

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

Semaine 27 du 04/07/2011 au 10/07/2011 (Point de situation au 13/07/2011)

### | En résumé |

#### | Asthme et allergies |

Les diagnostics de crises d'asthme portés par les SOS Médecins sont stables cette semaine alors qu'ils diminuent légèrement dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour®.

Le nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins est en diminution cette semaine. Dans les services d'urgences participant au réseau Oscour®, ces diagnostics sont en légère augmentation depuis 2 semaines.

#### | Pathologies liées à la chaleur |

Six coups de chaleur ont été diagnostiqués par les SOS Médecins de la région en semaine 2011-26 et 16 diagnostics de pathologies liées à la chaleur ont été portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ces 2 dernières semaines. Ces pathologies ont été diagnostiquées de manière concomitante avec les périodes de fortes chaleurs survenues au début des semaines 2011-26 et 2011-27.

#### | Varicelle |

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

#### | Rougeole |

L'épidémie de rougeole continue de décroître dans la région.

Treize 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, 256 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 patients de plus de 75 ans sont stables voire en légère baisse et inférieurs aux seuils d'alerte dans la région excepté dans le bassin de vie de la métropole lilloise où ils augmentent et dépassent les seuils d'alerte pour la première fois cette semaine.

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

En semaine 2011-26, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué dans la région, demeurant conformes aux valeurs attendues.

En semaine 2011-27, 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 essentiellement dû aux pollens d'urticacées.

**En France métropolitaine**, en semaine 2011-27, l'incidence des cas de crises d'asthme vus en consultation de médecine générale a été estimée à 15 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Trois foyers d'activité régionale ont été notés, forte en **Nord-Pas-de-Calais (31 cas pour 10<sup>5</sup> habitants)**, Haute-Normandie (31) et Bretagne (30) (Source : réseau Sentinelles).

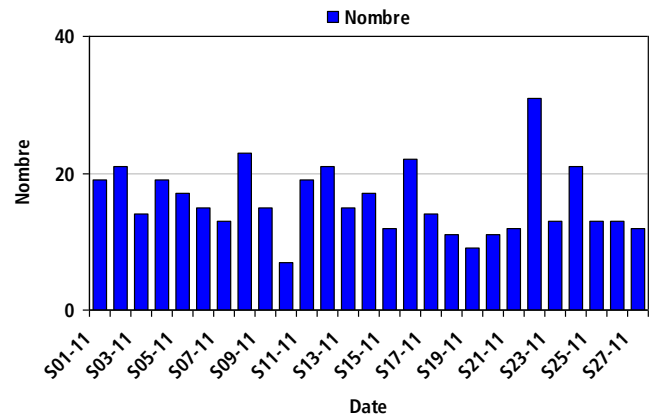
| En médecine de ville |

Les diagnostics de crises d'asthme posés par les SOS Médecins de la région sont stables ces 3 dernières semaines (12 diagnostics posés cette semaine).

Le nombre d'allergies diagnostiquées par les SOS Médecins de la région est en légère diminution cette semaine (20 diagnostics contre 26 en semaine 2011-26).

| Figure 1 |

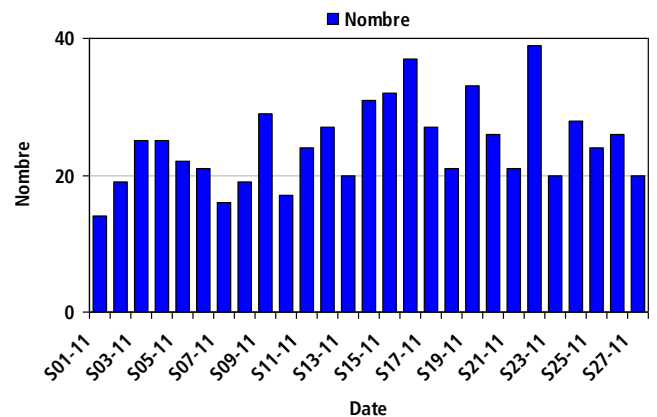
Nombre hebdomadaire de crises d'asthme diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>. Période du 28/12/2010 au 10/07/2011.



