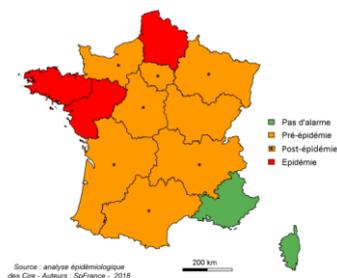


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

GASTRO-ENTERITE



Evolution régionale :

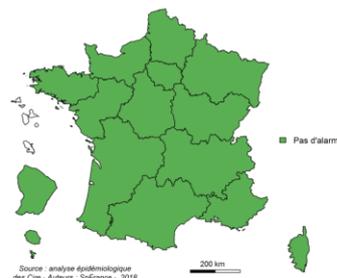


Semaine post-épidémique

Indicateurs en baisse à SOS Médecins et aux urgences

Page 2

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Fin d'épidémie

Indicateurs de surveillance en baisse à SOS Médecins, aux urgences et Sentinelles

Page 3

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee)

Page 4

Surveillance de la rougeole en Ile-de-France

Page 5

Risques liés aux pollens - Surveillance de l'asthme, de l'allergie et de la conjonctivite en Ile-de-France

Extrait du bulletin RNSA du 13 avril 2018 - **Risque allergique élevé en Ile-de-France**

Les quantités de pollens explosent sur l'ensemble du territoire. La France est coupée en 2 avec les pollens de bouleaux qui envahissent le nord et les pollens de platanes qui gagneront du terrain au sud. Le risque d'allergie sera très élevé ces prochains jours pour les pollens de bouleaux au nord. Les pollens de frêne sont en forte augmentation sur l'ensemble du territoire avec un risque d'allergie élevé. Les pollens de charme seront de plus en plus présents avec un risque d'allergie pouvant atteindre le niveau élevé.

Surveillance sanitaire (SurSaUD, Santé publique France)

En semaine 15,

- **les recours pour allergie sont en augmentation** représentant 1% de l'activité des urgences (n = 596) et 3% de l'activité SOS Médecins (n = 404). L'activité pour allergie est similaire à celle observée les années précédentes à la même période.
- **les recours pour asthme sont en augmentation**. Chez les enfants de 2-14 ans, l'asthme représente 4% de l'activité des urgences (n = 503) et 2% de l'activité SOS Médecins (n = 85). Chez les adultes de 15-44 ans, l'asthme représente 2% de l'activité des urgences (n = 348) et 1% de l'activité SOS Médecins (n = 74).
- **les recours pour conjonctivites sont en diminution** aux urgences (n = 324, 1% de l'activité) et de SOS Médecins (n = 161, 1% de l'activité)

Vu dans SurSaUD en semaine 15

- Activité globale des urgences élevée chez les 15-74 ans, stable par rapport à la semaine précédente
- Une activité encore soutenue aux urgences pour varicelle chez les enfants de moins de 15 ans

Actualités - Faits marquants

Les rencontres de Santé publique France du 29 au 31 mai 2018, inscrivez-vous

<http://www.santepubliquefrance.fr/Agenda/2018/Les-Rencontres-de-Sante-publique-France-2018>

Epidémie de dengue à La Réunion

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

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 15, le **nombre de consultations pour gastro-entérite est en baisse (-10%)** par rapport à la semaine précédente (n = 1 235) et représente **8,7% des consultations à SOS Médecins**. L'activité **est également en baisse (-20%) chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 211) et la gastro-entérite représente 7,9% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 15, le **nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est en baisse (-18%)** par rapport à la semaine précédente (n = 1 489) et **représente 2,6% des passages codés**. L'activité pour gastro-entérite est **également en baisse (-17%) chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 1 048), représentant 11,7% de l'activité dans cette tranche d'âge. Le taux d'hospitalisation est de 16% (18% chez les moins de 15 ans), stable par rapport à la semaine précédente.
- **Réseau Sentinelles (figure 3)** : en semaine 15, le **taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 130 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 80-180], **en hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 14 (92 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 59-125]).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 95 (chiffre identique par rapport au dernier bulletin) foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1er septembre 2017. Parmi les foyers clôturés (n = 75), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 25%.

⇒ En semaine 15, on note une baisse des indicateurs de surveillance de la gastro-entérite dans la région. La région est en phase post-épidémique

Consulter les données nationales :

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

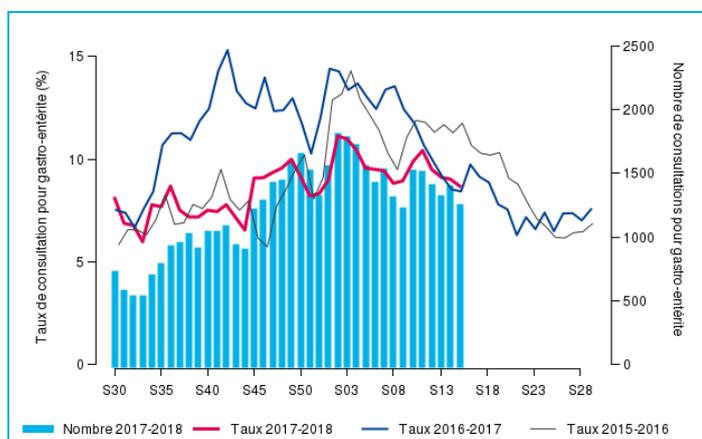


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.



Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

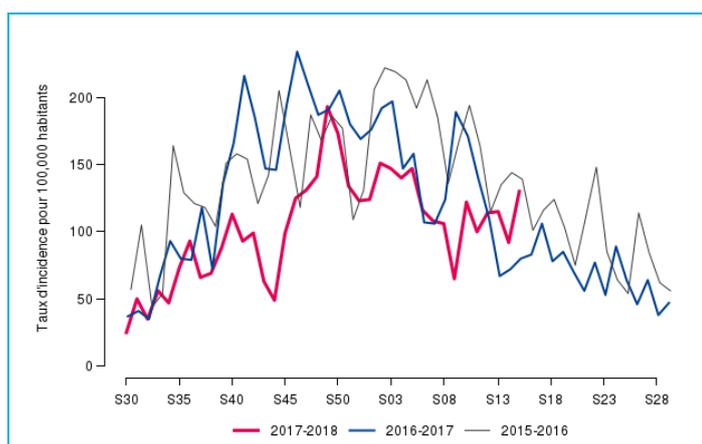


Figure 3 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ?

Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.

Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Sources :

- **SOS Médecins (figure 4)** : en semaine 15, la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 2,0% (n = 284), en baisse par rapport à la semaine 14 (3,3%, n = 510). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 15, la part des passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 0,5% (n = 275), en baisse par rapport à la semaine 14 (0,8%, n = 454). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 15, le taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 33 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 13-53], en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 14 (53 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 29-77]).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 104 (+1 par rapport au dernier bulletin) foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1^{er} septembre 2017. La grippe a été confirmée pour 30 foyers parmi les 67 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : depuis le 1^{er} novembre 2017, 384 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région (n = 21 services). Parmi ces cas, 45% étaient âgés de 15 à 64 ans et 46% étaient âgés de 65 ans et plus, et 60% des cas étaient infectés par un virus de type A. Au total, 56 décès ont été notifiés.

⇒ En semaine 15, les recours pour syndrome grippal continuent de baisser. L'épidémie est terminée dans la région.

Consulter les données nationales :

