

Surveillances régionales

Surveillance de la rougeole en Ile-de-France Poursuite de la baisse du nombre de cas de rougeole	Page 2
Surveillance des arboviroses en Ile-de-France	Page 3
Mortalité toutes causes en Ile-de-France 2 semaines consécutives de baisse en dessous des marges de fluctuation habituelle	Page 4
Surveillance sanitaire (SurSaUD, Santé publique France) Vu dans SurSaUD : En semaine 21 et 22 , le nombre de passages aux urgences est stable mais élevé par rapport aux deux années précédentes pour la même période. On note une légère hausse des passages pour : - infections ORL chez les enfants de 2 à 14 ans ; - asthme chez les adultes de 15 à 44 ans. Ces tendances sont également constatées dans les associations SOS médecins .	

Actualités – Faits marquants

Epidémie de dengue à La Réunion : plus de 3 700 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-3-700-cas-confirmes-dans-le-nord-l-ouest-et-le-sud-de-l-ile-depuis-le-1er-janvier-2018>

BEH hors-série - Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2018

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-hors-serie-Recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-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-chaieurs-en-2017-et-impacts-sanitaires-de-la-chaieur>

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>

Ministère de la santé et des Solidarités : Canicule et fortes chaleurs

Vous trouverez dans cette rubrique les principales recommandations en cas de fortes chaleurs, les outils de communication ainsi que les actions et les mesures mises en place par le ministère de la santé.

<http://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/canicule>

Le 25 mai est arrivé ! Le RGPD (règlement européen sur la protection des données) entre en vigueur et la mise en conformité des traitements de données à caractère personnel continue.

<https://www.cnil.fr/fr/rgpd-notions-cles-et-bons-reflexes>

À venir...

En semaine 24 : Point épidémiologique spécial : Bilan des pathologies en lien avec la chaleur 2017

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 30/05/2018). Une densification du nombre de cas a été observée depuis le début de l'année 2018 en Ile-de-France, suivie d'une baisse depuis la 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 (au 05/06/2018)

Depuis le 6 novembre 2017 (Semaine 45), **103 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 1).

Vingt-deux cas ont été hospitalisés (21,4 %) et aucun décès n'a été signalé. Le sex-ratio (H/F) était de 1. L'âge médian était de 8 ans (min. = 10 jours ; max. = 55 ans). Les enfants de moins de 10 ans étaient les plus touchés (Figure 16).

La majeure partie des cas identifiés, nés après 1980, n'étaient pas vaccinés (n = 68 ; 78 %) ou n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin (n = 13 ; 15 %). Quatre cas avaient reçu les 2 doses recommandées. Le statut vaccinal n'était pas connu pour 16 cas tout comme le nombre de doses reçues pour deux cas.

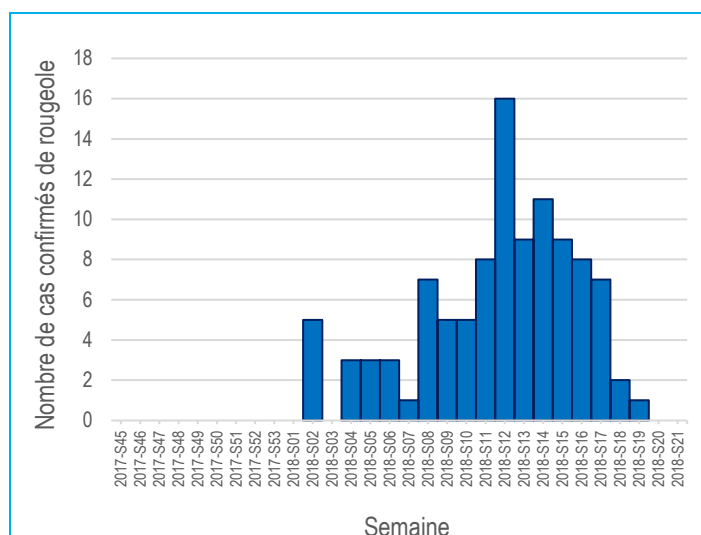


Figure 1 - Répartition hebdomadaire des cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date d'éruption) depuis le 6 novembre 2017

(données au 05 juin 2018)

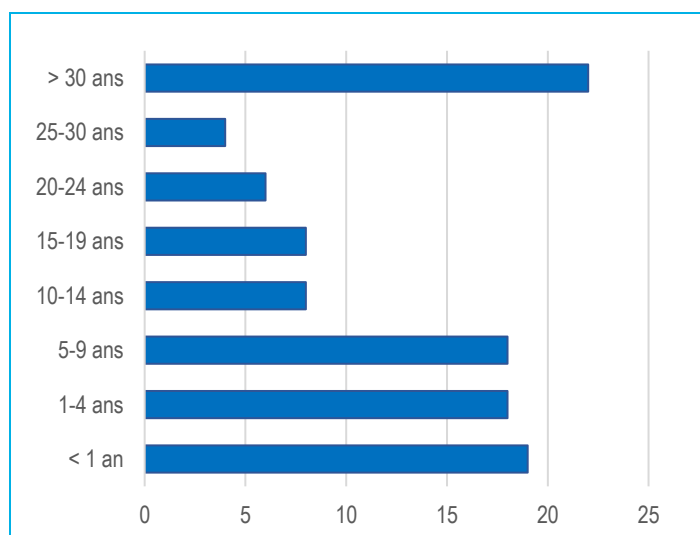


Figure 2 - Répartition des cas de rougeole par classe d'âge en région Ile-de-France depuis le 6 novembre 2017

