



Bulletin

Brucellose

Date de publication : 27 août 2026

ÉDITION NATIONALE

Épidémiologie de la brucellose en France en 2025. Données du signalement obligatoire

Points clés

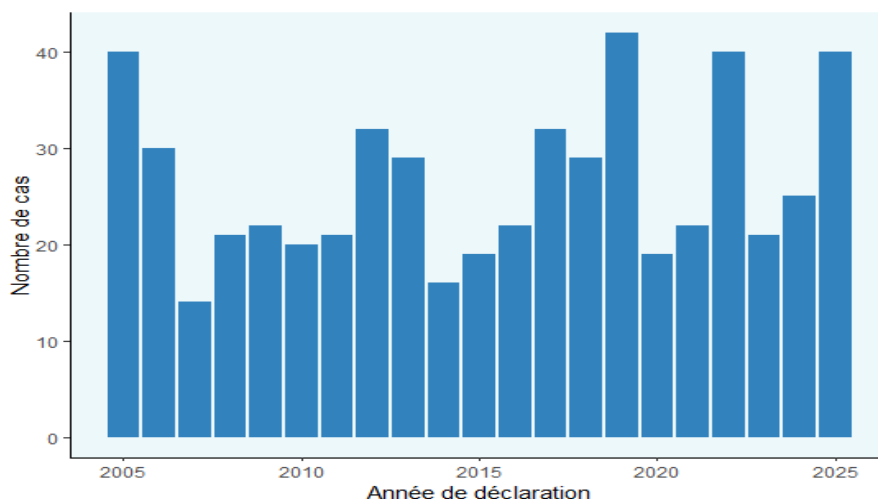
- Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025, 40 cas de brucellose ont été signalés à Santé publique France. Tous résidaient dans l'hexagone sauf un qui résidait en Guyane.
- La majorité des cas reste liée à des contaminations survenues hors de France, dans des pays où la brucellose animale n'est pas maîtrisée.
- Un cas infecté par *Brucella amazoniensis* a été identifié, confirmant la circulation de cette souche en Guyane.

Cas de brucellose signalés en France hexagonale et Corse

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025, 43 fiches de signalement obligatoire (SO) de brucellose ont été adressées à Santé publique France.

Deux fiches correspondaient à des sérologies faussement positives pour *Brucella*, chez des personnes infectées par *Yersinia enterocolica*. Un autre signalement ne répondait pas aux critères de signalement. L'analyse porte sur 40 cas de brucellose (figure 1).

Figure 1. Nombre de cas de brucellose signalés par année de signalement, France, 2005-2025

