

Surveillance sanitaire en Île-de-France Point épidémiologique hebdomadaire du jeudi 5 avril 2012

Données du 26 mars au 1^{er} avril 2012 (semaine 13)

| Synthèse |

On note en semaine 13 une augmentation des recours pour asthme dans les services d'urgence hospitaliers chez les personnes âgées de 2 à moins de 45 ans. Cette augmentation se poursuit en début de semaine 14.

| Pathologies |

Pathologies pouvant être liées au froid

(d'après http://www.invs.sante.fr/publications/2009/froid_et_sante/froid_et_sante_2009.pdf)

Données hospitalières : nombre de passages pour **diagnostic** d'hypothermie (code Cim10 T68), gelure (T33 à T35) et autres effets d'une baisse de la température (T69), d'asthme (J45 et J46), de trouble du rythme ou de conduction (I44 et I45, I47 à I49, R00), d'AVC (G08, G45, G46, G819, G839, I60 à I64, I670, R470), d'ischémie myocardique (codes Cim10 I20 à I25). Données de médecine de ville : nombre d'appels à SOS Médecins pour un **motif** évoquant de l'asthme.

On n'a pas noté en semaine 13 d'augmentation des pathologies pouvant être liées au froid.

La surveillance des pathologies pouvant être liées au froid prend fin cette semaine : un rapide bilan de la saison sera proposé dans un futur PEH.

Bronchiolite (cf. graphiques page 4)

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 Ile-de-France - enfants de moins de 2 ans (source : réseau ARB).

Le nombre hebdomadaire de passages aux urgences pour bronchiolite d'enfants de moins de 2 ans a légèrement augmenté en semaine 13 par rapport à la semaine précédente (+ 8 %, cf. figure 6), tout en restant dans les fluctuations habituellement observées à cette période de l'année.

La bronchiolite représente actuellement 6 % des passages aux urgences pour cette tranche d'âge, contre 25 % au pic de l'épidémie.

La surveillance de la bronchiolite prend fin cette semaine : un rapide bilan de la saison sera proposé dans un futur PEH.

Gastroentérite (cf. graphiques page 4)

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 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 via SurSaUD®).

En semaine 13, le nombre de passages aux urgences pour gastroentérite et le nombre d'appels à SOS Médecins pour un motif évoquant une gastroentérite concernant des enfants de moins de 15 ans ont légèrement augmenté par rapport à la semaine 12 (respectivement + 5 % et + 11 %) (cf. figure 9). Concernant les adultes de 15 ans et plus, ces indicateurs sont restés stables par rapport à la semaine précédente (cf. figure 8).

Selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence de la diarrhée aiguë en Île-de-France en semaine 13 a été de 67 cas pour 100 000 habitants, sous le seuil épidémique national (190 cas pour 100 000 habitants) (<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>).

En France métropolitaine, le taux d'incidence a été estimé à 138 cas pour 100 000 habitants, également en-dessous du seuil épidémique.

Enfin, un point de situation épidémiologique sur la gastroentérite aiguë en France métropolitaine au 3 avril est disponible sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues>).

En Île-de-France,

En médecine de ville,

- Le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal estimé par le réseau unifié InVS-Grog-Sentinelles a continué à diminuer entre la semaine 12 (130 cas pour 100 000 habitants) et la semaine 13 (82 cas pour 100 000 habitants) pour passer en-dessous du seuil épidémique national (110 cas pour 100 000 habitants) pour la 1^{ère} fois depuis 8 semaines (données non consolidées, cf. figure 1).
- Le nombre d'appels à SOS Médecins pour un motif évoquant un syndrome grippal est resté stable chez les personnes âgées de 65 ans ou plus mais a très légèrement augmenté dans les autres classes d'âge (données non représentées).

En médecine hospitalière,

- Le nombre de passages pour grippe clinique dans les services d'urgence de la région (cf. figure 2) a diminué chez les adultes de 15 à moins de 65 ans et est resté stable dans les autres classes d'âge. Le nombre d'hospitalisations à l'issue de ces passages reste toujours très faible.
- Depuis le dernier Point Epidémiologique Hebdomadaire, aucun nouveau cas grave de grippe hospitalisé en réanimation, unité de soins intensifs ou unité de soins continus n'a été signalé en Île-de-France (protocole national disponible à l'adresse : http://www.invs.sante.fr/content/download/19323/119984/version/2/file/protocole_grippe_cas_graves_2011_2012.pdf).

