

Surveillance épidémiologique en région Ile-de-France

Ile-de-France

Le point épidémiologique

Surveillance syndromique SurSaUD

La semaine 26 a été marquée par une augmentation du nombre de passages aux urgences hospitalières et d'actes à SOS Médecins pour :

- **fièvre isolée** chez les enfants de moins de 2 ans
- **maaises** chez les 15-74 ans

En semaine 27, l'augmentation de l'activité pour **fièvre isolée** perdurait chez les enfants de moins de 2 ans atteignant des proportions comparables à celles observées les deux années précédentes à la même période.

- Méningite à entérovirus Page 2
Activité faible à SOS Médecins et en augmentation aux urgences hospitalières
- Varicelle Page 2
Activité stable à SOS Médecins et en augmentation aux urgences hospitalières
- Asthme chez les 2-14 ans..... Page 3
Activité en baisse à SOS Médecins et aux urgences hospitalières
- Allergie Page 3
Activité stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières

Surveillances régionales

Surveillance des pathologies en lien avec la chaleur Page 4
Activité au-dessus de l'attendu. En semaine 26, 1^{er} épisode caniculaire de la période de surveillance

Surveillance des arboviroses Page 5
56 cas de dengue et 8 cas de chikungunya importés dans la région depuis le 1^{er} mai 2019

Mortalité toutes causes (Insee) Page 6
Nombre de décès toutes causes confondues conforme au nombre attendu

Actualités - Faits marquants

Bulletin épidémiologique rougeole. Données nationales de surveillance au 10 juillet 2019. [Ici](#)

Santé publique France lance Géodes, un observatoire cartographique dynamique permettant d'accéder aux principaux indicateurs de santé. [Ici](#) et [La plateforme Géodes](#)

BEH hors-série - Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2019 (à l'attention des professionnels de santé)

BEH 19-20/2019 : Arboviroses : données de surveillance pour anticiper la lutte : [Ici](#)

- Adapter la stratégie de lutte contre les arboviroses aux nouveaux enjeux écologique et climatique
- Surveillance du chikungunya, de la dengue et du virus Zika en France métropolitaine, 2018Parcours migratoire, violences déclarées et santé perçue des femmes migrantes hébergées en hôtel en Île-de-France. Enquête Dsafrir
- Émergences de dengue et de chikungunya en France métropolitaine, 2010-2018
- Sévérité de l'épidémie de dengue à La Réunion : données de surveillance des cas hospitalisés, avril 2017 à décembre 2018

Réseau National de Surveillance Aérobiologiques (RNSA) : carte de vigilance des pollens : [Ici](#)

MENINGITE À ENTEROVIRUS

- **SOS Médecins (figure 1)** : entre les semaines 26 et 27, le nombre d'actes médicaux pour syndrome méningé/méningite restait **faible** (n = 2 en S26 et n = 4 en S27).
- **Oscour® (figure 2)** : entre les semaines 26 et 27, le nombre de passages aux urgences pour méningite à entérovirus a **doublé** (n = 13 en S26 et n = 26 en S27).

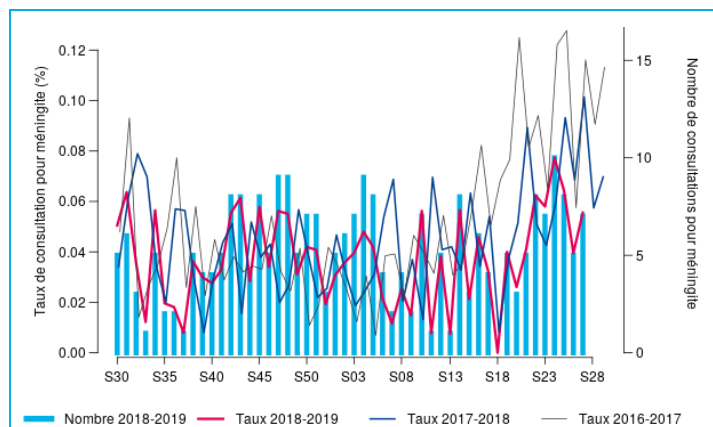


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour méningite, tous âges, Réseau SOS Médecins, Ile-de-France, 2017-2019.

