

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 25 septembre 2024

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 38 (du 16 au 22 septembre 2024)

SOMMAIRE

| | |
|---|---|
| Actualités | 1 |
| Points clés | 2 |
| Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre Aedes (dengue, chikungunya et zika) | 3 |
| Coqueluche | 4 |
| SARS-COV-2/COVID-19 | 5 |
| Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans) | 6 |
| Asthme | 7 |
| Sources et méthodes | 8 |

Actualités

- Coqueluche en France. Point au 18 septembre 2024 : [ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1er janvier - 17 septembre 2024 : [ici](#)
- Santé des populations : Santé publique France et l'Anses lancent la première phase de l'enquête Albane : [ici](#)
- Des moustiques-tigre infectés par le virus de la dengue détectés pour la première fois en France hexagonale : [ici](#)
- Alimentation des enfants de 4 à 11 ans : une campagne d'information pour guider les parents : [ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1er janvier - 10 septembre 2024 : [ici](#)
- Surveillance des noyades durant l'été 2024. Point au 30 août 2024 [ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2024 : [ici](#)
- Jeux olympiques et paralympiques Paris 2024. Point au 11 septembre 2024 : [ici](#)

Points clés

- **Surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika** (en France métropolitaine depuis le 1er mai jusqu'au 30 novembre) : 403 cas confirmés ou probables de dengue d'importation ont été investigués en Île-de-France.
- **Rougeole** : absence de signaux particuliers concernant les surveillances liées à Sursaud® et aux déclarations obligatoires.
- **Coqueluche** : En ville comme à l'hôpital, les indicateurs d'activité liés à la coqueluche étaient en diminution sur la semaine 38 en comparaison de la semaine 37.
- **COVID-19** : Augmentation des indicateurs tous âges des recours aux soins en ville et aux urgences. Augmentation du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées
- **Bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans** : augmentation importante des consultations aux urgences chez les enfants de moins d'un an, ainsi que des hospitalisations pour bronchiolite comparativement à la semaine 37.
- **Asthme** : diminution des passages et des passages suivis d'une hospitalisation aux urgences, et stabilisation des consultations SOS Médecins chez les enfants de 2 à 14 ans. Augmentation des passages, des passages suivis d'une hospitalisation aux urgences et des actes SOS Médecins chez les plus de 15 ans par rapport à la semaine 37.

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

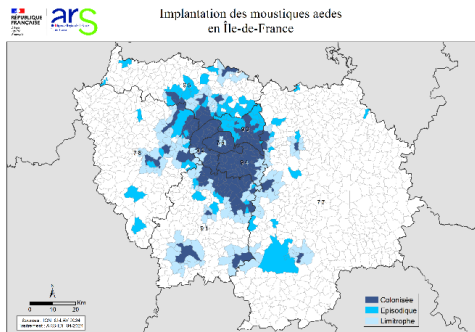
Fax : 01 44 02 06 76

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

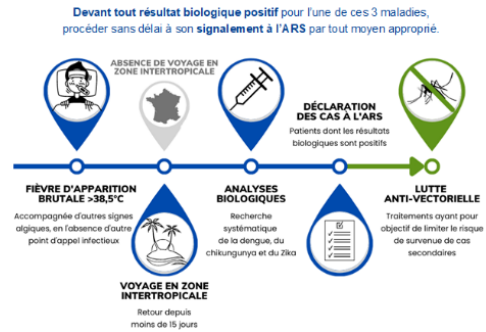
Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre *Aedes* (dengue, chikungunya et zika)

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](#))



Données de surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika en IdF (01/05/24 au 23/09/24)

- Depuis le 1^{er} mai, **416 cas importés d'arboviroses** transmises par les moustiques du genre *Aedes* ont été identifiés et investigués en IdF : **403 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 (198), d'Afrique subsaharienne (82), d'Asie (75), d'Amérique du sud (26), 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, 386 (93%) étaient virémiques en Métropole, parmi lesquels 323 (84%) résidaient dans des communes soit colonisées, soit limitrophes, soit avec présence épisodique du moustique tigre.
- 82 (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, 23/09/2024 (S37 et S38: données non consolidées)

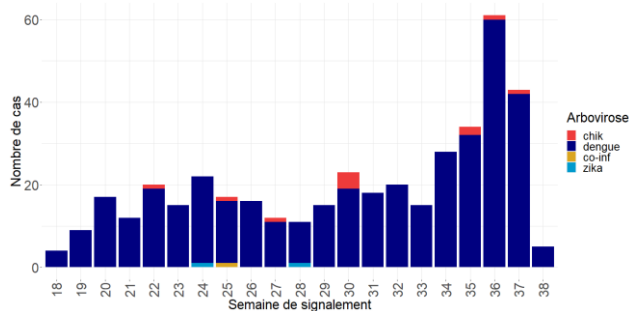
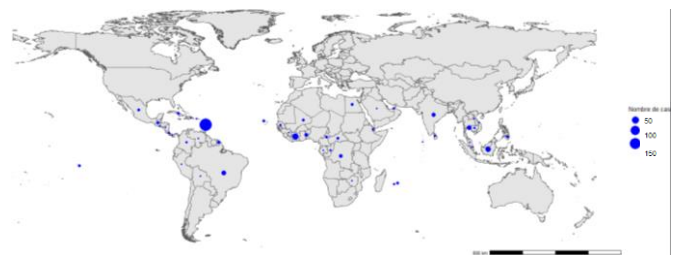


Figure 2 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays d'importation, pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 23/09/2024



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, 23/09/2024

| Département | dengue | chikungunya | zika | co-inf |
|----------------------|------------|-------------|----------|----------|
| 75-Paris | 97 | 6 | 0 | 1 |
| 77-Seine-et-Marne | 34 | 0 | 1 | 0 |
| 78-Yvelines | 37 | 0 | 0 | 0 |
| 91-Essonne | 44 | 1 | 0 | 0 |
| 92-Hauts-de-Seine | 77 | 1 | 0 | 0 |
| 93-Seine-St-Denis | 42 | 2 | 0 | 0 |
| 94-Val-de-Marne | 45 | 0 | 1 | 0 |
| 95-Val-d'Oise | 27 | 1 | 0 | 0 |
| Île-de-France | 403 | 10 | 2 | 1 |

Coqueluche

A l'instar de l'épidémie de rougeole, la coqueluche connaît une **recrudescence depuis le début de l'année 2024**. L'épidémie se manifeste à l'échelle européenne et la région Île-de-France n'est pas épargnée. Depuis le mois de mai, la hausse du nombre hebdomadaire de cas de coqueluche est plus marquée.

De manière générale, cette situation entraîne une hausse du nombre de passages aux urgences (Figure 3 ; Tableau 2) et de consultations auprès de SOS médecins pour coqueluche (Figure 4 ; Tableau 2). Les enfants de moins de 1 an sont les sujets les plus à risque de forme grave. Devant cette recrudescence du nombre de cas, les professionnels de santé doivent évoquer le diagnostic de coqueluche devant des symptômes évocateurs de la maladie et penser à vérifier et mettre à jour les statuts vaccinaux des patients (Tableau 3).

Depuis le début de l'année 2024, 1027 recours aux urgences pour coqueluche ont été recensés en IdF (contre 52 cas en 2023). Sur la semaine 38, en comparaison de la semaine 37, les indicateurs liés à la coqueluche étaient tous en diminution que ce soit en ville ou à l'hôpital.

→ [Vaccination info service : coqueluche](#) → [La coqueluche en France \(Santé publique France\)](#) → [La coqueluche en Europe \(ECDC\)](#)

Tableau 2 | Consultations hebdomadaires aux urgences pour coqueluche, Île-de-France, 2024. (Données OSCOUR®)

| | Tous âges | | Moins de 1 an | |
|---|-----------|------------------|---------------|------------------|
| | S38 | Evolution vs S37 | S38 | Evolution vs S37 |
| SOS Médecins (SurSaUD®) | | | | |
| Actes pour coqueluche | 25 | -46% | 1 | / |
| Part des actes pour coqueluche parmi les actes médicaux codés | 0,23% | -50% | / | / |
| Oscour® (SurSaUD®) | | | | |
| Nombre de passages aux urgences pour coqueluche | 34 | -15% | 6 | -45% |
| Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour coqueluche | 8 | -27% | 5 | -29% |

Figure 3 | Consultations hebdomadaires aux urgences pour coqueluche, Île-de-France, 2024. (Données OSCOUR® (SurSaUD®))

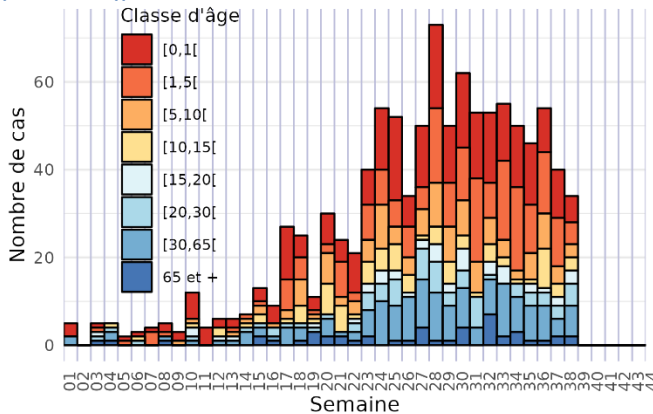


Figure 4 | Consultations hebdomadaires via SOS Médecins pour coqueluche, Île-de-France, 2024. (Données SURSAUD®)

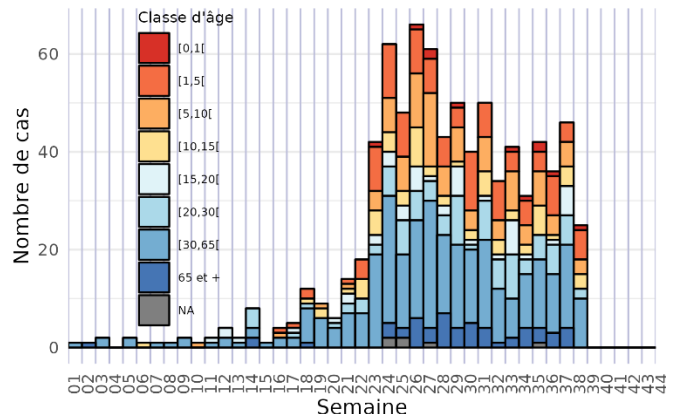
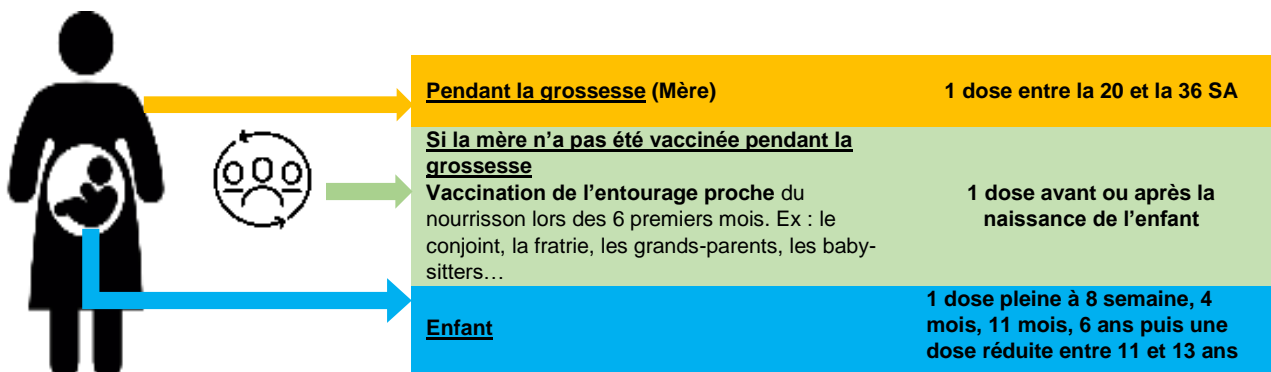


Tableau 3 | Recommandations vaccinales contre la coqueluche dans les premières années de vie



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 augmentaient en S38. Cette augmentation concernait toutes les classes d'âge.
- Le **nombre** de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmentait dans toutes les classes d'âge en S38, tandis que la **part d'activité** restait relativement stable.
- Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 suivis d'une hospitalisation augmentait en S38.

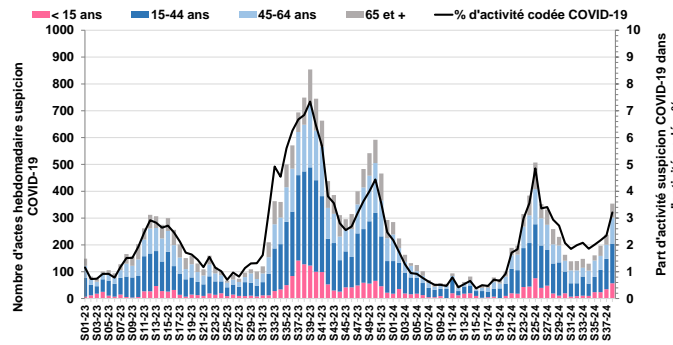
Surveillance des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dont la COVID-19 dans EMS (établissements médico-sociaux) en semaine :

- Le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS en Île-de-France augmentait depuis S37. 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 :

- Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées présentait une tendance à la hausse en S38. La situation restait hétérogène parmi les 7 stations de traitement suivies en Île-de-France.

Figure 5 | 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 6 | 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

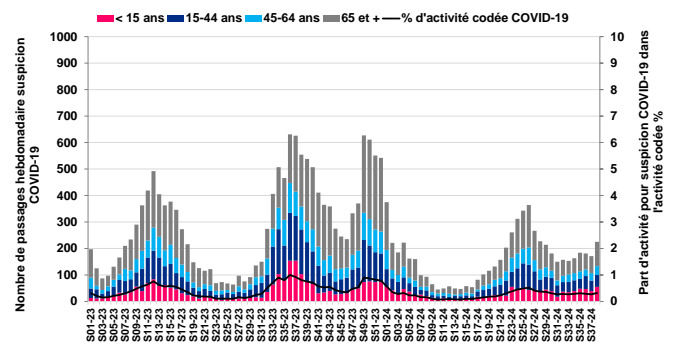


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par type d'établissement, Île-de-France, depuis S23-2023

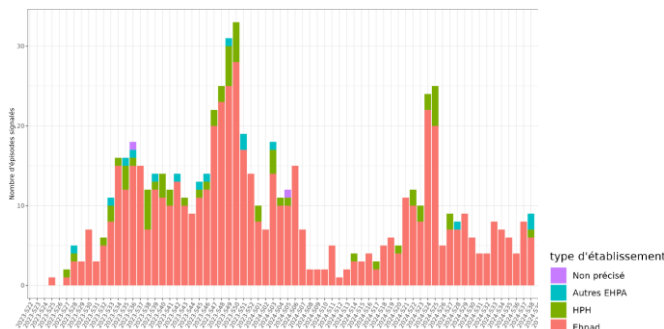


Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par étiologie, Île-de-France, depuis S23-2023

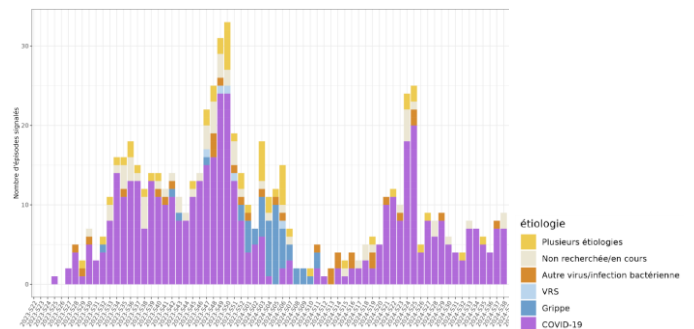
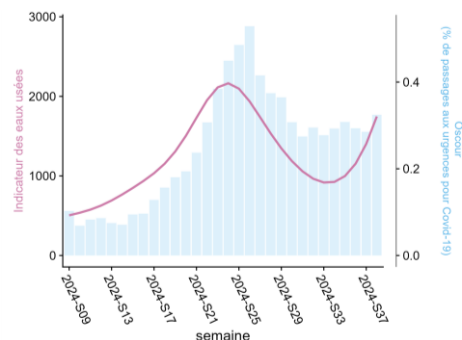


Figure 9 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU), depuis S09-2024



Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

En semaine 38-2024 :

- Augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins d'un an (+65%), ainsi que des passages suivis d'une hospitalisation (+59%), en comparaison avec la semaine 37.
- 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 | |
|----------------|------------------|---------------|------------------|
| S38 | Evolution vs S37 | S38 | Evolution vs S37 |

SOS Médecins

| Moins de 2 ans | | Moins de 1 an | |
|--|------------------|---------------|------------------|
| S38 | Evolution vs S37 | S38 | Evolution vs S37 |
| Actes pour bronchiolite | 24 + 100,0 % | 13 + 62,5 % | |
| Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en % | 3,2 % + 1,5 | 3,9 % + 1,1 | |

OSCOUR®

| Moins de 2 ans | | Moins de 1 an | |
|--|------------------|---------------|------------------|
| S38 | Evolution vs S37 | S38 | Evolution vs S37 |
| Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite | 299 + 58,2 % | 287 + 64,9 % | |
| Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en % | 6,1 % + 1,5 | 9,7 % + 2,3 | |
| Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite | 73 + 62,2 % | 70 + 59,1 % | |
| Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en % | 13,4 % + 4,0 | 18,2 % + 4,3 | |
| Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en % | 24,4 % + 0,6 | 24,4 % - 0,9 | |

RENAL : Prélèvements hospitaliers Virus Respiratoire Syncytial (VRS) en Île-de-France

4 prélèvements positifs au VRS en semaine 38 sur 880 prélèvements soit un taux de positivité de 0,34% (données non consolidées) versus 0,41% en S37.

Figure 10 | 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

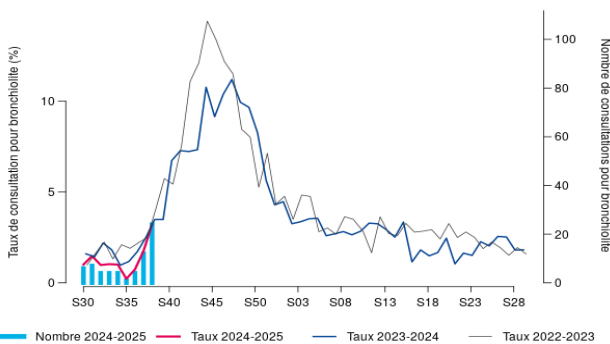


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024

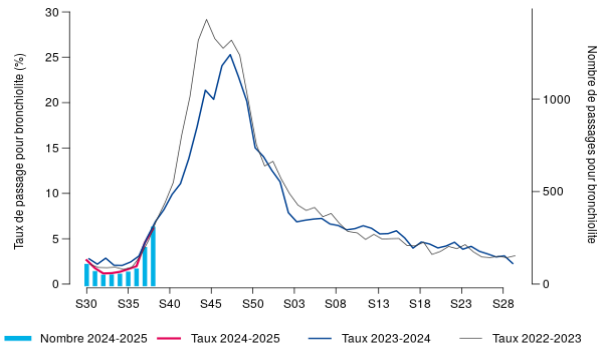
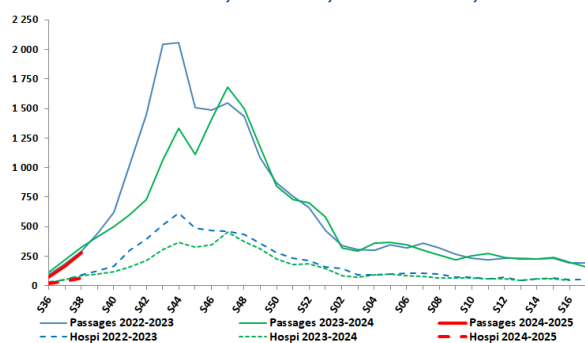


Figure 12 - Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation rapporté au nombre d'hospitalisation totale chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2021-2024



Asthme

En semaine 38-2024 :

- Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour asthme diminuait entre les semaines 38 et 37 chez les enfants entre 2 et 14 ans dans les services d'urgence, et se stabilisait chez SOS Médecins (Figures 15 et 16). Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation diminuait également dans cette classe d'âge (-12,6%). La part des passages pour asthme représentait 8,1% du total des passages dans cette classe d'âge (10,4% en S37).

- Chez les adultes de plus de 15 ans, les passages aux urgences pour asthme augmentaient (Figure 14) avec 693 passages en S38 versus 510 passages en S37 (respectivement +36% et +11%).

- Les actes pour asthme chez SOS Médecins (Figure 13) pour les plus de 15 ans augmentaient également, passant de 130 en S37 à 186 en S38 (+43%).

| Plus de 15 ans | | 2-14 ans | |
|----------------|------------------|----------|------------------|
| S38 | Evolution vs S37 | S38 | Evolution vs S37 |

SOS Médecins

| | | | | |
|--|-------|----------|-------|----------|
| Actes pour asthme | 186 | + 43,1 % | 152 | - 1,3 % |
| Part des actes pour asthme parmi les actes médicaux codés en % | 2,5 % | + 0,6 pt | 5,1 % | - 0,5 pt |

OSCOUR®

| | | | | |
|--|-------|----------|--------|----------|
| Nombre de passages aux urgences pour asthme | 693 | + 35,9 % | 1 091 | - 14,6 % |
| Part des passages pour asthme parmi les passages codés en % | 1,3 % | + 0,3 pt | 8,1 % | - 2,4 pt |
| Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour asthme | 123 | + 10,8 % | 285 | - 12,6 % |
| Part des hospitalisations asthme/total hospitalisations en % | 1,5 % | + 0,0 pt | 29,5 % | - 4,4 pt |

Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les plus de 15 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

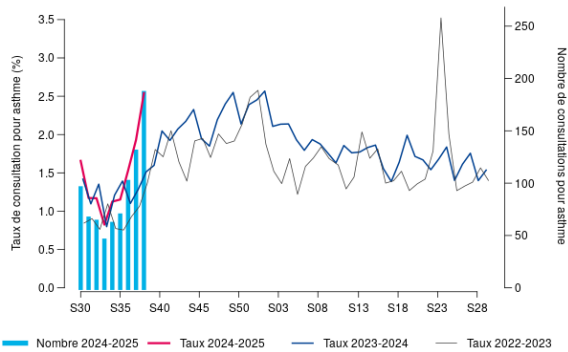


Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les plus de 15 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

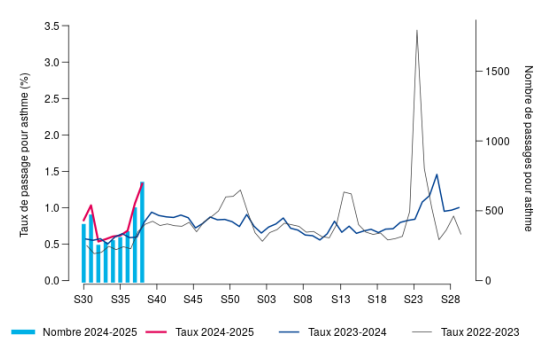


Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

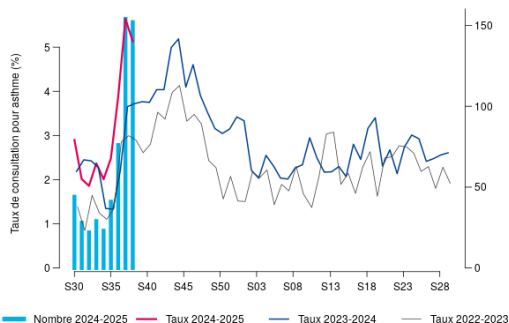
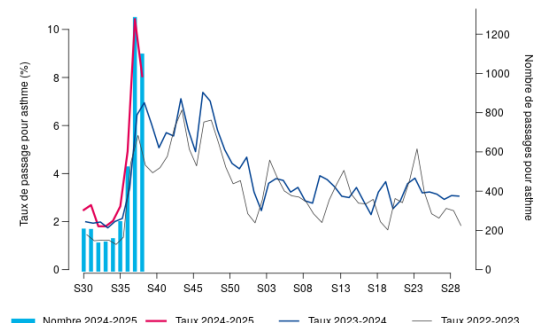


Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024



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 37 | 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 | 11 | 10 | 16 | 13 | 14 | 11 | 104 | | | | | | |
| Taux du codage diagnostic | 90% | 91% | 95% | 83% | 91% | 93% | 89% | 90% | 90% | 99% | 92% | 99% | 99% | 88% | 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) : [cliquez 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).

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Sophie Grellet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Annie-Claude Paty

Dépôt légal : 25/09/2024

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 <<