6 dont l'information était disponible avait été vacciné.

**En collectivités de personnes âgées :** En semaine 51, 10 nouveaux foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus en collectivités de personnes âgées ont été signalés à l'InVS. Depuis le 1er octobre 2013, 61 épisodes ont ainsi été signalés dont un attribuable à la grippe.

**Surveillance virologique :** Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2013, à l'hôpital, le réseau Renal a permis la détection de 144 virus A (27 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 15 A(H3N2) et 102 A non sous-typés) et de 12 virus B. En médecine de ville, le Réseau unifié a permis l'identification par le CNR de 36 virus A (4 A(H1N1)<sub>pdm09</sub>, 12 A(H3N2) et 20 A non sous-typés) et 3 virus B.

## Réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS

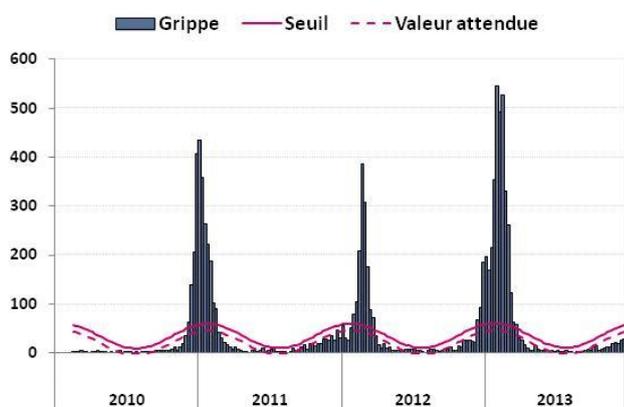
En Picardie, l'incidence des syndromes grippaux, vus en consultation de médecine générale, est de 41 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance : [10 ; 72]), stable cette semaine et en dessous du seuil épidémique national (174 cas pour 100 000 habitants).

### Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est resté stable cette semaine (28 diagnostics posés contre 26 la semaine précédente), conforme à ce qui est attendu et en dessous du seuil épidémique régional (seuil : 57).

| Figure 5 |

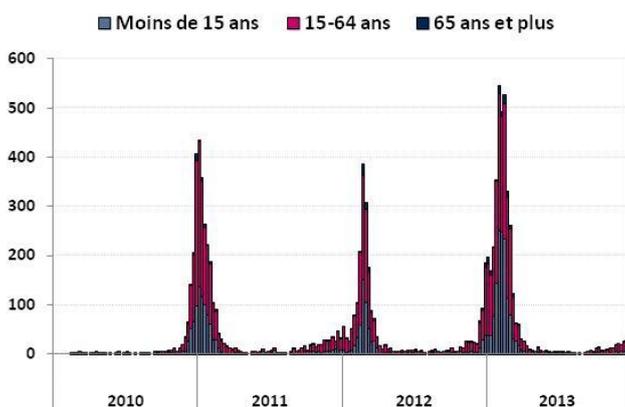
Nombre hebdomadaire de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 10 février 2010 et seuil épidémique régional (I).



Parmi ces 28 cas, 9 (32 %) avaient moins de 15 ans, 18 (64 %) étaient âgés de 15 à 64 ans et 1 (4 %) avaient plus de 65 ans.

| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire, selon l'âge, de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région Picardie, depuis le 10 février 2010



## Surveillance hospitalière et virologique

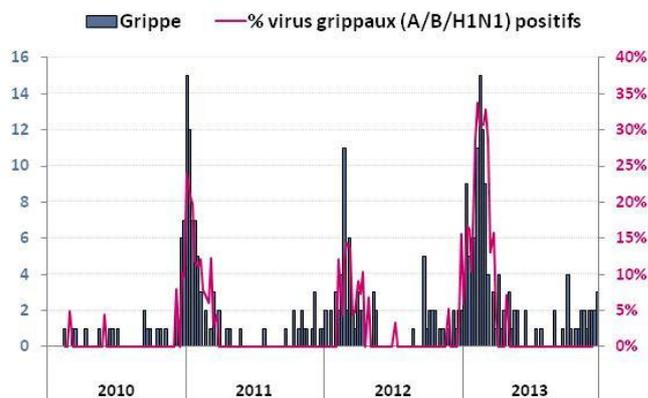
Peu de diagnostics de grippe sont posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® (entre 1 et 3 diagnostics hebdomadaires depuis la mi-octobre ; 3 posés cette semaine).

