CIRE ÎLE-DE-FRANCE
CHAMPAGNE-ARDENNE

INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Surveillance sanitaire en Île-de-France

Point épidémio hebdomadaire du mercredi 25 février 2015

Données du 16 au 22 février 2015 (semaine 08)

| Synthèse |

En semaine 08, les nombres de passages aux urgences de personnes âgées de 75 ans et plus pour grippe, pneumopathie, dyspnée/insuffisance respiratoire, décompensation cardiaque, bronchite aiguë et bronchite chronique diminuent mais restent élevés.

Le nombre de décès toutes causes confondues observé dans la région depuis le début de l'année est supérieur à celui enregistré les années précédentes à la même période. La semaine 07 enregistre le nombre de décès le plus élevé depuis 7 semaines chez les personnes âgées de 85 années et plus.

| 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 08, selon les données non consolidées du Réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 522 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [419-625] (*cf.* figure 1). Ce taux d'incidence était en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 07 (824 cas pour 100 000 habitants), mais encore largement au-dessus du seuil épidémique national (155 cas pour 100 000 habitants).

L'activité grippale reste forte dans la région, avec cependant une baisse marquée du nombre de consultations pour syndromes grippaux par rapport aux 2 semaines précédentes.

Recours en urgence pour grippe

En semaine 08, le nombre de passages pour grippe clinique dans les services d'urgence de la région et le nombre de diagnostics de grippe déclarés par les associations SOS Médecins ont de nouveau diminué par rapport à la semaine précédente (non illustré). Pour ces deux sources, la part de la grippe dans l'activité totale reste élevée et au niveau des valeurs atteintes au moment du pic épidémique lors des 3 saisons précédentes.

Concernant les personnes âgées de 75 ans et plus, les recours en urgence pour grippe/syndrome grippal ont aussi diminué mais restent beaucoup plus nombreux que ceux enregistrés les 3 saisons précédentes.

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Au 25 février, selon les signalements des 17 services vigies de la région, le nombre total de cas graves est de 145 depuis le début de la surveillance (*cf.* figure 2). Parmi les 145 patients, 11 étaient âgés de moins de 15 ans, 66 de 65 ans et plus, 128 présentaient au moins un facteur de risque et 21 décès sont à noter à ce jour. Cent-vingt de ces patients étaient infectés par un virus grippal de type A et 25 par un virus de type B. Parmi les virus grippaux de type A, on note 4 H1N1pdm09, 11 H3N2, 19 en cours de sous-typage et 86 (72% des virus A) non sous-typés.

Au niveau national : les points clés de la semaine 08
(http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance)

Pic dépassé et épidémie forte

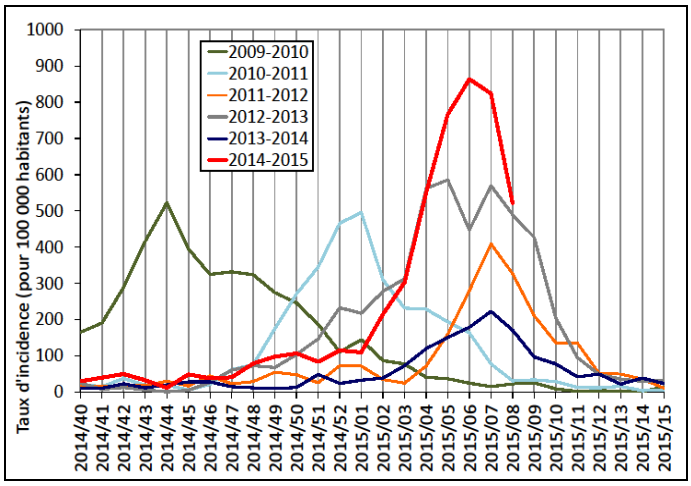
- Le nombre consolidé de consultations pour syndromes grippaux en médecine ambulatoire baisse depuis 2 semaines.
- L'épidémie, à son pic, était au 13ème rang des épidémies les plus fortes sur les 30 dernières années.

Personnes âgées plus sévèrement touchées

- Le nombre d'hospitalisations augmente toujours chez les personnes de 65 ans et plus alors qu'il diminue dans les autres groupes d'âge.
- Les épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës en collectivités de sujets âgés ont été nombreux cette saison mais sont en baisse depuis la semaine 06.
- La hausse de mortalité toutes causes poursuit son augmentation, essentiellement chez les personnes de 65 ans et plus et concerne l'ensemble des régions. Une partie de cet excès est liée à la grippe sans qu'on puise en estimer la part exacte. L'excès de mortalité est également observé dans plusieurs pays européens.

