

VEILLE SCIENTIFIQUE MENSUELLE SUR LE VIRUS EBOLA BUNDIBUGYO

Le contenu de ce document est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution de la situation sanitaire.
Toutes les informations proviennent d'une source valide et crédible.

EDITION **Août 2026** N° **8**

Rédacteurs: Yoann Allier, Douae Ammour, Mathilde Certoux, Dahlia Chebbah, Vincent Cicculi, Nathan Claveau, Mario Delgado-Ortega, Sandrine Halfen, Charly Kengne, Rana Lebdy, Diana Molino, Mélanie Nguyen Marzine, Amandine Verga Gerard, Vincent Ronin, Issa Sawadogo, et Anais Thiriard, avec la participation de Marie Winter (OPEN-ReMIE)

ANRS Maladies infectieuses émergentes - Paris, France

Résumé de la situation

- Le 5 mai 2026, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a été alertée d'une épidémie de forte mortalité dans la province d'Ituri en République démocratique du Congo, dont l'agent pathogène a été identifié le 15 mai. Il s'agit du virus Ebola Bundibugyo.
- Le 17 mai 2026, l'OMS a déclaré que l'épidémie de maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo en République démocratique du Congo et en Ouganda constitue une « urgence de santé publique de portée internationale » mais sans risque pandémique à ce stade.
- Au 21 août 2026, la RDC a signalé 5 290 cas confirmés et 2 516 décès dans 56 zones sanitaires. Il s'agit maintenant de la deuxième plus grande épidémie d'Ebola jamais enregistrée, et elle se déplace plus rapidement que toute précédente.
- Fin août, l'Ouganda met fin à l'épidémie d'Ebola après la fin du compte à rebours de 42 jours sans un nouveau cas confirmé. Pendant l'épidémie, l'Ouganda a signalé 20 cas confirmés de maladie Ebola causée par le virus Bundibugyo suite à la déclaration de l'épidémie le 15 mai 2026.

Articles scientifiques

Cette section présente des articles pertinents publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture.

2026-07-17

AI-Driven Discovery and BSL-4 Validation of Cross-Filovirus Ebola-Marburg Inhibitors and their Synergistic Combinations.

Journal: bioRxiv

Auteurs: Holli-Joi Martin, Marcus Tullius Scotti, Sankalp Jain, Laura K McMullan, Payel Chatterjee, Cleber Melo-Filo, Maximilian Caza, Alexander Tropsha, Hsiu-Ling Lin, Michael Flint, Emily Lee, Michael K Lo, Alexey V Zakharov, Eugene N Muratov

Une plateforme computationnelle utilisant des modèles QSAR a évalué 142 382 composés, identifiant 23 inhibiteurs à spectre large contre les filovirus, présentant une puissance micromolaire faible et une faible cytotoxicité, ciblant les protéines conservées VP35 et L. Des combinaisons synergiques, notamment NCGC00113249-01 et NCG

[Voir détails](#)

2026-06-05

Cross-reactive Bundibugyo antibody responses after licensed Ebola vaccines.

Journal: medRxiv

Auteurs: Edouard Lhomme, Aurélie Wiedemann, Ahidjo Ayoub, Safaa Ben-Farhat, Guillaume Thaurignac, Céline Roy, Abdoul Habib Beavogui, Seydou Doumbia, Mark Kieh, Bailah Leigh, Samba Sow, Stephen A Migueles, Deborah Watson-Jones, Yazdan Yazdanpanah, Rodolphe Thiébaud, Martine Peeters, Laura Richert, Yves Levy

Les vaccins contre l'Ebola autorisés (rVSVΔG-ZEBOV-GP et Ad26.ZEBOV/MVA-BN-Filo) ont induit des réponses anticorps croisées détectables mais plus faibles contre le virus Bundibugyo (BDBV) par rapport aux antigènes homologues EBOV, comme montré par un dosage multiplex Luminex sur des sérums du trial PREVAC.

[Voir détails](#)

2026-06-29

A Single-Dose Bundibugyo Virus Vaccine Protects Macaques Within 3 Days.

Journal: bioRxiv

Auteurs: Kyle L O'Donnell, Jil A Haase, Corey W Henderson, B Ryder Gathright, Paige Fletcher, Joseph F Rhoderick, Chad S Clancy, Shilpi Jain, César Albariño, Brian J Smith, Andrea Marzi

Un vaccin VSV-BDBV à dose unique a conféré une protection complète contre le défi par le virus Bundibugyo chez les macaques en 3 jours, avec des réponses immunitaires innées et adaptatives rapides, des signes cliniques minimes, aucune viraémie, et une protection corrélée aux anticorps neutralisants et à la fonction effector Fc. Cela soutient son potentiel pour une réponse rapide aux épidémies.

[Voir détails](#)

2026-07-24

Development and Characterization of a Recombinant Bundibugyo Virus Expressing a Fluorescent Reporter Protein.

Journal: Emerg Microbes Infect

Auteurs: Shilpi Jain, Éric Bergeron, Mike Flint, Joel M Montgomery, Christina F Spiropoulou, César G Albariño

Un virus recombinant de Bundibugyo exprimant ZsGreen (rBDBV-ZsG) a été développé pour permettre des études antivirales et de neutralisation. Il présente une sensibilité antivirale comparable au BDBV sauvage et une performance robuste dans les tests de neutralisation avec des anticorps monoclonaux et des sérums de convalescents, offrant un outil essentiel pour la recherche sur le BDBV et le développement thérapeutique.

[Voir détails](#)

2026-05-27

Bundibugyo Ebola: why preparedness still fails at the point of detection.

Journal: Lancet Infect Dis

Auteurs: Thirumalaisamy P Velavan, Peter G Kremsner, Francine Ntoumi

[Voir détails](#)

2026-06-10

Ebola outbreak caused by Bundibugyo virus: challenges and priorities for epidemic preparedness and response.

Journal: Lancet

Auteurs: Jean B Nachega, Placide Mbala-Kingebeni, Sabue Mulangu, Nicaise Ndembi, Wolfgang Preiser, Donald Skinner, Nadia A Sam-Agudu, Francine Ntoumi, Houriiyah Tegally, Cheryl Baxter, Tulio de Oliveira, Henry Kyobe Bosa, Pontiano Kaleebu, Oscar Kallay, Olalekan A Uthman, Edward J Mills, Philip J Rosenthal, Alimuddin Zumla, Jean-Jacques Muyembe-Tamfum

[Voir détails](#)

2026-07-03

Research priorities for characterising Bundibugyo virus.

Journal: Lancet

Auteurs: Audrey Geoffroy, Diana Jeang, Amrish Y Baidjoe, Michael Casera, Rebecca M Coulborn, Henry Kyobe Bosa, Kyeng Mercy, Patrick D M C Katoto

[Voir détails](#)

2026-06-30

Bundibugyo virus and the cognition gap: rethinking epidemic preparedness in the era of regionalised outbreaks.

Journal: Lancet Glob Health

Auteurs: Francesco Branda, Mohamed Mustaf Ahmed, Zhinya Kawa Othman, Fabio Scarpa, Massimo Ciccozzi, Giancarlo Ceccarelli, Ntuli A Kapologwe

[Voir détails](#)

2026-06-24

Clinical Characteristics of Patients Infected with Bundibugyo Virus, DRC 2026.

Journal: N Engl J Med

Auteurs: Pierre Akilimali, Dav M Ebengo, Samuel V Scarpino, Adrienne Amuri-Aziza, Tony Wawina-Bokalanga, Placide Matondo-Mbundu, Benjamin Kanku, Eddy Kinganda-Lusamaki, Jean-Claude Makangara, Daniel Mukadi-Bamuleka, Amanda Rojek, Moritz U G Kraemer, Christian Ngandu, Dieudonné Mwamba, Placide Mbala-Kingebeni

[Voir détails](#)

Actualités et communiqués de presse

Cette section présente les dernières actualités issues de sources fiables.

2026-07-17

Mise à jour scientifique sur la recherche et le développement du virus Bundibugyo MCM

Source: WHO

Une réunion scientifique virtuelle sur les recherches et développements relatifs au virus de Bundibugyo aura lieu le 17 juillet 2026, organisée par l'ANRS-MIE, l'Africa CDC et le WHO R&D Blueprint, afin d'examiner les progrès de la réponse aux épidémies, de partager des données épidémiologiques et cliniques, de faire le point sur les diagnostics, les vaccins et le projet EboPep, et de coordonner les efforts de recherche mondiaux.

[Voir détails](#)

2026-07-27

Premier volontaire vacciné dans l'essai de vaccin contre l'Ebola

Source: CIDRAP

Premier volontaire vacciné dans l'essai de phase 1 du vaccin ChAdOx1 BDBV, en développement contre le virus Ebola de Bundibugyo, par le groupe de vaccins d'Oxford, avec le soutien de l'Institut Serum d'Inde et de CEPI. L'essai évalue la sécurité et la réponse immunitaire chez 50 adultes en bonne santé.

[Voir détails](#)

2026-07-14

Gilead lance un essai d'antiviral contre l'Ebola en République démocratique du Congo alors que le nombre de cas approche les 2 000.

Source: CIDRAP

L'essai EBO-PEP de Gilead en Ituri, en RDC, recrute près de 1 000 personnes asymptomatiques exposées au virus Ebola de Bundibugyo pour évaluer obeldesivir comme prophylaxie post-exposition. Avec 1 984 cas et 721 décès, dont 1 772 cas et 608 décès en Ituri, et aucun traitement approuvé ou

[**Voir détails**](#)

2026-06-01

Trois candidats de vaccins contre l'Ebola accélérés alors que l'épidémie africaine se poursuit

Source: CIDRAP

CEPI accélère le développement de trois candidats vaccinaux contre l'Ebola Bundibugyo d'Oxford, Moderna et IAVI, face à une épidémie en expansion en RDC et en Ouganda, en l'absence de vaccins ou de traitements approuvés. Moderna reçoit jusqu'à 50 M\$ pour son vaccin mRNA ; IAVI obtient 3,2 M\$ pour sa plateforme rVSV.

[**Voir détails**](#)

2026-07-02

Essai clinique pour les traitements de l'Ebola commence en RDC

Source: CIDRAP

Un essai clinique randomisé en République démocratique du Congo évalue MBP134 et le remdesivir, seuls ou en combinaison, contre le virus de Bundibugyo (Ebola), en l'absence de traitements approuvés. Dirigé par l'Institut national de recherche biomédicale de la RDC, l'Université d'Oxford et l'Institut de médecine tropicale de Belgique, l'étude...

[**Voir détails**](#)

2026-07-23

Les vaccins existants induisent une réponse anticorpale contre l'Ebola virus responsable de l'épidémie au Congo.

Source: CIDRAP

Les vaccins contre l'Ebola de type Zaire existants induisent des anticorps croisés contre le virus Bundibugyo, bien que 6 à 8 fois moins élevés que contre Zaire. Bien que cela ne constitue pas une preuve définitive de protection, ces résultats soutiennent une évaluation urgente des vaccins stockés pendant l'épidémie en cours en RDC.

[**Voir détails**](#)

2026-08-27

L'Ouganda met fin à l'épidémie d'Ebola après la fin du décompte de 42 jours

Source: AFRO WHO

L'Ouganda a annoncé la fin de son épidémie d'Ebola de Bundibugyo après 42 jours sans nouveaux cas, confirmant l'arrêt de toute transmission. Une forte direction, une détection rapide, un suivi des contacts, l'isolement et l'engagement communautaire ont freiné la propagation, avec 20 cas rapportés et 2 décès. L'OMS et l'AFRICA CDC appellent à maintenir la vigilance, la transmission persistant en RDC et le risque d'importation régional restant présent.

