

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

Semaine 25 du 20/06/2011 au 26/06/2011 (Point de situation au 30/06/2011)

### | En résumé |

#### | Asthme et allergies |

Les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies portés 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 |

Cette semaine, un seul cas de pathologie liée à la chaleur a été diagnostiqué dans les services d'urgence de la région participant au réseau Oscour® et aucun par les SOS Médecins.

#### | Varicelle |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en légère augmentation cette semaine à la différence de celles diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® qui sont en nette diminution pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive.

#### | Rougeole |

L'épidémie semble marquer le pas, avec 14 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, 239 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 dans la région et demeurent en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie, excepté dans l'Artois où le seuil est dépassé depuis 2 semaines.

Les passages de personnes âgées de plus de 75 ans sont en légère augmentation dans les bassins de vie de l'Artois et de la Métropole Lilloise et en diminution dans le Littoral mais demeurent en-deçà des seuils d'alerte dans chaque bassin de vie.

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

En semaine 2011-24, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont diminué dans la région et restent en-deçà des seuils d'alerte.

En semaine 2011-25, 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 lié à la diminution des pollens de graminées.

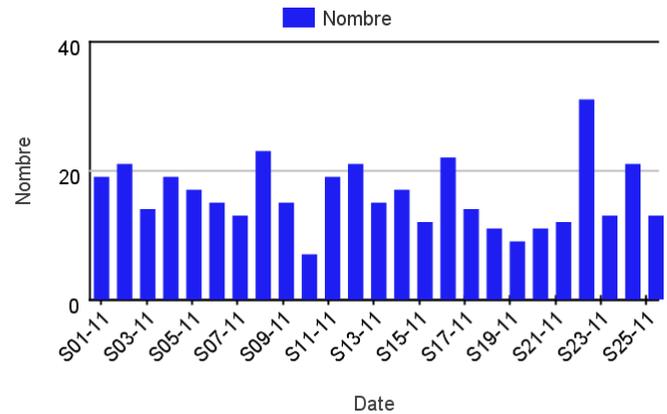
En France métropolitaine, en semaine 2011-25, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 17 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Deux foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Nord-Pas-de-Calais (152 cas pour 10<sup>5</sup> habitants) et modérée en Haute-Normandie (Source : réseau Sentinelles).

| En médecine de ville |

Les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies posés par les SOS Médecins de la région sont en légère baisse cette semaine (respectivement, 13 et 24 diagnostics posés en semaine 2011-25 contre 21 et 28 la semaine précédente).

| Figure 1 |

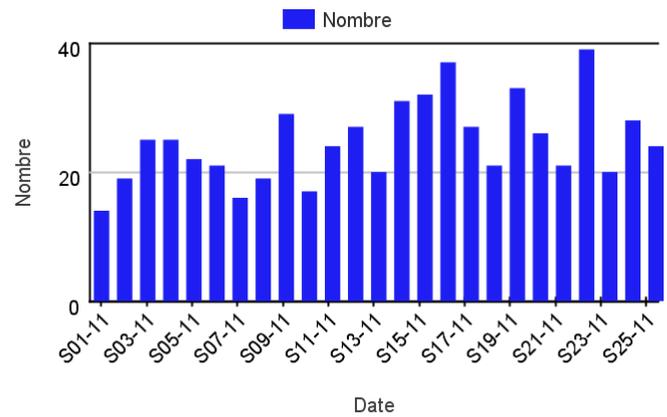
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>. Période du 28/12/2010 au 26/06/2011.



