

Surveillance des épidémies hivernales

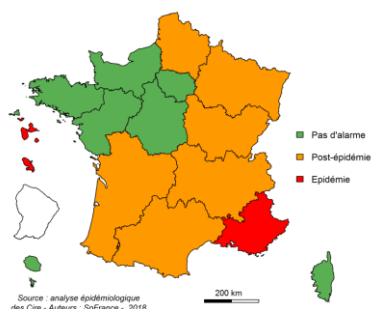
Phases épidémiques :

■ pas d'épidémie

■ pré ou post épidémie

■ épidémie

BRONCHIOLE (MOINS DE 2 ANS)



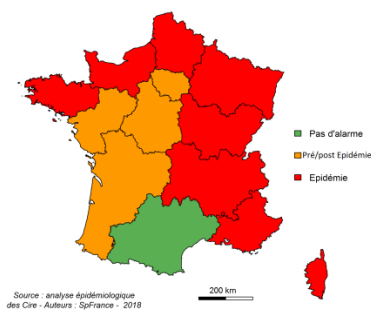
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie depuis 5 semaines

Page 2

GASTRO-ENTERITE



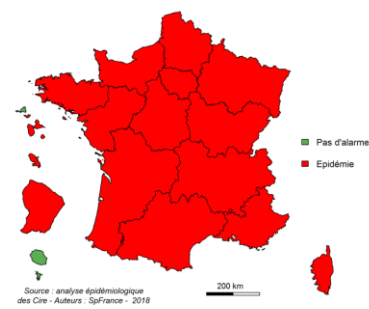
Evolution régionale :



Activité modérée depuis plusieurs semaines
Activité stable aux urgences, à SOS Médecins et en médecine générale

Page 3

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Epidémie en phase descendante, avec pic observé en semaines 51 et 52
L'ensemble des indicateurs en baisse

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee)

Page 5

La mortalité toutes causes confondues transmise par l'Insee dépasse les seuils de fluctuation habituelle depuis la mi-décembre (semaine 50) jusqu'en semaine 02 de 2018

Pour en savoir plus :

- Bilan régional provisoire : [Page 5](#)
- Bilan national au 30/01/2018 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletins-SurSaUD-SOS-Medecins-Oscour-Mortalite/Tous-les-numeros/2018/Surveillance-sanitaire-de-la-mortalite.-Point-hebdomadaire-du-30-janvier-2018>

Intoxications au monoxyde de carbone

Page 6

Vu dans Sursaud en semaine 04 :

- Légère hausse de l'activité chez les 2-14 ans aux urgences hospitalières et à SOS Médecins,
- Augmentation des recours pour asthme chez les moins de 15 ans aux urgences hospitalières et à SOS Médecins,
- Augmentation des recours pour malaises chez les plus de 15 ans aux urgences hospitalières (n = 1 581). L'activité pour cette pathologie est supérieure de 20% à la moyenne enregistrée sur les mêmes semaines des 2 dernières années.

Actualités - Faits marquants

Épidémie de Salmonellose à *Salmonella enterica* sérotype Agona chez des nourrissons en France – Point au 24 janvier 2018

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-24-janvier-2018>

Lutte contre la pauvreté : première rencontre territoriale dans les Yvelines sur le thème de la petite enfance

<http://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/lutte-contre-l-exclusion/strategie-de-prevention-et-de-lutte-contre-la-pauvrete/article/lutte-contre-la-pauvrete-premiere-rencontre-territoriale-dans-les-yvelines-sur>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 04, le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **est stable** par rapport à la semaine précédente mais les effectifs restent faibles. La part des consultations pour bronchiolite, également stable, représente 4,5% des consultations toutes causes codées dans cette classe d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 04, le nombre de passages pour bronchiolite **a légèrement augmenté** par rapport à la semaine précédente (n= 410 versus n=360 en semaine 03) et représente 8% de l'activité des urgences hospitalières dans cette tranche d'âge. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite **s'est stabilisé** (n = 146) : 36% des enfants sont hospitalisés (42% en semaine 03).
- **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (figure 3)** : en semaine 04, le nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end **a de nouveau légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente** (n = 144 versus 154 en semaine 03).

⇒ En semaine 04, on observe une légère augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite, mais les effectifs restent très inférieurs au seuil épidémique.

Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

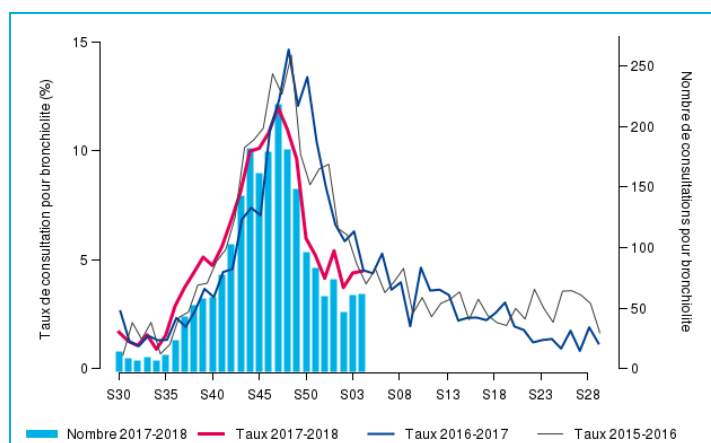


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

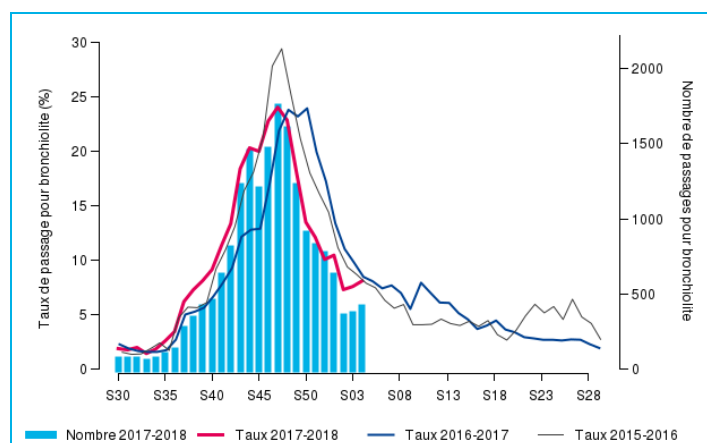


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

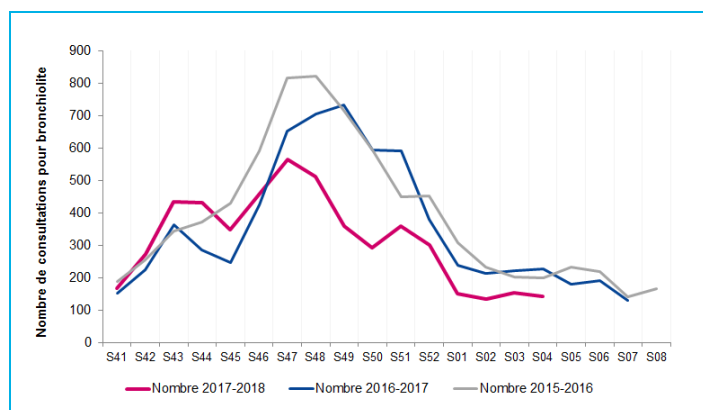


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute d'enfants de moins de 2 ans au réseau bronchiolite Ile-de-France, Ile-de-France, 2015-2018.

Prévention de la bronchiolite

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines,...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Sources :

- **SOS Médecins (figure 4)** : en semaine 04, le nombre de consultations pour gastro-entérite **est stable par rapport à la semaine précédente** (n = 1 707 versus n = 1 760 en semaine 03) et représente **10% des consultations à SOS Médecins** (11% en semaine 03). L'activité est également stable pour les enfants de moins de 5 ans (n = 296 versus n = 319 en semaine 03), la gastro-entérite représentant 9% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 04, **le taux d'incidence régionale des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 142 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 98-186], **stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 03** (147 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 107-187]).
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 04, **le nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est stable par rapport à la semaine précédente** (n = 1 557 versus n = 1 567 en semaine 03), et représente **3% des passages codés**. L'activité pour gastro-entérite est en légère baisse chez les enfants de moins de 5 ans (n = 968 versus 1 017 en semaine 03), représentant 12% de l'activité dans cette tranche d'âge. Les passages pour gastro-entérite suivis d'une hospitalisation restent encore peu nombreux (n = 175) correspondant à un taux d'hospitalisation de 11% (13% chez les moins de 5 ans) et 2% des hospitalisations toutes causes codées (12% chez les moins de 5 ans).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 67 (+7 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 = 40), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 25%.

