

Point épidémiologique de surveillance en Nord-Pas-de-Calais

Semaine 23 du 06/06/2011 au 12/06/2011 (Point de situation au 16/06/2011)

| En résumé |

| Asthme et allergies |

Les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies posés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en diminution cette semaine.

| Pathologies liées à la chaleur |

Peu de coups de chaleur sont diagnostiqués par les SOS Médecins depuis le début de la saison. Dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®, 4 cas de pathologies liées à la chaleur ont été diagnostiqués ces 2 dernières semaines.

| Varicelle |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® est en progression ces 2 dernières semaines.

| Rougeole |

L'épidémie de rougeole semble marquer le pas dans la région. Sept nouveaux cas ont été notifiés à la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais ces 2 dernières semaines. Au total, depuis janvier 2011, 218 cas de rougeole ont été recensés dans la région.

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

Les passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans sont globalement stables dans la région et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

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

En semaine 2011-22, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables dans la région et en-deçà des seuils d'alerte.

En semaine 2011-23, l'indice allergique relevé dans la région par l'association « Atmo-npdc » était de 3 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé) ; ce qui représente un risque allergique moyen. Les allergiques aux graminées respireront un peu mieux ce week-end, les pollens devenant moins abondants. Les pollens de châtaignier et d'urticacées, en avance cette année, ne sont pas responsables de manifestations allergiques notables.

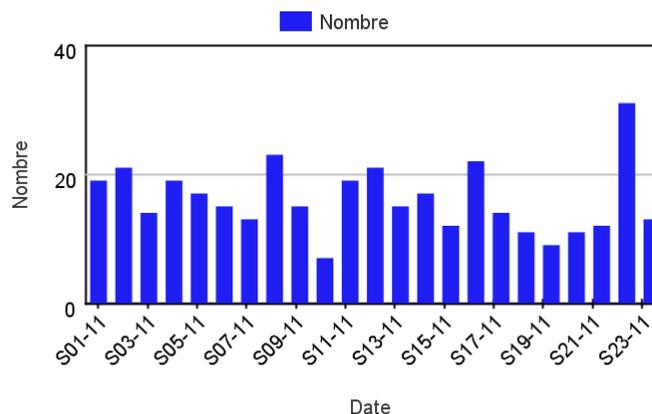
En France métropolitaine, en semaine 2011-23, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 19 cas pour 10⁵ habitants. Six foyers d'activité régionale ont été notés, forte en **Nord-Pas-de-Calais (60 cas pour 10⁵ habitants)**, Franche-Comté (43), Aquitaine (42) et Corse (42), et modérée en Limousin (35) et Picardie (22) (Source : réseau Sentinelles).

| En médecine de ville |

Suite à la forte augmentation observée la semaine dernière, les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies posés par les SOS Médecins de la région ont diminué cette semaine (respectivement, 13 et 20 diagnostics posés en semaine 2011-23 contre 31 et 39 la précédente).

| Figure 1 |

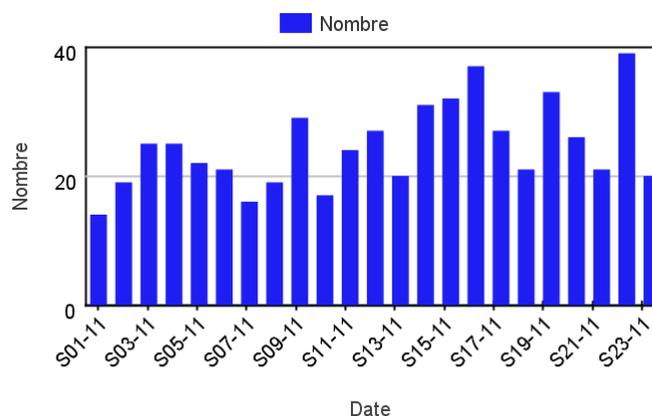
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 28/12/2010 au 12/06/2011.



* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.

| Figure 2 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 28/12/2010 au 12/06/2011.



* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.

| A l'hôpital |

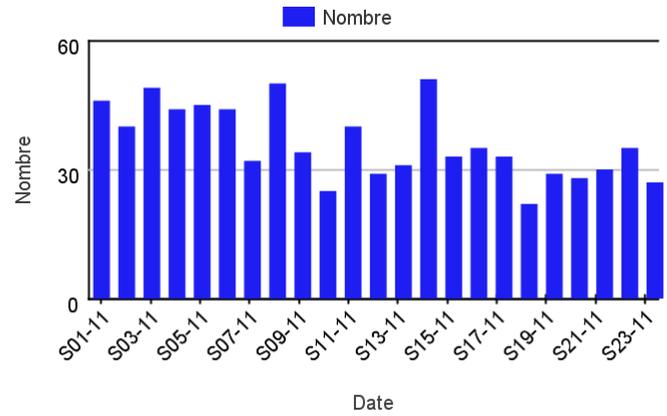
Les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère baisse cette semaine (respectivement, 29 et 31 diagnostics posés en semaine 2011-23 contre 35 et 40 la semaine précédente).

| Figure 3 |

Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®. Période du 28/12/2010 au 12/06/2011.

* Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.

En raison de la récente intégration du CHRU de Lille au réseau Oscour®, ses données ne sont pas intégrées à cette figure.

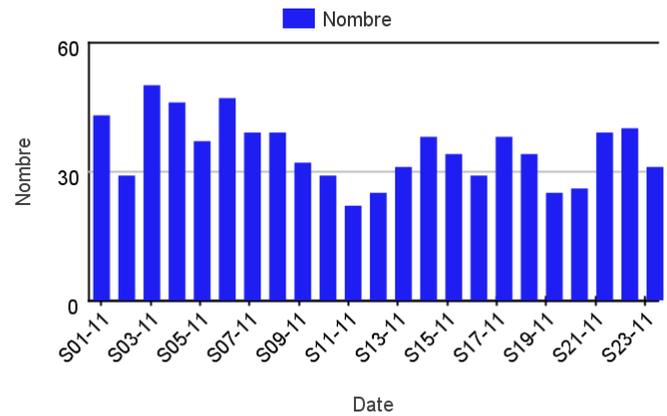


| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®. Période du 28/12/2010 au 12/06/2011.

* Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.

En raison de la récente intégration du CHRU de Lille au réseau Oscour®, ses données ne sont pas intégrées à cette figure.



| Pathologies liées à la chaleur |

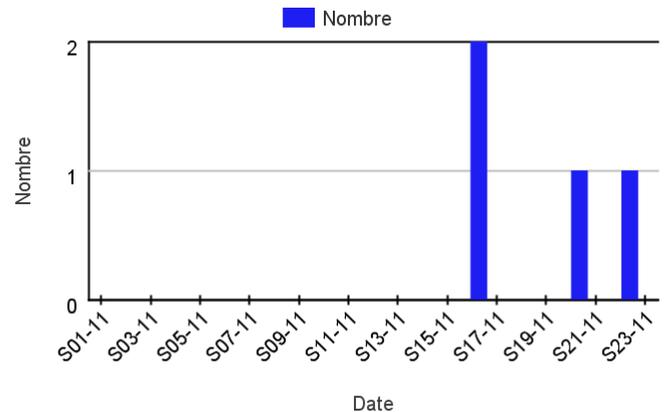
| En médecine de ville |

Aucun coup de chaleur n'a été diagnostiqué par les SOS Médecins de la région cette semaine et seul, 4 cas ont été diagnostiqués depuis le début de la saison.

| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 28/12/2010 au 12/06/2011.

* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.



| A l'hôpital |

Deux cas de pathologies liées à la chaleur* ont été diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® cette semaine.

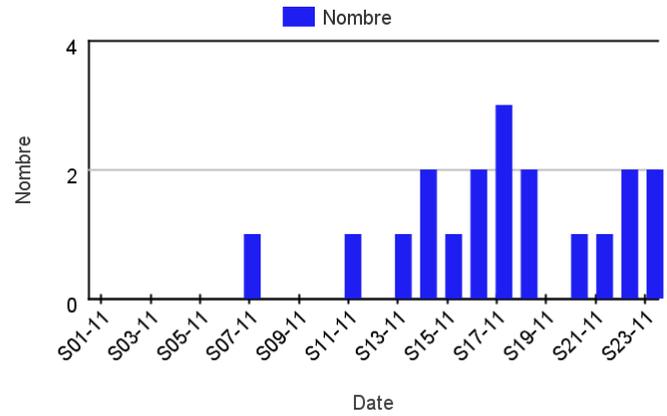
| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de pathologies liées à la chaleur* diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®**. Période du 28/12/2010 au 12/06/2011.

* Pathologies liées à la chaleur : effet de la chaleur et de la lumière, coup de chaleur et insolation, syncopes ou crampes dues à la chaleur, épuisement dû à la chaleur avec perte hydrique ou de sel, fatigue transitoire due à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive.

** Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.

En raison de la récente intégration du CHRU de Lille au réseau Oscour®, ses données ne sont pas intégrées à cette figure.



| Plan canicule 2011 |

Le plan canicule 2011 est activé depuis le 1^{er} juin et ce, jusqu'au 31 août. Le dispositif de surveillance épidémiologique portera sur le suivi d'activité des services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® et la mortalité, toutes causes confondues, déclarée quotidiennement à l'Insee par les services d'états-civils de la région.

Tout événement sanitaire inhabituel en lien des températures excessives devra faire l'objet d'un signalement à la Cellule de l'InVS en REgion (Cire, tél : 03.62.72.88.88 ou ars-npdc-cire@ars.sante.fr) et à l'Agence Régionale de Santé (ARS - point focal régional, tél : 03.62.72.77.77 ou ars-npdc-signal@ars.sante.fr)

| Varicelle |

En France métropolitaine, en semaine 2011-23, l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 32 cas pour 10⁵ habitants. Treize foyers d'activité régionale ont été notés, forte en en Limousin (165 cas pour 10⁵ habitants), Champagne-Ardenne (137), Languedoc-Roussillon (73), Basse-Normandie (56), Bretagne (47), Aquitaine (42), **Nord-Pas-de-Calais (41)** et Haute-Normandie (41), et modérée en Centre (29), Franche-Comté (28), Provence-Alpes-Côte-D'azur (27), Ile-de-France (25) et Bourgogne (21) (Source : réseau Sentinelles).

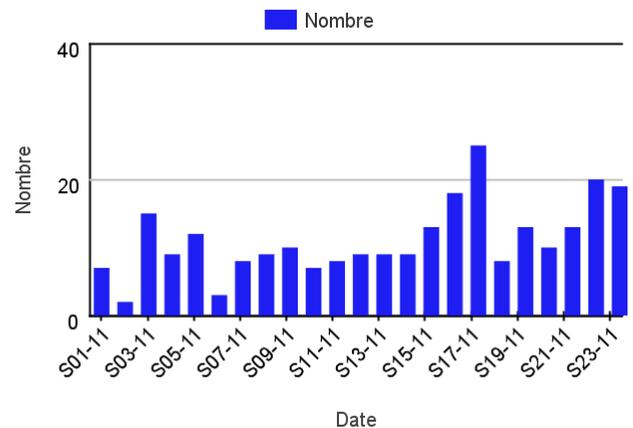
Pour en savoir plus : <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

| En médecine de ville |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en progression ces 2 dernières semaines avec 39 diagnostics portés durant ces 2 semaines.

| Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de varicelles diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 28/12/2010 au 12/06/2011.



* Associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais : Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.

| A l'hôpital |

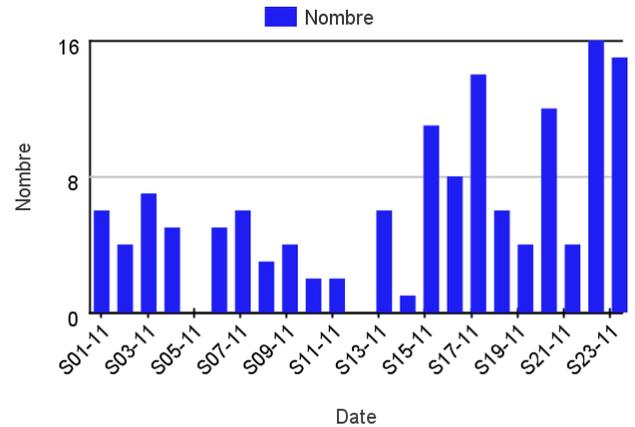
Le nombre de varicelles diagnostiquées dans les services d'urgences du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® est en augmentation ces 2 dernières semaines (31 diagnostics portés ces 2 semaines).

| Figure 8 |

Nombre hebdomadaire de varicelles diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®*. Période du 28/12/2010 au 12/06/2011.

* Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.

En raison de la récente intégration du CHRU de Lille au réseau Oscour®, ses données ne sont pas intégrées à cette figure.



| Facteurs de risque de survenue de surinfections cutanées chez les enfants atteints de varicelles |

| Contexte |

En Juin 2002, le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP) signalait à l'Institut de Veille Sanitaire une augmentation du nombre de cas graves de varicelle hospitalisée pour surinfections cutanées. Une étude cas-témoins a été menée de mars 2004 à octobre 2006 dans les services hospitaliers de pédiatrie de France métropolitaine participant à l'Observatoire des varicelles et volontaires. Son objectif était d'identifier les facteurs de risque de la survenue de surinfections cutanées chez les enfants atteints de varicelle (en l'occurrence l'utilisation de poudres en application locale) afin d'orienter les mesures de prévention.

