

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 2 janvier 2025

Édition Île-de-France

Semaine 52 (du 23 au 29 décembre 2024)

SOMMAIRE

Situation épidémiologique	2
Surveillance virologique	2
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	3
Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	4
Gastro-entérite aigues (GEA)	5
Sources et méthodes	6

Points clés

	Passages aux urgences		Actes SOS Médecins*	Surveillance virologique
● Bronchiolite (< 2 ans)	564	- 19% ↘	33	- 6% ↘ ↘ (VRS)
● Grippe, syndrome grippal	5267	+ 26% ↗	2457	- 19% ↘ ↗
● COVID-19	96	+ 1% →	73	+ 5% →
● Gastro-entérite	1 270	+ 1% →	503	- 37% ↘

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

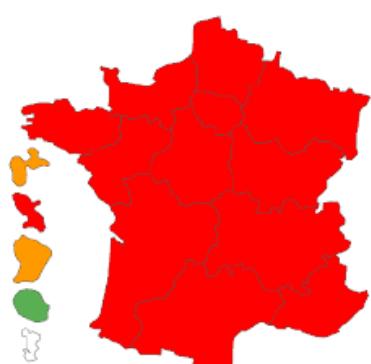
Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

Actualités

- Cyclone Chido à Mayotte : mobilisation des réservistes sanitaires pour renforcer les équipes sur place : [ici](#)
- Le départ d'un réserviste à Mayotte : comment est-il préparé et accompagné sur place ? [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 02/01/25 : [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



BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Évolution en Île-de-France

5^{ème} semaine d'épidémie

Évolution en Île-de-France

1^{ère} semaine post-épidémie

Surveillance virologique

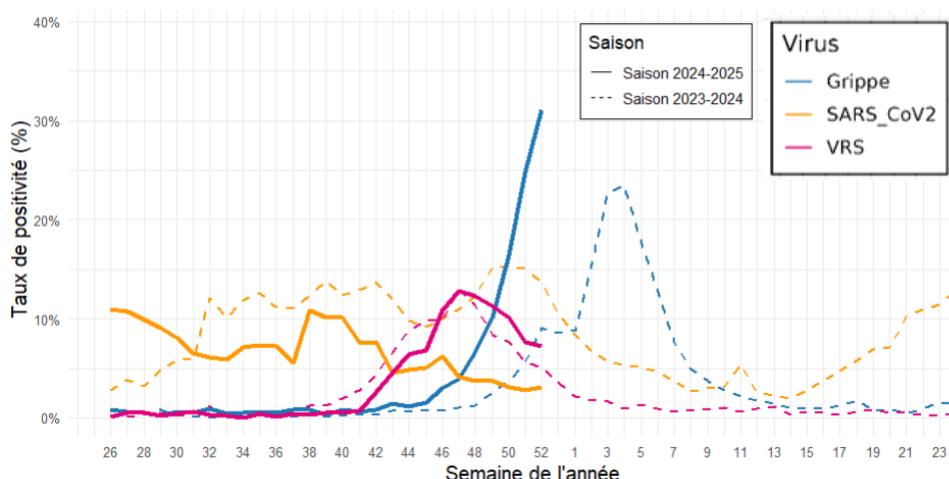


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe,SARS_Cov2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

En semaine 52, passage en niveau post-épidémie :

- A l'hôpital et en ville, les indicateurs étaient en diminution. 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 les semaines 47 et 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	
S52	Evolution vs S51	S52	Evolution vs S51

SOS Médecins

Actes pour bronchiolite	33	- 5,7 %	23	- 4,2 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	3,6 %	+ 0,2	6,1 %	+ 0,3

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	564	- 19,4 %	537	- 16,2 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	8,5 %	- 2,8	14,4 %	- 3,3
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	126	- 17,6 %	123	- 16,9 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	18,6 %	- 3,2	26,6 %	- 1,4
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	22,3 %	+ 0,5	22,9 %	- 0,2

Surveillance Virologique

	S52	S51	S50	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	6,7%	6,0%	8,7%	➡
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	7,3%	7,7%	10,1%	➡

Figure 2 | 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

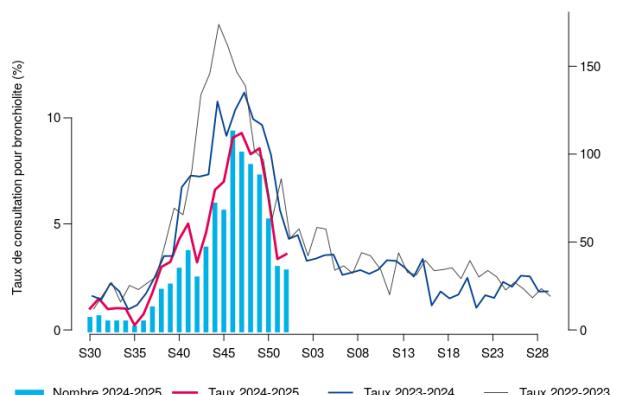


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024

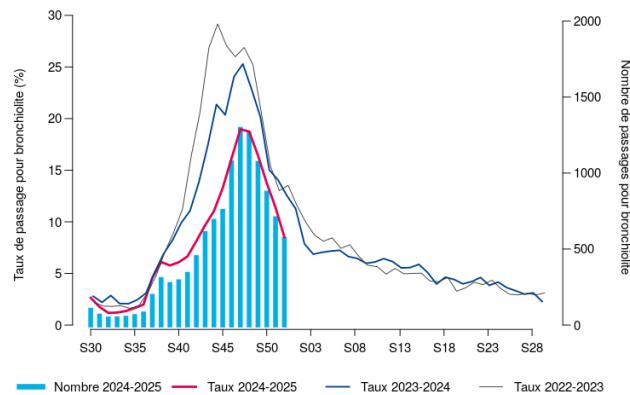
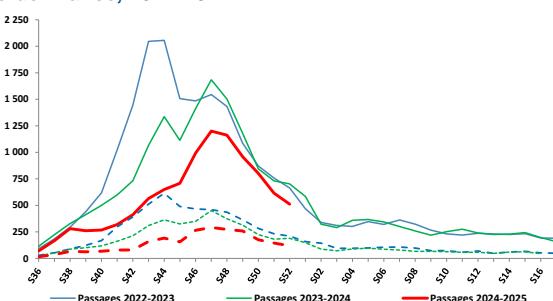


Figure 4 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisations total chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

En semaine 52, par rapport à la semaine 51 :

Le nombre de recours aux soins pour syndrome grippal continuait d'**augmenter en milieu hospitalier tous âges et chez SOS Médecins chez les plus de 65 ans**. Le nombre de consultations aux urgences augmentait de 26% tous âges et de 62% chez les plus de 65 ans. Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences était également en **progression** avec une augmentation de 32% tous âges, de 52% chez les plus de 15 ans et de 67% chez les plus de 65 ans. En médecine de ville, le nombre d'actes diminuait de 19% tous âges mais augmentait de 49% chez les plus de 65 ans. 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 en cours. Ainsi nous invitons au respect des gestes barrières en famille comme au travail et rappelons l'importance de la vaccination pour les personnes cibles par les recommandations.

Début de la surveillance : octobre 2024

		Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
		S52	Evolution vs S51	S52	Evolution vs S51	S52	Evolution vs S51

SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd.) grippal	2 457	- 18,7 %	833	- 26,2 %	1 618	- 14,2 %
Part des sd. grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	22,0%	+ 0,8 pt	20,7 %	+ 0,5 pt	22,8 %	+ 1,0 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd. grippal (Oscour®)	5 267	+ 26,0 %	2 517	+ 17,6 %	2 750	+ 34,8 %
Part des passages pour sd. grippal parmi les passages codés (%)	7,2 %	+ 1,7 pt	12,5 %	+ 2,8 pt	5,2 %	+ 1,4 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd. grippal	398	+ 31,8 %	75	- 15,7 %	323	+ 51,6 %
Part des hospitalisations sd. grippal/total hospitalisations codées (%)	4,2 %	+ 1,2 pt	5,6 %	- 0,2 pt	3,9 %	+ 1,4 pt

Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence S52	IC à 95 %	Evolution vs S51
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	214	[166 ; 262]	diminution

Surveillance Virologique virus influenza

	S52	S51	S50
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	41,8%	40,2%	29,0%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	31,1%	24,8%	16,4%

Figure 5 | 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

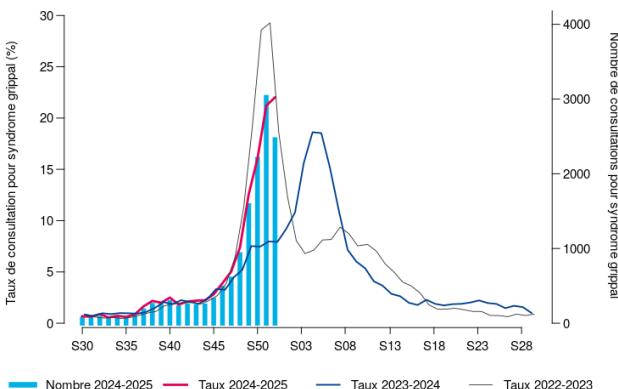
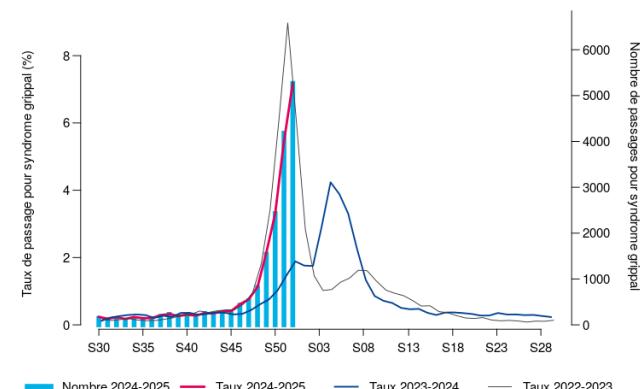


Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



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 52 :

- Diminution du nombre d'actes SOS Médecins pour GEA (-37%). Les indicateurs dans le réseau Sentinelles étaient également en diminution.
- Stabilisation des passages aux urgences et des passages suivis d'une hospitalisation tous âge confondus et chez les moins de 15 ans. La part des passages pour GEA était similaire aux 2 années précédentes.
- Niveau d'activité faible dans les associations SOS Médecins et modérée dans les services d'urgences hospitalières.

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans	
S52	Evolution vs S51	S52	Evolution vs S51

SOS Médecins

Actes pour GEA	503	- 37,1 %	168	- 51,4 %
Part des actes pour GEA parmi les actes médicaux codés en %	4,5 %	- 1,1 pt	4,2 %	- 2,0 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA	1 270	+ 0,5 %	889	- 3,4 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés en %	1,7 %	+ 0,1 pt	4,4 %	+ 0,2 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour GEA	112	- 0,9 %	74	- 5,1 %
Part des hospitalisations GEA /total hospitalisations en %	1,2 %	+ 0,0 pt	5,6 %	+ 0,5 pt

Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence	IC à 95%
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë pour 100	39	[19; 59]

Figure 7 | 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

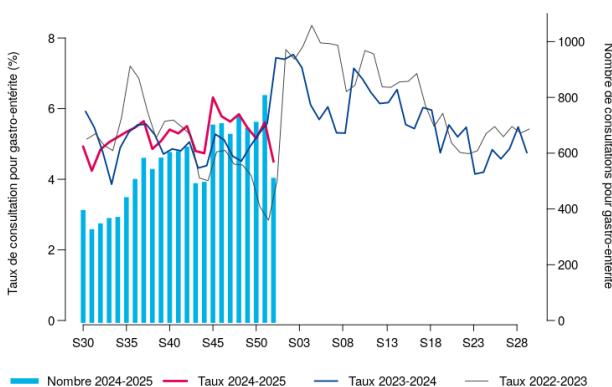
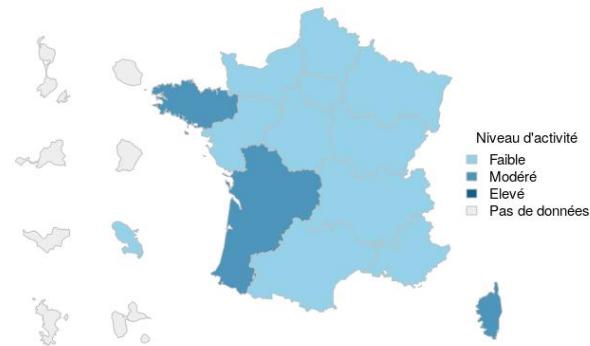


Figure 9 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S52-2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 8 | 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

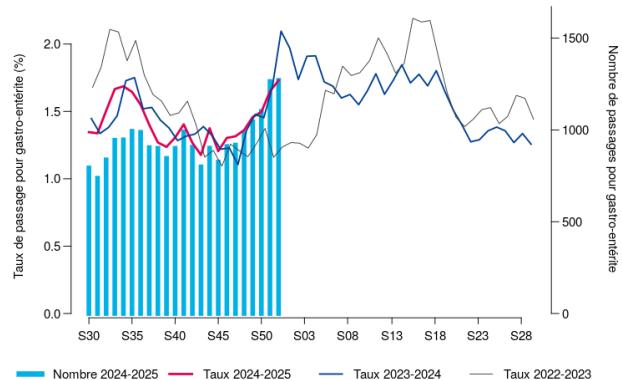
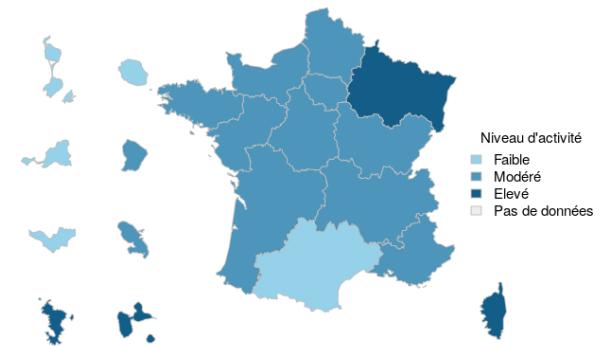


Figure 10 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S52-2024



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 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 52	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	99%	95%	100%	99%	86%	98%
Taux du codage diagnostic	87%	88%	96%	72%	91%	91%	86%	89%	88%	99%	95%	100%	99%	86%	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 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 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 : 02/01/2025

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 <<**](#)