



Bulletin

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Date de publication : 25.02.2026

ÉDITION ILE-DE-FRANCE

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Semaine 8 (du 16 au 22 février 2026)

SOMMAIRE

Situation épidémiologique des pathologies hivernales	2
Actualités	3
Infections respiratoires aiguës basses (IRA basses)	4
Grippe et syndrome grippal	5
SARS-COV-2/COVID-19	7
Gastroentérites	8
Mortalité	9
Situation de la variole B (mpox) clade Ib en Île-de-France	9
Sources et méthodes	13

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



Tout signalement est à adresser au Point Focal Régional de l'ARS Île-de-France

E-mail : ars75-alerte@ars.sante.fr

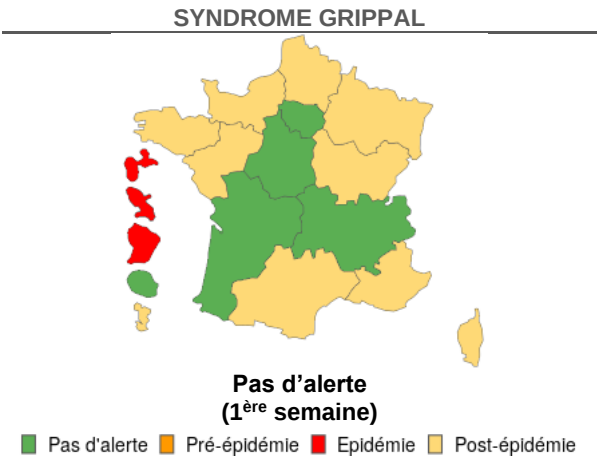
Tél : 0 800 811 411

Fax : 01 44 02 06 76

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

Situation épidémiologique des pathologies hivernales

Points clés	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins	 Surveillance virologique
• Grippe, syndrome grippal	421 - 26% 	511 - 17% 	
• SARS-CoV-2 / COVID-19	59 - 27% 	43 + 54% 	



Surveillance virologique

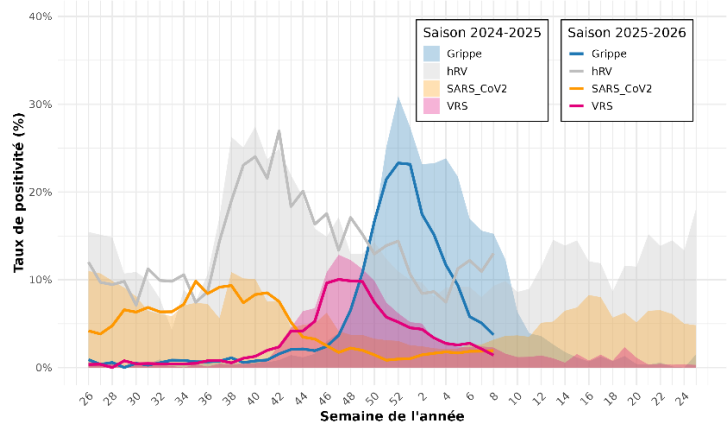


Figure 1 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS-Cov2, VRS, hRV) en milieu hospitalier (réseau RENAL)

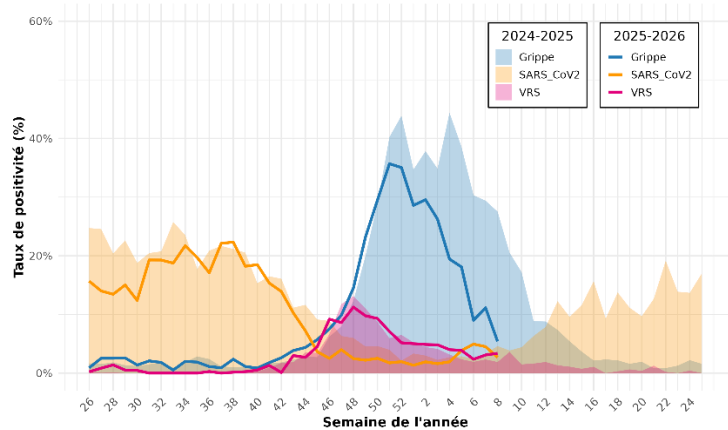


Figure 2 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS-Cov2, VRS) en milieu communautaire (réseau RELAB)

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](#)
- La vaccination contre la grippe en 2025-2026 en pratique : [ici](#)
- Infections respiratoires aiguës (grippe, bronchiolite, COVID-19). Bulletin du 18 février 2026 : [ici](#)
- ODISSÉ : open data Infections Respiratoires Aiguës (IRA): [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](#)
- Le dispositif de surveillance renforcée SAGA : [ici](#)

DIVERS :

- Infections sexuellement transmissibles – Infographies ORS IdF / SPF IdF :
 - Infection à chlamydia en Île-de-France. Données 2024 [ici](#)
 - Infection à gonocoque en Île-de-France. Données 2024 [ici](#)
 - Syphilis en Île-de-France. Données 2024 [ici](#)
- La position sociale : une notion clé pour comprendre et agir sur les inégalités de santé : [ici](#)
- Publication des résultats issus du Baromètre de Santé publique France 2024 [ici](#) | Edition Île-de-France [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité : [ici](#)
- Début du mois de Ramadan 2026 : [ici](#)
 - Fédération Française des Diabétiques : comment faire le Ramadan en limitant les risques pour la santé ? [ici](#)
 - OMS : Restez en bonne santé pendant le Ramadan : [ici](#)
 - Effets métaboliques et sur les maladies chroniques : [ici](#)

