

Surveillance des épidémies hivernales

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

GASTRO-ENTERITE

L'épidémie est terminée en Ile-de-France.

En raison de la fin de l'épidémie de gastro-entérite au niveau national, la carte des niveaux régionaux n'est plus diffusée.

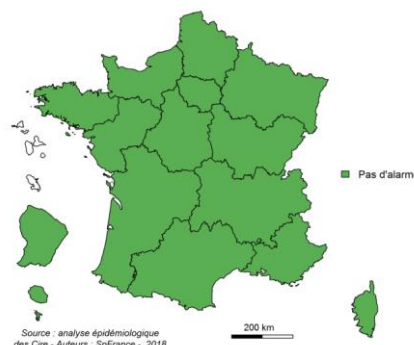
Evolution régionale :



Fin d'épidémie depuis la semaine 16
Indicateurs en baisse

[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Fin d'épidémie depuis la semaine 15
Indicateurs en baisse

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee)

[Page 4](#)

Surveillance de la rougeole en Ile-de-France

[Page 5](#)

Intoxications au monoxyde de carbone

[Page 6](#)

Intoxications au monoxyde de carbone (CO)

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

En semaine 16,

- les recours pour allergie sont stables aux urgences (n = 590, 1% de l'activité) et en hausse à SOS Médecins (n = 486, 4% de l'activité).
- les recours pour asthme sont en baisse. Chez les enfants de 2-14 ans, l'asthme représente 3% de l'activité des urgences (n = 312) et 2% de l'activité SOS Médecins (n = 61). Chez les adultes de 15-44 ans, l'asthme représente 1% de l'activité des urgences (n = 261) et 1% de l'activité SOS Médecins (n = 55).
- les recours pour conjonctivites sont stable aux urgences (n = 333, 1% de l'activité) et en baisse à SOS Médecins (n = 136, 1% de l'activité)

→ Consulter le [bulletin allergo-pollinique](#) du RNSA (Réseau National de Surveillance Aérobiologique)

Vu dans SurSaUD en Ile-de-France en semaine 16

- Une baisse des recours aux urgences et à SOS Médecins chez les enfants de moins de 15 ans (vacances scolaires) ;
- Une augmentation des recours aux urgences pour varicelle et pour dermatoses chez les moins de 15 ans ;
- Quelques recours à SOS Médecins pour des pathologies en lien avec la chaleur en fin de semaine.

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-plus-de-1-800-cas-confirmes-dans-le-nord-l-ouest-et-le-sud-de-l-ile-depuis-le-1er-janvier-2018>

Semaine européenne de la vaccination, du 23 avril au 18 mai en Île-de-France

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-23-avril-au-18-mai-en-ile-de-france>

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 16, le **nombre de consultations** (n = 868) pour gastro-entérite est **en forte baisse (-30%)** par rapport à la semaine précédente et représente **7,5% des consultations** à SOS Médecins. L'activité est également en forte baisse (-21%) chez les enfants de moins de 5 ans (n = 181) et la gastro-entérite représente 7,4% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 16, le **nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite** (n = 1 336) est en baisse (-15%) par rapport à la semaine précédente et représente **2,5% des passages codés**. L'activité pour gastro-entérite est également en baisse (-15%) chez les enfants de moins de 5 ans (n = 889), représentant 10,3% de l'activité dans cette tranche d'âge. Le taux d'hospitalisation est de 15% (17% chez les moins de 15 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente.
- **Réseau Sentinelles (figure 3)** : en semaine 16, le **taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë** a été estimé à **45 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 8-82], en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 15 (121 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 75-167]).
- **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 = 77), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 25%.

