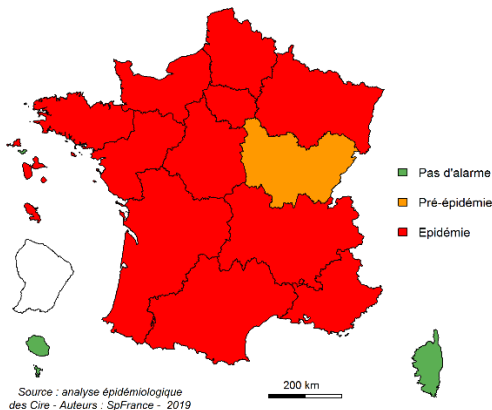


Surveillance des épidémies hivernales

**BRONCHIOLITE
(MOINS DE 2 ANS)**



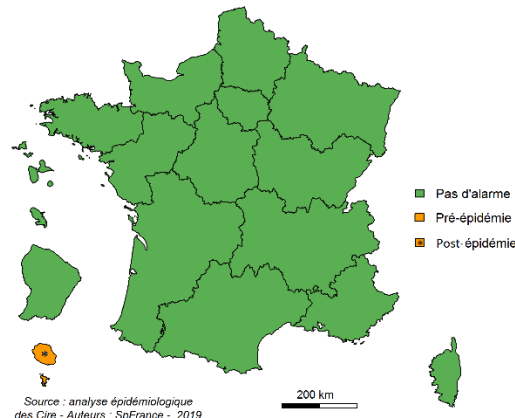
Evolution régionale :



*Sixième semaine d'épidémie
Poursuite de l'augmentation*

Page 2

**GRIPPE
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



Activité faible et stable

Page 3

Autres surveillances régionales

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

Niveau d'activité faible aux urgences hospitalières et modérée à SOS Médecins

Surveillance des arboviroses **Page 5**

222 cas de dengue, 24 cas de chikungunya et 1 cas de zika, tous importés depuis le 1^{er} mai 2019

Mortalité toutes causes (Insee)..... **Page 6**

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

Vu dans SurSaUD en semaine 48

- Augmentation de l'activité globale des recours aux urgences. L'augmentation était plus marquée chez les **enfants et notamment les moins de 2 ans**. Dans cette classe d'âge, la hausse concernait aussi les passages aux urgences suivis d'une hospitalisation.
- Le nombre de passages pour asthme chez les **moins de 2 ans** (5 % de l'activité) et le nombre de passages pour pathologies ORL (24 % de l'activité) étaient à des niveaux importants et déjà observés à cette période de l'année.

Actualités - Faits marquants

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

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

Presse : Antibiorésistance - Tous les acteurs mobilisés : [Ici](#)

BEH N°31-32/2019 : Numéro thématique - Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST : [Ici](#)

Bulletin de santé publique VIH-IST, Ile-de-France. Novembre 2019 : [Ici](#)



Actualité : #Mois sans tabac 2019 : la 4^{ème} édition s'achève : [Ici](#)

Infographie Mois sans tabac 2019 : [Ici](#)

Dossier thématique tabac : [Ici](#)

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 48, le nombre d'actes à SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a augmenté de 8,4 % par rapport à la semaine précédente, représentant 9,7 % des actes dans cette tranche d'âge (n = 181).
- **Oscour® (figure 2) :** en semaine 48, l'augmentation du nombre de passages pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans s'est ralentie: la hausse par rapport à la semaine précédente était de 11,5 % (n = 1 686) mais concernait davantage les moins de 1 an (+ 17 %). La part de l'activité liée à la bronchiolite chez les moins de 2 ans a augmenté de 1 point et s'élevait à 25 %. Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation était stable (n = 440, figure 3) et concernait presque essentiellement les enfants de moins de 1 an (97 %). En semaine 47, le pourcentage d'enfants de moins de 1 an hospitalisés en service de réanimation ou en service de soins intensifs pour une bronchiolite avait doublé (n = 10, soit 0,8 % des enfants) puis est revenu à son niveau habituel en semaine 48 (0,3 %).
- **Réseau Bronchiolite Ile-de-France (figure 4) :** Du vendredi 29 novembre au dimanche 1^{er} décembre, le réseau a enregistré 234 demandes de kinésithérapeute, dont 224 pour des enfants de moins de 2 ans. Le nombre de demandes a augmenté de 34 % par rapport à la semaine précédente mais restait encore inférieur au nombre de demandes des années précédentes à la même période. Le nombre de demandes pour les enfants de moins de 1 an représentait 80 % des demandes parmi les enfants de moins de 2 ans.

⇒ **Sixième semaine d'épidémie de bronchiolite : poursuite de l'augmentation**

Consulter les données nationales :

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

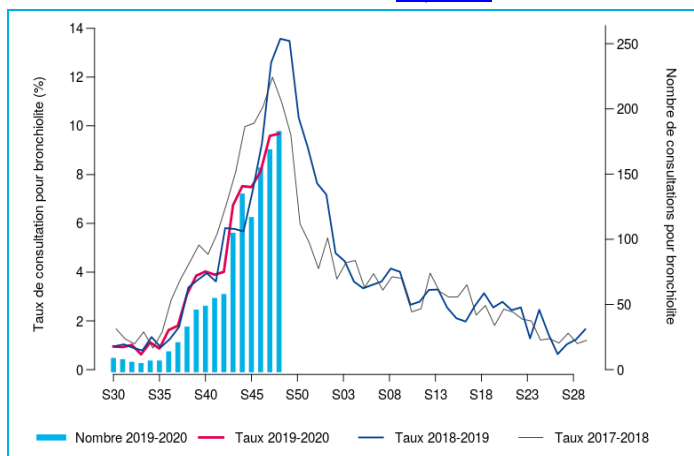


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2017-2020.

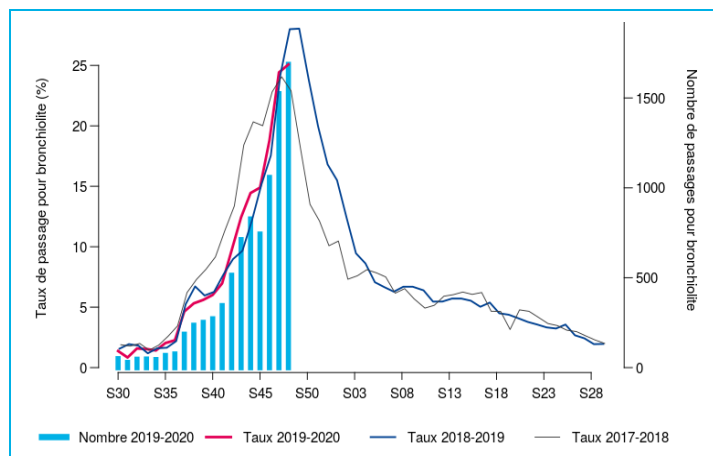


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2020.

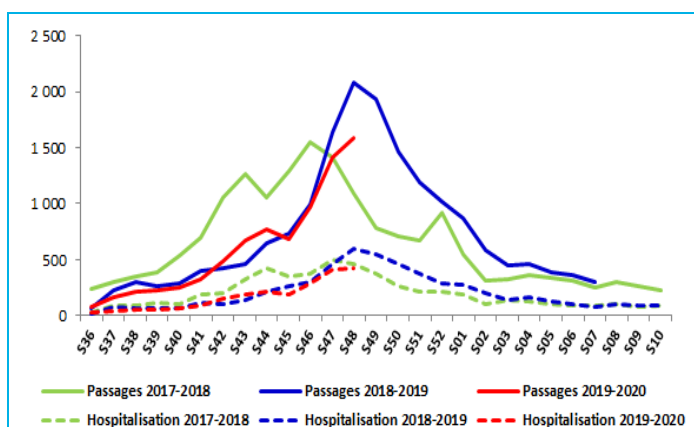


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et d'hospitalisations suite aux passages pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2020.

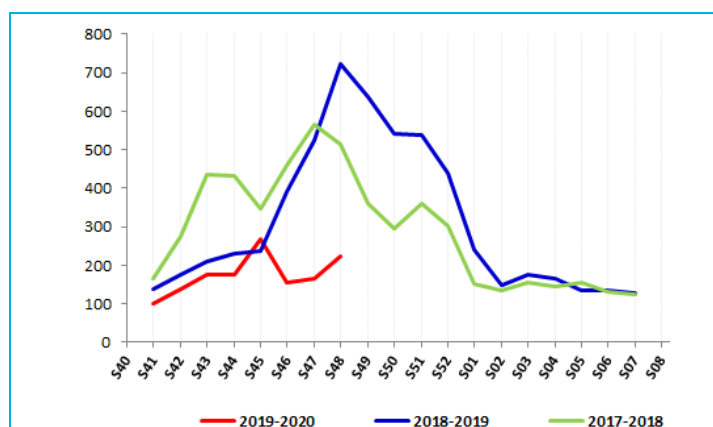


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2017-2020.

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 48, **la part des actes à SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 2,4 %** (n = 401), **stable** par rapport à la semaine précédente (2,4 % de l'activité, n = 384).
- **Réseau Sentinelles (figure 6)** : en semaine 48, **le taux d'incidence régional des consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 23 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 8-38], **stable** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (26 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 10-42]).
- **Oscour® (figure 7)** : en semaine 48, **la part de passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 0,6 %** (n = 351), **en hausse** par rapport à la semaine précédente (0,5 % de l'activité, n = 293). Les passages pour grippe suivis d'une hospitalisation représentaient 0,2 % des hospitalisations (toutes causes codées).
- **Surveillance des IRA en EHPAD** : Données non disponibles
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation** : cette surveillance a débuté le 04 novembre 2019. À ce jour, aucun cas grave de grippe n'a été signalé par les services de réanimation vigies de la région.

[Consulter les données nationales](#) :

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

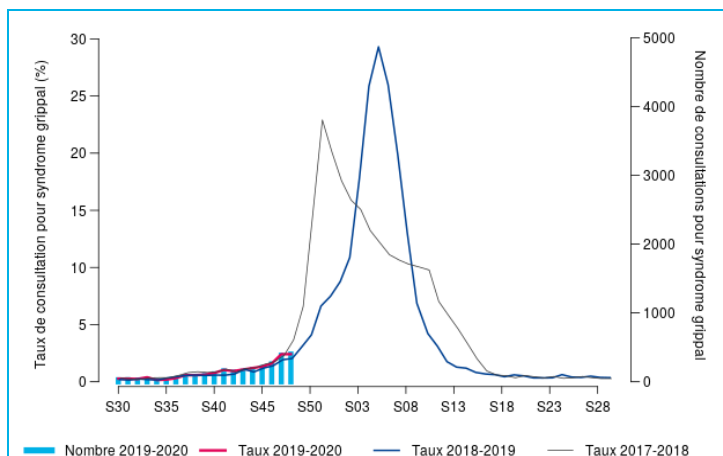


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2017-2018 à 2019-2020.

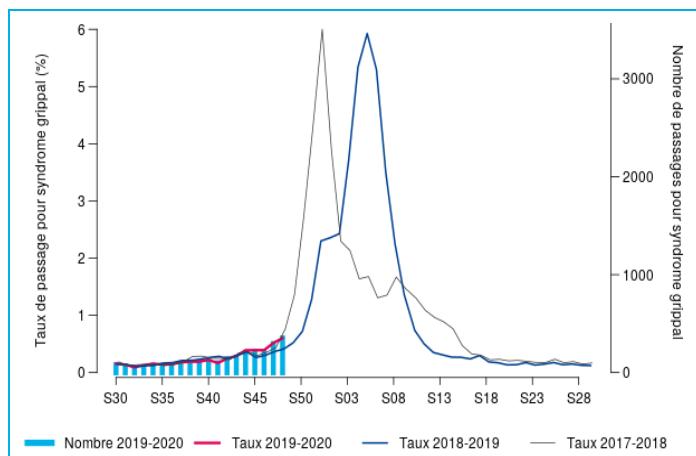


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2017-2018 à 2019-2020.

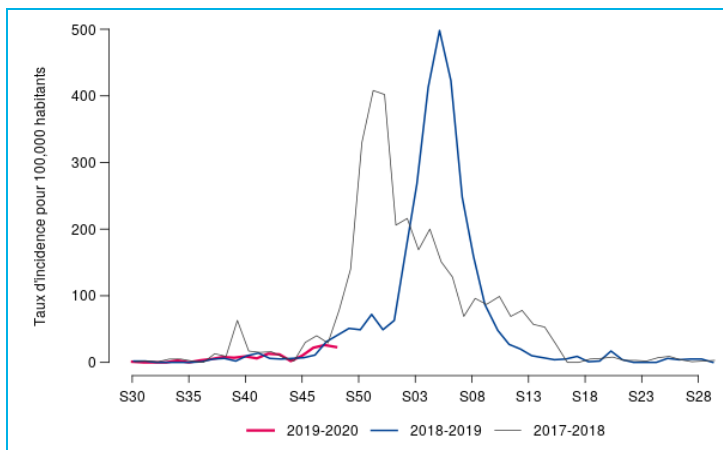


Figure 6 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2017-2018 à 2019-2020.

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®).

Sources : la surveillance de la gastro-entérite a été activée en Ile-de-France depuis la semaine 45 (du 04/11 au 10/11/2019)

- **SOS Médecins (figure 8)** : en semaine 48, le **nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite** (n = 1 587) **était en légère hausse** par rapport à la semaine précédente et représentait 9,6 % des actes médicaux (contre 9,1 % en S47) → **Niveau d'activité modérée (figure 10)**. **L'activité était en hausse pour les enfants de moins de 5 ans** (n = 280 vs 255 en S47) et la gastro-entérite représentait 6,1 % de l'activité dans cette tranche d'âge (contre 5,9 % en S47).
- **Oscour® (figure 9)** : en semaine 48, le **nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite** (n = 1 053) était **stable** par rapport à la semaine précédente, représentant 1,8 % des passages codés → **Niveau d'activité faible et en deçà des deux années précédentes à la même période (figure 11)**. **Le nombre de passages pour gastro-entérite** (n = 601) était **stable chez les enfants de moins de 5 ans** par rapport à la semaine précédente, représentant 5,4 % de l'activité dans cette tranche d'âge. **Le taux d'hospitalisation pour gastro-entérite** était de 8,0 % (et de 9,2 % chez les moins de 5 ans), **en hausse** par rapport à la semaine précédente (5,8 % en S47). La gastro-entérite représentait 1,1 % du nombre total des hospitalisations (4,9 % chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles** : en semaine 48, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 60 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [31-89], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 47 (109 cas pour 100 000 habitants, intervalle de confiance à 95 % : [76-142]).

Consulter les données nationales :

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

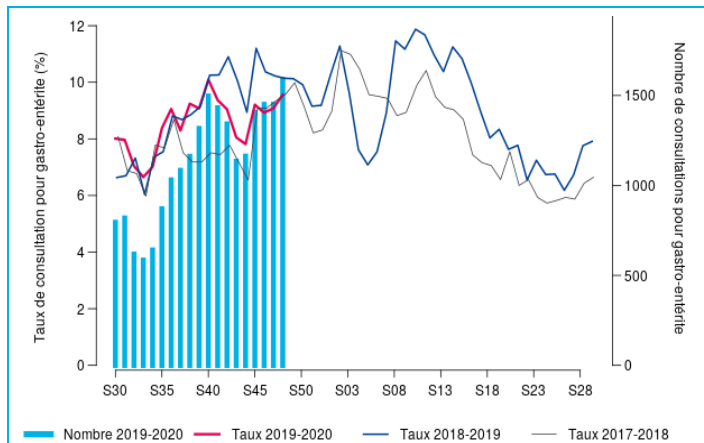


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

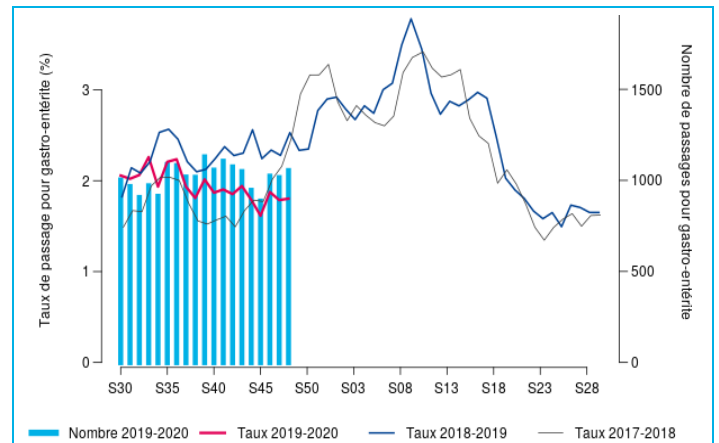


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

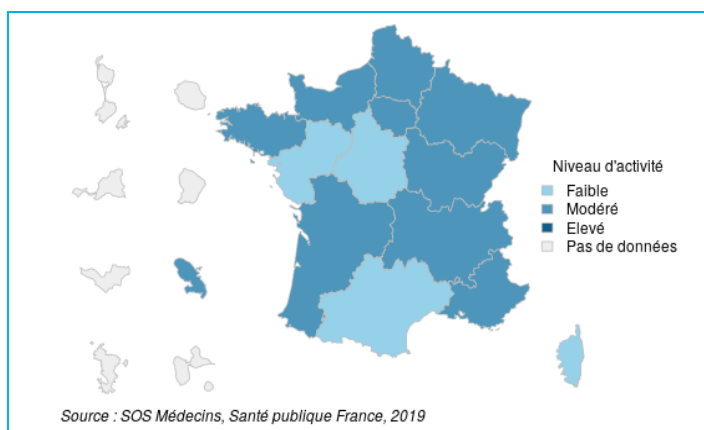


Figure 10 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins en S48 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

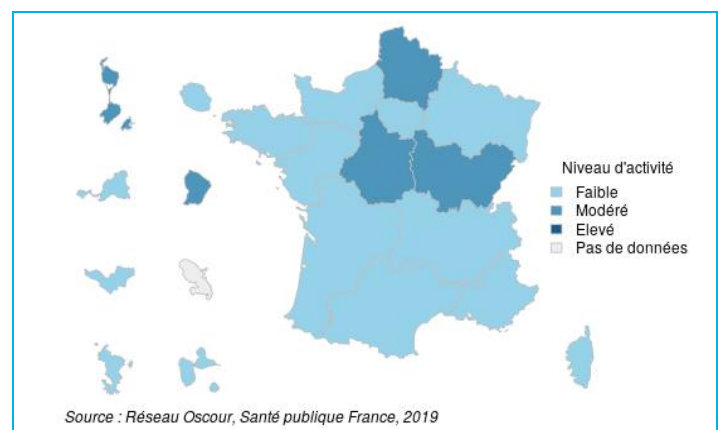


Figure 11 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières en S48 pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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.

SURVEILLANCE DES ARBOVIROSES

Source : Dispositif de surveillance renforcée des arboviroses, Voozarbo, Santé publique France

La surveillance épidémiologique du **chikungunya**, de la **dengue** et du **Zika** en France métropolitaine repose sur le dispositif de **déclaration obligatoire** des cas confirmés biologiquement. Pendant la période d'activité du moustique (du 1^{er} mai au 30 novembre), cette surveillance est renforcée dans les départements où le vecteur *Aedes albopictus* est considéré comme implanté durablement et actif, l'objectif étant de réduire le risque de transmission autochtone sur le territoire. **En région Ile-de-France**, les départements concernés sont : **Paris (75), la Seine-et-Marne (77), l'Essonne (91), les Hauts-de-Seine (92), la Seine-Saint-Denis (93) et le Val-de-Marne (94)**.

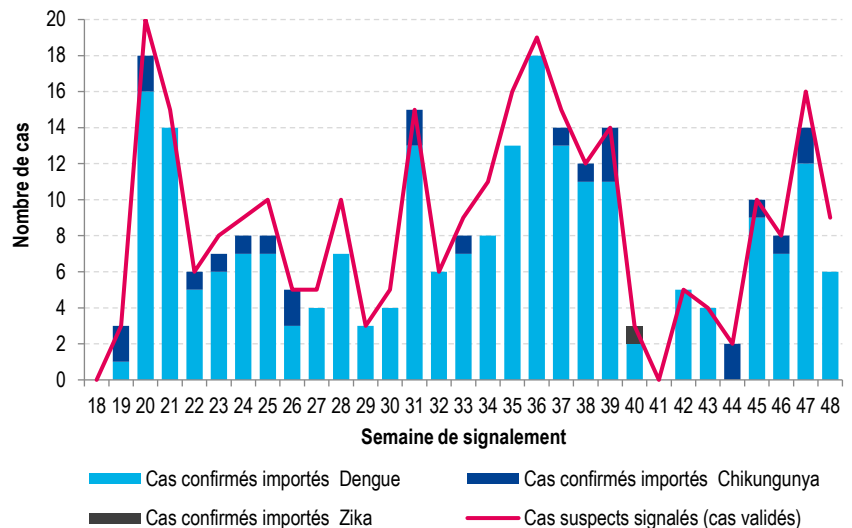
Dans le cadre de la surveillance renforcée, les signalements font l'objet d'investigations épidémiologiques conduites par l'ARS afin d'identifier les lieux de déplacements des cas pendant leur période de virémie (J-2 à J+7). Des investigations entomologiques sont réalisées sur la base de ces informations et des actions de lutte anti-vectorielle (LAV) peuvent être mises en place (destruction de gîtes larvaires, traitements adulticides, traitements larvicides).

Situation en Ile-de-France (données au 04/12/2019)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1^{er} mai 2019), **273 cas suspects importés** ont été signalés dans la région.

Parmi ces cas, **222 cas importés de dengue** ont été confirmés en provenance principalement d'Asie du sud-est (n = 91), de la Côte d'Ivoire (n = 24), de la Réunion (n = 17), de Cuba (n = 17) et du Mexique (n = 16) ; **24 cas importés de chikungunya** en provenance de Thaïlande (n = 7), de Birmanie (n = 4), du Congo (n = 3), de RDC (n = 2), du Brésil (n = 2), d'Inde (n = 2), d'Argentine (n = 1), du Gabon (n = 1), du Ghana (n = 1) et du Sénégal (n = 1) ainsi que **1 cas importé de zika** en provenance d'Angola.

Les opérateurs publics de démoustication (OPD) ont effectué des prospections sur les lieux de déplacements de 147 des cas signalés. Des traitements préventifs de LAV ont été réalisés pour 90 d'entre eux.



Département	Cas suspects signalés (cas validés)	Cas confirmés importés			Investigations entomologiques		
		Dengue	Chikungunya	Zika	Information	Prospection	Traitement LAV
75-Paris	122	102	10	0	75	63	31
77-Seine-et-Marne	21	15	1	1	14	11	6
91-Essonne	22	17	4	0	14	10	7
92-Hauts-de-Seine	42	30	5	0	32	27	15
93-Seine-St-Denis	34	29	3	0	23	15	12
94-Val-de-Marne	32	29	1	0	23	21	19
Ile-de-France	273	222	24	1	181	147	90

Documentation et liens utiles :

[Surveillance Zika, chikungunya, Dengue : information et recommandations](#) (ARS Ile-de-France)

[Moustique tigre en Île-de-France](#) (ARS Ile-de-France)

[Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#) (INPES)

[Repère pour votre pratique : Infection à virus Zika](#) (INPES)

Le bilan de la saison 2018 en Ile-de-France est disponible ici : [Bulletin de santé publique – Surveillance renforcée des arboviroses](#)

Article Santé publique France : [Transmission du virus Zika en Europe, Sud de la France, août 2019](#)

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 étaient dans les marges de fluctuation habituelle pour la **semaine 47** (du 18 au 24 novembre) (**figure 12**).

Consulter les données nationales :

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

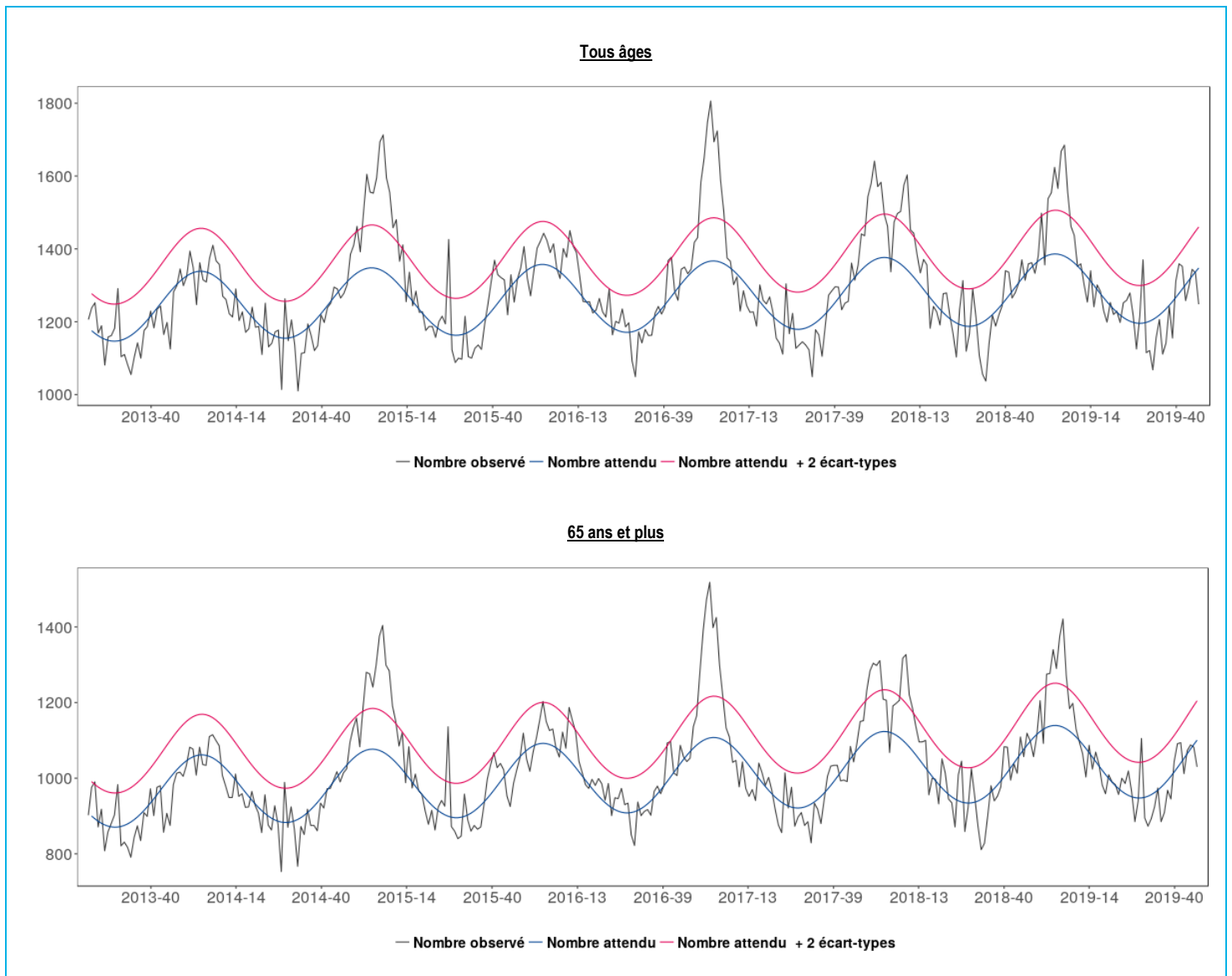


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges et chez les 65 ans et plus

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 semaine 48, en Ile-de-France, 103 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont connectés et en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 48	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	6	14	8	15	13	11	10	91
Ayant codés les diagnostics	11	5	11	7	13	12	11	10	80
Taux du codage diagnostic	66,9%	74,4%	77,4%	78,3%	73,6%	77,6%	77,4%	83,7%	75,2%

SEMAINE 48	Associations SOS Médecins						
	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	Région
Taux codage diagnostic	99,0%	93,6%	100%	97,9%	95,6%	99,9%	98,2%

* 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 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 l'asthme : codes J45, J450, J451, J458, J459, J46 ;
- Pour les infections ORL : codes H60, H65, H66, H67, H70, H92, J00, J01, J02, J03, J04, J05, J06 et J36.

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

Agnès Lepoutre - Responsable

Remerciements à nos partenaires :

- Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales
- Associations SOS Médecins adhérent 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 adhérent au réseau Oscour®
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Services d'états civils des communes informatisées

Clément Bassi
Pascal Beaudou
Sylvain Berthet
Clémentine Calba
Anne Etchevers
Céline François
Florence Kemarec
Ibrahim Mounchetrou Njoya
Annie-Claude Paty
Yassoungou 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