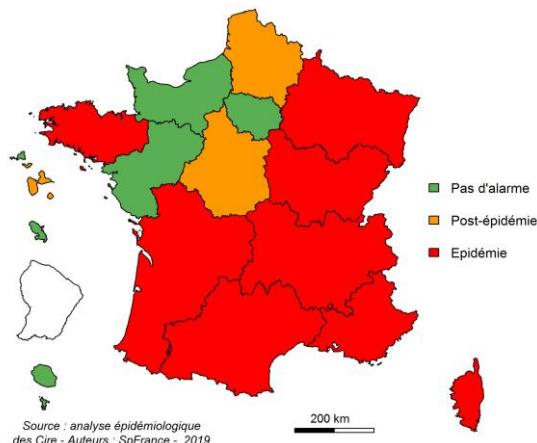


Surveillance des épidémies hivernales

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)



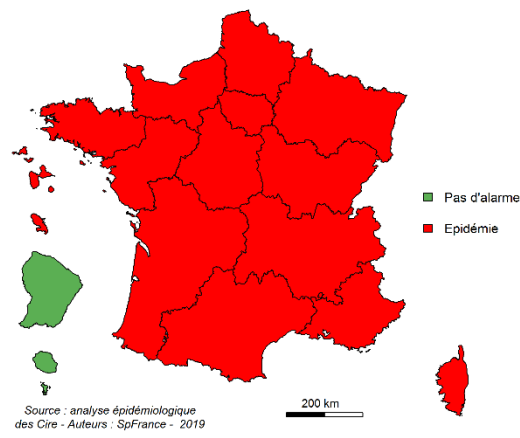
Evolution régionale :



Fin de l'épidémie depuis 3 semaines

[Page 2](#)

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale :



Phase épidémique

Activité en forte hausse en médecine de ville et à l'hôpital

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Gastro-entérites et diarrhées aiguës

Activité faible et en baisse à SOS Médecins ; activité modérée et stable aux urgences hospitalières

[Page 4](#)

Surveillance de la rougeole (données au 06/02/2019)

Baisse du nombre de cas dans la région

[Page 5](#)

Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone CO (données au 04/02/2019)

147 épisodes d'intoxication, 438 personnes exposées dont 5 décédées depuis le 1^{er} septembre 2018

[Page 6](#)

Mortalité toutes causes (Insee)

Augmentation significative du nombre de décès

[Page 7](#)

Vu dans SurSaUD en semaine 05

- Troisième semaine consécutive de hausse du nombre de passages aux urgences hospitalières chez les enfants de **2 à 14 ans** (+3 % par rapport à la semaine 04). Cependant, une baisse de 10 % des actes à SOS Médecins est constatée pour cette classe d'âge. Ces valeurs restent supérieures aux deux années précédentes à la même période et sont en partie dues aux **pathologies saisonnières** (grippe/syndrome grippal et infections ORL).
- Hausse des passages aux urgences hospitalières pour **traumatismes chez les 15-64 ans** le 31 janvier (vigilance orange neige-verglas) principalement dans les départements de l'Essonne et de la Seine-et-Marne.

Actualités - Faits marquants

Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : un parcours vaccinal simplifié. [Lci](#)

Aide-mémoire sur la vaccination antigrippale. [Lci](#)

Grippe : recommandations de l'ARS Ile-de-France. [Lci](#)

Cartographie des cancers : premières estimations régionales et départementales de l'incidence et de la mortalité pour 24 cancers en France. [Lci](#)

BEH n°3-4/2019 : Suicide et tentatives de suicides : données épidémiologiques récentes. [Lci](#)

BRONCHIOLITE (chez les 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 (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 (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 (Oscour® - SurSaUD®).

- **SOS Médecins (figure 1) :** en semaine 05, le nombre d'actes à SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a **légèrement diminué** par rapport à la semaine précédente (n = 43) et représentait 3,3 % des actes toutes causes codées dans cette classe d'âge.
 - **Oscour® (figure 2) :** en semaine 05, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a **continué de diminuer** (-16 % par rapport à la semaine précédente). La part de l'activité liée à la bronchiolite dans l'activité totale (toutes causes codées) a **diminué de 2 points** et représentait 7 % de l'activité. Les hospitalisations pour bronchiolite ont **également diminué** et représentait 17 % des hospitalisations.
 - **Réseau Bronchiolite Ile-de-France (figure 3) :** Du vendredi 01 au dimanche 03 janvier, le réseau a enregistré 144 demandes dont 136 demandes de kinésithérapie pour des enfants de moins de 2 ans, en **diminution de 18 %** par rapport à la semaine précédente.
- ⇒ **Fin de l'épidémie depuis 3 semaines : tous les indicateurs sont en phase descendante**

[Consulter les données nationales](#) : Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