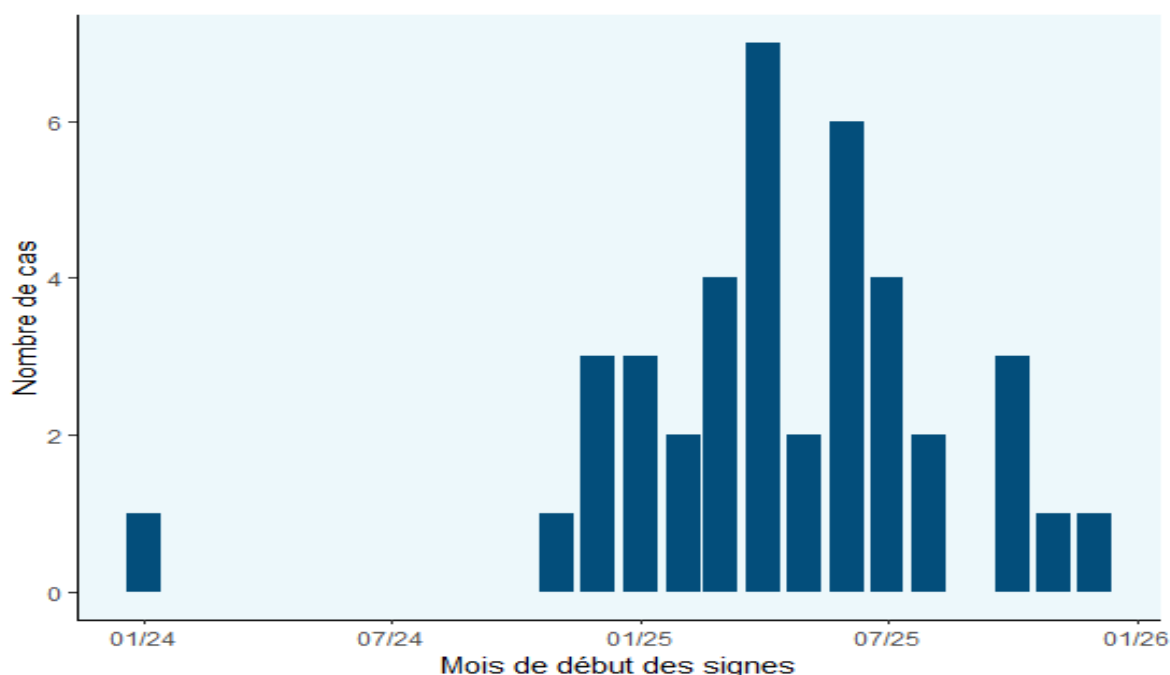


Caractéristiques démographiques et spatio-temporelles des cas signalés

Parmi les cas signalés, 24 étaient des hommes (60 %) et 16 étaient des femmes (40 %). Le sexe ratio H/F était de 1,5. Les patients étaient âgés de 2 ans à 83 ans (âge médian : 59 ans), dont deux enfants de moins de 5 ans. Les cas ont été signalés dans 10 régions : Île-de-France (n=17), Auvergne-Rhône-Alpes (7), Provence-Alpes-Côte d'Azur (7), Grand Est (2), Pays de la Loire (2), et Bretagne, Guyane, Hauts-de-France, Normandie et Nouvelle-Aquitaine (1 cas dans chaque région).

Les dates de début des symptômes des cas s'échelonnaient de janvier 2024 à décembre 2025.

Figure 3. Distribution des cas de brucellose par mois de début des signes cliniques, France 2025



Description clinique et diagnostic biologique

Trente-deux cas (80 %) ont présenté de la fièvre. Quinze cas (37,5 %) ont présenté une arthrite brucellienne : 8 spondylodiscites, 3 arthrites du genou, 1 arthrite de l'épaule, 1 arthrite de la hanche, et 1 cas a présenté des arthrites simultanées du genou, du coude et du poignet. L'articulation atteinte n'était pas connue pour un cas. Un cas (2,5 %) a présenté une forme neuro-méningée. Trois cas (7,5 %) avaient des antécédents connus de brucellose.

Trente-cinq cas ont été diagnostiqués par isolement d'une souche de *Brucella*, 5 par sérologie seule.

L'isolement a été réalisé à partir d'une hémoculture (n=28), d'un prélèvement de liquide articulaire (n=4), d'un disque intervertébral (n= 2) ou d'un prélèvement de liquide de collection (n=1).

Vingt-huit souches isolées appartenaient à l'espèce *Brucella melitensis*, 1 à l'espèce *B. abortus*, 1 à l'espèce *B. amazoniensis*, et 1 à l'espèce *B. suis* biovar 2. Pour 4 souches de *Brucella*, l'espèce n'avait pas été déterminée.

Description des expositions à risque

Trente-cinq cas avaient été très probablement infectés lors d'un voyage dans un pays où la brucellose animale n'est pas contrôlée : Algérie (n=14), Tunisie (n=8), Maroc (n=3), Turquie (n=2), et Djibouti, Éthiopie, Jordanie, Liban, Mali, République démocratique du Congo (n=1 pour chaque pays).

Deux cas avaient séjourné dans deux pays « à risque » durant la période probable de contamination : Turquie et Arabie saoudite pour un, Émirats arabes unis et Oman pour l'autre.

Un cluster de 7 cas a été rapporté parmi les membres d'une même famille, contaminés par voie alimentaire lors d'un séjour en Tunisie, sans qu'un produit précis ait pu être identifié lors de l'investigation.

Quatre cas ne rapportaient aucun séjour dans un pays à risque :

- Un cas correspondait à une récurrence d'une infection survenue un an plus tôt ;
- Un cas présentait une réactivation d'infection ancienne ;
- Un cas, infecté par une souche de *B. suis* 2, était chasseur de sangliers ;
- Un cas survenu en Guyane et infecté par *B. amazoniensis* n'avait pas d'expositions à risque classiques identifiées (contacts directs avec des animaux, consommation de produits laitiers au lait cru), dans un contexte d'incertitude sur les réservoirs de cette espèce nouvellement identifiée.

Enfin, un cas n'avait pas pu être interrogé et les informations concernant sa présentation clinique et ses expositions à risque n'étaient pas connues.

Conclusion

L'année 2025 était marquée par un nombre plus important de cas que les deux années précédentes, et une plus importante diversité des pays de contamination de cas importés par rapport aux années précédentes, mais avec des effectifs faibles.

Le diagnostic différentiel sérologique des brucelloses avec les yersiniozes reste difficile en raison du risque élevé de faux positifs pour la sérologie brucellose en cas d'infection par *Y. enterocolitica*. Il doit être systématique évoqué, si le diagnostic est basé uniquement sur des résultats de sérologie, afin d'éviter des traitements antibiotiques longs inutiles.

Depuis la reconnaissance de *B. amazoniensis*, plusieurs cas ont été identifiés en Guyane mais les réservoirs de cette bactérie restent mal connus, et font l'objet de programmes de recherche environnementaux et en santé animale dans une logique One Health.

Auteure

Alexandra Mailles

Relecteurs

Henriette de Valk, Julie Figoni, Alexandra Septfons, et Bruno Coignard

Remerciements

Aux agences régionales de santé.

À tous les professionnels de santé ayant signalé les cas de brucellose.

Au Centre national de référence des brucelloses à Nîmes.

Pour nous citer : Épidémiologie de la brucellose en France en 2025. Données de la déclaration obligatoire. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 3 p., août 2026

Directeur de publication : Étienne Pot, directeur général par intérim

Date de publication : 27 août 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr