

Point épidémiologique hebdomadaire du vendredi 3 février 2017

Données du 23 au 29 janvier 2017 (semaine 04)

| Les points clés |

Bronchiolite : fin de l'épidémie en Île-de-France

Grippe

En cette huitième semaine d'épidémie, l'activité liée à la grippe reste élevée mais la diminution des recours pour grippe se poursuit, avec :

- une stabilisation des recours aux médecins généralistes (données Sentinelles) ;
- une légère diminution du nombre de consultations SOS Médecins pour grippe ;
- une stabilisation des passages aux urgences pour grippe (mais légère augmentation chez les enfants) ;
- ainsi qu'une diminution des cas graves de grippe admis en réanimation et du nombre de foyers d'IRA en Ehpad.

Mortalité toutes causes

Au niveau national, la hausse de la mortalité toutes causes confondues observée depuis mi-décembre se poursuit pour la sixième semaine consécutive (jusqu'en semaine 03 de 2017).

En Île-de-France, une hausse de la mortalité est également enregistrée pour les semaines 51 de 2016 à 03 de 2017, soit 5 semaines d'augmentation consécutive (*plus d'information en page 6*).

**COMMENT SE PROTÉGER
DES INFECTIONS VIRALES
RESPIRATOIRES ?**
Gripes, bronchiolites, bronchites, rhinopharyngites, rhumes

Les virus respiratoires se transmettent principalement par des gouttelettes émises :
• soit directement lors de la toux, l'éternuement, la parole, par le biais de la salive, des postillons, des écoulements du nez,
• soit indirectement, par les mains, et parfois les objets (linge de toilette, jouets, tétines, poignées de porte, etc.).
Pour éviter de transmettre une infection virale à une autre personne, des mesures d'hygiène simples, « de bases », peuvent être appliquées au quotidien.

JE NE SUIS PAS MALADE
Je veux éviter d'attraper une infection virale :
comment me protéger ?

Je me lave les mains plusieurs fois par jour

Comment ?
• avec de l'eau et du savon ou une solution hydro alcoolique ;
• durant au moins 30 secondes ;
• si je me salue les mains avec une serviette personnelle ou jetable.

Quand se laver les mains ?
• en rentrant au domicile ;
• après chaque contact avec un malade, le matériel qu'il utilise ou ses effets personnels ;
• après s'être mouché, avoir toussé, éternué, craché... (idéalement après) ;
• avant de préparer les repas ou de manger ;
• après être allé aux toilettes.

Je pense à adopter quelques réflexes de prévention

- si possible, j'évite de rendre visite à des personnes grippées ou enrhumées ;
- si je suis en contact avec une personne grippée ou enrhumée, j'évite certains gestes (serrer les mains, embrasser) et je me tiens, si possible, à une distance de 1 mètre ;
- j'ai fait la piñata après son départ ;
- en période d'épidémie, j'évite chaque fois que possible d'emmener un nourrisson dans les endroits très fréquentés, les rassemblements de personnes (transport en commun, centres commerciaux, etc.) ;
- je fais connaître ces mesures à mon entourage.

**GRIPPE : POUR RÉDUIRE
LES RISQUES DE TRANSMISSION**

1 LAVEZ-VOUS LES MAINS PLUSIEURS FOIS PAR JOUR
AVEC DU SAVON OU UTILISEZ UNE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE

**2 UTILISEZ UN MOUCHOIR EN PAPIER POUR ÉTERNUER
OU TOUSSER, PUIS JETEZ-LE DANS UNE POUCELLE ET LAVEZ-VOUS LES MAINS**

**3 SI VOUS AVEZ DES SIGNES DE GRIPPE,
(FIÈVRE, TOUX, COURBATURES, FATIGUE...),
CONTACTEZ VOTRE MÉDECIN**

POUR TOUTE INFORMATION : www.pandemie-grippale.gouv.fr - 0825 302 302 (n.15 sans frais depuis un poste fixe)
Unités d'accueil et de soins en langue des signes en France : www.patients-sourds.sante.gouv.fr



**Appel à participation des médecins généralistes et pédiatres
au réseau Sentinelles en Île-de-France : cf. page 7**

Grippe

Médecine générale : taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal (source : Réseau Sentinelles), nombre de diagnostics de grippe renseignés par les associations SOS Médecins, et proportion des diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®).

