CIRE NORD

Le point épidémio

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

Semaine 21 du 23/05/2011 au 29/05/2011 (Point de situation au 02/06/2011)

| En résumé |

| Asthme et allergies |

Les diagnostics de crises d'asthme portés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables ces dernières semaines.

Les diagnostics d'allergies posés par les SOS Médecins diminuent, alors qu'ils sont en augmentation dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

| Pathologies liées à la chaleur |

Peu de pathologies liées à la chaleur ont, à ce jour, été diagnostiquées par les SOS Médecins ou dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® .

Le plan canicule 2011 est activé depuis le 1er 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 de l'Etat civil de la région.

Tout événement sanitaire inhabituel en lien des températures excessives devra faire l'objet d'un signalement à la Cire et à l'ARS (point focal régional : tél : 03.62.72.77.77 ou ars-npdc-signal@ars.sante.fr)

| Varicelle |

Les diagnostics de varicelles posés par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais sont globalement stables ces 3 dernières semaines et, sont en diminution dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

| Rougeole |

L'épidémie de rougeole continue de progresser dans la région. Quinze 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, 210 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 sont globalement stables – voire en diminution dans la métropole lilloise - et inférieurs aux seuils d'alerte excepté dans le bassin de vie de l'Artois.

Les passages de personnes âgées de plus de 75 ans sont en augmentation mais demeurent en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie à l'exception du Littoral.

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

En semaine 2011-19, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont globalement stables dans la région et en-deçà des seuils d'alerte.

| Asthme et allergies |

En France métropolitaine, en semaine 2011-21, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 21 cas pour 10^5 habitants. Huit foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Alsace (64 cas pour 10^5 habitants), Poitou-Charentes (43) et Bretagne (42), et modérée en Franche-Comté (38), **Nord-Pas-de-Calais (32)**, Pays-de-la-Loire (28), Haute-Normandie (27) et Provence-Alpes-Côte-D'azur (21) (Source : réseau Sentinelles).

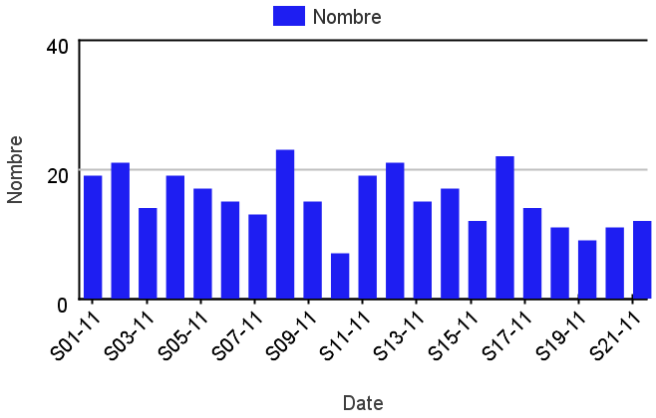
| En médecine de ville |

Le nombre de crises d'asthme diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est globalement stable depuis début mai (12 diagnostics posés cette semaine).

Les diagnostics d'allergies portés par les SOS Médecins de la région sont en diminution ces 2 dernières semaines (21 diagnostics posés cette semaine contre 33 en semaine 2011-19).

| Figure 1 |

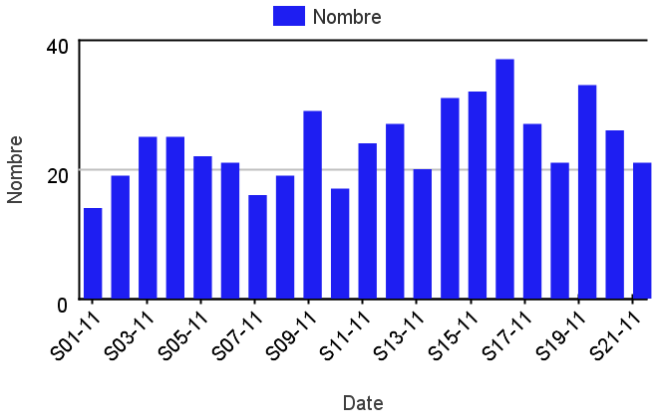
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais*. Période du 28/12/2010 au 29/05/2011.



