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 **Sep. 2026** N° **9**

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 20 octobre 2026, la République démocratique du Congo (RDC) a signalé 9 552 cas confirmés et 4 602 décès, avec 937 patients hospitalisés en isolement. L'Ituri reste la province la plus touchée depuis le début, avec 6 960 cas, dont 3 217 décès. Il faut toutefois noter que l'épidémie est en train de s'étendre à d'autres provinces : au total, huit provinces sont affectées.
- Au Kenya, au 20 octobre 2026, neuf cas confirmés, dont un décès, ont été rapportés. Le cas index, importé de RDC via l'Ouganda, a été signalé le 6 octobre. Les cas suivants concernent uniquement des contacts familiaux ainsi que des personnes exposées au premier patient, dont trois professionnels de santé et un accompagnant de patient.
- Le 20 octobre 2026, le Nigeria a confirmé son premier cas de maladie à virus Ebola Bundibugyo à Abuja, chez une patiente récemment arrivée d'Ouganda ; 44 contacts ont été identifiés et les autorités ont placé les établissements de santé publics et privés en état d'alerte maximale.

Articles scientifiques

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

2026-09-26

Beyond Ebola Virus in the Largest Documented Bundibugyo Virus Outbreak.

Journal: Viruses

Auteurs: Damian Stodulski, Natalia Lopez-Escobar, Beatriz Cabanillas

La plus grande épidémie documentée de virus Bundibugyo en RDC et en Ouganda met en lumière des lacunes critiques dans la préparation face aux orthoébolavirus non Ebola, avec une mortalité élevée, une propagation transfrontalière, des infections chez les professionnels de santé, et l'absence de traitements ou vaccins approuvés. Cela souligne la nécessité d'une meilleure surveillance, de mesures de contrôle renforcées et de développements accélérés de contre-mesures.

Voir détails

2026-08-20

From reactive trials to regional vaccine sovereignty: a pan-ebolavirus vaccine-readiness framework for East Africa's Sudan virus and Bundibugyo virus threats.

Journal: Front Public Health

Auteurs: Okechukwu Paul-Chima Ugwu, Chinyere Nneoma Ugwu, Godson Emeka Anyanwu, Mariam Basajja, Maryann Chiamaka Ebuoh

L’Afrique de l’Est fait face à des menaces récurrentes des virus du Soudan et de Bundibugyo, sans vaccins homologués. L’épidémie ougandaise de 2025 a permis le premier essai d’efficacité, mettant en évidence la dépendance aux réponses réactives. Nous proposons une plateforme proactive de préparation vaccinale contre tous les ébola-virus, intégrée à r

Voir détails

2026-08-07

Bundibugyo virus disease: transmission dynamics, infectiousness and viral persistence.

Journal: Int J Infect Dis

Auteurs: Andrea Bongiovanni, Erica Binetti, Francesca Colavita, Ilaria Mussetto, Laura Scorzolini, Eleonora Lalle, Andrea Antinori, Enrico Girardi, Fabrizio Maggi, Emanuele Nicastri, Francesco Vairo

La maladie virale de Bundibugyo (BVD) est une fièvre hémorragique filovirale sévère, dont les données épidémiques sont limitées. La transmission se fait par contact direct avec le sang ou les fluides corporels de personnes symptomatiques ou décédées, le maniement des corps présentant un risque élevé (aOR 3,83). La durée moyenne d'incubation est de

Voir détails

2026-09-26

Public Information Demand During the 2026 Bundibugyo Virus Outbreak: A Dual Infodemiology Analysis Across Six Ebola Virus Disease Outbreaks.

Journal: Viruses

Auteurs: Hakkı Öztürk, Berrak Itır Aylı

Pendant l'épidémie de virus de Bundibugyo en 2026, la demande d'informations publiques portait sur les risques et la transmission, avec des recherches en français montrant six fois plus de fausses informations et neuf fois plus de contenu anxiogène que l'anglais. Google Trends a révélé une forte corrélation entre les

Voir détails

2026-09-16

Early transmission risks of Ebola disease outbreak caused by Bundibugyo virus in the Democratic Republic of the Congo.

Journal: J Travel Med

Auteurs: Zihao Guo, Yongdi Yu, Zhaojun Ding, Lirong Cao, Sheikh Taslim Ali, Zhuang Cui, Kai Wang, Marc K C Chong, Daihai He, Shi Zhao, Abdulrazaq G Habib, Yuantao Hao

Voir détails

2026-09-07

Implementing an intra outbreak ring vaccination clinical trial for Sudan Ebola virus disease within four days of outbreak notification in Uganda.

Journal: Emerg Microbes Infect

Auteurs: Winters Muttamba, Henry Kyobe Bosa, Misaki Wayengera, Andrew Obuku, Maria Sekimpi, Geofrey Kimbugwe, Wilber Sabiiti, Pauline Byakika-Kibwika, Noah Kiwanuka, Rebecca Nantanda, Diana Atwine, Charles Olaro, Diallo Abdourahamane, Alhassane Toure, Ana Maria Henao-Restrepo, Pontiano Kaleebu, Bruce Kirenga

Quatre jours après la notification de l'épidémie de fièvre hémorragique Ebola du Soudan en Ouganda, une étude de vaccination en cercle a été lancée en s'appuyant sur les protocoles de recherche, les systèmes réglementaires, les infrastructures logistiques et le personnel formé issus de l'épidémie de 2022. Une mobilisation rapide a été réalisée.

Voir détails

2026-09-14

Bundibugyo virus disease evidence map: a rapid research needs appraisal.

Journal: EClinicalMedicine

Auteurs: Louise Sigfrid, Dijana Spasenoska, Sinead O'Dwyer, Marieke de Swart, Eli Harriss, Thomas Mendy, Gemma Villanueva, Nicholas Henschke, Alice Norton

L’évaluation rapide de 29 études (1593 cas de BVD) révèle principalement des données observationnelles provenant de l’Ouganda et de la RDC, avec fièvre, vomissements et diarrhée comme symptômes fréquents ; les manifestations hémorragiques varient (10,4–54,0 %), et le taux de létalité est de 32,8 %. Des preuves sur la réactivité croisée après vaccination contre Ebola.

Voir détails

2026-08-04

Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo and Uganda: moving from outbreak response to planetary health preparedness.

Journal: Lancet Planet Health

Auteurs: Alimuddin Zumla, Francine Ntoumi, Jean-Jacques Muyembe-Tamfum, Jean B Nachega

Voir détails

2026-08-15

Accelerating the research response to the Bundibugyo virus emergency.

Journal: Nat Immunol

Auteurs: Mariah P Csolle, Bronwyn A Bailey, Yuna Chung, Tsharni R Zazryn, Tari Turner, David S Khoury, Miles P Davenport

Voir détails

2026-09-10

rVSVΔG-ZEBOV-GP vaccine-induced seroreactivity to Bundibugyo virus: a cross-protection dilemma.

Journal: Lancet

Auteurs: Abhishek N Prasad, Thomas W Geisbert

Voir détails

Actualités et communiqués de presse

Cette section présente les dernières actualités issues de sources fiables.

2026-10-21

Le Nigeria confirme que son premier cas de maladie à virus Ebola est dû à l’espèce Bundibugyo.

Source: Le Monde

Le Nigéria a confirmé une infection importée au virus Bundibugyo chez une femme récemment arrivée d'Ouganda. Elle a été isolée, 44 contacts ont été identifiés, et les mesures de prévention des infections ont été renforcées ; la source de l'infection reste en cours d'enquête. [Le Monde indisponible ; résumé basé sur UN News, 21 octobre 2026.]

Voir détails

2026-10-15

Ebola : l’épidémie de 2026 en RDC et en Ouganda causée par un nouveau variant du virus Bundibugyo identifié

Source: Vih.org

L’analyse de 21 génomes viraux de haute qualité provenant de la RDC et d’Ouganda identifie une lignée distincte du virus Bundibugyo, compatible avec un nouveau saut zoonotique. Aucune augmentation de la virulence ou de la transmissibilité n’a été démontrée. Les premiers tests spécifiques au Zaire faussement négatifs soulignent la nécessité de diagnostics moléculaires plus larges et d’une surveillance génomique en temps réel.

Voir détails

2026-09-09

Vaccin contre la maladie d’Ebola

Source: WHO

L'OMS confirme que Ervebo protège contre le virus Ebola (Zaire), mais la protection humaine contre le virus Bundibugyo reste non prouvée et aucun vaccin contre Bundibugyo n'est autorisé. L'évaluation doit utiliser des protocoles de recherche, de préférence des essais randomisés de vaccination en cercle ou des études observationnelles bien conçues. La vaccination doit compléter, non remplacer, la surveillance, l'isolement et la prévention des infections.

Voir détails

2026-10-20

Épidémie de fièvre hémorragique Ebola en République démocratique du Congo

Source: ECDC

La mise à jour du 20 octobre de l'ECDC rapporte 9 552 cas confirmés du virus Bundibugyo et 4 602 décès en RDC, avec 76,9 % des contacts identifiés suivis. Le risque d'introduction modélisé dans l'UE/EEE reste très faible, mais le modèle exclut les travailleurs de la santé et humanitaires, dont le risque d'exposition diffère considérablement.

Voir détails

2026-10-21

Ebola: l’Africa CDC rassemble les ministres africains de la Santé face à l’extension de l’épidémie à trois régions du continent

Source: Africa CDC

L’Africa CDC annonce une réunion ministérielle le 28 octobre suite à la propagation de la maladie à virus Bundibugyo du Congo à la ya et au Nigeria, touchant l’Afrique centrale, orientale et occidentale. Les priorités incluent la coordination transfrontalière, une surveillance épidémiologique renforcée, l’engagement des communautés, la protection des agents de santé de première ligne et une meilleure préparation continentale.

Voir détails

2026-10-26

Épidémie de fièvre Ebola 2026 : la réponse de MSF

Source:

MSF étend les soins de support, les diagnostics rapides et la prévention des infections pour la maladie à virus de Bundibugyo en RDC, où aucun vaccin ou traitement n'est approuvé contre ce virus. Les recherches incluent l'essai PARTNERS sur le remdesivir et le MBP134, ainsi que l'essai vaccinal Tumaini, qui a vacciné son premier participant le 26 octobre ; l'efficacité reste en évaluation.

Voir détails

Essais cliniques

Cette section présente les essais cliniques majeurs

2026-07-27

A Study to Investigate the Safety, Reactogenicity, and Immunogenicity of mRNA-1469 Vaccine to Prevent Ebola-Bundibugyo Virus Disease in Healthy Adult Participants

Statut: Active not recruiting

Sponsor(s): Moderna Therapeutics (United States)

L'objectif principal de cet essai est d'évaluer la sécurité et la réactivité de mRNA-1469.

Voir détails

2026-09-20

Study of Vaccines Against Bundibugyo Virus Disease in Contacts of Cases in the Democratic Republic of the Congo

Statut: Not yet recruiting

Sponsor(s): Jean-Pierre Van geertruyden, Institute of Tropical Medicine, Belgium, Institut National de Recherche Biomedicale (INRB), Epicentre, Médecins Sans Frontières, Belgium, World Health Organization, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations

Essai de phase 2/3 à plateforme adaptative évaluant des vaccins candidats contre le virus de Bundibugyo chez les contacts de cas confirmés en RDC, utilisant une vaccination en anneau avec randomisation contrôlée active et masquée, et un crossover à J29. La plateforme permet l'ajout ou l'arrêt dynamique de

Voir détails

2026-08-28

Study of Filovirus Disease Morbi-mortality

Statut: Not yet recruiting

Sponsor(s): Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Une cohorte observationnelle de patients infectés par des filovirus diagnostiqués en France vise à caractériser l’évolution clinique, le pronostic et la physiopathologie du Bundibugyo et d’autres filovirus, en comblant les lacunes des stratégies diagnostiques, thérapeutiques et préventives dues aux différences génétiques par rapport à l’Ebola du Zaïre, notamment dans les contextes non endémiques.

Voir détails

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.