

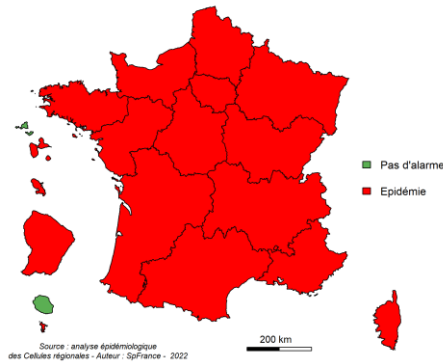
## Surveillance épidémiologique en Île-de-France

Cellule  
Régionale  
Île-de-France

Le point épidémiologique

### Surveillance des épidémies hivernales

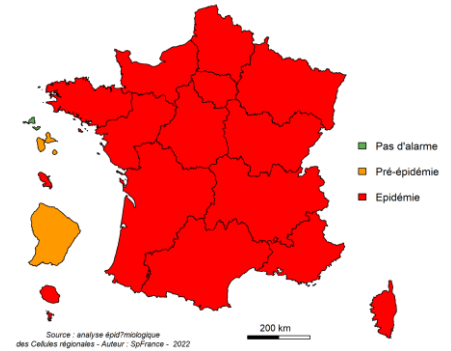
**BRONCHIOLITE**  
(enfants de moins de 2 ans)



Évolution régionale

10<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

**SYNDROME GRIPPAL**



Évolution régionale

2<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

### Autres surveillances régionales

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

Scarlatine : .....Page 6

### Actualités

Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes de décès baissent : [ici](#)

Infection invasive à streptocoque du Groupe A (IISGA) : point au 8 décembre 2022 et dispositif de surveillance : [ici](#)

Les intoxications au monoxyde de carbone peuvent concerner chacun de nous. Adoptez les bons gestes pour réduire les risques : [ici](#)

L'interruption de la baisse de la prévalence du tabagisme se confirme en 2021 : [ici](#)

Coqueluche en France : données 2020-2021 : [ici](#)

Bulletin épidémiologique bronchiolite national. Saison 2022-2023, semaine 49 : [ici](#)

Bulletin épidémiologique grippe national. Saison 2022-2023, semaine 49 : [ici](#)

Retrouver tous les bulletins épidémiologiques de la région Île-de-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®**). **Données virologiques :** effectifs et proportion de prélèvements hospitaliers positifs pour le Virus Syncytial Respiratoire (source **RENAL** : réseau national de laboratoires hospitaliers et **Centre National de Référence** Virus des infections respiratoires).

Début de la surveillance : septembre 2022

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S49	Evolution vs S48	S49	Evolution vs S48

## SOS Médecins

Actes pour bronchiolite	99	- 10,0 %	66	- 15,4 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	8,5 %	- 0,4 pt	13 %	- 0,5 pt

## OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	1 196	- 20,1 %	1 113	- 20,0 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	20,5 %	- 4,2 pts	30,7 %	- 5,5 pts
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	383	- 14,7 %	376	- 15,1 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	45,3 %	- 0,0 pt	54,5 %	- 1,7 pt

## Réseau Bronchiolite Île-de-France

Le Réseau Bronchiolite a démarré son activité le 1<sup>er</sup> novembre. Sont présentés uniquement les données du week-end

Demandes de kinésithérapie durant le week-end	103	- 18,9 %	103	- 15,6 %
---	-----	----------	-----	----------

## RENAL : Prélèvements hospitaliers Virus Respiratoire Syncytial (VRS)

En semaine 48, parmi les 1 376 prélèvements naso-pharyngés réalisés à l'hôpital, 264 (19%) étaient positifs pour le VRS. En S49, le taux de positivité pour le VRS était de 9,3 % (données non encore consolidées).

