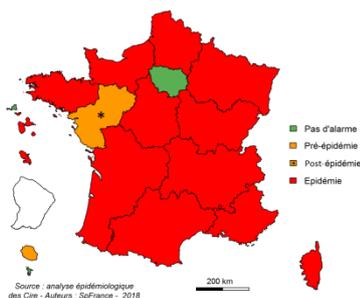


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



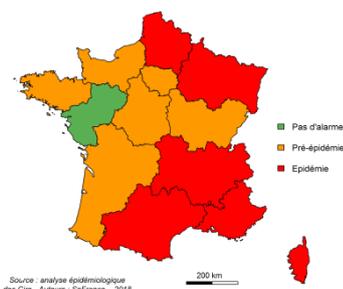
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie

Page 2

GASTRO-ENTERITE



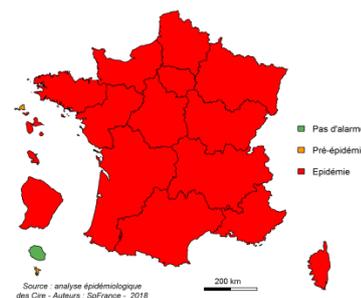
Evolution régionale :



4^{ème} semaine pré-épidémique
Consultations en baisse aux urgences hospitalières, en hausse à SOS Médecins

Page 3

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Epidémie en phase descendante
Consultations en baisse aux urgences hospitalières, à SOS Médecins et au Réseau Sentinelles

Page 4

Autres surveillances régionales

Mortalité toutes causes (Insee)

Page 5

Augmentation de la mortalité tous âges en semaine 50 et 51 légèrement au-dessus des marges de fluctuation habituelle. L'excès de mortalité tous âges a été estimé à un peu plus de 10% en S50 et S51 (estimation provisoire).

Actualités - Faits marquants

Epidémie de salmonellose à Salmonella enterica sérotype Agona chez des nourrissons en France : Point au 9 janvier 2018 :

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-9-janvier-2018>

Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°1/2018

- Estimation de la morbidité et de la mortalité liées aux infections d'origine alimentaire en France métropolitaine, 2008-2013
- Épidémie de bérubéri chez des orpailleurs en Guyane entre septembre 2013 et juillet 2014
- Impact psychologique post-inondations en zone de montagne : effets à court, moyen et long terme

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-n-1-2018>

BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 01, 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 assez faibles (n = 71 versus 57 en semaine 52). La part des consultations pour bronchiolites représente **5% des consultations** toutes causes codées dans cette classe d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 01, le nombre de passages pour bronchiolite a **diminué de 19%** par rapport à la semaine précédente (n= 610 versus n=750 en semaine 52) et représente encore 10% de l'activité des urgences hospitalières dans cette tranche d'âge. **Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite a diminué de 10%** par rapport à la semaine précédente (n = 207 versus 229 en semaine 52). La bronchiolite représente 27% des motifs d'hospitalisation toutes causes codées chez les moins de 2 ans et 34% chez les moins de 1 an.
- **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (figure 3)** : en semaine 01, le nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end a **chuté de 49%** par rapport à la semaine précédente (n = 153 versus 302 en semaine 52).
- **Malgré la légère augmentation des consultations pour bronchiolite à SOS Médecins, tous les indicateurs de la surveillance de la bronchiolite sont restés sous le seuil épidémique. A noter que la baisse de l'activité aux urgences hospitalières (dénominateur) augmente le poids de la bronchiolite dans cette activité.**

Consulter les données nationales :

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

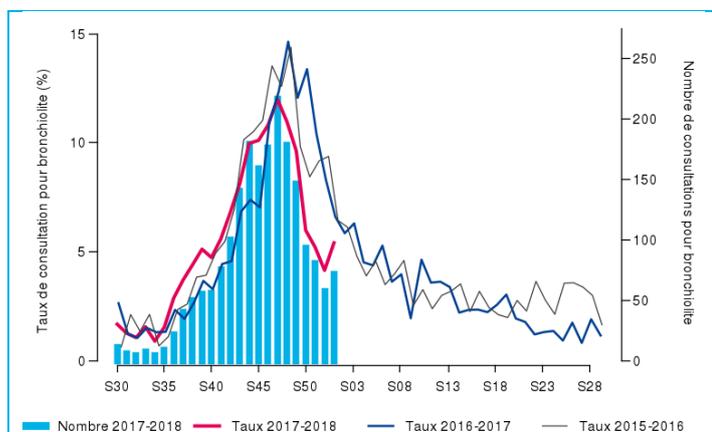


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

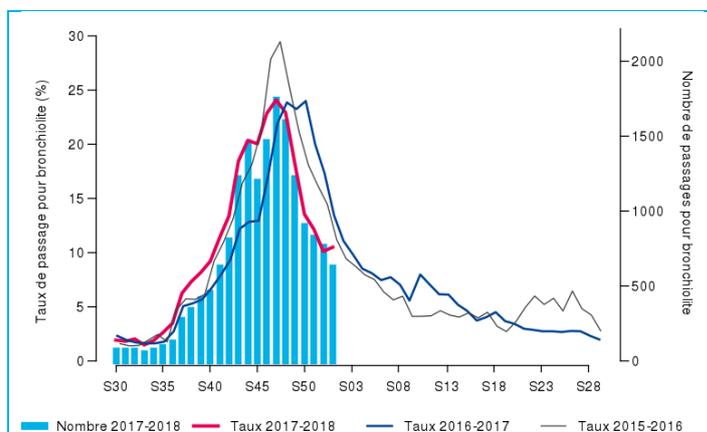


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

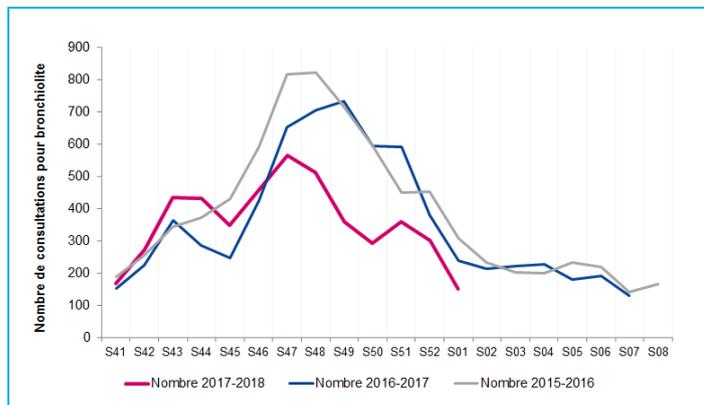


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau bronchiolite Ile-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2015-2018.

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 01, le nombre de consultations pour gastro-entérite **a augmenté** par rapport à la semaine précédente (n = 1 541 versus n = 1 300 en semaine 52) représente **9% des consultations à SOS Médecins** (8% en semaine 52). Cette hausse a été observée également pour les enfants de moins de 5 ans (n = 209 versus n = 162 en semaine 52), représentant 8% de l'activité dans cette tranche d'âge (5% en semaine 52).
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 01, **le taux d'incidence régionale des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 130 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 83-177], **similaire** au taux d'incidence consolidé de la semaine 52 (122 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 78-166]). Le taux d'incidence en Ile-de-France reste en dessous du seuil épidémique national (175 cas pour 100 000 habitants).
- **Oscour® (figure 5)** : en semaine 01, **le nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est en baisse de 20% par rapport à la semaine précédente** (n = 1 641 versus n = 2 048 en semaine 52), et représente **3% des passages codés**. Cette baisse est observée essentiellement chez les enfants de moins de 5 ans (n = 892 versus 1 209 en semaine 52), la gastro-entérite représentant toujours 9% de l'activité dans cette tranche d'âge. Cette baisse est observée chaque année en semaine 01 et est généralement suivie d'une reprise d'activité dès la semaine suivante. Les passages pour gastro-entérite suivi d'une hospitalisation restent encore peu nombreux (n = 171) correspondant à un taux d'hospitalisation de 10% (13% chez les moins de 5 ans) et 2% des hospitalisations toutes causes codées (12% chez les moins de 5 ans).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 47 (+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=21), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 27%.

Consulter les données nationales :

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

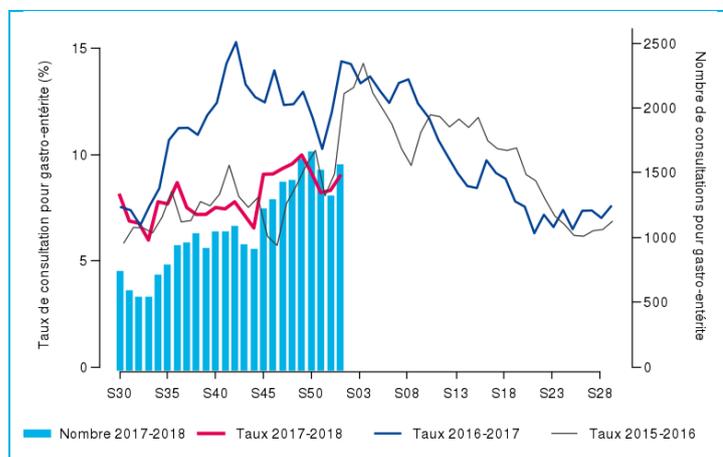


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

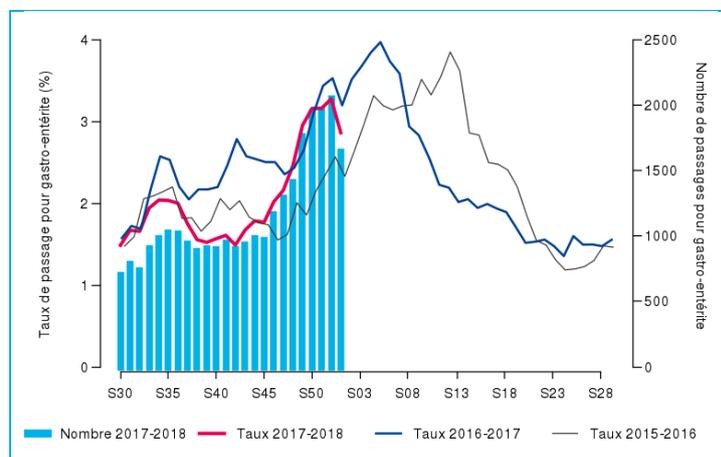


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

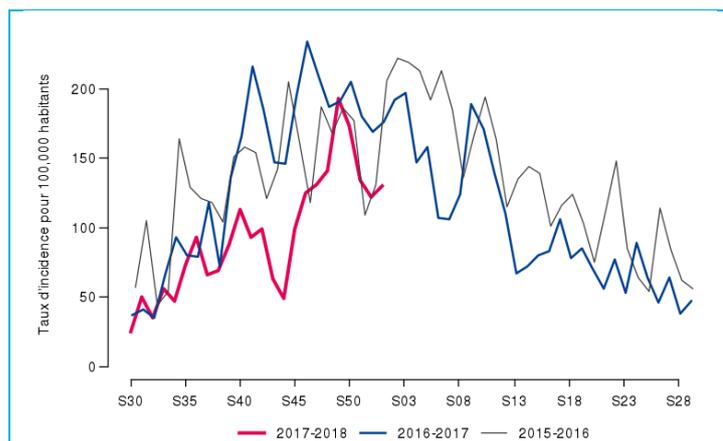


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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 01, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 18%** (n = 3 013), **en légère baisse** par rapport à la semaine 52 (20%, n = 3 140). Cette baisse concerne toutes les tranches d'âge, et plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans (12% d'activité contre 17% en semaine 52).
- **Réseau Sentinelles (figure 9) :** en semaine 01, **le taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 225 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 160-290], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 52 (406 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 322-490]).
- **Oscour® (figure 8) :** en semaine 01, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 3,9%** (n = 2 240), **en baisse** par rapport à la semaine 52 (n = 3 747 ; 6% de l'activité). Cette baisse concerne toutes les tranches d'âge, et plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans (6% des passages contre 10% en semaine 52).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** 43 (+7 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 20 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** A ce jour, 152 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région. Parmi ces cas, 47 et 39 % étaient âgés respectivement de 15 à 64 ans et de 65 ans et plus, et 80% était infecté par un virus de type A.

On note pour la semaine 01, une diminution des indicateurs de surveillance de la grippe pour les trois sources de données qui permettent de déterminer l'épidémie de grippe (SOS Médecins, Réseau Sentinelles et Oscour). Cependant, cette baisse reste à confirmer avec les données complètes des semaines 02 et 03, correspondant au retour de vacances scolaires dans la région.

Consulter les données nationales :

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

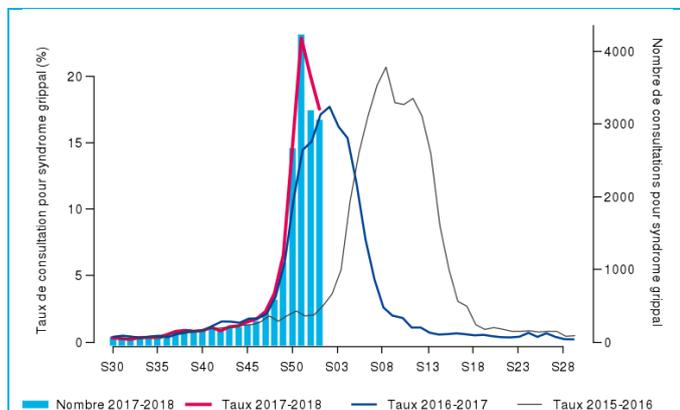


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

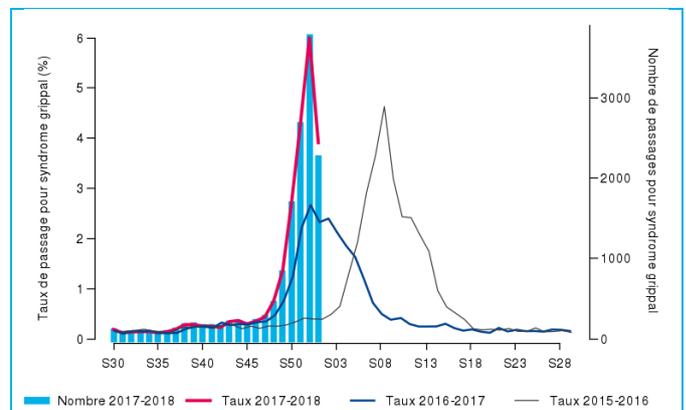


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

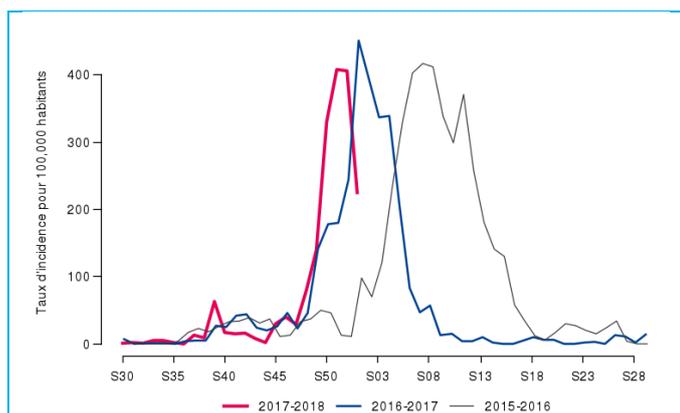


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

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)**. Même si les données sont encore incomplètes, la mortalité tous âges dépasse les marges de fluctuation habituelle en semaine 50 et 51. L'excès de mortalité tous âges a été estimé à près de 12% en S50 et 10% en S51 (estimation provisoire).

Plus spécifiquement, une augmentation est identifiée en semaine 50 chez les adultes de 15 à 64 ans et chez les plus de 65 ans (figure 11) en semaine 51.

Consulter les données nationales :

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

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

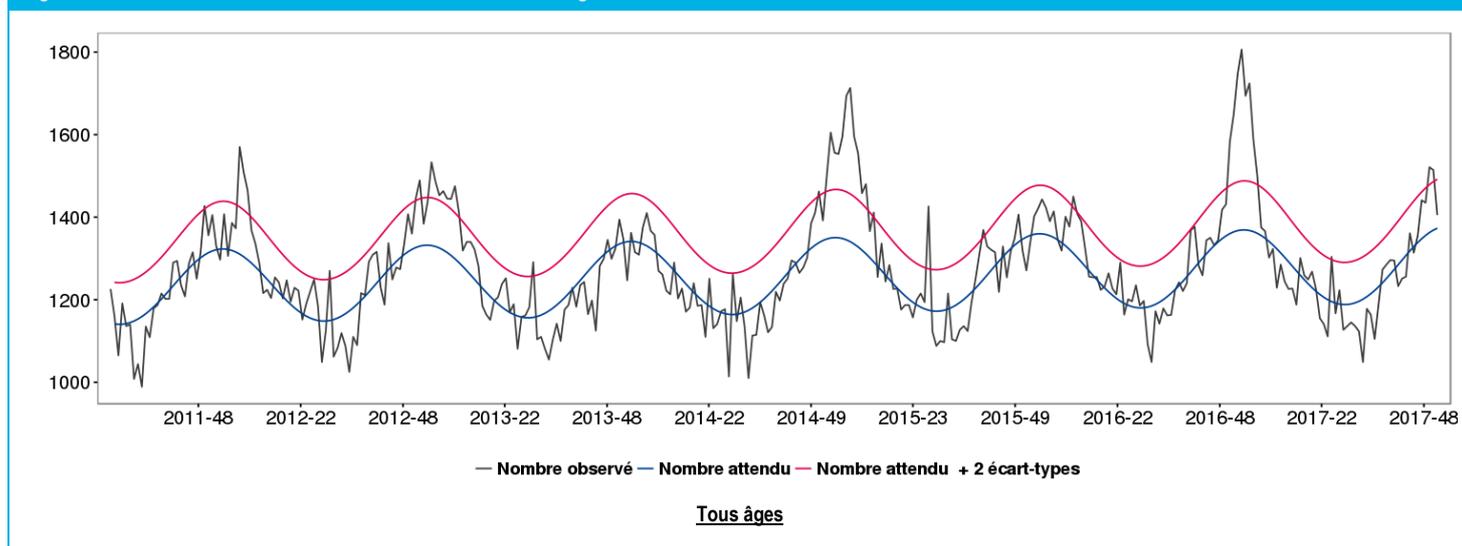
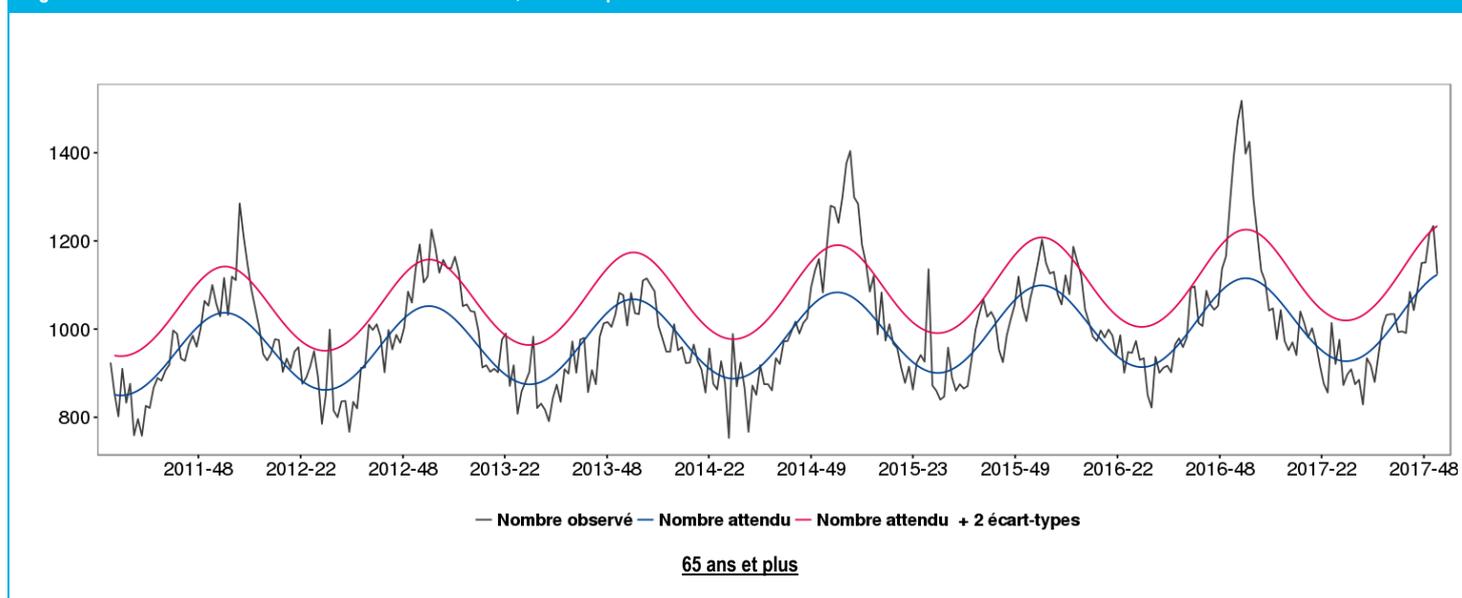


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus



QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 2018-01, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- 95 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 95,4%
- 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

Twitter : @sante-prevention



Directeur de la publication

François Bourdillon
Directeur général
Santé publique France

Comité de rédaction

Agnès Lepoutre, responsable
Clément Bassi
Céline Denis
Anne Etchevers
Florence Kermarec
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoung Silue
Nicolas Vincent

Diffusion

Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16

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