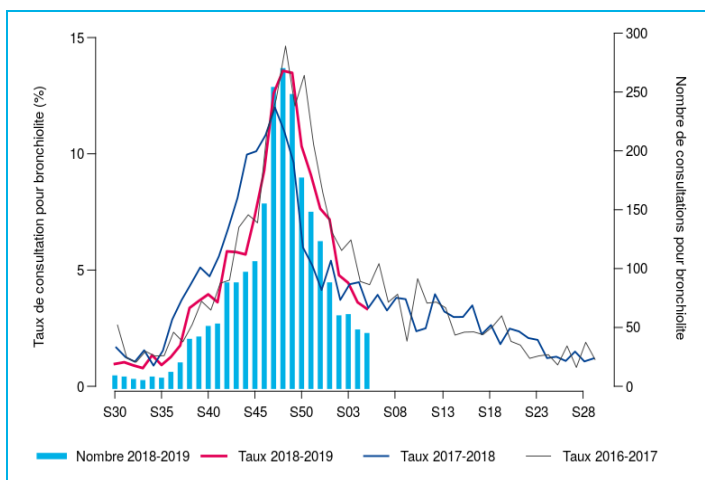


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

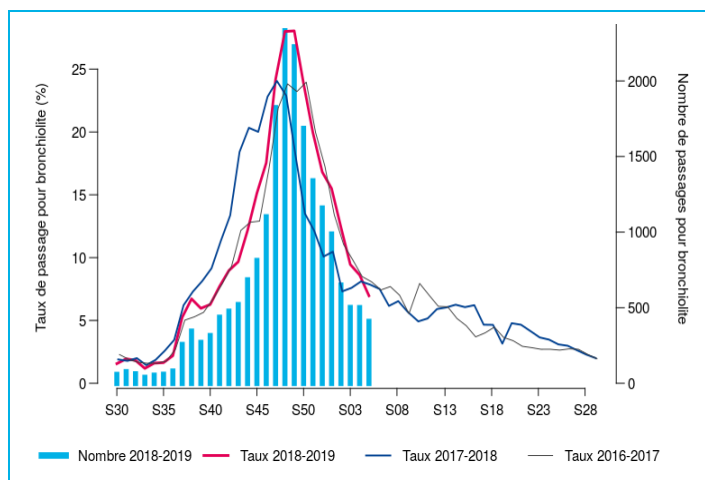


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

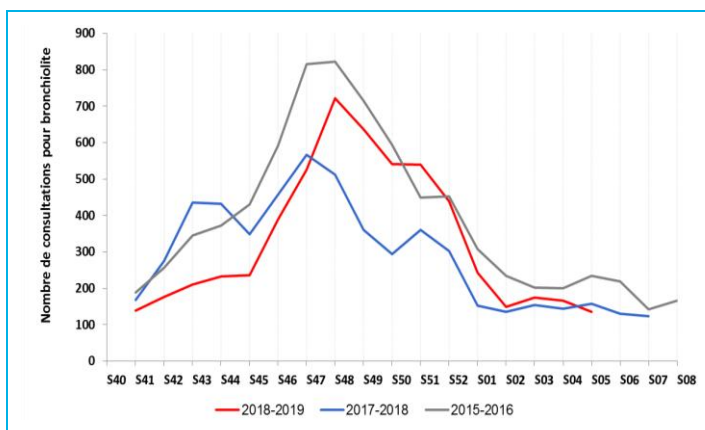


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeutes au réseau Bronchiolite Île-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2016-2019.

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

Médecine de ville : taux d'incidence régional d'actes pour syndrome grippal (Réseau Sentinelles) et proportion des diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®). **Données hospitalières** : proportion des diagnostics de grippe (codes Cim10 : J09, J10 et J11) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (réseau Oscour®).

Sources : comme tous les ans, la surveillance de la grippe a été activée depuis la semaine 40 (du 1^{er} au 07/10/2018)

- **SOS Médecins (figure 4)** : en semaine 05, **la part d'actes à SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 29 %** (n = 5 577), **en forte hausse** par rapport à la semaine précédente (26 % de l'activité, n = 4 855). Cette hausse est similaire dans toutes les tranches d'âges (entre 3 et 4 %), avec cependant des effectifs plus élevés chez les 2-14 ans et les 15-64 ans.
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 05, **le taux d'incidence régional de consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 499 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 416-592], **en forte hausse** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (413 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 342-484]).
- **Oscour® (figure 6)** : en semaine 05, **la part des passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 6 %** (n = 3 655), **en hausse** par rapport à la semaine précédente (5,4 % de l'activité, n = 3 242). Cette hausse est similaire dans toutes les tranches d'âges (entre 0,5 et 1 %), avec cependant des effectifs plus élevés chez les 2-14 ans et les 15-64 ans. Les passages pour grippe suivis d'une hospitalisation représentaient 3,5 % des hospitalisations (toutes causes codées).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Soixante-neuf (vs quarante-huit dans le précédent bulletin) d'infection respiratoire aiguë (IRA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1^{er} octobre 2018.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : Depuis le lundi 5 novembre 2018, 152 cas graves de grippe (vs 114 dans le précédent bulletin) ont été signalés par les services de réanimation vigies de la région et enregistrés dans la base de données. Parmi ces cas, 46 % (n = 70) étaient âgés de 65 ans et plus et 24 étaient âgés de moins de 15 ans.

