

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 16 octobre 2024

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 41 (du 7 au 13 octobre 2024)

SOMMAIRE

Actualités	1
Points clés	2
Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre <i>Aedes</i> (dengue, chikungunya et zika)	3
SARS-COV-2/COVID-19	4
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	5
Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	5
Gastro-entérite aiguës (GEA)	7
Sources et méthodes	8

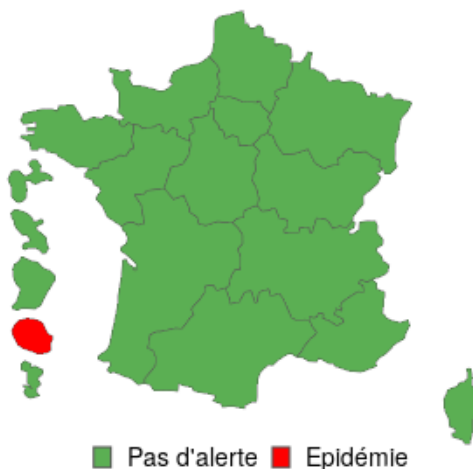
Actualités

- 9e édition du Mois sans tabac : inscriptions ouvertes pour relever le défi d'une vie sans tabac ! [ici](#)
- Lancement d'un nouveau réseau de surveillance hospitalière : le projet Orchidée: [ici](#)
- VIH et IST bactériennes en France. Bilan 2023 : [ici](#)
- Asthme en lien avec la rentrée scolaire. Bulletin du 8 octobre 2024 : [ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 9 octobre 2024: [ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1er janvier - 1er octobre 2024 : [ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2024 : [ici](#)
- ARS IdF - Octobre rose 2024 : dépistage organisé et opérations de sensibilisation en Île-de-France : [ici](#)
- ARS IdF - HPV : reprise de la campagne de vaccination dans les collèges : [ici](#)
- SANTE.GOUV - Début de la campagne de vaccination hivernale Grippe & COVID le 15 octobre : [ici](#)
- SpF IdF et ORS : L'épidémie de coqueluche en 2024 en Île-de-France : [ici](#)

Points clés

- **Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika** (en France métropolitaine depuis le 1^{er} mai jusqu'au 30 novembre) : 443 cas confirmés ou probables de dengue d'importation ont été investigués en Île-de-France.
- **COVID-19** : stabilisation des indicateurs pour les recours aux soins en ville et diminution aux urgences. Diminution du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées.
- **Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans** : Augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins d'un an, ainsi que des passages suivis d'une hospitalisation en comparaison avec la semaine 40. Augmentation des recours à SOS médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans. Peu de détection de VRS en laboratoire.
- **Grippe** : En milieu hospitalier, stabilisation des passages aux urgences pour syndrome grippal dans les différents groupes d'âge et diminution du nombre d'hospitalisation après passage aux urgences. En ville, les recours aux soins pour syndrome grippal étaient en diminution chez SOS médecins et en augmentation dans le réseau Sentinelles. Peu de détection de virus grippaux en laboratoire.
- **Gastro-entérite aiguë** : augmentation des indicateurs principalement chez les moins de 15 ans par rapport à S40 dans les services d'urgence. Stabilisation de tous les indicateurs en médecine de ville. Niveau d'activité faible dans les associations SOS Médecins et dans les services d'urgences hospitaliers.

SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale



Absence d'épidémie

BRONCHIOLITE

(enfants de moins de 2 ans)



Évolution régionale



Absence d'épidémie

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

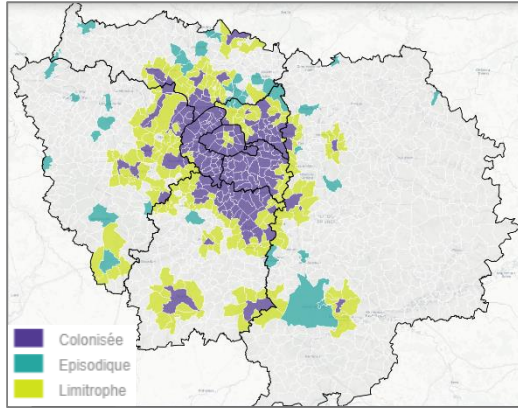
Fax : 01 44 02 06 76

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

Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre *Aedes* (dengue, chikungunya et zika)

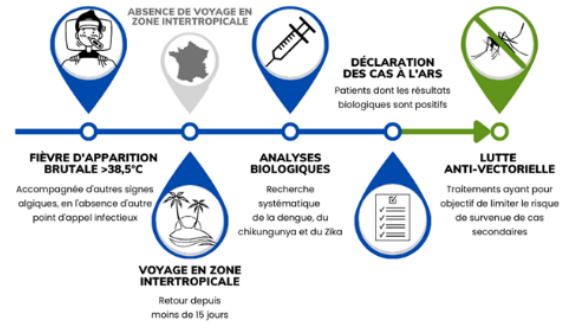
Aedes albopictus – moustique vecteur, entre autres, des virus de la dengue, du chikungunya et du zika - est installé depuis 2004 en France métropolitaine. Au 1^{er} janvier 2024, 78 départements sont considérés comme colonisés (sur les 96 départements métropolitains), dont l'ensemble des 8 départements franciliens avec, à ce stade, au moins 175 communes/arrondissements parisiens colonisés.

Carte des communes franciliennes colonisées par *Aedes albopictus* au 01/01/2024 ([lien](#))



Professionnels de santé, pensez au diagnostic et au signalement précoce des cas à l'ARS ([Cerfa dengue](#))

Devant tout résultat biologique positif pour l'une de ces 3 maladies, procéder sans délai à son signalement à l'ARS par tout moyen approprié.



Données de surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika en IdF (01/05/24 au 14/10/24)

- Depuis le 1^{er} mai, **457 cas importés d'arboviroses** transmises par les moustiques du genre *Aedes* ont été identifiés et investigués en IdF : **443 cas de dengue, 10 cas de chikungunya, 2 cas de zika et 1 cas de co-infection (dengue + chik)**. D'autres cas sont en cours d'investigation.
- Un premier cas confirmé de **chikungunya** a été documenté en Île-de-France fin Juillet et classé **autochtone**, car il répond aux critères de définition. Aucun autre cas n'a été détecté.
- **Les cas ont été importés** des Antilles et Caraïbes (220), d'Afrique subsaharienne (94), d'Asie (84), d'Amérique du sud (27), d'Amérique centrale (17), de la Réunion et Maurice (6), d'Afrique du nord (5), du Pacifique Sud (Polynésie Française) (4) (Figure 3). Notons que 5 cas de dengue revenaient d'Egypte et 2 cas revenaient des Emirats Arabes Unis (Dubai) en début de période de surveillance.
- Parmi l'ensemble des cas, 419 (92%) étaient virémiques en Métropole, parmi lesquels 355 (85%) résidaient dans des communes soit colonisées, soit limitrophes, soit avec présence épisodique du moustique tigre.
- 88 (20%) cas de dengue ont eu recours à l'hôpital (Urgences comprises), ainsi que 4 cas de chikungunya.

Figure 1 | Cas de dengue, de chikungunya et de zika par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 14/10/2024 (S40 et S41: données non consolidées)

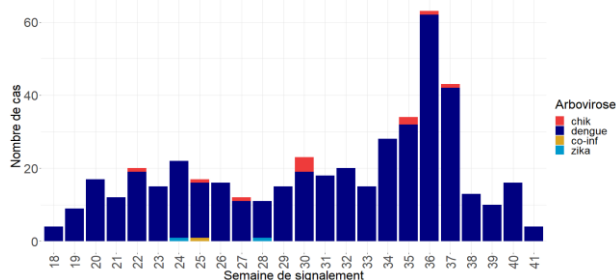
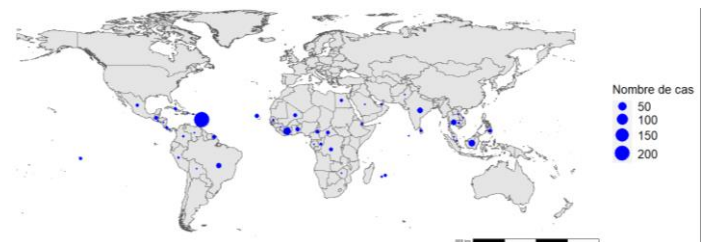


Figure 2 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays d'importation, pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 14/10/2024



Liens utiles

- [Carte du Monde des épidémies récentes de dengue \(OMS\)](#)
- [Carte du Monde des épidémies récentes de dengue \(ECDC\)](#)
- [Carte du Monde des épidémies récentes de chikungunya \(ECDC\)](#)
- [Dengue, chikungunya, Zika : de la prévention au signalement \(Santé publique France\)](#)
- [Dengue, Chikungunya, zika - Vérifiez si votre commune est ou non colonisée par *Aedes albopictus* \(Anses\)](#)
- [Cartes de présence avérée d'*Aedes albopictus* dans les Départements métropolitains \(Ministère de la Santé\)](#)
- [Newsletter sur la dengue \(Collège de la Médecine Générale\)](#)

Tableau 1 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 14/10/2024

Département	dengue	chikungunya	zika	co-inf
75-Paris	113	6	0	1
77-Seine-et-Marne	36	0	1	0
78-Yvelines	41	0	0	0
91-Essonnes	52	1	0	0
92-Hauts-de-Seine	79	1	0	0
93-Seine-St-Denis	43	2	0	0
94-Val-de-Marne	47	0	1	0
95-Val-d'Oise	32	1	0	0
Île-de-France	443	10	2	1

SARS-COV-2/COVID-19

Surveillance de la COVID-19 à partir des données des recours aux soins en ville (SOS Médecins) et des recours aux urgences (Oscour®) :

- Le **nombre** d'actes SOS Médecins (hors Val-d'Oise) et la **part d'activité** pour suspicion de COVID-19 restaient stables en S41. Une diminution du nombre d'actes était observée chez les 65 ans et plus.
- Le **nombre** de passages aux urgences diminuait tandis que la **part d'activité** pour suspicion de COVID-19 restait stable en S41. Cette diminution concernait tous à l'exception des personnes de 65 ans et plus, chez qui le nombre de passage aux urgences restait stable.
- Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 suivis d'une hospitalisation diminuait en S41.

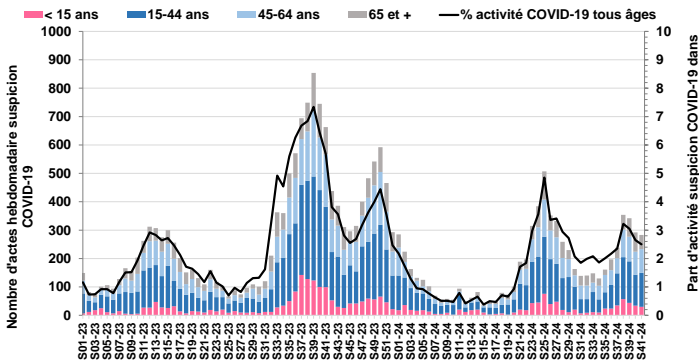
Surveillance des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dont la COVID-19 dans EMS (établissements médico-sociaux) en semaine :

- Le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS en Île-de-France diminuait en S41. La plupart des signalements concernaient de cas groupés de COVID-19 dans les Ehpad.
- **La vaccination reste utile chez ces personnes vulnérables**, dépendantes des structures pour leurs pratiques de prévention et dont la couverture vaccinale reste insuffisante (environ 70% en Île-de-France).

Surveillance de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées :

- Une tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées est observée en S41. La situation restait hétérogène parmi les 7 stations de traitement suivies en Île-de-France.

Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, SOS Médecins* (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024



* Sauf Val-d'Oise

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024

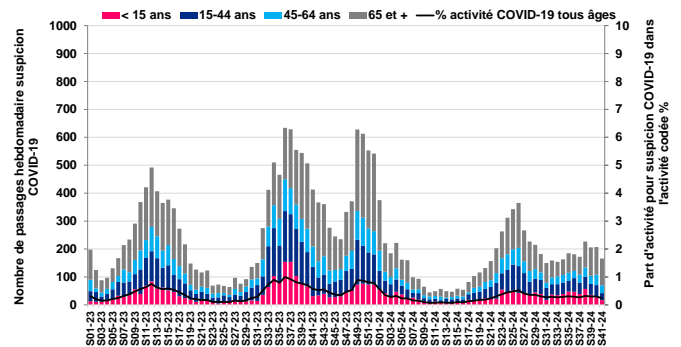


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par étiologie, Île-de-France, depuis S25-2023

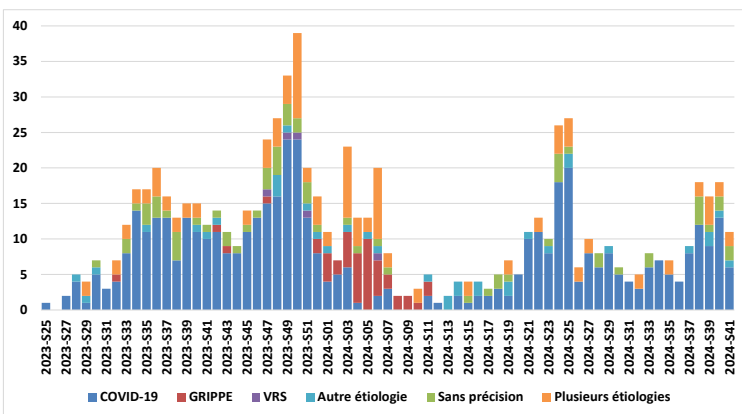
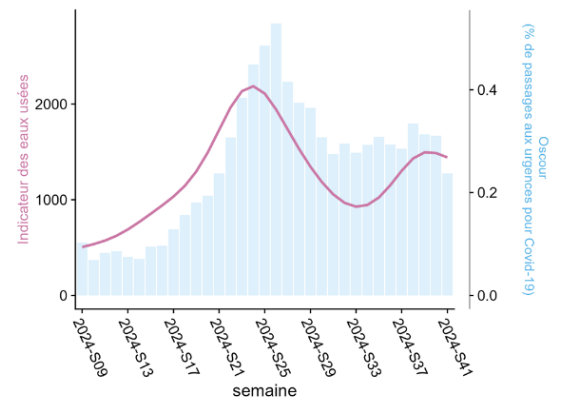


Figure 6 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU), depuis S09-2024



Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

En semaine 41-2024 :

- **Augmentation** des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins d'un an, ainsi que des passages suivis d'une hospitalisation en comparaison avec la semaine 40.
- **Augmentation** des recours à SOS médecins pour bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans.

Début de la surveillance : septembre 2024

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40

SOS Médecins

	S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40
Actes pour bronchiolite	44	+ 29,4 %	29	+ 16,0 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	5,0 %	+ 0,7 pt	7,9 %	+ 0,2 pt

OSCOUR®

	S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	333	+ 16,8 %	324	+ 18,7 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	6,6 %	+ 0,6 pt	11,2 %	+ 1,3 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	78	+ 11,4 %	76	+ 11,8 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	13,4 %	- 0,2 pt	19,3 %	+ 0,2 pt
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	23,4 %	- 1,1 pt	23,5 %	- 1,5 pt

Surveillance virologique

Données Renal (Prélèvements hospitaliers): 5 prélèvements positifs au VRS en semaine 41 sur 1113 prélèvements soit un taux de positivité de 0,45% (**données non consolidées**) vs. 0,47% en S40 et 0,51% en S39

Données Relab (Prélèvements en laboratoire de ville) : Aucun prélèvement positif au VRS en semaine 41 sur 620 prélèvements soit un taux de positivité nul vs 0,33% en S40 et nul en S38.

Figure 7 | 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

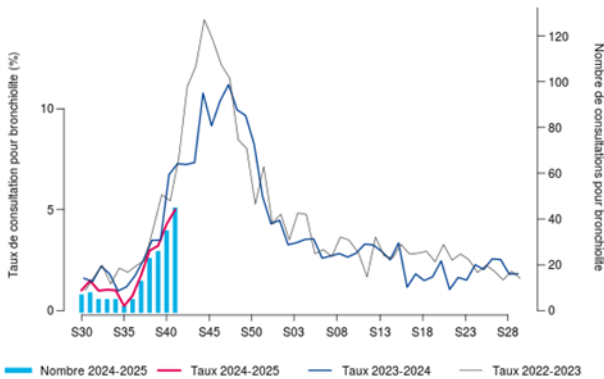


Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024

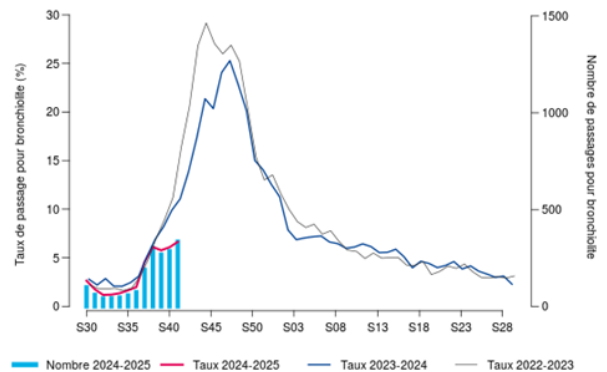
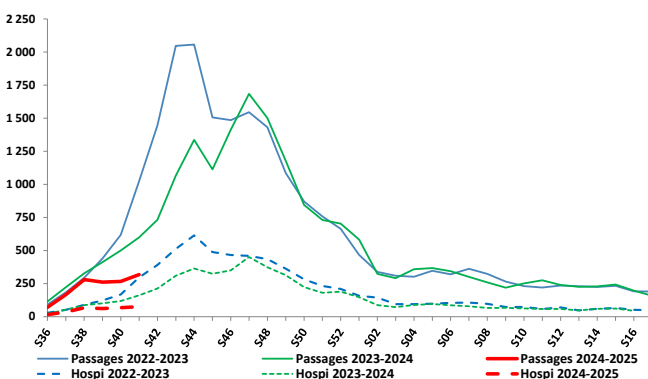


Figure 9 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisations total chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

En semaine 41, comparativement à la semaine 40 :

- **En milieu hospitalier, stabilisation** des passages aux urgences pour syndrome grippal dans les différents groupes d'âge et **diminution** du nombre d'hospitalisations après passage aux urgences.
- **En ville**, les recours aux soins pour syndrome grippal étaient en **diminution** chez SOS médecins et en **augmentation** dans le réseau Sentinelles.

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40

SOS Médecins

	S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40
Actes pour syndrome (sd.) grippal	207	- 24,7 %	38	0 %	167	- 28,6 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	1,8 %	- 0,7 pt	1,0 %	- 0,1 pt	2,2 %	- 0,9 pt

OSCOUR®

	S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40
Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	194	- 6,7 %	31	+ 34,8 %	163	- 11,9 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	0,3 %	- 0,0 pt	0,2 %	+ 0,0 pt	0,3 %	- 0,0 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	10	- 23,1 %	0	/	10	- 23,1 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	0,1 %	- 0,0 pt	0,0 %	0 pt	0,1 %	- 0,0 pt

Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence S41	IC à 95 %	Evolution vs S40
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	126	[81 ; 171]	augmentation

Figure 10 | 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

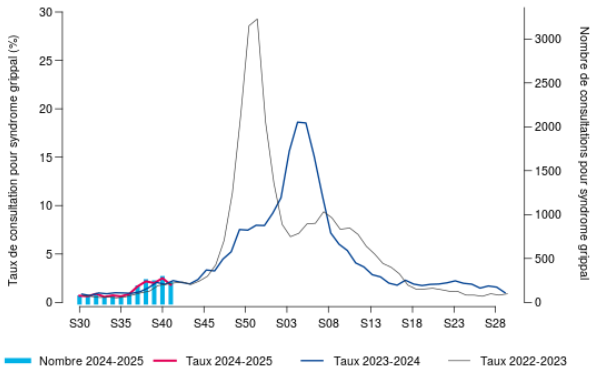
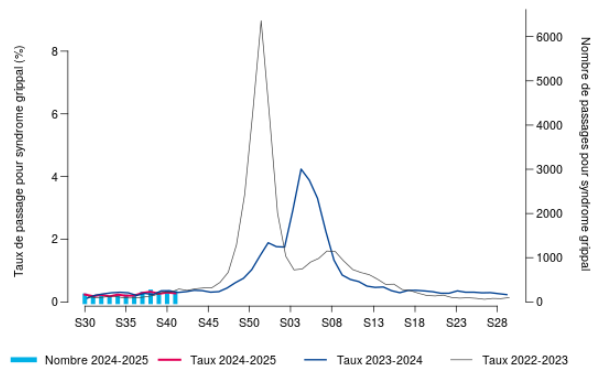


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



Couverture vaccinale

Début de la campagne de vaccination antigrippale le 15 octobre 2024. [Infos campagne vaccination](#) + [recommandations](#)

Surveillance virologique

- En ville (données Relab) : en semaine S41, 25 virus grippaux ont été identifiés sur 1605 prélèvements soit un taux de positivité de 1,55% vs. 1,1% en semaine 39 et 1% en semaine 38.
- En milieu hospitalier (données Renal) : en semaine S41, 3 virus grippaux de type A ainsi que 3 virus de type B ont été identifiés sur 1113 prélèvements soit un taux de positivité de 0,54% (**données non consolidées**) vs. 0,72% en S39 et 0,26% en S38.

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 aiguë (GEA)

En semaine 41-2024 :

- Augmentation du nombre de passages aux urgences pour GEA tous âges et chez les enfants de moins de 15 ans par rapport à S40, augmentation du nombre de passages suivis d'une hospitalisation uniquement chez les moins de 15 ans.
- Indicateurs stables chez SOS médecins et dans le réseau Sentinelles.
- **Niveau d'activité faible dans les associations SOS Médecins et dans les services d'urgences hospitaliers.**

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans	
S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40

SOS Médecins

	S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40
Actes pour GEA	599	+ 0,5 %	218	- 2,2 %
Part des actes pour GEA parmi les actes médicaux codés en %	5,3 %	- 0,1 pt	5,8 %	- 0,8 pt

OSCOUR®

	S41	Evolution vs S40	S41	Evolution vs S40
Nombre de passages aux urgences pour GEA	988	+ 9,8 %	729	+ 11,8 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés en %	1,4 %	+ 0,1 pt	4,1 %	+ 0,4 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour GEA	105	- 0,9 %	71	+ 10,9 %
Part des hospitalisations GEA /total hospitalisations en %	1,1 %	- 0,0 pt	5,1 %	+ 0,3 pt

Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence	IC à 95%
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë pour 100	52	[29; 75]

Figure 12 | 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

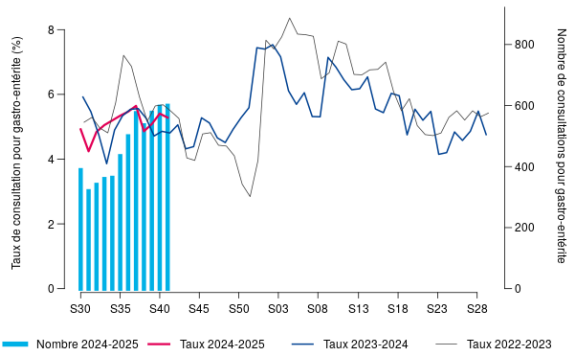
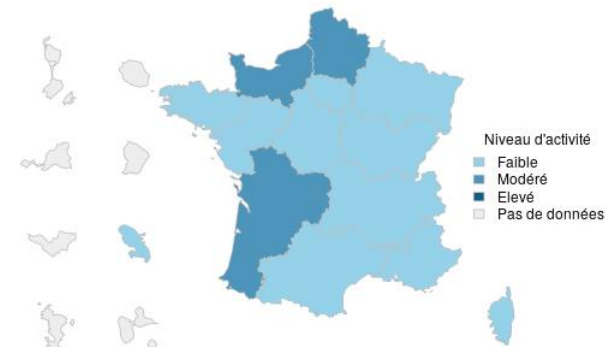


Figure 14 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S41-2024



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2024

Figure 13 | 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

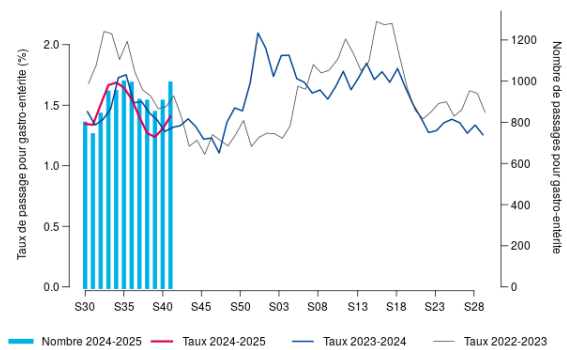
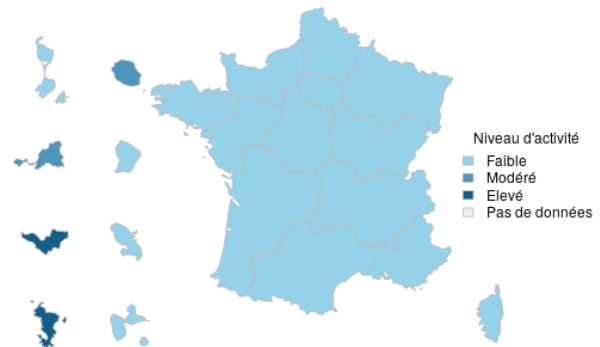


Figure 15 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S41-2024



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, environ 110 services d'urgence et 5 associations SOS Médecins (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

Depuis lundi 01 juillet 2024 et suite à un changement de logiciel, l'association SOS médecins du Val d'Oise ne transmet plus ses données à Santé publique France. Les données de l'association ont été donc exclues des périodes d'analyse utilisées dans ce point épidémiologique.

SEMAINE 41	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	105						
Taux du codage diagnostic	89%	92%	97%	82%	92%	92%	89%	89%	90%	99%	92%	99%	99%	90%	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](#)

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 hospitaliers positifs pour le Virus Syncytial Respiratoire (source RENAL : réseau national de laboratoires hospitaliers et 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 virologiques : effectifs et proportion de prélèvements hospitaliers positifs pour le virus influenza (source RENAL : réseau national de laboratoires hospitaliers et 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 aiguës 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 : 16/10/2024

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 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 <<](#)