

VEILLE ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIALE

# JANVIER- AVRIL 2026 : Top 10 des Émergences Infectieuses en Médecine Humaine.

Évaluation des menaces globales et traduction en  
risques territoriaux pour l'Hexagone et les Outre-mer.

MISE À JOUR : 7 AVRIL 2026

Dr François Goehringer

SOURCES : WHO • CDC • ECDC • PAHO • CIDRAP • SPF

# L'Équation du Risque : Méthodologie de Classement



**Note GHS** : Un score GHS bas au foyer de départ augmente la vulnérabilité globale, propulsant le pathogène plus haut dans le classement. La **moyenne mondiale** est de 38,9/100.

# Panorama Stratégique : Le Top 10 (Avril 2026)

Rang	Pathogène	Létalité	Gravité	Extension	Import	Risque France
#1	Mpox (Ib/IIb)	~0.4%				<b>ÉLEVÉ</b>
#2	Rougeole	<0.1%-10%				<b>MODÉRÉ</b>
#3	Fièvre jaune	41-44%				<b>MODÉRÉ</b>
#4	Chikungunya	<0.1%				<b>ÉLEVÉ</b>
#5	Grippe aviaire (H5/H9)	~60% (H5N1)				<b>MODÉRÉ</b>
#6	Oropouche	<0.5%				<b>MODÉRÉ</b>
#7	Dengue	<0.1%				<b>MODÉRÉ</b>
#8	MERS-CoV	~36%				<b>FAIBLE</b>
#9	Choléra	~1%				<b>FAIBLE</b>
#10	Virus Nipah	40-75%				<b>TRÈS FAIBLE</b>

**[RANG #1] MPOX (Clades Ia, Ib & Variant Ib/IIb) | SCORE: 4.32/5**

**STATUT: VIRAL ACTIF**

**>45 726**

Cas Afrique (2025-2026)

**>179 612**

Cas Monde cumulés

**~0.4%**

Létalité (Clade I)

**⚠️ ALERTE MAJEURE :**  
Franchissement de seuils critiques.

**Singapour :** 2 premiers cas communautaires clade Ib (2 avr. 2026).

**Madagascar :** nouveau foyer actif majeur (133 cas).

**Europe :** +67% de cas en janv. 2026.

**ÉVALUATION RISQUE FRANCE** **ÉLEVÉ**

**🌴 Outre-mer (Ligne de front)**

La Réunion & Mayotte ont confirmé leurs premiers cas de Clade Ib (liés au foyer de Madagascar).

**🏠 Hexagone**

Transmission communautaire confirmée.

Vaccination JYNNEOS maintenue pour les populations à risque. Surveillance du nouveau variant recombinant Ib/IIb.

# [RANG #2] ROUGEOLE (*Morbillivirus hominis*) | SCORE: 4.13/5

STATUT: VIRAL ACTIF

# 1 671

Cas USA (2 avr. 2026)

# x4

Rythme vs 2025, x25 vs 2024

# <0.1% / 10%

Létalité (pays riches / pauvres)



## ALERTE MAJEURE :

Perte probable du statut d'élimination USA en novembre 2026.

17 foyers actifs (dont Utah +73 cas en 1 sem).  
92% des cas chez non-vaccinés.

Un responsable CDC qualifie la perte d'élimination de "coût de faire des affaires".

## ÉVALUATION RISQUE FRANCE

MODÉRÉ



### Hexagone

Risque d'importation direct depuis les USA/Canada. Couverture vaccinale (ROR 2 doses) encore insuffisante dans certaines régions pour un R0 de 12-18.



### Outre-mer

Risque modéré, lié principalement aux flux de voyageurs.

# [RANG #3] FIÈVRE JAUNE (Flavivirus) | SCORE: 3.71/5

STATUT: VIRAL ACTIF

## 346

Cas Amériques (2025)

## 15

Décès (Sem. 1-7, 2026)

## 41-44%

Létalité (formes graves, non-vaccinés)



### ALERTE MAJEURE :

**Alerte PAHO (13 mars 2026)** : Transmission soutenue hors du bassin Amazonien. Les foyers se rapprochent des centres urbains, créant un **risque urbain ÉLEVÉ** via *Aedes aegypti*.

### ÉVALUATION RISQUE FRANCE

MODÉRÉ



### Outre-mer

Guyane en première ligne métropolitaine, mais protégée par l'obligation vaccinale des résidents.

Martinique/Guadeloupe : Risque théorique si importation.



### Hexagone

Risque exclusivement lié aux voyageurs non-vaccinés. Le vaccin offre une protection à vie.

>212 000

Cas Amériques (2025)

>1 357

Cas Suriname  
(1<sup>ère</sup> flambée en 10 ans)

<0.1%

Létalité (mais morbidité  
chronique très élevée)



**ALERTE MAJEURE :**  
Co-circulation des génotypes  
(ECSA + asiatique) en  
Amérique du Sud.

**Brésil :** 14 cas chez des  
nouveau-nés (risque de  
transmission verticale).

Foyer explosif au Suriname  
limitrophe de la Guyane.

ÉVALUATION RISQUE FRANCE

ÉLEVÉ



**Outre-mer**

**Guyane** (12 cas autochtones en fév.  
2026, 4 importés du Suriname).

**La Réunion :** séroprévalence à 66%  
(immunité grégaire partielle).



**Hexagone**

111 cas autochtones en 2025.

Le moustique tigre (*A. albopictus*)  
est présent dans 81  
départements – risque de foyers  
métropolitains estivaux.

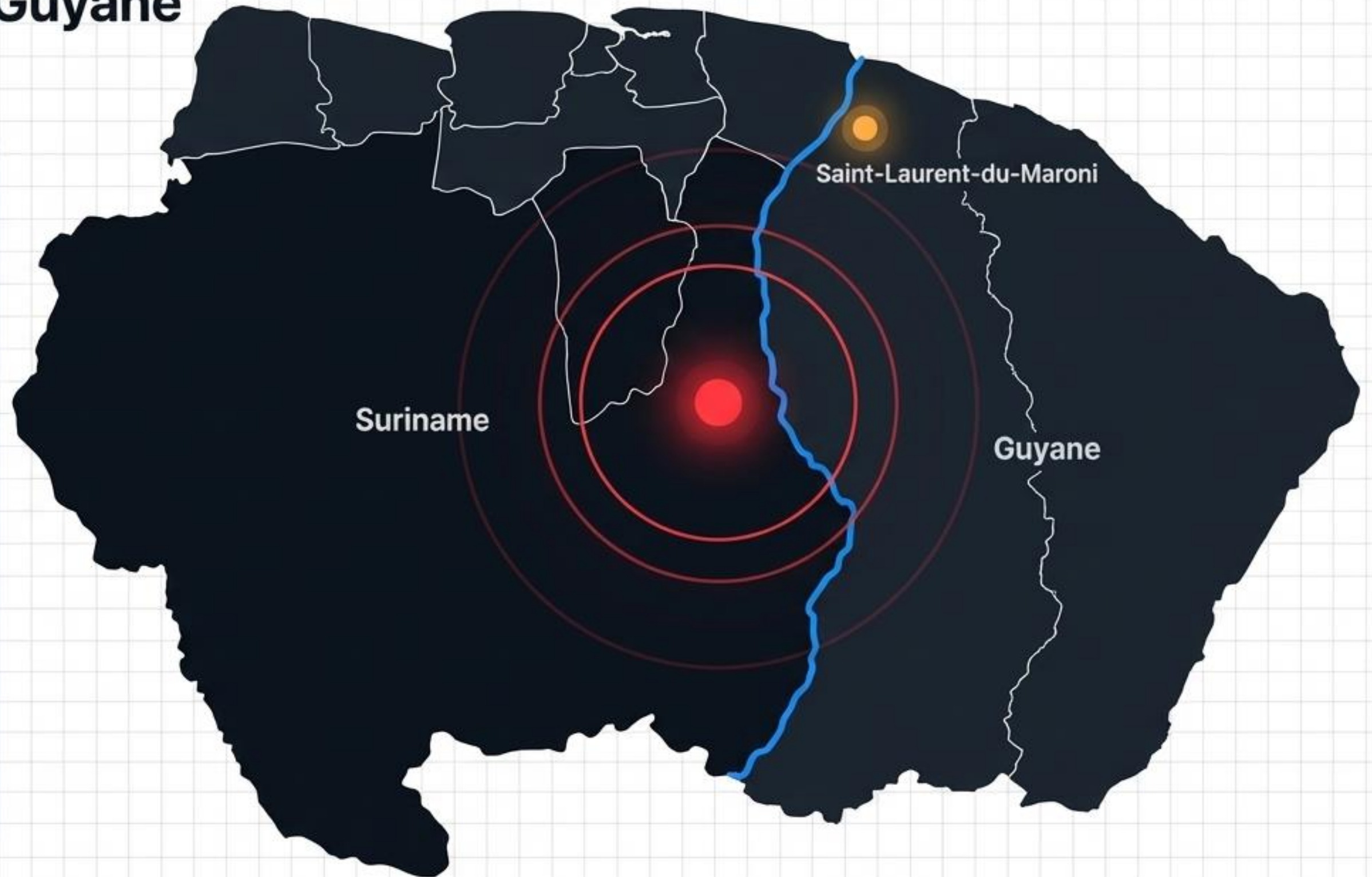
# Point Chaud #1 : L'Axe Suriname-Guyane (Chikungunya)

## ⚠️ L'Épicentre (Suriname)

- Alerte CDC **Niveau 2** (Fév 2026).
- **>1 357 cas** confirmés.
- Première flambée autochtone massive depuis une décennie.

## ⚠️ Le Débordement (Guyane)

- Foyer actif naissant : **25 cas** au 22 février (12 autochtones).
- Foyers localisés à Saint-Laurent-du-Maroni et Mana.
- Cellule d'Émergence **Niveau 1** activée par l'ANRS MIE.
- Risque fort d'importation vers l'Hexagone (*Aedes albopictus* présent dans 81 départements).



1

Décès H5N1 USA (Louisiane, janv. 2026)

+164%

Tendance H9N2 Chine (cas humains 2025 vs 2024)

~60%

Létalité Historique H5N1

### Généalogie du Risque Pandémique



**⚠ SIGNAL MAJEUR :** L'OMS recommande un nouveau vaccin candidat (CVV) pour H9N2 (fév. 2026) suite à une adaptation accrue aux récepteurs humains (alpha-2,6 sialique). Tout réassortiment H9N2 x H5N1 un risque pandémique direct.

### ÉVALUATION RISQUE FRANCE **MODÉRÉ**

Hexagone

Surveillance IAHP renforcée.  
Candidats vaccins prépandémiques H5 disponibles. Aucun cas humain de transmission H-H confirmé mondialement.

>15 000

Cas Amériques (2026)

**Culicoides**

Vecteur principal (*C. paraensis*)

<0.5%

Létalité (Directe)



**ALERTE MAJEURE :**  
R0 évalué entre 3,2 et 5,5 (Nature Med. mars 2026).

Confirmée comme priorité PAHO.

**Danger majeur :**  
risque fœtal grave par transmission verticale (morts fœtales/avortements).

## ÉVALUATION RISQUE FRANCE

MODÉRÉ



### Outre-mer

Risque autochtone très élevé en Guyane (vecteur présent).

Martinique/Guadeloupe exposées.



### Hexagone

Cas importés déjà détectés en France hors Amériques.

Vecteur spécifique non présent sur le territoire métropolitain.

# [RANG #7] DENGUE (Sérotypes 1-4) | SCORE: 3.48/5

STATUT: VIRAL ACTIF

## 299 210

### Cas Amériques

(Sem. 7/2026, -64% vs 2025)

## 4 338

### Cas Cambodge

(+212% vs 2025)

## <0.1%

### Létalité

(formes sévères ~2-5%)



**ALERTE MAJEURE :**  
Malgré une baisse global  
aux Amériques, la co-  
circulation des 4  
sérotypes maintient un  
risque élevé de formes  
sévères par réinfection.

Signal d'alarme en Asie  
(Cambodge +212%).  
(Philippines : épidémie  
nationale déclarée en Fev 2026)

## ÉVALUATION RISQUE FRANCE MODÉRÉ

### Outre-mer

Recrudescence confirmée en  
**Martinique** (mars 2026)  
**Mayotte** : Hausse des  
consultations, co-circulation  
avec Chikungunya.

### Hexagone

Présence du vecteur dans 81  
départements garantissant la  
possibilité de cas autochtones  
durant l'été européen.

# Tableau de Surveillance Continue (Watchlist)

Pathogènes à haute létalité actuellement contenus ou sous stricte observation.

## ● MERS-CoV

Statut : VIGILANCE CIBLÉE | Activité mondiale au plus bas. 2 cas importés détectés en France (déc. 2025) sans transmission secondaire. Dispositif de surveillance réactivé en prévision du Hajj (Juin 2026).

## ● Choléra

Statut : SOUS CONTRÔLE / VIGILANCE MAYOTTE | Baisse spectaculaire de 63% des cas mondiaux début 2026. Cependant, alerte maintenue à Mayotte en raison des fragilités structurelles et de la proximité des foyers actifs aux Comores.

## ● Virus Nipah

Statut : VIGILANCE RENFORCÉE | Foyers sporadiques en Asie du Sud (Bangladesh, Inde). Létalité élevée (40-75%). Surveillance des cas d'encéphalites aigus et des contacts avec chauves-souris et de fruits potentiellement souillés (jus de datte). Aucun vaccin ni traitement spécifique.

# Le Paradoxe de la Vulnérabilité (Indice GHS)

## HAUTE CAPACITÉ, FORTE CRISE

**USA** Score GHS : 76/100 (Rang #1)

### Crises Associées :

- Rougeole (1 671 cas, perte imminente du statut d'élimination)
- H5N1 (1er décès, 70 cas).

**Le paradoxe majeur :** Une capacité théorique maximale (GHS #1) sapée par l'érosion vaccinale indépendante du système de soins et le démantèlement institutionnel.

## FAIBLE CAPACITÉ, INCUBATION SILENCIEUSE

**RDC** GHS 30/100 (Rang #188)

**Cambodge** GHS 31/100 (Rang #185)

### Crises Associées :

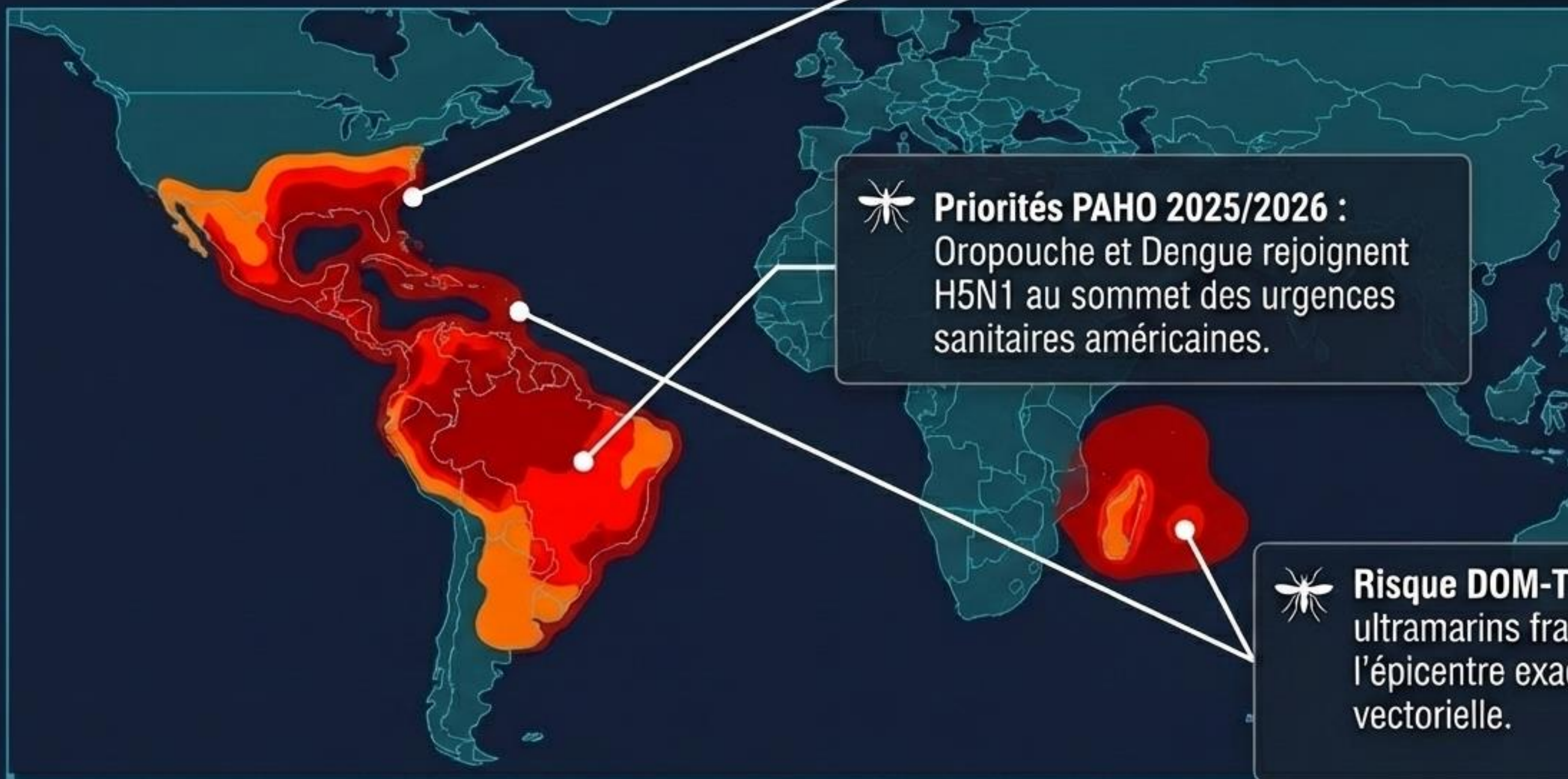
- Mpox Clade Ib (RDC)
- H9N2 + H5N1 (Cambodge).

**Les incubateurs aveugles :** Des capacités de réponse quasi-nulles favorisant l'émergence virale (Mpox) et les réassortiments silencieux (H9N2 x H5N1).

# La Tempête Vectorielle : Alerte Hémisphérique (PAHO)



**Expansion hors zones endémiques :**  
Les vecteurs *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* et *Culicoides paraensis* profitent des anomalies climatiques.



**Priorités PAHO 2025/2026 :**  
Oropouche et Dengue rejoignent H5N1 au sommet des urgences sanitaires américaines.



**Risque DOM-TOM :** Les territoires ultramarins français se trouvent à l'épicentre exact de cette explosion vectorielle.

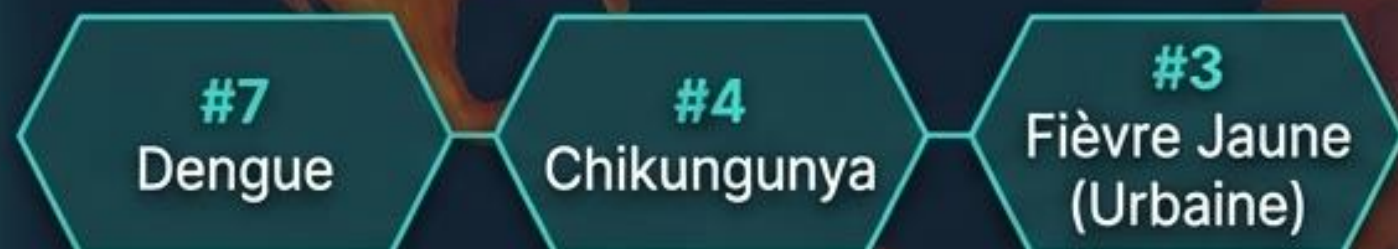


# Synthèse Vectorielle : L'Expansion Entomologique

40% du Top 10 est propulsé par l'expansion climatique des vecteurs.

