

VEILLE SCIENTIFIQUE MENSUELLE SUR LES FILOVIRUS

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 **Mar. 2026** N° **5**

Rédacteurs: Nathan Claveau, Vincent Cicculi, Mélanie Nguyen Marzine, Eric Rosenthal, Diana Molino, Douae Ammour, Mario Delgado-Ortega, Dahlia Chebbah, Sandrine Halfen, Rana Lebdy, Yoann Allier, Mathilde Certoux, Armelle Pasquet, Eric D'Ortenzio, Charly Kengne, Amandine Verga Gerard

ANRS Maladies infectieuses émergentes - Paris, France

Résumé de la situation

- En janvier 2025, deux foyers épidémiques de filovirus ont été signalés sur le continent africain : une épidémie de maladie à virus Marburg en Tanzanie et une épidémie de maladie à virus Soudan en Ouganda.
- Le 1er septembre 2025, la République Démocratique du Congo a signalé une épidémie de maladie à virus Ebola (EVD) dans la province du Kasai, dans le sud-ouest du pays. Plus de 53 cas ont été confirmés dont au moins 45 décès. Les autorités sanitaires ont officiellement déclaré la fin de l'épidémie le 1er décembre 2025.
- En novembre 2025, une nouvelle épidémie de Marburg est survenue en Éthiopie avec 13 cas confirmés dont 8 décès au 10 décembre 2025.

Articles scientifiques

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

2026-02-03

Conception guidée par l'immunoinformatique d'un vaccin sous-unitaire chimérique multi-épitope universel contre la maladie à virus de Marburg et la co-infection par le virus de Ravn.

Journal: Sci Rep

Auteurs: Sardar Ali, Abdullah Shah, Sikandar Khan, Muhammad Suleman, Ziaul Islam, Muhammad Tahir Aleem

[Voir détails](#)

2026-03-08

Dynamique de la sélection naturelle précédant les épidémies et pandémies virales humaines.

Journal: Cell

Auteurs: Jennifer L Havens, Sergei L Kosakovsky Pond, Jordan D Zehr, Jonathan E Pekar, Edyth Parker, Michael Worobey, Kristian G Andersen, Joel O Wertheim

Cette étude ne trouve aucune preuve d'adaptation pré-zoonotique pour Ebola, Marburg, la variole simienne, l'influenza A ou le SARS-CoV-2, mais détecte des changements de sélection dans le SARS-CoV chez un hôte intermédiaire et le virus de la grippe A H1N1 de 1977, suggérant un passage en laboratoire. L'analyse phylogénétique peut aider à

[Voir détails](#)

2026-02-27

Caractérisation sous-cellulaire des déterminants moléculaires du trafic et de l'assemblage de la protéine VP40 du virus Ebola.

Journal: bioRxiv

Auteurs: Tyler Huth, Ella Wiggenghorn, Susmita Khanal, William Wan

Cette étude caractérise les mutants de VP40 d'Ebola pour élucider son trafic et son assemblage, révélant de nouveaux phénotypes et suggérant un mécanisme de trafic dépendant de la liaison membranaire.

[Voir détails](#)

2026-02-23

La vaccination à faible dose de VSV-EBOV offre une protection rapide contre un défi léthal du virus Ebola.

Journal: bioRxiv

Auteurs: Andrea Marzi, Wakako Furuyama, Amanda J Griffin, Friederike Feldmann, Kyle W Shifflett, Elizabeth R Wrobel, Kyle L O'Donnell, Patrick W Hanley, Heinz Feldmann

Vaccin VSV-EBOV mis à jour avec GP EBOV-Makona à dose modérée a protégé seulement 50 % des NHPs en 10 jours, contrairement au vaccin approuvé. Les doses plus faibles peuvent compromettre l'immunité stérile, risquant la persistance et la transmission de l'EBOV. Réserver aux pénuries sévères.

[Voir détails](#)

2026-02-26

ARN non codants longs en réponse à l'immunité induite par le vaccin contre le virus Ebola.

Journal: Front Immunol

Auteurs: Izabela Mamede, Thomaz Luschër-Dias, Isabelle Franco Moscardini, Patrícia Gonzales-Dias, Bárbara Marinho, Fernando Marcon, Thiago Dominguez Crespo Hirata, Michael Eichberg, Donata Medaglini, Ali M Harandi, Claire-Anne Siegrist, Tom H M Ottenhoff, Francesco Santoro, André Gonçalves, Daniela M Ferreira, Rafael Polidoro, Glória R Franco, Paulo P Amaral, Helder Nakaya, Marylyn M Addo, VSV-EBOPUS Consortium

Cette étude identifie des signatures d'ARNnc conservées, notamment LEF1-AS1 et DOCK8-AS1, post-vaccination contre Ebola, liées aux réponses immunitaires et à la production d'anticorps, LEF1-AS1 étant spécifiquement associée à la vaccination contre Ebola.

[Voir détails](#)

Actualités et communiqués de presse

Cette section présente les dernières actualités issues de sources fiables.

Essais cliniques

Cette section présente les essais cliniques majeurs

2025-01-27

Un essai pour évaluer la sécurité, la tolérance et les réponses immunitaires d'un vaccin investigational à vecteur adénoviral de chimpanzé monovalent contre le virus Ebola de Soudan chez des adultes en bonne santé

Statut: Active not recruiting

Sponsor(s): Sabin Vaccine Institute, Biomedical Advanced Research and Development Authority

Essai de phase 2, randomisé, en double aveugle, contrôlé par placebo, pour évaluer la sécurité, la tolérance et les réponses immunitaires d'un vaccin investigational monovalent à vecteur adénoviral de chimpanzé contre le virus Ebola de Soudan chez des adultes en bonne santé.

[Voir détails](#)

2024-02-09

Étude pour évaluer le candidat vaccin contre le virus de Marburg à base de VSV recombinant (rVSV) (PHV01) chez des sujets adultes en bonne santé

Statut: Completed

Sponsor(s): Public Health Vaccines LLC, Biomedical Advanced Research and Development Authority

Essai de phase 1 du vaccin rVSVΔG-MARV-GP (PHV01) chez des adultes en bonne santé, évaluant la sécurité, la tolérance et l'immunogénicité (IgG spécifiques de Marburg, anticorps neutralisants) via une dose unique IM avec un suivi de 181 jours.

[Voir détails](#)

2025-02-05

Séquelles neurologiques et neurocognitives à long terme après une infection par le virus Ebola chez des enfants au Liberia

Statut: Completed

Sponsor(s): National Institute of Neurological Disorders and Stroke

Cette étude examine les effets neurologiques et neurocognitifs à long terme de la maladie à virus Ebola (MVE) pédiatrique au Liberia. Les participants, âgés de moins de 18 ans lors de l'étude PREVAIL III, subissent des examens neurologiques, des analyses sanguines et des évaluations cognitives. L'objectif est de comprendre l'impact de la MVE sur le cerveau et le système nerveux chez les survivants enfants et les contacts proches.

[Voir détails](#)

2026-02-11

Essai clinique de phase 1, randomisé, en simple aveugle, contrôlé par placebo, avec escalade de dose, pour évaluer la sécurité et l'immunogénicité du vaccin rVSVΔG-MARV-GP chez des adultes en bonne santé générale.

Statut: Not yet recruiting

Sponsor(s): International AIDS Vaccine Initiative, Biomedical Advanced Research and Development Authority

Essai clinique de phase 1, randomisé, en simple aveugle, contrôlé par placebo, avec escalade et expansion de dose pour évaluer la sécurité et l'immunogénicité du vaccin rVSVΔG-MARV-GP chez des adultes en bonne santé générale.

[Voir détails](#)

2025-01-28

Prophylaxie post-exposition à Ebola

Statut: Not yet recruiting

Sponsor(s): ANRS, Emerging Infectious Diseases, Alliance for International Medical Action, Centre de Recherche et de Formation en Infectiologie de Guinée (CERFIG), Medecins Sans Frontieres, Netherlands, Barcelona Institute for Global Health, University of Bordeaux, INSERM UMR S 1136, Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de Guinée (ANSS), National Institute for Biomedical Research DRC, Cheikh Anta Diop University, Senegal, PACCI Program, The PANdemic preparedness platform for Health and Emerging infectious Response, University of Sierra Leone College of Medicine and Allied Health Sciences, National Public Health Institute of Liberia

EBO-PEP est un essai de phase III comparant Ervebo seul (ERV) à Ervebo plus Imzab (ERV+IMZ) pour la prophylaxie post-exposition de la MVE chez des individus asymptomatiques à haut risque. Le bras ERV+IMZ inclut une revaccination au jour 56. Le suivi est d'au moins 21 jours, avec des visites en personne et à distance.

[Voir détails](#)

2024-09-18

Essai pour évaluer la sécurité, la tolérance et les réponses immunitaires d'un vaccin investigational à vecteur adénoviral de chimpanzé monovalent contre le virus de Marburg chez des adultes en bonne santé

Statut: Active not recruiting

Sponsor(s): Sabin Vaccine Institute, Biomedical Advanced Research and Development Authority

Essai de phase 2, randomisé, en double aveugle, contrôlé par placebo, pour évaluer la sécurité, la tolérance et les réponses immunitaires d'un vaccin investigational à vecteur adénoviral de chimpanzé monovalent contre le virus de Marburg chez des adultes en bonne santé.

[Voir détails](#)

2024-11-07

Étude de l'Obedelsivir comme prophylaxie post-exposition pour les maladies à filovirus

Statut: Withdrawn

Sponsor(s): Gilead Sciences (Group)

L'objectif de cette étude clinique est d'en savoir plus sur le médicament à l'étude, l'obeldesivir (ODV), et sur sa sécurité et son efficacité pour prévenir la maladie à filovirus chez les participants ayant une exposition connue ou suspectée à la maladie à filovirus. L'objectif principal est d'évaluer la sécurité et la tolérance de l'ODV pour la prophylaxie post-exposition (PPE) contre le virus Ebola (EBOV), le virus de Soudan (SUDV) et le virus de Marburg (MARV).

[Voir détails](#)

Recommandations et informations pratiques

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

HAS	HAS Guidelines for West Nile Virus Surveillance and Control
ECDC	Surveillance, prevention and control of West Nile virus and Usutu virus infections in the EU/EEA
ECDC	Vector control practices and strategies against West Nile virus
ECDC	West Nile virus risk assessment tool
CDC	West Nile Virus in the United States: Guidelines for Surveillance, Prevention, and Control

Fact sheets

Bref description de la maladie à virus Marburg

Phylogénie

Le virus de Marburg (MARV) appartient à la famille des Filoviridae et est responsable de la maladie à virus Marburg (MVD). Depuis son identification en 1967, il a causé 14 épidémies en 50 ans, principalement en Afrique. L'épidémie la plus sévère a eu lieu en Angola en 2005, avec 252 cas et un taux de létalité de 90 %.

Transmission

Le MARV est une fièvre hémorragique zoonotique transmise par les chauves-souris frugivores *Rousettus aegyptiacus*. D'autres espèces de chauves-souris et certains primates non humains peuvent également être infectés et agir comme hôtes intermédiaires. La transmission interhumaine se fait par contact direct avec les fluides biologiques des personnes infectées ou avec des surfaces contaminées. Le personnel médical et les proches des malades sont particulièrement exposés, notamment lors des rites funéraires. La transmission verticale n'a pas été démontrée, mais le virus peut persister dans le sperme jusqu'à trois mois après la guérison.

Diagnostic

L'incubation varie de 2 à 21 jours. Les premiers symptômes incluent de la fièvre, des céphalées et des douleurs musculaires, suivis d'éruptions cutanées vers le septième jour. La maladie entraîne souvent un décès rapide entre le 8^e et le 9^e jour. En raison de la similarité des symptômes avec d'autres fièvres hémorragiques virales comme Ebola, le diagnostic clinique est difficile et doit être confirmé par RT-PCR. La recherche d'IgG permet une confirmation tardive. Les échantillons doivent être manipulés dans des laboratoires de niveau 4 de biosécurité.

Symptômes

La maladie débute par de la fièvre, des céphalées et des douleurs musculaires. Vers le septième jour, des éruptions cutanées apparaissent, suivies d'une défaillance multiviscérale entraînant souvent la mort entre le 8^e et le 9^e jour. Le taux de létalité varie entre 24 et 90 %, en fonction de la qualité des soins prodigués.

Traitement

Il n'existe actuellement aucun traitement antiviral spécifique pour la MVD. La prise en charge est uniquement symptomatique. Des recherches sont en cours sur plusieurs antiviraux comme le galidesivir, le favipiravir et le remdesivir, qui ont montré des résultats prometteurs sur des modèles animaux. L'anticorps monoclonal MBP091 a démontré une efficacité de 100 % chez des primates non humains et a passé un essai clinique de phase 1 validant son innocuité. L'OMS a mis en place l'essai clinique SOLIDARITY PARTNERS pour tester ces traitements lors des épidémies successives.

