

## Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

### Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 1 octobre 2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

### Semaine 39 (du 22 au 28 septembre 2025)

#### SOMMAIRE

Dengue, chikungunya et zika – Surveillance renforcée	4
West-Nile	5
Bronchiolite	6
Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës	7
SARS-COV-2/COVID-19	9
Mortalité	10
Sources et méthodes	11

## Points clés et de vigilance

<b>Arboviroses</b>  Au 29 septembre 2025, 80 foyers de transmission autochtone ont été identifiés en France métropolitaine : 69 de chikungunya (633 cas au total, +63 cas par rapport à la semaine précédente) et 11 foyers de dengue (26 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). <a href="#">ici</a>  En Île-de-France, deux cas autochtones de chikungunya ont été identifiés et fait l'objet d'investigations. Les cas ne sont pas liés et concernent la commune de Saint-Maur-des-Fossés (94) et Paris 11e.	<b>Du 1<sup>er</sup> mai au 29 septembre 2025 en IdF</b>  <b>Cas importés :</b> 204 dengue 180 chikungunya 1 zika   <b>Cas autochtones :</b> 2 chikungunya
<b>Infections à virus West Nile (WNV)</b>  Il s'agit de la première identification de transmission locale vectorielle de WNV en Île-de-France (CP de l'ARS : <a href="#">ici</a> ). Voir le <a href="#">Dossier West Nile virus</a> sur le site de Santé publique France.	8 cas humains autochtones confirmés de West Nile
<b>Intoxication</b>  Suspicion de cas de botulisme iatrogène en lien avec des injections de botox à visée esthétique. <a href="#">Rappel cluster septembre 2024</a>	

## Situation épidémiologique : Pathologies hivernales

		Passages aux urgences		Actes SOS Médecins*		Surveillance virologique
● Bronchiolite (< 1 an)	260	+ 11% ↗	18	+ 125% ↗		→ (VRS)
● COVID-19	175	+ 28% ↘	351	+ 38% ↗		↘
● Grippe, syndrome grippal	305	+ 47% ↗	269	+ 53% ↗		→

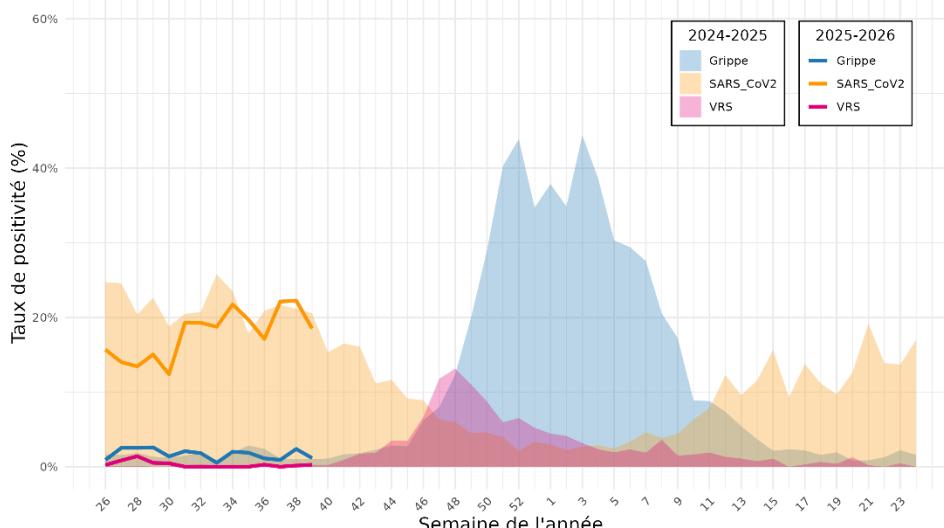
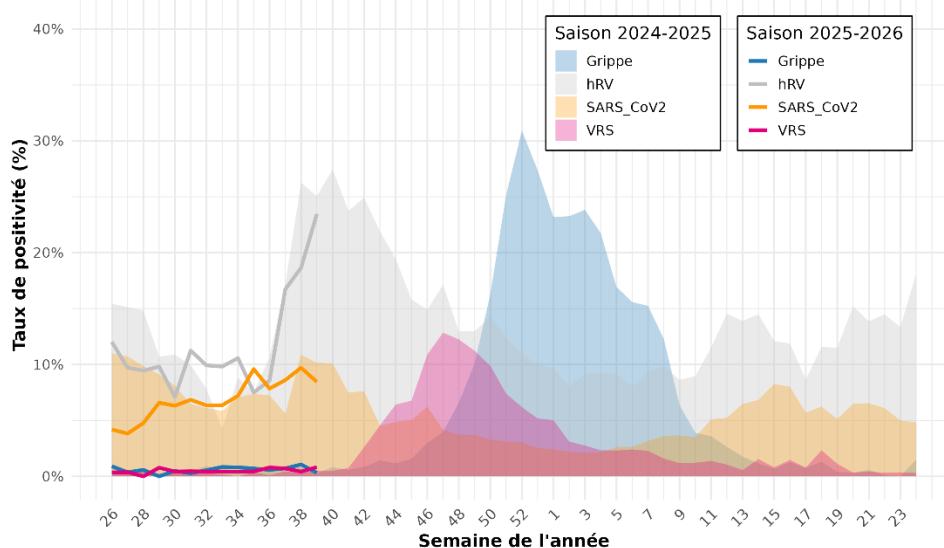
### SYNDROME GRIPPAL

Absence d'épidémie

### BRONCHIOLITE (enfants de moins de 1 an)

Absence d'épidémie

## Surveillance virologique



## 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 métropolitaine 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](#)
- ECDC – Données de la surveillance de cas humains de West Nile Virus dans l'UE : [ici](#)

### BRONCHIOLITE DU NOURISSON :

- Début de la campagne de prévention des infections à VRS 2025-2026 le 1<sup>er</sup> septembre 2025 : [ici](#)

### VOYAGEURS :

- Recommandations sanitaires aux voyageurs : [ici](#)
- France Diplomatie - Conseils aux Voyageurs : [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 30 septembre 2025 : [ici](#)

### DIVERS :

- Santé publique France lance [santementale-info-service.fr](#) : le site pour prendre soin de sa santé mentale: [ici](#)
- Temps d'écran des enfants de 3 à 11 ans : un usage précoce, quotidien et marqué par les inégalités sociales : [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 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).**



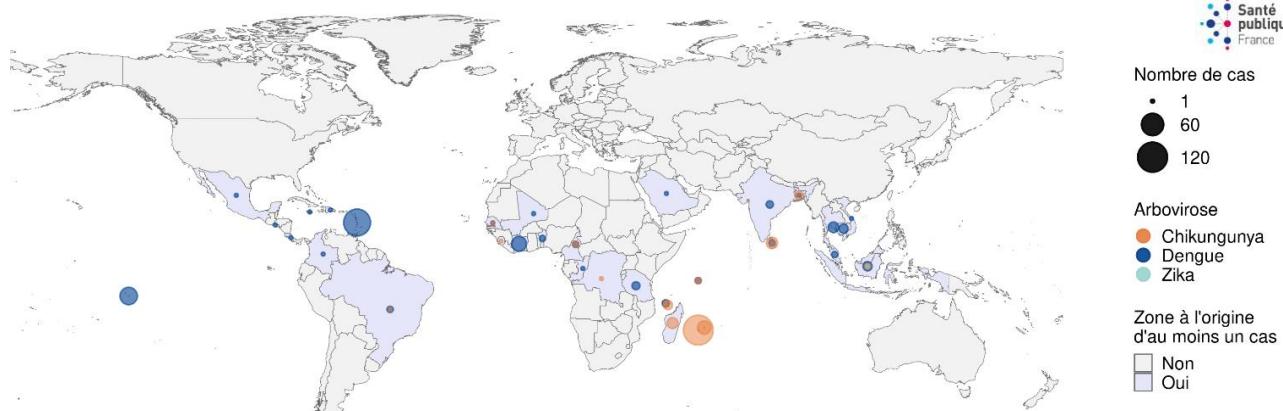
## Données de la surveillance renforcée en Île-de-France, du 1<sup>er</sup> mai au 29 septembre 2025 (cas documentés) :

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

<b>204</b> <b>cas importés de DENGUE*</b>	<b>180</b> <b>cas importés de CHIKUNGUNYA*</b>	<b>1</b> <b>cas importé de ZIKA</b>
<b>Zone d'importation :</b> Antilles (47%), Afrique Sub-saharienne (17%), Polynésie Française (16%), Asie (sud et sud-est) (15%), Amérique Centrale et du Sud (3%), Océan Indien (1%), Arabie Saoudite (1%)	<b>Zone d'importation :</b> Océan Indien (86%, dont 120 cas de la Réunion), Asie (sud et sud-est) (10%), Afrique Sub-saharienne (3%), Amérique du Sud (1%)	<b>Zone d'importation :</b> Indonésie
<b>Recours à l'hôpital</b> (y compris passages aux urgences) : 38 cas de dengue et 7 cas de chikungunya, 0 décès		
<b>Virémie</b> : 326 cas (84%) étaient virémiques en IdF, dont 277 (85%) qui résidaient dans une commune colonisée, limitrophe ou avec présence épisodique d' <i>Aedes albopictus</i>		
<b>Enquête impossible</b> ( <i>professionnels de santé injoignables, cas injoignables, refus de communication</i> ) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 cas documentés (9 dengue et 8 chikungunya) avec impossibilité d'évaluation du besoin d'enquête entomologique</li> <li>- 48 signalements (résultats laboratoires positifs) avec investigation épidémiologique et enquête entomologique impossibles</li> </ul>		
<b>2 cas AUTOCHTONES de CHIKUNGUNYA non liés détectés à Paris 11e et Saint-Maur-des-Fossés (94)</b>		

\* 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 29/09/2025**



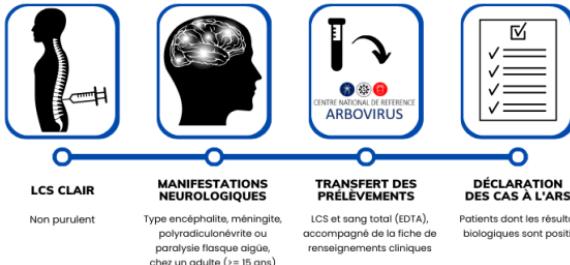
## West-Nile

La surveillance renforcée des arboviroses, dont le virus West Nile (WNV), a lieu chaque année du 1<sup>er</sup> mai au 30 novembre en France métropolitaine. Le virus West Nile (VWN) 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 VWN 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 30/09/2025

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.

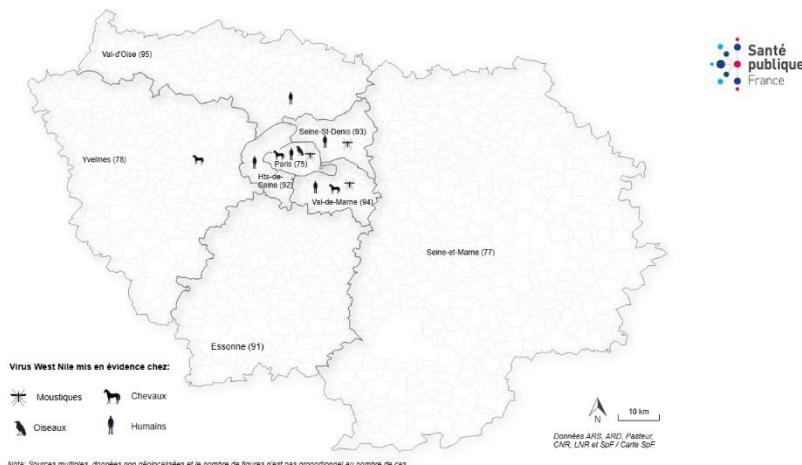
Il s'agit de la première identification de transmission locale vectorielle de WNV en Île-de-France (CP de l'ARS : [ici](#)).

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.

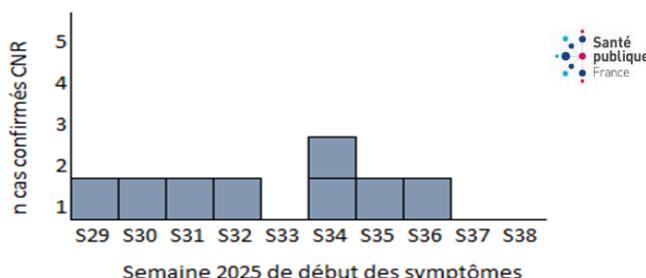
Dans le cadre du projet [EMa-Tigre](#), le Centre National de Référence des arbovirus a détecté la présence du WNV dans des excréta de moustiques collectés à Paris 13<sup>ème</sup> ainsi que dans les départements de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne. Ces éléments sont en faveur d'une circulation étendue 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 confirmé du virus West Nile dans les départements franciliens selon leur détection sur des cas humains, équins ou dans des excréta de moustiques au 30/09/2025**



**Figure 7 | Nombre de cas confirmés CNR par semaine de date de début des symptômes au 30/09/2025**



## Bronchiolite

### En semaine 39 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 restait stable.
- **En ville**, les indicateurs étaient en augmentation mais toujours à un niveau de base.
- **Virologie**, les taux de détections des VRS étaient très faibles pour la semaine 39.

Début de la surveillance : septembre 2025

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S39	Evolution vs S38	S39	Evolution vs S38

### Consultations en ville (SOS Médecins®)

Actes pour bronchiolite	26	+ 160,0 %	18	+ 125,0 %
Part des actes pour bronchiolite ( % actes codés)	3,3 %	+ 1,8 pts	5,0 %	+ 2,7 pts

### Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	270	+ 10,2 %	250	+ 11,6 %
Part des passages (% actes codés)	5,4 %	+ 0,4 pt	8,3 %	+ 0,8 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	49	+ 4,3 %	46	+ 2,2 %
Part des hospitalisations (%)	9,3 %	+ 0,5 pt	13,8 %	+ 1,1 pt
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	18,1 %	- 1,0 pt	18,4 %	- 1,7 pts

### Surveillance Virologique

	S39	S38	S37	Tendance
Taux de positivité en milieu communautaire (CNR : Relab)	0,3%	0,2%	0%	➡
Taux de positivité en milieu hospitalier (CNR : Renal)	0,8%	0,4%	0,7%	➡

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

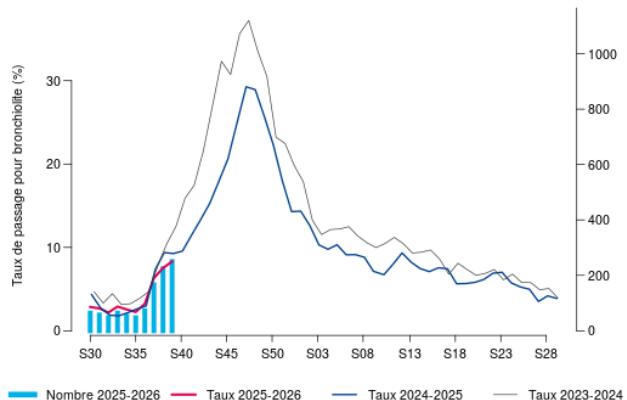


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité aux urgences liée à la bronchiolite par niveau d'intensité, chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2025-2026

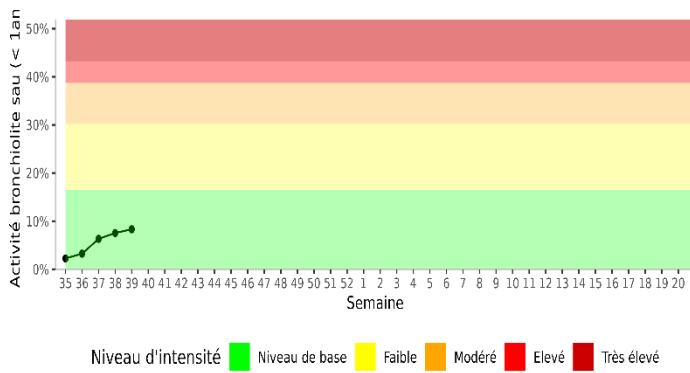


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 1 an, SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2026

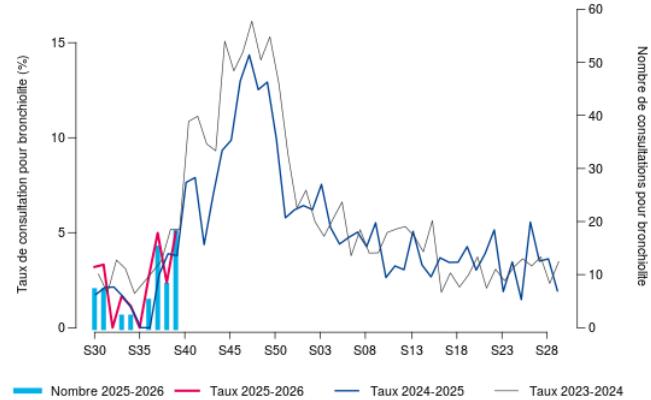
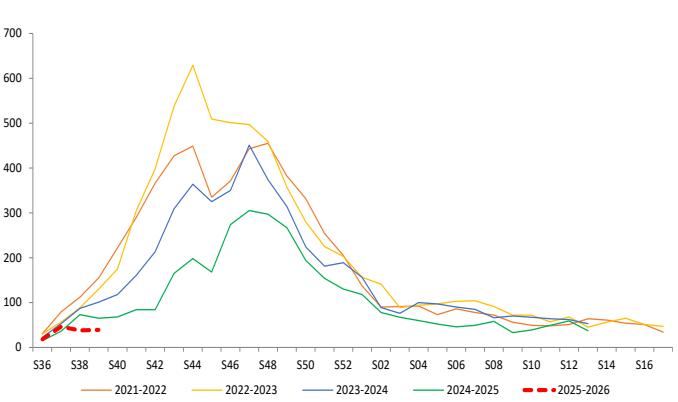


Figure 11 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une hospitalisation chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2021-2026



## Syndromes grippaux et Infections respiratoires aiguës

### En semaine 39, par rapport à la semaine 38 :

L'activité liée à la grippe et aux syndrome grippaux restait à un niveau de base

Le nombre de recours aux soins pour syndrome grippal d'**augmentait en milieu hospitalier en ville**. Le nombre d'hospitalisation après consultation aux urgences était en hausse.

Concernant la surveillance virologique, le nombre d'infections par virus grippaux demeurait très faible

Début de la surveillance : octobre 2025

	Tous âges		Moins de 15 ans		15 - 64 ans		65 ans et plus	
	S39	Evolution vs S38	S39	Evolution vs S38	S39	Evolution vs S38	S39	Evolution vs S38

### Consultations en ville (SOS Médecins®)

Actes pour grippe	269	+ 52,8 %	37	+ 12,1 %	214	+ 72,6 %	16	- 15,8 %
Part des actes pour grippe ( % actes codés)	2,6 %	+ 0,8 pt	1,1 %	+ 0,1 pt	3,8 %	+ 1,5 pt	1,2 %	- 0,3 pt

### Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages pour grippe	305	+ 46,6 %	39	+ 21,9 %	231	+ 55,0 %	35	+ 29,6 %
Part des passages (% actes codés)	0,4 %	+ 0,1 pt	0,2 %	+ 0,0 pt	0,6 %	+ 0,2 pt	0,3 %	- 0,1 pt
Nombre d'hospitalisation pour grippe	17	+ 41,7 %	0	- 100,0 %	1	+ 775,0 %	16	+ 166,7 %
Part des hospitalisations (%)	0,2 %	+ 0,0 pt	0,0 %	- 0,1 pt	0,0 %	- 0,1 pt	0,3 %	+ 0,2 pt

Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2023-2025

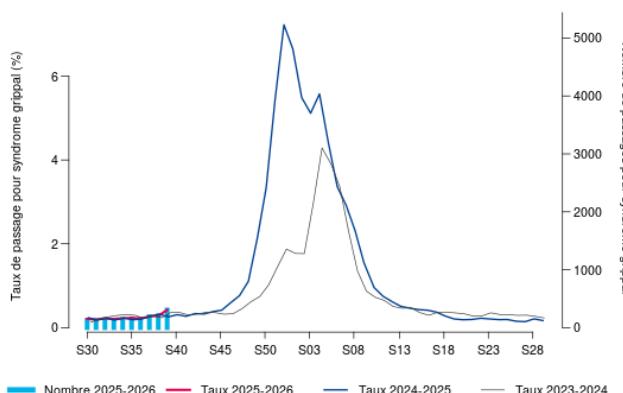


Figure 14 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité aux urgences pour grippe et syndrome grippal par niveau d'intensité, tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2025-2026

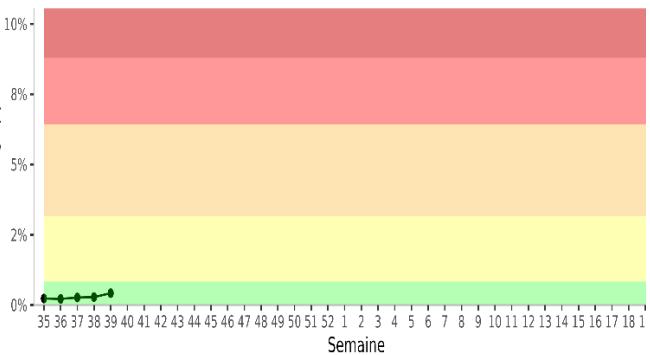


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2025

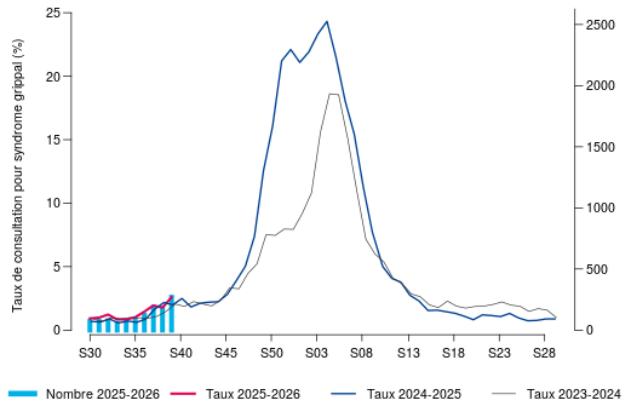
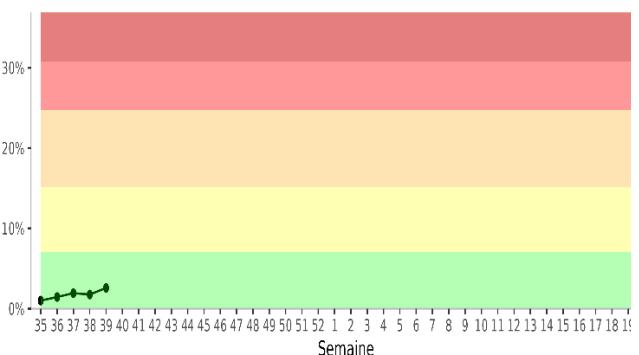


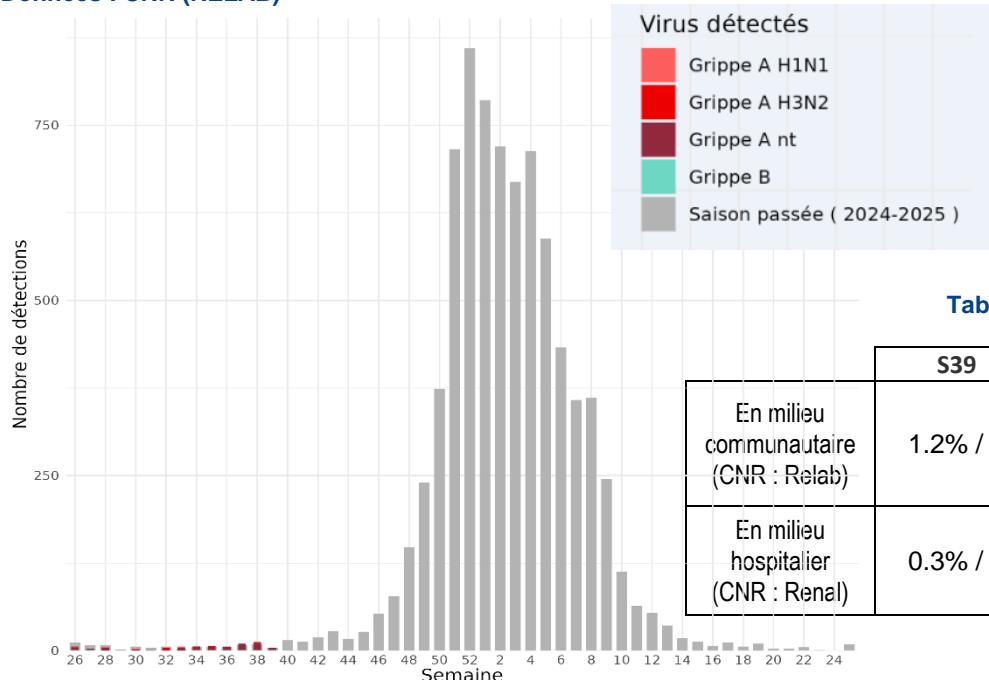
Figure 15 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité pour grippe et syndrome grippal en ville (SOS médecins), tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2025-2026



Niveau d'intensité    Niveau de base    Faible    Modéré    Elevé    Très élevé

## Surveillance virologique des virus influenza

**Figure 16 | Nombre de détections de virus grippal par type et sous-type en milieu hospitalier, saison 2025-2026,**  
Données : CNR (RELAB)



**Tableau 2 | Taux de détection / nombre de détections**

	S39	S38	S37
En milieu communautaire (CNR : Relab)	1.2% / 9	2.4% / 16	0.9% / 5
En milieu hospitalier (CNR : Renal)	0.3% / 4	1.1% / 13	0.7% / 10

## Couverture vaccinale

Début de la campagne de vaccination antigrippale le 14 octobre 2025. [Infos campagne vaccination + recommandations](#)

Les premières estimations de couverture vaccinale pour la saison d'hiver 2025-2026 seront disponible fin novembre.

**Tableau 3 | Couvertures Vaccinales historiques en fin de saison hivernale**

Zone géographique	Moins de 65 ans (à risque)			65 ans et plus			Tous âge		
	2022-23	2023-24	2024-25	2022-23	2023-24	2024-25	2022-23	2023-24	2024-25
75 - Paris	29,9	24,4	26,3	53,8	51,9	53,4%	51,3	45,3	46,6
77 - Seine-et-Marne	29,0	22,7	22,4	57,2	54,8	54,2%	53	44,6	43,8
78 - Yvelines	28,5	23,3	23,9	58,3	55,7	55,9%	54,8	47	46,9
91 - Essonne	27,8	22,7	23,0	58,4	55,9	55,5%	54,1	45,8	45,2
92 - Hauts-de-Seine	28,3	23,7	24,6	55,7	54	54,4%	52,4	45,8	45,9
93 - Seine-Saint-Denis	23,9	19,5	19,5	47	44,4	43,8%	42,5	35,1	34,4
94 - Val-de-Marne	28,6	23,0	23,5	55,8	53,5	53,6%	52	44,4	44,3
95 - Val-d'Oise	25,6	20,2	20,1	53,4	51	50,8%	48,9	40,8	40,2
Île-de-France	27,6	22,4	22,9%	54,9	52,7	52,9%	51,2	43,7	43,6%
France métropolitaine	31,9	25,7	25,6%	56,8	54,5	54,2%	54,1	47,6	47,0%
France entière*	31,6	25,4	25,3%	56,2	54	53,7%	53,6	47,1	46,5%

## Pour en savoir plus

- Réseau Sentinelles : informations disponibles [ici](#)
- Institut Pasteur : [Centre national de référence grippe](#)
- Situation internationale Europe : [fluneweurope.org/](#)
- Situation internationale monde : [flunet](#)

## SARS-COV-2/COVID-19

### En semaine 39 en Île-de-France:

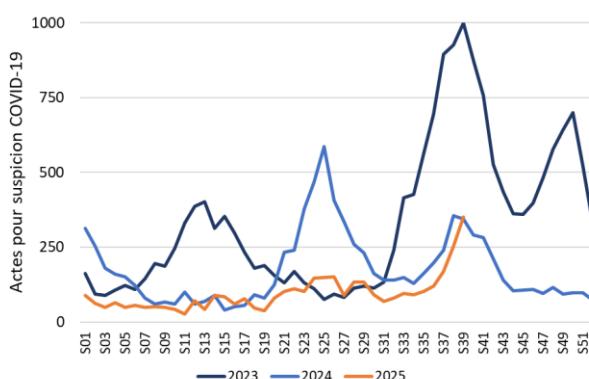
**SOS Médecins : poursuite de l'augmentation** du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 dans toutes les classes d'âge et notamment les moins de 15 ans

**Passages aux urgences : diminution** du nombre de passages pour suspicion de COVID-19 chez les personnes âgées de moins de 65 ans.

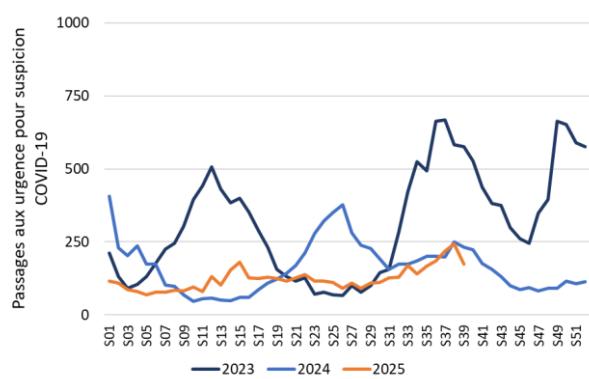
**Episodes de cas groupés d'IRA dans les EHPAD** : 8 épisodes de cas groupés de COVID-19 ont été déclaré par les EHPAD d'Île-de-France en S37 (semaine de début des signes du premier cas) (S38 : données non consolidées)

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

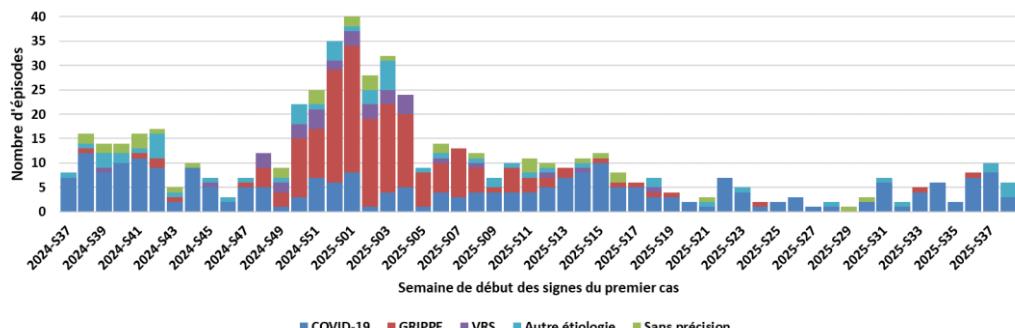
**Figure 17 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025**



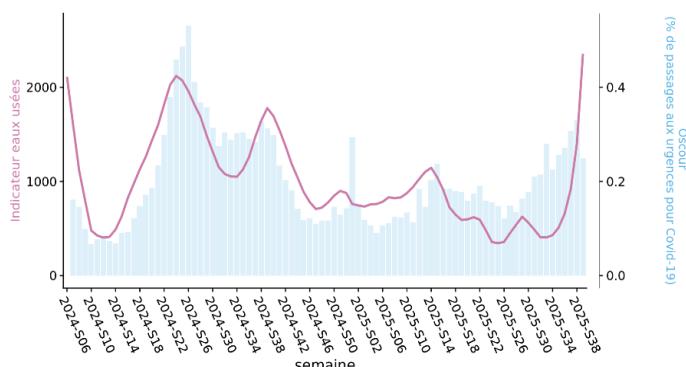
**Figure 18 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025**



**Figure 19 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EHPAD en Île-de-France par étiologie, depuis S37-2024**



**Figure 20 | 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

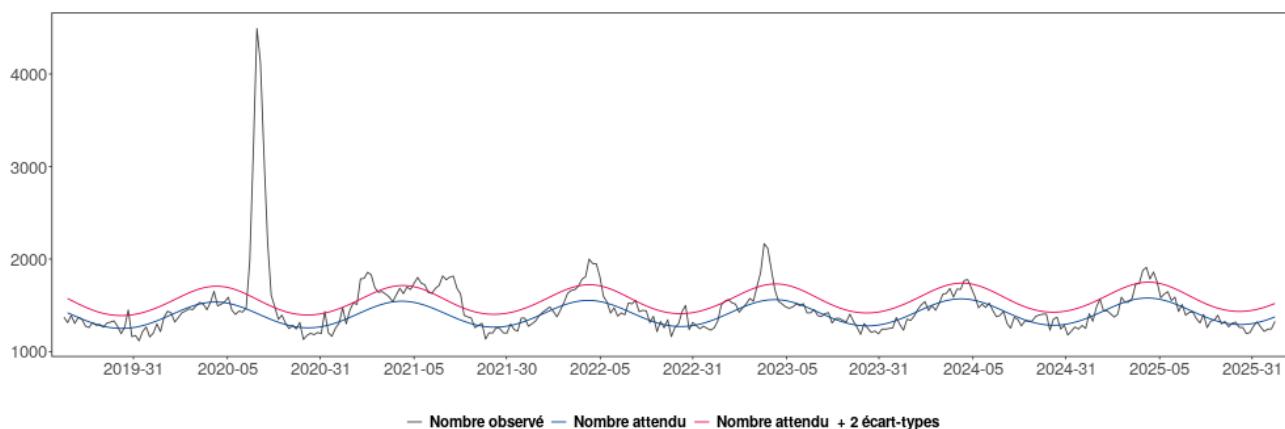
### Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S37 était de 1 246, légèrement inférieur au nombre de décès attendu (1 361) dans une Région comptant 12,4 M d'habitants. Parmi l'ensemble des décès survenus en S37, 82,6% concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S38, le nombre de décès observé en Île-de-France était de 1 328 décès, proche du nombre de décès attendu dans la Région (-3,5%).
- Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les données des effectifs de mortalité relatifs aux 3 semaines précédentes sont encore incomplètes et sont encore susceptibles d'augmenter. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

### Certification électronique

- Le nombre de décès certifiés électroniquement était de 852 en S37 et de 888 en S38. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 81,7% des décès en S37 et 81,4% en S38.

**Figure 21 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 et jusqu'à la semaine 2025-S34 (données au 01/10/2025), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues 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](#).

### 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<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. 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 3*	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%	91%	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<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 : 01/10/2025

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. 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.