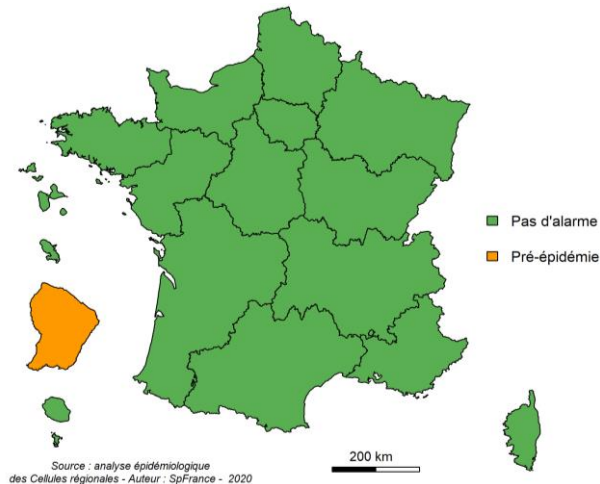


Surveillance des épidémies hivernales

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



Evolution régionale :



Absence de circulation active du VRS

Page 2

Autres surveillances régionales

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

Maintien à un niveau bas des indicateurs de surveillance comparativement aux années antérieures à la même période. A noter, une augmentation de ces indicateurs chez les enfants à SOS Médecins.

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 01. Saison 2020-2021, données nationales : [Ici](#)

Bulletin épidémiologique grippe, semaine 01. 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 01, le nombre d'actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était **en baisse** de 57 % (n = 19) par rapport à la semaine précédente. La part de la bronchiolite dans l'activité des associations SOS Médecins a **diminué** de moitié et représentait **2,2 %** 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 29 % (n = 173). La part de l'activité liée à la bronchiolite était également **en baisse** et représentait **5,7 %** de l'activité aux urgences dans cette classe d'âge. Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation était **en baisse** (n = 69) par rapport à la semaine précédente.
- **Réseau Bronchiolite Ile-de-France :** pas de données cette semaine.
 - ⇒ Absence de circulation active du VRS
 - ⇒ Indicateurs en baisse et dans des valeurs toujours très inférieures aux années précédentes pour cette même période

Consulter les données nationales :

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

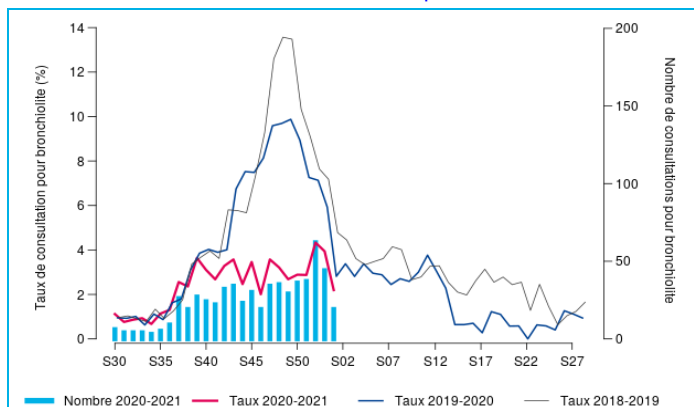


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2018-2021.

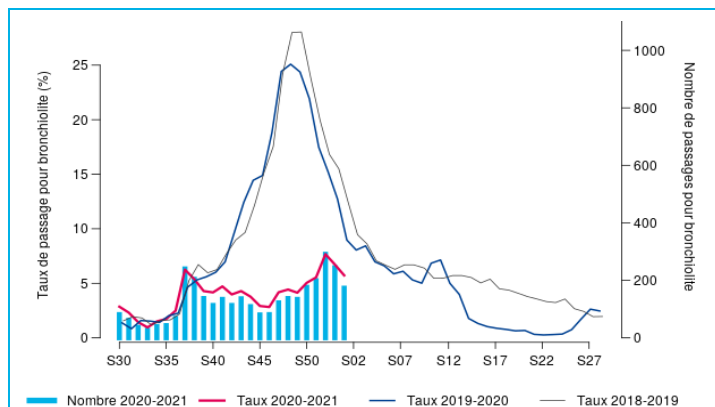


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2018-2021.

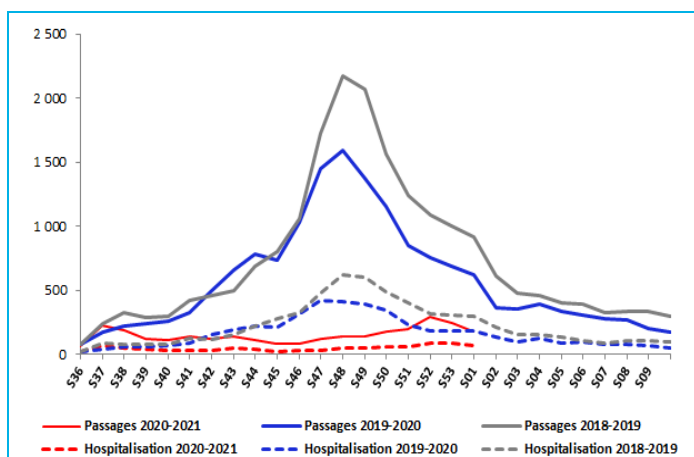


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2018-2021.

