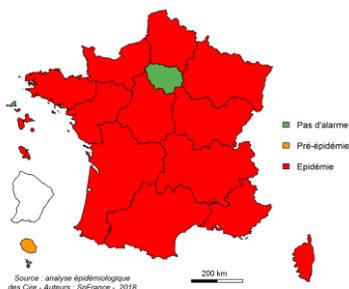


**Surveillance des épidémies hivernales**

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

**BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**



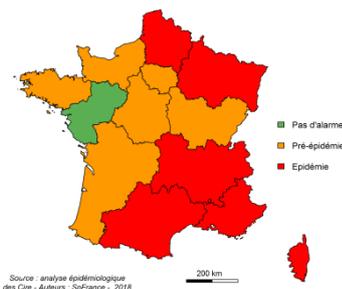
Evolution régionale :



**Fin de l'épidémie**

Page 2

**GASTRO-ENTERITE**



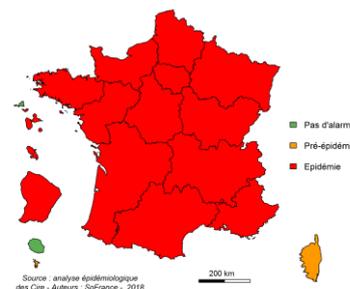
Evolution régionale :



**3<sup>ème</sup> semaine pré-épidémie**  
*Légère hausse du nombre de consultations aux urgences hospitalières,  
 En baisse à SOS Médecins*

Page 3

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



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

Page 4

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (Insee)**

Légère augmentation de la mortalité chez les adultes de 15 à 64 ans

Page 5

**Intoxications au monoxyde de carbone**

Page 6

**Vu dans Sursaud en semaine 52 :**

- Activité très élevée aux urgences hospitalières avec des effectifs supérieurs aux années précédentes pour la même période (+ 20% par rapport aux années 2015 et 2016),
- Augmentation des passages aux urgences hospitalières pour varicelle chez les enfants (+ 50% par rapport à la semaine 51),
- Très forte augmentation des recours aux urgences pour pneumopathie et bronchite aigüe.

**Actualités - Faits marquants**

**Le cancer en France métropolitaine : projections d'incidence et de mortalité par cancer en 2017 :**

<http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Le-cancer-en-France-metropolitaine-projections-d-incidence-et-de-mortalite-par-cancer-en-2017>

