

# Actualités REB

## Formation nationale ENREB Nancy

04/12/2025

Dr MAILHE Morgane – Dr CHOPIN Marie-Charlotte

Mission COREB nationale  
SPILF Emergences

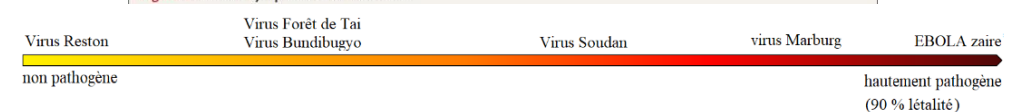
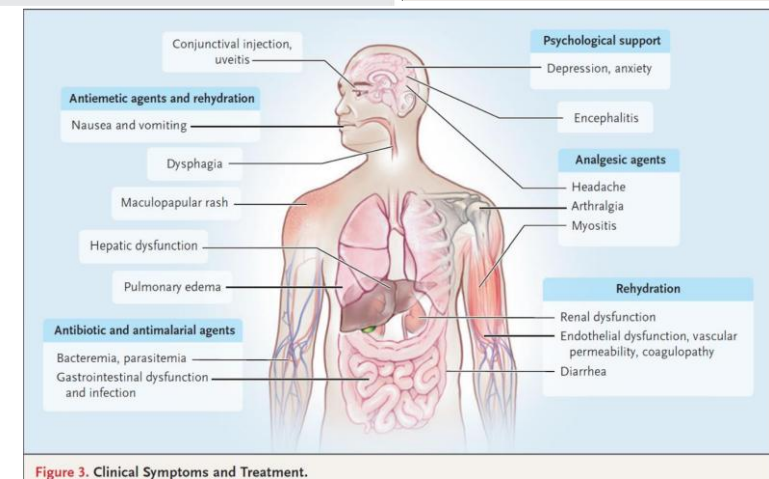
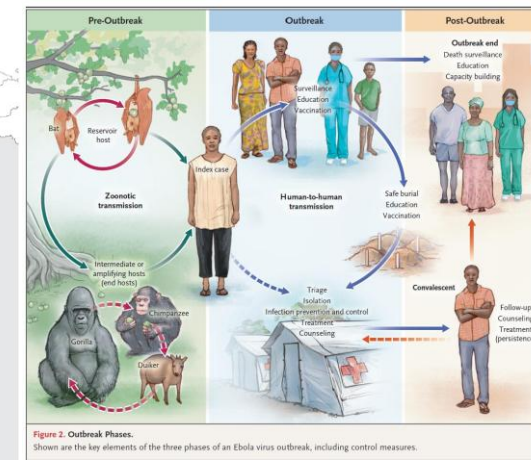
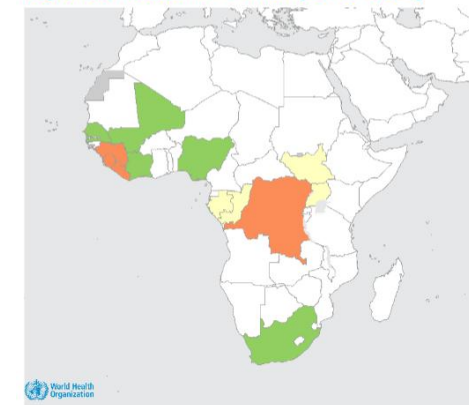


# Ebola (maladie à virus)

# 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>

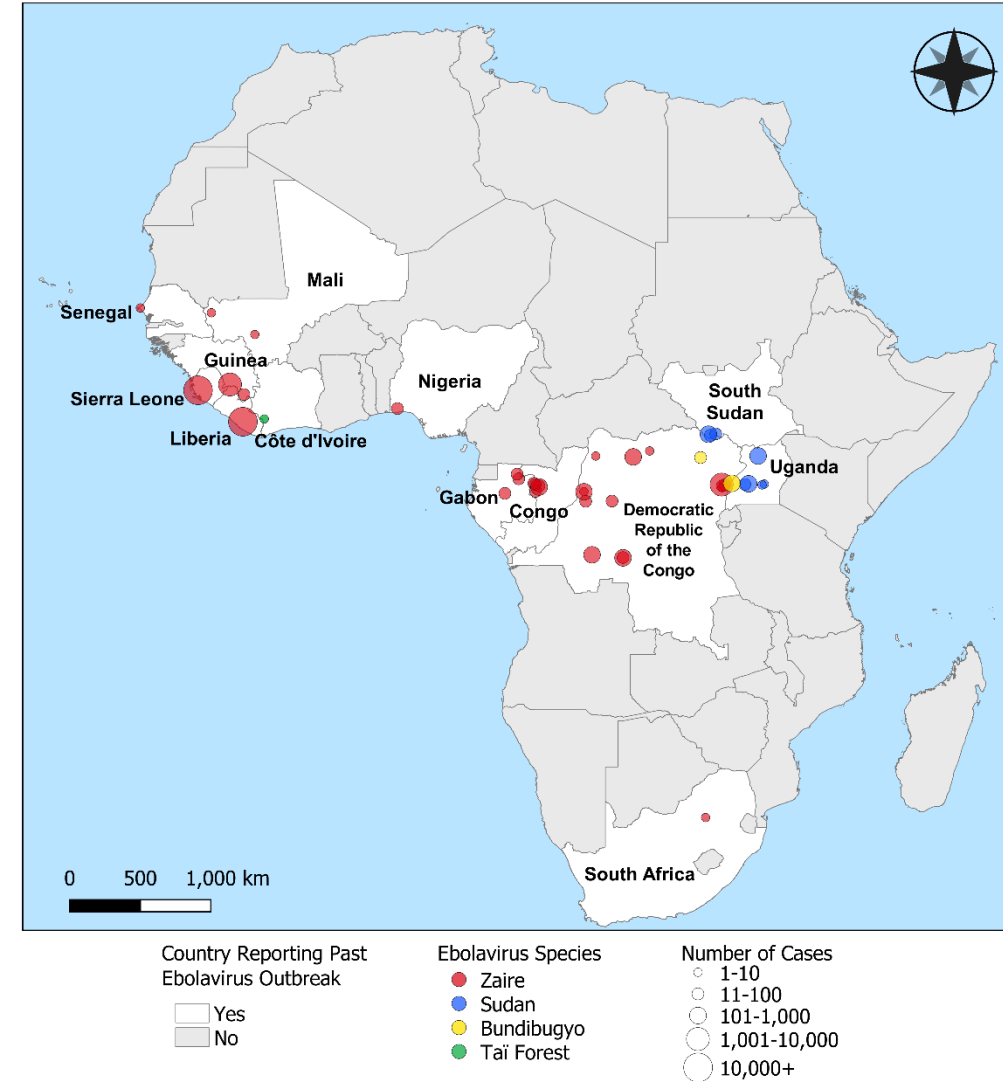
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1228>

[https://openwho.org/media/Introduction%20to%20Ebola%20disease/0\\_39e46h5m/536527](https://openwho.org/media/Introduction%20to%20Ebola%20disease/0_39e46h5m/536527)

# Epidémiologie

## Epidémies de maladie à virus EBOLA

- 2014-2016 Afrique de l'Ouest (Sierra Leone, Libéria, Guinée)
  - > 28 000 cas dont 11 000 décès (létalité 39%)
- 2017-2020 République Démocratique du Congo
- 2021 Guinée et République Démocratique du Congo
- 2022 Ouganda et République Démocratique du Congo
- 03/2025: Ouganda - épidémie de maladie à virus du Soudan
  - 14 cas (12 confirmés + 2 probables)
  - dont 4 décès (2 confirmés + 2 probables)
- 09/2025: RDC - épidémie de maladie à virus Zaïre



# Epidémiologie – RDC

## Alerte République démocratique du Congo : Septembre - Décembre 2025

- Début septembre 2025, la République démocratique du Congo a déclaré une épidémie de maladie à virus Ebola dans la zone de santé de Bulape dans la province du Kasai.
- La République démocratique du Congo a déclaré le 1<sup>er</sup> décembre la fin de l'épidémie de maladie à virus Ebola, après qu'aucun nouveau cas n'ait été signalé au cours des 42 derniers jours depuis la sortie du dernier patient du centre de traitement, le 19 octobre 2025.
- Depuis la déclaration de l'épidémie, 64 cas (53 confirmés et 11 probables) et 45 décès avaient été signalés (taux de létalité : 70.3%).

Source : [OMS](#)



*OMS. Répartition géographique des cas et décès de maladie à virus Ebola, Province de Kasai, RDC, au 12 octobre 2025*



## Maladie à virus de Marburg

# Focus Marburg virus

- **Incubation** : de 2 à 21 jours, généralement de 5 à 9 jours.
- La plupart des principaux cas humains d'infection au virus Marburg surviennent à la suite d'un séjour prolongé dans des mines ou des grottes habitées par des **chauves-souris frugivores égyptiennes**.
- **Signes cliniques** : Fièvre, sd pseudo grippal... avec un tableau gastro-intestinal sévère (diarrhées aqueuses, nausées, vomissements douleurs abdominales à J3) avant l'apparition des signes hémorragiques > J5
- **Exposition** : voyage en zone d'alerte épidémique et zone endémique. Contact direct ou indirect avec les chauves-souris plus rarement via des contacts avec des animaux sauvages infectés. Contact avec tout fluide biologique de patient suspect, possible, confirmé, guéri. Travailleur dans un laboratoire FHV.
- **La contagiosité** débute avec les signes cliniques
- Pas de vaccination ni traitements spécifiques validés

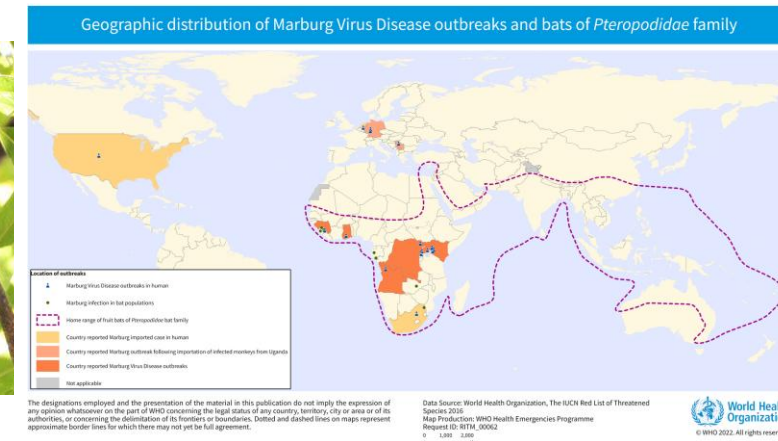


Table: Chronology of major Marburg virus disease outbreaks

Year	Country	Cases	Deaths	Case fatality rate
2024	Rwanda	66	15	23%
2023	Tanzania	9	6	67%
2023	Equatorial Guinea	40	35	88%
2022	Ghana	3	2	67%
2021	Guinea	1	1	100%
2017	Uganda	3	3	100%
2014	Uganda	1	1	100%
2012	Uganda	15	4	27%
2008	Netherland (ex-Uganda)	1	1	100%
2008	United States of America (ex-Uganda)	1	0	0%
2007	Uganda	4	2	50%
2005	Angola	374	329	88%
1998 to 2000	Democratic Republic of the Congo	154	128	83%
1987	Kenya	1	1	100%
1980	Kenya	2	1	50%
1975	South Africa	3	1	33%
1967	Yugoslavia	2	0	0%
1967	Germany	29	7	24%

[https://openwho.org/media/Introduction%20%C3%A0%20la%20maladie%20%C3%A0%20virus%20Marburg/0\\_iuiff3dn/536450](https://openwho.org/media/Introduction%20%C3%A0%20la%20maladie%20%C3%A0%20virus%20Marburg/0_iuiff3dn/536450)  
<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/fievres-hemorragiques-virales-fhv.html>

# Epidémiologie – Ethiopie

## Alerte Ethiopie : Novembre 2025

L'Ethiopie fait face à sa première épidémie de MVD

Au 27 novembre :