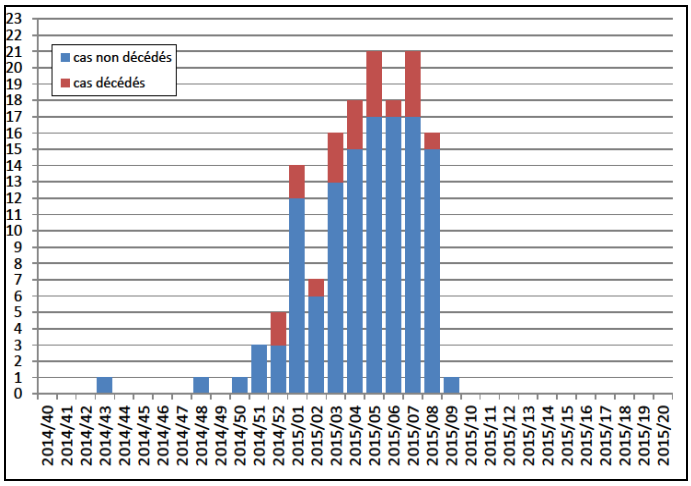
| Figure 1 |

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



| Figure 2 |

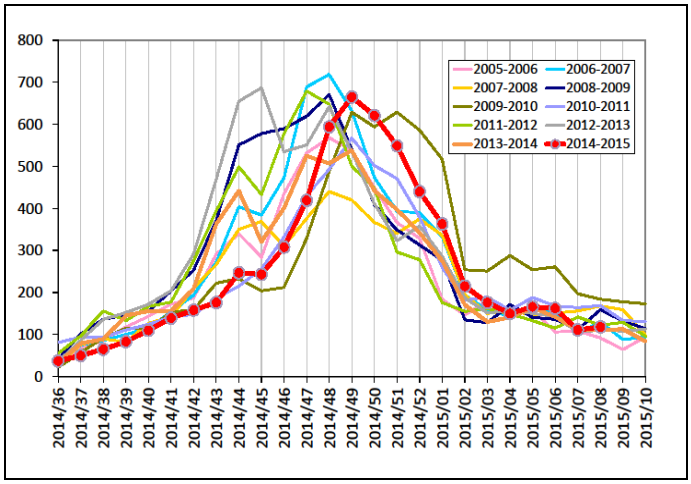
Evolution du nombre hebdomadaire de signalements de cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation, USI ou USC par semaine d'entrée en réanimation* et selon le statut, Île-de-France



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

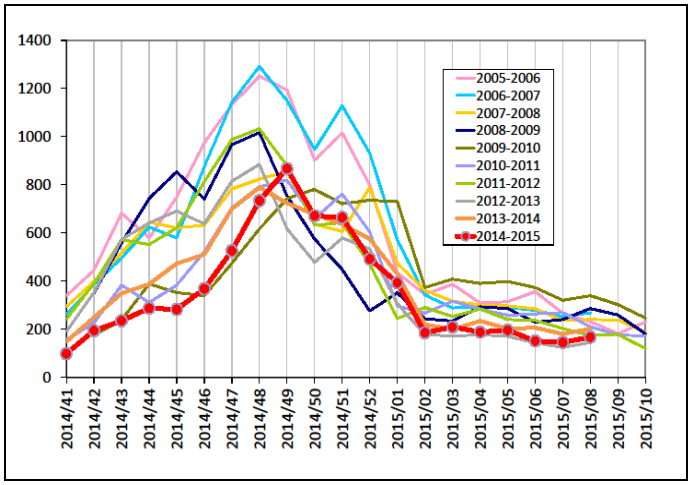
| Figure 3 |

Comparaison aux 9 années antérieures du nombre hebdomadaire de passages dans des services d'urgence d'Île-de-France pour bronchiolite - enfants de moins de 2 ans



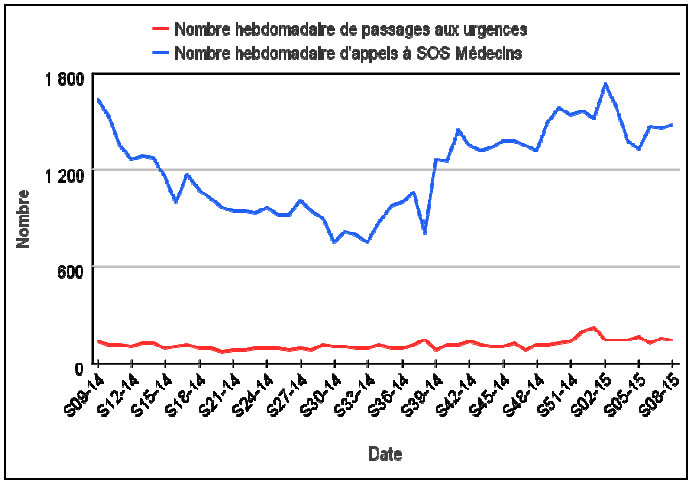
| Figure 4 |

Comparaison aux 9 années antérieures du nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau ARB - enfants de moins de 2 ans



