

Point hebdomadaire du 3 janvier 2013 (Semaine 2012-52)

| En résumé |

| Bronchiolites |

[Page 2](#)

- **SOS Médecins** : En augmentation cette semaine après trois semaines consécutives de baisse.
- **Virologie** : Données indisponibles.

| Rhinopharyngites |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En hausse cette semaine ; inférieur au seuil épidémique.
- **Virologie** : Données indisponibles.

| Syndromes grippaux |

[Page 3](#)

- **SOS Médecins** : En très forte hausse cette semaine ; franchissant le seuil épidémique pour la 3^{ème} semaine consécutive.
- **Réseau Oscour®** : Stable à un niveau faible
- **Virologie** : Données indisponibles
- **EMS** : Deux nouveaux cas groupés d'Ira signalés cette semaine.

| Gastro-entérites aiguës (GEA) |

[Page 6](#)

- **SOS Médecins** : En forte hausse cette semaine ; franchissant le seuil épidémique pour la 1^{ère} fois de la saison.
- **Réseau Oscour®** : En hausse.
- **Virologie** : Données indisponibles.
- **EMS** : Trois nouveaux cas groupés de GEA signalés cette semaine.

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

[Page 7](#)

- **Passages de moins de 1 an** : Encore à un niveau très élevé ; en baisse dans l'Oise.
- **Passages de plus de 75 ans** : En hausse ces dernières semaines.

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

[Page 9](#)

- **Décès de plus de 75 ans** : Globalement en hausse depuis le début du mois de décembre ; restant inférieur au seuil.
- **Décès de plus de 85 ans** : Stables depuis plus semaines.

| Sources de données |

- **SOS Médecins** : Associations d'Amiens et de Creil.
- **Réseau Oscour® - Surveillance des pathologies saisonnières** : Centres hospitaliers d'Amiens (hôpital Nord, hôpital Sud) et Laon¹.
- **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'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, Château-Thierry et Saint-Quentin ne sont pas intégrées à ce bulletin.

| Informations |

Si vous souhaitez recevoir – ou, ne plus recevoir – les publications de la Cire Nord, merci d'envoyer un e-mail à ARS-NPDC-CIRE@ars.sante.fr

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'urgence 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 26 décembre 2012

La situation épidémiologique actuelle montre que le nombre de recours aux services d'urgence hospitaliers pour bronchiolite du nourrisson décroît en France. Le pic de l'épidémie est désormais

franchi en Ile de France et dans la zone Nord du territoire. Dans la zone Sud de la France, le pic de l'épidémie s'observe généralement avec un décalage de 2-3 semaines par rapport au reste du territoire et devrait être atteint dans les prochaines semaines.

Depuis le 1^{er} septembre 2012, parmi les nourrissons ayant eu recours aux services hospitaliers d'urgence pour bronchiolite, 59 % étaient des garçons et 56% 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>

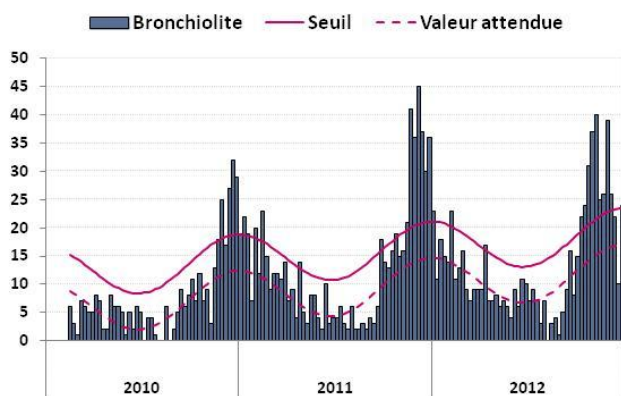
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de bronchiolites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en hausse par rapport à la semaine précédente (24 diagnostics contre 10 en semaine 2012-51), atteignant le seuil épidémique régional (seuil : 23). Ce rebond arrive après trois semaines de baisse consécutive.

