

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 30 avril 2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 17 (du 21 au 27 avril 2025)

SOMMAIRE

Gastro-entérite aigues (GEA)	3
SARS-COV-2/COVID-19	4
Asthme	5
Mortalité	6
Sources et méthodes	7

Points clés

		Passages aux urgences		Actes SOS Médecins
● COVID-19		124	- 3% →	78 + 30% ↗
● Gastro-entérite		1 493	- 25% ↘	611 - 17% ↘
● Asthme		351	- 18% ↘	81 - 21 % ↘

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

- Semaine Européenne de la Vaccination 2025 - La vaccination : un acte essentiel de prévention, à tous les âges de la vie: [ici](#)
 - ➔ Vaccination en France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024 : [ici](#)
 - ➔ Vaccination en Île-de-France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024 : [ici](#)
 - ➔ Calendrier vaccinal 2025 : [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité: [ici](#)
- Rougeole en France. Bulletin du 29 avril 2025 : [ici](#)
- Infections invasives à méningocoque en France en 2024 : [ici](#)
- Début de la surveillance renforcée des arboviroses en France métropolitaine le 1^{er} mai au 30 novembre, période d'activité du moustique *Aedes albopictus*, vecteur de la dengue, du chikungunya et du zika. Données de la saison 2024 en France métropolitaine : [ici](#)
- ARS IdF - Moustique tigre en Île-de-France : surveillance renforcée dès le 1^{er} mai: [ici](#)



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**. 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^{er} janvier 2025 en IdF

83

Cas confirmés biologiquement

8

Cas suspects en cours de confirmation

124

cas sur l'année 2024

Gastro-entérite aigues (GEA)

En semaine 17, en Île-de-France :

- Forte baisse des passages aux urgences et des passages suivis d'une hospitalisation pour GEA tous âge et chez les moins de 15 ans ;
- Forte baisse du nombre d'actes pour GEA chez SOS Médecins pour toutes les classes d'âge.
- Stabilisation du taux d'incidence pour des consultations pour diarrhée aiguë chez les médecins sentinelles.
- En S17, l'activité aux urgences et chez SOS Médecins pour les GEA est passée à un niveau modérée et se rapproche de celle observée sur la même période pour les années 2022-2024.

Début de la surveillance : octobre 2024

Tous âges		Moins de 15 ans	
S17	Evolution vs S16	S17	Evolution vs S16

SOS Médecins

Actes pour GEA	611	- 16,8 %	221	- 25,3 %
Part des GEA parmi les actes médicaux codés (en %)	7,0 %	- 1,3 pt	9,7 %	- 2,0 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour GEA (Oscour®)	1 493	- 24,9 %	1166	- 28,7 %
Part des passages pour GEA parmi les passages codés (en %)	2,2 %	- 0,6 pt	7,9 %	- 2,3 pt
Nombre de passages suivis d'hospitalisation pour GEA	229	- 33,6 %	182	- 39,3 %
Part des hospitalisations GEA/total hospitalisations codées (en %)	2,1 %	- 1,0 pt	11,5 %	- 5,1 pt

Réseau Sentinelles

	Taux d'incidence	IC à 95 %
Taux d'incidence des consultations pour diarrhée aiguë	68	[27; 108]

Figure 1 | 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

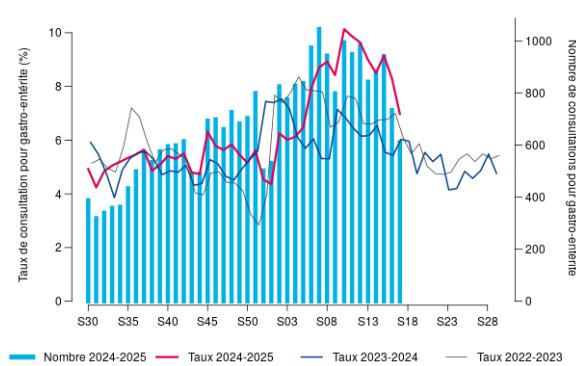


Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2025

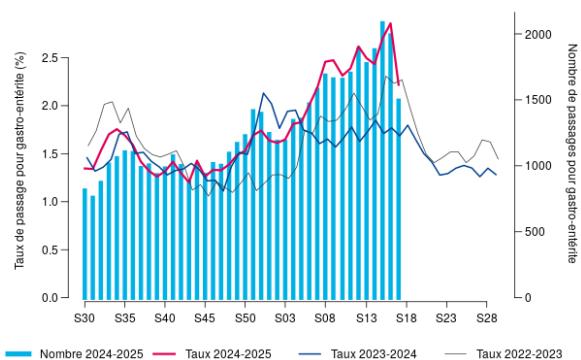


Figure 3 | Niveau d'activité des actes médicaux à SOS Médecins pour gastro-entérite aiguë, tous âges, SurSaUD®, France, S17-2025

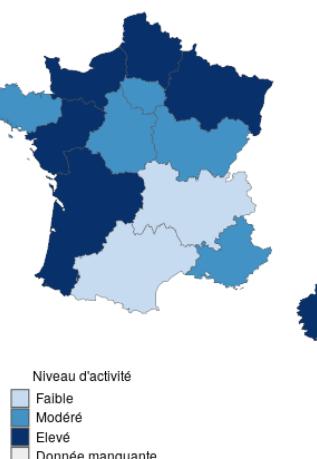
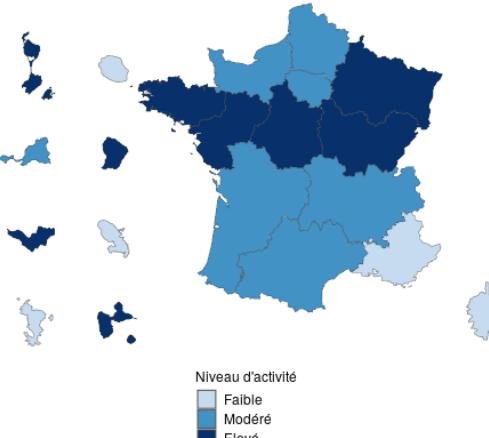


Figure 4 | Niveau d'activité des passages aux urgences hospitalières pour gastro-entérite aiguë, tous âges, Oscour® (SurSaUD®), France, S17-2025



SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 17, en Île-de-France:

SOS Médecins : le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 augmentait dans toutes les classes d'âge pour revenir aux niveaux observés avant les vacances scolaires. Les effectifs demeuraient faibles.

Passages aux urgences : 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. Cependant une augmentation était observée depuis la S11. En S15, 9 d'épisodes d'IRA avec un diagnostic de COVID-19 ont été signalés.

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : le niveau de détection dans les eaux usées continuait d'augmenter en S17 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 ciblées par les recommandations peuvent ainsi se faire vacciner afin de protéger les plus fragiles, une remontée plus importante de Covid-19 étant possible pendant les ponts et les vacances d'été et les réunions familiales. 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 5 | 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

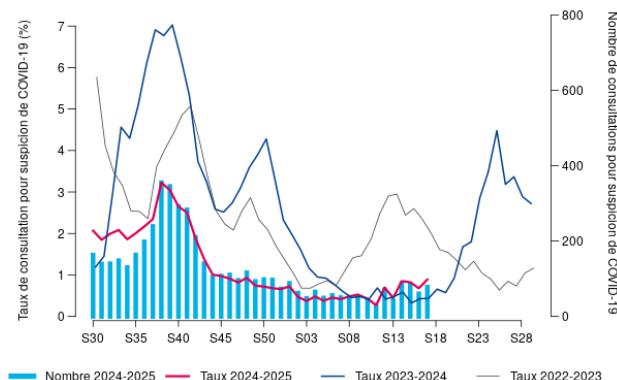


Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour COVID-19 tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2025

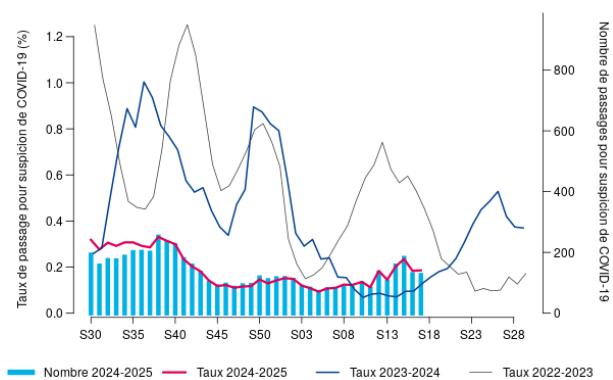
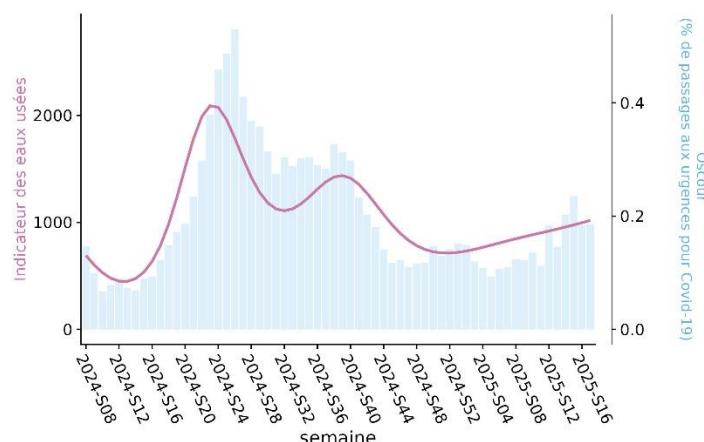


Figure 7 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau) et de la part de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscour®), depuis S08-2024



Asthme

En semaine 17, en Île-de-France:

- Forte baisse du nombre de passages aux urgences hospitalières pour asthme en S17, par rapport à S16 chez les plus de 15 ans et les 2-14 ans. Le nombre de passages suivis d'une hospitalisation a augmenté pour les plus de 15 ans mais a baissé chez les 2-14 ans. Le taux de passages aux urgences pour asthme revenait dans les valeurs observées sur la même période les 2 années précédentes.
- Forte baisse également chez SOS médecins du nombre d'actes pour asthme chez les plus de 15 ans et les 2-14 ans. La part d'activité pour asthme revenait dans les valeurs observées sur la même période les 2 années précédentes

Plus de 15 ans		2-14 ans	
S17	Evolution vs S16	S17	Evolution vs S16

SOS Médecins

Actes pour asthme	100	- 18,7 %	42	- 31,1 %
Part des actes pour asthme parmi les actes médicaux codés en %	1,5 %	- 0,4 pt	2,7 %	- 0,8 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour asthme	345	- 21,1 %	250	- 23,3 %
Part des passages pour asthme parmi les passages codés en %	0,7 %	- 0,2 pt	2,5 %	- 0,5 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour asthme	90	+ 5,9 %	56	- 27,3 %
Part des hospitalisations asthme/total hospitalisations en %	1,0 %	+ 0,1 pt	6,1 %	- 1,2 pt

Figure 8 | 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, 2022-2024

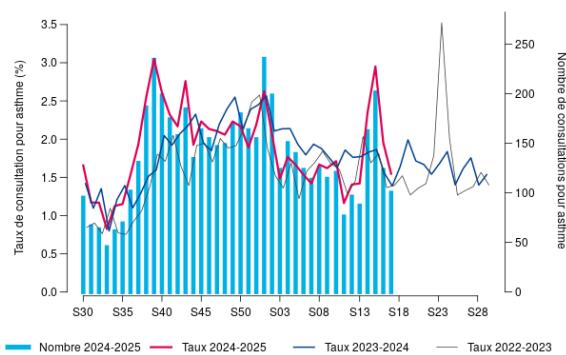


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2024

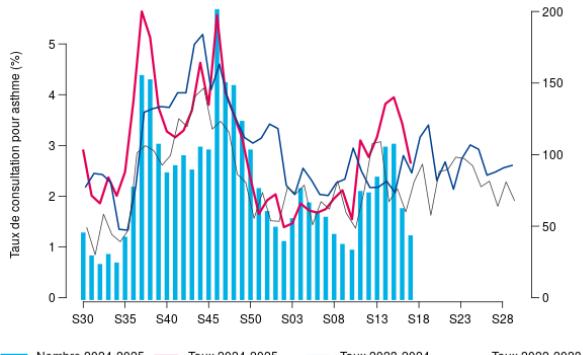


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les plus de 15 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2024

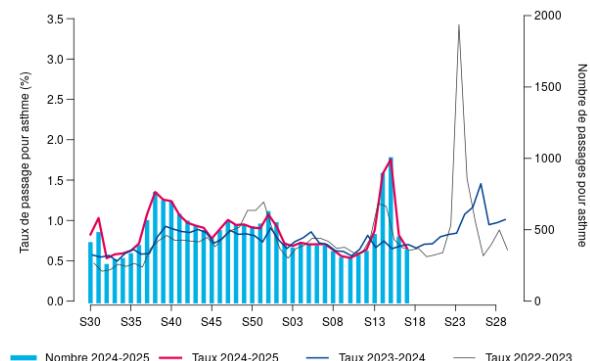
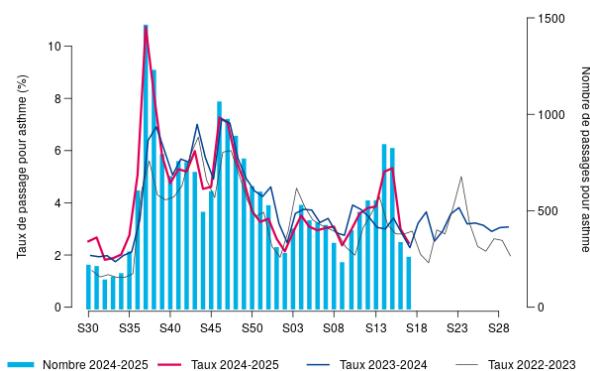


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2024



Mortalité

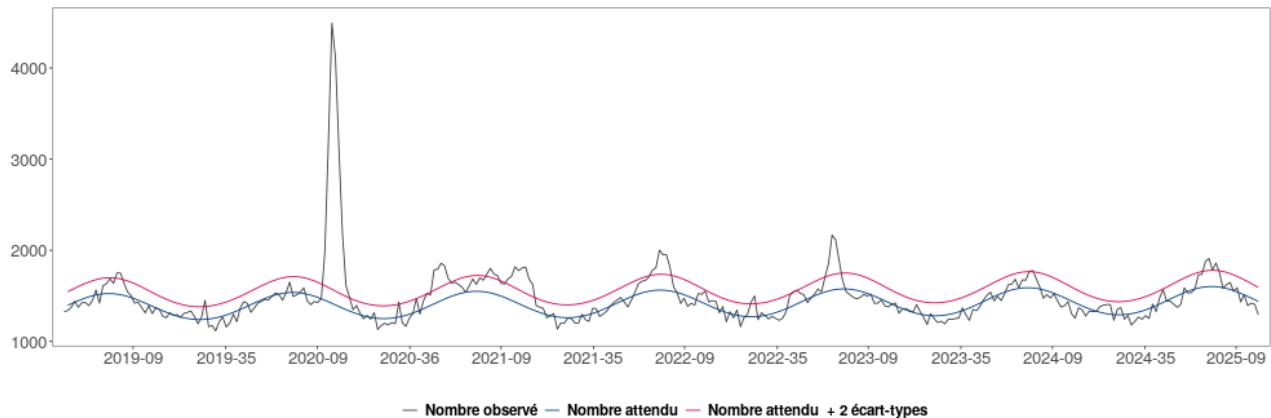
Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S15 était de 1 407 décès, inférieur au nombre de décès attendu dans la Région (-3,5%). Parmi l'ensemble des décès survenus en S15, 85,6% d'entre eux concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S16, le nombre de décès observé en Île-de-France était de 1 295 décès, inférieur au nombre de décès attendu dans la Région (-10,1%).
- 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 nombre de décès certifiés électroniquement était de 882 en S16 et de 844 en S17. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 83,7% des décès en S16 et 81,0% en S17.

Figure 12 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S16 (données au 30/04/2025), 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 17	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	16	14	12	115						
Taux du codage diagnostic	89%	91%	97%	84%	92%	91%	88%	97%	91%	99%	89%	100%	98%	82%	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](#)

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.

Asthme

Données de médecine de ville : effectif et proportion des actes avec un diagnostic d'asthme parmi l'ensemble des actes avec un diagnostic codé (source SOS Médecins France - SurSaUD®).

Données hospitalières : effectif et proportion des passages avec un diagnostic d'asthme parmi l'ensemble des passages avec un diagnostic codé dans les services d'urgence hospitaliers (source Oscour® - SurSaUD®).

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®).

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.

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 30/04/2025

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 via ce [lien](#) ou ce QR code.**



N'hésitez pas à partager cette invitation avec vos collègues et contacts qui pourraient également trouver ces informations pertinentes.