

Epidémie d'infections à virus Ebola Bundibugyo

Point épidémiologique au 6/10/2026

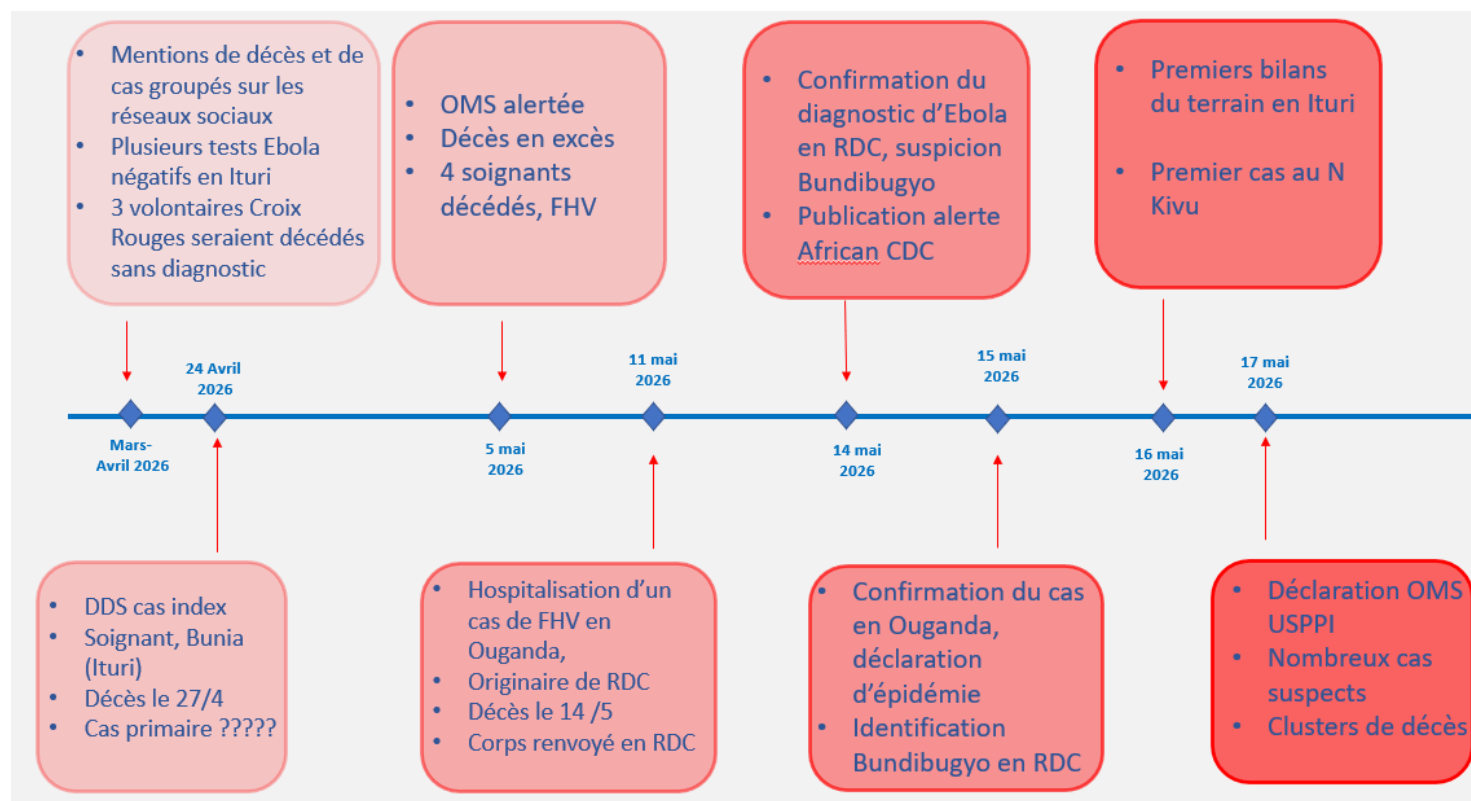
Presque 5 mois d'épidémie

ALEXANDRA MAILLES, POUR L'ÉQUIPE SPF



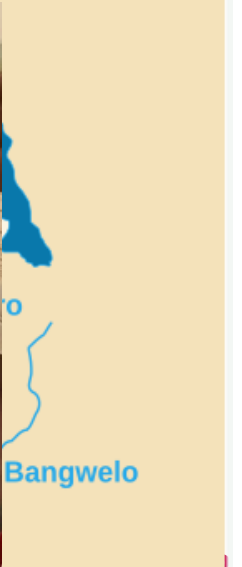
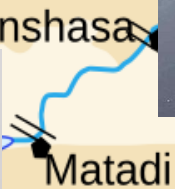
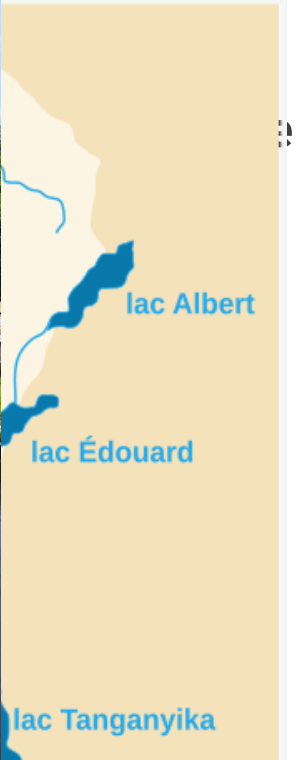
Bundibugyo Ebolavirus

- **Epidémie déclarée le 14 mai 2026**
 - 17^e épidémie d'Ebola en République Démocratique du Congo (DRC)
 - Episode bref en Ouganda, officiellement terminé fin aout





© Scott Ramsay/WCS



Bilan au 02/10/26 : RDC uniquement



CUMUL DES CAS  8 442	CUMUL DES DÉCÈS CONFIRMÉS  4 080	LETALITE  48,3 %	PATIENTS EN ISOLEMENT/CTE  846	CUMUL DES GUÉRIS  2 213	TAUX DE SUIVI DES CONTACTS (Du Jour)  73,1 %
---	---	--	---	--	---

