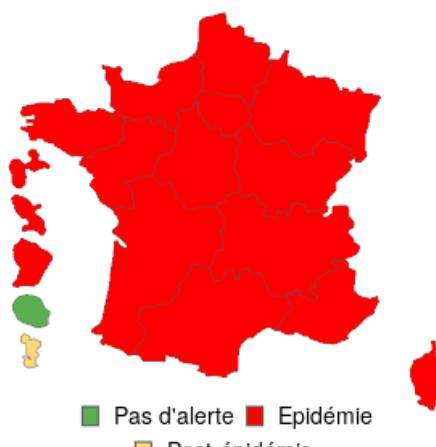


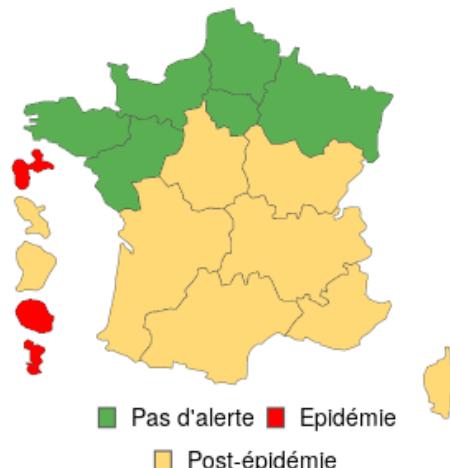
Infections respiratoires aiguës

Niveau d'alerte régional – Source SURSAUD®

Grippe



Bronchiolite (moins de 2 ans)



Tendances à court terme – Source SURSAUD®

Parts d'activité (tous âges)	Grippe/syndromes grippaux	Bronchiolite (moins de 2 ans)	Covid-19
SOS Médecins	↗	→	↘
Services d'urgences	↗	↘	↘
Évolution régionale	↗	↘	↘

Gastro-entérites aiguës

Gastro-entérites aiguës : Tendance à court terme – Source SURSAUD

SOS Médecins	Services d'urgences	Évolution régionale	Niveau d'activité
→	→	→	Fort

ACTUALITÉS

- [Infections respiratoires aiguës \(grippe, bronchiolite, Covid-19\)](#) : bulletin national du 24 janvier 2024
- [Gastro-entérites aiguës](#) : bulletin du 23 janvier
- [Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°2 \(23 janvier 2024\)](#) :
 - La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme
 - Notoriété et participation aux premières éditions du défi d'un mois sans alcool en France à partir des résultats du Baromètre de Santé publique France
- [Gestes barrières : adopter les bons réflexes pour se protéger des virus hivernaux](#) : Publié le 22 décembre 2023.
- [Abonnements aux newsletters de Santé publique France](#).

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Phase épidémique pour la cinquième semaine consécutive. La semaine dernière, les recours aux soins pour grippe et syndromes grippaux sont repartis à la hausse chez SOS Médecins, dans les services d'urgence et chez les médecins Sentinelles de la région (Figures 1, 2). Les hospitalisations après passage aux urgences pour grippe ont doublé, tous âges et chez les plus de 65 ans (Figure 3). Le nombre de virus grippaux isolés chez des patients pris en charge aux CHU de Lille et d'Amiens et le taux de positivité a aussi augmenté. Le nombre d'épisodes grippaux en EMS continue d'augmenter avec un total de 9 épisodes signalés ces 4 dernières semaines.

La hausse des indicateurs observée cette semaine témoigne de la reprise épidémique effective, annoncée la semaine dernière, à l'échelle régionale (Figure 4).

