



Date de publication : 10.06.2026

ÉDITION ILE-DE-FRANCE

Point hebdomadaire de veille et surveillance sanitaires

Semaine 23 (du 1^{er} au 7 juin 2026)

SOMMAIRE

Actualités	2
Mortalité	3
SARS-COV-2/COVID-19	3
Situation de la variole B (mpox) en Île-de-France	4
Chikungunya, dengue et zika – Surveillance renforcée	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

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](#)
- Chikungunya, dengue et Zika en France hexagonale. Bilan 2025 : [ici](#)
- Virus West Nile en France hexagonale. Bilan 2025 : [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](#)

VOYAGEURS :

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

HANTAVIRUS :

- Cas d'hantavirus à bord du navire MV *Hondius* :
 - Site du Ministère [ici](#)
 - Site ECDC [ici](#)

FORTES CHALEURS, CANICULE :

- Dossier thématique Santé publique France : [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](#)

DIVERS :

- Été 2025 : le nombre des noyades en augmentation, la vigilance de tous doit être renforcée : [ici](#)
- Semaine de la santé sexuelle 2026 : le dépistage et la prévention restent essentiels : [ici](#)
- Rougeole en France. Bilan annuel 2025 : [ici](#)
- Infections invasives à méningocoque. Bilan 2025 : [ici](#)
- Bulletin national hebdomadaire de surveillance sanitaire de la mortalité : [ici](#)

Mortalité

Mortalité toutes causes en Île-de-France :

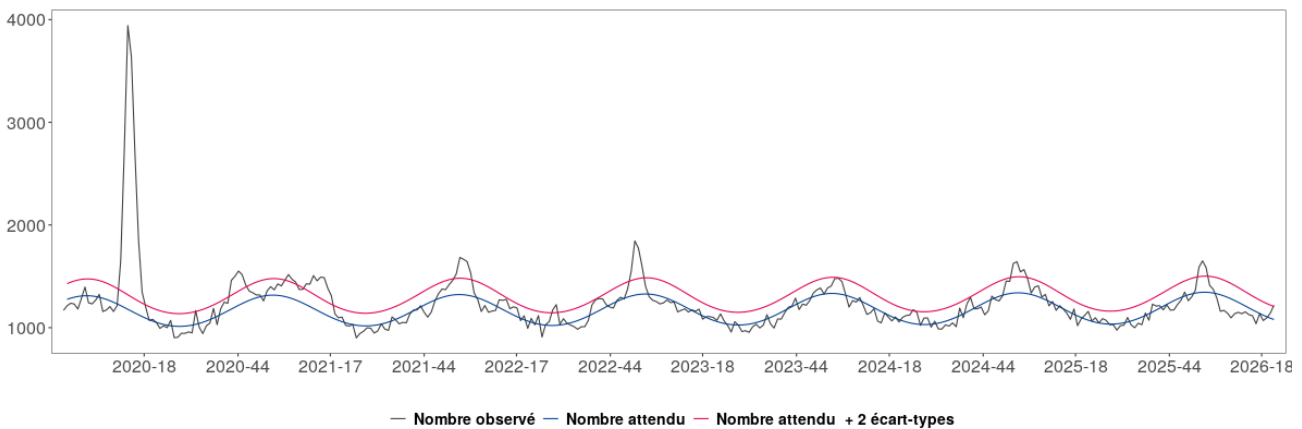
- Le nombre de décès observé en S21 était de 1 368 décès, légèrement supérieur au nombre de décès attendu (n = 1 316, soit +3,9%) mais restant dans l'intervalle de fluctuation attendu pour une région comptant 12,6 M d'habitants. Les personnes âgées > 65 ans représentaient 83,4% des décès survenus.
- Ce nombre était de **1 457 en S22**, significativement supérieur au nombre de décès attendu (n=1 303).

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 1048 en S21 et de 1116 en S22. Les personnes de plus de 65 ans représentaient 82,6% des décès en S21 et 83,7% des décès en S22.

Figure 1 | Évolution du nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, depuis 2018 (données au 09/06/2026), Île-de-France. Données Insee et valeur attendues estimées à partir du modèle européen [EuroMomo](#).



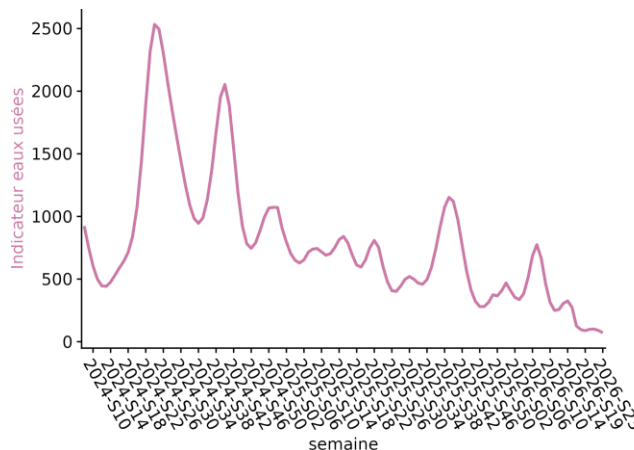
SARS-COV-2/COVID-19

SARS-COV-2 / COVID-19 en Île-de-France :

SARS-CoV-2 dans les eaux usées : Le niveau de circulation du SARS-CoV-2 dans les eaux usées suivait une tendance globale à la stabilisation en S23. L'intensité de la circulation virale restait faible.

Le nombre d'actes **SOS Médecins et de passages aux services des urgences pour suspicion de COVID-19** restaient stables à des effectifs faibles depuis plusieurs semaines.

Figure 2 | 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



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

Messages clés - Point de situation – 02 Juin 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 selon les données disponibles à ce stade. Les niveaux enregistrés en 2026 présentaient une tendance similaire à celle observée à la même période en 2025, tout en restant très inférieurs à ceux décrits en 2022.

En Île-de-France, le clade Ib du virus de la variole B est désormais associé à une transmission locale, en particulier au sein de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

Il n'y a pas d'éléments consistants à ce stade permettant d'évoquer une plus grande sévérité des cas de clade Ib.

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 (voir Figure 6).

Contexte international

- En dehors de la Région de l'Afrique, les cas de variole B (mpox) restent principalement rapportés chez des hommes adultes, avec une transmission majoritairement, mais non exclusivement, associée à des contacts sexuels, notamment dans les réseaux des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)¹.
- Le clade Ib, associé un niveau de transmissibilité accrue², continue de s'étendre à l'international, avec une transmission autochtone rapportée dans plusieurs pays, dont la France¹. L'OMS considère la situation comme particulièrement préoccupante en Espagne et en Allemagne.¹
- En Europe, une transmission secondaire limitée du clade I a été signalée parmi des contacts intra-familiaux depuis 2024, par l'Allemagne, la Belgique et l'Irlande.³
- Depuis décembre 2025, quelques cas de souche recombinante Ib/IIb ont été rapportés au Royaume-Uni, en Inde et au Qatar, mais aucun cas n'a été rapporté en France à ce jour⁴.
- Une étude de cohorte récente, menée auprès de 7 930 HSH à Los Angeles (États-Unis) et incluant des séries de prélèvements anorectaux, a estimé que les infections non diagnostiquées pourraient expliquer 31 à 44 % des transmissions de variole B, suggérant une circulation substantielle liée à des infections subcliniques.⁵

Situation en France

- Des cas de variole B liés au clade IIb sont régulièrement décrits en France depuis son émergence en 2022. Depuis février 2026, la France a également notifié à l'OMS des cas autochtones de clade Ib en métropole, sans antécédent de voyage, majoritairement chez des HSH.
- En 2026, 186 cas confirmés et 8 cas non confirmés ont été recensés en France.
- Parmi les cas confirmés en 2026 :
 - L'Île-de-France concentrait 87 (46%) des cas, suivi de Mayotte avec 26 (13,8%) cas, Hauts-de-France 14 (7,4 %), le Grand Est 14 (7,4 %). Les autres régions représentaient chacune moins de 6 % des cas.
 - 87,3 % étaient de sexe masculin, avec un âge médian de 35 ans chez les hommes.
 - 79,9% appartenaient à la classe d'âge des 15–44 ans,

Figure 3 | Cas de variole B depuis 2022 en Île-de-France, par date de début des signes.

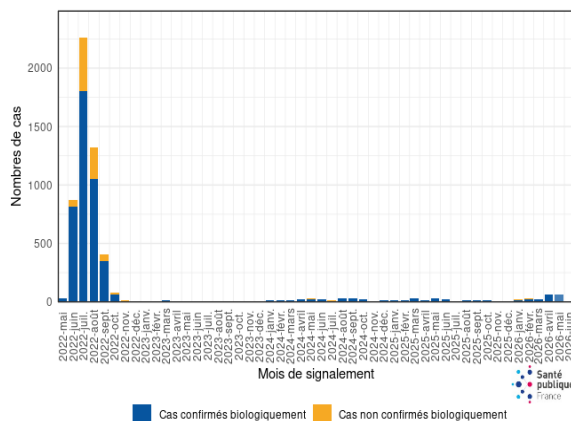
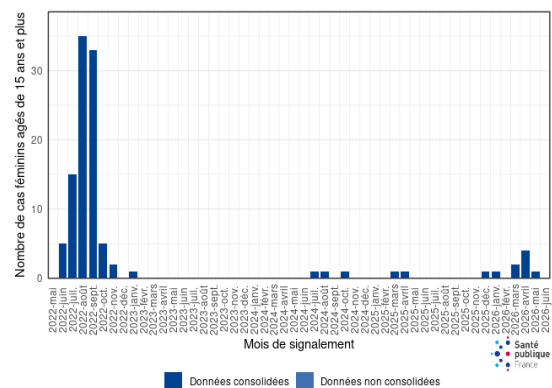


Figure 4 | Cas de variole B rapportés chez des femmes depuis 2022 en Île-de-France, par date de début des signes.



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

- On dénombrait 73 cas confirmés et 2 probables en Île-de-France en 2026 au 19 mai 2026 (Figs. 3-4). Les mesures de lutte contre la variole B sont résumées Fig. 5.

- Parmi les 87 cas confirmés en 2026 au 02 juin :
 - En avril 2026, 36 cas ont été détectés, une augmentation de 300 % par rapport à mars 2026. En mai 2026, le nombre de cas a diminué à 28 selon les données disponibles à ce stade, une baisse de 22,2 % par rapport au mois d'avril.
 - 86 % des cas se concentraient dans la tranche d'âge 15–44 ans.
 - 92 % des cas concernaient la population masculine, avec un âge médian de 32 ans (17–62 ans). Chez les femmes, l'âge médian était également de 32 ans, mais pour une population plus jeune (21–35 ans).
 - 10 cas (11,4 %) ont nécessité une hospitalisation, dont un cas de mpox oculaire. Aucun décès n'a été rapporté à ce jour.
 - 43 cas (49,4 %) étaient domiciliés à Paris (75) et parmi les 79 cas avec un statut vaccinal connu, 22 (28,6%) déclaraient avoir été vaccinés ≥ 1 fois depuis 2002.

Figure 5 | Cas de variole B au cours des 12 derniers mois en Île-de-France, par date de signalement

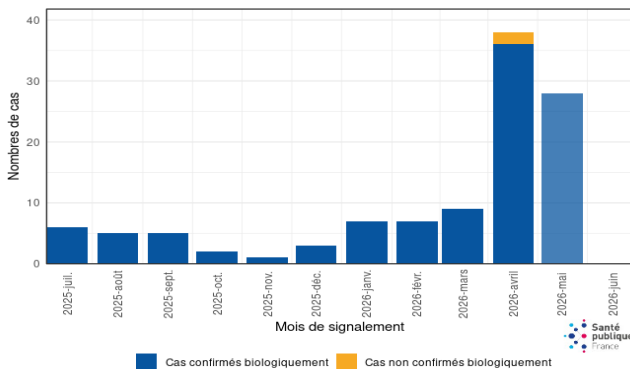
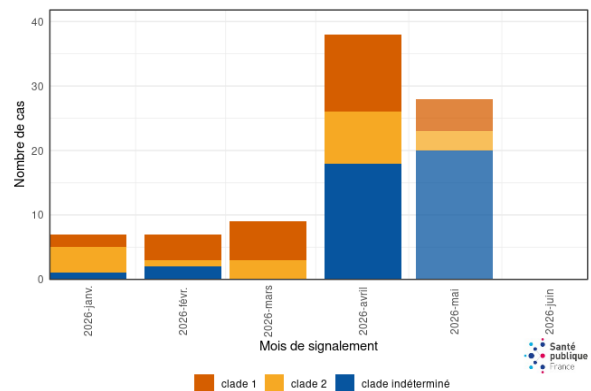


Figure 6 | Ensemble des cas de variole B selon le clade en Île-de-France, 2026



Cas de variole B clade Ib en Île-de-France, 2025-2026

- En janvier 2026, un premier cas de clade Ib a été confirmé chez un homme HSH, sans antécédent de voyage hors de France métropolitaine (cas autochtone).
- Entre janvier et avril 2026, le nombre de cas associés au clade Ib a augmenté progressivement, passant d'environ 2 cas en janvier à 12 cas en avril.
- Entre janvier et avril 2026, 29 cas de clade Ib ont été recensés. 38 cas sont en cours de caractérisation par le CNR.

Les données disponibles témoignaient d'une circulation autochtone du clade Ib, avec une représentation croissante parmi les cas de variole B recensés en Île-de-France. Il n'y a pas d'éléments consistants faisant penser à une plus grande sévérité des cas de clade Ib.

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/>

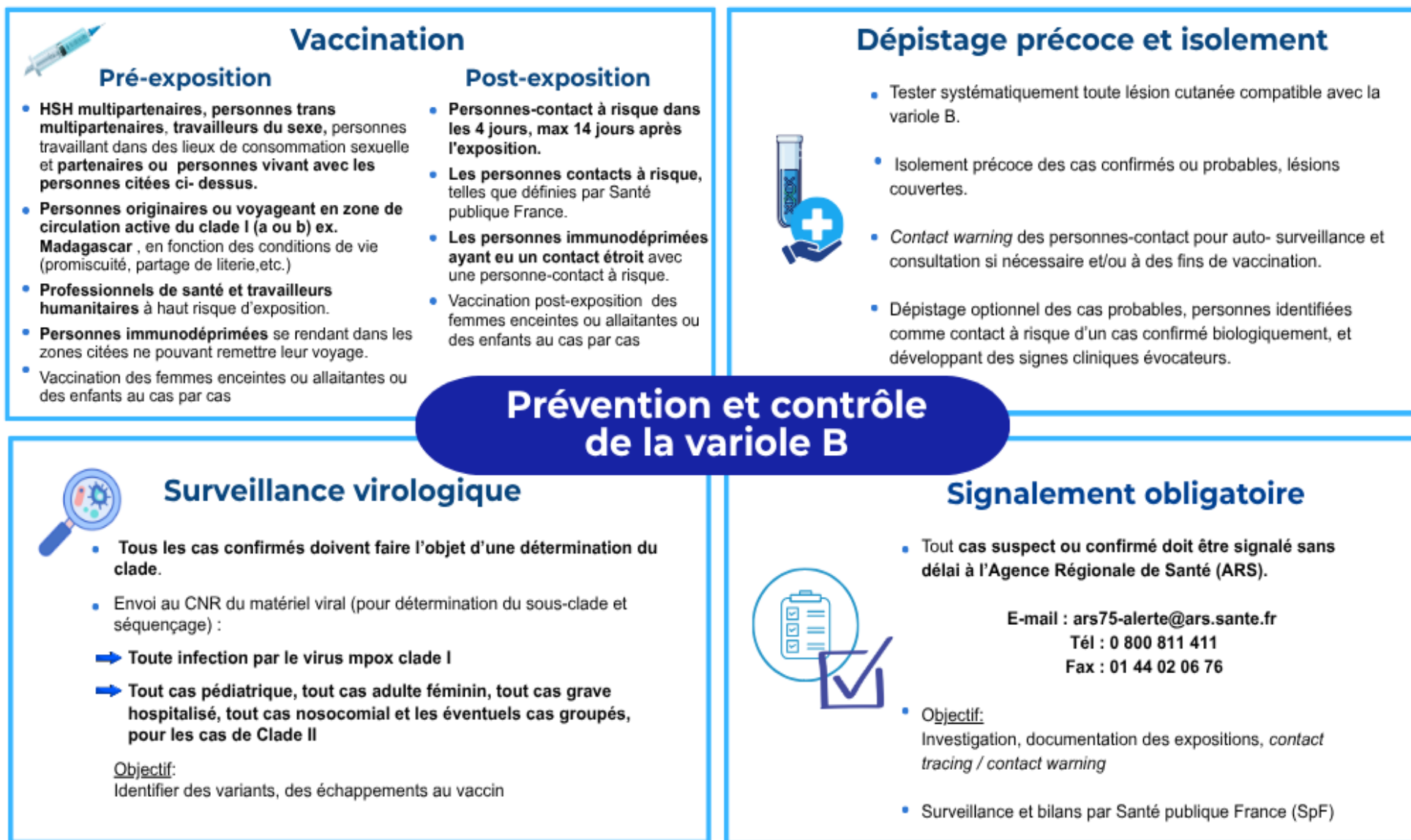
Autres ressources utiles

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

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Variole 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>
2. 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>
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Variole B worldwide overview (consulté le 19 mai 2026). Disponible : <https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox-worldwide-overview>
4. Organisation mondiale de la Santé. Disease Outbreak News: Mpox: recombinant virus with genomic elements of clades Ib and IIb – Global. 14 février 2026 (consulté le 28 avril 2026). Disponible : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON595>
5. 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 7 | Les mesures de lutte contre la variole B



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 durant la période et des enquêtes entomologiques sont déclenchées si nécessaire.

Figure 8 | 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} au 9 juin 2026 (cas documentés) :




CAS IMPORTES	44 DENGUE	6 CHIKUNGUNYA
 Zones d'importation	Martinique (25), Guadeloupe (3), Benin (3), Togo (3), Sri Lanka (2), Mauritanie (1), Côte d'Ivoire (1), Ethiopie (1), Kenya (1), Thaïlande (1), Malaisie (1), Maldives (1), Polynésie Française (1)	Maurice (4), Mayotte (1), Brésil (1)
 Recours à l'hôpital (y compris SAU)	6	0
 Personnes virémiques en IdF	41	5

Figure 9 | 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.





PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Il est important d'évoquer le diagnostic de la dengue ou du chikungunya chez des personnes revenant des zones endémiques, mais aussi d'Afrique sub-Saharienne, du Proche-Orient et d'autres régions touchées de France métropolitaine.

Le signalement obligatoire (SO, ex « DO ») déclenche immédiatement une cascade d'actions pour réduire le risque d'émergence de cas autochtones.



VOYAGEURS

Vous partez ou revenez d'une région où des cas de chikungunya, dengue ou zika ont été signalés :

Soyez attentif! En cas de douleurs articulaires, musculaires, maux de tête, éruption cutanée avec ou sans fièvre, conjonctivite : **CONSULTEZ UN MÉDECIN**

Soyez prudent : adoptez les **bons gestes** pour éviter de vous faire piquer et de transmettre la maladie.

TOUS

Nous sommes tous concernés par la prévention de la prolifération du moustique tigre en :

- Détruisant les larves et gîtes potentiels (élimination de tous les sites où l'eau peut stagner)
- Limitant les lieux de repos des moustiques adultes (débroussailler, tailler les haies, ramasser les débris végétaux, réduire les sources d'humidité)

PROTECTION INDIVIDUELLE CONTRE LES PIQUES DE MOUSTIQUES

Vêtements amples et couvrants

Répulsifs d'efficacité prouvée



Moustiquaires fenêtres

Serpentins en extérieur

Diffuseurs électriques

Climatisation / ventilateurs

Tableau 1 | 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/>

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 23	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	10	16	15	14	12	112	99%	89%	100%	99%	92%	97%
Taux du codage diagnostic	87%	90%	97%	88%	91%	89%	88%	98%	91%	99%	89%	100%	99%	92%	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.

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

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.