Les données virologiques sont indisponibles depuis la semaine 2013-50.

Aucun virus grippal n'a été isolé depuis le début de la saison au laboratoire de virologie du CHU d'Amiens.

| Figure 7 |

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 en établissement médico-social (EMS)

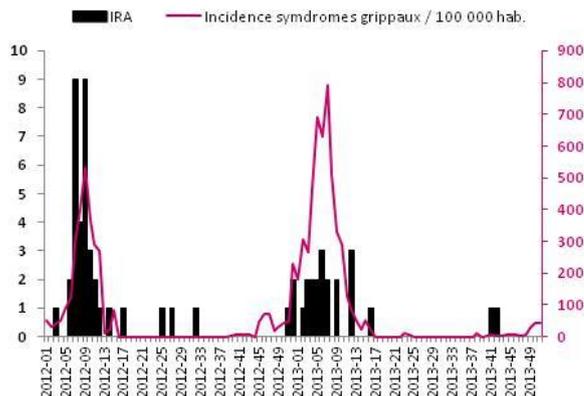
Cette semaine, aucun épisode de cas groupés d'Ira n'a été signalé à la Cellule de veille et de gestion sanitaire (CVGS) de l'ARS Picardie.

Depuis le début de la saison hivernale, 2 épisodes de cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés (semaines 2013-41 et 2013-42). Les taux d'attaque chez les résidents étaient respectivement, de 10,8 % et de 24,4 % (parmi les malades, 5 résidents ont dû être hospitalisés et 1 est décédé).

Pour le 1<sup>er</sup> épisode, la symptomatologie correspondrait à une bronchite saisonnière. Aucune étiologie n'a été recherchée pour le second épisode.

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire d'épisode de cas groupés d'Ira et taux d'incidence des syndromes grippaux pour 10<sup>5</sup> habitants estimé par le réseau unifié Sentinelles-Grog-InVS, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.



Surveillance en France métropolitaine

### Réseau Sentinelles

D'après le réseau Sentinelles, en semaine 2013-51, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 234 cas pour 100 000 habitants, en légère hausse par rapport à la semaine précédente et toujours en-dessous du seuil épidémique (276 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 reste globalement stable depuis la fin du mois de novembre (entre 184 et 203 diagnostics hebdomadaires ; 201 posés cette semaine) restant conforme aux valeurs attendues et sous le seuil épidémique régional (seuil : 247).

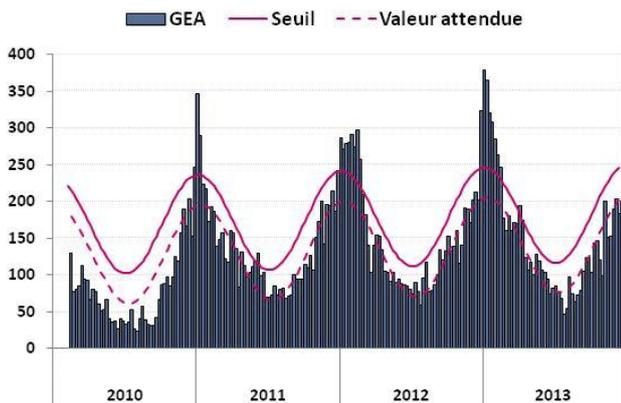
### Surveillance hospitalière

Les diagnostics de GEA posés dans les services d'urgences de la région sont en forte hausse cette semaine (14 diagnostics ont été posés cette semaine alors qu'on observait entre 5 et 6 diagnostics hebdomadaires depuis le début du mois de novembre).

Les données du laboratoire de virologie du CHU d'Amiens sont indisponibles depuis la semaine 2013-50.

