

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 19 mars 2025




ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 11 (du 10 au 16 mars 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	529 - 22% ↘	393 - 20% ↘	↘
• COVID-19	80 - 18% ↘	26 - 38% ↘	→
• Gastro-entérite	1 680 + 2,3% →	950 - 4,5 % →	

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)** mais aussi dans les autres départements franciliens. D'autres cas Franciliens ont pu être reliés à des voyages en zone de circulation active du virus (Maroc, Viêt-Nam) ou des rassemblements (Salon de l'Agriculture). Depuis le 1er janvier 2025 ont été recensés en IdF : 42 cas de rougeole confirmés biologiquement et 6 cas suspects en cours de confirmation. Face à cette situation, les professionnels de santé et la population doivent être sensibilisés [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 et de les vacciner si besoin, 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

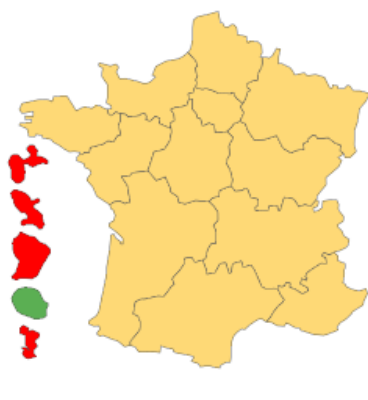
Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

Actualités

- Infections invasives à méningocoque : un nombre de cas élevé en janvier et février 2025: [ici](#)
- Signature de l'arrêté Nutri-Score : un pas de plus vers une meilleure information nutritionnelle des consommateurs: [ici](#)
- La production sociale des inégalités de santé : [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](#)

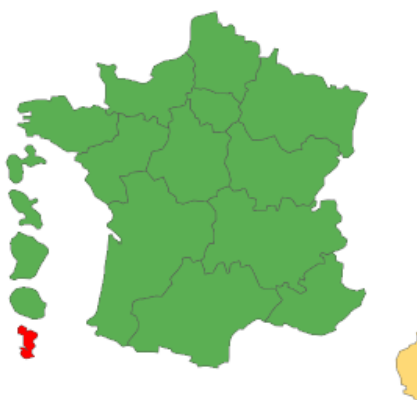
Situation épidémiologique

SYNDROME GRIPPAL



■ Pas d'alerte ■ Epidémie ■ Post-épidémie

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



Évolution en Île-de-France

→ 2^{ème} semaine post-épidémie

Évolution en Île-de-France

Absence d'alerte

Surveillance virologique

Taux de positivité par virus en IDF (RENAL)

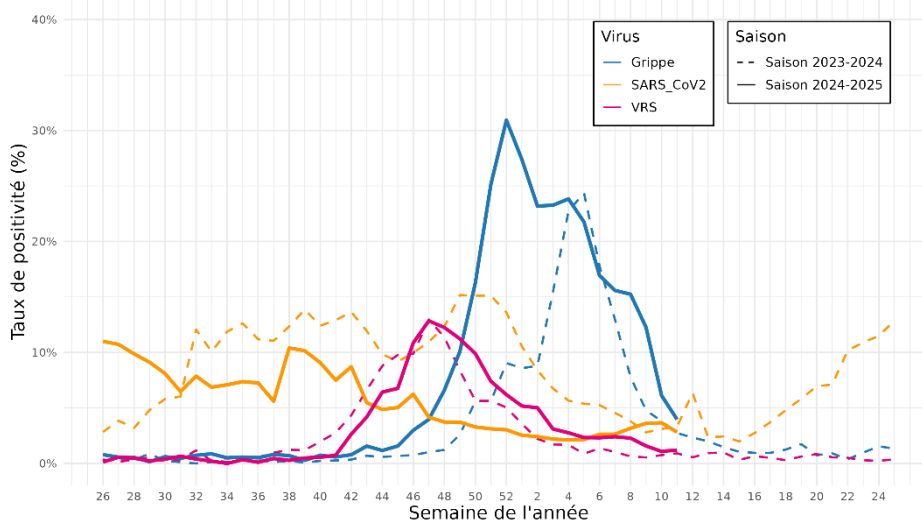


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS_Cov2, VRS) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

En semaine 11, par rapport à la semaine 10 :

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 sixième 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	
S11	Evolution vs S10	S11	Evolution vs S10	S11	Evolution vs S10

SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd,) grippal	393	- 20,1 %	84	- 25,7 %	309	- 18,5 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	4,1 %	- 0,9 pt	2,7 %	- 1,3 pt	4,7 %	- 0,7 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	529	- 21,5 %	159	- 28,1 %	370	- 18,3 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	0,8 %	- 0,2 pt	0,9 %	- 0,4 pt	0,7 %	- 0,1 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	62	- 25,3 %	7	- 46,2 %	55	- 21,4 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	0,6 %	- 0,2 pt	0,4 %	- 0,3 pt	0,6 %	- 0,1 pt

Réseau Sentinelles + IQVA

	Taux d'incidence S11	IC à 95 %	Evolution vs S10
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	69	[48 ; 90]	stable

Surveillance Virologique virus influenza

	S11	S10	S09
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	9,1%	17,7%	20,5%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	4,0%	6,1%	12,3%

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

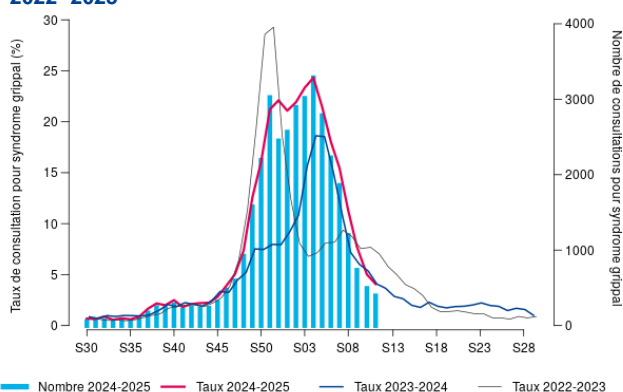
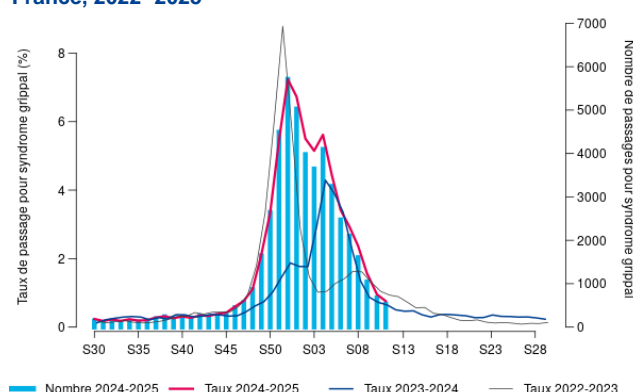


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022- 2025



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](https://flunet.org/)

Gastro-entérite aiguë (GEA)

En semaine 11 :

- Stabilisation des passages aux urgences mais légère augmentation des passages suivis d'une hospitalisation pour GEA tous âges ; Augmentation de ces deux indicateurs chez les moins de 15 ans, principalement chez les enfants de moins de 5 ans : 80% des consultations pour GEA aux urgences concernent les moins de 5 ans.
- Stabilisation du nombre d'actes pour GEA chez SOS Médecins dans toutes les tranches d'âge.
- Stabilisation du taux d'incidence pour des consultations pour diarrhée aiguë chez les médecins sentinelles.
- En S11, l'activité aux urgences et chez SOS Médecins pour les GEA était toujours à un niveau élevé et supérieur aux tendances de 2024 à cette même période de l'année. Les taux 2025 sont les plus hauts de la période 2022-2025.

Début de la surveillance : octobre 2024	Tous âges		Moins de 15 ans	
	S11	Evolution vs S10	S11	Evolution vs S10
SOS Médecins				
Actes pour GEA	950	- 4,5 %	388	+ 1,0 %
Part des GEA parmi les actes médicaux codés (en %)	9,9 %	- 0,3 pt	12,6 %	- 1,2 pt

OSCOUR®				
Nombre de passages aux urgences pour GEA (Oscour®)	1 680	+ 2,3 %	1367	+ 6,1 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés (en %)	2,4 %	+ 0,1 pt	7,7 %	+ 0,3 pt
Nombre de passages suivis d'hospitalisation pour GEA	240	+ 5,3 %	202	+ 8,6 %
Part des hospitalisations GEA/total hospitalisations codées (en %)	2,2 %	+ 0,2 pt	11,2 %	+ 0,8 pt

Réseau Sentinelles		
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë	95	IC à 95 %
		[69; 122]

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, 2022-2025

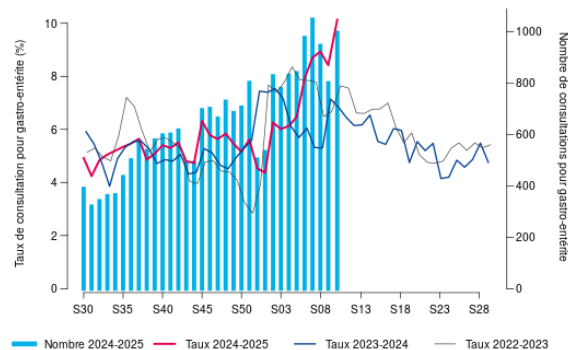


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2025

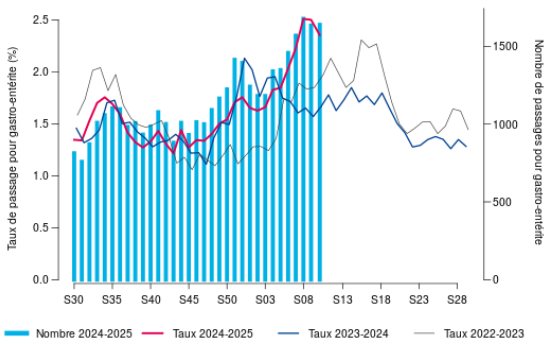


Figure 6 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S11-2025

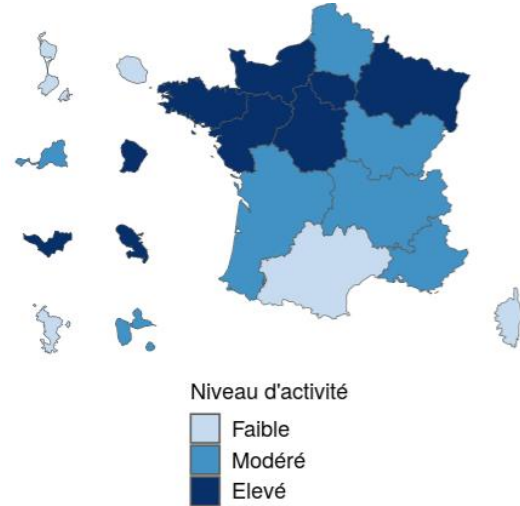
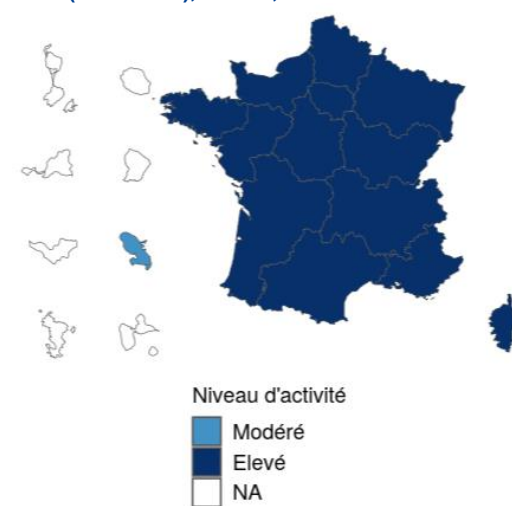


Figure 7 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Oscour® (SurSaUD®), France, S11-2025



SARS-COV-2/COVID-19

- **SOS Médecins** : en S11, le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 diminuait dans toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles.
- **Passages aux urgences** : en S11, le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 diminuait suite à une légère hausse en S10. Cela s'observait dans toutes les classes d'âge, à l'exception des 45-64 ans. 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 (entre 0 et 5).
- **SARS-CoV-2 dans les eaux usées** : le niveau de détection dans les eaux usées augmentait légèrement en S11, avec une situation qui toutefois restait hétérogène. L'intensité globale de la circulation virale restait faible.

→ La période hivernale 2024-2025 est la première sans pic épidémique de Covid-19 depuis le début de la pandémie, 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, possiblement liée à une immunité populationnelle élevée.

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

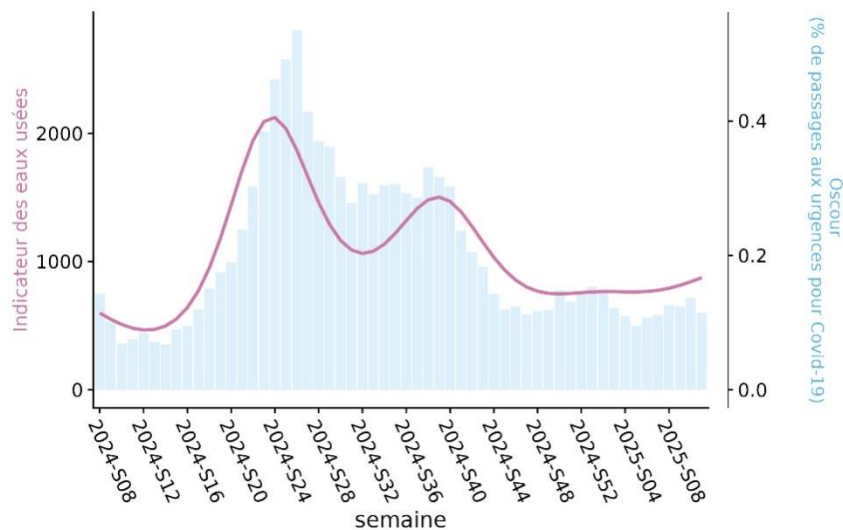


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour COVID-19 tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2025

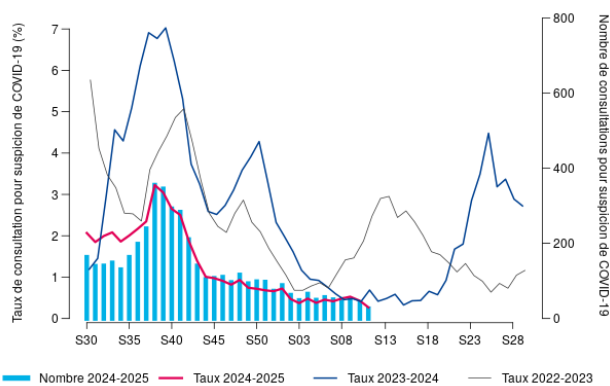
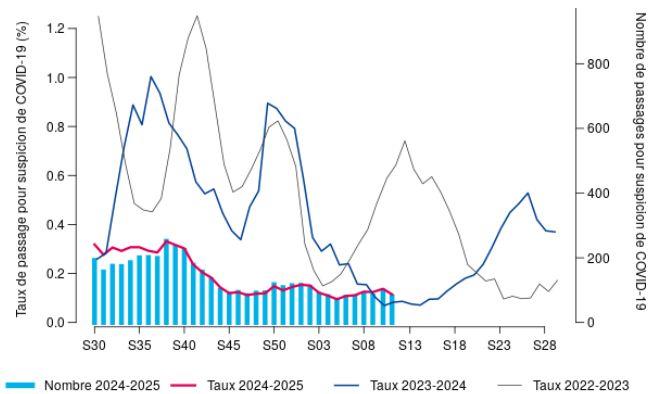


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour COVID-19 tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2025



Mortalité

Mortalité toutes causes

- En Île-de-France, le nombre de décès observé en S09 était de 1 536 décès, proche du nombre de décès attendu (-1,7%). Parmi l'ensemble des décès survenus en S09, 83,6% d'entre eux concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S08, le nombre de décès observé en Île-de-France était de 1645 décès, proche du nombre de décès attendu (+4,4%).
- Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les effectifs de mortalité relatifs aux 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 restait comparativement élevé pour la période, à 2,9% en S10 et 1,3% en S11 avec, respectivement, 30 et 11 décès en lien avec cette pathologie. Parmi les décès en lien avec la grippe, les personnes de plus de 65 ans représentaient 83,3% des décès en S10 et 90,9% des décès en S11.
- En 2024, le pourcentage de décès dû à la grippe tous âges confondus était de 1,4% en S10 et de 0,8% en S11. Parmi l'ensemble des décès en lien avec la grippe 66,6% en S10-2024 et 100% en S11-2024 étaient des personnes de plus de 65 ans.

Figure 11 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S09 (données au 19/03/2025), Île-de-France

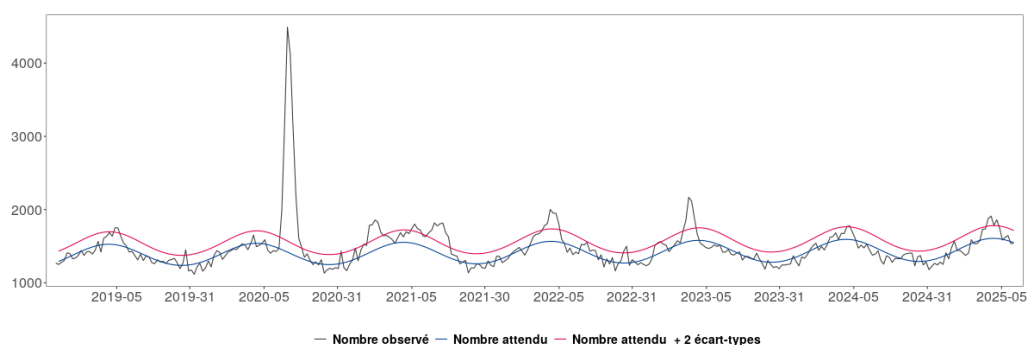


Figure 12 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S09 (données au 19/03/2025), Île-de-France

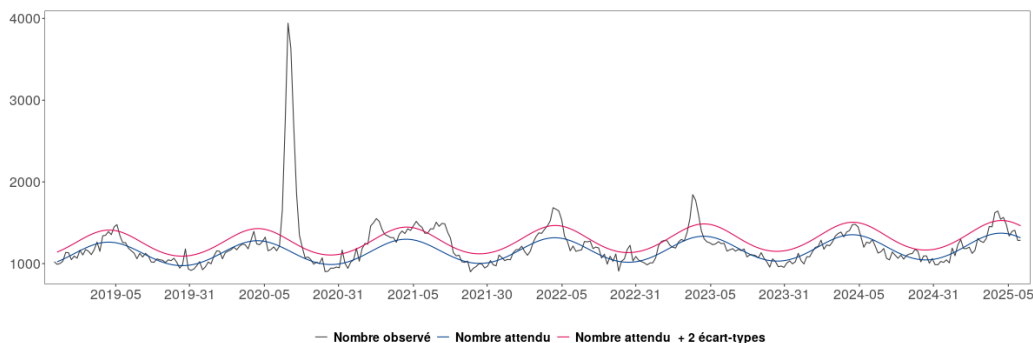
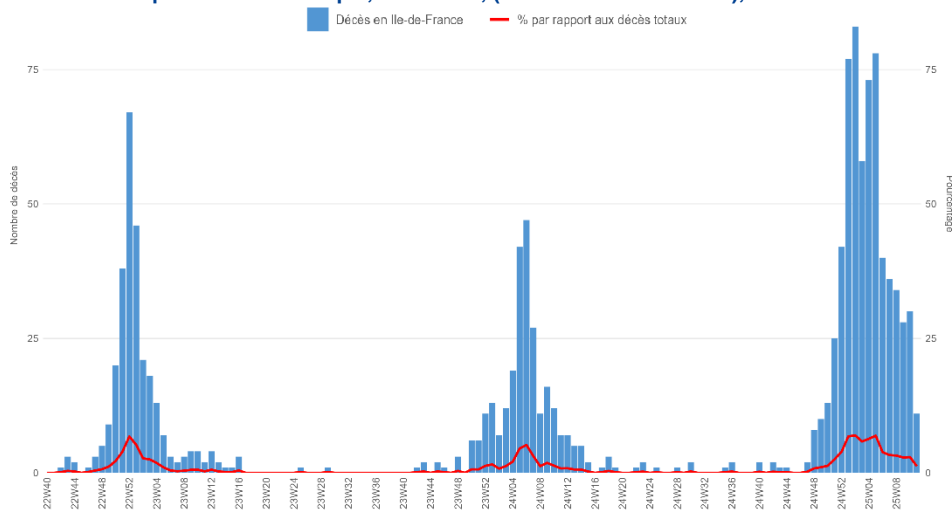


Figure 13 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès et de part des décès avec une mention de grippe, tous âges, parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique, 2022-2025, (données au 19/03/2025), Île-de-France



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 11	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	16	15	12	16	15	14	12	114						
Taux du codage diagnostic	92%	93%	97%	82%	92%	93%	88%	90%	91%	99%	92%	100%	99%	84%	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) : [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 issues 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 : 19/03/2025

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 <<