| 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

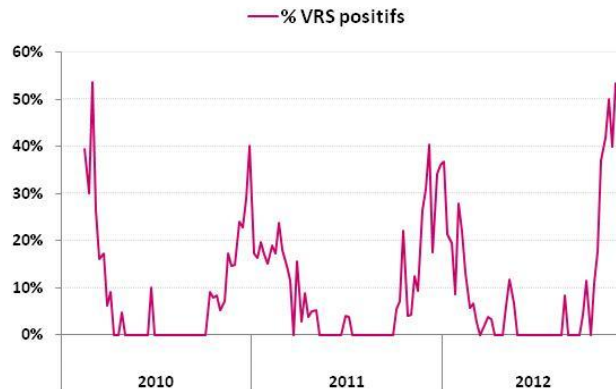
Au vu de la quasi inexistante remontée de données pédiatriques des hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des bronchiolites à l'hôpital ne peut être réalisée et ne sera donc pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Les données virologiques seront indisponibles jusqu'au 6 janvier.

| 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.



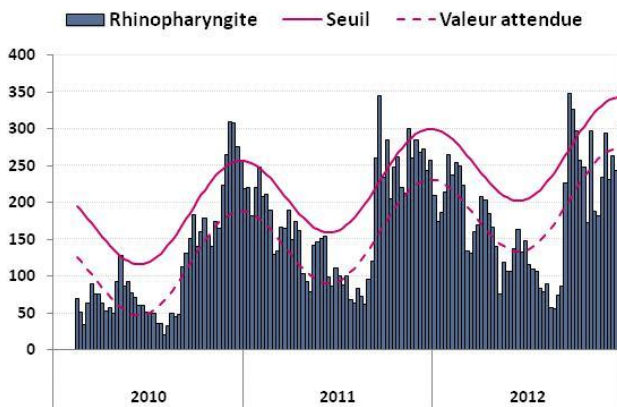
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Après la baisse des diagnostics de rhinopharyngites à des valeurs attendues ces dernières semaines, le nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les SOS Médecins de la région Picardie est en hausse cette semaine (309 diagnostics *versus* 244 en semaine 2012-51 ; +27 %), restant toutefois en dessous du seuil d'alerte régional (seuil : 344).

| Figure 3 |

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



Surveillance hospitalière

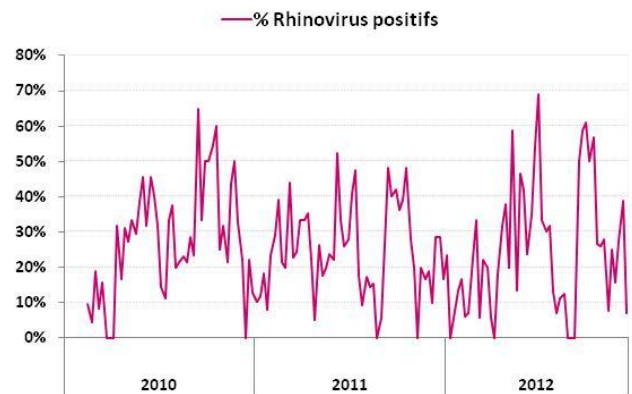
Peu de rhinopharyngites sont diagnostiquées dans les hôpitaux de la région Picardie adhérant au réseau Oscour®, la surveillance des rhinopharyngites à l'hôpital ne sera pas présentée dans ce bulletin.

Surveillance virologique

Les données virologiques ne sont pas disponibles.

| 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 2012-52, l'incidence des cas de syndromes grippaux vus en consultation de médecine générale a été estimée à 293 cas pour 100 000 habitants (soit 186 500 nouveaux cas), au-dessus du seuil épidémique (176 cas pour 100 000 habitants). Cette seconde semaine consécutive au-dessus du seuil épidémique confirme l'arrivée de l'épidémie de grippe. En deux semaines d'épidémie, 302 000 personnes auraient consulté leur médecin généraliste.

Concernant les cas rapportés, la semaine dernière, l'âge médian était de 30 ans (8 mois à 90 ans) ; les hommes représentaient 48% des cas.