<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 10/07/2011.



| A l'hôpital |

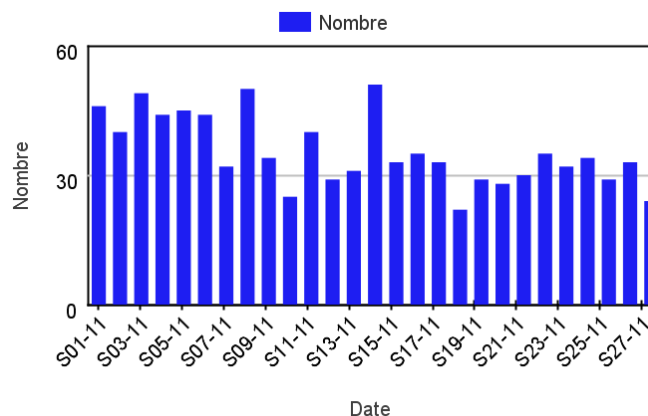
Les diagnostics de crises d'asthme portés dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® sont en légère baisse cette semaine (24 diagnostics contre 33 la semaine précédente).

Le nombre d'allergies diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® est en légère augmentation ces 2 dernières semaines (49 diagnostics posés cette semaine contre 38 en semaine 2011-25).

| 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 10/07/2011.

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

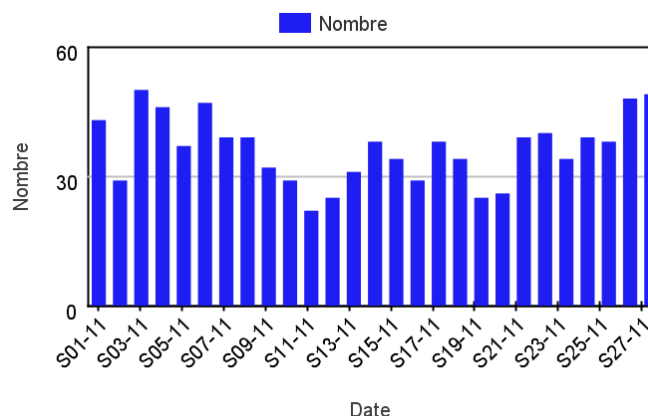


<sup>2</sup> Services d'urgences participant au réseau Oscour® : CH d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Denain, Douai, Dunkerque, Lens, Saint-Philibert, Saint-Vincent, Tourcoing, Valenciennes et la clinique Saint-Amé.

| 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 10/07/2011.

\* 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.

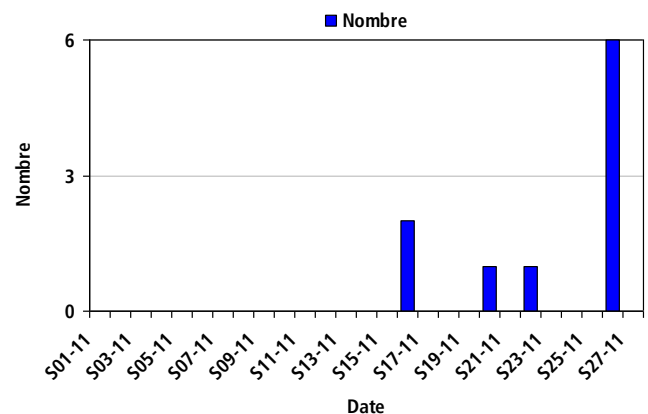
Tout événement sanitaire inhabituel en lien des températures excessives devra faire l'objet d'un signalement à la Cellule de l'InVS en REgion (Cire, tél : 03.62.72.88.88 ou [ars-npdc-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-npdc-cire@ars.sante.fr)) et à l'Agence Régionale de Santé (ARS - point focal régional, tél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

| En médecine de ville |

Six coups de chaleur ont été diagnostiqués par les SOS Médecins de la région en semaine 2011-26 de manière concomitante avec la période de forte chaleur survenue au début de cette semaine. Aucun nouveau diagnostic n'a été porté par les SOS Médecins depuis.

| Figure 5 |

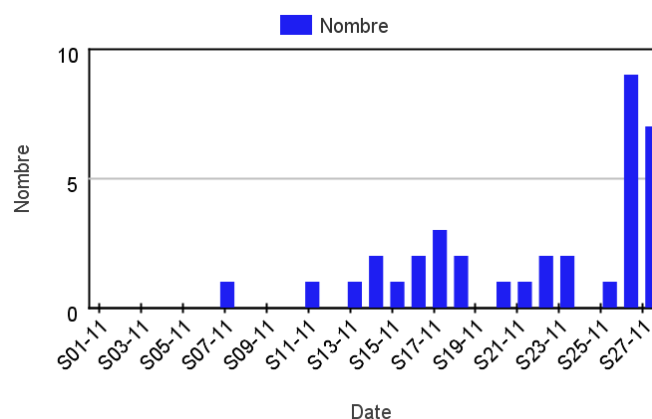
Nombre hebdomadaire de coups de chaleur diagnostiqués par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>. Période du 28/12/2010 au 10/07/2011.



