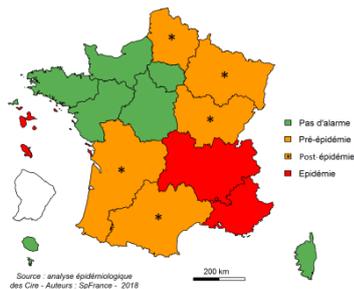


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



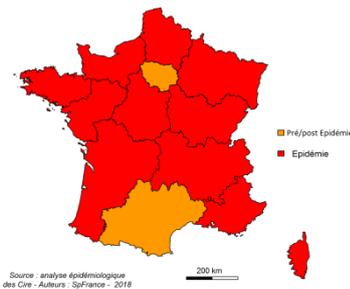
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie depuis 4 semaines

Page 2

GASTRO-ENTERITE



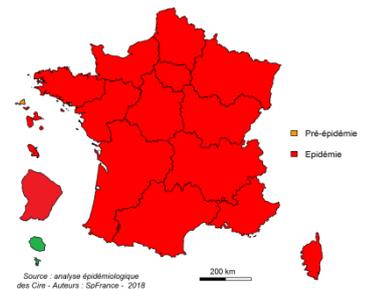
Evolution régionale :



6^{ème} semaine pré-épidémie
Faible hausse de l'activité aux urgences hospitalières, Activité stable à SOS Médecins et en médecine générale

Page 3

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Epidémie en phase descendante et passage du pic en semaines 51 et 52
Consultations en pour syndrome grippal en baisse

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee)

Page 5

La mortalité toutes causes confondues transmise par l'Insee a augmenté progressivement et dépasse les seuils de fluctuation habituelle depuis la mi-décembre (semaine 50)

Vu dans Sursaud en semaine 03 :

- Hausse marquée de tous les indicateurs saisonniers et non spécifiques chez les enfants de 2-14 ans.
- Augmentation aux urgences hospitalières des passages pour asthme chez les enfants

Actualités - Faits marquants

AVC : l'ARS en campagne dans les gares franciliennes :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/avc-lars-en-campagne-dans-les-gares-franciliennes>

ANTIBIOCLIC+ : un nouvel outil d'aide à la décision en antibiothérapie pour les médecins franciliens

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/antibioclid-un-nouvel-outil-daide-la-decision-en-antibiotherapie-pour-les-medecins-franciliens>

Épidémies hivernales - Saison 2017-2018

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemies-hivernales-Saison-2017-2018>

CIRE
Ile-de-France

Le point épidémiologique

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 03, le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a **augmenté** par rapport à la semaine précédente mais les effectifs restent faibles (n = 58 versus 44 en semaine 02). La part des consultations pour bronchiolite représente **4,4% des consultations** toutes causes codées dans cette classe d'âge.
 - **Oscour® (figure 2)** : en semaine 03, le nombre de passages pour bronchiolite **est stable** par rapport à la semaine précédente (n= 361 versus n=347 en semaine 02) et représente 7,5% de l'activité des urgences hospitalières dans cette tranche d'âge. En revanche le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite a **augmenté** par rapport à la semaine précédente (n = 151 versus 151 en semaine 02 soit - 45% en une semaine) : 42% des enfants sont hospitalisés (34% en semaine 02).
 - **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (figure 3)** : en semaine 03, le nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end a **légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente** (n = 154 versus 135 en semaine 02).
- ⇒ En semaine 03, on observe une légère augmentation de tous les indicateurs de suivi de la bronchiolite. Néanmoins, les effectifs restent très inférieurs au seuil épidémique. Par ailleurs, on observe également une augmentation des passages aux urgences pour asthme chez les enfants de moins de 2 ans.

Consulter les données nationales :

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

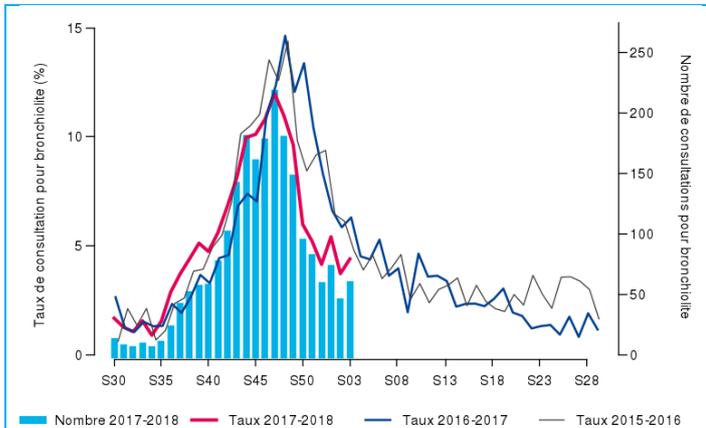


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

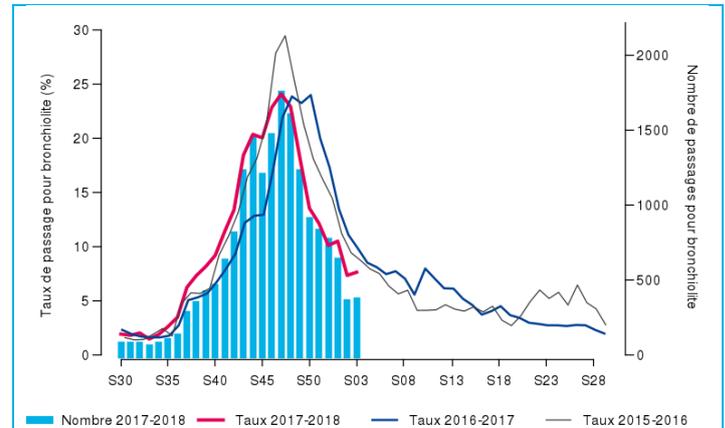


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

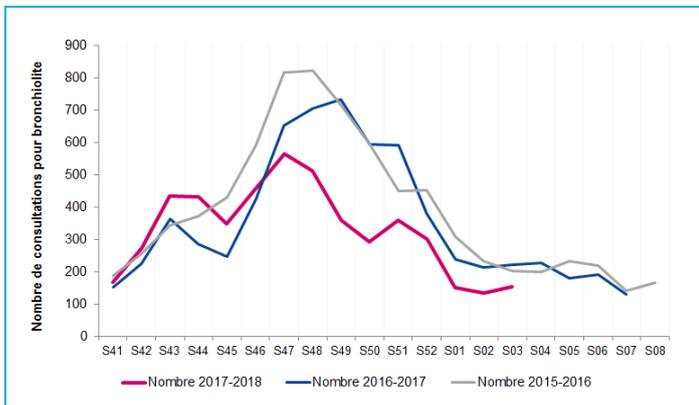


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau bronchiolite Ile-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2015-2018.

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 03, le nombre de consultations pour gastro-entérite **est stable par rapport à la semaine précédente** (n = 1 760 versus n = 1 791 en semaine 02) et représente **11% des consultations à SOS Médecins** (identique en semaine 02). L'activité est également stable pour les enfants de moins de 5 ans (n = 319 versus n = 327 en semaine 02), la gastro-entérite représentant 10% de l'activité dans cette tranche d'âge (12% en semaine 01).
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 03, **le taux d'incidence régionale des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 140 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 95-185], **stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 02** (149 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 110-188]). Le taux d'incidence en Ile-de-France reste en dessous du seuil épidémique national (186 cas pour 100 000 habitants).
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 03, **le nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est en hausse de 7% par rapport à la semaine précédente** (n = 1 565 versus n = 1 457 en semaine 02), et représente **3% des passages codés**. L'activité pour gastro-entérite est également en hausse chez les enfants de moins de 5 ans (n = 1 016 versus 873 en semaine 02), représentant 12% de l'activité dans cette tranche d'âge. Les passages pour gastro-entérite suivis d'une hospitalisation restent encore peu nombreux (n = 190) correspondant à un taux d'hospitalisation de 12% (13% chez les moins de 5 ans) et 2% des hospitalisations toutes causes codées (15% chez les moins de 5 ans).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 60 (+7 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=34), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 24%.

Consulter les données nationales :

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

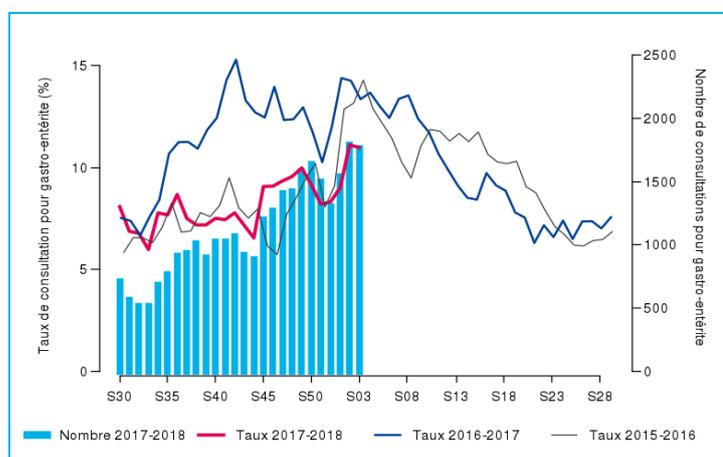


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

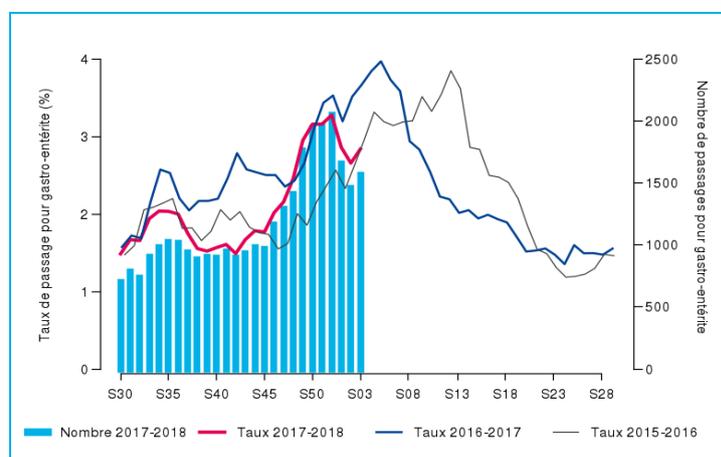


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

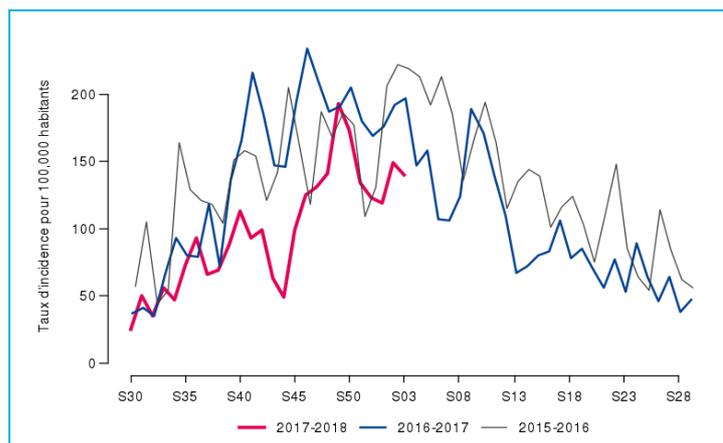


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 03, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 15% (n = 2 414), en légère baisse** par rapport à la semaine 02 (16%, n = 2 559). Cette baisse est observée dans toutes les tranches d'âge.
- **Réseau Sentinelles (figure 9)**: en semaine 03, **le taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 185 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 133-237], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 02 (216 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 169-263]).
- **Oscour® (figure 8)**: en semaine 03, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 2,1% (n = 1 177), en légère baisse** par rapport à la semaine 02 (n = 1 258 ; 2,3% de l'activité). Cette baisse concerne toutes les tranches d'âge.
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 52 (+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 1er septembre 2017. La grippe a été confirmée pour 12 foyers parmi les 29 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : A ce jour, 223 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région (n=21 services). Parmi ces cas, 50 et 39 % étaient âgés respectivement de 15 à 64 ans et de 65 ans et plus, et 75% des cas était infecté par un virus de type A. On observe une baisse des signalements depuis la semaine 52.

En semaine 03, la baisse des indicateurs de surveillance de la grippe continue, confirmant ainsi le passage du pic épidémique en semaines 51 et 52.

Consulter les données nationales :

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

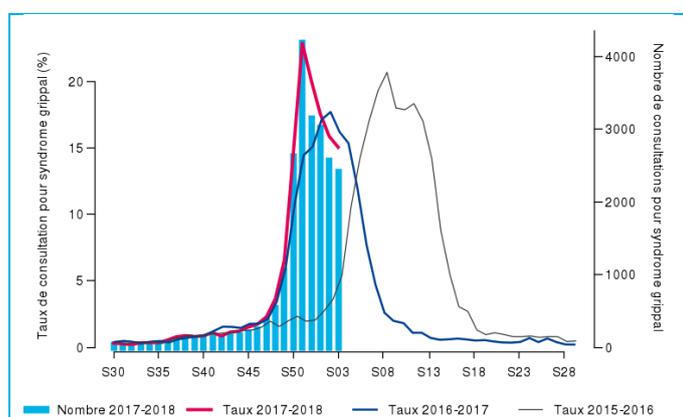


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

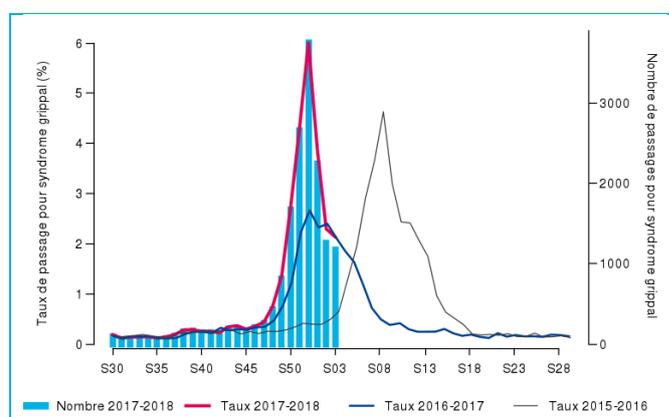


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

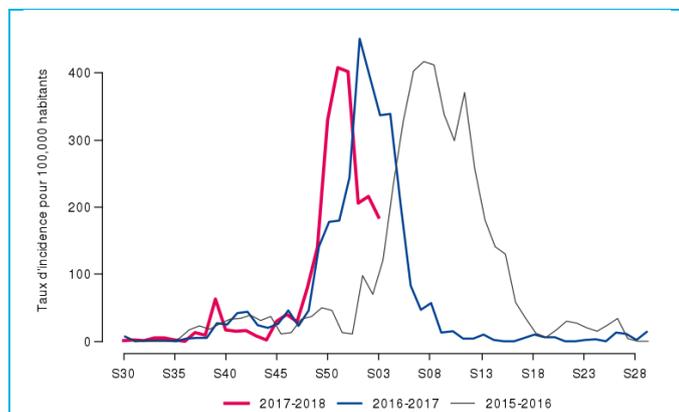


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

La mortalité tous âges et toutes causes confondues transmise par l'Insee **est en hausse en Ile-de-France (figure 10) depuis la semaine 50**. Même si les données sont encore incomplètes, la mortalité tous âges dépasse les marges de fluctuation habituelle en semaines 50, 51, 52 de 2017 et sur la 1^{ère} semaine de 2018. L'excès de mortalité tous âges varie de 11% en semaine 01_2018 à 18% en semaine 52_2017 (estimations provisoires).

L'augmentation initialement observée chez les adultes de 15 à 64 ans en semaine 50 puis en semaines 51 et 52, a été progressivement identifiée chez les personnes plus âgées. L'augmentation de la mortalité est maintenant significative chez les personnes de 65 ans et plus entre les semaines 50 de 2017 et 01 de 2018 (figure 11).

Consulter les données nationales :

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

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

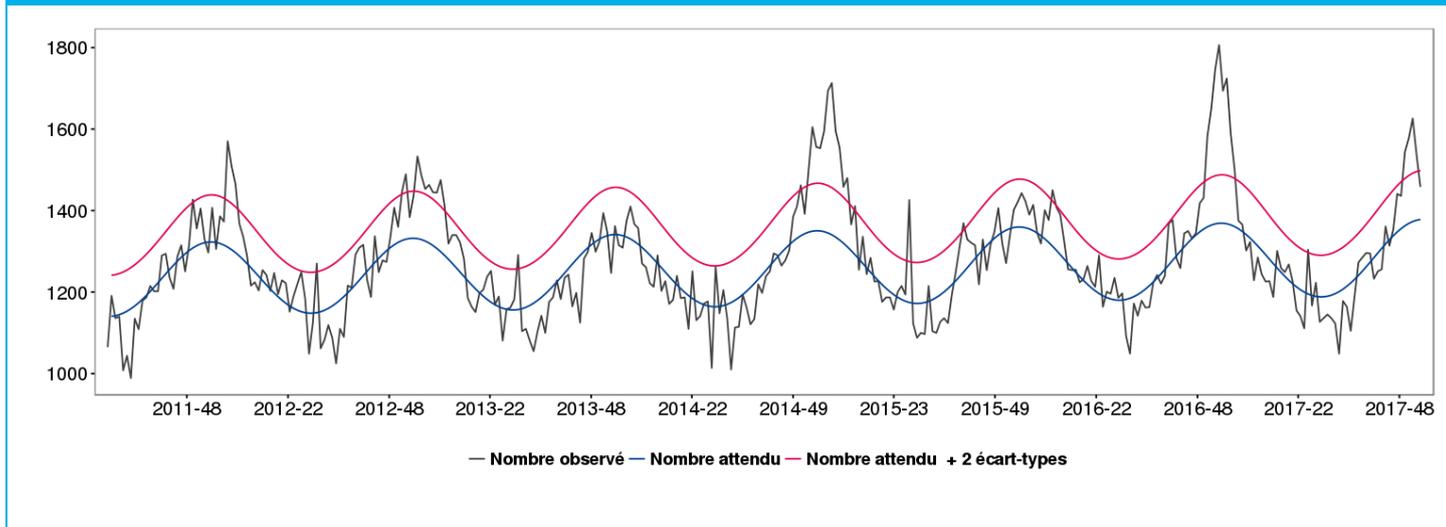
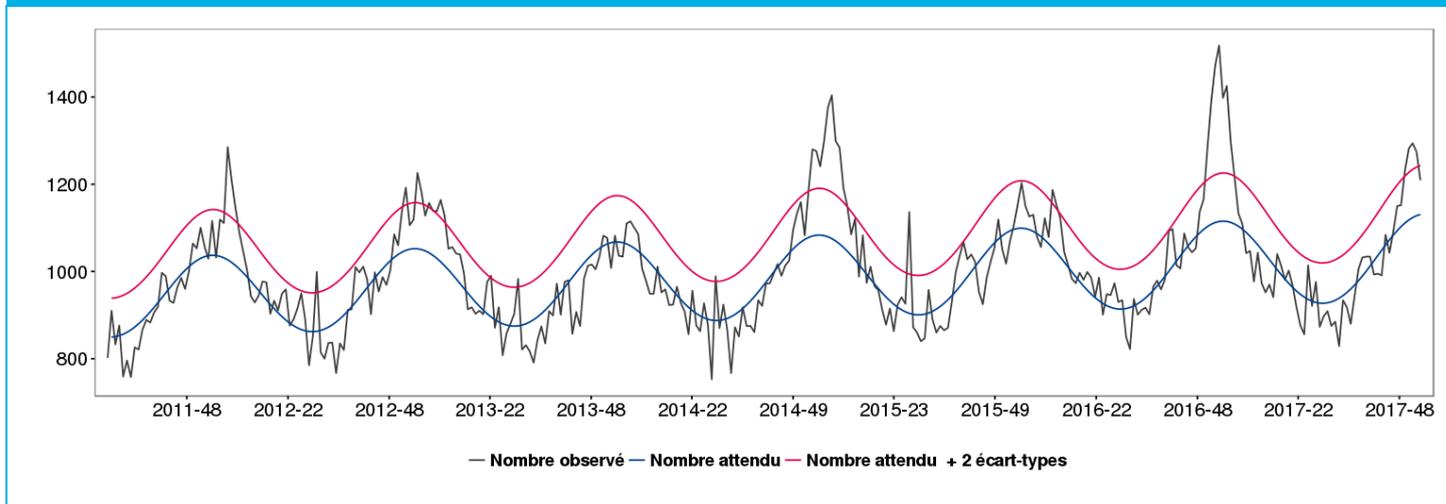


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



En semaine 2017-03, 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 75%
- 6 associations SOS Médecins (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de 94%
- 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

Diffusion

Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16

ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr

Twitter : @sante-prevention