<sup>1</sup> 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<sup>1</sup>. Période du 28/12/2010 au 26/06/2011.



| A l'hôpital |

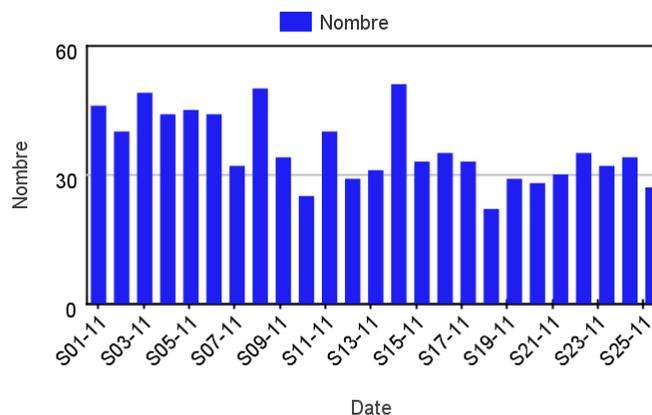
De même, les diagnostics de crises d'asthme et d'allergies posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscore® sont en légère baisse cette semaine (respectivement, 29 et 32 diagnostics posés contre 34 et 39 la semaine 2011-24).

| 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>. Période du 28/12/2010 au 26/06/2011.

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

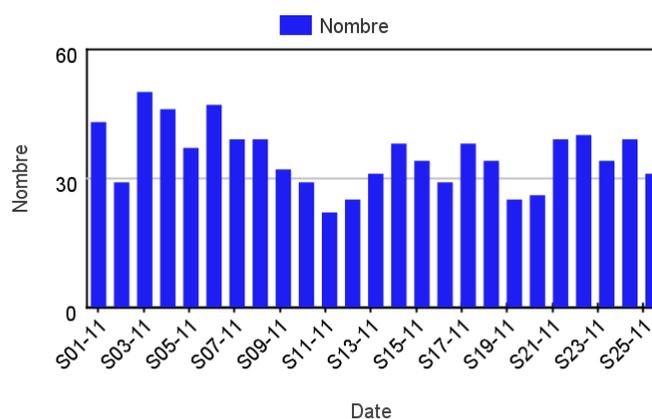
<sup>2</sup> Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.



| Figure 4 |

Nombre hebdomadaire d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®<sup>2</sup>. Période du 28/12/2010 au 26/06/2011.

\* 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 |

| 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 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.

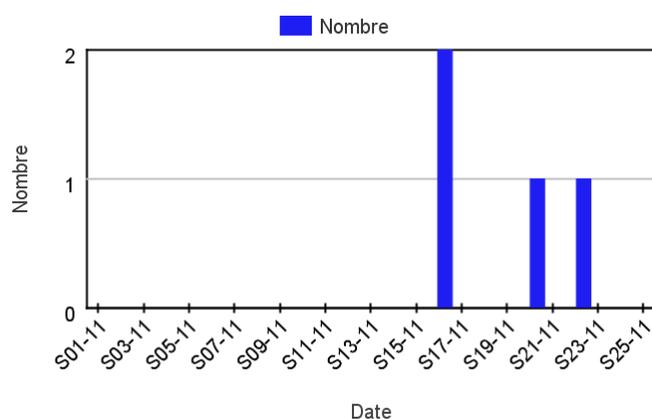
Tout événement sanitaire inhabituel en lien des températures excessives devra faire l'objet d'un signalement à la Cellule de l'InVS en REgion (Cire, tél : 03.62.72.88.88 ou [ars-npdc-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-npdc-cire@ars.sante.fr)) et à l'Agence Régionale de Santé (ARS - point focal régional, tél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

| En médecine de ville |

Aucun coup de chaleur n'a été diagnostiqué par les SOS Médecins de la région ces 3 dernières semaines. Depuis le début de la saison estivale, 4 coups de chaleurs ont été diagnostiqués.

| Figure 5 |

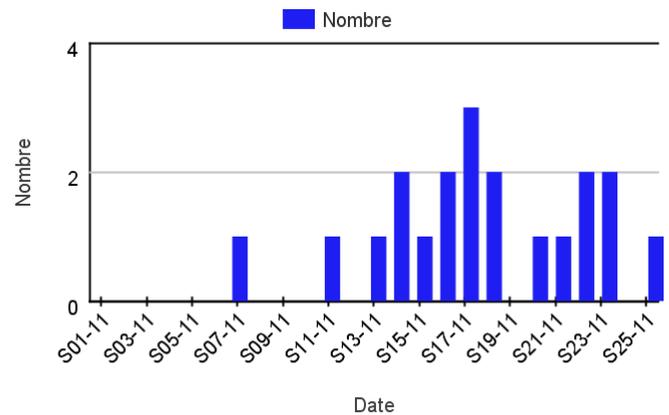
Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>. Période du 28/12/2010 au 26/06/2011.



Un cas de pathologie liée à la chaleur a été diagnostiqué cette semaine dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®. Au total, depuis le début de la saison estivale, 20 diagnostics de pathologies liées à la chaleur ont été posés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

| 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>. Période du 28/12/2010 au 26/06/2011.



<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 dû 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 2011-25, l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 32 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Dix foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Nord-Pas-de-Calais (115 cas pour 10<sup>5</sup> habitants), Pays de la Loire (78), Alsace (58), Bretagne (46), et modérée en Limousin (29), Centre (24), Picardie (22), Midi-Pyrénées (21), Franche-Comté (21) et Ile-de-France (20) (Source ; réseau Sentinelles).

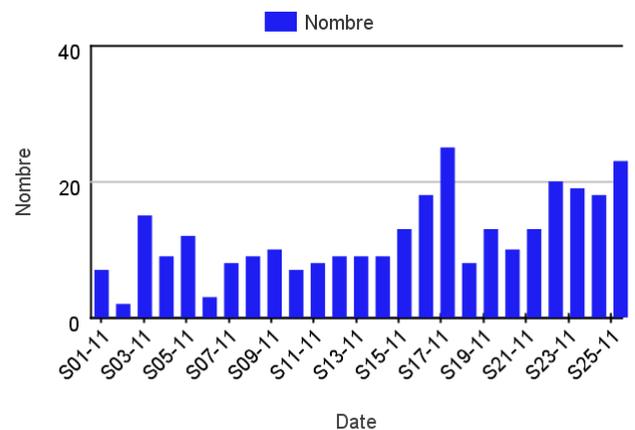
Pour en savoir plus : <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>.

| En médecine de ville |

Cette semaine, le nombre de varicelles diagnostiquées par les médecins des associations SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est en légère augmentation par rapport aux semaines précédentes (23 diagnostics contre 18 la semaine dernière), mais la tendance est à la stabilité sur les 4 dernières semaines.

| Figure 7 |

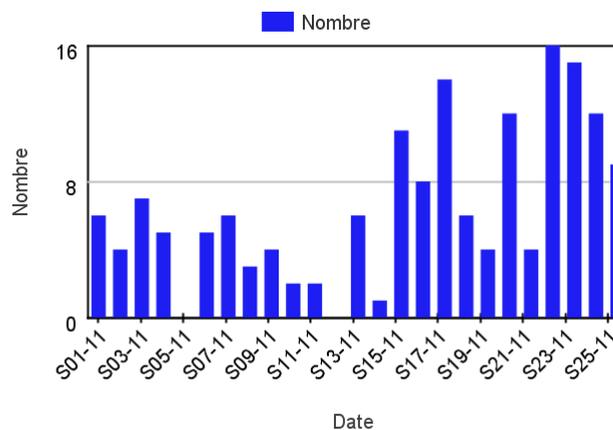
Nombre hebdomadaire de varicelles diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>. Période du 28/12/2010 au 26/06/2011.



| A l'hôpital |

Le nombre de varicelles diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour est en diminution pour la 3<sup>ème</sup> semaine consécutive (9 diagnostics contre 16 la semaine 2011-22).

Nombre hebdomadaire de varicelles diagnostiquées dans les services d'urgences de la région Nord-Pas-de-Calais participant au réseau Oscour®<sup>2</sup>. Période du 28/12/2010 au 26/06/2011.



| 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 varicelles 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 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 (≥ 38,5°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.

