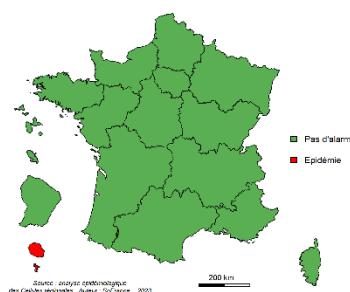


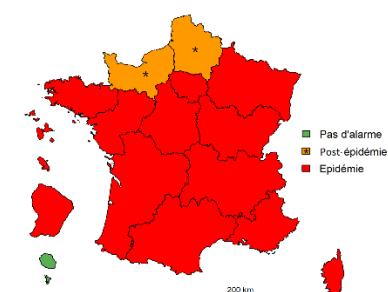
Semaine 08-2023 (du 20 au 26 février 2023) Surveillance épidémiologique en Île-de-France

Surveillance des épidémies hivernales

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale

Epidémie terminée en S02

Évolution régionale

13^{ème} semaine d'épidémie

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës [Page 3](#)

Scarlatine [Page 6](#)

Actualités

Dr Caroline Semaille est nommée directrice générale de Santé publique France : [ici](#)

Gastro-entérites aiguës : bilan des saisons hivernales 2020-2021 et 2021-2022 : [ici](#)

Baromètre de Santé publique France 2023 : lancement de l'enquête : [ici](#)

Bulletin épidémiologique bronchiolite national. Saison 2022-2023, semaine 08 : [ici](#)

Bulletin épidémiologique grippe national. Saison 2022-2023, semaine 08 : [ici](#)

Retrouver tous les bulletins épidémiologiques de la région Île-de-France : [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 Oscour® - SurSaUD®). Données virologiques : effectifs et proportion de prélèvements hospitaliers positifs pour le Virus Syncytial Respiratoire (source RENAL : réseau national de laboratoires hospitaliers et Centre National de Référence Virus des infections respiratoires).

Début de la surveillance : septembre 2022

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S08	Evolution vs S07	S08	Evolution vs S07

SOS Médecins*

Actes pour bronchiolite	47	+ 62,1 %	34	+ 47,8 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	3,6 %	+ 0,1 pt	6,3 %	+ 1,7 pt

* Les données SOS sont incomplètes en S07 en raison de la grève des médecins libéraux le 14 février 2023,

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	310	- 15,3 %	293	- 15,8 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	6,8 %	- 1,1 pt	10,9 %	- 1,7 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	100	- 12,3 %	94	- 14,5 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	16,6 %	- 1,3 pt	21,4 %	- 2,5 pts

Réseau Bronchiolite Île-de-France

Le Réseau Bronchiolite a arrêté son activité le 22 janvier 2023. Il reprendra son activité le 20 octobre 2023.

RENAL : Prélèvements hospitaliers Virus Respiratoire Syncytial (VRS)

En semaine 07, parmi les 1 614 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 23 (1,4 %) étaient positifs pour le VRS. En S08, le taux de positivité pour le VRS était de 0,6 % (données non encore consolidées).

- ⇒ Indicateurs en hausse à SOS Médecins mais niveau d'activité faible : l'augmentation en S08 est sur-estimée en raison des données incomplètes sur la semaine de comparaison S07
- ⇒ Indicateurs en baisse aux urgences hospitalières
- ⇒ L'épidémie de bronchiolite en Île-de-France est terminée depuis la semaine 02
- ⇒ Arrêt de la surveillance de la bronchiolite cette semaine



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, 2020-2023.

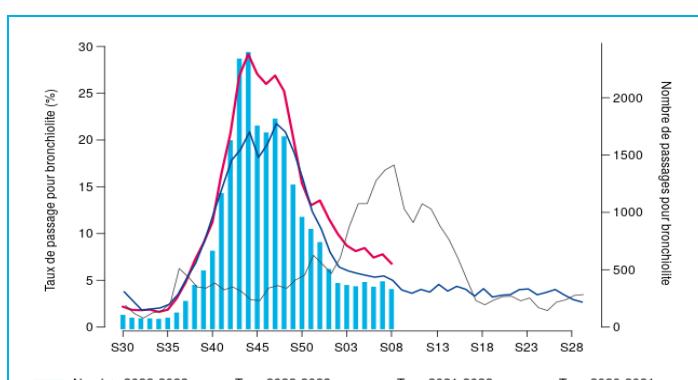


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2020-2023.

