

**CIRE
Ile-de-France**

Surveillances régionales

Surveillance des pathologies en lien avec la chaleur en Ile-de-France Impact très modéré du pic de chaleur entre le 30 juin au 2 juillet 2018	Page 2
Surveillance de la rougeole en Ile-de-France Baisse du nombre de cas en semaines 25 et 26	Page 3
Surveillance des arboviroses en Ile-de-France Plusieurs cas de dengue importés	Page 4
Recrudescence des cas de légionellose en Ile-de-France Forte augmentation des légionelloses en Ile-de-France	Page 5
Mortalité toutes causes en Ile-de-France Nombre de décès dans les marges de fluctuation habituelle en semaines 24 et 25	Page 6

Surveillance syndromique SurSaUD

Faits marquants au cours des semaines 25 et 26

- Une augmentation des passages aux urgences chez les enfants de moins de 2 ans avec des valeurs comparables aux valeurs observées les deux années précédentes pour la même période.
- Une augmentation en semaine 25 des hospitalisations chez les enfants de 2 à moins de 15 ans suivie d'une baisse en semaine 26.
- On note une légère hausse des passages aux urgences pour :
 - o Malaise et infections urinaires chez les adultes
 - o Vomissements chez les enfants
- A SOS Médecins, l'augmentation des consultations concerne les enfants de moins de 15 ans pour :
 - o fièvre isolée et varicelle

Actualités – Faits marquants

BEH n°22-23/2018 : Santé reproductive et perturbateurs endocriniens

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-n-22-23-2018>

BEH n°21/2018- Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France en 2015

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-n-21-2018>

Environnement et Santé : Étude d'impregnation autour d'anciens sites miniers dans le Gard et échanges avec les parties prenantes : analyse et propositions : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2018/Etude-d-impregnation-autour-d-anciens-sites-miniers-dans-le-Gard-et-echanges-avec-les-parties-prenantes-analyse-et-propositions>

Hospitalisations pour brûlures en France : dans 9 cas sur 10, les brûlures sont accidentelles

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Hospitalisations-pour-brulures-en-France-dans-9-cas-sur-10-les-brulures-sont-accidentelles>

Bilan des intoxications par le monoxyde de carbone (CO) en Ile-de-France en 2016

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ile-de-France/2018/Surveillance-des-intoxications-par-le-monoxyde-de-carbone-en-region-Ile-de-France.-Bilan-2016>

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'hyponatémie (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 niveau de vigilance jaune (avertissement chaleur) du samedi 30 juin au lundi 2 juillet inclus. Le pic de chaleur a concerné tous les départements de la région.

Une augmentation très modérée des recours aux urgences pour des pathologies liées à la chaleur a été identifiée durant les 3 jours de vigilance jaune.

Avec 100 passages recensés aux urgences hospitalières et 53 consultations à SOS Médecins (Figure 1), l'impact de la chaleur sur l'activité des urgences est resté faible (figure2). Plus de 65% des passages aux urgences ont été suivis d'une hospitalisation.

Si le pic de chaleur a touché toutes les classes d'âges, les hospitalisations ont néanmoins concerné pour moitié les personnes âgées de 75 ans et plus.

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

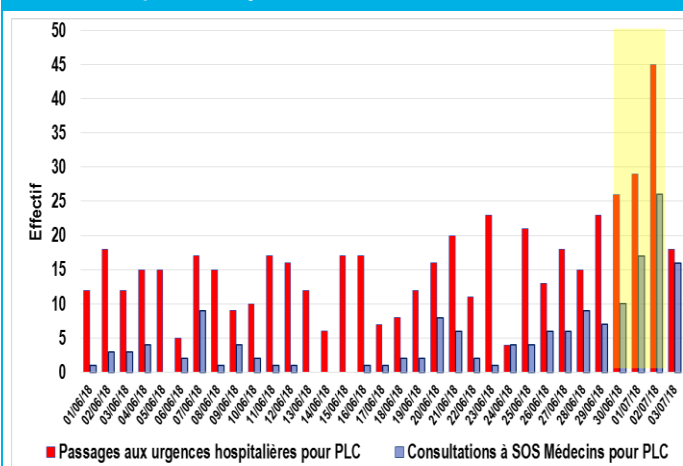
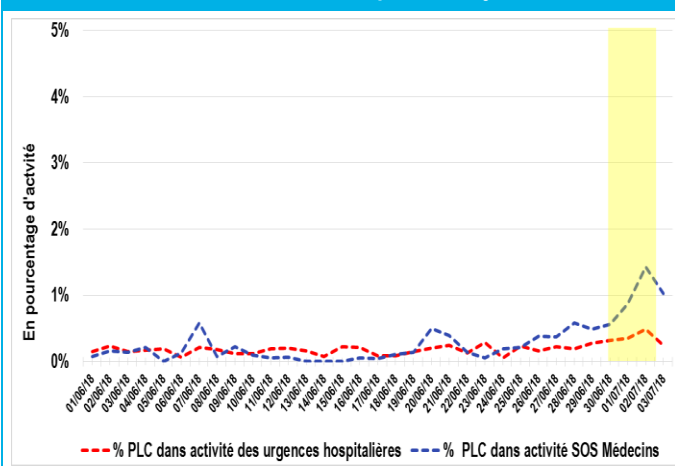


