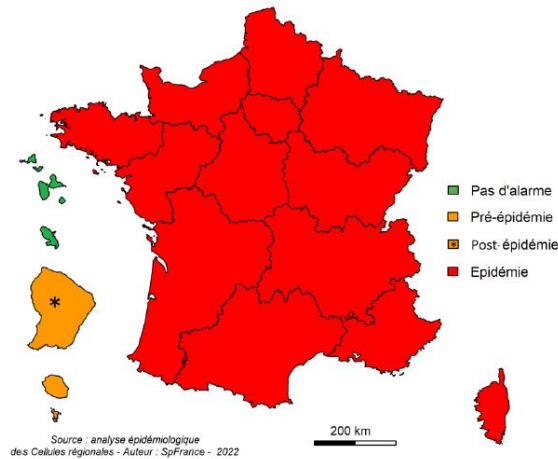


Surveillance des épidémies hivernales

SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale

1^{ère} semaine de diminution après 5 semaines de hausse

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës [Page 3](#)

Diminution des indicateurs de surveillance de la GEA aux urgences hospitalières et chez SOS Médecins chez les enfants de moins de 5 ans et tous âges confondus.

Actualités

Investigation de cas groupés de syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infections à *E. coli* producteurs de shiga-toxine (STEC) en lien avec la consommation de pizzas Fraïch'Up de marque Buitoni®. [Point de situation au 13 avril 2022](#)

Epidémie internationale de salmonellose chez des jeunes enfants en lien avec la consommation de produits de la marque Kinder®. [Point de situation au 15 avril 2022](#)

Tétanos en France : données épidémiologiques 2021 : [ici](#)

COVID-19 et accès aux soins en France : informer les réfugiés en provenance d'Ukraine : [ici](#)

Handicaps rares : retour sur la rencontre des représentants régionaux : [ici](#)

Lancement d'un parcours régional de soins spécifiques après le traitement d'un cancer : [ici](#)

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Données de médecine de ville : taux d'incidence régional de consultations pour diarrhées aiguës (source **Réseau Sentinelles**) et proportion des diagnostics de gastro-entérites aiguës parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source **SOS Médecins France - SurSaUD®**).

Données hospitalières : proportion des passages avec un diagnostic de gastro-entérites aiguës (codes Cim10 : A08, A09) parmi l'ensemble des passages avec un diagnostic renseigné dans les services d'urgence hospitaliers (source **réseau Oscour®-SurSaUD®**).

Depuis la semaine 07, les données SOS Médecins ne sont pas exhaustives. Ce bulletin porte sur les données de 4 associations franciliennes qui représentent environ 80% des données habituellement reçues.

- **SOS Médecins :** en semaine 15, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite aiguë (GEA) était **en diminution** (-18,3% par rapport à S14). La part des actes pour GEA dans l'activité était **en diminution** et représentait 6,0% des actes (*figure 5, attention le nombre d'associations SOS Médecins ayant transmis des données n'est pas constant dans ce graphe*) → **Niveau d'activité faible**.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre d'actes médicaux pour GEA était **également en diminution** (-22,5% par rapport à S14, n=141 versus 182 actes en S14) et représentait 6,3% de l'activité dans cette classe d'âge.

- **Oscour® :** en semaine 15, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour GEA était **en diminution** -19,6% par rapport à S14). La part des passages pour GEA dans l'activité était **en diminution** et représentait 2,7% des passages codés (*figure 6*) → **Passage en niveau d'activité modérée**.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages était **en diminution** (-20,9%) et représentait 10,7% de l'activité de cette tranche d'âge. Près de 15% des passages étaient suivis d'une hospitalisation dans cette classe d'âge (stable par rapport à S14).

- **Réseau Sentinelles :** en semaine 15, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë** était estimé à 84 cas pour 100 000 habitants (IC95% : [54-114]), **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (65 cas pour 10 000 habitants, IC95% : [40-90]).