A l'hôpital :

- nombre de diagnostics de grippe (codes Cim10 J09, J10 et J11) renseignés dans les services d'urgence hospitaliers, et proportion des diagnostics de grippe (parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®) ;
- cas graves de grippe admis en service de réanimation : protocole national 2016-2017 disponible à l'adresse http://invs.santepubliquefrance.fr/content/download/19323/119984/version/6/file/protocole_grippe_cas_graves_2016_2017.pdf.
En 2016-2017 en Île-de-France, 18 services vigies sont retenus pour l'analyse.

En établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (Ehpad) : signalement des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) parmi les résidents (au moins 5 cas d'IRA dans un délai de 4 jour parmi les personnes résidentes).

En médecine générale (Sentinelles et SOS Médecins)

Selon les données du Réseau Sentinelles, en Île-de-France en semaine 04, le taux d'incidence régional des consultations pour syndrome grippal était de 340 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [266-414]), relativement stable par rapport à la semaine précédente. En France métropolitaine, le taux d'incidence est estimé à 429 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [400-458]) et se situe donc au-dessus du seuil épidémique national de 175 cas pour 100 000 habitants (<http://www.sentiweb.fr>).

À SOS Médecins, la grippe représentait 16% de l'activité en semaine 04 (soient 2 343 consultations) contre 17% de l'activité en semaine 03 (cf. figure 1). Cette légère diminution est observée chez les enfants de moins de 15 ans, tandis que la part de la grippe chez les adultes de 15 ans et plus est restée stable (18%). Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la part d'activité liée à la grippe est passée de 10% en semaine 03 à 9% en semaine 04.

À l'hôpital (urgences hospitalières et réanimations)

1. Passages aux urgences et hospitalisations pour grippe

La part de la grippe dans l'activité tous âges confondus est restée stable en semaine 04 par rapport à la semaine précédente (2%), tandis que le nombre de passages pour grippe a légèrement diminué (n=974 en semaine 04 contre n=996 en semaine 03, cf. figure 1). Chez les enfants de moins de 15 ans, ce nombre connaît une légère augmentation, et diminue chez les adultes de 15 ans et plus. Huit pourcent (8%) des passages aux urgences pour grippe tous âges confondus étaient suivis d'une hospitalisation (7% en semaine 03).

Concernant les personnes âgées de 65 ans et plus (qui représentaient 12% des passages pour grippe en semaine 04), le nombre de consultations était en légère augmentation et la grippe représentait 1% de l'activité. 49% des passages pour grippe étaient suivis d'une hospitalisation (versus 41% en semaine 03).

En complément, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, les passages aux urgences pour des infections respiratoires aiguës (IRA) - qui regroupent la grippe et des pathologies potentiellement liées à la grippe (les pneumopathies, les bronchites, l'asthme et les insuffisances respiratoires...) - représentaient 13% de l'activité en semaine 04 (comme en semaine 03). Deux tiers de ces passages (68%) étaient suivis d'une hospitalisation (67% en semaine 03).

2. Cas graves de grippe admis en réanimation (mise à jour des données le 3 février)

Depuis le début de la surveillance le 1^{er} novembre 2016, 126 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation vigies en Île-de-France, et 14 décès notifiés à ce jour. Ces patients étaient en majorité des personnes âgées de 65 ans et plus (60%), présentant au moins un facteur de risque ciblé par la vaccination. Parmi les 126 cas, 124 étaient infectés par un virus grippal de type A et un seul par un virus grippal de type B. Environ 62% n'avaient pas été vaccinés contre la grippe saisonnière.

IRA en Ehpad (mise à jour des données le 3 février)

Depuis le 1^{er} septembre 2016, 103 foyers d'IRA ont été signalés par les Ehpad en Île-de-France et enregistrés dans VoozEhpad, soit une hausse de 3 foyers d'IRA par rapport au dernier bulletin. La baisse du nombre de signalements se confirme, après le pic atteint en semaine 01/2017 pour les foyers d'IRA.

Au niveau national, les points-clés du bulletin épidémiologique grippe :

- **ralentissement de l'épidémie** :
 - passage du pic national imminent
 - ralentissement de l'activité grippale
 - diminution dans plusieurs régions ;
- **épidémie de grippe à virus A(H3N2) sévère chez les personnes âgées** :
 - excès de mortalité toutes causes estimé à 11 400 décès depuis le début de l'épidémie, essentiellement chez les personnes âgées
 - nombre de foyers d'infections respiratoires aiguës élevé dans les collectivités de personnes âgées mais en diminution depuis la semaine 01.

Pour en savoir plus : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe-semaine-4.-Saison-2016-2017>.

Figure 1* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **grippe/syndrome grippal** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - tous âges confondus

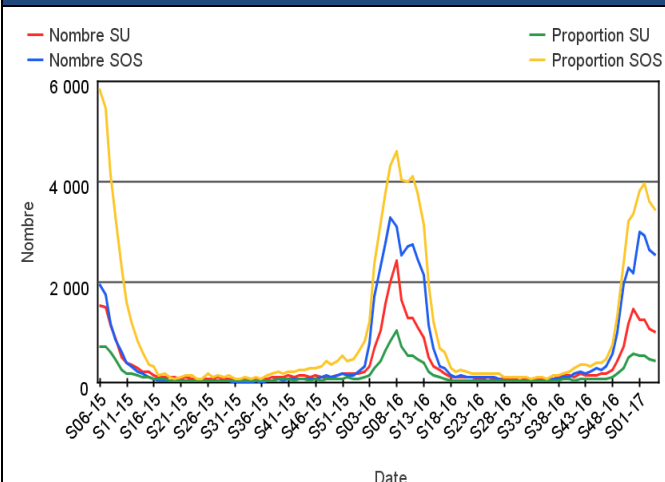


Figure 2 : Évolution du nombre hebdomadaire de signalements de **cas graves hospitalisés pour grippe admis en réanimation**, unité de soins intensifs ou de surveillance continue par semaine d'entrée en réanimation et selon le statut (décédé ou non), 18 services vigies d'Île-de-France

Les signalements sont susceptibles d'un rattrapage dans les semaines suivantes.

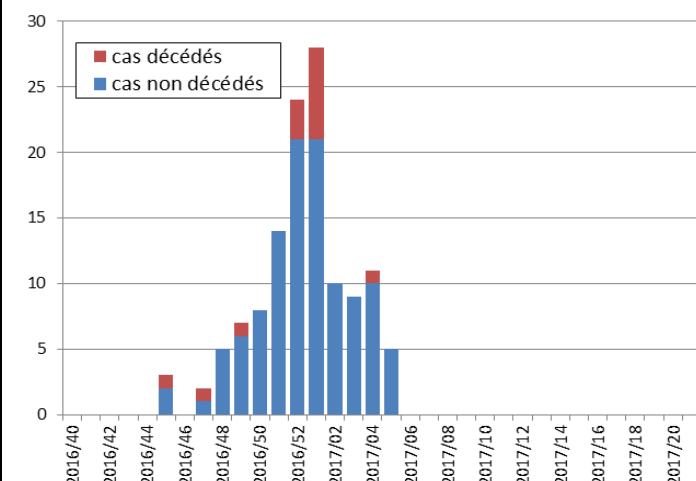


Figure 3* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **gastroentérite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - adultes de 15 ans et plus

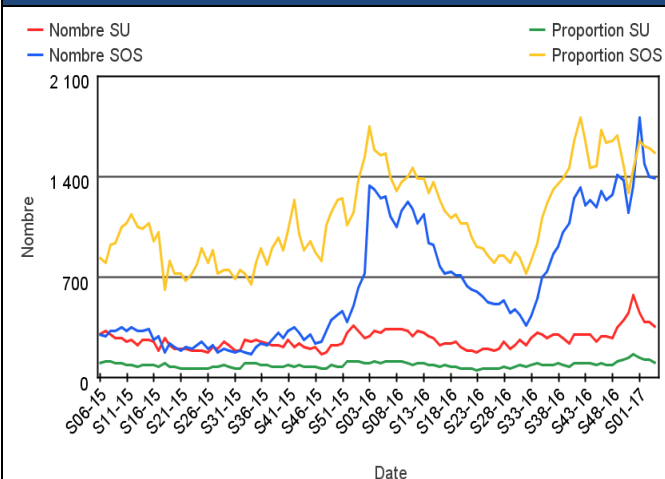


Figure 4* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **gastroentérite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - enfants de moins de 15 ans