* 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 29/05/2011.



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

| A l'hôpital |

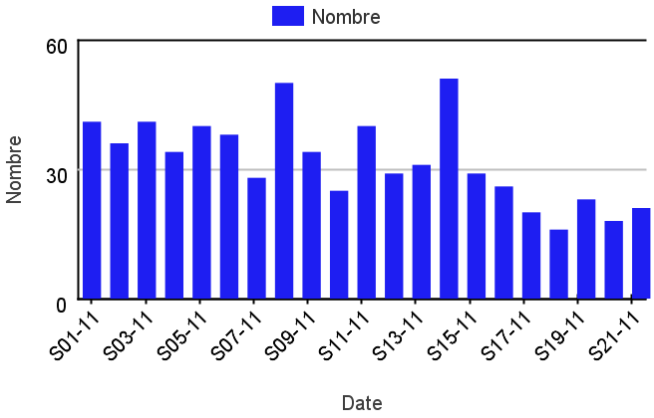
En raison d'un problème de transmission, les données du Centre Hospitalier de Douai ne sont pas intégrées aux figures 3 et 4.

Les diagnostics de crises d'asthme posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis fin avril (21 diagnostics posés cette semaine).

Le nombre d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en augmentation cette semaine (30 diagnostics posés cette semaine contre 22 la semaine précédente).

| Figure 3 |

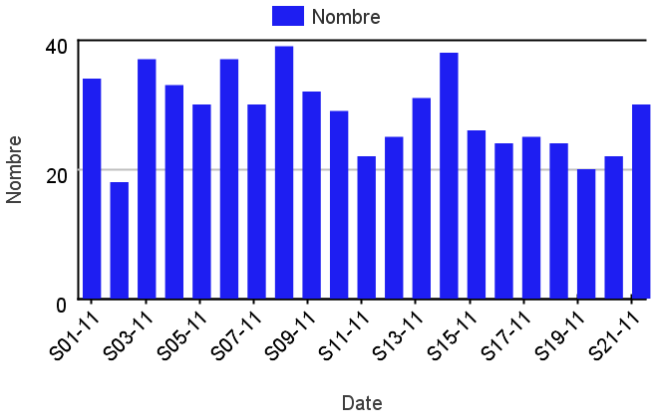
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®*. Période du 28/12/2010 au 29/05/2011.



* 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.

| 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 29/05/2011.



*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.

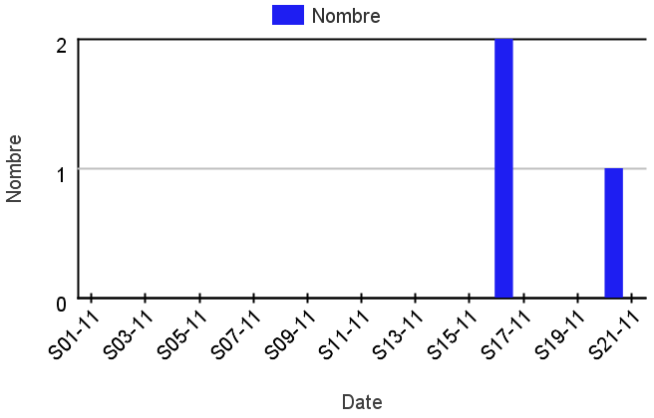
| Pathologies liées à la chaleur |

| En médecine de ville |

Un coup de chaleur a été diagnostiqué par les SOS Médecins de la région en semaine 2011-20.

| 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 29/05/2011.



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

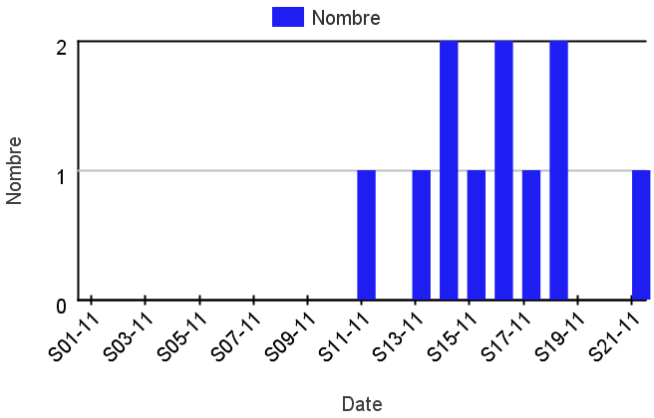
| A l'hôpital |

En raison d'un problème de transmission, les données du Centre Hospitalier de Douai ne sont pas intégrées à la figure 6.

