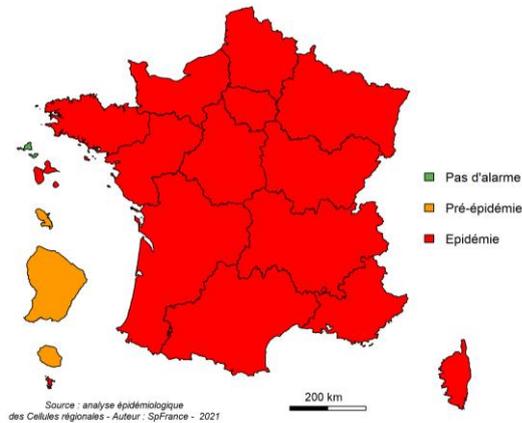


**Surveillance des épidémies hivernales**

**BRONCHIOLITE  
(DE MOINS DE 2 ANS)**

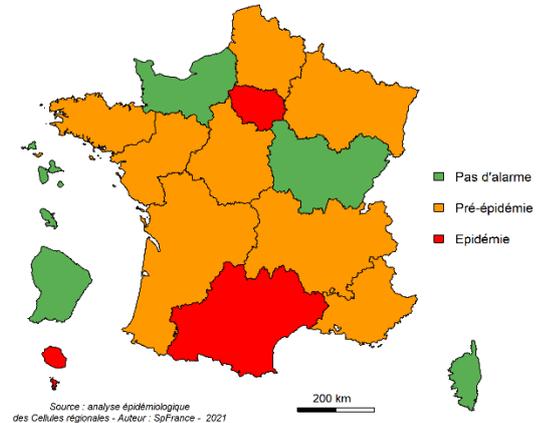


Évolution régionale



**12ème semaine d'épidémie**

**SYNDROME GRIPPAL**



Évolution régionale



**Première semaine d'épidémie**

**Autres surveillances régionales**

**Gastro-entérite et diarrhées aiguës ..... Page 3**

Diminution des indicateurs de surveillance de la GEA tous âges confondus et stabilisation chez les enfants de moins de 5 ans

**Actualités**

Chikungunya, dengue, zika : chiffres 2021, publié le 21 décembre 2021 : [ici](#)

Toxi-infections alimentaires collectives en France : les chiffres 2020, publié le 21 décembre 2021 : [ici](#)

Journée internationale des migrants 2021, publié le 21 décembre 2021 : [ici](#).

# BRONCHIOLITE (chez les enfants de moins de 2 ans)

**Données de médecine de ville :** effectif et proportion des actes avec un diagnostic de bronchiolite parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic codé (source SOS Médecins France - SurSaUD®) et nombre cumulé d'appels pour kinésithérapeute reçus le week-end dans le Réseau bronchiolite (source Réseau bronchiolite Île-de-France). **Données hospitalières :** effectif et proportion des passages avec un diagnostic de bronchiolite parmi l'ensemble des passages avec un diagnostic codé dans les services d'urgence hospitaliers (source Oscore® - SurSaUD®).

- **SOS Médecins :** En semaine 51, le nombre d'actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était **stable** (n=75 soit -2,7% par rapport à S50). Chez les moins de 1 an, une augmentation de 30% est observée mais les effectifs restent faibles (+13 actes). La part de la bronchiolite dans l'activité des associations SOS Médecins était **stable** et représentait 6,1% de l'activité (+0.6 points) dans cette tranche d'âge (figure 1).
  - **Oscore® :** En semaine 51, le nombre de passages pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a **diminué** (n=801 soit -19,6% par rapport à S50). La part de l'activité liée à la bronchiolite a **diminué** de 3,3 points et représentait **12,2%** de l'activité de cette classe d'âge (figure 2). Les passages suivis d'une hospitalisation ont **diminué** de 23% (n=258, figure 3) et les enfants de moins de 1 an représentaient près de 93% des passages.
  - **Réseau Bronchiolite Île-de-France:** Données non transmises cette semaine (figure 4).
- ⇒ **Poursuite de la phase descendante de l'épidémie de bronchiolite. Stabilisation des indicateurs dans le réseau SOS Médecins et augmentation des indicateurs chez les moins de 1 an. Niveau comparable à 2019-2020.**
- ⇒ **12<sup>ème</sup> semaine d'épidémie de bronchiolite en Île-de-France**

