

Alerte épidémiologique Maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo en République démocratique du Congo et en Ouganda 21 mai 2026

Compte tenu de l'évolution récente de la situation relative à Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda, l'Organisation panaméricaine de la santé / Organisation mondiale de la santé (OPS/OMS) partage des orientations techniques actualisées afin d'aider les États membres dans la préparation et le diagnostic en laboratoire, les mesures de prévention et de contrôle des infections, ainsi que la prise en charge clinique des cas.

Résumé de la situation en Afrique (1-2)

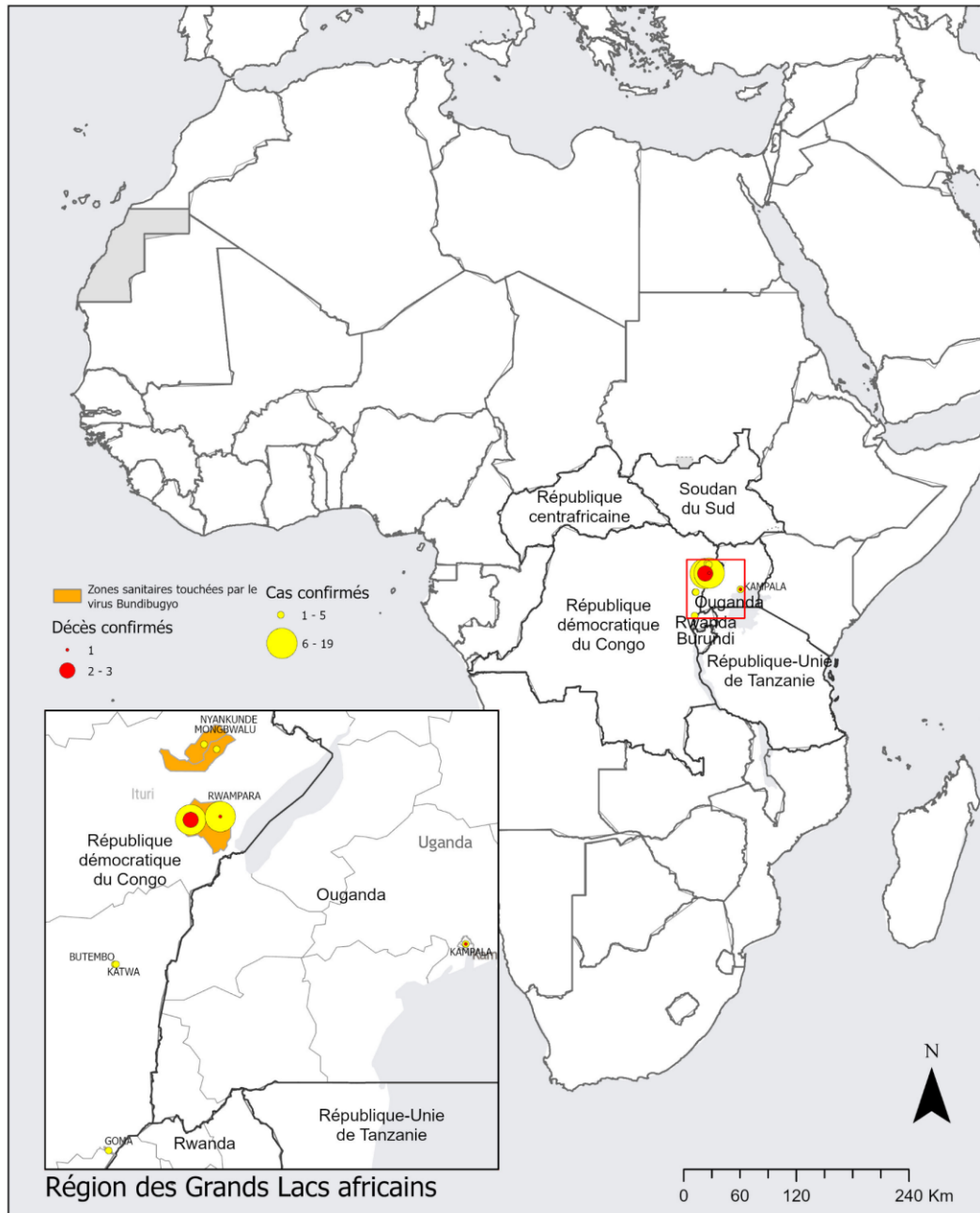
Le 5 mai 2026, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été alertée d'une épidémie d'une maladie inconnue à forte mortalité dans la zone de santé de Mongbwalu, province de l'Ituri, République démocratique du Congo, avec notamment des décès parmi les professionnels de santé. Le 15 mai 2026, l'Institut national de recherche biomédicale de Kinshasa a confirmé la présence du virus Bundibugyo dans 8 échantillons analysés ; le même jour, le ministère de la Santé a officiellement déclaré la 17^e épidémie de maladie à virus Ebola dans le pays. Le 16 mai 2026, le Directeur général de l'OMS a déterminé que l'épidémie constituait une urgence de santé publique de portée internationale au titre du Règlement sanitaire international (2005).

Au 18 mai 2026, 516 cas suspects, dont 131 décès suspects, avaient été signalés dans sept zones de santé de deux provinces de la République démocratique du Congo. Parmi ceux-ci, 33 cas et quatre décès ont été confirmés : Rwampara (19 cas confirmés, 3 décès confirmés), Bunia (6 cas confirmés, 1 décès confirmé), Nyankunde (4 cas confirmés) et Mongbwalu (1 cas confirmé), dans la province de l'Ituri ; et Butembo (1 cas confirmé), Goma (1 cas confirmé) et Katwa (1 cas confirmé), dans la province du Nord-Kivu. C'est dans la province de l'Ituri que l'on continue d'enregistrer le plus grand nombre de cas suspects.