Peu de pathologies liée à la chaleur* (≤ 2 diagnostics hebdomadaires) sont diagnostiquées dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ; un cas a été diagnostiqué 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 29/05/2011.



* 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 du 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.

| Varicelle |

En France métropolitaine, en semaine 2011-21, l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 31 cas pour 10^5 habitants. Dix foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Alsace (112 cas pour 10^5 habitants), Languedoc-Roussillon (71), Ile-de-France (62) et **Nord-Pas-de-Calais (59)**, et modérée en Corse (36), Bretagne (29), Rhône-Alpes (29), Auvergne (26), Provence-Alpes-Côte-D'azur (22) et Haute-Normandie (20).(Source ; réseau Sentinelles).

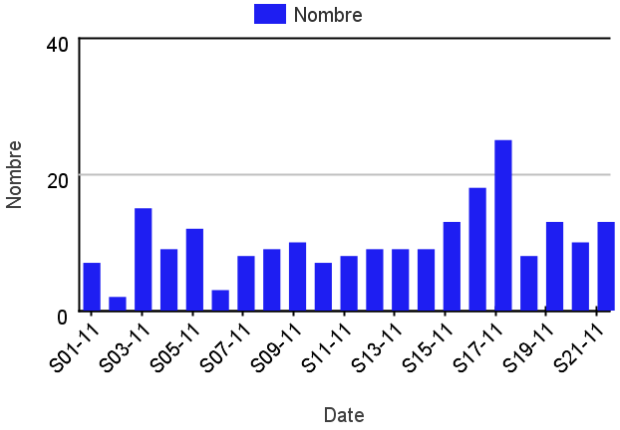
Pour en savoir plus : http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/

| En médecine de ville |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est globalement stable ces 3 dernières semaines (13 diagnostics portés cette semaine).

| 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 29/05/2011.



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

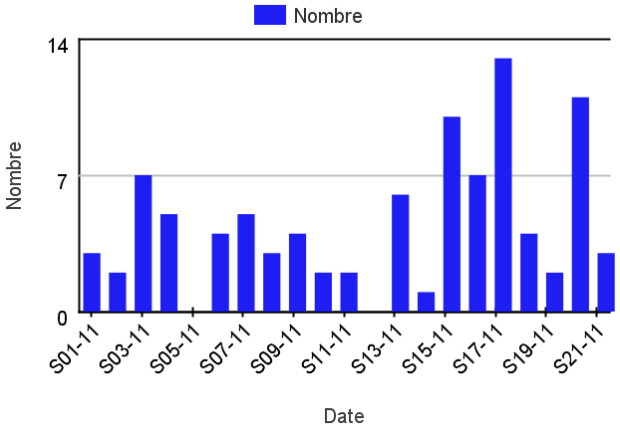
| A l'hôpital |

En raison d'un problème de transmission, les données du Centre Hospitalier de Douai ne sont pas intégrées à la figure 8.

Suite à l'augmentation observée en semaine 2011-20 , les diagnostics de varicelles posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont, de nouveau, en baisse cette semaine (3 diagnostics posés cette semaine contre 11 la semaine précédente).

| 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 29/05/2011.



* 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.

| 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 hospitalisées 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 varicelle 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 (≥ 38,5ºC) 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.

