

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 29 octobre 2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 43 (du 20 au 26 octobre 2025)

SOMMAIRE

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

Points clés et de vigilance

Arboviroses

Au 27 octobre 2025, 91 foyers de transmission autochtone ont été identifiés en France métropolitaine : 79 de chikungunya (762 cas au total + 19 cas isolés) et 12 foyers de dengue (29 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](#)

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.

Du 1^{er} mai au 28 octobre 2025 en IdF

Cas importés :

220 dengue

193 chikungunya

1 zika

Cas autochtones :

2 chikungunya



18 cas humains autochtones
d'infection par le virus West Nile

Infections à virus West Nile (WNV)

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.

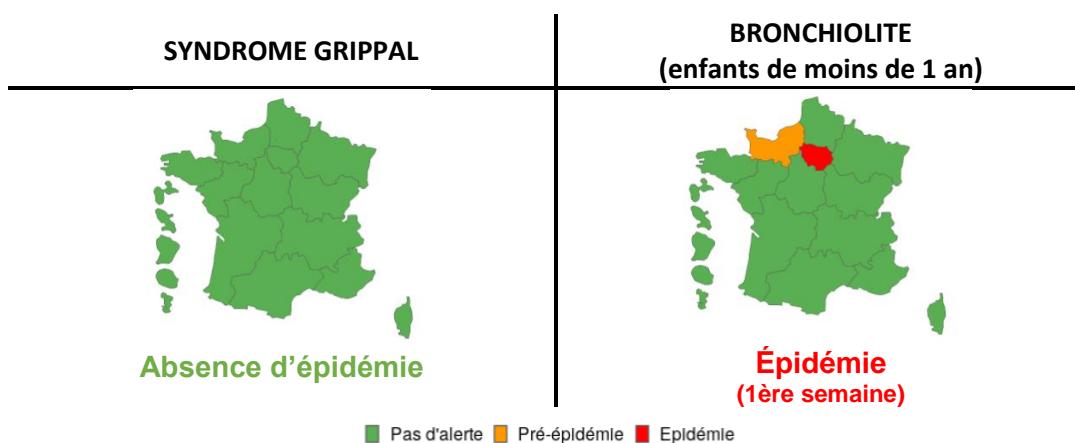
Intoxication

Suspicion de cas de botulisme iatrogène en lien avec des injections de botox à visée esthétique.

[Rappel cluster septembre 2024](#)

Situation épidémiologique : Pathologies hivernales

		Passages aux urgences		Actes SOS Médecins*		Surveillance virologique
● Bronchiolite (< 1 an)	623	+ 29% ↗	43	+ 79% ↗		↗ (VRS)
● COVID-19	78	- 38% ↓	150	- 32% ↓		↓
● Grippe, syndrome grippal	342	+ 17% ↗	265	- 20% ↓		↗



Surveillance virologique

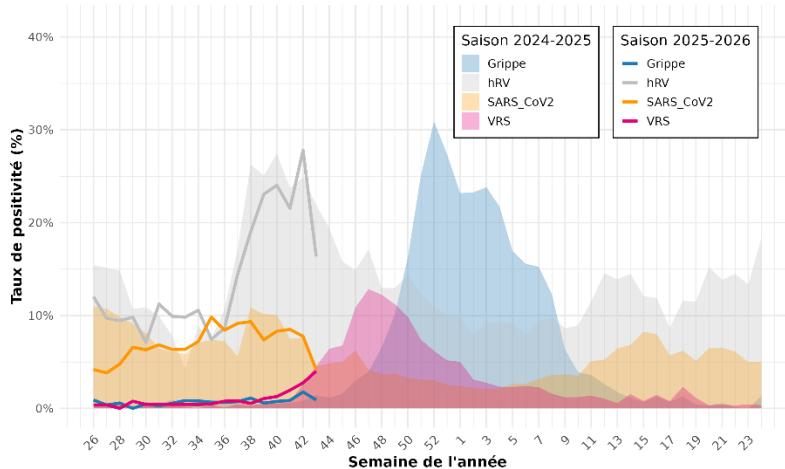


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS-CoV2, VRS, hRV) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

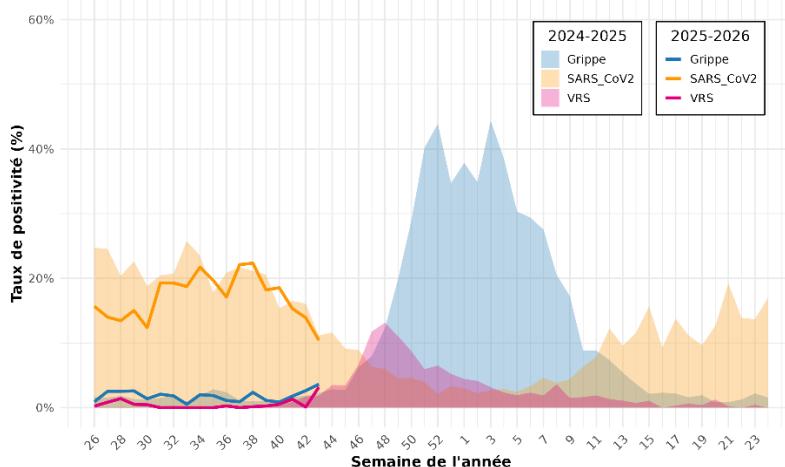


Figure 2 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS-CoV2, VRS) en milieu communautaire (réseau RELAB)

