

Gastro-entérites aiguës

Semaine 52 (du 23/12 au 29/12). Date de publication : 02/01/2025

ÉDITION EN HEXAGONE

Points clés

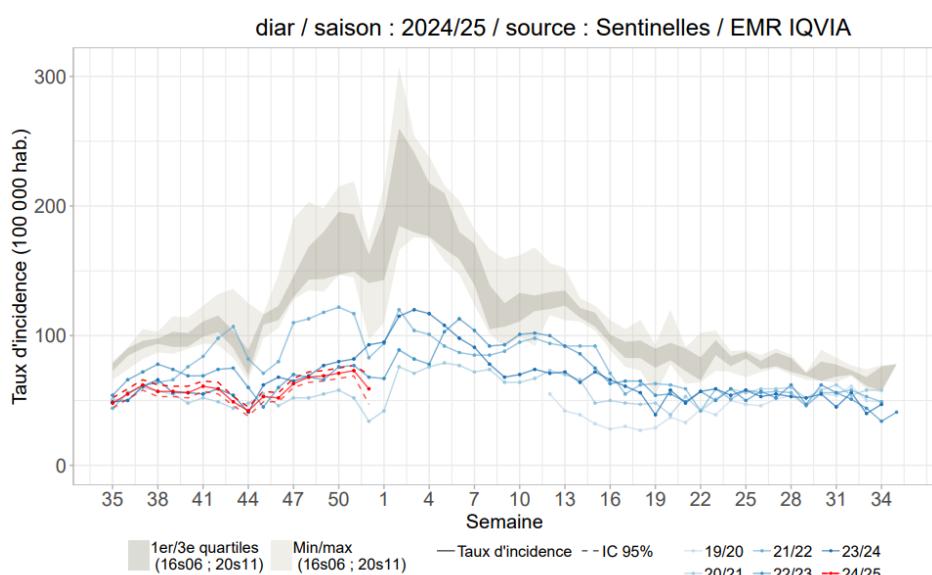
- Le taux d'incidence de diarrhée aiguë observé en médecine générale* est à un niveau d'activité bas, inférieur à ceux observés à cette période les années précédentes
- La proportion de consultations pour GEA pour SOS Médecins est en légère baisse et proche des minimums historiques
- La proportion de passages aux urgences pour GEA chez la population tous âges poursuit une légère hausse, encadrée par les minimums et maximums historiques

Données observées en médecine générale

*Les données EMR-IQVIA sont exceptionnellement indisponibles en semaine 52. Le taux d'incidence de la semaine 52 est estimé à partir des données du réseau Sentinelles seules. Sur le graphique, les taux d'incidences sont constitués des données du réseau Sentinelles et d'EMR-IQVIA sauf pour la semaine 52.

Le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 59 cas / 100 000 habitants (IC 95% [48 ; 70], données non consolidées)* (cf. Méthodes). Ce taux est stable par rapport à la semaine 51 (données consolidées : 74 [70 ; 79]), et se situe à un niveau d'activité inférieur à ceux observés habituellement en cette période (Figure 1).

Figure 1. Taux d'incidence national (/ 100 000 habitants) de diarrhée aiguë, saisons 2012-2025, données du réseau Sentinelles et Electronic Medical Records (EMR)-IQVIA*



Données SOS Médecins

Tous âges

La proportion de consultations pour GEA s'élève à 4,9% parmi toutes les consultations SOS Médecins (*versus* 5,8% en semaine 51). Cette activité est inférieure à celle observée lors de la saison 2023-2024 et proche des minimums historiques (Figure 2A). Aucune région est en activité élevée (aucune en semaine 51) (Figure 3A).

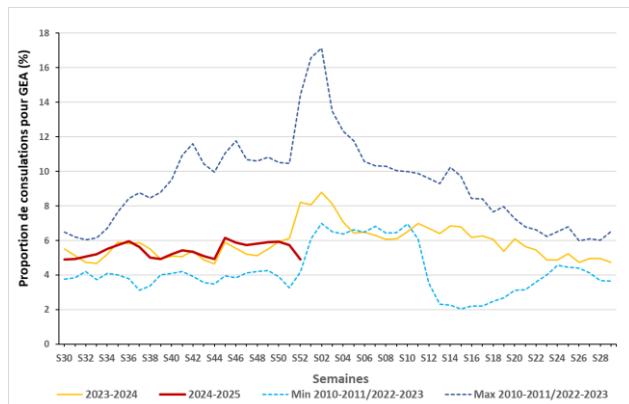
Moins de 5 ans

La proportion de consultations pour GEA s'élève à 4,4% parmi toutes les consultations SOS Médecins (*versus* 5,7% en semaine 51). Cette activité est inférieure à celle observée lors de la saison 2023-2024 et proche des minimums historiques (Figure 2B). Aucune région est en activité élevée (aucune en semaine 51) (Figure 3B).

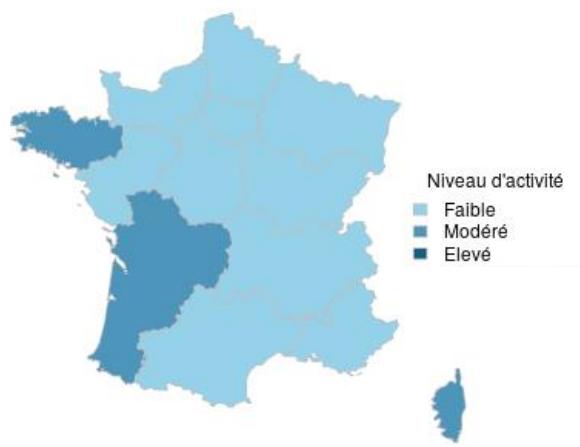
Figure 2. Proportion de consultations pour GEA, saisons 2023-2025, et minimums et maximums historiques (saison 2010-2011 à 2022-2023). Données SOS Médecins (A) tous âges et (B) moins de cinq ans

Figure 3. Niveaux d'activité pour GEA par région en semaine 52-2024, données SOS Médecins, France hexagonale (A) tous âges et (B) moins de cinq ans

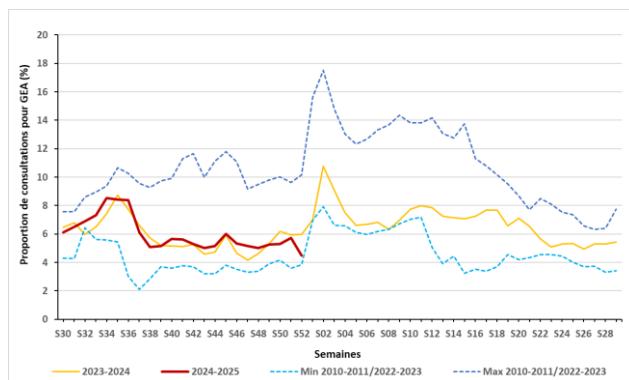
A



A



B



B



Données des services d'urgences hospitaliers (Oscour)

Tous âges

La proportion de passages aux urgences pour GEA s'élève à 1,5% parmi tous les passages aux urgences (*versus* 1,3% en semaine 51). Cette activité est comparable à la saison 2023-2024, encadrée par les minimums et maximums historiques (Figure 4A). Les régions Grand-Est et Corse sont en activité élevée (seule la région Grand-Est en semaine 51) (Figure 5A).

Moins de 5 ans

La proportion de passages aux urgences pour GEA s'élève à 4,0% parmi tous les passages aux urgences (*versus* 4,4% en semaine 51). Cette activité est inférieure à la saison 2023-2024 et proche des minimums historiques (Figure 4B). Aucune région n'est en activité élevée (seule la Corse en semaine 51) (Figure 5B).

Figure 4. Proportion de passages aux urgences pour GEA, saisons 2023-2025, et minimums et maximums historiques (saison 2010-2011 à 2022-2023). Données Oscour (A) tous âges et (B) moins de cinq ans

A

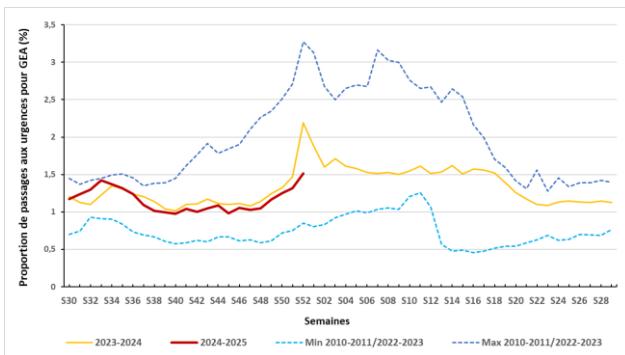
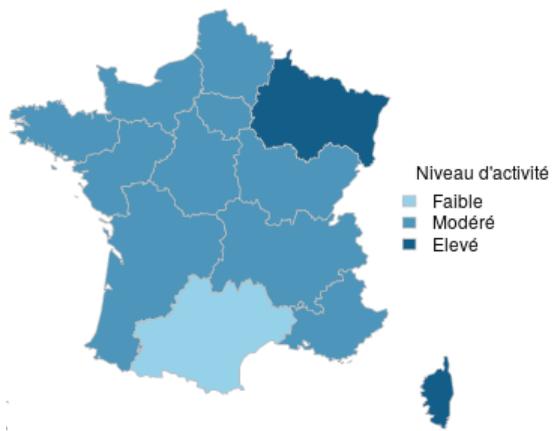
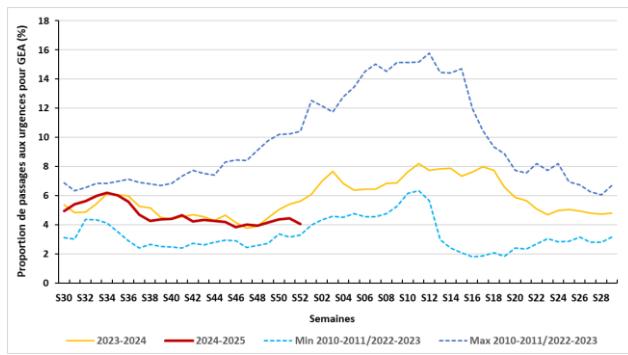


Figure 5. Niveaux d'activité pour GEA par région, en semaine 52-2024, données Oscour, France hexagonale (A) tous âges et (B) moins de cinq ans

A



B



B



Surveillance virologique

Le Centre National de Référence (CNR) des virus des gastro-entérites a reçu depuis le 11 novembre 2024 des échantillons pour 12 foyers de GEA, dont 10 (83%) survenus dans des structures accueillant des personnes âgées (y compris les EHPAD). Un norovirus a été identifié dans 10 (83%) des foyers de GEA.

Prévention

- **Se laver fréquemment les mains** (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques
- Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, **nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces** à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées)
- La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la **réhydratation précoce** à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson
- Les rotavirus sont responsables d'environ la moitié des diarrhées sévères du nourrisson nécessitant une hospitalisation. La **vaccination** contre les rotavirus est recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité. Leur administration par voie orale facilite leur administration. La vaccination nécessite 2 ou 3 doses selon le vaccin. Elle doit être débutée à l'âge de 2 mois et être achevée à 6 ou 8 mois au plus tard

Méthodes

Niveaux d'activité régionaux – données Oscour et SOS Médecins

La méthode se base sur la détermination de 2 seuils d'activité, correspondant aux centiles 55 et 85 de la proportion de passages/consultations pour GEA (parmi les actes codés/total des consultations). Les seuils sont calculés pour chaque région à partir des données des 5 dernières années (en raison de l'activité particulièrement faible en lien avec la COVID-19 en 2020 et 2021, ces années sont exclues du calcul des seuils d'activité). Pour chaque source de données, l'activité est considérée comme faible lorsqu'elle est inférieure au 1^{er} seuil d'activité (centile 55), modérée quand elle se situe entre les centiles 55 et 85, et élevée quand elle est supérieure au 2nd seuil d'activité (centile 85).

Taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë – données Sentinelles et IQVIA

À partir du nombre de médecins participants et du nombre de cas déclarés pour une semaine donnée, un nombre de cas moyen est d'abord déterminé par médecin généraliste pour une zone géographique spécifique. Cette moyenne est ensuite extrapolée à l'ensemble des médecins de la région, permettant d'estimer une incidence hebdomadaire régionale. En additionnant les incidences de chaque région, l'incidence nationale Sentinelles est obtenue pour un indicateur donné. Pour IQVIA, le principe de calcul est similaire, mais la méthode de collecte des données est différente. Contrairement à Sentinelles où les médecins déclarent manuellement des cas répondant à une définition clinique précise, les données proviennent d'un entrepôt de données « EMR » (Electronic

Medical Records) qui sont extraites depuis le logiciel métier des médecins. Les cas extraits du logiciel sont recodés selon la classification CIM-10.

Les deux séries d'incidence obtenues (Sentinelles et EMR-IQVIA) ont montré une très bonne corrélation. Une différence sur les niveaux observés a été néanmoins identifiée, la série IQVIA étant systématiquement supérieure à la série Sentinelles. Ceci s'explique par la définition de cas plus spécifique utilisée par les médecins Sentinelles. Pour permettre l'addition des cas IQVIA à ceux du système Sentinelles, il est nécessaire d'harmoniser les 2 séries en les ramenant à la même échelle. On multiplie donc le nombre de cas IQVIA par un facteur de correction, puis le calcul d'incidence suit la méthode précédemment décrite. Ce facteur de correction est appliqué à chaque région. Une fois les incidences régionales additionnées, l'incidence commune nationale obtenue est plus robuste. Plusieurs indices de performance ont montré le bénéfice d'intégrer ces données IQVIA de manière systématique.

Suivez ces liens pour en savoir plus sur :

- Virus hivernaux – Santé publique France (santepubliquefrance.fr)
- Gastro-entérites aiguës virales – Santé publique France (santepubliquefrance.fr)
- Bulletins épidémiologiques régionaux
- Bulletins du Réseau Sentinelles (Iplesp – Sorbonne Université/Inserm)
- Indicateurs en open data : Géodes – Santé publique France

Comité de rédaction

Henriette de Valk, Gabrielle Jones, Nathalie Jourdan-Da Silva, Athinna Nisavanh

Partenaires



Remerciements

Aux réseaux de médecine ambulatoire (SOS Médecins, réseau Sentinelles et l'entreprise IQVIA), aux services d'urgences du réseau Oscour®, aux laboratoires et au CNR des virus des gastro-entérites.

Pour nous citer : Bulletin Gastro-entérites aiguës. Edition en hexagone. Semaine 52. Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 2 janvier 2025.

Contact : presse@santepubliquefrance.fr