

Surveillance sanitaire en Île-de-France Point épidémiologique hebdomadaire du mercredi 11 février 2015

Données du 2 au 8 février 2015 (semaine 06)

| Synthèse |

En semaine 06 :

- les recours pour grippe restent nombreux et sont supérieurs à ceux enregistrés les 3 saisons précédentes au moment du pic épidémique ;
- les nombres de passages aux urgences de personnes âgées de 75 ans et plus pour pneumopathie, dyspnée/insuffisance respiratoire et décompensation cardiaque restent élevés.

Par ailleurs, une surmortalité toutes causes confondues est observée dans la région en semaines 02, 03 et 04. L'évolution en semaine 05 et la consolidation des données des semaines antérieures seront suivies avec une attention toute particulière, une nouvelle hausse du nombre de décès n'étant pas à exclure.

| 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 Oscore® 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 06, selon les données non consolidées du Réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal était de 882 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [693-1071] (cf. figure 1). Ce taux d'incidence était supérieur au taux d'incidence régional consolidé de la semaine 05 (774 cas pour 100 000 habitants) et largement au-dessus du seuil épidémique national (168 cas pour 100 000 habitants).

Recours en urgence pour grippe

En semaine 06, le nombre de passages pour grippe clinique dans les services d'urgence de la région est resté stable et le nombre de diagnostics de grippe déclarés par 2 associations SOS Médecins a légèrement progressé par rapport à la semaine précédente (non illustré). Pour ces deux sources, les recours ainsi que la part de la grippe dans l'activité totale dépassent les valeurs atteintes au moment du pic épidémique lors des 3 saisons précédentes.

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Au 11 février, selon les signalements des 17 services vigies de la région, le nombre total de cas graves est de 102 depuis le début de la surveillance (cf. figure 2). Parmi les 102 patients, 8 étaient âgés de moins de 15 ans, et 45 étaient âgés de 65 ans et plus. Quarante-huit présentaient au moins un facteur de risque et 10 décès sont à noter à ce jour. Quarante-sept de ces patients étaient infectés par un virus grippal de type A et 15 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 53 non sous-typés.

Au niveau national : les points clés de la semaine 06

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

– Epidémie toujours en phase ascendante et dominée par le virus A(H3N2)

Le nombre de consultations pour syndromes grippaux en médecine ambulatoire continue à augmenter fortement : le pic pourrait être atteint cette semaine.

– Pas d'éléments de gravité identifiés

La part des personnes hospitalisées après passage aux urgences ou la létalité des cas graves de grippe admis en réanimation restent dans les valeurs attendues.

– Mais augmentation de l'excès de mortalité toutes causes

L'excès de mortalité toutes causes augmente de nouveau, essentiellement chez les personnes de 65 ans et plus. La part attribuable à la grippe dans ces décès n'est pas connue.

– Couverture vaccinale des populations à risque insuffisante et efficacité du vaccin limitée

Les virus B et A(H1N1) circulant sont identiques à la souche vaccinale ce qui n'est pas le cas pour tous les virus A(H3N2). Le vaccin reste le meilleur outil de prévention même si son efficacité contre A(H3N2) n'est pas optimale.