**L'APHP a activé le niveau II de son « Plan Epidémies Hivernales » en semaine 52**

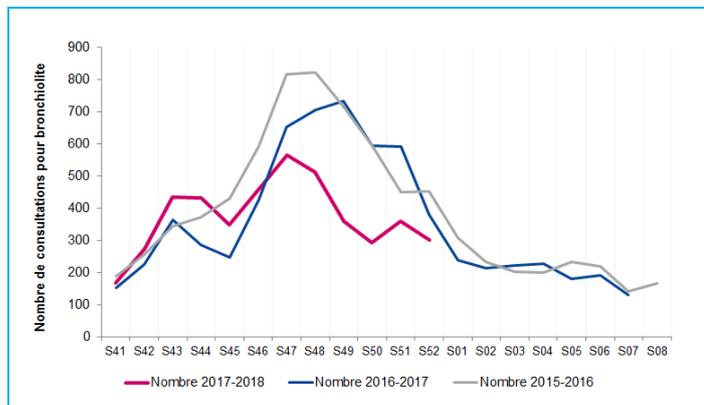
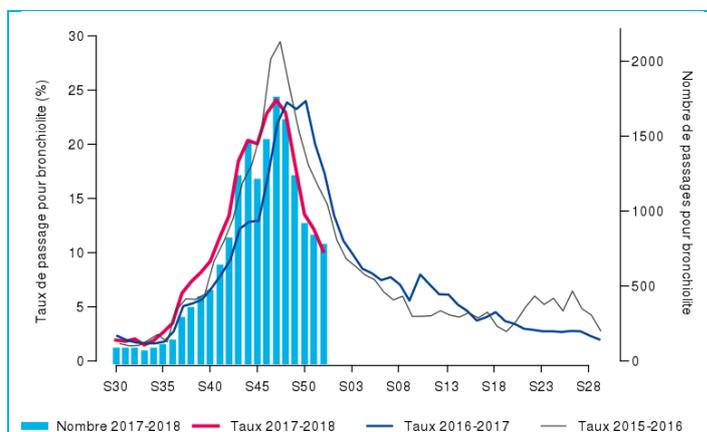
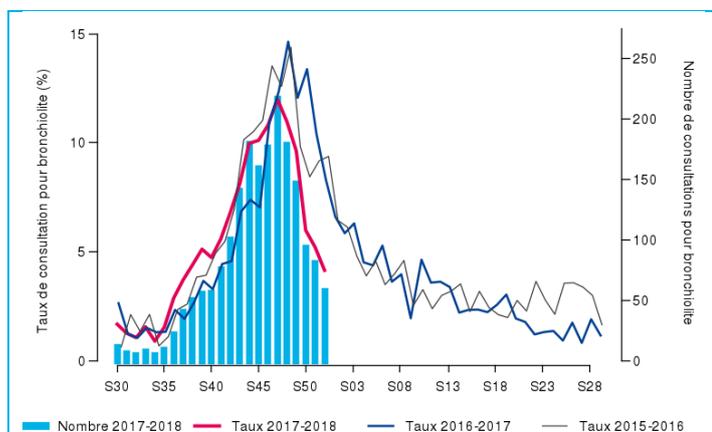
# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 52, le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a **diminué de 29%** par rapport à la semaine précédente (n = 57 versus 80 en semaine 51), et représente **4%** des consultations toutes causes codées dans cette classe d'âge.
- **Oscour® (figure 2)** : en semaine 52, la part des passages aux urgences hospitalières pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est passée de **sous la barre des 10%**. Le nombre de passages pour bronchiolite a **chuté de 7%** par rapport à la semaine précédente (n= 759 versus n=815 en semaine 51). Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite a **diminué de 17%** par rapport à la semaine précédente (n = 233 versus 248 en semaine 51) et représentent moins de 25% des hospitalisations toutes causes codées chez les moins de 2 ans.
- **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (figure 3)** : en semaine 52, le nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end a **baissé de 16%** revenant au niveau de la semaine 50 avant les vacances de Noël (n = 302 versus 361 en semaine 51).
- Les recours pour bronchiolite ont diminué ces trois dernières semaines et sont passés sous le seuil épidémique. Après une hausse passagère dans le réseau bronchiolite ARB en semaine 51, on observe également en semaine 52 un niveau d'activité post-épidémique dans cette source de données. Tous les indicateurs de la surveillance de la bronchiolite en Ile-de-France indiquent la fin de l'épidémie dans la région.

## Consulter les données nationales :

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



## 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 52, le nombre de consultations pour gastro-entérite **a baissé** par rapport à la semaine précédente (n = 1 301 versus n = 1 499 en semaine 51) mais représente toujours **8% des consultations à SOS Médecins**. Cette baisse a été observée essentiellement pour les enfants de moins de 5 ans (n = 162 versus n = 304 en semaine 51), représentant 5% de l'activité dans cette tranche d'âge (7% en semaine 51).
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 52, **le taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 127 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 76-178], **similaire** au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (134 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 91-177]). 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 52, **le nombre de passages aux urgences hospitalières tous âges pour gastro-entérite est en légère hausse (3% des passages codés, n = 2 045 versus n = 1 956 en semaine 51)**. Ce nombre est stable chez les enfants de moins de 5 ans (n = 1 208 versus 1 185 en semaine 51), la gastro-entérite représentant 9% de l'activité dans cette tranche d'âge. Les passages pour gastro-entérite suivi d'une hospitalisation restent encore peu nombreux et représentent 2% des hospitalisations toutes causes codées (11% chez les moins de 5 ans).
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 40 (+10 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=15), le taux d'attaque moyen chez les résidents a été estimé à 32%.

## Consulter les données nationales :

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

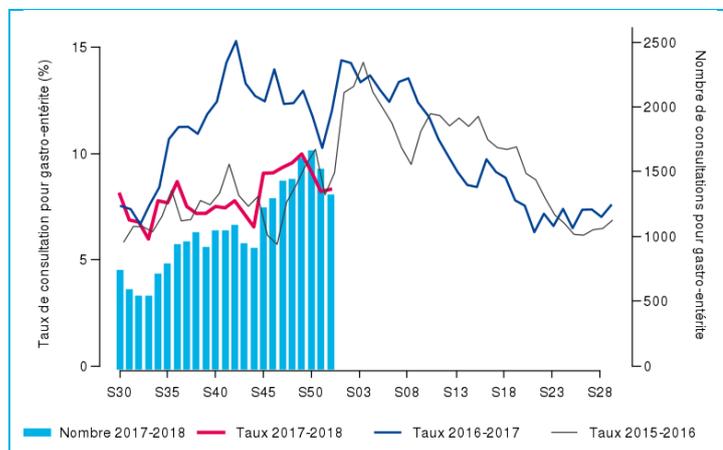


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

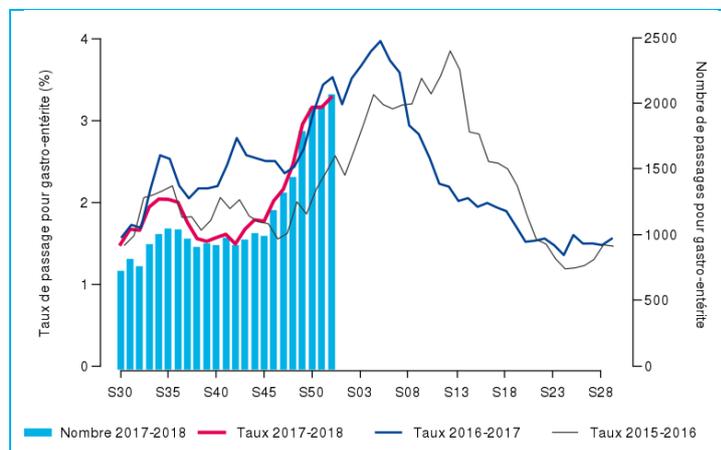


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

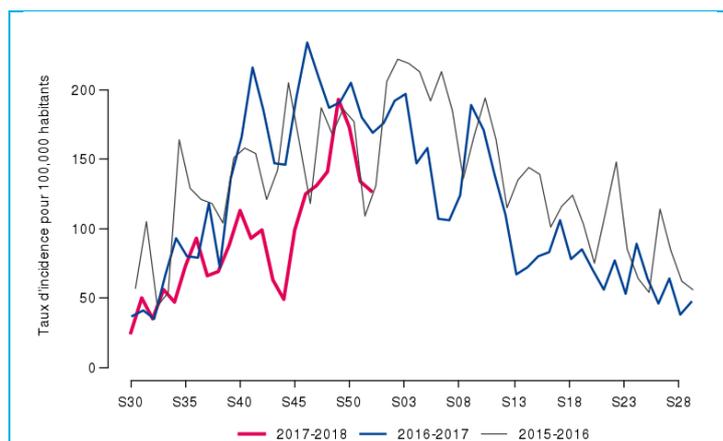


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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 52, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 20%** (n = 3 140), **en baisse** par rapport à la semaine 51 (23%, n = 4 182). Cette baisse concerne toutes les tranches d'âge, excepté les personnes âgées de 65 ans et plus. Elle est plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans (n=862 contre n=1572 en semaine 51). Cependant, il est à noter que la semaine 52 correspond à la 1<sup>ère</sup> semaine de vacances scolaires dans la région.
- **Réseau Sentinelles (figure 9) :** en semaine 52, **le taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 409 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 323-495], **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (409 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 336-482]).
- **Oscour® (figure 8) :** en semaine 52, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 6%** (n = 3 746), **toujours en hausse** par rapport à la semaine 51 (n = 2 658 ; 4,3% de l'activité). Cette hausse concerne toutes les tranches d'âge, représentant 10% des passages chez les enfants de moins de 15 ans et 5% des hospitalisations toutes causes codées (contre respectivement 8% et 3% en semaine 51).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** 36 (+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 1er septembre 2017. La grippe a été confirmée pour 7 foyers parmi les 15 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** A ce jour, 102 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région. Parmi ces cas, 52 (51%) étaient âgés de 15 à 64 ans, et 74 (73%) avait au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination.
- **Surveillance virologique :** Parmi les 102 cas graves de grippe signalés par les services de réanimation vigies de la région, 81 (79%) étaient infectés par un virus de type A et 21 par un virus de type B. Au niveau national, on note une circulation majoritaire du virus de type A à l'hôpital et en médecine de ville.

