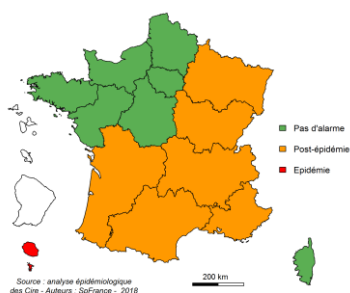


Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : ■ pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

**BRONCHOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



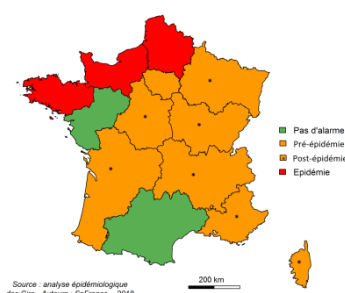
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie depuis 7 semaines

Page 2

GASTRO-ENTERITE



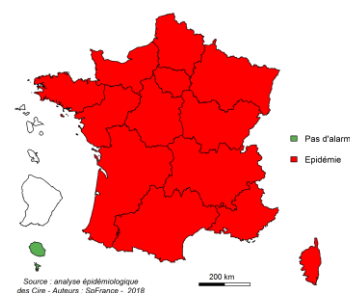
Evolution régionale :



Activité pré-épidémique en phase descendante

Page 3

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Epidémie en phase descendante, Baisse de l'ensemble des indicateurs

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee)

Page 5

Surveillance syndromique de l'impact sanitaire de la vague de froid en Ile-de-France en semaine 06

En raison du passage en niveau de vigilance orange pour « neige-verglas » et pour « grand froid » par Météo France, le préfet de région a activé la cellule de crise dans le cadre du Plan Grand Froid le lundi 5 février 2018.

La surveillance syndromique a montré en semaine 06 :

- une **diminution inhabituelle du nombre de recours aux urgences** sur la semaine 06, mais avec des variations importantes selon les jours de la semaine :
 - une diminution marquée des visites à SOS Médecins notamment les 6 et 7 février
 - une nette diminution de l'activité aux urgences hospitalières les 6 et 7 février, notamment chez les enfants (- 30% chez les 2 à 15 ans) suivi d'une augmentation des passages chez les adultes le jeudi 8 février
 - **un pic de passages aux urgences pour traumatisme chez les adultes le jeudi 8 février avec plus de 2 500 passages supplémentaires pour traumatisme par rapport aux semaines précédentes (+ 18%) et plus de 500 passages suivis d'une hospitalisation. L'augmentation a concerné quasi-essentiellement les adultes de 15 à 64 ans (+ 126 % d'augmentation par rapport au jeudi précédent).**
 - Une légère augmentation des hypothermies (n=16 en semaine 06 soit plus 10 passages) et des intoxications au monoxyde de carbone (n=36 versus n=25 les semaines précédentes).

Actualités - Faits marquants

Epidémie de Salmonellose à Salmonella enterica sérotype Agona chez des nourrissons en France – Point au 7 février 2018 : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-7-fevrier-2018>

Recrudescence des cas de rougeole : la vaccination est la meilleure protection

<http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/recrudescence-des-cas-de-rougeole-la-vaccination-est-la-meilleure-protection>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Sources :

- **SOS Médecins (figure 1) :** en semaine 06, le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **est stable** par rapport à la semaine précédente (n=48 en semaine 06) ainsi que la part des consultations pour bronchiolite (la bronchiolite représente 3.9% des consultations).
 - **Oscour® (figure 2) :** en semaine 06, le nombre de passages pour bronchiolite **a diminué** de 11% par rapport à la semaine précédente (n= 339 versus n=382 en semaine 05). La part de la bronchiolite dans l'activité des urgences hospitalières **a diminué de 1 point** et représente 7,4% des passages codés dans cette tranche d'âge. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite **a diminué** de 13% (n = 104 versus n=119 en semaine 05).
 - **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (figure 3) :** en semaine 06, le nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end **a diminué** de 17% par rapport à la semaine précédente (n = 130 versus 157 en semaine 05).
- ⇒ **Poursuite de la diminution des indicateurs de surveillance ;**
⇒ **La surveillance de la bronchiolite prendra fin en Ile-de-France en semaine 07 avec la fin de la surveillance du Réseau bronchiolite Ile-de-France (ARB).**

Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

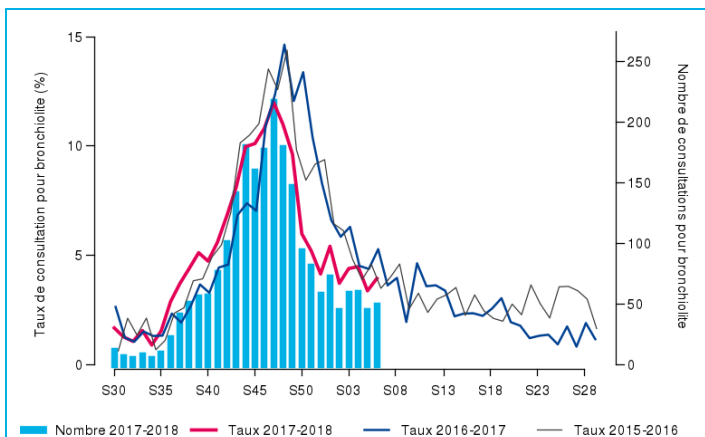


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

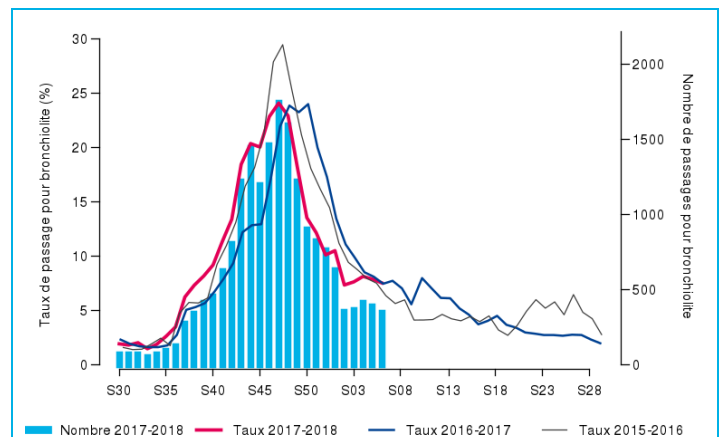


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

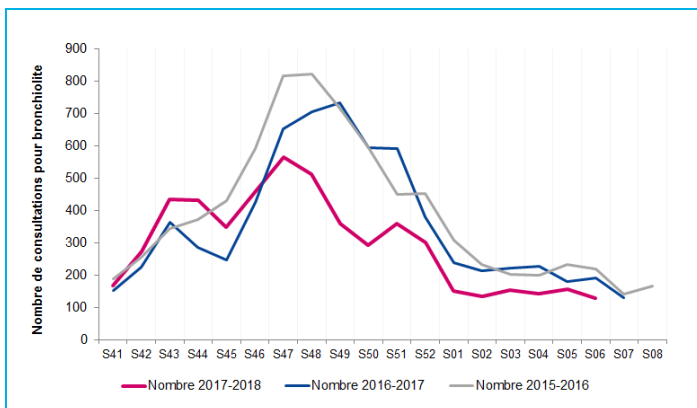


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute d'enfants de moins de 2 ans au réseau bronchiolite Île-de-France, Ile-de-France, 2015-2018.

Prévention de la bronchiolite

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines,...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Sources :

- **SOS Médecins (figure 4)** : en semaine 06, le **nombre de consultations pour gastro-entérite est en baisse de 8%** par rapport à la semaine précédente (n = 1 408 versus n = 1 533 en semaine 05) et représente toujours **10% des consultations à SOS Médecins** (idem en semaine 05). L'activité **est stable** pour les enfants de moins de 5 ans (n = 296) et la gastro-entérite représente 10% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 06, le **taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 114 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 78-150], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 05 (147 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 108-186]).
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 06, le **nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite a diminué de 4,5%** par rapport à la semaine précédente (n = 1 431 versus n=1 498 en semaine 05) et représente 2,6% des passages codés. **L'activité pour gastro-entérite est également en légère baisse chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 920 versus n=956 en semaine 05), représentant 11,4% de l'activité dans cette tranche d'âge.
Le taux d'hospitalisation avoisine 13% (16% chez les moins de 5 ans) mais le nombre d'hospitalisation reste faible et représente 2% du total des hospitalisations (16% chez les moins de 5 ans).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 74 (+3 par rapport au dernier bulletin) foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1er septembre 2017). Parmi les foyers clôturés (n = 51), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 23%.

⇒ **Légère diminution des indicateurs de surveillance depuis 3 semaines avec cependant une activité encore élevée**

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)

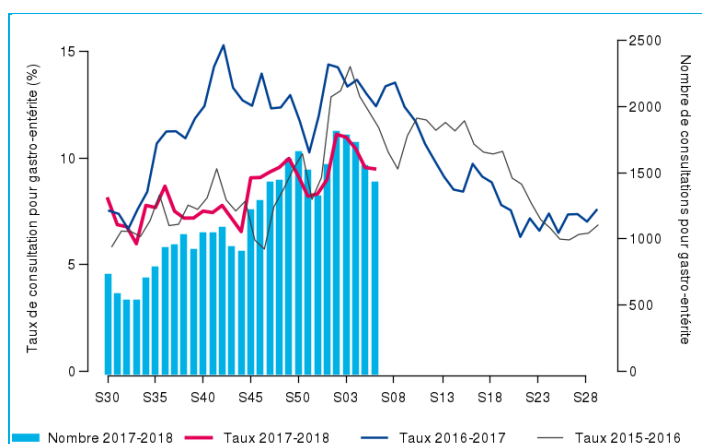


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

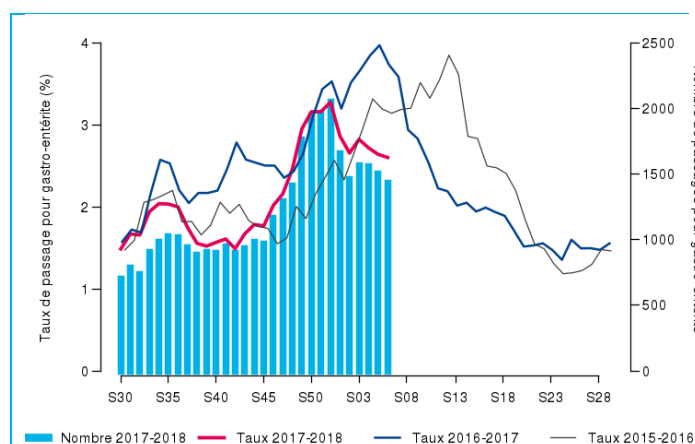


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

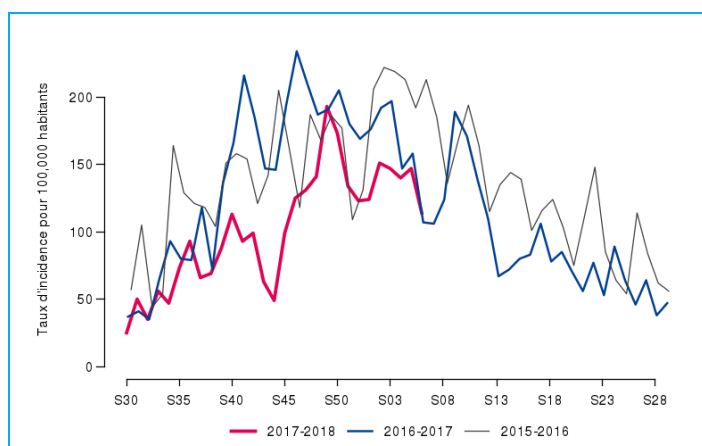


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ?

Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques.

Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de **réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Sources :

- **SOS Médecins (figure 7)** : en semaine 06, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 11% (n = 1 646), en baisse** par rapport à la semaine 05 (12%, n = 1 950). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 9)**: en semaine 06, **le taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 127 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 87-167], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 05 (151 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 112-190]).
- **Oscour® (figure 8)**: en semaine 06, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 1,3% (n = 716), en baisse** par rapport à la semaine 05 (n = 949 ; 1,7 % de l'activité). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 59 (+2 par rapport au dernier bulletin) foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1^{er} septembre 2017. La grippe a été confirmée pour 13 foyers parmi les 33 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : A ce jour, 267 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région (n = 21 services). Parmi ces cas, 47 et 42 % étaient âgés respectivement de 15 à 64 ans et de 65 ans et plus, et 70% des cas était infecté par un virus de type A.