Tableau 1. Recours aux soins d'urgence pour syndrome grippal, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 03-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1450	11,0 %	Modérée	En augmentation
SU - réseau Oscour®	644	2,2 %	Modérée	En augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de syndrome grippal est renseigné ;

² Part des recours pour syndromes grippaux⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la grippe](#)

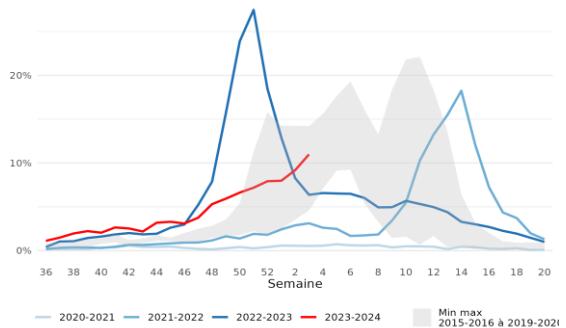


Figure 1. Évolution hebdomadaire de la part (%) d'activité pour syndrome grippal chez les SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024

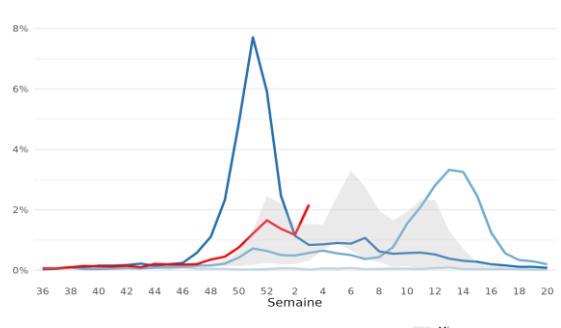


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part pour syndrome grippal dans les passages aux urgences, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

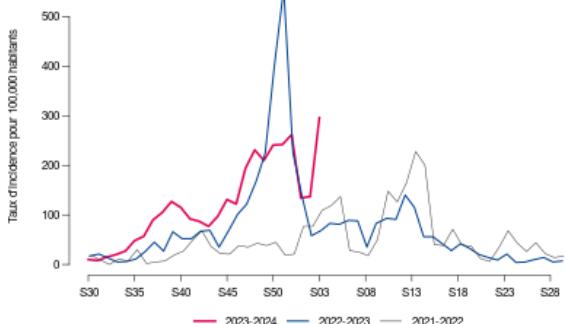


Figure 3. Taux d'incidence hebdomadaire des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

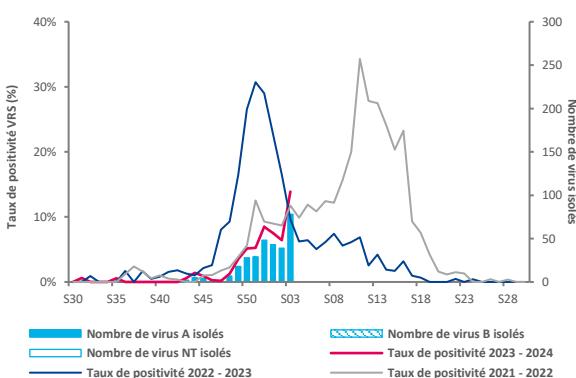


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de virus grippaux isolés (axe droit) et taux de positivité (axe gauche), laboratoires de virologie des CHU de Lille et Amiens, 2021-2024

Tableau 2. Hospitalisations pour grippe/syndromes grippaux, tous âges et chez plus de 65 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2023-2024

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part de la grippe dans les hospitalisations totales ²
02-2024	66		1,1 %
03-2024	125	+89%	2,1 %

SURVEILLANCE LA BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Fin de l'épidémie, après 12 semaines consécutives de phase épidémique et post-épidémique. La semaine dernière (semaine 03), l'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans était stable chez les SOS Médecins et continue de diminuer dans les services d'urgence de la région (Figures 5 et 6). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est relativement stable (39 en semaine 03 versus 43 en semaine 02).

Le nombre de VRS isolés et le taux de positivité des recherches de VRS sont aussi en diminution (Figure 7).

L'évolution favorable enregistrée ces dernières semaines confirme le déclin de l'épidémie de bronchiolite à VRS dans la région. **Toutefois, il convient de rester vigilant et maintenir les gestes barrières pour protéger les jeunes nourrissons des risques liés aux autres virus respiratoires hivernaux qui peuvent être à l'origine d'une symptomatologie de bronchiolite (Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite)**

Un premier bilan à l'échelle nationale de l'activité bronchiolite par classe d'âge durant la saison 2023-2024 est disponible [en annexe du Bulletin national](#)

Tableau 3. Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Hauts-de-France, semaine 02-2024

Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	33	3,7 %	Modérée	Stable
SU - réseau Oscour®	95	5,5 %	Modérée	En diminution

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de bronchiolite est renseigné ;

² Part des recours pour bronchiolite⁽¹⁾ parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

Consulter les données nationales : - [Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® \(Oscour, SOS Médecins, Mortalité\)](#)
- [Surveillance de la bronchiolite](#)

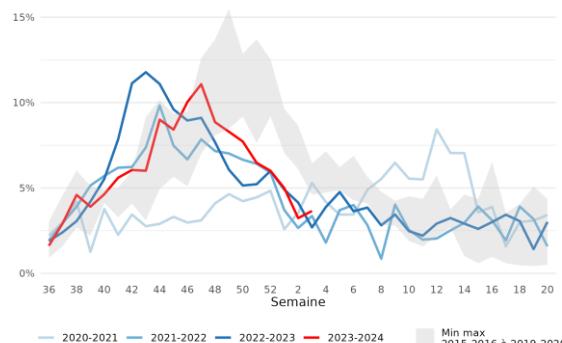


Figure 5. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2020-2024.

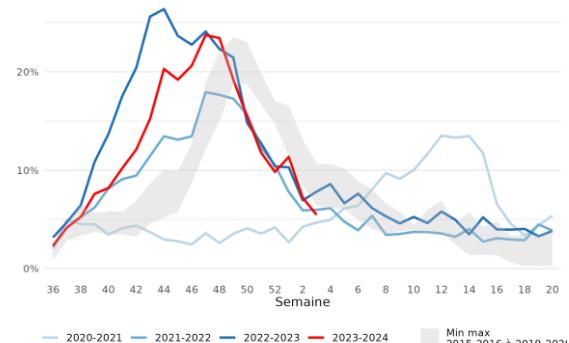


Figure 6. Évolution de la part hebdomadaire d'activité pour bronchiolite dans les recours aux urgences de nourrissons de moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2020-2024.

Tableau 4. Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Hauts-de-France, 2023-2024.

Semaine	Nombre d'hospitalisations ¹	Variation par rapport à S-1 (%)	Part des hospitalisations totales ²
02- 2024	43	+48,8%	16,2 %
03 ³ - 2024	39	-9,3%	14,5 %

¹ Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans

² Part des hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

³ Données en cours de consolidation

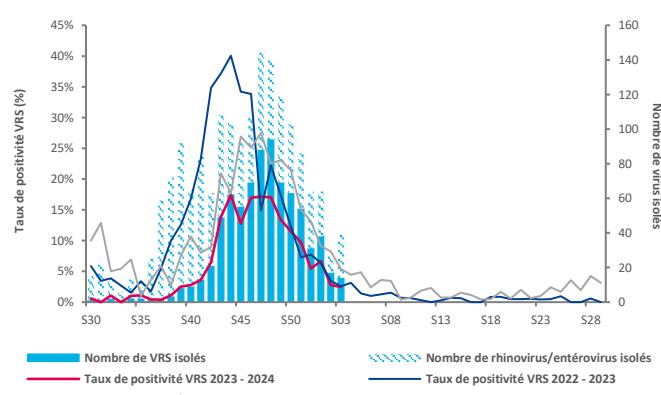


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoire isolés chez les patients hospitalisés (axe droit) et taux de positivité pour le VRS (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et Amiens, 2021-2024.

Cas sévères d'infection respiratoire aiguë (grippe, Covid-19) pris en charge en réanimation

Une surveillance sentinelle des cas graves de grippe, d'infection à SARS-CoV2 et à VRS pris en charge en réanimation a débuté début octobre 2023 (la surveillance des infections à VRS concerne uniquement les personnes âgées de 18 ans et plus). Elle s'appuie sur un réseau de services de réanimation, sentinelles et volontaires, et a pour objectif de décrire les caractéristiques des cas graves admis en réanimation. Elle n'a pas vocation à recenser de façon exhaustive la totalité des cas dans les services de réanimation de la région. Le protocole complet de cette surveillance est disponible sur le site internet de [Santé publique France](#).