Réseau des Grog

La grippe est épidémique bien que les congés scolaires aient un peu ralenti sa progression. Le seuil épidémique utilisé par le Réseau des GROG a été franchi pendant la dernière semaine de l'année, au plan national et dans 10 régions métropolitaines. La grippe a été responsable d'environ 445 000 recours aux médecins généralistes et pédiatres. Ce nombre, légèrement moindre que la semaine précédente (527 000), traduit l'effet attendu des congés scolaires. Les prélèvements effectués par les vigies du Réseau des GROG

montrent que les trois types et sous-types de grippe A(H1N1), A(H3N2) et B circulent conjointement.

La fréquence des consultations pour Infection Respiratoire Aiguë (Ira) d'allure grippale a augmenté chez les médecins généralistes et les pédiatres vigies GROG, mais la proportion inhabituelle de médecins en congés explique en partie cette hausse.

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 331 cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [306 ; 356]), au dessus du seuil épidémique (176 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 217

cas pour 10⁵ habitants (intervalle de confiance : [144 ; 290]), au dessus du seuil épidémique (176 cas pour 10⁵ habitants).

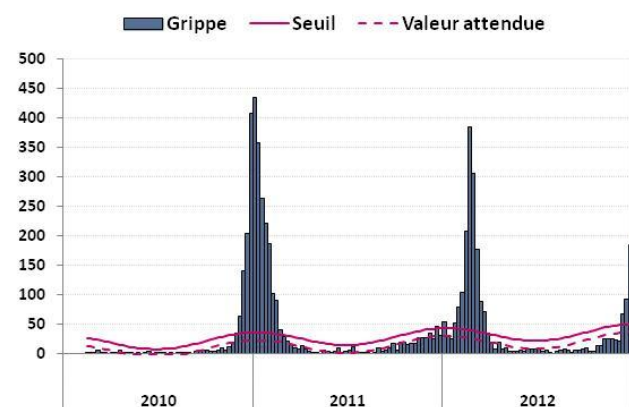
Surveillance ambulatoire

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués par les SOS Médecins de la région est une nouvelle fois en forte augmentation cette semaine (186 diagnostics ont été posés ; + 100 % par rapport à la semaine précédente), franchissant le seuil épidémique pour la 3^{ème} semaine consécutive.

L'âge moyen des 186 patients diagnostiqués était de 31 ans [min : 15 mois – max : 87 ans].

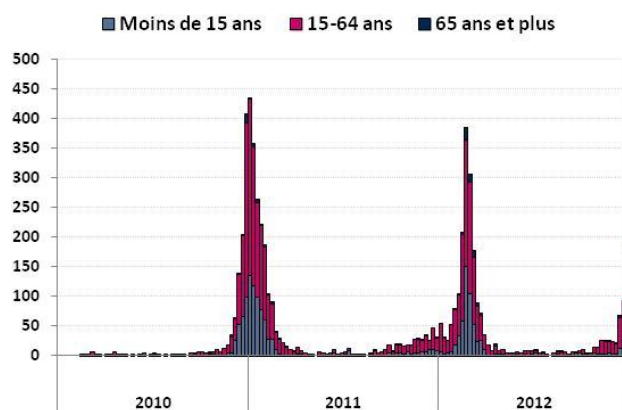
| Figure 5 |

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



| Figure 6 |

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



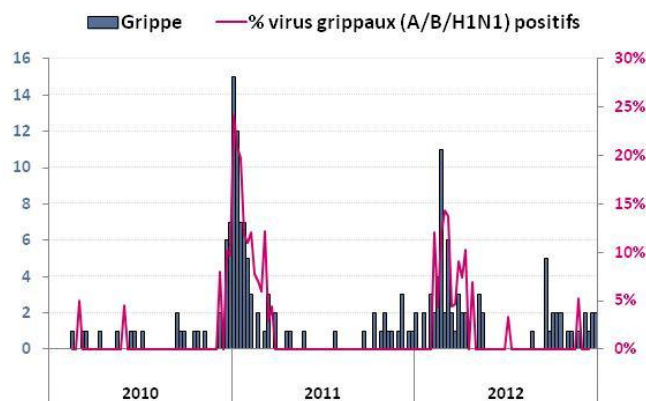
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de syndromes grippaux diagnostiqués dans les SAU de la région Picardie participant au Réseau Oscour® reste très faible (5 diagnostics posés ces 3 dernières semaines dont 2 cette semaine).

