

## Tendances

### Surveillance

- Publications de points épidémiologiques

### Ebola

- Épidémie en République Démocratique du Congo et en Ouganda : circulation virale active

### Arboviroses

Circulations virales actives dans plusieurs région d'Outre-Mer :

- Chikungunya : Guyane, Mayotte, La Réunion
- Dengue : Martinique, La Réunion, Nouvelle-Calédonie

### Paludisme à Mayotte

- 171 cas identifiés depuis le début de l'année dont 62 liés à une transmission locale

### Variole B (mpox)

Identification de cas liés au clade Ib

- Mayotte : 23 cas confirmés en 2026
- La Réunion : 11 cas confirmés en 2026
- Monde : circulation communautaire à Madagascar

## Dans ce numéro

---

Surveillance

---

Ebola

---

Arboviroses

---

Paludisme

---

Variole B (mpox)

---

Nos dernières  
publications

---

Recommandations  
récentes

---

Rédaction : Dr Eric Farfour

Comité scientifique : Dr C. Andonian, Mme A.-S. Auchères, Dr C. Cerf, Dr M. de Laroche, Mr Muyard, Mme N. Donato, Dr E. El Ghouati, Mr P. Jazat, Dr A. de Raignac, Dr A. Rault, Mme D. Reynaert, Dr T. Rodari

# Surveillance

Dans le contexte des récentes épidémies d'Hantavirus et d'Ebola, nous avons débuté début mai la publication de **points épidémiologiques** synthétiques. Ils sont régulièrement actualisés.

Ces points peuvent être consultés en ligne sur le site [clin92.com](http://clin92.com) ainsi que sur les réseaux sociaux BlueSky et X.

**Point épidémiologique** 3 JUIN 2026

**EBOLA**  
Épidémie en RDC

**République Démocratique du Congo (RDC)**

**332** Cas confirmés dont **48** Décès  
**116** Cas suspects en isolement  
**259** Cas suspects décédés

- ▶ 3 foyers : Ituri → Nord-Kivu → Sud-Kivu (zone de conflit contrôlée par les rebelles du M23)
- ▶ Revue à la baisse des cas suspects après investigations : la plupart souffraient d'autres maladies (paludisme...)

**Ouganda**

**15** Cas confirmés  
Dont **1** Décès **12** Hospitalisé **2** Guéris

- ▶ Cas localisés dans la capitale Kampala et à Wakiso
- ▶ 2 premiers cas : importés de RDC
- ▶ 13 cas secondaires dont 3 soignants : transmission locale

**Risque pour la population**

- ▶ RDC : très élevé (OMS)
- ▶ Afrique centrale : élevé (OMS)
- ▶ Europe : très faible (ECDC)
- ▶ France : très faible, vigilance renforcée à Mayotte

Rédaction : Dr Eric Farfour Source : Africa CDC, OMS, DGS

**Point épidémiologique** 29 MAI 2026

**ARBOVIROSES**  
Surveillance renforcée

**Période**

- Depuis le **1<sup>er</sup> mai 2026**, le dispositif de surveillance renforcée des arboviroses (dengue, chikungunya, Zika), est activé **en métropole**. Il s'étendra jusqu'au 30 novembre.
- Il s'agit de la période d'activité maximale du moustique tigre (vecteur des arboviroses) désormais présent dans plus de **80 départements** métropolitains et considéré comme à risque d'implantation dans les autres.

**3 axes**

- **Surveillance entomologique** : réseau de pièges pondoirs pour suivre les populations de moustiques
- **Surveillance épidémiologique** : signalement obligatoire de tout cas confirmé biologiquement (importé ou autochtone)
- **Lutte antivectorielle** : opération de démoustication déclenchées par les ARS autour du lieu de vie d'une personne infectée si nécessaire

**Outre-mer**

- Les arboviroses sont **endémiques** et le moustique vecteur est présent toute l'année, la surveillance est permanente et renforcée

Rédaction : Dr Eric Farfour Source : Santé Publique France

**Point épidémiologique** 25 MAI 2026

**HANTAVIRUS**  
Navire MV Hondius

**Monde**

**12** cas (11 confirmés) dont **3** décès  
**600** contacts suivis dans 30 pays

- ▶ Tous passagers ou personnels du navire MV Hondius
- ▶ Prise en charge des cas dans **6 pays**

| Nationalité | Cas confirmé | Cas probable | Décès |
|-------------|--------------|--------------|-------|
| Allemagne   |              |              | 1     |
| Canada      | 1            |              |       |
| Espagne     | 1            |              |       |
| France      | 1            |              |       |
| Pays-Bas    | 2            |              | 2     |
| Royaume-Uni | 2            | 1            |       |
| Suisse      | 1            |              |       |

**France**

**1** cas confirmé en réanimation **0** décès  
**26** contacts (4 passagers du navire + 22 passagers de vols empruntés par des malades)

- ▶ Tous asymptomatiques et testés négatifs
- ▶ Isolement et surveillance à l'hôpital jusqu'au 21 juin

**Navire**

- ▶ Accosté à Rotterdam le 18 mai
- ▶ 27 membres d'équipage asymptomatique et testés négatifs

**Risque pour la population** ▶ très faible

Rédaction : Dr Eric Farfour Source : ECDC, OMS, DGS



# Ebola Bundibugyo

Le 15 mai 2026, les autorités sanitaires de la République démocratique du Congo (RDC) déclaraient la 17e épidémie d'infection à virus Ebola depuis 1976. Toutefois, les investigations épidémiologiques rétrospectives suggèrent que les premiers cas seraient survenus plusieurs semaines avant cette déclaration officielle, laissant présager une transmission communautaire silencieuse précoce. La souche identifiée est celle du virus Bundibugyo (*Bundibugyo ebolavirus*), une espèce décrite pour la première fois en 2007 en Ouganda. Elle est responsable d'une létalité moins élevée que celle du virus Ebola-Zaïre (entre 25 % et 50 %). Il n'existe pas à ce jour de vaccin ni de traitement spécifique pour cette souche. Face à l'augmentation rapide des cas suspects et à la confirmation de cas importés en Ouganda, le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré le 17 mai 2026 une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

Au 3 juin 2026, l'épidémie se poursuit en RDC et en Ouganda. En RDC, le nombre de cas confirmés est de 332, celui des décès de 48. Après investigation, le nombre de cas suspects a été revu à la baisse : plusieurs personnes souffraient d'autres maladies. L'épidémie reste concentrée dans la province d'Ituri, qui concentre plus de 3/4 des cas.

Les premières analyses suggèrent une diffusion du virus via les mobilités liées aux activités minières, artisanales et industrielles. L'épidémie s'est ensuite étendue au Nord-Kivu, puis un pre-

-mier cas a été identifié au Sud-Kivu, dans une zone contrôlée par les rebelles du M23. Dix-huit cas ont été rapportés parmi les professionnels de santé. Au 27 mai, 2 635 contacts avaient été répertoriés, mais le suivi reste fragmenté en raison de l'insécurité et de la mobilité des populations.

En Ouganda, 15 cas confirmés (dont un décès) sont désormais recensés, répartis entre Kampala et Wakiso. Une transmission locale a été mise en évidence dans plusieurs cas, dont deux impliquant des professionnels de santé ougandais. Au 3 juin, 668 contacts étaient suivis. Les expositions sont principalement liées aux soins et aux mouvements transfrontaliers.

L'évaluation du risque par l'OMS reste très élevée en RDC et élevée à l'échelle régionale, en raison de la transmission communautaire active. Dix pays limitrophes et la Somalie sont considérés comme à haut risque. Le risque est considéré comme très faible en Europe métropolitaine ainsi que dans les outre-mer, y compris à Mayotte. Toutefois, la vigilance a été renforcée à Mayotte en raison de la situation géographique de l'île : la préfecture et l'ARS ont été mises en alerte, la surveillance sanitaire a été renforcée, et l'hôpital s'est préparé à accueillir d'éventuels patients.

Source : Organisation Mondiale de la Santé, ECDC, Ministère de la santé



Localisation des cas de maladie à virus Bundibugyo en République Démocratique du Congo et en Ouganda au 29 mai 2026

## Données clefs

### Virus

- virus Bundibugyo (*Bundibugyo ebolavirus*)
- Traitement spécifique : aucun à ce jour (en développement)
- Vaccin : aucun à ce jour (en développement)

### RDC

- Cas confirmés : 343
- Décès confirmés : 48
- Cas suspects en isolement : 116
- Professionnels de santé infectés : 18
- Zones affectées : Ituri, Nord-Kivu, Sud-Kivu (zone M23)

### Ouganda

- Nombre de cas : 15
- Nombre de décès : 1
- Régions : Kampala, Wakiso
- Professionnels de santé infectés : 2

### Risque pour les populations

- RDC : très élevé
- Afrique centrale : élevée
- Europe : très faible

# Arboviroses (dengue, chikungunya, zika, West-Nile)

## Métropole

La surveillance renforcée des arboviroses a débuté le 1er mai et se poursuivra jusqu'au 30 novembre 2026. Depuis le début de cette période, aucun cas autochtone de dengue, de chikungunya ou de Zika n'a été identifié. Entre le 1er et le 25 mai, les cas importés recensés se chiffrent à 79 pour la dengue, 12 pour le chikungunya et 1 pour le Zika. Aucun cas d'infection à virus West Nile n'a été rapporté.

| Arbovirose  | Nombre de cas importés | Nombre de cas autochtones |
|-------------|------------------------|---------------------------|
| Chikungunya | 12                     | 0                         |
| Dengue      | 79                     | 0                         |
| Zika        | 1                      | 0                         |
| West-Nile   |                        | 0                         |

Nombre de cas importés et de cas autochtones d'arboviroses en France métropolitaine entre le 1er mai et le 25 mai 2026

Source : Santé Publique France

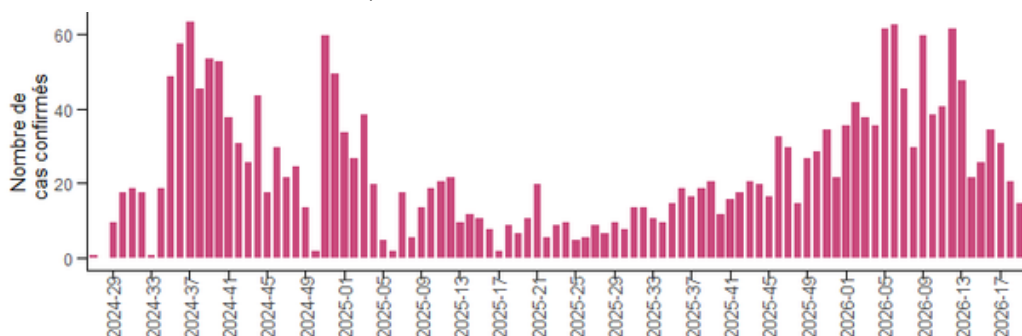
## Antilles (Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy)

**Dengue.** En Martinique, les indicateurs de la dengue sont en diminution et le nombre d'hospitalisations reste faible. Les communes les plus touchées sont Fort-de-France, Le Lamentin, Sainte-Luce et Les Trois-Îlets. Le territoire reste en phase 2 – niveau 1 du plan PSAGE (Programme de Surveillance, d'Alerte et de Gestion des Épidémies), correspondant à une épidémie modérée. En Guadeloupe, la

situation reste calme avec seulement 2 cas confirmés en semaine 20 (autour du 15 mai), tandis que Saint-Martin et Saint-Barthélemy n'enregistrent aucun cas.

**Chikungunya.** Deux cas importés de Guyane ont été recensés en Martinique depuis le début de l'année. Aucune circulation locale n'est détectée dans l'ensemble des Antilles françaises.

