

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 16 janvier 2025

Édition Île-de-France

Semaine 2 (du 6 au 12 janvier 2025)

SOMMAIRE

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	3
Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	4
Gastro-entérite aiguës (GEA)	5
SARS-COV-2/COVID-19	6
Mortalité	7
Sources et méthodes	8

Points clés

	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins*	 Surveillance virologique
• Bronchiolite (< 2 ans)	376 - 32% ↓	31 - 6% →	→ (VRS)
• Grippe, syndrome grippal	3943 - 22% ↓	2894 + 13% ↑	↓
• COVID-19	104 - 4% →	62 - 30% ↓	→
• Gastro-entérite	1 162 - 4% →	827 + 56% ↑	

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

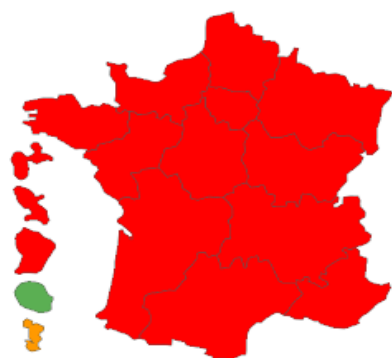
Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

Actualités

- **Mayotte : comment s'adapte la surveillance sanitaire après le passage du cyclone Chido?** [ici](#)
- **Chido à Mayotte. Bulletin du 8 janvier 2025** [ici](#)
- **Mon bilan prévention : des outils accessibles pour appuyer les acteurs de « l'aller vers » auprès des personnes en situation de vulnérabilité:** [ici](#)
- **Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) Bulletin du 15/01/25 :** [ici](#)
- **Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 9 janvier 2025:** [ici](#)

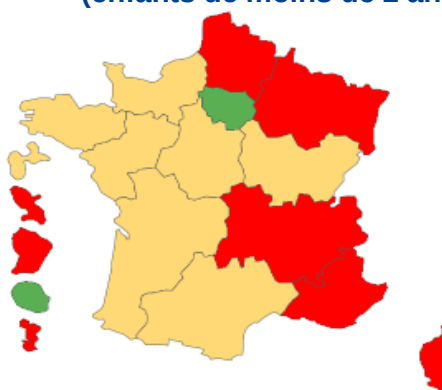
Situation épidémiologique

SYNDROME GRIPPAL



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

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



Évolution en Île-de-France

7^{ème} semaine d'épidémie

Évolution en Île-de-France

Absence d'alerte

Surveillance virologique

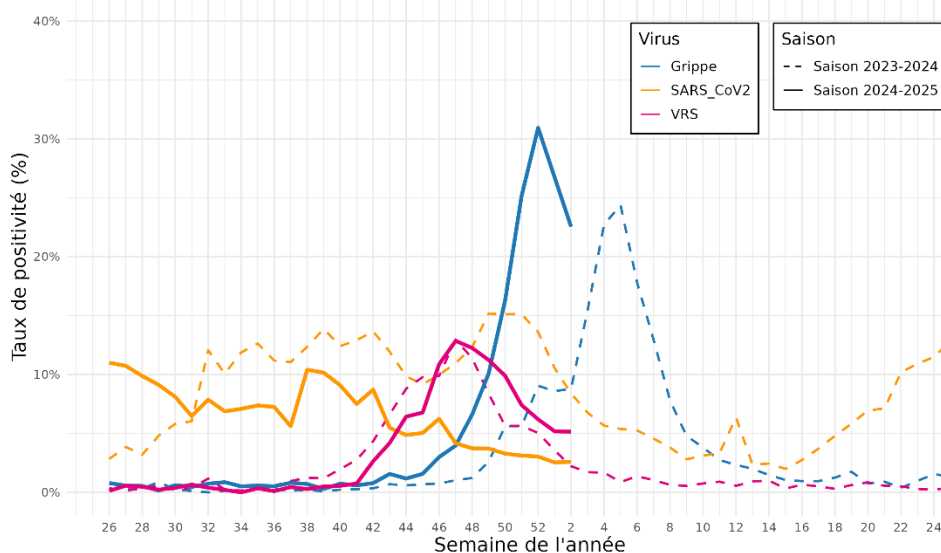


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS_Cov2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

En semaine 2 :
- **A l'hôpital** les indicateurs poursuivaient leur **diminution**. Le pic de l'épidémie a été franchi entre les semaines 47 et 48. Les enfants de moins d'un an continuaient de représenter une large majorité des recours aux soins pour bronchiolite.
- **En ville**, les indicateurs sont restés stables à un niveau faible.

Début de la surveillance : septembre 2024

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S02	Evolution vs S01	S02	Evolution vs S01

SOS Médecins

Actes pour bronchiolite	31	- 6,1 %	20	- 20,0 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	3,9 %	- 0,1	6,2 %	- 0,2

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	376	- 31,9 %	371	- 30,0 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	7,4 %	- 1,3	12,7 %	- 1,5
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	103	- 31,3 %	100	- 31,5 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	15,3 %	- 3,2	21,6 %	- 4,1
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	27,4 %	+ 0,2	27,0 %	- 0,6

Surveillance Virologique

	S02	S01	S52	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	4,9%	5,4%	6,5%	
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	5,3%	5,2%	6,2%	

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, 2022-2025

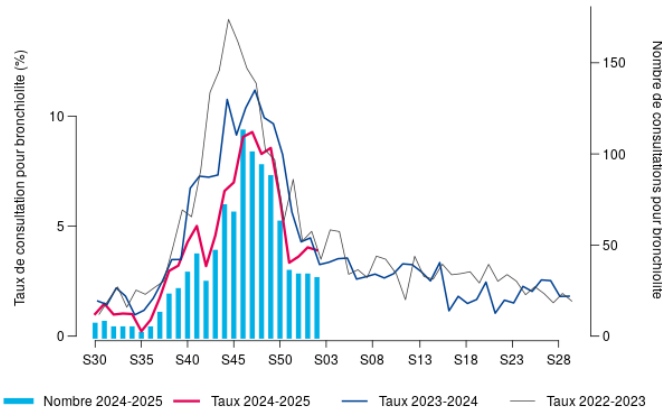


Figure 4 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisations total chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022- 2025

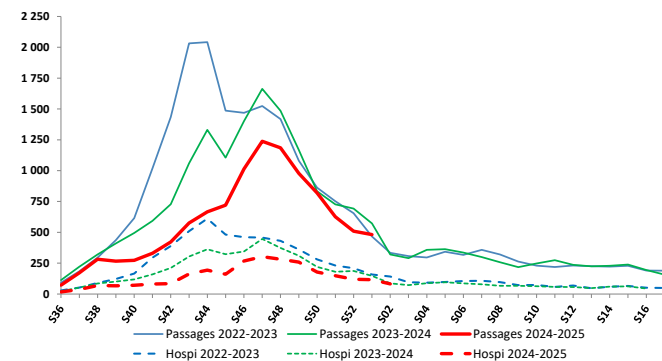


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2025

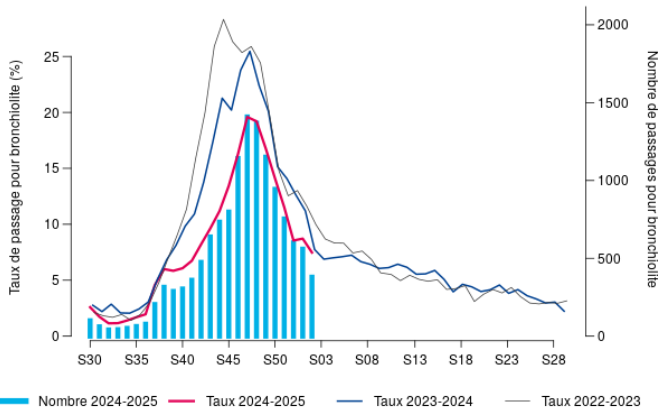
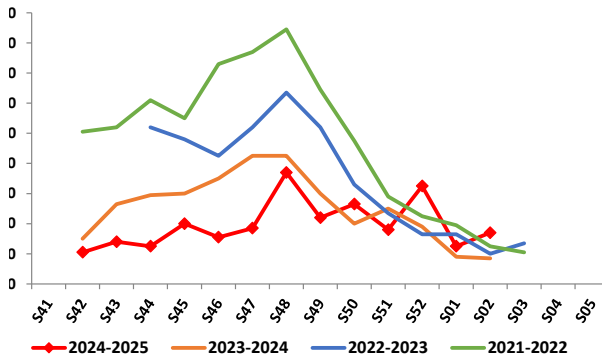


Figure 5 | Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2021- 2025



Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

En semaine 2, par rapport à la semaine 1 :

En milieu hospitalier les indicateurs étaient tous en **diminution** quel que soit la tranche d'âge.

En ville, les recours aux soins étaient en **augmentation** dans l'association SOS médecin ainsi que dans le réseau Sentinelles. La hausse des recours était particulièrement marquée dans la tranche d'âge des moins de 15 ans (+48%).

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
S02	Evolution vs S01	S02	Evolution vs S01	S02	Evolution vs S01

SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd,) grippal	2894	+ 12,9 %	757	+ 48,1 %	2130	+ 4,1 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	21,9%	+ 0,8 pt	21,4 %	+ 5,3 pt	22,1 %	- 0,8 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	3943	- 21,5 %	1447	- 21,2 %	2496	- 21,7 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	5,5 %	- 1,3 pt	8,3 %	- 2,2 pt	4,6 %	- 1,0 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	516	- 11,3 %	106	- 10,9 %	410	- 11,4 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	4,6 %	- 0,5 pt	6,1 %	- 0,8 pt	4,3 %	- 0,5 pt

Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence S02	IC à 95 %	Evolution vs S01
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	382	[319 ;445]	Augmentation

Surveillance Virologique virus influenza

	S02	S01	S52
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	31,9%	33,2%	43,9%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	19,3%	26,7%	30,9%

Figure 6 | 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- 2025

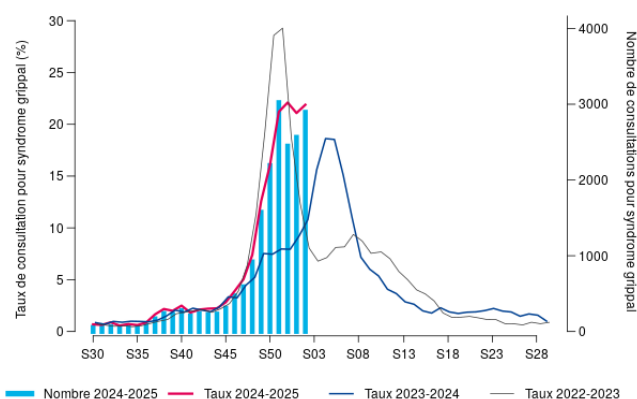
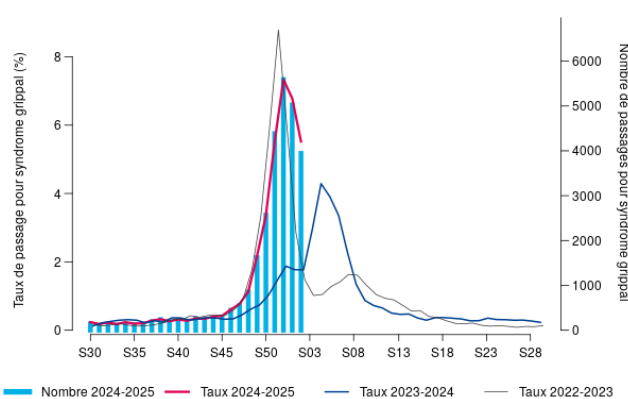


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022- 2025



Couverture vaccinale (au 30/11/2024)

Personnes de 65 ans et plus	Personnes à risque de moins de 65 ans	Total personnes à risque
40,4 %	17,1%	33,1 %

Les premières estimations de couverture vaccinale sont en-deçà des chiffres observés les années précédentes et très loin de l'objectif de couverture de 75%. L'épidémie est encore particulièrement active : Il faut observer les mesures-barrières.

Il est encore temps de se faire vacciner et pour les professionnels de santé de pratiquer la vaccination.

Informations utiles : [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](https://flunet.org/)

Gastro-entérite aiguës (GEA)

En semaine 2 :

- Augmentation du nombre d'actes SOS Médecins pour GEA tous âges et chez les enfants de moins de 15 ans. Augmentation également des indicateurs dans le réseau Sentinelles.
- Stabilisation des passages aux urgences et des passages suivis d'une hospitalisation tous âge confondus et chez les moins de 15 ans.
- **Niveau d'activité modérée dans les associations SOS Médecins et faible dans les services d'urgences hospitalières.**

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans	
S02	Evolution vs S01	S02	Evolution vs S01

