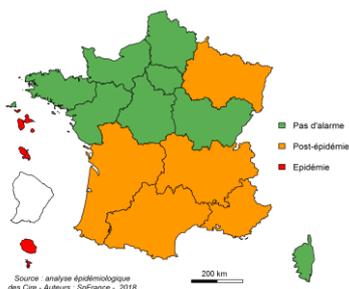


**Surveillance des épidémies hivernales**

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

**BRONCHOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**



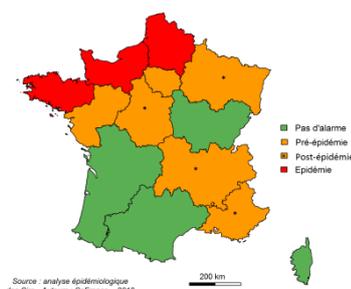
Evolution régionale :



**Fin de la surveillance  
en Ile de France**

Page 2

**GASTRO-ENTERITE**



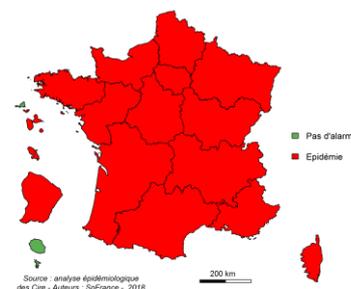
Evolution régionale :



**Activité pré-épidémique**  
Augmentation modérée des  
indicateurs

Page 3

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



**Epidémie en phase descendante,**  
Baisse de l'ensemble des indicateurs  
de la surveillance

Page 4

**Autres surveillances régionales**

Mortalité toutes causes (Insee)

Page 5

**Actualités - Faits marquants**

**Épidémie de rougeole en France. Actualisation des données de surveillance au 20 février 2018**

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites/Epidemie-de-rougeole-en-France.-Actualisation-des-donnees-de-surveillance-au-20-fevrier-2018>

**Recrudescence des cas de rougeole : la vaccination est la meilleure protection**

<http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/recrudescence-des-cas-de-rougeole-la-vaccination-est-la-meilleure-protection>

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Sources :

- **SOS Médecins (figure 1) :** le nombre de consultations à SOS Médecins pour bronchiolite **est en baisse** par rapport à la semaine précédente (n=41 en semaine 07) ainsi que la **part des consultations pour bronchiolite** qui représente 3,3 % des consultations chez les enfants de moins de 2 ans.
  - **Oscour® (figure 2) :** le nombre de passages pour bronchiolite est **toujours en phase descendante** (- 10% par rapport à la semaine précédente, n= 283 en semaine 07). **La part de la bronchiolite** dans l'activité des urgences hospitalières **a encore diminué de 1 point** et représente 6,1% des passages codés dans cette tranche d'âge. **Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite est resté stable** et représente près de 15% du total des hospitalisations de cette classe d'âge (n = 97 en semaine 07).
  - **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (figure 3) :** en semaine 07, **le nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end a diminué** de 5% par rapport à la semaine précédente et est revenu à son plus bas niveau depuis le début de la surveillance (9 octobre 2017).
- ⇒ **Poursuite de la diminution des indicateurs de surveillance de la bronchiolite**  
⇒ **La surveillance du Réseau bronchiolite Ile-de-France (ARB) a pris fin le week-end du 10 et 11 février 2018,**  
⇒ **Fin de la surveillance de la bronchiolite en Ile de France.**

## Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

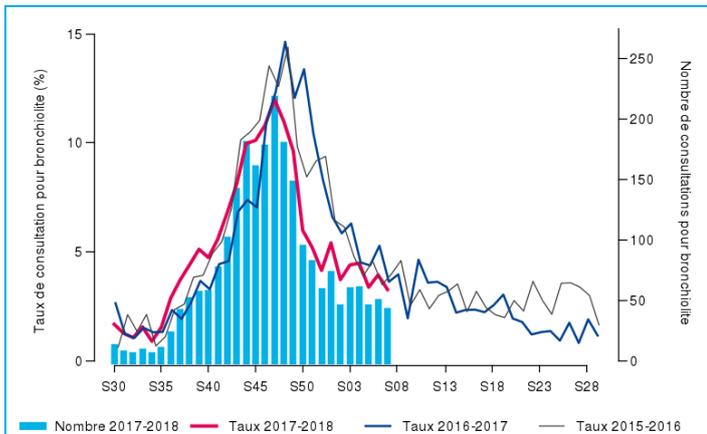


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

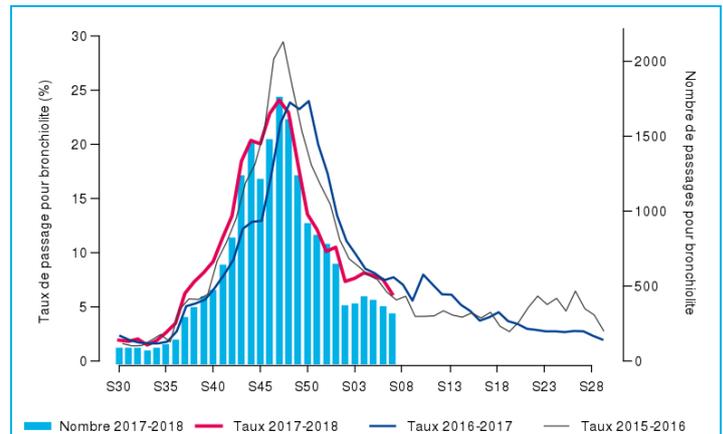


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.



Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute d'enfants de moins de 2 ans au réseau bronchiolite Ile-de-France, Ile-de-France, 2015-2018.

## Prévention de la bronchiolite

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines,...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Sources :

- **SOS Médecins (figure 4)** : en semaine 07, le nombre de consultations pour gastro-entérite est de nouveau **en augmentation** (+ 7 % par rapport à la semaine précédente ; n = 1 508 versus n = 1 408 en semaine 06) et représente toujours **9% des consultations à SOS Médecins**. Cette augmentation concerne essentiellement les adultes. Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de visites **est en diminution de 9 %** (n = 270) et la part de la gastro-entérite dans l'activité a diminué de 1 point dans cette tranche d'âge et représente 9%des consultations.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 07, le **taux d'incidence régionale des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 110 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 69-151], **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 06.
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 07, le nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite **a augmenté de 9 %** par rapport à la semaine précédente (n = 1 477 versus n=1 353 en semaine 06) et représente 2,7% des passages codés. Cette augmentation concerne essentiellement les enfants avec notamment **une augmentation des passages chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 996 versus n=864 en semaine 06), représentant 12 % de l'activité aux urgences dans cette tranche d'âge. Le taux d'hospitalisation reste stable (15% chez les moins de 5 ans).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 77 (+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 = 59), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 24%.

⇒ **Légère augmentation des indicateurs de la surveillance de la gastro-entérite chez les adultes à SOS Médecins et chez les enfants aux urgences hospitalières en semaine 07**

## Consulter les données nationales :

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

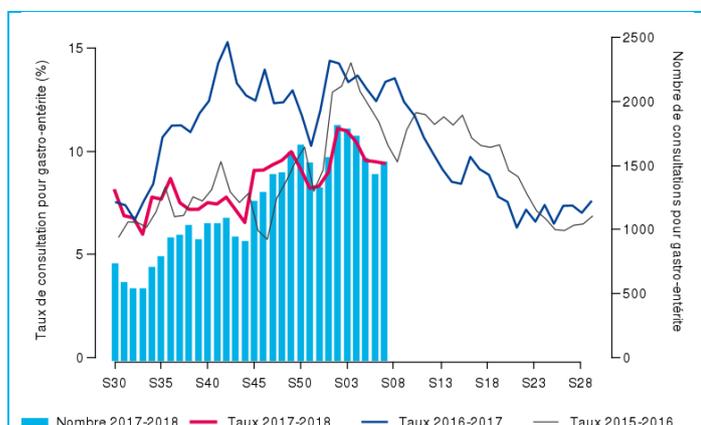


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.



Figure 5 - 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.

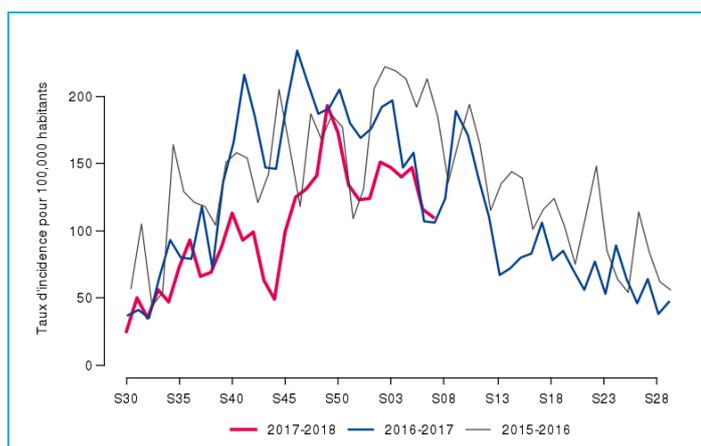


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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 7)** : en semaine 07, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 10,6% (n = 1 704), en légère baisse** par rapport à la semaine 06 (11%, n = 1 646). On note cependant un légère augmentation chez les adultes âgés de 15 ans et plus.
- **Réseau Sentinelles (figure 9)** : en semaine 07, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 68 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 35-101], **en forte baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 06 (128 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 91-165]).
- **Oscour® (figure 8)** : en semaine 07, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 1,3% (n = 744), stable** par rapport à la semaine 06 (n = 717 ; 1,3 % de l'activité). Cette stabilité a été observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 63 (+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<sup>er</sup> septembre 2017. La grippe a été confirmée pour 15 foyers parmi les 35 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : A ce jour, 279 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région (n = 21 services). Parmi ces cas, 47 et 42 % étaient âgés respectivement de 15 à 64 ans et de 65 ans et plus, et 70% des cas était infecté par un virus de type A.

⇒ **En semaine 07, on note une forte baisse des consultations pour syndrome grippal chez les médecins du réseau Sentinelles. Cependant, cette baisse doit être confirmée avec des données consolidées, raison pour laquelle, la région reste en phase descendante d'épidémie de grippe.**

## Consulter les données nationales :

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

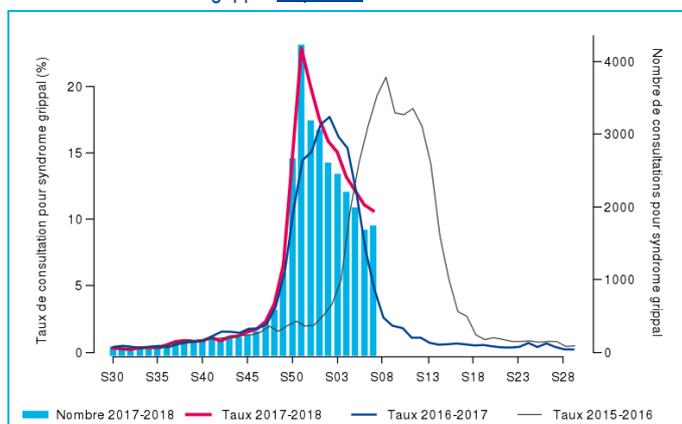


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

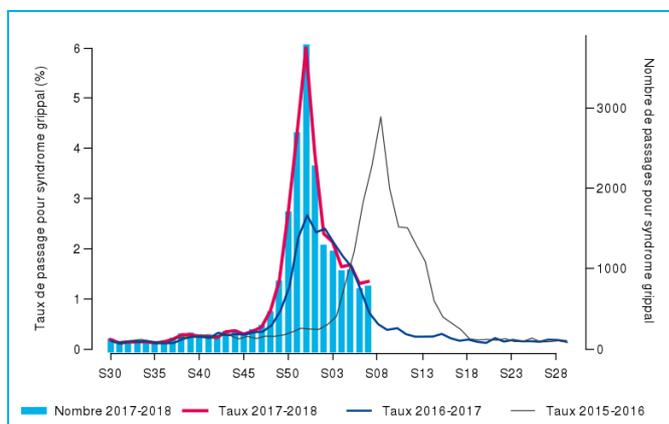


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

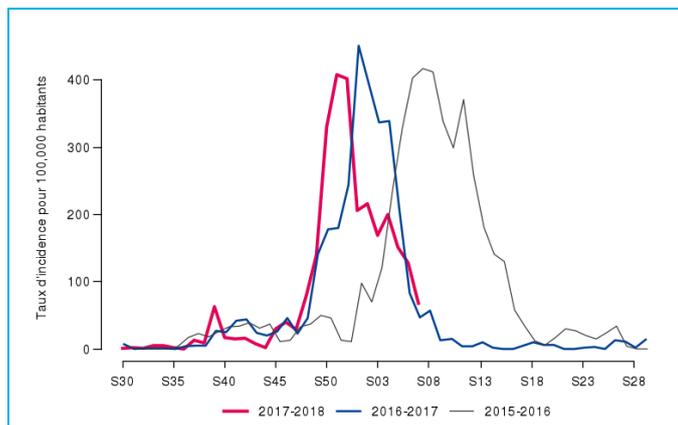


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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

Les effectifs de décès tous âges confondus sont revenus dans les marges de fluctuation habituelle depuis la semaine 03.

Au total, en Ile-de-France, au cours des 8 premières semaines de l'épidémie grippale (2017-S49 à 2018-S04), l'excès de mortalité tous âges confondus est estimé à 12%.

Au niveau national, les effectifs de décès reviennent dans les marges de fluctuation habituelle tous âges (en particulier chez les personnes de 15-64 ans et celles de 65 ans et plus) sur les semaine 4 (du 22 au 28 janvier) et 5 (du 29/01 au 04/02).

Sur la période du 04 décembre 2017 au 28 janvier 2018, un excès de mortalité tous âges confondus de 8 % est estimé soit environ +7 800 décès (estimation extrapolée à l'ensemble de la France). En analysant par classe d'âges, l'excès est estimé à +10,5 % chez les 15-64 ans et à +7,4 % chez les 65 ans ou plus.

## Consulter les données nationales :

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

Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges

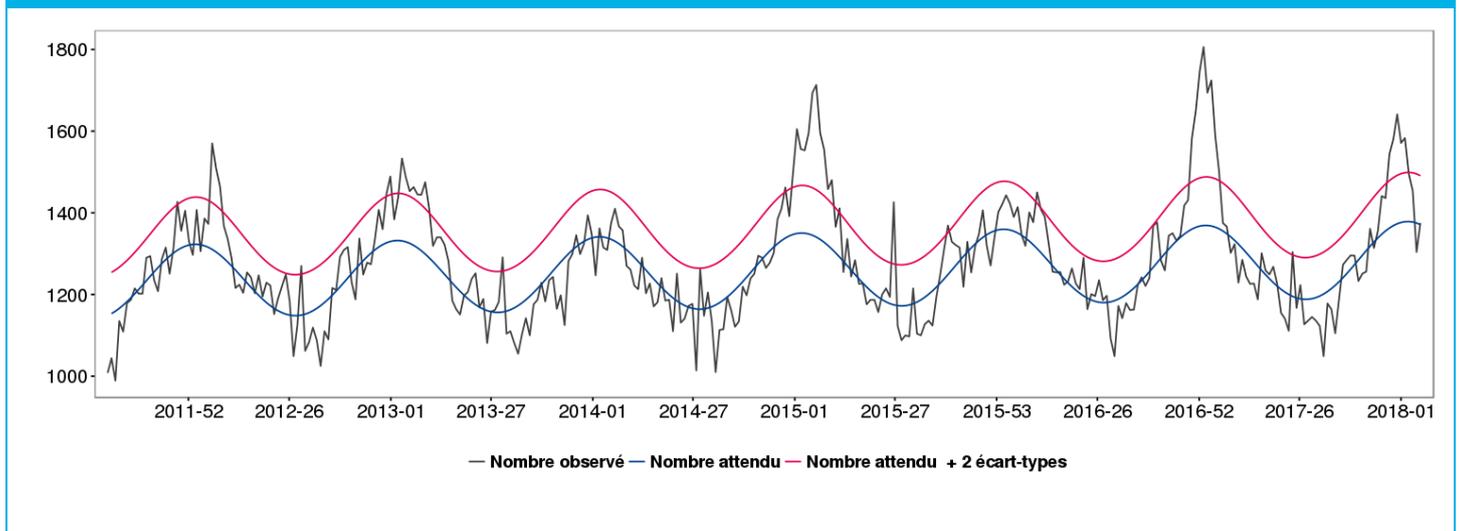
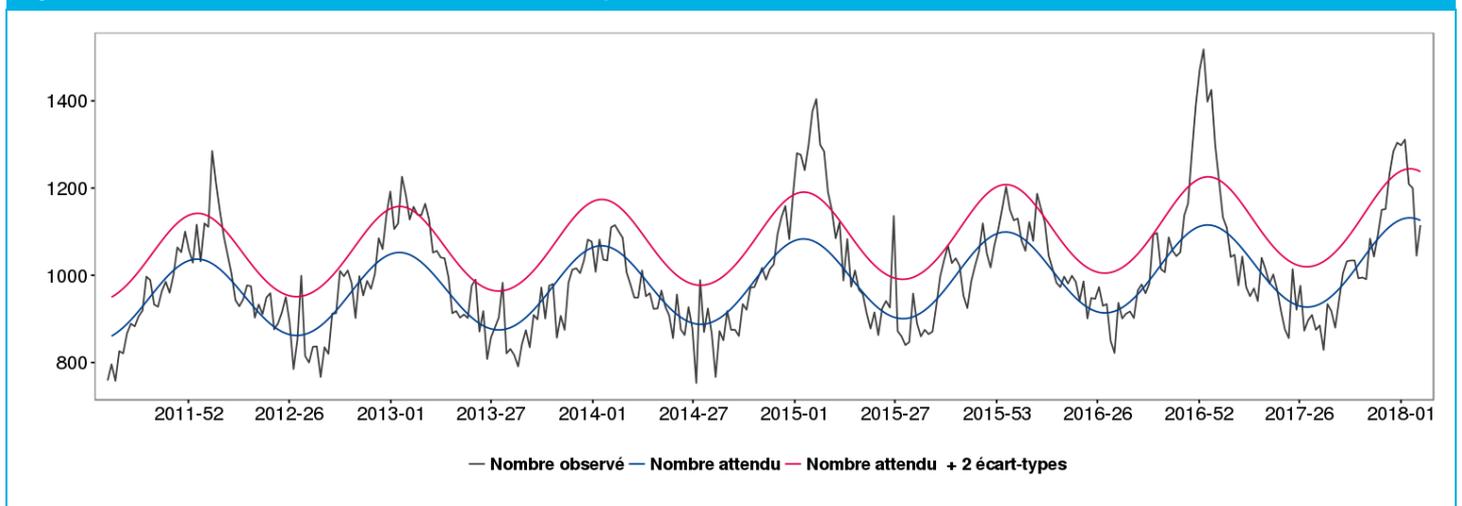


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



# QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 2018-07, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **94 services d'urgences** (sur 109), le taux de codage du diagnostic étant de **76%**,
- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de **96%**,
- **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 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.

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 épidémiologique

**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)
- Réseau bronchiolite ARB Île-de-France
- 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



**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  
Yassoungou Silue  
Nicolas Vincent

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention

**Diffusion**  
Cire Ile-de-France  
Tél. 01.44.02.08.16  
[ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr)