

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 18 septembre 2024

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 37 (du 9 au 15 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

- 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) : 388 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, augmentation des recours à SOS médecins. A l'hôpital, diminution du nombre de consultation aux urgences associée à une augmentation du nombre de passage suivi d'une hospitalisation.
- **COVID-19** : Augmentation des indicateurs tous âges des recours aux soins en ville et stabilisation 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 36.
- **Asthme** : forte augmentation des passages et des passages suivis d'une hospitalisation aux urgences, ainsi que des consultations SOS Médecins par rapport à la semaine précédente. Ces augmentations concernaient principalement les enfants de 0 à 14 ans.

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

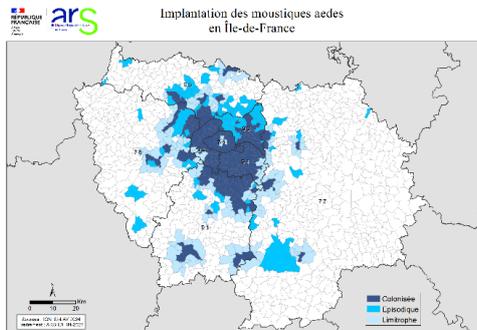
Fax : 01 44 02 06 76

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

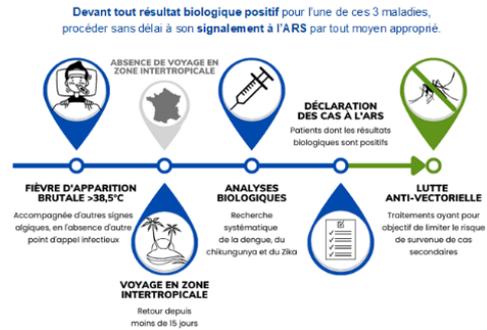
Surveillance renforcée des arboviroses transmises par les moustiques du genre *Aedes* (dengue, chikungunya et zika)

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



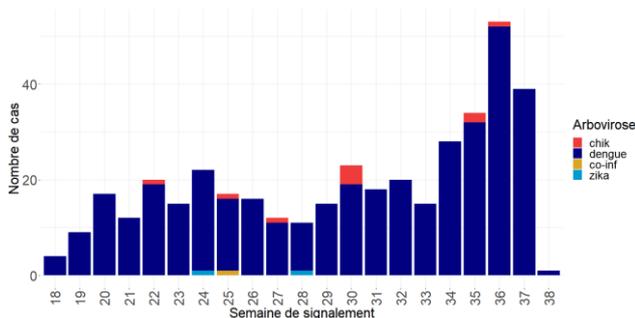
Professionnels de santé, pensez au diagnostic et au signalement précoce des cas à l'ARS ([Cerfa dengue](#))



Données de surveillance renforcée de la dengue, du chikungunya et du zika en IdF (01/05/24 au 16/09/24)

- Depuis le 1^{er} mai, **400 cas importés d'arboviroses** transmises par les moustiques du genre *Aedes* ont été identifiés et investigués en IdF : **388 cas de dengue, 9 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 (188), d'Afrique subsaharienne (80), d'Asie (73), d'Amérique du sud (26), d'Amérique centrale (13), de la Réunion et Maurice (6), d'Afrique du nord (5), du Pacifique Sud (Polynésie Française) (3) (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, 369 (92%) étaient virémiques en métropole, parmi lesquels 308 (83%) résidaient dans des communes soit colonisées, soit limitrophes, soit avec présence épisodique du moustique tigre.
- 77 (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, 16/09/2024 (S37 et S38: données non consolidées)



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)

Figure 2 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays d'importation, pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 16/09/2024

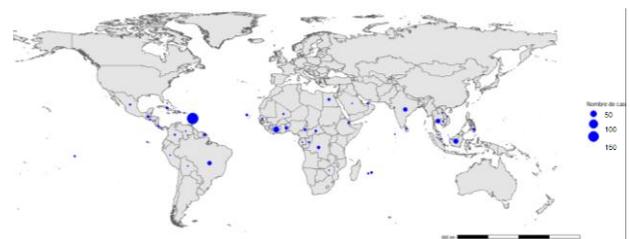


Tableau 1 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 16/09/2024

Département	dengue	chikungunya	zika	co-inf
75-Paris	95	4	0	1
77-Seine-et-Marne	32	0	1	0
78-Yvelines	36	0	0	0
91-Essonnes	43	1	0	0
92-Hauts-de-Seine	74	1	0	0
93-Seine-St-Denis	40	2	0	0
94-Val-de-Marne	42	0	1	0
95-Val-d'Oise	26	1	0	0
Île-de-France	388	9	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, 993 recours aux urgences pour coqueluche ont été recensés en IdF (contre 52 cas en 2023). Sur la semaine 37, en comparaison de la semaine 36, les consultations aux urgences pour coqueluche tous âges confondus étaient moins nombreuses à l'inverse des hospitalisations qui étaient en augmentation. 64% des hospitalisations suite d'un passage aux urgences concernaient des enfants de moins de 1 an. En « ville », l'activité liée à la coqueluche était en augmentation sur la semaine 37 d'après les données SOS médecins (Île-de-France sauf Val-d'Oise).

→ [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	
	S37	Evolution vs S36	S37	Evolution vs S36
SOS Médecins				
Actes pour coqueluche	46	+28%	/	/
Part des coqueluches parmi les actes médicaux codés	0,4%	+14%	/	/
OSCOUR®				
Nombre de passages aux urgences pour coqueluche	40	-26%	11	+10%
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour coqueluche	11	+57%	7	+40%

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

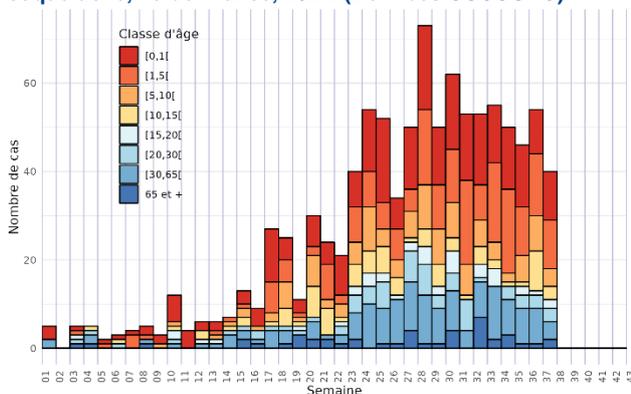


Figure 4 | Consultations hebdomadaires via SOS médecin pour coqueluche, Île-de-France, 2024. (Données SURSAUD®)

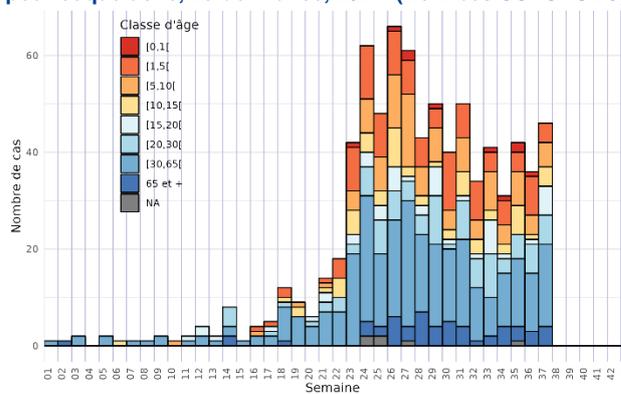


Tableau 3 | Recommandations vaccinales contre la coqueluche dans les premières années de vie



Pendant la grossesse (Mère)

1 dose entre la 20 et la 36 SA

Si mère non vaccinée pendant la grossesse

Entourage proche du nourrisson lors des 6 premiers mois. Ex : le conjoint, la fratrie, les grands-parents, les baby-sitters...

1 dose avant ou après la naissance de l'enfant

Enfant

1 dose pleine à 8 semaine, 4 mois, 11 mois, 6 ans suivi d'une dose réduite entre 11 et 13 ans

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 S37. Cela concernait les personnes âgées de moins de 45 ans, notamment les enfants de moins de 15 ans.
- Le **nombre** de passages aux urgences et la **part d'activité** pour suspicion de COVID-19 restaient relativement stables en S37.
- Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 suivis d'une hospitalisation restait stable en S37.

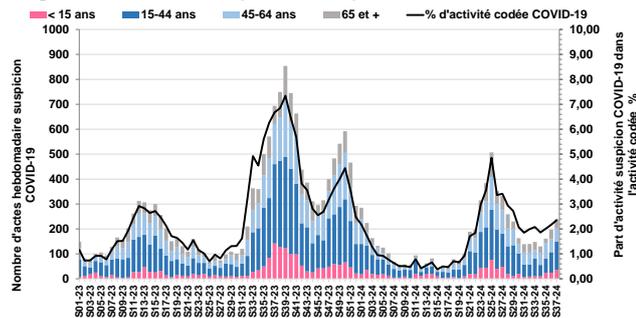
Surveillance des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) dont la COVID-19 dans EMS (établissements médico-sociaux) en semaine :

- Le nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS en Île-de-France diminuait depuis la S34. La plupart des signalements concernaient la COVID-19 et 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 S37. 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

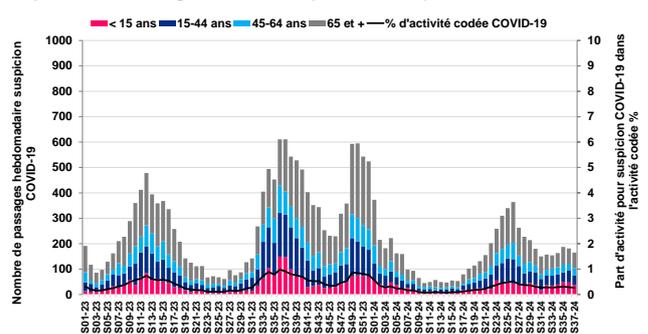


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par type d'établissement, Île-de-France, depuis S23-2023

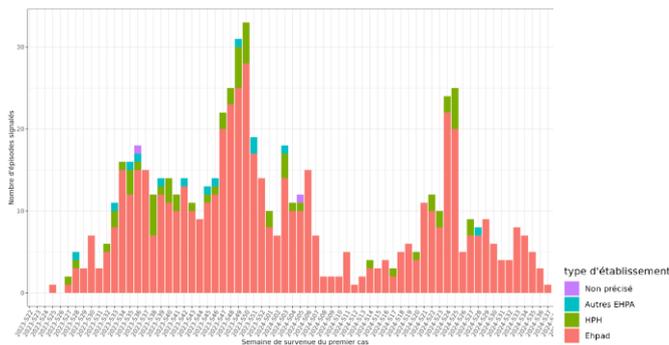


Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA signalés par les EMS par étiologie, Île-de-France, depuis S23-2023

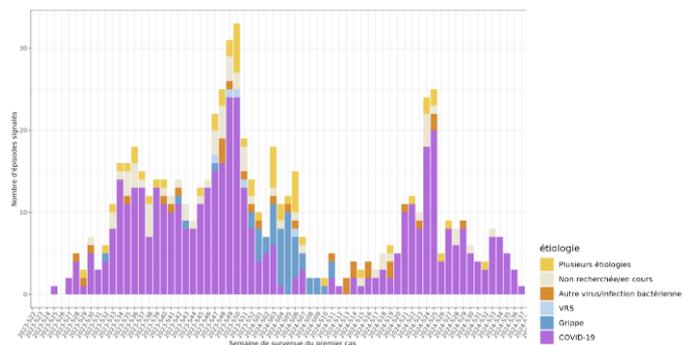
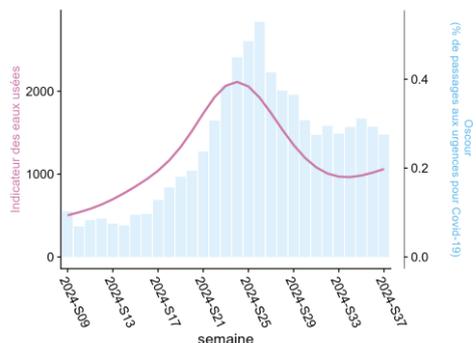


Figure 9 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU), depuis S09-2024



Bronchiolite (chez les enfants de moins de 2 ans)

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).

Début de la surveillance : septembre 2024

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S37	Evolution vs S36	S37	Evolution vs S36

SOS Médecins

	S37	Evolution vs S36	S37	Evolution vs S36
Actes pour bronchiolite	12	+ 200,0 %	8	/
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	1,7 %	+ 1,0	2,7 %	+ 2,7

OSCOUR®

	S37	Evolution vs S36	S37	Evolution vs S36
Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	188	+ 157,5 %	174	+ 155,9 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	4,6 %	+ 2,6	7,4 %	+ 4,2
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	44	+ 175,0 %	44	+ 193,3 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	9,3 %	+ 5,1	14,1 %	+ 8,5
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	23,4 %	+ 1,5	25,3 %	+ 3,2

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

Il n'y a pas eu de prélèvement positif au VRS en semaine 36 (données non consolidées).

En semaine 37-2024 :

- En parallèle d'une augmentation notable des consultations pour asthme dans des tranches d'âge plus âgées, une augmentation importante des consultations aux urgences est observée chez les enfants de moins de deux ans (+158%) et des hospitalisations pour bronchiolite (+175%) comparativement à la semaine 36.

- Parmi les enfants de moins de 2 ans, la totalité des hospitalisations (n=44) et 93% (n=174) des consultations aux urgences concernaient des nourrissons de moins de 1 an.

- Une augmentation des recours à SOS médecins pour bronchiolite a également été observée.

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

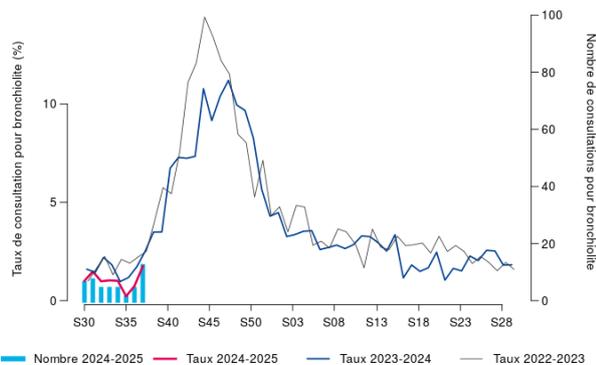
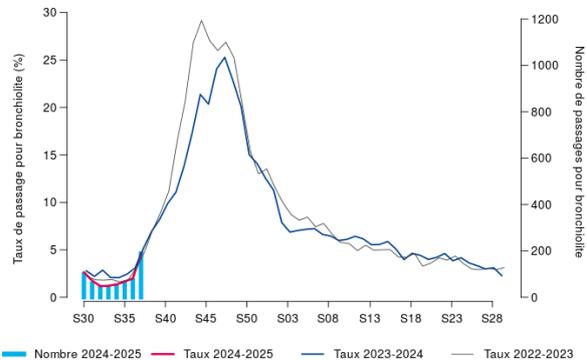


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Oscour®, Île-de-France, 2022-2024



Asthme

En semaine 37-2024 :

- Le nombre de passages aux urgences hospitalières pour asthme a fortement augmenté entre les semaines 36 et 37 :
 - chez les enfants entre 2 et 14 ans (Figure 15) : 1 269 passages en S37 versus 516 en S36 (+146%). Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation a également fortement augmenté dans cette classe d'âge passant de 144 en S36 à 325 en S37 (+126%). La part des passages pour asthme représentait 10,4% du total des passages dans cette classe d'âge (4,9% en S35) et 34,4% des passages suivis d'une hospitalisation.
 - chez les enfants de moins de 2 ans : 199 passages en S37 versus 99 en S36 (+101%), et 59 passages suivis d'une hospitalisation versus 32 en S36.
- Cette augmentation est également observée chez SOS Médecins (Figure 14) avec 158 actes pour asthme chez les 2-14 ans en semaine 37 versus 76 en semaine 36 (+108%).
- Chez les adultes de plus de 15 ans, les passages aux urgences pour asthme ont également augmenté (Figure 13) mais dans une moindre mesure avec 507 passages et 103 suivis d'une hospitalisation en S37 versus 339 passages et 57 suivis d'une hospitalisation en S36 (respectivement +50% et +81%).
- Les actes pour asthme chez SOS Médecins (Figure 12) pour les plus de 15 ans sont passés de 101 en S36 à 130 en S37 (+29%).

Figure 12 | 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

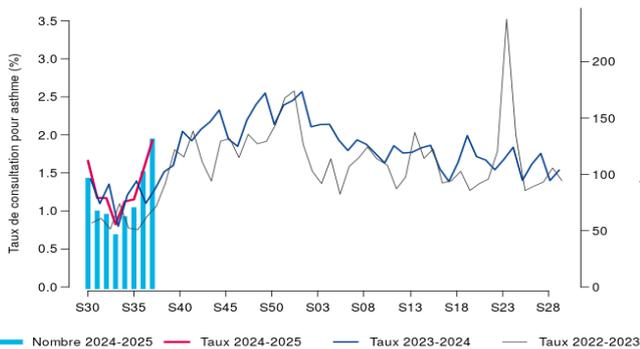


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les plus de 15 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

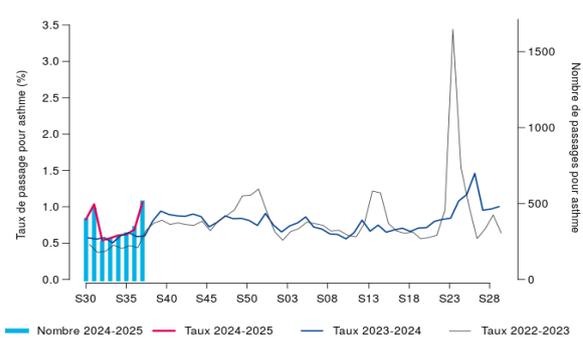


Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

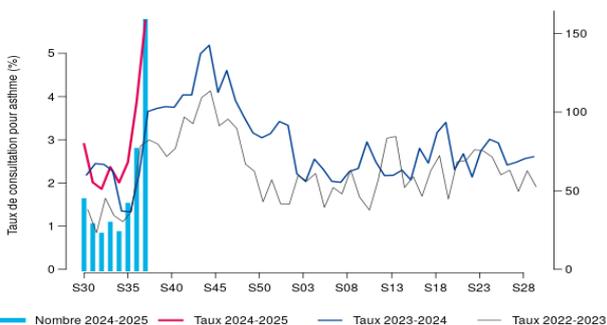
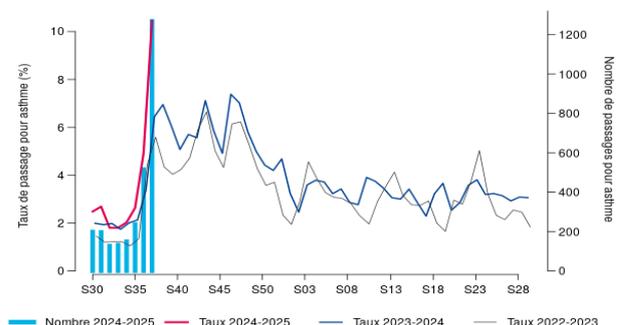


Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024



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](#)

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 : 18/09/2024

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 <<