

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 14 mai 2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 19 (du 5 au 11 mai 2025)

SOMMAIRE

Dengue, chikungunya et zika – Surveillance renforcée	3
SARS-COV-2/COVID-19	4
Mortalité	5
Sources et méthodes	6

Points clés

- **COVID-19** : 112 passages aux urgences (diminution portée par les enfants de moins de 15 ans) ; données SOS Médecins incomplètes
- **Dengue, chikungunya et zika** : 18 cas de dengue et 19 cas de chikungunya documentées en Île-de-France depuis le début de la surveillance renforcée en France Métropolitaine le 1^{er} mai

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

- Chikungunya, dengue et zika en Île-de-France. Bilan 2024 : [ici](#)
- ORS IdF / SpF IdF – Arboviroses transmises par le « moustique tigre » en Île-de-France : [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité: [ici](#)
- Conduites suicidaires en France. Bilan 2023: [ici](#)
- Conduites suicidaires en Île-de-France. Bilan 2023: [ici](#)
- ARS IdF - Rétablissement : redonner le pouvoir d'agir aux usagers en santé mentale: [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

94

Cas confirmés
biologiquement ou liés
épidémiologiquement

9

Cas suspects en cours
de confirmation

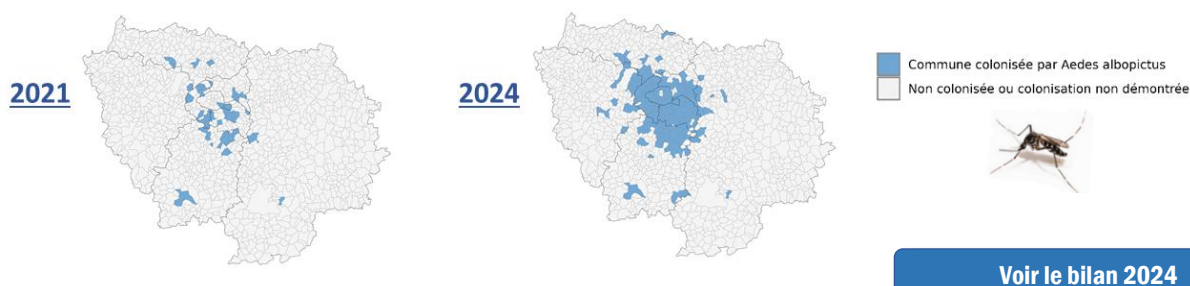
124

(cas sur l'année 2024)

Dengue, chikungunya et zika – Surveillance renforcée pendant la période d'activité du vecteur

La surveillance renforcée des arboviroses a lieu chaque année du 1^{er} mai au 30 novembre en France métropolitaine, période d'activité du moustique tigre *Aedes albopictus*, vecteur de la dengue, du chikungunya et du zika. Chaque année, le « moustique tigre » étend son aire de colonisation à des nouvelles communes de la région, augmentant la part de la population francilienne exposée - 11% en 2019 vs 68% en 2024 – et le risque d'émergence de foyers de transmission autochtone à partir d'un cas importé de zone de circulation des virus. Pour mitiger ce risque, l'ensemble des cas signalés à l'ARS (via la Déclaration obligatoire ou via le dispositif de rattrapage laboratoire de cas non-déclarés) sont investigués durant la surveillance renforcée et des enquêtes entomologiques sont déclenchées si nécessaire.

Figure 1 | Progression de l'aire documentée de colonisation par le moustique *Aedes albopictus* en Île-de-France, fin 2021 à fin 2024 (source données : ARS IDF, cartographie SpF)



Données de la surveillance renforcée en Île-de-France, du 1^{er} au 13 mai 2025 :

18 DENGUE

Cas importés des Antilles (12), de Polynésie Française (4), de Thaïlande (1) et de Comores (1)

4 cas ont eu recours à l'hôpital

30 (81%) cas résidant dans une commune colonisée, limitrophe ou avec présence épisodique d'*Aedes albopictus*

19 CHIKUNGUNYA

Cas importés de la Réunion (19)

1 cas a eu recours à l'hôpital

Tableau 1 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 13/05/2025

Département	chikungunya	dengue	zika
75-Paris	4	1	0
77-Seine-et-Marne	1	1	0
78-Yvelines	4	4	0
91-Essonne	3	2	0
92-Hauts-de-Seine	1	3	0
93-Seine-St-Denis	2	3	0
94-Val-de-Marne	1	3	0
95-Val-d'Oise	3	1	0
Île-de-France	19	18	0

Figure 1 | Cas de dengue, de chikungunya et de zika par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 13/05/2025

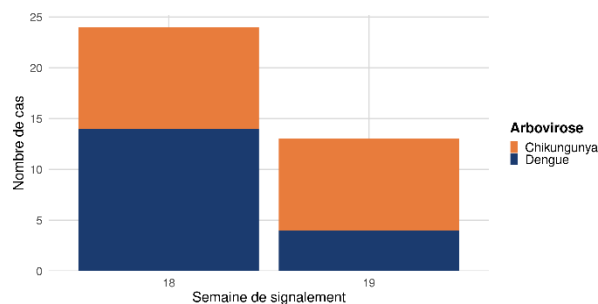


Figure 2 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays d'importation, pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 13/05/2025



SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 19, en Île-de-France:

SOS Médecins : les données SOS Médecins ne sont pas présentées dans ce point suite à une grève et des soucis techniques impactant la transmission des données des semaines 18 et 19.

Passages aux urgences : le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 diminuait chez les enfants de moins de 15 ans et restait stable dans les autres classes d'âge. Les effectifs restaient faibles.

Épisodes 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 S17, 5 d'épisodes d'IRA avec un diagnostic de COVID-19 ont été signalés en EMS.

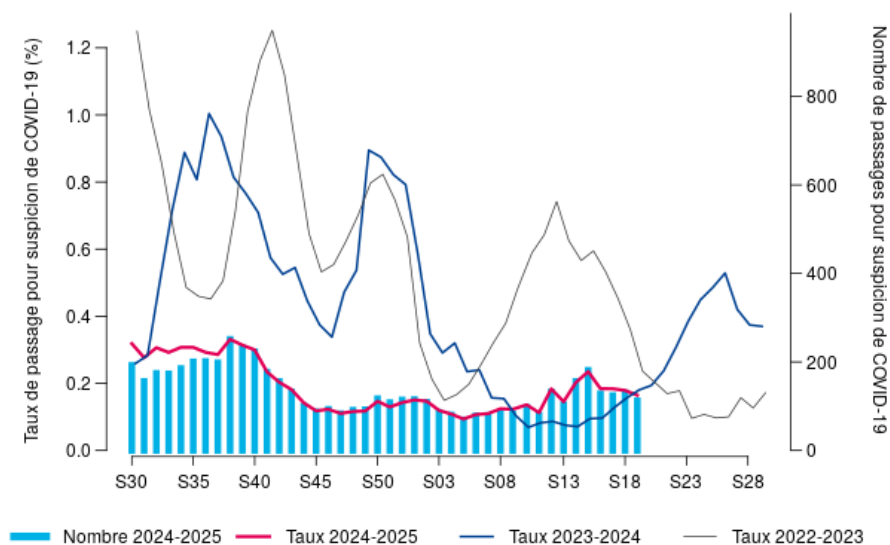
SARS-CoV-2 dans les eaux usées : les données de la semaine 19 ne sont pas disponibles.

→ 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 els 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 3 | 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

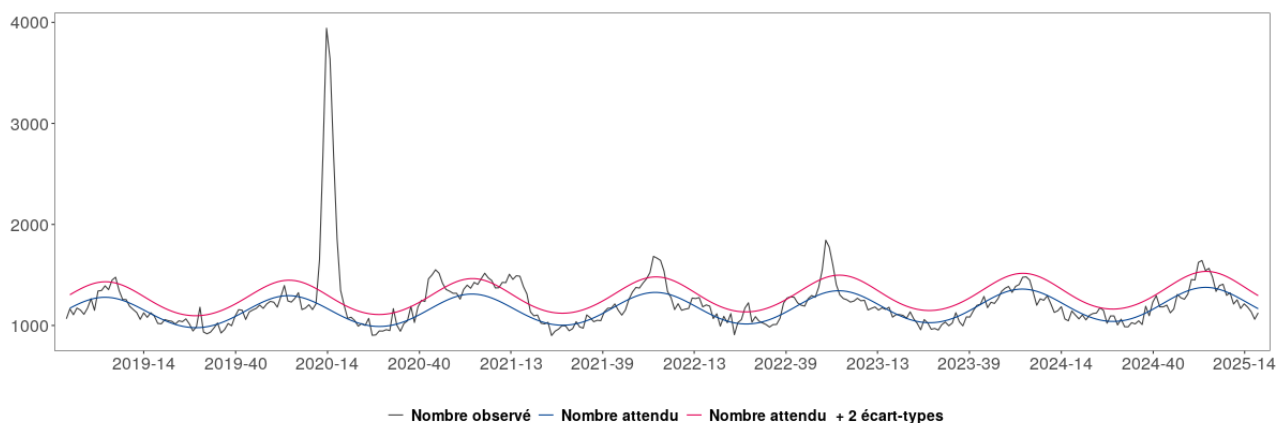
Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S17 était de 1 280, inférieur au nombre habituel dans la Région (-10%) pendant cette période mais restant dans les fluctuations attendues. Parmi l'ensemble des décès survenus en S17, 83% d'entre eux concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S18, le nombre de décès observé en Île-de-France était de 1 324 décès, inférieur au nombre de décès attendu dans la Région (-6%).
- 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 853 en S17 et de 919 en S18. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 81% des décès en S17 et 83% en S18.

Figure 4 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S19 (données au 14/05/2025), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen EuroMomo.



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 19	Services des urgences hospitalières (SAU) par département								
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF
SAU inclus dans l'analyse	14	17	15	12	16	16	12	11	113
Taux du codage diagnostic	88%	90%	97%	79%	90%	90%	87%	96%	90%

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®).

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 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.

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 représentait 59% des décès totaux au 3^{ème} trimestre 2024.

Dengue, chikungunya et zika

Données épidémiologiques : dispositif de surveillance basé sur la Déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés biologiquement et renforcée pendant la période d'activité du moustique *Aedes albopictus* (du 1^{er} mai au 30 novembre) par un rattrapage des cas non déclarés via le dispositif de DO, identifiés à partir des données des laboratoires d'analyses médicales (groupes Biominis et Cerba). L'ensemble des cas sont investigués pendant la période de surveillance renforcée permettant d'orienter les actions de Lutte antivectorielle (LAV).

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Rémi Lefrançois

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 14/05/2025

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.