

Point épidémiologique hebdomadaire du jeudi 9 mars 2017

Données du 27 février au 5 mars 2017 (semaine 09)

| Les points clés |

Gastroentérite : en légère diminution, mais l'activité reste importante (*plus d'information ci-dessous*)

Grippe : poursuite de la décroissance depuis la fin de l'épidémie en Île-de-France en semaine 07 (*plus d'information en page 2*)

Mortalité toutes causes en Île-de-France (*plus d'information en page 5*)

- estimation encore provisoire d'un excès de décès de +19% de la semaine 49 de 2016 à la semaine 06 de 2017 ;
- en semaines 07 et 08, et même si les données sont encore incomplètes, la mortalité toutes causes et tous âges confondus poursuit sa diminution par rapport aux semaines précédentes et le nombre de décès est conforme à celui attendu.

| Pathologies |

Gastroentérite

Données SOS Médecins : proportion des diagnostics de gastroentérite parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®). **Données hospitalières** : proportion des diagnostics de gastroentérite (codes Cim10 A08 et A09) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®).

Gastroentérite : en légère diminution, mais l'activité reste importante

En médecine générale (Sentinelles et SOS Médecins)

Selon les données du Réseau Sentinelles, en Île-de-France en semaine 09, le taux d'incidence régional de la diarrhée aiguë était de 175 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [99-251]). En France métropolitaine, le taux d'incidence est estimé à 140 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [121-159]), en dessous du seuil épidémique national de 175 cas pour 100 000 habitants (<http://www.sentiweb.fr>).

À SOS Médecins, les recours pour gastroentérite diminuent mais restent élevés : 12% de l'activité en semaine 09 (soit 1600 consultations) contre 14% en semaine 08 (soit 1805 consultations). Cette tendance est observée chez les adultes de 15 ans et plus (qui représentent presque les 2/3 des consultations pour gastroentérite) comme chez les enfants de moins de 15 ans (*cf. figures 1 et 2*).

À l'hôpital (urgences hospitalières)

Aux urgences hospitalières (*cf. figures 1 et 2*), le nombre de passages aux urgences pour gastroentérite tous âges confondus diminue légèrement par rapport à la semaine précédente (n=1488 en semaine 09). La part de la gastroentérite reste stable (3% en semaines 08 et 09). Les personnes les plus touchées sont les enfants de moins de 15 ans (plus de 4 consultations sur 5) : dans cette classe d'âge, la gastroentérite représente encore 9% des passages (comme en semaine 08), et 21% (n=251) des passages sont suivis d'une hospitalisation (16% en semaine 08). Chez les adultes de 15 ans et plus, la gastroentérite représente 1% des passages (comme en semaine 08), et 10% des passages pour gastroentérite sont suivis d'une hospitalisation (12% en semaine 08).

Au niveau national, les points-clés du bulletin épidémiologique gastroentérite aiguë (GEA) :

- activité pour les consultations pour diarrhée aiguë en médecine générale en légère augmentation et sous le seuil épidémique pour la 6^{ème} semaine consécutive ;
- activité des services d'urgences hospitaliers pour GEA en diminution et comparable à la saison 2015/2016 et inférieure à la saison 2014/2015 ;
- activité des associations SOS Médecins stable, supérieure aux 2 saisons précédentes à la même période.

Pour en savoir plus : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Bulletin-epidemiologique-gastro-enterite-aigue-semaine-9-Saison-2016-2017>.

Grippe

Médecine générale : taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal (source : Réseau Sentinelles), nombre de diagnostics de grippe renseignés par les associations SOS Médecins, et proportion des diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®).

A l'hôpital :

- nombre de diagnostics de grippe (codes Cim10 J09, J10 et J11) renseignés dans les services d'urgence hospitaliers, et proportion des diagnostics de grippe (parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®) ;
- cas graves de grippe admis en service de réanimation : protocole national 2016-2017 disponible à l'adresse http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/19323/119984/version/6/file/protocole_grippe_cas_graves_2016_2017.pdf.
En 2016-2017 en Île-de-France, 18 services vigies sont retenus pour l'analyse.

En établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) : signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les résidents (au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jour parmi les personnes résidentes).

Grippe : poursuite de la décroissance depuis la fin de l'épidémie en Île-de-France en semaine 07

En médecine générale (Sentinelles et SOS Médecins) et aux urgences hospitalières, les recours pour grippe poursuivent leur diminution en semaine 09 après la fin de l'épidémie :

- selon les données du Réseau Sentinelles, en Île-de-France en semaine 09, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal était de 10 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [0-22]), en diminution par rapport à la semaine précédente (58 cas pour 100 000 habitants en semaine 08) ;
- à SOS Médecins, la grippe représentait 2% de l'activité en semaine 09 (soient 244 consultations) contre 3% de l'activité en semaine 08 (cf. figure 3) ;
- la grippe diminue légèrement aux urgences hospitalières : 0,36% de l'activité en semaine 09 (soit 176 passages) contre 0,45% en semaine 08 (soit 221 passages) (cf. figure 3).

En revanche, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, les passages aux urgences pour des infections respiratoires aiguës (IRA) - qui regroupent la grippe et des pathologies potentiellement liées à la grippe (les pneumopathies, les bronchites, l'asthme et les insuffisances respiratoires...) - représentaient encore 9% de l'activité en semaine 09 (comme en semaine 08). Plus des deux tiers de ces passages (71%) étaient suivis d'une hospitalisation (68% en semaine 08).

Un bilan préliminaire de l'épidémie de grippe au niveau régional sera proposé dans un prochain PEH.

Cas graves de grippe admis en réanimation (mise à jour des données le 9 mars, cf. figure 4 et tableau 1)

Depuis le début de la surveillance le 1^{er} novembre 2016, 150 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation vigies en Île-de-France et 18 décès notifiés à ce jour. Ces patients étaient en majorité des personnes âgées de 65 ans et plus (64%), présentant au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination. Parmi les 150 cas, 148 étaient infectés par un virus grippal de type A et 2 par un virus grippal de type B. Environ 67% n'avaient pas été vaccinés contre la grippe saisonnière.

IRA en Ehpad (mise à jour des données le 9 mars)

Depuis le 1^{er} septembre 2016, 119 foyers d'IRA ont été signalés par les Ehpad en Île-de-France et enregistrés dans VoozEhpad (pas de nouveau foyer par rapport au dernier bulletin). Cinquante-trois foyers (45%) sont non clôturés.

Au niveau national, les points-clés du bulletin épidémiologique grippe :

- **Bilan préliminaire de l'épidémie de grippe**
 - Circulation quasi-exclusive des virus A(H3N2)
 - Épidémie précoce, d'intensité modérée en médecine ambulatoire
 - Grippe sévère chez les personnes âgées
 - Excès de mortalité toutes causes estimé à 21 200 décès depuis le début de l'épidémie, essentiellement chez les personnes âgées
 - Estimation d'environ 14 400 décès liés à la grippe
 - Faible efficacité du vaccin cette saison
- **Poursuite de la surveillance jusqu'en avril**

Pour en savoir plus : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-9.-Saison-2016-2017>.

Autres pathologies

En semaine 09, les consultations pour des traumatismes représentaient 6% de l'activité SOS Médecins chez les personnes âgées de 75 ans et plus (contre 3% en semaine 08). L'effectif correspondant reste réduit (n=55 consultations en semaine 09).

Chez les adultes de 15 ans et plus, les passages aux urgences pour des douleurs abdominales non spécifiques restent nombreux (n=1982 en semaine 09 contre n=2031 en semaine 08), les passages pour phlébites et embolies pulmonaires progressent (n=195 en semaine 09 contre n=162 en semaine 08).

Figure 1* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **gas-troentérite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - **adultes de 15 ans et plus**

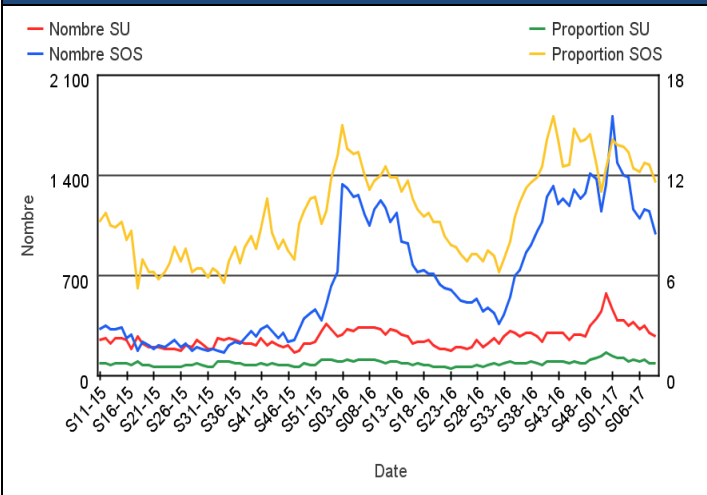


Figure 2* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **gas-troentérite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - **enfants de moins de 15 ans**

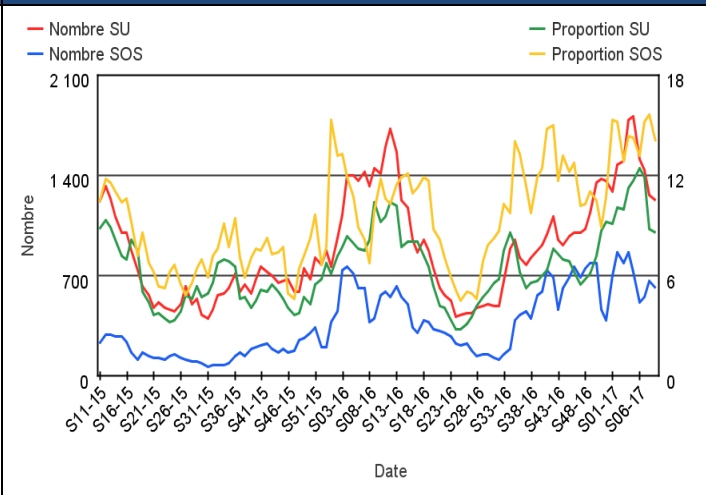


Figure 3 : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **grippe/syndrome grippal** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - **tous âges confondus**

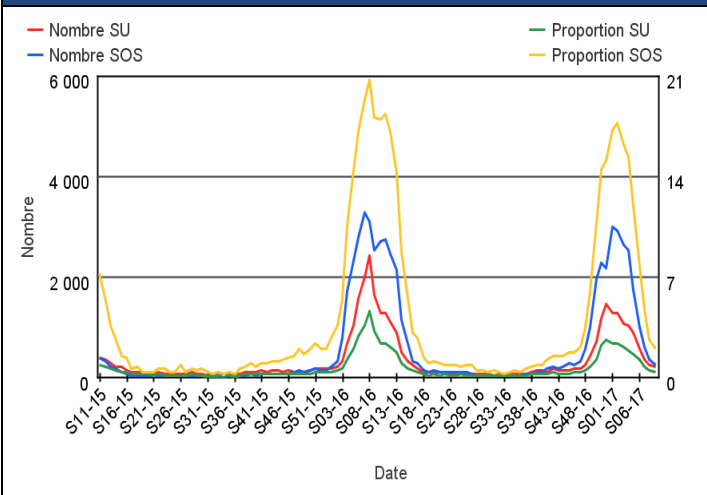


Figure 4 : Évolution du nombre hebdomadaire de signalements de **cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation**, unité de soins intensifs ou de surveillance continue par semaine d'entrée en réanimation et selon le statut (décédé ou non), 18 services vigies d'Île-de-France

Les signalements sont susceptibles d'un rattrapage dans les semaines suivantes.

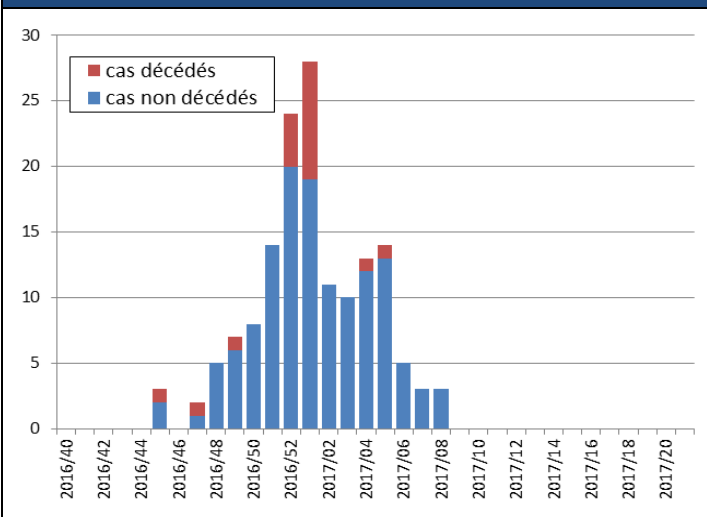


Tableau 1 : Description des signalements de **cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation**, unité de soins intensifs ou de surveillance continue en Île-de-France (18 services vigies) depuis le 1^{er} novembre 2016

Effectif total	150
Classes d'âge (N=150)	
Moins de 5 ans	3 2%
De 5 à moins de 15 ans	2 1%
De 15 à moins de 45 ans	14 9%
De 45 à moins de 65 ans	35 23%
65 ans et plus	96 64%
Enfants (moins de 15 ans)	5 3%
Adultes (15 ans et plus)	145 97%
Ratio Homme/Femme (N=149)	1,1
Facteurs de risque de grippe compliquée**	
Grossesse	0
Obésité	9
65 ans et plus	91
Séjour (a)	6
Pathologies chroniques (b)	125
Professionnel de santé	1
Autres	5
Au moins un facteur de risque	142
Marqueurs de gravité	
Sdra	67
Ecmo	1
Décès	18
Vaccination (N=106)	35 33,0%
Statut virologique	
A(H3N2)	20
A(H1N1)	2
A non précisé ou autres***	126
Total des A	148
B	2

**Un même cas peut présenter plusieurs facteurs de risque ainsi que plusieurs pathologies chroniques (b).

(a) Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement.

(b) Diabète, pathologies pulmonaires, cardiaques, neuro-musculaires ou rénales, déficit immunitaire.

***Sous-typage en cours, cas non sous-typés ou sans indication.

* Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins ne sont pas comparables au fil du temps du fait de l'inclusion de nouveaux services dans le système de surveillance et/ou de l'évolution de la part des diagnostics codés.

| Indicateurs d'activité |

Urgences hospitalières : nombre de passages aux urgences et nombre de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau Oscour® via SurSaUD®) ; **SOS Médecins** : nombre d'appels suivis d'une visite médicale à domicile - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau SOS Médecins/Santé publique France via SurSaUD®).

Tableau 2 : Évolution des indicateurs d'activité*

Moins de 2 ans	Passages aux urgences hospitalières	↘
	Hospitalisations et transferts	↘
	Appels à SOS Médecins	↘
De 2 à moins de 15 ans	Passages aux urgences hospitalières	↗
	Hospitalisations et transferts	↗
	Appels à SOS Médecins	↗
De 15 à moins de 75 ans	Passages aux urgences hospitalières	→
	Hospitalisations et transferts	→
	Appels à SOS Médecins	↘
75 ans et plus	Passages aux urgences hospitalières	↘
	Hospitalisations et transferts	→
	Appels à SOS Médecins	↘

Légende :

↘↘	Baisse marquée de l'activité
↘	Tendance à la baisse
→	Stabilité
↗	Tendance à la hausse
↗↗	Hausse marquée de l'activité
ND	Données non disponibles

* La **tendance** est déterminée par le pourcentage de variation par rapport à la moyenne des **quatre** semaines précédentes.

En semaine 09, on n'observe pas de variation particulière des indicateurs d'activité par rapport aux 4 semaines précédentes.

| Mortalité globale |

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, source : Insee).

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission.

Figure 5 : Nombre hebdomadaire de décès (tous âges) de 2013 à 2017 - 369 communes franciliennes

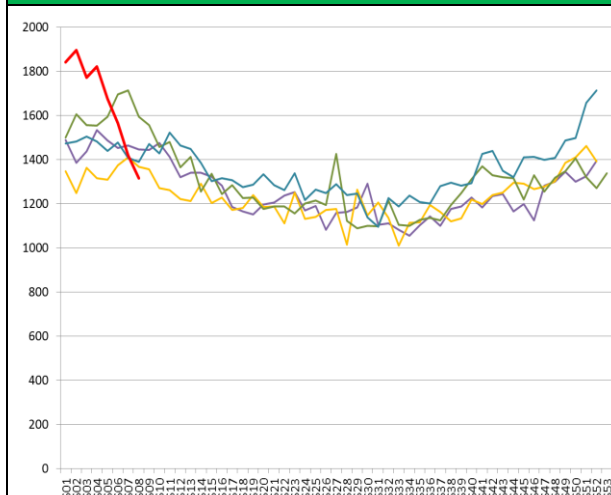
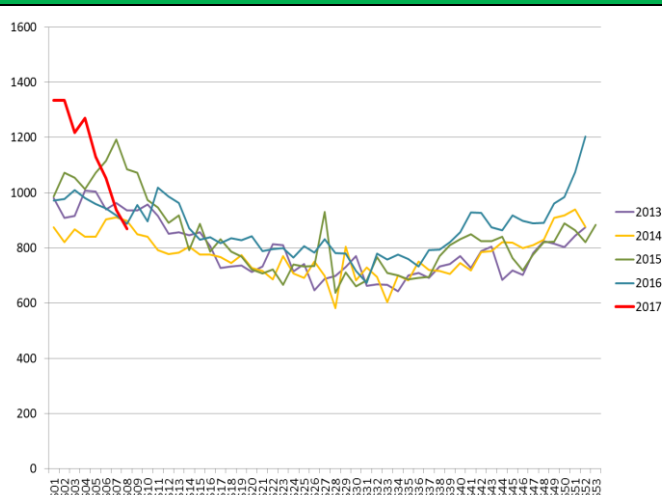


Figure 6 : Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2013 à 2017 - 369 communes franciliennes



Au niveau régional

Le nombre de décès toutes causes est supérieur à l'attendu, tous âges et chez les personnes âgées de 75 ans et plus, pour chacune des semaines 51 à 06 (du 19 décembre 2016 au 12 février 2017, soit 8 semaines consécutives). Ce nombre est également supérieur à l'attendu chez les 15-74 ans en semaines 51 (du 19 au 25 décembre 2016), 02 (du 9 au 15 janvier 2017), 03 (du 16 au 22 janvier) et 05 (du 30 janvier au 5 février).

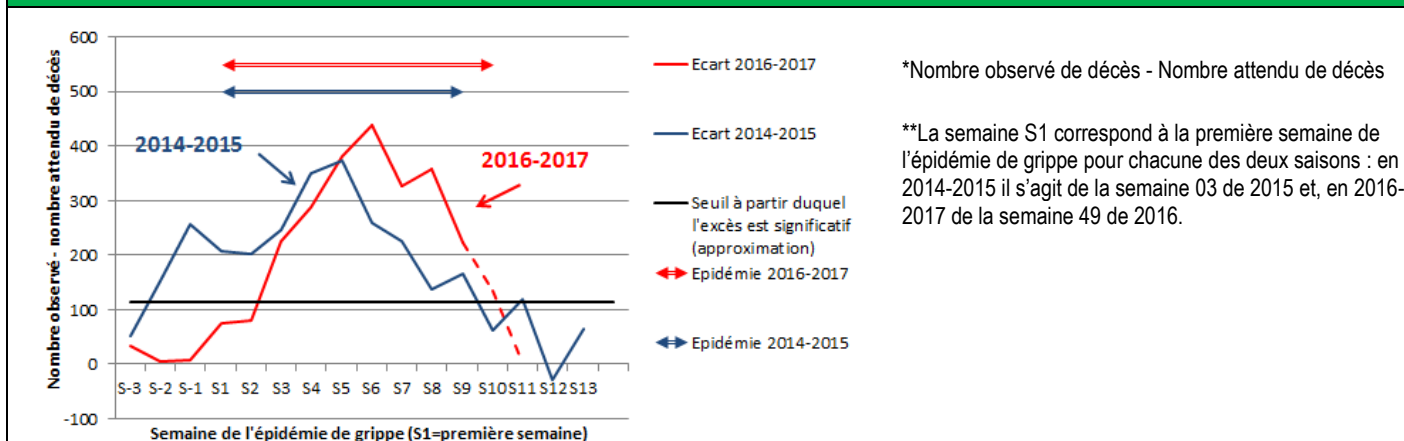
Sur les dix semaines d'épidémie de grippe (S49 à S06), l'excès de décès toutes causes confondus en Île-de-France est estimé à +19%. Il s'agit encore d'une estimation provisoire (cf. figure 7).

En semaines 07 et 08 (du 13 au 19 février 2017 et du 20 au 26 février 2017), et même si les données sont encore incomplètes, la mortalité toutes causes et tous âges confondus poursuit sa diminution par rapport aux semaines précédentes et le nombre de décès est conforme à celui attendu.

Au niveau national, la diminution de la mortalité toutes causes confondus se poursuit sur la semaine 08.

Pour en savoir plus au niveau national, se reporter au Point hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité du 7 mars 2017 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletins-SurSaUD-SOS-Medecins-Oscour-Mortalite/Tous-les-numeros/2017/Surveillance-sanitaire-de-la-mortalite.-Point-hebdomadaire-du-7-mars-2017>.

Figure 7 : Excès de mortalité* hebdomadaire en Île-de-France (369 communes) pendant l'épidémie de grippe en 2014-2015 et 2016-2017, tous âges confondus (données Insee/Santé publique France) - Dernières semaines de la saison 2016-2017 incomplètes (courbe en pointillés)**



| Signalements et autres systèmes de surveillance |

Les informations contenues dans cette rubrique ne se veulent pas exhaustives.

Au niveau départemental ou régional

Pas d'événement particulier nécessitant d'être signalé.

Au niveau national

Bulletin épidémiologique bronchiolite, semaine 09

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Bulletin-epidemiologique-bronchiolite-semaine-9.-Saison-2016-2017>

8 mars : 8 infos sur la santé des femmes

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/8-mars-8-infos-sur-la-sante-des-femmes>

Lancement de l'enquête santé-sexualité-prévention du 16 février au 31 mars 2017

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Lancement-de-l-enquete-sante-sexualite-prevention-du-16-fevrier-au-31-mars-2017>



Maladie de Creutzfeldt-Jakob. Nombre de cas décédés certains ou probables en France. Données mises à jour au 27 février 2017

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob/Donnees-epidemiologiques/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob.-Nombre-de-cas-decedes-certains-ou-probables-en-France.-Donnees-mises-a-jour-au-27-fevrier-2017>

| Partenaires régionaux de la surveillance |

La Cire Île-de-France remercie :

- l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales
- les associations SOS Médecins adhérant au réseau SOS Médecins/Santé publique France
- le Centre de veille et d'action sur les urgences (Cerveau)
- le GCS SESAN, Service numérique de santé
- le Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- les centres hospitaliers adhérant au réseau Oscour®
- le Réseau bronchiolite ARB Île-de-France
- les services d'états civils des communes informatisées

8 MARS 2017 SUR LA SANTÉ DES FEMMES



ENFANTS

À L'ÉCOLE

Les filles aiment toujours l'école mais considèrent que les exigences sont élevées

En 2014, **71% MAIS 36%** de jeunes filles de 3e se déclarent « assez ou beaucoup stressées » par le travail scolaire (vs 26% en 2010)

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET NUTRITION

Les jeunes filles font de plus en plus de sport

23% (2014) **17%** (2010)

MAIS consomment de moins en moins de fruits et légumes

40% (2014) **44%** (2010)

www.mangerbouger.fr

JEUNES

SANTÉ SEXUELLE

L'infection à *Chlamydiae trachomatis* est l'IST bactérienne la plus fréquente entre 16 et 24 ans surtout chez la jeune femme

Progression régulière des infections et dépistage insuffisant

Le dépistage par auto-prélèvement à domicile multiplié par 3,4 le recours au dépistage chez les jeunes

TAUX DE POSITIVITÉ multiplié par 2 en 10 ans

6,4% (2015) **3,7%** (2005)

www.info-ist.fr

ALCOOL

La consommation d'alcool se banalise chez les jeunes femmes et les alcoolisations ponctuelles sont en augmentation

Chez les étudiantes de 18 à 25 ans en 2014



En 2014, chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans : **43%** déclarent une APV dans l'année, **19%** tous les mois

www.alcool-info-service.fr

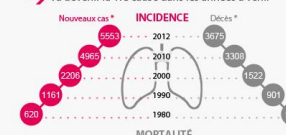


ADULTES

CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est la 2e cause de décès par cancer chez la femme après le cancer du sein

→ va devenir la 1re cause dans les années à venir



* Parmi les 25-64 ans, soit un total de 14 505 nouveaux cas et 9 971 décès entre 1980 et 2012

Le tabac constitue la 1re cause du cancer du poumon

www.tabac-info-service.fr

MALADIES CARDIO-NEURO-VASCULAIRES

L'accident vasculaire cérébral est la 1re cause de mortalité chez la femme

Augmentation importante des hospitalisations chez les femmes de 45 à 64 ans

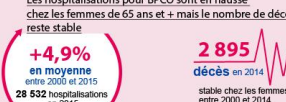


La mortalité par infarctus du myocarde diminue mais tend à se stabiliser par AVC chez les femmes de 45 à 64 ans

SÉNIORS

BRONCHO-PNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

Les hospitalisations pour BPCO sont en hausse chez les femmes de 65 ans et + mais le nombre de décès reste stable



www.tabac-info-service.fr

BIEN VIEILLIR

Après 65 ans, le risque de chute est plus important chez les femmes que chez les hommes

39% des femmes âgées de 65-75 ans pratiquent une activité physique à un niveau élevé, c'est moins que les hommes au même âge

www.pourbienvieillir.fr

Le point épidémi

Hebdo

Directeur de la publication

François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs

Elsa Baffert
Annie-Claude Paty
Nicolas Vincent
et
Clément Bassi
Pauline Boucheron
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Asma Saidouni
Yassoung Silue
Agnès Lepoutre (responsable)

Diffusion

Cire Île-de-France
ARS Île-de-France
"Le Millénaire 2"
35 rue de la Gare
75168 PARIS CEDEX 19
Tél. : 01.44.02.08.16
Fax. : 01.44.02.06.76
Mél. : ars-idf-cire@ars.sante.fr

Les précédents Points épidémi
Hebdo sont consultables sur le site
Internet de Santé publique
France :
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Régions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Ile-de-France>

La plaquette SurSaUD® présen-
tant le système national de Surveil-
lance sanitaire des urgences et
des décès est disponible à
l'adresse :
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Qu-est-ce-que-la-surveillance-syndromique>

Liste de diffusion

Pour s'abonner à la liste de
diffusion des points
épidémiologiques de la Cire
Île-de-France
ars-idf-cire@ars.sante.fr

ou à d'autres productions
de Santé publique France
<http://www.invs.sante.fr/Informations-generales/Listes-de-diffusion>