15 cas (12 confirmés et 3 probables)

dont 11 décès (8 confirmés et 3 probables)

taux de mortalité chez les cas confirmés : 66,7%

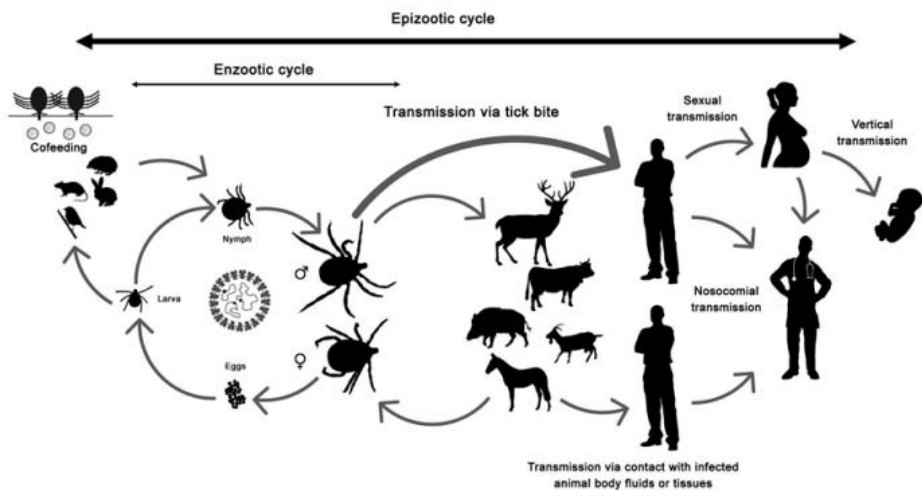
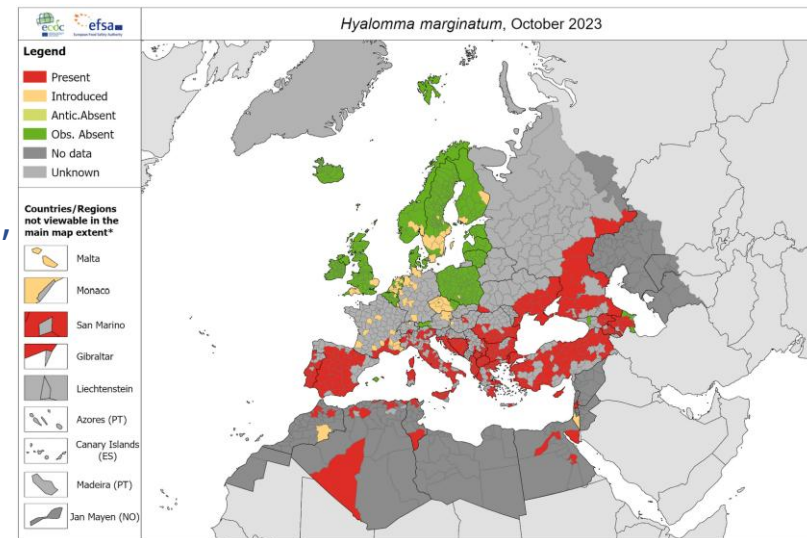


# Fièvre hémorragique de Crimée-Congo

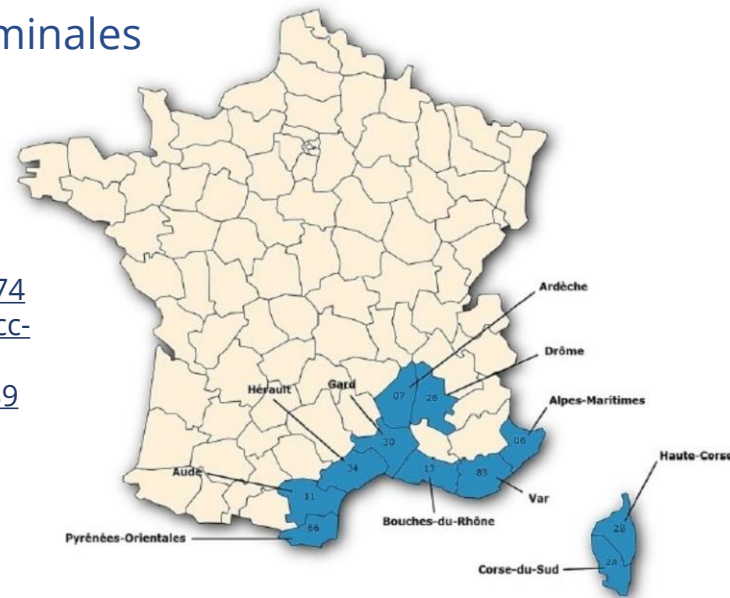


# Focus Fièvre hémorragique de Crimée Congo

- 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 cutanéomuqueuses et viscérales

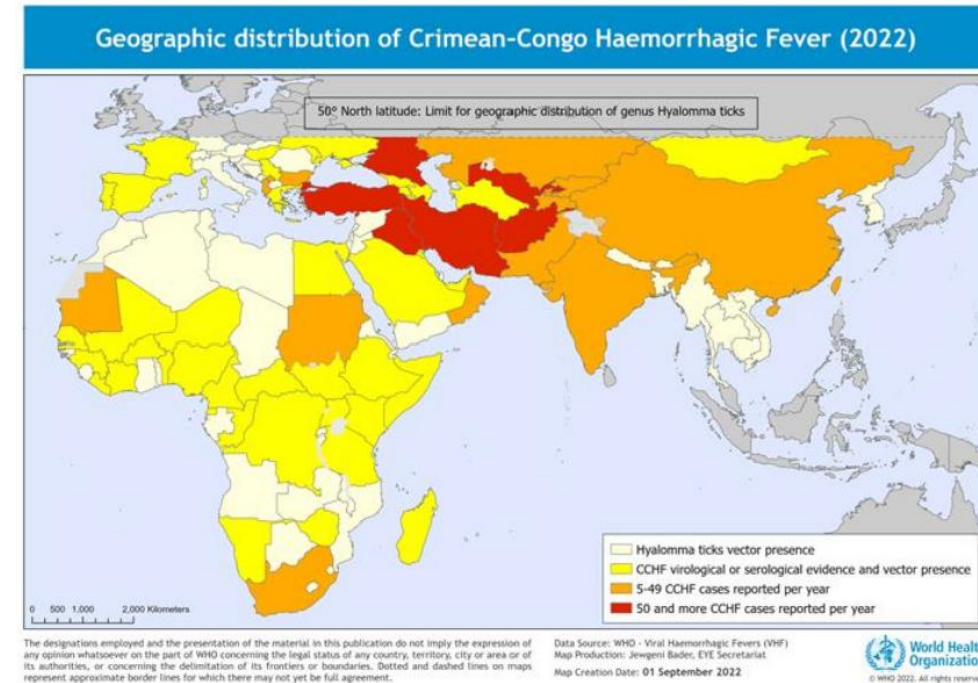


<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1374>  
<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/fiche-reb-fhcc-octobre-2024.pdf>  
[https://openwho.org/playlist/dedicated/546219/0\\_qt07rvxn/0\\_39\\_mui27d](https://openwho.org/playlist/dedicated/546219/0_qt07rvxn/0_39_mui27d)



# Fièvre hémorragique de Crimée Congo dans le monde

- **Géorgie** : au 12/06/2025, 3 cas confirmés dont 2 décès signalés dans le village de Rustavi, municipalité d'Aspindza, dans le sud de la Géorgie.
- **Turquie** : au 17/06/2025, 8 personnes sont décédées de la FHCC dans la région de Sivas, en Anatolie centrale. Ailleurs en Anatolie, les médias ont rapporté le 12/06/2025 que 3 personnes étaient traitées pour la FHCC à l'hôpital d'État de Tokat dans la région de la Mer Noire.
- **Irak** : au 13/06/2025, >125 cas signalés dont 31 décès.
- **Ouganda** : au 31/03/2025, 2 cas confirmés, 3 cas suspects et 1 cas probable ont été signalés dans deux districts. Aucun décès n'a été signalé. En 2024, 20 cas (8 confirmés, 4 probables et 8 suspects) dont 4 décès ont été signalés dans cinq districts.



# Spatial distribution of locally acquired vector-borne Crimean-Congo haemorrhagic fever cases in 2025 till 8 October 2025



## Countries and regions with locally acquired<sup>1</sup> Crimean-Congo haemorrhagic fever cases in 2025 till 8 October 2025

Show  entries

Search:

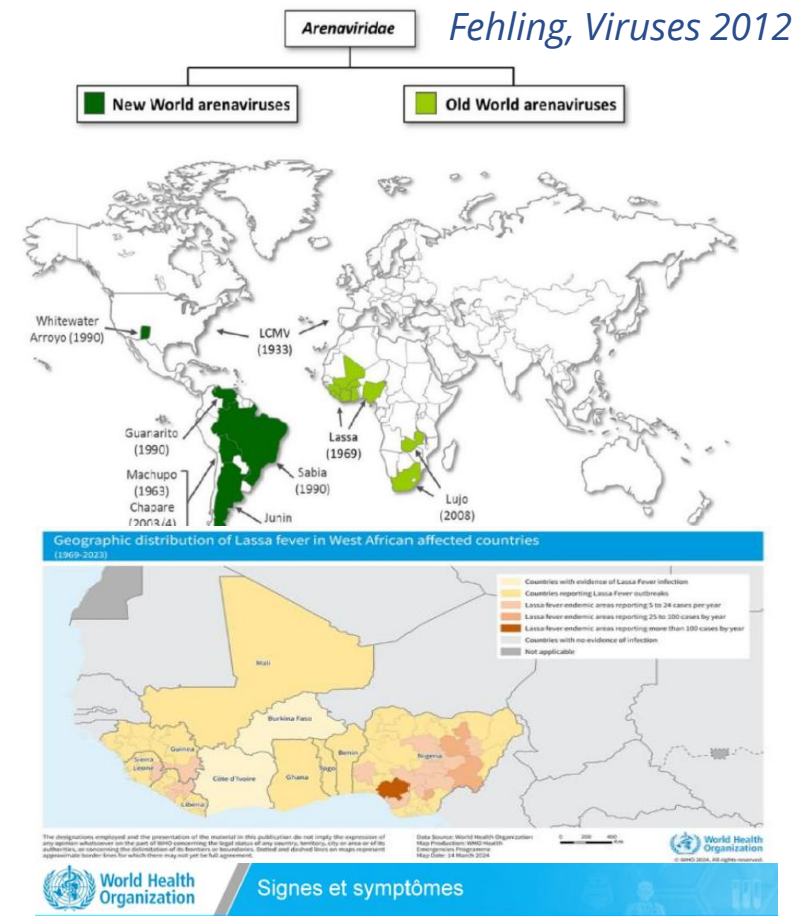
Country	NUTS 3*	Date first onset	Date last onset	No. of cases	Mode of transmission	Outcome
Greece	Larisa	2025-06-17	2025-06-25	2	Healthcare-associated: 1 Transmission through tick bite: 1 Other: 0 Not reported: 0	Alive: 1 Died: 1 Not reported: 0
Spain	Toledo	2025-07-15	2025-07-15	1	Healthcare-associated: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



# 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.

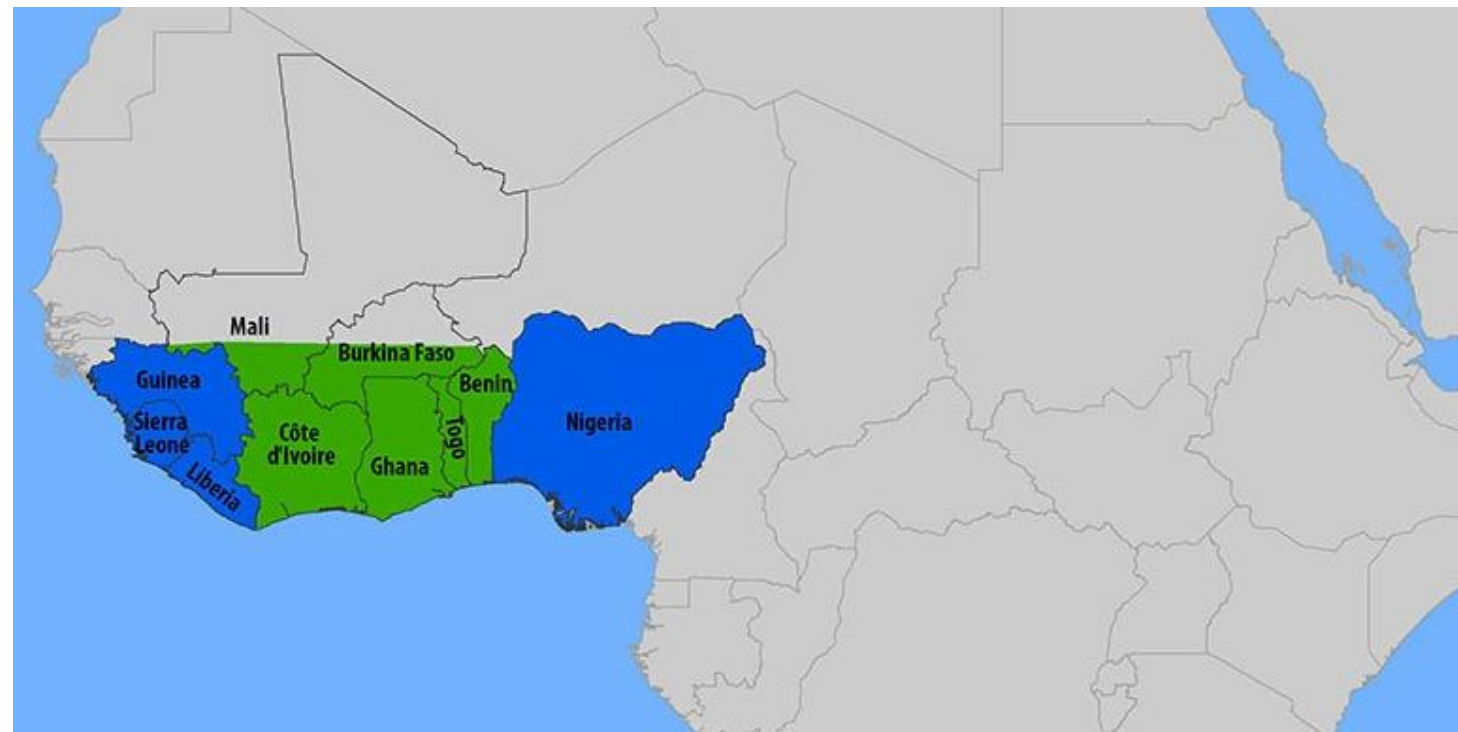


<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/emergences/fiche-reb-lassa-dn-cc-sb-mj-sb3.pdf>  
<https://openwho.org/infectiousdiseases/538566/Lassa+fever>  
<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/fiche-reb-lassa-21-mai-2024.pdf>




# Epidémiologie

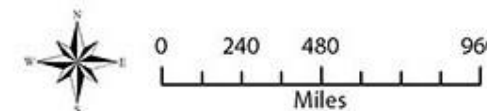
Endémique  
au Bénin, Ghana, Guinée, Libéria,  
Mali, Sierra Leone, Togo et Nigeria,

mais elle existe probablement  
aussi dans d'autres pays  
d'Afrique de l'Ouest



**LASSA FEVER DISTRIBUTION MAP**

-  Countries reporting endemic disease and substantial outbreaks of Lassa Fever
-  Countries reporting few cases, periodic isolation of virus, or serologic evidence of Lassa virus infection
-  Lassa Fever status unknown



# Epidémiologie – Nigéria

- La fièvre de Lassa est endémique au Nigeria le pic annuel des cas humains est généralement observé pendant la saison sèche (décembre à avril)
- Pour toute l'année 2024 : 911 cas confirmés avec un taux de létalité de 17,8%
- Au 16 novembre 25 : 995 cas confirmés dont 184 décès (taux de létalité 18,5 %) 88% des cas sont rapportés dans 4 états (Ondo, Bauchi, Edo, Taraba)

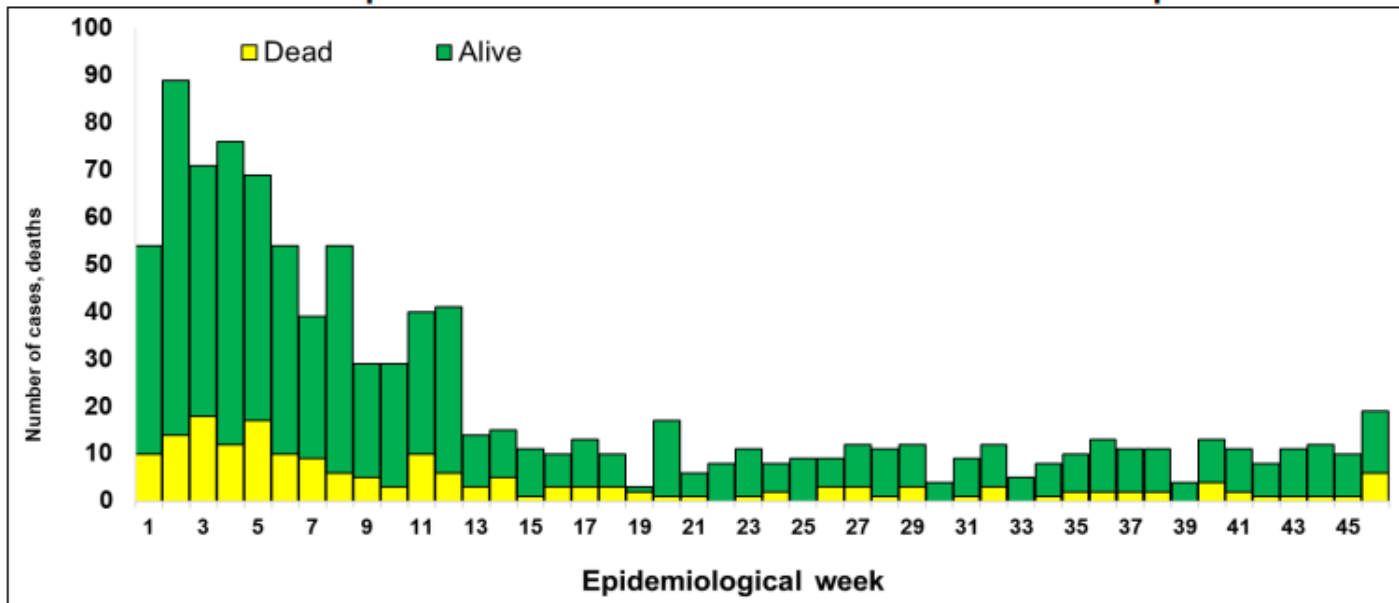
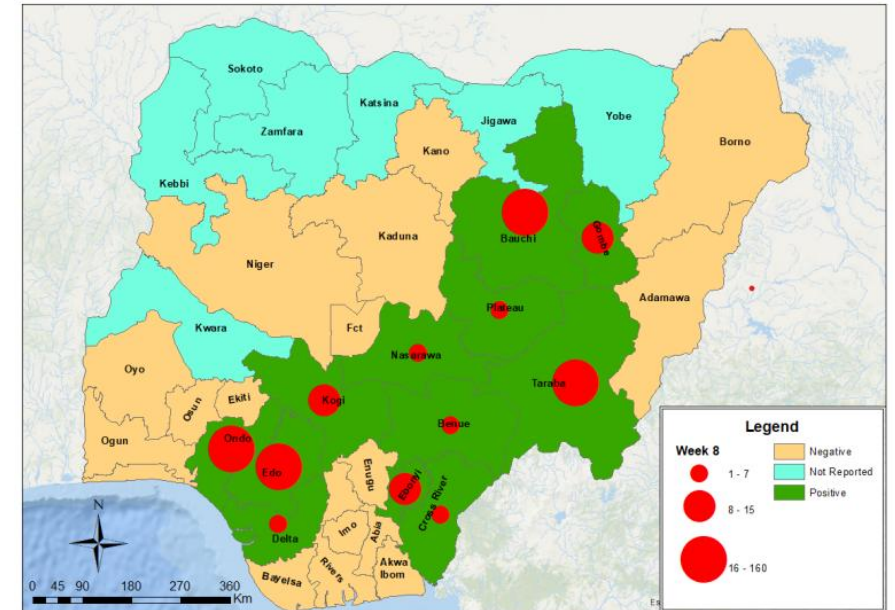


Figure 1. Confirmed Lassa Fever Cases in Nigeria Epidemiological Week 46, 2025





# Rift Valley fever

# Focus Fièvre de la vallée du Rift

## Pathogène du groupe 3

**Durée d'incubation** : 2 à 6 jours

## Symptômes :

- Asymptomatique ou paucisymptomatique dans 80 à 90% des cas
- Syndrome hémorragique
- Atteinte oculaire
- Méningoencéphalite



**Vecteur** : moustiques (Aedes, Culex — notamment C.pipiens et A. albopictus)  
→propagation du virus chez les animaux (ovin, caprins, bovin)

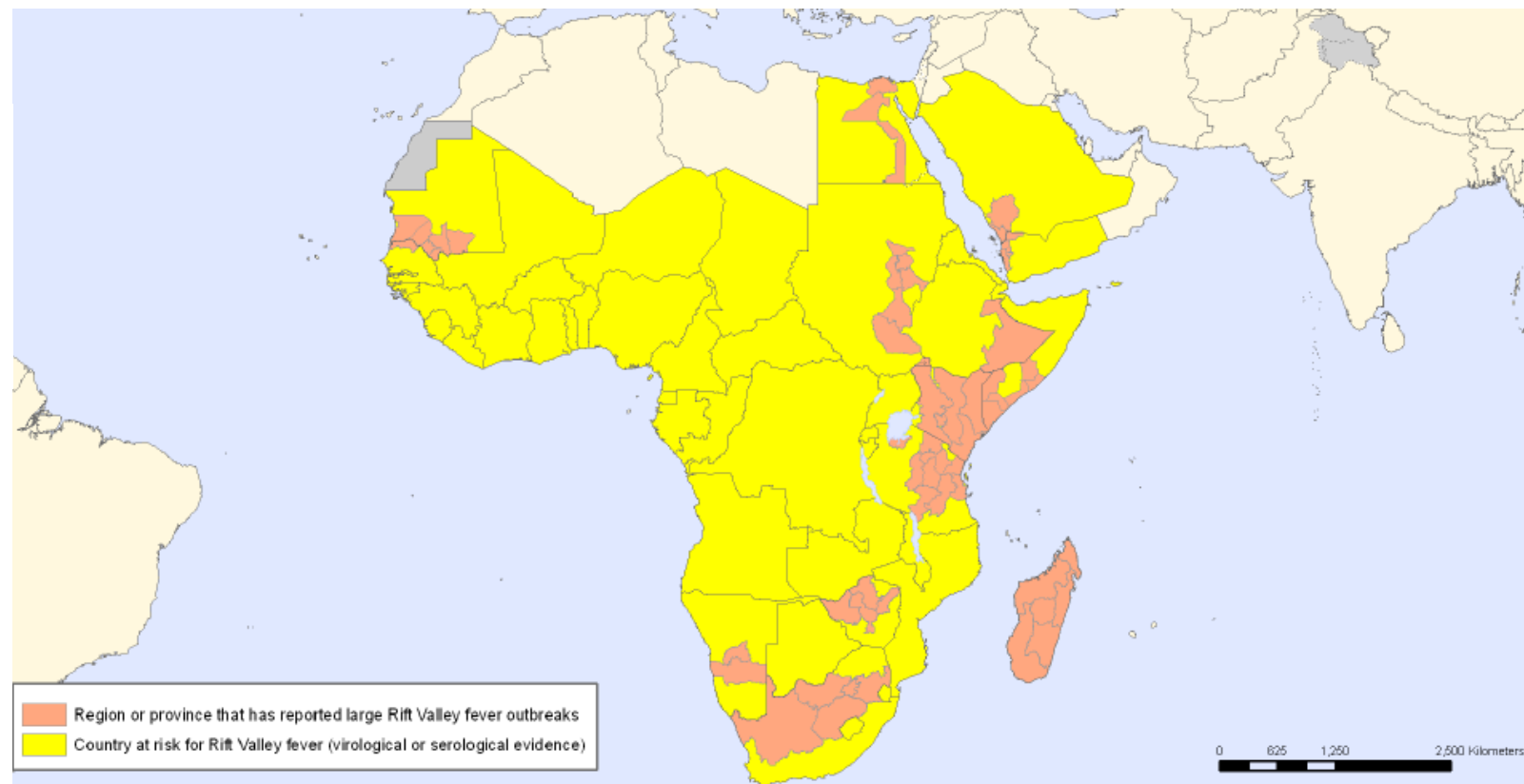
## Transmission :

- Contact étroit avec un animal d'élevage (ovin, caprins, bovin) infecté  
> éleveur, vétérinaire, personnel d'abattoir pendant abattage, découpage de carcasses, délivrance, avortement
- Personnel de laboratoire
- Piqûres de moustiques (plus rare chez l'homme)

Aucune transmission interhumaine n'a encore été documentée.

# Epidémiologie

Flambées épidémiques rapportées en Afrique et dans la péninsule arabe (Yémen et Arabie Saoudite)



# Epidémiologie – Afrique de l'Ouest

Début de l'épidémie le 21 septembre 2025

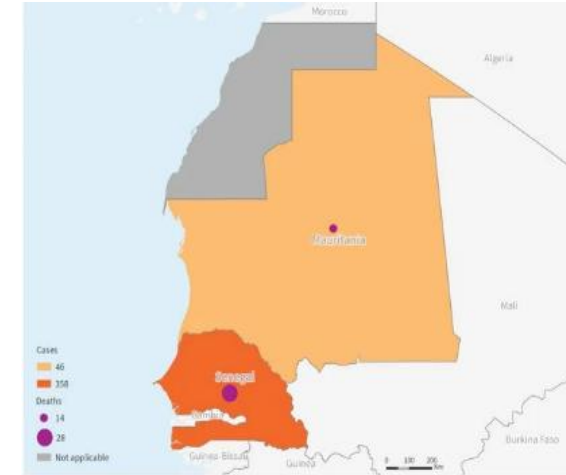
- **Sénégal** : Au 25 novembre, 505 cas humains confirmés dont 31 décès (taux de létalité : 6,1 %)

Dans 11 régions, Saint-Louis = épicode avec 352 cas (71%)

- **Mauritanie** : Au 9 novembre, 52 cas humains confirmés dont 15 décès (taux de létalité : 28,8 %)

Dans 13 régions, dont 3 partagent des frontières internationales : Assaba (limitrophe du Mali au sud), Brakna et Trarza (limitrophes du Sénégal le long du fleuve Sénégal).

- **Gambie** : Le 5 novembre, signalement du premier cas humain de FVR dans le village frontalier sénégalais de Ker Ayib.  
Le 28 octobre, WOAHA avait signalé 4 cas chez du bétail en Gambie.



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its borders or boundaries. Solid and dashed lines on maps represent approximate borders only for which there may not yet be full agreement.

Data source: World Health Organization, Ministry of Health and Social Affairs of Senegal and Ministry of Health of Mauritania  
Map produced by WHO Health Emergencies Programme  
Map Date: 2 November 2025

World Health Organization  
© WHO 2025. All rights reserved.



# Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)

# MERS-CoV

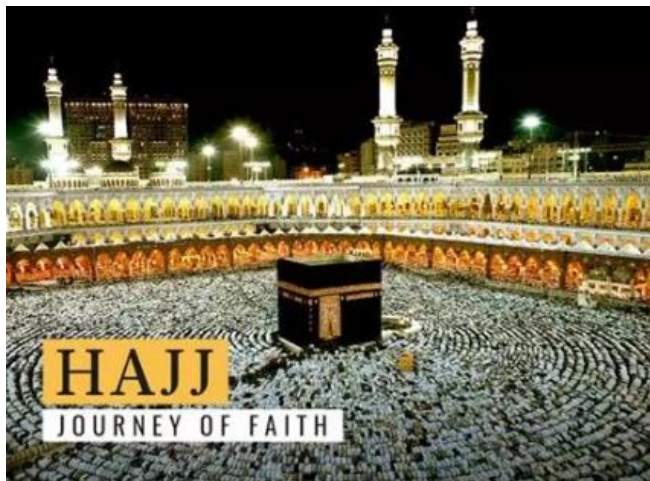
**Pathogène du groupe 3**

**Durée d'incubation** : 5 à 15 jours

**Symptômes** :

- Infection respiratoire haute
- Pneumonie
- SDRA

OU diarrhées fébriles  
chez l'immunodéprimé



**Transmission** :

- Contact direct ou indirect avec un dromadaire infecté  
ou un produit issu de l'animal  
(lait non pasteurisé, viande crue, urine)
- Transmission interhumaine possible:  
contact proche avec un cas confirmé  
OU hospitalisation / activité professionnelle dans un ES  
(Limitée en dehors des structures de soins)

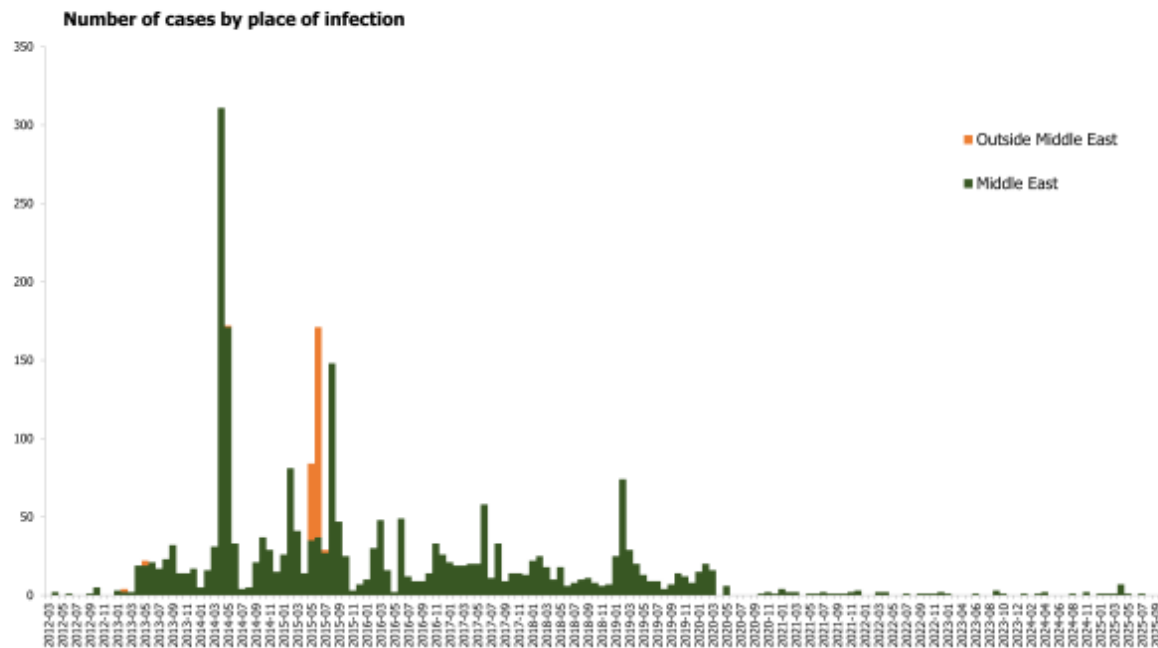


**Fig. 2. Community versus hospital acquired MERS cases in Eastern Mediterranean Region, January 2014 – October 2023**



# Epidémiologie – Arabie Saoudite

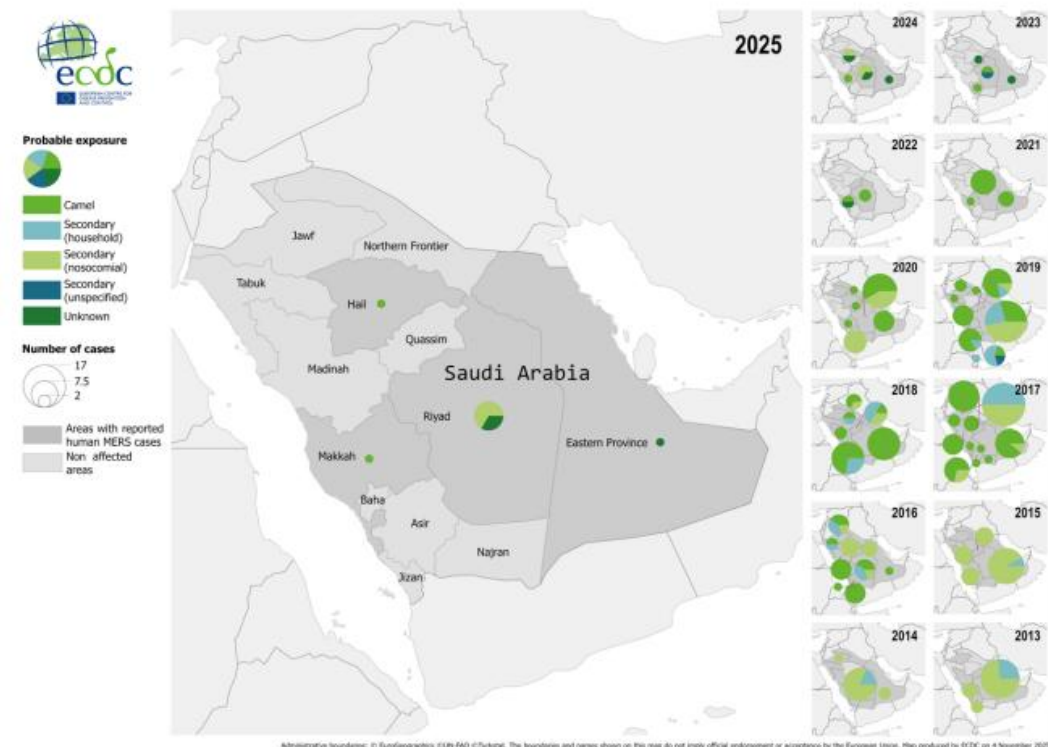
**Figure 6.** Distribution of confirmed cases of MERS by place of infection and month of onset, April 2012 to October 2025



Depuis 2012, et au 3 novembre :  
2 640 cas dont 958 décès (létalité 36%)

Saisonnalité marquée par retour Hadj  
Incidence au plus bas depuis 2014  
Mais en 2025 : 12 cas signalés dont 3 décès

**Figure 7.** Geographical distribution of confirmed cases of MERS in Saudi Arabia by probable region of infection and exposure, with dates of onset from January 2013 to October 2025



Pays à risque : Arabie Saoudite (84%),  
Emirats arabe unis, Bahrein, Koweit, Oman,  
Qatar, Yémen

# 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.

# Epidémiologie- France

- **1<sup>er</sup> cas confirmé** dans la région Auvergne-Rhône-Alpes 28/11
- **2<sup>ème</sup> cas confirmé** dans la région Nouvelle Aquitaine le 02/12
- **Expositions :**
  - Voyage organisé à Oman et aux Emirats Arabes Unis du 12/11 au 23/11
  - Exposition aux camélidés le 19/11 (visite d'un marché d'animaux vivants sans contact direct, consommation de viande cuite).
- **Enquête autour des cas :**
  - trentaine de personnes co-exposées sur tout le territoire (+ Belgique / Espagne)
  - identification des cas contacts
- **8 ESR** concernées avec activation du réseau régional des ES de 1<sup>ère</sup> ligne





# 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



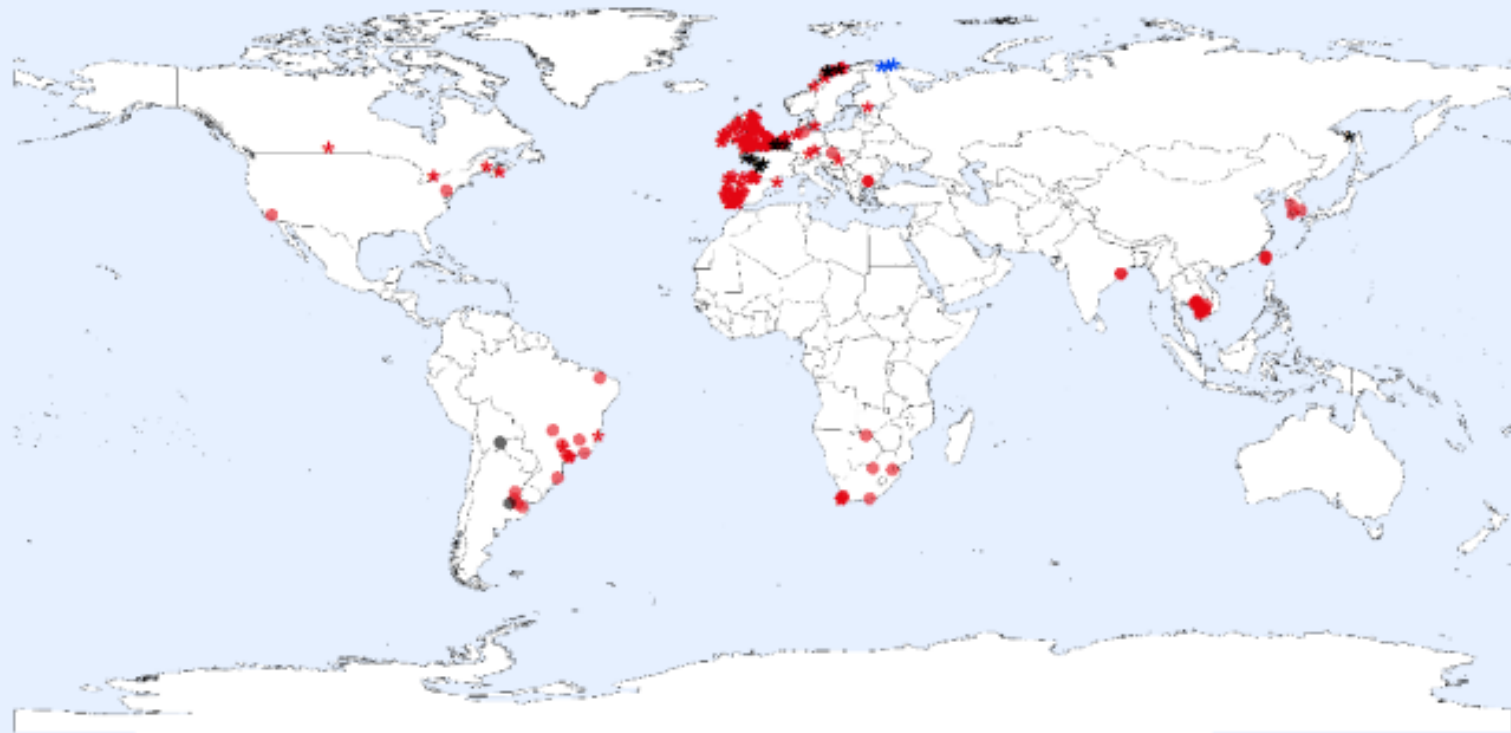
Exposition dans les 10 jours précédant les symptômes

**Transmission :**

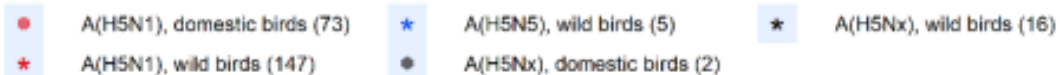
- Contact avec animaux infectés par un virus IA ou avec leurs déjections ou avec un environnement contaminé : oiseaux sauvages/domestiques (dont volailles), mammifères sauvages/domestiques (dont bovins, chats...)
- Contact avec un cas humain confirmé de grippe zoonotique

Aucune transmission interhumaine n'a été signalée

# Détection chez les oiseaux septembre 2025



HPAI detections

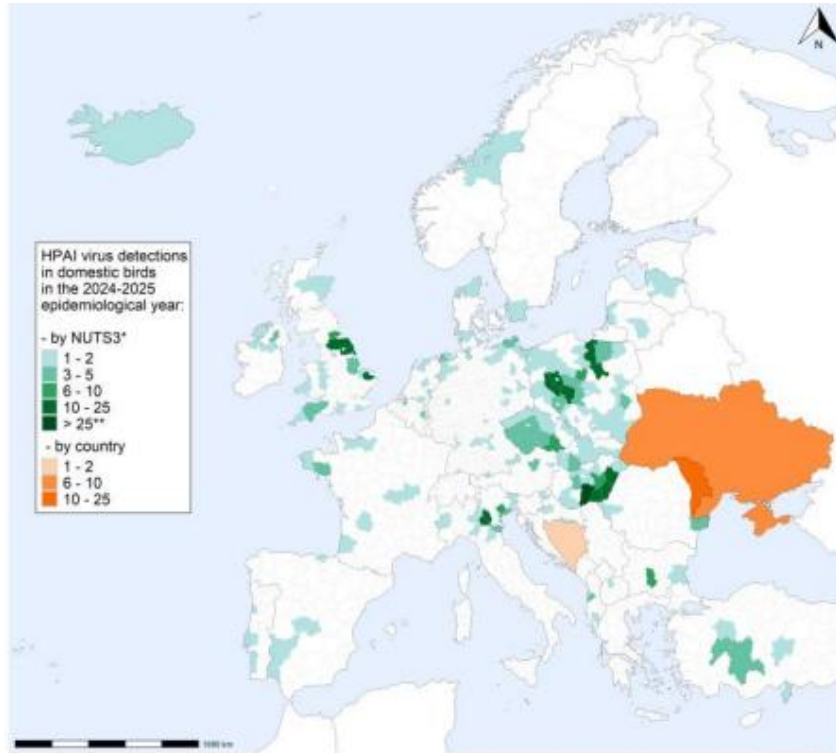


Author: EFSA  
Data sources: ADIS, WOA  
Date updated: 05/09/2025

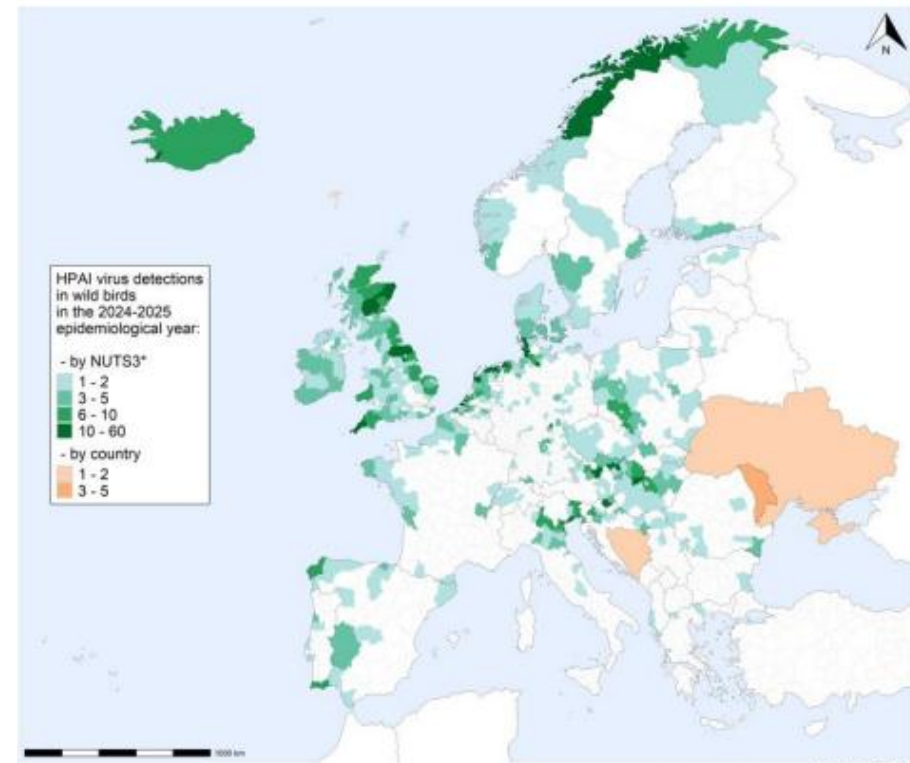
- Niveau de circulation virus H5Nx très élevé
- Circulation dense chez oiseaux (Europe de l'est et du nord) malgré la vaccination

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.

# Epidémiologie - Europe



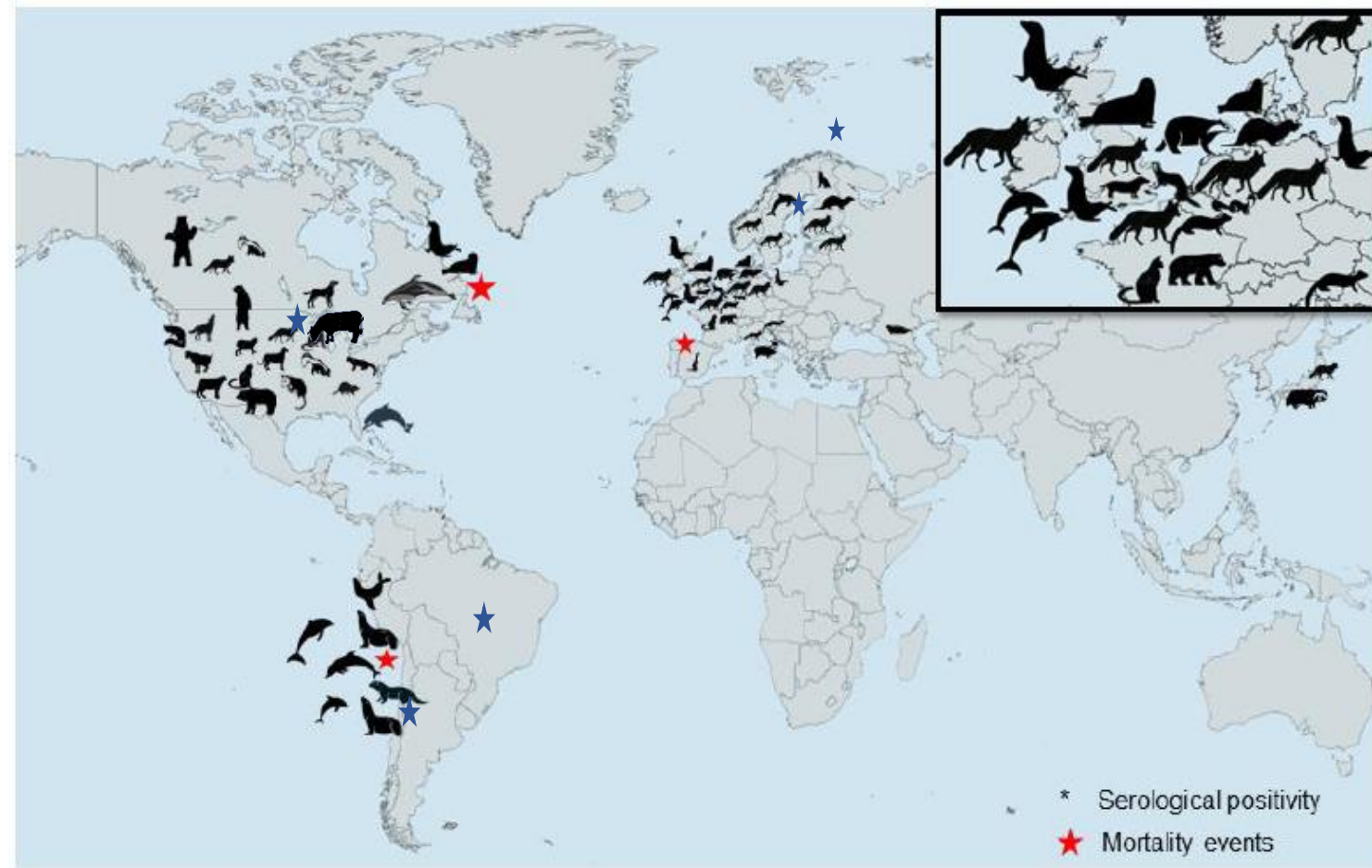
Author: EFSA  
Data sources: ADIS, WOAH  
Date updated: 05/09/2025



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

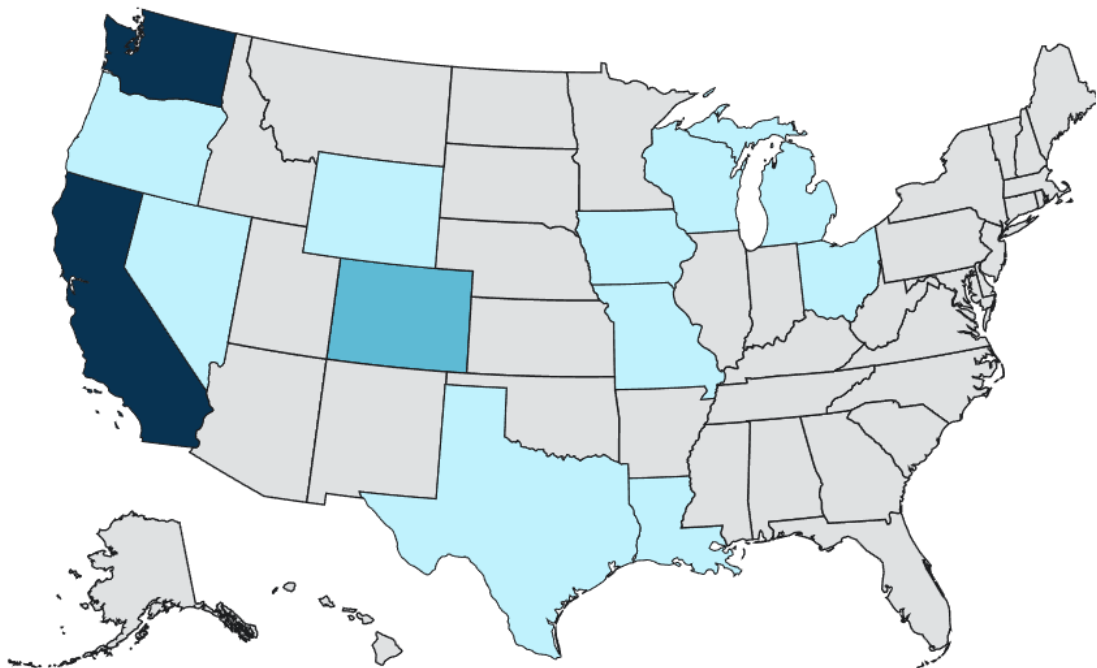
Aperçu de la répartition géographique de toutes les détections signalées du virus de l'IAHP dans les établissements touchés élevant des oiseaux domestiques (gauche) et chez les oiseaux sauvages (droite), en Europe pour l'année épidémiologique 2024-2025 (au 5 septembre 2025).

# Franchissement de barrière d'espèces H5N1

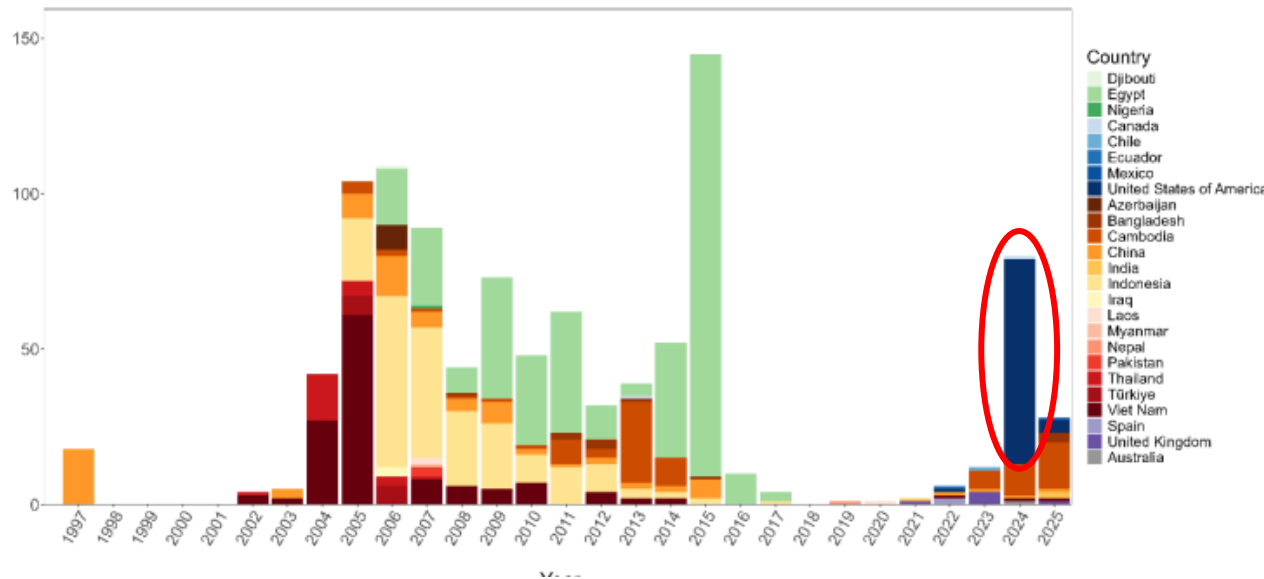


- >50 espèces de mammifères marins et terrestres infectées par l'IAHP H5N1
- Mammifères sauvages principalement les phocidés, les félidés, les mustélidés et les canidés
- Mammifères domestiques : visons, renards et vaches laitières depuis 03/24 USA
- Mortalité massive 2023 : otaries et éléphants de mer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

# Epidémiologie - USA



Total cases



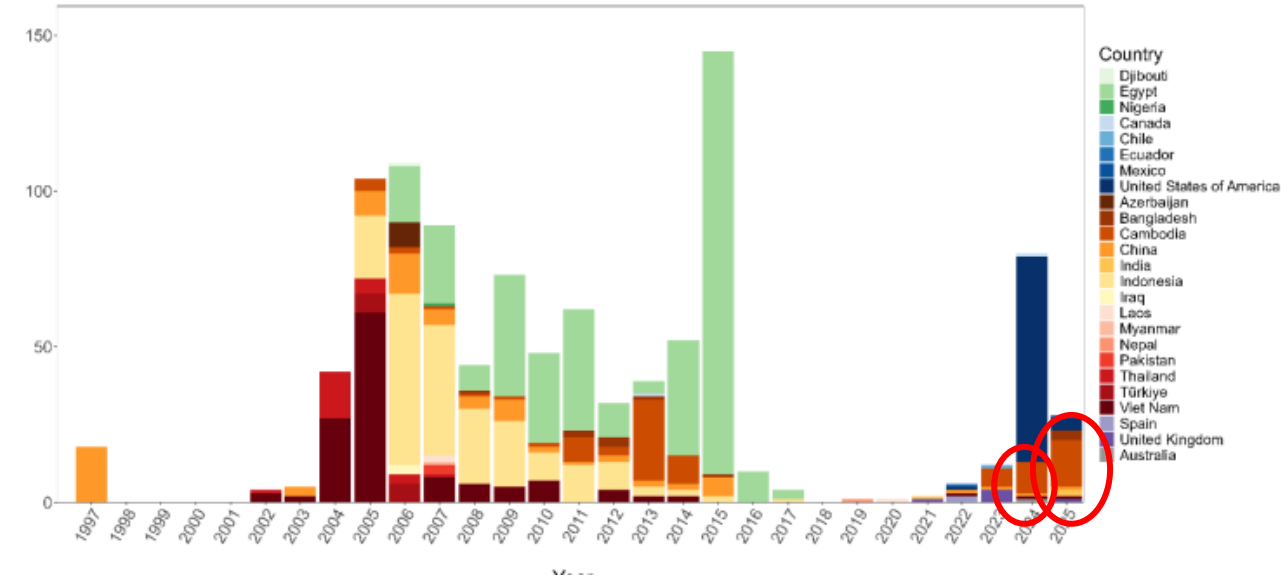
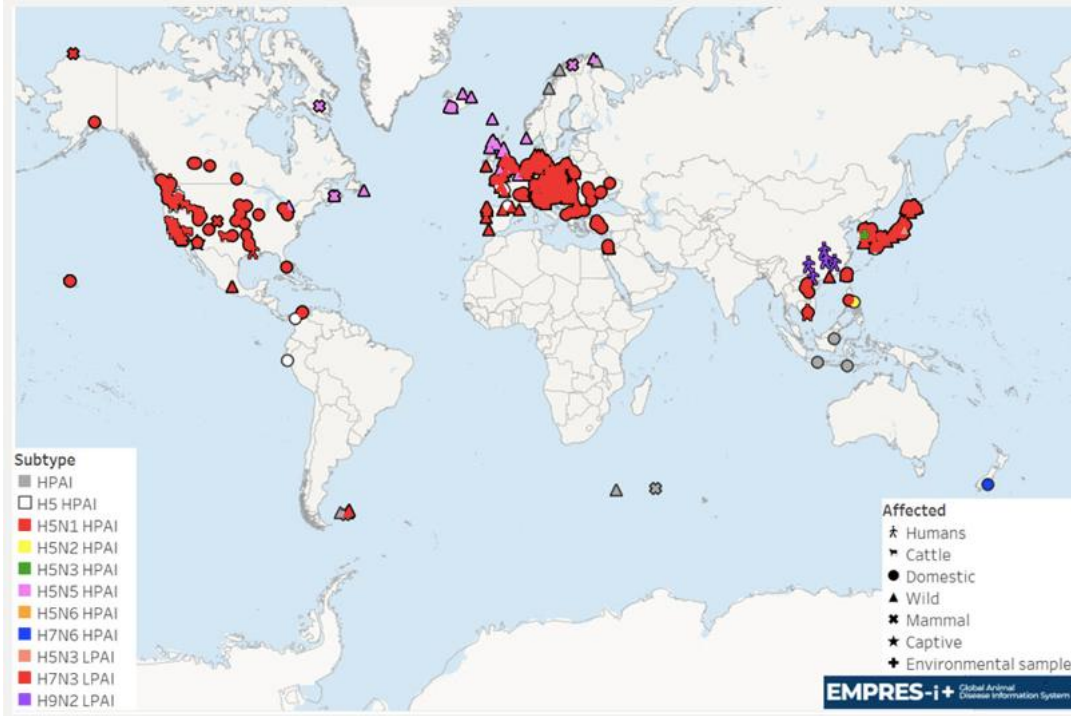
## Epidémie de grippe A(H5N1) chez bovins aux USA en 2024 :

- 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

Map 1. Global distribution of AIV with zoonotic potential\* observed since 1 October 2024 (i.e. current wave)



**Epidémie de grippe A(H5N1) au Cambodge :**  
 Depuis juin, 18 cas humains dont 15 décès  
 Depuis 2003, le Cambodge a notifié 90 cas humains,  
 dont 52 décès (létalité parmi les cas signalés 48%)

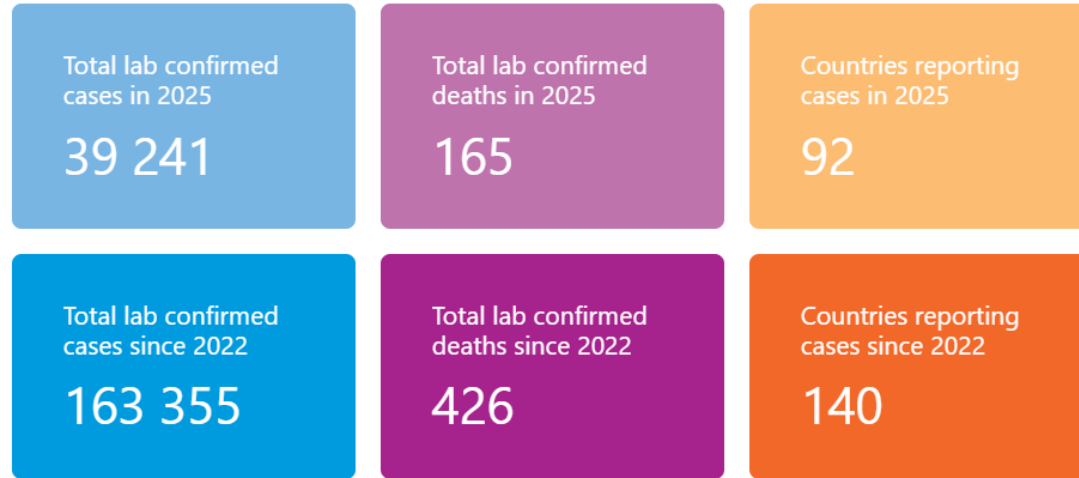
Depuis 2003 et au 17 novembre 2025, 993 cas humains d'infection par le virus de la grippe aviaire A(H5N1) ont été recensés dans le monde (25 pays), dont 476 décès (létalité 48%).



Mpox

# Epidémiologie

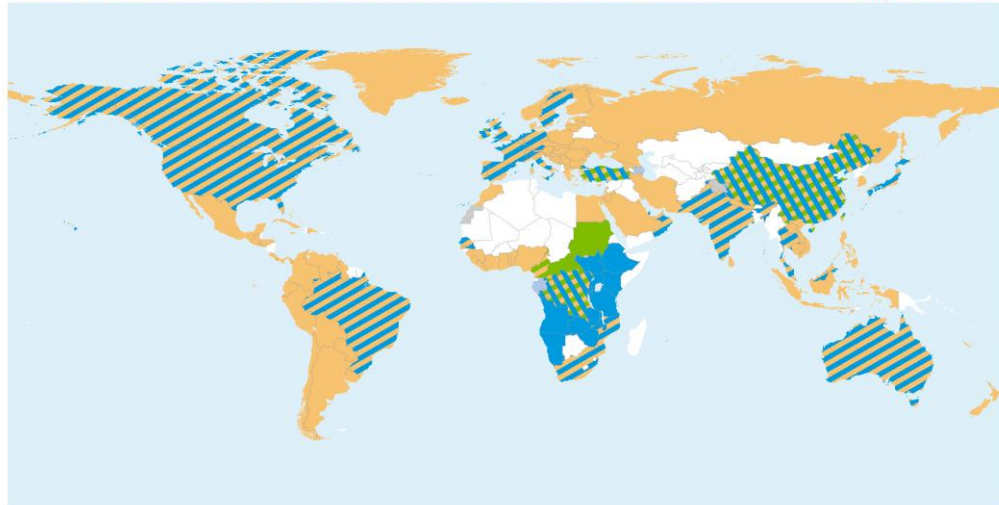
Dans le Monde : 1/1/2022 au 30/9/2025



**En Afrique :**  
01/2025-19/10/25 : 39 799 cas dt 178 décès taux de létalité 0,4%

## MPXV clades detected globally

Includes imported cases; known distribution from 1 January 2022 to 22 Oct 2025



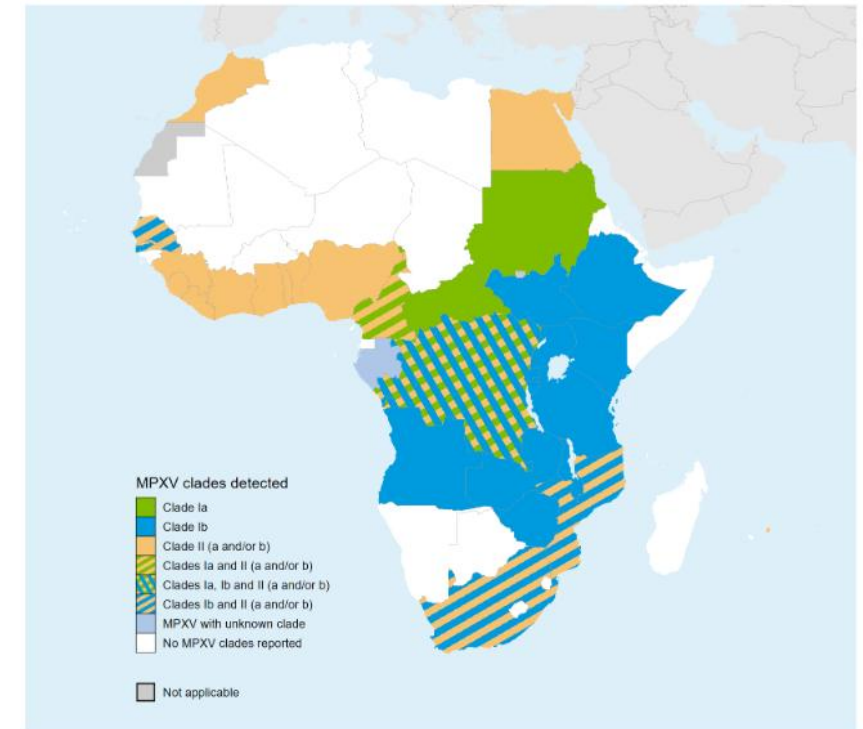
### MPXV clades detected

- Clade Ia
- Clade Ib
- Clade II (a and/or b)
- Clades Ia and II (a and/or b)
- Clades Ia, Ib and II (a and/or b)
- Clades Ib and II (a and/or b)
- MPXV with unknown clade
- No MPXV clades reported

■ Not applicable

## MPXV clades detected globally

Includes imported cases; known distribution from 1 January 2022 to 12 Oct 2025



### MPXV clades detected

- Clade Ia
- Clade Ib
- Clade II (a and/or b)
- Clades Ia and II (a and/or b)
- Clades Ia, Ib and II (a and/or b)
- Clades Ib and II (a and/or b)
- MPXV with unknown clade
- No MPXV clades reported

■ Not applicable

# Mpox – clade Ib

Expansion récente des cas de clade I tendance mondiale

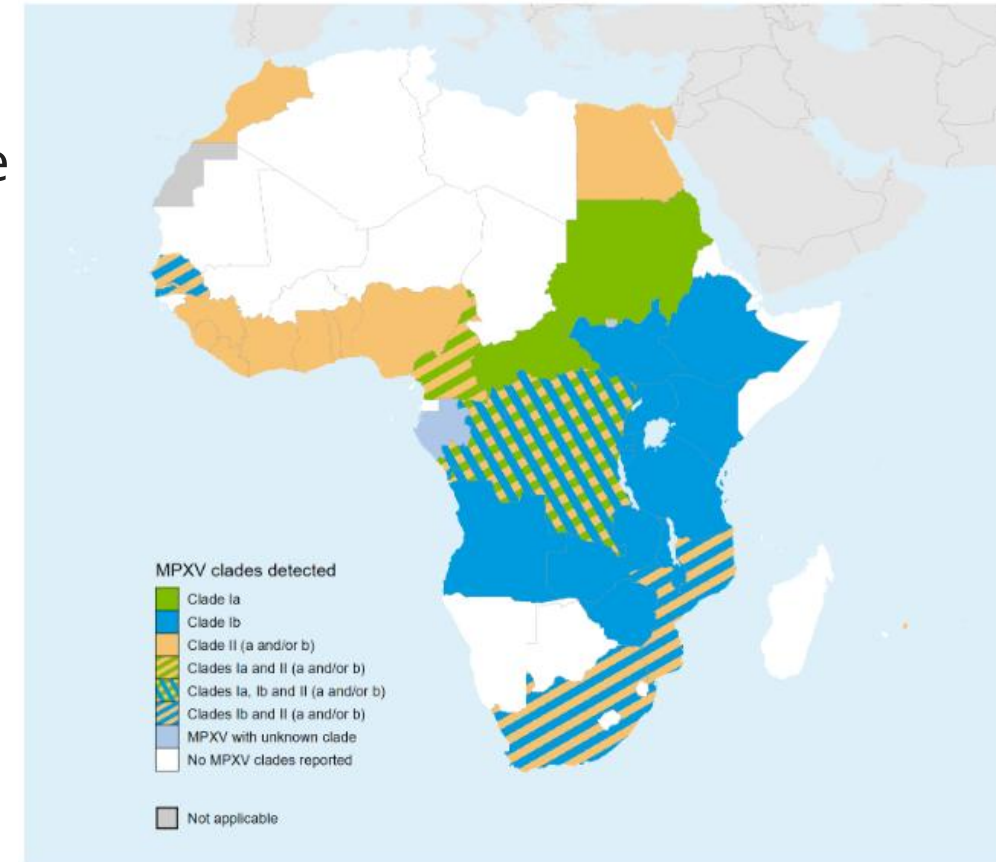
- Suède et Thaïlande 08/2024
- Inde 09/2024
- Allemagne 10-12/2024
- RU 10-11/2024
- USA et Canada 11/2024
- Belgique, Pakistan, Oman 12/2024
- Chine, Slovaquie, France 01/2025

Ces cas sont souvent associés à des voyages :  
Afrique centrale, Oman, Pakistan, Inde

Transmission secondaire de mpox clade Ib signalée au RU et Allemagne

## MPXV clades detected globally

Includes imported cases; known distribution from 1 January 2022 to 12 Oct 2025



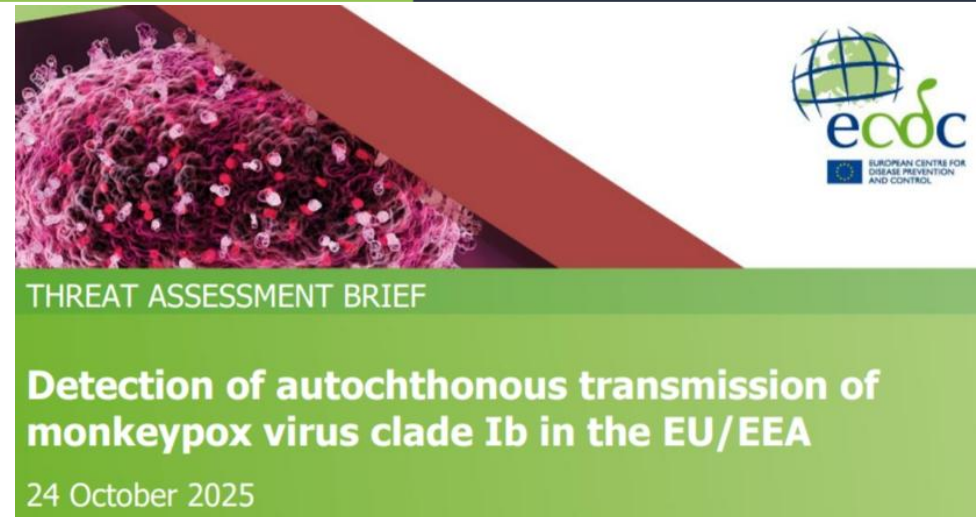
# Mpox – clade Ib

Cas de mpox clade Ib acquis localement dans 4 pays d'Europe

- Espagne : 1er cas le 10 octobre 2025
- Pays-Bas : 1er cas le 17 octobre 2025
- Italie : 2 cas
- Portugal : 1 cas

Evolution distincte des cas de clade Ib associés à des voyages précédemment signalés entre août 2024 et octobre 2025, principalement parmi les voyageurs de retour de zones endémiques d'Afrique

Ces nouveaux cas ont été signalés chez des HSH sans voyage récent dans des zones endémiques de MPXV > la transmission peut se poursuivre dans les réseaux sexuels entre HSH dans les pays européens



Personnes éligibles à la vaccination	Schéma de vaccination à effectuer			
	Immunocompétentes		Immunodéprimées	
	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980)	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980)	Vaccinées dans l'enfance (avant 1980) <sup>a</sup>	Non vaccinées dans l'enfance (avant 1980) <sup>b</sup>
N'ayant jamais été vaccinées avec un vaccin MVA-BN	1 dose de rappel	2 doses	3 doses	3 doses
Ayant reçu une seule dose de vaccin de MVA-BN	Aucun	1 dose	2 doses	2 doses
Avec un schéma complet de vaccination de MVA-BN	Aucun	1 dose de rappel <sup>b</sup>	1 dose de rappel <sup>b</sup>	1 dose de rappel <sup>b</sup>
Ayant contracté le mpox entre 2022 et aujourd'hui	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun

# Mpox – clade Ib

2025 : 73 cas de mpox dont 3 clade Ib  
71 hommes et 2 femmes

01/2025 : 1er cas de mpox clade 1b à Rennes  
confirmé par le CNR des Orthopoxvirus  
femme paucisymptomatique  
pas de voyage  
contact avec 2 personnes au retour de Kinshasa

02/2025 : 2<sup>e</sup> cas

03/2025 : 3<sup>e</sup> cas

> importés d'un pays d'Afrique où MPXV Clade Ib circule

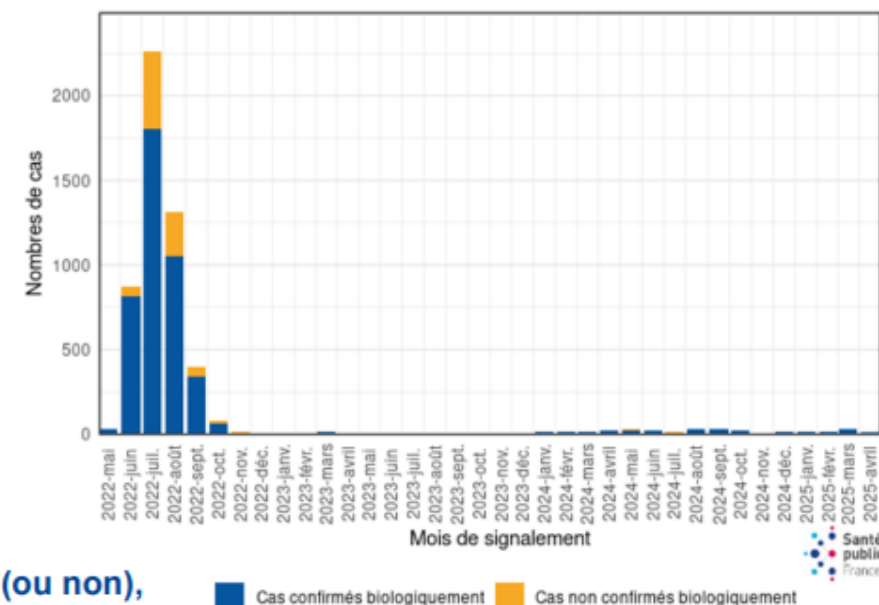
**Figure 2. Nombre de cas de mpox par mois de signalement et confirmation biologique (ou non), données de la DO, mai 2022 – 30 avril 2025 (n=5 320)**

Date de publication : 26 juin 2025

ÉDITION NATIONALE

### Situation épidémiologique et prévention de la mpox en France

1<sup>er</sup> janvier 2025 – 30 avril 2025



■ Cas confirmés biologiquement ■ Cas non confirmés biologiquement

Les données du dernier mois sont provisoires.

# VEILLE ÉPIDÉMIOLOGIQUE REB

## Vie du réseau

[Journées REB](#) >

[Les ESR](#) >

[Veille épidémiologique  
COREB](#) ✓

La COREB partage une sélection non exhaustive d'alertes REB dans le cadre de sa veille épidémiologique REB.

### Dernières veilles :

- > [Veille du 13 juin 2025](#)
- > [Veille COREB du 30 mai 2025](#)
- > [Veille COREB du 16 mai 2025](#)
- > [Veille COREB du 02 mai 2025](#)

# Fever in the Returning Traveler

Dennis Paquet, Laura Jung, Henning Trawinski, Sebastian Wendt, Christoph Lübbert

**TABLE 1**  
Incubation periods of febrile travel-related infectious diseases in detail, adapted from (21, e5-e7)

Incubation period	Bacteria	Viruses	Parasites
<14 days	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anthrax:</b> 1–6 d</li> <li>• <b>Bacterial diarrhea:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>Campylobacteriosis:</i> 1–10 d</li> <li>– <i>Salmonellosis (NTS):</i> 12–48 hrs</li> <li>– <i>Shigellosis:</i> 1–5 d</li> <li>– <i>Cholera:</i> few hrs – 5 d</li> </ul> </li> <li>• <b>Legionellosis:</b> 5–6 d</li> <li>• <b>Leptospirosis:</b> 7–12 d</li> <li>• <b>Melioidosis:</b> 2–21 d (rarely mths to yrs)</li> <li>• <b>Meningococcal meningitis/sepsis:</b> 2–10 d</li> <li>• <b>Plague:</b> Bubonic plague: 2–6 d           <ul style="list-style-type: none"> <li>– Primary pneumonic plague: hrs to 2–3 d</li> </ul> </li> <li>• <b>Rickettsioses</b> (spotted fever and tick-bite fever group, Tsutsugamushi fever): 2–14 d</li> <li>• <b>Relapsing fever:</b> 7 d (2–18 d)</li> <li>• <b>Typhoid fever:</b> 7–18 d</li> <li>• <b>Paratyphoid fever:</b> 1–10 d</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Arboviral disease</b> (dengue fever, Chikungunya fever, Zika fever, yellow fever, Japanese encephalitis, Rift Valley fever, West Nile fever): 1–14 d</li> <li>• <b>Measles:</b> 10–14 d</li> <li>• <b>Rabies:</b> rarely &lt;14 d</li> <li>• <b>Viral hemorrhagic fevers</b> (Ebola HF, Lassa HF, Marburg HF, Crimean–Congo HF, yellow fever): 2–21 d</li> <li>• <b>Viral diseases of the respiratory system:</b> Influenza: 1–3 d, SARS-CoV-2 infection/COVID-19: 5–6 d</li> <li>• <b>Viral gastroenteritis</b> (e.g., norovirus, rotavirus): 1–2 d</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Malaria:</b> <i>Plasmodium (P.) falciparum:</i> 6–30 d, <i>P. knowlesi:</i> 10–14 d</li> <li>• <b>East African trypanosomiasis</b> (sleeping sickness): 7–21 d</li> </ul>
14 days to 6 weeks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bartonellosis:</b> 3 wks (2–14 mths)</li> <li>• <b>Brucellosis:</b> 1–3 wks (to several mths)</li> <li>• <b>Melioidosis:</b> 2–21 d (to several years)</li> <li>• <b>Q fever:</b> 2–3 wks</li> <li>• <b>Typhoid fever:</b> 7–18 d</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acute HIV infection:</b> 10–28 d</li> <li>• <b>Hepatitis A:</b> 15–50 d (usually 25–30 d)</li> <li>• <b>Hepatitis E:</b> 26–42 d</li> <li>• <b>Rubella:</b> 14–21 d</li> <li>• <b>Rabies:</b> 20–90 d</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Malaria:</b> <i>P. falciparum:</i> 6–30 d, <i>P. vivax/ovale:</i> 12 d – 12 Mo, <i>P. malariae:</i> 13–28 d</li> <li>• <b>Acute schistosomiasis</b> (Katayama fever): 28–60 d</li> </ul>
>6 weeks	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tuberculosis:</b> 6–8 wks (primary infection), usually asymptomatic</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hepatitis B:</b> 60–150 d</li> <li>• <b>Rabies:</b> rarely up to years</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Malaria:</b> <i>P. vivax/ovale:</i> up to 12 mths</li> <li>• <b>Amoebic liver abscess:</b> wks to mths</li> <li>• <b>Visceral leishmaniasis:</b> 2–10 mths</li> <li>• <b>West African trypanosomiasis:</b> wks to mths</li> </ul>

d, days; HF, hemorrhagic fever; hrs, hours; mths, months; NTS, non-typhoidal *Salmonella*; wks, weeks

## Hemorrhagic fever viruses: Pathogenesis, therapeutics, and emerging and re-emerging potential

Lizdany Flórez-Álvarez<sup>1†</sup>, Edmarcia Elisa de Souza<sup>1†</sup>,

TABLE 1 Common hemorrhagic fever viruses.

Family	Genus	Species	*Disease	Endemic regions	<sup>b</sup> Biosafety Class	Relevant viral proteins and roles on pathogenesis	Clinical signs and fatality rate	<sup>c</sup> Prevention	<sup>d</sup> Treatments
Arenaviridae	<i>Mammarenavirus</i> (New world)	<i>Argentinian</i>	Argentinian	South	3	NP (blocks IRF3 activation and translocation inhibiting IFN production and inhibits NF-κβ trough IKKε interaction); Z protein (inhibits NF-κappaB and IRF3 activation and RIG-I and MDA5 receptors and inhibits NF-κβ trough IKKε interaction)	Encephalitis, low viremia, hepatic deficiency; Fatality 15–30%	CANDID#1	Not reported
		<i>mammarenavirus</i> (Junin virus)	hemorrhagic fever (AHF)	America - Argentina					
		<i>Machupo</i>	Bolivian	South	4	Z protein (inhibits NF-κappaB and IRF3 activation and RIG-I and MDA5 receptors)	Petechiae, subconjunctival hemorrhage, hematuria, pulmonary edema; Fatality 30%	Not reported	Not reported
	<i>mamarenavirus</i>	hemorrhagic fever (BHF)	America - Bolivia						
	<i>Chapare</i>	Chapare	South	4	Z protein (inhibits RIG-I and MDA5 receptors)	Skin hypersensitivity, diarrhea; Fatality 60%	Not reported	Not reported	
	<i>mamarenavirus</i>	hemorrhagic fever (CHHF)	America - Bolivia						

### Guidance

## High consequence infectious disease: country specific risk

Listing of countries with a known occurrence of high consequence infectious disease (HCID).

<https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-disease-country-specific-risk>

### Contents

- [How to use this guidance](#)
- [Countries A to D](#)
- [Countries E to H](#)
- [Countries I to L](#)
- [Countries M to P](#)
- [Countries Q to T](#)
- [Countries U to Z](#)

Tanzania	<a href="#">CCHF</a>	(a) Community transmission	1986 (human serology in 2016)
	<a href="#">Marburg</a>	(a) Community transmission	2025
	<a href="#">Plague</a>	(a) Community transmission (bubonic)	2007

# Où trouvez l'informations ?

- [Bulletins épidémiologiques](#) et [BEH](#) de Santé publique France.
- [Weekly treats reports de l'ECDC](#). Toutes les alertes épidémiques en cours en Europe. Mise à jour hebdomadaire. ★
- [Actualités de l'agence britannique de sécurité sanitaire \(UK Health Security Agency\)](#) sur les maladies infectieuses et les risques environnementaux.
- [Africa CDC - Epidemic Intelligence Weekly Reports](#). Evaluation des risques épidémiques et situation épidémiologique en Afrique. Mise à jour hebdomadaire. ★
- [Bulletins d'alerte de l'OMS](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news) <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> ★
- [Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS](#). Informations épidémiologiques et alertes sanitaires internationales.
- [Actualités épidémiologiques](#) par l'université Johns Hopkins.
- [FluTrackers](#) : Site web participatif qui rassemble des informations relatives aux grippe saisonnière, COVID-19, grippe aviaire, Mpox...
- [EpiCore](#) : Plateforme de signalement en ligne des événements de santé publique en cours et de partage de ressources sur les maladies infectieuses sur inscription.
- [GeoSentinel](#) : Réseau mondial de collecte de données pour les cliniques de médecine des voyages et de médecine tropicale.
- [Promed](#) : Système de surveillance et cartographie des épidémies de maladies infectieuses internationales.
- [Ending pandemics](#): Carte interactive basée sur de la surveillance participative des personnes, des animaux et des écosystèmes (One Health)
- [Health Map](#) : Cartographie des épidémies et des maladies infectieuses émergentes en temps réel.
- [CIDRAP \(Center for Infectious Disease Research and Policy\)](#) : Recherche sur la préparation et réponse aux maladies infectieuses émergentes et traduction d'informations scientifiques en solutions pratiques et concrètes.
- <https://www.paho.org/en/topics/oropouche-virus-disease>. Pan Américain Health Organization ★
- <https://beaconbio.org/en>. Boston University's Center on Emerging Infectious Diseases. ★
- <https://www.mesvaccins.net/web/news/>. Actualités du site mes vaccins-net. ★

# ACTUALITE TRES RICHE!

- Tendance en accélération, **et cela ne va pas s'arranger !**



- Nécessité d'acquérir une expertise à défaut d'une expérience !
- Organiser les parcours de prise en charge de tels patients aussi bien à un niveau régional que national.

# Merci pour votre attention



**Romane POTTIÉ**  
Cheffe de projet  
AP-HP Paris Bichat



**Pr Xavier LESCURE**  
Responsable médical  
PU-PH infectiologue  
AP-HP Paris Bichat



**Christelle MIGEREL**  
Assistante  
AP-HP Paris Bichat



**Dr Sami ABDELKHALEK**  
PH urgentiste  
CHU de Rouen



**Dr Marie-Charlotte CHOPIN**  
PH infectiologue  
CH Boulogne Sur Mer



**Dr Morgane MAILHE**  
PH infectiologue  
AP-HP Paris Bichat