Grippe et COVID-19 – Bilan régional au 23 janvier 2024

Depuis début octobre 2023 (semaine 40), 91 cas de COVID-19 et 36 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation participant à la surveillance (surveillance non exhaustive) dont quatre cas de co-infections grippe/SARS-CoV2. Le nombre de nouveaux cas sévères de Covid-19 signalés est globalement stable dans le temps alors que les cas sévères de grippe sont en progression depuis la 2^e quinzaine de décembre (semaine 50-2023) (Figures 8 et 9).

Parmi les 91 cas sévères de **COVID-19** déclarés, 96 % sont âgés de plus de 18 ans. La majorité sont des hommes (58 %) et la présence de comorbidité est rapportée pour 95 % des cas. Les comorbidités les plus fréquentes sont hypertension artérielle (42 %), pathologie cardiaque (34 %) ou pulmonaire (33 %). Parmi les 59 cas pour lesquels le statut vaccinal était renseigné, 55 n'étaient pas bénéficié d'un rappel vaccinal anti-Covid de moins de 6 mois. Quatorze décès ont été rapportés (données non consolidées).

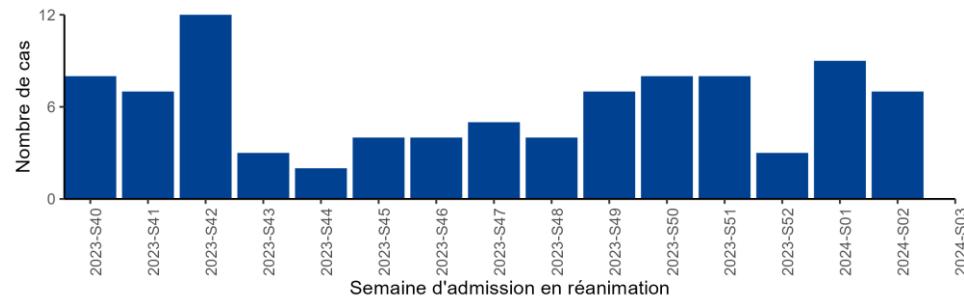
Parmi les 36 cas sévères de **grippe**, 89 % sont âgés de plus de 18 ans. Le sex-ratio H/F est de 0,9 (17 hommes pour 19 femmes) et la présence de comorbidité a été rapportée pour 86 % des cas. Les comorbidités les plus fréquentes sont hypertension artérielle (34 %) ou pathologie pulmonaire (33 %) ou cardiaque (22 %). Un virus grippal de type A a été isolé dans 96 % des cas pour lesquels le virus a été typé (24/25). Parmi les 23 cas avec statut vaccinal renseigné, 16 n'étaient pas vaccinés contre la grippe. Trois décès ont été rapportés (données non consolidées) (Tableau 5).

Tableau 5 : Caractéristiques des cas d'IRA sévère pris en charge en service de réanimation suite à une infection par les virus de la grippe ou du SARS-CoV-2 au cours de la saison 2023-2024 (surveillance non exhaustive). (source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France).

	COVID-19 N = 91 (100%)	Grippe N = 36 (100%)
Sexe		
Femme	34 (37%)	19 (53%)
Homme	53 (58%)	17 (47%)
Indéterminé	4 (4%)	
Classes d'âge (années)		
< 2	3 (3%)	0 (0%)
2-17	0 (0%)	4 (11%)
18-64	34 (37%)	20 (56%)
65 et plus	54 (59%)	12 (33%)
Données virologiques		
A, sans précision	-	24 (96%)
A(H1N1)pdm09	-	0 (0%)
A(H3N2)	-	0 (0%)
B	-	1 (4%)
Co-infection virus grippaux	-	0 (0%)
Non renseigné	88	11
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	4 (4%)	4 (11%)
Présence de comorbidité(s)	86 (95%)	31 (86%)
Vaccination grippe pour la saison en cours		
Oui	-	7 (19%)
Non	-	16 (44%)
Ne sait pas/Non renseigné	-	13 (36%)
Vaccination COVID-19 depuis moins de 6 mois		
Oui	4 (4%)	-
Non	55 (60%)	-
Ne sait pas/Non renseigné	32 (35%)	-
Syndrome de détresse respiratoire aiguë		
Aucun	51 (61%)	17 (55%)
Mineur	9 (11%)	3 (10%)
Modéré	9 (11%)	4 (13%)
Sévère	14 (17%)	7 (23%)
Non renseigné	8	5
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		
Aucune	3 (3%)	2 (6%)
Ventilation non-invasive	63 (71%)	18 (50%)
Ventilation invasive	23 (26%)	16 (44%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	0 (0%)
Non renseigné	2	
Devenir		
Décès	14 (18%)	3 (11%)
Sortie de réanimation	66 (82%)	24 (89%)

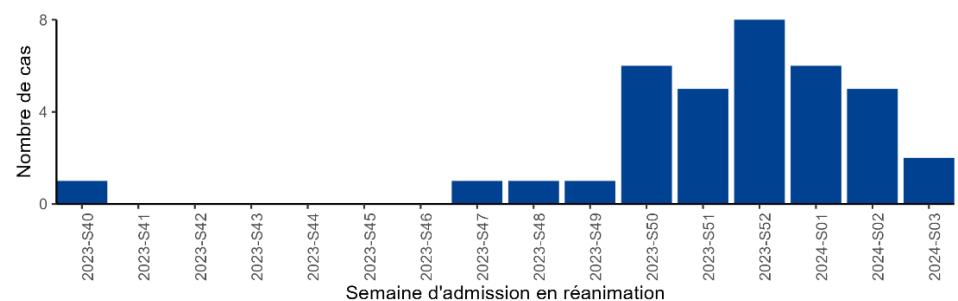
Compte tenu des arrondis, la somme des pourcentages peut être différente de 100.

Figure 8 : courbe épidémique des cas graves de Covid-19 hospitalisés en réanimation au cours de la saison 2023-2024 (surveillance non exhaustive).



Source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France. Données non consolidées pour la semaine 03-2024.

Figure 9 : courbe épidémique des cas graves de grippe hospitalisés en réanimation au cours de la saison 2023-2024 (surveillance non exhaustive).



Source : services de réanimation sentinelles en région Hauts-de-France. Données non consolidées pour la semaine 03-2024.

SURVEILLANCE DE LA COVID-19

Le nombre de recours aux soins pour suspicion de Covid-19 continue de diminuer dans les services d'urgences de la région (131 passages en semaine 03 versus 142 en semaine 02) et chez les SOS Médecins (140 consultations en semaine 03 versus 177 en semaine 2) (Figures 10 et 11). Le taux de reproduction effectif Oscour®, qui n'est plus significativement inférieur à 1 [0,71 (0,59 – 0,84)] depuis plusieurs semaines, témoigne du recul de l'activité épidémique aux urgences hospitalières.

Le nombre d'hospitalisations pour suspicion de Covid-19 est aussi en diminution (52 hospitalisations versus 57 la semaine précédente).

La circulation du SARS-CoV-2 reste globalement stable dans les Hauts-de-France avec un taux régional d'incidence, estimé à 11 cas pour 100 000 habitants (versus 12 la semaine précédente) et un taux de positivité, stable également, estimé à 10,1% (versus 10,5% la semaine précédente) dans un contexte de recours au dépistage qui reste faible (106 tests pour 100 000 habitants).

Il est toujours recommandé aux personnes vulnérables éligibles au rappel de mettre à jour leur protection vaccinale contre la COVID-19, en complément de l'adoption des gestes barrières (port du masque par les personnes symptomatiques, aération des locaux et hygiène des mains).