Le nombre de cas graves signalés depuis le début de la surveillance en semaine 44/2011 (du 31/10/2011 au 06/11/2011) est donc de 49. Leurs caractéristiques demeurent inchangées par rapport à la semaine dernière.

Ces 49 cas, tous confirmés, se répartissent de la manière suivante : 19 à Paris, 1 en Seine-et-Marne, 5 dans les Yvelines, 8 dans les Hauts-de-Seine, 5 en Seine-Saint-Denis, 8 dans le Val-de-Marne et 3 dans le Val d'Oise.

La répartition hebdomadaire par date d'admission est illustrée figure 4.

Quarante-quatre de ces cas étaient des adultes âgés de 15 ans et plus.

Parmi les 43 patients pour lesquels au moins un facteur de risque était identifié, 34 présentaient une pathologie chronique et 23 étaient âgés de 65 ans et plus (cf. figure 5 pour le détail). Pour 37 d'entre eux le statut vaccinal était connu : 14 avaient été vaccinés depuis septembre 2011.

Douze des 49 cas signalés ont présenté un Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA). Le nombre de décès reste égal à 4, survenus chez un enfant et trois adultes de plus de 65 ans qui présentaient tous des facteurs de risque.

On dénombre 47 virus de type A (13 de sous-type H3N2 et 34 avec un sous-typage en cours ou non effectué) et 2 virus de type B.

En France métropolitaine,

- Selon le réseau Grog (<http://www.grog.org>), « l'activité des infections respiratoires aiguës d'allure grippale poursuit sa décline en France métropolitaine (...). Actuellement, près de la moitié des infections respiratoires aiguës vues en médecine de premier recours est donc due à des virus autres que celui de la grippe (rhinovirus, métagroupevirus et Virus Respiratoire Syncytial) ».
- Selon le réseau Sentinelles (<http://websenti.b3e.jussieu.fr/sentiweb/>), le taux d'incidence national a diminué, de 136 cas pour 100 000 habitants en semaine 12 à 114 cas pour 100 000 en semaine 13, mais se maintient légèrement au-dessus du seuil épidémique national (110 cas pour 100 000 habitants).
- Le taux d'incidence national du réseau unifié est passé de 177 cas pour 100 000 habitants en semaine 12 à 154 cas pour 100 000 habitants en semaine 13, et demeure au-dessus du seuil épidémique national.

Le bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'InVS sur la situation de l'épidémie de grippe au niveau national est accessible via le lien suivant :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/2011-2012/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-4-avril-2012>.

Si vous voulez participer à la surveillance de la grippe ou consulter les résultats préliminaires du projet GrippeNet.fr, rendez-vous sur le site : grippenet.fr.

Figure 1
Comparaison aux 2 années antérieures du taux d'incidence des consultations pour syndrome grippal - Réseau unifié

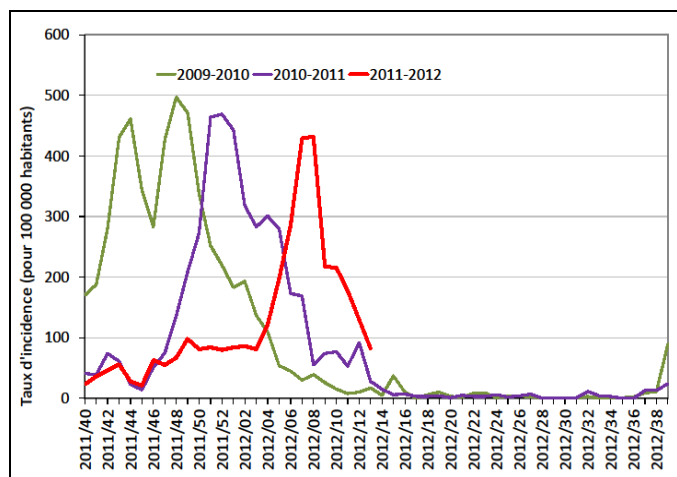


Figure 2

Evolution du nombre hebdomadaire de passages pour grippe clinique dans au plus 63 services d'urgence d'Île-de-France depuis septembre 2011

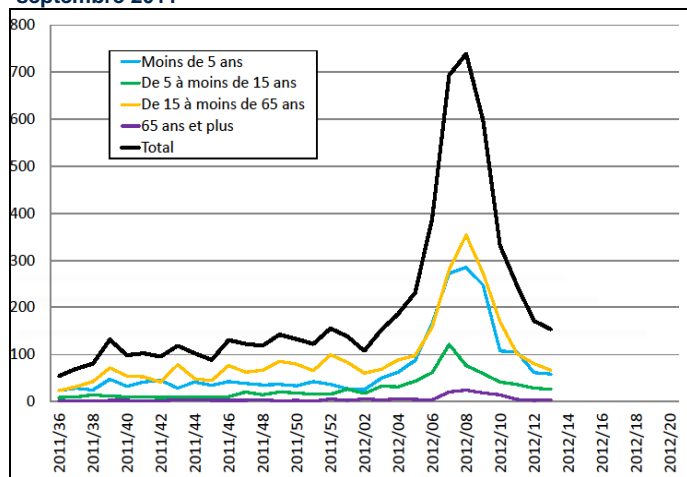


Figure 3

Comparaison aux 6 années antérieures du nombre hebdomadaire de passages pour grippe clinique dans 15 services d'urgence d'Île-de-France - Tous âges

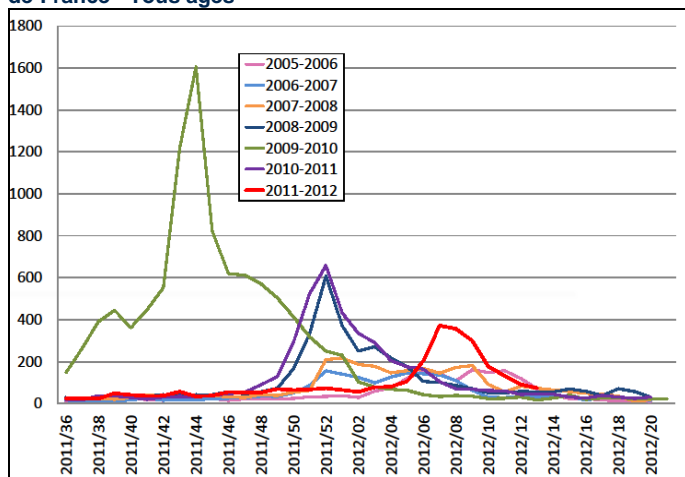
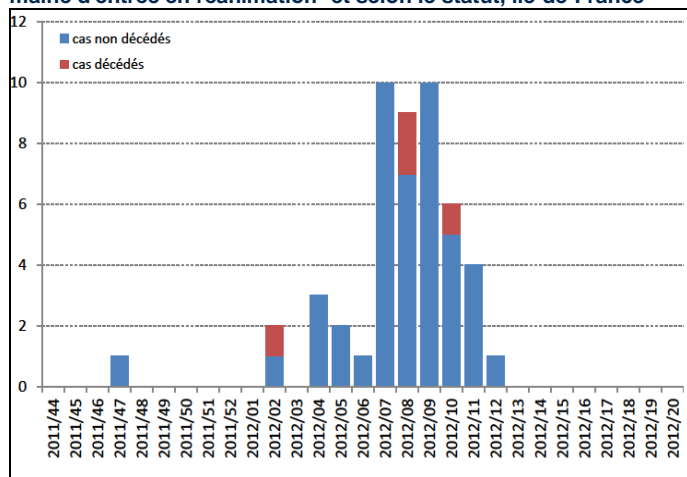