| Résultats |

Les résultats montrent que la survenue d'une surinfection cutanée lors d'une varicelle est significativement associée à :

- L'utilisation de poudres : Nisapulvol® et autres types de talc : OR= 3,5 [1,5-8,1]
- La persistance ou la reprise de la fièvre ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) après 3 jours de la maladie : OR= 4,3 [2,2-8,2]
- La prise d'AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) : OR= 3,7 [1,8-7,8]

| Recommandations |

Au total, cette étude aide à définir les pratiques favorisant la survenue d'une surinfection cutanée lors d'une varicelle et conforte les recommandations actuelles de l'Afssaps de **ne pas utiliser de talc ni d'AINS dans le traitement de la varicelle.**

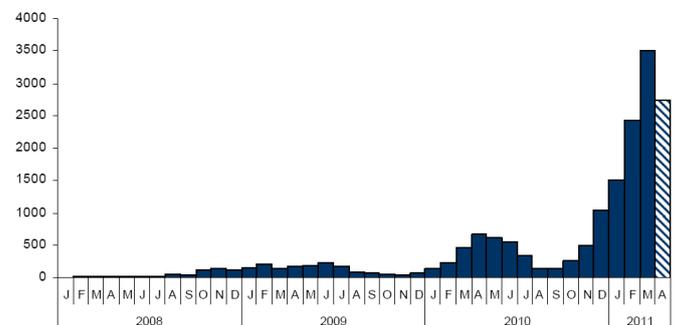
| Rougeole |

En France métropolitaine, une épidémie de rougeole sévit actuellement, touchant en particulier les jeunes adultes. Cette maladie, très contagieuse, nécessite la mise en œuvre de mesures spécifiques d'hygiène (masque) dès l'accueil du patient et la mise à jour, sans délai, du calendrier vaccinal des personnes ayant été en contact avec un cas de rougeole. La rougeole peut se compliquer de manifestations graves telles que pneumonie ou encéphalite ; depuis le début de l'année 2011, 13 cas de complications neurologiques graves (12 encéphalites/myélites et 1 syndrome de Guillain-Barré) et 2 décès, secondaires à des pneumopathies, ont été rapportés.

Pour en savoir plus : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/default.htm>

| Figure 9 |

Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à avril 2011 (Données provisoires au 20 mai 2011). (Source : InVS, données de la Déclaration Obligatoire).



| Déclarations obligatoires¹ (DO) reçues par la CRVAGS du Nord-Pas-de-Calais |

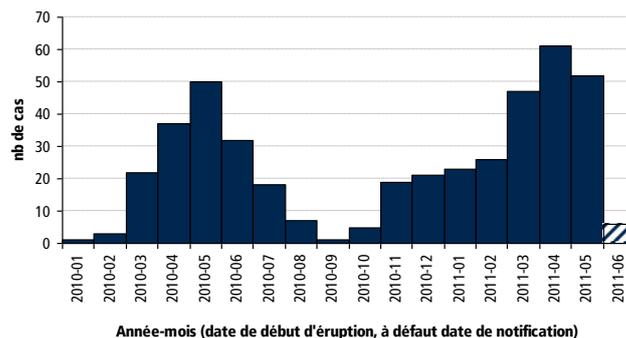
Depuis janvier 2011, 218 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région – 186 cas dans le Nord et 32 dans le Pas-de-Calais – contre 3 en 2007, 22 en 2008, 34 en 2009 et 216 pour toute l'année 2010.

En semaines 2011-22 et 23, 7 DO ont été reçues par la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'ARS Nord-Pas-de-Calais.

En 2011, l'âge moyen des cas est de 16 ans, 39 % sont confirmés biologiquement et 34 % des patients ont du être hospitalisés. Quatre-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 12 cas avaient reçus les 2 doses de vaccins.

| Figure 10 |

Nombre mensuel de DO de rougeole* reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. De janvier 2010 à juin 2011. (Données provisoires au 12/06/2011).



*Données agrégées sur la semaine de début des signes.

¹ La rougeole fait partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire auprès de la CRVAGS depuis juillet 2005.

| Adaptation transitoire des mesures de surveillance et de gestion autour de cas de rougeole |

Du fait de la situation épidémique actuelle, la valeur prédictive positive de la clinique est élevée (environ 75 %). La présomption clinique et épidémiologique (contact avec un cas confirmé dans le délai compatible à la contamination) est suffisante pour retenir un cas.

