

VEILLE EPIDEMIOLOGIQUE MONDIALE

TOP 10 DES EMERGENCES INFECTIEUSES EN MEDECINE HUMAINE

Edition du 17 septembre 2026 | Groupe SPILF Emergence | Hexagone & Territoires ultramarins francais

TABLEAU DE SYNTHESE

Rang	Pathogene emergent	Type	Statut	Letalite (%)	Score gravite /5	Score extension /5	Score import. /5	Risque France
#1	Virus West Nile	VIRAL	ACTIF (PIC SAISONNIER)	8-10 % (formes neuro-inv.)	4/5	4.8/5	4.5/5	ELEVE
#2	Ebola Bundibugyo (BDBV)	VIRAL	ACTIF (PHEIC)	48 % (CFR brute RDC)	5/5	5/5	3.8/5	MODERE
#3	Chikungunya	VIRAL	ACTIF (ORSEC GUYANE)	< 0,1 % (7 % formes sev.)	3/5	4/5	4.8/5	ELEVE
#4	Mpox (clade Ib, Ia, IIb et recombinant Ib/IIb)	VIRAL	ACTIF (TRANSM. AUTOCHTONE FR)	0,1-3 % (clade Ib)	3/5	5/5	4.2/5	ELEVE
#5	Rougeole	VIRAL	ACTIF (RENTREE SCOLAIRE)	0,1-0,3 % (pays a haut revenu)	4/5	5/5	3.2/5	MODERE
#6	Dengue	VIRAL	ACTIF (EN RECU)	< 0,1 % (2-5 % formes sev.)	3/5	3.2/5	4.8/5	MODERE
#7	Fievre jaune	VIRAL	ACTIF (RISQUE ELEVE PAHO)	41-44 % (jusqu'a 52-73 %)	5/5	3.6/5	3.9/5	MODERE
#8	Fievre hemorragique de Crimee-Congo	VIRAL	ACTIF	10-40 % (jusqu'a 50 %)	4/5	3/5	3.4/5	MODERE
#9	Fievre de Lassa	VIRAL	ACTIF	24-26 % (en hausse)	4/5	4.2/5	3.4/5	MODERE
#10	Diphterie	BACTERIEN	ACTIF (PLATEAU)	4,9 % (jusqu'a 19 %)	4/5	3.8/5	2.8/5	MODERE

METHODOLOGIE - Score composite

Chaque pathogene est evalue selon **3 criteres principaux** sur 5 : **Gravite (G)** — CFR brute, severite clinique, impact populations vulnerables ; **Extension (E)** — volume et cinetique des cas, diffusion geographique et populations exposees, dynamique vs N-1, plus 5 facteurs aggravants (urbain dense, frontaliere, aeroport international, mobilite de population a risque, statut PHEIC/PHECS) ; **Importation France (I)** — voies d'entree (vols, frontieres, immigration, regime visa) et vulnerabilite de la population francaise (immunity, vecteur ou reservoir sur sol francais). Les scores G, E et I sont **ajustes par 2 facteurs contextuels** : l'**indice GHS du pays foyer** (capacite de reponse - module G et E) et le **contexte saisonnier ou evenementiel** (pic Aedes et Culex en Europe, mousson, saison des pluies africaine, rentree scolaire, migration aviaire automnale, saison cyclonique, rassemblements de masse, etc. - module E et I). *Methodologie complete et grilles d'evaluation detaillees en page finale du document.*

RANG 1 — VIRUS WEST NILE

ALERTE : **ELEVE** | STATUT : ACTIF (PIC SAISONNIER) | TYPE : VIRAL

Agent : West Nile virus (WNV), lignee 2 dominante - Flavivirus ; vecteur Culex spp., reservoir aviaire

POINT CLE : 1 086 cas autochtones et 61 deces dans 15 pays europeens - au-dessus de la moyenne decennale - 92 CAS AUTOCHTONES EN FRANCE au 14 septembre (+36 en une semaine) contre 62 sur toute la saison 2025, dans SEPT regions avec six departements touches pour la premiere fois, jusqu'a la Loire-Atlantique et au Loiret - 253 cas equins, dix fois plus qu'en 2025 - ajournement transfusionnel de 28 jours actif, ni vaccin humain ni traitement

CAS NOTIFIES	DECES	LETALITE (CFR)	EXTENSION GEOGRAPHIQUE
Europe (ECDC, 3 septembre 2026) : 1 086 cas autochtones dans 15 pays - Italie 516, Grece 284, Espagne 88, Roumanie 56, Macedoine du Nord 55, France 36, Serbie 18, Pays-Bas 9, Croatie 7, Chypre 6, Autriche 4, Hongrie 3, Allemagne 2, Albanie 1, Kosovo 1 ; 161 zones affectees dans 15 pays au 10 septembre ; le total depasse la moyenne decennale a date (736 cas) ; France hexagonale (SPF, bulletin du 16 septembre, donnees au 14 septembre) : 92 CAS AUTOCHTONES, soit +36 en une seule semaine, contre 62 sur toute la saison 2025 ; volet equin : 253 cas dans 18 departements, dont 143 sur le seul mois d'aout - 233 cas de juillet a septembre contre 25 sur la meme periode en 2025, soit pres de dix fois plus	61 deces en Europe au 3 septembre 2026 : Italie 25, Grece 24, Macedoine du Nord 7, Roumanie 2, Espagne 2, Pays-Bas 1. Letalite europeenne d'environ 6 %, en dessous de la moyenne decennale de 10 % ; 78 % des cas hospitalises et 60 % avec signes neurologiques. L'ECDC ne retient aucun signal de severite accrue cette saison	< 1 % des infections (80 % asymptomatiques) ; 8-10 % des formes neuro-invasives, jusqu'a 20 % apres 65 ans	France - SEPT regions desormais touchees : PACA (3 departements), Occitanie (5), ILE-DE-FRANCE (6 departements), Auvergne-Rhone-Alpes (Drome), Nouvelle-Aquitaine (Gironde), PAYS DE LA LOIRE (2 departements) et CENTRE-VAL DE LOIRE (Loiret) ; PREMIERES DETECTIONS HUMAINES HISTORIQUES dans l'Aude, la Seine-et-Marne, la Drome, la Loire-Atlantique, le Maine-et-Loire et le Loiret - la circulation atteint la facade atlantique et le Val de Loire, tres au-dela de l'arc mediterraneen ; pour 8 cas, aucun lieu de contamination identifie ; Europe : Italie epicentre continental (516 cas, 67 des 107 regions NUTS3) ; la Grece rapporte son plus haut niveau jamais observe a cette periode (284 cas, foyer en Attique) ; les Pays-Bas signalent leurs premiers cas humains depuis 2020 ; la Macedoine du Nord connait une flambee sans precedent dans la region de Skopje (55 cas pour un maximum historique de 5 par an) ; la Belgique, sans cas humain a ce jour, documente une circulation aviaire et equine dans huit regions - signal d'un risque humain a venir
Gravite : 4/5 Extension : 4.8/5 Import. FR : 4.5/5 Composite : 5.40	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : ELEVE SIGNAL PRIORITAIRE DE LA SAISON 2026 POUR LA FRANCE HEXAGONALE. Le WNV est le seul arbovirus du Top 10 dont le cycle est deja etabli sur le territoire metropolitain : vecteur Culex present partout, actif de mai a novembre, reservoir aviaire sauvage, population humaine non immune. RUPTURE GEOGRAPHIQUE. Avec 92 cas autochtones au 14 septembre repartis sur SEPT regions, la saison 2026 depasse d'une fois et demie le total de 2025 (62 cas) et sort definitivement du cadre mediterraneen. Six departements enregistrent leur PREMIERE detection humaine : Aude, Seine-et-Marne, Drome, Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Loiret. Le virus atteint la facade atlantique et le Val de Loire. DYNAMIQUE : 4 cas au 3 aout, 18 au 17 aout, 56 au 6 septembre, 92 au 14 septembre - la progression s'accelere et le pic saisonnier n'est pas acheve ; l'ECDC anticipe de nouveaux cas dans les semaines a venir. SIGNAL VETERINAIRE CONVERGENT : 253 cas equins dans 18 departements, dont 143 pour le seul mois d'aout - 233 cas de juillet a septembre contre 25 sur la meme periode en 2025, soit pres de dix fois plus. La surveillance equine confirme l'intensification et precede souvent le signal humain. ENJEU TRANSFUSIONNEL MAJEUR : directives 2004/33/CE et 2014/110/UE - ajournement de 28 jours des donneurs ayant sejourne en zone affectee, sauf NAT individuel negatif. L'extension a sept regions elargit mecaniquement le perimetre d'ajournement. POPULATIONS A RISQUE : plus de 65 ans, immunodeprimes, diabetiques, insuffisants renaux - formes neuro-invasives (meningo-encephalite, paralysie flasque). En Europe, 78 % des cas sont hospitalises et 60 % presentent des signes neurologiques. PAS DE VACCIN HUMAIN ni de traitement specifique. CONDUITE A TENIR : evoker le diagnostic devant tout syndrome neurologique febrile de fin d'ete ou d'automne, sur l'ensemble du territoire et sans notion de voyage - la carte de 2025 n'est plus valide. Signalement obligatoire a l'ARS.		

Decomposition des scores : Gravite (CFR 2 + Severite 4 + Vulnerables 5) = **4/5** | Extension factuelle (4+5+4)/3 = 4.3 + aggravants 0.50 = **4.8/5** | Importation (Voies 4.0/5 + Vulnerabilite FR 5/5)/2 = **4.5/5**

Aggravants extension actives : Urbain dense (+0,25) | Aeroport intl (+0,25)

Modulateur GHS (52.6/100, moyenne pond. par cas) : +0 % | **Contexte saisonnier (Culex Europe (West Nile))** : modulateur +30 %

Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100)

Italie : 52/100 (#41) **Grece** : 48/100 (#55) **Espagne** : 66/100 (#15) **France** : 62/100 (#14)

Sources : [SPF - Bulletin arboviroses France hexagonale du 16 septembre 2026](#) • [ECDC CDTR semaine 37 - surveillance WNV hebdomadaire et mensuelle \(11 septembre 2026\)](#) • [Academie veterinaire de France - West Nile, vigilance renforcee \(17 septembre 2026\)](#) • [ECDC - Surveillance hebdomadaire WNV, saison 2026](#)

RANG 2 — EBOLA BUNDIBUGYO (BDBV)**ALERTE : CRITIQUE** | **STATUT : ACTIF (PHEIC)** | **TYPE : VIRAL****Agent :** Bundibugyo virus (BDBV) - Orthoebolavirus bundibugyoense (filovirus)

POINT CLE : 7 200 cas et plus de 3 475 decès en RDC au 12 septembre - CFR 48 % - EXTENSION A UNE 7e PROVINCE et 62 zones de sante - +833 decès en trois semaines - la majorite des decès surviennent en communauté, signant des chaines de transmission encore inconnues - 1er cas jamais importe en France (24 juin, guéri) - fin d'epidemie en Ouganda (27 aout) - campagne Ervebo lancee chez les soignants de premiere ligne, toujours aucun vaccin ni traitement homologue contre le BDBV

CAS NOTIFIES RDC (OMS, 12 septembre 2026) : 7 200 cas confirmes et plus de 3 475 deces, desormais dans SEPT provinces et 62 zones de sante ; donnees ECDC au 10 septembre : 6 942 confirmes, 3 349 deces, 823 patients hospitalises en isolement, 1 647 gueris ; Ituri 5 508 cas / 2 501 deces (28 des 36 zones), Nord-Kivu 1 139 / 725 (16 des 34 zones), Haut-Uele 264 / 110, Tshopo 24 / 9, Bas-Uele 4 / 3, Sud-Kivu 3 / 1 ; Ouganda : 20 cas, 2 deces - fin d'epidemie declaree par l'OMS le 27 aout 2026 ; Exportations : France 1 cas (24 juin, medecin humanitaire, guer), Allemagne 2 cas evacues, Tchequie 1 contact, Royaume-Uni 1 evacuation preventive	DECES Plus de 3 475 deces au 12 septembre 2026, soit +833 en trois semaines. Environ 300 cas et 160 deces sur la seule derniere semaine en Ituri, pres de la moitie du bilan national. Point critique souligne par l'OMS : la majorite des deces surviennent EN COMMUNAUTE et non en centre de traitement, chez des personnes non identifiees comme contacts - signe de chaines de transmission encore inconnues	LETALITE (CFR) 48 % (CFR brute RDC au 22 aout 2026) - en hausse continue : 39 % mi-juillet, 44 % fin juillet	EXTENSION GEOGRAPHIQUE RDC - SEPT provinces et 62 des 151 zones de sante : Ituri (epicentre, 85 % des cas et 88 % des deces), Nord-Kivu, Haut-Uele, Tshopo, Bas-Uele, Sud-Kivu, plus un cas confirme le 10 septembre en SUD-UBANGI avec antecedents de voyage intra-RDC, au Rwanda et en Ouganda ; sur les sept derniers jours, des cas ont ete signales dans 35 zones de sante de six provinces ; l'OMS decrit non pas une epidemie mais de NOMBREUX FOYERS distincts sur un territoire tres vaste, chacun exigeant une reponse propre ; 5 pays limitrophes en surveillance transfrontaliere renforcee ; zone de conflit au Nord-Kivu ; 84,4 % des contacts identifiees sous suivi
Gravite : 5/5 Extension : 5/5 Import. FR : 3.8/5 Composite : 5.26	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : MODERE PLUS GRANDE EPIDEMIE D'EBOLA JAMAIS ENREGISTREE EN RDC, ET PREMIERE IMPORTATION SUR LE SOL FRANCAIS. Le 24 juin 2026, le ministere de la Sante a confirme le 1er cas d'Ebola de l'histoire sur le territoire national, chez un medecin de retour d'une mission humanitaire en RDC : isolement immediat en ESR, charge virale faible, guerison, 5 passagers contacts identifiees et suivis, aucun cas secondaire. L'ECDC a saisi l'occasion pour appeler les Etats membres a maintenir l'investissement en preparation. TRAJECTOIRE : x2,6 en cas confirmes entre le 15 juillet (2 124) et le 22 aout (5 514) ; CFR passee de 39 % a 48 %. L'OMS qualifie la transmission de soutenue et en expansion geographique. EVALUATION ECDC (21 aout) : probabilite d'infection FAIBLE pour les residents/voyageurs UE en zone affectee, TRES FAIBLE pour la population de l'UE/EEE ; risque via elements du corps humain (SoHO) tres faible. Le score MODERE retenu ici integre l'importation averee, la persistance de flux humanitaires et medicaux France-RDC, et la duree previsible de l'epidemie. CONTRE-MESURES : premier essai clinique mondial d'un vaccin BDBV lance a Oxford (1er volontaire vaccine le 13 juillet 2026, candidat developpe en 8 semaines) ; toujours aucun vaccin ni traitement homologue (Ervebo/Ebanga/Inmazed sont specifiques du virus Zaire). MESURES : depistage a la sortie en RDC, Ouganda et Soudan du Sud ; decret RDC du 24 juin (interdiction de voyage international 21 jours pour les contacts et les residents de provinces affectees) ; l'ECDC juge le depistage a l'arrivee en Europe inefficace et privilegie l'information des voyageurs. CONDUITE A TENIR FRANCE : devant toute fièvre au retour de RDC (< 21 jours), reflexe ESR / CNR FHV (Institut Pasteur, Lyon) - ne pas prelever avant classement. Vigilance Mayotte maintenue.		
Decomposition des scores : Gravite (CFR 5 + Severite 5 + Vulnerables 4) = 5/5 Extension factuelle (5+5+5)/3 = 5 + aggravants 1.25 = 5/5 Importation (Voies 2.5/5 + Vulnerabilite FR 5/5)/2 = 3.8/5 Aggravants extension actives : Urbain dense (+0,25) Frontaliere (+0,25) Aeroport intl (+0,25) Mobilite a risque (+0,25) Statut OMS (+0.25) Modulateur GHS (29.9/100, moyenne pond. par cas) : +30 % <i>Pas de contexte saisonnier actif</i>			
Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100) RDC : 30/100 (#188) Ouganda : 41/100 (#76)			

Sources : [WHO DON-617 - Ebola Bundibugyo, RDC \(7 septembre 2026\)](#) • [ECDC CDTR semaine 37 \(11 septembre 2026\)](#) • [ONU Info - Ebola en RDC, le combat est loin d'etre gagne \(16 septembre 2026\)](#) • [Ministere de la Sante - 1er cas d'Ebola en France \(24 juin 2026\)](#)

RANG 3 — CHIKUNGUNYA

ALERTE : **ELEVE** | STATUT : ACTIF (ORSEC GUYANE) | TYPE : VIRAL

Agent : Chikungunya virus (CHIKV), genotypes ECSA et asiatique ; vecteurs Aedes albopictus et Ae. aegypti

POINT CLE : 75 cas autochtones en France hexagonale au 14 septembre, dans 13 foyers - la GIRONDE concentre l'epidemie (plus gros foyer : 28 cas a Prignac-et-Marcamps) et un premier foyer francilien apparait dans le Val-de-Marne - l'Italie rapporte son 1er cas autochtone de la saison a Rome - Guyane : 1 418 cas, ORSEC niveau 2 - contraste marquant : 143 cas importes contre 966 a la meme date en 2025, mais la transmission locale persiste

CAS NOTIFIES	DECES	LETALITE (CFR)	EXTENSION GEOGRAPHIQUE
France hexagonale (SPF, bulletin du 16 septembre, donnees au 14 septembre) : 13 episodes de transmission autochtone totalisant 75 CAS, dans le Tarn, le Lot (Occitanie), la GIRONDE et les LANDES (Nouvelle-Aquitaine) et le VAL-DE-MARNE (Ile-de-France) ; la Gironde concentre l'essentiel des cas, le plus gros foyer etant Prignac-et-Marcamps avec 28 cas ; 143 cas importes depuis le 1er mai ; l'ITALIE rapporte son premier cas autochtone de la saison (Rome, septembre) ; Guyane : 1 418 cas confirmes, plan ORSEC arboviroses niveau 2 ; Monde : 219 522 cas et 81 deces dans 25 pays, en net recul par rapport a 2025 (502 000)	81 deces dans le monde en 2026 (donnees au 28 juillet) ; Guyane : 2 deces chez des patients infectes, imputabilite non retenue ; rappel 2025 : 43 deces a La Reunion	< 0,1 % en population generale ; surmortalite marquee aux ages extremes et formes severes 7 % des hospitalises (Guyane)	France hexagonale : Tarn et Gironde - la Nouvelle-Aquitaine confirme sa receptivite, hors arc mediterraneen classique ; Aedes albopictus désormais implante dans la grande majorite des departements (82 % de la population francilienne exposee en 2025) ; Guyane : bascule geographique de l'epidemie du Littoral Ouest (en decrue) vers les SAVANES (intensification), ile de Cayenne en foyers epidemiques, Maroni en transmission sporadique ; Ocean Indien : epidemies actives a Maurice, Madagascar et Mayotte ; Ameriques : Bresil, Bolivie, Paraguay - co-circulation des genotypes asiatique et ECSA ; Asie : Philippines (1res notifications de 2026), Inde (Kerala), Sri Lanka, Bangladesh
Gravite : 3/5 Extension : 4/5 Import. FR : 4.8/5 Composite : 4.97	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : ELEVE DOUBLE FRONT : EPIDEMIE ULTRAMARINE ETABLIE EN GUYANE ET TRANSMISSION AUTOCHTONE HEXAGONALE. UN PARADOXE INSTRUCTIF. Les cas importes se sont effondres - 143 depuis le 1er mai contre 966 a la meme date en 2025, l'epidemie reunionnaise s'etant eteinte - et pourtant la transmission locale persiste, avec 75 cas autochtones et 13 foyers. La pression d'importation a chute de 85 % sans que la transmission locale suive dans les memes proportions : le moustique tigre, implante dans 83 des 96 departements, suffit désormais a entretenir des chaines locales a partir d'un nombre reduit d'introductions. BASCULE GEOGRAPHIQUE : la Nouvelle-Aquitaine, et singulierement la GIRONDE, est devenue l'epicentre hexagonal - 8 episodes et pres des deux tiers des cas nationaux, dont un foyer de 28 cas a Prignac-et-Marcamps. Un premier foyer francilien est apparu a Nogent-sur-Marne. L'arc mediterraneen n'est plus le seul territoire a risque. SIGNAL EUROPEEN : l'Italie rapporte son premier cas autochtone de la saison a Rome. GUYANE : 1 418 cas depuis fin janvier, 284 hospitalisations, plan ORSEC maintenu au niveau 2 ; l'ARS vise un stock permanent de 1 000 doses vaccinales, la HAS ayant valide une strategie cillee sur les publics a risque et les personnels exposes. CONDUITE A TENIR : evoquer une arbovirose devant toute fièvre d'apparition brutale avec arthralgies, myalgies ou eruption, MEME SANS VOYAGE ; signalement accelere a l'ARS pour declencher investigations entomologiques et lutte anti-vectorielle ; protection anti-moustique du malade pendant 7 jours apres le debut des symptomes - pour proteger le voisinage, non le patient. La surveillance renforcee court jusqu'au 30 novembre.		

Decomposition des scores : Gravite (CFR 1 + Severite 4 + Vulnerables 3) = **3/5** | Extension factuelle (4+4+2)/3 = 3.3 + aggravants 0.62 = **4/5** | Importation (Voies 4.5/5 + Vulnerabilite FR 5/5)/2 = **4.8/5**

Aggravants extension actives : Urbain dense (+0,25) | Aeroport intl (+0,25) | Statut OMS (+0.125)

Modulateur GHS (50.5/100, moyenne pond. par cas) : +0 % | **Contexte saisonnier (Aedes Hexagone)** : modulateur +30 %

Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100)

Bresil : 51/100 (#39) **Maurice** : 44/100 (#68) **Madagascar** : 29/100 (#168) **France (Guyane)** : 62/100 (#14)

Sources : [SPF - Bulletin arboviroses France hexagonale du 16 septembre 2026](#) • [ECDC CDTR semaine 37 - surveillance saisonniere chikungunya \(11 septembre 2026\)](#) • [SPF - Chikungunya en Guyane. bulletin du 23 juillet 2026](#)

RANG 4 — MPOX (CLADE IB, IA, IIB ET RECOMBINANT IB/IIB)**ALERTE :** **ELEVE** | **STATUT :** ACTIF (TRANSM. AUTOCHTONE FR) | **TYPE :** VIRAL**Agent :** Monkeypox virus (MPXV) - Orthopoxvirus ; clade Ib dominant dans l'océan Indien**POINT CLE :** Transmission autochtone active a La Reunion (5 cas / 28) et a Mayotte (7 cas / 11, avec transmissions tertiaires) - epidemie malgache toujours active et premier contributeur mondial de clade I - transmission communautaire maintenue en Espagne et aux Pays-Bas - recommandations permanentes OMS en vigueur jusqu'au 20 aout 2026, statut de renouvellement a reverifier

CAS NOTIFIES La Reunion (SPF, 7 aout 2026) : 28 cas de clade Ib depuis janvier - 23 importes (tous des hommes ayant sejourne a Madagascar) et 5 AUTOCHTONES dont 3 transmissions secondaires ; Mayotte : 11 cas depuis le 8 janvier, dont 7 autochtones (transmissions secondaires ET tertiaires) ; Madagascar : foyer principal de la zone - 689 cas de clade I rapportes sur 6 semaines a la mi-juin, de loin le premier contributeur mondial ; Comores : 16 cas (Grande Comore) ; Transmission communautaire de clade Ib maintenue en Espagne et aux Pays-Bas	DECES Aucun deces rapporte dans les territoires francais ; letalite du clade Ib estimee < 1 a 3 % selon l'accès aux soins et le statut VIH	LETALITE (CFR) 0,1-3 % (clade Ib) ; jusqu'a 3-10 % pour le clade Ia chez l'enfant en zone d'endemie	EXTENSION GEOGRAPHIQUE Bassin sud-ouest de l'océan Indien : Madagascar (18 regions, epidemie declaree le 30 decembre 2025), Comores, Mayotte, La Reunion - les deux territoires francais rapportent une transmission autochtone ; Afrique centrale et de l'Est : RDC (co-circulation Ia/Ib), RCA (1re detection de Ib en 2026), Congo, Burundi, Kenya, Ouganda, Zambie ; Afrique de l'Ouest : clade II (Ghana, Guinee, Liberia) ; Europe : transmission communautaire de clade Ib en Espagne et aux Pays-Bas, cas importes dans une quinzaine de pays ; souche recombinante Ib/Iib documentee (DON OMS du 14 fevrier 2026)
Gravite : 3/5 Extension : 5/5 Import. FR : 4.2/5 Composite : 4.89	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : ELEVE SEUL PATHOGENE DU TOP 10, AVEC LES ARBOVIROSES, A PRESENTER UNE TRANSMISSION AUTOCHTONE AVEREE SUR TERRITOIRE FRANCAIS. La chaine Madagascar -> Mayotte / La Reunion est active depuis janvier 2026 et ne s'est pas interrompue : 5 cas autochtones a La Reunion, 7 a Mayotte avec des transmissions tertiaires, ce qui signe une circulation locale et non de simples cas isolés. PRUDENCE INTERPRETATIVE : les 3 signalements d'aout a La Reunion correspondent a des debuts de symptomes en juin ; le bilan reflète une consolidation retrospective, pas necessairement une reprise. FACTEUR AGGRAVANT CALENDRAIRE : rotations de vacances dans la zone ocean Indien et intensite des echanges avec Madagascar, ou l'epidemie reste active. L'ARS La Reunion a emis un appel a vigilance specifique aux voyageurs, cible sur les nouveaux partenaires sexuels durant le sejour. EXPOSITION DOMINANTE : rapport sexuel (HSH majoritairement, mais pas exclusivement) - le clade Ib se distingue par une transmission intrafamiliale et pediatrique non negligeable en zone d'endemie. MOYENS : vaccin Imvanex/Jynneos disponible et autorise des 12 ans, strategie de vaccination reactive en anneau + preventive pour les publics exposes ; tecovirimat d'efficacite discutee. CONDUITE A TENIR : devant toute eruption vesiculo-pustuleuse, ulceration genitale, anale ou buccale, avec ou sans fièvre ni adenopathie, chez une personne revenant de Madagascar ou en contact avec un voyageur - signalement rapide a l'ARS et prelevement pour le CNR Orthopoxvirus (IRBA).		
Decomposition des scores : Gravite (CFR 2 + Severite 3 + Vulnerables 4) = 3/5 Extension factuelle (4+5+4)/3 = 4.3 + aggravants 1.12 = 5/5 Importation (Voies 4.5/5 + Vulnerabilite FR 4/5)/2 = 4.2/5 Aggravants extension actives : Urbain dense (+0,25) Frontaliere (+0,25) Aeroport intl (+0,25) Mobilite a risque (+0,25) Statut OMS (+0.125) Modulateur GHS (30.2/100, moyenne pond. par cas) : +15 % Contexte saisonnier (Flux vacances Ocean Indien) : modulateur +15 %			
Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100) Madagascar : 29/100 (#168) RDC : 30/100 (#188) Comores : 21/100 (#190) France (DOM) : 62/100 (#14)			
<i>Sources</i> : SPF / ARS La Reunion - Point epidemiologique du 7 aout 2026 • ECDC - Mpox worldwide overview (juin 2026) • WHO DON - Mpox recombinant Ib/Iib (14 fevrier 2026) • SFM - Introduction du mpox dans les iles du Sud-Ouest de l'océan Indien (fevrier 2026)			

RANG 5 — ROUGEOLE

ALERTE : **MODERE** | STATUT : ACTIF (RENTREE SCOLAIRE) | TYPE : VIRAL

Agent : Morbillivirus (famille Paramyxoviridae) - R0 de 15 a 20, transmission aéroportée

POINT CLE : BANGLADESH : 187 484 cas et plus de 1 002 DECES D'ENFANTS depuis mars, dans les 64 districts - pire epidemie de rougeole au monde, contre 132 cas et zero deces en 2025 - couverture vaccinale tombee a 56 % et campagne de 20 millions de doses insuffisante - en France, recul de 85 % (77 cas au 30 avril) mais couverture toujours sous le seuil d'elimination - 2 371 cas aux Etats-Unis - fenetre de risque a la rentree scolaire

CAS NOTIFIES BANGLADESH - PIRE EPIDEMIE MONDIALE EN COURS (DGHS, 10 septembre 2026) : 187 484 cas signales depuis mars, dont 19 933 confirmes en laboratoire, dans LA TOTALITE des 64 districts ; les enfants de moins de 5 ans representent 81 % des cas, dont un tiers de nourrissons de moins de 9 mois, non encore eligibles a la vaccination de routine ; France (SPF) : 77 cas declares du 1er janvier au 30 avril 2026, contre 530 sur la meme periode en 2025 - recul de 85 % ; 12 foyers totalisant 48 cas, 31 % d'hospitalisations ; Suede et Finlande : 27 cas lies a un festival de musique (30 juillet - 1er aout) ; Etats-Unis : 2 371 cas confirmes en 2026, 12 foyers	DECES BANGLADESH : plus de 1 002 DECES D'ENFANTS au 9 septembre 2026 - le pays n'avait enregistre que 132 cas et AUCUN deces sur toute l'annee 2025. Letalite de 5,1 % parmi les cas confirmes ; France : aucun deces en 2026 a ce jour ; rappel 2025 : 873 cas et 7 deces, dont des adultes immunodeprimes et des enfants decedes de pan-encephalite sclerosante subaigue	LETALITE (CFR) 0,1-0,3 % en pays a haut revenu ; jusqu'a 3-6 % en contexte de malnutrition ou de sous-vaccination	EXTENSION GEOGRAPHIQUE Asie du Sud : Bangladesh - transmission dans les 64 districts, hopitaux satures, camps de refugies rohingyas de Cox's Bazar inclus dans la riposte vaccinale ; France : circulation a bas bruit, recul marque ; Europe : foyer transfrontalier Suede-Finlande issu d'un rassemblement de 10 000 personnes ; Roumanie en circulation persistante ; un deces par diphterie respiratoire chez un enfant non vaccine en Italie rappelle la fragilite vaccinale du continent ; Monde : epidemies de grande ampleur au Maroc, au Vietnam, en Roumanie, au Canada et aux Etats-Unis - y compris dans des pays ayant valide l'elimination
Gravite : 4/5 Extension : 5/5 Import. FR : 3.2/5 Composite : 4.71	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : MODERE LA PIRE EPIDEMIE DE ROUGEOLE AU MONDE SE DERoule ACTUELLEMENT AU BANGLADESH, ET ELLE EST ENTIEREMENT EVITABLE. Plus de 187 000 cas et 1 002 deces d'enfants depuis mars, dans la totalite des 64 districts, dans un pays qui n'avait enregistre que 132 cas et AUCUN deces sur toute l'annee 2025. La couverture vaccinale etait tombee a 56 % en 2025 apres l'interruption des programmes de routine ; la campagne d'urgence de pres de 20 millions de doses est arrivee trop tard et a manque des millions d'enfants. Les moins de 5 ans representent 81 % des cas, dont un tiers de nourrissons de moins de 9 mois, non encore eligibles a la vaccination. C'est la demonstration la plus nette de la vitesse a laquelle une couverture vaccinale qui s'effrite se paie en vies d'enfants. SITUATION FRANCAISE : repli net avec 77 cas au 30 avril contre 530 un an plus tot, apres une annee 2025 a 873 cas et 7 deces. Ce repli abaisse mecaniquement le score d'extension national - il ne modifie en rien la vulnerabilite de fond. VULNERABILITE STRUCTURELLE INCHANGE : la couverture vaccinale 2 doses reste inferieure au seuil de 95 % requis pour l'elimination. Pres des deux tiers des cas 2025 dont le statut etait connu etaient non ou incompletement vaccines. De nombreux adultes ignorent leur statut. FACTEUR CALENDRAIRE : la rentree scolaire concentre les collectivites d'enfants et de jeunes adultes. L'episode svedo-finlandais illustre le mecanisme dominant en Europe de l'Ouest : un rassemblement de masse, une poche de non-vaccines, une diffusion multi-regionale et transfrontaliere en quelques semaines. PRESSION D'IMPORTATION : les epidemies bangladaise, americaine (2 371 cas), marocaine, vietnamienne, roumaine et canadienne alimentent un flux d'importation constant. CONDUITE A TENIR : verification et mise a jour du statut vaccinal, prophylaxie post-exposition chez les contacts, vaccination des professionnels de sante et de la petite enfance, signalement immediat des la suspicion, sans attendre la confirmation biologique.		

Decomposition des scores : Gravite (CFR 2 + Severite 4 + Vulnerables 5) = **4/5** | Extension factuelle (5+5+5)/3 = 5 + aggravants 1.00 = **5/5** | Importation (Voies 3.5/5 + Vulnerabilite FR 3/5)/2 = **3.2/5**

Aggravants extension actives : Urbain dense (+0,25) | Frontaliere (+0,25) | Aeroport intl (+0,25) | Mobilite a risque (+0,25)

Modulateur GHS (36.1/100, moyenne pond. par cas) : +15 % | **Contexte saisonnier (Rentree scolaire)** : modulateur +15 %

Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100)

Bangladesh : 36/100 (#111) **Etats-Unis** : 76/100 (#1) **Maroc** : 45/100 (#63) **Roumanie** : 46/100 (#62)

Sources : [Al Jazeera - Bangladesh measles deaths surpass 1 000 \(9 septembre 2026\)](#) • [WHO DON-598 - Measles, Bangladesh](#) • [UNICEF - Bangladesh measles outbreak, situation reports 2026](#) • [SPF - Rougeole en France du 1er janvier au 30 avril 2026](#)

RANG 6 — DENGUE

ALERTE : MODERE | STATUT : ACTIF (EN REcul) | TYPE : VIRAL

Agent : Dengue virus (DENV 1-4) - Flavivirus ; vecteurs Aedes aegypti et Ae. albopictus

POINT CLE : Recul mondial majeur : 1,5 million de cas contre 3,6 millions a la meme date en 2025 - RENVERSEMENT EUROPEEN : l'Italie (24 cas autochtones, foyers de Livourne et Lecce) depasse désormais la France (6 cas) - 403 cas importes en France pour seulement 6 cas autochtones, asymetrie vectorielle nette avec le chikungunya

CAS NOTIFIES Monde (ECDC, 31 juillet 2026) : plus de 1,5 million de cas et plus de 500 deces - recul majeur par rapport a 2025 (3,6 millions a la meme date) ; Europe (ECDC, 9 septembre) : deux pays rapportent des cas autochtones - l'ITALIE avec 24 cas, qui DEPASSE désormais la France, sur deux foyers actifs (Livorno 19 cas, Lecce 2 cas), et la France avec 5 a 6 cas ; France hexagonale (SPF, 16 septembre) : 4 episodes autochtones totalisant 6 cas dans le Tarn, l'Herault, la Dordogne et les Bouches-du-Rhone ; 403 cas importes depuis le 1er mai, majoritairement des Antilles francaises	DECES Plus de 500 deces dans le monde en 2026 ; aucun deces autochtone en France hexagonale	LETALITE (CFR) < 0,1 % avec prise en charge adaptee ; jusqu'a 2-5 % pour les formes severes non prises en charge	EXTENSION GEOGRAPHIQUE France hexagonale : Tarn, Herault et Dordogne (3 episodes, dont 2 clos) ; Antilles : circulation faible - Martinique en diminution, Guadeloupe calme, Saint-Martin et Saint-Barthelemy calmes ; la Martinique reste neanmoins la premiere source de cas importes en metropole (119 cas), rappel de l'intensite de la vague antillaise de fin 2025 ; Monde : Amerique latine en net repli apres deux annees record, Asie du Sud-Est en phase de mousson, Afrique de l'Est (Kenya) en poussee localisee
Gravite : 3/5 Extension : 3.2/5 Import. FR : 4.8/5 Composite : 4.71	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : MODERE PATHOGENE EN DECRUE MONDIALE, MAIS RENVERSEMENT NOTABLE EN EUROPE. La chute du volume mondial (1,5 M contre 3,6 M a la meme date en 2025) traduit vraisemblablement l'immunité de population acquise lors des vagues 2024-2025 dans les Ameriques ; elle ne doit pas etre lue comme une reduction du risque europeen. FAIT NOUVEAU DE LA SAISON : l'ITALIE depasse la France avec 24 cas autochtones contre 6, sur deux foyers actifs a Livourne (19 cas) et dans la region de Lecce. C'est le premier ete ou la dengue autochtone est plus active chez notre voisin transalpin - rappel que le risque europeen ne se joue pas uniquement sur le territoire national et que la surveillance doit integrer les signaux frontaliers. PARADOXE FRANCAIS A RETENIR : la dengue genere 403 cas importes cet ete contre 143 pour le chikungunya, soit pres de trois fois plus d'amorces potentielles - mais seulement 6 cas autochtones contre 75. Le differentiel tient a la competence vectorielle : la souche de chikungunya circulant depuis l'ocean Indien est particulierement adaptee a Aedes albopictus, ce qui n'est pas le cas de la dengue. Cette asymetrie justifie de maintenir la dengue au Top 10 sans la surclasser. VIGILANCE ULTRAMARINE : le cycle antillais est endemo-epidémique avec bascule de serotype tous les 3 a 5 ans ; l'accalmie actuelle constitue une fenetre de reconstitution de population non immune, donc un facteur de risque differe. MOYENS : vaccin Qdenga (TAK-003) recommande par la HAS chez les personnes ayant deja fait une dengue, en particulier dans les DOM ; pas de traitement specifique. CONDUITE A TENIR : toute fièvre avec syndrome algique au retour de zone endémique doit etre signalee ; attention aux signes d'alarme de la phase critique (J3-J7) et a la contre-indication des AINS.		

