

Gastro-entérites aiguës

Semaine 13 (du 24/03 au 30/03). Date de publication : 03/04/2025

ÉDITION EN HEXAGONE

Points clés

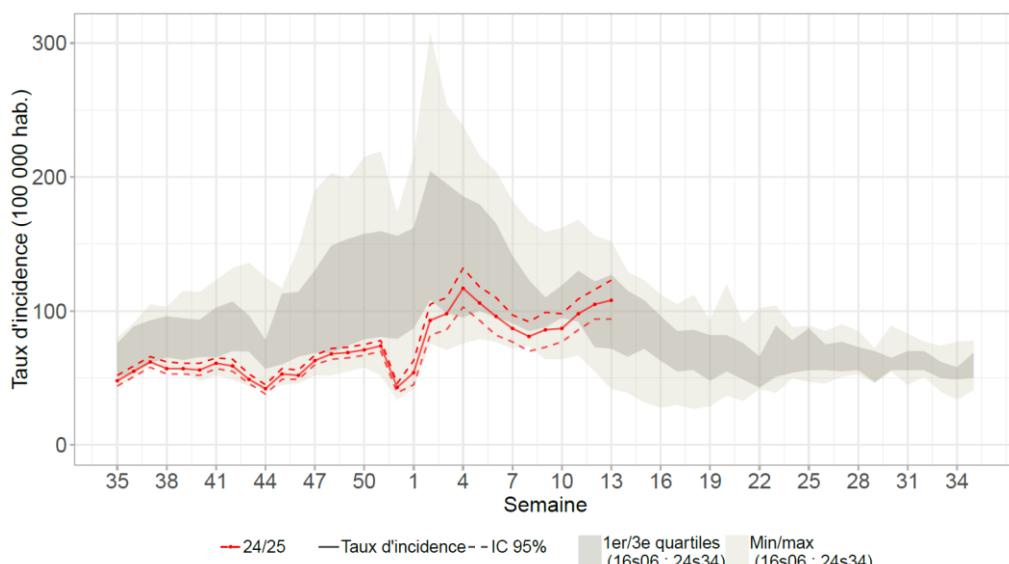
- Le taux d'incidence de diarrhée aiguë observé en médecine générale* est stable et se situe à un niveau d'activité similaire à ceux observés à cette période les années précédentes
- La proportion de consultations SOS Médecins pour GEA se stabilise après une augmentation observée depuis février. Cette proportion est proche des maximums historiques
- La proportion de passages aux urgences pour GEA se stabilise après une hausse observée depuis janvier. Cette proportion est encadrée par les minimums et maximums historiques

* Depuis janvier 2025, les données EMR-IQVIA sont exceptionnellement indisponibles. Les taux d'incidence de diarrhée aiguë sont donc actuellement estimés à partir des données du réseau Sentinelles seules, et seront actualisés dès que les données EMR-IQVIA seront disponibles.

Données observées en médecine générale

Le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale était de 108 cas / 100 000 habitants (IC 95% [93 ; 123], données non consolidées)* (cf. Méthodes). Sous réserve de la consolidation à venir des données, ce taux est stable par rapport à la semaine 12 (données consolidées : 105 cas / 100 000 habitants (IC 95% [94 ; 116]), et se situe à un niveau d'activité similaire 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 8,7% parmi toutes les consultations SOS Médecins (*versus* 8,8% en semaine 12). Cette activité est supérieure à celle observée lors de la saison 2023-2024 et proche des maximums historiques (Figure 2A). Toutes les régions sauf l'Occitanie sont en activité élevée (10 régions l'étaient en semaine 12) (Figure 3A).

Moins de 5 ans

La proportion de consultations pour GEA chez les moins de 5 ans s'élève à 11,3% parmi toutes les consultations SOS Médecins chez les moins de 5 ans (*versus* 10,7% en semaine 12). Cette activité est supérieure à celle observée lors de la saison 2023-2024 et proche des maximums historiques (Figure 2B). Dix régions sont en activité élevée (10 régions l'étaient en semaine 12, dont la région Grand Est qui est passée cette semaine en activité élevée, et l'Occitanie en activité modérée) (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

A

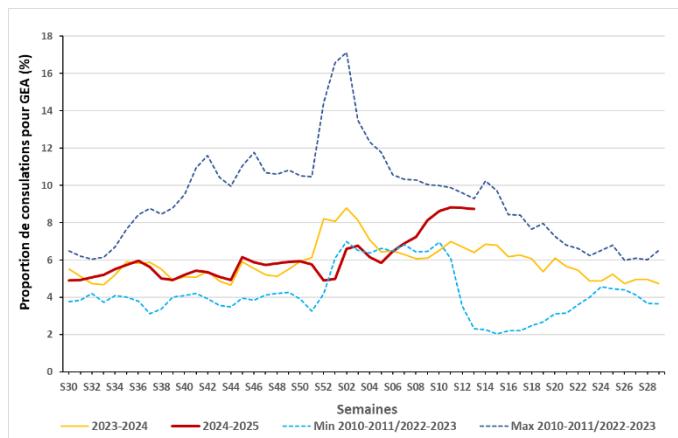
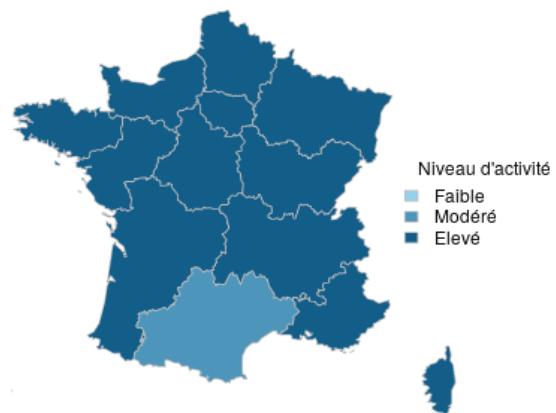
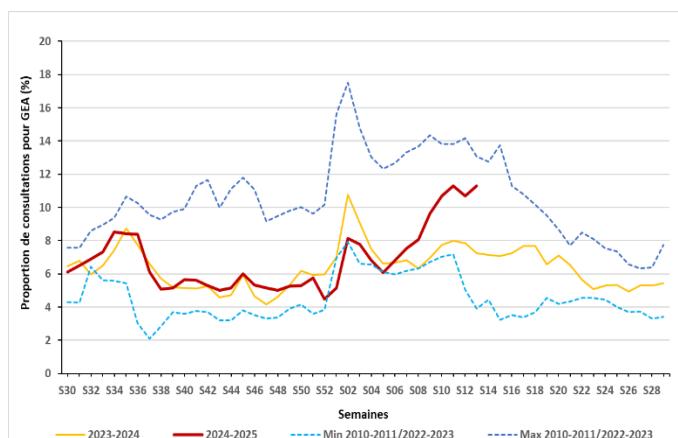


Figure 3. Niveaux d'activité pour GEA par région en semaine 13-2025, données SOS Médecins, France hexagonale (A) tous âges et (B) moins de cinq ans

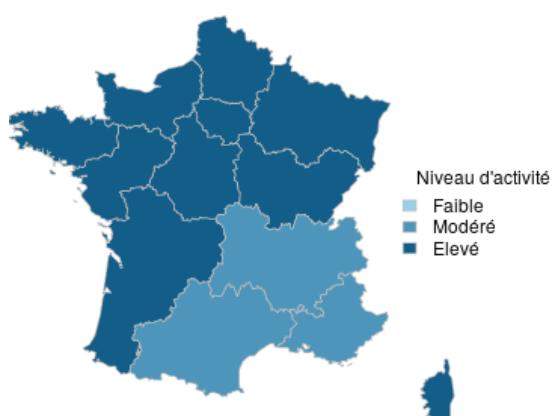
A



B



B



Données des services d'urgences hospitaliers (Oscour)

Tous âges

La proportion de passages aux urgences pour GEA s'élève à 1,7% parmi tous les passages aux urgences (*versus* 1,8% en semaine 12). Cette activité est légèrement supérieure à celle de la saison 2023-2024 et est encadrée par les minimums et maximums historiques (Figure 4A). Six régions sont en activité élevée (7 régions l'étaient en semaine 12) (Figure 5A).

Moins de 5 ans

La proportion de passages aux urgences pour GEA s'élève à 9,3% parmi tous les passages aux urgences pour les enfants de moins de 5 ans (comme en semaine 12). Cette activité est légèrement supérieure à celle de la saison 2023-2024 et est encadrée par les minimums et maximums historiques (Figure 4B). Huit régions sont en activité élevée (7 régions l'étaient en semaine 12) (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

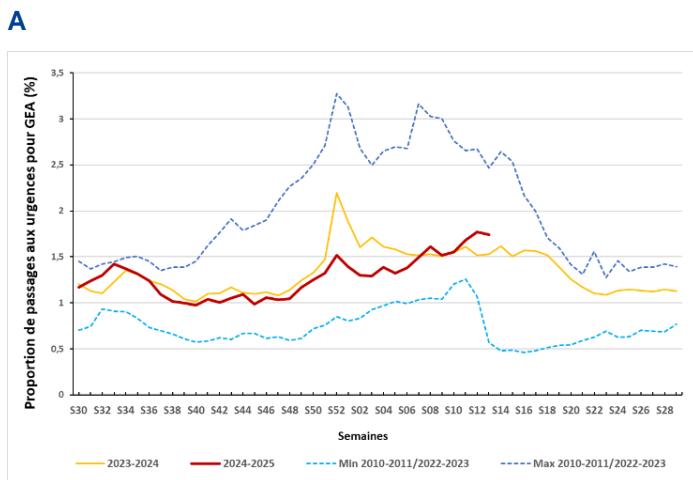
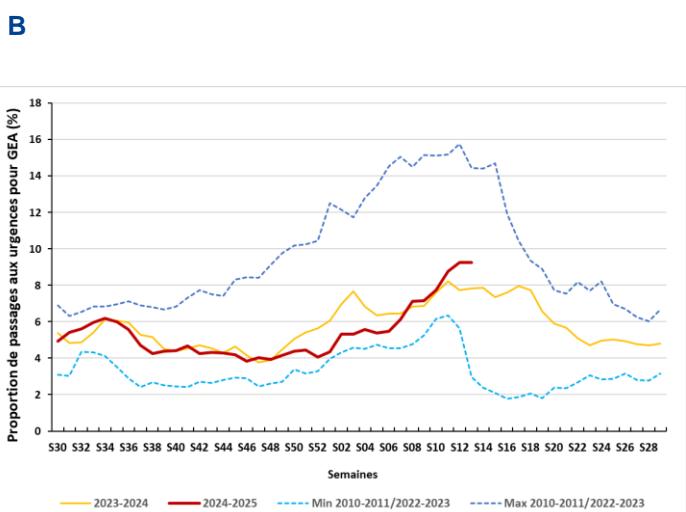
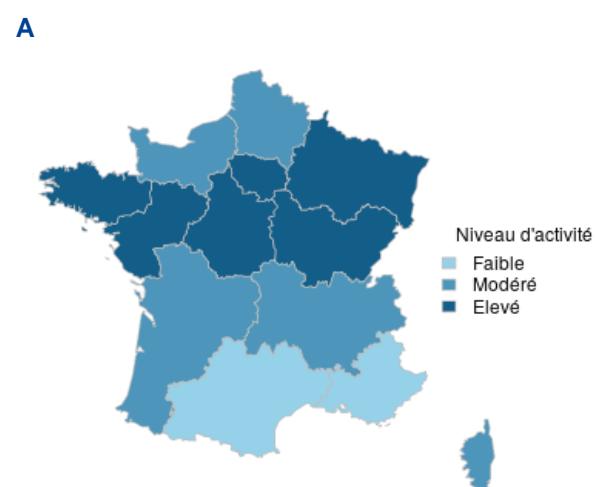


Figure 5. Niveaux d'activité pour GEA par région, en semaine 13-2025, données Oscour, France hexagonale (A) tous âges et (B) moins de cinq ans



Surveillance virologique

Le Centre National de Référence (CNR) des virus des gastro-entérites a reçu depuis le 11 novembre 2024 des échantillons pour 60 foyers de GEA, dont 51 (85%) survenus dans des structures accueillant des personnes âgées (y compris les EHPAD). Un norovirus a été identifié dans 54 (90%) des foyers de GEA. Le génotype de norovirus majoritairement retrouvé est le norovirus GII.17[P17]. Ce génotype était déjà majoritaire la saison précédente.

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 diarrhée aiguë déclarés pour une semaine donnée, un nombre de cas moyen de diarrhée aiguë 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 de diarrhée aiguë. En additionnant les incidences de chaque région, l'incidence nationale Sentinelles est obtenue pour un indicateur donné, ici les diarrhées aiguës. 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 extraits 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 pour les diarrhées aiguës. 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 13. Saint-Maurice : Santé publique France, 5 pages. Directrice de publication : Caroline Semaille. Date de publication : 03 avril 2025.

Contact : presse@santepubliquefrance.fr