

## Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

### Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 06 août 2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

## Semaine 31 (du 28 juillet au 3 août 2025)

### SOMMAIRE

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

## Points clés et de vigilance

### Arboviroses

Au 5 août 2025, 21 épisodes de transmission autochtone ont été identifiés en France métropolitaine (+2 par rapport à S30) : 16 de chikungunya (63 cas au total) et 5 de dengue (9 cas). Ces épisodes se situent dans les régions : PACA, Corse, Occitanie, ARA, Grand Est et Nouvelle Aquitaine (dans ces deux dernières régions il s'agit de la première transmission autochtone d'arbovirose identifiée).

Pas de transmission autochtone en Île-de-France en 2025, à ce stade.

### Entre le 1<sup>er</sup> mai et le 5 août 2025 en IdF

134 cas importés de dengue

150 cas importés de chikungunya

### Infections à virus West Nile

Un cas confirmé d'infection à virus West Nile autochtone a été détecté. Avec les éléments épidémiologiques (volets humain et animal) et entomologiques disponibles à ce jour il est impossible de déterminer le lieu dans lequel la contamination a eu lieu parmi les trois départements fréquentés pendant la période d'exposition : Jura (Bourgogne-Franche-Comté), Seine-Saint-Denis (Île-de-France) et Val-d'Oise (Île-de-France). Pour les deux régions il s'agirait de la première détection d'un cas autochtone de West Nile.

### COVID 19

Diminution d'actes SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 et augmentation des passages aux urgences. Les effectifs restaient faibles.

### Asthme

La période des vacances d'été correspond à la période où le risque d'exacerbation de l'asthme est le plus faible. Le traitement de fond des patients asthmatiques est parfois arrêté pendant l'été à l'initiative du médecin ou des familles, avec consigne donnée aux parents de le reprendre avant la rentrée. Il est important de reprendre le traitement de fond au moins 8 jours avant la reprise des classes, pour une rentrée sans asthme.

## 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](#)
  - ECDC - Cartes des épidémies récentes à travers le Monde: Dengue [ici](#) | Chikungunya [ici](#)
- ARS IdF - Moustique tigre : l'Île-de-France en vigilance active : [ici](#)
- ARS IdF - Foire aux questions | Lutte contre la prolifération du moustique tigre : la démoustication : [ici](#)
- Protection personnelle antivectorielle : [ici](#)
- Virus du Nil Occidental (ou West Nile Virus) – Dossier thématique : [ici](#)

### SAISON ESTIVALE 2025 :

- Episode de canicule du 19 juin au 6 juillet 2025 : publication de la première estimation de l'excès de mortalité toutes causes : [ici](#)
- Canicule et santé : excès de mortalité. Bulletin du 23 juillet 2025 : [ici](#)
- Adoptons les bons réflexes dès les premières chaleurs : [ici](#)
- Se baigner en toute sécurité en adoptant les bons gestes : [ici](#)
- Surveillance des noyades durant l'été 2025. Bulletin du 1<sup>er</sup> août 2025 : [ici](#)

### VOYAGEURS :

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

### DIVERS :

- Santé publique France mise sur l'intelligence artificielle générative au service de la santé publique : [ici](#)
- Infections à entérovirus : une circulation estivale en progression appelant à la vigilance : [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité : [ici](#)

Tout signalement est à adresser au Point Focal Régional de l'ARS Île-de-France

E-mail : [ars75-alerte@ars.sante.fr](mailto: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

## Dengue, chikungunya et zika – Surveillance renforcée

La surveillance renforcée des arboviroses a lieu chaque année du 1<sup>er</sup> 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 qui vient compléter la [déclaration obligatoire](#) 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).



### Données de la surveillance renforcée en Île-de-France, du 1<sup>er</sup> mai au 5 août 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

134  
DENGUE\*

150  
CHIKUNGUNYA\*

**Zone d'importation :** Antilles (47%), Afrique Sub-saharienne (21%), Polynésie Française (17%), Asie (sud et sud-est) (12%), Amérique du Sud (2%), Arabie Saoudite (1%)

**Zone d'importation :** Océan Indien (94%, dont 112 cas de la Réunion), Asie (sud et sud-est) (4%), Afrique Sub-saharienne (1%), Amérique du Sud (1%)

**Recours à l'hôpital** (y compris passages aux urgences) : 28 cas de dengue et 4 cas de chikungunya

**Virémie :** 245 cas (86%) étaient virémiques en IdF, dont 206 (84%) qui résidaient dans une commune colonisée, limitrophe ou avec présence épisodique d'*Aedes albopictus*

**Enquête impossible** (professionnels de santé injoignables, cas injoignables, refus de communication) :

- 13 cas documentés (5 dengue et 8 chikungunya) avec impossibilité d'évaluation du besoin d'enquête entomologique
- 34 signalements (résultats laboratoires positifs) avec investigation épidémiologique et enquête entomologique impossibles

\* D'autres cas sont en cours d'investigation

Tableau 1 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 05/08/2025

Département	Dengue	Chikungunya	Zika
75-Paris	35	35	0
77-Seine-et-Marne	9	12	0
78-Yvelines	15	21	0
91-Essonne	18	30	0
92-Hauts-de-Seine	28	17	0
93-Seine-St-Denis	9	11	0
94-Val-de-Marne	14	11	0
95-Val-d'Oise	6	13	0
Île-de-France	<b>134</b>	<b>150</b>	<b>0</b>

Figure 2 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 05/08/2025

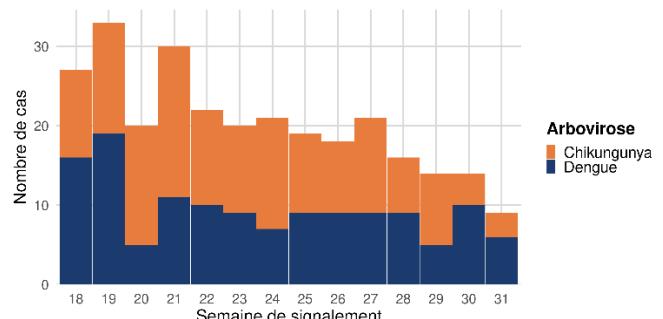
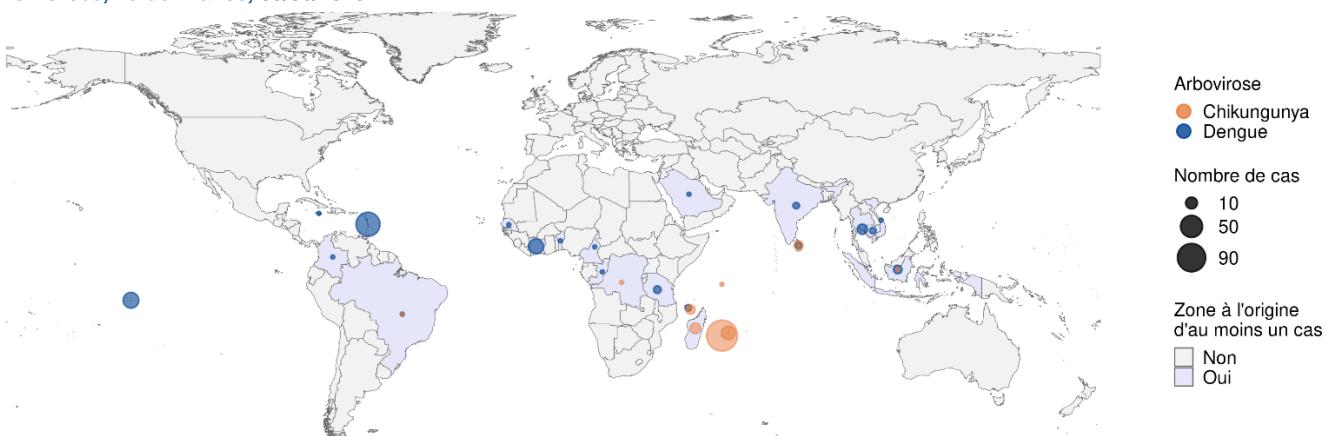


Figure 3 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays/territoire d'importation pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 05/08/2025



## SARS-COV-2/COVID-19

### En semaine 31, en Île-de-France:

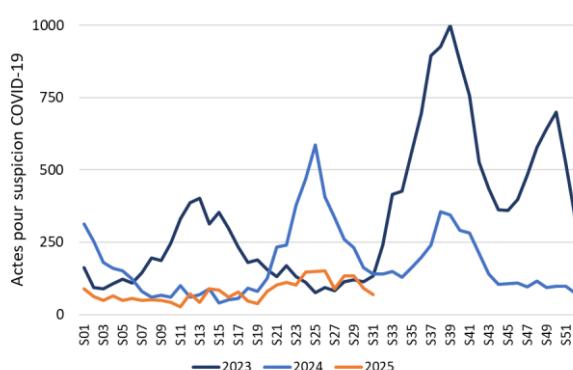
**SOS Médecins** : le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 diminuait dans toutes les classes d'âge. Les effectifs demeuraient faibles.

**Passages aux urgences** : le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 augmentait chez les enfants de moins de 15 ans et chez les personnes de 65 ans et plus. Les effectifs restaient cependant faibles.

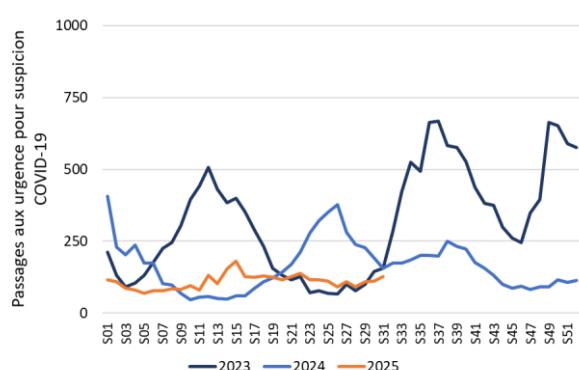
**Episodes de cas groupés d'IRA dans les EMS** : le nombre d'épisodes d'IRA avec un diagnostic de COVID-19 signalés par les EMS (principalement les EHPAD) restait faible depuis la S18. En S30, 3 d'épisodes d'IRA avec un diagnostic de COVID-19 ont été signalés par des EHPAD.

**SARS-CoV-2 dans les eaux usées** : le niveau de détection dans les eaux usées se stabilisait en S31 après une période de hausse de détection qui avait démarré en S25.

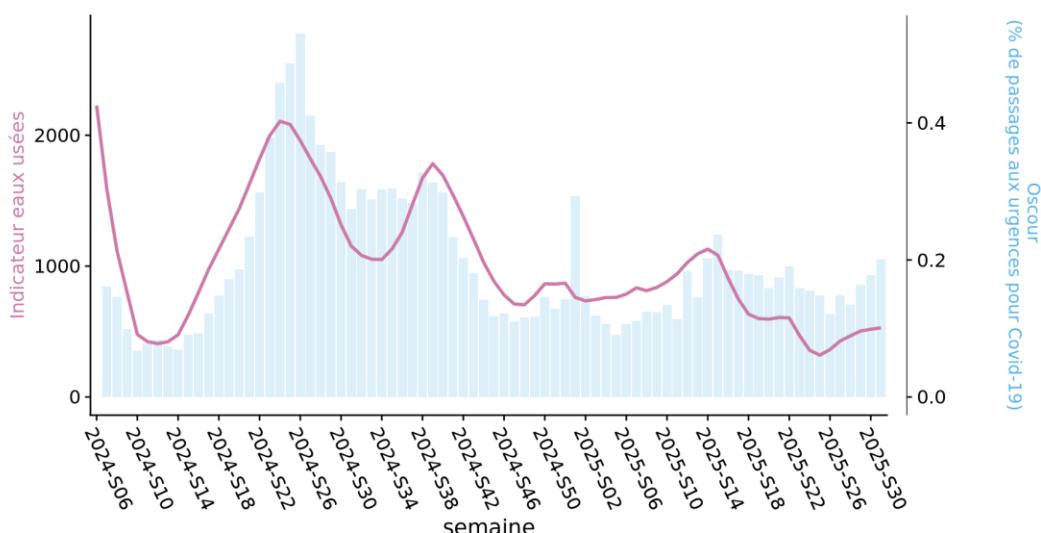
**Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025**



**Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025**



**Figure 6 | 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 S06-2024**



## Mortalité

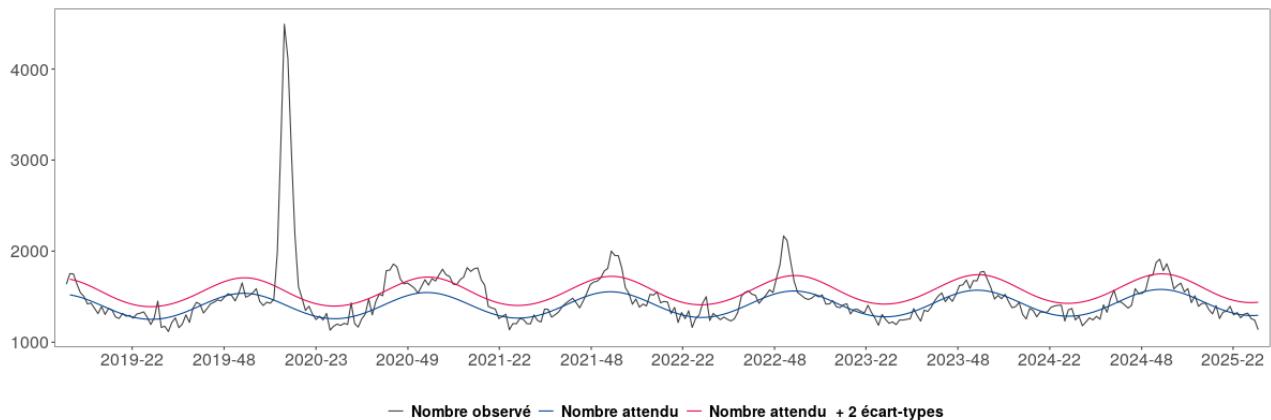
### Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S29 était de 1 242, proche du nombre de décès attendu (1 293). Parmi l'ensemble des décès survenus en S29, 81,8% concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S30, le nombre de décès observé en Île-de-France était de 1 136 décès, inférieur au nombre de décès attendu dans la Région (-12,3%).
- Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les données des effectifs de mortalité relatifs aux 3 semaines précédentes sont encore incomplètes 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 856 en S29 et de 793 en S30. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 80,1% des décès en S29 et 81,7% en S30.

**Figure 7 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S30 (données au 06/08/2025), Île-de-France. Données Insee et valeur attendue 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<sup>er</sup> 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). Plus d'informations : [dengue](#), [chikungunya](#) et [zika](#).

### 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 31	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®).

**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 en situation de handicap sont déclarés via le portail 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 représente 59% des décès totaux au 3<sup>ème</sup> trimestre 2024.

## Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

**Dépôt légal :** 06/08/2025

**Contact :** [cire-idf@santepubliquefrance.fr](mailto: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.