

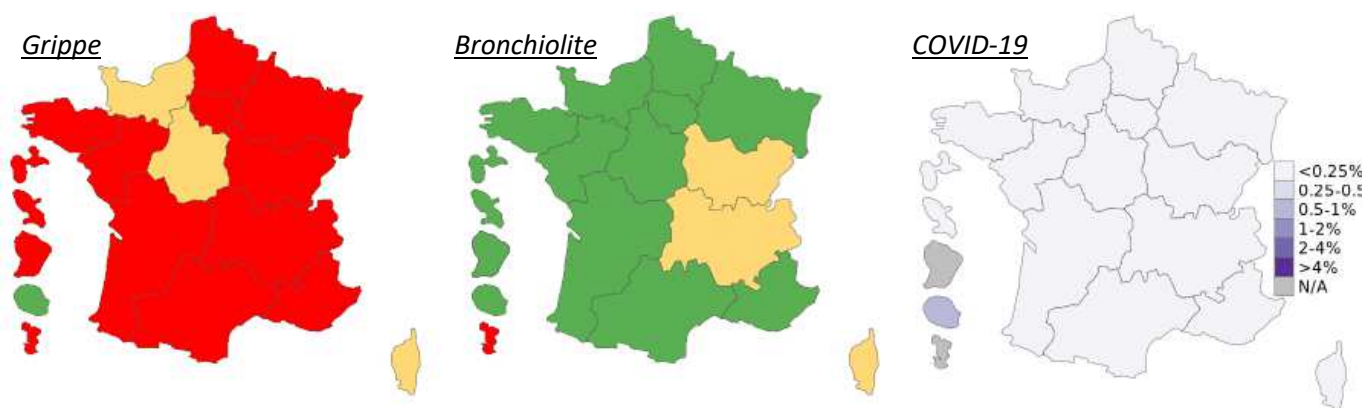
## Sommaire

- Infections respiratoires aiguës
- Epidémie de chikungunya à la Réunion
- Epidémie de Dengue aux Antilles
- Infections invasives à méningocoque
- Grippe zoonotique
- Epidémie de Mpx

## Infections respiratoires aiguës\*

### Au niveau national :

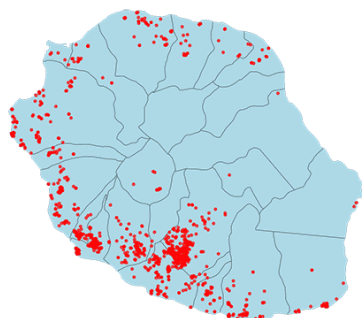
- **COVID-19** : la circulation du SARS-CoV-2 demeure **stable**.
- **Grippe** : **diminution** de la circulation virale et passage en **post-épidémie de trois régions**.
- **Bronchiolite** : seule **Mayotte** reste en situation épidémique.



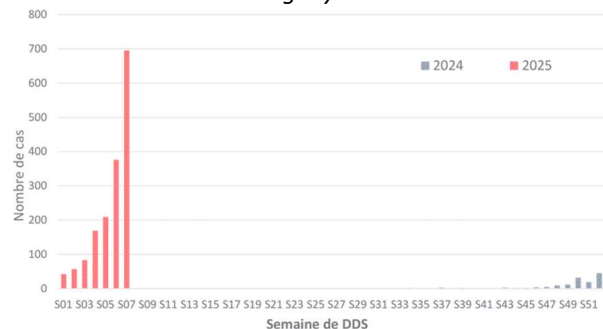
## Epidémie de chikungunya à la Réunion\*

L'épidémie tend à **s'intensifier** et gagne la partie Ouest de l'île. Au 16 février 2025, **1773 cas** autochtones ont été déclaré depuis le 22 août 2024, date de signalement du premier cas, et **1631** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025. **13 personnes** ont nécessité une prise en charge hospitalière.

Localisation des cas de Chikungunya depuis le 22 août 2024



Nombre de cas de Chikungunya en 2024 et 2025



\* Données : SPF et ARS

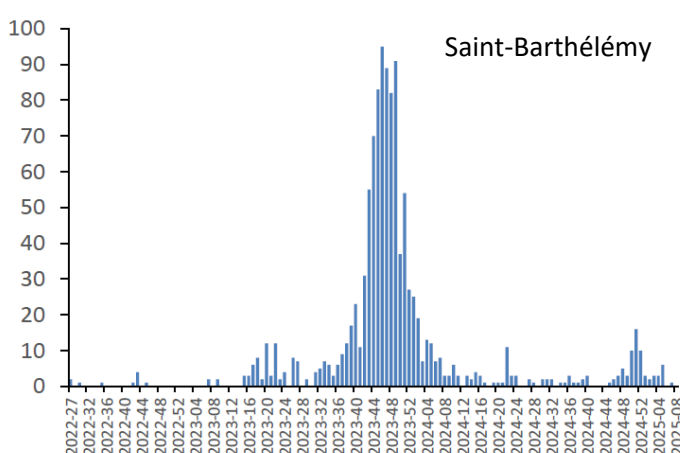
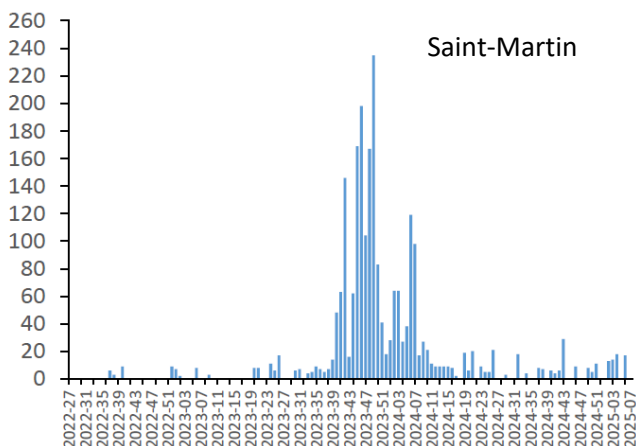
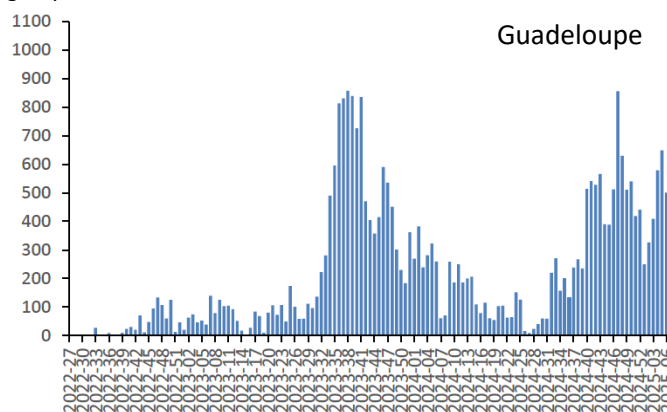
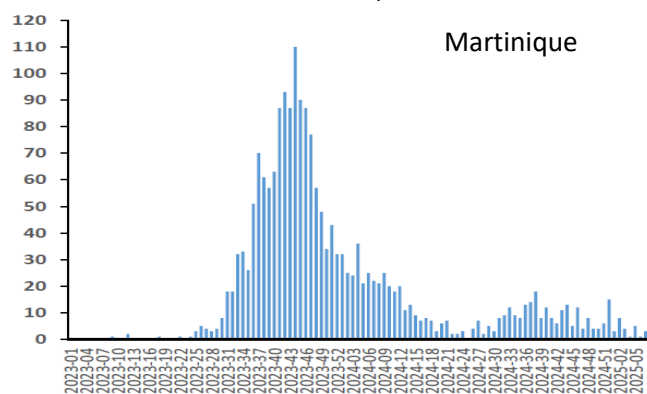
## Epidémie de dengue aux Antilles

L'année 2023 a été marquée par une importante épidémie de dengue en Amérique latine et centrale en 2023. Le second semestre a été marquée par une reprise de la circulation virale.

Dans les départements des Antilles, la situation est la suivante :

- Martinique : **circulation virale active**, tendance à la diminution du nombre de cas
- Guadeloupe : situation **épidémique**
- St Martin : cas sporadique
- Saint Barthélémy : cas sporadique

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue par semaine



## Infections invasives à méningocoque

Une recrudescence du nombre d'infection à méningocoque est notée depuis fin 2024. En janvier 2025, 90 cas ont été déclaré en France. Le taux de mortalité de 14,4%. Cette augmentation du nombre de cas pourrait être en partie lié à l'épidémie de grippe particulièrement intense cet hiver. La grippe pouvant favoriser les infections invasives à méningocoque.

