

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 05 décembre 2024




ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 48 (du 25 novembre au 1^{er} décembre 2024)

SOMMAIRE

SARS-COV-2/COVID-19	3
Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	4
Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	4
Gastro-entérite aiguës (GEA)	5
Surveillance renforcée des arboviroses (dengue, chikungunya et zika)	6
Sources et méthodes	8

Points clés

	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins*	 Surveillance virologique
• Bronchiolite (< 2 ans)	1 234 - 3% →	93 - 7% ↓	↗ (VRS)
• Grippe, syndrome grippal	804 + 52% ↗	923 + 56% ↗	↗
• COVID-19	79 + 7% →	116 + 22% ↗	→
• Gastro-entérite	980 + 7% ↗	730 + 10% ↗	↗

• Fin de la surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika (en France métropolitaine, du 1^{er} mai au 30 novembre) : 567 cas confirmés ou probables de dengue d'importation ont été investigués en IdF.

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

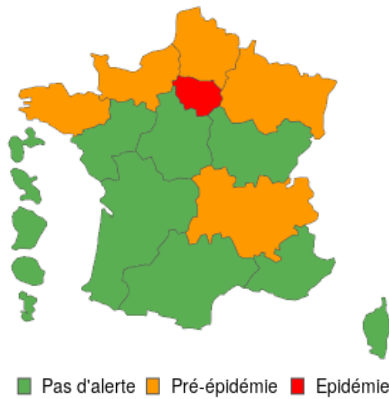
Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

Actualités

- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 4 dev. 2024: [ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France Métropolitaine 2024 : [ici](#)
- Espaces verts urbains, mobilité active, réduction de la pollution de l'air... Santé publique France évalue leurs bénéfices pour la santé: [ici](#)
- Gastro-entérites aiguës. Bulletin du 28 novembre 2024: [ici](#)
- Le cours international d'épidémiologie appliquée (IDEA) aura lieu du 17 mars au 4 avril 2025, à l'EHESP (Rennes): [ici](#)

Situation épidémiologique

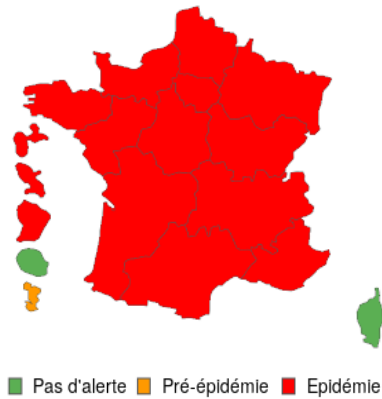
SYNDROME GRIPPAL



Évolution régionale

1^{ère} semaine d'épidémie

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



Évolution régionale

6^{ème} semaine d'épidémie

Surveillance virologique

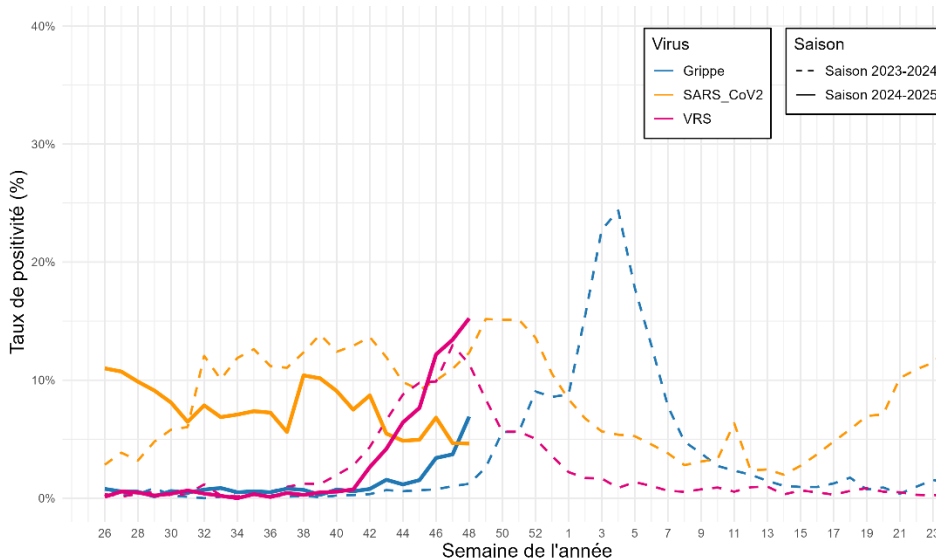


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS_Cov2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

SARS-COV-2/COVID-19

- **SOS Médecins** : en S48, légère augmentation du nombre d'actes tous âges pour COVID-19. Augmentation plus marquée chez les enfants de moins de 15 ans (30 actes en S48 vs 11 en S47).
- **Passages aux urgences** : en S48, stabilisation du nombre de passages pour COVID-19 dans toutes les classes d'âge. Stabilisation des passages suivis d'une hospitalisation.
- **Episodes de cas groupés d'IRA dans les EMS** : en S47, augmentation du nombre d'épisodes d'IRA avec un diagnostic de COVID-19 signalés par les EMS (principalement les EHPAD).
- **SARS-CoV-2 dans les eaux usées** : le niveau de circulation continuait d'afficher une tendance à la baisse en S48.
- **Le recombinant XEC**, dont la part parmi les variants circulants augmente depuis son émergence, représentait 36% des souches isolées et typées en France en S45 et S45.

Tous âges		65 ans ou plus	
S48	vs S47	S48	vs S47

SOS Médecins

Actes pour COVID-19	116	+ 22 %	16	- 6 %
Part de COVID-19 parmi les actes médicaux codés (%)	0,93 %	+ 0,1 pt		

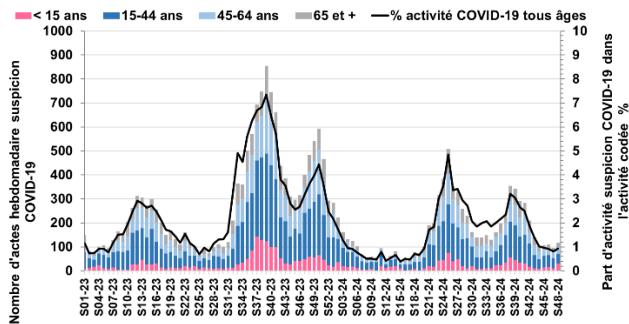
OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 (Oscour®)	79	+ 7 %	37	- 5 %
Part des passages pour COVID-19 parmi les passages codés (%)	0,11 %	0 pt		
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour COVID-19	27	+ 4 %	20	- 17 %
Taux d'hospitalisation après passage pour COVID-19 (%)	34 %	0 pt	54 %	- 5 pt

Surveillance Virologique

	S48	S47	S46	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	6,0 %	6,3 %	8,9 %	→
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	4,6 %	4,7 %	6,8 %	→

Figure 2 | 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 association du Val d'Oise

Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par étiologie, Île-de-France, depuis S40-2023

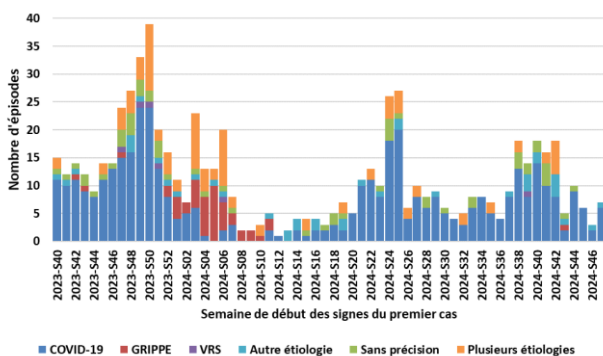


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et proportion d'activité pour suspicion de COVID-19, par classe d'âge, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2024

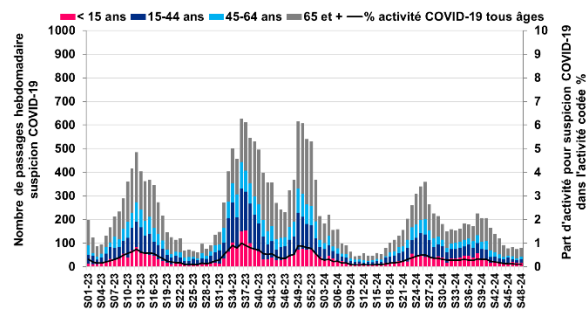
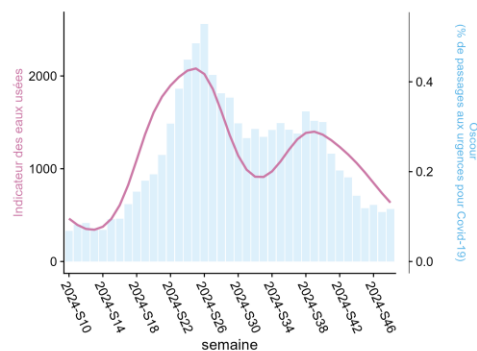


Figure 5 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU), depuis S09-2024



Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

En semaine 48 :

- A l'hôpital, **stabilisation** des passages aux urgences pour bronchiolite et des passages suivis d'une hospitalisation par rapport à la semaine 47. Les enfants de moins d'un an représentaient 92% des consultations aux urgences pour bronchiolite parmi les enfants de moins de deux ans et 98% des passages suivis d'une hospitalisation.
- **Baisse** 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	
S48	Evolution vs S47	S48	Evolution vs S47

SOS Médecins

Actes pour bronchiolite	93	- 7,0 %	55	- 9,8 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	8,2 %	- 1,1 pt	12,4 %	- 1,9 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	1 234	- 3,3 %	1 140	- 3,7 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	18,6 %	- 0,3 pt	28,4 %	- 0,3 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	290	- 5,5 %	285	- 2,7 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	34,3 %	- 0,3 pt	44,9 %	- 1,1 pt
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	23,5 %	- 0,6 pt	25,0 %	+ 0,3 pt

Surveillance Virologique

	S48	S47	S46	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	13,14 %	11,78%	6,67%	↗
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	15,23%	13,43%	12,18%	↗

Figure 6 | 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

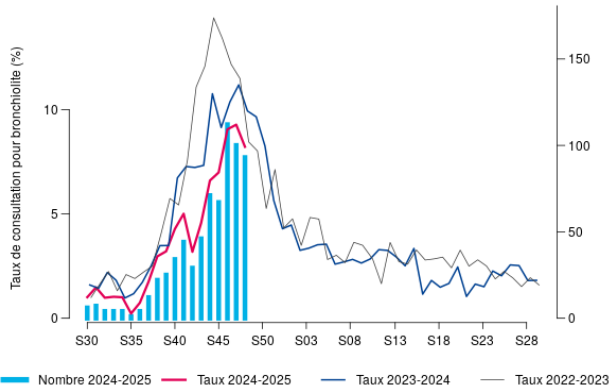


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024

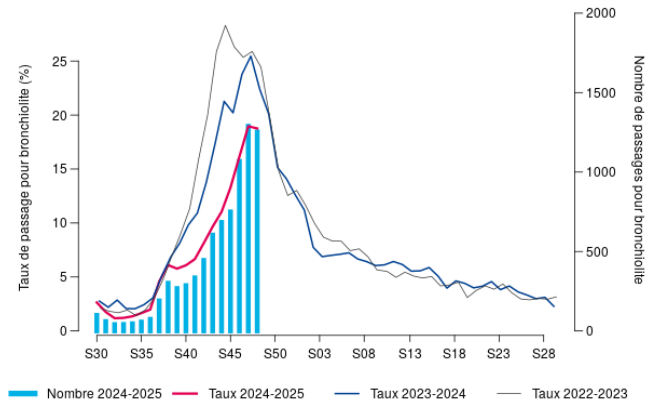


Figure 8 | Nombre hebdomadaire de demandes de kinésithérapeute au réseau Bronchiolite Île-de-France pour les enfants de moins de 2 ans, Ile-de-France, 2021-2024

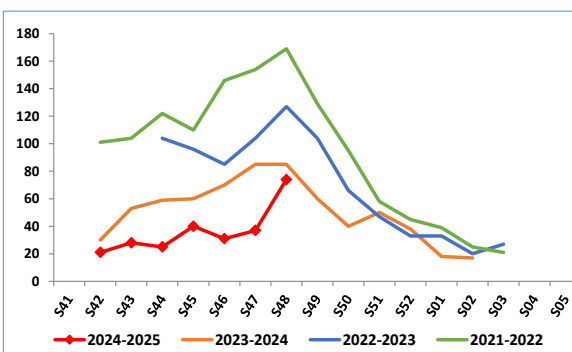
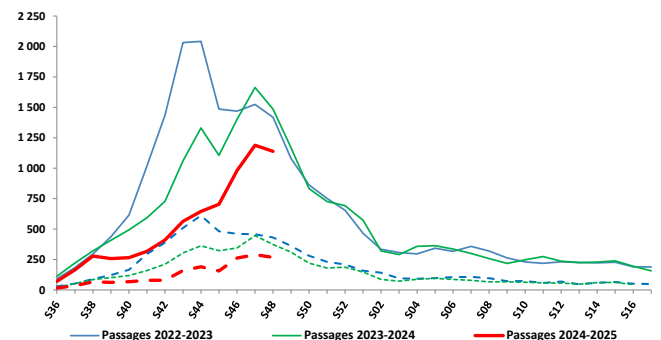


Figure 9 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisations total chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

En semaine 48, comparativement à la semaine 47 :

Le nombre de recours aux soins pour syndrome grippal continuait d'**augmenter en ville (SOS Médecins) comme en milieu hospitalier**. Le nombre de consultations augmentait de plus de 56% en ville et de 52 % aux urgences. La hausse des recours était plus marquée dans la tranche d'âge des < 15 ans avec une augmentation de +75% en ville et de 89% aux urgences. Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences, quant à lui, restait stable tous âges confondus.

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
S48	Evolution vs S47	S48	Evolution vs S47	S48	Evolution vs S47

SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd,) grippal	923	+ 56,2 %	310	+ 75,1 %	612	+ 49,3 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	7,4 %	+ 2,3 pt	5,9 %	+ 2,2 pt	8,5 %	+ 2,6 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	804	+ 52,3 %	320	+ 89,3 %	484	+ 34,8 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	1,1 %	+ 0,4 pt	1,6 %	+ 0,7 pt	0,9 %	+ 0,2 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	47	- 4,1 %	13	+ 62,5 %	34	- 17,1 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	0,5 %	- 0,0 pt	0,8 %	+ 0,3 pt	0,4 %	- 0,1 pt

Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence S48	IC à 95 %	Evolution vs S47
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	153	[142 ; 164]	Stabilisation

Surveillance Virologique virus influenza

	S48	S47	S46
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	12,3%	7,98%	6,21 %
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	6,91 %	3,72 %	3,41 %

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

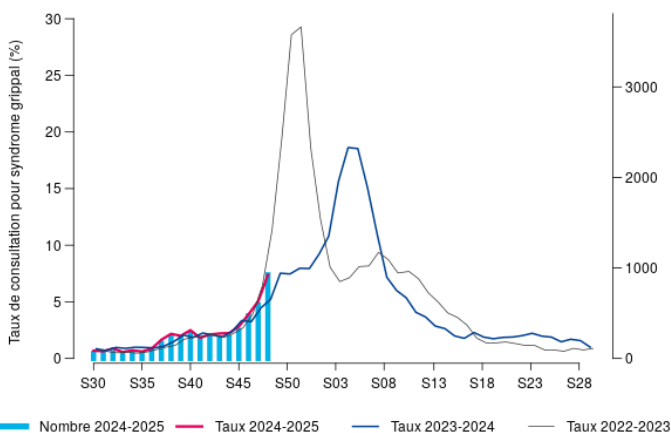
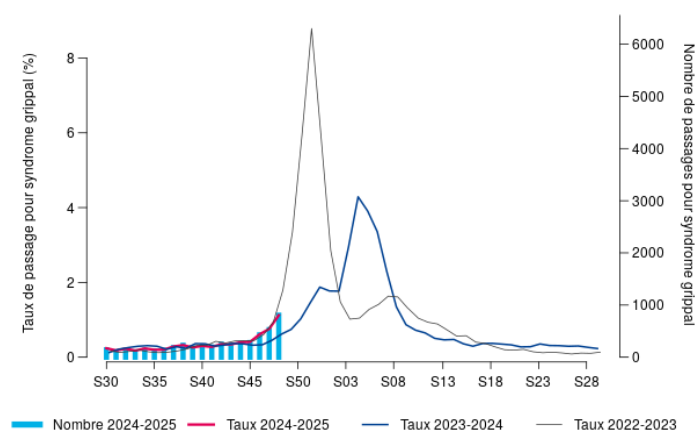


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



Couverture vaccinale

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

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 aiguë (GEA)

En semaine 48 :

- Augmentation du nombre d'actes SOS Médecins pour GEA dans toutes les tranches d'âge (+10%) avec une augmentation plus marquée chez les < 15 ans (+13%), en particulier chez les < 5 ans (+20%). Les consultations des < 5 ans représentaient 52% des consultations des < 15 ans et 20% des consultations totales pour GEA. La part des actes SOS médecins était supérieure aux 2 années précédentes. Les indicateurs dans le réseau Sentinelles restaient stables.
- Augmentation des passages aux urgences et des passages suivis d'une hospitalisation pour GEA tous âges confondus et chez les < 15 ans. La part des passages pour GEA était similaire aux 2 années précédentes.
- **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	
S48	Evolution vs S47	S48	Evolution vs S47

SOS Médecins

Actes pour GEA	730	+ 10,4 %	282	+ 12,8 %
Part des actes pour GEA parmi les actes médicaux codés en %	5,8 %	+ 0,2 pt	5,4 %	+ 0,1 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA	980	+ 6,8 %	712	+ 5,5 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés en %	1,4 %	+ 0,1 pt	3,5 %	- 0,0 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour GEA	101	+ 8,6 %	76	+ 10,1 %
Part des hospitalisations GEA /total hospitalisations en %	1,0 %	+ 0,1 pt	4,7 %	+ 0,6 pt

Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence	IC à 95%
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë pour 100	61	[54; 68]

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

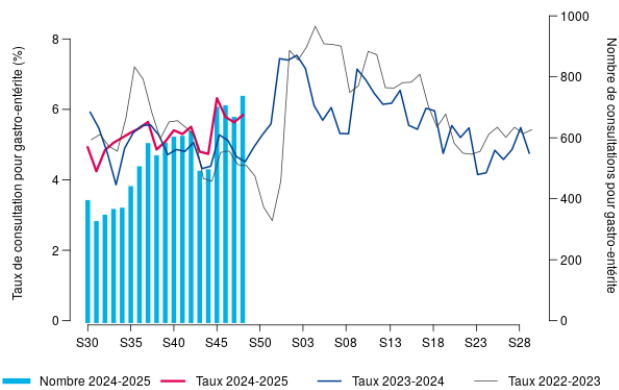


Figure 14 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S48-2024

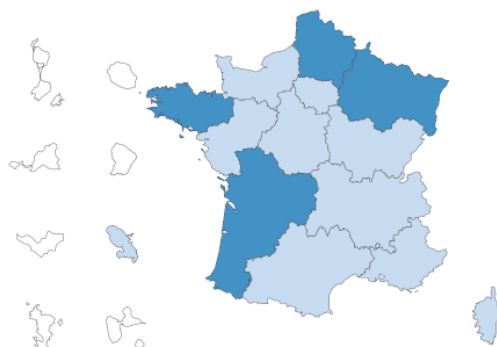


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

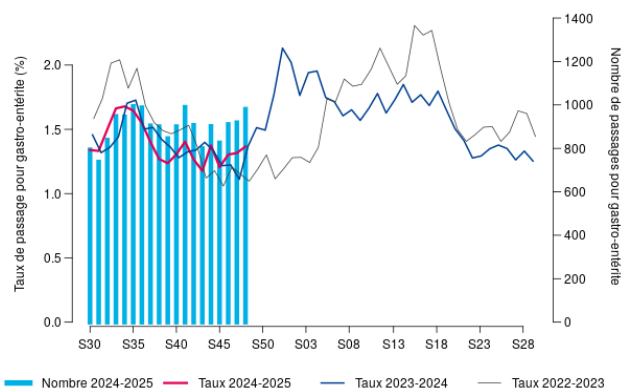


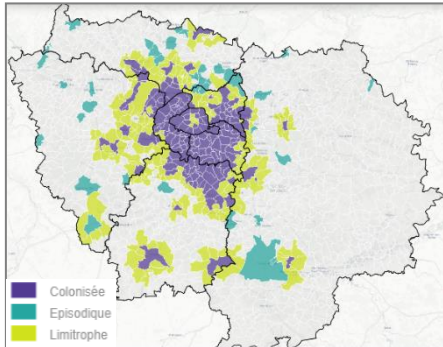
Figure 15 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S48-2024



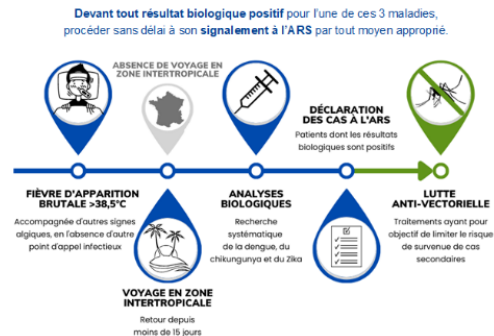
Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre *Aedes* (dengue, chikungunya et zika)

Aedes albopictus – moustique vecteur, entre autres, des virus de la dengue, du chikungunya et du zika - est installé depuis 2004 en France métropolitaine. Au 1er 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](#))



Données de surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika en IdF (01/05/24 au 30/11/24)

- Fin de la surveillance renforcée 2024 de la dengue, du chikungunya et du zika le 30 novembre.

- Depuis le 1^{er} mai et jusqu'au 30 novembre, **583 cas importés d'arboviroses** transmises par les moustiques du genre *Aedes* ont été identifiés et investigués en IdF : **567 cas de dengue**, **12 cas de chikungunya**, **3 cas de zika** et **1 cas de co-infection (dengue + chik)**. Ces chiffres peuvent encore évoluer à la marge.

- 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 autochtone n'a été détecté.

- **Les cas ont été importés** des Antilles et Caraïbes (288), d'Afrique subsaharienne (126), d'Asie (99), d'Amérique du sud (30), d'Amérique centrale (18), du Pacifique Sud (Polynésie Française) (10), de la Réunion et Maurice (7) et d'Afrique du nord (5) (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 et une proportion élevée de cas documentés revenaient d'Afrique subsaharienne, contrairement aux années précédentes.

- Parmi l'ensemble des cas, 528 (90%) étaient virémiques en Métropole, parmi lesquels 453 (86%) résidaient dans des communes soit colonisées, soit limitrophes, soit avec présence épisodique du moustique tigre.

- 113 (20%) cas de dengue ont eu recours à l'hôpital (SAU compris), ainsi que 4 cas de chikungunya.

Figure 16 | Cas de dengue, de chikungunya et de zika par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 30/11/2024 (S48 : données non consolidées)

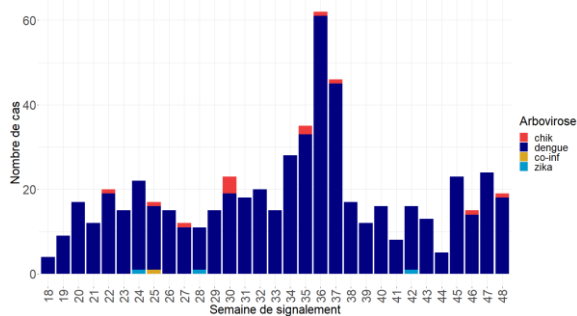
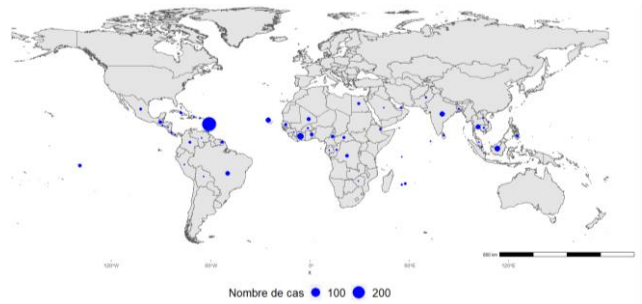


Figure 17 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays d'importation, pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 30/11/2024



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, 30/11/2024

Département	dengue	chikungunya	zika	co-inf
75-Paris	141	6	0	1
77-Seine-et-Marne	45	0	1	0
78-Yvelines	50	0	0	0
91-Essonnes	64	1	1	0
92-Hauts-de-Seine	99	1	0	0
93-Seine-St-Denis	64	3	0	0
94-Val-de-Marne	67	0	1	0
95-Val-d'Oise	37	1	0	0
Île-de-France	567	12	3	1

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 48	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	13	13	10	16	13	14	12	105						
Taux du codage diagnostic	87%	91%	94%	77%	91%	93%	89%	90%	90%	99%	92%	100%	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](#)

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 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®).

Dengue, chikungunya et zika

Données épidémiologiques: dispositif de surveillance basé sur la Déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés biologiquement et renforcée pendant la période d'activité du moustique *Aedes albopictus* (du 1^{er} mai au 30 novembre) par un rattrapage des cas non déclarés via le dispositif de DO, identifiés à partir des données des laboratoires d'analyses médicales (groupes Biomnis et Cerba). L'ensemble des cas sont investigués pendant la période de surveillance renforcée permettant d'orienter les actions de Lutte antivectorielle (LAV).

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 05/12/2024

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 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 <<