VOYAGEURS :

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

Infections respiratoires aiguës basses (IRA basses)

En semaine 8 comparativement à la semaine 7, en Île-de-France :

En milieu hospitalier : Le taux d'activité aux urgences pour les infections respiratoires aiguës basses (IRAb) poursuivait sa baisse, représentant **2,7 %** de l'activité totale (- 0,2 pt). Le nombre de recours aux urgences pour IRAb lui aussi continuait de diminuer, avec **1 846 passages** (- 12,0%).

En milieu communautaire : Chez SOS Médecins, le nombre d'actes était également en baisse avec 1 281 actes (- 10,3%). Le taux d'activité concernant les IRA basses diminuait pour atteindre 11,1 % (-0,6 pt)

Plus de détails par pathologie dans ce PEH :

→ [Grippe/syndrome grippal](#)

→ [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

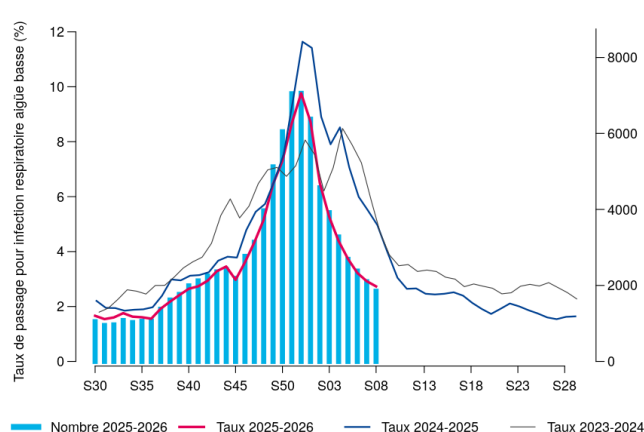


Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour IRA basse, tous âge, SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2026

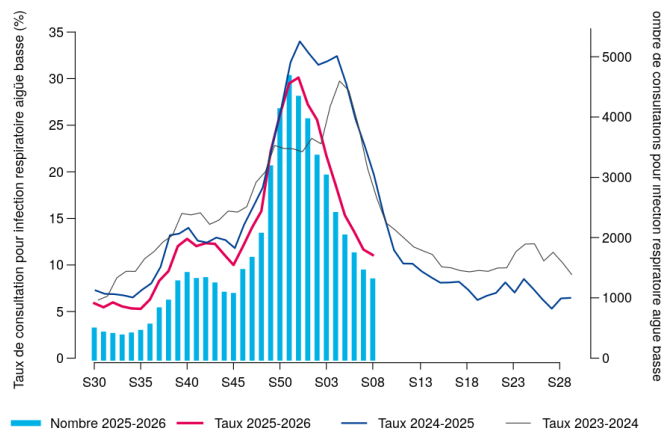
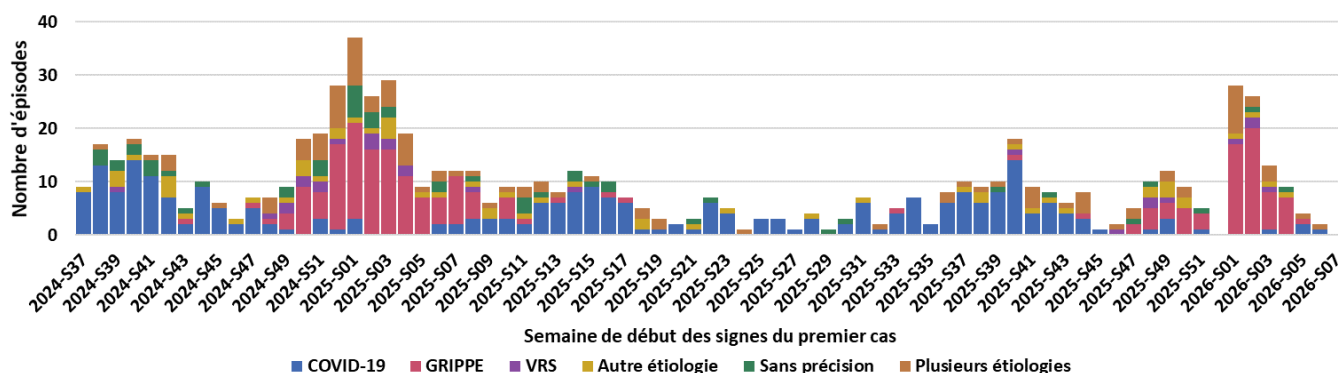


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les Etablissements Médico-Sociaux en Île-de-France selon l'étiologie, depuis S37-2024. Les données de la dernière semaine représentée sont incomplètes.



