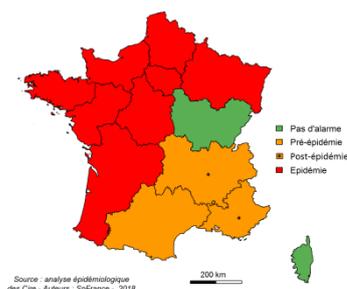


Surveillance des épidémies hivernales

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

GASTRO-ENTERITE



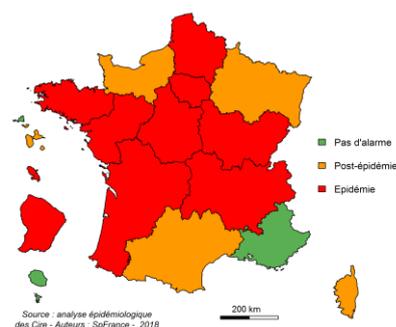
Evolution régionale :



5^{ème} semaine d'épidémie
Indicateurs en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

[Page 2](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Epidémie en phase descendante
Les recours pour syndrome grippal continuent de baisser excepté au réseau Sentinelles

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee)

[Page 4](#)

Surveillance de la rougeole en Ile-de-France

[Page 5](#)

Plan Grand Froid :

La surveillance syndromique dans le contexte de réactivation du Plan Grand Froid du 18 au 22 mars n'a pas montré d'évènement sanitaire pouvant être en lien avec les basses températures.

Vu dans SurSaUD en semaine 12 :

Augmentation des consultations à SOS Médecins pour un diagnostic de varicelle chez les enfants

Actualités - Faits marquants

Recrudescence des cas de rougeole en France métropolitaine

- Point de situation national - Santé publique France : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>
- La vaccination est la meilleure protection : <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/recrudescence-des-cas-de-rougeole-la-vaccination-est-la-meilleure-protection>

Du 23 avril au 18 mai, parlons vaccins en Ile-de-France Surveillance des pollens et des moisissures dans l'air ambiant :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/du-23-avril-au-18-mai-parlons-vaccins-en-ile-de-france>

Surveillance des pollens et des moisissures dans l'air ambiant :

<http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/parution-du-premier-bilan-national-de-la-surveillance-des-pollens-et-des>

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 12, le **nombre de consultations pour gastro-entérite est en baisse** par rapport à la semaine précédente (n = 1 393 versus n = 1 497 en semaine 11) et représente **9% des consultations à SOS Médecins**. L'activité **est également en baisse pour les enfants de moins de 5 ans** (n = 279) et la gastro-entérite représente 9% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 12, le **nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est en baisse** par rapport à la semaine précédente (n = 1 720 versus n = 1 902 en semaine 11) mais représente toujours 3% des passages codés. **Cette baisse est observée en particulier chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 1 181 versus n = 1 320 en semaine 11), la gastro-entérite représentant 14% de l'activité dans cette tranche d'âge. Le taux d'hospitalisation est de 16% (18% chez les moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente et représente 3% du total des hospitalisations (22% chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles (figure 3)** : en semaine 12, 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 % : 85-175], **en hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 11 (100 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 68-132]).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 93 (+2 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 = 69), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 24%.

⇒ En semaine 12, on note globalement une baisse des indicateurs de surveillance de la gastro-entérite dans la région

Consulter les données nationales :

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

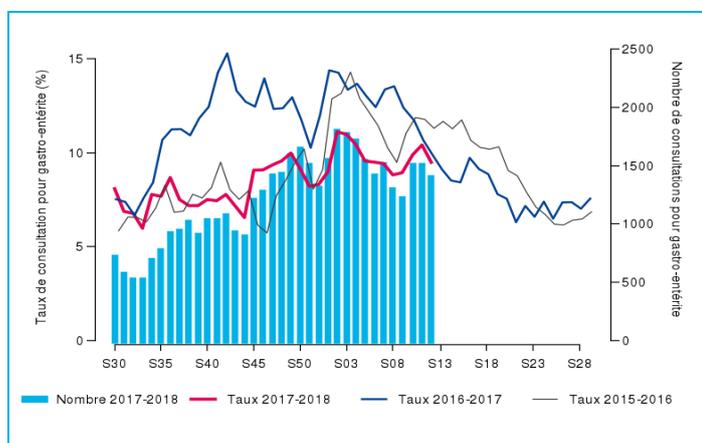


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

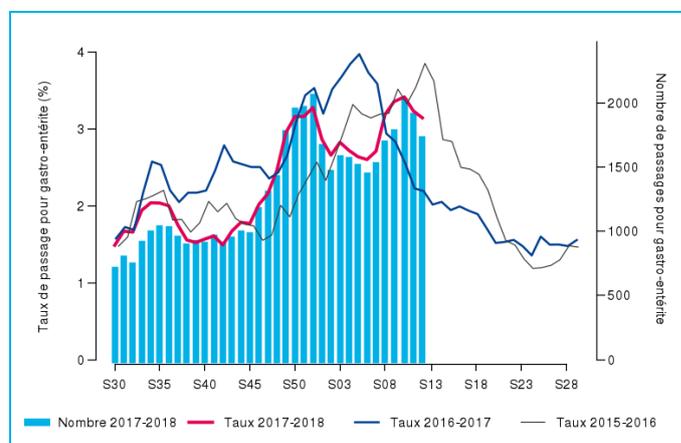


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

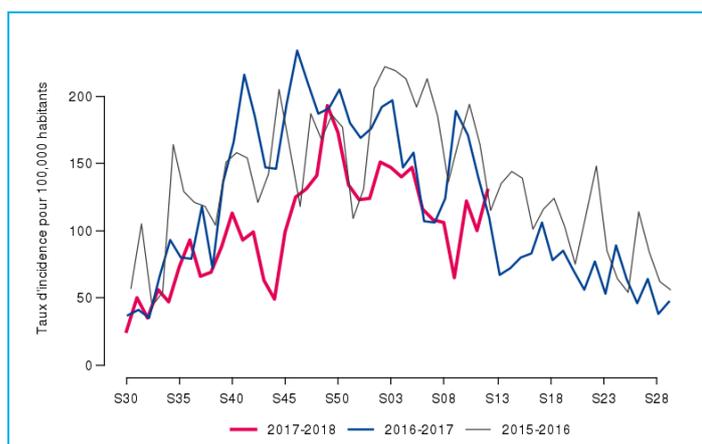


Figure 3 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 12, la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 5,8% (n = 854), en baisse par rapport à la semaine 11 (7%, n = 1 009). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 12, la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 0,96% (n = 527), en baisse par rapport à la semaine 11 (1,1%, n=638). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 12, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 83 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 50-116], en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 11 (69 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 42-96]).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 94 (+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 28 foyers parmi les 60 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : depuis le 1^{er} novembre, 356 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région (n = 21 services). Parmi ces cas, 46% étaient âgés de 15 à 64 ans et 45% étaient âgés de 65 ans et plus, et 61% des cas étaient infectés par un virus de type A. Au total, 54 décès ont été notifiés.

⇒ En semaine 12, les recours pour syndrome grippal continuent de baisser, excepté au réseau Sentinelles. Cependant, la région reste en épidémie de grippe pour la 16^e semaine consécutive.

Consulter les données nationales :

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

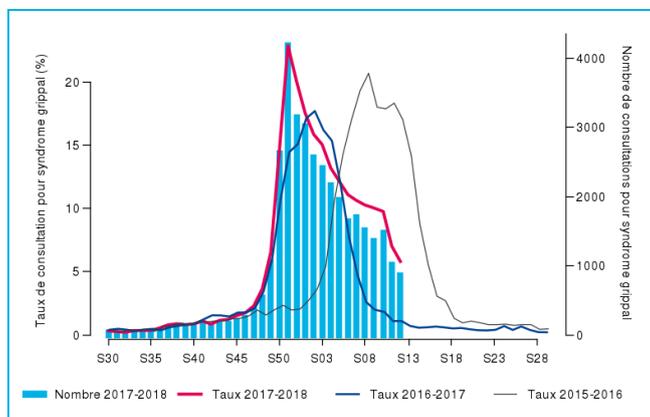


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

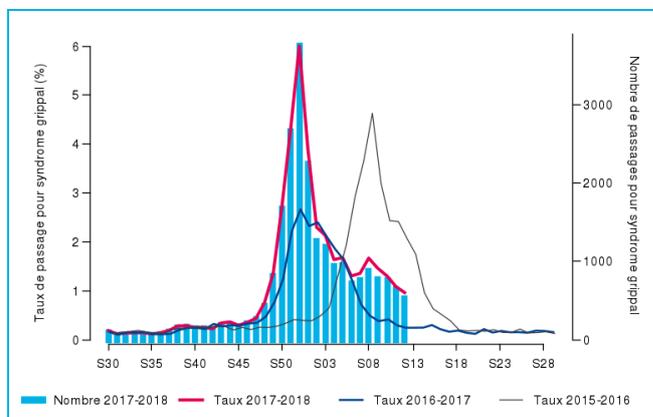


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

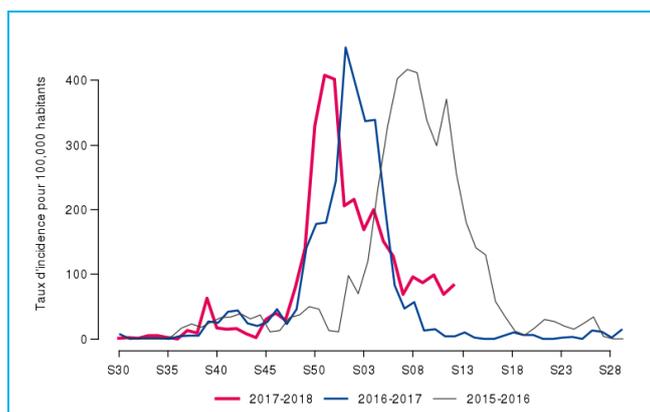


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 domiciliés ou non par jour du décès, enregistrés par les services d'état civil (sans les transcriptions et les enfants morts nés, Insee).

Les données des trois dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission habituelle

En Ile-de-France, le nombre observé de décès toutes causes confondues sur la semaine 11 semble diminuer après la recrudescence du nombre de décès observée entre la semaine 07 (12-18 février) et la semaine 10 (5 au 11 mars).

Les dépassements de seuil sont observés chez les personnes de 15 à 64 ans entre les semaines 07 et 08 et chez les personnes de 75 ans et plus entre les semaines 09 et 10.

En Ile-de-France, au cours de l'épidémie grippale, l'excès de mortalité tous âges confondus est estimé à environ 10,7% entre la semaine 49 (4 décembre 2017) et la semaine 09 (4 mars 2018).

Au niveau national, sur cette même période, l'excès de mortalité toutes causes confondues et tous âges est estimé à 8,2% soit environ 12 600 décès dont 9 200 attribuables à la grippe.

Consulter les données nationales :

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

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

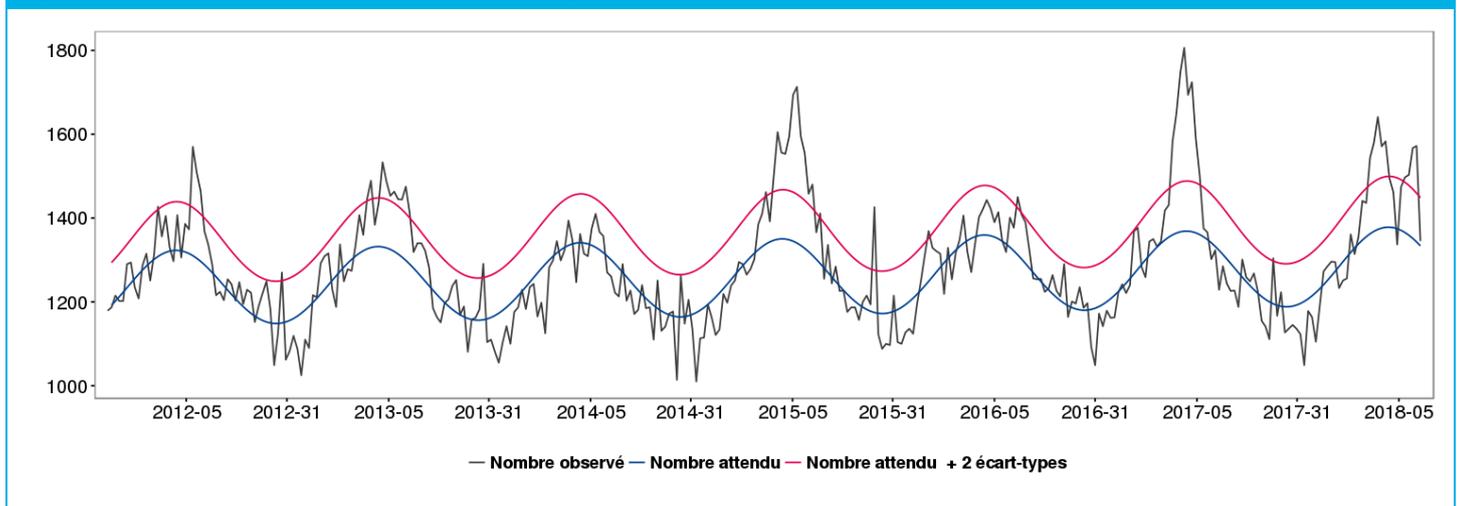
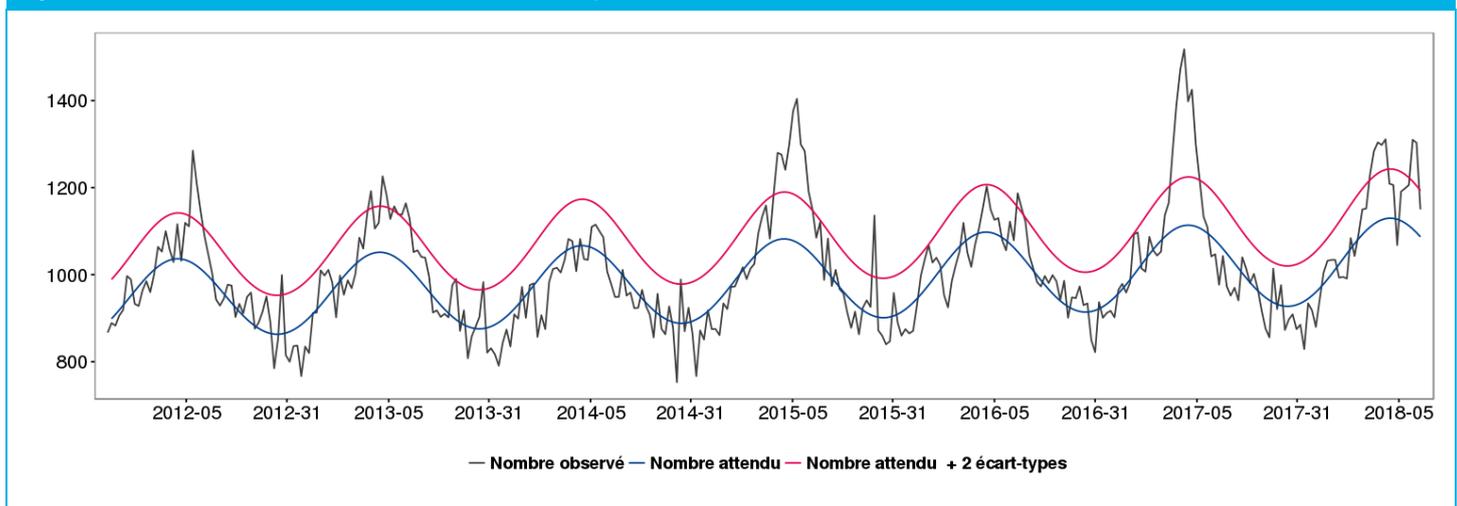


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE EN ILE-DE-FRANCE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

La rougeole est surveillée en France par la déclaration obligatoire. Les données utilisées ci-après sont extraites de la base nationale MDO de Santé publique France à la date de l'analyse et n'incluent pas les cas de rougeole post-vaccination, ni les cas signalés ne remplissant pas les critères de définition de rougeole.

Analyse au 27 mars 2018

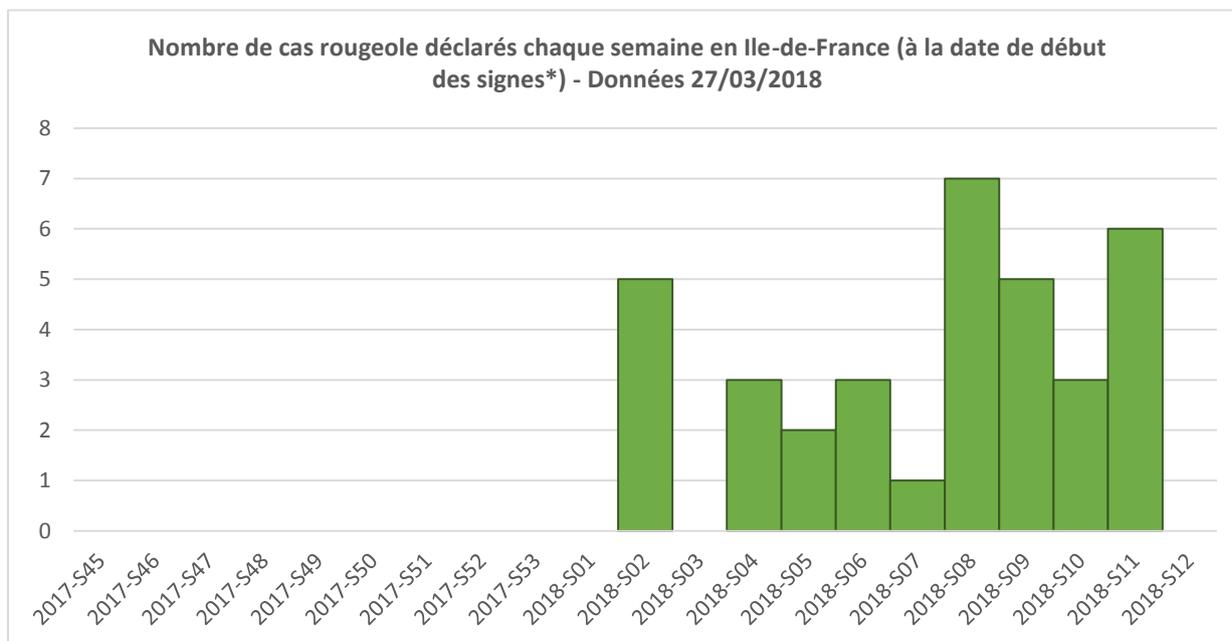
Depuis le 6 novembre 2017, date du début de recrudescence de la rougeole au niveau national (Semaine 45), **35 cas de rougeole ont été déclarés en Ile-de-France (figure 9)** :

- Aucun cas groupé n'a été observé en collectivité ;
- 3 cas avaient moins de 1 an ;
- Le sex-ratio (M/F) est de 1,1 ;
- 7 cas ont été hospitalisés et aucun décès n'a été signalé ;
- Les départements les plus concernés étaient Paris et les Yvelines.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la rougeole : [cliquez ici](#)
- Recommandations vaccinales et mesures préventives autour d'un cas de rougeole : [cliquez ici](#)

Figure 9 - Nombre hebdomadaire de cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date de début des signes*)



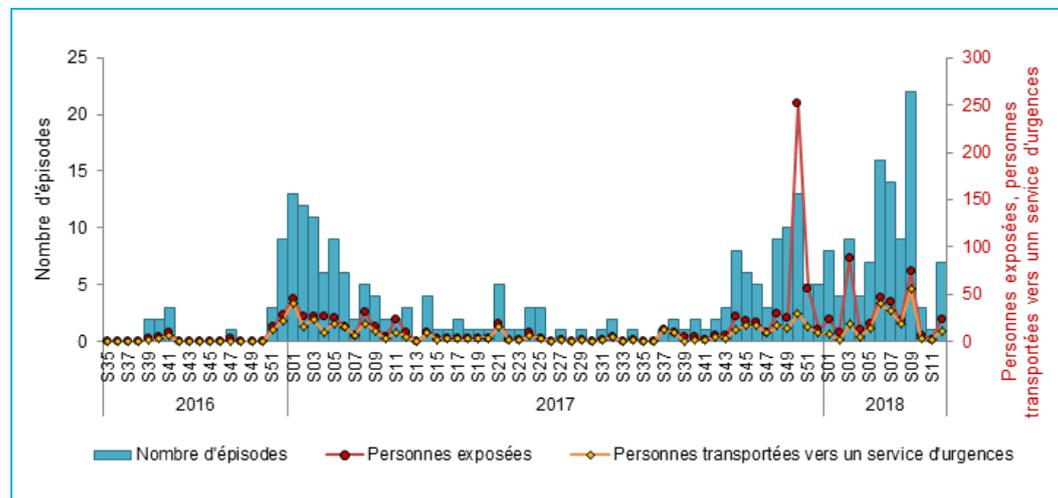
* Les données des 3 dernières semaines sont provisoires.

INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1er septembre 2017 :

- **180 épisodes d'intoxication au CO accidentels** ont été signalés dans la région (**Figure 10**) ;
- 92% (n = 165) 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**) ;
- 29 épisodes sont survenus à Paris, 29 dans le Val d'Oise, 25 dans l'Essonne (**Figure 11**) ;
- 869 personnes ont été exposées dont 382 personnes transportées en services d'urgences (44%), 77 admises en caisson hyperbare (9%) et 5 sont décédées.



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

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes	%
Habitat individuel	165	92%
Etablissement recevant du public	6	3%
Milieu professionnel	5	3%
Autre	4	2%
Total	180	100%

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

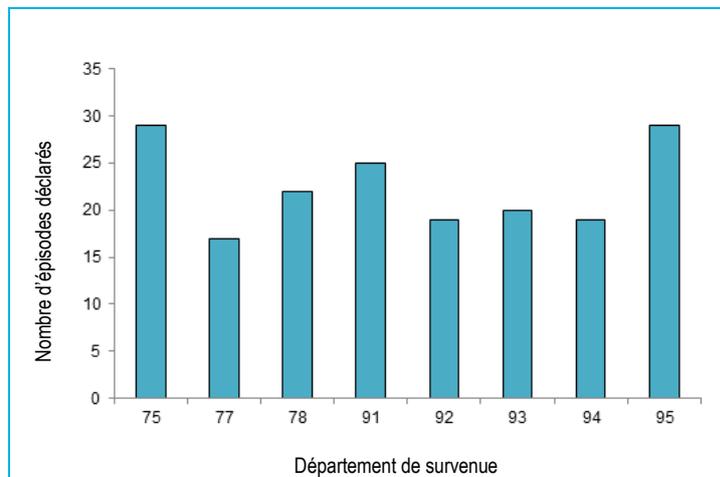


Figure 11 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2017, Ile-de-France

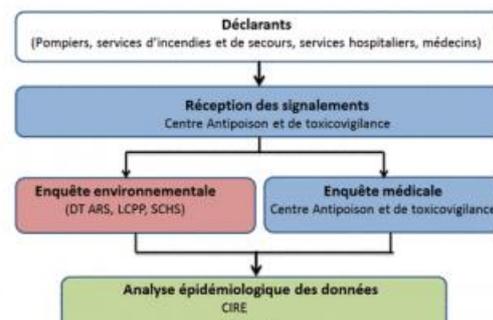
Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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](#)



En semaine 2018-12, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **97 services d'urgences** (sur 109), le taux de codage du diagnostic étant de **76%**
- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de **95%**
- **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 suivis 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 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.

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 (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
- 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

Agnès Lepoutre, responsable
Clément Bassi
Clémentine Calba
Céline Denis
Anne Etchevers
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
ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr