Santé publique France

Semaine 14-2019 (du 01/04/2019 au 07/04/2019)

Surveillance épidémiologique en région Ile-de-France

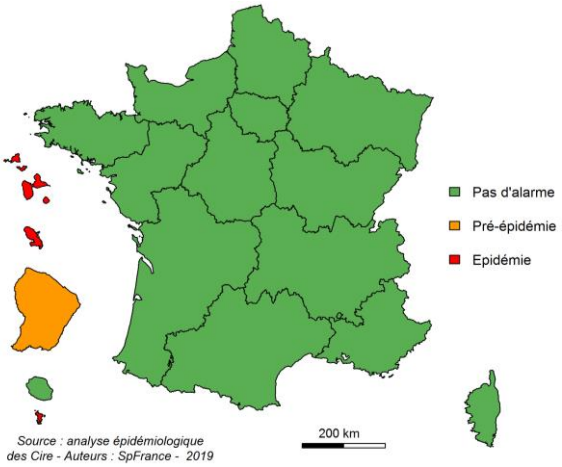
CIRE Ile-de-France

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

Phases épidémiques : Pas d'épidémie | pré ou post épidémie | épidémie

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale :

Activité grippale faible et stable en médecine de ville et à l'hôpital
Niveau de base des indicateurs

Page 2

Autres surveillances régionales

Gastro-entérites et diarrhées aiguës **Page 3**

Activité modérée et en hausse à SOS Médecins, activité modérée et stable aux urgences hospitalières

Mortalité toutes causes (Insee) **Page 4**

Nombre de décès toutes causes confondues conforme au nombre attendu

Actualités - Faits marquants

Surveillance des infections nosocomiales en réanimation adulte. Ici

Épidémiologie des traumatismes crâniens en France et dans les pays occidentaux. Ici

Traumatismes crânio-faciaux consécutifs à un accident de la route : analyse des données du Registre du Rhône 2005-2014. Ici

BEH 12/2019 : Ici

- Bilans de santé en école maternelle réalisés par la PMI du Val-de-Marne en 2015 : résultats et perspectives
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la médecine générale : mention de l'orientation sexuelle par les patients et impact sur la relation de soin (étude HomoGen)
- Surveillance sanitaire des artisans retraités de la cohorte ESPrI : analyse de mortalité

Bulletin épidémiologique rougeole. Données nationales de surveillance au 10 avril 2019. Ici

Santé publique France lance Géodes, un observatoire cartographique dynamique permettant d'accéder aux principaux indicateurs de santé. Ici **et** La plateforme Géodes

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Médecine de ville : taux d'incidence régional de consultations pour syndrome grippal (Réseau Sentinelles) et proportion des diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®). **Données hospitalières :** proportion des diagnostics de grippe (codes Cim10 : J09, J10 et J11) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (réseau Oscour®).

Sources : comme tous les ans, la surveillance de la grippe a été activée depuis la semaine 40 (du 1er au 07/10/2018)

- **SOS Médecins (*figure 1)* :** en semaine 14, **la part d'actes médicaux à SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 1,2 %** (n = 168), **stable** par rapport à la semaine précédente (1,3 % de l'activité, n = 171).
- **Réseau Sentinelles (*figure 2)*** : en semaine 14, **le taux d'incidence régional de consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 9 cas pour 100 000 habitants** [intervalle de confiance à 95 % : 0-18], **stable** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (10 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 1-19]).
- **Oscour® (*figure 3)*** : en semaine 14, **la part des passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 0,3 %** (n = 159), **stable** par rapport à la semaine précédente (0,3 % de l'activité, n = 178). La **part des hospitalisations pour grippe/syndrome grippal** parmi les hospitalisations tous âges et toutes causes était en hausse (0,07 % *vs* 0,02 % en S13).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 129 foyers (*vs* 128 dans le précédent bulletin) d'infection respiratoire aiguë (IRA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1er octobre 2018.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : Depuis le lundi 5 novembre 2018, 281 cas graves de grippe (*vs* 280 dans le précédent bulletin) ont été signalés par les services de réanimation vigies de la région et enregistrés dans la base de données. Parmi ces cas, la moitié (n = 143) étaient âgés de 65 ans et plus et 35 étaient âgés de moins de 15 ans.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la grippe: cliquez ici