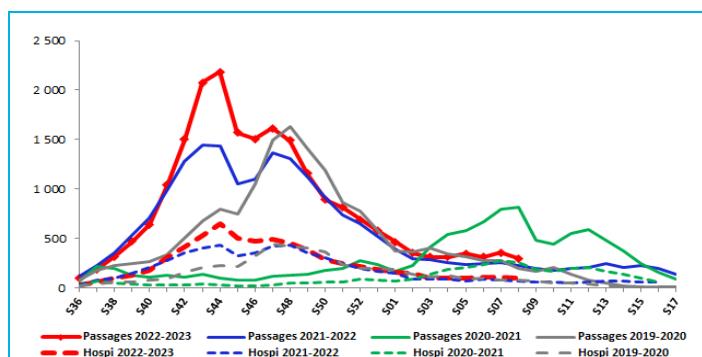


Figure 3 - Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisation totale chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2019-2023.

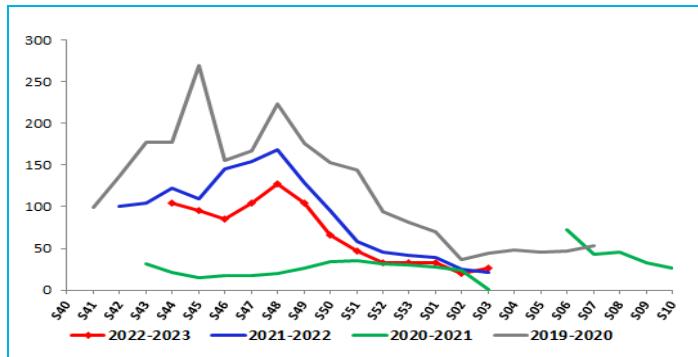


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Île-de-France, 2019-2023.

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.

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 aiguë parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source SOS Médecins France - SurSaUD®).

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

Début de la surveillance : septembre 2022

Tous âges		Moins de 15 ans	
S08	Evolution vs S07	S08	Evolution vs S07

SOS Médecins

Actes pour GEA	893	- 14,0 %	320	- 23,4 %
Part des GEA parmi les actes médicaux codés (en %)	6,5 %	- 1,3 pt	7,1 %	- 0,9 pt

* Les données SOS sont incomplètes en S07 en raison de la grève des médecins libéraux le 14 février 2023

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA (Oscour®)	1 066	- 15,2 %	802	- 15,4 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés (en %)	1,7 %	- 0,1 pt	5,6 %	+ 0,5 pt
Nombre de passages suivis d'hospitalisation pour GEA	113	- 15,7 %	87	- 25,0 %
Part des hospitalisations GEA/total hospitalisations codées (en %)	1,4 %	- 0,1 pt	7,1 %	- 0,5 pt

Réseau Sentinelles

Réseau Sentinelles	Taux d'incidence	IC à 95 %
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë pour 100 000	63	[36 ; 90]

- ⇒ Diminution des indicateurs aux urgences hospitalières
 - ⇒ Stabilisation du taux d'incidence au Réseau Sentinelles
 - ⇒ Niveau d'activité faible aux urgences hospitalières et modéré à SOS Médecins (mais données SOS Médecins incomplètes en S07)



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, SurSaD®, Île-de-France, 2020-2023.

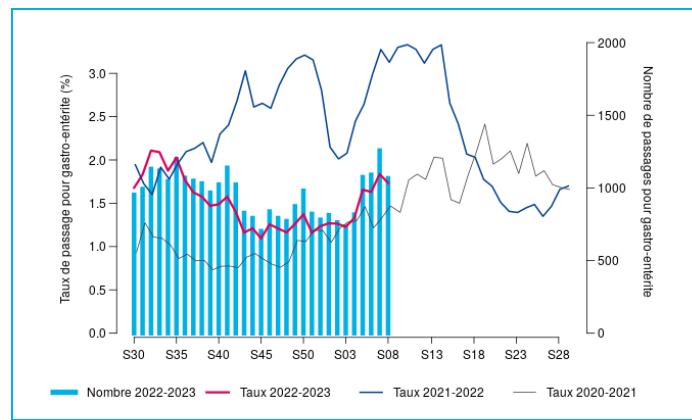


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, île-de-France, 2020-2023.

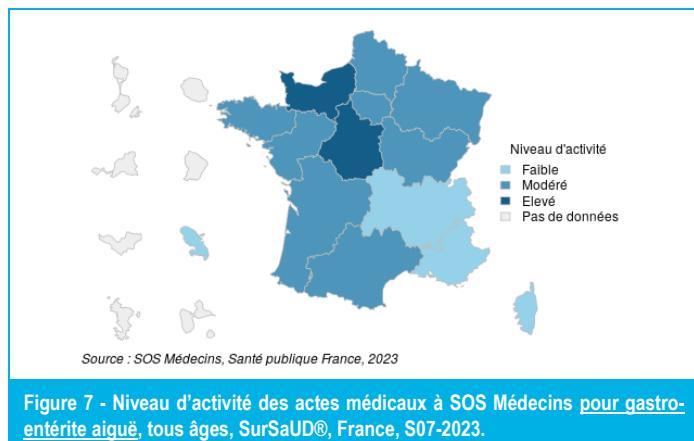


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S07-2023.

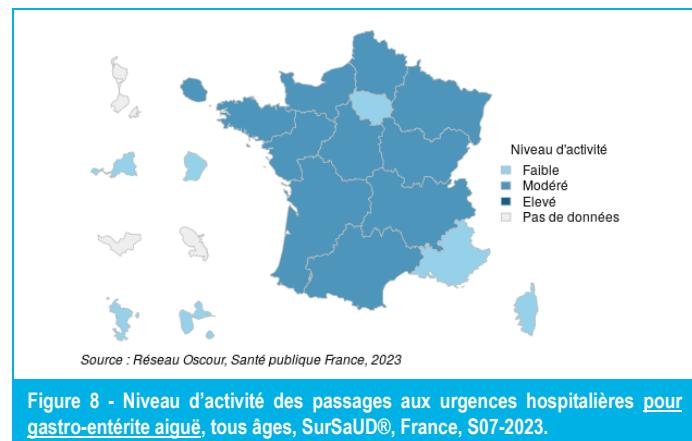


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S07-2023.

SYNDROMES GRIPPAUX ET INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Données de médecine de ville : taux d'incidence régional des diagnostics pour syndrome d'infection respiratoire aiguë (source Réseau Sentinelles) et proportion d'actes avec un diagnostic de grippe clinique parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic renseigné (source SOS Médecins France via SurSaUD®). **Données hospitalières :** Proportion des passages aux urgences hospitalières avec un diagnostic de grippe (codes Cim10 : J09, J10 et J11) parmi l'ensemble des passages aux urgences avec un diagnostic renseigné (source réseau Oscour® via SurSaUD®). **Données virologiques :** effectifs et proportion de prélèvements hospitaliers positifs pour le virus influenza (source RENAL : réseau national de laboratoires hospitaliers et Centre National de Référence Virus des infections respiratoires).

Début de la surveillance : octobre 2022

Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus	
S08	Evolution vs S07	S08	Evolution vs S07	S08	Evolution vs S07

SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd.) grippal	1 200	- 3,8 %	315	- 26,4 %	15	- 25,0 %
Part des sd. grippaux parmi les actes médicaux codés (en %)	8,7 %	- 0,6 pt	7,0 %	- 1,2 pt	1,5 %	- 1,0 pt

* Les données SOS sont incomplètes en S07 en raison de la grève des médecins libéraux le 14 février 2023

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd. grippal (Oscour®)	973	- 12,4 %	343	- 19,9 %	25	+ 47,1 %
Part des passages pour sd. grippal parmi les passages codés (en %)	1,6 %	- 0,0 pt	2,4 %	+ 0,1 pt	0,4 %	+ 0,1 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd. grippal	54	- 3,6 %	15	- 6,3 %	11	+ 10,0 %
Part des hospitalisations sd. grippal/total hospitalisations codées (en %)	0,7 %	+ 0,0 pt	1,2 %	+ 0,2 pt	0,4 %	+ 0,1 pt

Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence	IC à 95 %	Evolution vs S06
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	87	[55 ; 119]	stable

- ⇒ En S08 : diminution des indicateurs de surveillance virologique aux urgences hospitalières et en médecine de ville.
- ⇒ Pic épidémique passé en semaine 50/2022, circulation virale encore active : 13ème semaine en phase épidémique en région Île-de-France.

Depuis la semaine 40 :

- Surveillance des IRA en EHPAD : 55 foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) signalés
- Réseau des réanimations sentinelles : 86 cas sévères de grippe ont été signalés par ce réseau de services volontaires, de 52 ans d'âge médian

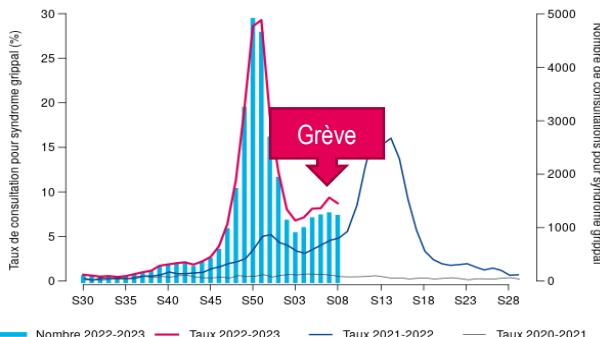


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2020-2023

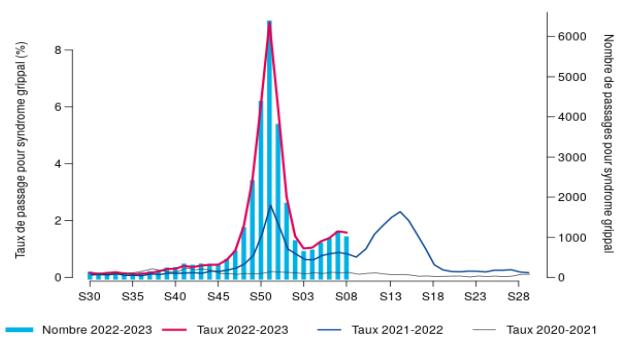


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2020-2023

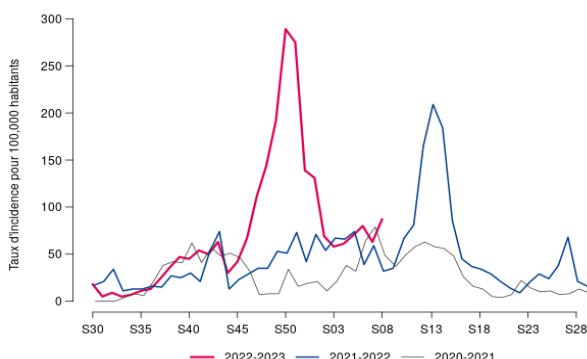


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des infections respiratoires aigües (IRA), Réseau Sentinelles tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2020-2023

Surveillance virologique : le type B était majoritaire

- En médecine de ville : En semaine 2023/07, sur 22 prélèvements effectués, 8 sont revenus positifs (taux de positivité 36%) tous de types B.
- En milieu hospitalier : En semaine 2023/07 (données consolidées), 18 virus de type A et 104 de type B ont été identifiés sur 2 209 prélèvements analysés disponibles (taux de positivité à 5,5%, en baisse). Les données non-consolidées de la S08 indiquent un taux de positivité à 6,2 % (101 détectés, dont 90 de type B).

Pour en savoir plus

- Réseau Sentinelles : informations disponibles [ici](#)
- Institut Pasteur : Centre national de référence grippe
- Situation internationale Europe : fluneweurope.org/
- Situation internationale monde : flonet

PRÉVENTION DES INFECTIONS HIVERNALES

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite

Brochure « Votre enfant et la Bronchiolite » disponible en téléchargement sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé [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 Ameli et sur le site de [Santé publique France](#).

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

Comment protéger votre enfant : [virus de l'hiver](#)



Télécharger : [l'affiche](#)

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastroentérite 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](#).

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. 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.

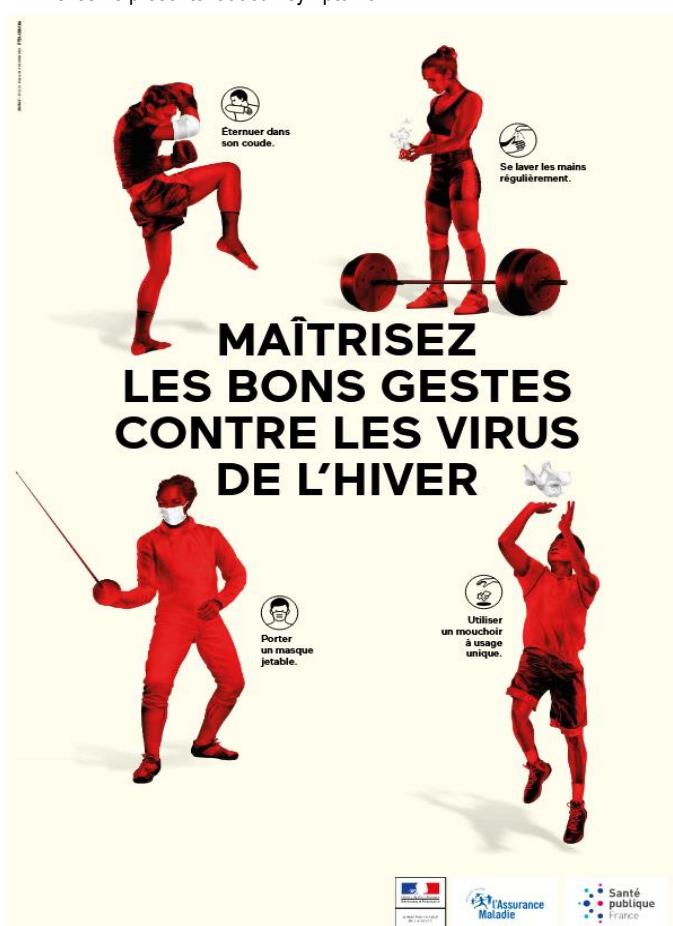
- Limiter les contacts avec les personnes malades
- Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air

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



Devenez acteur de la surveillance de la grippe :

GrippeNet.fr permet à chacun de participer à la surveillance et à la recherche sur la grippe en France, de façon anonyme, volontaire et directement en ligne. Pas besoin d'être malade pour participer ! Plus d'information sur www.grippenet.fr



SURVEILLANCE DE LA SCARLATINE

Données de médecine de ville : effectif et proportion des actes avec un diagnostic de scarlatine parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic codé (source SOS Médecins France - SurSaUD®). Données hospitalières : effectif et proportion des passages avec un diagnostic de scarlatine parmi l'ensemble des passages avec un diagnostic codé dans les services d'urgence hospitaliers (source Oscour® - SurSaUD®).

Au cours de la seconde quinzaine de novembre 2022, des cliniciens et des réanimateurs pédiatriques ont signalé à Santé publique France et aux Agences régionales de Santé (ARS) un nombre de cas pédiatriques d'infections invasives à Streptocoque du Groupe A (IISGA) plus important qu'habituellement observé dans leurs services, dont certains ont abouti au décès du patient. Un premier bilan réalisé à partir des données disponibles au niveau national sur les infections à Streptocoque du Groupe A est disponible sur le site de Santé publique France [ici](#).

Le streptocoque de groupe A (*Streptococcus pyogenes*) est un pathogène strictement humain qui se transmet par gouttelettes respiratoires et contacts directs (sécrétions nasales, lésions cutanées...). Il est le plus souvent responsable d'infections non invasives et peu sévères, telles que l'angine, l'impétigo et la scarlatine.

Dans le cadre de ce signalement, nous surveillons les recours pour scarlatine à partir des données SursaUD (passages aux urgences hospitalières et motifs de déplacement SOS Médecins) pour estimer les tendances au cours du temps d'une forme d'infection par Streptocoque du Groupe A.

Depuis septembre 2022 :

Après la forte augmentation des passages aux urgences hospitalières pour scarlatine en octobre 2022, une baisse a été observée au moment des vacances de la Toussaint.

Depuis le début de novembre, on observait en Île-de-France une augmentation continue du nombre de passages aux urgences pour scarlatine concernant très majoritairement les enfants de moins de 15 ans. En décembre le nombre de recours aux urgences a diminué régulièrement.

En S08, le nombre de passages pour scarlatine était en diminution par rapport à la semaine précédente (70 en S08 vs 81 en S07).

Dans les associations SOS Médecins, une augmentation des actes avec un diagnostic de scarlatine était également observée depuis début novembre, majoritairement chez les enfants de moins de 15 ans.

Après une augmentation plus marquée en S49, le nombre d'actes pour scarlatine a diminué régulièrement en décembre suivi d'une nouvelle augmentation en janvier 2023.

En S08, le nombre d'actes pour scarlatine était en diminution (50 en S08 vs 67 en S07).

La part de la scarlatine à SOS Médecins et aux urgences hospitalières reste très inférieure à 1%.

La surveillance de la scarlatine avec les données de la surveillance syndromique prend fin cette semaine.

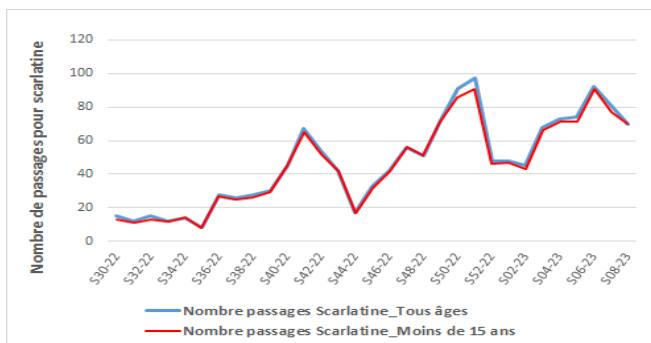


Figure 12 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour scarlatine, Oscour®, Île-de-France, 2018-2023.

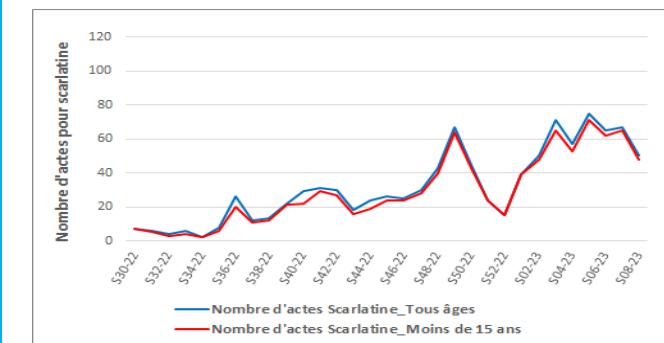


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins pour scarlatine, SurSaUD®, Île-de-France, 2018-2023.

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, 111 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 08	Services des urgences hospitalières par département								
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Etablissements inclus dans l'analyse	13	12	12	12	16	15	12	12	104
Taux du codage diagnostic	89 %	93 %	97 %	79 %	92 %	91 %	89 %	76 %	88 %

SEMAINE 08	Associations SOS Médecins					
	Grand Paris	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise
Taux codage diagnostic	99 %	90 %	100 %	99 %	95 %	100 %

*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](#)

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 épidémio

Remerciements à nos partenaires :

- Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales,
- Observatoire régional des soins non programmés (ORNSP) en Île-de-France,
- Centres hospitaliers adhérents au réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins adhérents au réseau SOS Médecins/Santé publique France,
- Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ),
- GCS SESAN, Service numérique de santé,

Retrouvez-nous     

Toutes les informations en région :
<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ile-de-france>



Dr Arnaud TARANTOLA :

Responsable de publication

Amélie Duvaux

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Sophie Grellet

Gabriela Modenesi

Annie-Claude Paty

Diffusion

Santé publique France en Île-de-France

Tél. 01.44.02.08.16

cire-idf@santepubliquefrance.fr