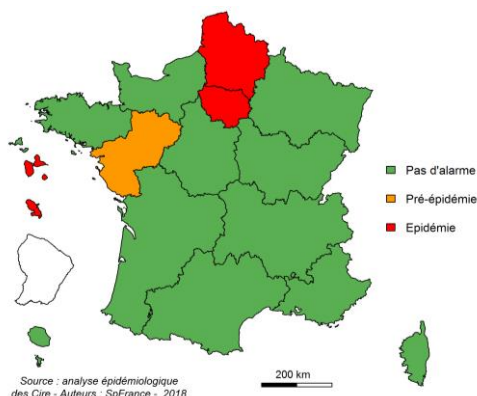


**Surveillance des épidémies hivernales**

Phases épidémiques : ■ Pas d'épidémie ■ pré ou post épidémie ■ épidémie

**BRONCHIOLITE  
(MOINS DE 2 ANS)**



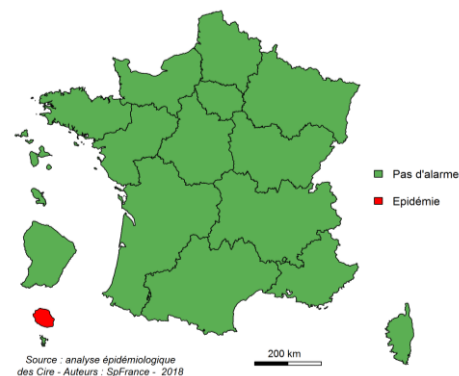
Evolution régionale :



*Première semaine d'épidémie*

[Page 2](#)

**GRIPPE  
ET SYNDROME GRIPPAL**



Evolution régionale :



*Activité faible et stable*

[Page 3](#)

**Autres surveillances régionales**

**Gastro-entérites et diarrhées aiguës**

Activité en hausse en médecine libérale (SOS Médecins, Sentinelles) et stable aux urgences hospitalières

[Page 4](#)

**Surveillance de la rougeole (données au 14/11/2018)**

Nouveau point sur la recrudescence importante de cas de rougeole en Seine-Saint-Denis

[Page 5](#)

**Surveillance des arboviroses en Ile-de-France (données au 14/11/2018)**

27 cas de dengue importés depuis le 1<sup>er</sup> mai

[Page 6](#)

**Mortalité toutes causes (Insee)**

Nombres de décès toutes causes confondues (tous âges et chez les personnes âgées de 65 ans et plus) conformes aux nombres des décès attendus.

[Page 7](#)

**Actualités - Faits marquants**

BEH n°34/2018 : 2 articles consacrés à la surveillance de la grippe. [lci](#)

Campagne de vaccination contre la grippe saisonnière : un parcours vaccinal simplifié. [lci](#)

Aide-mémoire sur la vaccination antigrippale. [lci](#)

Actualisation de l'instruction sur la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole. [lci](#)

BEH n°38-39/2018 : Les attentats de 2015 en France : mesurer leur impact en santé publique pour mieux préparer la réponse. [lci](#)

Le diabète en France en 2016 : état des lieux. [lci](#)

Nouveaux livrets de santé bilingues en 15 langues. [lci](#)

# BRONCHIOLITE (chez les moins de 2 ans)

**Données de médecine de ville :** proportion des diagnostics de bronchiolite parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®) et nombre cumulé d'appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche dans le Réseau bronchiolite Île-de-France - enfants de moins de 2 ans (réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org>). **Données hospitalières :** proportion des diagnostics de bronchiolite (code Cim10 : J21) parmi l'ensemble des diagnostics renseignés dans les services d'urgence hospitaliers (Oscour® - SurSaUD®).

- **SOS Médecins (figure 1) :** en semaine 45, le nombre de consultations SOS Médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans **augmente lentement** par rapport à la semaine précédente (n = 104 en S45 versus n = 95 en S44), et représente plus de 7% des consultations toutes causes dans cette classe d'âge.
- **Oscour® (figure 2) :** en semaine 45, la part des passages aux urgences hospitalières pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est de **15%** (n = 786), avec un nombre de passages **en augmentation** de 15% par rapport à la semaine 44. Les enfants de moins de 1 an représentent 87% des passages aux urgences pour bronchiolite. Les hospitalisations pour bronchiolite ont augmenté de 25 % (n = 279) en S45 et représentaient 35% des hospitalisations toutes causes codées chez les moins de 2 ans. Plus d'un tiers des enfants étaient hospitalisés après leur passage aux urgences.
- **Réseau Bronchiolite Ile-de-France (figure 3) :** Du vendredi 9 au dimanche 11 novembre, le réseau a enregistré 236 demandes de kinésithérapie pour des enfants atteints de bronchiolite, **stable** par rapport à la semaine précédente pour les enfants de moins de 2 ans. Le nombre de demandes pour les enfants de moins de 1 an a augmenté de 6%, ces derniers représentaient 89% des demandes parmi les enfants de moins de 2 ans.

⇒ **Augmentation de la plupart des indicateurs en semaine 45 : passage de l'Île-de-France en épidémie**

## Consulter les données nationales :

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

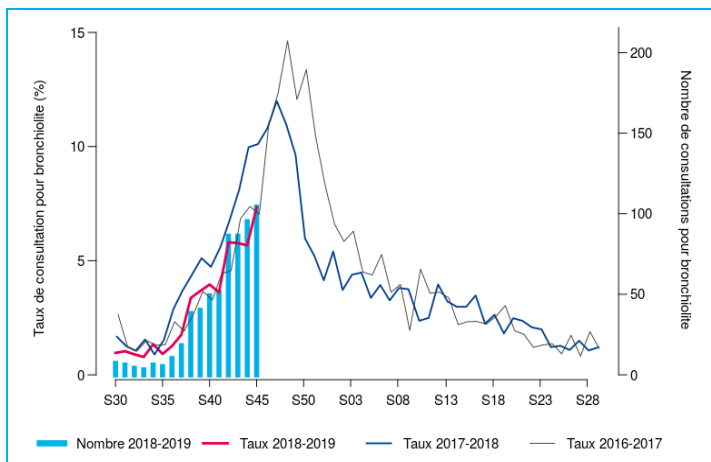


Figure 1 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

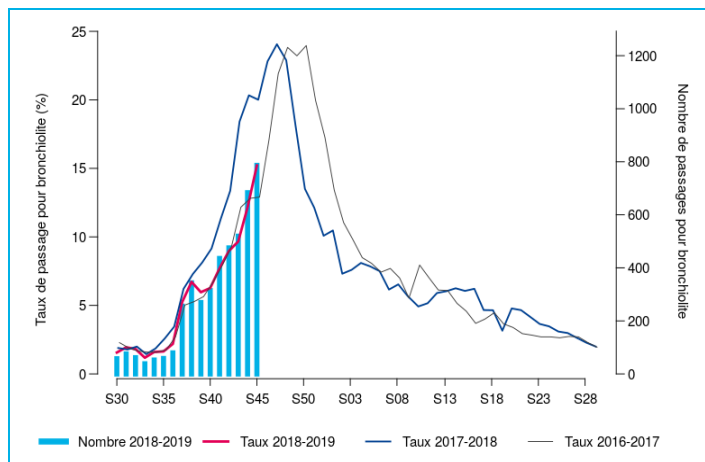


Figure 2 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

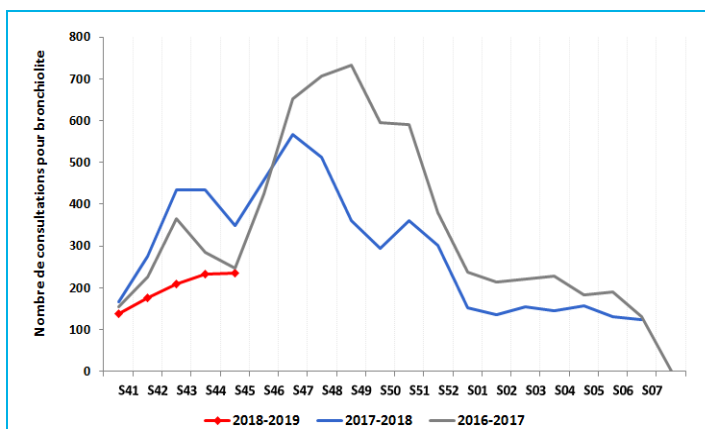


Figure 3 - Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France d'enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2016-2019.

## Prévention de la bronchiolite

### Comment diminuer le risque de bronchiolite

Un document grand public intitulé "[Votre enfant et la bronchiolite](#)" est disponible sur le site de Santé publique France

# GRIPPE ET SYNDROME GRIPPAL

**Médecine de ville :** taux d'incidence régionale des consultations pour syndrome grippal (Réseau Sentinelles) et proportion des diagnostics de grippe parmi l'ensemble des diagnostics renseignés par les associations SOS Médecins (SOS Médecins France/Santé publique France via SurSaUD®). **Données hospitalières :** 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®).

**Sources :** comme tous les ans, la surveillance de la grippe a été activée depuis la semaine 40 (du 1<sup>er</sup> au 07/10/2018)

- **SOS Médecins (figure 4) :** en semaine 45, **la part des consultations chez SOS Médecins pour grippe et syndromes grippaux était de 1,2%** (n = 165), **en hausse** par rapport à la semaine précédente (0,9% de l'activité, n = 121).
- **Réseau Sentinelles (figure 5) :** en semaine 45, **le taux d'incidence régionale des consultations pour syndromes grippaux a été estimé à 7 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 0-16], **stable** par rapport au taux consolidé de la semaine précédente (6 cas pour 100 000 habitants [intervalle de confiance à 95 % : 0-14]).
- **Oscour® (figure 6) :** en semaine 45, **la part de passages aux urgences hospitalières pour grippe et syndrome grippal était de 0,2%** (n = 136), **en baisse** par rapport à la semaine précédente (0,4% de l'activité, n = 184). Les passages pour grippe suivis d'une hospitalisation représentaient 0,05% des hospitalisations (toutes causes codées).
- **Surveillance des IRA en EHPAD :** Trois foyers d'infection respiratoire aiguë (IRA) ont été signalés dans la région et enregistrés dans l'application VoozEhpad depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2018.
- **Surveillance des cas graves de grippe admis en réanimation :** Depuis le lundi 5 novembre 2018, aucun cas graves de grippe n'a été signalé par les services de réanimation vigies de la région.

## Consulter les données nationales :

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

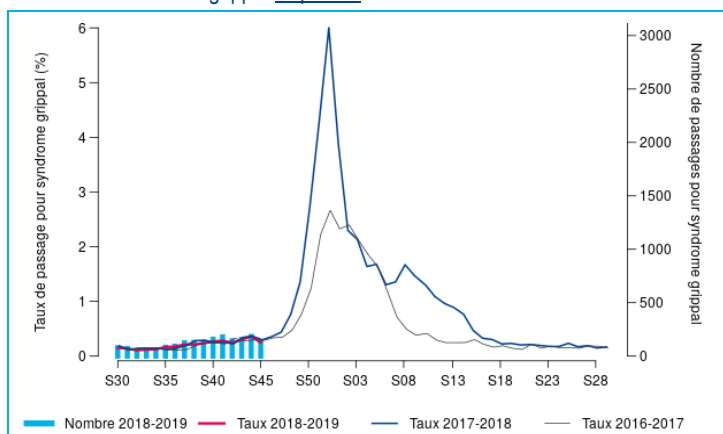


Figure 4 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

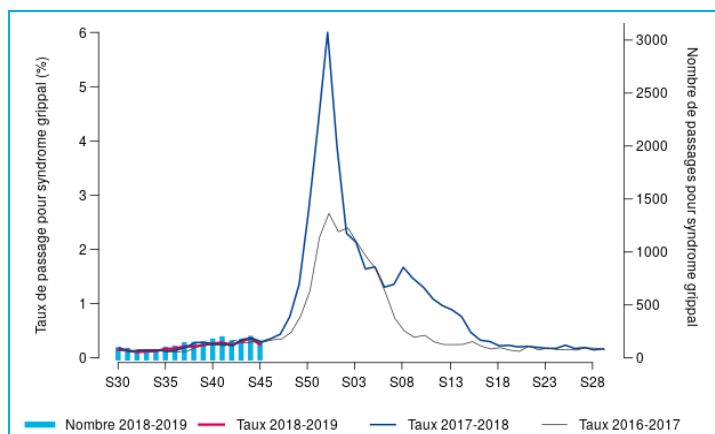


Figure 6 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

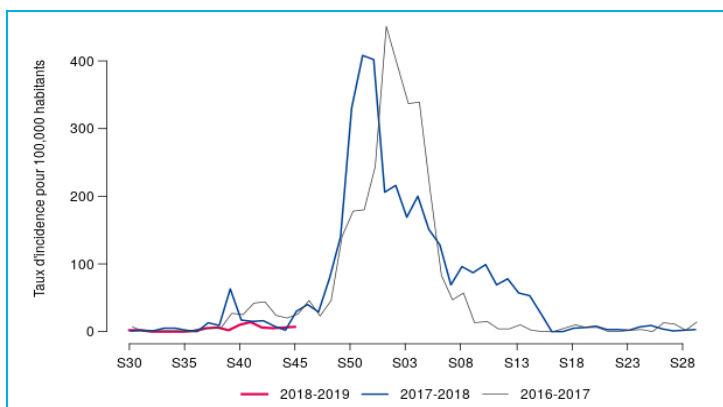


Figure 5 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des syndromes grippaux, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2017 à 2018-2019.

## 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](#).

# GASTRO-ENTERITE ET DIARRHEES AIGUES

**Médecine de ville :** taux d'incidence régional des 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 via 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®).

**Sources :** la surveillance de la gastro-entérite a été activée en Ile-de-France depuis la semaine 45 (du 05/11/2018 au 11/11/2018)

- **SOS Médecins (figure 7) :** en semaine 45, le **nombre de consultations pour gastro-entérite est en hausse (+23%)** par rapport à la semaine précédente (n = 1 551 versus n = 1 260 en semaine 44) et représente 11% des consultations à SOS Médecins. **L'activité est en hausse pour les enfants de moins de 5 ans** (n = 322) et la gastro-entérite représente 11% de l'activité dans cette tranche d'âge.
- **Oscour® (figure 8) :** en semaine 45, le **nombre de passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite est en légère baisse (-7%)** par rapport à la semaine précédente (n = 1 219 versus n = 1 311 en semaine 44) et représente 2% des passages codés. **L'activité pour gastro-entérite est stable chez les enfants de moins de 5 ans** (n = 745 versus n = 778 en semaine 44), représentant 9% de l'activité dans cette tranche d'âge.  
Le taux d'hospitalisation est de 11% (12% chez les moins de 5 ans), en légère hausse par rapport à la semaine précédente et représente 2% du total des hospitalisations (9% chez les moins de 5 ans).
- **Réseau Sentinelles (figure 9) :** en semaine 45, le **taux d'incidence régional des consultations pour diarrhée aiguë a été estimé à 242 cas pour 100 000 habitants**, [intervalle de confiance à 95 % : 107-377], **en forte hausse** par rapport au taux d'incidence consolidé de la semaine 44 (124 cas pour 100 000 habitants, [intervalle de confiance à 95 % : 11-237]).

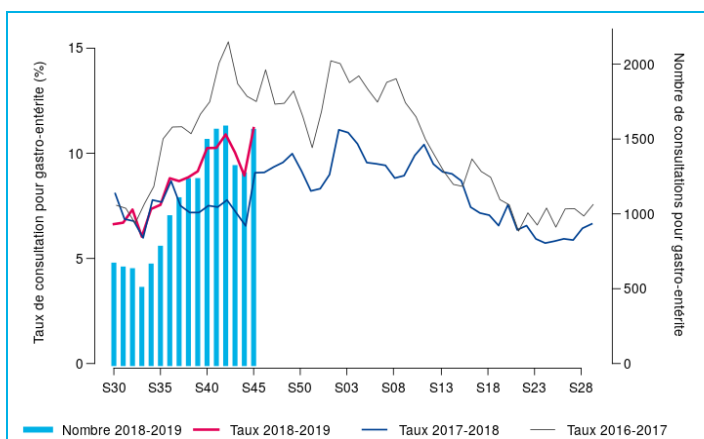


Figure 7 - Evolution hebdomadaire du nombre de consultations SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, SurSaUD®, Ile-de-France, 2016-2019.

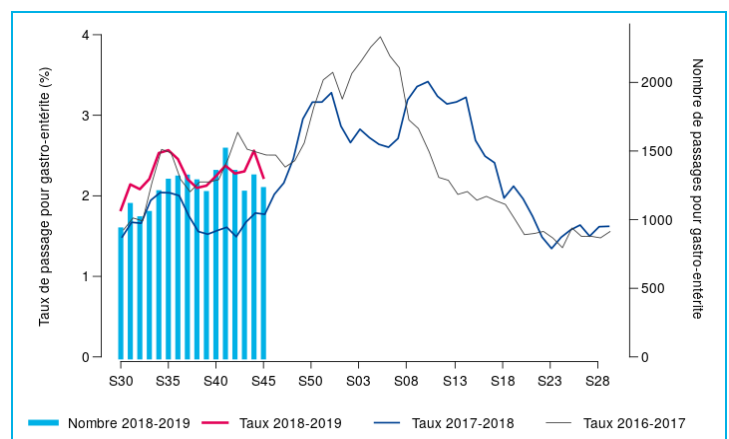


Figure 8 - Evolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour gastro-entérite aiguë tous âges, Oscour®, Ile-de-France, 2016-2019.

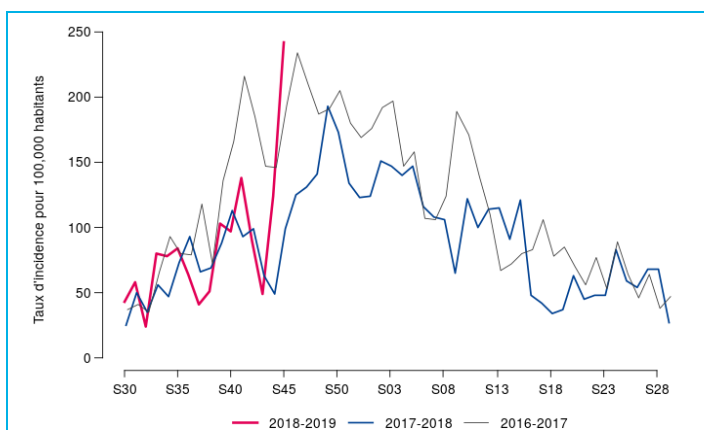


Figure 9 - Incidence hebdomadaire régionale (pour 100 000 hab.) des diarrhées aiguës, Réseau Sentinelles, Ile-de-France, 2016-2019.

## 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.

# SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE

Source : Dispositif de surveillance des Maladies à déclaration obligatoire / Données au 14/11/2018

Les cas de rougeole sont en recrudescence en Europe tout comme en France métropolitaine depuis 2017 ([bulletin national](#) - données au 14/11/2018). La densification du nombre de cas déclarés a été observée depuis le début de l'année 2018 en Ile-de-France avec un pic en semaine 12, suivie d'une diminution du nombre de cas jusqu'en semaine 28. Un bilan de cet épisode a été publié début septembre ([lien](#)).

## Une recrudescence importante de cas touchant la Seine-Saint-Denis est observée depuis plusieurs semaines.

Les données présentées ci-après synthétisent les signalements de cas de rougeole ayant fait l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) en Ile-de-France et particulièrement en Seine-Saint-Denis depuis le début de ce nouvel épisode. Les cas de rougeole post-vaccination ainsi que les cas ne répondant pas aux définitions de cas de la rougeole ont été exclus de cette analyse.

### Situation épidémiologique en Ile-de-France (données au 14/11/2018)

Entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 14 novembre 2018, **63 cas de rougeole ont été déclarés en Ile-de-France**.

Un tiers des cas (21 cas, 33 %) a été hospitalisé et aucun décès n'a été signalé. Le sex-ratio (H/F) était de 1,3. L'âge médian était de 3 ans (min. = 5 mois ; max. = 40 ans), 62 % des cas avaient 4 ans ou moins.

Sur les cas relevant des recommandations vaccinales (personnes âgées de plus de 18 mois, nées après 1980 (n = 44)), plus de la moitié n'étaient pas vaccinés (n = 24 ; 55 %), 7 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (16 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 10 cas (23 %).

### Focus sur le département de la Seine-Saint-Denis (données au 14/11/2018)

Entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 14 novembre 2018, **43 cas de rougeole ont été déclarés en Seine-Saint-Denis** (4 cas supplémentaires ont été identifiés et sont en cours de suivi par la délégation départementale de l'ARS). Sur cette période, 4 cas ont été déclarés en moyenne chaque semaine contre moins de 1 cas entre janvier et août 2018.

Quinze cas ont été hospitalisés (35 %), aucun décès ni aucune forme sévère n'ont été signalés. Le sex-ratio (H/F) était de 1,3. L'âge médian était de 4 ans (min. = 5 mois ; max. = 40 ans), 58 % des cas avaient 4 ans ou moins.

Sur les cas relevant des recommandations vaccinales (personnes âgées de plus de 18 mois, nées après 1980 (n = 32)), plus de la moitié n'étaient pas vaccinés (n = 17 ; 53 %), 6 cas avaient reçu les 2 doses recommandées (19 %) et le statut vaccinal était inconnu pour 9 cas (28 %).

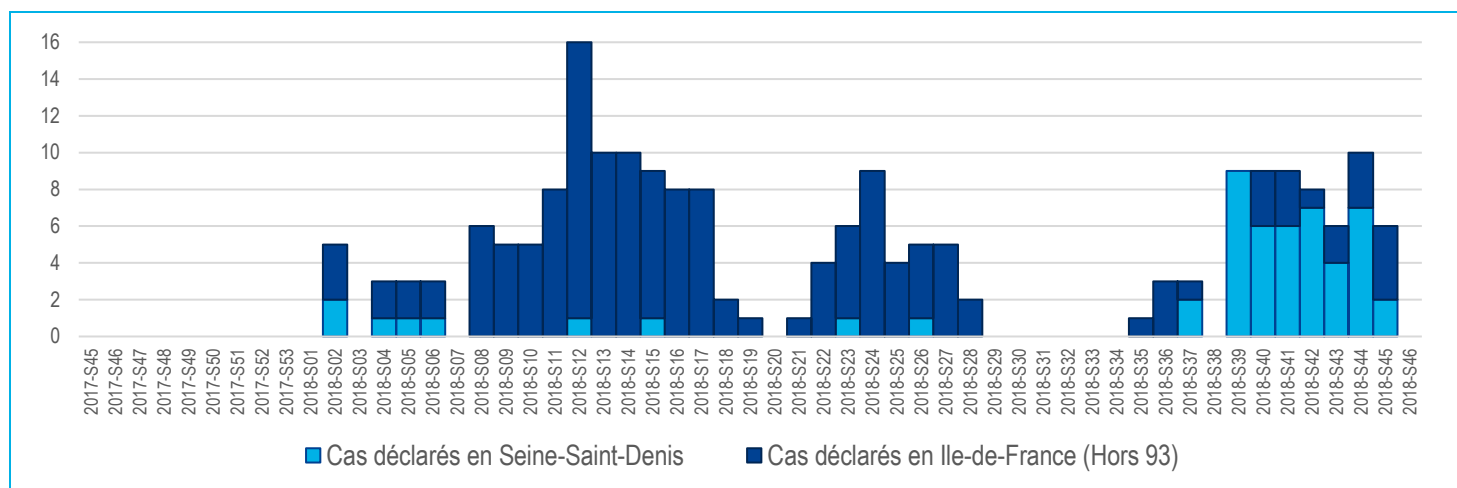


Figure 10 - Nombre de cas de rougeole hebdomadaires déclarés en Ile-de-France et en Seine-Saint-Denis (données au 14/11/2018).

## Conclusion

Le nombre de nouveaux cas hebdomadaire de rougeole est en augmentation depuis la semaine 36 (du 03/09/2018 au 09/09/2018) en Ile-de-France avec notamment une recrudescence des cas en Seine-Saint-Denis depuis la semaine 37 (du 10/09/2018 au 16/09/2018). La majorité des cas sont âgés de 4 ans ou moins, avec un statut vaccinal incomplet ou inconnu.

**La mise en œuvre rapide des mesures de prophylaxie faisant suite à une exposition (vaccination ou immunoglobulines polyvalentes) est essentielle pour l'entourage proche d'un patient atteint de rougeole et pour limiter le nombre de cas secondaires.**

## Recommandations

Le calendrier vaccinal prévoit l'administration d'une première dose de vaccin rougeole-oreillon-rubéole à 12 mois, suivie d'une 2<sup>ème</sup> dose avant l'âge de 2 ans. Il est également recommandé pour toute personne âgée de plus de 24 mois et née après 1980 d'effectuer un rattrapage vaccinal si nécessaire (2 doses de vaccin trivalent). Lors de l'identification d'un cas de rougeole, il est recommandé de :

- vacciner les sujets contacts réceptifs âgés de plus de 6 mois dans les 72 heures suivant le contage ;
- mettre en place une prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes par voie veineuse dans les 6 jours suivant le contage, principalement chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois nés de mères non immunes, chez les nourrissons âgés de 6 à 11 mois n'ayant pu être vaccinés dans les délais ainsi que chez les personnes à risque de rougeole grave (immunodéprimés, femmes enceintes ne pouvant être vaccinés).

L'éviction du cas est recommandée pendant toute la période de contagiosité, à savoir jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Le rattrapage vaccinal, tel que préconisé ci-dessus, réalisé dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie chez la personne vaccinée.

# SURVEILLANCE DES ARBOVIROSES

Source : Dispositif de surveillance renforcée des arboviroses, Voozarbo, Santé publique France

## Dispositif de surveillance

La surveillance épidémiologique du **chikungunya, de la dengue et du Zika en France métropolitaine** repose sur le dispositif de déclaration obligatoire des cas confirmés biologiquement. Pendant la période d'activité du moustique (du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre) un système de surveillance renforcée est mis en place dans les départements où le vecteur est considéré comme implanté durablement et actif. En région Ile-de-France, **les départements concernés sont le Val-de-Marne (94) et les Hauts-de-Seine (92)**.

Ce dispositif repose sur le signalement à la plateforme régionale de veille et d'alertes sanitaires de l'ARS des cas importés, suspects ou confirmés, de dengue, de chikungunya et de Zika tout comme des cas autochtones confirmés.

Pour chaque signalement des investigations épidémiologiques sont mises en place afin de déterminer la période de virémie des cas (calculée à partir de la date de début des signes : 2 jours avant jusqu'à 7 jours après) et les déplacements réalisés au cours de celle-ci. Ces informations sont utilisées dans le but de réaliser des investigations entomologiques et potentiellement des actions de lutte antivectorielle (LAV) si nécessaire (destruction de gîtes larvaires, traitements adulticides, traitements larvicides).

## Documentation et liens utiles

- [Surveillance Zika, chikungunya, Dengue : information et recommandations](#) (ARS Ile-de-France)
- [Moustique tigre en Ile-de-France](#) (ARS Ile-de-France)
- [Prévention de la dengue et du chikungunya en France métropolitaine](#) (INPES)
- [Personnes atteintes par le virus Zika. Actualisation des modalités de prise en charge](#) (Haut Conseil de la Santé Publique)
- [Infection par le virus Zika. Prise en charge des nouveaux nés et nourrissons](#) (Haut Conseil de la Santé Publique)
- [La transmission sexuelle du virus Zika](#) (INVS/INPES)
- [L'infection à virus Zika chez la femme enceinte](#) (INVS/INPES)

## Situation en Ile-de-France (au 14/11/2018)

Depuis le début de la surveillance renforcée (1<sup>er</sup> mai 2018), **40 cas suspects importés ont été identifiés\*** : 26 dans les Hauts-de-Seine et 14 dans le Val-de-Marne (**figure 11** et **Tableau 1**).

Parmi ces cas, **27 cas importés de dengue ont été confirmés** en provenance de Thaïlande (n = 7), la Réunion (n = 5), Polynésie française (n = 4), Brésil (n = 2), Inde (n = 2), Cambodge (n = 2), Indonésie (n = 1), Laos (n = 1), Cameroun (n = 1), Bangladesh (n = 1) et Yémen (n = 1). A ce jour, il n'y a aucun cas confirmé de chikungunya ou de Zika.

Les opérateurs publics de démoustication (OPD) ont effectué des prospections sur les lieux de déplacements de 22 des cas signalés. Huit d'entre eux ont fait l'objet d'un traitement préventif de LAV (**Tableau 1**).

**NB** : En France métropolitaine, plusieurs cas de dengue autochtones ont été identifiés dans le sud de la France (PACA, Occitanie)

\* Plusieurs cas suspects ont été invalidés depuis la semaine précédente

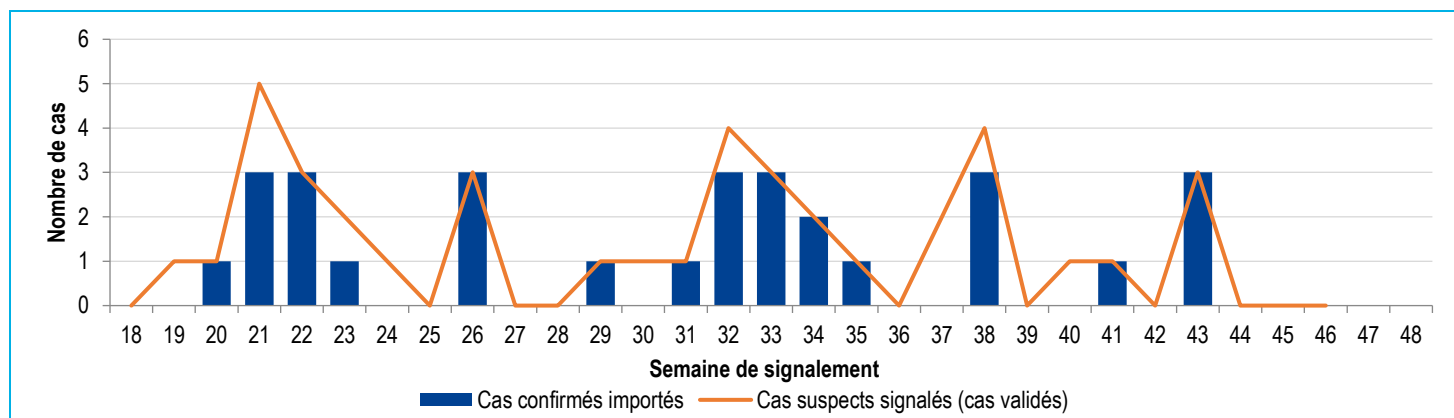


Figure 11 - Répartition hebdomadaire des cas d'arboviroses signalés en Ile-de-France (à la date de signalement) depuis le 1<sup>er</sup> mai 2018 (données au 14/11/2018)

Nom département	Cas suspects signalés	Cas confirmés importés					Cas confirmés autochtones			Investigations entomologiques	
		Dengue	Chik	Zika	Flavivirus	Co-infection	Dengue	Chik	Zika	Prospection	Traitement LAV
Hauts-de-Seine	26	16	0	0	0	0	0	0	13	1	
Val-de-Marne	14	11	0	0	0	0	0	0	9	7	
<b>Ile-de-France</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	

Tableau 1 - Bilan de la surveillance renforcée du chikungunya, de la dengue et du Zika en Ile-de-France (données au 14/11/2018)

# MORTALITE TOUTES CAUSES

Source : Nombre de décès domiciliés ou non par jour du décès, enregistrés par les services d'état civil (sans les transcriptions et les enfants morts nés, Insee).

Les données des dernières semaines sont incomplètes en raison des délais de transmission

En semaine 44 (du 29 octobre au 4 novembre 2018), le nombre de décès toutes causes confondues tous âges et le nombre de décès toutes causes confondues chez les personnes âgées de 65 ans sont conformes aux nombres des décès attendus (**figure 12**).

Consulter les données nationales :

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

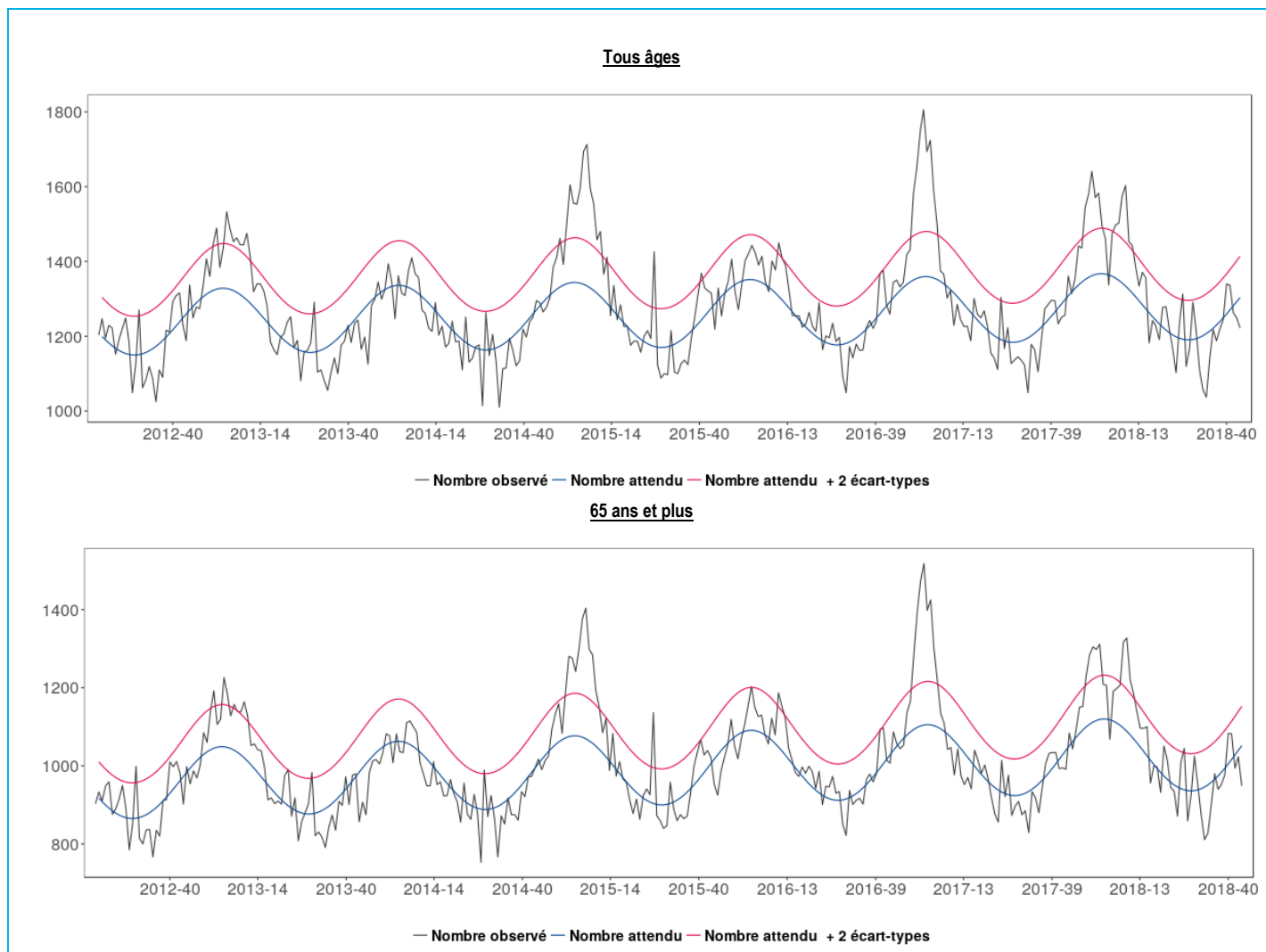


Figure 12 - Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, 65 ans et plus

# QUALITE DES DONNEES – DISPOSITIF SURSAUD®

En semaine 45, la surveillance sanitaire des urgences et des décès en Ile-de-France repose sur la transmission des informations de :

- 97 services d'urgences (sur 109), le taux de codage du diagnostic étant de 75 %
- 6 associations SOS Médecins (sur 6), le taux de codage du diagnostic étant de 92 %
- 548 services d'état civil de communes transmettant les certificats de dossiers administratifs

➔ Plus d'informations sur la Surveillance des urgences et des décès SurSaUD® (Oscour, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

## METHODES

La mortalité toutes causes est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'Etat-civil dans les communes informatisées de la région (qui représente près de 80 % des décès de la région). Un projet européen de surveillance de la mortalité, Euromomo (<http://www.euromomo.eu>), permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état civil et nécessite un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet notamment de décrire « l'excès » du nombre de décès observés pendant les saisons estivales et hivernales.

Les regroupements syndromiques suivis sont composés :

- 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 bronchiolite : codes J210, J218 et J219, chez les enfants de moins de 2 ans ;

Pour ces regroupements, 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 cire IDF les données agrégées concernant les appels pour kinésithérapeute reçus du vendredi au dimanche (réseau bronchiolite Île-de-France, <http://www.reseau-bronchio.org>).

## 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
- Réseau bronchiolite ARB Île-de-France
- Services d'états civils des communes informatisées



Agnès Lepoutre (responsable)

Clément Bassi  
Pascal Beaudeau  
Clémentine Calba  
Anne Etchevers  
Céline François  
Florence Kermarec  
Ibrahim Mouchetrou Njoya  
Annie-Claude Paty  
Yassoungo Silue  
Nicolas Vincent

Diffusion

Cire Ile-de-France

Tél. 01.44.02.08.16

[cire-idf@santepubliquefrance.fr](mailto:cire-idf@santepubliquefrance.fr)

Retrouvez nous sur : [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)  
Twitter : @sante-prevention