

Surveillances régionales

Surveillance des pathologies en lien avec la chaleur en Ile-de-France Augmentation modérée des pathologies en lien avec la chaleur	Page 2
Surveillance de la rougeole en Ile-de-France Pas de nouveau cas déclaré depuis la semaine 31	Page 3
Surveillance des arboviroses en Ile-de-France Plusieurs cas de dengue importés	Page 4
Mortalité toutes causes en Ile-de-France Variation de la mortalité dans les marges de fluctuation habituelle	Page 5

Surveillance syndromique SurSaUD

En **semaine 31**, des augmentations notables de troubles digestifs ont été observées :

- hausse des passages aux urgences pour gastro-entérites tous âges et pour douleurs abdominales non spécifiques chez les enfants de moins de 2 ans et les adultes de 75 ans et plus.
- augmentation des consultations SOS Médecins pour diarrhées chez les adultes de 75 ans et plus, pour douleurs abdominales aiguës, tous âges ainsi que pour intoxications alimentaires chez les enfants âgés de 2 à 14 ans.

Au cours des semaines 31 et 32, augmentation du nombre de recours aux urgences toutes causes dans les deux sources pour les adultes de plus de 75 ans. Comme pour les semaines 29 et 30, les effectifs sont au-dessus des valeurs observées des deux années précédentes pour la même période.

Actualités – Faits marquants

Epidémie de dengue à La Réunion : plus de 6 300 cas confirmés dans le nord, l'ouest et le sud de l'île depuis le 1er janvier 2018

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-dengue-a-La-Reunion-plus-de-6-300-cas-confirmes-dans-le-nord-l-ouest-et-le-sud-de-l-ile-depuis-le-1er-janvier-2018>

Troisièmes résultats de l'enquête NOYADES 2018 en France

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Troisiemes-resultats-de-l-enquete-NOYADES-2018-en-France>

INSTRUCTION N° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/08/cir_43889.pdf

BEH n°24/2018 : Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika en France métropolitaine, 2017

http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/24/2018_24_1.html

Evènement/Colloque : Dépistage du VIH et des IST : quelle place pour la notification formalisée des partenaires ? Vendredi 14 septembre 2018, de 14h à 17h30

Ministère des Solidarités et de la Santé, Salle Laroque – 14 Avenue Duquesne, 75007 Paris - Entrée gratuite – **Réservation obligatoire** : julien.bressy@sante.gouv.fr

<https://cns.sante.fr/actualites/colloque-notification-formalisee-aux-partenaires/>

SURVEILLANCE DES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Surveillance effectuée du 1^{er} juin au 15 septembre 2018, dans le cadre du Système d'alerte canicule et santé intégré au Plan national canicule

Données hospitalières (source : réseau Oscour® via SurSaUD®) : nombre quotidien de passages dans des services d'urgence hospitaliers pour un diagnostic d'hyperthermie et autres effets directs de la chaleur (codes Cim10 T67 et X30), de déshydratation (code Cim10 E86) et d'hyponatrémie (code Cim10 E871).

Données SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®) : nombre quotidien de visites SOS Médecins pour lesquelles un diagnostic de coups de chaleur ou de déshydratation a été établi.

Météo-France a placé l'Ile-de-France en vigilance canicule jaune le mercredi 1^{er} août à 16h et les préfetures de région et de Paris ont déclenché le niveau 3 du Plan National Canicule le même jour. Le lendemain, les 8 départements de la région Ile-de-France ont été placés en vigilance canicule orange à 16h. L'épisode caniculaire a duré 6 jours, du 03 au 08 août.

Au total, sur **les semaines 31 et 32**, l'augmentation des pathologies en lien avec la chaleur (PLC) a été significative mais peu élevée : 449 passages aux urgences et 136 consultations à SOS Médecins, représentant respectivement 0,45% et 0,9% de l'activité. Malgré sa durée, cet épisode caniculaire semble avoir eu moins d'impact sanitaire que celui de la semaine 30 (du 25 au 28 juillet ; durée de 4 jours). Le 07 août a été la journée pour laquelle les recours aux urgences (hospitalières et de ville) pour PLC ont été les plus élevés. Cependant, cette hausse est restée d'ampleur modérée (Figures 1 et 2). Le 07 août, 5^e journée de l'épisode, a été la journée la plus chaude ; les températures maximales ont, par endroit, dépassé les 37°C.

Les consultations à SOS Médecins pour PLC ont concerné plutôt les adultes de 15 à 74 ans (51%) tandis que les passages aux urgences hospitalières ont ciblé en majorité les personnes âgées de 75 ans et plus (55%).

Comme attendu, les hospitalisations ont touché majoritairement les personnes âgées ($n_{\text{semaine 31}} = 102$ et $n_{\text{semaine 32}} = 99$, soit respectivement 65 et 71% des hospitalisations pour PLC).

Figure 1 : Évolution du nombre quotidien de pathologies liées à la chaleur diagnostiquées aux urgences hospitalières et à SOS Médecins depuis le 1^{er} juin 2018

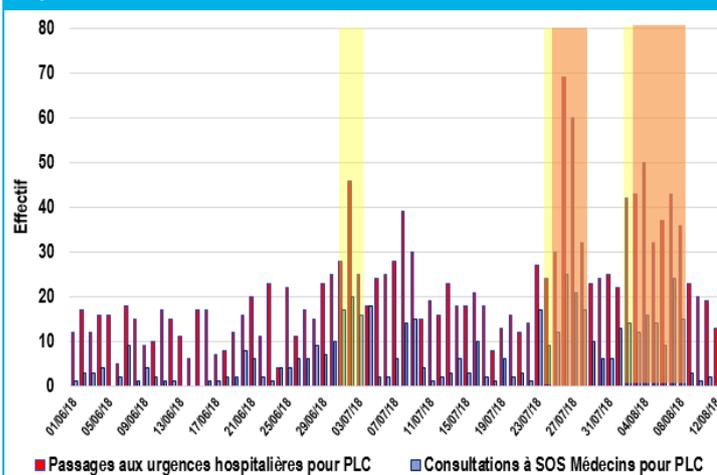
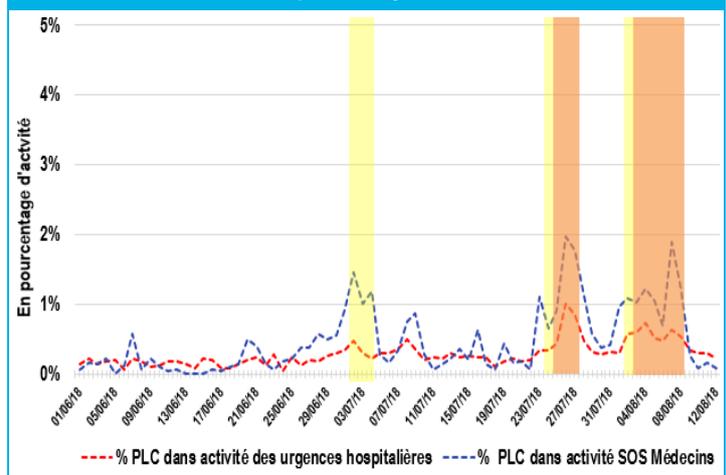


Figure 2 : Évolution quotidienne de la part des pathologies liées à la chaleur diagnostiquées dans l'activité des urgences hospitalières et dans l'activité de SOS Médecins depuis le 1^{er} juin 2018



Documentation et liens utiles

- **Système d'alerte canicule et santé. Point national au 10 août 2018** 
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Climat-et-sante/Chaleur-et-sante/Actualites/Systeme-d-alerte-canicule-et-sante.-Point-national-au-10-aout-2018>
- **Système d'alerte canicule et santé. Point en Ile-de-France au 10 août 2018** 
<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ile-de-France/2018/Surveillance-sanitaire-canicule-en-region-Ile-de-France.-Point-au-10-aout-2018>
- **Canicule et changement climatique : bilan des fortes chaleurs en 2017 et impacts sanitaires de la chaleur**
<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Canicule-et-changement-climatique-bilan-des-fortes-chaleurs-en-2017-et-impacts-sanitaires-de-la-chaleur>
- **BEH hors-série - Comprendre et prévenir les impacts sanitaires de la chaleur dans un contexte de changement climatique**
<http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/16-17/index.html>

