

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 2 juillet 2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 26 (du 23 au 29 juin 2025)

SOMMAIRE

Dengue, chikungunya et zika – Surveillance renforcée	3
Mortalité	4
Sources et méthodes	5

Points clés

- **Dengue, chikungunya et zika** : 90 cas de dengue et 110 cas de chikungunya, tous importés, ont été documentés en Île-de-France du 1^{er} mai au 1^{er} juillet 2025.

Au 1^{er} juillet 2025, 7 épisodes de transmission autochtone de chikungunya ont été identifiés en France métropolitaine (n = 14 cas). Ces épisodes se situent dans les régions : PACA, Corse, Occitanie, ARA et Grand Est (où une transmission autochtone d'arbovirose est identifiée pour la première fois).

● **Canicule** : l'ensemble des départements de la région Île-de-France (Paris, Seine-et-Marne, Yvelines, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-St-Denis, Val-de-Marne, Val-D'Oise) ont été placés en alerte jaune le vendredi 28 juin 2025. Pendant la durée du week-end les 8 départements franciliens ont été placés en alerte canicule orange. A noter une augmentation des passages aux urgences (passant d'environ 20 cas par jour en début de semaine à 30 en fin de semaine) mais une stabilité des hospitalisations (autour de 15 hospitalisations par jour) après passages aux urgences pour l'indicateur sanitaire hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies sur l'épisode de fin de semaine. Augmentation des consultations SOS Médecins pour coups de chaleur et déshydratation sur l'ensemble de l'épisode.

● **Méningite à entérovirus** : Augmentation des passages aux urgences pour méningite (entérovirus) sur les deux dernières semaines. Les jeunes de moins de 15 ans et les personnes de 15 à 44 ans étaient les plus concernés. Cette augmentation reste dans les fluctuations attendues à cette période de l'année.

● **Covid-19** : Le recours aux soins en ville et aux urgences pour suspicion de COVID-19 restent à des niveaux faibles et globalement stables. La détection du SARS-CoV-2 dans les eaux usées suit une tendance à la baisse. Les données ne sont donc pas détaillées dans ce point.

● **Paludisme** : Au moins un cas de paludisme autochtone en IdF lié à un colis, un autre cas (suspect) en lien avec un aéroport en cours d'investigation. Ces cas sont plus à risque de forme sévère par retard diagnostique.

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

ARBOVIROSES :

- Chikungunya, dengue et zika :
 - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2025 : [ici](#)
 - Bilan arboviroses en Île-de-France 2024: [ici](#)
 - Infographie ORS IdF / SpF IdF – Arboviroses transmises par le « moustique tigre » en 2024 : [ici](#)
- Épidémie du virus Oropouche : quels risques pour les Antilles françaises et la Guyane ?: [ici](#)
- Protection personnelle antivectorielle : [ici](#)

SAISON ESTIVALE 2025 :

- Adoptons les bons réflexes dès les premières chaleurs : [ici](#)
- Se baigner en toute sécurité en adoptant les bons gestes : [ici](#)

VOYAGEURS :

- Recommandations sanitaires aux voyageurs : [ici](#)
- France Diplomatie - Conseils aux Voyageurs : [ici](#)

DIVERS :

- Maladies cardio-neuro-vasculaires : de fortes disparités régionales qui persistent: [ici](#)
- Cas de Mpox en France. 1er janvier - 30 avril 2025 : [ici](#)
- Agir pour la santé avec les citoyens : le dossier de La Santé en Action n°469, mai 2025: [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité: [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 (Médecins, PMI, pharmaciens et infirmiers sous [certaines conditions](#)), notamment avant tout voyage vers une zone d'endémie. Voir les [Recommandations](#).

Depuis le 1^{er} janvier 2025 en IdF
(Données au 02/07/25)

121

Cas confirmés biologiquement ou liés épidémiologiquement

9

Cas suspects en cours de confirmation

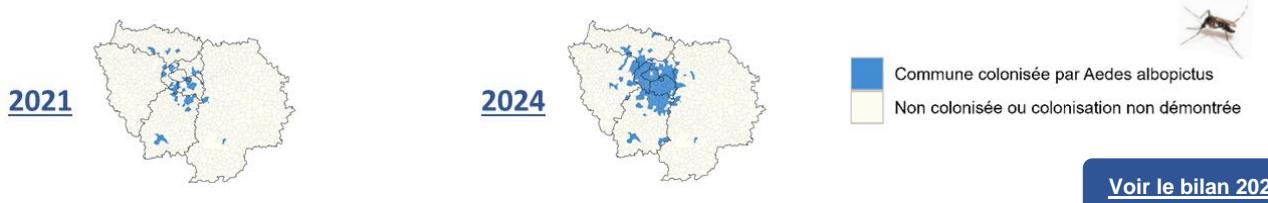
124

cas sur l'année 2024

Dengue, chikungunya et zika – Surveillance renforcée

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 (68% en 2024) et le risque d'émergence de foyers de transmission autochtone à partir d'un cas importé. Pour mitiger ce risque, l'ensemble des cas signalés 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 vs fin 2024 (source données : ARS IDF, cartographie SpF).



[Voir le bilan 2024](#)

Données de la surveillance renforcée en Île-de-France, du 1^{er} mai au 1^{er} juillet 2025 (cas documentés) :

Les éventuelles différences par rapport aux chiffres du bilan national s'expliquent par la date et l'heure d'arrêt des données

90
DENGUE*

Zone d'importation : Antilles (57%), Polynésie Française (19%), Afrique Sub-saharienne (11%), Asie (sud et sud-est) (11%), Arabie Saoudite (1%) Brésil (1%)

110
CHIKUNGUNYA*

Zone d'importation : Océan Indien (97%, dont 88 cas de la Réunion), Asie (sud et sud-est) (3%)

Recours à l'hôpital (y compris passages aux urgences) : 13 cas de dengue et 2 cas de chikungunya

Virémie : 182 cas (91%) étaient virémiques en IdF, dont 153 (84%) qui résidaient dans une commune colonisée, limitrophe ou avec présence épisodique d'*Aedes albopictus*

Investigation impossible : Pour 10 cas (5 dengue et 5 chikungunya), l'investigation entomologique n'a pas pu être réalisée (cas injoignable, refus de communication). La documentation de 21 signalements supplémentaires (résultats laboratoires positifs) n'a pas pu être réalisée, les investigations épidémiologique et entomologique n'étant pas possibles (professionnels de santé et cas injoignables).

* D'autres cas sont en cours d'investigation

- Le cas de zika a été invalidé suite aux résultats d'analyses laboratoires réalisées sur un second prélèvement

Tableau 1 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 01/07/2025

Département	Dengue	Chikungunya	Zika
75-Paris	23	18	0
77-Seine-et-Marne	9	10	0
78-Yvelines	9	17	0
91-Essonne	10	23	0
92-Hauts-de-Seine	20	12	0
93-Seine-St-Denis	5	9	0
94-Val-de-Marne	9	9	0
95-Val-d'Oise	5	12	0
Île-de-France	90	110	0

Figure 2 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 01/07/2025

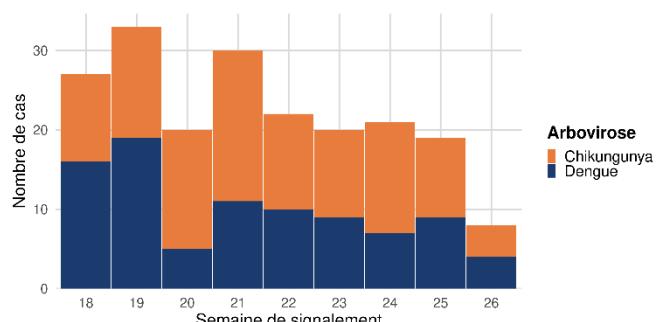
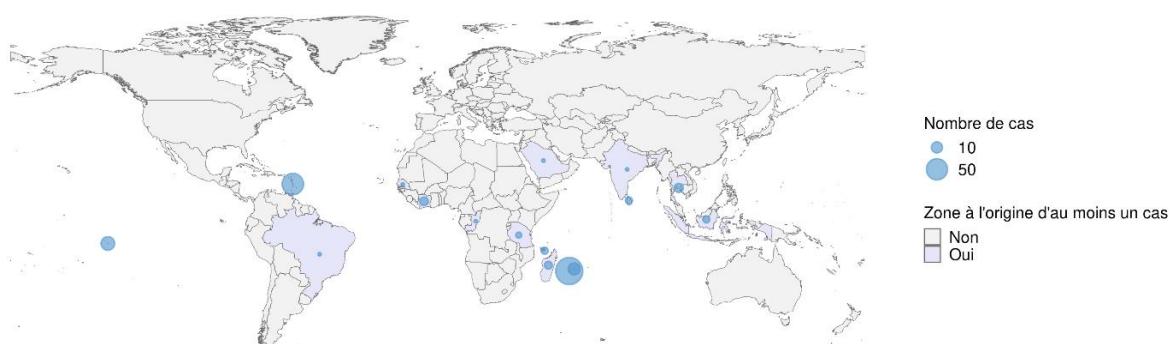


Figure 3 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays/territoire d'importation pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 01/07/2025



Mortalité

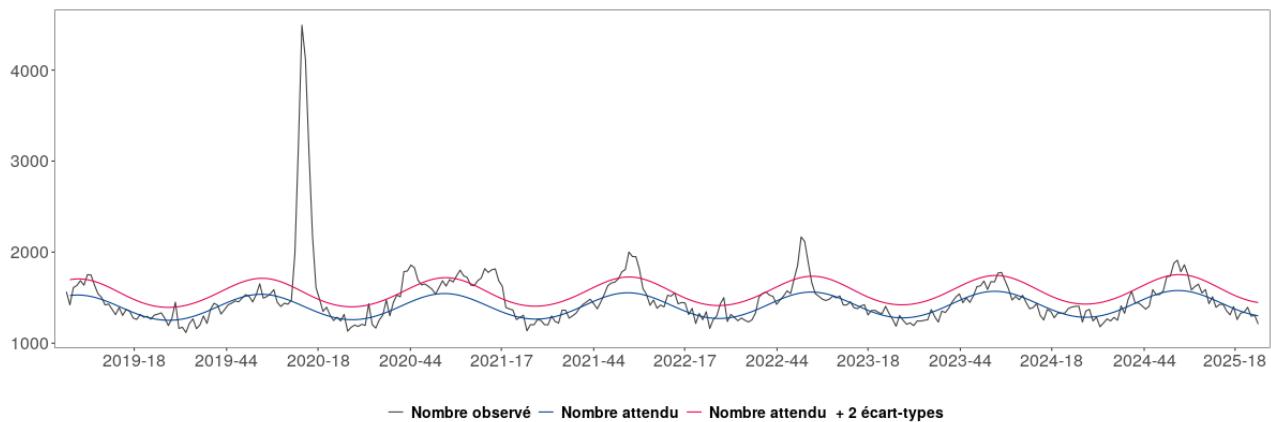
Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S24 était de 1 306. Il était équivalent au nombre attendu (1 308). Parmi l'ensemble des décès survenus en S24, 82,8% concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S25, le nombre de décès observé en Île-de-France était de 1 210 décès, inférieur au nombre de décès attendu dans la Région (-7,0%).
- 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 846 en S25 et de 860 en S26. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 80,7% des décès en S25 et 83,0% en S26.

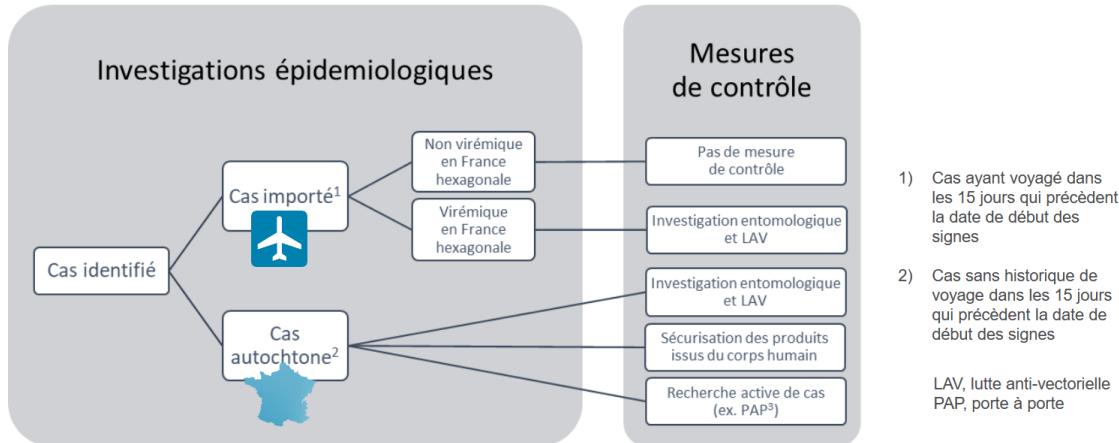
Figure 4 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S25 (données au 02/07/2025), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen EuroMomo.



Sources et méthodes

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).



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 26	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	17	15	12	16	16	12	11	113						
Taux du codage diagnostic	88%	90%	97%	83%	91%	91%	87%	96%	90%	99%	91%	100%	99%	83%	94%

*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.

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 03/07/2025

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 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.