

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 24 septembre 2025


ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 38 (du 15 au 21 septembre 2025)




SOMMAIRE

Dengue, chikungunya et zika – Surveillance renforcée	4
West-Nile	5
Bronchiolite	6
SARS-COV-2/COVID-19	7
Mortalité	8
Asthme	9
Sources et méthodes	10

Points clés et de vigilance

<p>Arboviroses</p> <p>Au 22 septembre 2025, 76 épisodes (+11 par rapport au précédent point) de transmission autochtone ont été identifiés en France métropolitaine : 65 de chikungunya (570 cas au total, +89 cas) et 11 de dengue (24 cas). Ces épisodes se situent dans les régions : PACA, Corse, Occitanie, ARA, Île-de-France, Grand Est, Nouvelle Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté et Centre-Val de Loire (dans ces 4 dernières régions il s'agit de la première transmission autochtone d'arbovirose identifiée). ici</p> <p>En Île-de-France, deux cas autochtones de chikungunya ont été identifiés. Les cas ne sont pas liés et concernent la commune de Saint-Maur-des-Fossés (94) et Paris 11e.</p>	<p>Du 1^{er} mai au 16 septembre 2025 en IdF</p> <p>198 cas importés de dengue</p> <p>177 cas importés de chikungunya</p> <p>2 cas AUTOCHTONE de chikungunya</p> 
<p>Infections à virus West Nile (WNV)</p> <p>Il s'agit de la première identification de transmission locale vectorielle de WNV en Île-de-France (CP de l'ARS : ici). Voir le Dossier West Nile virus sur le site de Santé publique France.</p>	<p>8 cas humains autochtones confirmés de West Nile</p>
<p>Asthme de rentrée : ici</p> <p>Après une augmentation des effectifs de passages aux urgences et le nombre d'actes chez SOS médecins en lien avec l'asthme depuis la semaine 34, la tendance est à la diminution les semaines 37- 38.</p>	<p>Chez les moins de 15 ans en S38 en IdF</p> <p>1012 passages aux urgences (-8% par rapport à la semaine précédente)</p> <p>91 actes chez SOS médecin (-27 % par rapport à la semaine précédente)</p>
<p>Intoxication</p> <p>Suspicion de cas de botulisme iatrogène en lien avec des injections de botox à visée esthétique. Rappel cluster septembre 2024</p>	

Situation épidémiologique : Pathologies hivernales

	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins*	 Surveillance virologique
• Bronchiolite (< 1 an)	224 + 35% ↗	8 - 47% ↘	→ (VRS)
• COVID-19	243 + 11% ↗	254 + 50% ↗	↗

SYNDROME GRIPPAL

Absence d'épidémie

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 1 an)

Absence d'épidémie

Surveillance virologique

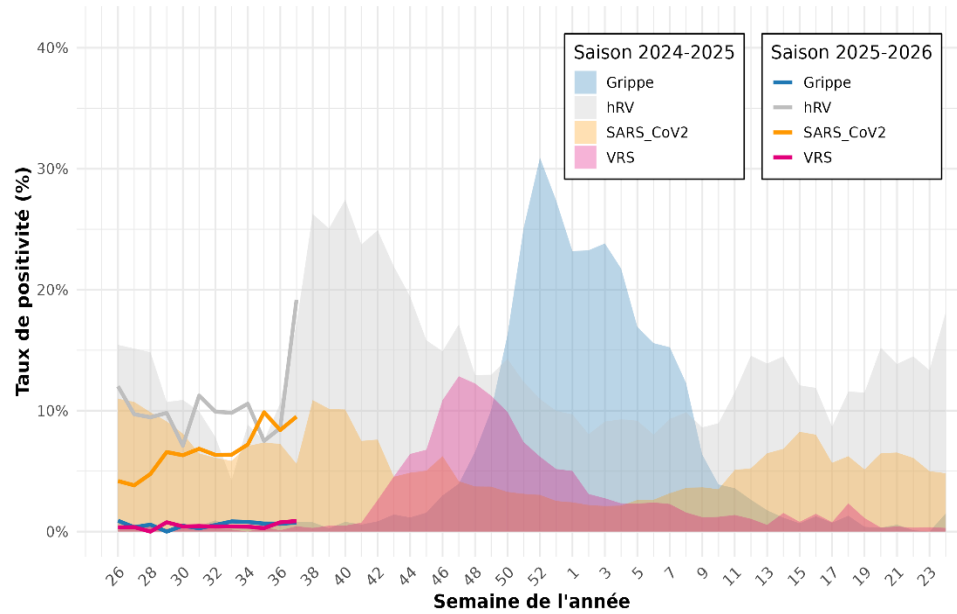


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe,SARS_Cov2, VRS,hRV) en milieu hospitalier (réseau RENAI)

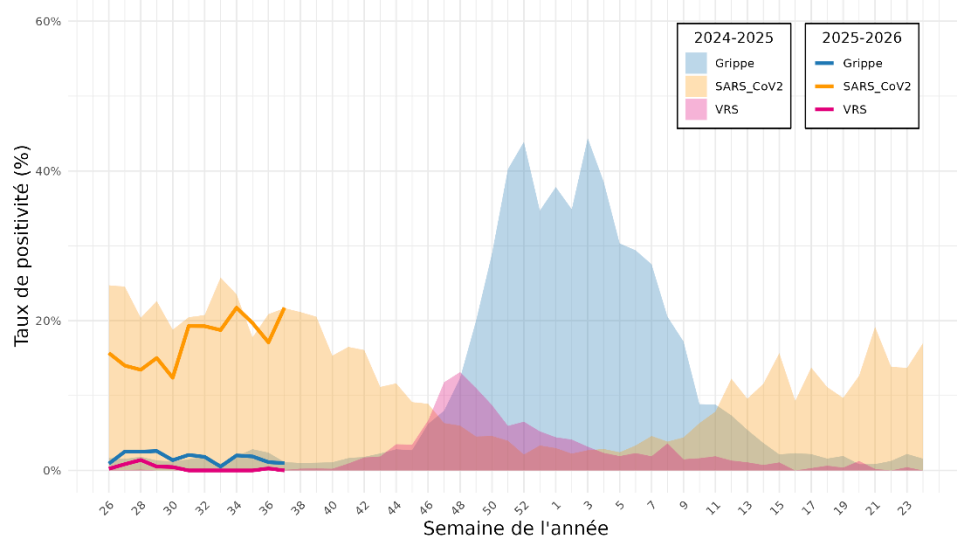


Figure 2 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe,SARS_Cov2, VRS) en milieu communautaire (réseau RELAB)

Actualités

ARBOVIROSES :

- Recrudescence de cas de chikungunya et d'autres maladies transmises par les moustiques : restons vigilants, la saison n'est pas terminée ! : [ici](#)
- Chikungunya, dengue et zika :
 - Données de la surveillance renforcée en France hexagonale 2025 : [ici](#)
 - Bilan arboviroses en Île-de-France pour l'année 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](#)

BRONCHIOLITE DU NOURISSON :

- Début de la campagne de prévention des infections à VRS 2025-2026 le 1^{er} septembre 2025 : [ici](#)

VOYAGEURS :

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

DIVERS :

- PestiRiv : résultats de l'étude nationale sur l'exposition aux pesticides des riverains de zones viticoles: [ici](#)
- Listériose en France. Période 1999-2024 : [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité : [ici](#)

RENTREE :

- Rentrée sans asthme [ici](#)
- Rentrée scolaire et professionnelle, pensez à faire le point sur les vaccinations recommandées : [calendrier vaccinal et vaccination-info-service](#)
- Asthme en lien avec la rentrée scolaire. Bulletin du 16 septembre 2025 : [ici](#)

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

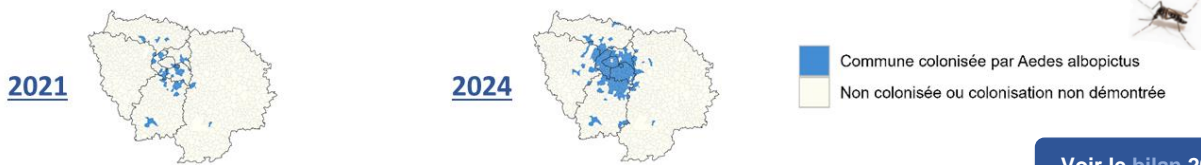
Fax : 01 44 02 06 76

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

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 qui vient compléter la [déclaration obligatoire](#) et des enquêtes entomologiques sont déclenchées si nécessaire.

Figure 3 | 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 22 septembre 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

198
cas importés de DENGUE*

Zone d'importation : Antilles (47%), Afrique Sub-saharienne (17%), Polynésie Française (17%), Asie (sud et sud-est) (14%), Amérique Centrale et du Sud (3%), Océan Indien (1%), Arabie Saoudite (1%)

177
cas importés de CHIKUNGUNYA*

Zone d'importation : Océan Indien (87%, dont 119 cas de la Réunion), Asie (sud et sud-est) (9%), Afrique Sub-saharienne (3%), Amérique du Sud (1%)

Recours à l'hôpital (y compris passages aux urgences) : 37 cas de dengue et 6 cas de chikungunya, 0 décès

Virémie : 317 cas (84%) étaient virémiques en IdF, dont 268 (85%) 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) :

- 17 cas documentés (9 dengue et 8 chikungunya) avec impossibilité d'évaluation du besoin d'enquête entomologique
- 43 signalements (résultats laboratoires positifs) avec investigation épidémiologique et enquête entomologique impossibles

2 cas AUTOCHTONES de CHIKUNGUNYA non liés détectés (Paris 11e et Saint-Maur-des-Fossés)

* 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, au 22/09/2025

Département	Dengue	Chikungunya	Zika
75-Paris	46	42	0
77-Seine-et-Marne	18	14	0
78-Yvelines	22	22	0
91-Essonne	25	31	0
92-Hauts-de-Seine	35	20	0
93-Seine-St-Denis	16	17	0
94-Val-de-Marne	26	16	0
95-Val-d'Oise	10	15	0
Île-de-France	198	177	0

Figure 4 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 22/09/2025

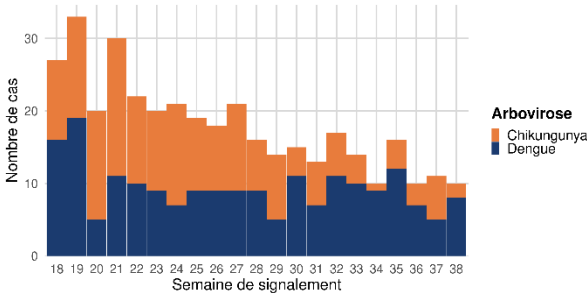
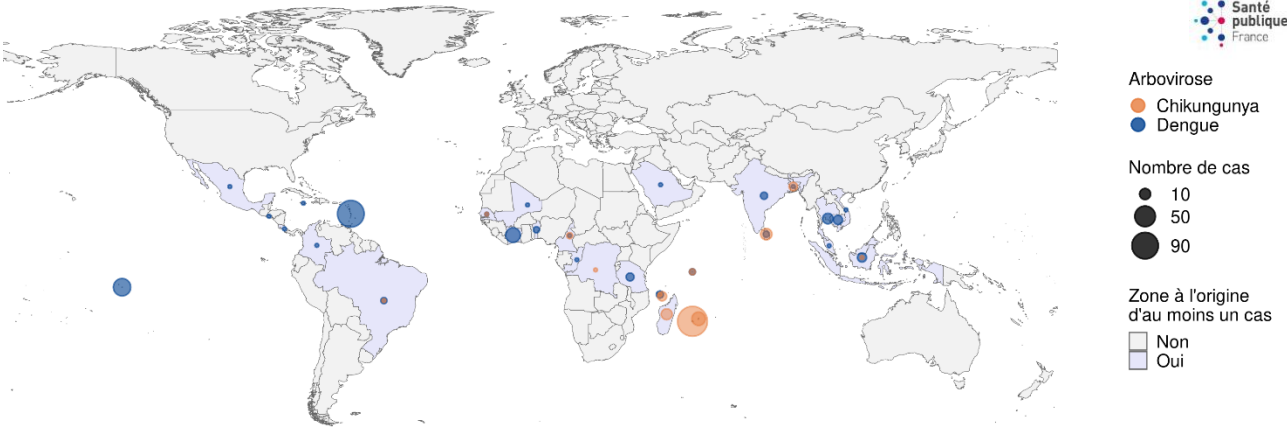


Figure 5 | Distribution des cas de dengue, de chikungunya et de zika, par pays/territoire d'importation pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 22/09/2025



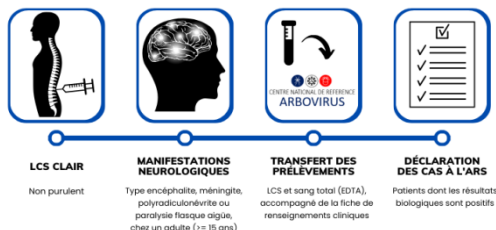
West-Nile

La surveillance renforcée des arboviroses, dont le virus West Nile (WNV), a lieu chaque année du 1^{er} mai au 30 novembre en France métropolitaine. Le virus West Nile (WNV) est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes par l'intermédiaire de moustiques du genre Culex, le réservoir naturel étant constitué par les oiseaux et les moustiques. Il n'y a pas de transmission interhumaine (en dehors de transfusion ou greffe), ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique. Si dans 80 % des cas l'infection humaine à WNV est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

L'infection par West Nile Virus est à **déclaration obligatoire**. Cf. le [Dossier West Nile virus](#) sur le site de Santé publique France.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS NEUROINVASIVES A VIRUS WEST-NILE

Mai-Novembre



Surveillance en Île-de-France, données au 23/09/2025

Huit cas humains autochtones confirmés d'infection à West Nile virus ont été détectés en Île-de-France depuis le 31 juillet : 3 cas (avec des formes neuro-invasives) en Seine-Saint-Denis (93), 2 cas dans le Val-de-Marne, 1 cas dans le Val d'Oise (95), 1 cas à Paris (75) et 1 cas dans les Hauts-de-Seine (92) (Figure 1).

Plusieurs de ces cas ont été détectés chez des donneurs de sang, pauci-asymptomatiques, après que la biosécurité des produits sanguins ait été renforcée en Île-de-France par l'Etablissement Français du Sang (EFS) suite à la détection des premiers cas.

Il s'agit de la première identification de transmission locale vectorielle de WNV en Île-de-France (CP de l'ARS : [ici](#)).

De plus, trois cas équins positifs au WNV ont été identifiés dans les Yvelines, deux à Paris et un dans le Val-de-Marne par la surveillance équine mise en place par l'ANSES - LNR.

Dans le cadre du projet [EMa-Tigre](#), le Centre National de Référence des arbovirus a détecté la présence du WNV dans des excréta de moustiques collectés à Paris 13^{ème} ainsi que dans les départements de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne. Ces éléments sont en faveur d'une circulation étendue du virus en Île-de-France.

Il n'y a, à ce stade et dans l'attente de résultats d'analyse, aucun élément disponible en faveur de la possible circulation du virus en Seine-et-Marne (77) ou dans l'Essonne (91).

Figure 6 | Présence confirmée du virus West Nile dans les départements franciliens selon leur détection sur des cas humains, équins ou dans des excréta de moustiques au 23/09/2025

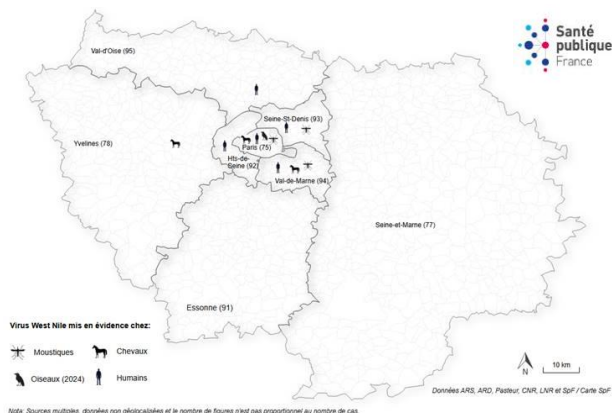
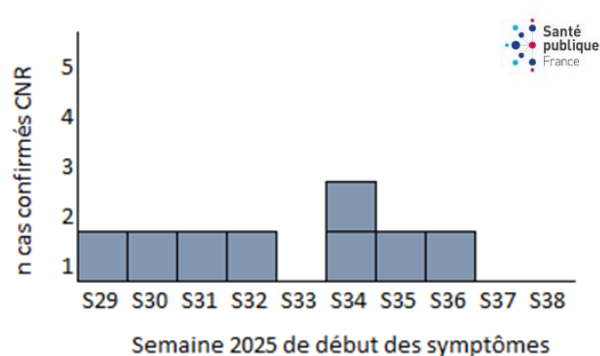


Figure 7 | Nombre de cas confirmés CNR par semaine de date de début des symptômes au 23/09/2025



Bronchiolite

En semaine 38 en Île-de-France:

- **A l'hôpital** le nombre de consultation aux urgences pour bronchiolite était en augmentation tandis que le nombre d'hospitalisation pour bronchiolite était en diminution.
- **En ville**, les indicateurs étaient stables autour du niveau de base.
- **Virologie**, les taux de détections des VRS étaient très faibles pour la semaine 37.

Début de la surveillance : septembre 2025

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S38	Evolution vs S37	S38	Evolution vs S37

SOS Médecins

Actes pour bronchiolite	10	- 50,0 %	8	- 46,7 %
Part des actes pour bronchiolite parmi les actes médicaux codés en %	1,4 %	- 1,4 pt	2,4 %	- 2,5 pts

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	245	+ 37,6 %	224	+ 34,9 %
Part des passages pour bronchiolite parmi les passages codés en %	4,9 %	+ 0,9 pt	7,5 %	+ 1,2 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	46	- 20,7 %	44	- 22,8 %
Part des hospitalisations bronchiolite/total hospitalisations en %	8,6 %	- 2,2 pts	12,5 %	- 3,7 pts
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	18,8 %	- 13,8 pts	19,6 %	- 14,7 pts

Surveillance Virologique

	S37	S36	S35	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	0%	0,3%	0%	→
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	0,9%	0,8%	0,3%	→

Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2023-2026

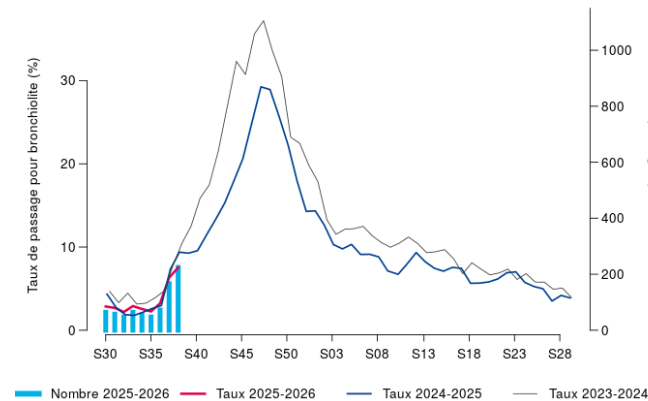


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 1 an, SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2026

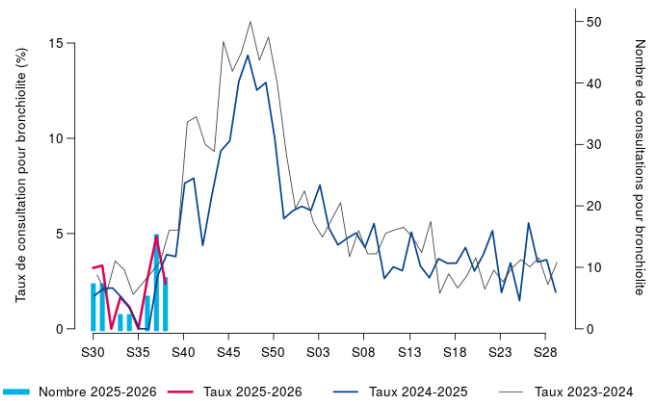


Figure 10 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages aux urgences et du nombre d'hospitalisation après passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2023- 2026

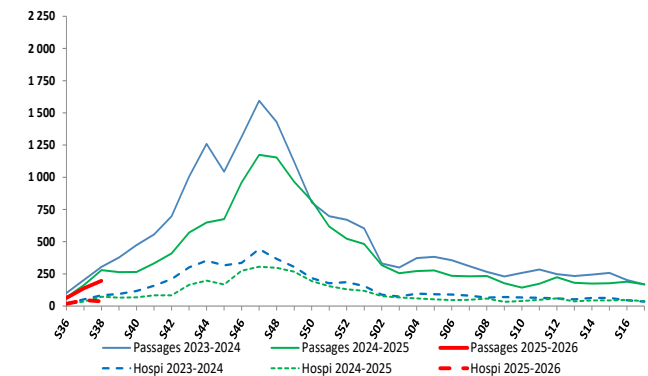
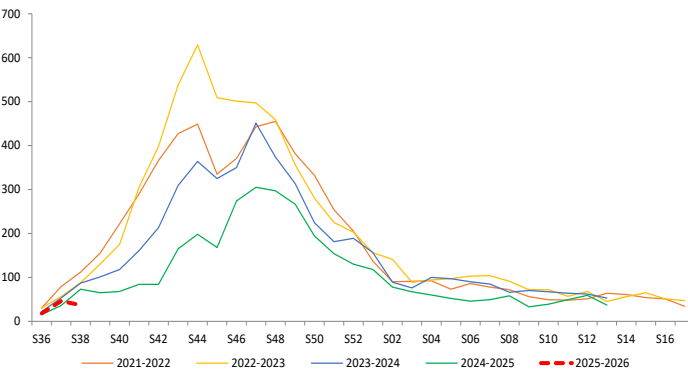


Figure 11 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2021- 2026



SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 38 en Île-de-France:

SOS Médecins : poursuite et intensification de l'augmentation du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19, notamment chez les personnes âgées de 15 ans et plus

Passages aux urgences : poursuite de l'augmentation du nombre de passages pour suspicion de COVID-19 chez les personnes âgées de 15 ans et plus. Une diminution du nombre d'actes était observée chez les enfants de moins de 15 ans

Episodes de cas groupés d'IRA dans les EMS : les données ne sont pas disponibles.

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : le niveau de détection dans les eaux usées affichait une forte hausse, après prise en compte des sites de prélèvement et leur importance démographique.

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

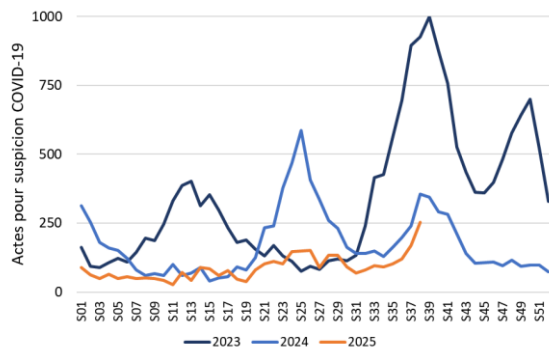


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges, Oscore® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

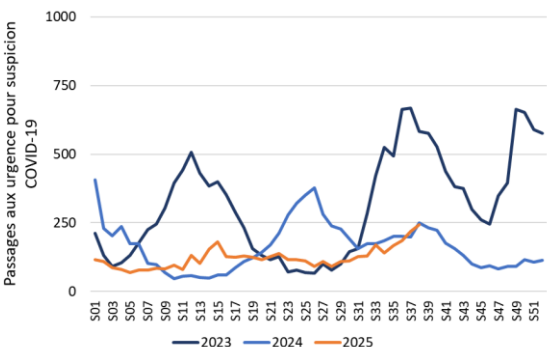
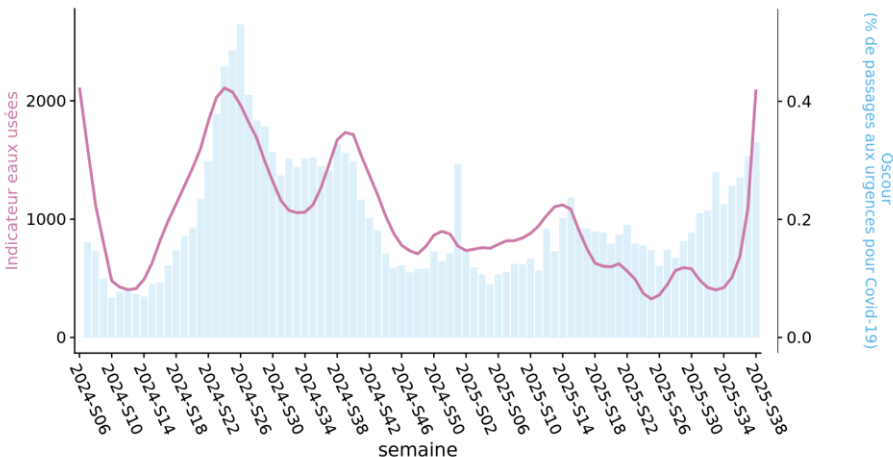


Figure 14 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau) et de la part de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (Oscore®), depuis S06-2024



Mortalité

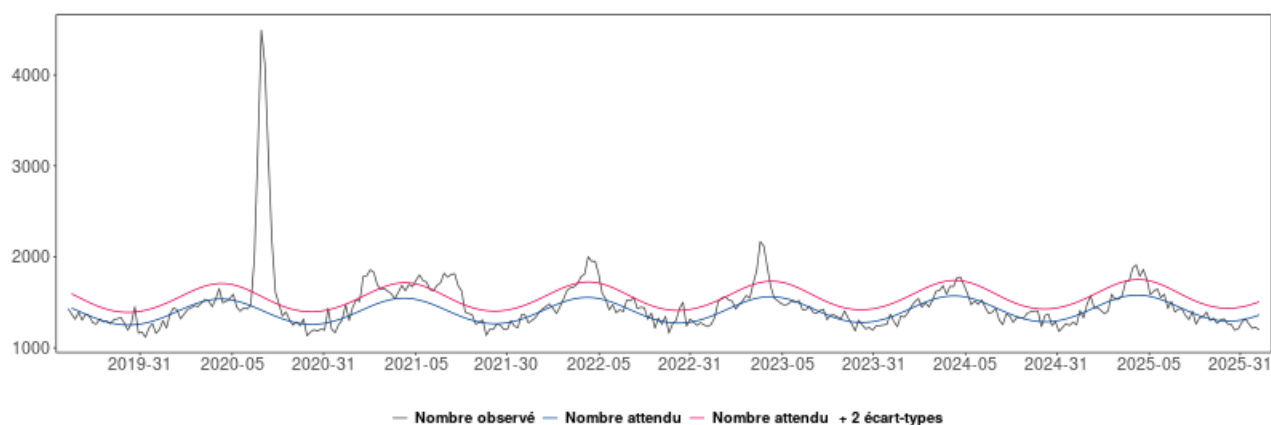
Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S36 était de 1 224, légèrement inférieur au nombre de décès attendu (1 347) dans une Région comptant 12,4 M d'habitants. Parmi l'ensemble des décès survenus en S36, 83,6% concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S37, le nombre de décès observé en Île-de-France était de 1 197 décès, inférieur au nombre de décès attendu dans la Région (-12,1%).
- 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 817 en S36 et de 852 en S37. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 83,8% des décès en S36 et 81,7% en S37.

Figure 15 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S34 (données au 23/09/2025), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen EuroMomo.



Asthme

En Île-de-France, durant la période de vacances scolaires :

Faible activité aux urgences et chez SOS médecin en lien avec l'asthme. Cette tendance est en lien avec la période des vacances d'été, 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.

En Île-de-France en S37 :

Entre la semaine 37 et 38 le nombre de passages aux urgences chez les enfants de moins de 15 ans est passé de 1 102 à 1012. Chez SOS médecins la tendance à la diminution, passant de 125 actes à 91 entre la semaine 37 et la 38.

Il est important de reprendre le traitement de fond, de référence au moins 8 jours avant la reprise des classes, pour éviter ou réduire l'épidémie annuelle d'« [asthme de rentrée](#) », en lien notamment avec la circulation des virus respiratoires en milieu scolaire alors que les écoliers concernés n'ont pas repris leur traitement de fond.

Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

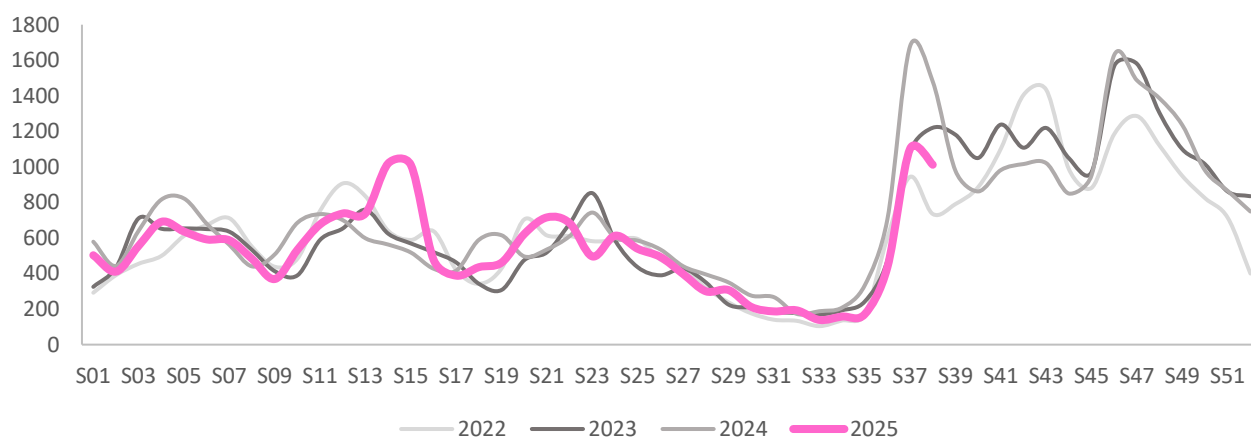
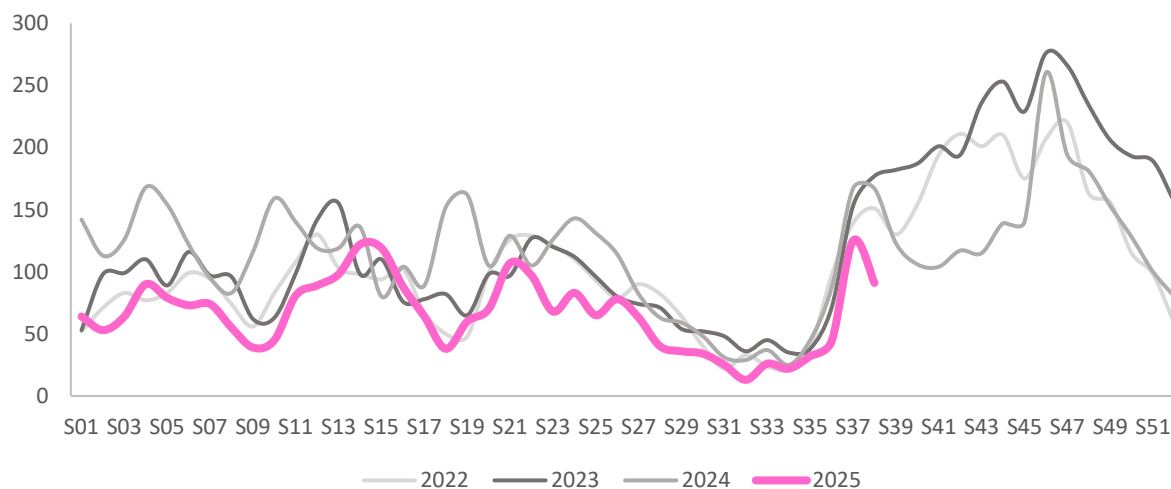


Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes pour asthme les moins de 15 ans chez SOS médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2022-2025



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). Plus d'informations : [dengue](#), [chikungunya](#) et [zika](#).

West Nile virus

Données épidémiologiques : dispositif de surveillance basé sur la Déclaration obligatoire (DO) des cas confirmés biologiquement et renforcée pendant la période 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. Plus d'informations : [West Nile](#).

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 38	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	13	17	15	12	16	14	14	12	113						
Taux du codage diagnostic	89%	90%	96%	83%	91%	90%	88%	96%	90%	99%	92%	100%	99%	81%	94%

*Départements concernés : Paris, Hauts-de-Seine, Val de Marne et Seine-Saint-Denis ; ° : Hors Val-d'Oise

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^{ème} trimestre 2024.

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 24/09/2025

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. Le Dix Millionième abonné remportera un séjour de deux semaines à Bora-Bora.**



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