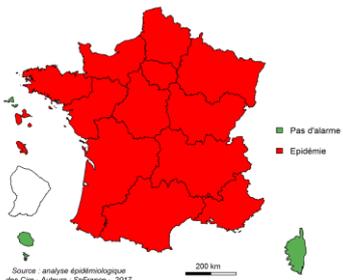
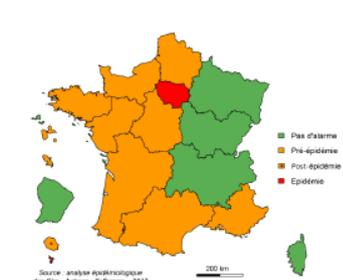


**Surveillance des épidémies hivernales**

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

BRONCHIOLITE (MOINS DE 2 ANS)	GASTRO-ENTERITE	GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL
 <p>Source : analyse épidémiologique des Cirs - Auteurs : SpFrance - 2017</p>	 <p>Source : analyse épidémiologique des Cirs - Auteurs : SpFrance - 2017</p>	 <p>Source : analyse épidémiologique des Cirs - Auteurs : SpFrance - 2017</p>
<b>Evolution régionale :</b>	<b>Evolution régionale :</b>	<b>Evolution régionale :</b>
		
<p><b>7<sup>ème</sup> semaine d'épidémie</b> Diminution du nombre de consultations aux urgences hospitalières et à SOS Médecins</p>	<p><b>Augmentation de l'activité</b> Augmentation du nombre de consultations aux urgences hospitalières</p>	<p><b>1<sup>ère</sup> semaine d'épidémie</b> Augmentation du nombre de consultations aux urgences, à SOS Médecins et au Réseau Sentinelles</p>
<a href="#">Page 2</a>	<a href="#">Page 3</a>	<a href="#">Page 4</a>

**Autres surveillances régionales**

**Mortalité toutes causes (Insee)**

[Page 5](#)

Les nombres de décès toutes causes confondues, tous âges et chez les personnes âgées de 65 ans et plus, sont conformes aux nombres des décès attendus.

**Actualités - Faits marquants**

- Grippe : Début de l'épidémie en Ile-de-France
- Bronchiolite : Pic épidémique franchi en semaine 48
- Le VIH/sida en Île-de-France : l'enjeu du dépistage précoce

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Ile-de-France/Bulletin-de-veille-sanitaire-Ile-de-France.-n-1-decembre-2017>

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

## Sources :

- **SOS Médecins (figure 1)** : en semaine 49, le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a **diminué** par rapport à la semaine précédente (n = 146 contre 178 en semaine 47), et représente **moins de 10% des consultations** toutes causes dans cette classe d'âge. La proportion de diagnostics de bronchiolite chez les nourrissons de moins de 1 an représente 70% des consultations.
  - **Oscour® (figure 2, tableau 1)** : en semaine 49, la part des passages aux urgences hospitalières pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est de **17,6%** (n = 1 152), **en baisse** par rapport à la semaine 48 (n = 1 545 ; 22,6% de l'activité). Les enfants de moins de 1 an sont toujours très largement majoritaires et représentent 90% des passages aux urgences pour bronchiolite. Le nombre d'hospitalisations pour bronchiolite a diminué de 21% par rapport à la semaine précédente (n = 390 versus 491 en semaine 48) et représentent 39% des hospitalisations toute causes codées chez les moins de 2 ans.
  - **Réseau bronchiolite Ile-de-France : ARB (figure 3)** : en semaine 49, le **nombre de demandes de kinésithérapeute durant le week-end a diminué** de 30% par rapport au week-end de la semaine précédente (n = 360 versus 513 en semaine 48). Les enfants de moins de 1 an représentent 87% des demandes de kinésithérapeute.
- ⇒ **Les recours aux soins pour bronchiolite montrent toujours une activité élevée en Ile de France pour la 7<sup>ème</sup> semaine d'épidémie, cependant on observe une diminution de l'activité pour la seconde semaine consécutive et dans les 3 sources de données laissant supposer que le pic de l'épidémie a été atteint en Ile-de-France en semaine 47.**

## Consulter les données nationales :

Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)