Les données virologiques seront indisponibles jusqu'au 6 janvier.

| 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.



Nouvelles recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) relative à l'utilisation des antiviraux en extra-hospitalier en période de grippe saisonnière

Les antiviraux ont une efficacité démontrée en traitement curatif sur la réduction du risque d'hospitalisation dans le cas de grippe saisonnières touchant des personnes à risque de complications. Toutefois, il existe un risque d'acquisition de résistance et des données récentes incitent à une utilisation raisonnée de ces antiviraux.

En période de circulation des virus de la grippe saisonnières, le HCSP recommande donc une utilisation ciblée des antiviraux en population générale et dans les collectivités de personnes à risque aussi bien en traitement curatif qu'en traitement post-exposition.

L'efficacité du traitement étant corrélée à la précocité de son administration, celui-ci doit être initié le plus rapidement possible, sans attendre le résultat du test de confirmation virologique du diagnostic s'il a été réalisé.

Le HCSP rappelle également l'importance de la vaccination grippale saisonnière pour les populations ciblées par les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur.

Le HCSP ne recommande pas l'utilisation des antiviraux en curatif ou en post-exposition chez les personnes sans facteur de risque de complications grippales graves.

| **Pour en savoir plus** |

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=297>

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 et 1 en Picardie.

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 Cellules 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

Surveillance en EMS

Ces deux dernières semaines, 3 cas groupés d'Ira en Ehpad ont été signalés à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS de Picardie, témoignant de l'arrivée de l'épidémie de grippe dans la population.

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 épidémiologiques » régionaux réalisés par la Cire.

| **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** |

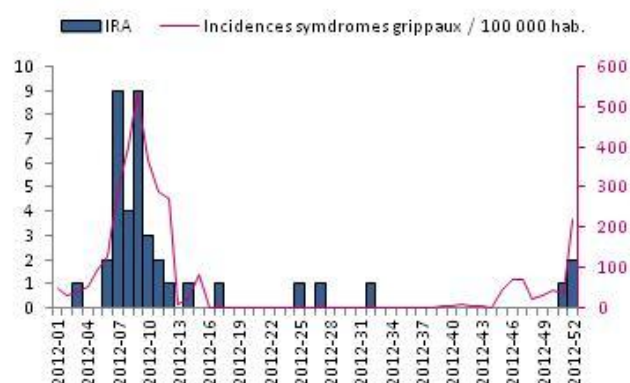
Depuis la reprise de la surveillance le 1er novembre 2012, 36 cas graves ont été signalés à l'InVS, en majorité chez des adultes, avec facteur de risque, infectés par le virus A(H1N1)pdm09. Trois décès sont survenus.

| **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'épisode 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 2012-52, l'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimée à 380 cas pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente et au dessus du seuil épidémique

(282 cas pour 100 000 habitants). Il faudra attendre une seconde semaine consécutive au dessus du seuil épidémique pour confirmer l'arrivée de l'épidémie de gastroentérite.

Pour en savoir plus

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

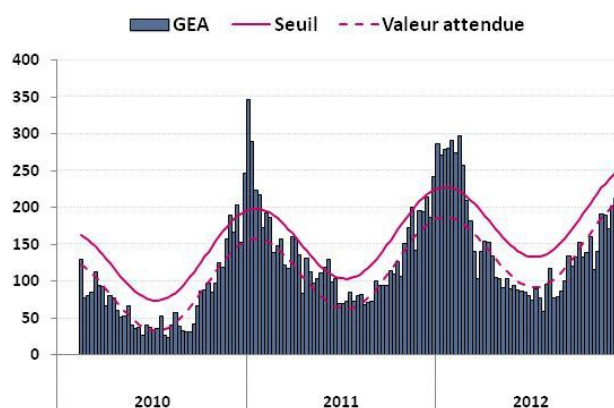
Surveillance en Picardie

Surveillance ambulatoire

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en forte hausse cette semaine (323 diagnostics *versus* 202 en semaine 2012-51 ; + 60 %), franchissant le seuil épidémique régional pour la première semaine.

| Figure 9 |

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



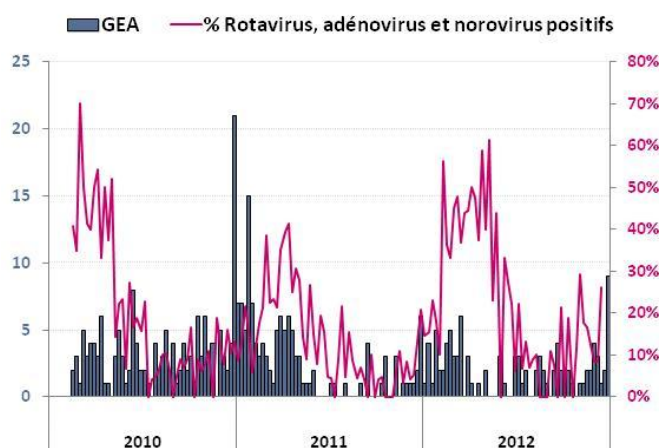
Surveillance hospitalière et virologique

Le nombre de gastro-entérites aiguës diagnostiquées dans les SAU de Picardie participant au Réseau Oscour® sont en forte hausse cette semaine (les effectifs restent faibles). Cette semaine, 9 diagnostics de GEA ont été posés.

Données virologiques indisponibles.

| Figure 10 |

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



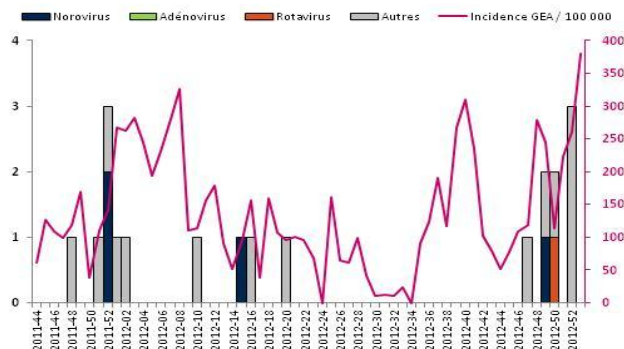
Surveillance en EMS

Cette semaine, 3 nouveaux cas groupés de GEA ont été signalés à l'ARS de Picardie. Depuis novembre 2012 (semaine 2012-47), 9 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 14 et 58 %.

Cette augmentation des épidémies de GEA, observée dans les établissements médico-sociaux, témoigne de la circulation active et en augmentation des virus entériques dans la population générale et doit inciter au renforcement des mesures de protection autour des personnes sensibles et notamment des personnes âgées.

| Figure 11 |

Incidence GEA communautaires estimée par le réseau Sentinelles et nombre hebdomadaire d'épisodes de GEA signalés par les EMS de la région



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

[Retour au résumé](#)

Surveillance dans le département de l'Aisne

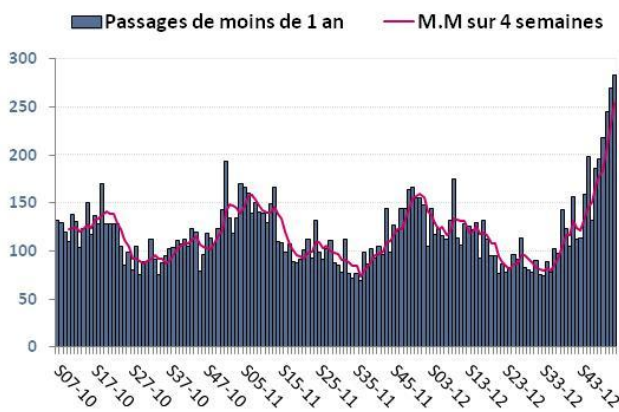
Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en augmentation constante depuis le début du mois de septembre (284 passages cette semaine).

La tendance observée sur la figure 12 doit être interprétée avec précaution ; en effet, les diminutions observées en semaines 2012-25 à 2012-35 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 en augmentation ces trois dernières semaines (respectivement 445, 479 et 470 passages contre 400 au début du mois de décembre).

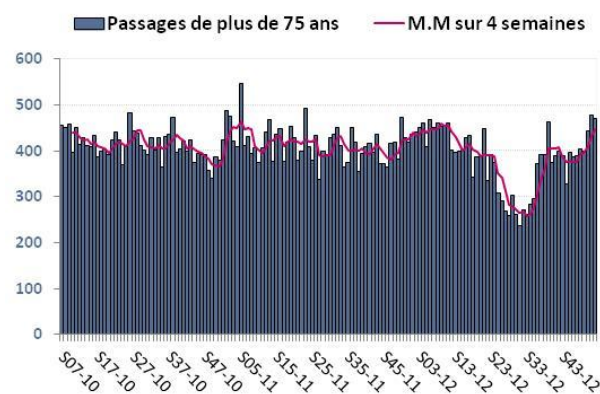
| Figure 12 |

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



| Figure 13 |

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



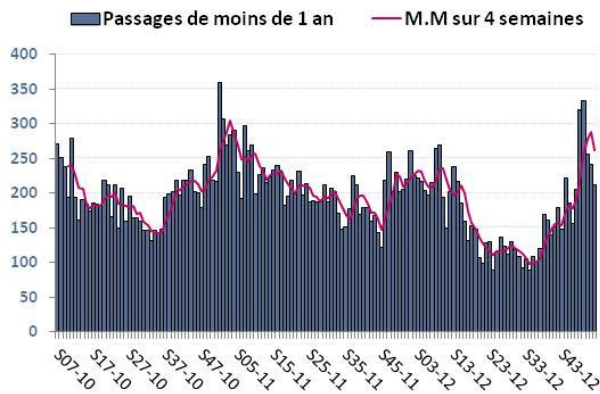
Surveillance dans le département de l'Oise

Le nombre de passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an est en baisse ces trois dernières semaines (respectivement, 257, 242 et 213 passages). Cette baisse est consécutive aux fortes hausses observées en semaine 2012-48 et 2012-49, et semble être concomitante à la fin de l'épidémie de bronchiolites.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans connaît une tendance globalement à la hausse depuis quelques semaines. (556 passages cette semaine contre 440 au début du mois de décembre).

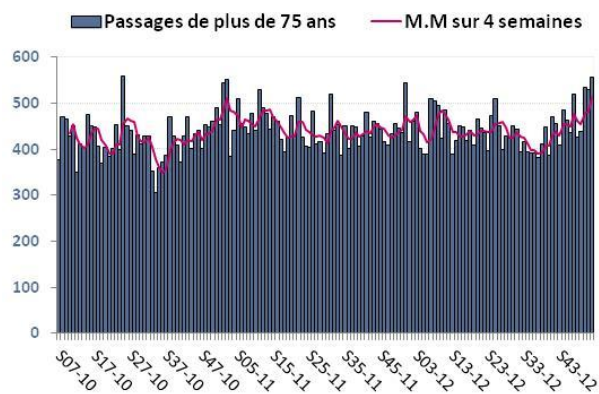
| Figure 14 |

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



| Figure 15 |

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



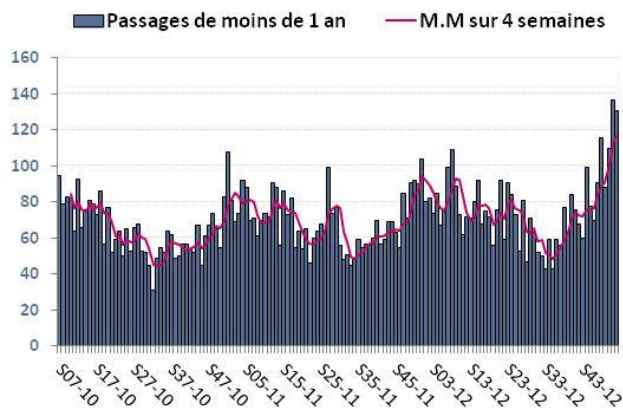
Surveillance dans le département de la Somme

Comme dans le département de l'Aisne, le nombre de passages aux urgences de nourissons de moins de 1 an est stable cette semaine à un niveau élevé et globalement en augmentation depuis le mois de septembre. Cette tendance concorde bien avec l'installation des pathologies respiratoires que connaît la région depuis maintenant plusieurs semaines.

