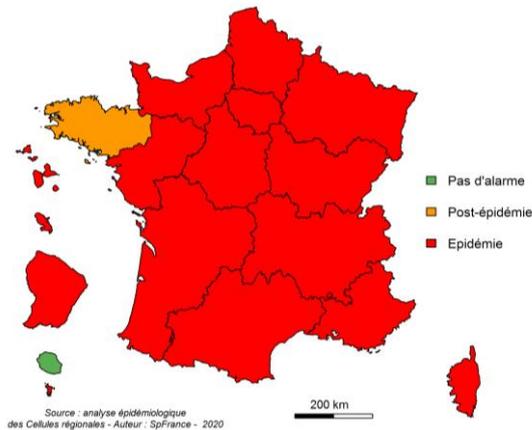


Surveillance des épidémies hivernales

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Augmentation des indicateurs dans le réseau Sentinelles et à l'hôpital après 2 semaines en post-épidémie. Cette augmentation est probablement liée à l'épidémie de COVID-19 en France sans qu'il soit possible de déterminer la part de l'augmentation liée à un recours aux soins plus fréquent, en cas de symptôme grippal, par crainte de l'infection par le SARS-CoV-2, et celle liée à des cas réels de COVID-19

Page 2

Autres surveillances régionales

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

Baisse des recours aux soins pour la gastro-entérite

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

Nombres de décès toutes causes conformes aux nombres de décès attendus

Vu dans SurSaUD en semaine 11

Chez les adultes de **15 à 74 ans**, forte hausse du :

- nombre d'actes SOS Médecins pour rhinopharyngite et fièvre isolée,
- nombre de passages aux urgences hospitalières pour toux et fièvre isolée.
- Ces valeurs étaient très supérieures aux deux années précédentes à la même période.

Actualités - Faits marquants



Infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV-2), Covid-19, France et Monde : [lci](#)
Situation épidémiologique Internationale et en France (nouvelle définition de cas)

COVID-19 : point épidémiologique du 15 mars 2020 : [lci](#)

SFMU : Nouveau coronavirus Covid-19 (2019-nCoV, différent des virus SARS-CoV et MERS-CoV) : [lci](#)

ARS Île-de-France : Coronavirus (Covid-19) : dossier spécial : [lci](#)

[La plateforme Géodes](#) : observatoire cartographique dynamique proposé par Santé publique France et permettant d'accéder aux principaux indicateurs de santé

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Médecine de ville : taux d'incidence régionale des 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 30/09 au 06/10/2019)

- **SOS Médecins (figure 1) :** en semaine 11, **la part des actes à SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 10,5 %** (n = 1 594), **en légère baisse** par rapport à la semaine précédente (11,4 % de l'activité, n = 1 754).
- **Réseau Sentinelles (figure 2) :** en semaine 11, **le taux d'incidence régionale des consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 188 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 145-231, **en forte hausse** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (131 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 98-164]).
- **Oscour® (figure 3) :** en semaine 11, **la part des passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 3,0 %** (n = 1 515), **en hausse** par rapport à la semaine précédente (2,0 % de l'activité, n = 1 029). Cette augmentation concernait essentiellement les adultes de 15 ans et plus (deux fois plus de passages par rapport à la semaine précédente). Les passages pour grippe suivis d'une hospitalisation représentaient 1,6 % des hospitalisations (toutes causes codées).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** Depuis le 1^{er} octobre 2019, quarante-et-un foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) ont été signalés dans les collectivités de personnes âgées de la région et enregistrés dans l'application VoozIRA.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** Depuis le 4 novembre 2019, cent-soixante-neuf cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation vigies de la région.

Consulter les données nationales :

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

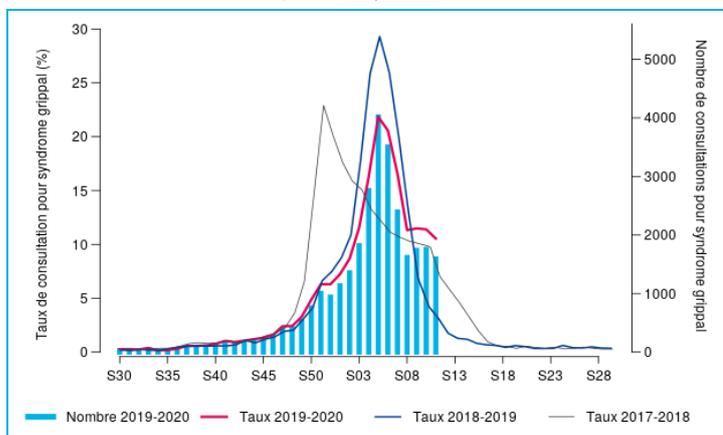


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2017-2018 à 2019-2020.

