

## **La Vigie infectieuse. Repérer, comprendre, anticiper les signaux émergents**

### **Semaine 21, 19 mai 2026**

Dr Sydney SEBBAN, CPTS Paris 17

Cette semaine, trois signaux à suivre, à trois échelles de risque différentes : l'épidémie d'Ebola Bundibugyo en RDC/Ouganda, le cluster à virus Andes associé au MV Hondius, et le retour saisonnier des tiques en Europe. Le fil conducteur est simple : ne pas confondre gravité, probabilité d'exposition et risque réel pour nos patients en France.

### **Ce qu'il faut retenir**

Ebola Bundibugyo est le signal le plus sérieux sur le plan international. Le risque pour la population générale en France reste très faible, mais toute fièvre au retour récent d'une zone concernée de RDC ou d'Ouganda doit faire rechercher une exposition compatible et déclencher une orientation spécialisée.

Le cluster à virus Andes du MV Hondius reste circonscrit. Le risque pour la population générale est très faible hors exposition identifiée, mais les contacts doivent être suivis sur la durée, compte tenu de l'incubation et de la possibilité d'une transmission interhumaine limitée.

Les tiques sont le signal le moins spectaculaire, mais le plus proche de la pratique quotidienne. En France, la borréliose de Lyme reste la principale maladie à évoquer ; l'encéphalite à tiques reste rare, mais sa surveillance s'est renforcée et une stratégie vaccinale ciblée est en cours d'examen.

#### ***1. Ebola Bundibugyo en RDC/Ouganda : signal majeur, risque européen très faible***

L'OMS a déclaré le 17 mai 2026 une urgence de santé publique de portée internationale pour une épidémie de maladie à virus Ebola Bundibugyo en République démocratique du Congo, avec des cas importés en Ouganda. Au 16 mai, l'OMS rapportait 246 cas suspects et 80 décès suspects dans au moins trois zones de santé de la province de l'Ituri, avec 8 prélèvements positifs pour le virus Bundibugyo parmi 13 échantillons testés. L'ECDC considère que le risque pour les personnes vivant dans l'Union européenne et l'Espace économique européen reste très faible, compte tenu de la faible probabilité d'importation et de transmission secondaire en Europe.

Ce qui rend ce signal important n'est donc pas un risque immédiat pour la France, mais l'association de plusieurs facteurs défavorables : maladie sévère, zone frontalière mobile entre RDC et Ouganda, contexte local complexe, et absence de vaccin ou de traitement spécifique homologué contre le virus Bundibugyo. La réponse repose sur les fondamentaux : identification rapide des cas, isolement, protection des soignants, recherche et suivi des contacts, prise en charge de soutien précoce et enterrements sécurisés.

Ce que cela change en pratique : pas de message anxiogène pour la population générale cependant il faut penser Ebola devant une fièvre ou un syndrome infectieux aigu dans les 21 jours suivant un séjour en zone d'épidémie, notamment RDC/Ouganda, ou un contact à risque : soin à un malade, contact avec liquides biologiques, contact avec un corps après décès ou rites funéraires impliquant une manipulation du défunt, exposition en structure de santé. Les premiers signes sont peu spécifiques : fièvre, fatigue intense, myalgies, céphalées, mal de

gorge ; puis peuvent apparaître vomissements, diarrhée, douleurs abdominales, altération de l'état général et, plus tardivement, parfois des signes hémorragiques. L'absence de saignement n'écarte pas le diagnostic. En cas de suspicion, ne pas faire circuler le patient dans un circuit de soins standard : l'isoler, limiter les contacts, éviter tout prélèvement non coordonné et appeler le SAMU-Centre 15 pour organiser l'évaluation avec l'ARS et l'infectiologue référent.

## 2. Virus Andes / MV Hondius : foyer circonscrit, surveillance prolongée

Le cluster associé au MV Hondius reste sous surveillance internationale. L'ECDC rapportait au 18 mai 2026 un total de 12 cas, dont 9 confirmés, 2 probables et 1 inconclusif, avec absence de nouveau décès depuis la mise à jour précédente. Le risque pour la population générale de l'UE/EEE reste jugé très faible. Le virus Andes est un hantavirus particulier, car une transmission interhumaine limitée a été décrite, surtout dans des situations de contact étroit et prolongé ; cela ne signifie pas pour autant une transmission facile ou un risque communautaire large.