⇒ En semaine 06, l'ensemble des indicateurs de surveillance de la grippe continue de baisser. La région reste en phase descendante d'épidémie de grippe

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la grippe: [cliquez ici](#)

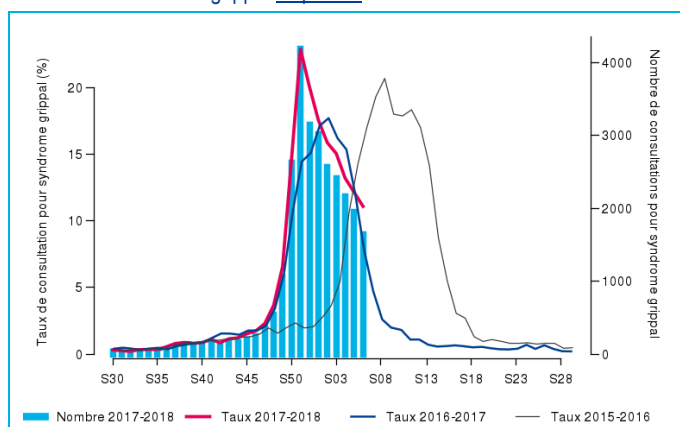


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

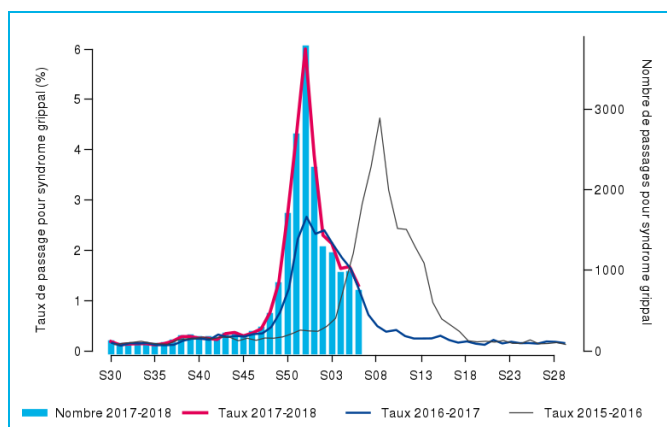


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

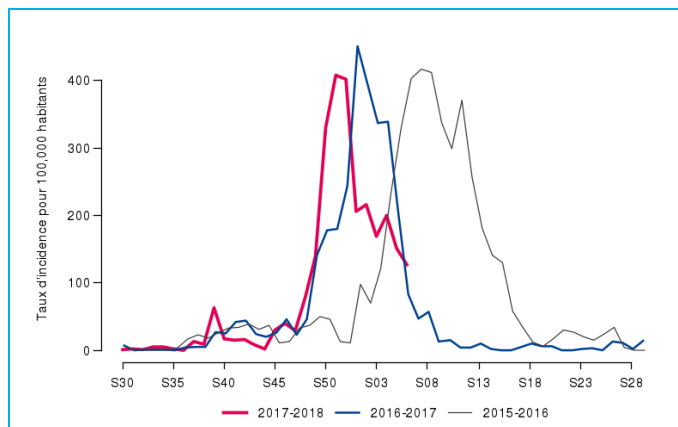


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La **vaccination** est la meilleure façon de se protéger de la grippe et de ses complications. Un délai de 15 jours après la vaccination est nécessaire pour être protégé. Pour plus d'information, consultez le site [Vaccination info service](#).

Les mesures barrières

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
- Porter un masque quand on présente un syndrome grippal
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

MORTALITE TOUTES CAUSES

Source : 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, Insee).

Les données des trois dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission habituelle

La mortalité tous âges confondus continue sa baisse amorcée avec des effectifs de décès revenus dans les marges de fluctuation habituelle en semaine 03. Au total, en Ile-de-France, au cours des 7 premières semaines de l'épidémie grippale (2017-S49 à 2018-S03), l'excès de mortalité tous âges confondus est estimé à environ 13%.

Au niveau national, les effectifs de décès sont en baisse depuis la semaine 2 (du 8 au 14 janvier) et reviennent dans les marges de fluctuation habituelle chez les personnes de 15-64 ans et celles de 65 ans et plus en semaine 4 (du 22 au 28 janvier).

Sur la période du 04 décembre 2017 au 21 janvier 2018, un excès de mortalité tous âges confondus de 9 % est estimé soit environ +7 400 décès (estimation extrapolée à l'ensemble de la France). En analysant par classe d'âges, l'excès est estimé à +11,5 % chez les 15-64 ans et à +8 % chez les 65 ans ou plus.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la mortalité : [cliquez ici](#)

Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

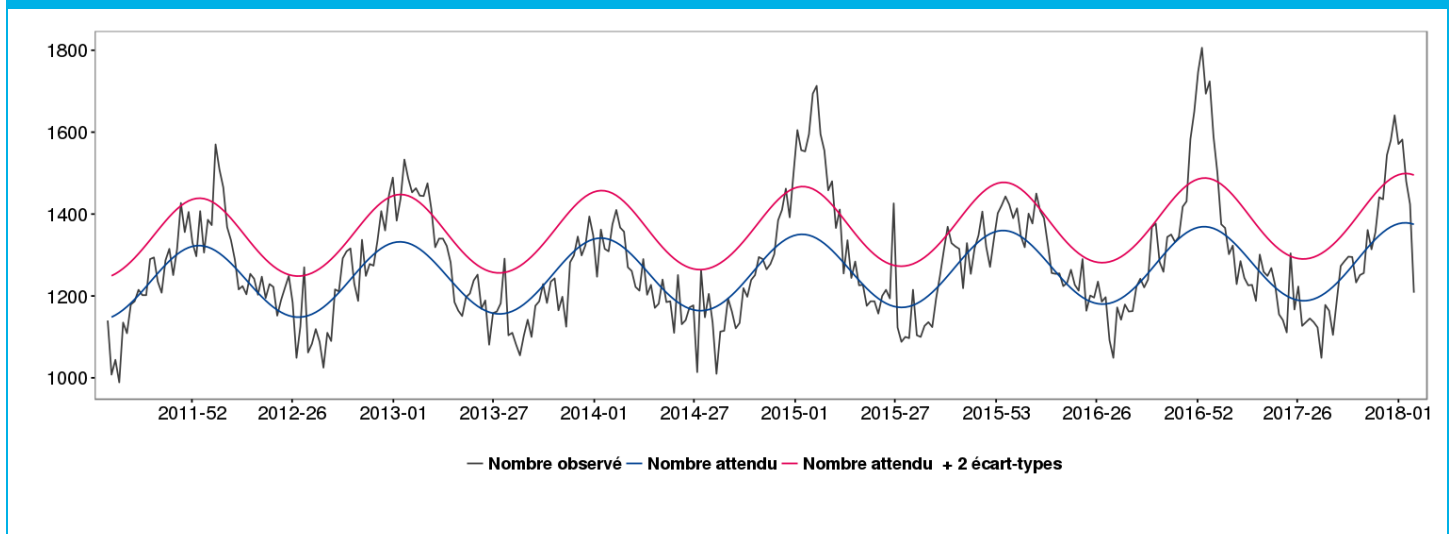
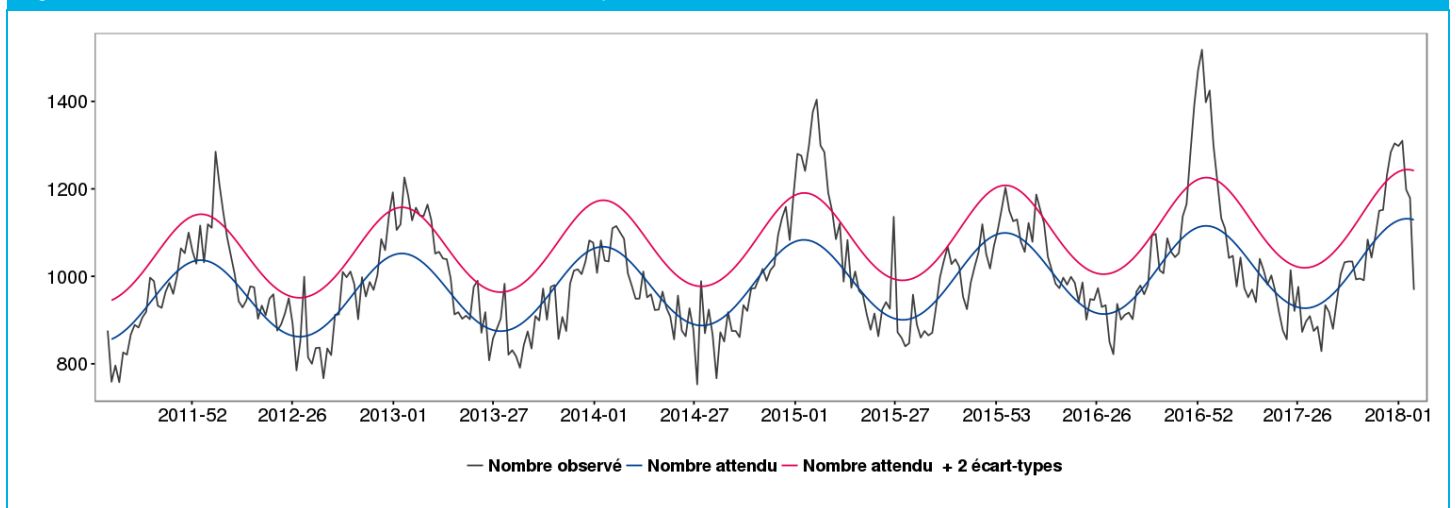


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

Source : Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Depuis le 1er septembre 2017 :

- **109 épisodes d'intoxication au CO** accidentels ont été signalés dans la région (**Figure 12**) ;
- 91% (n = 99) des épisodes sont survenus en habitat individuel, 5% (n = 5) dans un établissement recevant du public et 2% (n = 2) en milieu professionnel (**Tableau 1**) ;
- 21 épisodes sont survenus dans l'Essonne, 15 dans le Val d'Oise, 16 à Paris, 14 dans les Hauts de Seine (**Figure 13**) ;
- **655 personnes ont été exposées** dont 237 personnes transportées en services d'urgences (36%), 53 admises en caisson hyperbare (8%) et 3 sont décédées.
- **Fait marquant** : Le dispositif de surveillance a enregistré un épisode survenu dans le Val de Marne le 3 février 2018, mettant en cause un groupe électrogène ayant intoxiqué 2 personnes dont l'une est décédée.

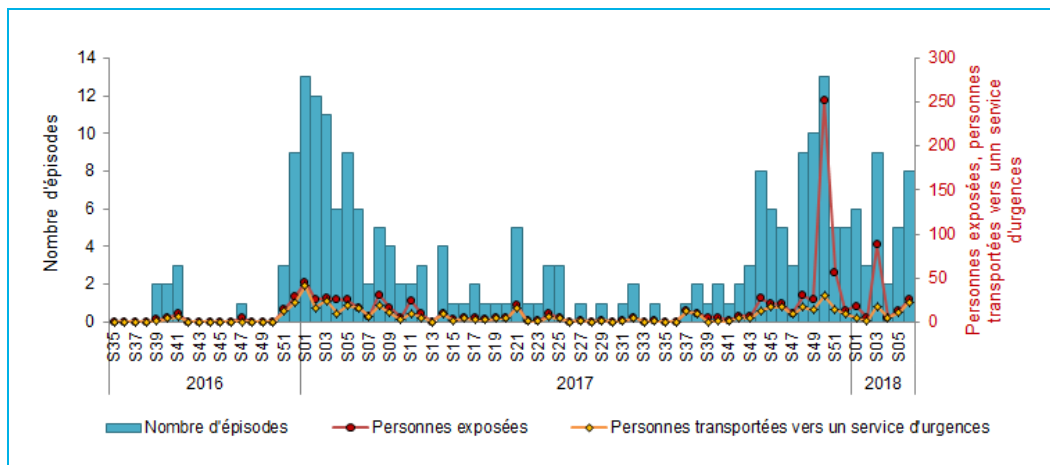


Figure 12 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2016-2018

Consulter les données nationales :

- Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone : [cliquez ici](#)

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes	%
Habitat individuel	99	91%
Etablissement recevant du public	5	5%
Milieu professionnel	2	2%
Autre	3	3%
Total	109	100%

Tableau 1 - Répartition par type de lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2017, Ile-de-France

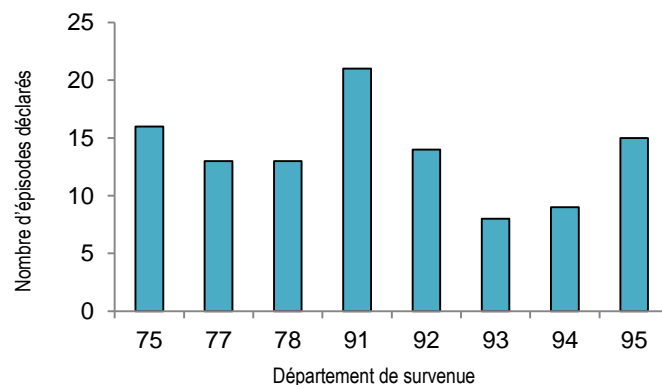


Figure 13 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er septembre 2017, Ile-de-France

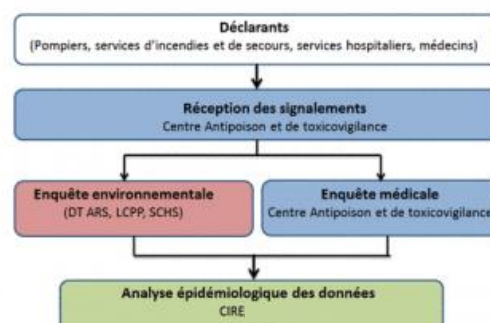
Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone est un gaz asphyxiant indétectable : il est invisible, inodore et non irritant. Il résulte d'une mauvaise combustion au sein d'un appareil de chauffage fonctionnant au gaz, au bois, au charbon, à l'essence, au fuel ou encore à l'éthanol. Sa densité étant voisine de celle de l'air, il se diffuse donc très vite dans l'environnement, et peut donner lieu à des intoxications mortelles en quelques minutes.

Tout appareil thermique (moteur, appareil de cuisson, de chauffage ou de production d'eau chaude) utilisant un combustible contenant du carbone est susceptible de provoquer une intoxication au monoxyde de carbone, s'il n'est pas installé, utilisé ou entretenu correctement.

Tout signalement d'une intoxication au monoxyde de carbone doit être adressé au Centre antipoison et de toxicovigilance de Paris qui assure une permanence 24h/24. Le circuit de signalement est présenté dans le schéma ci-contre.

Pour en savoir plus / pour déclarer : [Site de l'Agence régionale de santé](#)



En semaine 2018-06, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **96 services d'urgences** (sur 109), le taux de codage du diagnostic étant de **77%**
- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de **96%**
- **369 services d'état civil** de communes transmettant les certificats de dossiers administratifs

➔ *Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)*

METHODES

La **mortalité** toutes causes est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état civil et nécessite un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales.

Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour la GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.

Pour ces regroupements, la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour®, et Sentinelles selon la pathologie).

Un maximum de trois méthodes statistiques sont appliquées selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (Serfling), sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique robuste avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées. Celui-ci est validé par l'épidémiologiste.

Pour la surveillance de la bronchiolite, le Réseau bronchiolite Île-de-France met à disposition de la cire IDF les données agrégées concernant les appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche (réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org>).

Le point épidémiologique

Remerciements à nos partenaires :

- Associations SOS Médecins adhérant au réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Services d'urgence du réseau Oscour®
- Centre de veille et d'action sur les urgences (Cerveau)
- Réseau bronchiolite ARB Île-de-France
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- Centre antipoison et de toxicovigilance de Paris
- Services d'Etat Civil pour les données de mortalité
- Les équipes de l'ARS d'Île-de-France
- ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication
François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction
Agnès Lepoutre, responsable
Clément Bassi
Clémentine Calba
Céline Denis
Anne Etchevers
Florence Kermarec
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungou Silue
Nicolas Vincent

Diffusion
Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16
ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr