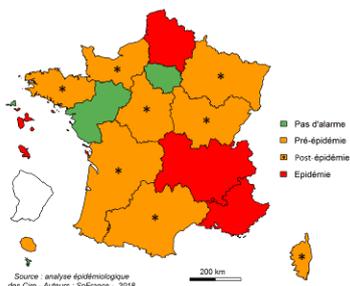


**Surveillance des épidémies hivernales**

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

**BRONCHIOLETTE (MOINS DE 2 ANS)**



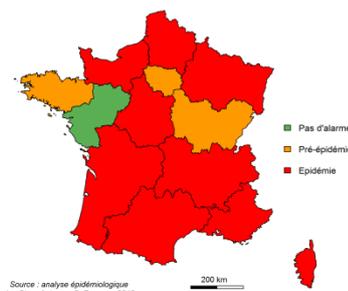
Evolution régionale :



**Fin de l'épidémie depuis 3 semaines**

Page 2

**GASTRO-ENTERITE**



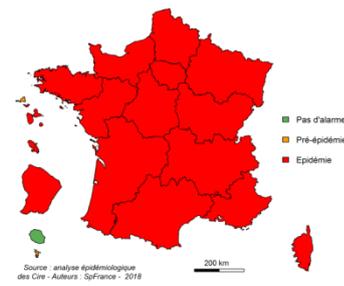
Evolution régionale :



**5<sup>ème</sup> semaine pré-épidémie**  
*Baisse du nombre de consultations aux urgences hospitalières, Hausse à SOS Médecins et en médecine générale*

Page 3

**GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



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

Page 4

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (Insee)**

Augmentation de la mortalité en semaine 50, 51 et 52

Page 5

**Intoxications au monoxyde de carbone**

Page 6

**Vu dans Sursaud en semaine 02 :**

- Activité élevée aux urgences hospitalières chez les adultes de 15 ans et plus avec des effectifs supérieurs aux 2 années précédentes pour la même période (+12% par rapport aux années 2015 et 2016),
- Augmentation aux urgences hospitalières des douleurs abdominales non spécifiques chez les enfants de moins de 15 ans (+34% par rapport à la semaine 01)

**Actualités - Faits marquants**

**Épidémies hivernales - Saison 2017-2018**

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

**Épidémie de Salmonellose à *Salmonella enterica* sérotype Agona chez des nourrissons en France – Point au 12 janvier 2018**

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Epidemie-de-Salmonellose-a-Salmonella-enterica-serotype-Agona-chez-des-nourrissons-en-France-Point-au-12-janvier-2018>

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 02, le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a **diminué de 38%** par rapport à la semaine précédente (n = 44 versus 71 en semaine 01). La part des consultations pour bronchiolite représente 3,7% des consultations toutes causes codées dans cette classe d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 02, le nombre de passages pour bronchiolite a **diminué de 44%** par rapport à la semaine précédente (n= 347 versus n=622 en semaine 01) et représente 7% de l'activité des urgences hospitalières dans cette tranche d'âge. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite a également nettement diminué par rapport à la semaine précédente (n = 117 versus 213 en semaine 01 soit - 45% en une semaine).
- **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (figure 3)** : en semaine 02, le nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end a **chuté de 12%** par rapport à la semaine précédente (n = 135 versus 153 en semaine 01).