- ⇒ Diminution de tous les indicateurs de surveillance signant le passage très probable du pic de l'épidémie survenu en semaine 44 en Île-de-France.
- ⇒ Niveau d'activité bronchiolite toujours élevé
- ⇒ Dixième semaine d'épidémie de bronchiolite, en baisse par rapport à la semaine précédente

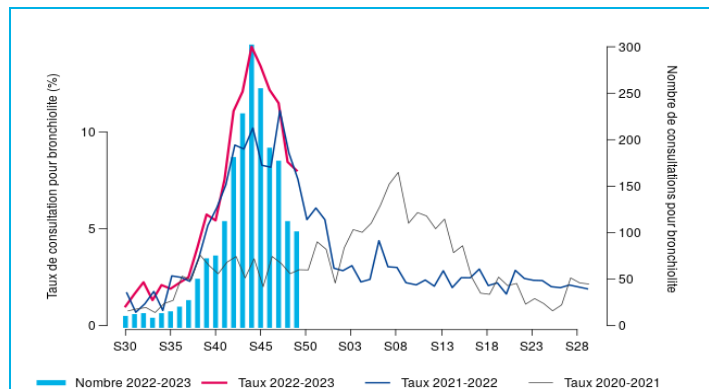


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Île-de-France, 2020-2023.

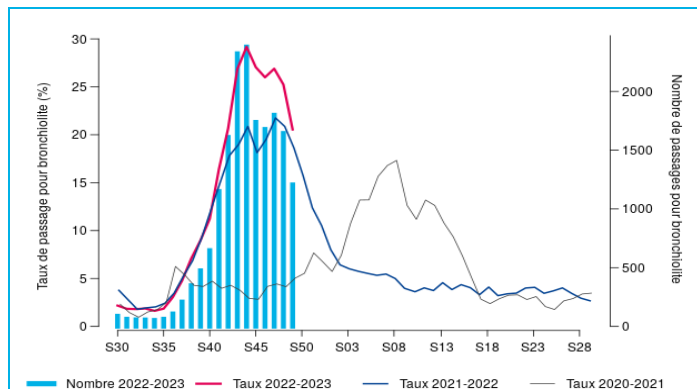


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2020-2023.

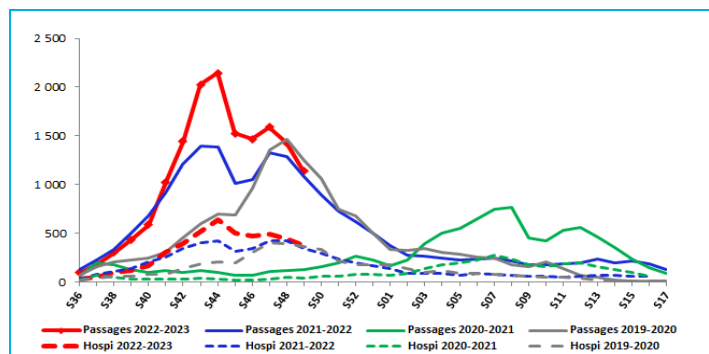


Figure 3 - Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisation totale chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2019-2023

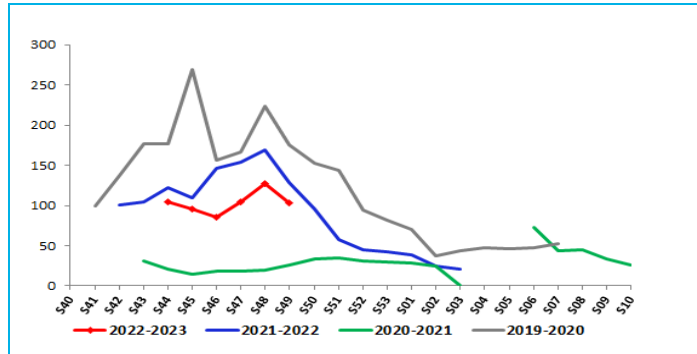


Figure 4 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2019-2023.

**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.

# 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®).

**Début de la surveillance : septembre 2022**

Tous âges		Moins de 15 ans	
S49	Evolution vs S48	S49	Evolution vs S48

## SOS Médecins

Actes pour GEA	684	+ 3,2 %	258	- 3,0 %
Part des GEA parmi les actes médicaux codés (en %)	4,1 %	- 0,3 pt	3,6 %	- 0,6 pt

## OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA (Oscour®)	858	+ 11,3 %	628	+ 12,1 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés (en %)	1,3 %	+ 0,1 pt	3,0 %	+ 0,3 pt
Nombre de passages suivis d'hospitalisation pour GEA	73	+ 19,7 %	47	+ 23,7 %
Part des hospitalisations GEA/total hospitalisations codées (en %)	0,8 %	+ 0,2 pt	2,9 %	+ 0,8 pt

## Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence	IC à 95 %
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë	64	[39 ; 89]

- ⇒ **Augmentation des indicateurs de surveillance de la GEA aux urgences hospitalières**
- ⇒ **Stabilisation des indicateurs chez SOS Médecins**
- ⇒ **Niveau d'activité faible en Île-de-France**

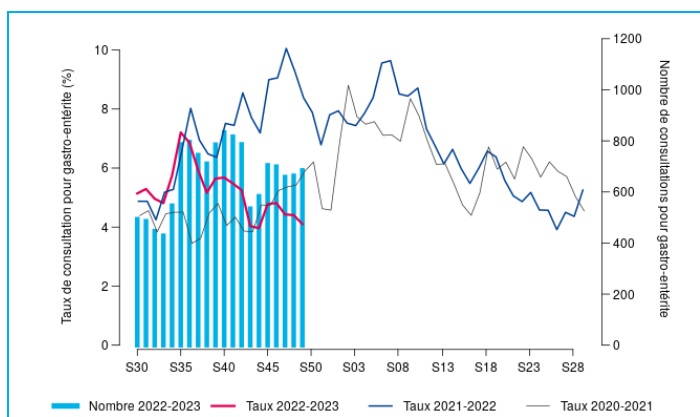


Figure 5 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes médicaux SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2020-2023.

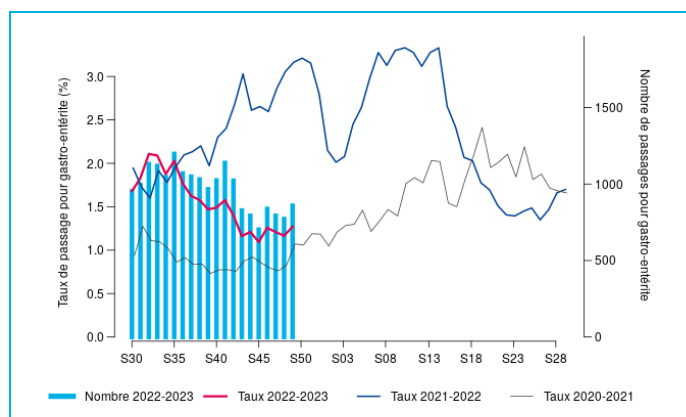


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2020-2023.

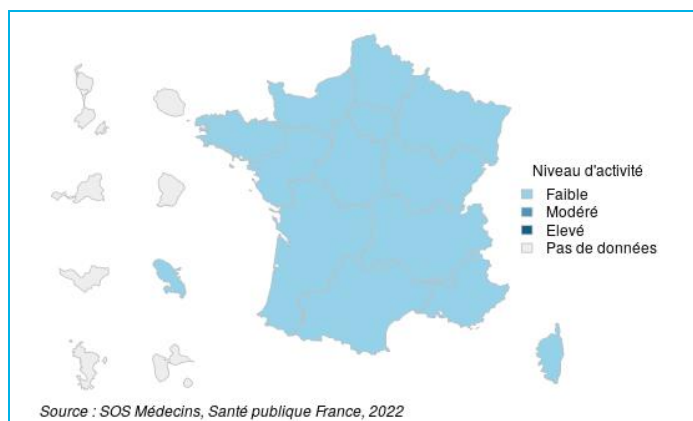


Figure 7 - Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S49-2022.

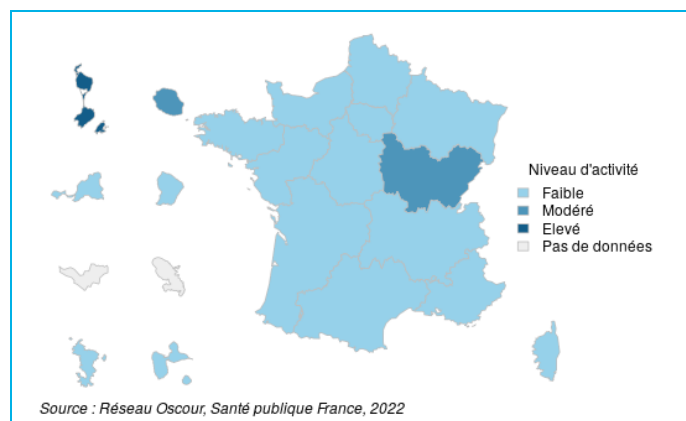


Figure 8 - Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S49-2022.

# SYNDROMES GRIPPAUX ET INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES

**Données de médecine de ville :** taux d'incidence régional des diagnostics pour syndrome d'infection respiratoire aiguë (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 via 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® via SurSaUD®). **Données virologiques :** effectifs et proportion de prélèvements hospitaliers positifs pour le virus influenza (source RENAL : réseau national de laboratoires hospitaliers et Centre National de Référence Virus des infections respiratoires).

**Début de la surveillance : octobre 2022**

Tous âges		Moins de 15 ans		75 ans ou plus	
S49	Evolution vs S48	S49	Evolution vs S48	S49	Evolution vs S48

## SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd.) grippal	3 221	+ 89,1 %	1 194	+ 90,1 %	39	+ 105,3 %
Part des sd. grippaux parmi les actes médicaux codés (en %)	19,3 %	+ 8,0 pts	16,4 %	+ 6,8 pts	5,7 %	+ 2,9 pts

## OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd. grippal (Oscour®)	2 316	+ 93,5 %	1 006	+ 90,5 %	98	+ 139,0 %
Part des passages pour sd. grippal parmi les passages codés (en %)	3,4 %	+ 1,6 pt	4,9 %	+ 2,3 pts	1,4 %	+ 0,8 pt
Nombre de passages suivis d'hospitalisation pour sd. grippal	166	+ 100,0 %	41	+ 156,3	57	+ 147,8 %
Part des hospitalisations sd. grippal/total hospitalisations codées (en %)	1,9 %	+ 0,8 pt	2,6 %	+ 1,7 pt	2,0 %	+ 1,2 pt

## Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence	IC à 95 %	Evolution vs S47
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	215	IC 95% [166;264]	hausse

⇒ **En S49 : 2<sup>ème</sup> semaine phase épidémique dans la région Ile-de-France, forte hausse de tous les indicateurs de surveillance**  
 Depuis la semaine 40 :

- **Surveillance des IRA en EHPAD : 8 foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA)** ont été signalés dans ces collectivités dont 5 ont procédé à une recherche étiologique et un a identifié un virus grippal.
- **Réseau des réanimations sentinelles : 9 cas graves de grippe** ont été signalés par ce réseau de services volontaires. Les cas sont âgés de 1 mois à 65 ans.