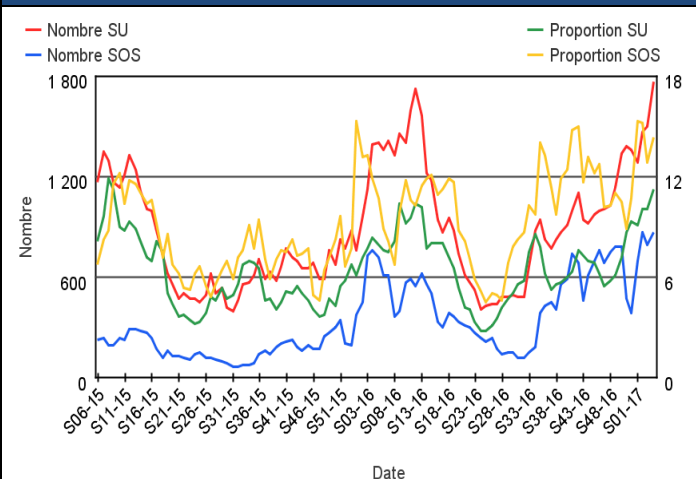


Figure 5* : Évolution du nombre hebdomadaire et de la proportion de **bronchiolite** dans l'ensemble des diagnostics renseignés aux urgences hospitalières (SU) et par SOS Médecins au cours des deux dernières années en Île-de-France (nombre non constant de services au cours du temps) - enfants de moins de 2 ans

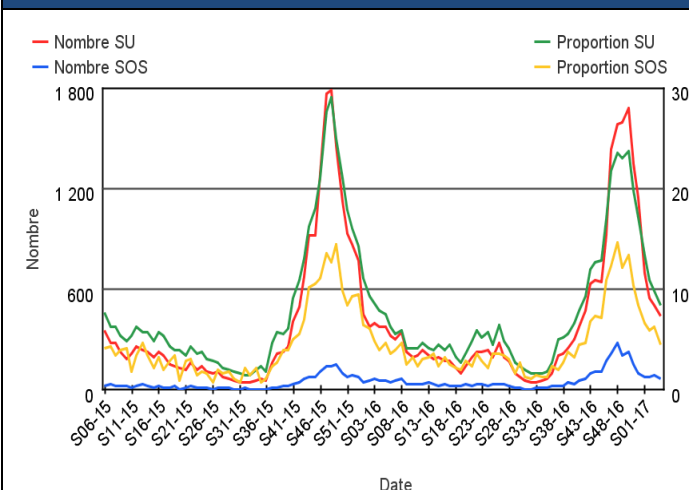
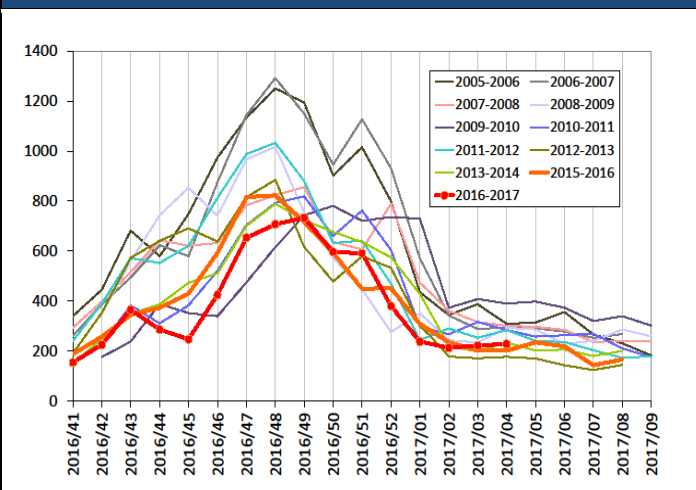


Figure 6 : Comparaison aux 11 années antérieures du nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau **bronchiolite** Île-de-France - enfants de moins de 2 ans



* Les nombres hebdomadaires de passages aux urgences et de consultations SOS Médecins ne sont pas comparables au fil du temps du fait de l'inclusion de nouveaux services dans le système de surveillance et/ou de l'évolution de la part des diagnostics codés.

