

Epidémie d'infections à virus Ebola Bundibugyo RDC - Ouganda

11 juin 2026
Données *toujours* provisoires

ALEXANDRA MAILLES, POUR L'ÉQUIPE SPF



Bundibugyo Ebolavirus

- **Connu depuis 2007**
- **Deux épidémies :**
 - Ouganda 2007 : 56 cas confirmés, 37 décès
 - RDC 2012 : 31 cas confirmés, 18 probables, 24 décès
 - Létalité globale 30 – 50%
- **Pas de vaccin, pas de traitement spécifique**
- **Classe de confinement maximale (P4)**
- **Réglementation MOT (microorganismes et toxines)**
- **Maladie à signalement obligatoire (ex *DO*) dès le cas possible**
- **17^e épidémie de MVE en RDC**
- **Epidémie précédente en Iturie et Nord Kivu : 2018/2020, 3470 cas, Ebola Zaire**

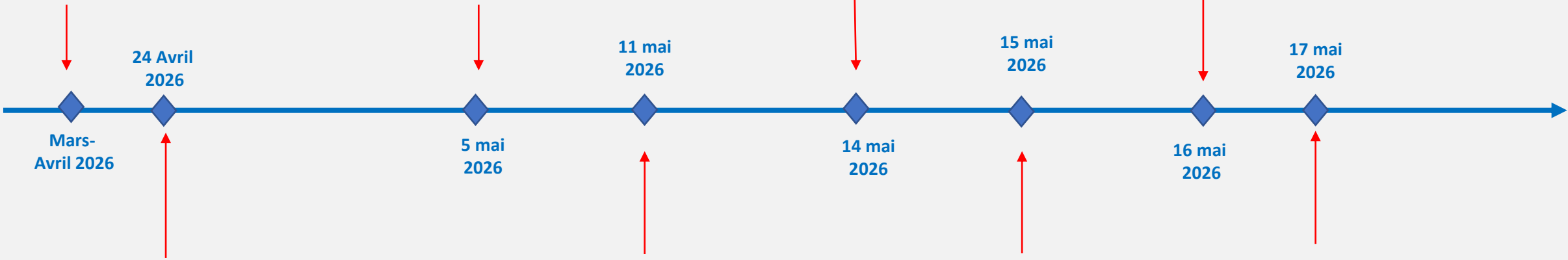
Alertes et éléments initiaux

- Mentions de décès et de cas groupés sur les réseaux sociaux
- Plusieurs tests Ebola négatifs en Ituri
- 3 volontaires Croix Rouges seraient décédés sans diagnostic

- OMS alertée
- Décès en excès
- 4 soignants décédés, FHV

- Confirmation du diagnostic d’Ebola en RDC, suspicion Bundibugyo
- Publication alerte African CDC

- Premiers bilans du terrain en Ituri
- Premier cas au N Kivu



24 Avril 2026

11 mai 2026

15 mai 2026

17 mai 2026

Mars-Avril 2026

5 mai 2026

14 mai 2026

16 mai 2026

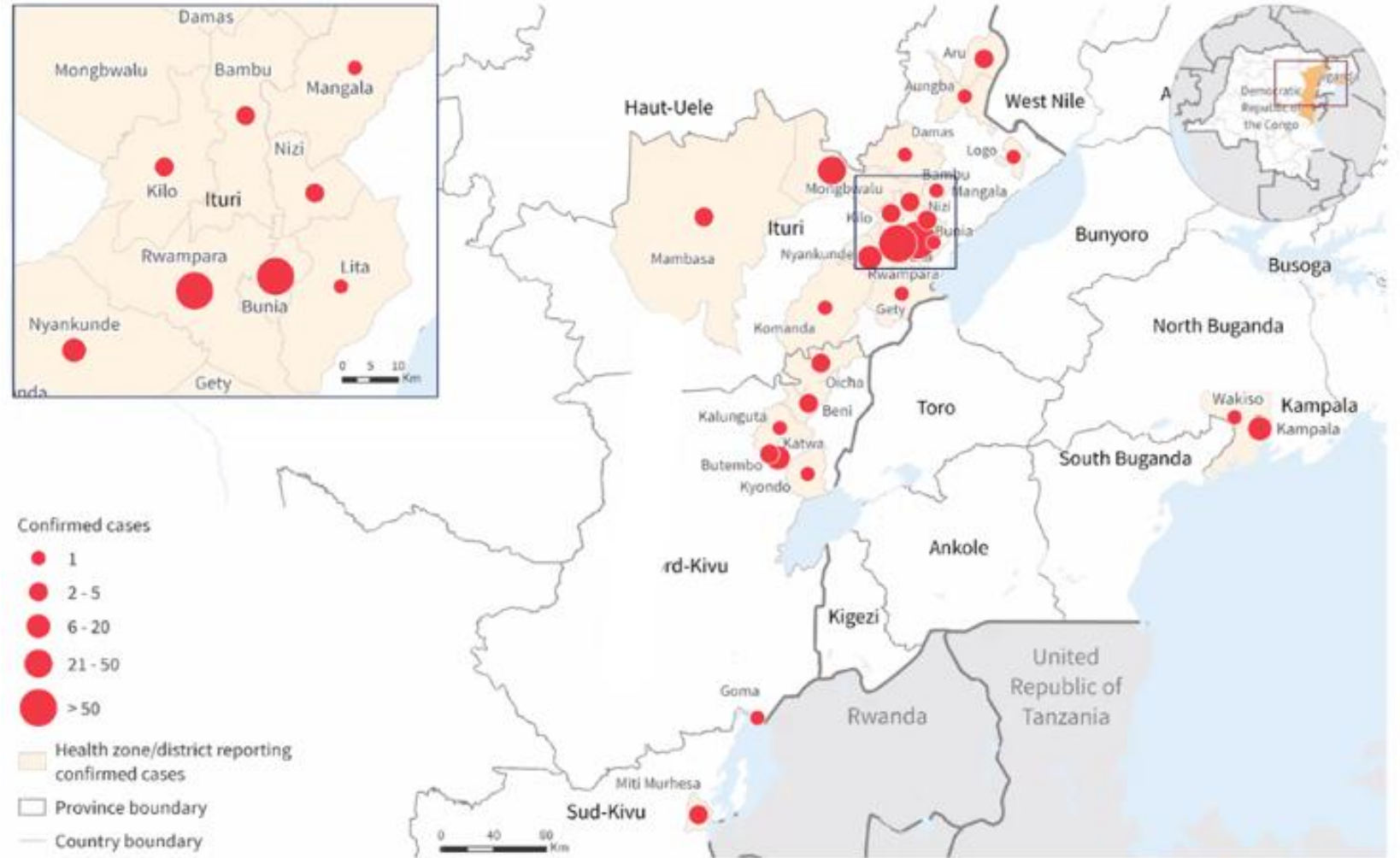
- DDS cas index
- Soignant, Bunia (Ituri)
- Décès le 27/4
- Cas primaire ??????

- Hospitalisation d’un cas de FHV en Ouganda,
- Originaire de RDC
- Décès le 14 /5
- Corps renvoyé en RDC

- Confirmation du cas en Ouganda, déclaration d’épidémie
- Identification Bundibugyo en RDC

- Déclaration OMS USPPI
- Nombreux cas suspects
- Clusters de décès

Distribution of confirmed Ebola Bundibugyo virus disease cases in the Democratic Republic of the Congo and Uganda, as of 2 June 2026.



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization, Ministries of Health of the Democratic Republic of the Congo and Uganda, GRID3
Map Production: WHO Health Emergencies Programme

Bilan provisoire au 27/5/26 (*et problèmes*)

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

- Environ 1077 cas suspects dont 228 décès
- 121 cas confirmés dont 17 décès
- Environ 2.200 contacts identifiés
- 281 patients admis dans 17 CTE
- 1 cas confirmé USA évacué en Allemagne

OUGANDA

- 7 cas confirmés dont 1 décès
- 3 cas importés de RDC
- 4 cas secondaires du 1^{er} cas (1 chauffeur, 3 soignants)



PROBLÈMES

- Faible capacité diagnostique, fiabilité des PCR GenXpert
- Investigations compromises, forte incertitude sur les données
- Contact tracing <20%
- Désinformations, rumeurs, violence
- Enterrements non sécurisés
- Volonté de coordination africaine forte mais mise en œuvre difficile

Bilan (provisoire) au 10/06/26



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

- 598 cas confirmés dont 115 décès
- 16 soignants infectés
- 116 cas suspects
- 56% des contacts suivis
- 1 cas confirmé USA évacué en Allemagne

OUGANDA

- 19 cas confirmés dont 2 décès
- 14 cas importés de RDC
- 5 cas secondaires

- 1 cas de retour de Dubaï



PROBLÈMES PERSISTANTS

- Augmentation des capacités diagnostiques en cours, mais validation nécessaire
- Investigations sur cas index toujours en cours
- Interventions très hétérogènes selon les zones, désinformations, rumeurs, violence
- Contact tracing très instable, nombre de contacts inconnu
- Inquiétudes majeures sur le Sud Soudan et..... Dubaï

Evaluation de risque

OMS 09/06/2026



Overall risk and confidence (based on information available at time of assessment)

Overall risk				
Democratic Republic of the Congo	Uganda	Countries with land borders adjoining countries with documented BDBV detection	Rest of the African Region	Global
Very High	High	High	Low	Low

ECDC 04/06/2026



- Risque très faible pour la population dans l'UE/EAA
- Risque pour des soignants européens déployés faible si respect des mesures de protection

Recommandations en France

Avis du HCSP de 2022

Conduite à tenir et questionnaire d'évaluation des patients suspects

En cours: contact tracing (protocole + questionnaires)

ZONE À RISQUE AU 11 JUIN 2026

RDC : Ituri + Nord Kivu + Sud Kivu

Ouganda

PATIENT SUSPECT :

Retour de zone *ou* contact avec un cas possible ou confirmé ailleurs

+

Signes cliniques

CLASSEMENT EN CAS POSSIBLE : CLINICIEN EN CHARGE + ESR + CNR

Recommandations en France (2)

POUR MÉMOIRE, EXPOSITIONS À RISQUE

- **Contact avec tout fluide corporel d'un patient infecté, ou suspecté d'être infectée par un virus de FHV, décédé ou vivant,**
- **Manipulation ou consommation de viande issue de la chasse, crue ou peu cuite dans la zone de circulation virale**
- **Travail dans un laboratoire détenant des souches de virus responsables de FHV ou des échantillons contenant de tels virus**
- **Contact direct avec des animaux sauvages issus ou en provenance d'une zone de circulation virale**
- **Rapport sexuel avec une personne guérie de MVE**

Recommandations en France (3)

CONTACT TRACING

- Listing des contacts dès le classement
- Mise en œuvre du suivi après confirmation du cas

- Evaluation individuelle du niveau de risque

- Pas de transmission respiratoire
- Pas de transmission avant le début des signes

- Pas de quarantaine systématique des contacts, discutée si exposition massive
- Pas d'arrêt de travail ou de scolarité

- Dispositif spécifique pour les personnes déployées sur épidémie

QUI FAIT ?

- Hospitaliers : EOH
- Tous les autres : ARS + SpF région

Capacités diagnostiques en France

A CE STADE, RÉALISATION DE TOUT DIAGNOSTIC AU CNR 24/7

07 87 94 76 47

cnr-fhv@pasteur.fr

<https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/fievres-hemorragiques-virales>

Après classement par triade clinicien + ESR +CNR

TESTS DISPONIBLES

- PCR filovirus générique
- PCR spécifique Bundibugyo
- PCR spécifiques des autres Ebolavirus
- PCR pour les autres FHV

PAS DE SÉROLOGIE À DATE

Pour aller plus loin

RDC

<https://insp.cd/ebola-17eme-epidemie/>

OUGANDA

<https://health.go.ug/>

AFRICAN CDC

<https://africacdc.org/ebola/>

ECDC :

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-ebola-disease-outbreak-caused-bundibugyo-virus-democratic>

OMS

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON603>

Conclusions

- Cette crise va durer en Afrique
- Les chiffres, lieux et évaluations de risque vont évoluer
- L'évaluation des patients suspect est cruciale
 - Rater un cas entraîne une chaîne de transmission
 - Classer un cas par excès est une perte de chance
- Beaucoup de ressources, d'expérience et d'expertise en France : se préparer sans affolement
- La désinformation et les rumeurs sont un enjeu majeur