Figure 4

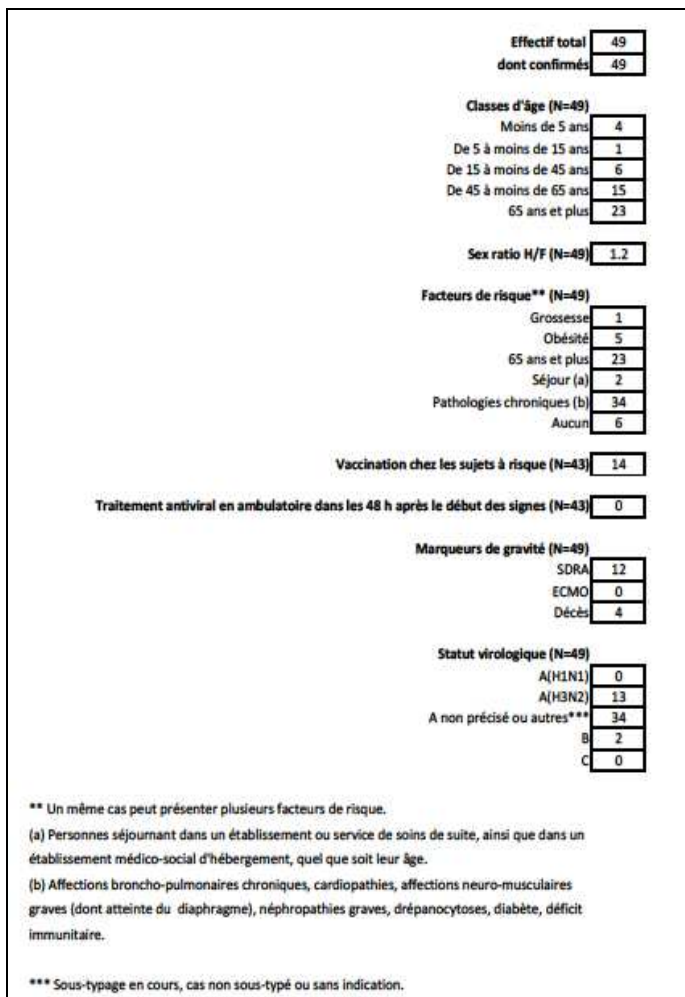
Evolution du nombre hebdomadaire de signalements de cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation, USI ou USC par semaine d'entrée en réanimation* et selon le statut, Île-de-France



* La courbe est difficilement interprétable car les signalements sont susceptibles d'un rattrapage dans les jours à venir.

Figure 5

Description des signalements de cas graves de grippe admis en réanimation, USI ou USC en Île-de-France



Bronchiolite

Figure 6

Comparaison aux 6 années antérieures du nombre hebdomadaire de passages dans des services d'urgence d'Île-de-France pour bronchiolite - enfants de moins de 2 ans

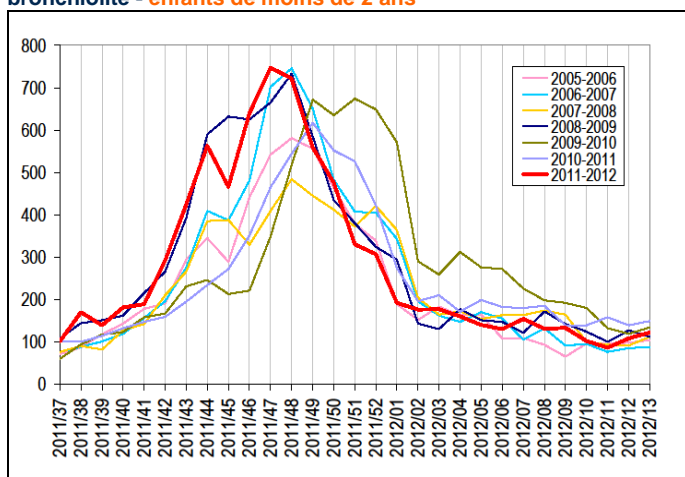
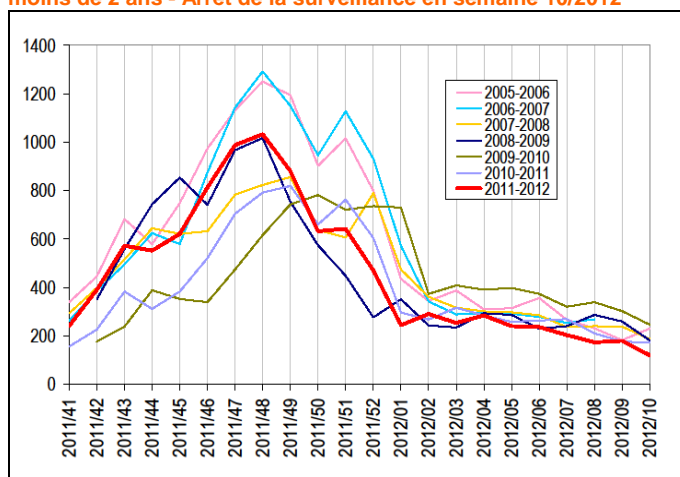


