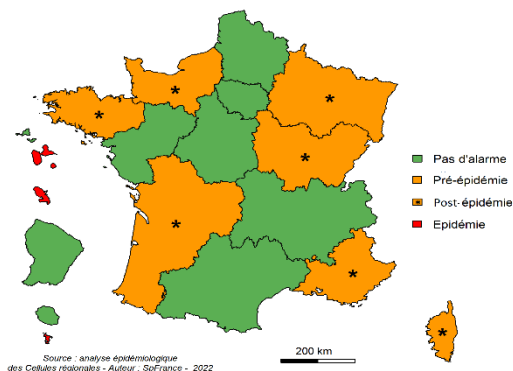


Surveillance des épidémies hivernales

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

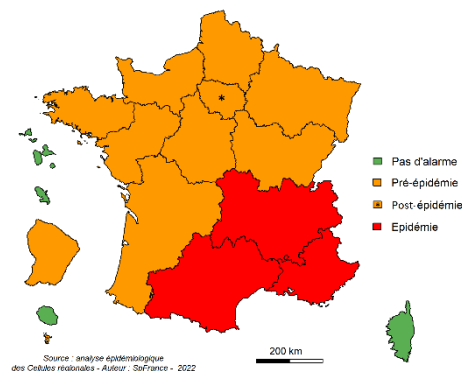


Évolution régionale



Fin de l'épidémie depuis 3 semaines

SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale



1^{er} semaine post épidémie

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguës Page 3

Stabilisation des indicateurs de surveillance de la GEA pour les passages aux urgences hospitalières et pour les actes SOS Médecins

Actualités

Cancer du col de l'utérus : la couverture du dépistage et de la vaccination doivent progresser pour une meilleure prévention [ici](#)

Santé mentale des enfants et adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur-mesure [ici](#)

Hépatite A : chiffres 2020 [ici](#)

Nouvelles conditions d'accès au don du sang : le rôle de la surveillance [ici](#)

Santé Mentale : Comment évolue la santé mentale des Français pendant l'épidémie de COVID-19 ? [ici](#)

Santé mentale en région Ile-de-France. Point épidémiologique bimestriel du 22 décembre 2021 [ici](#)

Vaccination des enfants : quel rôle pour Santé publique France ? [ici](#)

BRONCHIOLITE (chez les enfants de 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 (source **SOS Médecins France - SurSaUD®**) et nombre cumulé d'appels pour kinésithérapeute reçus le week-end dans le Réseau bronchiolite (source **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 (source **Oscour® - SurSaUD®**).

- **SOS Médecins :** en semaine 03, le nombre d'actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était **stable** (n=32). La part de la bronchiolite dans l'activité des associations SOS Médecins était également **stable** et représentait 3,1% de l'activité dans cette tranche d'âge (figure 1).
 - **Oscour® :** en semaine 03, on observait une **diminution modérée** du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans (n=293 passages soit -5% par rapport à S02). La part de l'activité liée à la bronchiolite **était stable** et représentait 6,1% de l'activité de cette classe d'âge (figure 2). Les passages suivis d'une hospitalisation sont restés **stables** (n=94, figure 3) et ne représentent plus que 13% du total des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans.
 - **Réseau Bronchiolite Île-de-France :** le réseau Bronchiolite Île-de-France a enregistré le week-end du vendredi 21 au dimanche 23 janvier **21 demandes de kinésithérapie** pour des enfants de moins de 2 ans (figure 4), soit une **diminution** de 16% par rapport au week-end précédent.
- ⇒ **Les indicateurs de surveillance de la bronchiolite en Île-de-France continuent de baisser aux urgences hospitalières et sont restés stables selon SOS Médecins**
- ⇒ **Phase épidémique de bronchiolite terminée en Île-de-France depuis 3 semaines.**
- ⇒ **Le Réseau bronchiolite Île-de-France clôture son dispositif d'appels cette semaine et ré-ouvrira en octobre prochain.**

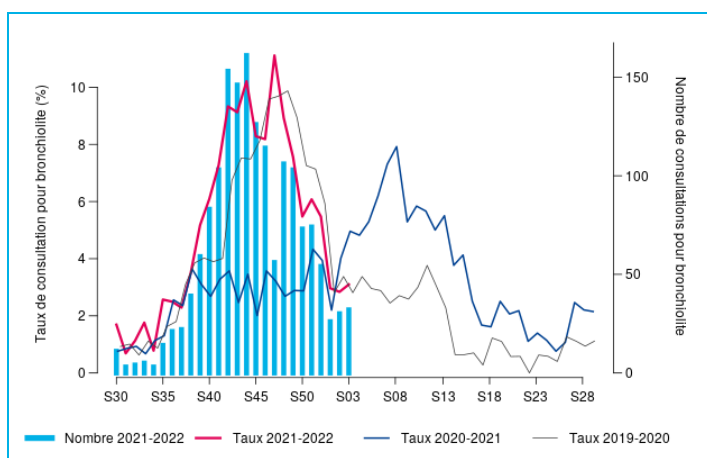


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022.

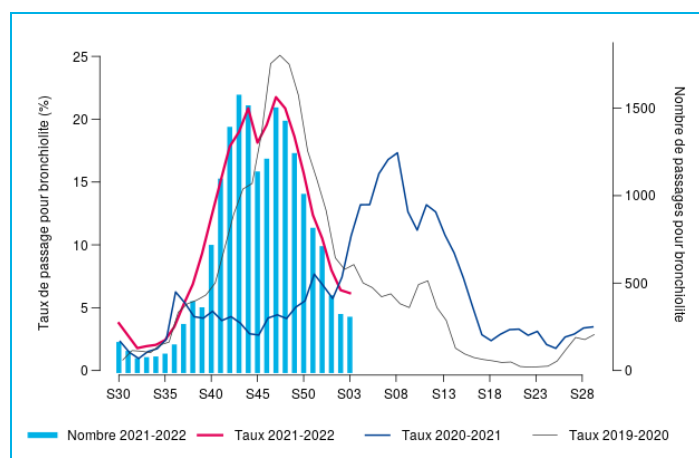


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022.

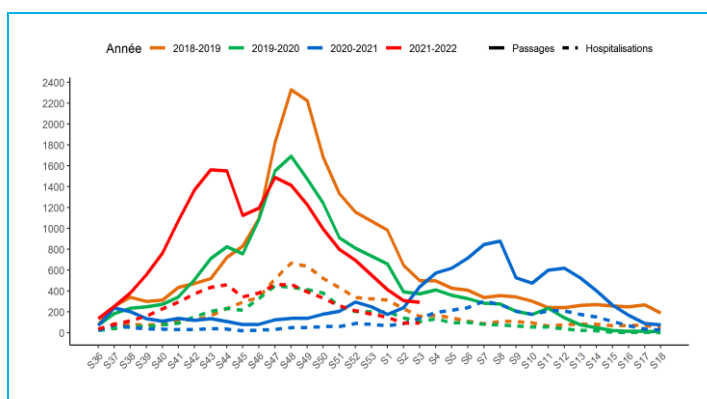


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022.

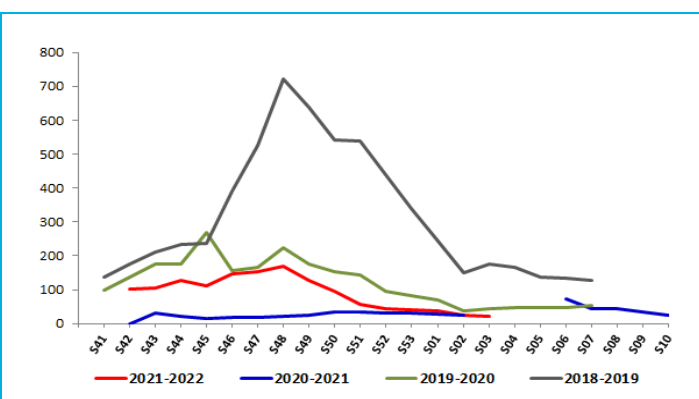


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Île-de-France, 2018-2022.

Note : La figure 2 représente l'évolution des passages à nombre de services non constant, la figure 3 représente l'évolution à nombre de services constant.

Le bulletin national de la surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans est disponible [ici](#)

Prévention de la bronchiolite

Comment diminuer le risque de bronchiolite

Brochure « Votre enfant et la Bronchiolite » disponible en téléchargement sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé [téléchargeable ici](#)

Fiche conseil destinée aux parents sur le site de l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA) : [téléchargeable ici](#)

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 (source Réseau Sentinelles) et proportion des diagnostics de gastro-entérites aiguës parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (source SOS Médecins France - SurSaUD®).

Données hospitalières : proportion des diagnostics de gastro-entérites aiguës (codes Cim10 : A08, A09) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers participants (source réseau Oscour®-SurSaUD®).

• **SOS Médecins :** en semaine 03, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite aiguë (GEA) était **stable** (n=839 versus 869 en S02, +3,5%). La part des actes pour GEA dans l'activité était **stable** et représentait 7,4% des actes (*figure 5*) → **Niveau d'activité faible**.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre d'actes médicaux pour GEA a **diminué de 12,9%** avec 209 actes renseignés (240 actes en S02) et représentaient **8,8%** de l'activité dans cette classe d'âge.

• **Oscour® :** en semaine 03, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour GEA tous âges confondus était **stable** par rapport à S02, (n=1 159 passages versus 1 105 la semaine précédente, +4,9%) et représentait **2,1%** des passages codés (*figure 6*) → **Niveau d'activité modérée**.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages était **stable** (807 passages, +4,0% par rapport à S02) et représentait **9,8%** de l'activité dans cette tranche d'âge. Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation représentait 16,0% des passages pour GEA et a augmenté de 118 hospitalisations en S02 à 129 en S03.

• **Réseau Sentinelles :** en semaine 03, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë** était **estimé à 89 cas pour 100 000 habitants** (IC95% : [50-128]), **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (64 cas pour 10 000 habitants).

- ⇒ **Stabilisation des indicateurs de surveillance de la GEA pour les passages aux urgences hospitalières et pour les actes SOS Médecins tous âges confondus**
- ⇒ **Diminution chez les enfants de moins de 5 ans pour les actes SOS Médecins**
- ⇒ **Niveau d'activité modérée dans les services d'urgences**

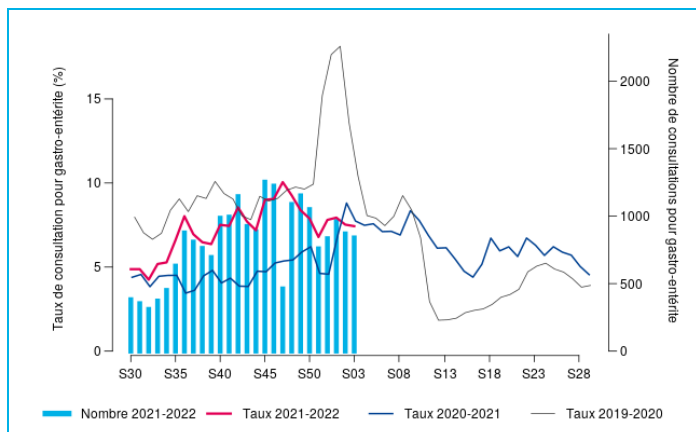


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022.

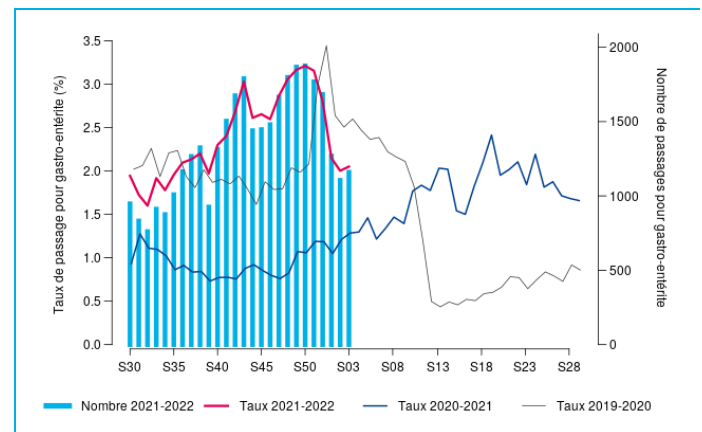


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022.

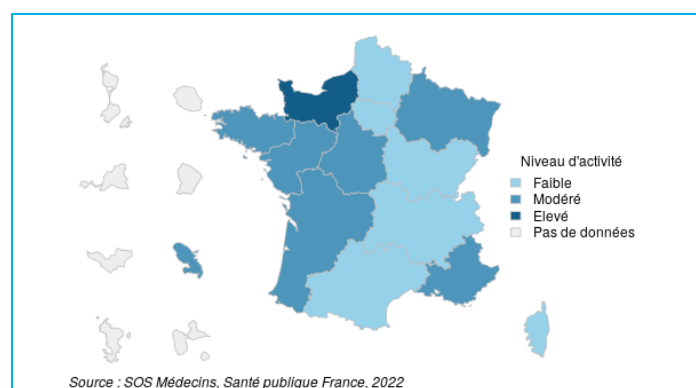


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S03-2022.

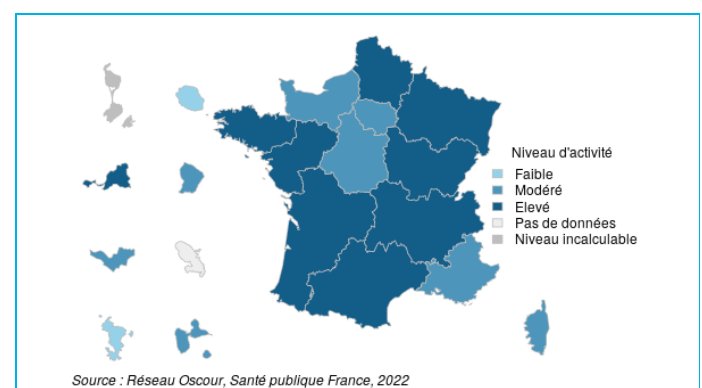


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S03-2022.

Prévention de la gastro-entérite

Prévention - comment diminuer le risque de gastroentérite 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, les institutions accueillant les personnes âgées). La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide de **solutés de réhydratation orale** (SRO), en particulier chez le nourrisson.

Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

SYNDROMES GRIPPAUX ET INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

Données de médecine de ville : taux d'incidence régional des diagnostics pour syndrome d'infection respiratoire aigüe (source Réseau Sentinelles) et proportion de diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations de la région (source SOS Médecins France - SurSaUD®).
Donnée hospitalières : Proportion des diagnostics de grippe (codes Cim10 : J09, J10 et J11) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers participants (source réseau Oscour®-SurSaUD®).

• **SOS Médecins :** en semaine 03, le nombre d'actes médicaux pour grippe tous âges confondus a diminué de 17% (n=380 versus 459 en S02). La part des actes pour grippe dans l'activité a diminué et représentait 3,4% des actes (figure 9) → Niveau d'activité faible. Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre d'actes médicaux pour grippe a diminué de 18% avec 62 actes renseignés (76 actes en S02) et représentaient 2,6% de l'activité dans cette classe d'âge.

• **Oscour® :** En semaine 03, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour grippe tous âges confondus a diminué de 21% (n=358 versus 452 en S02) et représentait 0,6% des passages codés (figure 10) → Niveau d'activité faible. Le nombre de passages pour grippe suivis d'une hospitalisation a diminué de 25 passages en S02 à 20 en S03, Tableau 1) et représentait 0,2% des hospitalisations.
 Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de passages était en baisse de 15% avec 162 passages par rapport à 191 en S02 et représentait 2,0% de l'activité dans cette tranche d'âge.

• **Réseau Sentinelles :** En semaine 03, le taux d'incidence des consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) était estimé à 75 cas pour 100 000 habitants (IC95% : [44-106]), stable par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (54 cas pour 10 000 habitants IC95% : [33-75]). Toutefois, la définition d'IRA plus large que syndrome grippal peut inclure des cas de COVID-19.

⇒ 16^{ème} semaine de surveillance : 1^{ère} semaine post épidémie en région Île-de-France.

