

Surveillance des épidémies hivernales

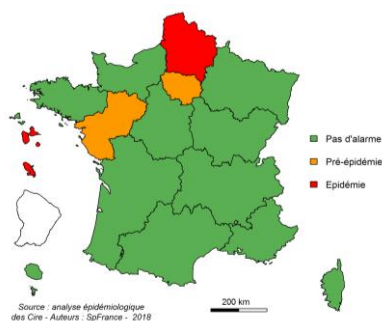
Phases épidémiques :

■ Pas d'épidémie

■ pré ou post épidémie

■ épidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



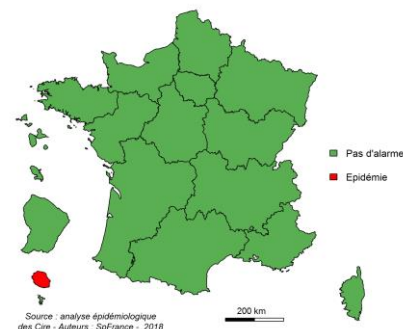
Evolution régionale :



Passage en phase pré-épidémique

Page 2

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



*Activité faible et stable
Niveau de base des indicateurs*

Page 3

Autres surveillances régionales

Surveillance de la rougeole :

Nouveau point sur la recrudescence importante de cas de rougeole en Seine-Saint-Denis

Page 4

Surveillance des arboviroses en Ile-de-France

27 cas de dengue importés depuis le 1^{er} mai

Page 5

Intoxications au monoxyde de carbone

Page 6

Mortalité toutes causes (Insee)

Nombres de décès toutes causes confondues (tous âges et chez les personnes âgées de 65 ans et plus) conformes aux nombres des décès attendus.

Page 7

Actualités - Faits marquants

BEH n°34/2018 : 2 articles consacrés à la surveillance de la grippe. [Ici](#)

Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : un parcours vaccinal simplifié. [Ici](#)

Aide-mémoire sur la vaccination antigrippale. [Ici](#)

Actualisation de l'instruction sur la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole. [Ici](#)

BEH n°37/2018 : Cholestérol LDL chez les adultes en France métropolitaine ; Impact, prévention et gestion des IRA en EHPAD ; Consommations préoccupantes de substances psychoactives. [Ici](#)

Point sur les infections à entérovirus au 16 octobre 2018. [Ici](#)

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Données de médecine de ville : proportion des diagnostics de bronchiolite parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®) et nombre cumulé d'appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche dans le Réseau bronchiolite Île-de-France - enfants de moins de 2 ans (réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org>). **Données hospitalières :** proportion des diagnostics de bronchiolite (code Cim10 : J21) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (Oscour® - SurSaUD®).

- **SOS Médecins (figure 1) :** en semaine 44, le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est **en légère augmentation** par rapport à la semaine précédente (n = 95), et représente toujours un peu plus de 5 % des consultations toutes causes dans cette classe d'âge.
- **Oscour® (figure 2) :** en semaine 44, la part des passages aux urgences hospitalières pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est **de 12%** (n = 683), **en augmentation** de 32% par rapport à la semaine 43. Les enfants de moins de 1 an représentent toujours 85% des passages aux urgences pour bronchiolite. Les hospitalisations pour bronchiolite ont augmenté (n = 224 versus n = 163 en semaine 43) et représentent 30% des hospitalisations toutes causes codées chez les moins de 2 ans.
- **Réseau Bronchiolite Ile-de-France (figure 3) :** Du vendredi 2 au dimanche 4 novembre, le réseau a enregistré 231 demandes de kinésithérapie pour des enfants atteints de bronchiolite, soit une **augmentation** de 10% par rapport à la semaine précédente. Les enfants de moins de 1 an représentaient 85% des demandes.

⇒ **Augmentation de tous les indicateurs en semaine 44 : passage de l'Île-de-France en pré-épidémie**

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

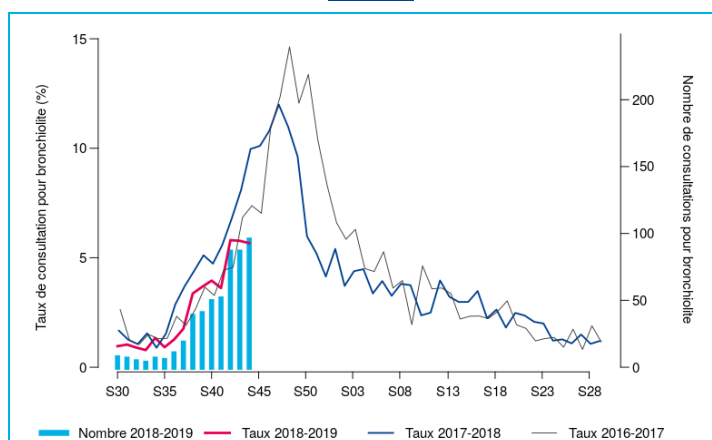


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

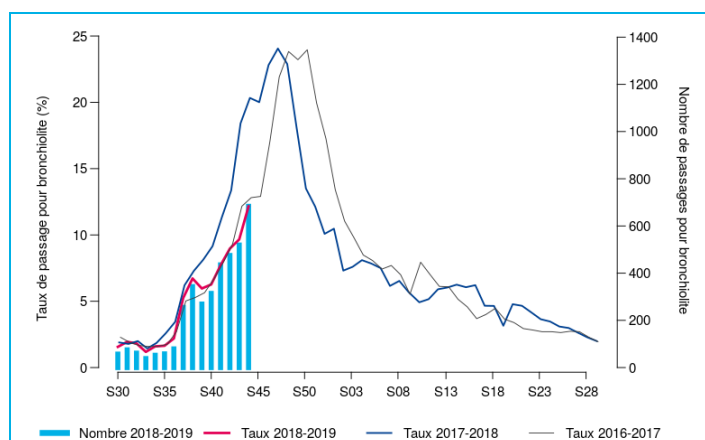


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

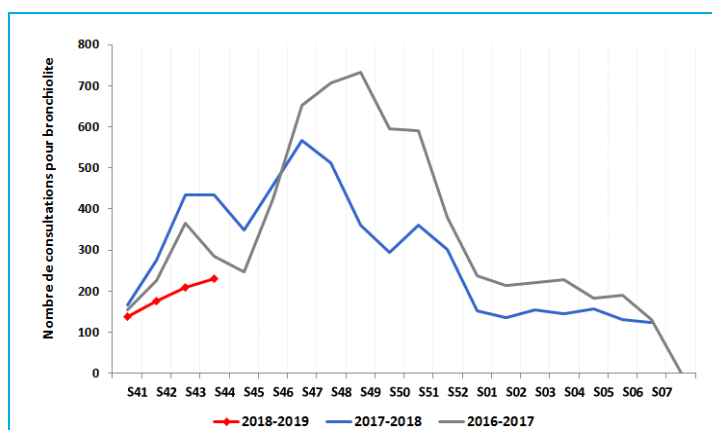


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2016-2019.

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Médecine de ville : taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal (Réseau Sentinelles) et proportion des diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®). **Données hospitalières :** proportion des diagnostics de grippe (codes Cim10 : J09, J10 et J11) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (réseau Oscour®).

Sources : comme tous les ans, la surveillance de la grippe a été activée depuis la semaine 40 (du 1^{er} au 07/10/2018)

- **SOS Médecins (figure 4) :** en semaine 44, **la part des consultations chez SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 0,9%** (n = 121), **en légère baisse** par rapport à la semaine précédente (1,1% de l'activité, n = 142).
- **Réseau Sentinelles (figure 5) :** en semaine 44, **le taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippaux a été estimé à 7 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 0-17], **stable** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (5 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 0-12]).
- **Oscour® (figure 6) :** en semaine 44, **la part de passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 0,4%** (n = 184), **en légère augmentation** par rapport à la semaine précédente (0,3% de l'activité, n = 153). Les passages pour grippe suivis d'une hospitalisation représentaient 0,1% des hospitalisations (toutes causes codées).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** 1 foyer d'infections respiratoires aiguës (IRA) a été signalé dans la région et enregistré dans l'application VoozEhpad depuis le 1^{er} octobre 2018.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** Depuis le lundi 5 novembre 2018, aucun cas graves de grippe n'a été signalé par les services de réanimation vigies de la région.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

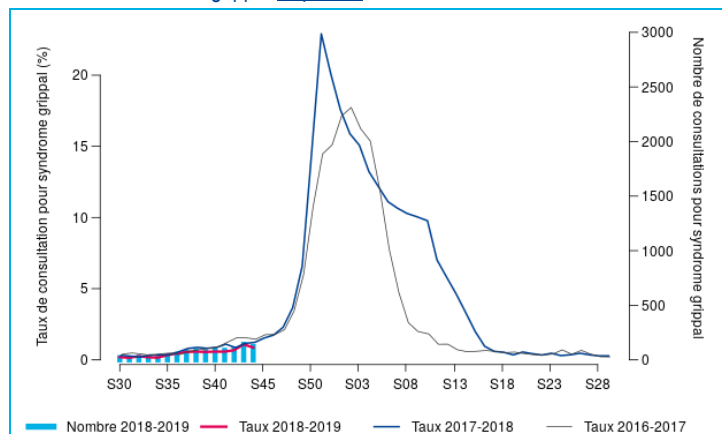


Figure 4- Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

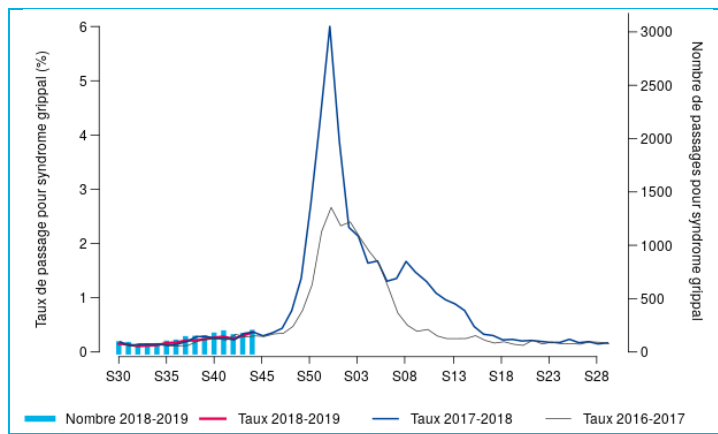


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

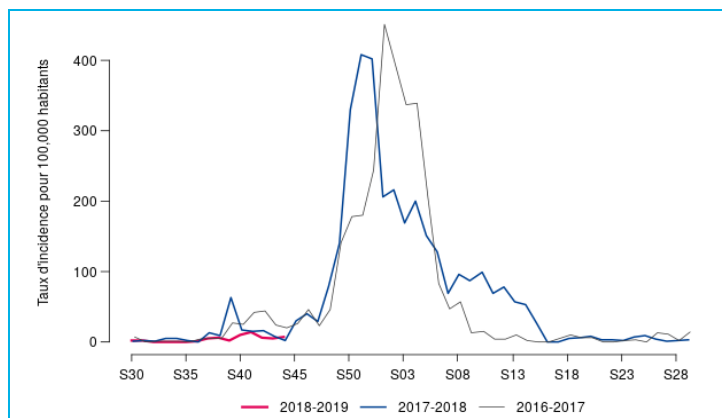


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

Les mesures barrières

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro- alcoolique
- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Les cas de rougeole sont en recrudescence en Europe tout comme en France métropolitaine depuis 2017 ([bulletin national](#) - données au 19/09/2018). La densification du nombre de cas déclarés a été observée depuis le début de l'année 2018 en Ile-de-France avec un pic en semaine 12 suivie d'une diminution du nombre de cas jusqu'en semaine 28. Un bilan de cet épisode a été publié début septembre ([lien](#)).

Une recrudescence importante de cas touchant la Seine-Saint-Denis est observée depuis plusieurs semaines.

Les données présentées ci-après synthétisent les signalements de cas de rougeole ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) en Seine-Saint-Denis depuis le début de ce nouvel épisode. Les cas de rougeole post-vaccination ainsi que les cas ne répondant pas aux définitions de cas de la rougeole ont été exclus de cette analyse.

Situation épidémiologique en Ile-de-France (07/11/2018)

Depuis la semaine 37, **37 cas de rougeole ont été déclarés en Seine-Saint-Denis** (44 cas ont été identifiés par la délégation départementale de l'ARS). Entre la semaine 37 et la semaine 44, 4,6 cas ont été déclarés en moyenne chaque semaine contre 0,3 entre les semaines 1 et 28 (Figure 7).

13 cas ont été hospitalisés (35 %), aucun décès ni aucune forme sévère n'ont été signalés. Le sex-ratio (H/F) était de 1,3. L'âge médian était de 4 ans (min. = 6 mois ; max. = 39 ans), 57 % des cas ont 4 ans ou moins.

Sur les cas relevant des recommandations vaccinales (personnes âgées de plus de 18 mois, nées après 1980) (n = 29), plus de la moitié n'étaient pas vaccinés (n = 16 ; 55 %), 5 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (17 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 8 cas (28 %).

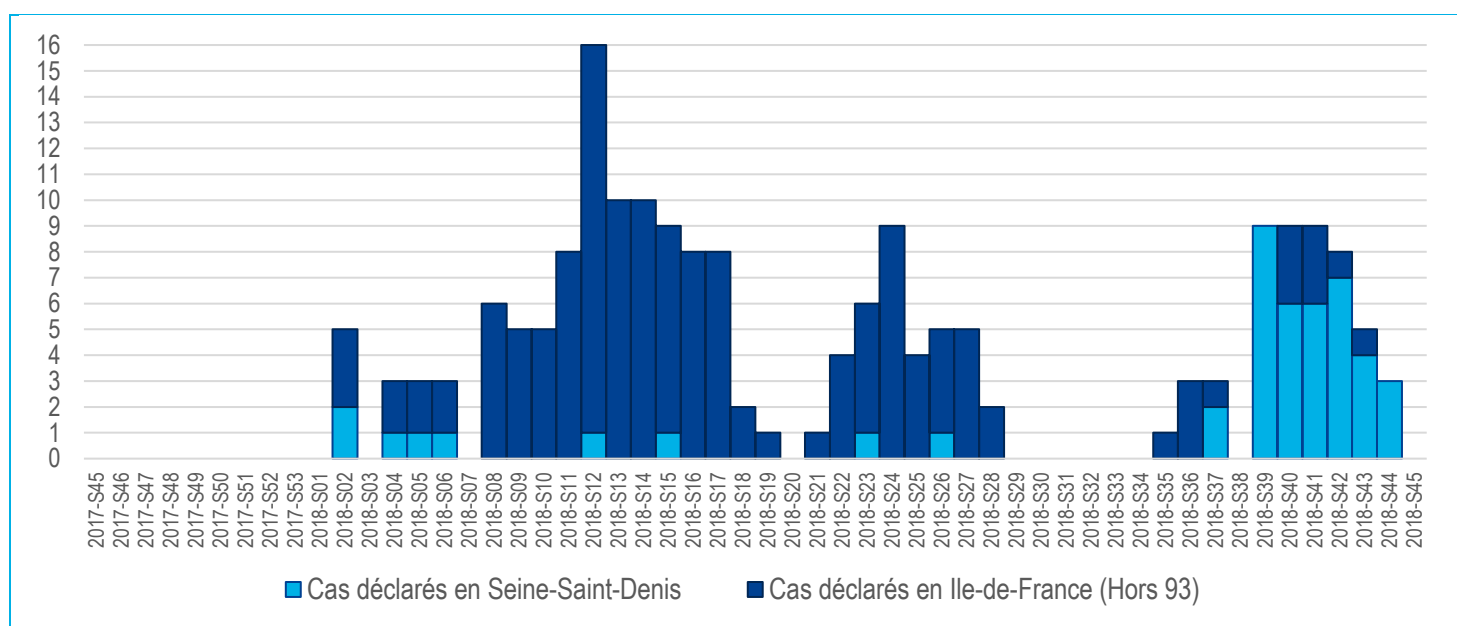


Figure 7 - Nombre de cas de rougeole hebdomadaires déclarés en Ile-de-France et en Seine-Saint-Denis (données au 07/11/2018).

Conclusion

Le nombre de nouveaux cas hebdomadaire de rougeole est en augmentation depuis la semaine 37 en Seine-Saint. La majorité des cas sont âgés de 4 ans ou moins et de statut vaccinal incomplet ou inconnu.

La mise en œuvre rapide des mesures de prophylaxie faisant suite à une exposition (vaccination ou immunoglobulines polyvalentes) est essentielle pour l'entourage proche d'un patient atteint de rougeole et pour limiter le nombre de cas secondaires.

Recommandations

Le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin rougeole-oreillon-rubéole à 12 mois, suivie d'une 2ème dose avant l'âge de 2 ans. Il est également recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois et née après 1980 d'effectuer un rattrapage vaccinal si nécessaire (2 doses de vaccin trivalent).

Lors de l'identification d'un cas de rougeole, il est recommandé de :

- **vacciner les sujets contacts** réceptifs âgés de plus de 6 mois **dans les 72 heures suivant le contage** ;
- mettre en place une **prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes** par voie veineuse **dans les 6 jours suivant le contage**, principalement chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois nés de mères non immunes, chez les nourrissons âgés de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que chez les personnes à risque de rougeole grave (immunodéprimés, femmes enceintes ne pouvant être vaccinés).

L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez la personne vaccinée.

SURVEILLANCE DES ARBOVIROSES

Source : Dispositif de surveillance renforcée des arboviroses, Voozarbo, Santé publique France

Dispositif de surveillance

La surveillance épidémiologique du **chikungunya, de la dengue et du Zika en France métropolitaine** repose sur le dispositif de déclaration obligatoire des cas confirmés biologiquement. Pendant la période d'activité du moustique (du 1^{er} mai au 30 novembre) un système de surveillance renforcée est mis en place dans les départements où le vecteur est considéré comme implanté durablement et actif. En région Ile-de-France, **les départements concernés sont le Val-de-Marne (94) et les Hauts-de-Seine (92)**.

Ce dispositif repose sur le signalement à la plateforme régionale de veille et d'alertes sanitaires de l'ARS des cas importés, suspects ou confirmés, de dengue, de chikungunya et de Zika tout comme des cas autochtones confirmés.

Pour chaque signalement des investigations épidémiologiques sont mises en place afin de déterminer la période de virémie des cas (calculée à partir de la date de début des signes : 2 jours avant jusqu'à 7 jours après) et les déplacements réalisés au cours de celle-ci. Ces informations sont utilisées dans le but de réaliser des investigations entomologiques et potentiellement des actions de lutte antivectorielle (LAV) si nécessaire (destruction de gîtes larvaires, traitements adulticides, traitements larvicides).

Documentation et liens utiles

- [Surveillance Zika, chikungunya, Dengue : information et recommandations](#) (ARS Ile-de-France)
- [Moustique tigre en Ile-de-France](#) (ARS Ile-de-France)
- [Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#) (INPES)
- [Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge](#) (Haut Conseil de la Santé Publique)
- [Infection par le virus Zika. Prise en charge des nouveaux nés et nourrissons](#) (Haut Conseil de la Santé Publique)
- [La transmission sexuelle du virus Zika](#) (INVS/INPES)
- [L'infection à virus Zika chez la femme enceinte](#) (INVS/INPES)

Situation en Ile-de-France (au 07/11/2018)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai 2018), **43 cas suspects importés ont été identifiés** : 29 dans les Hauts-de-Seine et 14 dans le Val-de-Marne (**figure 8 et Tableau 1**).

Parmi ces cas, **27 cas importés de dengue ont été confirmés** en provenance de Thaïlande (n = 7), la Réunion (n = 5), Polynésie française (n = 4), Brésil (n = 2), Inde (n = 2), Cambodge (n = 2), Indonésie (n = 1), Laos (n = 1), Cameroun (n = 1), Bangladesh (n = 1) et Yémen (n = 1). A ce jour, il n'y a aucun cas confirmé de chikungunya ou de Zika.

Les opérateurs publics de démoustication (OPD) ont effectué des prospections sur les lieux de déplacements de 22 des cas signalés. Huit d'entre eux ont fait l'objet d'un traitement préventif de LAV (Tableau 1).

NB : En France métropolitaine, plusieurs cas de dengue autochtones ont été identifiés dans le sud de la France (PACA, Occitanie)

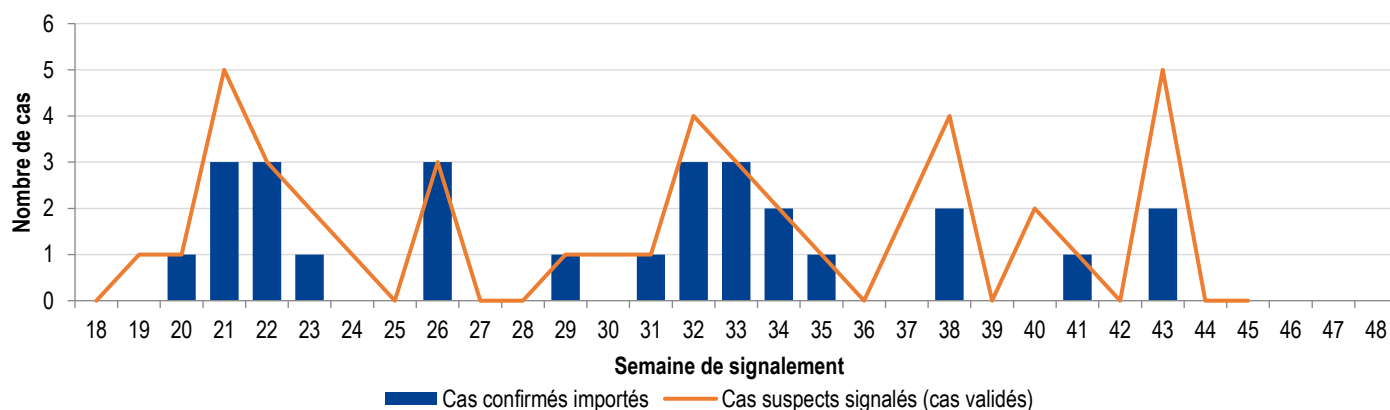


Figure 8 - Répartition hebdomadaire des cas d'arboviroses signalés en Ile-de-France (à la date de signalement) depuis le 1^{er} mai 2018 (données au 07/11/2018)

Nom département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones			Investigations entomologiques	
		Dengue	Chik	Zika	Flavivirus	Co-infection	Dengue	Chik	Zika	Prospection	Traitement LAV
Hauts-de-Seine	29	16	0	0	0	0	0	0	0	13	1
Val-de-Marne	14	11	0	0	0	0	0	0	0	9	7
Ile-de-France	43	27	0	0	0	0	0	0	0	22	8

Tableau 1 - Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika en Ile-de-France (données au 07/11/2018)

INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

Source : Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Depuis le 1er septembre 2018 :

- **39 épisodes d'intoxication au CO accidentels** ont été signalés dans la région (**Figure 9**) ;
- 95% (n = 37) des épisodes sont survenus en habitat individuel et un épisode en milieu professionnel (**Tableau**) ;
- 8 épisodes sont survenus en Seine Saint Denis, 7 en Seine et Marne et 7 dans le Val d'Oise (**Figure 10**) ;
- 109 personnes ont été exposées dont 85 personnes transportées en services d'urgences (78%), 15 admises en caisson hyperbare (14%) et 1 est décédée.

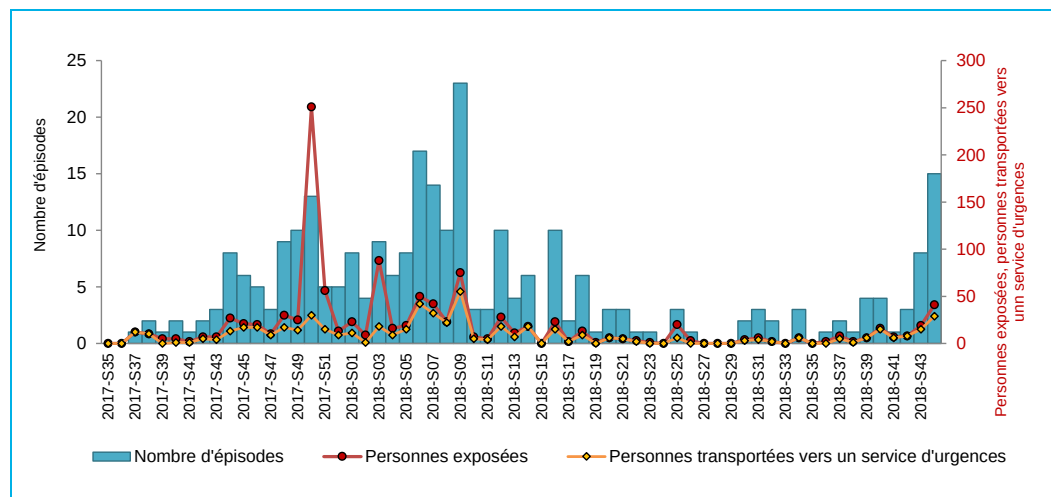


Figure 9 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2017-2019

	Nombre d'épisodes	%
Lieu d'intoxication		
Habitat individuel	37	95%
Etablissement recevant du public	0	0%
Milieu professionnel	1	3%
Autre	1	3%
Total	39	100%

Tableau 2 - Répartition par type de lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2018, Ile-de-France

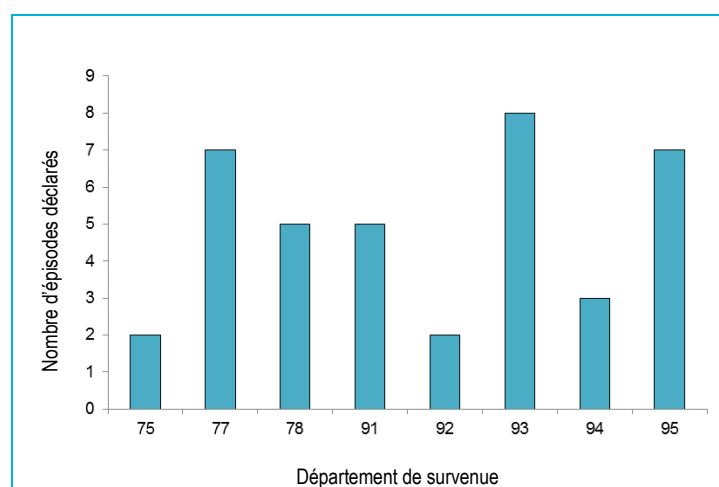


Figure 10 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2018, Ile-de-France

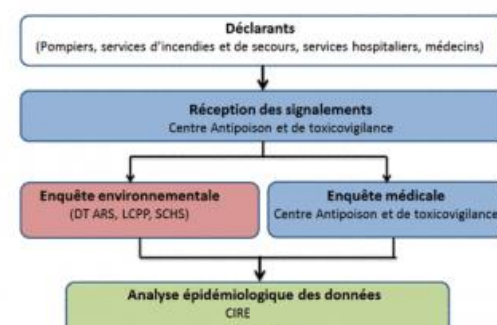
Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone est un gaz asphyxiant indétectable : il est invisible, inodore et non irritant. Il résulte d'une mauvaise combustion au sein d'un appareil de chauffage fonctionnant au gaz, au bois, au charbon, à l'essence, au fuel ou encore à l'éthanol. Sa densité étant voisine de celle de l'air, il se diffuse donc très vite dans l'environnement, et peut donner lieu à des intoxications mortelles en quelques minutes.

Tout appareil thermique (moteur, appareil de cuisson, de chauffage ou de production d'eau chaude) utilisant un combustible contenant du carbone est susceptible de provoquer une intoxication au monoxyde de carbone, s'il n'est pas installé, utilisé ou entretenu correctement.

Tout signalement d'une intoxication au monoxyde de carbone doit être adressé au Centre antipoison et de toxicovigilance de Paris qui assure une permanence 24h/24. Le circuit de signalement est présenté dans le schéma ci-contre.

Pour en savoir plus / pour déclarer : [Site de l'Agence régionale de santé](http://www.siroco.fr)



MORTALITE TOUTES CAUSES

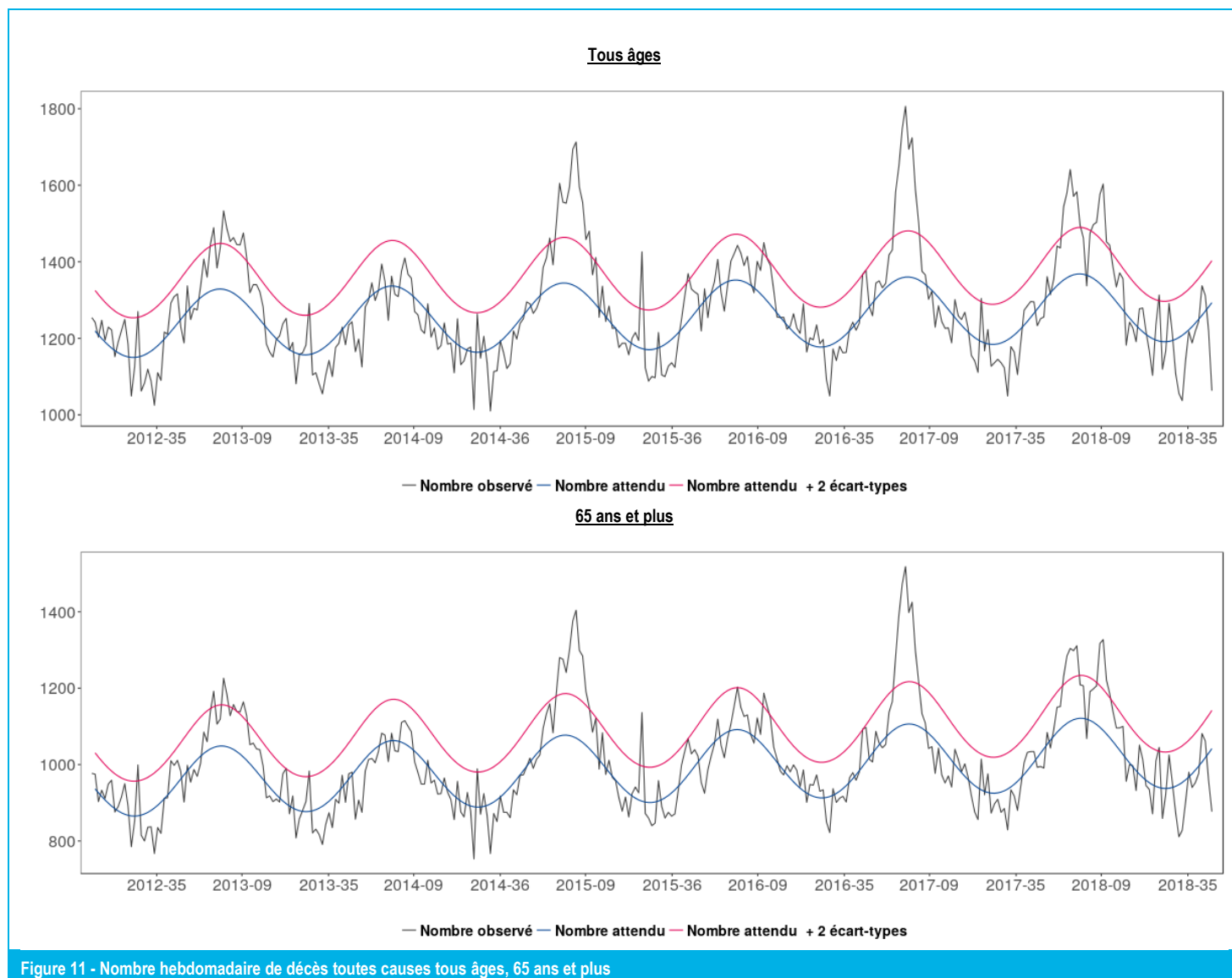
Source : Nombre de décès domiciliés ou non par jour du décès, enregistrés par les services d'état civil (sans les transcriptions et les enfants morts nés, Insee).

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

En semaine 43 (du 22 au 28 octobre 2018), le nombre de décès toutes causes confondues tous âges et le nombre de décès toutes causes confondues chez les personnes âgées de 65 ans sont conformes aux nombres des décès attendus (**figure 11**).

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)



QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSaUD®

En semaine 44, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **98 services d'urgences** (sur 109), le taux de codage du diagnostic étant de **75 %**
- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de **92 %**
- **548 services d'état civil** de communes transmettant les certificats de dossiers administratifs

➔ Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

METHODES

La **mortalité** toutes causes est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état civil et nécessite un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales.

Les regroupements syndromiques suivi sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;

Pour ces regroupements, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour®, et Sentinelles selon la pathologie).

Un maximum de trois méthodes statistiques sont appliquées selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (serfling), sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique robuste avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées. Celui-ci est validé par l'épidémiologiste.

Pour la surveillance de la bronchiolite, le Réseau bronchiolite Île-de-France met à disposition de la cire IDF les données agrégées concernant les appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche (réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org>).

Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires :

- Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales
- Associations SOS Médecins adhérant au réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Centre de veille et d'action sur les urgences (Cerveau)
- Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- Centres hospitaliers adhérant au réseau Oscour®
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Réseau bronchiolite ARB Île-de-France
- Services d'états civils des communes informatisées



Agnès Lepoutre (responsable)

Clément Bassi
Pascal Beaudeau
Clémentine Calba
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kermarec
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungou Silue
Nicolas Vincent

Diffusion

Cire Ile-de-France

Tél. 01.44.02.08.16

cire-idf@santepubliquefrance.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention