

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

Semaine 31 du 01/08/2011 au 07/08/2011 (Point de situation au 11/08/2011)

## || En résumé ||

## || Asthme et allergies ||

Le nombre de crises d'asthme diagnostiquées par les SOS Médecins est en légère hausse depuis deux semaines ; ces diagnostics sont stables depuis mi-juillet dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

Le nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en légère augmentation cette semaine alors que ces diagnostics sont en diminution dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

## || Pathologies liées à la chaleur ||

Dans la région, peu de pathologies en lien avec la chaleur sont diagnostiquées depuis fin mai.

Cette semaine, 2 diagnostics ont été posés par les SOS Médecins et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®.

## || Varicelle ||

Les diagnostics de varicelle portés par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais et dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® sont globalement stables ces dernières semaines.

## || Rougeole ||

L'épidémie de rougeole poursuit sa décroissance dans la région.

Deux 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 deux dernières semaines. Au total, depuis janvier 2011, 268 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 augmentation dans le Littoral – et en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

Les passages de personnes âgées de plus de 75 ans sont aussi globalement stables dans la région et inférieurs aux seuils d'alertes dans chaque bassin de vie.

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

En semaine 2011-30, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué dans la région, demeurant en-deçà des seuils d'alerte.

## | Asthme et allergies |

En semaine 2011-31, l'indice allergique relevé dans la région par l'association « Atmo-npdc » était de 2 sur une échelle allant de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé) ; ce qui représente un risque allergique faible. Ce risque allergique est essentiellement dû aux pollens d'urticacées qui sont en augmentation cette semaine. A noter également, la présence importante de moisissures dans l'atmosphère (notamment, *Alternaria*).

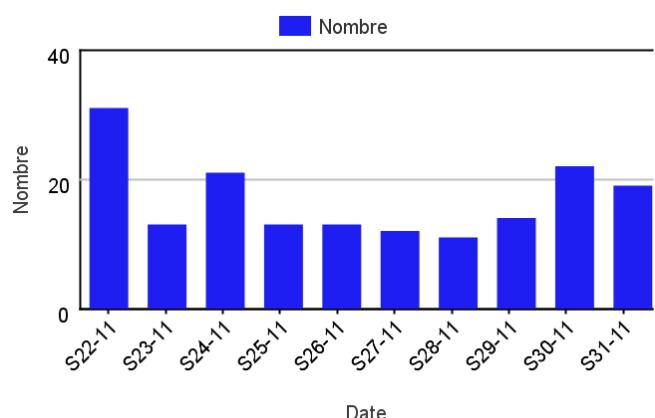
**En France métropolitaine**, en semaine 2011-31, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 9 cas pour  $10^5$  habitants. Deux foyers d'activité régionale ont été notés forte en Haute-Normandie (55 cas pour  $10^5$  habitants) et modérée en Bretagne (29) (Source : réseau Sentinelles).

## | En médecine de ville |

Les diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de la région sont en légère hausse ces deux dernières semaines (19 diagnostics posés cette semaine contre 14 en semaine 2011-29).

Le nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins est en légère augmentation cette semaine (24 diagnostics contre 17 la semaine précédente) mais la tendance est à la stabilité depuis la mi-juin (semaine 2011-23).

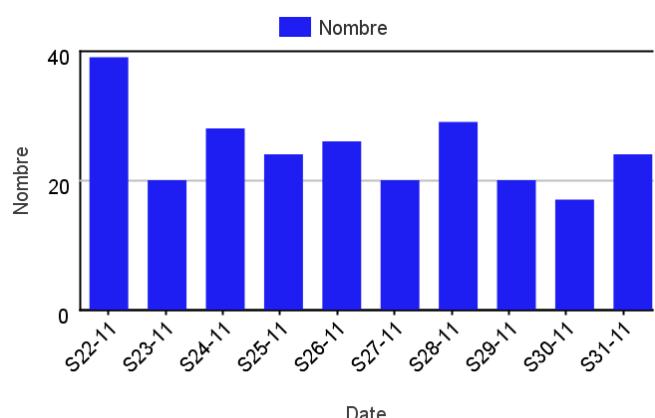
| Figure 1 |



Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup> depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).

