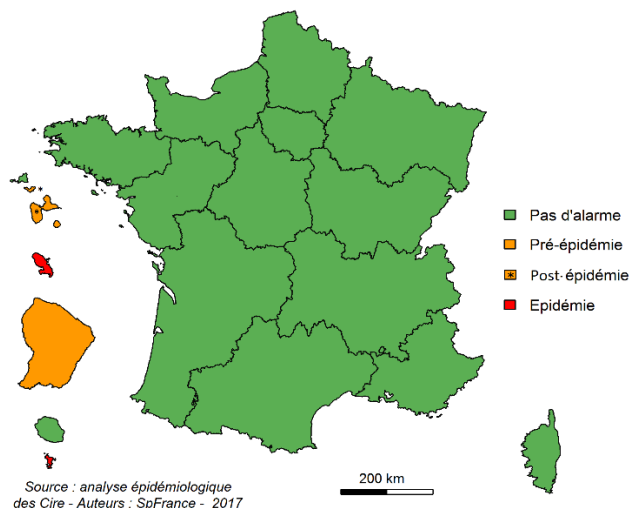


**Surveillance des épidémies hivernales**

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

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



**Évolution régionale :**



*Fin de surveillance de la grippe,  
Niveau de base des indicateurs*

Page 2

**Autres surveillances régionales**

<b>Gastro-entérites et diarrhées aiguës</b>	<b>Page 3</b>
Activité modérée et stable à SOS Médecins et aux urgences hospitalières	
<b>Intoxications au monoxyde de carbone CO (données actualisées le 14/04/2019)</b>	<b>Page 4</b>
213 épisodes d'intoxication, 616 personnes exposées dont 5 décédées depuis le 1 <sup>er</sup> septembre 2018	
<b>Mortalité toutes causes (Insee)</b>	<b>Page 5</b>
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 17 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](#)

CIRE  
Ile-de-France

**Le point épidémiologique**

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL (BILAN)

**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 Oscore®).

**Sources :** comme tous les ans, la surveillance de la grippe a été activée de la semaine 40-2018 (du 1<sup>er</sup> au 07/10/2018) à la semaine 15-2019 (du 8 au 14/04/2019)

- **SOS Médecins (figure 1) :** en semaine 15, **la part d'actes médicaux à SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 0,8 %** (n = 115), **en baisse** par rapport à la semaine précédente (1,2 % de l'activité, n = 168). Au total, **36 129** actes médicaux ont été codés grippe ou syndromes grippaux à SOS Médecins durant la saison grippale, représentant 8 % de part d'activité (**tableau 1**), avec près de 60 % d'actes concernant les sujets de 15 à 64 ans.
- **Réseau Sentinelles (figure 2) :** en semaine 15, **le taux d'incidence régional de consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 4 cas pour 100 000 habitants** [intervalle de confiance à 95 % : 0-10], **stable** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (7 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 0-14]).
- **Oscore® (figure 3) :** en semaine 15, **la part des passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 0,3 %** (n = 150), **stable** par rapport à la semaine précédente (0,3 % de l'activité, n = 159). Au total, **36 683** passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndromes grippaux ont été enregistrés durant la saison grippale, représentant 1,6 % de part d'activité (**tableau 1**). Parmi ces passages, 52 % concernait les enfants de moins de 15 ans, avec cependant un taux d'hospitalisation plus important chez les sujets âgés de 65 ans et plus (53 % vs 8 % tous âges et 3,5 % chez les moins de 15 ans).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** Au total, 131 foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018 (vs 107 et 119 respectivement pour les saisons 2017-2018 et 2016-2017, **tableau 1**).
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** Depuis le lundi 5 novembre 2018, 281 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation vigies de la région et enregistrés dans la base de données (vs 377 et 153 cas respectivement pour les saisons 2017-2018 et 2016-2017, **tableau 1**). Parmi ces cas, la moitié (n = 143) étaient âgés de 65 ans et plus et 35 étaient âgés de moins de 15 ans.

En Ile-de-France, la saison 2018-19 a été marquée par une épidémie de courte durée (9 semaines), avec un impact important en médecine ambulatoire, en milieu hospitalier et en collectivités de personnes âgées. Au niveau national, on a observé une circulation quasi-exclusive des virus grippaux de type A.

## Consulter les données nationales :

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

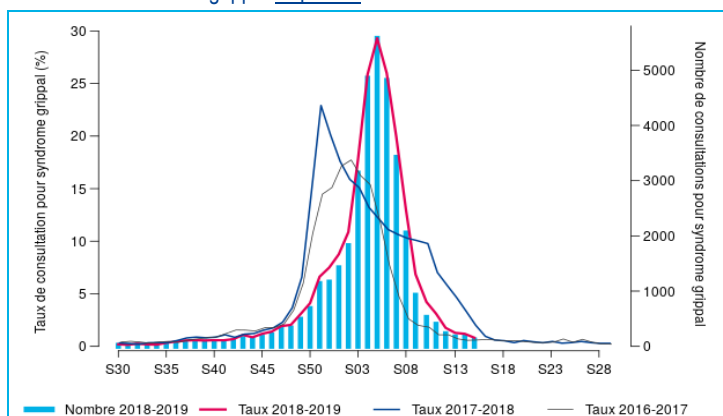


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour **grippe et syndrome grippal** tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

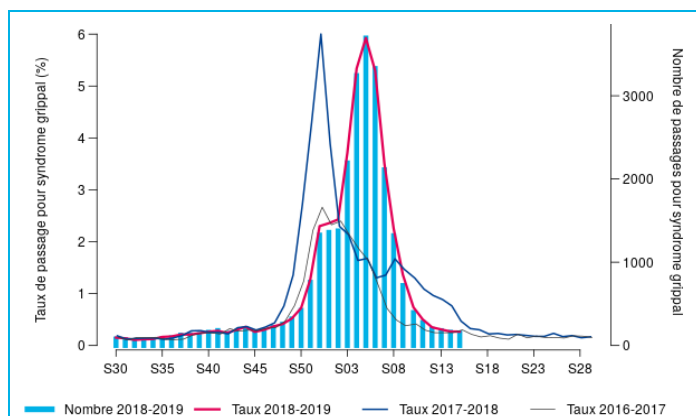


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour **grippe et syndrome grippal** tous âges, Oscore®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

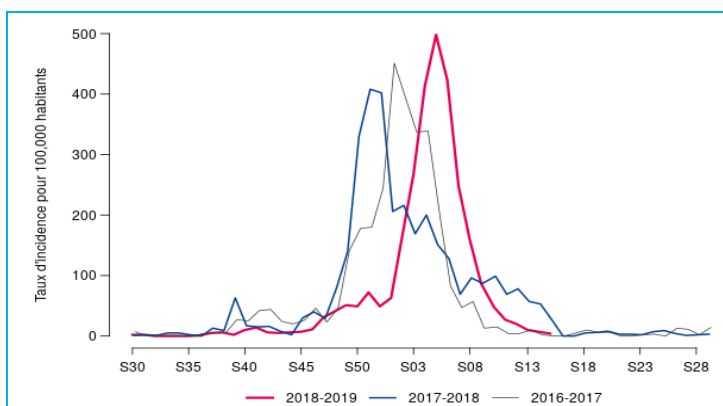


Figure 2 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des **syndromes grippaux**, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

Saisons	2016-17	2017-18	2018-19
<b>Virus dominant (s) pendant la saison</b>	A(H3N2)	A(H1N1) pdm09 B Yamagata A(H3N2)	A(H3N2) A(H1N1) pdm09
<b>Durée épidémies (en semaines)</b>	10	18	9
<b>Activité SOS Médecins</b>			
Nombre de consultations pour syndrome grippal pendant la période épidémique	26 617	38 249	36 129
% consultations pour grippe au moment du pic	17	23	29
<b>Activité Oscore</b>			
Nombre de consultations pour syndrome grippal pendant la période épidémique	17 576	33 956	36 683
% de consultations pour grippe au moment du pic	2,6	6	6
Taux d'hospitalisation après consultation pour grippe	7,2	7	8
<b>Nombre de cas graves de grippe admis en réanimation</b>	153	377	281
<b>Nombre de cas groupés d'IRA en Ehpad (période hivernale)<sup>xx</sup></b>	119	107	131

Tableau 1 : Caractéristiques des épidémies de grippe des saisons 2016-2017 à 2018-2019, Ile-de-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 15, le **nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite** (n = 1 526) **était stable** par rapport à la semaine précédente (n = 1 590 en semaine 14) et représentait à nouveau 11 % des actes médicaux → **Niveau d'activité modéré (figure 6)**. **L'activité était en baisse pour les enfants de moins de 5 ans** (n = 321 vs 358 en semaine 14) et la gastro-entérite représentait 11 % de l'activité dans cette tranche d'âge (13 % en semaine 14).
- **Oscour® (figure 5) :** en semaine 15, le **nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite** (n = 1 628) **était stable** par rapport à la semaine précédente (n = 1 669 en S14) et représentait 2,9 % 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 = 1 064 contre 1 097 en S14), représentant 12 % de l'activité dans cette tranche d'âge. **Le taux d'hospitalisation** était de 15 % (19 % chez les moins de 5 ans), **en hausse** par rapport à la semaine précédente (12 %) et la gastro-entérite représentait 3 % du nombre total des hospitalisations (21 % chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 15, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë** **était estimé à 115 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [72-158], **en forte hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 14 (64 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [41-87]).

## Consulter les données nationales :

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

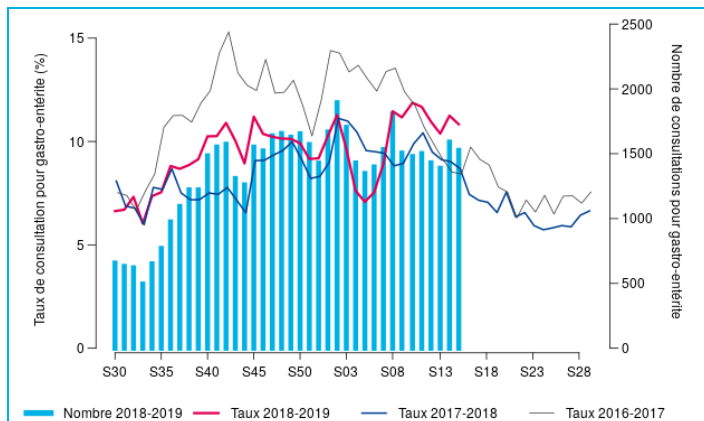


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

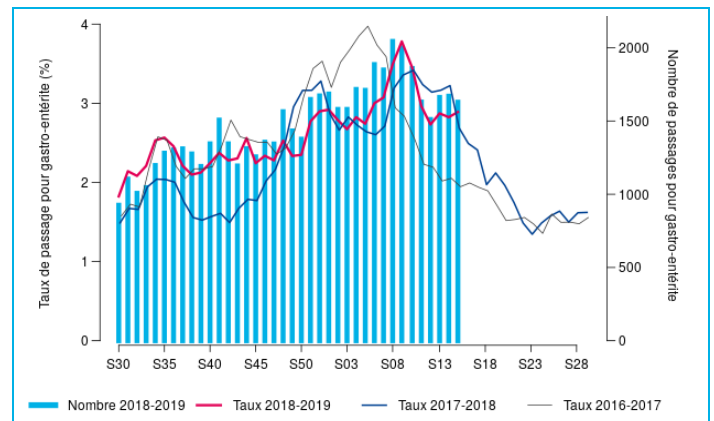


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

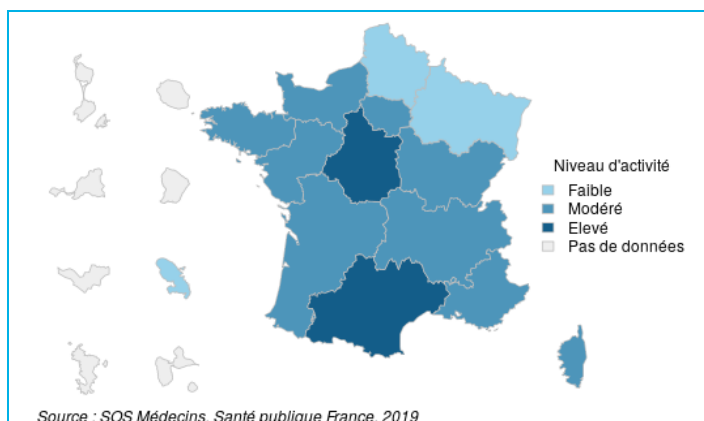


Figure 6 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en S15 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

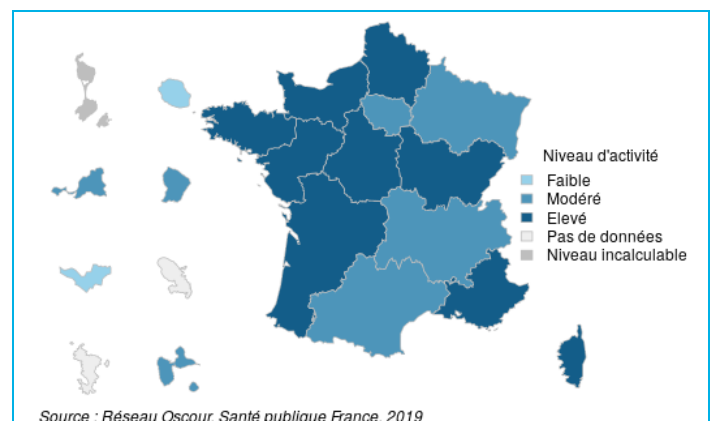


Figure 7 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en S15 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

## 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.

# INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018 :

- **213 épisodes d'intoxication au CO accidentels** ont été signalés dans la région (**Figure 8**) ;
- 92 % (n = 196) des épisodes sont survenus en habitat individuel et 11 épisodes en milieu professionnel (**Tableau 2**) ;
- 46 épisodes sont survenus en Seine-Saint-Denis, 35 dans le Val-d'Oise, 29 dans le Val-de-Marne et 28 dans l'Essonne (**Figure 9**) ;
- 616 personnes ont été exposées dont 436 personnes transportées vers un service d'urgence (71 %), dont 97 admises en caisson hyperbare (16 %).
- Cinq personnes sont décédées depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018 : deux en Seine-Saint-Denis, deux dans les Hauts-de-Seine et une en Seine-et-Marne.

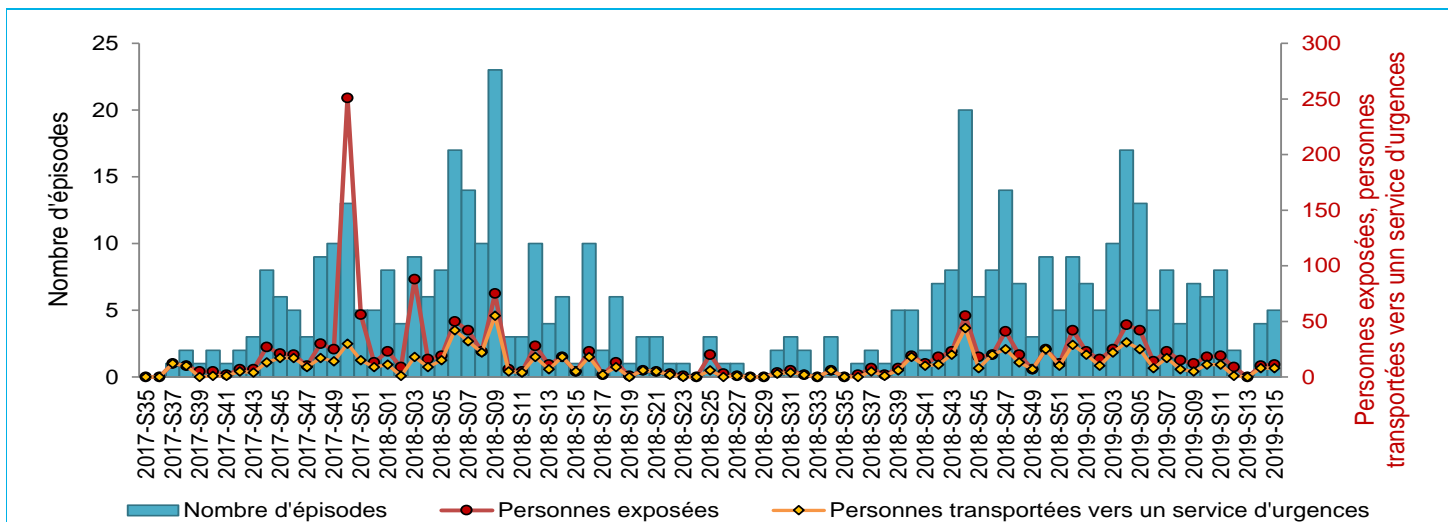


Figure 8 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2017-2019

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes	%
Habitat individuel	196	92%
Etablissement recevant du public	2	1%
Milieu professionnel	11	5%
Autre	4	2%
<b>Total</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

Tableau 2 - Répartition par type de lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 14 avril 2019, Ile-de-France

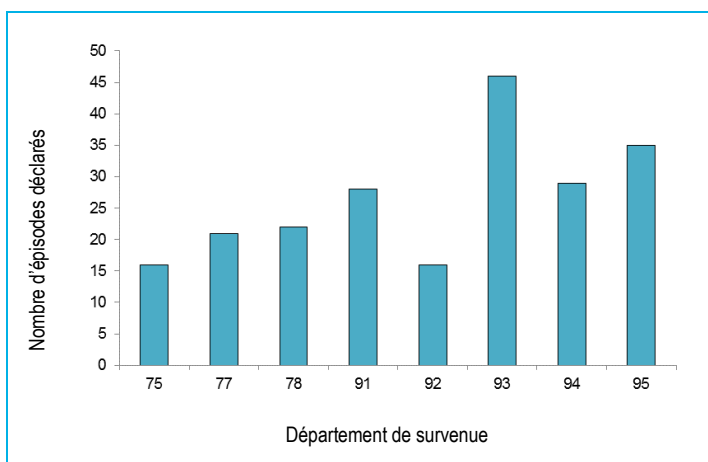


Figure 9 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone du 1<sup>er</sup> septembre 2018 au 14 avril 2019, Ile-de-France

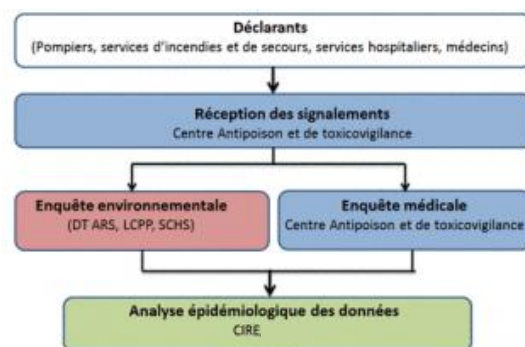
## Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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](#)



# 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 13 (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 10**).

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 13 (du 25 au 31 mars 2019), il a été estimé qu'**environ 9 900 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe**. Ces décès concernaient pour 87 % d'entre eux des personnes âgées de 75 ans et plus.

Consulter les données nationales :

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

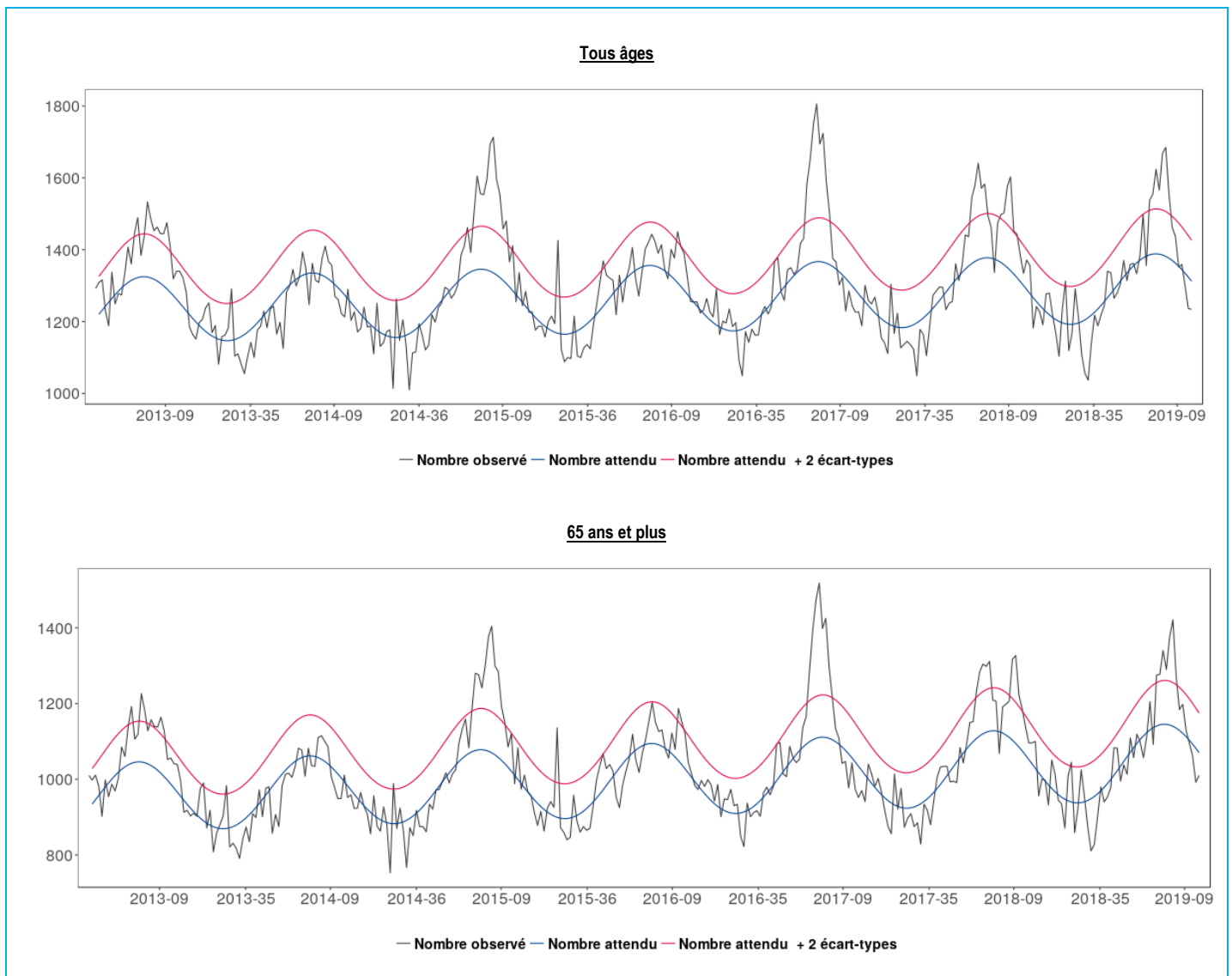


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges et chez les personnes de 65 ans et plus



# QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 15, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **95 services d'urgences** (sur 103 actuellement connectés), le taux de codage du diagnostic étant de **72 %**

	Services des urgences hospitalières								
	SEMAINE 15 - 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	<b>103</b>
<i>Dont ayant transmis des données</i>	14	6	14	11	16	12	12	10	<b>95</b>
<i>Dont ayant codés les diagnostics</i>	10	5	12	7	14	11	12	10	<b>81</b>
Taux de codage du diagnostic	62,4%	71,6%	82,5%	64,0%	64,0%	70,0%	76,0%	85,4%	<b>72,0%</b>

- **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 épidémiolo

Agnès Lepoutre (responsable)

Remerciements à nos partenaires :

- Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-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](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention



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

Diffusion  
Cire Ile-de-France  
Tél. 01.44.02.08.16  
[cire-idf@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-idf@santepubliquefrance.fr)