

Actualités REB

Formation nationale ENREB Lyon

21/05/2026

Dr MAILHE Morgane

Mission COREB nationale
SPILF Emergences

JOURNÉES REB

- Journée REB 2025
- Journée REB 2024
- Journées REB 2015-2022

LES ESR

- Liste des ESR REB
- Missions des ESR
- Carte des établissements de santé de référence (ESR) pour le REB

VEILLE ÉPIDÉMIOLOGIQUE COREB

- [Veille épidémiologique REB](#)

Coordination Opérationnelle Risque Épidémique et Biologique



Pathogènes de groupe 4

Nature du risque	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
Susceptible de provoquer une maladie chez l'homme	NON	OUI	GRAVE	GRAVE
Constitue un danger pour les travailleurs	-	OUI	SERIEUX	SERIEUX
Propagation dans la collectivité	-	PEU PROBABLE	POSSIBLE	RISQUE ELEVE
Existence d'une prophylaxie ou d'un traitement efficace	-	OUI	OUI	NON



Viral Haemorrhagic Fevers

Similar clinical forms observed : fever associated with hemorrhages and multiorgans/cardiovascular failure for the most severe cases

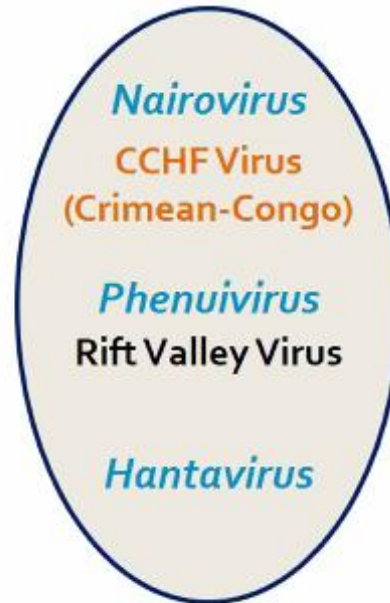
Induced by 3 families of RNA viruses

Flavivirus

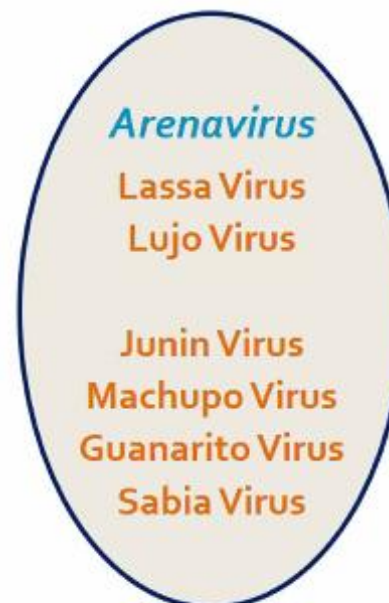


† <5%

Bunyavirales



† 10-50%



† 10-15%

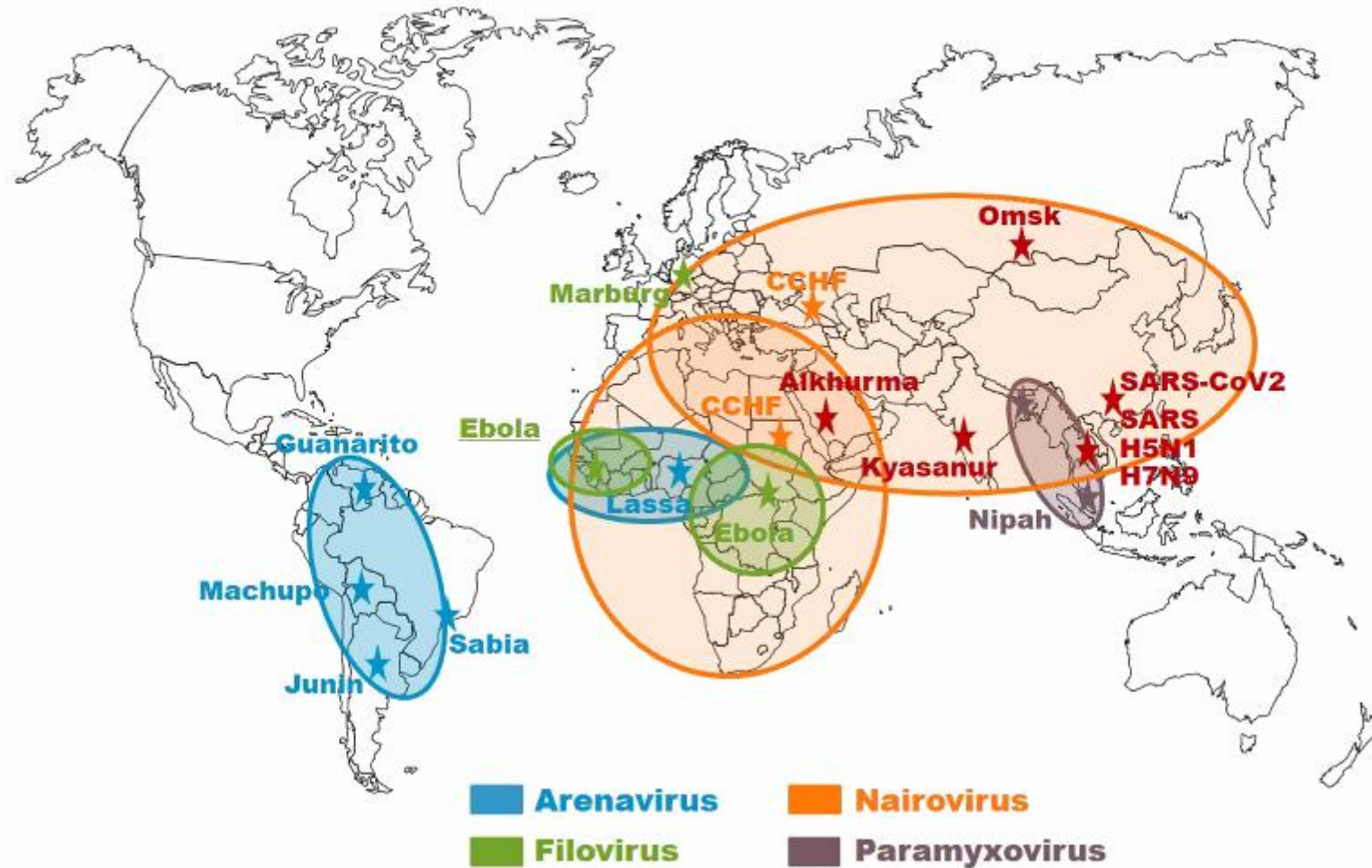
Filovirus



† 50-90%

No really effective treatment, very limited vaccines

Emergence and geography





Outbreaks 2014-2026

VIRUS	YEAR	COUNTRIES
Ebola	2014 2014-2017-2018-2020-2021-2022 2021 2020-2022 2025	Guinea - Sierra Leone - Liberia RDC Guinea Uganda RDC - Uganda
Marburg	2014-2017 2021 2022 2023 2024	Uganda Guinea Ghana Equatorial Guinea – Tanzania Rwanda
Lassa	2016 2017 - 2018 2021 2023 2025 (Lassa-Like)	Benin – Liberia - Nigeria Nigeria - Liberia Guinea Nigeria Chad
CCHF	2014 - 2023 2016 (2013)	Pakistan – Iran – Iraq – Turquie Espagne



Public health problem in constant evolution

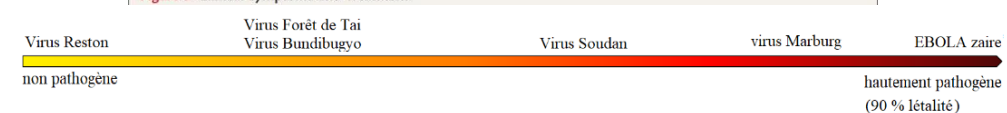
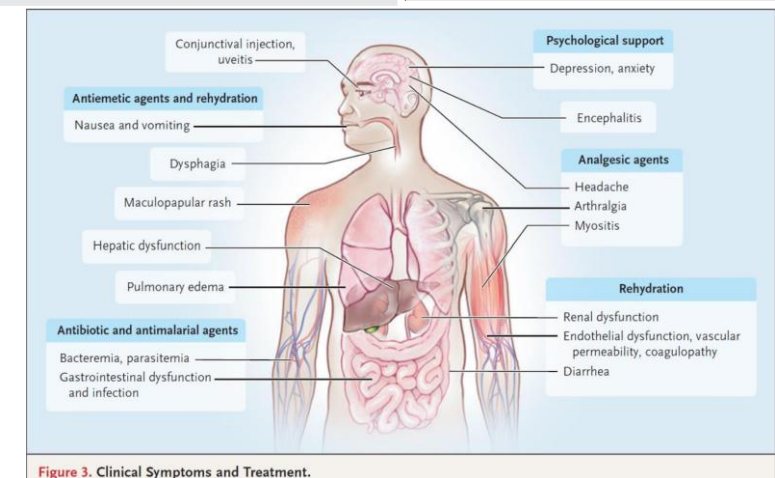
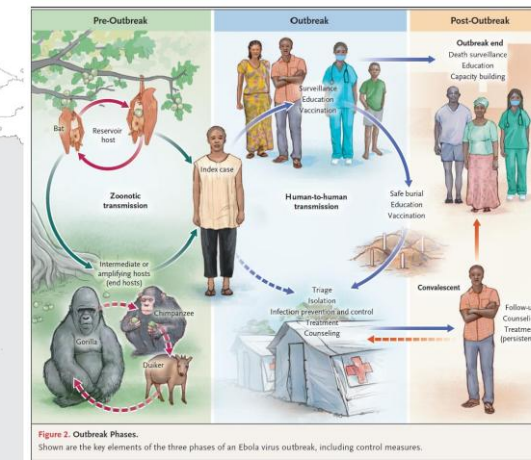
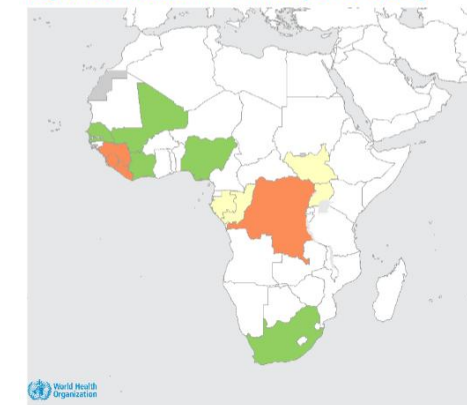


Ebola (maladie à virus)