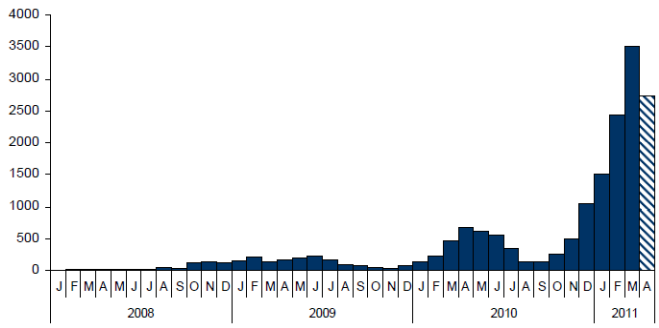
| Rougeole |

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 obligatoires[1] (DO) reçues par la CRVAGS du Nord-Pas-de-Calais |

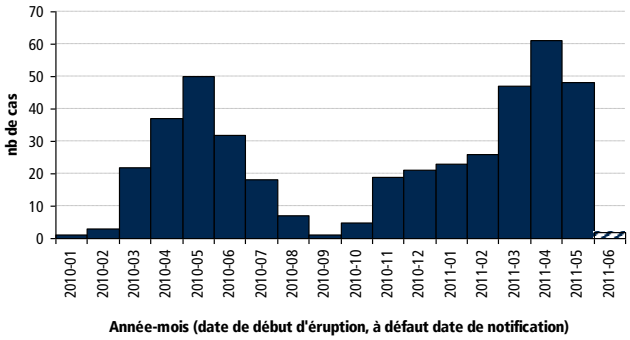
Depuis janvier 2011, 210 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région – 180 cas dans le Nord et 30 dans le Pas-de-Calais – contre 3 en 2007, 22 en 2008, 34 en 2009 et 216 pour toute l'année 2010.

En semaines 2011-20 et 21, 15 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 36 % 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 11 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. Période de janvier à mai 2011



*Les données hachurées ne sont pas consolidées.

[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 suspect 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 voir 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).

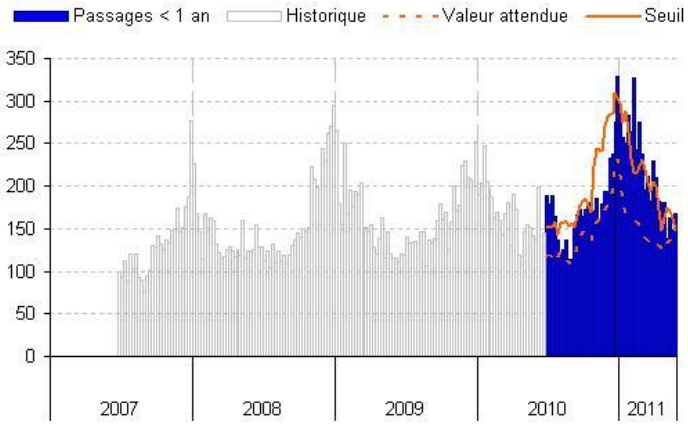
| Bassin de vie de l'Artois |

Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an ont légèrement augmenté (168 passages contre 147 en semaine 2011-20), repassant au-dessus du seuil d'alerte cette semaine.

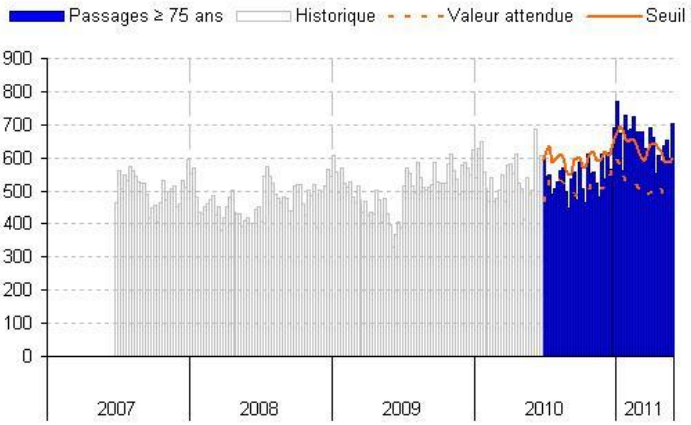
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont également en augmentation cette semaine (702 passages contre 600 la semaine précédente) et au-delà du seuil d'alerte pour la 4ème semaine consécutive.

| 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*.