Recommandations et outils de prévention :

- **Ministère de la santé et des Solidarités : Canicule et fortes chaleurs**
<http://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/canicule>
- **Santé publique France : Episodes de fortes chaleurs**
<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Episodes-de-fortes-chaleurs-des-gestes-simples-a-adopter-pour-lutter-contre-la-chaleur>
http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/canicule/canicule-outils.asp

SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Contexte

Depuis début 2017, les cas de rougeole sont en recrudescence en Europe tout comme en France métropolitaine ([bulletin national](#) - données au 01/08/2018). Une augmentation du nombre de cas a été observée depuis le début de l'année 2018 en Ile-de-France avec un pic en semaine 12.

Les données présentées ci-après synthétisent les signalements de cas de rougeole résidant dans la région et ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO). Les cas de rougeole post-vaccination ainsi que les cas ne répondant pas aux définitions de cas de la rougeole (Encadré 1) ont été exclus de cette analyse.

Encadré 1 - Définitions de cas de la rougeole

Cas clinique : fièvre $\geq 38,5$ °C associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik.

Cas confirmé :

- **cas confirmé biologiquement** (détection d'IgM spécifiques* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG* et/ou PCR positive et/ou culture positive) **ou**
- **cas confirmé épidémiologiquement** (cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé)

* en l'absence de vaccination récente

Situation épidémiologique en Ile-de-France (16/08/2018)

Depuis le 6 novembre 2017 (Semaine 45), **142 cas de rougeole ont été déclarés dans la région**. Entre 0 et 16 cas ont été identifiés chaque semaine, avec un pic en semaine 12 (Figure 3).

Trente-huit cas ont été hospitalisés (26,8 %) et aucun décès n'a été signalé. Le sex-ratio (H/F) était de 0,9. L'âge médian était de 7 ans (min. = 12 jours ; max. = 55 ans). Les enfants de moins de 5 ans étaient les plus touchés (Figure 4).

La majeure partie des cas identifiés n'étaient pas vaccinés (n = 94 ; 80 %) ou n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin (n = 17 ; 14 %). Cinq cas avaient reçu les 2 doses recommandées. Le statut vaccinal n'était pas connu pour 8 cas tout comme le nombre de doses reçues pour 3 cas.*

* Statuts vaccinaux présentés uniquement pour les personnes nées après 1980

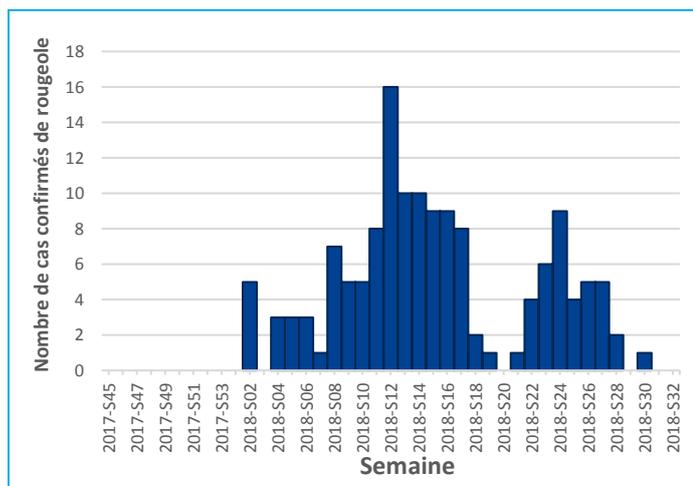


Figure 3 - Répartition hebdomadaire des cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date d'éruption) depuis le 6 novembre 2017

(données au 16/08/2018)

