

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 8 octobre 2025


ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 40 (du 29 septembre au 5 octobre 2025)




SOMMAIRE

Dengue, chikungunya et zika – Surveillance renforcée	4
West-Nile	5
Infections respiratoires aiguës basses	6
Bronchiolite	7
Grippe et syndrome grippal	8
SARS-COV-2/COVID-19	10
Mortalité	11
Prévention	12
Sources et méthodes	14

Points clés et de vigilance

<p>Arboviroses</p> <p>Au 6 octobre 2025, 87 foyers de transmission autochtone ont été identifiés en France métropolitaine : 75 de chikungunya (695 cas au total, +62 cas par rapport à la semaine précédente) et 12 foyers de dengue (28 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 et fait l'objet d'investigations. Les cas ne sont pas liés et concernent la commune de Saint-Maur-des-Fossés (94) et Paris 11^e.</p>	<p>Du 1^{er} mai au 7 octobre 2025 en IdF</p> <p>Cas importés :</p> <p>205 dengue</p> <p>182 chikungunya</p> <p>1 zika</p> <p>Cas autochtones :</p> <p>2 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>Intoxication</p> <p>Suspicion de cas de botulisme iatrogène en lien avec des injections de botox à visée esthétique.</p> <p>Rappel cluster septembre 2024</p>	

Situation épidémiologique : Pathologies hivernales

	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins*	 Surveillance virologique
• Bronchiolite (< 1 an)	283 + 18% ↗	14 - 22% ↘	→ (VRS)
• COVID-19	190 + 4% →	362 + 3% →	→
• Grippe, syndrome grippal	321 + 5% →	296 + 10% ↗	→

SYNDROME GRIPPAL

Absence d'épidémie

BRONCHIOLITE (enfants de moins de 1 an)

Absence d'épidémie

Surveillance virologique

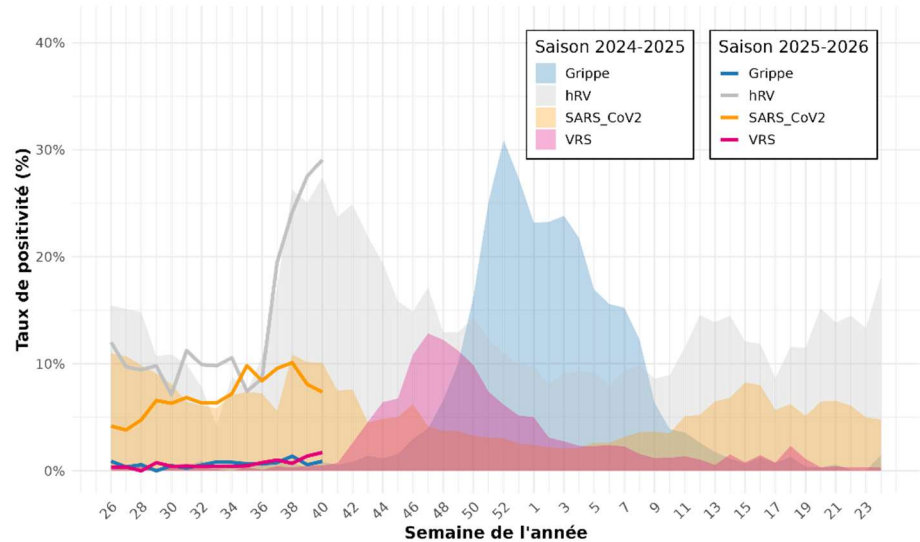


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe,SARS_Cov2, VRS, hRV) en milieu hospitalier (réseau RENAI)

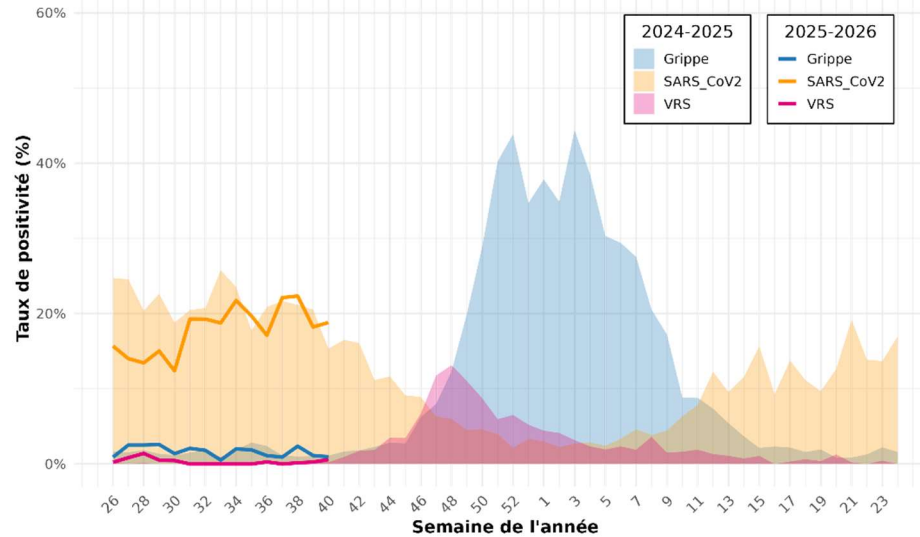


Figure 2 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe,SARS_Cov2, VRS) en milieu communautaire (réseau RELAB)

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 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](#)

PATHOLOGIES HIVERNALES :

- Prévenir les infections respiratoires aiguës : un engagement collectif pour un hiver protégé : [ici](#)
- Début de la campagne de prévention des infections à VRS 2025-2026 le 1^{er} septembre 2025 : [ici](#)
- La vaccination contre la grippe en 2025-2026 en pratique : [ici](#)
- Campagne de vaccination 2025/2026 contre le Covid-19 : [ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 8 octobre 2025 : [ici](#)

VOYAGEURS :

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

DIVERS :

- Rentrée scolaire et professionnelle, pensez à faire le point sur les vaccinations recommandées : [calendrier vaccinal](#) et [vaccination-info-service](#)
- Santé publique France lance santementale-info-service.fr : le site pour prendre soin de sa santé mentale: [ici](#)
- Mois sans tabac 2025 : la 10^{ème} édition est lancée ! : [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

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).