DONNÉES COMPLÉMENTAIRES

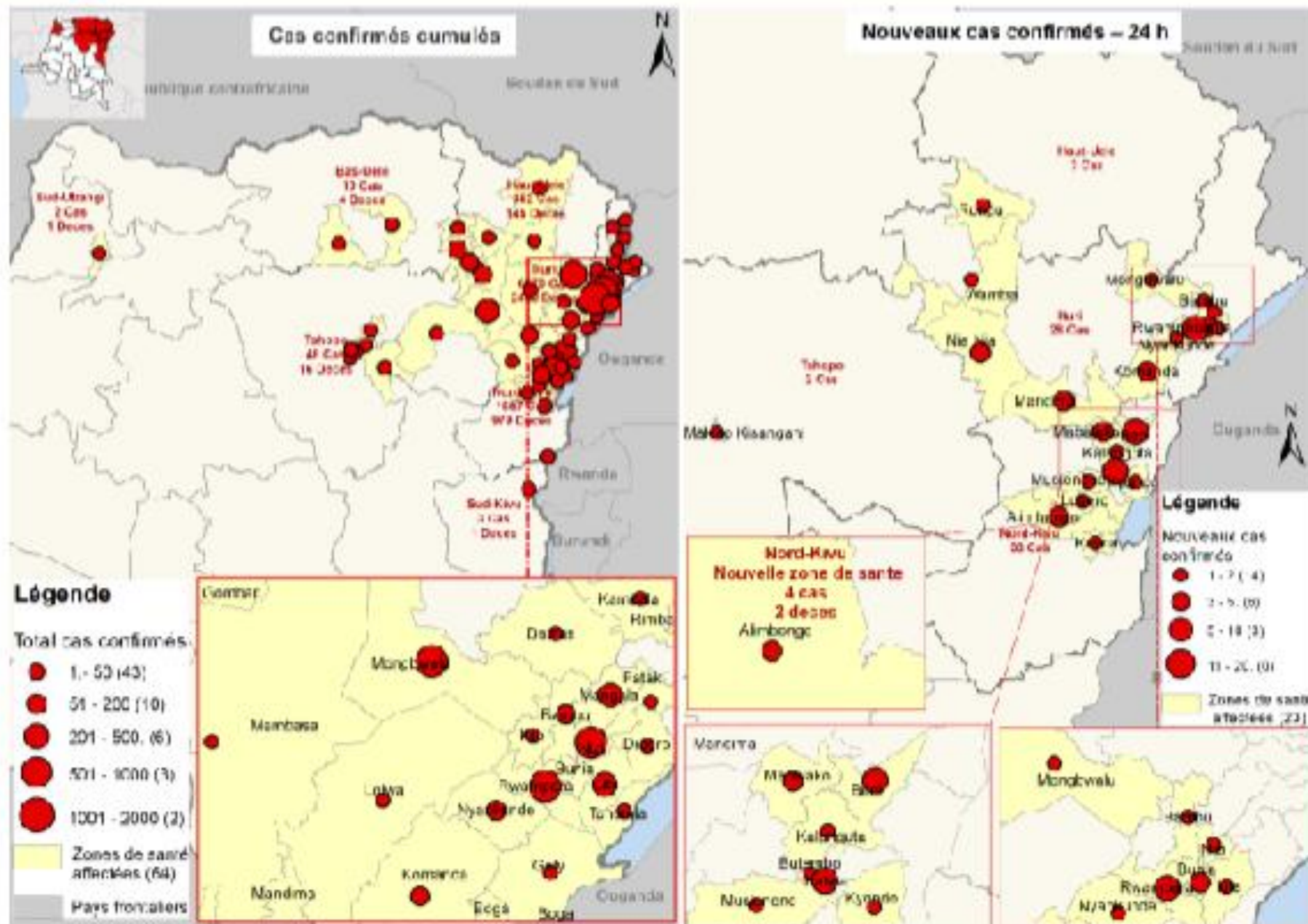
- ≈ 160 soignants infectés (21/08/26)
- 4 cas confirmés soignants NGO évacuées (2 USA, 1 PB, 1 FR)
- 1 soignant UK exposé évacué
- Extension récente au Sub Ubangi
- > 30.000 personnes-contacts fin sept

INTERPRÉTATION DES DONNÉES

- Très forte hétérogénéité
- Ituri : pic mi août, - 25% mais encore niveau haut
- N Kivu : +73% en sept, létalité 60%
- Tshopo : en augmentation
- Diminution létalité mais > 60% hors des CTE
- Délais d'intervention trop longs / objectifs
- Compliance insuffisante à l'isolement (35%)



SECURITE : 1 décès non accidentel au Nord Kivu fin septembre

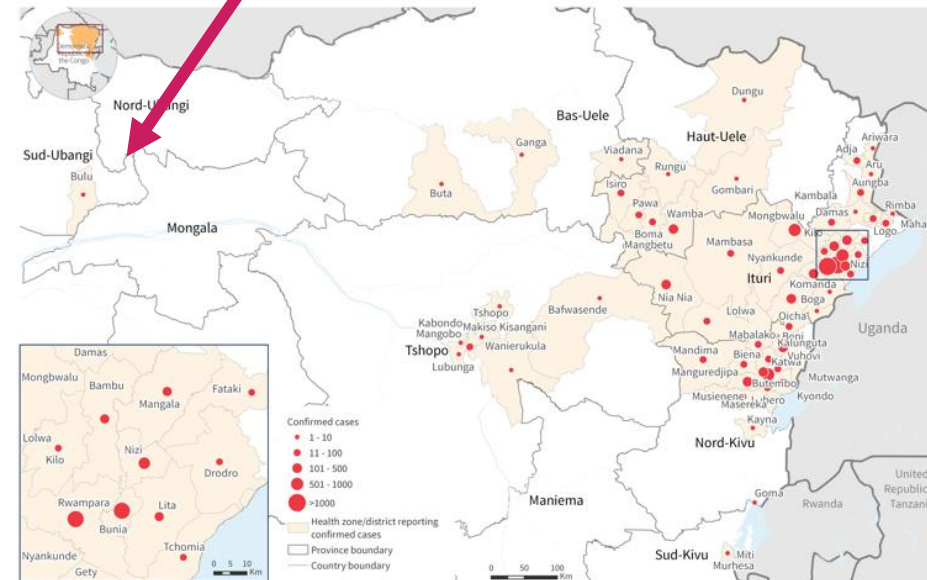




FOCUS SUR LE SUD-UBANGI

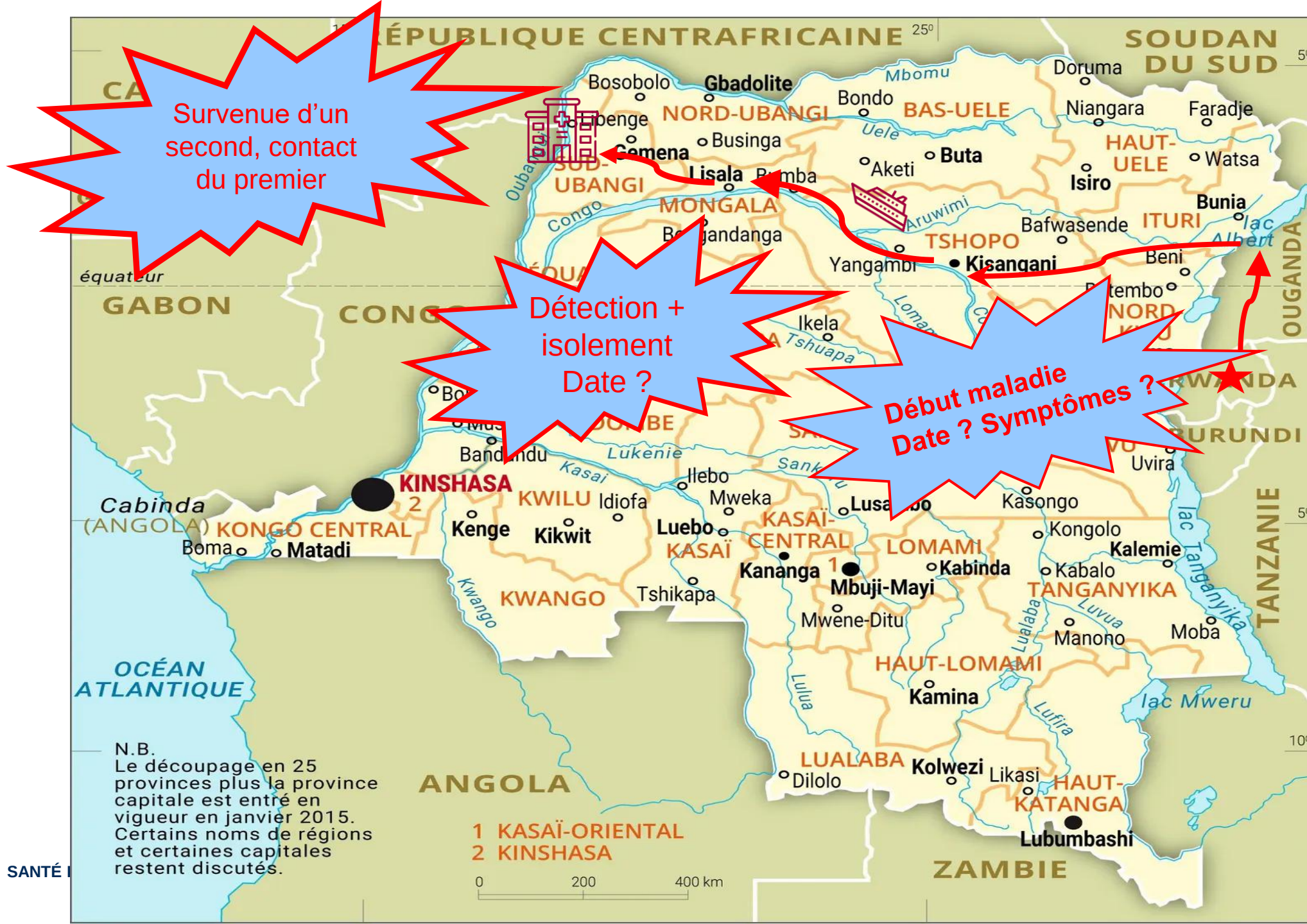
SURVENUE RÉCENTE DE DEUX CAS DANS UNE PROVINCE NON LIMITROPHE DE LA ZONE ÉPIDÉMIQUE