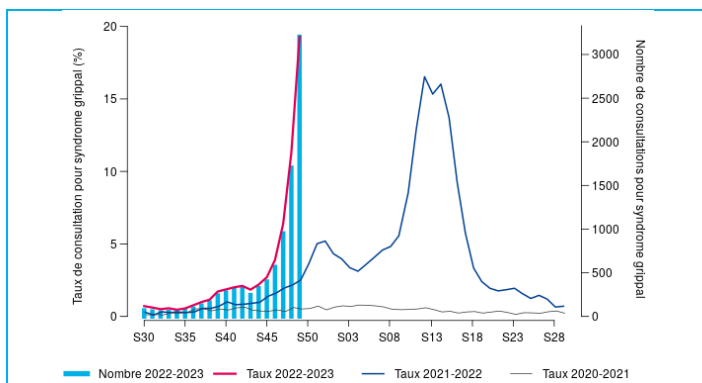


Figure 9 - Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2020-2022

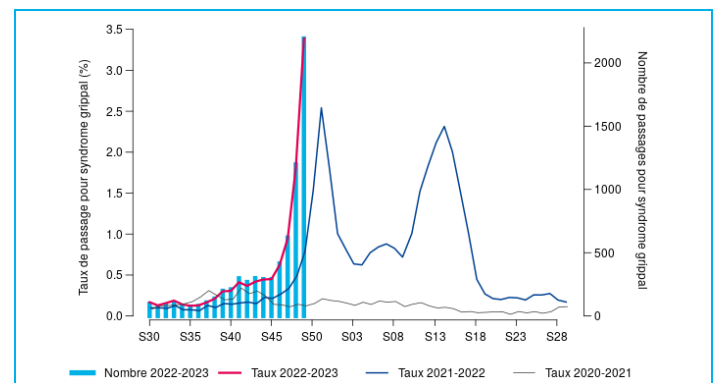


Figure 10 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2020-2022

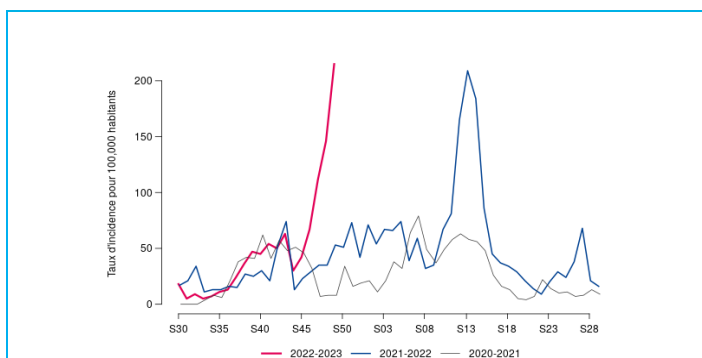


Figure 11 - Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des infections respiratoires aiguës (IRA), Réseau Sentinelles tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2020-2022

## Surveillance virologique

- En médecine de ville, depuis la semaine 40 : 74 virus grippaux ont été détectés, tous de type A sauf 1 de type B. En semaine 49 sur 46 prélèvements effectués 24 sont revenus positifs (taux de positivité à 52 %).
- En milieu hospitalier, depuis la semaine 40 : 546 virus grippaux ont été détectés. En semaine 49, 13 virus de type A et 0 de type B ont été identifiés sur 13 prélèvements analysés disponibles (taux de positivité à 100%, données non consolidées). Les données consolidées S48 indiquent un taux de positivité à 7,6% (122 virus grippaux détectées sur 1 598 prélèvements).

### Pour en savoir plus

- [Réseau Sentinelles : informations disponibles ici](#)
- [Institut Pasteur : Centre national de référence grippe](#)
- [Situation internationale Europe : flunetseurope.org/](#)
- [Situation internationale monde : flunet](#)

# PREVENTION DES INFECTIONS HIVERNALES

## 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 et sur le site de [Santé publique France](#).

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

Comment protéger votre enfant : [virus de l'hiver](#)



Mon enfant a moins de 2 ans

Pour éviter la bronchiolite cet hiver

Télécharger : [l'affiche](#)

## 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.

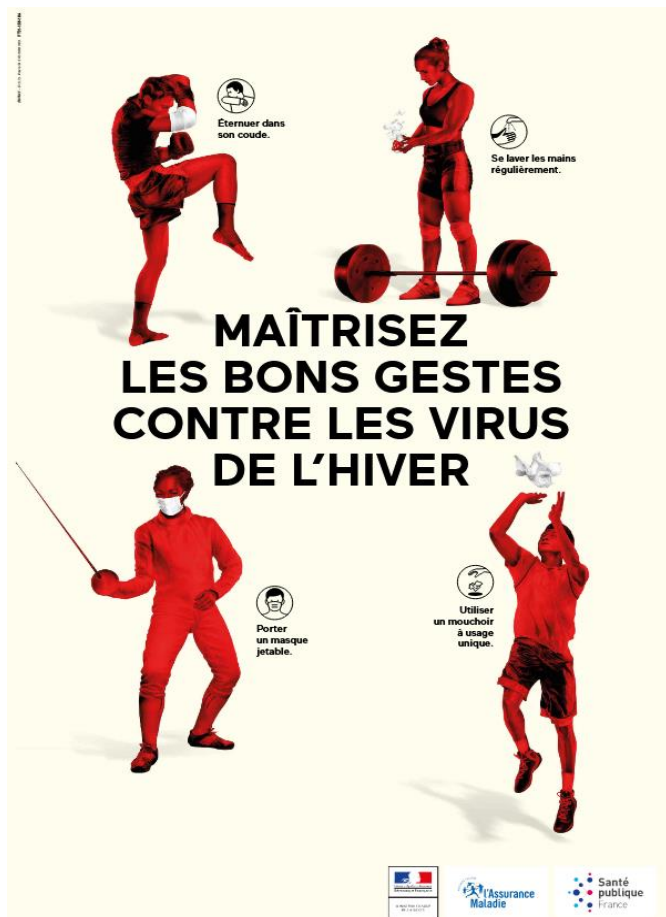
Pour en savoir plus sur la prévention, consultez le site de [Santé publique France](#).

## 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](#).



**grippenet.fr**

Devenez acteur de la surveillance de la grippe :

GrippeNet.fr permet à chacun de participer à la surveillance et à la recherche sur la grippe en France, de façon anonyme, volontaire et directement en ligne. Pas besoin d'être malade pour participer ! Plus d'information sur [www.grippenet.fr](http://www.grippenet.fr)

# SURVEILLANCE DE LA SCARLATINE

**Données de médecine de ville :** effectif et proportion des actes avec un diagnostic de scarlatine parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic codé (source **SOS Médecins France - SurSaUD®**). **Données hospitalières :** effectif et proportion des passages avec un diagnostic de scarlatine parmi l'ensemble des passages avec un diagnostic codé dans les services d'urgence hospitaliers (source **Oscour® - SurSaUD®**).

Au cours de la seconde quinzaine de novembre 2022, des cliniciens et des réanimateurs pédiatriques ont signalé à Santé publique France et aux Agences régionales de Santé (ARS) un nombre de cas pédiatriques d'infections invasives à Streptocoque du Groupe A (IISGA) plus important qu'habituellement observé dans leurs services, dont certains ont abouti au décès du patient. Un premier bilan a été réalisé à partir des données disponibles au niveau national sur les infections à Streptocoque du Groupe A et est disponible sur le site de Santé publique France [ici](#).

Le streptocoque de groupe A est un pathogène strictement humain qui se transmet par gouttelettes respiratoires et contacts directs (sécrétions nasales, lésions cutanées...). Il est le plus souvent responsable d'infections non invasives et peu sévères, telles que l'angine, l'impétigo et la scarlatine.

Dans le cadre de ce signalement, nous surveillons les recours pour scarlatine à partir des données SursaUD (passages aux urgences hospitalières et motifs de déplacement SOS Médecins) pour estimer les tendances au cours du temps d'une forme d'infection par Streptocoque du Groupe A.

**En 2022, le nombre mensuel de recours aux urgences hospitalières pour scarlatine était dans les valeurs habituellement observées (par rapport aux années 2018 et 2019) en Île-de-France. Une augmentation des recours pour scarlatine a été observée uniquement sur le mois d'octobre aux urgences hospitalières. Cette différence vue sur le mois d'octobre concernait majoritairement les enfants de moins de 15 ans.**

### Depuis septembre 2022 :

**Après la forte augmentation des passages aux urgences hospitalières pour scarlatine en octobre, une baisse a été observée au moment des vacances de la Toussaint suivie d'une augmentation en novembre et cette fois aux urgences hospitalières comme pour les visites de SOS Médecins. Cette augmentation concernait essentiellement les enfants de moins de 15 ans.**

**Entre les semaines 48 et 49, l'augmentation du nombre de passages pour scarlatine était de 42% (+ 20 passages) et de 56% à SOS Médecins (+ 24 actes pour scarlatine). La part de la scarlatine à SOS Médecins et aux urgences hospitalières représentait respectivement 0,8 % et 0,4 % de l'activité chez les enfants de moins de 15 ans.**

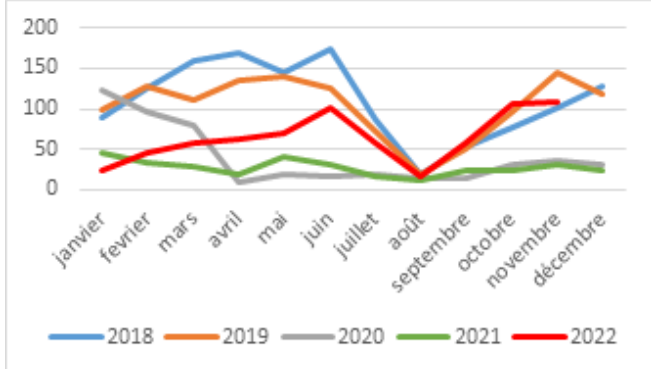


Figure 32 - Evolution mensuelle du nombre d'actes SOS Médecins pour scarlatine chez les enfants de moins de 15 ans, SurSaUD®, Île-de-France, 2018-2022.

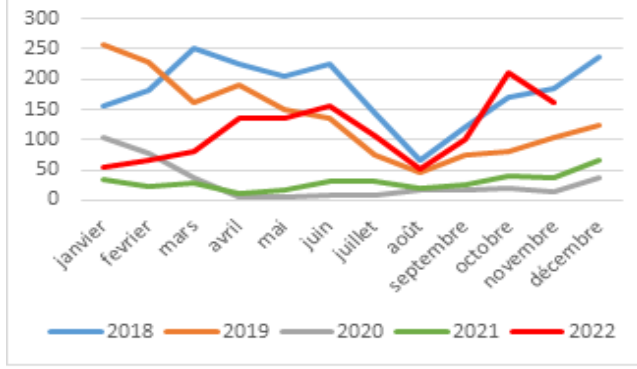


Figure 13 - Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour scarlatine chez les enfants de moins de 15 ans, Oscour®, Île-de-France, 2018-2022.

# 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, 111 services d'urgence et 6 associations SOS Médecins sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

SEMAINE 49	Services des urgences hospitalières par département								
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
Etablissements inclus dans l'analyse	13	10	11	12	15	15	14	10	100
Taux du codage diagnostique	82 %	89 %	93 %	75 %	90 %	90 %	88 %	77 %	85 %

SEMAINE 49	Associations SOS Médecins						
	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	Val-d'Oise	IDF
Taux codage diagnostique	99 %	96 %	100 %	99 %	97 %	100 %	99 %

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

→ A noter une baisse de l'activité à SOS Médecins les 1<sup>er</sup> et le 2 décembre 2022

→ 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.
- Pour la scarlatine : code A38.

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,
- Observatoire régional des soins non programmés (ORNSP) en Île-de-France,
- Centres hospitaliers adhérent au réseau Oscour®,
- Associations SOS Médecins adhérent au réseau SOS Médecins/Santé publique France,
- Centre opérationnel de la Zone de défense de Paris (COZ),
- 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  
Sophie Grellet  
Gabriela Modenesi  
Annie-Claude Paty  
Yassoungou Silue  
Aurélien Zhu-Soubise

Diffusion  
Santé publique France en Île-de-France  
Tél. 01.44.02.08.16  
[cire-idf@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-idf@santepubliquefrance.fr)