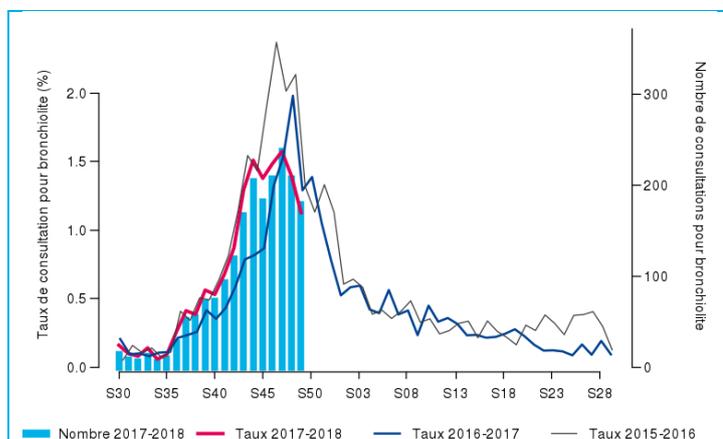


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

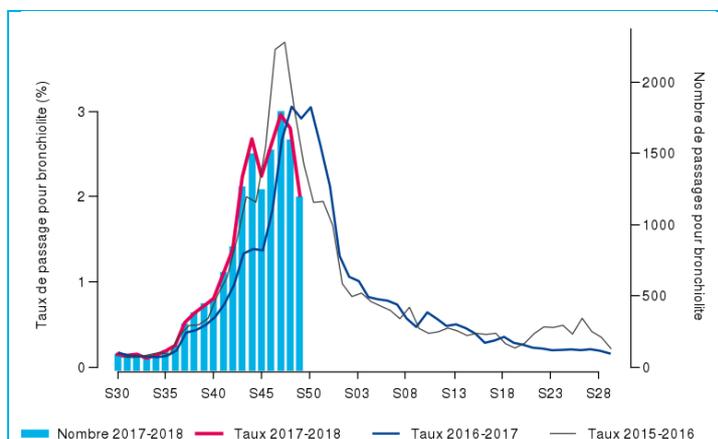


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

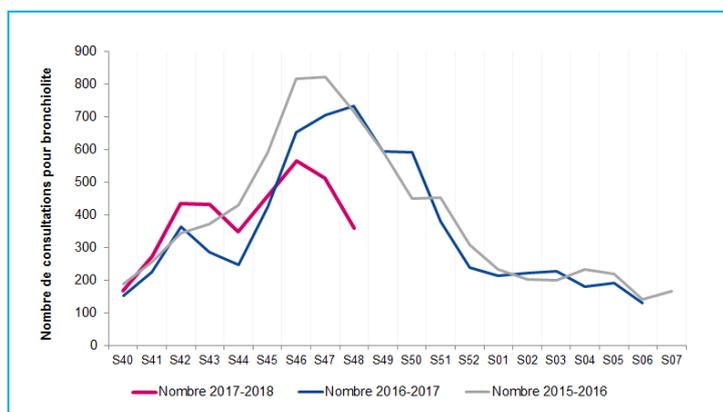


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau bronchiolite Île-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2015-2018.

## Prévention de la bronchiolite

La prévention de la bronchiolite repose sur les mesures d'hygiène :

- le lavage des mains de toute personne qui approche le nourrisson, surtout avant de préparer les biberons et les repas ;
- éviter autant que possible d'emmener son enfant dans les lieux publics très fréquentés et confinés (centres commerciaux, transports en commun, hôpitaux)
- le nettoyage régulier des objets avec lesquels le nourrisson est en contact (jeux, tétines,...)
- l'aération régulière de la chambre
- éviter le contact avec les personnes enrhumées et les lieux enfumés.

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

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

## Sources :

- **SOS Médecins (figure 4)** : en semaine 49, le nombre de consultations pour gastro-entérite **a augmenté** de 12% par rapport à la semaine précédente et représente **10% des consultations à SOS Médecins** (n = 1 585 versus n=1 420 en S48 soit 9,6% des consultations). Pour les enfants de moins de 5 ans, le nombre de consultations pour gastro-entérite (n = 344) a fortement augmenté par rapport à la semaine précédente (n = 276) et **la part des consultations pour gastro-entérite parmi les consultations de SOS Médecins est passée de 7,0% en semaine 48 à 8,6% en semaine 49**.
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 49, **le taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 199 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 134-264], **en augmentation** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 48 (141 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 100-182]).
- **Oscour® (figure 5, tableau 2)** : en semaine 49, si **la part de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite est restée stable (2,9% des passages codés)**, **le nombre de passages pour gastro-entérite a augmenté** (n = 1 715) par rapport à la semaine précédente (+ 23% de passages sur les 92 services d'urgence ayant transmis de façon constante). Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite a augmenté (n = 1058 ; 9,2% de l'activité) par rapport à la semaine 48 (n = 863 ; 7,4% de l'activité). Les passages pour gastro-entérite suivi d'une hospitalisation restent encore peu nombreux et représentent 1,3% des hospitalisations toutes causes codées.
- **Surveillance des GEA en EHPAD** : 19 foyers de gastro-entérites aiguës (GEA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1er septembre 2017. Le rotavirus a été isolé pour 1 foyer parmi les 4 foyers ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.

