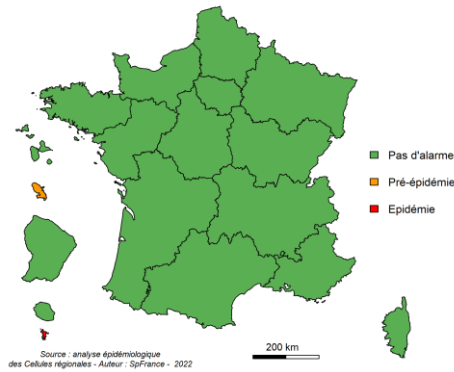


Surveillance des épidémies hivernales

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

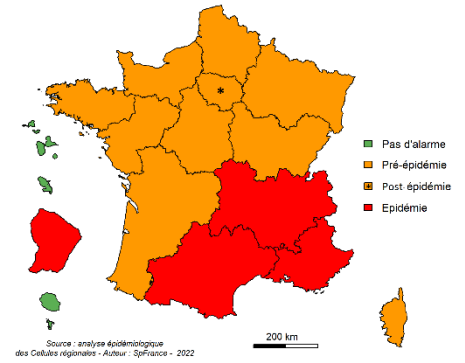


Évolution régionale



Phase épidémique terminée depuis 7 semaines

SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale



5^{ème} semaine post épidémie

Autres surveillances régionales

Gastro-entérite et diarrhées aiguësPage 3

Augmentation des indicateurs de surveillance de la GEA pour la 5^{ème} semaine consécutive aux urgences hospitalières et stabilisation des actes SOS Médecins

Actualités

Connaissances et pratiques de prévention contre la borréliose de Lyme: BEH n° 5 du 22 février 2022 : [ici](#)

Une campagne d'incitation à l'arrêt du tabac visant en particulier les fumeurs les plus fragiles sur le plan socio-économique : [ici](#)

Évolution de la relation température-mortalité en France depuis 1970 : [ici](#)

« Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations. Le dossier de La Santé en action n° 458, décembre 2021 : [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®**).

Les données SOS Médecins de la semaine 07 ne sont pas consolidées. Elles portent sur les données de 4 associations et représentent environ 80% des données habituellement reçues.

- **SOS Médecins :** en semaine 07, le nombre d'actes pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était **en diminution** (n=27 versus n=44 en S06). La part de la bronchiolite dans l'activité des associations SOS Médecins **a diminué** de 1,4 point et représentait 3% de l'activité dans cette tranche d'âge (figure 1).
- **Oscour® :** en semaine 07, le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite était **globalement stable** (n=274 vs n=264 en S06) y compris chez les enfants de moins de 1 an. Les passages suivis d'une hospitalisation étaient également **stables** (n=85). La part de l'activité liée à la bronchiolite **était stable** et représentait 5,5% de l'activité de cette classe d'âge en S07 (figure 2).
- **Réseau Bronchiolite Île-de-France :** Le réseau Bronchiolite Île-de France est fermé depuis la semaine 03.
 - ⇒ **Stabilisation des indicateurs aux urgences hospitalières**
 - ⇒ **Indicateurs en diminution à SOS Médecins**
 - ⇒ **Phase épidémique de bronchiolite terminée en Île-de-France depuis 7 semaines**

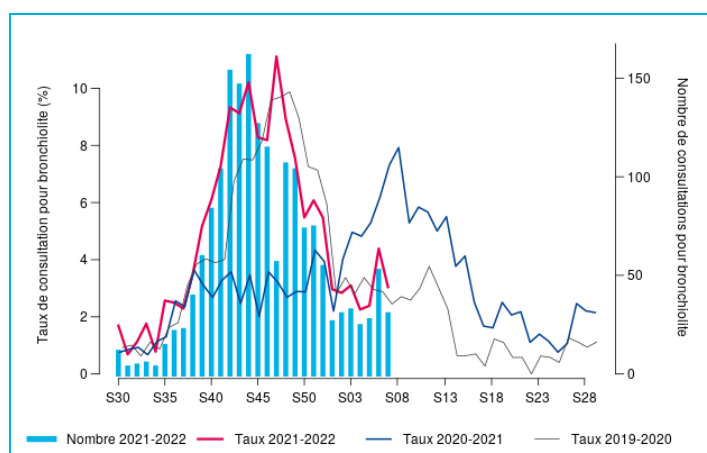


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022.

