

## **Virus du Nil occidental : l'approche Une seule santé en action en Île-de-France**

---

Virologie

ANALYSE MIXTE

**Auteur(s) :** Propos recueillis par Marine Neveux

**Au cœur de la coordination entre santés humaine, animale et environnementale, Gaëlle Gonzalez, cheffe de projet virologie à l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses), retrace la mobilisation Une seule santé (One Health) mise en œuvre face à l'émergence inattendue du virus du Nil occidental en Île-de-France. Rencontre.**

**L'arrivée du virus du Nil occidental (West Nile) en Île-de-France cet été 2025 a surpris beaucoup d'observateurs, même si des prédictions existaient. Quel est l'état des lieux de la situation ?**

La situation a été assez inattendue. L'alerte a été donnée par la santé humaine à la suite de la détection du virus dans la population autochtone en Île-de-France : un cas localisé en Seine-Saint-Denis, un dans le Val-d'Oise et un autre est en cours de confirmation avec une forte suspicion dans ce deuxième département. Ces cas ont été mis en évidence par le centre national de référence (CNR) Arbovirus et Santé publique France.

Nous avons également la confirmation de deux cas d'infection équine à Maisons-Laffitte (Yvelines). De plus, un pool de moustiques positifs a été détecté dans le Val-de-Marne. Ces découvertes nous permettent d'affirmer que l'aire de distribution et de circulation du virus est plus large que ce que laissaient penser les seuls cas humains.

En tout, 80 % des infections sont asymptomatiques. Environ 20 % des équidés peuvent développer des formes fébriles avec de la fatigue et de l'ataxie et 1 à 10 % d'entre eux peuvent présenter des formes neurologiques, contre plus de 1 % chez l'humain.

**Cette situation suggère-t-elle que le virus circule depuis un certain temps en Île-de-France ?**

Tout à fait. Si nous avons des cas symptomatiques chez les équidés et les humains, cela signifie qu'un cycle enzootique s'est déjà mis en place depuis quelque temps, voire plusieurs années, en Île-de-France. Un cycle viral ne se met pas en place en quelques semaines ou sur un seul été. Les cas symptomatiques humains ont été détectés car les médecins de l'hôpital ont eu l'idée de demander une recherche, initialement pour un diagnostic d'un autre arbovirus tel que la dengue ou le chikungunya. Les tests se sont révélés positifs pour le virus du Nil occidental.

**L'approche Une seule santé semble avoir été rapidement mobilisée. Comment cette coordination s'est-elle organisée ?**

C'est un excellent exemple du bon fonctionnement de l'approche Une seule santé. À la suite des premiers cas, une réunion a été organisée début août 2025 par le Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales (Corruss), sous l'égide de la Direction générale de la santé (DGS) au niveau national. Elle a regroupé l'ensemble des acteurs en santé humaine, en santé animale et en santé environnementale, dans le but d'établir une stratégie pour comprendre ce qui se passait en Île-de-France.

Le réseau national existait déjà et a très bien fonctionné, démontrant l'efficacité de la veille. Nous, en tant que laboratoire national de référence (LNR) en santé animale, connaissons parfaitement nos homologues du secteur humain et ceux de Santé publique France. Il s'agissait principalement d'organiser cette réunion pour établir une stratégie et les actions à mener visant à comprendre l'intensité de la circulation du virus et l'extension de son aire de distribution. C'est crucial pour les zoonoses comme la fièvre du virus du Nil occidental, afin de limiter notamment la transmission lors de transfusions sanguines ou de greffes d'organes, qui peuvent avoir des conséquences dramatiques.

La Direction générale de l'alimentation (DGAL) et la direction régionale et interdépartementale de l'agriculture et de la forêt (Driaaf) Île-de-France ont joué un rôle de facilitateurs, nous permettant de contacter rapidement l'ensemble des directions départementales de la protection des populations (DDPP).

### **Quelles mesures de surveillance spécifiques ont été mises en place, notamment pour les équidés ?**

Afin de mieux cerner l'ampleur de cette circulation et l'origine de la souche, des mesures de renforcement de la surveillance ont été déployées. D'un point de vue aviaire, nous avons renforcé la surveillance en lien avec l'Office français de la biodiversité (OFB) et son réseau SAGIR et la Ligue pour la protection des oiseaux (LPO) Île-de-France. Cela inclut un renfort de la collecte de carcasses d'oiseaux d'intérêt pour la propagation du virus, ainsi qu'un appui du centre hospitalier universitaire faune sauvage de l'école vétérinaire de Maisons-Alfort.

Ensuite, les chevaux sont des sentinelles précieuses. Une enquête est lancée au sein de la population équine dans les départements où des cas humains, moustiques et équins ont été confirmés (Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise et Yvelines) pour obtenir une approximation du taux de séroprévalence dans la population. La stratégie est de cibler les centres équestres et les équidés situés dans un rayon de 5 km autour des cas avérés.

L'ensemble des DDPP de la région, avec le soutien de la Driaaf Île-de-France et de la DGAL, mobilisent ces centres. Les vétérinaires sanitaires et les propriétaires sont informés de la démarche et de ses bénéfices. Les analyses sont réalisées par le LNR.

### **Y a-t-il des initiatives plus proactives pour anticiper de futures émergences ?**

Absolument. Nous sommes impliqués dans le projet Prezode (*Preventing Zoonotic Diseases Emergence*) Instead, qui vise précisément à démontrer qu'il est possible de mener des actions proactives pour les arbovirus zoonotiques comme celui du Nil occidental. Paradoxalement, la région Île-de-France avait été identifiée comme une zone « neutre » pour le virus, ce qui s'est révélé faux.

Le projet Prezode, dont je suis la coordinatrice, a déjà permis de mettre en place ce réseau et d'identifier les acteurs. Notre objectif est de transformer la surveillance, qui est actuellement événementielle — c'est-à-dire que nous attendons les premiers cas pour réagir — en une surveillance en amont, avant l'apparition des premiers cas symptomatiques. Le projet se décline en plusieurs axes (*voir encadré*).

### **La sensibilisation des professionnels de santé, y compris les médecins de ville, est-elle une priorité ?**

Oui, c'est l'une des premières actions majeures qui a été réalisée. Une sensibilisation de tous les professionnels de santé, humaine et animale, a été menée. Il était crucial de diffuser des messages d'information pour faire savoir que le virus circule désormais en Île-de-France. Tout

cas pouvant évoquer une infection par un arbovirus doit désormais faire penser au virus du Nil occidental, que ce soit pour les médecins de ville ou les vétérinaires.

Les agences régionales de santé (ARS) ont mené un travail considérable pour la santé humaine et nous avons œuvré avec nos partenaires, tels que le Réseau d'épidémiosurveillance de la filière équine (Respe), l'Institut français du cheval et de l'équitation (IFCE) et l'Association vétérinaire équine française (Avef) pour les vétérinaires. La LPO collabore également en diffusant l'information à ses adhérents pour renforcer la surveillance.

### **Sommes-nous au pic de l'épidémie ou devons-nous nous attendre à une extension ?**

La saison de transmission peut s'étendre jusqu'à fin novembre. Nous ne sommes probablement pas encore au pic de l'infection. Ce qui est encourageant, c'est que tous les acteurs sont désormais mobilisés et prêts. Cela va entraîner une augmentation des tests diagnostiques, tant en santé humaine qu'animale.

Le virus du Nil occidental est imprévisible. Il a émergé en Nouvelle-Aquitaine en 2022 et il y a eu une saison de transmission historique sur le pourtour méditerranéen en 2024, mais aussi des cas en Vendée. Cependant, pour l'instant cette année, à part cet épisode en Île-de-France, la circulation est limitée dans les Bouches-du-Rhône, l'Hérault, le Var et la Corse et il n'y a rien en Vendée. Le message est mieux entendu et la vigilance est accrue dans les régions touchées.

### **Pour les propriétaires d'équidés, la question de la vaccination est centrale. Quelles sont vos recommandations ?**

Vacciner les équidés est un sujet important. Cependant, il n'est pas conseillé de le faire en pleine saison de transmission (par exemple actuellement), car la réponse immunitaire prend plus de trois semaines à se mettre en place. Pour qu'un équidé soit protégé lorsque la saison de transmission débute en juin, la vaccination est préconisée au printemps, en mars-avril. Vacciner maintenant n'apporterait pas un bénéfice immédiat, car la saison serait terminée lorsque les chevaux seraient protégés.

Le vaccin est efficace et protège fortement contre toute infection par le virus. Lors de la décision de vaccination, nous pouvons être amenés à réaliser une analyse de séroneutralisation. Si le cheval n'a pas d'anticorps neutralisants, il peut être vacciné.

### **Y a-t-il d'autres mesures de gestion des moustiques que vous recommandez aux propriétaires d'équidés ?**

Des mesures de bon sens sont essentielles pour les propriétaires d'équidés, notamment éliminer l'eau stagnante à proximité des écuries et dans les prés pour supprimer les gîtes larvaires et réaliser une démoustication si possible, car cela leur sera toujours bénéfique. Rentrer les chevaux et ne pas les laisser au pré la nuit permet de limiter les piqûres.

### **En conclusion, cette crise a montré la force de la collaboration Une seule santé ?**

Absolument. C'est vraiment une réussite de l'harmonisation des différentes santés. Le fait que l'ensemble des acteurs ait collaboré pour expliquer la situation en Île-de-France a permis la mise en place rapide et efficace d'un réseau qui pourra être réactivé quelle que soit la situation future. C'est un cas très concret et positif de l'approche Une seule santé.

### Quels sont les axes du projet Prezode ?

- Développement de nouveaux tests diagnostiques rapides, utilisables au pied du malade (cheval ou humain), mais aussi de méthodes de détection en amont à partir de prélèvements environnementaux comme les moustiques ou de prélèvements alternatifs aux oiseaux. Il s'agit de tests rapides, comme les bandelettes développées pour le SARS-CoV-2.
- Mobilisation des différentes instances de gestion et des acteurs locaux pour établir la stratégie la plus adaptée à la lutte et à la prévention des infections virales.
- Collaboration étroite avec le volet environnemental et les entomologistes. Par exemple, le groupe d'Anna-Bella Failloux de l'Institut Pasteur, membre du consortium Prezode et qui développe des projets de recherche sur les arbovirus, avait déjà posé un piège de surveillance des moustiques près de l'hôpital de Champigny-sur-Marne (Val-de-Marne) dans le cadre du projet Ema-Tigre coordonné par Rachel Bellone. Le virus avait été détecté chez les *Culex*, ce qui a été précieux.