## **Aedes aegypti / albopictus**

Moteurs de transmission pour :



### **Dynamique :**

Expansion massive hors des zones tropicales historiques. Adaptation climatique rapide permettant des cycles de transmission autochtones en milieux tempérés (Europe du Sud, Hexagone).

## **Culicoides paraensis**

Moteur de transmission pour :

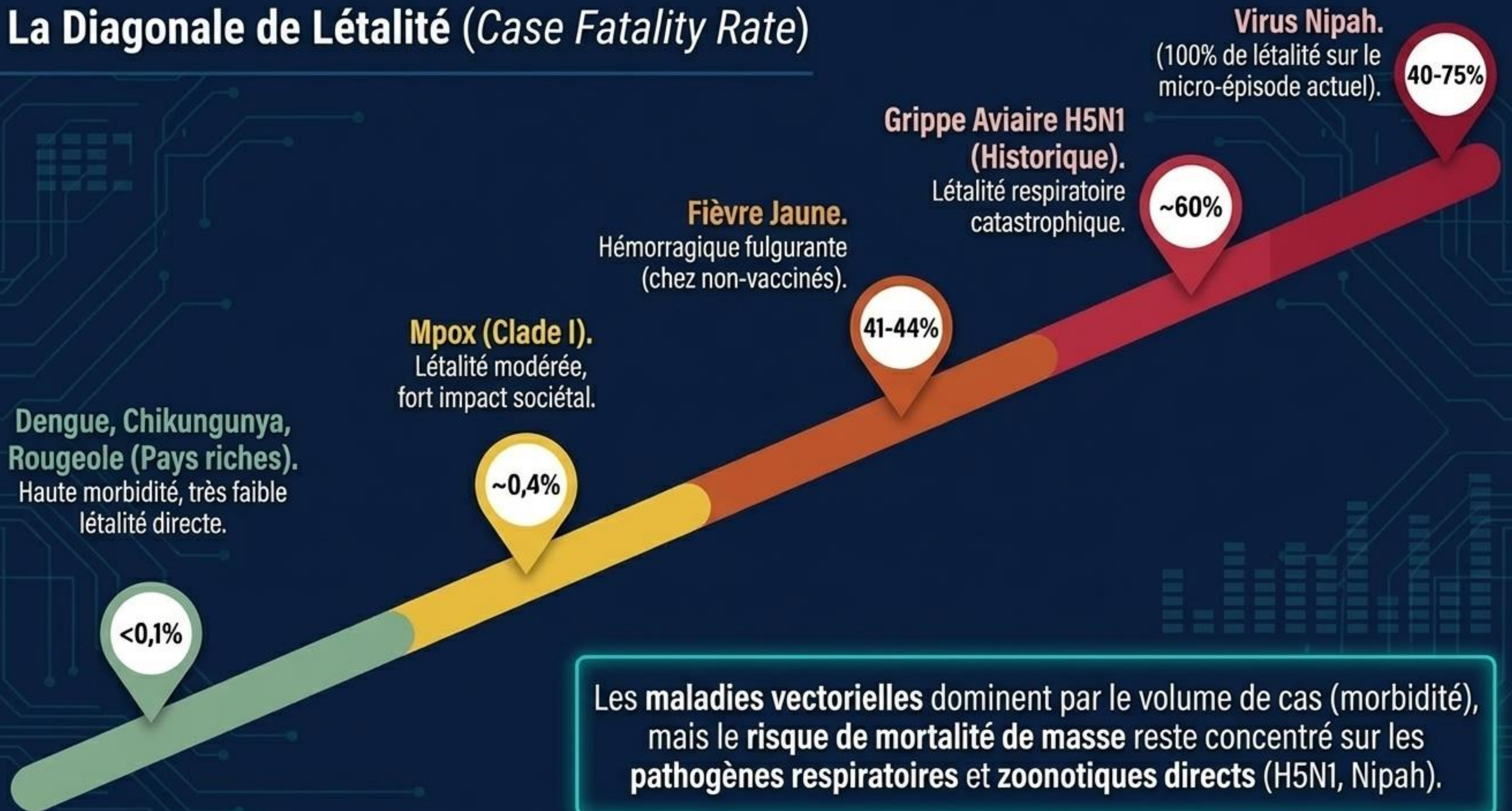


### **Dynamique :**

Vecteur forestier amazonien s'adaptant agressivement aux interfaces périurbaines et aux nouvelles géographies.

**Axe Stratégique :** La dynamique d'émergence n'est plus seulement liée à l'importation de cas isolés, mais à l'installation pérenne et endémique des moucheron et moustiques vecteurs.

# La Diagonale de Létalité (*Case Fatality Rate*)



Les **maladies vectorielles** dominant par le volume de cas (morbidité), mais le **risque de mortalité de masse** reste concentré sur les **pathogènes respiratoires et zoonotiques directs** (H5N1, Nipah).

# Bilan Stratégique : Une Fracture Épidémiologique Française

## L'Hexagone : Risques d'Importation & Défaillance Vaccinale



### Menaces :

- Rougeole (vulnérabilité locale),
- H5N1 (surveillance agricole),
- Chikungunya/Dengue (importation estivale puis circulation autochtone via *Aedes albopictus*).

### Stratégie :

- Renforcement vaccinal ROR,
- surveillance des voyageurs de retour d'Amérique, biosécurité aviaire.



## Les Outre-Mer : La Ligne de Front Vectorielle



### Menaces :

- Chikungunya & Dengue (épidémies actives),
- Oropouche (menace Guyane/Antilles), Mpox Clade Ib (Réunion/Mayotte touchées),
- Fièvre Jaune (Guyane).

### Stratégie :

- Lutte anti-vectorielle d'urgence, surveillance génomique renforcée (frontières Brésil/Suriname/Madagascar).



**L'uniformité des politiques de santé publique n'est pas viable. La réponse doit être asymétrique pour faire face à deux réalités biologiques divergentes.**

# Matrice Opérationnelle Territoriale (Takeaway)

Répartition des vulnérabilités et priorités d'intervention (S2 2026).

	Métropole (Hexagone)	Antilles (Gua/Mar)	Guyane	Océan Indien (Réu/May)
Mpox	● Alerte HSH, Vacciner	Surveiller voyageurs	Surveiller voyageurs	Surveiller voyageurs
Rougeole	● Contrôle ROR écoles	● Contrôle ROR	● Contrôle ROR	● Contrôle ROR
H5N1	● Surveillance One Health élevages	-	-	-
Chikungunya	● Risque vecteur été	● Surveillance	● FOYER ACTIF, Contrôles	● Surveillance
Oropouche	Cas importés isolés	● Alerte Femmes Enceintes	● Alerte Femmes Enceintes	-

Ce tableau de bord permet une allocation ciblée des ressources de veille sanitaire locale, entomologique et vaccinale.

# Méta-Analyse : Les 3 Moteurs de l'Émergence (2026)



## 1. Érosion Institutionnelle & GHS

**Le Constat:** La richesse d'un pays ne garantit plus l'immunité.

**La Preuve:** La perte du statut d'élimination de la rougeole aux USA (GHS #1) illustre une crise de confiance et un démantèlement des politiques vaccinales, plus dangereux aujourd'hui que les lacunes d'infrastructure.



## 2. L'Hyper-Expansion Vectorielle

**Le Constat:** Les moustiques redessinent la carte mondiale.

**La Preuve:** Oropouche ( $R_t > 3.2$ ), Dengue, et Fièvre Jaune s'étendent massivement au-delà des bassins forestiers historiques vers des environnements urbains et tempérés, dopés par le changement climatique.



## 3. La Menace du Réassortiment Zoonotique

**Le Constat:** Le brassage génétique silencieux.

**La Preuve:** La co-circulation du variant H9N2 (donneur de gènes s'adaptant aux récepteurs humains) avec les épizooties massives de H5N1/H5N5 rapproche mécaniquement le monde d'un point de bascule pandémique.