

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 sixième semaine d'épidémie, la tendance globale des recours pour grippe est à la stabilisation, avec :

- diminution des recours aux médecins généralistes (données Sentinelles) ;
- légère diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe tous âges confondus, mais augmentation chez les enfants ;
- stabilisation des passages aux urgences pour grippe tous âges confondus, mais augmentation chez les enfants ;
- diminution des signalements de cas graves admis en réanimation (18 services sentinelles) ;
- diminution des signalements de cas groupés d'IRA en Ehpad.

Mortalité toutes causes

Au niveau national une hausse marquée et significative de la mortalité est observée pour la quatrième semaine consécutive (semaines 2016/50 à 2017/01).

En Île-de-France, une hausse de la mortalité est également enregistrée pour les semaines 2016/51 à 2017/01 (soit 3 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 30 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.



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'emmener 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 (service gratuit sur poste 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) 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 :

- proportion des diagnostics de grippe (codes Cim10 J09, J10 et J11) 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 02, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal était de 428 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [326-530]), en légère diminution par rapport à la semaine précédente. En France métropolitaine, le taux d'incidence est estimé à 409 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [382-436]) et se situe donc au-dessus du seuil épidémique national de 179 cas pour 100 000 habitants (<http://www.sentiweb.fr>).

À SOS Médecins, la grippe représentait 18% de l'activité en semaine 02, soit 2 921 consultations (*cf. figure 1*). On a observé une augmentation de 60% du nombre des consultations chez les enfants de moins de 15 ans, soit une augmentation de la part d'activité de la grippe de 4 points (n=891 en semaine 02). A l'inverse, le nombre de consultations pour grippe a diminué de 16% chez les adultes de 15 ans et plus (n=2 027 en semaine 02), la grippe représentant toujours 19% de l'activité. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la part d'activité était stable à 11% et la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus avec un diagnostic de grippe a diminué de 2 points.

Au total et tous âges confondus, le nombre de consultations pour grippe a diminué légèrement, la part d'activité liée à la grippe restant stable.

À l'hôpital (urgences hospitalières et réanimations)

1. Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

La part de la grippe dans l'activité est restée stable en semaine 02 par rapport à la semaine précédente (2%, soit 1 250 passages, *cf. figure 1*). Sept pourcent des passages aux urgences pour grippe étaient suivis d'une hospitalisation (versus 8% en semaine 01).

Par rapport à la semaine précédente, le nombre de passages aux urgences pour grippe a augmenté de 30% chez les enfants (n=518 en semaine 02) et diminué de 13% chez les adultes (n=737 en semaine 02). Pour les personnes âgées de 65 ans et plus (qui représentaient en semaine 02 près de 9% des passages pour grippe) le nombre de consultations était en baisse de 29%, la grippe représentait 1% de l'activité et 48% des passages pour grippe étaient suivis d'une hospitalisation (versus 43% en semaine 01).

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 14% de l'activité en semaine 02 (versus 16% en semaine 01). Soixante-six pourcent de ces passages étaient suivis d'une hospitalisation (versus 65% en semaine 01).

2. Cas graves de grippe admis en réanimation (mise à jour des données le 18 janvier)

Depuis le début de la surveillance le 1^{er} novembre 2016, 82 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation vigies en Île-de-France, et 9 décès notifiés à ce jour (*figure 2*). Ces patients étaient en majorité des personnes âgées de 65 ans et plus, présentant au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination. Parmi les 82 cas, 81 étaient infectés par un virus grippal de type A (dont 21 par le virus H3N2 parmi les 22 souches avec sous-typage) et un seul par un virus grippal de type B. Environ 60% n'avaient pas été vaccinés contre la grippe saisonnière.

En Ehpad (mise à jour des données le 18 janvier)

Depuis le 1^{er} septembre 2016, 90 foyers d'IRA ont été signalés par les Ehpad de la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad, avec cependant une diminution du nombre de signalements en semaine 02 (n=4 foyers versus 19 en semaine 01). Le plus grand nombre de signalements a été observé dans le département de la Seine-et-Marne (n=21 foyers). Parmi les foyers clôturés (n=54), 305 résidents ont été malades, avec un taux d'hospitalisation moyen de 17% et 10 décès ont été notifiés.

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

- épidémie de grippe à virus A(H3N2) sévère chez les personnes âgées
 - persistance de l'augmentation de l'épidémie dans la plupart des régions avec notamment augmentation des recours aux soins en médecine ambulatoire ;
 - toutefois, stabilisation dans 4 régions et diminution en Auvergne-Rhône-Alpes ;
- part des hospitalisations très élevée notamment chez les personnes âgées ;
- 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 18% en semaine 2016/52.

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-2.-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

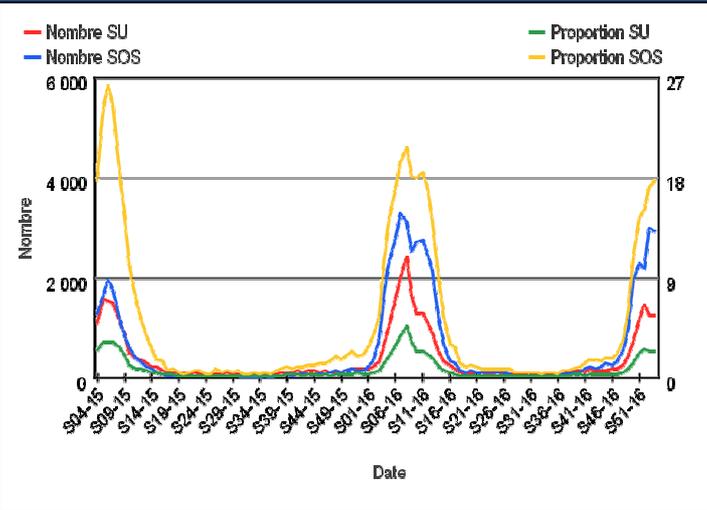


Figure 2 : Évolution du nombre hebdomadaire de signalements de **cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation**, unité de soins intensifs ou de surveillance continue par semaine d'entrée en réanimation et selon le statut (décédé ou non), 18 services vigies d'Île-de-France

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

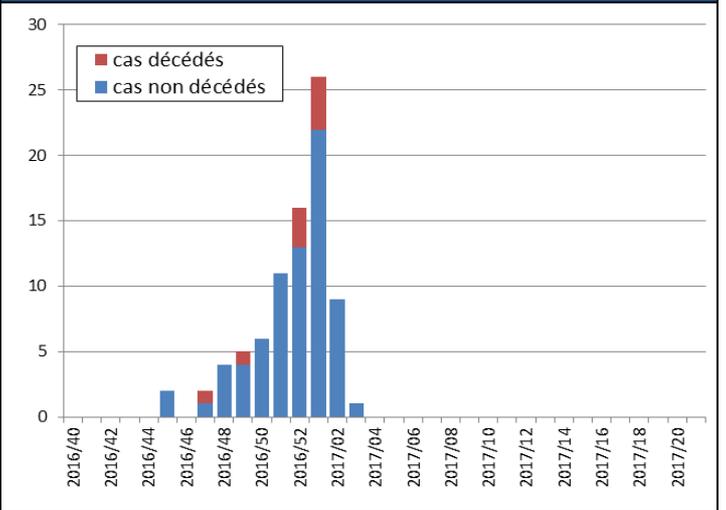


Figure 3* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **gastroentérite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - adultes de 15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

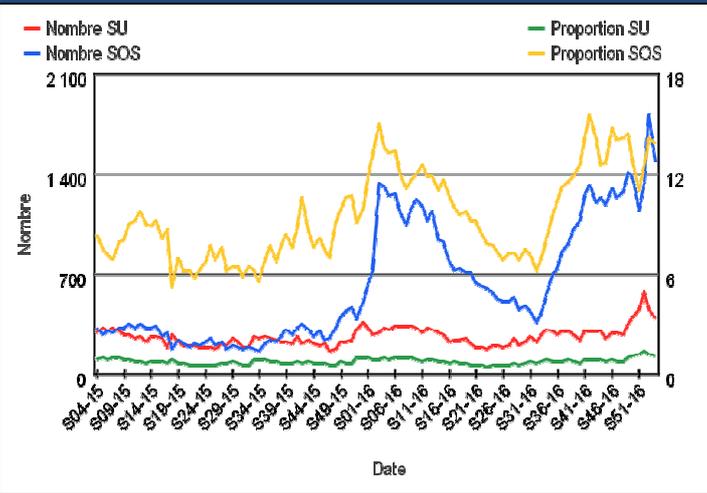


Figure 4* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **gastroentérite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - enfants de moins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