<sup>1</sup> Associations SOS Médecins de Lille, Roubaix-Tourcoing et Dunkerque.

| Figure 2 |



Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup> depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).

## | A l'hôpital |

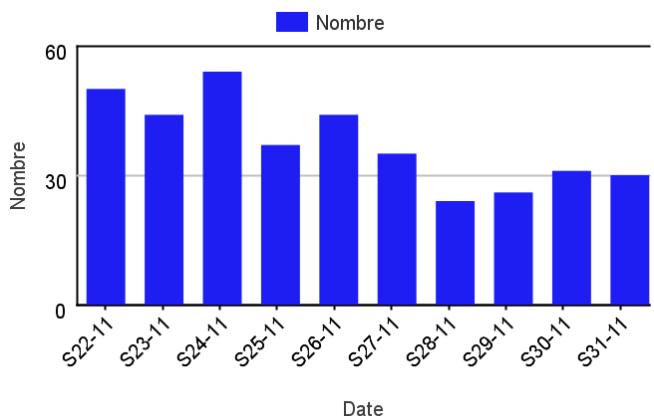
**En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées aux figures 3 et 4.**

Les diagnostics de crises d'asthme posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont globalement stables depuis mi-juillet (semaine 2011-28) ; 30 diagnostics ont été portés cette semaine.

Le nombre d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® est en diminution depuis quatre semaines (33 diagnostics posés cette semaine contre 60 en semaine 2011-27).

### | 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®<sup>2</sup> depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).

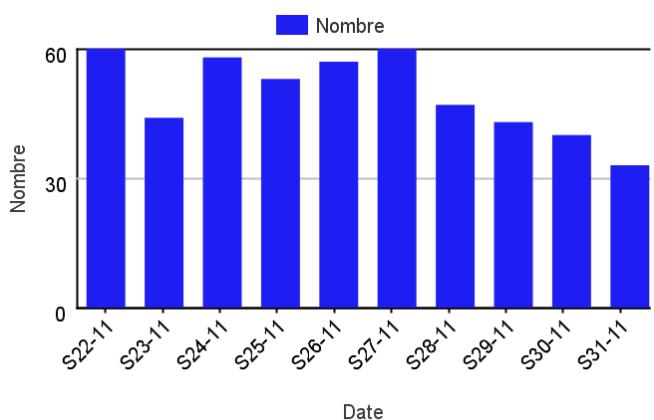


\* Du fait de l'intégration des données du CHRU de Lille à cette figure, les données seront présentées désormais à partir du 31 mai 2011 (semaine 2011-22) afin de conserver les analyses à établissements constants.

<sup>2</sup> Services d'urgences d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Lille, Saint-Amé (Lambres-lez-Douai), Saint-Philibert (Lomme), Saint-Vincent (Lille), Tourcoing et Valenciennes.

### | Figure 4 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®<sup>2</sup> depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).



\* Du fait de l'intégration des données du CHRU de Lille à cette figure, les données seront présentées désormais à partir du 31 mai 2011 (semaine 2011-22) afin de conserver les analyses à établissements constants.

## | Pathologies liées à la chaleur |

### | Plan canicule 2011 |

Le plan canicule 2011 est activé depuis le 1<sup>er</sup> juin et ce, jusqu'au 31 août. Le dispositif de surveillance épidémiologique porte 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 informatisés de la région.