## Consulter les données nationales :

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

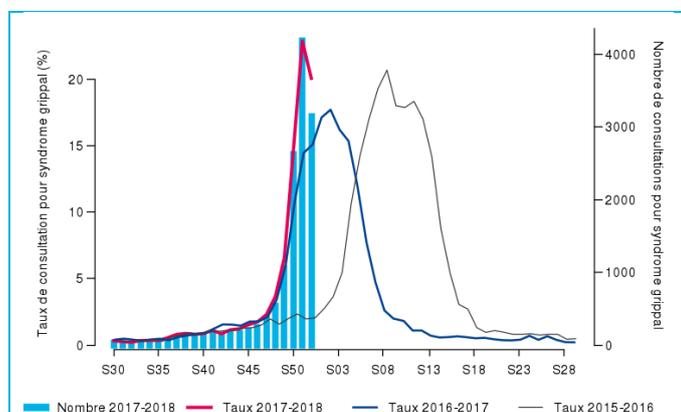


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

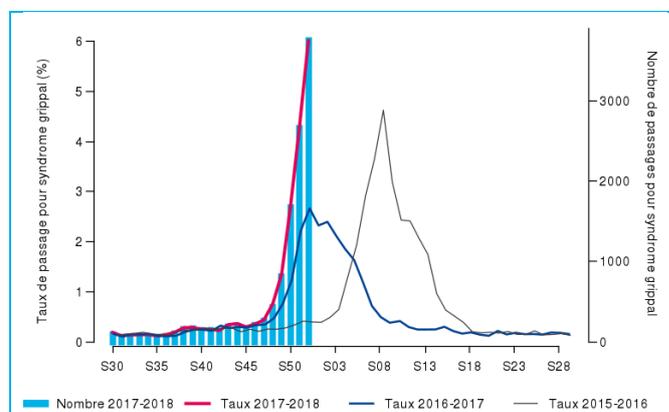


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

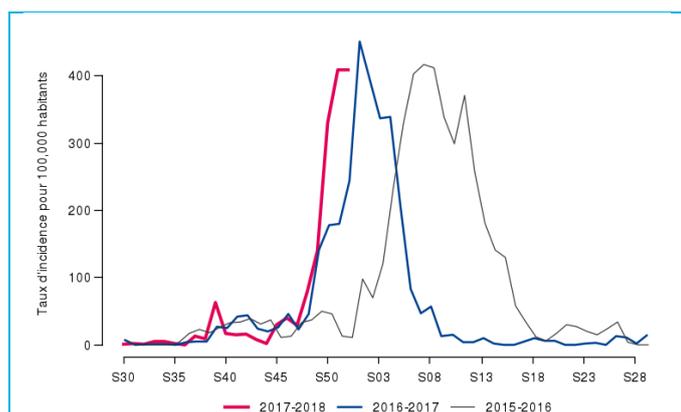


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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 toutes causes confondues transmise par l'Insee **est en hausse en Ile-de-France sur la semaine 50 (figure 10)**. Même si les données sont encore incomplètes, la mortalité chez les adultes de 15-64 ans (non représentée ici), dépasse les marges de fluctuation habituelle. La mortalité chez les enfants et les adultes de plus de 65 ans (figure 11) reste en revanche proche des valeurs attendues.

Consulter les données nationales :

