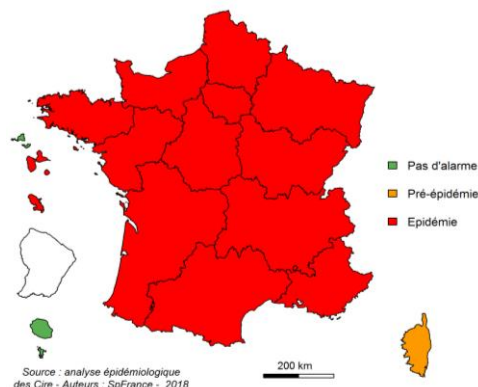


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



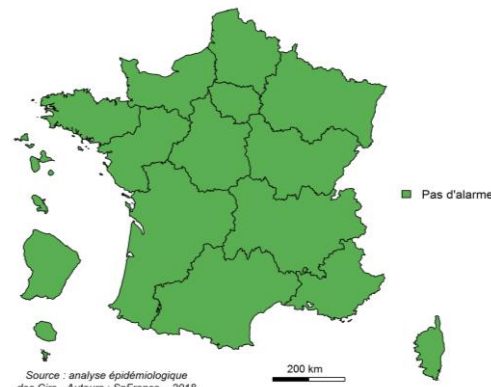
Evolution régionale :



*Quatrième semaine d'épidémie
Augmentation de tous les indicateurs*

[Page 2](#)

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Activité faible et en hausse en médecine de ville

[Page 3](#)

Autres surveillances régionales

Gastro-entérites et diarrhées aiguës

Activité modérée

[Page 4](#)

Surveillance de la rougeole (données au 05/12/2018)

Persistance de cas en Seine-Saint-Denis

[Page 5](#)

Surveillance des arboviroses en Ile-de-France (données au 05/12/2018)

31 cas de dengue importés depuis le 1^{er} mai – Fin de la surveillance renforcée

[Page 7](#)

Mortalité toutes causes (Insee)

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

[Page 8](#)

Vu dans SurSaUD en semaine 48

- L'activité globale aux urgences hospitalières chez les moins de 2 ans est élevée et supérieure aux années précédentes. Dans cette classe d'âge, les enfants de moins de 1 an représentent plus de 60% des passages.
- Le nombre de passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est supérieur aux années précédentes : il s'agit de la plus forte valeur enregistrée dans Oscour (n = 2 254 passages pour bronchiolite) en 10 ans.
- Le nombre de passages pour asthme chez les moins de 2 ans (6 % de l'activité) et le nombre de passages pour pathologies ORL (n = 2 000, soit 25 % de l'activité) sont à des niveaux très élevés.

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](#)

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

BEH n°38-39/2018 : Les attentats de 2015 en France : mesurer leur impact en santé publique pour mieux préparer la réponse. [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 48, le nombre de consultations à SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a continué d'augmenter et représentait 13,6 % des consultations toutes causes codées dans cette classe d'âge. En semaine 48, un ralentissement de l'activité a été observé : la hausse était de 7 % par rapport à la semaine 47 (elle était de 47 % entre les semaines 46 et 47). Près de 69% des appels concernaient les enfants de moins de 1 an (contre 65% en semaine 47).
- **Oscour® (figure 2) :** en semaine 48, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était encore en forte augmentation (n = 2 254 versus n = 1 751). Cette hausse de 29% des passages s'est traduite par une augmentation de 4 points de l'activité liée à la bronchiolite ; ainsi, la bronchiolite représentait 28% de l'activité dans cette tranche d'âge en semaine 48 (24% en S47). Les hospitalisations pour bronchiolite ont continué d'augmenter fortement (+ 28% par rapport à la semaine 47) et représentaient plus de 50 % des hospitalisations toutes causes codées. Les enfants de moins de 1 an représentaient toujours 87 % des passages aux urgences pour bronchiolite et 96 % des hospitalisations pour bronchiolite.
▶ Le nombre de passages pour bronchiolite en semaine 48 est le plus élevé jamais enregistré dans Oscour en Ile-de-France, à nombre de services constants. D'autre part, la part des passages pour asthme chez les enfants de moins de 2 ans est au-dessus des valeurs habituelles (représentant 6 % de l'activité dans cette classe d'âge).
- **Réseau Bronchiolite Ile-de-France (figure 3) :** Du vendredi 30 novembre au dimanche 02 décembre, le réseau a enregistré 767 demandes dont 722 demandes de kinésithérapie pour des enfants de moins de 2 ans, toujours en forte augmentation par rapport à la semaine précédente (+ 37 %). Le nombre de demandes pour les enfants de moins de 1 an était stable par rapport à la semaine précédente et représentait 86 % des demandes parmi les enfants de moins de 2 ans.

⇒ Forte augmentation de tous les indicateurs en semaine 48 pour la quatrième semaine d'épidémie en Ile-de-France

⇒ Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite se situe au-dessus des valeurs habituelles en semaine 48

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

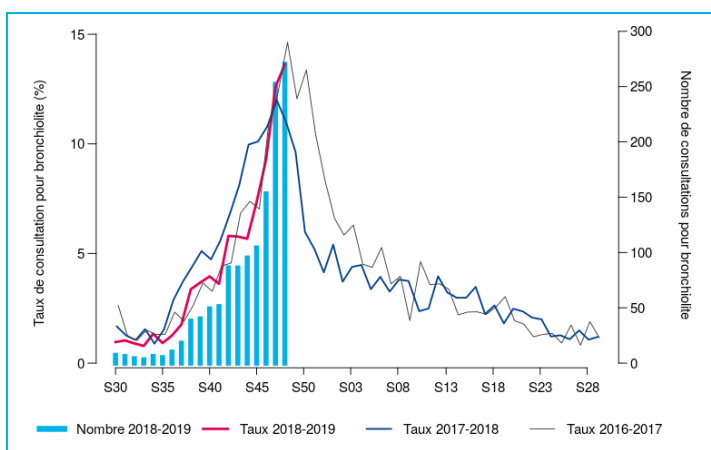


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

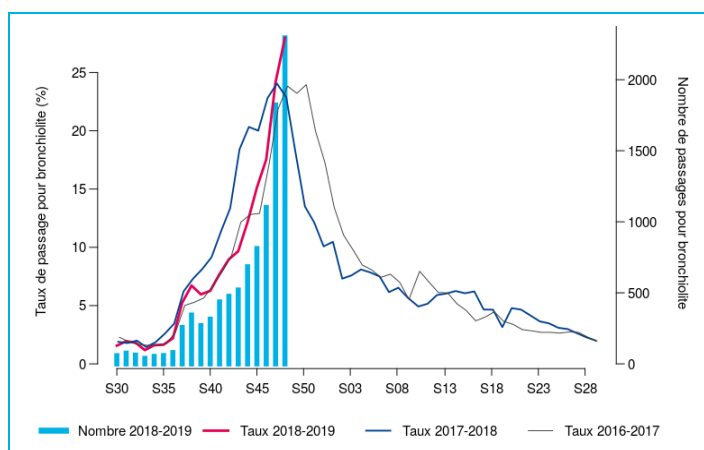


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

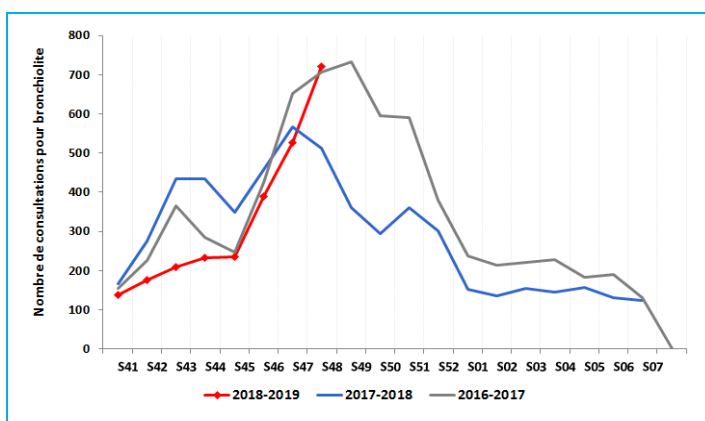


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2016-2019.

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 48, **la part des consultations chez SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 2 %** (n = 333), **en légère hausse** par rapport à la semaine précédente (1,9 % de l'activité, n = 308).
- **Réseau Sentinelles (figure 5) :** en semaine 48, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 42 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 19-65], **en hausse** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (31 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 11-51]).
- **Oscour® (figure 6) :** en semaine 48, **la part de passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 0,4 %** (n = 254), **stable** par rapport à la semaine précédente (0,4 % de l'activité, n = 216). Les passages pour grippe suivis d'une hospitalisation représentaient 0,1 % des hospitalisations (toutes causes codées).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** Cinq foyers (vs 3 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, 3 cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation vigies de la région.

Consulter les données nationales :

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

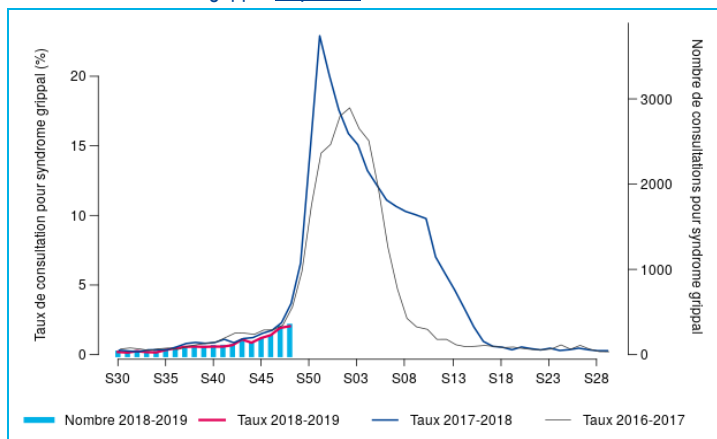


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

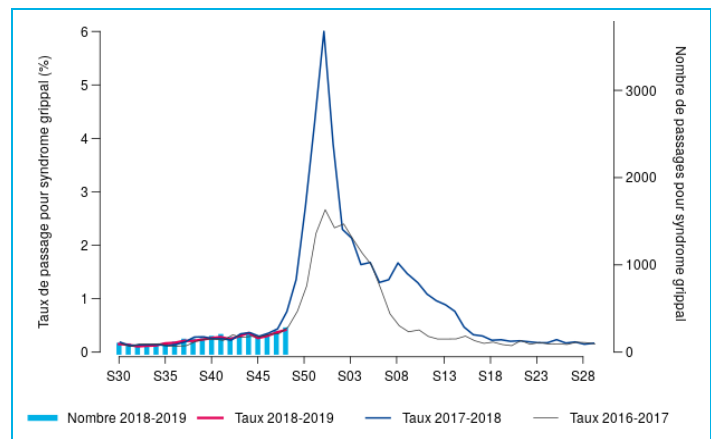


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

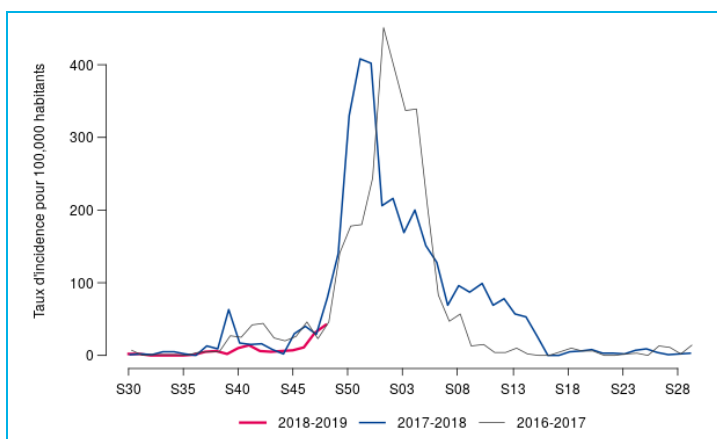


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

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 48, le **nombre de consultations pour gastro-entérite était stable** par rapport à la semaine précédente (n = 1 658) et représentait 10 % des consultations à SOS Médecins. **L'activité était également stable pour les enfants de moins de 5 ans** (n = 320) et la gastro-entérite représentait 7 % de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 8) :** en semaine 48, le **nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite était en augmentation** par rapport à la semaine précédente (n = 1 546 versus n = 1 343 en semaine 47) et représentait 2,5 % des passages codés. **Le nombre de passages pour gastro-entérite était également en hausse chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 957 versus n = 841 en semaine 47), représentant 7 % de l'activité dans cette tranche d'âge. Le taux d'hospitalisation était de 10 % (12 % chez les moins de 5 ans), **stable** par rapport à la semaine précédente et représentait 2 % du total des hospitalisations (8 % chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles (figure 9) :** en semaine 48, le **taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 165 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [108-222], **en augmentation** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 47 (113 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [74-152]).

Consulter les données nationales :

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

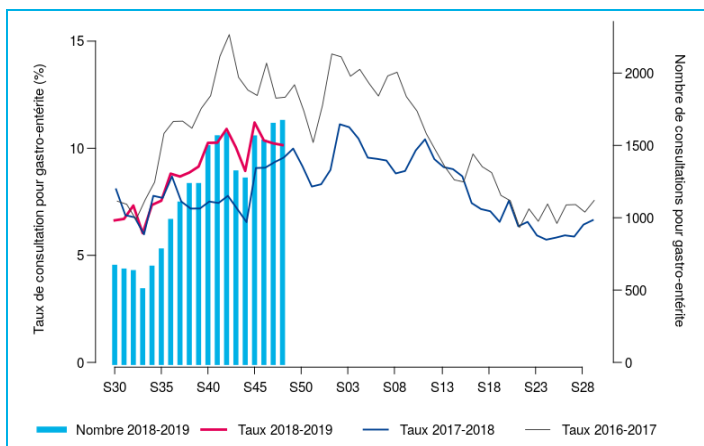


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

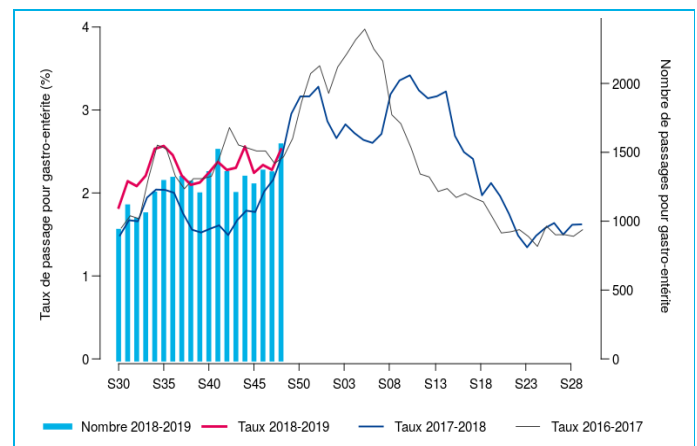


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

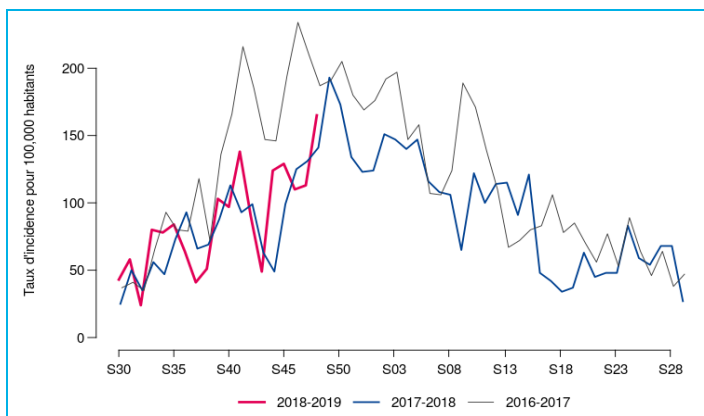


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2019.

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 05/12/2018

Les cas de rougeole sont en recrudescence en Europe tout comme en France métropolitaine depuis 2017 ([bulletin national](#) - données au 14/11/2018). 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 et particulièrement en Seine-Saint-Denis depuis le début de ce nouvel épisode. Les cas de rougeole post-vaccination ainsi que les cas ne répondant pas aux définitions de cas de la rougeole ont été exclus de cette analyse.

Situation épidémiologique en Ile-de-France (données au 05/12/2018)

Entre le 1^{er} septembre et le 5 décembre 2018, **88 cas de rougeole ont été déclarés en Ile-de-France (Tableau 1, Figure 10)**.

Un tiers des cas (n = 29, 33 %) 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. = 5 mois ; max. = 40 ans), 65 % 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 = 57)), les deux tiers n'étaient pas vaccinés (n = 38, 67 %), 9 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (16 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 2 cas (4 %).

Sur cette période, des cas ont été déclarés sur l'ensemble des départements de la région. **Le département de Seine-Saint-Denis regroupe près de deux tiers des cas déclarés (65 %)**, suivi des Hauts-de-Seine (9 %) et de la Seine-et-Marne (9 %).

Classe d'âge	75	77	78	91	92	93	94	95	Total	Part
< 5 ans	1	6	0	2	5	38	2	3	57	67 %
5-30 ans	3	2	1	0	2	13	1	0	22	23 %
> 30 ans	1	0	0	0	1	6	0	1	9	11 %
Total	5	8	1	2	8	57	3	4	88	100 %
Part	6 %	9 %	1 %	2 %	9 %	65 %	3 %	5 %	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 05/12/2018)

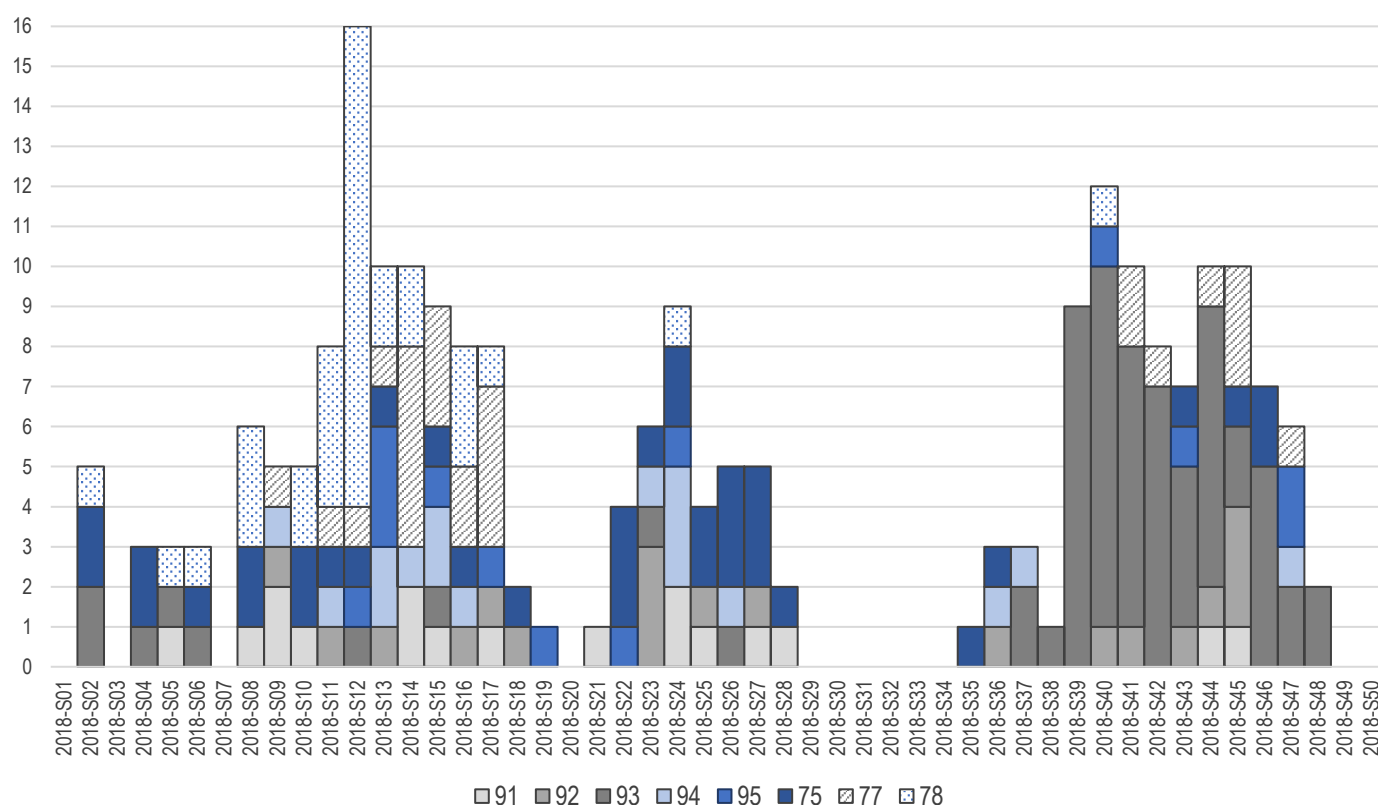


Figure 10 - Nombre de cas de rougeole hebdomadaires déclarés dans chaque département d'Ile-de-France en 2018 (données au 05/12/2018)

Situation en Seine-Saint-Denis (données au 05/12/2018)

Entre le 1^{er} septembre et le 5 décembre 2018, **57 cas de rougeole ont été déclarés en Seine-Saint-Denis**. Sur cette période, 4 cas ont été déclarés en moyenne chaque semaine contre moins de 1 cas par semaine entre janvier et août 2018 (**Figure 11**).

Vingt cas ont été hospitalisés (35 %), aucun décès ni aucune forme sévère n'ont été signalés. Le sex-ratio (H/F) était de 1,3. L'âge médian était de 3 ans (min. = 5 mois ; max. = 40 ans), 67 % 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 = 39)), plus des deux tiers n'étaient pas vaccinés (n = 28, 72 %), 6 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (15 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 2 cas (5 %).

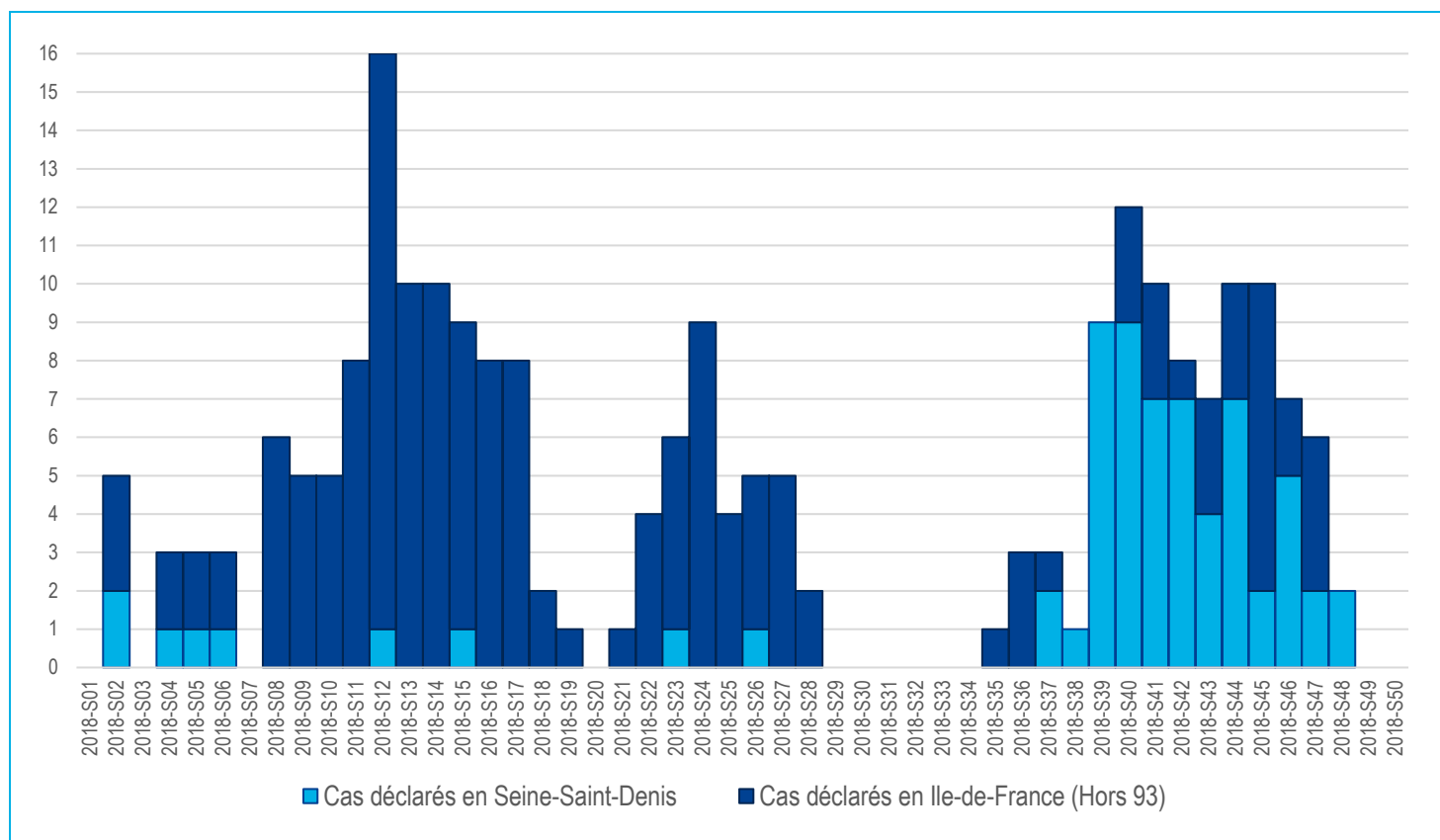


Figure 11 - Nombre de cas de rougeole hebdomadaires déclarés en Ile-de-France et en Seine-Saint-Denis (données au 05/12/2018).

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 avec une tendance à la baisse de l'incidence des cas. Quelques cas ont été observés récemment dans 4 autres départements d'Ile-de-France. La vigilance reste de mise en Seine-Saint-Denis, 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.

SURVEILLANCE DES ARBOVIROSES

Source : Dispositif de surveillance renforcée des arboviroses, Voozarbo, Santé publique France / Données au 05/12/2018

Dispositif de surveillance

La surveillance épidémiologique du **chikungunya, de la dengue et du Zika en France métropolitaine** repose sur le dispositif de déclaration obligatoire des cas confirmés biologiquement. Pendant la période d'activité du moustique (du 1^{er} mai au 30 novembre) un système de surveillance renforcée est mis en place dans les départements où le vecteur est considéré comme implanté durablement et actif. En région Ile-de-France, **les départements concernés sont le Val-de-Marne (94) et les Hauts-de-Seine (92)**.

Ce dispositif repose sur le signalement à la plateforme régionale de veille et d'alertes sanitaires de l'ARS des cas importés, suspects ou confirmés, de dengue, de chikungunya et de Zika tout comme des cas autochtones confirmés.

Pour chaque signalement des investigations épidémiologiques sont mises en place afin de déterminer la période de virémie des cas (calculée à partir de la date de début des signes : 2 jours avant jusqu'à 7 jours après) et les déplacements réalisés au cours de celle-ci. Ces informations sont utilisées dans le but de réaliser des investigations entomologiques et potentiellement des actions de lutte antivectorielle (LAV) si nécessaire (destruction de gîtes larvaires, traitements adulticides, traitements larvicides).

Documentation et liens utiles

- [Surveillance Zika, chikungunya, Dengue : information et recommandations](#) (ARS Ile-de-France)
- [Moustique tigre en Île-de-France](#) (ARS Ile-de-France)
- [Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#) (INPES)
- [Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge](#) (Haut Conseil de la Santé Publique)
- [Infection par le virus Zika. Prise en charge des nouveaux nés et nourrissons](#) (Haut Conseil de la Santé Publique)
- [La transmission sexuelle du virus Zika](#) (INVS/INPES)
- [L'infection à virus Zika chez la femme enceinte](#) (INVS/INPES)

Situation en Ile-de-France (au 05/12/2018) / Fin de la surveillance renforcée depuis le 30 novembre 2018

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai 2018), **43 cas suspects importés ont été identifiés*** : 29 dans les Hauts-de-Seine et 14 dans le Val-de-Marne (**Figure 12** et **Tableau 2**).

Parmi ces cas, **31 cas importés de dengue ont été confirmés** en provenance de Thaïlande (n = 6), la Réunion (n = 5), Polynésie française (n = 5), Inde (n = 3), Brésil (n = 2), Cambodge (n = 2), Indonésie (n = 1), Laos (n = 1), Cameroun (n = 1), Bangladesh (n = 1), Yémen (n = 1), Philippines (n = 1), Vietnam (n = 1) et Haïti (n = 1). À ce jour, il n'y a aucun cas confirmé de chikungunya ou de Zika.

Les opérateurs publics de démoustication (OPD) ont effectué des prospections sur les lieux de déplacements de 26 des cas signalés. Huit d'entre eux ont fait l'objet d'un traitement préventif de LAV (**Tableau 2**).

NB : En France métropolitaine, plusieurs cas de dengue autochtones ont été identifiés dans le sud de la France (PACA, Occitanie)

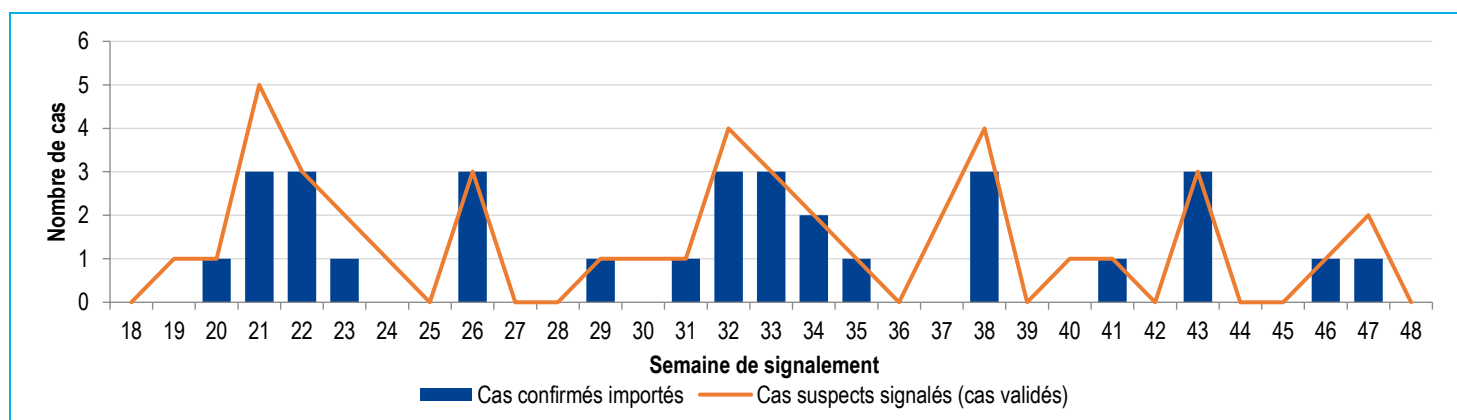


Figure 12 - Répartition hebdomadaire des cas d'arboviroses signalés en Ile-de-France (à la date de signalement) depuis le 1^{er} mai 2018 (données au 05/12/2018)

Nom département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones			Investigations entomologiques	
		Dengue	Chik	Zika	Flavivirus	Co-infection	Dengue	Chik	Zika	Prospection	Traitement LAV
Hauts-de-Seine	29	19	0	0	0	0	0	0	0	17	1
Val-de-Marne	14	12	0	0	0	0	0	0	0	9	7
Ile-de-France	43	31	0	0	0	0	0	0	0	26	8

Tableau 2 - Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika en Ile-de-France (données au 05/12/2018)

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 47 (du 19 au 25 novembre 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 13**).

Un dépassement de seuil du nombre de décès toutes causes confondues est constaté en Seine-et-Marne chez les personnes âgées en **semaine 45** (05 au 11 novembre ; données non consolidées).

Consulter les données nationales :

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

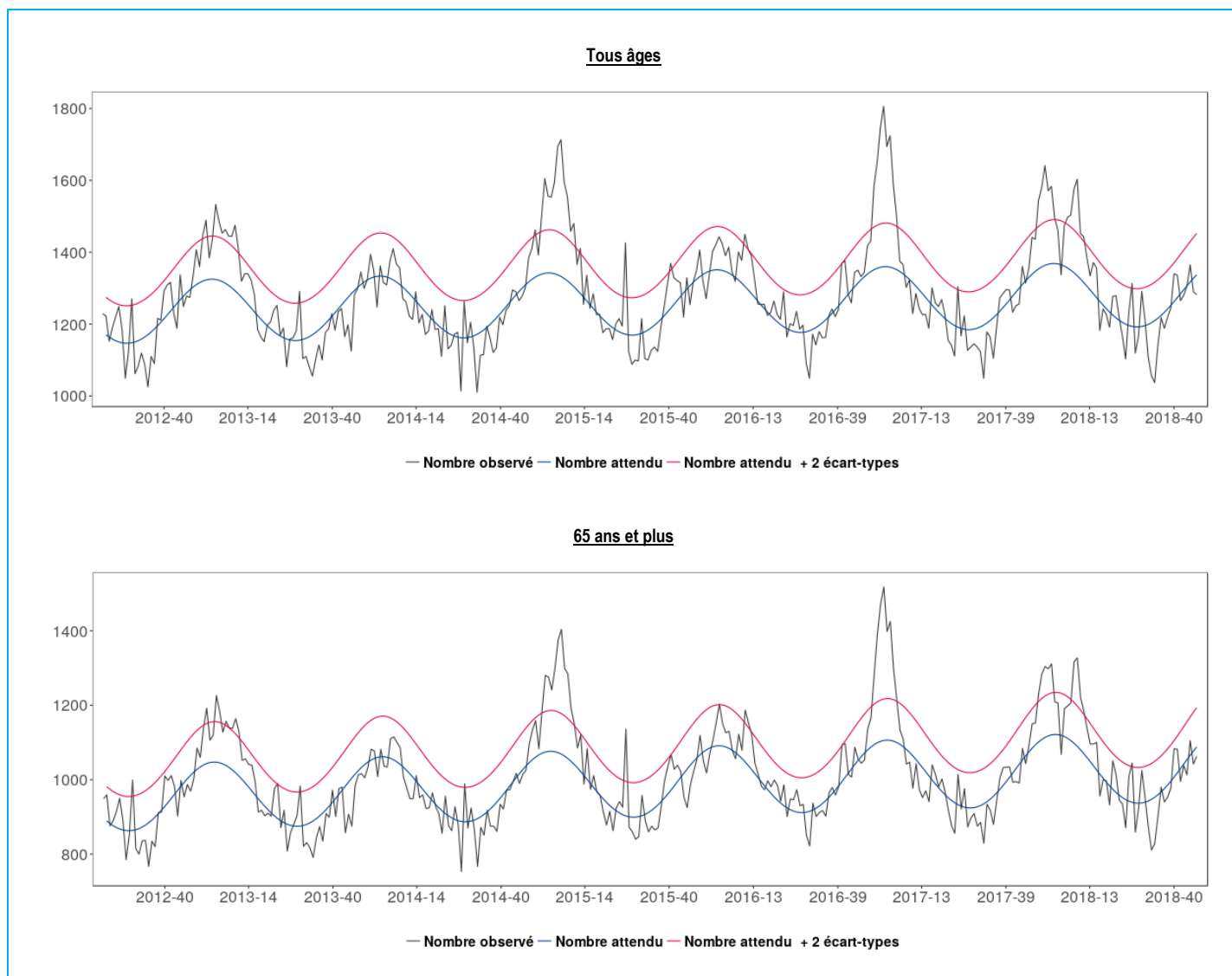


Figure 13 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, 65 ans et plus

QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 48, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

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

	Services des urgences hospitalières								
	SEMAINE 48-2018								
	Dept 75	Dept 77	Dept 78	Dept 91	Dept 92	Dept 93	Dept 94	Dept 95	Région
Etablissements actuellement inclus dans l'analyse des tendances	14	10	13	11	16	13	14	11	102
<i>Dont ayant transmis des données</i>	14	9	13	11	16	12	13	11	99
<i>Dont ayant codés les diagnostics</i>	11	7	10	7	15	10	13	10	83
Taux de codage du diagnostic	63,2 %	69,2 %	80,0 %	62,9 %	76,5 %	78,1 %	84,9 %	79,0 %	74,2 %

- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de 92 % pour l'ensemble des associations (min = 59 % ; max = 100 %)
- **530 services d'état civil** de communes transmettant les certificats de dossiers administratifs

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

METHODES

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

Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- Pour la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé ;
- Pour la bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;
- Pour la gastro-entérite aiguë : codes A08, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A091, A099 ;
- Pour l'asthme : codes J45, J450, J451, J458, J459, J46 ;
- Pour les infections ORL : codes H60, H65, H66, H67, H70, H92, J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06 et J36.

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 :

- Agence régionale de santé (ARS) d'Île-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



Agnès Lepoutre (responsable)

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

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

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