[Consulter les données nationales :](#)

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

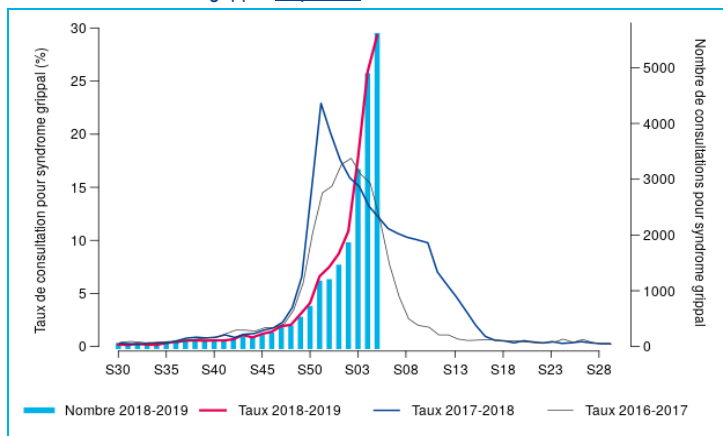


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

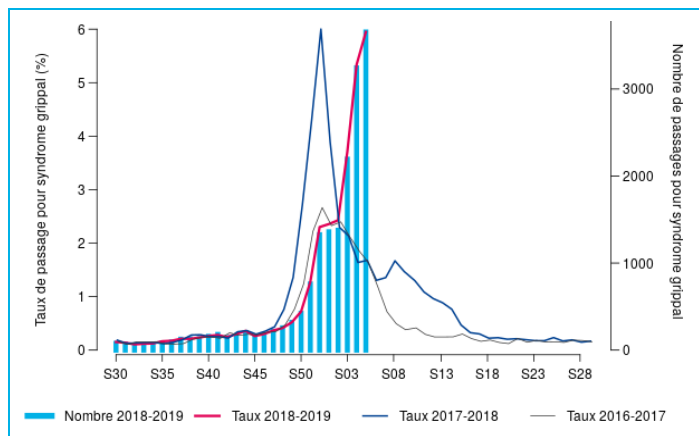


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

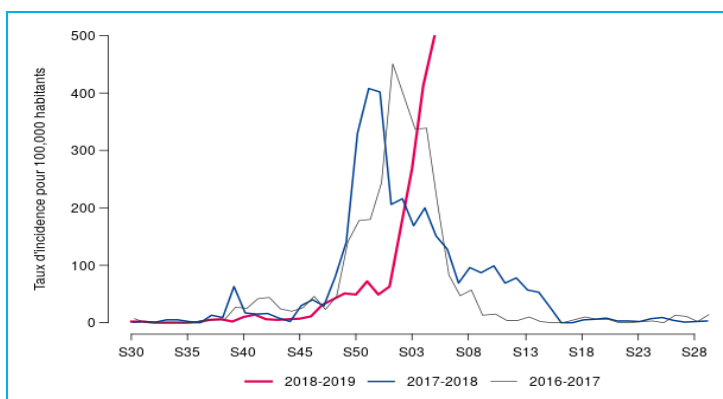


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination, ainsi que les mesures barrières sont les meilleurs moyens de se protéger contre 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](#).

GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

Médecine de ville : taux d'incidence régional d'actes pour diarrhées aiguës (Réseau Sentinelles) et proportion des diagnostics de gastro-entérites parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (SOS Médecins France / Santé publique France via SurSaUD®). **Données hospitalières :** proportion des diagnostics de gastro-entérites (codes Cim10 : A08, A09) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (réseau Oscour®).

Sources : la surveillance de la gastro-entérite a été activée en Ile-de-France depuis la semaine 45 (du 05/11/2018 au 11/11/2018)

- **SOS Médecins (figure 7) :** en semaine 05, le **nombre d'actes pour gastro-entérite était en légère baisse** par rapport à la semaine précédente (n = 1 348 contre 1 429 en semaine 04) et représentait 7 % d'actes à SOS Médecins → **Niveau d'activité faible (figure 9)**. **L'activité était en baisse pour les enfants de moins de 5 ans** (n = 225) et la gastro-entérite représentait 6 % de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 8) :** en semaine 05, le **nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite** (n = 1 660) **était stable** par rapport à la semaine précédente et représentait un peu moins de 3 % des passages codés → **Niveau d'activité modéré (figure 10)**. **Le nombre de passages pour gastro-entérite était également stable chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 1 059 contre 1 025 en semaine 04), représentant 9 % de l'activité dans cette tranche d'âge. Le taux d'hospitalisation était de 12 % (15 % chez les moins de 5 ans), **stable** par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 2 % du nombre total des hospitalisations (15 % chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 05, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 115 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [76-154], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 04 (136 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [95-177]).

