

Surveillances régionales

Surveillance des pathologies en lien avec la chaleur en Ile-de-France Activité dans les marges de fluctuation habituelle	Page 2
Surveillance de la rougeole en Ile-de-France Baisse du nombre de cas en semaines 27 et 28	Page 3
Surveillance des arboviroses en Ile-de-France Plusieurs cas de dengue importés	Page 4
Recrudescence des cas de légionellose en Ile-de-France Retour à un nombre de cas habituel après une forte recrudescence en juin 2018	Page 5
Mortalité toutes causes en Ile-de-France Mortalité en dessous des marges de fluctuation habituelle	Page 6

Surveillance syndromique SurSaUD

Faits marquants au cours des semaines 27 et 28

- Une franche diminution du nombre de passages aux urgences pour méningite à entérovirus. Le pic de l'épidémie était en semaine 24 (du 11 au 17 juin) et est dépassé.
- Une augmentation du nombre de passages aux urgences tous âges pour brûlures le 15 juillet : 76 passages. Si cette augmentation est habituelle à cette date, le nombre de passages pour brûlures est plus élevé que les années précédentes.
- A SOS Médecins, données non exploitables pour la semaine 27.

Actualités – Faits marquants

BEH n°24/2018 : Surveillance du chikungunya, de la dengue et des infections à virus Zika en France métropolitaine, 2017

http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/24/2018_24_1.html

Melun: les premiers secours hélicoptérés en expérimentation

<https://www.lemoniteur77.com/melun-les-premiers-secours-heliportes-en-experimentation-3759.html>

Actualisation de la conduite à tenir vis-à-vis de personnes exposées aux virus influenza aviaire

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=667>

Premiers résultats de l'enquête NOYADES 2018 en France : plus de noyades mais moins de décès

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Premiers-resultats-de-l-enquete-NOYADES-2018-en-France-plus-de-noyades-mais-moins-de-deces>

Rappel de certaines spécialités à base de valsartan et de valsartan/hydrochlorothiazide : information des professionnels de santé

<https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/dgsurgent/inter/detailsMessageBuilder.do?id=29800&cmd=visualiserMessage>

[Thèse] Les registres de morbidité en France : état des lieux, enjeux et perspectives

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01829025>

SURVEILLANCE DES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LA CHALEUR

Surveillance effectuée du 1^{er} juin au 15 septembre 2018, 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 de visites SOS Médecins pour lesquelles un diagnostic de coups de chaleur ou de déshydratation a été établi.

En **Île-de-France**, depuis le pic de chaleur survenu entre le 30 juin et le 2 juillet (Météo-France avait placé l'Île de France en vigilance canicule jaune sur ces 3 jours), la région a connu des températures élevées mais sans dépassement de seuil. Ainsi sur la semaine 27, 210 passages aux urgences avec un diagnostic de pathologies liées à la chaleur (PLC) ont été observés sur la semaine dont 46 pour la seule journée du lundi 2 juillet qui était en vigilance jaune. En semaine 28, le nombre de passages pour PLC retrouve un niveau habituel avec un peu plus de 140 passages. A SOS Médecins, 84 consultations avec un diagnostic de chaleur en semaine 27 dont 26 pour la seule journée du lundi 2 juillet. En semaine 28, le nombre d'appels pour PLC a chuté de moitié.

A SOS Médecins, les enfants de moins de 15 ans ont représenté 45% des consultations pour PLC en semaine 27 tandis qu'en semaine 28, les consultations concernaient davantage les adultes, notamment la classe d'âge des 15-74 ans (47% des consultations pour PLC). Aux urgences hospitalières, les personnes âgées de 75 ans et plus ont représenté 45% des passages en semaine 27 et 51% en semaine 28.

Les hospitalisations ont concerné majoritairement les personnes âgées et une augmentation du pourcentage d'hospitalisation pour PLC a été observée: 70% des passages (n=101) ont été suivis d'une hospitalisation en semaine 28 versus 55% des passages (n=113) en semaine 27 (Figures 1 et 2).

Figure 1 : Évolution du nombre quotidien de pathologies liées à la chaleur diagnostiquées aux urgences hospitalières et à SOS Médecins depuis le 1^{er} juin 2018

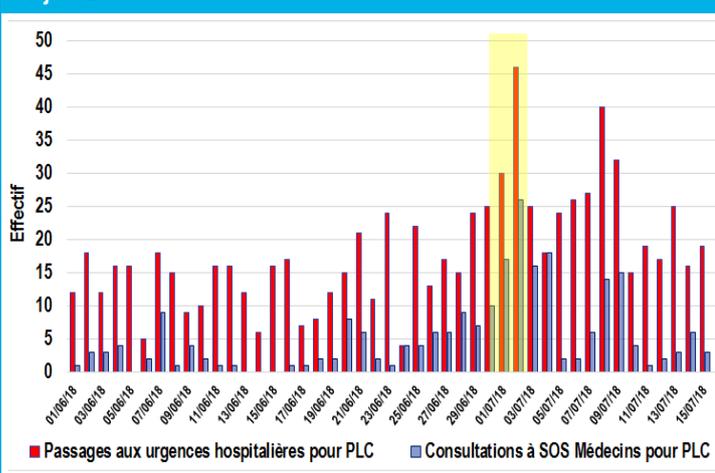
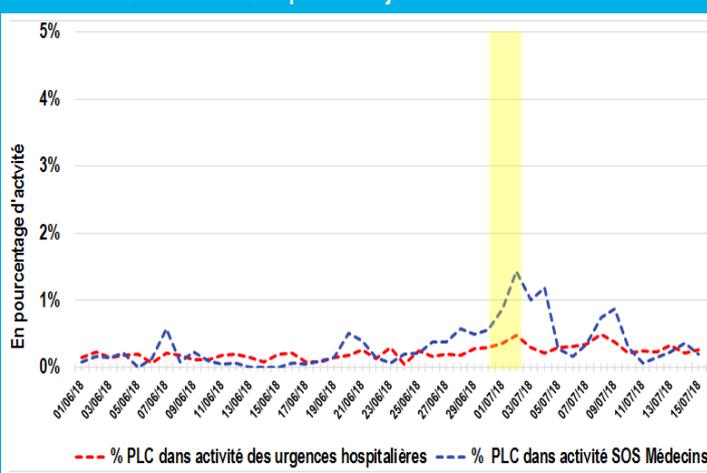


Figure 2 : Évolution quotidienne de la part des pathologies liées à la chaleur diagnostiquées dans l'activité des urgences hospitalières et dans l'activité de SOS Médecins depuis le 1^{er} juin 2018



Documentation et liens utiles

- Bilan de la surveillance « Canicule et Santé » de l'été 2017 en Ile-de-France
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ile-de-France/2018/Surveillance-sanitaire-en-Ile-de-France-Bilan-canicule-ete-2017>
- Canicule et changement climatique : bilan des fortes chaleurs en 2017 et impacts sanitaires de la chaleur
<https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Canicule-et-changement-climatique-bilan-des-fortes-chaleurs-en-2017-et-impacts-sanitaires-de-la-chaleur>
- BEH hors-série - Comprendre et prévenir les impacts sanitaires de la chaleur dans un contexte de changement climatique
<http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/16-17/index.html>

Recommandations et outils de prévention :

- Ministère de la santé et des Solidarités : Canicule et fortes chaleurs
<http://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/risques-climatiques/canicule>
- Santé publique France : Episodes de fortes chaleurs
<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Episodes-de-fortes-chaleurs-des-gestes-simples-a-adopter-pour-lutter-contre-la-chaleur>
http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/evenement_climatique/canicule/canicule-outils.asp

SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

Contexte

Depuis début 2017, les cas de rougeole sont en recrudescence en Europe tout comme en France métropolitaine ([bulletin national](#) - données au 11/07/2018). Une augmentation du nombre de cas a été observée depuis le début de l'année 2018 en Ile-de-France avec un pic en semaine 12.

Les données présentées ci-après synthétisent les signalements de cas de rougeole résidant dans la région et ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO). Les cas de rougeole post-vaccination ainsi que les cas ne répondant pas aux définitions de cas de la rougeole (Encadré 1) ont été exclus de cette analyse.

Encadré 1 - Définitions de cas de la rougeole

Cas clinique : fièvre $\geq 38,5$ °C associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik.

Cas confirmé :

- cas confirmé biologiquement (détection d'IgM spécifiques* dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG* et/ou PCR positive et/ou culture positive) **ou**
- cas confirmé épidémiologiquement (cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé)

* en l'absence de vaccination récente

Situation épidémiologique en Ile-de-France (04/07/2018)

Depuis le 6 novembre 2017 (Semaine 45), **128 cas de rougeole ont été déclarés dans la région**. Entre 0 et 16 cas ont été identifiés chaque semaine, avec un pic en semaine 12 (Figure 3).

Trente-deux cas ont été hospitalisés (25 %) et aucun décès n'a été signalé. Le sex-ratio (H/F) était de 0,9. L'âge médian était de 7 ans (min. = 12 jours ; max. = 55 ans). Les enfants de moins de 10 ans étaient les plus touchés (Figure 4).

La majeure partie des cas identifiés n'étaient pas vaccinés (n = 88 ; 80 %) ou n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin (n = 15 ; 14 %). Cinq cas avaient reçu les 2 doses recommandées. Le statut vaccinal n'était pas connu pour 5 cas tout comme le nombre de doses reçues pour 2 cas.*

* Statuts vaccinaux présentés uniquement pour les personnes nées après 1980

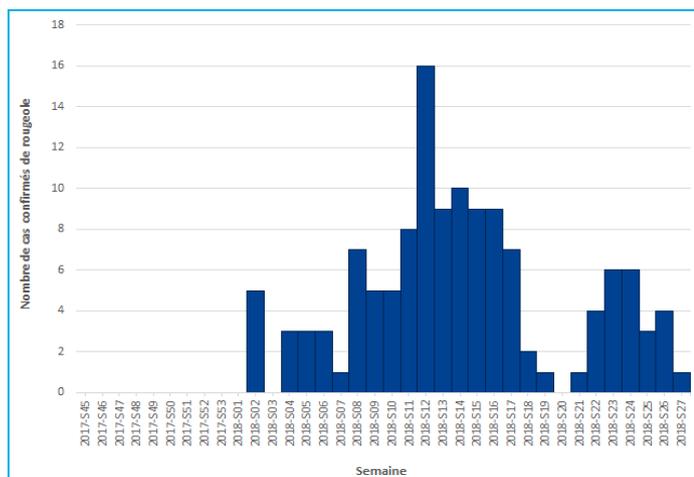


Figure 3 - Répartition hebdomadaire des cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date d'éruption) depuis le 6 novembre 2017

(données au 18 juillet 2018)

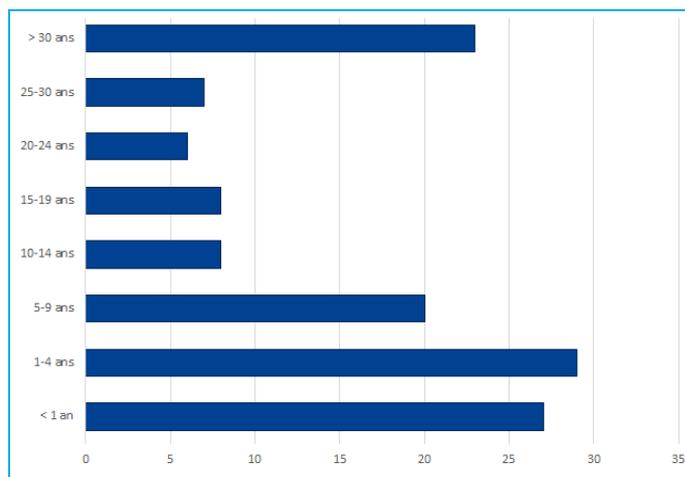


Figure 4 - Répartition des cas de rougeole par classe d'âge en région Ile-de-France depuis le 6 novembre 2017

(données au 18 juillet 2018)

Conclusion

Après une ascension rapide sur les premières semaines de 2018 et un pic observé au cours de la semaine 12, le nombre de nouveaux cas hebdomadaires diminuait depuis la semaine 14. Entre les semaines 21 et 24, une nouvelle augmentation du nombre de cas est constatée mais le nombre a diminué en semaines 25 et 26. De nouveaux foyers actifs peuvent encore survenir, la couverture vaccinale à 2 ans pour les 2 doses de vaccin étant inférieure au taux requis pour interrompre la circulation du virus (95 %).

Les données récentes, en Ile-de-France tout comme au niveau national, mettent en évidence l'apparition de cas groupés dans des communautés incomplètement ou non vaccinées. Ces communautés doivent pouvoir bénéficier de mesures de prévention ciblées.

La mise en œuvre rapide des mesures de prophylaxie faisant suite à une exposition (vaccination ou immunoglobulines polyvalentes) est essentielle pour l'entourage proche d'un patient atteint de rougeole et pour limiter le nombre de cas secondaires.

Conduite à tenir pour les professionnels de santé / professionnels de la petite enfance*

Conduite à tenir pour les professionnels de santé / professionnels de la petite enfance :

- **Signaler les cas dès le diagnostic clinique sans attendre les résultats biologiques :** compléter le formulaire de DO l'envoyer le par mail à ars75-alerte@ars.sante.fr ou par fax au 01.44.02.06.76.
- **Vérifier le statut vaccinal** de tous les patients nés avant 1980 (2 doses) et proposer une vaccination adaptée.

* [ARS Ile-de-France](#), [Ministère des Solidarités et de la Santé](#), [Haute Autorité de Santé](#) ([page 1](#) et [page 2](#)) et [Haut Conseil de Santé Publique](#).

SURVEILLANCE DES ARBOVIROSES

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

Dispositif de surveillance

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) un système de surveillance renforcée est mis en place dans les départements où le vecteur est considéré comme implanté durablement et actif. En région Ile-de-France, **les départements concernés sont le Val-de-Marne (94) et les Hauts-de-Seine (92)**.

Ce dispositif repose sur le signalement à la plateforme régionale de veille et d'alertes sanitaires de l'ARS des cas importés, suspects ou confirmés, de dengue, de chikungunya et de Zika tout comme des cas autochtones confirmés.

Pour chaque signalement des investigations épidémiologiques sont mises en place afin de déterminer la période de virémie des cas (calculée à partir de la date de début des signes : 2 jours avant jusqu'à 7 jours après) et les déplacements réalisés au cours de celle-ci. Ces informations sont utilisées dans le but de réaliser des investigations entomologiques et potentiellement des actions de lutte antivectorielle (LAV) si nécessaire (destruction de gîtes larvaires, traitements adulticides, traitements larvicides).

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)
- [Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge](#) (Haut Conseil de la Santé Publique)
- [Infection par le virus Zika. Prise en charge des nouveaux nés et nourrissons](#) (Haut Conseil de la Santé Publique)
- [La transmission sexuelle du virus Zika](#) (INVS/INPES)
- [L'infection à virus Zika chez la femme enceinte](#) (INVS/INPES)

Situation en Ile-de-France (au 18/07/2018)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai 2018), **17 cas suspects importés ont été identifiés** : 11 dans les Hauts-de-Seine et 6 dans les Val-de-Marne (Figure 5 et Tableau 1).

Parmi ces cas, **11 cas importés de dengue ont été confirmés** en provenance de Thaïlande (n = 4), la Réunion (n = 4), Polynésie française (n = 2) et Cambodge (n = 1).

Les opérateurs publics de démoustication (OPD) ont effectué des prospections sur les lieux de déplacements de 10 des cas signalés. Trois d'entre eux ont fait l'objet d'un traitement de LAV (Tableau 1).

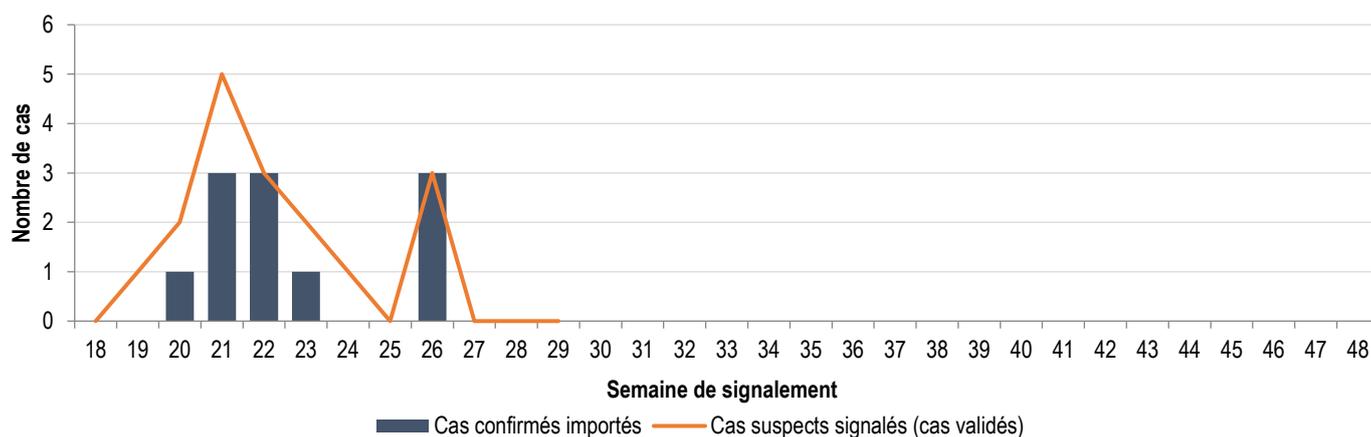


Figure 5 - Répartition hebdomadaire des cas d'arboviroses signalés en Ile-de-France (à la date de signalement) depuis le 1^{er} mai 2018 (données au 18 juillet 2018)

Nom département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones			Investigations entomologiques	
		Dengue	Chik	Zika	Flavivirus	Co-infection	Dengue	Chik	Zika	Prospection	Traitement LAV
Hauts-de-Seine	11	6	0	0	0	0	0	0	5	0	
Val-de-Marne	6	5	0	0	0	0	0	0	5	3	
Ile-de-France	17	11	0	0	0	0	0	0	10	3	

Tableau 1 - Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du zika en Ile-de-France (données au 18 juillet 2018)

RECRUESCENCE DES CAS DE LEGIONELLOSE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

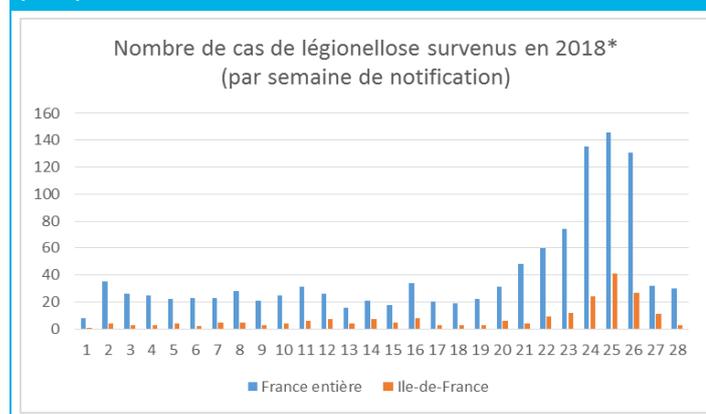
Recrudescence des cas de légionellose en Ile-de-France en juin 2018 :

La légionellose est une infection pulmonaire causée par une bactérie nommée *Legionella*. La contamination se fait par voie respiratoire, par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosols. La période d'incubation est généralement de 2 à 10 jours (durée médiane d'incubation : 6 jours). La légionellose affecte essentiellement les adultes et touche plus particulièrement les personnes présentant des facteurs favorisants : âge avancé, tabagisme, maladies respiratoires chroniques, diabète, maladies immuno-suppressives, traitements immuno-suppresseurs. La maladie se traduit par un état grippal fébrile et une toux initialement non productive. Certains patients peuvent présenter des douleurs musculaires, une anorexie et quelquefois des troubles digestifs (diarrhées) et/ou un état confusionnel. L'état grippal s'aggrave rapidement et fait place à une pneumopathie sévère nécessitant une hospitalisation. La maladie est mortelle dans environ 10% des cas. Dans la majorité des cas, sous traitement antibiotique adapté (macrolides ou fluoroquinolones) l'évolution est favorable. Le traitement est d'autant plus efficace qu'il est mis en œuvre rapidement.

Les données de surveillance ont montré une forte augmentation des cas de légionellose en 2018, tant au niveau national qu'en Ile-de-France, comparé à 2017 et 2016. Les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Ile-de-France sont les plus touchées par cette recrudescence. Les conditions météorologiques marquées par des intempéries fréquentes au cours du printemps 2018 pourraient expliquer ce phénomène en créant des conditions propices au développement des légionelles (taux d'humidité élevé et douceur des températures).

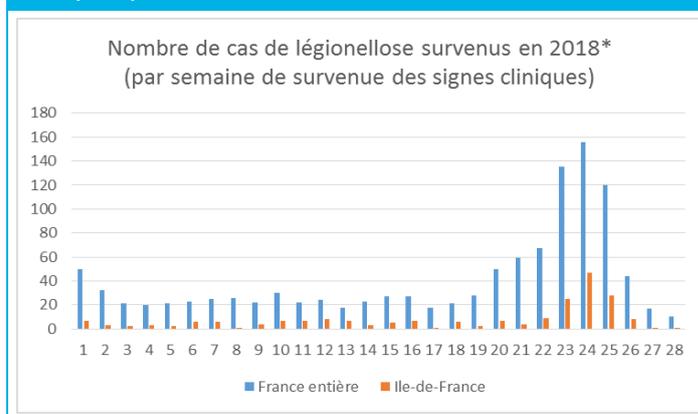
En Ile-de-France, on note une augmentation importante de cas de légionellose depuis le début de l'année 2018 qui concerne tous les départements de la région. Ainsi, du 1^{er} janvier au 30 juin 2018, 215 cas de légionellose sont survenus chez des personnes résidentes en Ile-de-France alors que seulement 68 cas étaient survenus sur la même période en 2017 et 70 en 2016. Cette augmentation est nettement plus marquée depuis le début du mois de juin (Figures 6 et 7).

Figure 6 : Distribution hebdomadaire des cas de légionellose survenus en France et en Ile-de-France selon la date de notification, 2018 – Santé publique France.



Données non consolidées, extraction de la base réalisée le 17/07/2018 (semaine 29)

Figure 7 : Distribution hebdomadaire des cas de légionellose survenus en France et en Ile-de-France selon la date de début des signes, 2018 – Santé publique France.



Cette augmentation des cas de légionellose ne concerne pas tous les départements franciliens de manière uniforme (Tableau 2). Ainsi, parmi les 112 cas de légionellose survenus entre le 1^{er} et le 30 juin chez des résidents franciliens, 32 (29%) demeuraient dans le Val-de-Marne. Sur la même période, 5 cas seulement étaient survenus dans le Val-de-Marne en 2017 et 3 en 2016.

Département de résidence	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
75	4	3	4	5	2	9
77	2	2	6	2	4	10
78	0	2	5	2	3	13
91	1	2	4	1	2	12
92	3	0	3	2	1	7
93	4	3	2	2	6	17
94	1	2	3	4	2	32
95	1	2	2	1	2	12
Total	16	16	29	19	22	112

Tableau 2 - Cas de légionellose survenus en Ile-de-France selon le mois de date de début des signes et le département de résidence en 2018 (données disponibles au 17 juillet 2018 – base MDO – SpF)

Le sex-ratio chez les cas survenus entre janvier et mai est de 2,1 alors qu'il est de 4,5 chez les cas de juin.

Les cas du mois de juin étaient plus jeunes que les cas de début d'année (âge moyen respectivement de 60 et 67 ans), présentaient moins fréquemment une hémopathie mais étaient plus fréquemment tabagiques ou sous immunosuppresseurs hors corticoïdes. Les deux groupes ne différaient pas concernant d'autres facteurs de risques comme la prise d'une corticothérapie ou la présence d'un diabète. A ce jour, 4 personnes parmi les cas de légionellose survenus en juin dans la région sont décédées.

3 secteurs géographiques concernés par une recrudescence plus marquée ont fait l'objet d'une investigation par les délégations départementales de l'ARS Ile-de-France concernées, en lien avec Santé publique France. Il s'agit de la zone frontière entre les Yvelines (78), le Val-d'Oise (95) et les Hauts-de-Seine (92), du secteur de Saint-Denis (93) et enfin d'une zone localisée dans le nord et l'ouest du Val-de-Marne (94). A ce stade des investigations, il n'y a pas d'éléments en faveur d'une source commune de contamination d'origine environnementale. Les investigations se poursuivent dans les secteurs concernés.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Source 1 : 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). Les données des trois dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission habituels

Surveillance effectuée du 1^{er} juin au 15 septembre, dans le cadre du Système d'alerte canicule et santé.

Source 2 : chambres funéraires des Batignolles et de Ménilmontant

Source 3 : Services funéraires de Paris

En **Ile-de-France**, la mortalité tous âges confondus reste en-dessous des marges de fluctuation habituelle pour la **semaine 25** (du 18 au 24 juin) et la **semaine 26** (du 25 juin au 1^{er} juillet) (Figures 8 et 9).

Consulter les données nationales : surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

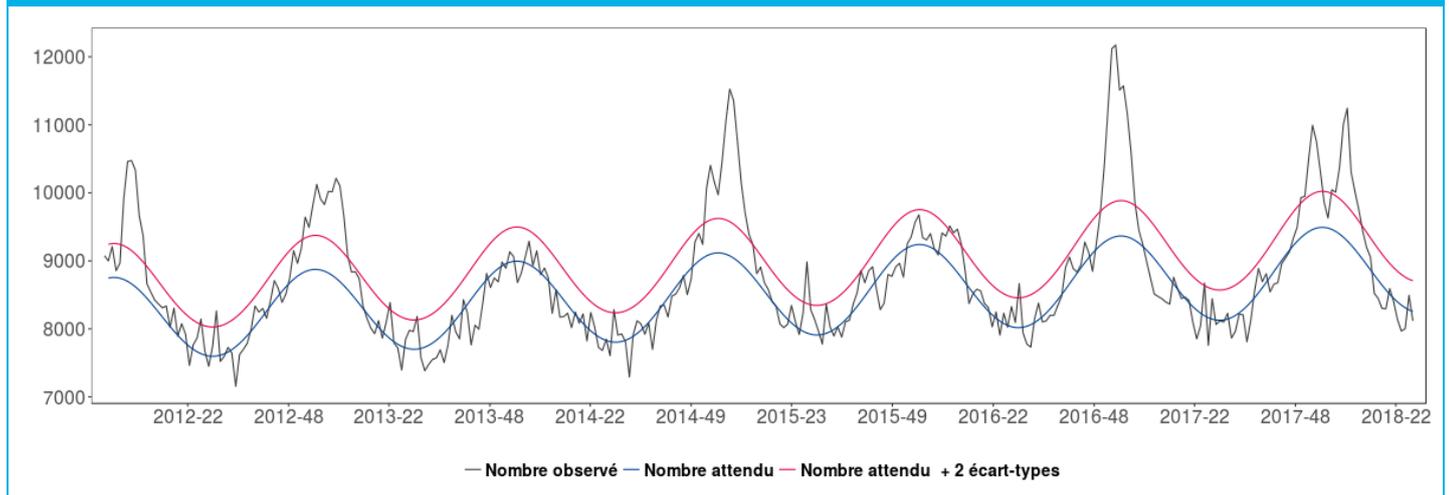
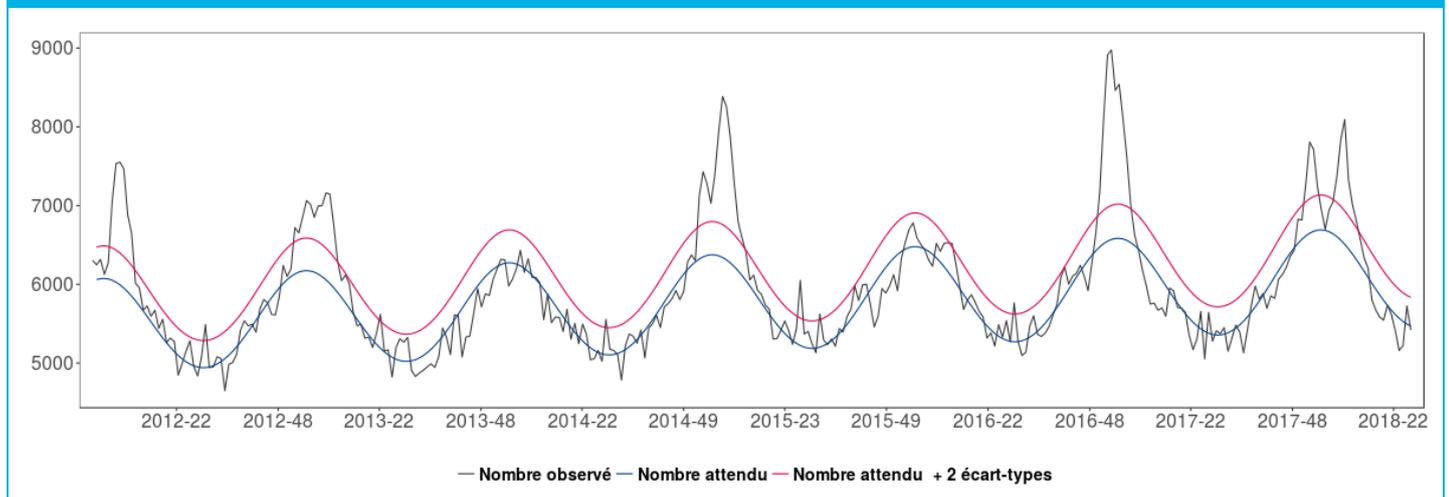


Figure 9 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 75 ans



Les données transmises par les chambres funéraires des Batignolles et de Ménilmontant ainsi que par les services funéraires de Paris montrent une activité faible et stable sur les **semaines 27 et 28**.

QUALITE DES DONNEES

La surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations suivantes :

	SEMAINE 27-2018		SEMAINE 28-2018	
	Réseau Oscour®	SOS Médecins	Réseau Oscour®	SOS Médecins
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances = Participation au dispositif depuis la semaine 30-2015 <i>Dont ayant transmis des données</i>	102/109 services d'urgences 100	6/6 associations 6*	102/109 services d'urgences 99	6/6 associations 6
Taux de codage du diagnostic	80,3%	75,0%	93,4%	75,8%

* Données manquantes pour le 02 et 05 juillet

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

METHODES

Les regroupements syndromiques utilisés pour la surveillance dans le cadre du dispositif Oscour® sont composés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé:

- Méningites à entérovirus : codes A850, A858, A86, A870, A878, A879 et A89 ;
- Brûlures : codes T20, T21, T22, T23, T24, T25, T26, T27, T28, T29, T30 et T31.

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.

Le point épidémiolo

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
- Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA)
- Chambres et services funéraires de Paris
- Les équipes de l'ARS d'Ile-de-France
- ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance



Equipe de la Cire Ile-de-France

Agnès Lepoutre, responsable

Clément Bassi
Clémentine Calba
Céline Denis
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kermarec
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungo Silue
Nicolas Vincent

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

Diffusion
Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16
cire-idf-sursaud@santepubliquefrance.fr