

La Cire Île-de-France vous présente
ses meilleurs vœux et vous souhaite
une bonne année 2017

**Bonne santé
Bonne année**

| Les points clés |

Grippe

En cette septième semaine d'épidémie, l'activité liée à la grippe reste élevée mais la tendance globale des recours pour grippe est à la diminution, avec :

- une diminution des recours aux médecins généralistes (données Sentinelles) ;
- une légère diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ;
- une stabilisation des passages aux urgences pour grippe ;
- une diminution des signalements de cas graves admis en réanimation (18 services sentinelles).

Mortalité toutes causes

Au niveau national, la hausse de la mortalité toutes causes confondues observée depuis mi-décembre se poursuit pour la cinquième semaine consécutive (jusqu'en semaine 02 de 2017).

En Île-de-France, une hausse de la mortalité est également enregistrée pour les semaines 2016/51 à 2017/02 (soit 4 semaines d'augmentation).

COMMENT SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES RESPIRATOIRES ?

Gripes, bronchiolites, bronchites, rhinopharyngites, rhumes

Les virus respiratoires se transmettent principalement par des gouttelettes émises :

- soit directement lors de la toux, l'éternuement, la parole, par le biais de la salive, des postillons, des écoulements du nez,
- soit indirectement, par les mains, et parfois les objets (linge de toilette, jouets, tétines, poignées de porte, etc.).

Pour éviter de transmettre une infection virale à une autre personne, des mesures d'hygiène simples, « de bases », peuvent être appliquées au quotidien.

JE NE SUIS PAS MALADE

Je veux éviter d'attraper une infection virale : comment me protéger ?

Je me lave les mains plusieurs fois par jour

Comment ?

- avec de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique ;
- durant au moins 20 secondes ;
- et je me sèche les mains avec une serviette personnelle ou jetable.

Quand se laver les mains ?

- en rentrant au domicile ;
- après chaque contact avec un malade, le matériel qu'il utilise ou ses effets personnels ;
- après s'être mouché, avoir toussé, éternué, craché... (idéalement après) ;
- avant de préparer les repas ou de manger ;
- après être allé aux toilettes.



1. Frotter la paume des mains
2. Frotter les doigts
3. Entourer les doigts
4. Les ongles se frotter les uns contre les autres

Je pense à adopter quelques réflexes de prévention

- si possible, j'évite de rendre visite à des personnes grippées ou enrhumées ;
- si je suis en contact avec une personne grippée ou enrhumée, j'évite certains gestes (serrer les mains, embrasser) et je me tiens, si possible, à une distance de 1 mètre ;
- j'aère la pièce après son départ ;
- en période d'épidémie, j'évite chaque fois que possible d'amener un nourrisson dans les endroits très fréquentés, les rassemblements de personnes (transport en commun, centres commerciaux, etc.) ;
- je fais connaître ces mesures à mon entourage.

GRIPPE : POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE TRANSMISSION

- LAVEZ-VOUS LES MAINS PLUSIEURS FOIS PAR JOUR**
AVEC DU SAVON OU UTILISEZ UNE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE
- UTILISEZ UN MOUCHOIR EN PAPIER POUR ÉTERNUER
OU TOUSSER, PUIS JETEZ-LE DANS UNE POUCELLE ET LAVEZ-VOUS LES MAINS**
- SI VOUS AVEZ DES SIGNES DE GRIPPE,
(FIÈVRE, TOUX, COURBATURES, FATIGUE...),
CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN**

POUR TOUTE INFORMATION : www.pandemie-grippale.gouv.fr - 0825 302 302 (r.15 euros/m.10 appels gratuits en paye fixe)
Unités d'accueil et de soins en langue des signes en France : www.patients-sourds.sante.gouv.fr



**Appel à participation des médecins généralistes et pédiatres
au réseau Sentinelles en Île-de-France : cf. page 6**

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).

En médecine générale (Sentinelles et SOS Médecins)

Selon les données du Réseau Sentinelles, en Île-de-France en semaine 03, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal était de 327 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [246-408]), en diminution par rapport à la semaine précédente. En France métropolitaine, le taux d'incidence est estimé à 437 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [408-466]) et se situe donc au-dessus du seuil épidémique national de 178 cas pour 100 000 habitants (<http://www.sentiweb.fr>).

À SOS Médecins, la grippe représentait 16% de l'activité en semaine 03 (soient 2 469 consultations) contre 18% de l'activité en semaine 02 (cf. figure 1). Cette légère diminution est observée chez les enfants de moins de 15 ans comme chez les adultes de 15 ans et plus. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la part d'activité liée à la grippe a également diminué, passant de 8% en semaine 02 à 6% en semaine 03.

À l'hôpital (urgences hospitalières et réanimations)

1. Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

La part de la grippe dans l'activité tous âges confondus est restée stable en semaine 03 par rapport à la semaine précédente (2%), tandis que le nombre de passages pour grippe a diminué (n=996 en semaine 03 contre n=1199 en semaine 02, cf. figure 1). Ce nombre suit une tendance similaire chez les enfants de moins de 15 ans et les adultes de 15 ans et plus. Sept pourcent (7%) des passages aux urgences pour grippe tous âges confondus étaient suivis d'une hospitalisation (8% en semaine 02).

Concernant les personnes âgées de 65 ans et plus (qui représentaient 10% des passages pour grippe en semaine 03), le nombre de consultations était stable et la grippe représentait 1% de l'activité. 41% des passages pour grippe étaient suivis d'une hospitalisation (versus 49% en semaine 02).

En complément, 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 13% de l'activité en semaine 03 (14% en semaine 02). Un tiers de ces passages (67%) étaient suivis d'une hospitalisation (comme en semaine 02).

2. Cas graves de grippe admis en réanimation (mise à jour des données le 27 janvier)

Depuis le début de la surveillance le 1^{er} novembre 2016, 115 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation vigies en Île-de-France, et 14 décès notifiés à ce jour. Ces patients étaient en majorité des personnes âgées de 65 ans et plus (65%), présentant au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination. Parmi les 115 cas, 113 étaient infectés par un virus grippal de type A et un seul par un virus grippal de type B. Environ 62% n'avaient pas été vaccinés contre la grippe saisonnière.

IRA en Ehpad (mise à jour des données le 26 janvier)

Depuis le 1^{er} septembre 2016, 100 foyers d'IRA ont été signalés par les Ehpad en Île-de-France et enregistrés dans l'application VoozEhpad, soit une hausse de 10 foyers d'IRA. Parmi les foyers clôturés, en moyenne, 22% des résidents étaient malades.

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

- épidémie de grippe à virus A(H3N2) sévère chez les personnes âgées ;
- persistance du recours aux soins en médecine ambulatoire : le pic national n'est pas atteint
 - toutefois stabilisation dans de nombreuses régions et diminution en Auvergne-Rhône-Alpes ;
- chez les 65 ans et plus
 - diminution des passages aux urgences et des hospitalisations
 - diminution du nombre d'admissions en réanimation pour grippe
 - nombre de foyers d'infections respiratoires aiguës élevé en Ehpad ;
- excès de mortalité toutes causes confondues d'au moins 28% en semaine 01 correspondant à un excès estimé de 8 100 décès depuis le début de l'épidémie ;
- estimation provisoire de la couverture vaccinale de la population cible de 46%.

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-3.-Saison-2016-2017>.

Figure 1* : 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

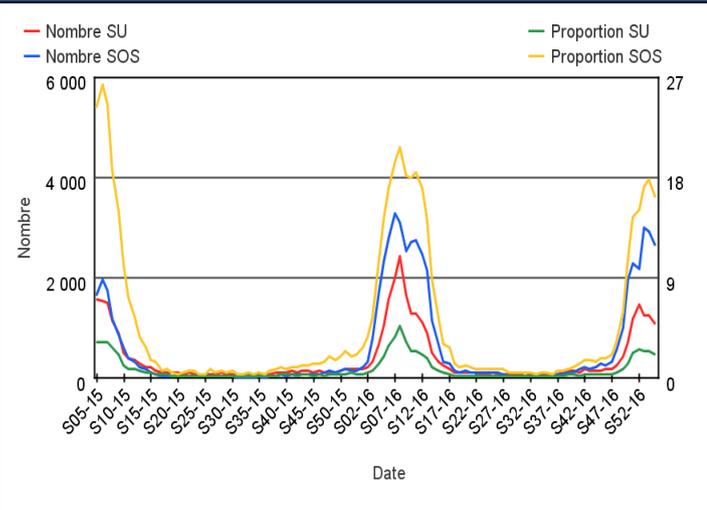


Figure 2 : Évolution du nombre hebdomadaire de signalements de **cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation**, unité de soins intensifs ou de surveillance continue par semaine d'entrée en réanimation et selon le statut (décédé ou non), 18 services vigies d'Île-de-France

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

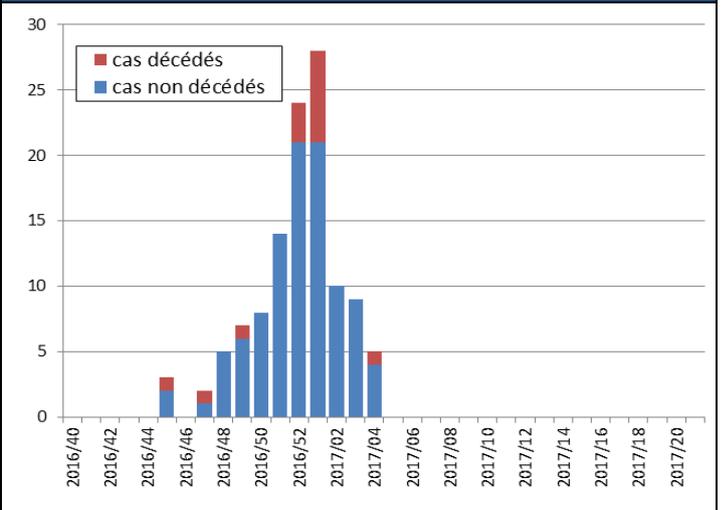


Figure 3* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **gastroentérite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - adultes de 15 ans et plus

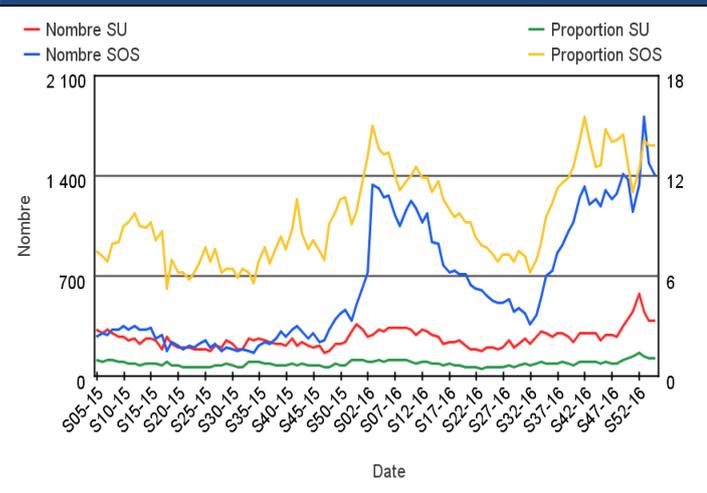


Figure 4* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **gastroentérite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - enfants de moins de 15 ans

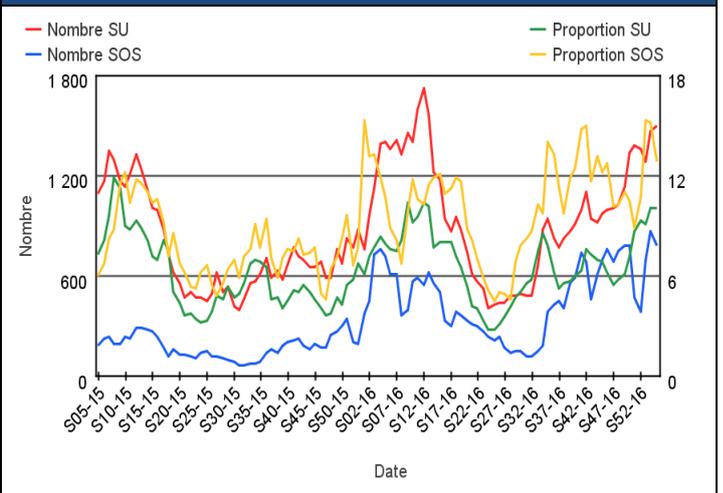


Figure 5* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **bronchiolite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - enfants de moins de 2 ans

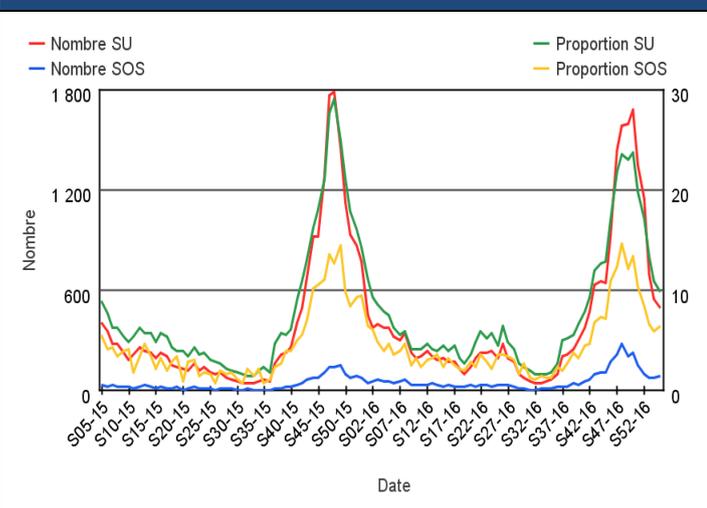
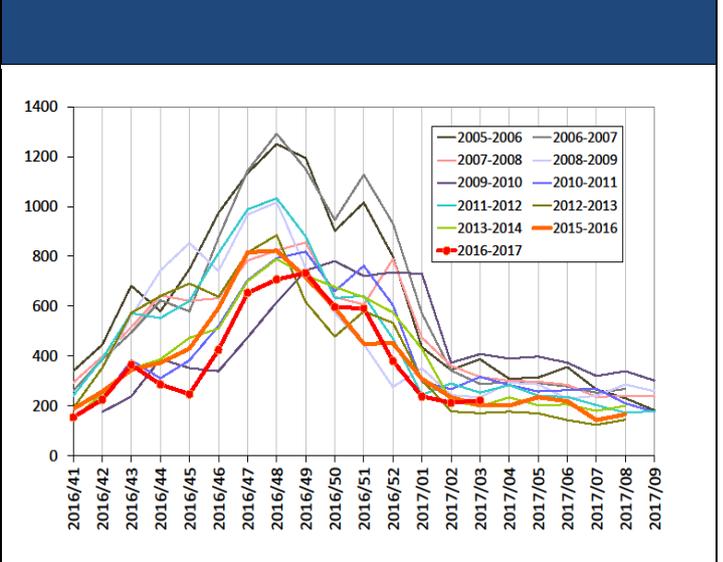


Figure 6 : Comparaison aux 11 années antérieures du nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau **bronchiolite** Île-de-France - enfants de moins de 2 ans



* 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.

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 : activité élevée, pas d'évolution notable

En médecine générale (Sentinelles et SOS Médecins)

Selon les données du Réseau Sentinelles, en Île-de-France en semaine 03, le taux d'incidence régional de la diarrhée aiguë était de 216 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [151-281]). En France métropolitaine, le taux d'incidence est estimé à 214 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [193-235]) et se situe au-dessus du seuil épidémique national de 196 cas pour 100 000 habitants (<http://www.sentiweb.fr>).

À SOS Médecins, la proportion des consultations pour gastroentérite a légèrement diminué (13% en semaine 03 contre 14% en semaine 02). Les personnes les plus touchées sont les adultes de 15 ans et plus (environ 2 consultations sur 3) (cf. figures 3 et 4).

À l'hôpital (urgences hospitalières)

Aux urgences hospitalières (cf. figures 3 et 4), la proportion des passages pour gastroentérite est restée stable (4% en semaines 02 et 03). Les personnes les plus touchées sont les enfants de moins de 15 ans (environ 4 consultations sur 5) : dans cette classe d'âge, la gastroentérite représente toujours 10% des passages, et 17% des passages sont suivis d'une hospitalisation. Chez les adultes de 15 ans et plus, la gastroentérite représente 1% des passages, et 10% des passages sont suivis d'une hospitalisation.

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

- activité épidémique en diminution pour les consultations pour GEA en médecine générale : en 10 semaines d'épidémie, 1 372 000 personnes ont consulté un médecin généraliste ;
- activité des services d'urgence hospitaliers pour GEA stable, légèrement supérieure aux saisons 2014/2015 et 2015/2016 à la même période ;
- activité des associations SOS Médecins stable, comparable aux années précédentes.

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-3.-Saison-2016-2017>.

Bronchiolite (moins de 2 ans)

Données de médecine de ville : proportion des diagnostics de bronchiolite parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®) et nombre cumulé d'appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche dans le Réseau bronchiolite Île-de-France - enfants de moins de 2 ans (source : réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org/>).

Données hospitalières : proportion des diagnostics de bronchiolite (code Cim10 J21) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (réseau Oscour® - SurSaUD®).

Bronchiolite : activité modérée, pas d'évolution notable

À l'hôpital (urgences hospitalières)

En Île-de-France en semaine 03, le nombre de passages pour bronchiolite aux urgences hospitalières d'enfants de moins de 2 ans a diminué de 9% par rapport à la semaine précédente, et représente 10% de l'activité dans cette classe d'âge (11% en semaine 02, cf. figure 5). Parmi ces passages, 89% concernent les moins de un an. Environ un tiers des consultations (35%) ont été suivies d'une hospitalisation.

En médecine générale (SOS Médecins)

Les consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans sont restées stables par rapport à la semaine 02 et représentent 6% de l'activité dans cette classe d'âge (comme en semaine 02, cf. figure 5).

Réseau bronchiolite Île-de-France (ARB)

Le Réseau bronchiolite Île-de-France a enregistré 222 demandes de kinésithérapeute en semaine 03 (contre 213 la semaine précédente) sur les 3 jours d'exercice, du vendredi 20 au dimanche 22 janvier (cf. figure 6) : l'activité reste stable.

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

- très légère augmentation des nombres de passages et hospitalisations aux urgences et de consultations SOS Médecins, qui devrait être de courte durée et d'ampleur limitée ;
- passage en phase post-épidémique dans les régions Corse et Normandie ;
- épidémie en phase décroissante en Martinique et en Guadeloupe : [actualités aux Antilles](#).

Pour en savoir plus : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Bulletin-epidemiologique-bronchiolite-semaine-3.-Saison-2016-2017>.

Autres pathologies

Les consultations SOS Médecins pour **conjonctivite infectieuse** concernant des enfants de moins de 2 ans, en progression en semaine 02 par rapport à la semaine 01, ont légèrement augmenté en semaine 03 et représentent 5% de l'activité pour cette classe d'âge (n=72 en semaine 03 contre n=47 en semaine 01).

Par ailleurs, en semaine 03, on enregistre une douzaine de **pathologies liées au froid** (hypothermies, gelures et autres) vues aux urgences, dont la moitié dans le Val d'Oise.

| Intoxications au monoxyde de carbone |

Du 9 au 22 janvier 2017, 21 épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone (suspectée ou avérée) ont été signalés en Île-de-France exposant ainsi 49 personnes (données Santé publique France). Parmi les 49 personnes exposées, 30 ont été transportées aux urgences (dont 9 dirigées vers un service de caisson hyperbare), et une personne est décédée. Le nombre d'épisodes signalés est proche de celui des 2 semaines précédentes dans la région où 23 épisodes avaient été signalés, exposant 84 personnes.

Les 21 épisodes signalés du 9 au 22 janvier 2017 sont répartis sur l'ensemble de la région : 75 (n=7), 95 (n=4), 77 (n=2), 78 (n=2), 91 (n=2), 92 (n=2) et 94 (n=2). La grande majorité de ces épisodes est survenue dans l'habitat (n=19). Les autres épisodes signalés sont survenus en milieu professionnel (n=1) ou dans un établissement recevant du public (ERP) (n=1). Les premiers éléments recueillis sur les épisodes survenus dans l'habitat indiquent que les appareils responsables de l'émanation de CO étaient une chaudière (n=12), un braséro / barbecue utilisé en intérieur (n=4), un poêle à bois (n=1) ou un refoulement de gaz par une VMC suite à un feu de palettes (n=1). Par ailleurs, pour un épisode survenu dans l'habitat, les conditions à l'origine du signalement n'ont à ce stade pas encore été clairement établies et aucun appareil identifié. De plus, un épisode survenu dans une crèche (ERP) à Paris (75) a été responsable de l'exposition de 2 personnes et a été causé par une chaudière. Enfin, un dernier épisode en milieu professionnel survenu dans les Hauts-de-Seine (92) a été causé par un groupe électrogène qui a été responsable de l'exposition de 2 personnes. Les enquêtes environnementales sont en cours pour préciser les conditions d'intoxication.

Le dernier bulletin de Santé publique France au 17 janvier relatif à la situation des intoxications au CO au niveau national est accessible à l'adresse <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2016-2017/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-17-janvier-2017>.

Une surveillance renforcée est toujours effective depuis la survenue ces derniers jours d'une vague de froid sur une large partie du territoire métropolitain, notamment en Île-de-France. Santé publique France met à disposition plusieurs outils de prévention pour éviter les intoxications (http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/sante_environnement/monoxyde-carbone/outils-information.asp).

Les dangers du monoxyde de carbone (CO)

Le monoxyde de carbone est un gaz dangereux qui peut être mortel. Il ne sent rien et ne se voit pas.

- Aérez au moins 10 min. par jour**
- Faites vérifier et entretenir : chaudières et chauffages chaque année avant l'hiver**
- Utilisez dehors : appareils de cuisson (brasero, barbecue) et groupes électrogènes**
- Respectez le mode d'emploi des appareils de chauffage et de cuisson**

En période de grand froid

GRAND FROID • COMPRENDRE & AGIR

Le grand froid demande à mon corps de faire des efforts supplémentaires sans que je m'en rende compte. Mon cœur bat plus vite pour éviter que mon corps se refroidisse. Cela peut être particulièrement dangereux pour les personnes âgées et les malades chroniques.

- Si je reste dans le froid trop longtemps, ma température corporelle peut descendre en dessous de 35°C, je suis alors en hypothermie. Mon corps ne fonctionne plus normalement et cela peut entraîner des risques graves pour ma santé.**
- Si je reste dans le froid trop longtemps, les extrémités de mon corps peuvent devenir d'abord rouges et douloureuses, puis grises et indolores (gelures). Je risque l'amputation.**
- Si je fais des efforts physiques en plein air, je risque d'aggraver d'éventuels problèmes cardio-vasculaires.**

Quand je sors je me couvre suffisamment afin de garder mon corps à la bonne température.

- Je couvre particulièrement les parties de mon corps qui perdent de la chaleur : tête, cou, mains et pieds.
- Je me couvre le nez et la bouche pour respirer de l'air moins froid.
- Je mets plusieurs couches de vêtements, plus un coupe-vent imperméable.
- Je mets de bonnes chaussures pour éviter les chutes sur un sol glissant.
- J'évite de sortir le soir car il fait encore plus froid.
- Je me nourris convenablement, et je ne bois pas d'alcool car cela ne réchauffe pas.

Je suis prudent et je pense aux autres.

- Je limite les efforts physiques, comme courir.
- Si j'utilise ma voiture, je prends de l'eau, une couverture et un téléphone chargé, et je me renseigne sur la météo.
- Je suis encore plus attentif avec les enfants et les personnes âgées, qui ne disent pas quand ils ont froid.

Je chauffe sans surchauffer.

- Je chauffe mon logement sans le surchauffer et en m'assurant de sa bonne ventilation.

Si je remarque une personne sans abri ou en difficulté dans la rue, j'appelle le « 112 »

Pour plus d'informations : www.inpes.santepubliquefrance.fr | www.invs.santepubliquefrance.fr | www.solid.sante.gouv.fr | www.santepubliquefrance.fr



**Appel à participation des médecins généralistes et pédiatres
au réseau Sentinelles en Île-de-France**

Sentinelles Appel à participation en Île-de-France
Réseau Sentinelles

Qui sommes-nous ?
Plateforme de veille sanitaire et de recherche en médecine ambulatoire.
Créé en 1984, piloté par l'Inserm et l'UPMC, en collaboration avec Santé Publique France, réseau de 1287 médecins généralistes et 107 pédiatres (2% et 4% de la population médicale).
Aidez-nous à améliorer la représentativité des données de votre région, en participant au réseau Sentinelles.

Nombre de médecins Sentinelles en IDF

Quelles sont nos activités?
Surveillance continue de 8 indicateurs de santé
Pourquoi ? Suivre en temps réel l'évolution épidémiologique des phénomènes de santé.
Que surveillons-nous ? syndromes grippaux, diarrhées aiguës, oreillons, varicelle, zona, urétrite masculine, maladie de Lyme, acte suicidaire.
Comment ? Transmission de données sur les cas observés en consultation par déclaration électronique, à fréquence modulable, estimée à 10 minutes par semaine.
Surveillance virologique des syndromes grippaux et des oreillons
Réalisation de prélèvements naso-pharyngés/salivaires afin de suivre la circulation des virus.
Etudes épidémiologiques ponctuelles
Participation aux études de votre choix (2 à 3 études par an), sur des thématiques variées.

Information—Inscription

Vous êtes médecin généraliste ou pédiatre libéral et vous êtes intéressé(e) par l'épidémiologie :

- Site Internet <http://www.sentiweb.fr/>
- Contact région IDF : Cécile PINO, 01 44 73 84 35, sentinelles@upmc.fr

| 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 1 : Évolution des indicateurs d'activité*

Tableau 1 : 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 03, le nombre de consultations SOS Médecins concernant des enfants de 2 à moins de 15 ans a nettement progressé par rapport à la moyenne des 4 semaines précédentes mais le niveau atteint est tout à fait habituel à cette période de l'année.

| 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 7 : Nombre hebdomadaire de décès (tous âges) de 2013 à 2017 - 369 communes franciliennes

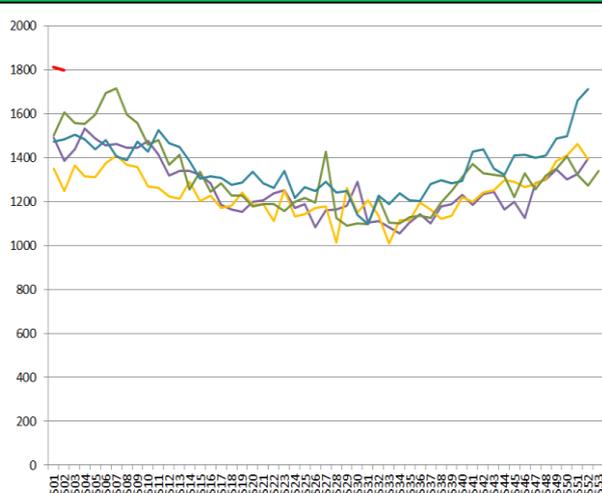
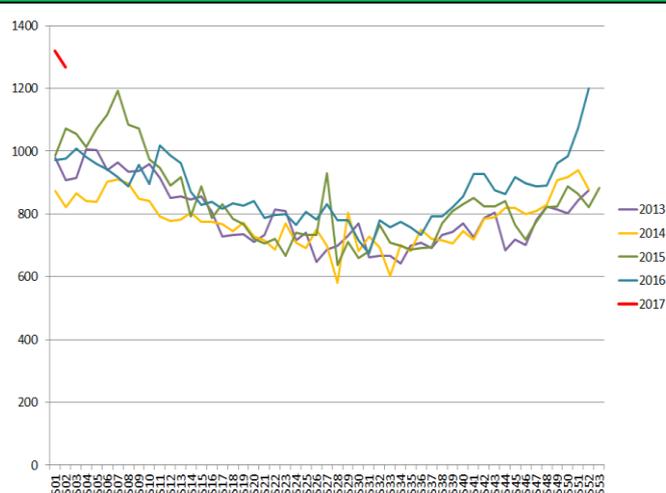


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2013 à 2017 - 369 communes franciliennes



Au niveau régional (cf. figures 7 et 8),

- en semaine 51 (du 19 au 25 décembre 2016), le nombre de décès toutes causes est supérieur à l'attendu tous âges confondus, chez les personnes âgées de 75 ans et plus et chez les 15-74 ans : l'estimation de l'excès de décès toutes causes tous âges est de l'ordre de 17% ;
- en semaine 52 (du 26 décembre 2016 au 1^{er} janvier 2017), le nombre de décès toutes causes est supérieur à l'attendu tous âges confondus et chez les personnes âgées de 75 ans et plus : l'estimation de l'excès de décès toutes causes tous âges est de l'ordre de 21% ;
- en semaine 01 (du 2 au 8 janvier 2017), le nombre de décès toutes causes est supérieur à l'attendu tous âges confondus et chez les personnes âgées de 75 ans et plus : l'estimation de l'excès de décès toutes causes tous âges est de l'ordre de 26% ;
- en semaine 02 (du 9 au 15 janvier 2017), comme au niveau national et même si les données sont encore incomplètes, on enregistre déjà un excès significatif de la mortalité dans la région par rapport aux valeurs attendues.

Au niveau national, la hausse de la mortalité toutes causes confondues observée depuis mi-décembre se poursuit pour la cinquième semaine consécutive (jusqu'en semaine 02 de 2017), tous âges et plus spécifiquement chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Pour en savoir plus au niveau national, se reporter au *Point hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité du 24 janvier 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-24-janvier-2017>.

A noter : les données de mortalité ne sont pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.

| 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 hebdomadaire (BEH) n°2-3/2017 : vers la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-2-3-2017>.

Rappels :

Vague de froid en France : Santé publique France rappelle les conseils de comportements à adopter

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Vague-de-froid-en-France-Sante-publique-France-rappelle-les-conseils-de-comportements-a-adopter>.

Pour les professionnels de santé, le dossier complet est accessible à l'adresse :

http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/evenement_climatique/froid/campagne.aspx.

Milieu pénitentiaire et santé : deux nouvelles études publiées par Santé publique France

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Milieu-penitentiaire-et-sante-deux-nouvelles-etudes-publiees-par-Sante-publique-France>.

Arrêter de fumer, manger mieux, bouger plus...les bonnes résolutions de 2017 : à vos marques, prêt, partez !

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Arreter-de-fumer-manger-mieux-bouger-plus-les-bonnes-resolutions-de-2017-a-vos-marques-pret-partez>.

Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) n°1/2017 :

– mortalité par accident de la vie courante en France métropolitaine, 2000-2012 ;

– analyse de la mortalité par cause : pondération des causes multiples.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-1-2017>.

| 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

Directeur de la publication

François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs

Elsa Baffert
Annie-Claude Paty
Nicolas Vincent
et
Clément Bassi
Pauline Boucheron
Ibrahim Mounchetrou Njoya
Asma Saidouni
Yassoungo 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 épidémiologiques Hebdo sont consultables sur le site Internet de Santé publique France :
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Régions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Île-de-France>

La plaquette SurSaUD® présentant le système national de Surveillance 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>