[Voir détails](#)

2026-08-25

L'épidémie de fièvre Ebola de Bundibugyo la plus meurtrière peut être arrêtée

Source: WHO

L'épidémie d'Ebola de Bundibugyo en RDC est la deuxième la plus importante jamais enregistrée, alimentée par l'insécurité et des systèmes de santé surchargés. Les communautés jouent un rôle clé pour stopper la transmission, en complément d'une forte direction nationale. Les agents de première ligne ont besoin de protection, de ressources et de financement. La surveillance, les soins, le contrôle des infections et la coordination transfrontalière doivent être intensifiés. Grâce à une détection rapide et à l'engagement des communautés, l'épidémie peut être maîtrisée.

[Voir détails](#)

Essais cliniques

Cette section présente les essais cliniques majeurs

Recommandations et informations pratiques

Cette section répertorie les recommandations officielles publiées par les principales organisations de santé.

CDC	Épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda
ECDC	Note d'évaluation des menaces : Épidémie de maladie à virus Ebola due au virus Bundibugyo - République démocratique du Congo et Ouganda - 2026
CDC	Recommandations cliniques pour la maladie à virus Ebola
OMS	Guide de prévention et de contrôle des infections pour les maladies Ebola et Marburg
CDC	Recommandations de santé publique pour la maladie à virus Ebola

Fact sheets

Bref description de la maladie à virus Ebola

Phylogénie

La maladie à virus Ebola est causée par des virus appartenant au genre Orthoebolavirus de la famille des Filoviridae. Six espèces sont actuellement identifiées, dont trois sont responsables de grandes flambées chez l'humain : Ebola virus (EBOV), Sudan virus (SUDV) et Bundibugyo virus (BDBV).

Le Bundibugyo virus (BDBV) a été identifié pour la première fois en 2007-2008 dans le district de Bundibugyo, en Ouganda, puis lors d'une flambée en 2012 en RDC.

Les deux flambées précédemment rapportées présentaient des taux de létalité respectifs de 31% et 34 %

Transmission

La transmission initiale à l'humain est supposée survenir lors de contacts étroits avec des animaux infectés, vivants ou morts, en particulier des chauves-souris ou des primates non humains. La transmission interhumaine se produit par contact direct avec le sang ou les fluides biologiques de personnes infectées, vivantes ou décédées, ou par contact avec des surfaces contaminées. Les personnes infectées ne sont pas contagieuses avant l'apparition des symptômes. Elles deviennent contagieuses dès le début des symptômes.

Diagnostic

Le diagnostic repose principalement sur la détection de l'ARN viral par RT-PCR en phase aiguë, réalisée dans des laboratoires disposant de capacités de biosécurité adaptées. Des tests antigéniques rapides peuvent être utilisés en première intention dans les zones éloignées, mais nécessitent une confirmation par PCR. Les tests sérologiques (IgM/IgG) sont utilisés pour les études de séroprévalence ou pour documenter des infections passées, mais ne sont pas adaptés au diagnostic précoce.

Symptômes

La période d'incubation varie de 2 à 21 jours. Il débute généralement par des symptômes non spécifiques tels que fièvre, asthénie, céphalées et myalgies, suivis de signes digestifs comme vomissements, diarrhée et douleurs abdominales. Des manifestations hémorragiques peuvent apparaître dans certains cas, ainsi que des défaillances multiviscérales. La létalité observée est inférieure à celle des flambées dues à Ebola virus (Zaire), mais associée à une maladie sévère nécessitant une prise en charge intensive.

Traitement & Vaccination

À ce jour, aucun traitement antiviral spécifique ni vaccin n'est approuvé pour le Bundibugyo.