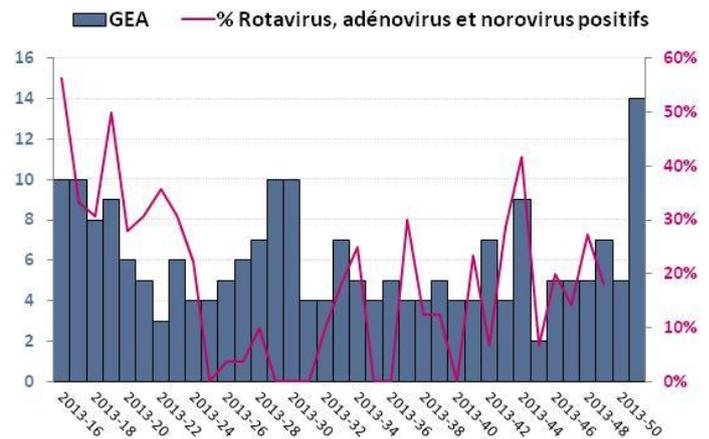
| Figure 9 |

Nombre hebdomadaire de GEA diagnostiquées par les SOS Médecins de Picardie, depuis le 15 février 2010 et seuil épidémique régional(I).



| 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 CHU d'Amiens parmi les prélèvements effectués chez des patients hospitalisés, depuis le 15 avril 2013.



### En EMS

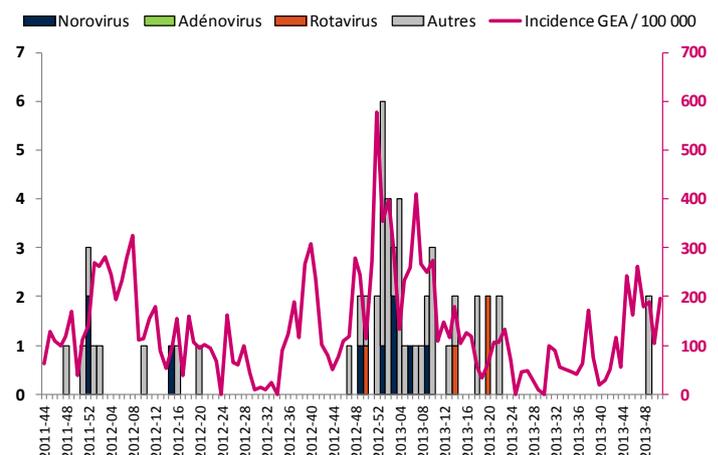
Aucun épisode de cas groupés de gastro-entérites aiguës n'a été signalé à la CVGS de Picardie cette semaine. Les deux derniers épisodes datent de la semaine 2013-49. Il s'agissait d'un épisode dans un foyer d'hébergement pour handicapés et d'un épisode déclaré dans un Ehpad. Les taux d'attaque chez les résidents étaient, respectivement, de 22 % et de 54 %. Aucune recherche étiologique n'a été effectuée.

Au total, depuis le 1er janvier 2013, 30 épisodes de GEA touchant des EMS – résidents et personnels soignants – ont été signalés à la CVGS. Les taux d'attaque (chez les résidents) dans ces épisodes étaient compris entre 10 et 60 %. Parmi ces épisodes, 17 avaient bénéficié de recherches virologiques ; 4 ont été confirmés à norovirus et 3 à rotavirus.

\* 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 EMS de la région.



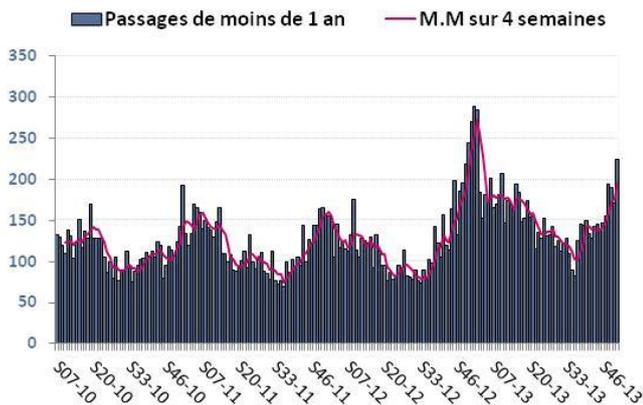
Surveillance dans le département de l'Aisne

### Passages moins de 1 an

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an dans les établissements de l'Aisne sont en augmentation constante depuis le mois de novembre, et de nouveau en hausse cette semaine (225 passages enregistrés ; + 31 % par rapport à la semaine précédente). Cette hausse est concomitante à l'installation de l'épidémie de bronchiolites dans la région.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Aisne(II)