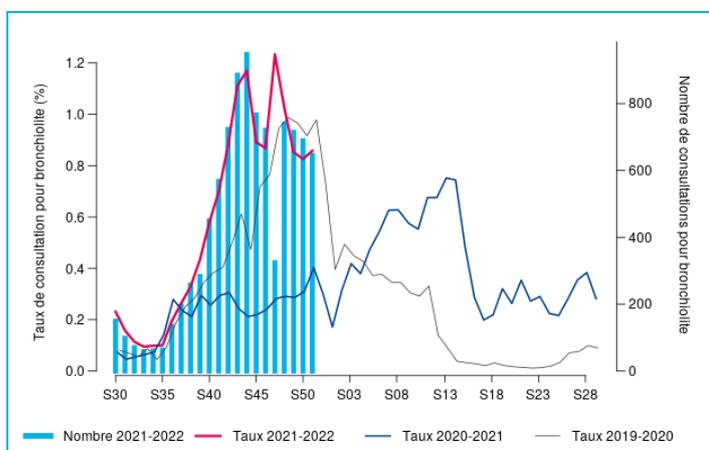


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2021.

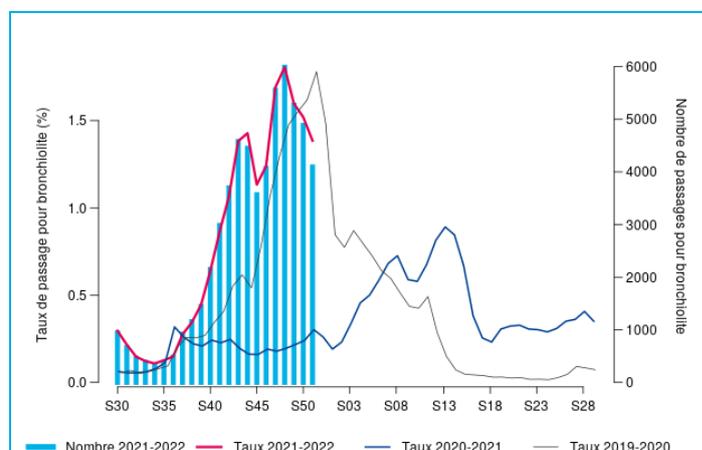


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscore®, Île-de-France, 2019-2021.

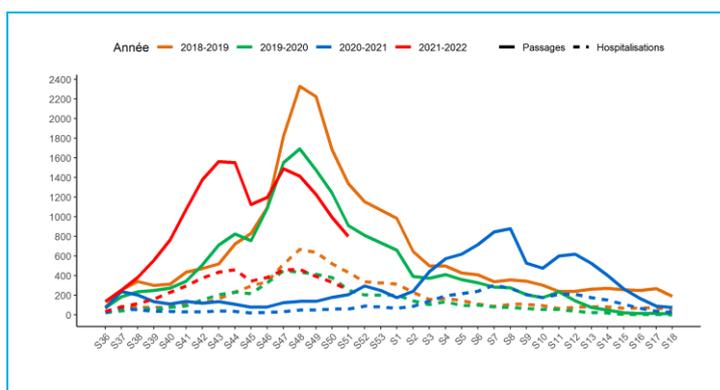


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscore®, Île-de-France, 2019-2021.

