



Bulletin

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Date de publication : 01.04.2026

ÉDITION ILE-DE-FRANCE

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Semaine 13 (du 23 au 29 mars 2026)

SOMMAIRE

Actualités	2
Mortalité	3
Asthme	4
SARS-COV-2/COVID-19	5
Mesures de lutttes contre la variole B (mpox)	6
Diphtérie – Point de Vigilance	7
Sources et méthodes	9

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

Actualités

DIVERS :

- Grandes causes de mortalité en Île-de-France. Bilan 2023 : [ici](#)
- Enquête « Rapport au sexe » (ERAS) 2026 à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [ici](#)
- Nutri-Score et prix des produits : une meilleure qualité nutritionnelle n'implique pas forcément un coût plus élevé pour le consommateur [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](#)
- Infections invasives à Haemophilus influenzae en France. Bilan 2025 : [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 aviaires hautement pathogènes (IAHP) : [ici](#)
- Le dispositif de surveillance renforcée SAGA : [ici](#)

VOYAGEURS :

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

Mortalité

Mortalité toutes causes en Île-de-France :

- Le nombre de décès observé en S11 était de 1 324 décès, significativement inférieur au nombre de décès attendu (-12,6%, n = 1 515) dans une région comptant 12,4 M d'habitants. Les personnes âgées > 65 ans représentaient 84,1% des décès survenus.

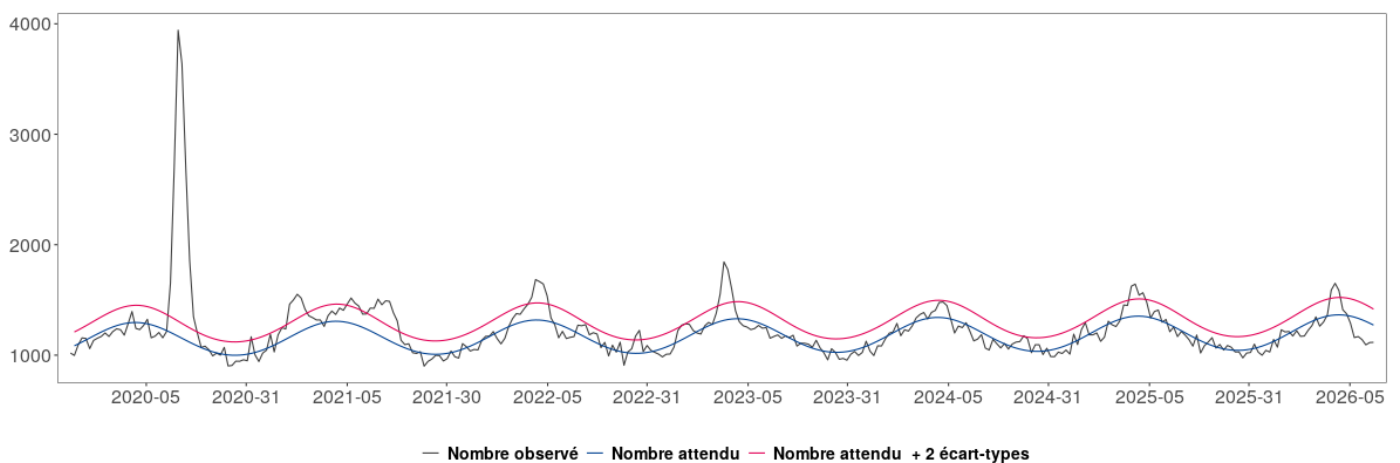
- Ce nombre était de **1 314 en S12**, significativement inférieur au nombre de décès attendu (n=1 498).

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 1004 en S11 et de 1017 en S12. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 83,1% des décès en S11 et 84,2% des décès en S12.

Figure 1 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 (données au 01/04/2026), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen EuroMomo.



Asthme

En semaine 13 :

- Après une très forte augmentation du nombre de passages aux urgences hospitalières et du nombre de passages suivis d'une hospitalisation pour asthme en S11, **le nombre de passages aux urgences pour asthme en S13 poursuivait sa baisse chez les plus de 15 ans mais était en légère hausse chez les 2-14 ans.**
- Chez **SOS médecins**, l'activité pour asthme était en hausse chez les plus de 15 ans et en baisse chez les enfants entre 2 et 14 ans.

Plus de 15 ans		2-14 ans	
S13	Evolution vs S12	S13	Evolution vs S12

SOS Médecins

Actes pour asthme	169	+ 15.0 %	113	- 6.6 %
Part des actes pour asthme parmi les actes médicaux codés en %	2.2 %	+ 0.2 pt	3.6 %	- 0.7 pt

OSCOUR®

Nombre de passages aux urgences pour asthme	652	- 7.3 %	709	+ 7.3 %
Part des passages pour asthme parmi les passages codés en %	1.2 %	- 0.1 pt	5.1 %	+ 0.2 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour asthme	103	+ 1.0 %	145	- 0.7 %
Part des hospitalisations asthme/total hospitalisations en %	1.1 %	+ 0.0 pt	15.2 %	- 0.9 pt

Figure 2 | 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

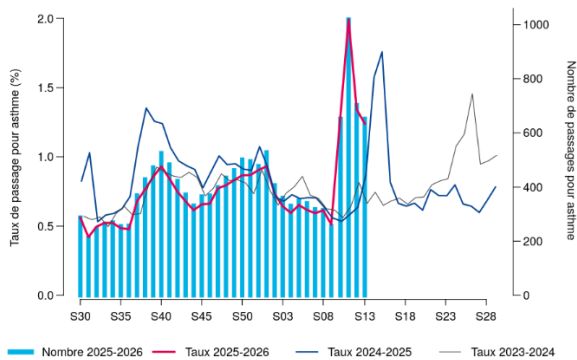


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les plus de 15 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

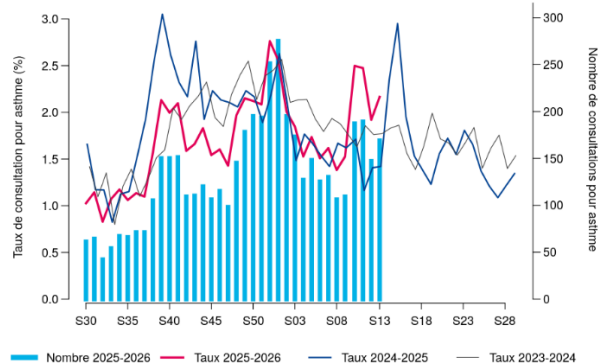


Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026

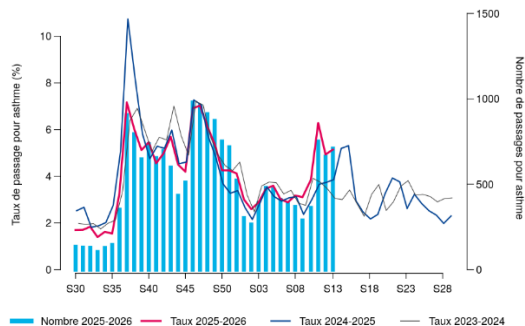
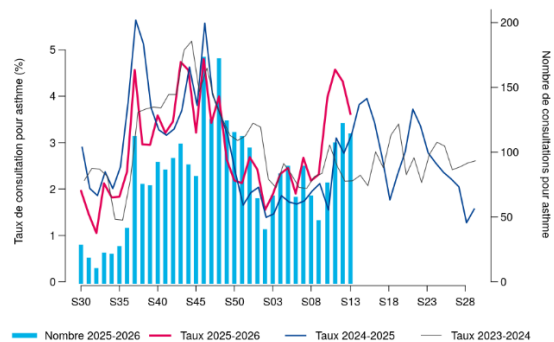


Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour asthme chez les 2-14 ans, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2023-2026