Consulter les données nationales :

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

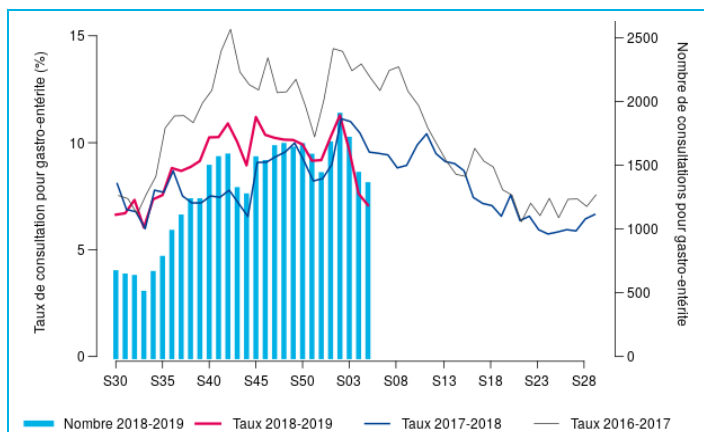


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

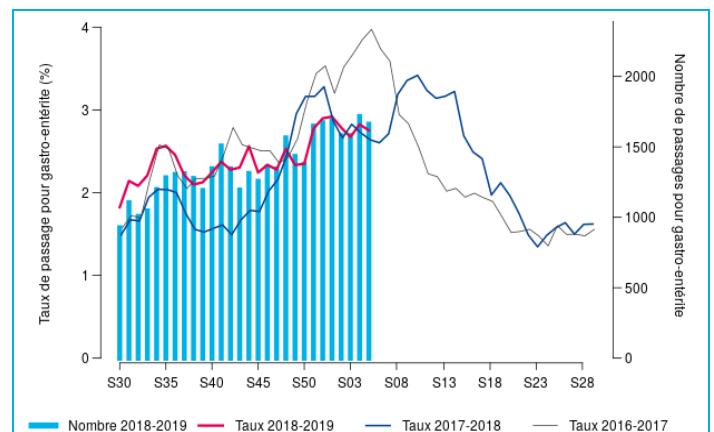


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

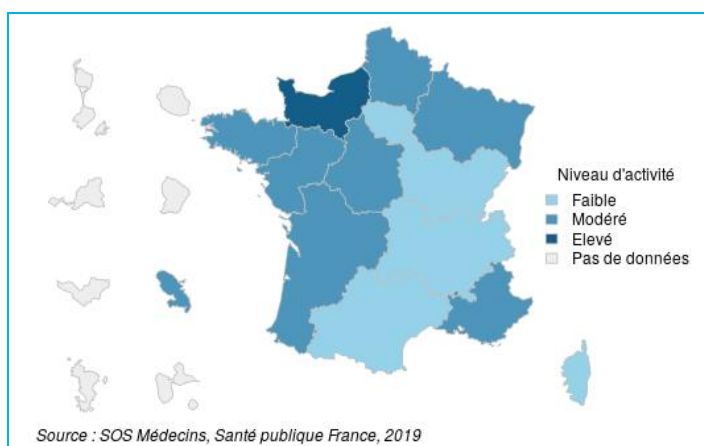


Figure 9 - Niveau d'activité d'actes SOS Médecins en S05 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

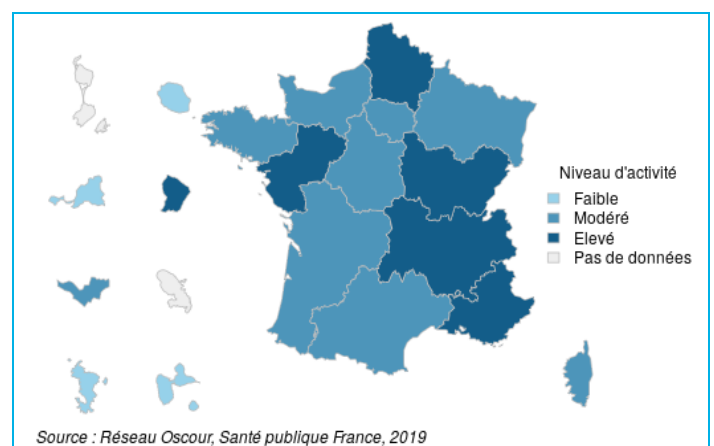


Figure 10 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en S05 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ? **Se laver fréquemment les mains** (eau et savon, ou produit hydroalcoolique) 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.

SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire / Données au 06/02/2019

Les cas de rougeole sont en recrudescence en France métropolitaine depuis novembre 2017 ([bulletin national](#) - données au 19/12/2018). Cette recrudescence a concerné l'Ile-de-France au début de l'année 2018, avec un pic épidémique en semaine 12 (19/03/2018 au 25/03/2018) suivant ainsi la dynamique observée au niveau national. Après plusieurs semaines sans cas déclaré (S29 à S34), une nouvelle augmentation est survenue dans notre région au mois de septembre 2018.

Les données présentées ci-après décrivent les signalements de cas de rougeole ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) en Ile-de-France depuis le 1^{er} septembre 2018. Les cas post-vaccination ou ne correspondant pas aux définitions de cas (**Encadré 1**) ont été exclus de cette analyse.

Encadré 1 : Définitions de cas de rougeole

Cas clinique : fièvre $\geq 38,5$ °C associée à une éruption maculo-papuleuse et à au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Köplik.

Cas confirmé biologiquement : détection d'IgM spécifiques (en l'absence de vaccination récente) dans la salive ou le sérum et/ou séroconversion ou élévation de quatre fois au moins du titre des IgG (en l'absence de vaccination récente) et/ou PCR positive et/ou culture positive.

Cas confirmé épidémiologiquement : cas clinique ayant été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas confirmé.

Situation épidémiologique en Ile-de-France (données au 06/02/2019)

Entre le 1^{er} septembre 2018 et le 6 février 2019, **142 cas de rougeole ont été déclarés en Ile-de-France (Figure 11)** : 72 en Seine-Saint-Denis (51 %), 16 dans les Yvelines, 11 dans les Hauts-de-Seine, 10 en Essonne, 10 dans le Val-d'Oise, 9 dans le Val-de-Marne, 8 en Seine-et-Marne et 6 à Paris.

Un tiers des cas déclarés (n = 46, 32 %) ont été hospitalisés, majoritairement des enfants de moins de 5 ans (50 % des hospitalisations). Aucun décès n'a été signalé. Le sex-ratio (H/F) était de 1,3. L'âge médian était de 4 ans (min. = 2 jours ; max. = 48 ans), 56 % des cas avaient moins de 5 ans.

Parmi les cas relevant des recommandations vaccinales (personnes âgées de plus de 18 mois, nées après 1980 (n = 92)), les deux tiers n'étaient pas vaccinés (n = 54, 59 %), 15 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (16 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 14 cas (15 %).

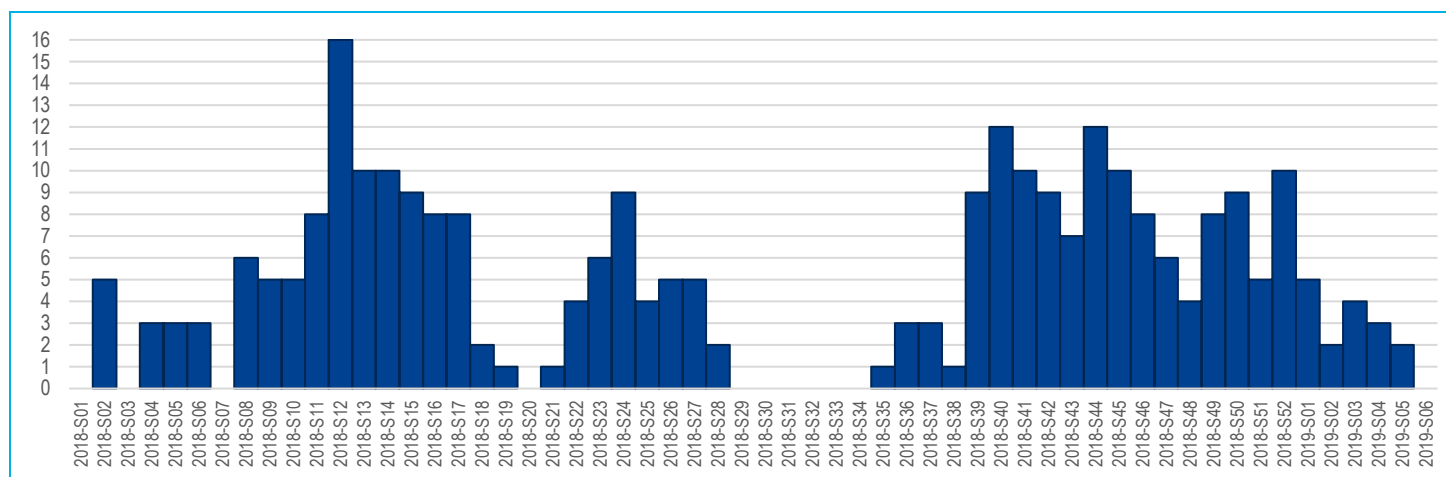


Figure 11 - Nombre de cas de rougeole déclarés chaque semaine en Ile-de-France depuis le 1^{er} janvier 2018 (données au 06/02/2019)

Conclusion

Le nombre de cas de rougeole déclarés chaque semaine a augmenté en Ile-de-France depuis la semaine 36-2018 (03/09/2018 au 09/09/2018). Cette recrudescence a principalement touché la Seine-Saint-Denis entre les semaines 37-2018 (10/09/2018 au 16/09/2018) et 49-2018 (03/12/2018 au 09/12/2018). Entre les semaines 50-2018 (10/12/2018 au 16/12/2018) et 03-2019 (14/01/2019 au 20/01/2019), le nombre de cas déclarés en Seine-Saint-Denis a baissé alors que de nouveaux cas ont été déclarés dans le reste de la région de façon dispersée. Le nombre de cas baisse depuis plusieurs semaines, mais la vigilance reste de mise dans l'ensemble de la région, notamment du fait des délais de transmission des données.

En raison de la tendance actuelle, la rétro-information sur les cas de rougeole en Ile-de-France sera suspendue à partir de la semaine prochaine. La surveillance reste maintenue. Toute nouvelle recrudescence de cas sera communiquée.

Recommandations

Il est recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois et née après 1980 d'effectuer un rattrapage vaccinal si nécessaire (2 doses de vaccin trivalent).

Lors de l'identification d'un cas de rougeole, il est recommandé de :

- **vacciner les sujets contacts** réceptifs âgés de plus de 6 mois **dans les 72 heures suivant le contage** ;
- mettre en place une **prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes** par voie veineuse **dans les 6 jours suivant le contage**, principalement chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois nés de mères non immunes, chez les nourrissons âgés de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que chez les personnes à risque de rougeole grave (immunodéprimés, femmes enceintes ne pouvant être vaccinés).

L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez la personne vaccinée. **La mise en œuvre rapide des mesures de prophylaxie faisant suite à une exposition est essentielle pour l'entourage proche d'un patient atteint de rougeole et pour limiter le nombre de cas secondaires.**

INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1^{er} septembre 2018 :

- **147 épisodes d'intoxication au CO accidentels** ont été signalés dans la région (**Figure 12**) ;
- 93 % (n = 136) des épisodes sont survenus en habitat individuel et six épisodes en milieu professionnel (**Tableau 1**) ;
- 31 épisodes sont survenus en Seine-Saint-Denis et 24 dans le Val-d'Oise et 23 dans l'Essonne (**Figure 13**) ;
- 438 personnes ont été exposées dont 320 personnes transportées vers un service d'urgences (73 %), 66 admises en caisson hyperbare (15 %) et 5 sont décédées.
- Trois personnes sont décédées au cours du mois de janvier 2019, dont deux en Seine-Saint-Denis et une dans les Hauts-de-Seine. Une chaudière, un braséro et un groupe électrogène utilisés pour se chauffer étaient à l'origine des intoxications mortelles.

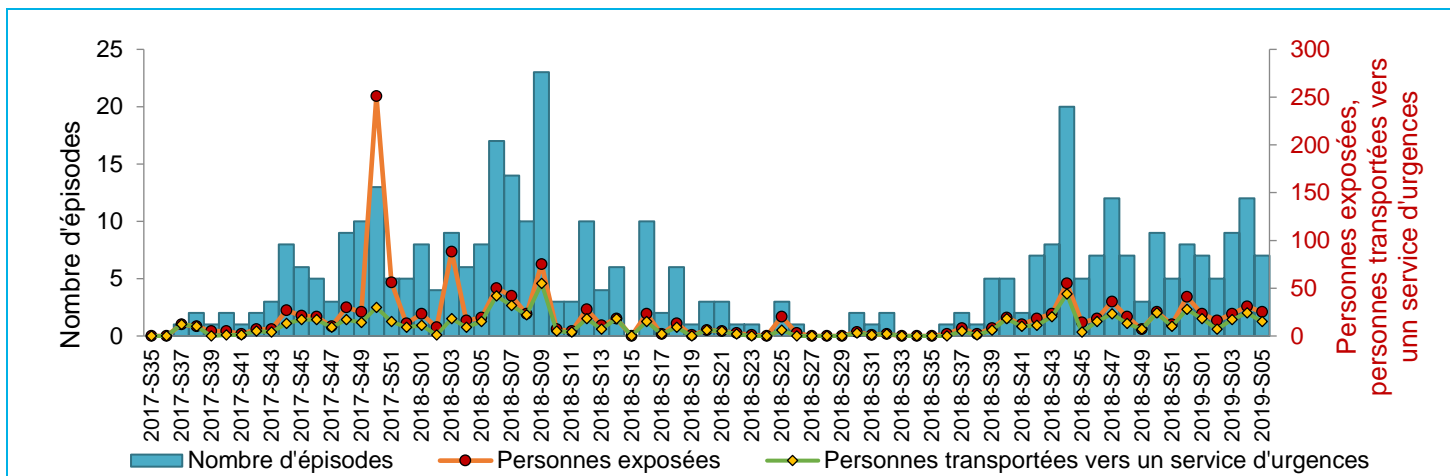


Figure 12 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2017-2019

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes	%
Habitat individuel	136	93%
Etablissement recevant du public	2	1%
Milieu professionnel	6	4%
Autre	3	2%
Total	147	100%