De ce fait, la **confirmation biologique** (sur prélèvement salivaire, sérique ou autre) doit être réalisée **en priorité et de façon transitoire dans les situations suivantes** :

- Cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant une structure d'accueil de la petite enfance (crèche, halte-garderie, assistante maternelle), accueillant des enfants de moins de un an, à risque de rougeole grave,
- Cas suspect, enfant ou adulte, fréquentant d'autres milieux à risque (service hospitalier, maternité, ou autre collectivité hébergeant des personnes à risques de rougeole grave (enfant de moins de un an, personne immunodéprimée, femme enceinte...))
- Cas suspect hospitalisé,
- Cas suspect pour lequel une (des) personne(s) de l'entourage familial est (sont) à risque de rougeole grave afin d'orienter la décision de prophylaxie,
- Cas suspect chez une personne vaccinée à 2 doses (et, dans la mesure des possibilités, vaccinée à une dose) dans le cadre des échecs vaccinaux,
- Cas suspects survenant dans les 2 semaines après le retour d'un voyage à l'étranger,
- Cas suspect pouvant être à l'origine d'une exportation vers un autre pays (dans le cadre d'un rassemblement de portée internationale notamment),
- Cas suspect qui, au cours de l'entretien médical, déclare avoir le projet de se rendre à l'étranger durant la phase de contagiosité et notamment dans une zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination : zone Europe, zone Amérique et notamment dans les Départements Français d'Amérique (DFA),
- Cas suspect survenant dans un des trois DFA (zone OMS où la rougeole est en voie d'élimination).

Ces mesures sont transitoires, il conviendra de revenir à une confirmation systématique des cas dès que l'épidémie actuelle aura régressé, d'autre part ces nouvelles recommandations ne remettent pas en cause le principe d'une nécessaire documentation biologique des maladies à prévention vaccinale comme la coqueluche, la rubéole...

| Surveillance non spécifique : passages aux urgences < 1 an et ≥ 75 ans |

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-2007 à 2009-2010 (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 agrégées transmises par les établissements via le Serveur Régional de Veille et d'Alertes (SRVA).

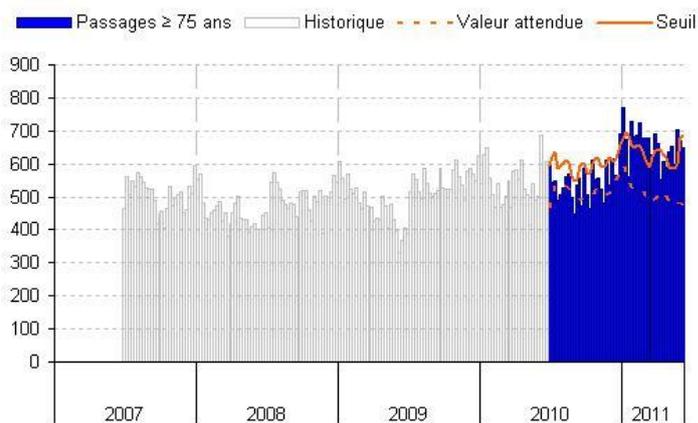
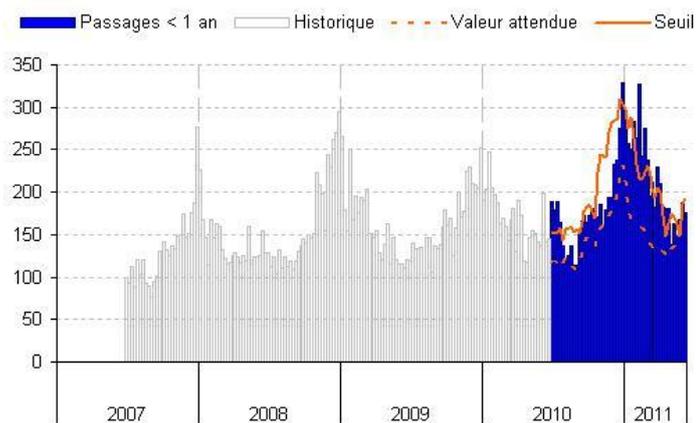
| Bassin de vie de l'Artois |

Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont restés stables (respectivement, 176 et 648 passages contre 187 et 670 en semaine 2011-22) et en-deçà des seuils d'alerte.

| Figure 11 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois*.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois*.



*CH Arras, CH Béthune, CH Douai, CH Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Poly clinique d'Hénin-Beaumont, Poly clinique de Riaumont et poly clinique La Clarence.

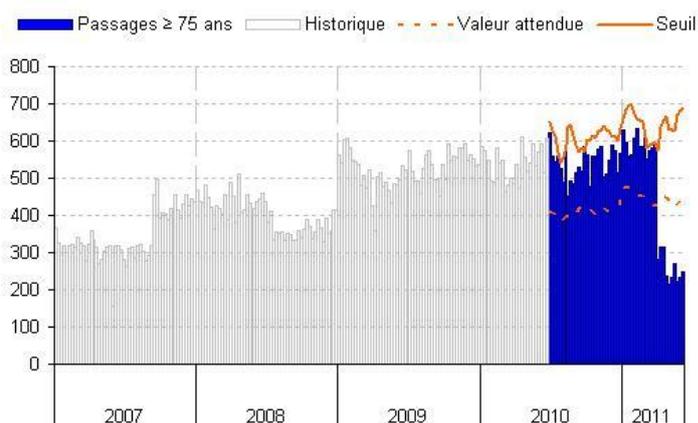
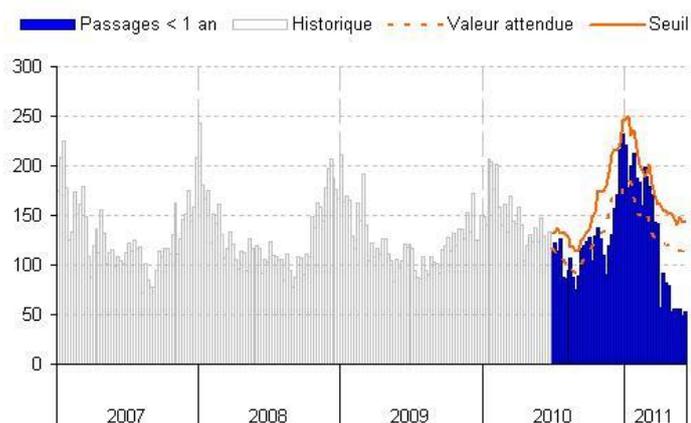
| Bassin de vie du Hainaut |

La forte baisse de fréquentation observée depuis début avril (semaine 2011-14) est due à l'arrêt des saisies des données d'activité du CH de Valenciennes ; ce problème est en cours de résolution. Il convient donc d'interpréter avec prudence les données ci-dessous.

| Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut*.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut*.



*CH Cambrai, CH Denain, CH Fourmies, CH Maubeuge, CH Valenciennes et CH Le Cateau.

| Bassin de vie du Littoral |

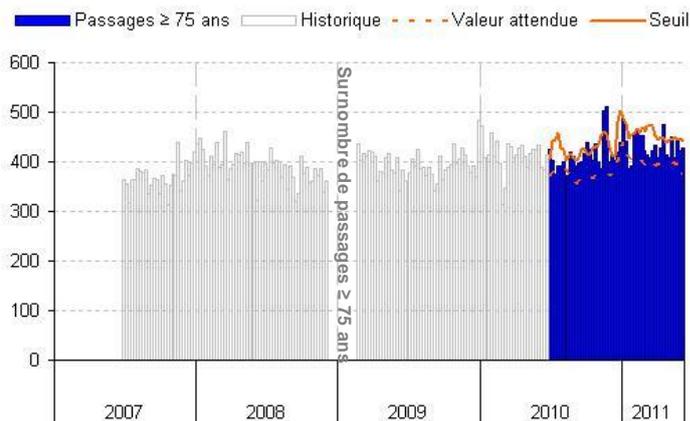
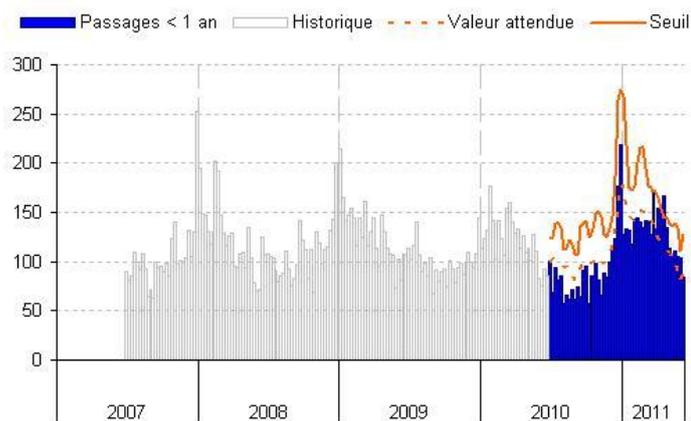
Cette semaine, dans le Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont en diminution (84 passages contre 104 en semaine 2011-22) et conformes à la valeur attendue.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont stables (428 passages cette semaine contre 422 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

| Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral*.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral*.