Le nombre de passages aux urgences de patients de plus de 75 ans est en augmentation depuis le début du mois de décembre (599 passages cette semaine contre 476 en semaine 2012-49).

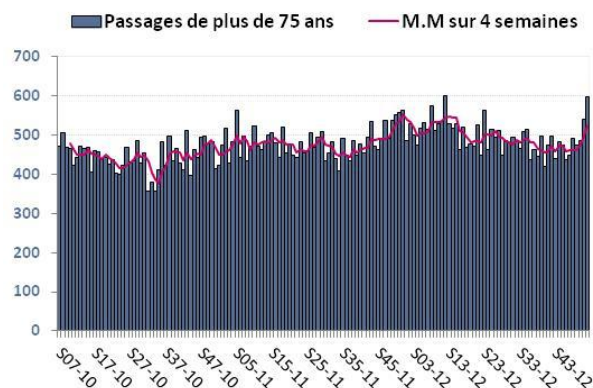
| Figure 16 |

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



| Figure 17 |

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



Décès des plus de 75 ans et plus de 85 ans

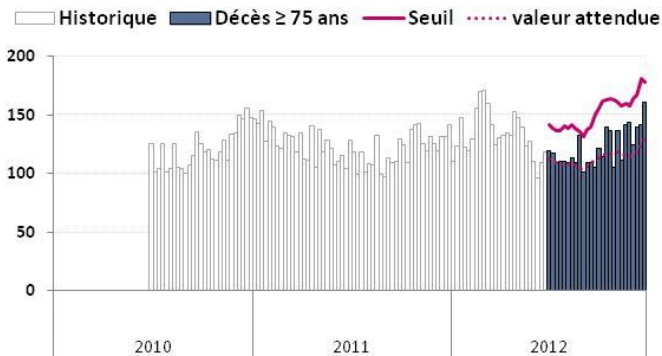
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Picardie.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans est globalement en hausse depuis le début du mois de décembre (161 décès en semaine 2012-51 contre 125 en semaine 2012-48). Les valeurs restent néanmoins en dessous du seuil.

Le nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans est globalement stable depuis plusieurs semaines (84 décès en semaine 2012-51 contre 76 la semaine précédente).

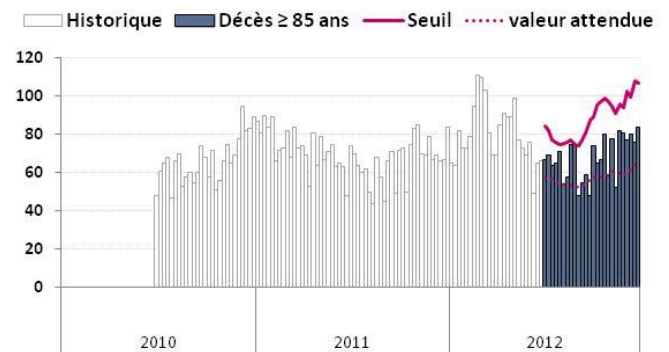
| Figure 18 |

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



| 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.



| 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]Tendance : 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).

ARS : Agence régionale de santé	IIM : infection invasive à méningocoque
CIRE : Cellule de l'InVS en région	IN : infection nosocomiale
CH : centre hospitalier	INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
CHU : centre hospitalier universitaire	InVS : Institut de veille sanitaire
CNR : centre national de référence	SAU : service d'accueil des urgences
CVGS : Cellule de veille et de gestion sanitaire	SRVA : serveur régional de veille et d'alerte (<i>Veille Sanitaire Picardie</i>)
DO : déclaration obligatoire	TIAC : toxi-infection alimentaire collective
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	
GEA : gastro-entérite aiguë	

| 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.



Directeur de la publication

Dr Françoise Weber
Directrice Générale de l'InVS

Comité de rédaction

Coordonnateur
Dr Pascal Chaud

Epidémiologistes

Audrey Andrieu
Alexis Balicco
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