

Surveillance des épidémies hivernales

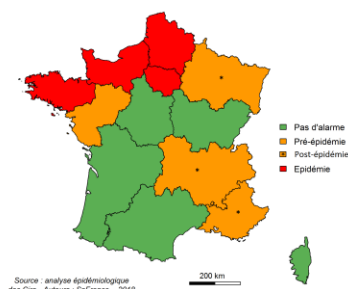
Phases épidémiques :

■ pas d'épidémie

■ pré ou post épidémie

■ épidémie

GASTRO-ENTERITE



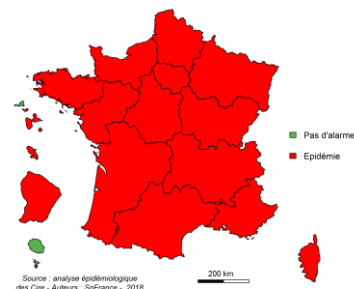
Evolution régionale :



**Entrée en épidémie
de gastro-entérite**

Page 2

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Epidémie stable
*Indicateurs en baisse à SOS
Médecins et en hausse aux urgences
et pour le réseau sentinelles*

Page 3

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee)

Page 4

Intoxications au monoxyde de carbone

Page 5

Surveillance syndromique de l'impact sanitaire de la vague de froid en Ile-de-France en semaine 08

Le plan Grand Froid est activé depuis le 21/02/2018 en Ile-de-France. Météo France a placé l'Ile-de-France en vigilance jaune depuis le 21 février. La surveillance syndromique a montré en semaine 08 :

- une **diminution du nombre de recours aux urgences et à SOS Médecins** chez les moins de 15 ans (vacances scolaires)
- une **légère hausse du nombre de recours aux urgences et à SOS Médecins** chez les 75 ans et plus
- une **légère hausse des recours pour hypothermies aux urgences hospitalières** (n = 11 vs 7 en semaine 07)

Pour en savoir plus :

- Santé publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Vague-de-froid-en-France-Sante-publique-France-rappelle-quelques-conseils-de-comportements-a-adopter>
- Météo-France : <http://vigilance.meteofrance.com>

Actualités - Faits marquants

Episode de pollution aux particules fines du 21 et 22 février 2018 en Ile-de-France

<http://www.airparif.asso.fr/actualite/detail/id/219>

Recrudescence des cas de rougeole : la vaccination est la meilleure protection

<http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/recrudescence-des-cas-de-rougeole-la-vaccination-est-la-meilleure-protection>

28 février - Journée internationale des maladies rares : les axes d'orientations d'un troisième plan national

<http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/journee-internationale-des-maladies-rares-les-axes-d-orientations-d-un>

Santé des agriculteurs : risques et expositions professionnelles

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Sante-des-agriculteurs-risques-et-expositions-professionnelles>

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Sources :

- **SOS Médecins (figure 4)** : en semaine 08, le **nombre de consultations pour gastro-entérite est en baisse** par rapport à la semaine précédente (n = 1 293 versus n = 1 508 en semaine 07) et représente **9% des consultations à SOS Médecins** (10% en semaine 07). L'activité **est stable** pour les enfants de moins de 5 ans (n = 267) et la gastro-entérite représente 10% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 08, le **taux d'incidence régionale des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 137 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 80-194], **en hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (111 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 75-147]).
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 08, le **nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite en en hausse de 9%** par rapport à la semaine précédente (n = 1 644 versus n=1 508 en semaine 07) et représente 3,2% des passages codés (2,7% en semaine 07). **L'activité pour gastro-entérite est également en hausse chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 1 129 versus n = 1 018 en semaine 07), représentant 12,9% de l'activité dans cette tranche d'âge.
Le taux d'hospitalisation est de 15,3% (12,9% chez les moins de 5 ans), en augmentation par rapport à la semaine précédente et représente 3% du total des hospitalisations (20% chez les moins de 5 ans).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 80 (+3 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 = 51), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 20%.

Consulter les données nationales :

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

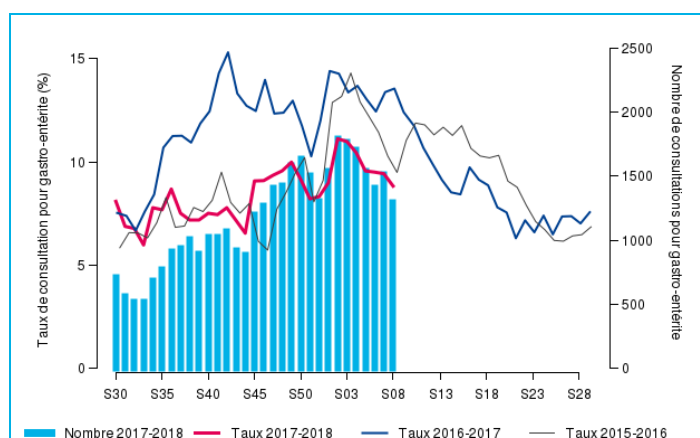


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

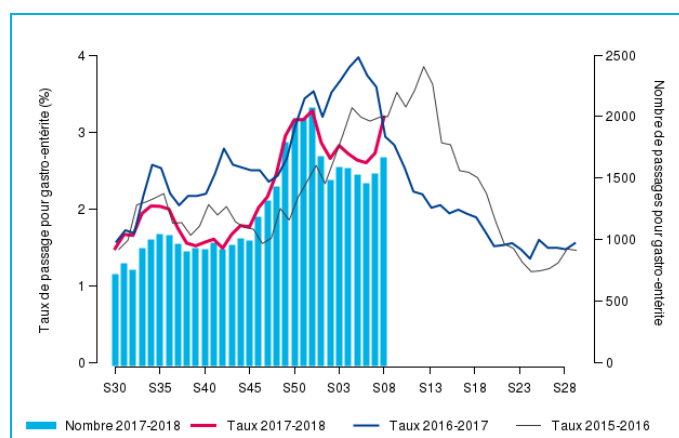


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

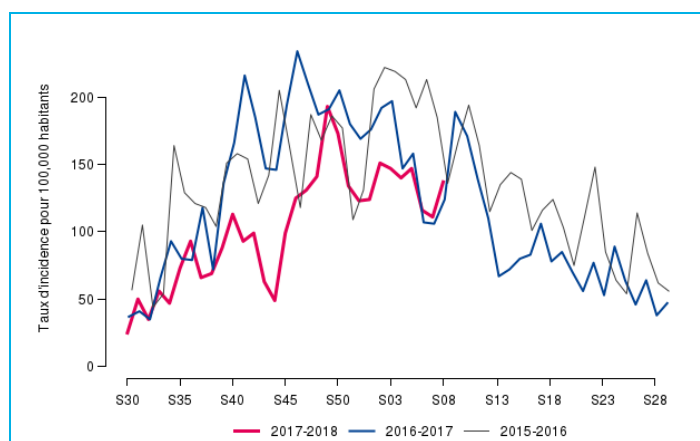


Figure 3 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 7) :** en semaine 08, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 10,3% (n = 1 505), en légère baisse** par rapport à la semaine 07 (10,6%, n = 1 704). On note néanmoins une légère augmentation chez les personnes âgées de 65 ans et plus (6% (n=114) vs 5% (n=86) d'activité pour cette tranche d'âge).
- **Réseau Sentinelles (figure 9) :** en semaine 08, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 97 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 59-135], **en hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (68 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 45-95]).
- **Oscour® (figure 8) :** en semaine 08, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 1,7% (n = 870), en hausse** par rapport à la semaine 07 (n = 744 ; 1,3 % de l'activité). Cette hausse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** 70 (+7 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^{er} septembre 2017. La grippe a été confirmée pour 18 foyers parmi les 40 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** A ce jour, 292 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région (n = 21 services). Parmi ces cas, 47 et 42 % étaient âgés respectivement de 15 à 64 ans et de 65 ans et plus, et 68% des cas était infecté par un virus de type A.

⇒ En semaine 08, on note une augmentation des indicateurs de surveillance de la grippe dans la région, excepté les diagnostics SOS Médecins. La région reste en épidémie de grippe

Consulter les données nationales :

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

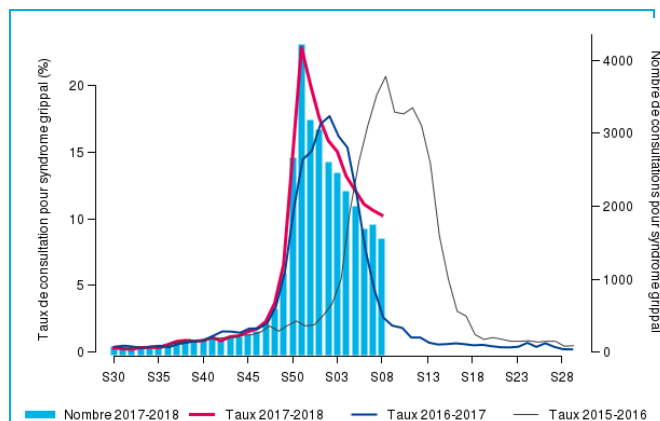


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

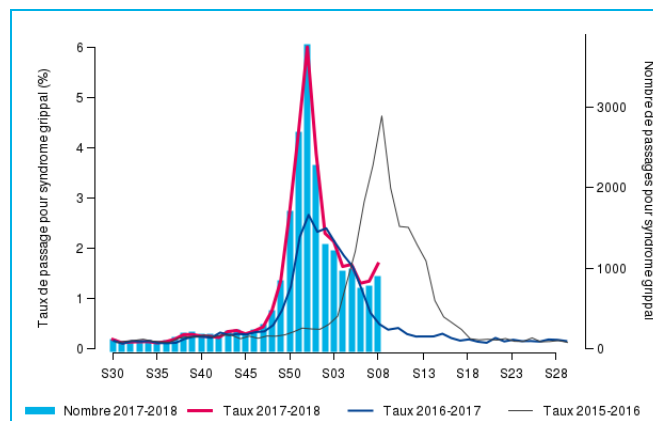


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

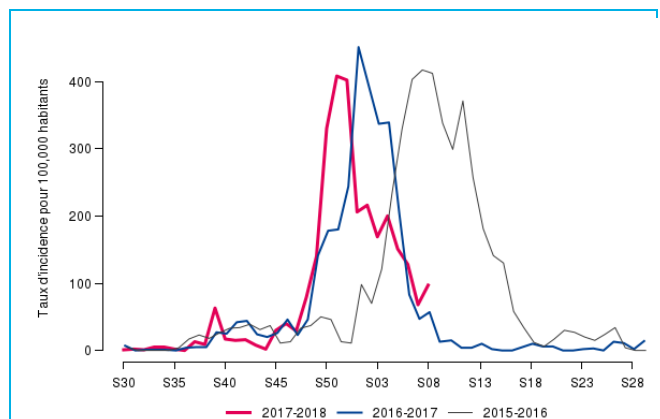


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 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 trois dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission habituelle

En Ile-de-France, tous âges confondus, après une augmentation significative de la mortalité entre les semaines 2017-50 et 2018-S02, les effectifs de décès enregistrés dans les bureaux d'état-civil sont revenus dans les marges de fluctuation habituelle entre les semaines 03 (15 au 20 janvier) et 06 (5 au 11 février).

Par classe d'âge, les effectifs de décès sont supérieurs à ceux attendus en semaine 03 chez les 15-64 ans au niveau régional.

En semaines 05 et 06, les effectifs de décès sont en légère hausse chez les adultes de 15 à 64 ans mais ne dépassent pas le nombre attendu de décès.

En Ile-de-France, au cours des 9 premières semaines de l'épidémie grippale (**2017-S49 à 2018-S05**), l'excès de mortalité tous âges confondus est estimé à environ 10%.

Consulter les données nationales :

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

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

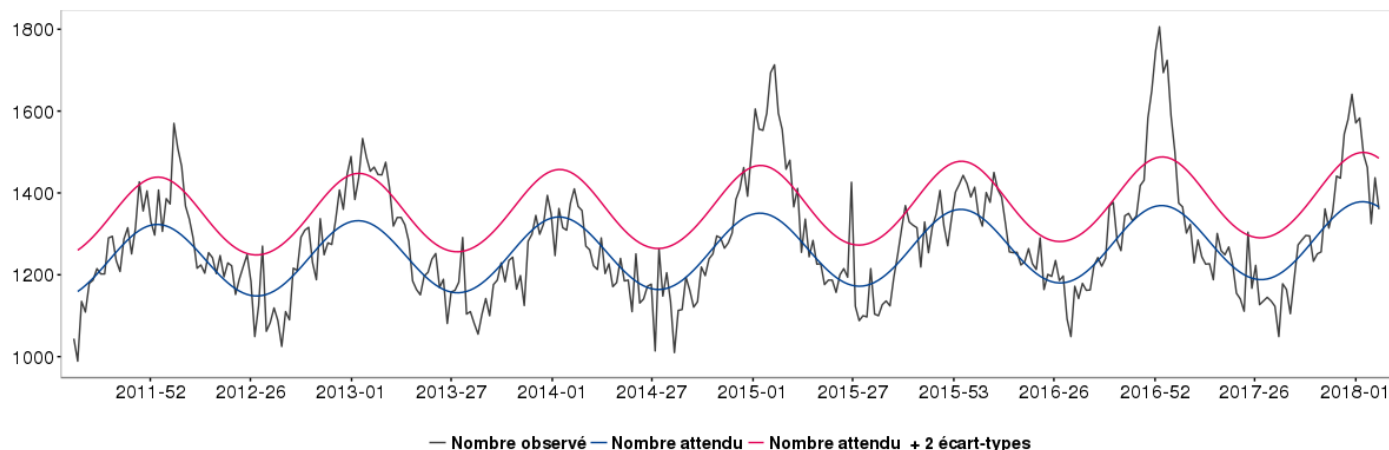
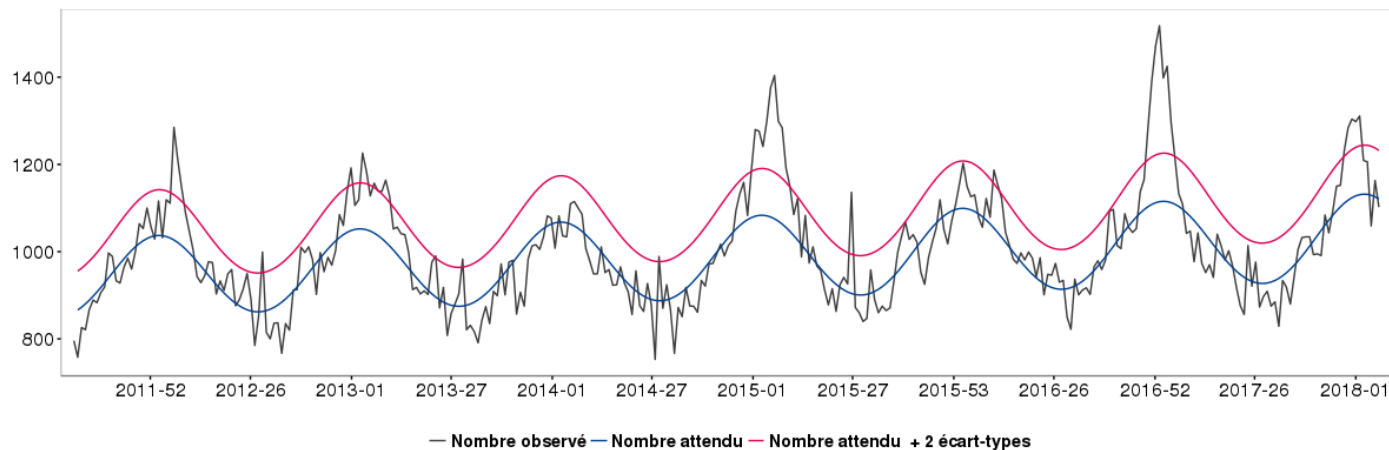


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1er septembre 2017 :

- **135 épisodes d'intoxication au CO** accidentels ont été signalés dans la région (**Figure 12**) ;
- 92% (n = 124) des épisodes sont survenus en habitat individuel, 4% (n = 5) dans un établissement recevant du public et 2% (n = 3) en milieu professionnel (**Tableau 1**) ;
- 23 épisodes sont survenus à Paris, 22 dans l'Essonne, 20 dans le Val d'Oise (**Figure 13**) ;
- **725 personnes ont été exposées** dont 291 personnes transportées en services d'urgences (40%), 60 admises en caisson hyperbare (8%) et 5 sont décédées.

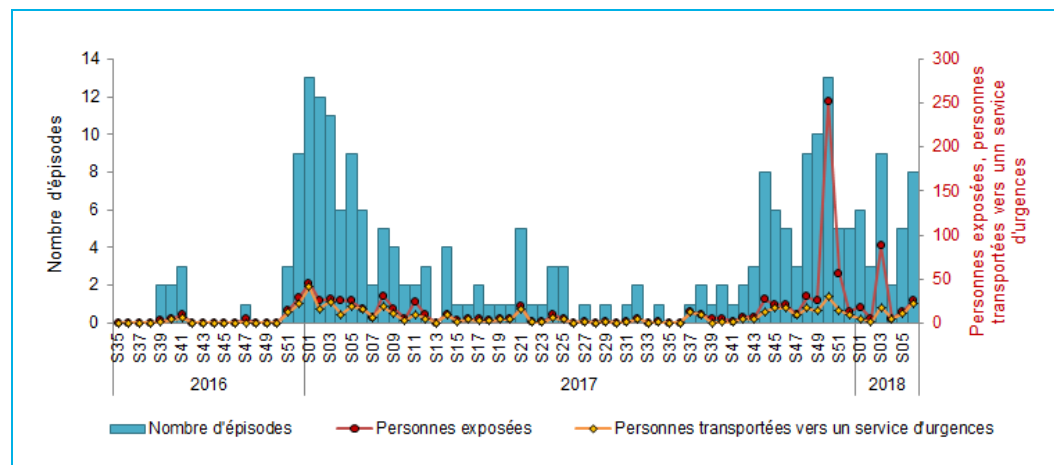


Figure 12 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2016-2018

Consulter les données nationales :

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

	Nombre d'épisodes	%
Lieu d'intoxication		
Habitat individuel	124	92%
Etablissement recevant du public	5	4%
Milieu professionnel	3	2%
Autre	3	2%
Total	135	100%

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

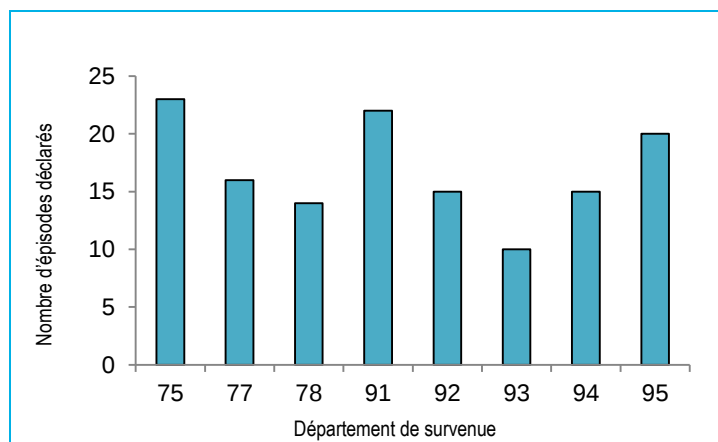


Figure 13 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2017, Ile-de-France

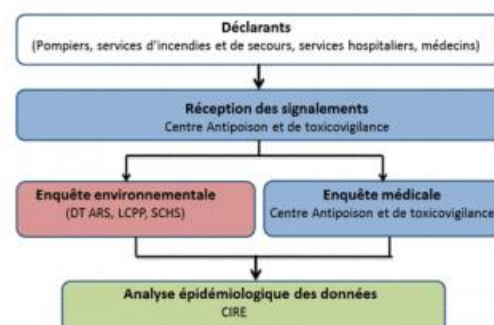
Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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 2018-08, 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 96%
- 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** suivis 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 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)
- Réseau bronchiolite ARB Île-de-France
- 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

Diffusion

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention