Santé publique France

Semaine 10-2018 (du 05/03/2018 au 11/03/2018)

Surveillance épidémiologique en région Ile-de-France

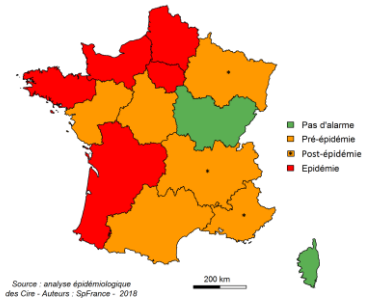
CIRE Ile-de-France

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

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

GASTRO-ENTERITE



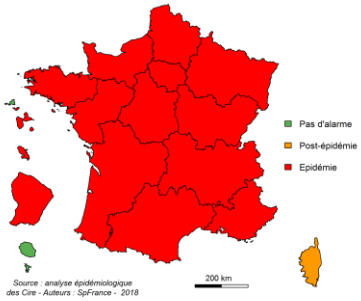
Evolution régionale :

3ème semaine d'épidémie

Indicateurs en hausse

Page 2

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :

Epidémie stable

Indicateurs en hausse à SOS Médecins et au réseau Sentinelles

Page 3

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee) Page 4

Intoxications au monoxyde de carbone Page 5

Vu dans Sursaud en semaine 10

La surveillance non spécifique SurSaUD a permis de mettre en évidence :

- une hausse de l'activité globale chez les 2-14 ans (retour de vacances scolaires) et chez les 15-74 ans
- une activité toujours en hausse chez les 75 ans et plus, supérieure à celle observée les deux années précédentes
- une augmentation des douleurs thoraciques chez les adultes aux urgences hospitalières

Actualités - Faits marquants

Recrudescence des cas de rougeole en France métropolitaine

- **Point de situation national au 14 mars 2018 - Santé publique France** : http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Bulletin-epidemiologique-rougeole.-Donnees-de-surveillance-au-14-mars-2018
- **La vaccination est la meilleure protection**: http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/recrudescence-des-cas-de-rougeole-la-vaccination-est-la-meilleure-protection

L'ARS Île-de-France étend significativement les territoires éligibles aux aides à l'installation des médecins :

https://www.iledefrance.ars.sante.fr/lars-ile-de-france-etend-significativement-les-territoires-eligibles-aux-aides-linstallation-des

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Sources :

- **SOS Médecins (*figure 1)* :** en semaine 10, le **nombre de consultations pour gastro-entérite est en hausse de 24%** par rapport à la semaine précédente (n = 1 503 versus n = 1 209 en semaine 09) et représente **10% des consultations à SOS Médecins** (9% en semaine 09). L'activité **est également en hausse (+49%) pour les enfants de moins de 15 ans** (n = 545) et la gastro-entérite représente 11% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (*figure 2)* :** en semaine 10, **le nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est en hausse de 13%** par rapport à la semaine précédente (n = 2 006 versus n = 1 768 en semaine 09) et représente 3% des passages codés. **L'activité pour gastro-entérite** est également **en hausse (+11%) chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 1 327 versus n = 1 199 en semaine 09), représentant 15% de l'activité dans cette tranche d'âge (14% en semaine 09).
  Le taux d'hospitalisation est de 15% (18% chez les moins de 5 ans), en diminution par rapport à la semaine précédente et représente 3% du total des hospitalisations (23% chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles (*figure 3)* :** en semaine 10, **le taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 146 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 98-194], **en hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 09 (64 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 38-90]).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 90 (+10 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 = 65), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 24%.

⇨ **En semaine 10, on note une augmentation de tous les indicateurs de surveillance de la gastro-entérite dans la région**

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la gastro-entérite : cliquez ici

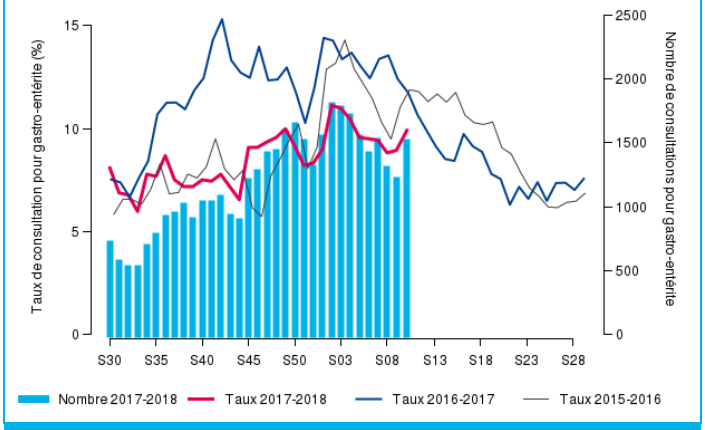


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aigüe tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

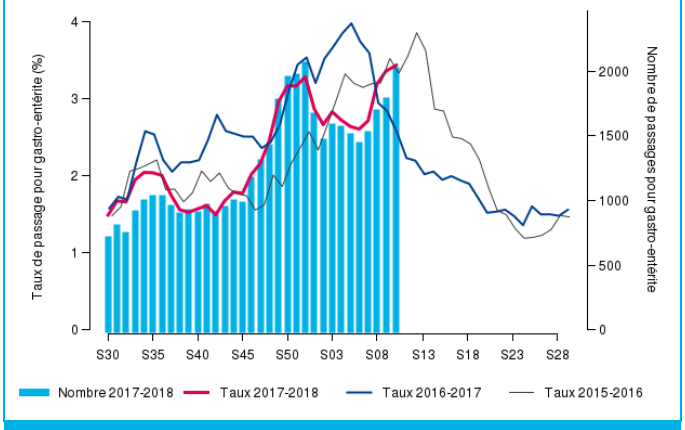


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aigüe tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

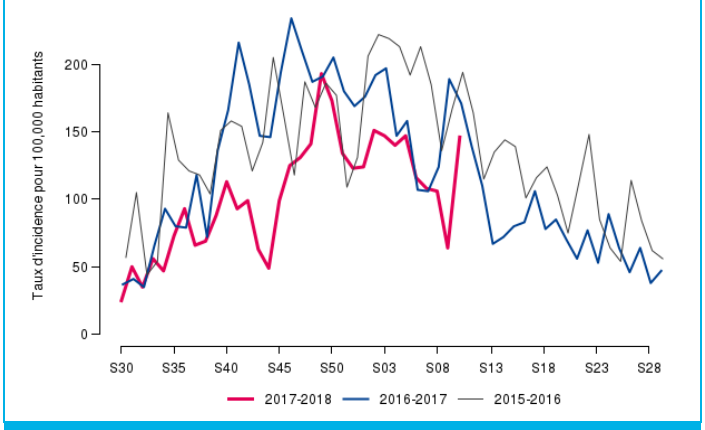


Figure 3 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 10, le **nombre de consultations pour grippe est en hausse de 9%** par rapport à la semaine précédente (n = 1 482 versus 1 361 en semaine 09) et représente toujours **10% des consultations**. L'augmentation concerne uniquement les enfants de moins de 15 ans (n = 326 versus 191 en semaine 09), les recours pour syndrome grippal représentant 7% de l'activité dans cette tranche d'âge (5% en semaine 09).
- **Oscour® (*figure 5)*:** en semaine 10, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 1,3% (n = 764), stable** par rapport à la semaine 09.
- **Réseau Sentinelles (*figure 6)*:** en semaine 10, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 114 cas pour 100 000 habitants,** [intervalle de confiance à 95 % : 76-152], **en hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 09 (86 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 54-118]).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 85 (+15 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 1er septembre 2017. La grippe a été confirmée pour 25 foyers parmi les 52 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : depuis le 1er novembre, 333 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 44% étaient âgés de 65 ans et plus. Au total, 63% des cas étaient infectés par un virus de type A.

⇨ **En semaine 10, on note une hausse des recours pour syndrome grippal à SOS Médecins chez les moins de 15 ans probablement en lien avec la reprise d'activité « post-vacances scolaires ».**

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la grippe: cliquez ici

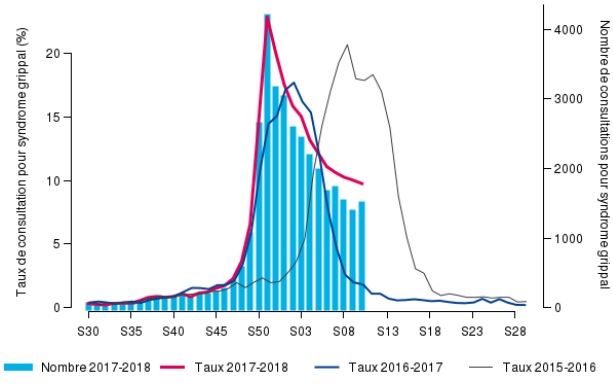


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

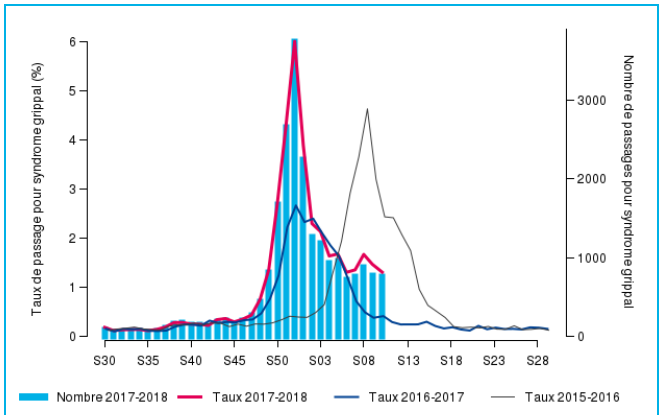


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

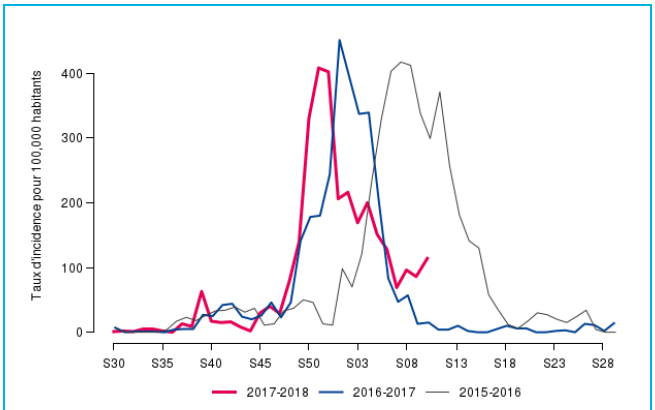


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 les effectifs de décès tous âges enregistrés dans les bureaux d'état-civil sont de nouveau hors des marges de fluctuation habituelle avec un dépassement des seuils des effectifs de décès sur la semaine 07 (12-18 février) et sur la semaine 09 (26 février-4 mars). On observe notamment un excès de la mortalité dans la classe d'âge des 15 à 64 ans sur la semaine 07 et dans la classe d'âge des 65 ans et plus en semaine 09.

En Ile-de-France, au cours de l'épidémie grippale, l'excès de mortalité tous âges confondus est estimé à environ 10% entre la semaine 49 (4 décembre 2017) et la semaine 07 (18 février 2018).

Au niveau national, sur cette même période, l'excès de mortalité toutes causes confondues et tous âges est estimé à 7 %, soit environ plus de 9 300 décès dont 6 800 attribuables à la grippe.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la mortalité : cliquez ici

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

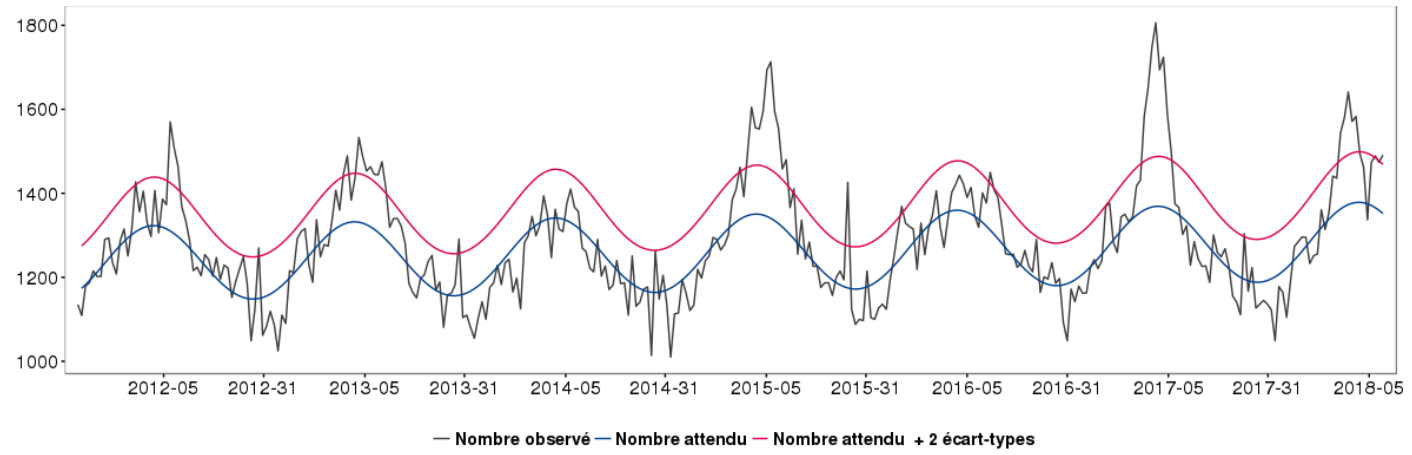
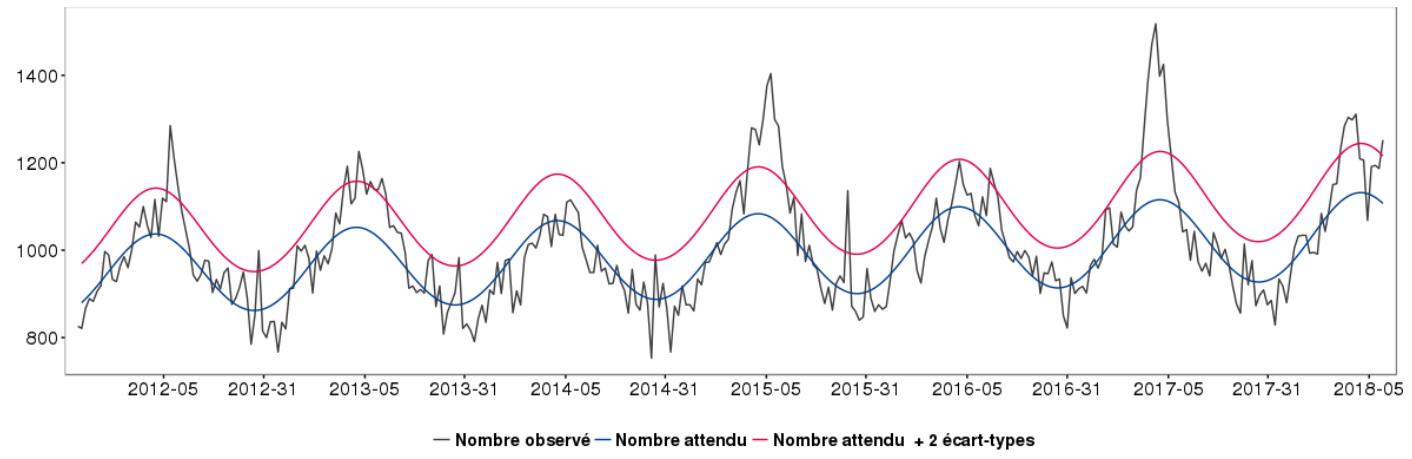


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1er septembre 2017 :

- **161 épisodes d'intoxication au CO accidentels** ont été signalés dans la région (***Figure 9***) ;
- 91% (n = 146) des épisodes sont survenus en habitat individuel, 4% (n = 6) dans un établissement recevant du public et 3% (n = 5) en milieu professionnel (***Tableau 1***) ;
- 27 épisodes sont survenus à Paris, 26 dans le Val d'Oise, 24 dans l'Essonne (***Figure 10***) ;
- 812 personnes ont été exposées dont 346 personnes transportées en services d'urgences (43%), 71 admises en caisson hyperbare (9%) et 5 sont décédées.

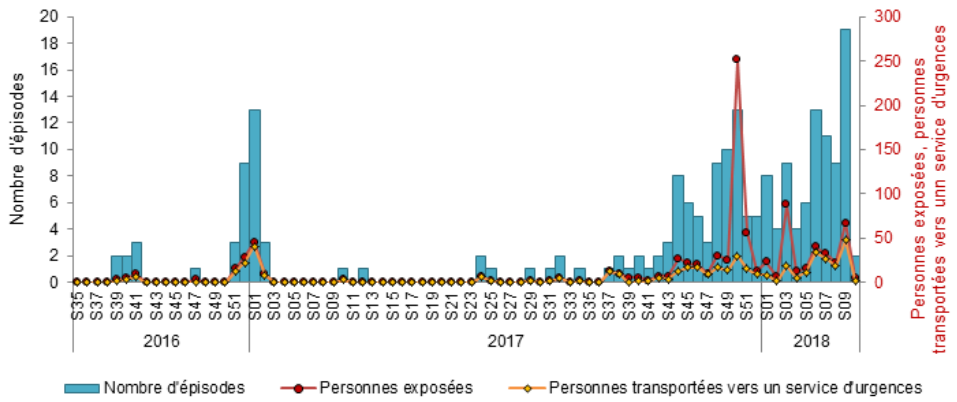


Figure 9 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2016-2018

Consulter les données nationales :

- Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone : cliquez ici

	Nombre d'épisodes	%
Lieu d'intoxication		
Habitat individuel	146	91%
Etablissement recevant du public	6	4%
Milieu professionnel	5	3%
Autre	4	2%
Total	161	100%

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

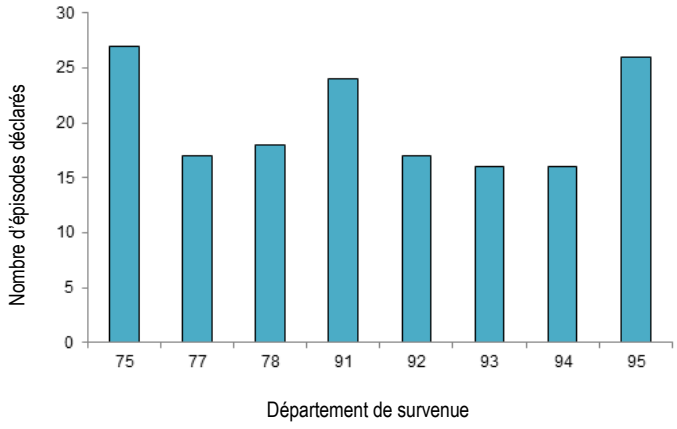


Figure 10 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2017, Ile-de-France

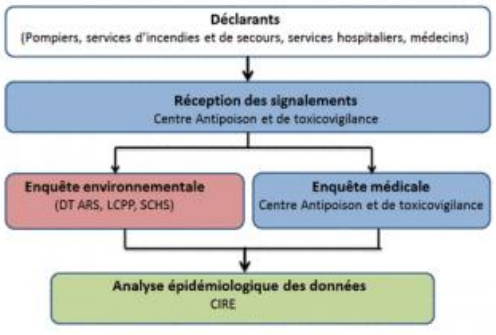
Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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 2018-10, 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 **93%**
- **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 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.

Les regroupements syndromiques suivi 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 épidémio

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**

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

Santé publique France

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 Mounchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungo Silue
Nicolas Vincent

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