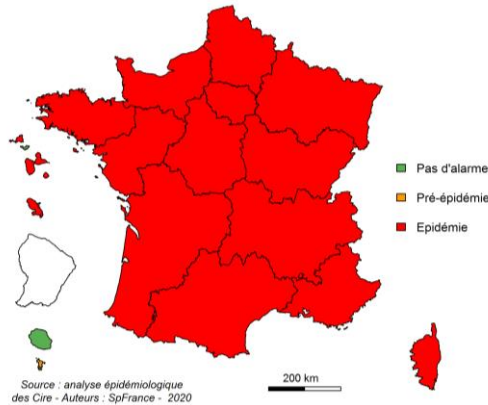


Surveillance des épidémies hivernales

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



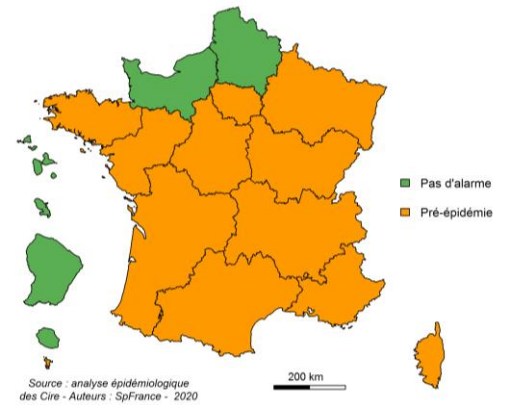
Evolution régionale :



Onzième semaine d'épidémie

Page 2

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



*Quatrième semaine en pré-épidémie
Activité en hausse à l'hôpital et en médecine de ville*

Page 3

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës **Page 4**

Hausse marquée des gastro-entérites (tous âges) dans les deux sources de données

Mortalité toutes causes (Insee)..... **Page 5**

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

Vu dans SurSaUD en semaine 01

- Augmentation des recours aux urgences chez les 15-74 ans (+5 % aux urgences hospitalières et +18 % à SOS Médecins)
- Hausse des pathologies gastro-intestinales (tous âges) comprenant une augmentation des gastro-entérites, des vomissements et des intoxications alimentaires. Ces augmentations étaient particulièrement marquées les 02 et 03 janvier.

Actualités - Faits marquants

La plateforme Géodes : observatoire cartographique dynamique proposé par Santé publique France et permettant d'accéder aux principaux indicateurs de santé

Changement de la morbidité et de la mortalité attribuable au tabac chez les femmes : des tendances inquiétantes : [lci](#)

Vaccination contre la grippe : mobilisation des professionnels : [lci](#)

Grippe : l'Île-de-France en phase pré-épidémique: [lci](#)

À ce stade, nous observons au niveau national une co-circulation des virus de type A et de type B.

Sachez qu'il est toujours temps de **vous vacciner** et de **vacciner vos patients** contre la grippe !

Pour diminuer la circulation des virus de la grippe, en complément de la vaccination, il est également indispensable de mettre en place et de promouvoir auprès des patients **les mesures barrière**.



Toxi-infections alimentaires collectives suspectées d'être liées à la consommation de coquillages crus, bilan épidémiologique au 2 janvier 2020 : [lci](#)

BRONCHIOLITE (chez les 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 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). **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 (Oscour® - SurSaUD®).

- **SOS Médecins (figure 1) :** en semaine 01, le nombre d'actes à SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a diminué de 29 % par rapport à la semaine précédente. La part de la bronchiolite dans l'activité des associations SOS Médecins a diminué de 1,5 point par rapport à la semaine 52 (n = 66) et représentait 5,9 % des actes dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 2) :** en semaine 01, le nombre de passages pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a diminué de 19 % par rapport à la semaine précédente. La part de l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans a diminué de 2,5 points par rapport à la semaine 52 (n = 659) et représentait 12,5 % des passages dans cette tranche d'âge. Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation est resté stable (figure 3) et concernait toujours majoritairement les enfants de moins de 1 an (97 %).
- **Réseau Bronchiolite Ile-de-France :** Du vendredi 03 au dimanche 05 janvier, le réseau a enregistré 73 demandes de kinésithérapeute, dont 70 pour des enfants de moins de 2 ans. Le nombre de demandes a diminué de 26 % par rapport à la semaine précédente.
- **Onzième semaine d'épidémie de bronchiolite : épidémie en phase descendante depuis 5 semaines.**