SOS Médecins

Actes pour GEA	827	+ 55,7 %	290	+ 118,0 %
Part des actes pour GEA parmi les actes médicaux codés en %	6,3 %	+ 1,9 pt	8,2 %	+ 4,0 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA	1 162	- 3,8 %	804	- 0,9 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés en %	1,6 %	- 0,0 pt	4,6 %	- 0,0 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour GEA	136	+ 2,3 %	102	- 1,9 %
Part des hospitalisations GEA /total hospitalisations en %	1,2 %	+ 0,0 pt	5,9 %	- 0,2 pt

Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence	IC à 95%
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë pour 100	85	[58; 112]

Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2025

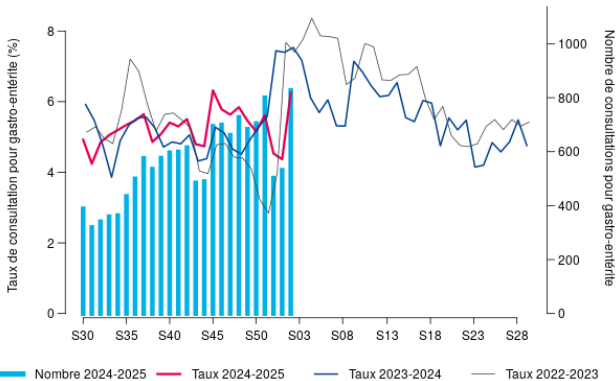
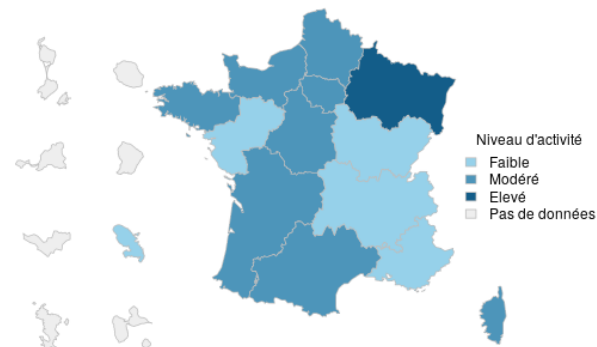


Figure 10 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S02-2025



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2025

Figure 9 | 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, 2021-2025

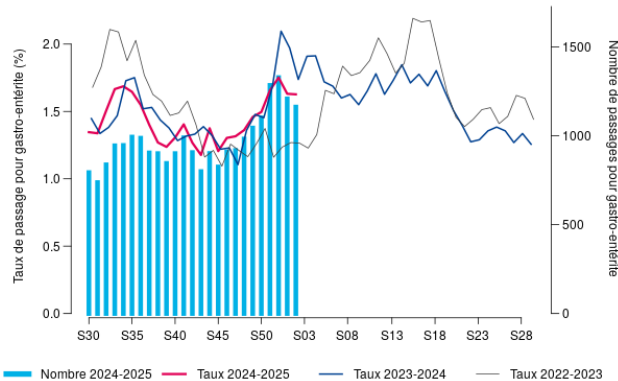
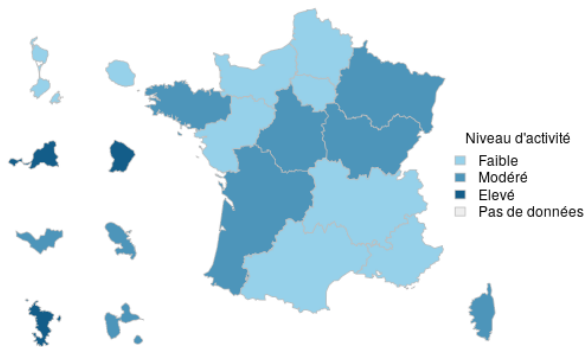


Figure 11 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S02-2025

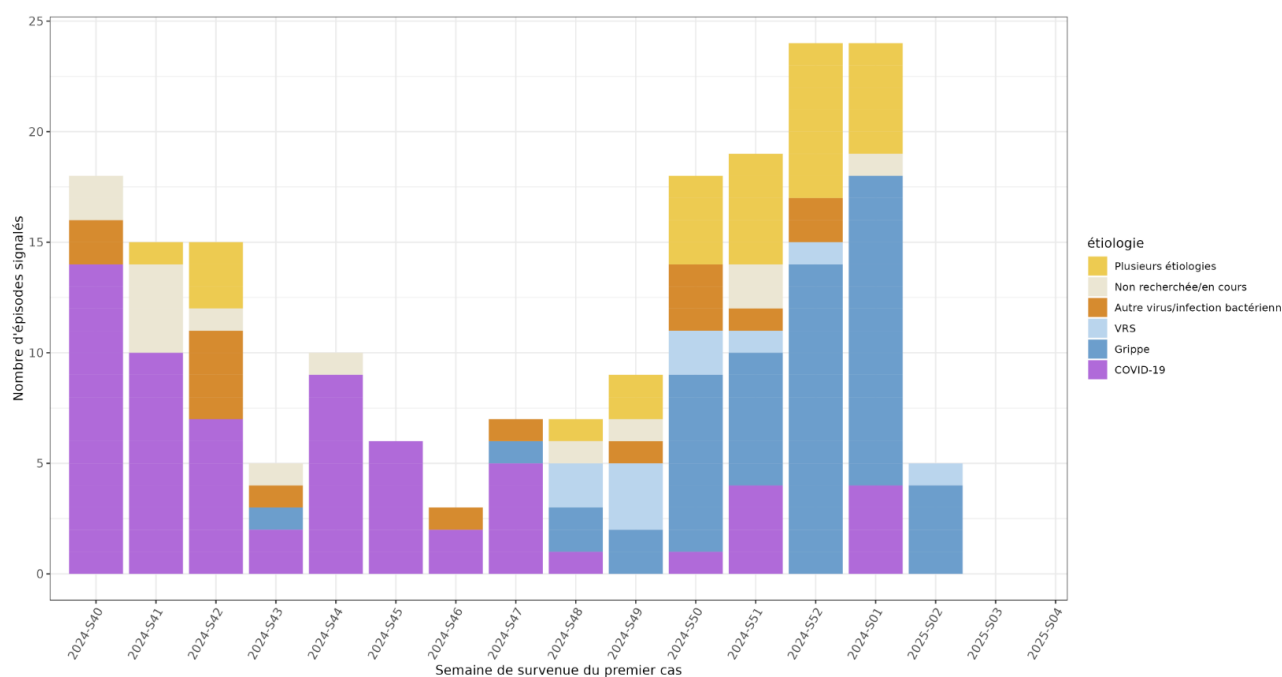


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2025

SARS-COV-2/COVID-19

- **SOS Médecins** : en S02, baisse du nombre d'actes pour COVID-19, concernant toutes les classes d'âge.
- **Passages aux urgences** : en S02, le nombre de passages pour COVID-19 restait stable.
- **Episodes de cas groupés d'IRA dans les EMS** : le nombre d'épisodes d'IRA avec un diagnostic de COVID-19 signalés par les EMS (principalement les EHPAD) restait faible au cours des 3 dernières semaines (données de la S02 non consolidées), la plupart d'épisodes déclarés impliquant le virus de la grippe.

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes d'IRA signalés par les EMS d'Île-de-France, depuis S40-2024



Mortalité

Mortalité toutes causes

Selon les données de mortalité fournies par l'Insee, le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues était supérieur à l'attendu en S01 (Figures 13 et 14). Cet excès était observé uniquement chez les personnes de plus de 65 ans. Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité observés pour les 3 semaines précédentes sont encore incomplets et peuvent encore augmenter. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Certification électronique

Parmi les décès déclarés par certificat électronique, la part des décès avec une mention de grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès a progressivement augmenté depuis la semaine 2024-49 (Figure 15) passant de 1% (tous âges et chez les plus de 65 ans) à :

- 7,6% et 7,3% chez les plus de 65 ans en S01 et S02 respectivement
- 6,8% et 7,0 % tous âges en S01 et S02 respectivement

Figure 13 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine S-2 (données au 06/01/2025), Île-de-France

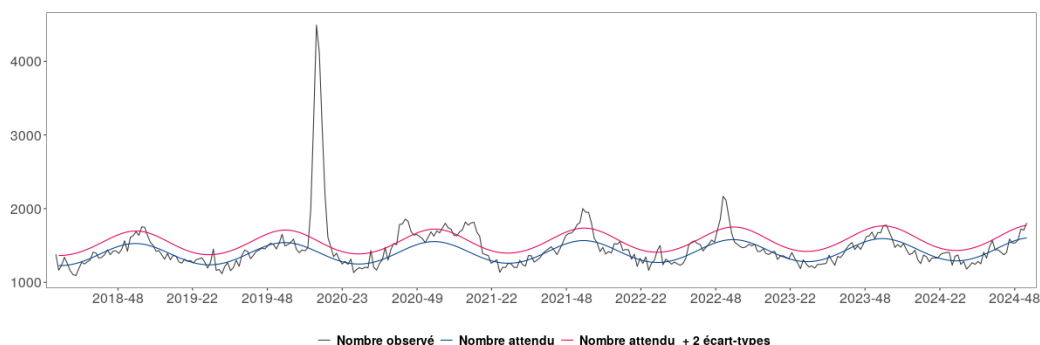


Figure 14 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les moins de 65 ans, depuis 2018 et jusqu'à la semaine S-2 (données au 06/01/2025), Île-de-France

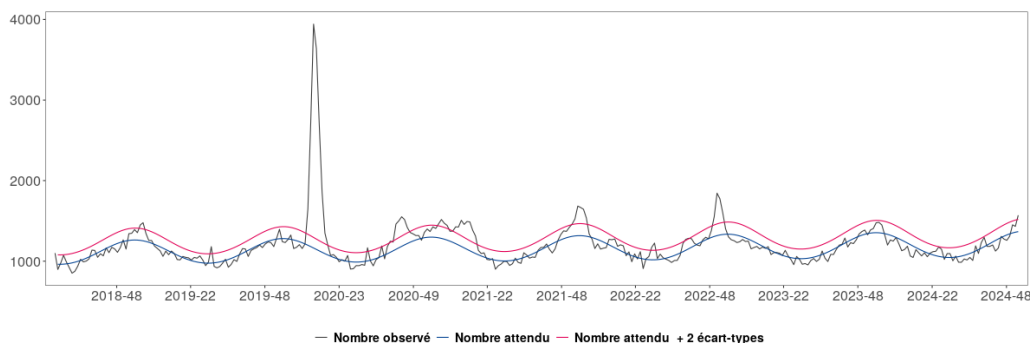
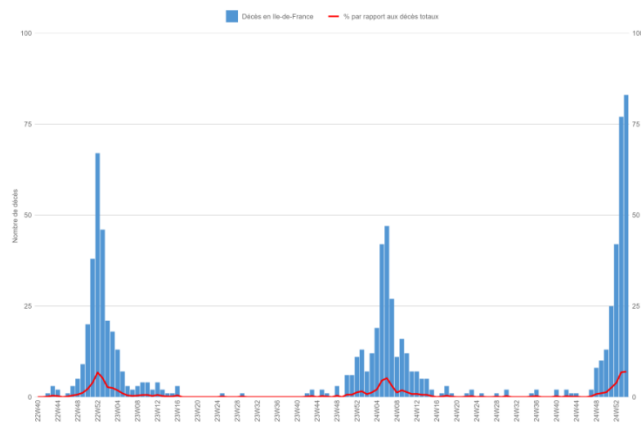


Figure 15 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès et de part des décès avec une mention de grippe, tous âges, parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique en semaine 2, Île-de-France



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 02	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	13	14	13	12	16	15	14	12	107						
Taux du codage diagnostic	87%	90%	97%	82%	90%	90%	88%	89%	89%	99%	93%	100%	99%	88%	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 issues 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®).

Mortalité

Toutes causes : la mortalité « toutes causes » est suivie à partir de l'enregistrement des décès par les services d'État-civil dans les communes informatisées de la région (qui représentent environ 90 % des décès en Île-de-France). Un projet européen de surveillance de la mortalité, baptisé Euromomo, permet d'assurer un suivi de la mortalité en temps réel et de coordonner une analyse normalisée afin que les signaux entre les pays soient comparables. Les données proviennent des services d'état-civil et nécessitent un délai de consolidation de plusieurs semaines. Ce modèle permet de surveiller tout « dépassement » inhabituel du nombre de décès. Ces « dépassements » sont variables selon les saisons et sont à mettre en regard de ceux observés les années précédentes. Les données nécessitent 2 à 3 semaines de délai pour consolidation.

Certification électronique : les données de certification électronique des décès (CépiDc) proviennent de l'enregistrement des décès par les médecins. Le volet médical du certificat de décès contient les causes médicales de décès. Il est transmis au CépiDc par voie papier ou électronique. En Île-de-France, ce dispositif représente 59% des décès totaux au 3^{ème} trimestre 2024.

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 16/01/2025

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 <<