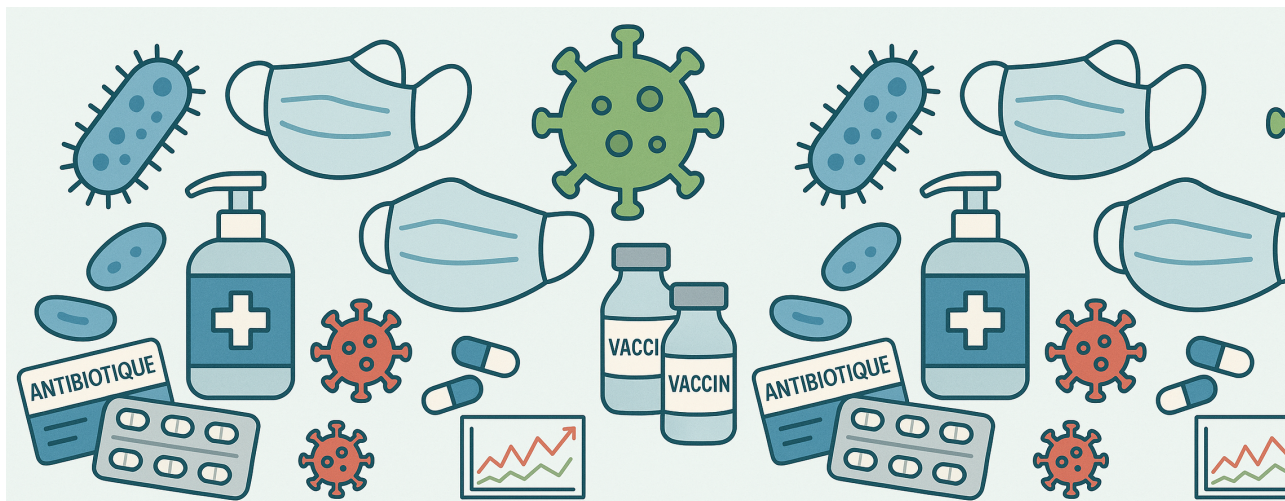


Bulletin Epidémiologique

Clin92.com

Novembre 2025



Tendances

Infections respiratoires aiguës

- COVID-19 : diminution
- Grippe : cas sporadiques à l'exception de Mayotte en phase pré-épidémique
- Bronchiolite / VRS : augmentation, début d'épidémie en Ile-de-France, phase pré-épidémique en Normandie

Rougeole

- Poursuite de la décroissance du nombre de nouveau cas

Maladie à virus Ebola

- Épidémie en République démocratique du Congo
- Au total, 64 cas, taux de mortalité à 70.3 %
- Dernier patient guéri sorti d'hospi le 19 octobre
- Risque d'importation en Europe très faible (ECDC)

Fièvre de la vallée du Rift

- Épidémie au Sénégal et dans le Sud de la Mauritanie
- Risque d'importation en Europe très faible (ECDC)

Épidémie de Mpox

- Tendance à la stabilisation ou à la diminution du nombre de nouveaux cas
- En France, le 5e cas importé du clade Ia a été signalé

Grippe zoonotique

- Tendance à la stabilisation
- Risque d'importation en Europe très faible (ECDC)

Rédaction : Dr Eric Farfour

Comité scientifique : Mme A.-S. Auchères, Dr C. Cerf, Mme C. Delon, Mme N. Donato, Dr E. El Ghouati, Mr P. Jazat, Dr A. de Raignac, Dr A. Rault, Mme D. Reynaert, Dr T. Rodari

Dans ce numéro

Infections
respiratoires aiguës

Rougeole

Maladie à virus
Ebola

Fièvre de la vallée
du Rift

Mpox

Grippe zoonotique

Nos dernières
publications

Quelques
recommandations

Infections à virus respiratoires

Bronchiolite (VRS)

Les indicateurs syndromiques de bronchiolite sont en hausse, à des niveaux comparables à ceux observés l'an dernier à la même période. L'Île-de-France est entrée en phase épidémique, tandis que la Normandie reste en pré-épidémie (figure 1). Le reste du territoire, y compris les régions ultramarines, demeure à un niveau de base. Le taux de détection du VRS reste faible mais en augmentation dans les prélèvements en ville et à l'hôpital.

COVID-19 (SARS-CoV-2)

Les indicateurs de COVID-19 diminuent en ville et à l'hôpital (figure 1). La part des hospitalisations après passage aux urgences diminue dans toutes les classes d'âge. La surveillance environnementale montre une diminution de la charge virale dans les eaux usées. Les décès liés à la COVID-19 poursuivent leur diminution.

Grippe

Les indicateurs de grippe restent à leur niveau de base avec quelques détections sporadiques dans toutes les régions métropolitaines et ultramarines sauf à Mayotte passée en phase pré-épidémique (figure 1). À La Réunion, l'épidémie s'est terminée début octobre (semaine 41).

Rhinovirus

Les données virologiques confirment une prédominance des rhinovirus dans les prélèvements respiratoires.

Prévention

La campagne de vaccination contre la grippe et la COVID-19, lancée le 14 octobre 2025, vise les personnes âgées de 65 ans et plus, les sujets à risque de forme grave, les femmes enceintes, les résidents d'Ehpad et d'USLD, ainsi que leur entourage et les professionnels de santé.

La campagne d'immunisation des nouveau-nés contre les infections à VRS, débutée le 1^{er} septembre (1^{er} août en Guyane), se poursuit selon deux modalités : vaccination maternelle ou administration d'un anticorps monoclonal chez le nourrisson.

A l'étranger

Le ministère japonais de la Santé a signalé un démarrage précoce de la saison grippale 2025-2026, observé dès la semaine épidémiologique 39 (22-28 septembre 2025), soit près d'un mois avant le début de la saison précédente (après la semaine 44 en 2024). Le taux de cas déclarés a atteint 1,04 cas par site sentinelle, correspondant à environ 4 300 cas recensés sur près de 3 000 sites de surveillance à l'échelle nationale, avant d'augmenter à 1,56 cas par site la semaine suivante. Les préfectures d'Okinawa, Tokyo, Osaka et Kanagawa figurent parmi les zones les plus touchées. Ces données suggèrent une intensification précoce de la circulation du virus influenza sur l'ensemble du territoire japonais.

Source : Santé Publique France, CNR des virus respiratoires dont COVID-19 et la grippe, European Center for Disease Control and Prevention

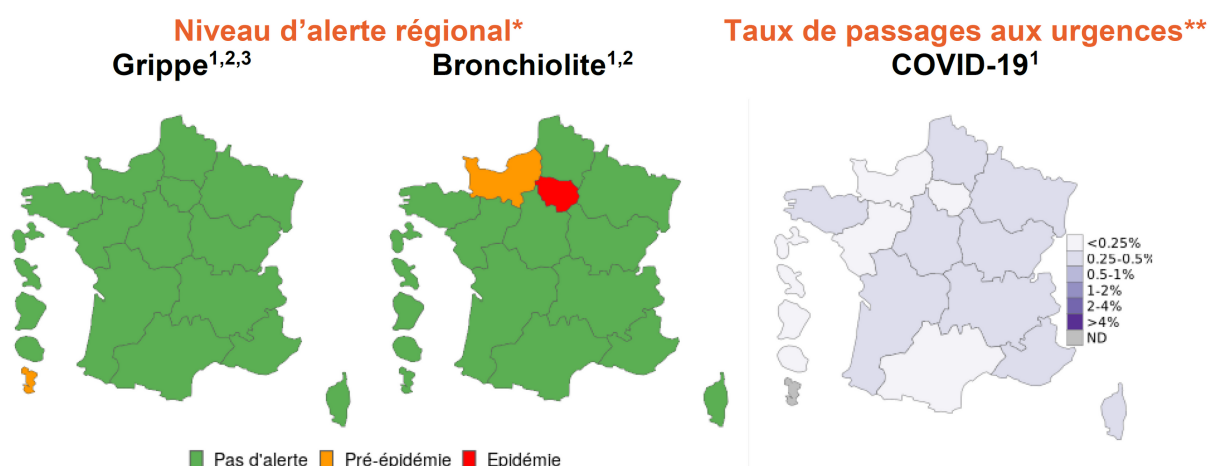


Figure 1. Situation épidémiologique pour les virus de la grippe de la bronchiolite et de la COVID-19

Rougeole

Depuis le début de l'année, 838 cas de rougeole, dont 2 décès, ont été déclarés en France (427 pour l'ensemble de l'année 2024) (figure 2).

La décroissance du nombre de nouveaux cas se poursuit après le pic du printemps et du début de l'été.

L'âge médian des cas était de 17 ans. Les classes d'âge les plus affectées sont : a) les plus de 40 ans (14 %) ; b) les 1 à 4 ans (14 %) ; c) les 15 à 19 ans (12 %).

Plus d'un tiers (293) des cas ont nécessité une hospitalisation, dont 12 en réanimation. Au total, 115 patients (14 %) ont présenté des complications : 68 pneumopathies et 2 encéphalites.

Plus de 65 % des malades n'étaient pas vaccinés ou l'étaient de façon incomplète.

En tout, 110 épisodes groupés de rougeole ont été recensés, totalisant 507 cas.

Source : Santé Publique France

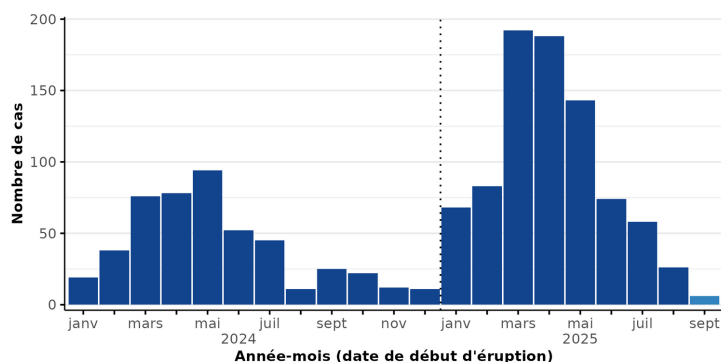


Figure 2. Nombre de cas hebdomadaire de rougeole en 2024 et 2025 (source Santé Publique France)

Maladie à virus Ebola

Une épidémie de maladie à virus Ebola touche la région de Bulape, dans la province du Kasaï, en République démocratique du Congo, depuis la fin du mois d'août 2025 (figure 3). Au 16 octobre, 64 cas ont été recensés, dont 53 confirmés et 45 décès, soit un taux de létalité de 70,3 %. Dix-neuf patients sont guéris, et aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le 25 septembre. Les cas restent confinés à six zones de santé, principalement Bulape et Dikolo. Le dernier cas a été identifié le 26 septembre et le dernier patient guéri est sorti d'hospitalisation le 19 octobre.

Le premier cas concernait une femme enceinte décédée à l'hôpital de Bulape. Les analyses ont permis d'identifier une souche du virus Ebola Zaïre, sans lien avec les épidémies précédentes, ce qui suggère un nouvel événement de transmission zoonotique. La propagation initiale a été favorisée par une transmission nosocomiale ainsi que par une transmission lors des funérailles du cas index.

La riposte du ministère de la Santé de la République démocratique du Congo a bénéficié du soutien de l'OMS. Plus de 26 500 personnes ont été vaccinées depuis le 13 septembre et 31 patients ont reçu un traitement par anticorps monoclonaux.

Un délai de 42 jours après la guérison ou le décès du dernier cas confirmé est nécessaire pour déclarer la fin de l'épidémie.

L'ECDC estime que le risque de propagation au-delà de la province du Kasaï est faible, et celui d'importation vers l'Union européenne, très faible.

Source : Organisation Mondiale de la Santé
European Center for Disease Control and Prevention



Figure 3. Région du Kasaï en République démocratique du Congo

Fièvre de la vallée du Rift

Depuis fin septembre 2025, une épidémie de fièvre de la Vallée du Rift touche le nord du Sénégal et le sud de la Mauritanie, principalement dans la vallée et le delta du fleuve Sénégal, une zone connue pour son risque élevé à cette période de l'année.

Au Sénégal, au 15 octobre 2025, 196 cas humains confirmés ont été recensés, dont 21 décès. Les régions les plus touchées sont Saint-Louis, Louga, Matam, Fatick et Dakar, avec une majorité de cas chez les hommes âgés de 15 à 35 ans. Chez les animaux, 22 cas et 452 avortements ont été identifiés. Plus de 11 600 têtes de bétail ont été vaccinées. Le pays reste exposé à un risque élevé d'extension de la maladie animale pendant la saison hivernale.

En Mauritanie, les premiers cas humains ont été détectés le 2 octobre 2025. Au 12 octobre, 36 cas confirmés et 13 décès avaient été rapportés, avec une concentration des foyers dans le sud, près de la frontière sénégalaise, notamment dans les régions de Brakna, Trarza, Assaba, Guidimagha et Nouakchott Ouest. La majorité des cas concernent des hommes (78 %) et des adultes âgés de 20 à 40 ans. Du côté animal, 206 cas ont été confirmés depuis la mi-septembre dans le sud du pays.

Les flambées de fièvre de la Vallée du Rift sont récurrentes dans ces deux pays, en particulier en début d'automne. Pour les voyageurs et les résidents, le risque d'infection reste faible si des mesures de prévention sont appliquées, telles que la protection contre les piqûres de moustiques et la limitation du contact avec les animaux ou leurs produits.

L'ECDC estime le risque d'introduction du virus dans l'Union européenne comme très faible, compte tenu des interdictions d'importation d'animaux vivants ou de produits animaux crus et de l'activité réduite des moustiques vecteurs pendant l'automne et l'hiver.

La fièvre de la Vallée du Rift est une maladie virale qui touche principalement les animaux, tels que les bovins, ovins, caprins et camélidés. Elle est présente sur le continent africain et dans la péninsule arabique (figure 4). Elle se transmet à l'homme par piqûres de moustiques du genre *Aedes* ou par contact direct avec le sang ou les organes d'animaux infectés. Chez l'homme, la maladie est le plus souvent asymptomatique ou peu symptomatique, provoquant un syndrome pseudogrippal. Elle peut parfois évoluer vers des formes graves, avec des complications hémorragiques, hépatiques, oculaires ou neurologiques (2 % des cas environ). Chez les animaux, elle est principalement responsable d'avortements et d'une mortalité néonatale élevée.

Source : Organisation Mondiale de la Santé
European Center for Disease Control and Prevention



Rift Valley Fever Distribution Map

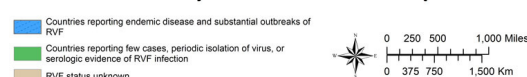


Figure 4. Pays dans lesquels la Fièvre de la vallée du Rift a été identifiée

Mpox

Au cours des dernières semaines, le nombre de nouveaux cas de Mpox confirmés tend à se stabiliser ou à diminuer dans la majorité des pays d'Afrique (figure 5), tout comme dans le reste du monde (figure 6).

Au total, 55 500 cas confirmés ont été déclarés dans le monde au cours des 12 derniers mois, dont 83,2 % sur le continent africain.

Concernant le clade Ia (figure 7) en dehors de l'Afrique, une transmission communautaire a été identifiée au cours des six dernières semaines aux États-Unis (3 cas), en Italie (3 cas), en Espagne (2 cas), au Portugal (1 cas), aux Pays-Bas (1 cas) et en Malaisie (1 cas). Des cas importés ont été signalés en Allemagne et au Qatar (2 cas chacun), ainsi qu'en Thaïlande, en Belgique, en France, en Australie, au Canada et au Japon (1 cas chacun). En France, 5 cas liés au clade Ia ont été identifiés depuis l'alerte de l'OMS du 14 août 2024.

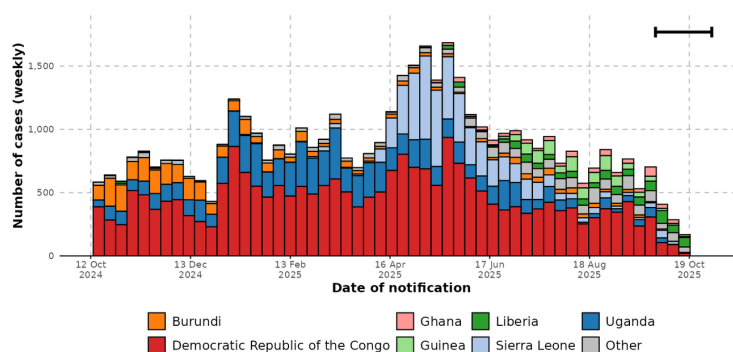


Figure 6. Nombre de cas de Mpox confirmés en Afrique

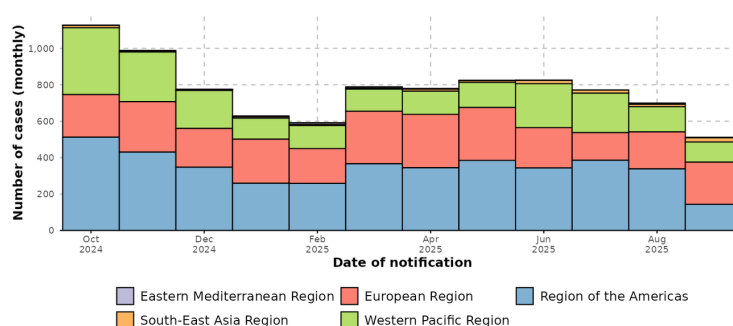


Figure 7. Nombre de cas de Mpox confirmés dans le monde (hors continent africain)

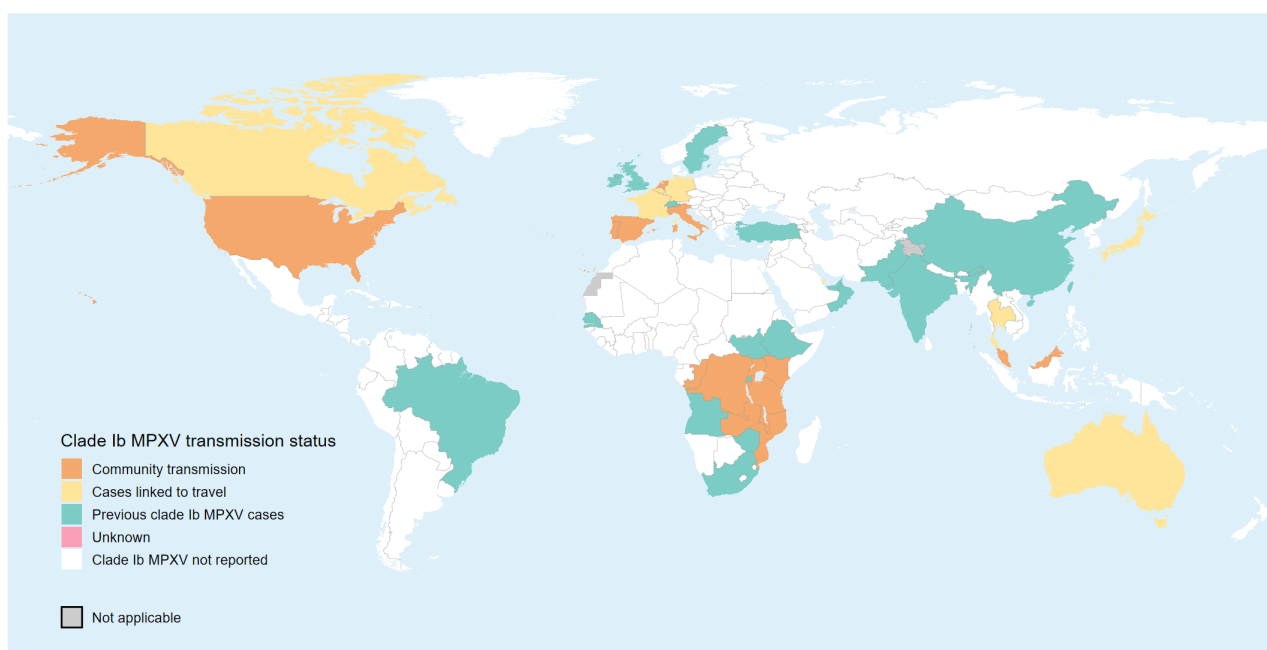


Figure 8. Nombre de cas de Mpox lié au clade Ib dans le monde

Source : Organisation Mondiale de la Santé

Grippe zoonotique

Influenza A(H5N1) – Cambodge

Le 16 octobre 2025, les autorités sanitaires cambodgiennes ont signalé un nouveau cas humain d'infection par le virus aviaire A(H5N1) chez une fillette de trois ans de la province de Kampong Speu. Le diagnostic a été confirmé par l'Institut Pasteur et l'Institut national de santé publique du Cambodge. Des volailles malades avaient été observées dans le voisinage du domicile.

Depuis janvier 2025, le Cambodge a enregistré 17 cas humains, dont 14 décès. Au total, 992 cas d'infection par A(H5N1) ont été recensés dans 25 pays, avec 475 décès (taux de létalité : 48 %) depuis 2003.

Influenza A(H5) – Mexique

Le 15 octobre 2025, l'OMS et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ont signalé un cas d'infection humaine par le virus aviaire A(H5) à Mexico. Il s'agit d'une femme d'une vingtaine d'années ayant développé des symptômes respiratoires le 14 septembre. Le diagnostic a été confirmé par RT-PCR le 30 septembre. La patiente a reçu un traitement antiviral et a pu quitter l'hôpital le 11 octobre.

L'enquête épidémiologique a identifié 41 contacts, tous testés négatifs, ainsi que la présence d'oiseaux domestiques et de pigeons infectés autour du domicile. Il s'agit du troisième cas d'infection humaine par un virus A(H5) au Mexique depuis 2024.

Influenza A(H9N2) – Chine

Le 14 octobre 2025, deux nouveaux cas d'infection humaine par le virus aviaire A(H9N2) ont été signalés en Chine : un enfant de deux ans et une femme de 70 ans. Depuis 1998, 183 cas ont été recensés dans dix pays, dont 143 en Chine. Le virus A(H9N2) provoque généralement une maladie moins sévère que les autres sous-types aviaires, le taux de mortalité est inférieur à 2%.

Évaluation générale de l'ECDC

Les infections humaines par des virus aviaires A(H5Nx) et A(H9N2) demeurent sporadiques et limitées à des expositions directes à des animaux infectés. Aucun signe de transmission interhumaine durable n'a été observé à ce jour. L'ECDC estime que le risque de transmission à la population générale dans l'Union Européenne est très faible.

Source : European Center for Disease Prevention and Control



Nos dernières publications

Infographie / Monographie

- Botulisme

Synthèses

- Exacerbation de BPCO
- Fluoroquinolones

Applications

- Profil de résistance naturelle aux antibiotiques
- Prévalence de la résistance aux antibiotiques des bactéries anaérobies
- Prévalence de la résistance aux antibiotiques des bactéries isolées d'infections urinaires masculines



Quelques recommandations

Papillomavirus

- HAS - Dépistage du cancer du col de l'utérus chez les personnes immunodéprimées hors personnes vivant avec le VIH

Précautions complémentaires COVID

- SF2H - Avis relatif à la durée du maintien des précautions complémentaires respiratoires chez le patient hospitalisé atteint de COVID-19

Encéphalites infectieuses

- SPILF - Detection, evaluation and management of the sequelae of infectious encephalitis in adults



Diffusion gratuite
Abonnement en ligne : <https://www.clin92.com/abonnement>
© clin92. 2025. Tous droits réservés.