

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 14 novembre 2024




ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 45 (du 4 au 10 novembre 2024)

SOMMAIRE

SARS-COV-2/COVID-19	3
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	4
Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	4
Gastro-entérite aiguës (GEA)	6
Surveillance renforcée des arboviroses (dengue, chikungunya et zika)	7
Sources et méthodes	8

Points clés

	 Passages aux urgences			 Actes SOS Médecins*			 Surveillance virologique
• Bronchiolite (< 2 ans)	747	+9%	↗	50	+6%	↗	→ (VRS)
• Grippe, syndrome grippal	278	+6,9%	↗	299	+29%	↗	→
• COVID-19	77	-16%	↘	88	+3%	→	→
• Gastro-entérite	820	-9%	↘	667	+36%	↗	-

* SOS Médecins Seine-et-Marne et Essonne non inclus dans les analyses, problème de transmission de données

• **Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika (en France métropolitaine, du 1^{er} mai au 30 novembre)** : 504 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

- **Cas de Mpox en France. 1er janvier - 12 novembre 2024:** [ici](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 13 nov. 2024:** [ici](#)
- **Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France Métropolitaine 2024 :** [ici](#)
- **Alcool-info-service.fr fait peau neuve pour faciliter et accompagner les changements de comportements en matière de consommation d'alcool :** [ici](#)
- **ARS IdF - Indice de développement humain régionalisé (IDH-2) : observer les inégalités sociales et territoriales de santé pour orienter l'action :** [ici](#)

Situation épidémiologique

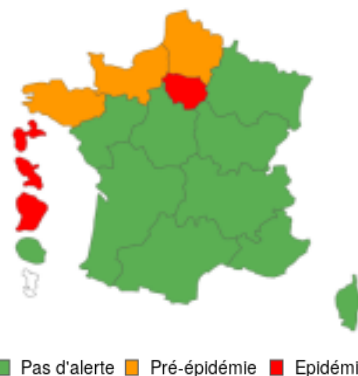
SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale

Absence d'épidémie

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



Évolution régionale

3^{ème} semaine d'épidémie

Surveillance virologique

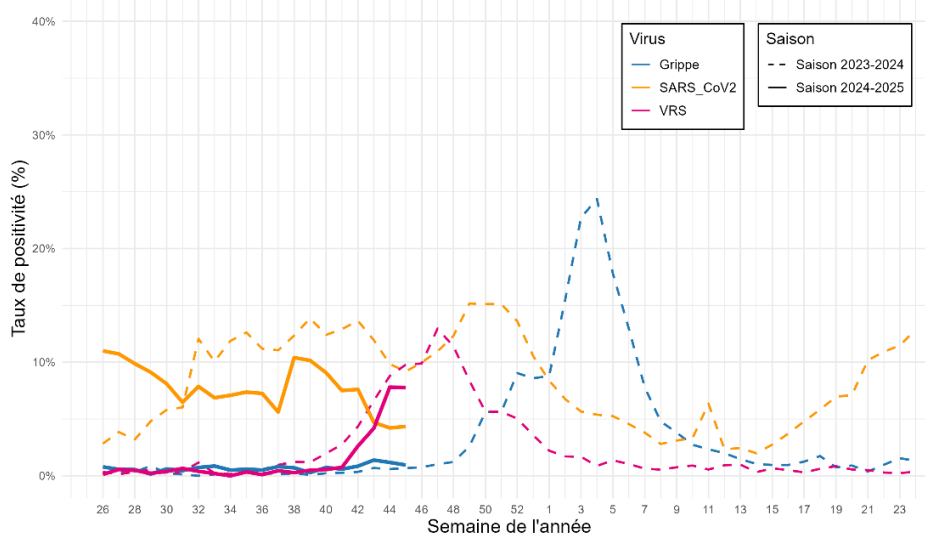


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS_Cov2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 45:

- **SOS Médecins** : diminution du nombre d'actes pour COVID-19 chez les 65 ans et plus. Le nombre d'actes augmentait légèrement chez les enfants de moins de 15 ans et chez les 15-44 ans. Les données de l'association de l'Essonne et celle de la Seine-et-Marne ne sont pas prises en compte, suite à un problème de transmission.
- **Passages aux urgences** : diminution du nombre de passages pour COVID-19 chez les plus de 65 ans. L'indicateur restait stable dans les autres classes d'âge. Diminution des passages suivis d'une hospitalisation.
- **Episodes de cas groupés d'IRA dans les EMS** : en S44, augmentation du nombre d'épisodes de signalés par les EMS (principalement les EHPAD). En S45, aucun épisode n'a été signalé, à ce stade.
- **SARS-CoV-2 dans les eaux usées** : le niveau de circulation continuait d'afficher une tendance à la baisse pour la majorité des sites suivis, avec toutefois un site - Paris-Marne Aval - qui présentait une forte hausse du niveau de circulation.
- Le recombinaut XEC émerge rapidement et représentait 38% des souches isolées et typées en France en S43.

Tous âges		65 ans ou plus	
S45	vs S44	S45	vs S44

SOS Médecins

Actes pour COVID-19	88	+ 3 %	12	- 48 %
Part de COVID-19 parmi les actes médicaux codés (%)	1 %	- 0,4 pt		

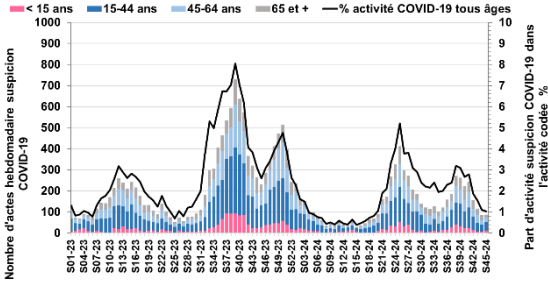
OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 (Oscour®)	77	- 16 %	30	- 41 %
Part des passages pour COVID-19 parmi les passages codés (%)	0,12 %	- 0,02 pt		
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour COVID-19	17	- 54 %	15	- 46 %
Part des hospitalisations COVID-19 /total hospitalisations codées (%)	0,18 %	- 0,22 pt		

Surveillance Virologique

	S45	S44	S43	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	9,1 %	11,7 %	11,2 %	➡
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	4,3 %	4,2 %	4,7 %	➡

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 associations du Val d'Oise, Seine-et-Marne et de l'Essonne

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par étiologie, Île-de-France, depuis S40-2023 (S45 et S44 : données non consolidées)

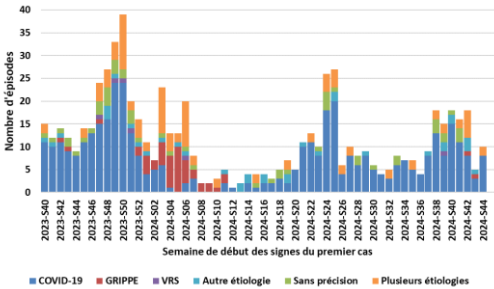


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024

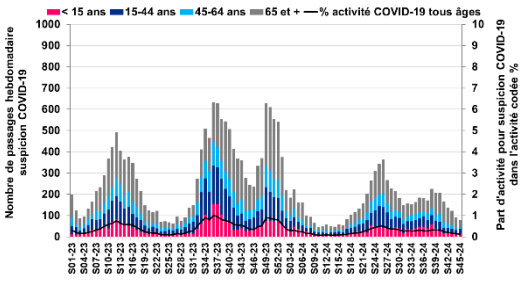
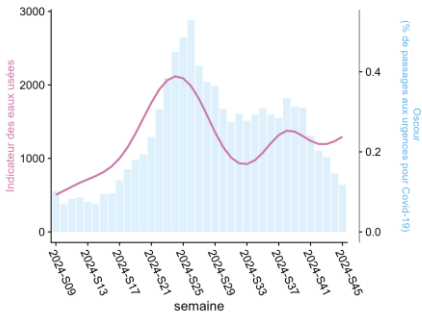


Figure 5 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU), depuis S09-2024



Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

En semaine 45 :

- Chez les enfants de moins d'un an, **augmentation** des passages aux urgences pour bronchiolite associée à une **diminution** des passages suivis d'une hospitalisation en comparaison avec la semaine 44. Les enfants de moins d'un an représentaient 91% des consultations aux urgences pour bronchiolite parmi les enfants de moins de deux ans et 94% des passages suivis d'une hospitalisation.
- **Augmentation** des recours à SOS médecins* pour bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans.

* SOS Médecins Seine-et-Marne et Essonne non inclus dans les analyses, problème de transmission de données

Début de la surveillance : septembre 2024

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S45	Evolution vs S44	S45	Evolution vs S44

SOS Médecins*

Actes pour bronchiolite	50	+ 6,4 %	29	- 12,1 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	7,2 %	+ 1,1	10,1 %	+ 0,5

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	747	+ 9,4 %	679	+ 4,0 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	13,2 %	+ 2,2	20,4 %	+ 2,5
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	158	- 21,8 %	149	- 25,1 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	24,7 %	- 1,3	33,8 %	- 1,0
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	21,2 %	- 8,4	21,9 %	- 8,5

Surveillance Virologique

	S45	S44	S43	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	3,48%	3,51%	1,87%	➡
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	7,77%	7,80%	4,18%	➡

Figure 6 | 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, 2022-2024

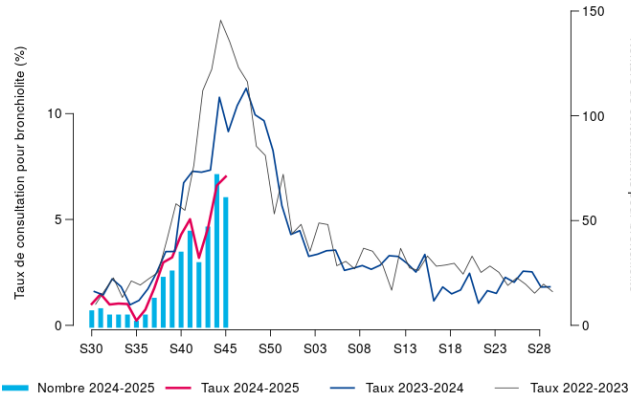


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024

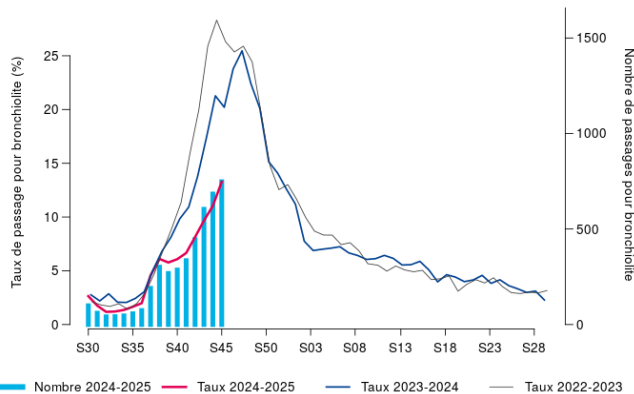


Figure 8 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisations total chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024

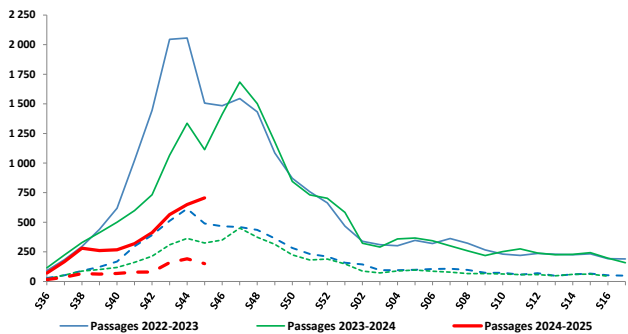
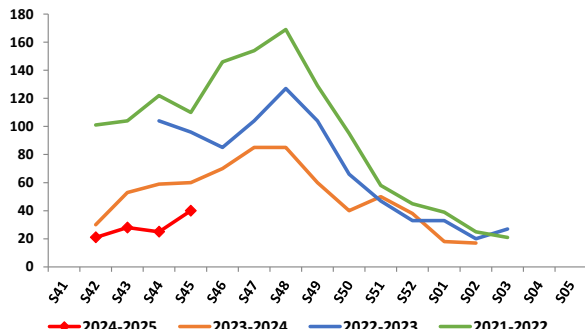


Figure 9 | Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2021-2024



Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

En semaine 45 :

- En milieu hospitalier, le niveau d'activité liés aux syndromes grippaux restait faible en S45, avec des indicateurs en faible augmentation comparativement à la semaine 44. A noter toutefois une augmentation plus importante des recours aux urgences pour syndrome grippal chez les moins de 15 ans sur la semaine 45 en comparaison de la semaine 44.
- En ville, les recours aux soins pour syndrome grippal augmentaient chez SOS médecins* et dans le réseau Sentinelles.

Début de la surveillance : octobre 2024	Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
	S45	Evolution vs S44	S45	Evolution vs S44	S45	Evolution vs S44

SOS Médecins *

Actes pour syndrome (sd,) grippal	299	+ 29,4 %	66	+ 37,5 %	231	+ 26,2 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	3,0 %	+ 0,7 pt	2,0 %	+ 0,6 pt	3,4 %	+ 0,7 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	278	+ 6,9 %	72	+ 105,7 %	206	- 8,4 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	0,4 %	+ 0,0 pt	0,4 %	+ 0,2 pt	0,4 %	- 0,0 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	19	+ 5,6 %	4	+ 100,0 %	15	- 6,3 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	0,2 %	+ 0,0 pt	0,3 %	+ 0,1 pt	0,2 %	- 0,0 pt

Réseau Sentinelles	Taux d'incidence S45	IC à 95 %	Evolution vs S44
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	118	[69 ; 147]	augmentation

Surveillance Virologique virus influenza	S45	S44	S43
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	2,74%	2,73%	2,28%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	0,95%	1,18%	1,38%

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

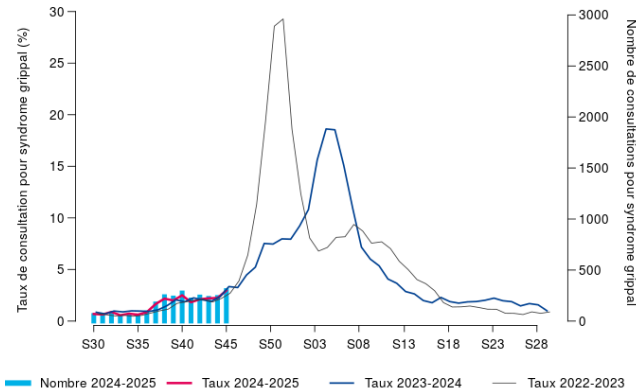
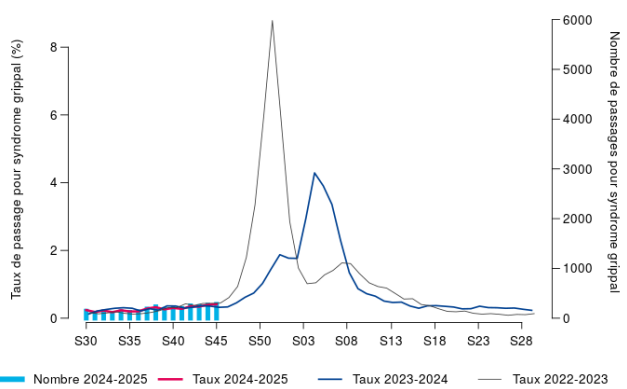


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



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](#)

* SOS Médecins Seine-et-Marne et Essonne non inclus dans les analyses, problème de transmission de données

Gastro-entérite aigues (GEA)

En semaine 45 (semaine de vacances en Île-de-France):

- Forte augmentation du nombre d'actes SOS Médecins pour GEA chez les enfants <15 ans et les adultes malgré l'absence de données de 2 associations sur 5 ; Hausse des indicateurs dans le réseau Sentinelles.
- Baisse des passages aux urgences tous âges et chez les moins de 15 ans, légère augmentation des passages suivis d'une hospitalisation pour GEA tous âges.
- **Niveau d'activité modérée dans les associations SOS Médecins et faible dans les services d'urgences hospitaliers.**

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans	
S45	Evolution vs S44	S45	Evolution vs S44

SOS Médecins

Actes pour GEA	667	+ 36,4 %	245	+ 40,0 %
Part des actes pour GEA parmi les actes médicaux codés en %	6,6 %	+ 1,9 pt	7,6 %	+ 2,3 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA	820	- 9,0 %	560	- 15,4 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés en %	1,2 %	- 0,2 pt	3,3 %	- 0,9 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour GEA	80	+ 5,3 %	43	- 12,2 %
Part des hospitalisations GEA /total hospitalisations en %	0,8 %	+ 0,0 pt	3,1 %	- 0,5 pt

Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence	IC à 95%
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë pour 100	65	[35; 95]

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

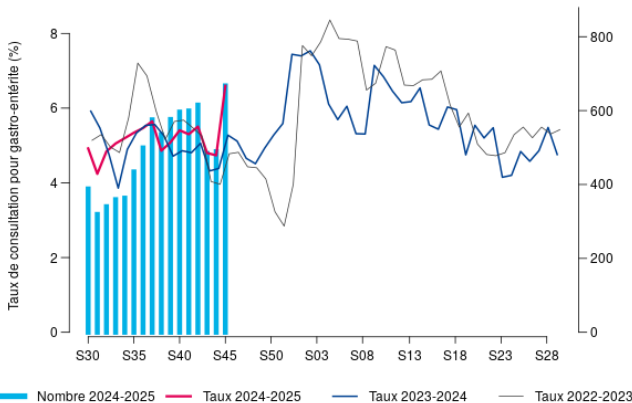
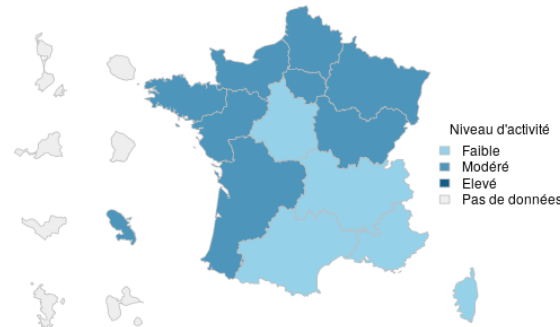


Figure 14 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S45-2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 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

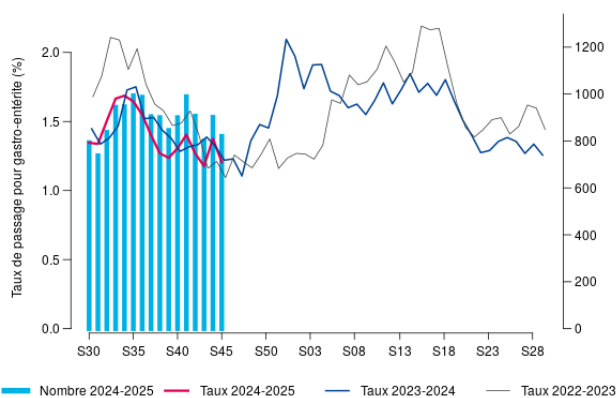
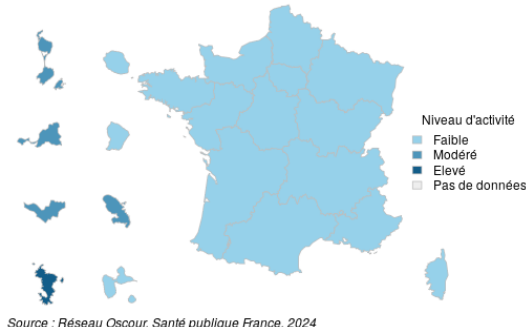


Figure 15 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S45-2024

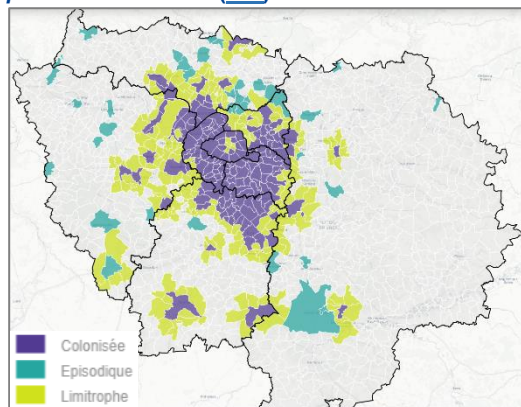


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2024

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

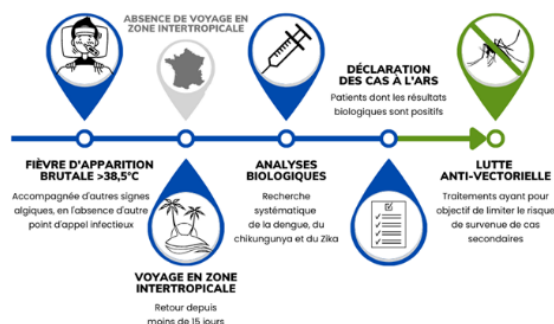
Aedes albopictus – moustique vecteur, entre autres, des virus de la dengue, du chikungunya et du zika – est installé depuis 2004 en France métropolitaine. Au 1^{er} janvier 2024, 78 départements sont considérés comme colonisés (sur les 96 départements métropolitains), dont l'ensemble des 8 départements 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 11/11/24)

- Depuis le 1^{er} mai, **518 cas importés d'arboviroses** transmises par les moustiques du genre *Aedes* ont été identifiés et investigués en IdF : **504 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 (252), d'Afrique subsaharienne (107), d'Asie (94), d'Amérique du sud (28), d'Amérique centrale (18), du Pacifique Sud (Polynésie Française) (8), de la Réunion et Maurice (6) et d'Afrique du nord (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, 474 (91%) étaient virémiques en Métropole, parmi lesquels 405 (84%) résidaient dans des communes soit colonisées, soit limitrophes, soit avec présence épisodique du moustique tigre.
- 102 (21%) 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, 11/11/2024 (S45 : données non consolidées)

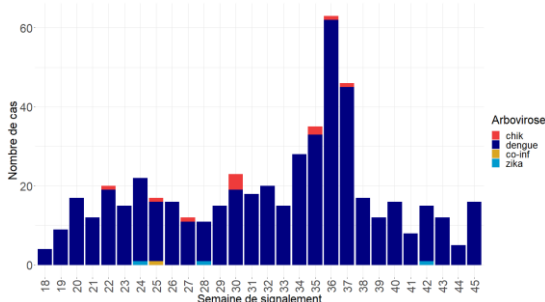
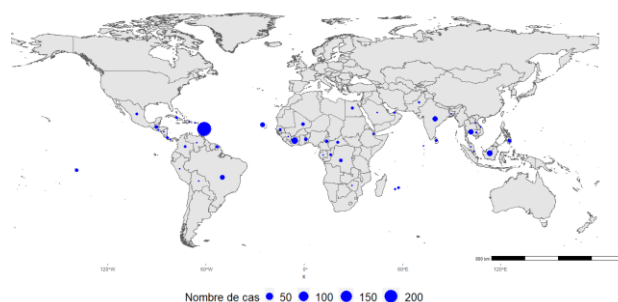


Figure 17 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays d'importation, pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 11/11/2024



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, 11/11/2024

Département	dengue	chikungunya	zika	co-inf
75-Paris	127	5	0	1
77-Seine-et-Marne	41	0	1	0
78-Yvelines	46	0	0	0
91-Essonne	57	1	1	0
92-Hauts-de-Seine	91	1	0	0
93-Seine-St-Denis	53	2	0	0
94-Val-de-Marne	56	0	1	0
95-Val-d'Oise	33	1	0	0
Île-de-France	504	10	3	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, 107 des 129 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

Cette semaine a été marquée par la non-transmission de

SEMAINE 45	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	16	13	14	12	107						
Taux du codage diagnostic	87%	91%	97%	79%	91%	91%	88%	89%	90%	99%	-	100%	99%	-	97%

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

** SOS Médecins Seine-et-Marne et Essonne non inclus dans les analyses, problème de transmission de données

Cette semaine a cependant été marquée par la non-transmission de données de plusieurs associations SOS-médecins.

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

COVID-19

Données de médecine de ville : effectif et proportion des actes avec une suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic codé (source SOS Médecins France - SurSaUD®).

Données hospitalières : effectif et proportion des passages avec une suspicion de COVID-19 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 positifs pour le SARS-CoV-2 provenant des laboratoires hospitaliers (réseau RENAL) et de laboratoires de biologie médicale en ville (réseau RELAB) en collaboration avec le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires.

SARS-CoV-2 dans les eaux usées: en Île-de-France, le dispositif SUM'Eau surveille le SARS-CoV-2 via des analyses hebdomadaires de 7 stations de traitement des eaux usées : Paris Marne Aval ; Paris Seine-Centre ; Paris Seine-Amont ; Lagny-Sur-Marne ; St Thibault-Des-Vignes ; Carré De Réunion ; Evry Centre-CAECE ; Bonneuil-En-France. Depuis le 19 février 2024, Eau de Paris est le laboratoire qui a été sélectionné pour la réalisation de ces analyses en région Île-de-France, tandis que le Laboratoire d'hydrologie de Nancy demeure le laboratoire national de référence. Les résultats d'analyse sont transmis à Santé publique France pour produire un indicateur. Celui-ci est basé sur le ratio de la concentration virale de SARS-CoV-2 (exprimée en cg/L et quantification réalisée à partir du gène E) et la concentration en azote ammoniacal (exprimée en mg de N/L). Les données sont ensuite lissées par régression LOESS. Les résultats présentés incluent le pourcentage de passages aux urgences pour COVID-19.

Données IRA dans les EMS : les épisodes de cas groupés (3 cas ou plus en 4 jours) d'infections respiratoires aiguës (IRA) survenus dans les établissements médico-sociaux (EMS) disposant de places d'hébergement pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap sont déclarés via le portail national des signalements du ministère de la Santé et de la Prévention.

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 positifs pour le Virus Syncytial Respiratoire provenant des laboratoires hospitaliers (réseau RENAL) et de laboratoires de biologie médicale en ville (réseau RELAB) en collaboration avec le Centre National de Référence Virus des infections respiratoires.

Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

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 positifs pour le virus influenza provenant des laboratoires hospitaliers (réseau RENAL) et de laboratoires de biologie médicale en ville (réseau RELAB) en collaboration avec le 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®).

Dengue, chikungunya et zika

Données épidémiologiques : dispositif de surveillance basé sur la Déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés biologiquement et renforcée pendant la période d'activité du moustique *Aedes albopictus* (du 1^{er} mai au 30 novembre) par un rattrapage des cas non déclarés via le dispositif de DO, identifiés à partir des données des laboratoires d'analyses médicales (groupes Biominis et Cerba). L'ensemble des cas sont investigués pendant la période de surveillance renforcée permettant d'orienter les actions de Lutte antivectorielle (LAV).

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 14/11/2024

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 Biogroup, 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 <<