## Consulter les données nationales :

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

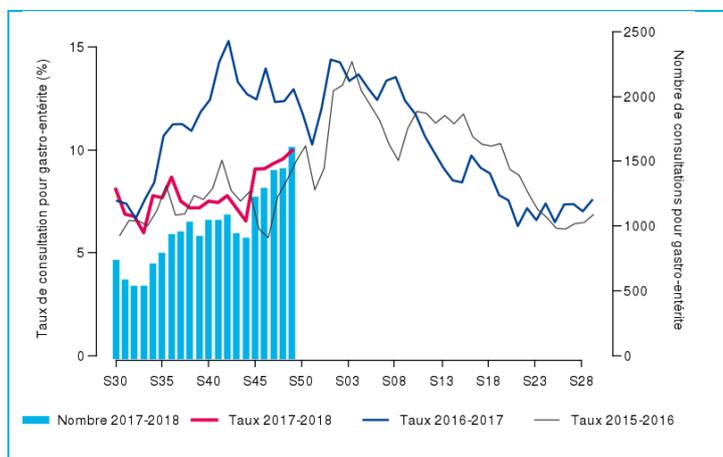


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

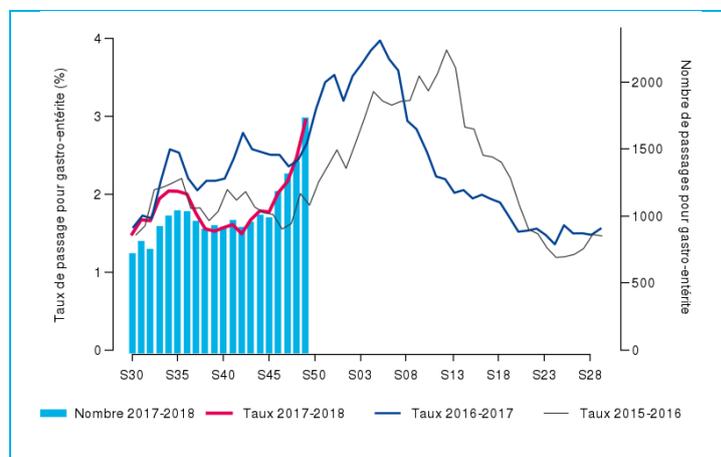


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

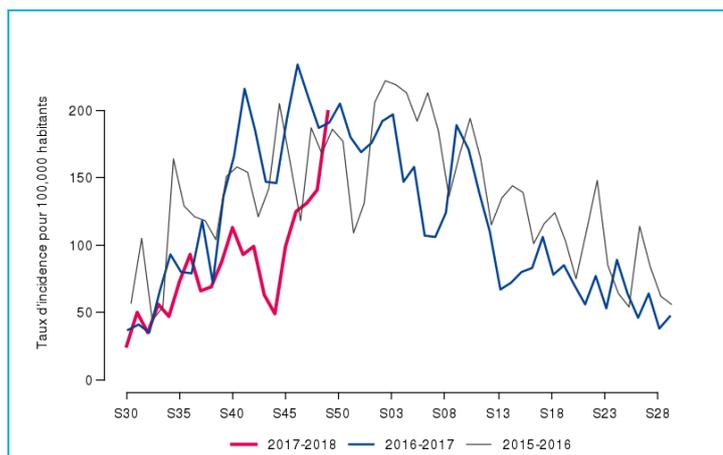


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## 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.

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

## Sources :

- **SOS Médecins (figure 7) :** en semaine 49, **la part de syndromes grippaux parmi les consultations de SOS Médecins était de 6,6%** (n = 1043), **en hausse** par rapport à la semaine 48 (3,7%, n = 544). Cette hausse est plus marquée chez les adultes de 15-74 ans (n = 689 contre 421 en semaine 48) avec une part d'activité liée aux syndromes grippaux de 8,2% d'activité dans cette tranche d'âge (5,4% en semaine 48).
- **Réseau Sentinelles (figure 9) :** en semaine 49, **le taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal a été estimé à 111 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 63-159], **en hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 48 (79 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 49-109]).
- **Oscour® (figure 8, tableau 3) :** en semaine 49, **la part de passages aux urgences hospitalières pour syndrome grippal était de 1,4%** (n = 803), **en hausse** par rapport à la semaine 48 (n = 433 ; 0,8% de l'activité). Cette hausse est plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans (n = 464 contre 227 en semaine 48), représentant 2,5% des consultations dans cette tranche d'âge, avec un pic de consultation sur la journée du dimanche 10 décembre (n = 103).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** 18 foyers d'infections respiratoires aiguës (IRA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1er septembre 2017. La grippe a été confirmée pour un foyer parmi les 4 ayant fait l'objet d'une recherche étiologique.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** A ce jour, 10 cas graves de grippe ont été signalés par les services vigies de la région. Parmi ces cas, 8 étaient infectés par un virus de type A et 2 par un virus de type B.

## Consulter les données nationales :

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

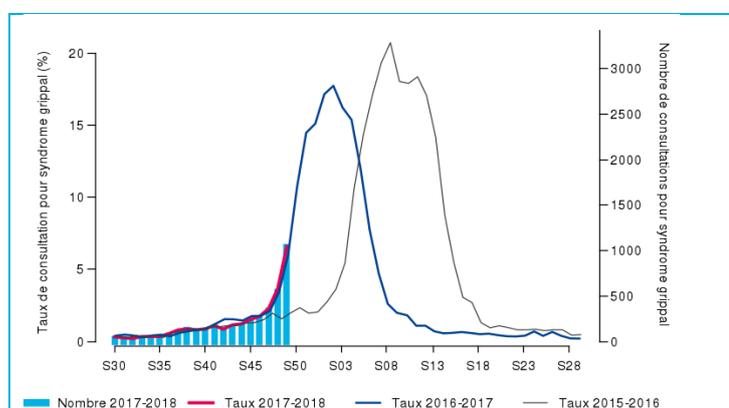


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2015-2018.

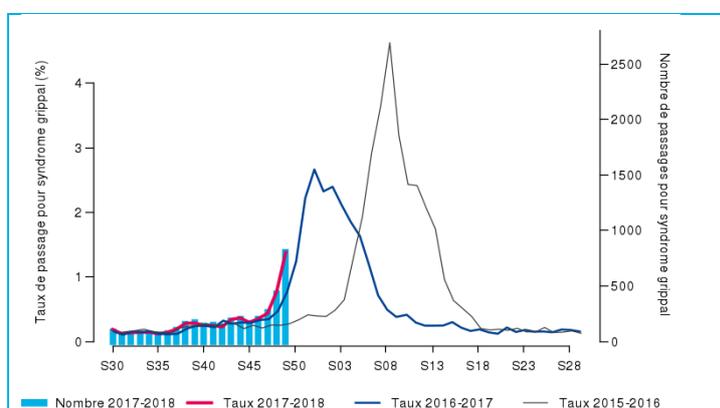


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2015-2018.

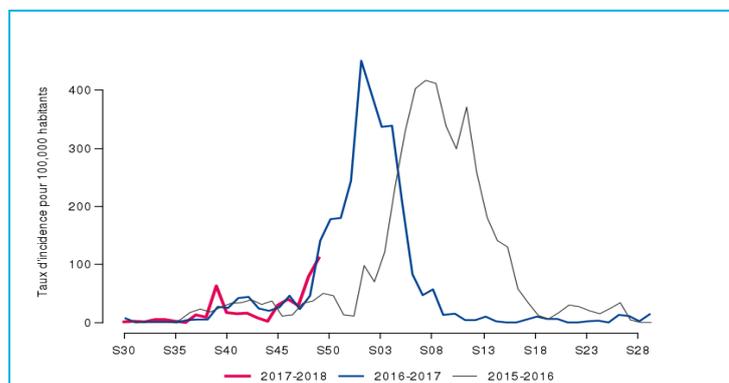


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2015-2018.

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La **vaccination** est la meilleure façon de se protéger de 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](#).

# 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 20 au 26 novembre 2017), et même si les données sont encore incomplètes, 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 10**)

Consulter les données nationales :

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

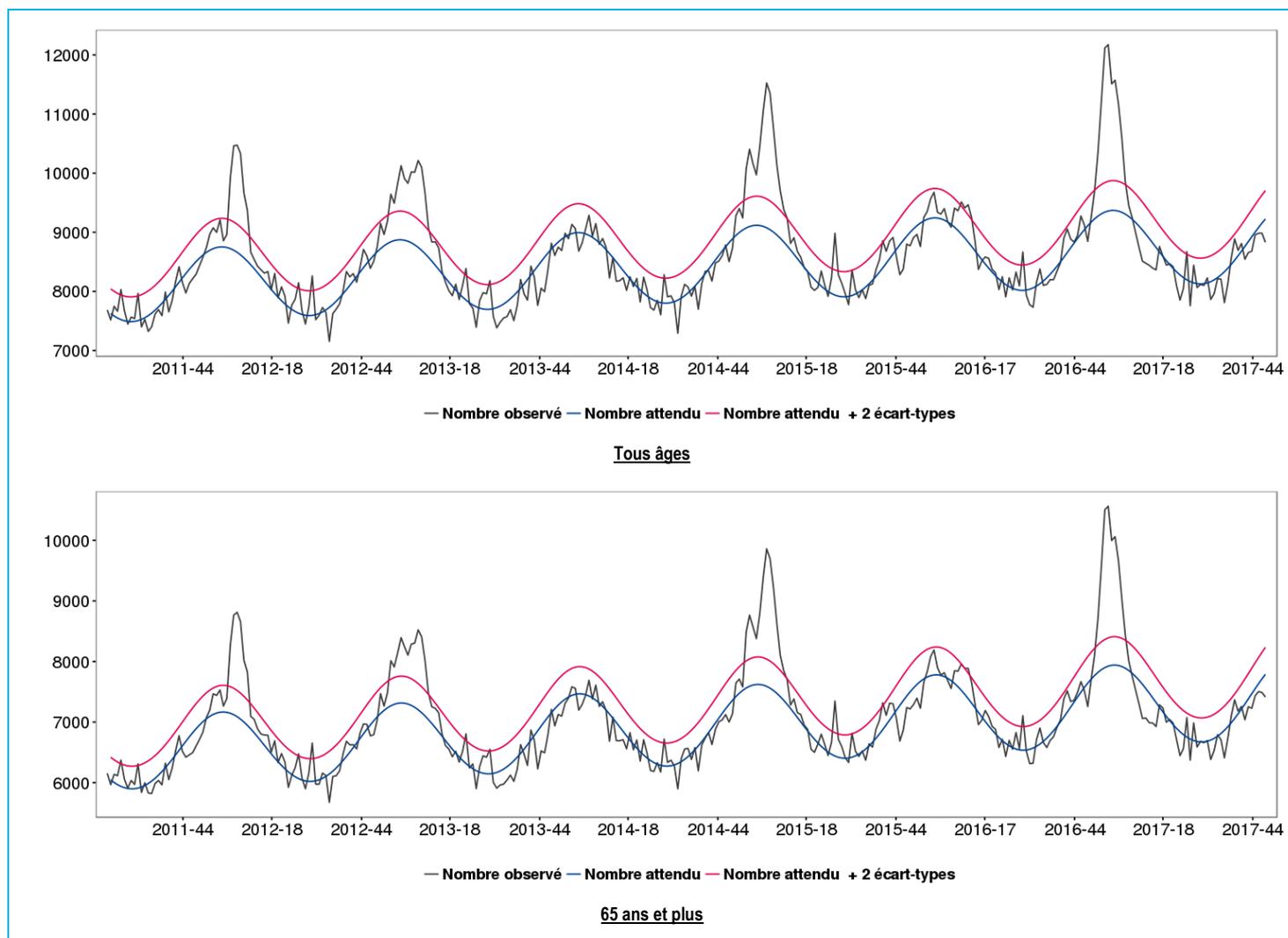


Figure 10 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, 65 ans et plus

En semaine 2017-49, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- 92 services d'urgences (sur 107), le taux de codage du diagnostic étant de 76%
- 6 associations SOS Médecins (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de 92%
- 369 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 GEA : codes A08, A09 et leurs dérivés.

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 :

- Associations SOS Médecins adhérant au réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Services d'urgence du réseau Oscour®
- Centre de veille et d'action sur les urgences (Cerveau)
- Réseau bronchiolite ARB Île-de-France
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- Services d'Etat Civil pour les données de mortalité
- Les équipes de l'ARS d'Île-de-France,
- ainsi que l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance



**Directeur de la publication**  
François Bourdillon  
Directeur général  
Santé publique France

**Comité de rédaction**  
Agnès Lepoutre, responsable  
Clément Bassi  
Céline Denis  
Anne Etchevers  
Florence Kermarec  
Ibrahim Mouchetrou Njoya  
Annie-Claude Paty  
Yassoungou Silue  
Nicolas Vincent

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention

**Diffusion**  
Cire Ile-de-France  
Tél. 01.44.02.08.16  
[ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-CIRE-VEILLE@ars.sante.fr)