Focus Maladie à *Ebolavirus*

- Le genre *Ebolavirus* comprend 6 espèces : *Ebola virus* (ou Ebola Zaïre ou ZEBOV), *Bundibugyo virus* (BDBV), *Tai Forest virus* (TAFV ou Côte d'Ivoire Ebolavirus) et *Sudan virus* (SUDV), *Bombali virus* (BOMV) et *Reston virus* (RESTV). Seules les 4 premières espèces sont connues pour être pathogènes pour l'homme. **Pathogène du groupe 4.**
- Incubation** : 2 à 21 jours (moyenne 8-10 jours).
- Signes cliniques** :
 - Fièvre, sd pseudo grippal, odynophagie, dysphagie, hoquet,
 - Atteinte oculaire (conjonctivite, uvéite), exanthème maculo-papuleux diffus non prurigineux,
 - Signes évocateurs souvent > J5 : douleurs abdominales, diarrhées, vomissements, hémorragies cutanéomuqueuses et viscérales, voire méningo-encéphalite plus tardive.
- Exposition** : voyage en zone d'alerte épidémique et zone endémique notamment milieu rural.
 Contact avec animal possiblement infecté (manip/conso de viande)
 Contact avec tout fluide biologique de patient suspect, possible, confirmé, guéri. Travailleur dans un laboratoire FHV.
- La contagiosité** débute avec les signes cliniques.
- Traitement** pour *Ebola virus*: recommandations HCSP 2022
 Discussion collégiale (experts/CNR/ANSM...):
 Ac monoclonaux, Antiviraux, Vaccination pré/post expo

Ebola diseases reported cases in Africa (1976-2024)



<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/emergences/fiche-reb-ebolavirus-mars-2023docx.pdf>

<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/fievres-hemorragiques-virales-fhv.html>

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1228>

https://openwho.org/media/Introduction%20to%20Ebola%20disease/0_39e46h5m/536527

Epidemic of Ebola Disease caused by Bundibugyo virus in the Democratic Republic of the Congo and Uganda determined a public health emergency of international concern

Le 16 mai 2026, huit cas confirmés en laboratoire, 246 cas suspects et 80 décès suspects avaient été signalés dans la province de l'Ituri, en République démocratique du Congo, dans au moins trois zones sanitaires, dont Bunia, Rwampara et Mongbwalu. De plus, deux cas confirmés en laboratoire (dont un mortel) sans lien apparent ont été signalés à Kampala, en Ouganda, à 24 heures d'intervalle, les 15 et 16 mai 2026. Il s'agissait de deux personnes en provenance de la République démocratique du Congo. Un autre cas signalé le 16 mai, qui revenait à Kinshasa en provenance de l'Ituri, a passé un test de confirmation à l'INRB, qui s'est révélé négatif, et n'est donc pas considéré comme un cas confirmé.



Des groupes inhabituels de décès communautaires présentant des symptômes évocateurs de la maladie à virus Bundibugyo ont été signalés dans plusieurs zones sanitaires de l'Ituri et des cas suspects ont été notifiés dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu. En outre, au moins quatre décès de professionnels de santé dans un contexte clinique évocateur d'une fièvre hémorragique virale ont été signalés dans la zone touchée, ce qui soulève des inquiétudes au sujet de la transmission associée aux soins, des lacunes concernant les mesures de lutte anti-infectieuse, ainsi que d'une éventuelle amplification dans les établissements de santé.

17 May 2026 | Statement



RAPPORT DE SITUATION EBOLA

Province de l'Ituri & Nord-Kivu

17ème épidémie en RDC depuis 1976

19 mai 2026



BILAN AU 19 MAI 2026

513 Cas suspects

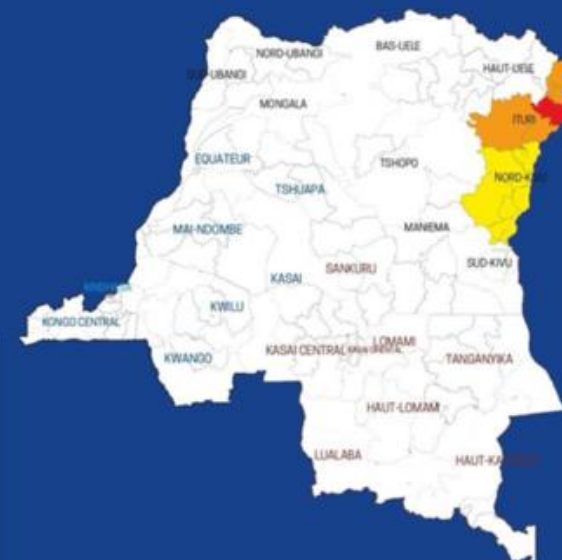
131 Décès totaux

8 Cas confirmés en laboratoire

4 Décès parmi le personnel soignant

69 Hospitalisés

2 Cas à Kampala (Ouganda)

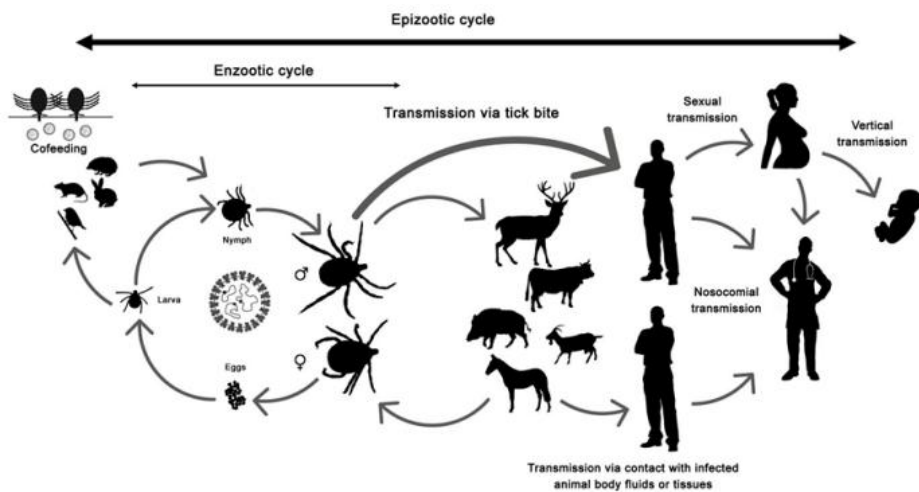
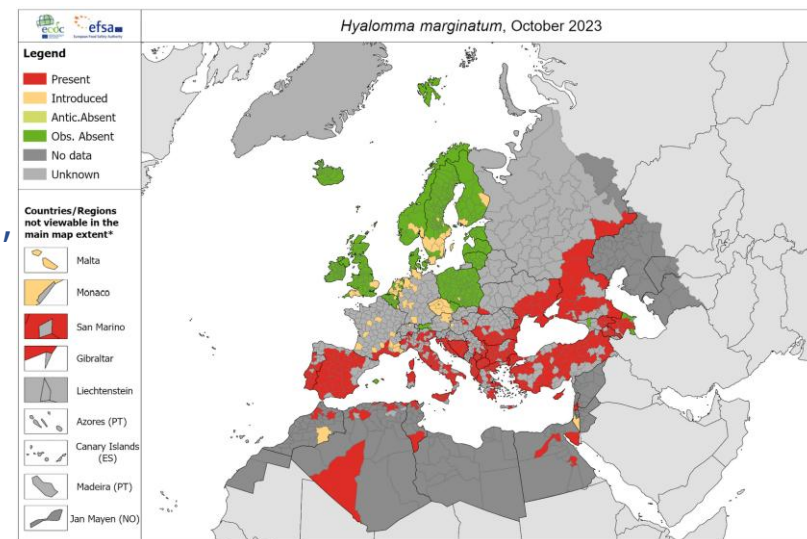


Fièvre hémorragique de Crimée-Congo



Focus Fièvre hémorragique de Crimée Congo

- Genre ***Orthonairovirus***
- **Pathogène du groupe 4.**
- **Vecteur principal** : tique dure *Ixodidae* du genre *Hyalomma* (*Hyalomma marginatum* > *Hyalomma lusitanicum*, *Hyalomma aegyptiacum*) mais aussi des genres *Amblyomma*, *Rhipicephalus*, *ixodes*, *Haemaphysalis* ou *Dermacentor*...
Saisonnalité de fin mars à septembre
- **Principale répartition** : en Asie, Afrique, Balkans, Europe du Sud et de l'Est
- **Incubation** : dépend du mode de contamination
 - Après une piqûre de tique : 1 à 3 jours, max 9 jours
 - Après contact avec liquide biologique infecté : 5 à 6 jours, max 14 jours
- **Symptômes** : Forme paucisymptomatique dans 88% des cas
 - J1-J7 phase pré-hémorragique : fièvre, Sd pseudo-grippal, vomissements, douleurs abdominales
 - J7-J10 Phase hémorragique : atteintes cutané-muqueuses et viscérales

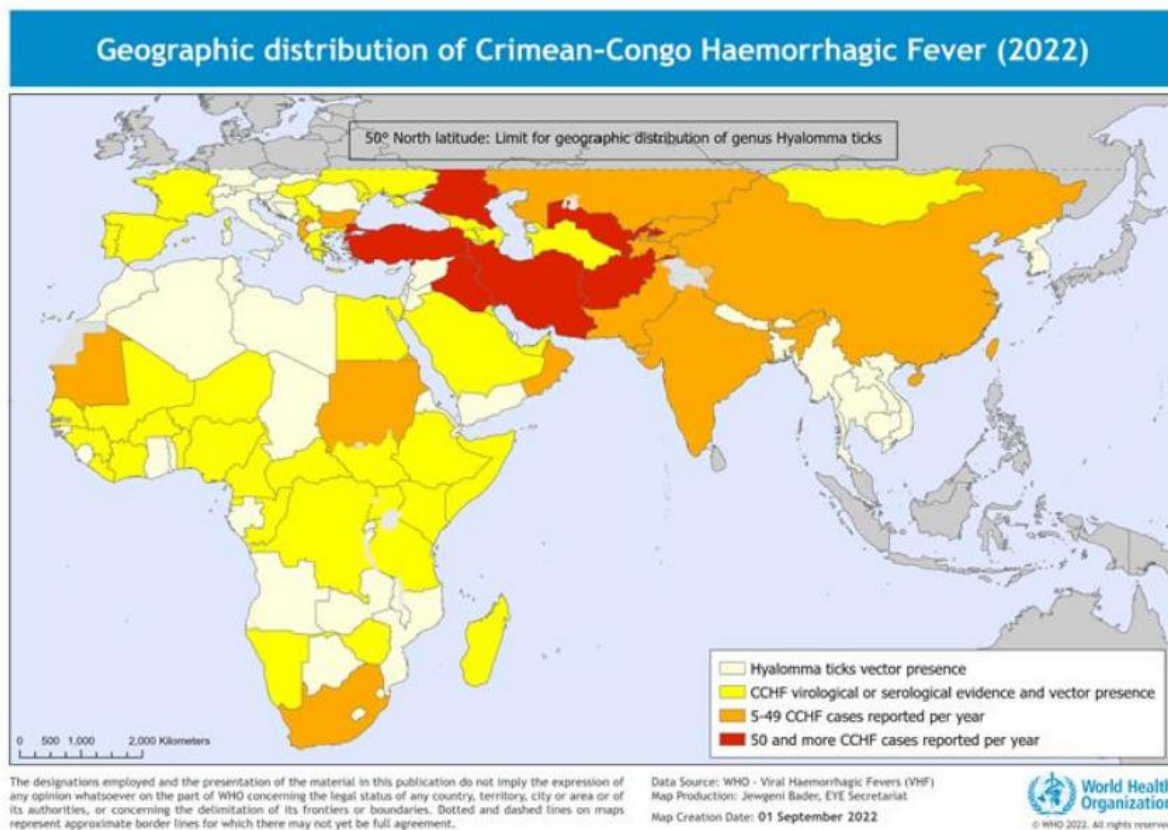


<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1374>
<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/fiche-reb-fhcc-octobre-2024.pdf>
https://openwho.org/playlist/dedicated/546219/0_qt07rvxn/0_39_mui27d



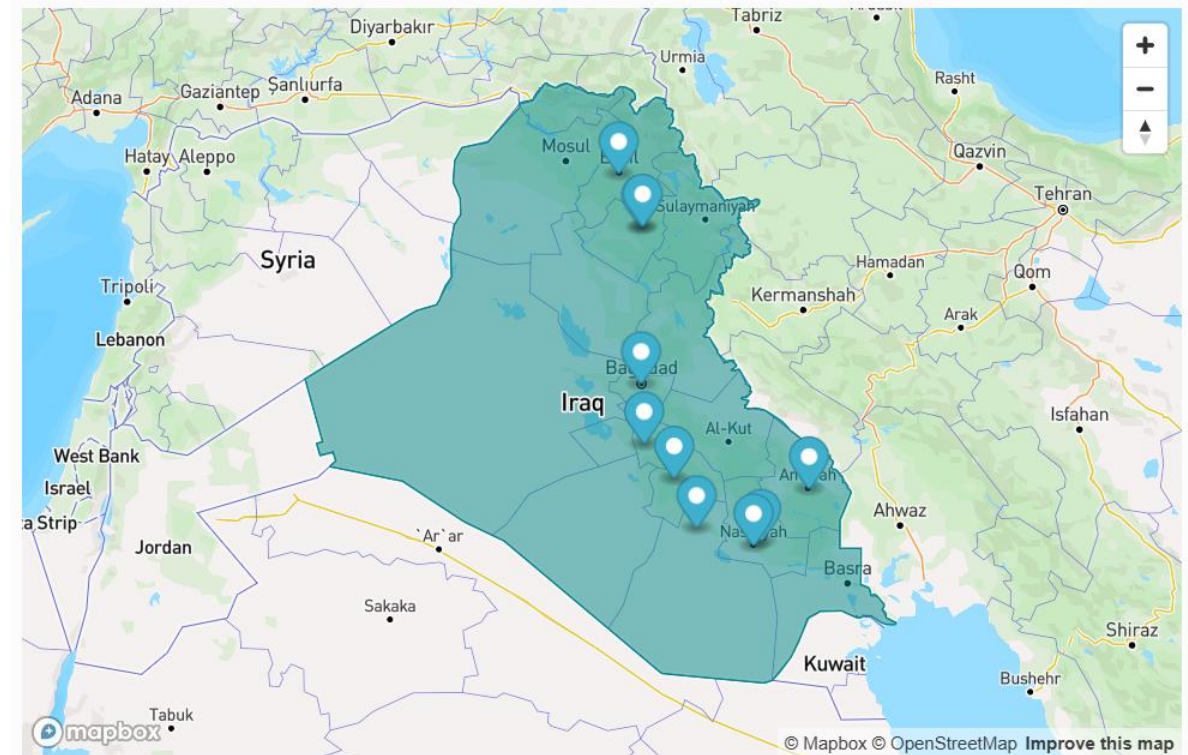
Fièvre hémorragique de Crimée Congo dans le monde

- Asie, Afrique, Balkans, Europe Sud / Est
- **Irak** : au 14 mai, 48 cas confirmés dont 4 décès.



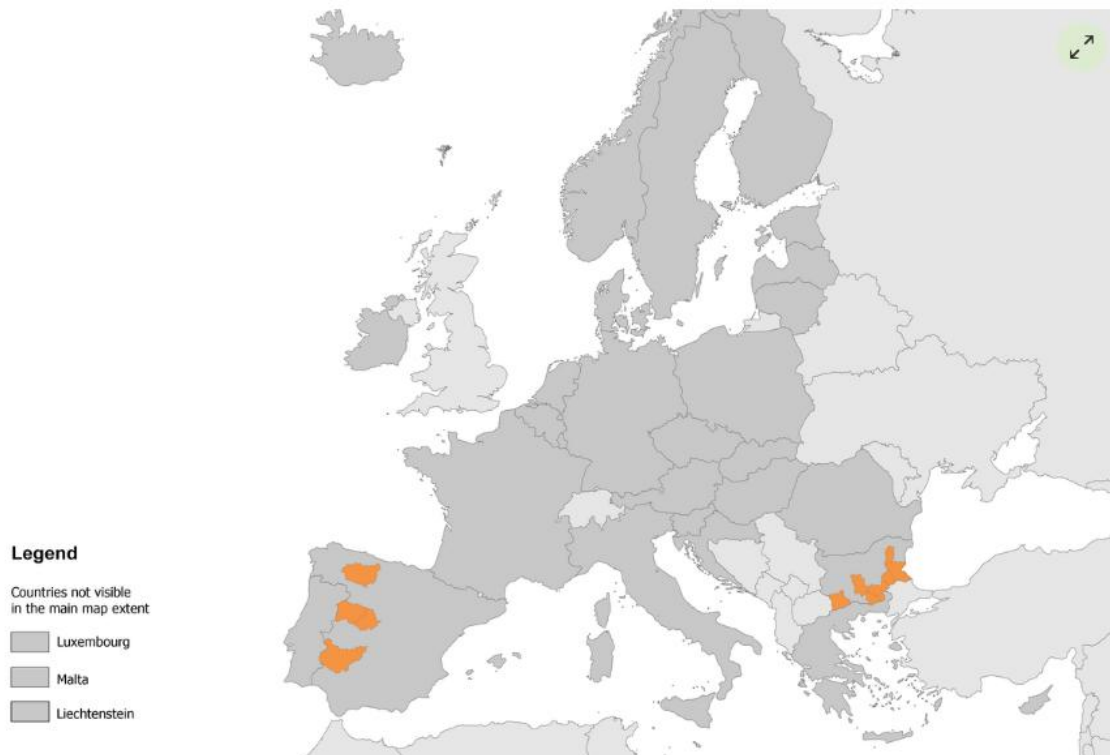
Crimean-Congo hemorrhagic fever, Iraq

SHARE DISEASE EVENT <



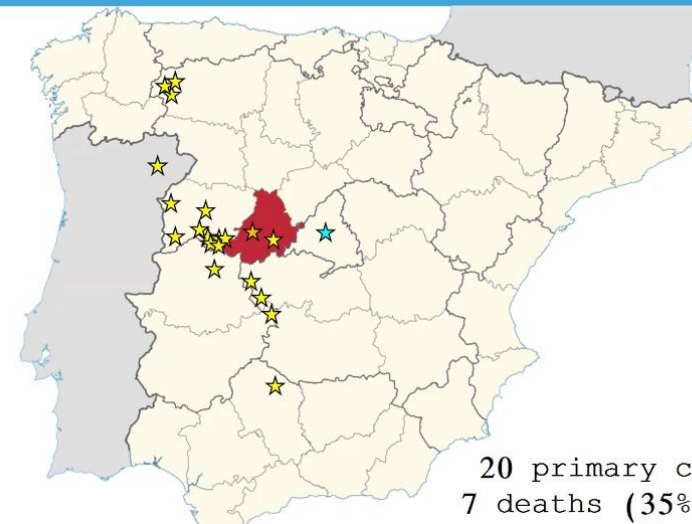
FHCC

Figure 1. Regions of infection (in orange) for Crimean-Congo haemorrhagic fever cases infected via tick bites, EU/EEA, 2013–present



CCHF cases in Iberia (2013-2025)

- 2013: *Retrospective* (2020)
- 2016: Tick bite - Hike (*Dead*)
Nosocomial
- 2018: Tick bite - Hunt (*Dead*)
Tick bite - Farm
- 2020: Tick bite
Tick bite - Farm
Tick bite (*Dead*)
- 2021: Tick bite - Farm
Tick bite - Hike
- 2022: Tick bite - Hike
Unknown - Forestry (*Dead*)
- 2023: Tick bite
- 2024: Tick bite - *Dead*
Tick bite - *Dead*
Tick bite
Unknown
Tick bite - *Dead*
- 2025: Tick bite
Tick bite
Tick bite



Countries and regions with locally acquired¹ Crimean-Congo haemorrhagic fever cases in 2025 till 8 October 2025

Show 10 entries

Search:

Country	NUTS 3*	Date first onset	Date last onset	No. of cases	Mode of transmission	Outcome
Greece	Larisa	2025-06-17	2025-06-25	2	Healthcare-associated: 1 Transmission through tick bite: 1 Other: 0 Not reported: 0	Alive: 1 Died: 1 Not reported: 0
Spain	Toledo	2025-07-15	2025-07-15	1	Healthcare-associated: 0 Transmission through tick bite: 1 Other: 0 Not reported: 0	Alive: 1 Died: 0 Not reported: 0
Spain	Salamanca	2025-05-27	2025-07-07	2	Healthcare-associated: 0 Transmission through tick bite: 2 Other: 0 Not reported: 0	Alive: 2 Died: 0 Not reported: 0

