



Bulletin

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Date de publication : 10.09.2026

ÉDITION ILE-DE-FRANCE

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Semaine 36 (du 31 août au 6 septembre 2026)

SOMMAIRE

Points clés et de vigilance

Actualités

Chikungunya, dengue et zika – Surveillance renforcée

Infections à virus West-Nile

SARS-COV-2/COVID-19

Asthme

1
2
3
5
7
8

Points clés et de vigilance

Chikungunya, dengue et zika :

Depuis le 1^{er} mai 2026, 100 cas importés de dengue, 25 cas importés de chikungunya et 1 cas importé de Zika ont été identifiés et investigués en Île-de-France (contre 189 cas importés de dengue et 173 cas importés de chikungunya à la même période en 2025).

En Île-de-France un premier foyer de transmission autochtone de chikungunya a été identifié à Nogent-sur-Marne dans le Val-de-Marne (94) avec 5 cas identifiés à ce jour. Les dates de début des symptômes de ces cinq cas s'échelonnent du 16 au 27 août.

Communiqué de presse de l'ARS Île-de-France : [ici](#)

Du 01/05/26 au 06/09/26
en Île-de-France

100 cas importés de
Dengue

25 cas importés de
Chikungunya

1 cas importé de
Zika

5 cas AUTOCHTONES de
Chikungunya

Infections à virus West Nile :

Au 06/09/2026, 12 cas humains autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été identifiés en Île-de-France.

Le VWN avait été détecté dans la région en mai 2026 dans des excréta de moustiques collectés dans un piège installé dans le département 94. En juin 2026, le Laboratoire national de référence du West Nile (ANSES) avait détecté 6 cas aviaires positifs au VWN dans 4 départements d'Île-de-France (75, 77, 92 et 94). Quatre cas équins ont été confirmés dans les départements 91 et 95.

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 liquide cébrospinal 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 marqué par [l'émergence du West Nile en Île-de-France](#).

12 cas humains
AUTOCHTONES de
West Nile

4 dans l'Essonne
3 en Seine-Saint-Denis
2 dans le Val-de-Marne
2 en Seine-et-Marne
1 dans le Val-d'Oise

« **Asthme de rentrée** » : La période des vacances d'été correspond à la période où le risque d'exacerbation de l'asthme est le plus faible. Le traitement de fond des patients asthmatiques est parfois arrêté pendant l'été à l'initiative du médecin ou des familles, avec consigne donnée aux parents de le [reprendre avant la rentrée](#). Il est important de reprendre le traitement de fond au moins 8 jours avant la reprise des classes, pour une rentrée sans asthme.

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](#)

ASTHME DE RENTRÉE :

- Chaque année, une augmentation des crises d'asthme chez les enfants est observée dès la première semaine de la rentrée scolaire.

Il est important de reprendre le traitement de fond de référence au moins 8 jours avant la reprise des classes pour éviter « l'asthme de rentrée »

- Recommandations : [ici](#)

DIVERS :

- Activité physique et lutte contre la sédentarité : comment Santé publique France accompagne les français ? : [ici](#)
- Cas groupés de salmonellose en lien avec la consommation de graines de courge : [ici](#)
- Grandes causes de décès en France : tendances et causes associées en 2024 : [ici](#)

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

Chikungunya, dengue et zika – Surveillance renforcée

La surveillance renforcée des arboviroses a lieu du 1^{er} mai au 30 novembre en France hexagonale, période d'activité du moustique tigre *Aedes albopictus* (tableau 2), 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 1 | 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 31 août 2026 au 6 septembre (cas documentés) :

CAS IMPORTES		CHIKUNGUNYA : 25	DENGUE : 100	ZIKA : 1
 Zones d'importation		- Océan Indien : Maurice (11), Mayotte (1), Madagascar (1), La Réunion (1) - Amérique du sud (5) - Afrique sub-saharienne (2) - Sri Lanka (2) - Costa Rica : 1	- Antilles françaises (41) - Afrique : sub-saharienne (25), du Nord (Mauritanie : 1) - Asie : du Sud ou du Sud-Est (20), de l'Ouest (Emirats Arabes Unis : 1, Yémen : 1) - Amérique du Sud (5) - Cuba (3) - Polynésie Française (3)	Cameroun (1)
	 Recours à l'hôpital (y compris SAU)	1 (3%)	21 (22%)	0
 Personnes virémiques en IdF		17 (68%)	91 (91%)	1 (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 06/09/2026

Département	Chikungunya	Dengue	Zika
75-Paris	4	16	0
77-Seine-et-Marne	5	12	1
78-Yvelines	3	11	0
91-Essonne	1	18	0
92-Hauts-de-Seine	4	13	0
93-Seine-St-Denis	2	11	0
94-Val-de-Marne	3	10	0
95-Val-d'Oise	3	9	0
Île-de-France	25	100	1

Figure 2 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés, par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 06/09/2026

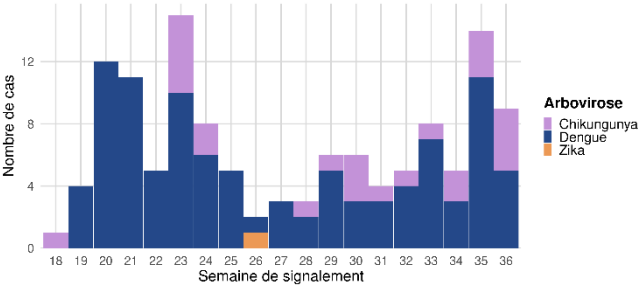


Figure 3 | Distribution des cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par pays/territoire d'importation pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 06/09/2026

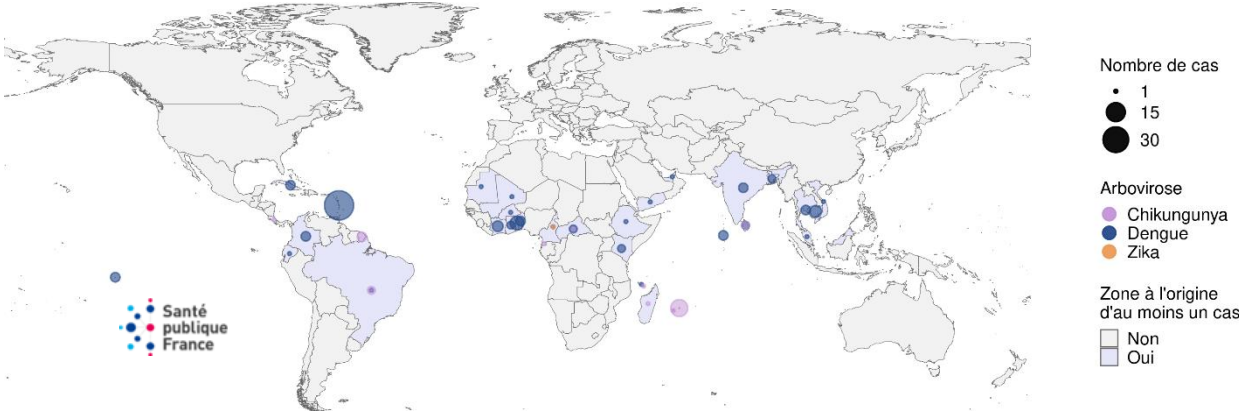


Figure 4 | Messages clés de la prévention, de la détection et du signalement de la dengue, du chikungunya et du zika, arboviroses transmises par *Aedes albopictus* (moustique tigre) en Île-de-France.



Infections à virus West-Nile

La surveillance des infections à virus West Nile VWN est une surveillance pluridisciplinaire qui s'inscrit dans une approche « une seule santé ». Elle est organisée en quatre volets : humain, équin, aviaire et entomologique. Ces dispositifs complémentaires permettent de donner l'alerte, de définir les zones et les périodes de circulation et de caractériser les virus. Le VWN est un virus qui se transmet accidentellement aux hommes par l'intermédiaire de moustiques du genre *Culex* (tableau 2), le principal réservoir étant constitué par les oiseaux.

Il n'y a pas de transmission interhumaine (en dehors de transfusion ou greffe), ni de transmission du virus d'homme à homme via le moustique. Si dans 80 % des cas l'infection humaine à VWN est asymptomatique, dans 20 % des cas elle se manifeste par un syndrome pseudo grippal (fièvre, douleurs, maux de tête). Dans moins de 1 % des infections, des manifestations neurologiques peuvent survenir. Ces formes neuro-invasives peuvent évoluer vers des séquelles voire un décès dans 7 à 9 % des cas.

La surveillance humaine est renforcée de mai à novembre et repose sur le signalement obligatoire (+ rattrapage laboratoire) et l'ensemble des cas sont investigués par l'ARS. L'homme ne pouvant pas transmettre le virus et le vecteur ayant une distance de vol très étendue (contrairement au moustique tigre), les mesures de gestion reposent principalement sur la sécurisation des produits issus du corps humain et très peu sur la lutte antivectorielle.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS NEUROINVASIVES AU VIRUS DU NIL OCCIDENTAL



Données de la surveillance en Île-de-France, au 6 septembre 2026 (cas autochtones documentés) :

Douze cas humains autochtones d'infection à virus West Nile (Figure 5), transmise par les moustiques du genre *Culex* (Tableau 2), ont été détectés en Île-de-France en 2026 : 4 dans l'Essonne, 3 en Seine-Saint-Denis, 2 dans le Val-de-Marne, 2 en Seine-et-Marne et 1 dans le Val-d'Oise. Six personnes ont présenté des formes neuro-invasives et deux sont restées asymptomatiques. Les dates de début des signes vont de mi-juillet à fin août (Figure 6).

Deux autres cas humains, résidant en Île-de-France, dont une forme neuroinvasive suivie du décès du patient, ont été identifiés mais la région de leur lieu de contamination n'a pas pu être identifiée.

La présence du virus a été mise en évidence en mai 2026 quand le VWN avait été identifié dans des excréta de moustiques collectés dans un piège installé dans le Val-de-Marne. En juin 2026, le Laboratoire national de référence du West Nile (ANSES) avait détecté 6 cas aviaires positifs au VWN dans 4 départements d'Île-de-France (Paris, Seine-et-Marne, Hauts-de-Seine et Val-de-Marne).

Quatre chevaux dans l'Essonne et le Val d'Oise, symptomatiques, ont été testés positifs pour le WNV.

Pour rappel, l'été 2025 a été marqué par l'émergence du West Nile en Île-de-France.

L'absence de cas identifiés à ce stade dans le 92 et dans le 78 incite à renforcer la vigilance des praticiens pour évoquer le diagnostic et pratiquer un test au moindre doute chez les cas suspects dans ces deux départements.

Figure 5 | Présence confirmée du virus West Nile dans les départements franciliens selon leur détection chez des cas humains, équins ou aviaires au 06/09/2026

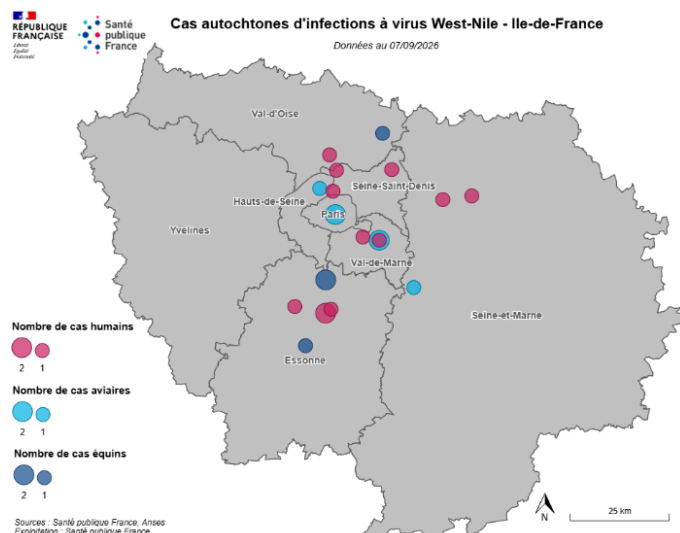
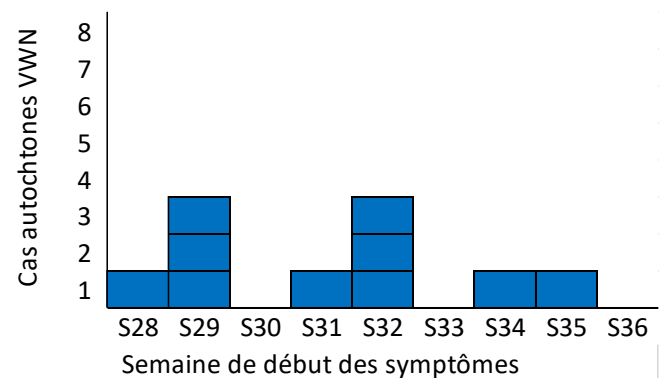


Figure 6 | Nombre de cas humains autochtones d'infection à virus West Nile par semaine de date de début des symptômes* au 06/09/2026, Île-de-France



* Deux cas asymptomatiques

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 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 virus 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/>

SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 36 en Île-de-France :

Passages aux urgences : le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 poursuivait son augmentation dans toutes les classes d'âges en S36. Les effectifs restaient toutefois inférieurs à ceux observés à la même période de 2025 ou 2024 (Fig. 7).

SOS Médecins : le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 était en augmentation dans toutes les classes d'âges. Les effectifs se rapprochaient de ceux observés en 2025 à la même période, et restaient faibles par rapport à 2024 (Fig. 8).

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : en S36, une tendance globale à la hausse de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées était à nouveau observée en Île-de-France. Les hausses des concentrations dans les eaux usées précèdent généralement les hausses observées des cas humains, sans préjuger de leur ampleur (Fig.9).

Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges, Oscore® (SurSaUD®), Île-de-France, 2024-2026

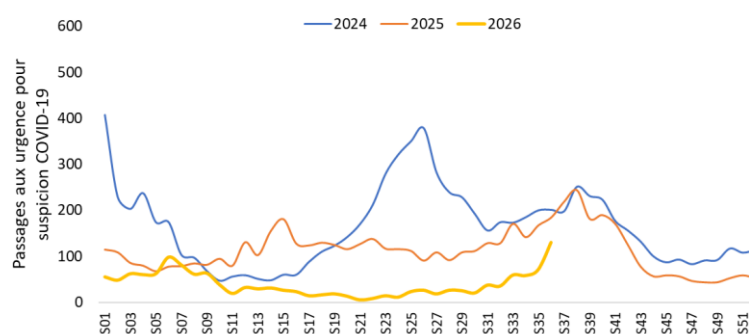


Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes en ville pour suspicion de COVID-19 tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2024-2026

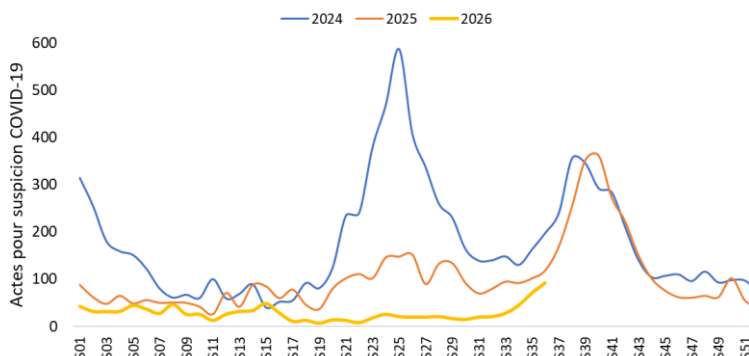
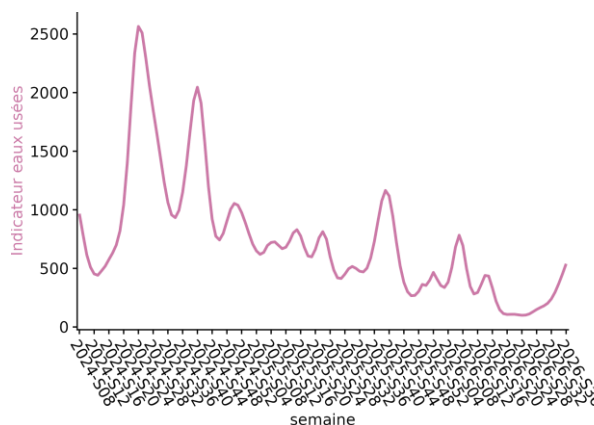


Figure 9 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau), depuis S08-2024



Asthme

En Île-de-France, durant la période de vacances scolaires :

Faible activité aux urgences et chez SOS médecin en lien avec l'asthme (Fig. 10 et 11). Cette tendance est en lien avec la période des vacances d'été, période où le risque d'exacerbation de l'asthme est le plus faible. Le traitement de fond des patients asthmatiques est parfois arrêté pendant l'été à l'initiative du médecin ou des familles, avec consigne donnée aux parents de le reprendre avant la rentrée.

En Île-de-France en S36 :

Entre les semaines 35 et 36, le nombre de passages aux urgences (Fig. 10) et d'actes SOS Médecins (Fig. 11) chez les enfants de moins de 15 ans montrait une légère augmentation, passant respectivement de 136 à 247 et de 29 à 49 actes.

Il est important de reprendre le traitement de fond, de référence au moins 8 jours avant la reprise des classes, pour éviter ou réduire l'épidémie annuelle [d'« asthme de rentrée »](#), en lien notamment avec la circulation des virus respiratoires en milieu scolaire alors que les écoliers concernés n'ont pas repris leur traitement de fond.

Figure 10 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour asthme chez les moins de 15 ans, Osmour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2024-2026

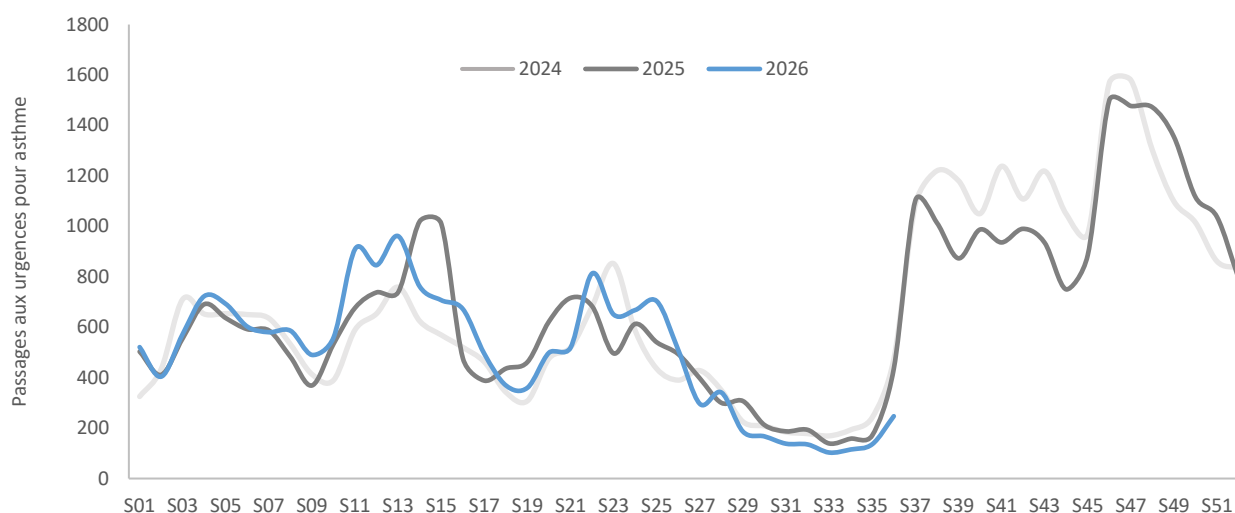
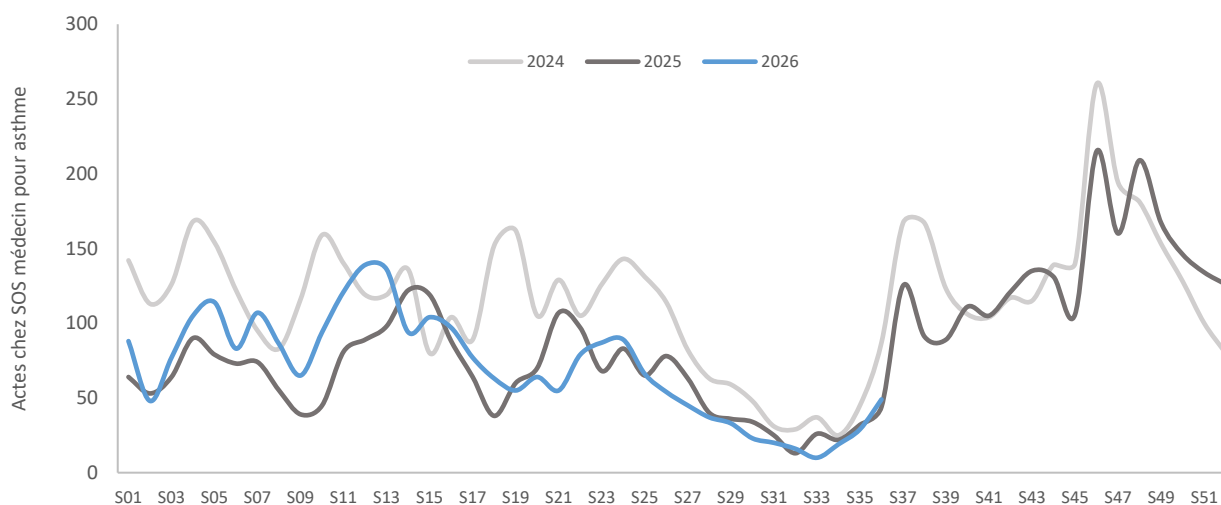


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes pour asthme les moins de 15 ans chez SOS médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2024-2026



Sources et méthodes

Dengue, chikungunya, zika et virus West Nile

Données épidémiologiques : dispositif de surveillance basé sur le Signalement Obligatoire des cas documentés biologiquement et renforcé pendant la période d'activité des moustiques vecteurs moustique (du 1^{er} mai au 30 novembre) par un rattrapage des cas non signalés à partir des données des laboratoires d'analyses médicales (groupes Biominis, Cerba et Inovie). L'ensemble des cas sont investigués pendant la période de surveillance renforcée permettant d'orienter les mesures de gestion. Plus d'informations : [dengue](#), [chikungunya](#), [zika](#), [virus West Nile](#).

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 36	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	10	15	14	14	12	111						
Taux du codage diagnostic	88%	91%	97%	82%	91%	92%	89%	96%	91%	99%	92%	99%	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.

Equipe de rédaction

Arnaud Tarantola (Responsable)
Laetitia Ali Oicheih
Marco Conte
Nelly Fournet
Gabriela Modenesi
Luz Villa-Castillo

Directeur de publication : Etienne POT, directeur général 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.**



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