



Bulletin

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Date de publication : 18.03.2026

ÉDITION ILE-DE-FRANCE

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Semaine 11 (du 9 au 15 mars 2026)

SOMMAIRE

Situation épidémiologique des pathologies hivernales	2
Actualités	2
Infections respiratoires aiguës basses (IRA basses)	3
Grippe et syndrome grippal	4
Mortalité	5
Asthme	6
Mesures de lutttes contre la variole B (mpox)	7
Sources et méthodes	8

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

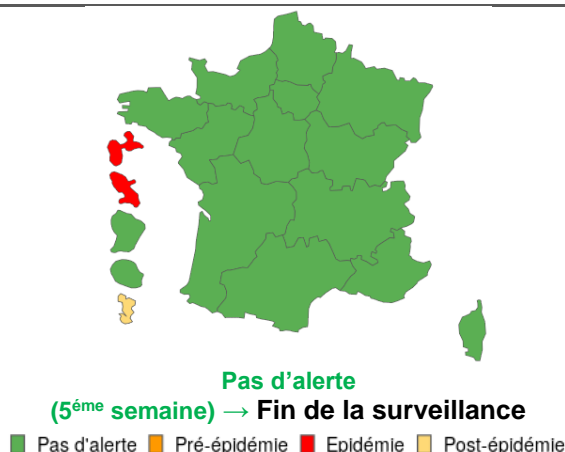
Fax : 01 44 02 06 76

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	198 - 22% 	198 - 15% 	-
• SARS-CoV-2 / COVID-19	19 - 50% 	13 - 50% 	-

SYNDROME GRIPPAL



Actualités

DIVERS :

- Hospitalisations et mortalité en lien avec une chute chez les personnes de 65 ans et plus en France. Données 2015-2024 : [ici](#)
- Baromètre de Santé publique France 2026 : lancement de l'enquête [ici](#)
- Chaleur et santé. Bilan de l'été 2025 [ici](#)
- Petit poids de naissance : l'impact de l'exposition à la chaleur serait renforcé par les facteurs environnementaux et socio-économiques [ici](#)
- 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](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité : [ici](#)

GRIPPE ZONOTIQUE :

- Professionnels de santé : Les outils et informations à votre disposition pour votre pratique. [ici](#)
- Les mesures de prévention face aux virus influenza aviaries hautement pathogènes (IAHP) : [ici](#)
- Le dispositif de surveillance renforcée SAGA : [ici](#)

VOYAGEURS :

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

Infections respiratoires aiguës basses (IRA basses)

En semaine 11 comparativement à la semaine 10, en Île-de-France :

En milieu hospitalier : Le nombre de recours aux urgences pour IRAb était stable, avec **1 450 passages** (- 4,4%). La part d'activité aux urgences pour les infections respiratoires aiguës basses (IRAb) poursuivait sa baisse depuis plusieurs semaines, représentant **2,2 %** de l'activité totale.

En milieu communautaire : Chez SOS Médecins, le nombre d'actes était en baisse avec 832 actes (- 9,2%). La part d'activité concernant les IRA basses était également en baisse avec **7,8 %** (-1,2 pt).

→ **Arrêt de la surveillance des IRA basses**

Plus de détails par pathologie dans ce PEH :

→ [Grippe/syndrome grippal](#)

→ [Covid-19/suspicion Covid-19](#)

→ [ODISSÉ : open data de Santé publique France. Infections Respiratoires Aiguës \(IRA\) : ici](#)

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

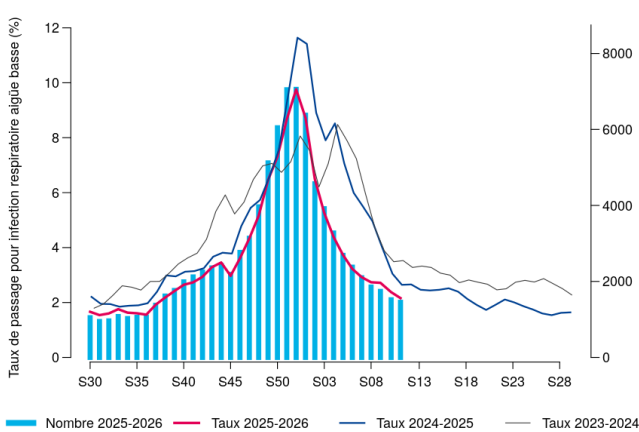


Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour IRA basse, tous âge, SurSaUD®, Île-de-France, 2023-2026