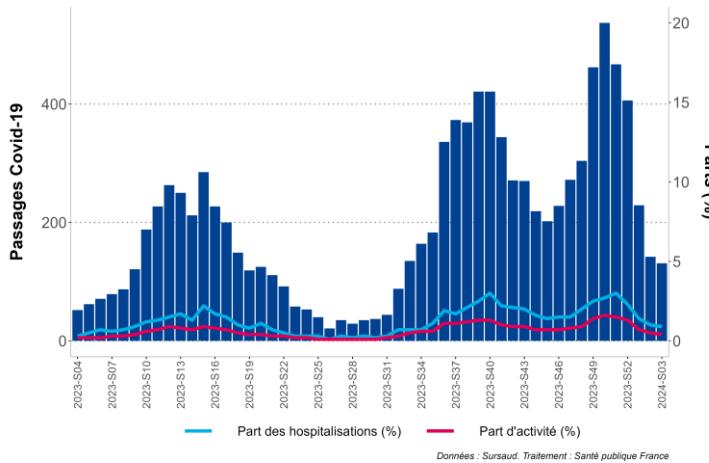


Figure 10. Évolution hebdomadaire des recours et parts d'activité et d'hospitalisation pour Covid-19 dans les services d'urgences des Hauts-de-France, source Sursaud®

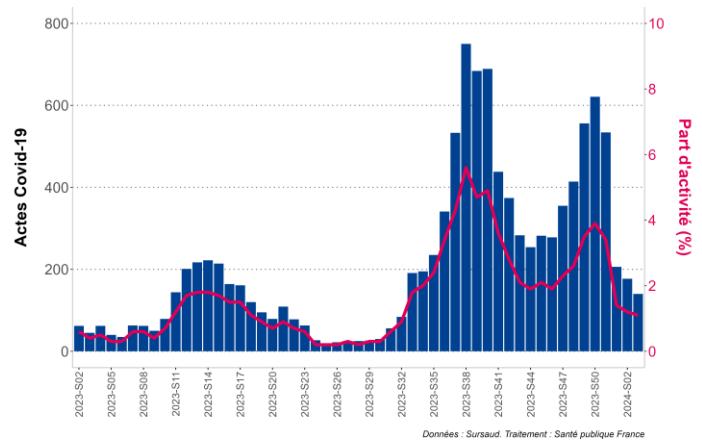


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes et de la part d'activité pour suspicion de Covid-19, SOS médecins, Hauts-de-France, source Sursaud®

SURVEILLANCE DES GASTRO-ENTERITES AIGUES (GEA)

Activité forte. Du 15 au 21 janvier (semaine 03), les recours aux soins, tous âges, pour gastro-entérite aigüe (GEA), sont à un niveau élevé chez SOS Médecins et dans les services d'urgence de la région (Figures 12 et 13). Les recours pour GEA sont en augmentation chez les moins de 5 ans (Tableau 6). L'incidence des diarrhées aiguës, estimée par le réseau Sentinelles est à un niveau attendu, comparable aux saisons précédentes.

A l'hôpital, le nombre de virus entériques isolés chez les patients pris en charge pour GEA (rotavirus, adénovirus, norovirus) est stable et les taux de positivité sont en diminution par rapport à la semaine précédente (Figure 15).

Tableau 6. Recours aux soins d'urgence pour gastro-entérite aigüe, Sursaud®, Hauts-de-France, semaine 03-2024

	Tous âges				Moins de 5 ans			
	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court terme
SOS Médecins	1164	8,8 %	Forte	En diminution	252	10,4 %	Forte	En augmentation
SU – Oscour®	556	1,9 %	Forte	Stable	291	8,8 %	Forte	En augmentation

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA (¹) parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données).

Consulter les données nationales : - [Surveillance de la gastro-entérite](#)

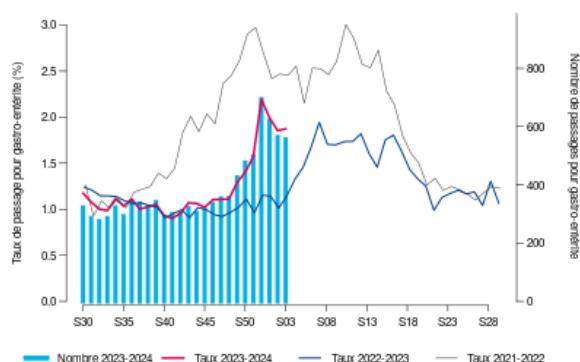


Figure 12. Évolution du nombre de passages (axe droit) et part d'activité (axe gauche) hebdomadaires pour GEA, Oscour®, Hauts-de-France, 2021-2024

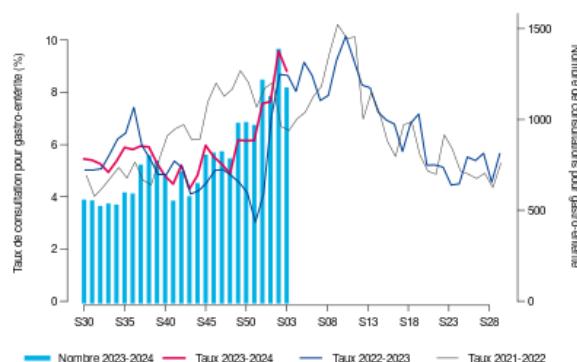


Figure 13. Évolution du nombre hebdomadaire de consultations (axe droit) et part d'activité hebdomadaire (axe gauche) pour GEA, SOS Médecins, Hauts-de-France, 2021-2024

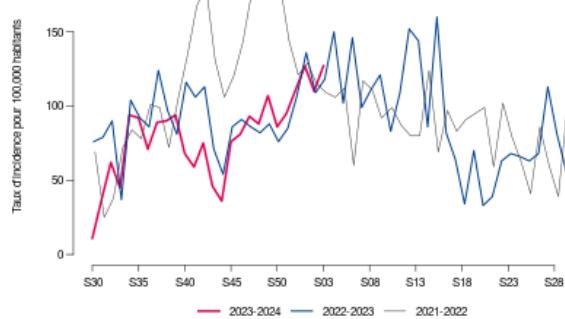


Figure 14. Évolution du taux d'incidence hebdomadaire des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Hauts-de-France, 2021-2024

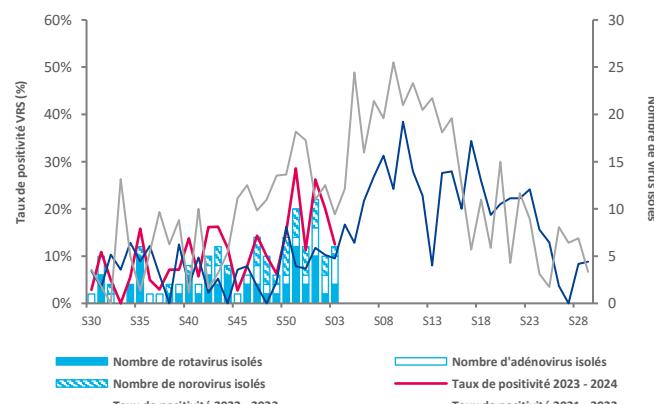


Figure 15. Évolution hebdomadaire du nombre de virus entériques isolés (axe droit) et proportion de prélèvements positifs (axe gauche), laboratoires de virologie du CHU de Lille et Amiens, 2021-2024

Mesures de PREVENTION

Mesures barrières

- Porter un masque lors de signes d'infection respiratoire
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique

- Recommandations sur les mesures de prévention de la grippe : [cliquez ici](#)
- Recommandations sur les mesures de prévention de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Recommandations sur les mesures de prévention pour les professionnels de santé : [cliquez ici](#)
- Recommandations sur les mesures de prévention de la gastro-entérite : [cliquez ici.](#)



**Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver**

Comment se transmettent-elles ?

Les postillons

Les mains

Comment les éviter ?

Lavez-vous les mains

Aérez les pièces

Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade

Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible,appelez le 15

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virusihiver

Santé publique France - Document 2020-0048 à thème : COVID-19 et hiver

- **Couverture vaccinale Covid-19**

La campagne de vaccination contre la Covid-19 a débuté le 2 octobre 2023. Elle cible toutes les personnes âgées de 65 ans et plus ou à risque de forme grave, immunodéprimées, femmes enceintes, résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée), ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels de santé. Ces populations sont éligibles à la vaccination à partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la COVID-19. Ce délai est réduit à 3 mois pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les résidents en Ehpad et en USLD et les personnes immunodéprimées. Les vaccins adaptés au variant XBB.1.5 sont proposés préférentiellement.

A l'issue de la semaine 03, 352 250 personnes âgées de 65 ans et plus avaient reçu une dose de vaccin contre la Covid-19 dans le cadre de la campagne d'automne 2023, soit une couverture vaccinale de 30,0 % (23,2 % des 65-69 ans, 28,4 % des 70-74 ans, 36,8 % des 75-79 ans et 34,6 % des 80 ans et plus).