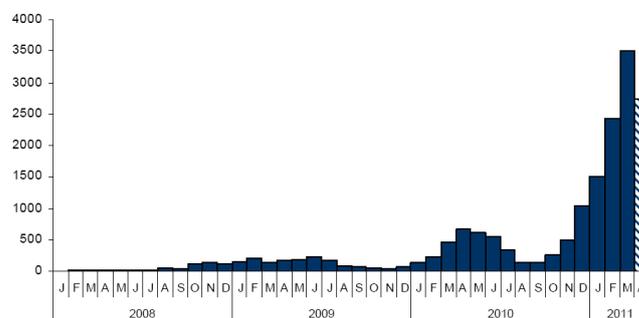
| Rougeole |

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

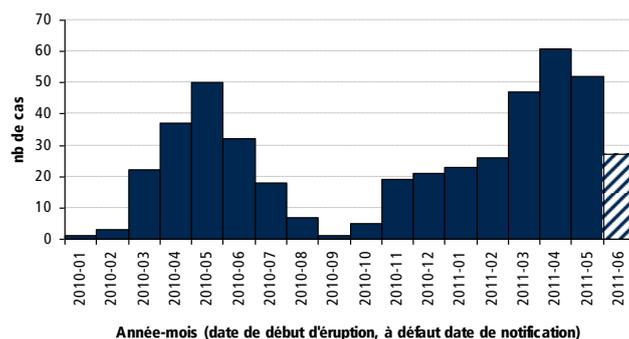
Depuis janvier 2011, 239 cas de rougeole ont, à ce jour, été notifiés dans la région – 205 cas dans le Nord et 34 dans le Pas-de-Calais – contre 3 en 2007, 22 en 2008, 34 en 2009 et 216 pour toute l'année 2010.

En semaines 2011-24 et 25, 14 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 (étendue : [4 mois ; 54 ans]), 39 % sont confirmés biologiquement et 31 % 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 rougeoles<sup>4</sup> reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Période de janvier 2010 à juin 2011.



\* Les données hachurées ne sont pas consolidées.

<sup>4</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 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 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 |

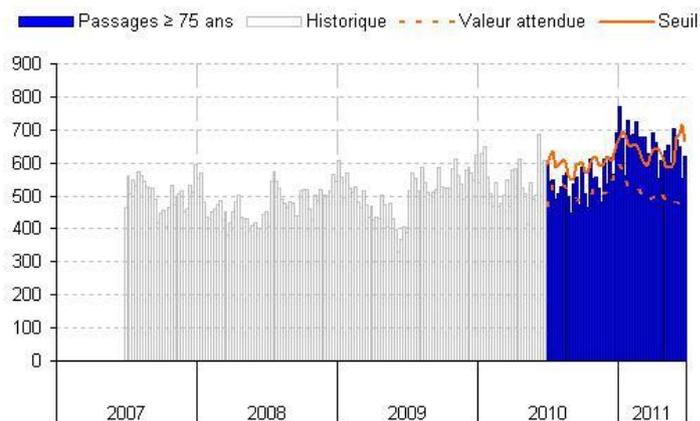
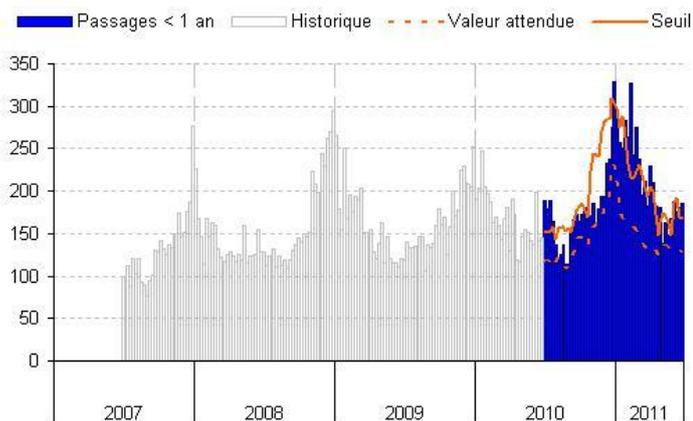
Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont restés stables (185 passages contre 180 en semaine 2011-24) et demeurent au-delà du seuil d'alerte pour la 2<sup>ème</sup> semaine consécutive.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère augmentation (620 passages cette semaine contre 553 en semaine 2011-24) mais restent en-deçà 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>5</sup>.

