



DGS-URGENT

MESSAGE URGENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Date :
29/05/2026

Référence :
n°2026_06

Émetteur :

Direction générale de la santé

À l'attention de :

Médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes

ZONE GÉOGRAPHIQUE CONCERNÉE

Nationale Territoriale

Maladie à virus Ebola (MVE) : vigilance renforcée et conduite à tenir devant un cas suspect

MESSAGES CLÉS

- Une épidémie de maladie à virus Ebola (souche Bundibugyo) est en cours en République démocratique du Congo et en Ouganda, avec une circulation virale active et probablement sous-estimée à ce stade.
- Le risque d'importation en France est considéré comme faible à ce jour. Toutefois, la possibilité de survenue de cas suspects impose une vigilance renforcée de l'ensemble des professionnels de santé.
- Les tableaux cliniques initiaux pouvant être peu spécifiques (fièvre, symptômes généraux), une attention particulière doit être portée à l'interrogatoire de voyage et à la recherche d'un contexte d'exposition à risque.
- Une maladie à virus Ebola doit être évoquée devant tout patient présentant une symptomatologie compatible dans les 21 jours suivant un séjour en zone de circulation virale.
- En cas de suspicion, le patient doit être isolé sans délai et les mesures de protection adaptées immédiatement mises en œuvre, avec activation de la filière risque épidémique et biologique (REB) via le SAMU-Centre 15.
- Tout patient suspect ne doit pas être adressé spontanément vers une structure d'urgence ou un laboratoire sans concertation préalable avec le SAMU-Centre 15.



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Mesdames, Messieurs,

Une épidémie de maladie à virus Ebola (souche Bundibugyo) est en cours en République démocratique du Congo (RDC). Cette situation a conduit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à déclarer, le 17 mai 2026, une Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) au titre du Règlement sanitaire international.

La circulation du virus est confirmée en RDC dans les provinces de l'Ituri, du Nord-Kivu et du Sud-Kivu avec plus de **1000 cas suspects signalés à ce stade**. Plusieurs cas ont également été identifiés en Ouganda., en lien avec des importations depuis la RDC, sans indication à ce stade d'une circulation virale soutenue sur le territoire ougandais.

La situation demeure évolutive et marquée par :

- **Une évolution de l'épidémie non contrôlée** à ce stade et un bilan **probablement sous-estimé** en RDC ;
- Une circulation dans des zones urbaines et à forte mobilité ;
- L'absence actuelle de vaccination et de traitement validé pour la souche Bundibugyo ;
- La difficulté de réaliser les investigations et le contact-tracing en RDC ;
- La très faible capacité de diagnostic des patients en RDC ;
- Un accès aux soins rendus difficile dans certains secteurs notamment ruraux.

A ce jour, le **risque d'importation en France est considéré comme faible**. Toutefois, la **possibilité de survenue de cas suspects en provenance des zones affectées** appelle à une vigilance renforcée de l'ensemble des professionnels de santé.

Les tableaux cliniques initiaux pouvant être peu spécifiques, une attention particulière doit être portée à **l'interrogatoire de voyage et à la recherche d'un contexte d'exposition à risque** chez toute personne présentant une symptomatologie compatible dans les 21 jours suivant un séjour en zone de circulation virale.

1. Rappel de la pathologie

La maladie à virus Ebola (MVE) est une pathologie infectieuse rare mais particulièrement grave, au taux de létalité élevé.

La **période d'incubation** est comprise entre **2 et 21 jours**. La symptomatologie débute le plus souvent de manière brutale avec notamment fièvre, asthénie, myalgies, céphalées et odynophagie, puis évolue vers des troubles digestifs (vomissements, diarrhées, douleurs abdominales), une éruption cutanée et des atteintes hépato-rénales. Des manifestations hémorragiques, plus tardives et inconstantes, peuvent être observées. Une atteinte neurologique est également possible (confusion, irritabilité).

Les personnes infectées ne sont pas contagieuses avant l'apparition des symptômes, elles deviennent contagieuses dès le début des symptômes.

La transmission initiale à l'humain est supposée survenir lors de contacts étroits avec des animaux infectés, vivants ou morts, particulièrement les chauves-souris ou les primates non humains. La



transmission interhumaine se produit par contact direct avec le sang ou les fluides biologiques de personnes infectées, ou par contact avec des surfaces contaminées.