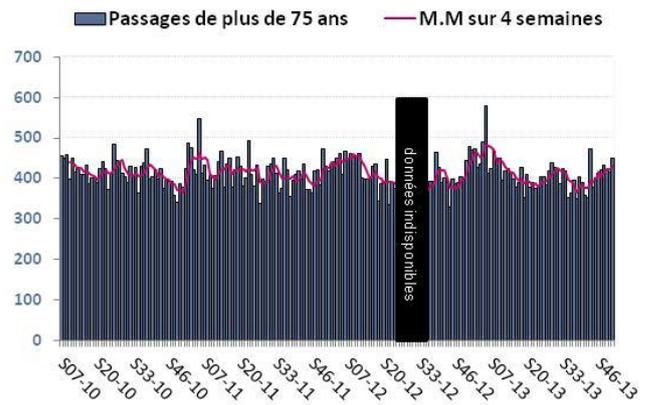


### Passages plus de 75 ans

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Aisne reste globalement stable depuis la mi-novembre (depuis la semaine 2013-46, entre 413 et 451 passages hebdomadaires sont enregistrés).

| Figure 13 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Aisne(II).



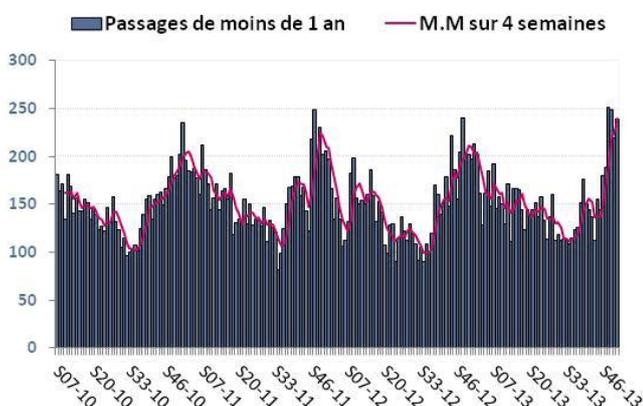
Surveillance dans le département de l'Oise

### Passages moins de 1 an

A l'instar du département de l'Aisne, le nombre de passages aux urgences des moins de 1 an est en forte hausse depuis la mi-novembre et reste à un niveau élevé depuis le pic de passages observé en semaine 2013-48. Entre 220 et 249 passages hebdomadaires sont enregistrés depuis la fin novembre (dont 239 cette semaine). Cette tendance coïncide également avec l'installation de l'épidémie de bronchiolites dans la région.

| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de l'Oise(II).

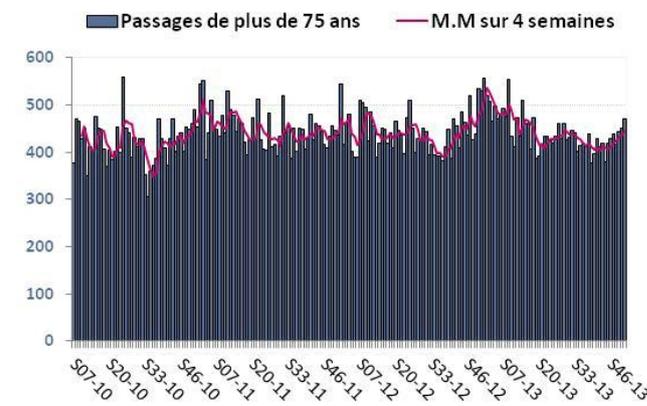


### Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de l'Oise sont globalement stables depuis le début du mois de novembre même si on observe une légère tendance à la hausse ces dernières semaines ; 470 passages ont été enregistrés cette semaine.

| Figure 15 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de l'Oise(II)

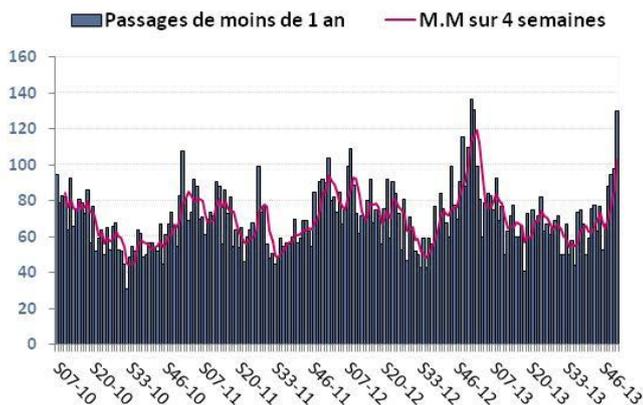


## Passages moins de 1 an

A l'instar des deux autres départements de la région, les passages de nourrissons de moins de 1 an dans les services d'urgences de la Somme sont en hausse depuis le mi-novembre avec une très forte augmentation cette semaine (130 passages enregistrés contre 98 en semaine 2013-50 ; + 33 %). On observe un pic proche de celui observé la saison précédente à la même période (137 passages en semaine 2012-51).

| Figure 16 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du département de la Somme(II).

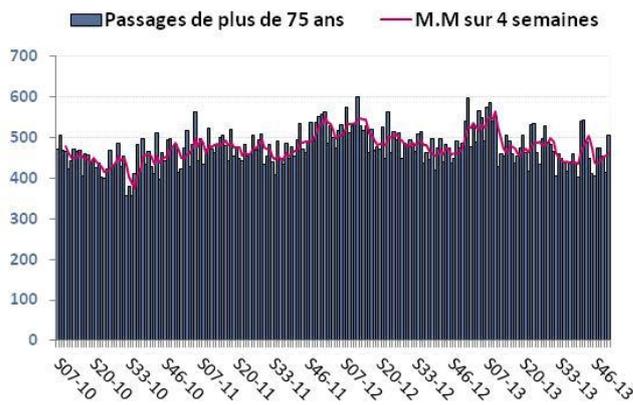


## Passages plus de 75 ans

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans dans les établissements de la Somme restent globalement stables depuis la fin novembre (semaine 2013-47). Toutefois, une légère hausse des passages est observée cette semaine (507 passages contre 415 la semaine précédente).

| Figure 17 |

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du département de la Somme(II).



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

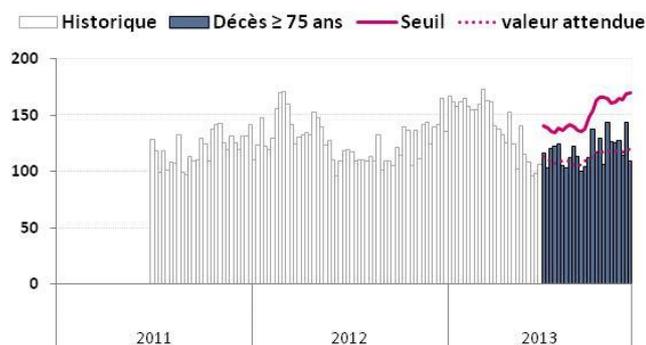
[Retour au résumé](#)

## Surveillance en Picardie

Les données relatives aux décès des personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont indisponibles cette semaine.

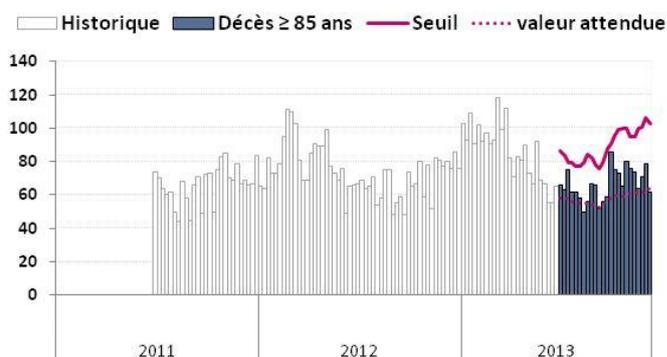
| Figure 18 |

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



| Figure 19 |

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



## (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 aiguë 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

**CVGS** : Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaire

**EHPAD** : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

**EMS** : établissement médico-social

**GEA** : gastro-entérite aiguë

**INSEE** : Institut national de la statistique et des études économiques

**INVS** : Institut de veille sanitaire

**IRA** : infection respiratoire aiguë

**MM** : Moyenne mobile

**OSCOUR®** : organisation de la surveillance coordonnée des urgences

**SAU** : service d'accueil des urgences

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

## | Remerciement |

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.



## 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  
Gabrielle Jones  
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