Bulletin du CLIN #7 - 03 avril 2025

Sommaire

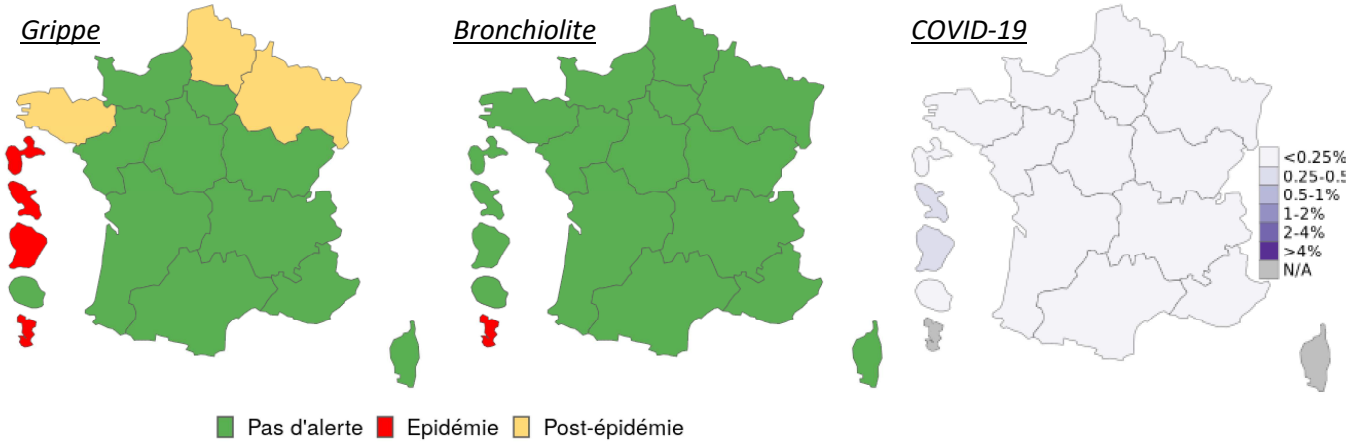
- Infections respiratoires aiguës
- Rougeole
- Arbovirose (dengue, chikungunya)
- Epidémie de Mpox
- Le saviez-vous ? BMR - BHRe

Infections respiratoires aiguës*

Au niveau national :

- **COVID-19 :** la circulation du SARS-CoV-2 demeure **stable.**
- **Grippe :** indicateur de base dans la majorité des régions. Seuls les Antilles, la Guyane et Mayotte sont en phase épidémique.
- **Bronchiolite :** seule **Mayotte** reste en phase épidémique.

Grippe *Bronchiolite* *COVID-19*



Rougeole*

Une recrudescence des cas de rougeole est notée depuis le début de l'année. Entre le 1er janvier et le 14 mars 2025, 180 cas ont été déclarés en France soit plus du double de l'année 2024 sur la même période.

Au Maroc, une épidémie a débuté en 2023 faisant plus de 25 000 cas et 120 décès enregistrés.

Pour en savoir plus sur la rougeole vous pouvez consulter notre infographie et notre synthèse.

Arboviroses*

La Réunion

L'épidémie de **Chikungunya** tend à **s'intensifier**. Depuis le début de l'épidémie (22 août 2024) et au 27 mars 2025, **13 594 cas** autochtones ont été déclaré dont et **13 445** depuis le 1er janvier 2025. Les communes du sud et de l'ouest de l'ile sont les plus affectées.

Parmi ces cas :

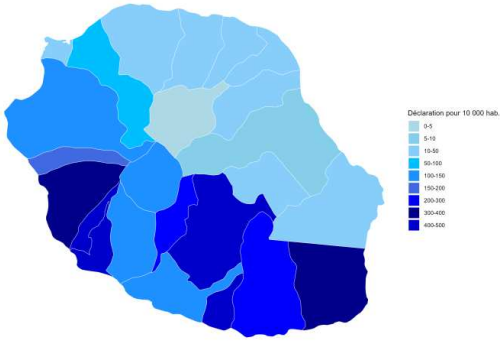
- **72** ont nécessité une **prise en charge hospitalière**. L'âge médian était de 73 ans (extrêmes 0 jour - 95 ans) et plus de 60% d'entre eux avaient une ou plusieurs comorbidités.
- **15** ont présenté une **forme grave** (défaillance d'au moins 1 organe)

Par ailleurs, **33 cas de dengue** ont été déclaré entre le 1er janvier et le 14 mars 2025

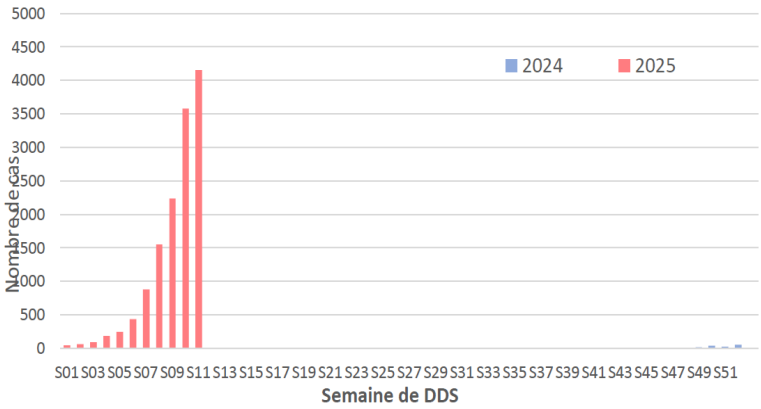
Rédaction : Dr E. Farfour (MD, PhD - président du CLIN)
Comité scientifique. Bureau du CLIN : Mme A.-S. Auchères, Dr C. Cerf, Mme C. Delon, Dr E. El Ghouati, Mr P. Jazat, Mme L. Raffin, Dr A. Rault, Mme D. Reynaert. UTHI : Dr M.A. Colombier, Dr H. Gros. EPRI : Mme F. Adema, Mme M. de Fondaumière, Mme F. Grade, Mme P. Marcelino, Dr A. de Raignac.

www.clin92.com
Eric Farfour

Nombre de cas de Chikungunya pour 10 000 habitants déclarés par commune depuis le 22 aout 2024 à la Réunion



Nombre de cas de Chikungunya en 2024 et 2025 à la Réunion



Mayotte

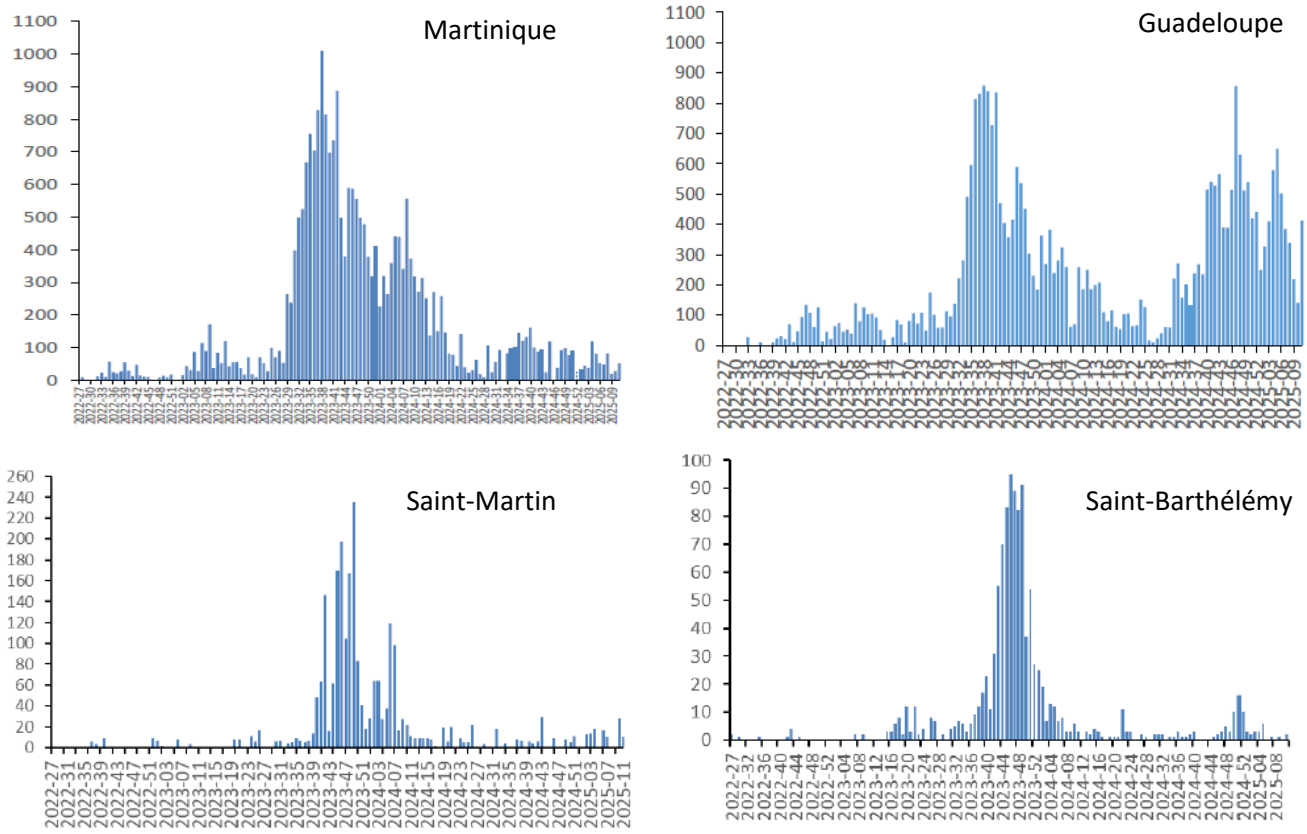
Un cas autochtone de Chikungunya a été déclaré en 2025.

Antilles

La situation pour **la dengue** est la suivante :

- Martinique : **diminution** de la circulation virale
- Guadeloupe : **poursuite de l'épidémie**
- St Martin : cas sporadique
- Saint Barthélémy : cas sporadique

Nombre hebdomadaire de cas cliniquement évocateurs de dengue par semaine



** Données : SPF et ARS*

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. UTHI : Dr M.A. Colombier, Dr H. Gros. EPRI : Mme F. Adema, Mme M. de Fondaumière, Mme F. Grade, Mme P. Marcelino, Dr A. de Raignac.

www.clin92.com
Eric Farfour

*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 aout. 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** du clade Ib est rapportée dans 8 pays :

Pays	Nombre de nouveaux cas	
	Au cours des 6 dernières semaines	Depuis le 1er janvier 2024
Ouganda	1 504	4 141
RDC*	1 134	18 013
Burundi	286	3 645
Tanzanie	22	22

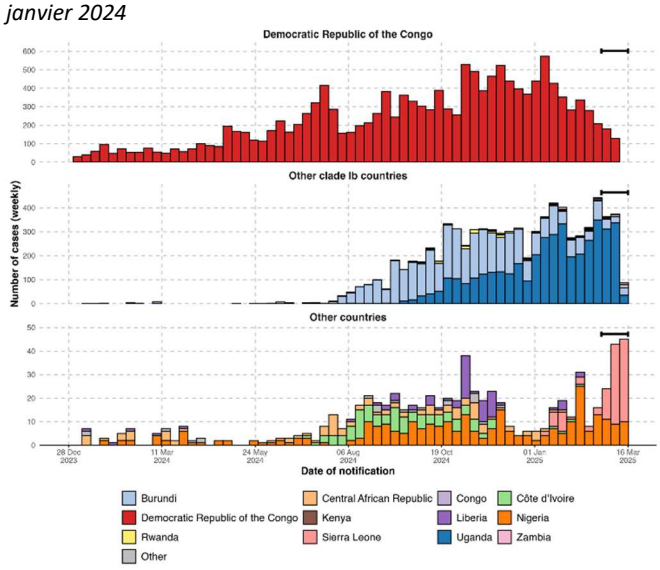
Pays	Nombre de nouveaux cas	
	Au cours des 6 dernières semaines	Depuis le 1er janvier 2024
Kenya	18	55
Zambie	13	31
Afrique du Sud	6	6
Rwanda	2	104

* République Démocratique du Congo

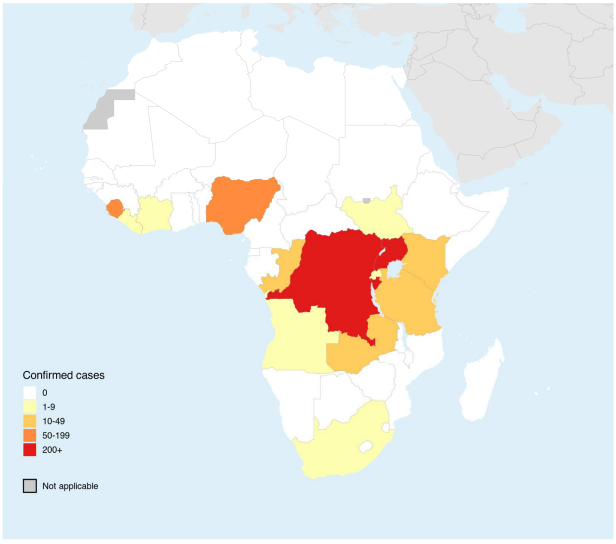
Une transmission communautaire du **clade Ia** est rapportée dans 5 pays : Cameroun, Centrafrique, Congo, RDC, et Soudan.

La tendance est à la stabilité à l'exception de l'**Ouganda** ou le nombre de nouveaux cas poursuit son augmentation et de la **Centrafrique** où une augmentation récente de cas est observée.

Nombre de cas de mpox notifié par pays et par semaine depuis le 1er janvier 2024



Pays ayant déclaré des cas au cours des 6 dernières semaines au 16 mars 2025

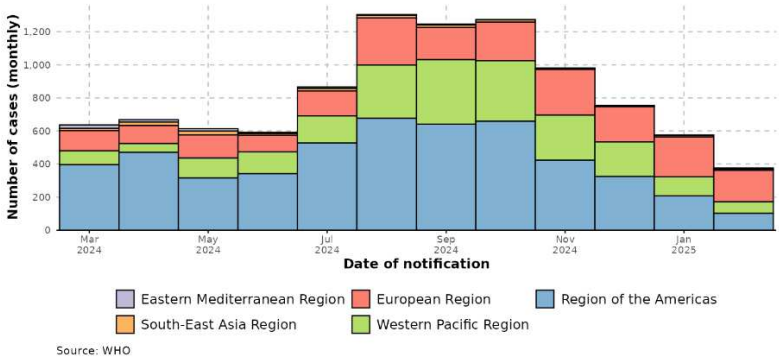


Rédaction : Dr E. Farfour (MD, PhD - président du CLIN)
Comité scientifique. Bureau du CLIN : Mme A.-S. Auchères, Dr C. Cerf, Mme C. Delon, Dr E. El Ghouati, Mr P. Jazat, Mme L. Raffin, Dr A. Rault, Mme D. Reynaert. UTHI : Dr M.A. Colombier, Dr H. Gros. EPRI : Mme F. Adema, Mme M. de Fondaumière, Mme F. Grade, Mme P. Marcelino, Dr A. de Raignac.

www.clin92.com
Eric Farfour

Dans le reste du monde, la tendance est à la stabilité ou à la diminution du nombre de cas

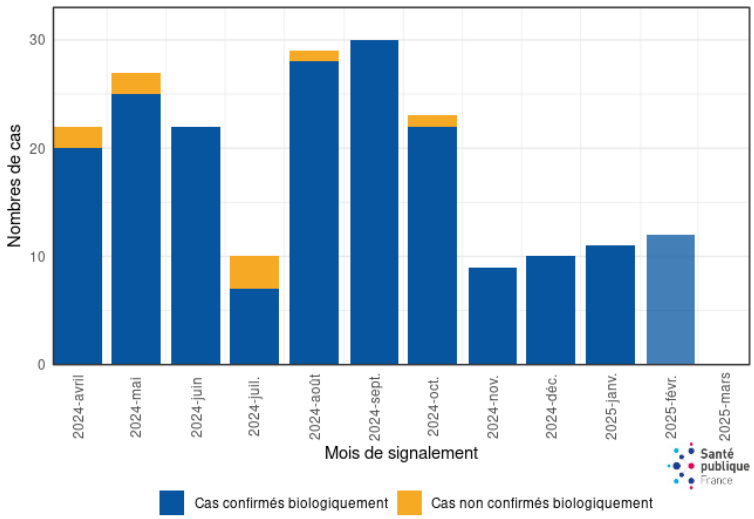
Nombre de cas de mpox notifiés dans le monde hors continent Africain au cours Des 12 derniers mois



56 cas lié au clade Ib importés de pays d'Afrique où la circulation de ce clade est endémique ont été signalé. 15 ont été déclarés au cours des 6 dernière semaines : Royaume-Uni (2), Allemagne (1), France (1), Belgique (1), Etats-Unis (2), Qatar (3), Emirats Arabes Unis (1), Sud Soudan (3) et Brésil (1).

En France, le nombre de nouveau cas reste **stable**. Un **second cas** lié au clade Ib chez un voyageur au retour d'Afrique a été déclaré fin février 2025

Nombre de cas de mpox notifié en France au cours des 12 derniers mois



**Données : ECDC, OMS, SPF*

Le Saviez-Vous ? BMR, BHRe, Précautions complémentaires

Les BMR (bactéries multi-résistantes aux antibiotiques) et BHRe (bactéries hautement résistantes aux antibiotiques) se caractérisent toutes les deux par :

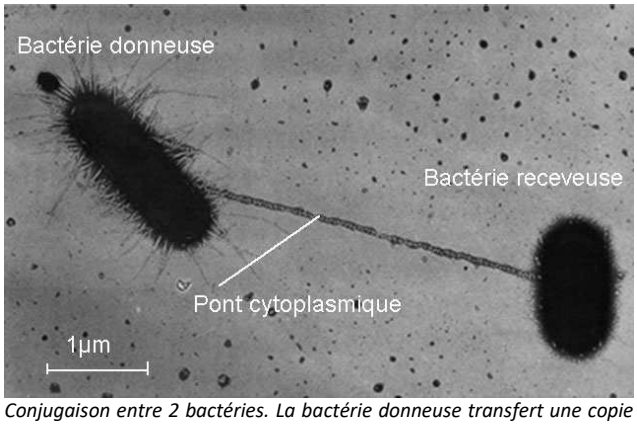
- Une résistance à de nombreux antibiotiques
- Un mécanisme de résistance « transférable ». En effet, les bactéries ont la capacité d'échanger entre-elles des gènes et notamment des gènes de résistance aux antibiotiques. Ce phénomène est appelé conjugaison

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. UTHI : Dr M.A. Colombier, Dr H. Gros. EPRI : Mme F. Adema, Mme M. de Fondaumière, Mme F. Grade, Mme P. Marcelino, Dr A. de Raignac.

www.clin92.com Eric Farfour

Ces propriétés expliquent la capacité des BMR et BHRe à disséminer en milieu hospitalier. Elles se transmettent principalement par les mains souillées et les surfaces souillées.

Les BMR et BHRe ne sont pas plus virulentes que les bactéries sensibles, elles ne provoquent pas plus d'infections. En revanche en cas d'infection, elles peuvent être plus difficiles à traiter. Les BHRe sont résistantes à un plus grand nombre d'antibiotiques que les BMR, pour certaines à presque tous les antibiotiques existants.



Conjugaison entre 2 bactéries. La bactérie donneuse transfert une copie d'un fragment d'ADN appelé plasmide à la bactérie receveuse

Quelles sont-elles ?

