

Surveillance sanitaire en Île-de-France

Point épidémiologique hebdomadaire

du mardi 17 août 2010

Données du 9 au 15 août (semaine 32)

| Synthèse |

La surveillance des indicateurs n'a pas montré d'événement sanitaire particulier dans la région en semaine 32.

On notera que l'OMS a annoncé mardi 10 août que le monde n'était plus en phase d'alerte à la pandémie de grippe A(H1N1).

| Pathologies |

Pathologies liées à la chaleur (cf. définition des indicateurs et graphiques page 2)

Surveillance effectuée dans le cadre du Système d'alerte canicule et santé (Sacs), intégré au Plan national canicule (PNC), du 1^{er} juin au 31 août.

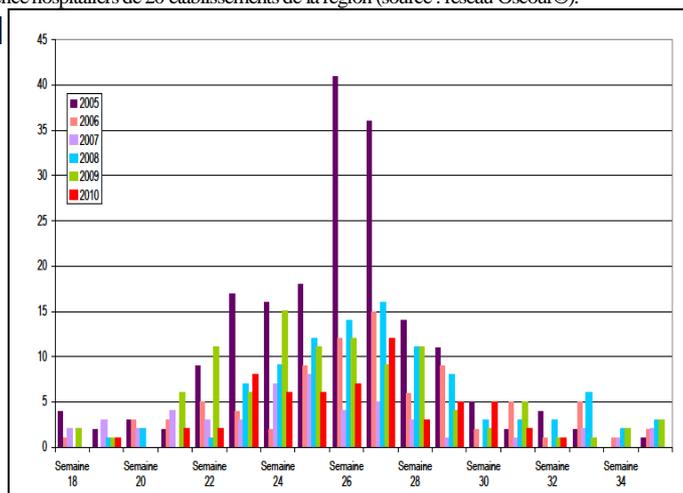
Les recours aux urgences (hospitalières et de ville) pour des pathologies liées à la chaleur n'ont pas enregistré d'augmentation particulière en semaine 32.

Méningite à entérovirus

Données hospitalières : nombre de passages pour un diagnostic de méningite virale à entérovirus (codes Cim10 A850, A858, A86, A870, A878, A879 et A89) dans les services d'urgence hospitaliers de 20 établissements de la région (source : réseau Oscour®).

| Figure 1 |

Comparaison aux 5 années antérieures du nombre hebdomadaire de passages pour méningite virale à entérovirus **enfants de moins de 15 ans**



Le nombre de passages dans les services d'urgence d'enfants de moins de 15 ans pour méningite virale à entérovirus a encore diminué en semaine 32 par rapport aux semaines précédentes. Le nombre de passages d'adultes de 15 ans et plus pour méningite virale à entérovirus, relativement élevé en semaine 31, a également diminué en semaine 32 par rapport aux semaines précédentes.

Gastroentérite (cf. définition des indicateurs et graphiques page 3)

En semaine 32, le nombre de passages aux urgences hospitalières de la région pour gastroentérite et le nombre d'appels à SOS Médecins pour un motif évoquant une gastroentérite ont été faibles et du même ordre de grandeur que ceux observés les années antérieures à la même période.

Autres pathologies

La surveillance des diagnostics de passages aux urgences n'a pas mis en évidence d'événement sanitaire particulier en semaine 32.

Pathologies liées à la chaleur

Données hospitalières : nombre quotidien de passages dans des services d'urgence hospitaliers pour un **diagnostic** de malaise (codes Cim10 R42, R53 et R55), d'hyperthermie et autres effets directs de la chaleur (codes Cim10 T67 et X30), de déshydratation (code Cim10 E86) et d'hyponatrémie (code Cim10 E871) (source : réseau Oscour®).

Données de médecine de ville (source : réseau épidémiologique SOS Médecins France) : nombre quotidien d'appels à SOS Médecins pour un **motif** évoquant un malaise (motifs "malaise", "coma", "inconscient", "syncope", "perte de connaissance") ou des effets directs de la chaleur (motifs "coup de chaleur", "insolation", "déshydratation").

Figure 2

Evolution du nombre de passages dans 63 services d'urgence d'Île-de-France pour malaise depuis le 1^{er} mai 2010 - tous âges et adultes de 75 ans et plus

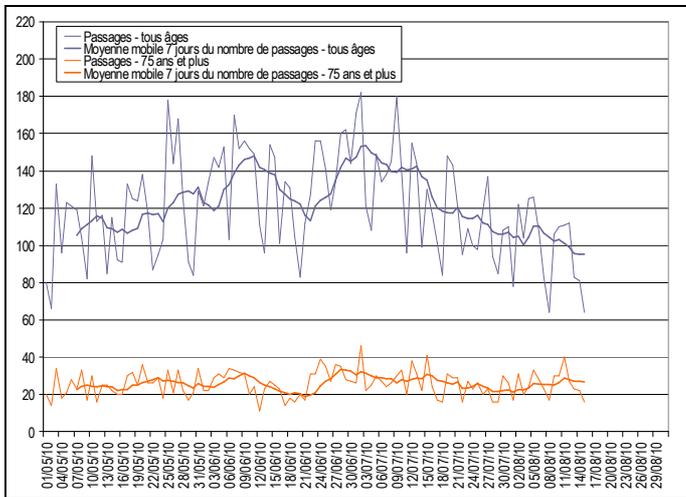


Figure 3

Evolution des nombres de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert dans 63 services d'urgence d'Île-de-France pour hyperthermie et autres effets directs de la chaleur depuis le 1^{er} mai 2010

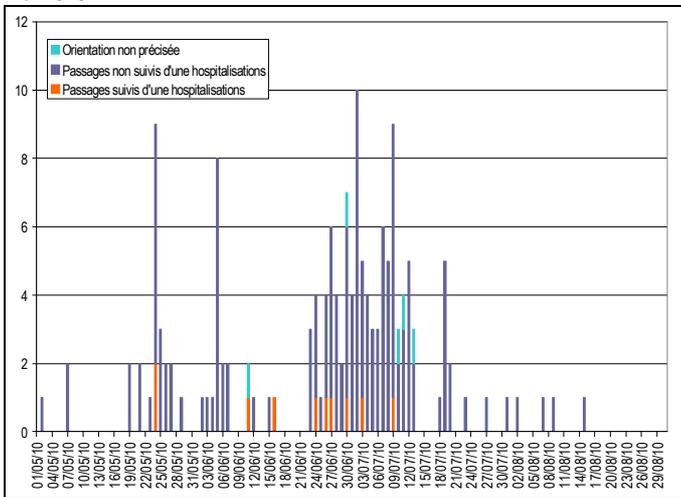


Figure 4

Evolution des nombres de passages et de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert dans 63 services d'urgence d'Île-de-France pour déshydratation depuis le 1^{er} mai 2010

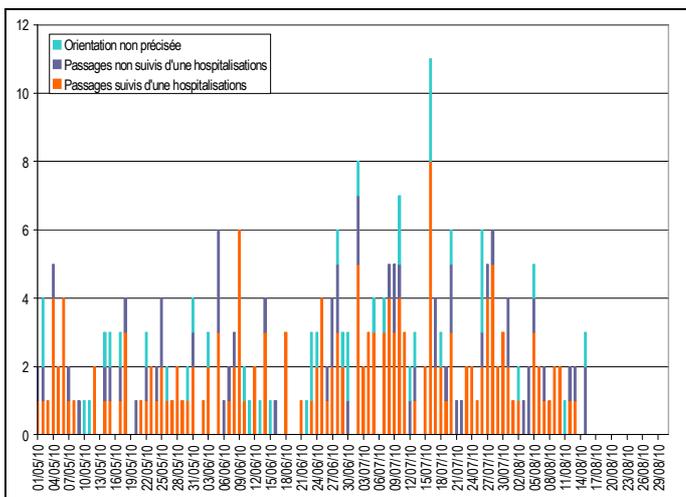


Figure 5

Evolution du nombre de passages dans 63 services d'urgence d'Île-de-France pour hyponatrémie, hyperthermie et autres effets directs de la chaleur et déshydratation depuis le 1^{er} mai 2010 adultes de 75 ans et plus

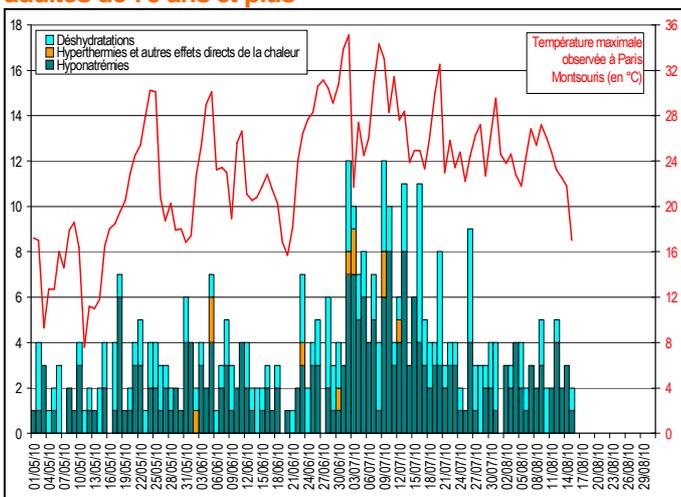


Figure 6

Evolution du nombre d'appels à 5 associations SOS Médecins pour un motif évoquant un malaise depuis le 1^{er} mai 2010

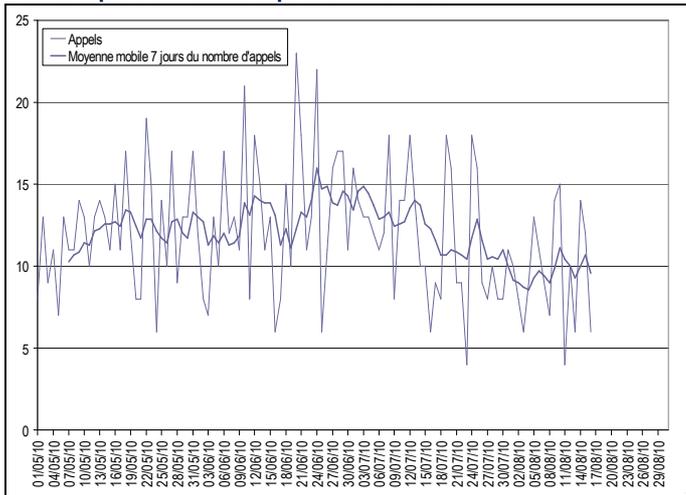
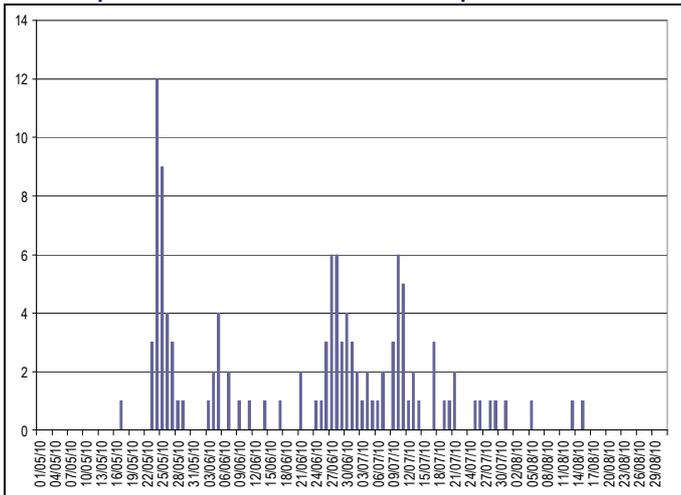


Figure 7

Evolution du nombre d'appels à 5 associations SOS Médecins pour un motif évoquant des effets directs de la chaleur depuis le 1^{er} mai 2010



Gastroentérite

Données hospitalières : nombre de passages pour **diagnostic** de gastroentérite (codes Cim10 A08 et A09) dans des services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscore®).

Données de médecine de ville : nombre d'appels à SOS Médecins pour un **motif** évoquant une gastroentérite (diarrhée et/ou vomissements) (source : réseau épidémiologique SOS Médecins France).

Figure 8

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence d'Île-de-France* et du nombre d'appels à SOS Médecins** pour gastroentérite au cours de la saison 2009-2010 (moyenne mobile 7 jours non centrée) - adultes

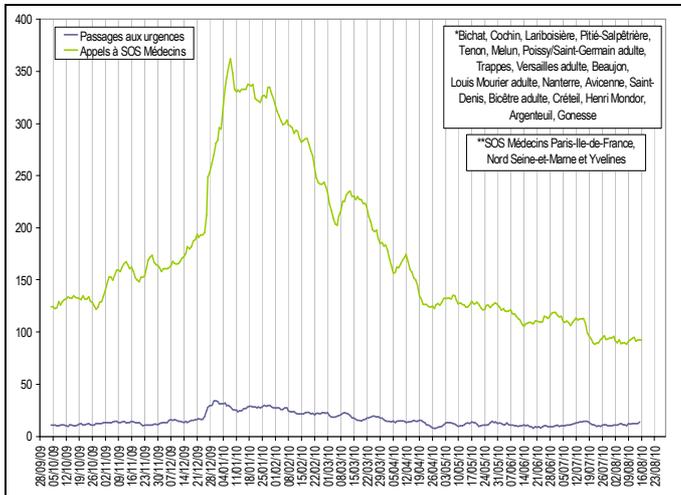
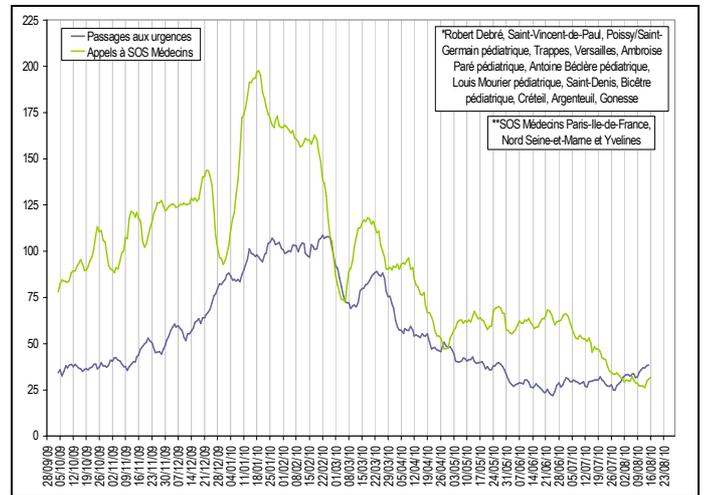


Figure 9

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence d'Île-de-France* et du nombre d'appels à SOS Médecins** pour gastroentérite au cours de la saison 2009-2010 (moyenne mobile 7 jours non centrée) - enfants



Mortalité globale

Mortalité toutes causes

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).

Chambres funéraires de Paris

Surveillance effectuée du 1^{er} juin au 31 août.

Nombre de corps déposés dans les chambres funéraires des Batignolles et de Ménilmontant (source : OGF-PFG).

Aucune augmentation du nombre de décès n'a été mise en évidence depuis la semaine 26 (les données de la dernière semaine ne sont cependant pas interprétables).

Par ailleurs, les chambres funéraires des Batignolles et de Ménilmontant n'ont pas signalé cette semaine d'afflux particulier.

Urgences hospitalières : nombre de passages dans des services d'urgence et nombre de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - moins d'un an , de un à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau Oscour®).

Samu : nombre d'affaires traitées, c'est-à-dire toute sollicitation du Samu ayant donné lieu à une prise en charge quelle que soit la réponse et quel que soit le nombre de personnes concernées par l'affaire (source : Cerveau). **Les données du Samu 92 ne peuvent pas être prises en compte actuellement, en raison d'une modification de la définition de l'indicateur suivi dans ce département.**

SOS Médecins : nombre d'appels suivis d'une visite médicale à domicile (adultes d'une part et enfants d'autre part - source : réseau épidémiologique SOS Médecins France).

Sapeurs pompiers : nombre d'interventions pour secours à personne quel qu'en soit le motif (source : COZ).

Evolution* en semaine 32	Tendance par rapport <i>aux trois semaines</i> <i>précédentes</i>	Comparaison à la même <i>période des</i> <i>années antérieures</i> <i>(valeurs attendues)</i>
Passages aux urgences hospitalières Adultes âgés de moins de 75 ans	→	=
Hospitalisations Adultes âgés de moins de 75 ans	→	=
Passages aux urgences hospitalières Adultes âgés de 75 ans et plus	→	=
Hospitalisations Adultes âgés de 75 ans et plus	→	=
Passages aux urgences hospitalières Enfants âgés de moins d'un an	→	=
Hospitalisations Enfants âgés de moins d'un an	→	=
Passages aux urgences hospitalières Enfants âgés d'un an et plus	→	=
Hospitalisations Enfants âgés d'un an et plus	→	=
Samu	→	=
SOS Médecins Adultes	↗ 75 ans et plus	=
SOS Médecins Enfants	↘	=
Sapeurs pompiers	→	=

Légende	
↘	Tendance à la baisse
→	Stabilité
↗	Tendance à la hausse
↗↗	Hausse marquée de l'activité
-	Activité inférieure à celle attendue
=	Activité conforme à celle attendue
+	Activité supérieure à celle attendue (alarme statistique)
ND	Données non disponibles

*La **tendance** est déterminée par le pourcentage de variation par rapport à la moyenne des 3 semaines précédentes. La méthode utilisée pour la **comparaison** à une valeur attendue est une méthode de carte de contrôle. Pour plus de détail, se référer au site <http://ile-de-France.sante.gouv.fr/veille-sanitaire-et-alerte/surveiller-la-morbidite-et-la-mortalite/methodes.html>.

Le nombre d'appels à SOS Médecins concernant des personnes âgées de 75 ans et plus en semaine 32 a augmenté de façon modérée par rapport aux 3 semaines précédentes, comme observé les années antérieures à la même période. D'autre part, on a noté :

- mardi 10 août, une augmentation ponctuelle du nombre de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert d'enfants de moins d'un an ;
- jeudi 12 août, des nombres de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert d'enfants de un à moins de 15 ans d'une part, et d'adultes de 15 à moins de 75 ans d'autre part, légèrement supérieurs aux valeurs attendues à cette période de l'année.

Nombre quotidien de **personnes hospitalisées** et nombre quotidien de **décès** parmi les résidents des EHPA du réseau de surveillance Île-de-France (sources : Délégations territoriales d'Île-de-France et Centre d'action sociale de la ville de Paris).

Evolution*	Tendance par rapport <i>aux trois semaines</i> <i>précédentes</i>
Taux d'hospitalisations (pour 1000 résidents)	→
Taux de décès (pour 1000 résidents)	→

Date des dernières données : 11/08/2010 (environ 4000 résidents suivis par les départements 75, 91 et 93).

On n'a pas noté d'augmentation particulière du taux d'hospitalisations ni du taux de décès dans les EHPA du réseau sentinelle ayant participé à la surveillance.

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

La DGS a signalé le 13 août un risque de **syndrome hémolytique et urémique** en lien possible avec la consommation de steak haché contaminé par Escherichia Coli O26:H11

(https://dgs-urgent.sante.gouv.fr/pow/idcplg?IdcService=SS_GET_PAGE&ssSourceNodeId=660&ssDocName=DU_005714).

Pandémie grippale : situation 5A : Extension géographique de la transmission interhumaine du virus à l'étranger (<http://www.grog.org/>).

Au niveau international

Grippe A(H1N1)2009 : le 10 août, la directrice générale de l'OMS a annoncé que "le monde était désormais entré dans la période postpandémique pour ce qui est du virus grippal H1N1 mais que des flambées localisées plus ou moins importantes continueraient vraisemblablement de se produire"

(http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/fr/index.html).

Un point de situation au 13 août fait état d'une transmission du virus A(H1N1) qui reste localement intense dans certaines parties de l'Inde et la Nouvelle-Zélande

(http://www.who.int/csr/don/2010_08_13/en/index.html).

Le **Bulletin hebdomadaire international** est consultable à l'adresse

<http://www.invs.sante.fr/international/>.

La Cire Île-de-France remercie :

- l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France et ses délégations territoriales
- les associations SOS Médecins adhérant au réseau épidémiologique SOS Médecins France
- 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 réseau régional de surveillance des EHPA
- le réseau bronchiolite ARB 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
- la ville de Paris : le Centre d'action sociale de la ville de Paris (CasVP) et le service de l'état civil.

Des informations complémentaires sur les objectifs de la surveillance, les partenaires, les sources de données, les indicateurs suivis et les méthodes d'analyse sont disponibles à l'adresse : <http://ile-de-france.sante.gouv.fr/veille-sanitaire-et-alerte/surveiller-la-morbide-et-la-mortalite/index.html>.

Directeur de la publication
Dr Françoise Weber,
directrice générale de l'InVS

Rédacteurs
Elsa Baffert
Pierre-Yves Bello, Nicolas Carré,
Marie Deudon, Hubert Isnard,
Céline Legout,
Laurence Mandereau-Bruno

Diffusion
Cire Île-de-France
ARS Île-de-France
58-62 rue de Mouzaïa
75935 PARIS CEDEX 19
Tél. : 01.44.84.23.61
Fax. : 01.44.84.21.70
Mél. : ars-idf-cire@ars.sante.fr

<http://www.ile-de-france.sante.gouv.fr/veille-sanitaire-et-alerte/>