Figure 2 : Évolution de la part des pathologies liées à la chaleur diagnostiquées dans l'activité des urgences hospitalières et dans l'activité de SOS Médecins depuis le 1^{er} juin 2018



Documentation et liens utiles

- Bilan de la surveillance « Canicule et Santé » de l'été 2017 en Ile-de-France
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ile-de-France/2018/Surveillance-sanitaire-en-Ile-de-France.-Bilan-canicule-ete-2017>
- 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-chaueur>
- 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-chaueur>
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 27/06/2018). Une densification 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 $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ 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 (04/07/2018)

Depuis le 6 novembre 2017 (Semaine 45), **123 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-et-un cas ont été hospitalisés (25 %) et aucun décès n'a été signalé. Le sex-ratio (H/F) était de 0,8. L'âge médian était de 7 ans (min. = 12 jours ; max. = 55 ans). Les enfants de moins de 10 ans étaient les plus touchés (Figure 4).

La majeure partie des cas identifiés n'étaient pas vaccinés ($n = 84$; 80 %) ou n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin ($n = 14$; 13 %). Cinq cas avaient reçu les 2 doses recommandées. Le statut vaccinal n'était pas connu pour 6 cas tout comme le nombre de doses reçues pour deux cas.*

* Statuts vaccinaux présentés uniquement pour les personnes nées après 1980

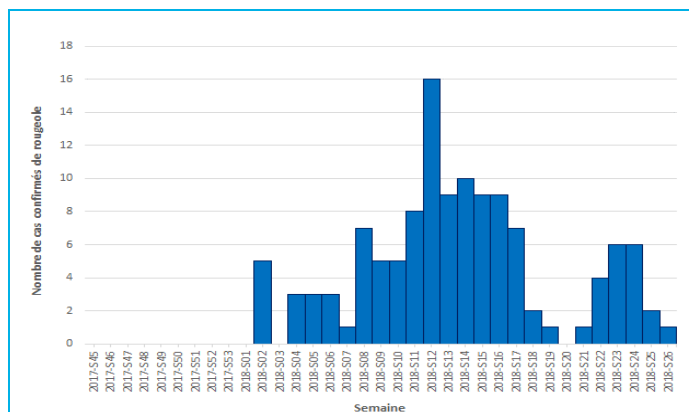


Figure 3 - Répartition hebdomadaire des cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date d'éruption) depuis le 6 novembre 2017

(données au 04 juillet 2018)

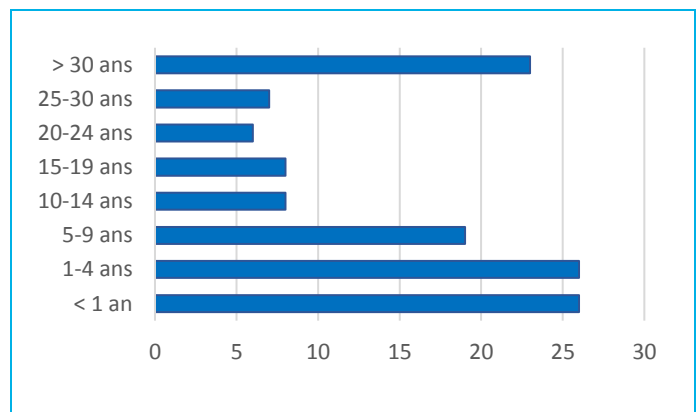


Figure 4 - Répartition des cas de rougeole par classe d'âge en région Ile-de-France depuis le 6 novembre 2017

(données au 04 juillet 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 était en diminution depuis la semaine 14. Entre les semaines 21 et 24, une nouvelle augmentation du nombre de cas est constatée mais le nombre a diminué en semaines 25 et 26. De nouveaux foyers actifs peuvent encore survenir, la faible 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 04/07/2018)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai 2018), **17 cas suspects importés ont été identifiés** : 11 dans les Hauts-de-Seine et 6 dans les Val-de-Marne.

Parmi ces cas, **8 cas importés de dengue ont été confirmés** en provenance de Thaïlande (n = 3), la Réunion (n = 2), Polynésie française (n = 2) et Cambodge (n = 1).

Les opérateurs publics de démoustication (OPD) ont effectué des prospections sur les lieux de déplacements de 8 des cas signalés. Deux d'entre eux ont fait l'objet d'un traitement de LAV.

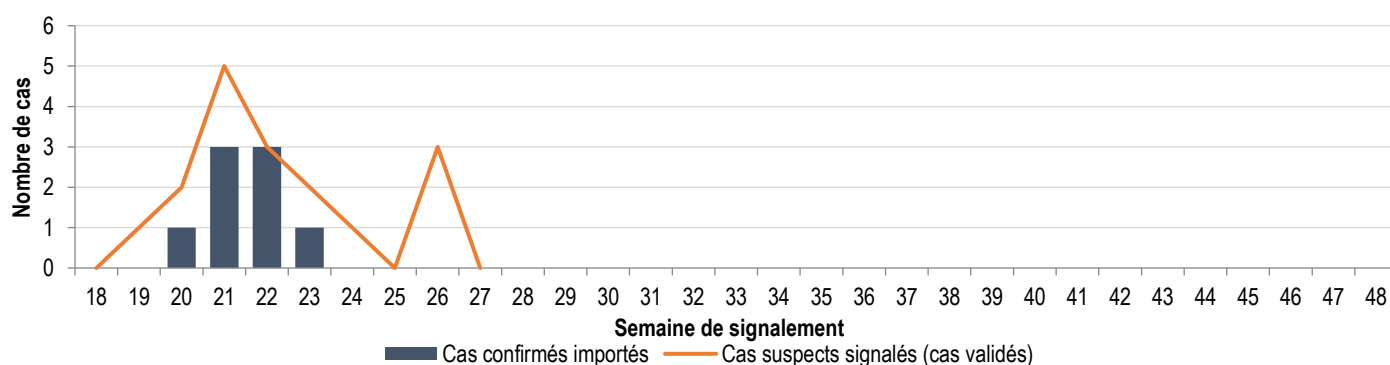


Figure 5 - Répartition hebdomadaire des cas d'arboviroses signalés en Ile-de-France (à la date de signalement) depuis le 1^{er} mai 2018 (données au 20 juin 2018)

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	11	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Val-de-Marne	6	4	0	0	0	0	0	0	0	4	2
Ile-de-France	17	8	0	0	0	0	0	0	0	8	2

Tableau 1 - Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Ile-de-France (données au 20 juin 2018)

RECRUDESCENCE DES CAS DE LEGIONELLOSE

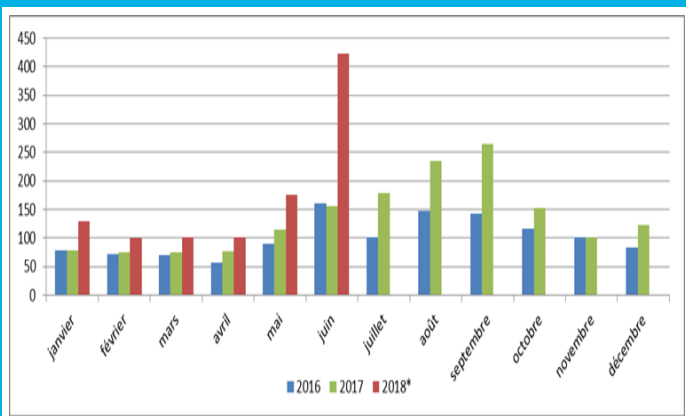
Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Recrudescence des cas de légionellose en Ile-de-France en juin 2018 :

La légionellose est une infection pulmonaire causée par une bactérie nommée *Legionella*. La contamination se fait par voie respiratoire, par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosols. La période d'incubation est généralement de 2 à 10 jours (durée médiane d'incubation : 6 jours). La légionellose affecte essentiellement les adultes et touche plus particulièrement les personnes présentant des facteurs favorisants : âge avancé, tabagisme, maladies respiratoires chroniques, diabète, maladies immuno-suppressives, traitements immuno-suppresseurs. La maladie se traduit par un état grippal fébrile et une toux initialement non productive. Certains patients peuvent présenter des douleurs musculaires, une anorexie et quelquefois des troubles digestifs (diarrhées) et/ou un état confusionnel. L'état grippal s'aggrave rapidement et fait place à une pneumopathie sévère nécessitant une hospitalisation. La maladie est mortelle dans environ 10% des cas. Dans la majorité des cas, sous traitement antibiotique adapté (macrolides ou fluoroquinolones) l'évolution est favorable. Le traitement est d'autant plus efficace qu'il est mis en œuvre rapidement.

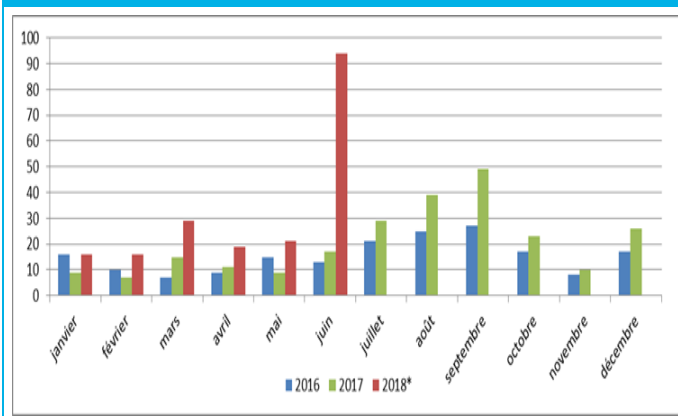
Les données de surveillance montrent actuellement une forte augmentation des cas de légionellose, tant au niveau national (Figure 6) qu'en Ile-de-France (Figure 7), comparé à 2017 et 2016. Au niveau national, les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Ile-de-France sont les plus touchées par cette recrudescence. Les conditions météorologiques marquées par des intempéries fréquentes au cours du printemps 2018 pourraient expliquer ce phénomène en créant des conditions propices au développement des légionelles (taux d'humidité élevé et douceur des températures).

Figure 6 : Distribution mensuelle des cas de légionellose survenus en France selon le mois de début des signes, période 2016-2018* – Santé publique France.



Données non consolidées, extraction de la base réalisée le 03/07/2018

Figure 7 : Distribution mensuelle des cas de légionellose survenus en Ile-de-France selon le mois de début des signes, période 2016-2018* – Santé publique France.



En Ile-de-France, on note une augmentation importante de cas de légionellose depuis le début de l'année 2018 qui concerne tous les départements de la région. Ainsi, du 1^{er} janvier au 30 juin 2018, 195 cas de légionellose sont survenus chez des personnes résidents en Ile-de-France alors que seulement 68 cas étaient survenus sur la même période en 2017 et 70 en 2016. Cette augmentation est nettement plus marquée depuis le début du mois de juin de cette année dans la région.

A ce stade, il ne semble pas y avoir de caractéristiques notables des cas rapportés en termes d'exposition à risque entre 2017 et le début de ce 1^{er} semestre 2018. Il n'y a pas non plus, à ce stade des investigations, d'éléments en faveur d'une source commune de contamination d'origine environnementale. L'augmentation des cas de légionellose est diffuse sur l'ensemble de la région Ile-de-France mais 3 secteurs géographiques concernés par une recrudescence plus marquée font actuellement l'objet d'une investigation par les délégations départementales de l'ARS Ile-de-France concernées en lien avec Santé publique France. Il s'agit de la zone frontière entre les Yvelines (78), le Val-d'Oise (95) et les Hauts-de-Seine (92), du secteur de Saint-Denis (93) et enfin d'une zone localisée dans le nord et l'ouest du Val-de-Marne (94).

MORTALITE TOUTES CAUSES

Source : 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, le nombre observé de décès tous âges confondus baisse entre la **semaine 24** (du 11 au 17 juin) et la **semaine 25** (du 18 au 24 juin), la mortalité tous âges confondus reste en-dessous des marges de fluctuation habituelle (Figure 8 et 9).

On note en revanche une hausse ponctuelle des décès chez les enfants de moins de 15 ans sur la semaine 23 (non illustrée).

Consulter les données nationales :

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

Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

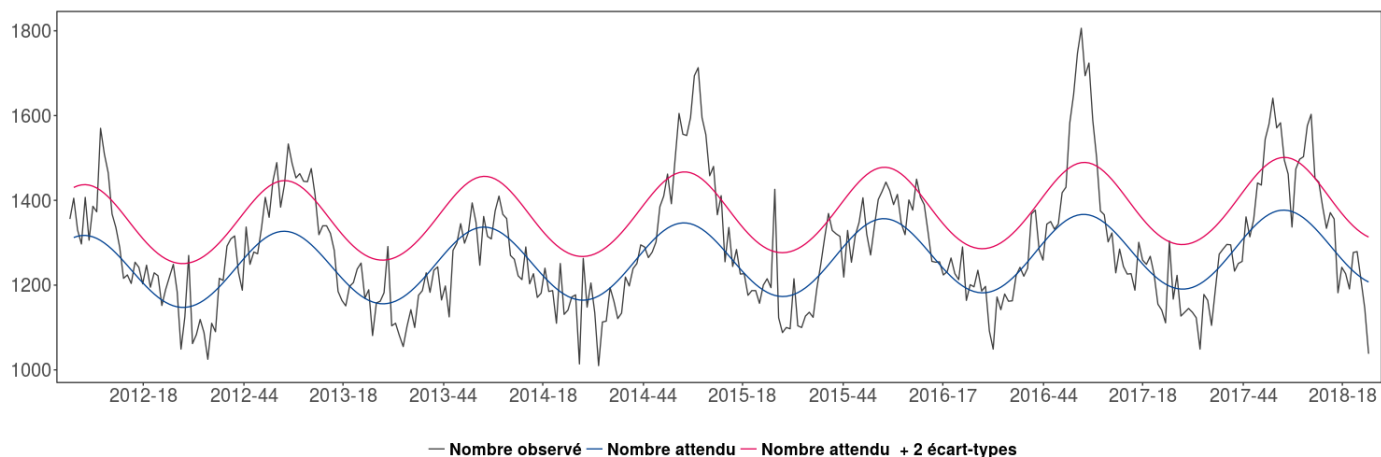
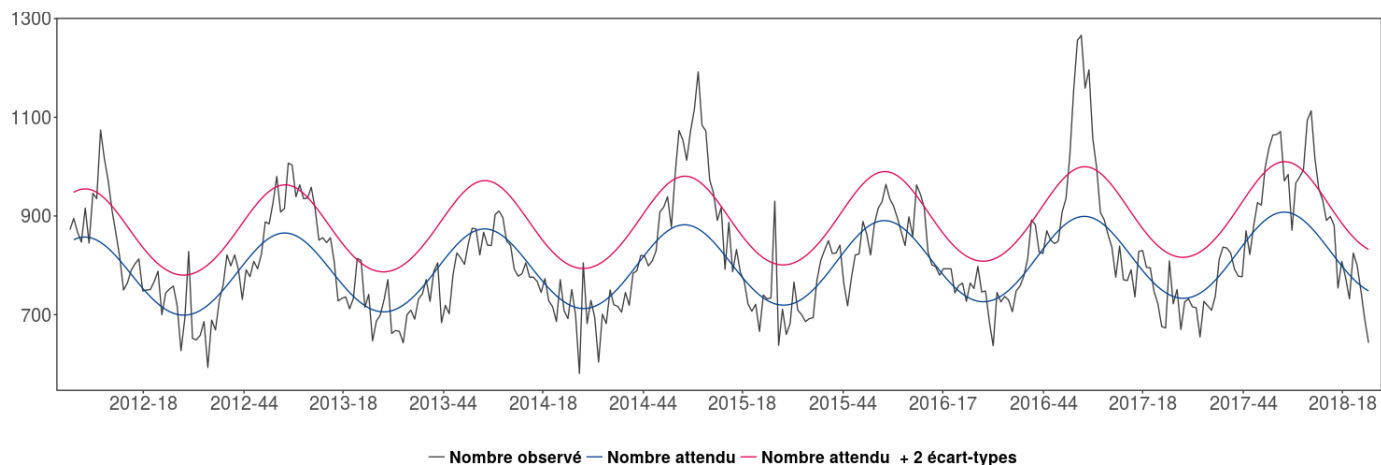


Figure 9 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les adultes de 75 ans et plus



QUALITE DES DONNEES

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

	SEMAINE 25-2018		SEMAINE 26-2018	
	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	100	6
Taux de codage du diagnostic	75,0%	89.8%	74.5%	90.9%

➔ 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:

- Varicelle : code B01;
- Vomissements : code R11 ;
- Malaises : codes R42, R53 et R55 ;
- Infections urinaires : codes N10, N151, N30, N34, N390 et N410
- Fièvre isolée : codes R50 et R560

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 épidémio

Remerciements à nos partenaires :

- Associations SOS Médecins adhérent 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
Céline Denis
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kermarec
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungou Silue
Nicolas Vincent

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

Diffusion
Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16