Grippe et syndrome grippal

En semaine 8 :

Les indicateurs concernant les syndromes grippaux étaient en forte baisse dans toutes les tranches d'âge aussi bien en ville qu'à l'hôpital. Aux urgences, les passages pour syndrome grippal représentaient moins de 1% de l'activité. Dans les données SOS Médecins, la part d'activité pour syndrome grippal représentait moins de 5% des actes.

Fin de l'épidémie grippale en Île-de-France.

Début de la surveillance : octobre 2025

Tous âges		Moins de 15 ans		15 - 64 ans		65 ans et plus	
S08	Evolution vs S07	S08	Evolution vs S07	S08	Evolution vs S07	S08	Evolution vs S07

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour sd. grippal	511	- 17,4 %	140	- 17,6 %	336	- 18,0 %	35	- 10,3 %
Part des actes pour sd. grippal (% actes codés)	4,6 %	- 0,5 pt	3,8 %	- 0,3 pt	5,5 %	- 0,7 pt	2,7 %	- 0,1 pt

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages pour sd. grippal	421	- 26,0 %	121	- 39,8 %	244	- 17,0 %	56	- 24,3 %
Part des passages (% actes codés)	0,6 %	- 0,2 pt	0,7 %	- 0,4 pt	0,6 %	- 0,1 pt	0,4 %	- 0,3 pt
Nombre d'hospitalisations pour sd. grippal	38	- 44,1 %	6	- 53,8 %	6	- 70,0 %	26	- 25,7 %
Part des hospitalisations (%)	0,4 %	- 0,2 pt	0,4 %	- 0,4 pt	0,1 %	- 0,3 pt	0,6 %	- 0,2 pt

Figure 6 | 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

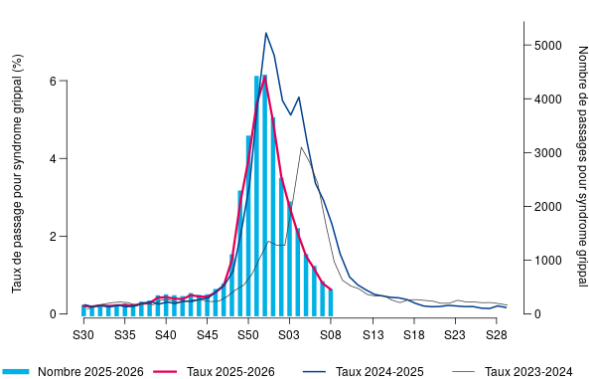


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

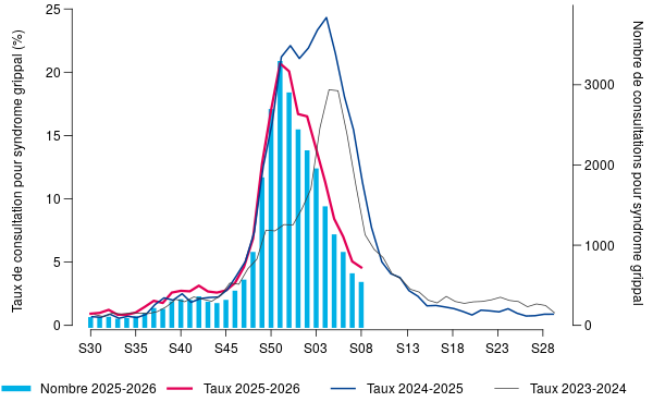


Figure 8 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité aux urgences pour syndrome grippal par niveau d'intensité, tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2025-2026

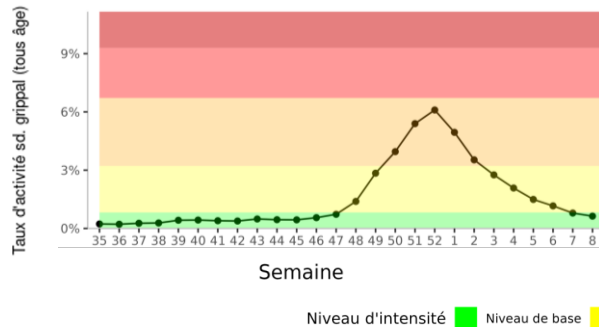
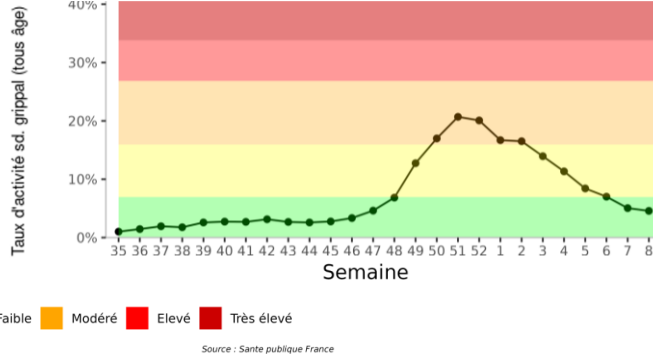


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du taux d'activité syndrome grippal en ville, par niveau d'intensité, tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2025-2026



Source : Santé publique France

Surveillance virologique des virus influenza

Figure 10 | Nombre de détections de virus grippaux par type et sous-type en milieu hospitalier, Île-de-France, saison 2025-2026, Données : CNR (RENAL)