L'Ouganda a signalé deux cas importés confirmés, dont un décès, à Kampala ; ces deux cas étaient liés à des voyages en provenance de la République démocratique du Congo. Le premier cas est décédé le 15 mai 2026, après quoi une enquête a été ouverte et le suivi de 47 contacts identifiés a été mis en place. Aucun lien épidémiologique n'a été établi entre les deux cas. Au 18 mai 2026, aucune transmission locale n'avait été identifiée en Ouganda.

Référence suggérée : Organisation panaméricaine de la santé / Organisation mondiale de la santé. Alerte épidémiologique : Maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo en République démocratique du Congo et en Ouganda, 21 mai 2026. Washington, D.C. : OPS/OMS ; 2026.

Figure 1 : Cas confirmés de maladie à virus Ebola Bundibugyo en République démocratique du Congo et en Ouganda, au 18 mai 2026



© Organisation panaméricaine de la Santé-Organisation mondiale de la Santé, 2026. Tous droits réservés. Les appellations employées et la présentation du matériel dans ces cartes n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation Panaméricaine de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Production cartographique :
Département des Urgences Sanitaires de l'OPS (PHE)
Unité d'Information sur les Urgences Sanitaires et d'Évaluation des Risques (HIM)

Source : Adapté des données de l'Organisation mondiale de la Santé. Épidémie de maladie à virus Ebola Bundibugyo, République démocratique du Congo et Ouganda. Rapport hebdomadaire externe sur la situation n° 01, 18 mai 2026, modifié par l'Organisation panaméricaine de la santé. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b6e1e783-91c3-43c8-ab90-16ceaa9948f0/content>

Recommandations à l'intention des États membres

La présente alerte épidémiologique a pour objectif de fournir aux États membres des orientations actualisées sur le diagnostic en laboratoire, la prévention et le contrôle des infections (PCI) et la prise en charge clinique dans le contexte de la situation liée au virus Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda.

Diagnostic de laboratoire (3-10)

Le diagnostic de la maladie à virus Ebola repose principalement sur la détection moléculaire (RT-PCR) dans des échantillons de sang total prélevés chez des patients symptomatiques, car la virémie est détectable dès l'apparition des symptômes. Toutefois, un deuxième échantillon peut être nécessaire si le premier a été prélevé trop tôt. Le prélèvement des échantillons doit être effectué exclusivement par du personnel formé, en utilisant strictement un équipement de protection individuelle (EPI) complet (y compris des doubles gants, une protection faciale, une blouse imperméable et un masque). Tout le matériel nécessaire doit être préparé à l'avance, et il convient de garantir un étiquetage adéquat ainsi qu'un enregistrement complet des informations cliniques et épidémiologiques.

Étant donné que le virus Ebola est un agent pathogène à haut risque d'infection en laboratoire, il est recommandé d'envoyer les échantillons à un laboratoire de référence régional. Si la décision est prise de procéder à un dépistage moléculaire au niveau national après une évaluation rigoureuse des risques, les échantillons doivent être préalablement inactivés dans des conditions de niveau de biosécurité 3 (BSL-3 ou poste de sécurité microbiologique de Classe III), avant leur manipulation ultérieure en toute sécurité. Ces mesures sont essentielles pour garantir la sécurité du personnel, l'intégrité de l'échantillon et la fiabilité des résultats diagnostics.

Algorithme de prise en charge des échantillons suspects de maladie à virus Ebola (MVE) ¹