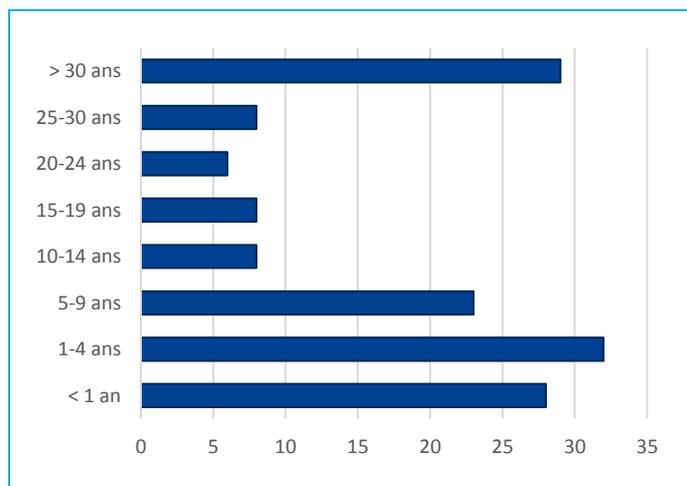


Figure 4 - Répartition des cas de rougeole par classe d'âge en région Ile-de-France depuis le 6 novembre 2017

(données au 16/08/2018)

Conclusion

Après une ascension rapide sur les premières semaines de 2018 et un pic observé au cours de la semaine 12, le nombre de nouveaux cas hebdomadaires diminuait depuis la semaine 14. Entre les semaines 21 et 24, une augmentation du nombre de cas était constatée suivie d'une nouvelle baisse au cours des semaines suivantes. De nouveaux foyers actifs peuvent encore survenir, la couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin étant inférieure au taux requis pour interrompre la circulation du virus (95 %).

Les données récentes, en Ile-de-France tout comme au niveau national, mettent en évidence l'apparition de cas groupés dans des communautés incomplètement ou non vaccinées. Ces communautés doivent pouvoir bénéficier de mesures de prévention ciblées.

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.

Conduite à tenir pour les professionnels de santé / professionnels de la petite enfance*

Conduite à tenir pour les professionnels de santé / professionnels de la petite enfance :

- **Signaler les cas dès le diagnostic clinique sans attendre les résultats biologiques :** compléter le formulaire de DO l'envoyer le par mail à ars75-alerte@ars.sante.fr ou par fax au 01.44.02.06.76.
- **Vérifier le statut vaccinal** de tous les patients nés avant 1980 (2 doses) et proposer une vaccination adaptée.

* *ARS Ile-de-France, Ministère des Solidarités et de la Santé, Haute Autorité de Santé (page 1 et page 2) et Haut Conseil de Santé Publique.*

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 Île-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 16/08/2018)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai 2018), **23 cas suspects importés ont été identifiés** : 15 dans les Hauts-de-Seine et 8 dans le Val-de-Marne (Figure 5 et Tableau 1).

Parmi ces cas, **15 cas importés de dengue ont été confirmés** en provenance de Thaïlande (n = 4), la Réunion (n = 5), Polynésie française (n = 3), Cambodge (n = 1), Indonésie (n = 1) et Cameroun (n = 1).

Les opérateurs publics de démoustication (OPD) ont effectué des prospections sur les lieux de déplacements de 15 des cas signalés. Quatre d'entre eux ont fait l'objet d'un traitement préventif de LAV (Tableau 1).