Données de la surveillance renforcée en Île-de-France, du 1^{er} mai au 7 octobre 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

205
cas importés de DENGUE*

Zone d'importation : 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%)

182
cas importés de CHIKUNGUNYA*

Zone d'importation : Océan Indien (86%), Asie (sud et sud-est) (10%), Afrique Sub-saharienne (3%), Amérique du Sud (1%)

1
cas importé de ZIKA

Zone d'importation : Indonésie

Recours à l'hôpital (y compris passages aux urgences) : 38 cas de dengue et 7 cas de chikungunya, 0 décès

Virémie : 328 cas (84%) étaient virémiques en IdF, dont 279 (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) :

- 18 cas documentés (10 dengue et 8 chikungunya) avec impossibilité d'évaluation du besoin d'enquête entomologique
- 49 signalements (résultats laboratoires positifs) avec investigation épidémiologique et enquête entomologique impossibles

2 cas AUTOCHTONES de CHIKUNGUNYA non liés ont été détectés à Paris 11^e et Saint-Maur-des-Fossés (94)

* 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 07/10/2025

Département	Dengue	Chikungunya	Zika
75-Paris	49	43	1
77-Seine-et-Marne	18	14	0
78-Yvelines	22	23	0
91-Essonne	25	31	0
92-Hauts-de-Seine	37	22	0
93-Seine-St-Denis	15	17	0
94-Val-de-Marne	28	17	0
95-Val-d'Oise	11	15	0
Île-de-France	205	182	1

Figure 4 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés, par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 07/10/2025

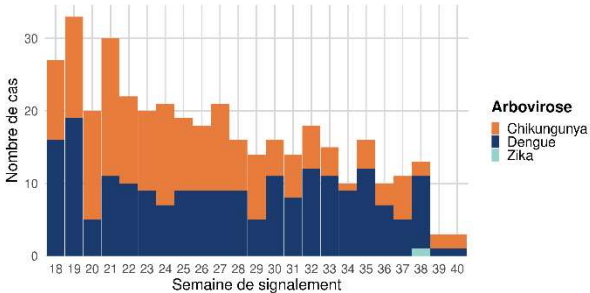
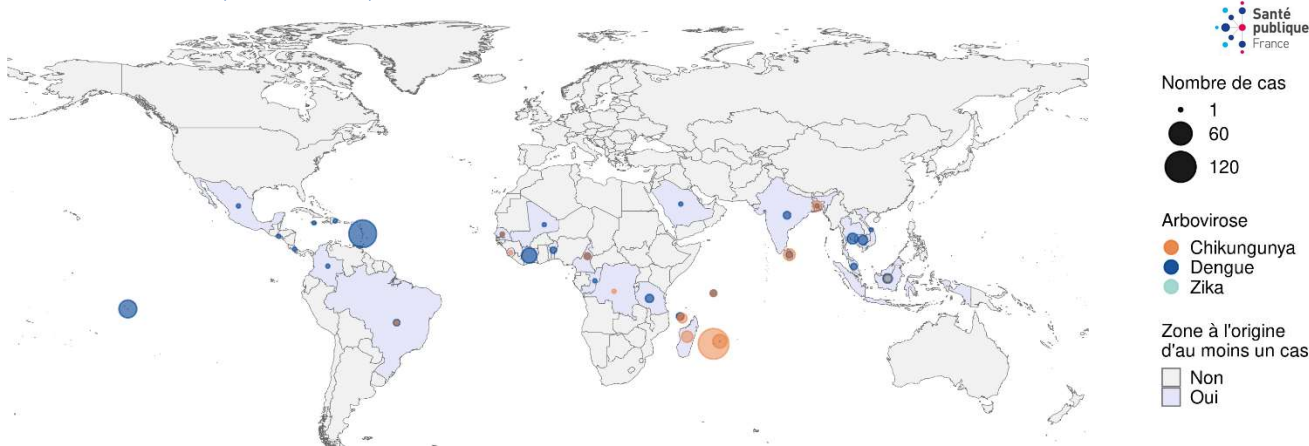


Figure 5 | Distribution des cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par pays/territoire d'importation pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, 07/10/2025



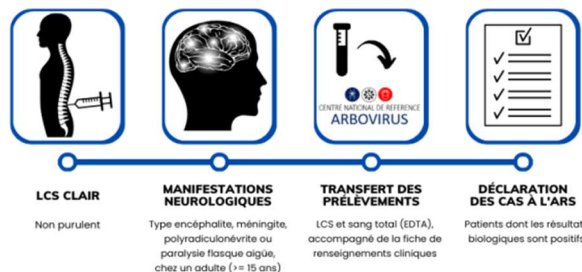
West-Nile

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 07/10/2025

Neuf 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), 1 cas dans les Hauts-de-Seine (92) et 1 cas dans les Yvelines (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.