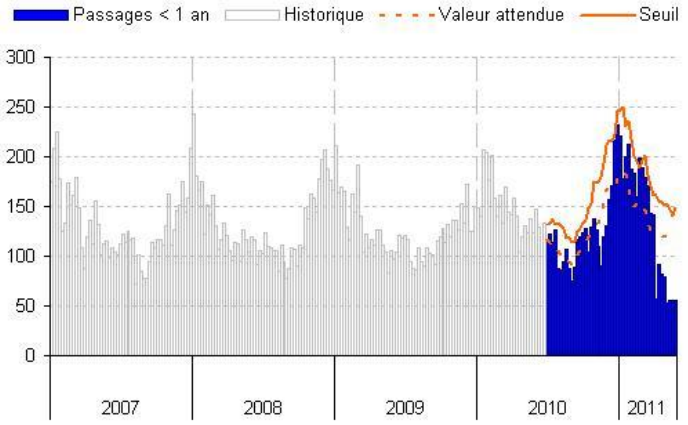
*CH Arras, CH Béthune, CH Douai, CH Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont, Polyclinique de Riaumont et polyclinique La Clarence.

| Bassin de vie du Hainaut |

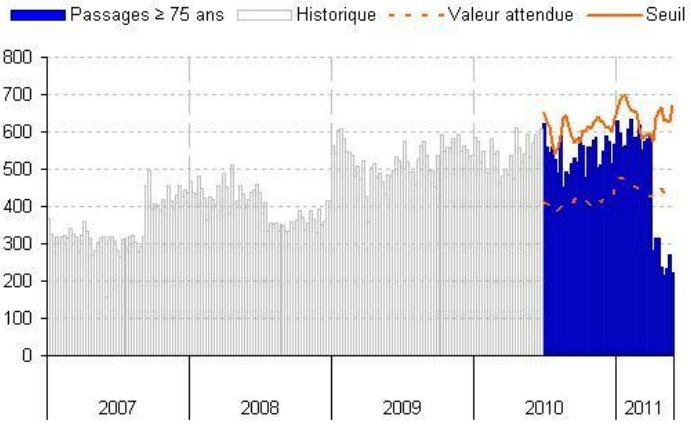
La forte baisse de fréquentation observée depuis début avril (semaine 2011-14) est due à l'arrêt des saisies de données d'activité du CH de Valenciennes. Il convient donc d'interpréter avec prudence les données ci-dessous.

| 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.

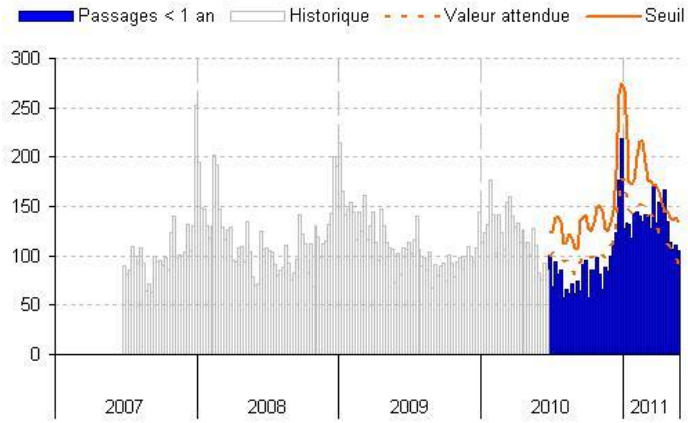
| Bassin de vie du Littoral |

Cette semaine, dans le Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont restés stables (105 passages contre 111 en semaine 2011-20) et conformes à la valeur attendue.

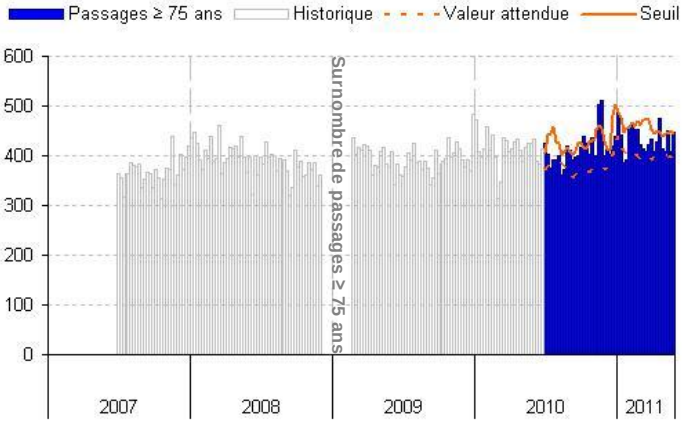
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère augmentation (447 passages cette semaine contre 409 la semaine précédente), repassant au-delà du seuil d'alerte cette semaine.

| 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.

