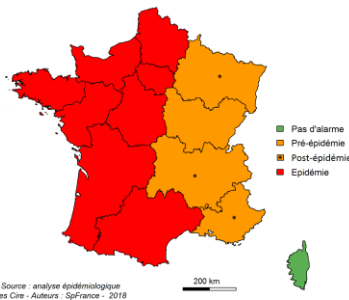


Surveillance des épidémies hivernales

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

GASTRO-ENTERITE



Evolution régionale :

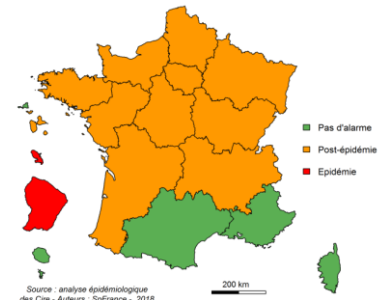


6^{ème} semaine d'épidémie

Indicateurs en légère baisse à SOS Médecins, stables aux urgences et au réseau Sentinelles

[Page 2](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Post épidémie

Indicateurs de surveillance en baisse à SOS Médecins, aux urgences hospitalières et au réseau Sentinelles

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

[Mortalité toutes causes \(Insee\)](#)

[Page 4](#)

[Surveillance de la rougeole en Ile-de-France](#)

[Page 5](#)

Vu dans Sursaud en semaine 13

La surveillance non spécifique SurSaUD a permis de mettre en évidence :

- une hausse de l'activité globale chez les 2-14 ans
- une hausse des consultations pour infection urinaire chez les 15 ans et plus aux urgences hospitalières
- une hausse des consultations pour douleur abdominale non spécifique chez les moins de 15 ans aux urgences hospitalières
- une hausse des consultations pour varicelle chez les enfants de moins de 2 ans à SOS Médecins

Actualités - Faits marquants

Recrudescence des cas de rougeole en France métropolitaine

- Point de situation national - Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Rougeole-en-France-plus-de-1-300-cas-et-69-departements-touche-depuis-le-1er-janvier-2018>
- La vaccination est la meilleure protection : <http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/recrudescence-des-cas-de-rougeole-la-vaccination-est-la-meilleure-protection>

Surveillance des infections nosocomiales en réanimation adulte - Réseau REA-Raisin, France, Résultats 2016

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2018/Surveillance-des-infections-nosocomiales-en-reanimation-adulte>

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 13, le **nombre de consultations pour gastro-entérite est en légère baisse (-7%)** par rapport à la semaine précédente (n = 1 302 versus n = 1 393 en semaine 12) mais représente toujours **9% des consultations à SOS Médecins**. L'activité **est stable chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 290) et la gastro-entérite représente 10% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 13, le **nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est stable** par rapport à la semaine précédente (n = 1 790 versus n = 1 720 en semaine 12) et représente 3% des passages codés. L'activité pour gastro-entérite est **également stable chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 1 181 versus n = 1 209 en semaine 12), représentant 14% de l'activité dans cette tranche d'âge. Le taux d'hospitalisation est de 14% (18% chez les moins de 5 ans), en baisse par rapport à la semaine précédente et représente 3% du total des hospitalisations (22% chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles (figure 3)** : en semaine 13, le **taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 126 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 73-179], **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 12 (115 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 79-151]).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 94 (+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 = 67), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 21,6%.