(données au 05 juin 2018)

Conclusion

Après une ascension rapide sur les premières semaines de 2018 et un pic observé au cours de la semaine 12, on observe une diminution continue du nombre de nouveaux cas hebdomadaires depuis la semaine 14. La prudence reste toutefois de mise et de nouveaux foyers actifs restent encore possibles, 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 05/06/2018)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai 2018), **13 cas suspects importés ont été identifiés** : 9 dans les Hauts-de-Seine et 4 dans les Val-de-Marne. Parmi ces cas, **6 cas importés de dengue ont été confirmés** en provenance de la Réunion (n = 2), Thaïlande (n = 2), Polynésie française (n = 1) et Cambodge (n = 1).

Les opérateurs publics de démoustication (OPD) ont effectué des prospections sur tous les lieux de déplacements de 3 des cas signalés. Aucune action de LAV n'a été entreprise.

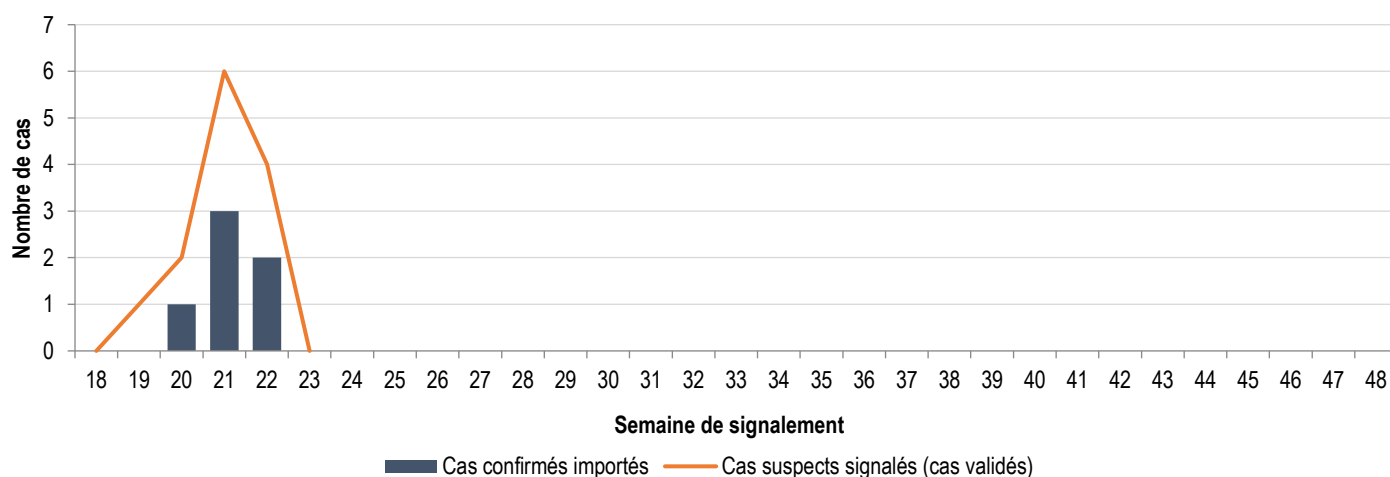


Figure 3 - Répartition hebdomadaire des cas d'arboviroses signalés en Ile-de-France (à la date de signalement) depuis le 1 mai 2018 (données au 5 juin 2018)

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	9	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Val-de-Marne	4	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Ile-de-France	13	6	0	0	0	0	0	0	0	3	0

Tableau 1 - Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Ile-de-France (données au 5 juin 2018)

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, (**figure 4**), le nombre observé de décès tous âges confondus baisse entre la **semaine 17** (du 23 au 30 avril) et la **semaine 20** (du 14 mai au 20 mai), la mortalité tous âges confondus est en-dessous des marges de fluctuation habituelle.

En revanche, chez les enfants de moins de 15 ans au cours de la **semaine 20**, une hausse des décès de +67,3% soit 12 décès supplémentaires par rapport au nombre attendu est observée (**figure 5**).

Consulter les données nationales :

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

Figure 4 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

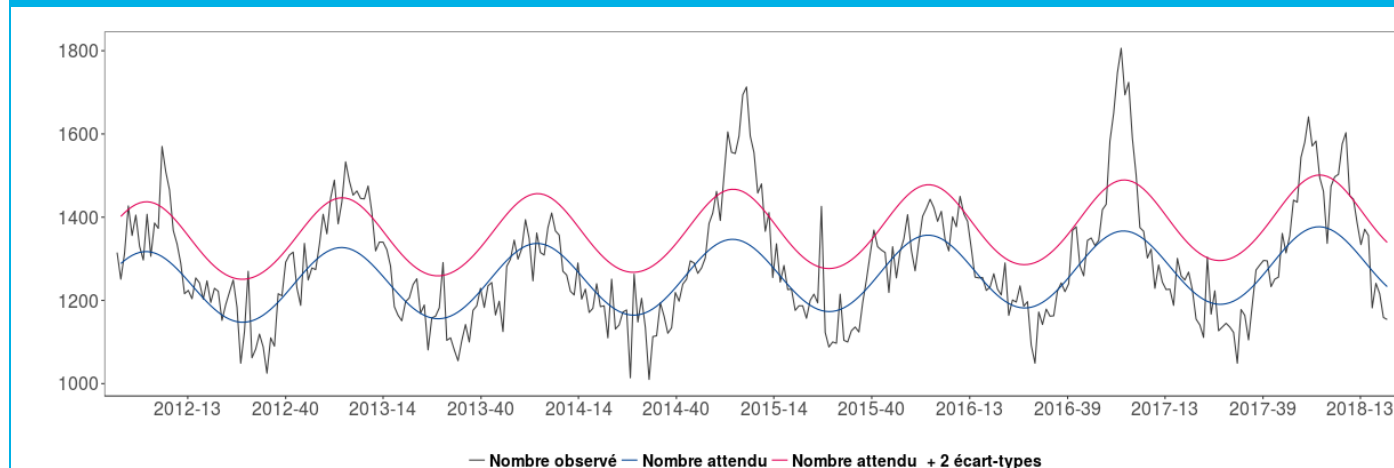
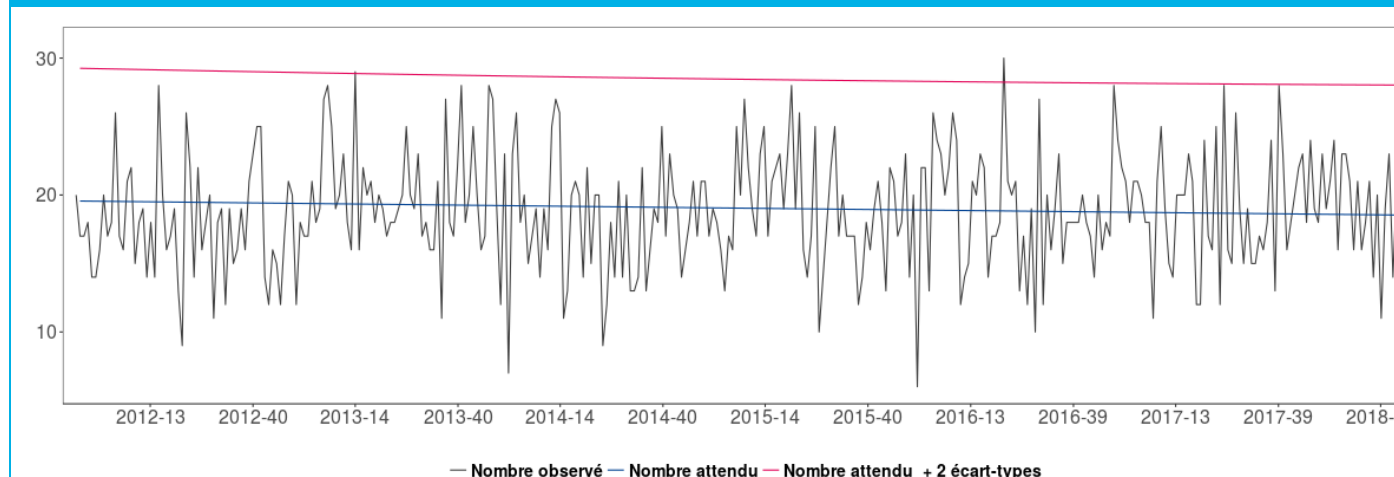


Figure 5 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les enfants de 0 à 14 ans



QUALITE DES DONNEES

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

	SEMAINE 21-2018		SEMAINE 22-2018	
	Réseau Oscour®	SOS Médecins	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 30-2015 <i>Dont ayant transmis des données</i>	101/109 services d'urgences 97	6/6 associations 6	101/109 services d'urgences 97	6/6 associations 6
Taux de codage du diagnostic	77%	95,6%	77%	95,6%

➔ 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 sont composés :

- Pour les infections ORL : codes H60, H65, H66, H67, H70, H92, J01, J02, J03, J04, J05, J06 et leurs dérivés ainsi que J00 et J36 ;
- Pour l'asthme : codes J45, J450, J451, J458, J459, J46 selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé.

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 nécessitent 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)
- Les équipes de l'ARS d'Ile-de-France
- ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

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



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction

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
Ibtissame Soulaïmana
Nicolas Vincent

Diffusion

Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16
ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr