

Surveillance sanitaire en Île-de-France Point épidémiologique hebdomadaire du mercredi 28 janvier 2015

Données du 19 au 25 janvier 2015 (semaine 04)

| Synthèse |

En semaine 04, les recours pour grippe progressent encore et les recours pour gastroentérite restent nombreux.

Les médecins des associations SOS Médecins étaient en grève ce dimanche 25 janvier, ce qui a eu pour conséquence de diminuer considérablement leur activité et donc les données remontées au système SurSaUD®. Si elles reflètent la réalité, les données SOS Médecins de la semaine 04 sous-estiment l'activité réelle liée aux épidémies.

Maladies à déclaration obligatoire : le point trimestriel de la Cire est édité page 5. Il 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.

| 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 04, selon les données non consolidées du Réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a encore progressé et était de 552 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [447-657] (cf. figure 1). Ce taux d'incidence restait au-dessus du seuil épidémique national (177 cas pour 100 000 habitants).

Recours en urgence pour grippe

En semaine 04, 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 encore nettement progressé par rapport à la semaine précédente (non illustré).

Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation

Au 28 janvier, selon les signalements des 17 services vigies de la région, le nombre total de cas graves est de 63 depuis le début de la surveillance (cf. figure 2). Parmi les 63 patients, 3 étaient âgés de moins de 15 ans, 55 présentaient au moins un facteur de risque et 5 décès sont à noter pour l'instant. Cinquante-cinq de ces patients étaient infectés par un virus grippal de type A et 8 par un virus de type B. Parmi les virus grippaux de type A, on note 2 H1N1pdm09, 5 H3N2, 7 en cours de sous-typage et 41 non sous-typés.

Au niveau national : les points clés de la semaine 04

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

- Début de l'épidémie confirmé
Le seuil épidémique a été franchi en semaines 03 et 04, confirmant le début de l'épidémie grippale.
- Ensemble de la métropole touchée
Toutes les régions observent une augmentation des consultations pour syndromes grippaux.
- Majorité des virus grippaux A(H3N2) en France et en Europe
Ces virus grippaux sont connus pour provoquer des complications chez les personnes à risque.
- Couverture vaccinale des populations à risque insuffisante et efficacité du vaccin à évaluer
Les virus B et A(H1N1) circulant sont identiques à la souche vaccinale ce qui n'est pas le cas pour la souche A(H3N2). Le vaccin reste le meilleur outil de prévention même si son efficacité contre A(H3N2) n'est probablement pas optimale.
- Mortalité supérieure aux valeurs attendues
Cet excès de mortalité toutes causes touche essentiellement les personnes de 85 ans et plus. La part attribuable à la grippe dans ces décès n'est pas connue.

Figure 1

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

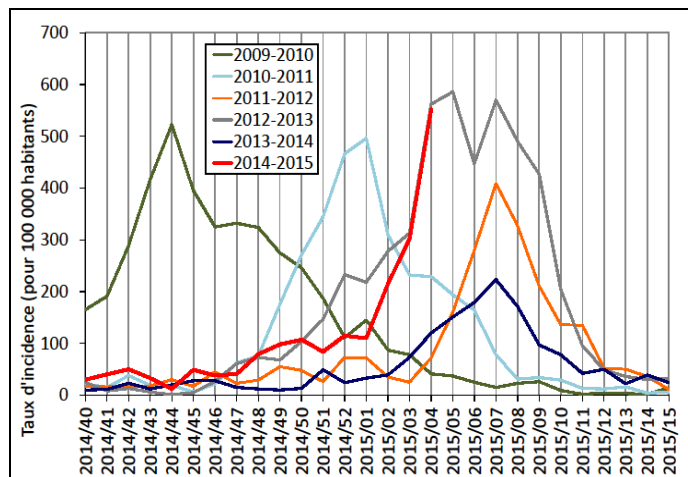
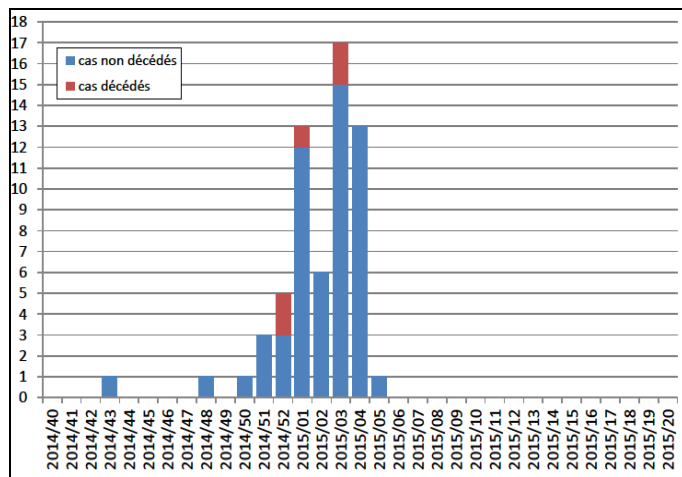


Figure 2

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

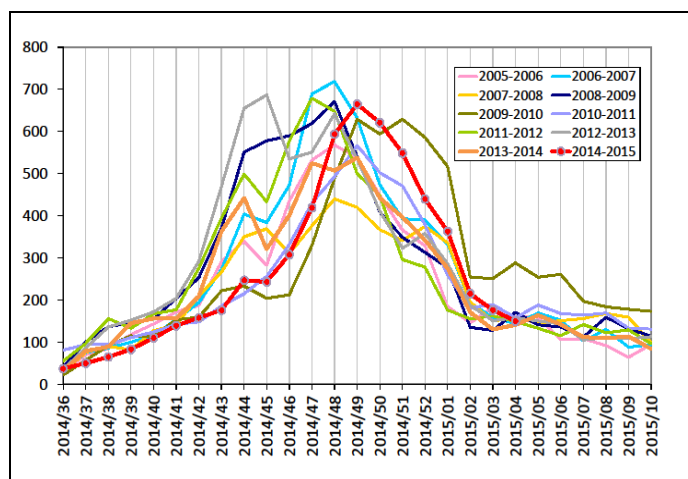


Figure 4

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

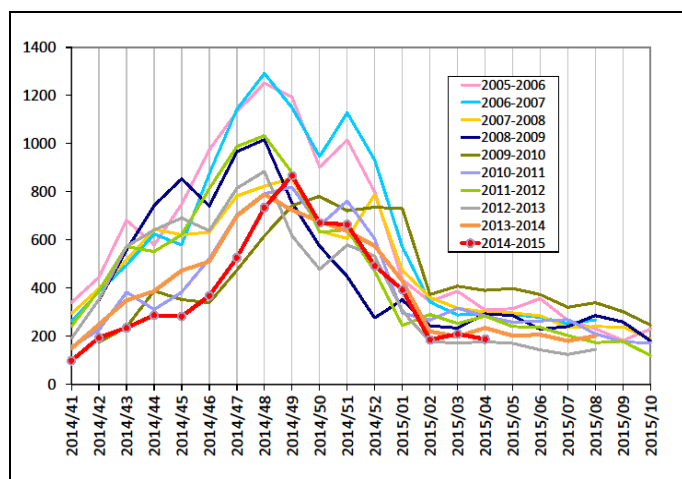


Figure 5

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)

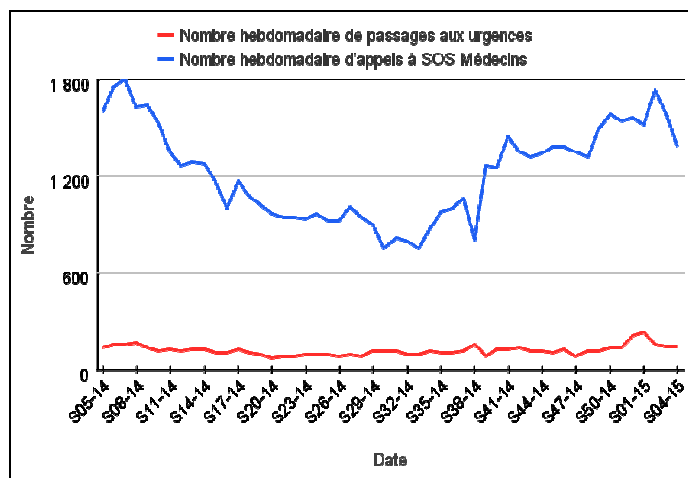
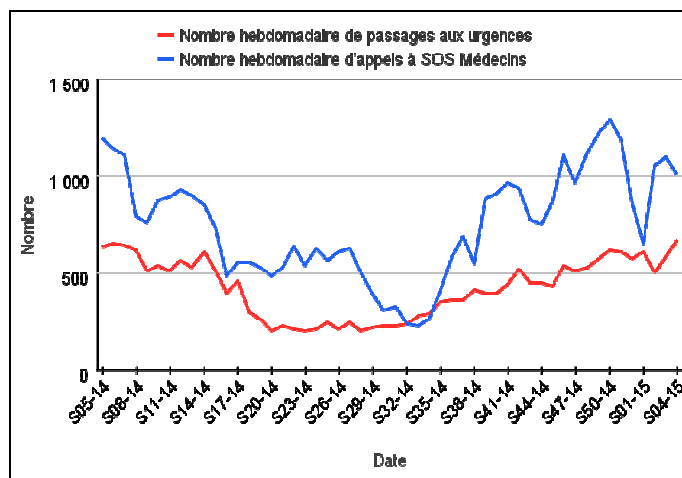