⇒ **Diminution des indicateurs de surveillance de la GEA aux urgences hospitalières et chez SOS Médecins**

⇒ **Taux d'incidence stable pour le Réseau sentinelles**

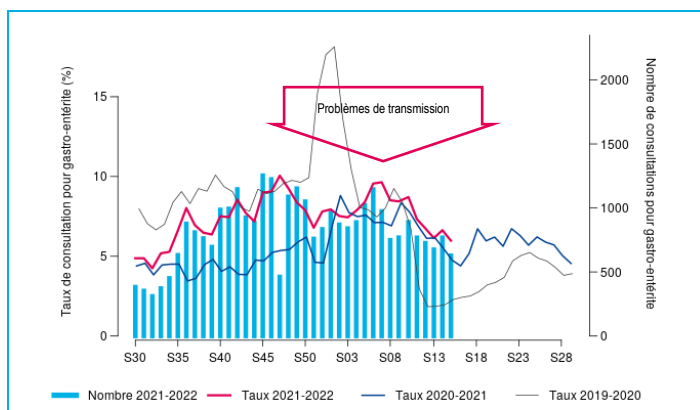


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022.

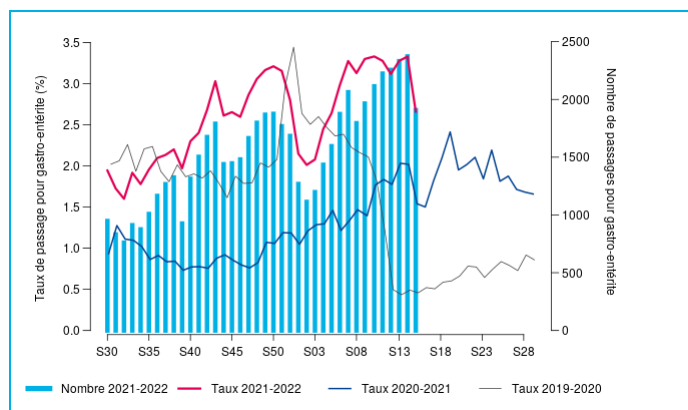


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022.

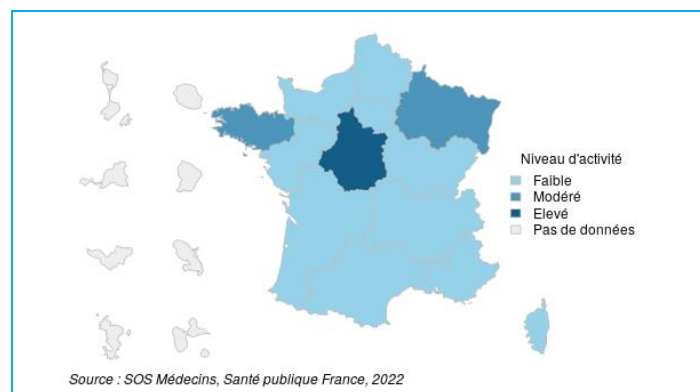


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S15-2022.

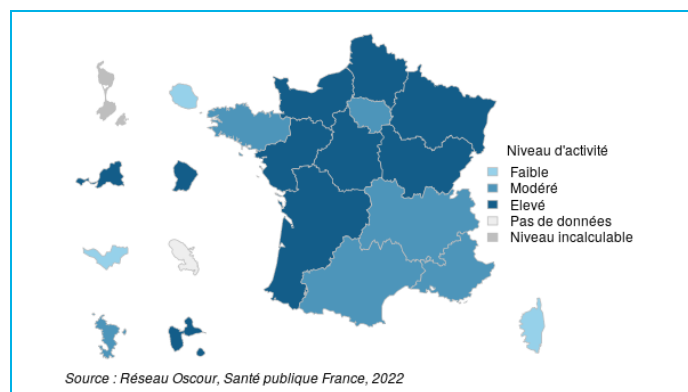


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S15-2022.

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, il faut **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, les institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide de **solutés de réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

SYNDROMES GRIPPAUX ET INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Données de médecine de ville : taux d'incidence régional des diagnostics pour syndrome d'infection respiratoire aigüe (source Réseau Sentinelles) et proportion d'actes avec un diagnostic de grippe clinique parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic renseignés (source SOS Médecins France - SurSaUD®).

Données hospitalières : Proportion des passages aux urgences hospitalières avec un diagnostic de grippe (codes Cim10 : J09, J10 et J11) parmi l'ensemble des passages aux urgences avec un diagnostic renseigné (source réseau Oscour® - SurSaUD®).

Depuis la semaine 07, les données SOS Médecins ne sont pas exhaustives. Ce bulletin porte sur les données de 4 associations franciliennes qui représentent environ 80% des données habituellement reçues.

• **SOS Médecins :** en semaine 15, le nombre d'actes médicaux pour grippe tous âges confondus était en diminution (-22%) par rapport à S14 en population tous âges et dans toutes les classes d'âge. Cette diminution était de -16% chez les moins de 15 ans, -30% chez les 15-74 ans et -22% chez les 75 ans ou plus (faible effectif). La part des actes pour grippe dans l'activité était également en baisse (-2,3 points) et représentait 13,7% des actes (figure 9) (attention le nombre d'associations SOS Médecins ayant transmis des données n'est pas constant dans ce graphe).

• **Oscour® :** en semaine 15, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour grippe tous âges confondus diminuait (-13%) par rapport à S14 en population tous âges. Cette diminution était portée par les moins de 15 ans (-9%) et les 15-74 ans (-21%), tandis que ce nombre était en augmentation chez les 75 ou plus (+8%, mais faible effectif). La part des passages pour grippe dans l'activité était en légère diminution (-0,3 point par rapport à S14) et représentait 2,0% des passages codés (figure 10).

• **Réseau Sentinelles :** en semaine 15, le taux d'incidence des consultations pour infections respiratoire aigues (IRA) était estimé à 97 cas pour 100 000 habitants (IC95% : [64-130]), il était en diminution par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (177 cas pour 100 000 habitants IC95% : [129-225]). La définition d'IRA plus large que syndrome grippal dans le système du Réseau Sentinelles peut inclure les cas de COVID-19.

• **Données virologiques (source Réseau Sentinelles) :** en semaine 15, 11 prélèvements ont été analysés en Île-de-France dont 9 (81,8%) ont permis la détection de virus grippaux (de type A). La co-circulation des virus grippaux A(H1N1)pdm et A(H3N2) se poursuit au niveau national.

⇒ Diminution des indicateurs grippe après 5 semaines consécutives de hausse en Ile-de-France, le niveau de circulation de virus reste élevé dans un contexte de forte circulation du virus dans toutes les régions métropolitaines.