Il existe deux types de BMR :

- Les bactéries de la famille des Enterobacterales (comme *E. coli* ou *K. pneumoniae*) productrice de BLSE (**EBLSE**), une enzyme qui détruit de nombreux antibiotiques de la famille des béta-lactamines comme l'amoxicilline ou le cefotaxime
- *Staphylococcus aureus* (staphylocoque dorée) résistant à la méticilline (**SARM**)

Les BHRe sont :

- Des Enterobactérales productrices de carbapénèmase (**EPC**), une enzyme qui détruit presque tous les antibiotiques de la famille des béta-lactamines
- l'*Enterococcus faecium* résistant à la vancomycine (**ERV**)
- D'autres micro-organismes peuvent être considérés comme des BHRe. Ce sont l'*Acinetobacter baumanii* résistant à l'imipénème (**ABRI**), et ***Candida auris***.

On dénomme le plus souvent les BMR ou les BHRe par :

- le nom du genre et de l'espèce de la bactérie
- le type de BMR ou BHRe
- Pour les carbapénèmases, on peut rajouter le type de carbapénèmase (OXA-48, KPC, NDM…), car il y en a plusieurs !

Par exemple *E. coli* BLSE, *K. pneumoniae* carbapénèmase, SARM, ERV.

Comment prévenir leur diffusion ?

Les problématiques soulevées par les BMR et les BHRe justifient :

- d'identifier les patients porteurs, c'est l'intérêt du **dépistage**. Un dépistage de BHRe doit systématiquement être réalisé chez un patient hospitalisé à l'étranger dans les douze derniers mois
- de mettre en place des mesures supplémentaires aux précautions standard pour limiter leur diffusion : ce sont les **précautions complémentaires contacts (PCC)**. Ces mesures sont plus strictes pour les porteurs de BHRe

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. UTHI : Dr M.A. Colombier, Dr H. Gros. EPRI : Mme F. Adema, Mme M. de Fondaumière, Mme F. Grade, Mme P. Marcelino, Dr A. de Raignac.

www.clin92.com
Eric Farfour

Les **précautions standards (PS)** quand elles sont bien appliquées suffisent généralement à limiter la diffusion des BMR et BHRe. Les PCC permettent de réduire encore plus le risque de transmission. La décision de mettre en place les PCC (BMR) ou PCC renforcées (BHRe) est une prescription médicale, le patient doit être informé et leur mise en place tracée dans le dossier. Elles s'appliquent à toutes les soignants (et dans certains cas aux proches) entrant dans la chambre d'un patient porteur de BMR ou de BHRe.

Les PCC consistent principalement en :

- L'identification des patients porteurs : pictogramme sur les chambres, identification dans le dossier patient
- L'utilisation d'équipement de protection (EPI) pour certains soins uniquement (gants, tablier…)
- Un renforcement du bionettoyage
- Une hospitalisation en chambre seule sauf pour certaines BMR, prise en charge en dernier « marche en avant »

Pour en savoir plus, consulter les podcasts de l'EPRI !

Nos dernières publications à retrouver sur clin92.com

- Infographie rougeole
- Monographie vaccination des enfants
- Synthèse rougeole
- Synthèse Orthoherpesviridae (Herpes, varicelle-zona, CMV, EBV…)
- Synthèse *Trichomonas vaginalis*

Quelques recommandations récentes

- DGS Urgent - 2025 - Vigilance renforcée dans le cadre de la recrudescence de la rougeole en France
- HAS - 2025 - Utilisation du vaccin IXCHIQ dans le contexte épidémique de chikungunya dans les territoires de La Réunion et de Mayotte
- SFM/SF2H/SPILF/SFLR/SFGG - 2025 - La vaccination des personnes âgées hospitalisées ou institutionnalisées contre les agents d'infections respiratoires communautaires : une occasion manquée pour la vaccination contre le virus respiratoire syncytial (RSV) ?

Retrouvez les précédents bulletins et publications

www.clin92.com

Suivez-nous

Eric Farfour

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. UTHI : Dr M.A. Colombier, Dr H. Gros. EPRI : Mme F. Adema, Mme M. de Fondaumière, Mme F. Grade, Mme P. Marcelino, Dr A. de Raignac.

www.clin92.com Eric Farfour