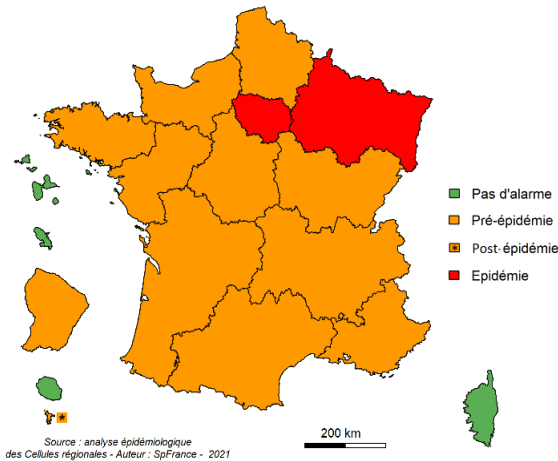


Cellule
Régionale
Ile-de-France

Le point épidémio

Surveillance des épidémies hivernales

**BRONCHIOLITE
(DE MOINS DE 2 ANS)**



SYNDROME GRIPPAL



Evolution régionale



Première semaine en phase épidémie

Niveau de base des indicateurs

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës Page 3

Indicateurs de surveillance stable pour les données hospitalières et le réseau Sentinelles et en hausse pour SOS médecin

Grippe/Syndrome grippal Page 4

Niveau de base des indicateurs de surveillance : absence de signe de circulation active du virus grippal en IDF

Actualités - Faits marquants

Bulletin épidémiologique bronchiolite, semaine 16. Saison 2020-2021, données nationales : [lci](#)

Bulletin épidémiologique grippe, semaine 40. Saison 2021-2022, données nationales : [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 (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®).

La surveillance de la bronchiolite du nourrisson pour la saison hivernale 2021-2022 démarre avec une semaine d'avance en raison de l'augmentation des recours aux urgences pour bronchiolite identifiés dans le dispositif.

- **SOS Médecins (figure 1) :** Le nombre d'actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans a commencé à augmenter en semaine 38. En semaine 40, le nombre d'actes pour bronchiolite était **en augmentation** (n = 83 soit +40% par rapport à S39). La part de la bronchiolite dans l'activité des associations SOS Médecins **a augmenté** et représentait **6,1 %** de l'activité dans cette tranche d'âge en S40.
- **Oscour® (figure 2) :** En semaine 40, le nombre de passages pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **a augmenté** de 44 % par rapport à la semaine précédente dans les services hors AP-HP (n = 501). La part de l'activité liée à la bronchiolite **a augmenté** et représentait **12,2%** de l'activité versus 9,3% en semaine 39. Près de 36% des enfants ont un passage suivi d'une hospitalisation pour bronchiolite (n= 178 en S40 versus n=110 en S39, Figure 3). Les enfants de moins de 1 an représentaient 93% des passages pour bronchiolite.
- **Réseau Bronchiolite Île-de-France (figure 3) :** Le Réseau Bronchiolite Île-de-France démarrera son activité le week-end du 22 octobre.

Consulter les données nationales :

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

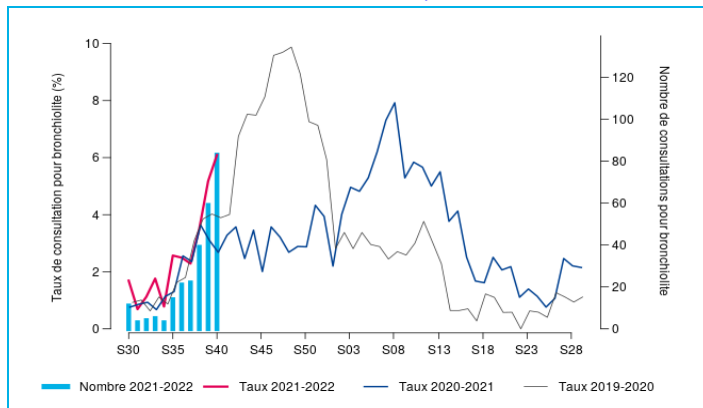


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2019-2021.

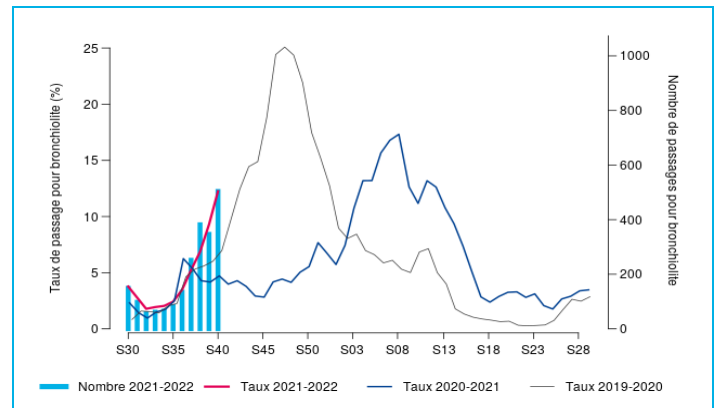


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2019-2021.

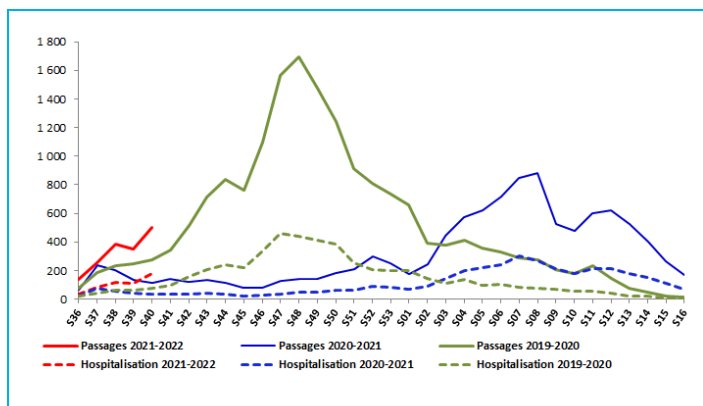


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2019-2021.

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

Données de 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 4) :** en semaine 40, **le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite tous âges confondus était en hausse** (avec n= 985 passages) par rapport à la semaine précédente et l'activité pour gastro-entérite représentait **7,5 %** des actes → **Niveau d'activité faible (figure 7)**. **Chez les enfants de moins de 5 ans**, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite était **en hausse** (avec 283 actes vs 193 en S39) et représentait **7,6 %** de l'activité dans cette classe d'âge.
- **Oscour® (figure 5) :** en semaine 40, **le nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite tous âges confondus était stable** (n= 936 passages) par rapport à la semaine précédente et l'activité, tous âges confondus représentait **1,96 %** des passages codés → **Niveau d'activité faible (figure 8)**. **Chez les enfants de moins de 5 ans** il était **stable** (avec 613 passages) et représentait **7,5 %** de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Le taux d'hospitalisation pour gastro-entérite** atteignait **8,9 %** des passages aux urgences pour ce diagnostic toutes classes d'âge confondues et **9,6 %** chez les enfants de moins de 5 ans. La gastro-entérite représentait **1,4 %** du nombre total des hospitalisations (8,2 % chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles :** en semaine 40, **le taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë était estimé à 83 cas pour 100 000 habitants**, intervalle de confiance à 95 % : [59-107], **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente.
 - ⇒ **Haussé des indicateurs de surveillance dans les associations SOS Médecins**
 - ⇒ **Stabilité des indicateurs de surveillance aux urgences hospitalières et du réseau sentinelles**

Consulter les données nationales :

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

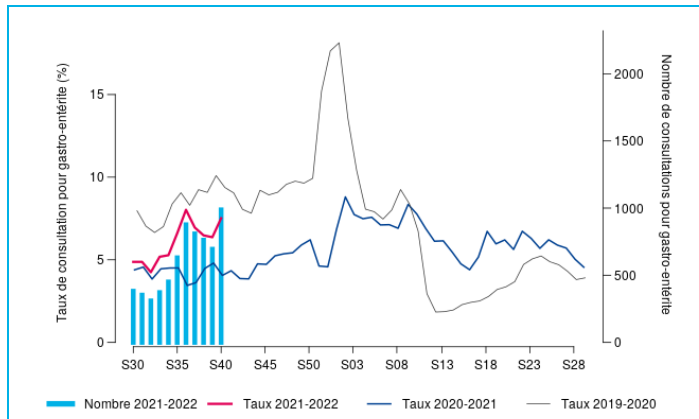


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2021.