Consulter les données nationales :

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

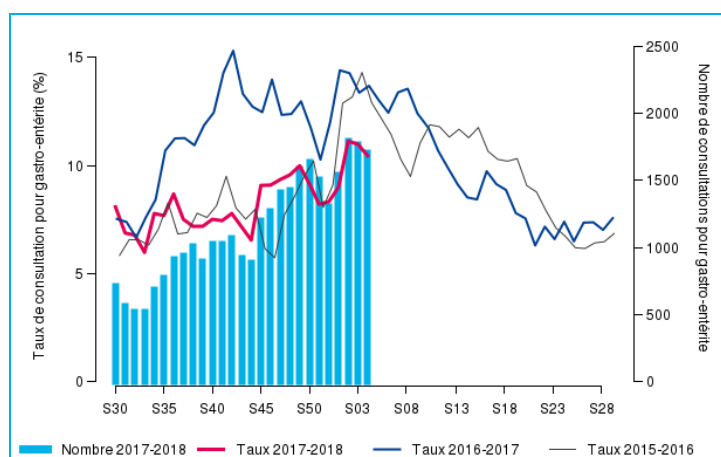


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

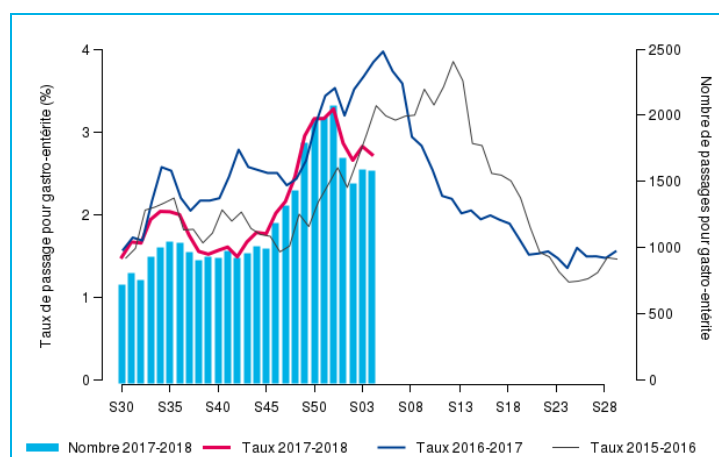


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

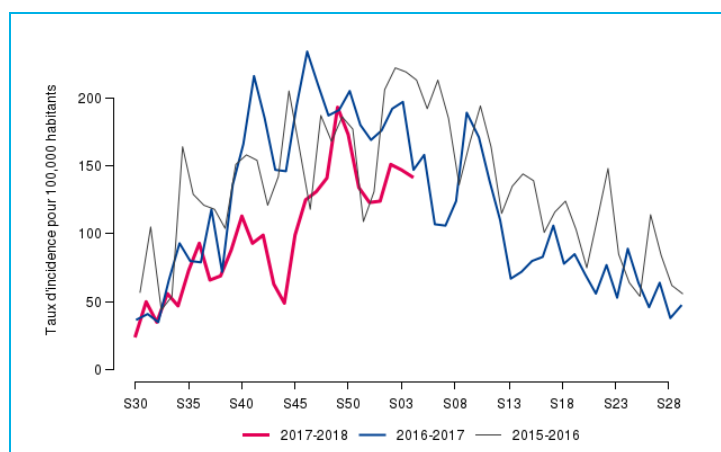


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 7) :** en semaine 04, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 13% (n = 2 158), en baisse** par rapport à la semaine 03 (15%, n = 2 415). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 9) :** en semaine 04, **le taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 164 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 118-210], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 03 (169 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 126-212]).
- **Oscour® (figure 8) :** en semaine 04, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 1,6% (n = 937), en baisse** par rapport à la semaine 03 (n = 1 182 ; 2,1% de l'activité). Cette baisse concerne toutes les tranches d'âge.
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** 54 (+2 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 13 foyers parmi les 31 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** A ce jour, 235 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région (n = 21 services). Parmi ces cas, 50 et 39 % étaient âgés respectivement de 15 à 64 ans et de 65 ans et plus, et 73% des cas était infecté par un virus de type A. On observe une poursuite de la baisse des signalements.

⇒ En semaine 04, l'ensemble des indicateurs de surveillance de la grippe continue de baisser.

Consulter les données nationales :

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

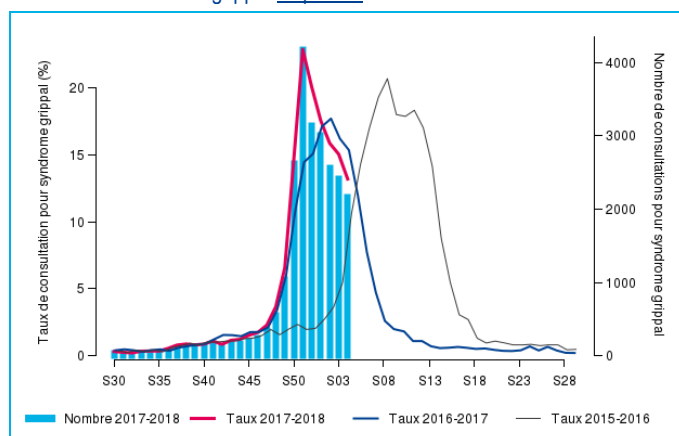


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

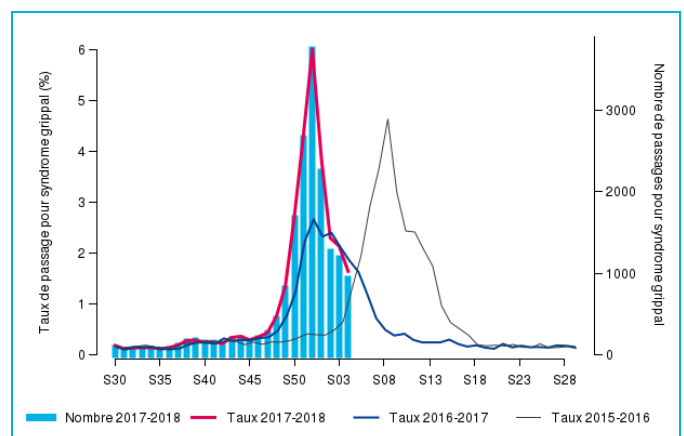


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

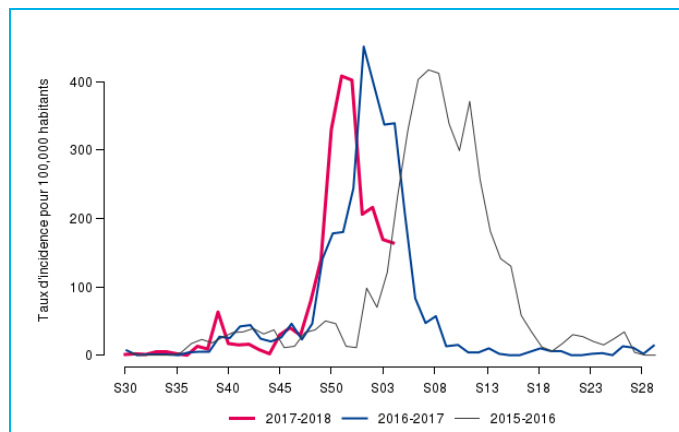


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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

L'augmentation de la mortalité tous âges et toutes causes confondues transmise par l'Insee se poursuit en Ile-de-France (figure 10) depuis la semaine 50. Bien que les données soient encore incomplètes, la mortalité tous âges dépasse les marges de fluctuation habituelle en semaines 50, 51, 52 de 2017 et 1, 2 de 2018.

L'analyse par classe d'âges montre une évolution différente de la mortalité dans les classes d'âges concernées :

- Une augmentation de la mortalité chez les adultes de 15 à 64 ans en semaine 50, 51 et 52 de 2017 (non illustrée ici).
- Une augmentation de la mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus entre les semaines 50 de 2017 et 02 de 2018 (**figure 11**).

Au total, en Ile-de-France, au cours des 5 premières semaines de l'épidémie grippale (**2017-S49 à 2018-S01**), l'excès de mortalité tous âges confondus est estimé à près de 13%. Au niveau national, la première estimation (provisoire) de la part attribuable de la grippe dans l'excès de mortalité est de 61%.

Consulter les données nationales :

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

Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

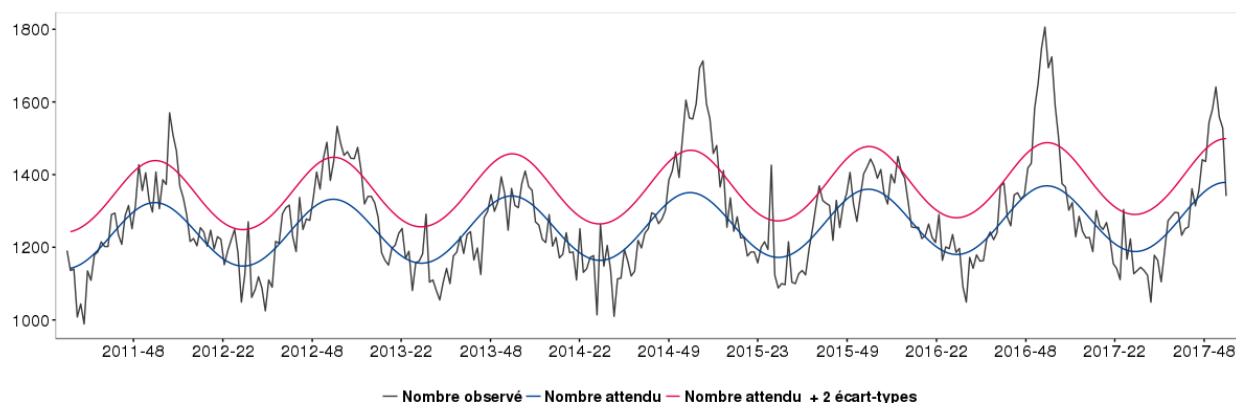
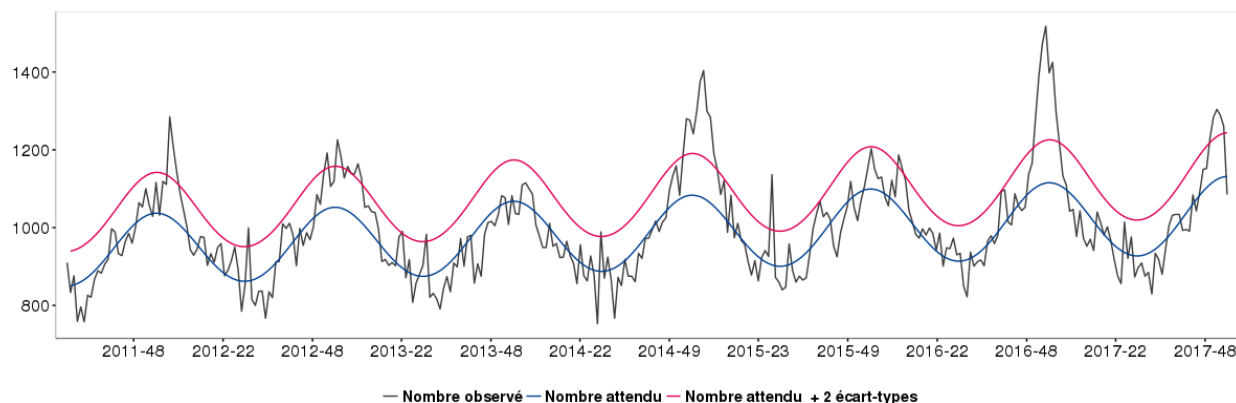


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1er septembre 2017 :

- **96 épisodes d'intoxication au CO** accidentels ont été signalés dans la région (**Figure 12**) ;
- 91% (n = 87) des épisodes sont survenus en habitat individuel, 5% (n = 5) dans un établissement recevant du public et 2% (n = 2) en milieu professionnel (**Tableau 1**)
- 16 épisodes sont survenus dans l'Essonne, 14 dans le Val d'Oise, 14 à Paris, 13 épisodes en Seine-et-Marne, 13 dans les Yvelines (**Figure 13**).
- **617 personnes ont été exposées** dont 202 personnes transportées en services d'urgences (33%), 49 admises en caisson hyperbare (8%) et 2 sont décédées.
- **Fait marquant** : Le dispositif de surveillance a enregistré un épisode collectif survenu le 17 janvier 2018 dans un gymnase des Yvelines, avec 68 personnes exposées, dont 2 transportées à l'hôpital.

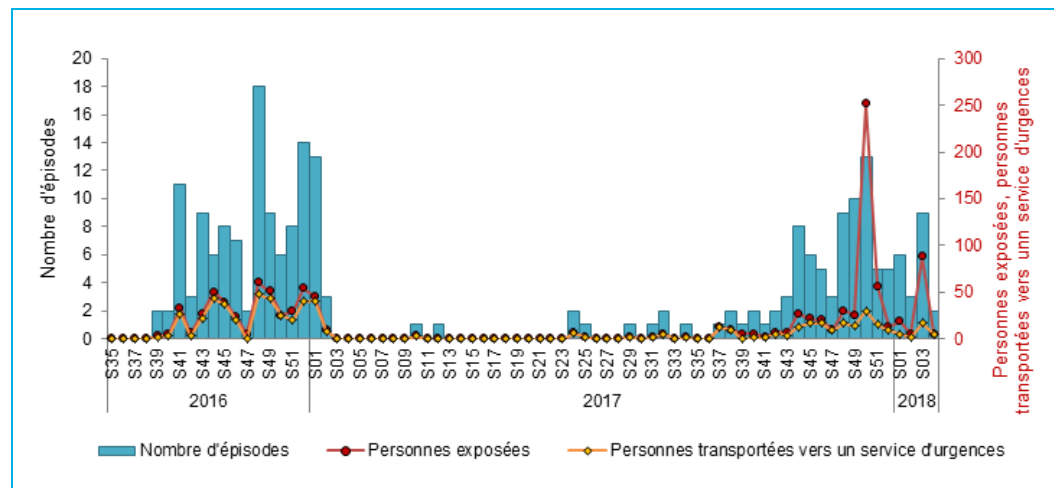


Figure 12 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2016-2018

Consulter les données nationales :

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

	Nombre d'épisodes	%
Lieu d'intoxication		
Habitat individuel	87	91%
Etablissement recevant du public	5	5%
Milieu professionnel	2	2%
Autre	2	2%
Total	96	100%

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

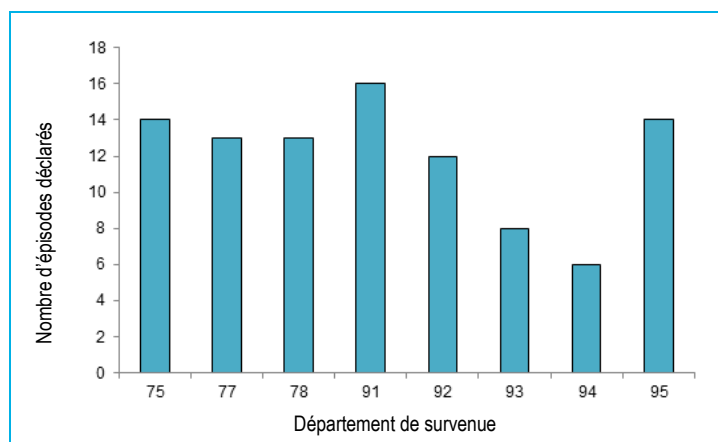


Figure 13 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2017, Ile-de-France

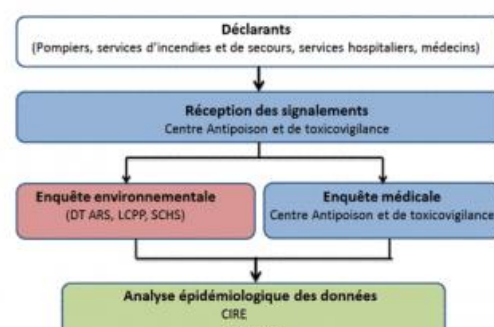
Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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 2017-04, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **96 services d'urgences** (sur 109), le taux de codage du diagnostic étant de **77%**
- **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 épidémiolo

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)
- Réseau bronchiolite ARB Île-de-France
- 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

Diffusion

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

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