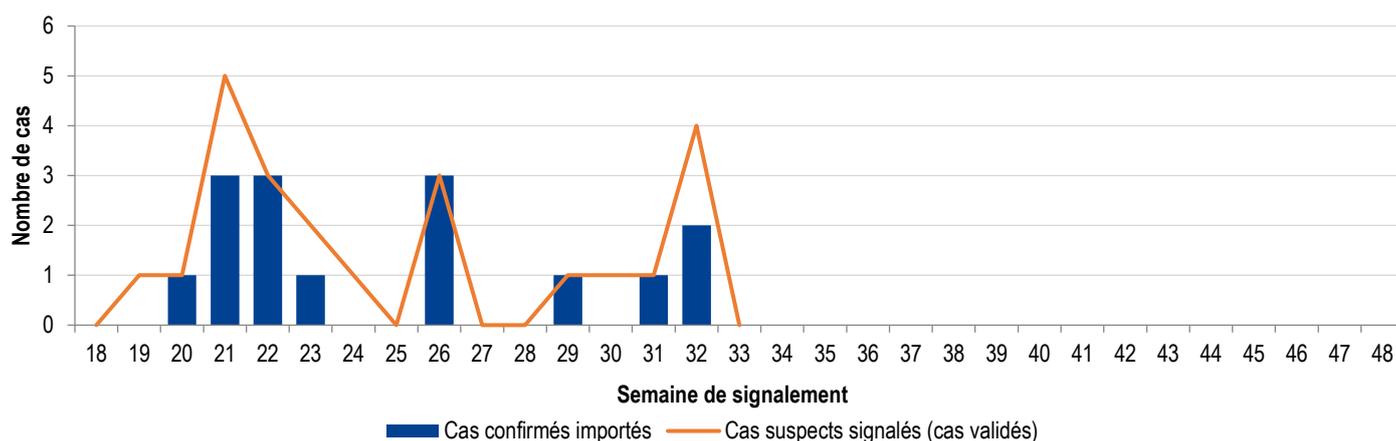


Figure 5 - Répartition hebdomadaire des cas d'arboviroses signalés en Ile-de-France (à la date de signalement) depuis le 1^{er} mai 2018 (données au 16/08/2018)

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	15	9	0	0	0	0	0	0	0	9	0
Val-de-Marne	8	6	0	0	0	0	0	0	0	6	4
Ile-de-France	23	15	0	0	0	0	0	0	0	12	4

Tableau 1 - Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Ile-de-France (données au 16/08/2018)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Surveillance du nombre de décès enregistrés par les bureaux d'état civil et transmis à l'Insee (données administratives sans information sur les causes médicales de décès). Les données des trois dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission habituels

En **Ile-de-France**, la mortalité tous âges confondus varie dans les marges de fluctuation habituelle pour la **semaine 29** (du 16 au 22 juillet) et la **semaine 30** (du 23 au 29 juillet) (Figures 6 et 7).

Consulter les données nationales : surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

Figure 6 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

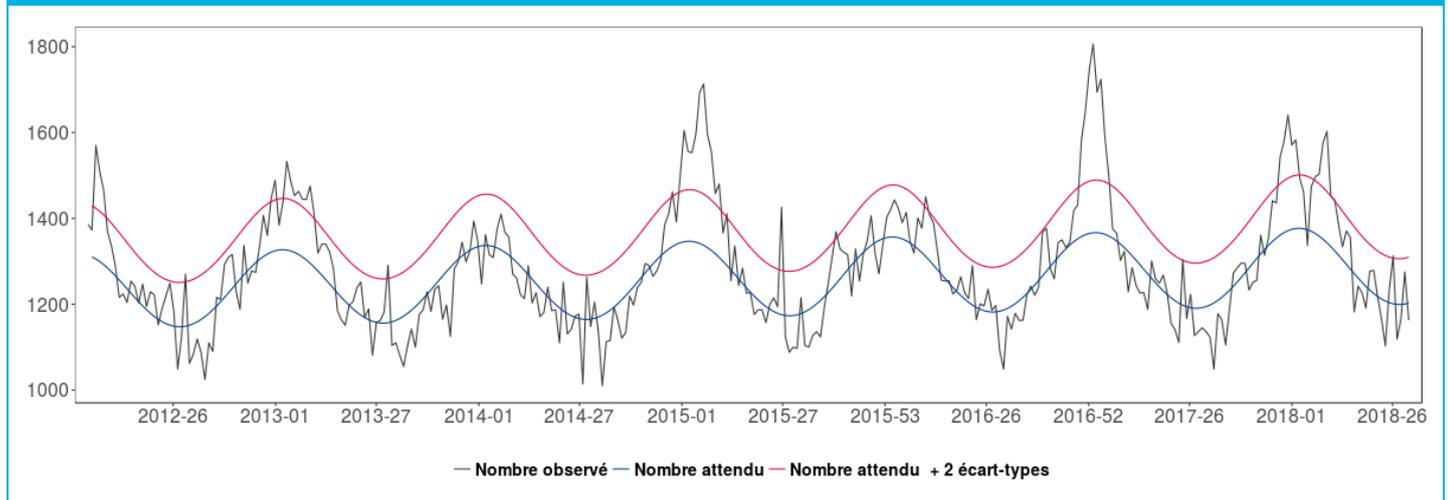
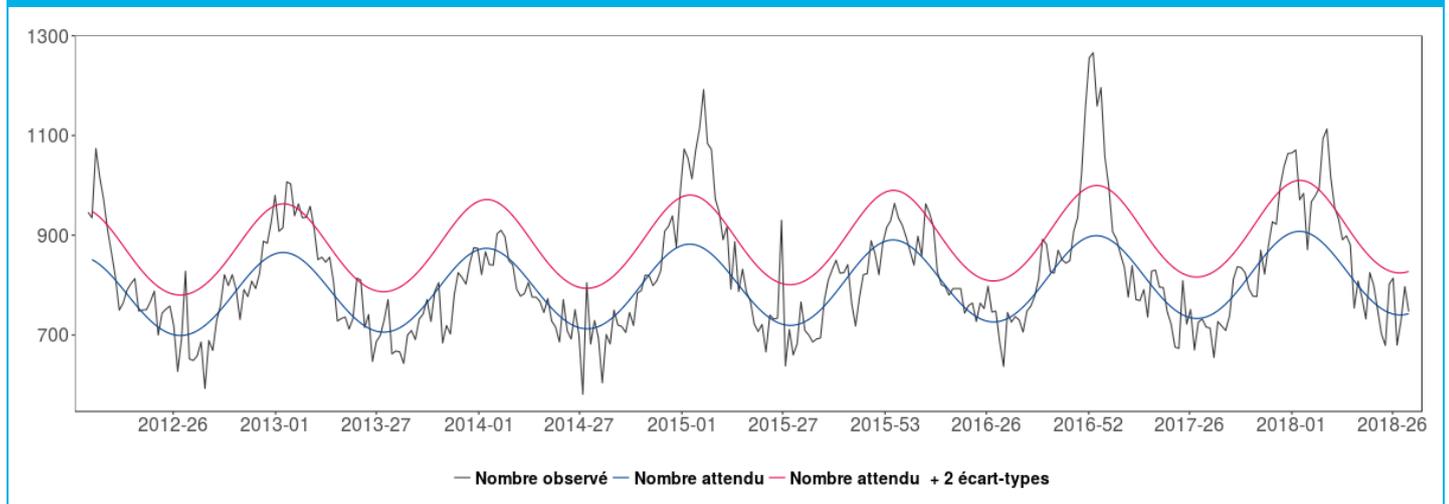


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les adultes de plus de 75 ans



Surveillance effectuée du 1^{er} juin au 15 septembre, à partir des données des chambres funéraires des Batignolles et de Ménilmontant et des Services funéraires de Paris

Les données transmises par les chambres funéraires des Batignolles et de Ménilmontant ainsi que par les services funéraires de Paris montrent une activité faible à normale pour les **semaines 31 et 32**.

QUALITE DES DONNEES

La surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations suivantes :

	SEMAINE 31-2018		SEMAINE 32-2018	
	Réseau Oscour®	SOS Médecins	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 30-2015	102/109 services d'urgences	6/6 associations	102/109 services d'urgences	6/6 associations
<i>Dont ayant transmis des données</i>	100	6	98	6
Taux de codage du diagnostic	76,4%	98,5%	75,3%	98,6%

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

METHODES

Les regroupements syndromiques utilisés pour la surveillance dans le cadre du dispositif Oscour® sont composés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé:

- Gastro-entérites : codes A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099;
- Douleurs abdominales non spécifiques : codes R10, R100, R101, R102, R103, R104.

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.

Le point épidémiolo

Remerciements à nos partenaires :

- Associations SOS Médecins adhérant au réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Services d'urgence du réseau Oscour®
- Centre de veille et d'action sur les urgences (Cerveau)
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- Centre antipoison et de toxicovigilance de Paris
- Services d'Etat Civil pour les données de mortalité
- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- Chambres et services funéraires de Paris
- Les équipes de l'ARS d'Ile-de-France
- ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance



Equipe de la Cire Ile-de-France

Agnès Lepoutre, responsable

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention

Diffusion
Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16
cire-idf-sursaud@santepubliquefrance.fr