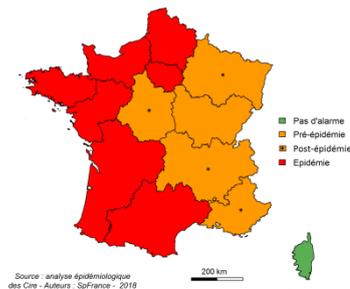


**Surveillance des épidémies hivernales**

Phases épidémiques : ■ pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

**GASTRO-ENTERITE**



**Evolution régionale :**

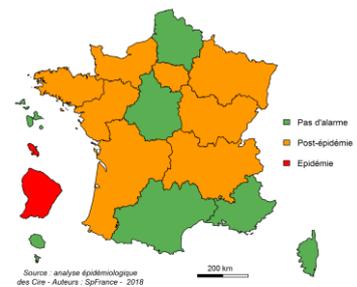


**7<sup>ème</sup> semaine d'épidémie**

Indicateurs en légère hausse à SOS Médecins et aux urgences

[Page 2](#)

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**



**Evolution régionale :**



**Post épidémie**

Indicateurs de surveillance en baisse à SOS Médecins, aux urgences hospitalières et au réseau Sentinelles

[Page 3](#)

**Autres surveillances régionales**

Mortalité toutes causes (Insee)

[Page 4](#)

Surveillance de la rougeole en Ile-de-France

[Page 5](#)

Intoxications au monoxyde de carbone

[Page 6](#)

**Vu dans Sursaud en semaine 14**

- Activité globale en hausse chez les enfants et les adultes de 15 à 74 ans
- Hausse des indicateurs habituellement observés en début de printemps : asthme, conjonctivite et allergie
- Recours aux urgences pour varicelle chez les enfants toujours en augmentation

**Actualités - Faits marquants**

**Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°/2018** : Surveillance épidémiologique de la maladie de Parkinson en France  
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-n-8-9-2018>

**Les rencontres de Santé publique France du 29 au 31 mai 2018, inscrivez-vous**  
<http://www.santepubliquefrance.fr/Agenda/2018/Les-Rencontres-de-Sante-publique-France-2018>

**Du 23 avril au 18 mai, parlons vaccins en Île-de-France !**  
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/du-23-avril-au-18-mai-parlons-vaccins-en-ile-de-france>

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 14, le nombre de consultations pour gastro-entérite est en légère hausse (+6%) par rapport à la semaine précédente (n = 1 377) et représente toujours 9% des consultations à SOS Médecins. L'activité est stable chez les enfants de moins de 5 ans (n = 281) et la gastro-entérite représente 9% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 14, le nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est en légère hausse (+6%) par rapport à la semaine précédente (n = 1 911) et représente 3% des passages codés. L'activité pour gastro-entérite est également en légère hausse (+5%) chez les enfants de moins de 5 ans (n = 1 265), représentant 13% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- Le taux d'hospitalisation est de 15% (18% chez les moins de 15 ans), stable par rapport à la semaine précédente.
- **Réseau Sentinelles (figure 3)** : en semaine 14, le taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 98 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 61-135], en légère baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 13 (116 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 79-153]).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 95 (+1 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 = 67), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 25%.

⇒ En semaine 14, on note une légère hausse des indicateurs de surveillance de la gastro-entérite dans la région

## Consulter les données nationales :

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

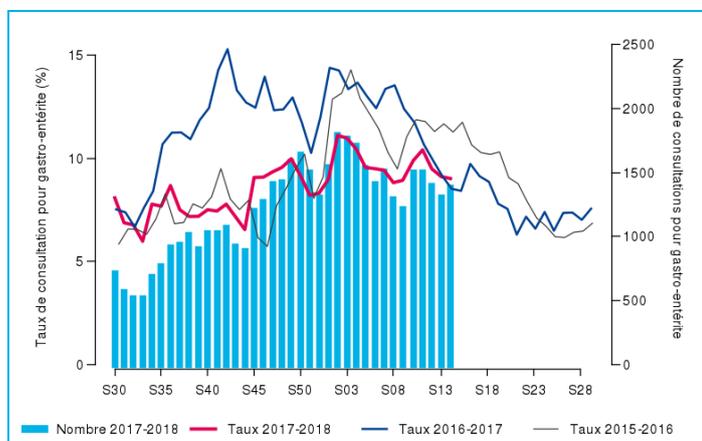


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

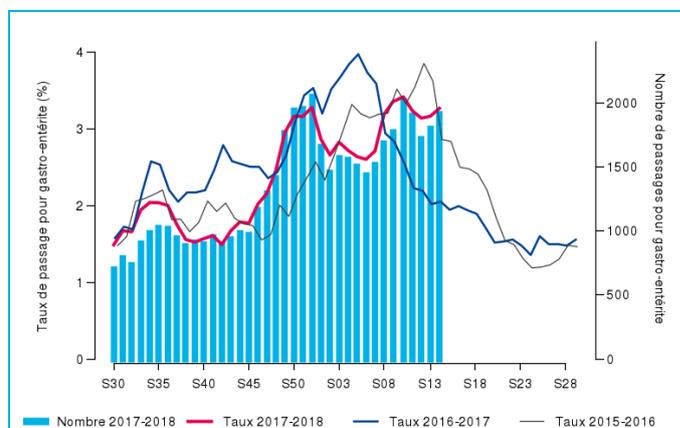


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

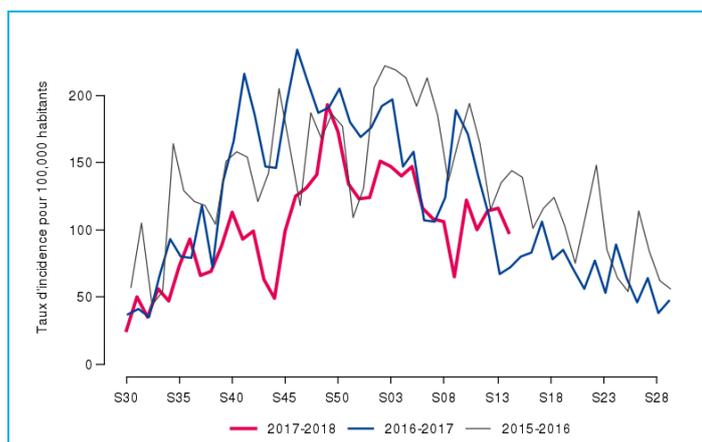


Figure 3 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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 4)** : en semaine 14, la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 3,3% (n = 510), en **baisse** par rapport à la semaine 13 (4,6%, n = 663). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 14, la part des passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 0,8% (n = 447), en **légère baisse** par rapport à la semaine 13 (0,9%, n=503). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 14, le **taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 52 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 24-80], en **baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 13 (58 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 34-82]).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 103 (+5 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<sup>er</sup> septembre 2017. La grippe a été confirmée pour 30 foyers parmi les 67 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2017, 378 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région (n = 21 services). Parmi ces cas, 46% étaient âgés de 15 à 64 ans et 45% étaient âgés de 65 ans et plus, et 61% des cas étaient infectés par un virus de type A. Au total, 56 décès ont été notifiés.

⇒ En semaine 14, les recours pour syndrome grippal continuent de baisser. La région est en post-épidémie de grippe pour la 2<sup>e</sup> semaine consécutive.

## Consulter les données nationales :

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

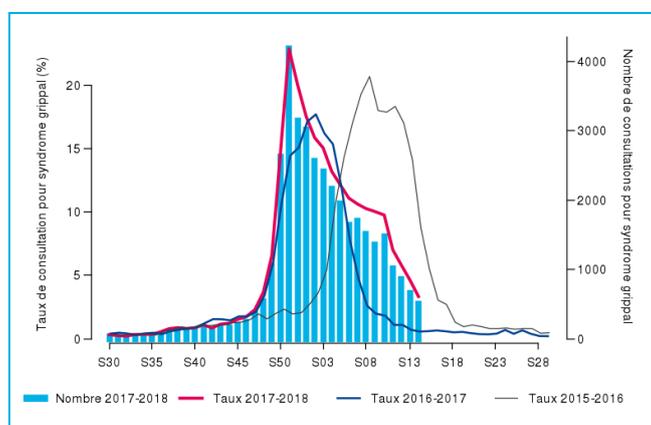


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

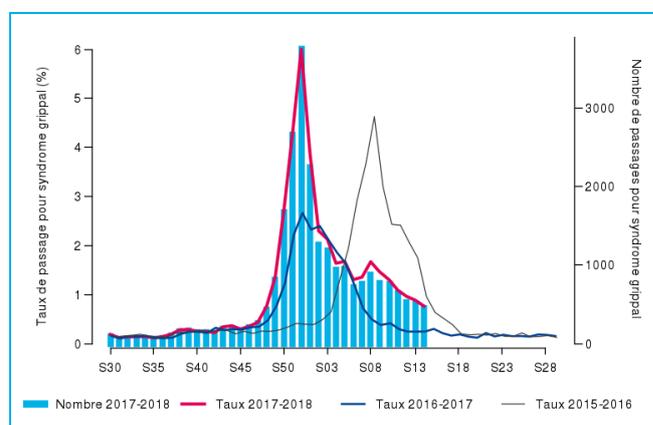


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

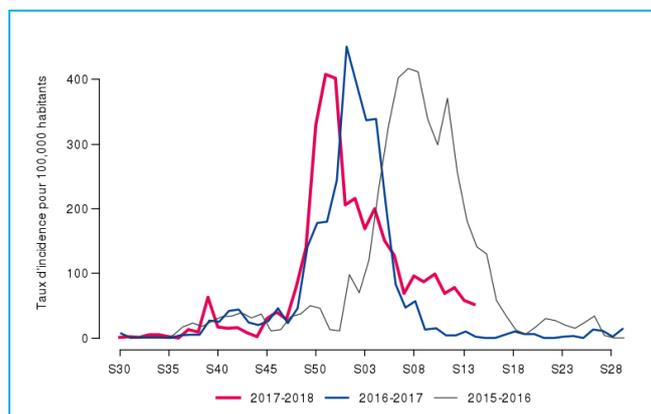


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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 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

En Ile-de-France, le second pic de décès a été atteint en semaine 10 (du 5 au 11 mars) (**figures 7 et 8**). Depuis, le nombre observé de décès toutes causes confondues décline entre les semaines 11 et 13 (du 12 mars au 1er avril) avec cependant en semaine 11 une mortalité encore significativement supérieure à celle attendue. L'analyse de la mortalité par classe d'âge montre toujours des dépassements de seuil entre les semaines 07 et 08 chez les personnes de 15 à 64 ans et entre les semaines 08 et 11 chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

En Ile-de-France, au cours de l'épidémie grippale, l'excès de mortalité tous âges confondus est estimé à environ 11 % entre la semaine 49 (4 décembre 2017) et la semaine 11 (18 mars 2018).

Au niveau national, sur cette même période, l'excès de mortalité toutes causes confondues et tous âges est estimé à 9,2% soit environ 16 600 décès dont 12 000 attribuables à la grippe.

## Consulter les données nationales :

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

Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

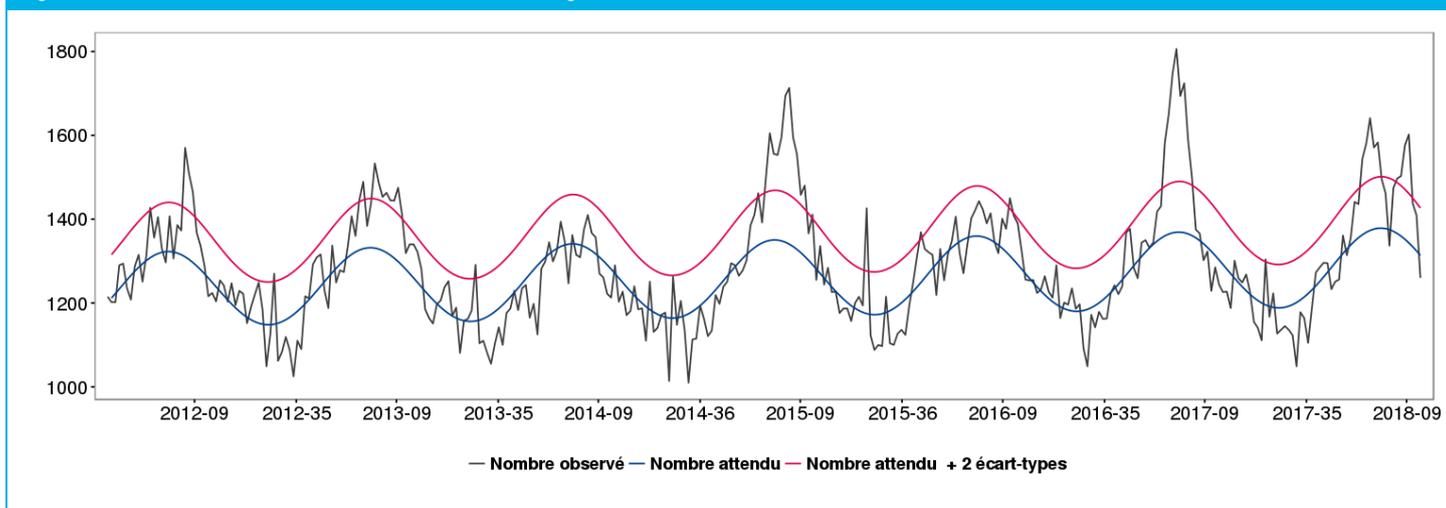
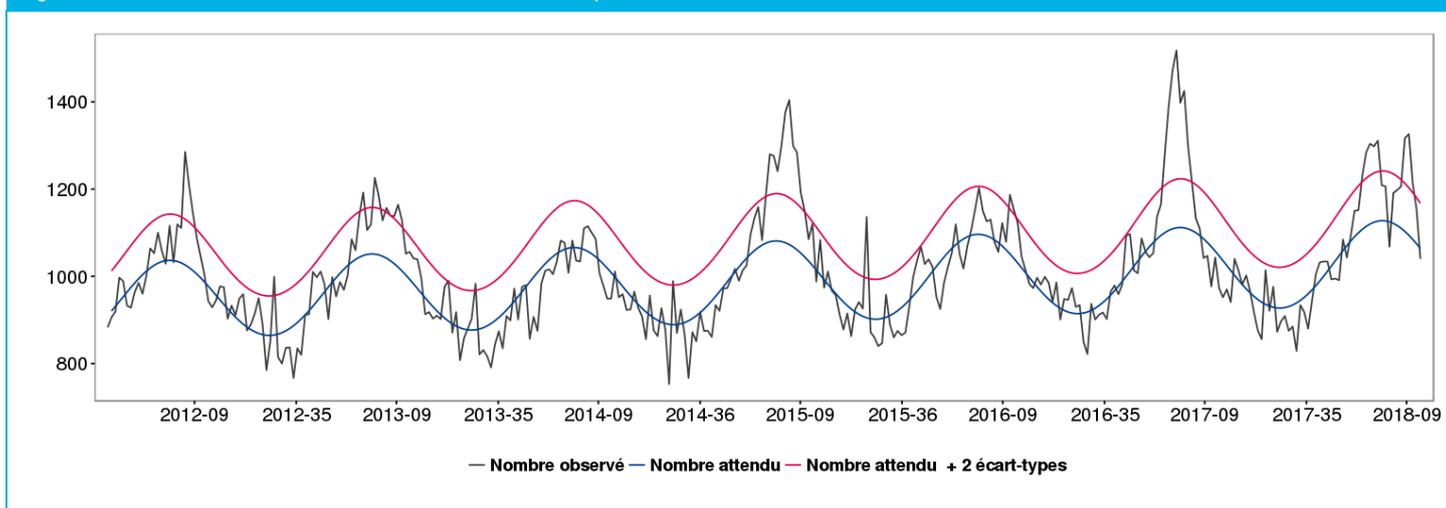


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



# SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE EN ÎLE-DE-FRANCE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

La rougeole est surveillée en France par la déclaration obligatoire. Les données utilisées ci-après sont extraites de la base nationale MDO de Santé publique France à la date de l'analyse et n'incluent pas les cas de rougeole post-vaccination, ni les cas signalés ne remplissant pas les critères de définition de rougeole.

## Analyse au 10 avril 2018

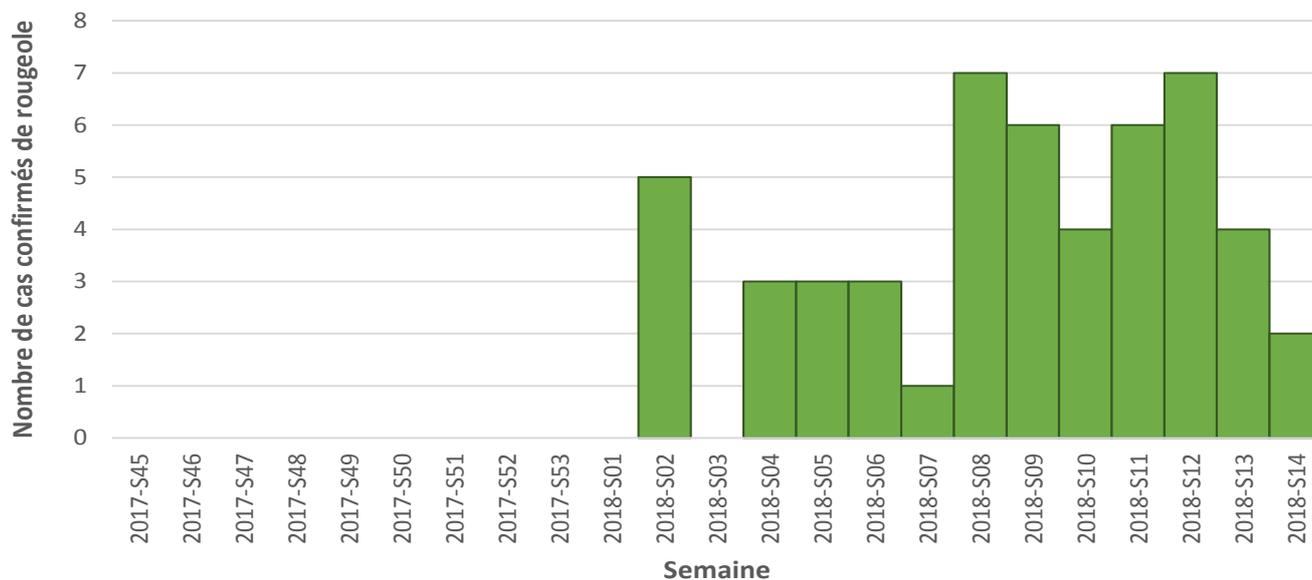
Depuis le 6 novembre 2017, date du début de recrudescence de la rougeole au niveau national (Semaine 45), **51 cas de rougeole ont été déclarés en Ile-de-France (figure 9)** :

- Plusieurs cas sont survenus dans un contexte de cas groupés en collectivité (crèche) ;
- 8 cas avaient moins de 1 an ;
- Le sex-ratio (H/F) est de 1 ;
- 10 cas ont été hospitalisés et aucun décès n'a été signalé ;
- Les départements les plus concernés étaient Paris et les Yvelines.

## Consulter les données nationales :

- Surveillance de la rougeole : [cliquez ici](#)
- Recommandations vaccinales et mesures préventives autour d'un cas de rougeole : [cliquez ici](#)

Figure 9 - Nombre hebdomadaire de cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date de début des signes\*)



\* Les données des 3 dernières semaines sont provisoires.

# INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1er septembre 2017 :

- **187 épisodes d'intoxication au CO accidentels** ont été signalés dans la région (**Figure 10**) ;
- 91% (n = 171) des épisodes sont survenus en habitat individuel, 3% (n = 6) dans un établissement recevant du public et 3% (n = 5) en milieu professionnel (**Tableau 1**) ;
- 30 épisodes sont survenus à Paris et autant dans le Val d'Oise, 25 dans l'Essonne (**Figure 11**) ;
- 891 personnes ont été exposées dont 407 personnes transportées en services d'urgences (46%), 78 admises en caisson hyperbare (9%) et 5 sont décédées.

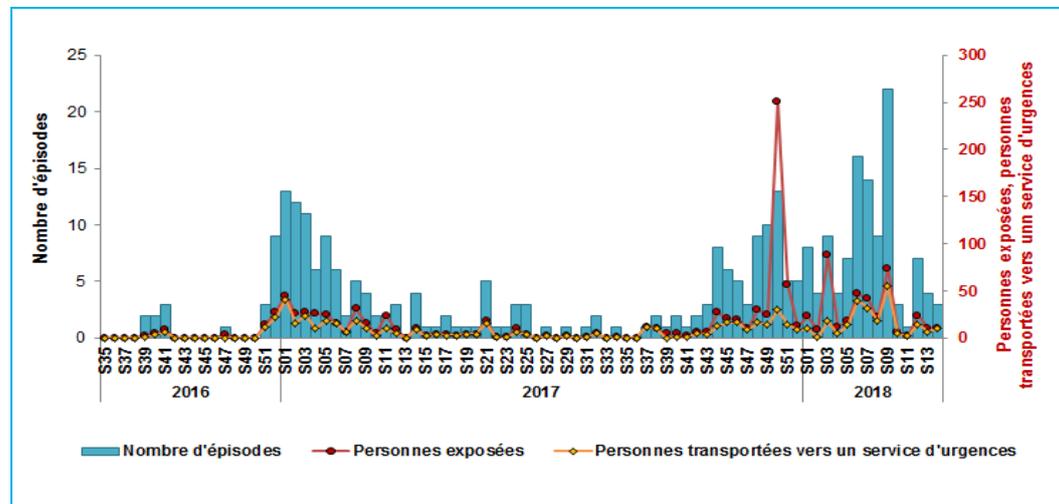


Figure 10 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2016-2018

Consulter les données nationales :

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

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes	%
Habitat individuel	171	91%
Etablissement recevant du public	6	3%
Milieu professionnel	5	3%
Autre	5	3%
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>

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

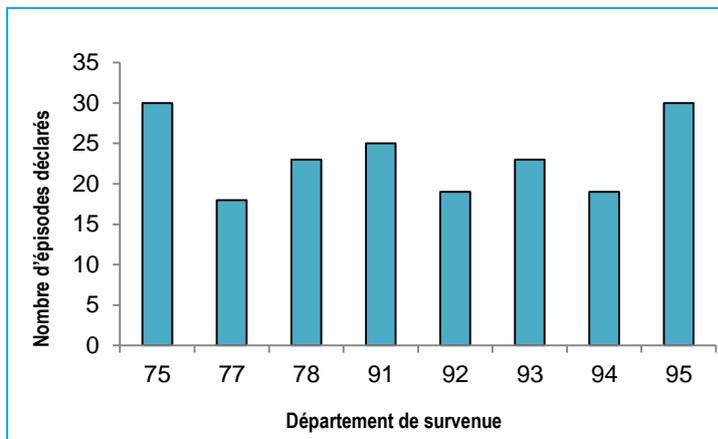


Figure 11 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2017, Ile-de-France

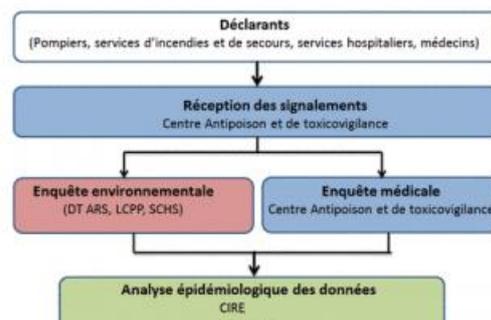
## Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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 2018-14, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- 97 services d'urgences (sur 109), le taux de codage du diagnostic étant de 76%
- 6 associations SOS Médecins (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de 94%
- 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 utilisés pour la surveillance 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 de début octobre à fin février (réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org>).

## 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
- 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

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Twitter : @sante-prevention

### Diffusion

Cire Ile-de-France  
Tél. 01.44.02.08.16  
[ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr)