



Bulletin

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Date de publication : 16.07.2026

ÉDITION ILE-DE-FRANCE

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Semaine 28 (du 6 au 12 juillet 2026)

SOMMAIRE

Mortalité toutes causes	3
Situation de la variole B (mpox) en Île-de-France	4
Chikungunya, dengue et zika – Surveillance renforcée	6
Fortes chaleurs, canicule	9
Facteurs aggravants de la chaleur et mesures de prévention individuelles	10

Points clés

- **Chikungunya, dengue et zika** : Depuis le 1^{er} mai 2026, 57 cas cumulés importés de dengue, 8 cas importés de chikungunya et 2 cas importés de Zika ont été identifiés et investigués en Île-de-France (contre 111 cas cumulés importés de dengue et 133 cas cumulés importés de chikungunya à la même période en 2025).
- **Mortalité toutes causes** : Une très forte surmortalité a été observée en Île-de-France en S26, dans un contexte de vague de chaleur. En S27 un excès moins marqué de décès était observé. Ces données sont toujours en cours de consolidation et feront l'objet d'un point détaillé après l'été.

Point de vigilance concernant le virus West Nile :

Dans le cadre du projet de recherche PREZODE INSTEAD qui a pour but de renforcer la surveillance des virus West Nile (VWN) et Usutu, le Laboratoire national de référence du West Nile (ANSES) a détecté 6 cas aviaires positifs au VWN en juin 2026 dans 4 départements d'Île-de-France (75, 77, 92 et 94). Le VWN avait été identifié dans des excréta de moustiques collectés dans un piège installé dans le 94 en mai 2026. Aucun cas humain ou équin n'a été détecté dans la région en 2026, à ce stade. Compte tenu de la circulation avérée du VWN dans la région (y compris dans le 77, pas d'évidence dans le 77 en 2025) il est essentiel que les professionnels de santé évoquent le diagnostic d'infection à VWN devant tout patient présentant des manifestations neurologiques de type encéphalite, méningite, polyradiculonévrite ou paralysie flasque aiguë associées à une fièvre ($T^{\circ} \geq 38,5^{\circ}\text{C}$) et un LCS clair (non purulent), dès lors que les étiologies les plus courantes ont été éliminées. L'infection à VWN est à [signalement obligatoire](#).

Pour rappel, l'été 2025 a été marquée par [l'émergence du West Nile en Île-de-France](#). Au 16 juillet 2026, un cas autochtone d'infection à VWN a été identifié dans les Pyrénées-Orientales (Occitanie). Il s'agit de la première détection de la circulation du virus chez l'homme en France, en 2026.

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

CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA, VIRUS WEST NILE:

- Face aux moustiques et aux maladies qu'ils transmettent, protégeons-nous ! : [ici](#)
- Chikungunya, dengue, Zika, Virus West Nile et Usutu en Île-de-France :
 - Bilan 2025 : [ici](#)
 - Infographie CDZ 2025 : [ici](#)
 - Infographie WNV 2025 : [ici](#)
- Bilan 2025 en Hexagone + Corse :
 - Chikungunya, dengue et Zika [ici](#)
 - Virus West Nile : [ici](#)

MALADIES VECTORIELLES A TIQUE :

- Bien se protéger pendant la saison d'activité des tiques (du printemps à l'automne) : [ici](#)
- Encéphalites à tiques (TBE) en France. Bilan des cas signalés en 2025 : [ici](#)
- ANSES | Mieux connaître et combattre les agents pathogènes transmis par les tiques : [ici](#)
- HAS | Mesures de prévention des piqûres de tique à recommander lors d'une promenade en forêt, d'un séjour en zone boisée ou végétalisée (jardinage) ou d'une randonnée : [ici](#)

PROTECTION PERSONNELLE ANTIVECTORIELLE :

- Rapport du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) : [ici](#)

VOYAGEURS :

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

FORTES CHALEURS, CANICULE :

- L'épisode caniculaire exceptionnel de Juin marqué par une augmentation des décès : [ici](#)
- Les fortes chaleurs nous concernent tous : adoptons les bons réflexes : [ici](#)
- ARS IdF | Mise en œuvre et suivi du plan "canicule" en Île-de-France : [ici](#)
- Sante.gouv | Les vagues de chaleur et leurs effets sur la santé : [ici](#)
- Région Île-de-France | Trouver un lieu de fraîcheur à moins de 10 min à pied en Île-de-France : [ici](#)
- ANSM | Chaleur, médicaments et dispositifs médicaux : [ici](#)

DIVERS :

- Santé périnatale et petite enfance en Île-de-France entre 2012-2024 : [ici](#)
- Santé périnatale en France : 10 années d'évolutions contrastées : [ici](#)
- Été 2025 : le nombre des noyades en augmentation, la vigilance de tous doit être renforcée : [ici](#)
- Grandes causes de décès en France : tendances et causes associées en 2024 : [ici](#)

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.



Mortalité toutes causes

Une forte surmortalité a été observée en Île-de-France en S26. Les données relatives à la S26 (22/06 au 28/06 et la période de très fortes chaleurs) sont toujours en cours de consolidation. Ce nombre de décès observé est donc potentiellement encore sous-estimé.

1) Certification électronique (données brutes des remontées de certificats électronique de décès)

- Le nombre de décès certifiés électroniquement (hors certificats sur papier) était de 1 618 en S26 et de 1 079 en S27. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 83,3% des décès en S26 et 82,0% des décès en S27.

La couverture de la remontée électronique en Île-de-France est de l'ordre de 65% mais varie selon le lieu (département, hôpitaux, Ehpad ...) et la période.

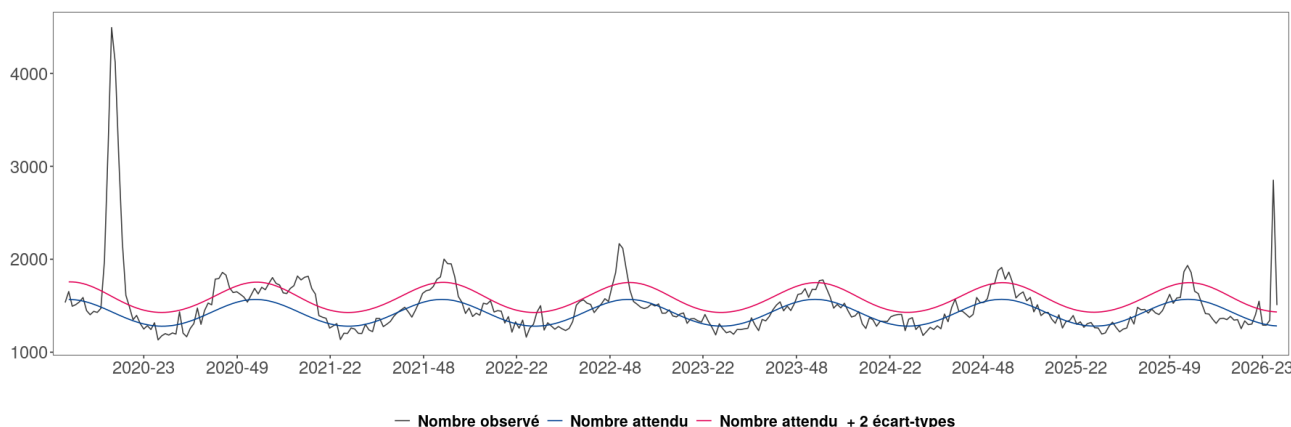
2) Mortalité toutes causes en Île-de-France (modélisation des données Insee)

- Le nombre de décès toutes causes observé en S26 (certification électronique mais aussi papier des décès constatés du 22/06 au 28/06) était de 2 850 décès en Île-de-France, significativement supérieur au nombre de décès toutes causes attendues (+122% soit +1 565 décès entre le nombre de décès attendu et celui observé). Il s'agissait principalement des personnes de plus de 65 ans avec 82,4% des décès survenus (n= 2 349)

- En S27 (29/06 au 05/07) ce nombre de décès toutes causes était de 1 506, significativement supérieur au nombre de décès toutes causes attendues (+18% soit +224 décès entre le nombre de décès attendu et celui observé). Il s'agissait principalement des personnes de plus de 65 ans avec 80,7% des décès survenus (n= 1 216)

Cette modélisation statistique des données de l'ensemble des certificats de décès disponibles 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. Compte-tenu des délais habituels de transmission des données, les données nécessitent 2 à 3 semaines de délai pour consolidation et sont encore susceptibles d'augmenter, notamment lors des périodes estivales de canicule.

Figure 1 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 (données au 15/07/2026), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen [EuroMomo](#).



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

Messages clés - Point de situation – 07 Juillet 2026

Le nombre hebdomadaire de cas de variole B en Île-de-France était en augmentation au cours du mois d'avril, suivie d'une diminution en mai et d'une baisse qui se poursuivait en juin.

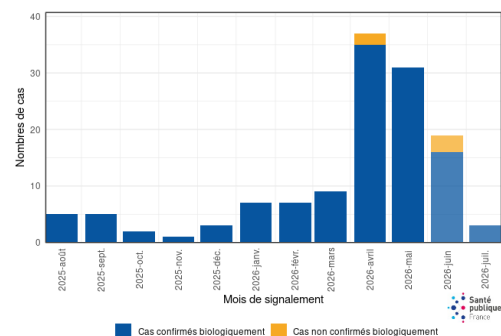
Bien que les chiffres restent nettement inférieurs à ceux observés en 2022, l'année 2026 se caractérise par une intensification précoce de la circulation de la variole B, (Figure 3) probablement associée à l'émergence du clade Ib, nécessitant une vigilance renforcée durant la période estivale.

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 de transmission (Figure 4).

Cas de variole B en Île-de-France en 2026

- On dénombrait **105 cas confirmés** et 5 probables en **Île-de-France pour 2026 au 07 juillet**, alors que le **nombre total de cas confirmés déclarés s'élevait à 95 pour l'année 2024 et à 115 pour l'année 2025**. Les mesures de lutte contre la variole B sont résumées Fig. 4.
- En avril 2026, le nombre de cas a augmenté de 300% par rapport à mars, avant de diminuer de 22,2% en mai et une tendance à la baisse continue en juin.**
- Parmi les 105 cas confirmés de 2026 au 07 juillet :
 - 83,7% des cas étaient âgés de 15–44 ans.
 - 93,3 % des cas concernaient la population masculine, avec un âge médian de 32,5 ans (17–62 ans).
 - Chez les femmes, l'âge médian était également de 32,5 ans, mais pour une population plus jeune en moyenne (21–35 ans).
 - 12 cas (11,8 %) ont nécessité une hospitalisation, dont un pour atteinte oculaire et un autre pour nécrose pharyngée. Aucun décès n'a été rapporté à ce jour.
 - 54 cas (51,4 %) étaient domiciliés à Paris (75) et parmi les 94 cas avec un statut vaccinal connu, 28 (31,1%) déclaraient avoir été vaccinés ≥ 1 fois depuis 2002.

Figure 2 | Cas de variole B au cours des 12 derniers mois en Île-de-France, par date de signalement



Variole B Info Service

Dispositif d'écoute pour répondre aux questions des personnes à risque :
0 801 90 80 69 – 8h à 23h, 7j/7 (appel et service gratuits, anonymes et confidentiels)

Site : <https://www.VarioleB-info-service.fr/>

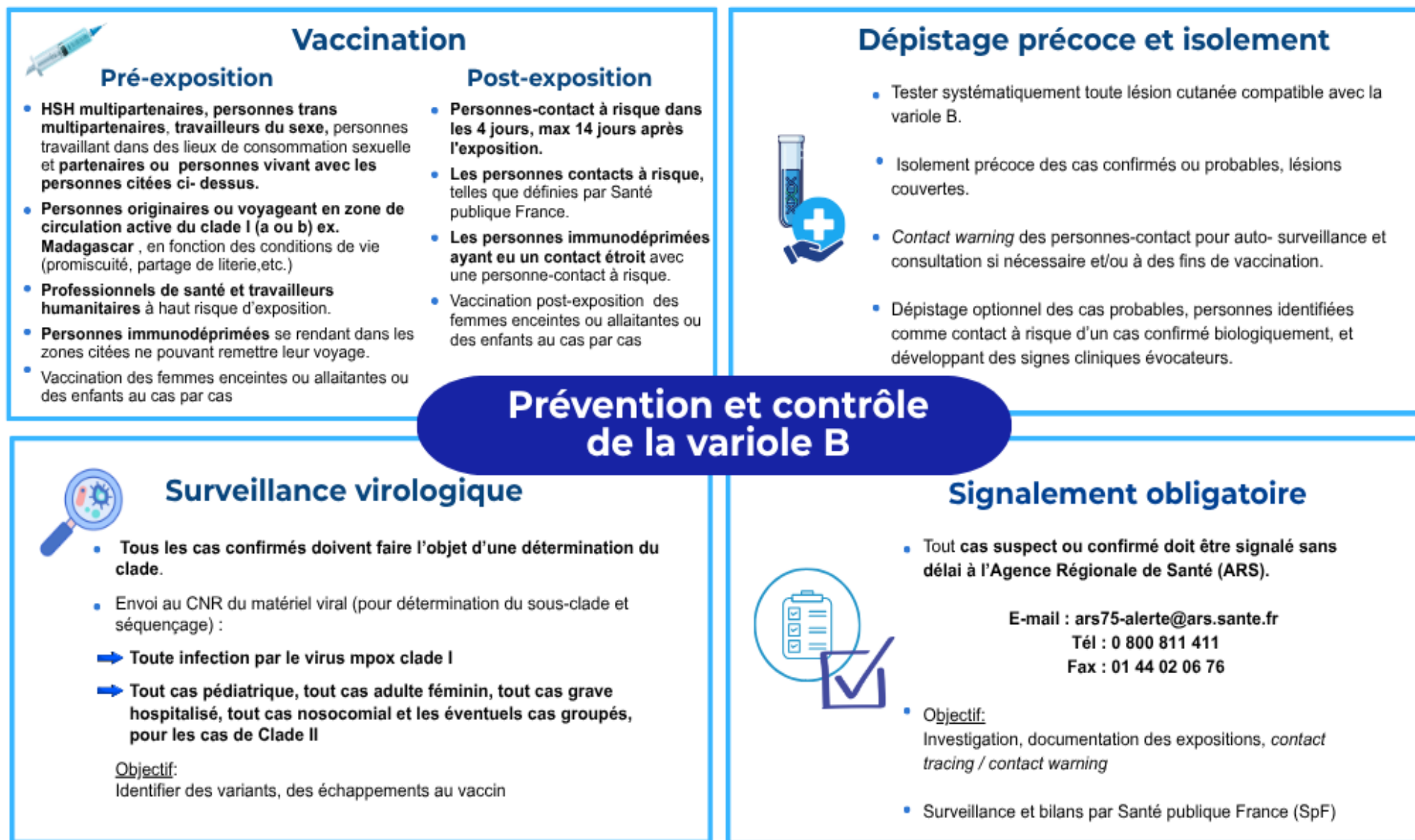
Autres ressources utiles

- [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 \(Cerfa 12218*04 – Orthopoxvirus\)](#)
- [Lieux de vaccination](#)
- [Sexosafe – Variole B \(prévention / dépistage\)](#)
- [ARS Île-de-France - Conseils et prise en charge](#)

Références

- Organisation mondiale de la Santé. Varicella B: Multi-country external situation report no. 65. 30 avril 2026 (consulté le 19 mai 2026). Disponible : <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox-external-situation-report-65-30-april-2026>
- Zahra Labiba Ahmed, Md. Rabiul Islam. The emergence of a novel mpox virus strain (clade Ib) in Central Africa: A global public health concern. Journal of Infection and Public Health. Volume 18, Issue 7. 2025. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2025.102781>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Varicella B worldwide overview (consulté le 19 mai 2026). Disponible : <https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox-worldwide-overview>
- Lewnard, J.A., Paredes, M.I., Yechezkel, M. et al. Extensive cryptic circulation sustains mpox among men who have sex with men. Nat Commun 17, 4198 (2026). Disponible : <https://doi.org/10.1038/s41467-026-72749-2>

Figure 3 | Les mesures de lutte contre 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



Signalement obligatoire

- Tout cas suspect ou confirmé doit être signalé 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)

Chikungunya, dengue et zika – Surveillance renforcée

La surveillance renforcée des arboviroses a lieu du 1^{er} mai au 30 novembre en France métropolitaine, période d'activité du moustique tigre *Aedes albopictus*, vecteur de la dengue, du chikungunya et du zika. Chaque année, le vecteur étend son aire de colonisation à des nouvelles communes de la région, augmentant la part de la population francilienne exposée (82% en 2025) et le risque d'émergence de cas autochtones à partir d'un cas importé. Pour mitiger ce risque, l'ensemble des cas signalés ([signalement obligatoire](#) + rattrapage laboratoire) sont investigués par l'ARS durant la période et des enquêtes entomologiques sont déclenchées si nécessaire.