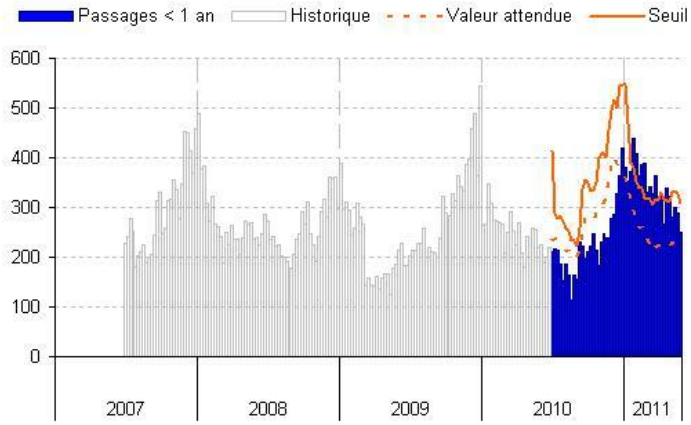
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

Cette semaine, dans la métropole lilloise, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont en diminution (250 passages contre 290 la semaine précédente) et conformes à la valeur attendue.

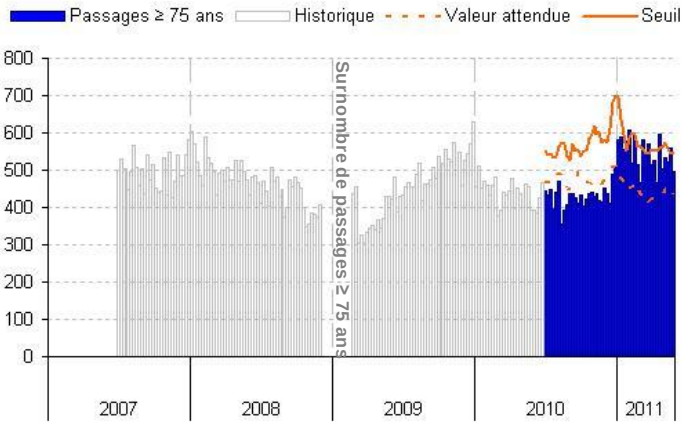
Les passages de patients de plus de 75 ans ont également diminué (495 passages contre 559 en semaine 2011-20) repassant sous le seuil d'alerte.

| 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-2.

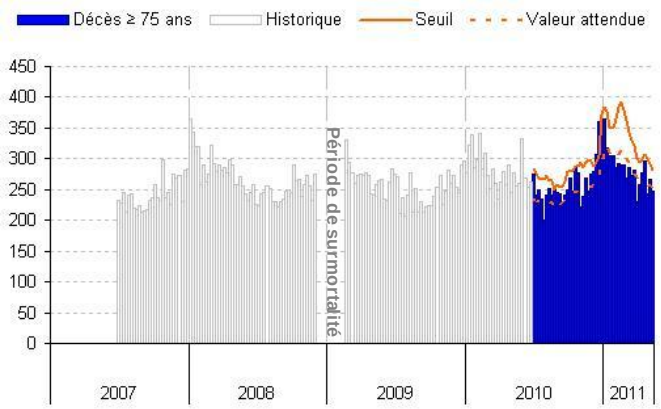
Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

| En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2011-19, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans sont resté globalement stables dans la région (respectivement, 248 et 146 décès contre 267 et 125 la semaine précédente), demeurant en-deçà des seuils d'alerte.