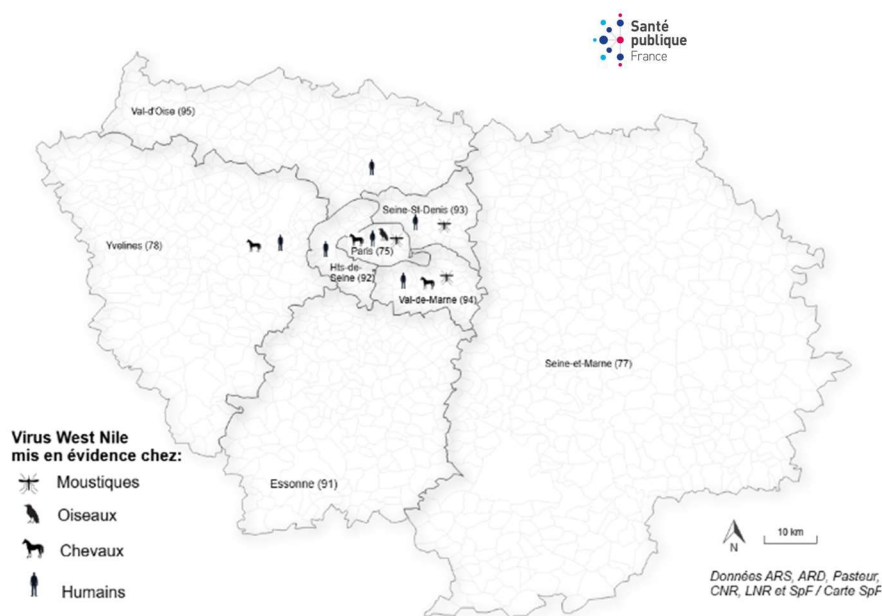
Il s'agit de la première identification de transmission locale vectorielle de WNV en Île-de-France (CP de l'ARS : [ici](#)).

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 (Laboratoire National de Référence). Des oiseaux ont été retrouvés positifs dans Paris.

Dans le cadre du projet [EMa-Tigre](#), le Centre National de Référence des arbovirus (CNR) 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.

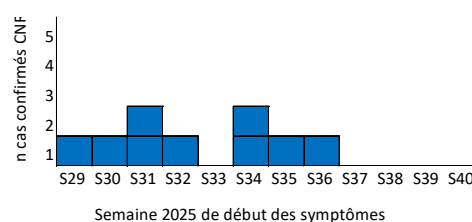
Il n'y a, à ce stade et dans l'attente de résultats d'analyse, aucun élément disponible en faveur de la circulation du virus en Seine-et-Marne (77) ou dans l'Essonne (91).

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 07/10/2025



Nota : Sources multiples, données non géolocalisées et le nombre de figures n'est pas proportionnel au nombre de cas.

Figure 7 | Nombre de cas confirmés CNR par semaine de date de début des symptômes au 07/10/2025



Infections respiratoires aiguës basses (IRA basses)

En semaine 40 comparativement à la semaine 39, en Île-de-France:

Le taux d'activité aux urgences concernant les IRA basses continuait d'augmenter pour atteindre 2,7 % de l'activité aux urgences (+9,6%) avec 1 982 recours aux urgences contre 1 760 en semaine 39. En comparaison aux saisons hivernales précédentes le **niveau d'intensité lié à cet indicateur restait faible**.

Plus de détails par pathologie dans le PEH :

- [Grippe/syndrome grippal](#)
- [Bronchiolite](#)
- [Covid-19/suspicion Covid-19](#)

Figure 8 | Part des IRA basses parmi les passages aux urgences, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur, Oscour®, Île-de-France, 2022-2026

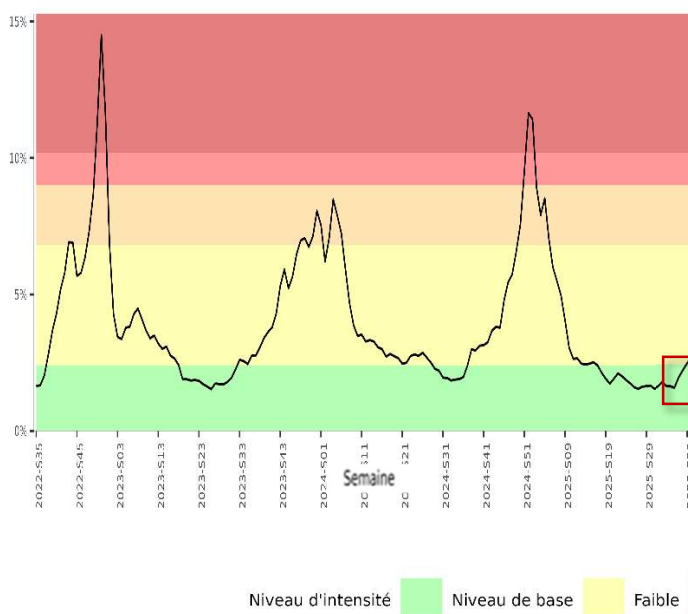


Figure 9 | Part des IRA basses parmi les passages aux urgences, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur, Oscour®, Île-de-France, 2025-2026

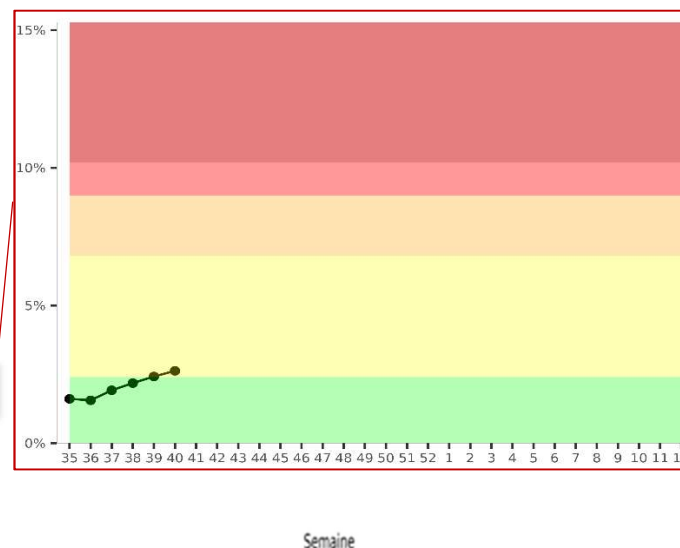
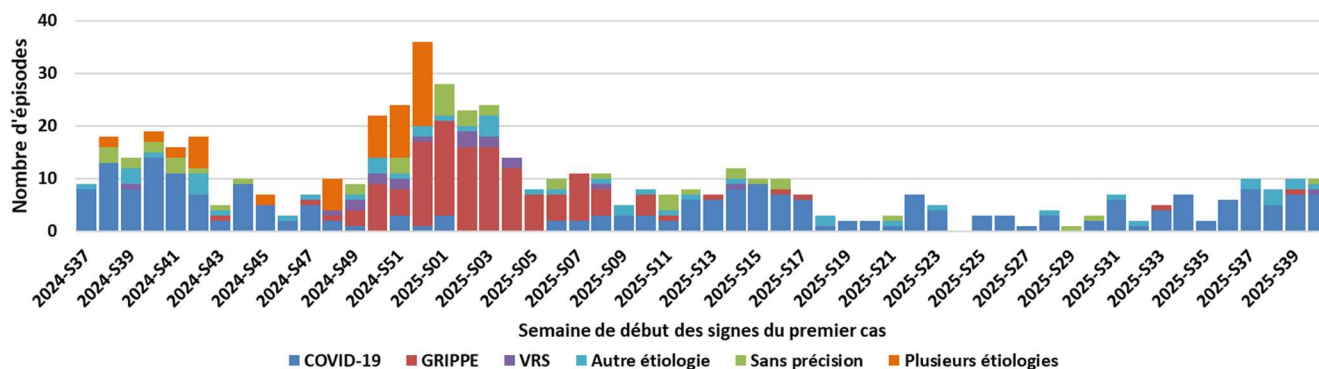


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS en Île-de-France par étiologie, depuis S37-2024



Bronchiolite

En semaine 40 en Île-de-France :

- **A l'hôpital** le nombre de consultation aux urgences pour bronchiolite ainsi que le nombre d'hospitalisation étaient en augmentation.
- **En ville**, les indicateurs étaient en diminution, toujours à un niveau de base.
- **Virologie** : les taux de détections des VRS étaient très faibles pour la semaine 40.

Début de la surveillance : septembre 2025

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S40	Evolution vs S39	S40	Evolution vs S39

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour bronchiolite	18	- 30,8 %	14	- 22,2 %
Part des actes pour bronchiolite (% actes codés)	2,4 %	- 0,8 pt	4,2 %	- 0,8 pt

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	312	+ 21,4 %	283	+ 17,9 %
Part des passages (% actes codés)	6,2 %	+ 0,8 pt	9,8 %	+ 1,3 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	75	+ 59,6 %	73	+ 62,2 %
Part des hospitalisations (%)	12,9 %	+ 2,9 pts	18,9 %	+ 4,1 pts
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	24,0 %	+ 5,8 pts	25,8 %	+ 7,0 pts

Surveillance Virologique

	S40	S39	S38	Tendance
Taux de positivité (VRS) en milieu communautaire (CNR : Relab)	0,6 %	0,3 %	0,2 %	➡
Taux de positivité (VRS) en milieu hospitalier (CNR : Renal)	1,7 %	1,4 %	0,7 %	➡

Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2023-2026

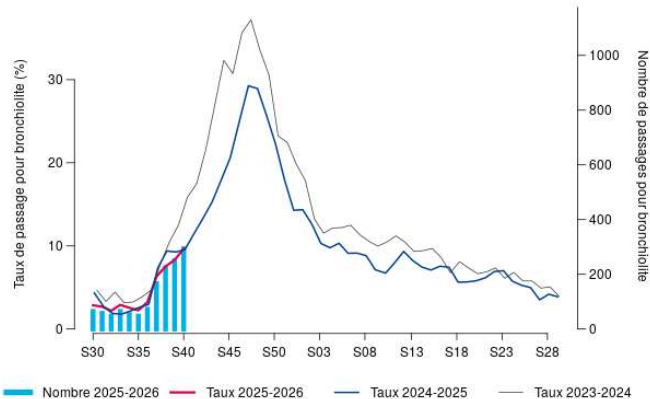


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 1 an (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

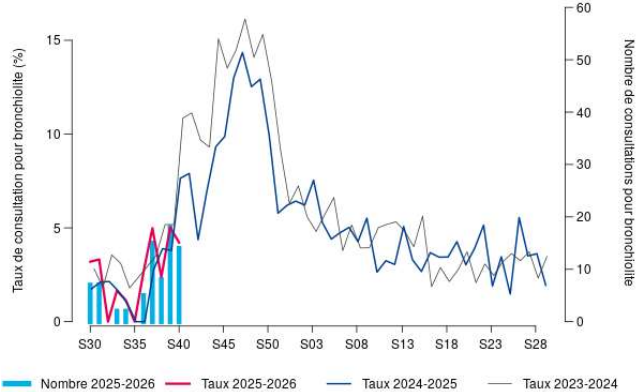


Figure 13 | Evolution hebdomadaire de la part d'activité aux urgences liée à la bronchiolite par niveau d'intensité, chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2025- 2026

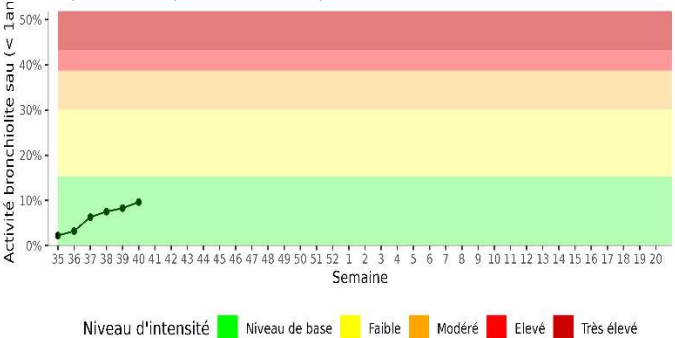
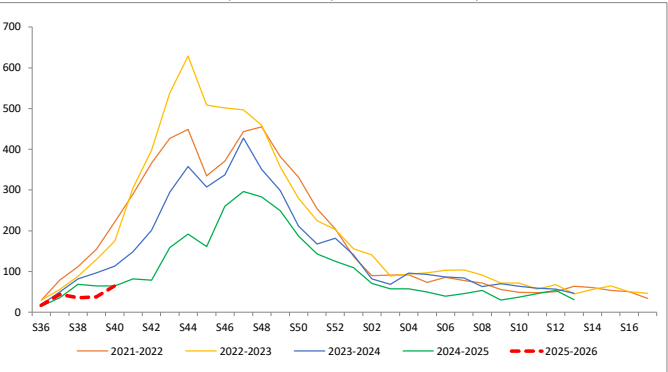


Figure 14 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages suivis d'une d'hospitalisation chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2021- 2026



Grippe et syndrome grippal

En semaine 40, par rapport à la semaine 39 :

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 augmentait légèrement en milieu hospitalier et en ville. Le nombre d'hospitalisation après consultation aux urgences était en légère hausse lui aussi.
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	
S40	Evolution vs S39	S40	Evolution vs S39	S40	Evolution vs S39	S40	Evolution vs S39

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour grippe	296	+ 10,0 %	46	+ 24,3 %	226	+ 5,6 %	22	+ 37,5 %
Part des actes pour grippe (% actes codés)	2,7 %	+ 0,1 pt	1,4 %	+ 0,3 pt	3,8 %	- 0,0 pt	1,5 %	+ 0,3 pt

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages pour grippe	321	+ 4,6 %	55	+ 41,0 %	228	- 1,7 %	38	+ 5,6 %
Part des passages (% actes codés)	0,4 %	+ 0,0 pt	0,3 %	+ 0,1 pt	0,5 %	- 0,0 pt	0,3 %	+ 0,1 pt
Nombre d'hospitalisation pour grippe	19	+ 5,6 %	2	NC	7	+ 250,0 %	10	- 37,5 %
Part des hospitalisations (%)	0,2 %	+ 0,0 pt	0,1 %	+ 0,1 pt	0,1 %	+ 0,1 pt	0,2 %	- 0,1 pt

Figure 15 | 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

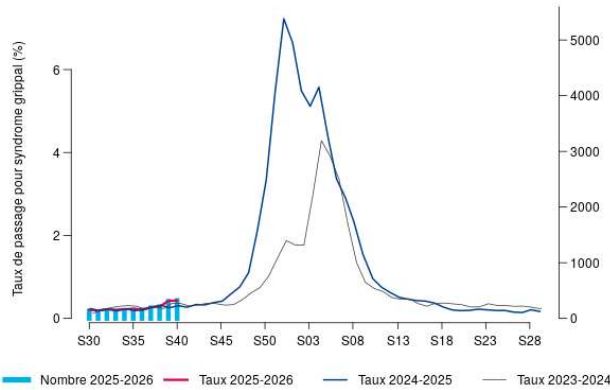


Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2025

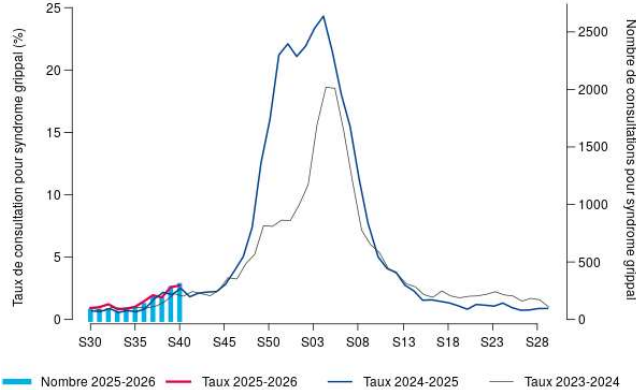
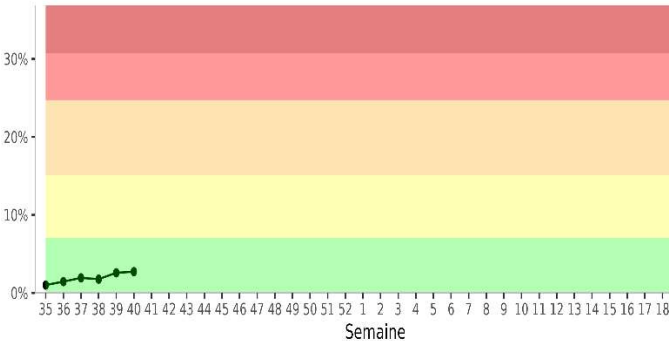


Figure 17 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité aux urgences pour grippe et syndrome grippal par niveau d'intensité, tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2025-2026



Figure 18 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité pour grippe et syndrome grippal en ville (SOS médecins), par niveau d'intensité, 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 19 | Nombre de détections de virus grippaux par type et sous-type en milieu hospitalier, Île-de-France, saison 2025-2026, Données : CNR (RENAL)

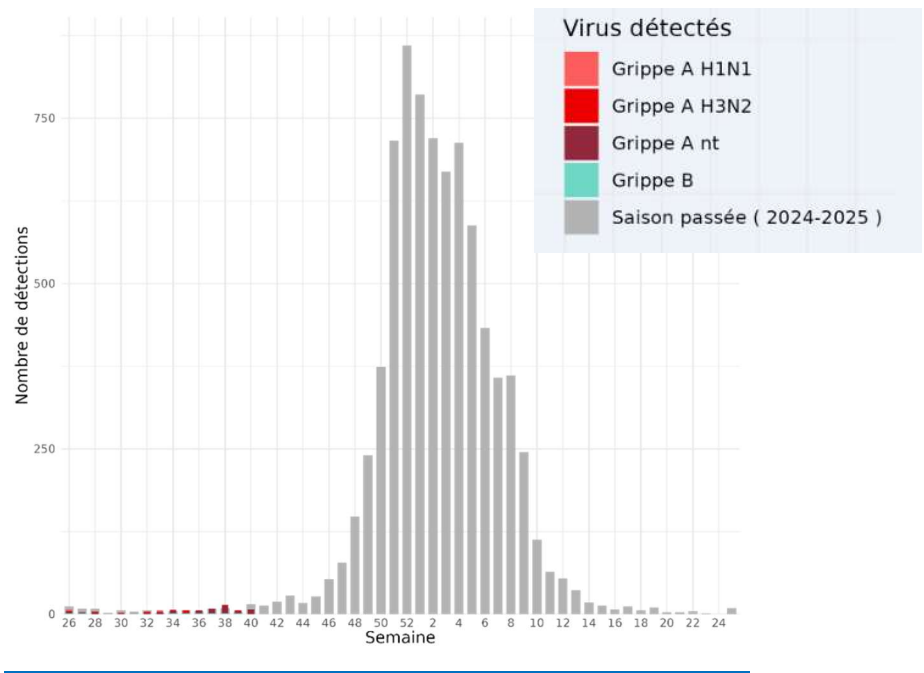


Tableau 2 | Taux de détection / nombre de détections de virus grippaux

	S40	S39	S38
En milieu communautaire (CNR : Relab)	1% / 10	1.1% / 9	2.4% / 16
En milieu hospitalier (CNR : Renal)	0.9% / 7	0.6% / 6	1.4% / 14

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 : [flunewseurope.org/](#)
- Situation internationale monde : [flunet](#)

SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 40 en Île-de-France:

SOS Médecins : stabilisation du nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 suite à l'augmentation observée depuis la S35. Une légère augmentation était toujours observée chez les 15-64 ans.

Passages aux urgences : stabilisation du nombre global de passages pour suspicion de COVID-19. Une augmentation était toutefois observée chez les 15-64 ans.

Épisodes de cas groupés d'IRA dans les établissements médico-sociaux (EMS) : 9 épisodes de cas groupés de COVID-19 ont été déclaré par les EMS d'Île-de-France en S38 (semaine de début des signes du premier cas) (S39 : données non consolidées)

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : Après plusieurs semaines d'augmentation de la détection de virus, les dernières données indiquent un ralentissement, voire une stagnation de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en Île-de-France. L'ensemble des stations suivies au niveau régional disposent de résultats interprétables pour la semaine 40.

Figure 20 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes en ville pour suspicion de COVID-19 tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

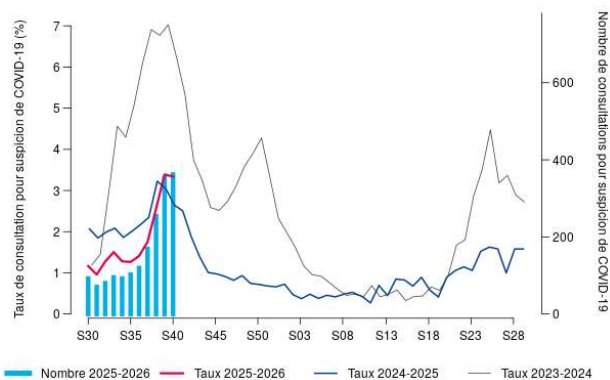


Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

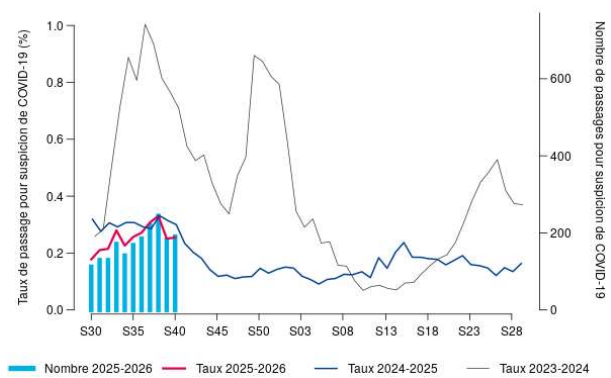
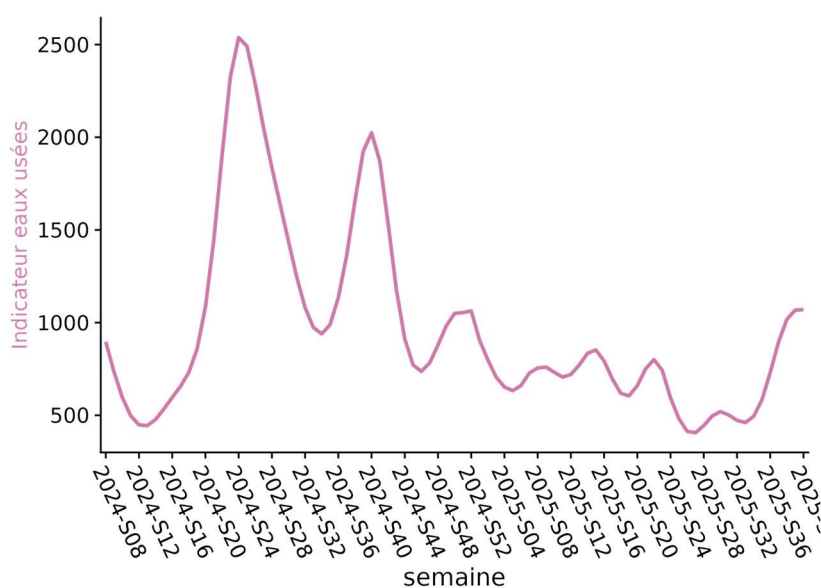


Figure 22 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau), depuis S08-2024



Mortalité

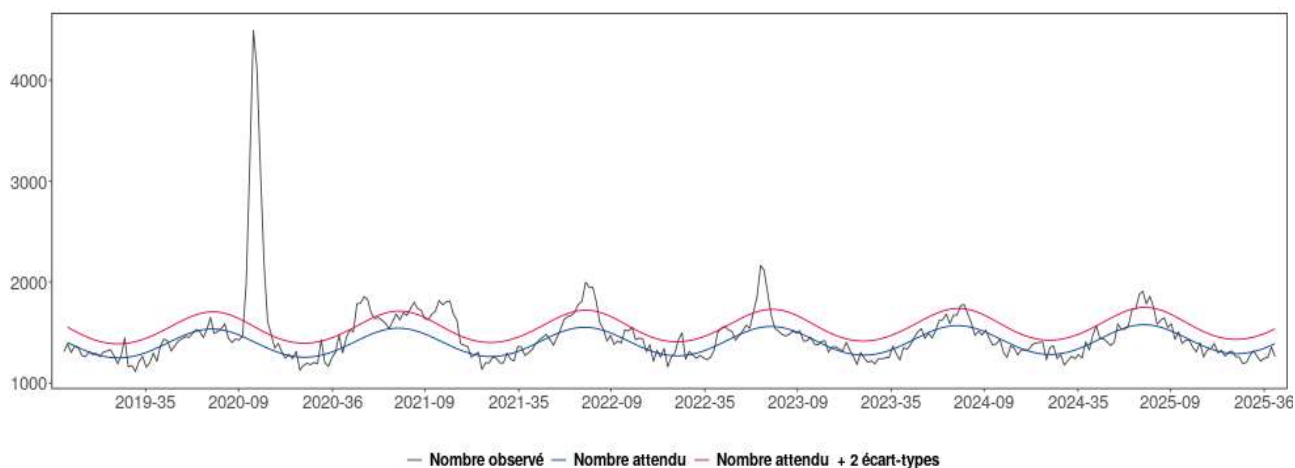
Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S38 était de 1 359, équivalent au nombre de décès attendu (1 376) dans une région comptant 12,4 M d'habitants. Parmi l'ensemble des décès survenus en S38, 82,8% concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- En S39, le nombre de décès observé en Île-de-France était de 1 264 décès, proche du nombre de décès attendu dans la Région (-9,2%).
- Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les données des effectifs de mortalité relatifs aux trois 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 888 en S38 et de 843 en S39. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 81,4% des décès en S38 et 81,9% en S39.

Figure 23 | 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 estimées à partir du modèle européen [EuroMomo](#).



Prévention

Vaccination contre la grippe

La vaccination contre la grippe est recommandée chaque année, à l'automne, pour :

- les personnes de 65 ans et plus
- les femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse
- les personnes âgées de plus de 6 mois atteintes de comorbidité à risque élevé de forme grave de la maladie (incluant notamment : asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème, cardiopathie congénitale, insuffisance cardiaque, maladie des valves cardiaques, troubles du rythme cardiaque, maladie des artères du cœur, angine de poitrine, antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC), d'infarctus ou de pontage ; formes graves des affections neurologiques et musculaires, néphropathie (atteinte du rein) chronique grave, personnes en dialyse, diabète, obésité, les personnes immunodéprimées ...)
- les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé
- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge
- à l'entourage des personnes immunodéprimées

Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip® (Laboratoire Sanofi-Pasteur) et Influvac® (Laboratoire Viatris) pour les adultes et enfants à partir de 6 mois, le vaccin Flucelvax® (CSL Seqirus) pour les adultes et enfants à partir de 2 ans et les vaccins Efluelda® (Laboratoire Sanofi) et Fluad® (Laboratoire CSL Seqirus) pour les adultes de 65 ans et plus.

La campagne a débuté le 09/09/2025 à Mayotte et débutera le 14/10/2025 dans l'Hexagone, en Guadeloupe, à la Martinique et en Guyane. La campagne est également en cours à La Réunion depuis le 12/05/2025.

La vaccination conjointe contre la COVID-19 et contre la grippe saisonnière est possible. Les deux vaccinations peuvent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

Vaccination contre la COVID-19

La vaccination contre la COVID-19 est recommandée chaque année, à l'automne, pour :

- les personnes âgées de 65 ans et plus
- les personnes âgées de plus de 6 mois et atteintes de comorbidités ayant un risque élevé de forme grave de la maladie (hypertension artérielle compliquée, pathologies cardiaques, vasculaires, hépatiques, rénales, pulmonaires, diabète, obésité, cancers, personnes transplantées, personnes atteintes de trisomie 21, de troubles psychiatriques ou de démence),
- les personnes immunodéprimées
- les femmes enceintes
- les résidents en Ehpad (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et USLD (Unité de soins de longue durée)
- Les personnes à très haut risque de formes graves
- ainsi que les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé

Ces populations sont éligibles à partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la COVID-19. Ce délai est réduit à 3 mois pour les personnes immunodéprimées et les personnes âgées de 80 ans ou plus.

Le vaccin disponible est le vaccin Comirnaty®, vaccin à ARN messenger, adapté au variant LP.8.1 (Laboratoire Pfizer-BioNTech).

La campagne pour cet automne va débuter le 14/10/2025. La vaccination conjointe contre la COVID-19 et contre la grippe saisonnière est possible. Les deux vaccinations peuvent être pratiquées dans le même temps, sur deux sites d'injection différents.

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) du nourrisson

La campagne d'immunisation des nouveau-nés et nourrissons contre les infections à VRS comprend deux stratégies possibles : la vaccination de la femme enceinte ou l'immunisation des nourrissons par un anticorps monoclonal. Les parents informés par les professionnels de santé peuvent décider de la stratégie à suivre pour leur enfant.

La campagne de vaccination et d'immunisation a débuté le 01/08/2025 en Guyane, le 01/09/2025 en France hexagonale, à la Réunion, en Martinique, en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy et le 01/10/2025 à Mayotte.

1. Vaccination chez la femme enceinte, en vue de protéger le nouveau-né et le nourrisson de moins de 6 mois

La vaccination de la femme enceinte est recommandée selon le schéma à une dose avec le vaccin Abrysvo®, entre la 32^e et la 36^e semaine d'aménorrhée, à compter de la date de début de campagne.

La vaccination contre le VRS chez les femmes enceintes immunodéprimées n'est pas recommandée. Dans ce cas, l'administration d'un anticorps monoclonal (palivizumab - Synagis® ou nirsevimab - Beyfortus®) chez le nouveau-né, dès la naissance, ou chez le nourrisson est privilégiée.

2. Immunisation passive des nourrissons par un anticorps monoclonal Les anticorps monoclonaux disponibles sont :

- 1) nirsevimab (Beyfortus®)
- 2) palivizumab (Synagis®) : la population éligible correspond aux nourrissons nés prématurés et/ou à risque particulier d'infections graves.

L'immunisation par les anticorps monoclonaux s'adresse

- aux nourrissons nés depuis la date de début de la campagne 2025-26 et sous réserve que la mère n'ait pas été vaccinée par Abrysvo® et
- à ceux nés entre février et août 2025 à titre de rattrapage.

Pour les nourrissons exposés à leur deuxième saison de circulation du VRS, les anticorps monoclonaux sont également indiqués pour les nourrissons de moins de 24 mois vulnérables à une infection sévère due au VRS selon la définition de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Prévention des infections à virus respiratoire syncytial (VRS) chez la personne âgée

Dans le calendrier des vaccinations 2025, il est recommandé la vaccination des personnes âgées de 75 ans et plus, et personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (notamment broncho pneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (notamment insuffisance cardiaque) susceptibles de fortement s'aggraver lors d'une infection à VRS.

La nécessité d'un rappel chaque année n'a pas été établie.

Les vaccins disponibles sont le vaccin mRESVIA (non remboursé actuellement), le vaccin Arexvy (non remboursé actuellement) et le vaccin Abrysvo (non remboursé actuellement pour les personnes de 60 ans et plus).

Les recommandations pour les personnes âgées de 65 ans et plus seront effectives dès lors que ces vaccins seront pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre du droit commun.

Gestes barrières

En complément des vaccinations et des traitements préventifs existants, l'adoption des gestes barrières reste indispensable pour se protéger de l'ensemble des maladies de l'hiver :

- Lavage des mains,
- Aération régulière des pièces,
- Port du masque en cas de symptômes (fièvre, mal de gorge ou toux), dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.

Prévenir les maladies de l'hiver

Retrouvez des informations sur la prévention des maladies de l'hiver sur le site de [Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).



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 40	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^{ème} trimestre 2024.

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)

Laetitia Ali Oicheih

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 08/10/2025

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.