

Surveillances régionales

Surveillance de la rougeole en Ile-de-France

Tendance à la baisse du nombre de cas de rougeole

Page 2

Surveillance des arboviroses en Ile-de-France

Début de la surveillance renforcée (depuis le 1^{er} mai)

Page 3

Surveillance sanitaire (SurSaUD, Santé publique France)

Vu dans SurSaUD :

En semaine 19 (7 au 13 mai), l'activité hebdomadaire des urgences hospitalières est la deuxième plus importante depuis le 1^{er} janvier 2018. Cette augmentation d'activité est observée les 7, 9 et 11 mai, lendemains de jours fériés ou chômés. Les passages aux urgences sont particulièrement en hausse dans la classe d'âge des 15-74 ans (+7,1% soit + 3 365 passages) par rapport aux 4 semaines précédentes. Pour cette catégorie d'âge, les traumatismes représentent le principal recours aux urgences (17,4%).

Depuis 3 semaines, on observe également une augmentation des passages aux urgences avec un diagnostic d'infection urinaire, particulièrement chez les moins de 2 ans et les plus de 64 ans.

Actualités – Faits marquants

Les rencontres de Santé publique France du 29 au 31 mai 2018

Inscription aux plénières et sessions sur place à partir de 8h00 le mardi 29 mai

<http://www.santepubliquefrance.fr/Agenda/2018/Les-Rencontres-de-Sante-publique-France-2018>

Assises régionales des urgences le 25 mai 2018

L'objectif principal de cette journée est d'échanger sur les perspectives d'évolution de la spécialité de médecine d'urgence dans les 5 à 10 ans à venir.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/assises-regionales-des-urgences-le-25-mai>

Arrêté du 7 mai 2018 relatif à la notification obligatoire des cas de rubéole

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036888164&dateTexte=&categorieLien=id>

Le 8 mai dernier, 32 cas d'Ebola notifiés par l'OMS en République Démocratique du Congo (RDC)

<http://www.who.int/csr/don/10-may-2018-ebola-drc/en/>

Epidémie de dengue à La Réunion : Point épidémiologique au 14 mai 2018.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ocean-Indien/2018/Surveillance-de-la-dengue-a-la-Reunion.-Point-epidemiologique-au-14-mai-2018>

Bulletin épidémiologique hebdomadaire : Évaluation des expositions professionnelles : un levier pour la prévention

<http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/12-13/index.html>

À venir...

En semaine 22 : Point épidémiologique spécial : Bilan Surveillance des arboviroses 2016-17

Dans le cadre du Plan National Canicule, la surveillance des pathologies en lien avec la chaleur débutera le 1^{er} juin prochain.

SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE EN ILE-DE-FRANCE

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 23/05/2018). Une densification du nombre de cas est observée depuis le début de l'année 2018 en Ile-de-France. Depuis la semaine 14, on assiste à une baisse du nombre de nouveaux cas hebdomadaires, tout comme au niveau national depuis la semaine 13.

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 Koplik.

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 (au 22/05/2018)

Depuis le 6 novembre 2017 (Semaine 45), **102 cas de rougeole ont été déclarés dans la région**. Entre 0 et 16 cas sont identifiés chaque semaine (Figure 1).

Vingt-deux cas ont été hospitalisés (22 %) et aucun décès n'a été signalé.

Le sex-ratio (H/F) était de 1. L'âge médian était de 8,5 ans (min. = 10 jours ; max. = 55 ans). Les enfants de moins de 10 ans sont les plus touchés (Figure 2).

La majeure partie des cas identifiés n'était pas vaccinés (77 %) ou n'avait reçu qu'une seule dose de vaccin (15 %). Quatre cas avaient reçus les 2 doses nécessaires. Le statut vaccinal n'était pas connu pour 9 cas tout comme le nombre de doses reçues pour 2 cas.

Les investigations menées ont permis d'identifier 4 cas groupés de rougeole dans des collectivités. Deux foyers étaient encore actifs en semaine 20. (*hors cas familiaux)

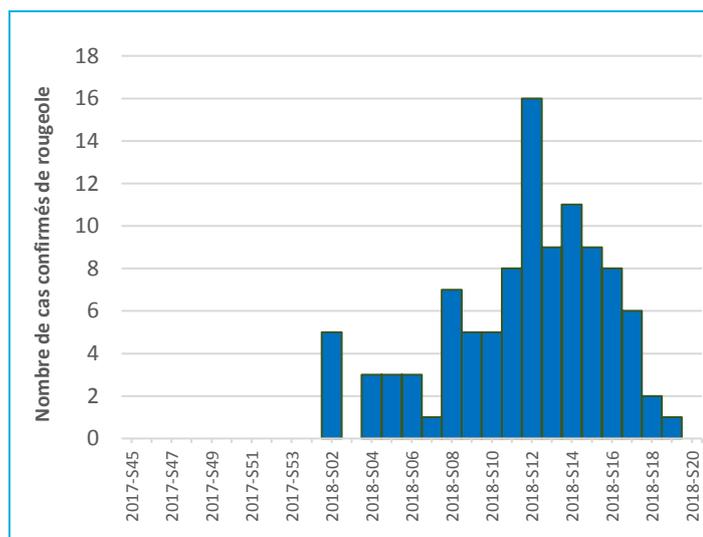


Figure 1 - Répartition hebdomadaire des cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date d'éruption) depuis le 6 novembre 2017

(données au 22 mai 2018)

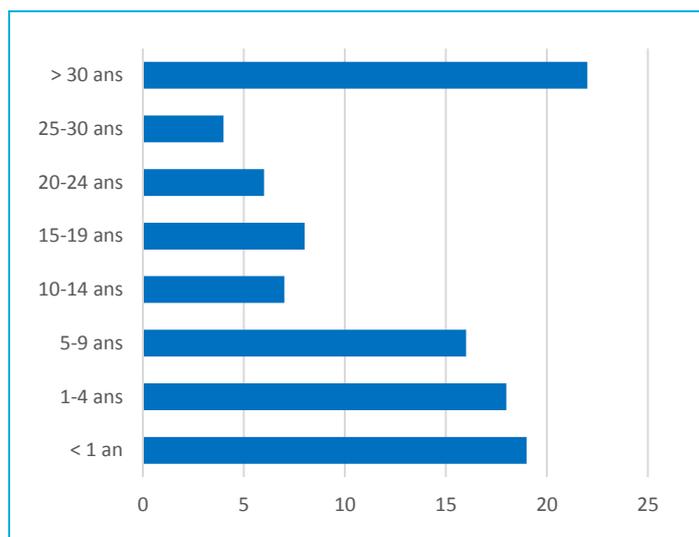


Figure 2 - Répartition des cas de rougeole par classe d'âge en région Ile-de-France depuis le 6 novembre 2017

(données au 22 mai 2018)

Conclusion

En Ile-de-France, le nombre de nouveaux cas de rougeole est en baisse pour la quatrième semaine consécutive.

Les données récentes, en Ile-de-France tout comme au niveau national, mettent en évidence l'apparition toujours possible 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 EN ÎLE-DE-FRANCE

Depuis 2006, le moustique « tigre » *Aedes albopictus*, vecteur capable de transmettre les virus de la dengue, du chikungunya et du zika, a progressivement étendu son aire géographique d'implantation en France métropolitaine. Depuis le 1er janvier 2018, le moustique tigre est considéré comme implanté durablement et actif dans 42 départements métropolitains dont le Val-de-Marne (depuis 2016) et les Hauts-de-Seine (depuis 2018). En métropole, le plan anti-dissémination s'appuie sur une surveillance épidémiologique et entomologique ayant pour objectifs de prévenir et d'évaluer les risques de dissémination, de renforcer la lutte contre les moustiques vecteurs, d'informer et de mobiliser la population et les professionnels de santé, tout comme de développer la recherche et les connaissances.

La **surveillance épidémiologique** des arboviroses en France métropolitaine (chikungunya, dengue, zika) repose en premier lieu sur le dispositif de déclaration obligatoire des cas confirmés biologiquement (toute l'année). En complément, **un système de surveillance renforcée est mis en place pendant la période d'activité du moustique (du 1^e mai au 30 novembre) dans les départements de niveau 1 du plan anti-dissémination** (i.e. moustique tigre considéré comme implanté durablement et actif). Durant cette période, en plus des déclarations obligatoires, les cas suspects importés et les cas autochtones probables sont signalés à l'ARS via les fiches de signalement accélérés et les résultats d'analyse des laboratoires participant au dispositif.

En semaine 22, la Cire diffusera les bilans de la surveillance renforcée des arboviroses pour les années 2016 et 2017 en Ile-de-France (Val-de-Marne). **À compter de la semaine 23**, le point épidémiologique bimensuel présentera un suivi des signalements d'arboviroses en Ile-de-France pour la saison en cours (Val de Marne et Hauts-de-Seine).

Chikungunya, dengue, zika - information et recommandations (ARS) : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/zika-chikungunya-dengue-information-et-recommandations>

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

	SEMAINE 19-2018		SEMAINE 20-2018	
	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>	101/109 services d'urgences	6/6 associations	101/109 services d'urgences	6/6 associations
	98	6	97	6
Taux de codage du diagnostic	75%	94%	75%	95%

➔ 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 sont composés :

- Pour la traumatologie : codes S00, T00, V01, W00, X90, Y01 et leurs dérivés ;
- Pour les infections urinaires : codes N10, N151, N30, N300, N301, N302, N303, N304, N308, N309, N34, N340, N341, N342, N343, N390, N410 selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé.

Pour ce regroupement, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux sources de données (SOS Médecins et Oscour®).

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.

Le point épidémiologique

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)
- Les équipes de l'ARS d'Ile-de-France
- ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

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



Directeur de la publication
François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction
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
Ibtissame Soulaïmana
Nicolas Vincent

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