

## Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 9 janvier 2025




Édition Île-de-France

### Semaine 1 (du 30 décembre 2024 au 5 janvier 2025)

#### SOMMAIRE

Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)	3
Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	4
Gastro-entérite aiguës (GEA)	5
SARS-COV-2/COVID-19	6
Sources et méthodes	7

#### Points clés

	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins*	 Surveillance virologique
● Bronchiolite (< 2 ans)	531 - 6% ↓	33 - 0% →	→ (VRS)
● Grippe, syndrome grippal	4898 - 11% ↓	2564 + 5% →	↓
● COVID-19	107 + 8% →	88 + 20% ↑	→
● Gastro-entérite	1 190 - 9% ↓	533 + 6% ↑	

Tout signalement est à adresser au Point Focal Régional de l'ARS Île-de-France

E-mail : [ars75-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars75-alerte@ars.sante.fr)

Tél : 0 800 811 411

Fax : 01 44 02 06 76

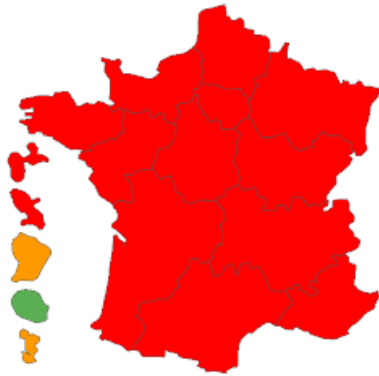
Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

## Actualités

- Mayotte : comment s'adapte la surveillance sanitaire après le passage du cyclone Chido? [ici](#)
- Le départ d'un réserviste à Mayotte : comment est-il préparé et accompagné sur place? [ici](#)
- Face au premier cas de Mpox de clade I b identifié en France, les autorités sanitaires rappellent l'importance de la vaccination pour les publics cibles: [ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1er janvier - 8 janvier 2025: [ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19) Bulletin du 08/01/25 : [ici](#)
- ARS IDF - Mon Bilan Prévention : une consultation clé pour la santé de vos patients: [ici](#)

## Situation épidémiologique

### SYNDROME GRIPPAL

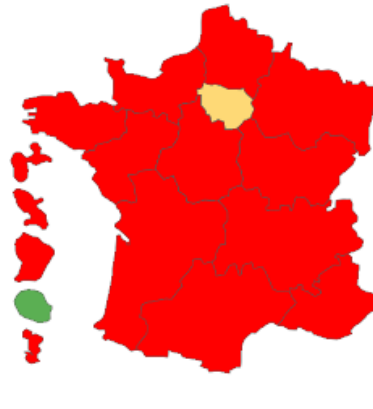


■ Pas d'alerte ■ Pré-épidémie ■ Epidémie ■ Post-épidémie

### Évolution en Île-de-France

6<sup>ème</sup> semaine d'épidémie

### BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



### Évolution en Île-de-France

2<sup>ème</sup> semaine post-épidémie

## Surveillance virologique

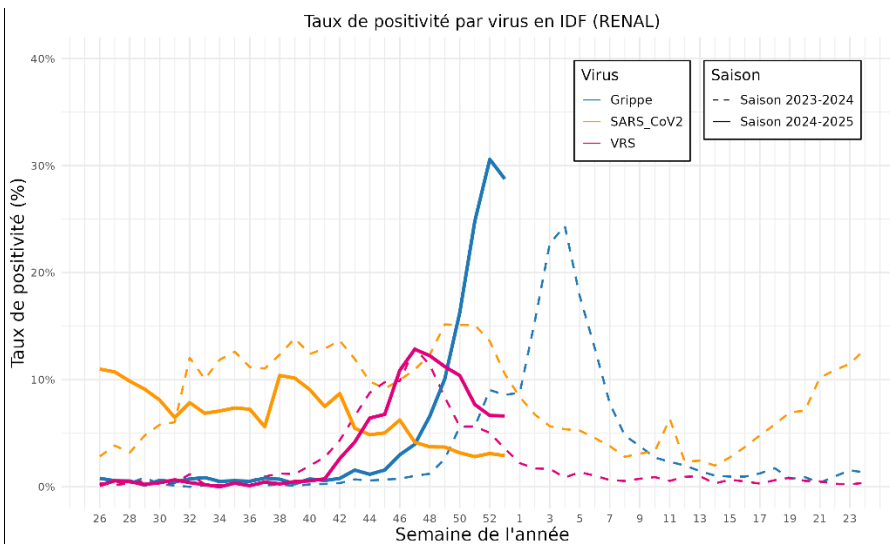


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS\_Cov2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

# Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

**En semaine 1 :**

- **A l'hôpital** les indicateurs étaient **en diminution**. Cette diminution de l'activité liée à la bronchiolite s'inscrivait dans une tendance à la baisse depuis plusieurs semaines. Le pic de l'épidémie a été franchi entre les semaines 47 et 48. Les enfants de moins d'un an continuaient de représenter une large majorité des recours aux soins pour bronchiolite.  
 - **En ville**, les indicateurs sont restés stables à un niveau faible.

**Début de la surveillance : septembre 2024**

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S01	Evolution vs S52	S01	Evolution vs S52

**SOS Médecins**

Actes pour bronchiolite	<b>33</b>	0 %	<b>25</b>	+ 8,7 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	4,0 %	+ 0,4	6,4 %	+ 0,2

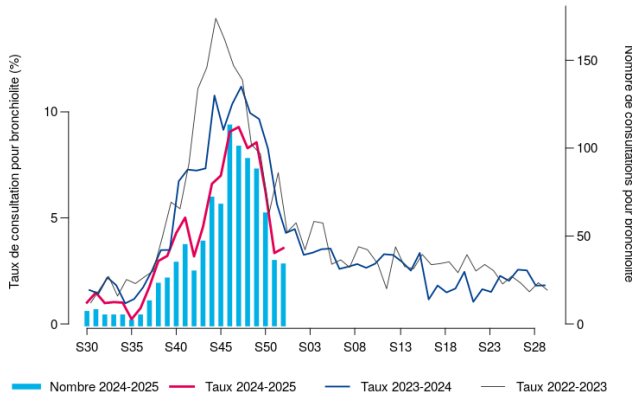
**OSCOUR®**

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	<b>531</b>	- 6,3 %	<b>510</b>	- 5,6 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	8,5 %	+ 0,2	13,9 %	- 0,0
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	<b>125</b>	- 2,3 %	<b>122</b>	- 2,4 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	19,3 %	+ 1,0	26,5 %	+ 0,5
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	23,5 %	+ 1,0	23,9 %	+ 0,8

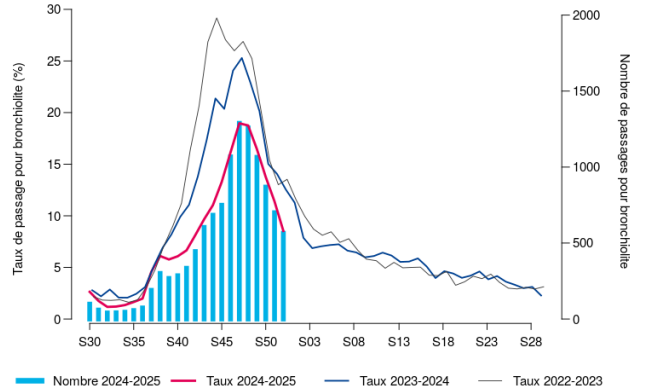
**Surveillance Virologique**

	S01	S52	S51	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	5,4%	6,5%	6,0%	
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	6,6%	6,7%	7,7%	

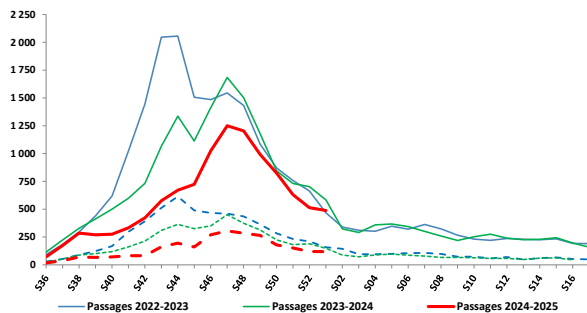
**Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, SurSaUD®, Île-de-France, 2022-2024**



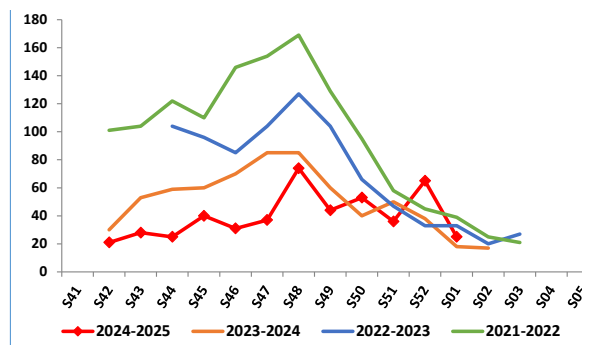
**Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024**



**Figure 4 | 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**



**Figure 5 | 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**



# Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

## En semaine 1, par rapport à la semaine 52 :

Le nombre global de recours aux soins pour syndrome grippal diminuait **en milieu hospitalier et se stabilisait en ville chez SOS Médecins**. Toutefois, la situation était hétérogène selon les différentes tranches d'âge. Chez les moins de 15 ans le nombre de recours aux soins était en diminution tandis que chez les plus de 15 ans (dont les plus de 65 ans) le nombre de consultations en ville ou aux urgences continuait d'augmenter. Malgré la diminution du nombre de consultations aux urgences, le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences a donc continué de progresser (+16%). La stabilisation voire la diminution du nombre de cas en semaine 01 est à prendre avec précaution car celle-ci peut être dû aux nombreux départs en vacances que connaît la région au cours de la période des fêtes de fin d'année. Un possible rebond de l'épidémie lors des semaines suivant la rentrée scolaire 2025 n'est pas à écarter.

## Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
S01	Evolution vs S52	S01	Evolution vs S52	S01	Evolution vs S52

### SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd,) grippal	2564	+ 4,8 %	511	- 38,4 %	2047	+ 27,0 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	21,1%	- 1,0 pt	16,1%	- 4,7 pt	22,9%	- 0,0 pt

### OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	4898	- 10,8 %	1743	- 34,8 %	3155	+ 11,9 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	6,8 %	- 0,5 pt	10,3 %	- 2,5 pts	5,7 %	+ 0,5 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	493	+ 16,3 %	69	- 14,8 %	424	+ 23,6 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	4,9 %	+ 0,6 pt	5,3 %	- 0,5 pt	4,9 %	+ 0,8 pt

### Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence S01	IC à 95 %	Evolution vs S52
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	NC	[NC]	NC

### Surveillance Virologique virus influenza

	S01	S52	S51
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	33,2%	43,9%	40,3%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	28,8%	30,6%	24,8%

Figure 6 | 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

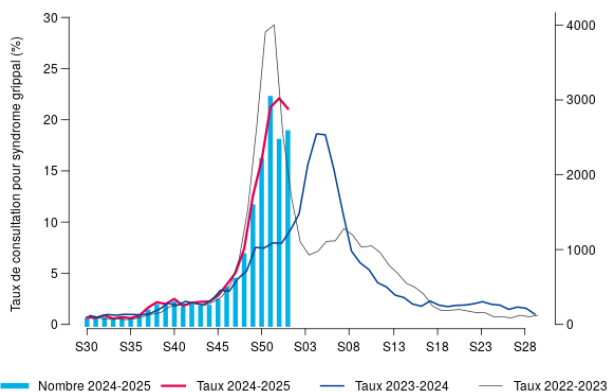
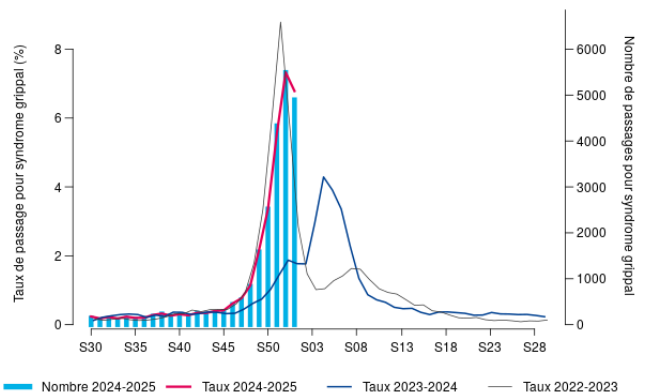


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



## 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](#)

# Gastro-entérite aiguë (GEA)

## En semaine 01 :

- Légère augmentation du nombre d'actes SOS Médecins pour GEA. Les indicateurs dans le réseau Sentinelles restaient stables.
- Baisse des passages aux urgences et des passages suivis d'une hospitalisation tous âge confondus, baisse des passages mais hausse des passages suivis d'une hospitalisation chez les moins de 15 ans.
- **Niveau d'activité faible dans les associations SOS Médecins et modérée dans les services d'urgences hospitalières.**

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans	
S01	Evolution vs S52	S01	Evolution vs S52

### SOS Médecins

	S01	Evolution vs S52	S01	Evolution vs S52
Actes pour GEA	533	+ 6,2 %	134	- 20,2 %
Part des actes pour GEA parmi les actes médicaux codés en %	4,4 %	- 0,2 pt	4,2 %	- 0,0 pt

### OSCOUR®

	S01	Evolution vs S52	S01	Evolution vs S52
Nombre de passages aux urgences pour GEA	1 190	- 9,3 %	794	- 13,6 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés en %	1,6 %	- 0,1 pt	4,6 %	+ 0,2 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour GEA	110	- 6,0 %	83	+ 10,7 %
Part des hospitalisations GEA /total hospitalisations en %	1,1 %	- 0,1 pt	6,3 %	+ 0,9 pt

### Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence	IC à 95%
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë pour 100	34	[18; 50]

Figure 8 | 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

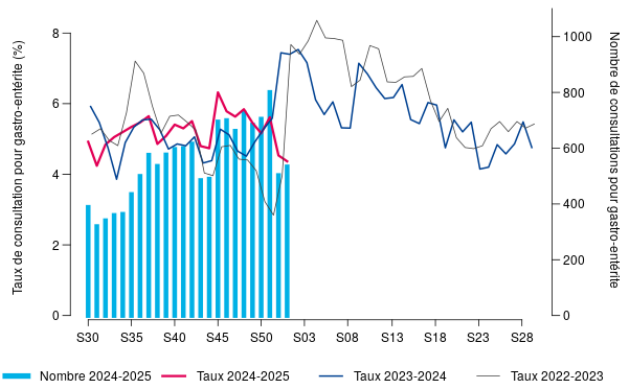


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2025

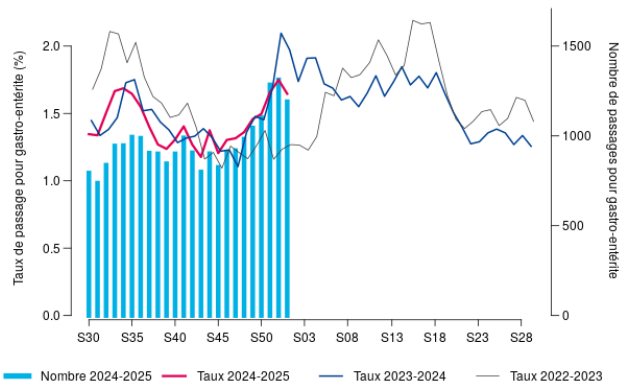
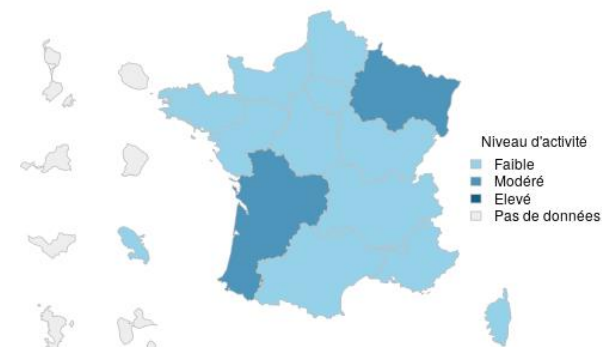
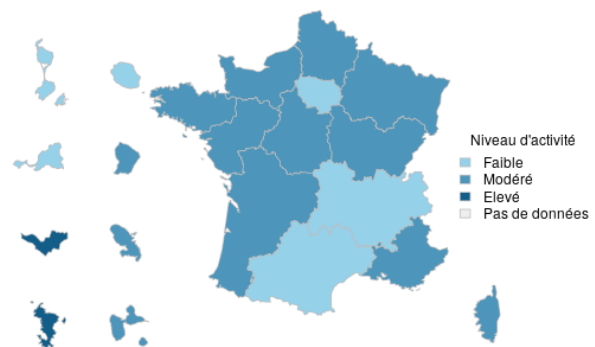


Figure 10 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S01-2025



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 2025

Figure 11 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S01-2025

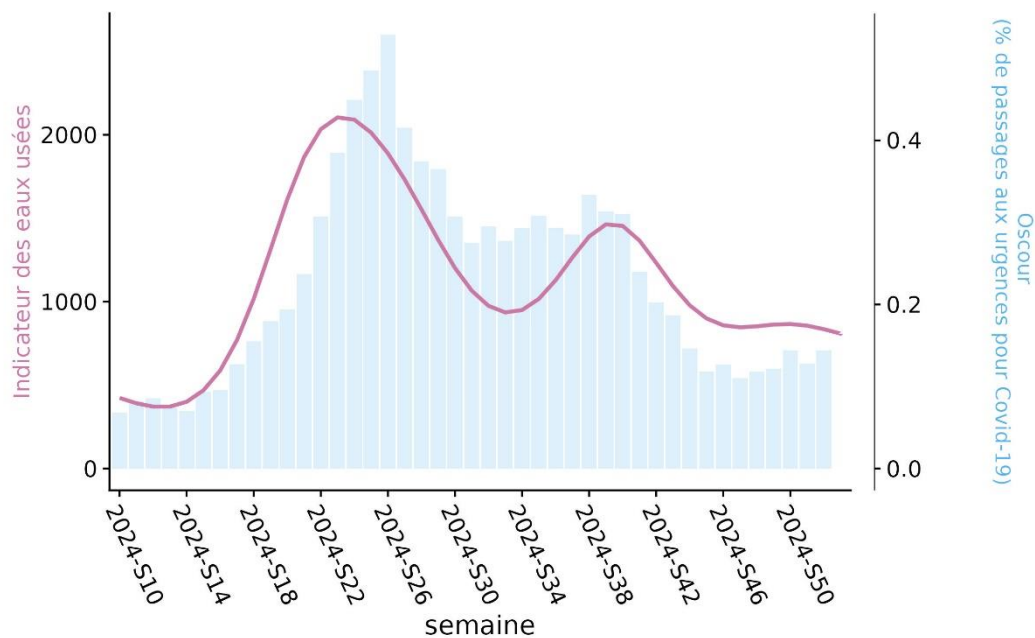


Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2025

## SARS-COV-2/COVID-19

- **SOS Médecins** : en S01, légère augmentation du nombre d'actes pour COVID-19, concernant notamment les 15-44 ans.
- **Passages aux urgences** : en S01, le nombre de passages pour COVID-19 restait stable.
- **Episodes de cas groupés d'IRA dans les EMS** : le nombre d'épisodes d'IRA avec un diagnostic de COVID-19 signalés par les EHPAD restait faible en S01.
- **SARS-CoV-2 dans les eaux usées** : le niveau de circulation restait stable en S01.

Figure 12 | 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 S10-2024



## 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, 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 01	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	107						
Taux du codage diagnostic	87%	88%	96%	72%	91%	91%	86%	89%	88%	99%	95%	100%	99%	86%	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](#)

### 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)

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

**Dépôt légal** : 09/01/2025

**Contact** : [cire-idf@santepubliquefrance.fr](mailto: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 <<](#)