

## Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 06 février 2025




Édition Île-de-France

### Semaine 5 (du 27 janvier au 2 février 2025)

#### SOMMAIRE

Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	3
Gastro-entérite aiguës (GEA)	4
SARS-COV-2/COVID-19	5
Mortalité	6
Sources et méthodes	7

#### Points clés

	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins	 Surveillance virologique
• Grippe, syndrome grippal	3149 - 22% ↘	2790 -15% ↘	↘
• COVID-19	65 - 3% →	48 - 26% ↘	→
• Gastro-entérite	1305 + 0,2% →	843 + 1,8% →	

- **Mortalité** : en S04, pas d'excès de mortalité toutes causes.

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

- Estimation de la morbidité attribuable à l'exposition à long terme à la pollution de l'air ambiant et de ses impacts économiques en France hexagonale 2016 2019 : [ici](#)
- Asthme, accident vasculaire cérébral, diabète... quels impacts de la pollution de l'air ambiant sur la santé ? Et quel impact économique ? : [ici](#)
- Bulletin national des Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) : [ici](#)
- Bulletin national des Gastro-entérites aiguës: [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité: [ici](#)
- Bulletin Chido à Mayotte: [ici](#)
- ARS-IDF : La mortalité par cancer en Île-de-France et dans ses territoires - 40 ans d'évolution: [ici](#)

## Situation épidémiologique

### SYNDROME GRIPPAL



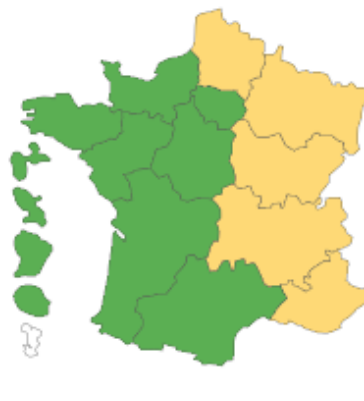
■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

#### Évolution en Île-de-France



10<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

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



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

#### Évolution en Île-de-France



Absence d'alerte

## Surveillance virologique

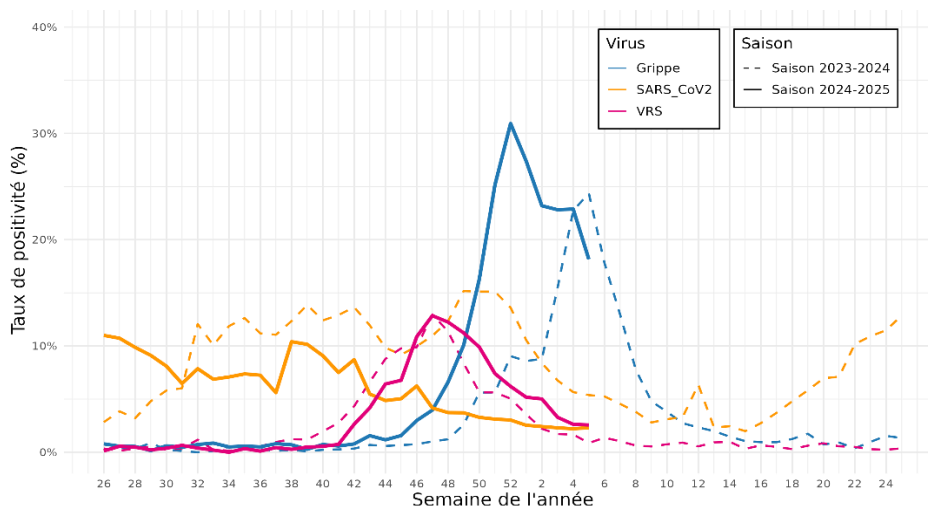


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS\_Cov2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

# Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

## En semaine 5, par rapport à la semaine 4 :

**En milieu hospitalier** les hospitalisations et les consultations aux urgences étaient en recul dans toutes les classes d'âge.

**En ville**, les recours aux soins étaient également à la baisse dans toutes les classes d'âge.

La répartition des types et sous-types de virus grippaux n'a pas connu de modifications majeures ces dernières semaines.

## Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
S05	Evolution vs S04	S05	Evolution vs S04	S05	Evolution vs S04

## SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd,) grippal	2790	- 15,1 %	966	- 16,1 %	1821	- 14,0 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	21,4	- 2,9 pt	20,9 %	- 2,4 pt	21,7 %	- 3,2 pt

## OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	3149	- 21,7 %	1569	- 21,2 %	1580	- 22,1 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	4,4 %	- 1,2 pt	8,2 %	- 1,8 pt	3,0 %	- 0,8 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	356	- 17,6 %	113	- 4,2 %	243	- 22,6 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	3,2 %	- 0,5 pt	6,2 %	+ 0,3 pt	2,7 %	- 0,7 pt

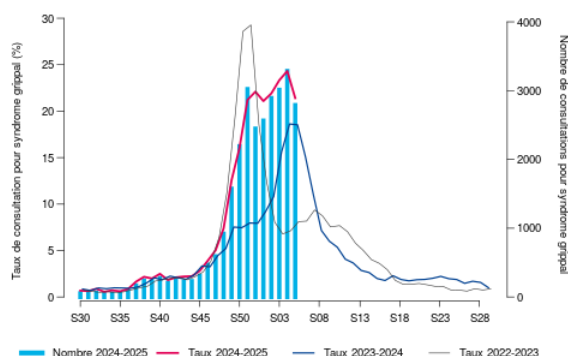
## Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence S05	IC à 95 %	Evolution vs S04
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	359	[315 ; 404]	Diminution

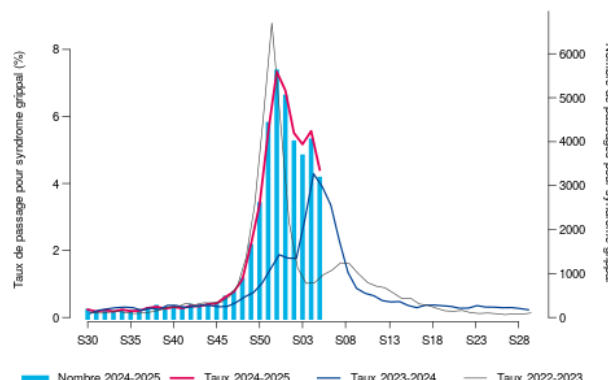
## Surveillance Virologique virus influenza

	S05	S04	S03
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	37,2%	44,5%	34,9%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	18%	22,9%	22,8%

**Figure 2 | 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 3 | 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 31/12/2024)

Personnes de 65 ans et plus	Personnes à risque de moins de 65 ans	Total personnes à risque
49,1 %	20,4%	40,3 %

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

# Gastro-entérite aiguës (GEA)

En semaine 05 :

- Stabilisation du nombre d'actes SOS Médecins pour GEA et de la part des GEA parmi l'ensemble des consultations dans toutes les classes d'âges.
  - Stabilisation des passages aux urgences pour GEA dans toutes les classes d'âges.
- Diminution des hospitalisations après passages aux urgences dans toutes les classes d'âges.
- Le taux d'incidence pour des consultations pour diarrhée aiguë chez les médecins sentinelles était en très légère augmentation par rapport à la semaine précédente, passant de 81 à 84 consultations pour 100 000 habitants.
  - L'activité aux urgences et chez SOS Médecins pour les gastro-entérites aiguës était similaire aux tendances de 2024.

Début de la surveillance : octobre 2024

	Tous âges		Moins de 15 ans	
	S05	Evolution vs S04	S05	Evolution vs s04
SOS Médecins				
Actes pour GEA	843	+ 1,8 %	299	- 4,2 %
Part des GEA parmi les actes médicaux codés (en %)	6,5 %	+ 0,3 pt	6,5 %	+ 0,2 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA (Oscour®)	1 305	+ 0,2 %	979	+ 0,2 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés (en %)	1,8 %	+ 0,0 pt	5,1 %	+ 0,2 pt
Nombre de passages suivis d'hospitalisation pour GEA	159	- 26,0 %	132	- 22,8 %
Part des hospitalisations GEA/total hospitalisations codées (en %)	1,5 %	- 0,4 pt	7,3 %	- 1,4 pt

Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence	IC à 95 %
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë	84	[62; 106]

Figure 4 | 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

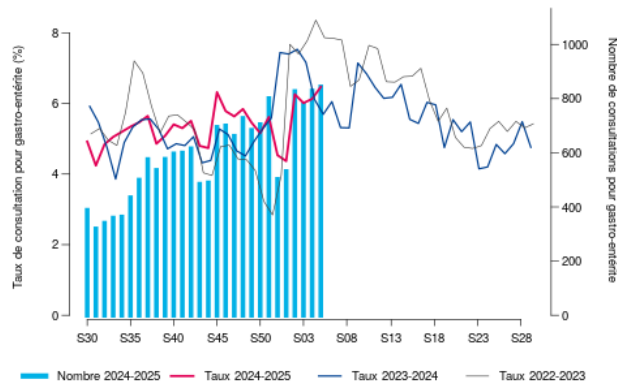


Figure 6 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S05-2025

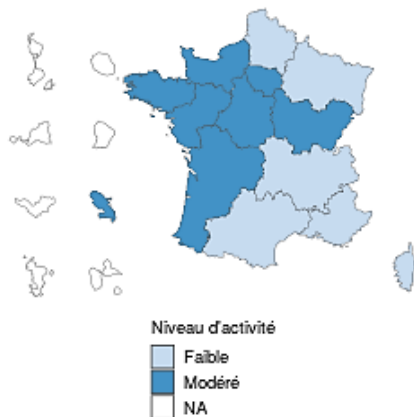


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2025

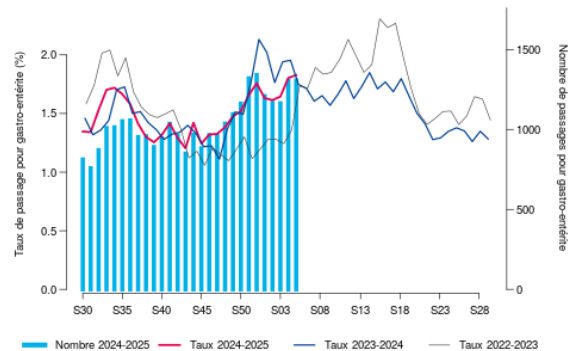
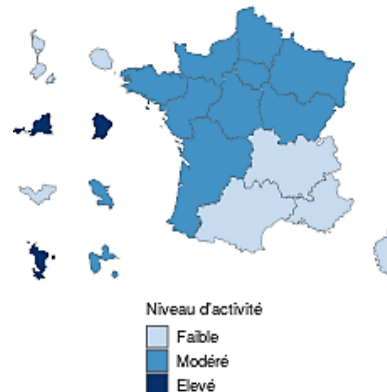


Figure 7 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Oscour® (SurSaUD®), France, S05-2025



## SARS-COV-2/COVID-19

- **SOS Médecins** : en S05, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 diminuait, dans toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient très faibles.

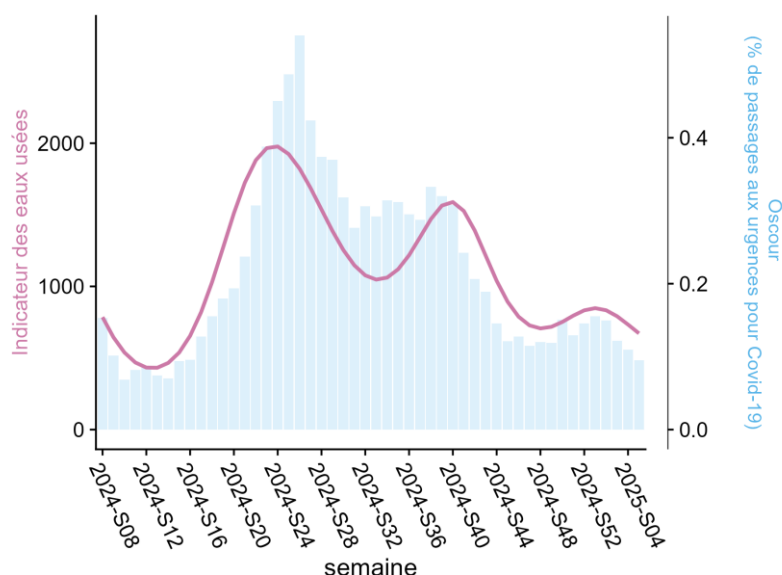
- **Passages aux urgences** : en S05, le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 restait stable. Une hausse était observée chez les enfants de moins de 15 ans et une baisse chez les 45-64 ans.

- **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 depuis la fin 2024. La plupart des épisodes d'IRA déclarés en EMS au cours des dernières semaines impliquaient le virus de la grippe.

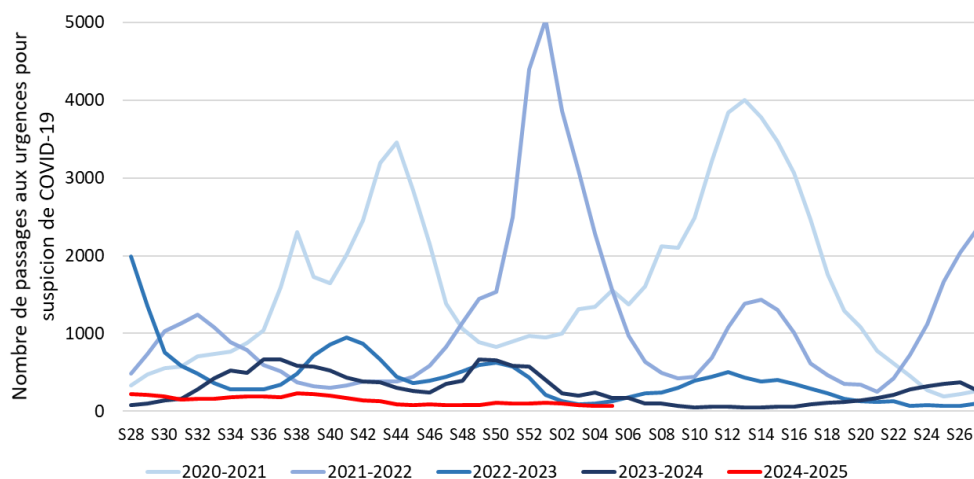
- **SARS-CoV-2 dans les eaux usées** : le niveau de détection dans les eaux usées continuait de diminuer en S05.

→ Absence d'épidémie de COVID-19 détectée malgré une couverture vaccinale faible (22% chez les 65 ans et plus et 7% chez les personnes à risque âgés de moins de 65 ans) en Île-de-France, possiblement liée à une immunité populationnelle élevée. C'est à ce stade la première période hivernale (2024-2025) sans pic épidémique de Covid-19 depuis le début de la pandémie.

**Figure 8 | 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) (dispositif SUM'Eau) et de la part de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®), depuis S08-2024**



**Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2020-2025**



# Mortalité

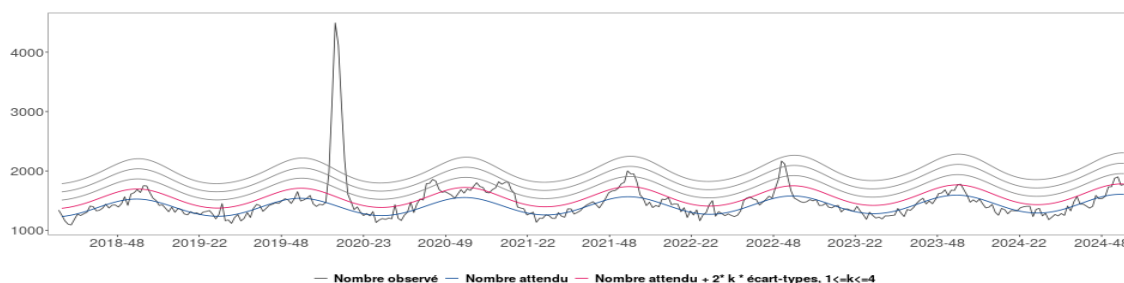
## Mortalité toutes causes

- En Île-de-France, le nombre de décès observé en S03 était supérieur au nombre attendu de décès, (+9,5%) soit un écart de 152 décès entre le nombre de décès observé et le nombre de décès attendu tous âges en Île-de-France. A noter qu'il ne s'agissait pas d'une différence significativement supérieure au nombre de décès attendu. Parmi l'ensemble des décès survenus en S03, 86,5% d'entre eux concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S04, le nombre de décès observée en Île-de-France était supérieur au nombre de décès attendu (+10,3%, soit un écart de 166 décès), sans se situer au-dessus du seuil de significativité.
- 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.

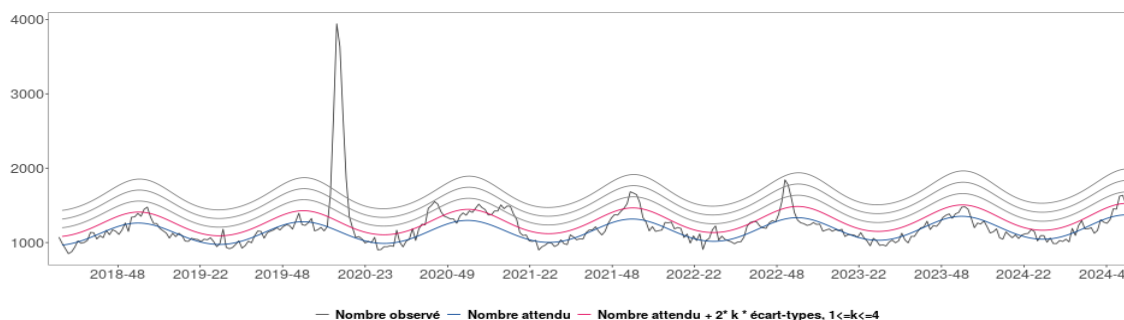
## Certification électronique

- Le taux de mortalité due à la grippe en S04 était de 6,3% et de 6,9% en S05 avec respectivement 73 et 78 décès en lien avec cette pathologie. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 87,7 % des décès en lien avec la grippe en S04 et 88,5% en S05. Ces statistiques élevées de décès sont, comme attendu, en décalage temporel avec le pic des infections.
- En 2024, le pourcentage de décès dû à la grippe était de 2,2% en S04 et de 4,5% tous âges en S05 (autour de 2,3% chez les plus de 65 ans en S04-2024 et 4,9% en S05-2024)

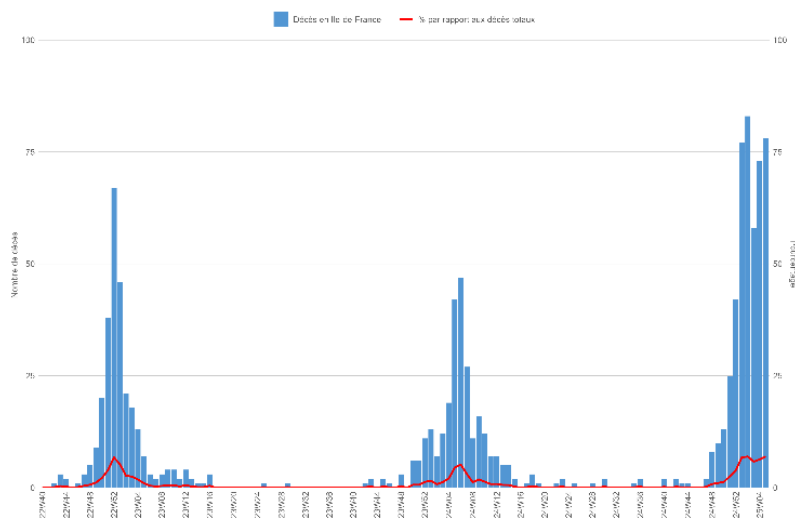
**Figure 10 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S04 (données au 04/02/2025), Île-de-France**



**Figure 11 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S04 (données au 04/02/2025), Île-de-France**



**Figure 12 | 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, 2022-2025, (données au 04/02/2025), 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 05	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	16	13	12	16	14	14	11	110						
Taux du codage diagnostic	88%	92%	95%	78%	90%	89%	88%	88%	89%	99%	94%	100%	99%	92%	97%

\*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](#)

### 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<sup>ème</sup> trimestre 2024.

### 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®).

## Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

**Dépôt légal** : 06/02/2025

**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 <<**