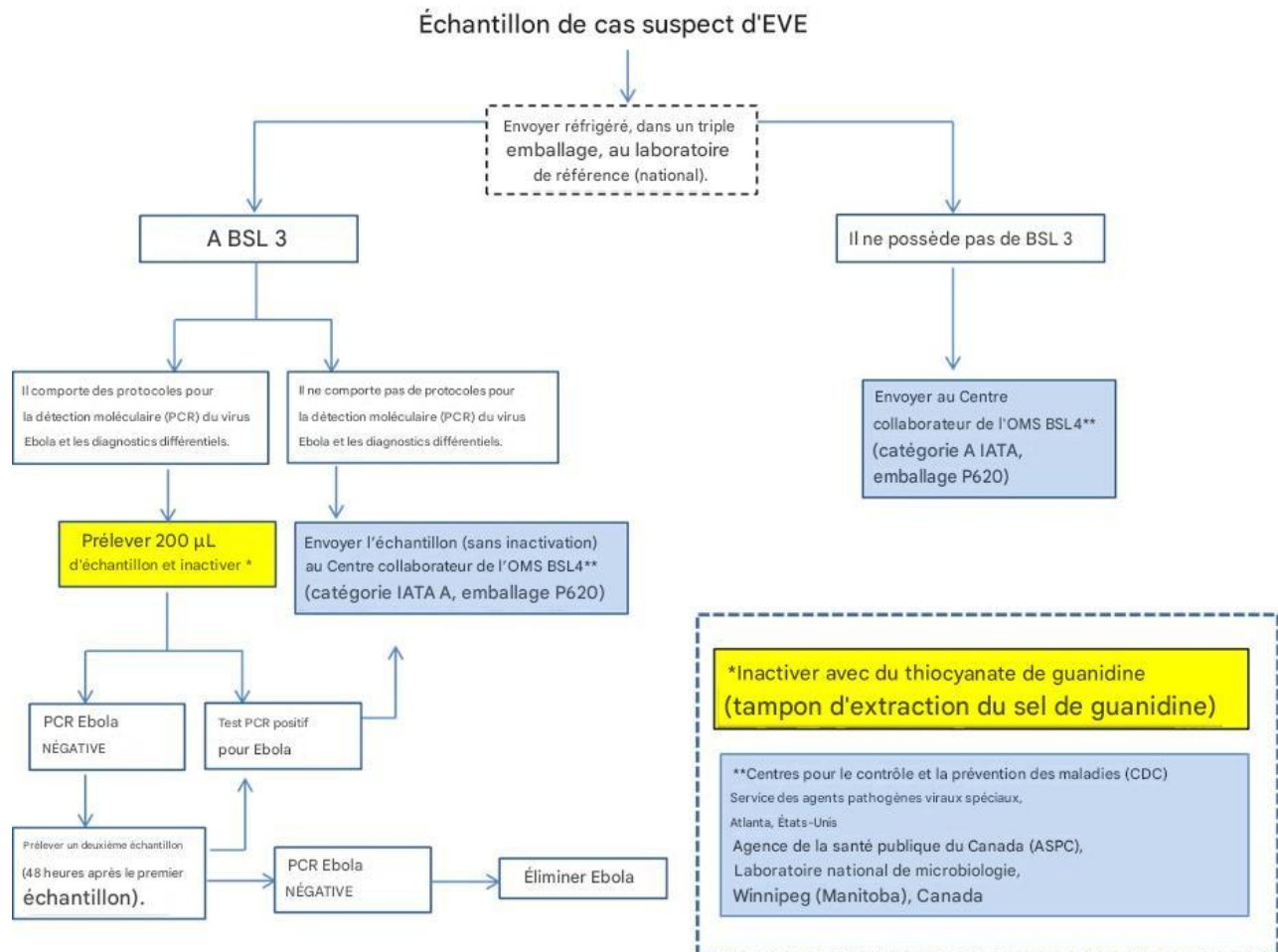
Étant donné que les manifestations initiales de la MVE peuvent être non spécifiques, le seul moyen d'établir l'étiologie d'un cas suspect est de recourir à un test de laboratoire. Cependant, les échantillons prélevés sur des patients chez lesquels on soupçonne une MVE présentent un risque biologique élevé. C'est pourquoi, afin de pouvoir réaliser des tests diagnostiques (détection moléculaire par RT-PCR) ou des analyses biochimiques et hématologiques (pour le suivi et la prise en charge clinique du patient), les échantillons doivent être soumis à un **processus d'inactivation** dans un **laboratoire de niveau de biosécurité BSL-3**. Une fois inactivés, les échantillons pourront être manipulés en toute sécurité dans des laboratoires de niveau de biosécurité BSL-2. Par conséquent, les pays ne disposant pas de laboratoires BSL-3 doivent veiller à ce que les échantillons soient envoyés à un centre collaborateur de l'OPS/OMS (CC OPS/OMS), en respectant la réglementation en vigueur relative au transport des substances infectieuses de catégorie A, conformément aux normes de l'Association internationale du transport aérien (IATA).

Bien que la détection préliminaire par des techniques moléculaires puisse être effectuée dans des laboratoires BSL-2 une fois l'échantillon inactivé, la confirmation finale des premiers cas identifiés dans un pays ou un territoire doit être effectuée dans un CC OPS/OMS. De même, le virus Ebola étant classé comme un agent pathogène du groupe de risque 4, toute procédure

¹ Tant l'algorithme que les recommandations proposées peuvent faire l'objet de modifications ultérieures en fonction des avancées dans la connaissance de la maladie et de l'agent étiologique.

impliquant la manipulation de virus viables, telle que l'isolement viral, nécessite obligatoirement des installations de niveau de biosécurité BSL-4.

Figure 2. Algorithme de gestion des échantillons suspects de maladie à virus Ebola (MVE)



Source : Adapté de l'Organisation panaméricaine de la santé. Algorithme pour la prise en charge des échantillons suspects de maladie à virus Ebola (MVE). Washington, D.C. : OPS ; 2026. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.paho.org/en/documents/algorithm-handling-samples-suspected-ebola-virus-disease-evd>

Sélection, prélèvement et envoi des échantillons

Type d'échantillon :

- La détection virale n'est possible que chez les patients symptomatiques. **Il ne faut pas prélever d'échantillon chez les contacts sains.**
- Une fois les symptômes apparus, la virémie atteint son pic vers le 6^e jour et peut être détectable jusqu'au 15^e jour (environ). Cependant, les échantillons prélevés dans les 1 à 2 jours suivant l'apparition des symptômes peuvent s'avérer négatifs, même chez les personnes infectées. C'est pourquoi, si la suspicion clinique et épidémiologique persiste, un deuxième prélèvement doit être effectué à au moins 48 heures d'intervalle, compte tenu de la dynamique infectieuse.

- L'échantillon recommandé pour le diagnostic virologique est le **sang total** (5 ml, de préférence dans un tube en plastique contenant de l'EDTA) ; toutefois, le sérum ou le plasma peuvent également être utilisés à des fins diagnostiques.
- Le prélèvement par écouvillonnage buccal n'est indiqué que dans les cas post-mortem ou lorsque l'obtention d'un échantillon de sang est impossible. Il doit être réalisé dans un milieu de transport viral universel, uniquement par du personnel dûment formé. La sensibilité de la détection en laboratoire sur ce type d'échantillon est faible.
- Le prélèvement de l'échantillon doit être effectué uniquement par du personnel dûment formé et en garantissant l'utilisation appropriée de tous les EPI. Les recommandations complètes sont disponibles dans : Recommandations pour le prélèvement en toute sécurité et la manipulation appropriée des échantillons potentiellement infectieux par le virus Ebola, disponibles en anglais à l'adresse : <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-safe-collection-and-proper-management-samples-potentially-infected-ebola> (3)