Source : Santé Publique France



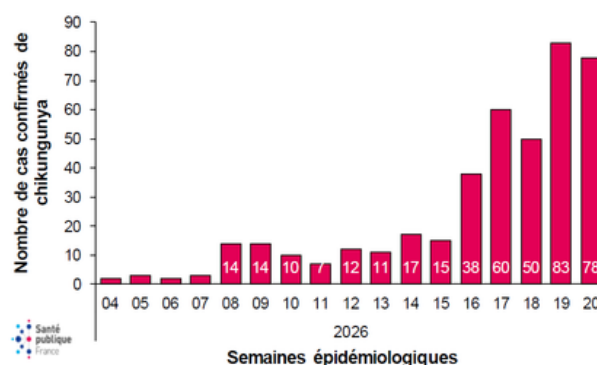
Nombre de cas biologiquement confirmés de dengue à la Martinique depuis juillet 2024

## Guyane

**Chikungunya.** La Guyane est confrontée à une épidémie active de chikungunya. Depuis fin janvier 2026, 419 cas ont été biologiquement confirmés, dont 161 au cours des deux dernières semaines (78 en semaine 20, autour du 15 mai). L'épidémie touche principalement le secteur du Littoral ouest, qui concentre 316 cas (75 %) et se trouve au niveau « situation d'alerte » du plan ORSEC de lutte contre les arboviroses. Les secteurs de l'Île de Cayenne et des Savanes sont en phase de foyers épidémiques, tandis que le Maroni reste en transmission sporadique. À ce jour, 82 cas ont été hospitalisés, dont 76 % de formes communes, 20 % de formes inhabituelles et 4 % de formes sévères. Aucun décès lié au chikungunya n'a été enregistré.

**Dengue.** La dengue circule à un niveau faible, équivalent à la période inter-épidémique.

Source : Santé Publique France



Nombre hebdomadaire de cas biologiquement confirmés de chikungunya en Guyane depuis janvier 2026

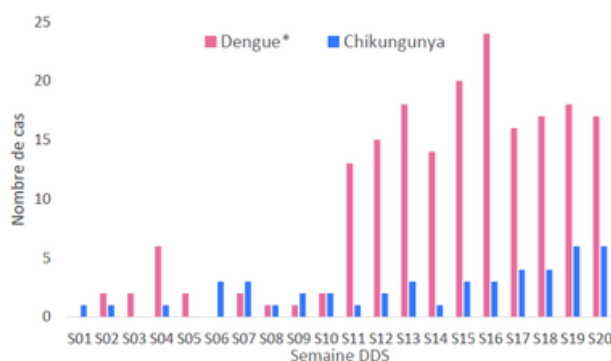
## La Réunion

**Dengue.** La dengue circule à bas bruit avec 190 cas autochtones identifiés depuis le début de l'année. Le sérotype DENV1 reste majoritaire, mais le DENV2 progresse désormais dans plusieurs communes, dont Saint-Paul, Saint-Leu, Le Port, Saint-Denis et Le Tampon. Un regroupement actif de plus de 30 cas est toujours suivi à Saint-Leu.

**Chikungunya.** Depuis le début de l'année, 47 cas autochtones ont été recensés. Aucun foyer actif n'est en cours, mais un regroupement de cas reste sous surveillance à La Saline-les-Hauts. Seize cas importés de chikungunya ont également été identifiés, principalement en provenance de Madagascar, de Mayotte, des

Seychelles et de la Thaïlande. Aucun cas de Zika n'a été signalé.

Source : Santé Publique France



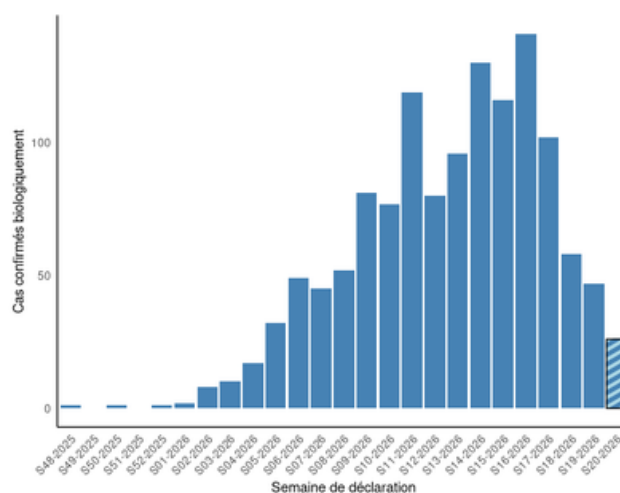
Nombre de cas confirmés de dengue et de chikungunya à La Réunion en 2026

## Mayotte

**Chikungunya.** L'épidémie de chikungunya marque un net ralentissement depuis la semaine 17 (autour du 23 avril). Depuis le début de l'année, 1 291 cas ont été confirmés biologiquement, soit plus que le total de l'année 2025 (1 266 cas). Le taux de positivité des prélèvements a diminué de 28,4 % en semaine 16 à 13,2 % en semaine 20 (autour du 15 mai), ce qui confirme un recul de la circulation virale. Au total, 32 malades ont dû être hospitalisés depuis janvier, dont 3 cas graves admis en réanimation.

**Dengue.** Aucun cas n'a été signalé.

Source : Santé Publique France



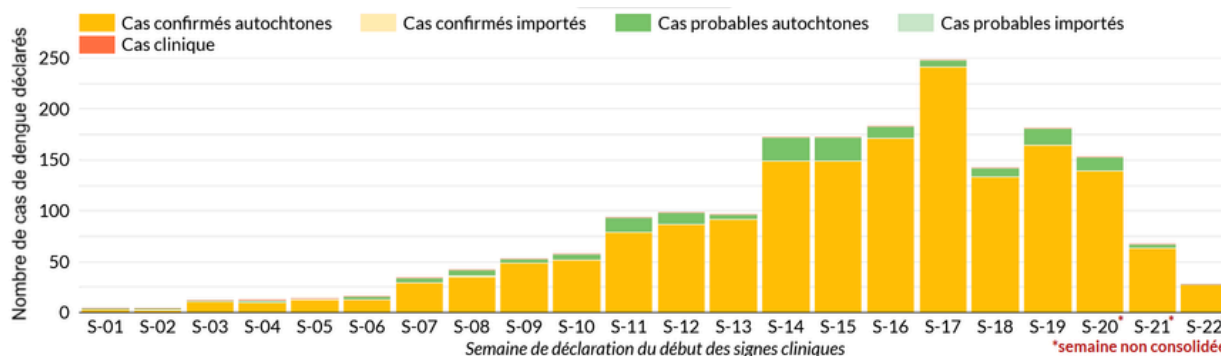
Nombre de cas confirmés de chikungunya à Mayotte entre décembre 2025 et mai 2026

## Nouvelle-Calédonie

La Nouvelle-Calédonie est en situation épidémique de dengue depuis le 26 mars 2026. Le sérotype DENV-1 circule majoritairement. Depuis le début de l'année, 1 881 cas confirmés

ont été enregistrés. L'épidémie a connu un pic en semaine 17 (autour du 20 avril), avec 240 cas hebdomadaires. Depuis cette date, une diminution progressive du nombre de cas est observée.

Source : Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie



Nombre de cas dengue en Nouvelle-Calédonie entre janvier et mai 2025

## Paludisme à Mayotte

Depuis le début de l'année, **171 cas confirmés** de paludisme ont été enregistrés à Mayotte. Parmi eux, 62 sont suspects d'être liés à une transmission locale, 95 d'être importés (majoritairement des Comores) et 14 ont un statut indéterminé.

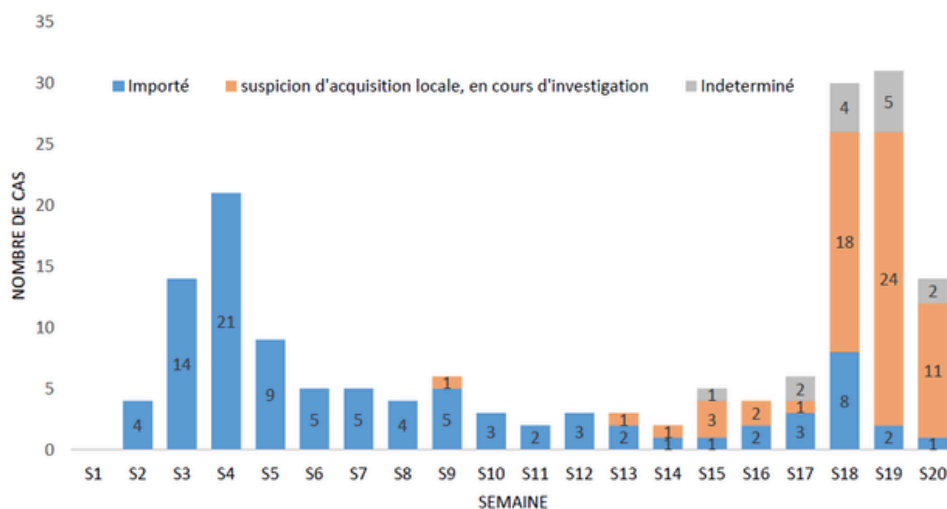
Une augmentation du nombre de cas, notamment de ceux acquis localement, est constatée depuis la fin du mois d'avril 2026. Entre le 27 avril et le 17 mai 2026 (semaines 18 à 20), 75 cas ont été déclarés, dont 70,7 % (53 cas) sont suspectés d'avoir été acquis localement, tandis que 11 sont des cas importés et 11 autres sont en cours d'investigation.

Plusieurs foyers de transmission locale ont été identifiés. La commune de Chirongui constitue le principal foyer, avec 38 cas suspects d'acquisition locale. Deux autres foyers de transmission locale ont également été identifiés l'un à Bandréélé (13 cas) et l'autre à Dembéni (7 cas).

Mayotte a longtemps été confrontée à une transmission active du paludisme. *Plasmodium falciparum* est l'espèce prédominante. Avant 2011, on recensait plus de 300 cas par an de paludisme à Mayotte, dont près de la moitié étaient acquis localement. Grâce aux efforts de lutte, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a certifié Mayotte en phase d'élimination du paludisme en 2014. Depuis lors, seuls des cas importés (principalement en provenance des Comores) étaient détectés, avec une interruption de la transmission locale observée entre juillet 2020 et 2025.

En juillet 2025, une réapparition des cas contractés localement a été documentée. Le premier foyer de transmission locale a été identifié dans la commune de Bandréélé.

Source : Santé Publique France



Nombre hebdomadaire de cas de paludisme à Mayotte entre janvier et mai 2026

# Mpox (variole B)

## En France

Depuis le début de l'année 2026, les territoires français de l'océan Indien (Mayotte et La Réunion) sont confrontés à une recrudescence des signalements de cas de mpox (variole B), liée à des introductions depuis Madagascar, où le virus circule activement, notamment à Nosy Be, une île touristique très fréquentée disposant de liaisons aériennes directes avec Mayotte.

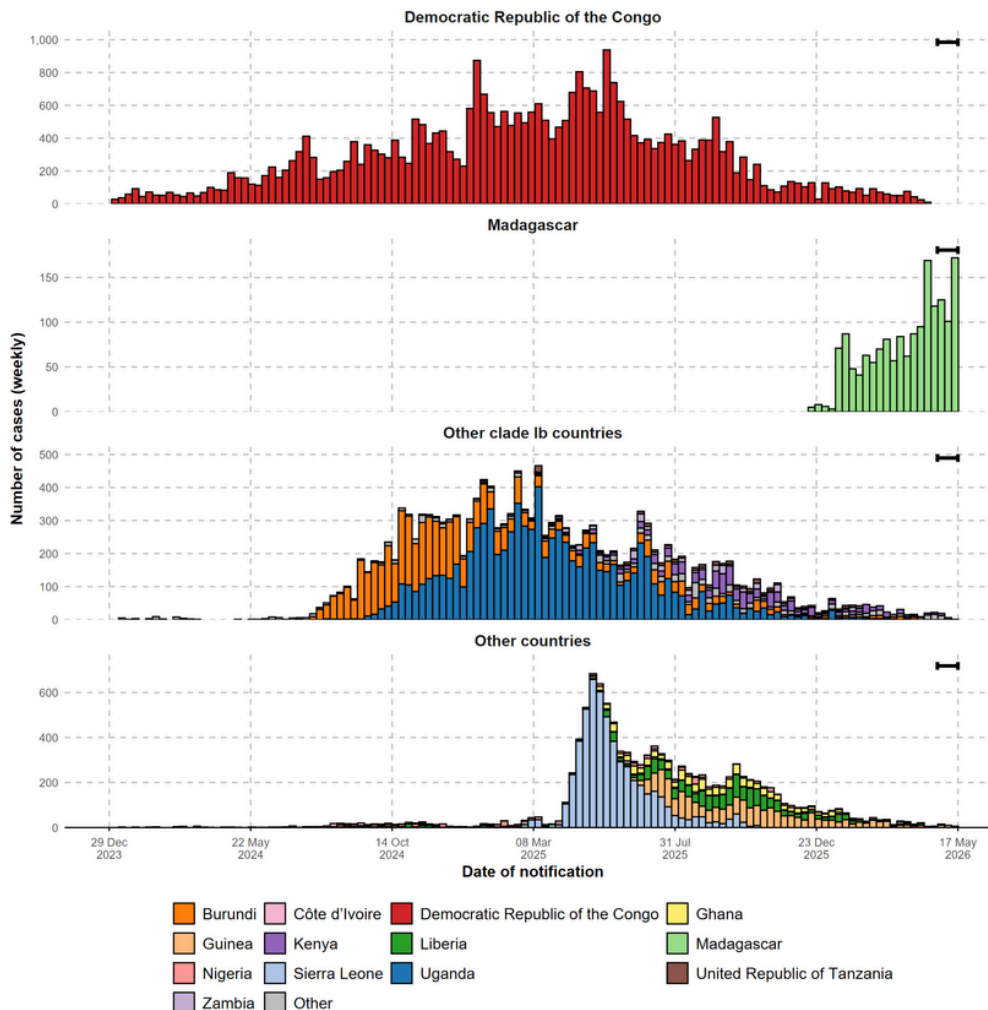
**Mayotte.** Au 17 mai 2026, Mayotte a enregistré **23 cas confirmés** de mpox clade Ib depuis le début de l'année. Quatre nouveaux cas ont été signalés durant la seule semaine du 11 au 20 mai. Parmi eux, un cas a été importé de Madagascar, tandis que les trois autres sont des cas autochtones, dont deux appartiennent à un même foyer familial, signe d'une transmission interhumaine locale.

**La Réunion.** Onze cas confirmés de mpox clade Ib ont été identifiés. Parmi eux, 6 cas sont importés de Madagascar. Les 5 autres cas sont autochtones, dont 3 sont des cas secondaires à partir d'un cas importé. La Réunion ne connaît pas de transmission communautaire durable.

## Dans le monde

Le nombre de nouveaux poursuit sa diminution dans presque toutes les régions du monde en lien avec les mesures de prévention dont la vaccination. Une circulation communautaire du clade Ib se poursuit à **Madagascar**. Selon l'OMS, l'île est désormais le pays ayant le plus grand nombre de nouveaux cas de mpox clade Ib au cours des 6 dernières semaines.

Source : Santé Publique France, Organisation Mondiale de la Santé



Nombre de cas de mpox en Afrique depuis janvier 2024



## Nos dernières publications

### Monographies

- Hantavirus
- Ebola
- Dépistage du cancer du col de l'utérus

### Synthèses

- Arthrite septique

### Atlas des antimicrobiens

- $\beta$ -lactamines - pénicillines



## Quelques recommandations

### Ebola

- DGS-Urgent 2026-06 Maladie à virus Ebola (MVE) : vigilance renforcée et conduite à tenir devant un cas suspect

### Hantavirus

- SF2H - Réponses rapides aux questions spécifiques concernant la prise en soins de cas suspects, probables ou confirmés d'Hantavirus Andes, et à la mise en quarantaine des sujets contact en milieu de soins dans les Établissements Sanitaires de Référence
- DGS-Urgent 2026-04 Alerte internationale – Cluster de cas d'Hantavirus

### Arboviroses - dengue, chikungunya, zika

- DGS-Urgent 2026-05 Surveillance des arboviroses en France métropolitaine



Diffusion gratuite  
Abonnement en ligne : <https://www.clin92.com/abonnement>  
© Clin92. 2026. Tous droits réservés.