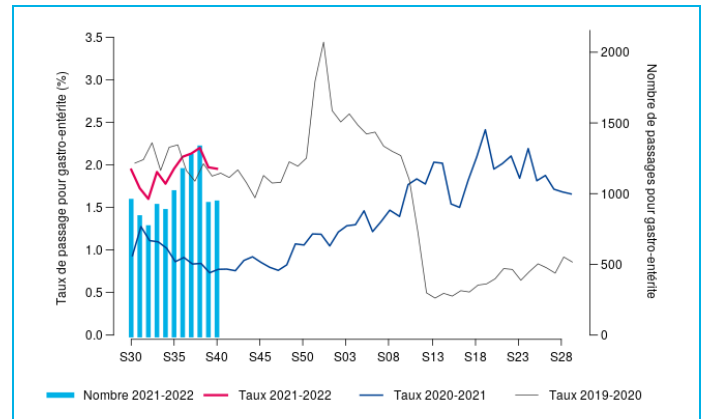


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2021.

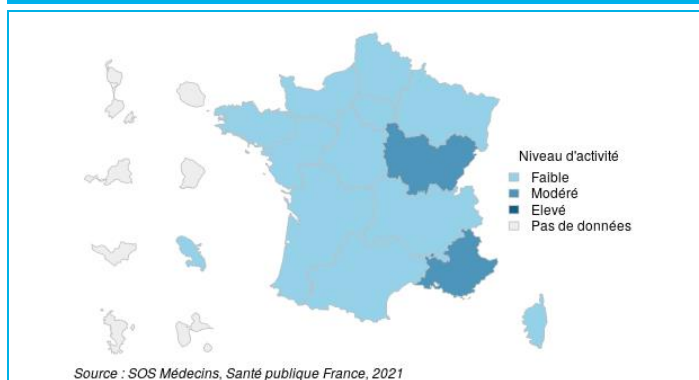


Figure 6 - Niveau d'activité des actes médicaux SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France.

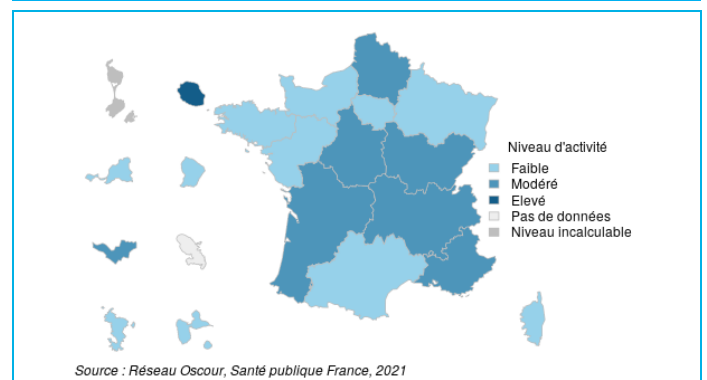


Figure 7 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France.

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, il faut **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.

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

GRIPPE ET SYNDROMES GRIPPaux

La pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur l'épidémiologie des virus respiratoires, particulièrement sur la grippe, et sur leurs dispositifs de surveillance. Si la survenue d'une épidémie de grippe au cours de la saison hivernale 2021-22 paraît probable, il est très difficile d'anticiper sa temporalité ou son impact sur la population et le système de soins. Ces caractéristiques dépendront, entre autres, de la situation épidémiologique de la COVID-19, du degré d'adhésion de la population générale aux mesures barrières, très efficaces pour lutter contre les virus grippaux, et de la couverture vaccinale des personnes ciblées par la vaccination contre la grippe.

Des cas sporadiques de gripes confirmés biologiquement par les laboratoires de virologie ont été identifiés depuis le mois de septembre.

Données de surveillance :

Médecine de ville (Réseau Sentinelles) : taux d'incidence régional des consultations pour syndrome d'infection respiratoire aiguë. Cet indicateur remplace les diagnostics cliniques de grippe depuis mars 2020 afin de permettre un suivi plus large des infections respiratoires. Cet indicateur moins spécifique intègre la dynamique d'épidémie de COVID-19. **Médecine de ville (SOS Médecins) :** Nombre de consultation et proportion des diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations de la région (SOS Médecins France/via SurSaUD®).

A l'hôpital (Service d'urgence) : Nombre de passage et 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®).

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.

- **Réseau Sentinelles:** taux d'incidence des consultations pour infections respiratoires aiguës au sein du réseau des médecins généralistes et pédiatres libéraux, faible : estimé à 26% (IC95% [11-41]) (non représenté)
- **SOS Médecins :** niveau d'activité faible (n = 132 actes pour grippe/syndrome grippal) soit 1% de l'activité totale (**figure 8**)
- **Oscour® :** niveau faible et stable avec 77 passages aux urgences pour grippe/syndrome grippal soit 0,1% de l'activité totale (**figure 9**)
- **Surveillance virologique nationale :** depuis la semaine 38 en médecine de ville : 110 prélèvements ont été réalisés permettant d'isoler 2 virus grippaux (tous de type A), tandis qu'en milieu hospitalier 5920 prélèvements ont été réalisés permettant d'isoler 11 virus grippaux (10 type A et 1 type B)

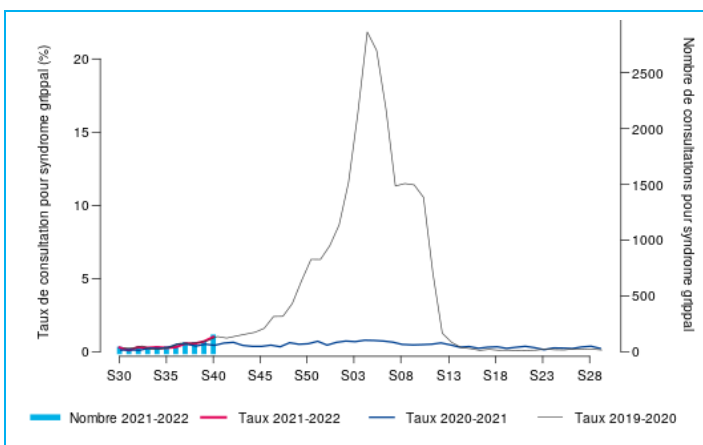


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2018-2019 à 2020-2021

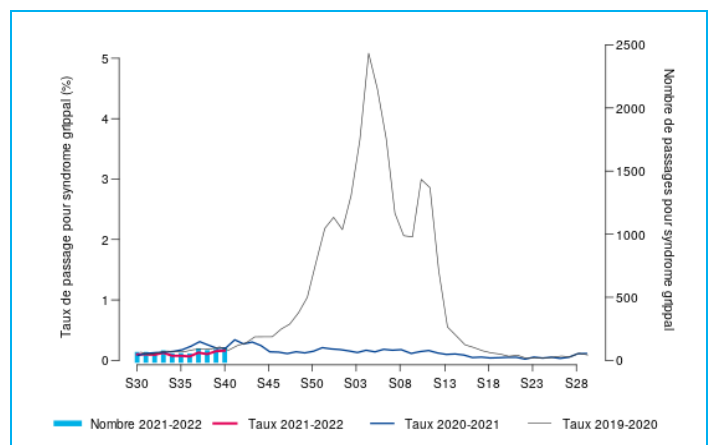


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2018-2019 à 2020-2021

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La campagne de vaccination 2021-2022 débutera à partir du 26 octobre 2021 avec une priorisation de 4 semaines à destination des populations prioritaires.

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 une infection respiratoire aiguë
- 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, 112 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 40	Services des urgences hospitalières									SEMAINE 40	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 et ayant transmis des données	13	8	14	9	16	12	12	11	95	Taux codage diagnostic	98%	95%	99%	99%	94%	99%	98%
Taux du codage diagnostic	28%	88%	58%	80%	45%	68%	65%	81%	60%	*Départements concernés : 75 Paris, 92 Hauts-de-Seine, 93 Seine-Saint-Denis							

En raison d'un problème technique survenu sur la transmission des résumés de passages aux urgences à l'AP-HP en semaine 39, la surveillance de la bronchiolite avec les données **Oscour®** porte uniquement sur les services d'urgence hospitaliers non AP-HP.

➔ 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 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

Anne Etchevers
Mohamed Hamidouche
Lucile Migault
Gabriela Modenesi
Inès Lebouazda
Annie-Claude Paty
Berenice Villegas-Ramirez
Yassoungou Silue
Aurélien Zhu-Soubise

Diffusion

Cellule Régionale Île-de-France
Tél. 01.44.02.08.16

cire-idf@santepubliquefrance.fr