THE STORY....



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, GRID3
Map Production: WHO Health Emergencies Programme



FOCUS SUR LE SUD-UBANGI

SURVENUE RÉCENTE DE DEUX CAS DANS UNE PROVINCE NON LIMITROPHE DE LA ZONE ÉPIDÉMIQUE

THE STORY....

LEÇONS A EN TIRER

- Probable contamination en Ituri, mais non identifié comme contact à ce moment-là
- Etat clinique initial compatible avec un voyage en bateau
- Mais la surveillance fonctionne !
- *Prendre le temps d'interroger les patients suspects*

INFORMATIONS INCONNUES

- Lieu et mode de contamination
- Durée d'incubation trop variable pour interpréter la durée de voyage
- Lieu de contamination du cas secondaire (bateau ? hôpital ?)

Last minute....

- Cas rapporté ce jour au Kenya
- Dcd en isolement à nairobi mais
 - Date de début incertaine mais en RDC
 - Voyage par la route puis avion avant isolement au Kenya
 - Aurait été pris en charge dans plusieurs hôpitaux
- A cette heure, pas d'information sur les personnes-contact au Kenya

Le Kenya annonce un mort d'Ebola, le premier jamais recensé sur son sol [↗](#)

Nairobi, Kenya | 6 OCT. 2026 11:31 | Lead | 404 mots



Evaluation de risque : inchangée

OMS 14/08/2026

Overall risk and confidence¹



Overall risk			
Democratic Republic of the Congo	Countries sharing land borders with the Democratic Republic of the Congo	Rest of the African Region	Global
Very High	High	Low	Low

Confidence in available information			
Democratic Republic of the Congo	Countries sharing land borders with the Democratic Republic of the Congo	Rest of the African Region	Global
Moderate	Moderate	Moderate	High

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

Avis du HCSP de 2022

Conduite à tenir et questionnaire d'évaluation des **patients suspects**

Conduite à tenir et questionnaire d'évaluation des **personnes-contacts**

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladie-a-virus-ebola/notre-action>

ZONE À RISQUE AU 6 OCTOBRE 2026

RDC : Ituri + Nord Kivu + Tshopo + Bas Uélé

+ Sud Kivu ?

+ Sub Ubangi ?

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/>

UGANDA

<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](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-ebola-disease-outbreak-caused-bundibugyo-virus-democratic-republic-congo)

OMS

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

SPF

<https://www.santepubliquefrance.fr/index.php/maladie-a-virus-ebola/notre-action>

Conclusions

- Cette crise va *continuer* à durer en Afrique
- Déjà plus de 2000 guéris
- Le risque reste faible à très faible en France
- 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
- La désinformation et la manipulation restent un enjeu majeur

Remerciements aux équipes du Cespa



france24.com

L'épidémie d'Ebola devient la plus meurtrière de l'histoire de la RD Congo

Il semblerait plutôt qu'il s'agisse d'un virus synthétique 🦠 [(construit en laboratoire), car en Afrique, il y a beaucoup de « chair à canon », ou, comme chacun sait, beaucoup de gens à sacrifier 😞😞] que même les médecins spécialistes ne parviennent pas à maîtriser 🧪🔬💊

✍️🖋️📖📚📅🗂️⚠️⚠️⚠️⚠️