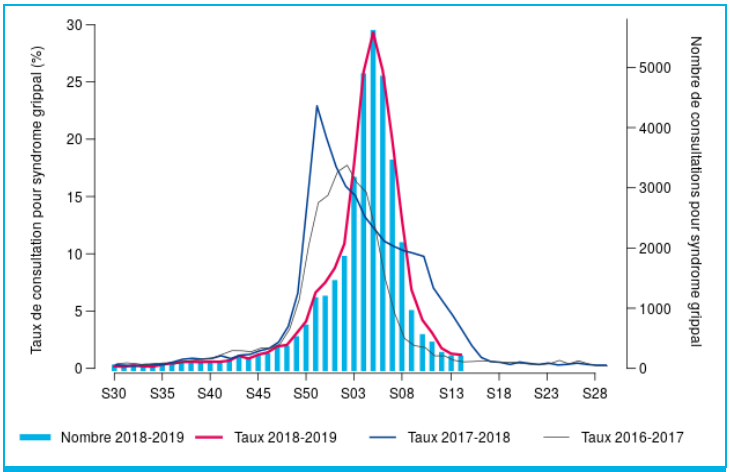


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

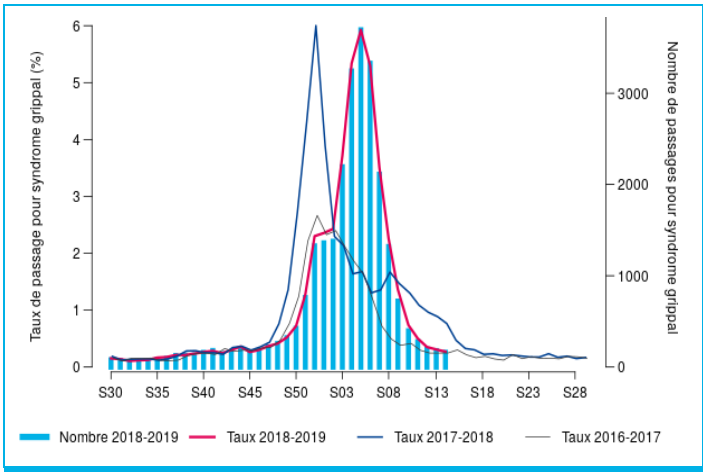


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

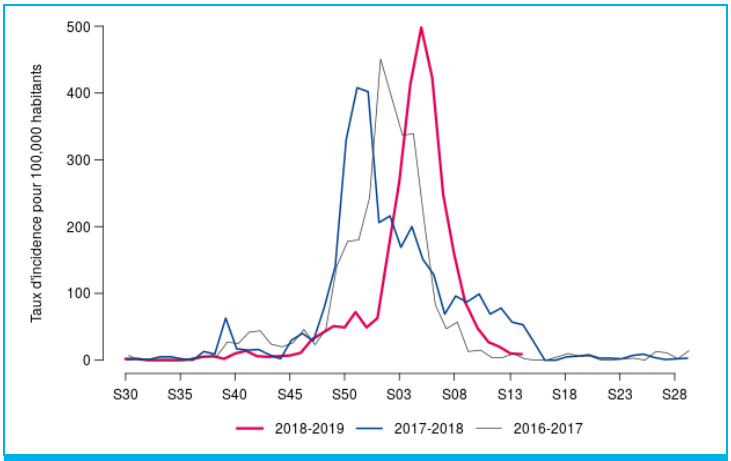


Figure 2 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

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.

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Médecine de ville : taux d'incidence régional de consultations pour diarrhées aiguës (Réseau Sentinelles) et proportion des diagnostics de gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (SOS Médecins France / Santé publique France - SurSaUD®). **Données hospitalières:** proportion des diagnostics de gastro-entérites (codes Cim10 : A08, A09) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (réseau Oscour®).

Sources : la surveillance de la gastro-entérite a été activée en Ile-de-France depuis la semaine 45 (du 05/11/2018 au 11/11/2018)

- **SOS Médecins (*figure 4)* :** en semaine 14, le **nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite** (n = 1 590) **était en hausse** par rapport à la semaine précédente (n = 1 388 en semaine 13) et représentait 11 % des actes médicaux (10 % en semaine 13) → **Niveau d'activité modéré** (***figure 6***). **L'activité était en forte hausse pour les enfants de moins de 5 ans** (n = 358 *vs* 294 en semaine 13) et la gastro-entérite représentait 13 % de l'activité dans cette tranche d'âge (11 % en semaine 13).

- **Oscour® (*figure 5)* :** en semaine 14, **le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite** (n = 1 669) **était stable** par rapport à la semaine précédente (n = 1 661 en S13) et représentait 2,8 % des passages codés → **Niveau d'activité modéré** (***figure 7***). **Le nombre de passages pour gastro-entérite était stable chez les enfants de moins de 5 ans** par rapport à la semaine précédente (n = 1 097 contre 1 076 en S13), représentant 13 % de l'activité dans cette tranche d'âge.
  Le taux d'hospitalisation était de 12 % (15 % chez les moins de 5 ans), **en baisse** par rapport à la semaine précédente (16 %) et la gastro-entérite représentait 2,5 % du nombre total des hospitalisations (18 % chez les moins de 5 ans).

- **Réseau Sentinelles :** en semaine 14, **le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 60 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [36-84], **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 13 (61 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [35-87]).

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la gastro-entérite aiguë : cliquez ici

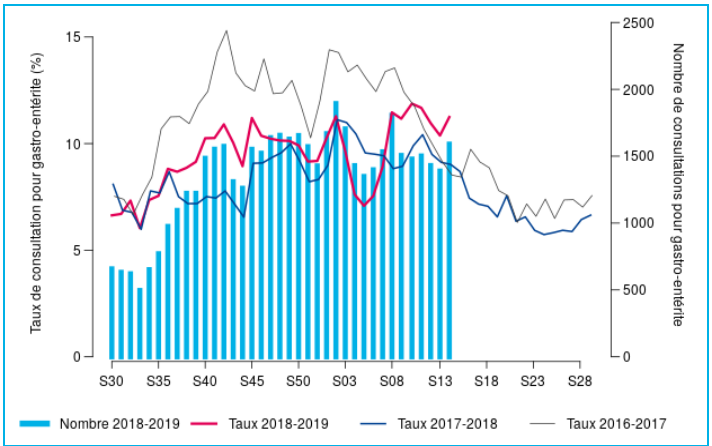


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

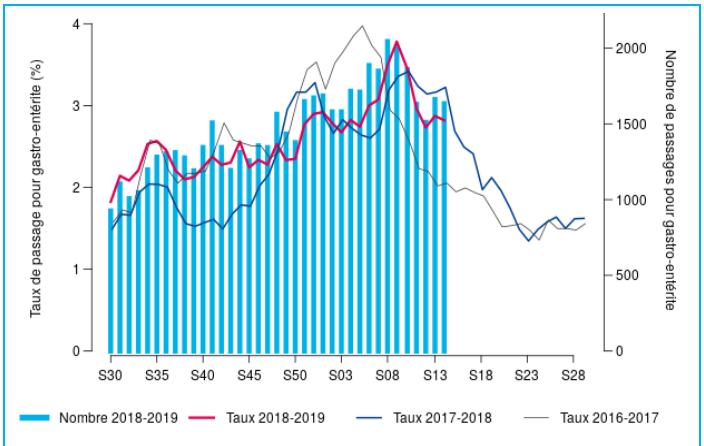
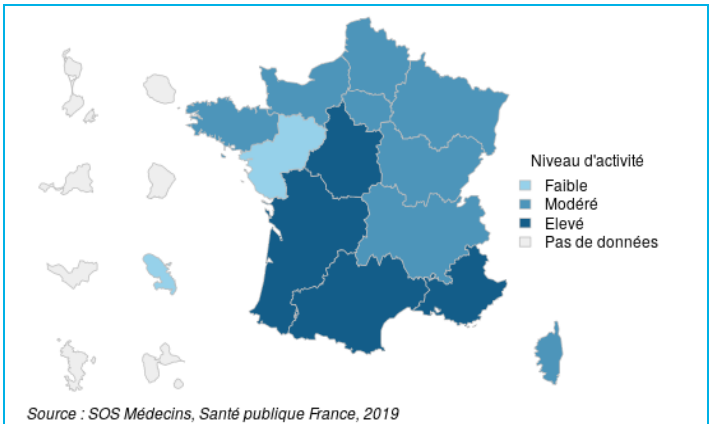
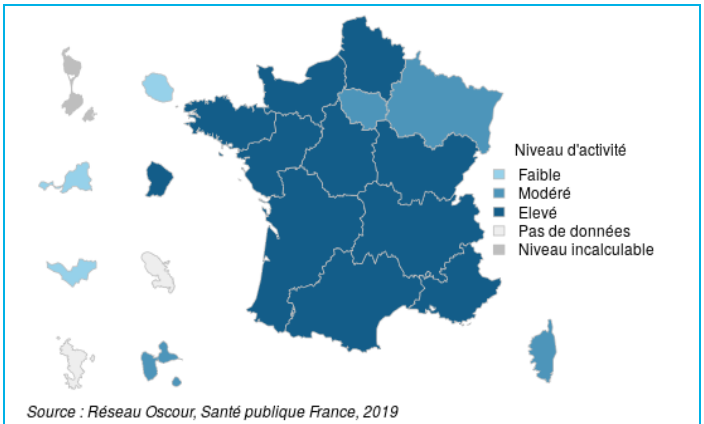


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2019

Figure 6 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en S14 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2019

Figure 7 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en S14 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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.

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).

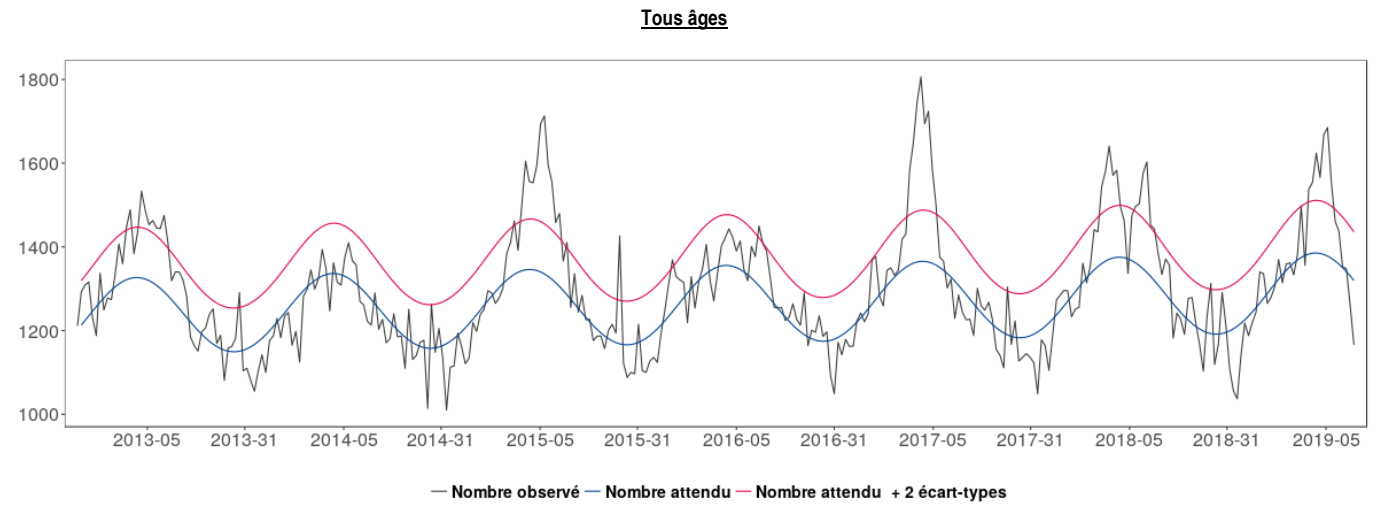
Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

En semaine 12 (du 18 au 24 mars 2019), le nombre de décès toutes causes confondues tous âges et le nombre de décès toutes causes confondues chez les personnes âgées de 65 ans étaient conformes aux nombres des décès attendus ***(figure 8)***.

Santé publique France a développé un modèle permettant d'estimer le nombre de décès attribuables à la grippe. **Au niveau national**, depuis le début de la surveillance de la grippe (semaine 40, du 1er au 7 octobre 2018) et jusqu'en semaine 12 (du 18 au 24 mars 2019), il a été estimé qu'**environ 9 500 décès tous âges confondus étaient attribuables à la grippe**, dont 87 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la mortalité : cliquez ici



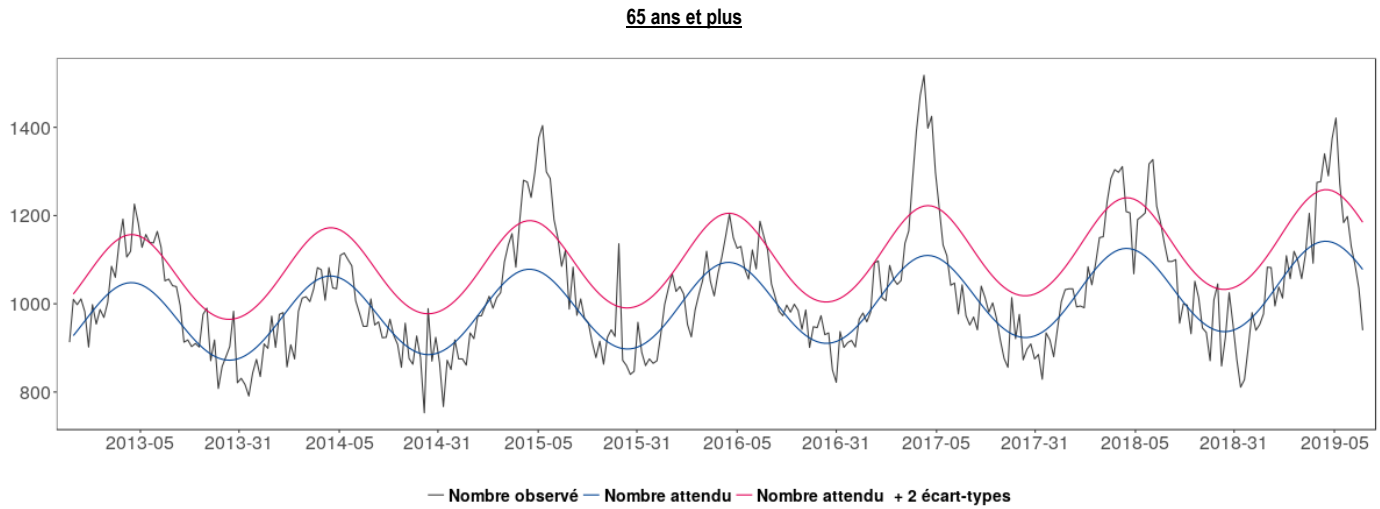


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges et chez les pêrsonnes de 65 ans et plus

QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 14, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **96 services d'urgences** (sur 103 actuellement connectés), le taux de codage du diagnostic étant proche de **73 %**

	Services des urgences hospitalières								
	SEMAINE 14 - 2019								
	Dept 75	Dept 77	Dept 78	Dept 91	Dept 92	Dept 93	Dept 94	Dept 95	Région
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	14	10	14	11	16	13	14	11	**103**
Dont ayant transmis des données	14	7	14	11	16	12	12	10	**96**
Dont ayant codés les diagnostics	10	6	12	8	14	11	12	10	**83**
Taux de codage du diagnostic	63,9%	73,5%	81,1%	64,2%	64,2%	75,8%	78,0%	85,2%	**73,3%**

- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de **98 %** pour toutes les associations (min = 69 % ; max = 100 %)
- **511 services d'état civil** de communes transmettant à l'Insee le volet administratif des certificats de décès

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

METHODES

Les regroupements syndromiques suivis dans les **services d'urgence** 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 gastro-entérite aiguë : codes A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099.

Le codage d'un **acte médical à SOS Médecins** (consultation en centre médical ou visite à domicile) utilise un référentiel spécifique aux associations.

Pour les regroupements syndromiques « grippe ou syndrome grippal » et « bronchiolite », 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 le regroupement syndromique « gastro-entérite aiguë », les actes médicaux SOS Médecins et les passages aux urgences hospitalières sont qualifiés, non plus par période épidémique, mais par niveau d'activité : faible, modéré, élevé. Ces niveaux sont basés sur des valeurs calculées (percentiles 55 et 85) à partir des données régionales et historiques des 5 dernières années. Le tableau suivant indique les valeurs repères pour qualifier le niveau d'activité selon la source et les classes d'âge d'intérêt :

Activité représentée par les codes « gastro-entérite aiguë»	Activité faible	Activité modérée	Activité élevée
SOS Médecins, tous âges	< 8,7 %	[8,7 % - 11,4 %]	> 11,4 %
Passage aux urgences, tous âges	< 2,2 %	[2,2 % - 3,1 %]	> 3,1 %

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).

Les fluctuations de **la mortalité** toutes causes sont suivies à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent près de 90 % des décès de la région). L'analyse de la mortalité nécessite un délai minimum de 2 semaines en raison des délais légaux de déclaration d'un décès à l'état-civil (24h, hors week-end et jour férié) et du délai de transmission des informations à Santé publique France. L'indicateur présenté dans les graphiques correspond aux effectifs bruts de décès de la région. Le modèle statistique développé dans le cadre du projet Européen EuroMomo permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés (comparé à un nombre attendu de décès estimé). Ce modèle prend en compte les données historiques sur 6 années, la tendance générale et les fluctuations saisonnières. Il exclut les périodes habituelles de survenue d'évènements extrêmes pouvant avoir un impact sur la mortalité (chaleur/froid, épidémies).

Le point épidémio

Remerciements à nos partenaires :
- **Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales**
- **Associations SOS Médecins adhérant au réseau SOS Médecins/Santé publique France**
- **Centre de veille et d'action sur les urgences (Cerveau)**
- **Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)**
- **Centres hospitaliers adhérant au réseau Oscour®**
- **GCS SESAN, Service numérique de santé**
- **Réseau bronchiolite ARB Île-de-France**
- **Services d'états civils des communes informatisées**

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

Santé publique France

Agnès Lepoutre (responsable)

Clément Bassi
Pascal Beaudeau
Sylvain Berthet
Clémentine Calba
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kermarec
Ibrahim Mounchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungo Silue
Nicolas Vincent

Diffusion
Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16
cire-idf@santepubliquefrance.fr