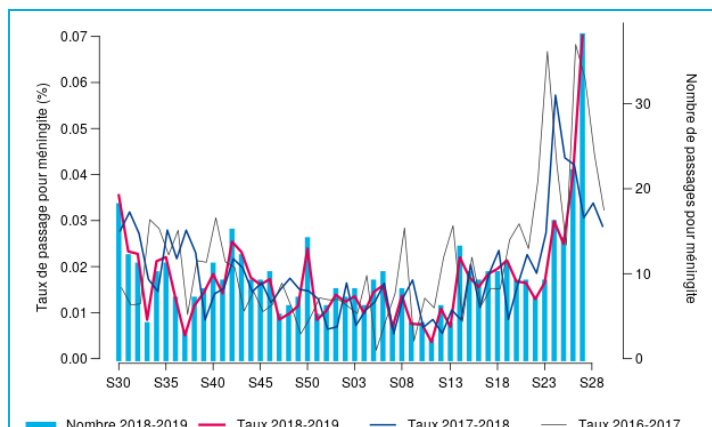


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour méningite à entérovirus, tous âges, Réseau Oscour®, Ile-de-France, 2017-2019.

= > En semaines 26 et 27, l'activité liée à la méningite à entérovirus était en augmentation aux urgences hospitalières par rapport à la quinzaine précédente. Le niveau d'activité atteint était comparable à celui des deux années précédentes à la même période.

VARICELLE

- **SOS Médecins (figure 3)** : entre les semaines 26 et 27, le nombre d'actes médicaux pour varicelle était en **baisse** (n = 175 en S26 contre n = 101 en S27) et il représentait 1,4 % de l'activité totale en S26 et 0,80 % en S27.
- **Oscour® (figure 4)** : entre les semaines 26 et 27, le nombre de passages aux urgences pour varicelle était également en **baisse** (n = 235 en S26 contre n = 203 en S27) et il représentait près de 0,4 % de l'activité totale en S26 et S27.
- **Réseau Sentinelles** : entre les semaines 26 et 27, le **taux d'incidence régional de consultations pour varicelle** était **stable** (14 cas pour 100 000 habitants en S26 contre 19 cas en S27 (intervalles de confiance à 95% : [3-25] en S26 ; [3-35] en S27, en attente de consolidation)).

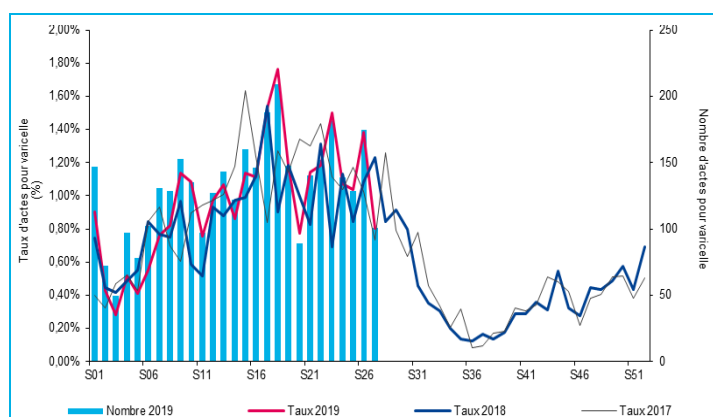


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour varicelle, tous âges, Réseau SOS Médecins, Ile-de-France, 2017-2019.

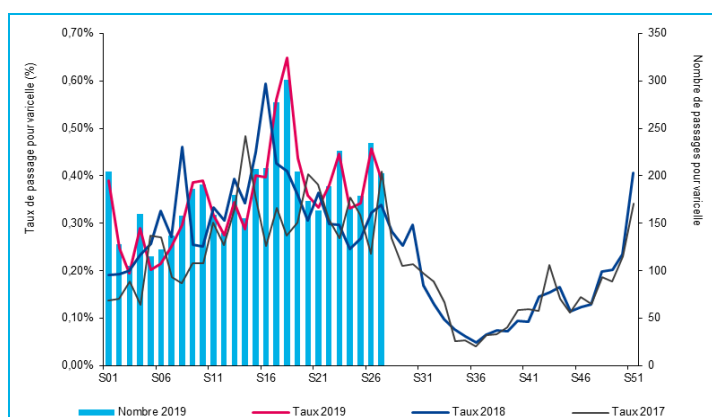


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour varicelle, tous âges, Réseau Oscour®, Ile-de-France, 2017-2019.

= > En semaines 26 et 27, l'activité liée à la varicelle était en augmentation aux urgences hospitalières par rapport à la quinzaine précédente. Aux urgences, le niveau d'activité atteint dépassait celui des deux années précédentes à la même période.

La varicelle

La **varicelle** est une maladie virale très contagieuse, le plus souvent bénigne qui **survient préférentiellement pendant l'enfance**. Elle est provoquée par un herpès virus (Varicelle-Zoster Virus ou VZV). La varicelle est la primo-infection par le VZV. **Le risque d'être atteint de la varicelle au cours d'une vie est très élevé (environ 95 %)** et celui de subir au moins une réactivation du virus (zona) est de l'ordre de 15 à 20 %. Plus de 90 % de la population est immunisée après l'âge de 10 ans.

Les recommandations actuelles de vaccination contre la varicelle en France [Avis HCSP](#)

ASTHME CHEZ LES 2-14 ANS

- **SOS Médecins (figure 5)** : entre les semaines 26 et 27, le nombre d'actes médicaux chez les 2-14 ans pour asthme était en **baisse** (n = 50 en S26 contre n = 34 en S27) et représentait 1,4 % de l'activité totale en S26 et 0,97 % en S27.
- **Oscour® (figure 6)** : entre les semaines 26 et 27, le nombre de passages chez les 2-14 ans aux urgences pour asthme était en **baisse** (n = 279 en S26 contre n = 169 en S27) et représentait de 2,7 % de l'activité totale en S26 et 1,7 % en S27. Le nombre d'hospitalisations pour asthme dans cette tranche d'âge était également en **baisse** (n = 26 en S26 et n = 44 en S27).

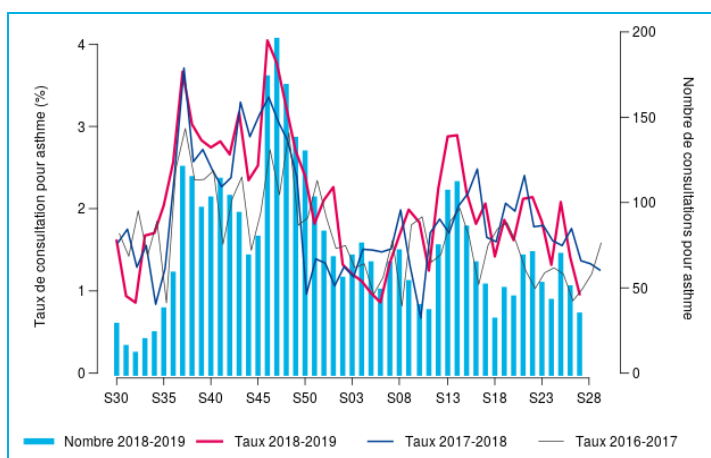


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les enfants de 2-14 ans, Réseau SOS Médecins, Ile-de-France, 2016-2019.

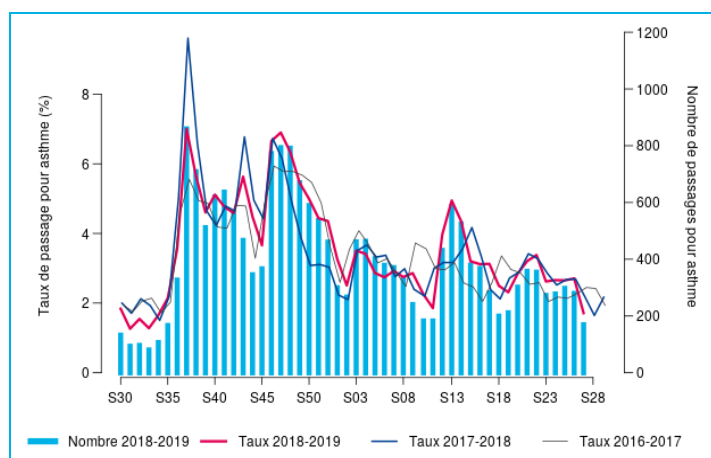


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les enfants de 2-14 ans, Réseau Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

= > En semaines 26 et 27, l'activité liée à l'asthme aux urgences hospitalières et à SOS Médecins était en diminution par rapport à la quinzaine précédente. Le niveau d'activité atteint était comparable à celui des deux années précédentes à la même période.

Dernière rétro-information de la période relative à l'asthme chez les 2-14 ans. Cependant, toute tendance inhabituelle pourra faire l'objet d'un point de situation.

ALLERGIE

- **SOS Médecins (figure 7)** : entre les semaines 26 et 27, le nombre d'actes médicaux pour allergie était en **baisse** (n = 605 en S26 contre n = 538 en S27) et représentait 3,2 % de l'activité totale en S26 et 2,4 % en S27. Moins de la moitié des cas concernaient les enfants de moins de 15 ans.
- **Oscour® (figure 8)** : entre les semaines 26 et 27, le nombre de passages aux urgences pour allergie était en **baisse** (n = 403 en S26 contre n = 305 en S27) et représentait près de 1 % de l'activité totale en S26 et en S27. Moins des deux tiers des cas concernaient les 15 ans et plus.

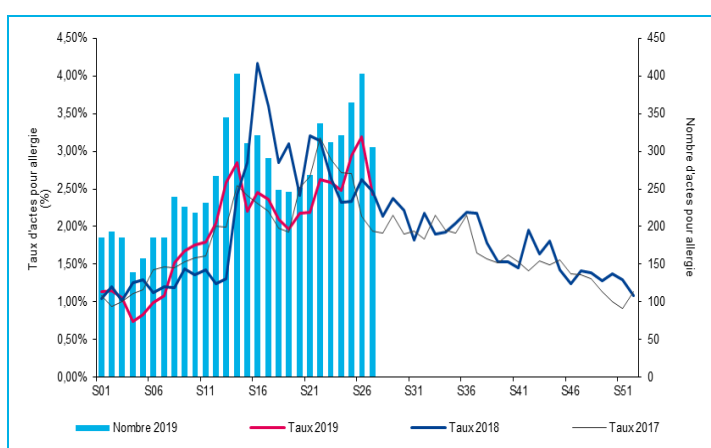


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie tous âges, Réseau SOS Médecins, Ile-de-France, 2016-2019.

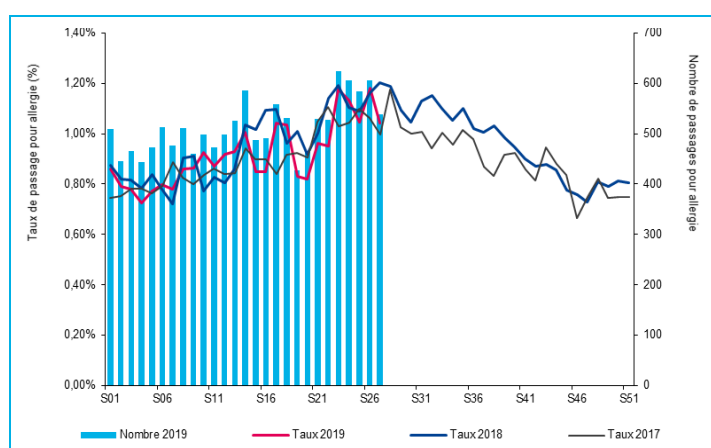


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour allergie tous âges, Réseau Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

= > En semaines 26 et 27, l'activité liée aux allergies aux urgences hospitalières et à SOS Médecins était stable par rapport à celle observée lors de la quinzaine précédente. Le niveau atteint était comparable à celui des deux années précédentes à la même période.

Dernière rétro-information de la période relative à l'allergie. Cependant, toute tendance inhabituelle pourra faire l'objet d'un point de situation.

PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Surveillance effectuée du 1^{er} juin au 15 septembre 2019, dans le cadre du Système d'alerte canicule et santé intégré au Plan National Canicule

Données hospitalières (source : réseau Oscour® via SurSaUD®) : nombre quotidien de passages dans des services d'urgence hospitaliers pour un diagnostic d'hyperthermie et autres effets directs de la chaleur (codes Cim10 T67 et X30), de déshydratation (code Cim10 E86) et d'hyponatrémie (code Cim10 E871).

Données SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®) : nombre quotidien d'actes médicaux SOS Médecins pour lesquels un diagnostic de coups de chaleur ou de déshydratation a été établi.

L'indicateur **iCanicule** comprend les diagnostics suivants :

- Hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies, aux urgences hospitalières
- Coups de chaleur et déshydratations, à SOS Médecins

Le 23 juin dernier, 5 départements d'Ile-de-France (Paris, Seine-et-Marne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne soit 67,6% de la population régionale résidente) ont été placés en vigilance orange à 16h par Météo-France. Les trois autres départements (Yvelines, Essonne et Val-d'Oise) étaient, quant à eux, placés en vigilance jaune. Le lendemain, les 8 départements de la région Ile-de-France ont été placés en vigilance canicule orange à 16h. L'épisode caniculaire a duré 7 jours, du 23 au 30 juin pour les départements 75, 77, 92, 93 et 94 et 6 jours, du 24 au 30 juin, pour les départements 78, 91 et 95. Par ailleurs, un épisode de pollution à l'ozone avec dépassement des seuils d'information a eu lieu les 28 et 29 juin.

Au total, au cours de la **semaine 26**, une franche augmentation de l'indicateur iCanicule a été constatée par rapport à la semaine précédente : 403 passages aux urgences et 213 actes médicaux à SOS Médecins, représentant respectivement 0,73 % et 1,7 % de l'activité totale (**figures 9 et 10**). L'activité pour l'indicateur iCanicule a été multipliée par 4,5 aux urgences hospitalières et par 8 à SOS Médecins. Le samedi 29 juin a été la journée la plus chaude de cet épisode caniculaire en Ile-de-France et les températures maximales ont dépassé 34 °C sur l'ensemble de la région. La journée du 29 juin a aussi été la journée pour laquelle les recours aux urgences (hospitalières et de ville) pour iCanicule ont été les plus élevés.

Les actes médicaux à SOS Médecins et les passages aux urgences hospitalières pour iCanicule ont concerné plutôt les adultes de 15 à 74 ans (46,5 % dans les deux sources). Au cours de cet épisode, 42 % des passages aux urgences hospitalières pour iCanicule ont été suivis d'une hospitalisation. Les hospitalisations pour iCanicule ont touché majoritairement les personnes âgées (n hospitalisations = 169 soit 70 % des hospitalisations pour iCanicule), comme cela est habituellement observé au cours des épisodes de canicule.

En **semaine 27**, Météo France a placé l'ensemble de la région en niveau de vigilance verte (veille saisonnière, pas d'avertissement chaleur). L'activité pour l'indicateur iCanicule avoisinait les taux habituellement observés à cette période représentant 0,31 % de l'activité des urgences hospitalières et 0,62 % de celle de SOS Médecins.

Un bilan d'impact sanitaire de cet épisode incluant les estimations de la mortalité attribuable à la chaleur sera produit à distance d'un mois (délai de consolidation des données).

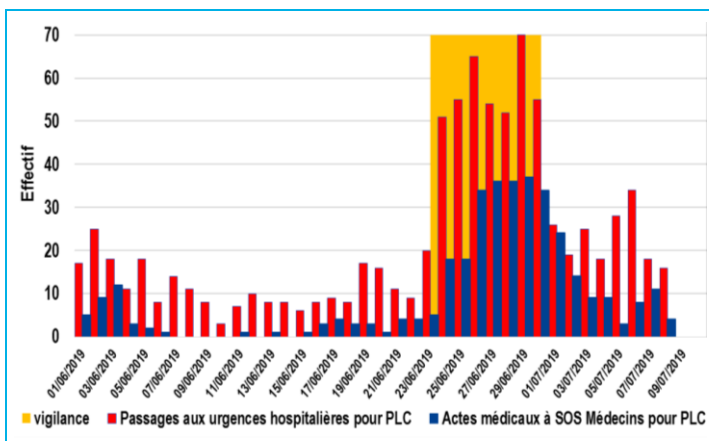


Figure 9 - Evolution du nombre quotidien de pathologies liées à la chaleur diagnostiquées aux urgences hospitalières et à SOS Médecins depuis le 1^{er} juin 2019.

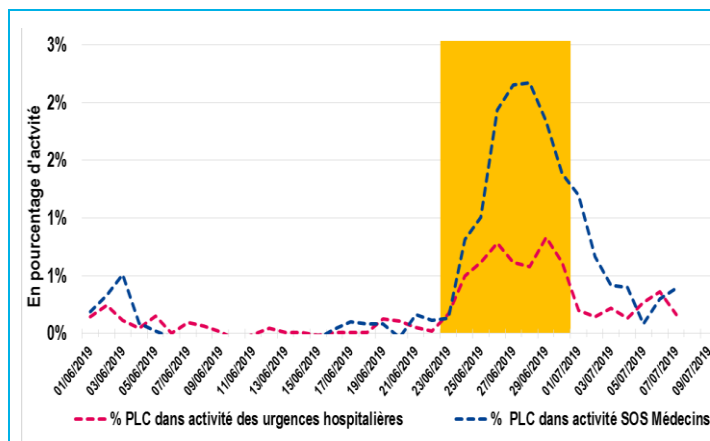


Figure 10 - Evolution quotidienne de la part des pathologies liées à la chaleur diagnostiquées dans l'activité des urgences hospitalières et dans l'activité de SOS Médecins depuis le 1^{er} juin 2019.

Documentation et liens utiles (en raison d'une mise à jour du site de Santé publique France, certains liens sont indisponibles actuellement)

- PE hebdomadaire Canicule et Santé pour la **région Ile-de-France** - Point au 02/07/2019
- S'adapter à la chaleur dans un contexte de changement climatique
- Canicules : effets sur la mortalité en France métropolitaine de 1970 à 2013, et focus sur les étés 2006 et 2015 : [lci](#)
- Évolutions de l'exposition aux canicules et de la mortalité associée en France métropolitaine entre 1970 et 2013
- Évaluation de la surmortalité pendant les canicules des étés 2006 et 2015 en France métropolitaine

Recommandations et outils de prévention

- Ministère de la santé et des Solidarités : Canicule et fortes chaleurs : [lci](#)
- Santé publique France : Canicule et fortes chaleurs : les outils d'information
- Canicule info service : Plateforme téléphonique "canicule info service" **0 800 06 66 66** (appel gratuit) accessible tous les jours, de 9h00 à 19h00

SURVEILLANCE DES ARBOVIROSES

Source : Dispositif de surveillance renforcée des arboviroses, Voozarbo, Santé publique France

La surveillance épidémiologique du **chikungunya**, de la **dengue** et du **Zika** en France métropolitaine repose sur le dispositif de **déclaration obligatoire** des cas confirmés biologiquement. Pendant la période d'activité du moustique (du 1^{er} mai au 30 novembre), cette surveillance est renforcée dans les départements où le vecteur *Aedes albopictus* est considéré comme implanté durablement et actif, l'objectif étant de réduire le risque de transmission autochtone sur le territoire. En région Ile-de-France, les départements concernés sont : **Paris (75), la Seine-et-Marne (77), l'Essonne (91), les Hauts-de-Seine (92), la Seine-Saint-Denis (93) et le Val-de-Marne (94)**.

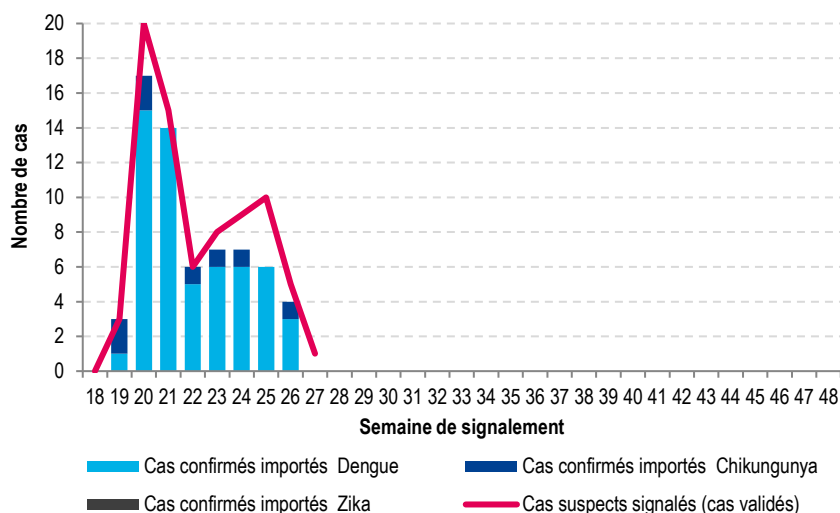
Dans le cadre de la surveillance renforcée, les signalements font l'objet d'investigations épidémiologiques conduites par l'ARS afin d'identifier les lieux de déplacements des cas pendant leur période de virémie (J-2 à J+7). Des investigations entomologiques sont réalisées sur la base de ces informations et des actions de lutte anti-vectorielle (LAV) peuvent être mises en place (destruction de gîtes larvaires, traitements aduicides, traitements larvicides).

Situation en Ile-de-France (données au 26/06/2019)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai 2018), **77 cas suspects importés** ont été signalés dans la région.

Parmi ces cas, **56 cas importés de dengue** ont été confirmés en provenance principalement d'Asie du sud-est (n = 20), de la Réunion (n = 14) et de Côte d'Ivoire (n = 13) ; et **8 cas importés de chikungunya** en provenance de Thaïlande (n = 3), du Congo (n = 2), du Brésil (n = 1) et d'Argentine (n = 1).

Les opérateurs publics de démoustication (OPD) ont effectué des prospections sur les lieux de déplacements de 34 des cas signalés. Des traitements préventifs de LAV ont été réalisés pour 10 d'entre eux.



Département	Cas suspects signalés (cas validés)	Cas confirmés importés			Investigations entomologiques		
		Dengue	Chikungunya	Zika	Information	Prospection	Traitement LAV
75-Paris	34	26	3	0	19	7	0
77-Seine-et-Marne	4	3	0	0	3	2	0
91-Essonne	5	3	1	0	3	3	1
92-Hauts-de-Seine	15	7	3	0	13	9	0
93-Seine-St-Denis	8	7	0	0	5	5	2
94-Val-de-Marne	11	10	1	0	9	8	7
Ile-de-France	77	56	8	0	52	34	10

Documentation et liens utiles :

[Surveillance Zika, chikungunya, Dengue : information et recommandations](#) (ARS Ile-de-France)

[Moustique tigre en Île-de-France](#) (ARS Ile-de-France)

[Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#) (INPES)

[Repère pour votre pratique : Infection à virus Zika](#) (INPES)

MORTALITE TOUTES CAUSES

Surveillance du 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). En Ile-De-France, 511 services d'état civil de communes transmettent à l'Insee le volet administratif des certificats de décès.

Les données de mortalité sont généralement disponibles dans un délai de 2 semaines mais leur consolidation peut prendre jusqu'à 4 semaines. Ces délais de transmission habituels expliquent le décalage des semaines analysées ci-après.

Avant consolidation, la mortalité toutes causes et tous âges confondus ainsi que la mortalité chez les adultes de 65 ans et plus étaient dans les marges de fluctuation habituelle pour la **semaine 24** (du 10 au 16 juin) et la **semaine 25** (du 17 au 23 juin) (**figure 11**).

Consulter les données nationales :

- **Surveillance de la mortalité** (en raison d'une mise à jour du site de Santé publique France, lien indisponible actuellement)

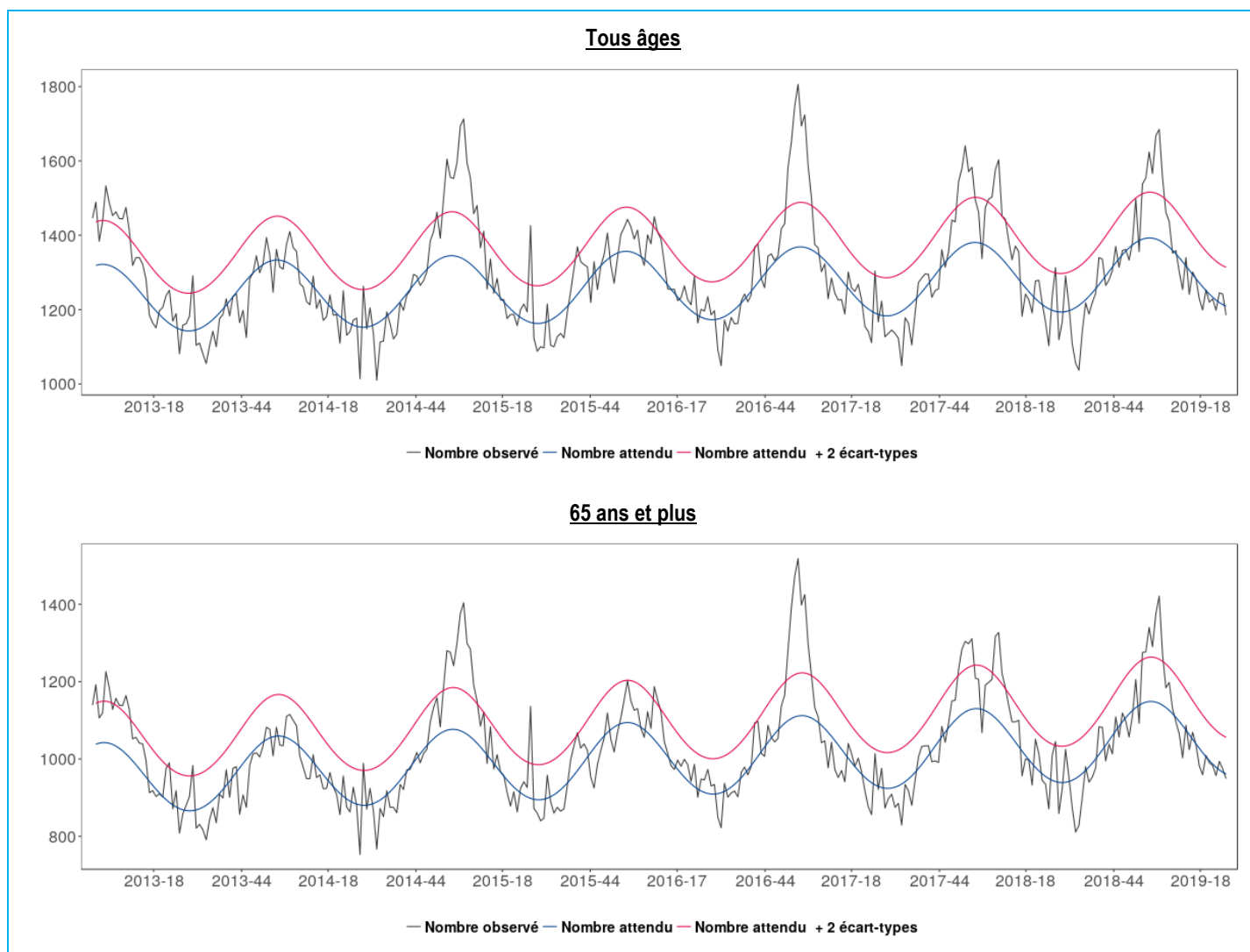


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges et chez les personnes de 65 ans et plus

Surveillance effectuée du 1^{er} juin au 15 septembre, à partir des données des chambres funéraires des Batignolles et de Ménilmontant et des Services funéraires de Paris

Les données transmises par les chambres funéraires des Batignolles et de Ménilmontant ainsi que par les services funéraires de Paris montrent une activité stable qualifiée de « faible à normale » pour les **semaines 26 et 27**.

QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaines 26 et 27, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations :

- 103 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins participent au dispositif de surveillance et transmettent les données permettant l'analyse des tendances.

SEMAINE 26	Services des urgences hospitalières								
	Dept 75	Dept 77	Dept 78	Dept 91	Dept 92	Dept 93	Dept 94	Dept 95	Région
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	14	10	14	11	16	13	14	11	103
Ayant transmis des données	14	7	14	9	15	12	11	10	92
Ayant codés les diagnostics	10	6	11	7	13	11	11	10	79
Taux du codage diagnostic	69,0%	76,2%	78,4%	74,8%	73,5%	77,3%	86,6%	82,1%	77,2%

SEMAINE 26	Associations SOS Médecins						
	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	Région
Taux codage diagnostic	98,7%	87,4%	100%	72,5%	93,9%	99,9%	92,1%

SEMAINE 27	Services des urgences hospitalières								
	Dept 75	Dept 77	Dept 78	Dept 91	Dept 92	Dept 93	Dept 94	Dept 95	Région
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	14	10	14	11	16	13	14	11	103
Ayant transmis des données	14	7	14	9	15	12	10	10	91
Ayant codés les diagnostics	10	6	11	7	12	11	10	10	77
Taux du codage diagnostic	68,7%	76,3%	80,4%	75,6%	72,5%	77,7%	87,4%	82,4%	77,6%

SEMAINE 27	Associations SOS Médecins						
	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	Région
Taux codage diagnostic	98,7%	88,0%	100%	77,9%	93,8%	99,9%	93,0%

* Association SOS Médecins Grand Paris intervient à Paris, dans les Hauts-de-Seine (92), dans une partie de la Seine-Saint-Denis (93) et dans le Val-de-Marne (94).

➔ Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

METHODES

Les regroupements syndromiques suivis dans les services d'urgence sont composés :

- Pour la méningite à entérovirus : codes A850, A858, A86, A870, A878, A879, A89 ;
- Pour la varicelle : codes B010, B011, B012, B018, B019 ;
- Pour l'asthme : codes J45, J450, J451, J458, J459, J46 ;
- Pour l'allergie : codes L50, L500, L501, L502, L503, L504, L505, L506, L508, L509, T780, T782, T783, T784 ;
- Pour fièvre isolée : codes R50, R500, R501, R502, R508, R509, R560 ;
- Pour malaises : codes R42, R53, R53+0, R53+1, R53+2, R55.

Le codage d'un acte médical à SOS Médecins (consultation en centre médical ou visite à domicile) utilise un référentiel spécifique aux associations.

Les fluctuations de la mortalité toutes causes sont suivies à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près de 90 % des décès de la région). L'analyse de la mortalité nécessite un délai minimum de 2 semaines en raison des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil (24h, hors week-end et jour férié) et du délai de transmission des informations à Santé publique France. L'indicateur présenté dans les graphiques correspond aux effectifs bruts de décès de la région. Le modèle statistique développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés (comparé à un nombre attendu de décès estimé). Ce modèle prend en compte les données historiques sur 6 années, la tendance générale et les fluctuations saisonnières. Il exclut les périodes habituelles de survenue d'événements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France, dont les délégations départementales
- Associations SOS Médecins adhérent au réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Centre de veille et d'action sur les urgences (Cerveau)
- Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- Centres hospitaliers adhérent au réseau Oscour®
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Services d'états civils des communes informatisées

Retrouvez-nous sur



Agnès Lepoutre (Responsable)

Clément Bassi
Pascal Beaudeau
Sylvain Berthet
Clémentine Calba
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kermarec
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungou Silue

Diffusion

Cellule Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16

cire-idf@santepubliquefrance.fr