Figure 4 | Progression de l'aire documentée de colonisation par le moustique *Aedes albopictus* en Île-de-France, fin 2021 vs fin 2025 (source de données : ARS IdF, cartographie SpF).



Données de la surveillance renforcée en Île-de-France, du 1^{er} mai au 15 juillet 2026 (cas documentés) :

Les éventuelles différences par rapport aux chiffres du bilan national s'expliquent par la date et l'heure d'arrêt des données

CAS IMPORTES		57	8	2
		DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
 Zones d'importation		Antilles françaises (33) Afrique : sub-saharienne (10) / du Nord (Mauritanie : 1) Asie du Sud ou du Sud-Est (8) Amérique du Sud (2) Polynésie Française (3)	Océan Indien : Maurice (5), Mayotte (1) Brésil (1) Sri Lanka (1)	Cameroun (1), Congo (1)
	 Recours à l'hôpital (y compris SAU)	8 (15%)	0	1 (50%)
 Personnes virémiques en IdF		53 (93%)	7 (88%)	2 (100%)

Tableau 1 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés, par département de résidence pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 15/07/2026

Département	Dengue	Chikungunya	Zika
75-Paris	10	2	1
77-Seine-et-Marne	7	2	1
78-Yvelines	8	0	0
91-Essonne	13	0	0
92-Hauts-de-Seine	5	3	0
93-Seine-St Denis	4	0	0
94-Val-de-Marne	7	0	0
95-Val-d'Oise	3	1	0
Île-de-France	57	8	2

Figure 5 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés, par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 15/07/2026

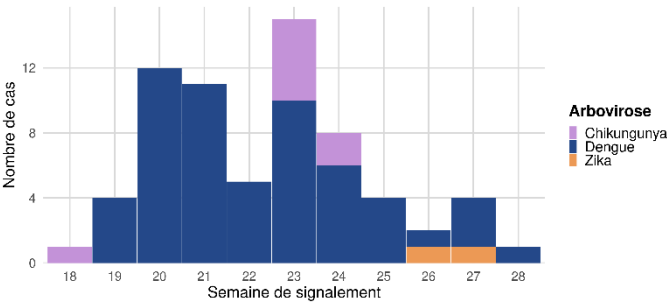


Figure 6 | Distribution des cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par pays/territoire d'importation pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 15/07/2026

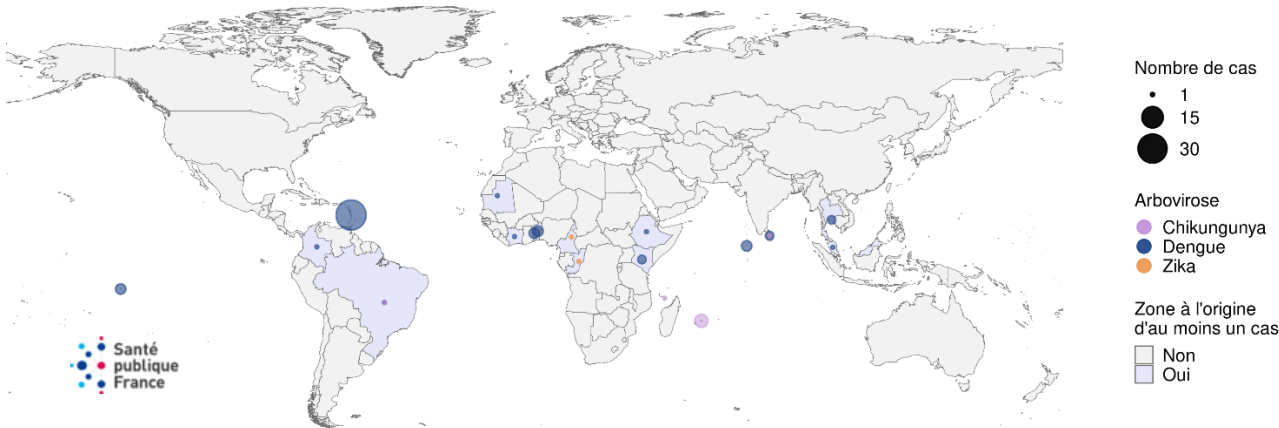


Figure 7 | Messages clés de la prévention, de la détection et du signalement de la dengue, du chikungunya et du zika, arboviroses transmises par *Aedes albopictus* (moustique tigre) en Île-de-France.



Tableau 2 | Comparaison des caractéristiques de *Culex pipiens* et *Aedes albopictus*
 (Source : CR SpF Île-de-France ; Remerciements au Dr. Didier Fontenille pour son aide éditoriale).

Caractéristiques	<i>Culex pipiens</i>	<i>Aedes albopictus</i>
Aspect^a		
Origine géographique	Cosmopolite tempéré	Originaire d'Asie du Sud-Est
Répartition actuelle	Mondiale, surtout zones tempérées	Expansion mondiale, zones tropicales et tempérées
Taille du moustique adulte	4 à 7 mm (plus petit qu'une pièce d'un centime)	4 à 6 mm (plus petit qu'une pièce d'un centime)
Couleur	Brun-gris	Noir mat, abdomen et pattes zébrées (« Moustique Tigre »)
Activité des adultes	Crépusculaire / nocturne	Diurne, pic d'activité tôt le matin et en fin d'après-midi
Habitat	En extérieur ou en intérieur (dont Métro) Eaux stagnante riche en déchets : Egouts, mares, seaux, soucoupes, caves, récipients non vidés, Adultes : plinthes, dessous de meubles ou arrières de rideaux, caves ...	Œufs et larves dans les petites collections d'eau propre, en extérieur (gouttières, récipients jouets, soucoupes, creux d'arbre ou bambous, bouchons ...). Adultes : zones végétalisées, buissons, regards d'eaux pluviales, véhicules...
Vol	Bourdonne	Silencieux
Distance de vol^b	Généralement 0,5 à 2 km, jusqu'à 10 km pour la recherche de sites de ponte ou d'hôtes (dispersion active). Peut être transporté passivement sur de plus longues distances (véhicules, vent).	Généralement 50 à 200 m, rarement plus de 1 km en dispersion active. Dispersion passive sur de très longues distances via le transport d'œufs ou d'adultes (commerce de pneus usagés, plantes, etc.).
Préférence trophique	Ornithophile (oiseaux), mais aussi mammifères et humains	Anthropophile (humains), mais aussi mammifères et oiseaux
Vecteur d'agents infectieux	Virus West Nile, Usutu, filariose, encéphalites ^c	Dengue, chikungunya, Zika, fièvre jaune, peut-être West Nile
Résistance aux insecticides	Variable, résistances rapportées	Résistances croissantes rapportées
Diapause hivernale	Oui (femelles adultes)	Oui (œufs)
Comportement de ponte	Radeaux d'œufs à la surface de l'eau	Œufs pondus individuellement sur les parois humides au-dessus de la ligne de flottaison

Pour en savoir plus :

https://www.youtube.com/watch?v=zcQv_m_x98Y

<https://www.anses.fr/fr/content/le-moustique-tigre>

<https://blog.entomologist.net/culex-mosquitoes-flight-range.html>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/facts/mosquito-factsheets/aedes-albopictus>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/related-public-health-topics/disease-vectors/facts/mosquito-factsheets/culex-pipiens>

^a <https://solution-nuisible.fr/guides-conseils/moustique/especes-de-moustiques-tigre-commun-anophele-cousin/>

^b <https://doi.org/10.1016/j.limno.2013.11.002>

^c <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11281716/>

Fortes chaleurs, canicule

Point au 15/07/2026

Dans ce contexte de fortes chaleurs, Météo-France a proposé le classement suivant :

- Le 06/07/2026, l'ensemble des départements franciliens ont été placés en **alerte canicule jaune**.
- Le 07/07/2026, l'ensemble des départements sont passés en **alerte canicule orange**.
- Du 11/07/2026 au 14/7/2026, l'ensemble des départements franciliens étaient en **alerte canicule rouge**.

Recours aux soins d'urgences (Oscour®) : Une augmentation des passages et de la part des hospitalisations après passages aux urgences pour l'indicateur sanitaire composite iCanicule (comprenant les hyperthermies, déshydratations et hyponatrémies) a été observée au niveau régional depuis le début de la vague de chaleur, restant à des niveaux inférieurs à ceux observés lors de la précédente vague de chaleur fin juin (Figure 9).

SOS Médecins : Une augmentation de l'indicateur sanitaire composite iCanicule (coups de chaleur, déshydratation) a été observée depuis le début de l'épisode, restant à des niveaux inférieurs à ceux observés lors de la précédente vague de chaleur fin juin (Figure 10).

La réduction de l'effectif populationnel Francilien lié à la période de vacances d'été entraîne une baisse de l'activité toutes causes aux urgences et dans les données SOS Médecin. Elle doit être pris en compte dans l'analyse. Les indicateurs de morbidité sont détaillés dans le **point épidémiologique Canicule et santé en Île-de-France, disponible [ici](#)**.

Figure 9 | Nombre et proportions de passages aux urgences du réseau Oscour® pour iCanicule tous âges et vigilance canicule départementale maximale observée, Île-de-France, données au 15/07/2026

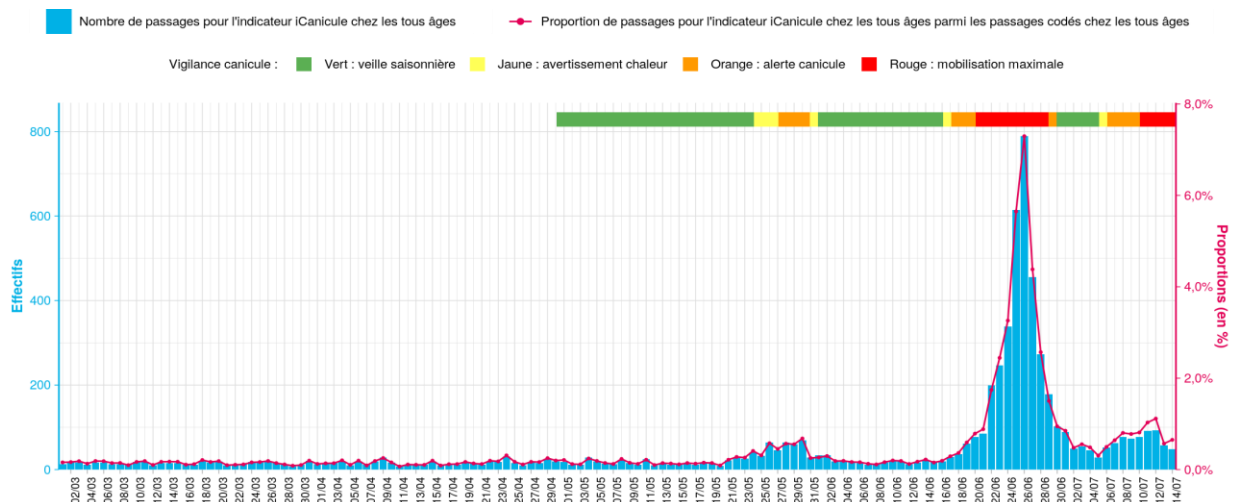
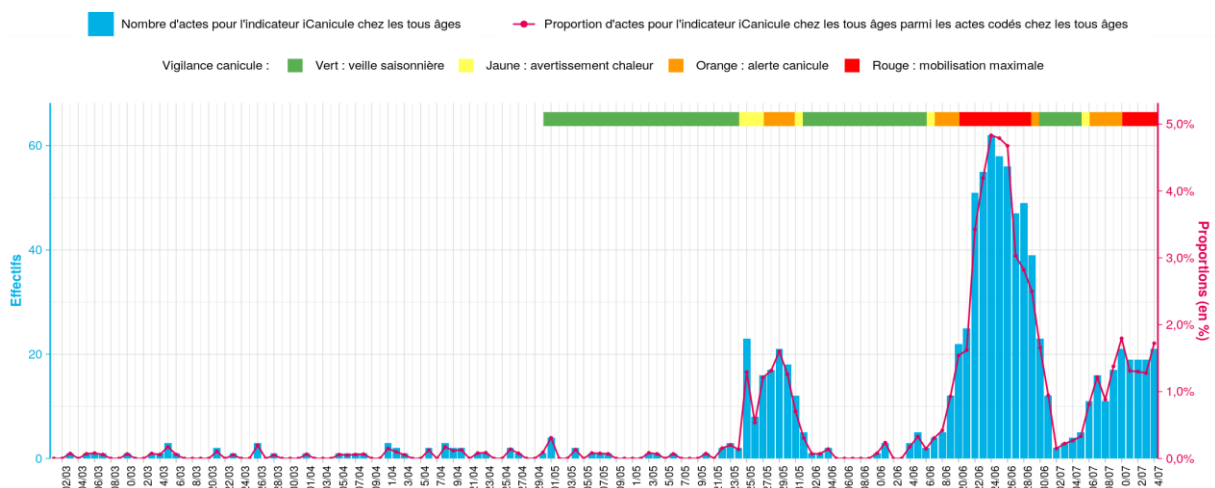


Figure 10 | Nombre et proportions d'actes SOS Médecins pour iCanicule tous âges et vigilance canicule départementale maximale observée, Île-de-France, données au 15/07/2026



Facteurs aggravants de la chaleur et mesures de prévention individuelles

Des fortes chaleurs s'inscrivant selon Météo-France dans la durée pour plusieurs départements de la région, nous attirons votre attention sur l'importance d'anticiper, en lien avec vos interlocuteurs, les effets que pourraient avoir ces températures élevées sur les populations directement ou indirectement exposées à la chaleur et en particulier les populations sensibles.

Pour plus d'informations :

- <https://www.vivre-avec-la-chaleur.fr/>
- [Adoptons les bons réflexes dès les premières chaleurs | Santé publique France](#)

Dans le contexte de l'épisode caniculaire actuel, il existe un risque de surexposition à la chaleur des populations compte tenu :

- De la temporalité de l'épisode : épisode caniculaire précoce dans la saison estivale ;
- Des caractéristiques de l'épisode : nuits les plus courtes de l'année altérant la baisse des températures nocturnes, durée de l'épisode ;
- Des populations en activité « normale » : travailleurs, élèves et étudiants (cours, périodes d'examens, fêtes scolaires...) ;
- Des rassemblements de population à l'occasion d'événements sportifs (coupe du monde de football) et culturels ;

Par ailleurs, les épisodes de fortes chaleurs contribuent au risque accru de noyades.

Ces éléments contextuels conduisent à insister sur le fait que tout le monde est concerné par les messages de prévention canicule et que des actions de santé publique sont nécessaires pour faciliter la mise en œuvre de ces gestes.

Mesures de prévention individuelles préconisées par Santé publique France

La population dans son ensemble est particulièrement exposée à cette vague de chaleur et doit adopter les mesures de prévention, notamment :

- S'hydrater (eau, légumes et fruits gorgés d'eau, yaourt...) régulièrement **avant** d'avoir soif ;
- Se mouiller régulièrement le corps (douche, linge mouillé, brumisateur rechargeable) ;
- Si le logement ne le permet pas, passer plusieurs heures dans un endroit rafraîchi.

Dans le contexte de cet épisode caniculaire, des messages de prévention spécifiques sont également à adresser :

- Eviter de sortir aux heures les plus chaudes ;
- Eviter la pratique d'une activité physique intense ;
- Eviter la consommation d'alcool qui favorise la déshydratation ;
- Adapter, si possible les déplacements en transports (horaires, gourde d'eau, brumisateur rechargeable, éventail...) ;
- Être attentif aux premiers signes d'une déshydratation ou d'un coup de chaleur (fatigue inhabituelle, mal de tête, urine foncée...).
- En cas de traitements qui peuvent aggraver les conséquences des fortes températures sur votre organisme (diurétiques, laxatifs, antihypertenseurs, antiépileptiques, antidouleurs, etc.), demandez conseil à votre médecin, pharmacien(-ne), sage-femme ou infirmier(-ère).

Le risque des noyades concerne tous les âges et tous les lieux de baignade : soyez attentifs aux [bons gestes pour se baigner en sécurité](#).

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 28	Services des urgences hospitalières (SAU) par département									Associations SOS Médecins					
	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Grand Paris*	Seine-et-Marne	Melun	Yvelines	Essonne	IDF
SAU inclus dans l'analyse	13	17	15	11	16	14	14	12	112						
Taux du codage diagnostic	89%	93%	97%	83%	92%	83%	88%	98%	90%	99%	89%	99%	99%	91%	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 : Aude de VIVIES, directrice générale par intérim

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, Inovie, 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.