Le point épidémiologique

Figure 1

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

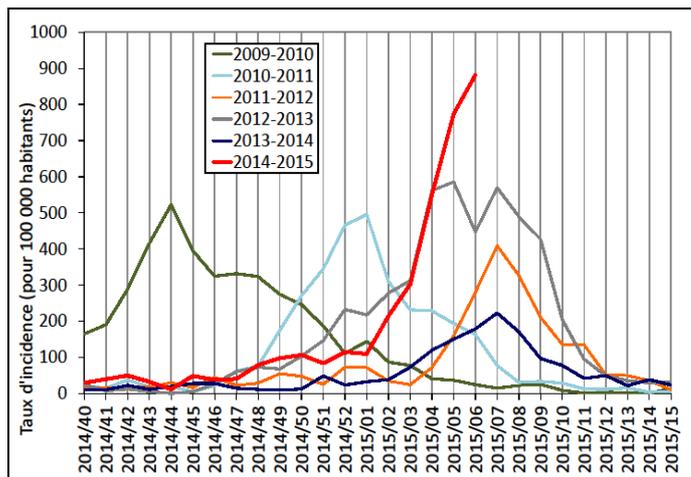
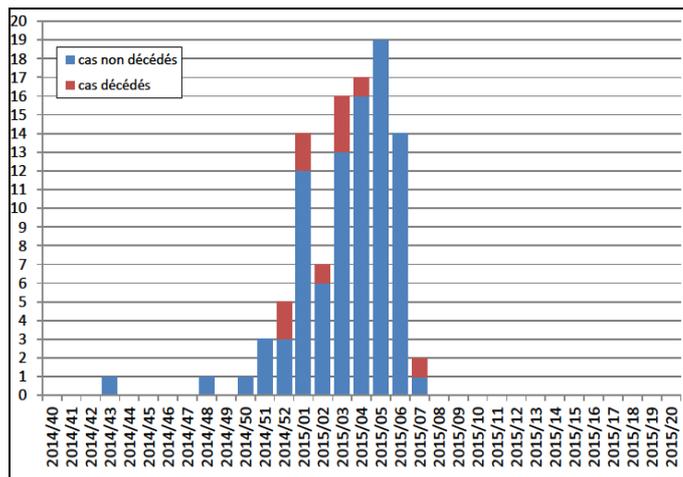


Figure 2

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

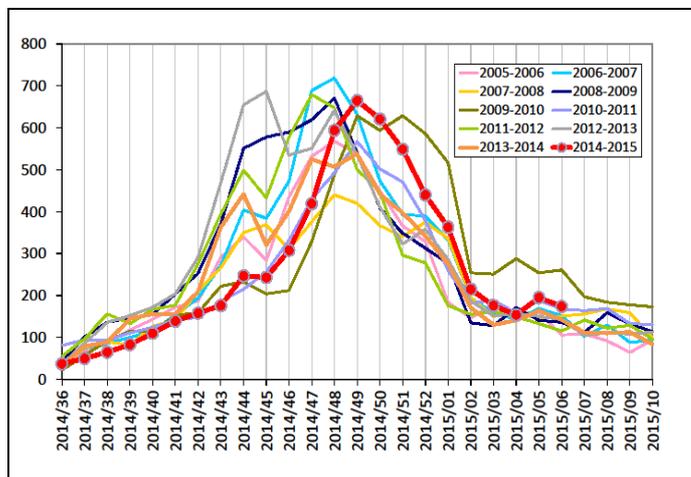


Figure 4

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

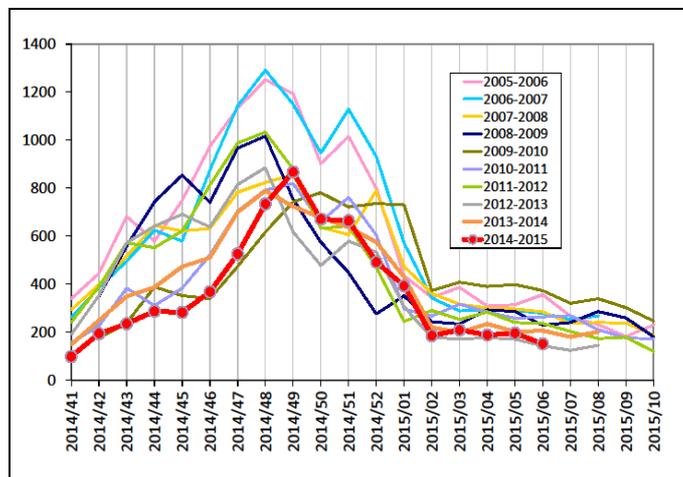


Figure 5

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)

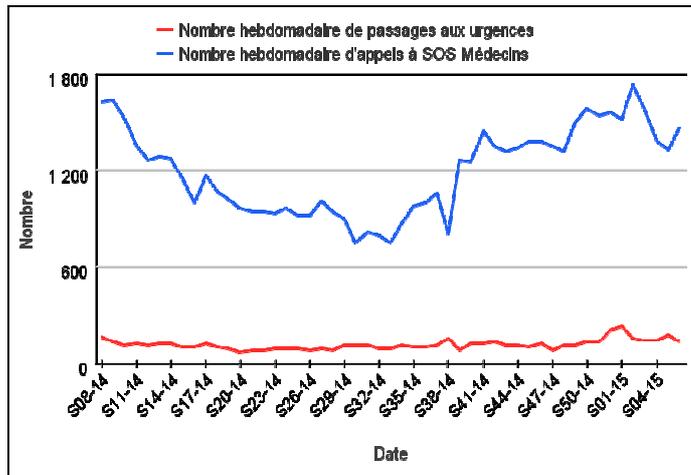
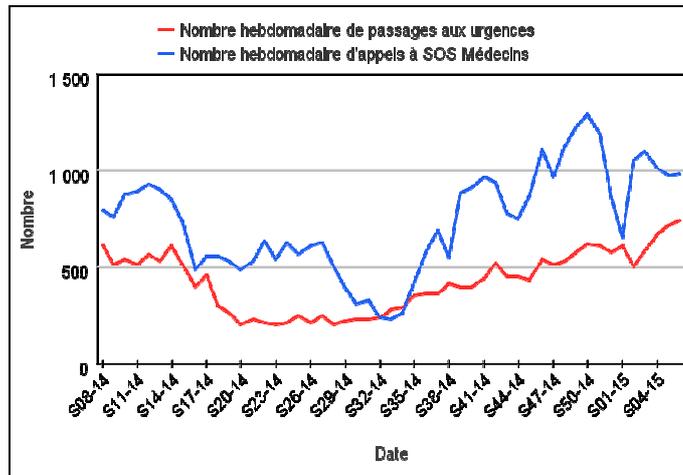


Figure 6

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/>).

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans a diminué en semaine 06 (cf. figure 3). La bronchiolite représentait toujours 8% des passages de nourrissons toutes causes confondues. Parallèlement, une diminution similaire du 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/>) a été observée au cours du week-end précédent (cf. figure 4).

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 06, on observe une augmentation du nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de 15 ans pour gastroentérite (cf. figure 6) : si le niveau atteint est le plus haut de la saison pour cette classe d'âge, il reste inférieur à celui enregistré 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 06 de 197 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [102-292]), en dessous du seuil épidémique national (258 cas pour 100 000 habitants). En France métropolitaine, le taux d'incidence, qui a été estimé à 209 cas pour 100 000 habitants, se situait aussi en dessous du seuil épidémique (<http://www.sentiweb.fr>).

Au niveau national, le point au 11 janvier 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-11-fevrier-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.

Pour information, les passages aux urgences de personnes âgées de 75 ans et plus pour pneumopathie et dyspnée/insuffisance respiratoire restent nombreux en semaine 06, avec des valeurs supérieures à celles enregistrées les 3 saisons précédentes à la même période. Les passages aux urgences de personnes âgées de 75 ans et plus pour décompensation cardiaque sont en légère diminution mais restent à un niveau soutenu par rapport aux 3 saisons précédentes.

Par ailleurs, le réseau Sentinelles a noté en semaine 06 un foyer d'activité modérée de la varicelle en Île-de-France : le taux d'incidence régional (36 cas pour 100 000 habitants) se situe au-dessus du taux d'incidence national (26 cas pour 100 000 habitants).

| Intoxications au monoxyde de carbone (CO) |

Du 26/01/2015 au 08/02/2015, 11 épisodes d'intoxication au monoxyde carbone (suspectée ou avérée) ont été signalés en Île-de-France exposant ainsi 27 personnes (données InVS).

Le bulletin de l'InVS au 10 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-10-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 06

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 06, on note l'augmentation du nombre d'appels à SOS Médecins concernant des adultes de 15 à moins de 75 ans par rapport aux 4 semaines précédentes.

Bien que les nombres de passages aux urgences et d'hospitalisations de personnes âgées de 75 ans et plus n'aient pas augmenté en semaine 06, ils restent supérieurs à ceux des 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

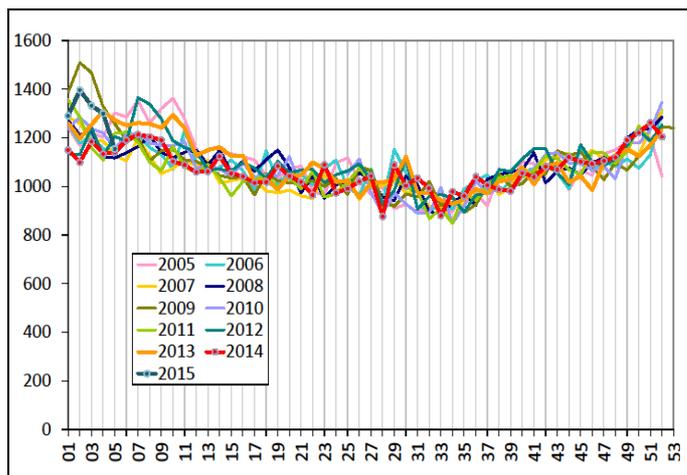
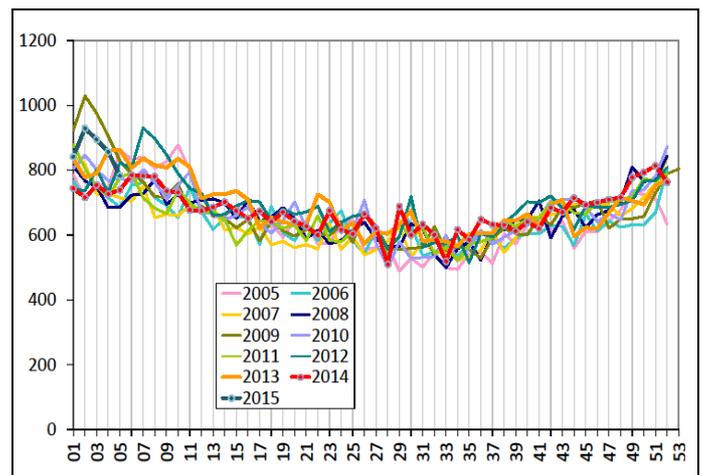


Figure 8

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



Comme déjà évoqué, le nombre de décès enregistrés dans la région a été particulièrement élevé en semaine 02. Il a diminué depuis mais les valeurs atteintes en semaines 03 et 04 restent élevées et demandent encore à être consolidées. Au niveau national, « au cours de la semaine 05, une nouvelle hausse significative de la mortalité Insee est observée après la diminution qui avait été notée sur les semaines 03 et 04. Les effectifs sont significativement supérieurs à ceux attendus pour la cinquième semaine consécutive. Cette hausse est notée chez les personnes de 65-84 ans et chez les plus de 85 ans et s'observe dans la majorité des régions. » (<http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R.-Synthese-hebdomadaire-du-10-fevrier-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/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 communiqué du ministère chargé de la Santé daté du 7 février annonce le retrait de produits "Andouillerie du Château" en raison de la suspicion de présence de *Listeria* (<http://www.sante.gouv.fr/retrait-de-produits-andouillerie-du-chateau-suspicion-de-presence-de-listeria.html>).

Un point de situation au 9 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](http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international) cette semaine :

- Ebola (Afrique de l'Ouest) ;
- Rougeole (USA et Canada) ;
- Chikungunya (Zone Pacifique et Bolivie)

<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-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

Le point épidémi

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/\(aa_localisation\)/Ile-de-France](http://www.invs.sante.fr/Regions-et-territoires/Actualites/(node_id)/1602/(aa_localisation)/Ile-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>