



Bulletin

Point épidémiologique hebdomadaire Île-de-France

Date de publication : 8.10.2026

ÉDITION ILE-DE-FRANCE

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre 2026)

SOMMAIRE

Actualités	2
Chikungunya, dengue et zika – Surveillance renforcée	4
Infections à virus West-Nile	6
SARS-COV-2/COVID-19	12
Diphtérie – Point de Vigilance	8
Sources et méthodes	9

Points clés

Chikungunya, dengue et zika :

Depuis le 1^{er} mai 2026, 115 cas **importés** de dengue, 33 cas importés de chikungunya et 2 cas **importés de Zika** ont été identifiés et investigués en Île-de-France. Ces valeurs restaient nettement inférieures à celles observées 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 6 cas identifiés à ce jour. Les dates de début des symptômes de ces 6 cas s'échelonnent du 16 au 29 août.

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

Du 01/05/26 au 04/10/26
en Île-de-France

**115 cas importés de
Dengue**

**33 cas importés de
Chikungunya**
**2 cas importés de
Zika**

**6 cas AUTOCHTONES de
Chikungunya**

Infections à virus West Nile :

Au 04/10/2026, 24 cas humains autochtones d'infection à virus West Nile (VWN) ont été identifiés en Île-de-France, dont 13 formes neuro-invasives et 4 personnes décédées.

En 2026, des cas aviaires et équins d'infection à VWN ont également été identifiés dans la région.

Pour rappel, l'été 2025 avait été marqué par [l'émergence du West Nile en Île-de-France](#).

**24 cas AUTOCHTONES de
West Nile**

Fièvre Typhoïde :

Depuis le début de l'année 2026, le nombre de cas de fièvre typhoïde au retour d'un séjour au Sénégal a nettement augmenté en Île-de-France avec 41 cas notifiés. Entre 2022 et 2025, entre 9 et 18 cas étaient déclarés par année.

Face à cette évolution, une vaccination contre la fièvre typhoïde est à envisager pour les personnes voyageant au Sénégal, en particulier compte-tenu de l'organisation à Dakar de la 7^{ème} édition des Jeux Olympiques de la jeunesse, du 31/10/2026 au 13/11/2026.

Situation épidémiologique des pathologies hivernales

Points clés	 Passages aux urgences	 Actes SOS Médecins	 Surveillance virologique
• Bronchiolite (< 1 an)	240 + 0,8% →	19 + 90% ↗	→ (VRS)
• Grippe, syndrome grippal	383 +1,32% →	358 0,60% →	→
• SARS-CoV-2 / COVID-19	230 - 14% ↘	301 + 21% ↗	↘

SYNDROME GRIPPAL



Pas d'épidémie à ce stade

BRONCHIOLITE
(Enfants de moins de 1 an)



Pas d'épidémie à ce stade

Épidémie Pré-épidémie Post-épidémie Pas d'épidémie

Pas d'alerte Pré-épidémie Epidémie Post-épidémie

Surveillance virologique

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

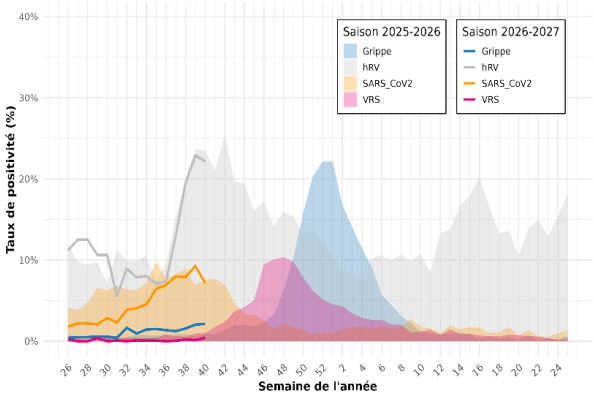
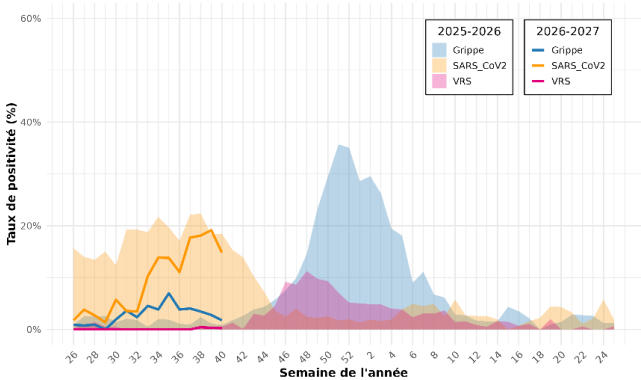


Figure 2 | Taux de positivité des virus hivernaux en Île-de-France (Grippe, SARS-Cov2, VRS) en milieu communautaire (réseau RELAB)



Actualités

CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA, VIRUS WEST NILE:

- Face aux moustiques et aux maladies qu'ils transmettent, protégeons-nous ! : [ici](#)
- Chikungunya, dengue, Zika (CDZ), 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 :

- ARS IdF | Bronchiolite des nourrissons : la campagne de prévention 2026-2027 : [ici](#)
- Orchidée franchit une nouvelle étape dans la surveillance épidémiologique hospitalière : [ici](#)
- SIBCA 2026 : le réseau UrBaCS présente ses solutions pour des villes et des bâtiments qui protègent mieux la population de la chaleur : [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, 1^{er} mai au 4 octobre 2026 (cas documentés) :

CAS IMPORTÉS		CHIKUNGUNYA : 33	DENGUE : 115	ZIKA : 2
 Zones d'importation		- Océan Indien (18) - Amérique du sud (9) - Afrique sub-saharienne (3) - Sri Lanka (2) - Costa Rica (1)	- Antilles françaises (44) - Afrique : sub-saharienne (28), du Nord (Mauritanie : 1) - Asie : du Sud ou du Sud-Est (25), de l'Ouest (Emirats Arabes Unis : 1, Yémen : 1) - Amérique du Sud (8) - Cuba (3) - Polynésie Française (3) - La Réunion (1)	- Cameroun (1) - Viet Nam (1)
	 Recours à l'hôpital (y compris SAU)	3 (8%)	24 (23%)	0
	 Personnes virémiques en IdF	22 (67%)	105 (91%)	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 04/10/2026

Département	Chikungunya	Dengue	Zika
75-Paris	6	19	0
77-Seine-et-Marne	7	14	1
78-Yvelines	4	12	0
91-Essonne	1	18	0
92-Hauts-de-Seine	5	17	0
93-Seine-St-Denis	3	12	0
94-Val-de-Marne	4	14	1
95-Val-d'Oise	3	9	0
Île-de-France	33	115	2

Figure 2 | Cas importés de dengue, de chikungunya et de zika documentés, par semaine de signalement pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 04/10/2026

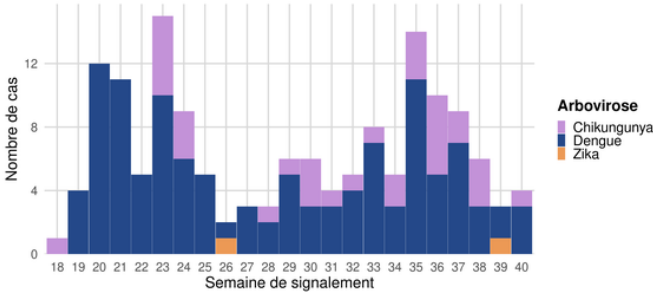


Figure 3 | Distribution des cas importés de dengue, de chikungunya et de zika, par pays/territoire d'importation pendant la surveillance renforcée, Île-de-France, au 04/10/2026

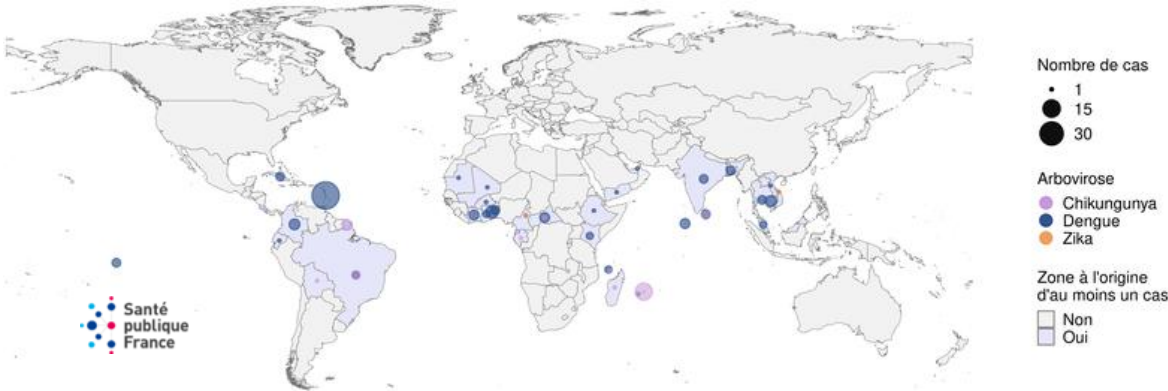


Figure 4 | Messages clés de la prévention, de la détection et du signalement de la dengue, du chikungunya et du zika, arboviroses transmises par *Aedes albopictus* (moustique tigre) en Île-de-France.



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 4 octobre 2026 (cas autochtones documentés) :

Vingt-quatre 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 : 7 dans le Val-de-Marne, 5 dans l'Essonne, 4 en Seine-Saint-Denis, 3 dans le Val-d'Oise, 2 en Seine-et-Marne, 2 dans les Hauts-de-Seine et 1 dans les Yvelines.

Cinq autres cas résidant en Île-de-France ont été identifiés mais la région d'exposition en France hexagonale n'a pas pu être déterminée avec certitude.

Sur les 24 cas exposés en Île-de-France, 13 personnes ont présenté des formes neuro-invasives, dont quatre formes neuro-invasives suivies du décès des patients. Trois cas détectés lors de dons de sang sont restés asymptomatiques. Les dates de début des signes vont de mi-juillet à début septembre (Figure 6).

La présence du virus a été mise en évidence en mai 2026 quand le VWN avait été identifié dans des excréments de moustiques collectés dans un piège installé dans le Val-de-Marne. Depuis juin 2026, le Laboratoire national de référence du West Nile (ANSES) a détecté 7 cas aviaires positifs au VWN dans 5 départements d'Île-de-France (Paris, Seine-et-Marne, Hauts-de-Seine, Val-de-Marne et Val d'Oise).

Dix chevaux dans l'Essonne, en Seine-et-Marne, dans le Val-de-Marne, les Yvelines et le Val d'Oise, tous symptomatiques, ont été testés positifs pour le WNV.

Les produits sanguins prélevés à partir de dons dans l'ensemble de la Région sont sécurisés par l'Etablissement Français du Sang (EFS).

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

Figure 5 | Présence confirmée du virus West Nile dans les départements franciliens selon leur détection chez des cas humains, équins ou aviaires au 04/10/2026

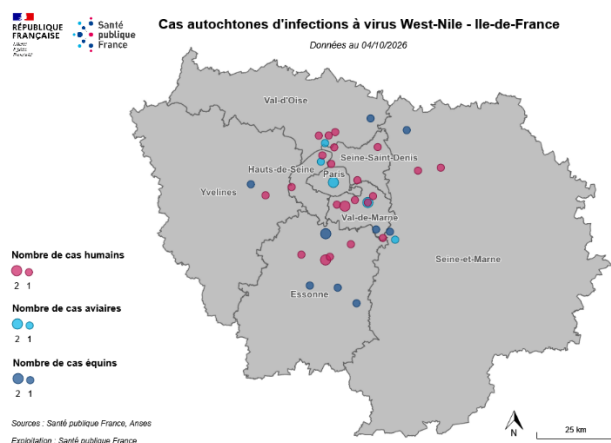
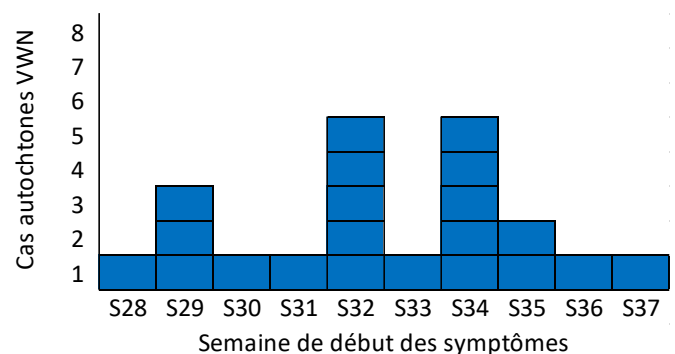


Figure 6 | Nombre de cas humains autochtones d'infection à virus West Nile par semaine de date de début des symptômes* au 04/10/2026, Île-de-France



* Trois 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/>

Diphtérie – Point de Vigilance

La diphtérie est une infection bactérienne transmise principalement par gouttelettes respiratoires, plus rarement par contact cutané. Une réémergence est actuellement observée, notamment dans plusieurs pays d'Afrique du Nord, de l'Ouest et du Sud [1,2]. Une vaccination complète contre la diphtérie présente une efficacité estimée à 80 % contre les formes sévères [CrI95% : 74–86 %] et à 95 % contre les décès liés à la diphtérie [CrI95 % : 90–96 %] [3]. Environ 31 % des infections chez les personnes non vaccinées resteraient asymptomatiques [ICr95 % : 18–55 %]. Sans traitement, la colonisation dure en moyenne 18,5 jours, et environ 5 % des personnes restent colonisées plus de 48 jours [3]. La vaccination pourrait également diminuer la colonisation et le portage asymptomatique des corynébactéries [4,5].

En France :

- La vaccination est obligatoire chez les nourrissons, avec des doses à 2, 4 et 11 mois. Des rappels sont recommandés à 6 ans, 11–13 ans, 25 ans, 45 ans, 65 ans, puis tous les 10 ans [6].
- Sur les 14 cas de diphtérie tox+ à *C. diphtheriae* signalés en France en 2025, 5 étaient liés à des voyageurs de retour d'Afrique, 2 concernaient des migrants récemment arrivés, et 7 n'avaient aucun lien avec un voyage. [7].

Situation en Île-de-France :

- En 2024, la couverture vaccinale adéquate était de 77 % pour le rappel à 6 ans et de 70 % à 11–13 ans, mais diminuait nettement chez les adultes : 45 % à 25 ans, 38 % à 45 ans et 41 % à 65 ans [8].
- Parmi les 14 cas déclarés de diphtérie toxine+ en France en 2025, 8 sont survenus en Île-de-France [7]. Au 07 octobre 2026, 14 cas sont rapportés en Île-de-France (Figure 7)

Cas de diphtérie tox+ en Île-de-France au 07 octobre 2026



Figure 7 | Cas de diphtérie tox+ en Île-de-France au 07 octobre 2026

Les analyses génomiques suggèrent une circulation en Île-de-France d'une souche de *C. diphtheriae* toxine+, notamment parmi des populations précaires et insuffisamment vaccinées : personnes migrantes, sans-abri, isolées socialement ou présentant des troubles liés à l'usage de substances [7].

Source : Cellule Régionale ÎdF et L. Fonteneau, Santé Publique France. Dispositif de surveillance des maladies à signalement obligatoire

Recommandations

- Les professionnels de santé doivent savoir évoquer le diagnostic de diphtérie, en particulier chez les personnes marginalisées ou au statut vaccinal incertain, devant un **pharyngite avec fièvre modérée, éventuellement pseudomembraneuse, ou un ulcère cutané atypique à cicatrisation lente** [9–11].
- En cas d'isolement de *Corynebacterium diphtheriae*, *C. ulcerans* ou *C. pseudotuberculosis*, la recherche urgente

du **gène tox** doit être demandée au CNR de l'Institut Pasteur, avec une [fiche d'accompagnement](#). En cas de positivité, le cas doit faire l'objet d'un [signalement obligatoire](#) à l'ARS.

- La **vérification et la mise à jour du statut vaccinal** sont essentielles, notamment chez les professionnels de santé et ceux prenant en charge des personnes migrantes ou des voyageurs.

Pour en savoir plus

- [Fiche de dépistage et prise en charge](#) de la Mission COREB
- Avis du HCSP sur la [Conduite à tenir lors de l'apparition d'un cas de diphtérie](#) (04/03/2011, compléments à l'avis de 2011 (10/09/2021))
- Vaccination Diphtérie | Vaccination Info Service <https://www.vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Diphterie>.
- [Recommandation HAS](#) Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu - En population générale et chez les migrants primo-arrivants
- Image de [lésion](#) de diphtérie cutanée
- [Santé Publique France Diphtérie](#) | Santé publique France
- CNR diphtérie ([fiche d'accompagnement](#) et [d'envoi de matériel biologique](#))

Bronchiolite

En semaine 40, chez les enfants de moins de 1 an :

- **A l'hôpital**, en S40, l'activité liée à la bronchiolite est stable depuis S38, après un doublement du nombre de passages entre S37 et S38. Le nombre d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences pour bronchiolite était en forte augmentation (+55,6%).
- **En ville**, le nombre de consultations pour bronchiolite était en forte augmentation entre S39 et S40 pour les associations SOS médecins mais avec un nombre d'actes se maintenant à un niveau peu élevé.
- **Virologie** : les taux de détection des VRS restaient stables dans les laboratoires de ville.

Début de la surveillance : septembre 2026

Moins de 2 ans		Moins de 1 an	
S40	Evolution vs S39	S40	Evolution vs S39

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour bronchiolite	30	+ 66.7 %	19	+ 90.0 %
Part des actes pour bronchiolite (% actes codés)	3.3 %	+ 1.2 pt	4.4 %	+ 1.8 pt

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages aux urgences pour bronchiolite	247	- 1.2 %	240	+ 0.8 %
Part des passages (% actes codés)	4.3 %	- 0.0 pt	7.1 %	+ 0.1 pt
Nombre de passage suivis d'une hospitalisation pour bronchiolite	56	+ 47.4 %	56	+ 55.6 %
Part des hospitalisations (%)	8.7 %	+ 3.0 pt	12.7 %	+ 4.3 pt

Surveillance Virologique (tous âge)

	S40	S39	S38	Tendance
Taux de positivité (VRS) en milieu communautaire (CNR : Relab)	0,4 %	0,3 %	0,3 %	➡
Taux de positivité (VRS) en milieu hospitalier (CNR : Renal)	0,4 %	0.1 %	0,2 %	➡

Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 1 an, Oscour® (SurSaUD®), Île-de-France, 2026-2027

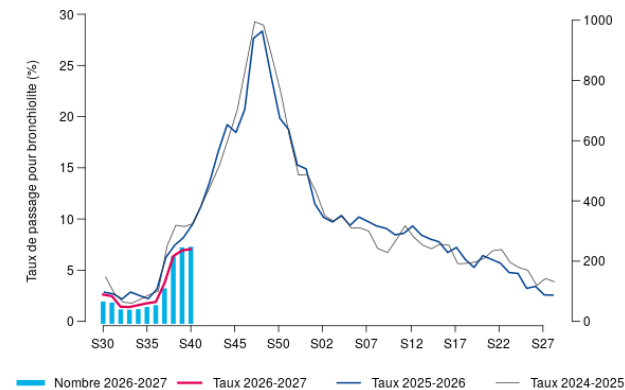
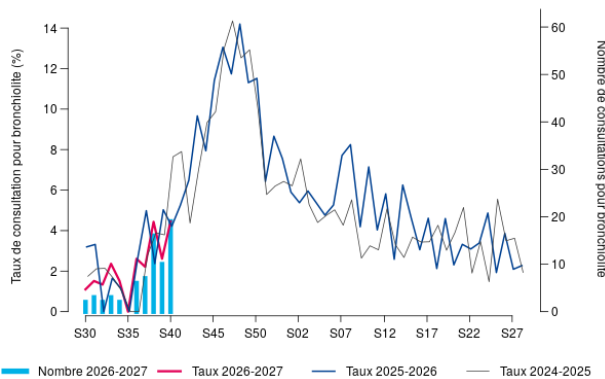


Figure 9 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et part d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 1 an, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2026-2027



Grippe et syndrome grippal

En semaine 40

Tous âges confondus :

Le nombre de recours aux soins et la part d'activité liés aux syndromes grippaux restaient stables aux urgences (OSCOUR®) et en ville (SOS Médecins).

Chez les 65 ans ou plus :

Néanmoins chez les plus de 65 ans on observait une nette hausse des recours aux urgences pour syndrome grippal (+32%) et du nombre d'hospitalisations après passage aux urgences (+25 %), avec toutefois de faibles effectifs.

Une part de ces syndromes grippaux codés dans la surveillance syndromique, sans confirmation virologique, pourraient en réalité être dûs au virus Sars-CoV-2.

Début de la surveillance : octobre 2026

Tous âges		Moins de 15 ans		15 - 64 ans		65 ans et plus	
S40	Evolution vs S39	S40	Evolution vs S39	S40	Evolution vs S39	S40	Evolution vs S39

Consultations en ville (SOS Médecins)

Actes pour sd. grippal	358	+ 0,6 %	64	+ 8,5 %	272	+ 2,6 %	22	- 26,7 %
Part des actes pour sd. grippal (% actes codés)	2,9 %	- 0,1 pt	1,7 %	+ 0,2 pt	3,9 %	- 0,1 pt	1,6 %	- 0,8 pt

Passages aux urgences (OSCOUR®)

Nombre de passages pour sd. grippal	383	+ 1,3 %	48	- 11,1 %	285	- 0,3 %	50	+ 31,6 %
Part des passages (% actes codés)	0,5 %	+ 0,0 pt	0,2 %	- 0,0 pt	0,6 %	- 0,0 pt	0,4 %	+ 0,0 pt
Nombre d'hospitalisations pour sd. grippal	24	+ 9,1 %	1	- 75,0 %	8	+ 33,3 %	15	+ 25,0 %
Part des hospitalisations (%)	0,2 %	+ 0,0 pt	0,1 %	- 0,2 pt	0,2 %	+ 0,0 pt	0,3 %	+ 0,1 pt

Figure 10 | 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, 2026-2027

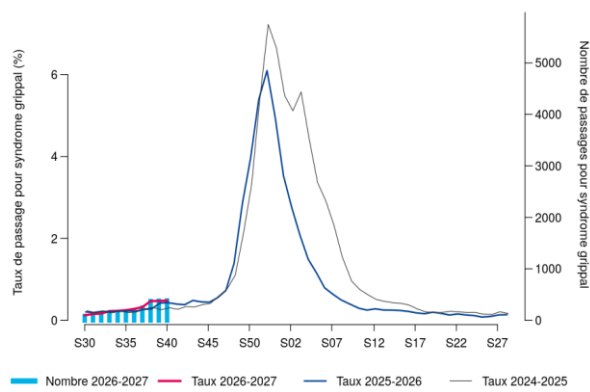
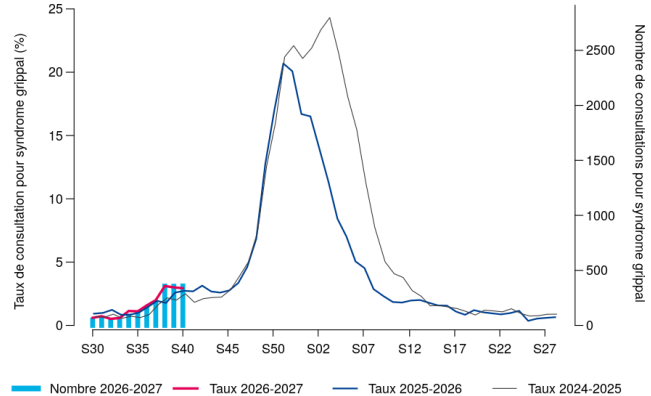


Figure 11 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes SOS Médecins (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour syndrome grippal tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2026-2027



Surveillance virologique des virus influenza

Figure 12 | Nombre de détections de virus grippaux par type et sous-type en milieu hospitalier, Île-de-France, saison 2026-2027, Données : CNR (RENAL)

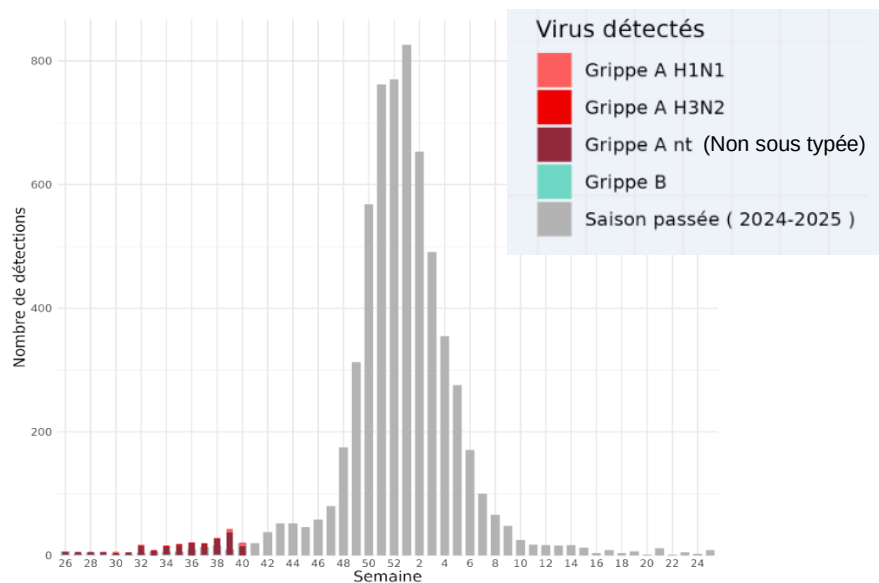


Tableau 3 | Taux de détection / nombre de détections de virus grippaux

	S40	S39	S38
En milieu communautaire (CNR : Relab)	1,8% / 7	2,8% / 9	3,4% / 8
En milieu hospitalier (CNR : Renal)	2,1% / 21	2,0% / 43	1,6% / 29

Vaccination Antigrippale

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière commencera le 13 octobre 2026. Cette campagne de vaccination est menée conjointement à celle contre le Covid-19.

Plusieurs vaccins contre la grippe sont disponibles :

- Flucelvax®
- Vaxigrip®
- Fluad®
- Influvac®
- Efluelda®

Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, il est recommandé d'utiliser préférentiellement les vaccins Efluelda® (vaccin hautement dosé) et Fluad® (vaccin avec adjuvant). Les vaccins standards peuvent toutefois également être utilisés.

Informations sur la campagne de vaccination



Recommandations et information sur la vaccination antigrippale



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.org/)

SARS-COV-2/COVID-19

En semaine 40 en Île-de-France :

Passages aux urgences : après 5 semaines de hausses autour de la rentrée, le nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 diminuait en S40. Cette baisse concernait les enfants de moins de 15 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus. Les effectifs dépassaient ceux observés en 2024 et 2025 à la même période (Fig. 15) et restaient largement inférieurs à ceux observés entre 2020 et 2023.

SOS Médecins : le nombre d'actes pour suspicion de COVID-19 poursuivait son augmentation en S40, notamment chez les personnes âgées de 15 à 64 ans. Les effectifs restaient néanmoins inférieurs à ceux observés en 2024 et 2025 à la même période (Fig. 16).

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : la tendance à la hausse de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées se poursuivait en S40 en Île-de-France pour atteindre des valeurs équivalentes à celles enregistrées en octobre 2024. Les hausses des concentrations dans les eaux usées précèdent généralement les hausses observées des cas humains, sans préjuger de leur ampleur ni de la sévérité des cas sur le plan clinique (Fig.17).

Figure 15 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 tous âges, Oscore® (SurSaUD®), Île-de-France, 2024-2026

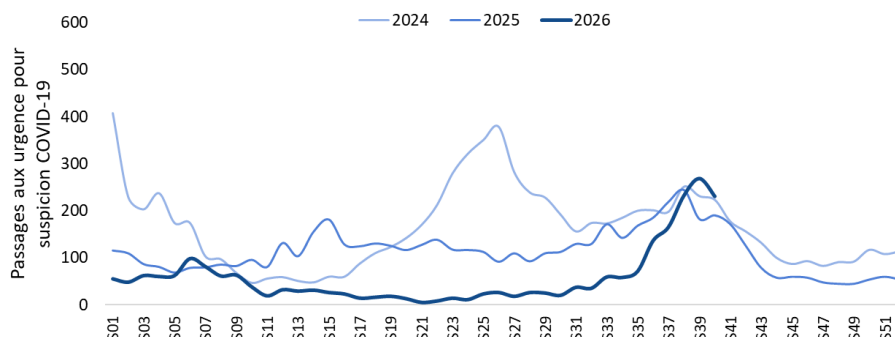


Figure 16 | Evolution hebdomadaire du nombre d'actes en ville pour suspicion de COVID-19 tous âges, SOS Médecins (SurSaUD®), Île-de-France, 2024-2026

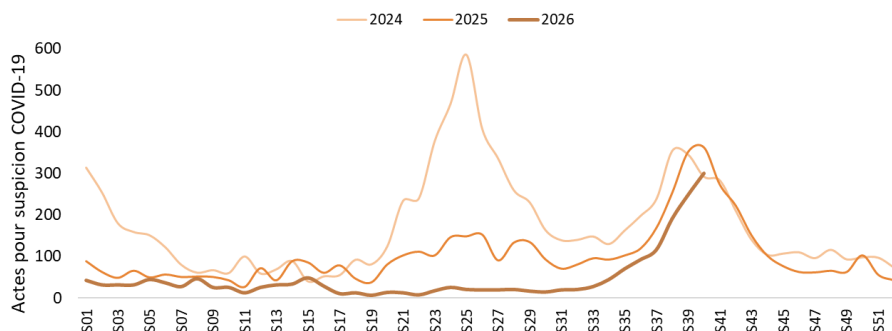
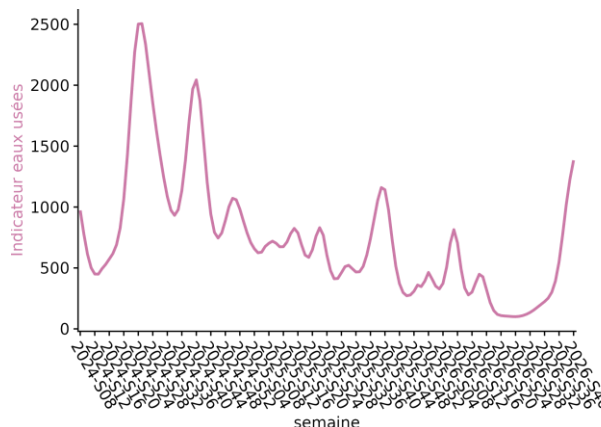


Figure 17 | Evolution hebdomadaire de la circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées à partir du suivi réalisé auprès de 7 stations franciliennes de traitement des eaux usées (STEU) (dispositif SUM'Eau), depuis S08-2024



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

Messages clés - Point de situation – 07 Octobre 2026

L'année 2026 se caractérise par une intensification précoce de la circulation du virus de la variole B, avec un nombre total de cas déjà supérieur à celui de 2025.

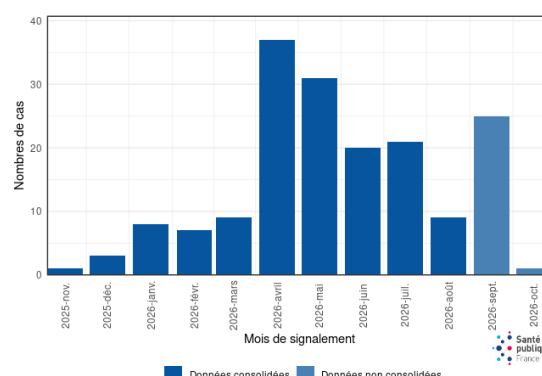
Le mois de septembre montre une augmentation de 167 % (15 cas) par rapport aux cas confirmés en août (Figure 18).

Dans le contexte des événements festifs récents (Marché de la Fierté LGBT+), une vigilance accrue sur l'évolution des indicateurs épidémiologiques est recommandée au cours des prochaines semaines.

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

- On dénombrait **160 cas confirmés** en Île-de-France pour 2026 au 07 octobre (Figure 2), **supérieur à celui de 2025 (115 cas au total en 2025)**.
- Le mois de septembre montre une augmentation de 167 % (15 cas) par rapport aux cas confirmés en août**
- Parmi les 160 cas confirmés de 2026 au 07 octobre
 - 88,1% des cas étaient âgés de 15–44 ans.
 - 94,4 % des cas étaient des hommes, avec un âge médian de 33 ans (17–78 ans).
 - Chez les femmes, l'âge médian était 32 ans, mais pour une population plus jeune en moyenne (21–35 ans).
 - 14 cas (8,9 %) ont nécessité une hospitalisation. Aucun décès n'a été rapporté à ce jour.
 - Parmi les 149 cas avec un statut vaccinal connu, 31 (29,6 %) déclaraient avoir été vaccinés ≥1 fois depuis 2002.

Figure 18 | 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)

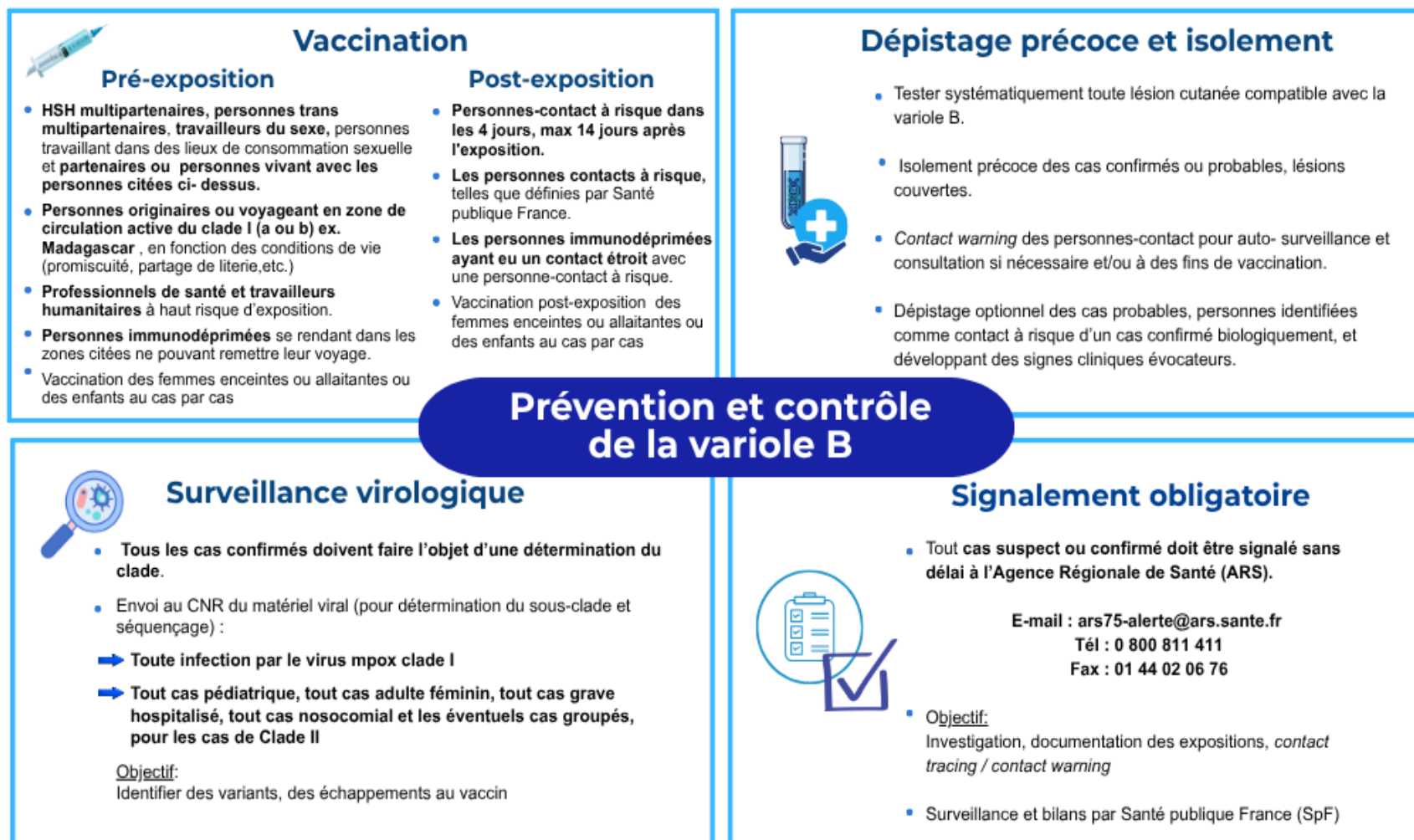
Site : <https://www.mpox-info-service.fr>

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 – Orthopoxviroses)
- Lieux de vaccination
- Sexosafe – Variole B (prévention / dépistage)
- ARS Île-de-France - Conseils et prise en charge

Figure 19 | Les mesures de lutte contre la variole B

Sources :



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 40	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	13	15	12	16	16	14	12	111						
Taux du codage diagnostic	86%	93%	98%	84%	93%	85%	92%	98%	90%	99%	90%	100%	99%	89%	97%

*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.

Sources pour la Diphtérie

1. Diphtheria - African Region (AFRO). <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/DON588> (accessed 24 March 2026)
2. Burki T. Spike in diphtheria in Africa raises concerns. The Lancet Microbe. 2026;0. doi: 10.1016/j.lanmic.2026.101348
3. 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
4. Sharma NC, Efstratiou A, Mokrousov I, et al. Diphtheria. Nat Rev Dis Primers. 2019;5:81. doi: 10.1038/s41572-019-0131-y
5. 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
6. Diphtérie. 2025. <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Diphterie> (accessed 24 March 2026)
7. SPF Diphtérie. <https://www.santepubliquefrance.fr/diphterie/donnees> (accessed 22 September 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.jdc.2024.07.040
11. 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

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.