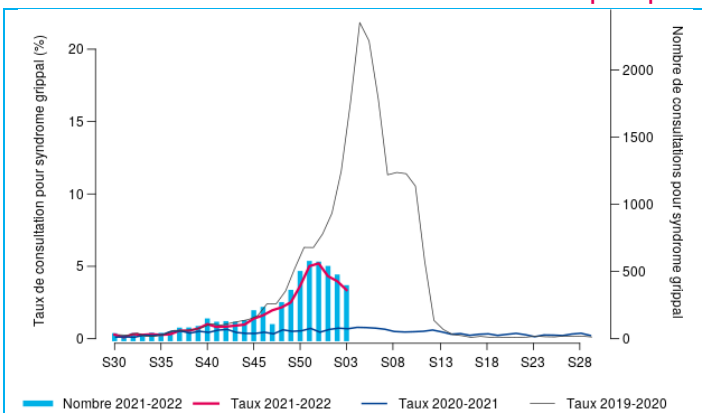


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022

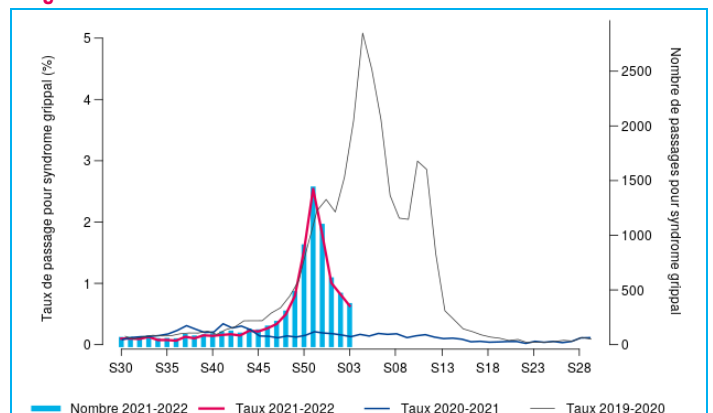


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022

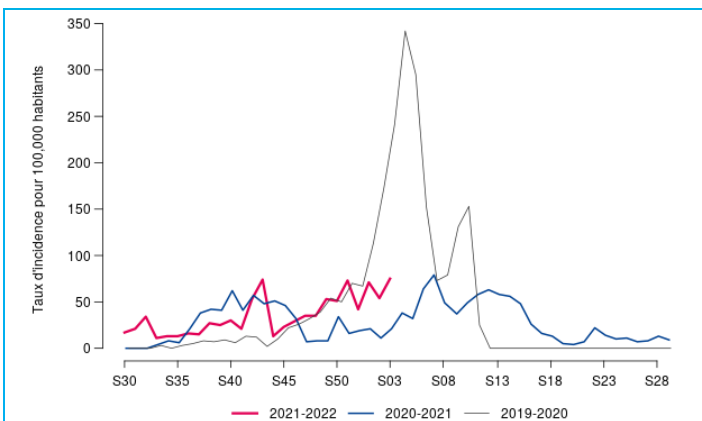


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des infections respiratoires aiguës (IRA), Réseau Sentinelles tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2021-S51	107	+53%	1,38%
2021-S52	69	-38%	0,83%
2022-S01	36	-48%	0,41%
2022-S02	25	-31%	0,28%
2022-S03	20	-23%	0,23%

Tableau 1 - Hospitalisation pour grippe et syndrome grippal tous âges suite à un passage aux urgences, évolution sur 5 semaines, Oscour®, Île-de-France, 2021-2022

Consulter les données nationales :

- [Surveillance de la grippe : bulletin national SpF disponible ici](#)
- [Système de surveillance SpF information disponibles ici](#)
- [Réseau Sentinelle : informations disponibles ici](#)
- [Système surveillance Sursaud : informations disponibles ici](#)

Prévention de la grippe et des syndromes grippaux

La vaccination contre la grippe et les mesures barrières restent les meilleurs moyens de se protéger de la grippe et de ses complications. Pour tous, plus que jamais, veillons à nous protéger collectivement en se vaccinant et en respectant les mesures barrières pour nos proches et notre système de soins déjà fortement sollicité. 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 restent essentielles cet hiver :

- Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique
 - Porter un masque lors de proximité avec d'autres individus mêmes si elles ne présentent aucun symptôme.
 - Limiter les contacts avec les personnes malades
 - Aérer son logement chaque jour pour en renouveler l'air
- Pour en savoir plus, consultez le site de [Santé publique France](#).

QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

La surveillance sanitaire des urgences en Île-de-France repose sur la transmission des informations des **services d'urgence** et des **associations SOS Médecins**. En Île-de-France, 107 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 03	Services des urgences hospitalières par département									SEMAINE 03	Associations SOS Médecins						
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF		Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	IDF
Etablissements inclus dans l'analyse	13	9	13	9	15	13	13	11	96	Taux codage diagnostic	98%	92%	100%	100%	94%	100%	97%
Taux du codage diagnostic	83%	93%	83%	79%	87%	85%	83%	82%	84%	*Départements concernés : Paris, Hauts-de-Seine, Val de Marne et Seine-Saint-Denis							

➔ 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 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 de publication

Anne Etchevers
Nelly Fournet
Yves Gallien
Mohamed Hamidouche
Lucile Migault
Gabriela Modenesi
Annie-Claude Paty
Berenice Villegas-Ramirez
Yassoungou Silue
Aurélien Zhu-Soubise

Diffusion

Santé publique France en Île-de-France

Tél. 01.44.02.08.16

cire-idf@santepubliquefrance.fr