Seize cas de pathologies liées à la chaleur<sup>3</sup> – dont 7 cette semaine – ont été diagnostiqués dans les services d'urgences de la région participant au réseau Oscour® ces 2 dernières semaines. Ces patients étaient âgés en moyenne de 27 ans, 3 avaient moins de 5 ans et aucun cas n'était âgé de plus de 60 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>. Période du 28/12/2010 au 10/07/2011.



<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 2011-27, l'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale a été estimée à 36 cas pour 10<sup>5</sup> habitants. Dix foyers d'activité régionale ont été notés, forte en Pays-de-la-Loire (77 cas pour 10<sup>5</sup> habitants), Languedoc-Roussillon (66), Provence-Alpes-Côte-D'azur (66), Bretagne (51), Nord-Pas-de-Calais (45) et Alsace (42), et modérée en Ile-de-France (37), Poitou-Charentes (32), Centre (29) et Picardie (20) (Source : réseau Sentinelles).

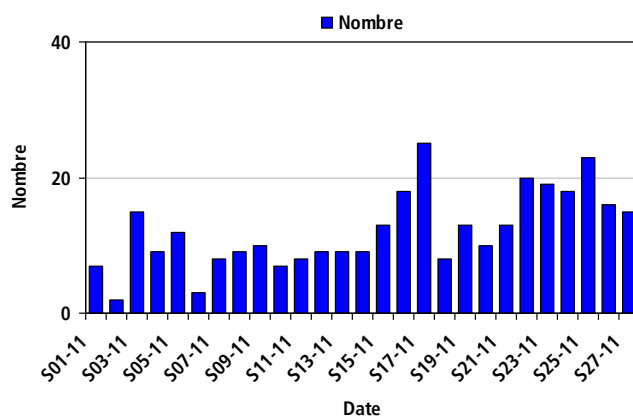
Pour en savoir plus : <http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>

| En médecine de ville |

Le nombre de varicelles diagnostiquées par les médecins des associations SOS Médecins du Nord-Pas-de-Calais est légèrement en diminution ces 2 dernières semaines (15 diagnostics contre 23 en semaine 2011-25).

| Figure 7 |

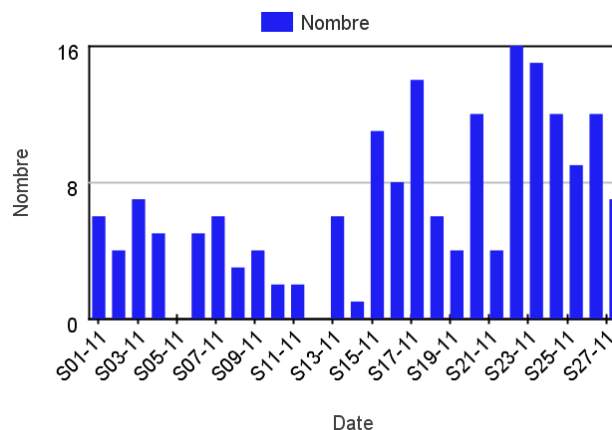
Nombre hebdomadaire de varicelles diagnostiquées par les associations SOS Médecins de la région Nord-Pas-de-Calais<sup>1</sup>. Période du 28/12/2010 au 10/07/2011.



| A l'hôpital |

Le nombre de varicelles diagnostiquées dans les services d'urgences participant au réseau Oscour® est en diminution depuis début juin (semaine 2011-23) (7 diagnostics portés cette semaine contre 16 en 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 10/07/2011.



| 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 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 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.

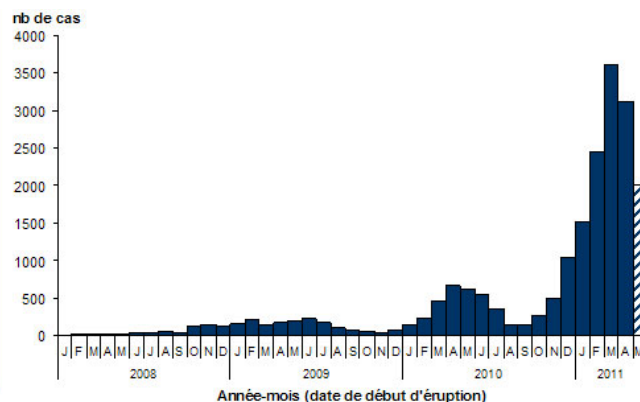
| Rougeole |

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 ; de puis 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 |

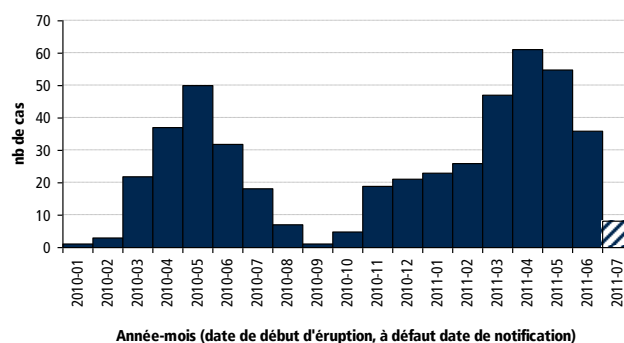
Nombre mensuel de cas déclarés en France de janvier 2008 à mai 2011 (Données provisoires au 24 juin 2011). (Source : InVS, données de la Déclaration Obligatoire).



En 2011, l'âge moyen des cas est de 16 ans (étendue : [1 mois ; 59 ans]), 38 % sont confirmés biologiquement et 29 % des patients ont du être hospitalisés. Quatre-vingt-quinze 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<sup>4</sup> reçues à la CRVAGS de l'ARS du Nord-Pas-de-Calais. Période de janvier 2010 à juillet 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 a ura 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).

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

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

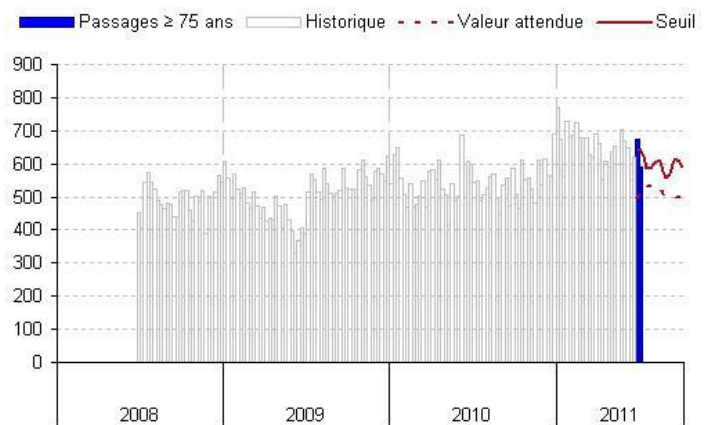
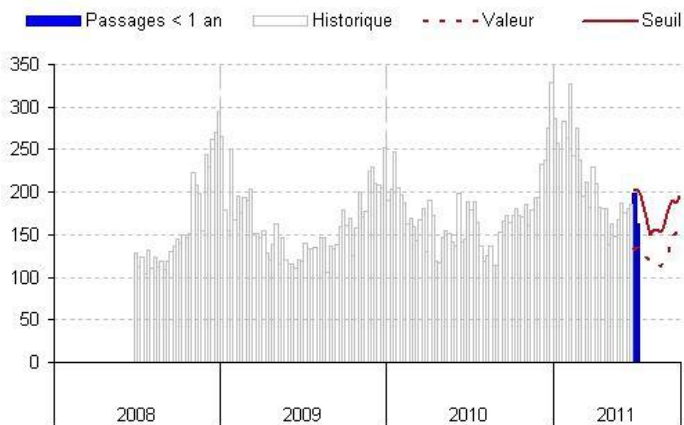
Cette semaine, dans l'Artois, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an ont diminué (162 passages contre 198 en semaine 2011-26), demeurant sous le seuil d'alerte.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont également en diminution (592 passages contre 676 la semaine précédente) repassant sous le seuil d'alerte cette semaine.

| 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 Riamaumont et polyclinique La Clarence.

| Bassin de vie du Hainaut |

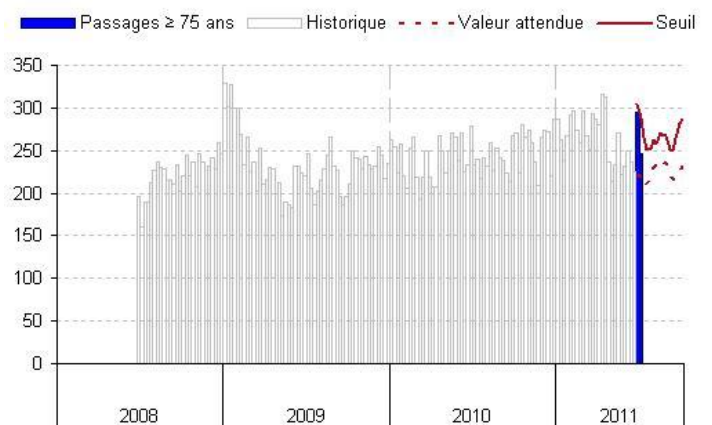
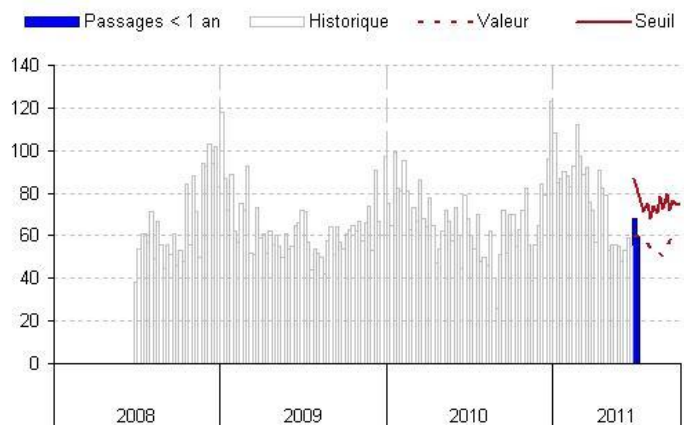
Dans le Hainaut, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an sont en légère baisse (59 passages contre 68 en semaine 2011-26) et conformes à la valeur attendue.

Les passages aux urgences de patients de plus de 75 ans sont également en diminution cette semaine (247 passages contre 295 la semaine précédente) et inférieurs au seuil d'alerte.

| 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.

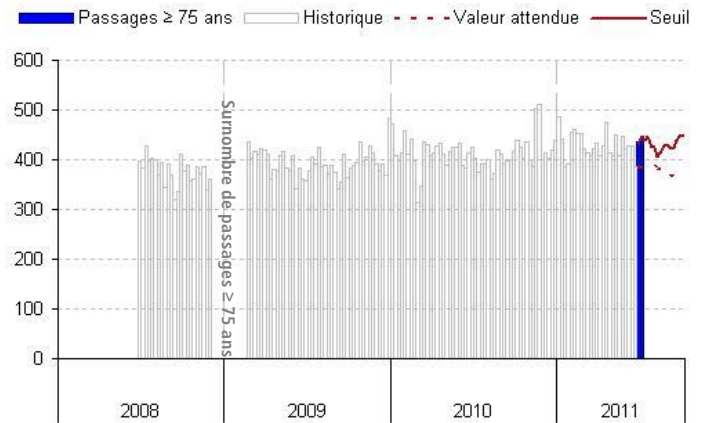
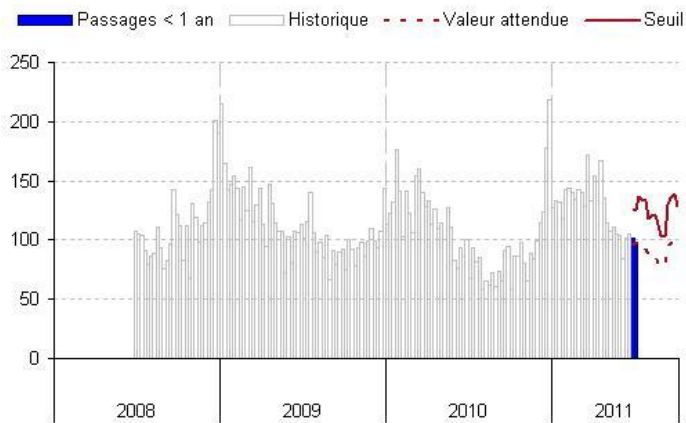
| Bassin de vie du Littoral |

Cette semaine, dans le Littoral, les passages aux urgences d'enfants de moins de 1 an et de patients de plus de 75 ans sont restés stables (respectivement, 96 et 444 passages contre 102 et 437 en semaine 2011-26) et inférieurs aux seuils 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.

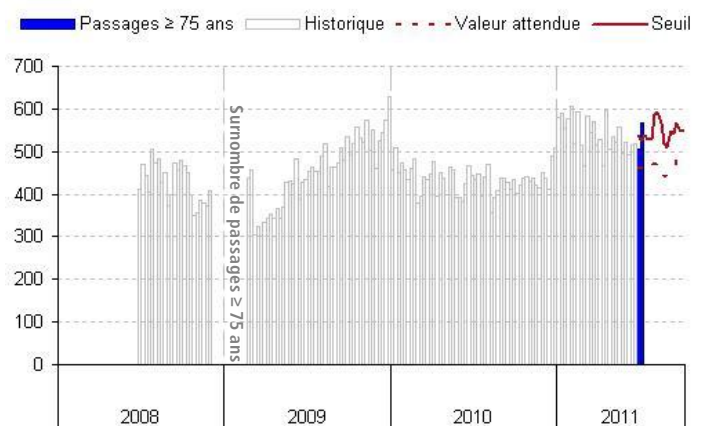
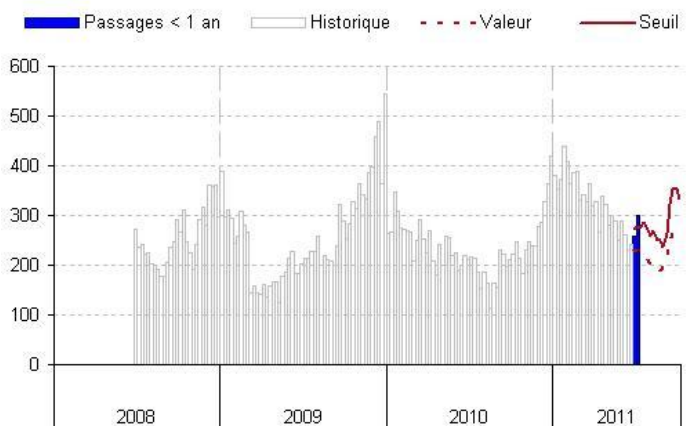
| Bassin de vie de la métropole lilloise |

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 ont augmenté (respectivement, 299 et 568 passages contre 258 et 504 en semaine 2011-26) dépassant les seuils d'alerte pour la 1<sup>ère</sup> fois cette semaine.

| 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 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.

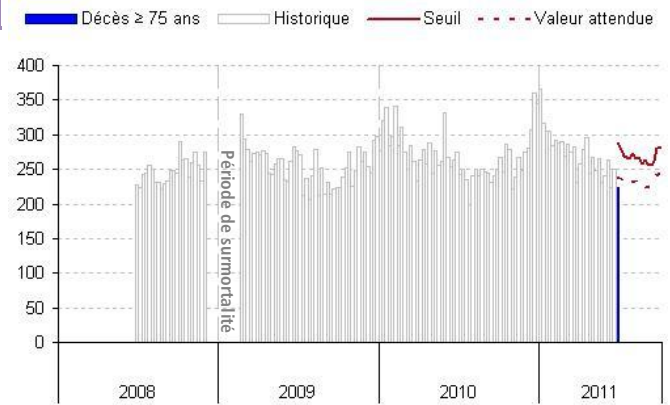
Ce seuil d'alerte est actualisé avec les nouvelles données historiques chaque semaine 26.

| En Nord-Pas-de-Calais |

En semaine 2011-26, les décès de personnes âgées de plus de 75 ans et de plus de 85 ans ont légèrement diminué dans la région (respectivement, 224 et 112 décès contre 250 et 126 la semaine précédente) et demeurent conformes aux valeurs attendues.

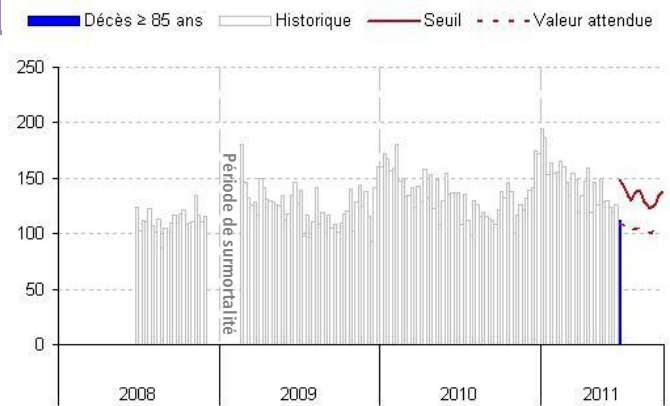
| Figure 15 |

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.



## | 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 renseignent 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 Hae ghe baert  
Christophe Heyman  
Magali Lainé  
Dr Sophie Moreau-Crêpeaux  
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