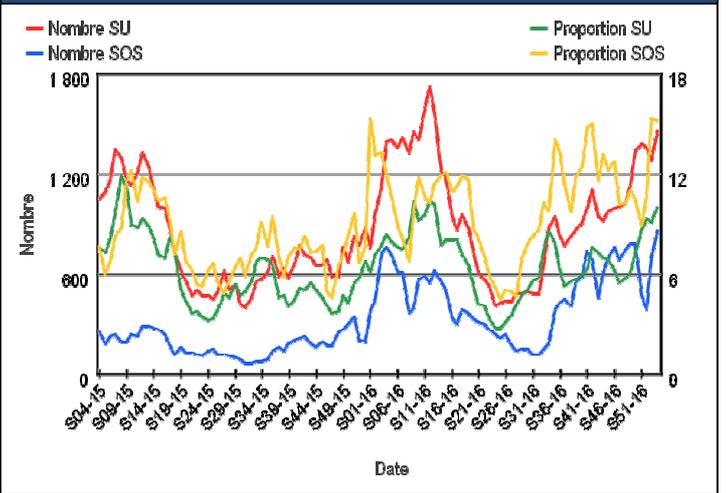


Figure 5* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **bronchiolite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - enfants de moins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

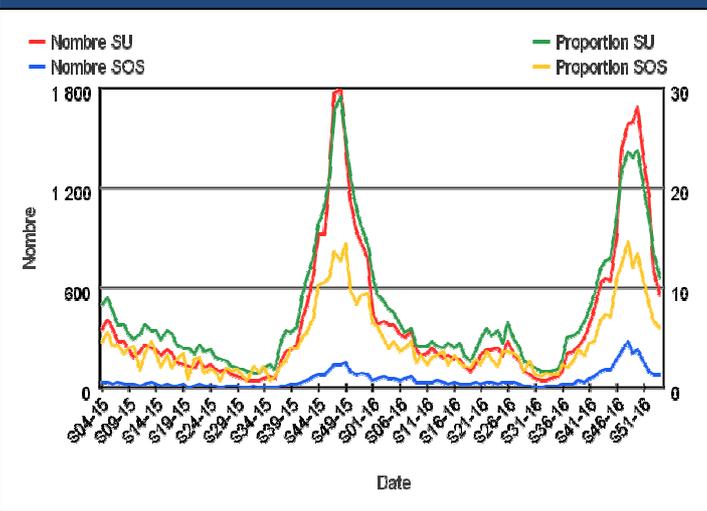
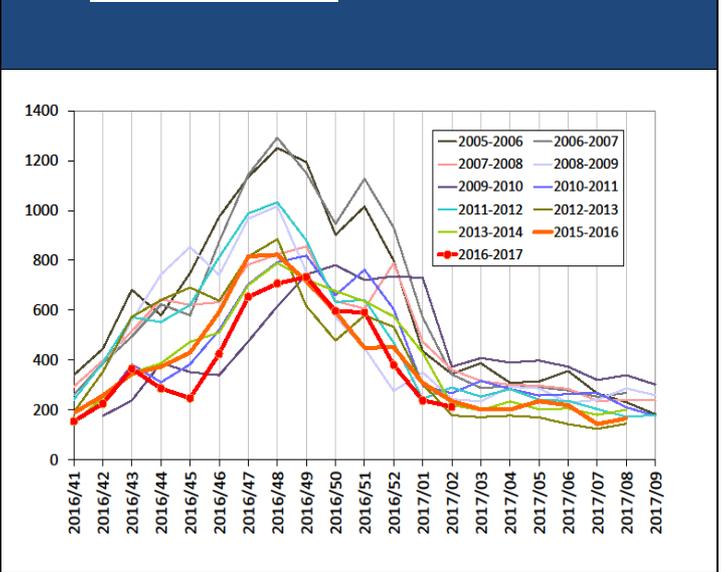


Figure 6 : Comparaison aux 11 années antérieures du nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau **bronchiolite** Île-de-France - enfants de moins de 2 ans



* 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 : pas d'évolution notable

En médecine générale (Sentinelles et SOS Médecins)

Selon les données du Réseau Sentinelles, en Île-de-France en semaine 02, le taux d'incidence régional de la diarrhée aiguë était de 232 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [157-307]), en augmentation par rapport à la semaine précédente. En France métropolitaine, le taux d'incidence est estimé à 243 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [221-265]) et se situe au-dessus du seuil épidémique national de 197 cas pour 100 000 habitants (<http://www.sentiweb.fr>).

A SOS Médecins, la proportion des consultations pour gastroentérite est restée stable en semaine 02 (14% de l'activité en semaines 01 et 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 a légèrement augmenté (4% en semaine 02 contre 3% en semaine 01). 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 10% des passages, et 15% des passages sont suivis d'une hospitalisation. Chez les 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 stable pour les consultations pour GEA en médecine générale : en 9 semaines d'épidémie, 1 240 000 personnes ont consulté un médecin généraliste ;
- activité des services d'urgence hospitaliers pour GEA en légère augmentation, comparable à la saison 2014/2015 et supérieure à la saison 2015/2016 ;
- activité des associations SOS Médecins en légère diminution, 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-2.-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 : poursuite de la diminution

À l'hôpital (urgences hospitalières)

En Île-de-France en semaine 02, le nombre de passages pour bronchiolite aux urgences hospitalières chez les enfants de moins de 2 ans a diminué de 21% par rapport à la semaine précédente, et représente 11% de l'activité dans cette classe d'âge (13% en semaine 01, cf. figure 5). Parmi ces passages, 86% concernent les moins de un an. Un tiers des consultations (32%) 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 01 et représentent 6% de l'activité dans cette classe d'âge (7% en semaine 01, cf. figure 5).

Réseau bronchiolite Île-de-France (ARB)

Le Réseau bronchiolite Île-de-France a enregistré 213 demandes de kinésithérapeute en semaine 02 (contre 238 la semaine précédente) sur les 3 jours d'exercice, du vendredi 13 au dimanche 15 janvier (cf. figure 6) : l'activité diminue encore légèrement.

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

- poursuite de la baisse des nombres de passages et hospitalisations aux urgences et de consultations SOS Médecins ;
- pic épidémique franchi dans toutes les régions métropolitaines ;
- passage en phase post-épidémique dans les régions Centre-Val-de-Loire, Occitanie et Pays-de-la-Loire ;
- 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-2.-Saison-2016-2017>.

Autres pathologies

En semaine 02, on enregistre une progression des consultations SOS Médecins pour **conjonctivite infectieuse** concernant des enfants de moins de 2 ans (n=66 en semaine 02 contre n=47 en semaine 01).

| Intoxications au monoxyde de carbone |

Du 2 au 15 janvier 2017, 17 épisodes d'intoxication au monoxyde carbone (suspectée ou avérée) ont été signalés en Île-de-France exposant ainsi 48 personnes (données Santé publique France). Parmi les 48 personnes exposées, 32 ont été transportées aux urgences (dont 6 dirigées vers un service de caisson hyperbare). Le nombre d'épisodes est stable comparé aux 2 semaines précédentes dans la région où 18 épisodes avaient été signalés, exposant 76 personnes.

Les 17 épisodes survenus du 2 au 15 janvier sont répartis sur l'ensemble de la région : 95 (n=4), 92 (n=3), 78 (n=3), 75 (n=2), 77 (n=2), 93 (n=2) et 91 (n=1). La grande majorité de ces épisodes est survenue dans l'habitat (n=14). Les autres épisodes (n=3) sont survenus en milieu professionnel. 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=10), un braséro / barbecue utilisé en intérieur (n=1), un groupe électrogène utilisé dans une habitation (n=1), un chauffe-eau à gaz (n=1) et une gazinière (n=1). L'un de ces épisodes survenu dans un pavillon à Bondy (93) a été responsable de l'exposition d'un grand nombre de personnes (n=12). Les 3 épisodes survenus en milieu professionnel impliquaient un groupe électrogène dans 2 épisodes distincts survenus l'un en Seine-et-Marne (77), l'autre dans les Hauts-de-Seine (92), et un chariot élévateur à gaz dans les Yvelines (78). Ces 3 derniers épisodes ont été responsables de l'exposition de 9 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 effective dès à présent 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/mo-noxyde-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

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

GRAND FROID • COMPRENDRE & AGIR

- 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 gélées et indolores (gêlures). 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 protègent 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 évite 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 « 115 »

Pour plus d'informations : www.invs.fr ou 02 03 01 04 04 (SAM) | www.bien-faire.apparement.gouv.fr | solid-entra.gouv.fr | www.santepubliquefrance.fr

Ministère de la Santé et des Solidarités | Santé publique France

**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 02, les indicateurs d'activité ne montrent pas de variation particulière par rapport à la moyenne des 4 semaines précédentes.

Chez les adultes de 75 ans et plus, passages aux urgences et hospitalisations sont en diminution par rapport aux 4 semaines précédentes mais restent légèrement supérieurs à ceux enregistrés les 2 années antérieures pour la même semaine. Chez les adultes de 15 à moins de 75 ans, le nombre de passages reste également supérieur aux 2 années antérieures à la même période.

| 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

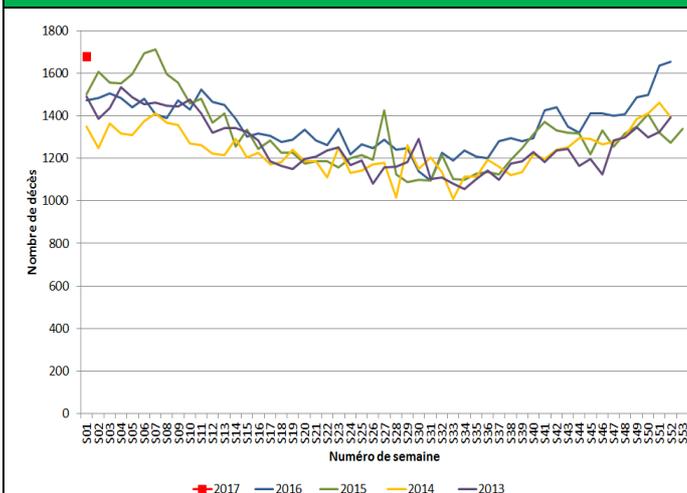
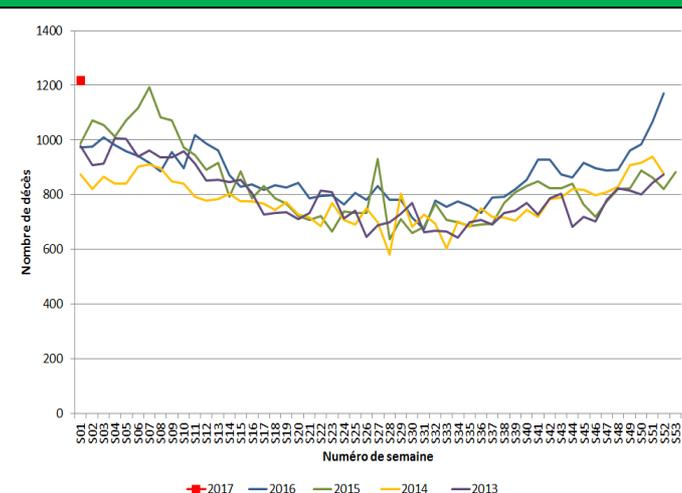


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2013 à 2017 - 369 communes franciliennes



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

- pour la 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 12% à 15% ;
- pour la 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 10% à 20% ;
- pour la 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. Comme au niveau national, même si les données sont encore incomplètes, on enregistre un nombre observé de décès qui dépasse celui de la semaine 52.

Au niveau national, la hausse de la mortalité toutes causes confondues observée depuis mi-décembre se poursuit pour la quatrième semaine consécutive, tous âges et plus spécifiquement chez les personnes âgées de plus de 65 ans. (...) Le nombre observé de décès tous âges confondus est supérieur au nombre attendu d'au moins 10% sur la semaine 51 et d'au moins 18% sur la semaine 52 (du 26 décembre 2016 au 1^{er} janvier 2017).

Pour en savoir plus au niveau national, se reporter au Point hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité du 17 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-17-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

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.asp.

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 Mouchetrou 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 épidémi
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>