

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 24 octobre 2024

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 42 (du 14 au 20 octobre 2024)

SOMMAIRE

Points clés	1
Actualités	2
Situation épidémiologique	2
Surveillance virologique	2
SARS-COV-2/COVID-19	3
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	5
Syndromes grippaux et Infections respiratoires aigues	6
Gastro-entérite aigues (GEA)	7
Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre Aedes (dengue, chikungunya et zika)	8
Sources et méthodes	9

Points clés

		Passages aux urgences		Actes SOS Médecins		Surveillance virologique
• Bronchiolite (< 2 ans)	419	8,1% ↗	29	3,2% ↘	↗ (VRS)	
• Grippe, syndrome grippal	236	0,3% ↗	246	2,1% ↗	↗	
• COVID-19	132	0,2% ↘	209	1,9% ↘	↗	
• Gastro-entérite	900	1,3% ↘	615	5,5% →	-	

- Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika (en France métropolitaine, du 1^{er} mai au 30 novembre) : 462 cas confirmés ou probables de dengue d'importation ont été investigués en IdF.

Tout signalement est à adresser au Point Focal Régional de l'ARS Île-de-France

E-mail : ars75-alerte@ars.sante.fr

Tél : 0 800 811 411

Fax : 01 44 02 06 76

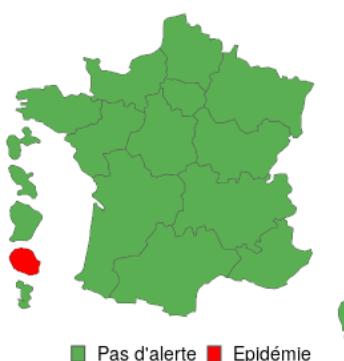
Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

Actualités

- Bassins industriels et santé des populations : mise en œuvre d'une première étude nationale: [ici](#)
- Epidémie d'infections à Parvovirus B19 en France. Point au 24 octobre 2024: [ici](#)
- Asthme en lien avec la rentrée scolaire. Bulletin du 22 octobre 2024 : [ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 23 oct. 2024: [ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1er janvier - 22 octobre 2024 : [ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France Métropolitaine 2024 : [ici](#)

Situation épidémiologique

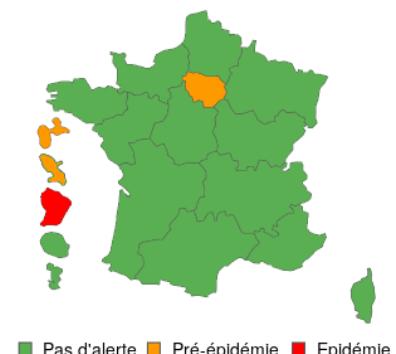
SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale

→
Absence d'épidémie

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



Évolution régionale

↗
Pré-épidémie

Surveillance virologique

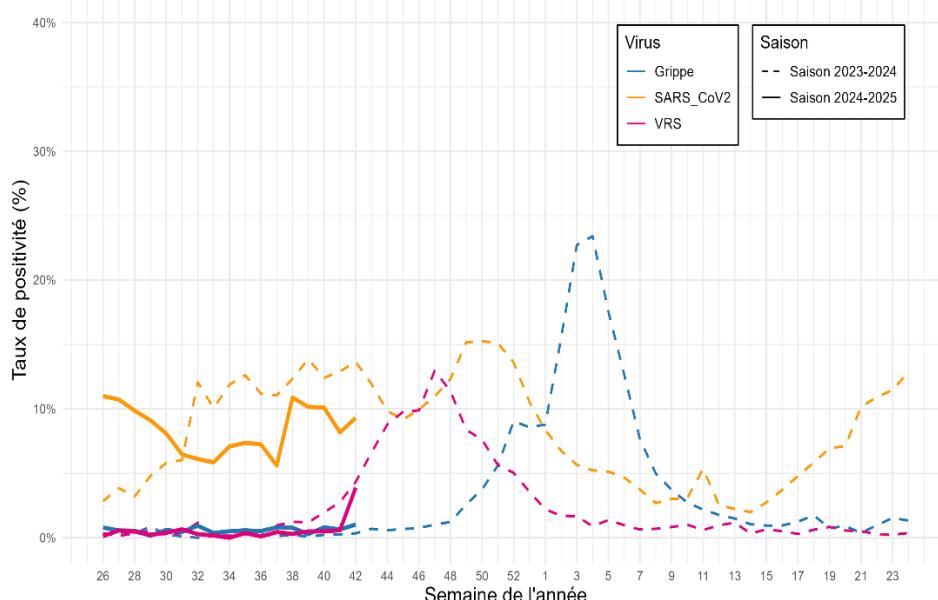


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS_CoV2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

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 (hors Val-d'Oise) et la **part d'activité** pour suspicion de COVID-19 diminuaient en S42. Cette tendance à la baisse concernait toutes les classes d'âge.
- Le **nombre** de passages aux urgences et la **part d'activité** pour suspicion de COVID-19 diminuaient en S42. Chez les moins de 65 ans, les effectifs restaient faibles.
- Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 suivis d'une hospitalisation restait relativement stable en S42. Les hospitalisations concernaient notamment les personnes âgées de 65 ans et plus.

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 en S42. La plupart des signalements concernaient de cas groupés de COVID-19 dans les Ehpad.
- **La vaccination reste essentielle chez ces personnes vulnérables**, qui doivent dépendre des structures pour la réduction de leurs risques et dont la couverture vaccinale reste insuffisante (environ 70% en Île-de-France).

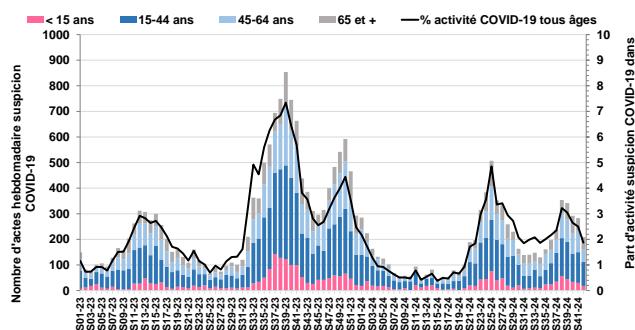
Surveillance de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées :

- Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées continuait d'afficher une tendance à la baisse en S42. La situation restait hétérogène parmi les 7 stations de traitement suivies en Île-de-France.

Données virologiques en Île-de-France:

- En S42, le taux de positivité des tests RT-PCR pour Covid-19 était stable dans les laboratoires de ville (réseau RELAB) (16,2% en S42 vs 16,5% en S41). Dans le laboratoires hospitaliers (réseau RENAL), le taux de positivité était en augmentation (9,3% en S42 vs 8,2% en S41).

Figure 2 | 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



* Sauf Val-d'Oise

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par étiologie, Île-de-France, depuis S25-2023

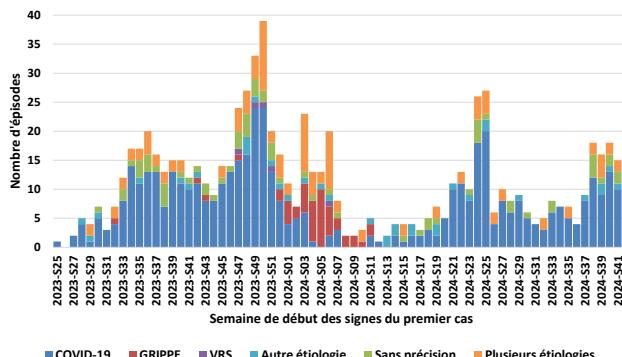


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024

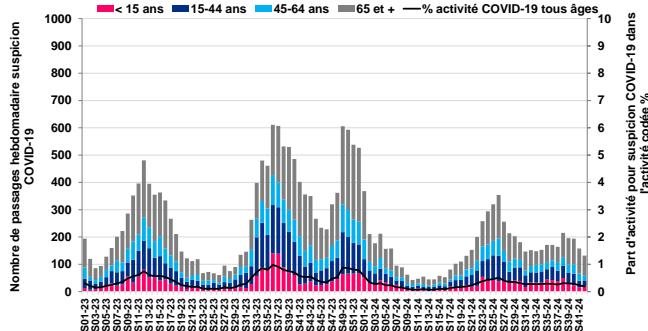
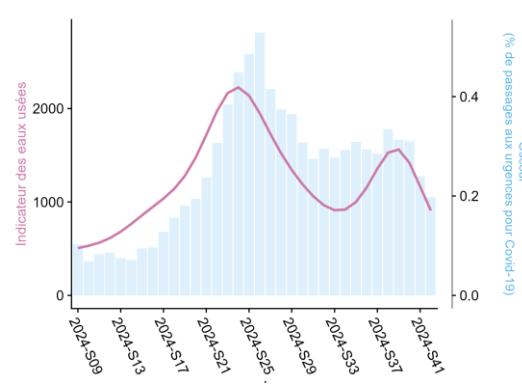


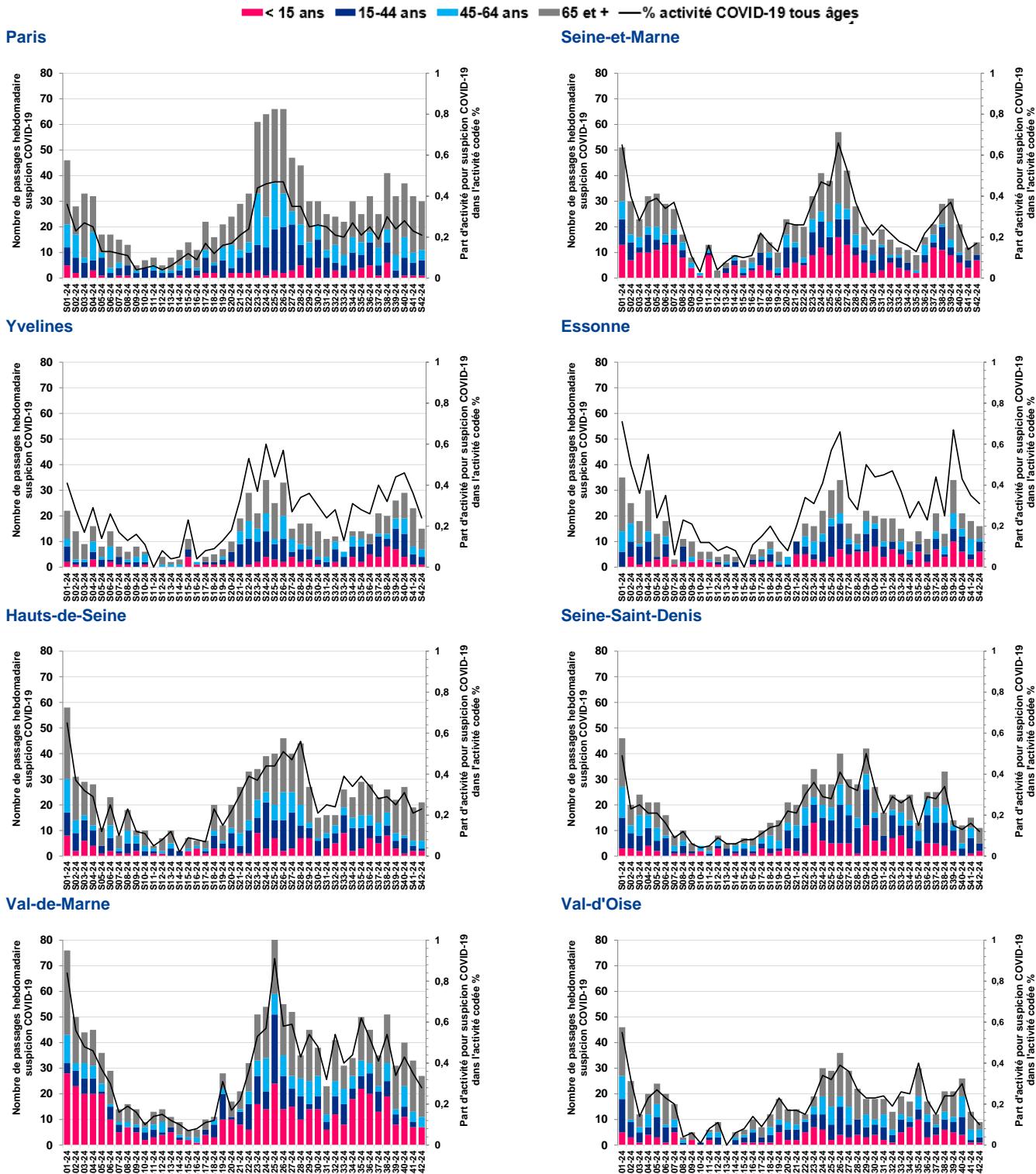
Figure 5 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU), depuis S09-2024



Surveillance de la COVID-19 à partir des données des recours aux urgences (Oscour®), au niveau départemental:

- La tendance à la baisse du **nombre** de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 au niveau régional en S42 était également observée dans la plupart des départements franciliens, sauf à Paris, en Seine-et-Marne et dans les Hauts-de-Seine, où l'indicateur restait relativement stable. Les effectifs restaient toutefois faibles et la **part d'activité** aux urgences pour suspicion de COVID-19 restait inférieure à 0,4% dans l'ensemble des départements.
- La proportion de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 suivis d'une hospitalisation restait **stable** en S42 dans l'ensemble des départements, avec des effectifs faibles.

Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, par département d'Île-de-France, 2024 (Oscour®)



Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

En semaine 42 :

- Augmentation** des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins d'un an et stabilisation des passages suivis d'une hospitalisation en comparaison avec la semaine 41.
- Diminution** des recours à SOS médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans.
Les vacances de la Toussaint sont habituellement associées à une diminution, suivie d'une reprise épidémique.

Début de la surveillance : septembre 2024

		Moins de 2 ans	Moins de 1 an	
	S42	Evolution vs S41	S42	Evolution vs S41

SOS Médecins

Actes pour bronchiolite	29	- 34,1 %	15	- 48,3 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	3,2 %	- 1,8 pts	4,4 %	- 3,5 pts

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	419	+ 30,9 %	391	+ 25,3 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	8,1 %	+ 1,4 pt	13,2 %	+ 2,0 pts
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	79	+ 3,9 %	76	+ 2,7 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	14,0 %	+ 0,2 pt	19,6 %	- 0,3 pt
Part des hospitalisations bronchiolite/pasages bronchiolite en %	18,9 %	- 4,9 pts	19,4 %	- 4,3 pts

Surveillance Virologique

	S42	S41	S40	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	1,82%	0,93%	0,22%	
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	3,89%	0,57%	0,50%	

Figure 7 | 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®, Ile-de-France, 2022-2024

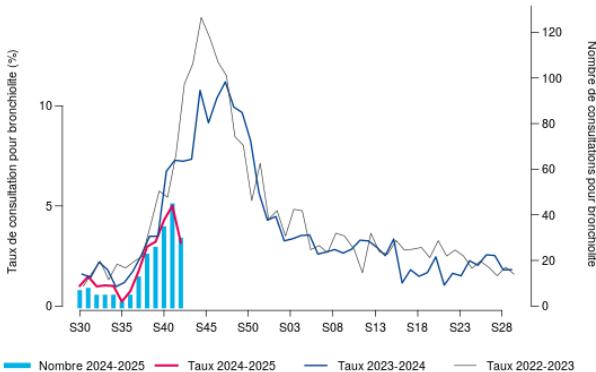


Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2022-2024

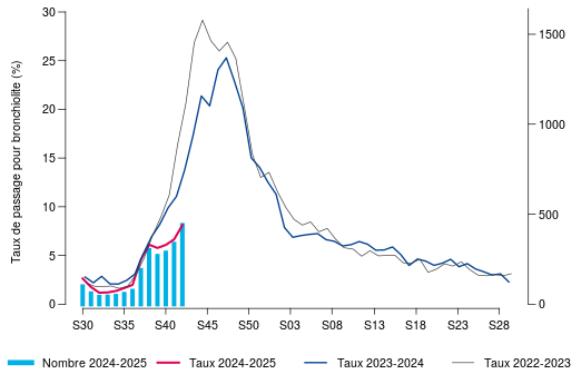
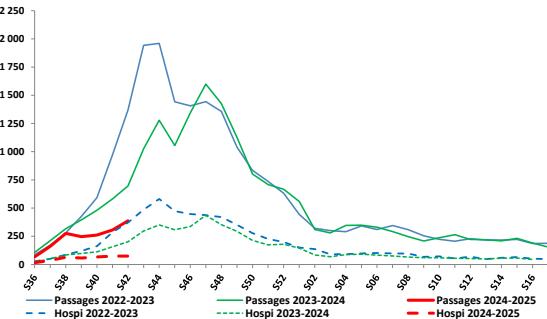


Figure 9 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisations total chez les moins de 2 ans, Oscour®, Ile-de-France, 2022-2024



Syndromes grippaux et Infections respiratoires aigues

En semaine 42 :

- **En milieu hospitalier**, le niveau d'activité liés aux syndromes grippaux restait faible en S42, bien que les indicateurs étaient en hausse par rapport à la semaine 41.
- **En ville**, les recours aux soins pour syndrome grippal étaient en **augmentation** chez SOS médecins et en **diminution** dans le réseau Sentinelles.

Début de la surveillance : octobre 2024

		Tous âges	Moins de 15 ans	15 ans ou plus
	S42	Evolution vs S41	S42	Evolution vs S41

SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd.) grippal	236	+ 14,6 %	51	+ 34,2 %	185	+ 11,4 %
Part des sd. grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	2,1 %	+ 0,3 pt	1,3 %	+ 0,3 pt	2,5 %	+ 0,3 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd. grippal (Oscour®)	246	+ 26,8 %	48	+ 54,8 %	198	+ 21,5 %
Part des passages pour sd. grippal parmi les passages codés (%)	0,3 %	+ 0,1 pt	0,3 %	+ 0,1 pt	0,4 %	+ 0,1 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd. grippal	11	+ 10,0 %	1	/	10	0 %
Part des hospitalisations sd. grippal/total hospitalisations codées (%)	0,1 %	+ 0,0 pt	0,1 %	+ 0,1 pt	0,1 %	+ 0,0 pt

Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence S42	IC à 95 %	Evolution vs S41
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	108	[102 ; 113]	diminution

Surveillance Virologique

	S42	S41	S40
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	1,83 %	1,65 %	1,09 %
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	1,02 %	0,65 %	0,81 %

Figure 10 | 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, 2022-2024

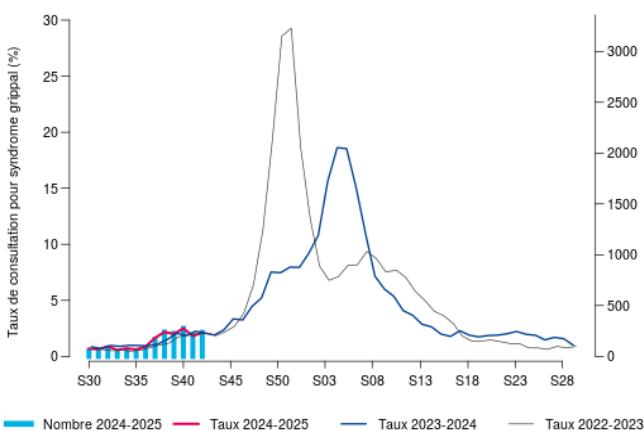
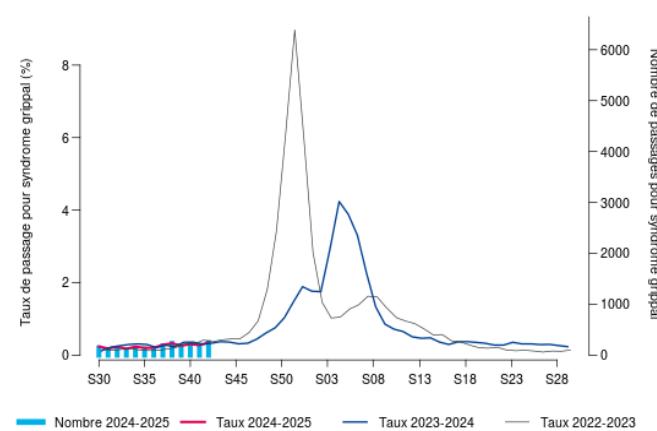


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



Couverture vaccinale

Début de la campagne de vaccination antigrippale le 15 octobre 2024. [Infos campagne vaccination + recommandations](#)

Pour en savoir plus

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

Gastro-entérite aigues (GEA)

En semaine 42 :

- Augmentation du nombre d'actes SOS Médecins pour GEA chez les enfants < 15 ans, stabilisation chez les adultes
 - Baisse des passages aux urgences et des passages suivis d'une hospitalisation pour GEA tous âges.
 - Indicateurs stables dans le réseau Sentinelles.
- Niveau d'activité faible dans les associations SOS Médecins et dans les services d'urgences hospitaliers.**

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans	
S42	Evolution vs S41	S42	Evolution vs S41

SOS Médecins

Actes pour GEA	615	+ 2,7 %	243	+ 11,5 %
Part des actes pour GEA parmi les actes médicaux codés en %	5,5 %	+ 0,2 pt	6,2 %	+ 0,4 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA	900	- 9,0 %	688	- 5,6 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés en %	1,3 %	- 0,1 pt	3,7 %	- 0,3 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour GEA	89	- 15,2 %	65	- 8,5 %
Part des hospitalisations GEA /total hospitalisations en %	0,9 %	- 0,1 pt	4,8 %	- 0,3 pt

Réseau Sentinelles

Réseau Sentinelles	Taux d'incidence	IC à 95%
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë pour 100	88	[51; 125]

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

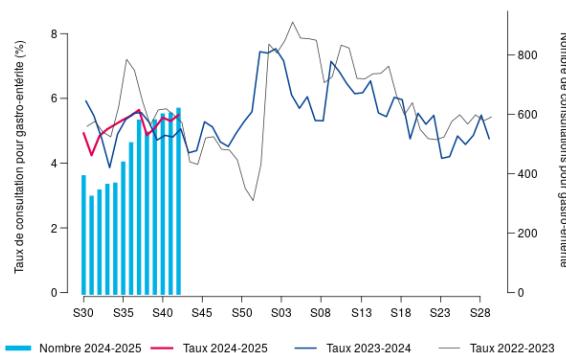


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

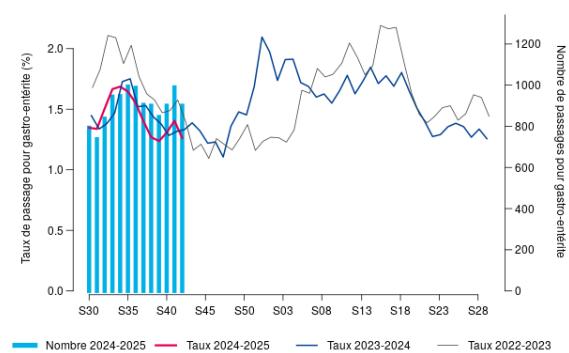
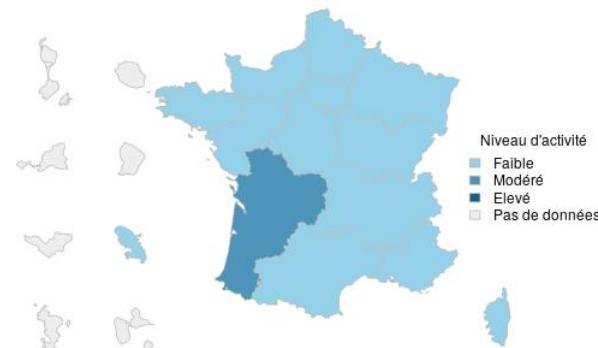
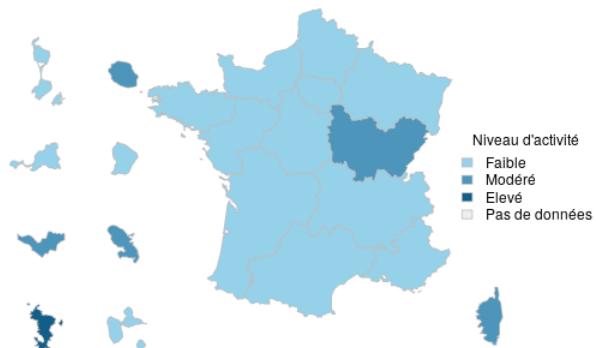


Figure 14 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S42-2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 15 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S42-2024

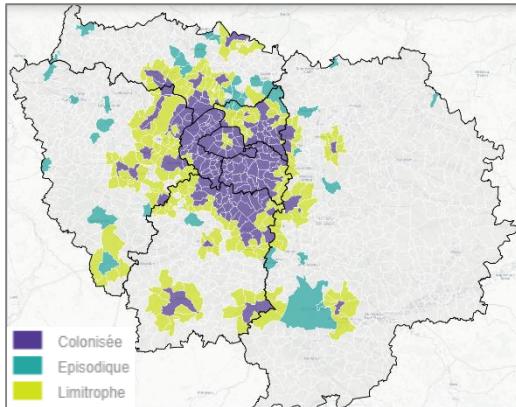


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2024

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

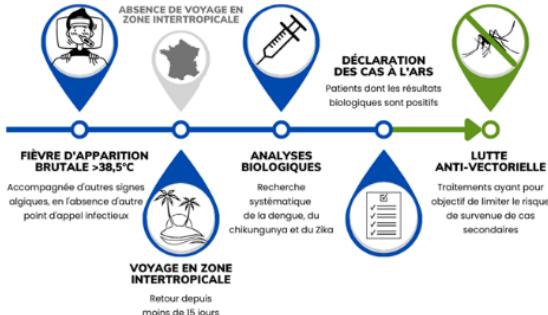
Aedes albopictus – moustique vecteur, entre autres, des virus de la dengue, du chikungunya et du zika – est installé depuis 2004 en France métropolitaine. Au 1er janvier 2024, 78 départements sont considérés comme colonisés (sur les 96 départements métropolitains), dont l'ensemble des 8 départements 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 IdF (01/05/24 au 21/10/24)

- Depuis le 1^{er} mai, **476 cas importés d'arboviroses** transmises par les moustiques du genre Aedes ont été identifiés et investigués en IdF : **462 cas de dengue, 10 cas de chikungunya, 3 cas de zika et 1 cas de co-infection (dengue + chik)**. D'autres cas sont en cours d'investigation.
- Un premier cas confirmé de **chikungunya** a été documenté en Île-de-France fin Juillet et classé **autochtone**, car il répond aux critères de définition. Aucun autre cas n'a été détecté.
- **Les cas ont été importés** des Antilles et Caraïbes (232), d'Afrique subsaharienne (98), d'Asie (85), d'Amérique du sud (28), d'Amérique centrale (17), de la Réunion et Maurice (6), d'Afrique du nord (5), du Pacifique Sud (Polynésie Française) (5) (Figure 3). Notons que 5 cas de dengue revenaient d'Egypte et 2 cas revenaient des Emirats Arabes Unis (Dubai) en début de période de surveillance.
- Parmi l'ensemble des cas, 435 (91%) étaient virémiques en Métropole, parmi lesquels 370 (85%) résidaient dans des communes soit colonisées, soit limitrophes, soit avec présence épisodique du moustique tigre.
- 93 (20%) cas de dengue ont eu recours à l'hôpital (Urgences comprises), ainsi que 4 cas de chikungunya.

Figure 16 | Cas de dengue, de chikungunya et de zika par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 21/10/2024 (S41 et S42: données non consolidées)

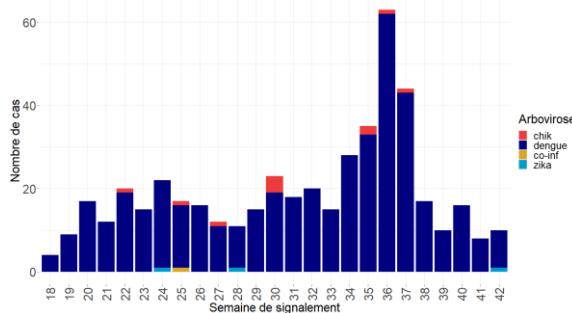
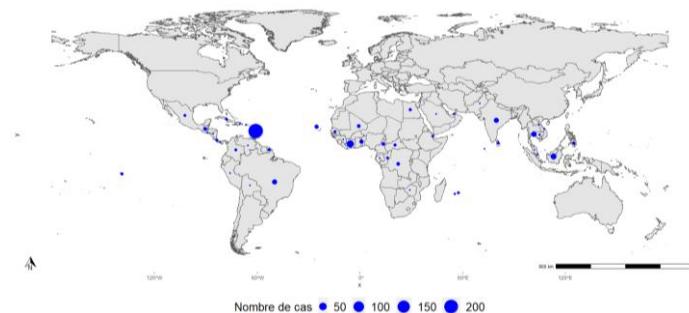


Figure 17 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays d'importation, pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 21/10/2024



Liens utiles

- [Carte du Monde des épidémies récentes de dengue](#) (OMS)
- [Carte du Monde des épidémies récentes de dengue](#) (ECDC)
- [Carte du Monde des épidémies récentes de chikungunya](#) (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)

Tableau 1 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 21/10/2024

Département	Dengue	chikungunya	zika	co-inf
75-Paris	116	5	0	1
77-Seine-et-Marne	38	0	1	0
78-Yvelines	43	0	0	0
91-Essonne	55	1	1	0
92-Hauts-de-Seine	81	1	0	0
93-Seine-St-Denis	46	2	0	0
94-Val-de-Marne	51	0	1	0
95-Val-d'Oise	32	1	0	0
Île-de-France	462	10	2	1

Sources et méthodes

Surveillance syndromique (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, environ 110 services d'urgence et 5 associations SOS Médecins (sauf Val-d'Oise) sont actuellement en mesure de transmettre leurs informations permettant ainsi l'analyse des tendances.

Les indicateurs de passages aux urgences sont construits à partir du diagnostic principal et des diagnostics associés codés selon la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) par le médecin urgentiste. Santé publique France établit sa surveillance épidémiologique à partir de 98 regroupements syndromiques, qui correspondent à des regroupements de diagnostics transmis.

Les indicateurs d'actes médicaux SOS Médecins suivis sont construits à partir des diagnostics codés par les médecins des associations SOS Médecins lors des actes médicaux qui regroupent les visites à domicile et les consultations en centre médical.

Qualité des données

Depuis lundi 01 juillet 2024 et suite à un changement de logiciel, l'association SOS médecins du Val d'Oise ne transmet plus ses données à Santé publique France. Les données de l'association ont été donc exclues des périodes d'analyse utilisées dans ce point épidémiologique.

SEMAINE 42	Services des urgences hospitalières (SAU) par département									Associations SOS Médecins					
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	IDF
SAU inclus dans l'analyse	14	15	13	10	15	13	14	12	105						
Taux du codage diagnostic	87%	92%	96%	83%	91%	92%	89%	91%	90%	99%	91%	99%	99%	89%	97%

*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) : [ici](#)

Bronchiolite

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®). 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).

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 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).

GEA

Données de médecine de ville : taux d'incidence régional de consultations pour diarrhées aiguës (source Réseau Sentinelles) et proportion des diagnostics de gastro-entérites aiguë 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®).

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 24/10/2024

Contact : 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 <<