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

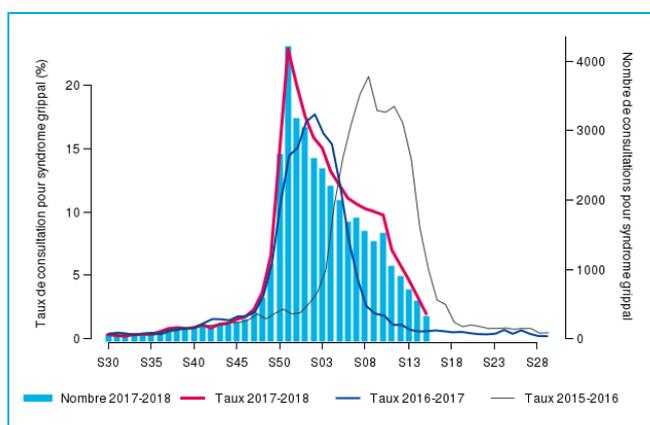


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

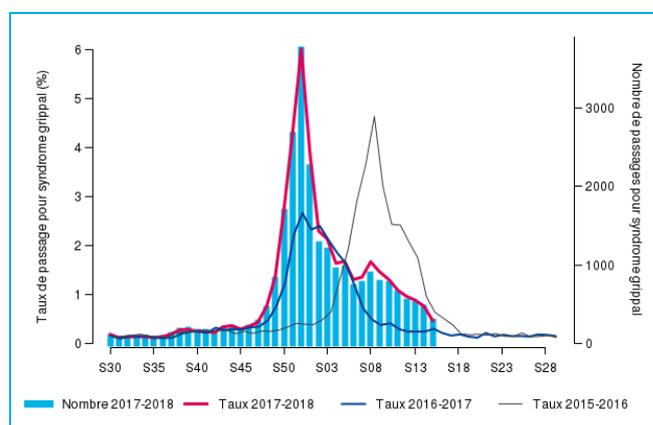


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

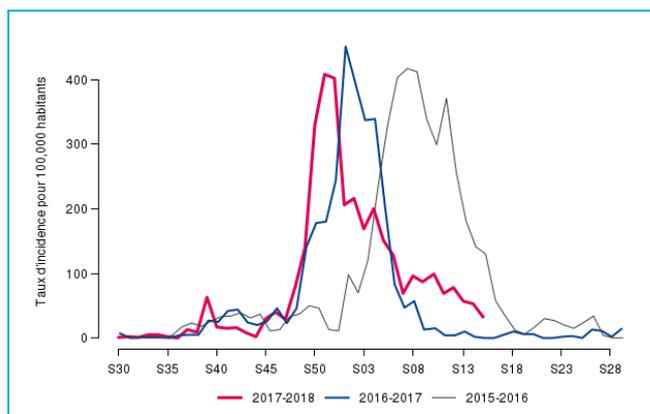


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination est la meilleure façon de se protéger de 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](#).

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 habituelle

En Ile-de-France, après un second pic de décès atteint en semaine 10 (du 5 au 11 mars) (**figure 7**), le nombre observé de décès tous âges confondus décline progressivement mais reste significativement supérieur au seuil sur les semaines 11 et 12 (du 12 mars au 25 mars). En semaine 14 (du 02 au 08 avril), même si les données sont non consolidées, le nombre de décès semble revenir dans les effectifs attendus.

L'analyse de la mortalité par classe d'âge montre un dépassement de seuil uniquement sur la semaine 08 chez les personnes de 15 à 64 ans et entre les semaines 09 et 12 chez les personnes âgées de 65 ans et plus (**figure 8**).

En Ile-de-France, l'excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus des semaines 49-2017 à 12-2018 est estimé à +11%.

Au niveau national, sur cette même période, l'excès de mortalité toutes causes confondues et tous âges est estimé à 9,4% soit environ 17 800 décès dont 13 000 attribuables à la grippe.

Consulter les données nationales :

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

Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

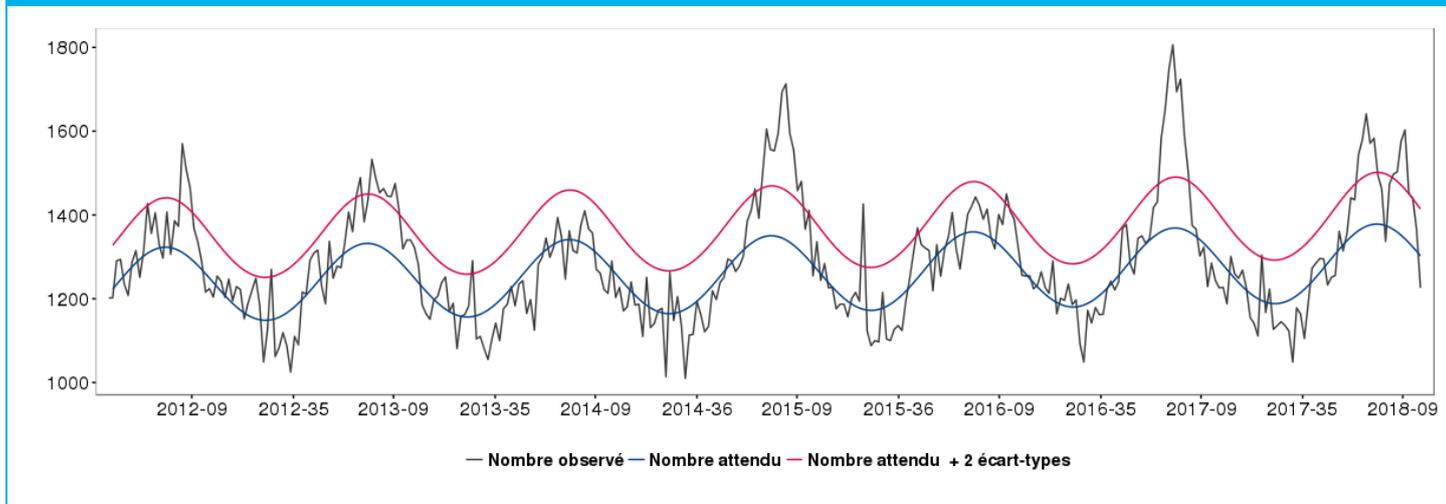
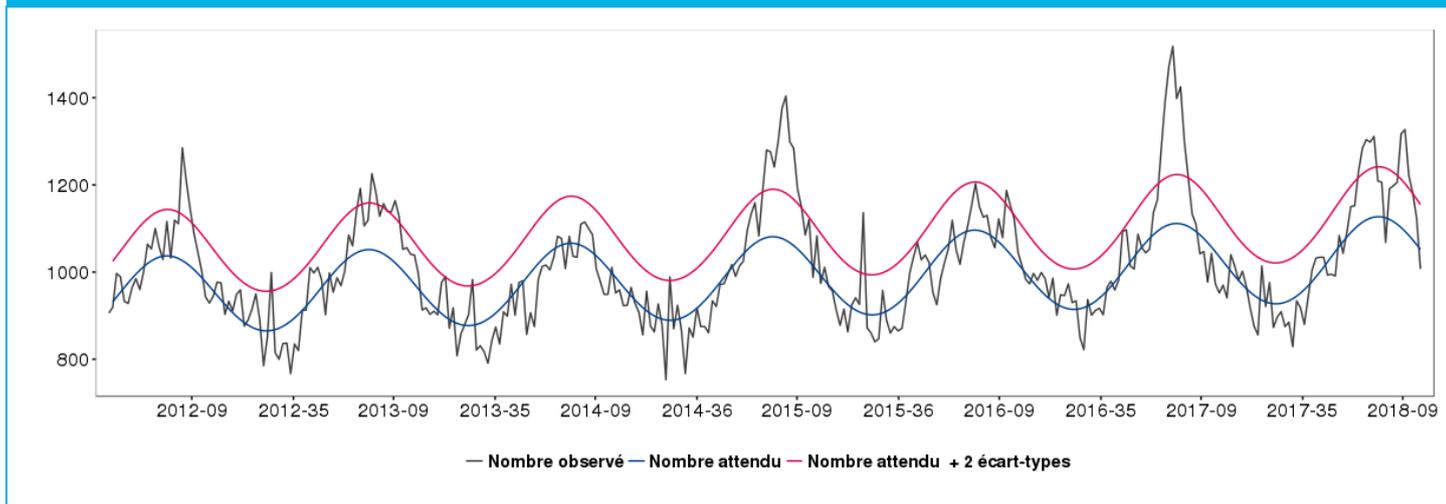


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE EN ÎLE-DE-FRANCE

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](#)). Une densification du nombre de cas est observée depuis le début de l'année 2018 en Ile-de-France.

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 Koplik.

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 17/04/2018)

Depuis le 6 novembre 2017 (Semaine 45), **58 cas de rougeole ont été déclarés dans la région**. Entre 0 et 7 cas sont identifiés chaque semaine (Figure 9).

Treize cas ont été hospitalisés (22 %) et aucun décès n'a été signalé. Les départements les plus touchés sont les Yvelines et Paris.

Le sex-ratio (H/F) était de 1. L'âge médian était de 6,5 ans (min. = 10 jours ; max. = 55 ans). Les enfants de moins de 5 ans et les adultes âgés de 30 ans et plus sont les plus touchés (Figure 10).

La majeure partie des cas identifiés n'était pas vaccinés (n = 41 ; 71 %) ou n'avait reçu qu'une seule dose de vaccin (n = 8 ; 14 %). Trois cas avaient reçus les 2 doses nécessaires. Le statut vaccinal n'était pas connu pour 5 cas tout comme le nombre de doses reçues pour un cas.

Les investigations menées ont permis d'identifier un cas groupé de rougeole dans une collectivité*. Huit cas ont ainsi été recensés dans un établissement dédié à la petite enfance, aucun n'ayant été vacciné du fait de leur jeune âge (< 15 mois). (* en dehors des cas familiaux)

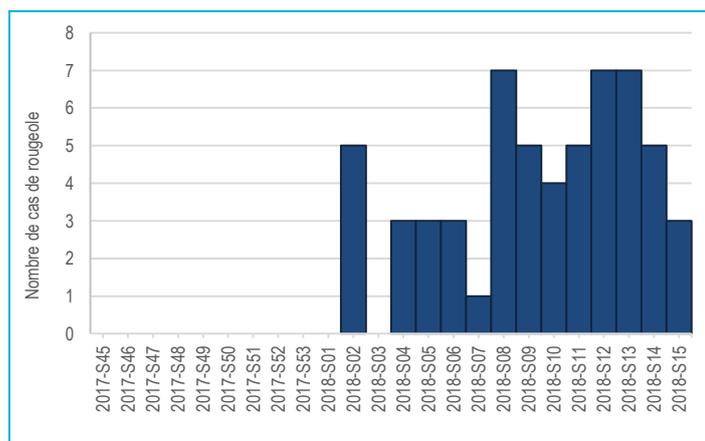


Figure 9 - Répartition hebdomadaire des cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date d'éruption) depuis le 6 novembre 2017 (données au 17 avril 2018)

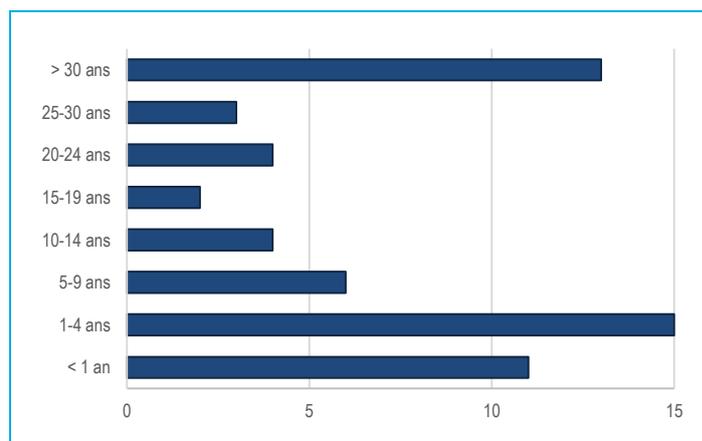


Figure 10 - Répartition des cas de rougeole par classe d'âge en région Ile-de-France depuis le 6 novembre 2017 (données au 17 avril 2018)

Conclusion

L'augmentation rapide du nombre de cas depuis le début de l'année 2018 dans certaines régions fait craindre l'apparition d'une nouvelle épidémie d'ampleur importante dans toute la métropole. Cette crainte est renforcée par la faible couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin qui est 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.

*Informations issues du site internet de l'ARS Ile-de-France, du [Ministère des Solidarités et de la Santé](#), et de la Haute Autorité de Santé ([page 1](#) et [page 2](#)).

QUALITE DES DONNEES - DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 2018-15, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **99 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 **96%**
- **369 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 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.

Les regroupements syndromiques utilisés pour la surveillance 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 la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.

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 échantillonnage 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 de début octobre à fin février (réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org>).

Le point épidémiologique

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'Île-de-France
- ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance



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
Florence Kermarec
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungou Silue
Ibtissame Soulaïmana
Nicolas Vincent

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

Diffusion

Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16

ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr