

## Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 26 décembre 2024




Édition Île-de-France

### Semaine 51 (du 16 au 22 décembre 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)	4
Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	5
Gastro-entérite aiguës (GEA)	6
Sources et méthodes	7

#### Points clés

	 Passages aux urgences			 Actes SOS Médecins*			 Surveillance virologique
• Bronchiolite (< 2 ans)	700	- 19%	↘	35	- 44%	↘	↘ (VRS)
• Grippe, syndrome grippal	4165	+ 72%	↗	3030	+ 38%	↗	↗
• COVID-19	93	- 10%	↘	97	+ 5%	→	→
• Gastro-entérite	1 261	+ 15%	↗	801	+ 14%	↗	

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

E-mail : [ars75-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars75-alerte@ars.sante.fr)

Tél : 0 800 811 411

Fax : 01 44 02 06 76

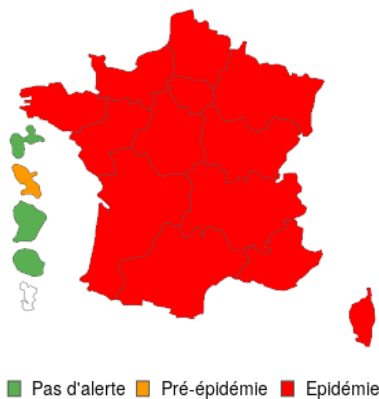
Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

## Actualités

- **Cyclone Chido à Mayotte : mobilisation des réservistes sanitaires pour renforcer les équipes sur place : [ici](#)**
- **Rapport de l'OMS sur la situation de la dengue en Afrique en 2023 : [ici](#)**
- **Rapport de l'OMS sur la situation mondiale de la dengue en 2023 : [ici](#)**
- **Santé mentale des enfants de 3 à 6 ans : Santé publique France publie de nouveaux résultats de l'étude Enabee : [ici](#)**
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) Bulletin du 26/12/24 : [ici](#)**
- **Espaces verts urbains, mobilité active, réduction de la pollution de l'air... Santé publique France évalue leurs bénéfices pour la santé: [ici](#)**

## Situation épidémiologique

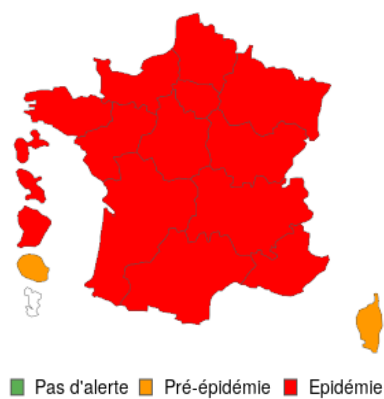
### SYNDROME GRIPPAL



#### Évolution en Île-de-France

4<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

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



#### Évolution en Île-de-France

9<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

## Surveillance virologique

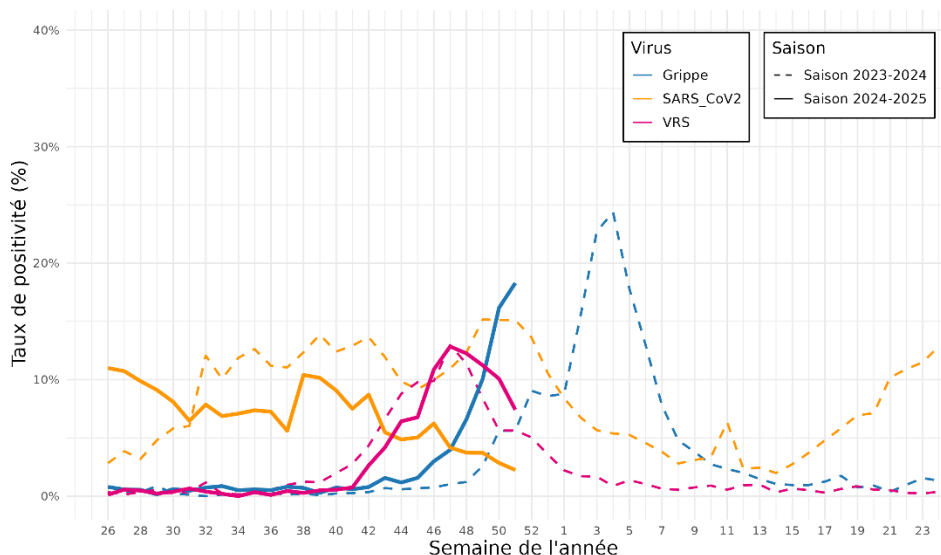


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS\_Cov2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

## SARS-COV-2/COVID-19

- **SOS Médecins** : en S51, stabilité du nombre d'actes tous âges pour COVID-19 et augmentation chez les plus de 65 ans.
- **Passages aux urgences** : en S51, diminution du nombre de passages et du nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour COVID-19 dans toutes les classes d'âge.
- **Episodes de cas groupés d'IRA dans les EMS** : en S51, stabilisation du nombre d'épisodes d'IRA avec un diagnostic de COVID-19 signalés par les EMS (principalement les EHPAD).
- **SARS-CoV-2 dans les eaux usées** : tendance globale à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en semaine 51. L'intensité de circulation reste faible.

### SOS Médecins

	Tous âges		65 ans ou plus	
	S51	vs S50	S51	vs S50
Actes pour COVID-19	97	- 1 %	19	+ 58 %
Part de COVID-19 parmi les actes médicaux codés (%)	0,68 %	0 pt		

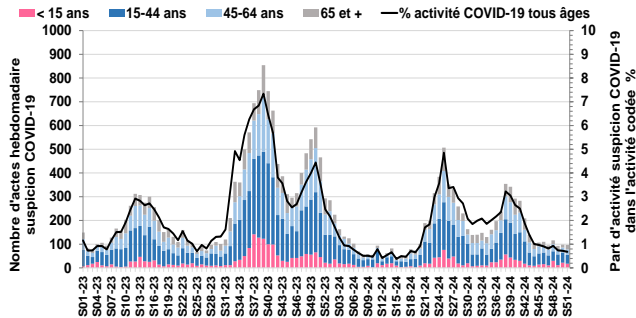
### OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 (Oscour®)	93	- 10 %	46	- 16 %
Part des passages pour COVID-19 parmi les passages codés (%)	0,13 %	0 pt		
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour COVID-19	33	- 11 %	29	- 15 %
Taux d'hospitalisation après passage pour COVID-19 (%)	36 %	0 pt	63 %	+ 1 pt

### Surveillance Virologique

	S51	S50	S49	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	3,9 %	4,6 %	4,5 %	→
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	2,2 %	2,9 %	3,7 %	↘

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 association du 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 S40-2023

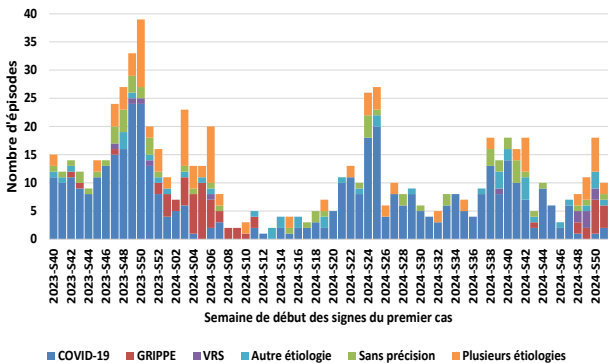


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024

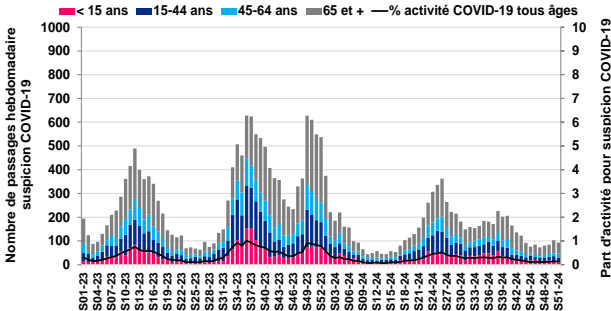
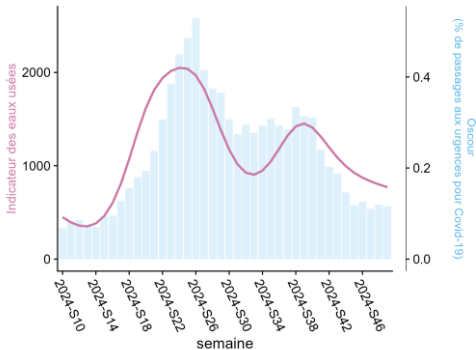


Figure 5 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU), depuis S09-2024



## Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

**En semaine 51 :**

- **A l'hôpital, en ville**, les indicateurs étaient **en diminution** sur la semaine 51. Cette diminution de l'activité liée à la bronchiolite s'inscrivait dans une tendance à la baisse depuis plusieurs semaines. Le pic de l'épidémie a été franchi entre la semaine 47 et la semaine 48.
- **A l'hôpital**, les enfants de moins d'un an continuaient de représenter une large majorité des recours aux soins pour bronchiolite.

Début de la surveillance : septembre 2024	Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
	S51	Evolution vs S50	S51	Evolution vs S50

SOS Médecins				
Actes pour bronchiolite	35	- 43,5 %	24	- 40,0 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	3,3 %	- 2,9	5,8 %	- 4,2

OSCOUR®				
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	700	- 19,4 %	641	- 21,5 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	11,4 %	- 2,4	17,6 %	- 4,4
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	152	- 20,4 %	147	- 20,5 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	21,9 %	- 4,4	28,0 %	- 8,7
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	21,7 %	- 0,3	22,9 %	+ 0,3

Surveillance Virologique	S51	S50	S49	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	6,1%	8,7%	11%	↘
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	7,4%	10,1%	11,2%	↘

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

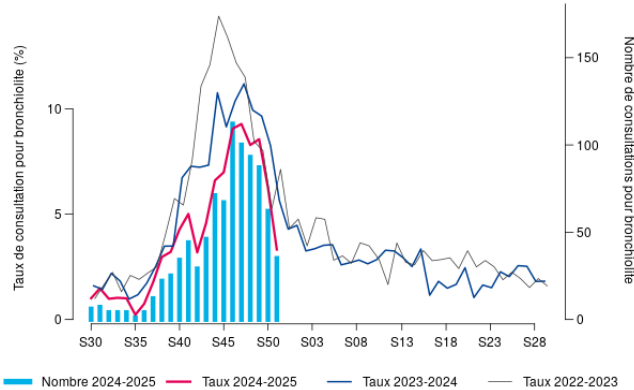


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024

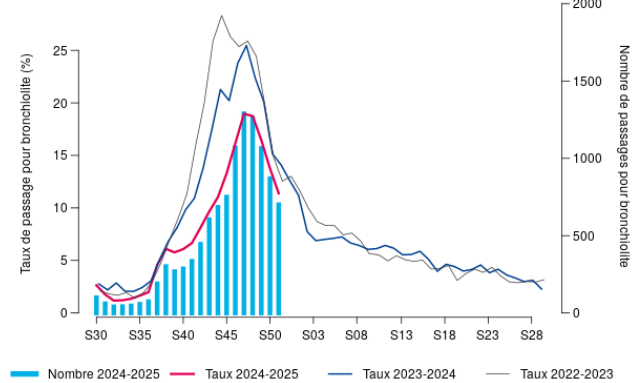


Figure 8 | Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2021-2024

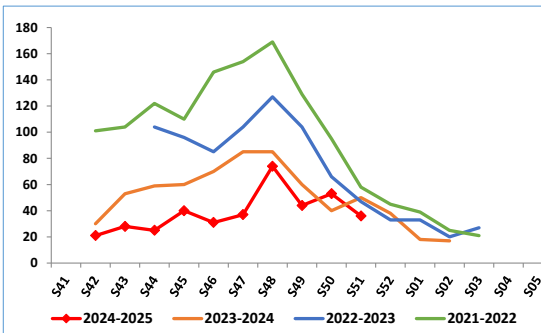
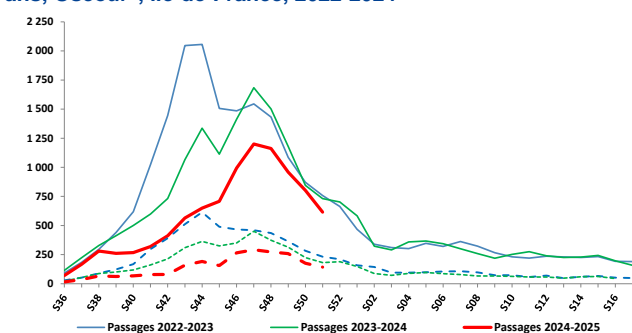


Figure 9 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisations total chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



# Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

## En semaine 51, par rapport à la semaine 50 :

Le nombre de recours aux soins pour syndrome grippal continuait d'**augmenter rapidement en ville (SOS Médecins) comme en milieu hospitalier**. Le nombre de consultations augmentait de 38% en ville et de 71 % aux urgences. Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était également en **progression** avec une augmentation de 79%. La cinétique de l'épidémie était particulièrement rapide dans la tranche d'âge des moins de 15 ans avec +92% de recours aux urgences et +170% d'hospitalisation à la suite d'une consultation aux urgences. En cette période de fête et de regroupements familiaux, un glissement de l'épidémie vers des âges plus élevés et donc plus à risques de formes graves est à craindre. Ainsi nous invitons au respect des gestes barrières en famille comme au travail et rappelons l'importance de la vaccination pour les personnes ciblées par les recommandations.

## Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
S51	Evolution vs S50	S51	Evolution vs S50	S51	Evolution vs S50

### SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd,) grippal	3030	+ 38,3 %	1135	+ 41,9 %	1888	+ 36,4 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	21,2	+ 5,1 pts	20,2 %	+ 5,2 pts	21,8 %	+ 5,0 pt

### OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	4165	+ 71,6 %	2136	+ 92,1 %	2028	+ 54,2 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	5,5 %	+ 2,2 pts	9,7 %	+ 4,5 pts	3,7 %	+ 1,2 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	296	+ 79,4 %	89	+ 169,7 %	207	+ 56,8 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	3,0 %	+ 1,3 pt	5,9 %	+ 3,6 pts	2,5 %	+ 0,9 pt

### Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence S51	IC à 95 %	Evolution vs S50
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	430	[412 ; 449]	Augmentation

### Surveillance Virologique virus influenza

	S51	S50	S49
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	38,7%	29%	20%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	18,3%	16,2%	10%

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

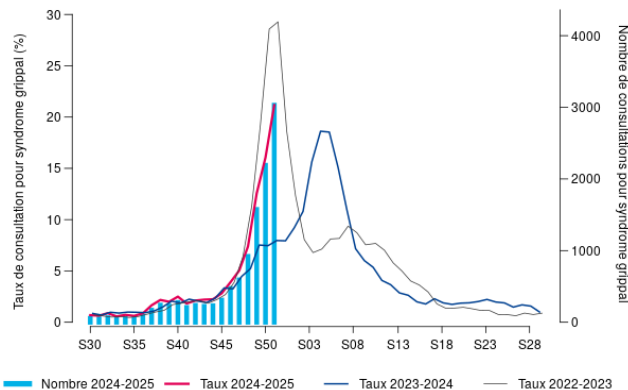
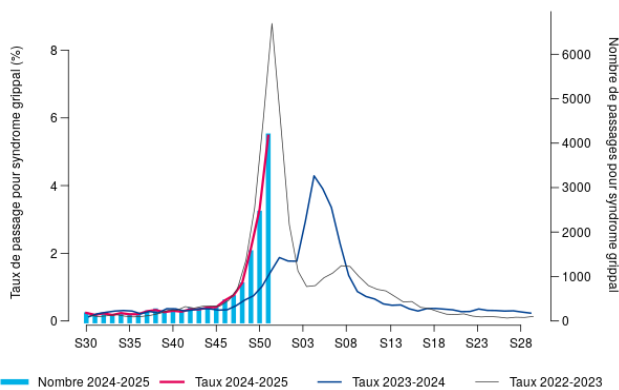


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



## 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/](https://flunewseurope.org/)
- Situation internationale monde : [flunet](https://flunet.org/)

## Gastro-entérite aiguë (GEA)

### En semaine 51 :

- Augmentation du nombre d'actes SOS Médecins pour GEA particulièrement chez les moins de 15 ans (+39%). Les indicateurs dans le réseau Sentinelles restaient stables.
- Augmentation des passages aux urgences et des passages suivis d'une hospitalisation tous âge confondus. L'augmentation était plus marquée chez les moins de 15 ans avec +17% de passage aux urgences et +24% d'hospitalisation après consultations aux urgences en comparaison de la semaine 50. La part des passages pour GEA était similaire aux 2 années précédentes.
- **Niveau d'activité faible dans les associations SOS Médecins et dans les services d'urgences hospitalières.**

Début de la surveillance : octobre 2024

	Tous âges		Moins de 15 ans	
	S51	Evolution vs S50	S51	Evolution vs S50
<b>SOS Médecins</b>				
Actes pour GEA	801	+ 13,8 %	346	+ 39,0 %
Part des actes pour GEA parmi les actes médicaux codés en %	5,6 %	+ 0,4 pt	6,2 %	+ 1,5 pt
<b>OSCOUR®</b>				
Nombre de passages aux urgences pour GEA	1 261	+ 14,5 %	919	+ 16,8 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés en %	1,7 %	+ 0,2 pt	4,2 %	+ 0,5 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour GEA	112	+ 17,9 %	78	+ 23,8 %
Part des hospitalisations GEA /total hospitalisations en %	1,1 %	+ 0,2 pt	5,1 %	+ 0,9 pt
<b>Réseau Sentinelles + IQVA</b>				
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë pour 100	Taux d'incidence		IC à 95%	
	73		[65; 81]	

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

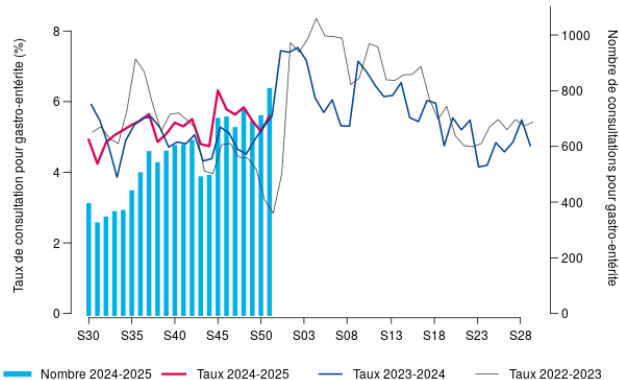


Figure 14 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S50-2024

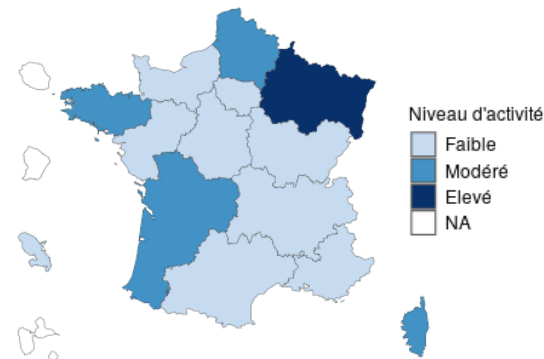


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

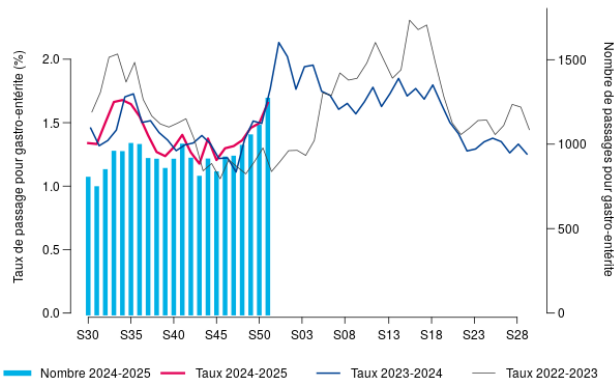
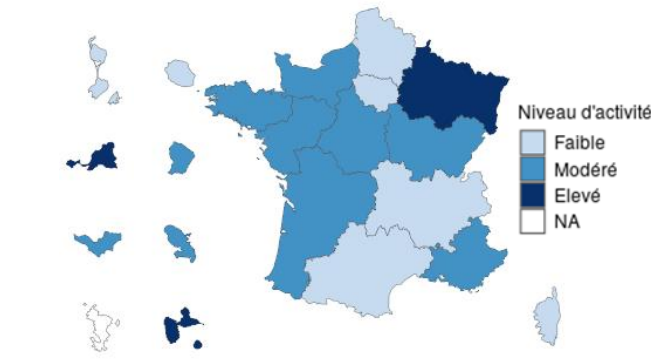


Figure 15 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S50-2024





## 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, 110 des 127 services d'urgence Franciliens et 5 associations SOS Médecins (toutes 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 SurSaUD® pour la semaine analysée

SEMAINE 49	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	14	13	10	16	13	14	12	105						
Taux du codage diagnostic	87%	90%	96%	73%	90%	92%	89%	89%	89%	99%	95%	99%	99%	89%	98%

\*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](#)

### 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 issus de la **surveillance des infections respiratoires aiguës sévères dans les services de réanimation** Franciliens participants.

**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®).



## Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

**Dépôt légal** : 05/12/2024

**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 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 <<**