Tableau 1 - Répartition par type de lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone du 1^{er} septembre 2018 au 4 février 2019, Ile-de-France

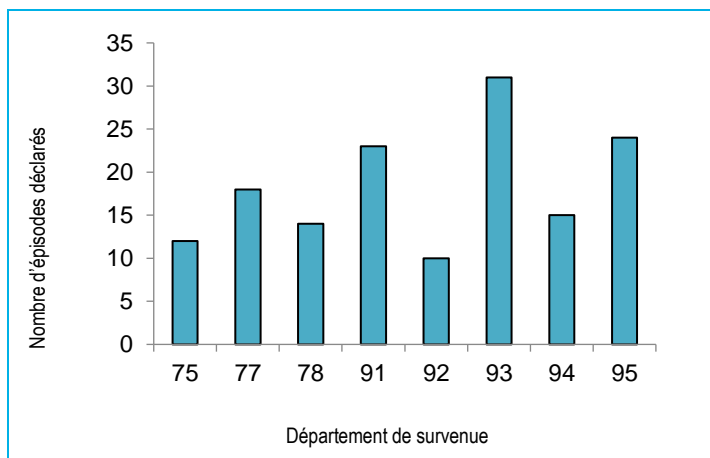


Figure 13 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone du 1^{er} septembre 2018 au 4 février 2019, Ile-de-France

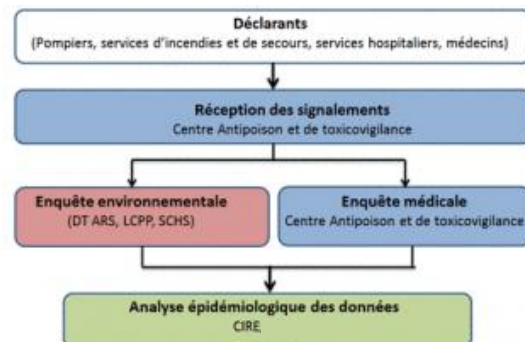
Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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](#)



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 et tous âges confondus est en **hausse en Ile-de-France** depuis le début de l'année 2019 et est en excès sur les semaines 01, 02 et 03 (du 31 décembre 2018 au 20 janvier 2019) (**figure 14**). Cet excès concerne principalement les personnes de 65 ans et plus.

Santé publique France a développé un modèle permettant d'estimer le nombre de décès attribuables à la grippe. **Au niveau national**, depuis le début de la surveillance de la grippe (semaine 40, du 1^{er} au 7 octobre 2018) et jusqu'en semaine 03, il est estimé qu'environ 1 100 décès tous âges confondus sont attribuables à la grippe.

Consulter les données nationales :

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

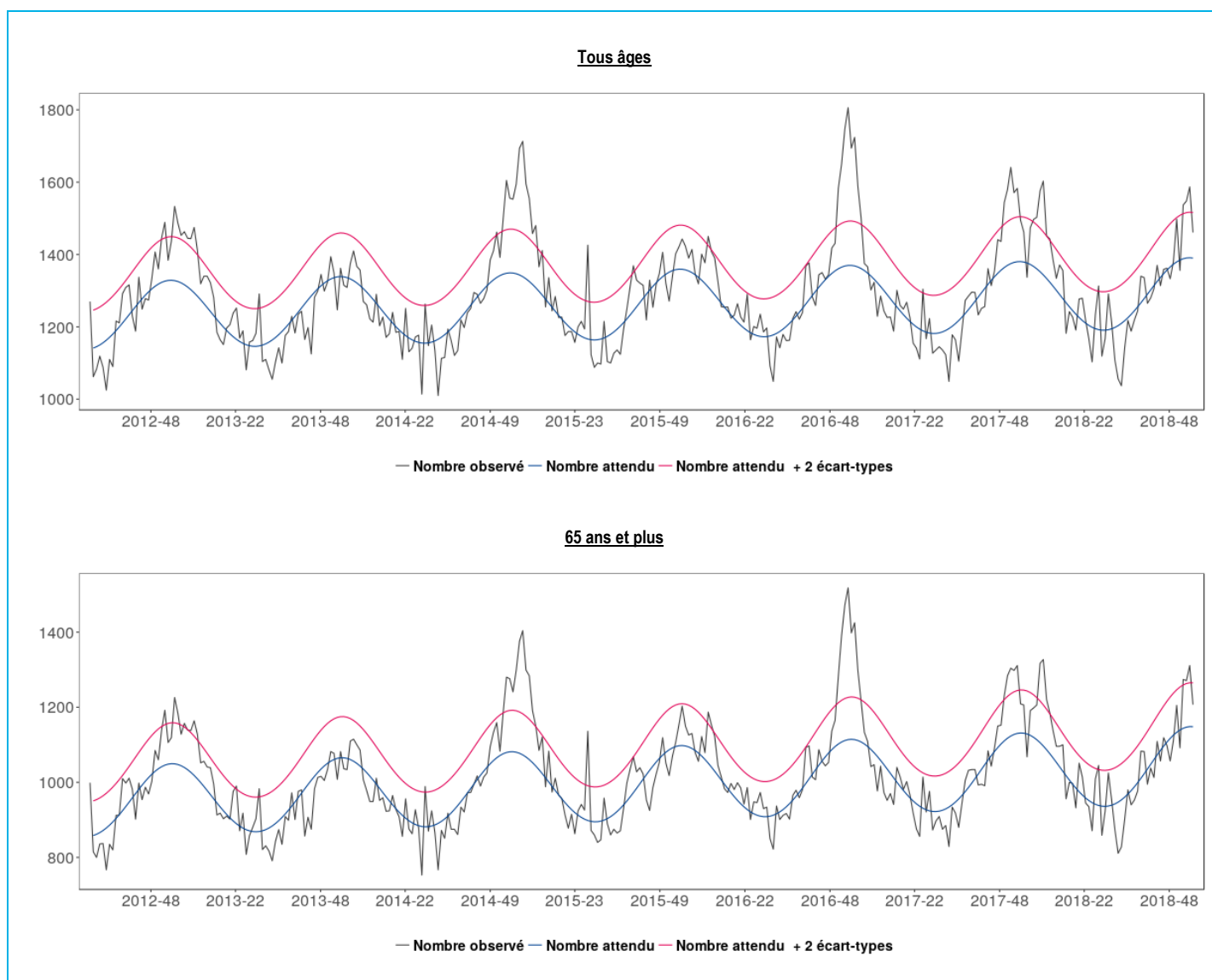


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, 65 ans et plus

En semaine 05, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- **96 services d'urgences** (sur 102 actuellement connectés), le taux de codage du diagnostic étant proche de **74 %**

	Services des urgences hospitalières								
	SEMAINE 05 - 2019								
	Dept 75	Dept 77	Dept 78	Dept 91	Dept 92	Dept 93	Dept 94	Dept 95	Région
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	14	10	13	11	16	13	14	11	102
<i>Dont ayant transmis des données</i>	14	7	13	11	16	13	12	10	96
<i>Dont ayant codés les diagnostics</i>	10	5	10	7	15	11	12	10	80
Taux de codage du diagnostic	63,9%	58,6%	79,0%	62,2%	78,9%	75,7%	85,4%	86,3%	73,7%

- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de **93 %** pour toutes les associations (min = 61 % ; max = 100 %)
- **511 services d'état civil** de communes transmettant à l'Insee le volet administratif des certificats de décès

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

METHODES

Les regroupements syndromiques suivis dans les services d'urgence 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 gastro-entérite aiguë : codes A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099 ;
- Pour les infections ORL : codes H60, H65, H66, H67, H70, H92, J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06, J36.

Le codage d'un acte à SOS Médecins (consultation en centre médical ou visite à domicile) utilise un référentiel spécifique aux associations.

Pour les regroupements syndromiques « grippe ou syndrome grippal » et « bronchiolite », 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 le regroupement syndromique « gastro-entérite aiguë », les actes SOS Médecins et les passages aux urgences hospitalières sont qualifiés, non plus par période épidémique, mais par niveau d'activité : faible, modéré, élevé. Ces niveaux sont basés sur des valeurs calculées (percentiles 55 et 85) à partir des données régionales et historiques des 5 dernières années. Le tableau suivant indique les valeurs repères pour qualifier le niveau d'activité selon la source et les classes d'âge d'intérêt :

Activité représentée par les codes « gastro-entérite aiguë »	Activité faible	Activité modérée	Activité élevée
SOS Médecins, tous âges	< 8,7 %	[8,7 % - 11,4 %]	> 11,4 %
Passage aux urgences, tous âges	< 2,2 %	[2,2 % - 3,1 %]	> 3,1 %

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>).

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 90 % 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.

Le point épidémiologique

Agnès Lepoutre (responsable)

Remerciements à nos partenaires :

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

Retrouvez nous sur : santepubliquefrance.fr
Twitter : @sante-prevention



Clément Bassi
Pascal Beaudeau
Sylvain Berthet
Clémentine Calba
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kermarec
Ibrahim Mouchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungou Silue
Nicolas Vincent

Diffusion
Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16
cire-idf@santepubliquefrance.fr