

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 30 janvier 2025




Édition Île-de-France

Semaine 4 (du 20 au 26 janvier 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	4000 + 9% ↗	3289 + 9% ↗	↗
● COVID-19	72 - 11% ↘	65 + 35% ↗	→
● Gastro-entérite	1299 11,7% ↗	830 7,0% ↗	

- **Mortalité** : en S03, excès de mortalité toutes causes en-dessous du seuil de significativité.

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

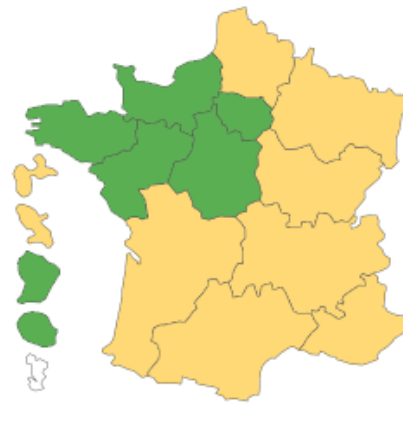
- Inégalités sociales de santé et COVID - Le dossier de La Santé en action n°468, janvier 2025 : [ici](#)
- Retrait-rappel de fromages Morbier au lait cru de la société Perrin-Vermot en raison d'une possible contamination par la bactérie Escherichia coli.: [ici](#)
- Asthme, accident vasculaire cérébral, 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](#)

Situation épidémiologique

SYNDROME GRIPPAL



BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

Évolution en Île-de-France



9^{ème} semaine d'épidémie

Évolution en Île-de-France



Absence d'alerte

Surveillance virologique

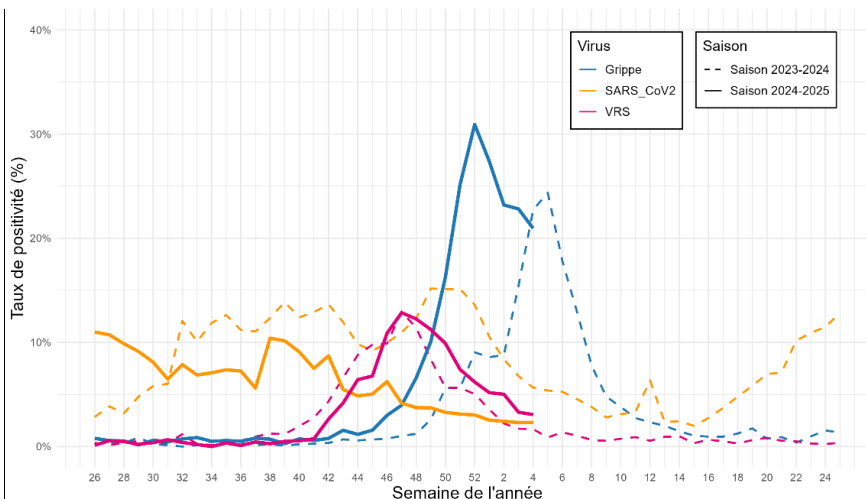


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS_Cov2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

En semaine 4, par rapport à la semaine 3 :

En milieu hospitalier le nombre total de recours aux urgences et d'hospitalisation à la suite d'une consultation aux urgences étaient à la hausse. L'augmentation du nombre d'hospitalisations après consultation aux urgences était liée à la hausse des hospitalisations chez les plus de 15 ans (+15%). La répartition des types et sous-types de virus grippaux n'a pas connu de modifications majeures ces dernières semaines.

En ville, les recours aux soins continuaient d'augmenter dans l'association SOS médecin et le réseau Sentinelles. A noter toutefois une augmentation plus lente chez les moins de 15 ans (+6 % en S04 vs +47% en S03) et une augmentation du nombre de consultations chez les plus de 15 ans en semaine 4 alors qu'elle était à la baisse en semaine 3.