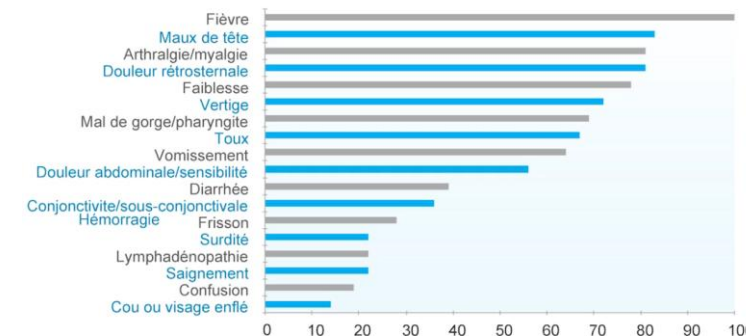
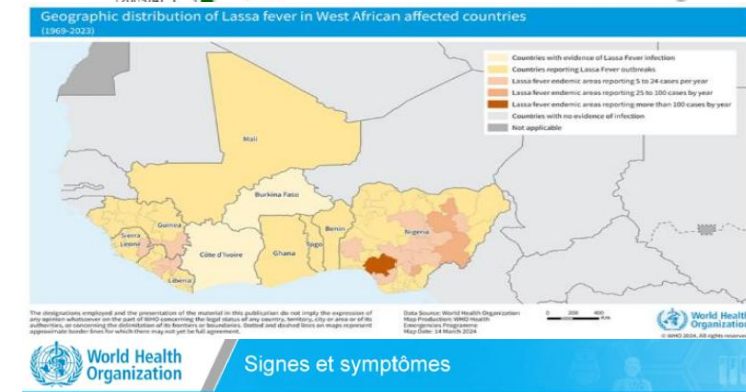
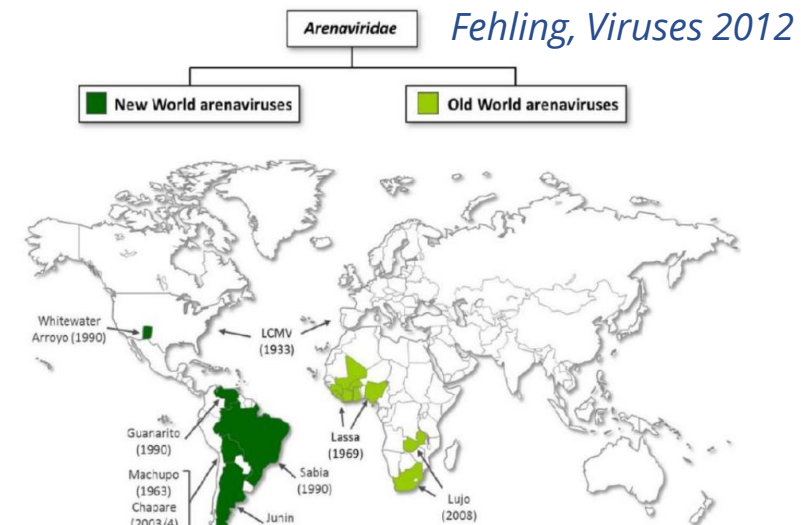
- Depuis 2013: cas autochtones en Espagne
- 2025: cas autochtones en Grèce



Fièvre de Lassa

Focus Fièvre de Lassa

- Genre des **Mammarénavirus** de l'Ancien Monde (AAM)
- **Pathogène du groupe 4**
- Réservoir : **rongeur** *Mastomys natalensis* (Afrique Sub-Saharienne et en Afrique Australe)
- **Première fièvre hémorragique virale d'importation dans le monde**
- **Incubation** : 2 à 21 j (moyenne 10 j)
- **Signes cliniques** : Asymptomatique 80% des cas, Apparition progressive : Fièvre, Sd pseudo grippal, odynophagie, toux, nausées, vomissements, diarrhées
Phase d'état à J4-7 : **signes hémorragiques muqueux dans 30-40%** des cas épistaxis, hémorragies sous-conjonctivales, gingivorragies, hématurie microscopique, saignements génitaux, rectorragies ; **œdème face et cou très évocateur** ; signes neurologiques (tableau de méningo-encéphalite, parfois isolée)
- **Exposition** : voyage en zone d'alerte épidémique et zone endémique. Transmission via l'ingestion d'aliments contaminés par les déjections du rongeur (urines, selles) ou contact direct avec le rongeur. Transmission interhumaine possible mais moins fréquente (liée au soins, sexuelle, contact direct avec liquides biologiques). Travailleur dans un laboratoire FHV.



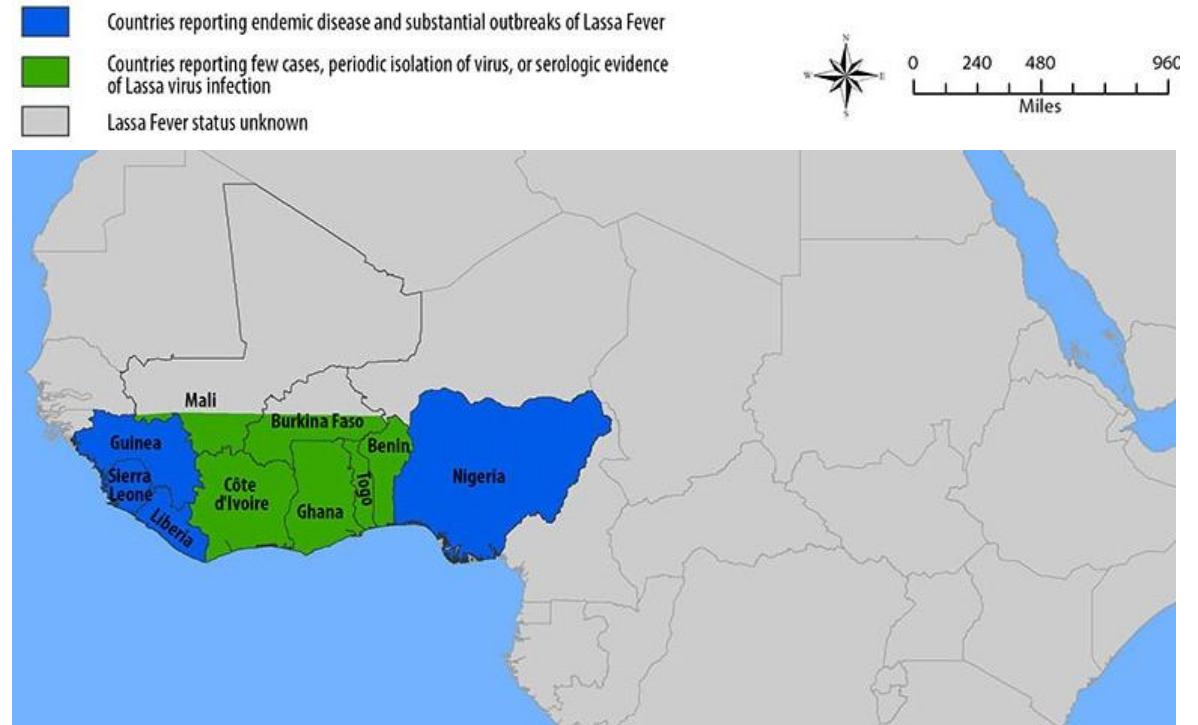
<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/emergences/fiche-reb-lassa-dn-cc-sb-mj-sb3.pdf>
<https://openwho.org/infectiousdiseases/538566/Lassa+fever>
<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/fiche-reb-lassa-21-mai-2024.pdf>

Epidémiologie

Endémique au Bénin, Ghana, Guinée, Libéria, Mali, Sierra Leone, Togo et Nigeria, mais elle existe probablement aussi dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest

La fièvre de Lassa est endémique au Nigeria le pic annuel des cas humains est observé pendant la saison sèche (décembre à avril)

LASSA FEVER DISTRIBUTION MAP



Lassa Fever Situation Report

Epi Week 12: 16th – 22nd March 2026

Key Points

Table 1: Summary of the current week (12), cumulative Epi week 1-12, 2026 and comparison with the previous year (2025)

Reporting Period	Suspected cases	Confirmed cases	Probable cases	Deaths (Confirmed cases)	Case Fatality Rate (CFR)	States and LGAs affected (Confirmed cases)
Current week (week 12)	271	51	0	13	25.5%	State(s):12 LGA(s):25
2026 Cumulative (week 12)	3564	637	5	160	25.1%	State(s):22 LGA(s): 91

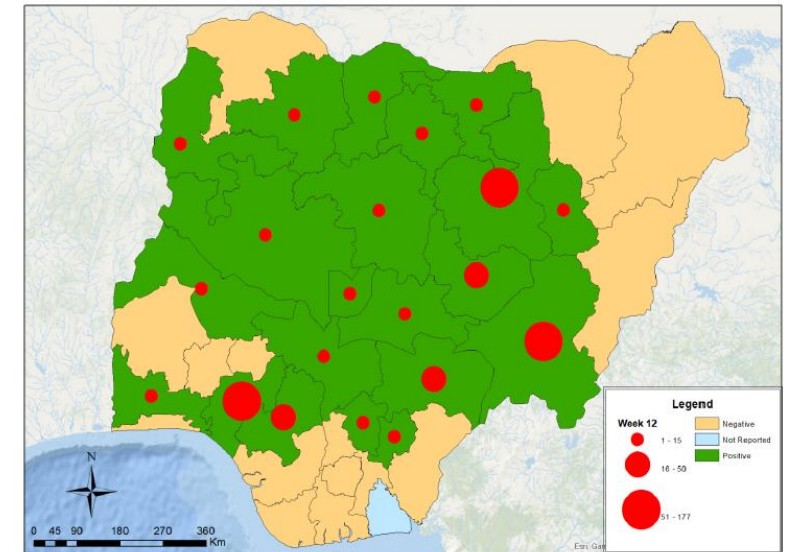
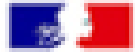


Figure 2. Confirmed Lassa fever cases by States in Nigeria, week 12, 2026



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Paris, le 2 mai 2024

Un cas de fièvre de Lassa confirmé en Île-de-France : les autorités sanitaires pleinement mobilisées

Le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités a été informé le 1er mai 2024 d'un cas confirmé de fièvre de Lassa. Le patient, un militaire revenant de l'étranger, a été hospitalisé en Ile-de-France. Son état de santé n'inspire pas d'inquiétude. Une enquête épidémiologique approfondie est en cours pour déterminer les personnes qui auraient été en contact à risque avec le patient.

Pathogènes de groupe 3

Nature du risque	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4
Susceptible de provoquer une maladie chez l'homme	NON	OUI	GRAVE	GRAVE
Constitue un danger pour les travailleurs	-	OUI	SERIEUX	SERIEUX
Propagation dans la collectivité	-	PEU PROBABLE	POSSIBLE	RISQUE ELEVE
Existence d'une prophylaxie ou d'un traitement efficace	-	OUI	OUI	NON



HANTAVIRUS

HANTAVIRUS

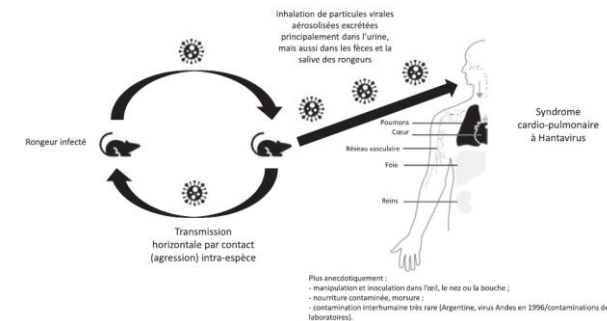
Durée d'incubation: 1 à 6 semaines (moyenne 2 semaines)

Symptômes: Fièvre >38.5°C, céphalées, myalgies, troubles digestifs,

- Fièvre hémorragique avec syndrome rénal (FHSR) : fièvre, hypotension artérielle, oligurie, troubles hémorragiques et insuffisance rénale (principalement en Europe et en Asie, létalité : 0.4-12%)
- **Syndrome cardiopulmonaire hantavirus (HPS) : Toux, dyspnée, oppression thoracique, œdème aigu pulmonaire, détresse respiratoire avec SDRA et choc cardiogénique (principalement en Amérique, létalité 30-60%)**

Transmission:

- Contact direct avec des rongeurs infectés (rats, campagnols, mulots)
- Contact indirect avec surface ou ingestion d'aliments souillés par des urines, déjections ou de la salive de rongeurs infectés
- Inhalation de particules contenant du virus aérosolisé à partir d'excrétions de rongeurs infectés
- Agriculteurs, travailleurs forestiers ou du bâtiment, nettoyage de locaux inoccupés
- **Les hantavirus ne se transmettent pas de personne à personne à l'exception du virus des Andes lors généralement d'un contact rapproché et prolongé.**



HANTAVIRUS

02/05/2026: Cluster d'infections à hantavirus Andes
navire de croisière MV Hondius, reliant l'Amérique du Sud à l'Europe

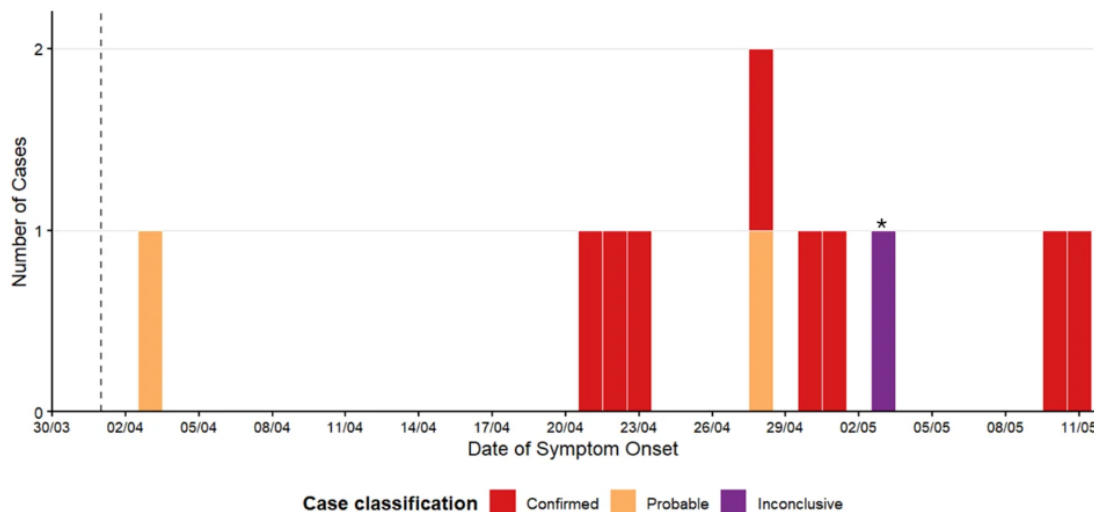
19 mai: 152 personnes exposées (passagers et équipage) de 23 nationalités différentes,
11 cas ont été identifiés (9 confirmés ANDV et 2 probables) dont 3 décès.

En France, 1 cas a été confirmé le 11 mai, et 25 personnes contacts à risque
présents sur la croisière ou ayant partagé un vol avec un cas confirmé ont été identifiés
isolement en établissement de santé.

ECDC / OMS maintiennent risque de diffusion faible dans la population générale



Figure 1. Courbe épidémiologique des cas de hantavirus des Andes (n = 11) signalée à l'OMS au 13 mai 2026, 17h00.



* Date of sampling

Data source: WHO | Generated: 2026-05-12





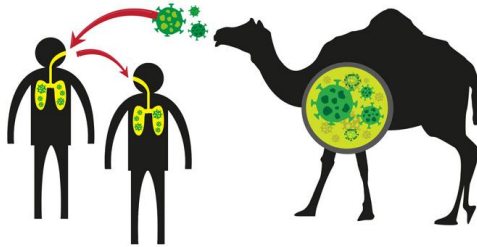
Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)

MERS-COV

Durée d'incubation: 5 à 15 jours

Symptômes:

Syndrome de Détresse Respiratoire Aigu
OU pneumopathie avec signes radiologiques
+ oxygénodépendance
+ fièvre >38°C
OU diarrhées fébriles chez immunodéprimé



**Patient suspect = signes cliniques
(< 14J après exposition)
ET exposition compatible**



Surveillance des infections liées au MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)

Définition de cas

Document mis à jour le 10 juin 2024

La définition de cas n'a pas été modifiée par rapport à celle du 04 juillet 2022.

Cas possible :

a) Tout personne présentant un tableau clinique sévère avec :

- Un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)

OU :

- Une pneumopathie hypoxémiante définie par une oxygénorequérance associée à des anomalies sur l'imagerie de thorax, avec une fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$

ET :

- Ayant voyagé ou séjourné dans un pays à risque (listés ci-dessous) dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

b) Tout personne présentant un tableau clinique d'infection respiratoire aiguë, quel que soit le niveau de gravité :

ET au moins une des expositions à risque listées ci-dessous, dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes :

- Contact (ex : famille, soignants) avec un cas possible ou confirmé lorsque que celui-ci était malade (i.e. symptomatique) ;
- Activité professionnelle ou hospitalisation dans un établissement de soins situé dans un pays à risque (cf. liste ci-dessous) ;
- Contact proche avec un dromadaire ou un produit issu de l'animal (lait non pasteurisé, viande crue, urine) dans un pays à risque (cf. liste ci-dessous).

Pour les personnes immunodéprimées ou présentant une pathologie chronique, il faut considérer également la survenue d'un syndrome fébrile avec diarrhée et/ou tableau clinique sévère.

MERS-COV

Exposition : dans les 14 jours précédant les symptômes

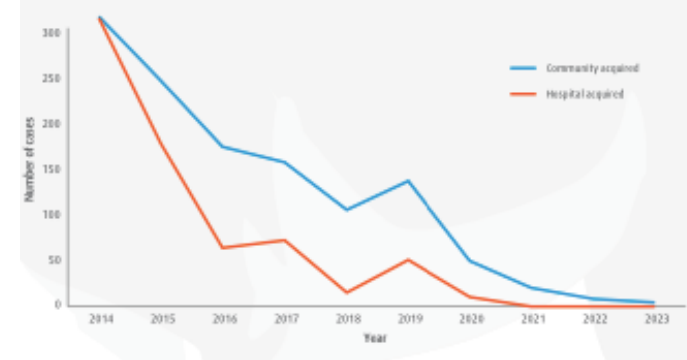
Transmission:

- Contact direct ou indirect avec un dromadaire infecté ou un produit issu de l'animal (lait non pasteurisé, viande crue, urine) dans un pays à risque
- Transmission interhumaine possible: contact proche avec un cas confirmé OU hospitalisation / activité professionnelle dans un établissement de santé

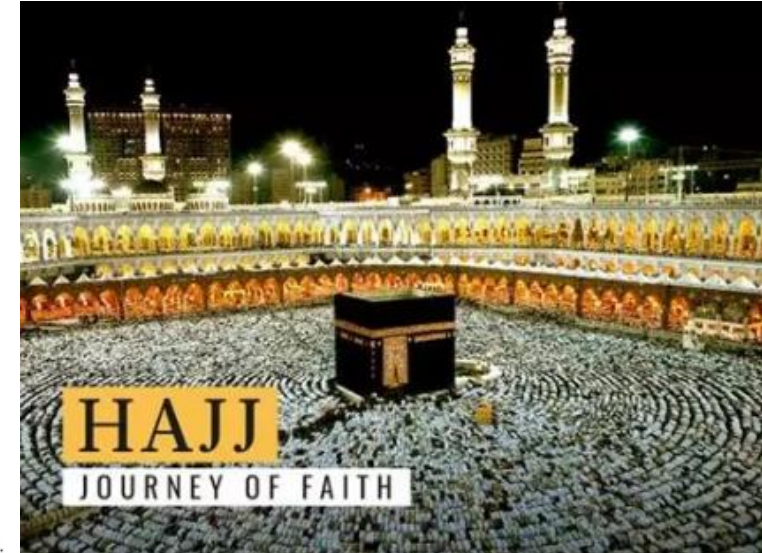
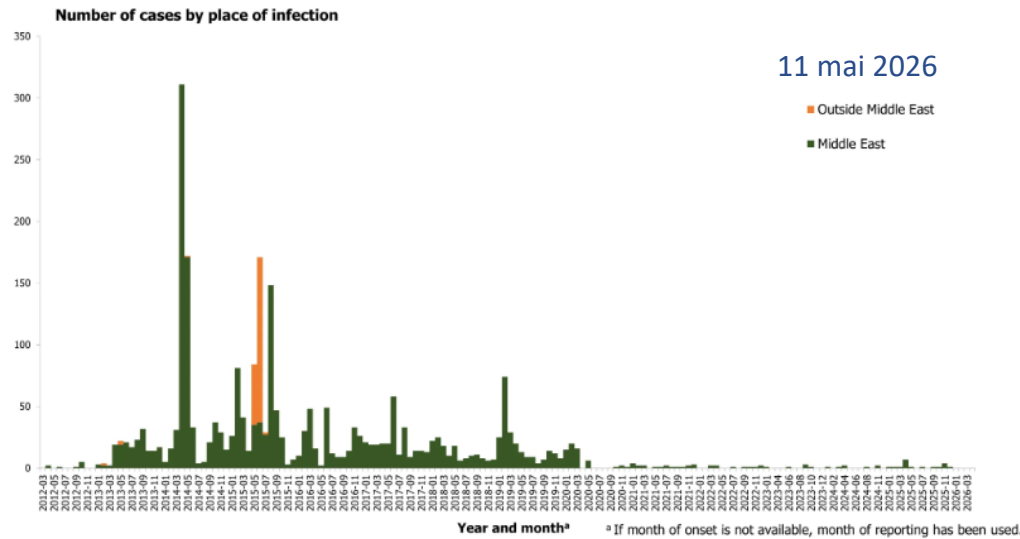
Transmission interhumaine limitée en dehors des structures de soins



Fig. 2. Community versus hospital acquired MERS cases in Eastern Mediterranean Region, January 2014 – October 2023



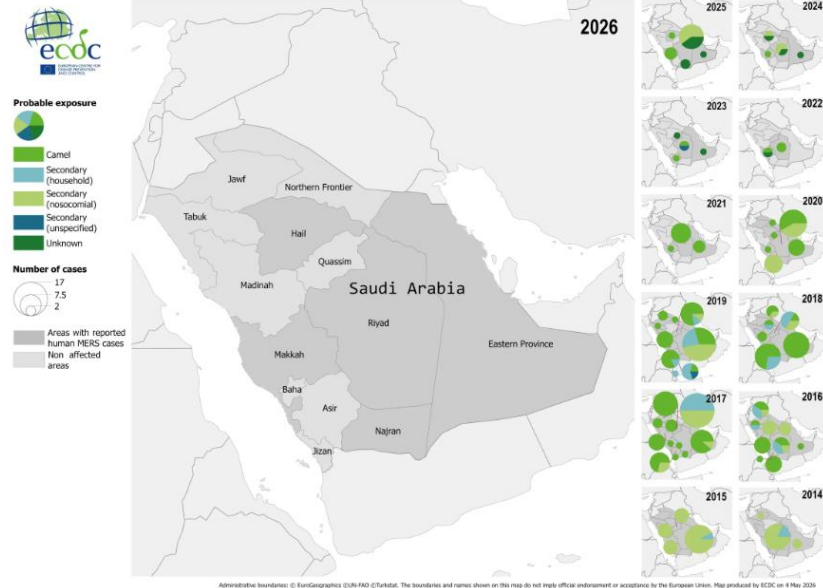
MERS-COV



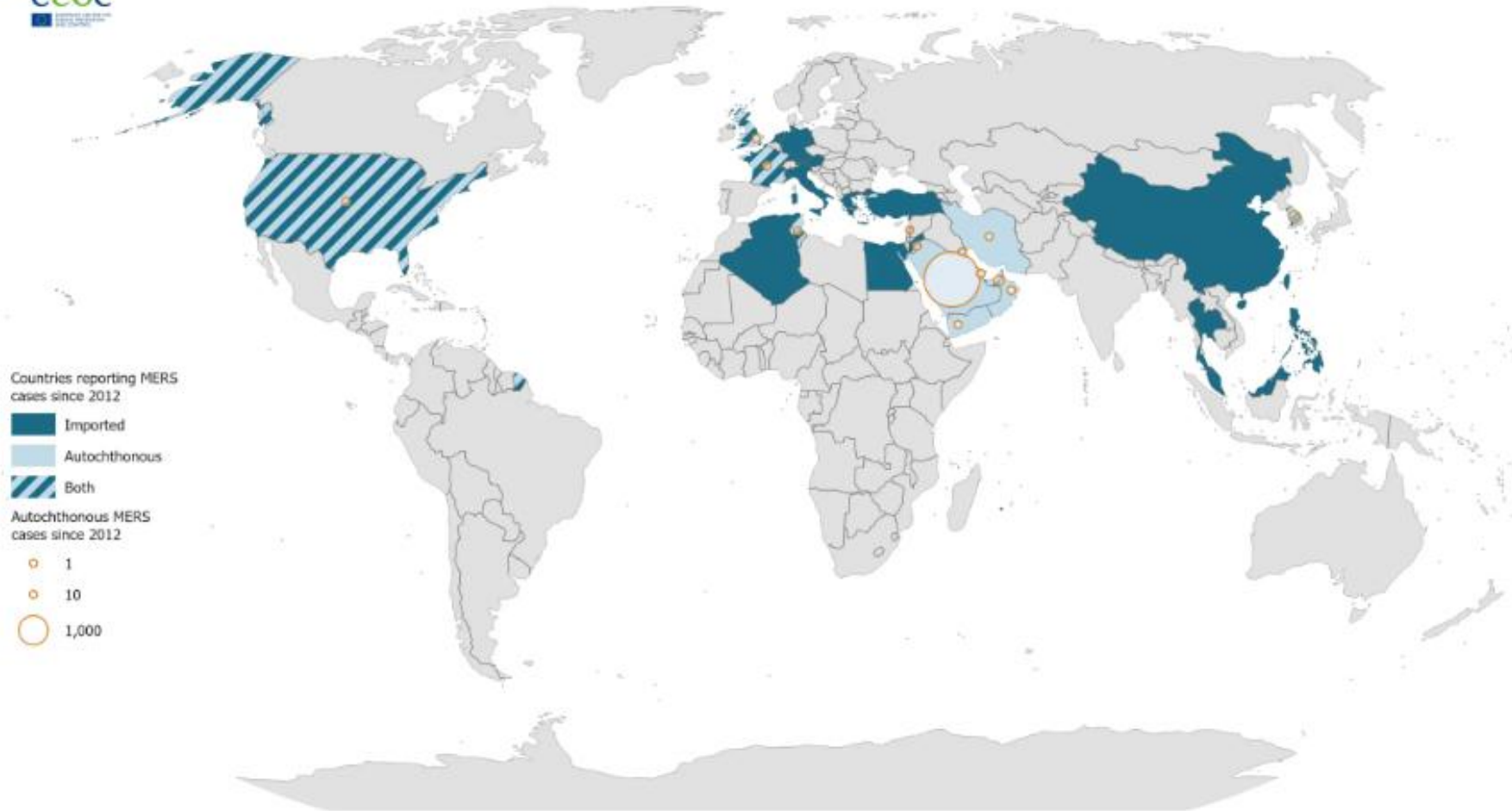
Depuis 2012, et au 4 mai 2026:
 2 647 cas dont 959 décès (létalité 36%)
 Saisonnalité marquée par retour de la Mecque
 Incidence au plus bas depuis 2014

4 cas en France: mai 2013 et décembre 2025

Pays à risque: Arabie Saoudite (84%),
 UAE, Bahrein, Koweït, Oman, Qatar, Yémen



MERS-COV



Administrative boundaries: ©EuroGeographics ©UN-FAO. The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. Map produced by ECDC on 4 May 2016



Eurosurveillance, Volume 18, Issue 24, 10 June 2013

Rapid communications

FIRST CASES OF MIDDLE EAST RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS (MERS-COV) INFECTIONS IN FRANCE, INVESTIGATIONS AND IMPLICATIONS FOR THE PREVENTION OF HUMAN-TO-HUMAN TRANSMISSION, FRANCE, MAY 2013

A Mailles (a.mailles@invs.sante.fr)¹, K Blanckaert^{2,3}, P Chaud^{2,4}, S van der Werf⁵, B Lina⁶, V Caro⁷, C Campese¹, B Guéry⁸, H Prouvost⁴, X Lemaire⁹, M C Paty¹, S Haeghebaert⁴, D Antoine¹, N Ettahar¹⁰, H Noel¹, S Behillil⁵, S Hendricx⁹, J C Manuguerra⁷, V Enouf⁶, G La Ruche¹, Caroline Semaille¹, B Coignard¹, D Lévy-Bruhl¹, F Weber¹, C Saura¹, D Che¹, The investigation team¹¹

In May 2013, Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection was diagnosed in an adult male in France with severe respiratory illness, who had travelled to the United Arab Emirates before symptom onset. Contact tracing identified a secondary case in a patient hospitalised in the same hospital room. No other cases of MERS-CoV infection were identified among the index case's 123 contacts, nor among 39 contacts of the secondary case, during the 10-day follow-up period.



2 cas en France en mai 2013


Le Monde

PLANÈTE • SANTÉ MONDIALE

MERS-Cov : deux personnes « de retour de l'étranger » porteuses du virus ont été identifiées en France

Ces patients ayant effectué un voyage dans la « péninsule Arabique » sont hospitalisés « par mesure de précaution », a affirmé la ministre de la santé. Apparu en 2012 en Arabie saoudite, le coronavirus du MERS est considéré comme un cousin plus mortel mais moins contagieux que le virus responsable du SRAS.

Le Monde avec AFP

Publié aujourd'hui à 06h20, modifié à 08h49 •  Lecture 1 min.



Grippe (aviaire et autres grippes zoonotiques)

English

العربية

中文

Русский

Grippe aviaire A(H5N1)

Pathogène du groupe 3

Durée d'incubation: 1 à 3 jours

Symptômes: apparition brutale
fièvre >38°C et syndrome respiratoire aigu
et/ou conjonctivite
+/- manifestations extra-respiratoires
atypiques



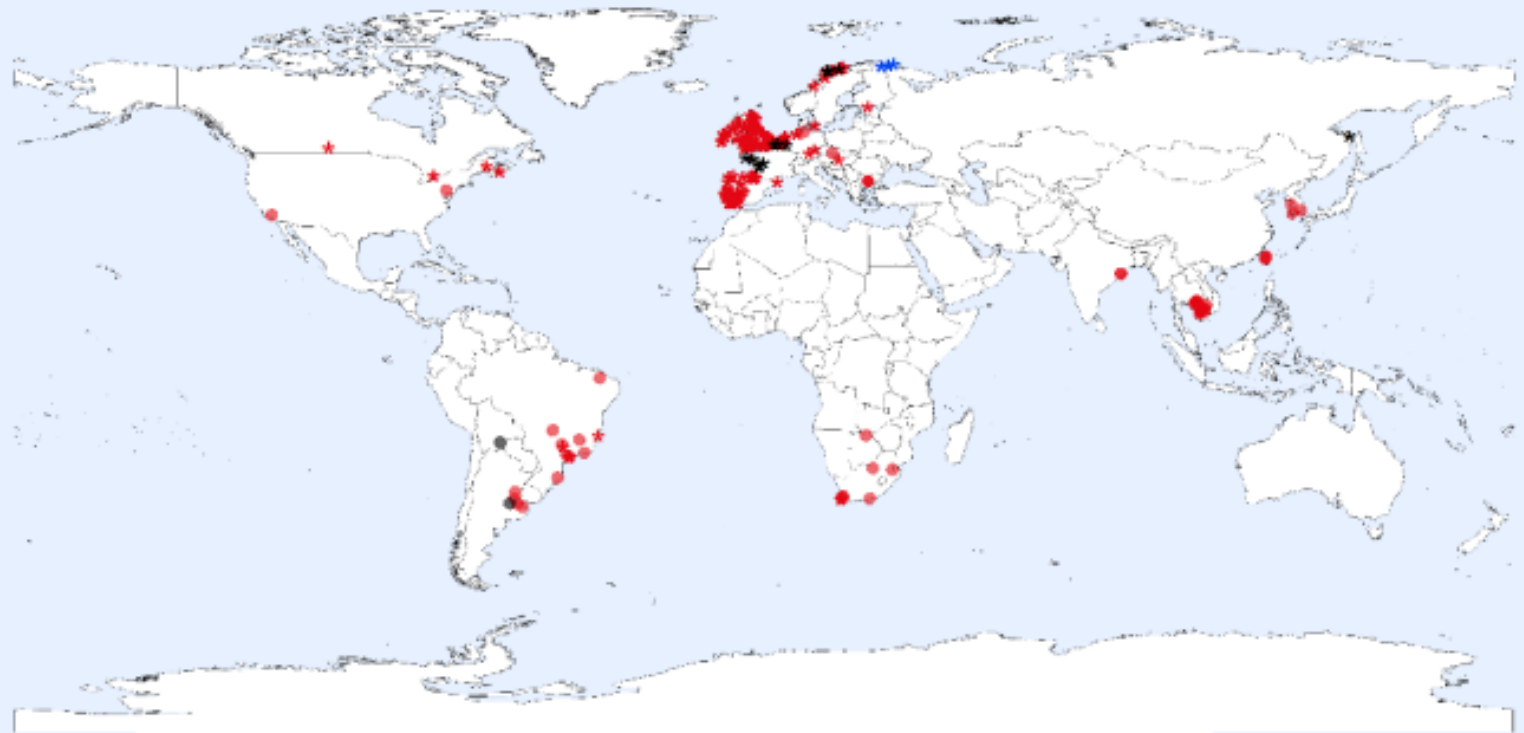
Exposition dans les 10 jours précédant les symptômes

Transmission:

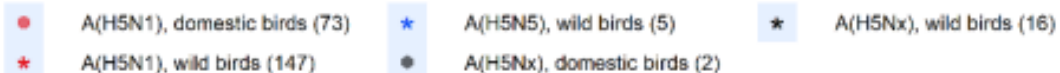
- Contact avec animaux infectés par un virus IA/IP ou avec leurs déjections ou avec un environnement contaminé : oiseaux sauvages/domestiques (dont volailles), mammifères sauvages/domestiques (dont porcs, bovins, chats)
- Contact avec un cas humain confirmé de grippe zoonotique

Aucune transmission interhumaine n'a été signalée

Détection chez les oiseaux Septembre 2025



HPAI detections

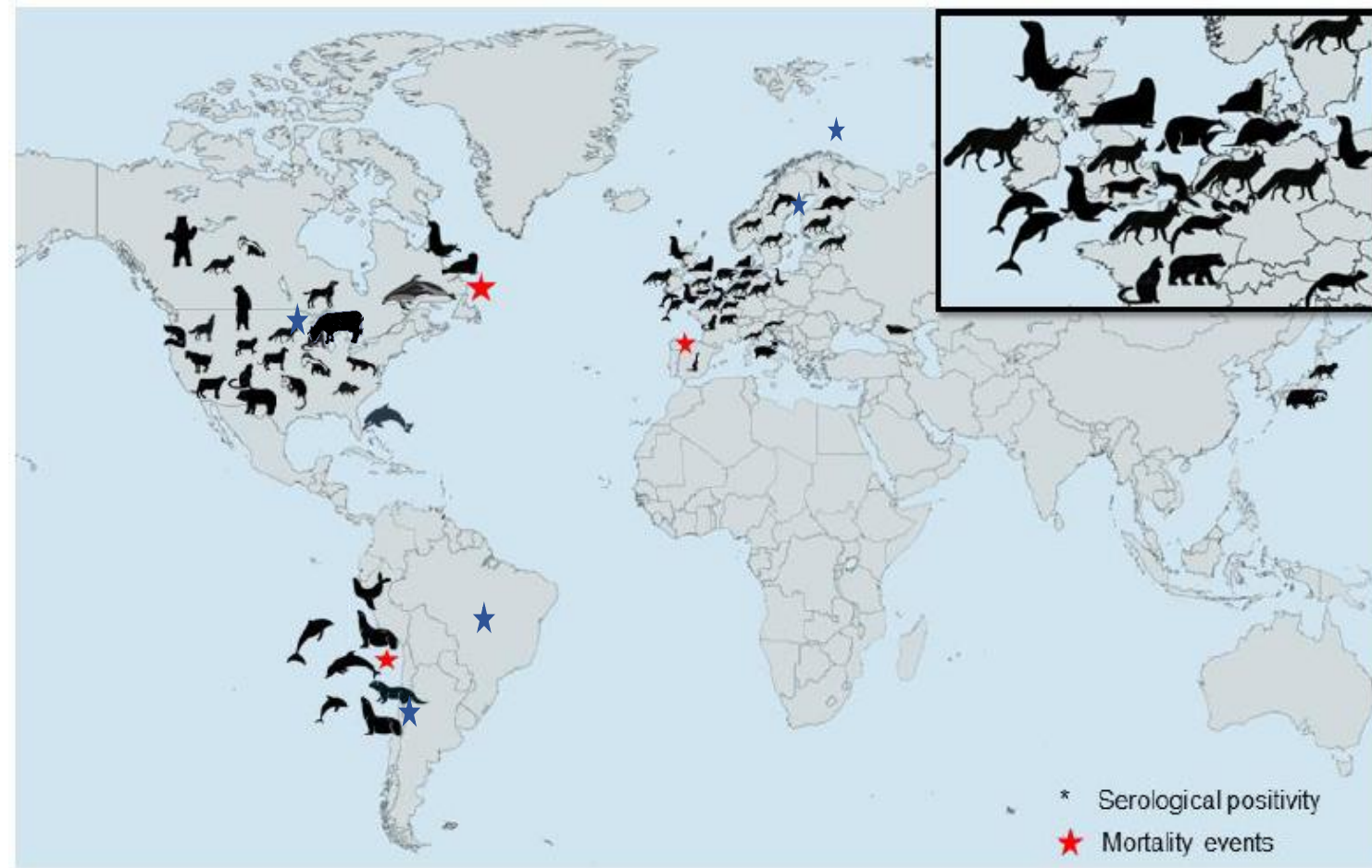


Author: EFSA
Data sources: ADIS, WOA
Date updated: 05/09/2025

- Niveau de circulation virus H5Nx très élevé
- Circulation dense chez oiseaux (Europe de l'est et du nord) malgré la vaccination

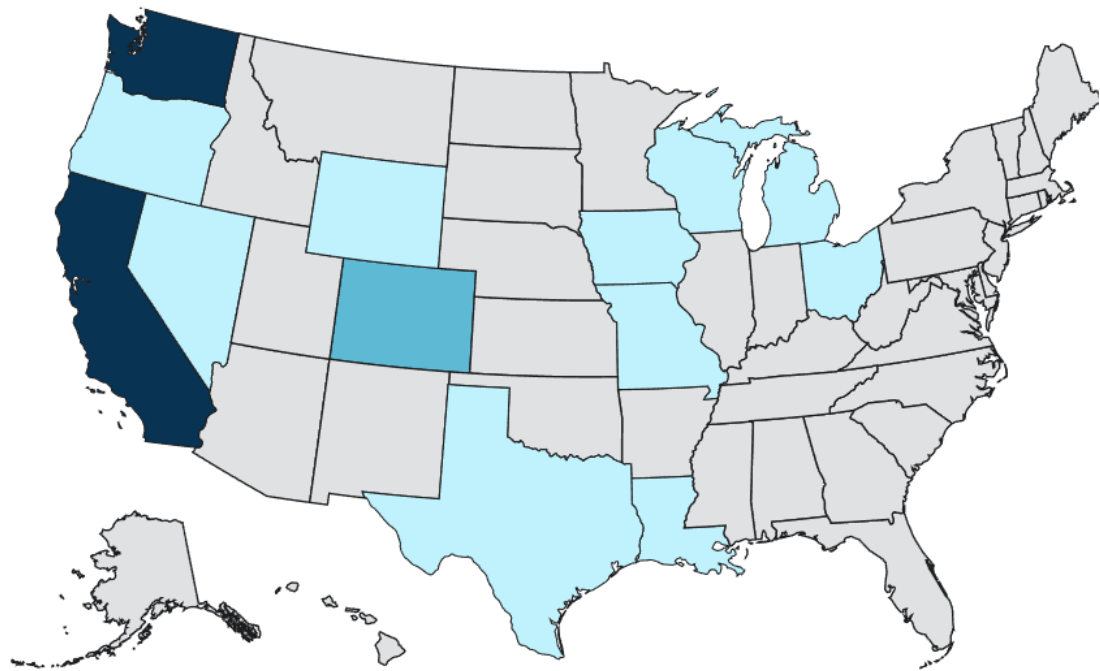
Depuis octobre 2023:
vaccination préventive contre l'IAHP H5N1 obligatoire en France métropolitaine dans les élevages >250 canards.
Cela a réduit drastiquement le nombre de foyers infectés.

Franchissement de barrière d'espèces H5N1

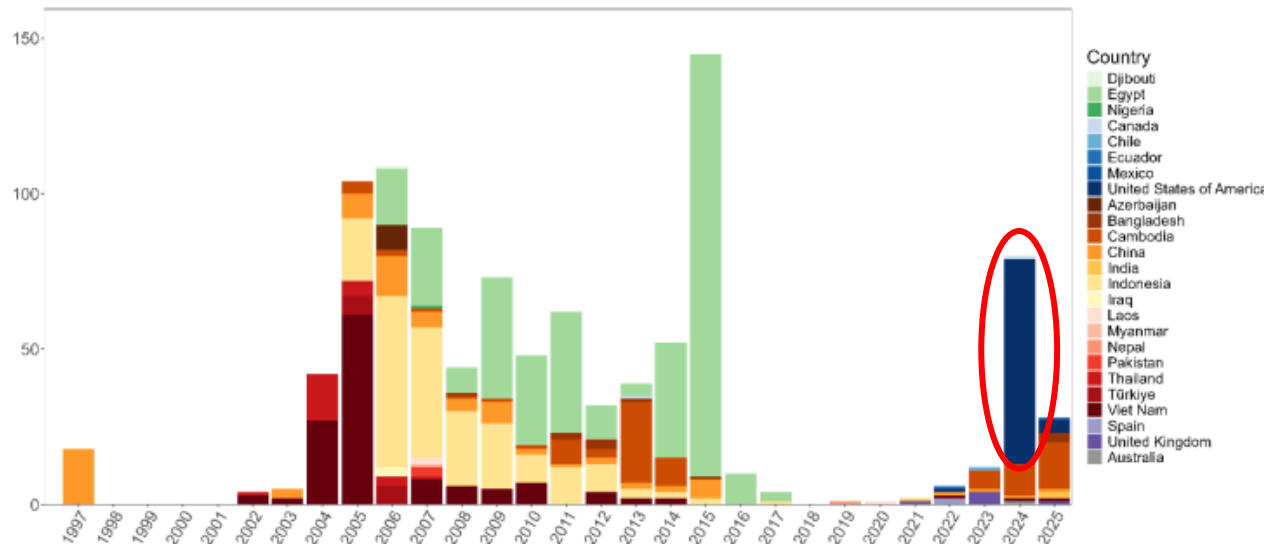


- >50 espèces de mammifères marins et terrestres infectées par l'IAHP H5N1
- Mammifères sauvages principalement les phocidés, les félidés, les mustélidés et les canidés
- Mammifères domestiques: visons, renards et vaches laitières depuis 03/24 USA
- Mortalité massive 2023: otaries et éléphants de mer d'Amérique du Sud

Epidémiologie - USA



Total cases

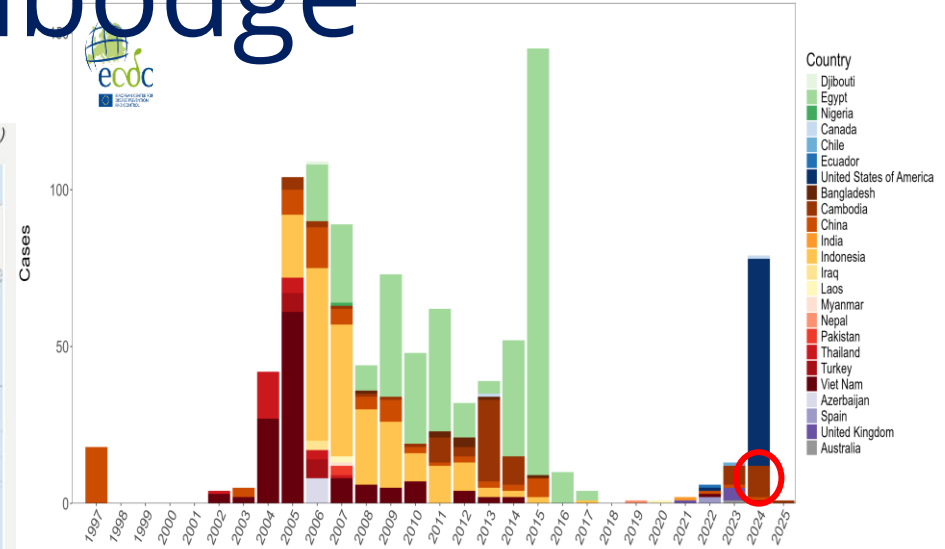
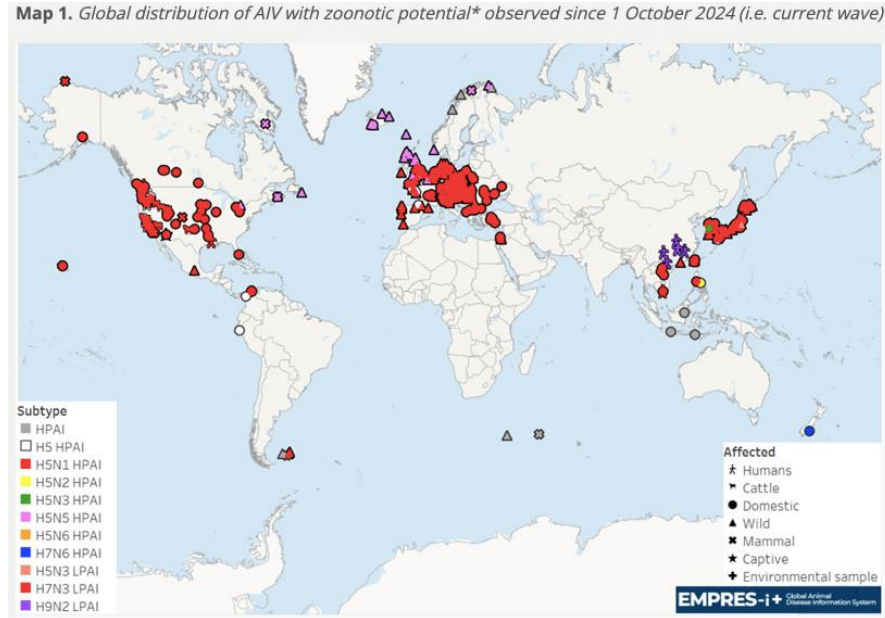


Epidémie de grippe A(H5N1) chez bovins aux USA en 2024:

- 70 cas humains dans 10 Etats
- 41 exposés à des vaches laitières
- 24 travailleurs exposés à des volailles
- 5 sans exposition connue
- 01/2025: 1er décès en Louisiane, homme 65 ans avec pathologies chroniques

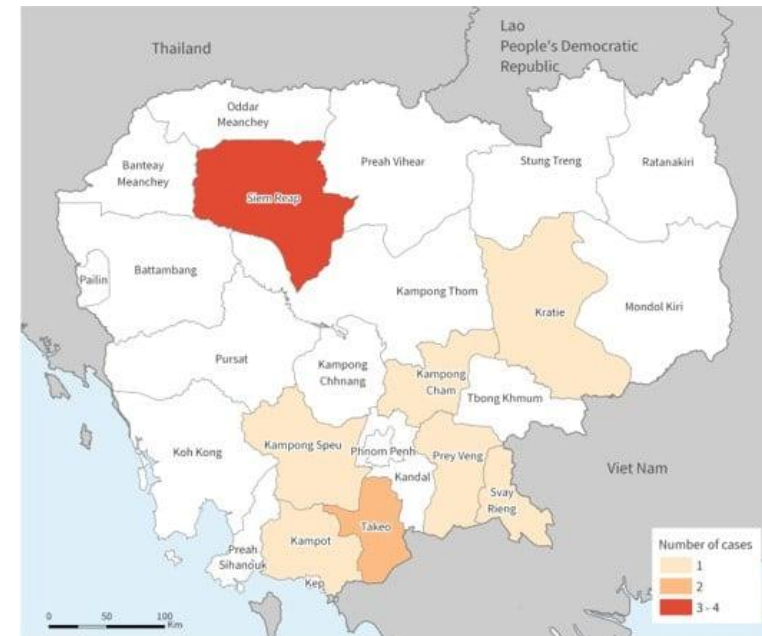
Au 14 novembre, l'Etat de Washington a confirmé un cas humain de grippe A(H5N5) qui est décédé. Les investigations autour du cas ont retrouvé une exposition à des volailles. Aucun cas de transmission interhumaine n'a été décrite.

Epidémiologie - Cambodge



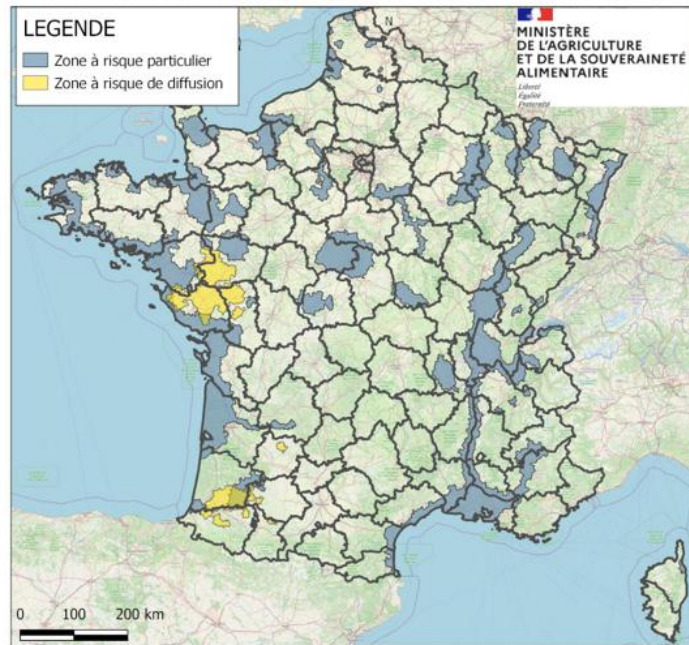
Epidémie de grippe A(H5N1) au Cambodge:
 Depuis 2003, et au 21 avril 2026:
 93 cas humains de grippe aviaire A(H5N1),
 dont 52 décès (létalité 56%)
 dont **7 cas en 2026**

Monde: 998 cas humains
 dont 477 décès (létalité 48%)



Epidémiologie - France

IAHP : zones à risque particulier (ZRP) et à risque de diffusion (ZRD) en France



Pour la saison actuelle, qui s'étend d'août 2025 à fin juillet 2026, la France a fait face à plusieurs foyers d'IAHP.

En date du 15 mai 2026 :

- 124 foyers ont été recensés dans des élevages commerciaux (Pas-de-Calais, Loire-Atlantique, Lot-et-Garonne, Vendée, Cher, Haute-Marne, Allier, Côte-d'Or, Marne, Dordogne, Maine-et-Loire, Loire, Deux-Sèvres, Haute-Vienne, Ain, Yvelines, Somme, Finistère, Loir-et-Cher, Calvados, Landes, Côtes-d'Armor, Nord, Drôme, Eure, Tarn-et-Garonne, Haute-Garonne) ;
- 30 foyers dans des basses-cours et oiseaux captifs non commerciaux (Seine-Maritime, Vendée, Charente-Maritime, Loire-Atlantique, Loir-et-Cher, Bas-Rhin, Aube, Gironde, Ain, Indre-et-Loire, Drôme, Calvados, Pyrénées-Atlantiques, Lot-et-Garonne, Essonne, Cher, Haute-Vienne, Ille-et-Vilaine, Creuse, Nord, Sarthe, Mayenne).

Niveau de risque actuel pour l'IAHP : modéré

Depuis le 27 avril 2026, le niveau de risque IAHP a été abaissé au niveau modéré en France.

↑ sans précédent de l'épizootie de grippe aviaire dans la faune sauvage et domestique en Europe / France

Pas de cas humain signalé sur le territoire

Merci pour votre attention