Les recommandations vaccinales ont évolué à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 :

- Nourrisson : la vaccination contre le méningocoque B est rendue obligatoire. La vaccination contre le méningocoque C, déjà obligatoire est remplacé par un vaccin contre les méningocoques ACWY.
- Adolescent : la vaccination contre les méningocoques ACWY est recommandé entre 11 et 14 ans quelque soit le statut vaccinal antérieur. Un rattrapage est recommandé jusqu'à l'âge de 24 ans.

## Grippe zoonotique

Contexte : deux virus de la grippe sont responsables d'épidémie chez l'Homme : le virus de la grippe A et celui de la grippe B. Ces deux virus présentent une très grande diversité génétique. Le virus de la grippe A est classé en sous-type en fonction de deux protéines : l'hémagglutinine (H) et la neuraminidase (N). Ainsi, au cours de la saison 2024-2025, ont circulé 3 souches virales : A(H1N1), et A(H3N2) et un virus B. De plus, le virus de la grippe A peut infecter une grande diversité d'animaux, principalement oiseaux (grippe aviaire) et cochons (grippe porcine). Les sous-types impliqués chez l'animal et l'Homme sont différents. Une transmission de l'animal à l'Homme est possible dans certaines conditions notamment de forte exposition. Par ailleurs, ces virus n'étant pas adaptés à l'Homme, une transmission inter-humaine à partir d'un malade est très faible mais nécessite une surveillance.

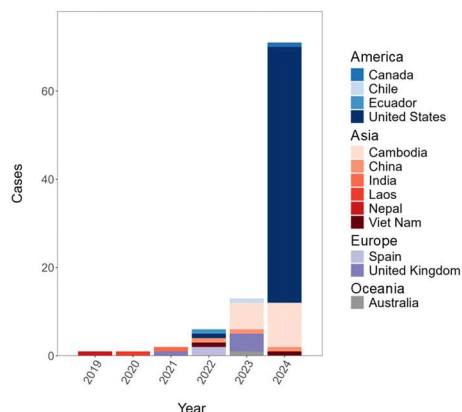
Caractéristiques des principaux virus grippaux aviaires et porcins responsables de cas humains

Virus	Origine	Circulation	Risque selon l'ECDC
A(H9N2)	Aviaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dernier cas identifié en janvier et février 2025 en Chine et à Hong Kong</li> <li>Depuis 2015 : 114 cas humains identifiés dont 2 décès majoritairement en Asie</li> </ul>	Très faible
A(H1N2)	Porcin	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depuis 2019 : 31 cas humains identifiés majoritairement aux Etats-Unis</li> </ul>	Très faible
A(H10N3)	Aviaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depuis 2021 : 4 cas humains identifiés tous en Chine</li> </ul>	Très faible
A(H5N1)	Aviaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Depuis 2003 : 969 cas humains identifiés et 467 décès (taux de mortalité de 48%) principalement en Amérique du Nord</li> </ul>	Faible*

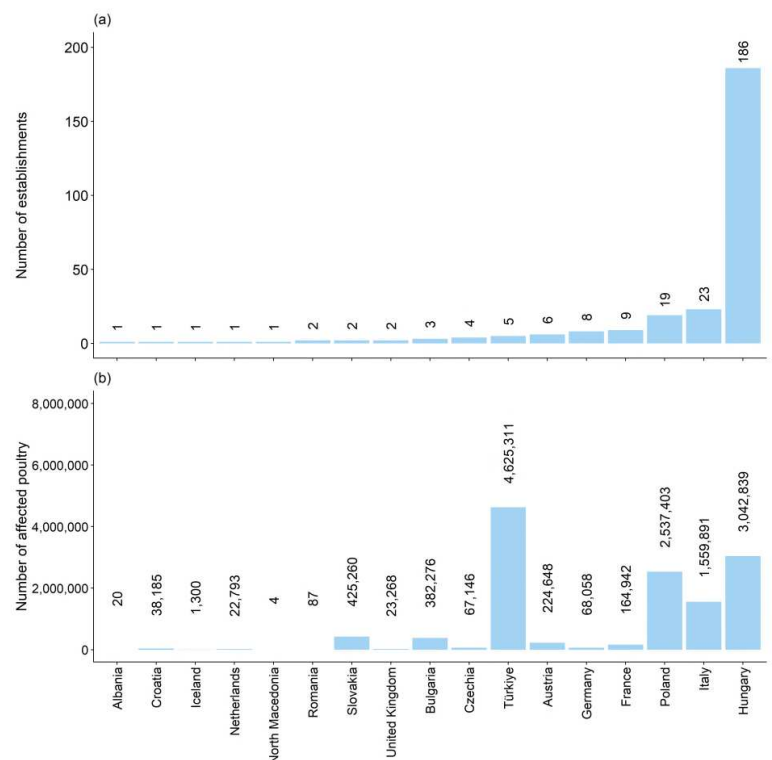
\* faible à moyen pour les professionnels exposés (agriculteurs et travailleurs dans les abattoirs).

Le virus A(H5N1) est responsable d'importantes épidémies dans les élevages d'oiseaux avec une mortalité élevée. L'identification d'oiseaux infectés conduit le plus souvent à l'abattage de l'ensemble de l'élevage. En Europe, 274 épidémies ont été identifiées dans 17 pays. En tout, plus de 13 millions d'oiseaux d'élevage sont morts de grippe aviaire ou ont été abattus.

Nombre de cas humain de grippe A(H5N1) déclaré par pays dans le monde depuis 2019



Nombre d'épidémie de grippe aviaire A(H5N1) et d'oiseaux concernés en 2024 en Europe



## Epidémie de Mpox (monkeypox)\*

**Contexte :** le monkeypox agent responsable du Mpox (anciennement variole du singe) est un virus proche de celui de la variole. Il comprend deux clades I et II. Une épidémie de Mpox **clade II** a été identifiée au début de l'année **2022** en Afrique, elle a rapidement gagné les autres continents. Elle a principalement touché les hommes homosexuels a été maîtrisée par la vaccination des personnes à risque, même si des cas sont toujours signalés.

L'épidémie de **clade I** a débuté au début de l'année **2024**, et a fait l'objet d'une alerte par l'OMS le 14 août. Elle touche **toutes les catégories** de la population et notamment les enfants. La transmission est communautaire. **Elle reste à ce jour localisée au continent africain.** Dans le reste du monde **une dizaine de cas** ont été signalé principalement chez des voyageurs au retour d'Afrique.

**En Afrique,** une **transmission communautaire** est rapportée dans 6 pays :

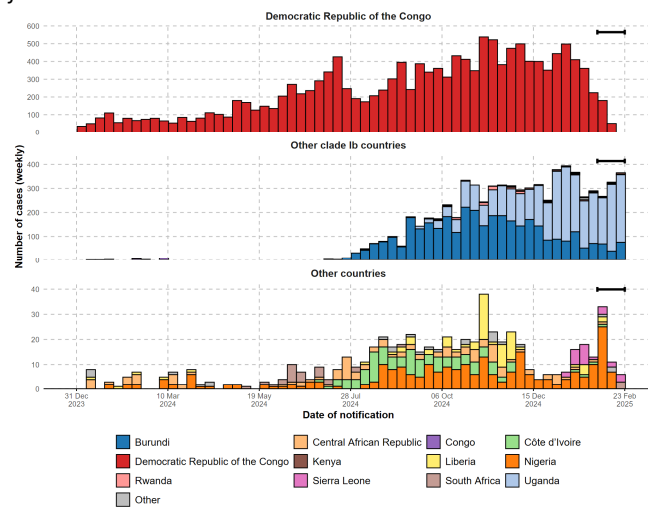
Pays	Nombre de nouveaux cas		Pays	Nombre de nouveaux cas	
	Au cours des 6 dernières semaines	Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2024		Au cours des 6 dernières semaines	Depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2024
<b>Ouganda</b>	1 393	3 391	<b>Zambie</b>	16	21
<b>RDC*</b>	1 225	15 411	<b>Kenya</b>	14	48
<b>Burundi</b>	427	3 543	<b>Rwanda</b>	12	102

\* République Démocratique du Congo

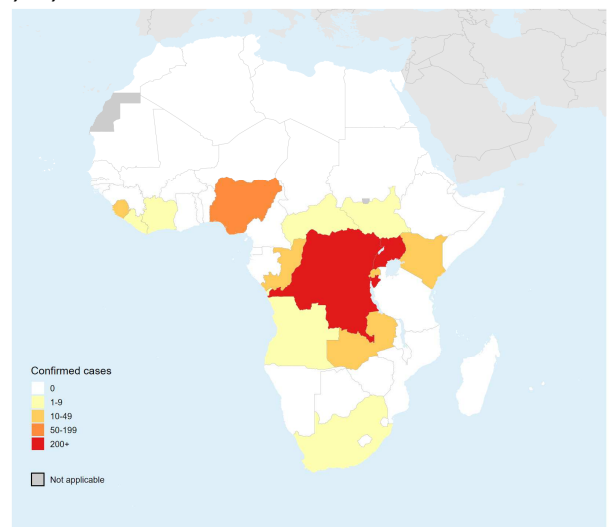
Dans ces pays la tendance est à la stabilité en dehors de l'Ouganda où le nombre de nouveaux cas tend à augmenter.

**Dans les autres pays d'Afrique,** la tendance est à la **stabilité** du nombre de cas signalé.

Nombre de cas de mpox notifié par pays et par semaine depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024



Pays ayant déclaré des cas au cours des 6 dernières semaines



**Dans le reste du monde,** une trentaine de cas lié au **clade I** importés de pays d'Afrique ont été signalé :

- Europe : France (1 cas, janv. 2025), Belgique (3 cas, déc. 2024), Allemagne (8 cas, janv. 2025), Suède (1 cas, août 2024), Royaume-Uni (9 cas, **fév. 2025**).
- Asie : Thaïlande (4 cas, **fév. 2025**), Inde (1 cas, sept. 2024), Pakistan (1 cas, sept. 2024), Chine (7 cas, janv. 2025)
- Amérique : Canada (1 cas, nov. 2024), Etats-Unis (7 cas, **fév. 2025**)
- Moyen-Orient : Oman (1 cas, nov. 2024), Qatar (1 cas, **fév. 2025**), Emirats Arabe Unis (1 cas, **fév. 2025**)

**En France,** le nombre de cas est **stable**. Il n'y a pas eu de nouveau cas déclaré lié au clade I.

\* Données : ECDC, OMS, SPF

Rédaction : Dr E. Farfour (MD, PhD - président du CLIN)

Comité scientifique (Bureau du CLIN) : Mme A.-S. Auchères, Dr C. Cerf, Mme C. Delon, Dr E. El Ghouati, Mr P. Jazat, Mme L. Raffin, Dr A. Rault, Mme D. Reynaert

## Nos dernières publications

- Synthèse Listériose
- Synthèse Brucellose
- Synthèse Angine

## Quelques recommandations récentes

- Ministère de la Santé "Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales décembre 2024"
- SF2H - 2025 - Recommandation "Indications de l'utilisation des tests quadriplex (virus influenza A/B, RSV et SARS-CoV-2) et des tests multiplex étendus pour le diagnostic des viroses respiratoires dans le contexte hospitalier et établissement de soins"
- HAS/ANRS/CNS - 2025 - Recommandation "Traitement préventif pré-exposition de l'infection par le VIH"
- Maladie de Lyme
  - HAS - 2025 - Recommandation "Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques (MVT)"
  - HAS - 2025 - Fiche pratique "Autres maladies vectorielles à tiques"
  - HAS - 2025 - Fiche pratique "Principales manifestations cliniques de la borréliose de Lyme selon le système atteint"
  - HAS - 2025 - Fiche pratique "Diagnostic d'une paralysie faciale périphérique de Lyme"
  - HAS - 2025 - Fiche pratique "Stratégie diagnostique et thérapeutique dans la borréliose de Lyme prouvée, ou possible (trépied diagnostique de borréliose de Lyme non vérifié avec 1 critère manquant), et dans le PTLDS"
  - HAS - 2025 - Fiche pratique "Réflexion diagnostique à partir du trépied diagnostique de la borréliose de Lyme disséminée, chez un patient n'ayant jamais reçu d'antibiothérapie anti-Borrelia"
  - HAS - 2025 - Fiche pratique "Syndrome post-borréliose de Lyme traitée ou PTLDS"
  - HAS - 2025 - Fiche pratique "Antibiothérapie recommandée dans la borréliose de Lyme chez l'adulte et l'enfant, ainsi que chez la femme enceinte ou allaitante"
  - HAS - 2025 - Fiche pratique "Prescription d'une antibiothérapie pour la borréliose de Lyme prouvée et dans les cas complexes où le trépied diagnostique de BL n'est pas vérifié (1 critère manquant)"
  - HAS - 2025 - Guide d'usage "Amoxicilline pour le traitement d'une borréliose Lyme"
  - HAS - 2025 - Fiche pratique "Mesures de prévention des piqûres de tique"

## Retrouvez les précédents bulletins et publications



[www.clin92.com](http://www.clin92.com)

## Suivez-nous

 Eric Farfour