

Épidémie d'infections à Parvovirus B19



POINTS CLÉS :

- Une épidémie d'infections causée par le Parvovirus B 19 (B19V) touchant toutes les catégories d'âge et en particulier l'enfant a débuté en mai 2023. Son intensité s'est accrue au dernier trimestre de 2023 et a atteint son pic en mars 2024.
- Cette épidémie s'est caractérisée par une forte incidence des infections à B19V documentée par différentes sources de données. Une enquête réalisée auprès des laboratoires de virologie hospitaliers effectuée au mois d'avril 2024 a montré une augmentation des infections materno-fœtales en 2023 et 2024, confirmant l'impact de cette épidémie chez la femme enceinte.
- **La surveillance a montré depuis le mois d'avril une baisse de tous les indicateurs épidémiologiques suivis en routine** : baisse du nombre de sérologies B19V positives et du taux de positivité ; baisse du nombre de passages aux urgences et des consultations en ambulatoire pour infection à B19V. A la fin du mois de septembre 2024, l'incidence mensuelle des infections à B19V était très proche de celle de la période pré-épidémique (171 IgM B19V positives en septembre 2024 versus 188 en septembre 2019). Le taux de positivité de 8% en septembre 2024 (4% en septembre 2019) était en baisse constante depuis le mois de mars 2024 (20%).
- Au 30 septembre 2024, le nombre de décès liés à une infection par B19V était de 10 depuis le 1^{er} janvier. Six décès étaient survenus chez des enfants dont cinq entre janvier et avril (ces 5 décès affectaient des enfants âgés de moins d'un an dont 4 nouveau-nés suite à une infection congénitale). Les quatre décès chez les adultes étaient survenus entre avril et août. Ce nombre de 10 décès est supérieur à la moyenne de 1,8/an de la période pré-pandémie Covid-19 où les décès touchaient majoritairement les adultes.

Au total

- Une épidémie de B19V de forte ampleur a affecté la France en 2023 et 2024 avec un pic en mars 2024 et une décroissance régulière depuis cette date. Elle a touché toutes les régions françaises et a été observée également dans d'autres pays d'Europe.
- Cette forte circulation du B19V a été à l'origine d'une importante morbidité en particulier pédiatrique avec un nombre de cas sévères hospitalisés en service de réanimation pédiatrique anormalement élevé (nombre précis non évalué), Chez la femme enceinte, l'épidémie a provoqué une hausse des infections materno-fœtales à B19V et des morts fœtales in-utéro. Le nombre de décès attribués au B19V est supérieur au nombre observé pendant les années antérieures mais reste relativement faible.
- La description de l'épidémie peut être consultée avec plus de détails dans le dernier bulletin publié par Santé publique France en juin : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/epidemie-d-infections-a-parvovirus-b19-en-france.-point-au-28-juin-2024>

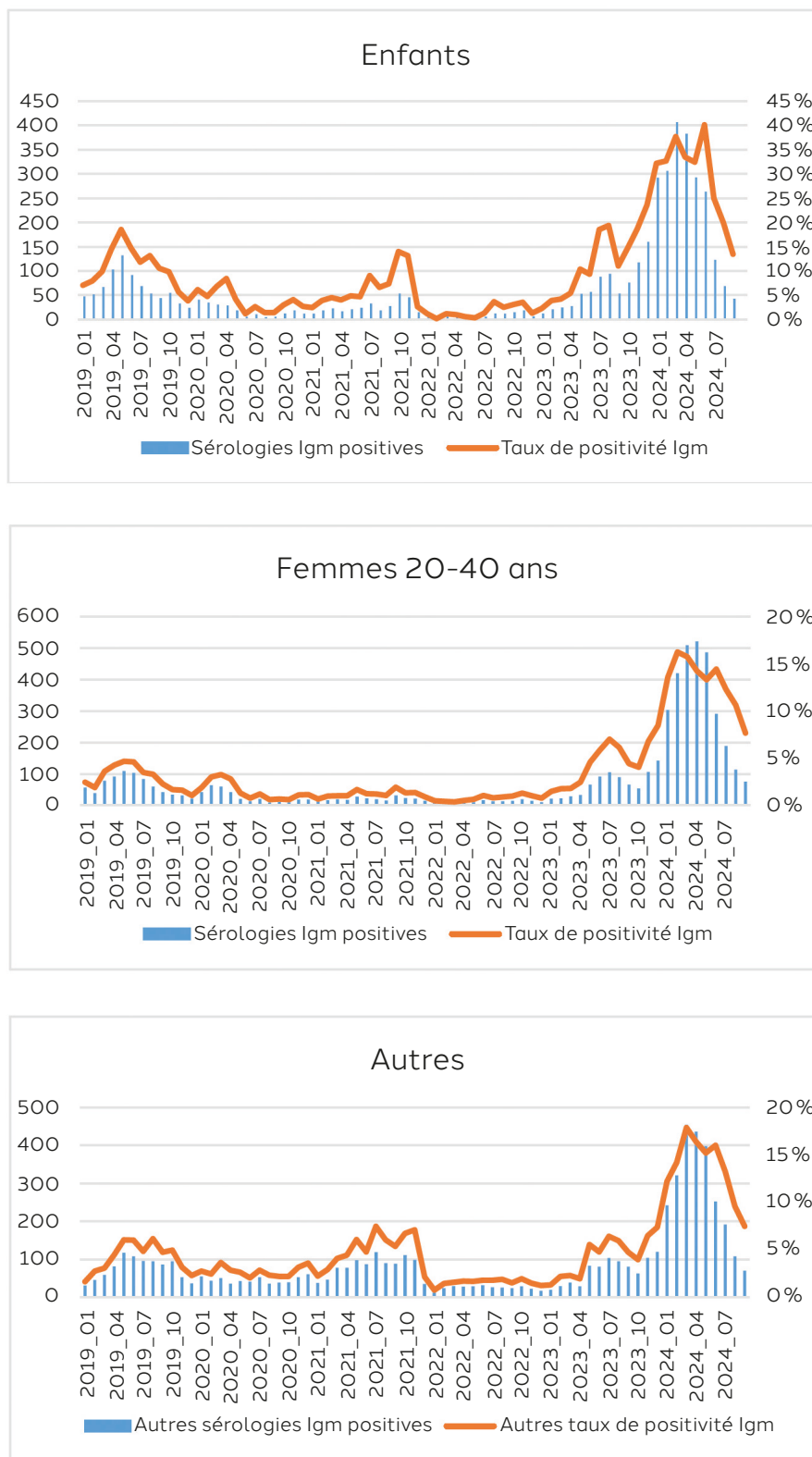


Fig. 1 - Nombre de tests IgM positifs pour infection par B19V et taux de positivité dans les trois catégories de la population, France, janvier 2019-septembre 2024.

Source : Réseau 3Labos, Santé publique France, données mises à jour au 30 septembre 2024.

RAPPEL DU CONTEXTE

Le Parvovirus humain B 19 (B19V) est à l'origine d'une infection le plus souvent asymptomatique, mais aussi d'un érythème infectieux, le mégalérythème épidémique. Cette maladie ne fait l'objet d'aucune mesure de prévention particulière et l'infection par B19V ne fait pas l'objet d'une surveillance spécifique en France. À l'été 2023, Santé publique France était informée d'un nombre inhabituel d'infections par B19V à l'hôpital et en ville, en particulier chez l'enfant. Des données virologiques montraient une forte augmentation du nombre d'infections materno-fœtales. Santé publique France a mis en place une surveillance continue dès le mois de novembre 2023 afin de documenter l'évolution de l'épidémie en cours. Les résultats de cette surveillance ont été publiés dans deux Points Épidémiologiques en avril et juin 2024, accessibles sur son site. Nous présentons ci-dessous les dernières données actualisées au 30 septembre 2024. Les méthodes de recueil et d'analyse des données peuvent être consultées dans le dernier bulletin (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/epidemie-d-infections-a-parvovirus-b19-en-france.-point- au-28-juin-2024>).

RÉSULTATS

Données biologiques

La **Figure 1** montre l'augmentation du nombre de tests IgM positifs observée à partir du mois de mai

2023, le pic au mois de mars 2024 et la décroissance régulière au cours des mois suivants, atteignant en septembre des niveaux pré-pandémiques. Cette tendance est également observée pour le taux de positivité. Cette dynamique était observée dans toutes les régions de France.

Données de passages aux urgences

Cette même dynamique est observée pour le nombre de passages aux urgences pour suspicion d'infection par B19V chez l'enfant. Au cours de la dernière semaine de septembre 2024, le nombre de passages était de 10 passages, soit -47% par rapport à la semaine précédente, un niveau proche de celui observée avant l'épidémie (**Figure 2**).

Actes médicaux SOS Médecins

Concernant le nombre d'actes effectués dans le réseau SOS-Médecins, ils n'ont cessé de baisser depuis le pic avec cependant une petite augmentation la dernière semaine de septembre (87 actes, soit 38% par rapport à la semaine précédente) restant à un niveau modéré, diminuant la semaine suivante (76 actes) (**Figure 3**).

Données de mortalité

Depuis début 2024 et jusqu'au 30 septembre, en s'appuyant uniquement sur les certificats électroniques de décès, 10 décès en lien avec une infection à B19V ont été enregistrés. Six décès étaient surve-

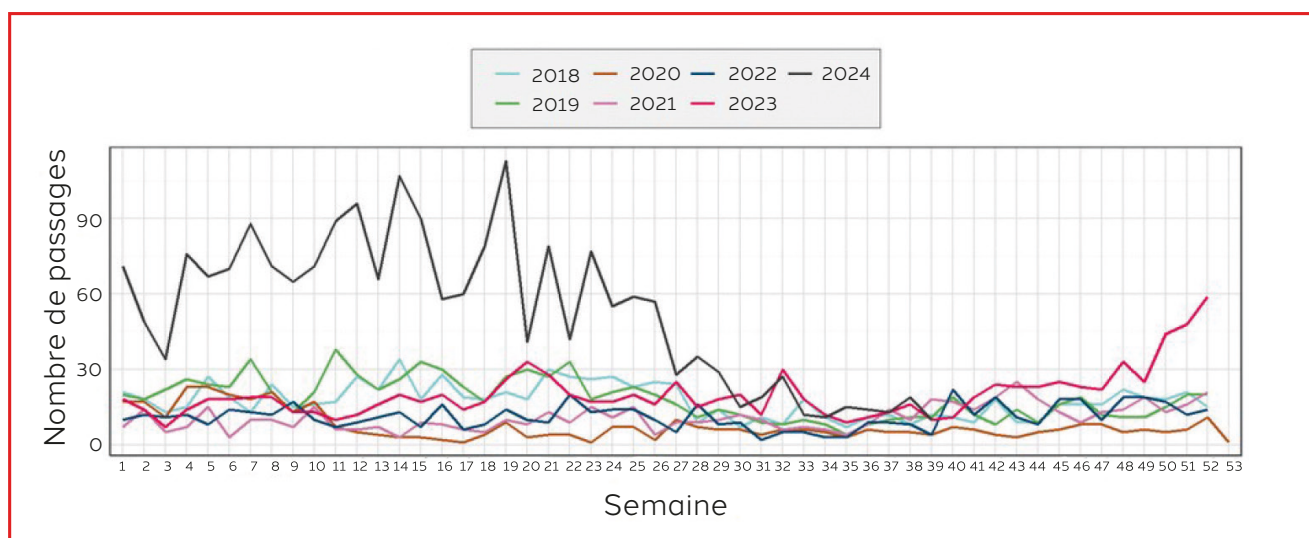


Fig. 2 - Nombre de passages aux urgences pour suspicion d'infection par B19V chez les enfants de < 15 ans par semaine épidémiologique, France, janvier 2019- septembre 2024.

Source : OSCOUR, Santé publique France, données mises à jour au 30 septembre 2024.

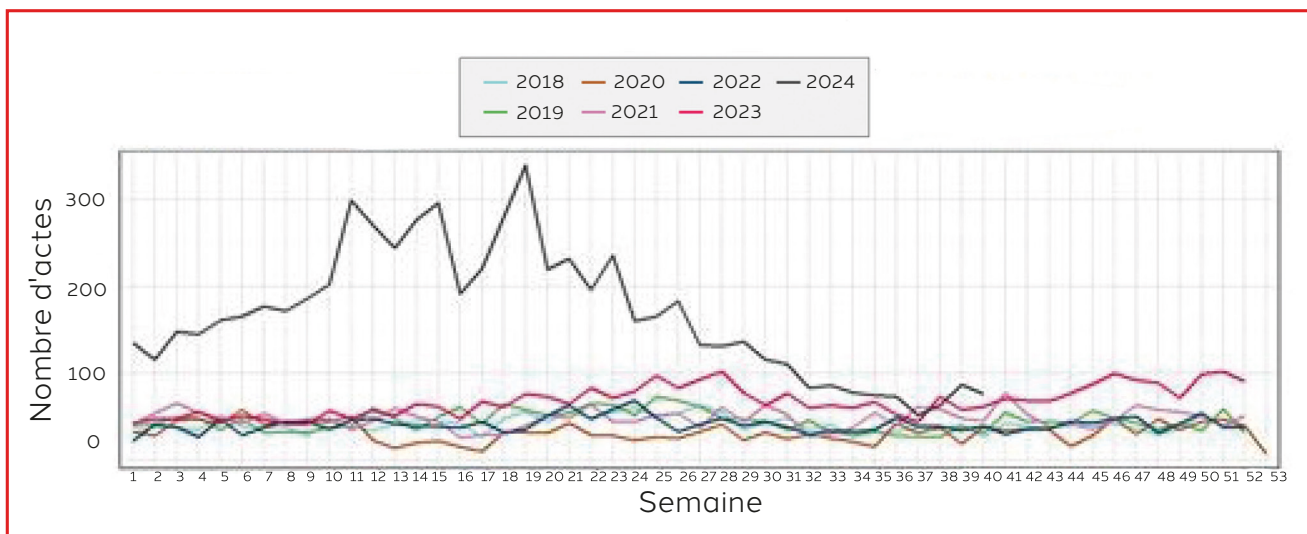


Fig. 3 - Nombre d'actes SOS Médecins pour diagnostic « maladies infectieuses diverses » chez les enfants de < 15 ans par semaine épidémiologique, France, janvier 2019-30 septembre 2024.

Source : SOS Médecins, Santé publique France, données mises à jour au 6 octobre 2024.

nus chez des enfants dont cinq entre janvier et avril (ces 5 décès affectaient des enfants âgés de moins d'un an dont 4 nouveau-nés suite à une infection congénitale). Les quatre décès chez les adultes étaient survenus entre avril et septembre. Ce nombre de 10 décès est supérieur à la moyenne de 1,8/an de la période pré-pandémique où les décès touchaient majoritairement les adultes.

CONCLUSIONS

Une épidémie d'infections par B19V de forte ampleur a touché la France en 2023 et 2024 avec un pic en mars 2024. Les raisons de cette épidémie ne sont pas clairement établies, mais comme pour d'autres infections virales (1) ou bactériennes (2), elle pourrait être liée à la levée des mesures sanitaires (notamment confinements et mesures barrières) qui a suivi la pandémie de COVID-19 durant laquelle une dette immunitaire a pu s'installer (3,4).

Cette épidémie a touché la France avec une intensité variable selon les régions. Elle a été observée également dans d'autres pays d'Europe (5). Elle a été

à l'origine d'une importante morbidité en particulier pédiatrique avec un nombre plus important de cas sévères pédiatriques hospitalisés en service de réanimation. Chez la femme enceinte, l'épidémie a provoqué une hausse des infections materno-fœtales à B19V et des morts fœtales in-utéro. Le nombre de décès attribués au B19V a été supérieur au nombre observé pendant les années antérieures mais reste relativement faible

L'incidence de l'infection n'a cessé de baisser depuis mai 2024 et atteint aujourd'hui des niveaux pré-épidémiques. Santé publique France sera attentive à l'évolution de l'incidence dans le mois qui viennent à travers certains des indicateurs mis en place, afin de détecter le cas échéant une deuxième vague épidémique. Cependant, compte tenu du niveau de circulation intense du B19V au cours des deux dernières années, il est probable que la situation épidémiologique se normalise et qu'on retrouve désormais les tendances habituelles (transmission annuelle avec recrudescence modérée en fin d'hiver et début de printemps).

Ces données ont été publiées dans la revue Eurosurveillance (6).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Soo RJ, Chiew CJ, Ma S, Pung R, Lee V. Decreased influenza incidence under COVID-19 control measures, Singapore. *Emerg Infect Dis* 2020 ; **26**(8) :1933-5.
- (2) Bamford A, Whittaker E. Resurgence of group A streptococcal disease in children. *BMJ* 2023 ; **380** : 43.
- (3) Messacar K, Baker RE, Park SW, Nguyen-Tran H, Cataldi JR, Grenfell B. Preparing for uncertainty: Endemic paediatric viral illnesses after COVID-19 pandemic disruption. *Lancet* 2022, **400** : 1663-1665.
- (4) Cohen R, Levy C, Rybak A, Angoulvant F, Ouldali N, Grimprel E. Immune debt: Recrudescence of disease and confirmation of a contested concept. *Infect Dis Now* 2023 Mar, **53**(2) :104638. doi: 10.1016/j.idnow.2022.12.003. Epub 2022 Dec 16. PMID : 36535583 ; PMCID : PMC9756601.
- (5) European Centre for Disease Prevention and Control. Risks posed by reported increased circulation of human parvovirus B19 in the EU/EEA – 5 June 2024. ECDC, Stockholm ;2024.
- (6) d’Humières C, Fouillet A, Verdurme L, Lakoussan S-B, Gallien Y, Coignard C, Hervo M, Ebel A, Soares A, Visseaux B, Maire B, Juan P-H, Parent du Châtelet I, Guthmann J-P, Durand J. An unusual outbreak of parvovirus B19 infections, France, 2023 to 2024. *Euro Surveill* 2024 ; **29**(25) : pii=2400339.