Le point pratique est la durée de surveillance. L'ECDC a publié des recommandations spécifiques pour la gestion des passagers et membres d'équipage potentiellement exposés : identification des contacts, quarantaine ou auto-surveillance selon le niveau d'exposition, et évaluation rapide en cas de symptômes. Chez une personne exposée, l'apparition d'une fièvre, de myalgies, de céphalées, de signes digestifs ou respiratoires dans les semaines suivant l'exposition doit conduire à une évaluation coordonnée avec les autorités sanitaires.

Ce que cela change en pratique : rien pour les patients sans exposition identifiée. Pour les personnes exposées, le message doit être clair et calme : surveiller, signaler rapidement les symptômes, éviter les consultations non coordonnées, et suivre les consignes des autorités sanitaires.

## 3. Tiques en Europe et en France : saison ouverte, risque quotidien

Avec le printemps, les activités de plein air reprennent : randonnées, camping, séjours en forêt, travaux en extérieur, mais aussi jardinage. En Europe, les tiques sont particulièrement actives au printemps et à l'automne. En France, la borréliose de Lyme reste la principale maladie transmise par les tiques à évoquer en pratique courante. L'encéphalite à tiques reste plus rare, mais elle est surveillée par Santé publique France depuis son inscription à la déclaration obligatoire en 2021. Les données récentes montrent surtout une amélioration de la surveillance et une meilleure visibilité des cas tout en sachant que des formes frustes, pauci symptomatiques existent mais ne sont pas déclarées.

Les zones françaises les plus concernées par les maladies liées aux tiques restent variables selon les agents infectieux, les milieux et les expositions. Pour la borréliose de Lyme, les régions de l'Est et du Centre-Est sont classiquement plus touchées, sans exclure d'autres territoires. Pour l'encéphalite à tiques, les cas autochtones rapportés concernent surtout certaines zones de l'Est et d'Auvergne-Rhône-Alpes, avec une attention particulière portée aux zones où la circulation du virus est documentée.

La question vaccinale est en évolution. En France, la vaccination contre l'encéphalite à tiques est aujourd'hui recommandée principalement pour les voyageurs se rendant en zones d'endémie, notamment en Europe centrale, orientale ou septentrionale. La HAS a engagé un travail d'élaboration d'une stratégie vaccinale chez les sujets à risque d'exposition au virus

TBEV en France. Il ne s'agit donc pas d'une vaccination généralisée, mais d'une réflexion ciblée : expositions répétées, zones de circulation documentée, activités professionnelles ou de loisir à risque.

Ce que cela change en pratique : le message de prévention reste très utile. En cas de camping, séjour en forêt, randonnée, jardinage ou activité en lisière, conseiller des vêtements couvrants, l'inspection du corps au retour, le retrait rapide de la tique avec un tire-tique ou une pince fine, puis la surveillance de la zone de piqûre et des symptômes. L'Anses rappelle que les piqûres ne surviennent pas seulement en forêt : les jardins, parcs, prairies et lisières participent aussi à l'exposition.

### **Les fils rouges du mois.**

Ebola Bundibugyo est le signal le plus grave, mais le risque en France reste très faible hors retour de zone et exposition compatible. Le virus Andes est un événement circonscrit, qui illustre l'importance de la surveillance des contacts dans le temps. Les tiques, elles, relèvent d'un risque plus banal mais plus fréquent, où la prévention répétée reste probablement le meilleur outil.

En pratique, la bonne question reste la même : « quelle exposition, où, quand, et avec quel délai d'incubation possible ? » C'est souvent cette question simple qui permet d'éviter à la fois l'alerte excessive et le retard de prise en charge.

### **Bibliographie courte**

1. World Health Organization. Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo and Uganda. Disease Outbreak News. 16 May 2026.  
WHO Disease Outbreak News – Ebola Bundibugyo
2. European Centre for Disease Prevention and Control. WHO declares Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo a public health emergency of international concern. 18 May 2026.  
ECDC – Ebola outbreak DRC/Uganda
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Andes hantavirus outbreak in cruise ship. Situation update, 17–18 May 2026.  
ECDC – Andes hantavirus outbreak
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for the management of passengers linked to the Andes hantavirus outbreak on cruise ship. 9 May 2026.  
ECDC – Andes virus passenger management guidance
5. Santé publique France. Encéphalite à tiques en France : amélioration de la surveillance par le signalement obligatoire. Mis à jour le 12 août 2025.  
Santé publique France – Encéphalite à tiques
6. Haute Autorité de santé. Élaboration d'une stratégie vaccinale contre l'encéphalite à tiques chez les sujets à risque d'exposition au TBEV. Note de cadrage. 7 octobre 2025.  
HAS – Stratégie vaccinale TBE