⇒ En semaine 13, on note une stabilité des indicateurs de surveillance de la gastro-entérite dans la région

Consulter les données nationales :

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

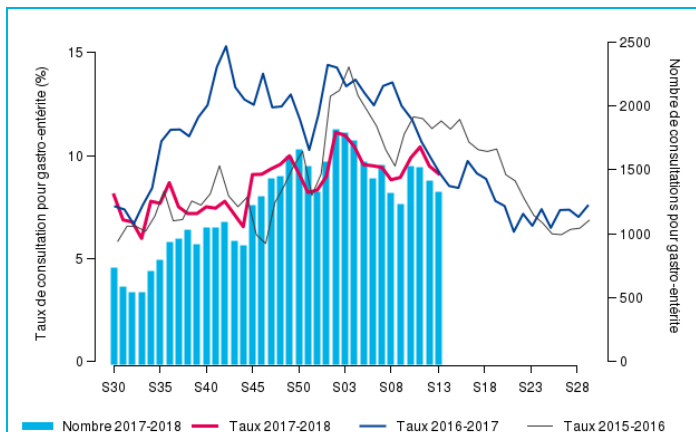


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

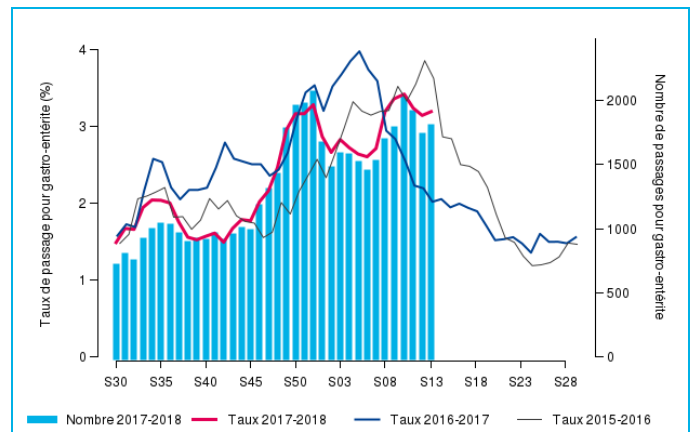


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

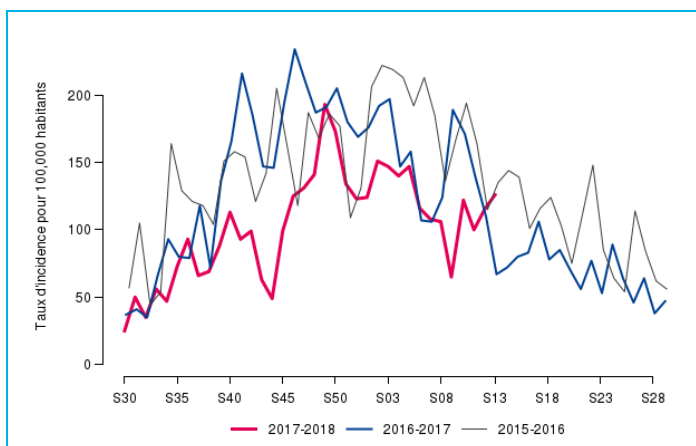


Figure 3 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 4)** : en semaine 13, la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 4,6% (n = 663), en baisse par rapport à la semaine 12 (5,8%, n = 854). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 13, la part des passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 0,9% (n = 504), en légère baisse par rapport à la semaine 12 (0,96%, n=527). Cependant, on note une légère augmentation chez les enfants âgés de moins de 15 ans (n=235 (1,4%) contre n=216 (1,3%) en semaine 12).
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 13, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 58 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 31-85], en baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 12 (77 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 51-103]).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 98 (+4 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 29 foyers parmi les 63 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : depuis le 1^{er} novembre, 365 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région (n = 21 services). Parmi ces cas, 46% étaient âgés de 15 à 64 ans et 44% étaient âgés de 65 ans et plus, et 61% des cas étaient infectés par un virus de type A. Au total, 54 décès ont été notifiés.

⇨ En semaine 13, les recours pour syndrome grippal continuent de baisser. La région est déclarée en post-épidémie de grippe pour la 1^{ère} fois, après 16 semaines consécutives d'épidémie.

Consulter les données nationales :

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

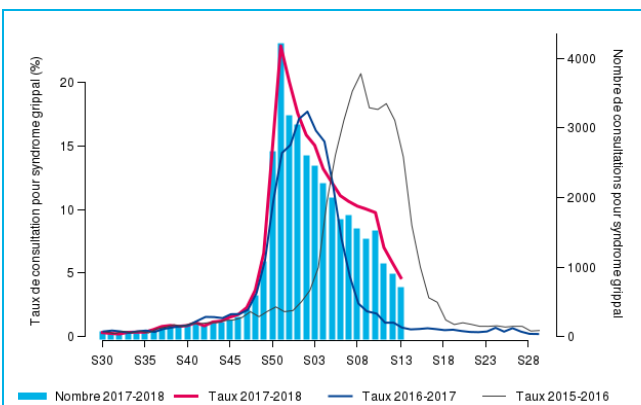


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

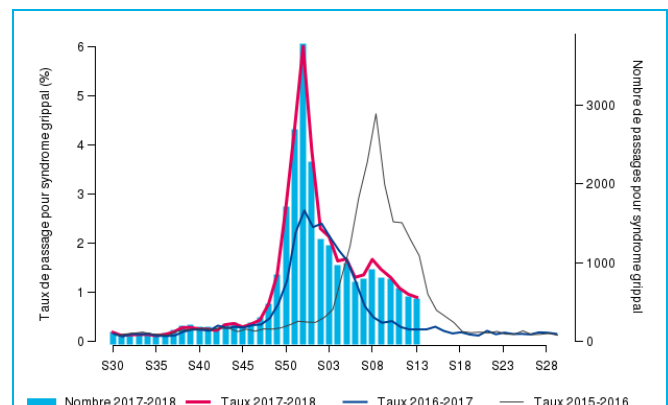


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

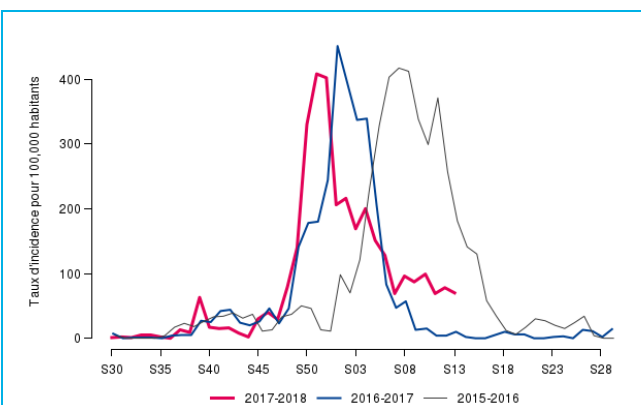


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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

En Ile-de-France, le nombre observé de décès toutes causes confondus sur la semaine 12 semble confirmer la diminution de la mortalité après l'augmentation du nombre de décès tous âges observé en excès entre la semaine 07 (12-18 février) et la semaine 10 (5 au 11 mars).

Si les dépassements de seuil ont été observés chez les personnes de 15 à 64 ans entre les semaines 07 et 08, le deuxième pic de mortalité concerne majoritairement les personnes de 75 ans et plus. Dans cette classe d'âge le dépassement des seuils est significatif entre les semaines 08 et 11.

Au niveau national, entre les semaines 2017-49 et 2018-10, l'excès de mortalité toutes causes confondues et tous âges est estimé à 9,2% soit environ 15 500 décès dont 10 600 attribuables à la grippe.

Consulter les données nationales :

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

Figure 7 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

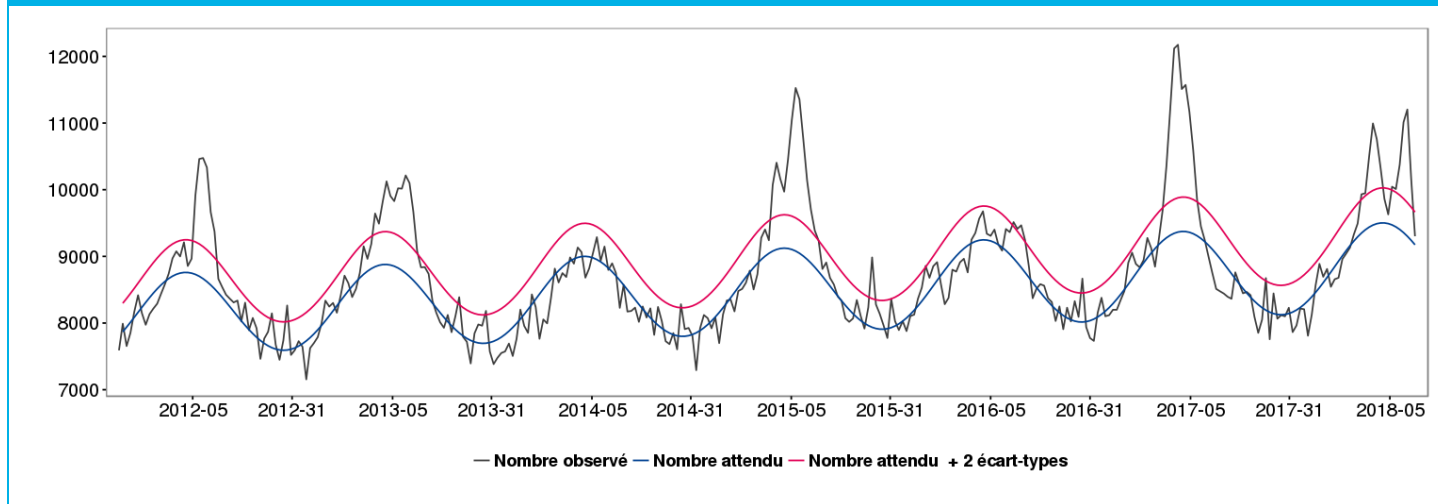
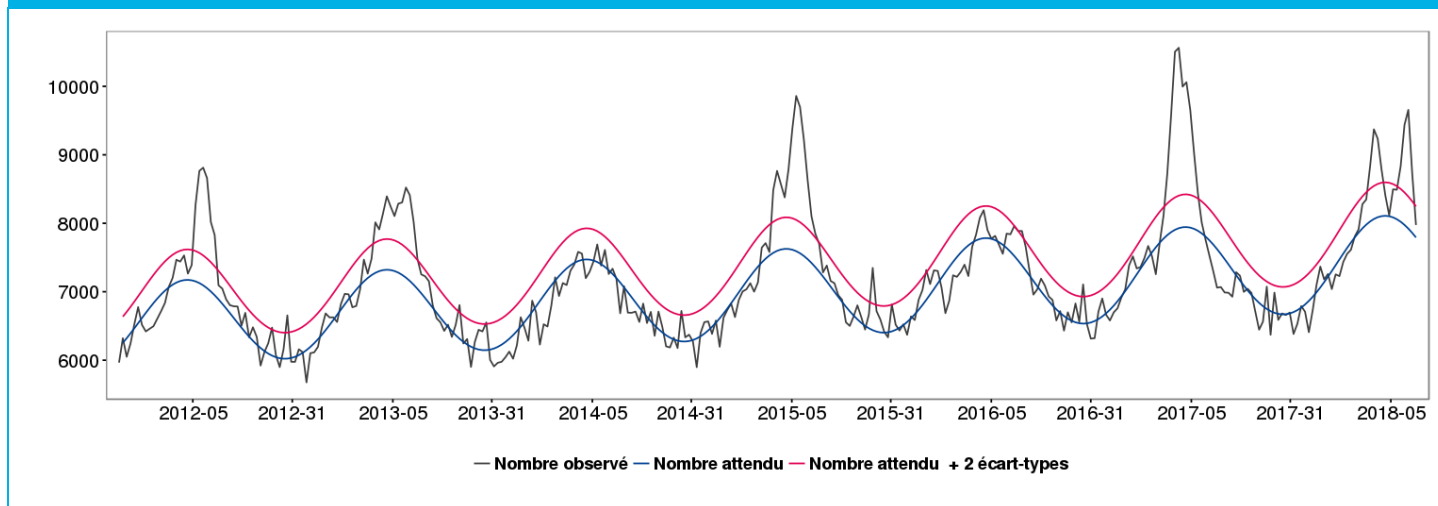


Figure 8 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE EN ÎLE-DE-FRANCE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire

La rougeole est surveillée en France par la déclaration obligatoire. Les données utilisées ci-après sont extraites de la base nationale MDO de Santé publique France à la date de l'analyse et n'incluent pas les cas de rougeole post-vaccination, ni les cas signalés ne remplissant pas les critères de définition de rougeole.

Analyse au 3 avril 2018

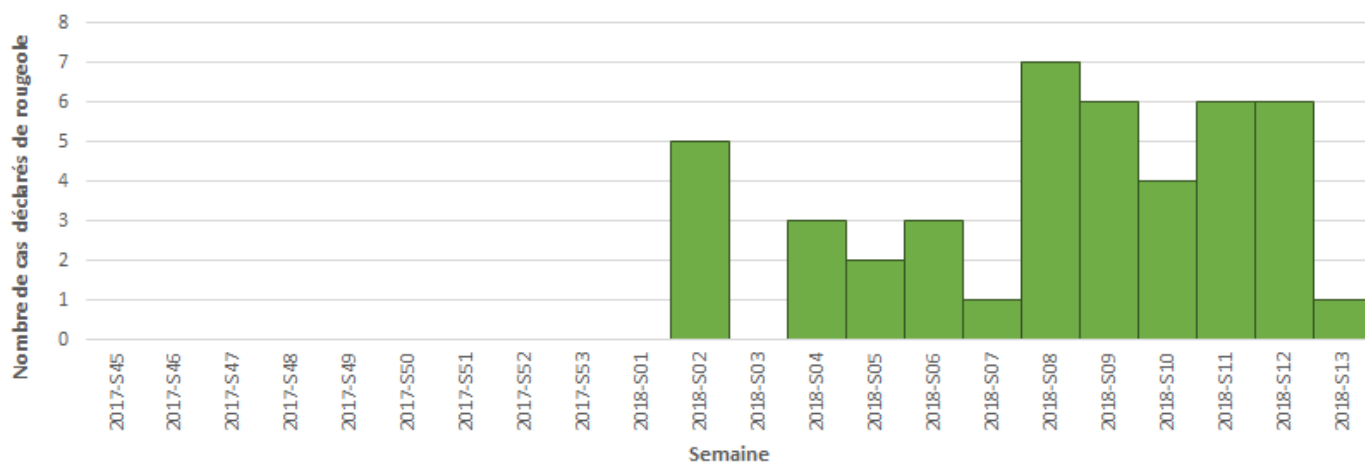
Depuis le 6 novembre 2017 (Semaine 45), **44 cas de rougeole ont été déclarés en Ile-de-France (figure 9)** :

- Aucun cas groupé n'a été observé en collectivité ;
- 5 cas avaient moins de 1 an ;
- Le sex-ratio (M/F) est de 1 ;
- 8 cas ont été hospitalisés et aucun décès n'a été signalé ;
- Les départements les plus concernés étaient Paris et les Yvelines.

Consulter les données nationales :

- Surveillance de la rougeole : [cliquez ici](#)
- Recommandations vaccinales et mesures préventives autour d'un cas de rougeole : [cliquez ici](#)

Figure 9 - Nombre hebdomadaire de cas de rougeole déclarés en Ile-de-France (à la date de début des signes*)



* Les données des 3 dernières semaines sont provisoires.

QUALITE DES DONNEES - DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 2018-13, 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 **95%**
- **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 épidémiolo

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)
- 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
Yassoungo Silue
Nicolas Vincent

Diffusion

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