

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 26 février 2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 8 (du 17 au 23 février 2025)

SOMMAIRE

Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	3
Gastro-entérite aigues (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	1590	- 24% 	1195
● COVID-19	78	+ 5% 	51
● Gastro-entérite	1669	+ 6,4% 	945

Vigilance

ROUGEOLE : Depuis le début de l'année 2025, une hausse des déclarations obligatoires de **rougeole** est observée en Île-de-France, particulièrement dans le **Val-d'Oise (95)**, autour de Goussainville. D'autres cas Franciliens ont pu être reliés à des voyages en zones de circulation active du virus (Maroc, Viêt-Nam).

Face à cette situation, les professionnels de santé et la population doivent être vigilants aux signes cliniques évocateurs. La rougeole est considérée par l'OMS comme éliminée en France et a le statut de **maladie à déclaration obligatoire**. Ainsi, toute suspicion ou diagnostic doit donc être signalé sans délai à l'ARS pour mesures de gestion immédiates (recherche de contacts, prophylaxie post-exposition...). La vaccination de la population est le seul moyen d'éviter l'infection et la transmission secondaire. Il est essentiel de **vérifier le statut vaccinal** des personnes qui consultent, notamment avant tout voyage vers une zone d'endémie.

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

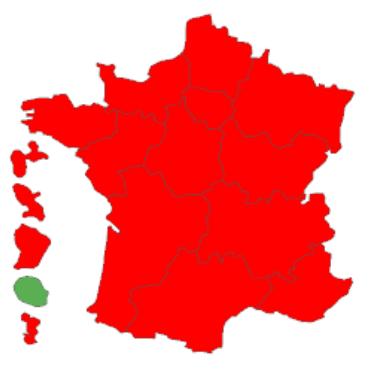
Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

Actualités

- "Les tentatives" : la nouvelle campagne gouvernementale pour encourager à l'arrêt du tabac avec un partenariat inédit avec l'émission « Koh-Lanta »: [ici](#)
- Santé publique, sécurité sanitaire : Santé publique France et l'Anses signent une nouvelle convention-cadre de collaboration: [ici](#)
- Surveillance des variants du SARS-CoV-2 avec des systèmes de surveillance complémentaires : évaluation du risque du variant Omicron JN.1 en France, d'août 2023 à janvier 2024: [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](#)
- ORS - Mortalité par cancer en Île-de-France : évolutions et disparités infradépartementales : [ici](#)

Situation épidémiologique

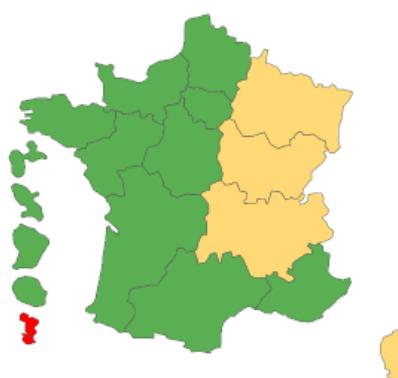
SYNDROME GRIPPAL



[Évolution en Île-de-France](#)

13^{ème} semaine d'épidémie

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



[Évolution en Île-de-France](#)

Absence d'alerte

Surveillance virologique

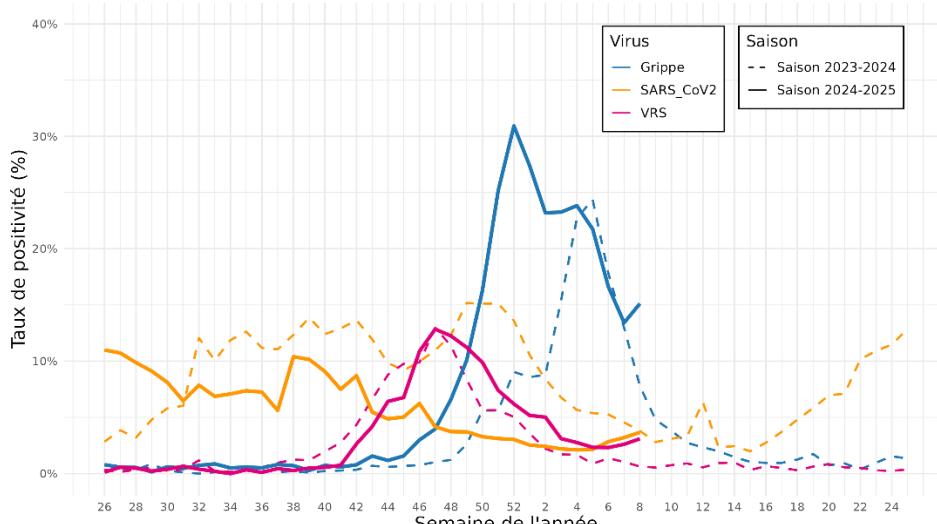


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS_CoV2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

En semaine 8, par rapport à la semaine 7 :

En milieu hospitalier comme en ville les indicateurs de recours aux soins pour syndrome grippal étaient en diminution en Île-de-France dans toutes les classes d'âge pour la quatrième semaine consécutive.

La répartition des types et sous-types de virus grippaux n'a pas connu de modifications majeures ces dernières semaines.

Début de la surveillance : octobre 2024

		Tous âges	Moins de 15 ans	15 ans ou plus	
		S08	Evolution vs S07	S08	Evolution vs S07

SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd.) grippal	1195	- 35,6 %	271	- 50,0 %	920	- 29,7 %
Part des sd. grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	11,3	- 4,2 pts	9,0 %	- 4,5 pts	12,3 %	- 4,2 pts

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd. grippal (Oscour®)	1590	- 23,5 %	643	- 32,6 %	947	- 15,7 %
Part des passages pour sd. grippal parmi les passages codés (%)	2,4 %	- 0,6 pt	4,1 %	- 1,0 pt	1,9 %	- 0,3 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd. grippal	209	- 5,4 %	44	- 18,5 %	165	- 1,2 %
Part des hospitalisations sd. grippal/total hospitalisations codées (%)	1,9 %	- 0,0 pt	2,5 %	- 0,3 pt	1,8 %	+ 0,0 pt

Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence S08	IC à 95 %	Evolution vs S07
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	162	[152 ; 217]	stabilisation

Surveillance Virologique virus influenza

	S08	S07	S06
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	26,3%	29,4%	30,3%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	15,1%	13,4%	16,6%

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

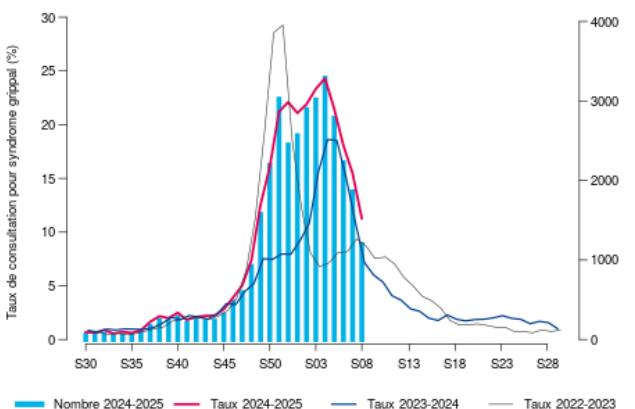
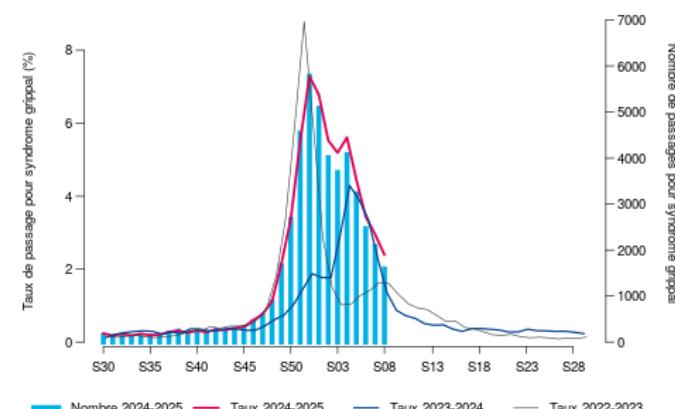


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022- 2025



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 aigues (GEA)

En semaine 08 :

- Augmentation continue des passages aux urgences pour GEA dans toutes les classes d'âge depuis la S03-2025, les principaux concernés étant les enfants de moins de 15 ans. La part des passages pour GEA parmi l'ensemble des passages codés était aussi en augmentation et notamment chez les moins de 15 ans.

De même une augmentation des hospitalisations tous âges après passages aux urgences a été observée. A noter que 85,8% des hospitalisations concernaient les moins de 15 ans.

- Le nombre d'actes chez SOS Médecins pour GEA était en diminution dans toutes les tranches d'âge.

- Le taux d'incidence pour des consultations pour diarrhée aiguë chez les médecins sentinelles était stable.

- En S08, l'activité aux urgences et chez SOS Médecins pour les GEA était à un niveau élevé et supérieure aux tendances de 2024 à cette même période de l'année.

Début de la surveillance : octobre 2024

	Tous âges		Moins de 15 ans	
	S08	Evolution vs S07	S08	Evolution vs S07

SOS Médecins

Actes pour GEA	945	- 9,7 %	316	- 14,8 %
Part des GEA parmi les actes médicaux codés (en %)	8,9 %	+ 0,2 pt	10,4 %	+ 1,2 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA (Oscour®)	1 669	+ 6,4 %	1324	+ 9,1 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés (en %)	2,5 %	+ 0,3 pt	8,5 %	+ 2,0 pt
Nombre de passages suivis d'hospitalisation pour GEA	247	+ 11,8 %	212	+ 21,8 %
Part des hospitalisations GEA/total hospitalisations codées (en %)	2,3 %	+ 0,3 pt	12,2 %	+ 3,1 pt

Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence		IC à 95 %	
	Taux 2024-2025	Taux 2023-2024	Taux 2022-2023	Taux 2021-2022
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë	53			[32; 74]

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

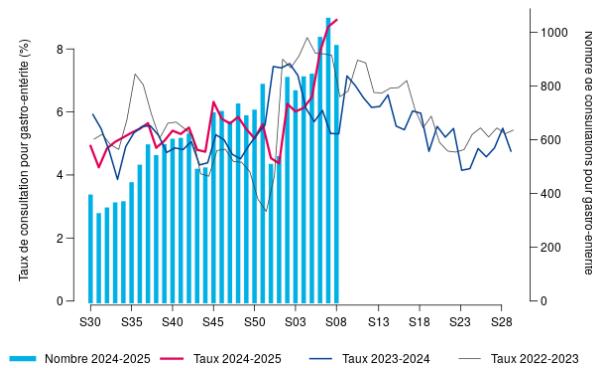
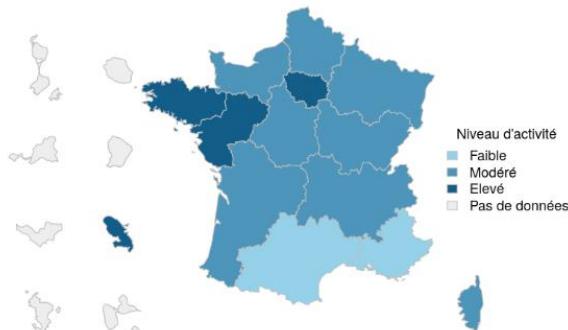


Figure 6 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S05-2025



Source : SOS Médecins, Santé publique France, 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

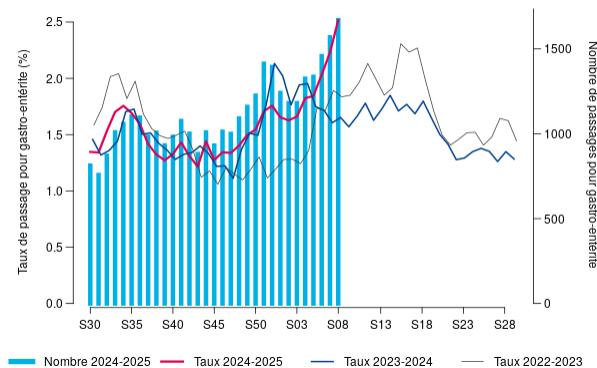
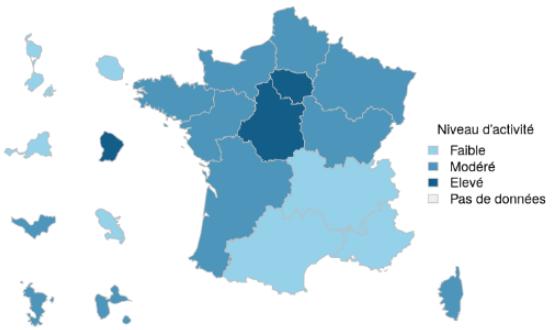


Figure 7 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Oscour® (SurSaUD®), France, S05-2025



Source : Réseau Oscour, Santé publique France, 2025

SARS-COV-2/COVID-19

- SOS Médecins : en S08, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 restait stable, dans toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles.

- Passages aux urgences : en S08, le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 restait stable, dans toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles.

- 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. La plupart des épisodes d'IRA déclarés en EMS 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 se stabilisait en S08.

→ Absence 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 âgées de moins de 65 ans) en Île-de-France, possiblement liée à une immunité populationnelle élevée. 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) (dispositif SUM'Eau) et de la part de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®), depuis S08-2024

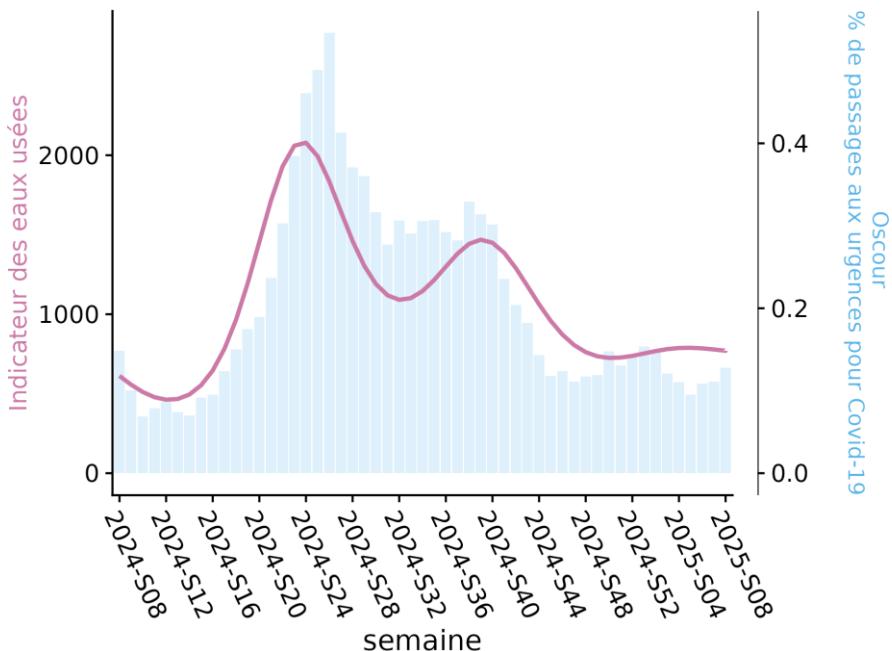
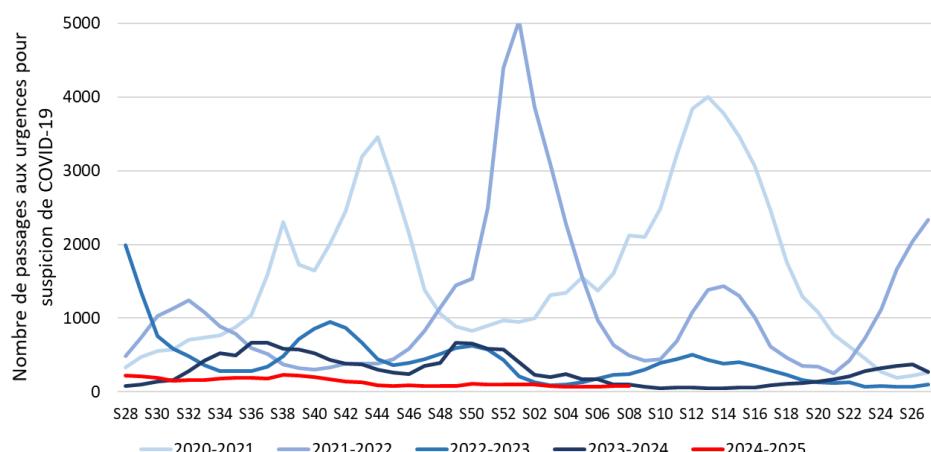


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2020-2025



Mortalité

Mortalité toutes causes

- En Île-de-France, le nombre de décès observé en S06 était légèrement inférieur au nombre attendu (- 1,9%, soit un écart de 30 décès). A noter que depuis la S01-2025, il s'agit de la première semaine où le nombre de décès observé était inférieur au nombre attendu. Parmi l'ensemble des décès survenus en S06, 84,6% d'entre eux concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S07, le nombre de décès observé en Île-de-France était légèrement inférieur au nombre attendu (- 2,4%, soit un écart de 39 décès).
- 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

- Le taux de mortalité dû à la grippe était de 3,3% en S07 et de 3,2% en S08 avec, respectivement, 36 et 34 décès en lien avec cette pathologie. Parmi les décès en lien avec la grippe, les personnes de plus de 65 ans représentaient 86,1% des décès en S07 et 94,1% des décès en S08.
- En 2024, le pourcentage de décès dû à la grippe tous âges confondus était de 2,3% en S07 et de 1,3% en S08. Parmi l'ensemble des décès en lien avec la grippe 89,5% en S07-2024 et 72,7% en S08-2024 étaient des personnes de plus de 65 ans.

Figure 10 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S06 (données au 26/02/2025), Île-de-France

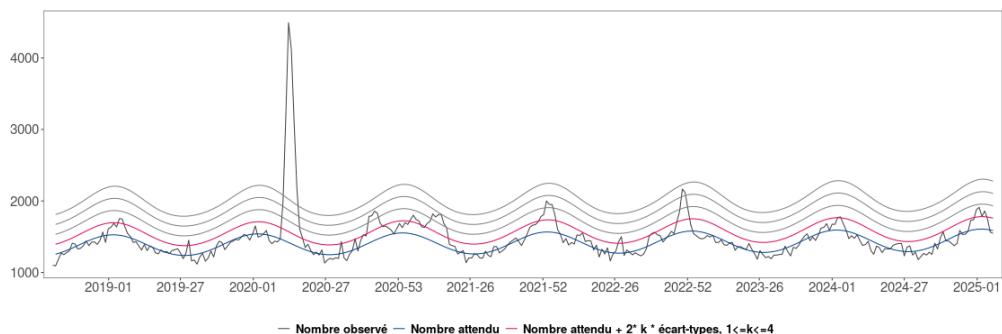


Figure 11 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S06 (données au 26/02/2025), Île-de-France

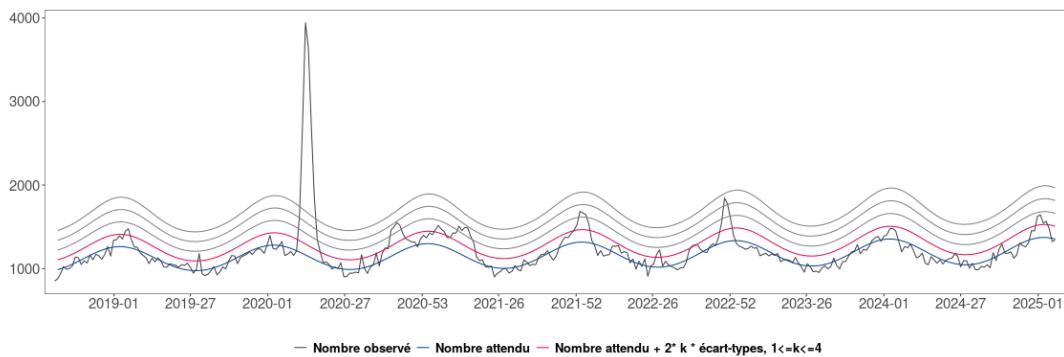
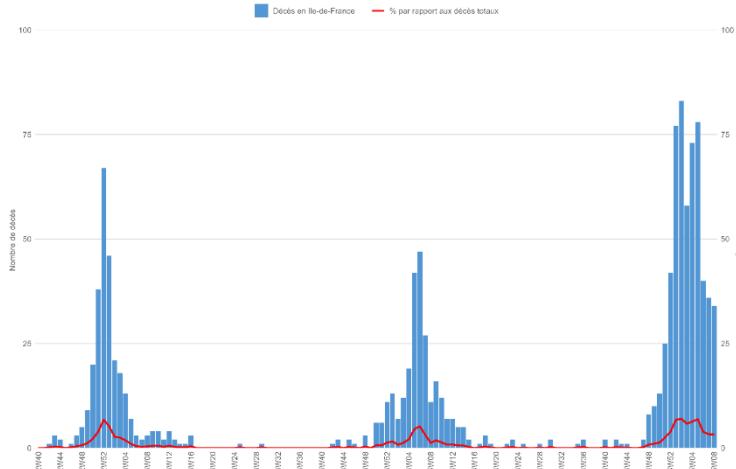


Figure 12 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès et de part des décès avec une mention de grippe, tous âges, parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique, 2022-2025, (données au 25/02/2025), Île-de-France



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, 115 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 08	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	15	15	15	12	16	16	14	12	115						
Taux du codage diagnostic	90%	93%	96%	79%	91%	91%	89%	90%	90%	99%	91%	100%	100%	88%	96%

*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 aigues

Données de médecine de ville : taux d'incidence régional des diagnostics pour syndrome d'infection respiratoire aigüe (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 : 26/02/2025

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 gratuitement 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 <<