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
S04	Evolution vs S03	S04	Evolution vs S03	S04	Evolution vs S03

SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd,) grippal	3290	+ 9,2 %	1156	+ 5,9 %	2119	+ 10,6 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	24,3%	+ 0,9 pt	23,2 %	- 0,6 pt	24,9 %	+ 1,8 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	4000	+ 9,4 %	1982	+ 14,7 %	2018	+ 4,7 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	5,6 %	+ 0,4 pt	10,0 %	+ 0,7 pt	3,9 %	+ 0,2 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	425	+ 9,5 %	115	- 2,5 %	310	+ 14,8 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	3,8 %	+ 0,3 pt	5,9 %	- 0,7 pt	3,4 %	+ 0,4 pt

Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence S04	IC à 95 %	Evolution vs S03
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	424	[367 ; 481]	Augmentation

Surveillance Virologique virus influenza

	S04	S03	S02
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	43,5%	34,9%	33,7%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	21%	22,8%	23,2%

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

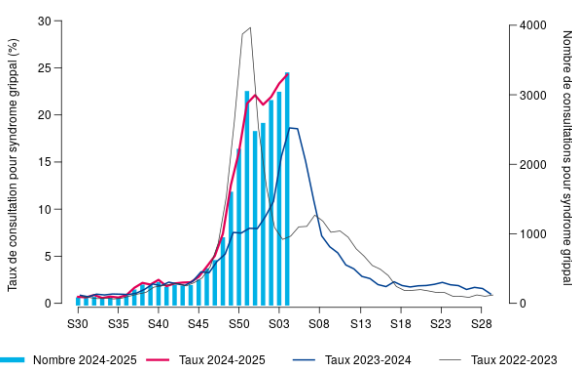
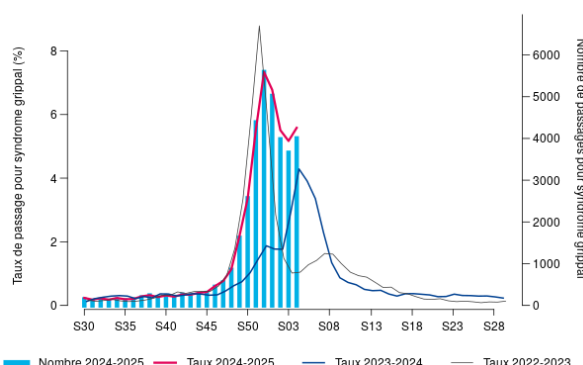


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022- 2025



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/
- Situation internationale monde : flunet

Gastro-entérite aiguë (GEA)

En semaine 04 :

- Une hausse modérée du nombre d'actes SOS Médecins pour GEA tous âges (passant de 776 actes en S03 à 830 en S04) était observée. Néanmoins, chez les moins de 15 ans, la tendance était à la stabilisation.
 - Une hausse des passages aux urgences tous âges (passant de 1 163 passages en S03 à 1 299 en S04) a été constatée, avec également une forte augmentation des passages suivis d'une hospitalisation tous âges confondus (+43,5%).
- Chez les moins de 15 ans, le nombre de passages aux urgences pour GEA était en augmentation, et les hospitalisations liées à cette pathologie étaient en forte hausse.
- Le taux d'incidence pour des consultations pour diarrhée aiguë chez les médecins sentinelles était en diminution par rapport à la semaine précédente, passant de 81 à 75 consultations pour 100 000 habitants.
 - L'activité aux urgences et chez SOS Médecins pour les gastro-entérites aiguës était stable par rapport à la semaine précédente et similaire aux tendances de 2024.

Début de la surveillance : octobre 2024	Tous âges		Moins de 15 ans	
	S04	Evolution vs S03	S04	Evolution vs s03
SOS Médecins				
Actes pour GEA	830	+ 7,0 %	313	+ 1,6 %
Part des GEA parmi les actes médicaux codés (en %)	6,1 %	+ 0,1 pt	6,3 %	- 0,4 pt
OSCOUR®				
Nombre de passages aux urgences pour GEA (Oscour®)	1 299	+ 11,7 %	976	+ 13,6 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés (en %)	1,8 %	+ 0,2 pt	4,9 %	+ 0,3 pt
Nombre de passages suivis d'hospitalisation pour GEA	211	+ 43,5 %	170	+ 53,2 %
Part des hospitalisations GEA/total hospitalisations codées (en %)	1,9 %	+ 0,6 pt	8,7 %	+ 2,5 pt
Réseau Sentinelles	Taux d'incidence		IC à 95 %	
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë	75		[56; 95]	

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

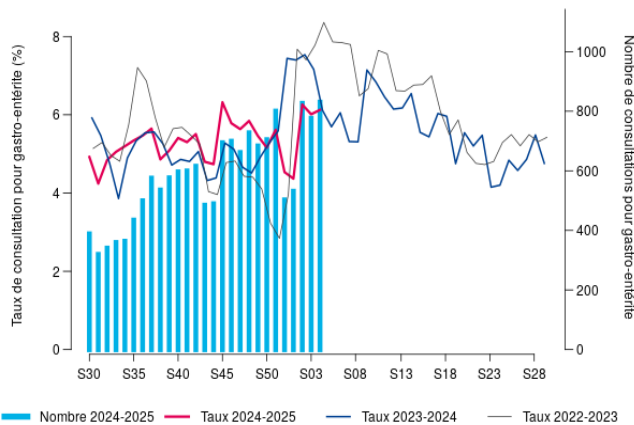


Figure 6 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S04-2025

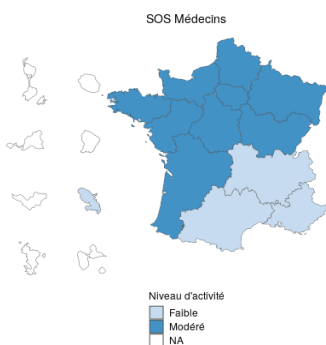


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2025

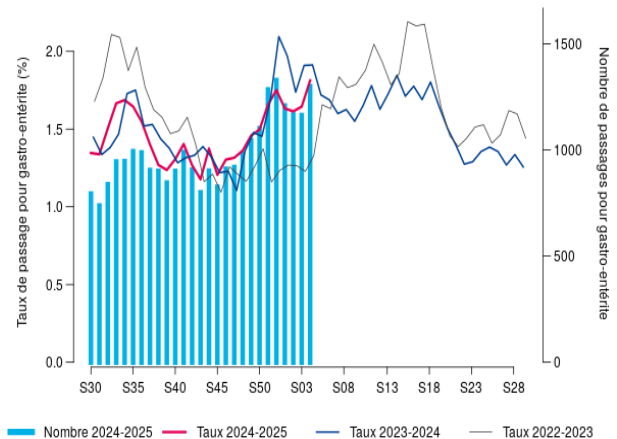
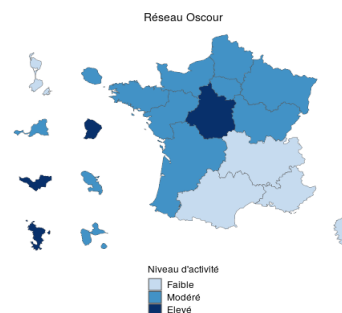


Figure 7 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S04-2025



SARS-COV-2/COVID-19

- **SOS Médecins** : en S04, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 augmentait, notamment chez les 15-44 ans. Les effectifs restaient néanmoins faibles dans toutes les classes d'âge.
 - **Passages aux urgences** : en S04, le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 diminuait dans toutes les classes d'âge, notamment chez les enfants de moins de 15 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 (données de la S04 non consolidées). La plupart d'épisodes déclarés 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 S04.
- **Pas 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). 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) et de la part de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, depuis S08-2024

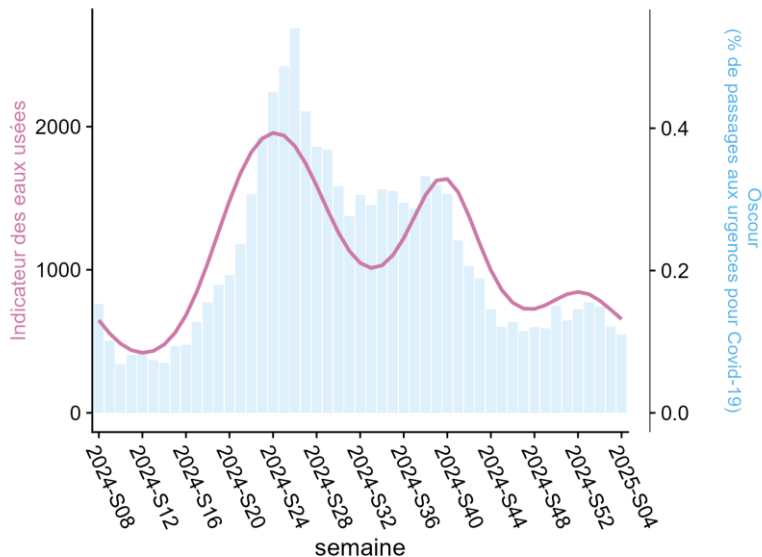
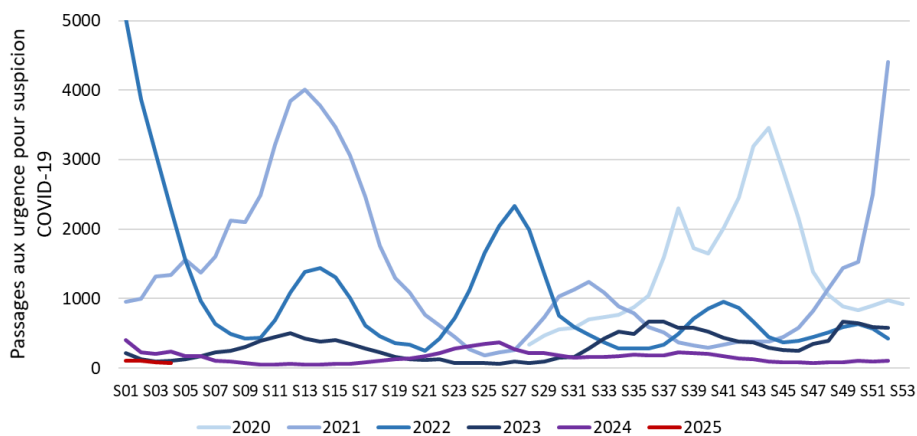


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, Oscour®, Île-de-France, 2020- 2025



Mortalité

Mortalité toutes causes

- En Île-de-France, en S02, le nombre observé de décès était significativement supérieur au nombre attendu de décès. Il s'agissait cependant d'un excès modéré de mortalité (+17,4%) soit un écart de 280 décès entre le nombre de décès observé et le nombre de décès attendu tous âges en Île-de-France. L'excès concernait majoritairement les personnes de plus de 65 ans.
- En S03, le nombre de décès observée en Île-de-France était supérieur au nombre de décès attendu (+5,2%, soit un écart de 84 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

- En S03, les effectifs de décès issus de la certification électronique étaient incomplets, du fait d'un problème technique survenu sur l'application CertDc le 18 et le 19 janvier. Il convient de rester prudent dans l'interprétation de ces observations. L'analyse portera donc une comparaison des effectifs de S04 avec ceux de S02.
- Le taux de mortalité due à la grippe en S02 était de 6,9% et de 6,3% en S04 avec respectivement 83 et 72 décès en lien avec cette pathologie. Entre la S02 et la S04 une diminution du nombre de décès lié à la grippe était observée chez les plus de 65 ans (-13,5%).
- En 2024, le pourcentage de décès dû à la grippe était, de 0,8% en S02 et de 2,2% tous âges en S04 (autour de 1,4% chez les plus de 65 ans en S02-2024 et 2,3% en S04-2024)

Figure 10 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S03 (données au 27/01/2025), Île-de-France

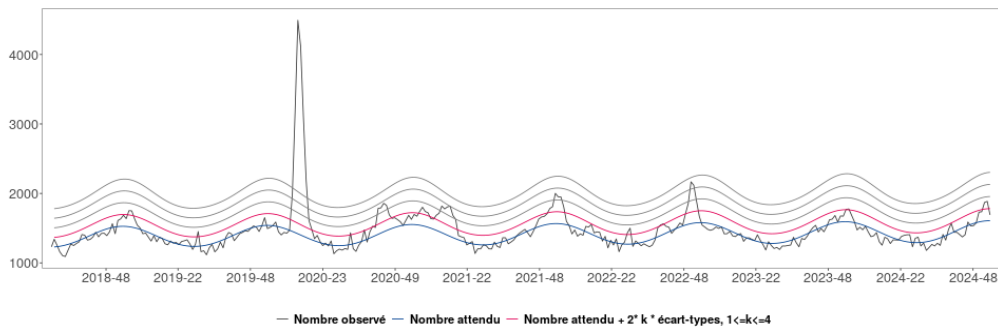


Figure 11 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S03 (données au 27/01/2025), Île-de-France

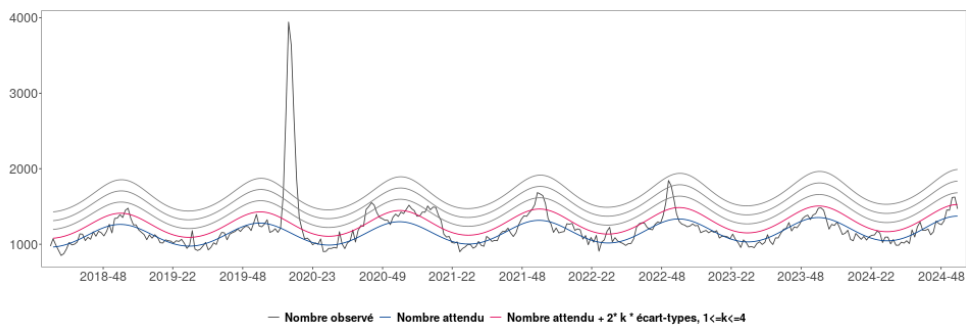
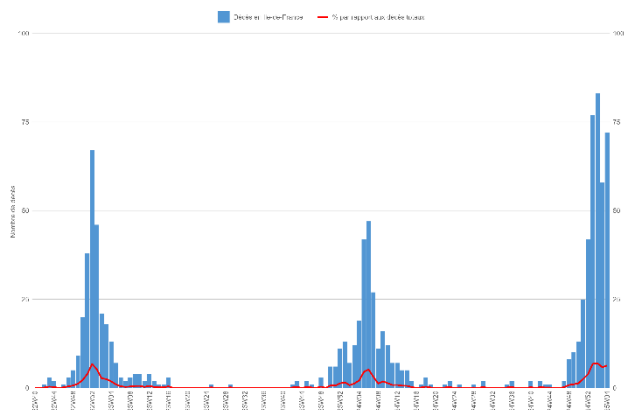


Figure 12 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès et de part des décès avec une mention de grippe, tous âges, parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique, 2022-2025, (données au 27/01/2025), Île-de-France



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 04	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	16	13	12	16	14	14	12	110						
Taux du codage diagnostic	89%	90%	95%	82%	90%	89%	88%	89%	89%	99%	94%	100%	99%	92%	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](#)

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.

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 issus 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 : 30/01/2025

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 <<