Consulter les données nationales :

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

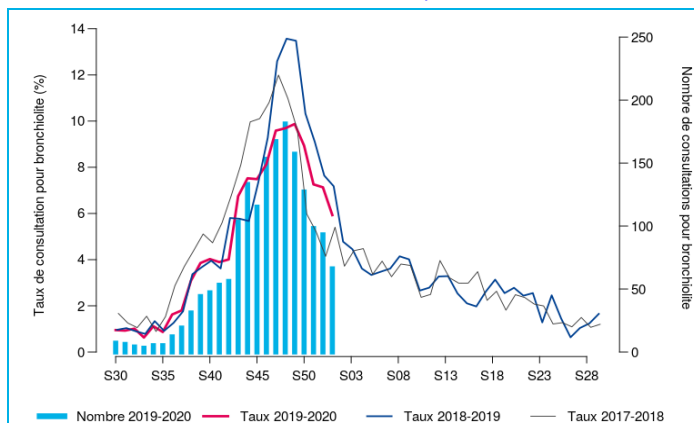


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2017-2020.

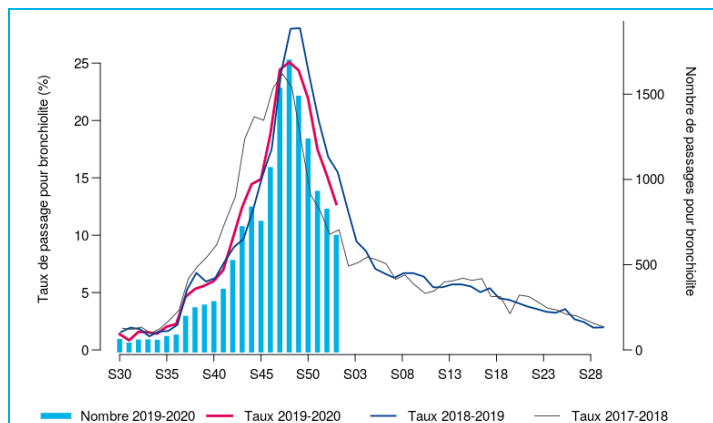


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2020.

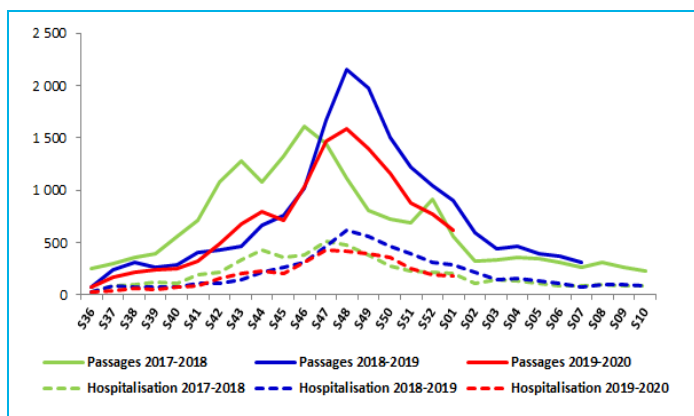


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et d'hospitalisations suite aux passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2020.

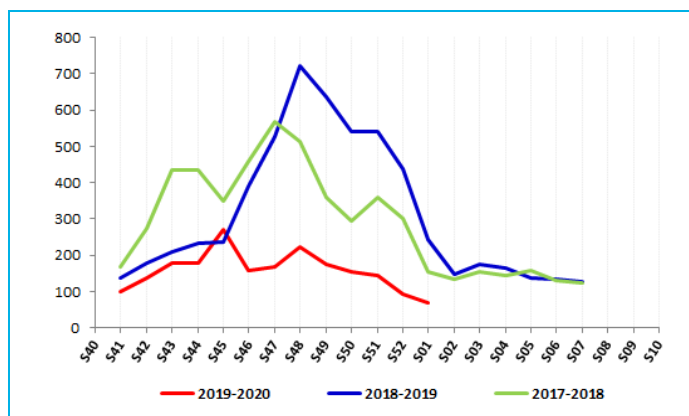


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2017-2020.

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

Pour en savoir plus sur la bronchiolite, consultez 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 30/09 au 06/10/2019)

- **SOS Médecins (figure 5) :** en semaine 01, **la part des actes à SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 7 % (n = 1133), en hausse** par rapport à la semaine précédente (6 % de l'activité, n = 940).
- **Réseau Sentinelles (figure 6) :** en semaine 01, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 60 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 32-88], **en légère baisse** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (70 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 38-102]).
- **Oscour® (figure 7) :** en semaine 01, **la part des passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 2,3 % (n = 1 327), en hausse** par rapport à la semaine précédente (2,2 % de l'activité, n = 1 208). Les passages pour grippe suivis d'une hospitalisation représentaient 1 % des hospitalisations (toutes causes codées).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** Depuis le 1^{er} octobre 2019, dix-neuf foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) ont été signalés dans les collectivités de personnes âgées de la région et enregistrés dans l'application VoozIRA.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** Depuis le 4 novembre 2019, trente-quatre cas graves de grippe ont été signalés par les services de réanimation vigies de la région.

⇒ **Quatrième semaine en phase pré-épidémique et indicateurs de surveillance en augmentation**

Consulter les données nationales :

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

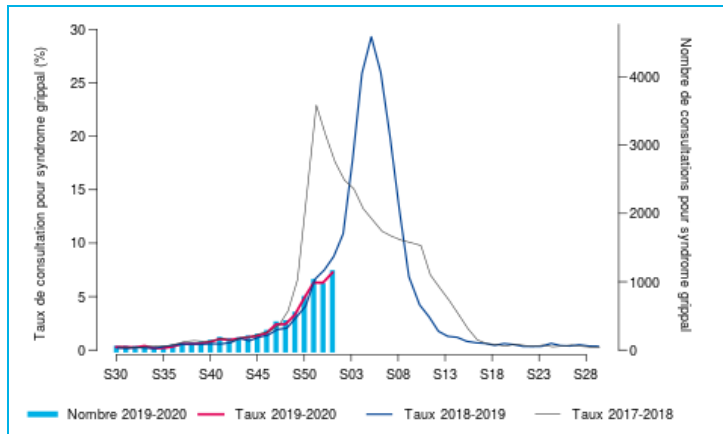


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2017-2018 à 2019-2020.

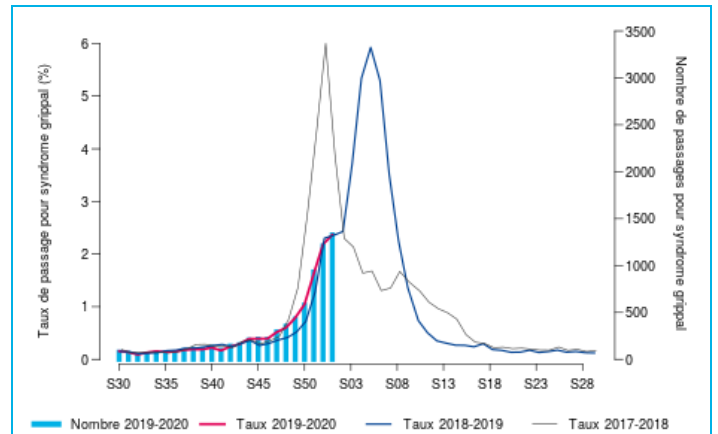


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2018 à 2019-2020.

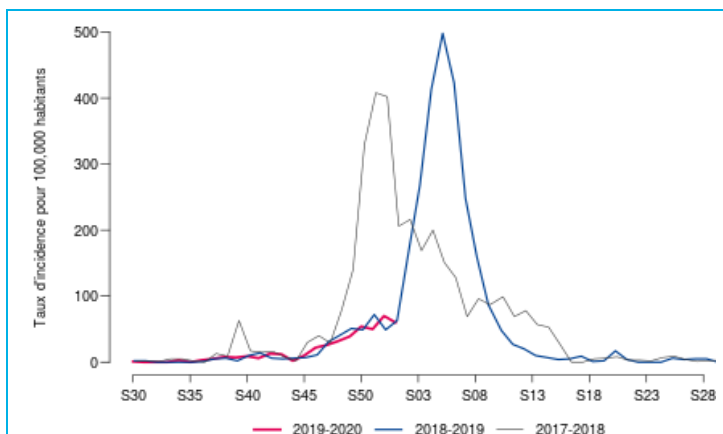


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2017-2018 à 2019-2020.

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 de 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 - 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®).

- **SOS Médecins (figure 8)** : en semaine 01, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite a augmenté de 22 % par rapport à la semaine précédente (n = 2 760) et représentait 17,6 % des actes médicaux (vs 15,2 % en S52 et 10 % en S51) → Niveau d'activité élevée (figure 10). L'activité était en hausse dans toutes les classes d'âge (+ 53 % chez les moins de 15 ans avec n = 555 et +16 % chez les plus de 15 ans avec n = 2 191). Chez les adultes, la part d'activité liée à la gastro-entérite (19 %) était 2 fois supérieure à celle des 2 années précédentes. Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite a augmenté de 31 % (n = 223) et la gastro-entérite représentait 9,3 % de l'activité dans cette tranche d'âge (vs 5,5 % en S52).
 - **Oscour® (figure 9)** : en semaine 01, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite a augmenté de 17 % par rapport à la semaine précédente (n = 1 933) et représentant 3,4 % des passages codés → Niveau d'activité élevée (figure 11). L'activité était en hausse dans toutes les classes d'âge (+ 17 % chez les moins de 15 ans avec n = 1 085 et +18 % chez les plus de 15 ans avec n = 848) et représentait respectivement 2 % et 8 % de l'activité dans ces classes d'âge. Le nombre de passages pour gastro-entérite chez les enfants de moins de 5 ans (n = 789) était en hausse par rapport à la semaine précédente (+20 % par rapport à S52), représentant 9 % de l'activité dans cette tranche d'âge (vs 6,7 % en S52). Le taux d'hospitalisation pour gastro-entérite était de 8,5 % (et de 11 % chez les moins de 5 ans), en hausse par rapport à la semaine précédente. La gastro-entérite représentait 2,3 % du nombre total des hospitalisations (10,4 % chez les moins de 5 ans).
 - **Réseau Sentinelles** : en semaine 01, le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 189 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [143-235], en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 52 (135 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [95-175]).
- ⇒ Nouvelle hausse des recours aux urgences pour gastro-entérite : augmentation franche les 02 et 03 janvier possiblement en lien avec certaines toxi-infections alimentaires collectives (TIAC). La semaine dernière, une hausse très marquée les 26 et 27 décembre avait déjà été constatée.

Consulter les données nationales :

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



Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2017-2019.

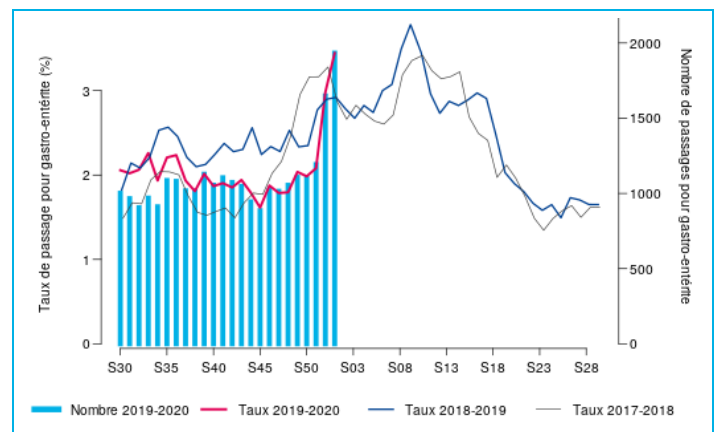


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2019.

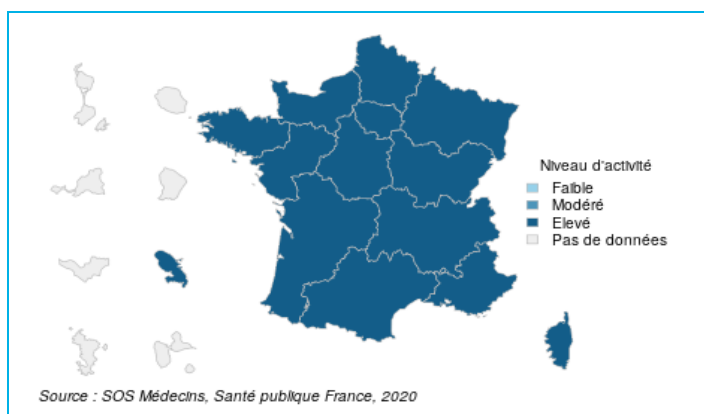


Figure 10 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en S01 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

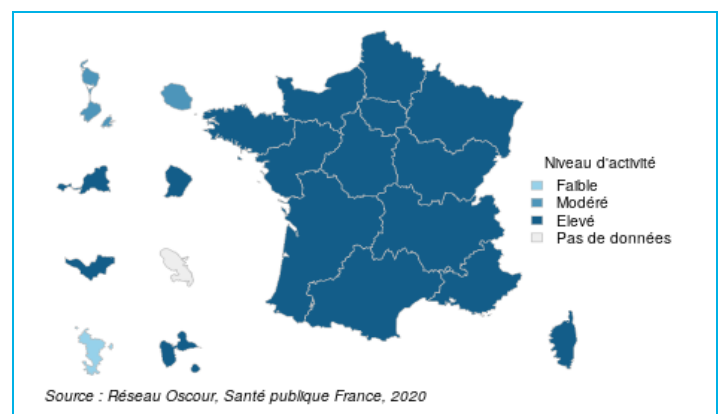


Figure 11 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en S01 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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, 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.

MORTALITE TOUTES CAUSES

Source : Surveillance du nombre de décès enregistrés par les bureaux d'état civil et transmis à l'Insee (données administratives sans information sur les causes médicales de décès). En Ile-De-France, 511 services d'état civil de communes transmettent à l'Insee le volet administratif des certificats de décès.

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

Au niveau régional, la mortalité toutes causes et tous âges confondus était dans les marges de fluctuation habituelle pour la **semaine 52** (du 23 au 29 décembre) (**figure 12**).

Un dépassement de seuil du nombre de décès toutes causes confondues a été constaté à Paris pour les personnes de 15 à 64 ans en **semaine 49** (02 au 08 décembre 2019).

Consulter les données nationales :

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

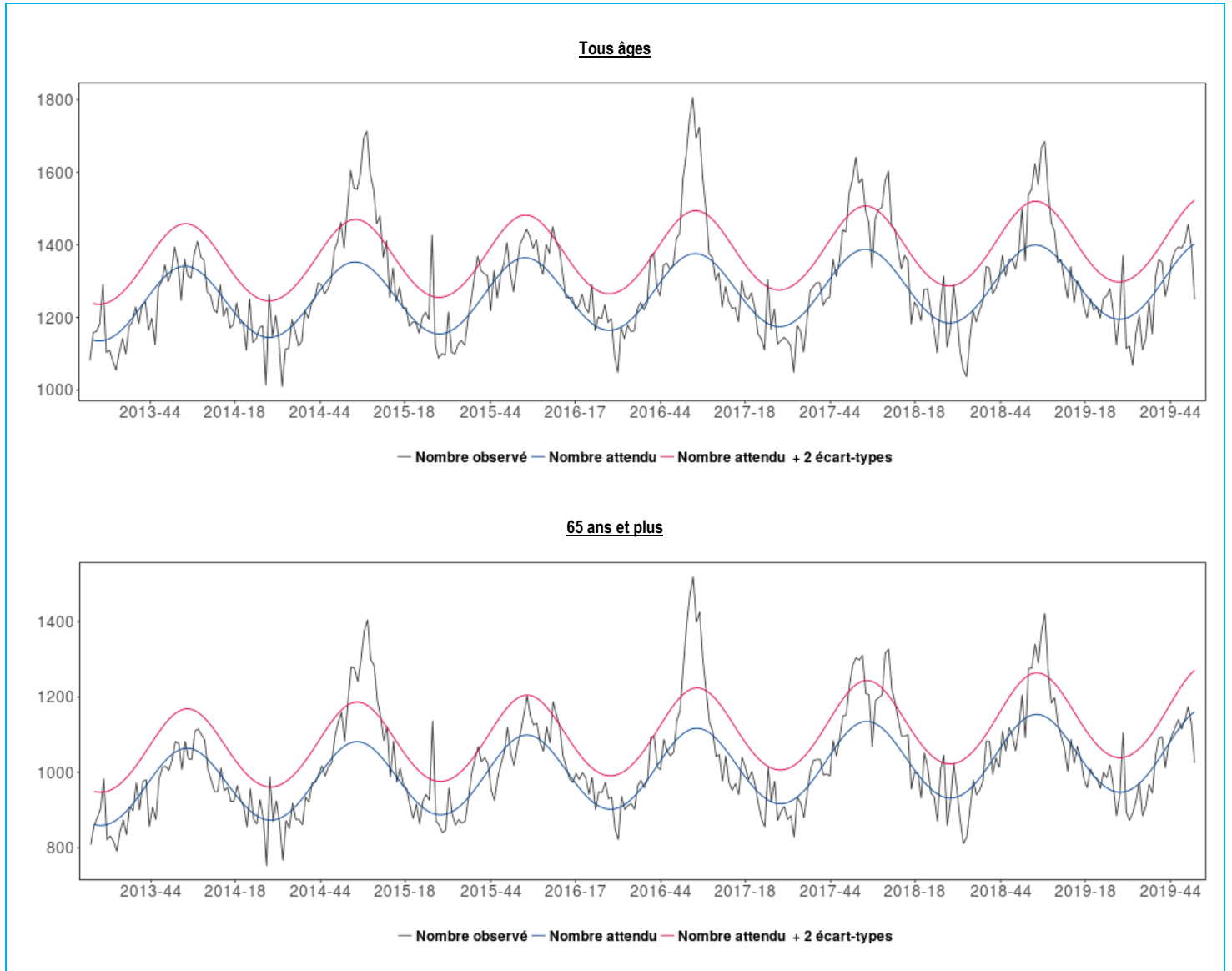


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges et chez les 65 ans et plus

QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

La surveillance sanitaire des urgences en Ile-de-France repose sur la transmission des informations des **services d'urgence** et des **associations SOS Médecins**. En Ile-de-France, 103 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 01	Services des urgences hospitalières								
	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	14	11	16	13	14	11	103
Ayant transmis des données	14	7	14	9	16	13	12	10	95
Ayant codés les diagnostics	11	7	11	7	13	11	11	10	81
Taux du codage diagnostic	70,5%	84,1%	79,8%	70,8%	69,1%	75,2%	75,7%	84,2%	75,3%

SEMAINE 01	Associations SOS Médecins						
	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	Région
Taux codage diagnostic	98,7%	90,2%	100%	98,7%	96,5%	99,6%	97,8%

* Association SOS Médecins Grand Paris intervient à Paris, dans les Hauts-de-Seine (92), dans une partie de la Seine-Saint-Denis (93) et dans le Val-de-Marne (94).

La diminution du codage des diagnostics, constatée en S43 dans les services pédiatriques, est toujours effective

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

METHODES

Les regroupements syndromiques suivi 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 les vomissements : code R11 ;
- Pour les TIAC (toxi-infections alimentaires collectives) : codes A050, A052, A053, A054, A058, A059.

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 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	< 8,7 %	[8,7 % - 11,4 %]	> 11,4 %
Passage aux urgences, tous âges	< 2,2 %	[2,2 % - 3,1 %]	> 3,1 %

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.

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
- 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

Retrouvez-nous     

Toutes les informations en région :

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



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