

Surveillance des épidémies hivernales

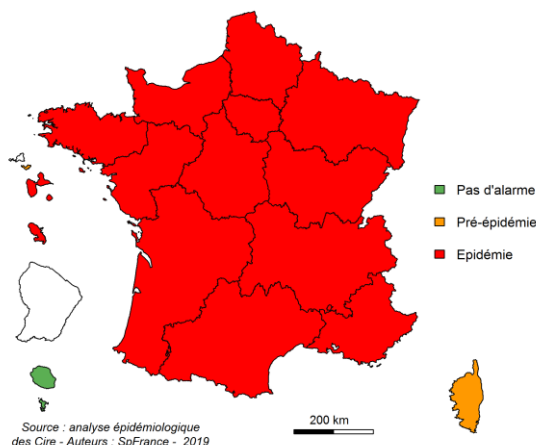
Phases épidémiques :

■ Pas d'épidémie

■ pré ou post épidémie

■ épidémie

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



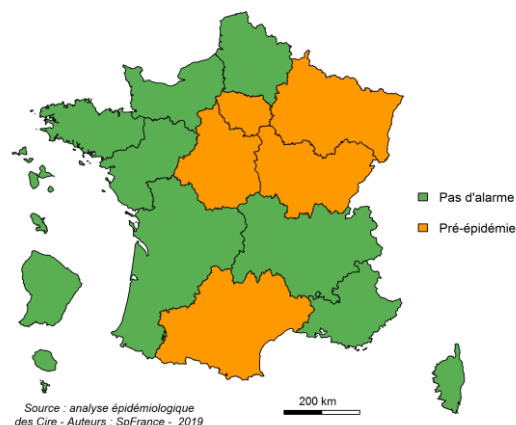
Evolution régionale :



*Huitième semaine d'épidémie
Epidémie en phase descendante pour la 4^{ème} semaine
consécutive*

Page 2

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



*Phase pré-épidémique
Activité en forte hausse à l'hôpital et en baisse au
réseau sentinelles*

Page 3

Autres surveillances régionales

Gastro-entérites et diarrhées aiguës

Activité modérée, en baisse à SOS Médecins et stable aux urgences hospitalières

Page 4

Surveillance de la rougeole (données au 03/01/2019)

Persistance des cas de rougeole en Ile-de-France

Page 5

Mortalité toutes causes (Insee)

Nombres de décès toutes causes confondues conformes aux nombres des décès attendus

Page 7

Actualités - Faits marquants

BEH n°34/2018 : 2 articles consacrés à la surveillance de la grippe. [Lci](#)

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](#)

Actualisation de l'instruction sur la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole. [Lci](#)

BEH n°42/2018 : Le tétanos en France entre 2012 et 2017. [Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#)

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 52, le nombre de consultations à SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a **diminué** de 17 % (n = 121 versus n = 146 en semaine 51) représentant moins de 8 % des consultations toutes causes codées dans cette classe d'âge, soit encore une baisse de 1 point par rapport à la semaine précédente.
 - **Oscour® (figure 2) :** en semaine 52, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **continue sa diminution** (n = 1 103 versus n = 1 278 en semaine 51) avec une baisse de 14 % du nombre de passages pour cette pathologie par rapport à la semaine précédente. La part de l'activité liée à la bronchiolite dans l'activité totale (toutes causes codées) est ainsi passée de 20 % en semaine 51 à 17 % en semaine 52 (elle représentait 28% de l'activité au moment du pic en semaine 48). Bien que l'activité reste encore élevée, le nombre de passages pour bronchiolite a chuté de moitié en quatre semaines. Les hospitalisations pour bronchiolite ont **diminué** de 23 % par rapport à la semaine 51 et représentaient 38 % des hospitalisations toutes causes codées. Les enfants de moins de 1 an représentaient 91 % des passages aux urgences pour bronchiolite et encore 97 % des hospitalisations pour bronchiolite.
 - **Réseau Bronchiolite Ile-de-France (figure 3) :** Du vendredi 28 au dimanche 30 décembre, le réseau a enregistré 457 demandes dont 439 demandes de kinésithérapie pour des enfants de moins de 2 ans, en diminution de 19 % par rapport à la semaine précédente. Le nombre de demandes pour les enfants de moins de 1 an représentait 87 % des demandes parmi les enfants de moins de 2 ans.
- ⇒ Huitième semaine d'épidémie en Ile-de-France : l'épidémie est dans sa phase descendante pour la 4^{ème} semaine consécutive.

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

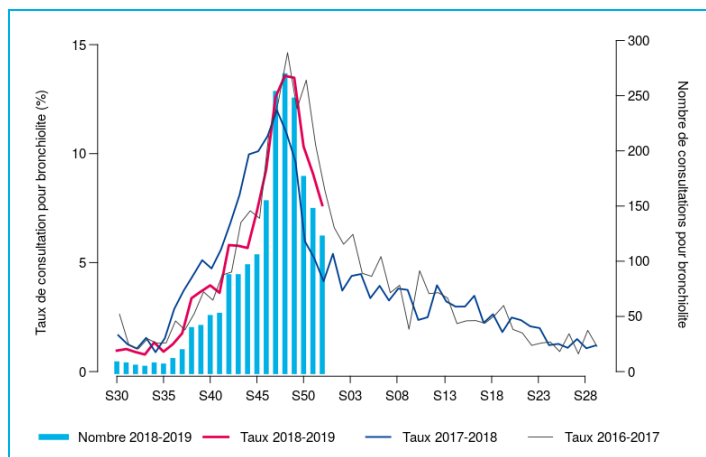


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

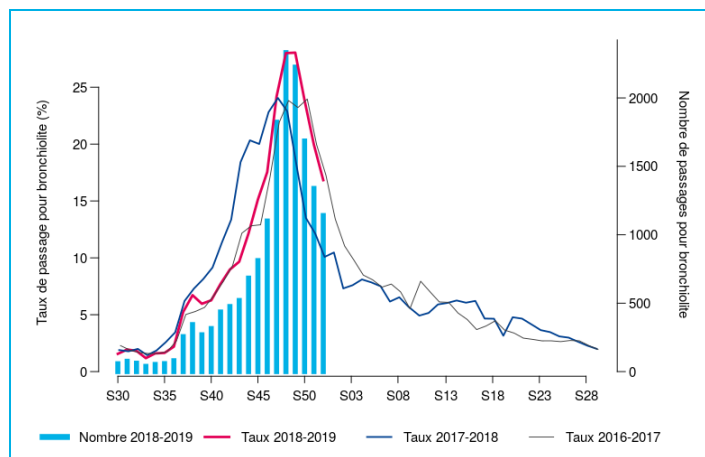


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

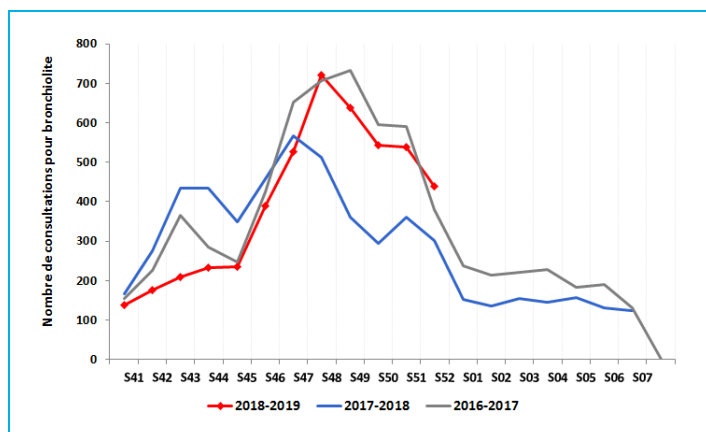


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2016-2019.

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 des consultations 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 52, **la part des consultations chez SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 8 %** (n = 1164), **en légère hausse** par rapport à la semaine précédente (7 % de l'activité, n = 1137).
- **Réseau Sentinelles (figure 5) :** en semaine 52, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 46 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 23-69], **en baisse** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (72 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 45-99]).
- **Oscour® (figure 6) :** en semaine 52, **la part de passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 2,3 %** (n = 1313), **en forte hausse** par rapport à la semaine précédente (1,3 % de l'activité, n = 759). Les passages pour grippe suivis d'une hospitalisation représentaient 1,1 % des hospitalisations (toutes causes codées).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** Dix-huit foyers (vs onze 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, 26 cas graves de grippe (vs 15 dans le précédent bulletin) ont été signalés par les services de réanimation vigies de la région. Parmi ces cas, 50 % (n = 13) étaient âgés de 65 ans et plus et 5 étaient âgés de moins de 15 ans.

Consulter les données nationales :

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

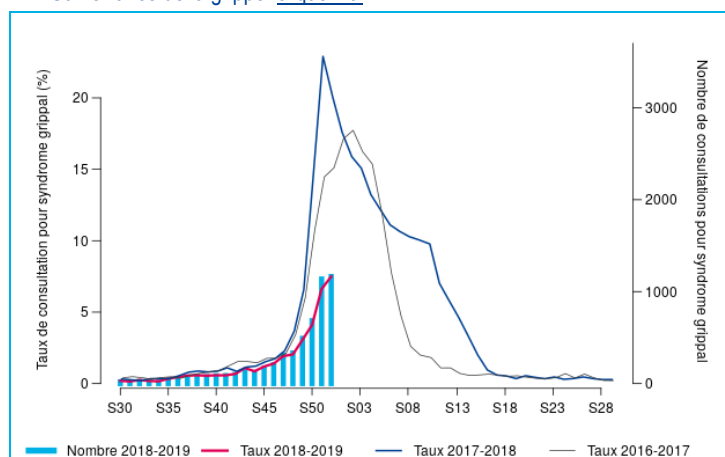


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

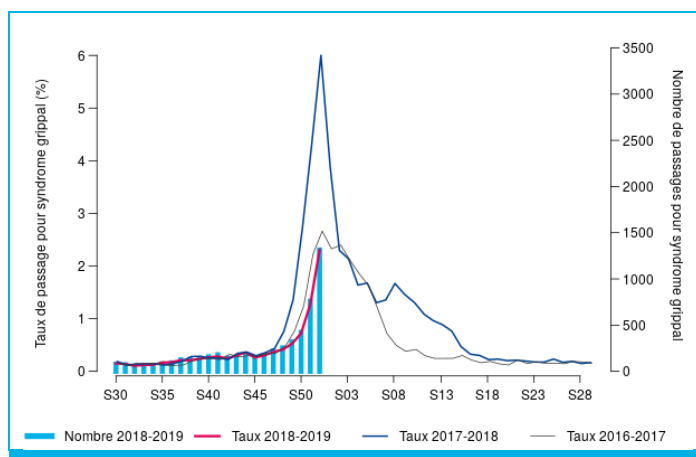


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

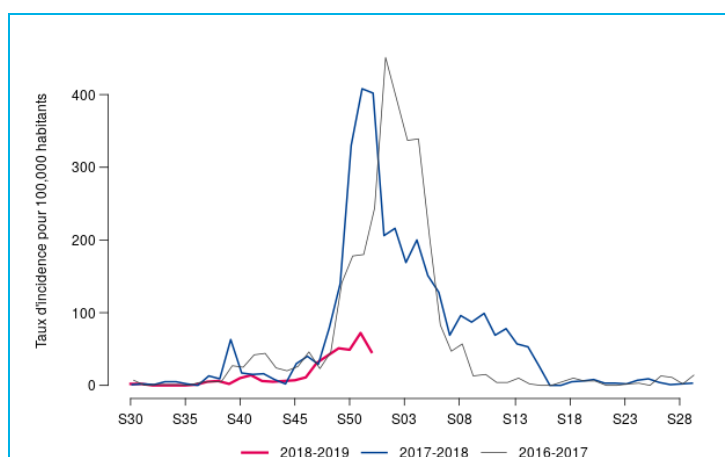


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

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 des consultations 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 52, le **nombre de consultations pour gastro-entérite** (n = 1 427) **était en légère baisse** par rapport à la semaine précédente et représentait 9 % des consultations à SOS Médecins. **L'activité était en baisse pour les enfants de moins de 5 ans** (n = 203) et la gastro-entérite représentait 6 % de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 8) :** en semaine 52, le **nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite** (n = 1 653) **était stable** par rapport à la semaine précédente et représentait 3 % des passages codés. **Le nombre de passages pour gastro-entérite était également en légère baisse chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 918), représentant 8 % de l'activité dans cette tranche d'âge. Le taux d'hospitalisation était de 12 % (14 % chez les moins de 5 ans), **stable** par rapport à la semaine précédente et la gastro-entérite représentait 2 % du total des hospitalisations (11 % chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles (figure 9) :** en semaine 52, le **taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 74 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [40-108], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 51 (124 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [57-191]).

Consulter les données nationales :

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

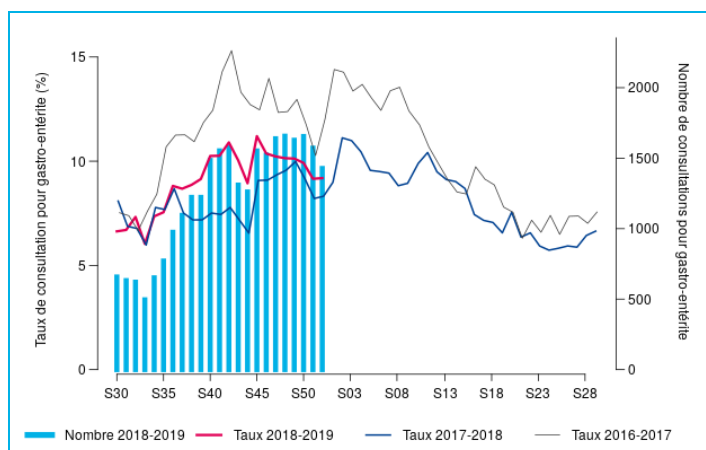


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

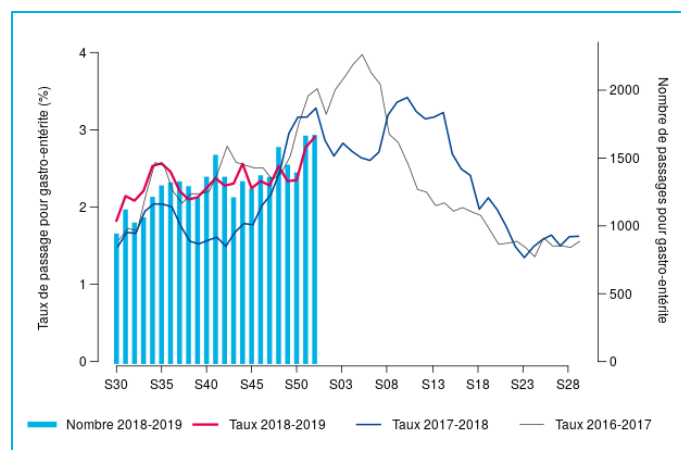


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

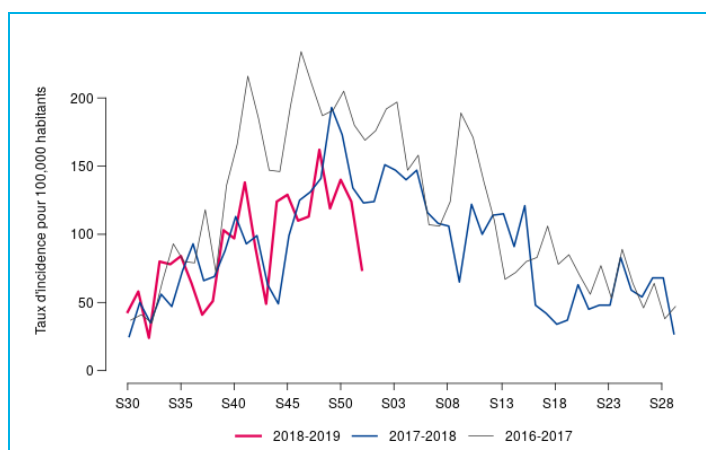


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2019.

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.

SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire / Données au 03/01/2019

Les cas de rougeole sont en recrudescence en Europe tout comme en France métropolitaine depuis 2017 ([bulletin national](#) - données au 19/12/2018). La densification du nombre de cas déclarés a été observée depuis le début de l'année 2018 en Ile-de-France avec un pic en semaine 12, suivie d'une diminution du nombre de cas jusqu'en semaine 28. Un bilan de cet épisode a été publié début septembre ([lien](#)).

Une recrudescence importante de cas touchant la Seine-Saint-Denis est observée depuis plusieurs semaines.

Les données présentées ci-après synthétisent les signalements de cas de rougeole ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) en Ile-de-France avec un focus en Seine-Saint-Denis depuis le début de ce nouvel épisode. Les cas de rougeole post-vaccination ainsi que les cas non validés (cf. Annexe).

Situation épidémiologique en Ile-de-France (données au 03/01/2019)

Entre le 1^{er} septembre et le 3 janvier 2019, **112 cas de rougeole ont été déclarés en Ile-de-France** (Tableau 1, Figure 10)

Un tiers des cas (n = 35, 31 %) a été hospitalisé et aucun décès n'a été signalé. Le sex-ratio (H/F) était de 1,3. L'âge médian était de 3 ans (min. = 4 mois ; max. = 48 ans), 62 % des cas avaient 4 ans ou moins.

Parmi les cas relevant des recommandations vaccinales (personnes âgées de plus de 18 mois, nées après 1980 (n = 70)), les deux tiers n'étaient pas vaccinés (n = 45, 64 %), 12 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (17 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 4 cas (6 %).

Sur cette période, des cas ont été déclarés sur l'ensemble des départements de la région. **Le département de Seine-Saint-Denis regroupe 60% des cas déclarés**, suivi des Hauts-de-Seine (9%) de la Seine-et-Marne et du Val-d'Oise regroupant chacun 7 % des cas déclarés dans la région sur cette période. Au cours des 4 dernières semaines (S49-S52, soit du 03/12/2018 au 30/12/2018), 10 cas de rougeole ont été déclarés dans la région en dehors du département de Seine-Saint-Denis, de façon dispersée.

Classe d'âge	75	77	78	91	92	93	94	95	Total	Part
< 5 ans	1	6	1	2	6	44	2	7	69	62 %
5-30 ans	3	2	2	1	2	16	2	0	28	25 %
> 30 ans	1	0	1	1	2	7	2	1	15	13 %
Total	5	8	4	4	10	67	6	8	112	100 %
Part	4 %	7 %	4 %	4 %	9 %	60 %	5 %	7 %	100 %	-

Tableau 1 - Nombre de cas de rougeole par département et par classe d'âge déclarés en Ile-de-France depuis le 1^{er} septembre 2018 (données au 03/01/2019)

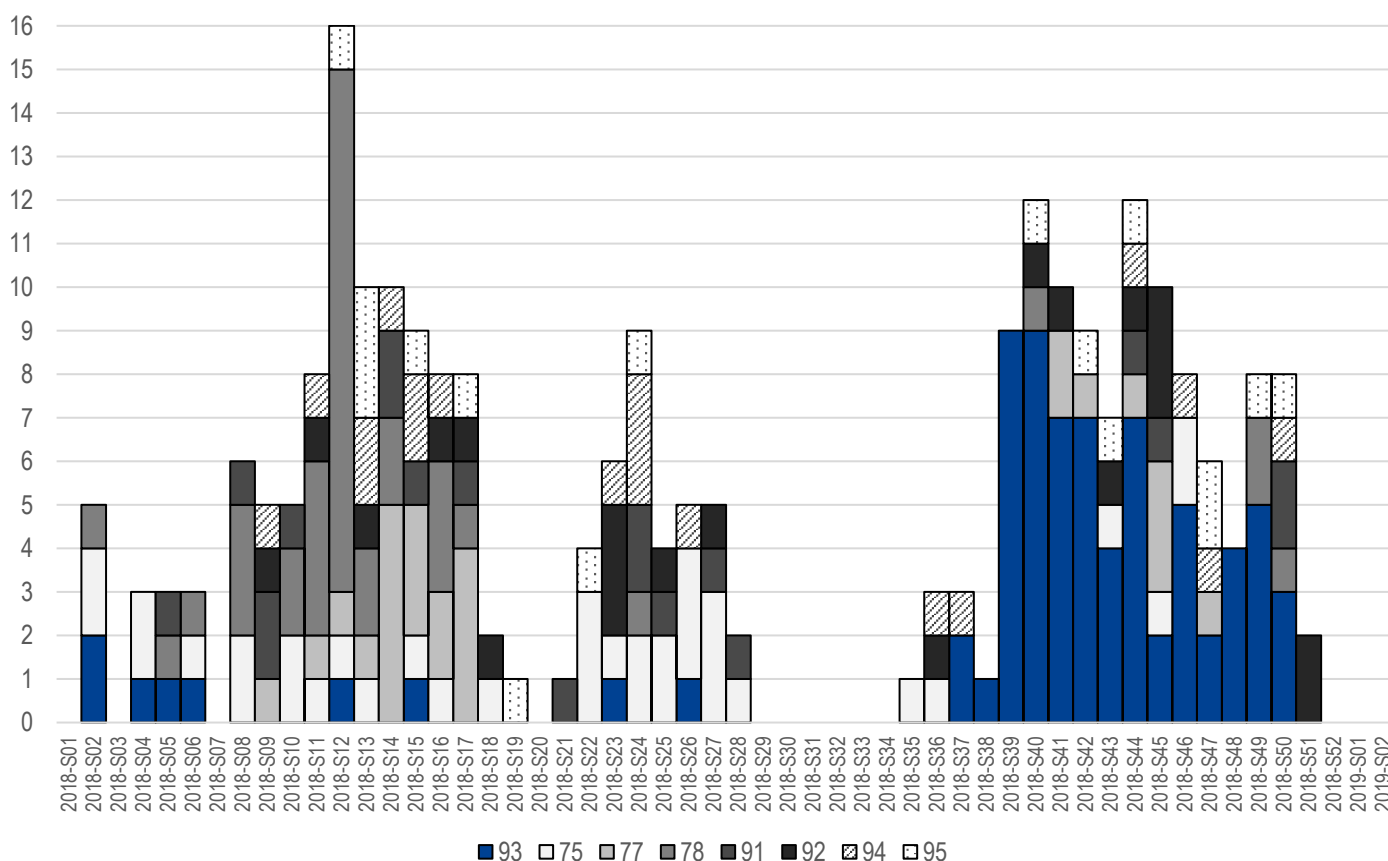


Figure 10 - Nombre de cas de rougeole hebdomadaires déclarés dans chaque département d'Ile-de-France en 2018 (données au 03/01/2019)

Situation en Seine-Saint-Denis (données au 03/01/2019)

Entre le 1^{er} septembre et le 3 janvier 2019, **67 cas de rougeole ont été déclarés en Seine-Saint-Denis**. Sur cette période, plus de 4 cas ont été déclarés en moyenne chaque semaine contre moins de 1 cas par semaine entre janvier et août 2018. L'épidémie persiste dans le département à un niveau moins soutenu : 8 cas de rougeole ont été déclarés au cours des 4 dernières semaines (S49-S52, soit du 03/12/2018 au 30/12/2018) en Seine-Saint-Denis, soit 2 cas en moyenne chaque semaine.

Vingt-et-un cas ont été hospitalisés (31 %), aucun décès n'a été signalé. Le sex-ratio (H/F) était de 1,2. L'âge médian était de 3 ans (min. = 4 mois ; max. = 48 ans), 66 % des cas avaient 4 ans ou moins.

Sur les cas relevant des recommandations vaccinales (personnes âgées de plus de 18 mois, nées après 1980 (n = 44)), plus des deux tiers n'étaient pas vaccinés (n = 31, 70 %), 7 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (16 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 3 cas (7 %).

Conclusion

Le nombre de cas hebdomadaire de rougeole est en augmentation depuis la semaine 36 (du 03/09/2018 au 09/09/2018) en Ile-de-France et principalement en Seine-Saint-Denis depuis la semaine 37 (du 10/09/2018 au 16/09/2018). Cette situation persiste dans le département, à un niveau plus modéré depuis le 1^{er} novembre. On observe l'émergence de nouveaux cas de façon dispersée dans les autres départements d'Ile-de-France. La vigilance reste de mise, en Seine-Saint-Denis tout comme dans l'ensemble de la région, notamment du fait des délais de transmission des données.

La majorité des cas sont âgés de 4 ans ou moins, avec un statut vaccinal vis-à-vis de la rougeole incomplet ou inconnu.

La mise en œuvre rapide des mesures de prophylaxie faisant suite à une exposition (vaccination ou immunoglobulines polyvalentes) est essentielle pour l'entourage proche d'un patient atteint de rougeole et pour limiter le nombre de cas secondaires.

Recommandations

Le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin rougeole-oreillon-rubéole à 12 mois, suivie d'une 2^{ème} dose avant l'âge de 2 ans.

- ⇒ 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.

Annexe

Critères de signalement de la rougeole

Critères cliniques : Association d'une fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, d'une éruption maculo-papuleuse et d'au moins un des signes suivants : conjonctivite, coryza, toux, signe de Koplik.

Critères biologiques : Détection (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) sérologique ou salivaire d'IgM spécifiques de la rougeole, OU séroconversion ou élévation (en l'absence de vaccination dans les deux mois précédant le prélèvement) de quatre fois au moins du titre des IgG sériques entre la phase aiguë et la phase de convalescence, OU détection du virus par PCR sur prélèvement sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire, OU culture positive sur prélèvement(s) sanguin, rhino-pharyngé, salivaire ou urinaire.

Définitions de cas

Cas clinique : Cas présentant les critères cliniques pour lequel il n'y a pas eu d'analyse biologique et qui n'est pas lié épidémiologiquement à un autre cas de rougeole confirmé ou pour lequel les résultats biologiques ne permettent pas d'exclure le diagnostic (ex : prélèvement négatif réalisé en dehors des délais préconisés).

Cas confirmé biologiquement : Patient ayant présenté des signes cliniques évocateurs de rougeole et pour lequel un ou plusieurs critères de confirmation biologique sont présents.

Cas confirmé épidémiologiquement : Cas qui répond à la définition d'un cas clinique et qui a été en contact dans les 7 à 18 jours avant le début de l'éruption avec un cas de rougeole confirmé.

MORTALITE TOUTES CAUSES

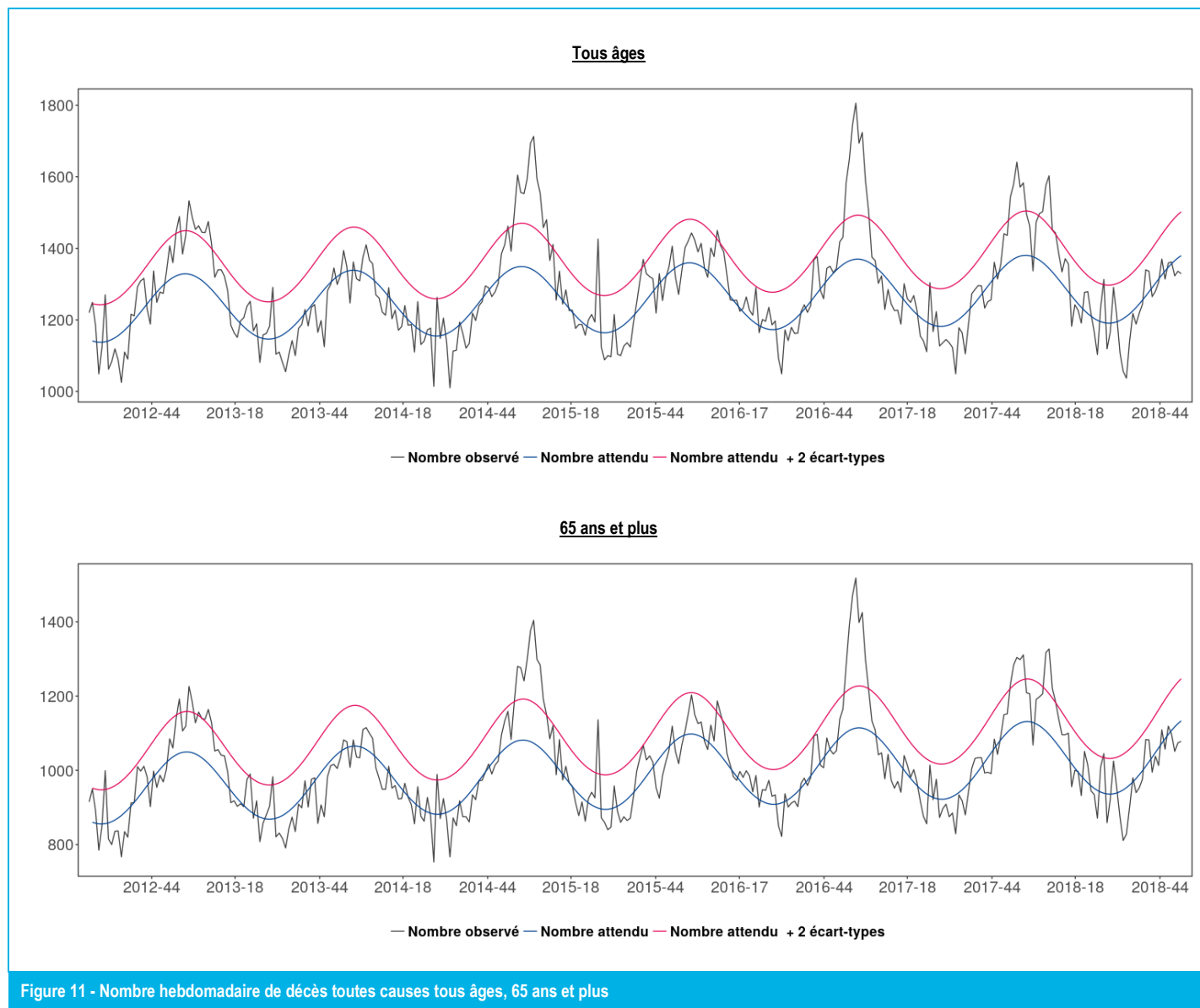
Source : Nombre de décès domiciliés ou non par jour du décès, enregistrés par les services d'état civil (sans les transcriptions et les enfants morts nés, Insee).

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

En semaine 51 (du 17 au 23 décembre 2018), le nombre de décès toutes causes confondues tous âges et le nombre de décès toutes causes confondues chez les personnes âgées de 65 ans sont conformes aux nombres des décès attendus (**Figure 11**).

Consulter les données nationales :

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



QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 52, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

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

	Services des urgences hospitalières								
	SEMAINE 52-2018								
	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	8	13	11	16	11	13	11	97
<i>Dont ayant codés les diagnostics</i>	10	7	10	8	15	10	13	10	83
Taux de codage du diagnostic	64,5%	65,4%	79,7%	63,2%	77,8%	76,4%	87,0%	80,1%	74 %

- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de **96 %** pour l'ensemble des associations (min = 67 % ; max = 99 %)
- **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

La **mortalité** toutes causes est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état civil et nécessite un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales.

Les **regroupements syndromiques** suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour la gastro-entérite aiguë : codes A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099 ;

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 consultations 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 %
SOS Médecins, moins de 5 ans	< 7,9 %	[7,9 % - 10,8 %]	> 10,8 %
Passage aux urgences, tous âges	< 2,2 %	[2,2 % - 3,1 %]	> 3,1 %
Passage aux urgences, moins de 5 ans	< 8,6 %	[8,6 % - 11,8 %]	> 11,8 %

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 épidémio

Agnès Lepoutre (responsable)

Remerciements à nos partenaires :

- Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales
- Associations SOS Médecins adhérent 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 adhérent 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 Beaudou
Sylvain Berthet
Clémentine Calba
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kermarec
Ibrahim Mounchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungou Silue
Nicolas Vincent

Diffusion

Cire Ile-de-France
Tél. 01.44.02.07.68
cire-idf@santepubliquefrance.fr