La couverture vaccinale chez les professionnels de santé pour la campagne d'automne 2023 à l'issue de la semaine 03 était estimée à 6,8 % en Ehpad, 11,2 % pour les libéraux et 11,7 % en établissement de santé.

Pour les résidents en Ehpad, du fait d'un délai de saisie dans l'outil Vaccin Covid des vaccinations contre la Covid-19 réalisées, de nouvelles estimations de couverture vaccinale seront publiées avant la prochaine campagne de vaccination.

- **Couverture vaccinale concomitante Covid-19 / Grippe**

Les personnes ciblées par la campagne de vaccination Covid-19 peuvent également se faire vacciner contre la grippe depuis le 17 octobre 2023, à l'occasion d'une même visite. Depuis cette date et à partir des données disponibles, 26,2 % des vaccinations contre la COVID-19 ont été réalisées en même temps qu'un vaccin contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le Point Épidémio

Remerciements à nos partenaires

- Services d'urgences du réseau Oscour® ;
- Associations SOS Médecins d'Amiens, Beauvais, Dunkerque, Lille, Roubaix-Tourcoing et Saint-Quentin ;
- Réseau Sentinelles ;
- Systèmes de surveillance spécifiques :
 - Réanimateurs (cas graves de grippe hospitalisés en réanimation) ;
 - Personnels des Ehpad et autres établissements médico-sociaux (EMS) : épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aigües (IRA) en EMS ;
 - Laboratoires d'analyses et de biologie médicales et Centre national de Référence des virus respiratoires, Institut Pasteur, Paris ;
 - Analyses virologiques réalisées au CHU de Lille et au CHU d'Amiens ;
 - Réseaux Bronchiolites Picard et 59-62.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIas) Hauts-de-France ;
- Agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France ;

Méthodes

- Les recours aux services d'urgence sont suivis pour les regroupements syndromiques suivants :
 - Grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'OMS ;
 - Bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
 - GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés
 - Scarlatine : code A38
- Les recours à SOS Médecins sont suivis pour les définitions de cas suivantes :
 - Grippe ou syndrome grippal : fièvre supérieure à 38,5°C d'apparition brutale, accompagnée de myalgies et de signes respiratoires ;
 - Bronchiolite : enfant âgé de moins de 24 mois, présentant au maximum trois épisodes de toux/dyspnée obstructive au décours immédiat d'une rhinopharyngite, accompagnés de sifflements et/ou râles à l'auscultation ;
 - GEA : diarrhée, vomissement.
- Surveillance de la mortalité :
 - La mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales. Ces « excès » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux calculés les années précédentes.
- Surveillance intégrée des IRA
- Surveillance en médecine de ville : Réseau Sentinelles
- Surveillance en établissements médico-sociaux

Qualité des données de la semaine passée

Transmission des données d'une nouvelle association SOS Médecins à Beauvais (Oise) depuis le 11/12/2022.

	Hauts-de-France	Aisne	Nord	Oise	Pas-de-Calais	Somme
SOS : Nombre d'associations incluses	6/6	1/1	3/3	1/1	0/0	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	94,79 %	99,9 %	89,6 %	100 %	-	99,8 %
SU – Nombre de SU inclus	47/50	7/7	17/19	6/7	11/11	6/6
SU – Taux de codage diagnostique	82,7 %	96,7 %	95,5 %	55,7 %	68,5 %	79,6 %



Équipe de rédaction

Santé publique France Hauts-de-France

CARPENTIER Romane
DAUDENS-VAYSSE Elise
HAEGHEBAERT Sylvie
N'DIAYE Bakhao
OTELE Christine
PONTIÈS Valérie
PROUVOST Hélène
THOMAS Nathalie
WYNDELS Karine

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI) et la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

25 janvier 2024

Contact

Cellule régionale Hauts-de-France
hautsdefrance@santepubliquefrance.fr
Contact presse
presse@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur :

www.santepubliquefrance.fr