Figure 6

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence d'Île-de-France 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 encore diminué en semaine 04 (-14% par rapport à la semaine 03, cf. figure 3). La bronchiolite représentait 8% des passages de nourrissons toutes causes confondues en semaine 04 (10% en semaine 03).

Parallèlement, le nombre de demandes de kinésithérapeute pour des enfants de moins de 2 ans auprès du Réseau bronchiolite Île-de-France au cours du week-end précédent a également diminué (-10%, cf. figure 4) (<http://www.reseau-bronchio.org/>).

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 04, on observe un léger recul des appels à SOS Médecins pour un motif évoquant une gastroentérite par rapport à la semaine précédente, tant chez les adultes que chez les enfants (cf. figures 5 et 6). En revanche, le nombre de passages aux urgences d'enfants de moins de 15 ans pour gastroentérite a progressé (+18%, cf. figure 6).

Selon les données du réseau Sentinelles, le taux d'incidence régional de la diarrhée aiguë était en semaine 04 de 254 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95 % : [186-322]), en dessous du seuil épidémique national (272 cas pour 100 000 habitants). En France métropolitaine, le taux d'incidence, qui a été estimé à 250 cas pour 100 000 habitants, se situait aussi en dessous du seuil épidémique (<http://www.sentiweb.fr>).

Au niveau national, le point au 28 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-28-janvier-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 décompensation cardiaque, en progression en semaine 03, restent particulièrement nombreux en semaine 04. Le nombre de passages aux urgences d'adultes de 15 ans et plus pour pneumopathie reste soutenu par rapport aux années précédentes.

Il ne nous est cependant pas possible d'interpréter ces variations qui peuvent être liées à la recrudescence de ces pathologies mais aussi à une amélioration des transmissions ou à la meilleure complétude des diagnostics.

| Intoxications au monoxyde de carbone (CO) |

Du 10 au 25 janvier 2015, 12 épisodes d'intoxication au monoxyde carbone (suspectée ou avérée) ont été signalés en Île-de-France exposant ainsi 34 personnes (données InVS).

Le bulletin de l'InVS au 27 janvier relatif à la situation des intoxications au CO au niveau national est accessible à l'adresse : <http://www.invs.sante.fr/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-27-janvier-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 04

Passages aux urgences hospitalières <i>Enfants de moins de 2 ans</i>	↘
Hospitalisations et transferts <i>Enfants de moins de 2 ans</i>	↘
Passages aux urgences hospitalières <i>Enfants de 2 à moins de 15 ans</i>	↗
Hospitalisations et transferts <i>Enfants de 2 à moins de 15 ans</i>	↗
Passages aux urgences hospitalières <i>Adultes de 15 à moins de 75 ans</i>	→
Hospitalisations et transferts <i>Adultes de 15 à moins de 75 ans</i>	→
Passages aux urgences hospitalières <i>Adultes âgés de 75 ans et plus</i>	↘
Hospitalisations et transferts <i>Adultes âgés de 75 ans et plus</i>	→
Appels à SOS Médecins <i>Enfants de moins de 2 ans</i>	↘
Appels à SOS Médecins <i>Enfants de 2 à moins de 15 ans</i>	↗
Appels à SOS Médecins <i>Adultes de 15 à moins de 75 ans</i>	→
Appels à SOS Médecins <i>Adultes âgés de 75 ans et plus</i>	↘

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 04, on note une nouvelle augmentation marquée du nombre d'appels à SOS Médecins concernant des enfants de 2 à moins de 15 ans par rapport aux 4 semaines précédentes, comme observé habituellement après les vacances de Noël.

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 04, 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 2014
- 192 communes franciliennes

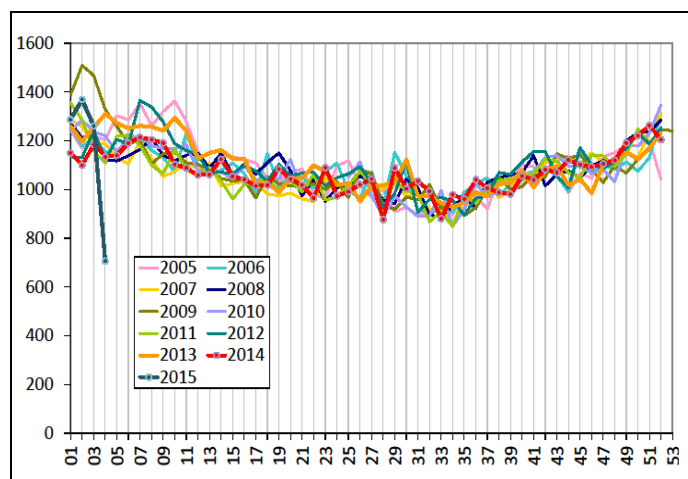
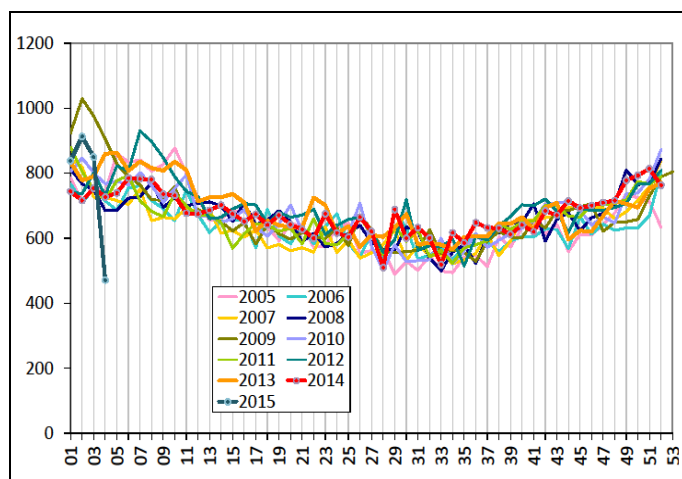


Figure 8

Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2005 à 2014 - 192 communes franciliennes



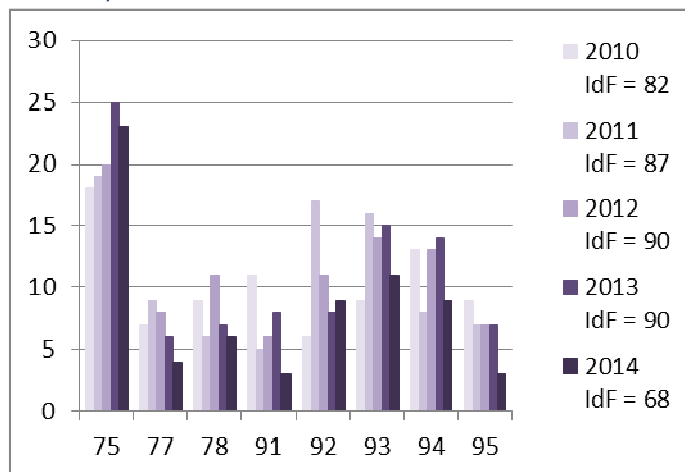
Comme déjà évoqué, le nombre de décès enregistré dans la région a été supérieur en semaine 02 à celui observé les années antérieures à la même période (hormis 2009, cf. figures 7 et 8). Cette augmentation, qui concerne principalement des personnes âgées de 85 ans et plus, est aussi visible dans d'autres régions (cf. Surveillance syndromique SurSaUD® - Synthèse hebdomadaire du 27 janvier 2015, à l'adresse <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-27-janvier-2015>).

Années 2010, 2011, 2012, 2013 : nombre de notifications parvenues à l'Institut de veille sanitaire ; données validées.

Année 2014 : nombre de signalements parvenus à l'Institut de veille sanitaire ; ces données, extraites au 27/01/2015 sont donc provisoires.

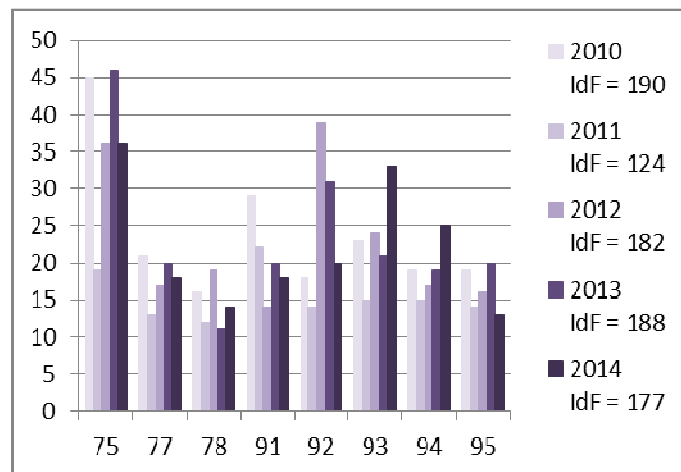
| Figure 9 |

Nombre de cas d'infection invasive à méningocoque selon le département de domicile, années 2010 à 2014



| Figure 10 |

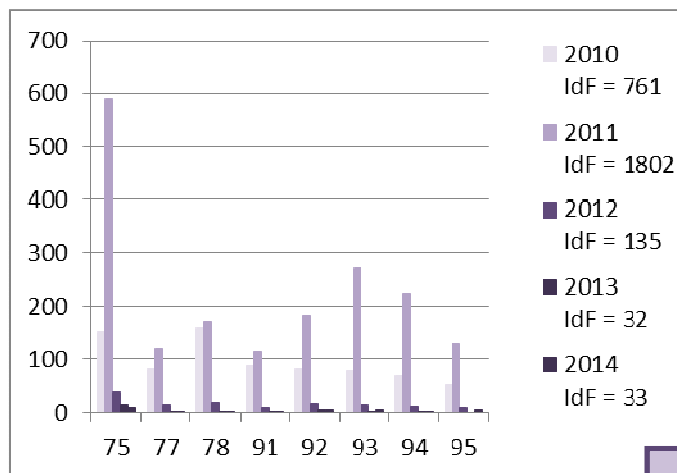
Nombre de cas de légionellose selon le département de domicile, années 2010 à 2014



| Figure 11 |

Nombre de cas de rougeole selon le département de déclaration, années 2010 à 2014

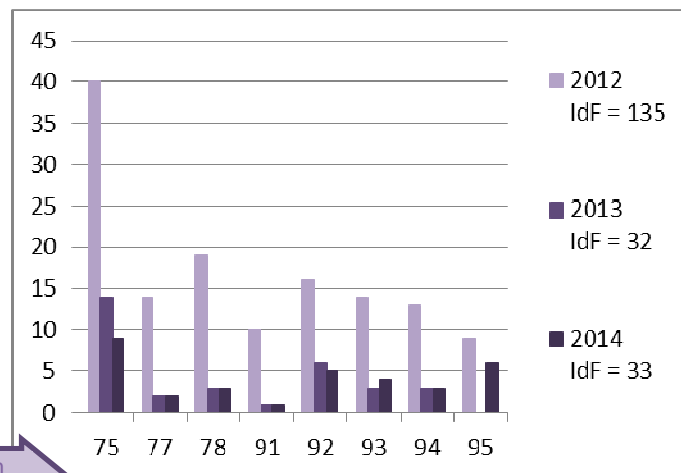
Les cas invalidés ont été supprimés : résultats biologiques négatifs et cas de rougeole post vaccination



| Figure 12 |

Nombre de cas de rougeole selon le département de déclaration, années 2012 à 2014 - Zoom sur les 3 dernières années

Les cas invalidés ont été supprimés : résultats biologiques négatifs et cas de rougeole post vaccination



Zoom
2012-2014

Figure 13 |

Nombre de cas d'hépatite A selon le département de domicile, années 2010 à 2014

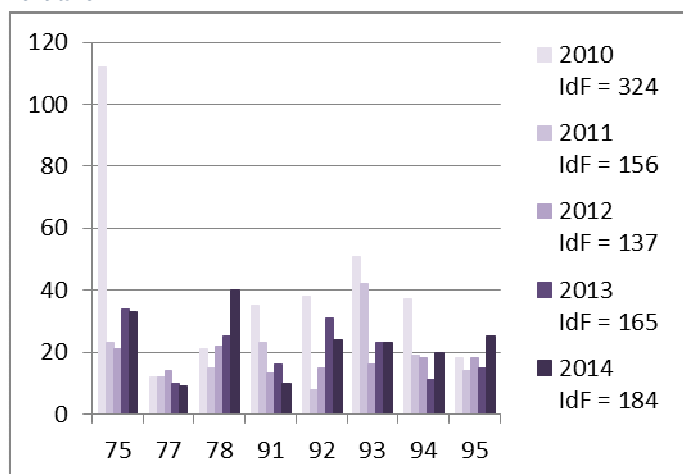
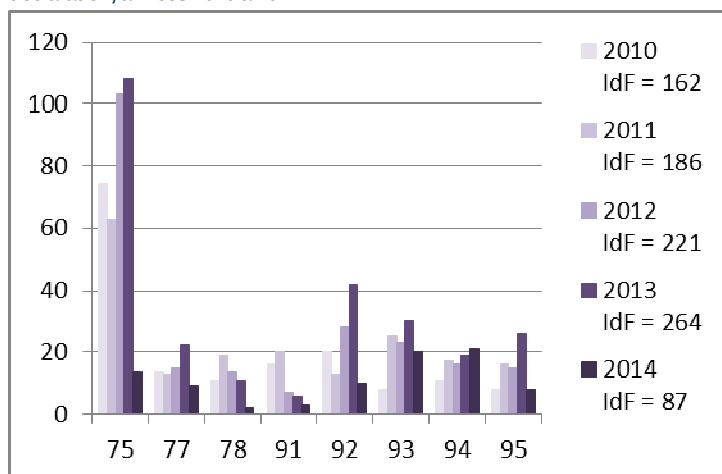


Figure 14 |

Nombre de toxi-infection alimentaire collective (TIAC) selon le département de déclaration, années 2010 à 2014



Les données validées des années 2010 à 2013 proviennent des TIAC déclarées aux Agences régionales de santé (ARS) dans le cadre de la déclaration obligatoire et des TIAC déclarées aux Directions départementales de la protection des populations (DDPP), centralisées par la Direction générale de l'alimentation (DGAL).

Les données provisoires de l'année 2014 proviennent uniquement des TIAC déclarés aux ARS dans le cadre de la déclaration obligatoire.

Rappel sur les années antérieures :

- l'année 2011 a connu une vague épidémique de rougeole de grande ampleur, le nombre de cas ayant fortement diminué depuis ;
- le nombre d'hépatite A a diminué dans la région après l'année 2010, principalement à Paris et dans les départements de la proche couronne ;
- une diminution de nombre de cas de légionellose a été observée en 2011, notamment à Paris.

Pour plus d'informations sur les maladies à déclaration obligatoire, consultez les Bulletins de veille sanitaire spécial MDO ; le dernier se trouve à l'adresse suivante :

<http://www.invs.sante.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ile-de-France-Champagne-Ardenne/Bulletin-de-veille-sanitaire-Ile-de-France.-n-16-Novembre-2014>.

En 2014, au niveau régional, les données provisoires sur les 5 maladies à déclaration obligatoire (invasive à méningocoque, légionellose, rougeole, hépatite A, toxi-infection alimentaire collective) montrent une augmentation du nombre de cas d'hépatite A.

Cette augmentation concerne le département des Yvelines (40 cas déclarés en 2014 versus 25 cas en 2013) et dans une moindre mesure le département du Val-d'Oise (25 cas versus 15). Un prochain point épidémiologique décrira la situation.

Par ailleurs, en 2014, au niveau départemental, on observe une augmentation du nombre de cas de légionellose dans les départements de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne.

Signaler une MDO ou un évènement sanitaire inhabituel |

A l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

- ◆ Par téléphone : **0825 811 411** (7j/7 et 24h/24) ou au **01 44 02 06 79** (de 8h30 à 18h)
- ◆ Par fax : **01 44 02 06 76** (de 8h30 à 18h)
- ◆ Courriel : ars75-alerte@ars.sante.fr

Pour en savoir plus :
www.iledefrance.paps.sante.fr



À SIGNALER / À L'ARS



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

L'Agence régionale de santé Île-de-France rappelle les recommandations temporaires concernant la vaccination contre le méningocoque C :

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Recommandation-temporaire-conc.178511.0.html>.

Un point de situation au 26 janvier 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>.

Pour rappel, le ministère chargé de la Santé a mis en place un site dédié à la maladie à virus Ebola : <http://ebola.sante.gouv.fr/>.

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 23 décembre) :

<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 :

- Ebola (Afrique de l'Ouest) ;
- Bilan A(H5N1) cas humains et épizooties (Monde)

<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-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 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 Mounchetrou-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>