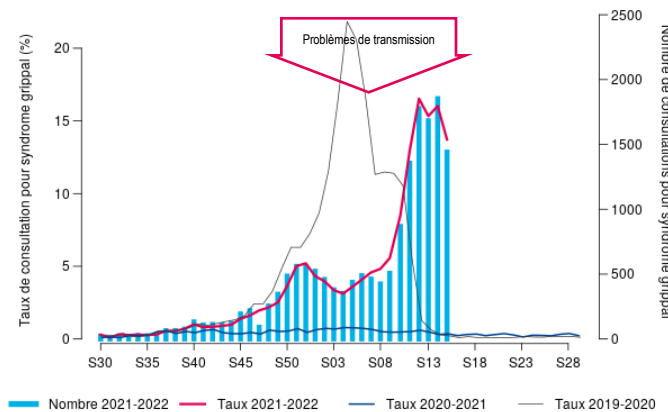


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022

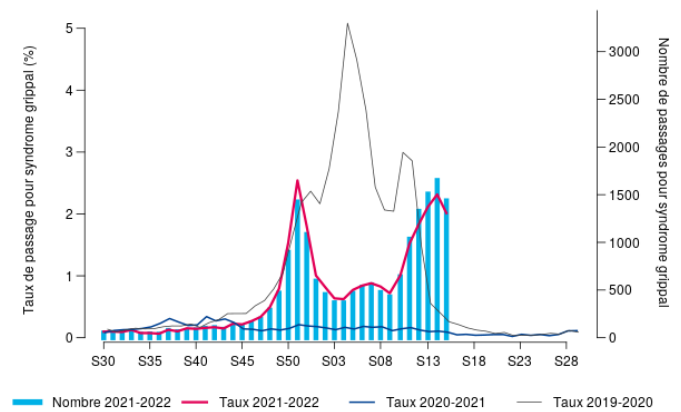


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022

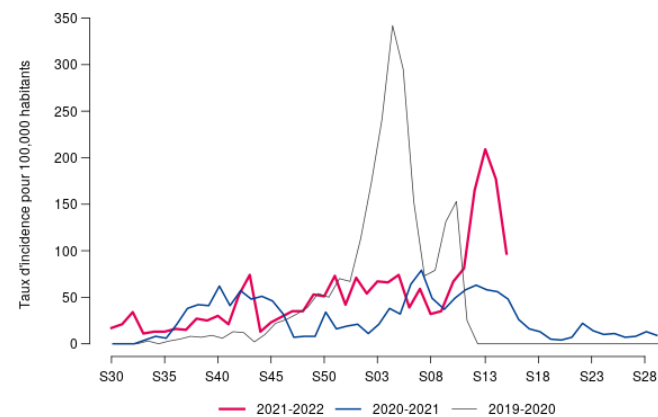


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des infections respiratoire aigües (IRA), Réseau Sentinelles tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2022-S11	84	+89%	0,9%
2022-S12	82	-6%	0,9%
2022-S13	118	+45%	1,3%
2022-S14	132	+11%	1,4%
2022-S15	95	-28%	1,0%

Tableau 1 - Hospitalisation pour grippe et syndrome grippal tous âges suite à un passage aux urgences, évolution sur 5 semaines, Oscour®, Île-de-France, 2021-2022

Consulter les données nationales :

- [Bulletin national de la surveillance grippe est disponible ici](#)
- [Réseau Sentinelles : informations disponibles ici](#)

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination contre la grippe et les mesures barrières restent les meilleurs moyens de se protéger de la grippe et de ses complications. Pour tous, plus que jamais, veillons à nous protéger collectivement en se vaccinant et en respectant les mesures barrières pour nos proches et notre système de soins déjà fortement sollicité. 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 restent essentielles cet hiver :

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
 - Porter un masque lors de proximité avec d'autres individus mêmes si elles ne présentent aucun symptôme.
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Pour en savoir plus, consultez le site de [Santé publique France](#).

La surveillance sanitaire des urgences en Île-de-France repose sur la transmission des informations des **services d'urgence** et des **associations SOS Médecins**. En Île-de-France, 101 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 15	Services des urgences hospitalières par département								IDF
	75	77	78	91	92	93	94	95	
Etablissements inclus dans l'analyse	13	11	12	13	16	14	13	10	102
Taux de codage diagnostic	85%	93%	87%	76%	90%	87%	83%	84%	85%
SEMAINE 15	Associations SOS Médecins							IDF	
	Grand Paris*	Seine-et- Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val- d'Oise			
Taux de codage diagnostic	98%	---	99%	99%	---	100%	99%		

*Départements concernés : Paris, Hauts-de-Seine, Val de Marne et Seine-Saint-Denis.

En raison d'un incident technique à SOS Médecins, seules les données des 4 associations sur les 6 associations franciliennes (80% des données habituellement reçues) sont intégrées dans la surveillance hivernale depuis la semaine 07.

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

METHODES

Les regroupements syndromiques suivi sont composés des codes CIM-10 suivants :

- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour la gastro-entérite aiguë : codes A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099 ;
- 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.

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 régionale 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	< 8,1%	[8,1% - 10,9%]	> 10,9%
Passage aux urgences, tous âges	< 2,1%	[2,1% - 2,8%]	> 2,8%

Le point épidémiolo

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 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

Retrouvez-nous     

Toutes les informations en région :

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



Dr Arnaud Tarantola :

Responsable de publication

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Yves Gallien

Mervine Gowry

Mohamed Hamidouche

Lucile Migault

Gabriela Modenesi

Annie-Claude Paty

Berenice Villegas-Ramirez

Yassoungou Silue

Aurélien Zhu-Soubise

Diffusion

Santé publique France en Île-de-France

Tél. 01.44.02.08.16

cire-idf@santepubliquefrance.fr