Tout événement sanitaire inhabituel en lien avec des températures excessives doit faire l'objet d'un signalement à la Cellule de l'InVS en région (Cire, tél: 03.62.72.88.88 ou [ars-npdc-cire@ars.sante.fr](mailto: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](mailto:ars-npdc-signal@ars.sante.fr))

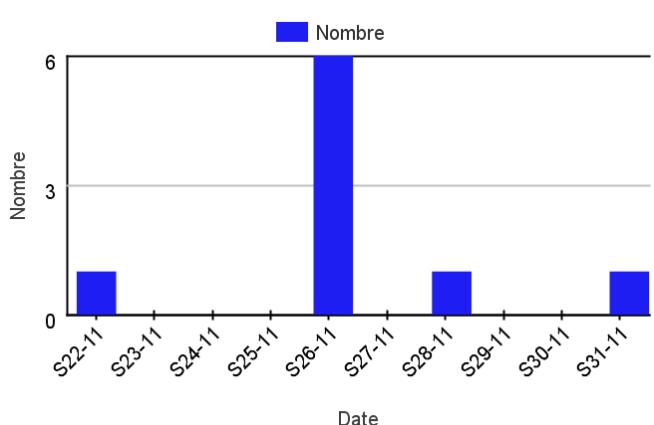
### | En médecine de ville |

Peu de coups de chaleur ont été diagnostiqués par les SOS Médecins de la région depuis début mai hormis 6 diagnostics posés en semaine 2011-26 et ce, de manière concomitante avec la période de fortes chaleurs survenue au début de cette semaine.

Cette semaine, un coup de chaleur a été diagnostiqué par les SOS Médecins de Dunkerque chez un homme de 52 ans.

### | Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup> depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).



## | A l'hôpital |

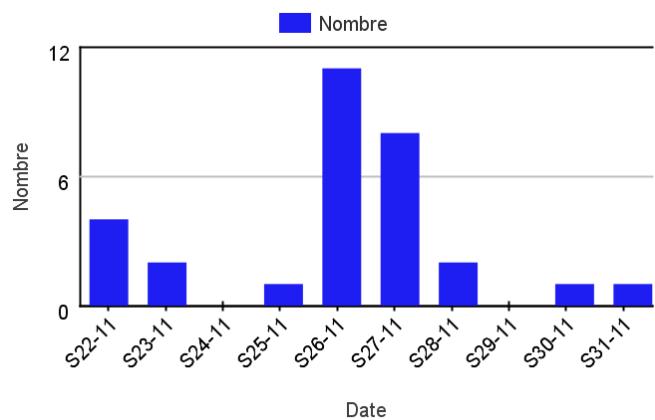
En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 6.

Fin juin-début juillet (semaines 2011-26 et 2011-27), 19 diagnostics de pathologies liée à la chaleur<sup>3</sup> ont été portés dans les services d'urgences du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® et ce, simultanément à la vague de chaleur survenue dans la région.

Cette semaine, un cas de pathologie en lien avec la chaleur a été diagnostiquée au CH d'Arras chez un jeune homme de 19 ans.

### | Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de pathologies liées à la chaleur<sup>3</sup> diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®<sup>2</sup> depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).



\* Du fait de l'intégration des données du CHRU de Lille à cette figure, les données seront présentées désormais à partir du 31 mai 2011 (semaine 2011-22) afin de conserver les analyses à établissements constants.

<sup>3</sup> 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, œdème dû à la chaleur, exposition à une chaleur naturelle excessive

## | Varicelle |

En France métropolitaine, en semaine 2011-31, l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 19 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Six foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Nord-Pas-de-Calais (113 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) et Picardie (41) et modérée en Ile-de-France (33), Languedoc-Roussillon (27), Bretagne (22) et Provence-Alpes-Côte-d'azur (21) (Source : réseau Sentinelles).

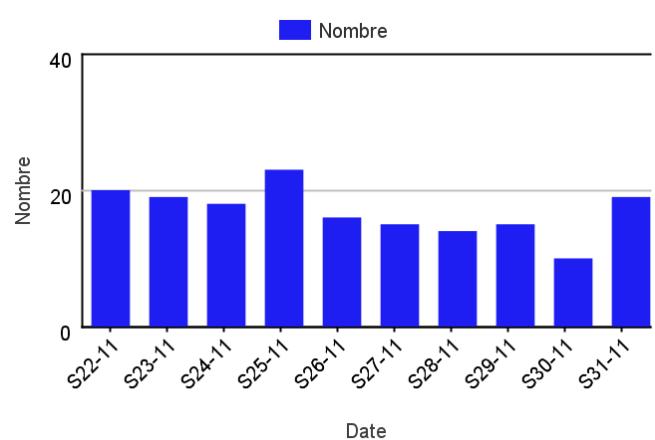
Pour en savoir plus : <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

### | En médecine de ville |

Bien qu'en légère hausse cette semaine, le nombre de varicelle diagnostiquée par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est globalement stable depuis début juin (19 diagnostics posés cette semaine).