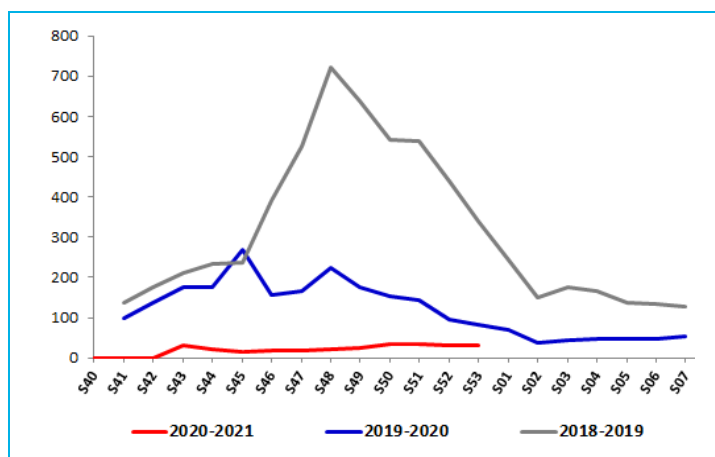


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2018-2021.

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 01, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite tous âges confondus était **en hausse** de 85 % par rapport à la semaine précédente (n = 740 vs 478 en S53). Cet effectif a doublé chez les enfants de moins de 15 ans et a augmenté de 44 % chez les 15-64 ans. L'activité pour gastro-entérite tous âges confondus passait de 4,6 % à **6,9 %** des actes médicaux → **Niveau d'activité faible (figure 7)**.
Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite était également **en forte hausse** (n = 171 vs 73 actes en S53) et représentait **9 %** de l'activité dans cette classe d'âge.
- Oscour® (figure 6) :** en semaine 01, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite tous âges confondus était **en légère baisse** par rapport à la semaine précédente (n = 440 vs 482 en S53). La part de la gastro-entérite dans l'activité était **en baisse** et représentait **10,5 %** 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 légère baisse** (n = 250 vs 267 en S53) par rapport à la semaine précédente, représentant **4,8 %** de l'activité dans cette tranche d'âge.
Le taux d'hospitalisation pour gastro-entérite était **stable** : 13 % des passages pour gastro-entérite toutes classes d'âge confondues sont suivis d'une hospitalisation (12 % chez les moins de 5 ans).
- Réseau Sentinelles :** en semaine 01, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë** était **estimé à 56 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [32-80], **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente.
 - ⇒ **Augmentation des indicateurs de surveillance à SOS Médecins. La hausse était plus marquée chez les enfants de moins de 5 ans pour cette semaine de rentrée scolaire après les vacances de fin d'année.**
 - ⇒ **Les valeurs observées se maintiennent à des niveaux bas et inférieurs à ceux constatés habituellement à cette période.**

Consulter les données nationales :

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

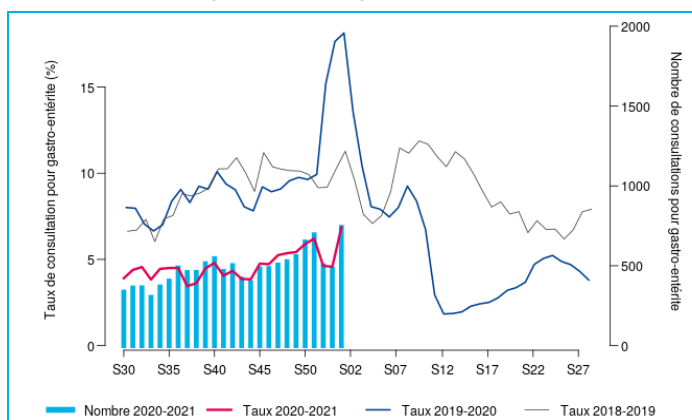


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2018-2021.



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.

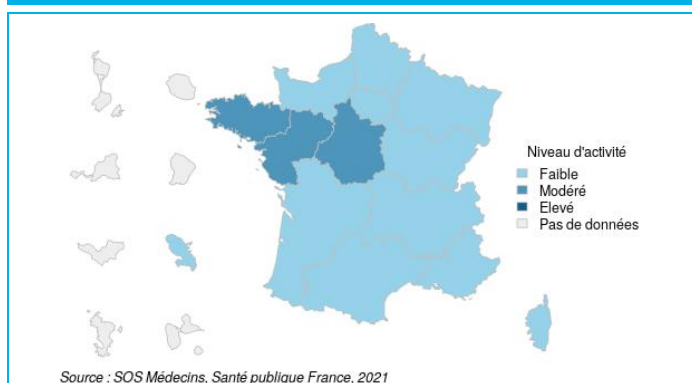


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

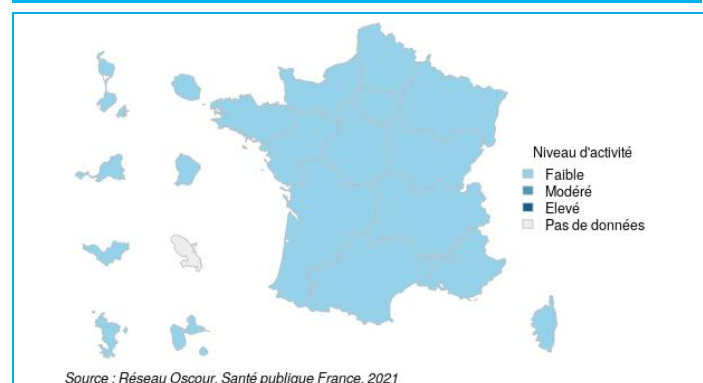


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France

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 aigüe (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 aigües (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 aigües au sein du réseau des médecins généralistes Sentinelles est estimé à 36 IC95% [14-58] (non représenté)
- **SOS Médecins :** niveau d'activité faible (n = 69 actes pour grippe/syndrome grippal) (**figure 9**)
- **Oscour® :** niveau faible avec 75 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 480 prélèvements, 1 virus grippal de type B a été détecté en semaine 49.
 - Le CNR a identifié 10 prélèvements positifs pour la grippe sur 27 126 prélèvements réalisés.

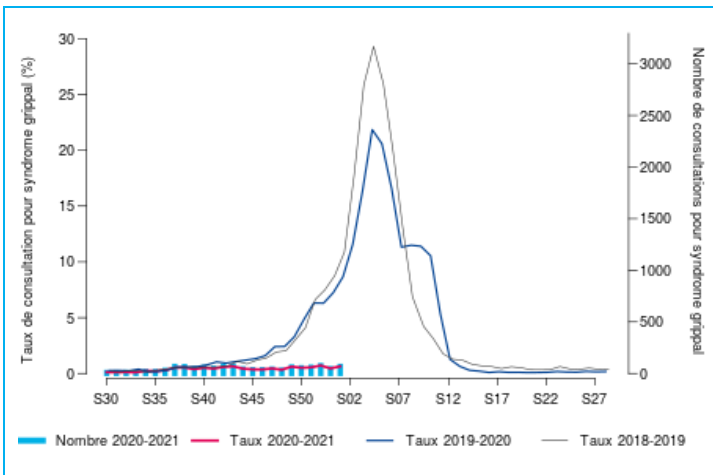


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2018-2019 à 2020-2021

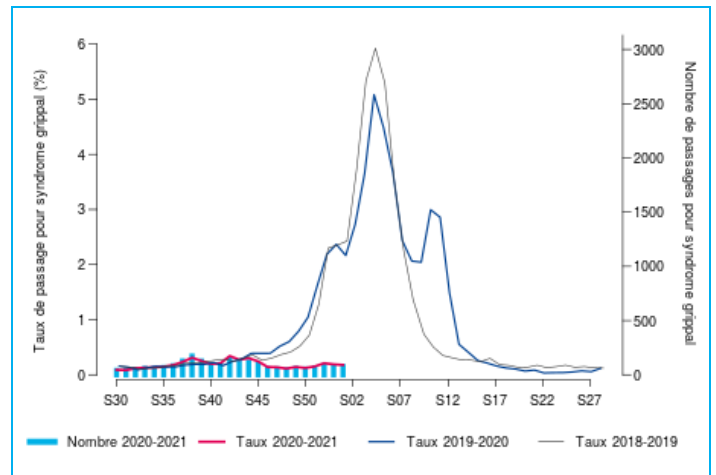


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2018-2019 à 2020-2021

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 01	Services des urgences hospitalières									SEMAINE 01	Associations SOS Médecins						
	Dept 75	Dept 77	Dept 78	Dept 91	Dept 92	Dept 93	Dept 94	Dept 95	Région		Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	Région
Etablissements inclus dans l'analyse des tendances	14	10	14	11	16	13	14	11	103	Taux codage diagnostic	98,8%	89,5%	99,8%	99,0%	88,9%	99,7%	97,1%
Ayant transmis des données	12	5	12	9	16	13	12	10	89	* 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).							
Ayant codés les diagnostics	11	5	11	7	15	12	12	10	83								
Taux du codage diagnostic	69,8%	90,4%	85,3%	77,3%	74,4%	75,3%	80,5%	85,0%	78,0%								

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

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
Florence Kermarec
Sarah Mahdjoub-Assaad
Gabriela Mondenesi
Annie-Claude Paty
Yassoungou Silue
Jeanne Tamarelle
Berenice Villegas Ramirez
Aurélien Zhu-Soubise

Diffusion

Cellule Ile-de-France

Tél. 01.44.02.08.16

cire-idf@santepubliquefrance.fr