Vaccination

Actuellement, 28 candidats vaccins sont en développement. Le consortium MARVAC a priorisé quatre vaccins, dont deux plateformes principales :

- rVSV-MARV : Le VSVΔG-MARV-GP (Musoke), développé depuis 2005, a montré une protection complète des primates non humains après une seule injection, avec une réponse immunitaire durable jusqu'à 14 mois. Le rVSVΔG-MARV-GP (Angola) ou PHV01 a démontré une protection dès trois jours après vaccination, permettant une utilisation potentielle en post-exposition.
- ChAdV : Le ChAd3-Marburg, développé par le Sabin Vaccine Institute, a montré une protection rapide et prolongée chez les primates non humains, et a été utilisé lors de l'épidémie au Rwanda en 2024. Le ChAdOx1 Marburg, mis au point par l'Oxford Vaccine Group, est en essai clinique de phase 1 depuis juillet 2024 pour tester son innocuité et son immunogénicité.

L'OMS a implémenté rapidement un protocole de vaccination en anneau en Tanzanie pour tester ces vaccins en urgence.

Bref description de la maladie à virus Ebola Zaïre

Phylogénie

Le virus Ebola est un filovirus (famille des Filoviridae), appartenant au genre des Orthoebolavirus. Il existe 6 virus distincts appartenant au genre des Orthoebolavirus causant l'EVD : le virus Ebola (EBOV) aussi appelé le sous-type Ebola Zaïre, le sous-type virus Sudan (SUDV), le sous-type virus Reston (RESTV), le sous-type Forêt de Taï (TAFV), le sous-type Bundibugyo (BDBV) et le sous-type Bombali (BOMV). La première apparition d'Ebola remonte à 1976 avec une double épidémie au Soudan du Sud ainsi qu'en RDC.

Transmission

Il s'agit d'une maladie zoonotique dont le réservoir naturel est probablement la chauve-souris frugivore (Pteropodidae). La transmission animal-homme se fait via le contact avec les animaux infectés. La transmission interhumaine se réalise par contact direct avec le sang ou les fluides corporels d'une personne malade ou décédée d'Ebola, ou de manière indirecte via des objets contaminés. Il existe également des preuves que la transmission sexuelle peut se produire après la guérison, en raison de la persistance du virus dans le sperme. Le virus est aussi présent dans le lait maternel.

Diagnostic

Le diagnostic de la maladie peut être fait par différentes méthodes telles que les tests ELISA, les tests de détection de capture d'antigènes, les tests de neutralisation du sérum, la RT-PCR, la microscopie électronique, ou l'isolement du virus par culture cellulaire. Ces tests sont à effectuer sur des échantillons du sang, ou de fluides oraux quand le prélèvement de sang n'est pas possible.

Symptômes

L'EVD est une fièvre hémorragique virale qui cause une maladie sévère et souvent fatale chez l'humain avec un taux de létalité d'environ 50%, allant de 25% à 90%. La période d'incubation varie de 2 à 21 jours. Les symptômes se déroulent en deux phases. La phase dite « sèche » comprend des symptômes tels que la fièvre, la fatigue, les douleurs musculaires, les maux de tête et les maux de gorge. Elle est suivie de la phase dite « humide » qui comprend vomissements et diarrhées,

d'éruptions cutanées et de symptômes d'altération des fonctions rénale et hépatique. Les complications comprennent une défaillance multiviscérale, une hémorragie interne ou externe, un choc et un avortement spontané pendant la grossesse.

Traitement

Concernant les traitements disponibles, il en existe actuellement deux approuvés en 2020 par la FDA (Inmazeb et Ebanga) pour le traitement de l'infection chez les adultes et les enfants, ainsi que chez les nourrissons nés de personnes atteintes d'Ebola, et les femmes enceintes et allaitantes.

Vaccination

Deux vaccins contre EBOV sont approuvés par la FDA et l'EMA à ce jour, Ervebo (rVSV-ZEBOV) qui est actuellement utilisé pour la riposte en RDC, et Zabdeno/Mvabea (Ad26.ZEBOV/MVA-BN).