### | Figure 7 |

Nombre hebdomadaire de varicelle diagnostiquée par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup> depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).

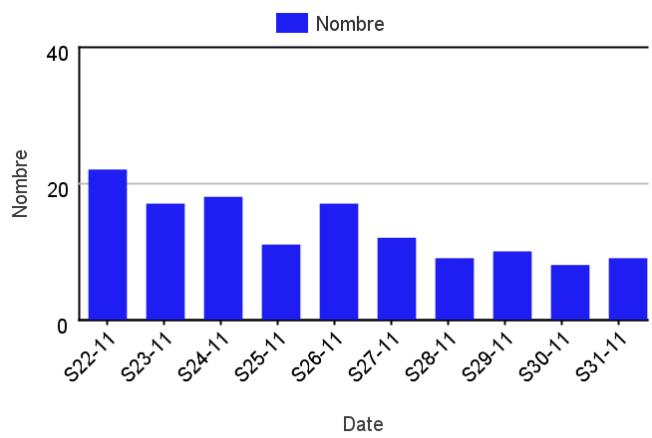


## | A l'hôpital |

En raison d'un problème dans la transmission des codages diagnostics, les données des urgences – adultes et pédiatriques – du centre hospitalier de Valenciennes ne sont pas intégrées à la figure 8.

Le nombre de varicelles diagnostiquées dans les services d'urgences du Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour® est stable depuis début juillet (semaine 2011-27) ; 9 diagnostics ont été posés cette semaine.

| Figure 8 |



Nombre hebdomadaire de varicelle diagnostiquée dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®<sup>2</sup> depuis le 30 mai 2011 (semaine 2011-22).

\* Du fait de l'intégration des données du CHRU de Lille à cette figure, les données seront présentées désormais à partir du 31 mai 2011 (semaine 2011-22) afin de conserver les analyses à établissements constants.

## | Facteurs de risque de survenue de surinfections cutanées chez les enfants atteints de varicelle |

### | 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 hospitalisés 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 trois 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.

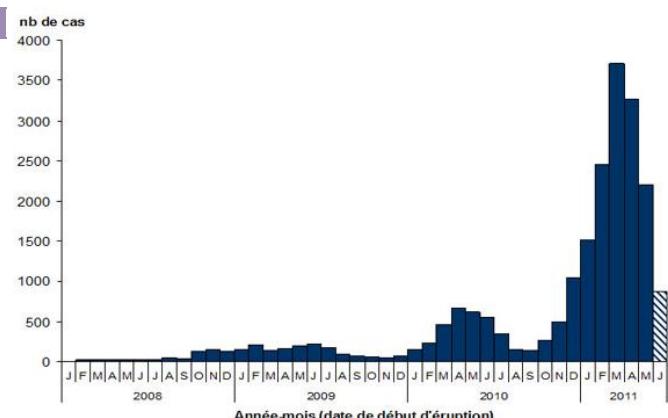
## | Rougeole |

En France métropolitaine, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, plus de 20 000 cas de rougeole ont été déclarés. La troisième vague épidémique a été de grande ampleur comparée aux deux vagues antérieures, avec un pic atteint en mars 2011 et une décroissance des cas depuis. Pour l'année 2010, 5 071 cas avaient été notifiés dont 8 complications neurologiques (encéphalites/myélites), 287 pneumopathies graves et 2 décès.

Pour les six premiers mois de 2011, plus de 14 000 cas ont été notifiés, dont 15 ont présenté une complication neurologique, 615 une pneumopathie grave et 6 sont décédés.