⇒ En semaine 16, on note une forte baisse des indicateurs de surveillance de la gastro-entérite dans la région. **L'épidémie est terminée dans la région.**

Consulter les données nationales :

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

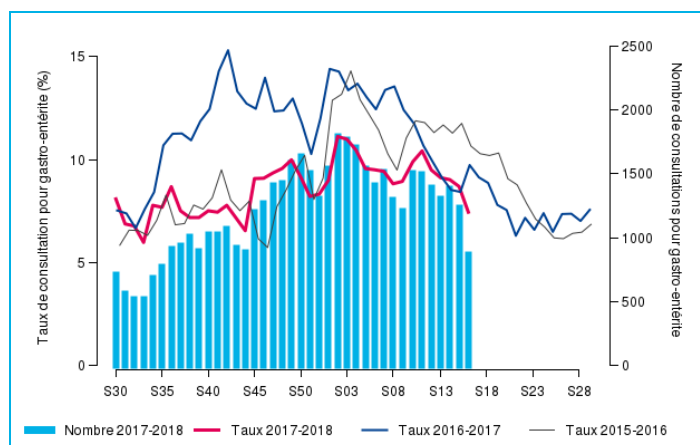


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

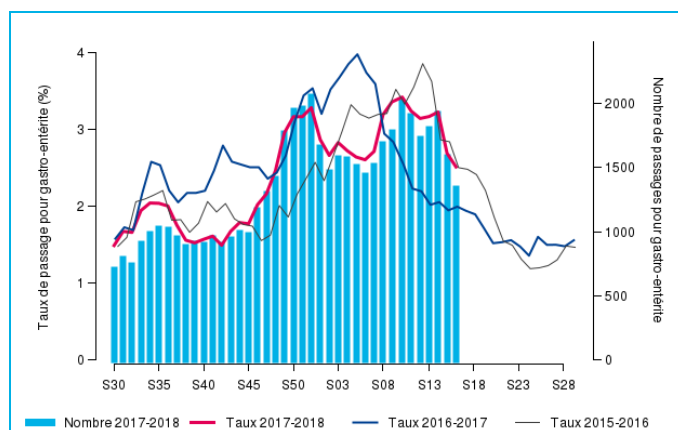


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

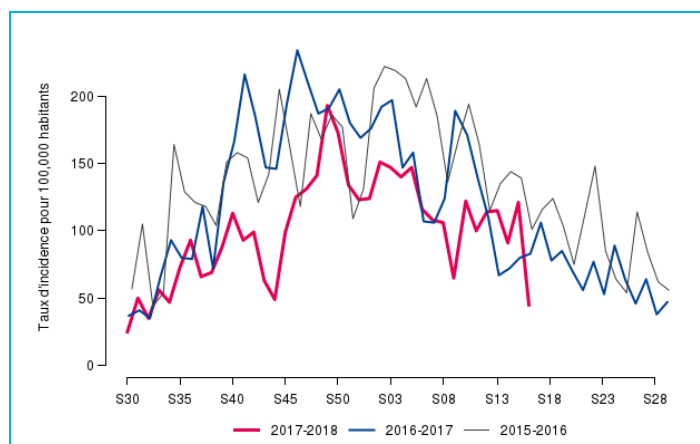


Figure 3 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 16, la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 1,0% (n = 111), en forte baisse par rapport à la semaine 15 (2,0%, n = 284). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 16, la part des passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 0,3% (n = 172), en baisse par rapport à la semaine 15 (0,4%, n = 275). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 16, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 0 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 0-0], en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 15 (27 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 9-45]).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 107 (+3 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 33 foyers parmi les 69 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : depuis le 1^{er} novembre 2017, 387 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 45% étaient âgés de 65 ans et plus, et 60% des cas étaient infectés par un virus de type A. Au total, 56 décès (14%) ont été notifiés.

⇒ En semaine 16, les recours pour syndrome grippal continuent de baisser. L'épidémie est terminée dans la région depuis la semaine 15.