Evolution des passages de plus de 75 ans dans les services d'urgences du bassin de vie de l'Artois<sup>5</sup>.



<sup>5</sup> CH Arras, CH Béthune, CH Douai, CH Lens, Clinique de Bruay-la-Buissière, Polyclinique d'Hénin-Beaumont, Polyclinique de Riomont et polyclinique La Clarence.

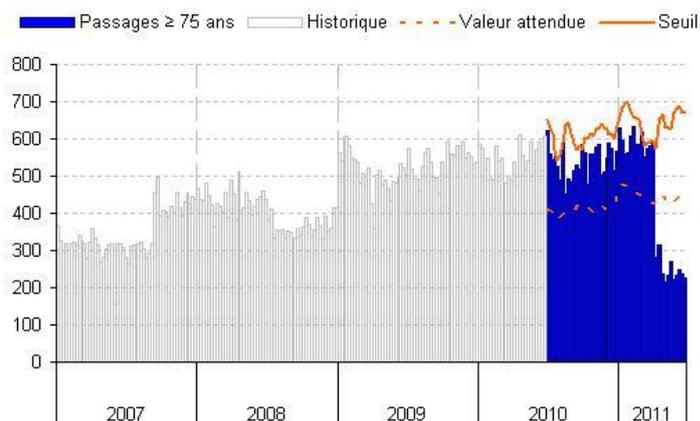
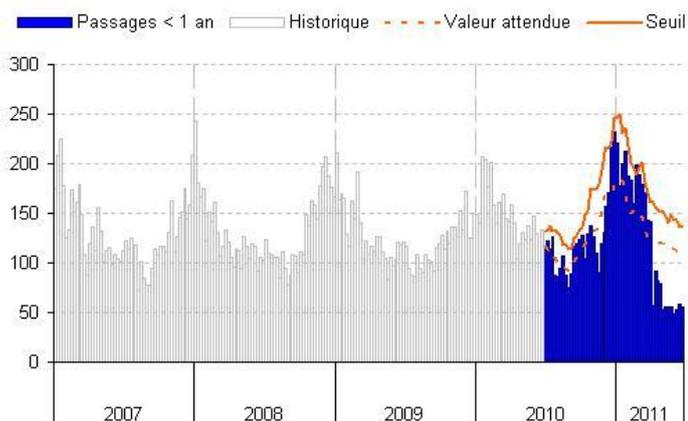
| Bassin de vie du Hainaut |

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 ; ce problème est en cours de résolution. Les données présentées ci-dessous ne peuvent donc pas être interprétées.

| Figure 12 |

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

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



<sup>6</sup> CH Cambrai, CH Denain, CH Fourmies, CH Maubeuge, CH Valenciennes et CH Le Cateau.