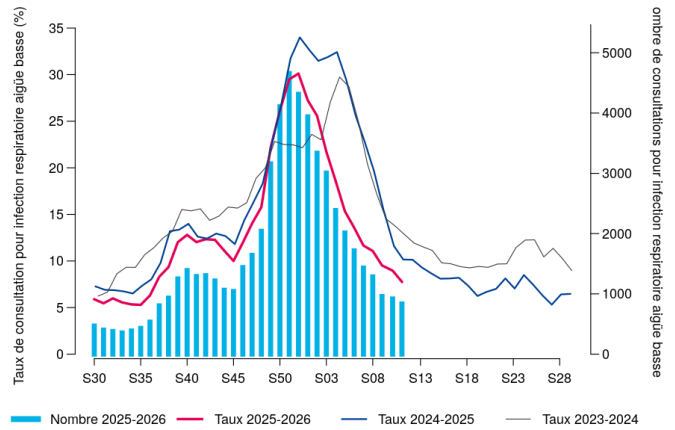
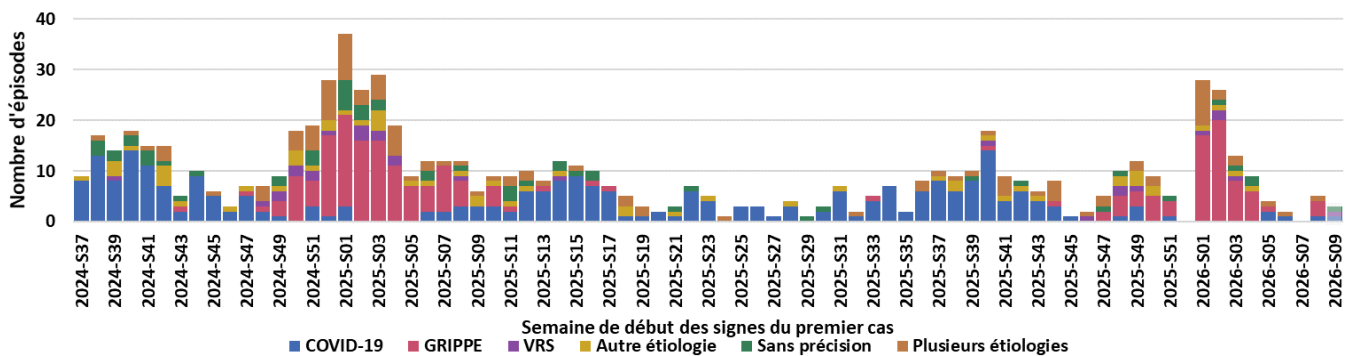


Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA déclarés par les Etablissements Médico-Sociaux en Île-de-France selon l'étiologie, depuis S37-2024. Les données de la dernière semaine représentée sont incomplètes.



Grippe et syndrome grippal

En semaine 11 :

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 2% des actes.

Fin de l'épidémie grippale en Île-de-France depuis la S08 → Arrêt de la surveillance de la grippe.

Début de la surveillance : octobre 2025

Tous âges		Moins de 15 ans		15 - 64 ans		65 ans et plus	
S11	Evolution vs S10	S11	Evolution vs S10	S11	Evolution vs S10	S11	Evolution vs S10

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour sd. grippal	198	- 15,4 %	38	- 15,6 %	144	- 16,8 %	15	- 6,3 %
Part des actes pour sd. grippal (% actes codés)	1,8 %	- 0,4 pt	1,2 %	- 0,4 pt	2,3 %	- 0,6 pt	1,1 %	+ 0,1 pt

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages pour sd. grippal	198	- 21,7 %	26	- 54,4 %	148	- 14,0 %	24	0 %
Part des passages (% actes codés)	0,3 %	- 0,1 pt	0,2 %	- 0,2 pt	0,4 %	- 0,1 pt	0,2 %	- 0,1 pt
Nombre d'hospitalisations pour sd. grippal	18	- 5,3 %	3	+ 50,0 %	3	- 62,5 %	12	+ 33,3 %
Part des hospitalisations (%)	0,2 %	- 0,0 pt	0,2 %	+ 0,0 pt	0,1 %	- 0,1 pt	0,3 %	+ 0,1 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, 2023-2026

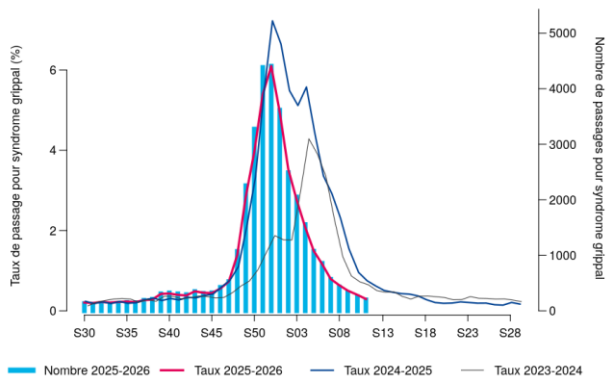
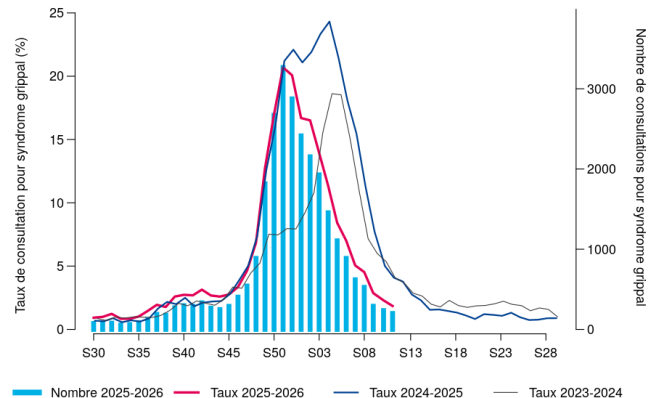


Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026



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.net)

Mortalité

Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S09 était de 1 325 décès, significativement inférieur au nombre de décès attendu (-15 %, n = 1 558) dans une région comptant 12,4 M d'habitants. Les personnes âgées > 65 ans représentaient 84,5% des décès survenus en S09.

- Ce nombre était de **1 255 en S10**, significativement inférieur au nombre de décès attendu (n=1 543).

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 fin 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 964 en S09 et de 949 en S10. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 82,3% des décès en S09 et 82,2% des décès en S10.

- En **S09** le pourcentage de décès avec une mention « grippe » était de 0,4% tous âges confondus, parmi les décès en lien avec la grippe 75% étaient des personnes de plus de 65 ans. En **S10**, le pourcentage de décès avec une mention « grippe » était de 0,6% tous âges confondus, parmi les décès en lien avec la grippe 83% étaient des personnes de plus de 65 ans.

Figure 8 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 (données au 18/03/2026), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen EuroMomo.

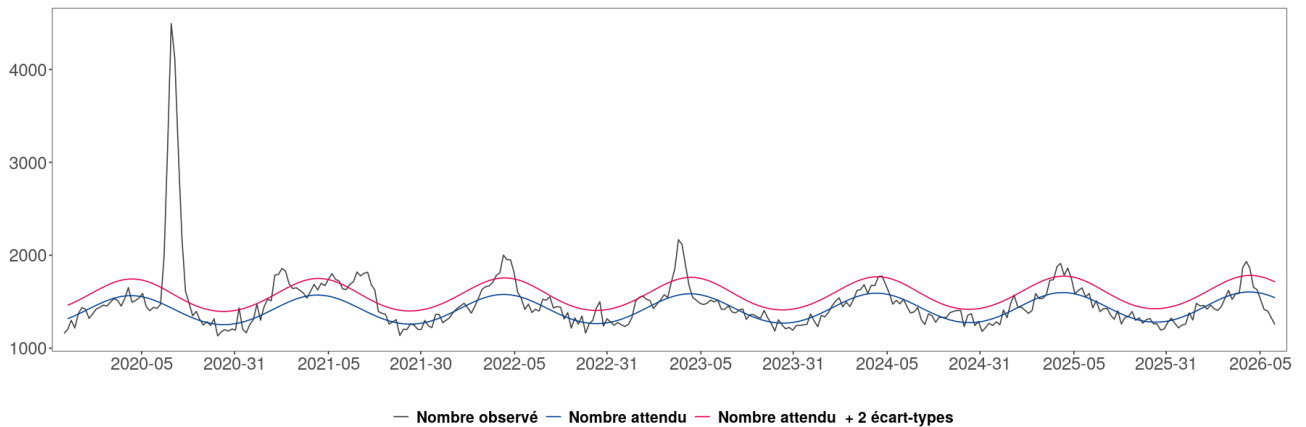
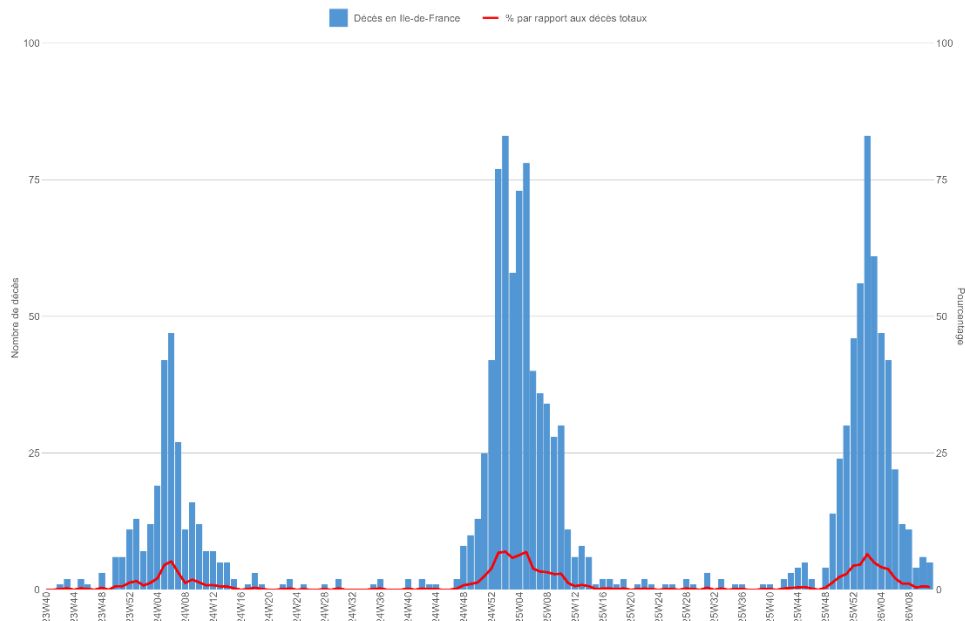


Figure 9 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès et de part des décès avec une mention de grippe, tous âges, parmi l'ensemble des décès certifiés par voie électronique, 2022-2026, (données au 18/03/2026), Île-de-France



Asthme

En semaine 11 :

- Très forte augmentation du nombre de passages aux urgences hospitalières et du nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour asthme en S11, par rapport à S10, chez les plus de 15 ans et également chez les enfants entre 2 et 14 ans. **Le nombre de passages aux urgences pour asthme en S11 est au même niveau que le pic de 2015 atteint en S15 (avance de 4 semaines).**
- Stabilisation chez SOS médecins du nombre d'actes pour asthme chez les plus de 15 ans mais forte augmentation chez les enfants entre 2 et 14 ans.

Plus de 15 ans		2-14 ans	
S11	Evolution vs S10	S11	Evolution vs S10

SOS Médecins

Actes pour asthme	189	+ 1,1 %	106	+ 41,3 %
Part des actes pour asthme parmi les actes médicaux codés en %	2,5 %	- 0,0 pt	4,6 %	+ 0,6 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour asthme	1018	+ 56,1 %	750	+ 107,8 %
Part des passages pour asthme parmi les passages codés en %	2,0 %	+ 0,7 pt	6,3 %	+ 2,4 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour asthme	150	+ 56,3 %	124	+ 87,9 %
Part des hospitalisations asthme/total hospitalisations en %	1,6 %	+ 0,6 pt	14,3 %	+ 4,5 pt

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les plus de 15 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

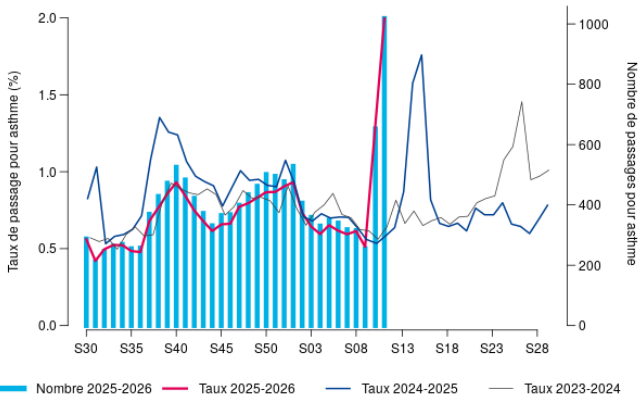


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les plus de 15 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

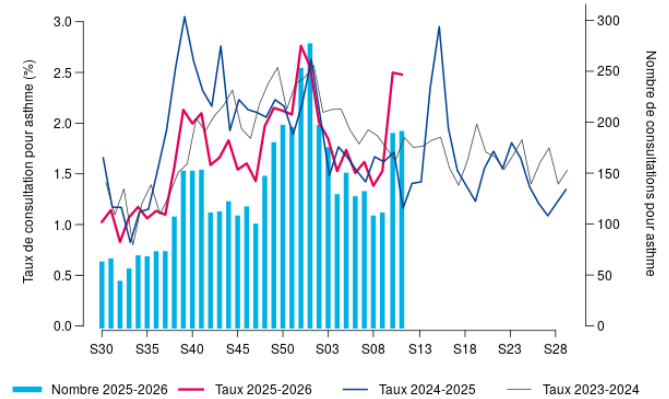


Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

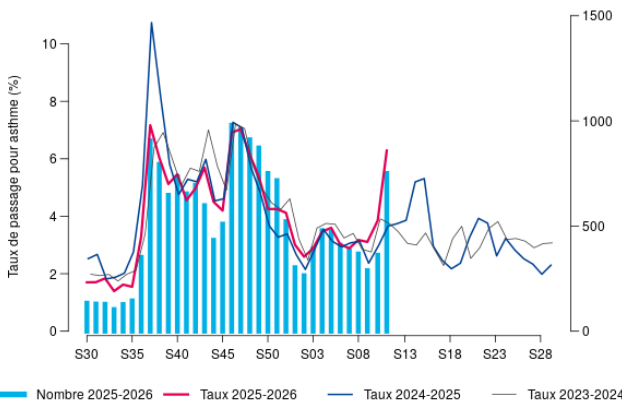
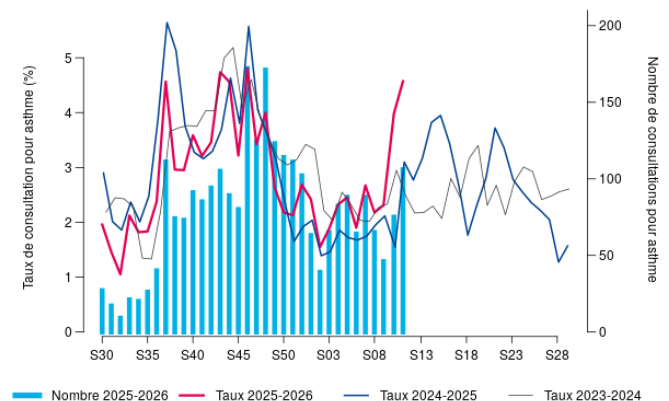


Figure 13 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026



Mesures de lutte contre la variole B (mpox)

 Santé publique France

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

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.

Prévention et contrôle de la variole B

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)

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>

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 11	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	16	15	10	16	15	14	10	111						
Taux du codage diagnostic	89%	91%	98%	80%	92%	91%	89%	98%	91%	98%	88%	100%	99%	90%	96%

*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 : 18 mars 2026

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, 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.