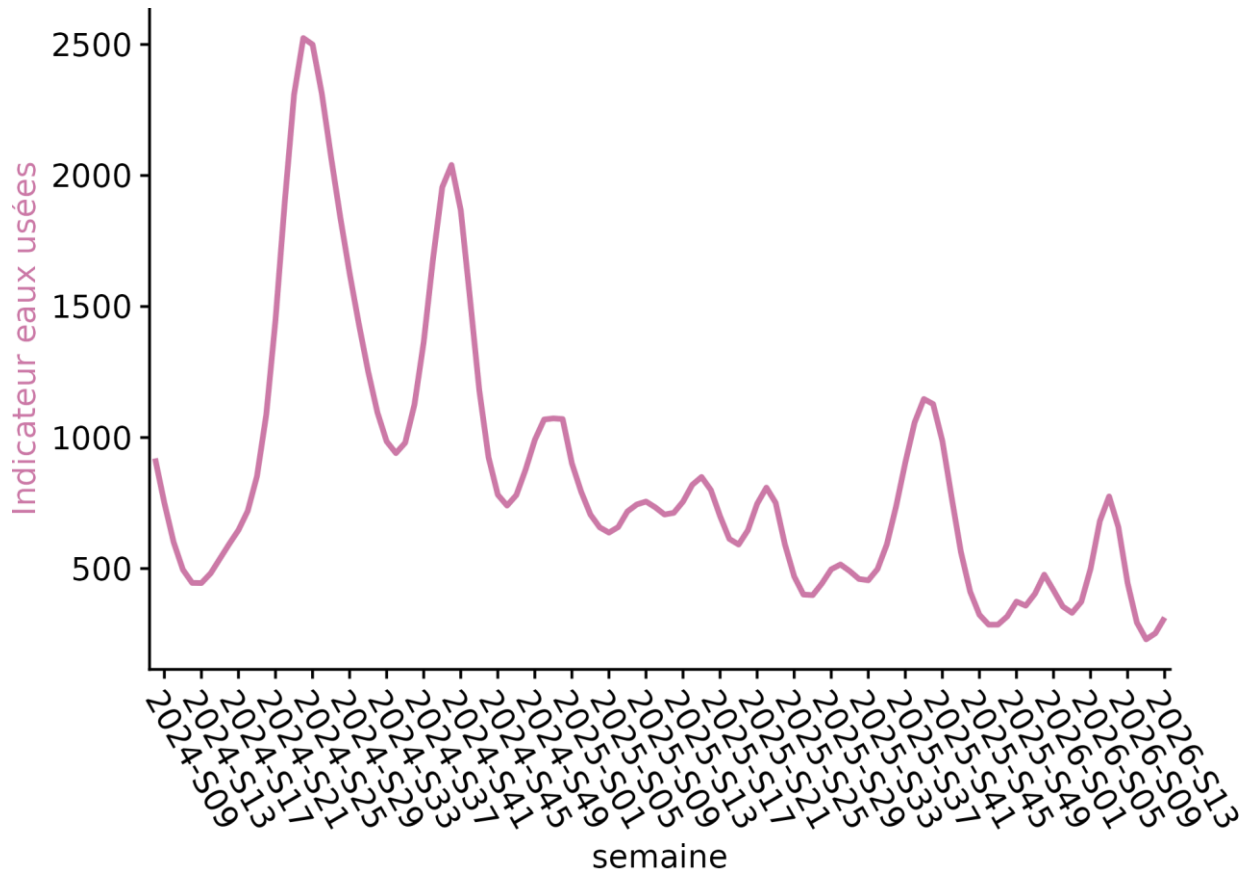
SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 13 en Île-de-France :

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : Six des 7 stations de traitement des eaux usées disposent de résultats interprétables. En S13, une tendance globale à la hausse du niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées était observée. L'intensité de la circulation virale restait cependant faible.

Chez **SOS Médecins et aux services d'urgences** l'activité pour suspicion de COVID-19 restait faible et stable par rapport à la semaine précédente.

Figure 5 | 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



Mesures de luttres contre la variole B (mpox)



Vaccination

Pré-exposition

- **HSH multipartenaires, 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>

Diphthérie – Point de Vigilance

Signal

Du 1^{er} janvier 2025 au 15 mars 2026 (1^{er} cas en avril 2025 et dernier cas en mars 2026), 11 cas d'infection à *Corynebacterium diphtheriae* en Île-de-France ont été rapportés pour lesquels aucun lien avec un voyage à l'international ou migration très récente n'a été retrouvé.

- Parmi ces 11 cas 9 sont SDF ou toxicomane. Leur statut vaccinal est très difficile à renseigner.
- Parmi les 8 cas pour lesquels la souche a été analysée, 6 étaient infectés par une souche clonale toxine+ identifiée en 2022-2023 parmi des personnes migrantes [1].

Ces éléments sont en faveur d'une circulation à bas bruit en Île-de-France d'une souche de *C. diphtheriae* toxine+ parmi la population sans domicile fixe, non ou mal vaccinée contre la diphthérie.

La diphthérie

La maladie est provoquée par une bactérie transmise de personne à personne par le biais de gouttelettes respiratoires et, plus rarement, par contact cutané. La diphthérie réémerge actuellement, notamment dans des pays d'Afrique du Nord, de l'Ouest et du Sud [2,3].

Recommandé dans le Programme élargi de la vaccination de l'OMS ainsi que la quasi-totalité des pays, le vaccin contre la diphthérie est généralement administré en France en vaccin combiné avec des antigènes contre le tétanos et la coqueluche (hexavalent pour les nourrissons et DTCP pour les rappels). La vaccination complète contre la diphthérie a une efficacité [4] :

- de l'ordre de 80% [CrI95%: 74–86%] contre la maladie sévère ;
- de l'ordre de 95% [CrI95%: 90–96%] contre le décès lié à la diphthérie;

Il a été estimé que 31% [ICr95%: 18%–55%] des infections chez les personnes non vaccinées demeurent asymptomatiques. En l'absence de traitement, les personnes demeurent colonisées pendant environ 18,5 jours [ICr95% : 17,7–19,4 jours], tandis que 5% demeurent colonisées

pendant plus de 48 jours [ICr95% 46–51 jours] [4]. La vaccination pourrait réduire la colonisation et le portage asymptomatique à corynébactéries [5,6]. Ces rappels se réalisent par des vaccins DTCP.

La vaccination contre la diphthérie est obligatoire pour tout nourrisson résidant en France, avec un calendrier recommandé de 2 mois, 4 mois et 11 mois. La protection vaccinale n'étant que de durée limitée, des rappels réguliers sont recommandés à l'âge de 6 ans, 11 à 13 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans, puis tous les 10 ans [7].

Selon les statistiques de SpF issues du SNDS-DCIR, la couverture vaccinale en Île-de-France en 2024 était de 77 % pour le rappel recommandé à l'âge de 6 ans [8] et de 70 % pour celui recommandé à 11-13 ans. La couverture vaccinale du vaccin contre la diphthérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) diminue avec l'âge : En 2024, dans la région, 45%, 38% et 41% respectivement des adultes étaient à jour pour le rappel DT et polio recommandé à 25 ans, 45 ans, 65 ans. Seuls 35 % et 26 % avaient reçu ceux recommandés à 75 et 85 ans, qui restent insuffisamment réalisés.

Etant donné la couverture vaccinale de la primovaccination et des rappels chez les enfants en Île-de-France, le risque de cas respiratoires sévères parmi la population générale serait faible. En revanche, le risque de cas groupés de formes cutanées ou respiratoires, sévères avec manifestation toxinique, peut être considéré élevé pour les populations migrantes, marginalisées et mal vaccinées [5,9].

Grâce à l'action de certaines Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) les personnes peuvent se voir proposer un rappel DTCP. Les personnels de soins Franciliens doivent toutefois savoir évoquer le diagnostic, notamment chez des personnes marginalisées et au statut vaccinal incertain, devant une pharyngite avec fièvre modérée, parfois pseudomembraneuse, ou un ulcère cutané d'aspect variable et atypique, de cicatrisation lente [10–12]. **La diphthérie est une maladie à [déclaration obligatoire](#) à l'ARS avec signalement immédiat.**

Pour en savoir plus

- Page [diphthérie](#), Santé publique France
- Conduite à tenir [HCSP](#), [APHP](#) et [Siensano](#)
- Image de [lésion](#) de diphthérie cutanée

Sources

- 1 Hoefer A, Seth-Smith H, Palma F, *et al.* Corynebacterium diphtheriae Outbreak in Migrant Populations in Europe. *New England Journal of Medicine*. 2025;392:2334–45. doi: 10.1056/NEJMoa2311981
- 2 Diphtheria - African Region (AFRO). <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/DON588> (accessed 24 March 2026)
- 3 Burki T. Spike in diphtheria in Africa raises concerns. *The Lancet Microbe*. 2026;0. doi: 10.1016/j.lanmic.2026.101348
- 4 Truelove SA, Keegan LT, Moss WJ, *et al.* Clinical and Epidemiological Aspects of Diphtheria: A Systematic Review and Pooled Analysis. *Clin Infect Dis*. 2020;71:89–97. doi: 10.1093/cid/ciz808
- 5 Sharma NC, Efstratiou A, Mokrousov I, *et al.* Diphtheria. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5:81. doi: 10.1038/s41572-019-0131-y
- 6 Bergamini M, Comodo N, Gasparini R, *et al.* Prevalence of diphtheria toxin antibodies in human sera from a cross-section of the Italian population. *Vaccine*. 1999;17:286–90. doi: 10.1016/s0264-410x(98)00053-x
- 7 Diphtérie. 2025. <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Diphterie> (accessed 24 March 2026)
- 8 SPF. Vaccination en Île-de-France. Bilan de la couverture vaccinale en 2024. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ile-de-france/documents/bulletin-regional/2025/vaccination-en-ile-de-france.-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en-2024> (accessed 24 March 2026)
- 9 Porto IFR de, Dangel A, Schneider L, *et al.* Two diphtheria sub-clusters with autochthonous cases in Germany and Poland within a Corynebacterium diphtheriae ST-574 outbreak, 2022 to July 2025. *Eurosurveillance*. 2025;30:2500539. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2025.30.33.2500539
- 10 Boucher C, Dadban A, Pagniez EL, *et al.* Reemergence of diphtheria in France: Description of 3 cutaneous cases. *JAAD Case Reports*. 2024;52:142–5. doi: 10.1016/j.jdcr.2024.07.040
- 11 Dumas M, Zumelzu C, Pomares TB, *et al.* Diphtérie cutanée au retour du Sénégal. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 2017;144:S280–1. doi: 10.1016/j.annder.2017.09.462
- 12 Cassir N, Bagnères D, Fournier PE, *et al.* Cutaneous diphtheria: easy to be overlooked. *International Journal of Infectious Diseases*. 2015;33:104–5. doi: 10.1016/j.ijid.2015.01.008

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 13	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	16	15	11	15	15	14	10	109						
Taux du codage diagnostic	87%	92%	97%	87%	92%	89%	89%	98%	91%	99%	91%	100%	99%	92%	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 : 1^{er} avril 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.