| Bassin de vie du Littoral |

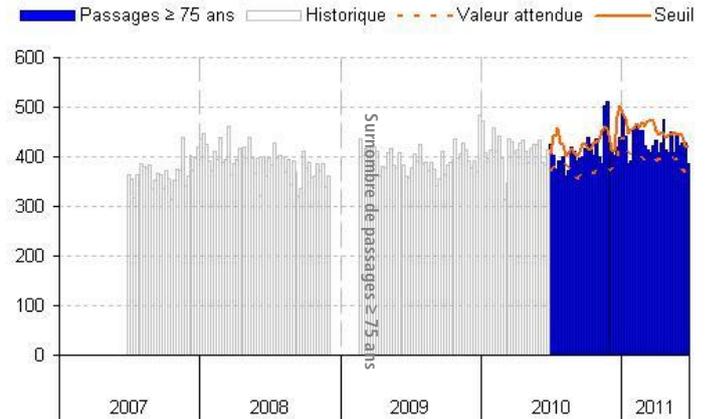
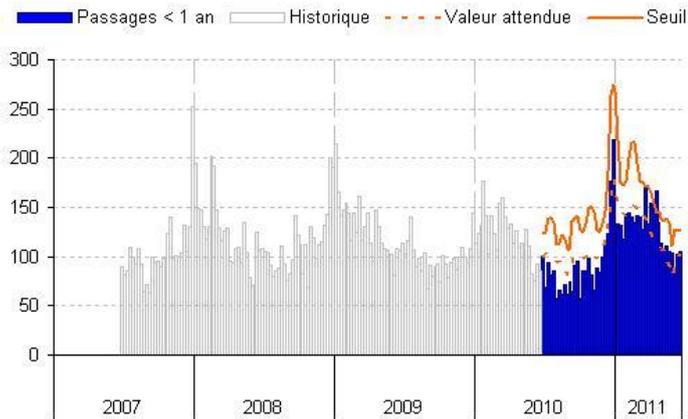
Cette semaine, dans le Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 sont restés stables (105 passages contre 102 la semaine 2011-24) et conformes à la valeur attendue.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont en légère diminution (386 passages cette semaine contre 427 en semaine 2011-24) 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\*.



<sup>7</sup> CH Boulogne-sur-Mer, CH Calais, CH Dunkerque, CH Saint-Omer, CH Montreuil et Polyclinique de Grande-Synthe.

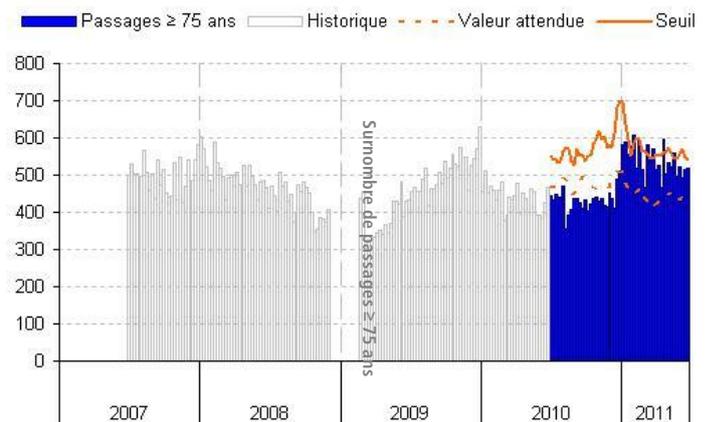
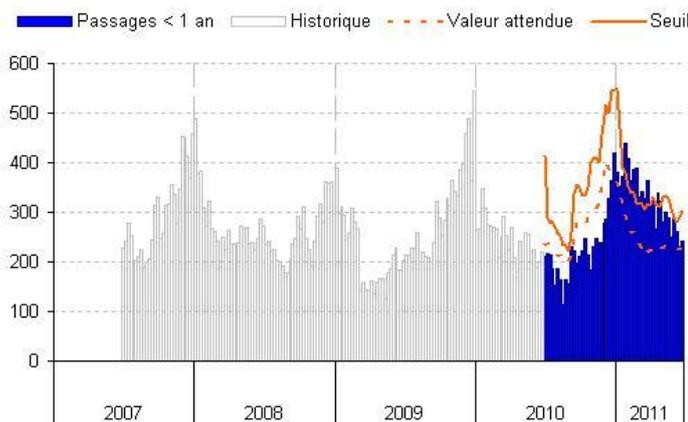
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

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, 243 et 518 passages contre 230 et 515 en semaine 2011-24) 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\*.



<sup>8</sup> CH Armentières, CH Roubaix, CH Seclin, CH Saint-Philibert, CH Saint-Vincent, CH Tourcoing et CHR U 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 (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques) depuis 2004.

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

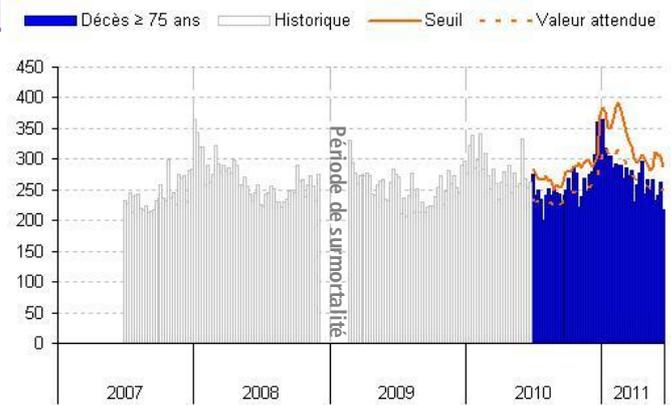
Afin de limiter les fluctuations dues aux faibles effectifs, les données de mortalité sont présentées pour l'ensemble de la région Nord-Pas-de-Calais.

| En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2011-24, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont diminué dans la région (respectivement, 217 et 114 décès contre 263 et 123 la semaine précédente) et inférieurs aux valeurs attendues et aux seuils d'alerte.

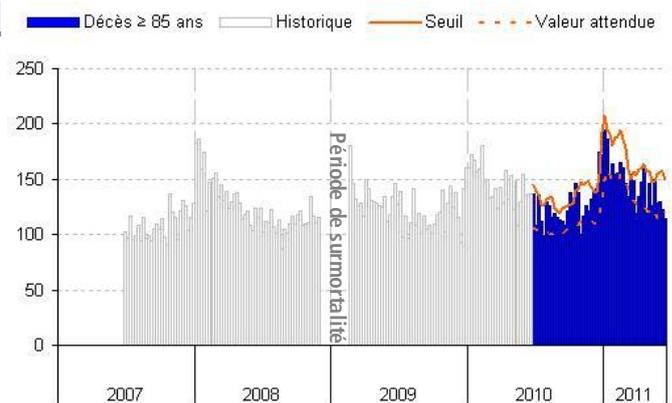
| Figure 15 |

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 30 juin 2011 |

Le 14 juin 2011, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) du Nord-Pas-de-Calais ont été informés par le service de néphrologie pédiatrique du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Lille et le service de pédiatrie du Centre Hospitalier de Douai, de 5 cas de Syndrome Hémolytique et Urémique (SHU), survenus mi-juin, chez des enfants résidant dans le département du Nord.

Au total, entre le 14 et le 27 juin 2011, 8 cas de SHU pour lesquels l'enquête alimentaire auprès des parents a retrouvé la consommation de steaks hachés congelés dans les jours précédant les symptômes ont été signalés. Pour 7 d'entre eux, les steaks hachés consommés avaient été achetés surgelés et étaient de marque *STEAKS COUNTRY* distribués par l'enseigne *LIDL*. Le dernier cas a été hospitalisé au CHRU de Lille le 27 juin 2011.

Les 8 cas de SHU sont des enfants âgés de 20 mois à 8 ans. Sept enfants résident dans le Nord-Pas-de-Calais et un en Picardie. Les dates de début des premiers symptômes (diarrhée sanglante) des 8 enfants se distribuent entre le 6 et le 22 juin. A ce jour, 4 enfants sont toujours hospitalisés.

Au 30 juin, les analyses ont montré que les 8 cas de SHU considérés comme épidémiques avaient été infectés par un *Escherichia coli* (*E. coli*) producteur de shigatoxines (STEC) appartenant au sérotype O157.

Par ailleurs, 5 autres cas de SHU ont été signalés dans le cadre de la surveillance renforcée mise en place par l'InVS et l'ARS depuis le 14 juin. Ces cas concernent 4 enfants et un adulte. Au vu des résultats des investigations alimentaires et microbiologiques, disponibles à ce jour, ces cas ne peuvent pas être rattachés à l'épidémie. Dans le cadre du réseau national de surveillance des SHU pédiatriques, une dizaine de cas sporadiques sont signalés chaque année à l'InVS, dans le 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 dû 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 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 Haeghebaert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Dr Sophie Moreau-Crépeaux  
Hélène Prouvost  
Marc Ruello  
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