Consulter les données nationales :

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

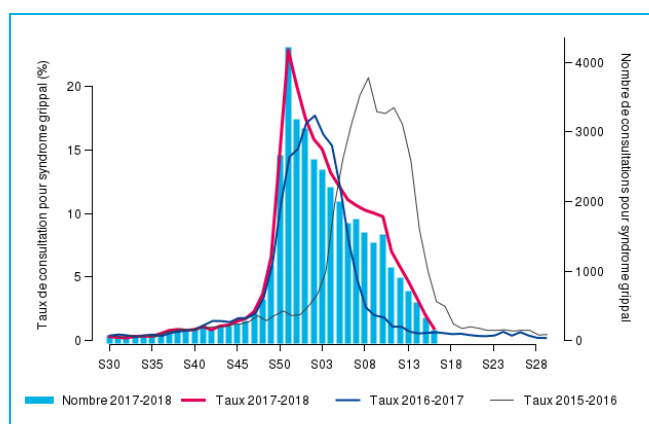


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

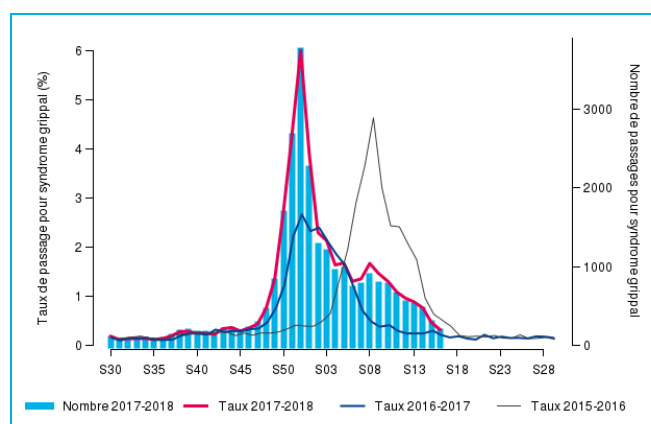


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

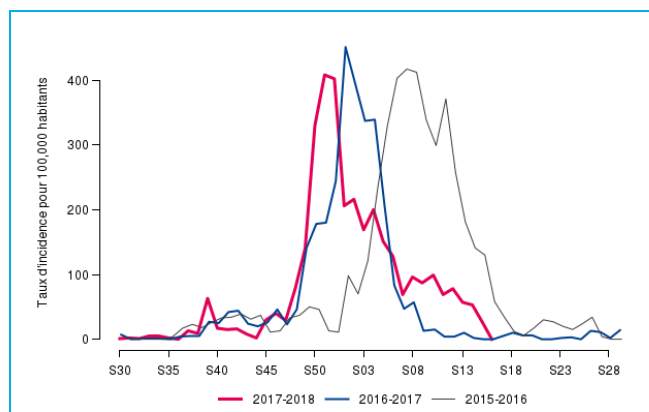


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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) (**figures 7 et 8**), le nombre observé de décès tous âges confondus continue de baisser. En semaine 14 (du 02 au 08 avril) et semaine 15 (du 09 au 15 avril) la mortalité tous âges confondus et pour l'ensemble des classes d'âges est revenue dans les marges de fluctuation habituelle.

En Ile-de-France, l'excès de mortalité toutes causes et tous âges confondus des semaines 49-2017 (4 décembre 2017) à 12-2018 (25 mars 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 17 900 décès dont 13 000 attribuables à la grippe. En analysant par classe d'âges, l'excès est de 8,7% chez les 15-64 ans et de 9,2% chez les 65 ans ou plus.

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

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

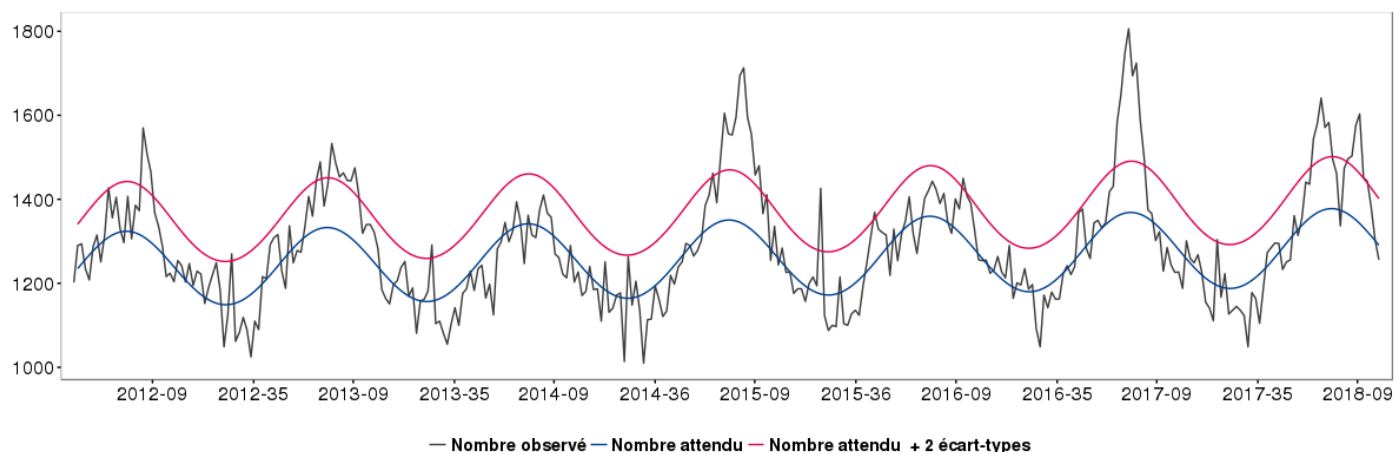
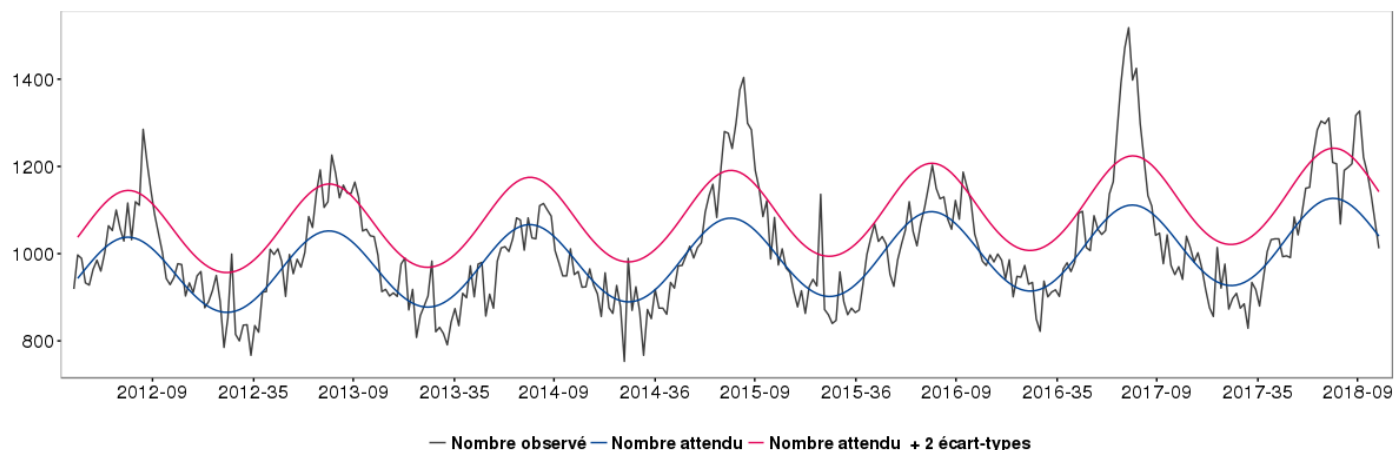


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



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](#) - données au 22/04/2018). 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 24/04/2018)

Depuis le 6 novembre 2017 (Semaine 45), **89 cas de rougeole ont été déclarés dans la région**. Entre 0 et 16 cas sont identifiés chaque semaine (Figure 9).

Vingt-et-un cas ont été hospitalisés (24 %) et aucun décès n'a été signalé.

Le sex-ratio (H/F) était de 1. L'âge médian était de 7 ans (min. = 10 jours ; max. = 55 ans). Les enfants de moins de 10 ans sont les plus touchés (Figure 10).

La majeure partie des cas identifiés n'était pas vaccinés ($n = 68$; 76 %) ou n'avait reçu qu'une seule dose de vaccin ($n = 12$; 13 %). Deux cas avaient reçus les 2 doses nécessaires. Le statut vaccinal n'était pas connu pour 6 cas tout comme le nombre de doses reçues pour un cas.

Les investigations menées ont permis d'identifier deux cas groupés de rougeole dans des collectivités*. 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) et quatre cas dans un établissement scolaire (en mars-avril). (*hors cas familiaux)

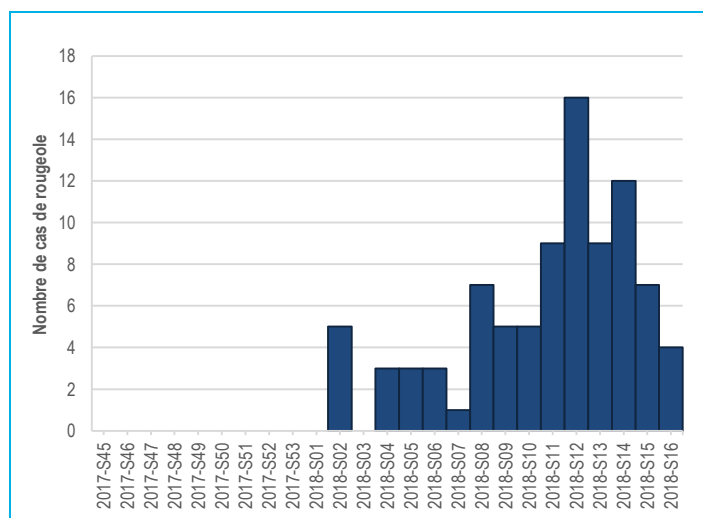


Figure 9 - Répartition hebdomadaire des cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date d'éruption) depuis le 6 novembre 2017 (données au 24 avril 2018)

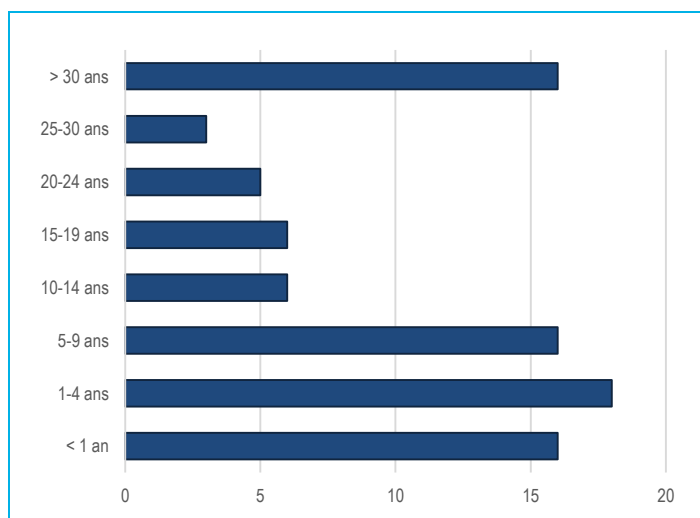


Figure 10 - Répartition des cas de rougeole par classe d'âge en région Ile-de-France depuis le 6 novembre 2017 (données au 24 avril 2018)

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.

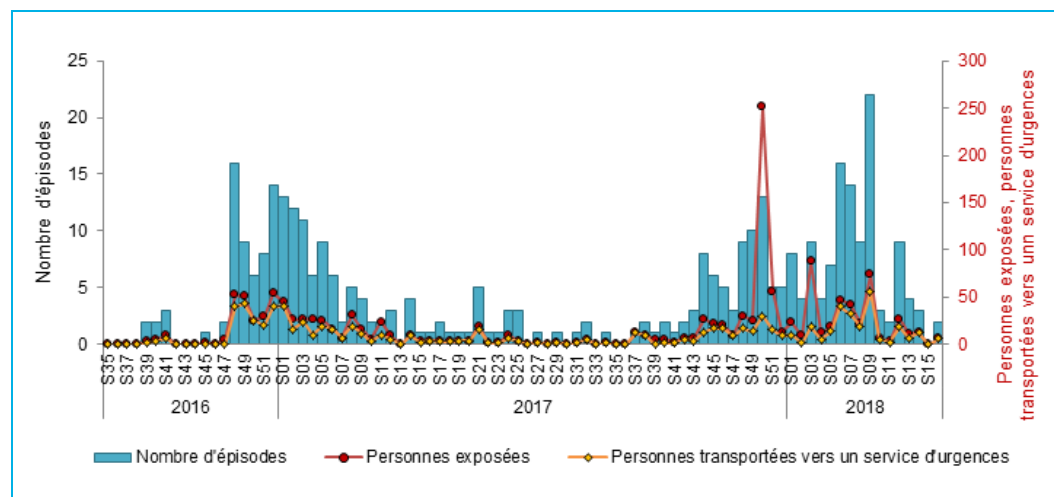
* [ARS Ile-de-France](#), [Ministère des Solidarités et de la Santé](#), Haute Autorité de Santé ([page 1](#) et [page 2](#)) et [Haut Conseil de Santé Publique](#).

INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1er septembre 2017 :

- **192 épisodes d'intoxication au CO accidentels** ont été signalés dans la région (**Figure 10**) ;
- 92% (n = 177) des épisodes sont survenus en habitat individuel, 3% (n = 6) dans un établissement recevant du public et 3% (n = 5) en milieu professionnel (**Tableau 1**) ;
- 31 épisodes sont survenus à Paris, 30 dans le Val d'Oise, 25 dans l'Essonne (**Figure 11**) ;
- 902 personnes ont été exposées dont 418 personnes transportées en services d'urgences (46%), 78 admises en caisson hyperbare (9%) et 5 sont décédées (0,5%).



Consulter les données nationales :

- Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone : [cliquez ici](#)

Figure 10 - 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, 2016-2018

	Nombre d'épisodes	%
Lieu d'intoxication		
Habitat individuel	177	92%
Etablissement recevant du public	6	3%
Milieu professionnel	5	3%
Autre	4	2%
Total	192	100%

Tableau 1 - Répartition par type de lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2017, Ile-de-France

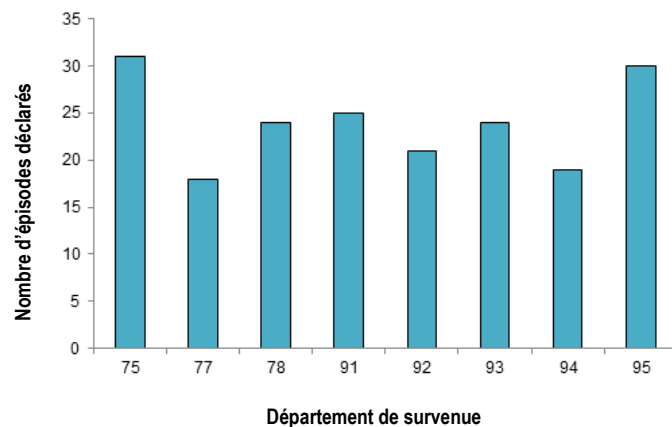


Figure 11 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2017, Ile-de-France

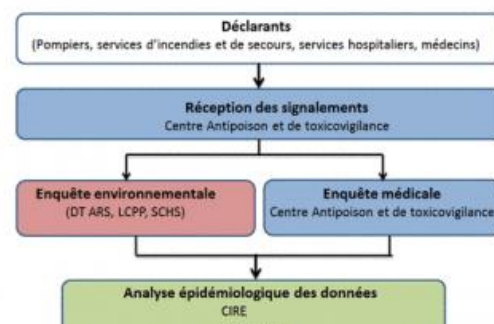
Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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](#)



QUALITE DES DONNEES - DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 2018-16, 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 **97%**
- **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 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 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.

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)
- Les équipes de l'ARS d'Ile-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
Yassoung 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