Gastroentérite

Données SOS Médecins : proportion des diagnostics de gastroentérite parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®). **Données hospitalières** : proportion des diagnostics de gastroentérite (codes Cim10 A08 et A09) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (source : réseau Oscour® via SurSaUD®).

Gastroentérite : augmentation des passages aux urgences

En médecine générale (Sentinelles et SOS Médecins)

Selon les données du Réseau Sentinelles, en Île-de-France en semaine 04, le taux d'incidence régional de la diarrhée aiguë était de 157 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [78-236]). En France métropolitaine, le taux d'incidence est estimé à 190 cas pour 100 000 habitants (intervalle de confiance à 95% : [171-209]) et se situe en dessous du seuil épidémique national de 194 cas pour 100 000 habitants (<http://www.sentiweb.fr>).

À SOS Médecins, la proportion des consultations pour gastroentérite a légèrement augmenté (14% en semaine 04 contre 13% en semaine 03). Les personnes les plus touchées sont les adultes de 15 ans et plus (environ 3 consultations sur 5) (cf. figures 3 et 4).

À l'hôpital (urgences hospitalières)

Aux urgences hospitalières (cf. figures 3 et 4), le nombre de passages aux urgences pour gastroentérite tous âges confondus a progressé de 12% par rapport à la semaine précédente (n=2 111 en semaine 04) mais la part de la gastroentérite est restée stable (4% en semaines 03 et 04). Les personnes les plus touchées sont les enfants de moins de 15 ans (plus de 4 consultations sur 5) : dans cette classe d'âge, les passages pour gastroentérite ont augmenté, la gastroentérite représente 11% des passages (10% en semaine 03), et 16% des passages sont suivis d'une hospitalisation. Chez les adultes de 15 ans et plus, la gastroentérite représente 1% des passages, et 8% des passages sont suivis d'une hospitalisation.

Au niveau national, les points-clés du bulletin épidémiologique gastroentérite aiguë (GEA) :

- activité épidémique en diminution pour les consultations pour GEA en médecine générale, sous le seuil épidémique pour la première semaine ;
- activité des services d'urgences hospitaliers pour GEA en légère augmentation, supérieure aux saisons 2014/2015 et 2015/2016 à la même période ;
- activité des associations SOS Médecins en diminution, comparable aux 2 années précédentes à la même période.

Pour en savoir plus : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Bulletin-epidemiologique-gastro-enterite-aigue-semaine-4.-Saison-2016-2017>.

Bronchiolite (moins de 2 ans)

Données de médecine de ville : proportion des diagnostics de bronchiolite parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source : réseau SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®) et nombre cumulé d'appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche dans le Réseau bronchiolite Île-de-France - enfants de moins de 2 ans (source : réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org/>).

Données hospitalières : proportion des diagnostics de bronchiolite (code Cim10 J21) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (réseau Oscour® - SurSaUD®).

Bronchiolite : activité en diminution, fin de l'épidémie

À l'hôpital (urgences hospitalières)

En Île-de-France en semaine 04, le nombre de passages pour bronchiolite aux urgences hospitalières d'enfants de moins de 2 ans a diminué de 11% par rapport à la semaine précédente, et représente 8% de l'activité dans cette classe d'âge (10% en semaine 03, cf. figure 5). Parmi ces passages, 91% concernent les moins de un an. Environ un tiers des consultations (35%) ont été suivies d'une hospitalisation.

En médecine générale (SOS Médecins)

Les consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ont également diminué par rapport à la semaine 03 et représentent 5% de l'activité dans cette classe d'âge (6% en semaine 03, cf. figure 5).

Réseau bronchiolite Île-de-France (ARB)

Le Réseau bronchiolite Île-de-France a enregistré 228 demandes de kinésithérapeute en semaine 04 (contre 222 la semaine précédente) sur les 3 jours d'exercice, du vendredi 27 au dimanche 29 janvier (cf. figure 6) : l'activité reste stable.

Au niveau national, les points-clés du bulletin épidémiologique bronchiolite :

- légère diminution des nombres de passages et hospitalisations aux urgences et de consultations SOS Médecins ;
- fin de l'épidémie en Île-de-France et en Martinique ;
- passage en phase post-épidémique dans la région PACA ;
- épidémie en phase décroissante en Guadeloupe : [actualités aux Antilles](#).

Pour en savoir plus : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Bulletin-epidemiologique-bronchiolite-semaine-4.-Saison-2016-2017>.

Autres pathologies

En semaine 04, on enregistre une nouvelle augmentation des **pathologies liées au froid** (hypothermies, gelures et autres) vues aux urgences, même si les effectifs restent faibles (n=18 répartis dans l'ensemble des départements de la région).

Les consultations SOS Médecins pour **conjonctivite infectieuse** concernant des enfants de moins de 2 ans, en progression en semaines 02 et 03, sont revenues en semaine 04 à leur niveau habituel.

Par ailleurs, une augmentation très importante des passages aux urgences adultes pour **traumatisme** est survenue au cours de la journée du 27 janvier 2017 possiblement en lien avec les conditions climatiques.

Cette augmentation a été très forte chez les adultes de 15 à moins de 75 ans (plus de 2 200 passages le 27/01 dans 89 services, soit +118% par rapport au vendredi précédent), atteignant le niveau le plus élevé depuis février 2011, et plus modérée chez les personnes âgées de 75 ans et plus (plus de 250 passages le 27/10, soit +66% par rapport au vendredi précédent). Les traumatismes représentaient ainsi 38% de l'activité le 27 janvier, chez les personnes de 15-74 ans, soit 14 points de plus que le vendredi précédent. Les départements de prise en charge les plus impactés étaient le 93, le 95, le 78 et le 77. Les personnes les plus touchées étaient âgées de moins de 65 ans.

Plus de 20% des patients ont été transportés aux urgences par les pompiers, une ambulance ou un véhicule du Smur. Le codage du diagnostic principal indiquait un traumatisme au niveau d'un membre supérieur (36%), inférieur (24%), ou de la tête (13%). Neuf pourcent des passages ont été suivis d'une hospitalisation. La moitié des cas sont arrivés aux urgences entre 8h et midi, ce qui est compatible avec l'hypothèse de chutes en lien avec les conditions climatiques lors du trajet domicile/travail. Pour comparaison, lors de l'épisode de verglas de février 2011, les passages aux urgences pour traumatisme chez les 15-74 ans représentaient 47% de l'activité.

L'augmentation des passages aux urgences du 27 janvier 2017 pour traumatisme s'est accompagnée d'une augmentation de l'activité. Ces augmentations ont néanmoins été ponctuelles (par exemple chez les 15-74 ans, +21% d'augmentation des traumatismes le samedi 28 janvier (n=1 227) par rapport au samedi précédent, -1% le dimanche 29 janvier (n=1 027) par rapport au dimanche précédent).

| Indicateurs d'activité |

Urgences hospitalières : nombre de passages aux urgences et nombre de passages suivis d'une hospitalisation ou d'un transfert - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau Oscour® via SurSaUD®) ;

SOS Médecins : nombre d'appels suivis d'une visite médicale à domicile - moins de 2 ans, de 2 à moins de 15 ans, de 15 à moins de 75 ans, 75 ans et plus (source : réseau SOS Médecins/Santé publique France via SurSaUD®).

Tableau 1 : Évolution des indicateurs d'activité*

Moins de 2 ans	Passages aux urgences hospitalières	→
	Hospitalisations et transferts	→
	Appels à SOS Médecins	↗
De 2 à moins de 15 ans	Passages aux urgences hospitalières	↗
	Hospitalisations et transferts	↗
	Appels à SOS Médecins	↗
De 15 à moins de 75 ans	Passages aux urgences hospitalières	→
	Hospitalisations et transferts	→
	Appels à SOS Médecins	→
75 ans et plus	Passages aux urgences hospitalières	↘
	Hospitalisations et transferts	↘
	Appels à SOS Médecins	↘

Légende :

↘	Baisse marquée de l'activité
↘	Tendance à la baisse
→	Stabilité
↗	Tendance à la hausse
↗	Hausse marquée de l'activité
ND	Données non disponibles

* La **tendance** est déterminée par le pourcentage de variation par rapport à la moyenne des **quatre** semaines précédentes.

En semaine 04, on n'observe pas de variation particulière des indicateurs d'activité au niveau hebdomadaire par rapport aux 4 semaines précédentes.

| Mortalité globale |

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, source : Insee).

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission.

Figure 7 : Nombre hebdomadaire de décès (tous âges) de 2013 à 2017 - 369 communes franciliennes

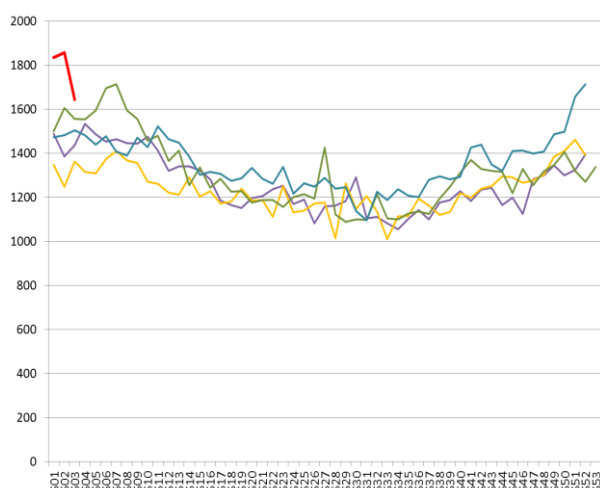
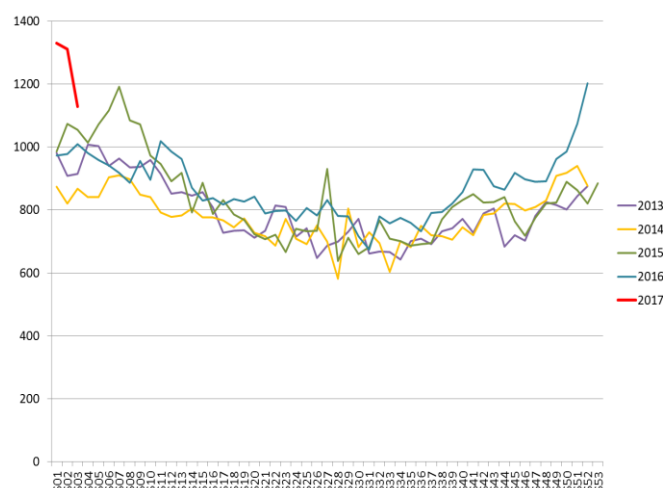


Figure 8 : Nombre hebdomadaire de décès de personnes âgées de 75 ans et plus de 2013 à 2017 - 369 communes franciliennes



Au niveau régional (cf. figure 7 et 8)

- en semaine 51 (du 19 au 25 décembre 2016), le nombre de décès toutes causes est supérieur à l'attendu tous âges confondus, chez les personnes âgées de 75 ans et plus et chez les 15-74 ans : l'estimation de l'excès de décès toutes causes tous âges est de l'ordre de 17% ;
- en semaine 52 (du 26 décembre 2016 au 1^{er} janvier 2017), le nombre de décès toutes causes est supérieur à l'attendu tous âges confondus et chez les personnes âgées de 75 ans et plus : l'estimation de l'excès de décès toutes causes tous âges est de l'ordre de 21% ;
- en semaine 01 (du 2 au 8 janvier 2017), le nombre de décès toutes causes est supérieur à l'attendu tous âges confondus et chez les personnes âgées de 75 ans et plus : l'estimation de l'excès de décès toutes causes tous âges est de l'ordre de 27% ;
- en semaine 02 (du 9 au 15 janvier 2017), le nombre de décès toutes causes est supérieur à l'attendu tous âges confondus et chez les personnes âgées de 75 ans et plus : l'estimation de l'excès de décès toutes causes tous âges est de l'ordre de 29% ;
- en semaine 03 (du 16 au 22 janvier 2017), comme au niveau national et même si les données sont encore incomplètes, la mortalité toutes causes confondues semble amorcer une décroissance. On enregistre néanmoins un nombre de décès significativement supérieurs à celui attendu.

Au niveau national, la mortalité toutes causes confondues sur la semaine 02 de 2017 se stabilise à un niveau équivalent de celui de la première semaine et semble amorcer une décroissance sur la semaine 03. Cette dynamique s'observe essentiellement chez les personnes âgées de plus de 65 ans et en particulier chez les personnes de 85 ans ou plus.

Pour en savoir plus au niveau national, se reporter au Point hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité du 31 janvier 2017 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletins-SurSaUD-SOS-Medecins-Oscour-Mortalite/Tous-les-numeros/2017/Surveillance-sanitaire-de-la-mortalite.-Point-hebdomadaire-du-31-janvier-2017>.

A noter : les données de mortalité ne sont pas encore consolidées du fait des délais habituels de transmission.

| Signalements et autres systèmes de surveillance |

Les informations contenues dans cette rubrique ne se veulent pas exhaustives.

Au niveau départemental ou régional

Pas d'événement particulier nécessitant d'être signalé.

Appel à participation des médecins généralistes et pédiatres au réseau Sentinelles en Île-de-France

Sentinelles
Réseau Sentinelles

Appel à participation en Île-de-France

Qui sommes-nous ?
Plateforme de veille sanitaire et de recherche en médecine ambulatoire.
Créé en 1984, piloté par l'Inserm et l'UPMC, en collaboration avec Santé Publique France, réseau de 1287 médecins généralistes et 107 pédiatres (2% et 4% de la population médicale).
Aidez-nous à améliorer la représentativité des données de votre région, en participant au réseau Sentinelles.

Nombre de médecins Sentinelles en IDF

Quelles sont nos activités ?
Surveillance continue de 8 indicateurs de santé
Pourquoi ? Suivre en temps réel l'évolution épidémiologique des phénomènes de santé.
Que surveillons-nous ? syndromes grippaux, diarrhées aiguës, oreillons, varicelle, zona, urétrite masculine, maladie de Lyme, acte suicidaire.
Comment ? Transmission de données sur les cas observés en consultation par déclaration électronique, à fréquence modulable, estimée à 10 minutes par semaine.
Surveillance virologique des syndromes grippaux et des oreillons
Réalisation de prélèvements naso-pharyngés/salivaires afin de suivre la circulation des virus.
Études épidémiologiques ponctuelles
Participation aux études de votre choix (2 à 3 études par an), sur des thématiques variées.

Information—Inscription
Vous êtes médecin généraliste ou pédiatre libéral et vous êtes intéressé(e) par l'épidémiologie :

- Site Internet <http://www.sentiweb.fr/>
- Contact région IDF : Cécile PINO, 01 44 73 84 35, sentinelles@upmc.fr

Au niveau national

Pour rappel, Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) n°2-3/2017 : **vers la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus**

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-2-3-2017>.

| Partenaires régionaux de la surveillance |

La Cire Île-de-France remercie :

- l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales
- les associations SOS Médecins adhérant au réseau SOS Médecins/Santé publique France
- le Centre de veille et d'action sur les urgences (Cerveau)
- le GCS SESAN, Service numérique de santé
- le Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- les centres hospitaliers adhérant au réseau Oscour®
- le Réseau bronchiolite ARB Île-de-France
- les services d'états civils des communes informatisées

Le point épidémi

Hebdo

Directeur de la publication

François Bourdillon,
Santé publique France

Rédacteurs

Elsa Baffert
Annie-Claude Paty
Nicolas Vincent
et
Clément Bassi
Pauline Boucheron
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Asma Saidouni
Yassoung Silue
Agnès Lepoutre (responsable)

Diffusion

Cire Île-de-France
ARS Île-de-France
"Le Millénaire 2"
35 rue de la Gare
75168 PARIS CEDEX 19
Tél. : 01.44.02.08.16
Fax. : 01.44.02.06.76
Mél. : ars-idf-cire@ars.sante.fr

Les précédents Points épidémi
Hebdo sont consultables sur le site
Internet de Santé publique
France :
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Régions-et-territoires/Localisation-et-contacts/Île-de-France>

La plaquette SurSaUD® présen-
tant le système national de Surveil-
lance sanitaire des urgences et
des décès est disponible à
l'adresse :
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thématiques/Veille-et-alerte/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Qu-est-ce-que-la-surveillance-syndromique>

Liste de diffusion

Pour s'abonner à la liste de
diffusion des points
épidémiologiques de la Cire
Île-de-France
ars-idf-cire@ars.sante.fr

ou à d'autres productions
de Santé publique France
<http://www.invs.sante.fr/Informations-generales/Listes-de-diffusion>