## Consulter les données nationales :

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

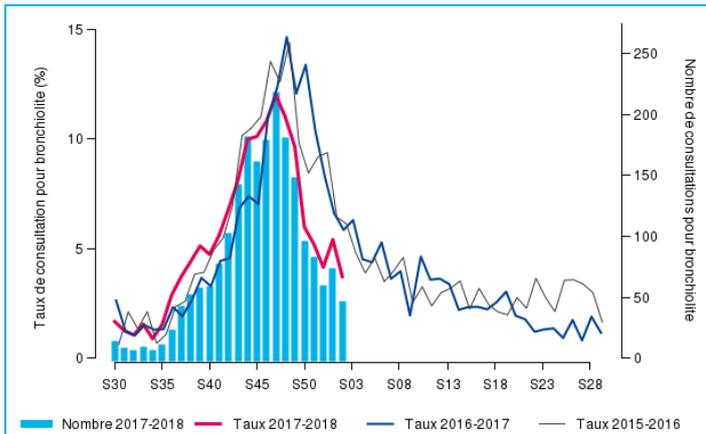


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

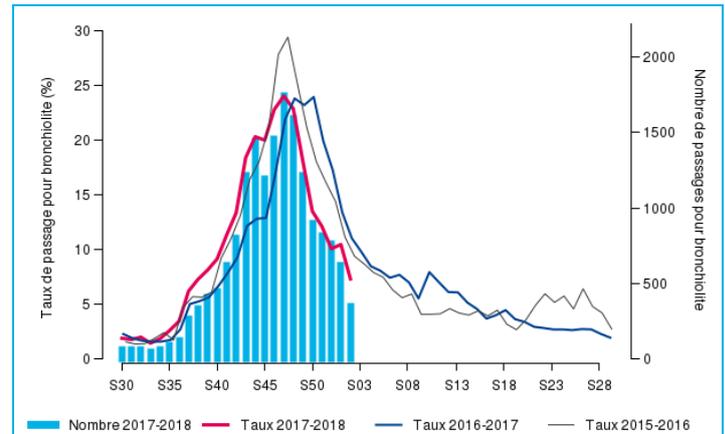


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

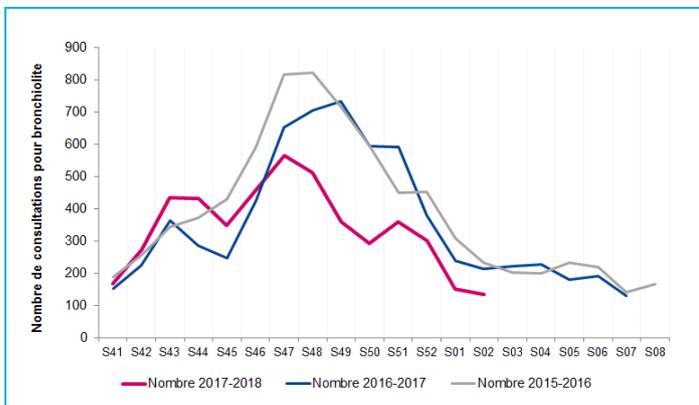


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau bronchiolite Île-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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 02, le nombre de consultations pour gastro-entérite **a augmenté de 16% par rapport à la semaine précédente** (n = 1 791 versus n = 1 540 en semaine 01) et représente **11% des consultations à SOS Médecins** (9% en semaine 01). Cette hausse a été observée également pour les enfants de moins de 5 ans (n = 327 versus n = 208 en semaine 52), la gastro-entérite représentant 12% de l'activité dans cette tranche d'âge (8% en semaine 01).
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 02, **le taux d'incidence régionale des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 173 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 123-223], **en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 01** (129 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 88-170]). 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 02, **le nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est en baisse de 11% par rapport à la semaine précédente** (n = 1 457 versus n = 1 641 en semaine 01), et représente **2% des passages codés**. L'activité pour gastro-entérite reste stable chez les enfants de moins de 5 ans (n = 873 versus 897 en semaine 01), représentant 11% de l'activité dans cette tranche d'âge. Les passages pour gastro-entérite suivis d'une hospitalisation restent encore peu nombreux (n = 169) correspondant à un taux d'hospitalisation de 12% (15% 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** : 53 (+6 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=30), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 29%.