2. Définition de cas et zone de circulation virale

Selon la définition de cas de Santé publique France, un patient suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour d'une zone de circulation virale, un tableau clinique évocateur de maladie à virus Ebola :

- Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$;
- OU des symptômes incluant céphalées sévères, asthénie, myalgies/arthralgies, vomissements, diarrhée, douleur abdominale ou saignements inexpliqués ;
- OU une personne décédée de façon inexpliquée.

Les personnes revenant de la zone de circulation du virus et ne rapportant aucun symptôme ne sont pas des patients suspects à évaluer.

Les zones de circulation du virus figurent dans la définition de cas de Santé publique France, ces données sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation.

- https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/2026-05/2026_05_27_definition_contact_coexpo_cas.pdf
- https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/2026-05/2026_05_27_QuestClassementEbola.docx

3. Conduite à tenir devant un cas suspect

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a publié en 2022 un avis détaillé précisant la conduite à tenir face à une suspicion de maladie à virus Ebola, incluant les mesures d'organisation, de protection des professionnels et de prise en charge des patients. Cet avis, toujours en vigueur, constitue le cadre de référence pour la gestion de ces situations ([Synthèse et actualisation des avis du HCSP relatifs à la maladie à virus Ebola \(MVE\)](#)).

En présence d'un patient suspect, celui-ci doit être isolé immédiatement et, dans la mesure du possible, il devra porter un masque chirurgical. Les professionnels de santé doivent immédiatement mettre en œuvre les mesures de protection adaptées. (cf. Annexe 1)

Le professionnel prenant en charge le patient contacte sans délai le SAMU-Centre 15 qui organise une évaluation clinico-épidémiologique lors d'une conférence téléphonique associant le praticien prenant en charge le patient, le médecin régulateur du SAMU, l'infectiologue de l'établissement de santé de référence régional pour le risque épidémique et biologique (ESR R REB), le centre national de référence des fièvres hémorragiques virales (CNR FHV) - Institut Pasteur Lyon disponible 24/24 7/7). L'Agence régionale de santé (ARS) et Santé publique France peuvent également être associées à cette concertation. Celle-ci permet de procéder au classement du cas.

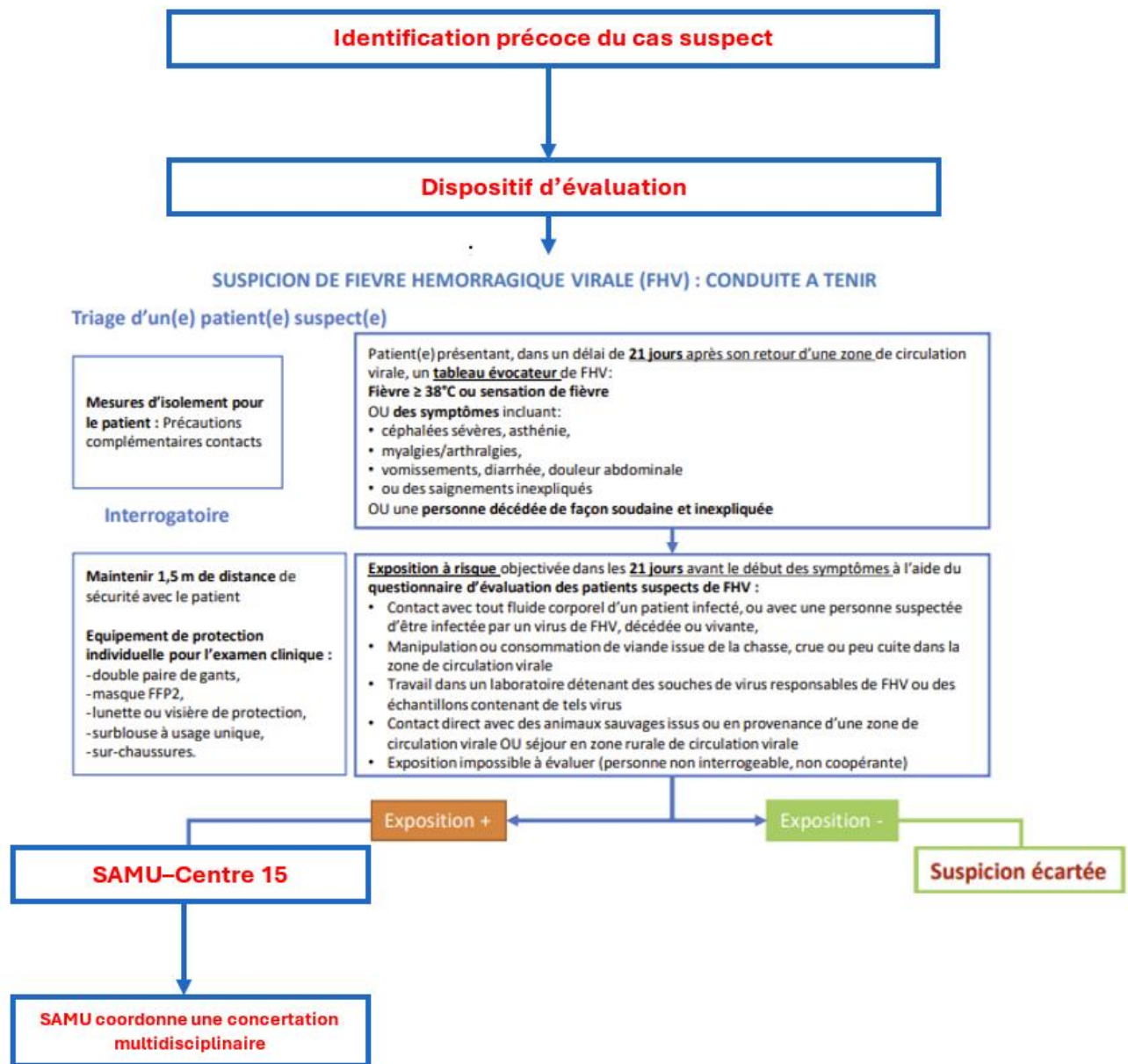


**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Liberté
Égalité
Fraternité

Aucun patient suspect ne doit être adressé spontanément vers une structure d'urgence ou un laboratoire sans concertation préalable avec le SAMU-Centre 15.

En cas de classement en « cas possible », un SMUR est mobilisé pour assurer la prise en charge du patient, qui devra rester isolé jusqu'à son arrivée.





**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Il est rappelé que tout cas possible de fièvre hémorragique africaine (FHA), maladie à signalement obligatoire, doit faire l'objet d'une déclaration via le [formulaire dédié de notification obligatoire](#) (« formulaire MSO FHA »). Cette déclaration est transmise en premier lieu à l'ARS, en dehors du circuit de prise en charge en urgence, afin de garantir le suivi de la situation et l'information coordonnée des acteurs régionaux et nationaux, notamment Santé publique France. Elle s'accompagne de la mise en œuvre rapide des mesures d'identification et de suivi des personnes contacts (notamment patients en salle d'attente et professionnels de santé de première ligne).

A l'issue de la prise en charge d'un cas possible, il convient de :

- Lister les patients en salle d'attente et les laisser partir après friction hydroalcoolique ;
- Réaliser une désinfection des locaux avec de la javel ou un produit désinfectant virucide validé avec la norme NF EN 14476+ A2, suivie d'une pause de 15 minutes et d'un rinçage ;
- Reprendre les consultations seulement après la désinfection
- Eliminer les déchets dans la filière DASRI
- Appeler l'infectiologue REB d'astreinte (via un appel au Centre 15).

Je vous remercie pour votre engagement constant et votre mobilisation dans la surveillance, la prévention et la gestion de ce risque sanitaire émergent.

Pr Didier LEPELLETIER

Directeur Général de la Santé

Original Signé

Pour plus d'information :

- [Maladie à virus Ebola - Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées](#)
- [Conseils aux voyageurs | France Diplomatie](#)
- [Alerte ebola - république démocratique du congo et ouganda - mai 2026 –](#)
- [Synthèse et actualisation des avis du HCSP relatifs à la maladie à virus Ebola \(MVE\)](#)



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 1 : fiche technique

Mesures d'hygiène et de protection des professionnels en fonction du statut du patient et du lieu de prise en charge – HSCP 2022

	En cabinet médical	
	Patient	Personnel médical
Patient suspect Ou possible de MVE	Isolement des autres patients et Port d'un masque chirurgical Friction hydro-alcoolique (FHA)	Friction hydro-alcoolique des mains avant et après tout contact, précédée d'un lavage des mains si souillures visibles ou poudre de gants sur les mains. Mesures de protection avec port de gants, si possible en nitrile, de surblouse à usage unique, d'APR de type FFP2 ou à défaut un masque chirurgical, changé immédiatement après les soins et de lunettes de protection largement couvrantes si risque de projection de liquides biologiques.