Decomposition des scores : Gravite (CFR 2 + Severite 3 + Vulnerables 3) = **3/5** | Extension factuelle (3+4+1)/3 = 2.7 + aggravants 0.50 = **3.2/5** | Importation (Voies 4.5/5 + Vulnerabilite FR 5/5)/2 = **4.8/5**
Aggravants extension actives : Urbain dense (+0,25) | Aeroport intl (+0,25)
Modulateur GHS (49.4/100, moyenne pond. par cas) : +0 % | **Contexte saisonnier (Aedes Hexagone)** : modulateur +30 %

Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100)
Bresil : 51/100 (#39) **Vietnam** : 43/100 (#65) **Philippines** : 46/100 (#58) **France (Antilles)** : 62/100 (#14)

Sources : [ECDC CDTR semaine 37 - surveillance saisonniere denque \(11 septembre 2026\)](#) • [SPF - Bulletin arboviroses France hexagonale du 16 septembre 2026](#)

RANG 7 — FIEVRE JAUNE

ALERTE : **ELEVE** | STATUT : ACTIF (RISQUE ELEVE PAHO) | TYPE : VIRAL

Agent : Yellow fever virus - Flavivirus ; cycle selvatique (Haemagogus, Sabethes) et urbain potentiel (Aedes aegypti)

POINT CLE : 346 cas et 143 deces en 2025 dans 7 pays, puis 34 cas et 15 deces sur les 7 premieres semaines de 2026 - CFR 41-44 %, la plus elevee du vivier score - extension hors bassin amazonien (Tolima) et rapprochement des foyers vers les centres urbains, ouvrant l'hypothese d'un cycle urbain a Aedes aegypti - risque regional maintenu ELEVE par PAHO

CAS NOTIFIES Ameriques (alerte epidemiologique PAHO du 13 mars 2026) : 346 cas confirmes en 2025 dans 7 pays - Colombie 125, Bresil 120, Perou 49, Venezuela 32, Equateur 11, Bolivie 8, Guyana 1 ; puis 34 cas confirmes sur les 7 premieres semaines de 2026 (Bolivie, Colombie, Perou, Venezuela) ; en Colombie, 25 cas confirmes sur les 7 premieres semaines de 2026, tous dans le departement du Tolima ; 124 epizooties confirmees chez les primates non humains au Bresil en 2025	DECES 143 deces en 2025 (Colombie 46, Bresil 48, Perou 19, Venezuela 19, Equateur 8, Bolivie 2, Guyana 1) et 15 deces sur les 7 premieres semaines de 2026	LETALITE (CFR) 41-44 % sur la periode 2025-2026 ; jusqu'a 52 % en Colombie et 73 % en Equateur sur certaines series	EXTENSION GEOGRAPHIQUE Amerique du Sud : Bresil (Sao Paulo, Goias, Minas Gerais - proximite de zones densement peuplees), Colombie (departement du TOLIMA, hors bassin amazonien historique), Perou, Bolivie, Venezuela, Equateur, Guyana ; Extension documentee depuis septembre 2024 vers des zones sans antecedent de notification ; Endemie selvatique stable dans 13 pays et territoires de la region, plus l'Afrique intertropicale ; Territoire francais concerne : la Guyane est en zone d'endemie amarile
Gravite : 5/5 Extension : 3.6/5 Import. FR : 3.9/5 Composite : 4.15	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : MODERE LA LETALITE LA PLUS ELEVEE DE TOUS LES CANDIDATS SCORES, ET UN SIGNAL D'URBANISATION. Avec une CFR de 41 a 44 % sur 2025-2026, la fièvre jaune presente le profil de gravite le plus severe du vivier, superieur meme a celui d'Ebola Bundibugyo mesure sur la periode. DEUX SIGNAUX PREOCCUPANTS. Premierement, l'apparition de cas dans des zones historiquement indemnes hors bassin amazonien - le departement colombien du Tolima concentre a lui seul la totalite des cas colombiens de debut 2026. Deuxiemement, et c'est le point critique, PAHO signale que plusieurs foyers surviennent a proximite croissante de centres urbains, ce qui ouvre la possibilite d'un retour du cycle urbain a Aedes aegypti - scenario absent des Ameriques depuis des decennies et qui transformerait une zoonose selvatique en epidemie urbaine a diffusion rapide. PAHO maintient le risque regional au niveau ELEVE. DETERMINANT UNIQUE : la quasi-totalite des cas 2025-2026 sont survenus chez des non-vaccines . Une seule dose confere une protection a vie. Il n'existe pas de traitement specifique - la prise en charge est purement symptomatique et la letalite des formes ictériques est irreductible. ENJEU FRANCAIS DIRECT : la Guyane est en zone d'endemie amarile et la vaccination antiamarile y est obligatoire, ce qui protege la population residente. Le risque porte donc sur les voyageurs insuffisamment vaccines vers l'Amerique du Sud tropicale, et sur la verification du statut vaccinal avant tout depart. CONDUITE A TENIR : verifier systematiquement le statut antiamaril de tout voyageur vers l'Amerique du Sud tropicale et l'Afrique intertropicale ; devant une fièvre avec ictère et insuffisance renale au retour, evoker la fièvre jaune et alerter le CNR des arbovirus.		
Decomposition des scores : Gravite (CFR 5 + Severite 5 + Vulnerables 4) = 5/5 Extension factuelle (2+3+4)/3 = 3 + aggravants 0.62 = 3.6/5 Importation (Voies 3.75/5 + Vulnerabilite FR 4/5)/2 = 3.9/5 Aggravants extension actives : Urbain dense (+0,25) Frontaliere (+0,25) Statut OMS (+0.125) Modulateur GHS (48.9/100, moyenne pond. par cas) : +0 % <i>Pas de contexte saisonnier actif</i>			
Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100) Colombie : 52/100 (#37) Bresil : 51/100 (#39) Perou : 46/100 (#60) Venezuela : 30/100 (#176)			
Sources : PAHO - Alerte epidemiologique fièvre jaune dans les Ameriques (13 mars 2026) • PAHO - Communique transmission soutenue en Amerique du Sud (13 mars 2026) • Rev Panam Salud Publica - Current yellow fever situation in the Americas (mai 2026)			

RANG 8 — FIEVRE HEMORRAGIQUE DE CRIMEE-CONGO

ALERTE : **ELEVE** | STATUT : ACTIF | TYPE : VIRAL

Agent : CCHF virus (CCHFV) - Orthonairovirus ; vecteur tiques Hyalomma, amplification sur betail

POINT CLE : 4 cas autochtones en Espagne sur la seule saison 2026, contre une vingtaine cumules depuis 2013 - seul pays europeen concerne - vecteur Hyalomma marginatum implante en France mediterraneenne et virus deja detecte chez des tiques en Corse et dans les Pyrenees-Orientales - risque nosocomial documente

CAS NOTIFIES Espagne (ECDC, 19 aout 2026) : 4 cas autochtones en 2026, dont 1 nouveau cas la semaine 34 - seul pays d'Europe rapportant des cas autochtones cette saison ; Albanie : evenement suivi par l'ECDC en 2026 ; Endemie : 16 pays de la region europeenne OMS (Turquie, Balkans), Afghanistan (foyer majeur, plus de 1 200 cas suspects annuels), Irak, Pakistan, Afrique de l'Ouest et de l'Est	DECES Non communique pour la saison espagnole 2026 ; letalite historique 10-40 % selon les series, jusqu'a 30 % en Turquie et en Afghanistan	LETALITE (CFR) 10-40 % (30-50 % dans certaines series hospitalieres) ; formes hemorragiques a partir de J5	EXTENSION GEOGRAPHIQUE Europe du Sud-Ouest : Espagne (Castille-Leon, Extremadure) - 20 cas autochtones environ depuis 2013 ; Portugal - 1er cas autochtone en 2024 (Bragance, deces) ; France : CCHFV detecte chez des tiques Hyalomma marginatum en Corse (2023) et dans les Pyrenees-Orientales, sans cas humain autochtone a ce jour ; Balkans et Turquie : endemie stable ; Afghanistan : signal recurrent eleve avec systeme de sante degrade
Gravite : 4/5 Extension : 3/5 Import. FR : 3.4/5 Composite : 4.13	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : MODERE LE PATHOGENE DONT LA TRAJECTOIRE POINTE VERS LA FRANCE. Hyalomma marginatum, principal vecteur de transmission a l'homme, est désormais installe sur le pourtour mediterraneen francais et le virus a ete detecte chez des tiques en Corse et dans les Pyrenees-Orientales. Il ne manque, pour un premier cas autochtone, que la conjonction d'une densite virale suffisante et d'une exposition. TRAJECTOIRE IBERIQUE : l'Espagne franchit une nouvelle etape avec 4 cas autochtones sur la seule saison 2026 - a comparer aux 16-20 cas cumules depuis 2013. Le Portugal a rapporte son premier cas autochtone (fatal) en 2024. Le front d'expansion progresse du sud-ouest iberique vers le nord-est. PROFIL D'EXPOSITION : la population generale des zones concernees reste a faible risque ; le risque augmente pour les activites de plein air (chasse, sylviculture, randonnee, elevage et surveillance animale) - profil professionnel et recreatif identifiable, donc ciblable en prevention. RISQUE NOSOCOMIAL : la CCHF se transmet de personne a personne par le sang et les liquides biologiques ; les series turques et afghanes documentent regulierement des contaminations de soignants. MOYENS : pas de vaccin homologue en Europe ; ribavirine d'efficacite incertaine ; prise en charge symptomatique en unite adaptee. CONDUITE A TENIR : devant une fièvre avec thrombopenie, cytolysé et notion de piqure de tique ou de contact avec du betail dans le sud de l'Europe, évoquer la CCHF ET prendre d'emblée des precautions contact renforcees avant tout prelevement. Message de prevention estival : inspection cutanee apres activite en milieu naturel, retrait precoce des tiques.		

Decomposition des scores : Gravite (CFR 4 + Severite 5 + Vulnerables 3) = **4/5** | Extension factuelle (2+3+3)/3 = 2.7 + aggravants 0.38 = **3/5** | Importation (Voies 3.75/5 + Vulnerabilite FR 3/5)/2 = **3.4/5**
Aggravants extension actives : Frontaliere (+0,25) | Statut OMS (+0.125)
Modulateur GHS (36.6/100, moyenne pond. par cas) : +15 % | **Contexte saisonnier (Tiques Europe)** : modulateur +15 %

Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100)
Afghanistan : 32/100 (#145) **Turquie** : 50/100 (#46) **Espagne** : 66/100 (#15)

Sources : [ECDC CDTR semaine 34 - surveillance saisonniere CCHF \(21 aout 2026\)](#) • [ECDC - Crimean-Congo haemorrhagic fever, factsheet et distribution spatiale](#)

RANG 9 — FIEVRE DE LASSA

ALERTE : **ELEVE** | STATUT : ACTIF | TYPE : VIRAL

Agent : Lassa virus (LASV) - Arenavirus ; reservoir Mastomys natalensis, transmission nosocomiale possible

POINT CLE : 963 cas confirmes et 229 deces au Nigeria au 12 juillet - deja plus de deces qu'en 2025 tout entier - CFR portee a 24-26 % contre 18-19 % en 2025 - 23 Etats touches, 45 soignants contamines - essai vaccinal CEPI de phase 2A en cours, aucun vaccin homologue

CAS NOTIFIES Nigeria (NCDC, 12 juillet 2026) : 963 cas confirmes, 6 554 suspects, 6 probables, dans 23 Etats et plus de 109 zones de gouvernement local ; 45 soignants contamines au 10 mai ; cinq Etats concentrent 84 % des cas confirmes (Ondo 28 %, Bauchi 25 %, Taraba 15 %, Edo 10 %, Benue 6 %) ; circulation regionale également documentee au Benin, au Liberia, en Sierra Leone et en Guinee	DECES 229 deces confirmes au Nigeria au 12 juillet 2026 (204 au 10 mai, 167 fin mars) - contre environ 215 deces sur l'ensemble de l'annee 2025	LETALITE (CFR) 24-26 % en 2026, en hausse marquee par rapport a 2025 (18-19 % a periode comparable)	EXTENSION GEOGRAPHIQUE Nigeria : 23 Etats, extension geographique continue depuis janvier - ceinture endemique du sud-ouest (Ondo, Edo) et du nord-est (Bauchi, Taraba, Benue) ; Afrique de l'Ouest : Benin, Guinee, Liberia, Sierra Leone, Ghana, Togo - environ 300 000 infections annuelles estimees a l'echelle regionale ; sortie de saison seche : le pic epidemique annuel (janvier-avril) est passe, l'incidence hebdomadaire decroit, mais la letalite reste anormalement elevee
Gravite : 4/5 Extension : 4.2/5 Import. FR : 3.4/5 Composite : 4.10	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : MODERE SIGNAL PRINCIPAL : UNE LETALITE QUI SE DEGRADE, ET NON UN VOLUME QUI EXPLOSE. Avec 229 deces au 12 juillet 2026 contre environ 215 sur toute l'annee 2025, la fievre de Lassa signe sa saison la plus meurtriere depuis plusieurs annees, sur fond de CFR passee de 18-19 % a 24-26 %. Le NCDC attribue cette degradation au retard de recours aux soins, au cout de la prise en charge et a la pression sur les structures gerant les formes severes - donc a des facteurs de systeme, non a une virulence accrue. RISQUE NOSOCOMIAL : 45 soignants contamines en 2026, temoignant de failles persistantes de prevention et controle de l'infection - c'est ce meme mecanisme qui rend un cas importe potentiellement amplificateur en France si le diagnostic n'est pas evoque d'emblee. FRANCE : cas importes sporadiques historiquement documentes (dernier episode europeen : plusieurs pays ces dernieres annees, avec transmission secondaire nosocomiale rapportee a l'etranger). Liaisons aeriennes directes Lagos-Paris, diaspora importante, motifs de voyage familiaux et professionnels : la voie d'importation est reelle et permanente. MOYENS : ribavirine en acces (efficacite debattue), essai vaccinal CEPI/AVAREF de phase 2A en cours au Nigeria ; aucun vaccin homologue. CONDUITE A TENIR : devant une fievre au retour d'Afrique de l'Ouest (< 21 jours), Lassa fait partie du diagnostic differentiel au meme titre que le paludisme - precautions contact/gouttelettes des la suspicion, alerte ESR et CNR FHV. Ne pas se laisser rassurer par une presentation initiale banale.		
Decomposition des scores : Gravite (CFR 4 + Severite 5 + Vulnerables 4) = 4/5 Extension factuelle (4+3+4)/3 = 3.7 + aggravants 0.50 = 4.2/5 Importation (Voies 2.75/5 + Vulnerabilite FR 4/5)/2 = 3.4/5 Aggravants extension actives : Frontaliere (+0,25) Aeroport intl (+0,25) Modulateur GHS (37.7/100, moyenne pond. par cas) : +15 % <i>Pas de contexte saisonnier actif</i>			
Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100) Nigeria : 38/100 (#96) Benin : 32/100 (#141) Liberia : 33/100 (#133)			

Sources : [NCDC - Lassa Fever Situation Report 2026](#) • [NaTHNaC / TravelHealthPro - Outbreak updates \(12 juillet 2026\)](#) • [NETEC - Special Pathogen of Concern : Lassa Fever Nigeria 2026](#)

RANG 10 — DIPHTERIE

ALERTE : **ELEVE** | STATUT : ACTIF (PLATEAU) | TYPE : BACTERIENAgent : *Corynebacterium diphtheriae* toxinogene - transmission respiratoire directe et cutanee

POINT CLE : Plus de 29 000 cas suspects et 1 420 decès dans 8 pays africains depuis janvier 2025 (+67 % de cas et +59 % de décès depuis octobre 2025) - CFR regionale 4,9 %, jusqu'à 19 % en Afrique du Sud et en Guinée - 84 a 95 % des cas non ou incomplètement vaccinés - contrainte mondiale sur l'antitoxine

CAS NOTIFIES Region africaine OMS (evaluation rapide de risque v2, donnees au 1er mars 2026) : plus de 29 000 cas suspects depuis janvier 2025 dans 8 pays - Algerie, Tchad, Guinee, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Afrique du Sud - soit une hausse de 67 % (11 749 cas supplementaires) par rapport a l'evaluation d'octobre 2025 ; 18 130 cas confirmes au total, dont seulement 752 (4 %) confirmes en laboratoire ; le Nigeria concentre 62,6 % des cas ; Afrique du Sud (NICD, semaine 30 de 2026) : 38 cas confirmes respiratoires depuis fin decembre 2025, dont 84 % au Cap-Occidental, et 10 porteurs asymptomatiques	DECES 1 420 deces depuis janvier 2025 dans les 8 pays affectes, soit +59,4 % (529 deces supplementaires) depuis octobre 2025 ; le Nigeria concentre 66 % des deces	LETALITE (CFR) 4,9 % en moyenne regionale ; jusqu'a 19 % en Afrique du Sud et en Guinee - la letalite depend directement de l'accès a l'antitoxine	EXTENSION GEOGRAPHIQUE Afrique de l'Ouest et Sahel : Nigeria (foyer principal), Guinee (region de Siguiri), Niger, Mali, Tchad, Mauritanie - circulation marquee dans les zones de transit transfrontalier a faible couverture vaccinale ; Afrique du Nord : Algerie ; Afrique australe : Afrique du Sud (Cap-Occidental, Limpopo, Gauteng) ; Signal hors Afrique : Territoire du Nord australien, cas respiratoires inedits depuis 26 ans ; alerte voyage CDC du 2 juin 2026 couvrant 7 pays (Tchad, Guinee, Niger, Nigeria, Mali, Mauritanie, Somalie)
Gravite : 4/5 Extension : 3.8/5 Import. FR : 2.8/5 Composite : 4.04	RISQUE FRANCE (HEXAGONE & DOM-TOM) : MODERE LA PLUS GRANDE RESURGENCE DIPHTERIQUE AFRICAINE DOCUMENTEE, EN PHASE DE PLATEAU. Le chiffre determinant n'est pas le volume mais le profil vaccinal : 84 a 95 % des cas sont non ou incompletement vaccines . La diphterie n'est pas une emergence microbiologique, c'est un marqueur de defaillance des programmes de vaccination. Les enfants de 5 a 14 ans representent 57 % des cas. TENDANCE A LIRE AVEC PRUDENCE : l'OMS decrit un nombre hebdomadaire de cas en declin ou en plateau dans la moitie des pays affectes (Tchad, Mali, Mauritanie, Nigeria), mais signale des notifications tres retardees et une sous-declaration reconnue en contexte humanitaire. Seuls 4 % des cas confirmes l'ont ete en laboratoire - la surveillance repose donc largement sur la definition clinique. GOULOT D'ETRANGLEMENT THERAPEUTIQUE : l'antitoxine diphterique fait l'objet d'une contrainte d'approvisionnement mondiale chronique. C'est ce qui explique des letalites de 19 % en Afrique du Sud et en Guinee, pays disposant pourtant de capacites diagnostiques. Toute prise en charge tardive est a tres haut risque. ANGLE MORT FRANCAIS : la couverture vaccinale infantile dTP est excellente, mais le rappel a l'age adulte est largement neglige au-dela de 25 ans . L'immunite antidiphterique decroit avec le temps ; une population adulte insuffisamment rappee constitue un terrain receptif en cas d'importation, notamment chez les voyageurs et les populations en situation de precarite. CONDUITE A TENIR : devant une angine a fausses membranes, un oedeme cervical ou une plaie cutanee chronique atone chez une personne revenant d'Afrique de l'Ouest, evoker la diphterie, isoler, prelever et alerter sans attendre - l'antitoxine doit etre administree sur suspicion clinique.		
Decomposition des scores : Gravite (CFR 3 + Severite 4 + Vulnerables 5) = 4/5 Extension factuelle (4+3+2)/3 = 3 + aggravants 0.75 = 3.8/5 Importation (Voies 2.5/5 + Vulnerabilite FR 3/5)/2 = 2.8/5 Aggravants extension actives : Urbain dense (+0,25) Frontaliere (+0,25) Mobilite a risque (+0,25) Modulateur GHS (35.8/100, moyenne pond. par cas) : +15 % Contexte saisonnier (Rentree scolaire) : modulateur +15 %			
Indice GHS 2021 — Capacite de reponse des pays foyers (score moyen mondial : 38,9/100) Nigeria : 38/100 (#96) Guinee : 30/100 (#160) Afrique du Sud : 54/100 (#33) Tchad : 28/100 (#172)			

Sources : [OMS - Rapid risk assessment diphterie, region africaine v2 \(mars 2026\)](#) • [NICD - Diphtheria situational report, semaine 30 de 2026](#) • [MSF - Riposte à la resurgence diphtérique en Guinée \(2026\)](#) • [CDC - Travel notice diphterie Afrique subsaharienne \(2 juin 2026\)](#)

AUX PORTES DU TOP 10

Pathogenes a surveillance prioritaire - candidats potentiels au prochain rapport

Les **rangings 11 a 15** du classement. Ces cinq pathogenes sont evalues avec la meme formule et les memes grilles que les dix precedents. Ils ne font pas l'objet d'une fiche detaillee, mais constituent le vivier du prochain rapport : quelques centiemes de point peuvent separer le quinzieme du dixieme rang. Les reclassements editoriaux decises par le groupe sont detailles et motives en page de transparence.

#11 — LEPTOSPIROSE [MODERE] BACTERIEN

SORTIE DU TOP 10 PAR DECISION EDITORIALE DU GROUPE (rang calcule : 7e, score 4,52). Probleme cyclique et non emergence reelle : pas de transmission interhumaine, pas de transmission autochtone hexagonale en hiver, risque limite a l'importation depuis les zones de mousson ou a la problematique reunionnaise sur la fenetre septembre-decembre. Motivation detaillee en page de transparence.

Zoonose hydrique a forte pertinence ultramarine, en fenetre d'amplification climatique. 235 cas autochtones a La Reunion au 2 aout 2026 apres un pic epidemique en mars ; environ 1 million de cas et 60 000 deces par an dans le monde, avec des pics post-mousson et post-cyclone. CFR de 5 a 30 % dans les formes severes (maladie de Weil). Le pic de la saison cyclonique atlantique et la mousson d'Asie du Sud-Est sont tous deux actifs a la date du rapport. Metropole : cas sporadiques estivaux lies aux loisirs en eau douce, largement sous-diagnostiques.

#12 — ENCEPHALITE A TIQUES (TBE) [MODERE] VIRAL

Cluster autochtone actif sur le sol francais, non encore publie par SPF. Huit cas identifies autour de Cluses, dans la vallee de l'Arve et le massif du Bargy, avec des cas suspects en cours d'investigation (relais professionnel Infectio-flash du 11 aout 2026, SPF / ARS Auvergne-Rhone-Alpes). Il s'agit d'un foyer DISTINCT de celui de Thones-Annecy en 2024, soit une extension intra-departementale. Contexte aggravant non capture par les grilles : afflux touristique estival majeur sur la vallee de l'Arve et le massif du Bargy. Sur le fond : 98 cas signales en France en 2025 (+53 % apres un quasi-doublement en 2024), 80 formes neurologiques, sequelles persistantes chez un tiers des hospitalises, 45 cas sur 98 consommateurs de lait cru, premier cas jamais documente en Lozere. Couverture vaccinale quasi nulle ; strategie vaccinale HAS en cours d'elaboration. **Candidat prioritaire a un reclassement editorial vers le haut lors du prochain rapport**, si la dynamique se confirme a la reprise d'activite des tiques.

#13 — GRIPPE AVIAIRE A(H5N1), A(H5N5), A(H9N2) [ELEVE] VIRAL

Letalite maximale, aucune transmission interhumaine - le score composite ne capture pas le risque de bascule pandemique. 5 cas humains de A(H5N1) au Cambodge en 2026, cas sporadiques de A(H9N2) dont un en Italie, un cas de grippe porcine A(H1N2)v aux Etats-Unis : aucun cluster, aucune transmission interhumaine documentee. Letalite cumulee du A(H5N1) de 48 % depuis 2003. Signaux de fond : expansion du clade 2.3.2.1e en Asie du Sud-Est, premier deces mondial a A(H5N5), circulation bovine nord-americaine, reprise de la migration aviaire automnale. La composante Extension est structurellement basse par construction, ce qui appelle une lecture qualifiee du rang obtenu.

#14 — FIEVRE OROPOUCHE (OROV) [MODERE] VIRAL

Transmission verticale confirmee, voie sexuelle nouvellement suspectee, et donnees 2026 lacunaires. Aucune mise a jour epidemiologique consolidee de PAHO identifiee pour juin-aout 2026, apres environ 12 800 cas dans 11 pays en 2025 et 16 239 en 2024 : l'absence de donnee ne vaut pas absence de circulation et ce pathogene doit etre re-documente en priorite. Element nouveau de la periode : la detection d'OROV dans le sperme a conduit les autorites britanniques a relever leur alerte. Le vecteur Culicoides paraensis est absent de metropole mais present en Guyane et aux Antilles. Ni vaccin ni traitement specifique.

#15 — CHOLERA [MODERE] BACTERIEN

Recul global, mais rebond a l'entree de la saison des pluies. 114 829 cas et 1 318 deces au 31 mai 2026 (-59 % par rapport a 2025), avec toutefois un rebond de 43 % des cas et de 30 % des deces entre avril et mai. Le Nigeria est devenu le premier foyer regional avec plus de 50 000 cas. Risque d'importation en metropole structurellement faible (infrastructures WASH), vigilance ciblee sur Mayotte.

METHODOLOGIE COMPLETE

Grilles d'evaluation et formule du score composite

Formule composite

Le score composite combine 3 criteres principaux ponderes (Gravite G, Extension E, Importation France I) et 2 modulateurs contextuels (capacite de reponse du pays foyer via l'indice GHS, contexte saisonnier ou evenementiel). La formule retenue est multiplicative douce :

$$\text{Score composite} = 0,30 \times G \times (1 + m_{\text{GHS}}) + 0,25 \times E \times (1 + m_{\text{GHS}}) \times (1 + m_{\text{contexte}}) + 0,45 \times I \times (1 + m_{\text{contexte}})$$

Justification du choix des poids (30/25/45) : la veille epidemiologique SPILF est centree sur le risque pour la France. Le poids predominant attribue a l'Importation ($\gamma=0.45$) reflete cette finalite. La Gravite ($\alpha=0.30$) reste un determinant majeur pour les pathogenes hautement letaux. L'Extension ($\beta=0.25$) est modereement ponderee car deja indirectement integree dans Importation (plus un pathogene s'etend, plus il est probable d'arriver en France).

1. Score GRAVITE (G) — moyenne arrondie de 3 sous-criteres

Sous-critere	1	2	3	4	5
CFR brute	< 0,1 %	0,1-1 %	1-10 %	10-30 %	> 30 %
Severite clinique	Benign	Modere	Hospitalisations	Severe / sequelles	Vital / engagement multi-organes
Impact pop. vulnerables	Aucun	Faible	Modere	Eleve (immunodeprimes, grossesse)	Critique (enfants, foetus, vulnerab. multiples)

2. Score EXTENSION (E) — composante factuelle + aggravants, plafond 5

2.1 Composante factuelle = moyenne arrondie de A.1 + A.2 + A.3

Sous-critere	1	2	3	4	5
A.1 Volume / cinetique des cas	<100 cas et stable	100-1k cas ou hausse moderee	1-10k cas ou doublement <3 mois	10-100k cas ou doublement <1 mois	> 100k cas ou doublement <2 sem.
A.2 Diffusion geographique (max regions / pop. exposee / endemie)	1-2 regions	3-10 regions	11-30 regions ou nouveau pays	31-100 regions multi-pays	>100 regions ou multi-continents
A.3 Dynamique vs N-1 (comparaison saisonnalite)	Decrue >50 %	Decrue 10-50 %	Stable ± 10 %	Hausse 10-100 %	Hausse >100 % ou nouveau foyer

2.2 Aggravants additifs (+0,25 chacun, plafond final 5)

B.1 Urbain dense : au moins un foyer dans une ville de plus de 500 000 habitants (vs ruraux isolés). **B.2 Frontaliere :** au moins un foyer a moins de 50 km d'une frontiere internationale (ex. Goma/Rwanda, Bunia/Ouganda). **B.3 Aeroport international :** au moins un foyer dans le bassin d'un aeroport de plus d'1 million de passagers/an. **B.4 Mobilité de population a risque :** refugies, deplaces, clandestins, zone de conflit (tracabilite degradee). **B.5 Statut OMS :** PHEIC OMS active = +0,25 / PHECS Africa CDC ou alerte regionale elevee (PAHO, ORSEC) = +0,125. **Ces deux valeurs ne sont pas cumulables : le plafond de ce facteur est +0,25.**

3. Score IMPORTATION FRANCE (I) = (I.1 + I.2) / 2

I.1 Voies d'importation = MOYENNE des 4 sous-criteres

Sous-critere	1	2	3	4	5
Lignes aeriennes directes (vols hebdo France <-> pays)	0 vol direct	1-3	4-10	11-30	>30 vols/sem
Frontiere terrestre	Aucune	—	—	—	Pays frontalier
Immigration preferentielle (volumes vers la France)	Aucune	Faible	Moderee	Importante	Tres importante (francophonie, ex-colonies)
Regime de visa	Visa restrictif	Visa classique	—	Exemption partielle	Schengen / libre

Evolution de grille (v11). Deux modifications ont ete adoptees par le groupe SPILF Emergence. **(1) Poids des aggravants d'Extension ramene de +0,5 a +0,25 :** le bareme anterieur permettait un cumul allant jusqu'a +2,75, qui ecrasait la composante factuelle A.1-A.3 et saturait le critere au plafond de 5 pour de nombreux pathogenes. Le statut OMS (B.5) est desormais plafonne a

+0,25 et ses deux niveaux ne sont plus cumulables. **(2) I.1 calcule en moyenne et non plus en maximum** : la logique du maillon faible était trop stricte - une seule voie ouverte suffisait à saturer le critère, sans rendre compte de l'efficacité relative des quatre voies. *Conséquence méthodologique à connaître* : sous la logique du maximum, seul le sous-critère le plus élevé comptait, de sorte que les trois autres n'étaient jamais réellement examinées. Le passage à la moyenne a donc imposé de re-dériver les quatre sous-critères pour l'ensemble des candidats. Cette bascule avantage structurellement les pathogènes à foyer européen ou ultramarin français - frontière terrestre et régime de visa favorables - et pénalise les foyers lointains soumis à restrictions de déplacement.

I.2 Vulnérabilité de la population française (échelle adaptée au type de pathogène)

Pathogènes à transmission interhumaine directe (rougeole, mpox, Ebola, Nipah) : échelle basée sur l'immunité naturelle ou vaccinale de la population française (5 = naïve, 1 = immunité >95 %).

Arboviroses (dengue, chikungunya, fièvre jaune, Oropouche) : échelle basée sur la présence du vecteur compétent (5 = Aedes albopictus établi >60 dept. ou DOM-TOM en saison, 1 = vecteur absent).

Zoonoses avec réservoir animal (Hantavirus, MERS-CoV, brucellose, Rift Valley) : échelle basée sur la présence du réservoir compatible sur sol français (5 = réservoir installé abondant, 1 = absent).

4. Modulateur m_{GHS} — Capacité de réponse du pays foyer

Le score GHS du pays foyer (Global Health Security Index 2021, score moyen mondial 38,9/100) est converti en modulateur. Pour les foyers multi-pays, le GHS retenu est la **moyenne pondérée par nombre de cas**. Le modulateur s'applique à la fois à la Gravité (G) et à l'Extension (E) : un pays à faible capacité augmente la gravité (moins de moyens pour traiter) ET l'extension (moins de moyens pour contrôler).

Score GHS pays foyer	0-30	30-45	45-60	60-75	75-100
Modulateur m_{GHS}	+30 %	+15 %	0 %	-10 %	-20 %
Exemples	Yemen, RDC, Afghan.	Madagascar, Pakistan	Bresil, Chine	France, UK, Allemagne	USA, Australie

5. Modulateur $m_{contexte}$ — Contexte saisonnier ou événementiel

Modulateur unifié égal au **maximum** de 3 catégories au moment du rapport : saison climatique récurrente / calendrier humain / événement environnemental ponctuel. S'applique à Extension (E) et Importation (I). Activation pilotée par les alertes WHO et CDC.

Catégorie A — Saison climatique récurrente	Catégorie B — Calendrier humain	Catégorie C — Événements ponctuels
Aedes Hexagone (mai-nov) Aedes DOM-TOM Mousson SE Asie Saison sèche Sahel (Lassa) Tiques Europe (CCHF, TBE) Influenza NH (octobre-mars) Palmier dattier Nipah Saison cyclonique	Hajj Eid al-Adha (CCHF, brucellose) Pèlerinages majeurs	Fonte permafrost (anthrax) Séismes majeurs (>= M6.5) Inondations majeures Sécheresses extrêmes Canicules prolongées

Niveaux du modulateur $m_{contexte}$: 0 (hors saison / aucun événement) | +15 % (saison débutante ou finissante) | +30 % (pleine saison ou événement majeur en cours). Pour les événements ponctuels, la durée d'activation est pilotée par les alertes WHO et CDC actives (extinction lorsque les alertes sont levées).

Grille de détection - 7 catégories de mécanismes (balayage ouvert)

Afin d'éviter les angles morts (pathogènes endémiques ou à faible signal médiatique non captés par les seuls agrégateurs internationaux), la phase de détection balaye systématiquement sept catégories de mécanismes de transmission, par syndrome et par exposition, et non par liste de pathogènes connus :

Catégorie de mécanisme	Exemples de pathogènes balayés
1. Vectoriel - moustiques	Dengue, chikungunya, Zika, West Nile, Oropouche, fièvre jaune, Rift Valley
2. Vectoriel - tiques	CCHF, SFTS, encéphalite à tiques (TBE), maladie de Lyme, rickettsioses
3. Zoonose - contact animal	Anthrax, brucellose, Rift Valley, peste, rage
4. Bactérien environnemental / hydrique	Leptospirose, melioidose, choléra, typhoïde
5. Respiratoire / pandémique	Grippe aviaire, MERS-CoV, SARS-CoV-2 et variants
6. Transmission interhumaine directe	Rougeole, mpox, Ebola, Nipah, diphtérie, méningocoque

7. Signaux faibles / Disease X	Clusters d'etiology inconnue, pneumonies inexpliquees, mortalites inhabituelles
--------------------------------	---

TRANSPARENCE ET ARBITRAGES EDITORIAUX

Decisions du groupe SPILF Emergence - seance du 17 septembre 2026

Le classement de ce rapport resulte de deux operations distinctes et explicitement separees : un **score composite calcule** selon la grille decrite en page precedente, puis d'eventuels **reclassements editoriaux** decides collegialement lorsque la formule ne capture pas une dimension du risque. Aucun de ces reclassements n'est effectue par l'outil : ils relevent du groupe, sont nominativement motives, et le rang calcule d'origine reste affiche ci-dessous. **Cette edition ne comporte qu'un seul reclassement.**

1. Reclassement editorial applique

Pathogene	Rang calcule	Rang retenu	Sens	Motivation du groupe
Leptospirose	#7 (4.52)	#11	SORTIE du Top 10	Probleme cyclique et non emergence reelle : pas de transmission interhumaine, pas de transmission autochtone hexagonale en hiver, et un risque limite a l'importation depuis les zones de mousson ou a la problematique reunionnaise sur la fenetre septembre-decembre. Le score composite ne distingue pas une endemie saisonniere recurrente d'une emergence.

Tous les autres pathogenes figurent au rang produit par le calcul, sans intervention. **Effet mecanique a noter** : le retrait de la leptospirose, 7e au calcul, fait remonter d'un rang chacun des pathogenes situes en dessous d'elle. La fièvre jaune, la fièvre hemorrhagique de Crimée-Congo, la fièvre de Lassa et la diphterie occupent donc les rangs 7 à 10 alors que leurs rangs calcules sont 8 à 11. Ce decalage ne resulte d'aucune decision les concernant : il est la consequence arithmetique du seul reclassement applique. La fièvre hemorrhagique de Crimée-Congo entre ainsi au Top 10 **par son score propre**, sans intervention editoriale.

2. Evolutions de la grille adoptees en v11

- **Poids des aggravants d'Extension ramene de +0,5 a +0,25**, et statut OMS (B.5) plafonne a +0,25 avec des niveaux non cumulables (PHEIC +0,25 ; alerte regionale +0,125). Le bareme anterieur autorisait un cumul de +2,75 qui ecrasait la composante factuelle et saturait le critere au plafond.
- **I.1 calcule en moyenne des quatre voies et non plus en maximum**. La logique du maillon faible ne rendait pas compte de l'efficacite relative des voies d'entree.

Consequence structurelle a connaitre. Sous la logique du maximum, seul le sous-critere le plus eleve de I.1 comptait : les trois autres n'etaient jamais reellement examines. Le passage a la moyenne a donc impose de re-deriver les quatre sous-criteres pour l'ensemble des candidats. Cette bascule **avantage les pathogenes a foyer europeen ou ultramarin francais** - frontiere terrestre et regime de visa favorables - et **penalise les foyers lointains soumis a restrictions de deplacement**. C'est le principal facteur du passage du virus West Nile en premiere position et du recul relatif d'Ebola Bundibugyo, dont le score d'importation chute alors meme que son epidemie s'aggrave. Le groupe a juge cette consequence coherente avec la finalite du rapport - le risque pour la France - mais elle doit etre lue comme un effet de grille et non comme un affaiblissement de la menace ebola.

3. Limites assumees de cette edition

- **Donnees a geometrie variable**. Les fiches Ebola, West Nile, chikungunya, dengue et rougeole sont arretees a la mi-septembre 2026. Les autres reposent sur les dernieres donnees consolidees disponibles, parfois anterieures - la date de reference est precisee dans chaque fiche.
- **Fievre Oropouche et SFTS** : aucune actualisation epidemiologique consolidee sur la periode ; leurs composantes Extension sont provisoires.
- **Canaux non couverts**. Les relais d'information professionnelle (listes de societes savantes, alertes ARS non publiees) echappent au balayage documentaire automatise. Le cluster d'encephalite a tiques de Haute-Savoie n'a ete integre que parce qu'il a ete transmis au groupe.
- **Indice GHS** : edition 2021, seule edition consolidee disponible.

Sources et limites methodologiques

Sources mobilisees : WHO Disease Outbreak News, CDC FluView/HAN, MMWR, ECDC CDTR/Threat Assessments, PAHO, Africa CDC (Epidemic Intelligence Weekly Reports + PHECS), EFSA, CIDRAP, Nature Medicine, NEJM, EID, Lancet, NICD (Afrique du Sud), Nigeria CDC, Sante Publique France (bulletins regionaux DOM-TOM).

Indice GHS : Global Health Security Index 2021 (Nuclear Threat Initiative / Johns Hopkins Center for Health Security / Economist

Impact) — 195 pays, score moyen mondial 38,9/100.

Avertissement : ce document est produit à des fins de veille sanitaire. Les données présentées sont provisoires et sujettes à révision. Pour toute décision clinique ou de santé publique, se référer aux autorités sanitaires compétentes (SPF, DGS, ECDC, OMS, Africa CDC).