

Surveillance sanitaire en Île-de-France Point épidémiologique hebdomadaire du mercredi 4 mars 2015

Données du 23 février au 1er mars 2015 (semaine 09)

| Synthèse |

En semaine 09 :

- les recours pour grippe diminuent mais restent nombreux et sont supérieurs à ceux enregistrés les 3 saisons précédentes à la même période ;
- les nombres de passages aux urgences de personnes âgées de 75 ans et plus pour grippe, bronchite chronique, bronchite aiguë et pneumopathie diminuent mais restent élevés, ceux pour dyspnée/insuffisance respiratoire restent stables.

Par ailleurs, une augmentation de la mortalité toutes causes confondues est observée dans la région depuis le début de l'année : le nombre de décès reste élevé en semaine 08 dans la région et au niveau national.

| 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 09, selon les données non consolidées du Réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal était de 366 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [265-467] (cf. figure 1), en diminution depuis la semaine 07. Ce taux d'incidence était au-dessus du seuil épidémiologique national (147 cas pour 100 000 habitants).

Recours en urgence pour grippe

En semaine 09, 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 légèrement diminué par rapport à la semaine précédente (non illustré). Cependant l'activité des urgences en lien avec la grippe reste encore très soutenue et bien au-dessus des valeurs des années précédentes à la même période : Les recours pour Grippe/Syndrome grippal représente encore 16 % de l'activité à SOS médecins tous âges confondus pour les 2 associations.

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Au 04 Mars, selon les signalements des 17 services vigies de la région, le nombre total de cas graves est de 156 depuis le début de la surveillance (cf. figure 2). Parmi les 156 patients, 12 étaient âgés de moins de 15 ans et 71 de 65 ans ou plus, 136 présentaient au moins un facteur de risque et 22 décès sont à noter à ce jour. Cent-vingt-cinq patients étaient infectés par un virus grippal de type A et 30 par un virus de type B. Parmi les virus grippaux de type A, on note 5 H1N1pdm09, 12 H3N2, et 108 en cours de sous-typage ou non sous-typés.

Au niveau national : les points clés de la semaine 09

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

Décroissance de l'épidémie

- Le nombre de consultations pour syndromes grippaux en médecine est en nette diminution depuis la semaine 06

Personnes âgées plus sévèrement touchées

- Le nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations diminue, y compris chez les personnes de 65 ans et plus
- Les personnes âgées constituent la majorité des hospitalisations pour grippe
- La mortalité toutes est en léger recul.

Figure 1

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

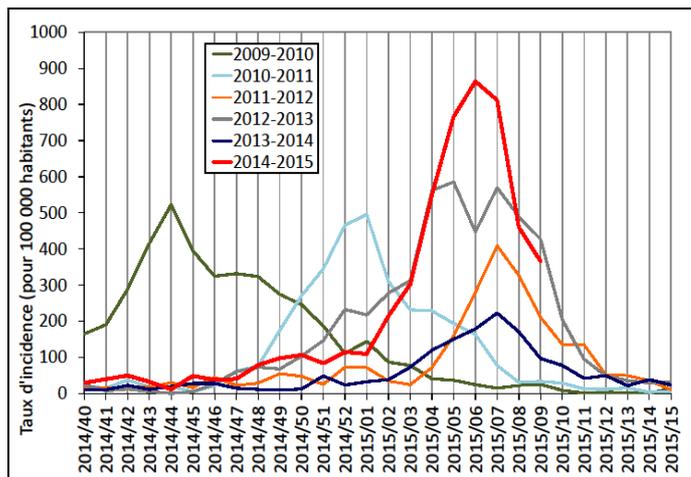
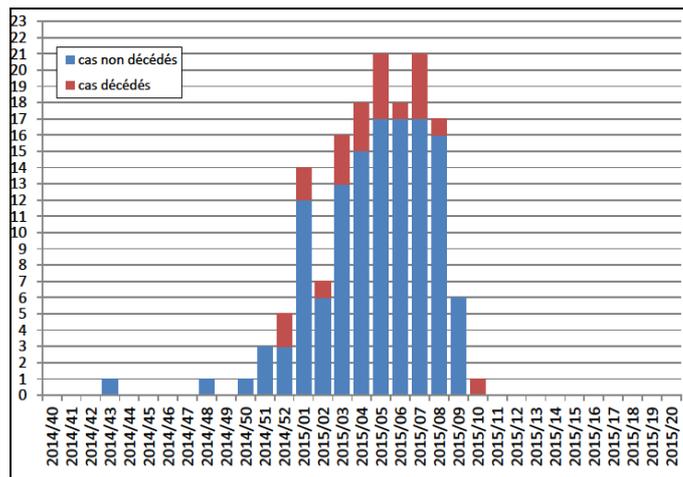


Figure 2

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

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)

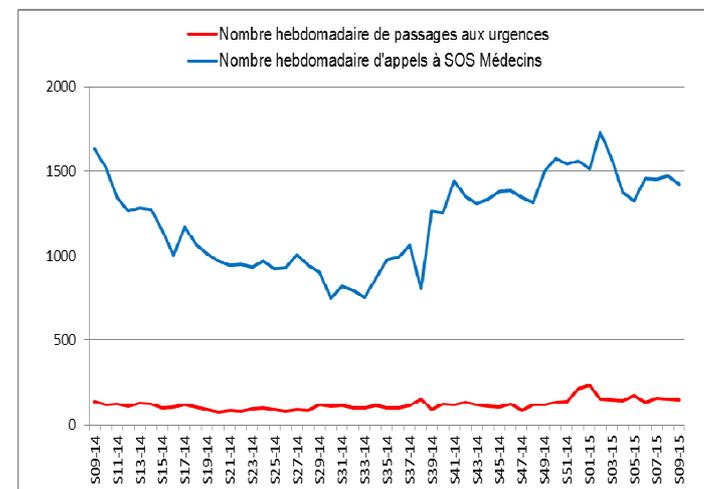


Figure 4

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)

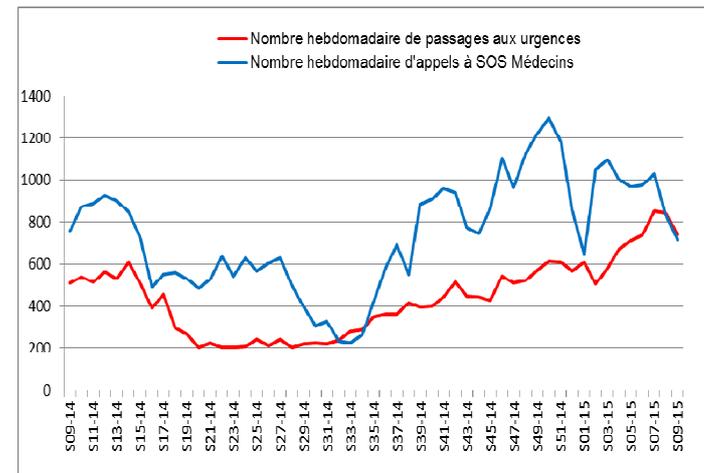


Tableau 1

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

Effectif total	156	
dont confirmés	156	100,0%
Classes d'âge (N=156)		
Moins de 5 ans	8	5,1%
De 5 à moins de 15 ans	4	2,6%
De 15 à moins de 45 ans	25	16,0%
De 45 à moins de 65 ans	48	30,8%
65 ans et plus	71	45,5%
Enfants (moins de 15 ans)	12	7,7%
Adultes (15 ans et plus)	144	92,3%
Ratio Homme/Femme (N=156)	1,0	
Facteurs de risque de grippe compliquée**		
Grossesse	2	
Obésité	12	
65 ans et plus	71	
Séjour (a)	14	
Pathologies chroniques (b)	115	
Autres	6	
Au moins un facteur de risque	136	
Marqueurs de gravité		
SDRA (N=156)	48	30,8%
ECMO (N=156)	10	6,4%
Décès (N=156)	22	14,1%
Vaccination (N=123)	32	26,0%
Statut virologique (N=155) % des cas confirmés pour lesquels le typage est connu		
A(H1N1)pdm09	5	3,2%
A(H3N2)	12	7,7%
A non précisé ou autres***	108	69,7%
Total des A	125	80,6%
B	30	19,4%
C	0	0,0%

Un même cas peut présenter plusieurs facteurs de risque ainsi que plusieurs pathologies chroniques (b).
Personnes séjournant dans un établissement ou service de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement.
Diabète, pathologies pulmonaires, cardiaques, neuro-musculaires ou rénales, déficit immunitaire.

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

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 09, le nombre de recours aux urgences hospitalières et à SOS Médecins pour les enfants de moins de 15 ans pour gastroentérite (cf. figure 4) a diminué mais l'activité reste soutenue. Chez les adultes de 15 ans et plus, le nombre de recours aux urgences a très légèrement diminué depuis la semaine 08.

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional de la diarrhée aiguë était en semaine 09 de 179 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [109-249]), en dessous du seuil épidémique national (228 cas pour 100 000 habitants). En France métropolitaine, le taux d'incidence, qui a été estimé à 149 cas pour 100 000 habitants, se situait aussi en dessous du seuil épidémique (<http://www.sentiweb.fr>).

Au niveau national, le point au 4 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>.

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 bronchite chronique, bronchite aiguë et pneumopathie continuent leur diminution mais reste à des niveaux toujours élevés et supérieurs aux 2 années précédentes. Les passages de personnes âgées de 75 ans et plus pour dyspnée/insuffisance respiratoire restent stables.

On observe une augmentation des recours aux urgences hospitalières et des visites à SOS Médecins pour varicelle dans la région en semaine 09.

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 07

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
- ↘ Tendence à la baisse
- Stabilité
- ↗ Tendence à la hausse
- ↗↗ Hausse marquée de l'activité
- ND Données non disponibles

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

En semaine 09, on note une diminution de l'ensemble des indicateurs d'activité à l'exception du nombre d'appels à SOS Médecins concernant les adultes de 75 ans et plus.

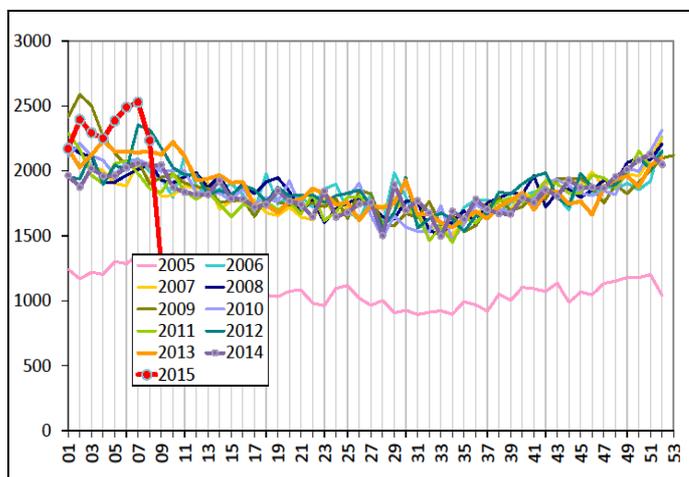
Chez les personnes de 75 ans et plus, bien que le nombre de passages aux urgences diminue depuis la semaine 07 et que le nombre d'hospitalisations diminue depuis la semaine 08, ils restent toujours supérieurs à ceux des 2 années antérieures à la même période. L'activité à SOS Médecins pour cette classe d'âge reste également supérieure aux 2 années précédentes.

| Mortalité globale |

Nombre de décès domiciliés ou non par jour du décès, enregistrés par les services d'état civil (sans les transcriptions et les enfants morts nés) pour 192 communes de la région (source : Insee). *Les données de la dernière semaine sont incomplètes et ne sont donc pas interprétables.*

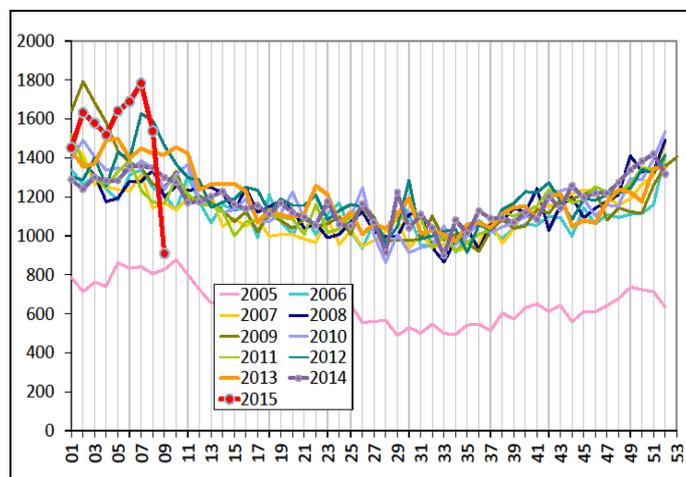
| Figure 7 |

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



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 25% chez les personnes âgées de 85 ans et plus. Cet excès de mortalité (toutes causes confondues) est quantitativement supérieur aux excès enregistrés les 5 années précédentes sur la même période. En semaine 08, l'excès de mortalité a été estimé à 14% pour toutes les catégories d'âges et à 23 % chez les personnes de 85 ans et plus. Ces premières évaluations sont à prendre avec prudence, l'épisode S08 n'étant pas terminé et les données non consolidées du fait des délais habituels de transmission.

Cette hausse de la mortalité est également mise en évidence au niveau national (Synthèse hebdomadaire du 03 mars 2015 à l'adresse : <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-3-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.

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

Un point au 4 mars 2015 sur la gestion de l'épidémie de grippe saisonnière est disponible sur le site du ministère de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/point-sur-la-gestion-de-l-epidemie-de-grippe-saisonniere.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 sommaire du Bulletin hebdomadaire international cette semaine : Rougeole (Allemagne) / Lassa (Bénin) / A(H5N1 et A(H7N9))(Monde)/ Gripes saisonnières-Autres (Monde) / 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 Oscore®
- 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

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,
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>