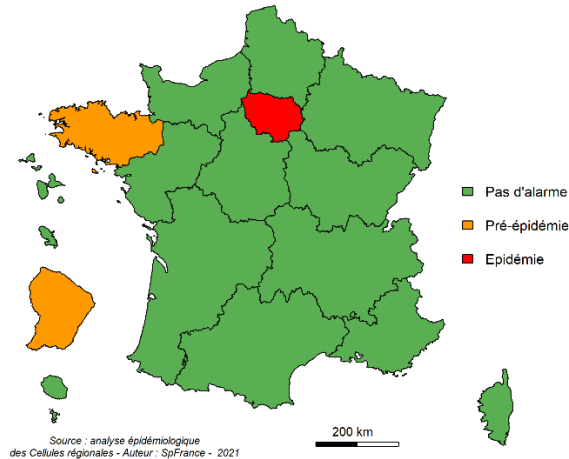


Surveillance des épidémies hivernales

**BRONCHIOLITE
(CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 2 ANS)**



Evolution régionale :



Passage en épidémie

[Page 2](#)

Autres surveillances régionales

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

Hausse des indicateurs de surveillance à SOS Médecins et à l'hôpital

Grippe/Syndrome grippal Page 4

Stabilité des indicateurs de surveillance, absence de signe de circulation active du virus grippal

Actualités - Faits marquants

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

Bulletin épidémiologique bronchiolite, semaine 05. Saison 2020-2021, données nationales : [Ici](#)

Bulletin épidémiologique grippe, semaine 05. Saison 2020-2021, données nationales : [Ici](#)



Actualité SFMU 10/11/2020 : Grippe et covid-19 : codage et suivi de la pandémie

Compte-tenu de la situation épidémique COVID-19 et de l'incertitude quant à la circulation des virus grippaux cet hiver :

Un tableau grippal doit être codé « Grippe » UNIQUEMENT en cas de confirmation virologique de grippe (code CIM10 : J10) OU en cas de test COVID négatif (code CIM10 : J11).

Ces recommandations de codage sont susceptibles d'être adaptées au regard de l'évolution de la circulation des virus grippaux sur le territoire.

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 (SOS Médecins France- SurSaUD®) et nombre cumulé d'appels pour kinésithérapeute reçus le week-end dans le Réseau bronchiolite (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®).

Dans le contexte actuel de la circulation du SARS-CoV-2 en France, la surveillance de la bronchiolite du nourrisson pour la saison hivernale 2020-21 permettra d'une part de suivre l'impact des mesures barrières actuellement en vigueur, sur la transmission du virus respiratoire syncytial, principal responsable des bronchiolites du nourrisson mais également d'étudier l'éventuelle contribution du SARS-CoV-2 à l'incidence de cette pathologie.

- **SOS Médecins (figure 1) :** en semaine 05, le nombre d'actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en augmentation (n = 80 en S05 versus n = 67 en S04). La part de la bronchiolite dans l'activité des associations SOS Médecins a augmenté de 0,5 point et représentait 5,3 % des actes dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 2) :** en semaine 05, le nombre de passages pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a augmenté de 6,2 % par rapport à la semaine précédente (n = 599). La hausse des passages pour bronchiolite est plus modérée que la semaine précédente mais concernait davantage de départements. La part de l'activité liée à la bronchiolite était stable et représentait 13,2 % de l'activité aux urgences dans cette classe d'âge et sur l'ensemble de la région. Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation continuait d'augmenter (+7,8 % par rapport à la semaine précédente) et concernait majoritairement les enfants de moins de 1 an (94 %).
- **Réseau Bronchiolite Ile-de-France :** Le réseau Bronchiolite a suspendu son activité depuis le 17 janvier 2021.
 - ⇒ Augmentation de tous les indicateurs
 - ⇒ La région passe en phase épidémique

Consulter les données nationales :

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

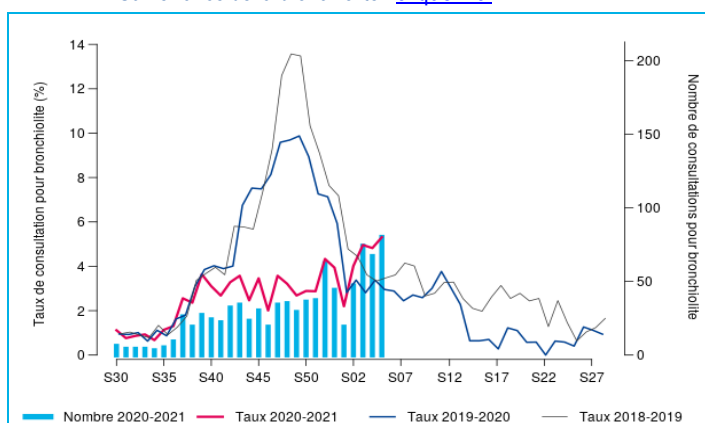


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2018-2021.

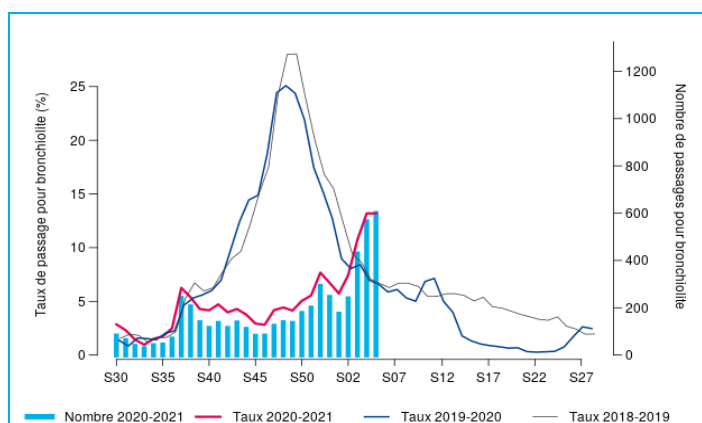


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2018-2021.

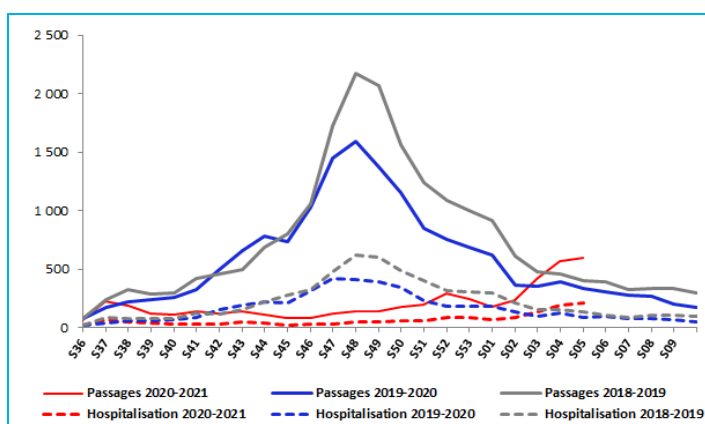


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2018-2021.

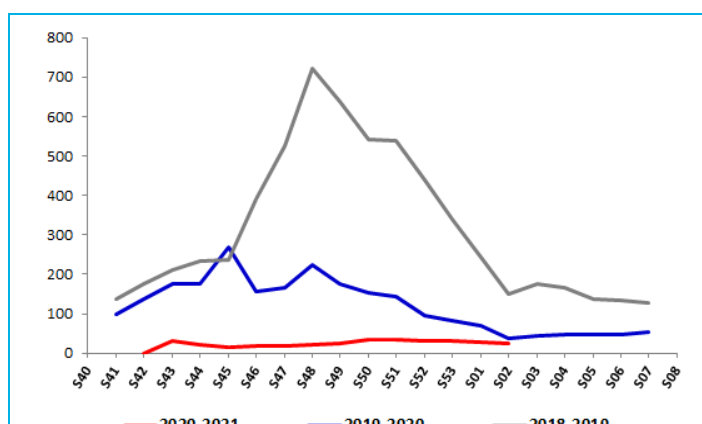


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2018-2021.

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite

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

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 5) :** en semaine 05, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite tous âges confondus était en **légère augmentation** (avec 981 actes vs 937 en S04). L'activité pour gastro-entérite tous âges confondus était stable à **7,6 %** des actes → **Niveau d'activité faible (figure 7)**. Chez les adultes âgés de plus de 15 ans, l'activité pour gastro-entérite était en hausse (+11 % soit +67 actes par rapport à la semaine précédente). **Chez les enfants de moins de 5 ans**, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite était en **légère baisse** (-9 % avec 231 actes vs 255 en S04) et représentait **6,2 %** de l'activité dans cette classe d'âge (contre 7,1 % la semaine précédente).
- Oscour® (figure 6) :** en semaine 05, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite tous âges confondus était en **augmentation** par rapport à la semaine précédente (avec 675 passages vs 582 en S04). La part de la gastro-entérite dans l'activité, tous âges confondus, était en augmentation et représentait **1,5 %** des passages codés → **Niveau d'activité faible (figure 8)**. **Le nombre de passages pour gastro-entérite chez les enfants de moins de 5 ans** était en **augmentation** par rapport à la semaine précédente (avec 425 passages vs 371 en S04) et représentait **5,3 %** de l'activité dans cette tranche d'âge (contre 4,8 % en S04). **Le taux d'hospitalisation pour gastro-entérite** était en hausse et représentait **11,9 %** toutes classes d'âge confondues et **13,4 %** chez les enfants de moins de 5 ans. La gastro-entérite représentait **1,0 %** du nombre total des hospitalisations (**6,2 %** chez les moins de 5 ans).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 05, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë** était **estimé à 37 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [23-51], **en baisse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente.
 - ⇒ **Hausse des indicateurs de surveillance à SOS Médecins et à l'hôpital**
 - ⇒ **Malgré 4 semaines consécutives de hausse aux urgences hospitalières, les recours pour gastro-entérite se maintenaient à un niveau bas et inférieur à celui constaté habituellement à cette période dans ce réseau.**

Consulter les données nationales :

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

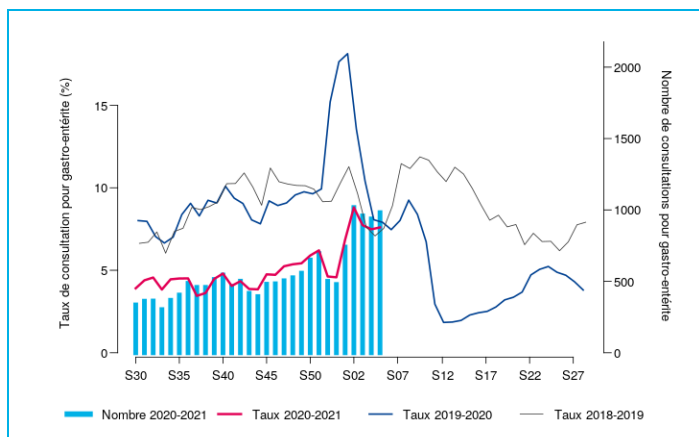


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2018-2021.

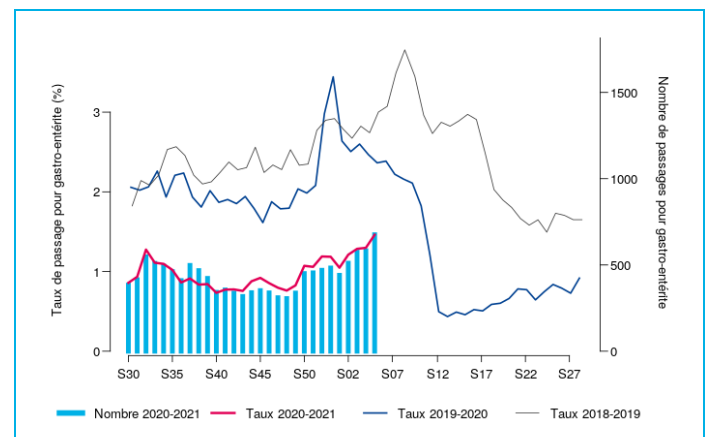


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2018-2021.

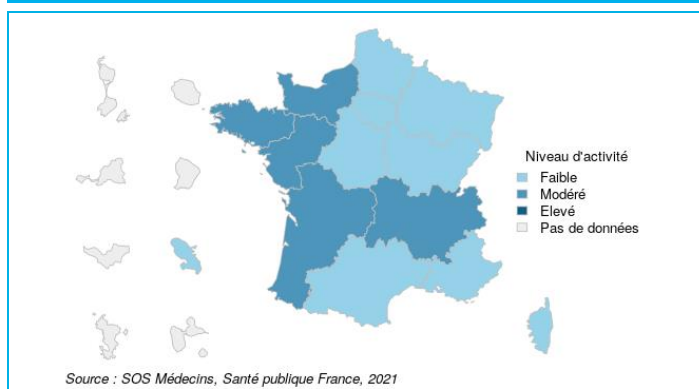


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

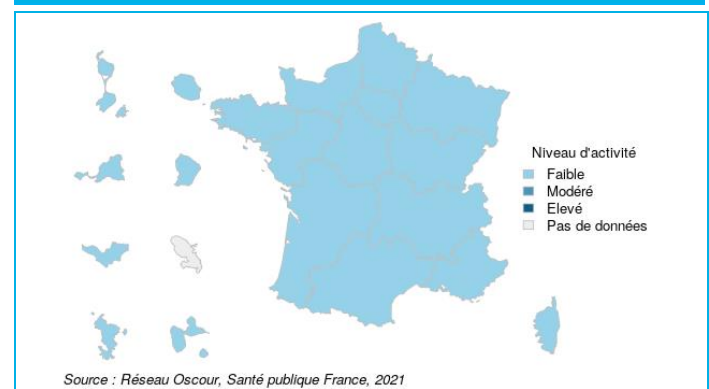


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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, **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 SYNDROMES GRIPPaux

Médecine de ville : taux d'incidence régional des consultations pour syndrome d'infection respiratoire aiguë (Réseau Sentinelles) Cet indicateur remplace les diagnostics cliniques de grippe depuis mars 2020 afin de permettre un suivi plus large des infections respiratoires mais moins spécifique permettant de prendre en compte la dynamique d'épidémie de COVID-19.

Médecine de ville : proportion des diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins de la région (SOS Médecins France/via SurSaUD®).

A l'hôpital: 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®). **Cas graves de grippe admis en réanimation :** description des cas rapportés par 20 services de réanimation sentinelle en Île-de-France. Elle a été activée le 5 octobre 2020 dans l'ensemble des régions.

Infections respiratoires aiguës (IRA) liées à la grippe dans les collectivités de personnes âgées : signalement de cas groupés d'IRA (au moins 5 cas dans un délai de 4 jours) dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes au sein d'un établissement hospitalier (unité de soins de longue durée) ou d'une maison de retraite : signalement se fait via [le portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#) du ministère de la Santé et des Solidarités.

Surveillance virologique (nationale) : nombre de cas identifiés par les prélèvements réalisés par le réseau Sentinelles en ville et par le Centre National de Référence (CNR) des virus des infections respiratoires (réseau RENAL) en milieu hospitalier.

Dans le contexte de la pandémie liée au SARS-CoV-2, les indicateurs épidémiologiques de la grippe de la saison 2020-2021 et plus particulièrement la surveillance des syndromes grippaux sont impactés par la surveillance liée à la COVID-19 et doivent être interprétés avec prudence.

- **Réseau Sentinelles:** taux d'incidence des consultations pour infections respiratoires aiguës au sein du réseau des médecins généralistes Sentinelles est estimé à 30 IC95% [11-49] (non représenté)
- **SOS Médecins :** niveau d'activité faible (n = 99 actes pour grippe/syndrome grippal) (**figure 9**)
- **Oscour® :** niveau faible avec 65 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal (**figure 10**)
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** Depuis le 5 octobre 2020, aucun cas graves de grippe n'a été signalé par les services du réseau de réanimation sentinelle de la région.
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** Depuis la semaine 40, aucun cas de grippe confirmé n'a été identifié.
- **Surveillance virologique :** A l'échelle nationale, depuis la semaine 40
 - Le réseau Sentinelles en ville a réalisé 669 prélèvements, 2 virus grippaux de type B/Victoria ont été détectés.
 - Le CNR a identifié 18 prélèvements positifs pour la grippe sur 45 230 prélèvements réalisés.

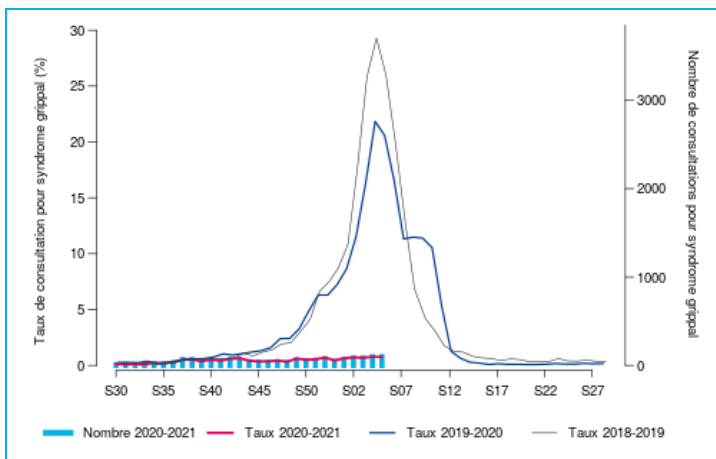


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2018-2019 à 2020-2021

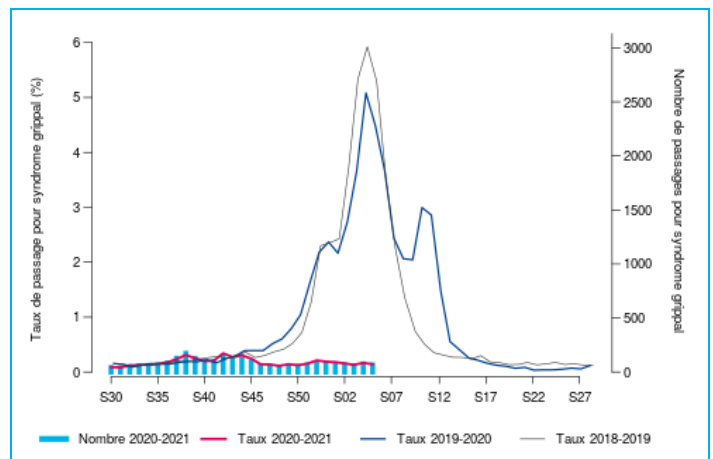


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2018-2019 à 2020-2021

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](#).

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 05	Services des urgences hospitalières								Région
	Dept 75	Dept 77	Dept 78	Dept 91	Dept 92	Dept 93	Dept 94	Dept 95	
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	14	10	14	11	16	13	14	11	103
Ayant transmis des données	12	6	14	9	16	13	13	11	94
Ayant codés les diagnostics	10	6	12	7	15	12	13	11	86
Taux du codage diagnostic	69,8%	90,4%	79,9%	76,5%	76,6%	77,1%	79,2%	81,0%	77,5%

SEMAINE 05	Associations SOS Médecins						Région
	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	
Taux codage diagnostic	99,1%	90,7%	99,6%	98,9%	91,0%	99,6%	97,4%

* 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).

➔ 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 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 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	< 8,9 %	[8,9 % - 11,4 %]	> 11,4 %
Passage aux urgences, tous âges	< 2,2 %	[2,2 % - 3,0 %]	> 3,0 %

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

Retrouvez-nous     

Toutes les informations en région :

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



Dr Arnaud TARANTOLA - Responsable

Clémentine Calba
Camille Davisse-Paturet
Anne Etchevers
Céline François
Sarah Mahdjoub-Assaad
Lucile Migault
Gabriela Modenesi
Annie-Claude Paty
Yassoung Silue
Berenice Villegas Ramirez
Aurélien Zhu-Soubise

Diffusion

Cellule Ile-de-France
Tél. 01.44.02.08.16

cire-idf@santepubliquefrance.fr