

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Date de publication : 24 décembre 2025

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Semaine 51 (du 15 au 21 décembre 2025)

SOMMAIRE

Infections respiratoires aiguës basses (IRA basses)	4
Bronchiolite	5
Grippe et syndrome grippal	6
SARS-COV-2/COVID-19	8
Mortalité	9
Prévention	10
Sources et méthodes	13

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

Points clés et situation épidémio : Pathologies hivernales

	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins	 Surveillance virologique
• Bronchiolite (< 1 an)	776 - 6% ↘	34 - 43% ↘	↘ (VRS)
• Grippe, syndrome grippal	4 345 + 33% ↗	3 266 + 22% ↗	↗
• SARS-CoV-2 / COVID-19	57 + 8% →	55 - 46% ↘	→

Surveillance virologique

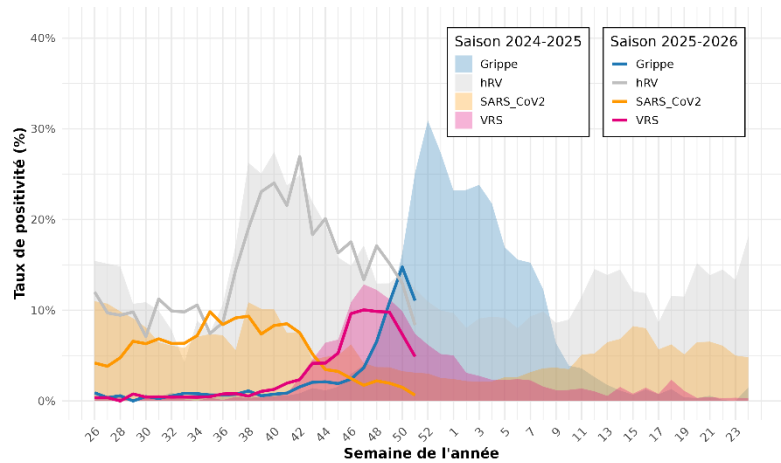
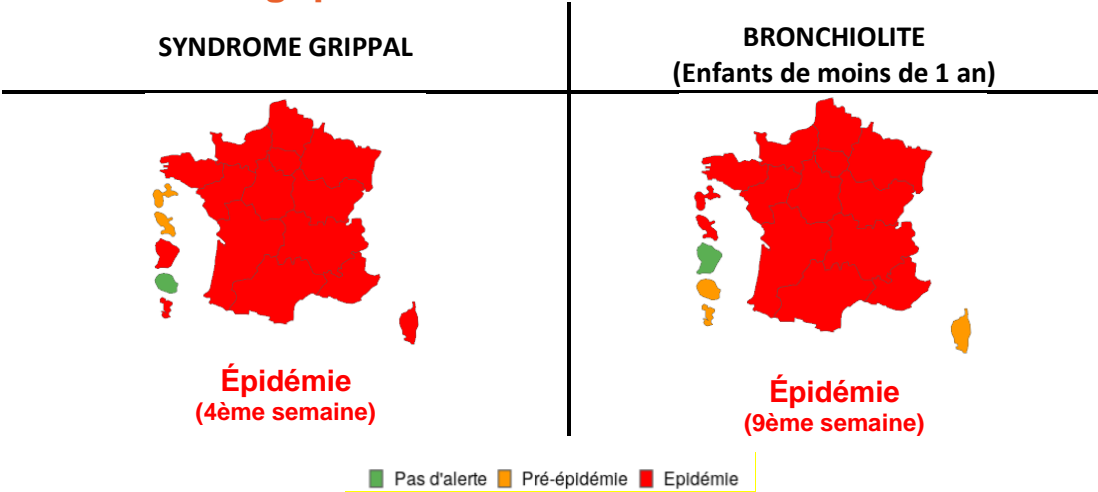


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS-Cov2, VRS, hRV) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

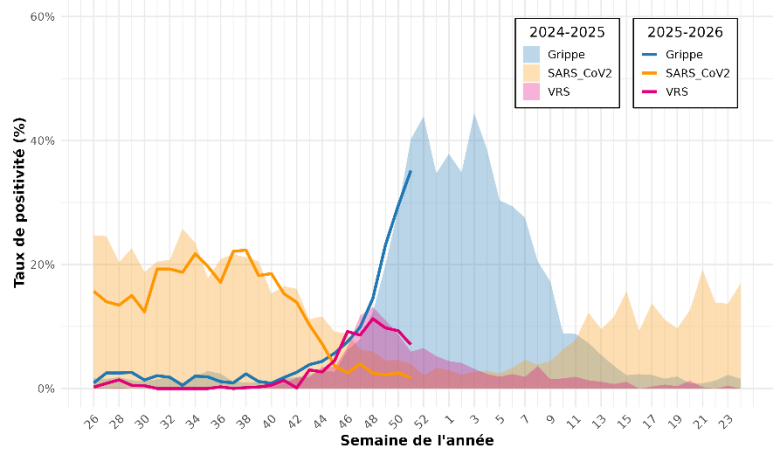


Figure 2 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS-Cov2, VRS) en milieu communautaire (réseau RELAB)

Actualités

PATHOLOGIES HIVERNALES :

- Instruction relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës : [ici](#)
- 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](#)
- Grippe : démarrage de l'épidémie en France hexagonale : [ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 17 décembre 2025 : [ici](#)

GRIPPE ZONOTIQUE :

- Professionnels de santé : Les outils et informations à votre disposition pour votre pratique. [ici](#)
- Face aux virus influenza aviaires hautement pathogènes (IAHP), les autorités sanitaires se mobilisent et rappellent les mesures de prévention : [ici](#)
- Un foyer d'influenza aviaire dans le 78 a été investigué dans le cadre du protocole SAGA ; Aucune transmission du virus à l'homme n'a été détectée. Plus d'information sur le protocole SAGA : [ici](#)

VOYAGEURS :

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

DIVERS :

- Rougeole en France du 1^{er} janvier au 30 novembre 2025 : [ici](#)
- Cas de légionellose survenus en Île-de-France. Bilan 2024 : [ici](#)
- Journée mondiale de lutte contre le sida 2025 : promouvoir la prévention pour lutter contre la transmission du VIH et des IST : [ici](#) | VIH et IST bactériennes en Île-de-France. Bilan 2024 : [ici](#)
- Odissé : le nouveau portail open data de Santé publique France au service de tous : [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité : [ici](#)
- Publication des résultats issus du Baromètre de Santé publique France 2024 [ici](#) | Edition Île-de-France [ici](#)

Infections respiratoires aiguës basses (IRA basses)

En semaine 51 comparativement à la semaine 50, en Île-de-France :

En milieu hospitalier : Le taux d'activité aux urgences concernant les IRA basses (IRAb) était en hausse et représentait 8,7% de l'activité aux urgences (+ 1,5 pt). Le nombre de recours aux urgences pour IRA basses était en augmentation avec 6 963 recours aux urgences (+16%).

En milieu communautaire : Le nombre d'actes ainsi que le taux d'activité concernant les IRA basses étaient également en hausse chez SOS Médecins, atteignant respectivement 4 655 actes (+ 13%) et 30 % de l'activité de consultation (+ 4 pts).

Plus de détails par pathologie dans ce PEH :

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

Figure 3 | 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

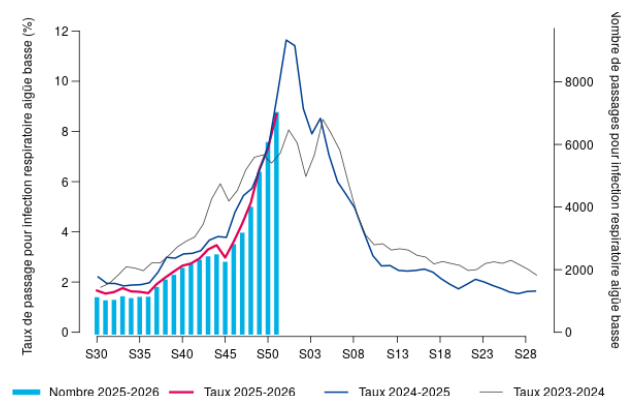


Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour IRA basse, tous âge, SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2026

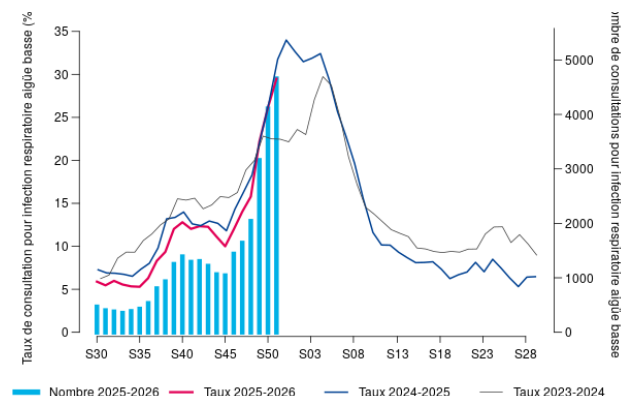
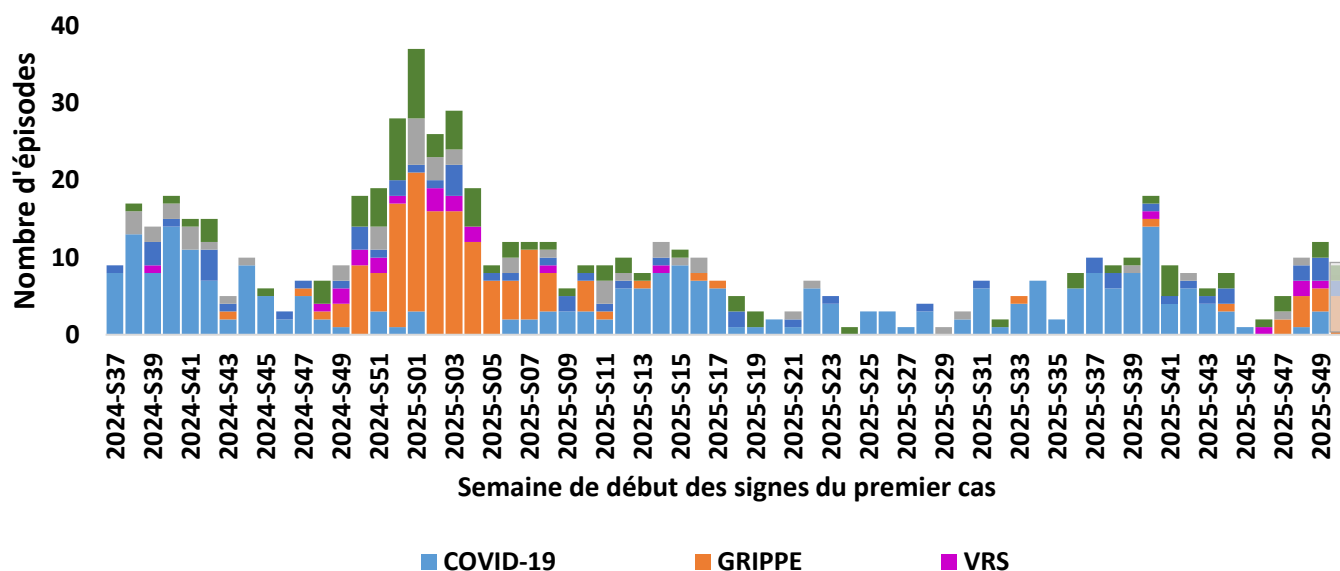


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les EMS en Île-de-France par étiologie, depuis S37-2024. Les données de la dernière semaine représentée sont incomplètes.



Bronchiolite

En semaine 51, pour les moins de 1 an :

- **A l'hôpital, l'activité liée à la bronchiolite était en légère baisse par rapport à S50.** Le nombre d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences pour bronchiolite était en baisse.
- **En ville,** le nombre de consultations pour bronchiolite était en forte diminution pour les associations SOS médecins.
- **Virologie :** les taux de détection des VRS et des rhinovirus étaient en diminution.
- **Niveau épidémique :** les niveaux d'activités liés à la bronchiolite étaient en recul pour la semaine 51 et continuaient de suivre un niveau comparable à la saison passée. L'Île-de-France est en **alerte épidémique pour la neuvième semaine.**

Début de la surveillance : septembre 2025

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S51	Evolution vs S50	S51	Evolution vs S50

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour bronchiolite	49	- 41,0 %	34	- 43,3 %
Part des actes pour bronchiolite (% actes codés)	3,9 %	- 2,8 pt	6,4 %	- 5,1 pt

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	826	- 8,3 %	776	- 6,1 %
Part des passages (% actes codés)	11,3 %	- 1,1 pt	19,0 %	- 1 pts
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	207	- 19,1 %	199	- 18,8 %
Part des hospitalisations (%)	23,9 %	- 3,7 pt	33,0 %	- 4,3 pt
Part des hospitalisations bronchiolite/passages bronchiolite en %	25,1 %	- 2,4 pt	25,6 %	- 4,0 pt

Surveillance Virologique (tous âge)

	S51	S50	S49	Tendance
Taux de positivité (VRS) en milieu communautaire (CNR : Relab)	7,1 %	9,3 %	9,7 %	↘
Taux de positivité (VRS) en milieu hospitalier (CNR : Renal)	4,9 %	7,4 %	9,8 %	↘

Figure 6 | 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® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

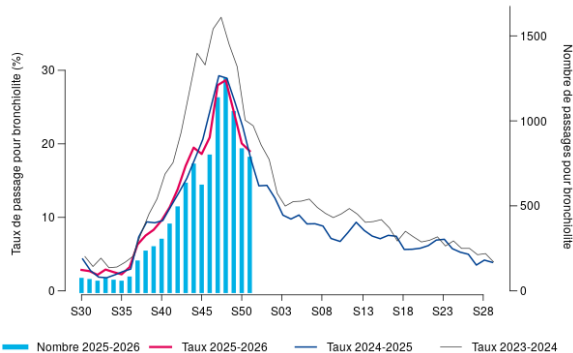


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 1 an, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

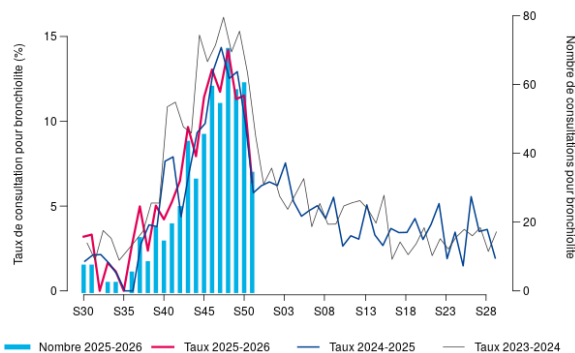


Figure 8 | Evolution hebdomadaire de la part d'activité aux urgences liée à la bronchiolite par niveau d'intensité, chez les moins de 1 an, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2025- 2026

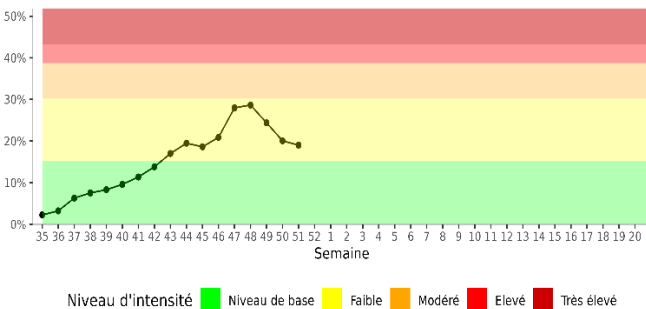
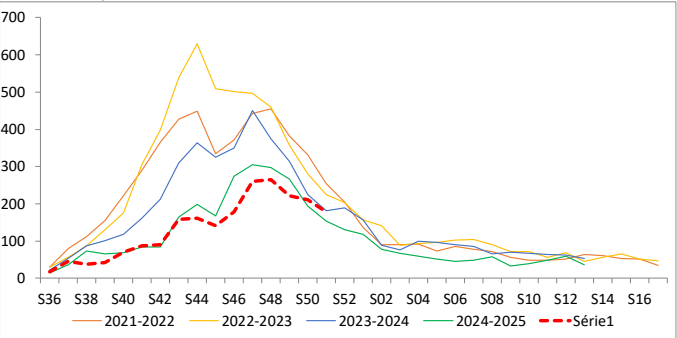


Figure 9 | Evolution hebdomadaire, à nombre de services constant, du nombre de passages aux urgences suivis d'une d'hospitalisation chez les moins de 1 an, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2021- 2026



Grippe et syndrome grippal

En semaine 51 comparativement à la semaine 50 :

Les activités de soins liées aux syndromes grippaux ont continué d'augmenter, tant en milieu hospitalier qu'en ville. En S51 ce sont les personnes de plus de 65 ans qui sont les plus touchées avec une augmentation du nombre de consultations aux urgences pour syndrome grippal de 61%. Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences a également fortement augmenté dans toutes les classes d'âge. Le niveau d'intensité de l'épidémie, basé sur l'activité de soins, est passé à un niveau modéré, aussi bien en ville qu'à l'hôpital.

L'Île-de-France était en alerte épidémique pour la quatrième semaine consécutive.

Début de la surveillance : octobre 2025

Tous âges		Moins de 15 ans		15 - 64 ans		65 ans et plus	
S51	Evolution vs S50	S51	Evolution vs S50	S51	Evolution vs S50	S51	Evolution vs S50

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour sd. grippal	3 266	+ 22,4 %	1 564	+ 28,4 %	1 536	+ 16,9 %	162	+ 22,7 %
Part des actes pour sd. grippal (% actes codés)	20,7 %	+ 3,7 pt	24,1 %	+ 5,3 pt	20,1 %	+ 2,9 pt	10,0 %	+ 1,6 pt

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages pour sd. grippal	4 345	+ 33,0 %	2 510	+ 33,4 %	1 389	+ 25,2 %	445	+ 61,2 %
Part des passages (% actes codés)	5,4 %	+ 1,5 pt	10,5 %	+ 2,9 pt	3,3 %	+ 0,8 pt	3,1 %	+ 1,2 pt
Nombre d'hospitalisations pour sd. grippal	398	+ 41,6 %	115	+ 29,2 %	86	+ 50,9 %	197	+ 45,9 %
Part des hospitalisations (%)	3,5 %	+ 1,2 pt	6,2 %	+ 1,6 pt	1,9 %	+ 0,7 pt	3,9 %	+ 1,5 pt

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

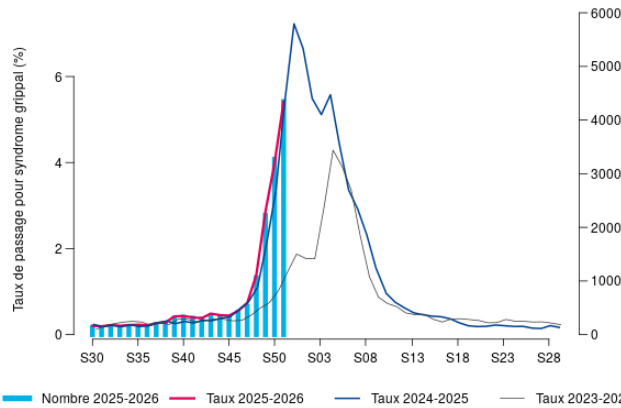


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

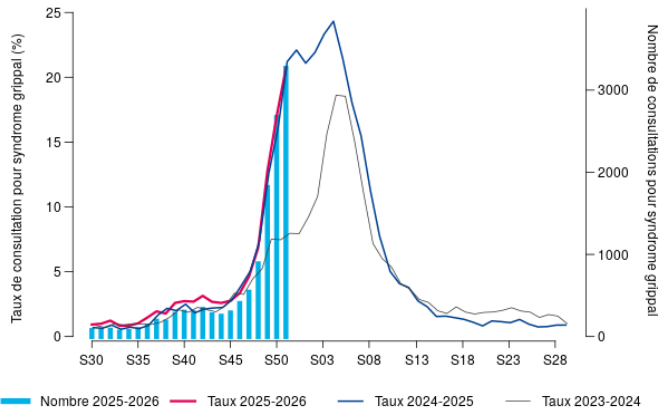


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité aux urgences pour syndrome grippal par niveau d'intensité, tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2025-2026

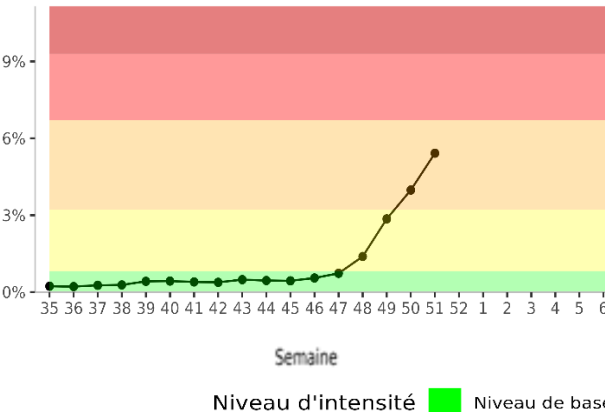
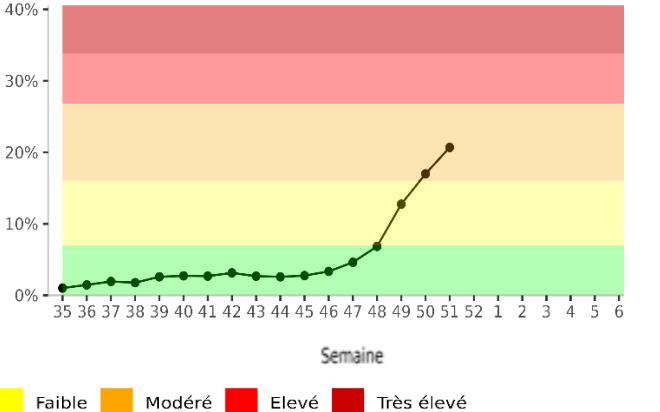


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité syndrome grippal en ville, par niveau d'intensité, tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2025-2026



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

Surveillance virologique des virus influenza

Concernant le variant K du sous-type A(H3N2), qui fait l'objet d'articles dans la presse, nous ne disposons que de données à l'échelle nationale. Ce variant est retrouvé de manière très majoritaire parmi les sous-types A(H3N2) en France métropolitaine. Il est à noter que les données préliminaires concernant l'efficacité vaccinale, publiées en novembre au Royaume-Uni, sont rassurantes, et que le variant K (H3N2) ne semble pas engendrer de formes plus sévères de la grippe.

Figure 14 | Nombre de détections de virus grippaux par type et sous-type en milieu hospitalier, Île-de-France, saison 2025-2026, Données : CNR (RENAL)

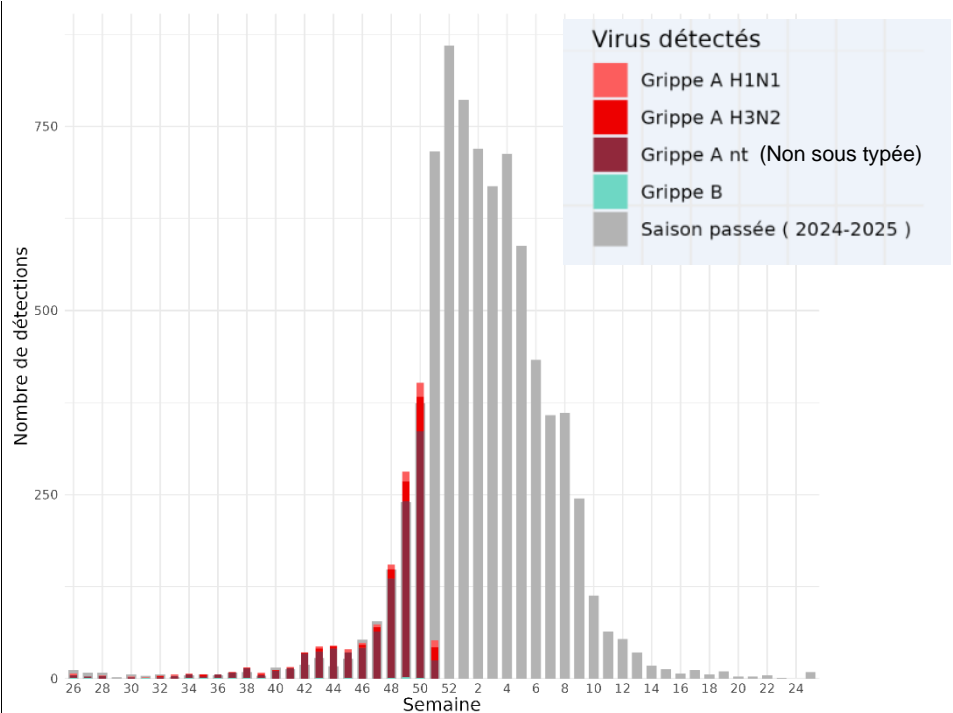


Tableau 2 | Taux de détection / nombre de détections de virus grippaux

	S50	S49	S48
En milieu communautaire (CNR : Relab)	35.2% / 308	29.5% / 245	23.2% / 158
En milieu hospitalier (CNR : Renal)	11.1% / 52	14.8% / 402	10.8% / 281

Vaccination Antigrippale

La campagne de vaccination antigrippale a débuté le 14 octobre 2025 et se terminera le 31 janvier 2026. L'épidémie de grippe en cours doit encourager la vaccination des personnes à risque (ciblées par les recommandations) sans délai.

Pour rappel : les vaccins à dose élevée ou adjuvantés sont recommandés par l'HAS chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Informations sur la campagne de vaccination



Recommandations et information sur la vaccination antigrippale



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

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](https://flunet.org/)

SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 51 en Île-de-France :

SOS Médecins : le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 diminuait dans toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles chez les 65 ans et plus.

Passages aux urgences : le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 augmentait chez les moins de 15 ans et demeurait stable chez les 15-64 ans et chez les 65 ans et plus. Les effectifs restaient faibles.

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : en S51, la tendance globale à la stabilisation de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées en Île-de-France. L'ensemble des stations suivies disposaient de résultats interprétables.

Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes en ville pour suspicion de COVID-19 tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

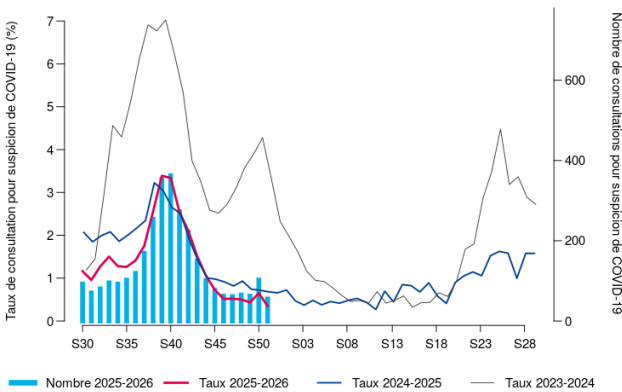


Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges, Oscore® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

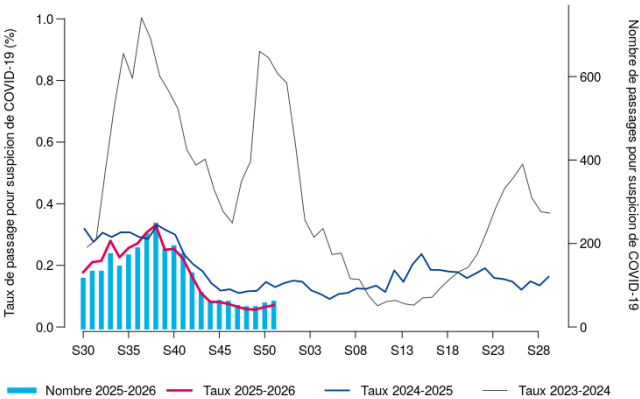
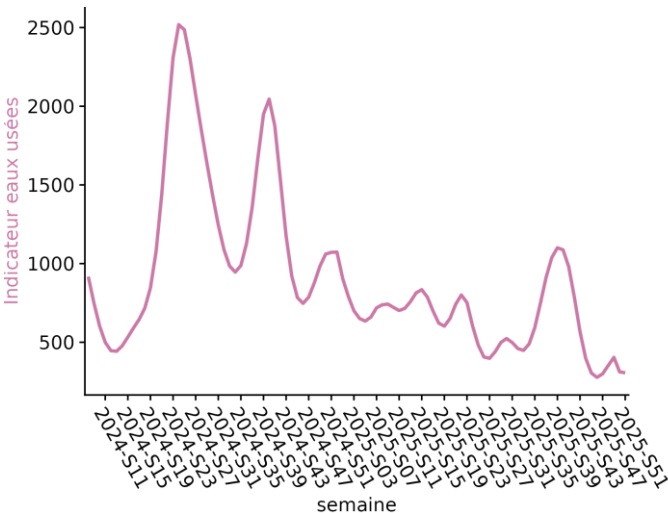


Figure 17 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau), depuis S09-2024



Mortalité

Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en **S49** était de 1 603 décès, légèrement au-dessus du nombre de décès attendu (+ 2,8%, n = 1 559) dans une région comptant 12,4 M d'habitants. Parmi l'ensemble des décès survenus en S49, 83,0% concernaient des personnes de plus de 65 ans.

- Ce nombre était de 1 443 en **S50**, équivalent au nombre de décès attendu (n=1 571) 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 1 063 en S49 et de 1 030 en S50. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 83,6% des décès en S49 et 82,7% des décès en S50. En **S50**, le pourcentage de décès avec une mention grippe était de 2,3% tous âges confondus, parmi les décès en lien avec la grippe 79,2% étaient des personnes de plus de 65 ans. En **S51**, le pourcentage de décès avec une mention 2,1% tous âges confondus, parmi les décès en lien avec la grippe 93,1% étaient des personnes de plus de 65 ans.

Figure 18 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 (données au 23/12/2025), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen [EuroMomo](#).

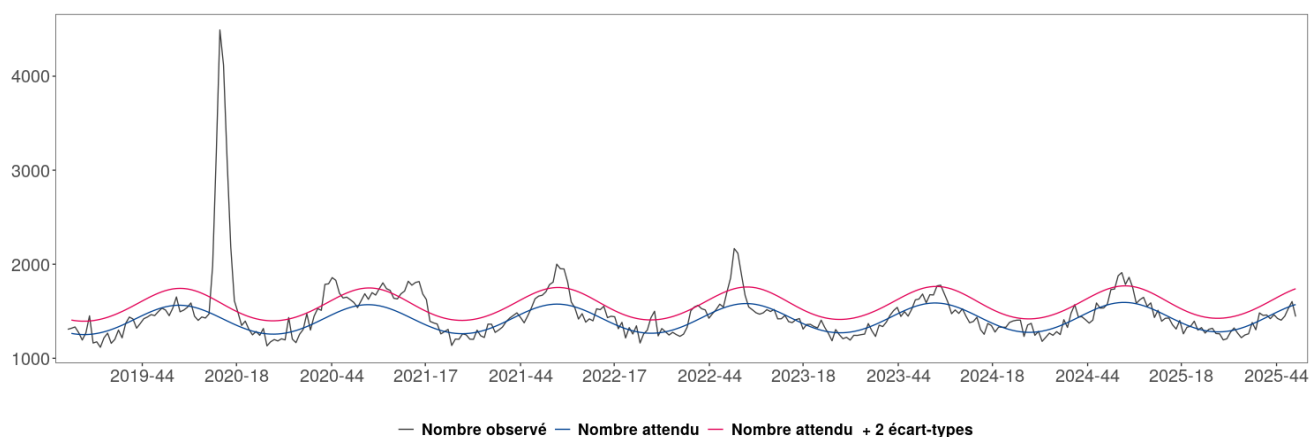
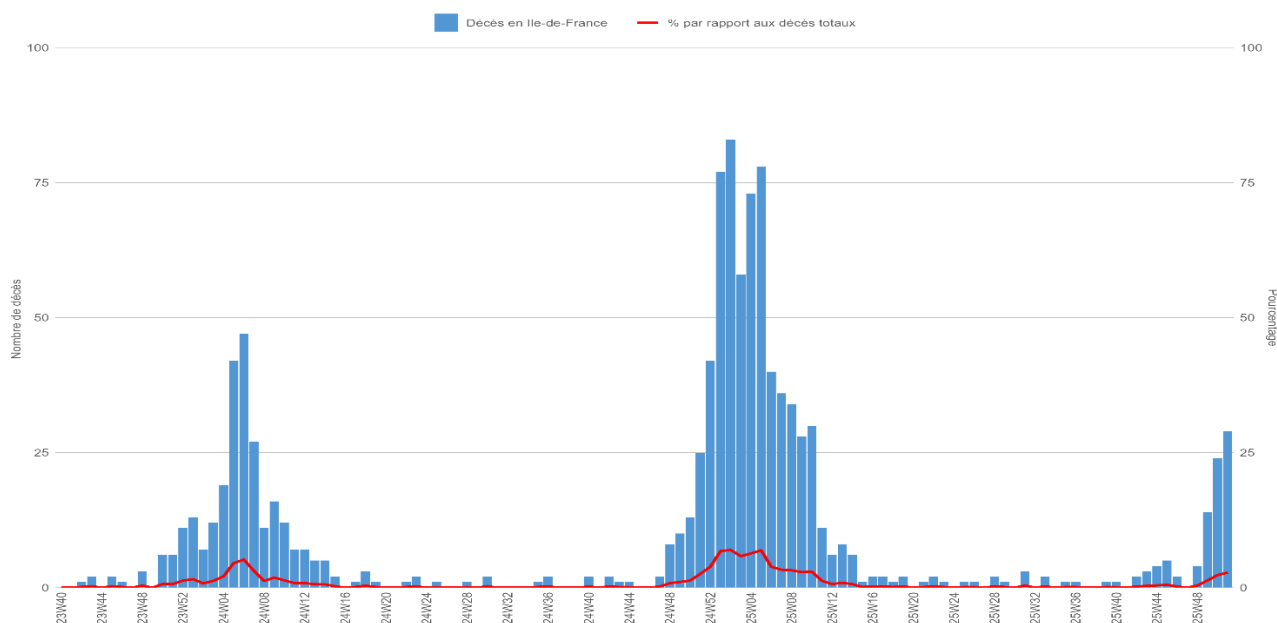


Figure 19 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès et de part des décès avec une mention de grippe, tous âges, parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique, 2022-2025, (données au 23/12/2025), Île-de-France



Prévention

Données récentes d'efficacité en vie réelle des vaccins 2024-2025

L'équipe de Santé publique France en Île-de-France a pris connaissance d'un article important publié en Octobre 2025 dans la littérature scientifique par un groupe compétent en épidémiologie vaccinale aux USA. A toute fin utile - et notamment pour encourager les patients à se faire vacciner - elle propose cette synthèse des données communiquées dans l'article.

Tableau 4 | Synthèse des résultats d'une méta-analyse portant sur les efficacités vaccinales récentes décrites pour trois ARI, 2024-2025 (Scott J et al, N Engl J Med, Oct. 2025)

Virus	Groupe d'âge	Critère d'issue	Efficacité vaccinale (%)	Intervalle de confiance [IC95%]
Covid-19*	Enfants 5-17 ans	Hospitalisation ou urgences	65	[36 – 81]
		Covid long	60	[40 - 74]
	Adultes (18-64 ans)	Prise en charge méd.	22 - 48	ND
		Hospitalisation	57 - 58	ND
		Covid long**	36	[26 - 45]
	Adultes ≥ 65 ans	Hospitalisation	56	[51 - 60]
		Décès	75 58 48 (≥80 ans)	[71 – 80] [42 - 69] [38 - 57]
	Immunodéprimés	Hospitalisation	37	[29 - 44]
VRS	Vaccination maternelle	Hospitalisation n. né	68	[55 – 78]
	Nirsevimab nourrissons <12 mois	Hospitalisation	79 - 83	[70 - 88]
		Admis en réanimation	84	[77 - 89]
	Vaccination adultes ≥60 ans	Hospitalisation	79	[72 - 85]
	Vaccination immunodéprimés	Hospitalisation	70 - 73	[48 - 85]
Influenza (tous types de virus saisonniers confondus)	Femmes enceintes	Urgences	46	[36 - 55]
	Enfants (0-17 ans)	Hospitalisation	67	[58 - 75]
		Prise en charge méd.	55	[52 - 68]
	Adultes (18-64 ans)	Hospitalisation	48	[39 - 55]
		Prise en charge méd.	49	[45 - 53]
	Adultes ≥ 65 ans	Hospitalisation	42	[36 - 47]
		Prise en charge méd.	41	[36 - 44]
	Immunodéprimés	Hospitalisation	32	[7 - 50]

* Vaccin BNT162b2 contre sous-variant Omicron XBB.1.5 ; ** Efficacité exprimée comme 1-HR Hazard ratio protecteur dans l'article de Trinh NT et al. (Lancet Respir Med. 2024 May;12(5):e33-e34) ; ND : Non disponible.

Points à retenir

- Les vaccins pour ces trois virus démontrent une efficacité plus élevée pour prévenir les issues graves (hospitalisation, décès) que pour prévenir l'infection elle-même.
- Même des efficacités « modérées » (~40-50 %) restent significatives en santé publique car elles réduisent l'ampleur des hospitalisations et la pression sur les systèmes de santé.
- L'efficacité varie fortement selon l'âge, l'immunité antérieure, la variante virale dominante (surtout influenza ou Sars-CoV-2), la couverture vaccinale, le vaccin.
- La sécurité des vaccins continue d'être documentée favorablement dans cette synthèse.
- Cette méta-analyse ne porte que sur les études publiées récemment dans la littérature. Cependant, toutes les études ne sont pas publiées, notamment (mais pas exclusivement) lorsque leurs conclusions sont négatives.
- Tous les critères d'issue ne sont pas renseignés dans cette méta-analyse (ex : vaccination antigrippale et décès).

Sources :

- [Article](#) dans N Engl J Med et [fichier supplémentaire](#)
- Présentation de [Cidrap](#)
- [Plateforme](#) de données Cidrap relatives aux vaccins

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
- l'entourage des personnes immunodéprimées

Les vaccins disponibles sont les vaccins Vaxigrip® (Laboratoire Sanofi-Pasteur) et Influvac® (Laboratoire Viartis) 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 à effet renforcé Eflulda® (Laboratoire Sanofi) et Fluad® (Laboratoire CSL Seqirus) pour les adultes de 65+ ans.

La campagne a débuté le 09/09/2025 à Mayotte et 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 selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision partagée avec les équipes soignantes ;
- 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 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-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 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](https://www.santepubliquefrance.fr).



Sources et méthodes

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 51	Services des urgences hospitalières (SAU) par département									Associations SOS Médecins					
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	IDF*
SAU inclus dans l'analyse	14	17	15	11	16	16	13	12	114						
Taux du codage diagnostic	85%	89%	97%	80%	91%	89%	86%	95%	89%	99%	95%	100%	100%	88%	98%

*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

Luz Villa-Castillo

Dépôt légal : 24/12/2025

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 Oscore®
- 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, Cerba, Biogroup

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.