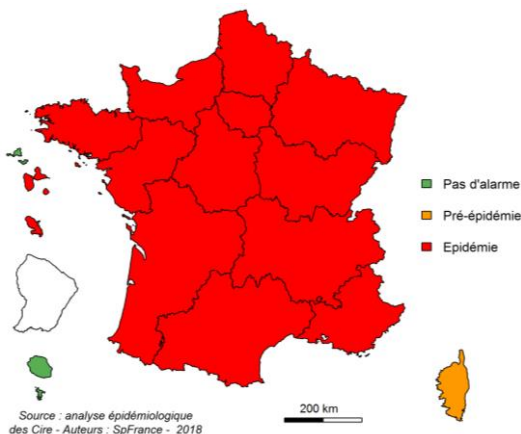


Surveillance des épidémies hivernales

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

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



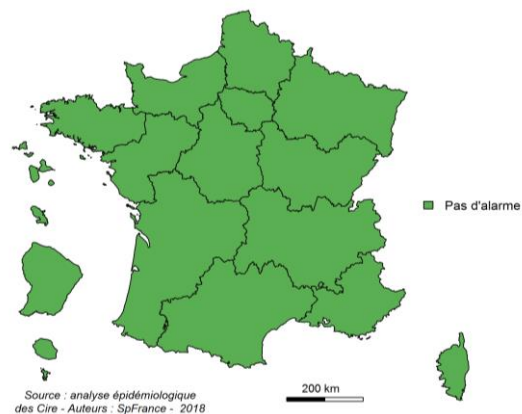
Evolution régionale :



*Cinquième semaine d'épidémie
Diminution modérée des indicateurs*

Page 2

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



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

Page 3

Autres surveillances régionales

- Gastro-entérites et diarrhées aiguës** Page 4
 Activités stable à SOS Médecin et en baisse aux urgences hospitalières
- Surveillance de la rougeole (données au 12/12/2018)** Page 5
 Tendance à la baisse en Ile-de-France, persistance de cas en Seine-Saint-Denis
- Surveillance des intoxications au monoxyde de carbone CO (données au 11/12/2018)** Page 7
 77 épisodes d'intoxication, 223 personnes exposées dont 2 décédées depuis le 1^{er} septembre
- Mortalité toutes causes (Insee)** Page 8
 Nombres de décès toutes causes confondues conformes aux nombres des décès attendus

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](#)
- BEH n°41/2018 : 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 49, le nombre de consultations à SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a diminué de 8 % (n = 246 versus n = 268 en semaine 48) et représentait toujours 13,5 % des consultations toutes causes codées dans cette classe d'âge. Plus de 65 % des appels concernaient les enfants de moins de 1 an (contre 69 % en semaine 48).
- **Oscour® (figure 2) :** en semaine 49, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a diminué (n = 2 224 versus n = 2 331 en semaine 48). Cette baisse de 5 % des passages avec un diagnostic de bronchiolite n'a pas modifié la part de l'activité liée à la bronchiolite dans l'activité totale (toutes causes codées) : l'activité liée à la bronchiolite est estimée à 28 % pour la seconde semaine consécutive. Les hospitalisations pour bronchiolite ont également diminué de 5 % par rapport à la semaine 48 mais représentaient encore plus de 50 % des hospitalisations toutes causes codées. Les enfants de moins de 1 an représentaient 89 % des passages aux urgences pour bronchiolite et 96 % des hospitalisations pour bronchiolite.
- **Réseau Bronchiolite Ile-de-France (figure 3) :** Du vendredi 07 au dimanche 09 décembre, le réseau a enregistré 654 demandes dont 637 demandes de kinésithérapie pour des enfants de moins de 2 ans, en diminution de 12 % par rapport à la semaine précédente. Le nombre de demandes pour les enfants de moins de 1 an représentait 80 % des demandes parmi les enfants de moins de 2 ans (versus 86 % en semaine 48).

⇒ Cinquième semaine d'épidémie en Ile-de-France : diminution modérée de tous les indicateurs en semaine 49.

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

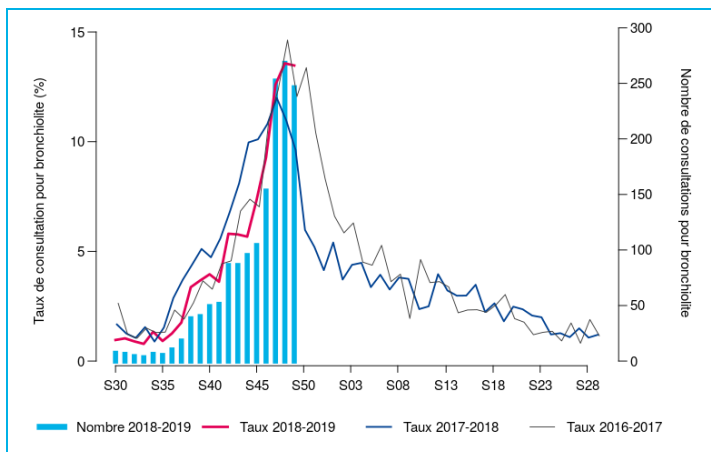


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

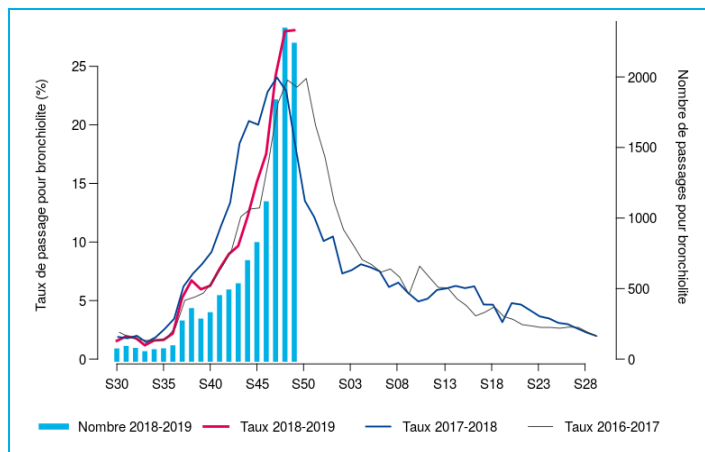


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

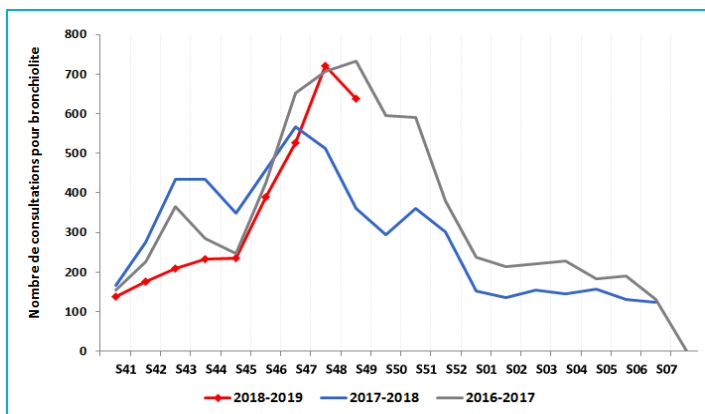


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2016-2019.

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 49, **la part des consultations chez SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 3 %** (n = 491), **en hausse** par rapport à la semaine précédente (2 % de l'activité, n = 333).
- **Réseau Sentinelles (figure 5)** : en semaine 49, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 55 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 29-81], **en hausse** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (41 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 20-62]).
- **Oscour® (figure 6)** : en semaine 49, **la part de passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 0,5 %** (n = 318), **en hausse** par rapport à la semaine précédente (0,4 % de l'activité, n = 255). Les passages pour grippe suivis d'une hospitalisation représentaient 0,2 % des hospitalisations (toutes causes codées).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Huit foyers (vs 5 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, 10 cas graves de grippe (vs 3 dans le précédent bulletin) ont été signalés par les services de réanimation vigies de la région.

Consulter les données nationales :

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

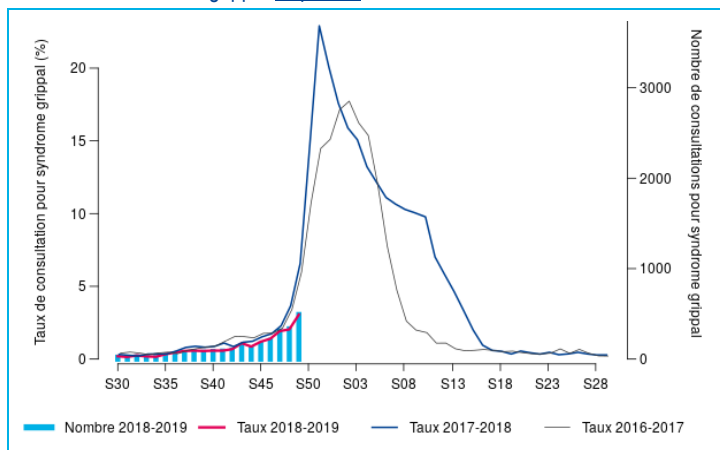


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour **grippe et syndrome grippal** tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

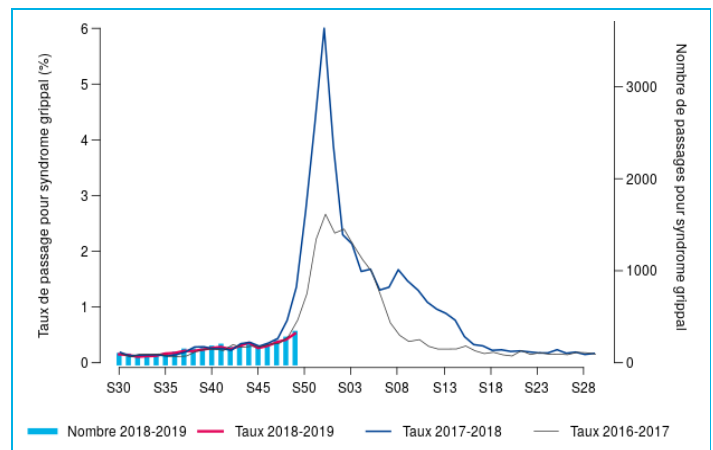


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour **grippe et syndrome grippal** tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

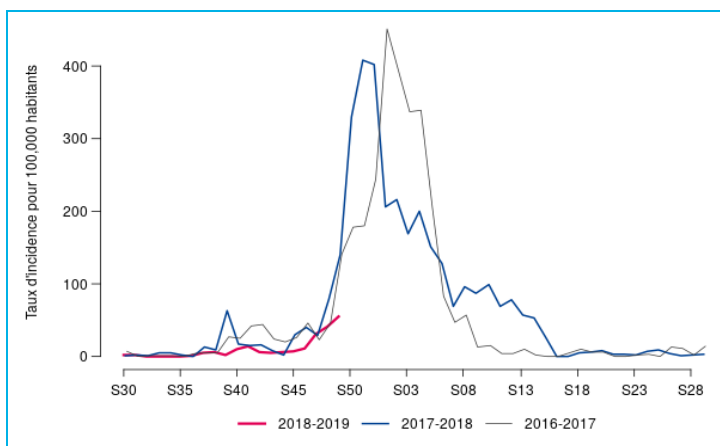


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des **syndromes grippaux**, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

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 49, le **nombre de consultations pour gastro-entérite était stable** par rapport à la semaine précédente (n = 1 629) et représentait 10 % des consultations à SOS Médecins. **L'activité était en baisse (-12 %) pour les enfants de moins de 5 ans** (n = 281 versus 319 en semaine 48) et la gastro-entérite représentait 6 % de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 8) :** en semaine 49, le **nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite était en baisse (-8 %)** par rapport à la semaine précédente (n = 1 424 versus n = 1 563 en semaine 48) et représentait 2,4 % des passages codés. **Le nombre de passages pour gastro-entérite était également en baisse (-10 %) chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 869 versus n = 969 en semaine 48), représentant 7 % de l'activité dans cette tranche d'âge. Le taux d'hospitalisation était de 9 % (12 % chez les moins de 5 ans), **stable** par rapport à la semaine précédente et représentait 2 % du total des hospitalisations (7 % chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles (figure 9) :** en semaine 49, le **taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 122 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [79-165], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 48 (163 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [112-214]).

Consulter les données nationales :

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

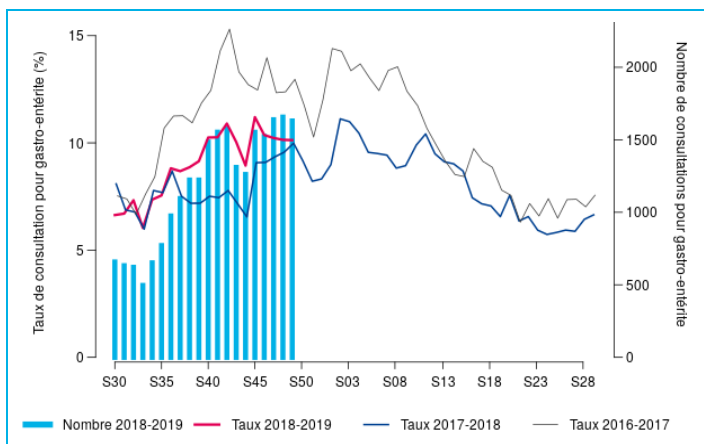


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

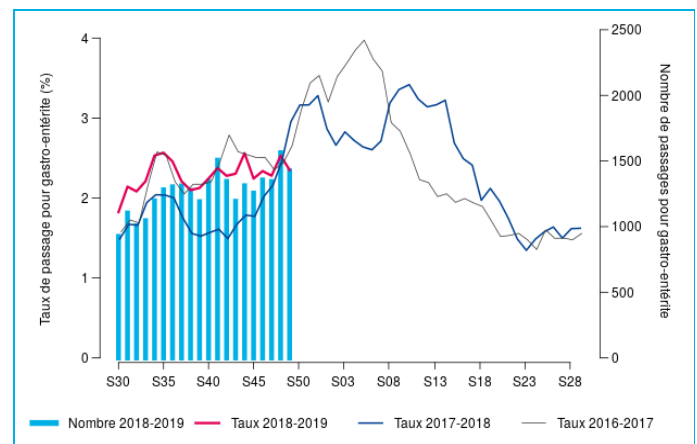


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

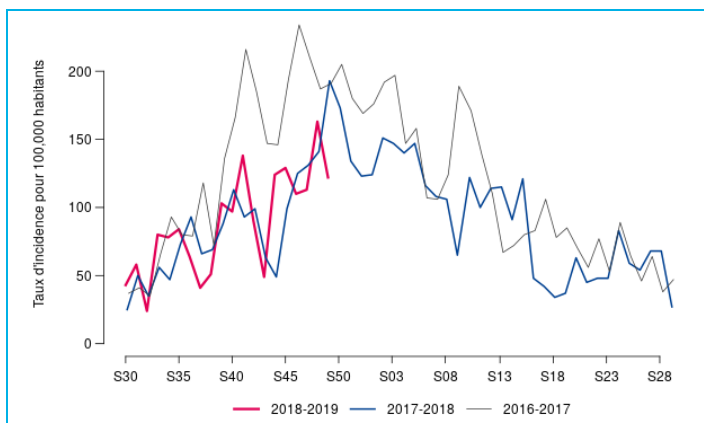


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2019.

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 12/12/2018

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 12/12/2018)

Entre le 1^{er} septembre et le 12 décembre 2018, **94 cas de rougeole ont été déclarés en Ile-de-France** (Tableau 1, Figure 10).

Un tiers des cas (n = 30, 32 %) 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), 63 % 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 = 62)), les deux tiers n'étaient pas vaccinés (n = 41, 66 %), 9 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (15 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 3 cas (5 %).

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 (63 %)**, 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	5	59	64 %
5-30 ans	3	2	1	0	2	15	2	0	25	25 %
> 30 ans	1	0	0	0	1	6	1	1	10	10 %
Total	5	8	1	2	8	59	5	6	94	100 %
Part	5 %	9 %	1 %	2 %	9 %	63 %	5 %	6 %	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 12/12/2018)

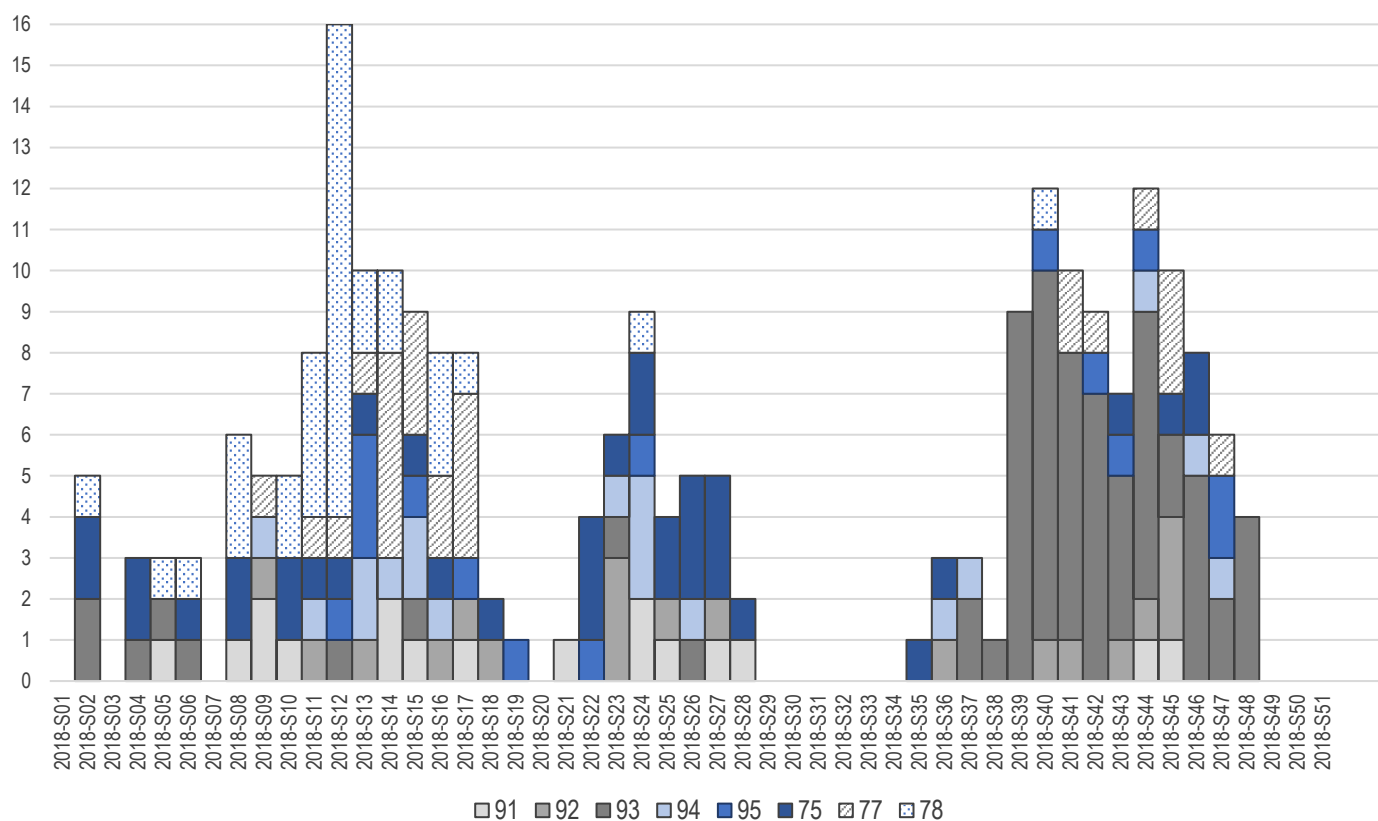


Figure 10 - Nombre de cas de rougeole hebdomadaires déclarés dans chaque département d'Ile-de-France en 2018 (données au 12/12/2018)

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

Entre le 1^{er} septembre et le 12 décembre 2018, **59 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 (34 %), aucun décès ni aucune forme sévère n'ont été signalés. Le sex-ratio (H/F) était de 1,1. L'âge médian était de 3 ans (min. = 5 mois ; max. = 40 ans), 64 % 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 = 41)), plus des deux tiers n'étaient pas vaccinés (n = 29, 71 %), 6 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (15 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 3 cas (7 %).

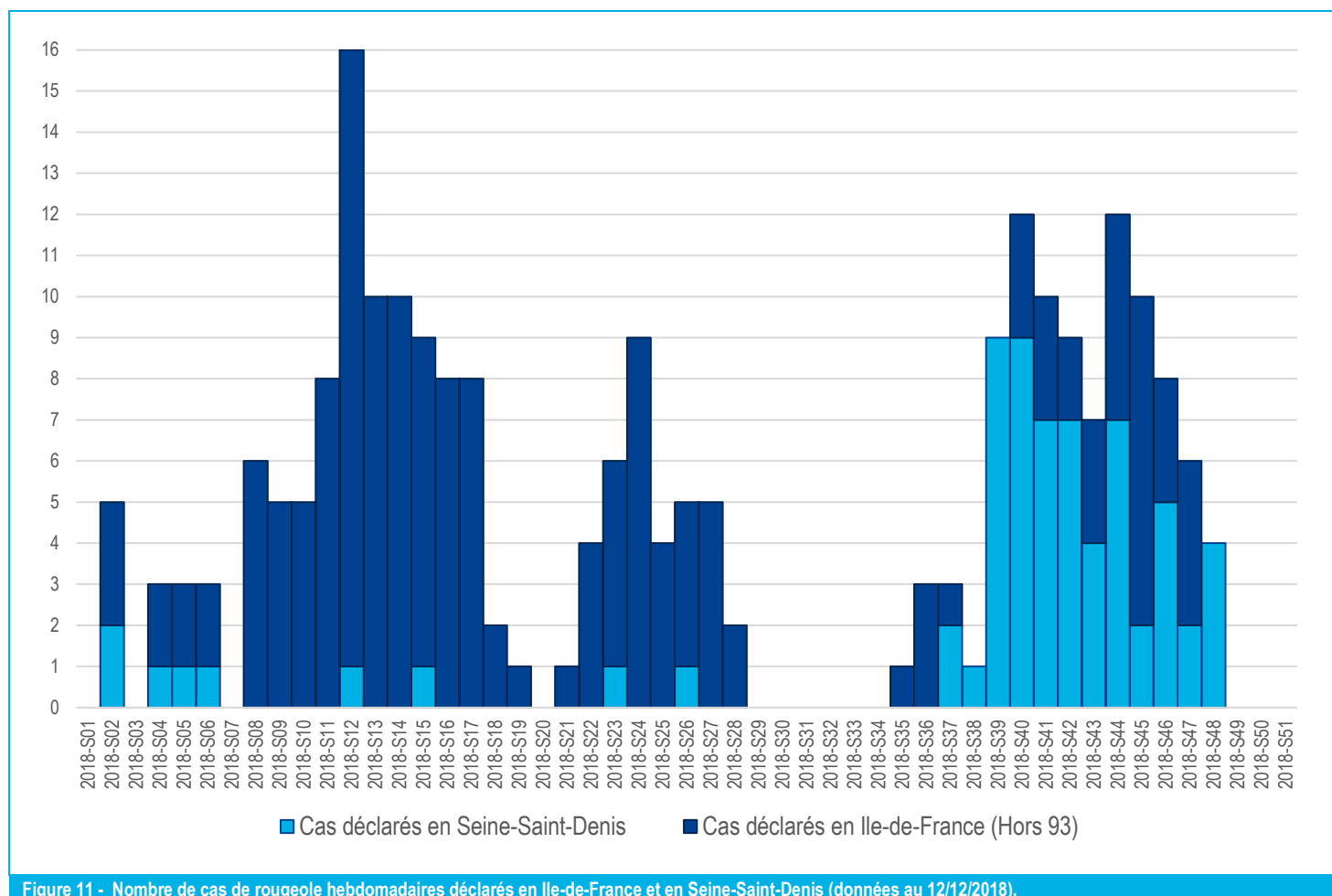


Figure 11 - Nombre de cas de rougeole hebdomadaires déclarés en Ile-de-France et en Seine-Saint-Denis (données au 12/12/2018).

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 malgré l'émergence de nouveaux cas en semaine 46 (12/11/18 au 18/11/2018) et 48 (26/11/2018 au 02/12/2018). Quelques cas ont été observés récemment dans 3 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.

INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE (CO)

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

Depuis le 1^{er} septembre 2018 :

- **77 épisodes d'intoxication au CO accidentels** ont été signalés dans la région (**Figure 12**) ;
- 95 % (n = 73) des épisodes sont survenus en habitat individuel et deux épisodes en milieu professionnel (**Tableau 2**) ;
- Une intoxication collective (5 personnes intoxiquées) liée à l'utilisation d'un barbecue a eu lieu le 28/11 dans le 93.
- 17 épisodes sont survenus en Seine-Saint-Denis et 14 dans le Val-d'Oise (**Figure 13**) ;
- 223 personnes ont été exposées dont 164 personnes transportées en services d'urgences (74 %), 29 admises en caisson hyperbare (13 %) et 2 sont décédées.

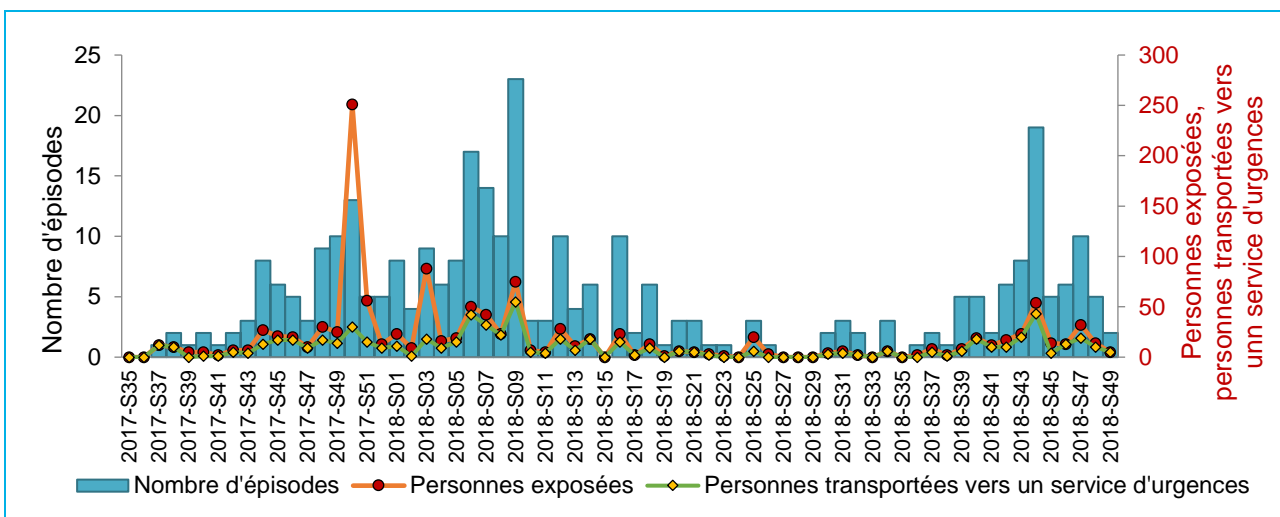


Figure 12 - Répartition hebdomadaire du nombre d'épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone, du nombre de personnes exposées et de personnes transportées vers un service d'urgence, Ile-de-France, 2017-2019

Lieu d'intoxication	Nombre d'épisodes	%
Habitat individuel	73	95%
Etablissement recevant du public	0	0%
Milieu professionnel	2	3%
Autre	2	3%
Total	77	100%

Tableau 2 - Répartition par type de lieu des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1^{er} septembre 2018, Ile-de-France

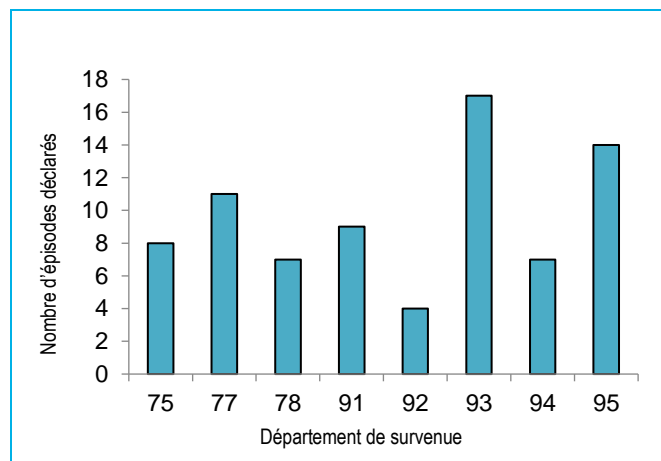


Figure 13 - Répartition par département des épisodes d'intoxication au monoxyde de carbone depuis le 1^{er} septembre 2018, Ile-de-France

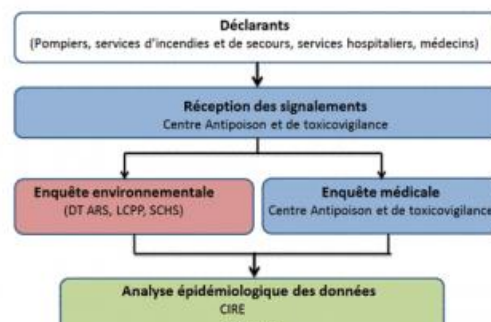
Dispositif de surveillance des intoxications au monoxyde de carbone

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

En semaine 48 (du 26 novembre au 02 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 14**).

Consulter les données nationales :

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

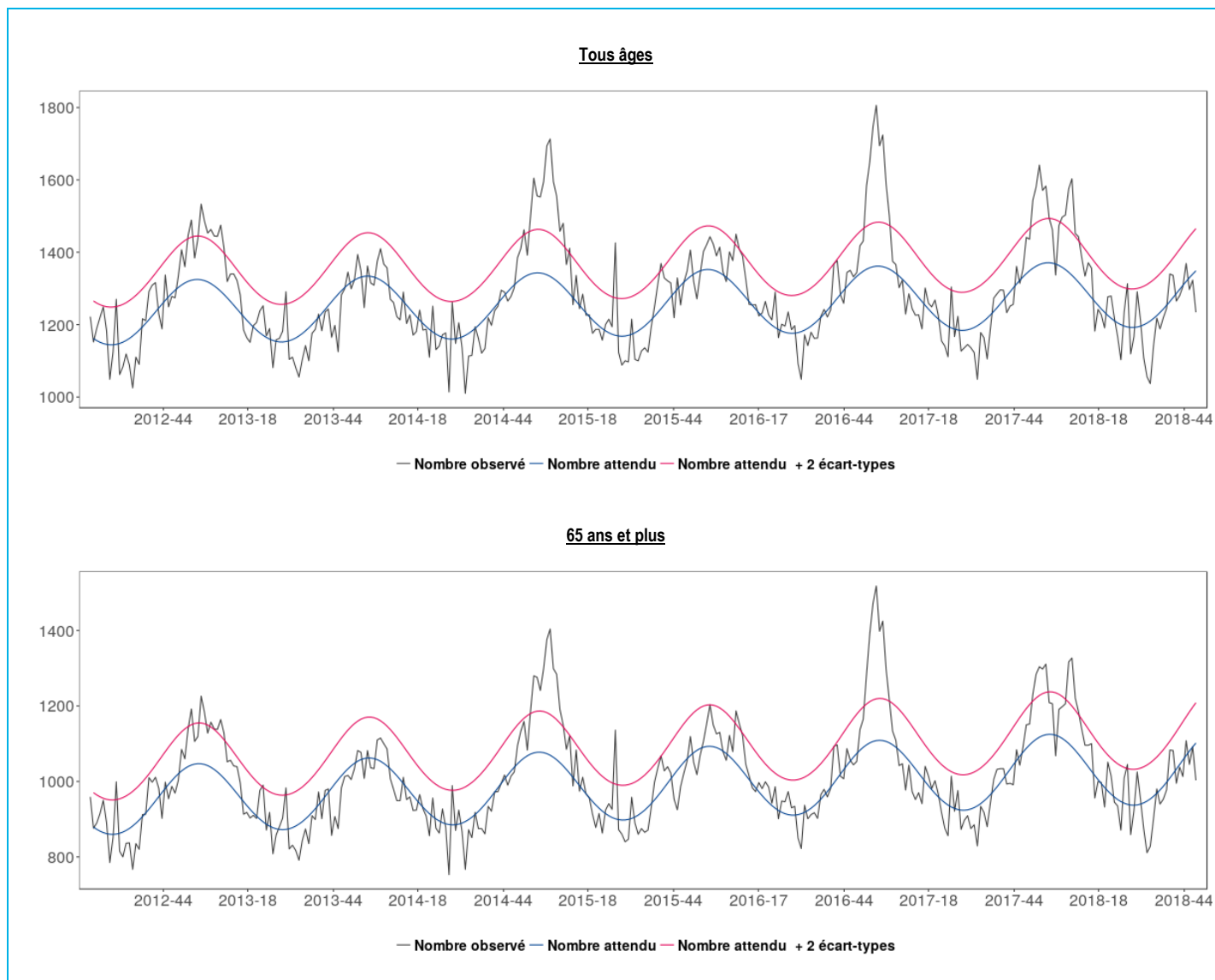


Figure 14 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, 65 ans et plus

En semaine 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 **75 %**

	Services des urgences hospitalières								
	SEMAINE 49-2018								
	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	13	13	11	99
<i>Dont ayant codés les diagnostics</i>	11	7	10	7	15	10	13	10	83
Taux de codage du diagnostic	65,0%	69,2%	80,3%	62,1%	77,7%	78,2%	86,7%	77,4%	74,6%

- **6 associations SOS Médecins** (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de 93,5 % pour l'ensemble des associations (min = 60 % ; max = 100 %)
- **511 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 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 épidémiolo

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
Yassoungo 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