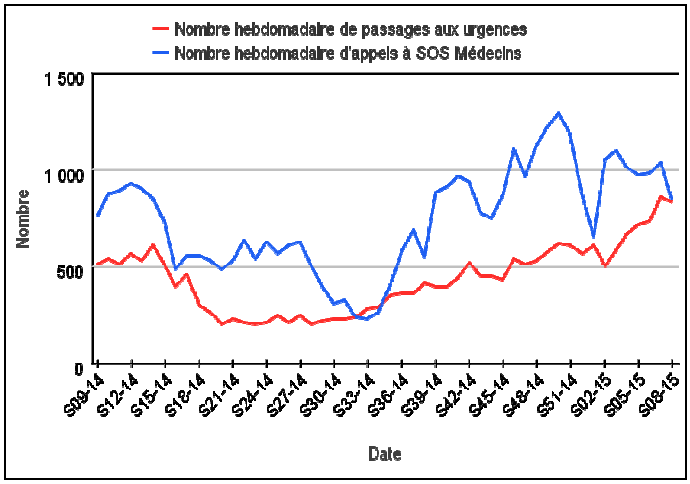
| Figure 5 |

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 6 |

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)



Bronchiolite

Données hospitalières : nombre de passages pour **diagnostic** de bronchiolite (code Cim10 J21) dans des services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®). **Données de médecine de ville :** nombre cumulé d'appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche dans le **Réseau Bronchiolite ARB Île-de-France** - enfants de moins de 2 ans (source : réseau ARB, http://www.reseau-bronchio.org/).

En semaine 08, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans est resté stable (*cf*. figure 3) et la bronchiolite représentait, comme en semaine 07, 6% des passages de nourrissons toutes causes confondues. Le nombre de demandes de kinésithérapeute pour des enfants de moins de 2 ans auprès du Réseau Bronchiolite Île-de-France (http://www.reseau-bronchio.org/) au cours du week-end est aussi resté stable (*cf*. figure 4).

Pour information, la campagne 2014/2015 du Réseau Bronchiolite Île-de-France s'est achevée le week-end du 21/22 février 2015. L'activité du Réseau Bronchiolite Île-de-France reprendra dès le 9 octobre 2015 pour la campagne 2015/2016.

En conséquence, l'analyse des recours pour bronchiolite dans le PEH prend fin cette semaine. Un bilan de la saison devrait être proposé rapidement.

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 08, les recours en urgence pour gastroentérite restent relativement stables chez les adultes de 15 ans et plus (*cf*. figure 5) et diminuent chez les enfants de moins de 15 ans (légèrement pour les urgences hospitalières et de façon plus marquée pour les urgences de ville, *cf*. figure 6).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional de la diarrhée aiguë était en semaine 08 de 111 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [69-153]), en dessous du seuil épidémique national (239 cas pour 100 000 habitants). En France métropolitaine, le taux d'incidence, qui a été estimé à 164 cas pour 100 000 habitants, se situait aussi en dessous du seuil épidémique (http://www.sentiweb.fr).

Au niveau national, le point au 25 février 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.

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.

Pour information, les nombres de passages aux urgences de personnes âgées de 75 ans et plus pour pneumopathie, dyspnée/insuffisance respiratoire, décompensation cardiaque, bronchite aiguë et bronchite chronique ont diminué par rapport à la semaine précédente mais restent nombreux.

| Intoxications au monoxyde de carbone (CO) |

Du 9 au 22 février 2015, 3 épisodes d'intoxication au monoxyde carbone (suspectée ou avérée) ont été signalés en Île-de-France exposant ainsi 16 personnes (données InVS).

Le bulletin de l'InVS au 24 février 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-fevrier-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 08	
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
↗↗	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 08, on note la baisse marquée par rapport aux 4 semaines précédentes des indicateurs d'activité concernant les enfants de 2 à moins de 15 ans, probablement en raison des vacances scolaires.

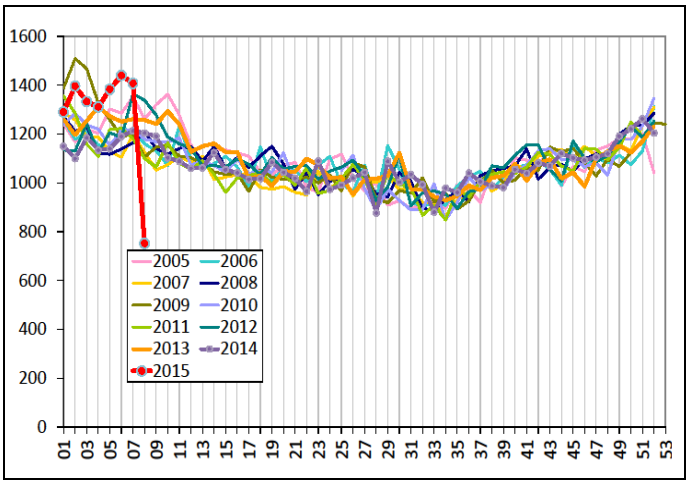
L'activité liée aux personnes âgées de 75 ans et plus est quant à elle supérieure à celle enregistrée les 2 années antérieures à la même période (non illustré).

| 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.*

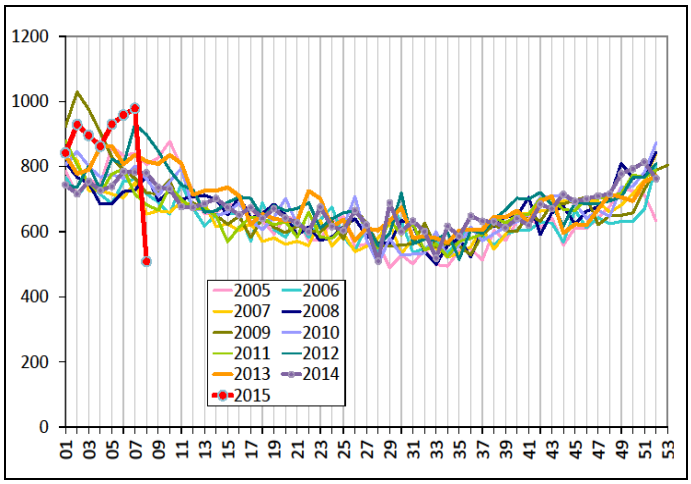
| Figure 7 |

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



| Figure 8 |

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



Le nombre de décès toutes causes confondues enregistrés dans la région a amorcé une augmentation en semaine 01, pour atteindre un niveau encore plus élevé en semaine 02. Après la légère décrue observée en semaines 03 et 04, le nombre de décès a de nouveau augmenté en semaine 05 puis 06 (*cf.* figure 7).

En semaine 07, le nombre de décès est toujours supérieur à celui enregistré les années précédentes. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, ce nombre hebdomadaire de décès est le plus élevé de l'année 2015 (*cf.* figure 8), notamment dans le département de Seine-et-Marne.

Depuis le début de l'année, une première estimation de la mortalité hivernale tous âges montre que celle-ci est supérieure de 19% à la mortalité attendue calculée à partir des 8 années précédentes dans la région, cette augmentation allant jusqu'à 27% chez les personnes âgées de 85 ans et plus. Cet excès de mortalité est quantitativement supérieur aux excès enregistrés les 5 années précédentes (hausse de 12% lors de la saison épidémique 2011-2012). Ces premières évaluations sont à prendre avec prudence, l'épisode n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission.

Cette hausse de la mortalité est également mis 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-fevrier-2015) et dans d'autres pays d'Europe (*cf.* http://www.flunewseurope.org/ et http://www.euromomo.eu/).

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

Au niveau départemental ou régional

Pas d'événement particulier nécessitant d'être signalé.

Maladies à déclaration obligatoire *: pour rappel, le point trimestriel de la Cire qui comprend les dernières données de signalements parvenues à l'Institut de veille sanitaire au 27 janvier 2015 par département pour 5 maladies (infection invasive à méningocoque, légionellose, rougeole, hépatite A et toxi-infection alimentaire collective) a été édité dans le PEH daté du 28 janvier.*
Il est disponible en ligne : http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Points-epidemiologiques/Tous-les-numeros/Ile-de-France-Champagne-Ardenne/2015/Surveillance-sanitaire-en-region-Ile-de-France.-Point-au-28-janvier-2015.

Au niveau national

Selon un communiqué du 20 février, le ministère chargé de la Santé « déclenche le plan ORSAN pour faire face à l'épidémie de grippe saisonnière » (http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiques,2322/marisol-touraine-declenche-le-plan,17681.html).

Un point de situation au 23 février 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 10 février) : http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-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 (http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international) : Grippes saisonnières (Monde) / MERS-CoV (Monde) / Nouveau virus Bourbon (Etats-Unis) / Ebola (Afrique de l'Ouest).

| Partenaires régionaux de la surveillance |

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-pompiers de Paris
- les services d'états civils des communes informatisées, et en particulier le service de l'état civil de la ville de Paris

Le point épidémio

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 Mounchetrou-Njoya,
Yassoungo 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 épidémio 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.

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/Publications-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/Informations-generales/Listes-de-diffusion