## Consulter les données nationales :

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

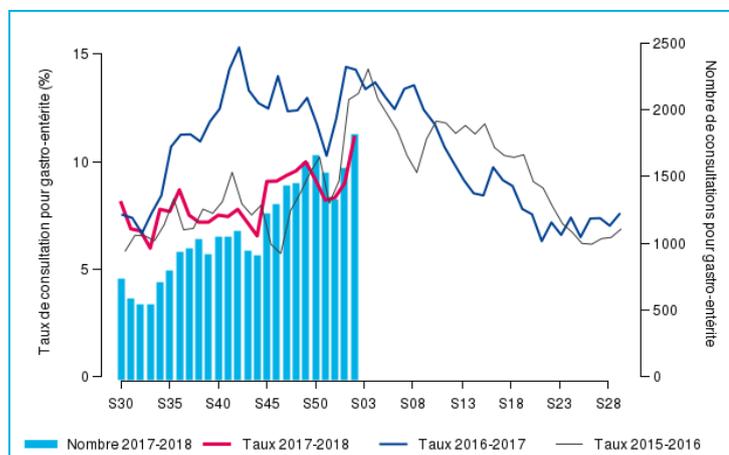


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

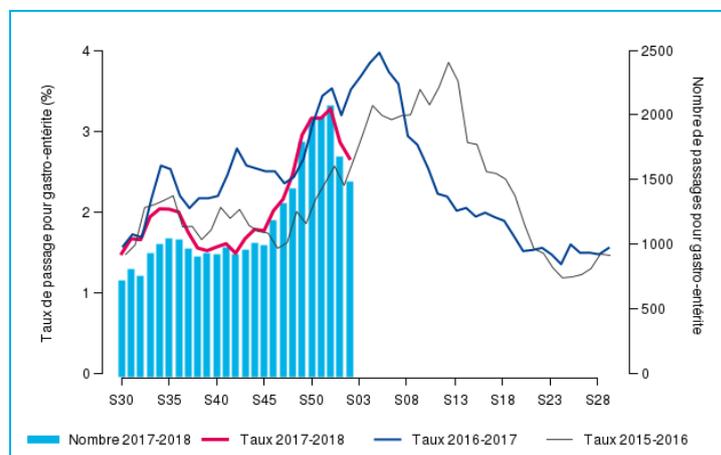


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

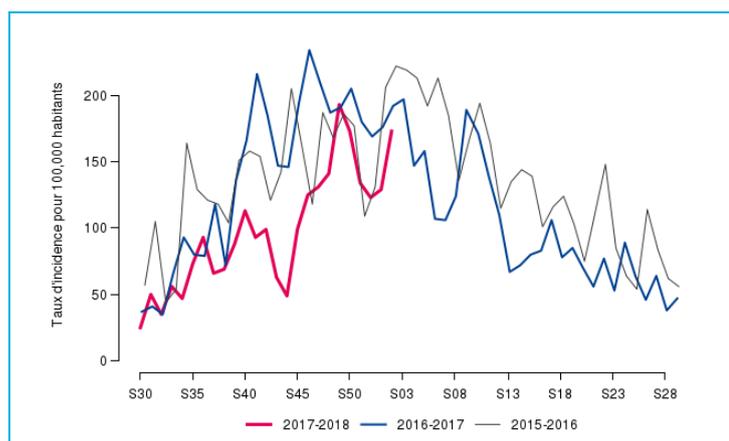


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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 02, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 16%** (n = 2 559), **en baisse** par rapport à la semaine 01 (18%, n = 3 013). Cette baisse contraste avec une **hausse observée chez les enfants de moins de 15 ans** (14% (n=672) d'activité contre 12% (n=502) en semaine 01).
- **Réseau Sentinelles (figure 9)** : en semaine 02, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 247 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 187-307], **en légère hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 01 (223 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 169-277]).
- **Oscour® (figure 8)** : en semaine 02, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 2%** (n = 1 257), **en baisse** par rapport à la semaine 01 (n = 2 242 ; 4% de l'activité). Cette baisse concerne toutes les tranches d'âge, et plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans (3% des passages contre 1,7% en semaine 01).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : 49 (+6 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 9 foyers parmi les 25 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : A ce jour, 205 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région. Parmi ces cas, 50 et 39 % étaient âgés respectivement de 15 à 64 ans et de 65 ans et plus, et 77% des cas était infecté par un virus de type A.

En semaine 02, la baisse des indicateurs de surveillance de la grippe continue pour les recours à SOS Médecins et les passages aux urgences, évoquant le passage du pic épidémique en semaines 51 et 52. Cependant, cette baisse contraste avec une augmentation de la part des syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecin chez les enfants de moins de 15 ans, probablement en lien avec la circulation majoritaire du virus A(H1N1)pdm09 et une légère augmentation du virus B.

## Consulter les données nationales :

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

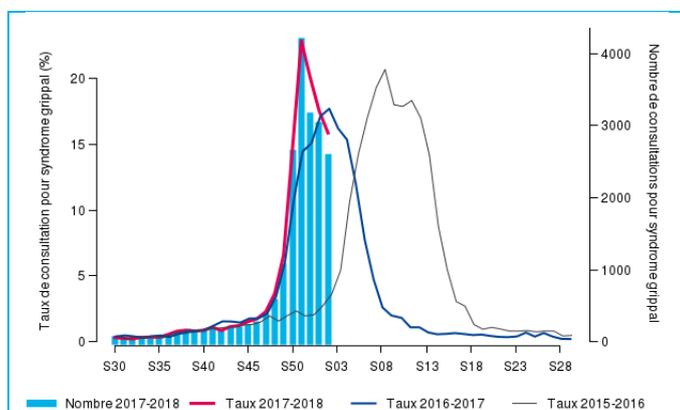


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

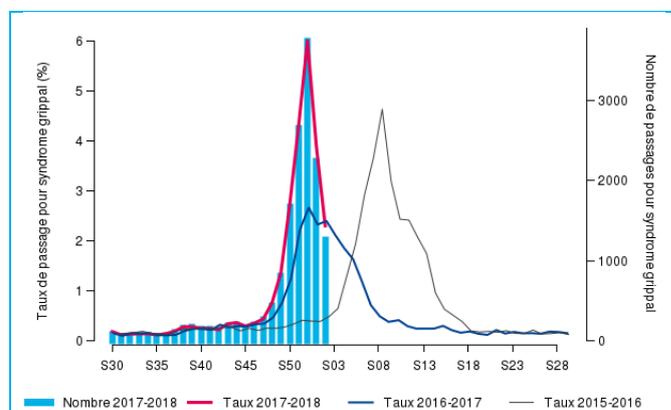


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

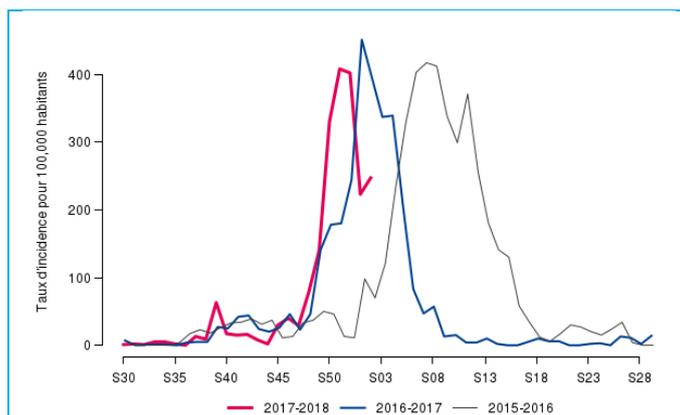


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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, 51 et 52. L'excès de mortalité tous âges a été estimé à 13% en S50 et près de 15% en S51 et S52 (estimations provisoires).

Plus spécifiquement, une augmentation est identifiée en semaines 50 et 52 chez les adultes de 15 à 64 ans (non représentée ici) et en semaines 50,51 et 52 chez les plus de 65 ans (figure 11).