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

| Figure 9 |



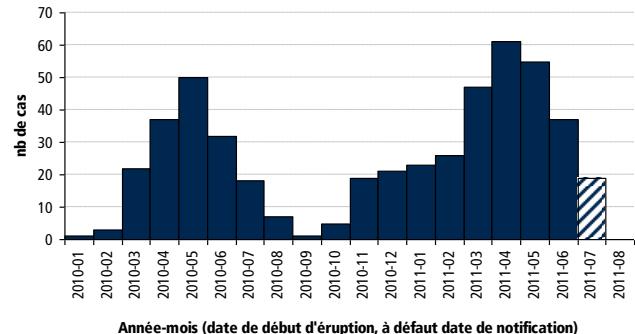
## | Déclarations obligatoires (DO) reçues par la CRVAGS du Nord-Pas-de-Calais |

Depuis janvier 2011, 268 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région (230 cas dans le Nord et 38 dans le Pas-de-Calais). Durant la même période (semaines 1 à 31), on recensait 2 cas en 2007, 6 en 2008, 24 en 2009 et 166 en 2010<sup>4</sup>.

En semaines 2011-30 et 31, 2 DO ont été reçues par la Cellule régionale de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CRVAGS) de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais.

En 2011, l'âge moyen des cas est de 17 ans (étendue : [1 mois ; 59 ans]), 39 % sont confirmés biologiquement et 28 % des patients ont été hospitalisés. Quatre-vingt-quatorze pour cent des cas dont le statut vaccinal a pu être renseigné n'étaient pas ou incomplètement vaccinés et 14 cas avaient reçus les deux doses de vaccins.

### | Figure 10 |



Nombre mensuel de DO de rougeole<sup>5</sup> reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Période de janvier 2010 à août 2011.

\*Les données hachurées ne sont pas consolidées.

<sup>4</sup> Source : InVS, données de la déclaration obligatoire

<sup>5</sup> 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 1 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 1 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 deux doses (et, dans la mesure des possibilités, vaccinée à une dose) dans le cadre des échecs vaccinaux ;
- Cas suspect survenant dans les deux 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 $\leq 1$ an et $\geq 75$ 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 deux écarts-types du nombre moyen de passages observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2006-2007 à 2010-2011 (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).

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

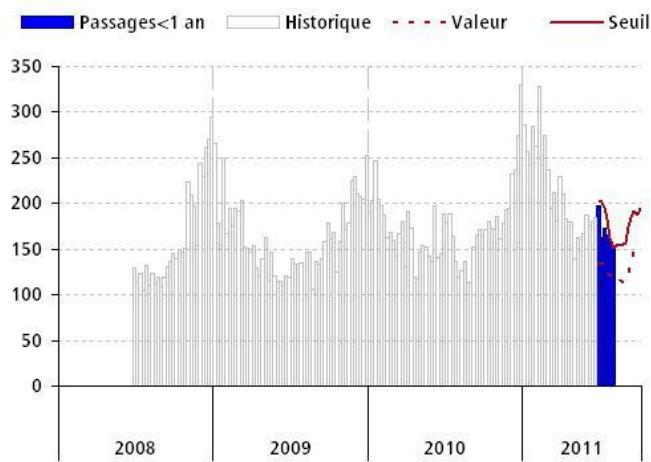
### | Bassin de vie de l'Artois |

Dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont globalement stables depuis début juillet (150 passages enregistrés cette semaine) et à la limite du seuil d'alerte.