Actualités

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 29 octobre 2025 : [ici](#)

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](#)
 - 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](#)
- Encéphalite à tiques en France : amélioration de la surveillance par le signalement obligatoire : [ici](#)

VOYAGEURS :

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

DIVERS :

- Conduites suicidaires en France. Bilan 2024 : [ici](#) | Île-de-France [ici](#)
- Forte baisse du tabagisme en France : en 10 ans, 4 millions de fumeurs quotidiens en moins : [ici](#)
- La pollution de l'air : des progrès pour notre santé nécessaires et possibles : [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 28 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.

220 cas importés de DENGUE*	193 cas importés de CHIKUNGUNYA*	1 cas importé de ZIKA
Zone d'importation : Antilles (46%), Afrique Sub-saharienne (17%), Polynésie Française (16%), Asie (sud et sud-est) (16%), Amérique Centrale et du Sud (3%), Océan Indien (1%), Arabie Saoudite (1%)	Zone d'importation : Océan Indien (82%), Asie (sud et sud-est) (11%), Afrique Sub-saharienne (5%), Amériques (2%, 3 cas de Cuba et 1 du Brésil)	Zone d'importation : Indonésie

Recours à l'hôpital (y compris passages aux urgences) : 39 cas de dengue et 9 cas de chikungunya, 0 décès

Virémie : 346 cas (83%) étaient virémiques en IdF, dont 295 (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*) :
→ 20 cas documentés (11 dengue et 9 chikungunya) avec impossibilité d'évaluation du besoin d'enquête entomologique
→ 52 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 28/10/2025

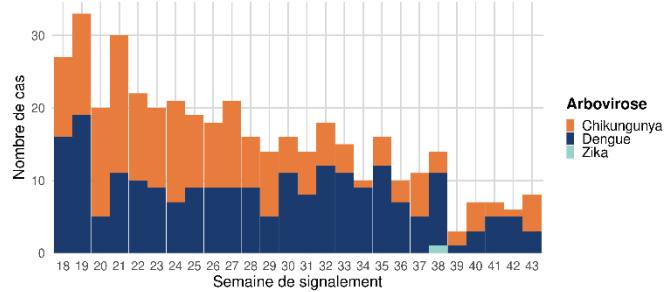
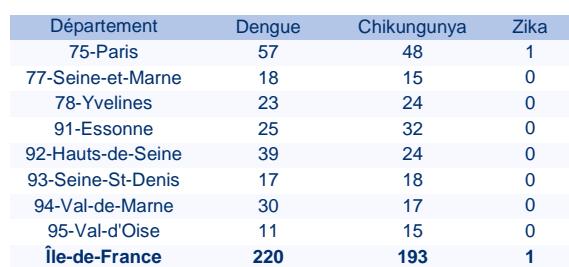
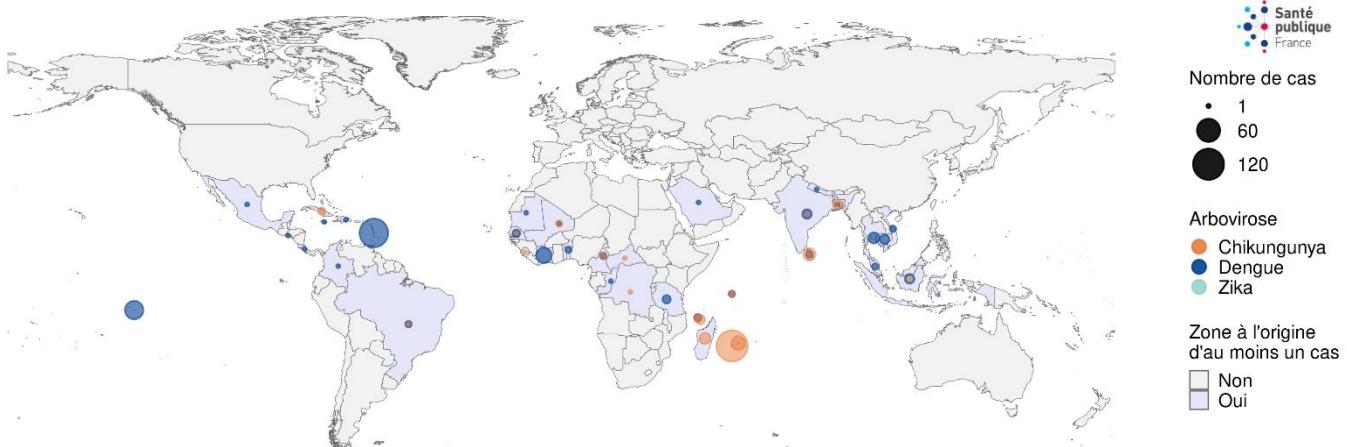


Figure 5 | Distribution des cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par pays/territoire d'importation pendant la surveillance renforcée, île-de-France, 28/10/2025



Virus 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 (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 28/10/2025

Dix-huit cas humains autochtones d'infection à virus West Nile, ont été détectés en Île-de-France depuis le 31 juillet : 6 cas en Seine-Saint-Denis, 4 cas dans le Val-de-Marne, 1 cas dans le Val d'Oise, 1 cas à Paris, 3 cas dans les Hauts-de-Seine, 1 cas dans les Yvelines et 2 dans l'Essonne (Figures 6 et 7). Les dates de début des signes vont du 18 juillet au 16 septembre. Cinq personnes ont présenté des formes neuro-invasives et deux d'entre elles, âgées de plus de 75 ans, sont décédées.

Un cas avec une date de début des signes en septembre (S38) a été validé cette semaine. Aucun nouveau cas n'a été identifié avec un début des signes après la semaine 38.

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.

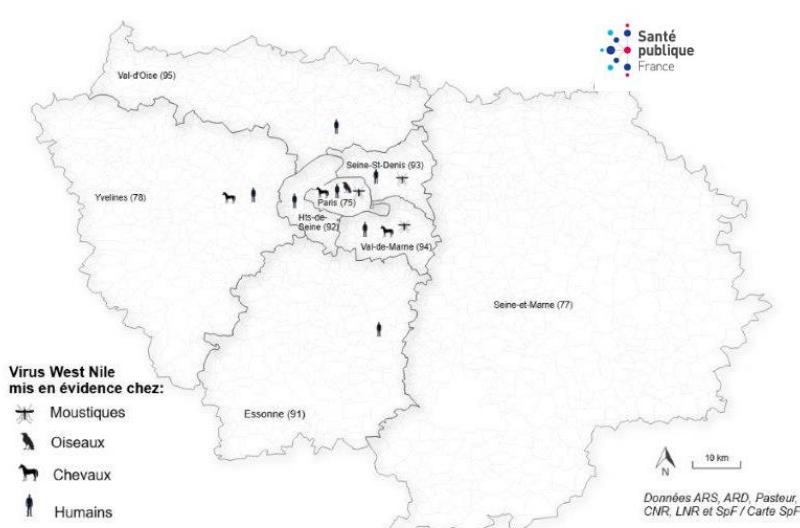
Il s'agit de la première identification de transmission locale vectorielle de WNV en Île-de-France (CP de l'ARS : [ici](#)).

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 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.

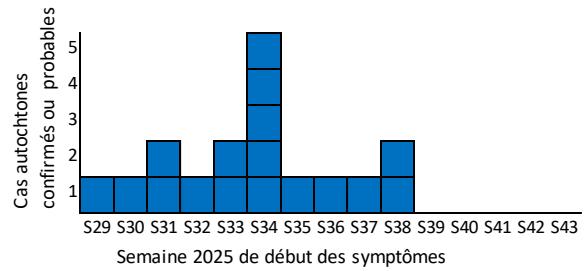
Il n'y a, à ce stade, aucun élément disponible en faveur de la circulation du virus en Seine-et-Marne.

Figure 6 | Présence confirmée du virus West Nile dans les départements franciliens selon leur détection chez des cas humains, équins ou dans des excrêta de moustiques au 28/10/2025



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

Figure 7 | Nombre de cas autochtones d'infection à virus West Nile par semaine de date de début des symptômes au 28/10/2025*, Île-de-France



* 16 cas avec une date de début des signes, 1 cas asymptomatique

Infections respiratoires aigües basses (IRA basses)

En semaine 43 comparativement à la semaine 42, en Île-de-France:

En milieu hospitalier : Le taux d'activité aux urgences concernant les IRA basses (IRAb) continuait d'augmenter et représentait 3,3 % de l'activité aux urgences (+12,7%). Le nombre de recours aux urgences pour IRA basses était en augmentation (+4%), avec 2335 recours aux urgences contre 2244 en semaine 42. L'augmentation du nombre de consultation aux urgences pour IRAb était majoritairement portée par l'augmentation du nombre de consultation aux urgences pour IRAb chez les plus jeunes : 1128 consultations (+ 30%) en S43 contre 870 en S42 pour les moins de 15 ans. La situation était inverse chez les plus de 15 ans avec 1207 consultation pour IRAb en S43 contre 1374 en S42 (- 10%).