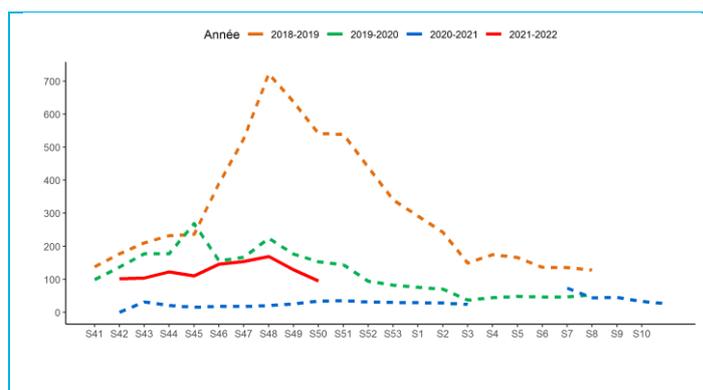


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Île-de-France, 2018-2021.

**Note :** La figure 2 représente l'évolution des passages à nombre de services non constant, la figure 3 représente l'évolution à nombre de services constant.

Le [bulletin national](#) de la surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est disponible [ici](#)

## Prévention de la bronchiolite

### Comment diminuer le risque de bronchiolite

Brochure « Votre enfant et la Bronchiolite » disponible en téléchargement sur le site de Santé publique France [téléchargeable ici](#)

Fiche conseil destinée aux parents sur le site de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) : [téléchargeable ici](#)

Un document grand public intitulé « [Prévenir la survenue de la bronchiolite](#) » est disponible sur le site de l'Assurance Maladie Améli.

Pour en savoir plus sur la bronchiolite, consultez le site de [Santé publique France](#).

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

**Données de médecine de ville :** taux d'incidence régional de consultations pour diarrhées aiguës (source Réseau Sentinelles) et proportion des diagnostics de gastro-entérites aiguës parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source SOS Médecins France - SurSaUD®).

**Données hospitalières :** proportion des diagnostics de gastro-entérites aiguës (codes Cim10 : A08, A09) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers participants (source réseau Oscour®-SurSaUD®).

• **SOS Médecins :** En semaine 51, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite aiguë (GEA) a **diminué** (n=758 soit -28% par rapport à S50). La part des actes pour GEA dans l'activité a **également diminué** et représentait **3,2%** des actes (figure 5) → **Niveau d'activité faible**.

**Chez les enfants de moins de 5 ans,** le nombre d'actes médicaux pour GEA était **stable** avec 230 actes renseignés (240 actes en S50) et représentaient **7,7%** de l'activité dans cette classe d'âge.

• **Oscour® :** en semaine 51, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour GEA tous âges confondus était **en légère baisse**, (n=1 762 passages, -6% par rapport à la semaine précédente) et représentait **3,2%** des passages codés (figure 6) → **Niveau d'activité élevé**.

**Chez les enfants de moins de 5 ans,** le nombre de passages était **stable** (1 236 passages, +0,3% par rapport à S50) et représentait encore **10%** de l'activité dans cette tranche d'âge. Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation représentait 13% des passages pour GEA et a augmenté de 7% (161 en S51 versus 150 en S50).

• **Réseau Sentinelles :** en semaine 51, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë** était **estimé à 72 cas pour 100 000 habitants** (IC95% : [44-100]), **en diminution** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (117 cas pour 10 000 habitants).

⇒ **Diminution des indicateurs de surveillance de la GEA tous âges confondus et stabilisation chez les enfants de moins de 5 ans pour les trois sources de données**

⇒ **Niveau d'activité encore élevé dans les services d'urgences**

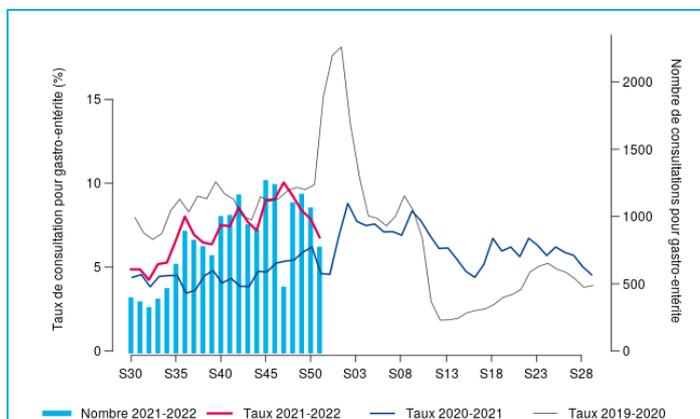


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2021.



Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2021.

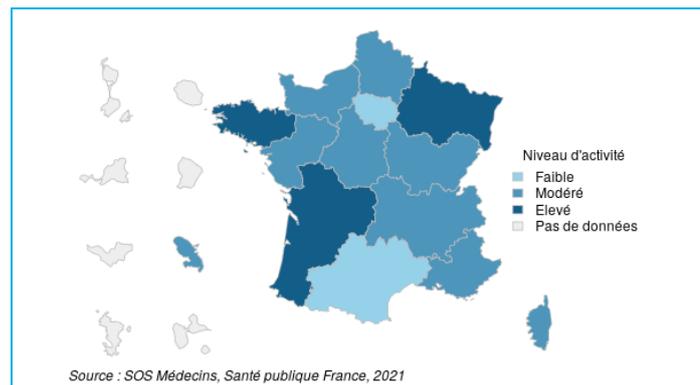


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France.

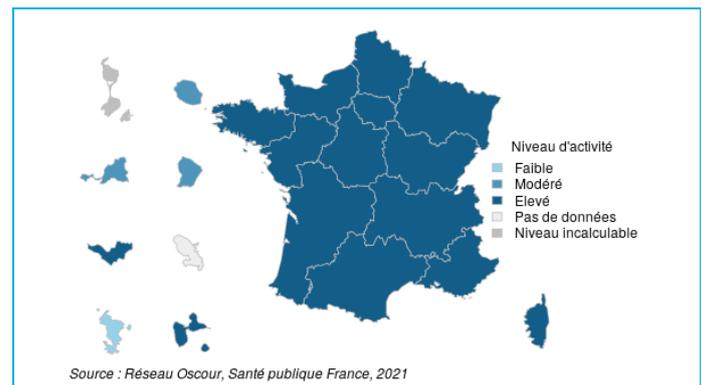


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France.

## Prévention de la gastro-entérite

**Prévention - comment diminuer le risque de gastro entérite aiguë ?** Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit 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, il faut **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, les institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide de **solutés de réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

# SYNDROMES GRIPPaux ET INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

**Données de médecine de ville :** taux d'incidence régional des diagnostics pour syndrome d'infection respiratoire aigüe (source Réseau Sentinelles) et proportion de diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations de la région (source **SOS Médecins France - SurSaUD®**).

**Donnée hospitalières :** Proportion des diagnostics de grippe (codes Cim10 : J09, J10 et J11) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers participants (source **réseau Oscour®-SurSaUD®**).

- **SOS Médecins :** Part d'activité **en hausse** (560 actes codés pour diagnostic de grippe soit 5,0% de l'activité totale) (*figure 9*).
- **Oscour® :** Part des passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal **en hausse** (1 389 passages soit 2,5% de l'activité totale) (*figure 10*).
- **Réseau Sentinelles :** Taux d'incidence des consultations pour infections respiratoires aiguës au sein du réseau des médecins généralistes et pédiatres libéraux du réseau **en hausse** et estimé à 92 pour 100 000 franciliens (IC95% :{43-141}) (*figure 11*).

En semaine 51, l'ensemble des indicateurs épidémiologiques syndromiques grippe sont en nette hausse en région IDF dans un contexte de très forte circulation concomitante du SARS-CoV-2. Cette hausse en période de congés scolaires peut laisser anticiper une intensification de la circulation des virus grippaux à la rentrée de janvier 2022. La hausse régionale de l'activité diagnostique s'accompagne d'une hausse du nombre de diagnostics de syndromes grippaux aux urgences qui sont suivis d'une hospitalisation (*Tableau 1*). Au niveau national, la surveillance virologique détecte un taux de positivité des recherches de cas confirmés de grippe (grippe A principalement) en hausse en milieu hospitalier avec un taux de positivité de 5,8% (versus 2,5% en S50). En Île-de-France les données virologiques sont peu nombreuses, particulièrement en cette période de congés scolaires. Les données virologiques régionales disponibles rapportent une poursuite de l'augmentation de la part de la grippe parmi l'ensemble des prélèvements testés en S51.

⇒ **12<sup>ème</sup> semaine de surveillance : 1<sup>ère</sup> semaine de situation épidémique en région Île-de-France.**

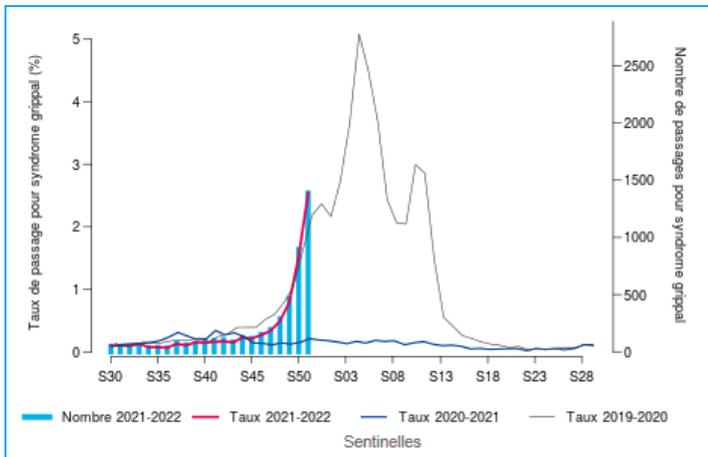


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2021

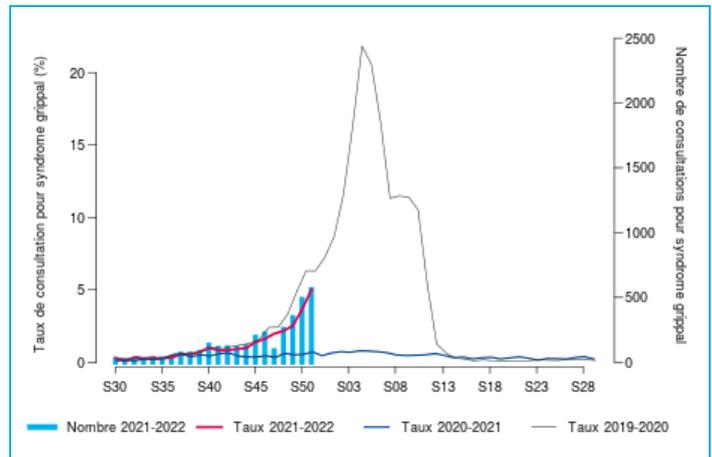


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2021

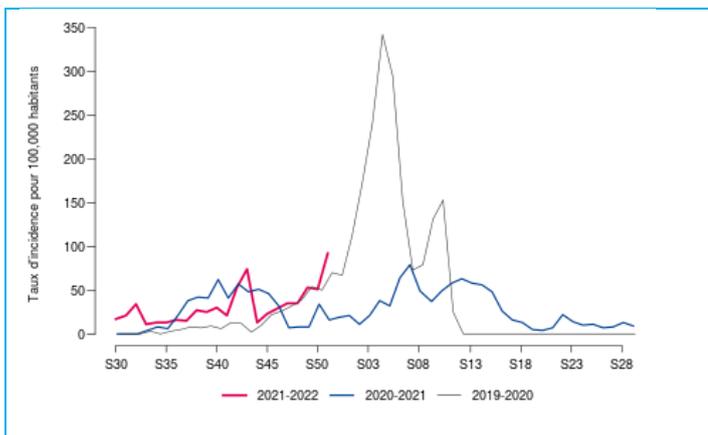


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des infections respiratoires aiguës (IRA), Réseau Sentinelles tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2021

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S47	6	+20%	0,08%
2021-S48	20	+185,7%	0,24%
2021-S49	33	+65%	0,43%
2021-S50	70	+100%	0,85%
2021-S51	107	+53%	1,38%

Tableau 1 - Hospitalisation pour grippe et syndrome grippal tous âges suite à un passage aux urgences, évolution sur 5 semaines, Oscour®, Île-de-France, 2021

Consulter les données nationales :

- [Surveillance de la grippe : bulletin national SpF disponible ici](#)
- [Réseau Sentinelle : informations disponibles ici](#)

## Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

**La vaccination contre la grippe et les mesures barrières** restent les meilleurs moyens de se protéger de la grippe et de ses complications. La période des fêtes et des rassemblements hivernaux, dans un contexte de circulation croissante de multiples virus respiratoires, nécessite une prudence maximale vis-à-vis des contacts entre individus, en particulier avec les personnes les plus fragiles. Pour tous, plus que jamais, veillons à nous protéger collectivement en se vaccinant et en respectant les mesures barrières pour nos proches et notre système de soins déjà fortement sollicité.

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 restent essentielles cet hiver :**

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
  - Porter un masque lors de proximité avec d'autres individus même si elles ne présentent aucun symptôme.
  - Limiter les contacts avec les personnes malades
  - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Pour en savoir plus, consultez le site de [Santé publique France](#).

# QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

La surveillance sanitaire des urgences en Île-de-France repose sur la transmission des informations des **services d'urgence** et des **associations SOS Médecins**. En Île-de-France, 107 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 51	Services des urgences hospitalières par département									SEMAINE 51	Associations SOS Médecins						
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF		Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	IDF
Etablissements inclus dans l'analyse	14	10	14	11	16	13	14	11	103	Taux codage diagnostic	99%	93%	100%	67%	97%	100%	96%
Taux du codage diagnostic	66%	70%	89%	69%	79%	94%	81%	77%	77%	*Départements concernés : Paris, Hauts-de-Seine, Val de Marne et Seine-Saint-Denis							

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

➔ Les données des associations SOS Médecins sont de nouveau disponibles, seule la semaine 48 n'est pas complète (la journée du 4 décembre est manquante).

## METHODES

Les regroupements syndromiques suivis sont composés des codes CIM-10 suivants :

- 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 la grippe ou syndrome grippal : codes J09, J10, J11 et leurs dérivés selon la classification CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé.

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

Pour les regroupements syndromiques « grippe ou syndrome grippal » et « bronchiolite », la définition des périodes épidémiques est basée sur la combinaison de méthodes statistiques appliquées à deux ou trois sources de données (SOS Médecins, Oscour®, et Sentinelles selon la pathologie). Un maximum de trois méthodes statistiques sont appliquées selon les conditions d'application : (i) un modèle de régression périodique (Serfling), sur 5 ans d'historique avec écrêtage des journées présentant les valeurs les plus élevées (ii) un modèle de régression périodique robuste avec pondération des journées selon leur valeur et (iii) un modèle de Markov caché. Pour chaque pathologie, un algorithme définit le niveau épidémique selon les alarmes statistiques observées. Celui-ci est validé par l'épidémiologiste.

Pour la surveillance de la bronchiolite, le Réseau bronchiolite Île-de-France met à disposition de la cellule régionale IDF les données agrégées concernant les appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche (réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org>).

Pour le regroupement syndromique « gastro-entérite aiguë », les actes médicaux 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	< 8,1%	[8,1% - 10,9%]	> 10,9%
Passage aux urgences, tous âges	< 2,1%	[2,1% - 2,8%]	> 2,8%

## 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 opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ)
- Centres hospitaliers adhérant au réseau Oscour®
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Services d'états civils des communes informatisées

Retrouvez-nous     

Toutes les informations en région :

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ile-de-france>



Dr Arnaud TARANTOLA :  
Responsable de publication

Anne Etchevers  
Nelly Fournet  
Yves Gallien  
Mohamed Hamidouche  
Lucile Migault  
Gabriela Modenesi  
Annie-Claude Paty  
Berenice Villegas-Ramirez  
Yassoungou Silue  
Aurélien Zhu-Soubise

Diffusion

Santé publique France en Île-de-France

Tél. 01.44.02.08.16

[cire-idf@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-idf@santepubliquefrance.fr)