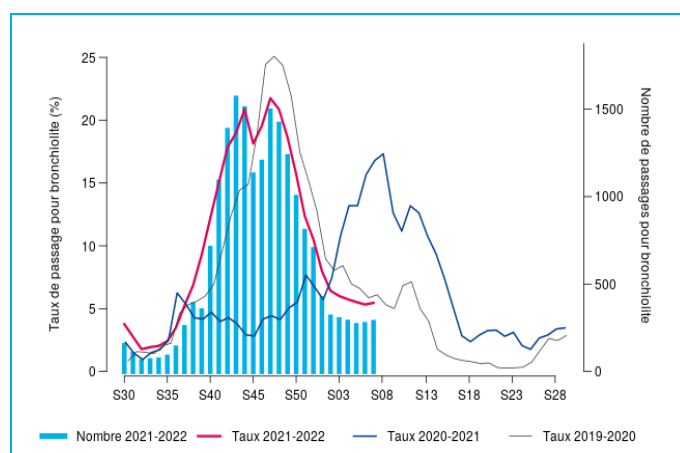


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022.

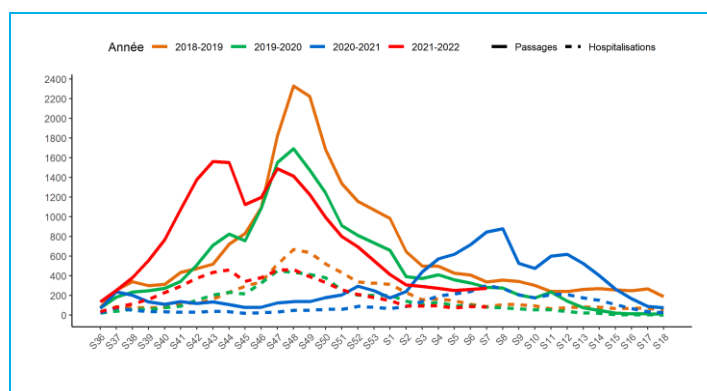


Figure 3 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages et du nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2018-2022.

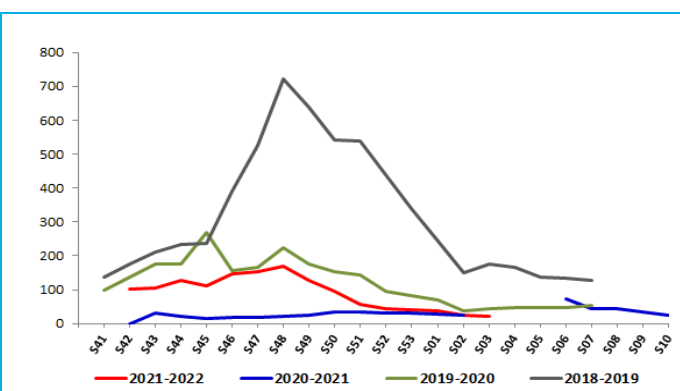


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Île-de-France, 2018-2022.

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 passages avec un diagnostic de gastro-entérites aiguës (codes Cim10 : A08, A09) parmi l'ensemble des passages avec un diagnostic renseigné dans les services d'urgence hospitaliers (source **réseau Oscour®-SurSaUD®**).

Les données SOS Médecins de la semaine 07 ne sont pas consolidées. Elles portent sur les données de 4 associations et représentent environ 80% des données habituellement reçues.

• **SOS Médecins :** en semaine 07, le nombre d'actes médicaux pour gastro-entérite aiguë (GEA) **s'était stabilisé** (-2,4% par rapport à S06). La part des actes pour GEA dans l'activité était **stable** et représentait 9,6% des actes (*figure 5*) → **Niveau d'activité modérée**.

Chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre d'actes médicaux pour GEA **s'était également stabilisé** (+3%) avec 276 actes renseignés (268 actes en S06) et représentait 11,4% de l'activité dans cette classe d'âge.

• **Oscour® :** en semaine 07, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour GEA tous âges confondus **était en augmentation** pour la 5^{ème} semaine consécutive (n=2 062, soit +10,1% par rapport à S06). Cette hausse concernait tous les âges : +9,3% chez les moins de 15 ans et +15,3% chez les 15 ans et plus. Les enfants de moins de 15 ans représentaient 87% des passages pour GEA. Au total, les passages pour GEA représentaient **3,3%** des passages codés (*figure 6*) → **Niveau d'activité élevée**. **Chez les enfants de moins de 5 ans,** le nombre de passages **a augmenté** de 8,3% (n=1 479) et représentait 14,2% de l'activité dans cette tranche d'âge. Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation représentait 19,9% des passages pour GEA et était en **augmentation** par rapport à S06 (294 en S07 versus 261 en S06).

• **Réseau Sentinelles :** en semaine 07, le **taux d'incidence régional de consultations pour diarrhée aiguë** était estimé à 115 cas pour 100 000 habitants (IC95% : [66-164]), **stable** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (95 cas pour 10 000 habitants, IC95% : [63-127]).

⇒ **Augmentation des indicateurs de surveillance de la GEA pour les passages aux urgences et stabilisation pour les actes SOS Médecins tous âges confondus**

⇒ **Niveau d'activité élevée dans les services d'urgences**

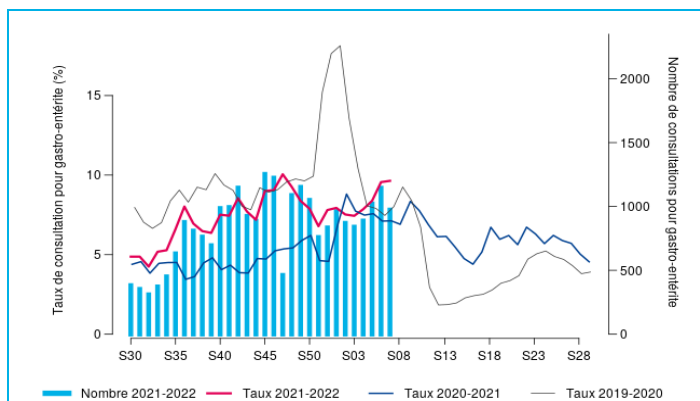


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022.

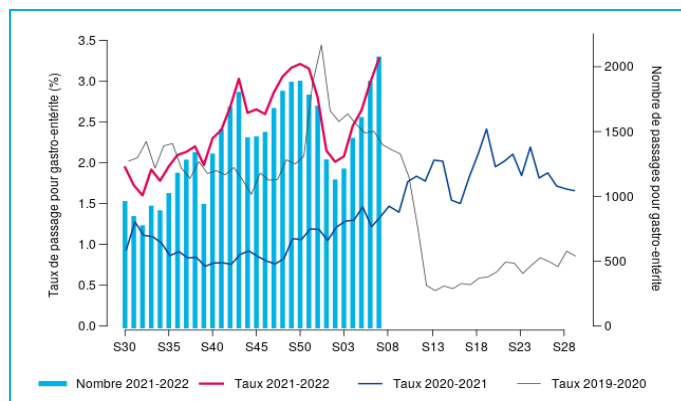


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022.

