Santé publique France

Semaine 50-2017 (du 11/12/2017 au 17/12/2017)

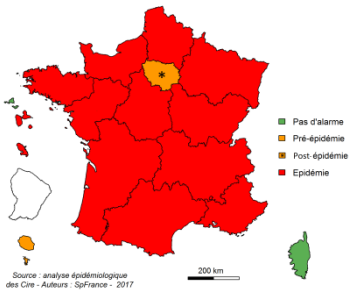
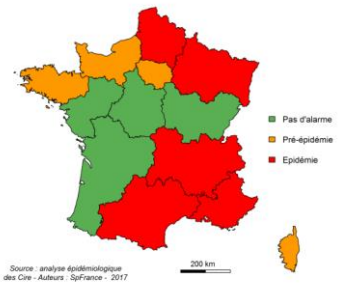
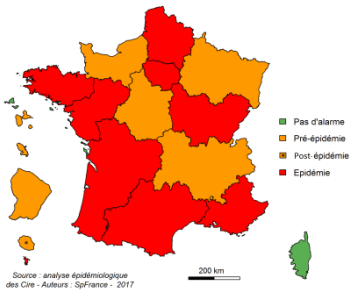
Surveillance épidémiologique en région Ile-de-France

CIRE Ile-de-France

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)	GASTRO-ENTERITE	GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL
		
Evolution régionale :	**Evolution régionale :**	**Evolution régionale :**
↘	↗	↗
Passage en post-épidémie *Diminution du nombre de consultations aux urgences hospitalières et à SOS Médecins*	**Passage en pré-épidémie** *Augmentation du nombre de consultations aux urgences hospitalières*	**2ème semaine d'épidémie** *Augmentation du nombre de consultations aux urgences, à SOS Médecins et au Réseau Sentinelles*
Page 2	Page 3	Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee)

Page 5

Les nombres de décès toutes causes confondues, tous âges et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, sont conformes aux nombres des décès attendus.

Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire n°31/2017

- Impacts de la chaleur et du froid sur la mortalité totale en France entre 2000 et 2010
- Recours aux soins palliatifs hospitaliers des personnes décédées en 2013 en France selon leurs caractéristiques et pathologies
- Surveillance de la bronchiolite en France, saison 2016-2017

http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-31-2017

Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire n°32/2017

- Les accidents de la vie courante en France métropolitaine selon l'Enquête santé et protection sociale 2012
- Épidémiologie de la tuberculose en Seine-Saint-Denis, 2013-2015
- Le Centre de lutte anti-tuberculose de la Seine-Saint-Denis : activité 2013-2015

http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-32-2017

Actualités - Faits marquants

Epidémie de Salmonellose à Enterica Agona chez des nourrissons en France

http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-12-decembre-2017

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Sources :

- **SOS Médecins (*figure 1*) :** en semaine 50, **le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans continue de diminuer** par rapport à la semaine précédente (n = 93 versus 146 en semaine 49), et représente **6% des consultations** toutes causes dans cette classe d'âge. La proportion de diagnostics de bronchiolite chez les nourrissons de moins de 1 an représente 70% des consultations.
- **Oscour® (*figure 2, tableau 1*) :** en semaine 50, **la part des passages aux urgences hospitalières pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est de est passé de 18,1% à 13,5 %** (n = 898), **en baisse** par rapport à la semaine 49 (n = 1 213). Les enfants de moins de 1 an sont toujours très largement majoritaires et représentent 94% des passages aux urgences pour bronchiolite.
  Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite a diminué de 27% par rapport à la semaine précédente (n = 300 versus 413 en semaine 49) et représentent 32% des hospitalisations toute causes codées chez les moins de 2 ans (versus 39% en semaine 49).
- **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (*figure 3*)** : en semaine 50, le **nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end continue de diminuer** de 18% par rapport au week-end de la semaine précédente (n = 294 versus 360 en semaine 49). Les enfants de moins de 1 an représentent 87% des demandes de kinésithérapeute.

⇨ **Les recours aux soins pour bronchiolite ont fortement diminué ces deux dernières semaines et atteignent un niveau d'activité post-épidémique, c'est-à-dire proche ou en dessous du seuil épidémique en fonction des méthodes d'analyse. En Ile-de-France, comme sur le reste du territoire, la part de l'activité aux urgences en lien avec la bronchiolite est inférieure aux niveaux enregistrés les deux saisons précédentes.**

Consulter les données nationales :
Surveillance de la bronchiolite : cliquez ici

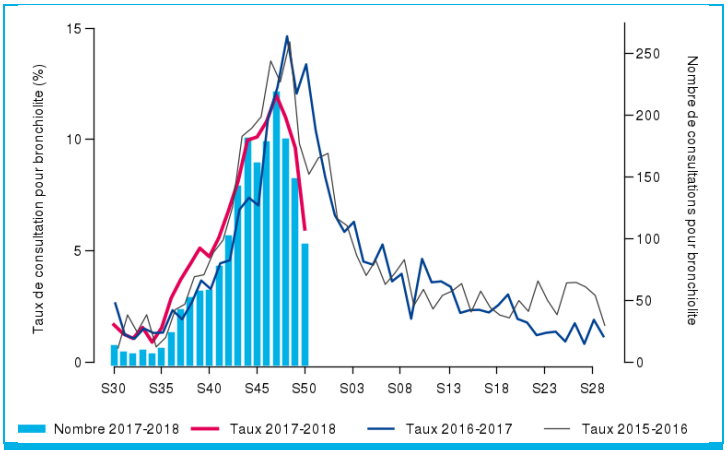


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

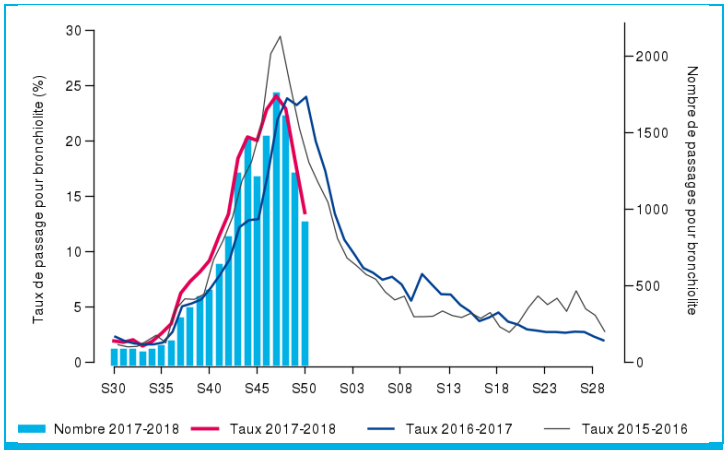


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

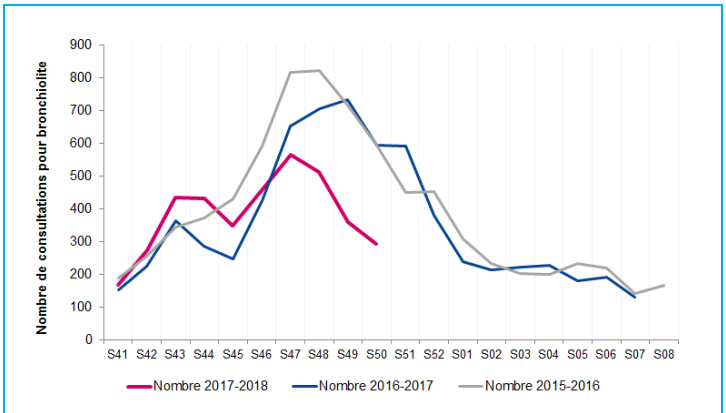


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau bronchiolite Île-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2015-2018.

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 50, le nombre de consultations pour gastro-entérite **est stable** par rapport à la semaine précédente et représente **9% des consultations à SOS Médecins** (n = 1 638 versus n = 1 584 en semaine 49). Pour les enfants de moins de 5 ans, le nombre de consultations pour gastro-entérite (n = 353) est stable par rapport à la semaine précédente (n = 343), représentant 8% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Réseau Sentinelles (*figure 6)* :** en semaine 50, **le taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 182 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 134-230], **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (194 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 145-243]).
- **Oscour® (*figure 5, tableau 2)* :** en semaine 50, si **la part de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite est restée stable (3% des passages codés), le nombre de passages pour gastro-entérite** (n = 1 939) **a augmenté** par rapport à la semaine précédente (n = 1764 ; + 10% de passages). L'augmentation concerne principalement les enfants de moins de 5 ans (n = 1 248 contre 1 094 en semaine 49 soit +14% de passages), la gastro-entérite représentant 10% de l'activité dans cette tranche d'âge (9% en semaine 49).
  Les passages pour gastro-entérite suivi d'une hospitalisation restent encore peu nombreux et représentent 2,2% des hospitalisations toutes causes codées (12,6% chez les moins de 5 ans).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 23 foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1er septembre 2017. Le rotavirus a été isolé pour 1 foyer parmi les 3 foyers ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la gastro-entérite : cliquez ici

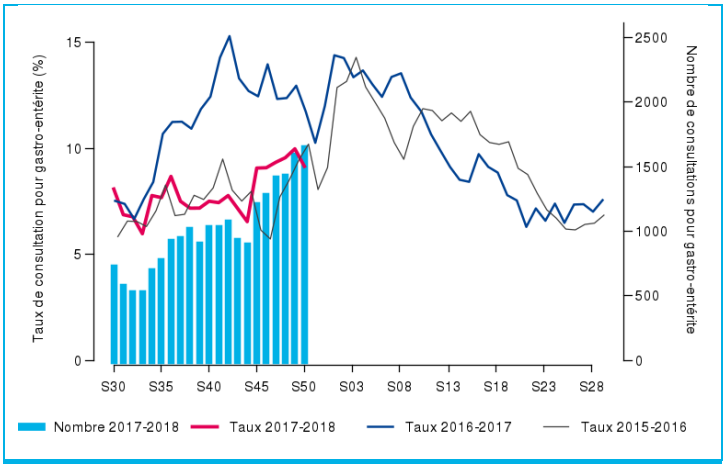


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aigüe tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

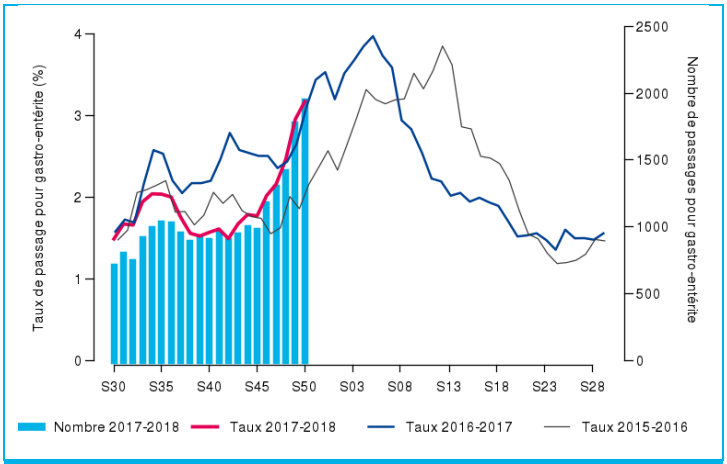


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aigüe tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

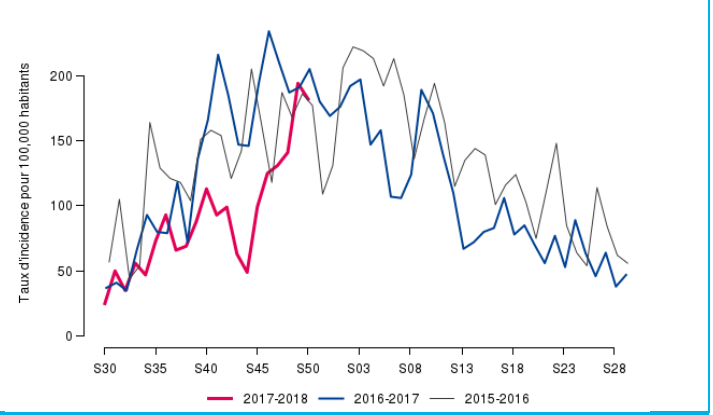


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 50, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 14,7%** (n = 2621), **en forte hausse** par rapport à la semaine 49 (6,6%, n = 1043). Cette hausse est plus marquée chez les adultes de 15-74 ans (n = 1572 contre 689 en semaine 49) avec une part d'activité liée aux syndromes grippaux de 16,6% d'activité dans cette tranche d'âge (8,2% en semaine 49).
- **Réseau Sentinelles (*figure 9)*:** en semaine 50, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippaux a été estimé à300 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 237-363], **en forte hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 49 (140 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 99-181]). Le seuil épidémique régional a été estimé à 103 cas pour 100 000 habitants.
- **Oscour® (*figure 8)*:** en semaine 50, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippaux était de 2,7%** (n = 1664), **en forte hausse** par rapport à la semaine 49 (n = 811 ; 1,4% de l'activité). Cette hausse est plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans (n = 1035 contre 465 en semaine 49), représentant 5,2% des consultations dans cette tranche d'âge, avec un pic de consultation sur la journée du dimanche 17 décembre (n = 221).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 25 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 2 foyers parmi les 8 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : A ce jour, 26 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région. Parmi ces cas, 20 étaient infectés par un virus de type A et 6 par un virus de type B.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la grippe: cliquez ici

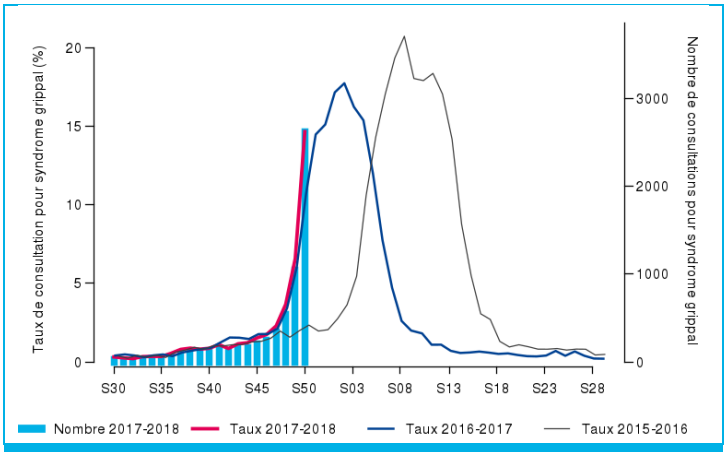


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

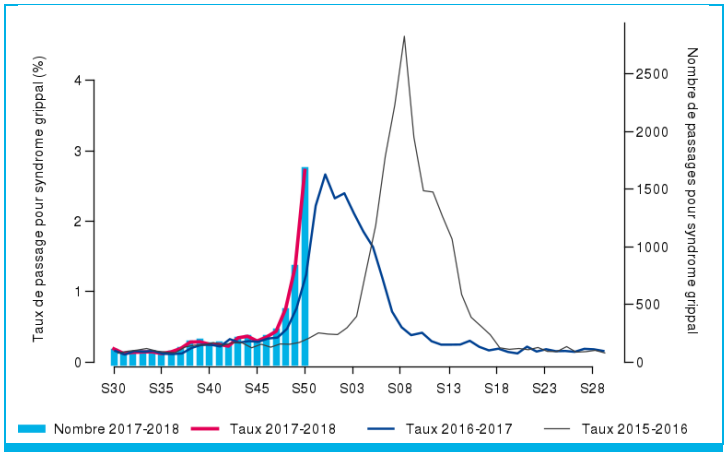


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

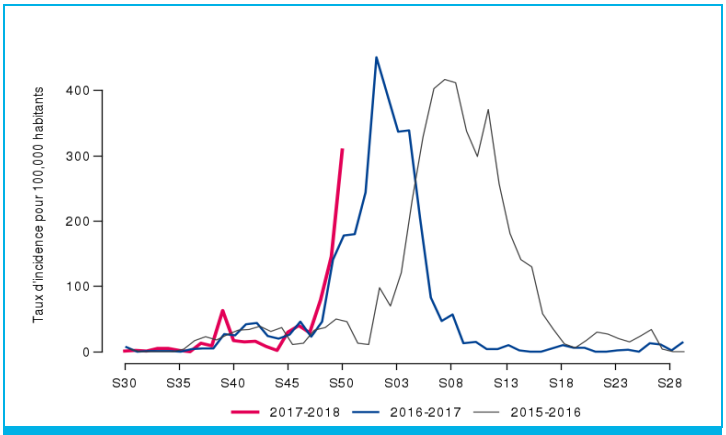


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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).

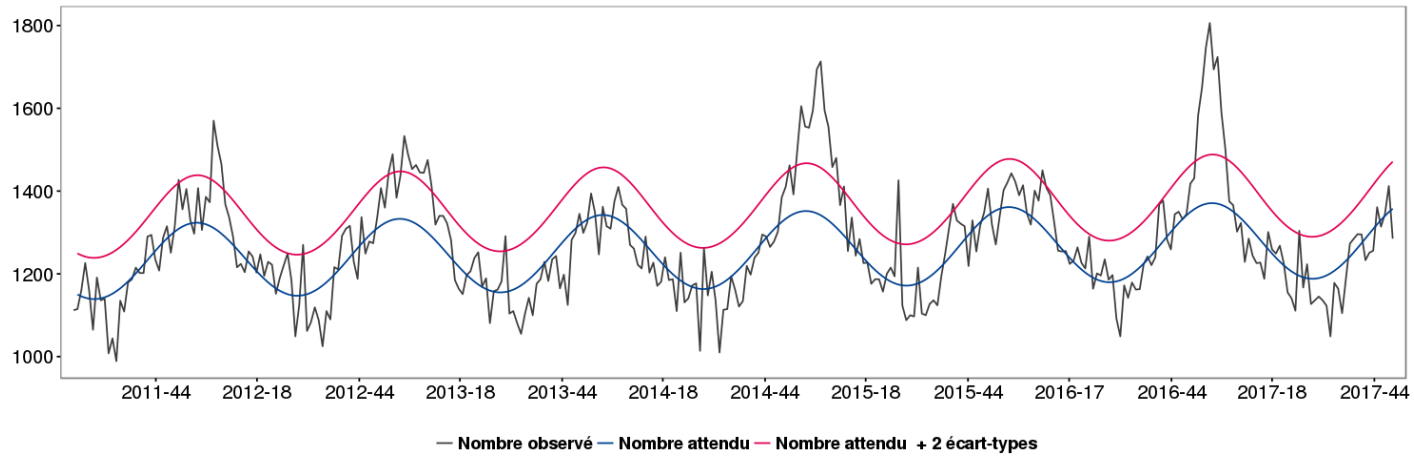
Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

En semaine 49 (du 4 au 10 décembre 2017), et même si les données sont encore incomplètes, le nombre de décès toutes causes confondues tous âges et le nombre de décès toutes causes confondues chez les personnes âgées de 65 ans sont conformes aux nombres des décès attendus (***figure 10***)

Consulter les données nationales :

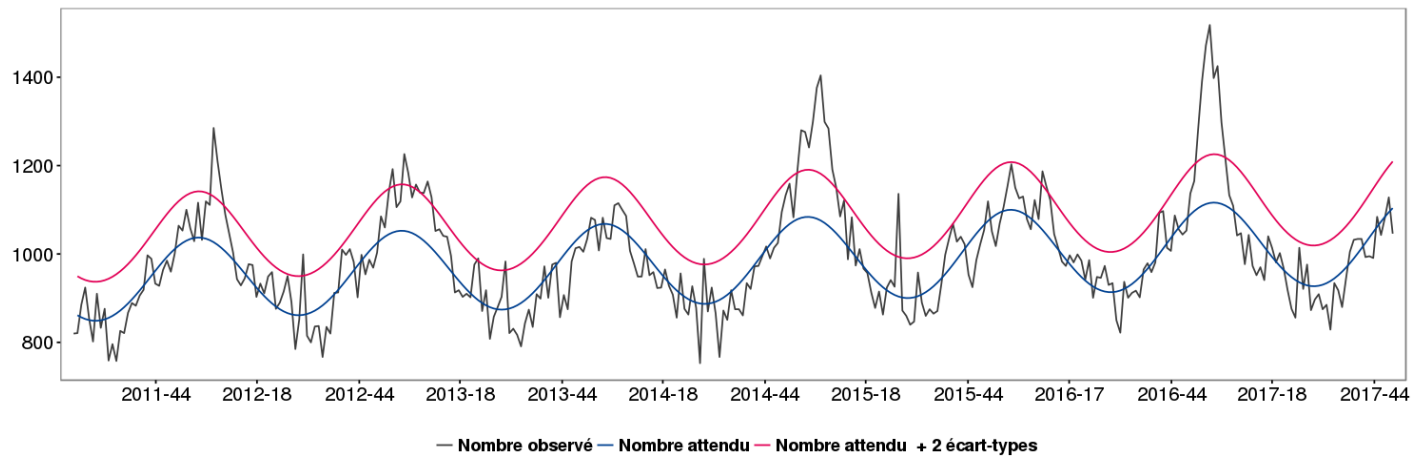
- Surveillance de la mortalité : cliquez ici

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



Tous âges

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



65 ans et plus

QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 2017-50, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **95 services d'urgences** (sur 107), le taux de codage du diagnostic étant de **76%**
- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de **91%**
- **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)**
- **Réseau bronchiolite ARB Île-de-France**
- **GCS SESAN, Service numérique de santé**
- **Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)**
- **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
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