Conservation de l'échantillon :

- L'échantillon peut être conservé au réfrigérateur (2 – 8 °C) pendant une semaine au maximum (**tableau 1**). Il est toutefois recommandé de l'envoyer au laboratoire de référence dans les 48 heures suivant le prélèvement.
- **Ne conservez pas d'échantillons biologiques non inactivés dans des conditions BSL-2 plus longtemps que nécessaire pour l'envoi.**

Tableau 1. Considérations relatives aux conditions de stockage

Type d'échantillon	Conditions de stockage
Sang-EDTA/plasma ou sérum	≤ 24 heures : température ambiante (jusqu'à 25 °C)
	1 à 7 jours : 2 à 8 °C
	> 7 jours : -20 °C ou moins
	> 60 jours à compter du prélèvement : -70 °C
	Avant la congélation (-20 °C ou -70 °C), les échantillons de plasma avec EDTA et de sérum doivent être aliquotés dans des tubes cryogéniques. Les cycles de congélation et de décongélation doivent être évités, car ils peuvent altérer la qualité de l'échantillon. L'aliquotage de l'échantillon doit être effectué uniquement dans un laboratoire correctement équipé.
Écouvillons buccaux dans du MTV ou de l'eau exempte de nucléases	≤ 24 heures : température ambiante
	1 à 7 jours : 2 à 8 °C
	> 7 jours : -20 °C (ou -70 °C si disponible)
	> 60 jours après le prélèvement : -70 °C
	Avant la congélation (-20 °C ou -70 °C), les échantillons en suspension dans du milieu de transport viral (MTV) ou de l'eau exempte de nucléases doivent être aliquotés dans des tubes cryogéniques. Les cycles de congélation et de décongélation doivent être évités, car ils peuvent altérer la qualité de l'échantillon. Le fractionnement de l'échantillon ne doit être effectué que dans un laboratoire correctement équipé. Les écouvillons secs qui n'ont pas été mis en suspension dans de l'eau exempte de nucléases ne doivent pas être congelés.

Source : Adapté de l'Organisation mondiale de la Santé. Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases, Interim guidance. Genève : OMS ; 2024. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e209d826-5f3d-4ca8-b278-69254569e7ac/content>

Envoi de l'échantillon au laboratoire national de référence et au CC OPS/OMS :

- Conformément à l'algorithme, les échantillons doivent être envoyés au laboratoire national de référence, en veillant à un triple emballage et au respect de toutes les mesures de biosécurité pertinentes. Les recommandations complètes sont disponibles à l'adresse suivante : Recommandations pour l'emballage et l'expédition appropriés par voie terrestre d'échantillons potentiellement infectieux par le virus Ebola, disponibles en anglais à l'adresse : <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-proper-packaging-and-shipping-land-samples-potentially-infectious-ebola> (4)
- Pour les envois par voie aérienne et à l'adresse CC OPS/OMS, les recommandations de l'IATA relatives au transport de substances biologiques **de catégorie A** doivent être strictement respectées. Les directives complètes sont disponibles à l'adresse suivante : Directives sur la réglementation relative au transport de substances infectieuses, disponibles en anglais à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089525> (5)
 - Triple emballage (boîte certifiée P620)
 - Certificat d'expéditeur en cours de validité
 - Déclaration de marchandises dangereuses (DGD)
 - Lettre de transport aérien (Air Waybill – AWB)
- La chaîne du froid de l'échantillon doit également être garantie. En cas d'utilisation de glace carbonique, il convient d'utiliser une boîte isotherme P954 (polystyrène expansé) avec l'étiquetage et le marquage correspondants. Les instructions complètes sont disponibles dans le document « Orientation sur la réglementation relative au transport des substances infectieuses », disponible en anglais à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089525> (5)
- Avant de prélever et d'expédier l'échantillon, il convient de contacter le CC OPS/OMS par l'intermédiaire du Bureau régional de l'OPS. Les CC OPS/OMS n'accepteront pas d'échantillons sans autorisation préalable.
- Pour l'envoi d'échantillons au CC OPS/OMS, il faut s'assurer de la disponibilité d'un transporteur (service de messagerie ou compagnie aérienne civile). (6)
- **Les échantillons envoyés au CC OPS/OMS ne doivent pas être inactivés.** Ce n'est que dans des conditions particulières, lorsque le transport de substances infectieuses de catégorie A s'avère impossible (après avoir épuisé toutes les voies de recours pertinentes), que l'envoi d'un échantillon inactivé (catégorie B ou exempté) pourra être envisagé, **après** consultation du CC OPS/OMS et du bureau régional de l'OPS.

Les directives complètes concernant l'inactivation des échantillons potentiellement infectieux par le virus Ebola sont disponibles en anglais à l'adresse suivante : <https://www.paho.org/en/documents/general-procedures-inactivation-potentially-infectious-samples-ebola-virus>

De même, les recommandations relatives à l'emballage et à l'expédition appropriés par voie terrestre d'échantillons potentiellement infectieux par le virus Ebola sont disponibles en anglais à l'adresse suivante : <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-proper-packaging-and-shipping-land-samples-potentially-infectious-ebola>; et les recommandations relatives au prélèvement en toute sécurité et à la manipulation appropriée des échantillons potentiellement infectieux par le virus Ebola sont disponibles en anglais à l'adresse suivante : <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-safe-collection-and-proper-management-samples-potentially-infected-ebola>.

Prévention et contrôle des infections (PCI) (11-39)

La prévention et le contrôle des infections sont essentiels pour limiter la transmission de la maladie à virus Ebola et prévenir sa propagation par le biais de la transmission associée aux soins de santé. Des précautions standard et liées à la transmission (par exemple, par contact) doivent être strictement mises en œuvre. Les recommandations doivent être adaptées au contexte local et mises en œuvre à tous les niveaux du système de santé, y compris dans les hôpitaux de référence, les laboratoires et les systèmes de transport. Une évaluation complète des risques, fondée sur les expositions et les antécédents cliniques, doit être réalisée.

Les programmes de PCI doivent s'appuyer sur des équipes formées à la PCI aux niveaux national, infranational et des établissements de santé, avec une mise en œuvre conforme aux composantes de base et aux exigences minimales de PCI de l'OPS/OMS. Les activités de préparation, de mobilisation, d'intervention et de relèvement doivent inclure des évaluations périodiques des capacités de PCI afin d'identifier les lacunes opérationnelles et de renforcer la réponse aux épidémies.

Précautions standard

Étant donné que les symptômes initiaux de la MVE peuvent être non spécifiques, les précautions standard doivent toujours être appliquées de manière systématique à tous les patients, quel que soit le diagnostic.

Les précautions standard comprennent :

- L'hygiène des mains.
- Manipulation et élimination en toute sécurité des objets tranchants.
- Utilisation appropriée des équipements de protection individuelle (EPI), en fonction de l'évaluation des risques.
- L'hygiène respiratoire et les règles d'étiquette en matière de toux.
- Pratiques d'injection sûres.
- Nettoyage et désinfection du matériel médical réutilisable.
- Nettoyage et désinfection de l'environnement, des déversements, des surfaces et des zones de soins aux patients.

Dépistage et triage

- Le dépistage doit être mis en œuvre en utilisant :
 - Évaluation des symptômes.
 - Évaluation du risque épidémiologique.
 - Surveillance de la température.
 - Des définitions de cas standardisées.
- Dans la mesure du possible, il convient de privilégier une approche sans contact et de maintenir une distance minimale d'un mètre entre la personne effectuant le dépistage et la personne évaluée.
- Les cas suspects doivent être immédiatement placés dans une zone d'isolement désignée et pris en charge conformément aux protocoles de prise en charge établis.
- Les zones de triage et de dépistage doivent être physiquement séparées, correctement ventilées et équipées de :
 - Des stations de désinfection des mains.

- Des équipements de protection individuelle (EPI) : masque médical, protection oculaire (visière ou lunettes), blouse résistante aux liquides et une paire de gants.
- Des conteneurs pour les déchets infectieux.

Les zones de triage doivent être physiquement séparées, clairement signalées, correctement ventilées et équipées de stations dédiées à l'hygiène des mains, de conteneurs pour les déchets et d'espaces pour l'enfilage et le retrait de l'EPI. Tout patient répondant à la définition d'un cas suspect doit être immédiatement placé dans une zone d'isolement désignée et pris en charge conformément aux protocoles de référence établis.

Transport des patients

- Le transfert des patients présentant des symptômes compatibles avec la MVE doit être effectué par du personnel qualifié, à l'aide de véhicules spécialement destinés au transport de patients.
- Seul le personnel indispensable doit accompagner le patient pendant le transfert.
- Le personnel qui s'occupe directement du patient pendant le transfert doit porter :
 - Des gants.
 - Des blouses imperméables.
 - Des masques médicaux.
 - Une protection oculaire.
 - Des chaussures fermées ou des bottes.
- Les conducteurs n'ont pas besoin d'EPI, sauf en cas de contact direct prévu avec le patient.
- Après le transport, les véhicules doivent être nettoyés à l'eau et au détergent, puis désinfectés avec une solution de chlore à 0,05 % ou un autre désinfectant approuvé.

Établissements de santé et isolement

Les patients présentant des symptômes compatibles avec la MVE peuvent être identifiés à différents niveaux du système de santé ou aux points d'entrée, et doivent être pris en charge immédiatement en appliquant les précautions standard.

- Les patients doivent être orientés vers des établissements de santé désignés disposant :
 - Une capacité d'isolement des contacts.
 - Des stocks suffisants d'EPI.
 - Un personnel formé aux mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Dans la mesure du possible, les patients doivent être pris en charge dans des chambres individuelles.
- Les zones d'isolement doivent garantir un flux unidirectionnel des zones propres vers les zones contaminées et comprendre :
 - Des installations sanitaires dédiées.
 - Des postes de désinfection des mains.
 - Du matériel dédié aux soins des patients.
 - Des conteneurs pour les déchets infectieux.
 - Des zones clairement désignées pour l'enfilage et le retrait des EPI.

- Les pays doivent identifier des établissements désignés en fonction de leur organisation géographique et administrative. Il convient de prendre en compte les infrastructures d'isolement existantes déjà utilisées.
- Les patients suspects et confirmés ne doivent pas partager le même espace en attendant la confirmation du laboratoire. Les patients présentant des profils de risque épidémiologique différents ou des diagnostics alternatifs possibles doivent également être séparés.
- L'accès du personnel non essentiel et des visiteurs aux zones à haut risque doit être restreint. Lorsque l'accès des visiteurs est autorisé, il doit se faire dans des conditions contrôlées, avec une formation aux mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) et en évitant tout contact physique direct.

Équipement de protection individuelle (EPI)

- L'utilisation de l'EPI doit être adaptée à l'activité réalisée et au risque d'exposition associé.
- Le personnel impliqué dans la prise en charge directe ou indirecte de patients chez lesquels une MVE est suspectée ou confirmée doit utiliser :
 - Des vêtements médicaux.
 - Une blouse résistante aux liquides ou une combinaison couvrant la tête et le cou.
 - Un tablier.
 - Masque médical² et protection oculaire.
 - Deux paires de gants en nitrile.
 - Chaussures fermées ou bottes en caoutchouc.
- Les masques respiratoires (N95/FFP2/FFP3) doivent être utilisés lors des procédures générant des aérosols, conformément à l'évaluation des risques.
- Tout le personnel doit recevoir une formation pratique axée sur les compétences, ainsi qu'une formation supervisée pour la mise en place et le retrait de l'EPI.
- Les EPI à usage unique ne doivent pas être réutilisés. Les EPI réutilisables doivent être soumis à des procédures de décontamination appropriées. Les EPI ne doivent jamais être fixés avec du ruban adhésif.
- Les procédures de mise en place et de retrait de l'EPI doivent toujours être supervisées par un observateur formé ou un collègue. Le retrait de l'EPI présente le plus grand risque d'autocontamination et nécessite le respect strict des protocoles, y compris la désinfection répétée des gants pendant le retrait.
- Il ne faut pas asperger les personnes de chlore ou de désinfectants lors du retrait de l'EPI ni dans aucun environnement clinique.

Nettoyage des locaux et gestion des déchets

- Le nettoyage des surfaces doit inclure un lavage à l'eau et au savon, suivi d'une désinfection à l'aide d'une solution de chlore à 0,5 % ou d'un autre désinfectant approuvé.

² Il est recommandé d'utiliser systématiquement des masques respiratoires à haute efficacité (N95, FFP2 ou FFP3) lors de la prise en charge de patients cliniquement instables, lors de procédures invasives ou génératrices d'aérosols, et dans tous les cas confirmés de fièvre hémorragique virale, compte tenu de la nécessité éventuelle de réaliser des procédures génératrices d'aérosols de manière imprévue et avec un temps limité pour changer l'EPI en toute sécurité, en particulier lors de périodes prolongées d'utilisation de l'EPI par le personnel de santé.

- Des équipements de nettoyage dédiés et des systèmes de gestion des déchets doivent être disponibles dans toutes les zones d'isolement.
- Tous les déchets infectieux, y compris les objets tranchants et les matériaux contaminés, doivent être gérés conformément aux protocoles nationaux relatifs aux déchets présentant un risque biologique. Les objets tranchants doivent être jetés dans des conteneurs résistants à la perforation et scellés lorsqu'ils atteignent 75 % de leur capacité. Tous les déchets infectieux, y compris les objets tranchants et les matériaux contaminés, doivent être traités comme des déchets biologiques dangereux et éliminés conformément aux protocoles nationaux, y compris par incinération le cas échéant.
- Le lavage à la main du linge de lit contaminé doit être évité. Le linge de lit et les vêtements du patient doivent être placés dans des sacs prévus à cet effet avant d'être acheminés vers les installations de blanchisserie via des circuits dédiés.
- Si un patient développe des symptômes à domicile avant son isolement, le domicile doit faire l'objet d'un nettoyage et d'une désinfection appropriés. Les vêtements et le linge de lit contaminés par des liquides biologiques doivent être éliminés en toute sécurité ou incinérés conformément aux protocoles nationaux.
- Les surfaces contaminées par du sang ou des liquides organiques doivent d'abord être nettoyées à l'eau et au détergent, puis désinfectées avec une solution de chlore à 0,05 % ou un autre désinfectant approuvé.
- Le personnel chargé des opérations de nettoyage doit utiliser un EPI approprié, notamment des gants, des blouses ou des tabliers et des chaussures fermées.

Manipulation sécurisée des corps

La manipulation sûre et digne des personnes décédées est essentielle pour prévenir la transmission, tout en respectant les pratiques culturelles et religieuses.

Le corps doit rester intact et sa manipulation doit être réduite au minimum. L'embaumement ne doit pas être pratiqué.

Les corps doivent être désinfectés à l'aide d'une solution de chlore à 0,5 %, placés dans des sacs mortuaires imperméables, scellés de manière appropriée et transportés dans des cercueils fermés, conformément aux procédures nationales.

Le personnel chargé de la prise en charge des corps et des activités funéraires doit être spécifiquement désigné, formé, supervisé et équipé d'EPI appropriés, notamment :

- Des gants.
- Charlotte médicale.
- Une combinaison ou une blouse imperméable.
- Masque médical.
- Protection oculaire.
- Bottes en caoutchouc ou chaussures fermées.

Le port de gants extérieurs très résistants est recommandé pour les équipes d'inhumation et le personnel des services environnementaux.

Prise en charge clinique

Les soins de support généraux restent la pierre angulaire de la prise en charge et doivent être mis en place en temps opportun. La prise en charge de la maladie à virus Ebola (MVE) nécessite le respect strict des mesures de prévention et de contrôle des infections, y compris l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle. Le traitement repose principalement sur des soins de support visant à maintenir une fonction organique adéquate, par exemple cardiovasculaire, respiratoire et rénale, pendant que le système immunitaire élimine l'infection. Dans la mesure du possible, les patients doivent être pris en charge dans des centres de traitement spécialisés par des support multidisciplinaires formées. Il est recommandé de commencer rapidement les soins de soutien, associés à une surveillance clinique étroite et à la prise en charge rapide des complications, afin d'améliorer la survie.

Les soins de support doivent viser à corriger les pertes hydriques dues aux vomissements et à la diarrhée, à prévenir et à prendre en charge l'hypovolémie et le choc, ainsi qu'à corriger les déséquilibres électrolytiques. La réhydratation doit être administrée par voie orale ou intraveineuse en fonction de la gravité clinique et des ressources disponibles ; les patients en état critique peuvent nécessiter une réhydratation intraveineuse, une surveillance hémodynamique et un soutien vasopresseur. D'autres mesures doivent inclure un traitement symptomatique, des produits sanguins, un soutien nutritionnel et une thérapie de remplacement rénal lorsque cela est indiqué. En cas d'insuffisance respiratoire progressive, une ventilation mécanique invasive peut être nécessaire, tandis que la ventilation non invasive et l'oxygénothérapie à haut débit doivent généralement être évitées en raison du risque de génération d'aérosols. Un traitement antimicrobien empirique doit être envisagé chez les patients présentant des signes cliniques de septicémie bactérienne ou de co-infection.

La ventilation non invasive et l'oxygénothérapie à haut débit doivent généralement être évitées en raison du risque potentiel de génération d'aérosols. Lorsque l'intubation endotrachéale est cliniquement inévitable, la procédure doit être protocolisée et réalisée par le professionnel de santé le plus expérimenté, en présence d'un nombre minimal de personnel soignant, dans une salle correctement ventilée, et en utilisant au minimum un masque respiratoire N95, FFP2 ou FFP3 avec test d'ajustement, ainsi que l'EPI complet recommandé pour les procédures génératrices d'aérosols.

Il existe des traitements spécifiques contre le virus Ebola, souche Zaïre, notamment des anticorps monoclonaux tels que le REGN-EB3 et l'ansuvimab, qui réduisent la mortalité lorsqu'ils sont utilisés en association avec des soins de soutien. Il n'existe pas de traitements ciblés approuvés pour la maladie à virus du Soudan. Un diagnostic précoce et un traitement rapide sont des facteurs clés de survie, tandis qu'une charge virale élevée, une déshydratation sévère et une défaillance organique avancée sont associées à des issues plus défavorables.

Les recommandations complètes sont disponibles en anglais à l'adresse suivante : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/clinical-care/en/>

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Ebola Bundibugyo Virus Disease Outbreak, Democratic Republic of the Congo & Uganda Weekly External Situation Report 01, 18 mai 2026. Brazzaville : OMS ; 2026. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b6e1e783-91c3-43c8-ab90-16ceaa9948f0/content>
2. Organisation mondiale de la Santé. L'épidémie de la maladie à Ébola causée par le virus de Bundibugyo en République démocratique du Congo et en Ouganda a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale. Genève : OMS ; 2026. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.who.int/es/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>
3. Organisation panaméricaine de la santé / Organisation mondiale de la santé. Recommandations pour le prélèvement et la manipulation en toute sécurité d'échantillons potentiellement infectieux par le virus Ebola. Washington, D.C. : OPS/OMS ; 2026. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-safe-collection-and-proper-management-samples-potentially-infected-ebola>
4. Organisation panaméricaine de la santé / Organisation mondiale de la santé. Recommandations pour l'emballage et l'expédition appropriés par voie terrestre d'échantillons potentiellement infectieux par le virus Ebola. Washington, D.C. : OPS/OMS, 2026. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.paho.org/en/documents/recommendations-proper-packaging-and-shipping-land-samples-potentially-infectious-ebola>
5. Organisation mondiale de la Santé. Guidance on regulations for the transport of infectious substances, 2023-2024. Genève : OMS ; 2025. Disponible en anglais à l'adresse: <https://www.who.int/publicat et ons/i/item/9789240089525>
6. Organisation de l'aviation civile internationale. Bulletin électronique EB 2014/57 de l'Organisation de l'aviation civile internationale. Montréal : OACI ; 2014. Disponible en anglais à l'adresse : http://www.phls.gov.bt/recent-reports/ebola/SLEB_2014_057_FULL_EN-EDENPROD-%23526093-v1.pdf
7. Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. Recommandations provisoires pour le prélèvement, le transport, l'analyse et l'envoi d'échantillons chez les patients suspectés d'être infectés par le virus Ebola. Atlanta : CDC ; 2014. Disponible en anglais à l'adresse : <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/interim-guidance-specimen-collection-submission-patients-suspected-infection-ebola.html>
8. Organisation mondiale de la Santé. Comment prélever en toute sécurité des écouvillons buccaux (salive) chez des patients décédés suspectés d'être infectés par le virus Ebola ou Marburg. Recommandations provisoires. Genève : OMS ; 2017. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/73d351ff-7c6b-49fa-b8c7-c1c3c93daa38/content>
9. Organisation mondiale de la Santé. Comment prélever en toute sécurité des échantillons sanguins par phlébotomie chez des patients suspectés d'être infectés par le virus Ebola ou Marburg. Recommandations provisoires. Genève : OMS ; 2017. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/502372ec-33fa-4ef5-ba12-371c24632eb5/content>
10. Organisation mondiale de la Santé. Tests de diagnostic des maladies à virus Ebola et Marburg. Recommandations provisoires. 20 décembre 2024. Genève : OMS ; 2024.

Disponible en anglais : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e209d826-5f3d-4ca8-b278-69254569e7ac/content>

11. Organisation mondiale de la Santé. Manuel pour la gestion des événements de santé publique dans le transport aérien. Genève : OMS ; 2015. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/26d62133-f6a5-4026-af23-631616915522/content>
12. Organisation mondiale de la Santé. Cadre d'évaluation de la prévention et du contrôle des infections au niveau des établissements. Genève : OMS ; 2018. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/330072>
13. Merriam-Webster Incorporated. Dictionnaire Merriam-Webster [site web]. Encyclopædia Britannica [consulté le 21 mai 2026]. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.merriam-webster.com/>
14. Organisation mondiale de la Santé. Décontamination et retraitement des dispositifs médicaux pour les établissements de soins de santé. Genève : OMS ; 2016. Disponible en anglais : <https://iris.who.int/handle/10665/250232>
15. Organisation mondiale de la Santé. Exigences minimales pour les programmes de prévention et de contrôle des infections. Genève : OMS ; 2019. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/330080>
16. Organisation mondiale de la Santé. Décontamination et retraitement des dispositifs médicaux destinés aux établissements de santé : aide-mémoire. Genève : OMS ; 2022. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/364587>
17. Organisation mondiale de la Santé et Sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la Santé. Directives de l'OMS sur l'hygiène des mains dans les établissements de santé. Genève : OMS ; 2009. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/44102>
18. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde 2006 : travailler ensemble pour la santé. Genève : OMS ; 2006. Disponible en anglais à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43432>
19. Organisation mondiale de la Santé. Terminologie relative aux personnels de santé. Travaux terminologiques réalisés par le Département des langues de l'OMS à la demande du Département des personnels de santé. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.who.int/publications/m/item/health-workforceterminology>
20. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices sur les éléments essentiels des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et dans les établissements de soins aigus. Genève : OMS ; 2016. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/251730>
21. Organisation mondiale de la Santé. Compétences fondamentales des professionnels de la prévention et du contrôle des infections. Genève : OMS ; 2020. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/335821>
22. Organisation mondiale de la Santé. Prévention et contrôle des infections dans le contexte de la maladie à coronavirus (COVID-19) : guide évolutif, 13 janvier 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/365576>
23. Organisation mondiale de la Santé. Épidémies [site web]. Bureau régional pour la Méditerranée orientale [consulté le 21 mai 2026]. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.emro.who.int/health-topics/disease-outbreaks/index.html>

24. Organisation mondiale de la Santé. Précautions de base pour la prévention et le contrôle des infections : aide-mémoire. Genève : OMS ; 2022. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/356853>
25. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections pour les maladies à virus Ebola et Marburg, août 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/372261>
26. Organisation mondiale de la Santé. Précautions standard : gestion des déchets [site web]. OpenWHO.org ; 2022 [consulté le 21 mai 2026]. Disponible en anglais à l'adresse : <https://openwho.org/courses/IPC-WM-EN>
27. Centre national des maladies infectieuses émergentes et zoonotiques des CDC (États-Unis). Division de la promotion de la qualité des soins de santé, ICANEWG. Meilleures pratiques pour le nettoyage environnemental dans les établissements de santé : dans les contextes aux ressources limitées, Version 2. Le Cap : Infection Control Africa Network ; 2019. Disponible en anglais à l'adresse : <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/112055>
28. Organisation mondiale de la Santé. Normes essentielles de santé environnementale pour les soins de santé. Genève : OMS ; 2008. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/43767>
29. Association Sphère. Le Manuel Sphère : Charte humanitaire et normes minimales en matière d'intervention humanitaire, quatrième édition. Genève : Association Sphère ; 2018. Disponible en anglais à l'adresse : <https://emergency.unhcr.org/sites/default/files/2024-01/Sphere-Handbook-2018-EN.pdf>
30. Organisation mondiale de la Santé. Gestion sûre des déchets issus des activités de soins de santé : un résumé. Genève : OMS ; 2017. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/259491>
31. Organisation mondiale de la Santé. Boîte à outils sur les épidémies de virus Ebola et Marburg [site web]. OMS ; 2022 [consulté le 21 mai 2026]. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/ebola-and-marburg-virus-outbreak-toolbox>
32. Organisation mondiale de la Santé. Cadre et boîte à outils pour la prévention et le contrôle des infections dans la préparation, la vigilance et la réponse aux épidémies au niveau national. Genève : OMS ; 2021. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/345251>
33. Organisation mondiale de la Santé. Cadre et boîte à outils pour la prévention et le contrôle des infections dans la préparation, la vigilance et la réponse aux épidémies au niveau des établissements de santé. Genève : OMS ; 2022. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/361522>
34. Organisation mondiale de la Santé. Outil d'évaluation des exigences minimales en matière de prévention et de contrôle des infections pour les établissements de soins tertiaires. Genève : OMS ; 2023. Disponible en anglais à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/374519>
35. Organisation mondiale de la Santé. Précautions standard : sécurité des injections et gestion des blessures par piqûre d'aiguille [site web]. OpenWHO.org ; 2020 [consulté le 21 mai 2026]. Disponible en anglais à l'adresse : <https://openwho.org/courses/IPC-IS-EN>
36. Organisation mondiale de la Santé, Centre pour l'ingénierie et le développement de l'eau. Notes techniques sur l'eau potable, l'assainissement et l'hygiène en situation d'urgence. Genève : OMS ; 2013. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation->

[and-health/environmental-health-in-emergencies/technical-notes-on-wash-in-emergencies](#)

37. Organisation mondiale de la Santé. Guide pour la mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS visant à améliorer l'hygiène des mains. Genève : OMS ; 2009. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.who.int/publications/i/item/a-guide-to-the-implementation-of-the-who-multimodal-hand-hygiene-improvement-strategy>
38. Organisation panaméricaine de la santé. Maladie à virus Ebola, préparation et réponse en cas d'introduction dans les Amériques. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible à l'adresse : <https://www.paho.org/sites/default/files/Preparacion-respuesta-ebola-americas.pdf>
39. Chertow DS, Bray M, Palmore TN. Traitement et prévention des maladies à virus Ebola et Soudan. UpToDate. Disponible en anglais à l'adresse : <https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prevention-of-ebola-and-sudan-virus-disease>