

Surveillance sanitaire en Île-de-France Point épidémiologique hebdomadaire du jeudi 26 mars 2015

Données du 16 au 22 mars 2015 (semaine 12)

| Synthèse |

En semaine 12, on observe la poursuite de la diminution des recours pour grippe.

Par ailleurs, la baisse de la mortalité toutes causes confondues qui s'amorçait depuis la semaine 08 semble se poursuivre en semaine 11 mais les données restent à consolider.

| Pathologies |

Grippe

Médecine de ville : taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal (source : Réseau Sentinelles) et nombre de diagnostics de grippe posés par 2 associations SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/InVS via SurSaUD®). **Données hospitalières** : nombre de passages pour diagnostic de grippe (codes Cim10 J09, J10 et J11) dans des services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). **Cas graves de grippe admis en service de réanimation** : protocole national disponible à l'adresse http://www.invs.sante.fr/fr/content/download/19323/119984/version/4/file/protocole_grippe_cas_graves_2014_2015.pdf.

En médecine ambulatoire

En semaine 12, selon les données non consolidées du Réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 121 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [58-184] (cf. figure 1). Depuis le début de l'épidémie, pour la première fois, ce taux d'incidence est passé juste en dessous du seuil épidémique national (122 cas pour 100 000 habitants).

L'activité grippale est modérée dans la région.

Recours en urgence pour grippe

En semaine 12, le nombre de passages pour grippe clinique dans les services d'urgence de la région et le nombre de diagnostics de grippe déclarés par 2 associations SOS Médecins ont poursuivi leur diminution par rapport à la semaine précédente (non illustré).

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Au 26 mars, selon les signalements des 17 services vigies de la région, le nombre total de cas graves est de 182 depuis le début de la surveillance (cf. figure 2). Parmi les 182 patients, 14 étaient âgés de moins de 15 ans et 80 de 65 ans et plus, 155 présentaient au moins un facteur de risque et 29 décès sont à noter à ce jour. Cent trente-huit de ces patients étaient infectés par un virus grippal de type A et 43 par un virus de type B. Parmi les virus grippaux de type A, on note 5 H1N1pdm09, 13 H3N2, 18 en cours de sous-typage et 102 (74% des virus A) non sous-typés.

Au niveau national : les points clés de la semaine 12

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance>

L'épidémie touche à sa fin

- Tous les indicateurs poursuivent leur diminution.
- Le seuil épidémique devrait être franchi en semaine 13.
- La mortalité toutes causes est en baisse.

Figure 1

Comparaison aux 5 années antérieures du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal - Réseau Sentinelles

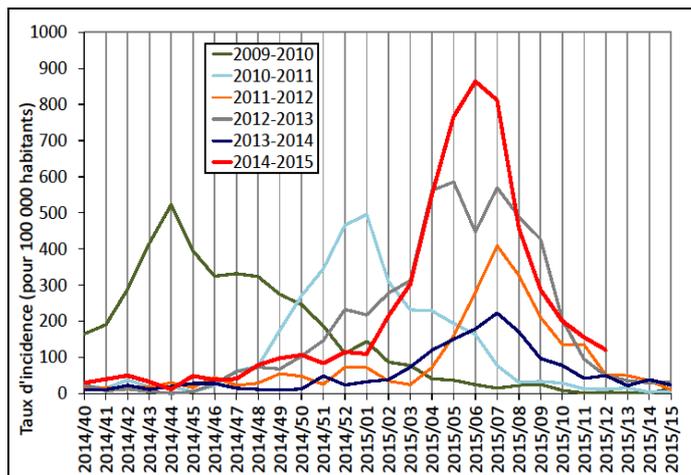
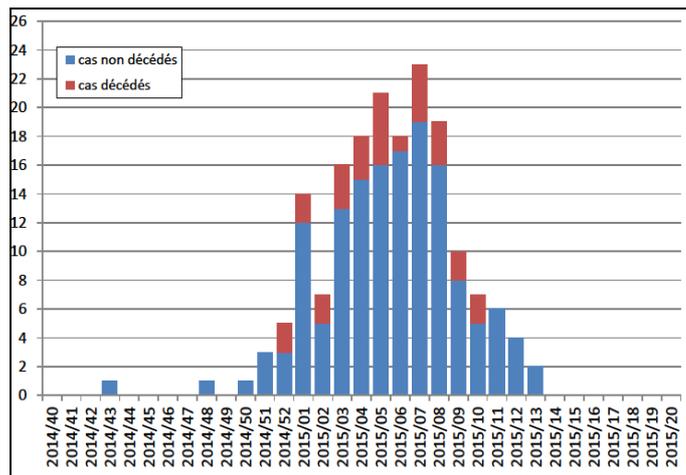


Figure 2

Evolution du nombre hebdomadaire de signalements de cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation, USI ou USC par semaine d'entrée en réanimation* et selon le statut, Île-de-France



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

Tableau 1

Description des signalements de cas graves de grippe admis en réanimation dans 17 services vigies d'Île-de-France

Effectif total	182	
dont confirmés	182	100,0%
Classes d'âge (N=182)		
Moins de 5 ans	10	5,5%
De 5 à moins de 15 ans	4	2,2%
De 15 à moins de 45 ans	31	17,0%
De 45 à moins de 65 ans	57	31,3%
65 ans et plus	80	44,0%
Enfants (moins de 15 ans)	14	7,7%
Adultes (15 ans et plus)	168	92,3%
Ratio Homme/Femme (N=182)		
	1,1	
Facteurs de risque de grippe compliquée**		
Grossesse	2	
Obésité	13	
65 ans et plus	80	
Séjour (a)	15	
Pathologies chroniques (b)	131	
Autres	8	
Au moins un facteur de risque	155	
Marqueurs de gravité		
SDRA (N=182)	55	30,2%
ECMO (N=182)	15	8,2%
Décès (N=182)	29	15,9%
Vaccination (N=146)		
	33	22,6%
Statut virologique (N=181) % des cas confirmés pour lesquels le typage est connu		
A(H1N1)pdm09	5	2,8%
A(H3N2)	13	7,2%
A non précisé ou autres***	120	66,3%
Total des A	138	76,2%
B	43	23,8%
C	0	0,0%

**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.

Figure 3

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence d'Île-de-France pour gastroentérite au cours de la dernière année (nombre hebdomadaire) - adultes (15 ans et plus)

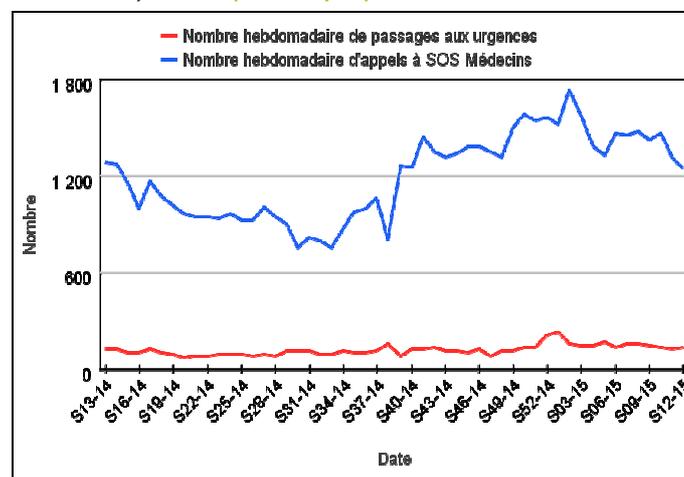
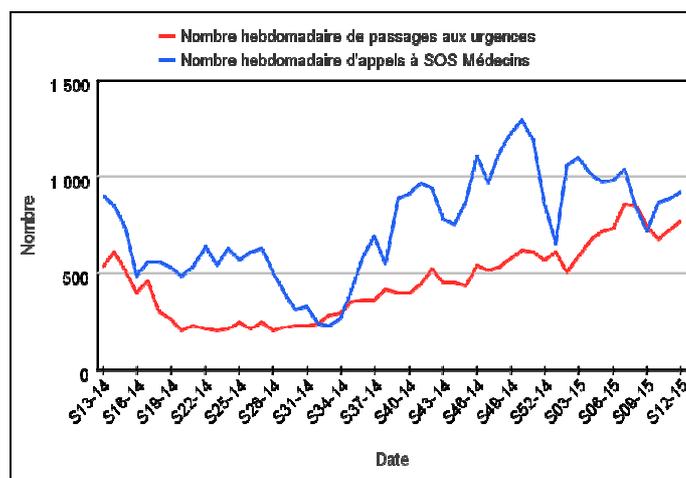


Figure 4

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence d'Île-de-France pour gastroentérite au cours de la dernière année (nombre hebdomadaire) - enfants (moins de 15 ans)



Gastroentérite

Données hospitalières : nombre de passages pour **diagnostic** de gastroentérite (codes Cim10 A08 et A09) dans des services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). **Données SOS Médecins** : nombre d'appels à SOS Médecins pour un **motif** évoquant une gastroentérite (diarrhée et/ou vomissements) (source : réseau SOS Médecins/InVS SurSaUD®).

En semaine 12, les recours en urgence pour gastroentérite sont restés stables chez les adultes de 15 ans et plus par rapport à la semaine précédente (cf. figure 3) et ont légèrement augmenté chez les enfants (cf. figure 4). Les valeurs enregistrées sont comparables à celles observées les 2 années antérieures à la même période.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional de la diarrhée aiguë était en semaine 12 de 180 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [105-255]), juste en dessous du seuil épidémique national (197 cas pour 100 000 habitants). En France métropolitaine, le taux d'incidence, qui a été estimé à 172 cas pour 100 000 habitants, se situait également en dessous du seuil épidémique (<http://www.sentiweb.fr>).

Au niveau national, le point au 25 mars sur la situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France est disponible à l'adresse :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Bulletin-epidemiologique-gastro-enterite-aigue.-Point-au-25-mars-2015>.

Autres pathologies

En raison du changement du système d'information au niveau régional, l'analyse des données nécessite un traitement préalable spécifique pour la comparabilité des données. En attendant les résultats de cette analyse, la Cire limitera les informations de cette rubrique dans les prochaines semaines à venir.

En semaine 12, on observe une tendance à l'augmentation des passages aux urgences d'enfants de moins de 15 ans pour des douleurs abdominales non spécifique, la part de cette pathologie pour cette classe d'âge approchant les 4%.

Par ailleurs, la région a connu du 17 au 21 mars un épisode de **pollution atmosphérique** aux particules fines (PM10), avec en particulier le dépassement du seuil d'alerte les 18 et 20 mars.

Les analyses réalisées dans ce contexte ne mettent **pas** en évidence **d'événement sanitaire significatif** en lien avec l'épisode de pollution atmosphérique. Cependant, l'absence de variation significative immédiate des indicateurs sanitaires ne doit pas être interprétée comme une absence d'impact de la pollution de l'air ambiant sur la santé. Il convient de rappeler que l'impact sur la santé de la pollution atmosphérique résulte beaucoup plus de l'exposition à la pollution au long cours que des épisodes ponctuels. En effet, les "pics" de pollution ne représentent qu'une très faible partie des effets à court et long termes de la pollution.

| Intoxications au monoxyde de carbone (CO) |

Du 09/03/2015 au 22/03/2015, 2 épisodes d'intoxication au monoxyde carbone (suspectée ou avérée) ont été signalés en Île-de-France exposant ainsi 2 personnes (données InVS).

Le bulletin de l'InVS au 25 mars 2015 relatif à la situation des intoxications au CO au niveau national est accessible à l'adresse : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Environnement-et-sante/Intoxications-au-monoxyde-de-carbone/Bulletin-de-surveillance-des-intoxications-au-CO/2014-2015/Surveillance-des-intoxications-au-monoxyde-de-carbone.-Bulletin-au-24-mars-2015>.

| Indicateurs d'activité |

Urgences hospitalières : nombre de passages dans les services d'urgence 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/InVS via SurSaUD®).

Évolution* en semaine 12	
Passages aux urgences hospitalières Enfants de moins de 2 ans	→
Hospitalisations et transferts Enfants de moins de 2 ans	→
Passages aux urgences hospitalières Enfants de 2 à moins de 15 ans	↗↗
Hospitalisations et transferts Enfants de 2 à moins de 15 ans	↗
Passages aux urgences hospitalières Adultes de 15 à moins de 75 ans	→
Hospitalisations et transferts Adultes de 15 à moins de 75 ans	↗
Passages aux urgences hospitalières Adultes âgés de 75 ans et plus	↘
Hospitalisations et transferts Adultes âgés de 75 ans et plus	↘
Appels à SOS Médecins Enfants de moins de 2 ans	→
Appels à SOS Médecins Enfants de 2 à moins de 15 ans	↗↗
Appels à SOS Médecins Adultes de 15 à moins de 75 ans	↘
Appels à SOS Médecins Adultes âgés de 75 ans et plus	↘

Légende	
↘↘	Baisse marquée de l'activité
↘	Tendance à la baisse
→	Stabilité
↗	Tendance à la hausse
↗↗	Haussse 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.

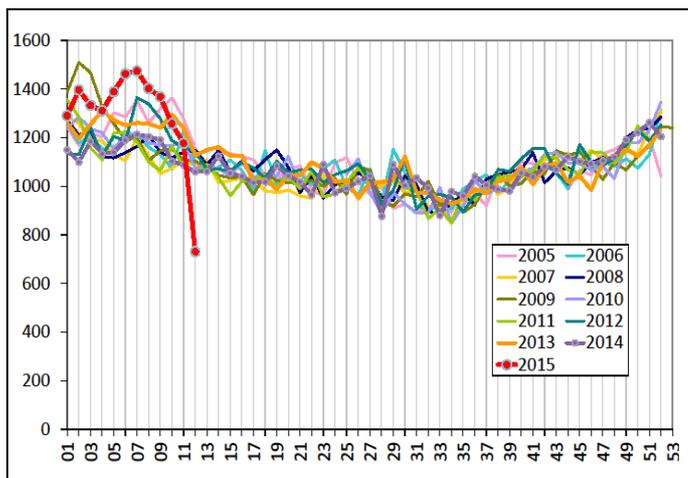
En semaine 12, on observe la progression des recours en urgence (services hospitaliers et associations SOS Médecins) concernant des enfants de 2 à moins de 15 ans par rapport aux 4 semaines antérieures, comme attendu au retour des vacances scolaires.

| 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) pour 192 communes de la région (source : Insee). *Les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables.*

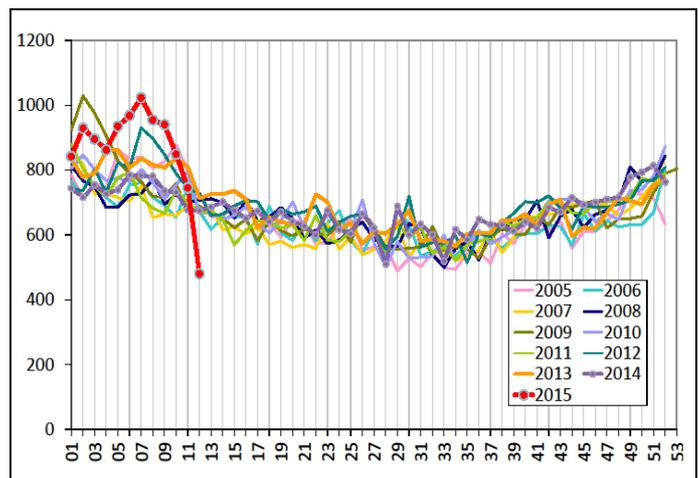
| Figure 5 |

Nombre hebdomadaire de décès (tous âges) de 2005 à 2015
- 192 communes franciliennes



| Figure 6 |

Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2005 à 2015 - 192 communes franciliennes



Après la hausse de la mortalité observée dans la région depuis le début de l'année 2015 jusqu'à atteindre un pic en semaine 07, le nombre de décès enregistré a diminué. En semaine 11, ce nombre est de nouveau conforme à ceux observés les années antérieures à la même période - mais ce nombre reste cependant à confirmer en raison des délais habituels de transmission (cf. figure 5). La diminution du nombre de décès est observée y compris chez les personnes âgées de 75 ans ou plus (cf. figure 6).

Des tendances similaires sont également mises en évidence au niveau national (<http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-des-urgences-et-des-deces-SurSaUD-R.-Synthese-hebdomadaire-du-24-mars-2015>).

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

Un point de situation au 18 mars 2015 sur la fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola en Afrique de l'Ouest est disponible sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Point-epidemiologique-Ebola-Afrique-de-l-Ouest>.

Le dossier « Surveillance, définitions de cas et conduite à tenir pour la grippe aviaire à virus A(H5N1) et A(H7N9) » est disponible sur le site de l'InVS (dernière mise à jour le 17 mars) :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitons-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>.

Au niveau international

Au sommaire du Bulletin hebdomadaire international cette semaine :

- Chikungunya (Polynésie française, Pacifique) ;
- Ebola (Afrique de l'Ouest)

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>.

La Cire Île-de-France Champagne-Ardenne remercie :

- l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France et ses délégations territoriales
- les associations SOS Médecins adhérant au réseau SOS Médecins/InVS
- les chambres funéraires des Batignolles et de Ménilmontant
- le Centre de veille et d'action sur les urgences (Cerveau)
- le Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- les centres hospitaliers adhérant au réseau Oscour®
- le Groupement de coopération sanitaire pour le développement des systèmes d'information partagés en santé en Île-de-France (GCS D-SISIF)
- le Réseau Bronchiolite Île-de-France
- les Samu
- les Services départementaux d'incendie et de secours et la Brigade des sapeurs-pompier de Paris
- les services d'états civils des communes informatisées, et en particulier le service de l'état civil de la ville de Paris

Hebdo

Directeur de la publication
François Bourdillon,
directeur général de l'InVS

Rédacteurs

Elsa Baffert
Emeline Leporc,
Annie-Claude Paty
Et
Lydéric Aubert,
Clément Bassi,
Céline Legout,
Ibrahim Mouchetrou-Njoya,
Alice Sanna,
Yassoung Silue,
Julien Sonesi,
Morgane Trouillet,
Stéphanie Vandentorren

Diffusion

Cire Île-de-France
Champagne-Ardenne
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 l'InVS :
[http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Actualites/\(node_id\)/1602/\(aa_localisation\)/Île-de-France](http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Actualites/(node_id)/1602/(aa_localisation)/Île-de-France).

La plaquette SurSaUD®
présentant le système national de
Surveillance sanitaire des
urgences et des décès est
disponible sur le site Internet de
l'InVS :
<http://www.invs.sante.fr/Publication-s-et-outils/Rapports-et-syntheses/Autres-thematiques/2012/Le-systeme-francais-de-Surveillance-sanitaire-des-urgences-et-des-deces-SurSaUD-R>

Liste de diffusion

*Pour vous abonner à la liste
de diffusion des points
épidémiologiques de la Cire
Île-de-France Champagne-
Ardenne*
ars-idf-cire@ars.sante.fr

*ou à d'autres productions
de l'InVS*
<http://www.invs.sante.fr/Information-s-generales/Listes-de-diffusion>