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

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

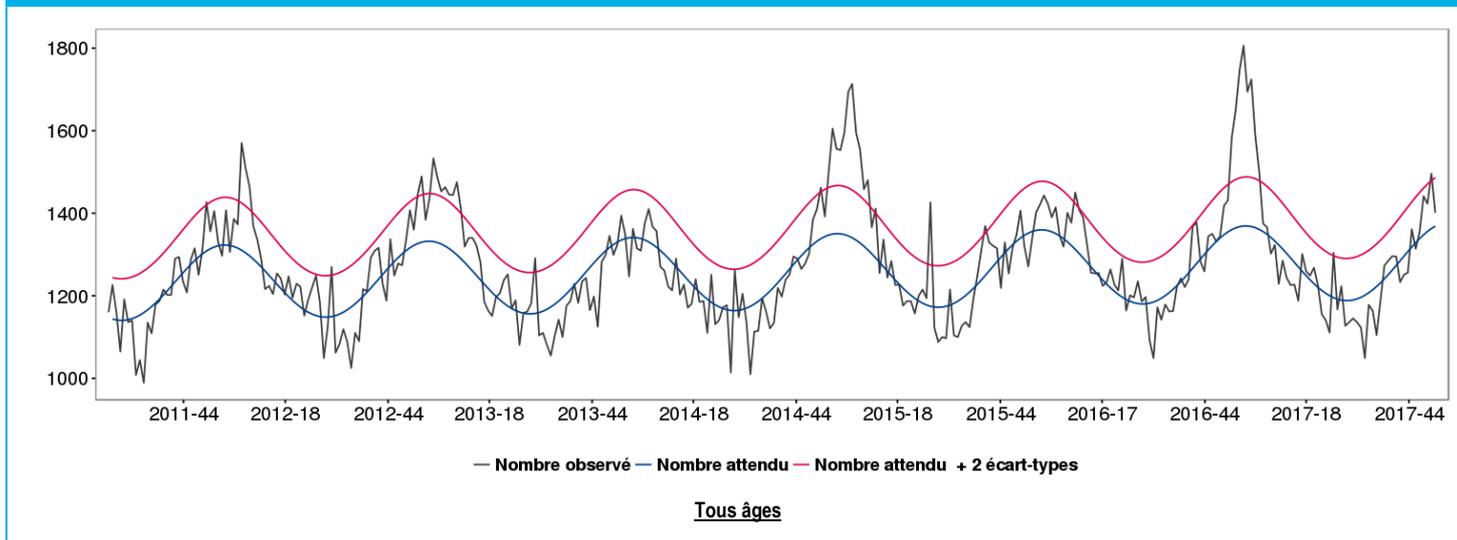
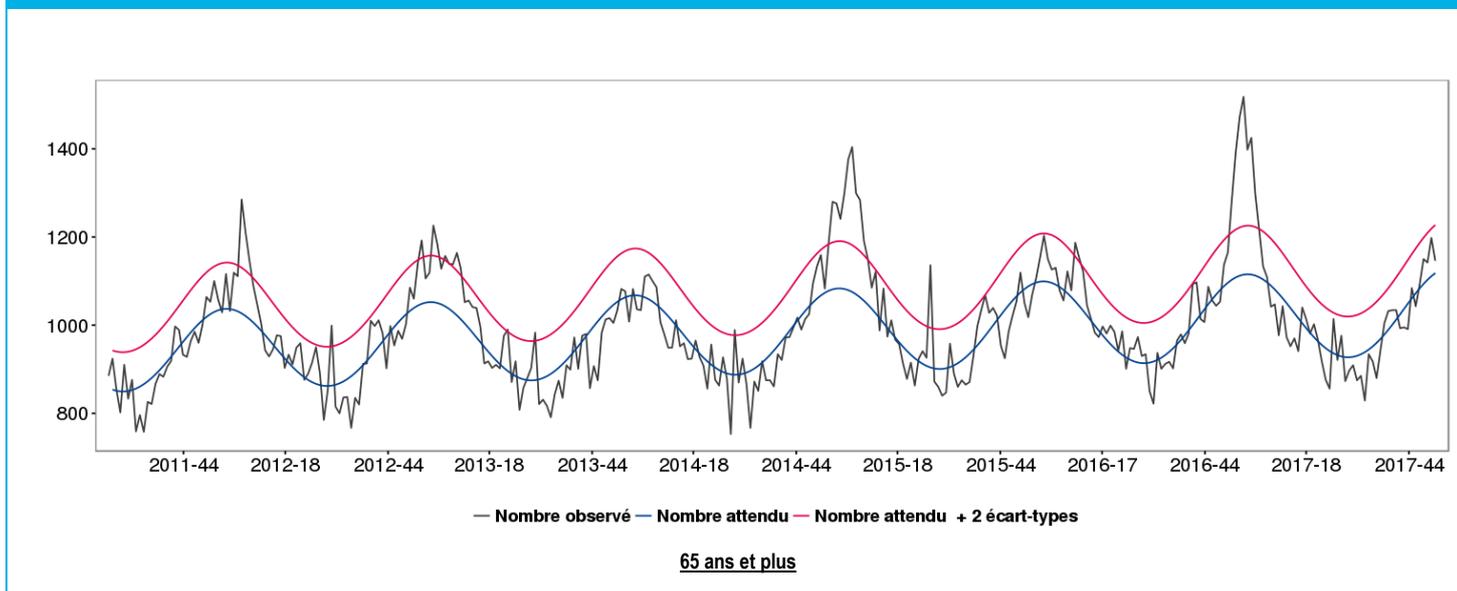


Figure 11 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, 65 ans et plus

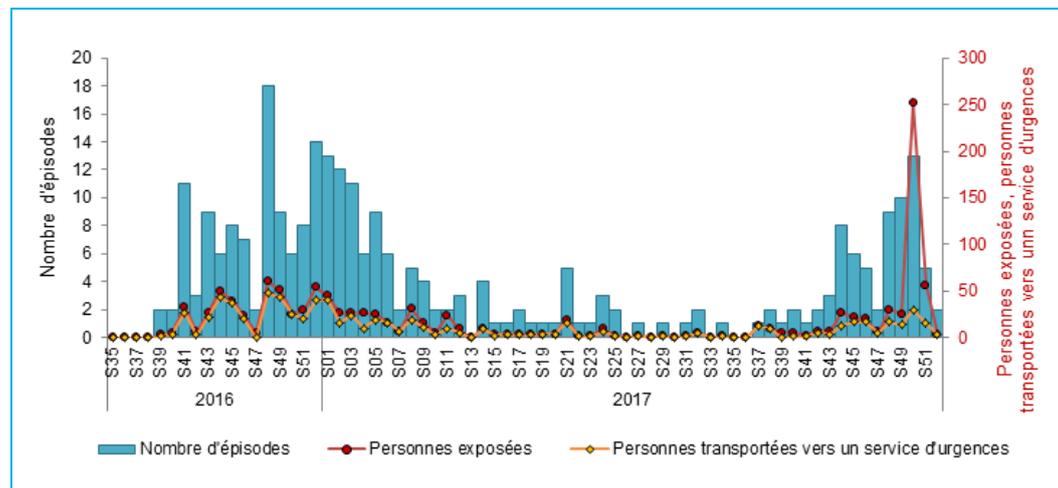


# INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1er septembre 2017 :

- 72 épisodes d'intoxication au CO accidentels ont été signalés dans la région (Figure 12) ;
- 90% (n = 65) des épisodes sont survenus en habitat individuel, 4% (n = 3) dans un établissement recevant du public et 3% (n = 2) en milieu professionnel (Tableau 1)
- 13 épisodes sont survenus dans le Val d'Oise, 12 dans l'Essonne, 11 dans les Yvelines, 10 en Seine-Saint-Denis et 9 à Paris (Figure 13).
- 488 personnes ont été exposées dont 165 personnes transportées en services d'urgences (34%), 34 admises en caisson hyperbare (7%) et 1 est décédée.
- **Fait marquant** : une intoxication collective susceptible d'avoir impliqué 217 enfants dans une école de l'Essonne a été déclarée le 12 décembre 2017 (semaine 50). La présence de CO avait été détectée à l'occasion d'une intervention du réparateur de la chaudière. Celle-ci a été changée le jour même. 6 personnes avaient été transportées aux urgences.



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	65	90%
Etablissement recevant du public	3	4%
Milieu professionnel	2	3%
Autre	2	3%
<b>Total</b>	<b>72</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

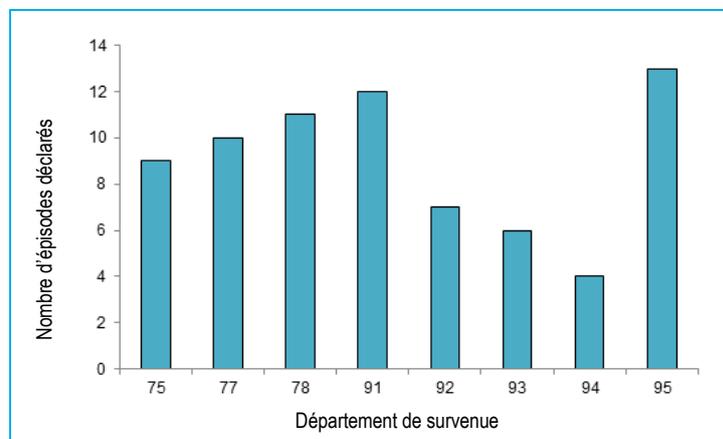


Figure 13 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1er octobre 2017, Ile-de-France

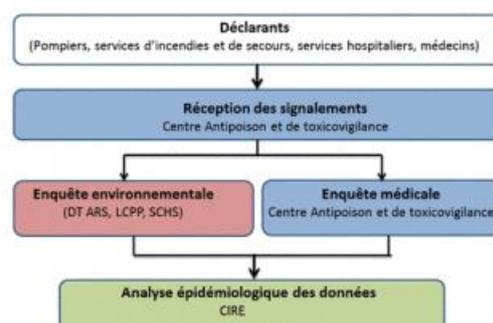
## Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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 2017-52, 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%
- 369 services d'état civil de communes transmettant les certificats de dossiers administratifs

## METHODES

➔ Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

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  
Céline Denis  
Anne Etchevers  
Florence Kermarec  
Ibrahim Mouchetrou Njoya  
Annie-Claude Paty  
Yassoungo 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)