Figure 7

Comparaison aux 6 années antérieures du nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau ARB - enfants de moins de 2 ans - Arrêt de la surveillance en semaine 10/2012



Gastroentérite

Figure 8

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence d'Île-de-France et du nombre d'appels à des associations SOS Médecins pour gastroentérite au cours de la dernière année (nombre hebdomadaire) - adultes (15 ans et plus)

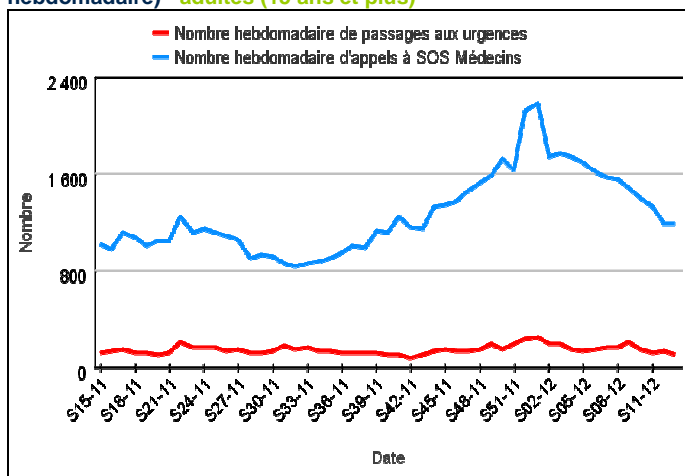
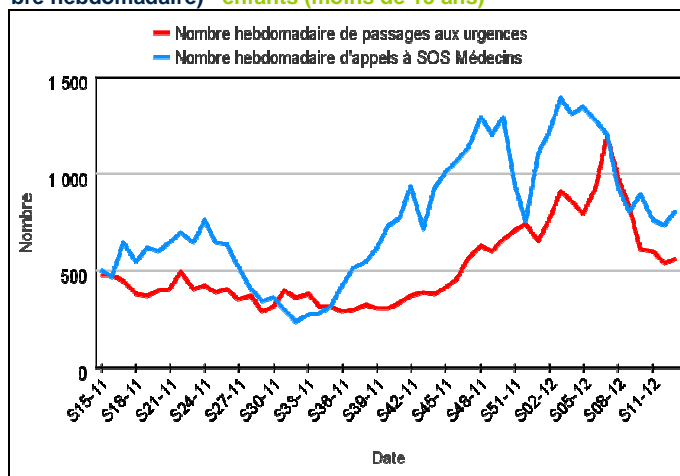


Figure 9

Evolution du nombre de passages dans des services d'urgence d'Île-de-France et du nombre d'appels à des associations SOS Médecins pour gastroentérite au cours de la dernière année (nombre hebdomadaire) - enfants (moins de 15 ans)



Autres pathologies

On a noté en semaine 13 une augmentation nette du nombre de passages pour asthme d'adultes de 15 à moins de 45 ans dans les services hospitaliers d'urgence de la région. Concernant les enfants de 2 à moins de 15 ans, l'augmentation a été plus progressive. Les maximums atteints sont de l'ordre de 40 passages quotidiens adultes (15-45 ans) et 60 passages enfants (2-15 ans) dans le sous-groupe des établissements participant au réseau Oscour® de la région. Ces nombres restent soutenus en début de semaine 14.

Ces augmentations, survenues dans un contexte de dégradation de la qualité de l'air et d'arrivée des pollens, ne sont pas associées à une augmentation du pourcentage d'hospitalisations pour ce recours. Une augmentation d'ampleur similaire du nombre de passages pour asthme dans ces classes d'âge avait été observée en 2011 à cette période de l'année.