**Consulter les données nationales :**

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

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

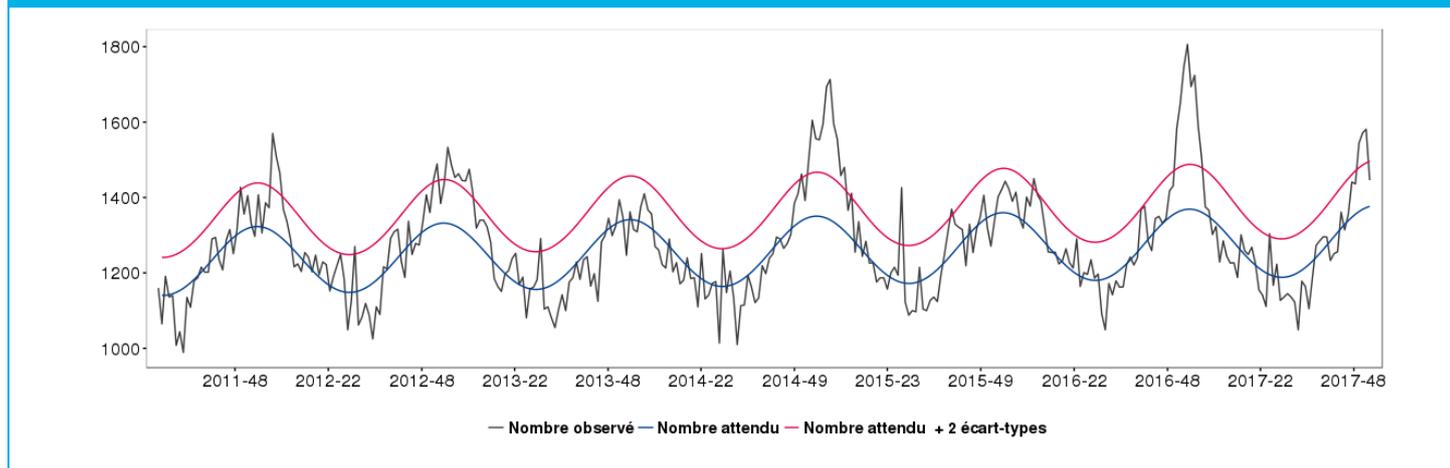
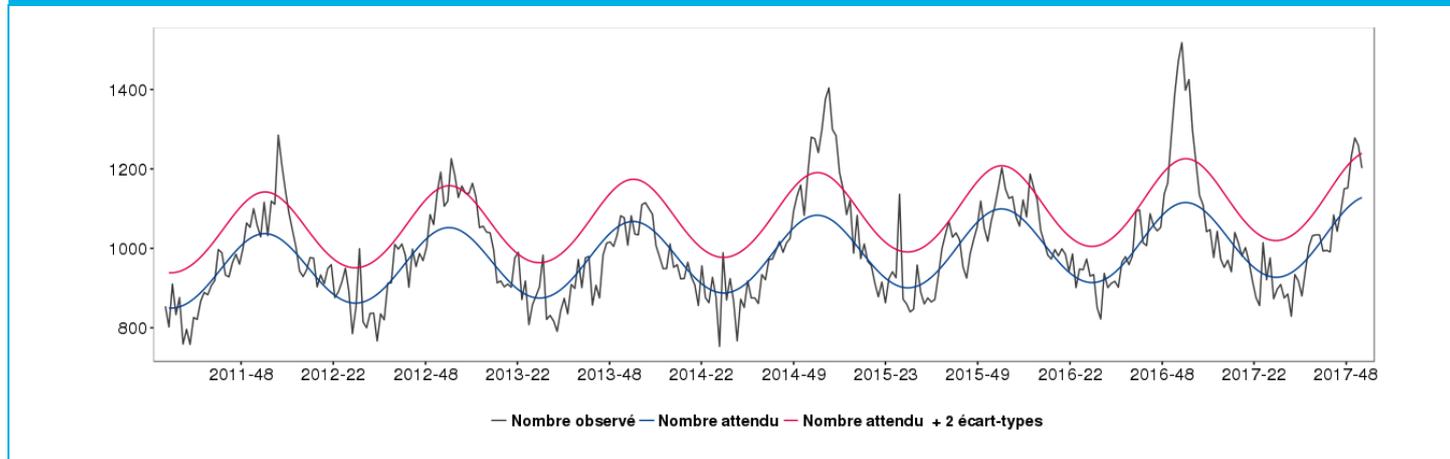


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus

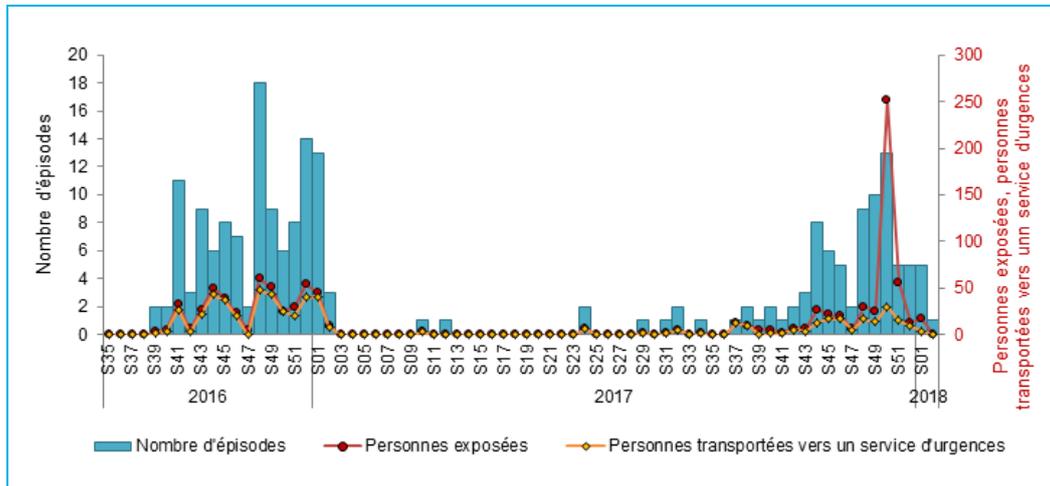


# INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

Source : Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone (Siroco)

Depuis le 1er septembre 2017 :

- **81 épisodes d'intoxication au CO** accidentels ont été signalés dans la région (**Figure 12**) ;
- 91% (n = 74) des épisodes sont survenus en habitat individuel, 4% (n = 3) dans un établissement recevant du public et 2% (n = 2) en milieu professionnel (**Tableau 1**)
- 13 épisodes sont survenus dans le Val d'Oise, 13 dans l'Essonne, 13 épisodes en Seine-et-Marne, 12 dans les Yvelines, 10 à Paris (**Figure 13**).
- **514 personnes ont été exposées** dont 174 personnes transportées en services d'urgences (34%), 44 admises en caisson hyperbare (9%) et 1 est décédée.
- **Fait marquant** : Le dispositif de surveillance a enregistré un épisode collectif survenu le 19 décembre 2017 à Melun dans un squat, avec 44 personnes exposées, dont 5 transportées à l'hôpital.



Consulter les données nationales :

- Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone : [cliquez ici](#)

Figure 12 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2016-2018

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes	%
Habitat individuel	74	91%
Etablissement recevant du public	3	4%
Milieu professionnel	2	2%
Autre	2	2%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Tableau 1 - Répartition par type de lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er octobre 2017, Ile-de-France

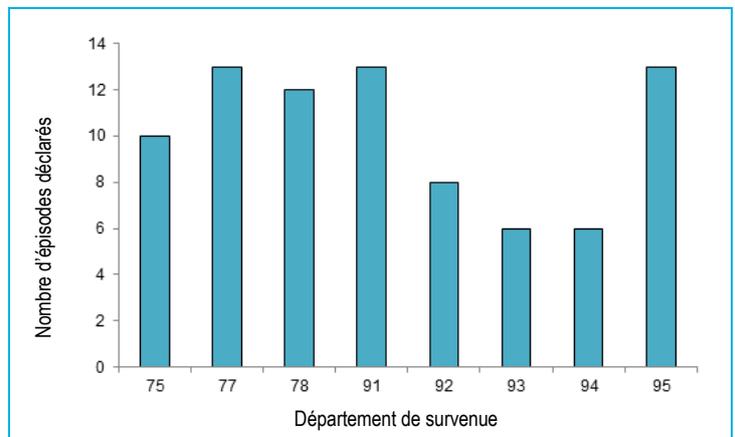


Figure 13 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er octobre 2017, Ile-de-France

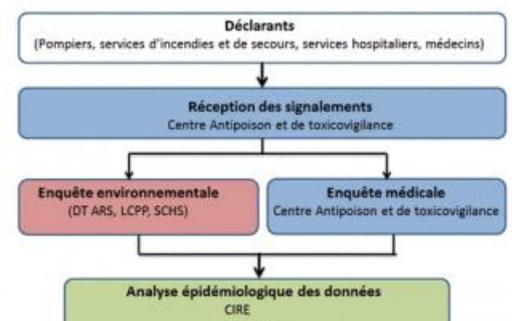
## Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone est un gaz asphyxiant indétectable : il est invisible, inodore et non irritant. Il résulte d'une mauvaise combustion au sein d'un appareil de chauffage fonctionnant au gaz, au bois, au charbon, à l'essence, au fuel ou encore à l'éthanol. Sa densité étant voisine de celle de l'air, il se diffuse donc très vite dans l'environnement, et peut donner lieu à des intoxications mortelles en quelques minutes.

Tout appareil thermique (moteur, appareil de cuisson, de chauffage ou de production d'eau chaude) utilisant un combustible contenant du carbone est susceptible de provoquer une intoxication au monoxyde de carbone, s'il n'est pas installé, utilisé ou entretenu correctement.

Tout signalement d'une intoxication au monoxyde de carbone doit être adressé au Centre antipoison et de toxicovigilance de Paris qui assure une permanence 24h/24. Le circuit de signalement est présenté dans le schéma ci-contre.

Pour en savoir plus / pour déclarer : [Site de l'Agence régionale de santé](#)



En semaine 2017-02, 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 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

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)