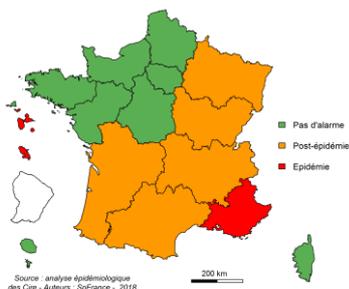


**Surveillance des épidémies hivernales**

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

**BRONCHIOLE  
(MOINS DE 2 ANS)**



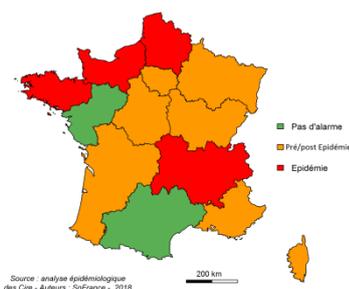
Evolution régionale :



**Fin de l'épidémie depuis 6 semaines**

[Page 2](#)

**GASTRO-ENTERITE**



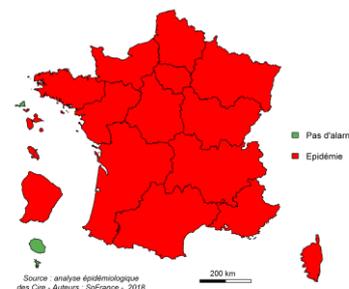
Evolution régionale :



**Activité modérée depuis 8 semaines**  
*Activité stable aux urgences, en baisse à SOS Médecins et en légère baisse en médecine générale*

[Page 3](#)

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



**Epidémie en phase descendante,**  
*L'ensemble des indicateurs en baisse, hormis la stabilité des passages aux urgences*

[Page 4](#)

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (Insee)**

[Page 5](#)

La mortalité toutes causes confondues transmise par l'Insee dépasse les seuils de fluctuation habituelle depuis la mi-décembre (semaine 50 de 2017) jusqu'en semaine 02 de 2018. Une diminution de la mortalité est observée sur les semaines 03 et 04. Sur les 6 premières semaines d'épidémie, du 04 décembre 2017 (S49) au 14 janvier 2018 (S02), l'excès de mortalité tous âges confondu est estimé actuellement à environ 14% en Ile-de-France.

**Vu dans Sursaud en semaine 05 :**

- Augmentation des recours pour conjonctivite infectieuse et pathologies ORL diverses chez les moins de 15 ans à SOS Médecins,
- Augmentation des insuffisances cardiaques chez les 75 ans et plus à SOS Médecins

**Actualités - Faits marquants**

**Épidémie de Salmonellose à Salmonella enterica sérotype Agona chez des nourrissons en France – Point au 1<sup>er</sup> février 2018 :** <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-1er-fevrier-2018>

**Maladie de Creutzfeldt-Jakob. Données mises à jour au 1er février 2018 :**

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob/Donnees-epidemiologiques/Maladie-de-Creutzfeldt-Jakob-Nombre-de-cas-decedes-certains-ou-probables-en-France-Donnees-mises-a-jour-au-1er-fevrier-2017>

**Journées thématiques PrEP - IST - Santé sexuelle :** 29 et 30 mars à Paris, Co-organisées par la Société Française de Lutte contre le Sida (SFLS), la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) et la Santé Publique France (SPF). <https://www.inscription-facile.com/form/dCNfJhadQYnzglVjOdnx>

**Limiter son risque de cancer au quotidien : 40% des cancers pourraient être évités**

<http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/limiter-son-risque-de-cancer-au-quotidien>

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 05, le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a **diminué** par rapport à la semaine précédente (n=45 en semaine 05). La part des consultations pour bronchiolite, a **diminué** de 1 point et représente 3.4% des consultations toutes causes codées dans cette classe d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 05, le nombre de passages pour bronchiolite a **diminué** de 7% par rapport à la semaine précédente (n= 382 versus n=410 en semaine 04). La part de la bronchiolite dans l'activité des urgences hospitalières **est stable** et autour de 8% dans cette tranche d'âge. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite a **diminué** de 19% (n = 119 versus n=146 en semaine 04).
- **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (figure 3)** : en semaine 05, le nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end a **augmenté** par rapport à la semaine précédente (n = 157 versus 144 en semaine 04). Les fluctuations observées sont habituelles en phase post-épidémique, et les valeurs sont inférieures à celles observées les deux années précédentes à la même période.

## Consulter les données nationales :

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

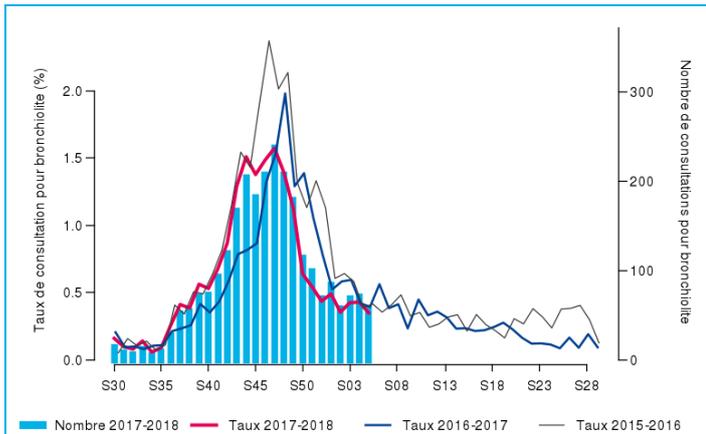


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

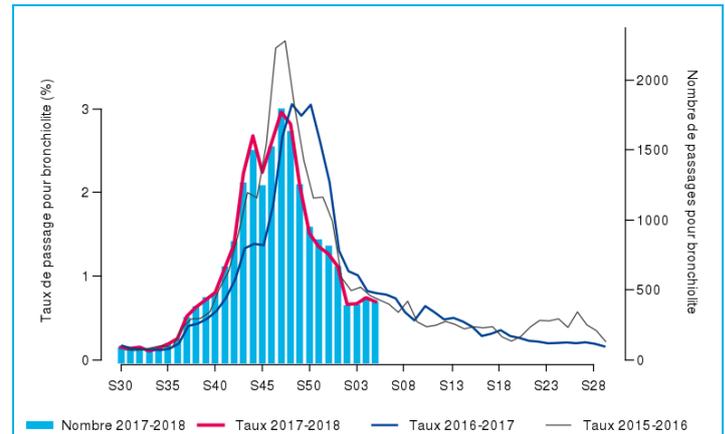


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

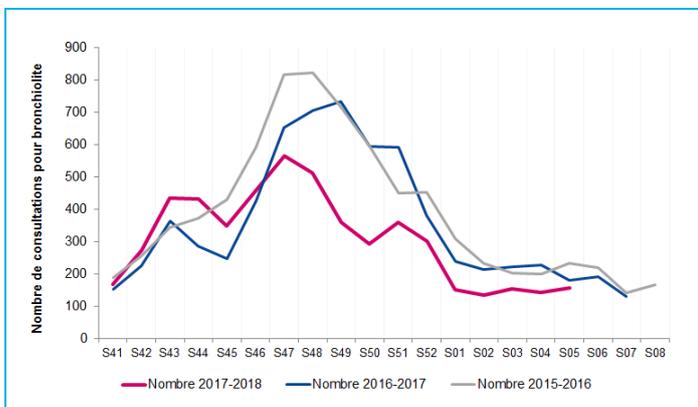


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute d'enfants de moins de 2 ans au réseau bronchiolite Ile-de-France, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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 05, le **nombre de consultations pour gastro-entérite est en baisse de 10%** par rapport à la semaine précédente (n = 1 533 versus n = 1 706 en semaine 04) et représente **10% des consultations à SOS Médecins** (idem en semaine 04). L'activité **est stable** pour les enfants de moins de 5 ans (n = 294), la gastro-entérite représentant 9% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 05, le **taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 130 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 85-175], **en légère baisse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04** (141 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 101-181]).
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 05, le **nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est stable** par rapport à la semaine précédente (n = 1 493), et représente 3% des passages codés. L'activité **pour gastro-entérite est également stable** chez les enfants de moins de 5 ans (n = 954), représentant 11% de l'activité dans cette tranche d'âge. Les passages pour gastro-entérite suivis d'une hospitalisation restent peu nombreux (n = 184) et correspondent à un taux d'hospitalisation de 12% (16% chez les moins de 5 ans). Les hospitalisations pour gastro-entérite représentent 2% du total des hospitalisations (15% chez les moins de 5 ans).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 71 (+4 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 = 48), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 23%.

## Consulter les données nationales :

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

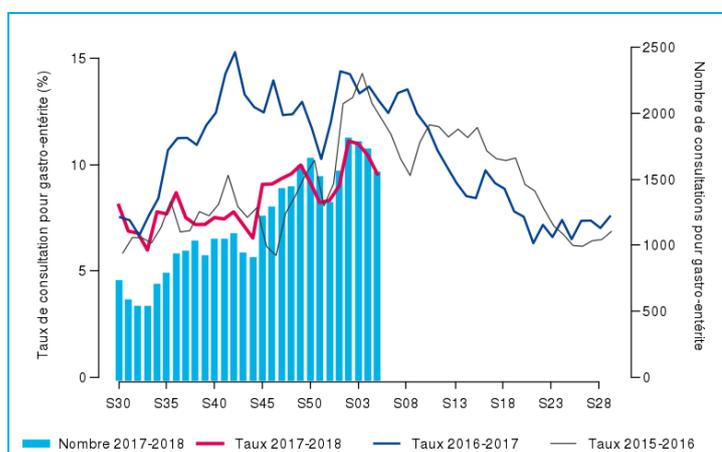


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

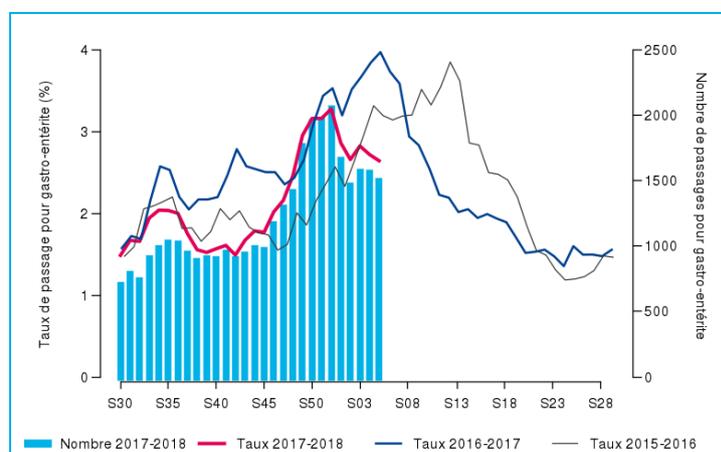


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

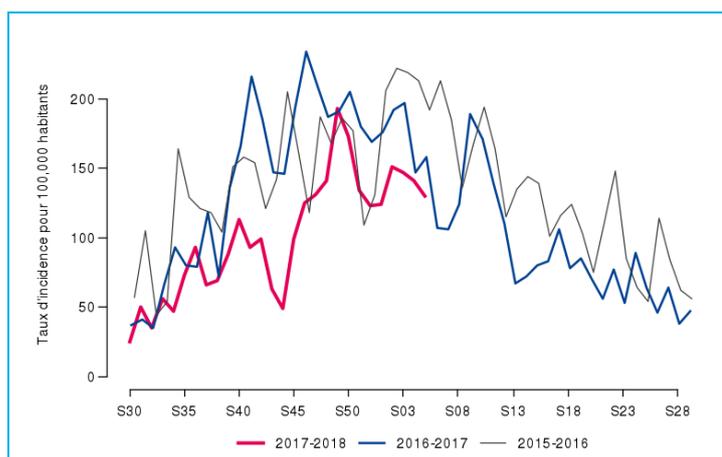


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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 05, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 12% (n = 1 950), en baisse** par rapport à la semaine 04 (13%, n = 2 158). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 9)**: en semaine 05, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 135 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 94-176], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04 (201 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 154-248]).
- **Oscour® (figure 8)**: en semaine 05, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 1,7% (n = 946), stable** par rapport à la semaine 04 (n = 937 ; 1,6 % de l'activité). Cette stabilité est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 57 (+3 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 13 foyers parmi les 32 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : A ce jour, 261 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 72% des cas était infecté par un virus de type A.

⇒ En semaine 05, l'ensemble des indicateurs de surveillance de la grippe continue de baisser, excepté la stabilité observée pour les passages aux urgences.

## Consulter les données nationales :

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

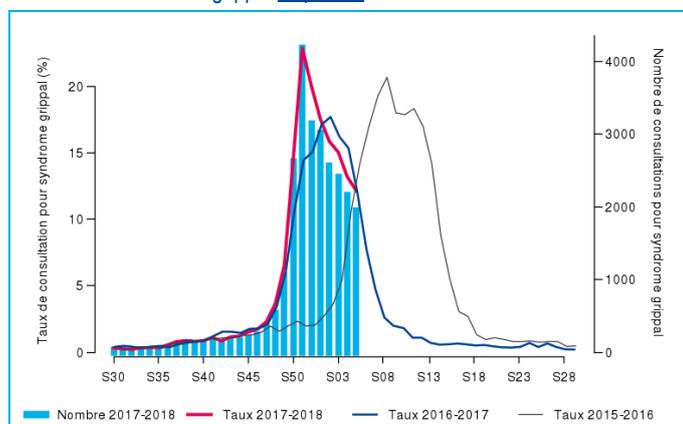


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

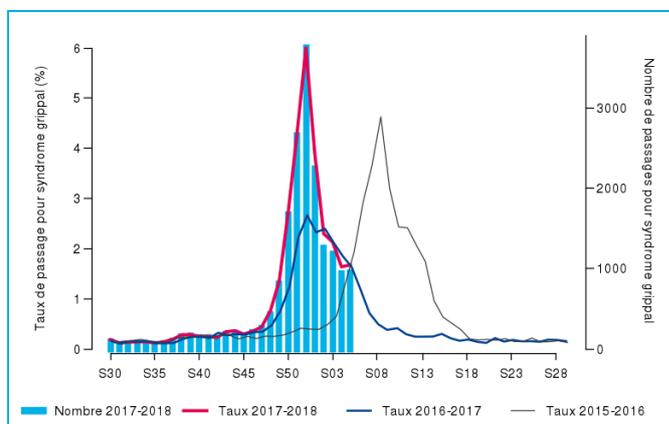


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

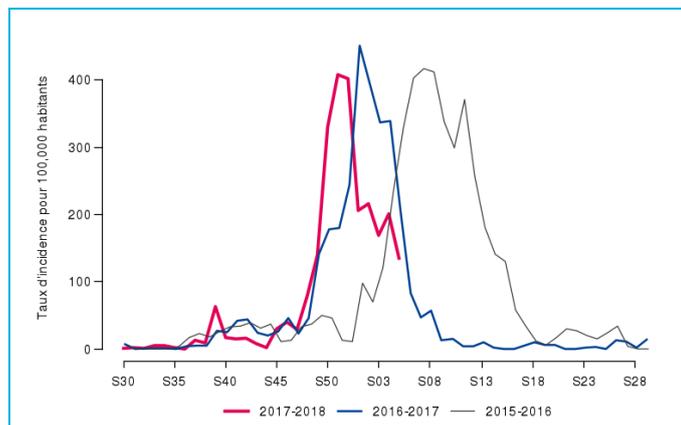


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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

L'augmentation de la mortalité tous âges et toutes causes confondues transmise par l'Insee identifiée en Ile-de-France entre le 11 décembre (semaine 50) et le 14 janvier (semaine 02) semble ralentir. L'augmentation observée en semaine 03 n'est à ce jour pas statistiquement significative.

L'analyse par classe d'âges montre une évolution différente de la mortalité dans les classes d'âges concernées :

- Une augmentation de la mortalité chez les adultes de 15 à 64 ans en semaine 50, 51 et 52 de 2017 (non illustrée ici).
- Une augmentation de la mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus entre les semaines 50 de 2017 et 02 de 2018 (**figure 11**).

Au total, en Ile-de-France, au cours des 6 premières semaines de l'épidémie grippale (**2017-S49 à 2018-S02**), l'excès de mortalité tous âges confondus est estimé à environ 14%.

L'analyse par classe d'âges sur cette période de 6 semaines estime l'excès de mortalité à +19 % chez les 15-64 ans et à +12 % chez les 65 ans ou plus.

Au niveau national, l'excès de mortalité toutes causes confondues et tous âges est estimé à 9%.

Santé publique France estime que 74% de cet excès est attribuable à la grippe.

Consulter les données nationales :

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

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

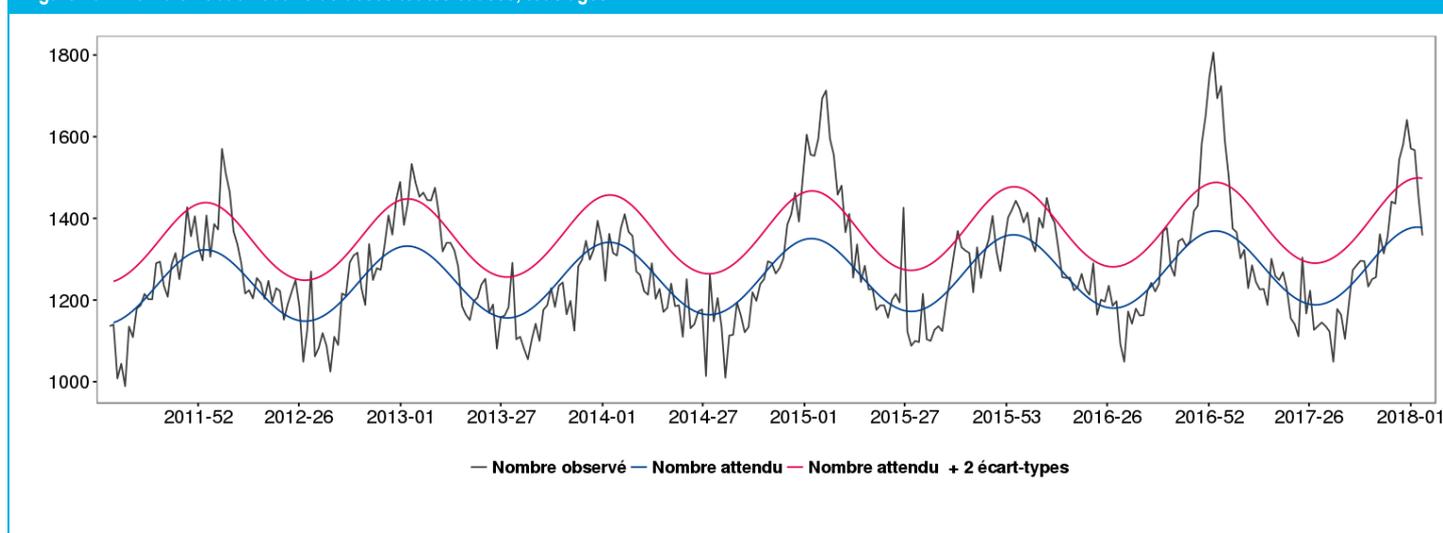
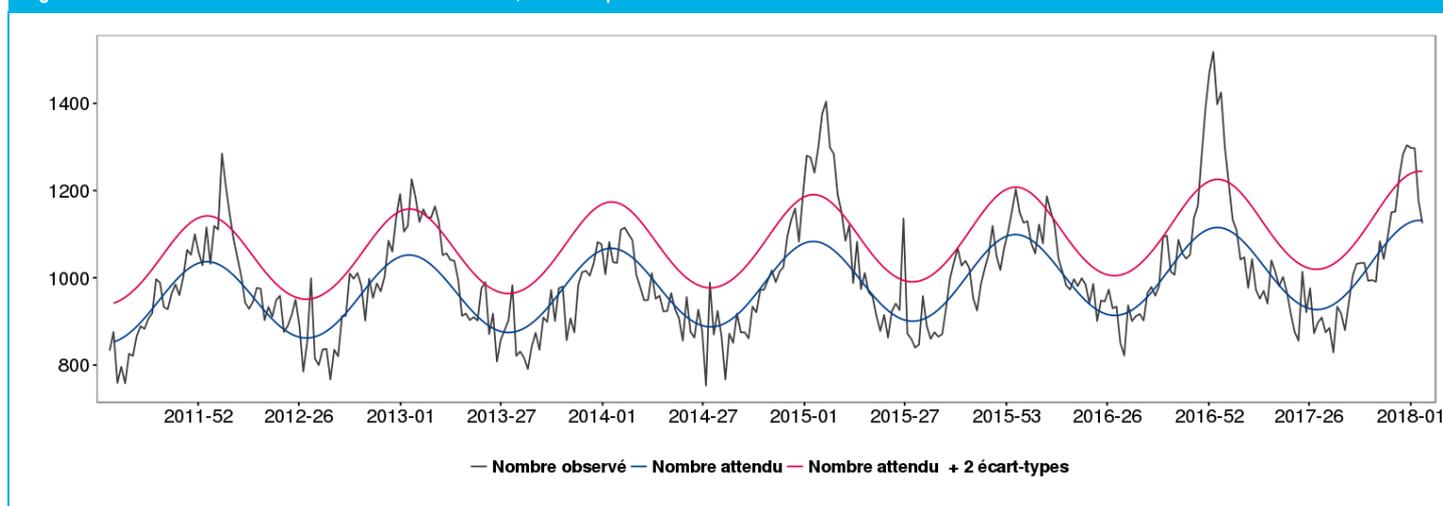


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



# QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 2017-05, 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 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 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 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

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://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  
Yassoungou Silue  
Nicolas Vincent

**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)