On note par ailleurs une tendance à l'augmentation des motifs d'appels à SOS Médecins pour un motif évoquant une allergie (allergie, œdème de Quincke, urticaire ou démangeaisons), pour les enfants (moins de 15 ans) comme pour les adultes (15 ans et plus).

Indicateurs d'activité

Urgences hospitalières : nombre de passages dans 62 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 épidémiologique SOS Médecins France via SurSaUD®).

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).

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

Evolution* en semaine 13	
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	↘
Samu	→
Sapeurs pompiers	→

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

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 surveillance des indicateurs d'activité au niveau régional a montré en semaine 13 une poursuite de l'augmentation des recours aux urgences hospitalières (passages et hospitalisations) d'enfants de moins de 15 ans. Ces nombres ont également été légèrement supérieurs à ceux observés les 2 années précédentes à la même période.

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 10 | Nombre hebdomadaire de décès (tous âges) de 2005 à 2012

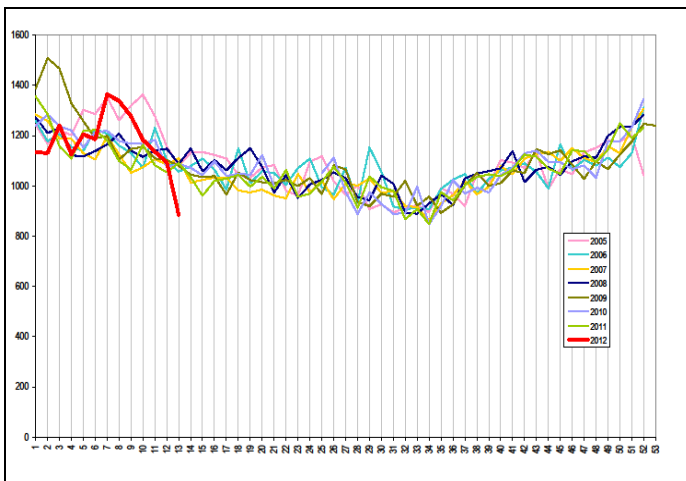
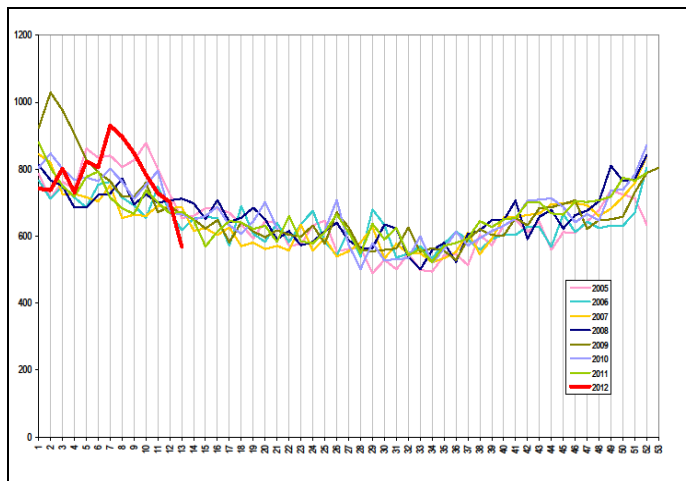


Figure 11 | Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2005 à 2012



Après l'augmentation nette du nombre de décès en semaine 07 (en particulier de personnes âgées de 75 ans et plus) et le maintien à un niveau élevé en semaines 08 et 09, la diminution du nombre de décès amorcée en semaine 10 se confirme.

| Signalements et autres systèmes de 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

Pas d'événement particulier nécessitant d'être signalé.

Au niveau international

Au sommaire du Bulletin hebdomadaire international cette semaine :

- chikungunya au Cambodge ;
- paludisme aux Bahamas ;
- grippe A(H5N1) / foyers aviaires dans le Monde

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>).

| Partenaires régionaux de la surveillance |

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 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 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.

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

Rédacteurs

Elsa Baffert
Clément Bassi, Nicolas Carré,
Auréliette Etienne,
Cécile Forgeot, Hubert Isnard,
Cécile Legout, Emeline Leporc,
Ibrahim Mouchetrou-Njoya,
Annie-Claude Paty,
Myriam Taouqi

Diffusion

Cire Île-de-France
Champagne-Ardenne
ARS Île-de-France
"Le Millénaire"
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