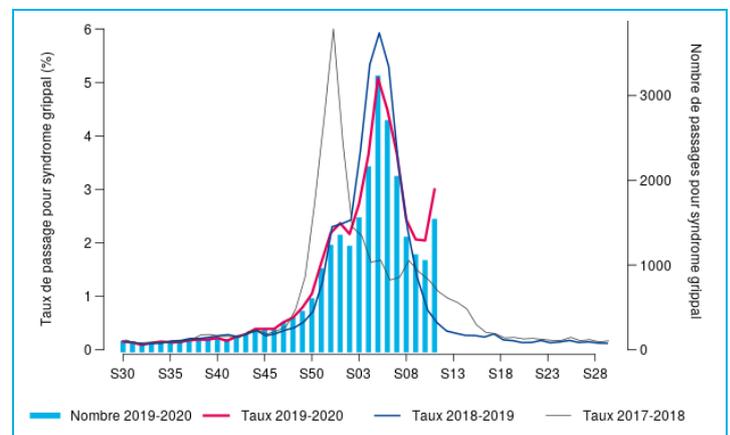


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2018 à 2019-2020.

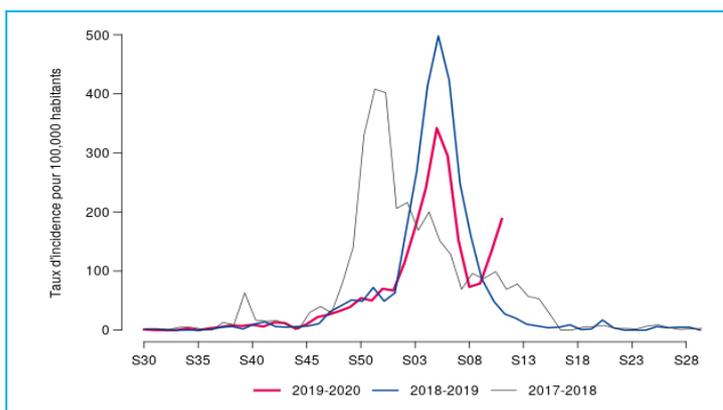


Figure 2 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2017-2018 à 2019-2020.

Augmentation des indicateurs de surveillance pour grippe/syndromes grippaux dans le réseau Sentinelles et à l'hôpital après deux semaines en phase post-épidémique (S09 et S10).

Cette augmentation est probablement liée à l'**épidémie de COVID-19 en France** sans qu'il soit possible de déterminer la part de l'augmentation liée à un recours aux soins plus fréquent, en cas de symptôme grippal, par crainte de l'infection par le SARS-CoV-2, et celle liée à des cas réels de COVID-19.

Dans ce contexte, **arrêt de la surveillance de la grippe saisonnière cette semaine** et démarrage de la surveillance spécifique du COVID-19 ([ici](#)).

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre 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](#).

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 Oscore®).

- SOS Médecins (figure 4) :** en semaine 11, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite était **en baisse** par rapport à la semaine précédente (- 21 % avec n = 1 018 et représentait **6,7 %** des actes médicaux (vs 8,4 % la semaine précédente) → **Niveau d'activité faible (figure 6)**. Cette baisse concernait essentiellement les personnes de plus de 15 ans.
Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite était **stable** (n = 222). La gastro-entérite représentait 8,3 % de l'activité dans cette tranche d'âge.
- Oscore® (figure 5) :** en semaine 11, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite était **en baisse** par rapport à la semaine précédente (-14 % avec n = 914) et la part de la gastro-entérite dans l'activité représentait 1,8 % des passages codés → **Niveau d'activité faible (figure 7)**.
Le nombre de passages pour gastro-entérite chez les enfants de moins de 5 ans était en baisse par rapport à la semaine précédente (n = 542), représentant 8,8 % de l'activité dans cette tranche d'âge.
Le taux d'hospitalisation pour gastro-entérite était de 12 % (et de 13 % chez les moins de 5 ans). La gastro-entérite représentait 1,5 % du nombre total des hospitalisations (16,2 % chez les moins de 5 ans).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 11, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë** était **estimé à 90 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [62-118], **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (84 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [61-107]).

⇒ **Baisse des recours aux soins pour la gastro-entérite**

Consulter les données nationales :

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

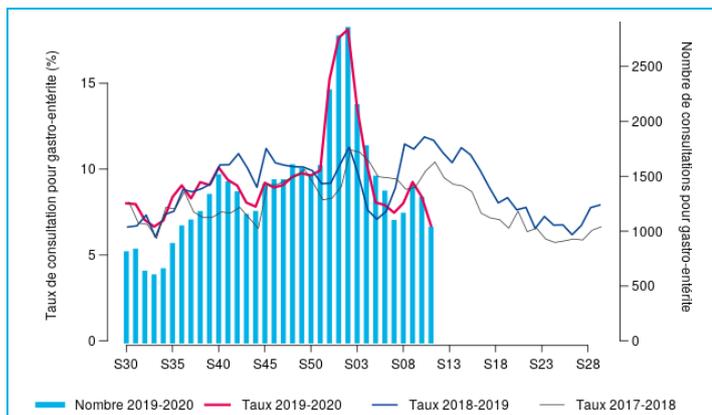


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2017-2019.

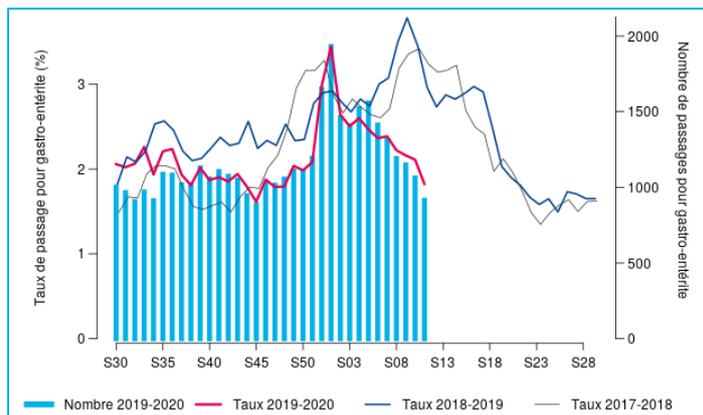


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscore®, Ile-de-France, 2017-2019.

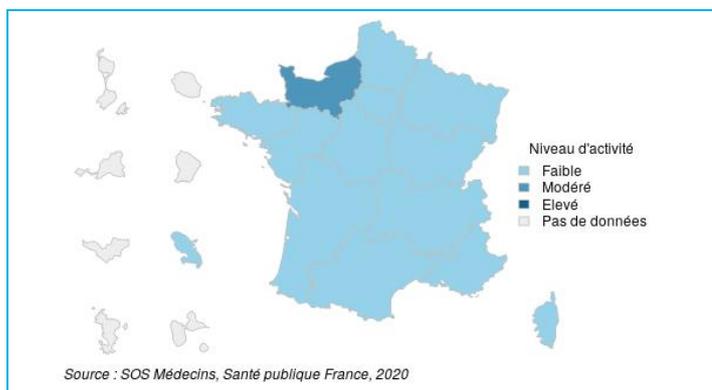


Figure 6 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

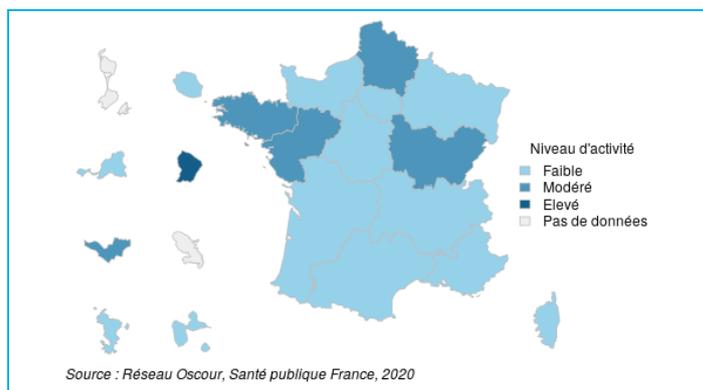


Figure 7 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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 : Surveillance du nombre de décès enregistrés par les bureaux d'état civil et transmis à l'Insee (données administratives sans information sur les causes médicales de décès). En Ile-De-France, 511 services d'état civil de communes transmettent à l'Insee le volet administratif des certificats de décès.

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

Au niveau régional, la mortalité toutes causes et tous âges confondus était dans les marges de fluctuation habituelle pour la **semaine 10** (du 02 au 08 mars 2020) (**figure 8**). Cependant, une augmentation significative du nombre de décès chez les personnes de 15-64 ans a été observée dans le Val-de-Marne.

Consulter les données nationales :

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

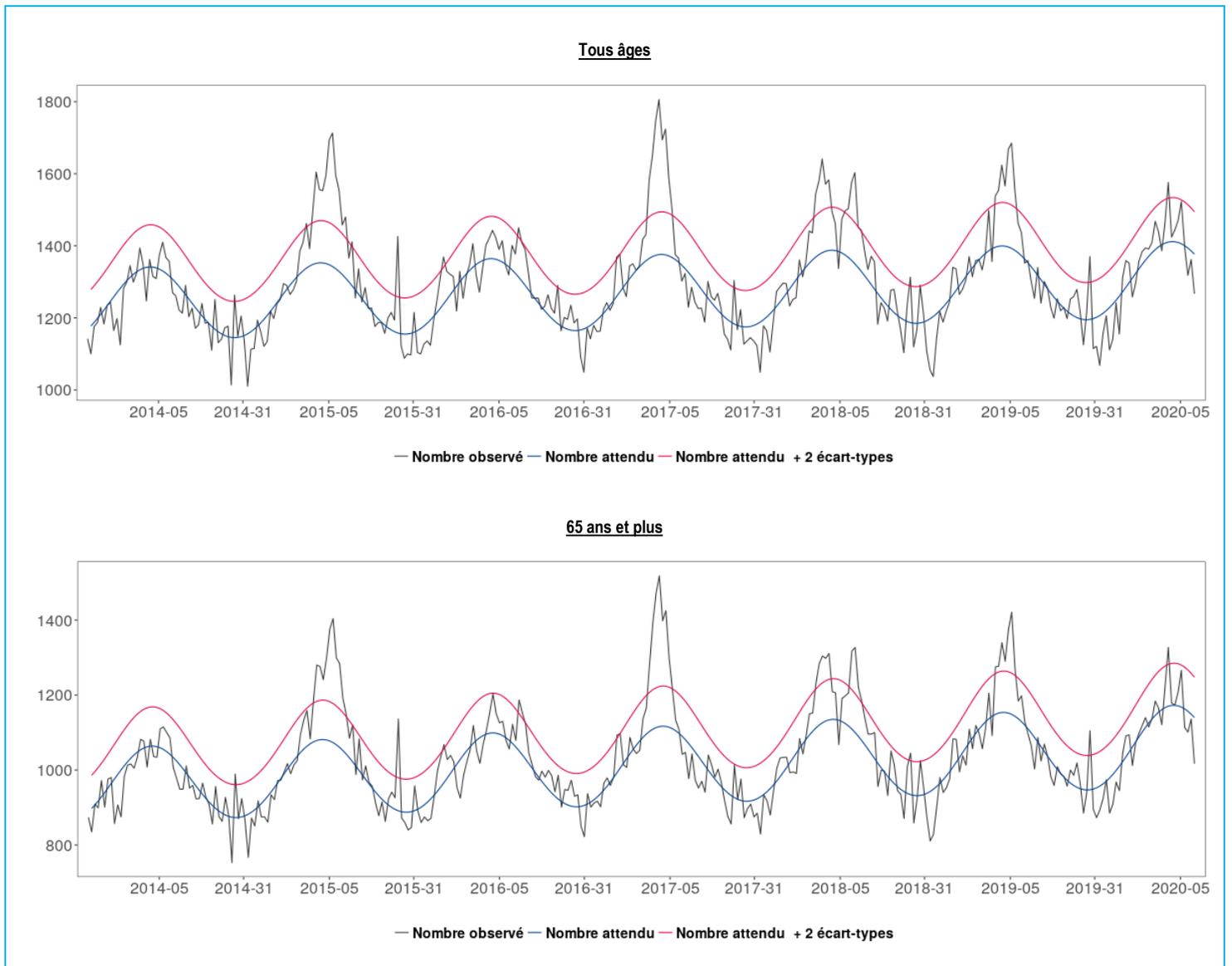


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges et chez les 65 ans et plus

La surveillance sanitaire des urgences en Ile-de-France repose sur la transmission des informations des **services d'urgence** et des **associations SOS Médecins**. En Ile-de-France, 103 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 11	Services des urgences hospitalières								Région
	Dept 75	Dept 77	Dept 78	Dept 91	Dept 92	Dept 93	Dept 94	Dept 95	
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	14	10	14	11	16	13	14	11	103
Ayant transmis des données	14	8	14	9	16	12	13	10	96
Ayant codés les diagnostics	11	8	11	7	13	10	12	9	81
Taux du codage diagnostic	69,8%	83,1%	78,8%	73,5%	70,3%	73,7%	75,7%	84,7%	75,2%

SEMAINE 11	Associations SOS Médecins						Région
	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	
Taux codage diagnostic	99,4%	93,0%	99,4%	99,2%	95,5%	99,5%	98,3%

* Association SOS Médecins Grand Paris intervient à Paris, dans les Hauts-de-Seine (92), dans une partie de la Seine-Saint-Denis (93) et dans le Val-de-Marne (94).

La diminution du codage des diagnostics, constatée en S43 dans les services pédiatriques, est toujours effective

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

METHODES

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 gastro-entérite aiguë : codes A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099 ;
- Pour la toux : code R05 ;
- Pour la fièvre isolée : codes R50, R500, R501, R502, R508, R509, R560.

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

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 %

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 nécessitent 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.

Le point épidémiologique

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
- Services d'états civils des communes informatisées

Agnès Lepoutre - Responsable

Clément Bassi
Pascal Beaudou
Clémentine Calba
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kernarec
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungou Silue

Retrouvez-nous     

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ile-de-france>



Diffusion

Cellule Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16

cire-idf@santepubliquefrance.fr