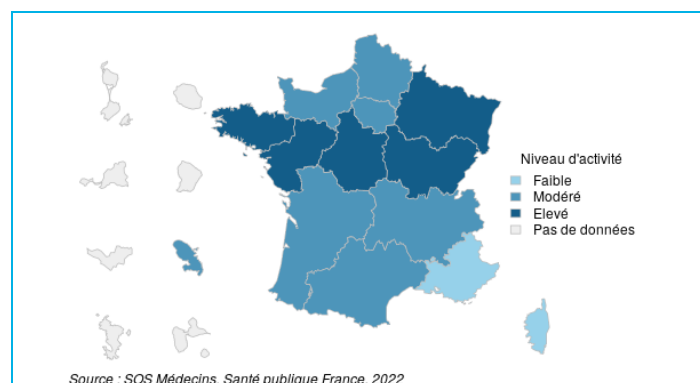


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S07-2022.

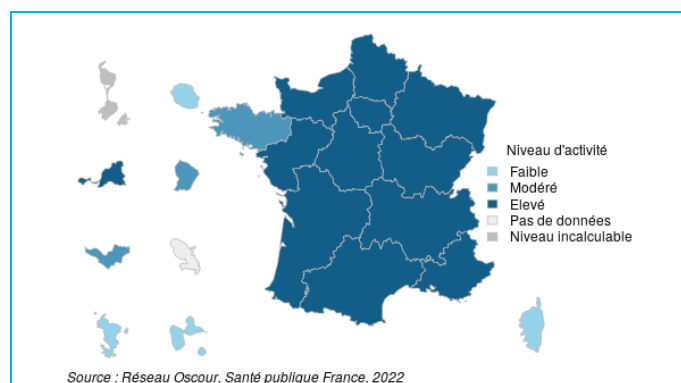


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S07-2022.

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, 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 d'actes avec un diagnostic de grippe clinique parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic renseignés (source SOS Médecins France - SurSaUD®).
Données hospitalières : Proportion des passages aux urgences hospitalières avec un diagnostic de grippe (codes Cim10 : J09, J10 et J11) parmi l'ensemble des passages aux urgences avec un diagnostic renseigné (source réseau Oscour® - SurSaUD®).

Les données SOS Médecins de la semaine 07 ne sont pas consolidées. Elles portent sur les données de 4 associations et représentent environ 80% des données habituellement reçues

- **SOS Médecins :** En semaine 07, le nombre d'actes médicaux pour grippe tous âges confondus a augmenté (+4% par rapport à S06). La part des actes pour grippe dans l'activité était en légère augmentation de 0,5 point et représentait 4,6% des actes (figure 9) → Niveau d'activité faible
- **Oscour® :** En semaine 07, le nombre de passages aux urgences hospitalières pour grippe tous âges confondus a augmenté de 5% (n=554 versus 528 en S06) et restait stable avec 0,9% des passages codés (figure 10) → Niveau d'activité faible.
- **Réseau Sentinelles :** En semaine 07, le taux d'incidence des consultations pour infections respiratoire aigües (IRA) était estimé à 69 cas pour 100 000 habitants (IC95% : [21-117]), en hausse par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine précédente (39 cas pour 100 000 habitants IC95% : [15-63]). La définition d'IRA plus large que syndrome grippal peut inclure des cas de COVID-19.
- **Données virologiques (source Réseau Sentinelles) :** en semaine 07, 12 prélèvements ont été analysés en Île-de-France dont 5 ont permis la détection du virus. Tous de type A. La co-circulation des virus grippaux A(H1N1)pdm09 et A(H3N2) se poursuit au niveau national.

⇒ 5^{ème} semaine en phase post épidémique en Île-de-France.

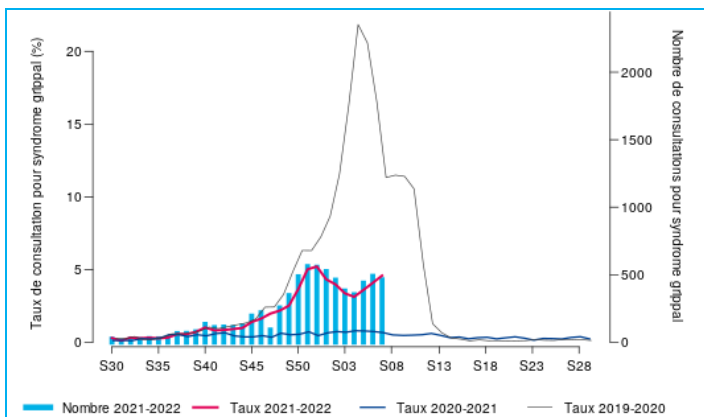


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022

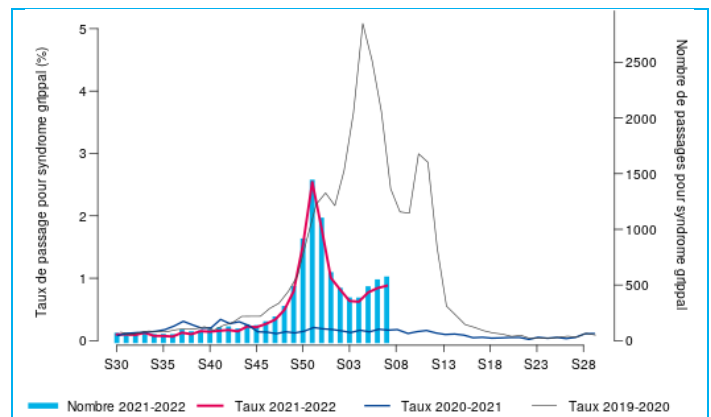


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2019-2022

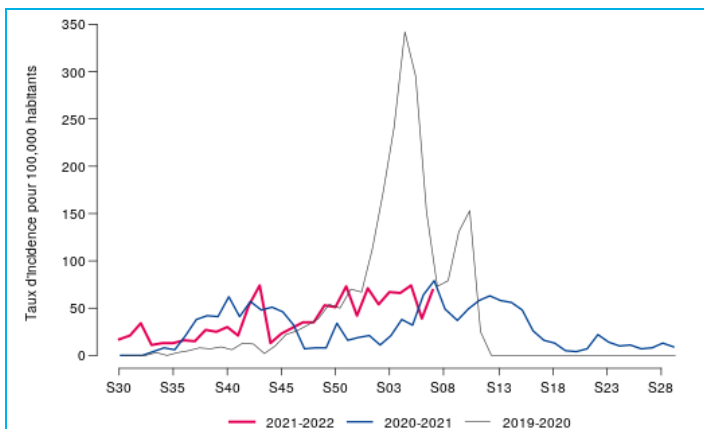


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des infections respiratoire aigües (IRA), Réseau Sentinelles tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2019-2022

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation (S-1)	Part de syndromes grippaux parmi les hospitalisations
2022-S03	20	-23%	0,2%
2022-S04	23	+15%	0,3%
2022-S05	23	0%	0,3%
2022-S06	39	+69%	0,3%
2022-S07	44	+13%	0,5%

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 :

- [Bulletin national de la surveillance grippe est disponible ici](#)
- [Réseau Sentinelles : 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 07	Services des urgences hospitalières par département								
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Etablissements inclus dans l'analyse	13	11	12	11	16	13	14	11	101
Taux de codage diagnostic	83%	95%	89%	83%	88%	88%	84%	84%	86%

SEMAINE 07	Associations SOS Médecins						
	Grand Paris*	Seine-et- Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val- d'Oise	IDF
Taux de codage diagnostic	98%	87%	100%	99%	93%	100%	99%

*Départements concernés : Paris, Hauts-de-Seine, Val de Marne et Seine-Saint-Denis.

Santé publique France ne reçoit plus les données de 19 des 58 associations SOS Médecins depuis le 16 février dernier. Cet incident fait suite à une opération de migration de serveurs à SOS Médecins. Les équipes SpF et SOS Médecins travaillent à la résolution du problème. Dans ce point épidémiologique, seules les données des 4 associations sur les 6 associations franciliennes (80% des données habituellement reçues) sont donc intégrées.

➔ Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité Insee) : [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
Mervine Gowry
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