

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 9 avril 2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 14 (du 31 mars au 6 avril 2025)

SOMMAIRE

Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	3
Gastro-entérite aigues (GEA)	4
SARS-COV-2/COVID-19	5
Mortalité	6
Asthme	7
Sources et méthodes	8

Points clés

	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins	 Surveillance virologique
● Grippé, syndrome grippal	354	- 3% →	238
● COVID-19	147	+ 43% ↗	88
● Gastro-entérite	1 854	+ 5% ↗	883
● Asthme	1 896	+ 59% ↗	284

Vigilance

ROUGEOLE

Depuis le début de l'année 2025, une hausse des déclarations obligatoires de rougeole est observée en Île-de-France, cette hausse concerne l'ensemble des départements franciliens. Certains 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). 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. [Voir les recommandations.](#)

Depuis le 1/1/2025 en IdF

69

Cas confirmés biologiquement

8

Cas suspects en cours de confirmation

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

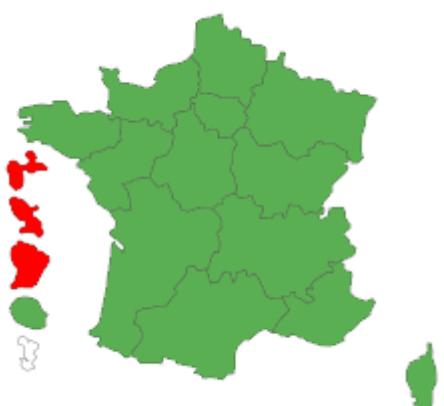
Tout signalement urgent doit faire l'objet d'un appel téléphonique

Actualités

- Rougeole: appel à la vigilance renforcée face à la recrudescence des cas en France et en Europe: [ici](#)
- Tuberculose en Île-de-France. Bilan 2023: [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](#)
- ARS IDF - Littératie en santé périnatale : lancement d'un guide pour agir: [ici](#)
- HAS - Grippe aviaire H5N1 : stratégie vaccinale face à d'éventuels cas chez les personnes au contact d'animaux infectés: [ici](#)

Situation épidémiologique

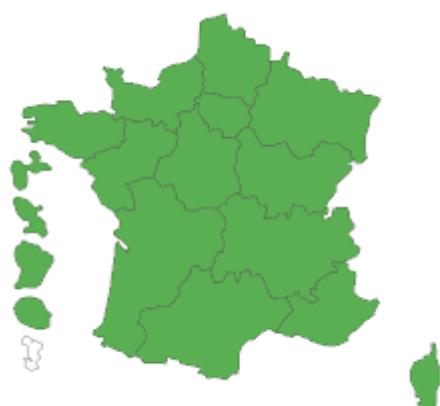
SYNDROME GRIPPAL



Évolution en Île-de-France

Absence d'alerte

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 2 ans)



Évolution en Île-de-France

Absence d'alerte

Surveillance virologique

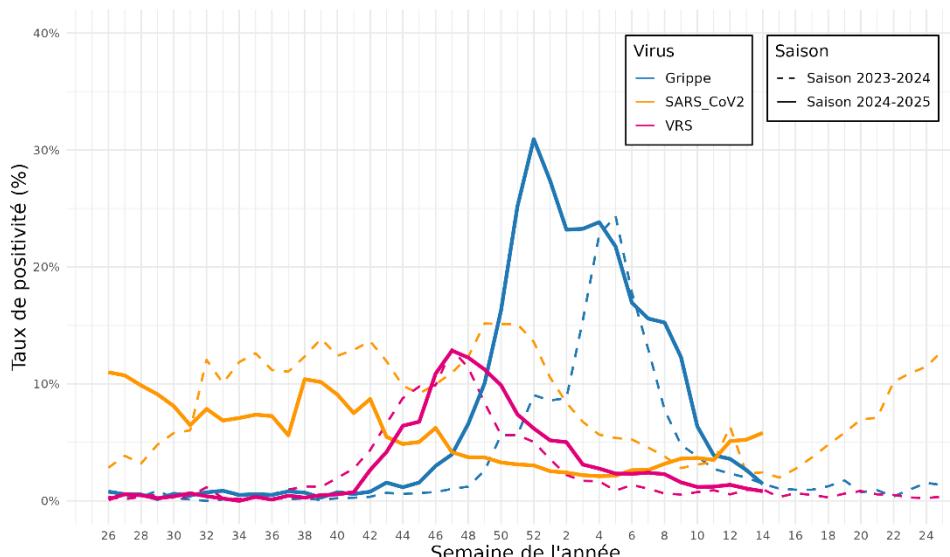


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS_Cov2, VRS) en milieu hospitalier, 2023-2025 (réseau RENAL)

Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

En semaine 14, en Île-de-France :

En milieu hospitalier, le nombre de passages aux urgences pour syndrome grippal était en diminution chez les moins de 15 ans et stable chez les plus de 15 ans. Le nombre d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences continuait de diminuer dans toutes les tranches d'âge.

En ville, le nombre d'actes SOS médecins pour syndrome grippal était à la baisse chez les plus de 15 ans et stable chez les moins de 15 ans.

Les indicateurs revenaient progressivement à leur niveau de base.

Début de la surveillance : octobre 2024

		Tous âges		Moins de 15 ans		15 ans ou plus	
		S14	Evolution vs S13	S14	Evolution vs S13	S14	Evolution vs S13

SOS Médecins

Actes pour syndrome (sd.) grippal	238	- 7,8 %	62	0 %	176	- 9,3 %
Part des sd, grippaux parmi les actes médicaux codés (%)	2,3 %	- 0,5 pt	1,8 %	- 0,1 pt	2,5 %	- 0,6 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour sd, grippal (Oscour®)	354	- 2,5 %	96	- 7,7 %	258	- 0,4 %
Part des passages pour sd, grippal parmi les passages codés (%)	0,5 %	- 0,0 pt	0,5 %	- 0,1 pt	0,5 %	- 0,0 pt
Nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour sd, grippal	24	- 29,4 %	4	- 42,9 %	20	- 25,9 %
Part des hospitalisations sd, grippal/total hospitalisations codées (%)	0,2 %	- 0,1 pt	0,2 %	- 0,2 pt	0,2 %	- 0,1 pt

Réseau Sentinelles + IQVA	Taux d'incidence S14	IC à 95 %	Evolution vs S13
Taux d'incidence des consultations pour IRA pour 100 000 hab.	48	[27 ; 69]	stabilisation

Surveillance Virologique virus influenza	S14	S13	S12
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	5,5%	7,7%	8,8%
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	1,4%	2,6%	3,6%

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

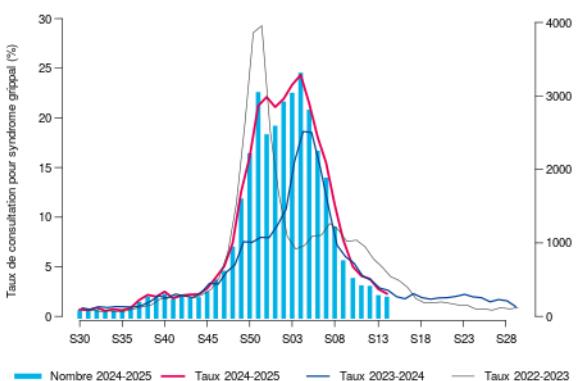
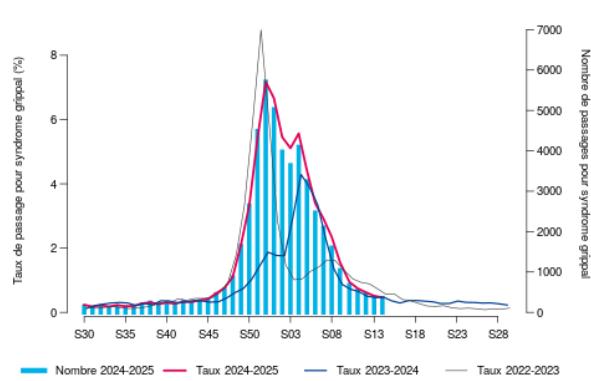


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2022- 2025



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%.

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 14, en Île-de-France :

- Augmentation des passages aux urgences et des passages suivis d'une hospitalisation pour GEA dans toutes les classes d'âge ; 83% des consultations pour GEA aux urgences concernaient les moins de 15 ans et 59% les moins de 5 ans.
- Stabilisation du nombre d'actes pour GEA chez SOS Médecins tous âges.
- Stabilisation du taux d'incidence pour des consultations pour diarrhée aiguë chez les médecins sentinelles.
- En S14, l'activité aux urgences et chez SOS Médecins pour les GEA était descendue à un niveau modéré mais toujours 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	
	S14	Evolution vs S13	S14	Evolution vs S13

SOS Médecins

Actes pour GEA	883	+ 4,6 %	383	- 1,5 %
Part des GEA parmi les actes médicaux codés (en %)	8,5 %	- 0,5 pt	11,2 %	- 0,8 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA (Oscour®)	1 854	+ 5,1 %	1538	+ 8,5 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés (en %)	2,4 %	- 0,1 pt	7,4 %	- 0,2 pt
Nombre de passages suivis d'hospitalisation pour GEA	291	+ 12,8 %	254	+ 17,6 %
Part des hospitalisations GEA/total hospitalisations codées (en %)	2,5 %	+ 0,2 pt	12,2 %	+ 0,4 pt

Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence		IC à 95 %	
	Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë	70	[48; 92]	

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

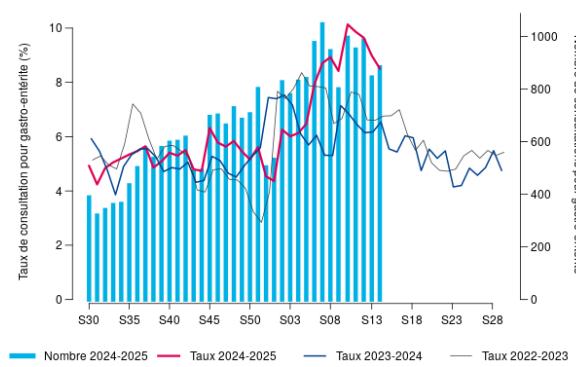


Figure 6 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S14-2025

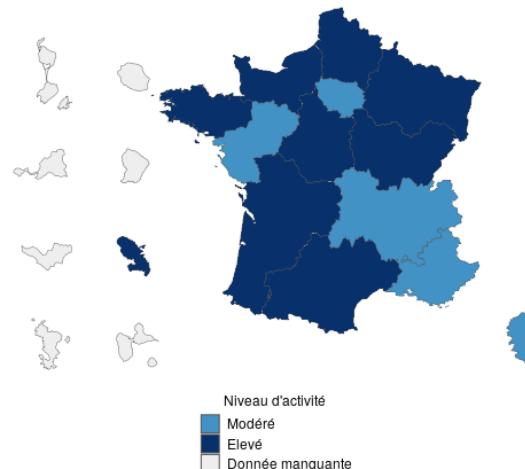


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2025

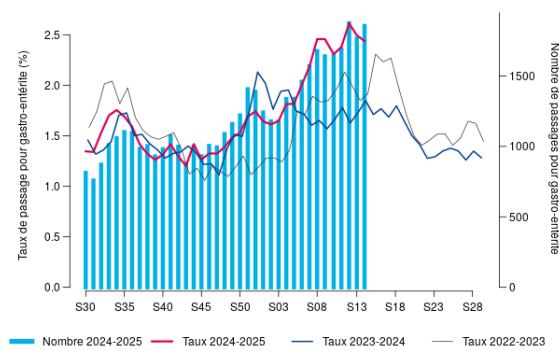
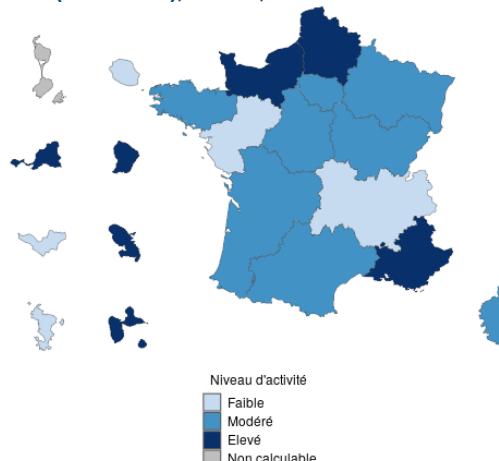


Figure 7 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Oscour® (SurSaUD®), France, S14-2025



SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 14, en Île-de-France:

SOS Médecins : le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 augmentait dans toutes les classes d'âge en S14, notamment chez les 15-64 ans. Les effectifs demeuraient néanmoins faibles.

Passages aux urgences : le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 augmentait chez les adultes de plus de 15 ans. Les effectifs restaient néanmoins 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 6 par semaine), malgré une légère augmentation observée depuis la S11.

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : le niveau de détection dans les eaux usées continuait d'augmenter en S14 avec toutefois une variabilité importante des indicateurs virologiques dans les eaux usées selon la station d'épuration.

→ Campagne de vaccination du 14 avril au 14 juin 2025 : un renouvellement vaccinal contre Sars-CoV-2 est recommandé aux personnes les plus à risques de formes graves :

- personnes âgées de 80 ans et plus ;
- résidents des EHPAD et unités de soins de longue durée (USLD);
- personnes immunodéprimées;
- toute personne à très haut risque de développer une forme grave.

La vaccination contre le Covid-19 est gratuite et ouverte à toute la population. Les proches aidants et l'entourage des personnes cibles par les recommandations peuvent ainsi se faire vacciner afin de protéger les plus fragiles. Une injection permet une protection d'environ 3 mois contre le Covid-19 chez les personnes les plus fragiles, contre 6 pour le reste de la population.

Figure 8 | 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

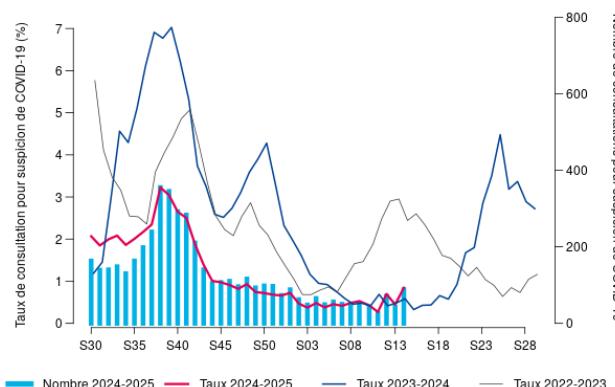


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour COVID-19 tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2025

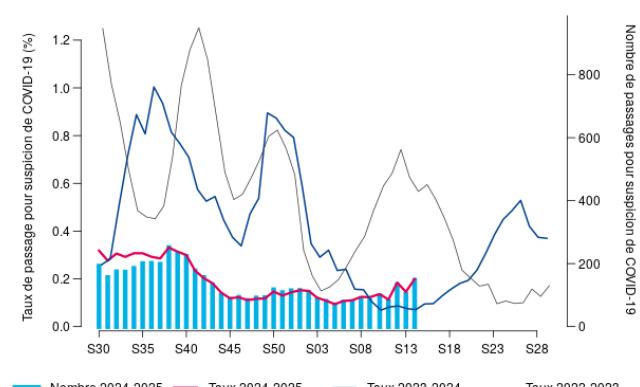
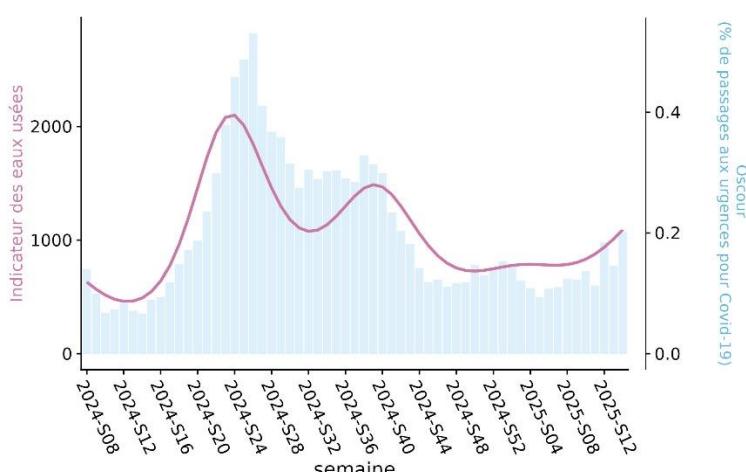


Figure 10 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau) et de la part de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®), depuis S08-2024



Mortalité

Mortalité toutes causes

- En Île-de-France, le nombre de décès observé en S12 était de 1 488 décès, proche du nombre de décès attendu (-1,3%). Parmi l'ensemble des décès survenus en S12, 83,3% d'entre eux concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S13, le nombre de décès observé en Île-de-France était de 1 324 décès, inférieur au nombre de décès attendu (-11,3%).
- 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 était de 0,9% en S13 et 0,6% en S14 avec, respectivement, 8 et 5 décès en lien avec cette pathologie. Parmi les décès en lien avec la grippe, les personnes de plus de 65 ans représentaient 100% des décès en S13 et en S14.
- En 2024, le pourcentage de décès dû à la grippe tous âges confondus était de 0,6% en S13 et en S14. Parmi l'ensemble des décès en lien avec la grippe 60,0% en S13-2024 et 100% en S14-2024 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-S13 (données au 08/04/2025), Île-de-France

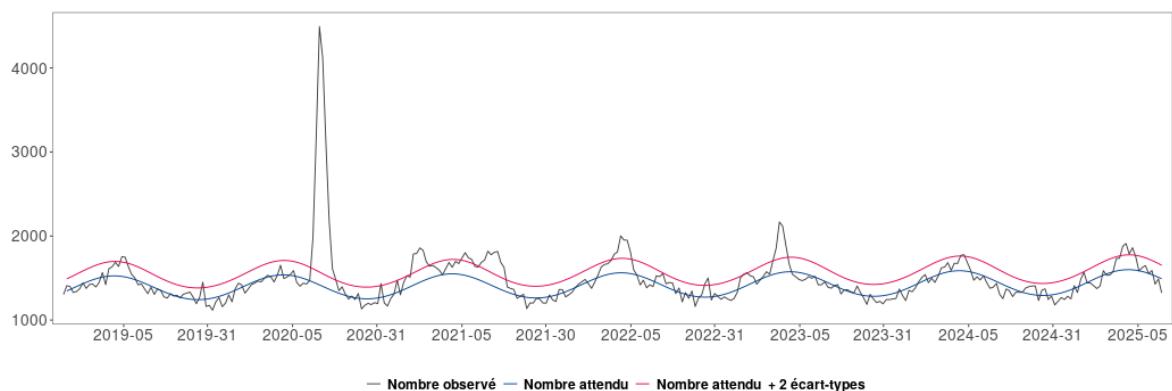


Figure 12 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les plus de 65 ans, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S13 (données au 08/04/2025), Île-de-France

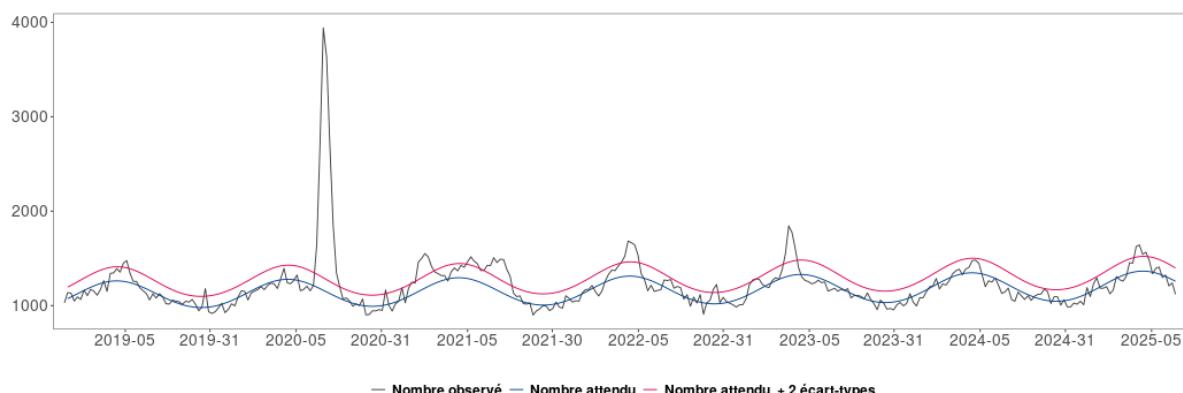


Figure 13 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès et de part des décès avec une mention de grippe, tous âges, parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique, 2022-2025, (données au 08/04/2025), Île-de-France



Asthme

En semaine 14-2025 :

- Forte augmentation du nombre de passages aux urgences hospitalières et du nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour asthme en S14, par rapport à S13, chez les enfants entre 2 et 14 ans et les plus de 15 ans. Ces valeurs sont supérieures sur la même période aux 2 années précédentes.
- Forte augmentation également chez SOS médecins du nombre d'actes pour asthme pour ces deux classes d'âge.

Plus de 15 ans		2-14 ans	
S14	Evolution vs S13	S14	Evolution vs S13

SOS Médecins

Actes pour asthme	162	+ 86,2 %	104	+ 25,3 %
Part des actes pour asthme parmi les actes médicaux codés en %	2,3 %	+ 0,9 pt	3,8 %	+ 0,7 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour asthme	874	+ 92,9 %	816	+ 53,4 %
Part des passages pour asthme parmi les passages codés en %	1,6 %	+ 0,7 pt	5,2 %	+ 1,3 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour asthme	142	+ 61,4 %	212	+ 69,6 %
Part des hospitalisations asthme/total hospitalisations en %	1,5 %	+ 0,5 pt	15,3 %	+ 4,6 pt

Figure 14 | 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

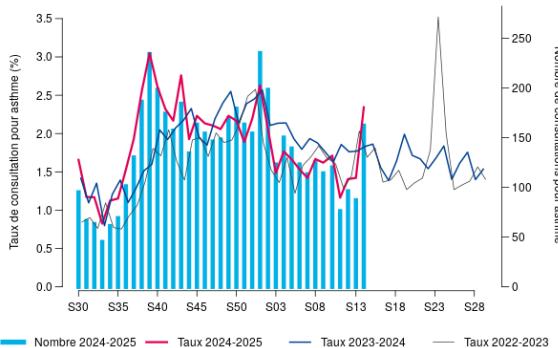


Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

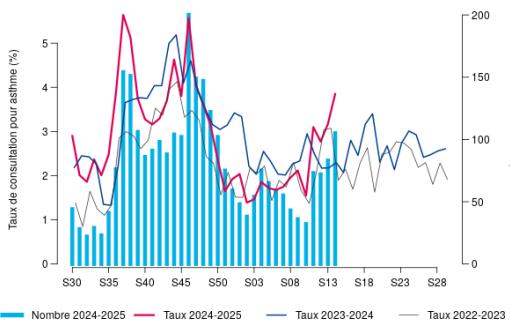


Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les plus de 15 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024

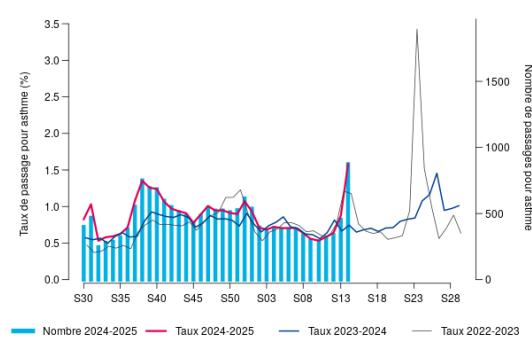
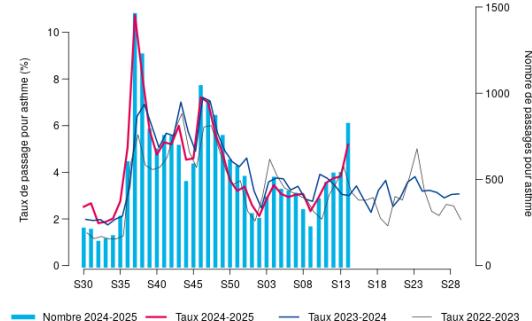


Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021-2024



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, 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 14	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	11	16	16	14	12	114						
Taux du codage diagnostic	90%	92%	97%	84%	92%	91%	87%	96%	91%	99%	91%	100%	99%	81%	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 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 : 09/04/2025

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 <<