En milieu communautaire: Le taux d'activité ainsi que le nombre d'actes concernant les IRA basses restaient stables dans les données de l'association SOS Médecins.

Plus de détails par pathologie dans ce PEH :

➔ [Grippe/syndrome grippal](#)

➔ [Bronchiolite](#)

➔ [Covid-19/suspicion Covid-19](#)

Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour IRA basse, tous âge, Oscour®, Île-de-France, 2023-2026

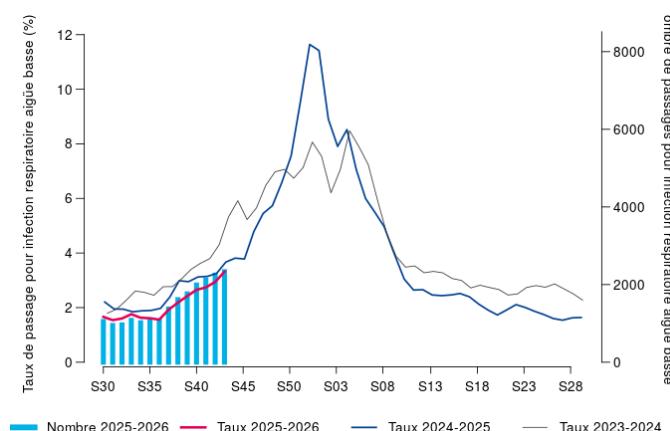


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour IRA basse, tous âge, SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2026

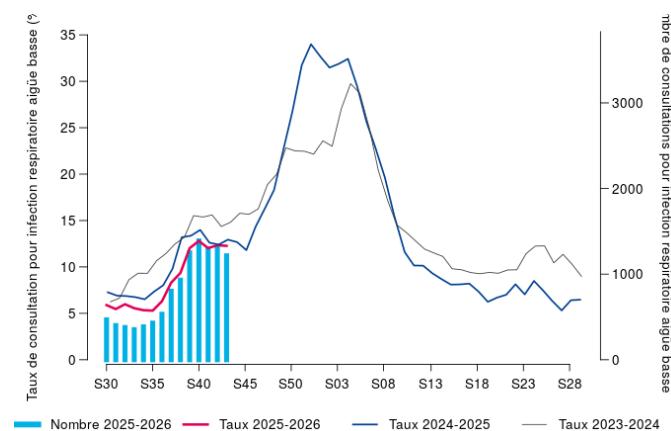
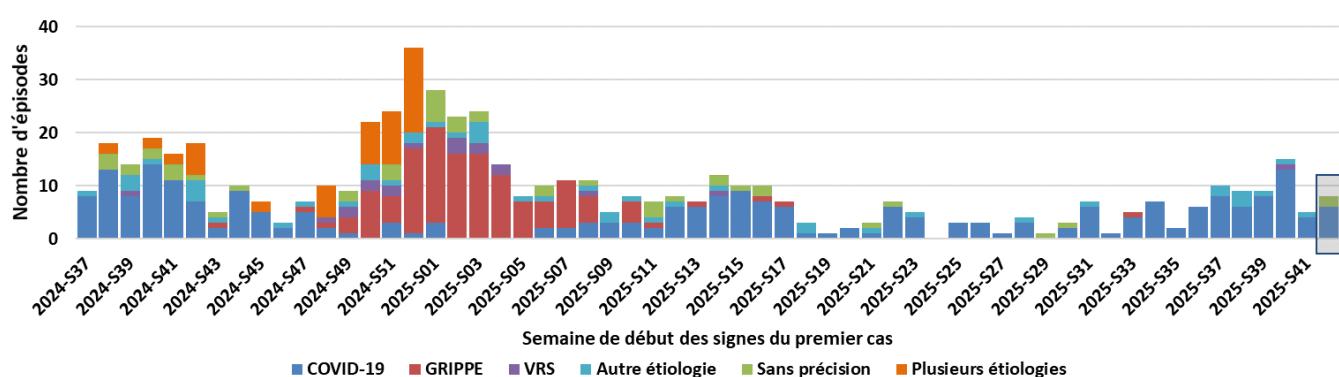


Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS en Île-de-France par étiologie, depuis S37-2024. Les données de la dernière semaine représentée sont incomplètes.



Bronchiolite

En semaine 43 en Île-de-France :

- **A l'hôpital**, le nombre de consultations aux urgences pour bronchiolite continuait d'augmenter avec un taux d'activité de 17% chez les moins de 1 an. Le nombre d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences était également en augmentation.
- **En ville**, le nombre de consultations pour bronchiolite était en augmentation pour l'association SOS médecins.
- **Virologie** : les taux de détection des VRS étaient en augmentation, les taux de détection des rhinovirus étaient en diminution rapide.
- **Niveau épidémique** : les niveaux d'activités continuaient de progresser malgré le contexte de vacances de la Toussaint. Ils étaient associés à une augmentation du nombre d'infections à VRS détectées. Ainsi, l'Île-de-France est passée en alerte épidémique pour la semaine 43. L'activité est à ce stade similaire à celle de la saison 2024-2025.

Début de la surveillance : septembre 2025

		Moins de 2 ans	Moins de 1 an	
	S43	Evolution vs S42	S43	Evolution vs S42

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour bronchiolite	59	+ 40,5 %	43	+ 79,2 %
Part des actes pour bronchiolite (% actes codés)	5,8 %	+ 1,0	9,7 %	+ 3,2

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	658	+ 29,0 %	623	+ 28,7 %
Part des passages (% actes codés)	10,5 %	+ 2,1	16,9 %	+ 3,2
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	174	+ 67,3 %	168	+ 68,0 %
Part des hospitalisations (%)	21,3 %	+ 5,0	30,1 %	+ 6,9
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	26,4 %	+ 6,1	27,0 %	+ 6,3

Surveillance Virologique

	S43	S42	S41	Tendance
Taux de positivité (VRS) en milieu communautaire (CNR : Relab)	3,2%	0,1 %	1,3 %	↗↗
Taux de positivité (VRS) en milieu hospitalier (CNR : Renal)	4 %	2,8 %	2 %	↗↗

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

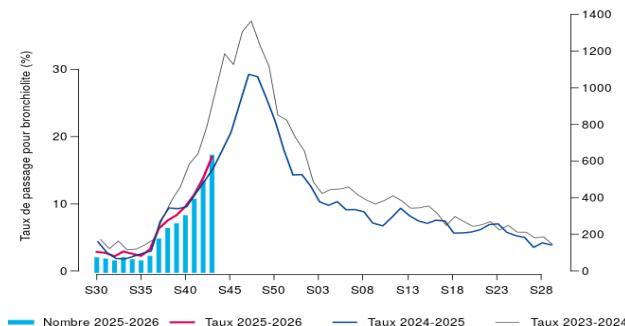


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 1 an (SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2026)

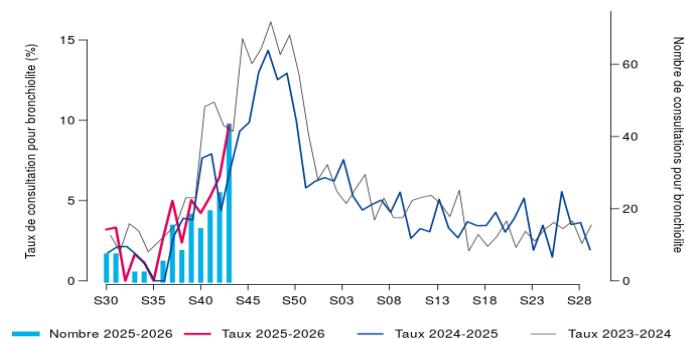


Figure 13 | Evolution hebdomadaire de la part d'activité aux urgences liée à la bronchiolite par niveau d'intensité, chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2025-2026

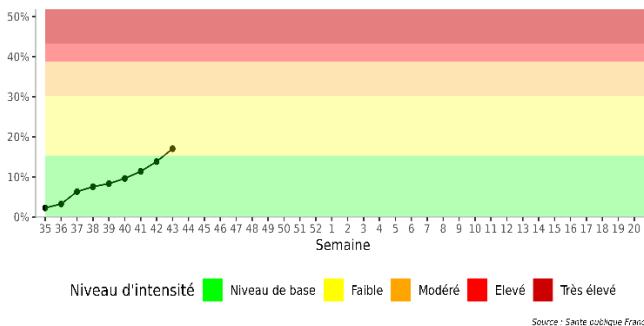
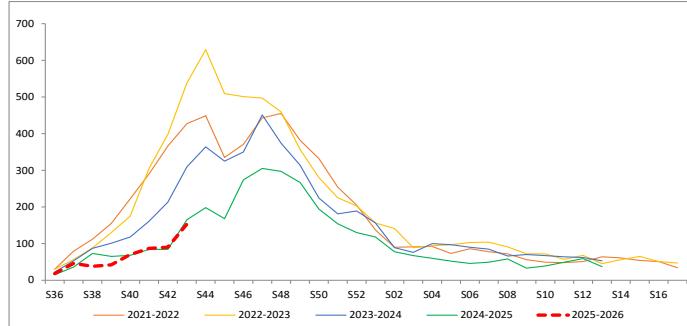


Figure 14 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages aux urgences suivis d'une hospitalisation chez les moins de 1 an, Oscour®, Île-de-France, 2021-2026



Source : Santé publique France

Grippe et syndrome grippal

En semaine 43, par rapport à la semaine 42 :

- A l'hôpital** : Le nombre de consultations aux urgences pour grippe et syndrome grippal était en augmentation. La part d'activité ainsi que le nombre d'hospitalisation dans les suites d'un passage au urgence restaient stables.
- En ville** : le nombre d'actes pour syndrome grippal était en baisse pour l'association SOS médecin.
- Virologie** : le taux de détection des virus grippaux était en augmentation en milieu communautaire.

Début de la surveillance : octobre 2025

		Tous âges		Moins de 15 ans		15 - 64 ans		65 ans et plus	
		S43	Evolution vs S42	S43	Evolution vs S42	S43	Evolution vs S42	S43	Evolution vs S42

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour grippe	265	- 19,9 %	70	+ 2,9 %	174	- 28,1 %	19	0 %
Part des actes pour grippe (% actes codés)	2,7 %	- 0,5 pt	2,2 %	+ 0,3 pt	3,4 %	- 1,1 pt	1,3 %	- 0,1 pt

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages pour grippe	342	+ 17,1 %	108	+ 92,9 %	193	- 3,5 %	41	+ 13,9 %
Part des passages (% actes codés)	0,5 %	+ 0,1 pt	0,7 %	+ 0,4 pt	0,5 %	+ 0,0 pt	0,3 %	+ 0,0 pt
Nombre d'hospitalisations pour grippe	22	- 4,3 %	0	- 100,0 %	6	0 %	16	0 %
Part des hospitalisations (%)	0,2 %	+ 0,0 pt	0,0 %	- 0,1 pt	0,1 %	+ 0,0 pt	0,3 %	+ 0,0 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

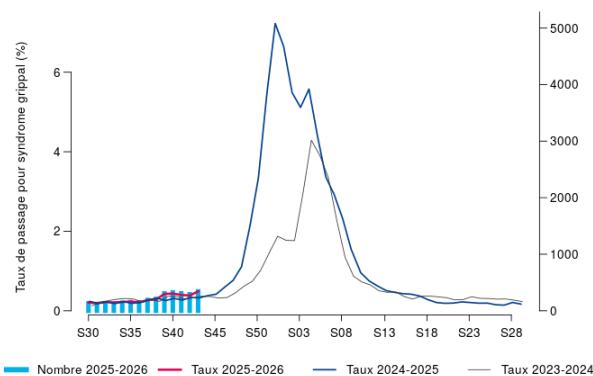


Figure 17 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité aux urgences pour grippe et syndrome grippal par niveau d'intensité, tous âges, Oscour®, Île-de-France, 2025-2026

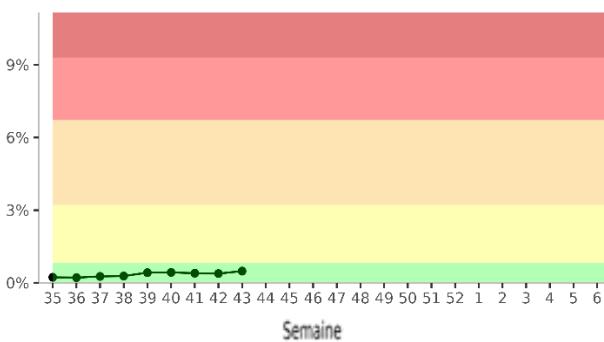


Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour grippe et syndrome grippal tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2025

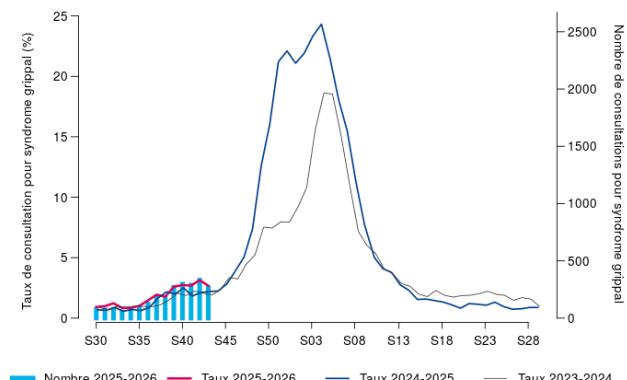
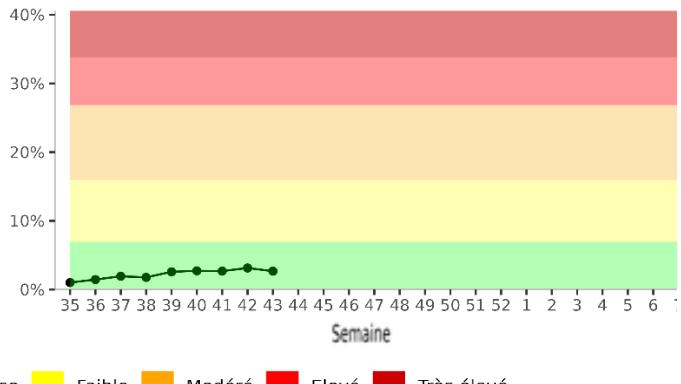


Figure 18 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité pour grippe et syndrome grippal en ville (SOS médecins), par niveau d'intensité, tous âges, SurSaUD®, Île-de-France, 2025-2026



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) (données non consolidées pour S43)

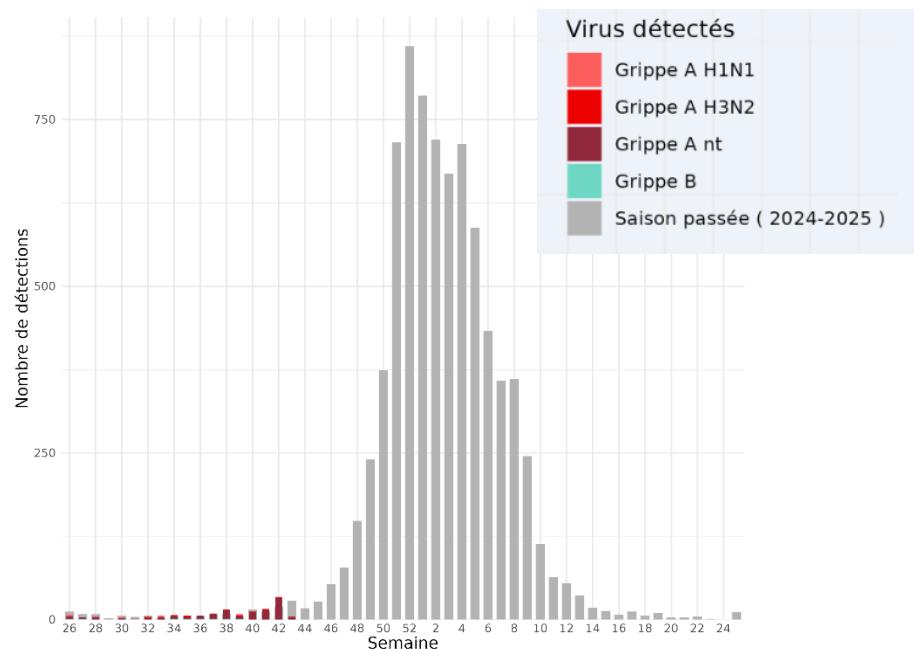


Tableau 2 | Taux de détection / nombre de détections de virus grippaux

	S43	S42	S41
En milieu communautaire (CNR : Relab)	3.6% / 24	2.6% / 26	1.8% / 18
En milieu hospitalier (CNR : Renal) (données non consolidées pour S43)	0.9% / 5	1.8% / 34	0.9% / 16

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%

* Ne comprend pas les données de la Réunion, où la période de la campagne de contre la grippe est différente de celle des autres départements, ni Mayotte. Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge. Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 28/02/2022

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 43 en Île-de-France:

SOS Médecins : le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était en diminution dans toutes les classes d'âge.

Passages aux urgences : le nombre de passages pour suspicion de COVID-19 était en diminution dans toutes les classes d'âge.

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : la tendance à la baisse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en Île-de-France se poursuivait en S43. L'ensemble des stations suivies disposaient de résultats interprétables.

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

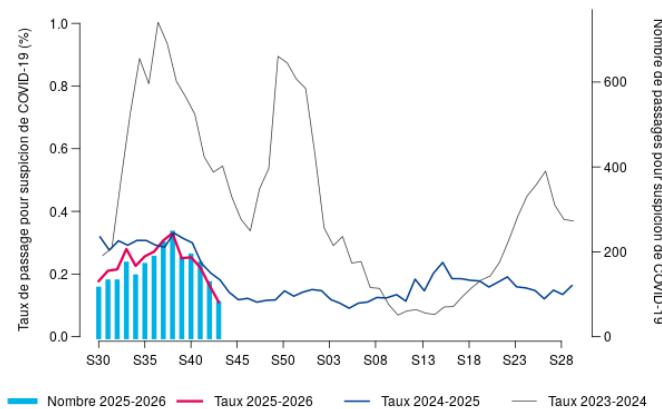


Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

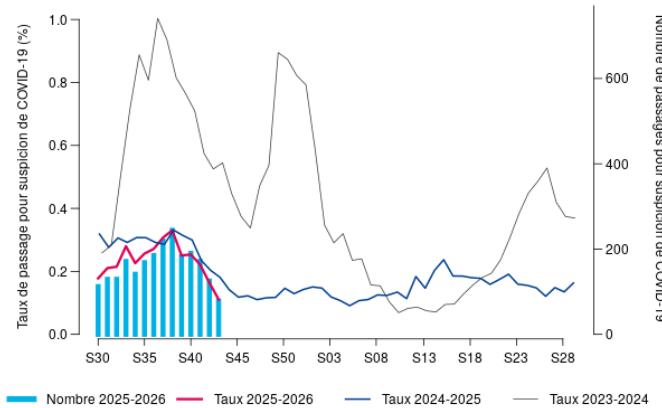
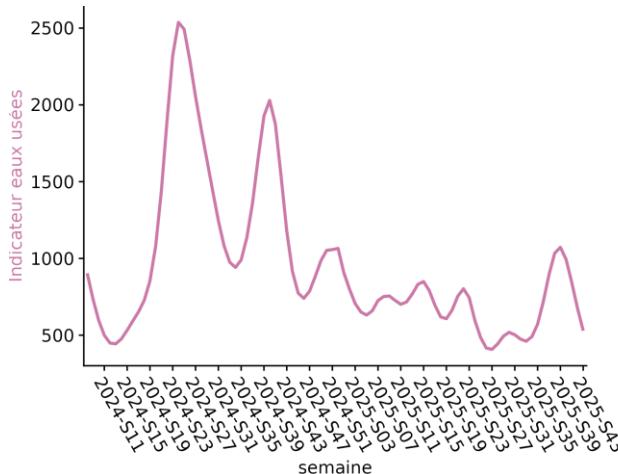


Figure 22 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau), depuis S11-2024



Mortalité

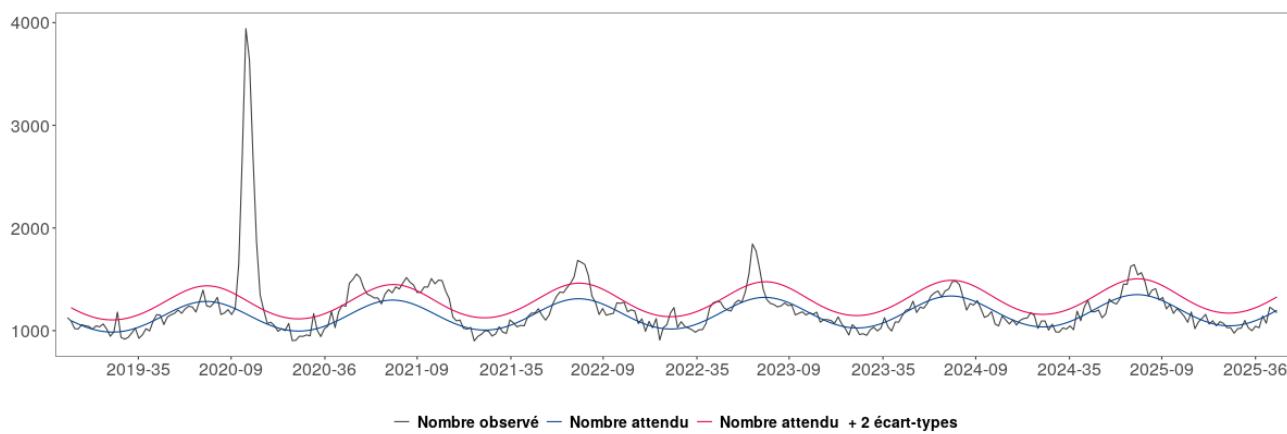
Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S41, était de 1 445, conforme au nombre de décès attendu (+1,7%) dans une région peuplée de 12,4 M d'habitants. Parmi l'ensemble des décès survenus en S41, 83,3% concernaient des personnes de plus de 65 ans.
- Ce nombre était de 1 408 en S42, conforme au nombre de décès attendu (-2,2%) dans la Région.
- Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les données des effectifs de mortalité relatifs aux trois semaines précédentes demeurent 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 972 en S41 et de 975 en S42. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 81,2% des décès en S41 et 83,2% en S42.

Figure 23 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2019 (données au 28/10/2025), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues 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 le 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 messager, 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-Barthélémy 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 à ce stade.

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](#).

**Grippe, bronchiolite, gastro-entérite, covid
Les maladies de l'hiver**

Comment se transmettent-elles ?

- Les postillons
- Les mains

Comment les éviter ?

- Lavez-vous les mains
- Aérez les pièces
- Portez un masque lorsqu'il y a du monde ou si vous êtes malade
- Vaccin contre la grippe, covid et certaines gastro-entérites

Pour les enfants ou personnes fragiles, si vous êtes malade, il faut voir un médecin. S'il n'est pas disponible,appelez le 15

+ d'infos et traductions sur : www.santepubliquefrance.fr/accessible/virusihiver

Santé publique France - Document 2025-10 - Réf. 462000022272 - © Santé publique France

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 43	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	16	14	12	115						
Taux du codage diagnostic	88%	90%	97%	83%	92%	91%	89%	95%	90%	99%	87%	99%	99%	92%	97%

*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 Oicheh

Marco Conte

Anne Etchevers

Nelly Fournet

Gabriela Modenesi

Anselme Pascal

Dépôt légal : 29/10/2025

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.