*CH Boulogne-sur-Mer, CH Calais, CH Dunkerque, CH Saint-Omer, CH Montreuil et Polyclinique de Grande-Synthe.

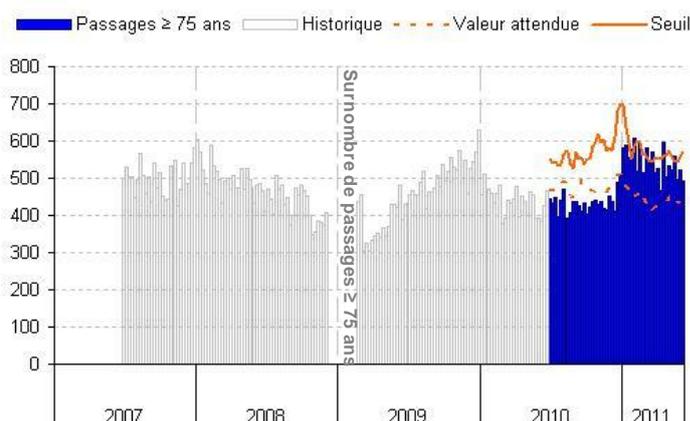
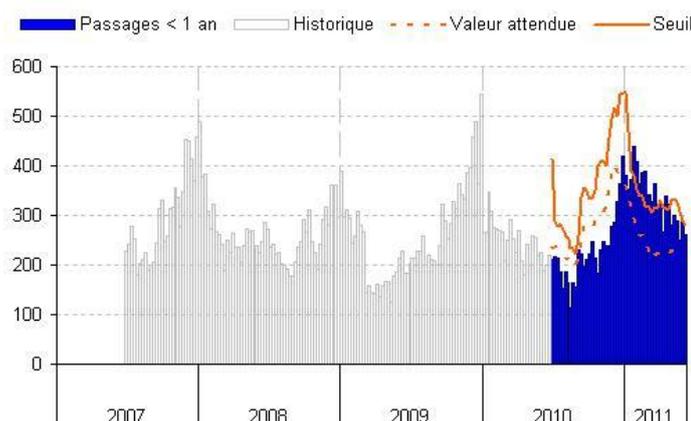
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

Cette semaine, dans la métropole lilloise, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont stables (respectivement, 261 et 493 passages contre 289 et 522 en semaine 2011-22) et inférieurs aux seuils d'alerte.

| Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise*

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise*



*CH Armentières, CH Roubaix, CH Seclin, CH Saint-Philibert, CH Saint-Vincent, CH Tourcoing et CHRU Lille.

| Surveillance de la mortalité : décès ≥ 75 ans et ≥ 85 ans |

| Méthode d'analyse |

Pour chaque série, un seuil d'alerte hebdomadaire a été déterminé par la méthode des « limites historiques ». Ainsi, la valeur de la semaine S a été comparée à un seuil défini par la limite à 2 écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-2005 à 2009-2010 à l'exclusion de la saison 2006-2007 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 depuis 2004.

Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1.

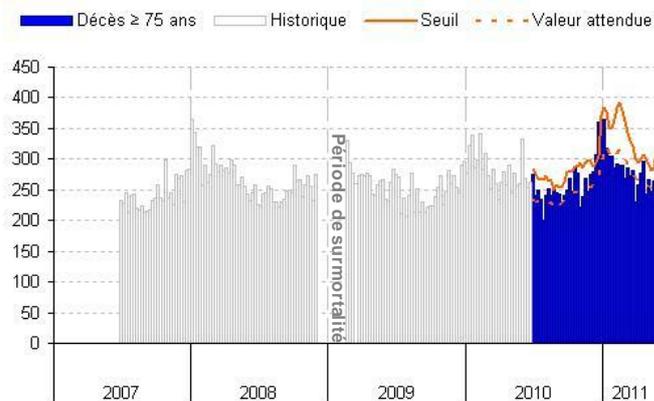
Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

| En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2011-22, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont restés stables dans la région (respectivement, 220 et 119 décès contre 227 et 125 la semaine précédente), demeurant en-deçà des seuils d'alerte.

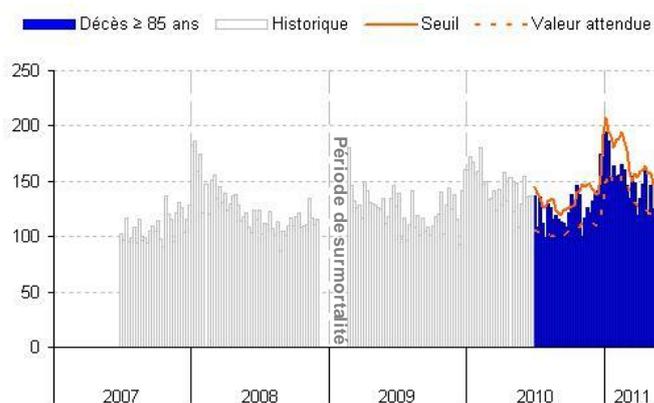
| Figure 15 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans recensés par les états-civils du Nord-Pas-de-Calais.



| Figure 16 |

Evolution du nombre de décès de personnes âgées de plus de 85 ans recensés par les états-civils du Nord-Pas-de-Calais.



| Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU) |

| Point de situation au 15 juin 2011 |

Le 14 juin 2011, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CRVAGS) de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais étaient informés par un néphrologue pédiatre du centre hospitalier de Lille et le service des urgences du centre hospitalier de Douai, de la survenue entre le 10 et le 14 juin de 6 cas de Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU) chez des enfants résidant dans le département du Nord. Le SHU est une complication rare (5 à 8 % des cas) des infections à *Escherichia coli* enterohémorragique (EHEC), dont certaines souches sont plus virulentes et produisent des toxines, appelées « shigatoxines » (STEC). Les STEC sont responsables de manifestations cliniques variées : diarrhée sanglante ou banale, vomissements, douleurs abdominales et de SHU, principalement chez le jeune enfant et les personnes âgées. Le réservoir principal des STEC est le tube digestif des ruminants. L'homme se contamine principalement par la consommation d'aliments contaminés. Il peut aussi se contaminer par contact avec une personne infectée ou par contact avec des animaux contaminés ou l'environnement contaminé par les matières fécales de ces animaux. Les principaux aliments à risque sont les produits carnés consommés crus ou insuffisamment cuits (notamment la viande hachée), les produits laitiers au lait cru et les végétaux consommés crus.

Au 16 juin 2011, 7 cas de SHU, dont 6 résident dans le département du Nord et un en Picardie, ont été hospitalisés au CHRU de Lille. Ces cas sont âgés de 20 mois à 8 ans. Les dates de début des premiers symptômes (diarrhée) des cas se distribuent entre le 6 et le 10 juin. Trois cas ont été dialysés et un cas présente une forme neurologique.

L'enquête épidémiologique et alimentaire retrouve pour tous les cas, dans les jours précédents la survenue des premiers symptômes, la consommation de steaks hachés surgelés de la marque distributeur « STEAKS COUNTRY » pour 5 d'entre eux, ou de produits à base de viande hachée, achetés fin mai-début juin 2011 dans plusieurs magasins de la chaîne *Lidl*.

| Indicateurs suivis |

| Asthme et allergies |

En médecine de ville :

- Diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- Consultations pour asthme chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Insem
- Diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

A l'hôpital :

- Diagnostics de crises d'asthme posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®
- Diagnostics d'allergies posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

| Pathologies liées à la chaleur |

En médecine de ville :

- Diagnostics de coups de chaleur posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque

A l'hôpital :

- Diagnostics de pathologies liées à la chaleur (effet de la chaleur et de la lumière, coup de chaleur et insolation, syncopes ou crampes dues à la chaleur, épuisement dû à la chaleur avec perte hydrique ou de sel, fatigue transitoire due à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive) posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

| Varicelle |

En médecine de ville :

- Diagnostics de varicelle posés par les SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque
- Consultations pour varicelle chez les médecins vigies du réseau Sentinelles de l'Inserm

A l'hôpital :

- Diagnostics de varicelle posés dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®

| Rougeole |

Dispositif des Déclarations Obligatoires (DO) :

- DO reçues par la Cellule Régionale de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaires (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

| Surveillance non spécifique de l'activité hospitalière d'urgence et de la mortalité |

Serveur régional de veille et d'alerte ARDAH :

- Passages aux urgences de nourrissons de moins de 1 an et de personnes âgées de plus de 75 ans dans 23 centres hospitaliers renseignant quotidiennement le SRVA

Serveur INSEE :

- Décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de plus de 75 ans et plus de 85, déclarés à l'INSEE par les services d'état-civil de 66 communes

| Remerciement à nos partenaires |

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

Sylvie Haeghebaert
Christophe Heyman
Magali Lainé
Dr Sophie Moreau-Crépeaux
Hélène Prouost
Marc Ruella
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaferrri
Caroline Vanbockstaël

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
DR59-CIRE-ALERTES@sante.gouv.fr