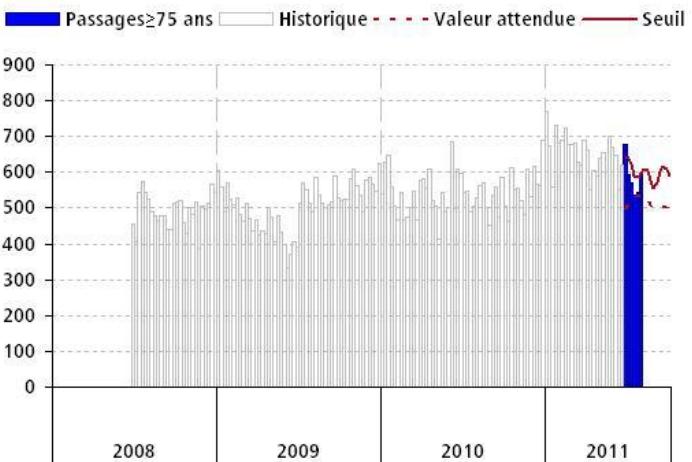
Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère hausse cette semaine (593 passages cette semaine contre 543 en semaine 2011-30) et à la limite du seuil d'alerte.

### | Figure 11 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>6</sup>.



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>6</sup>.



<sup>6</sup> CH Arras, CH Béthune, CH Douai, CH Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont, Polyclinique de Riaumont et polyclinique La Clarté.

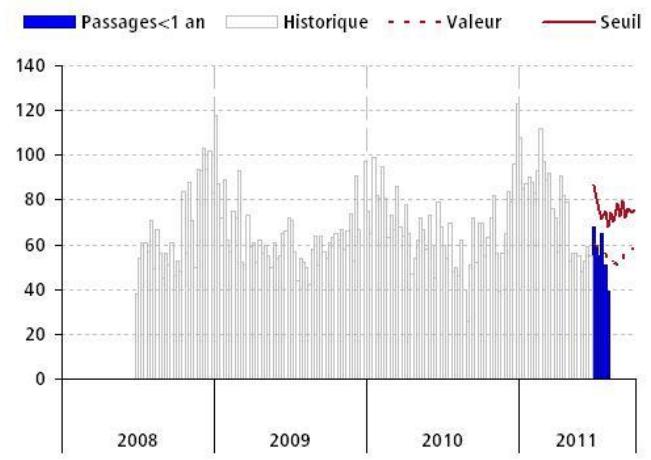
### | Bassin de vie du Hainaut |

En raison de l'arrêt des saisies des données d'activité du CH de Valenciennes, les données de cet établissement ne sont plus intégrées à la figure suivante ; les seuils d'alerte ont été recalculés en conséquence.

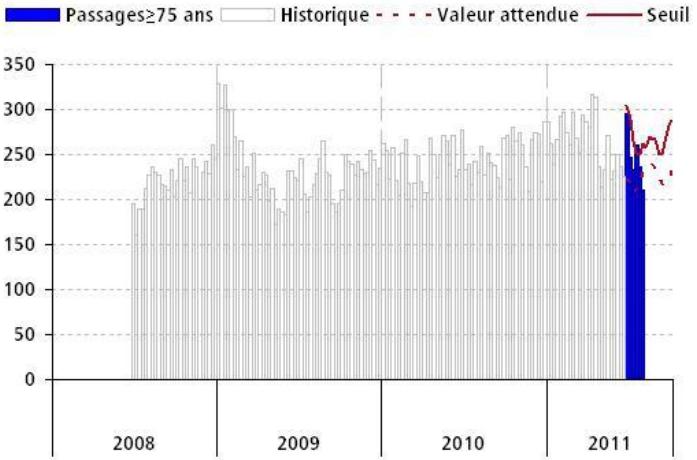
De plus, un problème dans la transmission des données du CH Le Cateau-Cambrésis depuis le 29 juillet rend les données ci-dessous ininterprétable ; la baisse observée ces deux dernières résultant de cet arrêt.

### | Figure 12 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut<sup>7</sup>.



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Hainaut<sup>7</sup>.



<sup>7</sup> CH Cambrai, CH Denain, CH Fournies, CH Maubeuge et CH Le Cateau.

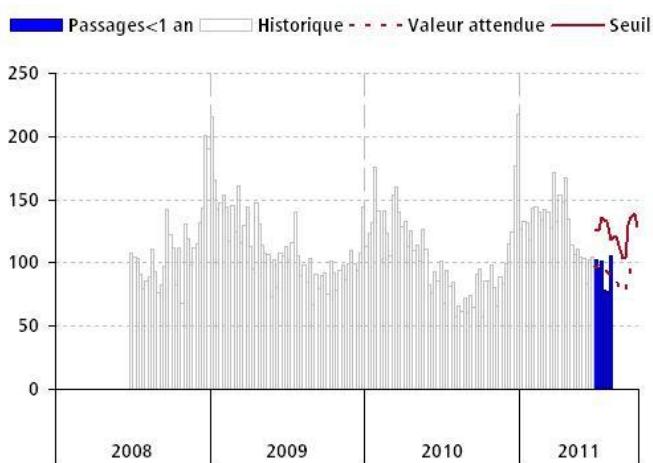
### | Bassin de vie du Littoral |

Suite à la baisse des passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an observée en semaine 2011-29 et 30, ces passages augmentent cette semaine (106 passages contre 77 en semaine 2011-30) mais demeurent inférieurs au seuil d'alerte.

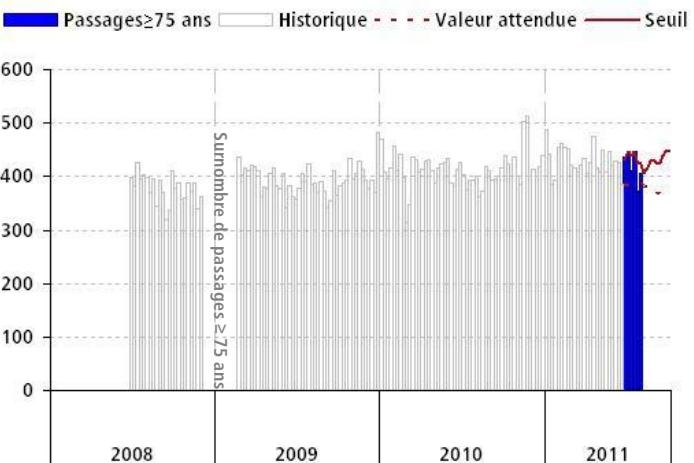
Dans le Littoral, les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont restés stables cette semaine (405 passages cette semaine contre 373 en semaine 2011-30) et en-deçà du seuil d'alerte.

### | Figure 13 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral<sup>8</sup>.



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie du Littoral<sup>8</sup>.



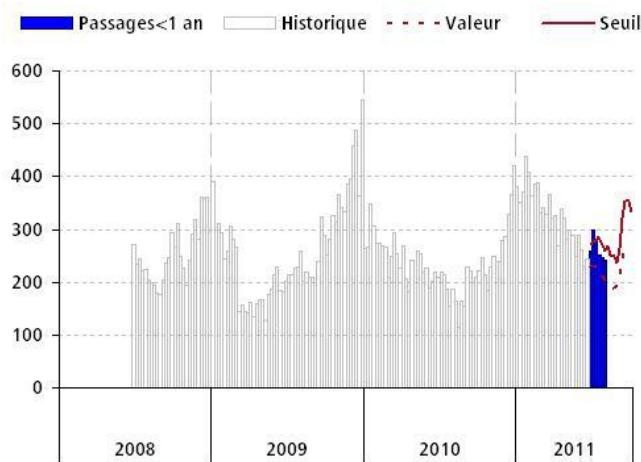
<sup>8</sup> CH Boulogne-sur-Mer, CH Calais, CH Dunkerque, CH Saint-Omer, CH Montreuil et Polyclinique de Grande-Synthe.

### | Bassin de vie de la métropole lilloise |

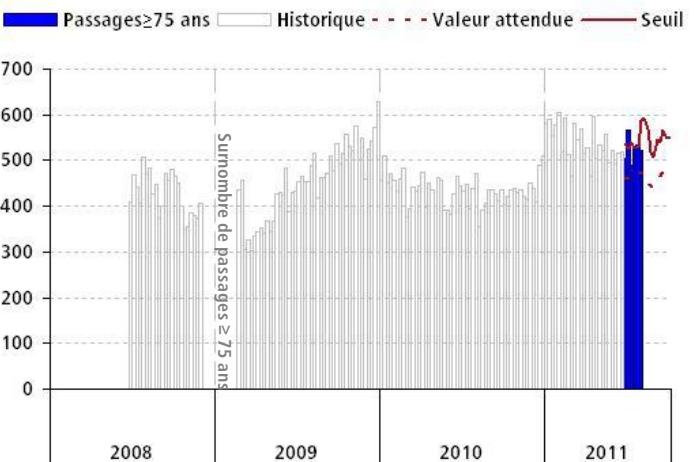
Cette semaine, dans la métropole lilloise, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont restés stables (respectivement, 241 et 521 passages contre 246 et 535 en semaine 2011-30), et en-deçà des seuils d'alerte.

### | Figure 14 |

Evolution des passages de moins de 1 an dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise<sup>9</sup>



Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de la métropole lilloise<sup>9</sup>.



<sup>9</sup> CH Armentières, CH Roubaix, CH Seclin, CH Saint-Philibert, CH Saint-Vincent, CH Tourcoing et CHU 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 deux écarts-types du nombre moyen de décès observés de S-1 à S+1 durant les saisons 2004-2005 à 2010-2011 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.

Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

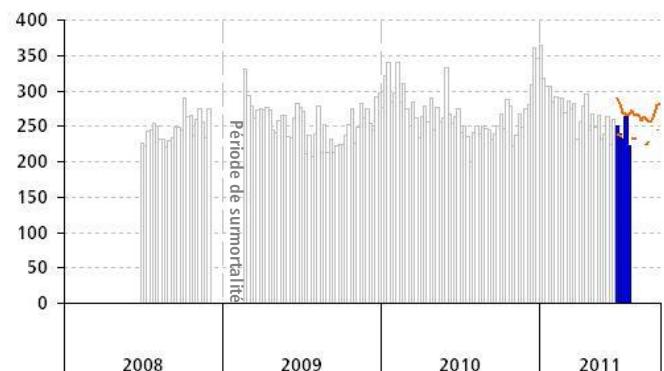
Du fait des délais d'enregistrement, les décès sont intégrés jusqu'à la semaine S-1. Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

## | En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2011-30, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué dans la région (respectivement, 222 et 108 décès contre 264 et 127 la semaine précédente), demeurant en-deçà des seuils d'alerte.

### | Figure 15 |

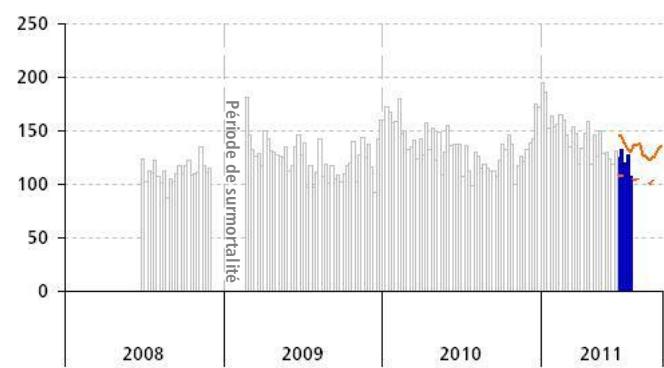
■ Décès ≥ 75 ans ■ Historique ■ Seuil - - - Valeur attendue



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 |

■ Décès ≥ 85 ans ■ Historique ■ Seuil - - - Valeur attendue



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

## | 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, œdème dû 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 informatisés 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.



## Le point épidémi

### Directeur de la publication

Dr Françoise Weber  
Directrice Générale de l'InVS

### Comité de rédaction

Coordonnateur  
Dr Pascal Chaud

### Epidémiologistes

Sylvie Haegebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Dr Sophie Moreau-Crépeaux  
Hélène Prouvost  
Marc Ruello  
Hélène Sarter  
Guillaume Spaccaferri  
Caroline Vanbockstaël

### Secrétariat

Véronique Allard  
Grégoire 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