

## Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

### Surveillance épidémiologique en Île-de-France

Point au 09.07.2024

#### SURVEILLANCES REGIONALES EN COURS

Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre <i>Aedes</i> (dengue, chikungunya et zika)	2
Rougeole	3
Coqueluche	4
SARS-COV-2/COVID-19	5
Asthme	6
DISPOSITIF SURSAUD® QUALITE DES DONNEES – METHODES	7

#### Points clés

- **Surveillance renforcée de la dengue, du Chikungunya et du Zika** (en France métropolitaine depuis le 1<sup>er</sup> mai jusqu'au 30 novembre). En Île-de-France: 131 cas confirmés ou probables de **dengue** d'importation investigués à ce stade versus 65 sur la même période en 2023.
- **Rougeole** : Au cours des dernières semaines, stabilisation de l'incidence des cas de rougeole.
- **Coqueluche** : Augmentation importante des consultations en ville et aux urgences pour coqueluche depuis le début du deuxième trimestre 2024.
- **COVID-19** : Diminution des indicateurs des recours aux soins en ville et aux urgences.
- **Asthme** : Diminution des indicateurs liés à l'asthme à la suite du pic observé en semaine 26.
- Depuis lundi 01 juillet 2024 nous constatons une diminution du nombre d'actes SOS médecin transmis par l'association du Val d'Oise, en lien avec un changement de logiciel. Les tendances à la baisse des indicateurs issus de ce système de surveillance sont donc à prendre avec précaution, et un délai de consolidation sera nécessaire pour confirmer l'évolution.

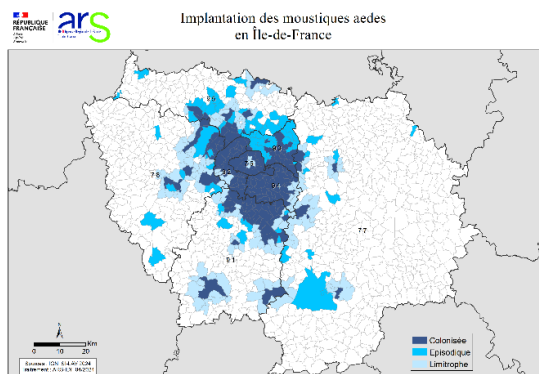
#### Actualités

- **Épidémie de choléra à Mayotte - Santé publique France est mobilisée et appelle au renfort de professionnels de santé volontaires** : [ici](#)
- **Jeux olympiques et paralympiques 2024**: Risques et enjeux de santé [ici](#) / Rôle et missions de SpF [ici](#) / Kit de ressources à destination des professionnels de santé [ici](#)
- Contrat d'Objectif et de Performance 2024-2028 de Santé publique France: [ici](#)
- Choléra à Mayotte. Point au 26 juin 2024: [ici](#)

# Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre *Aedes* (dengue, chikungunya et zika)

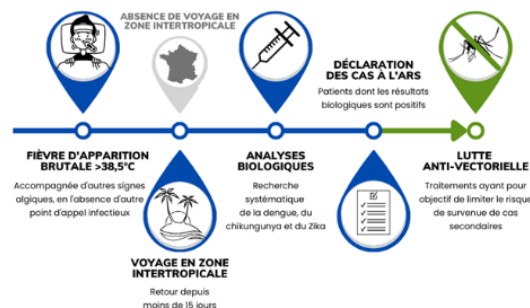
*Aedes albopictus* – moustique vecteur, entre autres, des virus de la dengue, du chikungunya et du zika - est installé depuis 2004 en France métropolitaine. Au 1er janvier 2024, 78 départements sont considérés comme colonisés (sur les 96 départements métropolitains), dont l'ensemble des 8 départements franciliens avec, à ce stade, au moins 175 communes/arrondissements parisiens colonisés.

## Carte des communes franciliennes colonisées par *Aedes albopictus* au 01/01/2024 ([lien](#))



## Professionnels de santé, pensez au diagnostic et au signalement précoce des cas à l'ARS ([Cerfa dengue](#))

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, procéder sans délai à son signalement à l'ARS par tout moyen approprié.



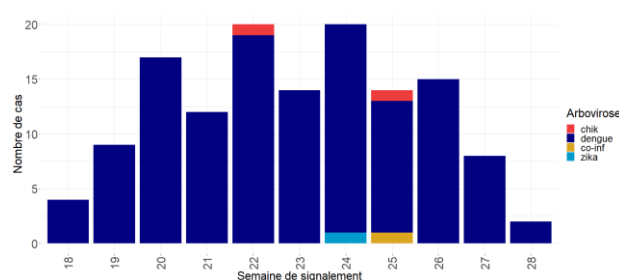
## Données de surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika en Île-de-France (1<sup>er</sup> mai au 8 juillet 2024)

- Depuis le 1<sup>er</sup> mai, **131 cas confirmés ou probables de dengue, 2 cas de Chikungunya, 1 cas de Zika et 1 cas de co-infection (dengue+chik)** ont été identifiés et investigués en IdF, tous importés (Tableau 1 et Figure 1). D'autres cas sont en cours d'investigation.
- **Les cas ont été importés** des Antilles (56), d'Asie (25), d'Afrique subsaharienne (23), d'Amérique du sud (19), de la Réunion et Maurice (6), d'Afrique du nord (4), d'Amérique centrale (1) et du Pacifique Sud (1) (Figure 2). **Notons que 4 cas de dengue revenaient d'Egypte et un cas revenait des Emirats Arabes Unis (Dubai).**
- Parmi l'ensemble des cas de dengue identifiés et investigués, 125 (93%) étaient virémiques en métropole, parmi lesquels 103 (82%) résidaient dans des communes soit colonisées, soit limitrophes, soit avec présence sporadique du moustique tigre.
- 27 (20%) cas de dengue ont eu recours à l'hôpital (Urgences comprises), ainsi que 1 cas de chikungunya.

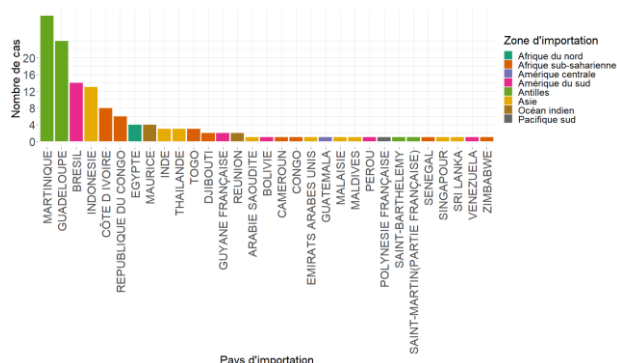
**Tableau 1 | Cas de dengue, de chikungunya et de zika, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 08/07/2024**

Département	Dengue	Chikungunya	Zika	Co-inf
75-Paris	35	1	0	1
77-Seine-et-Marne	8	0	1	0
78-Yvelines	14	0	0	0
91-Essonne	8	0	0	0
92-Hauts-de-Seine	27	0	0	0
93-Seine-St-Denis	16	1	0	0
94-Val-de-Marne	12	0	0	0
95-Val-d'Oise	11	0	0	0
<b>Île-de-France</b>	<b>131</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**Figure 1 | Cas de dengue, de chikungunya et de zika par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 08/07/2024 (S27 et S28: données non consolidées)**



**Figure 2 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays et zone d'importation, pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 08/07/2024**



## Liens utiles

[Carte des épidémies récentes de dengue à travers le Monde \(OMS\)](#)

[Carte des épidémies récentes de dengue à travers le Monde \(ECDC\)](#)

[Carte des épidémies récentes de chikungunya à travers le Monde \(ECDC\)](#)

[Dengue, chikungunya, Zika : de la prévention au signalement \(Santé publique France\)](#)

[Dengue, Chikungunya, zika - Vérifiez si votre commune est ou non colonisée par \*Aedes albopictus\* \(Anses\)](#)

[Cartes de présence avérée d'\*Aedes albopictus\* dans les Départements métropolitains \(Ministère de la Santé\)](#)

[Newsletter sur la dengue \(Collège de la Médecine Générale\)](#)

# Rougeole

## Données extraites du système de surveillance basé sur les déclarations obligatoires portant sur la période du 01-01-2024 au 08-07-2024 :

- Depuis le 1er janvier 2024, 84 cas de rougeole ont été déclarés en Île-de-France. Depuis la S22 et en S27 l'incidence hebdomadaire des cas déclarés était stable.
- Tous les départements franciliens ont rapporté des cas. Le 75 et le 93 et sont les plus concernés avec respectivement 20, 24 cas déclarés.
- La très grande majorité des cas (90,5%) sont survenus chez des personnes mal vaccinées/non vaccinées ou pour qui le statut vaccinal n'était pas connu ou renseigné. Ces informations rappellent l'importance de la vérification des statuts vaccinaux et leur mise à jour en cas d'absence de vaccination, de schémas partiels ou de statut inconnu.

→ [Vaccination info-service: rougeole](#)

→ [Calendrier vaccinal 2024](#)

- Des cas de transmission secondaire lors de consultations aux urgences sont documentés et appellent à la prudence des personnels soignants chargés de l'accueil des patients présentant des symptômes évocateurs (toux, coryza, éruption cutanée, ...) surtout si ces patients ont voyagé en zone où la circulation du virus est importante (Europe de l'Est notamment).

Figure 3 | Distribution des cas de rougeole déclarés via déclaration obligatoire, par département, Île-de-France, 2024.

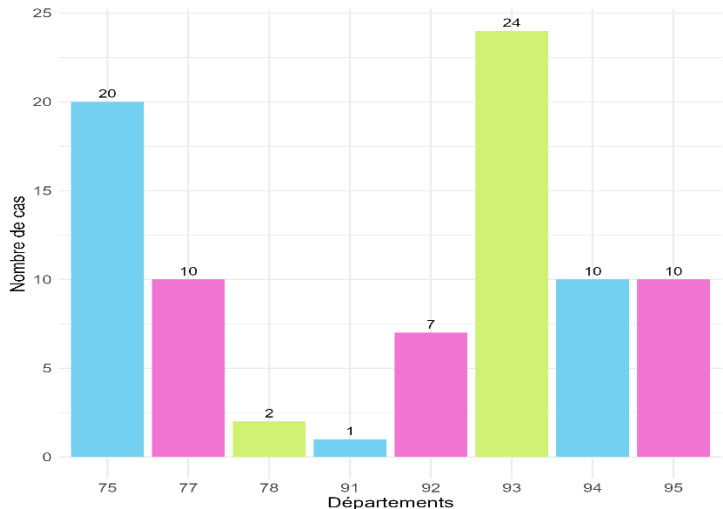
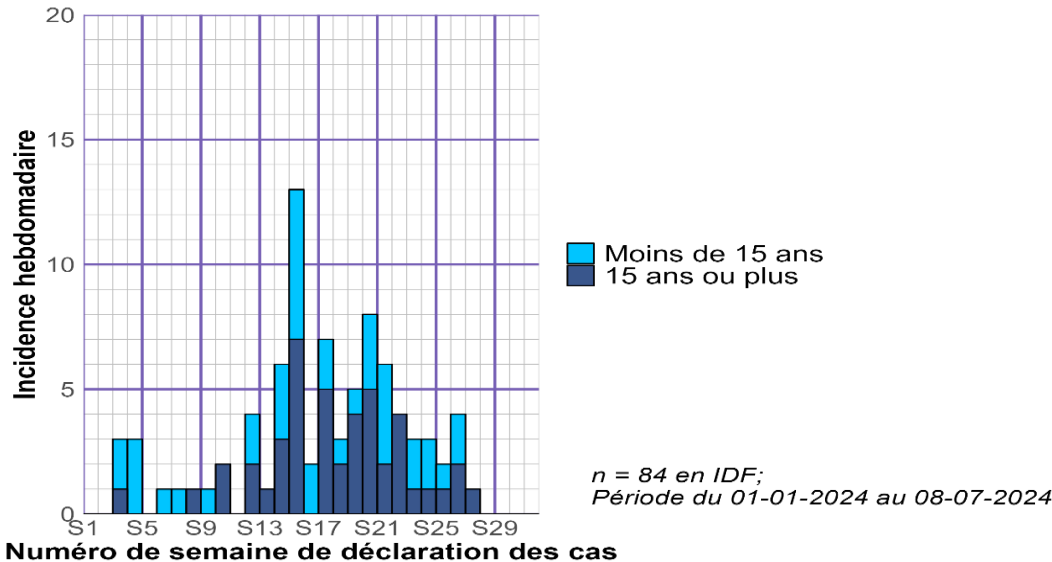


Tableau 2 | Statut vaccinal des cas de rougeole, Île-de-France, 2024.

Statut vaccinal	
statut inconnu	25 (30%)
non vacciné	41 (49%)
vacciné 1 dose	10 (12%)
vacciné 2 doses	8 (9,5%)

Figure 4 | Distribution hebdomadaire des cas de rougeole signalés par déclaration obligatoire, en 2024, en Île-de-France, période du 01/01/2024 au 08/07/2024 (données non consolidées).



# Coqueluche

A l'instar de l'épidémie de rougeole, la coqueluche connaît elle aussi une **recrudescence depuis le début de l'année 2024**. L'épidémie est présente à l'échelle européenne et la région Île-de-France n'est pas épargnée. Depuis le mois de mai, la hausse du nombre hebdomadaire de cas de coqueluche est plus marquée. Cette situation entraîne une **hausse du nombre de passages aux urgences (Figure 5 ; Tableau 3) et de consultations auprès de SOS médecins** pour coqueluche (Figure 6 ; Tableau 3). Les enfants de **moins de 1 an sont les sujets les plus à risque de forme grave**. Devant cette recrudescence du nombre de cas, les professionnels de santé doivent évoquer le diagnostic de coqueluche devant des signes évocateurs de la maladie et penser à vérifier et mettre à jour les statuts vaccinaux des patients (Tableau 4).

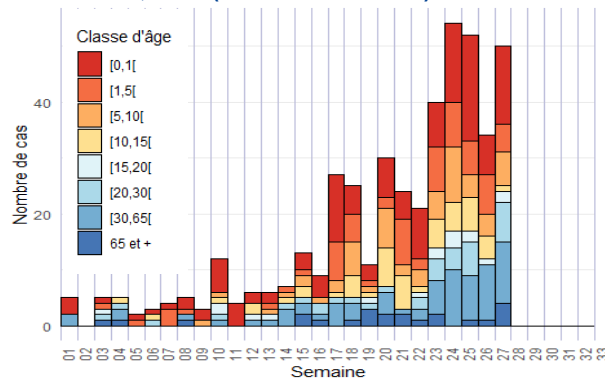
→ [Vaccination info service : coqueluche](#) → [La coqueluche en France \(Santé publique France\)](#) → [La coqueluche en Europe \(ECDC\)](#)

**Tableau 3 | Consultations hebdomadaires aux urgences et chez SOS-Médecins pour coqueluche, Île-de-France, 2024.**  
(Données OSCOUR® et SOS Médecins (SurSaUD®))

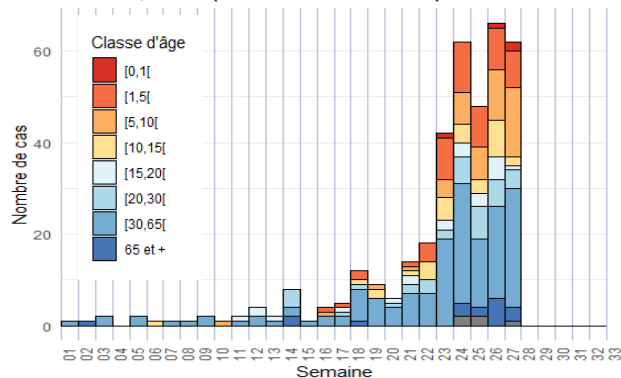
	Tous âges		Moins de 1 an	
	S27	Evolution vs S26	S27	Evolution vs S26
<b>SOS Médecins</b>				
Actes pour coqueluche*	62	-6%	2	+100%
Part des coqueluches parmi les actes médicaux codés	0,6%	+19%	0.02%	+152%
<b>OSCOUR®</b>				
Nombre de passages aux urgences pour coqueluche	50	+35%	14	+100%
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour coqueluche	7	+75%	6	+50%

\* à interpréter avec précaution en raison d'un problème de transmission des données par l'association SOS médecins du Val-d'Oise

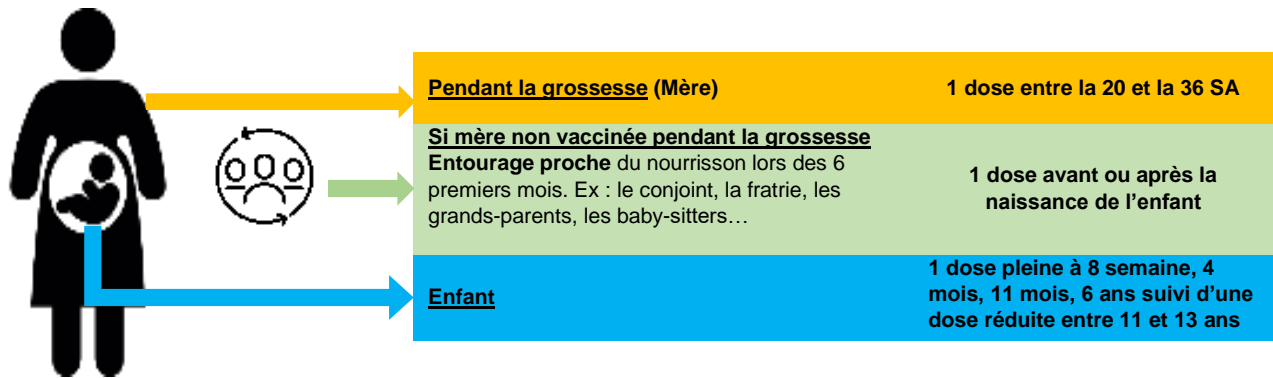
**Figure 5 | Consultations hebdomadaires aux urgences pour coqueluche, Île-de-France, 2024. (Données OSCOUR®)**



**Figure 6 | Consultations hebdomadaires via SOS médecin pour coqueluche, Île-de-France, 2024. (Données SURSAUD®)**



**Tableau 4 | Recommandations vaccinales contre la coqueluche dans les premières années de vie**



# SARS-COV-2/COVID-19

## Surveillance de la COVID-19 à partir des données des recours aux soins en ville (SOS Médecins) et des recours aux urgences (Oscour®):

- Le **nombre** d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 diminuait en S27\* dans toutes les classes d'âge tandis que la **part d'activité** restait stable (Figure 6).
- Le **nombre** de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminuait en S27 dans toutes les classes d'âge tandis que la **part d'activité** restait relativement stable (Figure 7).
- Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 suivis d'une hospitalisation diminuait en S27.

## Surveillance des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dont la COVID-19 dans EMS (établissements médico-sociaux) en semaine :

- Le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS en Île-de-France diminuait depuis la S26 (Figures 8 et 9) (S27: données non consolidées).
- La vaccination reste utile à ces personnes vulnérables, dépendantes des structures pour leurs pratiques de prévention et dont la couverture vaccinale reste insuffisante (environ 70% en Île-de-France).

\* à interpréter avec précaution en raison d'un problème de transmission des données par l'association SOS médecins du Val-d'Oise

Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024

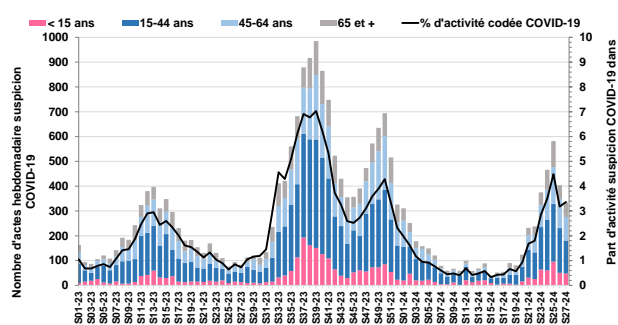


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024

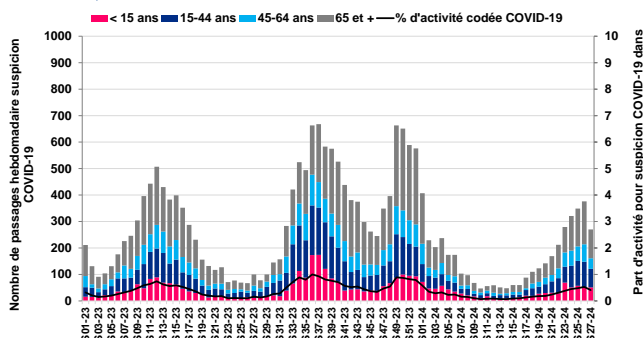


Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par type d'établissement, Île-de-France, depuis S23-2023

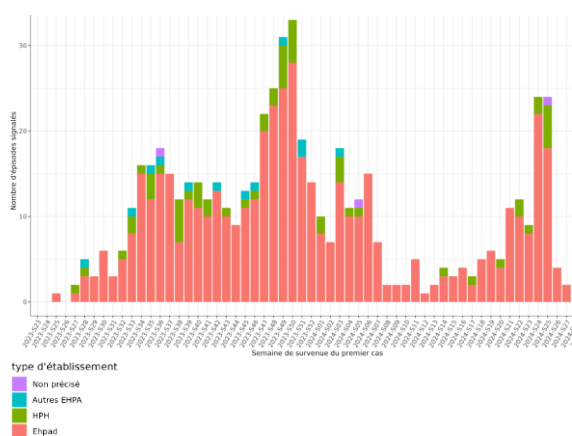
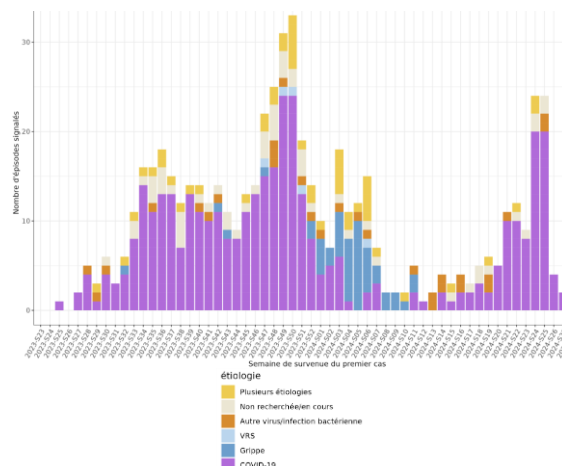


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par étiologie, Île-de-France, depuis S23-2023



## Asthme

### En semaine 27-2024 :

- Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour asthme a diminué depuis le pic observé en semaine 26 chez les adultes entre 15 et 64 ans (715 passages en S26 versus 440 en S27, - 38%). Le nombre de passages pour asthme chez les moins de 15 ans et les plus de 65 ans restait stable.

Les passages pour asthme représentaient 1% des passages chez les 15-64 ans et 1% des passages suivis d'une hospitalisation.

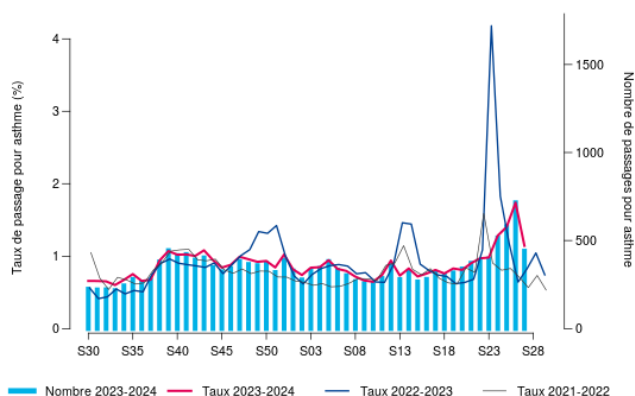
- Chez SOS Médecins, les consultations pour asthme des 15-64 ans semble avoir diminué sur la semaine 27 (-12%\*) cependant, la part d'activité était stable dans cette tranche d'âge ainsi que dans les autres tranches d'âge. La part d'activité représentée par l'asthme se situait aux alentours de 2% tout âge confondu en S27.

\* à interpréter avec précaution en raison d'un problème de transmission des données par l'association SOS médecins du Val-d'Oise

**Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 15-64 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024**



**Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 15-64 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024**



## DISPOSITIF SURSAUD® QUALITE DES DONNEES – METHODES

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

SEMAINE 27	Services des urgences hospitalières par département									SEMAINE 27	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	15	11	10	16	13	14	11	103	Taux codage diagnostic	99 %	91 %	100 %	99 %	87 %	100 %	96 %
Taux du codage diagnostic	90 %	90 %	97 %	81 %	91 %	92 %	90 %	93 %	90 %	*Départements concernés : Paris, Hauts-de-Seine, Val de Marne et Seine-Saint-Denis							

Les regroupements syndromiques suivis sont composés des codes CIM-10 enregistrés dans les diagnostics des urgences hospitalières:

- Rougeole : B05, B050, B051, B052, B053, B054, B058, B059
- Coqueluche : codes A37, A370, A371, A378, A379
- COVID-19 : codes B342, B972, U049, U071, U0710, U0711, U0712, U0714, U0715
- Pneumopathies : codes J12, J120, J121, J122, J128, J129, J13, J14, J15, J150, J151, J152, J153, J154, J155, J156, J157, J158, J159, J16, J160, J168, J17, J170, J171, J178, J18, J180, J181, J182, J188, J189, J80
- Asthme : codes J45, J450, J451, J458, J459, J46

Le codage d'un acte médical à SOS Médecins (consultation en centre médical ou visite à domicile) utilise un référentiel spécifique aux associations.

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

## Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Sophie Grellet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Annie-Claude Paty

Dépôt légal : 10/07/2024

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

## Remerciements à nos partenaires

- Les cliniciens et biologistes qui déclarent les cas
- L'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, dont les délégations départementales
- L'Observatoire régional des soins non programmés (ORNSP) en Île-de-France
- GCS SESAN, Service numérique de santé
- Les services d'urgences hospitaliers du réseau Oscour®
- Les associations SOS Médecins du réseau SOS Médecins/Santé publique France
- Le réseau Sentinelles/ Inserm
- Services d'états civils des communes informatisées
- Les laboratoires Biomnis et Cerba

Pour rester informé(e) et recevoir les publications de Santé publique France Île-de-France, **nous vous invitons à vous abonner à notre liste de diffusion.**

N'hésitez pas à partager cette invitation avec vos collègues et contacts qui pourraient également trouver ces informations pertinentes.

Cliquez ici pour vous abonner :

**>> Abonnement <<**