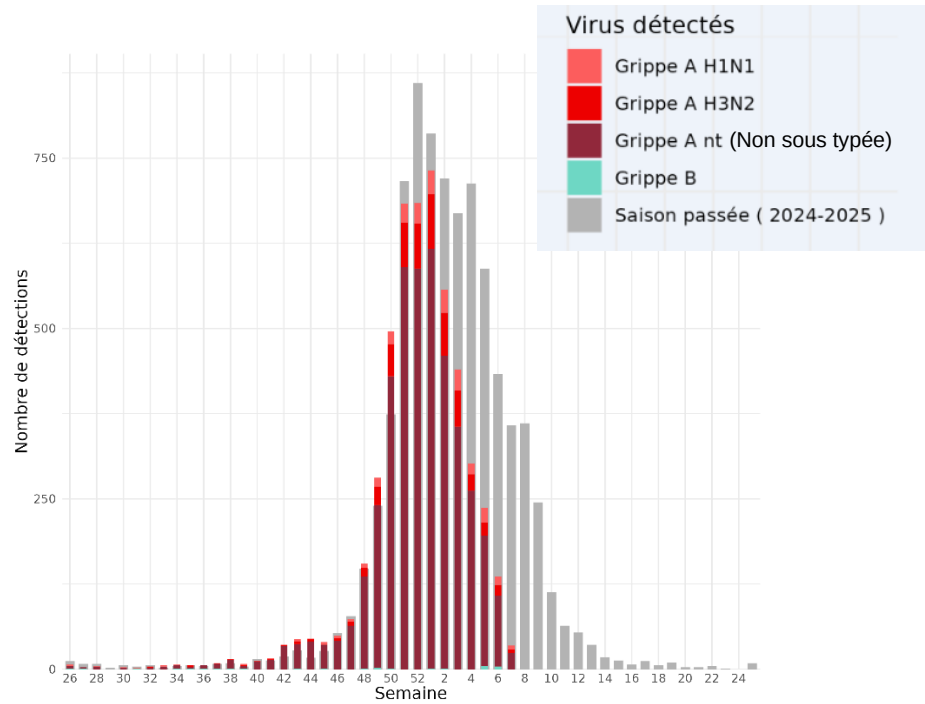


Tableau 1 | Taux de détection / nombre de détections de virus grippaux

	S08	S07	S06
En milieu communautaire (CNR : Relab)	5.4% / 8	11.1% / 47	9% / 42
En milieu hospitalier (CNR : Renal)	3.7% / 29	5.1% / 84	5.8% / 148

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 08 en Île-de-France :

SOS Médecins : le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 augmentait en S08. Cette tendance reflétait une hausse chez les 15 ans et plus. Les effectifs restaient faibles.

Passages aux urgences : le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminuait en S08 dans toutes les classes d'âge. Les effectifs restaient faibles.

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : la tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuivait en S08, avec une situation qui restait toutefois hétérogène (6 des 7 stations de traitement des eaux usées disposent de résultats interprétables).

La hausse de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées reflète une hausse de la circulation virale dans la population. Toutefois, celle-ci ne semble pas impacter les soins en ville et aux urgences. Cette déconnexion s'explique par une immunité populationnelle élevée et/ou des variants circulants qui ne présentent pas de sévérité accrue à ce stade.

Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes en ville pour suspicion de COVID-19 tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

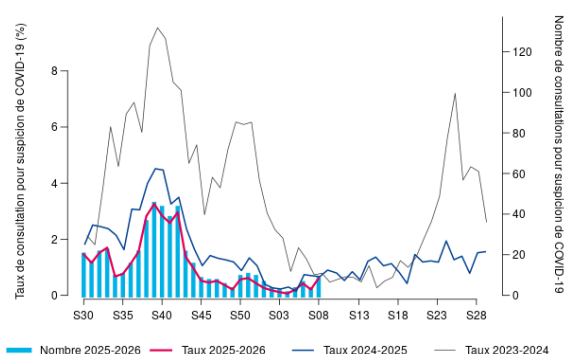


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges, Oscore® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

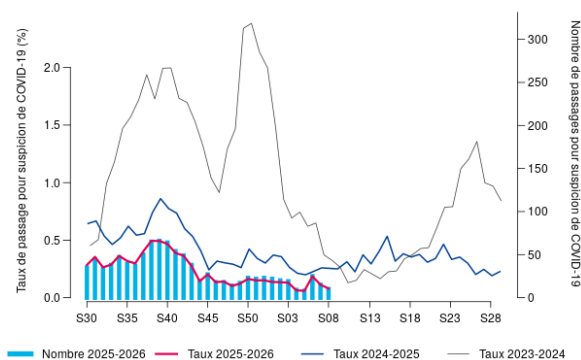
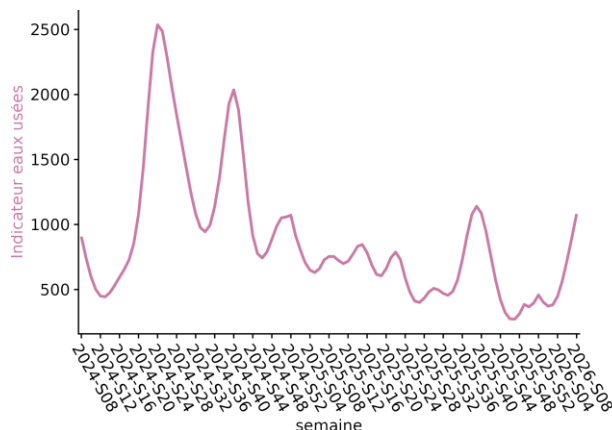


Figure 13 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau), depuis S8-2024



Gastroentérites

En semaine 8 en Île-de-France :

De manière générale, les indicateurs relatifs à la gastroentérite dans les services d'urgence et en médecine de ville évoluent de manière irrégulière en Île-de-France avec une tendance globale à l'augmentation dans toutes les classes d'âge, comme attendu pour cette période de l'année, (Figures 14 et 15).

Figure 14 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite tous âges, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025

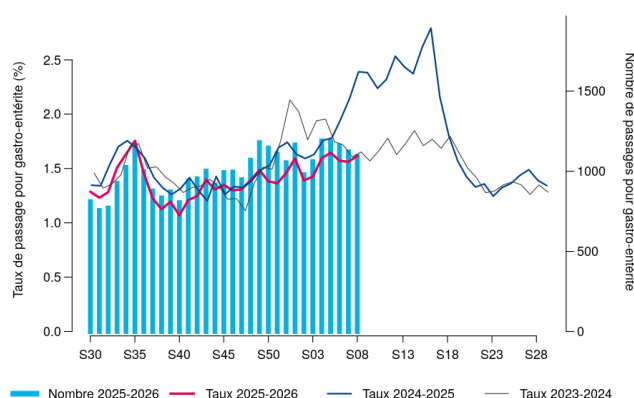
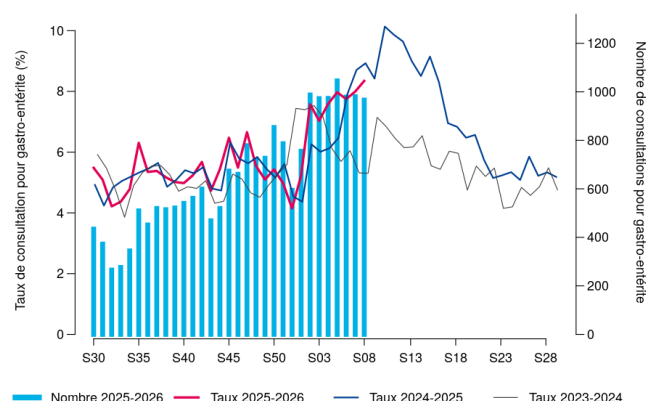


Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins pour gastro-entérite tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2025



Ces épidémies saisonnières de gastroentérite sont en lien avec la circulation de norovirus, notamment l'émergence de plusieurs variants du génotype GII.17 – anciennement minoritaire par rapport à la circulation de GII.4 - qui a développé des mutations et s'est adapté (Nat Commun. 2025 Nov 24;16(1):11596 ; Front Microbiol. 2022 Apr 27;13:858245). Ce génotype (et notamment le « variant de Kawasaki ») circule majoritairement depuis 2024-2025 dans une population majoritairement non immune, tant aux USA que dans plusieurs pays d'Europe (Euro Surveill. 2024 Sep;29(39):2400625).

Mortalité

Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en **S06** était de **1 507 décès**, légèrement inférieur au nombre de décès attendu (-5,3%, **n = 1 592**) pour une région comptant 12,4 M d'habitants. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 84,7% des décès survenus en S06.

- Ce nombre était de **1 424 en S07**, inférieur au nombre de décès attendu (n=1 583) et restant dans l'intervalle de fluctuation attendu 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, notamment en cette période d'épidémie de grippe saisonnière. Il convient donc de rester prudent dans l'interprétation de ces observations.

Certification électronique

- Le nombre de décès certifiés électroniquement était de 1 044 en S06 et de 1 057 en S07. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 84,7% des décès en S05 et 81,6% des décès en S06.

- En **S06**, le pourcentage de décès avec une mention « grippe » était de 3,8% tous âges confondus, parmi les décès en lien avec la grippe 95,7% étaient des personnes de plus de 65 ans. En **S07**, le pourcentage de certificats de décès avec une mention « grippe » était de 1,1% tous âges confondus, parmi les décès en lien avec la grippe et 84,7% étaient des personnes de plus de 65 ans.

Figure 16 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 (données au 24/02/2026), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen [EuroMomo](#).

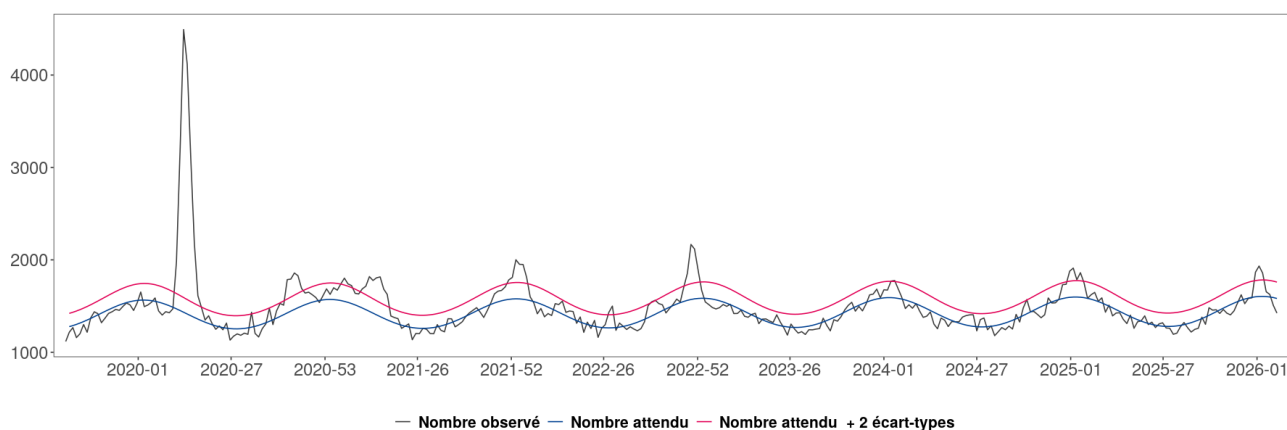
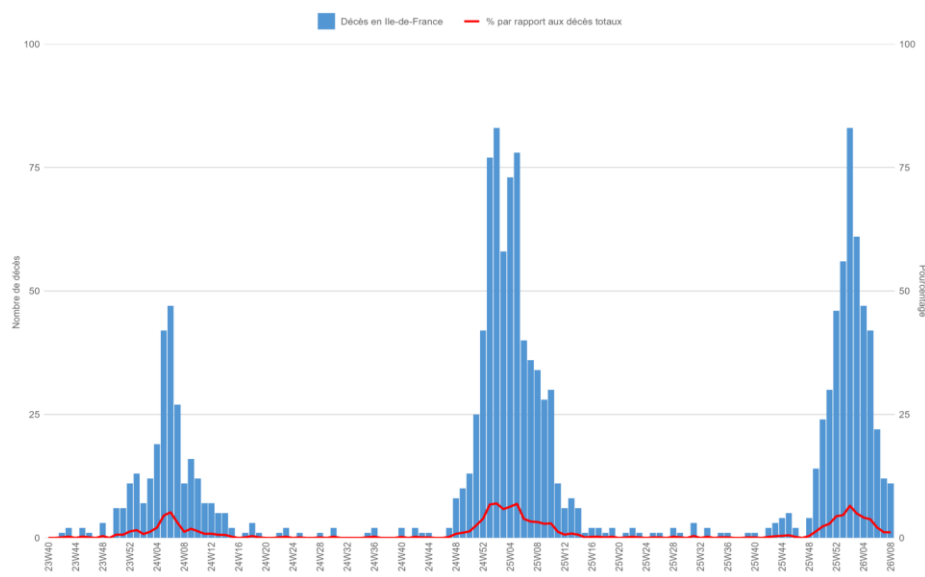


Figure 17 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès et de part des décès avec une mention de grippe, tous âges, parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique, 2022-2025, (données au 24/02/2026), Île-de-France



Situation de la variole B (mpox) clade Ib en Île-de-France

Messages clés - Point de situation – Février 2026

Le nombre hebdomadaire de cas de variole B en Île-de-France reste stable et nettement inférieur à celui observé en 2022.

La vigilance est renforcée face à l'émergence de transmissions locales possibles du clade Ib.

La vaccination des personnes à risque, la surveillance active (déclaration obligatoire et signalement immédiat), la détection précoce, l'isolement des cas restent les piliers de la prévention et du contrôle.

Contexte international

- En 2025, environ 43 000 cas de variole B ont été déclarés en Afrique, 5 200 sur le continent américain et 2 700 en Europe.¹
- En décembre 2025, 31 pays (hors Europe) ont notifié un total de 1 040 nouveaux cas confirmés de variole B; 78 % ont été signalés dans la Région Afrique. Les pays les plus touchés incluent la République démocratique du Congo, la Guinée, Madagascar, le Libéria et le Ghana.²
- Depuis octobre 2025, l'Europe fait face à une émergence de cas autochtones de variole B clade Ib.
- Selon l'ECDC, 108 cas de clade Ib ont été déclarés dans 13 pays européens, dont 40 en décembre 2025 ; 84 % concernent des HSH et 80 % sont liés à des transmissions locales, sans voyage récent.³
- Depuis décembre 2025, Madagascar fait face à une épidémie de variole B (principalement clade Ib), avec 133 cas recensés au 19 janvier 2026.¹

Situation en France en 2026

- Des cas de variole B Ilb sont régulièrement décrits.
- En janvier 2026, deux cas importés et un cas secondaire intrafamilial détectés à Mayotte. Le premier cas de variole B signalé à La Réunion étaient associés à un voyage à Madagascar. D'autres cas ont depuis été décrits.
- En janvier 2026, la France a également notifié à l'OMS six autres cas de variole B (clade Ib) en métropole, chez des hommes, majoritairement HSH, dont 5 avec des antécédents de voyage en Espagne ou en Allemagne.^{4,5}

Figure 18| Cas de variole B depuis le début de l'épidémie en Île-de-France, par date de début des signes

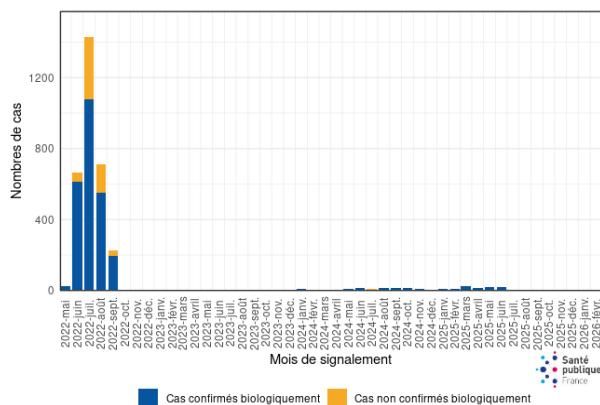


Figure 19| Cas de variole B rapportés chez des femmes depuis le début de l'épidémie en Île-de-France, par date de début des signes

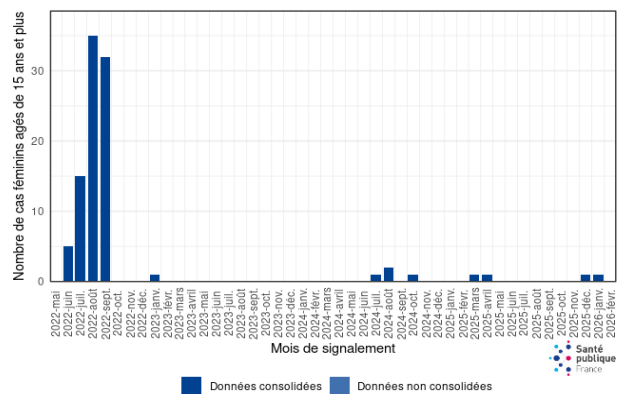


Figure 20| Cas de variole B au cours des 12 derniers mois en Île-de-France, par date de début des signes

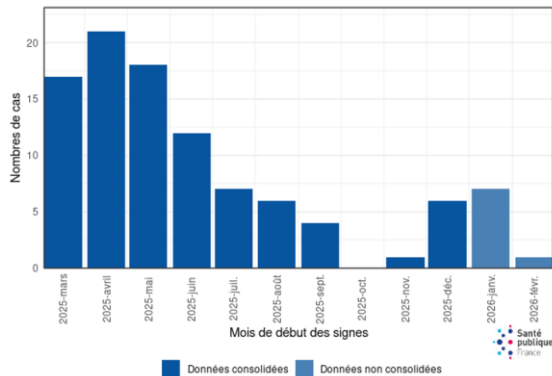
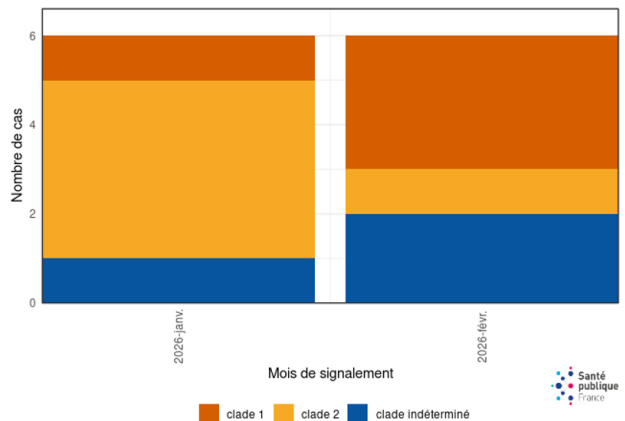


Figure 21| Ensemble des cas de variole B selon le clade en Île-de-France, 2026



Cas de variole B en Île-de-France depuis 2022

- En Île-de-France en 2022, 3 052 cas probables ou confirmés ont été recensés, 114 en 2025 et 12 en 2026 à ce stade (Figs. 18-21). Les mesures de lutte contre la variole B sont résumées dans la Figure 22.
- Parmi ces 12 cas confirmés en 2026
 - 11 sont des hommes et 10 sont âgés de 15-44 ans, 2 de 45-64 ans.
 - Quatre étaient avaisent voyagé en Côte d'Ivoire, en Guinée ou en Colombie et 8 étaient autochtones.
 - Quatre seulement ont la notion d'un contact à risque, rendant difficile la recherche de contacts.
 - Trois avaient reçu une vaccination préventive (1 ou 2 doses) depuis 2022.

Cas de variole B clade IB en Île-de-France, 2025-2026

- Un premier cas de variole B clade Ib lié à un voyage à l'étranger a été recensé en Île-de-France en avril 2025, sans transmission secondaire soutenue.
- Un homme HSH, ayant reçu une dose de vaccin en octobre 2024, a été confirmé positif au clade Ib en janvier 2026. Il n'avait pas d'antécédent de voyage hors de Métropole.
- D'autres cas avec un premier diagnostic de laboratoire, en cours de confirmation par le CNR, et sans notion de voyage sont en cours d'investigation ou de confirmation, tous chez des hommes HSH.

Ressources utiles

- [Journée d'échanges Entre les CeGIDD JEEC 7. Présentations Variole B 2025 inclus](#)
- [Santé publique France – Dossier Variole B](#)
- [Santé publique France – Définitions de cas et conduite à tenir \(PDF\)](#)
- [CNR Orthopoxvirus \(IRBA\)](#)
- [HCSP – Avis et recommandations Variole B \(voyageurs\)](#)
- [COREB – Fiches pratiques Variole B](#)
- [Déclaration obligatoire \(Cerfa 12218*04 – Orthopoxviroses\)](#)
- [Variole B Info Service – Lieux de vaccination](#)
- [Sexosafe – Variole B \(prévention / dépistage\)](#)
- [ARS Île-de-France - Conseils et prise en charge](#)

Références

1. Santé publique France. Direction des maladies infectieuses. Flash-info maladies infectieuses n°38. Janvier 2026.
2. Organisation mondiale de la Santé. Variole B: Multi-country external situation report no. 62. 23 janvier 2026 (consulté le 3 février 2026). Disponible : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/multi-country-outbreak-of-variole-B-external-situation-report_62.pdf?sfvrsn=3a355eb6_3&download=true
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Variole B worldwide overview (consulté le 3 février 2026). Disponible : <https://www.ecdc.europa.eu/en/variole-B-worldwide-overview>
4. Agence régionale de santé Mayotte. Deux cas de variole B (variole B) identifiés à Mayotte (consulté le 2 février 2026). Disponible : <https://www.mayotte.ars.sante.fr/deux-cas-de-variole-b-variole-B-identifies-mayotte>
5. Agence régionale de santé La Réunion. Variole B (variole B) : identification d'un premier cas à La Réunion (consulté le 3 février 2026). Disponible : <https://www.lareunion.ars.sante.fr/variole-b-variole-B-identification-dun-premier-cas-la-reunion>



Vaccination

Pré-exposition

- HSH multipartenaires ou personnes trans multipartenaires, travailleurs du sexe, personnes travaillant dans des lieux de consommation sexuelle et partenaires ou personnes vivant avec les personnes citées ci-dessus.
- Personnes originaires ou voyageant en zone de circulation active du clade I (a ou b) ex. Madagascar, en fonction des conditions de vie (promiscuité, partage de literie, etc.)
- Professionnels de santé et travailleurs humanitaires à haut risque d'exposition.
- Personnes immunodéprimées se rendant dans les zones citées ne pouvant remettre leur voyage.
- Vaccination des femmes enceintes ou allaitantes ou des enfants au cas par cas



Post-exposition

- Personnes-contact à risque dans les 4 jours, max 14 jours après l'exposition.
- Les personnes contacts à risque, telles que définies par Santé publique France.
- Les personnes immunodéprimées ayant eu un contact étroit avec une personne-contact à risque.
- Vaccination post-exposition des femmes enceintes ou allaitantes ou des enfants au cas par cas

Prévention et contrôle de la variole B

Dépistage précoce et isolement

- Tester systématiquement toute lésion cutanée compatible avec la variole B.
- Isolement précoce des cas confirmés ou probables, lésions couvertes.
- Contact warning des personnes-contact pour auto-surveillance et consultation si nécessaire et/ou à des fins de vaccination.
- Dépistage optionnel des cas probables, personnes identifiées comme contact à risque d'un cas confirmé biologiquement, et développant des signes cliniques évocateurs.



Surveillance virologique

- Tous les cas confirmés doivent faire l'objet d'une détermination du clade.
 - Envoi au CNR du matériel viral (pour détermination du sous-clade et séquençage) :
➡ Toute infection par le virus mpox clade I
➡ Tout cas pédiatrique, tout cas adulte féminin, tout cas grave hospitalisé, tout cas nosocomial et les éventuels cas groupés, pour les cas de Clade II
- Objectif:
Identifier des variants, des échappements au vaccin



Déclaration obligatoire

- Tout cas suspect ou confirmé doit être déclaré sans délai à l'Agence Régionale de Santé (ARS).
- E-mail : ars75-alerte@ars.sante.fr
Tél : 0 800 811 411
Fax : 01 44 02 06 76
- Objectif:
Investigation, documentation des expositions, contact tracing / contact warning
- Surveillance et bilans par Santé publique France (SpF)

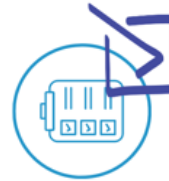


Figure 22 | Mesures de lutte contre la variole B (source)

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 08	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	15	14	10	112						
Taux du codage diagnostic	89%	92%	97%	81%	91%	91%	88%	98%	90%	99%	93%	100%	99%	90%	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

Nelly Fournet

Gabriela Modenesi

Luz Villa-Castillo

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 25 février 2026

Contact : cire-idf@santepubliquefrance.fr

Remerciements à nos partenaires

- Emilie Chazelle (DMI) pour sa relecture du point Variole B.
- 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, 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.