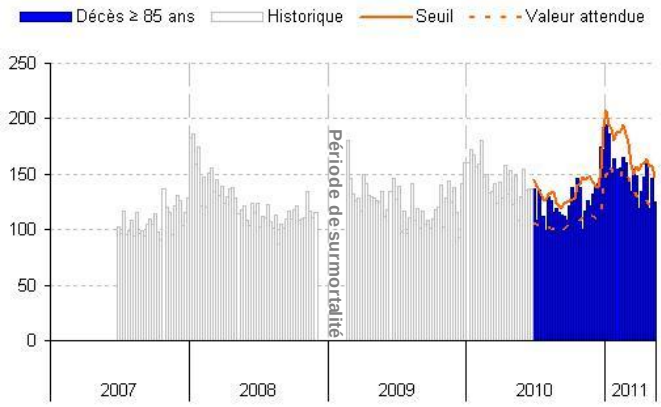
| Figure 15 |

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.



| Epidémie d'infections à Escherichia coli producteurs de shiga-toxines en Allemagne, mai 2011 |

| Point de situation au 30 mai 2011 |

Les autorités sanitaires allemandes ont signalé la survenue d'une importante épidémie d'infections à Escherichia coli producteurs de shiga-toxines en cours en Allemagne (STEC). Les STEC (aussi désignés E. coli enterohémorragique : EHEC) sont responsables de manifestations cliniques variées : diarrhée banale ou sanglante pouvant évoluer dans 5 à 8 % des cas, principalement chez le jeune l'enfant, vers une complication grave : le Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU). 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, les produits laitiers au lait cru et les végétaux consommés crus.

Au 30 mai 2011, 329 cas de SHU survenus depuis le 2 mai 2011 ont été rapportés à l'Institut Robert Koch à Berlin. Trois d'entre eux sont décédés, 71 % sont des femmes, 88 % ont plus de 20 ans et 60 % des cas résident dans le Nord de l'Allemagne. Toutes les régions sauf 2 ont rapporté des cas. L'infection est due à un sérogroupe très rare de STEC (E. coli O104 : H4).

Les résultats des investigations épidémiologiques descriptives et d'une étude cas-témoin suggèrent que cette épidémie serait liée à la consommation de concombres, de tomates ou de salades vertes. Des études épidémiologiques complémentaires, des investigations microbiologiques et des enquêtes de traçabilité des aliments suspectés sont nécessaires pour identifier la source de l' épidémie. Dans l'attente des conclusions des investigations, les autorités sanitaires allemandes recommandent de ne pas consommer de concombres, tomates et salades vertes dans ce pays.

Des cas chez des personnes ayant voyagé en Allemagne ont été rapportés dans 7 autres pays européens : Suède, Angleterre, Pays-Bas, Danemark, Autriche, Suisse, France.

En France, à ce jour, 6 cas de diarrhée sanglante chez des personnes ayant séjourné ou résidant en Allemagne dans les 15 jours précédant leurs symptômes ont été signalés à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). Il s'agit de 6 adultes d'âge compris entre 16 et 55 ans dont 5 sont des femmes.

La surveillance des infections à STEC est réalisée actuellement en France par la surveillance du SHU chez les enfants de moins de 15 ans. Depuis 1996, un réseau de services de néphrologie pédiatriques volontaires de 31 hôpitaux notifie les cas de SHU pris en charge, à l'Institut de Veille Sanitaire.

Environ 100 cas de SHU pédiatriques sont notifiés chaque année en France (http://www.invs.sante.fr/surveillance/shu/default.htm). Il existe aussi un Centre National de Référence pour les E. coli (Institut Pasteur, Paris et service de microbiologie de l'hôpital Robert Debré, Paris).

A ce jour, aucune augmentation du nombre de cas de SHU en France n'a été mise en évidence en mai 2011 par ce dispositif de surveillance. La Déclaration Obligatoire (DO) des Toxi-Infections Alimentaires Collectives (Tiac) permet également de recenser les Tiac à STEC. A ce jour, aucune Tiac à STEC n'a été déclarée en mai 2011.

Les médecins hospitaliers ou libéraux ayant diagnostiqué une diarrhée sanglante ou un SHU survenus depuis le 20 avril 2011, chez des patients ayant séjourné en Allemagne dans les 15 jours précédents le début des symptômes, sont invités à les signaler à l'Agence Régionale de Santé de leur région (ARS). Ces signalements sont centralisés avec l'appui des ARS à l'InVS qui coordonne l'investigation d'éventuels cas français, en collaboration avec les épidémiologistes de l'Institut de santé publique à Berlin, en charge de l'investigation de cette épidémie en Allemagne.

| 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'Inserm
- 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 du 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 Prouvost
Marc Ruello
Hélène Sarter
Guillaume Spaccaferri
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